

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!!

1
2015

みんな ねっと



●特集●

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

●奥田和男

●私と子どものあゆみ—母として
私と息子の自立へのあゆみ

■街の診療所からのお便り(増本茂樹)
薬を止める時期は決めにくいです。

もくじ

みんな
月刊ねっと

2015年
1月号

通巻第03号

【表紙の絵】 織田信生

新年のごあいさつ 1
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

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 (奥田和男) 6

発達障害の理解とサポート【連載9】
初老のボヤキ…窓際族になって ASD・ADHD と診断され (稲葉幹夫) 14

私と子どものあゆみ—母として
私と息子の自立へのあゆみ(松田仁美) 18

街の診療所からのお便り【連載92】(増本茂樹)
…薬を止める時期は決めにくいです。… 22

わかりやすい制度のはなし《その54》(鈴木卓郎)
地域の生活拠点「地域活動支援センター」 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6(姫井昭男)
第1章「精神科の薬」を学ぶ前に 6:「神経伝達物質」その4 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第46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



新年のごあいさつ

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 理事長 **本條義和**

謹んで新春をお喜び申し上げます。

ここ数年精神保健福祉をはじめとして、障害福祉施策は大きく変化してきています。障害者基本法及び障害者総合支援法の改正、障害者差別解消法の制定、障害者権利条約の批准が矢継ぎ早に行われました。家族会に関係深いものでは、精神保健福祉法の改正がまず挙げられます。法の改正によって、明治33年に制定されて以来110年以上続いてきた保護者制度が廃止されたことは大きな成果でしたし、障害者雇用促進法の改正によって精神障害者雇用が義務付けられたことも大きなできごとでした。

しかし残された課題もまた大きいことも事実です。保護者制度が廃止になりましたが、医療保護入院における家族の同意要件が残りました。本人の権利擁護システムが築けなかったことなども大きな問題です。また、JR運賃割引や障害者医療費助成における他の2障害との格差是正は喫緊の課題です。このうち、公共運賃等割引問題では、昨年他の2障害同様の運賃割引をめざすプロジェクトチームを立ち上げ、要望に向け第1歩を踏み出しました。本年はこの要望活動を加速させるとともに、他の様々な課題に優先順位を決めながら一つ一つ取り組んでいきたいと思っております。それらの課題を検討する政索委員会も、立ち上げていきたいと考えています。

さて、家族会の三本柱は、支え合い、学習、運動と言われていますが、このうち、支え合いについては、当会ではその設立以来本当の意味の家族支援を求めてきました。その一つとして英国の家族支援技術の導入普及が考えています。しかし、それを成し遂げるには、みんなねっとだけでできないことは言うまでもありません。行政や関係団体のご理解とご支援、そして何より全国の家族会の皆様の、ご支援ご協力が必要です。

本年も、本人と家族が住み慣れた地域で社会から本人を含めた家族全体が支援を受けながら生きていける社会をめざしていきたいと思っております。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



知っておきたい 精神保健福祉の動き

■労働政策審議会障害者雇用分科会「第63回・9月11日」

今回から、指針づくりに向けた本格的な議論に入ります。

冒頭、生田正之職業安定局長から、改正障害者雇用促進法を円滑に施行・定着させるためには差別禁止及び合理的配慮提供の2つの指針が大事であり、活発な議論をお願いしたいとのあいさつがありました。

次に事務局から今後のスケジュールとして、12月15日までに差別禁止指針及び合理的配慮指針について議論し、年末年始にかけてパブリックコメントを实

施、来年2月頃には諮問答申を行い、年度内（平成27年3月31日まで）に指針を策定し、来年度（平成27年4月1日から1年間）に指針の周知を図っていくという予定が説明されました。

次に議題に入り「障害者に対する差別的禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針（案）」について、事務局から説明がありました。この案は「改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会報告（平成25年9月／平成26年5月にかけて計11回開催、当会からは北野誠一氏出席）」を踏まえて事務局がたたき台として作成したものです。研究会で11回に及ぶ

議論を尽くされ作成された案であり完成度は高いと思われるが、「何が差別であるかが分かりにくい、何が差別かの具体例をあげて文書化すべき」との意見を当会からは述べておきました。次回は引き続き差別禁止の議論の予定です。

■第58回社会保障審議会障害者部会「10月31日」

今回は、①障害福祉サービス等経営実態調査の結果について②障害者総合支援法対象疾病（難病等）の見直しについて③長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会の取りまとめを踏まえた主な取り組みについて④その他、とすべて報告事項でした。経営実

態調査では各サービスの収支状況（収支差率）、従事者数、給与等を調査したほか、検討チームが4回のヒアリング（当会は8月22日に出席、みんなねっと10月号参照）等10回にわたり検討したことも報告されました。

②の難病等の範囲については、130疾病を153疾病に拡大したことは、障害の概念が従来の固定から変化しうる生活のしづらさにならわってきつつあることが背景にあり、少し前進しているとの意見も出ました。

③の長期入院精神障害者の地域移行について、当会は「退院はゴールではなく地域で生活し、社会参加するスタート台である。本人の意向を尊重することは、一歩前進として評価でき

るが、偏見・差別などの人権や精神疾患を含めた心の健康教育、就労・ジョブコーチ等の援助付雇用企業との連携、住居支援にしても福祉、医療だけでなく不動産の専門家、更に矯正施設との連携等も必要である。そういうところをしっかりと検討会で議論して頂きたかったし、今後は地域での生活という視点で議論して頂きたい。」と意見を述べました。

■日本障害フォーラム(JDF) 第23回代表者会議「11月5日」

会議では、代表副代表等の改選が行なわれ、嵐谷安雄代表、竹下芳樹副代表、石野富志三郎副代表、野村茂樹監査役が選出されました。

また、組織構成についても話し合われ、三役会を代表、副代表、監事会議長により開催すること、委員会構成については、権利条約、差別禁止法制制小委員会の名称を、権利条約推進委員会と、差別解消法制制推進委員会と改めました。

定款の変更が行なわれ、障害者権利条約が批准されたことに伴い、批准の推進の批准が削除され、障害者権利条約の推進になりました。また国内法の整備も推進とする事務局案が提案されましたが、当会としては、「国内法の整備の必要性がなくなつたのではない、精神保健福祉法において医療保護入院の家族の同意要件の廃止や本人の権利擁護システムの確立などが未整備

なのをはじめ整備しなければならぬ法整備はまだまだ残っている」と主張し、文言は整備から推進と変えるものの、権利条約の水準からみて整備が必要な法制度があることを認識し、引き続き取り組みを続けていくことが確認されました。

■障害者政策委員会

(第18回 11月10日)

今までの委員会の意見などを盛り込んだ「障害を理由とする差別の解消に関する基本方針」(以下基本方針)案を最終論議することになりました。

前回では、かなり多くの意見が出され、これらが基本方針に反映されるかが委員会が案じたことでしたが、担当室の配慮が

あり、追加部分に委員会のかなりの意見が盛り込まれました。

家族に関しては、合理的配慮のところ、精神障害者、知的障害者には、意志の表明にあたり、障害者の家族、介助者などの支援が含まれるとされました。

啓発活動では、家族も差別を受ける立場であることから、「障害者差別は、本人のみならず、その家族等も差別や不利益を受けるものであることを国民一人ひとりが認識するとともに、法の趣旨について、障害者も含め広く国民への浸透が図られることが重要である。」の文言を入れることを当会から意見しました。また、新たに設置される障害者差別解消支援協議会には、障害者とその家族の参加が配慮

されるとされました。

「障害者差別解消法」の制定の背景は「障害者権利条約」で定められた障害に基づく差別の禁止があります。これに基づき「障害者基本法」の改正が行われた際に、差別の禁止の基本原則が規定されました。「障害者差別解消法」はこの基本原則を具体化する法として制定されました。

今後は担当室で基本方針をまとめ、パブリックコメントを求めて、年内に閣議決定される予定です。

お知らせします

みんなねっとの活動

■全国精神保健福祉会家族大会
みんなねっと石川大会が開催
「笑って語ってつながって」

今こそめざそう！共に生きる社会を」をテーマに、石川県金沢市にある金沢歌劇座にて10月16日（木）～10月17日（金）に開催され、1100名余の方々が参加されました。

一日目は、全体会で開会式が行われた後、児童精神科医の夏苺郁子氏から基調講演「『あなた病気の人、私治す人』から『私も家族の一人です』と言えるようになって見えてきたこと」をお話いただきました。母親が統合失調症であり、精神疾患の親を持つ子どもとしての立場、母が病であることを公表したことで、医療者は何をするべきか、などをこれまでのご自身の経験をお話いただきました（前号に特集として掲載）。

その後、本條義和理事長より当会の平成25年度事業・活動報告があり、「保護者制度の廃止」に向けて都道府県連や各地の家族会と共に働きかけをおこなったことや、家族会設置・運営のてびき書を作成したことなどが報告されました。

行政報告では「精神保健福祉行政の現状」というテーマで、厚労省精神・障害保健課課長の富澤一郎氏より、長期入院精神障害者の地域移行における行政の今後の方向性について話されました。

記念講演では、金沢医科大学精神神経科学教授川崎康弘氏より「精神科利用法―叩けよ、さらば開かれん―」を演題にした話がありました。うつ病や統合

失調症などの精神科の病気のことや、精神安定剤の服薬についてお話いただきました。

懇親会は、400名余が参加され、全国各地のそれぞれの立場の方が交流を図り、大いに盛り上がりました。

二日目は、分科会が行われました。家族会活動、就労促進、偏見・差別、家族支援、障害のある本人の活動の5つのテーマの分科会を設けて、それぞれ意見の発表と討議を行いました。多くの質問や意見が上がり、活発的な分科会となりました。

最後に閉会式が行われ、提案された「みんなねっと石川大会アピール」が満場拍手で採択され、二日間の大会を終えました。

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

特集

新年明けまして、おめでとう

ございます。

「夢と希望」が実感できる年とするために「JRなど交通運賃割引を実現させる全国運動」の構想を紹介したいと思います。

権利条約を履行する義務

日本政府が、昨年2月に締結調印した国連の「障害者の権利に関する条約（以下略称・権利

JRなど交通運賃割引推進プロジェクトチーム

座長 奥田和男

条約)は「障がいに基づくあらゆる差別の禁止」「障がい者が社会に参加し、包容されることを促進」することを明記しています。締結国は、権利条約を履行する義務が課せられているのです。

従って「官」「民」を問わず「交通運賃割引制度」や「障害者医療費助成制度」など、精神障が

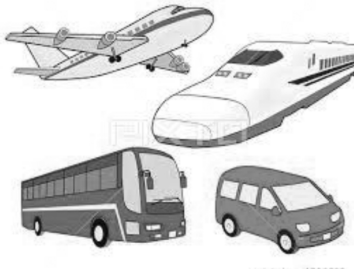
い者を障がい者福祉の対象から除外するような差別は「権利条約」に照らして、直ちに是正されなければなりません。

交通運賃の全国運動を決断

全国精神保健福祉会連合会（以下略称・全福連）は、昨年6月の定期総会で「JRなど交

通運賃割引推進プロジェクトチーム（以下略称・PT）を設置し「身体・知的障がい者同等に割引制度の適用を求める決議」を採択しました。

PTの座長には、奥田和男氏（奈良県）、事務局長には、堀場洋二氏（愛知県）を選出。近畿ブロックの推進委員の協力のもとで「全国運動推進計画書（案）」



（以下、計画書）の作成に着手しました。同時に「JRなど運賃割引推進ニュース」を発行し、都道府県連との情報交換に努めてきました。

全福連は10月8日、国土交通大臣、厚生労働大臣、総務大臣と衆・参国會議員団の政策責任者及び交通運輸会社の全国組織（全国組織のないJR各社と高速道路各社は除外）に、本條理事長と全国8ブロック代表理事の連名で「交通運賃割引の適用を求める要望書」を提出しました。みんなねっと石川大会では、この間の経緯を伝えるパンフレットを配布し、奥田PT座長から「石川大会を全国運動開始の歴史的大会にしよう！」と

参加者に力強く呼びかけてきました。

10月31日、全福連理事会は、PTの「計画書（案）」を審議・承認し、都道府県連に「計画書」を届けました。現在、全国各地で「交通運賃に関するアンケート調査」がとりくまれています。

全国の家族・家族会が、共通の目標に向かって行動し、目標を達成することができたなら、その先に、どんな希望や可能性が開けてくるのでしょうか。

みなさん！一緒に考えていきましょう。

全国運動がもたらすもの

①全国の家族・家族会に「やれ

「ばできる」という「確信」を与えることができます。本人・家族・家族会に大きな励みとなり、家族会活性化のカンフル剤となるに違いありません。

②多くの地方公共団体では、身体・知的障がい者に適用している「障がい者医療費助成制度(全科無料・対象範囲は地方自治体で異なる)」から精神障がい者を除外しています。

今回の全国運動と結合して取組めば、都道府県・市町村における格差是正問題も解決の道筋がみえてくる可能性があります。

③全国運動を成功させるには、全国の仲間との連絡調整・活動交流・情報交換が必要・不可欠となってきます。都道府県連と

全福連との一体感・結束力は自然的に強まっていくのではないのでしょうか。

④全国運動の成果と体験は、単に格差是正問題にとどまらず、精神保健・医療・福祉制度改革の運動に発展していく可能性を秘めています。

⑤こころの健康政策実現会議の「提言書」実現は叶いませんでしたが、運動の再構築も現実味を帯びてくるかもしれません。

アンケートの意義と目的

アンケート調査を実施するには「何をするために」「何の目的で行うのか」を家族に伝え、話し合わなければなりません。

そこにアンケート調査の大きな意義があるのです。

国や交通運輸会社など「強大な組織」を相手にする運動です。家族・家族会の皆さんに「その気になってもらえるかどうか」は、運動の成否にかかわる問題です。PTは、「推進ニュース」で各地の活動を紹介し、一人でも多くの皆さんに「その気」になっただけよう努力してまいります。

皆さんからも忌憚のないご意見をPTまでお寄せください。

アンケート調査の最大の目的は、

- ①ダイケア・作業所などのサービス利用状況
- ②本人の日常生活の交通費の負担額と障害年金などの収入額

③交通運賃割引の実施を求める理由など、経済的な問題が「参加と平等」「均等な機会」を阻んでいることを、憲法や条例に反する「直接差別」であることを明らかにすることにあります。

調査結果は、多くの方々に「交通運賃格差の是正」に対する理解と共感を広げていくための有力な武器となります。

アンケート調査は、今後のすべての運動の出発点といっても過言ではありません。

調査活動が家族会の大きな負担とならないように、会員の一割程の回収を見込んでいます。

- ① 家族会の例会参加者を対象
- ② その場で記入していただくなど、工夫を凝らして、本人・

家族のみなさんにご協力いただきますようお願いいたします。

「PT事務局」に寄せられた率直なご意見を「Q」と「A」形式でご紹介したいと思います。



Q 家族会の「高齢化と停滞」「会員の減少」という状況の中で全国運動をするような力はありませんか？

A あります！現に、47都道府県連と傘下の市町村家族会が存在しています。存在していること自体が大きな力になっているの

です。現在でも、家族会の働きかけでバス運賃については44都道府県で、地方鉄道も46路線で割引制度が導入されています。

Q 運動といっても、高齢で動ける人が少ないのですが。

A 高齢の方ほど偏見・差別の苦渋の人生を余儀なくされ「親じき後問題」も切迫しています。それぞれの仲間が、できることを寄せ合っていくましよう。「一人の一〇〇歩」は遠慮して「二〇〇人の一歩」でいきましょう。

Q どんな運動を考えているのですか？

A まずは、各家族会の例会で全福連が交通運賃の全国運動に立ち上がったことをお知らせ下さい。そして「交通運賃に関す

るアンケート調査」にご協力ください。

Q アンケートの期限を教えてください。

A 各家族会は、2月10日までにアンケート用紙を集計し、県連に届けてください。

PTは2月末までに全国集計をまとめます。翌月に「記者会見」を行いアンケート結果の公表と交通運賃格差の是正を社会に告発する予定です。

Q アンケートは何に使いますか？

A JRなど交通運輸会社に、運賃割引制度の適用を求める際の説明・説得材料に使います。また、政府関係や国会議員、地方議会議員へのロビー活動の際

にも活用させて頂きたいと思えます。

Q そのほかに何か具体的な計画はありますか？

A あります。JRや高速道路会社は、エリア別に本社があり、年明けには関係する都道府県連会長の連名で「要望書」を提出して頂くことになっています。その他に、衆・参国会議員団、及び交通運輸会社などへの要請行動を検討しています。

Q 財政問題もあり困難が予想されますが。

A その通りです。新聞報道によれば、JR6社、大手私鉄16社は「新たな福祉割引は、国や自治体の負担でやってほしい」と主張しているそうです。



しかし、この主張は、事実を反映していません。割引制度の適用によって障がい者の利用が拡大すれば、同伴介護者も含め、一面では割引額イコール増収額との捉え方もできるからです。

現に、JR旅客会社では「ジパング倶楽部」「大人の休日倶楽部」「早特切符」「フルムーン夫婦グリーンパス」「JR九州マイ・ウェイ・クラブ」「アクティブ65」などの営業政策的割引を

実施しています。

現在実施している障がい者割引の対象から精神障がい者を除外することは、障害者基本法が禁止する「直接差別」に該当します。利用者に対する公平なサービス提供という観点からも、精神障がい者を適用対象にするよう強く求めていきます。

Q 一筋縄ではいかないと思うのですが。

A その通りです。目的を達成



するためには、相手の出方に応じて、時として「機敏」かつ「大胆」に行動することも想定していかなければなりません。

① 次回の全福連理事会で請願署名問題が検討される予定です。提出先は衆議院議長と参議院議長ですが、交通運賃は国土交通省の管轄です。請願審議も「国土交通委員会」です。出先機関として、全国7箇所地方運輸局があります。

また、行政評価の管轄は総務省です。全国7箇所に総務省地方管区行政評価局があります。

北海道では北海道管区行政評価局に「バス運賃格差の苦情救済の申立て」があり、行政評価局は北海道運輸局にあっせんを

行いました。北海道運輸局は、北海道バス協会会長及び未実施35バス事業者に精神障がい者に割引制度の適用を求めました。

② 全国一斉に、総務省地方管区行政評価局に都道府県連会長が連盟で「斡旋申請」を行えば、社会的にも大きな反響・インパクトを与えることができます。

③ 昨年の通常国会でも「精神障害者に対して公共交通機関の運賃割引制度の実施を求めることに関する請願（審議未了）」が複数の会派から提出されています。

中央・地方の運動で社会問題化することができれば、要求実現の可能性が近づいてきます。

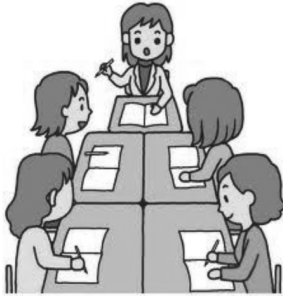
Q 全体の運動のスケジュール的なものはありますか？

A あります。都道府県連に送付した「計画書」に節々の行動内容が記載されていますので、例会などで「計画書」を活用してください。

Q 実現する見通しはありますか？

A あります！追い風が吹いています。立ち上がるのは、今がチャンスです！その根拠は、

○「日本国憲法」も「国連障害



者権利条約」及び「障害者基本法」「障害者総合支援法」「障害者差別解消法」などの法律も「差別の禁止」と「分け隔てのない社会」を謳っているからです。

Q そういう理屈っぽい、堅苦しい話は苦手です！

A そんな連れないことを言わずに、少し付き合ってください。

憲法や権利条約では

○憲法第14条（法の下の平等）

すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。

○障害者権利条約第4条

障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置（立法も含む）をとること。

この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控えること。また、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。

※「条文中」の「障害者」を「精神障害者」と読んでください。

精神障がい者を制度の対象から除外することは「修正、又は廃止」の対象であり「条約と両立しない行為」に該当することは明白です。

さらにダメ押し的な「条文」を紹介します。

○障害者権利条約第5条

締結国は、障害に基づくあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等かつ効果的な法的保護を障害者に保障する。

○障害者権利条約第20条

障害者自身が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、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。

「憲法」「条約」「法律」が、わたしたちの日々の暮らしにとっても身近な存在であることが理解できます。

日本は法治国家です。国及び地方自治体において権利条約などの有利な「条文規定」を活用して、格差是正の「声」と「運

動」を強めていきましょう！

他障がい者の運動に学ぶ

身体・知的障がい者の交通運賃割引の対象は、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となっています。身体障がい者(外部障がい者)は昭和25年、内部障がい者は平成2年、知的障がい者は平成3年から適用されています。内部障がい者団体も知的障がい者団体も、中央・地方において要請行動や全国請願署名運動などを展開して要求を実現させてきました。

障害者権利条約は「手話も言語」であると明文化しました。

現在、聴覚障がい者団体を中心に「手話言語法の制定」を求めて全国運動が中央・地方で展開されています。

どんな立派な憲法や条約、法律があっても、日々の暮らしに生かす「運動」がなければ、単に「絵に描いた餅」になってしまいます。全国の仲間が手を繋いで「交通運賃割引の全国運動」を成功させ、それを突破口に、立ち遅れてきた精神分野の医療・福祉施策を改善させていきましょう！

(おくだ かずお)



発達障害の 理解とサポート

初老のボヤキ…窓際族になって
ASD・ADHDと診断され

デイケア通所者 稲葉幹夫

私は現在50歳。戦国時代に例えると人生の終期を迎えようとしている。48歳の時適応障害と診断されたが、その時主治医に「発達障害もあるのかもしれない……」と告げられ、「なぜ今までわからなかったのか」とい

う落胆の気持ちと希望の光が見えてきた感じだった。

私自身、幼稚園児までの記憶といえど、①父方の実家で夕方まで一人で過ごし、夕方帰宅する労働者を乗せた送迎バスに一人で手を振っていた。②休日に近所の方々と多摩川河川敷などの公園に出かけ電車を見る。③近所の方々と路線バスに今風と呼ばば乗りつぶしの旅（田園調布・東京駅など）…程度だと思ふ。

子どもらしく自転車を乗り回すとか、泥んこで近所の子どもたちと遊んでいた記憶は全くなかった。幼稚園入園前から動きは鈍かった。汲み取り式のトイレに落ちて大泣きしていたことや、

幼稚園入園後も、いつも隅で一人だけでポツンとしていて不思議君を醸し出していた。

小学校入学前検診では、検診した医師から幼稚園での一人遊びを問題視され、「特殊学級へ進学したら？」と勧められた。だが教育センターの再査察で普通学級入学と決定された。もし、この時点で特殊学級に入学していたらどんな自分だったのだろうか。

小学校入学後、やっと生活のリズムに慣れた頃、数年越しの新築公営住宅抽選に当選したので、現在地に転居する。

ところがこの異邦人の不思議君に待ち構えていたのはいじめの洗礼だった。泣かされ、あるいはあざをつくらされて、ある

時には集めていた切符を取られて帰宅したこともあった。教師からビンタを食らったこともあった。

学校の勉強では体育器具運動系のものは全くダメで、例えばマットでの後転は今でもできず、跳び箱も跳べるかどうか現在でも不明で、鉄棒も低鉄棒での前回り・逆上がりが高校生でやっとできた程度である（現在はできるか不明）。自転車乗りもやっと乗れるかなという程度である。小学校一年生の通知表で、体育の評定がなかった屈辱的思いもある。

小学校三年生のころに時刻表という書籍に目覚める。毎日学校から帰ると貪るように読んだ。

小学校五年生のころには公共図書館で書籍を盛んに利用した。小学生なのに大人が借りるようなスタイルブックなどばかり借りたので図書館の職員に「子ども室にある本を借りてください」と口頭注意を受けたこともあった。借り癖は高校生時代には第一次ピークとなり、一回で読み切らない程、書籍を借りまくったこともあった。在学した三年

間で延べ貸出冊数はダントツ当時の学年一位であった。そしてそのくせは今でも続いて、貸出限度数ギリギリを借りていることがある。高校生時代は図書委員会活動に力を入れた。特に目立っての活動といえば、夏休みで体育の水泳での補講を受けた

後、目を充血させていても蔵書点検作業に他の委員以上に熱中し、図書委員長からは「人間機関車」と呼ばれていた。

本屋通いの癖は大学生の時、印刷会社にアルバイトで採用された時から始まる。活版印刷書籍の醸し出す雰囲気は、今の書籍とは違い書体に重厚感を感じる。印刷所で職人とのやり取りを通して厳しい職人魂の素晴らしさを肌で感じた。書籍に対する新たな興味が湧いてきて、大学に通学時は毎日学内にある生協の書店、休学時は毎週末に神田神保町の三省堂書店など数店を閉店時間まで立ち読みハシゴするようになった。生協の割引があることを利用して

自分の専門外の憲法学者の人權論の本などどっさりと買い込んで、リフォームで引越す時に大量にゴミとして出したこともあった。大学二年生の12月には本屋で8時間以上立ち読みして、あげくの果てに腹膜炎で入院し、さらにその年の学年末テストの単位を数単位落とし、再履修とすると痛い目にあつた。現在でもその癖がなかなか抜けず、病院の帰りには必ずと言ってよほど立ち寄って、ウィンドウショッピングを楽しんでいる。

充実していた日々が、印刷会社社長の死去により一変し、法人解散により解雇され、怖いもの知らずに税理士事務所就職した。算盤・暗算が苦手で所長

や上司・同僚から何度も嫌味を言われたが、ひたすら耐えて居直った。資格試験を何度も受験したが、勉強方法が悪く合格できなかった。顧問先との良好な関係は保たれたが、歳を取っても無資格の肩身の狭さと、直属上司（退職時）や女性との人間関係が築けずに孤立して、顧客先減少による在籍出向をへて事実上解雇された。

その後は社会福祉施設の事務員として就職した。だが、ここでも上司・同僚との人間関係が築けず、私自身に遅刻や就業時の眠気が多いことを理由に、休職期間後に退職に追い込まれた。仕事上の不注意が露骨に出て、勤務先の看護師から睡眠障害の

疑いが持たれたが、「睡眠の質が悪いだけで、それが改善されれば復職可能である。ただしそれが改善されなければ重大な疾患かもしれない」と診断を受けた。自分としては「ただし」の部分が気になり、その正体を突き止めるべく、受診すべき診療科を求めて色々な医療機関を受診した。そして、前の主治医からは適応障害の診断をうけ、リワーク・デイケアにも参加した。その仲間との生活で、自分は更に本質的な病気があるのではないかという疑問が生まれ、現在の病院の門をたたいた。今の主治医からはASD（自閉症スペクトラム障害）、ADHD（注意欠如多動性障害）の診断をうけ、専門のデイケアにも参加してい

る。今までの違和感のある多くのエピソードが解決され、心の曇りがこの年にしてようやくとれた。

自分の過去を振り返ることをしたくない。現在の病院では優秀な医師・スタッフに囲まれて有意義な日々を送っている。私の障害は治るものとは考えていないが、今の自分の生活状況には決して満足していない。多方面から自分の障害とこれからどう付き合っていくのか情報収集し、対処していかねばならない。私が克服しなければならぬ課題は、①無計画・衝動的な書籍等の購入をやめる。②図書館の本を計画的に借りて、読み切らずに返却延長を何度も更新することをしない。③整理整頓を

しつかりして、物を減らす。④母を介護しなければならぬことを前提にしたライフスタイルを確立する。⑤優先順位をつけ、効率よく作業するスキルで仕事を。…の5つであり、一度にすべて満点といかないと思うが、目に見える変化を遂げたい。

最後に、現在の我が家は障害者にとつて居心地の悪い場所になっていく。私と母との良好な関係が築けず、極めて険悪なものとなっていく。私の行動・方法・思考など、非難・否定されることが多い。八十歳を過ぎ気力も体力も次第に衰えてきて、自分自身も思い通り動けなくなり、何をすることも時間がかかる。そのイライラも重なっていると

きには最悪の雰囲気となる。母の口癖は「働かざる者食うべからず」ということである。休職の期間を含めて二年間以上職業（給与所得）のない私には、この家にいる権利はないと主張している。病気のことも、自分で資料などを調べるのではなく、知人の情報がすべてであり、病院も通院すれば絶対に治るものであり、結果の出ない通院はただ遊びに行っているだけのものと思っっている。

上記5つの課題を克服し、自立生活することで母を安心させ、これ以上の親不孝者とならないようにしなければならぬと思う。

(いなば みきお)

私と息子の 自立へのあゆみ

福井県 松田仁美

祖母の孫のあゆみ

私（母）には、息子の病気のことについての知識がなく、苦しい体験が数多く続きました。

病気・薬・医師・病院を信じていたのに、発病当手をふりかえってみて、初めて、息子は長年にわたり家に引きこもっていたのだということ、数年前知りました。

息子は一時、親戚の大工を手伝っていたことがありました。

しかし突然、「明日から仕事に行かない」という一声を残したまま、ひきこもってしまいました。

それからは、祖母が街に買い物に出かけたり、病院などで外

出する時はいつも、息子が祖母を自家用車に乗せて送迎するようになりました。

そして、息子自身も、ギターレッスンに通ったり、図書館に行ったりと、ほとんどの時間を祖母と一緒に生活するようになりました。

当時私は、住み込みで寮母の仕事をしていたため、年中休みがなく、ひまを見ては家に帰って様子を見ていました。

旧保健所時代は、保健師さんが毎週一回、訪問看護で家に来てくれていました。

健康と笑顔が戻った息子

ある時、息子は家財道具をこ

わし、祖母と私は茫然となってしまいました。私が保健所へ電話をすると、医師と保健師さんが、家にやって来て、息子と会うと、すぐに注射をうち入院となりました。診察の時、普段は聞いたことがない病名、精神分裂病（統合失調症）を告げられました。

私は頭の中が真っ白になりました。息子は即入院となりました。息子が、薬を飲んで静養すること、で回復するものと信じていました。抗精神病薬は一生飲まない、とだめらしいのですが、息子は、その後も薬を飲まないことで入院をくりかえすようになりませんでした。

とにかく病気について知識が

なく、ただただ病院・医師にまかせっきりでした。

年月が経ち、今回は七年あまりの長期入院となりました。

息子の意志で入院したのですが、入院中も外泊・外出をして、美味しい食事を食べ、その後に観たアニメや映画は八〇本近くにのぼりました。

ギター・レッスンにも通い、日常、健康でいられる秘訣は、よく食べよく寝る、そしてよく遊ぶこと（趣味を持っていること）だということがわかりました。

そして、息子は、七年あまりのあいだ薬を服用しながら、健康・元氣・笑顔が絶えないようになり、そんな息子をほこりに思うようになりました。

規則正しい生活。朝寝早起き。家事手伝い、洗濯、冬場ストーブに灯油を補給する。昼間は、地域で生活できるようにになりました。

行政機関で書類の手続き、ATMの利用、スーパーでの買い物ができるように訓練したりして、数多く学び、数多くの人達に支援されながら、無理をせず、一步一步前進し、自立できるようになるように、私は応援します。

家庭菜園と有機栽培

四季折々の家庭菜園、苗定植、種まき、草丈がのびて元氣に育った野菜の収穫は大変うれ



ATMの体験(上)と息子が育てた
ゴーヤを一緒に料理しました

そうしてつくった野菜・果実は甘くて、歯ごたえがありとても美味しいです。家族が健康で、元気でいられることが一番幸せだと思います。

高森信子先生の講演

高森先生からSSTについて学び実践して五年余りが経ちます。家族以外の他の人達と日常生活が送れるようになり感謝しています。

しいものです。
息子と一緒に、素材を使って料理をつくり、出来あがったものを食べるのはとても美味しいです。

私の場合は調理の後にでる野

菜くず・魚のほね、残飯を利用して有機肥料にします。農薬・化学肥料は使わないで、安全・安心の野菜・果実・草花など三十年あまりにわたって栽培してきました。

SSTはコミュニケーションを中心とした人とかかわりを訓練し、生活する上で必要な技能を練習しながら身につけていくことです。

統合失調症の人たちだけでは

なく、障害のあるなしにかかわらず、子どもとの関係・夫婦との関係などをより良いものにするにも役立ちます。

私は息子にいろいろなことを頼み、ほめたりねぎらったりして、報酬を渡します。

例えば蛍光灯を取りかえてもらいます。「部屋が明るくなつたね。ありがとう」と言つて、報酬二千元を渡します。

また、退院後のデイケアに休まず通っていることに対して、「がんばっているね」とほめます。私もいろいろな用事で家をあけることが多いので、かならず、昼食、夕食は、手製の料理を作つて出かけます。

夕方、家に戻り、リビング、

キッチンでテレビを観ていたり、録画しておいたいろいろな二時間番組のDVDを、再生して観ている息子がいます。私はその時、「留守番ありがとう」と言います。息子は「おかげで、食事おいしかったよ」と応えてくれます。食後、かならず食器も洗つてあります。この時は悪い気分がしなくて、とてもうれしい気持ちになります。

誰でも、ほめられると、いい気分になりますね。家族の絆があり、みんな日々笑顔でいられることは、幸せだねと感謝します。

家族会にも参加して

私は、病気・薬・行政・社会

福祉などの知識がありませんでしたが、ここ数年、北信越ブロック家族大会に参加したり、あすわ会という家族会が主催する講演に参加したりするようになりました。

その他、会では講師を招いての研修会や会員懇親行事など当事者が参加できる活動も多くあり、私も息子と一緒に料理教室やバーベキューなどに参加し楽しんでいきます。

当事者・家族が、地域で安心して生活自立できる世の中がくることを願つてやみません。

(まつだひとみ)

街の 診療所から のお便り

…薬を止める時期は
決めにくいです。

連載92回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈薬を飲みたくない〉

診察室に入るなり、「先生、僕は薬を止めたいと思います」とCさん（28歳、男性）が大きな声で言われます。精神科医もびっくりして、ちよつと身構えます。実は、私は押されたら押し返す方なので、こんな時感情的にならないようにしないといけません。

Cさんは大学受験の浪人中に

勉強が思うように行かなくなり、大学ではクラスメートが「自分を付け狙っている」と言うようになり、下宿に閉じ籠りました。その後、大学を退学して親元に帰って来ました。地元でコンビニの店員などのアルバイトをしましたが、なじめず、「近所の人たちが自分を監視している」と言うようになり、妄想が続き、生活力も出なくなっ

ているので、統合失調症と診断し、標準的な量の抗精神病薬を処方しています。少しずつ元気が出ていますが、今は障害基礎年金を受給し、作業所で農作業をしておられます。

〈飲みたくない理由は？〉

薬になにか不都合なところがあるの？

「そうじゃないけど、止めたんです」と強硬です。

不都合があつたら減量や変薬を考えるけど、Cさんの場合、今はお医者の方から“減らそう”と考える調子ではないんだけど？”と言いましたが、

「もう10年くらい飲んでいるのに、まだ飲まんといけませんか？」と、駄々っ子みたいな言い方です。



〈険悪な雰囲気〉

浪人や大学のころは何年間も周りの人に監視されていると思つて苦しかったよね。薬が合つて気にならなくなったね。薬を飲まないで仕事に行くと、Cさんも安心できないでしょう？

「薬を飲んで安心できるのは分かりません。でも、僕はがんばつて仕事をしてきました。もつとがんばつて、1日8時間働いたら、薬を減らしてもらえますか？」

“がんばつたら、ごほうびに薬を減らしてもらえる”つてのはちよつと違うの。薬を飲んでいて、無理のない範囲でがんば

れるようになると、薬の応援が要らなくなる。

「よく分かりません」と、Cさんの声が大きくなります。対する私の声も大きくなっていて、診察室の中は危ない雰囲気です。今日はちよつと時間がかりそうです。

〈ΦVSTWPN〉

自分是一所懸命やってきたのに、病気のせいであまく行かないのはくやしいね。

「薬を毎日毎日飲むつて、嫌になる。死ぬまで飲むのかつて」嫌々で薬を飲んでしていると効き目が良くないように思います。なぜなら、薬の力だけで幻聴が止まるのではなくて、薬で少し

気にならなくなるのと、本人が気にしないようにするのは、両方からです。それに、“これでもいいんだ”って安心な気持ちになると、本格的に幻聴が消えていくらしいです。そんなわけだから、薬は飲んでおいて、“自分が本当にやりたいことをやって生きていく”となった頃、自然と薬を減らせると思えます。

〈薬の効き方〉

「薬を飲んでいたら、そうされるんですか？」

今飲んでいる抗精神病薬は、“思い付いた悩みをずっと考え続けてはいけないよ”と、助けてくれてるんだったよね。情動

調整薬の方のは、“ひとつの気持ちだが、ワーツと大きくならないうように”なだめてくれる。その辺を支えてもらって、自分をうまく運転できるようにしたい。運転が上手になると、自分の力で遊びも仕事も楽しめるでしょう。

〈自分を誉める〉

「薬に助けてもらっているとは思っています。だけれど、薬を減らしたい」

“薬は飲まないでやって行きたい”という思いが強いからね。でも、“何が何でも薬を飲みたくなぬい”とまで考えるのは、“薬を飲んでるやつはダメ人間だ”という劣等感が強すぎると思

ます。だれでも何かの病気や弱点を持っていて、完璧な人などいないのだから、“私は病気の部分はあるけれど、そこそこがんばっている良い人だ”という気持ちを持つてもらいたいです。

〈精神医学の限界〉

統合失調症の患者さんがどんなになったら薬を止めていいかという『判定の基準』は、今でも精神医学の教科書に書いてありません。ですから、どんな薬を、どのくらいの量、どのくらいの期間服用するか、いつ止めるのかは決まったことではありません。飲む人の考えと、一緒に暮らしている人の考えと、精

精神科医の考えとを出しあって、相談して決まるものです。今回は両親の考えが分からないので、なおさら決められないのです。

患者さんが勝手に服薬を止めた場合には、すぐに不調になる人と、当分はそう悪いことは起きない人とがあります。でも、どの人が薬を止めても大丈夫なのか、精神科医が予想するのはなかなか難しいのです。そして、すぐに不調にならない人でも、3か月くらい服薬しないでいると以前と同じような症状が出る人が多い、という調査結果があります。私は時々健康保健福祉センターから依頼されて措置入院の鑑定をしますが、その時の

経験では、警察に保護されるようなことを起こして強制入院になる患者さんでは、せっかく精神科へ通院していて安定していたのに、薬を飲まなくなつてから症状が悪化している場合が多いですね。

〈批判されて動揺〉

結局、Cさんは減薬を要求したい気持ち収まらず、「とにかく薬を減らしたい」と言われますので、便秘の薬のカマグという薬を休んでみる、というところで妥協が成立しました。

その後で、最後の診察室から出る時になって、Cさんは「実は、作業所の同僚から、薬を飲むやつは根性無しだ」と言わ

れて口惜しく、薬を止めたい気持ちになつた」と理由を言ってくれました。そうすると、他人の言つた、そうちゃんとした考えでもない悪口を真に受けて、「薬を止めたい」とまじめに思いつめてしまうCさん、ちよつと自信なさ過ぎですね？

精神科医も、時々腹が立つたり、迷つたりするものです。お互い、あんまり疲れないようにやつて行きましょう。



わかりやすい制度のはなし

《その54》

地域の生活拠点 「地域活動支援センター」

地域生活支援センタープラザ

鈴木卓郎

地域活動支援センターの位置づけ

今日は「地域活動支援センター」のことについてご説明します。地域活動支援センター（以下、支援センターと略記）は、障害者の地域生活を支援する場として、全国に3200か所以上（2012年4月現在）が設置されている最も身近な社会資源のひとつです。

支援センターは、平成18年に

障害者自立支援法ができたときに、その中の「地域生活支援事業」のひとつとして法的に位置づけられた事業です。障害者自立支援法が障害者総合支援法（以下、支援法と略記）に変わってからも、この位置づけは変わっていません。地域生活支援事業は、障害者が地域で自立した個人としてその人らしい生活を送っていくために、地域の特性や利用者の状況に応じた柔

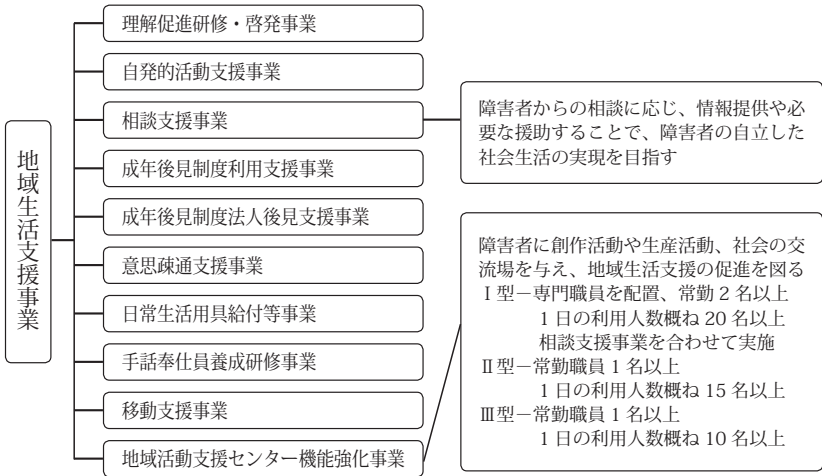
軟な事業形態で必要な支援を提供する目的をもっています。地域生活支援事業は、都道府県や市区町村が行うものですが、支援センターは市区町村が実施主体となって行う10個の必須事業（図参照）の中のひとつとして位置づけられています。

支援センターI型の活動内容

支援センターには事業の内容に応じて、I型・II型・III型という類型があります。ここから先はI型支援センターのことについて詳しく説明していこうと思います。

I型支援センターは、支援法ができる前は「地域生活支援センター」だったところが多くみられます。そして、今でも地域生活支援センターという名称をそのま

図 地域生活支援事業



ま使っているところがたくさんあります。I型支援センターの特徴は、地域生活支援事業の中の「相談支援事業」を併せて実施することが必須条件とされていることです。I型支援センターの活動内容は、相談支援の活動と両輪で進められていくことが基本となります。支援センターごとに違いはありますが、主な内容を紹介します。

***相談支援の活動**

多くのI型支援センターでは、精神保健福祉士等の専門職員が働いていて、地域で病気

や障害を持って暮らしている方が、ちよつと誰かに相談したいなど思うようなことがあったとき、身近な相談先になります。来所された方には時間を取って個別の面接を行い、電話だけの相談にも応じています。必要な場合は訪問をしたり、利用者の方に同行して福祉サービスの利用手続きや社会資源の見学等を行うこともあります。

また、平成24年4月からは、障害福祉サービスを利用して地域生活を送る方に「サービス等利用計画」を作成する「計画相談支援」の事業と、精神科病院や入所施設等から退院・退所して地域生活を送りたい方への「地域相談支援」の事業が、多くのI型支援センターで実施される

ようになりました。新たな事業
よって、従来の相談支援の活
動だけでは届かなかった利用者
のニーズにも対応することで、
I型支援センターの相談支援機
能は強化されてきています。

*オープンスペースの活動

I型支援センターの多くは、
ひとりひとりの利用者が自分な
りにくつろいで自由に過ごせる
スペースを提供しています。特
定の作業はなく、開所時間中は
来たいときに来て帰ることがで
きます。みんなで集まってお
しゃべりをしたり、音楽を聴い
たり、本を読んだりして思い思
いの過ごし方をします。そして、
職員はオープンスペースに来る
利用者の人たちと何気ない会話
をする中から、その人が今の生

活の中で考えていることや、将
来のことで思い描いていること
を聞き、支援が必要なきはしつ
かりと相談に乗ることができ
る関係を築いていきます。オー
プンスペースは、相談支援につ
ながる場にもなっているのです。

*プログラム・グループ活動

I型支援センターのプログラ
ムは、利用者からの希望に応じ
て企画されることが多く、頻度
は週1回程度のところからほぼ
毎日行われているところまで支
援センターによって異なります。
外出レク、茶話会、趣味の講座
料理教室、パソコン教室、スポー
ツ等々、さまざまなが行われ
ています。定例のミーティングを
開催してプログラムの内容を決
めているところも多くあります。

プログラム活動を通じて、ボラン
ティアや地域の人々とのつなが
りを広げていく機会を作り出し
ていくことにもなっています。

また、最近では利用者同士で
障害をもつ体験を共有し、そう
したつながりの中から自分たち
の生活をより豊かにしていこう
というピア・グループの活動に
取り組んでいる支援センターも
増えてきています。その中から
支援センターで働くピア・スタッ
フになる方も出てきています。

利用にあたって

支援センターを利用したいと
思ったら、I型支援センターの場
合はまず電話で直接連絡をして
みるのがよいです。連絡がつけば、
来所の予約をして支援センター

を訪ねてみましょう。職員から支援センターの説明を受けて、見学をします。そして利用の希望を確認し、何回か体験利用をしてみ、その上で利用希望が固まれば正式な利用契約を結んで支援センターの登録メンバーになります。支援センターによっては、登録の際に主治医の意見書が必要なところもあります。一度登録すると、後は自分が相談したいことがあるときや、人と会って話がしたいと思ったときなどにいつでも自由に利用することができますようになります。

利用にかかる費用は支援センターごとに定められています。利用料・登録料が無料のところもあります。その他に、プログラムやグループ活動等の活動費や交通

費、訪問・同行の際の交通費、オープンスペースでのお茶代等が実費でかかる場合があります。

開所時間も支援センターごとに定められており、週4～6日で1日6～8時間程度開所しているところが多いです。

費用や開所時間は場所によって異なりますので、直接支援センターに確認することをおすすめします。また、支援センターの多くが、日頃の活動内容や毎月のスケジュールを掲載した広報誌を発行していますので、参考するとよいと思います。

今後にむけて

平成24年4月から「計画相談支援」と「地域相談支援」が始まったことで、I型支援センターの

活動の中でも相談支援の機能が強化され、今までよりも幅広く相談支援が必要な方のニーズに応える活動が行われつつあります。その一方で、マンパワーの不足によって従来からのオープンスペース活動やプログラム活動に職員が十分な時間を割けないといった課題も生じています。

支援法の障害福祉サービスの中核となる相談支援の役割を担いながら、多くの利用者が集い、交流して新たな出会いを育む「場」としての成熟も期待されるI型支援センターが、必要な活動を十分に行えるだけの運営体制を保障されるよう、国と自治体に対して今まで以上に働きかけていくことが必要であると思います。(すずきたくろう)

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1章 「精神科の薬」を学ぶ前に

6.. 「神経伝達物質」その4

○GABA

・合成と代謝..

神経伝達物質のGABAは、
ガンマアミノ酪酸(γ-Amino
Butyric Acid)の略称です。

GABAの神経伝達物質としての機能は、興奮に対する抑制です。脳内では興奮性の神経伝達物質であるグルタミン酸から

脱炭酸酵素により作られるのですが、グルタミン酸とGABAの機能は真逆です。

つまり、神経の興奮と抑制のバランスを取るためにこのような生合成経路になっているとも考えられます。

GABAは役目を終えると分解酵素によって、他のアミノ酸を効率よく合成する回路(TCA回路)に取り込まれて新しいアミノ酸へと姿を変えます。

・精神活動としての主な機能..

GABAの精神活動としての機能は、興奮を抑制することで

外的な、過剰な刺激を察知すると、脳の大腦辺縁系においてストレス反応系神経ネットワークの興奮が高まります。さらに刺激量が増すか、刺激継続が一定以上の時間を超えると、過剰な神経興奮反応を抑えるという安全機構が備わっています。その生体機能の防御機構は、抑制系神経といわれており、その神経系統を調節する神経伝達物質がGABAです。

・精神活動への影響..

GABAは、ストレスを緩和

する物質とも言われ、最近では一般にも認知が高まり、食品に添加してストレスを解消する実験的な試みも行われています。実際に身近に市販されている物としてGABAを含んだチョコレートがあります。

以前は、GABAを摂取しても、脳血流関門（BBB）という神経系を外部から守る関所をGABAのままの形では通過できないことから、GABAが持つ神経の興奮を抑制する効果は得られないと反論されましたが、原因ははっきりしないものの摂取の有無での比較検討では有意差があるということがわかりました。つまりGABAは摂取することで神経の興奮を和ら

げるのに役立つと言えます（だからと言って、先ほどの例に挙げたチョコレートをたくさん摂ることはお勧めできません。もしGABAの効果を高めるほど摂取しようと思うと何百粒も食べなくてはならず、それは健康を害するからです）。

GABAの脳内での化学的な動態について説明しましょう。

GABAはGABA受容体という神経細胞の細胞膜にある受け皿に結合することによって神経細胞の興奮を抑制します。

次頁の図の1を見てください。先ほど説明したGABAの受容体は、内側と外側のプラスとマイナスイオン（電解質）の量を調節するために細胞膜上に

あるイオンチャンネルという筒状の構造物です。

その筒の壁は5つの種類のタパク質の構造物で支え合っています。その中心にトンネルを作っています。そのトンネルの中を電解質が通り、調節をします。それがイオンチャンネルです。イオンチャンネルの活動はそのトンネルの大きさの変化によって調節されています。

5つの構造物のそれぞれにある受容体に、それぞれ特有の神経伝達物質が結合すると構造が変化します（図2）。

興奮している状態というのは、神経細胞内が電氣的にプラスの状態になっています。詳しく言えば、Naイオン（ナトリ

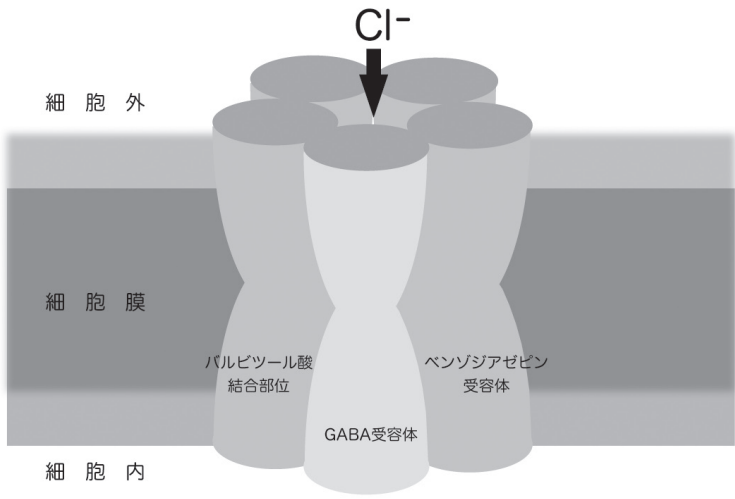


図 1

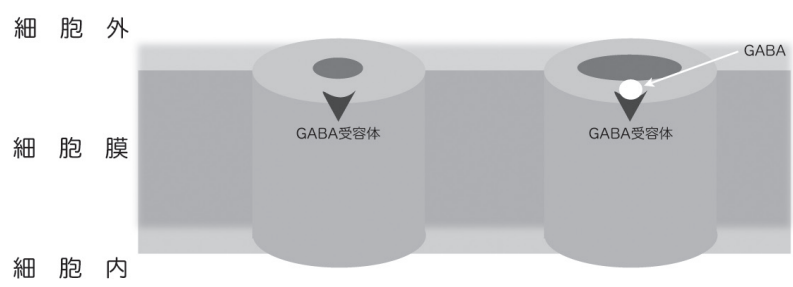


図 2

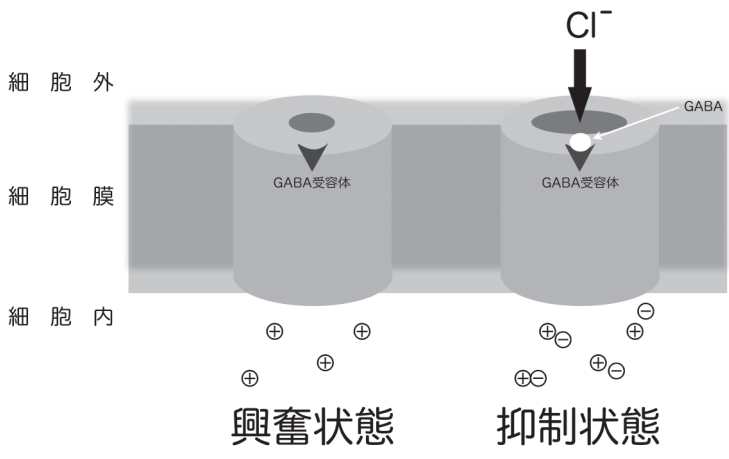


図 3

ウムプラスイオン)が、興奮していない状態より多くなり、電氣的に陽電価を帯びている状態を言います。その興奮を抑制しようとするためには、マイナスのイオンを細胞内に取り込めばよいわけです。

体内には、Cl⁻イオン(塩素マイナスイオン)というマイナスのイオンがたくさんあります。このCl⁻イオンを取り込めば、興奮が抑えられます。神経細胞の外部から内部へ、イオンチャンネルを通過してCl⁻イオンが図3のように細胞内へ流入し、電氣的に打ち消しとなって興奮が冷め、抑制されるという仕組みです。

(ひめいあきお)

という生き方」を見て、ぼくたちもそうして生活しています。二人でパートでそうじの仕事で、同じ会社で働いています。

ぼく一人では生活はできないでしょう。しかし夫婦二人で協力しあって生きています。妻に感謝しています。両親にも感謝です。

◆奈良県 りんごさん 家族 (60代)

「みんなねっと」わくわくしながら封を切ります。

11月号増本先生の「街の診療所からのお便り」大変興味深く読みました。「ゆつくり生きよう」ということも考えさせられました。

姫井先生の「薬物療法を正しく理解する」で、薬は多すぎても少なすぎてもいけないと実感しました。

真澄さんの「つれづれ日記」

なるほどなるほどと読みました。岩手県松崎さん「私と子どものおゆみ」の、最後の言葉「障害を持つ子どもと親子一緒にケア付きホームをつくれぬものか」に同感です。

日常生活

◆徳島県 花子 家族 (50代)

「みんなねっと」の会員の皆様、お元気で過ごしてはいかがでしょうか？いつも相談室の先生方には大変お世話になり良いアドバイスを頂き、今日まで生きてこられました。ほんとうに有難うございます。

娘27歳(統失)は14歳発病で、病歴13年目に入りました。2年前に病気が再発して初めて6か月間医療保護入院し、1週間保護室にいました。現在はコンスタの注射2W/1回と、ねる前

ルネスタ+デパケンを服用しております。

コンスタは昨年5月より導入しましたが、昨年9月より乳汁分泌+巨乳で、生理不順でも苦しんでおり、乳腺外科+皮膚科と通院が増えました。精神科は自立支援医療を受けていますが、精神科の薬の副作用で他の科を受診しても、他の科は3割負担が重くのしかかっています。

娘は現在も自立できておらず、障害者2級をH28年7月までいただけるのですが、それまでに何とか働ける様にしなければいけません。今は娘と2人自立に向けて頑張っております。

◆ぱんやん 本人 (30代)

私は統合失調症の39歳の女性です。結婚して11年になります。結婚生活を一言で表すと、とて

り前の事ができるようになった自分は、回復の方に向かっていくと思う。

これからも作業所などにかよって、少しでも一般の人達に近づけるように毎日の生活習慣を身につけていきたい。

詩・その他

◆熊本県 M・T 本人 (50代)

ありがとうの花束

お花を届けに来ました
これまでのながい年月
あなたが重ねた
たくさんの良い行ないに
ありがとうの声が集まって
こんなにきれいな
花になりました
これはあなたにしか見えない
いつまでも枯れない花束です
どうぞ受け取ってください

きつとまたいつか次の花束を
届けに来ることが
できると思っています

◆愛知県 けいちゃん 本人
(40代)

あなたのおかげで

雪が降る 寒い朝に

吐く息は冷たくて

心は頑な 凍ってしまったいそう

でも 一杯のコーヒー

一杯のハーブティー

そしてあなたの優しさ

強さ あたたかさ

私は救われました ありがとう

迷つても もがいても

そばにいてくれた

あなたのおかげで

今があるのです

そして私も やさしくなりたい

そしてあなたと

やさしい街で暮らしたい

原稿募集

「私と子どものあゆみー母として」
のコーナーへ お母様の体験談をお
寄せ下さい！

昨年6月号からスタートした、お母様の体験手記コーナーに、読者の皆様からたくさんの共感、感動の言葉をいただいております。

そこで様々な体験をお持ちのお母様方に、お子様とのあゆみ、エピソードの手記を募集します。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、**みんなねつと事務局(巻末住所)**までご送付ください。

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(03-6907-9211)までご連絡いただければ幸いです。

皆様の貴重な体験をお待ちしています。

編集後記

編集後記

■あけましておめでとう
ございます。

お正月の食卓をにぎわすのは、なんといってもおせち料理ですね。年末のニュースでは、東京のデパートで64万円（江戸キリコの重箱）のおせち料理の予約が始まり、即日で完売となったとのこと。おせち料理も様変わりしたものと驚きました。

お正月は年始客も多く、台所に立つことなく、お料理を供することができるようにと、保存の効くおせちを作ったと思います。私の小さい時は、スパーなどはなく、三賀日は商店も閉まってしまいますので、年末はお正月の準備で大変でした。母が忙しくする中で、私はおせちの担当でした。

火鉢の炭火で、ごまめ、黒豆、栗きんとんの見守りが役割りでした。結構、時間のかかるもので、味見をしながら、やっていました。かまぼこ以外はほとんど母の手づくりで、大みそかまでは、家中に美味しいにおいが漂ってました。

結婚してからも母の味を受け継ぎ、毎年作っていましたが、ここ数年は、品数も少なくなってきました。スパーに行けばほんとうにすべてのおせちがあり、買ってしまいうこともできますが、でも、やっぱりわが家の味が一番です。

今年一年の家族の健康と何事もなく過ごせるようにと祈り、おせちをいただきます。（川崎洋子）

【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93号(2015年1月号) 定価 300円

発行日 2015年1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／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統合失調症はどこまでわかったか／連載
③絵を描く人たち／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】

■ 2012年 ■

- 1月号：2012年を障がい者制度改革の年に
- 2月号：本人・家族の体験
- 3月号：認知行動療法ってどんなもの？(上)【在庫なし】
- 4月号：認知行動療法ってどんなもの？(下)
- 5月号：こころの健康基本法（仮称）制定に向けて
- 6月号：「働きたい」を実現するための支援—就労移行支援事業
- 7月号：日本で家族支援をどのように実現していくか
- 8月号：引きこもりの支援と居場所づくり
- 9月号：楽しむことで元気になれる—フットサルを通して
- 10月号：保護者制度がなくなる?!—新しい家族のあり方へ
- 11月号：家族相談—静岡県連の取り組みと家族会活性への期待
- 12月号：絵を描く楽しさ—原画の選考会をとおして

■ 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：オ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：葉を減らすガイドラインへの期待

●「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）

みんなねっとフォーラム2014

本人と家族が安心して生活していくためには ～居住支援と訪問支援から考える～

- 日 時:2015年3月6日(金) 10:00～16:00(受付9時30分～)
- 会 場:津田ホール(JR千駄ヶ谷駅)
- 参加費:無料(家族、当事者、専門職、学生 どなたでもご参加ください)
- 定 員:490名(事前の申し込みは不要です)

〈午前の部〉

【講演】

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～

- 講師 上野勝代氏(神戸女子大学家政学部家政学科教授)

〈午後の部〉

【シンポジウム】

英国メリデン版訪問家族支援を日本で実現するために…

■シンポジスト

- ・家族の立場から

丸山美恵氏(NPO法人世田谷さくら会)

- ・訪問家族支援トレーナーズコース受講者の立場から

宗未来氏(〈独〉国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター、精神科医師)

- ・アウトリーチ・ACTの立場から

上久保真理子氏(びあくクリニック〈浜松市〉、精神保健福祉士)

- コーディネーター 佐藤純氏(京都ノートルダム女子大学准教授)

主催・問合せ: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 / <http://www.seishinhoken.jp>
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリゲチビル 602

○事前申し込みは不要です。直接会場にお越しください。なお立ち見
ができませんので、定員に達した場合はモニターでの聴講になります。
ご了承ください。

○昼食は各自ご用意ください。周辺の飲食店もご利用いただけます。

Supported by

THE NIPPON
FOUNDATION