

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

# みんな ねっと

11  
2013

●特集●  
「精神保健福祉法」改正について考える

●私と子どものおゆみ―母として自立する息子、見守る母の思い①

■街の診療所からのお便り  
たびたび受診して、相談を繰り返して





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

### 「精神保健福祉法」改正について考える

—家族の立場から・医療の立場から・福祉の対場から 6

絵を描く人たち③②絵の中の秘密（織田信生） 20

私と子どものあゆみ—母として

自立する息子、見守る母の思い①（佐藤康子） 22

街の診療所からのお便り【連載 79】（増本茂樹）

…たびたび受診して、相談を繰り返して… 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載③③—（菊山裕貴）

その人の脳のどこがどの程度障害されるかにより、  
患者さん毎に症状が異なってくる 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第32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】健闘・ヤノリザ（矢野早苗・兵庫県・カレンダーの用紙）  
カレンダーの絵を1cm角に細かく切り、貼り合せるのは、根気のある作業でした。カレンダーの紙でカレンダーの表紙を作るというアイデアは、我ながら良いなと思ったけど、大変でした。でも、何とか出来上がって良かったです。\*この中に年号が隠れています。みんな探してみてください。

## 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51回・9月24日】

議題は、①障害者部会の今後の進め方 ②重度訪問介護の対象拡大 ③ケアホームとグループホームの一元化について ④地域移行支援の対象拡大について ⑤障害支援区分への見直しについて ⑥その他でした。

重度訪問介護では、対象とならなかつた難病等も加えるべきだとの意見が出ました。当会は、知的・精神等が加わることは歓迎するが、介護だけでなく訪問型支援においても本人を含めた家族全体に対する認知行動療法

的家族療法（家族支援）が有効である。次回検討会で、家族支援も検討するよう発言しました。また、地域移行支援の対象を矯正施設からの出所者も含めるようにすることは賛成であるが、矯正処遇は刑期終了までという時間的制約があるので、早い時期からの施設と地域の連携が必要との意見を出しました。

■精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会【第3回・8月27日】  
第2回・8月9日】

この日は6団体のヒアリングが行われました。当会も今回意見表明の機会を得ました。当会の意見としては、①精神病床の機能分化に関し、長期になった

人への医療の質の後退、また病状が良くないにもかかわらず無理に家庭に帰すことが起きないかといった問題点と退院後の相談体制の必要性。②医療の中断等家族が困ったときの居宅での相談支援の必要性。③医療だけでなく、生活支援が必要であること、そのために多職種による訪問サービスが必要であり、家族支援や生活支援など、医療に結び付くといったすぐに結果の出ないサービスも評価し診療報酬に載せること。④当事者を含む家族全体を支援するシステムが必要である。⑤当事者の高齢化に対応して、一般市民と同様に高齢者施設を利用できる体制を作ること、などを要望、意見を述べました。

他団体からは、精神科病床の削減、その実践報告、訪問看護ステーションの充実体制整備、人材の育成推進、医療・保健・福祉の役割の明確化と連携、居住資源の確保などなど、多数の意見が出されました。それぞれの団体がそれぞれの立場で出された意見はなるほどと思わせる、貴重な意見でしたが、ほとんどの入院者が家庭に帰るという実態があるにもかかわらず、家族のことに触れる団体はなく、まだまだ家族が意識化されていないと感じました。当会としても今後できるだけ家族の問題を発言していきたいと思えます。

■障害者の地域生活の推進に関する検討会【4・5・6回 8

月29日・9月11日・9月17日に開催】

4回では、盲人会・自閉症・肢体不自由児施設・ろうあ連盟・難病・疾病団体などからのヒアリングが行われ、それぞれの立場から、3つの論点についての意見が述べられました。自閉症関係者から出された意見の中で、特性として外見の見分けにくく、情報処理能力や人とのコミュニケーションに障がいがある点が強調され、精神障がい者と共通する困難性であると思いました。その支援としては、本人が心から納得できること、極めて高度の専門性を持つ支援職員が求められる事などが主張されました。

それぞれの団体が、あり方の

調査結果や長期入院児に関するアンケート結果を資料として提出して、少しでも理解を深めようとの熱意を感じさせました。厚労省から、今後の「地域における障害福祉サービスなどによる支援」のイメージ図が示されました。図の中で、精神科病院や診療所から自宅・アパートに、アウトリーチ・救急医療・訪問看護訪問治療や支援が届くことが必要であると意見しました。結果、5回目、6回目の資料にその意見が反映されました。

5回では、まず厚労省の担当者から、各団体から出された論点を整理した資料の説明があり、構成員による活発な意見交換がありました。これまで重度肢体不自由者対象の「重度訪問



介護の規定」を見直して、精神障害者や高齢の障害者に対する支援の在り方を検討すること、行動障害者への支援内容を整理して、重度訪問介護へ位置づけること、現状では行動援護事業者が居宅内での評価や環境調整などが行えないため、行動援護事業者と他のサービス事業者との役割分担を明確にして、全体の連携体制を構築すること、等が提示されました。

グループホームとケアホームの一元化におけるサービス提供について、事業者からは、これまでのサービスが低下することなくまた報酬単価が下がらないことと、大規模化への懸念が出されました。グループホームに住む人の高齢化に伴い、介護の

必要性が増す事や、都市部での増設が進まない事への対策が熱心に討議されています。

6回では、前回十分に説明できなかった反省と、構成員の中には在宅引きこもり精神障がい者への理解が薄いことへの懸念から、実態を整理した意見を提出しました。今回の資料の中で、相談支援事業者が行動障害の特性を踏まえた計画作成に努める事や、精神障害者について、「診療所中心のA C Tやアウトリーチ等による身近な生活の場の支援チームによる支援が有効との意見があり、今後、医療と福祉の連携による地域における支援について検討が必要」と明記され、これまで各種会議で主張してきたことが反映されたものと

思います。今後A C Tのさらなる推進を期待すると述べたところ、精神科病院からは、アウトリーチやA C T等のカタカナ語ではなく、従来の訪問治療や訪問看護などの言葉がふさわしいという発言がありました。

## お知らせします みんなねつとの活動

■みんなねつと大阪大会に2000人集まる！

9月9日～10日に開催されたみんなねつと大阪大会は、2日間とも好天に恵まれ、スタッフや演者も含め約2000人が参加し、「家族支援の実現と精神保健福祉の向上を！」のテーマのもと、盛況のうちに終了しま

した。2日間の様子は、本誌12月号に、みんなねっと大阪大会特集としてお伝えします。

また、次回の全国大会は、石川県金沢市にて、2014年10月16日(木)～17日(金)に開催します。ご期待ください。

## お知らせ& ご案内コーナー

### ★日本障害フォーラム(JDF) 全国フォーラムの開催

障害者基本法の改正や、障害者総合支援法、障害者差別解消法の成立など、障害者権利条約批准に向けた国内法整備が行われています。精神障がい分野においても、精神保健福祉法において保護者制度が廃止されまし

た。また、精神障がい者が雇用率の対象にはいりました。今後の課題はありながらも、批准への条件が整いつつあるといえます。JDFでは、障害者権利条約の批准を推進するための全国フォーラムを開催します。

テーマ「障害者権利条約の批准と完全実施～国内法制の課題と取り組み～」

基調講演「障害者権利条約批准後の国際的な義務や関わりについて」(国連障害者権利条約委員会関係者を予定)

パネルディスカッション「国内法制の課題と取り組み」

日時 平成25年12月4日  
10時～16時30分

場所 全社協・灘尾ホール(東京都千代田区霞が関3-3-2)

問い合わせ 日本障害フォーラム  
TEL 03-5273-0601  
FAX 03-5292-7630

★NHKハートフォーラムのお知らせ

うつ病は誰もがかかる可能性のある病気です。うつ病とつきあっていくために知っておきたい事柄をわかりやすく解き明かします。

テーマ「うつ病と向き合う」

日時 平成25年11月30日(土)  
午後1時～3時30分

場所 ニッショールホール(東京都港区虎ノ門2-9-16)

主催 NHK厚生文化事業団  
TEL 03-3476-5955  
FAX 03-3476-5956

# 「精神保健福祉法」 改正について考える

## 特集

### 家族の立場から・医療の立場から・福祉の対場から

今年6月の国会で、精神保健福祉法が改正され、2014年4月から実施されることになりました。わたしたち家族にとって、長年の念願であった「保護者制度の廃止」が実現するという歴史的な改正でありました。

しかし、一方で、「医療保護入院」に関して、「家族等のうちいずれかの者の同意」が必要とされました。義務はなくなったものの、家族同意が残ったことは極めて残念です。精神科医療の強制入院に関して、どのように患者の人權を守るか、家族に依存しない制度にするかなど、さまざまな課題が残されました。

今回は、この改正について、家族、医療、福祉のそれぞれの立場から、どう考えるか、特集してみました



## 家族の立場から

# 保護者制度は廃止されたが 家族支援や訪問医療福祉への 課題は変わっていない

みんなねっと理事 良田かおり

「精神保健福祉法」という法律を読んだという家族は少ないでしょう。医療保護入院をさせた時に「裁判所に行つて選任の審判を受けてください」と言われ、驚いた人も多いと思います。実はそうした手続きが必要であることなどが、この「精神保健

福祉法」に書かれています。日常はあまり関係がないと思われがちですが、実は非常に関係がある法律です。

### 医療保護入院

前述の保護者の選任を受ける

ということは、本人が治療を受けることを拒否している場合、親権者、配偶者、後見人、保佐人か、それ以外の扶養義務者で家庭裁判所で選任を受けた人が「保護者」となります。その「保護者」が入院の同意をすれば、本人が拒否をしても「医療保護入院」という形態の入院をさせることができます。入院にはこれ以外に本人の同意による「任意入院」、都道府県知事の命令による「措置入院」、緊急を要する場合の「応急入院」が法律に定めてあります。

### 治療を受けさせる義務

さて「保護者」となった家族

は入院の同意をするばかりでなく、「保護者の義務」があります。精神障がい者に治療を受けさせること、財産上の利益を保護すること、医師の指示に従い、医師に協力することなどです。これらの義務は法律で決められていることです。

もちろん家族は法律上の義務だから治療や生活上の支援をしているわけではなく、家族だから心配し、気にかけて世話や支援をしているわけです。しかし法律に定められているとなると、例えば「治療を受けさせる義務」をさまざまな事情ですることができず、本人が残念ながら他人を害するような行為をってしまった時、保護者の責任と

いうことが生じてしまいます。平成10年、仙台市で一億円の損害賠償事件が起こりました。

この事件は、治療を拒否して1人で家に立てこもっていた統合失調症の男性が、かつての雇い主を殺害したことで、男性の父親が訴えられ、十分に治療を受けさせる努力をしなかったというだけで一億円の損害賠償を請求されたというものです。

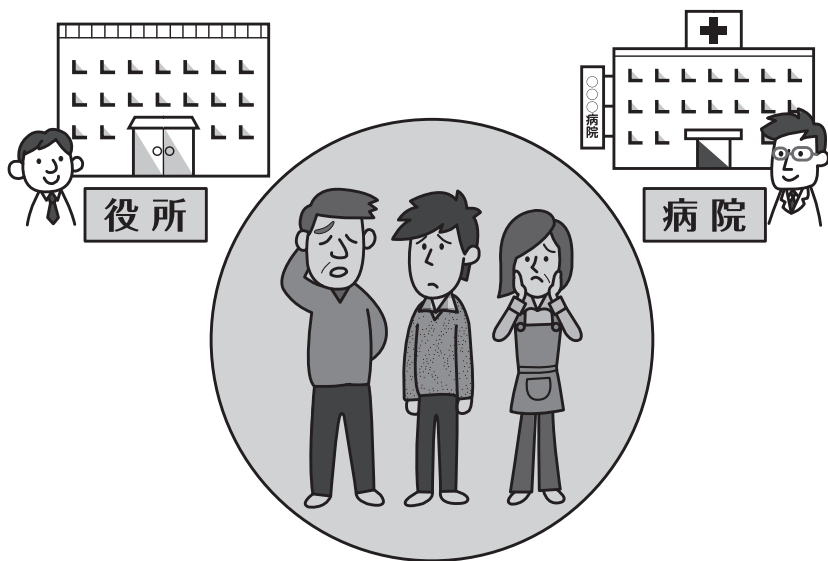
親兄弟に会おうともせず、一切の説得にも応じない人に、家族として何ができるのでしょうか。往診してもらうことも現実には難しく、特に本人が閉じこもって拒否している場合は、とても難しいのです。こうした事件にはならなくても、治療を嫌

がる本人への対応に苦勞している家族はたくさんいます。「治療を受けさせる義務」は家族にとってはあまりに過重な義務と言えます。仙台の事件以来、より一層家族会は何か「保護者制度」をなくしたいと要望してきましたが実現しませんでした。

### 検討課題になった 保護者制度・入院制度

しかし時代は少しずつ動いていました。「保護者制度」はなくすべきだという意見が、家族会以外からも出てくるようになりました。

平成20年から始まった「今後の精神保健医療福祉のあり方等



に関する検討会」の報告書「精神保健福祉医療の更なる改革に向けて」において、厚生労働省は今後の課題の中に、保護者制度と医療保護入院の見直しを明記しました。画期的なことでした。

「討チーム」での論議を経て、法案の作成へとつながりました。

### 悩ましい改正案

昨年のおきなねつと全国大会は茨城県で開かれました。初日の特別企画において、厚生労働省の前精神・障害保健課長重藤氏はその講演で、「保護者制度」の歴史を語り、今回の法改正ではこの制度を廃止すると話しました。

その後、河崎先生の説明（本誌11頁）にもありますように、施策推進会議から閣議決定、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検

入院制度については、入院者の人権のために「代弁者」というものをどのような制度設計をするかということで、まだ検討中の段階であるとの話でした。いずれにしても一般の医療と変

わからない制度にしていききたいと内容でした。

さて、法律の改正案が示されたのは年末でした。

「保護者制度」は廃止する。医療保護入院については、後見人、保佐人、配偶者、親権者を含め三親等内のいずれかの家族の同意を入院の要件とするという内容です。

「保護者制度」はなくなりましたが、「医療保護入院」の「家族同意」は残りました。

望まない入院への家族の同意は、その後の家族関係に影響し、家族が退院を不安に思うようになりました。我々は、「家族同意」をなくすよう交渉しましたが受け入れられませんでした。

改正全体を反対してしまつては、せっかくの「保護者制度」廃止もなくなつてしまう。究極の選択を迫られ、苦渋の判断をしました。

「保護者制度」廃止は家族を安心させる、100年にわたつて変わらなかつた制度がなくなることとをまず選択しました。

そして附則で3年後の見直しを入れることを交渉し実現しました。

改正案には、他に指針の策定や地域移行等重要なことが入りました。これらはこうした事柄を、十分当事者や家族のニーズに合ったものにしていかなければなりません。

## 家族支援・訪問医療福祉への課題は変わらない

法律は変わりましたが、家族の生活や当事者に行っていることが変わるわけではありません。家族の大変さは実際の制度やサービスのあり方が変わらなければなりません。

訪問医療や福祉は任意入院を増やすでしょう。退院後の家族支援は家族全体を安心させ、再入院も減るでしょう。医療保護入院も「家族同意」をなくし人権に配慮した制度が必要です。まだまだ課題山積です。着実に取り組んでいきましょう。

(よしだ かおり)

## 医療の立場から

# 精神障害者に対する 医療の提供など 実効性のある財源の確保を

公益社団法人 日本精神科病院協会副会長

河崎 建人

## 強制入院や保護者制度など を見直し改正された法律

保護者制度の廃止を柱とした精神保健福祉法の一部を改正する法律案が、平成25年6月13日に衆議院本会議において可決成立しました。

ご存知のように今回の精神保健福祉法の改正は、平成22年6月29日に閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」の中に示された強制入院や保護者制度の見直しについて、厚生労働省に設置された「新たな地域精神保健

医療体制の構築に向けた検討チーム」が検討し、その結果が平成24年6月28日にとりまとめられました。

検討チームでのとりまとめでは、保護者制度の廃止、医療保護入院の精神保健指定医1名の判断での入院、早期退院を目指した手続き、代弁者の選任等が示されていましたが、今回の法律案では保護者制度は廃止し、医療保護入院における保護者の同意要件は外すものの、家族等うちのいずれかの者の同意を要件としました。

また代弁者については、今回の法改正での導入は見送られ今後の検討課題とされました。さらに精神障害者の医療の提供を

確保するための策定が条文に盛り込まれ、精神科病院の管理者に対して、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備が義務付けられました。

## 保護者制度の廃止は 評価されるが課題も残った

今回の保護者制度の廃止は、長年の家族会の念願がかなった点では評価されると思います。が、家族等の中のいずれかの者の同意が要件となったことに対しては医療の立場からも大きな課題を残したと思っています。

医療保護入院時の保護者の同意を削除する際に、精神保健指定医1名の診断のほかに誰かの同意が必要ではないかとの議論は、検討チームやワーキングチームにおいて活発に行われました。精神保健指定医2名による診断や入院後一定期間内の別の精神保健指定医や医師による診断、精神保健指定医1名の診断のほかに地域支援関係者の同意や保健所、裁判所の承認等多岐にわたる議論がなされました。

## 入院について慎重になり 医療の導入が遅れる心配

しかしながら現実的な実効性のある方法として、精神保健指

定医1名の判断での入院が検討チームとして提案されました。その時の議論の中では一般医療においても医師が入院の可否を決定し、本人のみならず家族も入院の必要性を理解し承諾をするとのプロセスがあるので、精神医療でも一般医療と同じく家族の理解と協力が大切であるとの意見がありました。

つまり精神医療での家族の役割を特別視せず、一般医療での家族の役割と同様であるべきとの点については検討チーム内の意見の一致をみていたと思っています。その意味においても今回の法改正で、家族等のうちいずれかの者の同意が要件とされたことの是非については多く



の意見が出されましたが、医療の立場からも医療現場に混乱が生じることを心配しています。たとえば家族間の意見が一致しない場合には、入院について慎重にならなければいけませんし、そのことによって医療への導入が遅れることがあるかもしれません。必要な時に適切な医療が迅速に提供されなければなりません。今回の法改正によりその点が後退したように感じます。

一部精神科病院への入院が容易になったとの論評があります。が、精神保健指定医1名だけの判断や現在の保護者の同意による入院と比較して、より入院の判断や決定が難しくなったと考

えています。

来年4月の法施行に向け、必要な医療が迅速に提供できるように実効性のある省令、通知、ガイドライン等の発出を厚生労働省に要請しなければなりません。

### **精神障害者の医療提供を確保するための指針**

保護者制度の廃止の他に精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定が新たに条文に盛り込まれました。

具体的には、

①精神病床の機能分化に関する事項

②精神障害者の居宅等における保健医療サービスおよび福祉

サービスの提供に関する事項

③精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、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及び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

④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4項目について指針にその内容を記載し、今後の施策で具体化をはかることとなります。

### **医療の立場からは 精神病床の機能分化に注目**

現在、記載すべき内容について厚生労働省に設置された「精

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」で議論されていますが、9月末には指針案の中間まとめがなされ12月中旬に指針案のとりまとめがなされる予定です。

いずれの項目も精神保健医療福祉の現状を向上させ、障害者が地域で安心して暮らせる体制を構築するために欠かすことのできない重要なものであります。医療の立場からは特に精神病床の機能分化に注目しています。

## 実現するための財源を確保し実効性のある指針に

基本的には、法改正で指針の策定が定められたことは評価で

きると考えていますが、これまでに国により示されてきた精神保健医療福祉に関する提言や施策を踏まえた検討が重要であり、わが国の精神保健医療の改革を推し進める指針でなければならぬと考えています。

また精神科医療サービスの提供側がそれぞれの医療機特性や地域特性を生かせるような多彩なロードマップが示されなければなりません。つまり実効性のある指針でなければ意味がありません。そして最も重要なのはこれらの施策が段階的に行われ、これらを実現するための財源確保であります。

精神病床の機能分化については、機能分化が可能になる指針

でないといけませんし、単に入院期間だけではなく疾病特性や状態像に応じた急性・慢性の議論が必要となります。そして人材や財源を効率的に配分し、地域移行を進めるためにも段階的に機能分化を進めるべきと思っています。

平成16年に精神保健福祉施策の改革ビジョンが出された以降、さまざまな提言や報告書が出されてきましたが、精神保健医療福祉の現状はまだまだ十分な体制が構築されたとは言えません。

今回の法改正を契機に充実した精神保健医療福祉が実現することを願って止みません。

(かわさき たつひと)

## 福祉の立場から

# 退院後の地域移行など 精神障害者に対する 総合的な支援の充実を

特定非営利活動法人じりつ代表理事（精神保健福祉士）

岩上 洋一

## 保護者制度の廃止って？

皆さんご存知の通り、6月の国会で精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律が成立して来年の4月1日に施行されることになりま

した。

今回の法改正では、精神障害者の地域生活への移行を促進するために、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行いました。

保護者制度について、ちょっとおさらいしておきましょう。

精神保健福祉法では「保護者」の責務として「精神障害者に治療を受けさせること」、「診断が正しく行われるよう医師に協力すること」、「医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと」と、「精神障害者の財産上の利益を保護すること」、「退院請求等の請求をすること」、「医療保護入院の同意ができること」等を規定しています。

多くの場合は、この保護者を家族の皆さんが担ってきたわけです。親はどんなに年をとっても重い責任を負わされ、また、患者さんも家族の同意だけで強制的に入院させられたことで、

家族間のあつれきや長期入院の原因ともされてきました。

今回の改正では、家族の負担が大きいいこと等を理由として、保護者に関する規定が削除されました。これは、家族のみならずの長年の並々ならぬ活動の成果だと思えます。

## 医療保護入院における入院手続等の見直し

それでは、保護者制度の廃止に伴って医療保護入院の手続きはどのようなになったのでしょうか。

これはとても残念なことですが、医療保護入院においては、保護者が同意することはなくなりましたが、家族等(配偶者、親

権者、扶養義務者、後见人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長)のうちのいずれかの同意を必要としています。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行うことになりました。

「えー」「なに?」「じゃえじゃえ」という皆さん家族の声が聞こえてきます。

ここでの同意は、一般医療での家族の役割と同様であるという説明がなされています。つまり、他の病気で緊急の手術が必要な際に家族が同意するのと同じという考え方です。

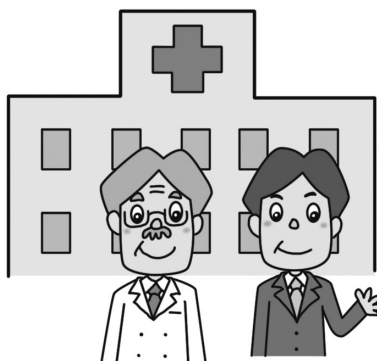
しかし、精神保健福祉法の場合、同意条項を規定するわけですから、今後の検証が必要と

いうことは言うまでもありません。責務はなくなりましたが、同意条項は残ったということです。これに伴って、退院等の請求については、従来は入院者本人と保護者でしたが、本人と家族ができることになりました。

## 精神障害者の地域生活への移行を促進するために

地域生活への移行をすすめるためにということ、いくつかのことが新たに法律に規定されました。

まず、医療保護入院となると、病院管理者は退院後生活環境相談員(精神保健福祉士等)を一人ひとりの患者さんに選任します。退院後生活環境相談員は、



(地域にいる)  
相談支援専門員が退  
院後の地域生活の支  
援や相談にのります



(病院にいる)  
退院後生活環境相談  
員が退院後の生活の  
相談にのります



(本人は) 退院後、  
どんな生活がしたいか



(家族は) 退院後、  
どんな生活をして  
ほしいのか

退院後の生活環境について本人や家族の相談に応じてくれることとなります。

また、本人や家族が求めると、必要な情報提供等を行ってくれる地域の相談支援事業者等を紹介してくれることも規定されています。これは、入院した時点から、退院後を見据えた必要な準備を始めることを意味しています。

入院時、皆さんの相談窓口となるのは、退院後生活環境相談員です。本人は、退院後にどんな生活をしたかを相談することができ、家族も本人にどんな生活をしてほしいのか、家族ができることや心配なこと等を相談できることとなります。

そのうえで、医療機関だけでなく、地域の支援が必要なときは、相談支援事業者等を紹介してもらうこととなります。

ここでは、主治医に意見を求めながら、本人、家族、病院の退院後生活環境相談員と地域の相談支援専門員で、退院後の生活環境を整えることとなります。

例えば、一人暮らしのAさんの場合ですが、「まずは、日々の暮らしに慣れて、少しずつ社会に戻りたい、家族とも仲良くしたい」と希望していることがわかりました。

そこで、話し合いの結果、退院後は、外来への通院、薬の飲み忘れを防ぐための訪問看護の

利用、調理や片づけを覚えるための訪問介護（ヘルパー）を利用することになり、家族との定期的な夕食会も行うことになりました。

これは例えですが、このように入院中から退院後に安心して生活できるように準備を始めることになるわけです。どうぞ、退院後生活相談員や相談支援専門員を遠慮なく活用していただき、家族が抱えている重荷を少しおろしていただければと思います。

### **精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定**

これについては、本特集の河崎先生の説明に委ねたいと思います。

ます。これからの日本の精神医療の方向性を示すもので、良質で適切な医療の提供を目指すものです。ぜひ注目してください。

いずれにしても、重要なのはこの指針をどのように実現していくかです。そのためには、国、都道府県は財源を確保して、推進するための体制を整備したうえで、指針の内容を反映した計画をつくり、進捗状況を管理しなければなりません。

### **精神障害者への総合的な支援**

来年の4月に施行される精神保健福祉法ですが、施行後3年を目途に医療保護入院の手續、退院の促進の在り方、精神障害



者の意思決定及び意思の表明の支援について検討して、必要があるときは見直しをすると規定しています。

また、障害者総合支援法においても、施行後3年を目途として精神障害者支援の在り方についての検討を加えることになっています。私たちは、良質な医療を求めるとともに、精神障害者の福祉政策の充実も求めている必要があります。

現在、6割の人は3か月で、9割の人が1年以内に退院していますが、1年以上入院している人は20万人います。

今回の法改正で入院時から退院後を見据えた支援体制を整えることが進めば、短期に退院で

きる人は増えることでしょう。短期で退院する人への支援と長期入院者を地域生活に移行するための支援として、福祉政策の充実も欠かせません。

今回の法改正は、長年の課題であった保護者の責務は外すことができましたが、まだまだ課題山積です。

この国は、どうも大きな改革は難しいようです。一つずつ解決していきましょう。

私は、精神障害者への保健、医療、福祉の総合的な支援について、論点を今一度整理しておく必要があると思っています。ぜひ、家族の皆さんのお考えもお聞かせください。

(いわがみよういち)

## 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

絵を描く  
人たち

32

## 絵の中の秘密

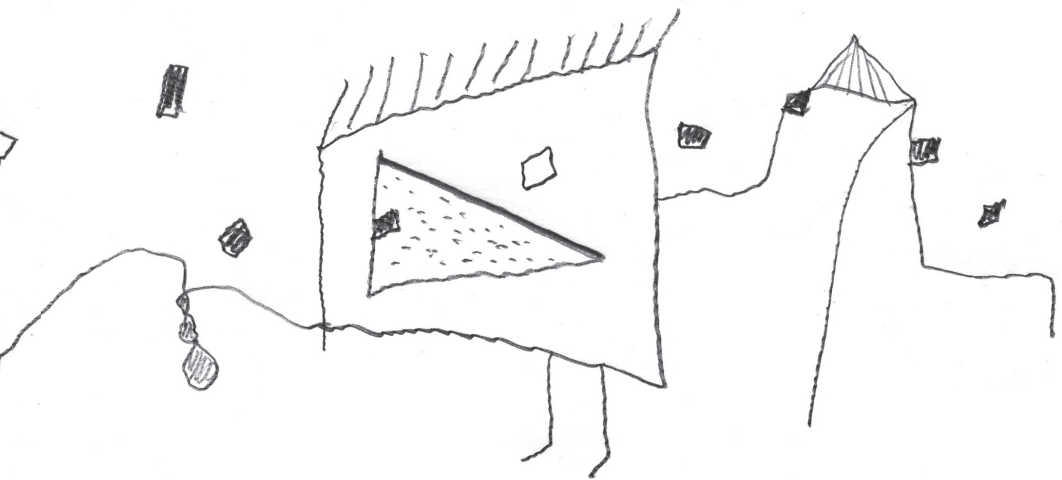
絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

子供の時に描いた絵を集めて展覧会をしている。今年で三回目だが、今回は地元の新聞が取り上げてくれたこともあって、六十点以上も作品が集まった。

描いた時の年齢は三歳から十二歳まで。一番古いのは昭和二十一年、小学一年生の女子、新しいのは平成七年、三歳の男子。その一枚一枚を私が見て、感想のようなものを書き、絵と一緒に展示する。

その一番古い絵を見て思ったのは、子供の絵といっても、描いてから五十年以上もたてば別物で、立派な歴史資料になるということがある。

また今回、目についたのは、何かのコンクールに応募したような絵である。入賞した絵だからというので、親も捨てずに残したようである。しかし、そんな絵は、見方によっては、子供



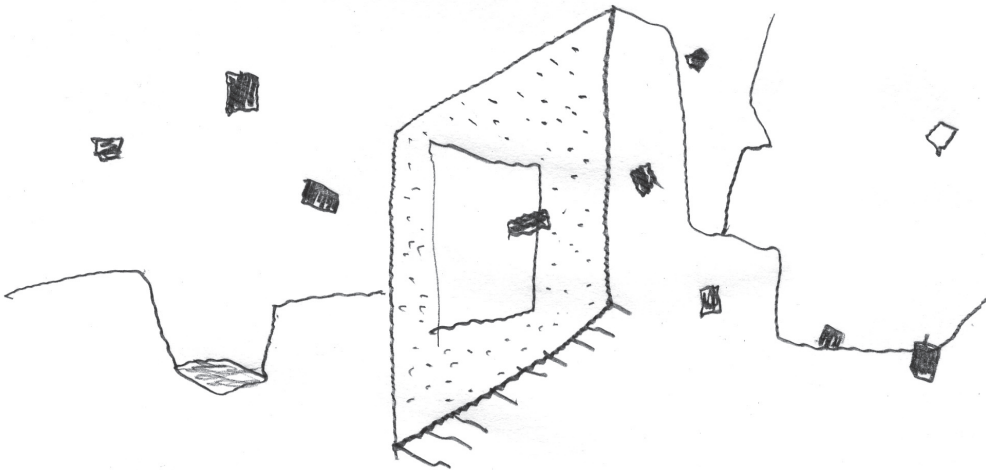
らしさが強調されていたり、逆に窮屈な表現であったり、やや不自然である。

熱心に指導するあまり、つい教え過ぎることもある。そうすると、子供の絵というよりは先生の絵、先生の絵というより、指導マニュアルに沿った絵になる。そもそも、学校というところは、そういうところかも知れないが。

そんな子供時代の経験は、患者さんの絵からも読み取ることができる。大人になって、はじめて自分の好きなように描けると喜ぶ患者さんもたまにはいるが、ほとんどの患者さんは子供のように、「こう描かなければいけないのではないか」と、自分で勝手に窮屈そうに描く。

また、小学4年生が描いた、体育の時間に跳び箱をしている絵があったが、なぜかみんな帽子を目深に被っているのが気になった。たまたま作者に会えたのでその訳を聞いたところ、みんなに見られながら跳び箱をするのが恥ずかしくていやだったので、こんな絵になったのではないかということだった。

患者さんの絵でも、時々そんなことがある。それで、なぜそんな絵を描いたのか聞きたいと思うのだが、もし、言いたくないようなことだったらと思うと、つい遠慮する。



私と子どもの  
あゆみ  
—母として—

# 自立する息子 見守る母の思い①

青森県 佐藤康子

…(前号からのつづきです)…

息子は、平成九年三月から、小規模作業所で送迎の役割を担当し、五年間、一日も休まず通所することができました。

これも一重に園長さんをはじめ、ソーシャルワーカーさん、指導員さん、ボランティアの方々が、愛情を注ぎ支援し、いつも笑顔をやさず、時には厳しく助言、励ましをくださったおかげだと感謝しております。

## 一年間交際したのち 結婚生活をスタート

平成十三年、息子から結婚したい女性がいると相談されました。突然でびっくりしましたが、相

談した結果、今できることは何か、親が生きているうちに何をしておあげられるだろうかと考え、結婚したいのならさせて、自立させてあげることがいいのではないかということになりました。

幸いなことに、先方のご両親も快く賛成してくださり、園長さん、ワーカーさんの助言もいただき、私たち親も納得しました。

一年間交際したのちもお、二人の意思が固いことが確認され、市営住宅の入居も決まりました。

五年間、わが子同様に愛情を注いで見守ってくれた園長さんが人生の節目なのだからと、発

起人となつてくださり、ワー  
カーさんのお力添えをいただ  
き、作業所で、盛大に結婚披露  
宴を挙げることができました。

そして、作業所関係の方々全  
員に祝福されて結婚生活をス



タートすることになりました。

### 親にできることは、 愛情を持って見守ること

今、私たち親にできることは、  
心配もあります。愛情を持つ

て良い方向に行  
くよう見守つて  
あげることでは  
ないかと考えま  
した。

障害があつて  
も互いの病状を  
把握し助け合  
い、基本的には、  
二人の障害年金  
で生計を立て、  
何かあつた時に  
は親も援助し理

解してあげるといふこと、そん  
なふう支えになり、自立させ  
ることも人間の自然な生き方か  
など思いました。

Aさんは、とても明るく素直  
な人で、女の子を持たない私達  
は、娘ができてとてもうれしく、  
この幸せが続いてくれることを  
願つておりました。

ただ、二人とも掃除が行き届  
かないので、一か月に二回は掃  
除に行き、見守りはしていまし  
た。

### しかし、やがて再発 送迎の運転もできなくなる

結婚生活三か月目で、息子は、  
十一年ぶりに病気が再発し入院  
となりました。

息子は、統合失調症で二級の保健福祉手帳保持者です。一方、Aさんは一級で、てんかん発作が起きることや幻聴もあります。また、夜眠れないことがあり、眠れないと、時々夜間診療も受けていました。

二人とも、病状がそれぞれ違うということが把握しきれていなかったためか、二十四時間生活と共にすると、病状がもろに出てしまい、それが強いストレスになっていきました。息子は再発し、三か月で退院しましたが、再発したことにより、送迎の運転もできなくなりました。作業所も市営バスを利用させていただき通所することになりました。そうこうして

るうちに五か月後にまた再発し、一か月入院。平成十五年に年が改まり、結婚一年目を迎えました。

### 結婚して一年半の頃 気持ちが詰まり家出

息子は、気持ちが詰まってしまふと家出をしてしまいます。その家出先もなぜか東京なのです。病気になる前、元気で働いていた時のことがどうしても忘れられないのかもしれませんが、なんにも考えられなくなり、死にたいという気持ちがわいてきて、電車に乗ってしまうのだけです。

結婚して一年半の頃、お金をあまり所持せずに家出をしまし

た。主治医に連絡を取りましたら、警察に捜索願いを出したほうが良いとのことでした。

捜索願いを出そうと思っていた矢先、息子から彼女に連絡が入り、「今、渋谷警察にいる」とのことです。お金がないため警察の配慮で、JRに新幹線「はやて」の料金を振り込むことになり、無事帰ってくるようになりました。

### 話し合いの結果、 離婚の道を選ぶ

しかし、結婚生活はもう限界でした。話し合いの結果、離婚の道を選びました。

Aさんは、息子が「優しい人で、なんでもしてくれた」と言っ



くれましたし、息子は、Aさんに対して、「僕のことをいつも心配してくれてありがとう、幸せにしてあげられずごめんなさい」と言いました。

二人が互いに納得し合い、病気の悪化を防ぐためにも、結婚後一年半で協議離婚となりました。

結婚、離婚という大事なことの決定を自分たちで決めて、失敗もし、その責任も持つことで、真の自立への道になったのだと思います。

息子は、家に帰らず、市営住宅に今も住んで一人暮らしをしています。作業所にはまだ通う気持ちになれずにあります。

### 失敗もあるが経験を積みば 安心して地域で暮らせる

ゆっくりと離婚の傷を癒して、関わってくださるたくさんの方々の支援を受け、一人ぼっちから抜け出し、人と人との触れ合いの中で、信頼できる人を見つけていくことができると思います。

自分の悩みを安心して出すことができ、それを受け止めてもらいながら、自信をつけ、心の充電をはかりながら生活できるようになること、失敗もあるかもしれませんが、経験を積んでいけば、親亡き後も地域で安心して暮らしていけると思えます。

### 少し距離を置いて 見守る愛情

息子から、家に戻らず、一人暮らしで自立していくと言われた時は、息子を見捨てるような気持ちになって悩みもしました。

しかし、私たち家族は、心を鬼にして、愛情を持ちながら、よい方向に行くように、現在は少し距離を置いて見守っています。そして、月に一、二回、息子の苦手な掃除をしてあげています。

(さとうやすこ)

## 街の 診療所から のお便り

…たびたび受診して、  
相談を繰り返して…

連載79回



ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈再々診〉

その火曜日は、受診者が多い  
日で待合室は少し混雑していま  
した。1人の受診が終わって、  
次の患者さんを待合室に呼びに  
行くたびに、Fさんのお母さん  
が何となく心配そうな顔つきで  
待っておられるのが気になりま  
した。Fさんは25歳の1人暮ら  
しの女性です。その前の金曜日  
にお母さんと初診されています。

精神科へは初めての受診でした。  
その日に統合失調症と診断  
し、薬を4日分だけ処方してい  
ます。急性期に外来で病状を落  
ち着かせるには家族の見守りと  
短期間での受診が必要ですから  
ね。迷う時には早めに受診する  
ように伝えていきます。

そうすると3日目の月曜日に  
Fさんが受診され、「幻聴はなくな  
った。気持ちが楽になった」と  
言われます。もう薬は止める

という勢いでしたから、それは押  
し留めて、薬の量を半分にして  
やってみることにしていました。  
それなのに、4日目の火曜日  
にお母さんが来られたのはどう  
してでしょうか？

### 〈親の意見〉

診察室でお母さんが遠慮がち  
に話されるには、その前の晩に  
単身赴任中のお父さんが帰って  
来られて、3人で病気のことを

話し合ったそうでした。

お父さんの意見は「医者には統合失調症と言うらしいが、自分にはそう思えない。4〜5日前はあわてていたらしいが、今は変なところはない。病気であったとしても他の病気ではないか？ 一度、大きな病院で見てもらえ」ということらしい。それでお母さんは紹介状を取りに私のところへ来られたのです。統合失調症は大変な病気ですから、1人の精神科医が突っ張っても良い結果は出ません。時間がかかっても家族が自分で行動して、納得するのが早道ですし、また、他の医者は違った見方をして、良いことを言ってくれるかも知れません。

私が「午前の診療が終わったら書きましょう」と言いますと、お母さんはほっとされたようでした。

### ＜子どもの気持ち＞

精神病の症状を持つ子どもにすれば、症状が出た時、精神病になっただけなら自分の将来の夢がかわらないのではないかと思うでしょう。この時、親が精神病ではないことを願ってしまふと、子どもの方も、病気を治すために薬に頼るといふ考えを持ちにくくなってしまう。その人に合った薬を飲めば、薬を飲んだ上で日々の努力をする

方が、薬を飲まないで闇雲に頑張るよりも薬に上手にいくことは、本人には分かるはずですよ。

### ＜親の気持ち＞

親にしても、自分の子どもが精神病であって欲しくないと思うのは当然のことです。精神病と言われた時には、可愛かった幼い頃の思い出や思い描いていた将来の夢がなくなってしまうように感じるでしょう。少し病



気かも知れないと感じている時でも、違う病気の可能性を考慮しましょう。でも、親は、子どもの生活を困難にさせている。『考え方の癖』を見付ける方向で、努力するべきです。抗精神病薬を飲むだけで、そこが少し良くなると精神科医が言うなら、試してみようと思って欲しいのです。

### 〈精神科医の気持ち〉

精神科医も、迷いもなく、真つ直ぐに立っている訳ではありません。精神科の診断は、これまでの生活ぶり、ここ最近の生活でどんな風に困っているかを本人や周囲の人から聞いてくれるものですから、絶対間違っていないとは言えません。目の前の

患者さんが軽症で治りやすいのか、重症で治りにくいのかの判断も難しいです。どの薬のどのくらいの量が良いのかもやはり難しい。その時点で一番良いと思った薬を飲んでもらって、感想を聞いて修正していくやり方になります。

### 〈Fさんの経過〉

初診時にはFさんは診察室でも怯えた感じで、「5年くらい前から、見られているような感じがして、アパートに帰るのに回り道をしていた」と言われました。数年前から少しずつ症状が出ていたのですが、最近、通る人がみんな示し合わせているように思え、「ほら、F

が出かけようとしている」などとささやく声が続いていたそうです。世の中の人がみんな自分に悪意を持っている気がして雨戸を閉めていたようですが、前夜の晩にはその声が特にひどく、自分のアパートで耐えられなくて、親元に逃げ帰ったのでした。

以前から少し症状があつて、最近では幻聴と被害妄想が強いのですから、統合失調症と考えます。でも、自分で理性的に考えて対処していこうという姿勢がありますから、薬がうまく合つてくれれば、病気から抜け出される人のように思えました。

### 〈初診時の説明〉

1人で居て、周りがみんな

敵に見える時には親の元に帰るのは良い選択でしたね。あなたも心のどこかで「みんなが敵であるはずはない」と思っておられるでしょう。ひとまず安全な所へ逃げていい。自分だけで頑張つて、変な方向に逃げて転げ落ちたりしたら、大げかになりますからね。

世の中には悪い人もいて不安なものですが、ずっとそんなことで頭がいっぱいになつていゝるなら病的な状態です。精神科の薬を飲んで、そんなことを考え続けないように引つ張つてもらいましょう。そうすれば、自分らしい楽しいことを考える時間が入ります。薬はリスパダール1mg錠を1日3回が良い

でしょう。

### 〈3日目の月曜日〉

4日分の薬を処方したのに、Fさんは3日目にはやつて来て、「薬は良く効いた。幻聴はなくなつた」と言われます。でも、すつきりした顔つきでしたので、精神科医は量が多すぎた



かなと思つています。それで、半分の量のリスパダール0.5mg錠1日3回にしたので、Fさんは喜んで帰られました。

その3日後の木曜日、今度は心配そうな顔つきでFさんはやつて来られ、「夕方薬が切れて、幻聴が聞こえるので心配」と言われます。この時は、もう1錠リスパダール0.5mg錠を追加しました。しばらくは行つたり来たりですね。

今は、自分の病気を認めて弱点を克服しようとするか、病気を否定してこじらせてしまうかの分かれ道にいます。精神科医も何とかわまく道案内したいです。

連載

統合失調症は  
どこまでわかったか

その人の脳の、どこがどの程度  
障害されるかにより、患者さん  
毎に症状が異なってくる

連載  
53

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

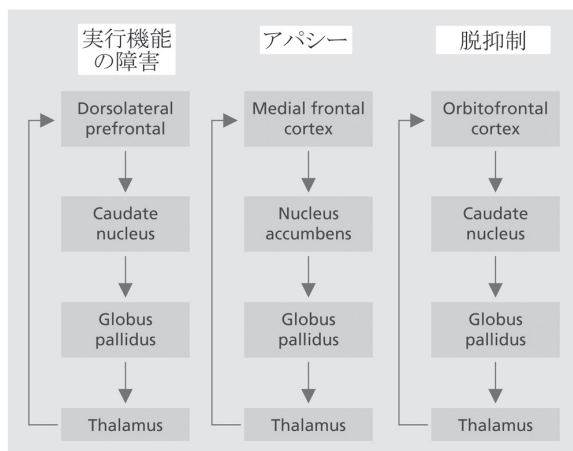
## 前頭前野―皮質下回路の障害

統合失調症や強迫性障害などの精神疾患には、前頭前野―皮質下回路という躁うつ病で有名な回路がともに関わっているから、同じ患者さんに複数の症状が出るという話をしましたね。この精神疾患には前頭前野―皮質下回路が人間の行動に関わるということとは1993年にカミ

ングスという人がすでに報告しています。彼らはさらにこの回路を詳細に調べ、前頭前野―皮質下回路といっても一つの回路ではなく、複数のサブ回路があるということを報告しています(図1)。一番左の回路に問題があると、実行機能が障害される。つまり、いろいろなことができなくなる。能力が落ちてしまいます。真ん中の回路に問題があ

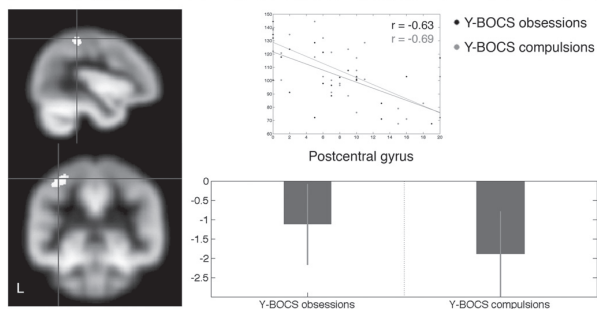
ると、アパシーを起こす。つまり、感情がわかなくなってしまう。一番右の回路に問題があると、脱抑制を起こす。つまり、興奮しやすくなってしまいます。前頭前野―皮質下回路の障害と言っても、どのサブ回路がどの程度障害されているかにより、その患者さんがどの程度できなくなり、どの程度感情がわかなくなり、どの程度興奮し

図1 前頭前野-皮質下回路の障害と行動変化



Bonelli, R. M., Cummings, J. L.: Dialogues Clin Neurosci, 9:141-151, 2007.

図2 強迫性障害の灰白質体積減少と症状の重症度



強迫性障害の重症度はPostcentral gyrusの体積減少と相関する

Wittfoth, M., Bornmann, S., Peschel, T., et al.: BMC Neurosci, 13:17, 2012.

では強迫性障害の症状と白質の障害についてはどうでしょう。図3は白質の神経線維の走行異常をみていますが、治療前の強迫性障害の症状が強い時には健常者と比べてやはり白質の走行異常がありますが、治療を受けて、強迫性障害の症状が良くなると、白質の走行異常はみられなくなります。やはり、強迫性障害も統合失調症や躁うつ病と同じように脳の灰白質や白

やくくなるのか、患者さんごとに違ってくるのです。  
**灰白質や白質の体積減少**  
では、強迫性障害も統合失調

症や躁うつ病と同様に脳の体積減少が病気の症状に関わっているのでしょうか。実はやはり強迫性障害の人は健常な人と比べて脳の灰白質の体積が減って

て、脳の灰白質の体積が強く減っている人であればあるほど強迫性障害の症状も強いということがわかっていきます(図2)。では強迫性障害の症状と白質

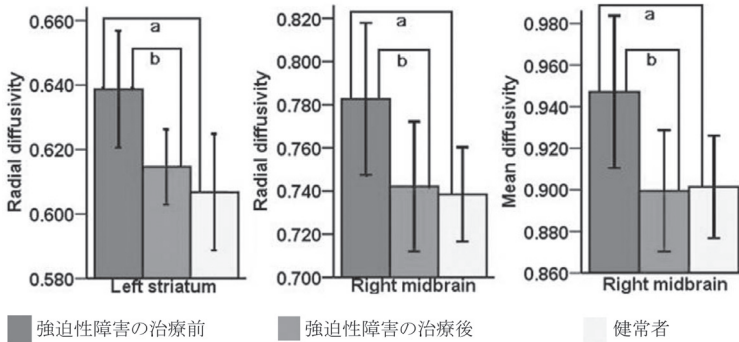


質の障害が症状に関わっていることになりす。

## 合併率から考える

合併率についても一度考えてみます(図4)。強迫性障害の人は実に67%の人がうつ病を合併します。パニックの人にも実に約60%の人がうつ病を合併します。しかし、うつ病の側からみると、うつ病の人でパニックや強迫性障害を合併する人はそこまで多くはありません。全般性不安障害の人は約20%がうつ病を合併します。しかし、うつ病の側からみると、

図3 強迫性障害の治療前後における白質の神経繊維の走行異常の変化



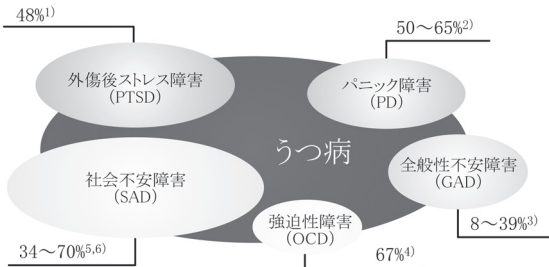
■ 強迫性障害の治療前 ■ 強迫性障害の治療後 □ 健常者

a  $p < 0.001$ , ANOVA with least significant difference post hoc test.  
b  $p < 0.05$ , ANOVA with least significant difference post hoc test.

Fan, Q., Yan, X., Wang, J., et al.: PLoS One, 7:e35889, 2012.

うつ病の人ならばだれでも不安障害の症状は持っているのが現実です。これはどのような重なり

図4 不安障害患者におけるうつ病の併存率(生涯)



1) Kessler, R. C. et al.: Arch. Gen. Psychiatry 52: 1048, 1995. 2) DSM-IV. 3) Brawman-Mintzer, et al.: J. Clin. Psychiatry 57 (Suppl. 7): 3, 1996. 4) Rasmussen, S. A. et al.: Psychopharmacol. Bull. 24: 466, 1988. 5) Van Ameringen, M. et al.: J. Affect. Disord. 21: 93, 1991. 6) Stein, M.B. et al.: Am. J. Psychiatry 157: 1606, 2000

り合いになっているのでしょうか(図5)。統合失調症の中に躁うつ病は

含まれる。躁うつ病で脳体積減少がみられる場所はそこは必ず統合失調症でも減っている。しかし、統合失調症で脳体積減少がみられる場所は必ずしも躁うつ病では減っていないから。

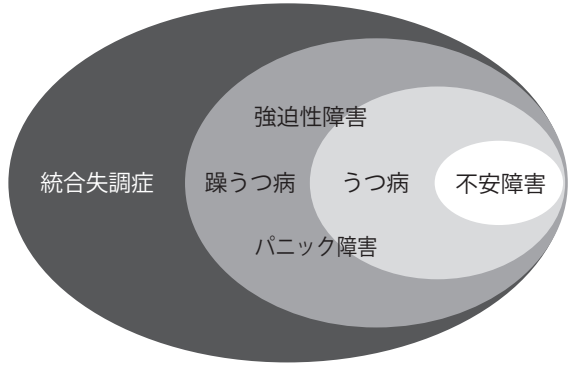
躁うつ病の中にうつ病は含まれる。躁うつ病ならばうつ病エピソードが必ずあるが、うつ病には必ずしも躁病エピソードはないから。

うつ病の中に不安障害は含まれる。うつ病ならばだれでも不安障害の症状は持っている。しかし、不安障害の人は必ずしもうつ病ではないから。

強迫性障害、パニック障害の人はかなり高率にうつ病を合併するけれども、うつ病の人は必

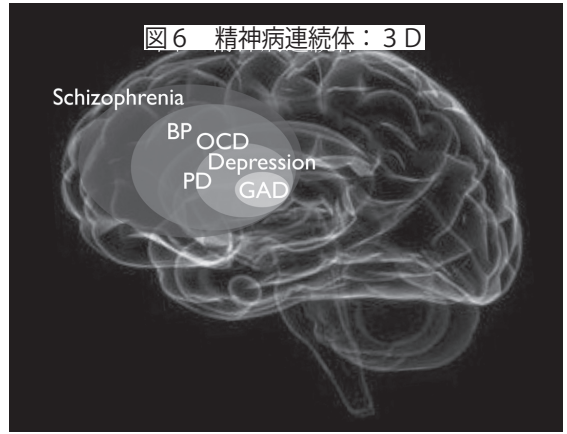
ずしも強迫性障害やパニック障害ではないので、強迫性障害とパニック障害は、躁うつ病とうつ病の間あたりに位置すると考えられます。これは2次元平面で考えていますが、これを脳

図5 精神病連続体：2D



の3次元空間上で考える必要があります(図6)。その人の症状、その人の経過からその人の脳のどこがどうなっているのかを考える必要があるのです。

図6 精神病連続体：3D



(きくやま ひろき)



です。少しユーモアがあり患者さんの心を暖かく包んでくれている様です。

私今回は、病院の車で上越のひまわり畑を見学に行きました。同じ様な背たけのひまわりは、とても見ていて圧倒されました。地元の人達の演奏で「花は咲く」を聞き心がいやされました。

◆兵庫 豊永恵 家族(50代)

みんなねっと大阪大会、第一分科会「家族の力・家族会の力」に参加しました。

昨年度一年間、家族として兵家連の電話相談員を経験しました。今は精神科病院の相談員として働いています。患者さんに寄り添うのはもちろんですが、相談を受ける時には家族の視点を忘れないように心がけています。電話相談員としての経験が生かされています。

また、兵家連の電話相談制度が全国にも胸の張れる事業であることを知り、嬉しく思いました。

◆神奈川 ペンネーム沢柳政次郎 本人(40代)

9月号では精神障害者の働きかたのいろいろを特集していました。具体的にはS M B Cや横浜高島屋の事例が出ていました。大変参考になりました。

私は現在、某特定非営利活動法人の日中一時支援の施設で、障害者枠ですが知的障害者の支援の仕事をしています。ですが、短時間で月収も少ないです。このままでは結婚や、親からの自立もできません。作業所や継続支援事業所についている人にくらべれば恵まれているのですが。悩んでいます。

## 日常生活

◆秋田 くらげ 本人(20代)

デイケアの「常連さん」になり、失敗を繰り返しながらもプログラムをこなす中で、最近ようやく色々なことに自信が持てるようになりました。

特にS S Tは、コンプレックスを抱いていたコミュニケーションを学び直すチャンスと捉え、積極的に参加しています。今では楽しみなプログラムのひとつです。毎回「小さな目標」をクリアすることの積み重ねが、いつの間にか自分を変える原動力となつています。

これからも主治医はもちろんのこと、デイケアスタッフやメンバーさんに感謝をして、毎日を過ごしていきたいものです。

◆新潟県 樋口雅哉 本人（30代）

ぼくの病気は名前にこだわることだ。主に姓名判断などの占いで、ぼくは子どもの頃いじめなどひどい目にあっていた時期があつて、占いのことが当たつてると完全に信じてしまった。それでお金を占いに使つたり、親に名前を変えてくれとたのんだり、本当に大変だった。

今はグループホームに住んでいるが、最初の頃は5、6回くらい名前を変えた時期があつて、グループホームの人たちにすごい迷惑をかけた。

名前は本当はどういうものなのだろうか？ やはり親からもらった名前は大事にしないでいいならぬ。そして名前は病気とは関係なかった。今では名前にこだわる事はないと思うが、名前は病気のせいではないことに

気づいてよかった。

◆熊本県 悩む 家族（60代）

主人が脳梗塞で全難聴、下半身マヒで3月退院した。

息子は高2になった時、急にひきこもり半年、幻聴なのか様子がおかしく、テレビラジカセを雑音にしてかけっぱなし、シヤワーひと晩中かけている。入院させたが目が上向き、退院後不眠を言ってくる、妄想的な事を言いだす。入院前よりひどく手におえず、5年入院くり返すが、ひどい状態で病院を変わる、不眠がひどいため自分から入院する。

しばらくひどい状態は続いたが、2年目位で不眠がかなり解消された。しかし妄想が強くなる人ともめたりする。妄想は常に私へ攻撃してくる、精神病院へ入院させた私をせめてくる。

◆佐賀県 エンジェル 本人（40代）

今度、私の住んでいる市にも、初めて就労支援A型の作業所ができます。今、私も面接を受けて結果待ちのところですよ。前は他の市まで行かないとA型の作業所はありませんでした。

なかなか就職したくても、障害者雇用の求人がないのが現実です。もつと障害者の働く場所ができたらいな〜と思つています。

もつと病気をオープンに、地域の人の理解や、国全体でも障害者の住みやすい地域作りなど、色々変わっていったらいいな〜と思います。

私も、もう一度のりこえて、頑張りたいな〜って思いま〜す!!

## 詩・その他

◆宮崎県 さくららのさくら 本人(30代)

君の笑顔は輝いていたね  
その君の悲しそうな瞳は  
何を思っていたんだろうね  
とてつもなく悲しい  
暗やみの中にいたんだね  
とても言葉では  
いい表わせない程に  
君の中の苦しみをとりはらって  
ひまわりみたいな笑顔を  
取りもどせたらって  
僕は思ったけど…  
それはとてつもなく  
むずかしいよね  
僕は信じているよ  
君が笑顔を取りもどせるって…  
僕は君の笑顔が  
戻ってくるように

祈ってるから…

◆岐阜県 スミス 本人(40代)

ノート

最初はありもしないこと  
くる日も  
くる日も書いて苦しくなった  
それから  
不安で悲しくて  
ノートに書く日々が続いた  
TVも新聞も見られない  
外にも出られず布団の上  
それから少しづつ  
ノートに書かなくなつた  
不自由だけど書かなくなつた  
今また少しづつ始められる  
ささやかな日常が書ける

◆茨城県 Kimpoki 本人(60代)



「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。



# 編集後記

## 編集後記

■90歳になる実家の母が足を骨折してしまい、現在リハビリ中です。活発な母で、趣味の仲間も多く、父亡きあとは自由に暮らしたいと、アパートで独り暮らしをしています。

骨折の症状はまだ歩けません、本人は何とか伝い歩きができるようになって、アパートに戻りたいと希望しています。リハビリも頑張っていて、かなり痛いだろうと思ってみえますが、本人は必死です。子どもたちは本当にアパートに戻って大丈夫だろうかと心配しています。

しかし、みな、高齢、年金生活となっており、また核家族化した住宅事情は、母を受け入れるには困難が伴います。何ともつらい選択ですが、「お母さん、頑張つて！」と応援するののみかなど痛感しています。(川崎)

■この夏からラジオ体操をはじめました。毎朝、6時25分から、NHKのEテレを見ながら続けています。ラジオ体操といえば、あまりいい思い出がありません。小学校のころ、ただただ眠くて意識がもうろうとして、やたらかったる印象しか残っていないというのが正直なところですよ。

しかし、何十年ぶりかでやってみると、意外に、からだに効いてくるのがわかりました。テレビのインストラクターの人が、ここはしっかり伸ばしてとか、この姿勢のときは体の力を抜いてとか、前かがみにならないように、という一言が体操のメリハリをつけてくれます。

体操によって体力が維持され、しかも、時間はわずか3分というラジオ体操、皆さんもどうですか。(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79号(2013年11月号)

定価 300円

発行日 2013年11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



## 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>