

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

7

2013

●特集●

精神障がい者へのアウトリーチ
のとりくみ

●「家族会」全国調査報告

《第1回》精神障がい者家族会の現状

■街の診療所からのお便り

…他人の助言も大事だけど

自分の感覚を大事にしたい…



患者さん、患者家族のための

薬剤師が答える

統合失調症薬物治療相談室



当サイトは、統合失調症の患者さん、患者家族の方からのお薬の治療に関する質問に、第一線で活躍する精神科疾患の専門の薬剤師がお答えするサイトです。疾患情報、用語解説などもご覧いただけます。

詳しくは、サイトをご覧ください



<http://yakuzaishi-soudan.jp>

会員登録（無料）に関して

質問の投稿・閲覧には会員登録が必要です。患者さん、患者家族の方でご相談・ご質問をされたい方は、上記のアドレスにアクセスし、「新規会員登録」より必要事項を入力の上、お手続きください。

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

精神障がい者へのアウトリーチのとりくみ 6

こころのネットワークチーム「絆」(福島県郡山市) / シーフォアアール! (山梨県甲府市)

絵を描く人たち②⑧絵の見方 (織田信生) 16

「統合失調症はどこまでわかったか」に寄せられた感想や質問について
(菊山裕貴) 18

街の診療所からのお便り【連載 75】(増本茂樹)
…他人の助言も大事だけど自分の感覚を大事にしたい… 22

「家族会」全国調査報告《第1回》(伊藤千尋・高村裕子)
精神障がい者家族会の現状 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑧—(菊山裕貴)
塩基配列の違いによらない遺伝子の変化や
CNV、統合失調症と発達障害の関係性について 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第28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】空想する猫 (藤村英明・福岡県・マーカー)

わたしの家には、かつて5匹の猫がいたけど、そのなかで一番長生きしたのが、この猫。病気になったわたしは10年あまり癒されました。ネコは行動範囲が狭く、ほとんど家のなか。そんな猫と社会にはばたく夢を見ていました。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■日本障害フォーラム(JDF)

主催 障害者差別解消法の成立を呼びかける緊急院内集会開催

5月14日、参議院議員会館にて、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)の今国会での成立を目指し、緊急集会がおこなわれました。開催決定から短い期間しかありませんでしたが、200名を超える参加者が集まり、各党の国会議員の出席もありました。

まず、内閣府障がい者制度改革推進会議担当室長の東俊裕氏より概要の説明があり、その後、

パネルディスカッションとして障害者差別解消法の成立意義や課題について、いくつかの団体より発言がありました。

また、フロアからの意見として、当会の川崎理事長は、障害者差別解消法のガイドラインや指針の策定において、当事者や家族の求めるものになるよう意見を出し、反映させていくことが重要であると発言がありました。

障害者差別解消法は、国連の障害者権利条約批准のための仕上げとなる法律です。今国会での成立、そしてその後の見直しも含め、重要性を再確認し、各国会議員へ呼びかけをおこないました。

■緊急シンポジウム「事故をなくしたい―病気や障害と自動車社会の共存をめざして」

5月11日、日本てんかん学会、日本てんかん協会の共催で開催されました。会場のTKPガーデン竹橋には、障がい者、関係団体、マスコミなど、約100名が集まりました。

一昨年のクレーン事故を契機に、一定の病気のある人の運転免許所持の在り方が社会問題化し、現在、法制度の見直しが進められています。病気を理由に罰を科することは差別にもつながります。公共交通機関の未整備な地域においては、病気や障がいのある人にとっては、車は日常生活に欠かせないものです。

当日は、当事者、専門家の発言、シンポジウムを通じ、罰則を設けるのではなく病気の理解を深める差別のない社会づくりの必要性が話されました。一方、危険を避ける運転支援システムの開発状況について報告があり、事故が減少し病気や障がいを持っていても行動範囲が広がり、社会参加の機会が増えることにも期待がかかっています。

お知らせします みんなねっとの活動

■国会で参考人として意見表明
法案成立を訴える

障害者雇用促進法、精神保健福祉法の改正案の審議が参議院で始まりました。5月30日には、

厚生労働委員会にて参考人への質疑がおこなわれました。参考人には当会の本條義和副理事長の他、石原康則氏（全国就労移行支援事業所連絡会協議会）と池原毅和氏（東京アドヴォカシー法律事務所）が意見陳述を行いました。3人の参考人が意見をのべた後、自民、公明、民主、みんな、共産、社民の6党から質疑がありました。様々な質問が出される中、特に当会には、精神保健福祉法の保護者制度の廃止や、医療保護入院をする際に「家族等の同意」が入った点についての質問が多く、議員の関心の高さが伺えました。

本條副理事長は、保護者制度は、精神病患者監護法以来100年以上続いた家族への過重な負

担であり、その廃止は長年の家族会の訴えが実現することとして大変評価すると述べました。しかし一方で、医療保護入院の際に「家族等の同意」が入ったことは、当事者と家族の葛藤がおこる問題を解決せず、非常に遺憾であると述べました。附則に規定された3年後の見直しの中で、一般医療と同様に「家族等の同意」という文言をなくし、代弁者等、当事者の権利を守るシステムをつくる必要性を訴えました。当会が本法案の成立に賛成することについて、「大変悩んだ末の話だった」と苦渋の決断に理解を示す議員の発言もありました。

また、障害者雇用促進法において、精神障がい者が雇用義務

の対象に入ることについて、当事者の社会参加が促進されることを評価するとともに、義務化の後、5年ごとの雇用率見直しは期間を短縮するよう要望しました。

精神保健福祉法改正案について、附則の3年後の見直しを検討する事項に、当事者の意思決定や意思表示の支援の在り方を検討することが加えられ、2つの法案は可決されました。今後、参議院本会議を通過し衆議院で審議される見通しです。

(6月3日現在)

■第6回全国精神保健福祉家族大会(みんなねっと大阪大会)へのご招待

9月9、10日に開催する「み

んなねっと大阪大会」の案内パンフレットが、皆様のお手元に届いていると思います。

1日目は、シャイアーズさんによる「特別講演」と藤井克徳さんによる「基調講演」により、全国の家族が、その想いを共有するとともに、今後の展望について深めることを願っています。

2日目は、少々欲張った企画となつてしまい、7つもの分科会になりました。会員の皆様が現在抱えられている課題や、今後検討を深めたいテーマを含む分科会を選んで、ご参加ください。また、各分科会とも、会場から数名の発言を予定していますので、積極的な発言をお願いします。

最後に、ターミナルから大会会場へのアプローチについて、実行委員会からのアドバイスです。

JR大阪駅から、会場のとなりのリーガロイヤルホテルまで、シャトルバスが出ています。皆様、無料で利用できます

また、JR新大阪駅からは、いろんなルートが考えられますが、残暑厳しい9月でもありませんから、2、3人の相乗りでのタクシー利用もお勧めです。

「みんなねっと大阪大会」実行委員長 倉町公之(社団法人大阪府精神障害者家族会連合会会長)

ブロック研修会の予定

ブロック名	日 程	開催場所／都道府県連
北海道 東北	2013年10月17(木)～18日(金)	メトロポリタン秋田／秋田県
北信越	2013年10月3(木)～4日(金)	あわら市清風荘／福井県
関東	2013年11月29日(金)	千葉市民会館／千葉県
甲州・東海	2013年11月14(木)～15日(金)	大垣市サイトピアセンター／岐阜県
近畿	みんなねっと大阪大会 2013年9月9(月)～10日(火)	大阪国際会議場／大阪府
中国	2013年10月10(木)～11日(金)	アステルプラザ他／広島県
四国	2014年2月20(木)～21日(金)	高知会館／高知県
九州・沖縄	2014年2月6(木)～7日(金)	杉乃井ホテル／大分県

■ブロック研修会の予定
各ブロック研修会の予定は左の表のようになっていきます。ご参照ください。

月割りにした場合の初年度会費

入会月	個人賛助会費 (1名)	団体賛助会費 (2冊～)
4月 5月 6月	3,500円	3,000円
7月	2,700円	2,700円
8月	2,400円	2,400円
9月	2,100円	2,100円
10月	1,800円	1,800円
11月	1,500円	1,500円
12月	1,200円	1,200円
※1月	翌年度分 3,500円	翌年度分 3,000円
※2月	※入会月より3月	※入会月より3月
※3月	号まではサービス	号まではサービス

■初年度会費を月割りで
当会では、年度毎に賛助会費をいただいております。今までは年度の途中に入会した場合で

お知らせ＆
ご案内コーナー

も、1年分の会費をいただき、4月号にさかのぼって、『月刊みんなねっと』をお届けしておりました。

今後は、従来の入会方法に加えて、お申込み月より『月刊みんなねっと』の送付を希望する方については、入会月から翌3月までの月割でご入

会いただけるようになります。

ご希望の方は、上記の一覧を参照の上、お申込み下さい。

なお、2年目以降(翌4月)は1年分の会費(個人3500円・団体3000円)をいただきます。

精神障がい者への アウトリーチのとりくみ

精神障害者アウトリーチ推進事業とは、平成23年4月から、厚生労働省がはじめたモデル事業です。自宅にひきこもっていたり、自分では病気であるという認識がなかったりして精神科の治療につながらない人、治療が中断している人などを、多職種チームで訪問して地域生活を支えます。入院する人を増やさないことで結果的に病床削減につながるといふ目的があります。平成24年度には、24自治体で37か所が実施しています(文末表参照)。今回、その事業を行っている福島県のあさかホスピタルと、山梨県の住吉病院を訪ねました。



ASAKA HOSPITAL GROUP

こころのネットワークチーム「絆」 の訪問活動(福島県郡山市)

あさかホスピタルは、福島県郡山駅からバスで30分ほど、緑の多い国道沿いにあります。病院の名前は所在地、郡山市安積町笹川にちなんでいます。50年の歴史をもつ民間精神科病院です。総合診療科(精神科、心療

内科)には精神・神経科、精神科救急、こどもの心外来、もの忘れ外来などがあり、内科、小児科、脳神経外科、歯科も併設されています。

会議室で、8名のスタッフからお話を聞きました。

10年前から独自に 退院促進にとりくむ

まず、医師の渡邊理さんから、アウトリーチ事業に取り組み以前のお話をお聞きしました。ささがわプロジェクト、という名称の退院促進事業を10年前に実施し、関連病院「ささがわホスピタル」に長期入院する約100人の方が退院して地域生活できるように取り組んだそうです。病棟を閉鎖し、グループホームや地域生活支援センター、就労支援事業所をつくり、退院した人の地域生活を支えようという試みです。その背景にあったのは、本人と家族を多職種の訪問支援で支えることで再

発率を下げるという、故イアン・ファルーン博士の提唱する統合型精神科地域医療という考え方やプログラムです。このアウトリーチ事業にも、ささがわプロジェクトでの経験が生かされているそうです。



熱心に話し合います

スタッフは兼務、 会議は週1回

作業療法士の渡邊忠義さんを中心に、事業の進め方をお聞きしました。

毎日会議をすることはむしろかしく、パソコンで日常の情報交換をしています。会議は週1回、勤務外で行うとのこと。日常の仕事との兼務は大変なことだと思えます。スタッフの皆さんの熱意が伝わってきました。

支援は、保健所からの依頼があり始めることが多いです。6か月を目安として地域の事業所とつながったりすることで支援終了とします。これまで、17名について支援を行い、現在継続

中の人は7名です。平成24年1月から、こころのネットワークチーム「絆」として、福島県の県中地域3市6町3村をエリアとして活動しています。

スタッフ15人のうちピアサポーターが2名います。NPO法人アイ・キャンという、さがわプロジェクトの際にたちあげた事業所からもスタッフが参加しています。

2〜3人で週1回訪問し、週1回の会議をする、必要に応じて、他のスタッフがかかわるとい形をとっています。片道30分ほどが基本ですが、1時間以上かかる場合もあります。

いろいろな職種が集まって知恵と技術をだしあう

アウトリーチチームのリーダーをしている「退院支援室」の堀内さんからお話を聞きました。もう2年も親子の会話がなぐひきこもっている人の支援例です。その方は健康志向が強く、冬でも窓をあけてダンベルで運動してしまいます。

堀内さんはまず「寒いねー」という声かけからはじめました。いきなり窓をしめるのではなく、本人の気持ちを尊重することが大切なのです。本人には病気だという意識はなく、お母さんもお父さんもうとしてよいかかわらない状態でした。家

族の困りごとを聞き、今本人がどういう状態でいるのかを説明します。

本人の関心が健康にあると知って、知能検査や性格検査などの健康チェックをしてはどうかと提案、病院にきてもらい、そこで臨床心理士の遠藤さんがかかりました。一連のこうしただことが、働きたいという希望にもつながり、精神保健福祉士、作業療法士のかかわりで、作業所見学、作業所への通所へとつながりました。信頼関係づくりには花見にでかけることもあったそうです。2週間に1回定期受診して、定期的な服薬にむすびつきました。

看護師の堀内さんと精神保健

福祉士の紺野さんで役割を分担し、健康面は看護師、社会資源の活用は精神保健福祉士と、職種を生かしてかかわっていきました。訪問に向かう車中で前回の訪問のことを振り返ったりして、それが自然と事前の打ち合わせにもなるそうです。

家族への説明を ていねいに

本人へのかかわりをすると同じ時に、家族にも、どのように変化があったか、今、どうかかわっているか、説明しながら支援を進めます。なかなかよくならないのではないかと考えるお父さんに、以前とくらべて、自分で爪を切るようになっています

よとか、スタッフが同行していたが、今は自分で作業所に通えるようになっていきますよ、など変化を伝えます。確かに、家族としては、一緒に住んでいると、変化に気付きにくいものです。このように第三者に説明されてはじめてわかるがあると思いました。

スタッフが訪ねてくれて、本人の状態を説明してくれる、家族の不安にも応えてくれる。訪問支援ならではよさだと思えます。

あさかホスピタルで年1回開催するシンポジウムで、お母さんから、発表があったそうです。本人が変わってくれたこと、今は、本人を応援すること

ができる自信がついたこと、そのように思えるようになったのは、本人がどう変わってきたかをスタッフがていねいに教えてくれたからと話されました。訪問支援によって家族も元気になるということがよくわかるエピソードだと思いました。

医師もピアサポーターも スタッフの一員として

次にお母さんと娘さんの例を作業療法士の阿部さんを中心に、お聞きしました。支援対象は娘さんですが、お母さんは独特な考えを持ち、治療や訪問に否定的でした。そこで、アイ・キャンで会うようにして、雑談することからはじめました。そ

の時には渡邊医師が出向き、スタッフの一員として話をして、次第にコミュニケーションがとれたら通院を勧めたそうです。ピアサポーターの上遠野さんも支援にかかりました。自分の経験をかかし、服薬の重要さや自分の治療経験を話しながら、通院することの大切さを共有することができました。年齢の若い者同士で話があうことも効を奏したそうです。

チームで支えあう良さ

市の住宅課からの依頼で、訪ねていくこともあります。震災の影響で半倒壊の家屋に住んでいる方の例です。この場合の目標は、とにかくはやく転居先を

みつめて危険な家屋から出てほしい、ということでした。しかし、夫婦ともに精神疾患があり家から出られない状態が続きました。何回も訪ねましたが進展がなく、結果的には入院することとなったのですが、このように訪問を拒絶されてなかなか会えないこともあります。こんなときはスタッフも疲弊してしまいますが、会議をする中で、いろいろな知恵を出し合って乗り越えていくことができるそうです。「こんなときチームで支えあうことの大切さがわかります」とアイ・キャンの安西さんは話しました。これまでの話をお聞きして、それぞれの役割をもつてかわれること、それと

同時に、お互いに支え合えるということが多職種チームの強みだと思いました。

訪問することの大切さ

日常業務との兼務という多忙の中、この事業をすすめられるのは、そこにスタッフのやりがいと成果があるからだと思えます。みなさんに、この事業に対しての思いをお聞きしました。「顔の見える地域のネットワークができる」「ここから医療、ここから福祉とわけない連携ができる」「本人・家族と同じ目線で、いっしょに考え、行動できる」「仕事への姿勢がかわり支援の力が高まる」「外に出て、環境が整っていない生活の人が

多いことがわかる。これは病院の中だけではわからないこと」など、チームで訪問することの意義が熱心に語られました。

訪問によって本人、家族が支えられるこの事業が診療報酬化され、全国で実施できるようになってほしいと思います。

(取材と文／鈴木)



アウトリーチチーム 「シーフォファール！」(山梨県甲府市)

山梨県甲府市にある公益財団

法人住吉偕成会精神科病院「住

吉病院」が作ったアウトリーチ

チームは、病院内に拠点を置か

ず、病院近くのアパートの一室

にチームの拠点を置いています。

表札には「夢」と「希望」を

つなぐ虹の上に「シーフォファール」

の文字が書かれ、病院の名前も

なく、「アウトリーチチーム事務

所」と書いてあります。ちなみ

に「シーフォファール！」と

はイタリア語で「何とかなるさ」

の意味だそうで、映画「人生こ

こにあり」の原題なのだそうで

す。

5月10日、甲府駅に車でチー

ムの藤江さんと森元さんに迎え

に来ていただき、そのアパート

に向かいました。まだ新しい二

階建てのアパートの一階、3D

Kの部屋を事務室や会議室など

にしています。白い楕円形の

テーブルを囲んで、チームス

タッフ6名の方にいろいろな話

を聞くことができました。

経験を大切に する活動方針

住吉病院は昨年8月アウト



リーチチームを発足させました。この事業は、国の精神障害者アウトリーチ推進事業が都道

府県を通して委託されるもので、山梨県では現在、住吉病院のみで三市一町を対象に行われていきます。

住吉偕成会は法人全体としてリカバリーの理念を大切に、さまざまな支援を地域で展開し、個別の就労支援にも熱心に取り組んでいます。

現在、住吉偕成会では20人を超える当事者が、職員として一緒に働いているそうです。そのうちの事務をしている青沼さんと、ソーシャルワーカーの小川さん・井手さんは、医療サービスの経験者の視点を持ちながらアウトリーチチームに加わっています。その他にデイケアに通っている山下さんはピアサポ

ーターとしてチームの一員となっています。

こうしてみると、経験者の視点を活用しているのが印象的ですが、これも法人の「共生」という理念を大事にする姿勢の表れと言えます。

住吉病院長の中谷医師は、「精神科病院においてピアサポート活動をどのように始め、定着させるか、精神的困難を経験した人達と一緒に働く経験から学んだこと」という論文を書かれているように、誰でもがピアの関係であることを尊重しています。

メンバーは誰とでも平等の姿勢で仕事をするのが求められ、チームメンバーそれぞれの話から、互いにチームメンバーを尊重

する気持が伝わってきました。

診察室で声を 掛けられて

看護師の資格を持つ渡辺さんは、家族として子どもさんのことで診察室にいる時に、中谷院長に声をかけられチームの一員になりました。「なんで私が？」とびっくりしたそうです。でも今は治療を拒否する人の両親にかかわって、親の気持が本当によく分かると語ります。家族の体験が今の活動に役立っているそうです。ピアサポーターとして係る山下さんも同じです。当事者を訪問して話が弾んだことがとてもうれしかったそうです。

富士吉田市の保健師をしていた藤江さんも院長から声を掛けられました。地域保健の豊富な経験を持ち温厚な人柄は誰からも信頼されるでしょう。他に医師、看護師、作業療法士の人を含めて現在12人だそうですが、皆こうして、それぞれの経験を強みにしている面々だそうです。

チームの仲間に 支えられて

昨年6月の発足、8月からの実務開始、11月から訪問スタートと、まだ誕生1年足らずのほやほやのチーム、現在4件のケースにかかわって訪問活動をしています。

服薬を拒否する人、被害感が

あつて生活がうまくいかない人など、内容は難しいケースのようです。その人に適切と思われるチームメンバーが訪問します。丁寧に、ゆっくり時間を掛けて家族や当事者と話し合っています。そんな中で家族が変わっていくこと、当事者が打ち解けていくことを実感するそうです。その変化がまたチームメンバーを勇気づけ、今度はこうしようという次の計画に結び付いていきます。

とは言え、まだ始まったばかりのアウトリーチ活動、今日の言葉かけは良かったのだろうか等不安になることもあるでしょう。そんな時チームが状況を共有して、いろいろな話がで

き、安心感があると語るメンバーの話が印象的です。課題をみんなで共有し、それぞれの立場から意見があり、学び、気づきがある、それが多職種チームの良さなんだと感じました。

病院の名前は出さない

アパートの表札もそうだったように、チームメンバーの名刺にも「住吉病院」の名前は書かれていません。病院の職員の人はその用の名刺を持っているのでしょうか、アウトリーチチームの仕事は病院のものと区別されているようです。

過去の嫌な医療での体験から、治療を拒否していたり、病

院に良い印象を持っていない人は、精神科病院の名前に敏感になります。病院から来た人から入院させられてしまうのではと警戒感があります。そうしたことに配慮して、住吉病院のアウトリーチチームは、あくまで「シーフォアアール！」のチームとして訪問し話し、様々なかわりを持ちます。

当事者が選ぶ医療機関は「住吉病院」でなくていいという、懐の広い考え方に基づいていると聞きました。一方で住吉病院を退院した人には、病院内にある訪問看護が丁寧に対応しているのだそうです。とかく病院の作るアウトリーチは自分の病院に結び付けがちなのではと思わ

れます。

地域の医療・福祉サービスの提供機関としてしっかりと信念を持つ、こんなアウトリーチチームが、全県、全国に広まっ

てほしいと感じました。

アウトリーチの活動は生活支援

国は、このアウトリーチ事業を診療点数数化して広めることを計画していますが、シーフォアアール！のチームの人々は、診療報酬というものに結びつかない活動が多くあると言います。

実際、当事者に会えるようになる前の、何回もにわたる家族との面談、医療とか受診とかを

むしろ話題にしない根気強い会話、受診、受療にこだわらず、生活の質を上げるための支援はどう報酬化するのでしょうか。当事者の家を訪問すると、医療面だけでなく生活全体が目に入ります。実際この人には薬が必要なのかと思うときもあるとか。

今後、国がこのアウトリーチ事業を制度として報酬という形にしていくときに、チームの人たちの活動がきちんと評価されることを願わずにはいられません。

当事者・家族にかかわることが楽しい

若いチームメンバーの青沼さんは、「私はラップを使ってみ

ようかと思っています」と目を輝かせます。ラップとはWRAPと書きます。日本語訳では「元氣回復行動プラン」というアメリカで精神的な困難を経験した人たちが中心になって形づくられてきた手法のことです。アメリカでは医療と組み合わせると有効性がある実践だと認められているそうです。

チームの中では相談しながら自由に考えることができるチームは語ります。みんなの目が生き生きしていて、アウトリーチ活動が楽しいという感じます。シーフォファール！のチームで当事者・家族にかかわることはやりがいがあると森元さんは言います。

これも、このチームの独立性と、ピアサポートの平等の精神、信頼され、任されているという自由さと責任感・チームワークなど様々なことが関係してるのだろうと感じました。

今後ケースが増えていくことが予想され、そのためにも現在のケースに丁寧にかかわっていると語る藤江さん。実際困難なケースが増えていくと大変でしょうが、きつとみんなで乗り越えていかれることと信じます。アウトリーチチーム シーフォファール Si puo fare! のみなさん、シーフォファール！

(取材と文／良田)

絵を描く
人たち

28

絵の見方

絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

何年前のカレンダーの絵の作者から、久しぶりに連絡があった。デイケアを卒業して、最近は何作業所に通っている。自分に合った仕事で楽しい。それで絵はというと、あまり描いてない。

カレンダーに使わせてもらった絵は、まるで童話かゲームのように、人の身体が大きくなったり小さくなったりするというのが不思議なものだった。その後、そういう絵を何点か描いたが、描いているうちだんだん絵が暗くなってきたのでやめて、静物画を描いてみたがそれもいまはやめてしまった。

働きながら描くというのは大変で、無理にというなら描けなくはないが、疲れて帰ってくると、普通、なかなか描く気分になれない。

しかし、描けなくなる前、描いているうちこんな絵は描きたくないと決めたのはよかった。そんな風に、自分で自分をコン

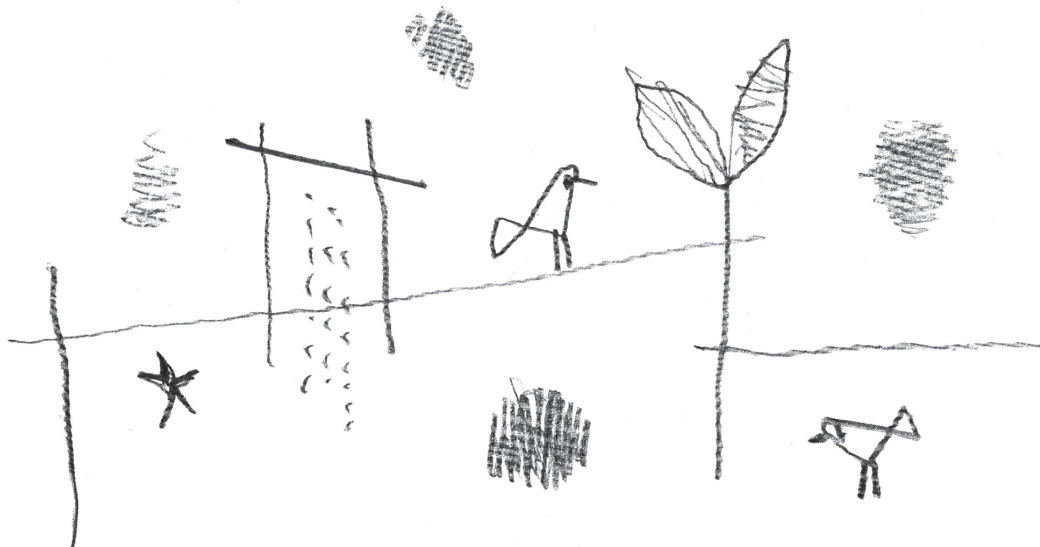


トロールするのは案外、難しい。絵を描いていると、何かにとり憑かれたようになることもあって、自分でも思いがけないような絵を描いてしまうことがある。どうしてこんな絵を描いたのか、描けたのか、よくわからない。そんな時、その絵を自分のものとして受け入れられるかどうか。

ある人に、病気の時に描いた絵は、できれば人に見せたくないと言われたことがあった。まるで自分じゃないみたい、こんな絵は捨ててしまいたいと思うというのである。

ところで、最近の若い人の絵には、マンガやゲーム、アニメの影響が感じられるものが多い。同じように二十年近く前、病院に行くようになった頃に見た絵の中には、昔のぬり絵にでてくる女の子の表情そっくりなものがあって、描いた人がどういう世代か見当がついた。

その人がどんな絵を描くかは、社会や生活環境と関わりがある。どんなに独創的と思える絵でも、時代の影響からは逃れられない。上手下手ではなく、いい悪いではなく、きのうを振り返り、きょう、そしてあしたを考えると、いうような、あるいは作者を、社会の一員として捉えるような、そんな絵の見方であってもいいのではないかと思う。



「統合失調症はどこまでわかったか」 に寄せられた感想や質問について

※ 2013年4月号、5月号で紹介しきれなかった感想、質問を掲載します。

菊山裕貴

◆四街道市Nさん…新薬を色々使いましたが、陰性症状が取れません。ドパミンによるものかグルタミン酸によるものか判定できるのでしょうか。クロザピンの使用が一般的でない現在、そのような治療を受けるべきでしょうか。治験薬に期待しています。キサノメリン、ラモトリギン、NMDAの薬剤の開発状況はどうでしょうか。

◆長岡市Kさん…ジプレキサを飲み続けていますが、陰性症状に関して目立った回復が得られません。
菊山…統合失調症の方が健常の方よりも多いとか少ないというデータは平均値でみたもので、ドパミンが過剰なのか、グ

ルタミン酸が低下しているのか、測ったとしても個人差が大きく、判別が困難です（身長が130cmというデータだけで、小学3年生か4年生か当てるというのに似ています）。

実際には両方が関与する方が多いと考えられ、将来的にはドパミンの薬剤で部分的にしか効かない場合にはグルタミン酸の薬剤を追加する治療になるでしょう。

磁気刺激療法も電気けいれん療法もグルタミン酸神経系機能を高めます。現在の治験薬が発売されるまでの間は電気けいれん療法を受けるのも選択肢です。今後の新薬（医学の発展）をどうかお待ち下さい。

* * *

◆**悩める家族さん**.. 病識のない本人に病気であることをわからせるにはどうしたらいいでしょうか。自然になおったり、カウンセリングだけでおおることはありますか。

菊山.. 統合失調症の場合、自然になおったり、カウンセリングだけでなおることはありません。ただ、急性一過性精神病や非定型精神病は自然になおることがあり、急性期には統合失調症と診断されてしまうことがあります。病気であることをわかってもらうには同じ病気の仲間を作れることが一番効果があるようです。自分にだけそう

いった声が聞こえてくるわけではなく、仲間も同じ経験をして

いて、仲間の中には薬を飲み始めてそうした声がなくなっている人がいることを身をもって知ってもらうことです。仲間作り、精神病の自助グループとしての精神障害者のフットサル[※]チームなどに参加できればいいですね。そうしたチームに入っている人はちゃんとお薬の必要性を理解して服薬してくれる人が多いです。

* * *

◆**天理市Oさん**.. 病気がわかるのは17歳ぐらいですが、生まれたときから統合失調症だったのでしょうか。ビタミンB6は

いいのでしょうか。

菊山.. 統合失調症とはつきりとわかる前から人付き合いが苦手だったり、不登校になったりすることは多く、発症のもつ前から少しずつ脳内の変化が進行し始めています。できれば発症前に早期発見、早期治療ができればよく治るため、統合失調症の前駆期かもしれない兆候は何かをはつきりとさせ、その内容を学校教員に知ってもらう、また義務教育の中にそうした病気に対する授業も盛り込もうという取り組みがなされています。偏見を払拭するためにも非常にいいことです。ピリドキサミンというビタミンB6の一種について統合失調症に対する治験が

※サッカーの小型版ともいえるスポーツで5人対5人で競います。

行われています。

* * *

◆津市Nさん…ドパミン受容体（Gタンパク共役型受容体）の下流にプロテインキナーゼとGSK3βがある図の引用されている元文献にあたりとドパミンの論文ではないのですが、どうなっているのでしょうか。

菊山…元文献はGタンパク共役型受容体とプロテインキナーゼの論文でドパミンの記載とGSK3βの記載を加え変更していません。変更と入れておらず、すみませんでした。

* * *

◆東村山市Nさん…図表の文字

が小さかったり、内容が専門的で難しいです。

◆金沢市Tさん…iPSなど英語の略語について説明がほしい。

◆宇都宮市Iさん…統合失調症の神経細胞内の経路図の中で「→」と「T」のような記号の意味は何ですか。また、同じ図でGSK3βにはPKA、AKT、PKC、PKGともに関与するのですか。破瓜型、妄想型はこのような経路図の違いによるのですか。

菊山…難しい部分や説明が足らない部分がありますね。「→」は強める（促進）という意味で、「T」のような記号は弱める（抑制）という意味になります。

* * *

す。GSK3βは細胞内経路図の交差点と言われている、GSK3βを直接抑制するものはPKA、AKT、PKC、PKGだけでなく、実際には30個程の物質があります。複雑な経路図のように見えますがこれでもかなり簡略化しています。破瓜型と妄想型の一番の違いは発症年齢です。発症年齢が早い程重症化しやすく、遅い程軽症ですみます。同じ病気で発症年齢が早く、重症化しやすいものが破瓜型、遅くて軽症ですみやすいのが妄想型であると考えられます

◆堺市Aさん…『精神科は今日もやりたい放題』という本はど

う思いますか。ひどい症状は大量の薬を飲んでいたためだったのです。しかし、間違った減薬をするとうまくいかない。

菊山…この本は読んでいませんが、ドパミンの薬剤が多すぎると後でもっと症状が悪化する。また、多すぎるからといって急いで減らしすぎるとまた一時的に症状が悪化する。どちらもそのとおりです。

ただ、このことが認識されたのは最近のことです。今の標準的治療や診断も10年後には間違いが指摘されると思います。ただ、神ではない人間である医師ができることは少しでも早く間違いに気づけるように、できる限り最新の医学の進歩に追いつ

いておくことしかありません。

* * *

◆宇都宮市ーさん…昔に比べると薬物療法は進歩していると思えます。長期入院しないで地域社会に生きて行ける時代が来たように思います。

菊山…昔発症すると長期入院とすることが多かったのが、今発症すると長期入院にならずに済むことが多くなっていると思えます。ただ、昔発症して何十年も閉鎖病棟に長期入院となっている人をもう一度回復させてあげることは今はまだ困難です。ただ、医学の進歩をタイムラグなく実際の治療につなげていきたいと思えます。

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

街の
診療所から
のお便り

…他人の助言も大事だけど
自分の感覚を大事にしたい…

連載75回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈うつ病で退職〉

診察室に名前に覚えのある25歳の女性のAさん。カルテを見ると、退職して東京から帰郷した1年前に1回受診されています。薬の処方はなしで、私はその時のことを覚えていませんでしたが、「病気はそんなに重症ではない。少なくとも今は良くなっている。退職しなくても良かったけれど、もう会社を辞めて帰

郷したのなら、これも良かったと思います。田舎で仕事を探して、「元気に暮らそう」と言っています。

直接の上司と性格が合わなかったこと、いじめの雰囲気だったこと、心療内科に行った「うつ病」と言われ、薬を飲んで1か月休むように指示されたこと、結局、その上司の元へ戻る気になれず退職したことも記されていました。

〈会社からの呼び戻し〉

今日はどんなことでしょうか？

「会社からもう1回来てください」と話があつて、来月からまた勤めることになりました。それで、人事部から「勤務が可能」という診断書を出せ、と言われています。書いてもらえますか？」と、Aさんは心配そうです。

変な話ですね。充分仕事をできると会社が考えたから呼び戻したのではないのですか？

「私を誘ってくれたのは、私がかうつ病と診断されたのを知らない上司です。診断書を出せというのは、私がかうつ病で休職したのを知っている人事部です」

〈精神科医の証明書〉

1年間の生活ぶりはいかがでしたか？

「先生に『うつ病ではない』と言われてから、気が晴れました。いろいろアルバイトもしました。一日8時間の週5日で4か月くらい勤めたこともありましたが、忙しい時期だけの契約でした。仕事以外でも、おばあ



ちゃんのお世話をしましたし、友達とあちこち旅行に行きました。趣味のピアノをまた習いに行っています」

私は証明書を書きました。

『この1年間、服薬や通院なしに通常の生活をされ、社会的にもパートで仕事をされていた。通常の勤務が可能と考える』

〈偏見〉

本来、1年前に会社は、職場の環境を調整し、従業員が健康に働けて、退職しないようにすべきでした。心療内科医もうつ病と診断して会社を休ませるのだけが仕事ではないはずで、今回は、会社が採用時の面接をして自らの判断で採否を決めるべきで、精神科医の診断書を求めても、何の役にも立ちません。安易にうつ病と判断して、長期間休ませようとするのは世間も医者も同じです。そのあじく『うつ病の人を雇ってまた病気になったら責任問題だ』と思うのでしょいか？ うつ病は、治し方を間違えて袋小路に入ら

なければ、改善するはずの病気で、Aさんはうつ病だったとしてもなかなかとしても、彼女を評価している上司の元で、今度は能力を発揮できるでしょう。

〈憂うつ気分の原因〉

憂うつな気分があったとしても、それだけで「うつ病」ということではありません。憂うつな気分を引き起こす甲状腺などの病気はないと確認したら、心理的な原因の有無を考えましょう。ずっと頭から離れない心配事があったら、当然、憂うつな気分です。

例えば10万円入りの財布を無くしたら憂うつになりますよ

ね。原因のある時には、原因を解決することが治療です。この場合財布を見つけたら、あつという間に憂うつ感は無くなりません。見つからなくて憂うつ感が続く場合は、精神科へ行って抗うつ薬を飲むよりも、周囲の人がなぐさめ、励ます方が良い。必要ならカンパをすると改善が見込めるでしょう。

〈うつ病でしようか?〉

Bさんは35歳の男性、両親と同居。一部上場企業の工場に勤務しています。「眠れない。身体がだるい」と職場の保健室を訪れ、産業医から「うつ病ではないか」と言われて精神科への受診を指示されたということ

す。紹介状では「血液検査は異常なく、身体的に悪い所はない。休職させたほうが良いなら、精神科で診断書を書いてくれ」とのことでした。本人は半分休職するつもりです。

質問をしていきましたが、両親は本人の不調に気付いていないくて、体のだるさは仕事に影響するほどではないらしい。仕事はそんなに忙しくはなく、特に心配事もないらしい。

〈アルコール症〉

不眠症のことを聞くと、「夜中に目が冴えて、寝られない」と言われる。

それはつらいですね、そんな時どうしますか?

「ちよつとだけお酒を飲むこともあります」

夜中に酒を飲むのは依存症に近いですよ。前の晩にも飲酒しますか？

「ビールを5〜6缶飲みます」
Bさんは飲酒のせいで良眠できず、倦怠感や意欲低下も出ています。ここで長く休職すると、家に一人で居て酒量が増えてしまいます。特に寝酒はいけません。睡眠薬や抗うつ薬で「良い眠り」にしましょう。



それから、Bさんは会社でこれまで良い仕事をしてきたことに自信を持ち、お酒以外の楽しみを持ちましょう。

へうつ病“は少ない”

この頃は「うつ病でしょうか？」と言って受診される人は多いです。でも、その内の8〜9割は「精神的疲れ」と「憂うつ気分」の範囲です。「うつ病までは行っていないよ」と伝ええます。年休の範囲くらいで仕事を休むことが効果的ですし、抗うつ薬はほんの少しで良い効果目です。

「うつ病が増えている」とテレビや新聞で精神科の専門家が解説します。そして、副作

用が少なくて効果が強いという、新発売の高価な薬を勧めます。しかし、うつ病は増えていないし、憂うつ感には昔からの安価な薬が少量で効く”と考

えている臨床家も少数派ですが存在します。
製薬企業と専門家たちが国の機関やマスコミと同じ意見を言う時に、結局、自分たちの利益になつている状況は原子力産業の場合とよく似ています。

ですから、自分の健康が気になる人はあふれる情報に惑わされることなく、自分は何に困っているのか、どうすればそれを克服できるのか、自分の状態を観察して、今自分にできる改善策を試みていくことが大事です。

「家族会」全国調査報告

《第1回》精神障がい者家族会の現状

伊藤千尋（淑徳大学）・高村裕子（みんなねっと）

精神障がい者家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会（以下、みんなねっと）は、設立して丸5年が経ちました。家族会は1960年代から始まり、「わかちあい」「学びあい」「運動」の三本柱を中心に活動を続けてきました。精神障がい者に対する福祉施策が遅々として進まない中、家族会は「自分たちがやるしかない！」と自らを奮い立たせ、退院後の受け皿となる作業所づくりまで担い、その

活動を拡げていきました。

しかし現在、家族会は高齢化により、衰退状況にあるところが多いと言われています。そもそも、精神疾患は親が中高年期になってからの発症が多く、他の障がいと比べると親が高齢になってから、「障がい」に出会います。高齢化だけでなく、病状の安定しない本人を抱えながら、家族の力だけで活動するのは現実に厳しい状況があります。みんなねっとの事務局にも

「会員が高齢化して思うような活動ができない」「支援者がいなくなってしまう」「新しい会員を増やしたい」との声が多く寄せられています。

こうした全国各地の家族会の置かれている現状を明らかにし、家族会はどのような支援を求めているのか、家族会支援の重要性を働きかけたいという思いのもと、みんなねっとが家族会に関する実態調査を実施しました。これから3回にわたって、今回の調査で得られた結果を報告していきます。

家族会活動の現状

①家族会員数

家族会員数は「10人〜19人」

が最も多く、28%を占めています。20人未満の規模の小さい家族会が4割以上を占めているため、役員のなり手がいない等、マンパワー不足を抱えています。

② 会員数の増減

ここ3年間の会員数の増減については、「減っている」が49.4%と約半数を占めています。一方で、「変化なし」が30.8%、「増えている」が19.9%と回答している家族会が半数以上存在することにも注目です。

③ 年間の収支決算額

家族会の年会費の平均額は約3000円となっています。昨年度の収支決算額については「10万円

未満」が37.5%を占めています。会費以外の収入がない家族会も半数を超えており、厳しい財政状況が見えてきます。

④ 例会の開催回数

例会の開催回数は、「12回以上」が27%と約3割を占めてい

ます。一方で、「0回」という家族会も1割近くあり、「1〜3回」と回答した家族会と合わせると27.4%がほとんど活動できていない状況にあります。

⑤ 例会の内容 (図1)

例会の内容については、「近況報告(自由に話す)」が94.5%と9割以上を占めています。次いで「病気の治療や知識」が81.8%、「親なきあと」が81.2%と続いています。家族会活動の三本柱である「わかちあい」「学びあい」に関する内容が中心になっています。

⑥ 家族会活動の内容

家族会活動の内容について

【調査の概要】

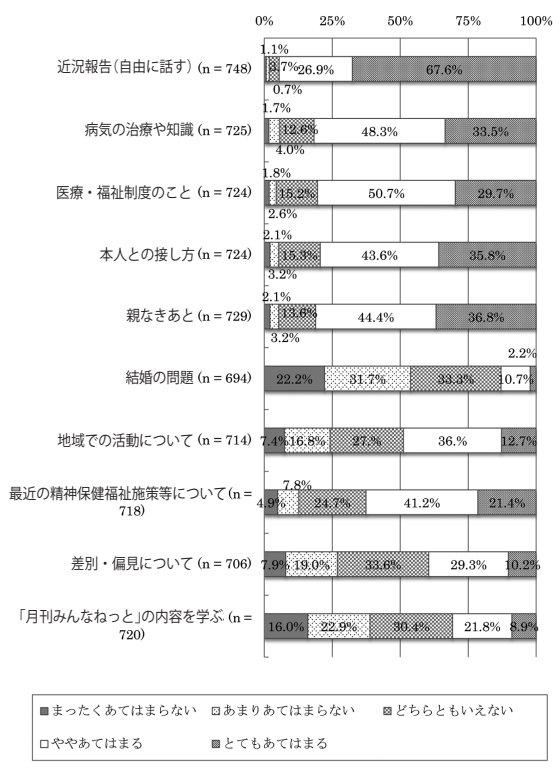
- 1) 調査名
2012年度「家族会」全国調査
- 2) 調査主体
全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと)
- 3) 調査対象
47都道府県の精神障がい者家族会連合会に所属する1217家族会
- 4) 調査期間
2012年12月25日～2013年2月4日
- 5) 回収状況
812家族会 (回収率66.7%)

は、「家族や本人に対する相談活動」が70・5%と7割以上を占めています。次いで「他の関係団体と連携した活動」が60・1%、「地域の福祉施設運営の協力」が50・6%と続いています。相談活動が中心となっており、1995年に実施した全家連調査と比べると「社会的運動」面が減少しています。

本調査から見えてきたこと

この間言われてきたように、調査結果からも家族会が抱える課題として、「会員の高齢化」や「新規会員の減少」が見えてきました。新規会員が減少することで会員の高齢化や固定化が進み、会員が減少することで家

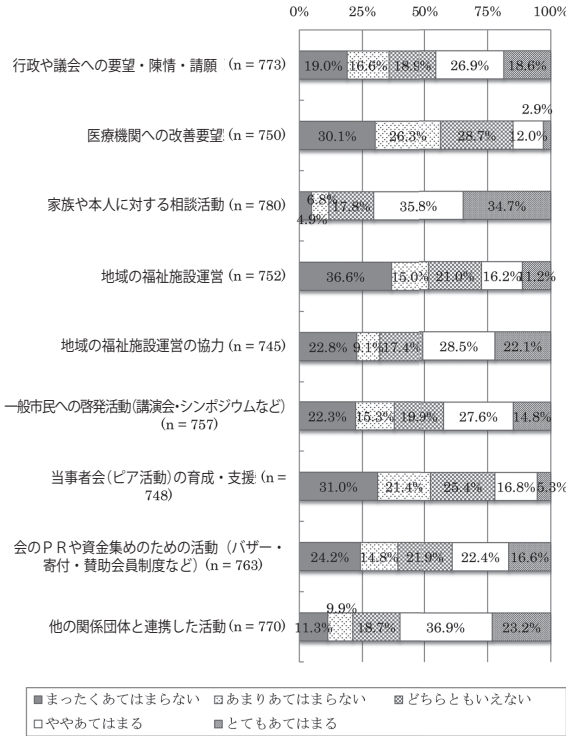
図1 例会の内容



族会を維持することが難しくなり、さらに新規会員が減少するという悪循環に陥ってしまうのです。また、障害者自立支援法によって、長年力を注いできた作業所が法人化され、運営から離れることで使命感を喪失してしまった家族会もあります。

一方で、必ずしも家族会は衰退傾向にあるのではなく、「安定している」22%、「着実に発展している」10・2%と回答した家族会が3割以上存在することにも着目したいと思います。実際に「会員が増えている」と回答した家族会も約2割あります。本調査の分

図2 家族会活動の内容



析からは、「会員相互の親睦のための企画」を重視し、実現できている家族会が発展傾向にあるということも見えてきました。家族会はこれまで専ら、精神障がい者本人を代弁する役割を担ってきました。家族自身に対

する支援を求めたり、自分たちのための活動をするところまで十分に行き届かない(そうしたくてもできない)状況がありました。本人への支援体制が少しずつ整備されてきている今だからこそ、あらためて「家族会は

「家族」のためにある」という基本に立ち返ることが必要なかもしれません。

現在、家族会の高齢化とともに「支援者の家族会離れ」についても全国各地から緊迫した声が聞こえてきます。今回の調査に回答できなかった家族会(回収率66・7%)はもっと深刻な状況にあることも推察されます。

次号では、「家族会支援の現状はどうなっているのか、支援者・協力者の現状」について報告します。

最後になりましたが、本調査にご協力いただいた家族会の皆様、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

(いとうちひろ・たかむらゆうこ)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

塩基配列の違いによらない遺伝子の変化やCNV、統合失調症と発達障害の関係性について

連載
49

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

遺伝子多型の話

遺伝子はA（アデニン）、G（グアニン）、C（シトシン）、T（チミン）、といった4つの塩基が並べられた暗号（例えばAGTCGGCTA…）となっているのだね。ただ、この塩基配列にも個人差や人種差があり、例えば90%の人はAを持っているのだけれど、10%の人は

暗号のその同じ部分がTとなっているというようなことがよくあります。これを遺伝子多型と呼び、多型のある部分でも少ない方の頻度が5%以上ある場合には一般にありふれた遺伝子多型と呼ばれ、5%以下の場合にはまれな遺伝子多型と呼ばれています。以前の連載で、ZNF804AのPs1344706Tという多型が統合失調症に1.4

倍なりやすくするといったことをお話ししましたね。あれはありふれた遺伝子多型のお話でした。ありふれた遺伝子多型の場合には統合失調症になりやすくなると言っても2倍以下で、ありふれた遺伝子多型の影響だけでは統合失調症の発症を説明できません。なぜなら、一卵性双生児の場合、ありふれた遺伝子多型も含めて、塩基配列はほぼ

同じはずなのに、一卵性双生児の統合失調症の一致率は50%にすぎません。何か他にも原因があるはずですが、遺伝と環境がなるとよく言われますが、環境によって遺伝子は変化します。

環境によって遺伝子は変化する

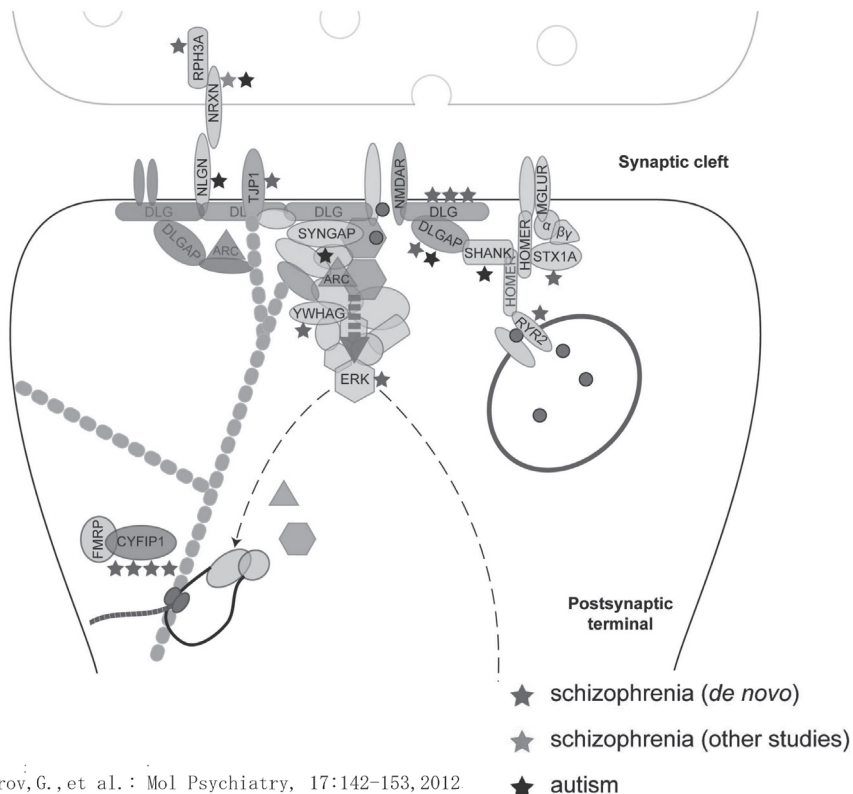
つまり、遺伝によらない遺伝子の変化が関係します。日本語では遺伝するということが、遺伝子の意味が混合されてしまいがちですが、親から子へ遺伝する (heredity) という現象と物質である遺伝子 (Gene) の変化は分けて考えなくてはなりません。「統合失調症の発症には遺伝子 (Gene) が関係する」

という表現は正しいのですが、「統合失調症は遺伝する」という表現は必ずしも正しくありません。遺伝子はA G C Tなどの塩基配列による暗号を含んだ物体ですが、どの配列が使われて、どの配列があまり使われないのかはDNAメチル化などのエピジェネティクスによるのでしたね。皮膚の細胞も神経細胞も同じ塩基配列を持っている。でも、エピジェネティクスの違いで皮膚の細胞になったり、神経細胞になったりするのでしたね。一つ一つのありふれた遺伝子多型による影響は小さいけれどエピジェネティクスの変化は非常に大きいものになります。

病気と遺伝子の関係

この10年でありふれた病気とその原因となる遺伝子について考え方が大きく変わっています。まれな遺伝病の場合には確かにまれな一つの塩基配列の変化が病気の原因となっているものが発見されており、その遺伝子は発症者から子へ50%の確率で遺伝し、一卵性双生児の一致率はほぼ100%となります。しかし、統合失調症などのありふれた病気はそもそも健常な両親から生まれた子供など孤発例が多く、一卵性双生児の一致率は50%です。まれな遺伝病とありふれた病気は分けて考える必要があります。ありふれた病気

図1 統合失調症と自閉症はともに NMDA 受容体経路の CNV がみられる



Kirov, G., et al. : Mol Psychiatry, 17:142-153, 2012

の原因となる遺伝子の問題は親から子へ継承される塩基配列の問題も一部にあり得ますが、現在の研究は遺伝によらない遺伝子の変化へシフトしてきています。その一つが精神病におけるエピジェネティクスの変化に関する研究です。エピジェネティクスで遺伝子が転写される量が異なるのでしたね。正常の2倍転写されたり、半分しか転写されなければ大変なことになります。影響が大きいのです。

コピー数多型(CNV)が様々な疾患の原因となる

しかし、エピジェネティクス以外の要因で、これと同じ問題が一部の統合失調症には起こっ

ていることが最近知られるようになりました。この問題をコピー数多型 (Copy Number Variation: CNV) と呼びます。実はこのCNVが統合失調症だけではなく、様々な疾患の原因となっていることが一般に受け入れられるようになったのは2004年のことです。遺伝子は父親から1本、母親から1本の合計2本づつあるはずなのですが、まれに、ある領域の遺伝子が1本しかない、あるいは3本あるといったことが起こってきます。そうすると1本しかない場合には通常の半分の量のmRNAしか作れない、あるいは3本ある場合には通常の1.5倍のmRNAが作られてしまうこと

になります。このCNVは親が持たないのに子供の代になって子供が持つてしまう孤発例が見られます。これをde novo CNVと呼びます。統合失調症の方は健常な方と比べてde novo CNVの頻度が高いことがわかってきました。これが親が健常でも子が統合失調症となってしまうケースの一部を説明することになります。CNVによっては一つのCNVで統合失調症の発症を22倍高めるものがあります。ありふれた遺伝子多型による影響よりもかなり強いのです。

きました。発達障害も親が健常でも子が発達障害となることがある孤発例が多い疾患です。実は発達障害もde novo CNVが関与していて、また、統合失調症と発達障害のCNVには重なり合いが多かったのです。図1に統合失調症あるいは自閉症患者さんで見られたCNVがどの遺伝子の部分に相当していたかを示します。NMDA受容体が統合失調症に関わるというお話を以前にしましたね。そのNMDAが関わる神経細胞内経路に関わる物質をコードする遺伝子のCNVが統合失調症にも自閉症にもみられたのです。

(きくやま ひろき)

読者のページ

みんなのわ

「みんなのわ」は、読者のみなさんからのお便りや投稿を中心に紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆神奈川県 佐藤茂子 家族 (60代)

川崎の家族会「さんか会」より横浜の方へ引つ越し、また当地での家族会に参加させていただけこうと思っています。

「家族だけでもんもんと戦って来た当時は思い出し、涙する時もありですが、「さんか会」に参加、内容等少しづつ自分なりに把握でき、会長さんはじめ皆

様の心、やさしさにふれ、感動したり涙したりの数年間でした。障害者を持った家族は、家族だけでなく、もともともつと社会参加し視野を広げることによって、成長できることを実感したものです。

どこに行つても家族会はつながります。皆で精一杯頑張つて、もともともつと光が当たる様にして行こうではありませんか。家族会バンザイ…。

◆大阪府 西本豊子 家族 (60代)

4月号にのつっていた静岡県の力ミュさんへ！

「水中毒で苦しんでいる」と書いてあるのを読ませて頂き、とても心が痛みました。

実は私の息子も以前同じでした。薬を飲むとノドが乾くようですが、でもその都度多量の水

分を摂つていては、身体が悪くなるようです（血液が薄くなるので体がだるくなるようです）。それで、飲み方の工夫をすることが大切かと思えます。一度に多量の水分を口から入れて直通で胃に流れても、ノドを通して間の短い時間しかノドをうるおすことができなく、胃に水がたまるだけです。

○だから、少しずつ口をぬらして、うるおす程度に少しずつゆっくり飲み、一度に多量を飲まないようにしてみても。

○冷たい水を飲みたい時は、水を口にふくんでゆっくり溶かして、ノドをうるおしてはどうですか？

○一日にこれ以上飲まない、と決めて、ペットボトルに入れておくのもよいかも知れませんか。苦しい毎日のご様子とのこと。一日も早く水中毒から抜け

出されることを、心からお祈りいたしております。

◆熊本県 萌え出る真赤なつづじの咲く地より 家族

いつも「みんなねっと」を読ませていただく度に、孤立して嘆きの淵に沈みそうな私にも「わかり合える方がいらっしやる」という何よりも大きな安心感と元気を提供してくださり、感謝いたしております。

今日は子どもの奨学資金猶予手続のことでペンを取りました。大学中退してもう5年、その度に猶予の申請をさせて貰うのですが、今日も手続きのことで電話したあと、心がパニックになったようで物や私に当たります。

「私、人を怒らせている、性格が悪い：無視しているように見えるけど、体力の限界で答え

られんどだけんね：社会のこと：書類のことなど、難しいものはわからんといひ：」さつきまで緊張して受け答えして電話を切つたとたんに、毎回屈辱感と悲しみをあらわにして泣いてしまいます。書類を書く時もたつた一枚の紙面に4時間も5時間もかかって：胸が痛みます。

相手の方は当たり前的事だと思われていても、当事者にとつてどれほどの負担になっているか：理解出来ないでしようね。「ゆっくり一つ一つ話して貰わないと理解出来んといひ：」これから先の事が思いやられます。どうか、様々な手続きの事なども、先方様にもう少し簡素化していただけないものでしょうか。私も家族会の一員として、子ども達の幸せの為に何が出来るかを問い、行動していけたらと思っております。

◆埼玉県 まっちゃん 本人 (40代) バス代半額

この4月から、埼玉県は手帳を見せるとバス代が半額になりました。埼玉県連の方々が長年にわたり、バス協会に要望して下さったお陰です。病院、作業所とバスを利用するので大変助かります。

今度はJ Rが半額の早期実現を願っております。

◆愛媛県 A型人間 本人 (40代)

「みんなねっと」は私自身が通院している精神科病院の外來とかデイケアで拝読させて頂いています。

お気に入り「みんなのわ」のコーナーです。このコーナーでは、同じ当事者さんの思いや考え、それに、それを支えてい

る家族の方の思いが赤裸々に語られていて、私も共感することが多くあります。今後生きていくうえで参考にさせてもらおうな内容もあり、大変ためになつていきます。

今後も「みんなねっと」に期待を込めて読んでいこうと思います。

日常生活

◆東京都 ペンネームタモリ

家族（70代）

社会福祉士の通信教育を受講し、受験の苦しみを味わいましたが、念願かなって国家試験に合格しました。

受講受験の目的は、ケーマネージャーの仕事に幅を持たせるため、地域自立支援協議会の委員として他障害や各種制度を知るため、当事者の長男に親父の

背中を見せるため等です。

来年は精神保健福祉士をめざします。一生勉強！一生青春！

◆愛知県 フェニックスマン
本人（30代）

某企業で障害者雇用により清掃のアルバイトを週3日やっています。

アルバイト入社して1年と6か月経ちました。就職活動は、大手の就労支援センターを活用しました。清掃のアルバイトは大量に汗をかくので、ストレス発散にはもってこいです。

約8年前、作業所から再スタートして、しっかりと治療を継続して本当に良かったと確信しています。人間はやはり、社会の中でもまれて成長する動物です。自分は統合失調症、回復期5年以上です。

◆東京都 家族（80代）

私の孫が統合失調症で病院に入院しております。幼い頃私が育てたも同様です。孫の父親は医師ですが神経内科が専門ですので、現在八王子方面の病院に入院しております。

「みんなねっと」大へん参考になります。若いとき罹患した程重症だなど、それから薬のつかい方、症状などについて詳しくありますので、大へん参考になります。私が生きている間は取り続けます。生来明るい子なのに、どうしてこんな病気になるのか不思議です。

◆石川県 橋本清 本人（60代）

父と2人で暮らしていました。父は腎臓摘出手術を受け、今は鼻から栄養をとっている状態です。入院して3か月程経過いたしました。症状も安定してき

ましたので、療養型の施設に移る予定です。今後、一人で頑張つてゆくつもりであります。「みんなねっと」は病气や家族会、精神保健福祉の動向などがわかり、非常に参考になります。



◆鹿児島県 長井利明 本人

音楽室の計画

詩・その他

◆愛媛県 本人（60代）

真珠の雨

アラ、雨が降ってる
今日の雨は真珠の雨のようだわ
ステキ
夢中になつて声かけてる私
雨さん雨さん
もつと沢山降つて
地球をうずめて下さいな
雨さん雨さん
ロマンティックな声で
歌を歌つて下さいな
「ハロー」と言つて
「明るく生きていこう」と
大きなドラ声で
さけんでくださいな
もつともつと沢山沢山
降り続けて下さいな

◆神奈川県 佐伯紀雄 本人
（30代）

いつかまた出会うその日まで
僕がそこにいるように

日々の中に私達が
心よりそえることのできる世界を

10年先の君に
何から伝えられるかな
今とは違ふよね！
大切にできるかなあゝ
喜びも悲しみも力に変えて

「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ご感想等は、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。

■庭木の手入れが必要な時期となり、ご近所からは植木屋さんのハサミの音が響いてきます。わが家の庭も手入れをしようと、主人と庭に立ちました。若い時に植えた木々が年月を経て成長しています。毎年やっつけている枝おろしですが、なんと今回は、時間がかかるのです。大きな枝を切る今までのやりかたを変え、小枝を切ることにしました。太枝を切るには、体力が必要ですが、体力不足を痛感するようになってきました。植木屋さんに頼べばいいことなのですが、主人の楽しみなので、おつきあいしています。今年の大仕事は傾いて塀に寄りかかっている白樺の木をなんとかしなくてはなりません。でも、こんなこといつまでもつづけられません。いっそ、庭木を綺麗に切り取り、芝生にしようかしら？（川崎）

■今年は暑くなるのが早いですね。読者の皆さまも、体調にはくれぐれもお気を付け下さい。わたしは新緑の香る5月に、縁あって乗馬体験をしました。競馬の馬と同じサラブレッドです。乗馬という優雅なイメージがありますが、とてもないっ。背中にまたがっただけでも汗だくで足がすり、ブーツは泥んこです（汗）わたしのパートナーはスクライップニー。最初は常歩。背中に乗ると、意外に高さがありドキドキ。手綱を引いて右回り、左回りに歩かせます。うまくできたら馬の首元を撫でて褒めます。「我ながら上手！」と思ったら、「この子（馬）たちは慣れているので、人に指示されて動いているわけではない」と先生。ベテラン馬の背中ですが、癒された1日でした。（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75号(2013年7月号) 定価 300円

発行日	2013年7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

第6回 全国精神保健福祉家族大会
みんなねっと大阪大会
 ～家族支援の実現と精神保健福祉の向上を!～

第1日目

9月9日(月)

10:30	受付
11:20	オープニングアトラクション
11:50	休憩
12:00	開会式 開会のことば／主催者あいさつ 来賓祝辞／来賓・祝電紹介
12:45	休憩
13:00	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～ 講師／デイビッド・シャイアーズ氏 統合失調症の娘をもつ精神科医
14:40	活動報告 「制度改革にみる家族の在り方と今後の課題」 講師／川崎 洋子氏 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会理事長
15:10	行政報告 厚生労働省
15:40	休憩
16:00	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～ 講師／藤井 克徳氏 障害フォーラム(JDF)幹部会議長 前障がい者制度改革推進会議議長代理
17:20	終了
18:00	懇親会 リーガロイヤルホテル

第2日目

9月10日(火)

9:00	受付
9:30	分科会 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～ 第2分科会 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～ 第3分科会 早期支援と教育 ～心の健康を守るために～ 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～ 第5分科会 当事者活動 ～支え支えられ、お互いさま～ 第6分科会 就労を考える ～働く事はリハビリテーション!!～ 第7分科会 特別講演 菊山裕貴氏 「単一精神病識」 ～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?～
11:30	休憩 移動
11:45	閉会式 分科会報告 大会宣言 次期開催地挨拶 石川県 閉会のあいさつ

会場へのアクセス



■京阪電車中之島線「中之島(大阪国際会議場)駅」(2番出口)
 すぐ南へ大聖堂ビル「国際駅」から徒歩約10分 ■大阪市内地下
 街(有馬線)「中央線」1号出口から徒歩約10分 ■JR東海道線10分
 ■JR-宇治・宇治線「JR宇治駅」から徒歩約10分
 [備考書「JR大阪駅南側徒歩約10分(徒歩約10分)】

お問い合わせ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
 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

みんなねっと大阪大会実行委員会事務局
 社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会
 大阪市中央区法円坂1-1-35
 アネックスパル法円坂(A棟4階)
 TEL 06-6941-5797 FAX 06-6975-6135

株式会社 JTB西日本 大阪中央支店 法人営業部
 大阪市中央区船場中央2丁目1番地
 船場センタービル4号館3階(7号店)
 TEL 06-6261-2632 FAX 06-6261-1115

日 時 / 平成25年9月9日(月)～9月10日(火)
 会 場 / 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)
 参 加 費 / 3,000円(当事者500円・学生1,000円)

第6回全国精神保健福祉家族大会 みんなねっと大阪大会

●家族も自分の人生を
生きることが大切

●本人 家族の安心に
つながる支援の
実現を



●家族の元気が、
当事者の元気に
つながる

●「早期支援」と
「アウトリーチ」の実現を

家族支援の実現と精神保健福祉の向上を!

- 会 期 2013年 **9月9日**(月)・**10日**(火)
- 会 場 **大阪国際会議場**(グランキューブ大阪)
- 参加費 3,000円(当事者500円、学生1,000円)
- 主 催 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
社団法人大阪府精神障害者家族会連合会