

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

7

2014

みんな ねっと

●特集●

奈良県で福祉医療制度が実現

—10月実施に向けて県と市町村が協議中

●私と子どものあゆみ—母とこ

家族として④（北村よこゑ）

■街の診療所からのお便り
服薬する薬は本人と話し合っ



精神疾患がある人や家族に役立つ出版物



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



☆シリーズ・わたしたち家族からのメッセージ
A5判・定価200円(送料込)

家族会や家族教室などのテキストとして全国各地で活用されています。

○「統合失調症を正しく理解するために」(48頁)

【内容】統合失調症はどんな病気か／統合失調症の経過と症状／治療とリハビリテーション／統合失調症の「障がい」とは？／家族の接し方・対応の仕方／生活を支援するサービス／暮らしに役立つ福祉制度／ほか



○「うつ病を正しく理解するために」(56頁)

【内容】私のうつ病体験記(本人の体験)／見守って将来の手助けをしてあげたい(母の体験)／細く長く、頑張りすぎないでいこうね(妻の体験)／うつ病の症状と治療(精神科医・仮屋暢聡)／家族の接し方・対応の仕方／生活を支える支援制度／ほか

問い合わせ先

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

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>

もくじ

みんな
月刊ねっと

2014年
7月号 通巻第87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

奈良県で福祉医療制度が実現

——10月実施に向けて県と市町村が協議中 6

発達障害の理解とサポート【連載3】

自閉症スペクトラムの支援について（五十嵐美紀・横井英樹） 16

私と子どものあゆみ—母として

家族として㊦（北村よし系） 21

街の診療所からのお便り【連載 86】（増本茂樹）

…服薬する薬は“本人と話し合って決める”… 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載最終回㊦—（菊山裕貴）

結局統合失調症は完治するのか—iPS? STAP? Muse? 脂肪幹細胞?— 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第40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

■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わる検討会

【第1回（3月28日）検討会】

この検討会は、先に行われた「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」において、検討課題とされていた問題について、議論を深めるために開かれたものです。当会からは理事の良田が参加しています。

現在1年以上入院している、長期入院精神障害者は20万人いると言われています。長期入院者の退院に関しては十年以上に

わたって論議され、退院促進事業、地域移行支援事業などを展開してきましたが、思うような効果は見られませんでした。今回の検討会ではより具体的な方策を考えたいとしています。またこの検討会においては、精神科病院の病床をグループホーム等に転換することの是非も検討することになっており、その点でも注目されています。

【第1回作業チーム（4月8日）】

作業部会は構成員の人数を絞って、論点を整理し検討会に提供する役割をもって開かれたものです。構成員からは、退院の意欲につながるものは、十分な情報の提供であるということや、ピアの人たちの働きかけが

有効であるなどの意見が出されました。また現在の病院は、経営的な立場から病床を埋めなければならぬという問題がある。もつと構造的な面から考えなければならぬという意見などが出、地域移行も、歴史的、構造的に困難な問題があることが共通認識されたと感じました。

【第2回作業チーム（4月25日）】

今回は厚労省の方から、長期入院者の地域移行の流れのイメージ図が提示されました。長期入院者の退院に向けた意欲の喚起、本人の意向に沿った移行支援について前回に引き続き討議されました。厚生労働省では入院中の精神障害者本人と、病院職員に対する意見聴取、退院患者に

対する意見聴取を行っており、その結果が検討会に出されることになっていきます。本人たちはどう思っているのか、職員は？ 結果が気になるところです。

■ 社会保障審議会障害者 部会 【第56回（5月16日）部会】

今回は、TKPガーデンシティー御茶ノ水の3階で開催されました。

昨年7月18日に開催された第50回から本年1月24日に開催された55回までの6回にわたる審議会及び「精神障害者に対する医療の提供に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」「障害者の地域生活の規準に関する検討会」、それと今度新たに設置された「障害

児支援のあり方に関する検討会」等での審議やヒヤリングを経て、まとめられたものの総括的な報告が行われました。

報告内容は、(1) 障害児支援のあり方に関する検討会の関係団体のヒヤリング概要 (2) 平成27年度障害福祉報酬改定の検討チームについて (3) 障害福祉計画に係る基本指針 (4) その他、でした。今回はすべてが報告事項であったこともあり、議事もスムーズに進行し、時間内に終わりました。しかし、昨年度改正された精神保健福祉法でも、代弁者制度等、積み残された課題は大変多いわけです。読者各位の建設的なご意見を、みんなねっと事務局までお寄せください。

お知らせします みんなねっとの活動

■ 平成26年度定期総会開かれる
6月5日(水)、平成26年度公益社団法人全国精神保健福祉会連合会定期総会が、池袋東京セミナー学院にて開催されました。

当日午前中は、平成26年度の第二回理事会が開かれました。理事会では議案の内容の確認をし、報告事項に基づいて、今後取り組むべき方向性などが検討されました。午後1時からの定期総会は、ほぼ全員に近い正会員が参加して行われました。今回の定期総会の議案は、第1号、第2号議案は平成25年度の活動報告、収支決算(案)に関



する件です。また第3号議案、第4号議案は平成26年度の活動計画、活動方針、収支予算(案)に関するものです。いずれの議案も特段の質問もなく承認されました。報告事項1は、賛助会員の推移であり、より一層の賛助会員増加の必要性が確認されました。報告事項2は大会分担金の件であり、平成28年の三重大会

から変更されることになりました。報告事項3はメリデンファミリーワークについてで、本條理事より今後の予定が説明されました。報告事項4は公共運賃割引の運動について、奈良県の奥田氏より、近畿ブロックと愛知を中心に運動を進め広げていくことが説明され、会場からもこの運動への期待が数人より発言され、期待の大きさがうかがわれました。第5号議案は役員改選です。総会会場においてブロックごとに集まり、代表理事を選出しま

役職	ブロック	氏名	所属(都道府県)
(新)理事長	近畿	本條 義和	兵庫県
副理事長	甲州・東海	木全 義治	愛知県
(新)副理事長	関東	松澤 勝	東京都
理事	北海道・東北	阿部 文博	秋田県
理事	関東	飯塚 壽美	埼玉県
(新)理事	関東	眞壁 博美	東京都
(新)理事	近畿	倉町 公之	大阪府
(新)理事	北信越	星 真人	新潟県
理事	中国	濱崎 智熙	鳥取県
(新)理事	中国	吉村 美登利	香川県
理事	九州・沖縄	島田 正博	沖縄県
理事	理事長推薦	堤 年春	神奈川県
理事	理事長推薦	良田 かおり	東京都
理事	有識者	青木 聖久	日本福祉大学
理事	有識者	寺谷 隆子	日本社会事業大学・東京家政大学・JHC板橋会
(新)理事	有識者	羽藤 邦利	代々木の森診療所
監事		興野 憲史	栃木県
(新)監事		畑中 茂	千葉県

した。その後理事等が集まり話し合いで、理事長、副理事長2名、幹事を決定し発表されました。今回の改選で、川崎理事長が退任し、兵庫県精神障害者家族会連合会の本條義和氏が理事長に就任しました。本條新理事長

から川崎前理事長の功績をたたえて花束が贈呈されました。

翌日の6月6日(金)は、9時から12時まで会長、事務局局長会議が開催され、事務局体制について、新理事長の交通費などの財政面のこと、さらに家族会の活性化について活発に議論が交わされました。



本條新理事長から、川崎前理事長へ花束が贈呈されました

★各地の取り組み★

■精神障がい者も島根県の福祉医療費の対象に(島根県精神保健福祉会連合会「島精連」より)

これまで島根県の福祉医療費助成制度は身体・知的障がい者(ともに重度)にしかなかったため、島精連は昨年7月に精神障がい者も対象とするよう知事に要望していましたが、10月1日から新たに対象に加えられることになりました。

この医療費助成制度は精神科だけでなく、すべての診療科の通院・入院費用に適用されますが、島根県が今回対象に加えたのは他障がいの重度と同じように精

神障害者保健福祉手帳の1級保持者です。これにより対象者は、10月から医療費の月間の上限負担額は次のとおりとなります。

・低所得者(市町村住民税非課税の人) 通院千円、入院2千円。

・一般 通院6千円、入院2万円。

対象が限られているとはいえ従来、3割当たり前の自己負担をしてきた人にとって大いに助かりますし、精神障がい者にも制度への道が開かれた意味は大きいと思います。県内の1級の手帳保持者は昨年4月1日現在、899人となっています。

なお、手帳2級保持者も身体障がい、知的障がいと重複している人は新たに対象となりました。該当者は2013年4月1日現在、60人です。

奈良県で福祉医療制度が実現

10月実施に向けて県と市町村が協議中

NPO法人 奈良県精神障害者家族会連合会
奥田和男

県の精神障害者生活アンケート

余裕なく医療費負担大

このため県は本年度から生活困窮者に対する生活支援を調査した県のアンケート結果が14日公表され、暮らしに余裕がなくなると、医療費の負担が大きい現状が明らかになった。精神障害者らでつくる市民団体の集まりを開き、医療費の自己負担分を助成する「福祉医療制度」に、すべての精神障害者を含めるよう改めて求めた。

制度は重度の身体、知的障害者の通院・入院時の医療費を助成する市町村の事業で、県が半額を補助する。だが、精神障害者は精神科通院の治療に限られており、適用を求める要望が強いという。

精神障害者への医療費助成制度

手帳1、2級所持者に
県、今秋か

県は10月から精神障害者が入院、通院した際に医療費を助成する制度を始め、19日、発表した。精神障害者への医療費助成はこれまで精神科の通院治療のみに限られており、制度の拡充を求める声があがった。

精神障害者 年収95万円

県が初の調査

県は10日、県内の精神障害者に対する生活状況調査の結果を発表した。調査対象は100人以上の精神障害者で、年収が95万円以下という結果が出た。調査対象者の約半数は年収が50万円以下で、生活が苦しいという声が多く聞かれた。

6割別の病を抱え

精神障害者への医療費助成

県は10日、県内の精神障害者に対する生活状況調査の結果を発表した。調査対象は100人以上の精神障害者で、6割以上の精神障害者が、1つ以上の病を抱えていることが明らかになった。調査対象者の約半数は年収が50万円以下で、生活が苦しいという声が多く聞かれた。

藤井会 病院の建設計画を採択

奈良県は2月19日に発表した平成26年度予算(案)で、精神障害者への医療費助成を10月から実施するとして、1億6千万

奈良2013版 2013年(平成25年)11月15日

奈良2014版 2014年(平成26年)2月2日

医療助成について報道する朝日新聞(上と左)、毎日新聞(右)

円を計上しました。

内容は、

【助成対象】 精神保健福祉手帳

1級、2級所持者。全診療科の

入院・通院。

【所得制限】 老齢福祉年金の所

得制限基準。

【自己負担】 通院1レセプト*

あたり500円/月、入院(14

日以上)同1000円/月)

【給付方法】「通常償還払い」(そ

の都度還付請求)としたが、身

体・知的障害者と同じ「自動償

還払い」への変更を求めた。県

は「自動償還払い」(最初に手

続きすれば、以後毎月自動的に

還付)に変更し、10月実施に向

けて市町村と協議中。

内容は身体・知的障害者と同

じですが、「福祉医療」ではなく、

*レセプトとは、患者が受けた診療についての明細書のこと。1か月ごとに医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する診療報酬明細書のこと

現行の「精神科通院医療費助成

の拡充」としています。

予算は3月25日に県議会でき

決成立しました。

県内の精神保健福祉手帳は、

1月末日現在、1級954件、

2級4436件、3級1257

件で、1・2級で手帳所持者の

81%がカバーされます。

現行の奈良県における通院医

療費助成は、手帳がなくても自

立支援医療の受給者証を持てば

月額500円の自己負担を除い

て助成されます。受給者証は1

月末日現在1万2492人で、

うち社会保険本人と生活保護の

約3700人は助成の対象外で

福祉医療制度とは

重度障害者が健康で安心して

日常生活を送るために、医療費

の自己負担を軽減・免除するも

のです。市町村が重度心身障害

者に医療費助成をしていて、多

くの都道府県は助成費用の二分

の一を補助しています。

都道府県の制度に上乘せした

り、単費でしているところもあ

ります。自治体によって手帳の

対象等級が異なり、自己負担や

所得制限なども異なっています。

身体障害者知的障害者に

は全国の自治体で適用されてい

ますが、精神障害者は多くの場合対象になっていません。

5年前バス運賃割引運動を経験

奈良県連は、2007年奈良交通バスに、運賃割引を精神障害者にも適用するよう運動をしました。手帳の写真添付がきっかけです。そして2008年4月、身体・知的障害者と同じ割引を実現しました。このとき当事者会、県家族会連合会、県精神障害者地域生活支援団体協議会（以下、支援協という）がプロジェクトチームを作って、街頭署名や奈良交通への要望活動をしました。関係者には成功体験の余熱が残っていました。

今回の運動のきっかけ

福祉医療制度を県に要望したのは、2004年11月が最初です。その後も毎年要望しましたが、的外れの回答ばかりでした。2007年には精神科の入院医療費に絞って要望しましたが、同じ結果でした。

そんな時、県内の障害者団体で組織する「福祉連合」が、2009年の予算要望で「福祉医療制度の窓口負担解消・委任払い」を決めました。「精神障害者はますます取り残される」「自分たちで動かなければ」家族会はこのとき腹をくくりました。そして2012年5月、県連合会結成20周年記念式典で、

名家連の堀場洋二会長から福祉医療を実現した名古屋の経験聞き、本格的な取り組みを始めました。

「実現会議」がスタート

「精神障害者の福祉医療を実現する奈良県会議」（実現会議）は、2012年9月24日に発足しました。構成は三つの当事者会と県家族会連合会（まほろば会）、支援協、県PSW協会、日本精神科病院協会奈良県支部（奈精協）です。共同代表は当事者の栃本一弥氏と家族会の奥田和男、事務局を支援協の刀根治久事務局長が担当し、毎月の本会議と支援協・PSW協会有志で構成する事務局会議ができ



実現会議の報告会

いての考えを聞き、結果を公表しました。

市町村キャラバン

福祉医療制度の実施主体は市町村です。お隣の和歌山県海南市などでは、県の制度がないまま市が単独で実施しています。しかし奈良県では実施

市町村はありません。そこで2013年1月～2月、当事者、家族、支援者が全39市町村を訪問して就労が困難な実態を伝え、制度の必要性を説明して市町村独自での実施を求めました。ほとんどの市町村は「要望はよく分かるが、制度は県と一体で実施している。単独ではできないが、県がすれば実施する。県に実施を働きかける」との回答でした。文書回答も全市町村からいただきました。

県が生活実態調査

昨年3月7日県議会で議員の質問に、荒井正吾知事が「精神障害者の生活実態を調査する」と答弁しました。県が生活状況

や医療費負担、受療抑制などの実態を調査することになり、実現会議は県と協議の場を持つことになりました。

調査は、手帳所持者6700名のうち1200名を抽出調査しました。調査項目は必要なものに絞る。精神科病院と診療所にも通院・入院者の統計調査も、院長にはアンケート調査も行う。などが決まり、8月に実態調査、9月～10月に集計・分析をして、10月末に結論が示されました。「平成26年度予算への計上も視野に、調査を早めた」とのことでした。

第2次市町村キャラバン

平成26年度予算が視野に入っ

たことで、取り組みは急速にヤマ場を迎えました。早期実現を目指して第2次の市町村キャラバンを、7月後半〜10月に実施しました。県の動きを伝え、市町村が主体となつての早期実現を重ねて要望しました。

県議会への請願活動

県議会の理解がなければ、福祉医療は実現しません。昨年8月16日から1か月かけて、県議会各会派に資料を手渡し、説明と併せて請願の紹介議員のお願いをしました。各会派から1名と無所属議員が紹介議員になってくれました。

請願は厚生委員会に付託され、9月26日の同委員会ですべて

一致で採択されました。このときの傍聴参加者は75名。10月7日の県議会本会議では、「障害者差別をなくす奈良県条例の制定を求める請願」とともに全会一致で採択されました。この日は85名が傍聴しました。

実態調査の報告会

請願は採択されましたが、予算が計上されなければ運動は実りません。本番はこれからです。12月県議会を控えて、実現会議で集めた1100人のアンケート調査と県が実施した調査の報告会を、11月14日に設定しました。地域家族会は地元選出の議員に、報告集会参加をお願いして回りました。この日の朝、県が調査結果をマス

コミに発表したため、その内容と報告会の模様が、翌日の新聞各紙に報道されました。

報告会は当事者、家族、支援者など237人が会場を埋めました。県議会山下力議長、厚生委員会小泉米造委員長をはじめ、12人の議員も出席しました。

挨拶で山下議長は「9月議会では皆さんの請願と、差別をなくす条例を求める請願と、障害者関係の2つの請願を全員一致で採択した。問題は施策の中味である。議会も努力して、全国3番目*の福祉医療となるための一翼を担いたい」と決意を披瀝れきしました。小泉厚生委員長は

*精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者に、全診療科の入院・通院対象で医療費助成を実施しているのは山梨県と岐阜県です。

「議長から力強い決意表明がされた。県当局に予算編成してもらい、ぜひ実現したい」と決意を述べました。

知事が「適用する」と答弁

昨年12月5日県議会の代表質問で、自由民主党田中惟允議員が「県の調査では本人の平均年収95万円、同居家族の年収も271万円と厳しい状況である。県が21年度に行った障害者の実態調査でも、200万円未満の収入世帯は精神が52%で、身体・知的より率が高い。精神障害が障害者基本法に規定されて20年たつが、様々な施策が遅れている。精神障害者が安心して必要な医療を受けられるよ

う、福祉医療制度を適用すべきと考えるがどうか」と質問。

荒井知事は「精神障害者は家族依存が高く、医療費が大きな負担になっていると分かった。全会派一致の請願採択を重く受け止める。障害者基本法の理念や県の調査結果も踏まえ、新年度できるだけ早く適用できるようにする。詳細は実施主体の市町村と調整する」と答弁しました。この日は121人が傍聴しました。

議長「1級だけでは喜べない」

12月11日の厚生委員会は、年内最後の大動員で120人が集まりました。委員会室に向かう各議員を拍手で送り、1級〜3



議長へお願い

級全員へ適用の思いを伝えました。傍聴席の定員は20人、あふれた100人は議長室前のロビーで山下議長にお礼と、重ねてのお願いをしました。

議長は「1918年、呉秀三



3月25日知事へお礼を伝える

先生が『我が国の精神病患者はこの病を得た不幸に加え、この国に生まれた二重の不幸を重ねている』と言われた。3障害同一が言われながら放置されてきた。皆さんの努力を実現するに

は、実施する内容が大事だ。1級だけになれば、運動に取り組んだ人たちに分断を持ち込むことになる。ともに喜べる内容になるよう私も努力する」と決意を述べてくれました。

県が新年度予算案と福祉医療実施を発表

今年2月19日、県は新年度の一般会計予算案を発表、その中に精神障害者への福祉医療費1億6千万円（10月実施）が盛り込まれました。この日の保健予防課の説明では、「通常償還」（その都度証票を添えて申請）方式で

*給付を受ける方法には、「現物支給」と「償還払い」があります。「償還払い」には、医療機関の窓口で医療費を一旦支払い、還付申請の都度証票を添えて市町村窓口へ手続きが必要な「償還払い」方式と、一旦医療費を医療機関の窓口で支払いますが、口座を登録しておくことで自動的に払い戻される「自動償還払い」方式があります。

あったため、身障・知的と同じ「自動償還」*の変更を求めました。が、合意は得られませんでした。

実現会議は、知事の「英断に感謝」の声明を共同代表名で発表しました。「自動償還」への変更については、2月21日の県議会厚生委員会、2月26日の本会議でもとりあげられ、「障害者が使いやすい」と支持されました。

県議会・知事へお礼

実現会議は請願活動の時から、各議員には足繁くお願いの訪問をしてきました。県議会のまとまった協力のおかげで、県

福祉医療実現会議速報

平成 26 年 3 月 7 日 (金) 第 23 号
精神障害者の福祉医療を実現する奈良県会議
発行人：事務局 刀根治久
TEL & FAX 050-5005-4036
Mail shienkyo2012@yahoo.co.jp

償還方法は予算成立後に市町村と協議 手帳 3 級への適用拡大はなし！！

2 月 21 日に行われた厚生委員会での『厚生委員会として自動償還払いとすべきと意思表明を確認する』との委員長の発言を受け、奈良県議会 3 月定例会においても、10 月から拡大予定の精神障害者医療費助成の手続き方法や助成が適用される等級について、各党派から『要望』や『質問』が続出しました。概要は以下の通り。

森山賀文議員 (民主党) 【要望】

精神障害者の医療費助成制度について拡充すると 12 月議会で英断をいただいた。答弁の中で『できるだけすみやかに平成 26 年度中に実施する』『全市町村に働きかけをしていく』とあった。県として精神障害者の特性やアンケート結果を踏まえて、実施内容を公表した。他の 2 障害と同じように自動償還払いとし、当事者にとって使いやすしいものとしていただけるよう要望する。
<答弁>なし

今井光子議員 (日本共産党) 【知事へ質問】

県として精神障害者の医療費助成を 2 級まで実施するのは、全国でも 3 番目となり、運動の力。しかし、その手続き方法が身体・知的障害者の自動償還と異なり、精神障害者だけ通常償還となっている。領収書の管理や役所への申請など大変、改善が必要である。現在、実施されている精神科通院への助成制度でも 4 割の人が制度を利用していない。精神障害者についても自動償還とすべき。
<知事答弁>すべての市町村が 10 月～円滑に実施できるように、今議会で予算成立後ただちに市町村との協議を行う。償還払いの方法についても検討していく。自動償還で実施するべきとの意見が今井議員からありましたが、障害を持っている人の負担や、市町村の事務量も多いなどの意見を踏まえ、市町村と協議をして早急に決める。

梶川虎二議員 (なら元気クラブ) 【要望】 【知事へ質問】

身体・知的障害者は障害に考慮して、最初に手続きをすれば自動的に還付される制度が採用されている。新たな精神障害者の医療費助成制度は素早い実施となったが、2 点疑問がある。①精神障害者のみが領収書を管理して、役所へ申請をしなければならぬこと。市町村も事務量が大変になる。21 日に開催された厚生委員会でも全議員が身体・知的障害者と同様に自動償還払いとすべきと求めた。②もう一つは 3 級が適用対象になっていないこと。身体・知的障害者障害者よりも精神障害者は所得が低いことは県が行った調査でも出ている。調査対象の 70%が働き盛りの年代にもかかわらず、60%の人は年間所得が 100 万円未満となっている。3 級まで適用対象とすべきと考えるがどうか。

の制度では岐阜・山梨に続く、
全国で 3 番目となる制度実現の
メドがつかまりました。2 月 26 日の
本会議開会前に、当事者、家族、

支援者 40 人が揃って各会派の控
え室と、議長、副議長室を訪問
してお礼を申し上げました。
3 月 25 日、最終日の本会議で

実現に向けて推進力となった『福祉医療実現会議速報』

「自動償還払い」で 市町村と協議

予算案が承認されました。閉会
後実現会議の 12 名が知事室にお
礼に行きました。「素晴らしい
決断で全国 3 番目、通院医療費
助成をあわせると全国一の精神
障害者医療費助成、ありがとう
ございます」と伝えると、知事
は「障害者が全国一住みやすい
県にしたい。就労では県内の企
業に『働く応援団』を作っても
らっている。住まいも県営住宅
の空家の活用をしている。他府
県から障害者が移ってくるよう
な県にしたい」と抱負を話して
くださいました。

3 月 25 日に保健予防課は、身

障、知的と同じ「自動償還」に向けて、市町村と協議をしっかりと実現会議に説明しました。以後10月実施に向けて、県と市町村との協議が行われています。

なぜ実現できたのでしょうか

◆当事者と家族が市町村キャラバン、県議会傍聴、報告集会、シンポジウムと、つねに積極的に参加したこと。とくに市町村キャラバンは初体験で、当事者が自分の体験や思いを訴え、同時に運動への自信を養った。

◆支援協・PSW協会の皆さんが、刀根治久氏を中心に事務局を担い、速報ニュースの発行、実態調査の実施ととりまとめ、各種資料づくり、要望書作成、キャラバ

ンの日程調整や参加者の手配、結果の報告、マスコミ対策など、休日・夜間を厭わず取り組んで運動の推進力になった。

◆実現会議ニュース(速報25号、お知らせ30号)のタイムリーな発行と、月刊情報紙「マインドなら」で情報提供ができた。

◆奈精協の協力で1100人の実態調査ができ、4年前の県の「高齢者障害者の生活・介護等に関する実態調査」と併せて、3障害の比較や、精神障害者の生活実態を示す有効な説明資料ができた。

◆県議会が、会派を超えて一致協力してくれた。

◆39市町村が訴えを受け止めて、市長会、町村会として知事

に要望してくれた。

以上思いつくままにあげました。県の新年度予算案発表まで、不安がつきまといました。昨年のみんなねっと大阪大会で藤井克徳先生に「自治体財政が厳しいこの時期に、可能でしょうか」と質問すると「バブルの時でも障害者施策に金はつぎ込まれなかった。財政状況よりどんな運動をするかが大事です」と答えてくれました。先生の言葉どおり当事者と家族、支援者が力を合わせて、多くの取り組みを実践できたことが、市町村と県議会の協力につながり、知事の英断に結びついたと思います。

(おくだ かずお)

発達障害の 理解とサポート

自閉症スペクトラムの支援について

昭和大学附属烏山病院 精神保健福祉士 五十嵐美紀
臨床心理士 横井 英樹



1. はじめに

今回は成人期の自閉症スペクトラム障害（以下、ASDという）具体的な支援についてお伝えしたいと思います。

昭和大学附属烏山病院における発達障害専門デイケアでたくさんの方から教えていただいたことが少しでも役に立てれば幸いです。

ASDの特徴としては、

①対人的相互作用（社会性）の障害

②コミュニケーションの障害

③想像力の障害（行動と興味の範囲の限局）

などが挙げられますが、AS

Dの方が社会の中で生活していくために必要なことは、自己理解を深めて自分なりの対処力が高めることだと思います。

大人になってから診断される方の多くが幼少期、思春期には障害があることに気付かれず、生きづらさを感じながら過ごしています。

しかし人間関係が複雑になる大学生活や社会人になると、自分が関わりやすいと思う人だけで人間関係を構築するのが困難になって不適応を起し、場合によっては精神科を受診することになります。

精神科の病院でおこなう支援の方法について概観すると、本人に対する生物学的な支援とし

ては薬物療法、心理社会的な支援として精神療法やデイケア等による社会復帰リハビリテーション、環境調整としての家族支援などが挙げられます。

2. 支援の方法

まず薬物療法についてみると、ASDの障害特徴に対して有効な治療薬は開発されておらず、二次的に生じる不安や抑うつがある場合には、薬物療法が用いられることがあります。

同じ発達障害でもADHDに対しては大人にも適用できる薬物が開発され、症状を緩和させることができるようになってきました。

薬物で対処できる面がある一方で、経験の積み重ねでしか獲得できないのが他者とのコミュニケーションや社会性です。

発達障害の専門プログラムはデイケアの回に詳しくお伝えたいと思いますが、他者との関係を築いたり、他者に自分のことを適切に理解してもらったりするためには、自分自身についてよく理解できていることや、自分に自信が持てる必要があります。

今回は障害受容や自己理解を促進するためのご本人への支援と、一番近くでご本人を支えるご家族への支援について考えたいと思います。

(1) 自分の特徴を理解し、

受け入れる

自分の特徴を受け入れること(障害受容)は、自分の特徴を知ると同時にその特徴とうまく付き合えるようになることではないでしょうか。

「障害」という言葉自体が持つ否定的ニュアンスに対する抵抗感から受け入れに難しさを感じる方もいますが、自分を障害者だと捉えるということではなく、得意不得意を理解することだとお伝えしています。

そして苦手なことを克服するために努力するのではなく、できること、得意なことを伸ばして不得意な事をカバーする方法

を一緒に考えていきます。

精神科領域の疾患では、障害それ自体とその人の全人格を同一視しやすいのですが、生きにくさをもたらす特徴はその人の一部に過ぎないことを、本人だけでなく家族や周囲の人が理解することも大切です。

実際に発達障害的な特徴は必ずしもマイナスの要素になるだけでなく、捉え方や周囲の理解度、適切な関わり方によっては能力として発揮できる可能性が広がります。

最近では、発達障害を持つ方だけを積極的に雇用する企業が海外だけでなく日本でも見られるようになってきました。

(2) 自尊心を高める

障害特徴がもたらす人間関係の難しさから、いじめにあったり仲間から孤立したりする経験を持つ人は少なくありません。その結果、自分に自信を無くし自分の特徴を否定的に捉えやすくなってしまう、さらに行動が制限されてしまうという悪循環に陥りやすくなります。

人が社会の中で適切に人間関係を保てるようになるためには、いろいろな失敗を重ねて何年もかけて成長していくものですが、発達障害の特徴を持つていると、このような経験を適切に積み重ねることが難しくなります。小さいころから周囲の子

と興味や関心が異なっていることも多く、他者との共有体験が持ちにくいと言えます。

自尊心を高めるためには、自分のことを理解してもらええる安心できる場所で、時には失敗しながら、これまで経験できなかった他者との共有体験ができることや、自分の得意な面を経験の中で生かすことができることが重要です。個人差はありますが時間がかかることでもあります。発達障害専門ダイケアでは個別支援だけでなく、このような経験ができるのではないかと思います。

ダイケア開始直後は人と話をするときさえも難しかったのが、通所を続けたことによつて

グループでリーダーをしたり、大勢の前でプレゼンテーションをしたりと変化していく方にたくさんお会いしてきました。まじめで心の優しい方が多いので、自信を持ってもらえるような支援をしていけたらと考えています。

自分の特徴を生かしながら社会生活を営んでいくためには、本人を理解する支援者をはじめとして、周囲にどれだけサポーターがいるかということも重要な要素です。次にご家族への支援について考えます。

(3) ご家族への支援

自分を理解し自信が持てるようになるためには、家族への支

援も不可欠だと思います。生きづらさを抱えた子を支えてきたご家族は、育てにくさや関わりの難しさの原因がよくわからなまま奮闘を続けてきています。

どのように対処すればよいのか途方にくれ、自分たちの育て方が悪かったと考え自責的になっている場合も多いと思います。発達障害に苦しめられたのは本人だけではなくご家族も同様です。

実際には多くの家族が、日々の生活の中でその時に持っている知識や対処スキルを最大限に活用して、関わりの難しい子どもに向きあっており、その大変な努力を支援者が理解し、ねぎ

らうことが大切です。その上で本人と同様にご家族にも発達障害への理解を深めていただき、適切な関わり方をお伝えしたりします。

本人とのかかわり方を考えていくためには、その家族が持つ独自の文化を知ること、またそれぞれが家族が取ってきた対処方法を理解し生かしながら、本人や家族の特徴に合わせた形で修正できるかどうか、本人、家族が持つ力を引き出すことにつながると思います。

また同じ経験を持つ家族の話を聞ける場を設け、支援者以外からも認められる経験を持つことや、将来についての見通しを持つことも大切だと思います

す。さらに支援者が感じる本人の変化を定期的にお伝えするこ
とは、長いあいだ試行錯誤しな
がら本人に接してきたご家族に
とって喜んでいただけることで
はないでしょうか。

昭和大学附属烏山病院では、
ご家族を対象として講演会と懇
談会を組み合わせた「家族のつ
どい」を年3回実施しています。

実施に当たっては発達障害家
族会「烏山東風の会」のご協力
も得ながら、毎回100家族以
上が集まる会になっています。
今後も家族会と共に、成人の発
達障害支援をおこなっていきたく
と思います。

3. まとめ

成人期のASD支援として
は、薬物療法やデイケアでのリ
ハビリテーションがあり、デイ
ケアプログラムの詳細について
は別の機会とさせていただきます
ですが、自分の特徴を理解するこ
と、自信を持つこと、本人を一
番近くで支えるご家族を支援す
ることが大切だと思います。

解明されていないことも多い
発達障害ですが、治療法、支援
方法の開発を本人、ご家族と共
におこなっていければと考えて
います。

(いがらしみき、よこいひびき)



家族として①

京都府 北村よし系

一、発病の頃

私は、息子が発病したことをドクターからお聞きした時は余りのショックに二、三日寝込んでしまいました。主人は一度も息子に面会に行きませんでした。そして、ある夜遅くお酒に酔って帰って来て言いました。

「お前の血筋やろ。俺の家にはそんな病人はいない」と。私はその時、この人は他人だと思いました。「私は聖母マリアで、息子はキリストなのでしょう」と言いました。ひとりになって台所に立つと、急に泪があふれました。次から次へと泪が流れ、灌のように一日中止まらないの

です。拭いても拭いても、泪が後から後から流れました。

To be or not

to be! これは、かの有名なシェイクスピアの『ハムレット』のせりふですが、若くして発病した人々の切実な心からの叫びでもあります。

私の息子も妹の縁談がつぶれた時、自分のせいと思ひ込み、夜中午前二時、高速道路の陸橋から飛び込み自殺を図りました。神の恩寵か？長距離トラックの運転手さんがみつけ、直前にブレーキをかけて一命はとりとめました。ハイウェイパトロールで外科病院に運ばれて命を助けていただきました。

息子は、昭和四七年四月、

二一歳で入院しました。世間は連合赤軍の事件で騒然としていました。若者にとつて先のみえない不安な時代でした。息子は二度の大学受験に失敗し、大きく自信を失い、長い浪人生活に疲れきっていました。一日中部屋に閉じこもったまま、食事もとらない、眠らない。

私は、こんな息子の姿も病気というより、人間として自立して行くための試練であり、苦悩の姿と受け止めていました。私もまた一般社会の人々と同じく精神病に対して、何の知識もなく、偏見を持っていました。「我が子がまさか」「そんなはずない」、精神病などは特殊な世界のことと思っていました。

しかし息子は、だんだんと奇異な行動をとるようになっていました。それでも病気とは考えられず、不安な日々を過ごしていました。私は、息子の悩みを解決する方法として、息子に地方の大学へ推薦で入学することを勧め、息子も不本意ながら入学しました。息子は大学の入学

式から帰ってから「どうも僕はおかしい。神経科で診てもらおう」と言い出しました。私も心配していましたので、とうとうその気になり、親子で府立病院に行くと、即入院となりました。診察して下さった教授は息子に「あなたは強度のノイローゼですね。三か月の入院を要します」と話されました。しかし、

これは教授の温かな思いやりのお言葉だったのでしょね。病棟に行き、手続きに来られた若い先生から私は本当のことを教えられました。

「息子さんは分裂病です。家庭環境、育ち方などは関係ありません。これは青春期に発病する精神の病気です」

私は足が震え、目の前が真っ暗になり、自分がどこに立っているのかさえ分からなくなりました。その日、どうして帰宅したのか今でも覚えていません。私が平静を取り戻すのに、長くつらい時間がかかりました。兄弟、親類に誰もそんな人がいないのに何故？ 私は悩みました。心の病は遺伝だと私も考え



挿絵●北村洋

ていました。

一週間後、息子に面会行きました。が、お薬の副作用なのか、息子はもうろうとして看護人さんにつきそわれて現れました。私は息子を安心させようと努めて明るく話しかけましたが、息子は、「僕がこんなところに入ってしまった心配かけてすみません」と言いました。こんな重い状態でも家族がつきそってやれない、暗い

鉄格子の部屋でひとり治療を受けなければならぬのかと、私は心の底から深い悲しみがこみ上げてきて泪があふれました。

普通の病氣と違う悲しい病氣でした。看護人さんだけが頼りの不安と苦悩の日々でした。

面会の度に息子の様子が変わりがないか、いつも心配ばかりの入院生活でした。それでも、一か月、二か月とたつ内に息子は少しずつ元氣になってきました。ある日、若い担当の先生が、「お母さん、北村君よくなりますよ。復学できるかもしれません。入院以来、日記をつけていて、最後に必ず、僕は治ると書いてあります。自分から書き始め、治そうという意欲がある

から、きっとよくなると思います」と教えて下さいました。私の心は、やっと少し明るくなりました。そして、一か月の入院で元気に退院となりました。

今から考えますと、当時の府立病院の治療は、熱心で進歩的だったと思います。家族に、閉鎖病棟や開放病棟の見学をさせてくれましたし、電気ショック治療も民間病院では当たり前に行われていたようですが、事前に主治医が家族に了解を求められました。私は、たとえそれがどんなに効果があろうと、その非人間的な治療に納得できず拒否しました。主治医が家族の意見を尊重して下さったことに私は心から感謝しました。

病名告知の問題ですが、家族としてその時は大変ショックでしたが、私はかえってそのために精神病を甘く考えず、真剣に対処できたと思っています。当時、一般的には、お医者さんは病名を家族には告知されなかつたそうですが、なかなか難しい問題だと思っています。二〇年前は、まだまだ精神病は人間として認めてもらえない状況でした。

二、回復期について

退院した時、主治医の先生から在宅療養について何もご指示はありませんでした。他の患者さんの家族の方にも聞いてみましたが、何も知らないとのこと

でした。今のようにセンターも、保健所の十分なケアも、作業所もない時代でした。

私は、息子の退院後の生活をどうしたらいいのか心配になり、懇意にしていた精神科の先生をお訪ねしました。先生は、大変親切に、息子の病気は緊張型といい、お薬がよく効くタイプ。回復期の状態は割合いいが、再発を繰り返しやすいタイプだから、「お薬をしつかり飲むこと」と、四つの生活規則を教えてくださいました。

- ①規則正しい生活
- ②適当な運動を毎日続ける
- ③徐々に自立を促す（本人にとつてどんなにいいと思うことでも決して家族が強制して

はいけない)

④精神的なショックを与えない
この四項目は、回復期にあつ



た息子に大変ありがたいアドバ
イスであつたと思います。

私と息子は、早速、翌日から

実行に移しま

した。息子は

一か月後には

山科中やましなを走り

回つて体を鍛

え、四か月目

には市民美術

アトリエに

通つて絵を

描きたいと言

い、三か月間

岡崎の美術館

に通いまし

た。そこで、

絵の楽しさを

覚え、本格的

に勉強したいと伏見の美術研究
所に入り、週四日、毎日午前九
時から午後四時まで絵を描くた
めに通いました。

デッサンから油絵まで絵の基
礎を習得できたことは、彼の人
生に後々大きな自信と変化をも
たらしたと思います。一年半ほ
どの勉強で、社会復帰をめざし
ていた彼は、染織専門学校に入
学しました。そこでデザイン科
に入り、図案の勉強をしました。
一步一步、社会復帰に近づいて
行きました。

(次号へつづく)

(きたむら よしえ)

街の
診療所から
の便利

…服薬する薬は本人と
話し合って決める…

連載86回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈噂話をされている〉

「職場の同僚が自分の噂話をしている」とOさん（20歳代後半の女性）は言われます。

「仕事中もひそひそ声がして。私の身体は固くなり、作業の手が動きません」

そんな時にはどうするの？
「じっとしています。とても辛いです」

それは困りましたね、と私も

返事に困ります。

「通勤の時にも、つけてくる人がいるようで、怖いです」

あなたはそんな風を感じるのね。相手は1人ですか？ 何人かが連絡し合っているの？

「いいえ。高校生の男子が固まって通ると怖いです」

そうですか。男性の集団を『怖い』と感じる女性は結構おられますよ。

どうやら、連絡し合っている

組織」というタイプの妄想では

ないようです。世の中がそんなに怖いのは大変なことですが、統合失調症の妄想としては軽症です。

〈困っています〉

Oさんは経理係で、今の会社に長く勤めておられますが、受診のたびに「周囲から見張られている」と訴えられます。

前は「会社で、新入社員の



歓迎会の幹事が当たった。どうしたらよいか分からない」と言われ、「くじが細工されていたらしい」と訴えられました。妄想が悪化したと私は思い、薬をどうしたものかと考え始めたところ、「いえ、今の薬で大丈夫です」と言われます。

去年の幹事に教えてもらいましよう。案外、簡単かも知れません。

2週間後の今回の受診では、歓迎会はもう済んだらしく、言われませんでした。これは『最悪』と言って人をあわてさせ、それを見て、自分はなぐさめる方に回って落ち着くというやり方ですかね。

〈病気を隠している?〉

Oさんは、自分の行動を説明する声や制止する声は今もありますし、「自分のものではない考えが吹き込まれる」と感じたこともありました。最近も一日中、周囲の「危険かも知れない」ことが頭から離れません。精神

科医は統合失調症と診断するのですが、職場では「精神病を持っている」と思われていないのかも知れません。それとも「精神病であっても、必要な仕事ができれば良い」という考えでしょうか。

〈薬を変えたくない〉

精神科医は、目の前の患者さんが今の仕事を続けられ、楽しく生きて人生に自信を持てるようになるために、薬を使って患者さんの悩みを減らそうとします。そして、最も少量で効果が出て、不快な作用は少なくなるように、工夫します。でも、Oさんは今のリスパダール3mgと睡眠薬3錠を変えるのを嫌がり

ます。実は、Oさんは、リスパダールの副作用で、月経がずつとお休みしています。この副作用を避けるために、他の薬に少量ほど置き換えて試したことがあります。ロナセンやエビリファイ、セレネースに置き換えてみたのですが、いろんな不具合を言われ、結局、元の薬に戻っています。

統合失調症の人では、今の状態を変えたくない気持ちも強いのです。

〈仕事中に固まった〉

Pさん（20歳代の女性）は、仕事中に「ああしろ。こうしろ」「やってはいけない」などと言う声に立ちすくみ、倒れてしま

いました。救急車で総合病院に搬送されましたが、病室では行動を指示する声がして動き回ってしまい、精神科病院に転院させられて、1週間の入院をしています。この時、Pさんは入院を大変嫌がられました。両親も、手が震えたり、表情がトロンとして涎が垂れたりしたのを見て、家に連れ帰られています。でも、家では「私は病気ではない」と言い出し、拒薬したのです。食事も取らずに自室に閉じこもり、うつむいて小声でつぶやいているのを見ておれず、「入院はさせないから」と約束して、少し遠かったのですが、予約の要らないうちのクリニックへ連れて来られました。

〈薬量は結構多いね〉

Pさんの持つて来られた薬は、1日量でリスパダール9mg、ジプレキサ20mg、エビリファイ18mgとアキネトン6mgでした。さらに入院中は筋肉注射があったようです。はじめの3種類は抗精神病薬です。合計で大量になります。アキネトンは手足の震えの副作用を止めるためでしょうし、涎が垂れたのは筋肉注射で筋肉の動きにブレーキが掛かっていたからでしょう。

私は「ゆっくり元気を取り戻そう、と思いましょう。リスパダールを6mgでやってみましょう」と提案しています。そうすると、

「急にそんなに減らしていいんですか？」

と本人が不安がります。迷う人ですね。でも、その気持ちを取り入れて、1日9mgで始めています。

〈効果はあつたか？〉

最初はすぐに明るい気持ちに戻ってきました。でも、Pさんは自分で薬を減らす人でした。怠薬するとすぐに表情が暗くなり、考え事をしていく様子です。薬を拒否する理由の一つは「精神病でありたくない」という思いです。でも、抗精神病薬を飲んで調子が少しは良くなったんだから、Pさんはその部分は精神病ですよ。

もう一つの理由に、副作用があります。Pさんも月経が止まってしまいました。それで、ジプレキサに変えようとしたら、「太る薬はイヤ」と言われます。ジプレキサは無理矢理太らす薬ではないんですけどね。食べ過ぎなければ太りはしないのです。

『両価性』の病気

Pさんは「ほんとは仕事に行きたくない」と言われたり、「会社が大好きです」と言われたりする。

今は家事を手伝ったらどうでしょう、と伝えますと、「ほんとは家事をしたくない」と言われます。「私は家事をし

たいような気がする」とも言われます。そうして「どうしたら良いのか分からない」と立ち往生です。

どっちが良いのか分からない時には「どっちもしない」のが良いのよ。自分で「これでいいのだ」と思えるまで待ちましよう。

統合失調症では「ちようど良い」がよく分からないのも症状です。でも、それは「病気でない人」でも似たようなことです。精神科医にしても、ちようど合った薬をスッキリ決められるわけではありません。そこを話し合っただけ決めるのです。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

結局、統合失調症は完治するのか — i P S ? S T A P P ? M u s e ? 脂肪幹細胞 ?

連載最終回
⑥0

大阪精神医学研究所新
阿武山病院・大阪医科
大学神経精神医学教室

菊山裕貴

i P S 細胞の可能性

5年間続いたこの連載も今回
が最終回です。

これまで i P S 細胞について
も解説し、他の慢性疾患と同様
に精神病も i P S 細胞移植で完
治する可能性が考えられること
について解説してきましたね。

しかし、山中先生とともに i
P S 細胞を開発した高橋先生の
2014年現在の試算では、一

人の i P S 細胞を臨床応用可能
な状態にするのに半年から1年
という期間と約2500万円の
費用がかかります。そのため、

M H C ホモ接合体の臨床グレイ
ドの i P S 細胞ライブラリー作
成 (i P S ストック事業) が進
められています。

つまり、技術的にはその人の
細胞からその人の i P S 細胞を
作ることは可能なだけけれど、
その費用が莫大にかかるために

現実化できず、汎用性のある i
P S 細胞のストックを作り、比
較的その人に近い免疫拒絶の少
ない i P S 細胞を使用するとい
う考えです。

しかし、実際には M H C だけ
マッチさせても他人の細胞から
作った i P S 細胞では免疫拒絶
の問題を完全に解決できず、免
疫抑制剤を使用せざるを得ませ
ん。少し残念なことになってき
ましたが、しかし、 i P S 細胞

でなくても他の幹細胞を使用し
た再生医療でこの問題も解決可
能になりそうですねです。

Muse細胞の可能性

2001年にSTAP細胞
のチャールズ・バカンティ博
士 (Dr. C. Vacanti) らが大人
の哺乳類の体には元々少数の
「Spore-like cell: 胚芽様細胞」
(多能性幹細胞) が存在すると
発表しました。

胚芽様細胞は非常に小さく、
様々なストレスに耐性を持ち、
普段は静止状態だが、生体が障
害を受けると活性化され、大き
くなり、必要な細胞に変化し組
織を再生するとされています。

これと同じものが京都大学で

再生医療を研究し現在東北大学
教授の出澤先生のMuse細胞
です。2011年に出澤先生は
特許を申請しており、その中の
一部として、細胞に様々なスト
レスをかけることによりMus
e細胞以外の細胞を死滅させ、
Muse細胞を単離する方法に
ついての特許を取っています。

Muse細胞は培養して増や
すことができ、遺伝子を導入す
る必要がなく、iPS細胞より
もマイルドな多能性を持った
ため、iPS細胞よりも癌化が少
ないとされています。

また、サルのパキンソン病
モデルにMuse細胞を移植
し、臨床症状が改善されること
がすでに確認されています。し

かも、iPS細胞は元々Mus
e細胞であり、Muse細胞に
遺伝子を導入することにより多
能性を強化したものだと言
生らは主張しています。

まだそうした考えが正しいか
どうかはわかりませんが、出澤
先生が大会長を努める2017
年の再生医療学会ではある程度
決着がつきそうです。

STAP細胞の可能性

STAP細胞についてはどう
でしょうか。早稲田大学でバカ
ンティ博士らの胚芽様細胞にヒ
ントを得て研究していた小保方
晴子氏は学位取得後、バカン
ティ博士のハーバード大学へ留
学し、胚芽様細胞の研究を行

なっていました。胚芽様細胞を単離するために胚芽様細胞が小さいあるいはストレスに強いという性質を利用して細いチューブに細胞を通して小さな細胞のみを取り出したり、様々なストレスをかけているうちに、実はそうしたストレスが胚芽様細胞を作っているという仮説を持つようになりました。

日本に帰国後、元々あった胚芽様細胞や*Muse*細胞ではなく、成熟細胞がストレスにより多能性幹細胞へ変化したことを示すためにT細胞受容体再構成という原理を利用して証明に取りかかります。2013年にバカンティ博士を筆頭発明者として特許申請し、2014年に『ネ

イチャー (Nature)』にSTAP細胞の論文として掲載されました。しかし、T細胞受容体再構成に関するデータの画像が切り貼りされているため、STAP細胞があるという証拠とはみならず、3月5日に『ネイチャー・プロトコール (Nature protocol)』に掲載された再実験結果ではT細胞受容体再構成はみられなかったと発表されました。

多能性幹細胞の作成原理

STAP細胞が元々あった胚芽様細胞や*Muse*細胞ではないという証拠はどこにもない状態です。しかし、多くの研究者は遺伝子導入によらず、外部刺激によって成熟細胞が多能性幹

細胞に変化することは原理的にはあり得ることだと考えています。なぜなら、多能性幹細胞である受精卵が様々な細胞へ成熟し、男性や女性が作られ、男性や女性の細胞の一部である精子や卵子が結合すると多能性幹細胞である受精卵へ戻るからです。

この過程に遺伝子導入はもちろん関わっていません。何か自然界にはまだヒトが解明していない多能性幹細胞作成原理があるはずだということになります。これを解明すれば栄誉とともに特許による莫大な利益が得られます。

STAP細胞はまだ証明不十分な段階でなぜ公表されたの

か、それは先願性である特許を何とか我がものとしたかった、胚芽様細胞の時にはM u s e細胞に特許を取られてしまったバカンティ博士らの思惑がからんでいるのかもしれませんが。

脂肪幹細胞の可能性

2006年に発表されたi P Sで統合失調症への臨床応用には30年かかるかもしれないと思われていたのが、2011年に発表されたM u s e細胞で、すでにサルのパーキンソン病モデルで成功しており、新技術の開発により再生医療は当初の予想よりも早く進歩しています。
i P Sは遺伝子導入の後、培養しなければならぬ。M u s

e細胞は遺伝子導入は不要だけれども培養しなければならぬ。遺伝子導入も培養も不要でより安全で簡便な方法はないか。それが脂肪幹細胞移植です。

脂肪幹細胞移植は美容整形や豊胸手術で現在すでに一般的に行われている技術です。その人の腹部などの皮下脂肪を吸引しそれを機械にかけ、脂肪幹細胞を選び出し、必要な所へ移植するだけであり、他の再生医療よりも比較的簡便で安全です。脂肪幹細胞はマイルドな多能性を持っていきます。

この脂肪幹細胞を老齡のねずみに投与すると、脂肪幹細胞が神経細胞へ変化し、認知機能や行動力が若いねずみ並に若返

り、アセチルコリンやBDNFといった老齡になると低下してしまう脳内物質も増加したことが報告されています。

再生医療は究極的には若返りやもしかしたらプラナリア並みの再生能力、あるいは不老不死をもたらす可能性がある技術です。その技術の進歩は目覚ましく、統合失調症の完治も当初の予想よりもどんどん早まりつつあるように感じます。

でもまだ完成していません。もうしばらくその技術が完成するまでの間、病気の進行を防止するために現段階における適切な治療を受けながら将来に期待して待つてほしいと思います。

(きくやま ひろき)

ほしい、という事です。

◆福岡県 ペンネーム 双山田勉

本人 (60代)

私は統合失調症になって40年近くになります。最近やっと精神的にも穏やかになりました。自分を捨てて(と言ったら語弊があるけど)ある程度流れに任せて、自分自身を開放したら気が楽になりました。

今まで我が強くて自分自身をサラケ出し切れませんでした。しかし天に任せて気を張る事が無くなったら、本当に心身共に楽になりました。

やはり人間「俺が、俺が」と何時も思っていたら駄目ですね。これからはあまり気張らず、皆と合わせる事に思いを置いて生活して行こうと思っております。皆を大事にしようと思っております。

詩・その他

◆千葉県 本人 (40代)

おかしなお菓子

Oh, sweet

クッキーにチョコボール

ポテトチップに

キャンディにカステラ

ムシヤムシヤ、ポリポリ

あれ、あれ、おいしくって

だんだん病気治ってきたよ

生き返ったよう

夢見てるのかな

ううん願望さ

菓なんかじゃない

おかしなお菓子

こんなのつくれないかなあ

※※※※ 原稿募集 ※※※※

「私と子どものあゆみ一母として」
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。

■ 7月に入り、いよいよ本格的な夏がやってきました。年々暑さが厳しくなっており、毎年「去年より暑くならないといいな…」と願うばかりです。

さてこの度、わたくしごとではありますが、みんなねっと事務局に入職いたしましたことをご報告させていただきます。

以前は障がいのある方を対象とした就労支援の現場で働いておりました。事務局に入職して約1か月経ちましたが、事務処理など基本的なことも含め、学ぶことが多い毎日です。慣れないことが多く、家族会のみなさんをはじめ、多くの方にご迷惑をおかけすることもあると思いますが、「日々勉強!!」と思い一生懸命動員させていただきますので、

これからよろしく願います。
(齋藤望)

■ はじめまして。5月から入りました長妻知美です。これからみんなねっとを通してわたし自身もいろいろと学ばせていただきながら、丁寧に働けたらと思っています。どうぞよろしくお願います。

これから暑い日々がやってきますね。うちには犬が二匹いるのですが、あの毛皮はすごく暑いのではないかと思います。私も暑さは苦手なので、犬共々夏バテしないように気をつけて過ごしたいと思います。

そして夏を無事に乗り越えて、秋の全国大会等で皆さまにお会いできる日を楽しみにしたいな、と思っています。
(長妻知美)

【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87号(2014年7月号)

定価 300円

発行日	2014年7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：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：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）

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



石川門



葛島・千枚田



第六園



山中温泉・こおろぎ橋



安室の国

第7回

全国精神保健福祉家族大会

みんなねっと 石川大会

会期 2014年10月16日(木)17日(金)

主会場 金沢歌劇座 参加費 3,000円(障害のある人500円/学生1,000円)

主催 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会/石川県精神障害者家族会連合会

石川大会
事務局

〒920-8201 石川県金沢市鞍月東2丁目6番地 石川県こころの健康センター内
TEL:076-238-5761 FAX:076-238-5762