

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

6
2014

みんな ねっと

●特集●

本人・家族をともに支える訪問家族支援

— みんなねっとフォーラム2013より【その②】

●わかりやすい制度のはなし（良田かおり）

●障害年金を受けている人の障害状態確認届の提出について

■街の診療所からのお便り（増本茂樹）

誰でも、心の中に危ないところを持っている



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
6月号 通巻第86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

本人・家族をともに支える訪問家族支援

——みんなねっとフォーラム2013より(その②) 6

ファミリーワークの技術とトレーニング(クリス・マンセル) 7

ファミリーワークはわたしの家族をどのように助けてくれたか(ピーター・ウッドハムズ) 15

街の診療所からのお便り【連載 85】(増本茂樹)
…誰でも、心の中に危ないところを持っている… 22

わかりやすい制度のはなし〈その 52〉(良田かおり)
障害年金を受給している人の障害状態確認届の提出について 26

統合失調症はどこまでわかったか——連載⑤9——(菊山裕貴)
「n-3 脂肪酸系(DHA)」 30

真澄こと葉のつれづれ日記(第 39 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

■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【第7～9回、1月28日、2月24日、3月25日】

第7回～9回は、この研究会のハイライトである合理的配慮の提供に関する事項の検討を行いました。

合理的配慮に関する検討は、主に4つの論点に関して行われました。

①一般的な合理的配慮の内容
職場における合理的配慮の提供は、事業主の法的義務となりましたが、その内容については

はじめから固定されたものではなく、障害者個々の事情と事業主との相互理解の中で提供されるものであり、その改善策が複数あつた場合は、障害者の意向を尊重したうえで、より提供しやすい改善策でもよいこととなりました。

②合理的配慮の手続き（プロセス）

募集・採用時と採用後の合理的配慮の提供の手続きを議論しました。とりわけ、事業主は話し合いの中で、なぜそのような改善策になったのかについて説明する義務があり、また障害者は就労支援機関の職員等に補佐してもらうことが可能となりました。

③障害種別ごとの合理的配慮の

特性

精神障害者の特性をふまえて、業務の優先順位や目標の明確化・作業手順のマニュアル化・通院や体調への配慮・状況に応じた業務量等の合理的配慮が、別表に記載されました。

④合理的配慮が免除される「過剰な負担」について

その企業の規模や財務状況と、個別の改善策の提供がその事業活動に及ぼす影響の大きさ等のゆえに、その実現が困難な場合には、それを「過剰な負担」として、その事業主は、その場合に限って合理的配慮義務が免除されることとなります。ただし公的支援等を受けている場合は免除されません。

（当会施策委員 北野誠一）

■労働政策審議会障害者雇用分科会【第60回・2月7日】

今回は「障害者雇用対策基本方針の改正」の年度にあたることから、改正案について事務局から説明がありました。改正方針の運営期間は、平成26年度から平成29年度までの4年間となります。

1 「障害者の就業の動向に関する事項」

50人以上の常用労働者を雇用している事業所の雇用状況が報告されました。前回の障害者雇用対策基本方針（平成21年～25年）運用期間中に、精神障害者は8千人から2万2千人、知的は5万7千人から8万3千人、身体は26万8千人から30万4千人に増加しています。一方、ハ

ローワークにおける障害者の有効求職者20万7千人（平成25年12月現在）の内訳は精神7万人、知的4万人、身体9万2千人です。精神障害者の占める割合が年々増加しています。

2 「職業リハビリテーションの措置の総合的かつ効果的な実施を図るため講じようとする施策の基本となるべき事項」

精神障害者を中心とした障害者の勤労意欲の高まりとともに、定着支援ニーズが拡大しており、職場における人的支援を強化するため職場適応援助者（ジョブコーチ）の質的な充実及び量的な拡大を図ることとされました。

3 「事業主が行うべき雇用管理に関して指針となるべき事項」

4 「障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るため講じようとする施策の基本となるべき事項」

・障害者雇用率制度の達成指導の強化として、公的機関については平成29年度迄にすべての機関における雇用率達成を図ることを目標とし、未達成機関を公表すること等により指導を強力に実施すること、民間企業については、法定雇用率未達成企業が増加している状況を踏まえ、達成指導を強力に実施する一方、企業への支援を推進することなどが定められました。

・精神障害者の雇用対策の推進

改正法により平成30年4月から法定雇用率の算定基礎に精

精神障害者を加えるとしたことを踏まえ、企業に対する支援強化、精神障害者に対する更なる就労支援の充実を図る。具体的には、精神障害者を対象とする障害者トリアル雇用期間の延長や、各種助成措置の充実を図りつつ、段階的に勤務時間を引き上げる等、職場定着を推進する。雇用ノウハウの蓄積や医療機関における就労支援の取組・連携を促進するモデル事業を実施し、他の企業や医療機関への普及を図ることが定められました。

当会からは、ジョブコーチの質的な充実と量的な拡大を要望し、さらにジョブコーチの現在の人員と平成29年度までの拡大数を尋ねました。これに対して、平成24年末時点で5300人、

平成29年度までに9500人にする目標を掲げているとの答えでした。また、精神障害者のトリアル雇用期間は現行3か月のところを最大12か月まで延長することや、精神障害者への大幅な就労支援の強化に対して謝意を述べました。

今回は基本方針の策定について諮問に入ります。

お知らせします みんなねっとの活動

■今年の全国大会は石川県で開催します！

今年、家族会が誕生して55年、そして「障害者の権利に関する条約」の批准手続きを終え、発効した年でもあります。この

記念すべき年に、石川県金沢市で初の全国大会を開催できることを誇りに感じ、鋭意準備を進めています。

金沢らしさをイメージしたチラシは完成し、ポスターや申込書付きのパンフレットも作成を進めています。事務局としては、一日でも早く皆様へお届けしたいと考えていますが、発送は6月下旬から7月初旬になると思っています。

参加申込み受付期間は、7月8月の2か月を予定しています。条件の良いホテルから埋まっていますので、書類が届きましたら早めに申込みいただくようお勧めします。新幹線開業前の「落ち着いた金沢」を、ゆつくり味わっていただける最後

のチャンスかと思えます。多数のご参加をお待ちしています。(みんなねっと石川大会事務局)

■『家族会運営のてびき』ができてきました

平成24年度に当会では、家族会の実態を明らかにする目的で家族会全国調査を実施しました。調査結果からは、会員の高齢化と新規入会者の減少、それに伴う、会員全体数の減少が、活動そのものを低下させている要因となっていることが見えてきました。

そこで昨年度(平成25年度)は、元気な家族会活動をおこなうためにはどのような工夫ができたらいかにについて、運営のためのてびき書を作成しまし

た。具体的には、例会や役員会のあり方や進め方、行政や専門職との連携の必要性などについて、実践に役立つ内容をまとめています。

昨年度は助成事業であったため、家族会や行政機関に無料配布いたしました。問合わせも多く寄せられているため、4月より一冊800円(送料込、家族会からの注文の場合、600円に割引します)でお送りいたします。ご希望の方は事務局までお問い合わせください。



2013年度日本財団助成事業 事業完了報告のお知らせ

この度、日本財団より事業助成を受けて、左記事業を完了いたしました。ここに、ご報告を申し上げますとともに、日本財団をはじめ、本事業の実施に伴い、ご協力くださいました方々に、謹んで感謝申し上げます。

記

事業名

①精神障がい者家族ピアサポート
相談研修会

②アウトリーチによる家族支援プログラム
の講演会

③「家族会設置・運営」のてびき
書の作成

事業費総額 994万9556円

助成金額 612万円

事業完了日 平成26年3月31日

本人・家族をともに支える 訪問家族支援

みんなねっとフォーラム2013より

その②

ファミリワークの技術と トレーニング

メリデンファミリープログラム副所長 看護師 クリス・マンセル

私はこれから、家族に対する心理教育アプローチの内容とさまざまな構成要素、そしてこのアプローチのスタッフに対するトレーニングについて話をさせていただきます。

私は臨床心理士のトレーニン

グを25年前に受けました。たぶん私の受けたトレーニングは、世界中の専門家が受けたトレーニングとほぼ同じようなものだったと思います。そのトレーニングには、専門家に関する話や、当事者の方の話はあったの



ですが、当事者の家族の話、あるいは当事者の住んでいる地域

の話は全くありませんでした。そのため私が精神科の看護師として仕事を始めたころは、最初にその家族の経験や家族の価値観を知るために多くの時間を費やしました。そして、15年ほど前にフアッデン氏によるファミリワークのトレーニングを受け、それを機に私の姿勢、仕事の仕方、思いが全く変わりました。その後私はそのトレーニングをもとに、実際に病院や自宅で実践しました。そういった実践の場においても家族に敬意を表することを心にとめてきました。

家族のせいではない

さて最初に皆様と共有したいのは、この「working with

families」の価値と原則に関することです。最初に私たちが持ち続けるべき重要な信念は、「家族のせいではない」ということです。この会場にいらっしゃる家族の方でも、スタッフの人たちから非難されたようなことがあったかもしれません。

私たちファミリワーカーはさまざまなトレーニングを受け、精神疾患に関する知識を持つています。ですが家族の一員が精神疾患を発病したとき、最初に接する人たちのほとんどがトレーニングを受けていません。そして家族自身もそういったスキルや知識がなかったために、どう反応すればいいのかわからなかったと思います。私た

ちは、家族はその当時それしかできなかつたということを受け入れ、念頭に置いていきます。

多くの場合家族の一員が精神疾患を発病してしまうと、その事実が圧倒されてしまい、どうしていいのかわからなくなります。そういった家族に希望を与えることが私たちの仕事の一つでもあります。その中でも希望があくまでも現実的な希望であり、こういうふうにするべこう良くなる、改善していくことを伝えることです。もう一つ私たちが信念としていつも心に留めておくべきことは、適正なサポートを受けることができれば、人は誰でも自分の問題に対処することができたり、その問

題とともに生きていくことができるといふことです。

目前の問題に焦点を当てる

もう一つこのアプローチの重要な部分は、今日の前にある問題に焦点を当てるといふことです。時に家族が過去に起きたことを、「こんなことが起きたけれど、あのときはこうだった」と振り返って解説をしたがるかもしれない。しかし今大事なものは目の前にある問題にどう対処するか、今後どうその状態を改善していくかということ。さらにストレス脆弱性モデルに関してですが、ストレスを受けることで、当事者だけでなく家族の皆さんも健康が損なわれ

る可能性があります。家族がストレスをできるだけ避けられるサポートをすれば、家族の健全性、脆弱性に関して何らかの対処をすることが出来ます。

最後が家族についてです。当事者の周りにいる、その人を大事だと思っている人も家族介護者(ケアラー)になります。もちろん両親あるいは子ども、兄弟、姉妹、祖父、祖母、孫も入ります。あるいは、ガールフレンド、ボーイフレンド、友達、近所の人たち等、その当事者の人生にとって重要と思われる人をここではファミリー、家族とみなしています。重要なのは、ファミリーワーカーはその家族に対して「何をしなさい」「こうしなさい」と

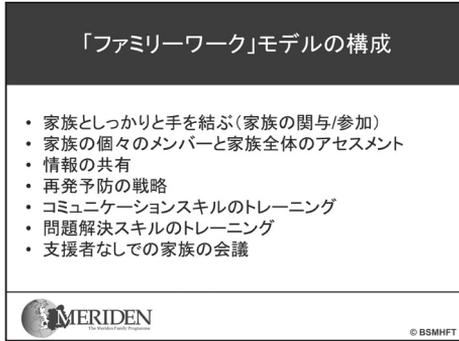
は決して言いません。私はあくまでもファミリーワーカーとして家族の中に入っていき、家族自身が対応できるようにするための手助けをしています。これが私たちの言う家族、ファミリーモデルの原則になります。

家族と手を結ぶ

ファミリーワークモデルにはさまざま構成要素があります(図1参照)。

まず、このファミリーワークのプログラムには開始と終了がありますので、いつからやるか、いつ終わらせるかということを決めます。だいたい平均的な会議の回数は14回です。その間での専門的な知識や経験を積

図 1



み重ねていくことができます。最初のプロセスは家族と手を結ぶことです。ここでファミリーワークのメリット、考え方を家族に魅力的に思ってもらい、納得してもらおうことです。まず家族メンバーの、それぞれとの関係を築き上げていきます。それを行うために重要な

は、家族メンバーの実際の経験を聞くことです。多くの場合ここが、家族メンバーが初めて自分たちの思いをほかの人に話す機会になります。ですから話を聞き、それぞれのニーズを知ることが大事です。

そして、その家族の中でどういったことが今まで起きていたかを知ることによって、いかにファミリーワークが彼らの助けになるかということの説明することが出来ます。家族によって話をした段階で、「やってみようか」と思われる方もいます。が、いったん持ち帰って、数週間後、あるいは数か月後に「分かりました。やってみます」と言う場合もあります。

アセスメントプロセス

ここで「ファミリーワークをやってみよう」と思われた家族は、次のステップで詳細なアセスメント評価を受けます。このアセスメントをすることにより、その後のファミリーワークをその家族に合ったものにし、そこからまたその家族に合ったアプローチが生まれてきます。

最初に、家族メンバーの個別のアセスメントを行います。これは当事者の方も同様です。これは非常に有効な手立てで、ファミリーワーカーはそれぞれの家族メンバーと関係性を築いていくことが出来ます。逆に、それぞれの家族メンバーから「こ

のファミリールーナー、本当に
信用できるかな？」と私の方の
チェックをしていただく機会で
もありません。また私の方から見
ると「今何が起こっているの
か？」ということを把握する機
会にもなりません。また個別に聞
くので、そのほかの家族メンバ
ーに対してその人がどう思ってい
るかも聞く機会になります。

個別のアセスメントが終わっ
たら家族全員で一緒に会って、
その問題に関してどんな解決策
があるか、コミュニケーションの
方法はどのようにするのかにつ
いて同意を取ります。こういった
情報をもとに、その家族に合った
アプローチをつくり、家族と一緒
に支援計画を立てていきます。

そして「私たちとどのよう
一緒にやっていきたいか？」に
についても同意を取ります。これ
は、ささいなことに思えるかも
しれませんが、実は家族全員で
同じ意思を持つて進んでいこう
ということを確認する意味で、
非常に重要なプロセスです。

情報の共有

アセスメントプロセスが終わ
ると、次が教育・情報共有です。
これは、そのときその家族が「ど
ういった情報が欲しいか?」「何
を知りたいか?」ということ
を聞くプロセスです。その時どん
な方法があれば家族の助けにな
るのか? そして実際その当事
者にどういう経験があるのか?

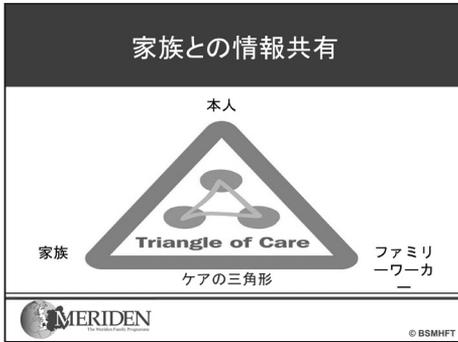
を聞く機会でもありません。

当事者は彼らの経験について
のエキスパートです。その当事
者が非常に気持ちが沈んだとき
はどんな気がするのか? ある
いは何か自分にしか聞こえない
声が聞こえるとか、朝起きて何
もしたくないと思うのはどうい
う気持ちなのか?などを共有
していくプロセスになります。

また家族の皆さんも家族の専
門家であり、どう対処すれば良
いかを知っているエキスパート
です。対処の方法を積み上げて
きているので、そのプロセスの
中で専門家に対し、彼らが持つ
ている知識を共有します。

ファミリールーナーは当事者
とその家族をどのように支援す

図2



るかという専門知識を持つています。これが「ケアの三角形」(図2)です。当事者がいて、そして家族がいて、ファミリーワーカーがいます。この3つが三位一体となりその知識や専門知識をお互いに持ち合うことによつて、当事者と家族をより良くサポートしていくことができます。

再発の予防

次のプロセスは再発予防ということです。専門家にとつて再発予防については慣れたことですが、個人に対してのみ提供するのではなく、家族全員に対して提供することが重要です。

調子が悪くなるときには、それぞれ一定のパターンを見せることが多々あります。時には当事者が自分でそのパターンを認識する場合があります。また家族が認識する場合もあるでしょう。パターンを認識してそのサインが出たときに、当事者、家族、専門家がどのような行動を取るかということに合意した場合、当事者の再発、再入院を防ぐた

めの行動を効果的にとることができるようになります。多くの家族がこのやり方にとても力づけられたと言っています。

コミュニケーションスキル

コミュニケーションのスキルは興味深いプロセスです。なぜこれに焦点を当てるのか、皆さん自分の家族のことを考えてみてください。何かとても強いストレスに遭ったときに、家族のコミュニケーションはどうなったか？ でも私たちはコミュニケーションの仕方を変える方法を知らなかったりします。

家族の誰かが精神保健上の問題を抱えて家族のストレスが高くなつたときに、まさに同じよ

うな状況になります。お互いに話し合うのが難しいと感じ、それをどうやって変えたらいいのかも分かりません。その結果それぞれが家族が、自分がどのよう感じているのかも話さなくなってしまう。

そこで、家族にとっても役立つコミュニケーションのスキルを伝えるプロセスがあります。私たちは4つのスキルを重視しています(17頁・図4参照)。私たちはこのスキルを実際に各家庭で実践してもらおうようにしています。私たちはただ単に「こういうふうにしなさい」と言うだけでなく、家族と一緒に「どうしたらもっとこれが自分に役立つと思うか?」「どう伝

えたいのか?」ということを確認し合いながらします。

当初私は、家族がどう反応するか少し心配した時期がありました。しかし家族の方たちは、私を責めるどころか「これとても役立つ」と言われました。

問題解決の方法

次は問題解決についてです。何か大きなプレッシャーの下にあると、どう解決するのか分からなくなることが多々あるかと思えます。そこで私たちはシンプルならずか6つのステップを問題解決のステップとして挙げました(図3)。これは、家族の方たちにもぜひ使ってくださいと言っているプロセスです。

図3

問題解決 - 6ステップ

問題やゴールを同定する
解決方法を挙げる
その解決方法を評価する
最も良い解決方法を選ぶ
その解決方法の実行を計画する
やってみてどうだったか評価する

まず問題が何なのかを明確にすることです。次にその問題に対してどのような解決方法があるか、解決策をいくつか考えます。それぞれの解決策に対しては、いい点、悪い点を挙げます。その後最善の解決策を見いだして、そこに到達するための計画を立てます。また重要なのは終わった後、それが本当に効果があったかを確認するということです。これは誰に対しても効果的で、口論や衝突というリスクを下げるものとなっています。

家族会議

私たちは、ファミリーワーカー抜きで家族の方々が集まって話し合うことを奨励しています。

家族の皆さんには、定期的に集まって話し合うということを習慣化してほしいと思っています。そうすると、何か重要なことが起こったときには集まって、自分たちのスキルを持ち寄って話し合うということが自然にできるようになります。

今までお話ししたアプローチの構成要素をすべて合わせると、家庭内でのストレスレベルが大きく軽減します。これは当事者を治療するものではありませんが、家族が、何が起きている

のかより良い理解ができます。プレッシャーの下でどう相手に接してコミュニケーションを取ったらいいか、そしてその問題にどう取り組んだらいいのかが分かっていたら、家族のストレスレベルを大幅に引き下げ、またお互いに支援をすることがやりやすくなってくるのです。

少人数から広げていく

私たちのプログラムでは、支援者などに技能を身につけてもらうために、カスケードモデルと言われるトレーニングを提供しています。まず大勢の人に集まってもらい、これがどういうアプローチなのかを知っていただきます。それはまさに今日、私たちがここで

やっていることです。次に、ファミリーワークのモデルに基づいて支援者スタッフをトレーニングします。トレーニングを受けたスタッフはスーパービジョンの監督、支援の下でそれを実践に移します。このアプローチに自信を持ったスタッフの何人かは、さらに勉強をしてトレーナーになります。一人のトレーナーは5人のスタッフにトレーニングすることができます。最初は少ない人数から始めて、さらにどんどん拡大していくという形です。私たちはファミリーワーカーになるためのトレーニングを当事者や家族にも提供しており、支援の下、実際に現場で活動しています。

これで私の話を終わります。

支援者などにファミリーワークの技能を身につけてもらうために、いくつか段階を設けて提供します。

① 大人数へファミリーワークの紹介をする

はじめにファミリーワークとはどのような支援方法なのか、なぜ効果的なのかなどについて紹介する講演会などを設けます。

② 支援者にファミリーワークの研修を受けてもらう

次に、ファミリーワークの技能を身につけたいと希望する支援者などに対して、研修をおこないます。

「行動療法的家族療法(BFT)」と呼ばれ、受講者は5日間の集中研修を受けます。その後受講者は、ファミリーワーカーとして指導を受けながら家族や本人を支援します。

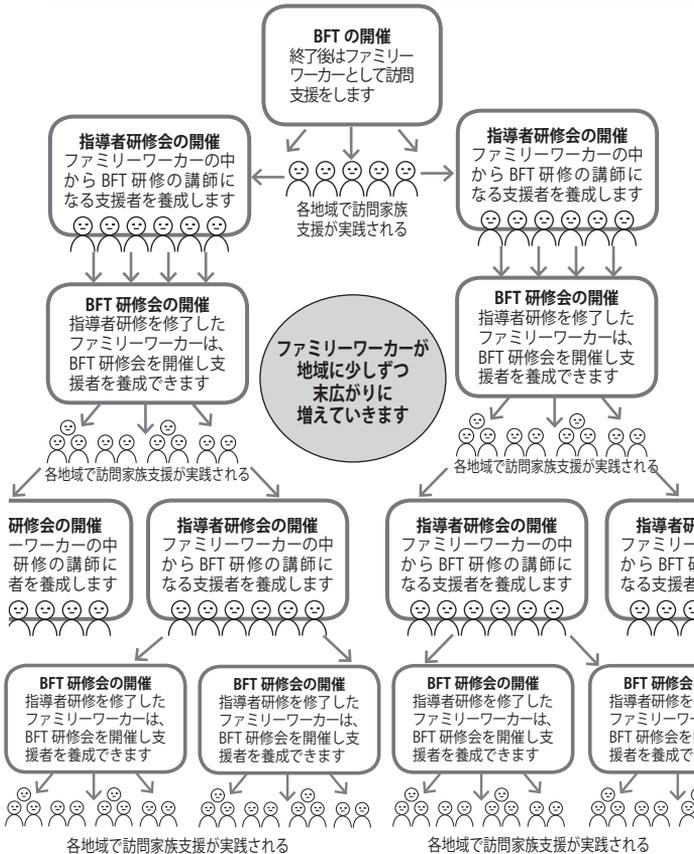
③ ファミリーワークの指導者を養成する

ファミリーワークの技能を身につけた支援者の中には、講師となるための指導者研修を受講します。指導者研修を受講した人は、今後自身が講師となって、地

元でファミリーワークの研修を実施することができます。さらに、ファミリーワーカーの指導者として活動することが出来ます。

④ ファミリーワーカーの指導はメリデンファミリープログラムがおこなう
ファミリーワーカーへのアドバイスや指導は、メリデンファミリープログラムがおこないます。それによって、このファミリーワークの質を保つことができます。

講演会の開催：講演会などを開催し多くの人にファミリーワークを紹介します



ファミリールワークがわたしの家族を どのように助けてくれたか

メリデンファミリールプログラム職員、家族 ピーター・ウッドハムズ

よく「日本は初めてですか？」と聞かれるのですが、実は4年前に一度来たことがあります。船旅で長崎に寄港し半日の滞在でした。ですから今回お招きいただき、お話しできることをとてもうれしく思っています。私はケアラー（家族・介護者）であり、現在パートタイムで週2〜4日、メリデン・ファミリール・プログラムでケアラーコンサルタントとして仕事をしています。本業は12年前に引退し

ましたが、建設業界で人材開発マネージャーをしていました。

私はケアラーの仕事をとっても楽しんでやっています。そしてケアの三角形を（私自身、家族としてこの三角形の一部ですが）皆さんにも実感していただきたいと思っています。

発病直後は ジェットコースター

息子のベンは、統合失調症を患って20年ほどになります。発



病直後はとても良くない状況で長期の入院をしました。発病したのは大学に通い学位を取るために勉強していた頃です。ご家族の皆さんならお分かりいただけると思いますが、この頃の私たちの生活はジェットコース

ターに乗っているようでした。本当に上がったり下がったり、ねじれたり曲がったり、ひねられたり、そんな状況でした。

幸い息子はかなり良くなってきています。今は私の家から10キロほどの公営住宅で生活しています。仕事はしていませんが、スポーツを楽しみ車の運転もしています。彼は一人暮らしですが、よく私の家に来て家族と一緒に時間を過ごしています。

ファミリーワークを始める

当時ベンは入退院を繰り返して、薬などさまざまな治療を受けました。しかし私たち家族は、まだ本当の意味でのサポートを得られてはいませんでした。

ちょうどその頃、ベンを担当していたチームのスタッフ2人が、ファミリーワークのトレーニングを受けたばかりの専門家で、「私たちが受けたトレーニングを実践する最初の家族になってくれませんか」と聞かれたのです。やるうかどうか。薬物治療のように副作用があるものではないし、もう何も失うものはないのだからやってみよう、ということになりました。

まず私と妻は、専門家と何回か会議を持ちファミリーワーク・プログラムについて学びました。しかしこのプログラムがうまくいくためには、当事者であるベンの参加がなくてはならないと思いました。ベンは初め

「やりたくない」と言いました。でも「自分は参加しないけれども、お父さんお母さんが参加するのは別に構わない」と言ってくれました。初めは私と妻だけでしたが、どうすれば早い段階でベンもプログラムに参加してくれるか作戦を考えながら開始しました。

その次に私たちは専門家と目標設定をしました。この会議がアセスメントと言われるものだったと思います。私も妻も目標は非常に似ていて、より私たちの時間を持ちたい、私たち自身の人生を持ちたいと思っていました。さらにはベンの状況が良くなることを願っていました。

ベンに参加してもらおう作戦

まず、会議は必ず私たちの家でおこなうことにしました。部屋のドアは開けておき、外に話しが聞こえるようにしました。1回目の会議には彼は全然興味を示しませんでした。2回目からドアの外で話を聞いてくれるようになり、3回目には部屋の中に入ってきてくれました。それからは、彼も会議の一員として参加するようになりました。

普段はあまり話さないベンですが、この会議ではよくしゃべってくれました。専門家や家族が集まる場がとても話しやすかったのではないかと思えます。もう一つ、ごほうび作戦もや

りました。毎回会議では、ベンの好きな中華料理を皆で食べて終わることにしました。彼は会議以上に中華料理を楽しみにしていたのではないかと思います。また長い時間集中するのが苦手なベンのために、毎回会議の始めに、終わりの時間を決めました。そして終わりには次の会議の日程も決めるようにしました。

コミュニケーションを良くする

私たちは家族の会話をスムーズにするために、コミュニケーションスキルの練習もしました。まず「肯定的な感情を表現する」ことですが、会話の中でできるだけ肯定的な話し方をする

努力をしました。例えばベンが部屋をきれいに掃除してくれたときは、いかに私が感謝しているかを伝えるようにしました。それから「肯定的な要求をする」こと。これは何かを頼みたいときに、ただ「部屋をきれいにしなさい」とどなるのではなく、「できれば部屋を掃除して

図4

コミュニケーションスキルの練習

- コミュニケーションスキル
 - 肯定的な感情を表現する
 - 肯定的な要求をする
 - 能動的に聞く
 - 複雑な感情を表現する

 MERIDEN
© BSMHFT

くれると助かるだけだな」というような言い方にしました。

そして「複雑な感情を表現する」ことですが、特にこれはベンが私に対するときに非常に役立ちました。例えばベンが無給で洗車の手伝いをしていたことがありました。私がそのことを友人に電話で話しているのを聞いていた彼は「何かを始めようと思ったことは僕の人生にとってすごく大きなステップなのに、お父さんはそれをきちんとして価値を置いてくれない」と言いました。私は理解しているつもりだったのですが、彼が自分の感情を表現してくれたことで、そこがきちんと伝わっていませんでした。

その後、私はそういうことがないように気をつけています。

次に「能動的に聞く」ことの重要性です。たぶん日本の皆さんは聞き上手なのではないかと思えます。私は妻に「いつもあなたはもちろん聞いてくれない」と言われますが、注意深く聞くことは大切です。特にベンが何か彼にとつて重要なことを言ったときに聞き逃さないようにすることがとても大切です。まず聞くことに集中することが、家族のコミュニケーションを良くすることにつながっていくのかもしれない。

対応方法を知り皆で解決する

振り返ってみると会議を始め

た頃は、精神疾患や薬物療法についてたくさん学びました。ほとんど知識がありませんでしたので、ベンの症状に対応するのにとても役立ちました。

さらに再発した時のことや、早期警告サインのことも話し合いました。私たち家族が対応方法を知ることのでベンの再発を予防できること、また再発してもよりうまく関わる事ができれば、入退院の繰り返しをさける事ができることも学びました。

問題解決モデルは、私たち家族にも非常に有効でした。例えばベンが良くなり活動したいと思いはじめたとき、このモデルを使って彼がやりたいことを見つけて出すことができました。その

とき彼は釣りに行きたいということがわかりましたが、彼がそう思っていたとは、私たちは夢にも思っていないませんでした。

そしてこの問題解決モデルの一番良かった点は、問題が起きた時、家族みんなで一丸となつて解決できたことでした。

家族だけの家族会議をもつ

さらに専門家が入らない家族だけの会議も多く行いました。日時、議題も私たちの中で話し合いました。特に家族ぐるみの活動の計画や、調整が必要なことを議題にし、対立が起こるようなことは取り上げませんでした。議長などの役割は持ち回りにし、会議の始めには前回話し

合ったことが実際どうだったかを確認するようにしました。

家族会議にはときどきベンも参加しました。姉はベンのことに関わっていないかかった時期がありました。今は週1回、ベンが姉の仕事の手伝いに行き、甥っ子たちとも触れ合うようになりました。これは、私たち家族にとつて本当にいいことだと思っています。

家族が自信を持てるようになる

ファミリーワークが私たち家族にもたらしてくれた恩恵についてお話ししたいと思います。まず、私と妻がどうしたらベンのケアに関わることができる

のか、また、どう関わるのが彼に一番役立つことなのか、について学ぶことができました。そして、私たちがベンのケアをする、という役割そのものに自信を持たせてくれました。

また疾患についてよりよい理解を得たことで、私たちが専門家と会話をするとき、より自信がもてるようになりました。

さらに大きな恩恵は、ベンを入院させることがなくなったということだと思っています。

「パパとママの役に立っている」

ベンはこのファミリーワークについてどのように思ったのでしょうか？ 彼はこう言いまし

た。「コミュニケーションンスキルは、ママとパパの役に立っているようだね」と。そして「ファミリーワークは自分がいろいろな物事を整理するのを手伝ってくれた。それで自分の人生がまた回り出す手助けをしてくれた」と言っています。

彼は会議のとき、自分のことを振り返ってたくさん話をしました。その中からスポーツなど余暇活動の幅を広げることができました。

家族と専門家が共に旅をする

それでは2人の専門家はどう思ったでしょうか？ 彼らはこう言いました。「私たちにとって

皆さんはファミリーワークを行う初めての家族で、共に旅をしてきたと思います。私たちはベーンと家族の皆さんを、どうすれば最大限にサポートできるかを学びました」と。彼らは私たち家族の問題を考えると、問題解決モデルをマニュアル通りやるのではなく、次はどのセッションに行くか、私たちにはどれが役立つか、ということを毎回私たち家族と話し合いました。

また「お父さんもお母さんも理解のある方でしたが、特にお母さんのほうが参加していただけやすかった。お父さんのほうがちょっと難しかった」と言っていました。それは、それだけ妻のほうがサポートを求めている

たからで、取り組みやすかったということだと思えます。

私は当初、ファミリーワークは理論的な机上の空論だと考えていました。しかし次第にコミュニケーションンスキルは私の職場でも、とても役立つものだと思うようになりました。これを知り実践するようになってから、職場でも「より良い上司になった」と言われました。

ケアラーのためのサポート体制

私と妻はケアラーであるというだけで、私たち家族のニーズもきちんとアクセスメントされるという法的な権利を持っていません。これはただニーズが満たさ

れるだけではなく、私たちのニーズは何なのかということのアセスメントしてもらおう権利です。

チームにはケアラー担当のスタッフが一人いて、ケアラーのサポートグループもあります。ケアラーへの教育的なコースは国内に数多くあり、私たちもさまざまなコースやミーティングに参加しました。またケアラーの日々の活動や、休暇をとるときに必要な費用などの補助も受けることができます。

ファミリーク 導入にむけて

日本でのファミリーク導入を考えていただく上で重要なことは、まずケアラーがこのプ

ロジェクトの中心になり積極的に参加していくということです。

ケアラーは自らの経験と実践から、具体例を挙げて説明することができるので、ファミリークを理論上ではなく生きたものにするのができるのです。

そしてもう一つケアラーにとって重要なことは、実際にファミリークを導入し実行できるようにするために、ロビー活動も合わせて行っていくことが求められるのです。

「私たちを抜きに、私たちのことを考えないで」

昨日浅草見物に行き、小さなサルのおもちやを見つけました。サルに話しかけると同じ話しを

繰り返してきて本当に面白いです。孫たちのお土産にしようと思いますが、その前に、今日お話ししてきたことが本当にうまく実行されているか確かめるときには、こう話しかけてみようと思います。 *Nothing About Us, Without Us*。 「私たちを抜きに、私たちのことを考えないで」と。このメッセージを、まずは広げたいと思っています。

最後に、今回私たちに日本に来る機会を与えてくださった皆様方に心より感謝申し上げます。ご清聴ありがとうございました。

街の 診療所から のお便り

…誰でも、心の中に
危ないところを持っている…



連載85回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈初めての受診〉

Nさんは35歳の男性です。近くの精神科病院に通院しておりますが、年に3回くらい「風邪を引いた」とか「下痢気味」の時に受診されます。彼は統合失調症の症状が激しかった5年前に1回だけ受診しておられます。「家に居るのが怖い」と言い出して、自分の車の中で寝起きするようになっていました。

1か月も食事も取らずにいてやせ細り、体を動かさなくなつたので、母親と、近くに住んでいる弟が、そのまま車に乗せてうちに受診させたのでした。

この時Nさんは「地震で家が倒れる。車に居たらすぐ逃げられる」と言われ、『地震だ。避難するように』という幻聴があるようでした。もう数年間仕事には就いてなくて、掃除、洗濯、食事の用意などの家事や、入

浴などの自分の体を整えること、趣味や遊びを楽しむことはできていないようでした。

〈お便り診断〉

私は迷わず、Nさんを統合失調症と診断しています。

『地震が怖い』のはそれはそうですね。でも、どんなに正しいことでも、朝から晩まで考え続けるのは行き過ぎですよね。次の日も考え続け、一月とか考

え続けてしまうのだったら、それは精神病になっていいると思います。でも、もし病気だったら自分の責任ではありませんし、自分一人で頑張つて治すものでもありません。幸い、少しは効く薬がありますよ。と説得しています。

Nさんは説得を受け入れ「薬を飲む」と言われたのですが、お母さんは薬を飲んでくれるか



どうかととても心配されましたので、うちへの受診は1回だけとなり、近くの精神科病院へ入院での治療を頼んだことでした。

〈風邪薬が要る〉

その後、2年もたった頃「風邪を引いた」と言つて、ひよっこりうちへ受診されました。入院は2か月程度だったので、退院後も仕事には就けなくて、障害基礎年金を受けて、自宅でお母さんと暮らしておられました。この日は風邪薬が欲しかったのですが、病院の外来は午前中ですから、夕方まで開いていて以前に来たことのあるうちへ受診されたのです。でもね、

町の精神科医は、重症ではない良くある病気では結構上手に薬を使うんですよ。風邪の薬は、その時の気候なども計算に入れて、患者さんの症状に合わせて薬を組み合せるのです。熱さまし、痛み止め、鼻水止め、咳止め、去痰剤、粘膜を整える薬、抗生物質、身体を温める漢方薬、胃腸薬などを工夫します。

〈薬を組み合せる〉

精神科の病気は各患者さんで症状の組み合わせも違っていきますから、町の精神科医は、それぞれ効き目に特徴のある多種の精神科の薬の中から、合計の量を計算しながら、何種類かを組み合せて使います。ですから

いろんな症状に少量の薬を組み合わせているのは慣れていきます。診断に機械を使わない場合なら、内科の病気を上手に扱える精神科医も多いのです。

Nさんの統合失調症は精神科医にはちよつと話しただけです。んなり診断できるタイプのものでしたが、本人や親の側では簡単には受け入れられません。Nさんの場合も、恐らく数年間は「病気だろうか？いや病気ではない」と迷い続けておられたようです。入院を契機にして「病気でもええか？」と受け入れる気持ちになられたのでしょうか。今は信用できる医者2軒を使い分ける、柔軟な考え方もできるようです。

〈家族が変調する〉

ところが、その後、兄のNさんとは別に弟さんが受診されました。

「兄は、変なことを言わなくなり、作業所にも通っていて、一安心です。今日は、私の妻のことを相談したい」と言われます。

「妻が、私たち夫婦に兄のような子供が産まれたら困る。子供を作るのはよそう。と言うのです」

「ずっと優しい性格ですし、仕事も楽しんで行っていたのですが、そう言い出した頃から、じつと考え込んだりすることが多くなっています」

「夜に言い合いになってしまつと、泣き叫んだりして眠りません」

「最近では、私が浮気をしていると言いだし、攻撃してきます」

〈過性精神病状態〉

ちよつと辛い状態ですね。でも、これまで普通に生活して来られたのなら、ずっと続く精神病ではないように思います。もともと人間は一人ひとりが弱点を持つているものですが、ストレスが少ない時期にはそれらが見えません。ところが、身体的と精神的に疲れて気力と体力が落ちていく時には、日頃はずいぶんないですんでいる、いろいろな

不満や迷いや勘違いが起きやすくなります。『正常な人』と言っても結構な妄想を抱いているものですし、「空耳」と言うよりももっとリアルな「幻の声」を感じることもあるようです。

〈先輩精神科医の話〉

ある精神科の長老の先生が講



演でよく話されるのですが、

「人には心の中に暗礁のようなものが隠れています。心の水面が充分高い時にはそれは悪さをしない。でも、水面が下がった時には危険な暗礁となる」

そして「水面下の暗礁にはいろんな種類のものが隠れている。だから人は、時には統合失調症になるし、躁うつ病やてんかんの症状を出すこともある。治療者は、なにに病と決め付けずに、本人の状態を良く理解して、付き合って行きましょう」と言われます。

〈人生での決定〉

私もそう思いますし、患者さんにも、家族にも、一般の人にも

も身に付けて欲しい『気持ちの持ち方』だと思っています。

奥さんは、兄さんの症状を見た影響で、今心の水面が下がっておられるのでしょうか。こういう時期には危ない領域には近付かないのが良いのです。そして、適度な食事と眠りと休息を取ってもらい、心と体の水面を上げるようにしたいですね。

人生の途上で危機に遭遇した時には、最終的には自分で決める必要があります。それは精神病に対しても同じです。医者の説明や、家族や先輩の言うことをしっかり聞き比べて、自分で納得してやっていくことが大事です。

わかりやすい制度のはなし

《その52》

障害年金を受給している人の 障害状態確認届の提出について

みんなねっと理事

良田かおり

今年も7月の障害状態確認届を提出する時期が近づいてきました。

初診が20歳以前で無拠出の障害年金を受給している人で、今年が診断書の提出期限となっている人は、7月はじめに診断書用紙が送られてきます。提出期限は7月末です。遅れないように提出してください。

等級判定が 厳しくなっている？

最近診断書を出したら等級が落ちてしまった、あるいは3級相当不支給になってしまったという話をよく聞くようになりました。前回と同じように書かれているのに不支給になったということも少なくありません。何

が理由なのかよくわからないこともありますが、いずれにしても判定が厳しくなっていることを感じます。前回と同じように書かれているといっても、診断書の様式も変わっています。この時出す診断書は不服申し立てをする時の基礎になります。主治医の先生にはしっかりと内容のある診断書を書いていただきたいものです。

主治医に生活の状況を よく伝えましょう

主治医は主に診察室での本人を見て状況を判断せざるを得ないので、障害状態を軽く見る傾向があります。特に本人のみが外来受診しているという場合は

主治医に実際の生活状況が伝わっていません。その状況で日常生活の能力を測る診断書を書くので、現実と違ってしまうのも当然です。生活をともにする家族や通所施設の職員の話で分かることも多くあります。しかし家族は毎日の本人に対する声かけや援助が日常的になっていて、意識していないこともあります。この際どんなときに声かけや注意、世話をしているか客観的に思い起こしてみましよう。障害年金の等級は、病状もさることながら、日常生活でどの程度問題があるかで判断されます。診断書裏面の日常能力の判定を、一つ一つ項目別に見ていきます。

(1) 適切な食事

栄養的にバランスが取れた食事を、自分で用意して食べられるかどうかです。日常生活能力は単身で生活し、誰からの援助も得られない状態を想定して記入することになっています。したがって母親が用意した食事を食べているだけでは「できない」に該当します。一人で生活している場合、コンビニで買ってくるといふ人も、偏らないで栄養バランスを考えて買っているかが問題です。いつも同じものしか買わないでは「できない」に近いです。

(2) 身の清潔保持

言われなくても入浴をしますか？シャンプーを使って洗髪を

するでしょうか？ 洗身をせすに湯につかるだけでは「できない」です。注意されなくても気候に合った清潔な服装ができませんか。シーツや布団は清潔ですか？ 自室の掃除は自分からしますか？ など考えてください。この項目は結構皆さん不得手分野です。

(3) 金銭管理と買い物

買いきなくてもいけません。買わな過ぎるのはいけません。計画的に適切な物を、適切な量を自分で判断して買うことができるかです。どれを買うべきかを迷って買えなくなる人、判断に長い時間がかかる人も少なくありません。こうした場合は「できない」もしくは「助言や指導

があればできる」に該当します。

(4) 通院と服薬

通院に毎回かあるいは時々同行が必要な人、声掛けが必要な人、通院や服薬を忘れる人、指示通りにしない人など問題のある人は多いかと思えます。一人で通院しても、医師にきちんと話せないのも困ります。家族が時々行つて伝わっているかどうか確認しましょう。

(5) 他人との意思伝達及び対人関係

これは不得手な人が多いです。円滑な会話ができない、人の多い所がだめ、被害的になる、外にほとんど出ない、トラブルを引起しがちななどの問題がある場合など「できない」になります。対人関係の障害は助言や指導で

改善はなかなか難しいのです。

(6) 身辺の安全保持及び危機対応

難しい項目です。その人の病状によっても違つてきます。「できる」と断言することはできないのでは。他人に援助を求めることも苦手でしょう。

(7) 社会性

診断書の改定で新しくできた項目です。障害年金、手帳、自立支援医療など、数年ごとに更新が必要です。これがなかなか煩雑で、家族や周囲の人が言わなくてもできるかどうか心配なところでは。また何かの会合や懇親の場で、周りの人に配慮した行動ができるかということも社会性の一つです。場に合わせた行動ができない、周囲にかま

わず料理を食べるといった違和感のある行動も社会性と言えるでしょう。

できないこと・苦手な事を もれなく洗いなおす

こうしたことを並べていると、いやなことばかり言いたてられているようで面白くありませんが、障害年金はこうした障害がある事が受給の理由になっているのです。障害年金がストップすると生活には大きな打撃となります。ここは割り切つて、できないこと、不得手な事を主張してください。

しかし主治医にこれらの事を伝える時、あれもできないこれもできないと愚痴のように伝え

ると印象がよくないことも事実です。ですから困ってまずすばかりでなく、「…ができればいいのですが」とか「…ができるようになってほしいです」といった表現を織り交ぜて話すといいでしょう。

単身生活の人は特に注意を

いろいろな問題を抱えながらも一人で生活している人もいます。しかし単身生活をしているとなると、日常生活の判定を厳しく書いていても、できるだろうとみなされてしまうことが最近はまだ見られます。一人で暮らしている人の多くは、家族や関係者にいろいろな面で援助されています。そのことを診断書

裏面の下、⑪や⑬の備考欄に、具体的にどのような援助を受けているか、詳しく書くように主治医に頼んでください。

現症時の就労状況はどう書くか

働いている人の場合も、働いているイコール生活面でもできていると判断されがちです。今働いている人の多くが、家族や支援者の様々な支えがあつて実現できているというきわめて不安定な状態です。しかし精神障害に対する理解はなかなか進みません。一般就労をして十分な給与ももらい、数年間安定して勤められている以外は記載しないほうが無難です。窓口で記入

されていないからと返戻されるケースが多くなってきました。精神科病院協会と年金機構との間で記載しなくても返戻しないという約束があつたのですが、だんだん薄れてきたようです。主治医の理解を得て就労とは書かないことと、何か言われたら、リハビリ中であると答えたほうがいいでしょう。作業所の工賃まで書く必要があるとは思えません。障害年金を得ながら安心して働くことが私たちの願いですが到達までの道は長いようです。またもし等級変更、不支給の判定になってしまったら、病院の相談室や当会に相談し、あらかじめしまわないでください。(よしだ かおり)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

「n-3脂肪酸系(DHA)」

連載
59

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

DHAの効果

DHAという物質が脳にいいらしいとか、統合失調症の人の前駆期にDHAが効くらしいという話を聞いたことがある方が多いのではないのでしょうか。

DHAは主に海洋系の魚(さば、しろさけ、くろまぐろ)に含まれる不飽和脂肪酸です。スウェーデンの調査で週に1〜4回魚を含む食事を摂取する人

は、週に1回以下あるいは週に5回以上の人に比べて重症な精神状態を来すリスクが50%程度に下がることが報告されています(Hedelin M, et al.: BMC Psychiatry, 10:38, 2010)。

DHAを摂れば摂る程いいわけではなく、適切にDHAを摂ることは精神症状を重症化させないことに寄与します。

DHAはn-3脂肪酸系(炎症抑制系脂肪酸)ですが、現代

人の食事は初期人類と比べてn-6脂肪酸系(炎症促進系脂肪酸)に傾いていることが知られています(図2)。

肉、卵、とうもろこし、大豆などたいていのものにn-6脂肪酸は含まれています。現代人はn-6/n-3の比率が20〜25/1になっただけで、これを2〜3/1にすることが勧められています(Das, U. N.: Lipids Health Dis, 7:37, 2008)。

図1. 現代人の食事は炎症性脂肪酸に傾いている

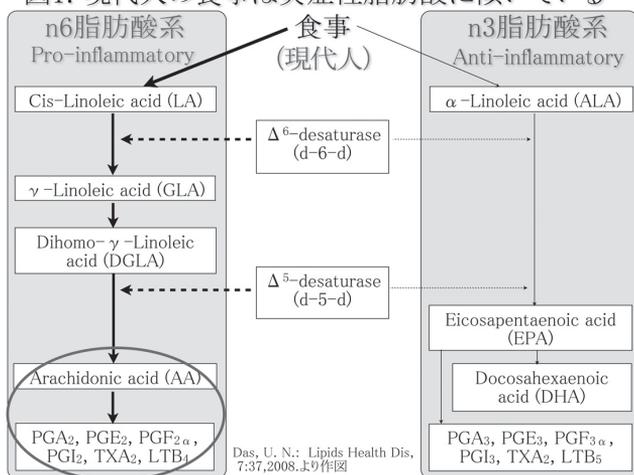
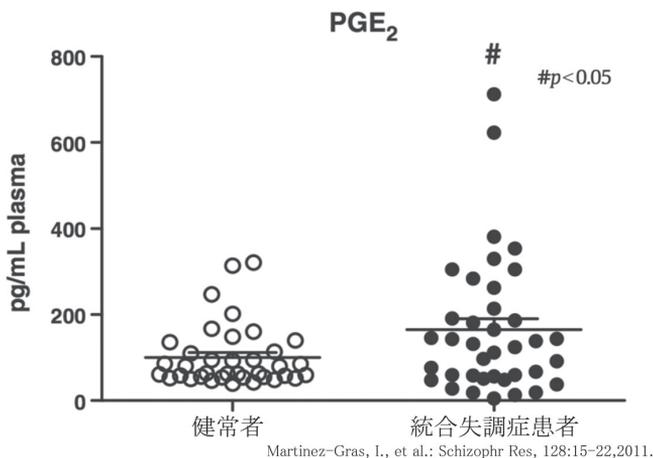


図2. 統合失調症の人ではprostaglandin E2が高い



(図3)。

示されています。E2が健康な方に比べて高いことが示されています。

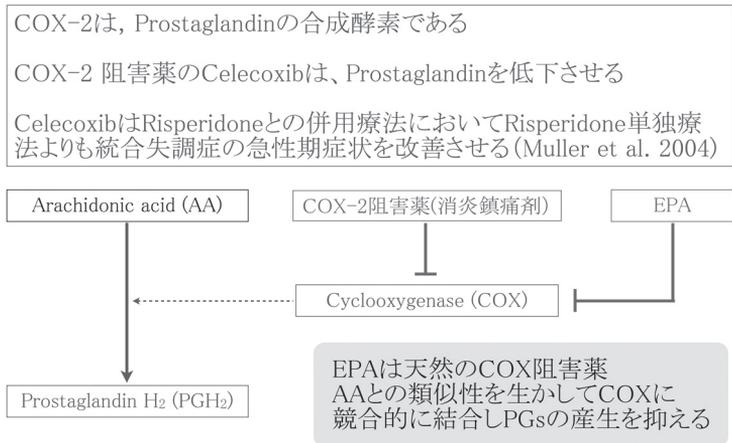
AAやPGE2などの炎症物質が増えている

図2で現代人はn-6脂肪酸系

を多く摂るためにAA(アラキドン酸)やPGE2(プロスタグランジンE2)という炎症物質が増えています。炎症は体に必要なシ

ステムで、単にAAやPGE2が悪者というわけではなく、最終的には体の修復に働くため必要な物質なのですが、強すぎる炎症、あるいは遷延化された炎症は、精神病的急性期症状を強めたり、治療を遅らせたりします。PGE2は発熱物質で痛みを増強し、覚醒の方向へ働きます。入院中の統合失調症患者さんではこのPGE2が健康な方に比べて高いことが示されています。

図3. COX-2阻害薬は統合失調症の急性期症状を改善する



統合失調症患者さんの急性期
症状は脳の炎症反応の時期であ

いることによると考えられます。
ロキソニンなどの熱冷まし

るとお話してしま
たね。再発、あるい
は急性期症状が出現
する初めのサインと
して「夜眠れなくな
る」、つまり、病気
の初期に不眠が始ま
り、その後急性期
症状がみられ、急性
期症状が収まった後
も、不眠の症状だけ
はしばらく残り、最
後に本当に良くなっ
てから眠れるようにな
りますね。この不
眠は覚醒物質である
PGE2が高まって

や痛み止めとして一般的に使わ
れる消炎鎮痛剤はA AからPG
E2の産生を進める酵素である
COX-2を抑えることによつ
てPGE2を減らして発熱や痛
みを軽減しています。

消炎鎮痛剤の役割

では、消炎鎮痛剤は統合失調
症の急性期症状を改善できるで
しょうか。実は統合失調症の急
性期の人をリスパダールだけで
治療するよりも、リスパダール
+消炎鎮痛剤で治療した方が、
急性期症状が早く収まるとい
う報告があります (Muller et
al.2004)。

DHAやEPAなどのn-3
脂肪酸系は、消炎鎮痛剤と同じ

役割を果たします。EPAとAAは実は化学構造がほとんど同じ物質で、ともにCOX-2に結合するため、EPAが豊富にあれば、EPAはCOX-2をAAから奪い取ってくれたため、AAからPGE₂が作られなくて済み、炎症を軽症化することができず。ただし、炎症は抑えすぎてもいけません。消炎鎮痛剤の使い過ぎや過剰なDHAの摂取は逆効果となる可能性もあります。

抗炎症作用で急性期症状を緩和する

精神病の急性期症状を抗炎症作用で緩和する他の方法とし

て、ミノマイシンという抗生物質の一種が統合失調症の症状改善に効くという報告 (Levkovitz Y. et al.: J Clin Psychiatry, 71:138-149,2010) があります。ミノマイシンは殺菌作用だけでなく、脳内でミクログリア細胞が活性化するのを防ぐ抗炎症作用も併せ持っています。躁うつ病の治療薬として使われる炭酸リチウム(商品名リーマス)などのGSK2 β を抑制する作用を持つ薬剤は炎症性サイトカインを減らしてくれます

(Beurel, E. Jope, R. S.: J Neuroinflammation, 6:9,2009.)。現在、統合失調症の治療に使われている第二世代抗精神病薬(ドパミンやセロトニンのお薬)

も実は神経細胞だけでなく、グリア細胞にも作用していて、ミクログリア細胞の活性化を防ぐ効果があることが知られています (Kato T. et al.: J Neurochem, 106:815-825,2008.)。現在の治療も実は直接的に炎症を抑えることにより症状を緩和している部分もあるのです。

連載が60回で終了が決定して以降、かなりスピードアップして解説しましたが、結局全てを解説しきれないまま、来月最終回となります。来月は「結局、統合失調症は完治するのか」についてお話します。

(きくやま ひろき)

ど、今になって「母は頑張ったんだ」と思えるようになりました。

「私の手記は格好悪いものです」とありましたが、とてもとてもナイス!!ですよ。

◆岡山県 障害者生活支援センター

毎月届く「みんなねっと」を回し読みしています。読み終えた冊子を綴ろうとして、2月号の表紙に眼がとまりました。

フワフワ落ちてくる雪を追っている猫の夢見るような目と、黒い画面に舞う雪が素敵だな：と見とれました。

改めて他の冊子もめくって見ました。それぞれユニークで楽しかったです。

毎月の特集も、心して読ませていただいています。

日常生活

◆徳島県 ペンネーム琴葉野乃子 本人（50代）

初めまして。「みんなねっと」を読み始めて大分経つんですが、カウンセラーの先生に「一度書いてみたら？」と言われ、それもいいな、と思いました。

私は19歳で初めて入院し、23歳から幻聴がきこえ、以後32年間きこえています。妄想型統合失調症と診断されました。

病気になる前は、バカかと思うほど超プラス思考でした。元の自分にはなかなか戻れませんが、バカにはならなくても良いですが、プラス思考は取り戻したいものです。

普段はB型の就労で事業所に通っています。いつの頃からかソフトバレーを始め大会にも

出ました。県大会ではよく優勝するのですが、中国・四国大会では一度だけ準優勝しました。全国大会まであと一歩でした。他は負けてばかりですが：悔しいです。

でもスポーツは楽しいですし、健康にもいいです。病気のことを忘れて心身共にすっきりします。皆さんにもスポーツをおすすめします。病気回復の助と活力になりますよ!!

病気のほうは良くなったり悪くなったりしますが、いつか必ず帳尻が合つて楽に（軽く）なると思っています。治そうと思うと無理に頑張つてしまえます。少しでも軽くしよう、と思えるようになりました。

◆茨城県 ことり 本人（20代）

今ふり返れば、高校を卒業して社会に出た頃、車の免許をと

※※※※ 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。

らんだ日々でした。でも今思う
と、あの時の私があったからこ
そ、今の私があるとおもえるよ
うにもなってきたのです。
私は今、画家の道を目指して
歩んでいます。絵を描く理由も、
私の描く絵で、今つらく苦しん
でいる人を勇気づけ励まし、何
より「癒したい」という想いが

あるからです。
自分自身つらい時「いつかき
つと、生きていけば良い事もあ
るから」。自分が人生の終わり
をむかえた時「私の人生は決し
て悪い人生ではなかった」と、
そう思える日を夢見て、今やつ
と前向きに生きようと思えてき
ている日々です。

詩・その他

◆山梨県 (60代)

母よ

九十一才の重度認知症の
きれいな母よ

姿は変わっても

思い出します

働き者だった母よ

いつも自慢だった母よ

長生きしてネ♡♡

父よ

一人暮らしのさみしい父よ

何かこれから恩返しを

していこうと思っております

明るい日が来る迄

待ってね

きつと明るい老後に

してみせます

■夏目漱石の『こころ』が新聞小説の形で復刻し朝日新聞で連載が始まった。毎日、楽しみに読んでいる。

思えば、『こころ』を初めて読んだのは、高校2年生のころだった。確か、国語の教科書に載っていた一部分を読んで、興味を持ったと記憶している。これをきっかけに、『坊ちゃん』『三四郎』『それから』『門』『行人』『彼岸過ぎまで』を一気に読んだように思う。

自分としては多感なころだったので、『それから』のように人妻になった女性を奪うところなどは、とても刺激的だった。

前期三部作と言われる『三四郎』『それから』『門』は恋愛・略奪・結婚という一連の話がつながっており、どういう顛末になるのか、興味をひかれたのだが、実は、あまり内容は覚えていない。

しかし、『こころ』のように、恋敵のKを出しぬいて意中の彼女を自分の妻にしたにもかかわらず、自責の念に駆られて自死を選ぶ先生のこと、当時の高校生には理解できなかった。

あれから45年経った今、これを再読して、自分はどうな受けとめをするか、これもまた楽しみなことである。
(谷)

【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86号(2014年6月号)

定価 300円

発行日 2014年6月1日

賛助会費(会費に購読料含む)

発行者 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

個人・年間3500円

理事長 川崎 洋子

団体・年間3000円×人数(2人以上)

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-4-6-13 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のくみ
- 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）

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



輪島・千枚田



兼六園



山中温泉・こおろぎ橋



加賀の国

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