

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

1
2014

●特集●

私たちが求める本当の家族支援とは何か

●私と子どものおゆみ―母として
息子と私

■街の診療所からのお便り
生き方を変える、遺伝子の働きを変える



新年のごあいさつ 1
知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせします みんなねっとの活動 4

特集【新春座談会】

わたしたちが求める本当の家族支援とは何か

—〈出席者〉佐藤純・良田かおり・眞壁博美・鈴木紀善(司会) 6

絵を描く人たち③時代と絵(織田信生) 16

私と子どものあゆみ—母として

息子と私(飯塚壽美) 18

街の診療所からのお便り【連載 80】(増本茂樹)

…生き方を変える、遺伝子の働きを変える… 22

わかりやすい制度のはなし《その48》(木全善治)

三障がい同一の全科医療費助成をめざして—愛知県の経験から 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑤—(菊山裕貴)

単一精神病論 30

真澄こと葉のつれづれ日記(第34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】分かち合い(鈴木賢一・埼玉県・アキーラ)

ぷよぷよした愛らしい表情のユルキャラたちが、お互いの持てる食べ物を分け合い、和が生まれている様子を表現しました。



新年のご挨拶

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長 川崎洋子

あけましておめでとございます。

本年もみなさまにとって、幸せな年になりますように願っています。

昨年「障害者権利条約」が批准されました。私たちにとって大変喜ばしいことです。そして、特に私たちに関係する法改正として、「精神保健福祉法」と「障害者雇用促進法」の改正がありました。「精神保健福祉法」の改正では、保護者制度が削除されました。精神科医療に関して、指針を定めることが決められ、地域生活への移行もうたわれています。精神障がい者が自立して生活ができる地域の基盤体制づくりが必要で、また、「障害者雇用促進法」においては、精神障がい者の雇用義務化が決められました。

それぞれの法改正には今後のさまざまな課題があり、医療保護入院における家族等の同意の削除や雇用環境の整備など、今後も積極的に訴えていかなければなりません。

当会として、家族も本人も地域で安心して生活できるよう、引き続き取り組み、英国において実践されている訪問による家族支援を日本においても普及させていきたいと思えます。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■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【第6回・10月17日】

今回は「指針案」の中間まとめについての報告とそれに対する論議、さらに岩上構成員、近森構成員からのヒアリングが行われました。岩上氏からは、指針の検証と推進体制が必要であること、そのためにも常設の検討会の設置が必要等の意見が出されました。近森氏からは精神科領域におけるチーム医療について、近森病院総合診療センターにおける福祉と医療の連携が紹介されました。

指針案は各項目について目指すところが書かれています。それらをどう有機的に結び付け現実のサービスにしていこうかという横軸がない表現になっています。例えば退院後に困った問題が生じた時、誰がマネジメントしてアウトリーチや訪問看護福祉的援助につなげていくのかといった視点では想像しにくいと感じます。指針ではありませんが、もう少し具体性がほしいと思います。

■地域福祉権利擁護に関する検討委員会【平成25年度第1回・10月23日】

全国社会福祉協議会にて、会議が開催されました。地域における権利擁護体制の構築の推進

に向け、自治体や社協等への権利擁護に対する調査研究のための調査項目の検討が行われました。当会としては「精神については精神保健福祉士が重要な役割を果たしているので社会福祉士と同様の位置づけで当たってほしい」ということを伝えました。報告事項として、平成24年度の「日常自立支援事業の実施状況及び動向について」「総合的な権利擁護体制の構築に向けて」の報告書が出されました。

■自動車運転の死傷事故に関する法律——一定の病名を挙げて罰則対象にすることに反対

11月1日、「自動車の運転による人を死傷させる行為等の処罰

に関する法律案」の審議があり、衆議院法務委員会に参考人が出席しました。日本てんかん協会の久保田英幹副会長、日本精神神経学会の三野進理事、当会から川崎洋子理事長が、それぞれ意見を述べました。

久保田氏は、自己管理は必要であるが、てんかんであることイコール危険であるという議論は不備であると述べました。三野氏は、精神疾患のある人が自動車事故を起こしやすい科学的根拠はないことをわかりやすく説明しました。川崎理事長からは、本人も家族も精神疾患に対する偏見が助長されることに不安を持っていること、ルールを守り安全運転している障がい者に不安を与え、障がい者の社

会参加の流れに逆行するものであることを訴えました。

関係学会からも一定の病名を挙げて罰則を設けることに反対の意見が出されましたが、法案は参議院の審議を経て、11月20日に成立しました。政令を定める際に関係者の意見を吟味すること、必要に応じて見直すこと、病名そのものでなく症状に着目して適用すべきこと、差別を助長することがないように努めることなど附則がつけられました。

■障害者権利条約について 民主党ヒアリングに参加

11月12日、国会議員会館で民主党ヒアリングがありました。当会としては、「私たちは障がい者として差別されているだけでな

く、障がい者間でサービスに格差があり、これも差別といえます。すべての差別をなくす一歩として条約の批准を期待している」と訴えました。

★12月4日の参議院本会議障害者権利条約の批准が可決されました！

■社会保障審議会障害者部会

【第53回・11月19日】

今回は、①障害支援区分への見直し ②障害者総合支援法に規定する障害福祉計画の基本指針の見直し ③その他について議論しました。

障害支援区分への見直しについては、当会から「従来、精神障がいが一次判定で低く判定されていたものを是正したことは

評価するが、行動援護に関する基準の見直しでは、精神障がいでは自傷・他害しか該当するものがないので、十分評価できるか疑問であること」「基本指針に関しては、学校教育、教職員に対する精神疾患、人権等の研修、地域での学習等に取り組む必要があること」「その他、管理者、サービス管理責任者等、指導者層が虐待を行っている事例が多いのは問題があること」などの意見を述べました。

お知らせします みんなねっとの活動

■中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会広島大会を開催
広島県連

10月10、11日の2日間にわたって、のべ460名の参加で開催しました。広島県・広島市の共催のもと、実行委員会を立ち上げて取り組みました。大会のテーマは「つながって ひろがって 地域に生きる」です。

第1日目は広島県から「精神保健福祉法の改正」について行政報告がありました。基調講演のテーマを「障害者権利条約と私たち」とし、広島大学大学院教授の横藤田誠先生が話しました。予想以上に反響は大きく、「具体的でわかりやすかった」「感激した」などの感想をいただきました。引き続き、「困っていること、支援してほしいこと」をテーマに各県からの発表でシンポジウムを行いました。

2日目は、「保護者制度について」「当事者研究〜べてるの家にならって〜」「地域での生活」のテーマで分科会を開催しました。各分科会も活発な意見交換がなされました。当事者が自立できる環境づくりのためには、家族の支援も大切であることを認識すると同時に、家族会の必要性も確認された2日間でした。

■北海道・東北ブロック家族会精神保健福祉促進研修会秋田大会を開催 秋田県連

大会テーマを「小さなことの積み重ねで大きな成果を」として11月5、6日の2日間にわたって開催しました。大会テーマは、私たちにとって暮らしやすい地域社会を構築するため、また真

の自立をめざすためには、粘り強く取り組んでいくことの大切さ、今できることをたとえそれがどんなに小さなことでも、継続して取り組むことが大きな成果に結びつくということを目指し設定したものです。

初日は「精神疾患や精神障がいに対する偏見と普及啓発活動」と題し、東北福祉大学の講師・菅原里江氏の基調講演がありました。続いて「しあわせについて」と題して、秋田ふきのとう県民運動実行委員会会長の袴田俊英氏に記念講演いただきました。両者ともわかりやすい口調での講演は好評のうちに終わりました。

2日目は分科会「私たちができる家族相談」「保護者制度撤廃

後の家族のあり方」「就労継続支援B型施設の取組」「スピーカーズビュローの取組」の4分科会でしたが、2時間の時間はあつという間に過ぎ、実のある分科会でした。

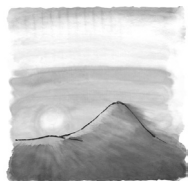
■第7回精神保健フォーラム開催される

11月23日、「変わるのか？病院、地域―精神保健福祉法改正を受けて―」をテーマに、精神保健従事者団体懇談会の主催でフォーラムが行われました。

午前中の基調報告、特別講演の後、午後、「法改正における医療と地域の連携」と「保護者制度廃止後の権利擁護」のシンポジウムが行われました。

保護者制度のシンポジウムに

は、当会の本條副理事長が参加し、「保護者制度が廃止されたことは評価するが、医療保護入院において家族の同意要件が残ったことは極めて遺憾であること」「一般医療にも家族にも説明するインフォームドコンセントがあり、それと同様」との厚生労働省の説明には違和感があること、「入院医療中心から地域での医療福祉にしていくためには、訪問による家族支援を日本に根付かせていくことが大切であること」「精神障がい者だけに無い障害者相談員制度の法制化も必要なこと」を意見しました。



わたしたちが求める 本当の家族支援とは 何か

特集

新年にあたって、わたしたち家族が求める本当の家族支援とは何かというテーマで座談会をおこないました。

【座談会出席者】

佐藤 純（京都ノートルダム女子大学）

良田かおり（全国精神保健福祉会連合会理事）

眞壁博美（東京・立川精神障害者家族会〈立川麦の会〉会長）

〈司会〉鈴木紀善（全国精神保健福祉会連合会事務局長）

司会 まず、佐藤先生からこの

座談会の口火を切って下さい。

家族がケアするのは当然という

認識は今も変わらない

佐藤 先日、精神保健福祉士の教科書で家族会を担当執筆しました。そのとき調べてはじめて家族会の成り立ちを知ったのですが、薬物療法が始まり、患者さんが退院するようになり、家族の協力が必要になったことから、病院が家族に声をかけて勉強会が開かれ、そこから病院家族会が

始まったということでした。

その時代から、家族は、当事者本人が退院して地域で暮らすために欠かせない存在として、精神保健福祉の専門職にとらえられており、それは今も変わっていません。専門職は家族が本人にどう関わりケアするかによくの関心が向いており、協力的でない家族がいると「その家族は問題だ」と言ったり、そろそろ退院というときに、家族が「退院させないでください。このまま入院させておいてください」



というと、「ひどい家族だ」と言ったりしているわけです。

私自身も、8年前大学の教員になり、家族支援を専門にするようになって、ずいぶん考え方が変わりました。京都の家族会のみなさんからも、「先生も成長したね、やっと私たちのことが少しわかるようになった」と言われるようになりました。

多くの専門職の方は、今も、

家族をそういう発想でしかとらえていないと思います。ですから家族も一人の人間として、人生を生きているのだ、ということとを、まず、きちっと認識することが大切で、その認識を少しずつ広げていく必要があります。

もうひとつ変えないといけないと思っているのは、本人と家族の支援を分けるのではなく、本人を含めた家族全体をどう支援していくかということが、専門職の標準的な認識になるように広げなければなりません。

良田 「家族がケアをするのは当然」という認識は、今も変わっていないと思います。精神保健福祉法では、家族が「本人に治療を受けさせる」「医師に協力

してその指示に従う」などを謳^{うた}った保護者制度はなくなりましたが、なくなったからといって、家族がケアするのは当たり前という意識が急に変わるわけではありません。

「家族も人生を生きているひとりの人間だ」という意識に変えていくのは、なかなか難しいことだと思えます。これは、高齢者・身体・知的障害者の家族も同じで、日本における社会一般の認識の問題だと思えます。**眞壁** かつては、子どもが精神疾患にかかると、医師が「お母さん、働いているなんてとんでもない、本人のそばにいて看^みてやってください」というのが当たり前前でしたね。

私も娘が病気になったとき仕事を辞めようか、迷ったことがありましたが、辞めなくてよかったですと思っています。もし辞めていたら、自分自身の人生がなくなってしまうとまではいかなくても、社会とのつながりは持てなくなるでしょうし、孤立した状態で悶々とした人生になったのではと思います。



働き盛りの人が仕事を辞める

ということは、イギリスでいう「社会的な損失」ですよ。しかし、今の日本の政治は、「まずは家族が介護」という考え方で、いわゆる自助・共助ですね。

発病の大事な時期に支援がない 効率の悪い日本の精神医療

良田 もし、「家族がケアせよ」というなら、少なくとも家族にしっかりとした知識と情報を与えるべきだと思うのです。しかし、ほとんど与えられずに、何もわからないままケアせよということになるので、当然、間違ったことをしたりするわけです。すると「お母さんがそんなことを言うから悪くなった」と非難される。何も情報が与えられて

いないのに家族の関わりの良し悪しを評価されるのは納得がいきません。家族もいろいろな事情があり、できることもあるし、できないこともあります。結局、病院に連れていかざるを得なくなったときも、誰かが手伝ってくれるわけでもなく、家族の責任になるわけです。

日本の精神医療全体をみると、効率が悪いやり方だと思わざるを得ません。つまり、高い値段のする民間移送会社を使って入院させ、入院先の病院でまたたくさんのお金を使うことになりました。そして退院して、また悪くなって、移送して再入院というように、無駄なことをくりかえします。それより、本人

を含む家族全体を支援していけば、違ってくると思います。

保護者制度をなくすということは、保護者に丸投げするのでなく、社会で支えるということとです。その支えがあれば、自然に再入院率が減り、ベッドを減らすことができるし、医療経済も改善され、地域のサービスにお金を回すことができるはず。なぜ、国はそういうことに気づかないのでしょうか？

佐藤 入院中心の発想を変えるということですね。発病して3年くらいあいに、本人にも家族にも相当濃密な知識や情報が与えられたりサポートがあると、こんなに多くの人たちが苦しむことはないはずなんです。

本人が当初は精神的にとても不安定でとても苦しむので、本人はもちろん家族も疲弊してくるし、家族が支えるのも大変になってきます。この3年間に、精神保健福祉の全体を注入できると、本人も家族もかなり楽になり、支援者もやりやすくなるはず。

司会 そこを大きく変換できるかということが大切なんです。ね。

眞壁 娘が発病したときは、どこに相談したらよいかわかりませんでした。中学校の保健の先生が相談に乗ってくれて駒木野の病院に入院しましたが、ソーシャルワーカーから、「まだ15歳ですから、都の補助がもらえるので、保健所に行つて書類を

もらつてきなさい」といわれて、保健所で精神疾患の相談ができたことをはじめて知りました。

個々の家族に対応した情報と日常生活の支援が必要

良田 現在は、その保健所が統合廃合され、少なくなつて、家族の相談する場所を失つて困っています。市町村や福祉の事業所も家族の相談に対する対応が十分できなくて、確かに、発病3年のときの情報が必要なんです。家族はそれを得ることができません。

例えば、1回きりの家族教室などがあつて、そのときは「情報が得られてよかった」と思つたとしても、2、3年もすると、



教室で受けたことも忘れてしま
うのです。それほど、日常が大
変なのです。個々の日常生活と
いうのは、家族教室のような
十把一絡げじゅうぱいちからの情報で解決できる
ことではありません。それぞ
れの家庭で事情が違うし、その
家族に対応した情報や支援が与
えられないといけません。混乱
のさなかにある家族を個々にき
ちつとケアしていけることが必

要だと思えます。

眞壁 やつと医療につながった
としても、医師の話は5分〜10
分程度。「じゃあ、この薬出し
ておきますから、必ず飲ませて
ください」で終わりです。あと
は、家族に任されるのって、何
かおかしいという思いを持って
いました。やはり、日常生活が
できるような支援が必要だった
のではと、後から思っています。

**本人のことを一貫して知ってい
るケアマネジャーが必要**

佐藤 ところで、最近になって
気づいたことですが、家族はケ
アするだけでなく、ケアマネも
しているのです。しかし、多く
の家族は、情報を収集したり見

に行ったりというのが難しい場
合が多いのです。しかし、本人
のことを一貫して知っているの
は家族です。本人が病院に行か
なくなったら主治医は知らな
い、福祉の事業所に通所しなく
なったら支援機関もわからない
わけで、結局は、家族以外は、
ブツ切れの情報しかわからない
のです。ですから、「この人の
担当ケアマネジャーは私です」
という人をつくる必要があります
はないかと思えます。総合支援
法で相談支援の仕組みが変わっ
てきているので、個々に家族・
本人の担当ケアマネというサー
ビスをつくっていくことが大事
だと思っています。

良田 福祉だけでなく医療につ

いても、同じことが言えますね。ですから、その人の地域生活を支えていくために、医療と福祉全体を一貫して見渡していける人がいるといいのですが。

眞壁 地域にそういう人がいて、その人が入院しても、その人の入院先に訪問して、本人の気持ちを聞くとかの支援をしてくれる人がいるといいですね。

そういう人がいると、医療機関も含めて、いろいろなところをつなげてケアマネジメントしてくれるので、とても安心ですね。

佐藤 出雲の地域サポートを見学しました。人口15万というサイズもちょうどいいのですが、病院も施設も訪問の人たちも、お互いみんな顔見知りなんです

ね。ですから、地域に今何が足りないかを、お互い話し合って、うまく連携しています。出雲では、スタッフ同士の交流が盛んで、医療も福祉もお互い力をあわせてサポートしないと当事者一人一人の生活がどうにもならないんだということを、みんな思っているのです。大きな制度も大事ですが、まず、そういうふうに、一人ひとりのスタッフの意識が変わっていくことが、大事ではないでしょうか。

訪問医療が増えてきて、本人と家族のニーズがよく見えるようになってきたのだと思います。精神病院がアウトリーチをはじめると、それに関わったスタッフがみんな変わっていくの

です。「本人や家族は大変な状況で暮らしている、自分たちが訪問しただけではどうにもならない人たちがたくさんいる」ということがわかり、病院に通ってこれる人だけを相手にしていたのではだめだということ、そのためには地域でネットワークを組まなくてはならないということが、わかってくるのです。

訪問で家族が置かれた実態を知ると専門職の意識が変わる

司会 私も福島の「あさかホスピタル」の取材に行ったとき、その精神科医からも、「地域に入って病気の理解も進んだ」ということを聞きました。

良田 昔は、本人と家族は対立す

るものだと専門家は思っていたようですね。本人は家族の不満を言うし、家族に会うと、本人の不満をたくさんいうので、どちらの味方になるかということですが、支援者は本人の味方になるのです。

しかし、訪問してみると、本人と家族がいっしょに生活していて、別にケンカしているわけでもない、つまり家族・本人をひっくるめて支援しないといけないということが、訪問して初めてわかるのです。

佐藤 スタッフもそういう家族や社会の実態を学ばなければ、支援も何もあつたものではないと思います。

ですから、イギリスでおこな

われている家族支援（ファミリーワーク）の話をする、訪問支援をしているスタッフからは、「これは絶対やらないとだめです」「身につけないとだめです」という反応が返ってきてきます。

家族と本人を任んでいるところで支援するので、「家族・本人それぞれをどのように見たらよいか」とか、「どう働きかけたらよいか」ということに、ものすごく関心があるのです。

これからアウトリーチや訪問看護などがどんどん充実していくので、訪問家族支援について知ってもらうのは、とても大事です。

ファミリーワークは、在宅で家族全体のニーズを見ておこなう

良田 生活の場でおこなうということがとても大事ですね。一時、家族療法で、家族の言い方がどうとか、関わり方がどうとか、結局、家族を責めてしまつたということがあり、それは意味がないということになりました。しかし、このファミリーワークは、在宅に行つて、家族全体を客観的に見ながら、全体のニーズ、家族一人ひとりのニーズを見ながらおこなうということで、今までとは、ぜんぜん違うのだと思います。

佐藤 具体的には、家族と本人に、病気・治療の知識をきちん

と学んでもらうことを、一人ひとりに対しておこないます。疑問に答えて、こうなのではとか、ああなんじゃないですかというように知識も確認します。

次に、家族SSTのように、本人にうまく伝わるように、肯定的にもの言う練習がしたいという家族がいたら、SSTをおこないます。また、再発のサインを確認します。こういうサインだと本人の調子が悪くなるねと確認し、その時は、どうやって切り抜けるかを、本人・家族・スタッフも自覚しておこないます。

コミュニケーションが上手に取れるようになって家族で話し合いができるようになったら、

困ったときに話し合える技術を身につけていきます。それは、家族会議として発展していくことになります。全員がそろわなくても、家族の中で一人でもファミリーワークを受けてみると、という人がいたら始められるというものです。

それは、導入すると、家族にとつても、本人にとつてもとても大切な力になると思います。

ファミリーワークでお父さんとお母さんの仲がよくなった

佐藤 本人に「一番いやなこと
は？」と聞くと、「お父さんとお母さんが、自分の前でため息をつくこと」だそうです。本人の言いにくいところも確認しな

がら、みんなで話し合いができることが大切です。

本人と家族の方々に、「ファミリーワークを受けてよかったことは？」と聞くと、本人から「お父さんとお母さんの仲がよくなったこと」と言われ、そういう効果が出るのかと驚きました。病気の知識もほしいですが、家族がほしいのは、今よりよい関係で家で暮らすことができること、これが一番ほしい。

司会 そういうことを進めることで、再発率も下がってきているというデータも出てきているようです。

そろそろ、まとめに入りたいと思いますが、最後にみなさんから一言ずつ、お願いしたいと



思います。

家族は自分自身を守ることも学ばないといけない

眞壁 私たちの家族会で出た話で、夫がウツで、お姉ちゃんが発達障害、弟が知的障害の4人家族の人が言っていたことですが、「みんなが、母親の私のところに来て、相手をしてほしいみたいになるので、たいへんだったが、弟はグループホーム

に入り、お姉ちゃんも精神障害のグループホームに入り、夫のウツも少しよくなって職場復帰の練習をするようになった。とにかく、自分が倒れたら、わが家はおしまいだと思って、倒れないように自分自身を守らなくてはと思っている」という話が、印象に残りました。

やはり、当事者のことを世話している、自分自身の健康がおろそかになってしまふ。やっぱり、家族は、自分自身を守るということを学んでいかなければいけないと強く感じました。

本人の自立を最終目標に支援してほしい

良田 私はやはり、一つひとつ

の家族の特徴をつかまえて、個別に援助することがとても大切だとあらためて思いました。そのためには、訪問することが大きな要素になりますし、家族についても本人との対立した関係で見ないで、家族全体を見る。そういう意識が変わっていったらよいと思います。

それから、家族はもう十分に頑張っています。ですから、これ以上頑張らせない支援がほしいと思います。家族が楽になる支援ですね。

そして、最終的には、自立の問題かなと思いますが、家族は、本人に自立してほしいし、本人も自立したいと思っています。

周りの人たちも、家族の元に

おいて支援するのではなくて、自立を目標に支援してほしいと思います。

佐藤 兄弟の方たちが本人を支えているというケースも増えてきて、親とは違った悩みを持っています。また、精神障がいのある親を持つ子どもたちも増えてきて、サポートが必要な人も出てきています。また、配偶者もまったく違う悩みを持っており、その愚痴を言い合い、分かち合う場も必要になってきています。親、きょうだい、子ども、配偶者が結束して、家族会の力として全国に広がっていくといいなどと思います。

京都の家族会では、昨年、子どもの会が始まって、来年、きょう

だいの会も始まる予定です。そこには、やってみたいというきょうだいや子どもがいなくてできないし、応援する専門職がいないと、ということがありますが、ぜひ全国に広がってほしいと思います。

専門職が家族会に参加するように働きかける

佐藤 ふたつめは、家族支援が大事だといっているのは、今のところ家族しかいません。専門職の人は、言われれば、そうかなと思うでしょうが、専門職のほうから、家族支援が必要だと言うようにならないといけません。必要だと思っている専門職と家族が、ともに家族支援が

事だというかたちをどうやってつくっていくか。

家族支援が必要だねという専門職を増やすためにも、専門職の人が、毎月、家族会に来てくれるよう重ねてしつこくお願いすること。会にとつてもメリツトがあると思うので、家族会のみなさんも、そういうことを考えながら動いていただければと思います。

司会 専門職の人も、本人と家族の生活の大変さについて、訪問してはじめてわかることがあるのではないのでしょうか。今後、訪問して家族全体を見る支援が進むといいなと思いますね。本日はありがとうございました。

絵を描く
人たち

33

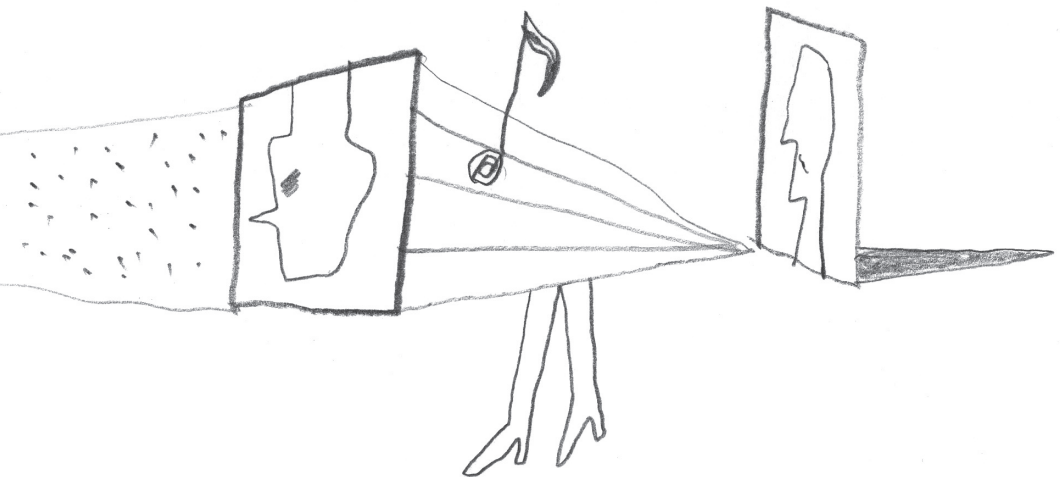
時代と絵

絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

最近のこどもの絵に、明るく、鮮やかな色が多いのは、テレビやパソコンの影響だろうか。テレビやパソコンの画面の色は光線である。だからどの色も輝いて見える。「地味」な色や「渋い」色はない。

色数が多いのも、最近のこどもの絵の特徴ではないか。色が画面にひしめきあって何だか騒々しい。しかし町を歩くと納得する。建物にも人にも、そこらじゅうに色があふれている。

それが小学校の上級生から中学生になると、こんどはやたらと細かく描くようである。人物でも、風景でも、静物でも、一筆一筆丁寧に。まるで細かく描くために描いているように思える。いったいどのくらい時間をかけて描いたのか。そんな絵がずらりと並んでいるのを見ると、その莫大な時間の量に気が遠くなりそうである。

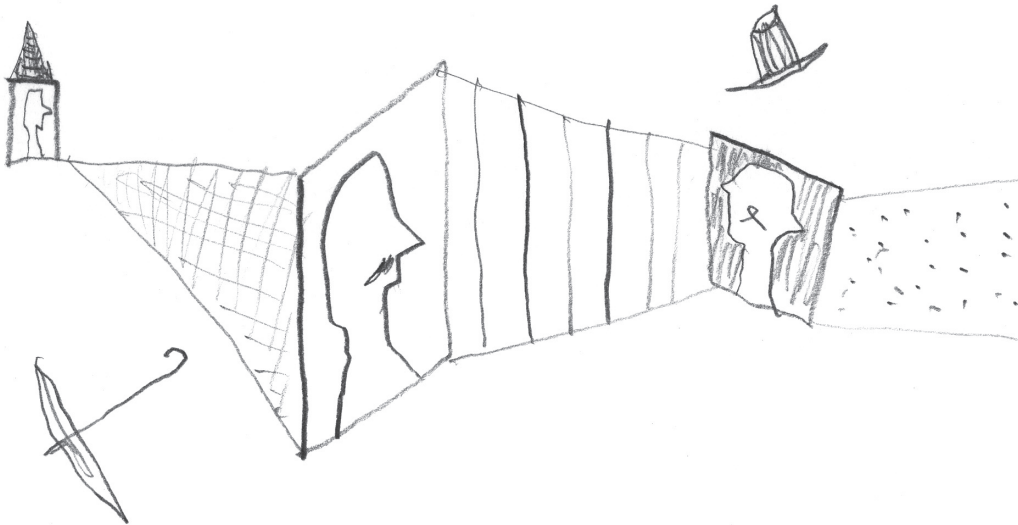


こどもの時、どんな絵を描くかは大事である。絵というのは、こういうものだと思いこむ。だから、二十〜三十年たつて、自分のこどもの絵を見てびっくりする。さらに二十〜三十年たつて、孫の絵を見ると呆然とする。時代とともにこどもの絵も変わるのである。

病院でもマンガが得意という患者さんは前からいた。古いマンガのことなら私も知っているが、最近のことになるともうわからない。マンガに加えてアニメーションがある。面白いと思つたら、そのマネだったりする。

そして最近では、パソコンゲームの世界のような絵を描く患者さんもいる。ある時期、ファンタジーやパソコンゲームに熱中した人なのだろう。身体が大きくなったり、小さくなったりできる人。細かいパーツでできている人。現実にはありえないような風景。それがもし何十年か前なら違っていただろうが、いまでは描いた人にとってはごく普通の世界である。

ある絵を見て、「変わっている」という思うことはよくあるが、「変わっている」ということそのものも時代とともに変わっている。だから時によっては、「変わっていない」ことも「変わっている」ことになるのである。



私と子どもの
あゆみ
—母と子—

息子と私

埼玉県さいたま市もくせい家族会 飯塚壽美

私の人生に大きな試練が 与えられた

息子の病と障害に向き合ってから、早くも23年が経ちました。現在元気で活動している私も、統合失調症という大変な病に初めて向き合った頃は、後悔や罪悪感、悲しみや怒りなどの感情が湧きあがり止めようもなく、しばらくの間もがき苦しみました。

しかしその後には、あきらめから得られた受容と希望、使命感などの感情を持てるようになりました。

人の人生には、よいことばかりが起きるわけではありません

ん。比較的恵まれた環境に生きていた私に大きな試練が与えられたことから、全く別の人生も送るといふ豊かな体験をすることになりました。現在の、できることに精一杯取り組む日々には、充実感を覚えています。

最初は、息子に 叱咤激励するばかりだった

息子に初めて異変を感じたのは、中学3年生の終わりの頃でした。それが精神疾患の始まりだとは全く気付かず、クリニックを訪れたのはそれから4年も後のことです。高校受験を控えた息子の異変に戸惑いながらも、ただただ叱咤激励するばかりの

無知な母親でした。

姉と妹に挟まれた気の弱いやさしい息子を、一層しつかり育てなければと気負っていた私は、のちのち、可哀そうなことをしたと深く反省させられたものです。

「キタキツネ物語」に弱い自分を重ねていた息子

幼稚園時代、乱暴な子に悔しい思いをさせられても言い返すことができず、抗議のサインとして握った拳を肩まで上げることを先生から教わりました。

小学校3〜4年生の頃に、「キタキツネ物語」という映画の上映会があって、家族全員で見に

行ったことがあります。その映画では、一番下の弱いきつねが大きくなって巣穴を追い出される場面がありました。弱い自分と重ね合わせたのでしょうか。息子は深く同情して泣きました。

お茶目でおどけてみたり、すねて写真ではいつも後ろを向いたりしていたり、また感受性の強い子供でした。舅との同居生活で精神的なゆとりのなかった私は、息子の気持ちを受け止めたり、寄り添うことができませんでした。

発病後、改めて親子の関係を築き直した

発病して以後、改めて親子の

関係を築き直し、その後の年月を回復と巣立ちを求めて歩んできました。

退院後は、デイケアに参加したり、もくせい家族会で立ち上げた二つ目の作業所に参加することで、親の元気なうちに自立させたい、一人で生きていく力をつけさせたいなどと、就労につなげる道を模索したこともあります。

人の視線やわずかな音にも敏感な息子

人の視線やわずかな音にも敏感に反応する息子は、アパート生活には耐えられないと考えています。自立への不安からか、

現在のゆったりした生活を楽しめないところがあります。

そんな息子と同じ屋根の下で暮らす中で、夫とは「こころ安らかに生きていければいいね」「今を受け入れて、自分を肯定できるようなれたらいいね」と話し合っています。

高齢の親を、息子や娘がカイガイしく介護している会員をしばしば見かけます。独立はしていないけれど、しっかりと家事を受け持ちつつ親を支える姿は素晴らしいと思います。

息子も、このままそうなるのでしょうか。自分自身の幸せを見つけて欲しいけれど、それは自然に任せるほかはありません。

さいたま市内にもACTをめぐすチームが発足

さいたま市内の5家族会で構成する「家族会連絡会」では、5年前から家族が直接施設運営をめぐすかたちではなく、専門家と一緒に在宅精神障害者へのアウトリーチの支援策を模索して「ACT推進会議」を重ねてきました。

行政機関や医療機関、精神に関わる施設の職員、そして介護や看護の事業者にも広く呼びかけて、研修会も年に数回開催してきました。そして2年前からようやく、ACTをめぐす精神専門の訪問看護ステーション

「ずずらん」と、病院付属の「ACTーさいたま」が発足したのです。今後の大きな発展を願って、家族ができる事に力を発揮したいと考えています。

料理、そば打ち、陶芸などに挑戦する息子

息子は今、週一回の訪問看護を受けています。自分で選び出したメニューの食材を購入するなど準備して、一緒に料理に取り組んでいます。食材を並べた皿とでき上がった皿とをカメラに収めてファイルしています。家に引きこもるのはよくないと考えてか、あちこちの施設を訪れては、参加できそうなプロ

グラムを見つけ出して、音楽鑑賞や創作活動などを楽しんでいます。

ひとりに一人の職人が付いたという「そば打ち体験」では、家ででき立て極上の手打ちそば



息子さんの作品・絵手紙

を持ち帰って、家族も味わいました。陶芸教室では、ちよつと歪んだお皿やカップが完成し、絵手紙教室では「お母さんいつもありがとう」の感動の言葉と共に、大きなブドウの絵が描かれた作品ができ上がり、いま額に入れて玄関に飾っています。

私はこの活動を通じて充実した日々を過ごしています

「僕のために一生懸命頑張ってくれるんだよね」

こんな言葉で親をほろりとさせる息子に「いえいえ、今はすっかり私自身のために活動しているのよ」と心でつぶやきながら、



陶芸作品

もう少し今の親子関係を味わっていたと思うこの頃です。

家族である私は、精神疾患に関わる活動を通して、大勢の素晴らしい仲間と出会い、充実した日々を過ごしています。障害者を支えている特別な（ブランド）家族として、今しばらくは元気に、活動を続けていきたいと考えています。

（い い づ か す み）

街の 診療所から のお便り

…生き方を変える、
遺伝子の働きを変える…

連載80回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈統合失調症〉

夕方、暗くなると「近くの住人たちが監視している」と言っており、両親にも家の電気を消すことを強要していたGさん（32歳の女性）はうちのクリニックスに通院していましたが、抗精神病薬を飲むと「頭が痛くなった」とか「ふらついて立てなくなつた」とか言って、ちゃんとは飲んでくれませんでした。そのう

ちに「食べ物の中に毒が入っている」と疑ってごはんを食べなくなり、やせ細ってしまいました。とても身体がつかつたのでしよう、両親が「病院のご飯を食べよう」と説得したところ、本人もその気になり、精神科病院に入院しました。病院の食事なら安全だろう、と思つたらしい。

〈病識はなかつた〉

入院するとGさんは食事が摂

れるようになり、すぐに体力を取り戻したのは良かったのですが、「ご飯を食べれるようになったから、退院する」と言いたし、毎日家に電話を繰り返した。それで、両親は1月ばかりで自宅へ退院させたのです。でも、家に帰ると、入院中に飲み始めた新しい抗精神病薬をちゃんと飲んでおられるのに、再び「監視されている、電気を点けてはいけない」と言って、消して回つ

ているそうです。

Gさんは外来では服薬不規則で、私も入院治療に少し期待したのですが、もう一つうまく行きませんでした。病気を治すには、患者さん本人が自分の病気を認めた上で、服薬して苦しむ症状を軽くしてくれる薬を見付けることが必要なのです。もう1回やり直します。

〈病識ができた人〉

一方、同じ年頃のHさんはやっと病識が出てきています。引きこもりと妄想の苦しかった時期を経て「自分は精神病だった」と考えられるようになっていました。5年以上も薬に拒否的でしたが、この数か月は服薬を受け

入れ、今は適当な量の抗精神病薬を服用されています。今回の受診では、少し時間を掛けて昔のことも聞いてみました。

〈怖い思いをしていた〉

この頃は安心しているような顔色に見えますよ。自分ではそう思いませんか？

「朝起きて、お化粧をしています。昨日は1人で映画を見に行きました」

ずっと周囲を警戒している時には、お化粧する気は起きませんからね。映画館では怖い人は居ませんでしたか？

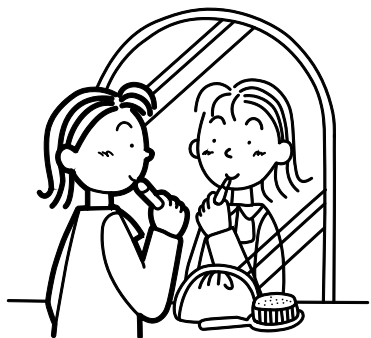
「そう言えば、今回、映画館でそんなことは感じませんでした」
5年前、うちへ初めて来られ

た頃はとても緊張した顔付でした。職場で意地悪を感じ、仕事があまく行かない、ということでしたね。

「私は、怖いと感じると、それがずっと消えないみたいです」

以前は、薬を嫌がっておられましたね。

「今の薬になってから、怖い思いを忘れられているようです」



あなたが気にしないように努力しているから、薬が応援してくれます。拒否する気持ちが強かったら、薬が逆風になってしまいます。

〈中学生のJINから〉

あなたが周りの人を怖く思い始めたのはいつの頃からですか？

「学校を休み始めた中学2年の時です。みんなが私をいじめたのではないのに、学校はとても怖い所でした」

気になったことをずっと考え続けてしまうのは、生まれつきのところがあるのではないのでしょうか？

「生まれつきならば、遺伝ということでしょうか？」

精神病の場合には、その人の内に“気にしやすい性格”とか“ずっと考え続ける傾向”とかいう遺伝があるような気がします。内なる遺伝と、外の環境の“気にしないでは居れないような状況”とが掛け算になっているのではないかと。もしそうなら、遺伝子を抑えることと環境を整えることで、精神病を軽くできると考えられますね。

〈遺伝をコントロールする〉

「遺伝子を変えられるのですか？」

精神病と遺伝子の関係は複雑で、精神の能力のうちで何がどんな風に遺伝子と関係しているのか、あまり分かっていません。



例えば、統合失調症の人の“考えが自分の中で閉じてしまっている”症状や“いない人の声が聞こえて止まらない”症状がどの遺伝子の生物学的な働きとどう関係しているのか、説明できていません。とは言っても、いくつかの遺伝子の働きが組み合わさって、そういう症状が出現

しているとは考えられます。そして、精神病の人が妄想や幻聴のことばかり考え続けていると「悪い遺伝子」がドンドン働くようになって、病気が進んで治りにくくなってしまおうと、私は感じています。現存の抗精神病薬は遺伝子に直接働いて「悪い脳細胞」を抑制することはないようです。脳の神経細胞が作る物質の量や働き方を調節することで、「考え続ける」ことや「過敏に感じ過ぎる」ことを和らげてくれます。それは「悪い遺伝子」の働きを抑えることになっていきます。

〈ブレーキ役〉

「薬に頼るのでなく、頑張つて

病気を抑えることはできませんか？」

長く頑張り過ぎる人は病気をひどくしてしまいます。逆に、病気にならない人では考え過ぎになつてくると「この辺で止めておこう」とブレーキが掛るのです。これは『負のフィードバック』と言いまして、行き過ぎを止めてちょうど良いところに収める仕組みです。このテクニクは自分で訓練して上手になることができます。

〈自分で考え選択するNIJUK〉

日常生活を車の運転に例えるために、Hさんを「アクセルを戻してもエンジンの回転が落ちにくい不調の車」と仮定してみ

ましよう。そういう弱点は本人や精神科医が直接直すことはできませんが、薬で回転が上がり過ぎないように落ち着かせることはできるのです。

Hさんはこれまでの人生で、スピードがうまく落ちなかったことで事故を起こしています。そのために、「思いを考え続ける」というHさんの生まれつきの傾向が強くなっていました。でも今は薬を飲んでいてエンジンの回転数が抑えられているので、自分という車を落ち着いて運転できるのです。

この状態を続けて自信が増したら、次は、どこに行こうかを自分で楽しく考えられるようになるはずですよ。

わかりやすい制度のはなし

《その48》

三障がい同一の全科医療費助成をめざして—愛知県の経験から

当会副理事長・愛知県精神障害者家族会連合会会長

木金義治

県ごとに「福」「福」「福祉医療」など、自治体独自の重度障害者医療費助成制度があります。身体障がい者と知的障がい者は全県で実施されているのに、精神障がい者は一部にとどまっています。この原稿は、三障がい同一の全科無料化にむけ、全国の家族会を取り組んでいくために執筆しました。

文中の数字については現時点で把

握しているものです。全国からの最新情報もいただきたいと思います。それにより、より充実したものを引き続き発信していきます。

愛知県の現状

愛知県では、身体と知的障がい者は、障がいの重さを重度、中度、軽度に分類し、中度まで、県と市町村が半分ずつの財政負担で全科医療費助成を実施しています。精神

愛知県内の市町村の医療費助成制度(全科)の現状
(平成25年4月)(県は全科1級入院のみの助成)

精神障害者保健福祉手帳所持者	市町村数
①他障害と同等の助成(うち、精神保健福祉手帳3級まで対象数)	27 (7)
②通院のみ全額助成	2
③通院は全額助成・入院半額助成	1
④通院、入院ともに2/3助成	1
⑤通院、入院ともに半額助成	4
⑥入院のみ半額助成	4
⑦市町村未実施	15
計	54
②から⑥は精神保健福祉手帳2級まで対象	

障がいの場合は、県制度としては、精神障害者保健福祉手帳1級所持者への全科入院のみの無料化だけです。ですから、他県に比べて決して条件が良いわけではありません。多くはこの5年間に、市町村毎に熱心に運動してきた所から順次、右記の表のように、54市町村

(参考) 精神障害者保健福祉手帳2級まで対象にしている例 (平成25年4月)

	市町村数	県全体の人口に対する割合 (%)
神奈川県	4市2町	15.8
兵庫県	7市1町	28.4
鳥取県	1市4町村	8.1

県として2級まで三障がい同一で対象にしている所は岐阜県と山梨県です。また、県として1級を対象にしている所は18県あります。

参考) 2級まで市町村毎に他障がいと同一で実施している例を紹介いたします。ここでお伝えしたいことは、県制度がどうあれ、市町村ごとに運動して制度化していくことは可能ということです。

全国的な状況

科1級入院以外は、精神については、市町村が負担し実施しているのです。

他障がい同一の制度か

ほとんどの県では身体、知的が程度まで無料化していますが、一部は身体、知的も重度のみ、という県もあります。そういう所は精神が手帳1級までといつても他障がいと格差があるとは言えません。

まずは学習

かをよく調べて、他障がいと同一の制度を目指しましょう。

この場合の学習は自分が知るところだけでなく、人を説得出来る力をつける学習が必要です。説得力のある人でも自分の居住している所以外の当局や議員に話には行けません。したがって県連の役員だけでなく各家族会の多くの人が深く学ぶ必要があります。「こんな格差差別がいつまでも続いているのか」という怒りが腹の底から湧いてくるまで論議する必要があります。

ここで重要なことは障がい者自立支援法で三障がい同一の施策を定めたにもかかわらず、相変わらず行政が差別していることです。愛知県では県連全体で、ブロッ

ク毎に、単位家族会毎に何度も学習会を重ねてきました。

議員への働き掛け

多くの家族会は既に各市町村当局にはそれなりに要請に行っていますがなかなか進まないのが現状です。

議員は4年ごとに住民の審判を受けなければいけない良く聞いてくれます。首長も審判を受けますがなかなか会えません。議員は話せば大抵わかってくれます。精神障がい者の生活が家族によって支えられているので困窮していて困っている人も多いことの事例を話すの良いです。

議員に知っている人がいる必要はありません。知っている人から行くのではなく、最大会派から順次話に行くのが良いのです。この

ことは大切なことです。特定の政党支部にだけ頼るのでなく全党全会派に依拠して行うということですよ。

行政当局は議員への働き掛けを嫌がる場合があります。「議員なんかには言わなくても行政でそのうち考えるから」と言われて待っていても実現しない所が多いのです。

請願書の準備

請願書は1名以上の議員の紹介をつけて議会に採択を迫るものです。請願書は法に定められたもので、内容は要望書や陳情書とあまり変わらなくて良いのですが議会上に上程された時、議員は賛否を示さなければいけません。内容の理がこちら側にあるので、反対はなかなかできません。要望書や陳情

書ではあいまいにされてしまうことが多いのです。採択されたら実行する義務は首長にあるわけではありませんが、多くの場合実施に至っています。

紹介議員に全党全会派の代表者になってもらうように説明に回るのが大変有効です。

「予算がない」じゃない

「精神は別だからまだやれない」とは議員も行政も言いません。たいてい「予算がない」と言います。「予算がなければ差別はしてもよいのか」「予算がある所からやっているわけではない。岐阜県や山梨県が他県より豊かであるわけではない」と反論していく必要があります。

県や政令指定都市では予算案作成時に合わせると8月ごろまで

に、市町村では10月ごろまでに運動を一通り行う必要があります。

当初予算に計上がなくて6月、9月、12月の議会の補正予算で実現した市町村も多くあります。

家族会以外への理解

身体、知的の団体と連名で要望書を出して成功している事例もたくさんあります。他の障がい団体も精神のこの問題を放置して自分たちの緒施策の前進はないことは理解してくれませう。

重度区分は妥当か

精神保健福祉手帳の各級の割合をみると、別表のように、なぜこんなに差があるのでしょうか。

1級の実施でも長野県では手帳所持者の半数が恩恵を受けることになるのです。

(参考) 精神障害者保健福祉手帳の割合
(平成22年3月のデータより) (%)

	1級	2級	3級
全国平均	17	62	21
長野県	49	43	8
鹿児島県	4	77	19

知県でも7市町村は3級まで実現しています。2級までの実現の所でも請願書は3級まで採択されている所もあります。

実現には運動が必要

有力議員に話したら「俺に任しとけ」と言われて待っていた。「家

3級までを
目指した運動
にするべきで
しょう。精神
は3級でも働
いている人は
多くないし、

たとえ働いて
も低額の収入
しか得ていま
せん。これを
訴える必要が
あります。愛

族会の人に市長と親しい人がいるから待っていればその内にやってくれる」と言っていたところはいまだに実現していません。汗をかかずして実現しません。

実現すると家族会の結末は格段に強まります。家族や当事者の喜びは大変なものです。運動を取り組んだ人は、運動は楽しいものだと感じ、大きな充実感に満たされます。激しい闘争のように感じますが、終わった結果は当局や議員をはじめとした関係者とたいへん親しくなります。

精神障がい者の医療費助成を取り上げるに、まさに今は好機であります。「障害者権利条約」「障害者差別解消法」など、差別をなくす方向性が制度に出てきています。粘り強く行っていく必要があります。(きまた よしはる)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

単一精神病論

単一精神病仮説

これまで、統合失調症と躁うつ病と再発を繰り返すうつ病、また、強迫性障害やパニック障害、不安障害は、結局は別の疾患ではなく、連続体の一連の疾患である、精神疾患は一つながりというお話をしてきましたね。

一つながり、つまり、精神病は別々に分けて考えるのではなく、単一のものとして考える考

え方が「単一精神病仮説」です。しかし、病気は一つだから、治療薬も同じようなものでいいというような単純な話ではありません。むしろ従来の診断と治療よりもっと高度な知識を必要とします。図1のように診断と治療は行うのが理想的です。つまり、「その一人の患者さんの経過、その患者さんの症状、あるいは検査結果から、その人の脳の中で、脳のどの部分がそれ

ぞれ活動亢進、あるいは低下、体積減少、増加、しており、それにより、その人の脳の中で、どの回路がそれぞれの程度障害を受けていて、そうした問題がその人の脳の中でどの程度広がっているのか」を考えるのが本当の診断です。

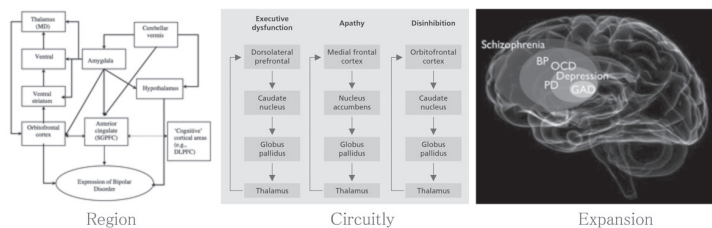
従来の診断は幻聴があるから統合失調症だ、気分が落ち込むからうつ病だというのは実は症状に名前を付けているのに過ぎ

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

連載
54

図1 単一精神病仮説



単一精神病仮説の導入は診断と治療の単純化ではない

その人の経過、症状から脳内のどの部位が活動亢進、低下、体積減少、増加しており、それによりどの回路に障害が生じ、そうした問題がどの程度の広がりを持つのかを個々に考えることが診断。それをもとに従来の薬剤分類にとらわれず、薬理学的profileからその患者の異常を是正できる薬剤を考えた上で選択することが治療。

ません。名前なんかどうでもいい、カルテになんという病名を書きかなくていい。これまでの人間がそうした病気が

あるのだと仮定して考えた病名どれにあてはまるかなんてもうどうでもいいのです。

これまでの診断は、結局は目

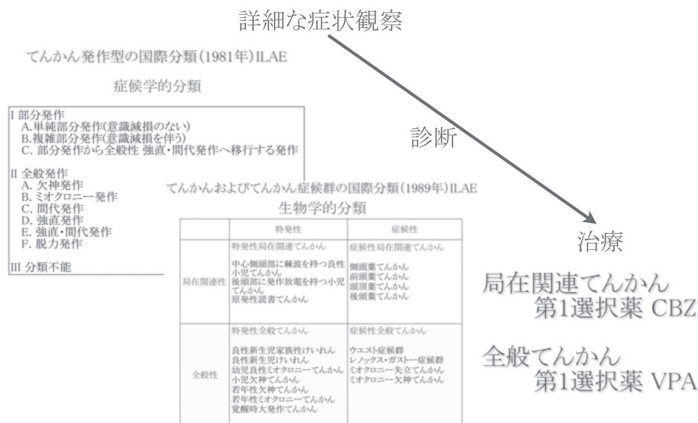
の前にいるその一人の患者さんの脳の中がどうなっているのかを十分考えず、症状から無理矢理カテゴリー分けして、それに使うとされる薬剤を使ってきたにすぎません。病名なんてどうでもいいから、その人が「なぜ」幻聴があり、妄想があり、こだわりの症状があり、理解力の低下があり、時に興奮するのかわかり、時に興奮するのかわかり、症状に名前をつ

けることが本当の診断ではないです。そうした従来の診断ではなく、その人の脳の中で想定される病態生理をもとに、従来の人間が勝手に定めた薬の分類にとらわれず、それぞれの純粋な薬としての特性から、その一人の患者さんの想定される脳内の異常を是正できるような薬剤を考え、選択し、実行することが本当の治療です。

てんかん治療の例

現在の精神病的診断方法はうまくいっていない。現在の診断は症状に基づく分類であり、原因に基づいた分類ではありません。どうすればいいのか、診断と治療がうまくいっている病気が

図2 てんかんの診断と治療



であるてんかんを例に考えてみたいと思います。てんかんには実は2つの分類方法があります(図2)。てんかんには発作分類、

症状から病態生理を類推し、第一選択薬が定まる

つまり、そのてんかん患者さんごどのような症状(発作型)を示すのかという症状に基づく分類と、類型分類と言われる原因に基づいた分類があります。

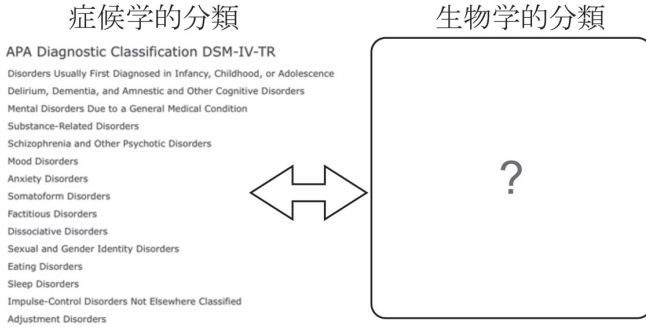
てんかんの診断のためにはまず第一に詳しく詳しく、その人がどんな発作を示すのかを観察します。そして、この発作がある場合には類型分類(原因に基づいた分類)のこれにあてはまる、他のこの発作がある場合には類型分類のこれに当てはまるということがわかっていきます。そして、この類型分類ならば、

この薬剤が一番効く、他のこの類型分類ならば他のこの薬剤が効くということもわかっているのです、「症状から原因を類推し、第一選択薬が定まる」理想的な形となっています。

注目されるアメリカの研究

精神病については現在われわれはDSMやICDと言われる症状に基づいた分類方法を持っています。原因に基づいた分類を持っていません(図3)。現在の症状に基づく分類であるDSMやICDを原因に基づいた分類へ変更することは現実的ではありません。症状分類はこのままで、新しく別の原因に基づいた分類を立ち上げていくこ

図3 Fuure Direction



症候学的分類であるDSMを生物学的分類に変えるのではなく、新たな生物学分類を立ち上げ補完する

図4 NIMH : Research Domain Criteria (RDoC)

目的: ディメンション方式の変数(座標軸)を探ること、精神障害に関係する脳回路の解明を進めること

Research Domain Criteria Matrix

Domain ▷ Construct ▷ Subconstruct	----- Units of Analysis -----							
	Genes	Molecules	Cells	Circuits	Physiology	Behavior	Self-Reports	Paradigms
Negative Valence Systems								
Acute threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								

<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml>

これは例えば、「恐怖という症状」はどの遺伝子が、どの分子が、どの細胞が、どの脳内回路が関わるか、どの細胞が、どの遺伝子が、どの脳内回路が関わるか、あるいは、「不安」という症状はどの遺伝子が、どの分子が、どの細胞が、どの脳内回路が関わるかということを明らかにしていく研究です。これが完成したならば、精神病をアてはめるのではなく、一人一人の症状を詳しく観察し、脳のどこで何がどのように変化しているかを高い精度で推測することが可能となり、現在の「把持」一絡げの「統合失調症」という診断と治療から脱却し、もっとオーダーメイド医療に近い診断と治療を受けることが可能となります。

(きくやま ひろき)

とになります。そのためのプロジェクトがすでに始まっています。アメリカのNIMHがRDoCという研究をすすめています(図4)。

安という症状はどの遺伝子が、どの分子が、どの細胞が、どの脳内回路が関わるか、あるいは、「不安」という症状はどの遺伝子が、どの分子が、どの細胞が、どの脳内回路が関わるかということを明らかにしていく研究です。

どの分子が、どの細胞が、どの脳内回路が関わるかということ。これが完成したならば、精神病をアてはめるのではなく、一人一人の症状を詳しく観察し、脳のどこで何がどのように変化しているかを高い精度で推測することが可能となり、現在の「把持」一絡げの「統合失調症」という診断と治療から脱却し、もっとオーダーメイド医療に近い診断と治療を受けることが可能となります。

く、病気になってからは一度も就労経験がありません。年も年ですし、障がい隠さないで30代の内に就職したいと考えています。

しかし、精神障がい者の過半数が3か月以内で退職していると、10月号に掲載されているのを見、就労のことを考えると少し不安です。

病気をかかえながら長く働かされている方は、どのようにして不安をのりこえられたのでしょうか？

◆愛知県 ハイビスカス 家族 (70代)

10月号「自立する息子、見守る母の思い」青森の佐藤さんの記事に感銘を受けています。

息子さんが、作業所の送迎という仕事を一日も休まず5年間続けられたことに、親御さんと

して心から信頼されていると思います。息子さんにも心から拍手したい気持ちです。

そして「結婚したい方がいる、結婚したい」という息子さんに對し、「親として何ができるか、今できることは何か。親が生きているうちに何をしてあげられるか考え、結婚したいならさせて、自立させてあげることがいいのではないかと。」

私も39歳になった娘の事で一喜一憂していますが、少し親として自立への一歩ととらえ、考えを改めようと思いましたが、ありがとうございました。

日常生活

◆岐阜県 ちよろ 本人(30代)

元気になりました！うつ病、躁うつ病、統合失調症等、12年間苦しんできましたが、夜

10時に寝て朝5時に起きる様に生活習慣を整えたら、元気に働ける様になりました。

また、寝室の掃除、トイレ掃除、床・階段等、毎日拭き掃除をすると病気が治ります。禁煙・禁煙は当たり前の事です。それに伴い、ジョギングをするようになってからは、アトピーも治りました。

食生活も見直しました。お菓子やレトルト食品、カップ麺をやめてからは、気分の落ち込みもありません。

私は現在、来年行われる精神障がい者フットサル大会とパラトライアスロン県大会優勝に向けて日々努力しています。

◆徳島県 花子 家族(50代)

昨年、娘は病気が再発し6か月入院しました。娘にはつらい入院生活でしたが、今はリスパ

ダールコンスタ25mg/2w1回の治療で、自宅で勉強したり、落ちついていきます。

この度、法的な手続きを私が元気なうちにしておこうと思いい、自立支援、年金etc.市役所に行ったりと、意外と手続きが大変です。家族の方も元気のあるうちに使える法的な手続きをして、子どもの将来に備えるのも一つの方法かと思っています。

医師により診断書の書き方はマチマチで、いただける年金も減らされたりと、つくづく医師の当たり外れを恨みます。

昨年入院しましたが、保険金は一切いただけなかったです。4か所保険会社には入っておりませんが、うちの娘は14歳発病ということなので、その後、保険の見直しをして書き換えたいらしいです。皆様も気をつけて下さい。

◆新潟県 加藤和子 本人(50代)

今年8月、父が修復していた屋根から落ちて頭を強くうって、内出血して死んでしまった。87歳であった。

何から何まで父一人でやってきた仕事を、家族で分担してやる事になった。第一発見者が私であった。その時はまだ息もしていたし心臓も動いていたが、病院に運ばれしばらくして、Drが息が止まったと言っていた。いろいろな手を尽して貰ったが、とうとう心臓も止まり世界した。

ただのケガだと思っていたので、父母の結婚60周年記念で姉妹家族等16名で草津温泉に一泊で行く計画を立てていて、それが延期になったと思うくらいだった。救急車で運ばれていく時、色々集落の人達には助けて貰い

有難かった。

お父さん、今まで家族の為に色々してくれていて有難う。これからは家族皆で力を合わせて頑張って行きます。どうか安心して下さい。

◆神奈川県 向山淳子 本人(30代)



詩・その他

◆神奈川県 サッチ 本人(50代)

さくら

薄紅色の花が好きでした
そして今でも愛しています
厳しい冬を越へ
その花は咲きみだれ
人々はその花の下で
酒をくみかわし
バーベキューを
楽しんだりするので
そんな花が僕は好きです
花のように優しい笑顔を見て
心がなごみました
病気をしたと
風のうわさで聞きました
君を守るどころか
告白さえ出来なかった
僕は今でも悔やんでいます
どうかあの頃のよな笑顔で

いてくれますよに

薄紅色の花が好きでした

そして今でも愛しています

◆静岡県 ドウリーマー 本人

(60代)

夢

月のライオン

月の虎

少女はおびえる

手さげ籠を

片手に組んで

おぼろげな犬が

励まし

おぼろげな猫も

なぐさめる

夜の歩行は

夢見る人

***** 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。

■新年のお慶びを申し上げます。

お正月と言えば、おせちにお雑煮♪ 一年の中でもっとも食卓が華やぎます。そして私が日頃から気になつて仕方ないのが、地域によつて特色が出る“お雑煮の中身”です。

東京生まれの私の家では、鶏ガラだし・醤油ベースのおつゆに野菜や鶏肉を入れます。母方の家系が岩手県には、甘辛く味付けした肉そぼろ&白滝をトッピング。聞くところによると、新潟ではイクラを乗せるとか：羨ましいです（笑）
何はともあれ、新年の初めに、生まれ育つた家庭の味を楽しめるのは嬉しいですね♪

（飯塚）

■新年おめでとうございませう。今年はどうなるのでしょうか。

去年は精神保健福祉法の改正、障害者権利条約の批准等障害者に関するものや、特定秘密保護法の強行採決もあつて、前進あり後退ありの一年でした。日本が何だか戦前に逆戻りしているのではと思つたのは考えすぎでしょうか。

「平和」は全ての人々の望みだと思つています。その「平和」を守るには、私たち一人一人の賢明な意識と強い思いでしょう。

若い人たちが戦いに駆り出されることのないようにと、新しい年を迎え、猫の平和な寝姿を見つめて、本当にそう思うのです。

（良田）

【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81号(2014年1月号)

定価 300円

発行日 2014年1月1日

賛助会費(会費に購読料含む)

発行者 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

個人・年間3500円

理事長 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

Workwith Families — 英国メリデン版訪問家族支援技術研修 —

○開催趣旨

みんなねっとでは、設立以来「家族支援」の実現に向けて取り組んできました。家族支援とは、家族だけに特別な支援を求めるものではありません。本人と家族が共に一つの家族として支援されることです。しかし現状の家族支援は「支援者としての家族」としての支援が中心です。このような中で、英国では「Family Work」という家族支援技術が開発され、実践されています。この Family Work で提供される支援は、私たち家族の求めている「個々の家族に対する、訪問による、家族(家庭)全体への支援」です。

本フォーラムでは、この Family Work を実践している英国の支援者と家族をお招きし、Family Work の実践技術と家族の思いや体験について講演いただきます。

○プログラム

- 09:00～ 開場・受付
- 10:00～ 開会あいさつ／川崎洋子（全国精神保健福祉会連合会理事長）
- 10:15～10:55 講演Ⅰ「英国の精神保健福祉分野における介護者支援（ケアラー支援）の概要」佐藤 純（京都ノートルダム女子大学）
- 10:55～12:15 講演Ⅱ「Family Work について」
Grainne Fadden 氏（Meriden Family Programme 所長、臨床心理士）
- 休憩（60分） —————
- 13:15～14:15 講演Ⅲ「Family Work の実践とその技術」
Chris Mansell 氏（Meriden Family Programme 次長、看護師）
- 14:15～15:15 講演Ⅳ「本人と家族が共に支援されることー Family Work を通して伝えたい家族の思いと関わりー」
Peter Woodhams 氏（Meriden Family Programme 職員、家族）
- 休憩（15分） —————
- 15:30～16:15 フロアとの質疑応答
- 16:15～16:30 閉会あいさつ／本條義和（全国精神保健福祉会連合会副理事長）

○日 程

- <京都会場> 日 程：2014年3月5日（水） 10:00～16:30
会 場：京都テルサ（京都市南区東九条下殿田町70番地）
- <東京会場> 日 程：2014年3月7日（金） 10:00～16:30
会 場：津田ホール（東京都渋谷区千駄ヶ谷1-18-24）

○参加対象

医療保健福祉専門職、行政等関係支援者、家族、本人（*参加にあたっては、本誌裏表紙にある〈参加についてのお願い〉をご覧ください）

○参加費

- 専門職、行政等関係支援者：5,000円
家族、本人等（学生含みます）：3,000円

○申込方法

事前のお申し込みが必要です。ホームページからダウンロードするか、参加申し込み用のちらしをお送りしますので、事務局までお問い合わせください。

○主催・問合せ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会 事務局 TEL (03)6907-9211 

みんなねっとフォーラム2013

Work with Families

— 英国メリデン版訪問家族支援技術研修 —

○プログラム

<午前部>

講演Ⅰ「英国の精神保健福祉分野における介護者支援(ケアラー支援)の概要」佐藤 純(京都ノートルダム女子大学)

講演Ⅱ「Family Work について」Grainne Fadden 氏 (Meriden Family Programme 所長、臨床心理士)

<午後部>

講演Ⅲ「Family Work の実践とその技術」Chris Mansell 氏 (Meriden Family Programme 次長、看護師)

講演Ⅳ「本人と家族が共に支援されること — Family Work を通して伝えたい家族の思いと関わり —」

Peter Woodhams 氏 (Meriden Family Programme 職員、家族)

フロアとの質疑応答

○日程

<京都会場> 日 程：2014年3月5日(水) 10:00～16:30

会 場：京都テルサ(京都市南区東九条下殿田町70番地)

<東京会場> 日 程：2014年3月7日(金) 10:00～16:30

会 場：津田ホール(東京都渋谷区千駄ヶ谷1-18-24)

○参加対象

医療保健福祉専門職、行政等関係支援者、家族、本人

<参加についてのお願い>

今年度のフォーラムは、本人と家族を共に家族全体として支援するための技術(Family Work)についての講演会になっています。よって、質の高い支援技術(技法)に関する内容であり、講演では専門用語などが含まれるものと考えられます。専門職や行政等の関係支援者以外の方でご参加をご希望される場合は、その点をご理解いただいた上でご参加くださいますよう、お願いいたします。

○参加費

専門職、行政等関係支援者：5,000円

家族、本人等(学生含みます)：3,000円

○申込方法

事前のお申し込みが必要です。

インターネットまたはFAXで受けつけます。ホームページをご覧ください。
るか、事務局までお問い合わせ下さい。



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