

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!!

6

2015

みんな ねっと



●特集

精神障がい者にも交通運賃の割引を——交通運賃に関するアンケート調査結果から

●私と家族の手記 「統合失調症の娘と妻に感謝する」

■誰でもわかる認知行動療法③「感情はこころのアラーム」(大野裕)

■街の診療所からのお便り(増本茂樹)
つらい気持ちには、つらい原因があるものなのです。

「みんなねっと」の ホームページをご覧ください



全国精神保健福祉協会の情報

- ▶ 各都道府県からの活動紹介
- ▶ 全国の活動の傾向や特色を一覧

都道府県	活動紹介	特色
北海道	札幌市	札幌市
青森県	青森市	青森市
岩手県	盛岡市	盛岡市
宮城県	仙台市	仙台市
秋田県	秋田市	秋田市
山形県	山形市	山形市
福島県	福島市	福島市
茨城県	水戸市	水戸市
栃木県	宇都宮市	宇都宮市
群馬県	高崎市	高崎市
埼玉県	さいたま市	さいたま市
千葉県	千葉市	千葉市
東京都	東京都	東京都
神奈川県	横浜市	横浜市
新潟県	新潟市	新潟市
富山県	富山市	富山市
石川県	金沢市	金沢市
福井県	福井市	福井市
山梨県	山梨市	山梨市
長野県	長野市	長野市
岐阜県	岐阜市	岐阜市
静岡県	静岡市	静岡市
愛知県	名古屋市	名古屋市
岐阜県	岐阜市	岐阜市
滋賀県	彦根市	彦根市
京都府	京都市	京都市
大阪府	大阪市	大阪市
兵庫県	神戸市	神戸市
奈良県	奈良市	奈良市
和歌山県	和歌山市	和歌山市
徳島県	徳島市	徳島市
香川県	高松市	高松市
愛媛県	松山市	松山市
高知県	高知市	高知市
福岡県	福岡市	福岡市
佐賀県	佐賀市	佐賀市
長門県	長門市	長門市
熊本県	熊本市	熊本市
大分県	大分市	大分市
鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市
沖縄県	那覇市	那覇市

ピックアップ

「訪問による相談支援、普及活動」
家族支援に関するプロジェクトが実施してスタートしました。
▶ 詳細

みんなねっとと情報誌
お知らせをご覧ください。
▶ 詳細

サポート情報誌
メンタルヘルスと福祉サービス
最新のことや生活に必要な情報をわかりやすく公開しています。
▶ 詳細

最新情報ハンドブック
協会が全国研修や勉強会等でア
ドとして活用できます
▶ 詳細

最新情報

月刊みんなねっと
2013年9月号 2013年8月4日 NEW!

全国精神保健福祉協会 情報誌
家族支援イベント・研修会予定 2013年8月4日 NEW!

全国精神保健福祉協会 報告書
全国版プロトコル研修会開催 2013年8月27日 NEW!

▶ 事務局の近況や活動について

みんなねっと 入会のご案内

月刊みんなねっと 最新号
2013年9月号
【内容】動き方いろいろー
難行の困難からー
▶ 読み・詳細
▶ パックナンバー

事務局のご紹介
総合失調定を正しく理解
するために「わたしちが家族
からのおメッセージ」
両氏の執筆、生活サービ
ス、家族の困難でわかりや
すくまとめました
▶ 読み・詳細

事務局のご紹介
うつ病を正しく理解する
ために「わたしちが家族
からのおメッセージ」
両氏の執筆、生活サービ
ス、家族の困難でわかりや
すくまとめました
▶ 読み・詳細

みんなねっと 無料メルマガ購読
メルマガ購読はじまりました。ぜひ、ご
登録(無料)ください。
メールアドレス
▶ メールマガジンの情報

ホームページのリニューアルに伴い、みんなねっとではメールマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。

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 5

特集

精神障がい者にも交通運賃の割引を
—交通運賃に関するアンケート調査結果から 堀場洋二 6

【連載③】

誰でもわかる認知行動療法《感情はこころのアラーム》(大野 裕) 14

私と家族の手記

統合失調症の娘と妻に感謝する(わくさん) 18

街の診療所からのお便り【連載 97】(増本茂樹)

…つらい気持ちには、つらい原因があるものなのです。… 22

わかりやすい制度のはなし《その 57》(奥村 道)

いろいろな利用ができるショートステイ 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11(姫井昭男)

第2章「精神科の薬」の働き〈4〉 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第 51 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

《第19回（3月27日）》

議事は次の3点です。

1. 障害者差別解消法基本方針の閣議決定について

前回の本委員会で決められた案に対して、平成26年11月から12月にパブリックコメントが行われました。その国民の意見を取り入れた原案は、平成27年2月24日に閣議決定されたとの報告がありました。

法文に合理的配慮という今までにない聞きなれない文言に委員会でも時間をかけて議論されました。

合理的配慮とは、障がい者が受ける制限は障害だけでなく、社会の様々な壁によって生ずるとされ、「社会モデル」の考え方を踏まえたものになったことは意義のあることだと考えます。

また、当会では私たち家族が受けている差別について言及してきましたが、この法の対象者は障がい者本人ということで、残念ながら法の対象とはなれませんでした。しかし、地域住民等に対する啓発活動に「障害者差別が、本人のみならず、その家庭・家族等にも深い影響を及ぼすことを、国民一人ひとりが認識するとともに（中略）広く周知・啓発を行うことが重要である」という文言が組み入れられました。

2. 障害者基本計画（第3次）実施状況について

平成25年度の実施状況が96ページにわたり報告されました。分野別施策の「生活支援」の相談支援態勢の構築では、「情報提供や相談支援等により家庭や家族を支援する」ことについては推進の数値がでていない、また「保健・医療の充実等」では、在宅精神障がい者を支える多職種チームによる訪問の実施や地域移行の実施の数値があまりにも少なく、このことの問題を指摘し、今後の検証の進め方として精神に特化したワーキンググループの立ち上げを要請しました。

3. 障害者権利条約の政府報告書作成について

外務省から説明がありました。この7月に報告書を提出するために、今回出された「障害者基本計画（第3次）」の進捗を早急に整理しなくてはならない。そのため政策委員会の開催がかなり増えることへの協力依頼がありました。

《第20回（4月17日）》

障害者権利条約第1回政府報告の議論の進め方について

この報告の留意点は、条約上の権利の実現に影響を及ぼす法律の最新の分析に基づき、進展情報を記載するとなつていきます。関係法としては障害者基本法（障害者基本計画）、障害者総合支援法、障害者差別解消法、障害者雇用促進法、教育基

本法、精神保健福祉法、医療観察法、難病法など多岐にわたっており、担当省庁も内閣府、外務省、厚生労働省、文部科学省、国土交通省、法務省などの割振り状態になっていきます。そこで4つのワーキング・セッションで議論を進めていこうとなりました。」内の項目は障害者権利条約に基づくものです。

- ・ワーキング・セッションIの論点（成年後見制度も含めた意志決定支援など）
- 「生活支援」「差別の解消及び権利擁護推進」
- ・ワーキング・セッションIIの論点（精神障害者と重症身体障害者の地域移行の支援など）
- 「保健・医療」「生活環境」
- ・ワーキング・セッションIIIの

論点（インクルーシブ教育システム、雇用など）

「教育、文化芸術活動・スポーツ等」「雇用・就業、経済的自立の支援」

・ワーキング・セッションIVの論点（情報アクセシビリティ）

「情報アクセシビリティ」

担当室から各ワーキング・セッションのコーディネーターの紹介がありました。ワーキング・セッションIIの指名を受け、精神科医の平川純一氏と上野秀樹氏と全国脊髄損傷の会の大濱眞氏、家族会の川崎洋子の4人でコーディネーターを務めることになりました。ワーキング・セッションの役割は、「議論の整理（たき台）」を作成し、委員会へ報告します。ワーキン

グ・セッションは原則2回の開催で、6月末までにたたき台を作成することになりました。

(文・顧問川崎)

■精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会

4月24日、厚生労働省内において、第3回障害年金認定の地域差に関する検討会が開催されました。第3回は、関係当事者団体からのヒアリングも実施され、当会及び全国手をつなぐ育成会連合会、日本自閉症協会、日本発達障害ネットワークの4団体が参加しました。当会からは、本條(発言者)、野村事務局長(随行員)が出席し、下記内容の意見表明をしました。

①不支給者の増加こそ問題

今回は地域差に関する議論とお聞きしている。もちろん、不支給割合の差を埋めていくことは大事であり、不正受給のように本来支給されない人へ支給されないようチェックもしなければならぬが、本来受給できる人が支給されていないことの方が、もっと問題である。その点を十分配慮した上で不支給者を減らすような見直しを期待している。

②就労できているかどうかで判断すべきでない

障害認定にあたっては日常生活能力を重視すること。一般就労ができていくかどうかと日常生活の活動能力は別である。「一般就労していても帰宅したらご

飯も食べれない。お風呂に入れない。家族の支援があつて初めて仕事ができる人も多い」ことに留意すべきである。

③病名で判断せず生活のしづらさで判断を

精神の障害は実に多種であり多様である。同じ病名であっても症状や生活活動能力はすべて異なる。生活の困難性で判断をすべきである。

④地域差は、障害をどうとらえるかということから起きている。手帳における級判定も含め考察すべきである

⑤初診日の認定について

障害認定における要件は(1)初診日の確定(2)保険料納付(3)障害状態該当性であるとされるが、そのうち初診日の証

明が一番問題となる。廃院やカ
ルテの廃棄によって初診日が証
明できないことに関しては、障
害当事者には何ら責任はないの
だから、障害のある人が証明で
きやすくするように、合理的配
慮をすることによって格差是正
を図るべきである。

(文・理事長本條)

お知らせします みんなねっとの活動

■交通運賃割引制度実現を！

～厚生労働省内記者会見

去る4月27日、厚生労働省内
記者会見室で、交通運賃に関す
る全国アンケート調査の集計結
果(今月号特集参照)について
記者会見発表しました。

NHKや主要新聞社を前に、
本條理事長の挨拶と趣旨説明の
後、堀場交通運賃割引プロジェ
クトチーム事務局長から、集約
結果発表、請願行動の表明をい
たしました。

記者からは、「なぜ、今の時
期に訴えるのか、これまでの事
業者の対応はどうであったか」
等の質問が寄せられました。

それに対して、堀場プロジェ
クト事務局長から、「障害者権
利条約等の法整備や精神保健福
祉法の見直しの時期に併せて、
今やらなければ機を逸する。

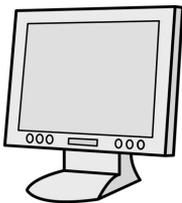
精神障がい者に手帳が交付さ
れるようになった頃は、精神保
健福祉手帳に写真の添付がない
ことを理由に割引制度が適用さ
れなかったが、平成18年に原則

写真添付となったあとも見送ら
れてきた。何故なのかも追求し
ていきたい」

また、「割引は、事業者の負
担となるとも言われるが、そも
そも利用を控えていた人たち
が、新たに交通機関を利用する
ケースも多くなり、新たな顧客
獲得につながる面もある」(堀
場)という見方等について回答
しました。

*この記者会見の様子は、当会
ホームページで動画配信をして
おります。

(文・事務局長補佐小幡)



精神障がい者にも交通運賃の割引を

特集

交通運賃に関するアンケート調査結果から

全国精神保健福祉社会連合会(みんなねっと)・JRなど交通運賃割引全国運動推進プロジェクトチーム事務局長 堀場洋二

すでに多くのおみなさんがご存じのように、身体・知的障がい者には、JR・民鉄・航空・旅客船・バス・タクシーの運賃及び有料道路通行料金が割引されています。しかし、精神障がい者には、今日まで、その割引制度が実施されていません。全国の家族・家族会からは、このような「精神障がい者への差別的扱いを一刻も早く解消してほしい」という切実な声が寄せられていました。そこで、当会(みんなねっと)は、2014年度総会で「他障害同等の交通運賃割引の適用を求める全国運動」を展開することを決め、その第1弾として「交通運賃に関するアンケート調査」を本人を対象に実施しました。今回の特集は、その結果を報告したいと思います。

このアンケート調査は、次のような目的で実施されました。

- ①本人・家族の経済的負担や生活実態を把握する。
 - ②調査活動を通して、全国の家族・家族会が「全国運動」への理解と関心を寄せ合う。
 - ③調査結果は、交通事業者や行政・議会関係者への説明資料として中央・地方で活用する。
- 全国で取り組んでいただいた集計結果は次の通りです。

アンケート調査回答結果

■問1

あなたの年齢及び性別を教えてください。

平均年齢	45.7 歳
男性	63%
女性	37%

- ▼ 調査期間…平成26年11月1日～平成27年2月末日
- ▼ 調査対象…47都道府県の当事者本人
- ▼ 依頼人数…家族会会員の1割程度を目途に調査を依頼
- ▼ 回答者数…4818人(本人)

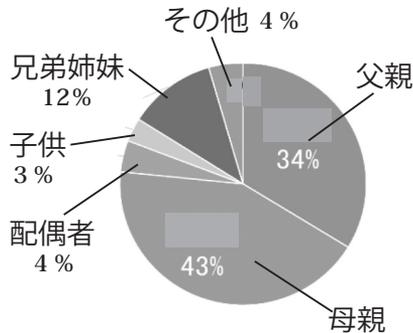
■問2

現在、あなたは家族と同居されていますか。

はい	74%
いいえ	26%

■問3

「はい」と答えた方にお聞きします。どなたと一緒に暮らしていますか。



■問4

あなたは障害年金を受給していますか。

はい	3,797人 (80%)
いいえ	948人 (20%)

■問5

「はい」と答えた方にお聞きします。あなたの障害年金は次のどれですか。

年金種別	1 級	2 級	3 級
基礎年金	432 人	2,397 人	
特別支給			61 人
厚生年金	42 人	420 人	238 人
共済年金	10 人	56 人	17 人
その他			48 人

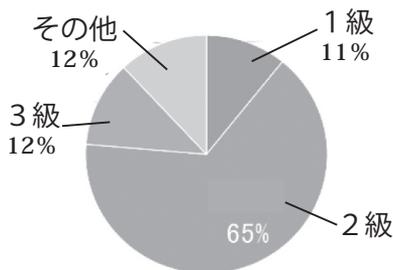
■問6

あなたご自身の1か月の収入額はいくらですか。

一か月の平均収入額
60,287 円



■問7
あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級を教えてください。



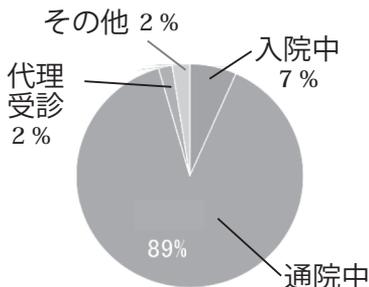
■問9
あなたがお住まいの周辺3kmにはどんな公共交通機関がありますか。

J R	2,224 人
私鉄	1,312 人
地下鉄	286 人
バス	3,597 人
高速道路	632 人
その他	180 人

■問8
「持っていない」と答えた方にお聞きします。持っていない理由は何ですか。

持っていてもメリットがない	126 人
精神障害者といわれたくない	141 人
申請したが認定されなかった	46 人
その他	269 人

■問11
あなたの現在の治療形態はどちらですか。



■問10
あなたがお住まいの地域で精神障害者保健福祉手帳所持者に運賃割引を行っている交通機関がありますか。

市町村営の交通機関	1,337 人
私鉄の路線バス	1,759 人
その他	647 人

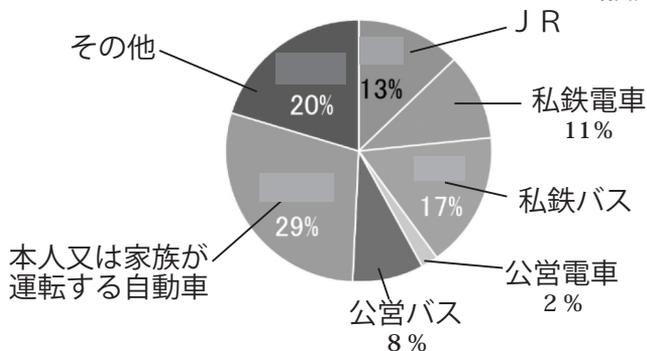
■問 12

あなたの現在の福祉サービスなどの利用及び就労状況について(複数回答可)

1	医療機関のデイケア・ナイトケアに通所。	14%
2	地域活動支援センターや就労支援施設などに通所(地域活動支援事業Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、就労継続支援事業A型、就労継続支援事業B型、就労移行支援事業など)	55%
3	生活訓練施設に入所	3%
4	一般企業へ就労。(自営業、アルバイト含む)	6%
5	グループホーム利用	65%
6	訪問型サービス利用(ホームヘルプサービス又は訪問看護など)	11%
7	どの福祉サービスも利用していない	15%
8	その他	5%

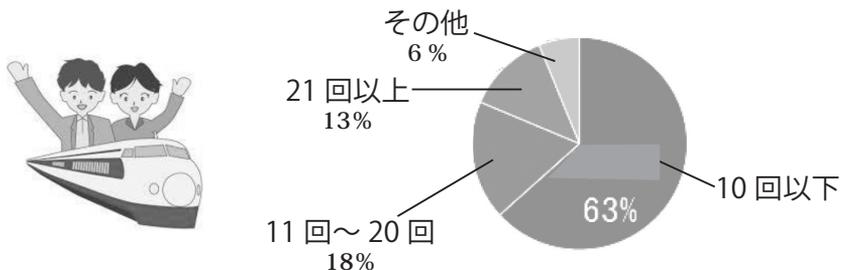
■問 13

通院や通所などに利用している交通手段を教えてください。
(複数回答可)

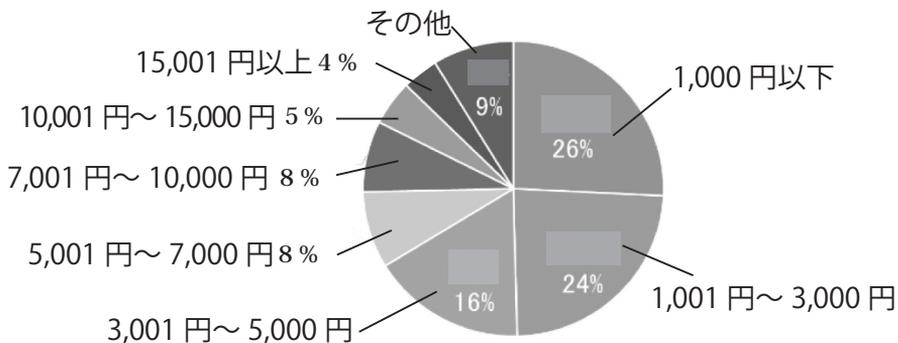


■問 14

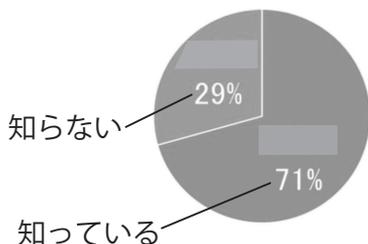
通院や通所で1か月に利用する交通機関の使用頻度について教えてください。



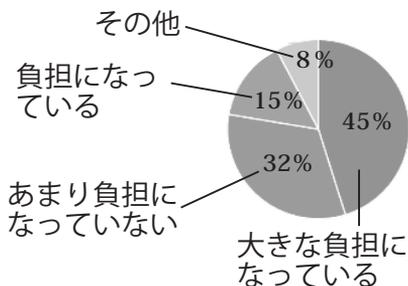
■問 15 毎月支払う交通費の負担額はどれぐらいですか。



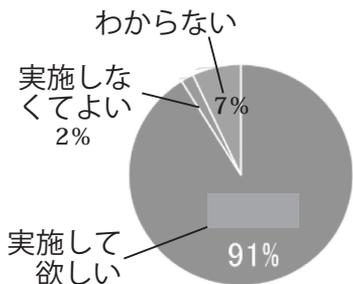
■問 17
身体障害者や知的障害者にはJRなどの交通運賃割引制度があることをご存知ですか。



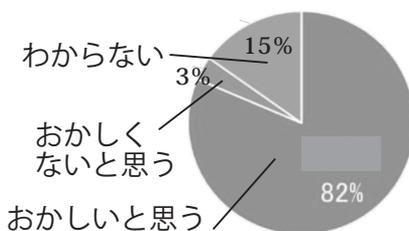
■問 16
日常生活する中での交通費の負担額についてお伺いします。



■問 19
精神障害者にも、交通運賃割引を平等に実施して欲しいと思いますか。

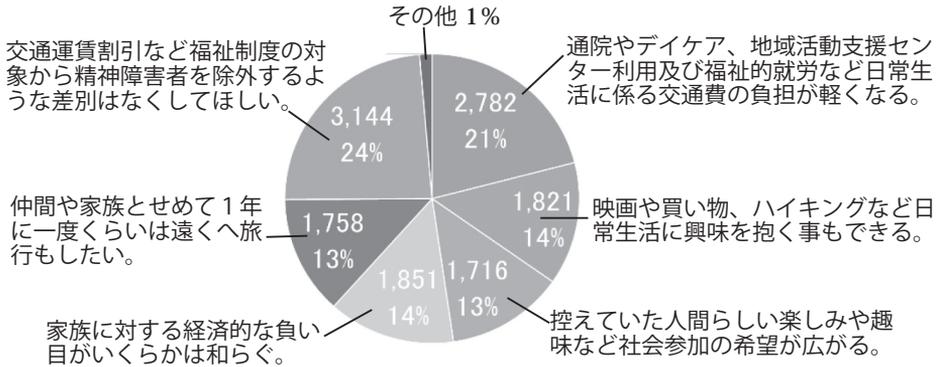


■問 18
日本国憲法、国連障害者権利条約、障害者基本法、障害者差別解消法、障害者総合支援法は差別のない平等な社会を謳っています。身体・知的障害者に適用されている「JRなど交通運賃割引制度」から精神障害者を適用除外していることをどう思いますか。



■ 問 20

実施して欲しい人に聞きます。その理由は何ですか。(複数回答可)



本人たちの切実な声

「その他」項目に記載された「本人の声」を抜粋して紹介します。

- ・交通費考え外出控えている。
- ・交通費がかかるので退所した
- ・負担大になると出かける意欲がなくなる。
- ・交通費が出せないので自転車で行けるところしか行かない。
- ・どこへも行かない。
- ・交通費が高いので遠出はしないようにしている。
- ・施設で働いた賃金の三分の一が交通費にかかる。
- ・やむを得ず外出回数を減らしている。
- ・色んなところへ行きたいし色んな物を見たい。
- ・交通費を気にして外出しない
- ・社会勉強もしたい楽しみがないと希望がなくなる。
- ・作業所に通うのに交通費がかかって困っている。
- ・社会参加したい。同じ人間だから。
- ・精神科を含めて他科の通院もあり負担が重い。等でした。

調査結果の着目点

▼精神障がい者の1か月の平均収入は、6万287円でした。

主な収入源は障害年金や作業所の工賃であり、一般就労は僅か5・7%でした。

また、初診日証明や保険料納付要件等で約20%の方々が無年金者でした。

▼精神障がい者は、収入の乏しさ故に、交通機関の利用を手控えています。(問15)(問16)

割引制度が適用されれば、精神障がい者も交通機関を利用しやすくなります。

▼本人の平均年齢は45・7歳で72・9%が家族と同居しています。

▼本人年齢から親の平均年齢は70歳以上と想定されます。ほとんどの家族が年金生活者です。肉体的にも、経済的にも家族だけで支えるには限界があることを示しています。

精神障害者も他障害者と同等に扱ってください

身体や知的障がい者においては、各手帳の割引が旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に記載されています。

JRの場合、第一種障害もしくは12歳未満の第2種障害者に介助者が同行する場合は、本人と介助者1名が各々5割引(半額)となります。なぜ、精神障がい者にはこの制度が適用にな

らないのでしょうか。

精神障がい者を障害福祉サービスの対象から除外することは、日本国憲法や国連障害者権利条約(2014年に批准)の趣旨に反しています。

権利条約の条文には、個人の移動を容易にすることとして「障害者自身が自ら選択する方法で、自ら選択するときに、かつ、負担しやすい費用で移動することを容易にすること」などが明記されています。

また、障害者基本法にも、差別を禁止する条項があり、さらに、2013年に制定された障害者差別解消法には、「国及び地方自治体は、この法律の趣旨にのっとり、障害を理由とする

差別の解消の推進に関して必要な施策を策定し、及びこれを実施しなければならぬ」と明記しています。

このように、精神障がい者だけを適用除外にすることは、さまざまな国内法の理念や趣旨に反していることなのです(2015年新年号の特集参照)。

100万人請願署名 全国運動で格差是正を!

こうしたことを踏まえ、みんなねつとでは、全国的な署名運動をとりくみます。

①すでに47都道府県連に署名用紙が届けられています。

医療・福祉・労働・教育等の分野や障害者団体等を訪問し、

署名運動への協力を要請していきましよう。

②国会議員や交通運輸会社へ積極的に働きかけていきましよう。

6月26日の全国精神保健福祉会連合会(みんなねつと)総会の翌日には「中央行動」を計画して全国運動に弾みをつけていく予定です。

③都道府県連総会やブロック研修会、各単位家族会の末端まで、交通運賃割引全国運動を重要テーマとして取り上げて頂きますよう要請いたします。

運動は裏切らない

一昨年の「みんなねつと大阪大会」で講演した藤井克徳氏は「運動は裏切らない!」―この

言葉を繰り返しました。

何もしなければ現状は変わらないことを、一人ではできないことでも、皆で結束して行動すれば必ず何かが見えてくることを学びあいました。

全国運動で交通運賃割引が実現すれば、

☆「やればできる」という確信を私たちに与えてくれます。

☆「元氣な家族・活力ある家族会活動」に大きく貢献できます。

☆他障がい同等の医療費助成など格差是正の運動に勢いがつくのではないでしようか。

☆初めての全国規模の規模の運動は家族会運動にも質的变化をもたらしてくれるのではないでしようか。(ほりばようじ)

連載③

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

感情はこころのアラーム

◆「感情は認知に到る王道である」

「感情は認知に到る王道である」と言ったのは、認知行動療法の創始者のアーロン・ベック先生です。認知⇨考えに目を向ける前に感情に気づくことが大

事だという意味です。

悩んでいるときには、極端な考えになっていくことが多いのですが、そのことに気づくのは気持ちがつらくなったりするときです。

認知行動療法の勉強会でベック先生は、患者さんが話してい

てふつと涙ぐんだときには、「つらそうですね。今、どんな考えが頭に浮かびましたか」と聞くように勧めていました。

この問いかけには二つのポイントがあります。

ひとつ目のポイントは「つらそうですね」と、気持ちに寄り添う言葉をかけている点です。決して、最初から考え方を話題にするわけではありません。ま

ず気持ちに寄り添いながら、そのときに考えていることに目を向けるようにします。

このように考え方に目を向けるのが第二のポイントですが、それは感情に気づいた後のことです。

このように、認知行動療法は、最初から認知に目を向けるわけではないのです。認知行動療法という認知、つまり考え方にばかり目が向けられます。良くない考え方を変えないといけないとか、考え方のクセを変えるのが認知行動療法だとか言われることさえあります。

でも、考え方が悪いと言われると、「こんな考え方をする自分が悪いんだ」と考えて、

ますますつらくなるのではないのでしょうか。そのように感じたり考えたりするのは、わけがあるのです。それなのに、悪いと責められてしまうとつらくなるだけです。

こうしたときに必要なのは、そのように感じたり考えたりした状態から抜け出す手立てをさぐることです。それを手助けするのが認知行動療法です。

◆気持ち(感情)は アラームです

私たちは、日常生活の中でいろいろな出来事に出会って、落ち込んだり、不安になったり、腹を立てたりします。このような感情には、自分に何か良くな

いことが起こっているのかもしれないと伝えるというアラーム(警報器)としての役目があります。

親しい人とけんかをしてしまったとき落ち込むのは、その人との関係が良くない状態になっているので、ちよつと立ち止まって考えたかどうかと、私たちのところが伝えているのです。

新しいことに挑戦しようとしたときに不安になるのは、うまくいかないかもしれないから慎重に準備した方が良いところが伝えていると考えられます。人からひどい扱いを受けたとき腹が立つのは、もつとひどいとをされるかもしれないから注

意して身構えようと伝えている
と言えます。

もし私たちが、そうした感情
のアラームを無視すれば、火災
報知器が鳴っているのを無視す
るのと同じように、問題の火の
勢いがますます強くなります。
何も考えないで前向きでいて
は、かえって問題が大きくなる
だけです。

「そんなに悩むのはよそう」、
「とにかく前向きに考えよう」
と考えてしまうと、せつかくの
こころのアラームを無視するこ
とになってしまいます。

◆アラームが鳴ったら 立ち止まりましょう

アラームが鳴ったときには、

表：アラームの具体例

～「いつもと違う！」がポイントです～

*気分の変化：落ち込み、不安、イライラ感など

*行動の変化

生活：趣味、人付き合い、など

職場：集中力、作業量、など

*身体面の変化：睡眠、食欲、体調不良など

立ち止まって、ここがどのよう
なメッセージを出しているの
か、ちょっと考えてみなくては
なりません。

親しい人とケンカしてうまく
いかなくなっているとすれば、
その人とどのようになれば仲直
りできるか、自分の気持ちをわ
かってもらうにはどうすれば良
いか。自分一人に対処できるの
か、それとも他の人にも助けを
求めた方が良いのか、考えなく
てはなりません。気持ちの動き
は、このようにいろいろと考え
て問題に対処していく最初の手
がかりなのです。ですから、そ
の手がかりを見逃さないように
してください。

その手がかりの具体的な例を

表にしてみましたので、参考に
してください。ここでのポイン
トは、「いつもとは違う」とい
う点です。いつもとは違う気分
の変化があるとき、日常生活や
職場でいつもとは違う行動の変
化が起きたとき、いつもとは違
う体の変調を感じたとき、こう
したときにはところがアラム
を出したと考えて立ち止まって
ください。

「まだ頑張れる」と自分を励
まさないようにしてください。
無理に励ましてしまうと、問題
から目をそらすことになりま
す。

現実にも目を向けて、問題がな
ければそれで良いでしょう。も
し問題があるとすれば、手遅れ

になる前に、早めに対処するに
越したことはありません。です
から、まわりの人も頑張れと励
まさないようにしてください。

もちろん、うつや不安が強い
ときには苦しくて、現実を振り
返ったり対処法を考えたりしよ
うという気力がなくなっている
かもしれない。そうしたとき
に無理をする必要はありません。
ん。

つらい気持ちが少し楽になっ
てちよつと一息つけたようなと
きに、自分が悩んでいることに
どのような意味があるかを考え
てみると良いでしょう。

(おおの ゆたか)

統合失調症の娘と妻に感謝する

兵庫県 わくさん

会社人間だった私

私は長女・長男・次男の子供と妻との5人家族の父親です。大学卒業後営業職の戦士として、ただ業績追求と出世街道を上り詰めた会社人間です。昼夜を問わず働き家庭を顧みない、しかも、全国を10回以上の転勤、家庭のことは妻に押し付けた傲慢な父親です。

子どもたちは各土地での軋轢あつれきにもめげず大学を卒業し就職しました。

長女は、弟たちのため母を助け優しく責任感のある娘です。

娘が大学入学当時、家を離れ独立した生活を始めた頃から今までの転勤先でのいじめ？等

心の重圧からか、精神的な不安を言い出し学校を休みがちとなりました。何でもない教室内の娘の発言による周りからの失笑が屈辱と思ったのでしょう。教室に入らず友達からのノートを借り保健室での勉学で卒業いたしました。

そこには大学、教授、友達、家族の支えがあつてのことです。

娘の異変に気づく

神戸へ転居し私が娘の異変に気づいたのは、大学卒業後、就職先での慰安旅行で人間関係が思いうようにならず退職し、再就職した会社で倒れた頃からです。

自宅前を通学する小学生に向かって自分の悪口を言われてい

ると思い、わめく毎日と部屋中のコンセントを引き抜き盗聴されていると信じて家族を困らせるという状態でした。

思い余って神戸市障害福祉課を訪問して保健所と精神科医を紹介されました。

病名は統合失調症です。幻聴、幻覚の大きな波があるものの、精神科医の適切な投薬と根気ある聞き役としての妻の努力の積み重ねにより、回復への道を歩み始めました。

その後、保健所の紹介にて作業所に初めの1年間は妻による送迎にて通うことができました。

また、娘は幼稚園時代から習っていたピアノ教室に再度通うようになりましたが、油断す

るとどん底に落ちる連続です。現在も音楽を聴きピアノ演奏すること、回復へ向けて自らの力で切り開こうとしています。

妻が突然倒れる

そのうち妻は、精神的な疲労の積み重ねにより突然倒れ緊急入院となりました。原因不明という検査結果で、途方にくれてしまいました。

長男、次男は家を出ており、私は仕事を休めず、頼れるのは障害を抱えた娘のみです。

娘は毎日病院に通い妻へのつきまぎりの世話と洗濯、さらに私との夕食の準備と大忙しです。実によくやってくれました。

妻の病気はパニック障害でし

た。家庭を顧みず、ただ仕事・仕事・仕事と父親としての大切な役目を果たしていなかったのは事実です。

私は何をすべきか

私は妻と娘を守るために何をすべきか？ 反省のもと、考えた結果は、まず、収入の安定を確保するには会社に振り回されるのではなく、会社を動かす経営の基本である中小企業診断士、FP*の資格取得に挑戦し、50代での土日通学を始めました。

転勤拒否によりリース会社、損害代理店への出向になりましたが、損保特級資格を取得しました。

*ファイナンシャル・プランナー…顧客の資産などを基に、将来の人生設計などをアドバイスする人

自立へ向けた役割分担

また、住居は妻と娘の生活費確保のため自宅兼賃貸ビルを建築いたしました。銀行の借入返済は家賃収入を見込んだ無理のない資金計画によるもので、駅に近い1等地です。

親亡き後、娘の生活は家賃収入を見込んだものの、娘が親をいつまでも頼らず自立した生活ができる習慣を維持するため、妻、娘、私との役割分担を決めました。

食事づくりと後片付けは妻と娘の共同作業、部屋の掃除は娘、風呂洗いと朝の洗濯は、仕事に出かける前の私、洗濯の片づけとアイロンは娘です。習慣化す

ることでそれほどの負担はありません。

また、娘の障害年金がいつまでも支給されるとは言えませんが、そのために民間生保会社の個人年金加入による積立と統合失調症でも加入でき、入院・通院費が出る緩和型医療保険に加入しました。何があっても安心できる生活保障を確保することが大切です。

安心の生活と信頼の絆

統合失調症の子どもが回復するにはまず、親が病気への理解と不安がない安心した生活環境と信頼の絆を築くことです。

どんな些細なことでも話し合い、障害があってもかわいそう

だと言つて何でも手を差し伸べると甘えと親の負担となりません。

私の家庭には笑いがあります。声高らかに笑う娘の姿はすばらしく、妻の娘への心の配りがあります。

私は72歳になりますが、私を必要としている社長から顧問として声がかかり毎日、健康のためにも通勤をしています。私の仕事は一生懸命働いている若い人への聞き役であり経験からの助言です。業績は不思議と伸びています。ほめること、認めること、目標を明確にして具体的に今何をすべきか？を理解し一步一步やるべきことを達成し自信をつけることです。この手法は家族

会のSSTから学びました。

どんなに多忙な中でも娘の将来のために精神福祉へ寄与しています。名誉、地位よりも今何をすべきかを絶えず考えて行動するよう心掛けています。自分が努力していても周りの理解がなくてはふっと振り返ると誰もついてきていないものです。

後継者を育てるべきです。衰退する家族会、活性化する家族会が問題となっています。

魅力ある家族会づくり

私の所属する木の芽家族会はリーダーである会長、仲間同士の結束、夫婦での参加、家族から臨床心理士・PSW資格取得、兵庫県精神福祉家族会連合会への

電話相談8名、行政・市会議員との対話と請願、役割分担、増え続ける家族会会員、笑いのある家族会等、発展し続けています。

定例家族会には社会保険事務所まで直接障害年金の相談担当の社会保険労務士、親亡き後の信託を取り扱う司法書士、精神科訪問看護ステーションの看護師、市会議員、行政からの出前講座、車の両輪である社会福祉法人木の芽福祉会職員、SST指導員、弁護士等の参加で新情報を習得できる魅力ある家族会です。

今、私がやるべきことは、
①選挙が終わり神戸市市会議員による「議員精神福祉研究会」(議員主導で精神障害を理解する会)の再構築(今まで53名加入)

②7家族会の「神戸市精神保健福祉家族会協議会」で199名から集めた精神病院入院実態アンケート集計をもとに行政、「議員精神福祉研究会世話人会」と意見交換・「重度障害者医療助成を精神科入院まで含め2級まで」を請願

③「ひょうご障害者福祉協同組合」(50名以上300名以下の企業による障害者雇用率の達成への組合)へ神戸地区の会員募集と組織化
④早期に神戸地区別「精神科訪問看護・介護ステーション」の設立と組織化「兵庫県精神科病院協会」「兵庫県精神科診療所協会」と各地区別家族会との連携
以上元気で明るく就労B型へ通う娘への感謝と環境づくりに1日1日が人生です。

街の 診療所から のお便り

…つらい気持ちには、つらい
原因があるものなのです…



連載 97回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈お父さんが嫌い〉

「もう死んじやおうかな？つて、思っちゃったりするんです」と「明るく」話すのはアラサー（30歳前後）世代でニート（仕事や学校に行つてなくて、就職のための活動もしていない人）のJさんです。カタカナ言葉で言った方が雰囲気合う女性です。受診のたびに「死にたい」とかと繰り返されるのですが、

精神科医に気の利いた説得法があるわけではありません。

どんな時「死んだ方がまし」という気持ちになるんですか？
「お父さんが大嫌いなんです。だから独立したいけど、できないから」

お父さん嫌いの理由を掘り下げるべきでしょうか？ 父親の家から出る方法を考えるべきでしょうか？ 今は、短時間でも仕事をしてお金を得て、家から

離れ、自信を持ちたいな、と話しています。

〈お年寄りの繰り返し〉

私は近くの老人ホームでも診察していますが、80歳のおばあさんのKさんは毎回「調子はいいよ。どこも悪い所はない」と言われ、「早く死にたい。ここに居てもすることがない」と続きます。「死ぬる薬をくれ」としつこく繰り返されるので、精

神科医もちよつと疲れます。Kさんはいつも新聞を見ておられるので、記事のことを話題にしようと思いますが、全く乗って来られません。記憶力が落ち、一人では生活できなくなつてホームに入所しているKさんは、ど



こまで本気で「死にたい」と思っているのでしょうか？

若者が育つた土地で仕事に就けない今の日本では、年寄りも施設でしか暮らせません。

〈人生が済んだ〉

50歳の男性のLさんは勤めていた大企業が工場を縮小した時、「人員が不要なのなら私が辞めましょう」とあっさり早期退職したらしい。退職後は実家の少しの田圃たんぼと畑を作っておられた。私の所では「見るべきものは見た。いつ死んでもいい」と言われますが、受診の目的は「死ななくてもいい、と思える薬をくれ」でした。

薬で人間の考えを変えること

はできませんよ。と、私は言いました。2週間に1回受診する彼の諦めたような、悟つたような表情の成り立ちを探っていました。ところが、半年後に特に前触れなく亡くなってしまいました。彼が人生で何を見たのかはまだ聞いていませんでしたし、私はとてもショックな気持ちでした。その後親族から、私に恨み言を言うような、彼の奥さんを責めるような、電話が掛ってきました。

〈生還した後で〉

自殺に失敗して、急性期の病院での治療の後、通院される人もおられます。Mさんは50歳代の準公務員的な団体の職員です

が、多量の仕事と人員不足に悩まれ、自分を責められたので。上司の無理解もあつて疲れ果て、薬を大量に服用されました。今は仕事に戻り、「自殺は馬鹿なことだった」と言われませんが、まだ気分は明るくないのです。

『何を頑張るかを自分で選択し、できないことはスツキリ諦



める。どのくらいできたら自分を誉めるかも自分で決める』のが課題ですよ。

「私は職場の都合ばかり考え、家族があることを忘れていました。家族のためにも死ねません」
そうですね。でも本当は、家族のために生きるのでは足りません。自分のために生きてください。うちでも、うつ病になつて「家族のために」という思いで頑張られて、息子さんが就職した後に自殺してしまった人があります。うちに何年間も通つて来られていたのに、私は彼の気持ちの脱力に気付かず、止められなかった。「息子が就職するまでは頑張らねばならない」という言葉をもつと咎めるべき

とが

でした。

〈うつ状態〉

この数年間、私のクリニックでは自殺者がなかったのですが、先日、警察署から知らせがあり、昼休みに検死に出かける羽目になりました。その方は30歳過ぎの女店員で、体調を壊し、残っていた年休で1か月休んだ後、退職されていました。その後1か月たつても良くなりませんので、うちのクリニックを受診されました。硬い表情をして顔色も悪く、下を向いて小さい声で話されました。「身体がだるい。気力が出ない」と言われ、投げやりのようにも、いらいらしているようにも見えました。

重度のうつ状態と思えましたから、抗うつ薬に加えて少量の抗精神病薬も処方しています。

1週間後の2回目の受診時には、睡眠薬を飲んでようやく夜は眠れるようになったということでした。しかし、その3日後の明け方に亡くなられたのです。

〈残された両親〉

家に着くと、大勢の警察官が居て、遺体のそばには悲痛な表情で御両親が座っておられました。この結果は、絶対に精神科医の失敗です。入院させるべきだったと言う人はいるでしょう。受診室で、今は辛いけれど、手遅れではないことをもっと強

調すべきでした。何も考えず、休むことに専念させないといけなかった。

精神科医はもっと時間をかけて本人の気持ちを聞くべきでした。会社のつれない対応に強く怒っても良かった。年休を使い切ったら辞めさせるなんて、ひどいです。

医者でさえ後悔の気持ちが後から後から湧いてくるのですから、親や家族にすればその苦痛はどれほどものでしょうか？

〈家族のため〉

家族の一人が自殺されたために、他の家族が気持ちに変調をきたすこともあります。

失業していた弟が自殺した

時、「奥さんにばかり頼ってはいけない」と叱ったところだったお姉さんは「私があの時叱らなかつたら」と思い悩まれています。

自殺は一つの理由だけで起るのではなく、職場のことやお金のこと、実現しない自分の思い、運の悪いタイミングなどの悪条件が重なった時に起るのです。このお姉さんは元氣を取り戻されましたが、自殺が起きると家族には大変な痛手です。

精神科医も努力しますが家族の愛情は特別です。もしお子さんの自殺が心配なお父さんお母さんは率直に口に出して「私たちのためにも死なないで」と伝えてください。

わかりやすい制度のはなし

《その57》

いろいろな利用ができる ショートステイ

東京足立病院

奥村 道

ショートステイとは

「ショートステイ」とは、「短期入所事業」と呼ばれ、児童や障がい者（児）、高齢者等を対象に日常的に見守りをしているご家族が不在になる場合や地域生活において休養が必要な時などに利用ができるサービスです。
今回は精神に障がいを持った

方がショートステイをご利用されるにあたっての手続き等について簡単にまとめてみたいと思います。

対象となる方

1. 原則としてご家族と同居されているかアパートで一人暮らしをされているなど、地域で生活をされている精神に障がいを

お持ちの方

2. 1のうち、ご本人あるいはご家族の休養やご本人の自立のための訓練が必要な方

どんなときに利用できるの？

ショートステイには大きく分けて3つの目的が考えられます。

①ご家族等の介護をされている方が何らかの理由により介護をおこなう事ができない場合

(例)・緊急的な理由・病気・事故・災害その他緊急の事態が生じた場合

・社会的な理由・冠婚葬祭や行事の出席、家族の介護等により不在となる場合

・その他の理由・家族自身に

時的な休養(レスバイトとも呼ばれます)が必要とされる場合等

②障がいのあるご本人自身の休息を目的としている場合

(例)・家庭内での不和が生じ、家族と一日距離を取って静かに過ごしたい

・一人暮らしだが生活上のストレス等により体調を崩し、少し休養を取りたい等

③将来の自立に向けての生活訓練をご本人が希望する場合

(例)・現在は家族と一緒に生活だがいずれは自立して一人暮らしをしたい

・炊事や掃除・洗濯など単身生活に向けて家事を覚えたい等

こういった様々な目的に応じ、ショートステイを利用する

ことが可能です。

ショートステイは障害者総合支援法における「短期入所事業」や区市町村が独自におこなう事業として、その多くはグループホーム等でおこなわれています。

**どんなところなの？
何をしてくれるの？**

ショートステイの利用にあたってはグループホーム等の事業所によってそれぞれに居室が用意されており、そこに宿泊するという形をとります。中には一般のアパートの一部屋を借り上げている場合もあります。

設備(居室・共有のもの)について

各事業所によって内容に違い

があります。参考までに都内の事業所を一例としてみると、

・ベッド・たんす・衣装ケース・テーブル等の家具類

・エアコン・風呂・トイレ等の家電製品やガスコンロ等の調理器具

等が備え付けになっており、利用することが可能となっております。

受けられるサービス内容について

これも利用する目的によって異なりますが、例として

・買い物や料理、洗濯など生活の仕方でわからないことをスタッフに相談し、必要に応じてサポートが受けられる

・日常生活を送る上での不安や

今後の目標についてスタッフから助言を受けられる等があげられます。

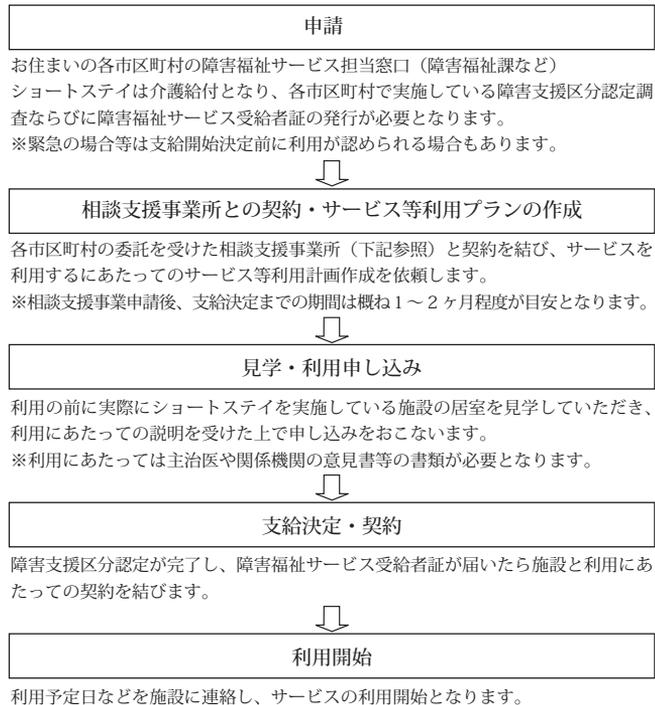
利用までの流れ

ショートステイ利用までの流れは図表のようになっています。

相談支援事業について

平成24年4月よりショートステイを含めた障害福祉サービスの利用を希望される場合には利用計画の作成および定期的なモニタリング(サービスの利用状況についての確認・見直し)を実施することが必要となりました。これらは「相談支援事業」と呼ばれており、地域で生活を営んでいくにあたってご本人の

図表 ショートステイ利用の流れ



ニーズに基づいた適切なサービスの利用や組み合わせについての必要な相談や支援などをおこなうものです。利用計画については各市区町村の指定を受けた

相談支援事業所が作成することになります。ご本人がセルフプラン（利用者本人が作成するサービス利用計画）を作成することも可能です。

ショートステイを申請される際には相談支援事業の利用についても併せて各市区町村の障害福祉サービス担当窓口までお問い合わせください。

利用料金について

障害者総合支援法のショートステイの場合は、介護給付の1割負担が原則として必要になります（生活保護を受給されている場合などは減免があります）。その他障害支援区分により自己負担の金額が変わる場合がありますので詳しくは障害福祉サービス受給者証を参照して下さい。

また食費などは実費となる場合が多いため、各事業所まで事

前にお問い合わせください。

利用日数について

概ね一週間が目安ですが、障害支援区分等により利用日数は変わります。

ひと月あたりの利用可能日数については障害福祉サービス受給者証を参照して下さい。

より安心で快適な地域生活のために

ショートステイがあるかどうかは、地域によって差があると思います。しかし最近ではグループホームで専用の居室を設けたり、空室期間を利用してのショートステイをおこなうなど、徐々に量が増えてきています。

ちよつとしたときに利用すること、これがショートステイのポイントだと思います。特に「家族（本人）」とケンカしてしまつて、一緒にいるとどうもよくない」という場合などは、ケンカをしてしまう前に、ときにはお互いに一人の時間を持つて適度な関係を保てるのがショートステイの魅力です。そのためには病状が安定しているときに見学をおこなつておき、本人と主治医、ショートステイ事業所も含めた関係機関と、利用の目的・頻度などを確認しておくことスムーズに利用でき、より安心で快適な地域生活を送ることができると思います。

（おくむら わたる）

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 〈4〉

精神科医も少なくありません。

また最近内服液剤が次々登場していますが、液剤という剤型を最初に採用した抗精神病薬もこのハロペリドールでした。

* * *

前回の「抗精神病薬」に関連

した内容として、日本における精神科薬物療法の歴史と現状などについてお話しします。

年以上も臨床で処方され続けて

います。

古参の部類であるハロペリドール（発売は1964年）は、

1. 第一世代の抗精神病薬（定型抗精神病薬）と多剤併用療法

抗精神病薬クロルプロマジンは、60年代に初めて日本に紹介されて以後、現在に至るまで50

その薬理効果について新しい抗精神病薬にも優る部分を持つという意見もあり、特に鎮静効果を急ぐ必要がある、つまり即効性を求める状況においては現在でも数ある注射薬のなかでハロペリドールを第一選択とする精

このようにハロペリドールは、その薬理効果とさまざまな剤型の選択が可能であったことから、精神科で薬物療法の範囲を治療は一気に拡げていったのです。

抗精神病薬治療が、精神科の治療のスタンダードとなりましたが、薬には作用があれば、当然副作用があります。

治療薬の副作用の出現率は、数%出現すれば副作用の強い薬

と言われるのですが、抗精神病薬の副作用は、至適用量を超えるとほぼ100%のケースで出現するのです。それでも作用の有効性が重視され処方されました。副作用と副作用は当時どのように評価されていたのでしょうか？

* * *

薬物療法が導入される前の精神科の治療といえば、入院することによって外界からの刺激を軽減する環境調整を目的とした治療法や侵襲の強い非人道的な治療法しかなかったために、それらに比較すれば、治療改善効果が高い薬物療法による副作用は、問題視されるレベルではな

いという印象だったのです。

また当時の薬理的知見の限界から、抗精神病薬はどんな薬であろうとドーパミン受容体遮断作用があり、なければその効果も果たさないもので、錐体外路症状の出現は仕方がないという考え方と、それぐらいは我慢してもらわなければ治療にならないという考え方の精神科医が大半だったのです。

* * *

それから、しばらくして、この錐体外路症状を含むドーパミン受容体遮断による副作用は、パーキンソン病治療薬（以下抗パ剤）で対処療法をおこなうという方法が広まり、暗黙のうち

に抗精神病薬を処方すれば必ず抗パ剤を処方するというセット処方へと移行していきます。

これで問題は解決せず、その抗パ剤にも口渇という副作用が出現するなど堂々巡りがついて回りました。

* * *

このように複数の薬剤がセットで処方される上に、患者さんの多くに不眠症状が認められることから、睡眠導入剤も処方されるということ、精神科で薬物療法を受けると、最少限の処方でも3種類は必ず処方されているというのが普通となつてしまったのです。

* * *

そして、1970年代後半になると化学構造的にほんの少しの違いを付けただけの新しい抗精神病薬が次々と発売されます。

これらのなかには、副作用が少なくと謳^{うた}った抗精神病薬がありました。現在の薬理学脳科学の観点からすれば、主作用であるドーパミン受容体遮断を少し抑えることで、副作用が抑えられただけというものもあり、新薬であるにもかかわらず、古い薬剤であるハロペリドールよりも薬理効果で劣る薬剤も少なくありませんでした。

それでも、そのような薬剤群

は認可発売された当時には、「とくに被害妄想にとても効果が高い」、「過鎮静になりにくく、攻撃性に効く」という科学的に根拠のない特徴が大々的に宣伝されていたのです。

ある時点での科学の限界として未解決な部分については、主観があたかも真実のように伝えられることは医学や科学の世界にありがちで、これが後世に大きな問題を引き起こす原因となるのも良くあることなのです。

* * *

それぞれの薬剤に違った効果特徴が誇張されて謳^{うた}われていたために、当時乏しい薬理学的知識とその謳^{うた}い文句を信じた精神

科医は、次々と新しい効果を期待して新しい薬剤を処方し、上積み処方を繰り返していったのです。

その結果が何種類もの抗精神病薬を使う、近年では弊害でしかないことがわかった多剤併用療法^{りやうほう}ができたのです。

各薬剤の特徴が、組み合わせられた多剤併用で全て効果が得られていないと気付いても、今度^{こんど}は薬理的にどれを除けば良いかが分からず、減薬して不調となるリスクを考えれば、そのままにしてリスク回避になるという意識が働いたこともあって、この多剤併用療法が解消されずに、ある意味で治療スタンダードとなってしまうのです。

当時の精神科の治療者たちを擁護するわけではありませんが、これは日本に限ったことではなく、世界的に見ても同じように多剤併用処方傾向がありました。

精神科医は、その時なりに患者さんの症状をいかに改善できるかに懸命であって、当時は幻覚妄想といった、派手で生活するのに不都合な症状の改善に治療の焦点が当てられており、無闇に多剤併用処方していたのではなく、結果として多剤併用になったと言えます。

ただ、今の時代に多剤併用療法というのは、精神科医の技量

と薬理学的知識について疑問視されるべき問題であると考えます。

(ひめいあきお)

次号は、ひきつづき、日本における精神科薬物療法の歴史と現状の、「2. 第二世代の抗精神病薬（非定型抗精神病薬）の登場」と、「3. 定抗精神病薬と非定型抗精神病薬」について、お届けします。



編集後記

編集後記

■本年度4月7日より、事務局長補佐職を拝命致しました小幡恭弘（おぼたやすひろ）と申します。私は、福祉系大学を卒業してすぐに精神障がい者無認可共同作業所に勤務しました。その後、民間企業、社会福祉法人を経て、この度、当会に仲間入りさせていただきました。

公の場や教育の場では人権問題などが多く取り上げられるようになりました。しかし、身近なお隣さんや地域・社会など生活圏が近くなるほど、建前と本音を使い分けていることが良くわかるものですね。家族やご本人が、窮地に立ったとき、本当に力になってもらえるのか。知らないが故の誤解や感情的な不快感を隠して避けようとしているのか。あからさまな差別なのか。障がいを抱えるご本人やご家族が孤立化してしまう状況を打破していくことなしに、生活の手ごたえを持つことはできないと感じています。私は、精神保健福祉の向上はもちろんです。今ここにかかわるすべての人々に、脈々と生きる当事者の姿を正しく目の当たりにしていただけるように、微力ながら奮闘してまいります。ご指導、ご鞭撻賜りますようお願いいたします。

（小幡）

【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 みんなねっと

月刊 **みんなねっと** 通巻第98号(2015年6月号) 定価 300円

発行日 2015年6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 www.seishinhoken.jp

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生

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】

■ 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：葉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—英国の居住支援から学ぶ(上野勝代)
- 6月号：精神障がい者」にも交通運賃の割引を
- 7月号：グループホームの運営ってどうなっているの？
- 8月号：家族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)
- 9月号：全科が無料になる医療費助成—地域家族会のとりのくみ
- 10月号：精神障がい・精神保健の正しい教育—世界の教科書比較(山田浩雅)
- 11月号：日本でも本人と家族をともに支援する家族支援の実現を
- 12月号：戦後70年と障害者権利条約(藤井克徳)

■ 2016年 ■

- 1月号：世界から見た我が国の精神保健医療福祉(長谷川利夫)
- 2月号：精神障害者と差別解消法(池原毅和)

●「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)

精神疾患がある人や家族に役立つ出版物

精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

改訂版

B5判・180頁・定価1400円(送料込)

みなさんからたいへん好評いただいた「精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック」の改訂版ができました！内容、ボリュームともにアップして、15年4月より発売しています。家族や家族会はもちろん、支援機関でもぜひご活用ください！【内容】医療に関する制度/地域で生活するための支援/日中活動の場、就労や復学の支援/経済的な支援を受けたいとき/財産の活用や保護、法的な支援など/家族が情報を得る、相談できること



家族会員・支援者のための

★家族会運営のてびき A4判・100頁・定価800円(送料込)

家族会からの注文は1冊600円に割引します

家族会の設置から運営の仕方まで家族会の活性化に役立つ「てびき」ができました！会報や案内パンフなどの見本の資料ページもあり、家族会とつながりのある支援機関でもぜひご活用を！【内容】精神障がい者家族会とは/家族会活動をおこなおう/運営・活動費(財政基盤)について/家族会の組織強化をしよう/地域に届けこむ活動への積極的参加/新しい家族を家族会につなげよう/新しく家族会を立ち上げよう/支援者・関係者の方々へ/資料編



★家族相談ハンドブック A4判・76頁・定価700円(送料込)

家族相談のテキストができました！ 家族会からの注文は1冊500円に割引

【内容】家族による家族支援/精神障がい者の状況/精神障がい者家族の状況/家族相談の意義と特徴/家族相談の目標/家族相談の留意点/相談実習の進め方/家族相談の方法/新しく家族相談事業を立ち上げたいときは/家族相談員の養成/家族相談の事例



問い合わせ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

tel 03 - 6907 - 9211 / fax 03 - 3987 - 5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>