月刊みんなねっと（毎月1回1日発行）　通巻92号　2014年12月1日発行　2007年7月24日第三種郵便物承認

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!!

12
2014

みんなねっと

●特集●
「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 ●夏苅郁子

●メンタル障害をサポートする知識
——薬物療法を正しく理解する（姫井昭男）

【連載5】「精神科の薬」を学ぶ前に（4：「神経伝達物質」その3）

■街の診療所からのお便り（増本茂樹）
薬はいつ止められるの？ なかなか決められません。

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

「みんなねっと」のホームページを リニューアルしましたので、ご覧ください

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

月刊 みんなねっと
2014年 12月号 通巻第92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　4

特集
「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（夏苅郁子）　6

発達障害の理解とサポート【連載８】
発達障害と社会資源（長谷川千種・五十嵐美紀）　18

私と子どものあゆみ―母として
体験を通して感じた母の思い（ペンネームもか）　22

街の診療所からのお便り【連載 91】（増本茂樹）
･･･薬はいつ止められるの？ なかなか決められないです。･･･　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５（姫井昭男）
第１章「精神科の薬」を学ぶ前に　５:「神経伝達物質」その３　30

真澄こと葉のつれづれ日記（第 45 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

■障害者職業能力開発推進会議「第3回・7月22日」

「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」の改定にともない、平成25年4月から法定雇用率が引上げられました（1・8％→2・0％）。さらには30年4月から、法定雇用率の算定基礎の対象に精神障害者が追加されることなどから、求職障害者の増加が見込まれます。特に精神障害者などを中心に職業訓練において、特別な支援が必要な障害者が今後増加すると思われます。

こうした状況をふまえ、この推進会議は、障害者の職業能力開発の一層の効果的な推進について協議・検討を行うために、昨年12月、今年1月、7月と3回にわたり開催されています。

前年度までは、日本身体障害者団体連合会、全日本手をつなぐ育成会、日本発達障害ネットワーク、の障害者団体が出席されていましたが、今年度より、みんなねっとに初めて参加要請があったもので、理事の堤が参加させていただきました。

今回は、昨年12月から協議・検討してきた事項を報告書「障害者能力開発施策の課題と今後の対応策について」として取りまとめた案が示されました。報告書案においては、全国に19校ある障害者職業能力校において精神障害者、発達障害者などについて、それぞれの障害特性に配慮した専門コースの設置強化や、指導員の専門性の向上、ノウハウの蓄積など訓練環境の整備が重要であり、一般の職業訓練校においても精神障害者などの受け入れを積極的に進めていく必要性が述べられています。11月5日現在、尚且つ加筆修正中であるということも併せてご報告しておきたいと思います。

■障害者政策委員会（第16回　10月20日）

今回からは、今までの委員の意見並びにヒアリングを行った関係機関などからの意見や提案をまとめ、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本

方針素案」（以下、素案）について審議します。本日は担当室がまとめた素案について、意見交換が行われました。

基本的な考え方は、障害の有無によって分け隔てられることなく、人格と個性を尊重し、共生社会を実現させることで、そのために障害者の活動を制限したり、社会参加を制約することを無くすことなどが規定されています。

法の対象範囲は障害者とされていることに対して家族も対象とすべきという意見が出されました。しかし、担当室は、この法は「障害者基本法」に基づき策定されるもので、その規定にしたがっていると説明がありました。また、論議が集中したのは、合理的配慮に関することで、当会からも事例がほとんど環境整備などハード面で、精神、知的等に必要なソフト面に関しても明記してほしいと意見しました。

また、基本方針に即して、国の行政機関の長及び独立行政法人等においては、その機関の職員の取組のための対応要領を、主務大臣においては、事業者における取組ための対応指針を作成することとされています。対応要領では、相談窓口の明確化、職員の研修・啓発を徹底させることなどが定められます。

次回も引き続き素案について審議されます。

（第17回　10月27日）

前回に引き続き素案の検討です。今回の開催にあたり、事前に委員には所定の用紙に意見を出す要請がありました。当会は精神障がい者への合理的配慮として、いつでも気軽に相談できる支援者の充実を盛り込むように意見しました。

担当室から出された資料は、委員の意見がかなりの量でまとめられていました。これほどの分量の意見がすべて素案に取り入れられるかが委員会の疑問でした。これについて担当室から、素案は、「障害者権利条約と障害者基本法、憲法の3法の枠内で規定される」と説明があり、意見すべてが盛り込められるとは限らない印象を受けました。

特記されることは、行政機関の定めた対応要領、対応指針の見直しが規定されていること

で、経済社会情勢の変化において、合理的配慮の提供は、その内容・程度・負担等に変化がもたらされるもので、必要に応じて見直し、充実をはかることが記されたことです。

次回では、整理された素案の最終案が議論され、パブリックコメントを求めることになります。

お知らせします みんなねっとの活動

■家族支援プロジェクト委員会

第3回（10月17日）

今回の会議で決定したことを報告します。

①みんなねっとフォーラム2014開催について

昨年度は研修会として英国から講師を招いて、東京・京都で開催し、多くのみなさまにご参加いただきました。

今年度は3月6日（金）に東京都の「津田ホール」で講演とシンポジウムを開催します（参加費無料）。

本誌の裏表紙にもありますが、引き続き家族支援について取り上げ、専門職だけではなく、家族もシンポジストとして招き、どなたでも参加できるプログラムになっています。多くのみなさまのご参加をお待ちしております。

②基礎研修（基礎ワークショップ）受講者の選出に向けた検討について

昨年度のみんなねっとフォーラムで講師としてメリデンファミリープログラムから3名が来日しました。「英国メリデン版家族支援プログラム」の導入に向け、今年もメリデン側と連絡を取り合いながら検討を行っています。

当初の予定では日本で基礎研修を開催することになっていましたが、再度計画の見直しを行い、日本・英国のどちらで開催することが良いのかを話し合いました。

どちらで開催することになっても、受講費や渡航費を含む予算に関することが問題点として上がっており、改めてメリデン募金への寄付協力を強く求め、資金の確保に力を入れていく事になりました。

基礎研修の来年開催に向けて

今後も委員会で話し合いを行います（本プログラムを日本に導入するため、メリデン募金にご協力ください！）。

■小さい会社の大きな勇気ある決断――鉄道運賃割引について

茨城県連ではこれまで、毎年、県への陳情書を提出しておりますが、その中に精神障害者も身体障害者、知的障害者と同等に交通運賃割引制度の適用を要望してきました。県では各交通機関へ上記内容の依頼がなされていました。

それにより今年9月16日付にて茨城県内の「ひたちなか海浜鉄道（株）」から回答があったとの通知がありました。

今までは精神障害者には運賃の割引はありませんでしたが、今回は精神障害者（手帳所持者）とその介護者が、ひたちなか海浜鉄道（株）を利用する際は5割引となるとのことです（平成26年10月1日より適用）。

会社のホームページによりますと、ひたちなか海浜鉄道（株）の歴史は大正2年に運行を開始した湊鉄道に始まり、いろいろ困難な時代をのりこえ、平成20年には、ひたちなか市と茨城交通（株）が共同出資をする第3セクターひたちなか海浜鉄道（株）として新たなスタートを切りました。営業キロが14.3㎞、10駅という中小鉄道です。平成23年には東日本大震災の影響で3月11日より7月22日まで運休をしたようです。

勝田駅から 阿字ヶ浦駅を結ぶ「ひたちなか海浜鉄道」ホームページより

今回この様な決定をされたことで、今後県内の交通機関の動向に少なからず影響が及ぶことを期待と希望を持って見守りたいと思います。

なお、沿線には国営ひたち海浜公園があり1年中美しい花が咲いています。

（茨城県連　菊地淳）

「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……

特集

今月号の特集は、みんなねっと石川大会の基調講演（2014年10月16日）で好評だった夏苅郁子先生のお話を掲載いたします。

児童精神科医・やきつべの径診療所医師
夏苅郁子

みなさんこんにちは。ご紹介いただきました夏苅です。はじめに、この会にわたくしを呼んでくださいましたことに感謝申し上げます。

私は30年以上精神科医をしながら、家族としては何もしてこなかったことへの罪悪感で、今はいっぱいです。医師としても、ただ診察して、薬を出して、安穏としてきた自分が、とても申し訳ない気持ちでいっぱいです。

でも、そんな私が今できることは、一般の人にたくさん母の話を聞いてもらって、〝精神を病むということは本当に大変なこと、でも、周囲の理解があれば、身体や知的の障害の方が堂々と生活しているように、同じように堂々と生きていけるんですよ〟そういうことを、精神疾患とは関係のない人にも知ってもらうよう努力したいです。そのためには、まず自分自身の内なる偏見を取ることだと思っています。

母が亡くなった時は、「もう波瀾万丈の人生はたくさんだ。これからは、静かに暮らしたい」、そう思いました。でも、

静かな生活は天国まで楽しみにとっておいて、生きている限り、自分ができる活動をしていきたいと思います。

母と私達の生活

母と私たちとの経過について、簡単にまとめてみました。

講演する夏苅先生

私の父は製薬会社の営業マンで、母は看護師でした。私は、その二人の一人娘です。母は、23歳の時に精神科を初診しましたが、そのことは伏せて結婚し、その後、夫の女性問題などにより、私が10歳頃から、精神変調をきたします。でも、家族は病気だとわからず放置され、5年後、母は急性幻覚妄想状態となって強制入院、再発後に離婚させられました。私は父に引き取られて10年間、母と会うことすら拒絶しました。その間医学生になっていた私自身も、摂食障害や自殺未遂を起こして、精神科に通院。その時の主治医だった教授の勧めで、精神科医となります。

友人の助けで、10年振りに母と再会しました。そして4年前、「わが家の母はビョーキです」の作者、中村ユキさんと出会って、母のことを公表しました。

子供の目線から見た状況

私は子どもの立場なので、子どもの目線からお伝えします。

まず、子どもの頃の私には、家の中に洗濯物が干してあった記憶がほとんどありません。特に、パジャマとかシーツなどの寝具類は、母は買ってから一度も洗いませんでした。そういうものを洗濯するのだ、ということを私が知ったのは、父が再婚して後妻さんがパジャマとかを洗っている姿を見て、わかりま

した。

朝から雨戸を閉め切って、本当に小さな電球だけだったので、部屋の中は1日中暗かったです。母はヘビースモーカーだったので、部屋中タバコの煙が充満していました。

食事は8年間、いつも同じものを一人で食べました。この食生活の後遺症がかなり大きくて、私は今も食べることには全く無関心で、苦痛ですらあります。また、お風呂が壊れても、母は外部の人は絶対中へ入れないので、修理をしてくれません。冬の北海道で、水で頭を洗いました。

でも今考えると、1日中本を読んでいた母の内面は小説の世界にあって、ある意味では、充実していたのかなぁとも思います。でも、日常的な目的のために合理的に行動することは、全く母はできなくなりました。それが、この病気の症状だと、今ならわかります。でも、病気の説明をされないと、家族には単なる怠け者にしか見えなくて、私は母を憎むばかりでした。

そして次第に、母の症状が変化していきます。私には何も見えない空間に向かって母が大声で叫ぶので、とても怖かったです。私が10歳頃から、母は家出したり、自殺未遂を繰り返します。学校へ行っている間も、母が何かするんじゃないかといつも心配でした。とても友だちなど呼べる状況ではなくて、本ばかり読んで過ごしました。

こうした生活の中、情緒的に不安定なまま、私は成長していきます。通常のしつけや常識が全く身につかなくて、これは、成人後の私の大きな劣等感となりました。また、児童期から思春期に、父の女性問題と母の暴力を見て育って、健全な交友関係を学ぶことができませんでした。

家族として私ができたことは、母の邪魔をしないようにおとなしくして、出された夕食を黙って食べること、身なりが汚いからといじめられましたが、それでも毎日学校へ行くこと、外出しない母に代わって日常の買い物をすることです。「家族だから…」と、世間の人は言いますけれど、これくらいしかできないのが現実でした。そして子どもの私は、母の治療の蚊帳の外でした。

中学・高校時代になると、自

分はまともにしつけられていないのではないかと、劣等感のかたまりになりました。友だちがいなかったため、人との距離の取り方がわかりません。

そして母の再発、両親の離婚と続きます。「全ては母のせいだ、母とは二度と会いたくない」、私は、そう思ってしまいました。

精神科医になる

「なぜ、精神科医になったのですか？」と、よく聞かれます。「母を治したい」とか、そんな高い志ではありません。親と世間への恨みからです。「親は当てにならない、運命は自分で変えるしかない。外見が汚いからと自分をいじめた人間を、見返してやりたい。そして、母のことがあるので、自分はきっと一生結婚できないだろう」と思いました。だったら、女でも食べていける医者になろうと思ったんです。精神科医になろうなんて全く思っていませんでした。でも、医学部5年の時に自殺未遂を起こしてしまい、どの科からも入ることを断られてしまって、結局、私の主治医だった精神科の教授に拾われるようにして、私は精神科医になりました。

精神医学は役立ったか

公表後、今も心に残って私に葛藤を起こしている質問があります。それは、「ご自身の経験の中で、精神医学は役に立ちましたか？」という質問です。1年近く、ずっとこの質問を考えていました。聞かれた当時は、反射的に「役に立ちませんでした」と答えました。40年間ずっと、精神科医としてではなくて、封印していた家族の当事者としての恨みが、公表直後、うずまいていたからです。でも、今もう一度、みなさんの前で、この質問を自分に問うてみようと思います。精神医学は役に立ちました。ただし、科学としてです。

急性期の母と私たち一家を救ったのは、科学としての精神医学だったと思います。強制入院の形での母の保護、そして薬が、母の脳のそれ以上の変化を止めてくれたと思います。医療の側から見れば、専門的なことがやった、と言えるのかもしれません。でも、その後が全くありませんでした。退院した母にどう対応していいのか、母の病

気は、どこがどう悪いのか、今後の経過はどうなっていくのか。「勝手なことをした妻」と、母を怒るだけの父でした。母は問答無用で実家に帰されました。

また、母を、「怖い、薄気味悪い」、そう思う私の気持ちをどう解決してよいかの助言は、誰も言ってくれませんでした。入院中の母が、精神科病院について言った言葉は、「町外れにそびえ立つ、巨大な墓石のようだ」でした。

私が、3回目の自殺未遂をしなかったのは、父が、「もう1回やったら、今度こそ、お前を精神科病院に入院させるからな」、そう言った父の言葉でした。私は、「墓石のようなところには入りたくない」と、そう思ったんです。私たち一家の人生においては、精神医学は、役には立ちませんでした。

母は、父に後ろ手に縛られて強制入院となりました。家族の安全が第一です。でも強制入院は、たとえ患者さんが回復しても、家族に大きな傷を残します。まるで罪人のように見えた母の入院中の姿は私の頭から離れず、私を不安定にさせました。そして、子ども時代に見た急性期の母の、般若のお面のような恐ろしい顔。医大生、研修時代に母から逃げ続けた10年間でした。

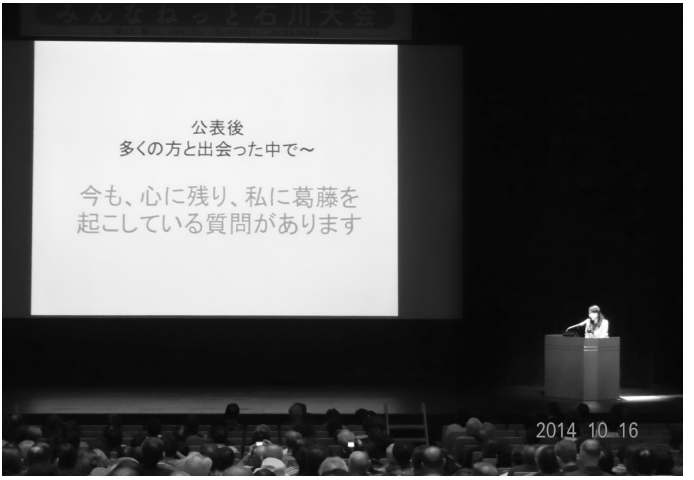
親から逃げている罪悪感

母の父親は、晩年は後妻さんと離婚して母と暮らしました。私の祖父が、人生の最後の時間を母と暮らしたおかげで、娘から見捨てられた母は、絶対的な孤独からは救われたんです。でも私は、その祖父が亡くなった時でさえ、お葬式には行きませんでした。それほどまでに、私は母に会いたくなかったんです。病気が、親子関係を壊したのだと思います。

母は病気を隠して看護師として働いていました。若い看護師さんに混じって、薬を飲みながら働いていたかと思うと、本当にかわいそうだったなと思います。親から逃げていることへの罪悪感、病気への嫌悪感、自身の発病への恐怖、そして医学生、精神科医であることの矛盾に苦しみました。だから、退学勧告まで出されるような問題行動を繰り返したんです。

私は、母の発病から父の再婚までは、何の心配もかけない、

本当にいい子でした。医学生として、父の自慢の娘でした。でも、母が再入院して離婚して父が再婚すると、私は、19歳を境に荒れに荒れた生活となります。



スクリーンの画像をもとに講演する夏苅先生

こんな私を救ってくれたのは、医療者じゃなく在日韓国人だった親友です。彼女は女としての生き方を大切にする一方で、人間として、本当に凛と生きた人でした。36歳でガンで亡くなった彼女が私に残した言葉は、「いっちゃん、何をやってもいいから、どんなことをやってもいいから、這ってでも、生きていきなよ」、そういう言葉でした。〝這ってでも生きていこう〟そう思えるようになった私は、母との再会を果たします。

一般人のある方が、10年振りに、私と一緒に母に会いに行ってくれました。この行動力が、何よりの転機となりました。その時この人から、「お母さんのことは、おおやけにしない方がいいわよ」と忠告されました。世間が、この病気のことをどう思っているのかを思い知りました。内なる偏見が、私の中で形成されました。

夫と出会い・結婚

私は、こうしてさまざまな出会いから、「自分を大切にして恋愛をしよう。こんな自分でも、結婚できるかな」と、希望を持つようになりました。そしてそれからは、まじめに、きちんと生きるようになったんです。そして、主人と出会いました。結婚する時自分に約束したこと

は、「どんなことがあっても我慢して、家庭を大切にするんだ」ということです。自分の体験から出た言葉、「しあわせは、我慢から」という言葉を忘れずに自分の家庭を守っています。

そして、私が結婚という形の社会参加で学んだのは、家族と折り合いをつけるということです。父には、私を医師にさせてくれた父の価値観に合うように、大学の教授、関連病院の院長を招いて、父の後妻さんを「お母さん」と呼んで、結婚式を挙げました。そして母には、新婚旅行先を母が住む北海道にして、母と私と夫の3人だけで小さなお祝いをしました。家族に空いた大きな穴は、その場その場で、たとえ正攻法ではなくても、少しずつつくろっていくしかないことを学びました。家庭を持ち、人の子の母親になった今も、自分の家庭を少しずつつくろっています。

家族ってなんなんだろう、母と私の10年って、何だったんだろう。私は、家族は合わせ鏡みたいだと思います。鏡と鏡を合わせると、一つの不幸が幾重にも鏡に写し出されて、どれが最初の不幸かわからなくなります。病を得ることで、家族の示す混乱が、時間と関係性の中で重複していくことを、医師には知ってほしいと思います。そして、家族は気が遠くなるほど長い時間をかけて、つくろっていくんです。

不条理と向き合う

家族にだって、人生はあります。私の本の、読者からのお手紙のほとんどが、「もう少し早く気づいてやれば、発病しなかったのでは…」、そんな後悔ばかりでした。家族が、後悔のあまり支援者としての人生だけを生きてしまうと、ドロ沼になります。私のように逃げ続けることは、一生の後悔になります。家族であることの不条理、病を得ることの不条理は、医学で解決できるのでしょうか。民法７３０条に、「生涯、親子は助け合う義務がある」と明記されています。法律では、解決できるのでしょうか。この通りに生きていけない時は、どうしたらいいのでしょうか。医学・法律だけでは、長年暮らしてきた家族の情を、解決できません。

私が回復できたのは、この不

条理と正面から向き合うことができたからです。医学が、母を診断はしてくれました。でも、不条理と向き合う覚悟を教えてくれたのは、一般の方々です。医学知識だけではなくて、家族が抱える不条理の重みを、全ての医師にわかってほしいと思います。私も家族史をたどることで、家族それぞれが意味ある生き方をしたんだと、受け入れられるようになりました。これは、私自身の存在の肯定となりました。人生後半で、母は俳句の出版、私は、精神医学という言葉を介した回復をはたしています。

私の提案

家族会の方々に会うことは、私の、母への贖罪にもなってるんです。みなさんと会うことで、少しずつ私の心が穏やかになっています。今は、母に優しくしなかったことを許してもらって、自分のできることをして、穏やかな気持ちで、その時は両親に会いたいと思っています。そしてこんな私から、みなさまへ提案があります。新米の考えを、どうか聞いてください。

まず、医師とのつき合い方です。その人の生き方を尊重した、その人が望む回復には、信頼できる治療関係が、まず第一だと思います。私が考えた、家族と医師とのつき合い方の工夫は、「初診の時に、家族だけで相談できる日も作ってほしいと、前もって医師に希望しておく」。「医師がそっけない態度を取っても、どうか、へこたれないでください。医師も人間、あなたのことで不機嫌になっているのではないかもしれないと、無理矢理にでも、プラス思考に持って行きましょう」そして、「言いたいこと、聞きたいことは簡潔に、あらかじめ、まとめておく」。

しかし私は、これはそれほど簡単なことではないとわかりました。現実には、医師・患者・家族関係が、決して対等ではありません。

ある家族会役員さんの嘆きです。「家族の多くから、『主治医とのコミュニケーションがうまく取れない。どうしたらいいか』との相談があり、苦慮しています。普通の市場ではユーザー上位で、ユーザーに見放されたらアウトのはずが、病院の世界は、どうも違うようです」。医療者として、耳が痛かったです。こ

のままでは、医学としての精神医療に未来はないと思いました。なぜなら、どんな分野も、ユーザーの協力無しには発展できないからです。

私の外来でも、「先生が気を悪くするから、追加された薬は、本当は合わないので息子は捨てているんですけど、先生には『とってもよく効きます』、そう嘘をついているんです」、家族から打ち明けられて、愕然としました。自分もそういう圧力をかけていたんだと、反省しました。医師が思う以上に、当事者・家族との距離は遠いことを、現場の医師にはわかってもらいたいです

若い先生に伝えたいこと

医師向けの講演会で私がお伝えしていることは、「若い先生方へお願いです。精神科医であるならば研究も大切ですが、当事者や家族の生きた言葉のある論文を、どうか、1本は書いてください。それは医師としても、そして人間としても、先生方の糧になります。そして、日本の精神医療の流れから学んでください。歴史があっての今なので、頭から否定できないこともあることを知ってください。そして、偏見とは何か。当事者中心か、家族中心かの葛藤で、若い先生方、どうか、たくさん悩んでください。悩むことが、先生方の想像すらできないほど過酷な人生を歩む方々に、近づく道です。そして当事者や家族の中には、専門家が知らないところで他者の力を得て、治癒ではないけれど、力強くリカバリーを果たしている方がたくさんいます。専門家が、1番このことをわかっていない気がします。

当事者・家族の強さに敬意を払うこと、当事者と家族の回復のイメージのズレを、間に入って、いろいろな工夫や社会資源、方向で橋渡しすることが、本当に当事者を守る、ということではないでしょうか」そう若い先生方に訴えながら私は、どうにかして、医療者と当事者・家族の間の溝を埋められないかと思いました。

質問促進パンフレット

「ガン患者さんと医療者のよりよいコミュニケーションのために、患者さん・ご家族向け・質問促進パンフレットの活用に

ついて」という研究があります。東京大学の白井由記先生がなさっています。促進パンフレットの活用で期待できることは、たとえば、患者さん・ご家族にとっては、質問をしていいんですよというメッセージになります。ドクターとの面談前に目を通すことで、心の準備につながります。また、面談後の情報の整理に役立ちます。医療者にとっては、患者さんからの質問が増えることで、患者さんが望む情報を把握しやすくなります。その結果、かえって面談時間が短縮できるのです。患者さんが聞きたい質問、「私は、どこが悪いんですか」、「その治療は、どのようにおこなうのですか」、「副作用はないんですか」、「費用はいくらですか」、「治療の見込みはどれくらいですか」、「治療が効く確率はどれくらいですか」、「効かない時の選択肢は、何がありますか」、「治療中にしてはいけないことは、なんですか」、「どんな症状に気をつけて生活すればよいですか」、そして、「この病気とうまくやっていくには、どうしたらいいですか」。

この質問は、全て、精神科にも当てはまります。ある意味、日本の医療の共通の問題です。本当は、聞くことが医療者を鍛えることになり、医療の質を上げることになる、はずなのですが、このようなパンフレットを作らざるを得ないというところに、日本の医療の問題があると思います。

現在、帝京大学・池淵恵美先生、群馬大学・福田正人先生、東京大学・笠井清登先生らが協力して、精神科の質問促進のためのパンフレットづくりを始めています。実際に作業を進めるにあたっては、みなさんの経験に基づくお知恵が不可欠ですので、どうかぜひ、ご協力をお願いしたいです。私も、お手伝いさせていただいております。

これは、大学の先生方が主導するパンフレットです。日本の社会構造を考えた時に、こうした大学の先生方の力を借りることが益になると思います。たとえば、大学の先生の名前が入ったパンフレットならば、開業医も読む気になるんです。家族・当事者でもある私の話を医師たちが聞いてくれるのは、私が精神科医でもあるからだと思いま

す。

医療者を鍛える立場、時には医療者を労わる立場にみなさんがなることで、当事者・家族・医療者は力を合わせることになります。パンフレットづくりを、みなさまもどうか、応援してください。

私は地元静岡で、19床の有床診療所を開いています。小さいことはいいことだと思うんです。手のひらサイズの、その人が住んでいた、その町にある、19床ぐらいの小さな病院であれば、患者さんの生活感も損なわないのかなぁ、そう思います。全国で今、精神科の有床診療所は11箇所しか存在していません。でもぜひ、そういう入院生活の内容も、見直していただきたいと思います。

私を支えている言葉

家族会のある方が、「家族はみんな、語りきれない不条理を胸に秘めて生きているんです」、そう言われました。この痛みを、国にもわかっていただきたいです。不条理は不条理として向き合うしかないつらさを、国も医療者も直視してほしいです。施策者の覚悟が見えてこないから、さまざまな議論が出るように思います。

時にまた隠れてしまいたくなる私が今踏みとどまっているのは統合失調症当事者のかめちゃんっていう人の言葉があったからです。「発病によるマイナスを抱えていることが、たとえ、自分が今幸せであっても、他人の不幸せに共感し続けることができるもとになります。夏苅さんの仕事は、患者さんの不幸せだと思っていたことの中にも、救いと希望の光を見出す、そんな仕事ではないでしょうか」。そしてもう一人、私の医師としての目標でもある、ホスピスの柏木哲夫先生の言葉も支えです。「あなた、死ぬ人、私、生きる人、ではベッドサイドには立てません。あなた、死ぬ人、私も、いつかは死ぬ人、なんですよ」。周囲からどう思われようと、「あなた、病気の人、私、治す人」ではなくて、「私も病者の家族です」。そう、胸を張って生きていこうと思います。それが、何十年も母のことを封印してきた私ができる、お返しだと思っています。

私の生い立ち、この史実の中

に、自分が今まで気づかなかった、自分の存在する意味を知りました。両親や祖父母が生きている間には、この気づきは伝えられませんでしたが、それも含めて私の回復だと思えるし、これからも回復し続けたいと思っています。

運命として受け入れる

私のような生い立ちの子どもたちへ、何をしてあげればよいか、そういう問いに対して私は、病を得ることは不条理だから、運命は運命として受け止めるしかないと、そう思っています。

病気の身内を持ったのは誰のせいでもなく、自分の運命だと思ってます。だから、子ども時代のつらさは受け入れようと思います。誰かに話を聞いてもらったぐらいで解決するほど、簡単なことではありません。また、ケアする側になることで、達成感や存在感が得られて、罪悪感やさみしさが治まることもあるんです。

でも、大人になってからも、その運命の重荷を負うことのないようにしてほしいです。進学や結婚で、不利にならないようにしてほしいです。私が母から10年も逃げ続けたのは、この重荷のためです。これは、子が病気の場合も同じだと思います。

身内への法的整備を

ケアラーとしてだけでなくて自分の人生を歩めるように、障害のある身内への法的整備を、法的支援を、どうか整備してほしいと思います。家族が病気のために、家族自身の運命まで変えられてしまうことのないようにしてほしいです。浜松のＡＣＴ研修会で言われていたこと。「まず、家族のケアをしない権利を保護する。その上で、ケアする権利を保障する。これがないと、家族のリカバリーは起こりえない」。私はこの言葉を、自分の人生をスタートする前に聞きたかったです。

家族1年生の未熟な私ですけど、私は、人が回復するのには、締め切りはないと思っています。だから、みなさんもどうか、ますます元気になってください。ご静聴ありがとうございました。

（なつかりいくこ）

連載⑧

発達障害の理解とサポート

発達障害と社会資源

昭和大学附属烏山病院・精神保健福祉士　長谷川千種
昭和大学附属烏山病院・精神保健福祉士　五十嵐美紀

1．発達障害者が利用できる社会資源

障害ごとに利用できる福祉サービスが違う縦割りの施策から、障害の種別を越えて一元的に福祉サービスを提供する施策へと変ってきました。「障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）」に規定されている福祉サービスも、必要性があれば発達障害者も利用できます。違う見方をすると、発達障害者しか利用できない福祉サービスは、制度上少ないと考えられます。後述する「発達障害者支援法」に規定されている発達障害者支援センターは、発達障害に特化した支援機関となりますが、期待される役割は多く、今後の機能が注目されているところです。

以下では、当院通院中の発達障害者がよく活用する社会資源について羅列しますが、雇用保険や介護保険など、広く一般に普及している制度までは載せることができません。社会保障として一般化されている制度を利用する際は、市区町村や管轄官庁へご相談ください。

2．医療機関と自立支援医療

発達障害者が利用できる社会資源としては医療機関もあげられます。精神科や神経科などが標榜されています医療機関でできることは、診断と薬物治療です。ＡＤＨＤは薬物治療がありますが、ＡＳＤに対しては本質的な薬物治療がありません。まだ全国的には少ないですが、対人技術や対処法を身につけるために集団の力を活用した発達障

害者専門のプログラムをデイケアや外来で提供している医療機関もあります。

自立支援医療は、通院の長期化による自己負担額の軽減を図る公費負担医療制度です。統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む）で、発達障害も含まれています。自立支援医療の利用により、医療機関や薬局で支払う自己負担額は一割に軽減され、さらに軽減措置が図られています。申請先は居住地の区市町村窓口になります。

3．精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々には、各種税金の軽減や交通機関の割引など様々な支援策が講じられています（都道府県によってサービス内容は違います）。発達障害を含む精神疾患により、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方が対象となります。

ただし、知的障害があり、精神疾患がない方は、療育手帳制度があるため、手帳の対象とはなりません。知的障害と精神疾患を両方有する場合は、両方の手帳を受けることができます。また、手帳を受けるためには、その精神疾患による初診から6か月以上経過していることが必要になります。精神障害者保健福祉手帳の等級は、1級から3級まであります。1・2級の手帳取得者で生活保護を受けている方は、生活保護の中に障害加算がつきます。

4．発達障害者支援法

平成17年4月に施行された発達障害者の援助等を規定した法律です。概要は、発達障害の早期発見を行うことや、発達障害者の支援を国や地方公共団体の責務として位置付けたこと、発達障害者の自立と社会参加に関する支援を行うことなどが規定

されており、今後の発達障害者支援の充実を図るための基本的な法律として制定されました。都道府県に発達障害者支援センターが設置されているのも、発達障害者支援法が根拠法となっています。

発達障害支援センターの役割としては、発達障害の早期発見、国や地方公共団体の責務、自立および社会参加の支援などが規定されています。都道府県に設置が求められています。

5．就労に関する社会資源

（1）障害者雇用促進法

障害者が就労をする際、働き方には雇用主に障害のことを伝える「オープン就労」と、雇用主に障害のことを伝えない「クローズド就労」があります。「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）」では、事業主に対して雇用する労働者に占める障害者の割合が一定率（法定雇用率）以上になるよう義務づけられており、知的の遅れのない発達障害者は、精神障害者の枠に取り込まれ、「精神障害者保健福祉手帳」を取得することによって、法定雇用率の対象者としてカウントされます。この制度を利用した雇用をオープン就労と言い、障害特性に配慮した職場環境の中で能力を発揮できるメリットがあります。２０１３年４月より、民間企業の法定雇用率が1.8％から2.0％に引き上げられ、さらに精神障害者も身体障害者、知的障害者と同様に雇用義務とする法案も提出されました。今後求人数がさらに増加することが予測されますが、発達障害者の特性に特化した企業の取り組みはまだ少ないため、今後の報告を期待したいところです。

（2）生活・就業支援センター

就職希望者、在職者の課題に応じ、雇用及び福祉の関係機関との連携の下、支援を行います。就職活動に関しては適職の相談はもとより、履歴書の書き方や面接の相談、採用面接同行などを行っており、就職後も職場訪

問を行い、本人だけではなく雇用主に対しても助言を行うなどジョブコーチ的な支援を行います。

（3）就労移行支援事業

就労への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援を24か月以内で実施していく事業です。軽作業を行うようなかつての作業所の役割だけでなく、近年はパソコンに特化した事業所や発達障害特性にあわせた事業所など、さまざまな取り組みがなされているようであり、選択肢の幅が広がっています。ほとんどの事業所が見学やお試し参加を行っているため、それらを利用し特性にあった事業所を探していくことが重要であると考えます。

（4）障害者委託訓練事業

国からの委託を受けた企業や社会福祉法人、民間教育訓練機関等の能力開発施設による訓練事業です。パソコン訓練だけではなく、ビジネスマナーや清掃など内容はさまざまです。期間は1～3か月のものが多く、就職前に技能を身に付けることだけではなく、職業準備性を再検証するために活用しやすい。しかし1年に1度の利用制限があるため、利用時には職業準備性をある程度高めておく必要があります。

6．おわりに

本稿では発達障害者が活用しやすい社会資源について紹介をしました。ここで紹介した社会資源はほんの一部です。発達障害者はコミュニケーションに自信が持てなかったり、自分の感情や状況に気付くことが苦手な方が多くいます。そのため、よい相談相手に出会えず、困った状況から抜け出せないことがあります。社会資源を上手に活用できるシステムや環境づくりが望まれます。

（はせがわちぐさ・いがらしみき）

私と子どものあゆみ―母として

体験を通して感じた母としての思い

神奈川県　**もか**

突然不登校になった息子

現在二十歳の息子が統合失調症になったのは、高校一年の秋でした。

突然「電車がこわい。人の視線がこわい。皆が敵意を向けている」と言って学校に行けなくなったのです。最初は何か大きな悩みがあって不登校になったのだと思っていました。それっきり一度も登校できず、退学届けを出す事になろうとはその時は夢にも思わず…。

今回は特に母親の立場・目を通しての体験や思いを書かせていただきたいと思います。

その後の行動は早かったと思っていました。

不登校の電話相談にその日のうちに相談。相談員の方は私の息子のことをいくつか質問したあとで、「すぐに保健所に電話をして病院を教えてもらって受診してほしい」と言われました。

この日を境に（実際はこの時はまだ事の重大さがよく分かっていませんでしたが）、今までの生活ががらりと変わってしまうこととなりました。

2度入院し、ついに退学

精神科の初診は本人と両親とで行きました。生まれてから今までのことをいろいろな質問に答えながら、くわしくお話した

結果、処方された薬は抗精神病薬でした。先生は「若いのでまだ病名ははっきりとしません」とおっしゃっていましたが、本で調べて、「これは統合失調症？いやいや、まだ十代だし、幻聴はないんだから一過性のストレスかも？」などと、ついつい良い方に考えて少しのん気にしていました。

はっきりとした幻聴はないものの自殺したいと本人が言い出してしまったので、二度入院することになりました。退院し、春になったらまた学校に行けるのでは、読んだ本にも、また学校に通っていますという人の例も載っているし、と信じていたのですが、残念ながら登校はとても無理そうで、本人も今の学校は行きたくないとはっきり言うので、退学することにしました。

親として良い方に考えてしまい

母親としては短い間に考えもつかない事がいろいろ起こってしまい、退学届けを書いた時はやはり残念でした。通信制の高校に入学し直して、さあ、今度こそ…と、また私だけやる気が出ていたようです。息子も一年目は順調に単位を取得していきましたが、二年目からは体調に波が出るようになりました。

ただ私はまた、できれば良い方に考えたいというのがあったので、「思春期だからイライラしているのだ。薬はきちんと飲んでいるし、減らしてきているし、高校は卒業できる」と考えていました。今思えば、そう思わなければいられなかったんだと思います。まだ病名もはっきりついていなかったので、親はどうしても良い方に考えたいですから。ですが、それが息子への対応の間違いにつながったりしました。

「大学へ」というプレッシャー

どういう間違いであったかというと、統合失調症ではないという可能性もあるから、なるべく同級生の子たちと同じように育ってほしいと思い、病気を持

つ子どもとしてきちんと向き合っていなかったのです。できれば大学も行った方がいいと言ったのは息子にとっては良くないプレッシャーになっていたはずです。

その頃あたりから息子は自分で薬の調節をしてしまっていたようでした。そして、息子は大再発しました。まるで火山の大噴火でした。

急に意味のわからないことを言いながら大声を出したり、一人でブツブツ話していたり、家の中の物を外へ捨ててしまったり、暴力をふるって家の中はメチャクチャになりました。仕方なく何回か警察を呼んだり、近所に助けを求めて走ったりもしました。はっきりと症状が現われて初めて統合失調症なのだと悲しいけれど確信しました。

病院までやっとの思いで連れて行き入院になりました。その日、手続きの時、相談室の方に思わず「つかれました…」と言ったのを覚えています。

本人はとても苦しい毎日だったと思います。そして親も必死の日々でした。子どもに殴られるんてとても悲しい体験です。入院は一年以上かかりました。なかなか興奮がおさまらず時間がかかりました。

家族会に毎月出るようにして

その入院中、私は今まで行ったり行かなかったりだった家族会になるべく毎月出席するように心掛けました。皆さんは辛い時期を何度も乗り越えてきた先輩方です。体験談を聞いたり、はげましていただいたりしながら息子が統合失調症であるということを、まず親が受け入れてちゃんと向き合う必要があると思うようになりました。

機会があれば、講演会や家族教室に出席し、今まで息子への対応が間違っていたと痛感しました。数年かかってやっとここにたどり着いたわけです。

病識がもてるようになったが…

息子の方は、入院中に本人へ

の教育に力を入れている病院に転院し、この病気は薬が大切であること、幻聴や妄想は現実ではないので、振り回されないようにすること、仲間をつくると良いこと、などを学びました。そのおかげで病識を持つことはできるようになったと思います。

しかし、症状が落ち着かない

ですが…。長い入院が終わり、退院して三か月たちますが、あい変らず病気のエネルギーが強くて、時々、夕方や夜に興奮し、暴れることもあり、警察もたまに来るような状況です。

以前は単剤を試みた時期もありましたが、症状が悪いので結局今は、抗精神病薬は三種類です。先週も大きな興奮があったので薬の量を増やし、これでおさまらない場合は入院しようと、先生と息子と親で約束をしています。

症状が落ち着いている時は冷静でとても良く分かっているようなのですが、時々コントロール不能になって苦しいのだそうです。一番つらいのはやはり息子…。いろいろと手を尽くしてきたつもりですが、現実は厳しいです。それでも私の役目だと思ってこれからもやっていくしかありません。

病院・福祉の窓口の方や保健所・家族会に相談にのっていただき支えてもらっています。

新しい治療法や新薬に期待

最後に、医学の研究は日進月歩だと思いますが、いつの日か完治ができるような、まったく新しい治療法や新薬が開発されることを心待ちにしています。

なぜなら、統合失調症は若い患者本人はもちろん、家族にとっても過酷な病気で、発症後の人生が一変してしまうからです。

街の診療所からのお便り

…薬はいつ止められるの？なかなか決められません。…

連載91回

増本（ましもと）　茂樹（しげき）
増本クリニック院長

〈重度のうつ状態〉

診察室で挨拶の後に、たいてい「まあ、変わりありません」と言われるのは会社員のBさん（50歳）です。ずっと、そんな診察風景ですね。

しかし、10年前の初診時には、気力を喪失し、下を向いて、聞き取れないような小声で話される状態でした。Bさんの勤務する会社は、カリスマ社長の元でどんどん発展し、アメリカにも進出していました。仕事上のストレスが大きいのだろう、と精神科医は考えました。すぐ、うつ病による重度のうつ状態に陥っていると告げて、抗うつ薬を処方し、しばらく休職するように勧めています。Bさんは「仕事に穴をあけられない」と拒否されましたが、私は診察室から奥さんに連絡し、会社の上司とも電話で話して2週間の休職を了解してもらっています。

〈うつ状態の治し方〉

うつ状態から回復するには〝食う、寝る、休む〟です。抗うつ薬は〝そんなに頑張らなくてもなんとかなるよ〟の方向に引っ張る薬です。あなたもそういうつもりになってください。休んで丸1日仕事を忘れ、一晩ぐっすり眠ったら、辛さが一割引きになるというものですよ。

1週間後には辛さは半分になるでしょう。と伝えました。

〈躁転〉

1週間後、Bさんは明るい笑顔でやって来られ、「あの薬が良く効いて、すっかり元気です。明日から出勤できます」と言われます。

これでは出来過ぎです。前回の診察で、以前に躁状態があったかどうか、聞き洩らしていますね。すでに、うつ状態から普通を通り越して、躁状態になっておられる。家庭でどんな状態かを知りたいところです。こんな時に一人で受診されると、精神科医はなかなか方針を決められません。でも、やっぱり躁状態です。何とか予定通りもう1週間休むように説得し、抗うつ薬は止めて、〝気持ちが極端に走らないように〟という効き目のリーマスを服用することを受け入れてもらいました。少しは元気の出過ぎを感じておられたのでしょう。1週間後、Bさんは軽躁状態で職場復帰されましたが、行け行けの雰囲気のこの会社ではむしろ積極的だと評価され、勤務することができました。

〈良い状態を保つ〉

現在は減薬していて、リーマス（200）錠を朝夕1錠ずつで、2か月に1回の受診です。血中濃度はやや低く、がっちり効かせているわけではありません。

きちんと受診されていますが、飲み忘れたりすることはないのですか？

「朝夕、食事の時に飲みます。会社で残業の時にも飲んでいます。以前の躁状態にはなりたくありませんから」

律儀な性格なのですね。良いことなのですが、行き過ぎると

病気になりやすいですね。あなたの場合、時々飲み忘れるくらいで良いのです。10回に1回忘れたら一割引きの量になりますが、たいていの精神科医はそんなに微妙な量の計算はしていません。でも、飲み忘れた時は、そのことを言ってくださいね。

〈病気を乗り越える〉

あの頃も、自分でも少しは躁状態だと思っておられたんですね。

「それ行けドンドンの会社で、私も疲れていたのです。この薬を飲んでから、ほどほどで行こう、と思えるようになりました」

大人は、何をどこまで頑張って、どの辺で満足するかを自分で決めるものですからね。

〈自分を運転する〉

ところで、Bさんは薬の服用を止めたいと思ったことはないですか？

「躁うつの予防ですから、ずっと飲むべきでしょう？」

実は、この薬を飲んでいたからと言って、必ず躁うつ病の再燃を予防できるとは限りません。薬を飲んでいても、気分の上がり下がりは必ずあるものです。自分の心のエンジンが快調に回転している、と感じる時には、調子に乗ってアクセルを踏み込まないように。逆にエンジンが不調でアクセルへの反応が鈍いような時には、さらにアクセルを踏み続けるのではなく、不調の馬力に合わせて、仕事の量を減らすのが良いのです。真面目な人は、力を緩めるべきところで頑張ってしまい、調子を悪くしてしまいます。

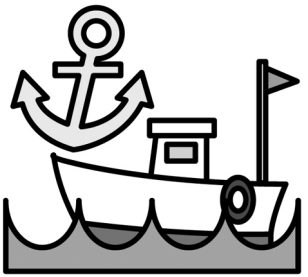
〈自然回復力〉

「その辺が上手になったら、薬を止められるのでしょうか？」

私はそうだと思っています。でも、精神科医にとって、いつ薬を止められるかを言うのはとても難しいのです。

躁うつ病の人では、〝自分の意思とは無関係に気持ちが高回転する状態になったり、低調に沈んだりする〟ように見えます。それを、右に左に揺れやすい安

定の良くないボートに乗る、ことに例えてみましょう。自分の揺れにあわててしまう人では、揺れを抑えようとして右に左に移動して、かえって揺れをひどくしてしまうことがあります。そうではなく、左右にオールなどを突き出して保っておくと、その分だけ揺れは収まります。



これがリチウムなどの予防薬の役割でしょう。あるいは、揺れが来たら、座って姿勢を低く保っておくのも良いでしょう。

更に、ボートを改造して、オールの代わりに浮きを差し出して固定するとずっと安定しますし、重りを船底に据え付けることもできますね。実際の躁うつ病の患者さんでも、そんな風に自分の感情の揺れを安定化させ、薬を止めている人は結構おられます。

〈統合失調症では〉

統合失調症と診断されて、一定期間服薬をした後で薬を止め、その後特に問題なく暮らしている人もおられます。時々抗精神病薬を飲まれる人もおられます。1年に1回くらい相談に来られ、薬を持って帰られます。

統合失調症の人の幻聴や妄想は、自身の劣等感と関係した内容が多いように思います。それを乗り超えて「自分もいい人だ」という自信を育てた人は薬の量を減らせるようです。抗精神病薬の効き目は〝そのことばかり考えなくてもいいよ〟とか、〝落ち着いてやって行けば大丈夫〟とかということです。

大事なのは、そこは薬に援助してもらって、本来の自分の力を育てることです。人生が上手になれば薬を止められるというものです。

連載5

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

第1章「精神科の薬」を学ぶ前に
5：「神経伝達物質」その3

PHメンタルクリニック
姫井昭男

前回は、精神活動と関わりが深い神経伝達物質のなかで、ドーパミン、ノルアドレナリンについて説明しました。今回は、セロトニンについてその性質と役割をお話します。

神経伝達物質の性質と役割2

○セロトニン

・生合成と代謝：

セロトニンは、トリプトファンという必須アミノ酸から合成されます。必須アミノ酸は、体内では大量に作り出すことができないため、食物からその大半を摂取しなければいけません。

つまり、セロトニンを体内で作りやすくするためには、その原料であるトリプトファンを含んだ食物を適切な量で摂取することが必要なのです。どんな物に多く含まれるかは、測定方法によって違いがありますが、一般的にはタンパク質を多く含む食材にはトリプトファンも多く含有されていると考えてよいでしょう。

肉や魚といった動物性タンパク質や豆類などの植物性タンパク質に多く含まれています。健康的な食材という面から考えると、鶏肉や白身の魚、豆乳・豆腐・納豆などの大豆製品などが

勧められます。

いくら身体に良いとはいっても大豆アレルギーをお持ちの方もいるでしょうから注意が必要です。栄養学の本をみれば、トリプトファンを含む食材は、この他にもたくさんあることが分かります。ご自身で普段の食事内容の栄養素を調べてみるのもよいでしょう。

トリプトファンを原料に何段階かの過程を経て合成されたセロトニンは、セロトニンとしての役目を終えると3経路で分解代謝されます。その経路の一つの過程でメラトニンという物質に変わります。

メラトニンは、この経路以外からも合成されますが、セロトニンの代謝物としての生成量が大半を占めます。

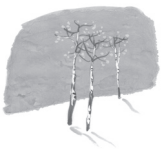
メラトニンは睡眠のリズムや睡眠のきっかけ（入眠）と密接に関わっていることから、欧米ではより良い睡眠をえるためのサプリメントとしてメラトニン製剤が市販されています。

・精神活動としての主な機能：

セロトニンは、最初血管収縮物質として血液内から発見されました。それからしばらくして、腸管運動を円滑に進める神経からエンテラミンという物質が発見されました。これらが後に同一物質ということが判明しました。

血管でも腸管でも、働きとしてはリズムを調節するのがセロトニンの機能です。その他に重要な機能としては体温の維持機能があります。

セロトニンは体内の非常に多くの部位でさまざまな生理機能、特に自分の意志ではコントロールできない機能、つまり自律機能を司っているのです。セロトニンは、何かのきっかけで機能を発揮するというのでなく、平常時のヒトの高次機能を維持することが主たる機能です。また脳内では、精神活動全体を安定させる番人のような役割をしています。



・機能異常による精神活動への影響：

セロトニンは、他の神経伝達物質によって行われる精神活動を監視して、不安定な状態を補正して精神状態の安定化を図ります。当然のことですが、セロトニンの量が不足すると、すべての機能が低下することになります。

身体機能の変化としては、体温調節不全、血管の収縮機能の変化による血圧変動や血管性の頭痛、腸管蠕動（ぜんどう）不全による下痢や便秘などの症状となって現れます。

精神活動の変化としては、抑うつ気分、不安、強迫観念、パニック発作、睡眠障害（覚醒異常）、食欲の異常（主に過食）などを引き起こします。

セロトニン量が減少する原因は大きく分けて二つです。

〝セロトニンの合成機能の低下〟と〝不安定な状態を補正するために普段の分泌量を超えた分泌〟です。前者についての多くは、栄養失調状態でのトリプトファンの不足です。

後者は、ストレスにより反応を起こし、不安定になった状態を定常状態に戻そうとセロトニンが過剰に働いて消費されたときです。ヒトがストレスを感じたときに反応するのはノルアドレナリンです。

つまり、ノルアドレナリンがストレス反応を起こしたときに、その反応が過剰にならないようにコントロールする働きをするのがセロトニンです。ストレスの刺激が長く続くと、それを調節するセロトニンは大量に消費されてしまいます。

前回お話ししたドーパミンやノルアドレナリンも、関連する精神活動で消費されますが、これらと比較するとセロトニンは、一番早く平時の生命活動や精神活動に必要な量を下回って減少状態になってしまいます。どのようなメンタル障害でもきっかけになるのは、セロトニン機能が低下することから始まると言っても過言ではないでしょう。

このようにセロトニンが減少

状態になることを説明しましたが、ドーパミンやノルアドレナリンと違って自然な状態で、セロトニンが過剰状態になる可能性は、ほとんどありません。

セロトニンが過剰状態となることがあるとすれば、それは向精神薬（多くは抗うつ薬）の副作用として現れます。精神不穏、高熱、異常発汗、振戦などの症状を呈するセロトニン症候群が知られています。向精神薬を服用していて、高熱や振戦が出る有害事象として、このセロトニン症候群以外に悪性症候群があります。

いずれにしても症状が出現したときには、早急な処置が必要ですから、感染症などでない発熱の際には担当の医師に相談することを心がけてください。

（ひめい あきお）

読者のページ

みんなのわ

「みんなのわ」は、読者のみなさんからのお便りや投稿を中心にご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆北海道　みさちゃん　家族（50代）

「みんなねっと」を読んで「メリデン家族支援」を知りました。全国的には少しずつ進む中、先日、家族会の会員5名と参加した北家連大会のテーマにも「これからの家族支援」があり、北海道も少しずつ前に進んでいることに感動しました。毎月の家族会での例会にでる課題の一つで、当事者と家族のすごしやすい社会は、永々のテーマの気がします。

これからも色々な情報を「みんなねっと」でお願いします。家族会に参加していない夫も楽しみにしていて、会話も多くなり理解もするようになりました。

◆三重県　ペンネーム岡山和夫　家族（70代）

過日義母が死亡し、市内のグループホームのショートステイ運営施設5か所へ、息子を一泊させようとTELするも、都合悪く断られました。日夜家族会活動を展開する中で、何の為の活動か無念でなりませんでした。

意を決し、身体のグループホーム運営施設にTELしましたら、各方面にTELして下され、市外の法人施設を確保して下され、息子を一泊させる事が出来ました。義母の通夜及び告別式が無事終了しホッとしています。

今後は、死は待つ事が出来ない為、市内のグループホーム運営施設に対し、常に空部屋の確保をする様、当番の制度を県・市へ強く訴える運動を展開することを胆に銘じました。全国的にこの運動を祈願します。

◆佐賀県　ペンネーム田沼るい　クリニックPSW（20代）

「みんなねっと」毎月楽しみにしています。普段の多忙な業務の中で、気がつけば遠ざかってしまう患者さんや御家族の方の声。「みんなねっと」を読んで気づかされることや、自分が見落としていたこと、忘れていたことが多くあります。

真澄こと葉さんのマンガがとても楽しみで、いつも最初に読んでいます。

◆埼玉県　ゆりこ姫　本人（60代）

10月号特集の13ページ「住居の確保とSOSが出せるネットワークづくりが必要」を読みました。

狭山市の地域活動支援センター「こぶしの家」に所属している、私と友も同じ高齢者の障害者です。今は寝たきりの母の介護も、姉妹と一緒にめんどうを見ています。

メンバーさんや所長さん、スタッフさんに支えられ、出来る限り楽しく、笑顔ところぶような笑い声で、時にはぶつかることもありますが、目標に向かって毎日少しでも充実できるようにしています。今日はボランティアさんのお食事で、満腹で気持ちが豊かになりました。

若い人もいろいろ悩みをかかえています。関係者の死に直面する機会もたくさんあると思います。その方々の死をむだにせぬよう生きてゆきたいと思います。

◆熊本県　田代瑠美　本人（50代）

私は16年前にこころの病とみなされ、こころの医療センターにて治療を致しております。

毎月の「みんなねっと」を何よりも楽しみにしています。表紙も新たにかわり、ますます魅力的な本になり喜んでおります。

退院後はA型作業所にて働き、自分の「自閉症スペクトラム」につきあいながら、自宅にてゆっくりと静かに庭の絵をえがきたいです。

日常生活

◆香川県　スウ姉さん　家族（50代）

涼しい季節が来てうれしいですね。

長女は5年以上かかって寛解、元々の本人の性格よりも明るくなった位です。これも作業所家族会（NPO）むつみ会の皆さんのおかげですが、本人も徐々に自信をつけてがんばれるようになったからだと思います。

しかし末っ子（息子）は京都の大学を5年行って中退、家でのんびりだらだらしています。きっかけを自分でつかんで、目標を持って自分の人生を少しずつ立ち上げて行ってもらいたい

と願っています。
次女にも、諦めずにダイエットして頑張れ！　とエールを送りたいです。

◆**神奈川県　はは　家族（60代）**
40歳になろうとする娘ですが、最近一人暮らしをしたいと言い始めました。
親が亡くなった場合、娘は一人娘ですから自分一人で生きてゆかねばなりません。グループホーム等で他の方々と生活できるタイプではないので、一人居住を考えております。
今から一人生活をしてシュミレーションしておいた方が、一人になった場合どんな事で困るか、そしてその時はどうしたらよいのか？　分かってよいのではないかと思い始めました（私も）。
今一人で生活されている方は、どのようにして住居を探されたのでしょうか？　また精神障がい者は県営アパートに入れるのでしょうか？　ご存知の方がありましたらお教え願えればと思います。

◆千葉県　平澤里佳　本人

◆**鹿児島県　おばちゃん　家族（60代）**
台風18号が心配です。さて、夫は落ち着いて仕事を続けていて感謝しています。ただ、離れて暮らしているので朝晩電話をしています。3、4か月に一度会いに行きます。薬は欠かせません。
時々、仕事を辞めたいと言います。私は「そうか、でも、とりあえず、今日は行ってみたら、行くだけでいいんだよ」と言います。
今年も残り3か月になりました。希望を捜す毎日を続けたいと思います。

詩・その他

◆岐阜県　ぱそ太　本人（20代）

You tube

You tubeを再生するように
時間が嫌でも流れ出す
怖れないで
悲しまないで

命が減っていくんじゃなく
僕らは前に進んで行くんだ

振り向かないで
後悔しないで
間違った道を
選んでしまったのは
きっと誰でもだろう
止まらずに

画面は再生され
ゴールにたどり着くまで
残り時間1秒まで
僕らはダイナミックに
リズムにあわせ前へ進んでいく
PVのように今を生きろ

◆神奈川県　篠沢麻子　本人（30代）

美しいもの

美しい姿はどんなものだろう？
空であったり
カメラの形であったり
人によってそれぞれである
理解に苦しむものもある
でも反対に
良い刺激になったりする
気持ちを尊重する姿勢
それこそ美しい

原稿募集

「私と子どものあゆみ―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、**みんなねっと事務局（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

■はじめまして。この度、みんなねっと事務局に入りました鈴木誠一です。私は、これまで障がいのある方の生活介護と就労支援の施設職員として働いてきました。障がいのある方々が一生懸命に仕事を行う姿や、レクリエーションを楽しんでいる笑顔に触れ、力になりたいと思いました。その中で、障がいのある方とご家族が、安心して地域で生活できるようにしたいという思いが強くなりました。今までの経験を活かしつつ、みなさまの声を聞きながら学んでいき、より良い「みんなねっと」を作れる一員になりたいと思います。

また、趣味でミニテニスというスポーツをしています。高齢者向けのテニスで、ご高齢な方々と一緒に汗を流して楽しく行っています。とても元気でパワフルな人生の大先輩方から、スポーツを通じて様々なことを教えていただいています。なかなか運動をする機会がなかったのですが、スポーツで汗を流すことはとても爽快で気持ちがいいです。ミニテニスで一緒の高齢者を見て、私も高齢になっても、活き活きとスポーツができるぐらい健康的でありたいと日々感じています。健康第一をモットーに一生懸命勤めていきますので、これからよろしくお願いいたします。

（鈴木誠一）

【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92号（2014年12月号）　定価 300 円

発行日　2014 年 12 月 1 日
発行者　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
〒 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

賛助会費（会費に購読料含む）
個人・年間３５００円
団体・年間３０００円×人数（２人以上）

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：薬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）

月刊みんなねっと　2014年12月1日発行　2007年7月24日第三種郵便物承認

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

- 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支援者の立場から
  上久保真理子氏（ぴあクリニック〈浜松市〉、精神保健福祉士）
- 家族の立場から１名を予定
  丸山美恵氏

■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・問合先：公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（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　ホリグチビル 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 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION