

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

3

2014

●特集●
薬を減らすガイドラインへの期待

●私と子どものあゆみ―母として
あした天気になーれ！（田本記理子）

■街の診療所からのお便り
統合失調症の診断は、今のところ、
CTや血液検査ではできません。



「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

みんなねっと情報誌 | 入会のご案内 | みんなねっとについて



HOME
活動のご紹介
意見・要望書など
イベント・研修会
調査・研究
書籍
月刊みんなねっと

新設の各道県の情報

- 各道県活動からのお知らせ
- 各道県活動の問い合わせ先一覧

道県	活動	連絡先
北海道	札幌	札幌
北海道	旭川	旭川
北海道	釧路	釧路
北海道	帯広	帯広
北海道	苫小牧	苫小牧
北海道	室蘭	室蘭
北海道	網走	網走
北海道	紋別	紋別
北海道	稚内	稚内
北海道	根室	根室
北海道	釧路	釧路
北海道	帯広	帯広
北海道	苫小牧	苫小牧
北海道	室蘭	室蘭
北海道	網走	網走
北海道	紋別	紋別
北海道	稚内	稚内
北海道	根室	根室
北海道	釧路	釧路
北海道	帯広	帯広
北海道	苫小牧	苫小牧
北海道	室蘭	室蘭
北海道	網走	網走
北海道	紋別	紋別
北海道	稚内	稚内
北海道	根室	根室

更新情報

- 月刊みんなねっと**
2013年9月号 2013年8月4日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
熊本県連イベント・研修会予定 2013年8月4日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
北広島ブロック研修会開催 2013年8月27日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
北広島ブロック研修会開催 2013年8月27日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
北広島ブロック研修会開催 2013年8月27日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
北広島ブロック研修会開催 2013年8月27日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
北広島ブロック研修会開催 2013年8月27日 NEW!
- 北海道活動報告** **北海道**
北広島ブロック研修会開催 2013年8月27日 NEW!
- 活動のご紹介**
精神障害者に対する医療の格差を解消するための検討等に関する検討会への意見 2013年8月27日 NEW!
- 活動のご紹介**
障害者基本計画(第2期)へのパブリックコメントの募集 2013年8月20日 NEW!
- 活動のご紹介**
障害者の福祉と生活の向上に関する検討会(第2回) 2013年8月20日 NEW!

[> パッチナンバー](#)

[> 書籍のご注文方法について](#)

[みんなねっと 入会のご案内](#)

月刊みんなねっと 最新号

2013年9月号
【新刊】 暮らしに寄り添う
家族の居場所から

- > 目次・目録
- > パッチナンバー

書籍のご紹介

総合相談室を正しく理解するために「わたしたち家族からのメッセージ」
病気の知識、生活サービス、家族の理解でわかりやすくまとめた!

- > 目次・目録

うつ病を正しく理解するために「わたしたち家族からのメッセージ」
病気の知識、生活サービス、家族の理解でわかりやすくまとめた!

- > 目次・目録

[> 書籍の一覧](#) | [> ご注文について](#)

みんなねっと 意見メルマガ情報

メールマガジンはじめました。ぜひ、ご登録/届けてください。

メールアドレス

[> メールマガジンの詳細](#)

ホームページのリニューアルに伴い、みんなねっとではメールマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。

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 5

特集

薬を減らすガイドラインへの期待

—抗精神病薬の減薬ガイドライン・インタビュー— 6

絵を描く人たち③絵を描く人に（織田信生） 16

私と子どものあゆみ—母として

あした天気になーれ！（岡本智恵子） 18

街の診療所からのお便り【連載 82】（増本茂樹）

…統合失調症の診断は、今のところ、CTや血液検査ではできません。… 22

わかりやすい制度のはなし《その51》（横山秀昭）

「自立」のために重要な生活保護制度は、これからどうなる① 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑤⑥—（菊山裕貴）

非定型精神病 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第36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

【表紙の絵と作者の言葉】春のおとずれ（pn: かのん・広島県・水彩）
寒い冬の間ベランダでビオラの花が途切れることなく咲き続けました。よく見ると、
1つ1つ表情のちがう小さな花、小さな葉を表現するのが難しく、デフォルメして
描きました。また、新しい春がやってきます。

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4回・11月7日】

第4回は、経済団体と労働組合からのヒアリングが行われました。当会理事の堤から「精神障害者の雇用の機会を増やすため、雇用する企業側からの面接・試験だけでは適正・能力が判断できないケースも多く雇用に結びつかない。障害者トライアル雇用制度を活用することが有効に機能しているという観点から、現状のトライアル雇用期間を精神障害者の特性に応じて

もう少し延ばせるような仕組みをつくるなど充実・強化が必要であること」「合理的配慮として、ジョブコーチ（職場適応援助者）支援制度を採り入れて、実績を上げておられる企業があることを例にだし、ジョブコーチ支援の必要性」などの意見を述べました。企業側から、「過重の負担となる場合がある」との意見が出されました。これに対して「精神障害者への合理的配慮の提供の必要が不可欠であることから、国の方で財政的支援等を考えていただければありがたい」との意見を述べました。

■障害者政策委員会【第9回・12月13日】

「障害者差別解消法」に基づく

く基本方針について、委員からの意見が報告されました。「不当な差別的取扱い」「合理的配慮の基本的な考え方」「合理的配慮における過度な負担の考え方」「対応要領に記すべき事項」「相談・紛争の相談体制」「啓発活動」について行政機関、事業所がとるべきことの意見がだされました。当会は、「不当な差別的取扱い」として、精神科医療の特例、手帳サービスの他障がい者との格差をあげました。「合理的配慮の基本的な考え方」としては、委員である精神科医師から、入院している精神障がい者に関しては、第三者の権利擁護者を選ぶことが求められると発言がありました。当会は、本人の思いに寄り添うような支

援の必要をのべました。「過度な負担」については、公的資金の在り方が求められるとの意見が、当会などから出されました。「啓発活動」については偏見をなくす活動が必要で、この解決の方法として、具体的な偏見差別、年齢による差別、地域における差別など、調査の必要を当会の意見として述べました。

■ 社会保障審議会障害者部会

【第54回・12月26日】

暮れも押し迫った12月26日厚生労働省内において、第54回社会保障審議会が開催されました。今回の議事内容は①良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針②障害福祉計画に係る基本指針

の見直し③その他でした。①については医療の提供確保のための指針の検討会座長から検討会最終案についての報告があり、その後精神病床の機能分化に関して「議論すること自体反対」等異論が複数出ましたが、詳細については来年以降も検討するということで、一部文言修正のうえ了承されました。また、②についても次回以降も検討ということでも了承されました。当会から、「計画相談が、従来、病院・施設から地域移行する人等一部の人のに限られていたのが利用者全体の利用計画を作成する点は評価できるが、従来の利用計画を見ていて、単なるケアプラン作成、ケアマネージメントに終わってないかと危惧を感じ

る。相談支援は、利用者・家族の気持ちとニーズに沿ったものでないといけない。そういう意味から、高度の専門性が大事なとは言うまでもないが、体験をともにする当事者・家族を相談支援員として登用を考える必要がある」と意見陳述しました。

【第55回・1月24日】

今回の審議内容は、「障害福祉計画に係る基本指針の見直し」でした。なお、平成26年度障害保健福祉部予算案の概要の説明も行われました。

審議の結果、字句の修正意見等はあったものの、最終案が承認されました。当会からは、「基本理念にも、『障壁となるような社会における事物、制度、慣

行、観念その他一切のものの除去』とあるように、間違った慣行、観念をなくしていくことが大事である。そのための教育の実施を考えてもらいたい」「協議会に障害者等及び家族の参画が謳われているが、協議会の審議事項は「障害福祉計画」である。一方、利用者・家族にとって大事なのはひとり一人異なるその人固有の利用計画であり、サービス事業者が実施する個別の支援であり個別支援計画である。この段階での、ピアサポーター、家族相談員等の関与が必要である。なお、障害者相談員制度に精神障害者相談員制度がないのでこの創設も検討いただきたい」と意見具申しました。

■障害者職業能力開発推進会議 【第1回・12月13日】

障害者の職業能力開発は、雇用・就業を希望する障害者の増大、障害の重度化・多様化に対応し、障害者職業能力開発校における職業訓練に加えて、障害者の態様に応じた多様な委託訓練及び一般校を活用した職業訓練等が実施されています。その中で、障害者の職業能力開発は、各都道府県に定着してきていますが、ハローワークの求職障害者の増加、特に精神障害者を中心に職業訓練上特別な支援を要する障害者が大幅に増加していることから、その取組について一層の充実・強化が求められています。

このため、有識者及び関係機関の代表者等が障害者の職業能

力開発の一層の効率的な推進について協議・検討を行うため推進会議が開催されました。当会からは今年度より初めての参加で、堤理事が委員として参加しています。

第1回は、障害者職業能力開発施策の現状とこれまでの研究会での内容、特別支援障害者の範囲見直し、今後の施策の検討課題等について事務局より報告・提案がありました。堤より、「精神障害者向けに特化した実践能力習得コースの訓練設定支援事業及び精神障害者向け委託訓練カリキュラム開発、検証、普及事業の創設には謝意を表し、精神障害者に対する職業訓練の一層の充実が雇用拡大のためには必要である」などの意

見を述べました。

次回は、事例発表、今後の施策のあり方について協議・検討が行われます。

★「障害者の権利に関する条約」

批准書が寄託されました

1月20日、日本は国連に「障害者の権利に関する条約」の批准書を渡し、受理されました。2月19日に、日本国内において効力を発します。日本はEUを含めて、141番目の締結国です。

お知らせします

みんなねつとの活動

■精神障害者相談員制度の創設を要望しました

現在、身体障害者相談員、知

的障害者相談員は、それぞれ、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に規定されていますが、精神障害者本人や家族が相談にのる制度はありません。

障害者総合支援法の中でも身体、知的、それぞれの相談員制度の充実が謳われていますが、精神の相談員は対象とされていません。しかし、障害者総合支援法の成立の際に、「精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと」と附帯決議されました。

これまで、精神障害者家族会は長きにわたり相談活動を行ってきました。相談機関でも精神障害にかかわる相談が増えており、制度化が望まれています。

1月17日、早急に精神障害者相談員制度を創設してほしいと国に要望しました。国からは、身体・知的障害者相談員制度の現状を確認し、精神障害者相談員について制度化、予算化が可能かどうか、検討をしたい旨の返事がありました。

■お知らせ

JDF（日本障害フォーラム）は、東日本大震災における障害者の被災状況と今後の課題をまとめ、DVD「生命のことづけ」をつくり上映運動を進めてきました。このたび個人視聴用のDVDができました（頒価3千円）。お問い合わせは、みんなねつと事務局まで。

電話 03(6907)9211
FAX 03(3987)5466

薬を減らすガイドラインへの期待

——抗精神病薬の減薬ガイドライン・インタビュー——

日本では従来から、精神科で処方される薬が「多剤大量処方」であると指摘されています。

幻覚や妄想などの症状がおさえられる一方、多剤大量による副作用がでてくるのが心配です。副作用に困って、本人が薬を飲まなくなり、再発してしまうという弊害があります。

昨年の10月、厚生労働省の研究班は、統合失調症の薬の減薬指針を公表しました。今後、この指針が広まって、減薬がすすんでいくことを期待し、研究をまとめた国立精神・神経研究センターの山之内芳雄医師に話を聞きました。

日本は、多剤(3剤以上)飲んでいる患者さんの比率が高い

Q 減薬のガイドラインをつくった背景として、多剤処方の現状を変えよう、という目的がありましたか？

題があることは指摘されています。

山之内 多剤処方について、それが推奨されていた歴史もありましたが、10年以上前から、問

医師も好んで薬を増やしていたわけではなく、長年の歴史の中で、積み重ねで多剤になっていったと思います。その背景には、薬が発展途上であったことがあげられます。



国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 社会精神保健研
究部 社会福祉研究室長の山之内
芳雄医師

抗精神病薬とは、いわゆる安定剤の中でも幻覚・妄想に効いたり、気分を落ちつける作用のもので、眠剤とは違います。

抗精神病薬は、今、30種類くらい出ていますが、一度に出たわけではなくて、1剤1剤、次々に出てきたわけです。新発売されれば期待してそれを足してし

まう、ということですよ。すごくよく効く薬があれば、それに切り替えればよいですが、しかし、薬は完ぺきではありません。

アメリカでも、たくさん出さない、ということを勧められていた時期がありました。それも同じ背景がありました。ある薬がきかない、悪気で多剤に

なっているわけではなく、よかれと思ってそうなっていたということですよ。

現在、アメリカは2剤とか3剤です。必ずしも単剤が進んでいるともいえないです。しかし、日本は3剤以上の処方の方が実際立っています。どの国も2剤とか3剤ですが、日本は3剤以上が特に多いです。

たとえば、リスパダールとジプレキサに加えて、ねる前にベゲタミンをのむというような組み合わせです。

でも、投与量は、アメリカは多かったです。料理にたとえると、アメリカはドカッとステーキ、種類が少なく大量です。日本はちよつとずつ種類が多い

という文化があったりするように
なものです。

Q 10年前から多剤はよくない
といわれてきました。今になっ
てとりくみが進んできたのはな
ぜでしょう。

山之内 その後状況が改善され
ても、漫然と多剤処方ですすめ
られてきたことが問題とされて
いました。

1996年に新薬といわれる
リスパダールが出ました。その
後も新しい薬が出て、処方がそ
れに変わって副作用は少なく
なったにもかかわらず、多剤と
いう昔からの積み重ねを誰も崩
せない状況がありました。

この減薬ガイドラインは、新
薬がでて、漫然と多剤処方が
行われていることに対する、崩
し方を少し提示したということ
ですね。

例えていうと、散らかってい
る部屋があつて、掃除するとな
ると大変ですね。最近は、これ

からは散らかさないようにしよ
うと改めたとします。しかし、
昔散らかしたところはそのまま
になつている。そんな状態です。
昔散らかしたものについて、こ
ういうふうには片付けたらどう
か、と片付けの仕方を示したの
が、この研究ですね。

3剤以上飲んでいる患者さんは、 40代、50代の人も多い

Q 研究はいつごろから、どん
なふうにするめられましたか？

山之内 平成21年に、「今後の

精神保健医療福祉のあり方に
関する検討会」の中で、多剤大量
処方の実態を明らかにし是正し

ていくという方向性が提示され
ました。それに基づき、平成22
年から厚生労働科学研究をはじ
めました。

そして、この研究とは違うグ
ループですが、当研究所で行つ
た研究として、平成23年の時点

抗精神病薬治療適正化の推進

・統合失調症患者における抗精神病薬多剤大量処方、歴史的に推奨されていた時期があり、その後、製薬技術・地域移行が進んだ現在においても、漫然と行われている。

・平成 21 年に取りまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において、「多剤大量処方等の実態を明らかにし、是正の方法等について検討」するよう求められていた。

・平成 23 年現在、ナショナルデータベースを用いた研究で、精神科入院患者の 42% が 3 剤以上処方されているという実態が明らかになった。

・平成 25 年に、厚生労働科学研究「抗精神病薬の多剤大量処方の安全で効果的な是正に関する臨床研究」（研究代表者 岩田仲生 藤田保健衛生大学）の成果が報告され、163 名の統合失調症患者に対し 1 剤づつ・緩徐に（クロルプロマジン換算で週 25 ~ 50 mg ずつ）減量する方法（SCAP 法）で、効果・副作用とも変化がないことが明らかになった。

・国立精神・神経医療研究センターにて公開されている処方計画支援ツール「SCAP 法による抗精神病薬処方減量支援シート」を用いることで、処方適正化をより安全に行うことが推奨される。

・具体的な減量法を定めた本法は世界初のものであり、精神科医療の質の向上にも寄与する。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所資料より

の日本の精神科における患者の処方実態、ナシヨナルデータベース、国じゅうの処方箋を調べました。そこで、精神科の入院患者の42%以上が3剤以上だ

という実態がわかりました。

従来の薬であるハロペリドールが処方されていた時代から高齢の人が多けれど、壮年世代、40代、50代も多いです。

多剤がよくないというのは、 どんな理由があるのでしょうか

Q 多剤の弊害やよくないこと
の理由はなんででしょうか？

山之内 風邪をひいたときのことを考えてみましょうか。医者に行つて診察を受け、薬が処方されたとします。そこで何種類も薬がでたとして、その説明書を見るとどう書いてあるでしょう。熱を下げる薬、のどの薬、

のどの薬もたんを切る薬とせきをおさえる薬とあつたりしますね。ところが、せきどめだけで3種類でたことはないですよ。ね。

抗精神病薬の多剤処方、このせきどめが3種類でているよなものですよ。
のどが痛いと言つたらのどの薬、せきはせきどめ、熱は下熱

の薬、この処方が必ずしもベストではないかもしれないが、症状に対応して薬がでていることはわかりますね。しかし抗精神病薬の場合、統合失調症という大きい問題に対して同じ效能のものが何種類も出ているという現状があります。

一般的に、せきどめが3種類出て、せきが止まつたとして、さて、どれが効いたのか、3つとも効いたのか。本場に3種類でよかったのか、1種類でよかったのではないか。

また、逆に、3種類のもので気持悪くなった。せきどめしかのんでなかったということがあつた場合、どれが気持ち悪くさせているのでしょうか。

また、2剤とくらべて3剤だと、薬全体の量としては多くなります。同じような効き目をするものは、錠剤は違っても効く

場所は同じです。副作用のリスクがあがるし、副作用が出てきた時に、全部が悪いのか、組み

合わせが悪いのか、特定できないです。2剤ならまだ特定しやすい。3剤以上となると特定しにくくなっています。

そこで、いきすぎた多剤処方
を是正する方法はないかと考えたわけです。

多剤をとってもゆっくりしたペースで減らしていく研究がおこなわれた

Q 具体的に研究はどんなふうに行われましたか？

くという研究をしました。たとえば1週間かけて半錠減らすくらいのテンポです。

山之内 2剤以上のんでいる人

5000ミリから15000ミリの、クロルプロマジン換算^(注)で中等度量くらいの人を対象に、すぐくすぐくゆっくり減らしてい

(注) クロルプロマジン換算：抗精神病薬といわれる一群の治療薬についての薬の量についての換算方法である。換算の基準となる薬

剤はクロルプロマジン（商品名コントミン、ウインタミン）である。略してCP換算とも記述される。

（ウィキペディアより抜粋）

リスパダール6錠を5.5錠にするくらいで1週間、またよかつたら5錠にしてまた1週間、というゆっくりしたペースです。外来の人で遠くて通院が大変な人もいるから、1週間から2週間ごとにこまめに減らしていきます。ちなみにリスパダール6ミリグラム（6錠分）はクロルプロマジン換算6000ミリです。

減らした結果は、変化がでなかったという結果が出ています。よくなった、という朗報でしょうが、正確には、悪くなつ

てないし、よくもなっていない。でも、これは実は大事なことです。

いままで10錠のんでいて、それが8錠に減った。それでも悪くもならないし変わらない。そもそも8錠でよかったのではないか、ということ。余分な2錠をのんでいたことになりませんね。減らしても大丈夫、となれば、減った状態でいいのではないか、となります。

薬を飲み続けることは、体への負担もありますからね。のみ続けなければいけないという気持ちの整理も必要になりますよね。自分は、5錠のむか4錠のむか、と考えたときに、5よりは4のほうがいいかな、と思い

ます。

この研究で、ゆっくり少しずつ、減らしてもよい。どういふふうに減らしはじめたらいい

か、きつかけをあたえるためのワークシートをつくって公開したということです。

まずは、主治医に困っていることなどを相談してほしい

Q 患者、家族にできることは何でしょうか？

山之内 実際、わたしも診療してますが、たとえば、減薬ガイドラインの記事を見たので、このように減らしてください、といわれると、医者もなかなか対応しづらいかと思います。

それよりも、今自分が何に困っているか、自分のことばで

言っただけだと思います。医者の側からすると、その医者のせいというより、長年の歴史の積み重ねの慣習という面もあるわけですね。でも、医者にもこれだけの薬をどういう意図で出しているのか、考えてほしいと思います。医者が考えるような働きかけを、患者としてできるのではないかなと思います。

たとえば、ぼーっとしている、

という症状があったとして、それをどのように説明するといいでしょか。「私は、アルバイトをはじめ、朝起きるようになして生活リズムを整えています。なのに、1日ぼーっとしています」とか、そういうような症状をきちんと伝えてくれるといいですね。そのうえで、医師にどうしてこの薬を出しているか聞いてほしいと思います。

何に困っているか、どうしてほしいかを話して医者と共有することが大切です。

Q 家族は何ができるでしょう？

山之内 まずは、患者本人の言いたいことを、わかりやすく、

医者に伝えられるよう、手伝ってほしいです。また、本人が、自分が何に困っているか自覚できないときでも、家族は、病気になる前も知っている、症状が大変な時も知っているし、今も知っている。家族でないかわか

らないことが結構あると思います。

病気でないときと比べて何がちがうか、などという点も説明していただくと、医者も、それは病気のせいだろうか、薬が多いせいか、と考えることができます。

薬を通して医師やスタッフとコミュニケーションがとれることが肝心

Q 多剤処方が減ることで副作用も減らせるという可能性がでてきたということでしょうか？

てコミュニケーションがとれるようになると思います。

今まではそれがあまりなかったと思います。是非、患者、家族が、そういう話し合いの場にもちこんでほしい。

山之内 減薬によって、副作用の対処についても考えやすくなりますよね。そうすると医師、薬剤師、患者の間で、薬につい

ちよつと打ち解けてきたときに、なんでまた3種類のんでい

るのでしょうか、ちょっと聞いてみるとかということが、できるといいですね。

その第1歩はコミュニケーションでしようね。そのコミュニケーションでしようね。そのコミュニケーションの材料のひとつとして、「減薬しても大丈夫だったという研究もあるのですが」とか「うちの子はこんな感じでいてこんな状態で」というように、医師とそれについて話ができると思います。

大切なことは、すぐに減らす話をするより、今の処方はどういう意味があるのか、どれなら減らせるのか、ゆっくり話して取り組めば、患者も家族も安心して減らしていくことができるのだと思います。

また、本人・家族で医師と薬の話ができ、「じゃあ減らしましょう」と仮になったとしても、減らしたせいで、今度は減らすことで患者・家族が不安になったり、調子が悪くなることもあります。そこで、「すぐにもとに戻そう」という話も、患者、家族から出たりしますが、急に戻すかどうか、話し合いながら考えていくことができると思いますね。

また、本人・家族で医師と薬の話ができ、「じゃあ減らしましょう」と仮になったとしても、減らしたせいで、今度は減らすことで患者・家族が不安になったり、調子が悪くなることもあります。そこで、「すぐにもとに戻そう」という話も、患者、家族から出たりしますが、急に戻すかどうか、話し合いながら考えていくことができると思いますね。

Q 減薬ガイドラインの今後の広がり、見通しはどうでしょうか？

Q どういうふうにきっかけをつくっていくかが課題ですね。

山之内 医者とコミュニケーションをとるきっかけづくりと一緒に取り組んでいくということが大切です。まずは、何に困っているか、というところから話し始めてほしいです。朝も昼も夜も8錠のんで、毎日気が重いですけど…という言い方もありますね。

ガイドラインは、減薬の動きを少しずつ始めるための第1歩

山之内 制度的に規制して減らすのでなく、納得して減らしていくことが大切です。

世の中の物事が成熟していくのには、それなりの時間が必要です。世論形成も必要だと思いますね。それを急に規制という形でやるより、動きを少しづつしていったほうがよいのではないかと、個人的に思います。

このガイドラインは、そのための第1歩だと思っています。減らしても大丈夫といえる研究のものとで提示しました。減らすとよくなるのではなく、減らしても大丈夫、ということですね。そういえただけでも、減薬の根拠になると思います。

取材を終えて…

統合失調症の減薬ガイドラインが公表されたことを知り、こ

のガイドラインが広まって、多剤大量処方といわれている状況が変わっていくことを期待しました。しかし、ガイドラインは医師が使うものであり、どうやったら広められるのか、本人や家族は何かができるのか、など、疑問がわいてきました。

山之内医師の説明をきいて、医師や薬剤師などと、薬について話をする「コミュニケーションの場」をどうやってつくっていくのか、一番大切なのは、このことではないかと感じました。医師も自分の処方について考えるきっかけを持ってほしい、という先生の言葉が印象的でした。

(取材 鈴木・谷)

メリデン版家族支援（ファミリーワーク）導入のための寄付のお願い

この度、当会では、メリデン版家族支援（ファミリーワーク）を日本に導入するため、海外から講師を招いたり講演会や専門職の養成研修会を開催していきます。しかし、開催には多くの費用が掛かり、当会の運営状態では困難な状況です。そこで、研修会開催のための資金を集めるため、寄付金をお願いすることにいたしました。ご支援くださいませよう、お願いいたします。詳しくは、2013年6月号の特集「イギリスの家族支援視察」をご覧ください。

銀行口座名、郵便口座加入者名
「みんなねっとメリデン募金」

■銀行口座番号
三井住友銀行 池袋東口支店
普通 8729724

■郵便口座番号
00180-1-513048

絵を描く
人たち

35

絵を描く人に

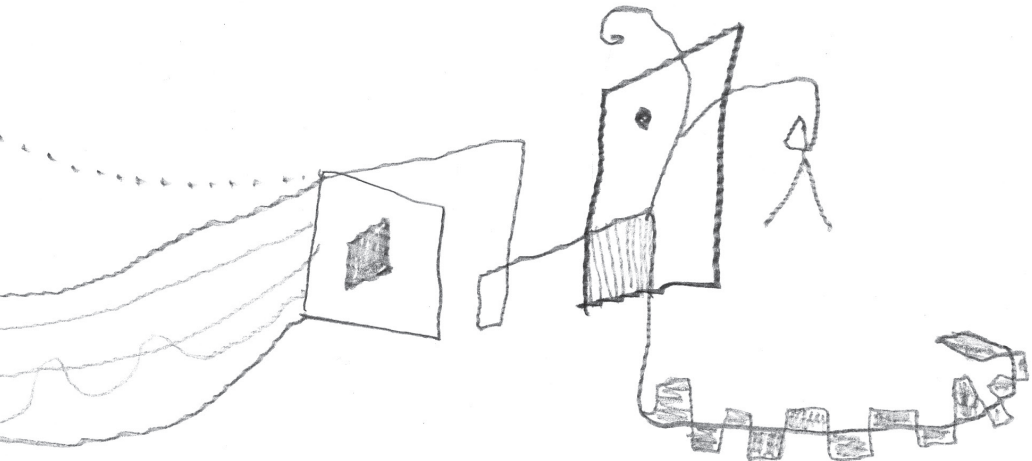
絵と文… 織田信生（土佐病院絵画講師）

患者さんが絵を描いているところを見るのは楽しい。釣りを
見ているのと似ている。魚の代わりに絵が出てくるのである。
海からではなく、頭の中から。

見ているも、ウキも竿もないので、いつ絵が出てくるかわか
らないが、油断は禁物である。いつもは可も不可もない人でも、
傑作が出てくることもある。

時々、気配を感じるときもある。何がどう違うかわからない
が、何かが違う。そんな時は緊張する。ひょっとしてと思うう
ちに…、大物が、いや傑作が出てくるのである。

子供が絵を描くのを見るのも楽しい。特に三〜六歳くらい。
どんな絵が出てくるかわからない。先生のいうことはもちろん、
自分のことだってよくわからない。だから時として傑作が描け
る。知らないことは素晴らしい。



それが小学生になって、先生のいうことがわかるようになってくると、だんだんつまらなくなる。型にはまった絵しか描けなくなる。教育の偉大なる成果である。

患者さんの絵に限らず、面白いのは型にはまらない絵である。それは芸術と大げさにいうようなものではなく、その人が型にはまらない絵を描いたというだけのことである。

型にはまった絵が悪いわけではない。型にはまったほうが描きやすい。

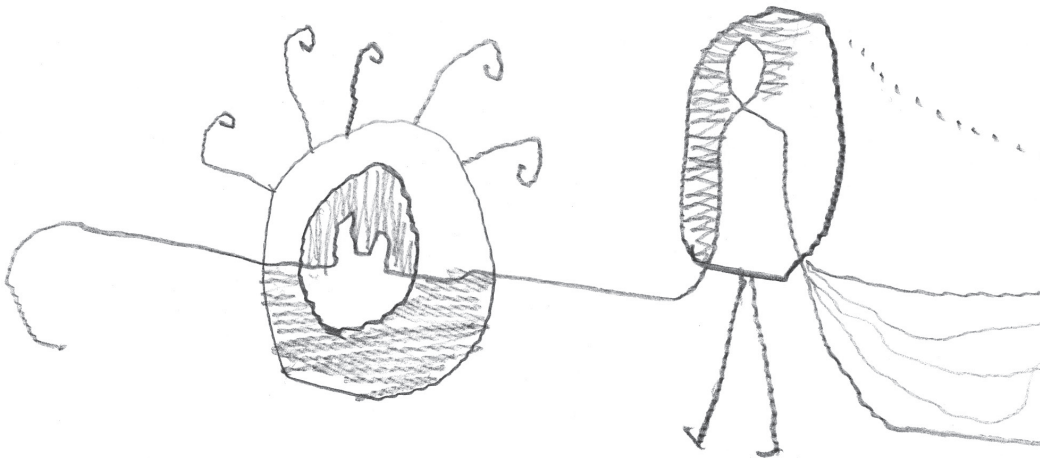
型にはまらない絵は面白いが、いいことばかりではない。描きにくいし孤独である。世の中のほとんどの人は型にはまって生きているのだから。

型にはまった人は、はまらない絵を見て、めずらしい、面白いと思う。しかし、患者さんの多くは、型にはまりたくないわけではない。はまらないのである。

それならいっそも型になんかはまらないと、ひそかに開き直ったらどうか。

*

またしても、わかりにくいことをクドクド書きました。今回をもって拙文は終了します。長い間、ありがとうございました。



私と子どもの
あゆみ
—母として—

あした 天気になーれ！

広島県 岡本智恵子

息子のことから

息子は私が25歳、夫が27歳の7月、仮死状態で生まれました。3550gありました。生まれてから後は、19歳まで元気でした。父親は岡山の私立大学、私は広島の高校に勤めていました。家族は、私たち夫婦と息子、その下に娘、そして私の母親との5人でした。

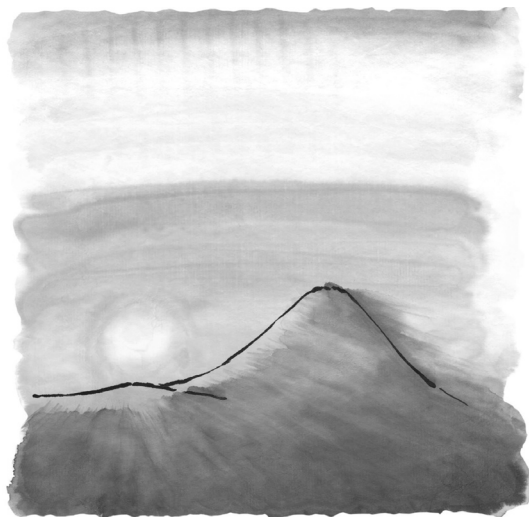
息子は東大の二次試験に失敗して、二期校の東京外国語大学に進学しました。

1年が過ぎました。息子は「20歳になるまでにアメリカへ行くんだ」といい、3か月の予定でアメリカへ旅立ちました。ですが、3か月経っても帰って

きません。思案しておりました矢先、「いま成田へ着いた、お金がない」と息子から電話があり、やれやれと思ったものです。広島の家へ帰ってきた息子はそれまでの息子とは何となく違った感じがありました。でも私の知らないところで息子も大人になったのだろうと解釈しました。

息子の発病

その頃のことですが、岡山で夫には好きな女性が出来ていたようです。正月に帰ってこなかった夫から突然家庭裁判所を通して離婚訴訟の封書が届きました。二人のこどもにとって両親の離婚は一大事だったので



す。娘はすぐにそのことを東京の息子に電話で伝えました。息子は帰って来ました。これまでの息子とは大変違っていません。夜になっても眠りません。ずうーっとしゃべっています。そんな日が4日も続いたでしょ

うか。息子は、「キリストの使いだ」といい、離婚は絶対に許さない。僕の力で父親を家に帰すのだ、などと大声でいいます。間違ったこと言っているのではないのですが、どこか違うと思いました。息子の状態はどんどん

現実から離れていきます。その日、夫は広島にいましたので、息子のことを何回も電話で話して、帰って欲しいと頼みました。夫は帰ってくれませんでした。私はいつも診ていただいている医者に事情を話したところ、精神病院を紹介してくださいました。いくら待っても夫は帰ってきません。

私は意を決して隣の部屋にいた娘に精神病院へ電話をしてくと頼みました。ほどなく病院から医師と男の看護師2人が来ました。簡単に経過を話しました。医者は息子の様子を診て「激しいですね。でもよくなる可能性はあります」といわれました。息子は突然のことです。し抵抗をしました。「僕、病氣？」と聞きます。「そうよ、先生の言われることを聞いてね」といふと、息子は大人しく頷きました。そして入院したのでした。夫は夜明け近い時間に帰って来ました。息子のことを話しました。夫は黙って聞いていました。夜が明けてから、みんなはこたつで雑魚寝をしてしまいま

した。

朝9時過ぎ目が覚めました。夫も起きました。

離婚

夫は「役場へ 転出届をとりに行く」といつて出て行きました。その後、私は夫と息子のことで話し合ったことがあります。夫は「息子は病気ではない、おまえが我儘をさせるからだ」といい、病気を認めません。夫はその後、息子、わたしたちに対しては一切知らん顔になりました。したがって私は母の助けを借りながら頑張るしかない生活になりました。5年後、夫からの申し出があり離婚しました。この年娘は結婚して家を離

れました。

息子は大学に4年在学しましたが、単位が取れず退学しました。帰ってからまた、広大の入学試験を受け合格しましたが卒業できませんでした。アルバイトはよくしました。疲れては再発し、入退院を10回以上繰り返しました。3度目の入院していた時のことです。土曜日も授業が昼までであったころのことです。私は昼から病院の息子のところへ行くのを日課にしています。12月の寒い日でした。息子に会いましたが、まだ暗いトンネルの中にいる息子でした。いつ明るい日の下で話が出来来るのだろうか、先の見えない頃がありました。帰り道、雪が降っ

てきました。日も暮れてきました。私は一人、停留所でバスを待った時のことは忘れられませんが、

そのころ医師から統合失調症の病名を聴きました。息子は入退院を繰り返すなかで、英検一級、TOEIC880点LP13+の成績を採っています。車の免許も取りました。

障害年金

私は定年退職をしました。母親は退職する1年前に亡くなりました。病院家族会に入会しました。山の中にある病院ですが、院長先生が、人権を重んじる人道的な人柄で、患者や家族を大切にしてくださる病院です。私

は病院家族会の代表を務めています。

全家連大会に出席し、障害年金の制度があることを知りました。発病して17年目に障害年金が受け取れるようになりました。年金を受け取るようになり、息子のお金に対する意識が変わり、貯蓄を考えるようになりました。

地域家族会の立ち上げに参加

私は地域の精神障害者家族会の立ち上げに参加しました。副会長になりました。息子は、そのころ、病院のデイケアに通っていました。きつと息子のような立場にいる人たちも、息子と同じような生活をしておられる

のではないか。発病し友達などとの繋がり切れた、息子のことを重ねて思いました。作業所のことを知り、家族会の仲間や当事者の人たちと話し合い作業所を作る運びになりました。

無認可小規模作業所—17年3月

設立・18年11月NPO法人に移行

「仲間同士が集まって少しだけ仕事をして、話のできる場所。

自助努力・自立」を目標としました。現在、市町や地域の皆さんのご支援ご協力を頂きながら、理事長として運営に携わっています。今年で9年になります。22年秋から広島県精神保健福祉家族会連合会の代表理事も

務めさせていただいています。24年度から就労継続支援B型事業所と地域活動支援センターの活動をしています。息子は5年ほど小康状態が続いています。能力開発校に通い、パソコンのMOS（マイクロソフト・オフィス・スペシャリスト）に合格、現在は事業所の職員として税理士の指導を受けながら、会計の仕事をしています。

「どうか、もう再発しませんように」息子と私、そして娘の願いです。私の通勤は、息子の車で送迎をしてもらっています。

今年、私は80歳、息子は55歳になります。

（おかもと ちえこ）

街の診療所からの の便利

…統合失調症の診断は、今のところ、
CTや血液検査ではできません。…

連載82回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈初診の独身男性〉

43歳のJさんが母親に付き添われて初診されました。

「自分が何を考えているのか、よく分らなくなっていました。自分ではどうしようもない。邪魔をする者がいるけれど、それが誰か分からない」と迷った表情です。

Jさんは東京のレストランチェーンの会社に10数年勤めて

いたと言われます。大震災の時に行方不明になり、会社に連絡せずに1か月も出社しなかったので、解雇になった。

この1年余りは、1人暮らしの郷里の母親の家に帰って来ていたけれど、ふらっと出かけては何日も帰って来ないことが数回あった。どこに行ったか説明しないので、お母さんは、心配はしても、どう考えたら良いか分からない。

〈どんな生活をしてきたの?〉

「10年間の貯金が少しありました」

ちゃんと働いていたんですね? いつから働けなくなったの?

「あの震災の時からです。長いこと地面が揺れて怖かったです。その時から、足元の地面が根こそぎ分解するんじゃないか」という思いが頭から離れない

くなりました。思いのような、声のようなものも数か月続きました」

それは統合失調症でよくある『世界の終末感』と『幻聴』になるのかな。

大震災の時初めて感じたことなの？

「高校時代に家に引き籠って留年したころにもありました。大学でもあったような気がす



る。会社では、社長も寮に一緒に住んでいて、会社を大きくすることで一所懸命でした。10年そこでチェーン店が30店できました。でも、私は迷いかけていて、不調な時期もありました。心療内科を受診しましたが、たいたことない、と言われました」。

〈最近の生活は？〉

今回出かけたのは、東京に行ったの？

「東京に行ったけど、何をしていたか、よく思い出せません」。勤めていた会社に頼りたけい気持ちや解雇されたことに不満もあって会社に行つたけれど、あまり会ってもらえなかつ

たらしい。

もう、年月がたつたから、別の仕事を探しませんか？ 朝起きて、ご飯を食べたら、するところがある方がよい。10年間仕事をしてきたから、分かるはず。

〈考えがまとまらない〉

Jさんは軽いけれど統合失調症特有の感じ方をしていようです。そう診断する理由の第一は『考えたり行動したりをものすごく迷ってしまい、気軽に動けなくなっている』ところ。それから『世界が終わるんじゃないかとずっと感じ続けている』こと。それに『幻聴』が有ったことです。

薬が合うと、一つの思いを

悩み続けるのはこの辺で止めようよ」と言ってくれる感じでした。彼にはリスパダールを1日に1.5mgくらいでしよう。

Jさんの精神症状は震災のストレスで引き起こされています。自信がなくなり、考え込んでも、幻聴が続いていました。でも、それ以前から悩み続ける傾向はあったようです。

〈診断は難しい?〉

実は、Jさんは最近も精神科医を受診されていますが、「病気ではない」と言われ、通院を断られたと言われます。精神科では多くの場合、血液検査やCT検査で診断することはできませんから、生活歴と病歴を聞き

て行きます。1回の受診では診断が付かなくて、何回か受診した後には診断が決まる、ということも結構あるものです。でも今回、Jさんは私の説明に納得したようです。うまく薬が効いてくれたら、彼は不必要なことを考え続けなくなります。そうすると、彼が自然にいたくなくなった遊びや仕事をできるようにならんじやないでしょうか?

〈措置鑑定〉

精神科医が診断に確信がなく、また、患者さんと意見が一致しなくても、手早く診断しなければいけない場合もあります。

先日、強制入院をさせるかど

うか決めるために、警察官と保健所の職員、それに父親に連れられて来た中年の女性を、クリニックの昼休みに診察しました。彼女はその日の明け方、「泥棒! 出て行け!」と大声をあげて、包丁を突き付けて、母親を脅したのです。

パトカーが来てからも彼女の興奮は収まらず、警察官にも「ドロボー!」と言って突っかかるありさまなので、精神病らしいということで保護され、治療が必要かどうか鑑定される破目になったのです。

〈あなたの味方ではありません〉

鑑定の時には、「私は保健所から頼まれた精神科医です。あ

あなたが精神病の治療が必要かどうか決めるために診察します。その結果によっては精神科へ強制入院になることもあるし、刑事訴追されることもあります。そのことを考えて答えるように。答えなくていい権利もあります」と伝えます。

いつもの診察の時には「何を言ってもあなたの不利になるようにはしませんよ。病気を治すためにできる限りのことをします」ということです。から、鑑定



はかなり違った仕事です。

彼女はイスに座った後は「お前はどこの大学の出身か？」と繰り返し、「お前は精神科医ではない。泥棒の一味だ」と発展します。

今朝「お母さん」に包丁を向けたのはなぜ？と聞くと、「母親はおらん」と言いだして、後

〈強制入院〉

彼女は警察官にも大声を上げるほど強く興奮していて、今回の診察だけでは統合失調症と診断できません。しかし、『自傷他害』の可能性は強く、『精神運動興奮状態』として強制入院させることにしました。こんな

にも入院以外に選択肢がなくなってしまうのは、本人もどうやって家で生活して行くのかわからなくなっているのです。入院後の面接では彼女がどういう風に悩んでいたか分かって来るでしょう。

追伸…今日Jさんが受診されました。強い不安は消えており、確かにリスパダールの効果がある病状です。一方、新たに聞いたここ数年の生活ぶりからはJさんには双極性障がい

の側面があるかと判りました。情動調整薬を追加処方しています。精神科の臨床の現場では、患者さんと長く付き合うと、1つの病名だけでなく別の側面も見えて来るものです。

わかりやすい制度のはなし

《その51》

「自立」のために重要な生活保護制度は、これからどうなるか(上)

全国公的扶助研究会

横山秀昭

親亡き後の心配と生活保護制度の問題

精神障害者と暮らす家族にとって、昔も今も最大の課題は「親亡き後」のことです。

そして、最近では家族会から「『親亡き後』のために、社会保障や社会福祉制度を活用し、親

が元気な内に『自立』するためにはどうしたらよいか」という話をしたいという依頼が数多くあります。

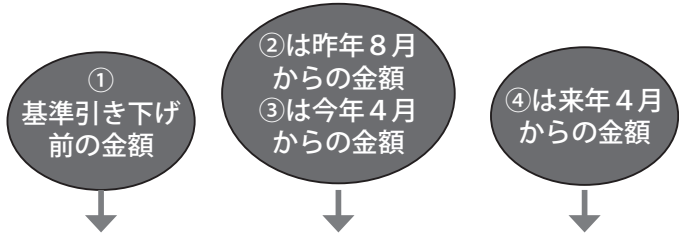
私がその中で「生活保護制度は貧困に苦しむ多くの市民にとって、『自立』したり、生活を再建するための最後の砦となるとしても大切な制度だが、今大変な状況におかれている」とい

うことを強調しています。精神障害者にとっても、親から「自立」していく上で大切な生活保護制度が、今どのような状況におかれているのかということをお述べていきます。

保護基準の引き下げとその影響

最初は、昨年から始まった生活保護基準の引き下げの中身とその影響です。

■長い歴史の中で最大の引き下げ
現在の生活保護制度は、今から60年以上も前の1950年に施行されましたが、その長い歴史の中で、最大の基準引き下げ



世帯類型	① 2013.7.1	② 2013.8.1 ③ 2014.4.1	④ 2015.4.1
これまでの標準3人世帯 (33歳、29歳、4歳)	160,180円	② 154,860円 (▲5,320円) ③ 149,530円 (▲10,650円)	144,200円 ▲15,980円 (▲9.9%)
中高生のいる4人世帯 (45歳、40歳、17歳、14歳)	209,640円	② 202,660円 (▲6,980円) ③ 195,670円 (▲13,970円)	188,680円 ▲20,960円 (▲10%)
母子世帯 (33歳、12歳、8歳)	169,710円	② 164,060円 (▲5,650円) ③ 158,400円 (▲11,310円)	152,740円 ▲16,970円 (▲10%)

『どうなる？どうする！生活保護』 杉村宏・吉永純ほか著より掲載

▲は、減額される金額

※母子世帯の場合、今年の4月から11,310円が減額されることになる

が昨年から3年間にかけて行われていきます。

生活保護費は、何人世帯の家族か、母子家庭かどうか、子どもがいるかどうかなどによって、支給される金額が違ってきますが、最大で10%、平均すると6%と、大幅な引き下げが始まっています。

単身世帯では毎月の生活費が約4000円〜7000円の引き下げとなり、中高生がいる4人世帯は、2万円近くが、2年後には減額されます。

■216万人の利用者に影響
生活保護利用者は、原則貯金ができませんので、その分生活費を切り詰めなければいけなく

なります。

このように今回の引き下げは約216万人の生活保護利用者の生活を直撃します。

国民生活全般にも 大きな影響が出る

また、社会保障制度や住民税課税基準は、生活保護基準を元に制度が設計されているものが多くあり、今回の引き下げは国民生活全般に大きな影響を及ぼします。

厚生労働省も約40の制度に影響があると言っています。一番大きなものは、住民税の課税基準と最低賃金額です。

■今まで非課税だった人が課税になるケースも出てくる

住民税の課税基準は生活保護基準を参考に決められていますので、生活保護基準が下がると今までは非課税の人が課税になってしまう場合が出てきます。

社会保障や社会福祉制度は、住民税によって利用負担額を決めているものが多くあります。私たちに身近な障害者総合支援法の福祉サービスは、住民税が非課税ならば利用料負担はありませんが、課税の場合は原則一割負担となります。

■入院費の負担額にも影響

また、入院した場合の医療費

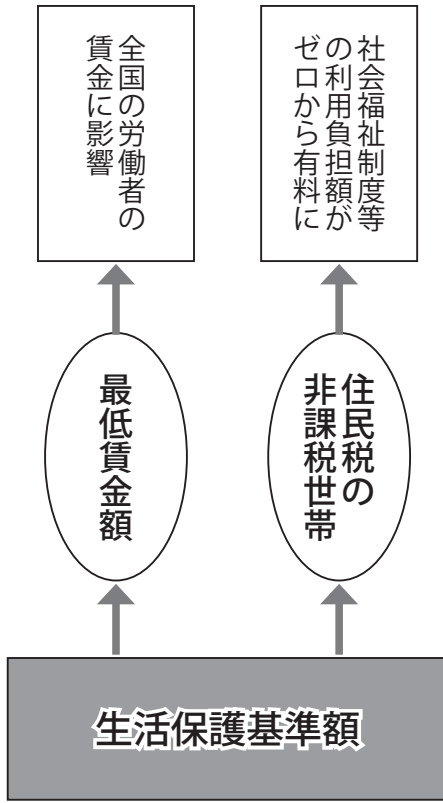
の自己負担額は、課税と非課税では負担額が月4万4000円以上も違ってきます。

■最低賃金額も下がる

最低賃金額についても影響があります。最低賃金制とは、最低基準額以下の賃金で雇用してはならない法律のことです。

最低賃金制は、2007年の法律改正により、「生活保護に係る施策との整合性に配慮する」という一文が入りました。

その一文が入ったことにより、それまでの四年間では合計23円しか上がらなかった最低賃金が、その後の四年間で合計51円と2倍以上の引き上げ額となりました。



これは、生活保護費との整合性をはかったことによる引き上げでしたが、今後は、生活保護基準が下がることによって、最低賃金額も引き下げられていく

かもしれない。そして、この最低賃金額は、日本の労働者全体の賃金にも大きな影響を及ぼすことになりま

す。

■障がい者の就労支援にも影響
 なお、障害者総合支援法の中にある就労支援をおこなう事業にも影響が出てきます。

就労継続支援A型の事業所などでは、訓練をしている障がい者に、最低賃金が保障されなければならぬことになっていきますので、この人たち給料にも影響が出る危険性があります。

次号では、生活保護申請者の収入・資産の問題と親族からの援助・扶養問題について、どうなるかについて述べたいと思います。

(よこやま ひであき)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

「非定型精神病」

連載
56

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

統合失調症と 非定型精神病の違い

「統合失調症」という病名は
症状により診断される症候群分
類（低血圧、高血糖などと言っ
ているのと同じ）なので、原因
は一つとは限らず、原因の異な
る複数の疾患が含まれていると
考えられます。病気の原因の一
つとして遺伝子のタイプが関係
することが多く、統合失調症を

遺伝子により原因の異なる複数
の疾患に分けることができる可
能性があります。この問題に挑
戦したのが、日本の満田先生で
す。1961年当時、統合失調
症は一般に慢性に経過し、予後
が悪いとされていたのですが、
その中に急性一過性に統合失調
症類似の症状がみられるもの
の、寛解期には認知機能の低下
などの後遺症もなく、比較的予
後のよい一群を見いだし、非定

型精神病と名付け、非定型精神
病群は一般的な統合失調症群と
遺伝様式が違うことを示しまし
た（図1）。非定型精神病とい
う病名は日本でしか現在のとこ
ろ通用しませんが、国際的な精
神科の診断基準であるDSMに
は統合失調症様障害の中に、予
後のよい特徴を伴うものという
項目があり、その内容は実質的
に非定型精神病と同じものと
なっています（図2）。

図1 非定型精神病の概念

「定型群(統合失調症の中核群)は誘因に乏しく、緩徐に発症し、症状は単調で、変化に乏しく、情意の鈍麻が中心で、慢性に経過し、多かれ少なかれ人格の変化を残す。遺伝様式は劣性で家族内変異に乏しいが、家族内負因としては統合失調症がみられ(同型表現)、非定型精神病はみられない。

これに対し、非定型精神病は心因または身体因により、急性または亜急性に発症し、一過性、挿間性ないし周期性に経過し、予後は一般に良好である。症状は多彩で情動障害のほか活発な妄想、幻覚体験を伴った錯乱ないし夢幻様状態(意識変容)を示し、かつ症状の動きが激しく、変動しやすい。転帰は一般に良好で、人格の変化を来さず寛解する。遺伝様式は優性遺伝と劣性遺伝が同程度にみられ、家族内変異に関しては非定型精神病のほか、躁うつ病とてんかんがみられるが統合失調症はほとんどみられない。

したがってこれら両疾患は異種性の疾患である。」

満田久敏: 精神分裂病の遺伝臨床的研究. 精神神経学雑誌, 46:298-362,1961.

図2 DSM-IV: 統合失調症様障害
予後のよい特徴を伴うもの

以下のうち2つ(またはそれ以上)の証拠がある

1. 日常の行動または機能に最初の変化が認められてから4週間以内に顕著な精神病性の症状が出現。
2. 精神病性エピソードの極期における錯乱または困惑。
3. 病前の社会的、職業的機能が良好。
4. 鈍麻した、または平板化した感情の欠如。

り、数日不眠で経過した後、急に、数日に錯乱状態となり、時に気絶したり、発作を起こしたり、夢か現実か判断がつかないような意識状態となり、入院加療となるが、症状が激しかった割に急速に改善し、通常の意識状態を取り戻し、退院後はまた元の職場で働けるといった経過を示します。統合失調症と非定型精神病は遺伝様式が異なる(原因が異なる)異種の疾患であることは満田先生が50年前に示しているものの、違う遺伝子からなげ似たような症状がみられるようになるのかについては解明されていませんでした。

しかし、最近の研究で非定型精神病はどうやら自己免疫性脳

統合失調症と非定型精神病では急性期の症状は似ているけれども、それ以外には図3に示すように様々な違いがあります。

典型的には非定型精神病は30〜40代の女性に発症し、それまで全く普通の生活を送っていたのに、何らかのストレスがかか

炎の一種ではないかと考えられ
 るようになりました。自分の体
 と体内の異物を見分けるのが自

己免疫ですが、自己免疫性疾患
 では自分の体を異物と認識して
 しまい、自分の体に対する抗体

(自己抗体)を作り、自分の体
 を自分の免疫システムが攻撃し
 てしまう病気です。自己免疫性

図3 非定型精神病の未解決問題

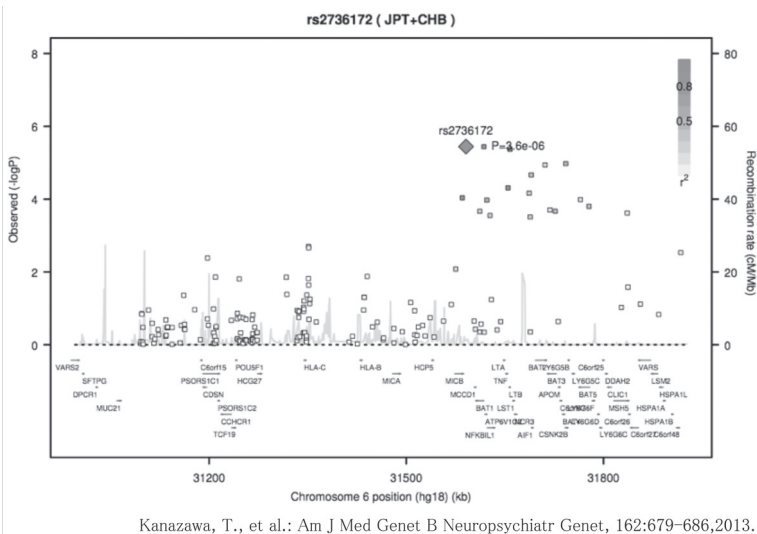
- 非定型精神病は統合失調症と比較してなぜ、
- Q1: 女性に多いのか
 - Q2: 発症年齢が遅いのか
 - Q3: 急性一過性に発症するのか
 - Q4: 多型性の症状を呈するのか
 - Q5: 意識障害をきたすのか
 - Q6: てんかん発作がみられるのか
 - Q7: 遺伝的要素が強いのか
 - Q8: 予後は良好で寛解することが多いのか
 - Q9: 心因または身体因が認められることが多いのか

これらの謎が全て説明されれば、統合失調症と非定型精神病の
 Q10: 本質的な違いは何か
 という満田が残した問いに答えることになる。

Q10の回答を得るため上記Q1-9を説明可能な仮説を立て、研究を進めている。

菊山裕貴, 川茂聖哉, 堤淳ほか: 精神科治療学, 25:1233-1239,2010.

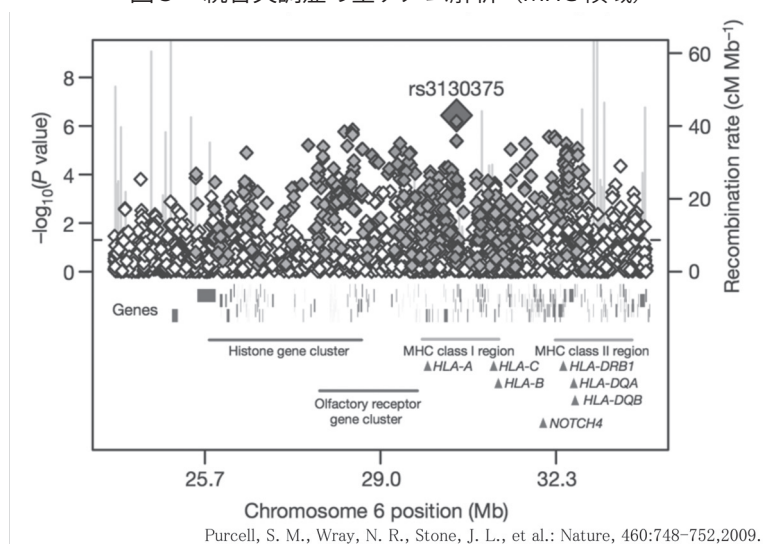
図4 非定型精神病の全ゲノム解析 (MHC 領域)



疾患は30〜40歳代の女性に発症することが多く、急性一過性に症状が再発するものの、寛解期には症状がみられません。不眠、過労、ストレスなどで再発しやすくなります。自己免疫性脳炎の場合には脳の広範囲に無菌性炎症が起るために様々な症状がみられ、脳炎なので、脳波異常やてんかん発作がみられることもあります。図3に示した非定型精神病と統合失調症の相違点は非定型精神病が自己免疫性脳炎の一種だと考えると全て説明がつくのです。

自己免疫疾患は遺伝要因が強く、代表的な原因遺伝子はMHC領域の遺伝子になります。2013年に行われた非定型精

図5 統合失調症の全ゲノム解析 (MHC 領域)



神病の遺伝子解析で、非定型精神病もやはり、自己免疫疾患と

同様にMHC領域が関係している可能性が示唆されました(図

4)。やはり、非定型精神病は自己免疫性脳炎の一種であるという考えを支持する結果です。

統合失調症もMHC領域が関係するという報告(図5)がありますが、この論文では統合失調症と診断されている人の中に非定型精神病の人が含まれてしまっていることが考えられます。

(きくやま ひろき)

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紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆愛知県 波多野浩 家族

1月号の新春座談会で家族支援がとりあげられました。その中で「本人の事を一貫して知っているケアマネージャーが必修」との意見がありました。共感しています。

かねてから、親亡きあと問題を考えてきました。親は生活の全般について面倒をみています。ひとりひとり病状、環境が

違うので、それにあった対処をしていたらと思うようになりました。

発病した時、その本人の症状にあった対処をしてもらう制度があつたなら、どんなに喜ばしく、安心できることでしょう。こうした制度を作っていたかどうか、お願いします。

◆東京都 谷口啓子 元保健師

(70代)

はじめてお便りいたします。定年まで保健所に勤務、その後70歳まで市役所にて週3回、精神の相談にのらせていただき、現在は、地元の精神障害者の作業所でボランティアをしています。

仕事上の専門誌は止めましたが、この「みんなねっと」だけは読んでいます。12月号は、尊敬する藤井克徳氏の基調講演が

読めて嬉しかったです。

あと、毎回出ている「真澄こ」と葉のつれづれ日記」が大好きで、何時も思わず笑ってしまいます。これからもずっと続けて下さい。

◆神奈川県 ペンネーム秋山望

本人 (60代)

統合失調症が自然に治ったこと、カウンセリングだけで治ることは充分可能だと思ふ。ブローラーの時代でも、統合失調症の25%は自然に治ったと言われている。

子供の時に無口だった人が、大人になつてからよくしゃべるようになった、という話を聞くことがあるが、統合失調症が自然に治ったと考えられる場合もあると思ふ。

カウンセリングだけで完全に治すことはむずかしいが、状態

をある程度改善することはできない。

私は生まれつきの統合失調症だが、よいカウンセラーに出会ってからは、薬を飲まなくても少しずつ回復してきた。

◆福井県 松田仁美 家族

病院の掲示板ポスターを見て、「あすわ会」家族会に入会、頼もしい仲間が温かく迎えてくれて5年が経ちます。今では会の中で色々な事を学び、息子と家族が毎日元氣・笑顔で生活出来る事に感謝しています。

月1回の定例会「たまり場」には、必ず「みんなねつと」を持って参加し、皆で輪読します。昨年末の会では、12月号の特集「みんなねつと大阪大会」の記事を時間をかけて読み、質疑応答も多くありました。

その他、講師を招いての研修

会や勉強会、会員相互の懇親行事など、当事者が参加できる活動も多くあります。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。統合失調症の息子は、早寝早起きや家事の手伝い、田植え稲刈りの手伝いなど、自分のことは自分でやり、規則正しい生活が出来る事で、家族はホッとしています。あとは地域で安心してた生活、自立出来る事を願っています。

日常生活

◆福岡県 あつこ 本人(20代)

発症して10年以上、幻聴と呼ばれる嫌がらせで毎日つらいです。ほとんどが過去の話題です。気分転換としてヨガ、水泳、読書、料理、掃除をしています。そして理解のある家族や友人に

話を聴いてもらい、それが心の支えとなっているので、日々感謝の気持ちでいっぱいです。

月1度の家族会でも気の合う当事者の知り合いが出来たり、やさしい言葉で励ましてくれるご家族がいるので、毎度和やかで一時的ですが気分が晴れます。

私自身最近思うのは、過去のことにとらわれず、今の時間をもっと有意義に過ごせるよう、自分を大切にすることが大切、ということ。ゆっくり頑張ります。

◆東京都 ペンネーム岬由紀 本人(50代)

2014年を迎え、社会の仕事辞めて12年目に入ります。活動支援センターのプログラム、ピア電話相談、フリートークを、ピアカウンセラーの3人

社会の組織の中に行くと、やはり偏見みたいなものはあると思います。みんなが僕の事を笑っていると思うのは、半分本当、半分妄想、と思うようになると、生きやすくなったように思います。この考え方は合っていると思います。

詩・その他

◆神奈川県 ペンネームさがのまさこ 本人（60代）

富士山も 風邪をひくよな
冬將軍

風がきれ おまえの人生
風まかせ

着膨れの 満員電車に
冬到来

◆茨城県 吉田陽子 本人（40代）

「テンション」

テンションが
上がりきったまま話すと
まわりの人が疲れてしまう
テンションが
下がりきったまま話すと
マイナス思考になってしまっ
ぽどよくやや高めめの気分で
話せるといいね

「マイウエイ」

ふつうの人が
難なく通りぬける所で
頭をぶつけ
がんばりすぎて壊れ
さぼってみたら嫌われる
それでも
まっすぐに生きてみたら
いつしか足跡が道になったよ

***** 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。

■花粉症とは20年くらい前の付き合いです。なりはじめ、とにかく目がかゆく、眼科に行く目薬が2種類、塗り薬も処方されました。しかし、逆にまぶたが腫れて大変。下しか見られない状態で眼科に行くと、先生は「花粉は吸わないのが一番ゴルフにでも行ったの？」とそつけない対応です（家で静かにしてたんですが）。さて、なかなかよくならず、別の眼科に行くと、まず「大変ですねー」の一言に救われました。目薬1種類だけに様子を見ることに。しばらくして腫れもひき、よくなりました。副薬があわなかったのか、副作用だったのか。その後、季節前に目薬をもらい、くしゃみは市販の鼻炎薬で対応、という付き合いを続けています。（鈴木）

■この3月号が届く頃には、春の便りが各地で聞かれています。しかし、この原稿を書いている今は1月の大寒を過ぎたあたり、冬の寒さをどうしのぐか、悪戦苦闘のまっ最中です。原油高と円安で灯油代、電気代が上がるので、やむなく、寒さ対策として考えたのは、ガマン。石油ストーブの設定温度は16度。部屋の中でもフリース、オーバーボン、ネットクウォーマーと厚着をし、お風呂は、ソーラーで沸かすが、家族つづいて入浴して追い炊きはしない。なるべく体を動かし、外出を増やし、夜は、できるだけあったかいモノを食べるという毎日です。でもみなさんには、このやり方は、あまりおすすめてできません。（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83号(2014年3月号) 定価 300円

発行日	2014年3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1-46-13 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/株式会社シナノ

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／家族のためのQ&A／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

●「月刊みんなねっと」これまでの内容紹介●

【特集・家族のための相談コーナー】

■ 2011年 ■

- 1月号：新春座談会 2010年を振り返り、今後の活動を考える
- 2月号：結婚・子育て体験記
- 3月号：家族の体験
- 4月号：訪問による相談支援を広げたい
- 5月号：本人に病識をもってほしい
- 6月号：グループホームでの暮らし
- 7月号：訪問型の地域生活支援－ACT-Zero 岡山の取り組み
- 8月号：ひとりひとりの「働きたい」を応援します
- 9月号：東日本大震災－岩手・宮城・福島の家族の体験
- 10月号：東日本大震災－被災地の精神保健・医療・福祉に関する報告
- 11月号：相談支援事業所の訪問活動
- 12月号：第4回全国精神保健福祉家族大会みんなねっと香川大会

■ 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

●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

「300円×冊数＋送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-0-338317 みんなねっと」宛てにお振り込みください（この場合、振込手数料は自己負担願います）。FAXでの申し込みもお受けします（FAX番号03-3987-5466）

精神疾患がある人や家族に役立つ出版物



☆家族相談ハンドブック

A4判・76頁・定価700円(送料込)

家族会からの注文は1冊500円に割引
家族相談のテキストができました！

【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・飯屋暢聡)/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 全国精神保健福祉社会連合会(みんなねっと)

tel 03 - 6907 - 9211 / fax 03 - 3987 - 5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>