

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

6

2013

●特集●
イギリスの家族支援視察

●私と子どものあゆみ（母として
私にできること、まず笑顔から…

■街の診療所からのお便り
適度な仕事があると良いのですが



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ー
- 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）

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

イギリスの家族支援視察

—メリデン・ファミリー・プログラム—本條義和 6

絵を描く人たち²⁷大蛇の守り神（織田信生） 16

私と子どものあゆみ—母として

私にできること まず、笑顔から…（西村三希子） 18

街の診療所からのお便り【連載 74】（増本茂樹）

…**適当な仕事があると良いのですが**… 22

わかりやすい制度のはなし《その47》（良田かおり）
障害年金の障害状態確認届を提出するために 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⁴⁸—（菊山裕貴）

統合失調症の人の i P S 細胞の論文 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第27回） 34

みんなのわ—読者のページ 36

「みんなねっど」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】虚無僧（大石永義・静岡県・油彩）

わたしの祖父方のひいおじいさんが虚無僧を彫刻した小品を、私は幼少の頃から見慣れていた。油絵にしてみようと描き始めて、たびたび加筆していたが、思うようには、なかなか描けない。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■精神保健福祉法の改正案が国会に提出

保護者制度の廃止をもちこんだ改正案が4月19日、国会に提出されました。保護者制度は、精神障がい者の治療の義務や財産管理の義務など、家族に重い負担を課すものであり、また、精神障がい者について、保護が必要な人として、一人の間として扱わない差別的な制度といえます。これまで、家族会は長年にわたりこの制度の廃止を訴えてきました。

平成22年1月に開始された「障がい者制度改革推進会議」

に当会も参加し、同年6月に第一次意見をとりまとめ、閣議決定がなされました。その中に、強制入院について、保護者制度の見直しを含めて平成24年内をめどに結論を得るとされました。

また、厚生労働省の「保護者制度・入院制度の検討に関する作業チーム」にも当会から参加し、保護者制度・入院制度についてさまざまな意見がでる中、ひとつひとつ論点を検証しました。平成24年6月には、保護者制度を廃止すること、医療保護入院については、当事者の気持ちを代弁する「代弁者」を設け、また、入院当初から退院をめざす仕組みを作ることなどをとりまとめました。

今回の改正は、明治の「精神病者監護法」以来、100年にわたる保護者制度が廃止される大きな改正です。当会では、昨年夏から、役員、各都道府県連合会が連携し、保護者制度を撤廃する法改正の実現にむけて、国会議員、地方議員に理解を求める働きかけをしてきました。「精神障がい者に保護者は必要では？」という議員に「社会全体で支えていく仕組みづくりが必要」であることを訴えてきました。

昨秋の茨城大会においても特別企画として、厚生労働省の重藤課長の講演と質疑応答の時間を設けました。保護者制度がなくなり、精神障がい者の家族も一般の家族と同じになるという

話に、参加者は法改正の実現にむけ気持ちをひとつにししました。

年が明け、法改正の概要があまりにきらかなりました。

この改正案の一番のポイントは、保護者制度の廃止です。保護者の義務に関する規定はすべて廃止されました。しかし、医療保護入院の要件について、「家族等の同意」を必要とするという文言が残ってしまったことは非常に残念なことです。これは、本人と家族の関係悪化など、医療保護入院における問題の解決になっていません。

当会としては、苦渋の決断でしたが、まずは保護者制度をなくすことを最優先課題と考え、今回はやむなしとしました。関

係団体とも連携して、医療保護入院における入院手続きや退院促進などについて見直す規定を盛り込むことを強く要望し、結果、改正案の中に附則として3年後をめどに見直しをすることが規定されました。今後、代弁者などの創設など権利擁護のあり方を整備し、精神保健福祉法上でも他の疾患と同様に「家族等の同意」を明示しない改正が実現するように、運動が必要です。改正案には、ほかに、精神障がい者の医療の提供に関して国が指針を定めること、精神医療審査会に対して本人や家族が退院や処遇改善を求めることができること、早期退院にむけたとりくみをするなどが規定されています。施行日は平成26年

4月1日です（精神医療審査会に精神保健福祉士など専門家を加える規定については平成28年4月1日です）。

■障害者雇用促進法改正 精神障がい者も雇用義務の対象に！

雇用促進法の改正案が、4月19日に国会に提出されました。

この間、当会からは、精神障がい者の雇用義務化、精神障がい者の特性に配慮した合理的配慮の提供、権利擁護の仕組みの創設、精神障がい者の特性を理解したジョブコーチの育成などを要望してきました。

近年の精神障がい者の就労数の伸び率の高さにもかかわらず、雇用者側の「未だ精神障がい者雇用のノウハウがない」と

いう意見も強く、障害者団体との緊迫した議論が続く中、5年の準備期間を置くこととなりました。それでも法律上精神障がい者が雇用義務の対象に加わった意義は大きいと思います。平成30年4月から精神障がい者を雇用率の対象とすること、平成35年までは、激変緩和措置として今後の障害者雇用の状況を見ながら雇用率の議論をして決めるとしており、今後のうごきに注目していく必要があります。

この改正では、障害者権利条約の批准に向けた対応として、新たに、「障害者に対する差別の禁止」「合理的配慮の提供義務」や「紛争の解決」に関する規定が設けられ、そのための指針（ガイドライン）を作るとさ

れています。今後、当会も労働政策審議会等を通じて意見を述べていきます。施行日は、平成28年4月1日です（ただし、雇用率の算定基礎に精神障害者が加わるのは平成30年4月1日、障害者の範囲の明確化については公布の日となっています）。

■「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案（障害者差別解消法）」が国会に提出

国連の障害者権利条約を批准するためには、国内法の整備が必要であり、特に、日本には障害者差別についての禁止法がなく、制定が待たれていました。今回、法案が4月26日に国会に提出されました。そのポイントは、障害者基本法の理念にのっ

とり、「差別の禁止」を具体化するものであること、合理的配慮の不提供も禁止し、今後、具体的に何が差別にあたるのかガイドラインをつくること、地域住民に対する啓発活動を行うことなどが規定されています。

当会からは、精神障がい分野では、医療・介護、教育、制度間や地域間の格差、マスコミ報道、施設建設の反対運動などさまざまな差別があり、その解消を望むこと、差別を具体化するガイドラインに本人・家族の意見をしっかりと反映してほしいこと、精神障がいに対する理解を深め偏見を除去する啓発活動をしてほしいことを強く要望しました。施行日は、平成28年4月1日です。

お知らせします みんなねっとの活動

■ピアサポート相談研修会（日本財団助成事業）を兵庫にて開催―兵庫県連より

2013年2月14日から毎週木曜日の5回連続講座「家族SSTセミナー」を、兵庫県福祉センターで開催しました。内容は講義とスキル練習です。参加された方の感想です。「本当によかったです。SSTは、やはり話を聞くだけではわからないです。これからも参加型セミナーを企画してください。このセミナーは私にとってこれからの人生の宝となりました」参加者の中から、各市で始めてみたい

という声が上がっており、大成功でした。

お知らせ＆ ご案内コーナー

■岩手の銀河鉄道で割引が実施されました

盛岡市のIGRいわて銀河鉄道は平成25年4月1日から、精神障害者への運賃割引を始めました。盛岡―目時（青森県三戸町）の全線が対象。乗車券や定期券の購入時、障害者手帳の提示で運賃が半額となります。1級の場合は、介護者も半額で乗車できます。★各地の鉄道、バス運賃の割引を広げていきたいと思えます。新情報をお寄せください。

2012年度日本財団助成事業 事業完了報告のお知らせ

この度、日本財団より事業助成を受けて、左記事業を完了いたしました。ここに、ご報告を申し上げますとともに、日本財団をはじめ、本事業の実施に伴い、ご協力くださいました方々に、謹んで感謝申し上げます。

記

事業名

①精神障がい者家族ピアサポート事業

②家族会の実態調査

事業費総額 9,481,097円
助成金額 7,460,000円
事業完了日 平成25年3月31日

MERIDEN

THE WEST MIDLANDS
FAMILY PROGRAMME

メリデン・ファミリ
プログラム研修所の建物



イギリスの家族支援視察

メリデン・ファミリ・プログラム

特集

当会副理事長・公益社団法人
兵庫県福祉家族会連合会会長

本條義和

ファミリワークの説明を受ける（左…ファミリ所長、中央…ピーターさん）

3月18日～22日の5日間、家族への訪問型支援を実践しているイギリスのバーミンガム&ソリハル精神保健NHSのメリデン・ファミリ・プログラム（研修所）を訪ね、スタッフの実践や家族の感想、地域の医療機関や事業所の見学をしました。ファミリワークという訪問型の家族支援を学ぶとともに、それを日本でも広げていきたいという思いで、今回の視察をしてきました。

日本では桜のつぼみが膨らみだし、すっかり春めいた3月17日、日本を出発しました。この視察旅行は、京都ノートルダム女子大学の佐藤純先生をリーダーとし、淑徳大学の伊藤千尋先生、当会の木全義治副理事長、

本條（筆者）、鈴木紀善事務局員の5人が参加しました。

さて日本においても近年は精神障がい者本人に対する支援とともに、家族支援も重要視されるようになってきています。しかし、その場合の家族支援はあくまで介護者としての家族支援であり、支援を必要としている当事者、言いかえれば生活者としての家族支援ではありません。

メリデン・ファミリー・プログラム（以下、研修所という）は、支援を必要としている家族全員に対し専門職の人が家庭を訪問して支援していく訪問型家族支援技術の研修機関であり、この支援技術を普及すべく1998

年より約15年間支援プログラムの開発を行っています。また、同プログラムにより訓練されたサービスマスターは4558名、トレーナーは331名におよび、この種のプログラムでは世界最大と言われています。

ファデン所長と ピーターさんに会う

3月18日朝、バーミンガムのホテルを出発し、バーミンガム&ソリハルメンタルヘルスNH Sの研修所を訪れました。

グレイン・ファデン所長と、スタッフで、ご自身が精神がい害者家族でもあるピーター・ウッドハムさんから、「訪問による家族支援技術」であるファ

ミリーワークの概要の説明がありました。

ファミリーワーク の特徴

ファミリーワークとは、スタッフが自宅を訪問し個々の家族の話聞き、困っていることや解決したいことをスタッフと一緒に解決していくとともに、必要に応じて、病気や治療についての説明、家族間のコミュニケーションの支援、家族会議の支援、再発危機のサインの確認などを行います。

日本でも家族教室（家族心理教育）をおこなっていますが、集団での家族教室であるのに対し、ファミリーワークは各家庭

を訪問し個別セッションを行います。そこが日本とは大きな違いだと思います。

さて、ファミリーワークは専門職による家族に対する支援ですが、ピーターさんがスタッフに入っているように、スタッフの中には、専門スキルを身に付けた家族も入っています。そしてそれだけでなく、専門職から支援を受けている利用者および家族全員がともにプログラムにかかわっていくという姿勢が垣間見られました。ピーターさんもファミリーワークを以前受けられたのですが、支援を受けているということを感じないほど自然であったと言われたのが印象的でした。

もうひとつは、エビデンスベースド（研究結果に基づくもの）であるということです。もともとイギリスで家族支援が進んだのはファルーン教授等の「1年後の統合失調症の再発率」の研究結果（エビデンス）、すなわち本人自身に対する支援より家族全員に対する支援の方がはるかに効果があると言うことを受け、イギリスが方針転換したのですが、そのプログラムの開発者こそファルーン教授なのです。

それをファルーン教授とともに「メリデン版訪問型家族支援」プログラムへと発展させたファデン所長ですから、大変わかりやすく説明されました。

なかでも家族に今、何が起きているのか、何が提供されているのか、家族に気づきを与えることや、自分の身内だったらどう思うか、スタッフが家族の大変さに共感し感情表出が高いと責めるのではなくこれからどうしていくかを家族とともに考えていくことの大切さなど、本人・家族と分けるのではなく、一体的なものとしてみることを強調して話されました。

そして、小さなことでも困っている問題の一つ一つ解決していくこと。患者や家族の思いを聞くこと。なぜなら患者は病気についての専門職であり、家族は家族という立場の専門家だから。ただし家族だけで工夫する

のでなく、治療者との連携、専門職との連携も大切等々大変わかりやすくお話しされました。

ケアラー（家族、介護者）とは

また、ケアラーズ法（1995年）の話もありました。すでにお話ししたように、イギリスの家族支援への方針転換は、フールン教授等の研究結果によるところが大きいのですが、もう一つ忘れてはならないことは、元首相ブレアの存在です。ブレアは自分の子供時代に心臓発作に倒れた父親を介護した母親に触れ、「ケアラーズは、イギリスにおいて讃えられていないヒーロー（unsung hero）であ

る」と位置づけ、次々と家族支援策を打ち出したのでした。

なお、ここでケアラーについて言っておきますと、日本では家庭で本人をケアするのは家族がほとんどですのでケアラーを家族と訳していますが、イギリスでは介護する人が、狭義の家族の他、親族や友人・隣人も比較的多いのです。そこで、イギリスではそういう介護する人をインフォーマルケアラーと呼んでいるのです。

スタッフの実践を聞く

3月18日、昼からは、3人のスタッフが、具体例を挙げて説明してくれました。あるスタッフは、約30人のファミリーワー

カーを担当し、2週間から4週間に一度ファミリーワークを行います。大家族（たとえば9人家族）であっても、1人ずつ面接し、最後は全体でも面接します。このとき、何人かのキーパーソンを見つけていることがポイントだとのことでした。

次の例では、兄20歳、弟19歳の兄弟（キーパーソン）に注目し、間に入りながら微調整していったそうです。

プラン（支援計画）は、ファミリーワーカーと家族が相談しながら作るということです。

また、家族に情報を伝える大切さを強調されていました。家族は時に困難に陥り、これからどうなっていくのか不安に思う



リンドンクリニック (写真上)
偏見をなくそう「4人に1人 精神
保健の問題を経験する」のポスター
(写真下)

ことがあります。このような時
に、必要な情報を伝えることが
ポイントであるという話でした。
決まったプログラムを押し付
けるのではなく、家族の必要とし
ていることにあわせて支援して
いくこと、また、本人だけでなく
く、家族にも目標を作ることが

大切であるという話も印象に残
りました。
みんなねっとでも家族は3つ
の孤立（情報からの孤立、社会
からの孤立、支援からの孤立）
に苛まれていると指摘していま
すが、初期に適切な情報を伝え
ることの大切さを再認識いたし
ました。

その他、スタッフ全員が、「あ
る世帯の全メンバーが世帯内での
ストレス管理の改善を目指す介入
プログラムに関与しない限り、そ
の成果は期待できない」とのプロ
グラム創始者の理念を共有してい
ることと高い技術を持っておられ
ることに驚きました。

ソリハルのクリニックを 訪ねる

3月19日は、バーミンガムの
隣、ソリハルのリンドンクリニッ
クを訪問し、スタッフより丁寧な
説明を受けました。

イギリスでは、精神科病院や精
神科クリニックに直接行きませ
ん。GP（かかりつけ医）の診察
を受け、GPからメンタルヘルス

に問題のある人が紹介されます。

リンドンクリニックのデイホスピタルでは、統合失調症だけでなく、不安障害やうつ病のグループ治療も行っています。また、治療だけでなく、回復に向け、買い物支援や病院同行支援を実施しており9割が訪問支援だそうです。入院中心の医療である日本との違いをここでも感じました。

家族から体験を聞く

午後は3組の家族からお話を伺いました。

最初は、2人の年が少し離れた兄弟の患者の家族でした。同じ精神疾患であったのに医療の対応が全く違っていたため、その後が全く異なってきたとのこと

です。お兄さんの方は、大人の精神科病棟に入れられ、思春期精神病としての配慮が見られず、治り方が限定的であったと話されていました。それに対し、弟さんは小児専門医にかかりその後も家でファミリーワークの支援を受けたので、兄に比べても大変良くなった。スタッフからは教育支援も受け、大学院の修士号を取得できるまでになったそうです。

中でも印象的だったのは、スタッフがポジティブ（前向き）な見通しをしてくれたので、リラックスできたという話でした。2組目は、娘、母親、父親の3人が体験を話してくれました。娘と母親に精神疾患がある

親子ですが、最初に娘さんが話されました。娘さんの話で印象的だったのは、幻聴があったときにお母さんに電話をするとお母さんから「私も経験した」と言われて少し落ち着き状態がよくなったという話でした。お父さんも、最初は良くなるだろうと思っていたのにこんなに元気になってと喜んでおられました。

3組目は、お母さんから、最初の精神科医とは合わなかったが、別の精神科医になって良くなったと話がありました。また、ファミリーワークによりスタッフが、家まで来てくれていろいろな知識を与えてくれた、子供を外出できるようにしてくれた

など、訪問のサービスが非常に役に立ったと話されたのが特に印象に残りました。

みなさんの話を聞いて、コミュニケーションや問題解決の技術が役に立ったこと、家族が知識を得ることで前向きになり自信を得たこと、病気の話を家族全体で話題にできるようになったことなど、ファミリーワークの効果を実感しました。

ジニアセンターを訪問

3月20日は、急性期と外来のジニアセンターを訪問しました。

ベッドは、男性16床、女性16床と少人数なのに対し多くのスタッフがいって驚きました。

また、院内の雰囲気も病院と



急性期と外来のジニアセンター

いうより施設のような感じで、造形や調理の作業療法を行う部屋や音楽療法を行う部屋もありました。一番驚いたのはスポーツジムまであったことです。

宗教行事を行う部屋もありますが、いろんな宗教に対応できるようになっていました。このさまざまな宗教に対する対応は

食事においても配慮が見られました。「この宗教ではこういうものは食べてはいけない。だからその食材はやめておこう」と、個別に配慮がなされているとのことでした。

また、ここでも家族への情報提供が重視されていることが伺えました。センターから訪問家族支援を行います。家族が面会に行った時には、家族だけで過ごせる特別な部屋が用意されていました。この家族面接室で面会も行いますが、家族係から情報提供をもらったり、プラン（支援計画）についても意見交換することができます。さらに驚くことには医局会議にも参加でき、これからの治療をどう

していくかということについても意見を言うことができるという事です。

本人支援も入院直後から退院支援が始まりますし、入院についても、複数の精神科医師が入院と判断してもソーシャルワーカー一人が反対すれば入院出来ないようになっていそうです。もともと、実際には、ソーシャルワーカーが医師に再考を促すと言いますかアドバイスする程度だそうです、それにしても手厚い権利擁護システムが築かれていると感じました。

ケアラーを支援するセンターを訪問

3月21日、ソリハルケアラー

ズセンターを視察しました。このセンターは、慈善団体で運営されている民間団体です。同センターは、ケアラーを、5歳〜18歳（ヤング）、19歳〜30歳（ヤングアダルト）、31歳以上（アダルト）の3グループに分けています。どんな影響があるかによつて、サポートを分けているのです。

それぞれ担当するスタッフは、支援していますが、障がいのある親や祖父母などをケアしている子ども（ヤングケアラー）にも支援の手を差し伸べていることが印象的でした。

スタッフは、実際に子どもが困っていることの相談に乗ったり、宿題が出来ない子どもには

勉強を教えたりします。また、一緒に遊んだり、旅行に連れて行ったりもするそうです。

また、直接支援が必要でない子どもに対しても、映画館やプールなどが無料で入れるケアラーズカードを発行しているとのこと。

さらに、このセンターにはボランティア部門もあり、ボランティアリーダーがいて育成に力をいれています。スタッフにボランティアとしてかかわる人が多く、この日もボランティアの方から説明がありました。

現在約20名がボランティアとして活動していますが、そのうち14人は自分自身がケアラーか、子どものときケアラーだったそ

うです。ボランティア活動が自然な形で根付いていることを感じました。

就労の施設を訪ねる

3月22日には、BITAパスウェイを訪問しました。日本でいえば就労支援施設のような感じですが、ワンストップという考え方が特徴です。多様なニーズにこたえ、いろいろなことがここで解決できるように、作業の種類を多く開拓したり、縫製や園芸など直接仕事に結びつけるための訓練をしたりしています。施設内だけでなく、地域の社会企業家とどうつながるかを意識しているそうです。

縫製工場では、電動ミシンの

中に1台だけ足踏みミシンがありBITAパスウェイの50年の歴史を感じました。

家族スタッフ、ピーターさんとその妻マーガレットさんの話を聞く

最後に、ピーターさん夫妻から体験を聞きました。

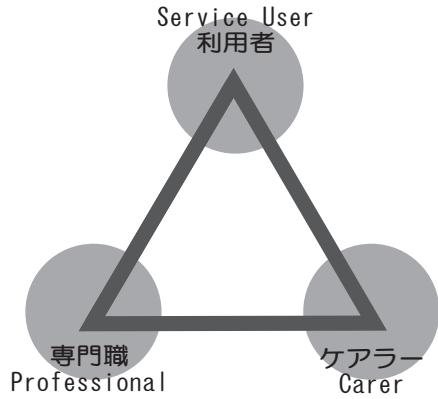
「最初は精神疾患について理解することや技術を習得することは大変だった。また、息子の状態が悪くなると、私たちも落ち込んだ。しかし、ファミリールークを受けているうちに、息子自身が自分をよくしたいと思えるようになった。早い時期に支援を受けてよかった、この支援にとっても感謝している、家族が



(前列左から) 本條、木全さん、鈴木さん、佐藤先生。(後列左から)伊藤先生、ピーター・ウッドハムさん、グレイン・ファデン所長

前向きに生きていく上でとても役立っている」と話しました。

また、ケアのトライアングルということを強調されました。図のように、サービスマスター(本人)やケアラー(家族等)



が専門職から支援を受けるだけでなく、専門職・本人・家族すべてが協働していくことの大切さを強調されていたのが心に残りました。

みんなねっとでは今回の視察を視察だけに終わらせるのではなく、本年度中にイギリスから

スタッフを招いて東京・京都で講演会を実施し、翌年度からトレーナーズ育成に向け数か年計画で研修を実施していきたいと考えています。

※メリデンファミリープログラム訪問は、現地のニュースレターでも取り上げられました。

参考書籍・・「家族のストレス・マネージメント 行動療法的家族療法の実際」著者 イアン・R・H・ファルーン、マーク・ラポータ、グレーン・ファデン、ヴィクター・グラハム・ホール
監訳 白石弘巳・関口隆一
金剛出版

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なりました。ご支援くださいますようお願いいたします。

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

27

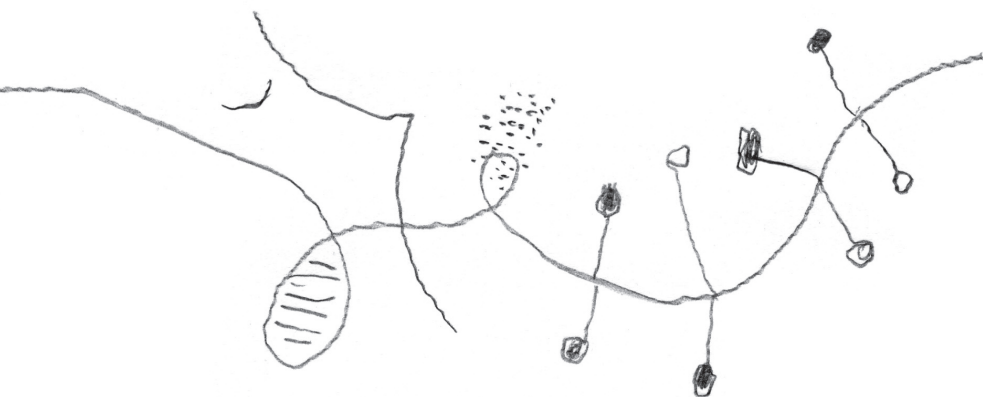
大蛇の守り神

絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

作品は大きな木彫りの蛇だった。長さは二メートルくらいだろうか。胴回りも太いところで電信柱くらいはある。この地域に残されている伝説に登場する蛇をもとに作ったそうだ。顔は蛇というより人に近い。穏やかな表情でどこか遠いところを見ている。

作ったのはこの家の娘さんで、大学の卒業制作の作品というからそう古いものではない。それがこうして座敷に置いてあると、まるでずっと昔からそこにいたように見える。まるでこの家の守り神のように思える。

ある雑誌に患者さんの絵を紹介していた時、作品を見に来て欲しいという連絡があって、それで近くまで行く用があった時に寄り道した。場所が少し不便だというので、お父さんが電車の駅まで車で向かえに来てくれた。家は海から少し山の方に入っ

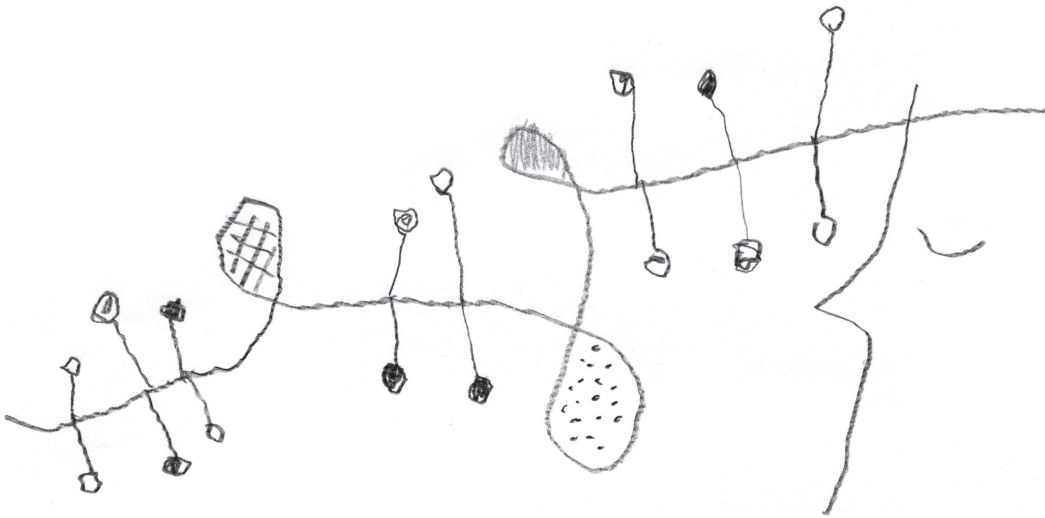


たところで、すぐ側を川が流れている。河原は石がゴロゴロ転がっているが、川幅もあり、流れはそう早くない。家はその川の堤防の近くである。

大学を卒業した後、病気になって自宅に帰り、今は福祉施設でアルバイトをしている。勉強して資格もとったので、そのうち正式に雇ってもらえるということだった。その話し振りが家族の様子を見てみると、ゆったりした気分になる。病気とは無縁の人のように思える。いったい何があったのか、どうして病気になったのか、そんなことを専門家でもない私が聞いても、何の役にもたてないから聞かない。ただ作品を見せてもらおうだけである。作品を見て、何かを感じようとするだけである。

帰りは途中までバスで行き、そこから電車に乗り換えることにした。バスは山の中を右に左に曲がりながら走る。昔、こんな道を自転車で走ったことがあった。車が走るために作った道ではない。人が歩いてできた道である。なつかしい匂いのする道である。

あれから何年たっただろう。その後、娘さんは元気で働いているだろうか。あの蛇は相変わらず座敷で、じっと遠いところを見ているだろうか。



私にできること まず、笑顔から…

徳島県 西村三希子

息子は、今35歳、二人三脚でどこへ行くのも一緒です。

小さい頃は、言葉が覚えられず、いつも「チィチィ」、何を指しても「チィ」でした。

3歳検診の時、知的障害がわかり、小学校への入学は、先生が「大丈夫、大丈夫」と受けてくださり、卒業！

中学2年生まで、特別学級（国・数）。3年になると、高校進学生徒と一緒にになりましたが、チック症が現れはじめ、先生と一緒に精神科に行きました。

その時は、何らかの症状が出れば入院することを約束して、

中学校を卒業、高校へ進学しました。

しかし、2か月もすると、休みが多くなり、部屋に閉じこめるようになりました。

雨戸を閉め、カーテンを閉め、暗い部屋に食事を持ち込んで、ふとんをかぶり、おびえた動物のように食べる。そんな毎日でした。

そうになると、私は、気持ちを抑えることができなくなり、大きな声でどなり、叩く、蹴るの暴力。部屋のガラスは割れ、ふすまは破ける。息子の首に手をかけ、心の中で「殺してしまおう」と、手をゆるめること、何度か…。柱に頭をぶつけて死んでしまおうと思ったことも…。



息子は、半年ぐらい入院して
いました。

家から車で2時間かけて、仕
事を終えた主人と一緒に、3日
おきぐらいに、息子に逢いに行
くのですが、カギのかかったド
アを開けると、座り込んだまま、
待つている息子がいました。

「ごめんなあ、遅くなって…」
洗濯物とちよつとしたおやつ
を渡して、半時間ほどして帰っ
てくるのです。

「西村さんに合う薬がみつか
らない」ということで、退院。
家で過ごすことになりました。
はじめのころは、新聞配達を
したり、近くにある「あすなる

作業所」に通いながら、何とか
生活していましたが、16〜17歳
は、年ごろといえれば年ごろです。
他人の車を動かすこと2、3回。
夏休みに、プールに来ていたき
れいなお母さんの横に座るので
すが、相手にしてみれば、危険
度100%です。

それから、きれいなお姉さん
探しが始まり、気を付けていた
のですが、暴動が起きました。
警察が来たになつてもおかしく
ない行動でしたが、みなさまの
おかげで助けていただきました。
すぐ近くの病院に入院です。
これも半年ほどの入院で、腹は
たいこ腹、顔は二重あご、首の
周りに肉がつき、
「この子だれ？」



3回ほど入退院をくり返しましたが、院長先生から、「25歳〜26歳ごろには、落ち着くと思います」と教えられ、その言葉にしがみついていたように思います。

地域の保健師さんから、声をかけられ、家族会に参加すると、3、4人しかいません。年に1度の家族会でしたが、何を話しているのか理解できず、求めるものが何かわからないまま、メンタルヘルス・ボランティアの講座を受けました。

自己紹介の時は、「私には、心身障がい児がいます。西村といます。よろしくお願いします

す」とあいさつしました。

この講座は、なんとなく理解することができ、参加することが楽しかったように覚えています。

ある日、保健師さんから「○家族会で体験発表をしてほしい」とたのまれ、知らない人5〜6人の前で、泣きながら、声をつまらせながら、何を話しているのかわからない、30分ほどの長い長い時間を過ごしました。

しかし、この体験は「私にできることの出発点」となりました。

地域の広報にも載せていただき



き、次の家族会の時は、びっくりするほどの人数になつていて、私の周りに同じ思いを持つた人がたくさんいたんだナア：と思ひました。

「四国ブロック大会えひめ」で、「親も変わらなくちゃ」を発表させてもらつてから12年あまり、いろんな講演会に参加し、何かひとつでも身につけばと、頭でっかちにならぬよう、感じたことを私なりに、解釈して応用しています。

毎年、保健師さんから体験発表の依頼が来ます。看護学生、大学生にお話を聞いていただき、笑いあり、涙ありの楽しい

1時間が過ぎていきます。

家族会入会の声がかかつてから20年近く、家族、両親、兄弟、保健師、地域の人たち、行政、ボランティアなど、みなさんが支えてくれました。

息子、西村和敏に感謝し、私にできることを、試行錯誤しながら伝えたい。

苦しみ、悲しみ、人のぬくもり、支え方は、一人ひとり違います。心おだやかな日、1日も多く過ごすことができばうれしいです。

まず、笑顔から!!

ありがとうございます。

参考資料 本誌2011年1月号「お元気ですか家族会」

(にしむら みきこ)

街の 診療所から の便利

…適度な仕事があると
良いのですが…



連載74回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈就職〉

「仕事をしたい」と就職の希望が強かったW君（27歳男性）が、ようやく希望がかなって、障がい者枠で応募した福祉施設の作業員に採用されました。1日4時間で週4日です。それまで高校を卒業してから5年間も自宅の2階で過ごし、やっと抗精神病薬を納得して飲み始め、作業所に通いだしてから1年たった

ところでした。彼は高校では勉強が好きで、成績も良かったので「友人たちに後れを取ってはいけない」という気持ちで「薬を飲むような精神病であってはならない」という方向に化けてしまつて、彼は長い間抗精神病薬を受け入れられなかった。

〈暇な仕事〉

通いだして1か月もたった頃、「仕事が早くすんでしまう

ので、後はやることがない」とW君から相談がありました。W君は施設の敷地内の掃除をするように指示されているのですが、毎日の指示はなく、そんなにごみも落ちていないのだそうです。

今は冬だから雑草も生えてないんじゃないの？ 夏には草刈りがあるのかもよ。

「でも、ザーツとガンザキ（熊手）で掃いたら、それで終わり。

なっていたり、残業代を払って貰えなかったりでした。上司から職場の環境改善の意見を求められた時にそのことを言ったところ、逆に『パートのくせに生意気だ』と皆に言いふらされて

しまいました。彼女は会社に辞表を出しましたが、会社が「次の人が決まるまで辞めてはいけない」と言うので、相談に来たのです。話し合って、頭痛がするという理由で、次の日から無給で休むことになりました。会社を辞めるのに会社の都合を優先する必要はありませんし、本来なら残った有給休暇を使ってもいいのです。彼女だけでなく、有給休暇を取るのに病院の診断書を会社から要求される例も多

いです。なかには、診断書を同僚たちの前で読み上げられて悩んでいる人もありました。

〈人間らしく〉

日本の職場はこういうご都合主義に満ちているのですが、人が人間らしく生きるためには仕事をすることが必要です。もちろん、一番基本的なのは『適度に食べる』ことと『夜は眠る』ことです。それができると、次は『少しのーんびりする』ことです。その次が『遊び心を満足させる』こと。最後に『朝仕事に出かけて、夕方帰って来る』ことです。精神的な病気にかかると、仕事満足に行かなくなります。実は遊ぶことも、の

んびりすることも、また、食べることと寝ることもできなくなっています。

〈一人で居れない〉

Aさん（34歳女性）は対人関係で緊張する方で、頑張って仕事を続けてきましたが、次第に周囲から被害を受けているという妄想を持つようになり、アパートに閉じ籠もってしまいました。家族の長い説得があつて、やっと抗精神病薬を飲むようになり、どうやら被害妄想は下火になってきています。しかし「一人では不安になる」と言うAさんの要望で、両親は交代で彼女のアパートに詰めてきました。その後、祖父母が年老い

て、そっちの介護にも両親の手を取られるようになって、とうとう彼女の方ばかりに手を割けなくなったことで、Aさんは「何とか一人で居れるために“安定剤を飲もうと考えるようになりまし

〈隣人〉

Aさんは、やっと、食べることと夜寝ることはできるようになりましたが、まだ一人でのんびりすることはできません。日中、アパートの2階にいてごそごそしていると、階下の住人から「動き回る音がうるさい」とクレームが付きました。なんと、下の住人も日中仕事に行けず、アパートで過ごしていたの



です。弱点を持つ者同士が隣で暮らしていて非難をする、という構図になっていたのです。Aさんは「仕事をしていた頃は、日中家にいないので、こんなことはなかった」と言います。彼女は病気のせいで安心して仕事をできなくなったのですが、今は仕事に行けないことでさらに苦境に陥っています。

〈楽しい仕事〉

現代社会では、大量生産する機械が人間の代わりに仕事をしています。将棋のプロもコンピュータに負けてしまいました。田舎でも農業や漁業は衰退していて、楽しく仕事をする状況ではありません。人間が力を発揮しにくい時代です。しかし、掃除、洗濯、炊事に始まる家事や農業などの物を作る仕事は本来楽しい仕事です。Aさんも自分の家事から始めることですね。お金儲けには不利ですが、精神障がい者こそ『楽しい仕事』でないとやっていけない人だと思えます。

わかりやすい制度のはなし

《その47》

障害年金の障害状態確認届を提出するため

みんなねっと編集委員

良田かおり

期限内に提出しましょう

毎年20歳前に初診のある無拠
出の障害基礎年金を受給してい
る人で、有期認定の期限が来た
人には、障害状態確認届の用紙
が送られてきます。

有期認定というのは、精神障
がいのように変化する障がいの

場合、1年～5年の範囲で受給

期間が認定されることです。拠
出年金の障害年金（20歳後に初
診のある人）の場合は誕生日が
提出時期となります。

障害状態確認届の用紙は7月
初めに送られてきます。提出期
限は7月末ですから忙しいで
す。遅れないように提出してく

ださい。単身で生活している人
で、用紙が送られてきたことに
気付かず、年金がストップして
しまう例もあります。周囲の関
係者が注意してあげることが必
要です。

用紙が届いたら、できるだけ
早く主治医に依頼してください。
い。

症状を具体的に伝える

一昨年に診断書の中身が少し
変わりました。判定もやや厳し
くなったということも聞きま
す。日頃本人だけで診察に行っ
ている人の場合、自分の状態が
よく表現できず主治医に状態が
伝わっていないこともありま
す。状態がよくないないときの行動

を覚えていないこともあるでしょう。この時期には家族も主治医に会って、家族の目から見た症状の具合など詳しく伝えることが必要です。睡眠や食欲、日常の行動、家族や他人との会話、外出の状況など、家族として気がかりな点を伝えます。

たとえば時々イライラして怒りっぽくなるとか、気分が変わりやすく、いつもより多動になったなどです。なかなか行きにくいという場合は手紙を本人に託すのも方法です。できればこういうことを先生に伝えるか本人に伝えておくとより良いでしょう。本人自身が障害年金の意味、つまり症状や障害による生活のしづらさに対して年金が

支給されるということを知っていることが求められます。自分の弱い面や症状の変化などを主治医にあまり言いたくないという気持ちもあるでしょうが、こは割り切って伝えることが肝心です。

「2 日常生活能力の判定」について

診断書の裏面の左側に、「2 日常生活能力の判定」という項目があつて、4段階で評価してチェックするようになっています。

7項目にわたって評価しますが、本人が単身で生活した場合を想定して評価することになっています。つまり家族や援助者

が誰もいなかったとしたらということですが、はたしてそうした中で、栄養のバランスに配慮した適量の食事を用意することができるでしょうか。身の回りの清潔を保ち、片付け、掃除が自らすんでできるでしょうか。金銭管理は使い過ぎもいけないが、使わな過ぎも「できない」に近いといえます。

障害年金の届、手帳の更新、自立支援医療の更新など、本人には難しい手続きが多々あります。「助言や指導があれば、何とかできる」という人が多いのではないかと思います。

診断書は主治医が書きますが、実際診察室の話では、日常生活のことはわからないと言

ます。ここは身近な家族や、単身生活の場合は支援の関係者も含めて今の内に主治医に伝えることが必要です。

この「日常生活能力の判定」において、「できる」や「おおむねできる」が半数を超えると、不支給になる可能性があります。実際のところ、そういう人は障害年金受給者の中には極めて少ないと思うのですが、医師の中には実際より軽めに評価する場合がよく見られます。もし主治医の評価が違うと思った時は、遠慮しないで、理由を述べて訂正してもらってください。後で軽い判定が出たときのほうがずっと大変です。

「3 日常生活能力の程度」

診断書の裏の右側には、日常生活能力を総合的に判断する項目があります。「日常生活能力の程度」というもので、(1)から(5)まで、5段階で程度を示すようになっていきます。(1)が一番生活能力が高く、(5)が一番障害が重い、日常生活能力が低いとされています。それぞれに解説が書かれています。それぞれに適切な解説とは言えませんが、ですから大雑把に、(1)と(2)はほぼ問題なく日常生活が送れる人と考えていいでしょう。地域で暮らす多くの人は、(3)以下と考えられます。人には多くの側面

があつて、金銭管理はしっかりとするけれど、対人関係面では全く駄目であるとか、病状の波がくると、今までできたことも全くできなくなるとか、一つの側面では考えられないことが多いあります。先に説明した診断書裏の左側の「日常生活能力の判定」をもとに、総合的に判断する必要ががあります。「日常生活能力の判定」が「できる」が多くて、「日常生活能力の程度」が(4)だなどということはありません。だなどということはありません。矛盾のない評価が出されている必要があります。

何度も言うようですが、その時に慌てないように、日頃から主治医とのコミュニケーション

が大切で、主治医が適切な判断ができるよう、情報を伝えておくことが肝心です。

「工現症時の就労状況は書かなくてよい」

変更になった診断書には、就労状況を記入する欄があります。そもそも診断書は医師が医療面での情報を記述するもので、給料の額や勤務先などの情報を書くことは不適切です。このことから、当初から日本精神科病院協会は反対し、記入しなくても返戻しないという約束をさせました。判定する側に多くの情報をとる趣旨で設けたと説明していますが、給与の額などで障害の認定を軽くすると

いった目的が垣間見えます。

家族会としては、障害年金を受給しながら安心して働くというを実現したいと考えています。働いていることイコール障害が軽いとは言えません。多くの関係者の助力や家族の献身的な支えがあつて初めて就労ができている人も多くいます。働くことは人として生きがいに通じるものですが、精神障がい者は障がいのゆえに、なかなか生活するには程遠い給与しかもらえていないのが実情です。

障害年金はそんな人々の気持ちを支えています。生活をするに足らない給与で働いている場合、就労しているということを記載すること自体不要と考えま

す。

障害状態確認届で不支給になつたら、あきらめないで相談を

毎年届を出した後、等級落ちや不支給になる人が出ます。その時はあきらめないで、どうしてそうなつたかを年金事務所に聞き、病院のケースワーカーや当会の相談室などに相談してください。

(よしだ かおり)



連載

統合失調症は
どこまでわかったか

統合失調症の人の

i P S 細胞の論文

連載

48

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

「i P S 技術を統合失調症治療に応用する」 S F みたいな将来の話と思うかもしれませんが。家族会の講演で i P S 細胞の話をする時、一番多い質問は、「結局いつその治療は受けれるのですか」という質問です。移植に関しては安全性の確認のため確かに時間がかかりそうです。しかし、i P S 技術は直接的な移植による再生医療が注目されがちですが、病気の診断や、薬効予測

一人の統合失調症の人がなぜ統合失調症になったのか、個人の病気の研究にも役立ち、それらはもうすでに始まっています。

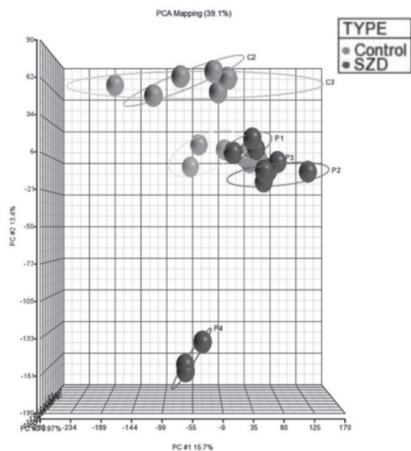
すでに始まっている研究

図1をみてください。これは2011年に『ネイチャー』という世界で一番権威ある雑誌に掲載された統合失調症の人の i P S 細胞の論文の結果の一部です。もうすでに、2年前に統合

失調症の人の i P S 細胞は作られ始め、様々な研究が始まっているのです。この論文では3人の健康な人と3人の統合失調症の人から i P S 細胞を作り、一人の人について3回、i P S 細胞を作っています。

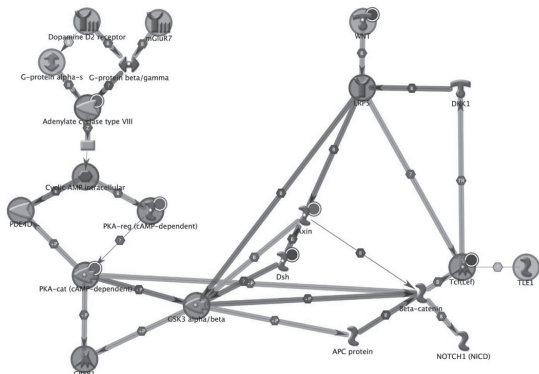
その i P S 細胞をマイクロアレイにかけ、m R N A の発現パターンを比較したものが図1です。一つ一つの球が一つの i P S 細胞のデータで、3つずつ○

図1 iPS細胞で疾患鑑別補助ができる可能性がある



Brennard, K. J., Simone, A., Jou, J., et al.: Nature, 473:221-225,2011.

図2 iPS細胞から予想される統合失調症が関わる神経細胞内経路図



Brennard, K. J., Simone, A., Jou, J., et al.: Nature, 473:221-225,2011.

図3にこれまで
の結果です。
調症に関わるとい
う結果です。
経路が特に統合失
調症に特有な
Wnt(ワイント)
ルタミン酸経路、
ドパミン経路、
解析した結果です。
なっているのかを
コンピューター解
析した結果です。
どの経路が特に異
なっているのかを
コンピューター解
析した結果です。

で囲われていますが、これは一人の同じ人から作られていることを示します。球どうしが近ければ近い程、mRNAの発現パターンが似ていることを示します。異なることを示します。同じ人から作られたiPS細胞は当然似ているので近くに集まっていますね。

では健康な人と統合失調症の人で比較するとどうでしょう。この図は3次元空間で検討しているのですが、3次元空間上では健康な人と統合失調症の人ではmRNAの発現パターンが異なっていることを示します。その人のiPS細胞を作れば、

その人が健康パターンに近いのか、統合失調症パターンに近いのかがわかる。つまり、iPS細胞で疾患鑑別補助ができる可能性があります。

図2は健康な人と統合失調症の人のiPS細胞のマイクロアレイのデータから神経細胞内の

考えられていた統合失調症の細胞内情報伝達経路を示します。ドパミン経路も、グルタミン酸経路も Wnt 経路もその下流にある GSK3β も書かれています。かなり似ているのです。やはり、統合失調症にドパミンやグルタミン酸が関わるといいうれまでの人間の仮説は正しかったのです。

図4は3人の健常な人から作った iPS 細胞と5人の統合失調症の人から作った iPS 細胞に、それぞれ抗うつ薬や抗精神病薬を投与した時に、どれぐらい神経細胞を作る力が高まるかをみています。健常な人は神経細胞を作る力が統合失調症の人と比べるとやはり高いですね。

また、5人の統合失調症の人中で比較すると、どの薬剤がどれぐらい神経細胞を作る力が強まるかは個人によって少しずつ異なっていることがわかります。

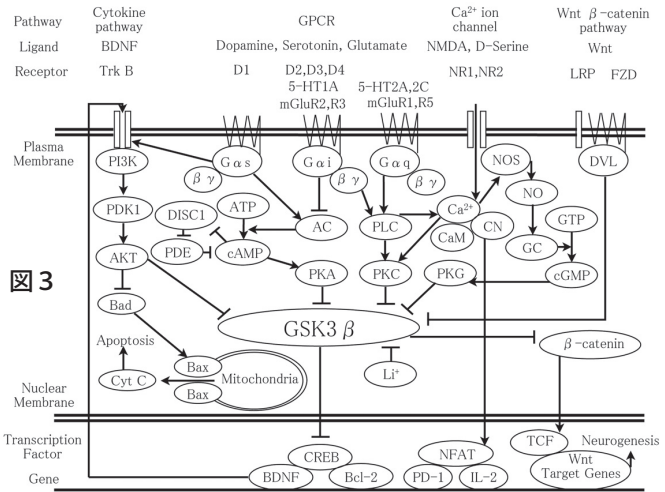


図3

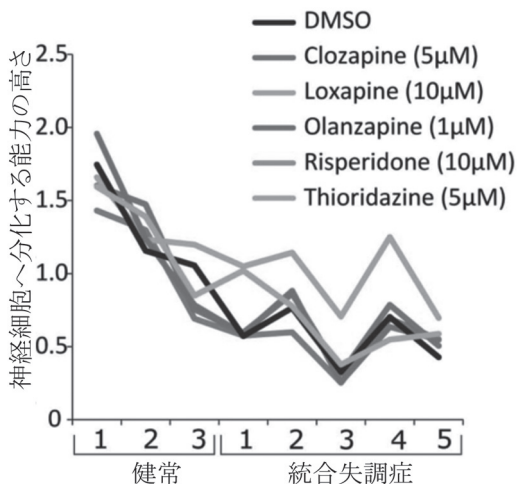
川茂聖哉, 菊山裕貴ほか: 専門医のための精神科臨床リユミエール6 双極性障害, 108-116, 2008.

今まではどの薬剤が効くのか実際のところは服用してみてもわからないというのが実情でしたが、その人の iPS 細胞を作れば、その人にどの薬剤が効きやすいかをあらかじめ予想することが可能になります。オーダーメイド医療に應用できるのです。

究極のオーダーメイド医療

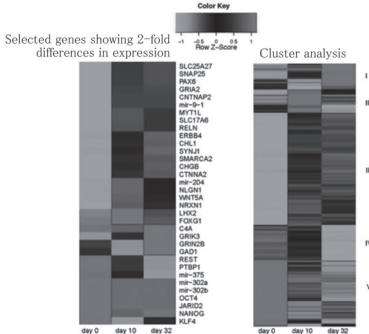
しかし、究極のオーダーメイド医療とは、一人の統合失調症の人がなぜ統合失調症になったのかを解明することです。統合失調症の遺伝子は数百種類あると考えられて

図4 iPS細胞で薬効予測ができる可能性がある



Brennard, K. J., Simone, A., Jou, J., et al.: Nature, 473:221-225, 2011

図5 一人の統合失調症の人の病気の原因を探る



Pedrosa, E., et al.: J Neurogenet, 2011.

結果が図5です。これも2011年に発表されています。iPS技術を統合失調症治療に応用しているのです。(きくやま ひろき)

いて、統合失調症の遺伝子は多かれ少なかれ人間ならば誰でも持っています。一口に統合失調症と言っても、統合失調症の遺伝子の中で特にどれが関係しているのかは実際には一人一人異なっています。しかし、これまでは個人個人の統合失調症の人

の研究はできず、数百人の健康な人の平均データと数百人の統合失調症の人の平均データを比較して多いとか少ないといったことを研究してきました。でもiPS細胞を作ればこれも解決できるのです。今、統合失調症になってしまっている人を、今、研究したとしても、本当は、過去に何があって統合失調症になった

のか、過去は普通わからない。しかし、iPSはその人の細胞を受精卵の状態に戻すのです。過去に戻すのです。過去に立ち戻って、もう一度時間経過を追い、健康な人のiPS細胞の時間経過と比較してどの時期に何かが違い始めて、何が進行して行くのかをみれば、その一人の人がなぜ統合失調症になったのかを調べることができます。その

■皆さん、「インナーマッスル」というものを知っていますか？

これは人体の中心部分にある筋肉だそうです。

筋肉マンのような外側のモリモリの筋肉はつらい筋トレでつけますが、インナーマッスルはヨガのようにゆっくりとした体操や日常の正しい姿勢で鍛えることができます。

なぜインナーマッスルか、実はこれを鍛えるとダイエットに非常にいいのだそうですよ。寝ている間も休みなく燃焼し、強くすると転びにくくなるそうので、中高年にお勧めです。

お腹が出気味の方、私と一緒に鍛えませんか。
(良田)

■先日、「ガラス市」に行ってきた。ガラス製品を扱う企業が出展して、グラスや花瓶、トンボ玉などを売るお祭りみたいなものです。

私のお目当ては、江戸切子の体験！ 江戸切子と言えば、グラスに繊細な細工がほどこされた、とても高価なものが多いイメージですが、体験は千円で出来ました♪

江戸切子の模様は全て直線で出来ています。円盤のようなヤスリを回転させ、そこにガラスを押し付けて削り、模様を作ります。加減が難しいですが、見よう見まねで切子模様が出来あがっていくと、ちよつと職人さんになった気分です。改めて、日本の伝統文化の素晴らしさを実感しました。

(飯塚)

【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74号(2013年6月号)

定価 300円

発行日 2013年6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

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・仮屋暢聡）／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>

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

●「精神保健福祉医療の展望」と
「家族支援」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



■大阪府庁の隣「中之島(大阪府庁合庁舎)前」(2番出口)すぐ東に大阪府庁「総務部」から徒歩約10分■大阪府庁下層(地下鉄南)の向かい「中之島」(半島側)から徒歩約10分■JR西線「グランキューブ大阪」駅(大阪駅)から徒歩約10分■JR西線「中之島」駅(大阪駅)から徒歩約10分■JR西線「中之島」駅(大阪駅)から徒歩約10分