

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

10
2013

●特集●

つながりを求めて

— 病気の親をもつ子どもの集い・交流会

●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④

■わかりやすい制度のはなし
道路交通法の一部改正と運転免許の
取得・更新について



「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

The screenshot shows the homepage of 'みんなねっと' (Minna-netto). At the top, there are navigation buttons for 'みんなねっと 検索' (Search), '入会のご案内' (Joining Guide), and 'みんなねっとについて' (About Us). The main banner features an illustration of a family of four and text stating: 'みんなねっとは精神に障がいのある方の家族が組成した団体です。公益社団法人全国精神保健福祉会連合会' (Minna-netto is an organization composed of families of people with mental disabilities. National Association of Public Interest Incorporated Organizations for Mental Health and Welfare). Below the banner is a horizontal navigation menu with items like '施策のうごき' (Activities), '意見・要望書など' (Opinions/Petitions), 'イベント・研修会' (Events/Workshops), '調査・研究' (Surveys/Research), '書籍' (Books), and '月刊みんなねっと' (Monthly Minna-netto).

The main content area is divided into several sections:

- 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会の情報** (Information from the National Association of Public Interest Incorporated Organizations for Mental Health and Welfare): Includes links to '各都道府県からの活動の様子' (Activities from each prefecture) and '都道府県連合会の活動の様子を一覧' (Overview of prefectural association activities).
- 最新情報** (Latest News): Lists recent events such as '2013年9月号 2013年9月4日 NEWS' and '2013年9月号 2013年9月4日 NEWS'.
- 月刊みんなねっと** (Monthly Minna-netto): A section for the magazine, including a '購読のご案内' (Subscription Guide) and 'みんなねっと 入会のご案内' (Joining Guide).
- お問い合わせ** (Contact Us): A section for inquiries, including 'お問い合わせ' (Inquiry) and 'お問い合わせ' (Inquiry).
- お問い合わせ** (Contact Us): A section for inquiries, including 'お問い合わせ' (Inquiry) and 'お問い合わせ' (Inquiry).
- お問い合わせ** (Contact Us): A section for inquiries, including 'お問い合わせ' (Inquiry) and 'お問い合わせ' (Inquiry).

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)。

もくじ

みんな
月刊 ねっと

2013年
10月号 通巻第78号

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

つながりを求めて—病気の親をもつ子どもの集い・交流会 6

絵を描く人たち①空想の画集（織田信生） 16

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） 18

街の診療所からのお便り【連載 78】（増本茂樹）

…『統合失調症』ってよくある状態なんです。… 22

わかりやすい制度のはなし《その 49》（池原毅和）

道路交通法の一部改正と運転免許の取得・更新について 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載②—（菊山裕貴）

強迫性障害、パニック障害、不安障害と統合失調症、躁うつ病、再発を
繰り返すうつ病の関係 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】大きなカボチャ（tos_mis1954・香川県・水彩）
遠近法にこだわっています。最初は、カボチャを写生したのですが、余りにもへたくそで、
背景を描いて巨大にしてみました。左方の「あっかんべー」が、面白いと言った人もいます。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■障害者の地域生活の推進に関する検討会【第1回・7月26日】

この会議は、障害者総合支援法のうち、来年4月施行予定の「重度訪問介護の対象拡大」「グループホーム・ケアホームの一元化」などをテーマとしています。座長に、埼玉県立大学名誉教授・佐藤進氏を選出し、活発な意見交換が行われました（当会からは飯塚壽美理事が参加）。

まず、担当者から、障害保健福祉施策の現状・障害者総合支援法の施行・重度訪問介護の現状・グループホームとケアホームの現状・地域における居住支援の現状に

ついでの説明がありました。

重度訪問介護の対象拡大やケアホームとグループホームの一元化について、参加者からは、実利用者数や地域移行者数のデータに関する質問、一元化に伴う介護給付との兼ね合い、支援区分への影響、重度に関する考え方に関する意見が多数出されました。新しい判定基準に関しては、今後パブリックコメントを求めるようですが、求める在り方と実態とのかい離には、鋭い質問が出されました。

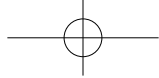
当会から、重度に関する意見を述べました。常時介護が必要であるとは考えずに長期間抱え込んだ結果、親の高齢化により介護が必要になった段階で、多くの孤立してきた当事者が発見

されるという現実を述べて、それは重度であり配慮が求められるべきだと発言しました。

ケアホームを運営する松上利男氏は発達障がい者の自立した居宅支援には環境への配慮が必要であり、その結果、行動障がいはかなり改善されると意見がありました。また、福岡寿氏は居宅事業者の立場から、陰性症状による引きこもり対策は重要であると発言しました。これらは精神障がい者にも言えることだと思います。

【第3回・8月21日】

第2回と第3回は、3つの論点「重度訪問介護の対象拡大」「グループホーム一元化」「地域における居住支援」に対する関係団体のヒアリングが行われました。



重度の精神障がい者を重度訪問介護の対象とするにあたり、その状態像をどう考えるかにについて、当会は「身体介護だけでなく、医療につながつていても幻覚などの症状で混乱したり、症状が治まっても障がいは重く日常生活が思うようにできなかつたり、引きこもつて社会からの情報が得られず、孤立化しているような人を重度として考えられる」と発言しました。

また、訪問型の支援が必要であり、医療・保健・福祉の連携によるサービスが欠かせないことを強調しました。

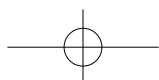
さらに、グループホームの支援に関しては、日中、夜間の症状変化を考え、24時間体制の支援が必要とされます。アウトリーチなど

外部との連携による支援仕組みが必要であり、地域における居住支援においては、高齢化する精神障がい者も増えてきており、24時間の医療・保健・福祉の連携支援があつて地域生活が送れることへの理解を求めました。

■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1回・7月26日、第2回・8月9日】（良田かおり理事が参加）

この検討会で話し合われる内容は、来年の4月1日から施行される「改正精神保健福祉法」の第41条に厚生労働大臣が定めるとされる「指針」の内容です。「指針」は法文を要約すると、①精神病床の機能分化に関する

こと。②精神障害者の居宅等における保健医療・福祉サービスの提供に関すること。③医療の提供に当たつての医療・保健・福祉の専門職の連携に関すること。④その他良質かつ適切な医療の提供の確保に関する重要事項となつており、家族や当事者にとつては非常に関心のある内容です。検討会は大体一か月に2回ペースで開かれ、最初の3回は各団体等の意見発表と討議を行い、その後中間まとめ、12月には結論を出すという、大変タイトなスケジュールで行われます。より良い精神科医療とはどのようなものか、どのように提供されるのが適切なのか、構成員である当会も家族会の意見を十分に伝えたいと思います。



■障害者政策委員会【第7回・8月9日】（川崎理事長が参加）

議事は「障害者基本計画（政府原案修正版）」についてでした。前回に出された原案に対しては、大方の委員から、政策委員会の意見が盛り込まれていない、賛同できないと議論されたことは前号で報告しました。

この状況を考慮し、もう一度委員からの追加意見を求め、これをまとめたものとして修正版が出されました。

追加意見がかなり丁寧に盛り込まれ、委員からは特段の反論はありませんでした。当会が出した追加意見は「社会的入院解消について、対策を講じるべき」ですが、修正案には「社会的入院を解消す

るため、精神障害者が地域で生活できる社会資源を整備する」という文言が追加されました。

また、知的障がい者当事者委員からは法文中にカタカナ表記が多く、理解できないとの意見が出されました。カタカナ表記は、外国語をそのままに表記したもので、日本語訳は難しいが、注を付けることで解決することとしました。

この修正案の今後の日程は、パブリックコメントを実施し、その後閣議決定される予定です。

お知らせします みんなねっとの活動

■組織・運動検討委員会を開催

6月に行われた定期総会時

に、当会の組織運動の課題を整理し今後の方向付けをしていくための委員会を設けることが決まりました。8月1日、理事長、副理事長と関東の理事を構成メンバーとし、第1回の会議を開催しました。まず、この会議の位置づけについて、諸課題について理事会に提案する機関であることを確認し、その後、国の各種会議へ意見表明の内容について意見交換をしました。

次に、今後の課題の整理を行いました。厳しい財政状況の中、賛助会員をいかに増やすか、全国大会やブロック研修会のあり方、モデルの活用による正会員（都道府県連）の情報交流、公共交通機関の割引や医療費の無料化の運動の推進など、今後この検討委員会

にて議論し、理事会へ提案していただくこととしました。

■みんなねつとフォーラム 2013のお知らせ

今年度の「みんなねつとフォーラム」は、「英国メリデン版家族支援」についての講演会を行います。イギリスからメリデン・ファミリー・プログラム(研修所)のスタッフを招き、単家族を訪問しファミリーワークを行う、その理論と実践について学ぶとともに、日本でどう広げていくかを考えます。

【会場・日時】

- ◎京都會場 京都テルサ 2014年3月5日(水)
 - ◎東京会場 津田ホール 2014年3月7日(金)
- 【定員】 2会場とも500名程

度を予定

【参加対象】 専門家・家族など

【講師】

グレイン・ファデン氏(メリデン・ファミリー・プログラム所長・臨床心理士)
クリス・マンセル氏(同次長・看護師)
ピーター・ウッドハム氏(同職員・家族)

詳細については、今後、プロジェクトにて検討しお知らせしていきます。

お知らせ& ご案内コーナー

■未来へつなぐ希望の贈り物
「ブレインバンク」

精神疾患は心の病気であり脳

の病気です。それらを解明し、未来の患者さんのより良い治療法を見つけるために死後脳研究は欠かせません。

ブレインバンクは、自分の脳を精神医学の研究に役立てることを望む「生前登録」という方法をすべての方に呼びかけています。ご関心を持たれましたら遠慮なくお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

〒960-1295
福島県福島市光が丘1番地
福島医大神経精神医学講座内
ブレインバンク事務局(大沼)
Tel 090-7322-8213
e-mail bbs@fmu.ac.jp
HP <http://www.fmu-bb.jp/>

特集

つながりを求めて

—病気の親をもつ子どもの集い・交流会—

参加者多数の 夏の子どもの集い

猛暑の続く8月18日。名古屋
駅から特急に乗って約1時間。

三重県の県庁所在地である津市
に到着しました。子どもの集い
は、駅近くの「アスト津」とい
うビルの中にあるミーティング
ルームで、子どもの集いは開か

精神障がい者家族の立場は、親だけでなく、きょうだいや配偶者、そして「子ども」もいます。既存の家族会員は親の立場の人が多く、例えば親なきあとといった、親に焦点をあてた取り組みが家族会でもおこなわれています。ですが、子どもに焦点をあてた活動は、これまであまりおこなわれてこなかったといえますし、家族会に子どもの立場の人たちが入会することも、ほとんどなかったかと思えます。

しかし、子どもの立場の人も親などと同じように、同じ立場の人たちと出会い、これまでの不安や悩みを話し合いたいという気持ちはあるはずで。

三重県では精神障がいのある親をもつ子どもの交流の場をつくり、活動しているグループがあります。子どもの立場の人たちはこれまで、どのような気持ちを抱え、生活してきたのでしょうか。今回は、「親&子どものサポートを考える会」がおこなっている「子どもの集い・交流会」（以下、子どもの集い）を取材してきました。

れています。

今回は子どもメンバーが4名ほどの参加になりそうですと、事前に連絡を受けていました。が、実際の参加人数は14名！「いつもより人数が多いです」。この子どもの集いをはじめた土田幸子さんはいます。

土田さんは、もともと看護師として、児童精神科に勤務し、不登校や精神的な問題を抱える子どもたちと接してきました。現在はその経験を活かして、三重大学の精神看護学分野で教員として学生に関わっています。

この日は、子どもメンバーの他、三重県の保健師、精神科クリニックに勤めるPSWも参加していました。2人とも土田さん

に声をかけられて、子どもの集いをサポートしているそうです。

「きっかけは学生の『？』な言動」

土田さんに、子どもの集いをはじめたきっかけを伺いました。

「直接のきっかけは、遅刻がち（忘れ物も多い）な学生がいて、何でだろうと思っていたところ、『お母さんが統合失調症なんです。』といわれ、遅刻や忘れ物はその（母親の病気）ためだったのかと気づいたり、また、家の話題になると日によっていうことが変わる学生がいて、実はお父さんが統合失調症のため、家のことを知られたく

ないという気持ちがあったことがわかりました。こうした学生にどう関わればいいのかと考えていく中で、文献などを調べてみても、子どもに着目した研究や支援はほとんどおこなわれず、子どもの生活状況も明らかにされていませんでした。そこで、子どもの思いを聞いてみようと思ったことから、病気の親をもつ子どものサポートをしようと思いました」

「実際、成人した子どもの立場の方の話を聞かせてもらうと、子ども時代に困っていただけでなく、生きづらさを感じ、大人になった後もしんどい思いを抱えていることがわかりました。そこで、同じ境遇の人が集

まったく語り合うグループをはじめました」

親が病気の場合、子どもは幼少時代に親から受ける、当然の愛情やしつけなどが、十分得られないこともあるのではないのでしょうか。例えば、お弁当をつくってもらうことや朝起こしてもらおうことなど、学業や日常生活において、親が子どもにしてあげていることが病気のためにできずに、その結果、自分でやらなければならず、子どもの負担になっていくことがあるかもしれない。また、こういった「他の家とは違う」状況を、周囲には知られたくないという気持ちも、子どもながらに出てくるのでしよう。

子どもの集いは、平成23年からはじまりました。登録制はとらず、これまで約40名ほどが参加してきたそうです。年齢は20代〜50代で、その内30代、40代の参加が多いそう。学校や仕事に行っても参加ができるように、毎月第3日曜日に開催しています。

「話を聞いてほしい」は同じ

今日は、最初に自己紹介を兼ねて、順番にひと言ずつ全員が話をしました。

子どもの集いを知ったきっかけを伺うと、会の企画する講演会を聞いた人や、NHKでこの取り組みが取り上げられたこと

があり、その番組を見て参加された人もいました。また、土田さんと同じ看護師をしている関連で参加した人、土田さんの臨床時代に関わった子という方もいました。皆さん、同じ立場の人と話がしたいという気持ちで参加しています。しかし、みんなねつとや家族会を知っていた人は、残念なことになった一人しかいませんでした。そしてその女性も、最初は家族会に入る気はなかったそうです。

「家族会といっても親が多いと聞いて、『私とは違う』と思いました。それは、親が病気の子どもをみると、子どもが病気の親をみるのでは、全然受け止め方が違うからです。けれど

も、困っていることなどの共通点はあると思うって、その共通点を大事にしようと考え直して入会し、今でも家族会に入っています」

つなごう医療 181

中部の最前線

彼女ははじめ、自分の話をすることで、会員に「偉いね、よく頑張ってきたね」と口々にいわれたそうです。それを聞いて、嬉しい気持ちになったのかと思

えば、「頑張らなければ」と感じ、逆に苦しかったとのこと。彼女は、頑張っていることを評価されたのは嬉しかったのですが、これまでのつらかった体験を聞いてほしい

精神科医や看護教員、臨床心理士らでつくる「親と子どもをサポートを考える会」の世話人代表として、「三重 子どもの集い・交流会」を〇一一年九月から、津市内で毎月開いている。交流会では精神疾患の親と暮らす子どもがある人たちが経験を語る。津市出身、看護学校を卒業後、〇一年まで十四年間、三重県立小児心療センター「おすなる学園」(津市)で、病棟看護師として不登校や心の問題を抱える子どもを担当。その経験な



三重大学医学部 (津市)

助教・看護師 土田 幸子さん (48)



心の問題をサポートしている土田幸子さん

分を大事に思えなくなり、成人しても自信のなまる生きづらさを引きずる人、親の病気を悪化させたのは自分のせい、と責める人、必要」と感じていたこともあり、交流会を企画、常連は十日まで、親&子も電話のサポートを考えると、心した「話をするうちに、

自信が持てるようになってきた。たなの感想が聞かれるように、「必ず以上に周囲を気にしなくなり、一歩踏み出せるようになった」という人もいた。

心患う親持つ子をケア

中日新聞 (2013年7月30日) より転載

「一日には東京都内で全国版の交流会を開く。各地で、同じような交流の場ができるよう力になりたい」と語る。交流会の申し込みは十日までに、親&子も電話のサポートを考えると、心した「話をするうちに、自信が持てるようになってきた。たなの感想が聞かれるように、「必ず以上に周囲を気にしなくなり、一歩踏み出せるようになった」という人もいた。

も、共通の悩みが共感につながり、会員の皆さんに理解されたのだと思います。

子どもは大人以上に 情報量が少ない

私たちの感覚で考えると、保健所や精神保健福祉センター、医療機関の相談室など、少ないとはいえ、相談する場はいくつかあると思います。また、メンタルヘルスに関する書籍も、数多く書店に並んでいるため、何らかの情報は得られるのではないかと考えます。しかし、子どもメンバーの皆さんは、家族会はもちろん、精神医療保健福祉に関する情報は、ほとんど得られなかったといえます。それは、

なぜなのでしょう。

「母が病気で入院していた時、父と一緒に面会に行きました。主治医の先生は父にだけ話をし、自分（子ども）には何も話してくれませんでした」、「小さい頃に本を買って病気のことを調べようとは思いませんよね。当時、親を差し置いて自分が情報を得ようとはまったく思わなかったです」

こういった状況は、子どもの立場だからこそ起こることかもしれない。成人して、社会とつながっている大人であれば、何らかの情報を得る機会も方法も、多少は知ることが可能です。しかし子どもの場合は、理解したり、何かを判断・決定するだ

けの情報量が乏しいということだと思えます。

話してはいけない↓ 話さないことがあたりまえ

また、情報を得る方法がなかったとしても、親や親せきなど周囲の大人から制限されることもあったそうです。

「親せきの人から『親の病気を』外でいってはいけない』と小さい頃からいわれ続けてきました。なので、（自分の状況を）わかってもらおうと考えたこともなかったです」、「（母の病気のことは）ずっといってはいけないことだと思っていました。それは、いつも父に『我慢しろ』といわれ続けてきたからです。

『親&子どものサポートを考える会』
の案内パンフレットより

精神障がいのある親と暮らす
親 & 子どものサポートを考える会

精神に障がいを持つ父・母と暮らす子どもは、
親の示す症状や対応に悩みながら、病気の親を支えて生活しています。そして、多くの子どもは、親の病気のことを人に知られてはいけないと思い、誰にも相談できずに、一人で悩んでいます。

私たち、『親 & 子どものサポートを考える会』は、
そういった子どもたちの声を集めて、
今、困っている子どもたちに必要な支援を考えていきます。

（病気のことは）
いいじゃないことだと刷り込まれてきたのだと思います」
子どもは、つらい気持ちや困っていることを、通常ならば親などの大人に話します。しかし、病気の親をもつ子どもは、そういった感情を伝えることに、消極的にならざるを得ない

のかもしれない。さらに、周囲の大人は、彼らの気持ちを聞いてあげたり、理解しようというよりも、子どもからみると感情に蓋をされて

精神に障がいを持つ親は、子育てに困りながらも、子どもを養育する権利を奪われることを恐れて、援助を求めることができない

また、子どもたちも、親への忠誠心から、外部の人に助けを求めないと言われていました。

そのため、

精神に障がいを持つ親が親役割が果たせるように支援し、親子のコミュニケーションを良好にすること、子どもが自分の状況を話し、支援を求められる体制作り・情報の提供が必要 と考えました。

精神障がいのある親と暮らした経験を持つ成人へのインタビューからわかったこと

わからない
・病気がわからない
・生活がわからない
・自分のことがわからない

生きづらい
・自信が持てない
・人づきあいが難しい

誰にも言えない
孤独



・知識や情報を得たい
・他の人の話を聞いてみたい
・つながりを持ちたい

今後実施予定

“知りたいニーズ”に応える

☆ 病気や対応について学ぶ心理教育

社会への啓発

- ☆ 医療機関への働きかけ
 - ・家族(子ども)も視野に 入れた介入を…
 - ・アウトリーチや訪問看護による家庭状況のアセスメント
 - ⇒ 必要な社会資源に繋ぐ
 - ・家族(子ども)への情報提供、子どもとの関係づくり
- ☆ 教育機関への働きかけ
 - ・子どもの発達支援
 - ・子どものサインをキャッチし、必要時、医療に繋ぐ
 - ・子どもへの精神保健教育
- ☆ 社会への働きかけ (子どもの現状と支援の必要性を伝える)
 - ・研究成果の発表
 - ・マスメディアへの広報
 - ・講演会の開催

交流の場
(三重 子どもの集い・交流会)

- ・毎月第3日曜 13時30分～16時
- ・アスト津 3階
みえ県民交流センター
* 子どもの立場であれば、誰でも参加可能

ホームページによる
情報発信

- ☆ 子どもの立場の情報
- ☆ 仲間とのつながり情報交換の場

しまったように感じるのではないでしょう。そのため、成人しても誰にも気持ちを打ち明けることなく、抱えてしまっていたのではないかと思うと、話を聞いていて非常に胸が痛みました。

身近な支援者は医療機関のスタッフ

子どもメンバーの話を伺っていて、子どもにもしっかりと目を向けてくれる支援者の必要性を強く感じました。では、どのような支援者が子どもに求められているのでしょうか。

「医療機関のスタッフから、私たち（子ども）にひと言葉を掛けてほしいです。学校の先生は気づいてくれないし、私たち

のほうも学校では、悩みがあることを気づかれないようにしています」

小・中・高校生くらいであれば、困ったことがあったときに学校の先生に相談しようと考えそうですが、親が病気の場合、子どもなりに複雑な心境なのかもしれません。また、男性の場合は、親の病気を話すことで、変に先生や友達に気を遣われることも嫌だそうです。「男の場合は、メンツも気にしたりしますからね」というメンバーもいました。

また、「わかってくれる人が一人でもいる、ということがわかるだけでも気持ちが大分違います。それがわからないと、怖くて話すことができません。医

療機関のスタッフは、精神障がいについて、こちらが説明しなくてもすでに知っていますよね。なので、気楽に話せるかなと思います」

子どもともつながってほしい

こんな提案もありました。「例えば、私たちが病院に行ったときに、名刺を出して『何か困ったことがあったら電話してね』といった、渡してくれるといいですね。名刺はとっかかりの一つで、情報の一つ。子どもとつながってあげるといふ気持ちがあるといいと思います」

困っていても、他の家族に気を遣って自分から SOS が出せ

ない場合もあるかと思っています。中には、「困って、助けてほしい」と病院や保健所にも電話をしたけれど、保護者でないからと、取り合ってもらえませんでした。話しても無駄の繰り返しで育ってきました」という人もいました。このようなときに歩みよってくれる支援者、特に医療機関のスタッフが、存在しているだけで心強いものになるのだと思います。

今日はちょうど、PSWの方が参加していたので、意見を伺いました。「先日、親や親せきと一緒に子どもが病院に来ていました。しかし、そのときは十分対応することができませんでした。けれども、子どもの集い

に参加して皆さんの話を伺っているの、(子どもに)何か支援ができないだろうかという気持ちがあります。これからも集いで、皆さんの話を聞かせてもらいながら、こういった場面ですら行動できるか考えていきたいと思っています」

この子どもの集いで体験を聞いているからこそ、子どもへの支援の必要性を感じているのだと思います。今後同じような場面があつたときには、子どもにもひと言声を掛けてくれることを期待をしたいと思います。

自分の人生を大切にしたい

子どもは世間が思う以上に

つらい」とメンバーはいいいます。けれども、成人し成長していく中で、徐々に気持ちにも変化があるようです。

「昔は、箱の中で生きていかないといけない状況でした。そうでないと、(病気の)母にうるさくいわれ、怒られ、ギャンスカいわれるからです。でも、高校生の時に反抗できるようになって、そこから変わりました。母の心配や不安は、自分への愛情でもあるんだと思えるようになりました」

「最初は(病気の)母に対して恨みもありました。けれども、病気の知識を得てからは、(母を)守らなきゃいけないと思いました。ただ、抱え込んでしまっ

ていますね」、「子どもの集いに」苦労して（やっとの思いで）参加しています。今も（病気の）母からジャンジャン電話がケー

タイにかかっていると思うけど、考えないようにしています。距離をとらないと、お互いにス

トレスになってしまいます」

本来子どもは、幼少期に親に護られて育っていくものです。しかし子どもメンバーは、自分が護られ、主体的に生きるというよりも、家庭内が不穏にならないよう、波風が立たないよう気を配って生活してきたのではないかと想像します。子どもとして、時に甘えたり、わがままをいうことがなかなかできなかったのではないのでしょうか。

今後は、病気の親への心配はあつたとしても、自分の人生を主体的に、大切に過ごしてほしいと思います。

やっぱり支援者が必要

今回、子どもの立場の方々の話を伺い、これまで誰にも自分の話をしてこなかったことがよく伝わりました。そして、この子どもの集いに出会って、仲間ができた喜びや話せる場がある安堵感が、子どもメンバーの支えになっているのだと感じました。このことは、家族会員の方々が経験してきたことと同じだと思いますし、家族会の必要性を改めて認識するところです。

また土田さんは「グループ参

加者からは、『まさか、こんな話を聞いてもらえるなんて』との声も聞かれ、グループは人はいえなかった思いや経験を話し、受け止められる場として機能していることがわかりました。それは、子どもたちにとって、自分の人生が、他者に希望や勇気を与えることもできると知る場にもなり、なくしていた自信を回復させることにも繋がっていました。これらの子どもは、世間の枠・人の基準から外れることを恐れ、人と一緒にあることにこだわってきたが、集いで仲間とやり取りすることによって、同じ境遇にありながらも人によって感じ方や暮らし方には違いがあることを知り、

『違っているでもいいんだ』という気づきを得ていました。また、『精神障がいのある親をもつ子ども』という異質性に自分をあてはめていたんですね』とセルフステイグマに気づく発言も聞かれ、集いは自分自身への気づきにも繋がっていました。」

今後、三重県のような取り組みが全国に広がっていくことが望まれます。そのためには、土田さんのような支援者が必要だと感じました。それは、支援者が土台となつてグループを立ち上げ、地域にPRしなければ、家族は「家族だけでなんとかしなければ」と抱え込むばかりで、外（社会）とつながりをもつこ

とが難しいからです。この外とつながりとは、仲間であり、情報であり、支援者だといえます。そして支援者の必要性は、子どもに限らず家族（会）全体にいえると思います。

また、既存の家族会もさまざまな立場の家族が仲間と出会えるように、立場ごとのグループを設けるなど、あり方の工夫を考えていくことも、活性化につながるのではないかと思います。

最後に、まだつながりをもたない人たちが、本誌を通じて少しでも仲間とつながる勇気をもつてくれたらと願います。そして支援者には、家族どうしがつながる掛橋の役割が求められていることを、理解していただ

けたらと思いました。

（取材／高村）

<親&子どものサポートを考える会>

☎ 514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174

三重大学医学部看護学科 土田 幸子

TEL : 059-231-5260

e-mail : sachiko@nurse.medic.mie-u.ac.jp

URL: <http://www.oyakono-support.com/>

絵を描く
人たち

31

空想の画集

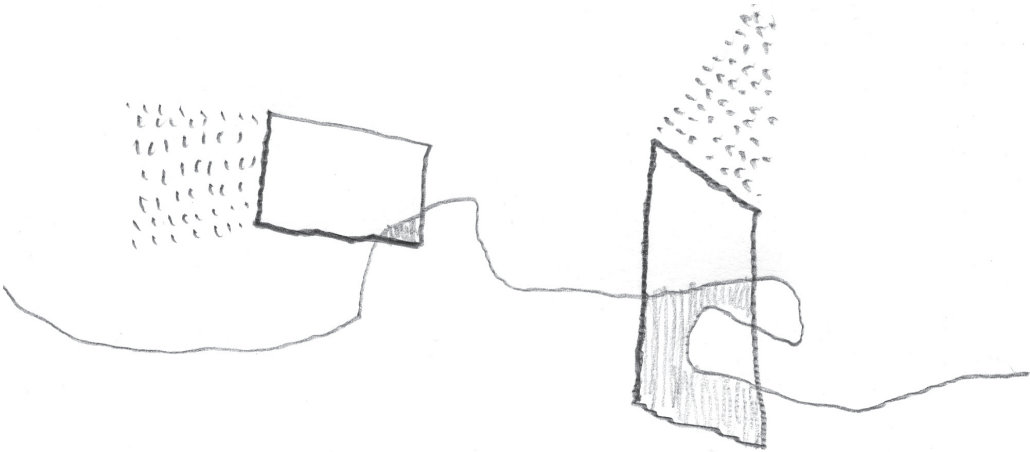
絵と文：織田信生（土佐病院絵画講師）

たとえば四十七都道府県から、それぞれ絵を描くのが好きだという患者さん十人を選び、一人一点ずつ十点の絵を送ってもらう。絵の大きさは八つ切り。画材、内容は自由。その人らしさが表現できていればどんな絵でも構わない。名前の他に性別、年齢、作者のメッセージなどが必要。

作品が集まったら、画集を作る。

まず、都道府県別に順に絵を並べる。予算の関係で一ページに十点、いやそれでは窮屈なので、ここは思いきって見開きに十点とする。この部分で九十四ページ。

次は、年齢別で四十七ページ。そして、その次は、あまり難しく考えず、楽しい、静か、強い、柔らかいなど、見てどんな感じがするかにわけて並べる。これも四十七ページ。最後にメッセージで四十七ページ。余裕を見て合計二八〇ページ。

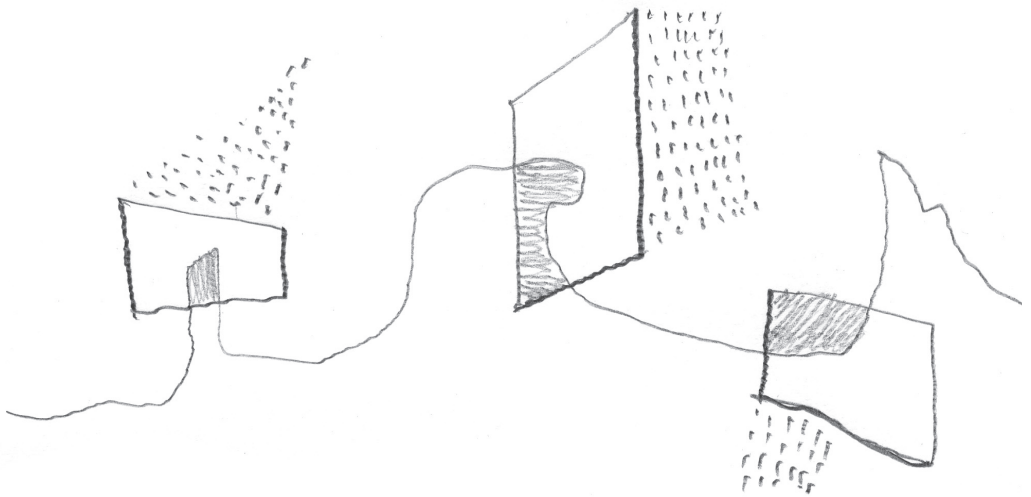


印刷ができれば、絵を送ってくれた人に一冊ずつ進呈する。
一冊の中に、自分の絵が三回出てくるが、同じ絵でも、並べ
方が変われば違って見えるのではないかと期待する。角度を変
えれば、人も絵も違って見えるのである。

それに、いろいろな絵がある。自分と似たようなのもあれば、
まったく違うのもある。それを見つけるのも面白いのではない
かと思う。気に入った絵があったら、どうしたらこんな絵が描
けるか考えながら、真似してみるとよい。

絵を描いていたいどうなるのか、どうやって描けばいいの
かなど、絵を描く時のもろもろの悩みは、自分の絵だけではな
く、他の人の絵を見た方が答えを見つけやすい。自分の好きな
絵が見つければ、元気が出る。いちいち人に教えてもらうので
はなく、あくまで自分で見て、考えて、描く。

というわけで、この画集は私の頭の中ではすっかりできあ
がっているが、いつまでたっても頭の中から出てくる様子がな
いのは残念である。



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

光陰矢のごとし、息子が二十三歳で発病して二十五年の月日があつという間に過ぎ去り、子ども親も髪が白くなりました。

急に興奮し始めた息子に
一時はパニック状態に

発病当時は振り返ってみますと、昭和六十三年、息子は東京で警備保障の会社で働いていました。

ある日、突然帰ってきて、「風邪をひき治ったけど、勤務が休みの日でも眠れなくなつた。考えがまとまらず、人と会うのが怖くなり、身体が疲れて、とても辛いから仕事を辞めてもよいか相談に来た」とのことでした。

その時は、ただ疲れているのだ

と思い、ただ休ませておりましたが、この時点で精神病に少しでも知識があつたなら、早期発見・早期治療ができたのにと悔やまれてなりません。

そのうちに息子は、家の中をうろろ動き回り、じっとしていられなくなりました。急に興奮し、風呂の浴槽を拳で叩き壊し、鏡を割りましたが、幸い怪我はしませんでした。

大きな声で、「このままだとお母さんに乱暴しそうで怖い、苦しい、神様が言っている。お前は、生きている価値がない、死ぬ運命だと、俺をなぜ生んだんだ。俺は生まれて来たくなかった、人生を諦めている、死ぬのはちつとも怖くはない、早く殺

して楽にしてくれ」と、包丁を
持って攻め寄ってきました。

その時、家にいるのは息子と
私だけで、一瞬戸惑い、パニッ
ク状態になりましたが、とにかく
落ち着いて対処しなければな

らない、と思いました。

**息子は私に救いを求めている
のだと思った**

息子は気持ちが悪く乱暴し
たことがなかったし、もしかし

たら、苦しみの
ため自分と葛藤
して、私に救い
を求めているの
ではと思い、

「あなたはそ
う思っている
の？ お母さん
のこと心配して
くれてありがと
う。お母さんは
大丈夫よ。あな
たはお母さんに

とって大事な子ども、殺すこと
などできない。お母さんとお父
さんは愛し合って結婚して、あ
なたが生まれた。これも神様が
決めて、神様から授かった大切
な子どもなの。どんなことが
あっても捨てない。守ってあげ
る。だから、あなたも自分を投
げないで生きていこうよ」

と夢中で話したら、包丁を置
いて黙って部屋に行きました。

**私の育て方が悪かったかと
自分を責めた**

翌日、家から一番近い八戸赤
十字病院へ受診することにしま
した。

本人も納得して車に乗ったの
ですが、走っている車から飛び

降りようとはします。私は、息子を必死で押さえながら、病院に到着しました。

診療の結果、医療保護入院になり、主人は裁判所へ、私は病院に残り手続きを終え、息子は看護師さんにつれられ病棟へと姿を消し、後ろ髪を引かれる思いで家に帰りました。

息子は出産の時、流産しかけたのをどうにかもたせたため、難産でさらに未熟児だったこと、保育園の時、**猩紅熱**^{しやうこうねつ}に伝染し高熱が出たことなど、私の育て方が悪かったためなのかと、あれこれ原因探しをして泣きあかしました。

最初は落胆したが、 気持ちを切り替えた

初めての面会で、先生に病名は統合失調症と告知され、まさかと半信半疑で頭の中が真っ白になり体が震えました。

余りにも落胆した様子に、先生が、「お母さん、交通事故にあったようなもので、百人に一人位はかかる病気なのですよ。今後病状が落ち着いたら、外泊を繰り返して様子を見ていきましょう」と励まして下さいました。

私は、ハッと目が覚める思いがしました。そうか息子は生きています。まだ希望がある。泣いてばかりいられない。これから病気について学習し、正しく理

解し、知識を得て、退院したら、よりよい対応をできるようにしよう、気持ちを切り替えました。

家族会に入会して 学習会にも参加

医療相談室でソーシャルワーカーさんから、病院家族会があることを知りました。参考にすると「ぜんかれん」誌をいただき、家族会に入会することにしました。

家族会では、病院関係者の方々の協力で月一回の学習会を開いていただき、たくさん知識を得るとともに、同じ悩みを持つ家族の方々と交流することができました。私にとってストレス

の発散にもなり、とても有り難かったです。

息子も、徐々に外泊を重ねることができるようになりました。「病院生活を半月、家庭生活を半月」を繰り返し、再発を防ぐため、薬をきちんと飲む習慣を身につけて、二年目で退院にこぎつけました。

運転許可が出たのを機に活動を始める

退院した当時は、小規模作業所、援護寮、生活支援センター、授産施設もなく、家庭にいるしかなく、途方に暮れる毎日でした。息子は退院したものの陰性症状が強く、二年間あまり引きこもりの状態でした。家族として

は、その対応に疲れましたが、あきらめず焦らず、動き出すのをじっと待つしかありませんでした。

二年間外へ出られなかった息子でしたが、先生から自動車の運転許可が出たのを機に、父親の助けを借りながら、自動車の運転に挑戦するようになりました。やがて病院ソーシャルクラブに入会、ワーカーさんの指導のもと、徐々に活動を始めるようになりました。

デイケアで学んだことが現在の基礎になっている

また、保健師さんの呼びかけで、旧三戸保健所のデイケアに親子で参加しました。料理、手

工芸、スポーツ、ダンス教室、お花見、クリスマス会、バザー等に参加し、三か月目からは、一人で通所できるようになりました。

デイケアで学んだことで、息子が得たものは大きく、現在の基礎になっていると思います。デイケアの仲間が全員やさしく思いやりがあり、息子のことをいろいろと心配してくれる、心からの友たちです。

発病から二十五年間に利用させてもらった制度として、障害者年金の受給、通院医療費公費負担、精神障害者適応訓練事業、精神障害者保健福祉手帳交付等があります。（次号へつづく）
（さとこうやすこ）

街の
診療所から
のお便り

…『統合失調症』って
よくある状態なんです。…

連載78回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈娘が就職内定した〉

「この休みは、家族で温泉に行って泊って来ました」と、いつになく楽しそうなEさんです。「大学4年の娘の就職がやっ」と決まって、そのお祝いです」

Eさんは2人の子供のお母さんですが、ご主人の転勤でこの町に来られ、その後うちのクリニックに5年くらい通院・服薬されています。初診の時に1人

で来られ、前の病院からの紹介状もなかったもので、以前はどんな病状だったのか詳しく聞いていません。どうも家族内で大騒ぎがあつて、精神科の病院に入院したらしいのですが、「まあそうです」とか言つて、詳しく話してくれません。新しい精神科医には言わないでおく、と決めておられるようでした。その決心の仕方に、妙にかたくななもの”があり、精神科医は”もつ

と楽に生活してほしいな”と
思つたものです。

〈11の薬でいい〉

持つて来られた薬は、セレネースの少量と抗不安薬が朝夕にあつて、寝る前にコントミンと睡眠薬があるというよくある処方でした。Eさんは「この薬でいいです」と、決めたように言われます。精神科医は少しでも薬を減らせないと、いろいろ

る聞くのですが、Eさんは「この薬を飲んでいたら調子がいいです」と言われるのみです。精神科では、極端に他の考えを除外して自分の考えで閉じている様子を『自閉』と名付けていて、統合失調症の人に特有の症状だと考えます。

彼女には手が震えたり、身体がだるくなったりなどの副作用はなく、きちんと服薬して特に問題なく家族と生活されているようなので、同じ薬を処方することにしています。

〈話したがらない人〉

Eさんは定期的に通院されますが、特に悩みを相談されることはないのです。私も治療を引



き受けて処方もしていますから、今の彼女の不足なところを見付け、生活がより安心で楽しみの多いものになるように、治療目標を立てたいと思います。それで、家事のことや余暇の過ごし方、ご主人のことや子供の

様子について話しかけるのですが、Eさんはいつも「ええ、まあ」とかの返事でした。子供の大学の長い休みの時期には、娘さんは帰って来られましたか？と聞きますが、「まだです」

クラブでしょうか？ アルバイトをしているのですか？

「さあ」というあんばいです。

帰って来ないと心配ではないですか？ 「心配はしています」と、話が進みません。

〈普通に心配しよう〉

Eさんは子供のことを心配するという普通にある感情を出せないようです。これも統合失調症の『不適切な感情』と呼ばれる症状です。あることに対して、

どのくらい悲しむか、どのくらい心配するか、どのくらい喜びか、というのがちょうど良く行かない、ということなんです。セレスネースは「ずっと考え続けるのは止めようよ」という薬で、Eさんも助けられているのでしよう。でも「ちようど良いくらい心配しよう」というのは、実生活で「このくらいの心配でちようど良い」と感じるしかありません。精神科医は、子供は夏休みには早く帰って来てほしいよね、と自分自身の気持ちを伝えていきます。

〈頼りなれいなさ〜〉

診察室で親しい会話にならなかったら、精神科医も「自分が

頼りにされているのか、いないのか」分からなくなってしまう。統合失調症の人と付き合い合う時にはそんな気分になってしまいがちなのですが、このことも、私がEさんの病気が統合失調症と診断してきた理由の一つです。もちろん、本人たちこそ、感じ方や考え方にそんな癖があることで、日々の生活、そして長い人生が難しくなっているのです。

〈感情を出す〉

Eさんはこの数年間、精神科医に「親しい感情」を見せずに通院して来られました。自分から言われるのは、薬が合っていること、ちようど無くなるころ

であることだけでした。精神科医はEさんから育児の悩みを聞いたことがありませんが、そのことはEさんが子供に無関心だったということではないのです。今回、心配していた娘の就職が決まったことで、これまで家族のことを話してきた精神科医に、親子でお祝いをしたこと、うれしかったことを自然な笑顔で話してくれました。統合失調症では薬を使って幻覚・妄想を少なくしようとはしますが、治療の一番の目標は人生の困難が少なくなり、ハッピーになれることです。

〈町の中の患者さん〉

統合失調症の人は想像もでき

ない程のかけ離れた考えをしているのではありません。ちょっと不適切なことで、迷いに入ってしまういます。Eさんが子供のことを話さないのも、子供のことを心配はしているけれど、適度な心配がどのくらいか迷ってしまうから、心配しないことに



する」という感じでしょう。Eさんが町で精神病と思われることはないでしょうが、他にも、盗聴器から声がすると訴える主婦の方がおられます。彼女が体調が悪い時には家での仕事を減らしておられます。でも、姑は精神的な病気とは思ってなくて「病気と嘘をついて仕事を怠けている」と不満らしい。その他にもたくさん統合失調症の患者さんが、病気とは思われずに町の中で暮らしておられます。

〈治り損なう〉

何とかやっている人とは別に、治り損なっている患者さんたちもおられます。病気がこじ

れないためにはどうしたら良いのでしょうか？ 最近の教科書でも「精神病の成り立ちはまだあまり解明できていない。危険因子となる遺伝子の研究は期待されているが、遺伝子だけでは発病しないらしい。『第2の打撃』となる原因が環境の中にあるはずだけれども、いまだ決めることができない」となっています。ですから今は、病気に直面している各人が『第2の打撃』で病気がこじれないように、自分が良いと思うやり方をやって行きましょう。私は、『健常な人』とは、紙一重で病気になるはずにすんでいて、ちょうど良く心配して、ちょうど良く忘れることができる人だろう、と思います。

わかりやすい制度のはなし

《その48》

道路交通法の一部改正と運転免許の取得・更新について

東京アドヴォカシー法律事務所・弁護士

池原毅和

道路交通法の免許取得制限と平成25年法改正

道路交通法90条1項1号は、統合失調症やうつ病について、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいづれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないもの以外は、免許の拒否、保

留、取り消しなどの事由になると定めています。

平成25年の道路交通法改正では、免許の申請や更新の際には、これらの病気に該当するかどうかの判断に必要な質問をすることができるようにし、申請者はその質問に答えなければならず、虚偽の記載をすると処罰されることとされました。医師は、

診療している患者が、上記の免許拒否等の事由となる病気に該当すると判断した場合に、届け出ができるとされています。この届け出には義務はありませんが、もし万一、事故が起こった場合のことを考えると、届け出への無言の圧力がかかっているともいえます。

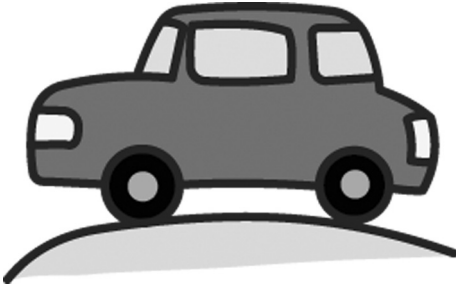
道路交通法の規定は偏見や差別に基づいているのではないか

この道路交通法のあり方は、精神障がいのある人に対する差別と偏見に基づいているというほかありません。

第一に、統合失調症やうつ病の人に運転をさせると、道路交

通の安全が害されるといふ、実証的な根拠はあるでしょうか。運転免許試験は合格していることが前提です。

この点について、警察庁の資料によると、平成19年から平成23年までの4年間で、統合失調症に起因する死亡事故は3件



とされています。一方、死亡事故の総数は、この4年間に2万4592件でした。そうすると、統合失調症のある人の交通事故はむしろ少ないと言え、精神障がい者を狙い撃ちにすることは、精神障がい者は危険な運転をするという偏見が前提になっていると言わざるを得ません。

第二に、事故を未然に防止するため、4年間に3件程度しか発生しない事故を起こしそうな人を、前もって予測することは不可能です。道路交通法と同法施行令は「自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいづれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある

症状を呈しないもの」という基準で、運転免許の可否を振り分けています。しかしこれでは、実際には事故を起こさない、何百倍もの統合失調症やうつ病のある人の運転免許を否定してしまふことになります。

道路交通法の価値観

もつとも、1人の交通事故被害者を出させないためには、1000人の精神障がいのある人に濡れ衣を着せて運転免許を取り上げても、やむを得ないという価値観はありえ、道路交通法はそうした価値観を前提にしています。しかし、そうだとすれば精神障がいのある人がかわっていない2万4589件の

死亡事故を防止するために、精神障がいのない人々に対して、何万倍か厳しい規制をしなければ、法制度としてあまりにも不公平だということになるでしょう。

けれども、一般人に対しては何万倍も厳しい規制をしたら、おそらく道路交通は途絶してしまいか、運転免許を得られる人はF1レーサーのような、ごく一部のエリートだけという状態になってしまふのではないのでしょうか。

質問回答義務と届け出制度

平成25年の道路交通法の改正では、本人に病気の質問回答義務を課し、医師にも届け出を求め、医師については届け

出は義務ではないものの、交通事故被害についての世論や、マスコミの扇情的な傾向を前にしたら、その届け出は事実上、義務に近いものになりそうです。

道路交通法の免許規制が、他の市民と比べて公平性を欠いた手段であるとする、質問回答義務や、届け出の事実上の義務化ということが認められるべきでないこととなります。さらに、こうした制度は、精神障がいのある人のプライバシーや、医師と患者の信頼関係に、重大な影響を及ぼすことが懸念されます。

人は、自分の家の中や心の中という私的な領域を暴かれない権利を持っています。これは、民主主義社会の大前提となる、

個人の存在を守るための根本的な権利の一つです。国が好き勝手に個人の家に乗り込んで、どんな書物を読んでいるのか、どんな人たちと交流しているのかなどを調べ上げることができ、本人が考えていることや病歴、活動歴などについても自由に調査できるとしたら、人は自己を守ることができなくなってしまう。こうした社会は、戦前の日本かどこかの全体主義国家であればともかく、現代の民主主義国家の下では、許されるべきではありません。

精神障がいと交通事故の関連性そのものが、実証的に明らかにならない中で、事故の原因となりうる病気についての回答

や、届け出を求めるということは、精神障がいに対する偏見や危険視、社会的排除を強化してしまいます。それだけでなく、よくわからないけれども、念のために質問回答や届け出をしなければならぬということになり、精神障がいのある人は、運転免許の取得をあきらめるか、

自らの疾患を告白して危険視される目を気にしながらも、免許の取得に進むかを選ばされることとなります。これでは精神障がいのある人が、ストレスの高い、生きづらい状況へと追い込まれることになってしまいます。

また、医師も患者の利益を最優先にし、患者との信頼関係に最大の重点を置く立場を守るこ

とができなくなります。どこか密告者のような後ろめたさを感じ、医師・患者関係に複雑な葛藤を生じさせることになるのではないのでしょうか。

自動車運転死傷行為等処罰法案

継続審議中の自動車運転死傷行為等処罰法案は、精神障がいなどの影響によって、正常な運転に支障を生じる状態で事故を起こした場合も、重く処罰しようとする法案です。しかし、病気と正常な運転に支障を生じる状態と、事故との関係を短絡的に結びつけること自体が、偏見にもとづいています。

この法律を受けた政令で、正

常な運転に支障を生じるおそれのある病気として「幻覚の症状を伴う精神病」が入れられる予定です。そうしたら、統合失調症であることを自覚していて運転をすることは、正常な運転に支障を生じるおそれがあることをわかっていながら運転したことになる、事故が起これば重く処罰されるということになりかねません。

実際には、精神障がいのある人の事故は少ないのに、精神障がい者の運転は危険だとして、処罰も重くされるのです。あまりにひどい偏見と差別といわなければなりません。

(いけはらよしかず)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

強迫性障害、パニック障害、不安障害と統合失調症、躁うつ病、再発を繰り返すうつ病の関係

強迫性障害、パニック障害なども、ひとつながりの疾患

「精神障害はひとつながり」先月はそんなお話をしましたね。これまでも統合失調症と躁うつ病と再発を繰り返すうつ病は同じ遺伝子が関わっていて、自閉症やアスペルガー障害などの発達障害は統合失調症と同じ脳の場所に問題があった

り、NMDA神経系が発達障害にも統合失調症にも関係していることをお話してきました。それでは、強迫性障害、パニック障害、不安障害もやはりひとつながりの疾患なのでしょう。実は：やはりそうなのです。昔は強迫神経症、パニック神経症、不安神経症という病名があり、「神経症」つまり、ノイローゼ、心の病気と捉えられて

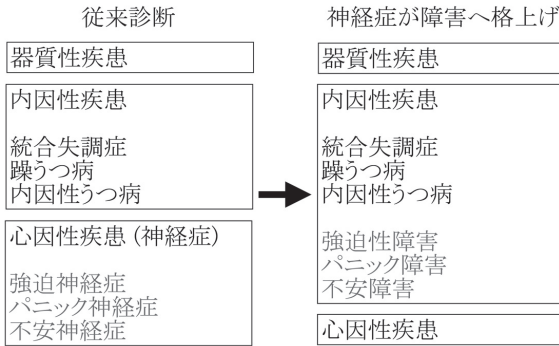
いたのですが、これらもやはり、心の病気というよりは脳の病気と考えられ、神経症の名前は廃止され、それぞれ強迫性障害、パニック障害、不安障害といった病名に変更されています(図1)。これら3つの病気は互いに合併しやすく、不安とパニック、パニックと強迫など2つ以上の病名が当てはまることはよくあります。

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

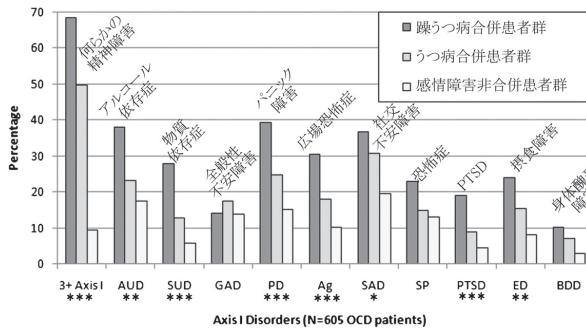
連載
52

図1 強迫性障害、パニック障害、全般性不安障害と内因性疾患の関係性



どれ位合併率が高いのか図2に示します。これは強迫性障害を持つ患者さんのデータです。強迫性障害に躁うつ病を合併している時には3つ目の病気としてパニック障害を39%の人が合

図2 強迫性障害患者さんにおける他の精神疾患合併率



3+1Axis I=diagnosis of three or more Axis I disorders, excluding affective disorders; AUD, alcohol use disorders; SUD, substance use disorders; GAD, generalized anxiety disorder; PD, panic disorder; Ag, agoraphobia; SAD, social anxiety disorder; SP, specific phobia; PTSD, post-traumatic stress disorder; ED, eating disorder; BDD, body dysmorphic disorder. Omnibus χ^2 test, *** $P<.01$, ** $P<.001$.

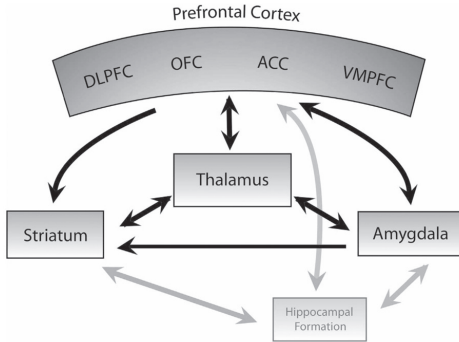
Timpano, K. R., Rubenstein, L. M., Murphy, D. L.: *Depress Anxiety*, 29:226-233,2012.

併する。強迫性障害にうつ病を合併している時には3つ目の病気としてパニック障害を25%の人が合併する。強迫性障害に躁うつ病やうつ病を合併していても3つ目の病気としてパ

ニック障害を15%の人が合併することになります。また、同様に、強迫性障害に躁うつ病を合併している時には3つ目の病気として社交不安障害を37%の人が合併する。強迫性障害にうつ病を合併している時には3つ目の病気として社交不安障害を31%の人が合併する。強迫性障害に躁うつ病やうつ病を合併していなくても3つ目の病気として社交不安障害を19%の人が合併することになります。

この合併率の高さだけ考えたとしても、これらの疾患が全くつながりのない別々の疾患であるとは考えられません。もし別々の疾患でそれぞれ100人に1人におこる病気だとした

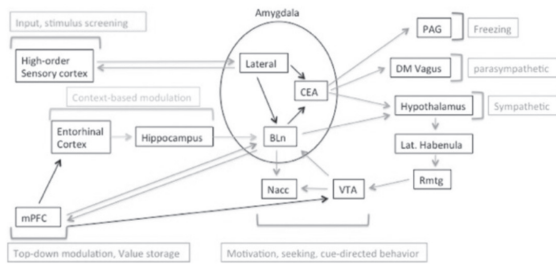
図3 強迫性障害が関わる神経回路



The cortico-striato-thalamocortical (CSTC) circuit, which is implicated in the pathophysiology of OCD.

Bourne, S. K., Eekhardt, C. A., Sheth, S. A., et al.:Front Integr Neurosci, 6:29,2012.

図4 強迫性障害とパニック障害と不安障害が関わる神経回路



BLn: Basolateral nucleus, CEA: Central nucleus of the amygdala, DM Vagus: Dorsal motor nucleus of the Vagus, Lat. Habenula: Lateral habenula, mPFC: medial prefrontal cortex, Nacc: Nucleus accumbens, PAG: Periaqueductal gray area, Rmtg: Rostromedial tegmental nucleus, VTA: Ventral tegmental area

Langevin, J. P.:Surg Neurol Int, 3:S40-S46,2012.

ら、3つの病気がかぶる確立は100万人に1人ですが、実際には図2にあるように強迫性障害に躁うつ病を合併している時には3つ目の病気を合併して何らかの他の精神障害を68%の人が合

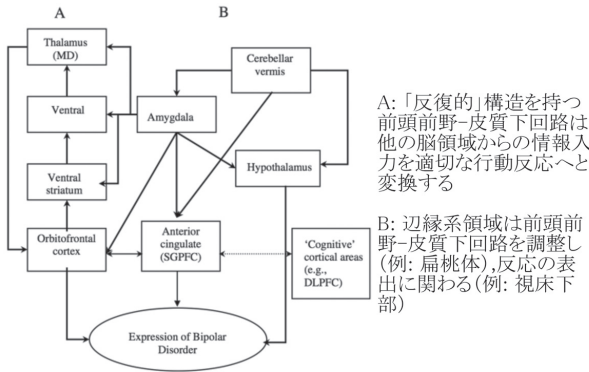
併する。強迫性障害にうつ病を合併している時には3つ目の病気を50%の人が合併するのです。この高い合併率は不思議なこと

ですが、別々の疾患ではなく、同じ疾患の異なる側面を見ているだけにすぎないとしたら何も不思議なことではありません。不思議なのは：これらの疾患がまるで別の疾患であるかのように扱い続けてきたこと自体が不思議でなりません。

前頭前野皮質下回路がかかわる

強迫性障害に関わる脳内の神経回路を図3に示します。強迫性障害は前頭葉皮質と皮質下の回路の障害により引き起こされます。図4にもう少し詳しく強迫性障害とパニック障害と不安障害に関わる回路を示します。結局これらがかかわる回路は躁

図5 躁うつ病に関わる前頭前野-皮質下回路

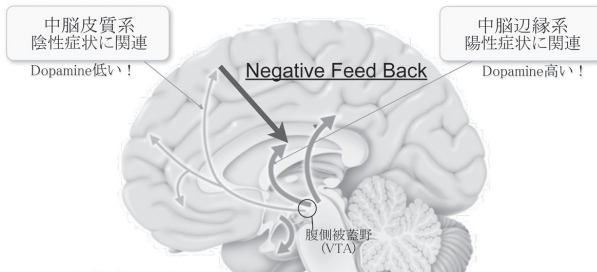


Strakowski SM, et al.: Mol Psychiatry 2005; 10: 105-16.

うつ病のところまで以前に説明した前頭前野皮質下回路(図5)と同じ回路です。回路のどこにどの程度の障害があるかによってどの症状が強く出るかは異なるものの、同じ回路に起因する

図6 Weinberger らが提唱する修正型 Dopamine 仮説

Reduced prefrontal activity predicts exaggerated striatal dopaminergic function in schizophrenia



一次的な障害は中脳皮質系の機能低下であり、Negative Feedbackがかからなくなることによって二次的に中脳辺縁系が脱抑制状態となる

Meyer-Lindenberg, A., Miletich, R. S., Kohn, P. D., et al.: Nat Neurosci, 5:267-271,2002.

ために合併率が高くなるのです。それでは、統合失調症も同じ回路なのでしょう。やはり同じです。統合失調症のドパミン経路には中脳皮質系と中脳辺縁系があり、中脳皮質系は陰

性症状に、中脳辺縁系は陽性症状に関わることは良く知られています。統合失調症も同じですが、中脳皮質系の「皮質系」は前頭葉皮質で、中脳辺縁系の「辺縁系」は皮質下です(図6)。中脳皮質系から中脳辺縁系へ抑制性の神経繊維が送られていて、統合失調症もやはり、同じ前頭前野皮質下回路によって起こります。統合失調症の人の約30%に強迫性障害が合併することが知られていますが、同じ回路に起因するので、合併することは不思議なことではなく、2つの疾患が合併していると考えられる方が間違いで、同じ回路に起因する複数の症状が出ていると考えるべきなのです。

(きくやま ひろき)

読者のページ



「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ご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆兵庫県 本田定一 家族(70代)
 家族会全国調査報告について

家族会調査も必要ですが、それ以上に当事者調査が必要です。未だに当事者がどの程度寛解しているのかさっぱりわかりません。一部の医療機関が発表しているが、我々の家族会の当事者の寛解状態と大きくかけはなれている。多分に水増しした数値になっている。

又どれくらい当事者が働いているのか。就労状況もわからない。更には住居状況もわからない。又我々の家族会の当事者はたくさん薬を飲んでいる。単剤少量と言われているが全くの逆。又1か月にどれくらいのお金で生活しているのか。又その収入源の内訳はどうなっているのか。

行政に働きかけるにはあまりにも当事者の実態がわかっていない。是非とも当事者実態調査をやってもらいたい。

◆福島県 K-I 本人(40代)

「みんなねっと」毎月楽しく読んでいます。運転免許を持つていて車を運転している者にとって、増本先生の連載はとてもタイムリーな記事でした。

免許更新の際、病気の症状の申告で「どれにも該当しない」

とはつきり教えていただき、免許を持つている者すべてが参考になったと思います。

言わないでおく能力、自信を失っている者にとってなかなかできないものです。少しでも勇気を持ってそれを実行していきたいものです。

◆岩手県 家族(70代)

私は10年程前まで家族会の活動を一生懸命にやっておりましたが、保健所の担当保健師の嫌がらせで、活動が空しく思えて会をやめてしまいました。

それまで作業所を作り、グループホームを作り、職親制度を利用し、精神障害者と一般社会とのつながりをと軽食喫茶を立ち上げましたが。会長、作業所長をすっぱりやめてしまいました。が、何度も請われて5年後一会員に復帰しました。

家族会全体の高齢化のためか岩手の家族会の動きがほとんど伝わって来ず、自分の79歳という年齢もあり少しは何かをしなければと考え、今回少し無理して全国大会に参加して（大阪大会）多くの人々の声を聞きたいものと思いました。

◆埼玉県 加藤光三 家族

先日家族会主催のボーリング大会があり、ふだんはあまり話す機会がない当事者と話すことができました。ある当事者は「一般就労で就職しても長くは続かず、3か月くらいで辞めてしまおう、という繰り返しで今日まで来てしまった。今も仕事を探しているが見つからない」と話して居りました。

昨年の茨城大会第2分科会（就労支援）で杉江彰氏も話して居りましたが「せっかく就労

しても過半数が3か月以内で退職している」と。これが障害者の一般就労の現実の姿だと思えます。

こんなことを繰り返しているのは40、50になっても仕事が身につかず、いつまで経っても一人前になれない。50、60になっても最低賃金に甘んじざるを得ないことになりかねないと思います。今こそこの悪循環を断ち切らないと自立した生活は望めないと 생각합니다。

障害者が自立して生きていくには、生活できるだけの安定した収入が必要です。一日も早く長続きできる働きやすい環境を作る必要があると思います。

そこで提案なんですけど、全国の当事者と家族にアンケート調査をして「何故辞めることになったのか？」原因をあぶり出しては如何でしょうか。そうすれば

ば雇用主（会社）への「働きかけ」や家族の当事者への「サポートの仕方」が見えてくるのではないのでしょうか。障害者の自立のためよろしくご検討くださるようお願い申し上げます。

日常生活

◆新潟県 本田徳子 本人(60代)

「街の診療所からのお便り」とでも参考になりました。私もペーパードライブバーなので、免許はお返ししようと思います。

話は変わりますが、北海道に行ってきました。飛行機を降りたときたん空気が違う、湿度がないので暑くてもさっぱりしている。その夜は従兄弟と盛り上がり、久しぶりに昔の話になりました。

2日目は父母の墓へ元気にしてるとお参りし、札幌のホテルに泊まりました。道路の両側に

なので家を出なくてはなりません。私には兄、姉、妹とおりますが、兄には兄の、姉には姉の暮らしがあります。

このままヘルパーをして私なりの過ごし方で暮らし方で生きていきたいのですが、病気だった為ほとんどがパートとか短時間でしか働いてこられませんでした。年金（老齢）はもらっています。年少金（老齢）はもらっていませんが少なく、結婚もしませんでした。私と同じような方々は、どのようにお過ごしになられていますか？

詩・その他

◆東京都 宇井静男

灯し火

多摩の河原に そよ風吹いて
頬を寄せあう 若人よ
培う調べ 紅も注す

幸せ遠く 垣間見る

寂しき私 つまずいて

夢をなくして 彷徨い歩く

いばらの人生に 灯し火ひとつ

ワークの友に めぐりあい

大きな愛に 支えられ

明けて点した みちしるべ

そうよ 私達

明日へ向って はばたこう

温もり知った 夢があるから

◆愛媛県 ミント 本人

ひとりぼっち

自分の中で

何かが動いている

恋なのかもしれない

つらい別れ 寂しさ

乗り越えたけど

やっぱり心の中に

ひそんでいる

とことんまで落ち

少しずつ少しずつ

はい上がって行く

自分との戦いが

ちよつと楽になったのは

音楽

あの人の好きな

音楽を聴いていると

何故か元気になれる

◆静岡県 カブ吉 本人（40代）



編集後記

■我が家には猫が二匹います。両方とも茶トラです。11歳になるライ君は子猫の時捨てられて大泣きしているのを見つけた我が家の一員になりました。今や6キロの巨漢です。これがめっぽう気が弱く、お医者が大嫌い。ケージを見ただけでもおもしろくしてしまいます。穏やかで優しく、甘え上手です。もう一方のカリンは野良猫の子で、獣医さんが保護したのをもらいました。お転婆娘で遊びが大好き。6歳ですが子猫のように好奇心旺盛。空気が読めないところがあるので時折ライ君をイラつかせます。家族の帰りを玄関で迎えてくれるお迎え猫です。

二匹の猫は我が家の宝。壁で爪を研いでも、駆け回ってものを壊しても可愛いから許しちゃう。癒しの天使たち、長生きしてほしいです。

(良田)

編集後記

■月刊みんなねっとは、毎月2か月前に作成しています。そのため、この編集後記は8月20日を締め切りで作成しなければなりません。

しかし、このところ本当に慌ただしく時間を過ごしてしまっていたせいか、9月に入っても編集後記を書けていません(滝汗)。しかも、ネタも思いつかない。

出版社の方に「明日まで！」っといわれながら、今、この文面を書いています。結局、「編集後記が書けなくて困ったぞ」という編集後記になってしまいました(苦笑)。皆さまのお手元にこの月刊誌が届くころは、気持ちにも時間にもゆとりがもっていますように♪

(高村)

【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78号(2013年10月号) 定価 300円

発行日 2013年10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・福島の子供の体験
- 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>