

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!!

5
2015

みんな ねっと



●特集

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

●私と家族の手記 「無我夢中の年月」

■誰でもわかる認知行動療法【連載②】(大野裕)

■街の診療所からのお便り(増本茂樹)

精神医学は、本人と家族と治療者などで作っていくものです。

「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

みんなねっと情報誌 | 入会のご案内 | みんなねっとについて



みんなねっとは精神に障がいのある方の
家族が組成した団体です
公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
みんなねっとについて

Home
活動のご案内
意見・要望等など
イベント・研修会
調査・研究
書籍
月刊みんなねっと

都道府県連合会の情報

- 本部連合会からののお知らせ
- 都道府県連合会の問い合わせ一覧

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	大分県	熊本県	鹿児島県	沖縄県
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----

都道府県連合会からの都道府県連合会

最新情報

行方不明者
2013年9月9日 掲載

東京都研修会
第6年度イベント「研修会」 2013年9月4日 掲載

北海道研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

東北研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

関東研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

中部研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

関西研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

九州研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

全国研修会
北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日 掲載

調査のご依頼
精神障害者に対する医療の格差を解消するための検討等に関する検討会への意見 2013年9月27日 掲載

調査のご依頼
全国精神保健福祉会へのバグリックコメントの募集 2013年9月20日 掲載

調査のご依頼
障害者の地域生活の促進に関する検討会【第2回】 2013年9月20日 掲載

> バックナンバー

> 書籍のご案内について

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
【特集】働きかたのいるー
暮らしの現場からー

- > 目次・詳細
- > バックナンバー

書籍のご案内

「認知症」を正しく理解
するために「わたしたち
家族からのメッセージ」
病気の知識、生活サービ
ス、療養の負担でわかりや
すくまとめました

> 目次・詳細

うつ病を正しく理解する
ために「わたしたち家族
からのメッセージ」
病気の知識、生活サービ
ス、療養の負担でわかりや
すくまとめました

> 目次・詳細

> 書籍の一覧 > ご注文について

みんなねっと 無料メルマガ講座

メールマガジンはじまりました。ぜひ、ご登録/購読ください。

メールアドレス

> メールマガジンの詳細

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）。

もくじ

みんな
月刊ねっと

2015年
5月号

通巻第97号

【表紙の絵】 織田信生

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 3

特集

みんなねっとフォーラム 2014 〈基調講演〉 上野勝代

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 6

【連載②】

誰でもわかる認知行動療法 (大野 裕) 18

私と家族の手記

無我夢中の年月 (さくら) 22

街の診療所からのお便り【連載 96】 (増本茂樹)

…精神医学は、本人と家族と治療者とで作っていくものです。… 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10(姫井昭男)

第2章 「精神科の薬」の働き 〈3〉 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第 50 回) 34

みんなのわ—読者のページ 36

「みんなねっと」電話相談

TEL03-6907-9212

受付時間：月水金10時～15時

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■中央障害者社会参加推進協議会及び同部会が戸山サンライズで開催されました（3月10日）

中央障害者社会参加推進協議会は、身体・知的・精神の当事者家族団体、及びその支援団体、学識経験者等からなる合同委員会、例年年度末の3月に開催されています。

平成26年度の議事内容は、
（1）平成26年度中央障害者社会参加推進センター活動状況報告並びに決算見込み（2）平成27年中央障害者社会参加推進センター事業計画案並びに予算案（3）報告事業です。

このうち（1）については、

報告のため特に意見はありませんでした。（2）については、障害者権利条約の周知は進んでいないこと、病棟転換型居住施設問題で当事者の声が活かされていないこと、各種審議会（委員会）に当事者がはざされる傾向性などに懸念が示されました。

当会は、啓発については義務教育段階から発達段階に応じた教育が必要であることを意見表明しました。また相談については身体障害者相談員は昭和42年に法制化され、昭和43年には知障害者相談員制度が創設されているのに精神障害者相談員制度はまだないこと、精神保健福祉法か障害者総合支援法の改正により、創設すべきであると強

く主張しました。

（文・理事長本條）

■独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 第2回「障害のある労働者の職業サイクルに関する調査研究委員会（第4期）」報告

この委員会では、障害者の就職、雇用、離職等の各局面における状況と課題を把握し、これに応じたきめ細かい雇用対策を進めるために障害者本人について、次の8項目の調査を行っています。

①就職、職場内での異動・昇進、離職・退職、引退、福祉施設の利用等の雇用上の地位の変遷 ②労働条件 ③障害年金・所得の状況 ④キャリア形成

⑤ 離職・退職の時期と理由、再就職の時期と方法 ⑥ 引退の時期、引退後の生活等 ⑦ 福祉施設等とのかわり ⑧ 就労支援機関、就労支援者等とのかわり。

調査期間は平成19年度から35年度までで、現在は第4期（平成26年度～27年度の2年間）にあります。平成26年度は7月に第4回前期調査を実施しました。

去る3月17日に開かれた第2回委員会では、その調査結果の検討がなされ、精神障害者の特徴としては、他障害者と比べて現職の在職年数が短く5年未満が64%になること、知的障害者と同じく身体障害者に比べて給与の額が低く大部分の人が13万

円未満であること、生活満足度（家族や友人知人との関係、体力や健康、収入や経済生活での満足度）が低いこと等が明らかになりました。

（文・事務局長 野村）

お知らせします みんなねっとの活動

■みんなねっとフォーラム2014
が開催されました（3月6日）

本フォーラムは「本人と家族が安心して生活していくためには」を大テーマに、東京都渋谷区千駄ヶ谷にある「津田ホール」にて開催し、当日は家族、当事者、専門職、学生等約350名の参加がありました。

午前は、本号特集ページでも



取り上げております、上野勝代先生（神戸女子大学）による講演でした。

午後は「英国メリデン版訪問家族支援を日本で実現するため」をテーマにシンポジウムが行われました。

シンポジストには、家族の立



左から上久保氏、丸山氏、宋氏

場から丸山美恵氏（家族会）、アウトリーチ・ACTの立場から上久保真理子氏（精神保健福祉士）、訪問家族支援トレーナーズ受講者の立場から宗未来氏（精神科医師）にお越しいただきました。

丸山氏からは家族が孤立して相談の場がなかったことや、早

く家族会の存在を知っていたらという思い、家族が望む家族支援について話がありました。

上久保氏からは、実際に訪問支援に関わっている専門職の立場として、訪問に行つてこそわかる家族の姿があること、一人ひとりの家族に支援を届けていくことの必要性などについて話がありました。

宗未来氏からは、訪問家族支援の基礎ワークショップに参加し、トレーナーズ（指導員）コースを受講した立場から、実際にメリデン版訪問家族支援ではどのようなことをおこなうのか、といった具体的な話がありました。

参加者からは、今回のフォーラムで、家族支援の必要性やプ

NEW! 新年度からの原稿募集
父、母、夫、妻、兄弟姉妹etc.：ご家族の皆様のご貴重な体験談をお寄せください

「私と子どものおゆみ」コーナーでは、今までお母様の手記を中心に連載してきました。新年度からは範囲を拡大し、父、母、夫、妻、子、兄弟姉妹etc.：さまざまな立場のご家族の皆様方に、ご本人とのあゆみ、エピソードの手記を募集することになりました。

内容を2400～2600字程度（原稿用紙・ワープロなどでも可）にまとめて、氏名（ペンネームも可）・住所・電話番号を記入の上、みんなねっと事務局（巻末住所）までご送付ください。いただいた原稿は編集会議で検討し、掲載の方にはご連絡致します。また、内容等についてのお問い合わせは、事務局（03・69907・9211）までご連絡いただければ幸いです。この機会に、ご本人とのあゆみとその想いを振り返り、ペンをとっていただければと思います。皆様のご貴重な体験をお待ちしています。

プロジェクトの具体的な流れを実際の経験者から聞くことで、より身近に考えることができました。と多くの声が聞かれました。ご来場ありがとうございました。

(文・事務局 齋藤)

■平成26年度第4回理事会報告
去る3月20日の理事会では、次のことが審議されました。

◇平成27年度事業計画案

原案のとおり、平成27年度は重点項目として、家族支援の制度があるイギリスに日本から研修生を派遣する事業や、J R 賃貸の割引制度の精神障害者への適用を求める運動を進め、来年の国会請願に向けて署名運動に

取り組む案が承認されました。助成団体の支援を受けて、相談員養成事業やフォーラム開催なども行います。

◇平成27年度予算案

原案通り承認されました。現在は常勤職員が2名なので1名増やします。

(事務局長 野村)

■訂正のお詫び

4月号の「みんなねつとの活動」の「四国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会・徳島大会が開催されました」において「216名の参加」と記載いたしましたのが、「261名の参加」の誤りでした。お詫びして訂正いたします。

メリデン版家族支援（ファミリネットワーク）導入のための寄付のお願ひ

当会では、メリデン版家族支援ファミリーワークを日本に導入するため、昨年度はイギリスから講師を招いて東京と京都2か所で講演会を開催しました。今年度はいよいよハイミンガムに受講生を派遣し、トレーナー養成の一步を踏み出すこととなります。多くの支援者の養成が家族支援を実現のものとなります。しかし、そのためには多くの費用が掛かります。そこで研修会開催のための資金を集めるため、寄付金をお願いすることにいたしました。ご支援くださいますようお願いいたします。

銀行口座名、郵便口座加入者名
「みんなねつとメリデン募金」

■銀行口座番号

三井住友銀行 池袋東口支店
普通 8729724

■郵便口座番号

00180-1-513048

特集

みんなねっとフォーラム2014〈基調講演〉より

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—

神戸女子大学教授

上野勝代

神戸女子大学の上野です。私が英国の居住支援をなぜ学んでいこうとしたのかというところからお話を進めたいと思います。

居住システムへの関心

きっかけは、昨年、京都で開かれた「みんなねっとフォーラム」です。その時の佐藤純先生の講演で、「英国では病院の入院期間が28日と短く、患者が入院するとすぐに「君はどんな住宅に住み

たいか」ということをソーシャルワーカーと決める」ということを聞きました。それで、そういうように家族支援をしている英国では、どのような居住システムなのだろうか、というのが今回、英国に調査に行った理由です。

実は、個人的にはわたくしも家族です。当初わたくしは、よくわかりませんが、子どもが高等学校に行くことができずにいた時に学校の先生から、「お母



講演する上野氏

さんが働いていて、子ども時代にも十分ケアをすることができなかったというパターンです。不登校はそういう理由ですね」と言われたんです。私はその時

に「いえ、そんなことはありません」と言えませんでした。働 きながら家族をもち、ともかく 私の後ろ姿を見せればきつと子どもたちはわかってくれるという思いでいましたから、ゆつくりと子どもに接することができなかつたという思いで、本当に悶々としていました。

このことが、わたくしが英国の居住システムの研究にたずさわった個人的理由です。

しかし、なかなか仕事と自分のテーマが一致できませんでしたが、最近、日本の精神障がい者の調査をするなかで、さまざまな住宅事情を見ることができ、そのことによって日本の精神障がい者の人たちの置かれて

いる住宅の状況が客観的にわかるようになりました。

みんなねつとの全国調査を見ると、親御さんの平均年齢が私と一緒にぐらいで、皆さん高齢化してきており、親亡き後が大きな問題になっていきます。その状況を見たときに、私は一つに、住居の問題があるのではないかと思いました。

そして、昨年の兵庫県の家族会の調査では、一般的な住宅の統計調査と比較すると、持家率が高く、しかもその持ち家を、病気のある子どものために苦労していらっしやることがわかりました。例えば音の問題、それからご近所に迷惑をかけないようにとか、あるいは視線が届かないように

という場所を選んでいるなどです。あるいは包丁の音も気にするような場合もあるので、子どもが悪くならないように気を遣いながら、そつと生活されていく姿が見えてきました。

改めて英国を考えると、初めから英国の居住支援があつたわけではなく、まさに1990年代以降に大きく変わってきているので、そこを学んでいくことが、私たちに役立つのではないかと思います。

英国には住居法という法律があります。日本の場合、収入さえクリアしたら、それで公営住宅に入ることができ、8人家族で2DKに住んでもOKでした。

しかし英国は住居法で、家族

の人数に合わせて広さが決められています。狭い住宅に多くの家族が入ることができないということが規定されています。

居住の権利

95年の阪神淡路大震災のあと、人間居住会議で採択されたイスタンブール宣言では、基本的権利の一つとして、いわゆる居住の権利というものが認められました。日本では、居住の権利というのは、憲法25条で「健康で文化的な生活」という生活水準全体として保障しており、住宅だけを保障するというのではないという解釈です。イスタンブール宣言は住居を一つの基本的な人権として明確にしたの

です。

さて私は、英国に行ったわけですが、家族支援をおこなっているメリデンが属する組織には、4000人のフルスタッフがいまして、ここは、患者の環境とそれからケアの質の向上を図るために、空間デザインにも力を入れているということがわかりました。訪問した施設ではさまざま空間的なデザインを中心にすることができました。

住宅手当と住宅保障

英国の住宅政策は、古くは「ゆりかごから墓場」という社会政策の一環としても有名なわけですが、それがサッチャー政権以後大胆に変わり、持家化が進み

ました。今や持ち家が6割です。

私の学生時代は、公営住宅の先進的な政策をすすめているところだということで非常にうらやましい思いをしていました。が、サッチャー政権以降少し事情は変わりました。

けれども、自治体による公営住宅は日本よりも圧倒的に多いですし、それから非営利住宅協会が非常に大きな役割をはたしてきています。

そして、日本と違うのは、条件に該当する人すべてに、家賃補助の形で住宅手当が出ていることです。

日本では、生活保護費の中に住宅扶助という形でしか位置づけられていないのですが、英国

では、手当は生活保護世帯だけではありません。

また、ヨーロッパに比べたら英国の住宅施設保障の割合は低いと言われていますが、それでも、その住宅手当の額は高いので、精神障がい者が望む住宅に入ることができるようになっていきます。

また、英国で世界の高齢者住宅に大きな影響を与えたのが、タウンゼントレポートです。施設ではなく住宅が大事なんだ、ということが強調されました。

当事者へ敬意を表す

病院建築についてですが、これは1840年代からはじまっていて、90年代のさまざまな改

革とともに、病院建築も小規模化してきました。

メリデンを統括するところの最高責任者にジョンさんという方がいますが、その方のお話を聞いて、私は、思わず涙がでてきました。それは、「私たちは、当事者へのリスペクト(敬意を表すこと)を、ケアと同時に、環境、病室が適正な建築環境であることをもって表しています」と言われたのです。

かつては大規模だった建物がどんどん取り壊され、そして小さな規模の建物になりました。病院や建築計画を大きく変えたのは、1997年のレポートだと言われています。これは、空間の質が、患者だけではなくス

タッフに大きな影響を与えるという内容です。ジョンさんが言われるには、同じ規模で同じような患者層がいる時に、いわゆる暗くて汚い空間と、非常に適切につくられた空間を比較すると、前者は、トラブルが多くて、いわゆるスタッフも非常に対応に困っているということが、エビデンス(科学的根拠)として出てきているということです。

緑、庭といった景観、そしてもちろん安全な外部空間、照明、音、それとプライベートな空間、個室が施設の雰囲気にな大きな影響を与え、そのことが患者やスタッフにも影響を与えるのだという事です。従って改築や修理を進める上においては、この



外観



個室



中庭



男性用の中間安全ユニット

点を慎重に選択し、進める必要があります。

建物というのは、材料が単にレンガがいいとかモルタルでできた方がいいという材料の問題ではないのです。その結果、小規模で緑が豊かで、プライベートな空間が充実した住宅や病院や施設が現在つくられています。メンタルヘルスを重視した建築については、その専

門建築家のテリーさんにもお聞きしましたが、英国のガイドラインは、メンタルヘルスという観点で、いろんな部屋の状態、家具、強度、それからニーズがどういうふうにならされているのか、トイレやシャワーの設計基準、セラピーとして何が必要なのかといったことも、細かく決まっています。あくまで、そこに住む人のニーズの把握をして、ガイドラインに沿って作るようになっていきます。

部屋については、インテリアを含めた詳細な設計案を作ります。細かく詳細なチェックリストが存在していて、安全性、それから快適性、カラー・デザイ

ンを含めたかたちというの
きています。メンタルヘルス
建築家は、安全面、これは特
病院建築の場合は非常に重要
ですが、患者が自分を傷つけ
とのないようなデザインをす
ということ、それから快適性
自分のスペースの確保、一人
なれる場所があるかどうか、
して騒音対策のほか、もちろ
治療のための環境づくりも
だということを行っています。
グループホームについても言
えますが、グループホームの
だとか壁などの色については
賃貸であっても居住する人の
望を聞いて変えられるという
うになっています。そこでも
やはり個室と共有スペースが

ります。

同じように中間安全ユニット
という男性用の施設ですが、
こもやはり外観からは、そう
うところであることはわかり
せんし、個室はきちんとなり
すし、庭やペインティング、
描いたり工作ができるような
のも入っています(写真右頁)。

リハビリテーションハウス

それから、病院から退所し
後に入ることができる、さま
まな施設や住宅が用意され
ます。

たとえば、地域への社会復
を目標にしたリハビリテー
ンハウスがあり、地域で自立
た生活ができるようにつくら

ています。これは病院の一部
なのですが、病院の中にある
いうのではなく、地域の住宅
中に溶け込んでいるように、
外から見ても普通の住宅です。
古の家ですが、病院のガイド
ンを施設用に置き換えたガイ
ドラインとしてできていて、
看板は立てず、住宅地に溶け
込むようにつくり、偏見が
ないようにという配慮をして
います。バーベキュー用のテ
ラスもあって、裏庭があります
(写真・次頁)。

こういうところには必ず、
グリーンのある庭があります。
広めの庭は、グループホーム
の中にもあります。

スタッフは20名で、看護師の



バーベキュー用



喫煙コーナー



裏庭

リハビリテーションハウス

ほうが多くなっています。そしてサポートスタッフについては、外部にケアコーディネーター、コミュニティーメンタルヘルスチームの誰かが見ているかたちになっています。

入所期間がだいたい1年間。お金の管理や洗濯、料理など、自立の練習をしています。自主入所だから、出入りが自由で、門限は夜11時です。症状によっては、もっと早い時間に戻るという場合もあるようです。

スケジュールは、自分で作っていくみます。みんなで一緒にするものとして、近くの公園に行ったり、パンや菓子づくりをしたり、ナイトイベントとしてはピリヤードを一緒にしたりとかいうようなことです。

活動は、個人でタイムテーブルをつくりまます。ギターをやったり、ロックンロール音楽をやったりする、いろんなグルー

プがあつて、毎週自分が何をするかプランを立て、スタッフは、指示するのではなく相談する形です。自分の目的をはつきりさせることが大切、ということです。

次に、自治体が供給する公営住宅に一人暮らしをしている方を紹介します。ここでは、いろんな方と一緒に住んでいます。低層の住宅です。いわゆるベツドルームとリビングと大きめのキッチンとバス・トイレがあります。リビングでも6人がゆつたりおしゃべりできるスペースです。これらの壁紙やカーペットもみんな、ここに住む当事者が考え、そしてアレンジしました。

希望する住宅に住む

実は昨年日本に來られて話されたピーターさんの許可を得て、息子さんのベンさんの住居歴をお聞きしました。

ベンさんは、大学時代に発症して、緊急入院されました。病院からリハビリテーションの住宅に入りました。そして次に公営住宅とは違う住宅で、一人暮らしのための自立の訓練をして、ここで初めて一人で住めるようになったということです。そして、週何回かケアスタッフの訪問支援を受けることで、この場所が、独立、自立のための第一歩となったと言われていました。

その次に、かなりよくなったので、自分でやや広い住宅に移りました。でもここには庭がなかったことや、ご近所との人間関係もうまくいかなかったので、実はまた次に移られました。現在は、小さな家だけど、独立している家だということです。

私から見るとびっくりしたのは、庭がないという理由だけ移ることできるのかということ。そしてこの住宅についても、住宅手当が全面的に出ています。住宅手当がついてるわけです。ですから、もうちょっと広い家に入りたいなって言えばできますし、自分が、ちよつと掃除するのが苦手だから狭いほうがいいと、狭い住宅に入る場合もあ

ります。

つまり、やや広め、中ぐらいなど、ある程度の規模や広さや場所についてもいろいろなのところが供給されており、当事者が望めば選ぶことができるのです。

また緊急のためにはシェルトーの空間的なものもあります。合わせて余暇や気楽に相談できる場所、さらに教育・就労と結びつける所もあります。

それから、注目される施設として「ファクトリー」という若者のためのセンターがあります。小学生や中学生、高校生という人たちがやってきて、卓球台もあるし、コーヒーも自分で飲むことができるところです。

この一角に相談室があるので、

精神科のクリニックに行ったり、カウンセラーのそこへ行くのはちよつと気が引けるけれども、「ファクトリーに行くよ」と友だちに言っても別にどうも思われないうし、気楽に行ける相談室という所もありました。

英国は、早期発見のシステムやメリデンの家族支援があります。そして、当事者のリカバリーを保障しています。

私もメリデンの家族支援のよいうなものを早く受けてたら、私体が体験した悶々とした状況は違ったのではないかとつくづく思います。それと、もっと早く教育がされていたら違ったのだ

うと思います。

日本の医療観察法のデータでは、初犯の方がかなりいて、しかも被害を受けたのが家族であったということが多いです。その起こったあとの対症療法じゃなくて、その前の予防、医療や教育や福祉などに結びつくような予防の策を、この日本でつくってほしいと思います。

英国で学ぶのは、居住支援だけではありません。医療や介護などを含めた総合的な形で環境をつくりだしていることです。

精神障がい のバリアフリー

病院もそうです。日本でも新しい病院は、受付や玄関は、本当にきれいで、まるでホテルの

ロビーのようです。しかし病室に入ったら、いわゆる個室ではなく雑居です。そういった病室ですから、「あそこに入るのは嫌だ」という話を聞きます。

「私の子どもは、非常に音や視線に敏感です。そのため、すごく症状が悪くなるので、そういう点を、やはり建築空間として配慮しなければいけない」と言ってもなかなか理解していただけません。

ある報告を見ると、「精神障がい者は、普通の住宅と変わらなくていい」と言い、またある人は、「建築家は、身体障がい者だったらバリアというのがよくわかる。だから、そのバリアは段差をなくすなどして解消で

きるけど、精神障がい者のバリアあってわからない。だからそのままにしている」と言っています。

しかし英国では、建築・空間がよければ、その当事者の状態もよくなるし、またそれを支えているスタッフの人たちも、気持よく働けるという観点に立っています。

それは、住宅でも一緒です。居住支援という住宅ばかりと思われるかもしれませんが、医療や保健、福祉、教育が連携していくことで、はじめて安心して住むことができるのだという点も忘れてはいけません。

日本の場合、家賃補助がないという問題が、住宅の質を上げ

ることを拒んでいます。その点では、精神障がい者の人だけではなく、他に困っている人たちとともに連携して、この家賃補助というものを作っていくことをしないと、住宅の質を上げることはできないと思います。

最低居住水準

次に、日本の関連法で見ると、居住システムはどうなっているのかを考えてみたいと思います。

近年、非常に変わったのが「高齢者住まい法」です。2011年に、サービスタ付き住宅供給が始まって、今この住宅がたくさんつくられています。これにはかなりの補助金がついていて、

各地でつくられています。

また、住生活基本法というものが住宅政策の基本方針を決めているのですが、ここで覚えておいていただきたいのが、最低居住水準というものです。これは、健康で文化的な居住生活の基本として、最低限クリアしたい住宅の面積です。

最低居住水準では、一人暮らしで25㎡です。ワンルームマンション、6畳と3.5畳くらいのミニキッチンの1Kです。それに、バストイレ、収納がついている、その広さだと思ってください。東京のいわゆる学生マンションの平均が、だいたいこのくらいです。

この25㎡というのが、実は高

齢者のサービス付き住宅供給の数値になっていて目標値です。この25㎡がないと、原則として補助金が出ないのです。

障がい者の人だから最低居住水準以下でいいということはありません。当然、この25㎡は、家庭から自立する障がい者のための目標値になってしかるべきと思っています。

家にいる時間が長い人には

私は、先に述べたように、兵庫県のお家族会にご協力いただいて、家族の方と当事者の方の調査をさせていただきました。

その調査の中で、将来の暮らし方について、当事者の方は今の家に住み続けたいと言ってい

ます。特に家族と同居されている方は、持ち家の自宅に住み続けたいと思っています。ところが家族の場合は、複数回答ですが、今の家に住み続けたいが、施設に入らざるを得ないか、あるいは入所施設かな、といったような形で、「やはりケアやスタッフがいる場所でないといけない」と思われている方が多いことがわかりました。

それから、今後の居住環境への要望については、プライバシーを知られたくないとか、人の視線が気にならない住宅がいか、自然や緑があると心が安らぐ気がするという、自然に対する要求などが、自由回答で多かったのが特徴でした。

また、なんでも話し合いができて相談できるような方がいることが必要ということや、危機の時に助けしてくれるボランティアの方がほしい、それから行政からのサポートが必要だ、などという声も出ていました。

ところで、当事者の人が日中過ごしているところは、作業所や通所施設であるという方が65%です。それから、通院しながら、ほぼ在宅で過ごすという人たちもかなりいます。つまり、日中過ごす時間が多いというところは、自宅、住んでいるところの空間の質というのがとても大切になってきます。

私は、高齢者住宅の歴史を見てきましたが、高齢者住宅をな

ぜ充実する必要があるのか、という論理の背景に、高齢者になると（寝たきりのケースを除いたとしても）、家で過ごす時間が非常に多くなるということです。そうすると、日中過ごす生活、それを包み込む器である住宅が非常に大切だということが、多くの建築関係の論文などでも指摘されるようになり、その重要性が言われていました。私は精神障がいを抱えている方も、やはり空間、特に住宅の中で過ごす時間が多ければ多いほど、そこでの質というものが大切なのではないかと思えます。

住居の大切さ

終わりに、強調したいのは、

日本の国民全ての人に、人間らしい住居が必要だということですよ。

住宅は、それを失った時に初めて、その住宅の大切さを知ります。住宅は空気のように、それが非常に厳しいような時になって初めてそのありがたさを知るようになるわけです。

また当事者にとつて、やはり本当にリスpekトされる空間、それは大変重要であると私は思っています。

そのためには家族会として、共通の課題を抱えている人や専門家と連携し、いい居住システムをつくっていくことが必要ではないかと思いました。

(うえのかつよ)

連載②

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

悲観的になりすぎないと
いうのと楽観的に考える
というのは違えます
楽観的に考えるのが良い
わけではありません

前回、私たちは落ち込むと悲
観的になり、自分に自信が無く
なり、周囲の人の気持ちを悪く
考えるようになり、将来に希望
が持てなくなると書きました。

ベック先生の言う「否定的認
知の3徴」です。認知行動療法
は、そのように極端に悲観的に
なっている考えを、現実的で柔
軟な考えに変える手助けをして
いきます。

そのように書くとき、それじゃあ、
楽観的に考えるようにしようと
考える人がいます。しかし、落
ち込んでいるときには、楽観的
に考えようとしても簡単にはで

きません。そもそも、楽観的に
考えられるようであれば、そん
なに悩んでいないはずです。プ
ラス思考ができないから悩んで
いるのです。

それに、楽観的に考えるのが
良いとも限りません。コップに
水が半分入っているときにどの
ように考えるかで、私たちが感
じる気持ちが違うということです
よく知られています。

「半分しか入っていない」と考えるとき心配になりますし、「半分も入っている」と考えると余裕が出てきます。

だからといっていつも「半分も入っている」と考えて余裕を持つようにすれば良いかというと、必ずしもそうではありません。

たしかに、今の日本で生活しているときに「半分しか入っていない」と考えるとすれば、心配しすぎだと言うことができず。

コップの水がなくなつたとしても、水道の蛇口をひねれば、いつでも水を手に入れることができます。コンビニに行けば、水の入ったペットボトルを買う

ことができます。そうしたときに、「水が半分しか入っていない」と考えて心配するのは、現実的な対応とは言えません。

しかし、砂漠の国などで自由に水を手に入れることができない状況のときには、話がまったく違ってきます。そのようなときに、「コップに水が半分も入っている」と考えて水を飲んでしまつと、後で大変なことになります。のどが渴いても水をすぐに入ることができないからです。

現実を目を向けてみましよう

つまり、ある考えが役に立つかどうかは、現実がどうかにか

よつてまったく違ってきます。

現実を見ないままに「半分しか入っていない」と悲観的に考えるのも、「半分も入っている」と楽観的に考えるのも、どちらも決めつけでしかありません。決めつけてしまつと、現実の問題に目を向けて解決することができなくなります。

ですから、認知行動療法では、どのような問題があるのか、一緒に現実を見ていきましようという提案します。

「一緒に」というのも、認知行動療法では大事です。一人で問題を解決しようとしてもうまくいかないことがよくあるからです。一人の力には限りがあります。

現実には目を向けるのはとても大変です。何かがうまくいっていないと悲観的に考えているとき、現実には目を向けて思い過ぎしだつたとわかれば安心です。

しかし、ことはそう簡単ではありません。

私たちが悲観的に考えているときには、どこかに問題があることが多いからです。「仕事が進まない」と考えているときや「自分には力がない」と考えているとき、ほとんどの場合は、何か問題があるものです。ですから、現実には目を向けるとうとすると、どうしてもそうしたイヤな現実も目に入ってきます。

私たちは、そうした現実を目

を向けたくないと考えがちです。ところが弱くなっているときには、とくにそうです。それでは、現実の問題を解決することはできません。

そのようなときでも、誰かがそばにいれば、現実には目を向けることができるようになります。誰かに相談できると考えただけでも、頑張ってみようかという気持ちになります。信頼できる人の存在は、それだけでも大きな力になります。

もちろん、そうした人は専門家だけでなく構いません。家族や友だち、同僚や仲間など、信頼できる人がいるだけで、気持ちはずいぶん違ってきます。

決めつけないで心の声に耳を傾けましょう

一人ぼっちで、そんな人はまわりにいないと考えている人がいるかもしれません。もしかするとそうかもしれません。

しかし、そのように決めつける前に、ちょっとまわりを見てください。自分のことを気にかけている人がいるかもしれません。これから、そうした人が出てくるかもしれません。

「そんな人はいない」と決めつけてしまうと、そうした可能性を自分で閉じてしまうことになります。現実から目をそらすことになります。本当に可能性がないのかどうか、現実には目を

向けながら、少し時間をかけて丁寧を考えていっても良いでしょう。

現実から目をそらして決めつけているときには、心の中で問題を大きくしていることがあるので注意が必要です。ちょっと心の声に耳を傾けてください。何かに失敗したときに、「いつもこうなんだ」「何をやってもダメなんだ」とつぶやいていないでしょうか。

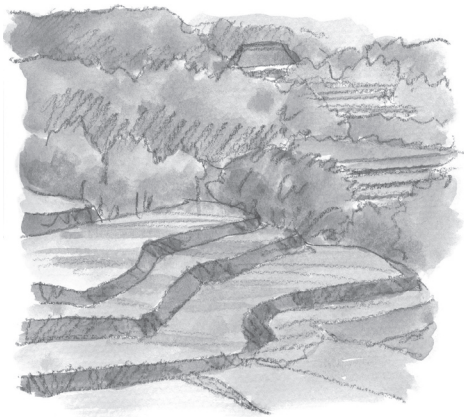
「今」失敗したのに、「いつも」と言うと、ずっと失敗ばかりしているようなイメージができてきます。「この問題」を失敗したのに、「何をやって」と言うとき、失敗ばかりしているようなイメージができてきます。そ

のように考えると、心が折れそうになります。

失敗したという事実はあるても、ことさら自分で問題を大きくして自分を追い込むことはありません。かりに問題があったとしても、その問題にひとつひとつ取り組めば、きつと解決できるはずで

そのためには、まず心の声を振り返ってみるようにしてください。悩んでいるときには、「そんな人はいない」と決めつけていたり、「いつも」「何をやって」と問題を大きくしすぎていたりするものです。その心の声に気づくことが認知行動療法の第一歩です。

(おおの ゆたか)



無我夢中の年月

東京都 さくら

長男の発病

長男が発病したのは、25歳の時でした。会社の上司から電話があり、「息子さんの様子がおかしい」と言われ、すぐに会社に駆けつけました。

上司と息子と私の3人で横浜の病院を受診しました。医師は「今のところはなんでもないようです。少々社会に適合しにくいのかな？」という話でしたので、あくる日から会社に戻りました。

しかし、数日してまた会社から電話で、すこしハイの状態とすることで、辞めるようにと言われました。仕方がないことと考え、アパート生活していた息

子を連れ帰り、自宅で様子を見ることにしました。

激しい症状と入院

バイクの音がすると窓を開けて「うるさい!!」と怒鳴り、目つきが強くなり眠っていないと気付き、その結果のイライラだと思いました。

すぐに病院を受診しましたが、診断は不眠からきている「そう状態」といわれ、1週間後にまた来院するように言われました。私としては、すぐに入院を希望しましたが、満床ということで断られ、長男はアパートに戻りました。

1週間様子を見ようとしていた矢先、アパートの大家さんか



ら「何かイライラして部屋の天井に穴をあけてしまった。来てください」という連絡があり、すぐに行ったところ、「上に太った人が住んでいてミシミシと音

がうるさい!! 上に向かって棒でつついたら、穴があいてしまった」というのです。

このイライラを他人にぶつけては大変と思い、病院に連絡して、入院できる病院を紹介されました。しかし、本人は嫌がっており、私一人では入院させられないので、別れた夫の行方を友人たちに頼み、やっと見つかり、車で入院することができました。

入院時の暴言

「こんな病院に騙してつれてきやがって、それが親か!!」と絶叫されましたが、私は早く楽にしてあげたい一心でした。

担当の女医は「先ずは薬で不

眠をとってあげましょう。そのためには個室で3日間は鍵をかけ、食事以外は眠らせますが…」と説明されました。

鍵のかかる病棟に入るとき「てめえなんか、母親とも思わない!! 一生恨むからな!!」という長男の言葉に、私はその場で人目もはばからず号泣して床に泣き伏してしまいました。

夫には「面倒見きれない!!」と言われ、それなら一人で闘ってみせると奮い立ったのですが、仕事をしながら2時間半かかる病院通いは、正直、心身共にクタクタになりました。

機嫌の悪いときは5分もしないうちに「帰れ!!」と言われ、悲しい思いで帰路につきました。

何年も経って、症状も良くな
り、「入院させてくれてありが
とう」の言葉をもらった時、い
ままでの苦勞も吹き飛ぶよう
うれしかったです。

何も知識がなかった私

何も知らなかった私は、行政
と区の相談所に通い、この病
気の知識を得ました。この病
気を知ることになったのは、
他人事のように思っていた私
は、必死でした。

長男の入院生活は3か月です
みました。偶然とはいえ、入院
先の院長と看護師長は夫が入院
したとき、お世話になった方
でした。

遠い埼玉の病院で不安な気持
ちの私には、光が差し込んだ思

いでした。

担当医の先生が東京で開業し
ていて、そこで見てくださるこ
とになり、いままも通院してい
ます。その後は再入院もなく過
しています。

幻聴・幻視ははじめからなく、
妄想がありました。今はない
ようです。

どちらかというど感情の起伏
が激しく、「そう状態」のときは
大変で、金銭管理のコントロ
ールができず、喧嘩が絶えませ
ん。夜中に飛び出し、かなりの距離
を往復し、疲れ切つて帰つてき
ますが、なぜか吐き続け「てめ
えのおかげで、こうなつたんだ
!! 俺の人生返せ!!」と暴言を
放ちます。

離婚したこと

夫と離婚したとき、4年近く
子どもたちに会うことは許され
ませんでした。また、私が夫か
ら殴られ、蹴られたとき、中学
生だった長男が私をまもつてく
れたことなどもあり、長男を病
気にしたのは私だと思ひ、悩
みぬきました。

先生が「この病気は絶対にお
母さんのせいではない」と言っ
てくれても、自分のエゴで離婚
したため、子どもを傷つけてし
まったことに悩んでいた私は、
泣き明かしました。

ひとり立ちに向かつて

退院後は、私の近くのアパー

トに借り換え、食事、金銭管理などの世話をしていました。私が、私がいなくなった後のことを考え、これではいけないと少し離れたところにアパートを借りて、1週間に一度掃除の手伝いをしながら様子を見ていました。

早くから自立を考え、行政の手続きや交渉などには、最初の2回くらいは同行し、やり方を教えました。何か困ったときの相談窓口として、病院、行政があることを教えて、なんとか一人でできるようにしました。

長男の結婚

親に何も知らせず、支援センターで知り合った彼女と結婚

し、入籍してしまいました。あわてた私は相手方の親と話し合い、結婚生活が始まりました。

彼女のほうが状態が悪くなるのが多く、子育ては無理とわかっていたし、彼女の親はあまり彼女のことを一生懸命に考えてくれないし、私も仕事をしていることもあり、かわいそうでしたが子どもをあきらめさせました。残酷な親として苦しみました。

結婚生活は二人にとって困難が多く、「離婚する、しない」の繰り返しで、周りの人をどれだけ巻き込んだことか、私は疲れ切りました。

家族会に出て、利用できる制

度を学び、今では訪問看護とヘルパーが来てくれています。

長男は嫁の具合が悪いときはパトカーを頼んだり、病院と連絡をとりながら入院させたりしています。私がいなくなった後も二人で仲良く幸せに暮らしてほしいと願い、少しずつですが、私も心に余裕ができるようになってきました。

これからの私

一人暮らしになっていく当事者をどのようなサポートで支援するか、考えています。私一人ではできません。家族会の仲間とともに、障がい者が地域で普通に暮らせる社会をめざしていきたいと思います。

街の 診療所から のお便り

…精神医学は、本人と家族と
治療者として作っていくものです…



連載96回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈今のはのんびり〉

「先生、私はやっぱり精神病なんですかねえ？」とIさんが質問されます。Iさんは40歳代の女性で、両親と一緒に暮らしでおられます。この10年間は近くの車の部品を造る工場に勤めておられました。ところが、5年前に会社は倒産し、その後、気に入った仕事が見つかりません。失業保険が切れてからは、

ハローワークへ行くのも間遠まどおになり、家で“ゆっくり”暮らしておられます。今は“落ち着いて”はいますが、もう一つもどかしいことです。

「私も仕事をしなければいけない、と思うの」

でも、お父さんとお母さんは就職をせかされません。「あせると、また、大騒ぎを起こすよくなる」と言われ、今の生活ぶりを許容されています。

〈昔の精神症状〉

昔、幻聴とかあって、そこには居ない誰かの声に悩んだことがあったね。今は“幻聴を気にしないように”という、リスパダール2mgをずっと飲んでいますね。

「実はこのあいだ、2〜3日飲まなかったんです。そしたら、何か気持ちが悪く落ちて着かなくて、幻聴もまたあったのです。親に

も『イライラしている』と言われ
ました。それで、また飲み始
めたら、気持ちが落ち着きま
した」

統合失調症の人では、考えが
幻聴や妄想になってしまふの
を、薬で止めていることは多い



です。

〈依存症ではないか?〉

「私も、薬を飲むと、悩みが
少なくなるように思います。で
も、これは薬の『依存症』になっ
ているのではないのですか?」

そんなことを勉強しました
か? 確かに、タバコやアル
コールには、体内での濃度が低
くなった時に、その物質が欲し
くなる『依存症』や、イライラ
や幻覚なんかが出てくる『離脱
症状』があります。軽い安定剤
の抗不安薬や睡眠導入剤にはそ
んな性質がありますから、私も
少ない量を短期間使うように心
掛けています。でも、抗精神病
薬が必要な人では、ちようど良

い量ほど服用しておかなけれ
ば、症状が再燃しやすいのです。
ですから、減量は用心深くやっ
ていきます。

〈仕事に疲れる〉

「私は今、家でのおんびりして
いるけれど、これだけではない
けない」とは思うの。でも、私
に合った仕事がないんです。お
店の店員はなんとかできたので
すが、仕事に気持ちを集中して
いないといけないので、とても
疲れました」

仕事をするとどうもうまくで
きない、というのもいさんの症
状の一つなのかも知れない。と
は言っても、大人になると仕事
をしなければなりません。そこ

で、懸命に仕事をしようと頑張ると、邪魔されるように感じる妄想が生じる人や、幻聴が聞こえてくる人があります。そうなるとう統合失調症の症状が出たということですから、あまり一所懸命にならずに、ちょうど良いくらいに頑張るのがいいんです。

〈副作用でぼんやり〉

「薬を飲んでいるから頭がぼんやりしてしまう、ということはないのでしょうか？」

統合失調症では、幻聴や妄想になりやすいということがあります。幻聴は音を間違っただけになってしまうこと、妄想は考えがうまくつながっていかない

ということなんです。それに加えて、生き生きとした気持ちにならなくなり、意欲が湧かないということがあります。知能検査で測る知能は保たれるのですが、仕事や対人関係や自己管理が以前ほどうまく行かなくなるといったことでもあります。

病気のせいで仕事や日常生活が気楽に行かなくなること、多くの統合失調症の患者さんで、よくあることなのです。が、前と比べて仕事ができない”と自分で感じる時、薬の副作用ではないかと考えるのはありがちなことでしょう。これも、患者さんが服薬をすんなり受け入れない理由でもあるのでしよう。

〈認知機能の低下〉

最近よく言われる説で、統合失調症の患者さんで、認知機能が低下するということがあります。この機能は、『言語性記憶』（言葉で意味を理解して覚えておく記憶力）、『ワーキングメモリー』（今入った情報を覚えていて、すぐ使っていく能力）、手足をスムーズに使える『運動機能』、言葉を『流暢に話す能力』、『注意』を集中させておく能力、仕事を順序良く『遂行する能力』に分けて考える。こういった能力が不調な時には、以前と同じように仕事をしようとするれば、大変苦労することになりますね。

精神科医は、うまく行かなくなっていると知った時に、病状が悪化したから薬を強くするのが良いのか、薬が強すぎるから能力が抑えられているのか、判断する必要があります。それよりも、環境が悪化しているのかも知れない。本人の気持ちや家族が観察したことを聴かなければ決めにくいです。

人により異なる

Iさんに問われるままにここまで説明してきましたが、統合失調症と診断した場合でも患者さん各々で症状の組み合わせはずいぶん違います。例えば、幻聴はかなりの量の薬を飲んでも消えてくれないのに仕事は以前

のレベルで続けておられる人がいますし、幻聴も妄想も落ち着いたのにからつきし仕事ができなくなってしまう人もあります。仕事に行こうとすると腰が抜けるほど不安になってしまう人もいます。こういう時にはそんなに大きな目標は考えずに、その人の今の悩みを少しでも軽くして、「自分は何とかなる」という自信を育てたいです。

これから作る

100年前の精神医学では精神病は統合失調症と躁うつ病だけでした。分類がだんだん増えて、「性格の障害」が言われるようになり、このごろは「注意欠如・多動症」「自閉スペクト

ラム症」などの診断名もよく聞きます。「双極性障害Ⅱ型」なども聞かれているでしょう。違った病名が付けば違った治療法になるはずですよ。でも、今はまだそうはつきり決まっていません。現場のクリニックでは一人一人の状態にやっとの対応をしている状況です。もちろん、良い精神医学はこれから、本人、家族と一緒に作っていくのです。



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 〈3〉

「精神科の薬」についていろいろと綴ってきました。

精神活動と神経伝達物質の関係や、神経伝達物質の量の変化が、精神症状と密接に絡み、大きな影響を与えることを理解してもらえたでしょうか？

今回は、「精神科の薬」のなかでも一番重要とも言える抗精神病薬についてお話しします。

1. 抗精神病薬とは

「精神科の薬」は、治療薬分類の表記でいうと「向精神病薬」となります。

向精神病薬とは、抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、精神刺激薬、抗不安薬、睡眠薬、抗てんかん薬、認知症治療薬など神経系に作用する薬剤の総称です。このなかでも、いわゆる精

神安定剤という俗称で抗精神病薬と抗不安薬が、精神科の治療では古くから使われてきています。

ちなみに精神安定剤は英語ではトランキライザー (tranquizer) で、落ち着く (tranqui) をもたらせる薬という造語です。抗精神病薬をメジャートランキライザー (major tranquilizer) 、抗不安薬をマイナートランキライザー (minor tranquilizer) とこう呼び方もします。抗精神病薬は、読んで字のごとく精神病に対する治療薬という意味です。

2. 抗精神病薬と薬物療法の歴史

精神医学が確立されて数世紀

も経っているのですが、抗精神病薬が初めて治療に用いられるようになってから、まだ1世紀も経っていません。抗精神病薬としての効果が最初に認められた薬剤はクロルプロマジンでした。それも、精神科の治療に用いるために開発されたのではなく、偶然の発見により効果が見つけられたのです。

1952年フランス軍病院の外科医ラボリ(H.Laborit)が外科手術前の麻酔補助のためにクロルプロマジンを使用したところ、手術中の麻酔の深さを調節しやすいことや術後シヨックを予防することがわかりました。それだけでなく、患者さんが手術後に麻酔から覚めて意識が

戻ったときに、しっかりと覚醒して意識レベルは保たれているものの、周囲からの刺激に対して、反応や気分の激しい動きを示さない状態となることを発見しました。

この効果に注目したラボリは、同じ軍病院の精神科医に精神疾患の治療に應用できるのではないかと提案し、精神疾患患者さんへのクロルプロマジンの投与を薦めました。この提案を受けた精神科医は、躁状態にあり、社会生活に支障が出ている患者さんに、クロルプロマジンを投与したのです。これが、精神科の治療の歴史上精神疾患の治療に薬物療法が用いられた初めての症例となりました。ただ、た

しかに状態は治まることはなかったのですが、その症状を完全に鎮めるための投与用量は判らず、治療効果として認めて良いものかという疑問が残ったのです。

当時フランスの精神医学の第一人者であったディレイ(DDelay)らは、この話を知り、統合失調症や躁病の患者さんにクロルプロマジンの投与を重ねた結果、鎮静といっても意識を失ってしまうのではなく、覚醒した状態のまま精神症状だけが治まり静穏となる効果があることを、効果を示す用量とともに実証したのです。

この投薬による治療法は、“抗精神病薬療法”と提唱され、瞬

く間にフランス全土に広がり、翌年には欧州全土、米国そして日本へと広がっていったのです。

日本国内では1954年にクロルプロマジンの臨床治験が開始され、翌年55年から治療に用いられ、それまでの精神科の治療方法は、症状を抑えるためとはいえ、患者さんにかかる負担は大きかったということを考えれば、さまざまな面で優位であり、服薬という簡便な治療方法であったことから、精神科における治療の主流となるのに時間はかかりませんでした。

精神科の治療において薬物療法は、ある意味で革新的でしたが、光があれば闇があるように

薬物療法には作用があれば副作用がありました。

精神症状の原因は、脳高次機能の一部のトラブルによって起きているのですが、服用した薬剤は、その部分だけに作用するのではなく、体中すべてに血流を通じて健康な部分にも否応なく影響をします。そのため、精神症状と直接関連のない部分に作用した結果が副作用として現れたのです。

代表的な副作用は、運動の調整障害(薬剤性パーキンソニズムへ錐体外路症状)でした。クロルプロマジンが臨床応用されてから1980年代まで、新薬の開発のコンセプトは副作用をいかに軽減するかでした。この

間にさまざまな抗精神病薬が研究開発され、治療の現場に登場しましたが、明らかに副作用軽減が認められる薬剤は登場しませんでした。1980年代に入り分子生物学的手法が急速に発展した結果、今まで謎であった生体内での薬物動態や反応系がわかるようになったことで、一気に新しいタイプの抗精神病薬がたくさん開発されたのでした。それらの登場により、従来の抗精神病薬は第一世代または定型抗精神病薬、新薬は第二世代または非定型抗精神病薬と呼ばれるようになりました。

それら新しい抗精神病薬が初めて日本に導入されたのは1996年のことでした。現在

の統合失調症の薬物治療の第一選択薬が、この非定型抗精神病薬になるまでには、このような歴史があったのです。この原稿を書いている時点で、日本では約30種類（非定型抗精神病薬は8種類）の抗精神病薬を処方することができます。

3. 抗精神病薬とドーパミン

抗精神病薬を用いて治療する精神症状の代表は、幻覚や妄想です。これまでにお話ししてきた精神症状の発現と神経伝達物質との関係で考えてみると、幻覚や妄想は、実際には存在しないことを脳が感じてしまうということから、前号で説明した「神

経伝達物質量の過剰状態」に相当します。その過剰である神経伝達物質はドーパミンというところが、さまざまな研究結果から分かっています。

特に、パーキンソン病という運動失調を起こす病気が脳の黒質線条体という部分にあるドーパミン神経のドーパミン放出量が少ないことで引き起こされることと、第一世代の抗精神病薬を服用した多くの患者さんに見られる副作用としての薬剤性パーキンソニズム（錐体外路症状）が同じ症状を示すことから、抗精神病薬がドーパミンの量を減らすのと同じ作用をしているということがわかったのです。

これまで、精神症状の成因や

精神疾患の原因についてさまざまな仮説が立てられ、それらを実証する試みが行われてきましたが、現在もなお、その究明には至っていません。幻覚・妄想といったいわゆる病的体験の発現においては、ドーパミン過剰の原因は解明されていません。

したがって、薬物治療での目標は、症状を抑え、改善するという対症療法ということになります。抗精神病薬による薬物療法は精神疾患の原因治療にはなりません。生活の質を上げるということにおいては、現状では最良の方法であると考えられます。

(ひめいあきお)

是非続けて私共に発信し、国を動かし、置かれた環境が変わります事よろしくお願い致します。

◆大阪府 山岡睦代 家族(60代)

私は34歳の息子を持つ母親です。「みんなねっと」を読ませていただいて、みんな大変な思いをされておられるのに、同感させられます。

私の息子は、社会に出るようになってから発病し、最初はアルバイトをしたり、作業所で働いたりしていましたが、しんどくなつて現在家に引きこもつてもう7年になります。身体の調子に波があつて、親も安心したり心配したり、本人が元気になるように他の方法も考え、希望をもつて生活しています。

何でも話しあえて元気づけられる家族会に入つていただきました。

◆岩手県 松崎ふみ子 家族(80代)

2月15、16日、岩福連(岩手県精神保健福祉連合会) 恒例の「いきいき研修・交流会」が開催されました。

「自分らしく生き生きくらす社会をめざして」をテーマに、200名近い参加者で2日間真剣に学習しました。2日目のシンポジウムでは私もシンポジストを務めました。夜の懇親会では、当事者も多数カラオケで楽しみました。

3月10日、障がい者自立支援審議委員会があります。委員として私は、3月号の特集「精神障がい者の地域移行と地域生活を考える」をしっかり読みましたので、このことについて問題提起したいと考えております。当市でも昨年から、国から出されている精神障がい者の地域移

行のことで四苦八苦しておりますので。

また、私どもの家族会員のお子さんで、今「オレ達は他に害を与える存在か!!」と、「害」という字を受け止めることが出来ないで苦しんでおられる方がいます。

日常生活

◆愛知県 直ちゃん 本人(30代)

2月号は、増本先生の「街の診療所からのお便り」が病気がことが分かりやすくおすすめてす。それと真澄こと葉さんの「つれづれ日記」おもしろいです。年金のことなども「わかりやすい制度のはなし」良かったです。2012年に「みんなのわ」に掲載させてもらつてから、作業所での生活、入院などいろいろありました。がんばっていた

喫茶店の仕事も今は一休みです。

昨年から新しい主治医の先生に診てもらい、今年5月で1年になります。病気が良くなったり悪くなったりはありますが、先生とよく相談して毎日やることをやっています。読者のみなさんも主治医の先生と仲良くしてください。

◆神奈川県 ちやこ 家族(40代)

はじめまして。昨年1月より「みんなねっと」を読んではげまされております。

私の姉(46歳)は13年前より統合失調症で、波はありますがここ5年くらいは落ち着いておりました。しかし昨年1月に家族にかくれ仕事を始めており、日に日に具合が悪くなりました。

姉に聞いてみると、同じデイケアに通っている人に1日1000円で仕事を頼まれ、な

んでも真面目にやってみようかなので、相当無理をしていたようです。やめるにも相手に「きられる、悪口を言われる」など、いろいろ妄想が出はじめ、一緒に病院へ通う事になりました。

6月から週一度病院通いをし、毎回はげしい妄想と戦い、先生も話を良く聞いてくださいました。しかし私も家庭と仕事に追われる中、病院通いが負担になり、やさしい言葉もかけられない日が続きました。私も病気になるいそうなので、月一度のつきそいにしてみました。

私はほっとしましたが、姉にとつては一大事です。また妄想で不安がふえてしまうので「不安対策ノート」を作りました。「私が一緒にじゃなくても大丈夫」など困った時に渡し、姉はお守り代わりに持っています。診察の時、姉が先生に見せて「この

ノートを見て不安と戦っています」と笑顔で言ってくれました。

この数か月苦労したけど、やっぱり本人が一番生きづらくつらいと感じました。ノートもつけ不安を少しでも少なくしてあげようと思っています。大好きな姉だから。

◆北海道 石井紀子 本人(40代)

2月号の特集「精神障がい者同士で結婚して…」はとても良かったです。私も新婚の気持ち思い出し、2人で暮らせる喜びを大切にしようと思えました。

希望のある話はいいですね。またこういう温かい特集をお願いします。

* * *

2月15日に、日高国際スキー場で開催された「第34回北海道障害者冬季スポーツ大会 in

HIDAKA」に出場してきました。

参加資格は3障害の手帳の交付を受けている人等々で、競技種目は大回転競技と距離競技でした。私は精神障害者の部門で大回転800mに参加しました。

前日午後7時すぎに宿に着き夕食。9時まで練習、就寝しました。宿には参加者の方々が沢山宿泊され、皆さん笑顔であいさつしてくれたり仲間同士でおしゃべりしたり、賑やかでした。

大会当日は、初めてでとまどっている、スタッフの方が心配して声をかけてくださったりして、楽しく滑走することができました。強く印象に残ったのは、参加者の方々の真剣な取り組み、スキー技術の高さでした。

当日は84名の参加で、精神障害者部門の参加は私一人でした。もう一人いらしたそうですが、吹雪でJ Rが運休になり、

出場できなかったそうです。

来年は道北での開催とのこと、腕を磨いて、今年会えなかったもう一人の方や、他の出場者の方々にお会いするのを楽しみにしています。

詩・その他

◆新潟県 真理子 本人(40代)

「木」

木

形を変えることはあっても

ずっと同じ場所にいる

台風でも嵐でも

こがらしに吹かれても

決して逃げずに

同じ場所に立ってる

季節がめぐり

きれいな花を咲かせて散っても

同じ場所に立ってる

木はずっとずっと

同じ場所に立ってる

泣きそうになる程

いろんな試練に耐えている

木はずっとずっと

同じ場所に立ってる

私の心を動かす程に

いつも同じ場所に立ってる

* * *

入院生活5年1か月になりました。昨年の3月から詩を書き始め、少しずつ自分に自信が持てるようになりました。手芸等もさせて頂き、先生やスタッフの方々に心から感謝しています。

昨年の3月に、病棟の廊下の窓から見える桜の木を見て書いた詩です。まだまだ先の話ですが、退院に向けて努力したいと思っています。「みんなねっと」毎号は読めませんが、楽しみにしています。

編集後記

■風かおる5月となりました。緑が一層美しいですね。

5月と言えば、2007年の5月、月刊「みんなねっと」の創刊号が発行されました。

まだ薄くて手探り状態の内容だったけど、創刊号ができてほんとにうれしかったことを覚えています。以来8年間支えて下さった会員読者の皆さんに感謝、感謝です。

5月10日の「みんなねっと発会式」では、当時多摩総合保健福祉センター所長の伊勢田先生から、「イギリスの家族支援」についての講演がありました。

「イギリスの話聞いてもなー」と思っていた

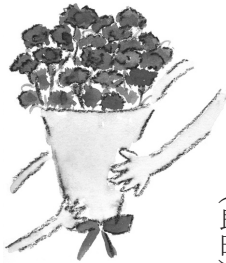
編集後記

私も、聴いて目からうろこ状態になりました。

以来「訪問」（アウトリーチ）と「家族支援」を主張してきました。医療と福祉が訪問してくれるアウトリーチと家族支援についてはこの数年間でだいぶ国の政策方針にも浸透してきたように思います。

「みんなねっと」はこれからも飛躍していきたいと思います。読者のみなさん、応援よろしくお願いします。

（良田）



【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97号(2015年5月号)

定価 300円

発行日 2015年5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】

■ 2013 年 ■

- 1月号：夢と希望を語ろう—それぞれの立場から
- 2月号：みんなねっと茨城大会
- 3月号：生活を支えるケアホーム・グループホーム
- 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

●「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月より発売いたします。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、相談できるところ



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/地域にと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>