

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

12
2013

●特集●

みんなねっと大阪大会

●知っておきたい精神保健福祉の動き

■真澄こと葉のつれづれ日記（第33回）

◆読者のページ「みんなのわ」



公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

「みんなねっと」のホームページを リニューアルしましたので、ご覧ください

[みんなねっと概要](#) > [入会のご案内](#) > [みんなねっとについて](#)



みんなねっとは精神に障がいのある方の
家族が結成した団体です
公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会

[Home](#)

[施策のうごき](#)

[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](#)

都道府県連合会の情報

> 各都道府県からののお知らせ
> 都道府県連合会の概要を一覧

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	大分県	熊本県	鹿児島県	沖縄県
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----

※新設された都道府県連合会

最新情報

月刊みんなねっと
2013年9月号 2013年9月4日 NEW

都道府県連合会 **熊本県**
熊本県連合イベント・研修会予定 2013年9月4日 NEW

都道府県連合会 **佐賀県**
佐賀県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

都道府県連合会 **大分県**
大分県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

都道府県連合会 **高知県**
高知県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

都道府県連合会 **徳島県**
徳島県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

都道府県連合会 **香川県**
香川県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

都道府県連合会 **愛媛県**
愛媛県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

都道府県連合会 **福岡県**
福岡県ブロック研修会開催 2013年9月27日 NEW

施策のうごき
精神障害者に対する医療の提供を確保するための施設等に関する検討会への意見 2013年9月27日 NEW

施策のうごき
障害者基本計画(案)へのパブリックコメントの募集 2013年9月20日 NEW

施策のうごき
障害者の地域生活の促進に関する検討会(第3回) 2013年9月20日 NEW

> バックナンバー

> 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

【内容】 皆さま方いろいろ一冊の巻物から

> 目次・詳細

> バックナンバー

書籍のご紹介

総合失職位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、家族の目線でわかりやすくまとめました

> 目次・詳細

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、家族の目線でわかりやすくまとめました

> 目次・詳細

> 書籍の一覧 > ご注文について

みんなねっと 無料メルマガ購読

メルマガ購読ははじめました。ぜひ、ご登録(無料)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 4

特集

みんなねっと大阪大会 6

特別講演 イギリスにおける精神疾患への早期介入

—私たち家族の回復への道のりから(デイビット・シャイヤーズ) 7

基調講演 精神保健福祉の現在・過去・未来

—権利条約、制度改革の論議からみえてきたもの(藤井克徳) 13

第1分科会 家族の力、家族会の力—経験と思いから生み出される活動の魅力と可能性 20

第2分科会 私たちが求める家族支援— 22

第3分科会 地域の暮らしを考える—「豊かに生きる」を当たり前にするために 24

第4分科会 地域の暮らしを考える—「豊かに生きる」を当たり前にするために 26

第5分科会 当事者活動—支え支えられ・お互いさま 28

第6分科会 就労を考える—働くことはリハビリテーション!! 30

第7分科会 単一精神病論—統合失調症と躁うつ病と再発を繰り返すうつ病は同じ病気? 32

真澄こと葉のつれづれ日記 (第33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】ネコの居る山(植田正美・熊本県・油彩)

ネコのモデルは、友人のFさん宅にかけてあるネコだ。一、二回おじゃましてスケッチした。他にもコアラや魚等を描いた作品がある。ウチの実家に犬が来たのは9年前。それから犬やネコが好きになった。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■ 社会保障審議会障害者部会

【第52回・10月15日】

今回の議題は前回に引き続き、①重度訪問介護の対象拡大②グループホーム・ケアホームの一元化③地域移行支援の対象拡大が主な議題でした。また、今回から「精神障害者に対する医療提供を確保するための指針について」も議題となり、検討会での検討状況の報告もありました。

このうち、地域移行支援の対象拡大（従来の精神科病院、障害者入所施設に加え、保護施設、矯正施設を加えること）につい

て、当会として「①障害者支援で大切なことは早期発見早期支援である。にもかかわらず矯正施設にいる障害者は手帳を所持しておらず、そのまま出所となる。早い段階から支援をするため矯正施設等入所段階で身体的検査・診察だけでなく精神科医による診察、脳波・頭部断層撮影等の医学的検査、知能検査等を行い、矯正施設内での手帳を取得させるべきである。早い時からの地域との連携も必要である。②医療観察法における処遇を受けているものについての記載がないが、対象とすべきではないか。」と意見しました。

辺見障害福祉課長の回答は「刑務所における手帳取得等も含めて、地域移行支援拡大にあ

たって手続き上どのような課題があるかについては、法務省とも事務的にいろいろ相談しながら検討している。②医療観察法による入院患者については、精神科病院から退院される方は現在でも地域移行支援の対象となっているので、そういう意味では既に対象になっている。」というものでした。

■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1回～第3回・9月30日、10月11日、10月24日】

本年6月、障害者雇用促進法の改正案が成立し、改正点の一つとして、障害者に対する差別の禁止に関する規定が新設され

ました。施行日は平成28年4月1日となっています。

この規定の適正な運営のために、厚生労働大臣は、差別禁止や合理的配慮提供の指針を定める必要があります。

研究会では、障害者団体、企業、有識者が、指針のあり方について検討し、来年5月に一定のまとめをして労働政策審議会に報告する予定です。当云から、北野誠一氏（おおさか地域生活支援ネットワーク理事長）が委員として参加しています。

第1回は、これまでの議論をふまえ、指針の枠組みについて討議しました。差別禁止については、趣旨・基本的考え方・差別禁止の具体例などを枠組みとし、合理的配慮については、趣

旨・基本的な考え方・合理的配慮の具体例・企業への過重な負担の判断・相談体制の整備などを枠組みとする予定です。

第2～3回は、障害者団体へのヒアリングが行われました。当会は、北野氏から「今回の法改正で精神障害者が法定雇用率の対象となりました。3障害の共通性とそれぞれの特性をふまえ、障害種別の格差を生まない、平等・公正な雇用促進の実施を明記すること」「精神障害者は職場環境の条件によって、症状が左右されることがあります。上司や同僚などの障害理解が必要であること」「合理的配慮として、ジョブコーチ、相談員などの人的支援、短時間労働や休憩の配慮など、それぞれの人の

あった配慮をすること」などの意見を述べました。

企業側から、精神障害への理解を促進する機会を多くつくりたいこと、雇用の機会を増やすため障害者トライアル雇用制度を充実してほしいという意見がありました。

今回は、雇用者団体へのヒアリングが行われず。

■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4回9月19日・第5回9月30日】

今までの討議の結果をまとめた「指針案」のたたき台が提出されました。「指針案」は大きくわけて、最初に全体的な方向性、第一に精神病床の機能分化

に関する事項。第二に精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項、第三に精神障害者に対する医療の提供にあつての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項、第四にその他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項の5つに分けて整理されています。当会としては家族支援の必要性と、家族会支援の問題があまり書かれていないことから、文書提出と意見発表しました。その結果、方向性のところに、家族支援が書かれることになりましたが、それを誰が

どう行うのかということとは不明確です。また家族会支援に関しては、今まで支援をしていた保健所が、その業務を行う根拠がなくなったという説明があり、保健所の消極的姿勢を残念に思いました。

25名の構成員という大きな会議で医療関係者が多く、それぞれの中で、なかなか発言のチャンスが得られませんが、また家族の立場はなかなか理解してもらえない、一層の努力が必要だと感じました。

■障害者権利条約批准案が閣議決定されました！

障害者権利条約は、2006年12月に国連で採択され、日本

は2007年9月に署名をしました。批准にむけて、国内法の整備が課題となっていました。この間、障害者基本法、障害者総合支援法、障害者虐待防止法、障害者雇用促進法、障害者差別解消法など、障害者団体に関わる中で様々な法律の改正、新設があり、国内法の整備が進みました。

10月4日に自民党の「障害者特別委員会」、10月8日に公明党の「外交・安全保障部会、障がい者福祉委員会合同会議」が開催され、障害者団体に対して、障害者権利条約批准にむけた準備を進めていることが説明されました。

10月15日、障害者権利条約の批准案が閣議決定されました。現在開催されている臨時国会で

批准を決定する予定です。

お知らせします

みんなねっとの活動

■北信越ブロック精神保健福祉 研修福井大会を開催

「地域で安心した生活をするために家族支援の輪を広げよう！」をテーマに、福井県あわら市にて、10月3日（木）～4日（金）、三百数十名が参加して開催しました。今回、福井県議会へ提出した家族支援などの請願書が、本会議で全会一致で採択されたこともあって、来賓に県議会議長、議員を迎えました。

講演では、福井大学大学院教授の松木健一氏が「家族の生涯にわたる成長を考える」を演題

に、生、青春、壮年、老年の生き方について話され好評でした。

基調報告・討論の時間では、川崎理事長が「私たち家族の7つの提言」と制度改革について語り、各県連の会長から、その提言についてそれぞれ意見を述べました。

翌日は、5つの分科会を持ちました。特に、当事者3名の発言が参加者の感動を呼びました。オープニングの合唱、ハンドベルも大会を盛り上げました。懇親会では、福井県の「いちっちよらい節」の踊りが良かったと評判でした。「来年の石川県での全国大会でまた会いましょう！」と声をかけあい閉会しました。

（福井県精神保健福祉家族会連合会）

■第2回理事会を開催

10月28日に東京都障害者福祉会館にて開催しました。

賛助会員の増員にむけ、各県連・単会が直接関係機関を訪ねて会員加入の働きかけをするこゝと、自治体の医療費助成無料化の成功例を本誌や県連へのニュースを通じていくこと、障害者権利条約の早期批准への賛同を決議しました。

今後の課題として、JR運賃割引、就労と年金の問題への取り組み、家族が困っていることに寄り添う活動の必要性を話しました。全国大会やブロック研修会、大会分担金のあり方なども審議継続としました。障害者政策委員会など、国の各種会議の状況の報告や、意見交換もおこないました。

みんなねっと 大阪大会

特集

家族支援の実現と精神保健福祉の向上を！



2013年9月9日、大阪国際会議場で、約2000人の家族・本人・支援者が集い、みんなねっと大阪大会が開催されました。1日目は、イギリスの早期支援のとりくみ、日本における精神保健福祉の運動の展望について、大変示唆に富む講演がありました。2日目は、7つの分科会を通じ、テーマごとに大いに学び、意見交換を活発に行いました。家族支援の実現と精神保健福祉の向上をすすめよう！と今後の運動への思いを新たにす大会となりました。

イギリスにおける 精神疾患への早期介入

— 私たち家族の回復への道のりから —

統合失調症の娘をもつ精神科医
デイビット・シャイアーズ



こんなにたくさんの方がいらつしやつて、先ほどから緊張しています。私たち夫婦をご招待いただきありがとうございます。妻のアンは、元看護師で、

私も元家庭医をしていました。現在37歳の長女メアリーは16歳の時統合失調症と診断されました。メアリーは、今も、障害が大きく多くのケアを必要としています。同じような障害を持つ5人の人たちと暮らしています。私たちも、家族として身近で彼女を支援しています。

メアリーが発症したときに 受けた初期の治療体験

私たちの体験は小さなボートで大河を下るような心もとないものでした。メアリーの病気はこの思春期に現れました。極端に元気がなくなり、学校の成績も下がり自殺しようとしてきました。往診に来てくれた精神

科医は、「17歳以上の成人の精神病者に対しては多くのサービ
スがあるので、それまで自分た
ちで対処するように」という助
言をただけでした。そのため、
妻のアンは仕事を辞め12か月も
の間メアリーの世話をしなければ
なりませんでした。私は家庭
医として仕事を続けることさえ
罪悪感を覚えるのでした。

12か月たつてメアリーはま
す悪化し、成人の急性期病棟
に入院させられました。成人の
急性期病棟のため、メアリーは
更に悪くなりました。それから、
メアリーはリハビリテーション
棟に移りましたが、そこはカー
テンも絨毯もない8つのベッド
が並んでいるだけで、彼女には、

何の役にも立たないどころか、
希望が全くない場所でした。

私たち親にとつても、この時
期は人生において最もストレス
の強い経験をした時期でした。
私たちは、娘のケアに疲れただ
けでなく、社会の偏見や、自分
自身が恥ずかしいという思いか
ら、近隣の人々との接触を避け
ました。私たちはメアリーの将
来について底つき体験をし、絶
望的になりました。

患者のケアについての 不服申請そして運動へ

メアリーの主治医マクミラン
医師は、良くないサービスに対
する、不服申請を勧めてくれま
した。私は、地元の自治体に不

服申請書を提出しました。自治
体の主任公務員は不服申請した
ことに対し怒り、「メアリーに
は病院入院というサービスを提
供している。不服申請しても無
駄である」と説教するだけでした。

私たちの絶望は怒りとなりま
した。さらに広域の地方自治体
に手紙を書きました。担当者
シーハン教授の対応は全く異
なったものでした。シーハン教
授は、私たちの話に共感し地元
でより良いケアを受けられるよ
うに固く約束してくれました。
また、メアリーののような若い人
たちがよりよいサービスを受け
れるように小さなグループを作
るように助言してくれました。

幸いにも、マクミラン医師は、バーミンガムでバーチウッド教授やジョー・スミス博士とともに世界で初めて早期介入サービスを創設する仕事に携わっていました。私とマクミラン医師はこうして、IRIS（統合失調症の影響を減少させる活動）を今から16年前に立ち上げたのです。1998年マクミラン医師と私は、地元の居住区域でメアリーのような人々に対するケアの道筋を見るよう自治体の役人から依頼されました。

精神病の発病体験を調査してサービスを提出

私たちは精神病の発病体験をもつ45人の体験を調査しまし

た。45人の平均年齢は22歳、最年少は13歳という若さでした。75%は家族と同居し、その大多数は母親のケアを受けていました。

治療は12〜18か月遅れです。そしてその治療も危機での対処がほとんどで、80%が不快な入院、その45%が強制的な警察が関与した入院でした。家族の心配については何の対応もなされていないことでした。調査の結果、私たち家族が決して例外でないことが明らかになりました。また、IRISは精神病発症の初期の段階のサービスを改善していく必要があると確信しました。地元の役人は相変わらずでしたが、マクミラン博士と

シーハン教授と連携し、建設的なサービスを次々と提出しました。

メアリーも新しい施設に移りましたが、2〜3週間もしないうちに私たちは昔のメアリーの面影を見始めることができるようになった。私たちは、屈することなくイングリランド中に経緯を評価し公表しました。このことから当局と対決せざるを得なくなりましたが、対決を切り抜けたIRISは1998年、確固たるものとなりました。このようにして、私たちの不服申請は運動へと発展したのである。日本の「みんなねっと」のような家族団体リシンク（Re think）も私たちの運動に

加わり、「車が壊れたら助けが来るのが60分後、こころが壊れたら助けが来るのに18か月後」というカードを作つて広めたのです。

メアリーはもはや古びた収容所（療養所）にはいません。アンと私は、悲観的な考えから樂觀的な考えになってきました。また、Ret h i n kは、家族の声を尊重する強いパートナーであり、運動から協働へと進化していきました。

運動のさらなる前進

英国政府は1999年に早期支援政策の政府関与をはじめました。この政策は英国における精神保健サービスの中でも鍵と

なる最初の政策で、地域に根付いた早期介入サービスに資金の提供を公約したものでした。この早期介入は14年後の今日においても、継続して優先的に取り上げられています。また、保健省の政策実施ガイドも、全てI R I Sから取り上げられたものでした。

2002年ニューキャッスルでシーハン教授が新たなイングリランド国立精神保健研究所をたち上げました。そのイベントの際、I R I SがイニシアチブをとつてRet h i n kやイングリランド国立精神保健研究所とともに会議を開催しました。会議にはイングリランド全土から上級公務員を含む30人が参加し、早

期精神病ニューキャッスル宣言を作成しました。その2年後（2004年）に、この宣言はW H Oと国際早期精神病学会がこのコンセンサスを承認したことで国際的な支持が取り付けられ、2004年国際早期精神病宣言がなされたのです。

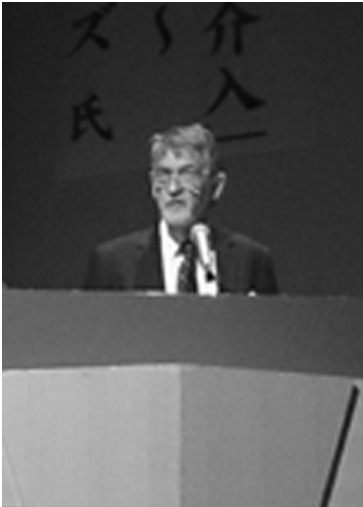
家族に対する支援で有効な早期介入

ウスターシャーの精神保健早期支援サービスの臨床上の指導者であるジョー・スミス教授と私は協働指導者として指名されました。臨床医のジョーと家族のサポーターとしての私はプログラムを遂行するようリーダーシップをとり、ケアを提供する

人と臨床的な見通しとを結びつけました。早期精神病宣言は私たちのプログラムベースに則ったものでした。

また、私たちはイングランドの9地区のリーダーたちとも連携し、ネットワークの輪はさらに広がりました。

国立最適医療評価機構（NICE）によると、早期介入は有



効、その効果は最低でも2年間

は持続可能でした。また、国立最適医療評価機構の再調査チームが早期介入サービスの特質を

調べると、伝統的なサービスとは、際立って異なっていました。

医療に、心理学的介入を加えることが有効でした。さらに、N

ICEが調査したあらゆる介入の中で、経費がかかり、不快な

病院ケアを減少するこ

とに対し最大の効果を

上げたのは家族介入を

提供する早期介入チー

ムの能力でした。この

事実は、家族に対する

精神保健サービス体制

に大きな変革を求める

こととなります。両親、

兄弟姉妹、子供たちといった家族に必要な態度や技能はトレーニングによって磨かなければなりません。

優れたトレーニング企画が開発されています。そのよい例が

メリデンプログラムといわれるプログラムで、この15年間使わ

れてきています。このプログラムは海外でも同様なプログラム

を開発する場合のサポートにな

るはずです。この新しい早期介

入サービスを用いると、若者や

当事者を抱える家族に対する支

援にとっても有効でした。

早期介入は治療費の削減にも有効

早期介入は治療費の削減にも

有効です。なぜ早期支援の方が安いのでしょうか？ 伝統的な方法のほとんどが入院費用にかかるとのことです。統合失調症の人は煙草を吸う人が多いです。一般的に、喫煙率は近年20年間に減少し、今では、喫煙率は19%まで低下していますが、統合失調症の人は70%です。喫煙は統合失調症の人が早死にする唯一で最大の理由です。

体重増加についても触れてみたいと思います。精神病の最初のエピソードがあったときに体重の増加にとって大切な時期です。家庭医は、精神病のことは分からないといい、精神科医は体の病気のことはわからないという。プラトンは、2000年も前に、「疾

病を治癒するうえで最大の間違いは身体の病気と心の病気とは別れていないのに、その両者の医師が別々にいるということだ」と言い、ヒポクラテスも、「疾病についてみると、援助する、あるいは少なくとも害を与えないという2つのことを習慣づけることだ」と言っています。

わずかな予防は 万全の治療の労を省く

絶望のメッセージから希望のメッセージを出していくことが大切です。私たちが通ってきた大変な経験をこれからの人々に同じような経験をしてもらいたくないと考えています。

「わずかな予防は万全の治療

の労を省くのです」

メアリーが精神病を発症したときにはサービスはすべて悲観的で彼女はポロポロになりました。しかし、メアリーや家族の小さな革新的な回復力とわずかな有能な専門識者は全く違った観点から、この陰惨な道のりを拒否したのです。私も妻アンも、もしはじめから早期介入と出会っていたらどうなっていたかは分かりません。統合失調症と診断されたときに、陰鬱な雰囲気ではなく、希望を持って対処していく、最初からその心をもつことが大事なのです。待つというということではなく、まず一緒に、運動していくことです。

(編集 本條)

精神保健福祉の 現在・過去・未来

—権利条約、制度改革の論議からみえてきたもの—

日本障害フォーラム（JDF）幹事会議長・内閣府障害者政策委員会委員長代理
藤井 克徳



古くから障がい福祉に関わり、ご自身も視覚障がいのある藤井さんに、「いま、日本の障がい福祉はどうなっているのか、過去に光はなかったのか。そしてこれから何をすべきなのか」を講演いただきました。言葉の一つ一つに会場全体が引き込まれ、一体となり、最後には運動の大切さを改めて実感しました。その講演の概要をご紹介します。

精神障がいとの関わり

私は、東京都小平市にある都立の肢体不自由養護学校の教員をしていました。子どもの成長や発達にかかわるうちに、『学校の中だけでなく、地域の支援を充実させなければ、本人も家族も幸せに生活できない』と感じ、地域での実態調査に取りました。若い教員や当事者と活動を共にする中で、精神障がいの人たちと出会ったのです。

その時の合言葉は二つでした。一つ目は、「二度目にした問題からは絶対に目をそむけない」。そして「必要なものは、なんでも自分たちで作ろう!」ということです。こうして1976年、同じ小平市に「あさやけ第二共同作業所」を作りました。実はこれが、日本で初めての精神障がい者の作業所でした。

悲痛な思いで作った 音楽構成劇

作業所が出来てから数年経った頃、入院しながら通っていたメンバーの一人が病院で自ら命を絶つという悲しい出来事がありました。自殺そのものも大きなショックでしたが、お母さん

の言葉はもっと衝撃でした。

「うちの子は近所ではないことになっていきますので、家で葬儀はできません。病院に話をして霊安室を借りることにしました」。この言葉に対して、私は何も言えませんでした。この時の気持ちを短歌に残しておきました。

蝉の音ねと

経を読む声

ひときわに

霊安室の

葬儀 母のみ

霊安室にはお坊さんとお母さんのみ、そして蝉の声と読経だけが響いていました。その光景

は今でも鮮明に覚えています。

そして短いお経が終わると、飾り付けのないシンプルな霊柩車が出てきて、彼の遺体を病院から運び出してきました。

霊柩車

見送る人の

影は無ほし

死して解ほどけじ

差別の結び

思わずこの句が、頭に浮かびました。

この状況を多くの人に伝えるため、私たちは音楽や文章を自作し、合唱と朗読を組み合わせた音楽構成劇をつくりました。作業所のメンバーやスタッフ、

家族や医師、看護師、様々な人を巻き込んで160人の合唱団を作り、精神科医の集まる研修会で発表しました。聴衆者の多くがハンカチで目を押さえていました。

東日本大震災での死亡率2倍

2011年の3・11では、一般市民に比べ、障がい者の死亡率は実に2倍でした。このような数字の背景には、天災に加えて、障がい者に対する震災政策の弱さなど“人災”という要素が重なっていると云えます。

大震災などの極限状況は、その社会の実相を丸裸にすると云われています。一般市民と障がい者を隔てる要因は、日常的に

存在しています。大きな災害が起こって初めてその問題が顕著になっただけなのです。「2倍」の不利益は、社会のそこかしこに潜んでいると言っているのではないのでしょうか。死亡率2倍の意味、その重みを考えて欲しいと思います。

障がいの重さは環境に左右される

それでは、健常者と障がい者の間に存在する“障がい”とは何でしょうか。

これまでは、“個人”の障がいに着目してきました。しかし近年、WHO（世界保健機関）では、その人を取り巻いている環境によって、障がいも

軽くもなるという“環境要因”を重視するようになりました。

私は、15年前から活字と決別し、3年前から光を失った視覚障がい者です。目が見えないというのは個人の障がいですが、たとえば時刻を知るためには声で知らせてくれる時計があるので、時報障がいはありません。全盲という状態は変わりませんが、環境によって障がいの感じ方が変わるので。

精神障がいの場合、幻聴は医療によって消えるかもしれませんが、ですが、幻聴が残っている人はどうでしょうか。差別や偏見が減る、所得保障が十分にある、家族に負担を負わせない。そんな環境にあれば、障がいも

軽く感じるはずです。ポイント
は「環境要因をどうやって変え
ていくか」です。

このことは近年になってWH
Oが言い始めたことではなく、
約100年前に東京大学の呉秀
三が明らかにしていました。

呉秀三は報告の中で、「病氣
になったという個人の障がい
と、日本という環境に生まれ
た不幸が重なっている」と述べて
います。「日本」という国、こ
の国こそが、最も大きな環境と
いうことになるのではないで
しょうか。

日本の現状は…

それでは、現在の「日本」が
どのような環境にあるのかを見

てみましょう。

まず医療面では、国内の入院
日数を見ると、一般病床は平均
で17・3日なのに対し、精神科
は276・6日です（厚生労働
省 病医報告2013年5月）。

また、外国の精神科と比べても、
ノルウェーでは32日、アメリカ
で66日、ドイツは24・2日となっ
ています。日本の精神科は、ダ
ントツで長期入院ということが
分かります。

また、他障がいとの関係で見
ると、障害者自立支援法が施行
されてから、三障がい一元化と
なりました。しかし、顕著な例
で言うと、JR運賃割引につい
て精神障がいはその対象であり
ません。

1952年に身体障がい者が
対象となり、それから39年遅れ、
1991年に知的障がい者も対
象となりました。本当に三障が
いと言うならば、この格差も埋
めなければなりません。

障がいのない人との 収入の差

更に、障がいのない人と精神
障がい者の収入を比較してみま
す。これは年金や工賃、親から
の仕送りを全て合計した金額で
す。年収100万円以下は、一
般の人では約8%、精神障がい
者は約60%ですが、300万円
以上になると、一般の人が約
60%、精神障がい者は0%です。
早期退院を促すのは結構です

が、地域で暮らせるだけの支援があるでしょうか。この結果を見ると、そうとは思えません。

このように精神障がい者が二人で「地域生活することは困難ですから、両親と同居し、それでどうにか生活しているのです。家族という資産に頼って、ようやく地域での生活が成り立っているのです。」

果たされなかった言葉、意図された誤訳

精神障がい者への支援や政策が、他の障がいや外国に比べて遅れていることはわかっていただけかと思えます。では、今まで解決するチャンスはなかったのでしょうか。実はそうでは

ありません。その一部をご紹介します。

1949年、障がい関係の日本初の本格的な法律として、身体障害者福祉法が誕生しました。厚生省課長の解説の中には、『精神障害については、法の施行状況をみて将来逐次これを包含する(略)』と記されています。しかし、精神障がいがこの法律に入ることはありませんでした。

また、1955年の国際労働機関（ILO）第99号の勧告は、「身体障害者の職業更生に関する勧告」と訳されました。しかし、より適切に原文を訳すと、「障害者の職業リハビリテーションに関する勧告」となるは

ずです。

当時の日本政府に翻訳力がなかった訳ではありません。何らかの力が働き、原文では「身体」という言葉が入っていないにもかかわらず、「身体障害」のみに限定されてしまったのです。

このように、目を光らせていれば、声を大きくしていれば、過去にもチャンスはありました。そして今、大きなチャンスが到来しています。障害者権利条約批准への動きです。

障害者権利条約とは？

国連では、全世界で遅れている問題について、その解決のために「条約」を作っています。条約とは二つの国以上で約束す

る国際協定のことです。

2006年に出来た障害者権利条約は50の条文から成っていますが、その中でも特に優れた点が二つあります。

一つ目は、他の者との平等性が徹底している点です。障がい者の特別な権利を主張するのではなく、障がいによって生じるマイナスを埋めるための方向が明記されています。

二つ目は、「私たち抜きに、私たちのことを決めないで」という意思決定について述べられている点です。これは法律や制度を決める時に限ったことではありません。日常生活の中で、本当に当事者や家族の声が尊重されているでしょうか。医療機関

や福祉事務所を含む、関係者みんなに問われているテーマです。

条約を批准するためには？

日本で障害者権利条約に効力を持たせるには、衆議院での過半数の可決が必要です。これを“批准する”と言います。批准されれば、そっくりそのまま日本の法律に生まれ変わります。効力としては憲法の下、一般法（障害者基本法や精神保健福祉法等）よりも上位に位置する法律となります。

この障害者権利条約は、2009年に批准の動きが生まれたが、中身の伴わない形式的な批准になってしまっただけで、日本の障害者施策はなにも変わり

ません。そこで、しっかりと中身を伴うように、法律を整えてから批准するよう障がい者団体から訴えたのでした。

障害者権利条約の批准は、千載一遇のチャンスです。これを見逃さないためにも、今の日本に何が足りないのかを考えてみて下さい。

障害者全体の法律を 変えるための仕組みづくり

また日本国内では、個別の法律を個々に変えるのではなく、まずは法律を変える仕組みを変えよう、ということによって障害者制度改革推進会議が発足しました。現在では、名前を変えて障害者政策委員会となっています。

すが、当事者や家族が構成メンバーの過半数を占めています。ここにも「私たち抜きに、私たちのことを決めないで」という理念が現れています。

最近では、障害者差別解消法が成立となりました。「差別」は意識の問題なので、法律には馴染まないのではないかという意見もありました。しかし、ヨーロッパでは先に法律を作り、これに関係しながら意識が変化していくという考え方、手法を取ってきました。

私は視覚障がいになつてから、放置自転車につまずくことがあります。自転車の持ち主に注意しようとした私に、イギリス人の友人が、それでは何も変

わらないと忠告してくれたことがあります。

周りに駐輪場はないし、放置禁止の立て札も警備員もない。その人に注意をしても、その人との関係だけで終わってしまいます。まず制度を作つて、放置自転車をなくすことが近道です。

これは、他の法律にも言えるでしょう。まずは法律を作り、内容や意識は後から作っていくことも、時には必要なのです。

運動は決して裏切らない

法律や条約を日本で求めていく時に必要なのは、やはり「運動」です。大きな運動でなくて構いません。小さくても、自分

たちならではの運動が大切です。私は、音楽構成劇から始めました。豆電球を灯すような各地での運動が、大きな運動の裏打ちとなるのです。

運動をしようにも、「仲間がいない」「知識が不十分」など、消極的な人もいます。体験から言えるのですが、私はそうは思わないのです。運動が仲間や知識を造ってくれるのです。運動というのは実に誠実で、決してその努力を裏切りません。

「今の時代に生まれて良かった」と思える障害者施策に近づけるのは、今なのです。「運動は裏切らない」、この言葉を是非、忘れないで欲しいと思います。

(編集・飯塚友紀)

家族の力、 家族会の力

経験と思いから生み出される活動の魅力と可能性

《司会》

小椋芳子（大阪府精神障害者家族会
連合会相談役）

《コーディネーター》

青木聖久（日本福祉大学教授）

《問題提起者》

河上紀子（兵庫県精神福祉家族会連合会）

川辺慶子（家族S S T交流会〈大阪府〉）

堀場洋二（名古屋市精神障害者家族
会連合会）

家族相談のよさ

河上さんから家族の電話相談員の体験が話されました。

兵庫県精神福祉家族会連合会（兵家連）の相談の歴史は古く、40年以上前、病院事務室での電話相談から始まりました。現在、障害者110番の事業として、電話相談を実施しています。相談員が19人おり、月平均100件以上の相談があります。

河上さんは、「私も同じ体験をしましたよ」「私は家族としてこう思いますよ」と言える、そこが家族相談員のよさだと話します。「自分も最初は子どもへの病気を受け入れられなかった。同じ体験を持つ家族だから深いところで支えられる」と、

語りました。

兵家連は、長年家族相談員の必要性を訴え続け、平成17年には、県独自の精神障害者相談員制度ができました。身体や知的の相談員制度は制度化されていますが、精神の場合は制度化されていません。河上さんは、「国の制度として実現するように県を全国に広げてほしい」と力強く話しました。

聞き上手になり元気になる

川辺さんは、まず最近の失敗談を話しました。娘さんが「お母さんしんどいんだよね」と訴えてきたとき、余裕がなく、つい「たいへんなときは、どれを優先するか決めていったらいい

よ」とそっけない返事をしてしまい、娘さんが不機嫌になりました。「ああ、しまった」と思ってたそうです。

家族SST交流会では、相手の気持ちによりそって共感すること、聞き上手になることなどで2人組で対話したり、みんなで話したりして学びます。聞く



姿勢ができる、親子のコミュニケーションがとれるようになります。そして、大切なことは、仲間との交流を通じて自分にあつた対処の仕方に気づくことです。川辺さんは、「家族SSTで気づきの力を得て元気になりませんか」と呼びかけました。

家族の力を引き出す活動を

堀場さんは「みんなで歩けば道になる」「やればできる」という言葉を大切にしていると話し、これまでの実践を語りました。

愛知県では、家族の訴えが行政・議会を動かし、人口の6割にあたる24市町村で障害者医療費助成制度の適用を勝ち取っています。これは、他の障がいと同等でないものはおかしい、と

県下の家族会の人たちがつた成果です。

名古屋市精神障害者家族会では、2年前、家族相談員の活動予算化を実現しました。はじめは民間の助成金を使って開始し、実績をつみあげて市に予算要望をした結果です。堀場さんは、「孤立し苦しんでいる家族をなくしたい、手帳のこと、障害年金のことなどを知らない人を一人でもなくしたい」と熱く語りました。

家族の強み、家族の本気さ

青木先生からは、家族の長所や強み（ストレングス）として、お互いの悩みに我がことのように関わることが掲げられ、家族会のつながりの大切さが語られました。

（報告・鈴木）

私たちが求める 家族支援

「少し工夫すると実現でき
そうな家族支援」から「さら
に求めたい家族支援」まで

《司会》大島信雄（和歌山県精神保
健福祉家族会連合会元会長）

《問題提起者》

岡田久美子（さいたま市精神障がい
者もくせい家族会）

木村瑛子（大阪府精神障害者家族会
連合会）

静津由子（京都精神保健福祉推進家
族会連合会）

《コーディネーター》

佐藤純（京都ノートルダム女子大学
准教授）

家族に丁寧な説明を

岡田氏は、医療機関に求める家族支援について話しました。家族は医療につなげて、日々起きる様々な出来事に右往左往し、病気の症状からの恐怖と先が見えない不安から逃れられない毎日を過ごしています。現状では、当事者が退院して家庭に戻っても、地域での支援体制が整っていないため「それぞれの家庭に社会的入院状態をつくっているだけ」という言葉が印象に残りました。少し工夫すればできそうな家族支援として、①主治医による病状や治療についての家族への説明を丁寧にし、定期的に家族とも面談をするこ

と。②病院内に家族専門の相談窓口を設置し、家族の悩みや困りごとを聴いたり、当事者と家族の関係性の回復への支援、地域生活を視野に入れた情報提供と地域サービスへのつなぎをすることの2点が提起されました。

確実に支援に繋げる

相談機関に求める家族支援について木村氏は、相談機関に出かけて相談できるのは、本人を置いて出かけられる人だけで、出かけられない人は、電話で本人に聞かれないようにひそひそ声で話をすると家族から相談を受けた例をあげて話しました。少し工夫すればできそうな家族支援として①たらい回しにせず、ワンストップサービスに。②情報を提供するだけでなく、確実に支援に繋がった

かのフォローを。③初回相談は少なくとも1時間は時間をとり、定期的に相談継続できるように、という3つの提起がありました。

各機関同士の連携

通所機関に求める家族支援について静氏は、本人をケアしてきた家族がうつ状態となり、本人と家族の距離をとるために地域生活支援センターに繋がり、事情をきちんと言えたにも拘わらず、担当者が、うつ病になった家族に司令塔の役割を求めてきて困惑したとの例をあげました。家族は「当事者を支える強力な支援者」としか見えない専門職の方がまだまだ多いのが現状です。各機関同士の連携を確立して家族支援をすることの大切さを強調しました。

家族支援とは？

3人の話の後、佐藤氏から課題が整理され、「家族支援とは、本人と家族全員をまることが支援することであり、本人と家族が自分たちで解決できるように導くことです。へ家族が求めていること」は、①人として接してほしい。②本人と家族のおかれている状況（孤立している）を理解してほしい。病状が悪い人ほどサービスが少なく家族にケアを依存している実態。③本人や家族が必要な時に必要な情報を（特に発病初期の心理教育をしつかりする）。④家族が相談しやすい窓口や時間などの設定。⑤相談を受けたら、確実に支援やサービスにつなぐ支援を

してほしい。⑥家族が安心して話ができる場づくりを応援してほしい。⑦本人が精神的に不安定になった時にかけつけてくれる。⑧本人や家族の求めにに応じて訪問してくれるシステムづくりの8点です。

私たちができることは私たちが

最後に問題提起者とコーディネーターからは、「家族は支援を受ける側だけでなく、家族会の存在を知らせて困難な人のニーズを行政に届けよう」「地域に孤立している家族に情報を伝える。私たちにできることは、私たちがやるう」「本人と家族と専門家が手を携えて現状を変えていこう」という力強い呼びかけがありました。（報告・真壁）

早期支援と 教育

こころの健康を育むために

《司会》栄セツ子（桃山学院教授）
《問題提起者》
正岡茂明（元兵庫県立高等学校校長）
松永貴久美（NPO こころ・あんしん
Light 〈兵庫県〉）
前川早苗（三重県立こころの医療セ
ンター・ユース・メンタルサポート
センター MIE）
《コーディネーター》
仲田昭七（奈良県精神障害者家族会
連合会会長）

精神疾患の情報がない

「早期支援と教育」というテーマはみんなねつとの大会で初めて取り上げられるテーマです。

栄氏は早期支援が思春期・青年期を対象としており、その時期はいろいろなライフイベントがあり、心の病になりやすい時期である。

特に学校は、一日の8時間を過ごす、学校教育において「精神の病気」等について正しい知識やその対応方法を習得する機会がないことがあり、中学生を対象とした調査では、精神の病気にに関する情報源が、圧倒的にテレビや映画であることから推測されると語りました。

つなぎ役が大切

正岡氏は教育者の立場から、学校の従来型の特徴は、

- ① 例外を認めない。
- ② 例年通りのやり方をする。
- ③ 規則や教師の指示に従順であることを求める。

④ 情報がさらけ出されている社会、教師も精神的にストレスが高い。

その中で対立軸になるのではなく、フリーな立場のつなぎ役が大切であることが強調されました。

また現場の教師は、

- ① 知識をもって早期発見早期対応。
- ② 1人の教師が対応するのではなく、チームワークと情報交換

の場がある。

③ 普段から準備する、予防的なスタンスが必要。

④ 情報・知識が大切と語りました。

学校教育と医療のサポート

松永氏は保護者の立場です。

「こあら」は、こころ・あんしんLightの頭文字からつけたものです。

こころの不調・病気を抱える子どもの家族会と支援者の会として活動している。子どもは心の不調を感じたとき、自分を責めてしまう。学校教育の中で精神疾患についての知識を与えることが必要と語りました。

前川氏は支援者で医療の立場です。学校精神保健に関わって

いて、発症した人にはそれなりの支援が必要であり、学校と病院の連携が必要である。思春期のメンタルヘルスを支えるには、医療だけでなく、教育や地域、家族そして若い人自身が中心になって課題に取り組めるように、精神科のスタッフのアウトリーチ型のコンサルテーションが必要と語りました。

松永氏の、理解のない教員にはどのようにしたらいいかとの質問に、正岡氏の、今は減ってきている、ベテランが多いのでいつか退職するでしょうとの答えに会場に笑いが起こりました。

(報告・良田)

**英国メリデン版訪問家族支援
(ファミリワーク) 普及の
ための寄付のお願い**

この度、当会では、英国メリデン版家族支援(ファミリワーク)を日本に普及させるため、英国から講師を招く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、当会の財政基盤では困難な状況です。そこで、実施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。ご支援くださいますよう、お願いいたします。詳しくは、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

地域の暮らし を考える

「豊かに生きる」を当たり前にするために

《司会》野地芳雄（京都精神保健福祉推進家族会連合会会長）

《問題提起者》

菅野治子（〔社福〕朋志美会しののめハウス〈大阪府〉）

河野和栄（NPO法人陽だまりの会〈大阪府〉）

藤本綾子（麦の郷紀の川・岩出生活支援センター〈和歌山県〉）

真庭大典（新阿武山病院〈大阪府〉）

《コーディネーター》

三田優子（大阪府立大学 准教授）

「たとえば精神障害があっても、その人らしく、自由に、年代年代にふさわしい体験をしながら生きてこそ、地域で暮らすこと」をテーマに、4名の方の取り組みが報告されました。

回復していく自分への自信や、人間関係での向上から、デイクエアから就労や進学につながった例もある事に感動しました。2013年の全国障害者スポーツ大会では、オープン競技として初めてフットサル競技が行われました。

真庭大典氏は、看護師の立場から、メンバートとスポーツに取り組む様子を熱く語りました。継続できた裏には、ガンバ大阪の応援もあつたようです。

わかい障害者を持つ家族の会 “ぼつとけやん” の精神でさまざまな支援活動が続ける「麦の郷」の藤本綾子氏は、岩出生活支援センターでの障害種別を超えた相談支援と地域活動支援の様子、また特に引きこもり者のために立ち上

精神障害者への療法には、薬物・精神・作業療法、また生活技能訓練・社会復帰リハビリテーションなど多数あります。競技スポーツ療法も大事な1つとして、楽しみながら、体調を自己管理して回復に取り組

む中で、脳の処理能力が向上し、仲間の励ましによる連帯感が生まれるなどの、素晴らしい結果が得られるそうです。

げた「創」について語りました。常にニーズに沿い、願いを敏感にキャッチする中で生まれた「わかり精神障害者を持つ家族の会」では、涙ながらに本音を語った後に生まれる笑いから、後に「ゆかいな会」となった経緯も述べました。家族が求める活動は世代毎に異なり、それをしっかりと受け止める家族会でありたいと思います。その中で、サポートを続ける保健師さんの存在は力強いと思います。

障がい者が地域で暮らす力とは

河野和栄氏は「ほっこりひらかた2012、作ろう居場所、育てよういい場所」をテーマに、枚方市の自立支援協議会で、地域生活支援部会として取り組んだ、

精神障害者の地域での暮らし作りについて語りました。これまでの精神障害者を取り巻く状況について、また特に医療における問題点を挙げながら、暮らしには、食事力、生活力、人と関わる力、地域人として暮らす力などが求められること、また今後の医療と福祉の連携による地域ネットワークの必要性についても述べていました。

こだわりやプライドを大切に支援

菅野治子氏は、病院のPSWと当事者運営に関わった経験を生かして、平成10年以來「しのめハウス」の運営を続け、とことん寄り添う支援を心掛けてきた方ですが、そのエネルギーシユな姿勢には圧倒されました。

メンバーと関わる上で、徹底した個別性を大事にし、本人が望むことを、必要な時に必要な支援をすることに徹した結果、支援の心構えが見えてきたそうです。とりあえずありのままに受け入れ、過去にとらわれず、必ず成長し変わることを信じて、「こだわり」や「プライド」を大切にすることで、家族の姿勢としても参考になると思います。

コントロールではない健康管理と、豊かな食事の提供に努め、どんな行動障害の人も受け入れる姿勢は、なかなかできないことです。地域で生きるために必要なことは、最後は人の力だと改めて学んだ分科会でした。

(報告・飯塚壽美)

当事者活動

支え支えられ・お互いさま

《コーディネーター》

中田智恵海（佛教大学）

《問題提起者》

湊高広、理恵（京都府）

谷口弘樹（出前はあと・大阪府）

渡口泰子（ドリームファクトリー・兵庫県）

《話題提供者》

岩田豊子（うつ病のセルフヘルプグループ「曇りのち晴れ」・兵庫県）

《司会》

本條義和（兵庫県精神福祉家族会連合会・兵庫県）

第5分科会では、当事者同士の結婚と、セルフヘルプグループについて問題提起と話題提供がありました。

多くの支えで生きている

湊ご夫妻からは、お二人の出会いから結婚を決めるまで、そして結婚後の今の生活や今後の希望について発表がありました。

夫の高広さんは、「妻（理恵さん）とつきあって3年目に結婚を詰め寄られたとき、自分の病気に負い目を感じていました。相手の両親にどう病気のことを伝えたらいいか、経済的にやっていける自信もありませんでした。彼女の両親は病気のことは触れず結婚を認めてくれました。

私たちが結婚できたのは、両親が病気に対する正しい認識と理解があったからだと思えます」と発言されました。

理恵さんは「私たちは2人だけで生きているわけではありません。両親や地域の人と生きています。家族会の皆さん、『大阪で元氣もらって帰ってきたよ』といつももらえるのが幸いです」。

気持ちの楽になる場所として

岩田さんは、うつ病の人のセルフヘルプグループの活動について発表しました。

8年前にうつ病になり焦燥感に悩んでいたときに「曇りのち晴れ」の存在を知り、思い切った参加したところ、嫌ではなかったというのが実感です。こ

この意義は、同じ悩みを共有できること、情報交換、外出する目的ができる、自分の病気を認めることなどがあります。当事者グループであるため、世話人に負担がかかる、長時間のミーティングは体力的にきつくなるなどの問題点もありますが、参加した人が「あそこに行けば、少しでも気持ちが悪くなる」と感じられる場所でありたいと思います。

語ることは自己肯定になる

谷口さんは当事者活動の取り組みについて発表しました。

出前はあとは、名前も顔もささして自分の病気を語る活動をしています。私はマネージャーとして、大学や行政からの講師

(出前はあとのメンバー) 依頼を受けたりしています。病気を発表することで、多くの人の前で自分自身を承認することになり、普段、自己否定的な障がい者にとつて自分を肯定的に捉えられ、リハビリと病気のコントロールにつながっています。元氣になりたいからセルフヘルプグループをやっています

渡口さんは、セルフヘルプグループのピアスタッフの活動から見えてきたことについて発表しました。

セルフヘルプグループは、リハビリとエンパワメントの源になっていきます。おたがいさまの心で、みんな違ってみんなよいという考え方で活動していま

す。それが、対等性や主体性、多様性につながると思います。

私たち障がい者は、支えられるばかりでは苦しくなっています。仲間への支えになることが、自己肯定感につながります。私は元氣になりたいからSHGをやっています。たとえ就労しても、どこかのセルフヘルプグループに参加し続けることが大切ではないかと思っています。

.....
5名の皆さんからの発表は非常に元氣があり、笑いがあり、充実した分科会になりました。参加者からの質問にも丁寧な答え、活発な議論がなされました。

(報告・高村)

就労を考える

働く事は
リハビリテーション!!

《コーディネーター》

金塚たかし (JSN 門真 統括所長)

《問題提供者》

田井みゆき (NPO 法人 ノンラベル)

目良賢治 (NPO 法人 Flat・きた)

《司会》

尾畑聡英 (滋賀県精神障害者家族会
連合会理事長)

高機能の広汎性発達障害者の就労について

田井氏からは、発達障がい者の就労を考えるにあたり、発達障がいの特性を知ることが大切ということ、高機能の広汎性発達障害者とその家族を支援している現場の状況が報告されました。

特性としては、小さい時から、集団になじみにくい・みんなと同じができない・何か集中しているときは呼びかけに反応しない・食べ物にこだわりがある・大きな音を嫌がり、耳ふさぎなどをする。しかし、記憶力が高い、学力に問題がないので、親も学校の先生も本人の生きづらさに気づくのが遅れることが、

発達障がい者支援の大きな課題と指摘されました。

就労にしても職場の「人間関係」「昼休みの過ごし方」に悩み、就労継続できないのが現状です。そこで、田井氏のところでは、まず、幼少より原因がわからないままストレスに悩まされた脳は疲弊しているので、脳の疲弊をとるために安心、安全な場と人を提供し、安定したら、トレーニングを始めます。

トレーニングの目的は「働く社会人になるため」と明確に伝えられます。今まで「知らなかった」からできなかったこと、挑戦しなかったことにチャレンジします。家族と多種分野の支援者がチームサポートをすることで、

一人一人に合った支援の提供をしていますと報告がありました。

会場がいっぱいになるほどの参加者で発達障がいに関心の深さがわかりました。質問は就労というより発達障がいそのものに関するものが多く、ほとんどの発達障がい者が統合失調症と診断されており、今後の発達障がいの医療に対する国の取り組みに大きな課題が残されています。

働き続けるために私のこれまでの経緯、

目良氏からは統合失調症の当事者としての体験が話されました。発病して18年以上になりました。入院歴も2度あります。大学卒業後、警察学校に入り、連帯責

任などがある寮生活に馴染めず、不眠、多汗、頭痛等の症状により、職場を辞めました。しかし、その後も自殺を考えるようになり、入院となりました。その後3年くらいで日常生活もできるようなったので、一般の会社に就職しました。しかし、仕事上のミスで辞職し、しばらく引きこもっていました。その後クリニックでイケアに通いましたが、作業所では安い工賃で、指導員も一般就労を勧めない状況は屈辱的でした。その後2度目の入院時にJ S N（大阪精神障害者就労支援ネットワーク）を紹介されました。

J S Nでは、所内作業で生活リズムを整え、スーパ―、介護

ステーションでの実習を経て就労活動をしました。いまは、「Flatきた・ヘルプセンターフラッグ」で働いています。目良氏は、「薬を飲んで安定している精神障害者は、間に入ってくれる機関があれば、途中で調子を崩すことがあってもそれを理解し受け入れてくれる職場なら能力を発揮できます」と明るいメッセージを送ってくれました。会場からの質問はとても気になることで、「就労により年金はどうなっていますか」で、目良氏も今はもらっています。が、これからのことは少々心配していますと答えていました。

（報告・川崎）

単一精神病論

統合失調症と躁うつ病と
再発を繰り返すうつ病は
同じ病気？

《講師》

菊山 裕貴（大阪医科大学 神経精神
医学教室、大阪精神医学研究所 新阿
武山病院 医師）

《司会》

藤井 明人（大阪府精神障害者家族
会連合会理事）

統合失調症と躁うつ病は近縁の疾患

近年の遺伝子解析技術の進歩により統合失調症と躁うつ病は遺伝学的に近縁の疾患であることが示され、従来の統合失調症と躁うつ病は質的に異なる異種の疾患であるとする仮説は覆されました。

世界的に使用されている精神疾患の診断基準であるDSM-IV、DSM-5は実質的には「症状によるカテゴリー診断」であり、人間が想定した各疾患のどれに「当てはまるか」を考えているにすぎず、「原因に基づいた分類」ではありません。

もし、現在の「症状によるカテゴリー診断」が「原因に基づ

いた分類」を反映しているのだとしたら、経過中に「うつ病」、「躁うつ病」、「統合失調症」へと診断を変更せざるを得ない症例が少なからず存在することを説明できません。

統合失調症、躁うつ病、内因性うつ病、強迫性障害とともに脳体積減少が報告されており、前頭前皮質―皮質下回路が病態生理に関わります。この回路には複数のサブ回路が存在し、それぞれ、「実行機能（考える力や行動力）」、「アパシー（感情がわかない）」、「脱抑制（興奮しやすい）」に関与しています。**アメリカのRDCCプロジェクトの研究**

現在、アメリカの研究機関で

あるNIH（国立精神衛生研究所）が進めているRDOCプロジェクトにより、それぞれの症状についてどのような遺伝子、分子、回路が関わるかを詳細に解明しようとされています。このプロジェクトが完成すれば、診断と治療は以下のように変化するでしょう。



「症状に名前を付けることが診断ではない。その患者の経過、症状、検査結果からその患者の脳内のどの部位がそれぞれどの程度、体積減少、活動亢進、あるいは低下しており、それによりどのサブ回路がそれぞれどの程度障害され、そうした問題が脳内でどの程度の広がりを持つのかを個々に考えること、つまり、その患者の病態生理を理解することが診断である。また、そうした想定される病態生理をもとに、従来の人間が勝手に決めつけた薬剤分類にとらわれず、純粋な薬理

学的特徴からその患者の病態生理を改善できる薬剤を選択し、実行することが治療である。」
（アメリカのRDOCプロジェクトの研究）

精神疾患の連続性

結局は精神疾患は同じ脳という臓器に起因する疾患であるため、連続性があります。その患者さんが統合失調症にあてはまるのか、躁うつ病にあてはまるのかと考えるのではなく、その人の脳内のどこで何が起こっているかを症状から類推して治療を行うのがよいのです。

（報告・松沢）

読者のページ



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

「みんなねっと」の感想

◆埼玉県 中嶋智恵子 家族 (50代)

息子(24歳)が統合失調症です。10月号の特集「病気の親をもつ子どもの集い・交流会」はとても考えさせられるものでした。自分もそうですが、家族会に出席すると親の立場の方ばかりでしたので、恥ずかしながら子どもの立場の方もいるのだという事を全く考えていなかった

のです。

もし自分だったらと想像すると、子どもの立場の方が絶対につらいと思います。つらい気持ちを話したくとも、ほとんどの年若い友人達には理解することがむずかしいでしょう。

親は子どものためならどんながまんもできますが、子どもは…。今までしんどいと思っていた自分が恥ずかしいです。

◆三重県 H・Y 家族 (60代)

初めて全国大会(大阪)に出してみ、たくさん家族、すばらしい講演会に感動し、出てみて良かったと思いました。

熱気、活気に満ちた大会が、これからも続きますように祈っています。

◆福岡県 家族 (80代)

「みんなねっと」は私達にとつ

て必要不可欠な無くてはならないものです。

特に6月号「障害年金の状態届を提出するために」はありがたく拝読しております。

また2012年8月号「読者のページ」東京都家族(50代)の方が「主治医から「診断書には症状が一番大変な時のことを記入するから」と言われた」と書かれていました。参考になりました。

「みんなねっと」は「頼りになる」の一語に尽きる存在です。

◆福岡県 ペンネーム福井茂太 家族 (60代)

10月号「病気の親をもつ子どもの集い・交流会」は、子どもがどんな問題をかかえているか、考えさせられました。福井でも本人の会の必要性は以前から考えて、本人の会の育成に取り組んでい

ますが、「子どもさんの会」については考えたことがなかったです。「私の親は精神病」と悩みを語れる場があるといいですね。孫の立場になると、いざれ避けられないことですからね。

◆新潟県 家族（50代）

統合失調症の息子がおり、発病から15年になろうとしています。安定しているように見えても時々不安定なこともあり、入院退院のくり返しの状況で、良い方向にはむかっていません。日常にはケガ、交通事故、その他病気など心配がつきもので、保険に入るために検討していると、精神障害者は入れる保険がないとのこと。とても差別的でショックでした。

世の中にはたくさん障害者たちがおります。精神障害だけがどうしてと思います。

法律の改正などで、一部入れる保険などないものではないでしょうか？ 皆さんどうしているのでしょうか。実費で負担しているのでしょうか。実費で負担しているのでしょうか。

日常生活

◆宮崎県 家族（60代）

長男41歳が発病したのが4年前。以前はスポーツや海・川のつりが大好きで、じつと家にいることのなかった日々でしたが、私にはそう見えていただけで、本人は自分に耐えていた時期でもあったと今思うと、苦しかったんだろうとつくづく悔やまれます。

今入院中で本人もがんばっていますので、私も主人も前向きに家族会や保健所での勉強会に参加して、病気の知識をくわしく話し合い、私共も元氣になり

ました。

これから息子の生きる道が少しでも明るくなれる様、関係者さんとのつながりを大切にしたいと思います。

◆奈良県 倉岡暢子 本人（80代）



◆愛媛県 本人(50代)

精神病を30年間わずらい、主人と別れ7歳・3歳の子どもとも別れ、3年入院しました。院長先生の熱い励ましですっと来れてきました。が亡くなり、その後先生方に助けられて入院をくり返しながらも、現在97歳の母の面倒をみて元気に暮らしております。

姉が持つてきてくれる「みんなねつと」が来るのが楽しみで読ませてもらい、元氣と勇氣をもらっています。

◆埼玉県 本人(60代)

29歳の時、統合失調症を発病し、40年間薬を飲み続け、69歳になって生保のお世話になりながらですが自立した生活を送れるようになりました。

この病氣は治り方が遅く長くなります。主治医からは薬を

一生飲むようにいわれていますので、再発が怖く一生飲む覚悟をしています。

この病氣になって、離婚こそしました。が結婚もでき、現実には厳しく向かい合うようになりました。これからもがんばるつもりです。

◆福島県 いさむ 本人(40代)

薬が減ったら、いろんなことが分かるようになってきました。足が痛かったのですが「理由」が何となくでも分かれば耐えられます。

それでこう思うのです。薬というのはいつか向き合うときまで、宿題や問題を棚上げしているだけだ。

薬はとりあえず痛みや症状を抑えています。が、宿題や問題(自分や現実)といつか向き合うようになれば「理由」が分かっています。

きます。「理由」が分からない痛みや症状は耐えがたいですが、「理由」が分かれば耐えられます。そして快方に向かつて、薬が減っても大丈夫になってくるのです。

薬というのはいつか向き合うときまで、とりあえず痛みや症状を抑えるために飲んでいきます。

詩・その他

◆埼玉県 今野徹 本人(30代)

自然従順

テレビは売りました
ケータイは解約しました
部屋の明かりを消して
毎日静かに
過ごすようになりました
部屋にあるのは

図書館で借りてきた
30冊の本とパソコンのみ
趣味の将棋は
羽生名人のことが気になります
僕はアマ初段だけど
まだまだへボ将棋
日中は速歩30分が
毎日の日課です
食生活アドバイサーの
資格を取りました
サラダにはドレッシングは
かけなくなりました
読む本は羽生名人と
同郷の青野九段の本
あと今度ホノルルマラソンに
参加することになりました
将棋とマラソンは
続けていこうと思っています
目指すはフル4時間切り!!
みんなもフアイティン!!

◆茨城県 吉田陽子 本人(40代)

家族

病気に
しばられず
自由にはばたいて
疲れたら
また羽を休めに
帰ってこられる場所
それが
家族だったら
いいね

◆福島県 山田美名子 本人
(30代)

風

風にはいろんな風がある
おこっている時は
ビュービューふいていて
悲しい時は

ビュービューふいていて
笑っている時は
ビュービューふいている

だから風には

色々な風があるのだ

~~~~~

入院してからはじめて「みんなねっと」の本を知って読みました。つらい、悲しい、死にたい、色々あるけど、私だけじゃなく沢山の方々が前向きに進んで頑張っているんだと、少し元気づけられました。

「読者の皆様へ」

当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見、感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。

■昨冬から我が家のシャワーの具合が良くありません。お湯が冷たくなったり熱くなったりする、よくある症状です。

夏場はやり過ぎしていましたが、こう寒くなってくると我慢も限界、やむなく業者にみてもらいました。

：実は我が家も10年を過ぎて設備や家電のあちこちにガタがきています。昨年はエアコン、今夏は冷蔵庫を買い換えたばかりなのに、今度は給湯器が(泣)…。交換覚悟でしたが、こちらは修理だけですみました。よかったです。これで何とか、心も体も懐も(?)少しは暖まって新年を迎えられそうです。皆さまも暖かく穏やかな年末年始をお過ごしください。(佐藤)

■この編集後記を書いているのが11月の初旬、今年もあと2か月となりました。本当にあつという間の1年です。

なかなか気温が下がらず、秋がこないな~と思っていたら、いきなり冬になってしまったような寒さです。

昨年、今年と、この時期微熱が続くという症状に困りました。医者に行つて何種類も薬をもらうのですが、なかなかおきません。体力の低下でしょうかね。しばらくするとおさまつて、やれやれという感じでした。季節の変わり目、みなさんも健康に注意してください。良いお年を。(鈴木)

**【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80号(2013年12月号)

定価 300円

発行日 2013年12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](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/株式会社シナノ



## Work with 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ひ〉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

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

##### <午前の部>

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)

##### <午後の部>

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ひ>

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になるか、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