

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌  
& 最新の精神保健福祉情報誌!!

8

2015

# みんな ねっと



●特集●

家族会をひろげ元気にする家族相談活動—愛知の経験から

●私と家族の手記 「統合失調症の長女が教えてくれたこと」

■誰でもわかる認知行動療法⑤「意識を引き出す行動活性化」(大野裕)

■障害年金 私の体験【その1】(木戸義明)

障害年金がさかのぼって5年間しか支給されないのは誤った運用という問題について

## 月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集／(投稿)私と子どものあゆみ／  
連載①街の診療所からのお便り／連載②メンタル障害をサポートする知識  
／連載③誰でもわかる認知行動療法／連載④真澄こと葉のつれづれ日記／  
わかりやすい制度のはなし／みんなのわ(読者のページ)ほか

### 【特集】

#### ■ 2013 年 ■

- 4月号：ホームヘルパーを知っていますか？
- 5月号：現在の精神科医療の動向
- 6月号：イギリスの家族支援視察
- 7月号：精神障がい者へのアウトリーチのとりくみ
- 8月号：家族が望む家族支援とは？
- 9月号：働きかたいろいろ—雇用の現場から
- 10月号：つながりをもとめて—病気の親をもつ子どもの集い・交流会
- 11月号：「精神保健福祉法」改正について考える
- 12月号：みんなねっと大阪大会

#### ■ 2014 年 ■

- 1月号：私たちが求める本当の家族支援とは何か
- 2月号：働き続けるために—自分に期待できる働き方
- 3月号：薬を減らすガイドラインへの期待
- 4月号：その人のできることを実現するための就労支援
- 5月号：本人・家族をともに支える訪問家族支援【その①】
- 6月号：本人・家族をともに支える訪問家族支援【その②】
- 7月号：奈良県で福祉医療制度が実現
- 8月号：いきいき家族会
- 9月号：障害者差別をなくす地方条例をつくろう
- 10月号：高齢化する精神障がい者にどんな支援が必要か
- 11月号：メンバーとスタッフが協働して運営するクラブハウス
- 12月号：「あなた病気の人、私治す人」から「私も家族の一人です」となって見えてきたこと

#### ■ 2015 年 ■

- 1月号：身体・知的障がい者と同等の交通運賃割引制度の実現を求めて
- 2月号：精神障がい者同士で結婚して11年目のわたしたち
- 3月号：精神障がい者の地域移行と地域生活を考える
- 4月号：地域医療の発展をめざした「府中こころの診療所」を訪ねて
- 5月号：精神障がい者の「住まい」を考える
- 6月号：精神障がい者にも交通運賃の割引を

### ●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

「300円×冊数+送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-0-338317 みんなねっと」宛てにお振り込みください(この場合、振込手数料は自己負担願います)。

FAXでの申し込みもお受けします(FAX番号03-3987-5466)

知っておきたい精神保健福祉の動き 2  
お知らせします みんなねっとの活動 4

特集

**家族会をひろげ元気にする家族相談活動**  
——愛知の経験から(木全義治) 6

【連載⑤】

**誰でもわかる認知行動療法**《意欲を引き出す行動活性化》(大野 裕) 14

私と家族の手記

**統合失調症の娘が教えてくれたこと** (岡田久実子) 18

街の診療所からのお便り【連載 99】(増本茂樹)

…一般の人の労働条件を良くしないと障害者の労働条件も良くなりません… 22

トピックス (木戸義明)

**障害年金 私の体験 (その1)**  
障害年金がさかのぼって5年間しか支給されないのは誤った運用という問題について 26

メンタル障害をサポートするための知識——薬物療法を正しく理解する●連載13(姫井昭男)

**第2章 「精神科の薬」の働き** 〈6〉 30

**真澄こと葉のつれづれ日記** (第53回) 34

**みんなのわ——読者のページ** 36

## 知っておきたい 精神保健福祉の動き

### ■障害者政策委員会

ワーキング・セッションⅡの開催（6月1日）

ワーキング・セッションⅡの2回目の開催です。これで、このセッションは一応おわりとなります。これまでの家族などに関する主な論点は、次のようにまとめられました。

- ① 医療保護入院についての家族の同意権限。
- ② 長期入院者の地域移行には、家族関係の整理、家族負担の軽減、患者本人に対する支援と家族に対する支援が必要。
- ③ 24時間、365日の訪問支援

は、国が責任をもって財源を確保し、政策として実現する。

④ 地域医療体制の充実を図る。特に、高齢化による障害の重複化の予防を留意する。

⑤ 精神障がい者に対する保健・医療・福祉の方向性として、地域で必要な医療保健サービス、福祉サービスを提供できる体制を確保する。

⑥ 日本の精神科医療は、政策ミスである。

次に、当事者としてNPO大阪精神医療センターの副代表の山本深雪さん（参考人）から意見が出されました。山本さんは、「一律管理から個別支援へ確実に転換するために、外部からスィッチオン」として、①隔離・拘束を最小限にするチェックは

されておらず、血管への負担に  
より、拘束中に死亡する例は後  
を絶たない。②診察の折、落ち  
着いて話を聞いてもらえない。

③入院中の管理のまなざしと閉  
ざされた空気の空間、と発言。

必要なこととして、①適切な  
人材の確保。②入院患者に対す  
る権利擁護官の制度が必要。③  
外部の第三者の訪問のある病棟  
にする。等を挙げています。

今回は、6月29日に親会である  
第22回政策委員会が開かれます。

（文・顧問川崎）

### ■社保審障害者部会報告

【第62回】（5月29日）

第62回から65回の4回は4グ  
ループに分けてヒアリングがお  
こなわれますが、今回はその第

1回で、全日本ろうあ連盟、全日本難聴者・中途失調者団体連合会、全国盲ろう者協会、全国手をつなぐ育成会連合会、日本看護協会、日本精神科病院協会、全国社会就労センター協議会、全国就労移行支援事業所連絡協議会、全国就業支援ネットワーク、きょうされんの10団体から障害者総合支援法附則における見直し規定等についてのヒアリングがおこなわれました。

前号でお知らせしましたように、あらかじめワーキンググループが事前に論点整理をおこなっていますので、それに沿って各団体から意見が出され、部会委員が質問をする形でおこなわれました。当会も、第3回目(第64回)で意見表明をする機会が

ありますので、発言に対し、次の質問をおこないました。

『労働施策等の福祉施策以外の連携』として労働行政の既存の給付金(特定求職者雇用開発助成金等)について、支給方法や対象を見直し、所得補償に活用できるようにする(「全国社会就労センター協議会」と意見表明されているが、この問題は、労働行政における障害の定義障害者の範囲と、障害者総合支援法における障害者の定義、範囲障害者基本法における定義範囲、更には障害年金における等級等範囲がバラバラであることにあるのではないか、就労することによって年金の等級が下がるというようなことも、精神的・発達障害の定義・範囲を

有期ととらえているためであり、この際障害の定義・範囲が整合性あるものとなるよう時間をかけて議論すべきでないか。と発言しました。

今回は当会などの委員が意見表明する場ではないため、厚生労働省から、「障害の定義・範囲については論点整理に挙げてある」という趣旨の回答があったのみですが、第64回で意見表明の機会がありますので、精神障害と身体障害者等との障害種別間格差について追って意見表明していきたいと考えています。

【第63回】(6月2日)

第63回も、第62回に引き続き関係団体からのヒアリングでした。今回は日本筋ジストロフィ協会、全国脊椎損傷者連合

会、日本ALS協会、日本知的障害者福祉協会、全国身体障害者施設協議会、全国地域生活支援ネットワーク、日本相談支援専門員協会、障害のある人と援助者で作る日本グループホーム学会、DPI日本会議、全国自立生活支援センター協議会の10団体に参加し意見表明されました。そのうち、日本筋ジストロ

フィー協会から「家族介護手当の創設、家族ヘルパーの有償化による所得補償制度の創設」の提案がありました。精神障害者家族の抱える問題とも共通するところがありますので、以下の質問をしました。

「家族を有給ヘルパーとして、雇用するとの意見だが、その財源に対する方策は？ それと

も、確かに費用は発生するが、働けないことによる家計の損失、社会の経済的損失を考えれば、雇用を創出し、経済効果を生むというお考えか？」

答弁は「家族がヘルパーとして働けば、それだけで倍増する。余分なお金を使うのではなく有効に財源を使うことになる。また家族だから介護の仕方を知悉ちしつして適切な介護ができる」

この質疑応答については部会長から「当委員会としても皆様のご意見を国民の皆様と共有していたらいて、障害者の皆様を抱える不条理を少しでも理解できればと思います。その種の資料があればご提示願いたい」との言及がありました。

(文・理事長本條)

## お知らせします みんなねっとの活動

### ■平成27年度定期総会を開催

6月25日(木)に平成27年度公益社団法人全国精神保健福祉会連合会定期総会が、池袋セミナー学院にて開催されました。ほぼ全員に近い役員と正会員が出席されおこなわれました。

今回は、特別決議で翌日の26日の会長・事務局長会議の後に、「精神障がい者へ他障害同等の交通運賃割引の適用を求める全国運動」の一環として「中央行動」をおこない、国会議員やJRなどの交通運輸会社へ積極的に働きかけていきました。詳細は、次号でお知らせいたします。

## ■家族支援プロジェクト委員会 より

「英国メリデン版訪問家族支援」の日本での導入実現に向けて、6月15日～19日の5日間、5名の受講者が英国へ行き、基礎ワークショップを受講いたしました。

受講者は、家族支援に対する高い志を持って受講に臨み、家族支援の必要性と求められる家族支援の技術についての普及へ向けて取り組んでまいります。これからの動きの第一報としてご報告させていただきます。

## ■みんなねっと全国大会(福岡大会)での薬の相談コーナー

全国大会(福岡大会)では、9月28日、29日の両日、会場内

の展示ブースに「薬の相談コーナー」を設けます。薬の専門薬剤師の先生が相談に対応してくれますので、日頃聞いてみたいこと、心配な事など相談してみませんか。相談は無料で、本人、家族など、どなたでも相談できます。服薬内容のメモがあればなおいいですね。お気軽に相談コーナーへお越しください。

## お知らせ & ご案内コーナー

■第7回兄弟姉妹全国交流会 in 東京  
くわたしたちの歩み、誰にも語ることできたい心を開いて

☆日程：平成27年9月22日(火) 13時～23日(水) 12時

☆開催(宿泊)場所：戸山サンラ

イズ(全国障害者総合福祉センター)  
☆内容：22日 記念講演「統合失調症治療の最前線ときょうだい支援」糸川昌成氏、分科会、23日 松本ハウストークショー「統合失調症がやってきた」他

☆対象・定員：きょうだい(義理含む)の立場の方100名

☆参加費：1泊2日一万五千円、懇親会まで参加九千五百円、日中のみ三千円

☆申込方法：東京兄弟姉妹のホームページ <http://tokyokyoukaisimai.com/zenkoku/> よりお申込下さい。

☆申込締切：7月31日(金) ↓ 二次締切：8月14日(金)まで延長

☆主催・問合せ：東京兄弟姉妹の会 [tokyokyoukaisimai@yahoo.co.jp](mailto:tokyokyoukaisimai@yahoo.co.jp) (事務局) TEL090-6111-7746 渡辺

# 家族会をひろげ 家族相談活動

## 愛知の経験から

特集

今月は、家族会がおこなっている家族相談活動について特集いたします。全国の都道府県、指定都市、中核市では、「地域生活支援事業」のピアサポート事業（家族がおこなう「家族相談」）を自治体に要望することで、家族相談活動に予算を付けることができます。この特集は、そうした家族相談活動を全国的規模で展開して家族会を広げていくことをめざして掲載しました。その家族会の相談活動の意義と役割について、愛知県での事例をもとにお伝えいたします。



全国精神保健福祉社会連合会副理事長  
愛知県精神障害者家族会連合会会長  
木全義治



## 無支援状態で孤立する家族

別表（本誌13頁）は全国の家族会で実施している家族相談窓口の案内です。

多くの家族会では、家族が家族相談員の研修を受けて相談活動にあたっていきます（この別表は調査途中のため、全国全部を網羅したものではありません。今後追加があれば追って掲載していきます）。

家族会員数は精神保健福祉手帳所持者数からみると約2%と僅かです。圧倒的多数の家族が無支援状態のもので、孤立し、放置されていることが容易に推測されます。

現に、愛知県で家族相談を活

発に実施している愛知県精神障害者家族会連合会（以下、愛家連という）、名古屋市や安城市、一宮市の家族会の報告では、相談者の85%以上が、家族会員以外の家族の方々です。

## 家族による家族相談の強み

近年は、制度改正により、基幹相談支援センター、計画相談、一般相談など相談窓口が多様化してきました。

しかしながら、精神障がい分野は、病気や障害に対する内なる偏見もあり、誰とも相談できず、家族だけで抱え込む傾向は依然として解消されていません。

また、勇気を出して保健所や

相談事業所を訪れても「紋切り型の対応だった」「きれいごとで終わった」「虚しさを感じた」という相談者の声も少なくありません。

家族による家族相談は、同じ悩み苦しみを体験している仲間だからこそ伝えられる、分かり合える、安心して話ができる関係にあります。

専門職による相談とは違って、家族相談活動の「強み」と言っても過言ではありません。

## 面会相談をすれば 家族会員は確実に増える

電話相談は、相談者の顔が見られないため相談内容にも限界があります。しかし、前述の愛家

連、名古屋市、安城市、一宮市の家族相談では「一度こちらへ相談にいらっしやいませんか」と面会相談に繋げ、相談支援活動を通して家族会員を拡大しています。

相談活動を始めてから、名古屋市では98名の方々が家族会に入会してきました。

これらの家族会では、「面会相談をすれば家族会員は確実に増える」という声が寄せられています。

## 家族会員が増えれば 家族会に変化が生まれる

新しい会員はマンネリ気味だった家族会に刺激を与えてくれました。

新しい会員は、総じて病気や障がいの理解が乏しく様々な悩みを抱えています。それまではいつも支えてもらっていた家族会員が、新しい家族を支える側に回ります。自分も人の役に立てるといふ喜びを実感してきます。家族会にこうした変化が生まれると、不安ながらも役員を引き受けてくれる家族が現れてきます。

名古屋市家族会連合会(以下、名家連)の16家族会では、この間、10名の会長が交代し、新たな担い手が登場してきています。

## 電話相談員と面会相談員

家族による電話相談は、決し

て専門知識がある人達ではありません。各種の家族相談員養成研修会を受講した家族なら誰でも相談員として活動していただくことができます。

面会相談員は、保健所や相談事業所、福祉事務所、年金機構、医療機関、役所などへ同行することもあります。

従って、愛家連や名家連の理事及び各家族会の会長など、経験豊富な方々をお願いしています。

また、社会保険労務士や地元家族会員が同席する場合もあります。

## 最近の相談《事例1》

相談者Aさん…40歳の息子です



が、最近仕事にも行かないし、家では主人と息子が言い争ってばかりだし、「地獄の日々」です。相談員…「息子さんは精神疾患ではないか?」と考えたことはありませんか。

相談者Aさん…私はそう思うの

ですが、主人はただ怠けているだけだと思っているようです。でも医者にかかることは否定的ではありません。しかし、息子は医者に行くことには断固拒否しています。

相談員…一度ゆっくりとお会い

して相談させていただけませんかでしょうか。また、その際、「駄目もと」でも、旦那さんに同席をお願いして下さい。

相談者Aさん…わかりました。よろしく願います。

相談員…最近、本当にお宅とよく似たケースがありました。やはり夫婦で協力して医療に繋がったF

さんという方がいますので、そのFさんに同席してもらったほうが良いと思いますが、いかがでしょうか。

相談者Aさん…願います(その後、Aさんは家族会に入会)。

その後の経過…1年後に医療に繋がりが、2か月入院し、退院後は自宅療養中。家族会例会にはいつも2人一緒です。

(なおFさんは、半年で医療に繋がりが3カ月入院、現在、就労継続支援A型事業所に通所)

### 最近の相談《事例2》

相談者Bさん…統合失調症の兄のことで相談です。私は妹で別のところで夫と子供と一緒に生活しています。

障害年金の相談です。父は「障害年金の必要はない」と言いますが、生活費から小遣いまで親の世話になってるわけですから、兄はいつも父の顔色ばかり見て生活しなければなりません。兄の自立のためにも障害年金を申請したほうが良いと思いますが、私は間違っているのでしょうか。

相談員…あなたは間違っていないと思います。障害年金は家庭に余裕があれば支給されなくてもよいという考えはおかしいと思います。老齢年金はどんなに豊かな人でもみんなもらっていますよね。

相談者Bさん…私の考えは、間違っていないのですね。

相談員…お父さんの考えは、すぐには変わらないでしょうから、あなたがまず、家族会に来て相談されたらいかがでしょうか。年金手続きの相談に乗りますよ。地元の家族会がいやなら、この事務所は名古屋ですが、こへ来ていただいてもよいですよ。

相談者Bさん…地元で結構ですから連絡先を教えてください。相談員…電話番号と名前を言いますが、こういう相談は相性というものがあるので、合わないと思ったら再度ここへ電話してください。隣の町の家族会を紹介しますし、ここへ来ていただいてもよいですよ。

その後の経過…数か月後、「家

族が家族会に入会したことや最近作業所へ通所しているという連絡が家族会からありました。家族会の例会には、相談のあった妹さんではなく、お父さんが来ているそうです。

### 最近の相談《事例3》

相談者Cさん…私は85歳です。53歳の統合失調症の息子のことで、今まで順調に来ていて、調子がよくなってきたので喜んでいたので、最近「もう自分分は治った」と言って薬を飲まなくなってしまうのです。そうしたらおかしくなってきました。

保健所や地域の相談支援事業所にも相談しました。町役場へ

も行ったのですが、どこも話は聞いてはくれるのですが、具体的には何も役に立ってくれないんです。私はどうしたらいいんでしょうかねえ。

相談員…この事務所へこられませんか。

相談者Cさん…足が悪くてね。

相談員…お宅へ、地元家族会の人を伺わせましょうか。

相談者Cさん…それはありがたい、誰か来て相談に乗ってほしいです。

その後の経過…地元の家族会長に訪問を依頼をして、愛知県精神保健福祉センターへも電話しました。翌日、地元の家族会会長が自宅へ連絡してくれましたが、その時すでに県の精神保健

福祉センターから地元保健所を通じて地元の社会福祉協議会に話が行っていました。

地元家族会例会の話によると、Cさんは、かつてお母さんが家族会に入っており、当事者本人は作業所にも来ていたということを知っていた人がいました。多分お母さんの体調が悪くなつて家族会から離れていたのでしょうか。

### 障害年金・手帳受給など

### 実利実益の支援活動が大切

電話相談では、障害年金や手帳受給について、必ず尋ねることになっています。

愛家連（名古屋市を含む）では、この間、障害年金に力を注

ぎ、過去6年間で140名を超える方々の受給支援に携わってきました。名古屋では障害年金受給者は95名、家族会入会者が98名となっています。

また、手帳3級を2級に等級変更（額改定請求）すれば、医療費が全額無料となります。つまり、実利実益の家族支援が家族会入会の決め手となっているのです。

多くの家族は、障害年金の内容や手続きを知る機会はありませんでした。

知った場合でも、多くは医療機関に委ね、不支給通知が届けば諦めざるを得ませんでした。実態は、障害状態などが正しく診断書に反映されていないケー

スがほとんどでした。

厚生年金などの額改定請求の情報もなく就労困難な状態であるにもかかわらず3級のままで長い間、放置されてきました。ほとんどの当事者は医療機関と繋がっています。福祉事業所へ通所している方もいます。何故、患者や利用者の生活に直結する障害年金の情報が届けられないのか疑問に思うところです。

困難事例や遡<sup>ぞく</sup>及<sup>ごう</sup>請求<sup>せいきう</sup>（さかのぼって請求する）、不服審査請求などは、障害年金専門の社会保険労務士を紹介するようにしています。

## 家族相談活動で大切なこと

相談活動における家族支援と

は相談者を「支援者に繋ぐ」「家族会に繋ぐ」ことが大切です。

私たちは相談活動を評価する基準として、家族会へ何人繋ぐことができたかを重視しています。相談はしたけれど、家族会に入会する努力を怠<sup>おろそ</sup>かしては家族による家族相談活動の真の意義が薄れてしまうからです。

### 厚生労働省の通知に基づき 家族ピア相談事業の予算化を

昨年6月10日付で都道府県知事、指定都市市長、中核市長宛に通知された厚生労働省の「地域生活支援事業実施要綱」では、ピアサポート事業を必須事業とし、国も補助することが明記されています。

名古屋市では、家族会の要求で411万円の家族相談事業予算を獲得しています。

愛知県においても、新規事業として145万円の家族相談事業が予算化されました。愛知県、名古屋市のどちらも二分の一は国からのお金です。

一宮市では、昨年より部屋と電話を確保してはじめています。1年間で350件の電話がありました。部屋は会員の「新しい楽しい居場所」にもなっています。来年度から行政の助成金も出る見通しです。

（きまた よしはる）

## 全国の家族相談実施状況

自治体	名称	開催日	開催時間	相談電話番号
北海道	北海道精神障害者家族連合会	月～金曜	10:00～17:00	011-756-0822
秋田県	秋田県精神保健福祉会連合会	第3金曜	10:00～15:00	018-864-5011 (県連問合せ先)
福島県	福島県精神保健福祉会連合会	未実地		
茨城県	茨城県精神保健福祉会連合会	未実地		
栃木県	栃木精神保健福祉会	毎週水曜・毎月第2土曜	水曜・土曜 13:10～16:00 15:15～16:00	028-673-8404
東京都	東京都精神障害者家族会連合会	毎週水曜(祝祭日除く)	11:00～16:00	03-3304-1334
神奈川県	NPO法人じんかれん	毎週水曜	10:30～16:00	045-821-8796
川崎市	NPO法人 あやめ会 (川崎市精神障害者家族会)	毎週月・金(祝祭日除く)	10:00～16:00	044-813-4555
新潟県	新潟県精神障害者家族会連合会	未実地		
愛知県	愛知県精神障害者家族会連合会	月～金曜(祝祭日除く)	9:30～15:30	052-265-9213
名古屋	名古屋精神障害者家族会連合会 名古屋ピアサポート総合事業	火・土曜 面接相談・木曜	10:00～15:00	052-842-8878
三重県	三重県精神保健福祉会	火・木曜	10:00～16:00	059-271-5808
和歌山県	和歌山県精神保健福祉会連合会	毎週火曜(祝祭日除く) 面談相談も同じ	10:00～15:00	0737-52-3221 (内線161)
奈良県	奈良県精神障害者家族会連合会	月、金曜	10:30～15:00	0742-51-5506
滋賀県	滋賀県精神障害者家族会連合会	水～日曜	随時予約	077-575-5648
石川県	石川県精神障害者家族会連合会	月曜	10:00～14:00	076-238-5761
鳥取県	鳥取県精神障害者家族会連合会	毎月第1・3木曜	13:00～16:00	090-3880-3498
富山県	NPO法人富山県精神保健福祉会 家族連合会	月～金曜 第2土曜日	第9土曜 9:00～14:16 16:00～16:00	076-433-4830
愛媛県	愛媛県精神障害者福祉会連合会	未実地		
福岡県	福岡県精神障害者福祉会連合会	月～金曜	13:00～16:00	092-292-0560 (県連問合せ先)
大分県	大分県精神保健福祉会	月～金曜	9:00～17:00	097-551-2080
長崎県	長崎県精神障害者家族連合会	未実地		
沖縄県	沖縄県精神保健福祉会連合会	未実地		

※この調査は、第1次集計(6月25日現在)です。なお、各地域単会でも家族相談を実施していますが、今回は、誌面の都合で割愛しました。

連載⑤

# 誰でもわかる認知行動療法

一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長 大野 裕

## 意欲を引き出す行動活性化

### ◆気分転換を利用してみましょう

今月号から、認知行動療法の具体的な方法について紹介していきます。今回紹介するのは、行動活性化と呼ばれる方法で

す。行動活性化というのは、達成感（克服感）や楽しみを感じられるような活動を増やしてこころを元気にする方法です。

他の認知行動療法の方法と同じように、行動活性化も特別な方法ではありません。私たち誰

もが、日常生活の中で達成感や楽しみを感じられるようなことをすると気持ちが晴れるという体験をしたことがあると思います。いわゆる気分転換ですが、気分転換の効用は学問的にも実証されています。

一方で、何もしていないとますます気持ちがふさぎ込んでいきます。もちろん、何かをしようという気力やエネルギーがな



くなっているときに行動する  
とはできません。エネルギーが  
なくなっているのに無理に動  
こうとしても、動けるものでは  
ありません。そうしたときに、何  
とか動かなくてはならないと考  
えると、それができない自分が  
だめな人間のように思えて、ま  
すます落ち込んでしまいます。  
まずはゆっくり休んで、エネル  
ギーを蓄える必要があります。  
そのように積極的に休むとい  
うのも行動のひとつです。

### ◆行動するエネルギーが湧き ます

だからといって休んでばかり  
いたのでは、何かをしようとす  
る気持ちがいってきません。何

も行動しなければ、意欲はわい  
てこないのです。布団の中でい  
ろいろと思い悩んで悶々として  
いるとますます気持ちが沈んで  
いきます。そうしたときに、思  
い切つて布団から抜け出して、  
シャワーを浴びて外に出る。そ  
れだけで気持ちが切りかわるこ  
ともあります。

行動することの大切さは、脳  
の研究からもわかってきていま  
す。何かをして達成感や喜びを  
感じると、報酬系と呼ばれる脳  
の部分が刺激されて、さらに何  
か次のことをしようという気持  
ちがわいてくるのです。ですが  
ら、しばらく休養してエネル  
ギーが少したまってきた段階で  
は、行動をすることを考えてほ

しいのです。

このような話を読んで、「話  
はよくわかります。でも…」と  
考える人は、これまた多いで  
しょう。「でも、体を動かして  
いたら、こんなふうになっていま  
せんよ。何があっても楽しくな  
いから、こうしているんです。  
何もしないではなくて、何も  
できないんです」

たしかに、そうなのかもしれ  
ません。しかし、その一方で、  
こうした考えが行動を邪魔して  
いる可能性もあります。

このように自動的に頭に浮か  
んでくる考えを、「自動思考」  
ということは、これまでに学ん  
できました。とくに、私たちが  
「でも…」と考えるときには、

気持ちが悪くなる向きになっていくことが多いので注意が必要です。こうした考えがどの程度当たっているか、現実を目を向けながら確かめることが大事だということとはこれまで書いてきたとおりです。

ここまで書いてきたように、何もしていないとつらい状態が続く可能性が高いのです。だとしたら、この自動思考がどの程度正しいのか、どのように考えるのが現実的なのかを確かめてみた方が良いのではないのでしょうか。

## ◆毎日の生活の中に行動のヒントがあります

そうしたときには、「活動記

録表」(表) が役に立ちます。

これは、毎日1時間刻みにどのようなことをしたかを表にして書き出すためのものです。このようにして自分の考えを振り返って、そのときに、自分がしたことがどのくらい楽しかったか、それによってどれくらい達成感を感じられたかを、10点満点で点数化するようにします。

朝起きたとき、着替えをしているとき、イヌの散歩をしているとき、友達と電話で話しているときなど、いろいろな活動を表に書き込んで、そのときどきの達成感と楽しさの程度を記入していきます。これまでで一番強い達成感や楽しさを10、そう

したことを何も感じられなかった場合を0とします。

活動記録表に活動を書き込むときには、できるだけ具体的に簡潔に書くようにしてください。そして、1週間経ったところで、活動記録表を振り返ります。そして、達成感を感じられた活動や、楽しく感じられた活動を並び出して、リストを作ります。私はそれを「楽しいことリスト」と呼んでいます。私が監修している『このころのスキルアップ・トレーニング…うつ・不安ネット』(<http://cbjp.net/>)では、「楽しいことリスト」が自動的に返信されてくるようになっていきますので利用してみてください。

次にその「楽しいことリスト」を見ながら、次の一週間にその活動が増えるような計画を立てます。これまでに好きだったことを試してみてもよいでしょう。完璧を求めず、できることから少しずつ始めてみるようになります。旅行が好きならであれば、最初は、観光地の写真集を見たり、旅行に関係したエッセイに目を通したりしてもいいでしょう。これまでの旅行で撮った写真を見たり、旅行に一緒に行った友達と電話で話をしたりするのもひとつです。そのときに一人で楽しむのも良いのですが、他の人と一緒に楽しい時間を過ごすことができれば、もっと良いでしょう。

無理をせず、自動思考にふりまわされずに、肩がこらない感じのことから少しずつ始めてみてください。

(おのおの ゆたか)

週間活動記録表

週間活動スケジュール 各時間における自分の活動を記入し、各活動について自分が感じた克服感(0)すなわち達成感と、快感(1)すなわち楽しみの度合いを、0~10の尺度を用いて評点化します。評点0は克服感や快感が皆無であったことを表し、評点10は克服感や快感が最高であったことを表します。

2:00 pm	1:00 pm	12:00 pm	11:00 am	10:00 am	9:00 am	8:00 am	日曜日
							月曜日
							火曜日
							水曜日
							木曜日
							金曜日
							土曜日

『マンガでわかりやすいうつ病の認知行動療法』きずな出版より

# 統合失調症の長女が 教えてくれたこと

(埼玉県) もくせい家族会 岡田久実子

長女に異変が起きたのは、15年前の春でした。その前年に、1年半ほど勤務した高齢者施設を体調不良のため退職し、半年ほど自宅療養をしようやく元氣を取り戻したと思った矢先のことでした。ぼんやりとした表情で部屋から出てきた長女は、私とのかみ合わない会話の直後に、突然に泣き叫び出したのです。あまりに唐突な出来事に、家族中が右往左往しながら、その3日後に市内の精神科クリニックに駆け込みました。

初めての精神科受診は、わからないことだらけの不安と屈辱感とが入り混じり、母親である私は一体どのような形相で医師の前に座っていたのか…思い返

すだけでつらくなる出来事でした。当時、私は地元の公立保育園に勤務しており、我が子の精神疾患の発症は、仕事に対するプライドを大きく揺るがす一大事でした。保育士でありながら、私自身の子育てに不十分なところがあつたからに違いないと、自分自身を責める日々が続きました。

\* \* \*

幸いにも初発の経過は順調で、10か月もすると長女は「もう治ったからだいじょうぶ」と言うようになり、私から見ても元の長女に戻ったようでした。主治医からは診断名も告げられず、「治るからだいじょうぶです」の言葉だけが頼みの綱

でしたので、治ったとの自己判断で、通院も服薬も止めてしまいました。その後、ホームヘルパーの仕事を一年半ほど続けていましたが、「また、何かおかしい」という長女の訴えに、これは安易に考えてはいけない病気だと、ようやく気づいたので、その時まで、何の病気なのか、ましてや再発ということが起き易い病気である事など知る由もありませんでした。再発からの回復は思うようには進まず、通院以外は自宅から出られない日々が続きました。時には通院さえも億劫がって、私だけが薬をもらいに行くことも増えて、薬の量もまた増える一方でした。やがては、体が思うよう

に動かない：と床を這いずって移動するようになってしまいました。当時は旧薬での治療だったので、思い切って病院を変え、新薬に切り替えたことで、家中では何とか過ごせるようになりました。それでも、本人が思い描くような生活にはなかなか結びつかず、その後の服薬調整がうまくいかないことから、2度目の再発を経験することになりました。合わない薬を飲み続けた挙句の再発だったため、症状も激しく、またあの苦しい日々が続くのかと思うと絶望感でいっぱいになりましたし、再発を繰り返すごとに状態が悪くなるという時、この時には、長女の人生もこれまでで

と本気で考えました。

\* \* \*

このような経過の中で、一度目の再発後に長女の居場所を探しながら、地域の家族会に辿りつきました。そこには同じような体験をした家族の方々がいました。つらい苦しい体験を潜り抜け、それでも強く生き抜こうと、とても魅力的な笑顔の方々がいました。娘が精神病であっても笑って生きていくことができるなら：と、その場で仲間入りしました。こんなに苦しくてつらい思いをしているのは自分だけと感じていましたが、この地域に同じような体験をしている人がいるという事実が何よりも強く、私自身の孤独感が和ら

いでいきました。そして少しずつ気持ちにゆとりが生まれると、病気について学ぼう、社会資源について情報を得よう…など、少しでも前に進むための行動ができるようになり、この病気に対する意識も長女へのまなざしも大きく変化していきました。

\* \* \*

およそ8年の間に二度の再発を経験した長女も37歳になりました。再発は本人にとっても、周りの家族にとっても、苦しくつらい体験でしたが、そこから学ぶことも多くありました。そのひとつは、どんなに絶望的だと感じていても、決して希望を見失わないことでした。それは長女が身をもって教えてくれま

した。長女は2度目の再発の苦しい中でも、ことあるごとに私に訴え続けました。「私は仕事が見たい、結婚もしたい、子どもも産みたい!!」と。その気持ちは理解できても、私には無謀な夢だとは思えず、私自身が希望を見失っていました。そんな私に、「お母さんは私の気持ちをもわかっていない。私はもうすぐ30歳だよ…私の人生どうしてくれるの!？」と強く訴えてきたのです。初めはそんな長女を、冷静な判断もできない情けない病気になってしまった…と落胆するばかりでした。

生きと歩むことができる…「リカバリー」という考え方に合いました。それまでの私は病気がもう少し良くなりさえすればできることはあるけれど、今は無理…と考えていました。でも、リカバリーという考え方を知った時に、今この瞬間も生きていく大切な時間なのだから、病気や障害を持ちながらも、何かに向かっていくことが大切だと気づかされたのです。

\* \* \*

そして、長女が一番の目標にしたのが「結婚」でした。恋愛や結婚は一歩間違えば大きなストレスになるので、親の立場からは避けたい課題でした。でも、一定の年齢に達した人間で

あれば当たり前に経験することです。病気や障害があるからといって避けては通れない…むしろ、そこに向かっていく方が健康的なことだと納得するまでには時間が必要でした。それまで混乱状態を繰り返す長女を見てきたので、また病状が悪化するのではないかとという大きな不安から、長女への不信感が拭いきれませんでした。

親は、これまでの経験から我が子の将来のことを考えるので、子どもが無謀と考えることに突き進むもうとする時に、失敗しそうなことは止めさせたいと考えます。これは、病気があってもなくても同じ、親心というものです。ましてや、精神障害

をもつ我が子には、大きな失敗はさせたくないと強く思い込んでしまいます。この考えが、長女の回復しようとする力を押さえ込もうとしているのではないかと…と、ハッとさせられました。人は失敗しながら成長をしていく存在だということを、激しい病状が忘れさせていたのだと思いきりました。

\* \* \*

「結婚を応援する」という私たち両親の言葉を受けて、長女は寝たり起きたりの生活から、自分でできることは自分で、できないことにはチャレンジする…という生活に変化していききました。私心がけたのは、「何もしないようにする努力」でし

た。なるべく本人に任せてみる…これは、相当なチャレンジでした、不安との戦いでした。それでも、自分の「なりたい」希望に向かって、長女は歩み続けました。31歳で結婚、翌年には女兒を出産しました。今でも時おり、淋しさに押しつぶされうになつたり、心身共に疲れやすいついという症状はありますが、28歳で2度目の再発をした頃の姿からは想像もできない現在の長女の姿があります。

統合失調症になつても希望を持ち続けて生きること…この大切さを、私は長女から15年をかけて教えてもらったのだと、心から感謝しています。

(おかだ くみこ)

## 街の 診療所から のお便り

…一般の人の労働条件を良くしないと  
障害者の労働条件も良くなりません…

連載99回



ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈うつ状態?〉

診察室では開口一番「何もする気も起きません」と美容師のNさん（40歳女性）。でも、待合室から小走りに入って来られています。この日は火曜日の午後で、彼女は午前中勤務していません。

「お化粧をしているから、仕事には行けたのね? 仕事中は体が動きましたか?」

「やっつことですよ。本当は仕事を辞めたいです。チーフの自分勝手がひどいから。でも、収入がないと困ります」

生活費のために働くのも悪くはありません。それができる自分を誉めて良いのです。

「そんなことはありません。仕事から帰ると何もできません。買ってきたお弁当を食べて、後は風呂にも入らずに寝るだけです」とNさん。朝起きてから

入浴するらしい。

### 〈躁状態?〉

Nさんには日に何通もショートメールを打って来られる時期があります。「つらい」とか「寂しい」とか、同僚、上司の批判を繰り返して打って来られる。

私の方は、夕方は充電中だったり、勉強会や審査会に出いたり、割と早く寝ていたり、メールのチェックは遅れがちで



す。だいぶ時間がたってからごんなにたくさんメールをするって、うつ状態でなく躁状態ですね”なんて返事をしています。そうすると次の受診の時、



「私って、うつ病とと思っていましたけど、躁病だったんですか？」などと聞かれます。

うつ状態のまま、その上に躁状態が乗ってしまう人があるんです。暗いことばかり考えていて、イライラして行動に出てしまう『躁うつ混合状態』です。

### 〈混合状態?〉

『エンジンが回転し過ぎる躁状態の時にはアクセルを控え目に。エンジンの回転が重いうつ状態の時には積荷を控え目に』と私は言っていますが、混合状態の時には、回転の重い時にアクセルを踏み込み続けているのですから、まず、アクセルを戻してから、積荷を整理する作業

が必要です。

「うつ状態であって躁状態だったら、どっち用の薬を飲むんですか？」

エンジンが重くて回転せず、アクセルは踏み込んでいるような状態です。アクセルから足を離し、荷物を軽くすることが必要です。適量の抗精神病薬でブレーキを掛け、少量の抗うつ薬で、そんなに頑張らなくても大丈夫”と引張るのです。

### 〈双極障害〉

「躁うつ病というのは『双極性障害』とも言おうようになったのですか？」

“双極性”と聞くと、躁極とうつ極という二つの極があっ

て、くるっと入れ替わるような  
雰囲気です。患者さんの中には  
この二つの時期を繰り返す人が  
あります。この場合、抗うつ薬  
を適量以上飲むと躁状態になっ  
てしまうことも多いので、薬の  
主役は情動調整薬になります。

でも、暗い見通ししかできな  
いうつ状態から、何もかも明る  
く感じられる躁状態にぱっと切  
り替わる人は少ないです。数年  
に一人くらいしか来られませ  
ん。

### 〈まあええか〉

「私は職場で、嫌われてもえ  
えか？」とかと思って、いろん  
な不満を気軽に言ってしまうこ  
とがあるんですが、あれって躁

状態なんでしょうか？」

あなたの場合、1か月以上も  
同じような批判が続いて止まら  
ないことがありますよ。私は、  
躁状態だったと思いました。

「逆に、しまった」と思うと、  
“もう取返しがつかない。会社  
を辞めた方が良いのか？”と思  
うようになっていました」

そんなうつ状態の時期も結構  
続いていましたね。

「うつの時には躁の時の“ま  
あええか”という感じを思い出  
すと良いんでしょうね？」

その通りです。うつの時こ  
そ『まあええか』の感覚を思い  
出したいものです。体質的な原  
因があるうつ病の場合でも、自  
分をうまく運転することによつ

て、その苦しみを少なくできる  
はずです。

### 〈仕事にできる〉

Nさんの気分の障害はもう10  
年以上も続き、前医からは抗う  
つ薬を大量に処方されたにもか  
かわらず1年間休職していま  
す。

うちへ通院するようになって  
からは情動調整薬も服用してい  
ますが、すつきりとは改善しま  
せませんでした。でも、この間仕事  
はほとんど休まれませんでした。  
出勤していれば、ともかく  
朝起きをすることにはなりま  
す。それが早寝早起きの習慣を  
作り、心身の最低限の状態を  
保ったのでしよう。Nさんに

とつては、不調でも仕事を長くは休まなかったということが、仕事を辞めなかったという結果になっていきます。平日には義務的な予定があつて、そして休日があるということが人間には必要と思います。

### 〈躁転〉

昨日、うつ病の途中で躁状態になり、その後復職したOさん（50歳男性）が電話で会社での調子を報告してきました。忙しい会社なので、うちの診療時間内に来れないのです。

初診時、Oさんはしゃべることも億劫な重度のうつ状態でした。「会社に迷惑を掛けるので休めない」と言われるのを強く

説得して休職してもらいました。2週間後、ようやく顔色が良くなりかけたころ、「元気が出たので、会社に行かせてくれ」と受診のたびに大きな声で主張されるようになりました。また、同僚の仕事を批判されます。これは『躁転』です。

あなたのスピードメーターは実際は80km/h出ているのに40km/hと表示されているようです。母親と上司にも、傍からハラハラしながら見ていることをしっかりと話してもらい、ようやく休職を納得してくれました。2週間後、まだブレイキの薬をかなりの量飲んでいるまま復職され、今後、経過を見ながら薬量を減らして行く状況です。

### 〈休職して完全に治す?〉

「休職して完全に治してから出社してくれ」という話を聞きます。これは精神科の病気に対する偏見だと思えます。他の病気では、例えば、喘息を完全に治してから」と言うのは無理だと知られています。でも現実の企業はスーツで面接に来る粒のそろった人材を採用しません。精神科患者はそこが上手でない。実は、現代は個性を尊重しない時代です。適応をめざすか、＼そういうのはハッピーでない」と言うのか、考えてみませんか？

## 障害年金 私の体験

その1

障害年金がさかのぼって5年間しか支給されないのは誤った運用という問題について

特定社会保険労務士・消費生活アドバイザー・豊田あけほの会会員

木戸 義明

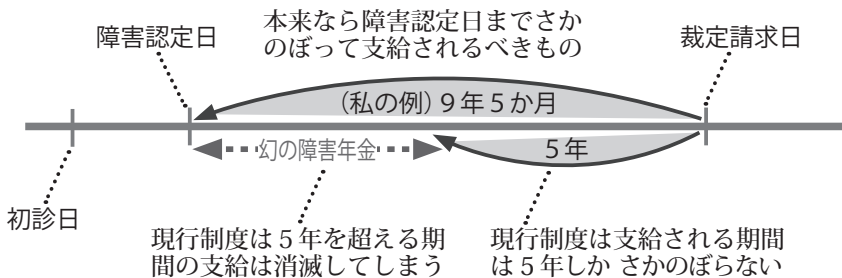
## 1 はじめに

皆様の中には、障害年金の請求手続後、何か月も待たされて、やっと受給が決まって、かつ、5年間分の一括払いを受けてすっかり安心しきっている方（あるいは、その支援者の方）がおみえだと思えます。

結論から言うと、障害年金が、さかのぼって5年間分しか支給

されていないのは、国が法律の解釈を誤って運用していることによるものです。

国が、さかのぼって5年を越える前の年金を支給しないのは、その分については消滅時効（解説①参照）が完成しているからとされています。しかし、消滅時効が完成するには、公的年金では、継続して5年間、この権利があるという主張を怠<sup>なま</sup>けていたことが絶対



例えば障害年金1級の場合、現行の5年をさかのぼった場合、約487万円の支給額だが、障害認定日までさかのぼって支給されるとすれば、上記の私の例で計算すると9年5か月さかのぼるので約918万円が支給されることになる。

※初診後、何年か経ってから障害が重くなる「事後重症」については、誌面上割愛しています

に必要なことです。

ところが、私たち（私は障害年金を受給していませんが、以後、受給している妻や皆様を含め敢えて「私たち」といいます）は、5年間これを怠けていた訳ではありません。ほとんどの場合、年金を請求手続する権利があることも知らなかったのです。もっと言えば、知り得る状態になかったのです。これは怠けていたのとは全く異なることです。

国は、障害認定日から5年以内に請求手続をしなかったことが、怠けていたことだと主張しています。それは違います。年金は、国に障害状態であることが認められ、障害等級が決ま

り、具体的な支給額が通知されるまでは、支払請求したくてもできないのです。

それなのに請求が認められた途端、一瞬にして消滅時効が完成してしまうようなことがあるはずがないのです。年金事務所等で、納得できるまで、徹底的に確認しましょう。

## 2 基礎的知識・情報について

以後話していく内容は、少し専門的で複雑ですので、ざっと全体像をお話しします。

公的年金に加入し、保険料を払い続けていれば、事故や病気で、一定以上の障害者となった場合には、障害年金を受給できます。ところが、受給できるは

### 【用語解説①】消滅時効

消滅時効とは、一定期間権利が行使されない場合に、その権利を消滅させる制度です。取得時効と共に、時効の一つです。消滅時効により権利が消滅することを「時効消滅」といいます。

一般債権の消滅時効は10年ですが、年金の消滅時効は、国民年金法等により5年と定められています。

消滅時効の要件は、①権利を行使し得る状態になったこと。②その時から

一定期間（時効期間）が経過したこと。  
③援用権者が相手方に対して時効援用（時効制度を利用する旨を主張すること）の意思表示をしたこと、とされています。

消滅時効の起算点は、権利を行使することができる時で、その起算点から進行します（民法第166条1項）。

皆様、以上から考えて、障害年金の消滅時効が、裁定（決定）通知書も来ない内に、時効消滅してしまうことに疑問を感じませんか!?

ずの障害年金の一部を、時効成立を理由に受け取れない人がたくさんいることをご存じでしょうか。

障害年金は、本人が請求し、国が支給を決定することで支払われます。国は本人の診療記録などを元に、障害が生じた日を特定し、基本的には、さかのぼった、その時点から受給権が発生したものとみなします。

ところが、国が認定する障害の発生時点から5年を越えた後に障害年金を請求した場合、受給権があっても受け取れない「幻の障害年金」が生じてしまうのです。現在の制度運用では、障害年金の請求時点から5年前までの分の年金はさかのぼって

支払われますが、それ以前の分は、「請求権の時効が成立した」とされ、支払われないからです。

現実には障害発生から受給手続きまでの期間が5年を越えるのは珍しいことではありません。回復の可能性を信じ請求を遅らせる人、障害年金の制度自体を知らない人も多いからです。「幻の障害年金」は、特に国民年金加入者に目立ちます。

一定の年齢で受給資格が生じる老齢年金と異なり、障害年金は国が支給を認めた時に初めて、本人に受給権の発生時点が知らされます。それなのに、本人も知り得なかった受給権発生時点から時効を計算するのはおかしいことですし、障害者を支

える目的にも合いません。

### 3 受給権者の現状

基本的な請求方法である障害認定日による請求が認められた方たちは、当然に、認められたその月から受給権があります。この場合に、遡及5年間分のみを支払い、5年を越える年金は支給しない旨を定めた法律はありません。旧社会保険庁は、「内簡」と呼ばれる内部通知で、その旨の運用を指示しており、その取り扱いは、社会保険庁により出されたものであるが、同庁の廃止後は、厚労省が出したものとみなされ、引き続き効力を有するものとして、現在もその内容は変更されていない、と

なっています。しかし、繰り返しますが、これは法令ではありません。したがって、民法、国民年金法及び会計法といった法律の規定に反する、このような運用は無効であり、年金の決定通知を受けてから5年間は、依然として受給権が存在しています。しかし、

そのような事実は、国民のほとんどの方が知らないのです。そして、問題意識もなく、重大な問題であるにもかかわらず、国民的議論が必要であるとの提言もありません。

私は、妻の障害年金について国の運用に疑問を持ち、訴訟を提起し、名古屋

地裁では、力不足で負けましたが、2012年4月20日に名古屋高裁でほぼ完全勝訴し、2014年5月19日に最高裁でも4人の裁判官全員一致の意見

で支持を受け、名古屋高裁の判決は確定し、すでに、4年5か月分の年金と遅延損害金を受領しています。(次号へつづく)

(きど よしあき)

### 幻の障害年金



木戸 義明

公的年金に加入し、保険料を払い続けていれば、事故や病気で障害者となった場合には障害年金を受け取れる。だが、受給できるはずの障害年金の一部を、時効成立を理由に受け取れない人が多数いるのを存じだろうか。

障害年金は、本人が請求し、国が支給を決定することで支払われる。国は本人の診断記録などを元に、障害が生じた日を特定し、さかのぼったその時点から受給権が発生したとみなす。

社会保険労務士  
消費生活アドバイザー

## 解消へ時効の起算点改めよ

だが、国が認定する障害の発生時点から5年を超えた後に障害年金を請求した場合、受給権があっても受け取れない「幻の障害年金」が生じてしまう。現在の制度運用では、障害年金の請求時点から5年前までの分の年金はさかのぼって支払われるが、それ以前の分は「請求権の時効が成立した」とされ、支払されないからだ。

現実には障害発生から受給手続きまでの期間が5年を超えているのは珍しくない。回復の可能性を信じ、請求を遅らせる人、障害年金の制度自体を知らない人も多かった。「幻の障害年金」は特に、国民年金加入者が目立つ。

一定の年齢で受給資格が生じる老齢年金と異なり、障害年金は国が支給を認めた時に初めて、本人に受給権の発生時点が知られる。それなのに、本人も知り得なかった受給権発生時から時効を計算するのはおかしいし、障害者を支える目的にも合わない。

この問題について昨年、名古屋高裁で画期的な判決が出た。「時効を理由に国が障害年金を支払わないのは不当」と訴えた統合失調症の女性の主張を認め、国が時効と見なしていた4年9月分の年金を支払うよう命じたのだ。

訴訟には私も原告の成年後見人として参加した。判決は「時効の起算点は、国が支給

決定を本人に知らせた時とするのが妥当」とした。国は上告受理を申し立てているが、すぐに取り下げ、「幻の障害年金」が生じないよう、判決通りに運用を改めるべきだ。

さらなる問題は、現時点で「幻の障害年金」がある人の救済をどうするか、ということだ。訴訟は多くの場合、現実的ではない。私は現在、社会保険の不服申し立てを受け付ける「社会保険審査制度」を活用し、「幻の障害年金」を受給に結びつこうとしている。粘り強く活動するつもりだ。と同時に、この問題への世間の注目が集まり、行政の姿勢を変えるきっかけとなることも願ってやまない。

メンタル障害をサポートするための知識  
 — 薬物療法を正しく理解する

PHメンタルクリニック

姫井昭男

## 第2章 「精神科の薬」の働き〈6〉

### 1. 定型抗精神病薬と非定型

#### 抗精神病薬の薬理学的特徴

抗精神病薬の適応疾患はさまざまですが、薬剤に期待される効果は、大きく三つに分かれます。

それら三つとは、陽性症状、陰性症状の二つの症状に、認知機能低下を加えた三つに対する

作用です。

これらは患者さんにとって生活の質を下げ、円滑な暮らしの妨げになる、つまり症状や機能低下として認識されます。

#### ・共通点

抗精神病薬に分類される薬剤の「抗精神」作用とは、簡単にいえば前述の陽性症状への作用のことで、脳神経ネットワーク

に対するドーパミン受容体遮断作用であり、定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の薬理学的作用の共通点といえます。

このドーパミン受容体遮断作用は、過剰になりすぎたドーパミン神経のはたらきを抑える作用です。ドーパミン神経の過活動は、実際の外界からの刺激情報を誇張して増幅したり、時にはまったく存在しない情報を存



在するかのごとく脳に伝えてしまいます。

つまり、ドーパミン神経の過活動が、幻覚や妄想などの陽性症状が生じる原因なのです。

### ・相違点

定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の薬理学的作用の違いは、陰性症状や認知機能低下に対する改善効果を持っているかないかという点です。陰性症状や認知機能低下に対して、定型抗精神病薬は改善効果がまったく認められず、非定型抗精神病薬はケースによっては改善効果が認められるということです。

陽性症状がドーパミン神経の

過活動であると原因定義できるのに対し、陰性症状や認知機能障害が引き起こされる薬理学的機序は、明らかではなく、いくつかの神経伝達物質の司る機能の変化が交わり合うことによつて引き起こされる症状と考えられています。よつて、非定型抗精神病薬は、ドーパミン受容体遮断作用のみならず、いくつかの神経伝達物質受容体に対して作用する薬剤といえます。これら共通点と相違点を一読すると、非定型抗精神病薬のほうがメリットの多い薬剤のようには思えてしまいますが、そうではありません。

## 2. 定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬それぞれの評価

向精神病薬の評価は、精神科医によつて大きく分かれるところですが、薬物療法を受ける患者さんからよく質問される内容を考慮して3つの点で評価してみます。それらは、効果発現、副作用、経済性（医療費）についての3つです。

### ①効果発現について

薬を服用してから効果が発現する、つまり鎮静効果が発現されるまでの時間は、個々のケースによるといふ評価になります。

次の項の副作用の発現について言えば、定型抗精神病薬は、主作用より副作用の発現が早いケースが多いと考えられます。

これが、拒薬の原因になる場合が多く、定型抗精神病薬のデメリットとなることが少なくありません。ただ、激しい興奮状態を呈する急性期では、その状態をいち早く改善する必要に迫られます。そのような状況に際しては、現状でも定型抗精神病薬の注射剤が多く用いられています。

そういう点では、急性期には定型抗精神病薬を用いるメリットがあると言えるでしょう。内服する場合の効果発現について、つまり普段の治療において

は、定型も非定型もその差はないという評価になります。

## ② 副作用について

先にも述べましたが、副作用が必ず発現するというのではないもの、定型抗精神病薬は主作用より副作用が先行して出やすい傾向にあります。

向精神病の副作用は、どれも不快なものが多く、発現した場合は大きなデメリットになると言えます。非定型抗精神病薬は、副作用の発現を低減するようにする薬理特性を持たせて開発された薬剤が多いということもあって、定型と比較すると副作用が少ない抗精神病薬という印象を与えます。

しかしながら、非定型抗精神病薬は、副作用は発現しないという薬剤ではありません。個々のケースによるのですが、ある用量を超えた時点から、それまでの様相とは一変し、定型抗精神病薬と同じか、場合によってはひどい副作用を呈することがあります。

また、これまでの抗精神病薬では認められなかった副作用（有害事象）が発現することも報告されており、一概に副作用の少ない薬剤とは言えないという評価です。抗精神病薬に限らず、薬物療法では副作用は避けられない問題と言えますが、薬剤選択の指標にもなります。それは主作用より副作用が強く表

れる場合には、その薬剤を用いるメリットはないということが言え、薬剤を変更する指標になります。

筆者は、処方内容についてセカンドオピニオンを求められることが多いのですが、その相談のなかでよく耳にするのが、「私の服用している薬は古いタイプなので、新しい薬に変えてもらったほうが良いのでしょうか？」と内容です。

その回答にも通ずるところですが、現状服用していて生活上の支障を来さないケースは副作用で悩まされているのでなければ、「合っていない薬」とは言えないということです。

### ③ 経済性（医療費）について

定型抗精神病薬は、発売されて長い年月が経っているものがほとんどですから、薬価という薬剤にかかる医療費は低く抑えられています。また、日本全体で処方量が著しく少ない一部の薬剤を除けば、すべてジェネリック医薬品が存在します。

非定型抗精神病薬の多くは、発売されてから時間が経っていないことや医薬品特許の関係で、未だにジェネリック医薬品が存在しないものもあり、全体に薬価は高いと言えます。

医療費という観点からは、定型抗精神病薬の方が優れていると言えるでしょう。

ところが、定型抗精神病薬を

服用されている患者さんの処方内容を調査してみると、処方用量が極めて多いケース、何種類も処方されている多剤併用であるケース、副作用を予防低減するための対症療法薬が追加処方されているケースなどが圧倒的な割合を占めるため、いくら単剤の薬価が低く抑えられていてもそのメリットが活かせていないという現実があるのです。

（ひめいあきお）



んやり考えています。

◆東京都 伊関剛一 家族(70代)

2015年5月号のみんなのわ欄の新潟の真理子さんの「木」という詩に感銘を受けました。入院生活5年とのこと、私の長男も25歳のとき発病し、入退院をくり返し、15年近くになりましたが、今は結婚もして元気にしております。

真理子さんどうぞお元気で！退院おめでとうと言える日の一日も早からんことを。

## 日常生活

◆福岡県 タンポポ 家族(70代)

前略、ご免下さいませ。

早速ですが久しぶりに二人で大分までJRで行くことになり

前日切符購入に行ったところ精神障害者手帳は利用できません。との事で一言お願い申し上げます。

月の夜なにか  
きにらめついま  
一匹の猿  
それは俺だ  
強い意思と  
体をもつ  
一匹の猿



◆島根県 成相浩義 本人

他の障害は4級でも私鉄でも、JRでも割引が有る様ですが、精神障害だけは交通機関の割引が全く無く、差別としか思

えません。

本人（2級）は自由に交通機関を利用して旅行等して社会の一員として動きまわれる事を樂しみにして居るにもかかわらず、機会を逃してしまいます。

厚労省に対して差別としか思えない。数回書面活動等してお願いしているにもかかわらず理解の無さに立腹している一人です。厚労省関係の方々は、家族等に障害を持った人を入省させて、精神障害の家族、本人の日々の生活を理解してほしい、苦しみも味わって下さい。表面に見えない病気であるがゆえ、本人は何かと苦勞して生きています。

◆福井県 中島寛二 家族（70代）

私の息子は双極性Ⅱ型ですが最近腰痛を訴えます。一般の病

院（内科、整形外科）を受診しましたが異常はありませんでした。よく、うつ病の前兆症状でお腹が痛い、腰が痛いと訴える方がおられますが、いわゆる心因性の鈍痛と思うのですが、それを緩和させるお薬ってありますか？

◆福岡県 中井 稔 家族（80代）

子供と遊んだことも妻にやさしい言葉をかけたこともなく、先日、妻を死なせた。

死ぬ数日前、ボードに「おまえと子供にはすまなかった。感謝している」と書いたのを見せる。

死後遺品の処分中、妻の日記を見たら、苦勞して書いたであろう乱筆で「主人の反省文を見てうれしかった」と書いてあった。78歳でわかじにさせた私の

唯一の功德であろうか。

◆愛知県 加藤伸啓 本人（30代）

先日市役所へ行つて、自立支援医療受給者証の再認定手続きをしてきました。3割負担で精神科クリニックと薬局に支払う額を1年間分計算してみると、ビックリするような額になるので、この制度は本当に助かります。

これからも、精神障害者の福祉制度が拡充されるようボクも微力ながらみんなねつとの賛助会員として活動していきたいです。

◆福島県 さつき晴れ 本人（30代）

10代で一度入院：死ぬ思いで治療し、30代の子育て、39歳で2度目の入院、入院日は、まる

で読めなかったけど本は、私の  
宝物です。  
人生のリハビリ：お休みと思  
い、大切な人達のために退院出

来るまで治療にはげみます。生  
きている、風になれなかった私、  
人であるために戦います!!



## 詩・その他

◆島根県 庄野雄二 本人(40代)

生きる限り

楽しい一時は心輝いて…  
苦しい思いをする時は  
歯を食いしばる  
生きていく限り  
煌めいていたいこの頃さ

「読者の皆様へ」

当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見・感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。また、「みんなのわコーナー」にお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。

■先日、友人とその子どもたちに出会いました。その中に障がいのある子がいて、上の子がしっかり面倒を見ていました。その時に、自分が子どもの時のことを振り返りました。

私は、子どもの時に障がい者についてよく分かっています。私の小中学校には特殊学級などもなく、障がい者との関わりはありませんでした。あの時、障がい者と会う機会や教えてもらうことがあれば、もっと早くから障がい者のことや精神疾患のことを理解して良い大人になれたように思います。今は、障がい者のことを知らずに幼少時代を過ごしていたことを恥ずかしく感じています。

みんなねつとの事務局に勤めて1年弱になりましたが、精神障がいや精神疾患について社会で知られていないことがたくさんあることを日々感じています。今の子どもたちが、私のように大人になつてから恥ずかしい思いをしないうれにも、障がい者や精神疾患について、子どもの時から理解しているような社会になつてほしいと思います。私も、幼少時代に知る事ができなかった分、障がい者のことや精神疾患のことに、さらに知識を深めていきたいと思っています。

(鈴木)

【ご寄付のお願い】 当会の活動は、皆さんの会費を主な財源としていますが、活動資金が不足しています。より活動を充実していくために、寄付を募っています。ぜひご協力ください。\*通信欄に「寄付」とご記入ください。寄付金控除・税額控除の対象になります。

■郵便振込 00130-0-338317 加入者名 みんなねつと

月刊 **みんなねつと** 通巻第 100 号 (2015年 8 月号) 定価 300 円

発行日	2015年8月1日	賛助会費 (会費に購読料含む)
発行者	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会	個人・年間3500円
	理事長 本條義和	団体・年間3000円×人数(2人以上)
	〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル 602	
	TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466	
	郵便振替 00130-0-338317 ホームページ <a href="http://www.seishinhoken.jp">www.seishinhoken.jp</a>	

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生



# 2015みんなねっと福岡大会 主なスケジュール予定 (詳細は、案内パンフレットをご参照ください)

1日目	9月28日(月)	2日目	9月29日(火)
10:00~	受付 ※当日は、事業所の授業製品の販売会も予定。	9:00~	受付 分科会では、テーマに沿って数人から問題提起や経験報告を予定しています。
11:15~	オープニングセレモニー	9:30~	分 科 会
12:00~	開会式	11:30	
13:00~	基調講演 「戦後70年と障害者権利条約」(仮題) ～精神障がい者施策の課題と展望～ 日本障害フォーラム(JDF)幹事会議長 ／ 藤井 克徳氏	第①「家族と家族会の力と役割」 ～家族の思いと体験をいかに～ ☆コーディネーター みんなねっと事務局長 野村 忠良	
14:20~	みんなねっと活動報告 みんなねっと理事長 / 本條 義和 行政報告 厚生労働省より(予定)	第②「わが国の家族支援に求められるもの」 ～孤立をなくす家族支援～(仮) ☆コーディネーター 福岡ノートルダム女子大学准教授 佐藤 純	
15:40~	記念講演 「精神病となっても希望をもって生きられる」 ～これからはみんなが本人中心の暮らしを応援しよう～ 十勝精神障がい者支援センター理事長 ／ 門屋 充郎氏	第③「地域で暮らし、地域でささえる」 ～地域生活支援の仕組みを考える～ ☆コーディネーター 九州産業大学教授 鹿知 延章	
17:00	終了 ※懇親会参加者はバスで移動	第④「働く喜びを広めよう」 ～様々な仕事、色々な働き方～ ☆コーディネーター 西南学院大学教授 網 統夫	
18:30~	懇親会 ホテルオークラ福岡	第⑤「当事者の力、自立と経験を活かす」 ～支え、支えられる、これからの活動～ ☆コーディネーター 福岡県障害者社会福祉会事務局 村上 大作	
		11:45~	閉会式 分科会報告 大会アピール採択 次期開催案あいさつ
		12:40	閉会(予定)

## 参加申込書(宿泊なし用)

◆申込先⇒FAX 092-739-7773 ◆E-Mail⇒fukuoka2@tobutoptours.co.jp

都道府県	( )都道府県	「参加証」などの送付・連絡先(勤務先・自宅)						備考			
所属団体		〒 -									
申し込み代表者	(ふりがな)	電話		FAX							
No	ふりがな氏名	性別	年齢	参加種別・家族・医療福祉支援者、一般 3000円 当事者 500円 学生1000円	参加希望する分科会(2日目9時半～) 第1希望 第2希望 第3希望			懇親会 7000円	お昼の弁当注文 1食 1000円		
					1日目	1日目	2日目				
例	はかた たらう 博多 太郎	男	55歳	家族 3000円	○	○	×	7000円	1000円		合計 11000円

※宿泊のお申し込みが必要な方は、別紙「大会案内/パンフレット」にある「参加申込書(宿泊用)」にてお申し込み下さい。  
※お申込みは、FAX・メールもしくは郵送にてお申込みください。(トラブル防止のため、電話でのお申込みお受けしておりません)  
※申込み・問い合わせは、「東武トップツアーズ(株)福岡支店」 電話:092-739-0010 FAX:092-739-7773  
〒810-0001 福岡市中央区天神3丁目11-1 天神武蔵ビル4階 担当:中島・松井

◆みんなねっと全国大会では、9月28日、29日の両日、会場内の展示ブースに「薬の相談コーナー」を設けます。薬の専門家薬剤師の先生が無料で相談に対応してくれます。服薬内容のメモなどを準備し、お気軽に相談コーナーへお越しください。

# 第8回 全国精神保健福祉家族大会

## 精神障がい者が共に暮らせる地域づくり ～当事者の力、家族の力、地域の力が未来を拓く～



大字 天龍寺



横浜 横浜タワール



川口 荒川



JR 港ビル

# みんなねっと福岡大会

日時 2015年9月28日(月)、29日(火)

会場 福岡国際会議場

福岡市博多区石城町2-1 ☎092-262-4111

福岡国際会議場への交通アクセス  
<http://www.marine Messe.or.jp/congress/access/>

参加費 **3,000円** 障がいのある人 500円  
学生 1,000円

福岡大会事務局 〒813-4046 福岡県福岡市博多区志摩本町13-30 福岡県台場合同庁舎  
「福輪速」 TEL:092-292-0560 FAX:092-292-0561



※青色の線は福岡市営地下鉄線

主催／公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会(みんなねっと)  
公益社団法人 福岡県精神障害者福祉社会連合会