

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2012

10

みんな ねっと

●特集●

保護者制度がなくなる?!

—新しい家族のあり方へ—

●お元気ですか 家族会

湘南あゆみ会（神奈川県平塚市）

■街の診療所からのお便り

…親に頼る時と独りでやっていく時…



公益社団法人
全国精神保健福祉会

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

A 4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



☆精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

B 5判・144頁・定価 1000円 (送料込)

10冊以上の注文は1冊800円に割引
初心者にわかりやすい内容で勉強会のテキストとして活用されています。

【内容】医療に関する制度／地域で生活するための支援／日中活動の場、就労や復学の支援／経済的な支援を受けたいとき／財産の活用や保護、法的な支援など／家族が情報を得る、相談できるところ



☆シリーズ・わたしたち家族からのメッセージ

A 5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



【問合せ先】

公益社団法人全国精神保健福祉会 (みんなねっと) 事務局

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリゲチビル 602

TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>

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

保護者制度がなくなる?! 6

—新しい家族のあり方へ—

絵を描く人たち⑩ 恥ずかしい (織田信生) 16

お元気ですか 家族会
湘南あゆみ会 (神奈川県平塚市) 18

街の診療所からのお便り【連載 66】(増本茂樹)
…親に頼る時と独りでやっていく時… 22

《体験》

本人の自立へ向けて—本人と家族へのインタビュー— 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑫—(菊山裕貴)
DNAメチル化を減らす方法 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第19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

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■障害者政策委員会開かれる

【第1回・7月23日】

障害者政策委員会は、障害者基本法に則り設置されたものです。

野田総理臨席のもと、30名の委員の紹介がありました。その後、委員長に静岡県立大学国際関係学部教授の石川准氏を選出しました。

今回の議題は、差別禁止部会の設置と、新たな障害者基本計画の在り方に関する検討の進め方です。差別禁止部会は本年の9月を目的に調査検討を終えるものとする予定とされました。基本

計画については、全体像や総論的な議論は委員全体で行い、各論は小委員会で検討する。小委員会の委員は各委員の希望を踏まえ、委員長が決めることとされました。12月後半には、小委員会の議論を踏まえた全体的な検討がされます。

■障害者雇用促進制度における障害者の範囲等に関する研究

【第9回（最終回）・7月24日】

研究会の取りまとめが行われました。本研究会の論点は3点ありました。それぞれの論点を整理し、報告書案が決まりました。

論点1 「障害者雇用促進制度における障害者の範囲について

て」は、改正障害者基本法により、「障害者の定義」が変わったところですが、現行の促進法における「障害者の範囲」は、「長期にわたる職業生活上の相対的制限」を個別に判断しており、手帳を所持しない発達障がい者、難治性疾患患者等も対象になっており、本来対象とすべき者が対象とされていると論点は整理されました。

論点2 「雇用率制度における障害者の範囲」について特筆すべきことは、精神障がい者の雇用義務化の方向性が出たことです。この根拠はここ数年の精神障がい者の雇用支援策の充実が図られ、ハローワークにおける実績が大幅に増加していることです。しかし、精神障がい者の

雇用義務化にあたっては、企業の理解等に不十分な点もあり、企業内の環境整備を行うなど、実施時期については、慎重に結論を出すことが求められるとされました。

論点3「雇用率制度に関するその他の論点」としては、ダブルカウント制度と特例子会社制度があります。ダブルカウント制度は、重度障がい者の雇用促進に一定の役割を果たしてきたと評価し、継続していく必要があるとされました。

特例子会社制度は継続の必要があるとされましたが、親会社の障がい者雇用を積極化する仕組みとして活用するという意見も入りました。

この報告書は、労働政策審議

会障害者雇用分科会に提出される予定です。

■労働・雇用分野における権利条約への対応の在り方に関する研究会

【第9回（最終回）・7月29日】

今回は、当研究会の最終回でした。これまでの各委員の意見を踏まえて、事務局から研究会報告書が説明されました。とりわけ私たちに関係が深い部分を2か所ピックアップしておきたいと思います。

「*障害特性を踏まえた合理的配慮の内容として、精神障害者については、対人関係が問題となることが多いため、配置転換や勤務形態、勤務時間など働き方の柔軟な仕組みも対象とな

るのではないか、また発達障害については、職場の理解といった環境整備やコミュニケーション、人間関係の調整だけではなく、精神的に安定できるスペースの確保など施設・設備面の配慮も対象となるのではないか、といった意見もだされた。

*また、今後、障害者虐待防止法により設置される都道府県障害者権利擁護センターや市町村障害者虐待防止センター、差別禁止部会で創設が検討されている障害者の権利救済機関と、紛争調整委員会とが連携を図ることも検討されるべきであるとの意見もだされた。」

これらのことが、実際の法律や制度・施策に反映されることを切に願います。

(内閣府障害者政策委員会委員・
当会施策委員 北野誠一)

お知らせします みんなねっとの活動

■家族ピアサポート相談研修会 (日本財団助成事業)を開催

— 静岡県連

静岡県連では、毎年一回相談員及び相談業務に関心のある方を対象に「家族相談員研修会」を開催しております。

本年度のテーマは『家族相談員として必要な知識の学習』。全福連発行の『家族相談ハンドブック』を資料にし、全福連の高村氏を講師に7月23日静岡市の県総合社会福祉会館で開催しました。



参加者は約70名(男女比1対2)で、午前は「家族相談の進め方」の講演、午後は8班に分かれて演習を行いました。研修会後のアンケートでは、講演について90%以上の方から分かりやすく良かったと好評をいただきました。また、演習により傾聴の難しさ、同じ立場だからこそ分かり合えること、相談者

に心を寄せる大切さなどを再認識し、今後の相談活動に活かせる内容になったと思います。

日本財団の助成を受けての事業は初めてでしたが、財政不足

の折、大変助かりました。相談員のスキルアップ、フレッシュアップのためにも研修会は必要であり、今後も継続していきたいと思っております。

■プレジデント社に抗議

障がい者の雇用について、国は、精神障がい者を雇用義務の対象に含める方向を出しています。

す。ビジネス雑誌『プレジデント』7月16日号の「編集長から」という記事は、このことにふれて、「にわかには信じがたい」とか、『幻覚を見て、何を言っているかわからない』人とどうやって仕事をするのでしょう」など、偏見に満ち、読者が精神疾患に対して大きな誤解をする内容が書かれていました。記事を目にするかもしれない本人、家族、関係者が悲しく不快な思いをするということについて、全く考えていない記事であり、見過ごすことはできません。当会からは、精神疾患は、薬物療法やリハビリテーション、社会的サポートにより回復可能であり、常に幻覚などがあるのかのような書き方は誤解と偏見を助

長するものであること、実際に精神障がい者の雇用や就労支援の体制が広がっていることをのべ、不適切な表現に抗議し訂正を要求しました。

複数の関係団体からも抗議文が出され、プレジデント社は、9月3日号にお詫びの記事を掲載しました。

雇用する側も、精神疾患を正しく理解し、精神障がい者を含めた障がい者雇用が広がっていくよう、努力してほしいと思います。

■茨城大会で、「薬の相談コーナー」を設けます！

全国大会（茨城大会）は、11月21日（水）～22日（木）、つくば国際会議場にて開催されま

す（詳細は本誌の裏表紙とその裏面を参照ください）。

大会両日、会場内の展示ブースに、精神科臨床薬学研究会による「精神科薬剤師によるお薬相談コーナー」を設けます。日頃の悩みや疑問を専門家に相談してみませんか？

相談は無料で、本人、家族、その他、どなたでも相談をお受けします。

相談したい内容を簡単にメモしてお越しください。お待ちしています。お気軽にどうぞ！

【訂正】9月号3頁下段3行目の会議名を訂正します。
精神科医療の機能分化と質の向上等に関する研究会→精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

保護者制度がなくなる?!

特集

— 新しい家族のあり方へ —

保護者制度はどこがいけないのでしょうか なぜ撤廃なのでしょう

保護者制度は精神障がい者だけにある制度

最初は2010年の4月号・

5月号で池原毅和弁護士講演録の中で、障害者権利条約に絡

も、2011年の5月に国の検
討会議の進捗状況を説明してい
ます。

月刊「みんなねっと」では、

過去に特集で3回、精神障がい者の「保護者制度」について取り上げています。

います。2回目はその年の秋

11月号で、「保護者制度をなくしたい」というテーマで取り上げました。制度の話のところ

今さらという感もあるかもしれ
ませんが、もう一度、この制
度の問題を確認しておきます。

まず「精神保健福祉法」の中に
規定されている「保護者制度」は

保護者制度がなくなると もう入院させられないのでは？ と心配される方へ

読者の家族の中には、「家族の同意」による入院がなくなると、もう入院させられないのではと心配する方もいるでしょう。それは現在の医療保護入院の制度を誤解していることによります。

現在の制度も、入院の判断は指定医によってされています。家族はそれに「同意」をする形です。今の制度においては家族の同意がなければ入院させることはできません。しかし、このことは「家族がお願いして入院させる」ことではありません。家族のお願いがあろうとなかろうと、指定医が入院の判断をしているのです。

しかしいつの間にか、医師も本人の退院要求に「お母さんがいって言わないからもう少しね」と答えたり、家族も「お願いして入院させてもらってる」などというようになって、制度の内容とは違うものに認識が変わってきてしまいました。

本人も「親が入院させた、親がいいと言えば退院できる」と思うようになりました。しかしあくまでも入院の判断は指定医がするもので、家族がお願いしてできるものではありません。このことを理解しておきましょう。

精神障がい者だけに
ある制度で、他の障がい者には
ありません。

①任意入院患者及び通院患者を
保護者には次のようにいくつ
かの義務が定められています。

除く精神障がい者に治療を受けさせ
ること。

②任意入院患者及び通院患者を除
く精神障がい者の財産上の利益
を保護すること。

行われるように医師に協力する
こと。

④任意入院患者及び通院患者を
除く精神障がい者に医療を受け
させるに当たって医師の指示に
従うこと。

⑤回復した措置入院患者を引き取ること。

以上が義務ですが、その他に「医療保護入院の同意ができること」と「退院請求等の請求ができること」があります。

これらの義務の内容を見ると、まず任意入院している人と通院している人以外の精神障がい者は、自分の財産を守ることができず、医師との意思疎通もできません。しかし現在、入院患者のほとんどが金銭の自己管理をしており、治療についても医師と自分でやり取りしています。こうした規定は、精神障がい者は意思や理解力を持たな

い人だという偏見と時代遅れの保護の考え方が根底にあると言えます。

治療を受けさせる義務は 家族に過酷であり不適切

任意入院の患者及び通院患者以外の患者に、治療を受けさせる義務を家族に負わせるのは、きわめて非現実的であり、過大な負担を強いるものです。病気を認めない、あるいは治療を拒否する当事者に医療にかかることを、病気について全く素人の家族に期待すること自体が、できないことを強いていることであり、また不適切なことです。家族が病院に相談に行つて、

連れてきなさい、まずは診察してみないとと言われても、拒否する当事者を説得するのは至難の業です。病院に連れて行こうとする家族と当事者が対立し、家族関係が悪化することもよくあることです。何とか連れて行つて入院となつても、「家族同意」も影響して、「家族に強制的に入院させられた」と当事者の怒りや恨みを買ひ、退院を不安に思う家族もいます。

こうしたことの繰り返しで家族を疲弊させ、やがては長期入院を生む一因ともなりました。このことは長い間精神科医療の関係者に理解されず、「退院を嫌がる困った家族」という認識が一般的でした。

正しい診断と適切な指示は 家族が望むことだが

法律には家族が診断に協力すること、医師の指示に従うことを求めています。が、実際はなかなか医師に状態を話す時間もなく、いろいろなアドバイスも欲しいのですが、なかなか得られないのが現状です。そもそもこうしたことは医師と患者、家族の関係性の問題もあり、医療のあり方の問題もあります。ただ家族に義務を課すというものではないと思います。あまりにも外的な規定と言わざるを得ません。

このように、保護者の義務規定は、精神障がい者の家族に無

家族に1億円の損害賠償を 請求された例もある

平成8年、統合失調症の男性が、以前勤めていた会社の社長を殺害するという事件が起きました。この男性は治療を拒否し、単身で住んでいた家に閉じこもり、時々たずねる親や兄弟の説得を聞きませんでした。家族は手の出しようもない状況にあったところ、男性は元勤めていた会社の社長に妄想に基づく恨みを持ち、殺害してしまいました。

被害者の家族は男性の69歳の父親に損害賠償を請求し、裁判所は父親に1億円の賠償を求めました。その理由は、保護者の父親は法定の監督義務者であり、監督義務者として治療を受けさせるといった監督義務を尽くしたとは言えないということでした。



理難題を強いた、不適切なものです。また「保護者」が民法における「法定監督義務者」であるとされると、万一当事者が他

人に害を及ぼした時、損害賠償を請求されることもあります。損害賠償とまではいかなくても、当事者が具合の悪い時に、

他人に迷惑をかけてしまうのではないかと心配する家族も少なくありません。家族はいつも緊

張状態にさらされていて、さらに「保護者」として法律で過大な責務を負わされるのです。

これらのことを考え合わせると、「保護者制度」はなくすべき制度です。

保護者制度を廃止し、家族の同意による入院制度に代わる制度が考えられています

保護者制度をなくすことは、家族会長の願い・要望であった

月刊「みんなねっと」で保護者制度を取り上げたところの時期は、厚生労働省で「今後の精神医療保健福祉の在り方等に関する検討会」という長い名称の会議が開かれていました。

この会議では精神医療保健福祉の改革ビジョンについて、その後期の重点施策について、いろいろな立場の人が集まって論議を交わしました。

当会も家族会として参加、家族の立場から「家族支援」の必要性や「保護者制度」の撤廃などを主張しました。「保護者制度をなくして欲しい」という要望は家族会全国組織の長年の要望

です。大胆な法改正の提言をしたこともありますが、撤廃ということには至りませんでした。

保護者制度をなくすことが厚労省の検討課題に位置づけられた

しかし、先に述べた検討会の報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」の中で、精



神保健福祉法の今後の課題について検討の場を設け、保護者制度と保護者の同意による医療保護入院制度等について、検討に着手すべきものと明記されました。このことは大変大きな前進でした。今まで幾度となく家族会が訴えてきたことに、関係者

の意識が向き始めたのです。

内閣府でも閣議決定され 検討が始まった

平成21年に政権交代があり、翌平成22年1月から「障がい者制度改革推進会議」が開かれました。障がい者と家族の団体が委員の半数以上を占めるこの会議は、今までの有識者主体で構成された会議とは違う画期的な会議でした。精神障がい者の問題についても多く議論されました。

障がい者制度改革推進会議は同年6月、14回の会議を経て「第一次意見」をまとめ、内閣府に提出しました。そして「障害者

制度改革の推進のための基本的な方向について」として閣議決定がなされました。

その中に医療の分野があり、「精神障害者の強制入院、強制医療介入等について、いわゆる保護者制度の見直し等も含め、そのあり方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る」とされています。

本格的議論と見直しの 作業がすすむ

厚生労働省は「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」と「保護者制度・入院制度の検討に関する作業チーム」を発足させました。

この検討チームでは、最初にアウトリーチの具体化などの地域精神保健医療体制の整備に関して検討を行い、次に、認知症と精神科医療に関して検討を行いました。三番目に専門家等を入れた作業チームの検討を交えつつ、保護者制度と入院制度について検討を始めました。当会はこの作業チームに加わりました。

保護者制度をなくすことに 大筋全員賛成

検討チームにおいても、また作業チームにおいても、また他団体等のヒアリングにおいても、保護者制度を廃止すること

への賛成意見がほとんどを占め、積極的な反対意見はありませんでした。

長年大きな負担を家族に課していた制度、そのために長期入院者を作り出す一因ともなったこの制度の問題点は会議の構成員の共通に理解するところとなりました。家族会にとっては非常に感慨深いヒアリングでした。

保護者制度をなくした あとは？

保護者制度を廃止することに異論はありませんが、ではこの制度がなくなった後、保護者の同意で入院させる「医療保護入

院」はどうするのか、誰が当事者の権利擁護をするのかということが次に問題になりました。

「医療保護入院」は本人が同意していない強制的に入院させる制度です。強制入院には他に、医療観察法による入院と、自傷他害要件に当たる措置入院があります。現在の「医療保護入院」のように緩やかな強制入院の制度があってもいいのではないかというのが大方の意見でした。

「保護者の同意」がない、新しい医療保護入院の手続きのあり方、不必要な長期入院をなくし、早期に退院させるための在り方などが検討されることになりました。

新しい入院制度は どういう制度になるのでしょうか

家族がになっていた同意者は
どうなるのか、必要なのか

さきに述べましたように、「保護者制度」をなくして、「医療保護入院」を残すとすると、誰が「同意者」になるのが問題になります。だれが入院を判断するのか、「同意者」はいるのか、本人の権利擁護はどうするのか、入院後早期に退院に結びつけるための関与が必要なのではないか、今の精神医療審査会

は機能できるかなど、複雑な論議が会議でも続きました。

議論の中から考えられる新しい制度としての「医療保護入院」は、大筋では、精神保健指定医1名の診察で入院が必要とされれば、入院を開始する。当事者の権利擁護のために、当事者の気持を代弁する「代弁者」を選ぶことができる。代弁者は本人の代わりに、入院の継続などを審査する「審査会」に出席することができるとい内容です。また入院当初から退院をめざ

す仕組みを作るようにします。

病院は、入院者の入院診療計画を都道府県に提出し、精神医療審査会で審査する。入院診療計画に書かれた入院期間を過ぎる場合は、当事者又は代弁者が参加して、院内の審査会で入院の継続の妥当性について審査する。入院中は院内・院外のソーシャルワーカーが関わりを持つことなどが主な柱として意見が集約されたところでは、こうしたことは今後、厚生労働省で法案としてまとめ、秋ごろに発表、



関係者等の意見を聞いて、来年の国会に提出される予定とのことです。

どんな法案ができるのか、家族としてはとても関心があります。また制度の改正に大きな期待をしています。

保護者制度がなくなっても、 家族であることは 変わらない

家族の中では、「保護者制度」がなくなると、家族は当事者に対して何も言えなくなる、関与できなくなるのではないかと心配される人もいるのではないかと思います。

しかし制度がなくなっても、家族がすること、思うことは何も変わりません。家族は当事者に最も近い人として、いつも様子を見て心配し世話をし、話し相手になり、アドバイスをし、見守るその日常は変わることはなく、医師との関係も今までど

おりでしょう。

制度がなくなれば法律で責務を負わされているのではない、普通の家族として接することができます。入院の度に大変な思いをし、「この苦しみを兄弟たちに味あわせたくない」と言ったお父さんがいました。少なくとも法律の上では、兄弟たちに強いられる保護責任は無くなるのです。

歴史的な変化を はじまりの一歩に

明治の「精神病患者監護法」以来、100年以上にわたって、家族に重い負担を負わしていた「保護者制度」がなくなること

は、歴史的に見ても非常に大きな前進です。しかしこれは始まりの一步でもあります。

日本は、精神障がい者の家族との同居率は80%を超えています。今まで関係者は精神障がい者が家族と共に暮らすことを当然と考えていました。家族間でいろいろな問題を抱えていても、関係者にとつては家族といれば安心だったので。それが多くの長期入院者を生み出す原因ともなりました。

今度の新しい医療保護入院の制度は、できるだけ早期に退院させることを大きな目標としています。そのこと自体は大切なことです。しかしそれが制度の本質を離れて、機械的に家族の

状況を斟酌せずに強引に家族のところから退院させるようなことが起こるようになればもとのもくあみです。一番つらい思いをするのは当事者です。ていねいな家族調整などの退院支援が必要です。

当事者の自立支援と

家族支援の実現が

必要とされる

いま「保護者制度」がなくなろうとするのは、地域が育ってきたことも理由の一つだと思えます。さまざまな事情の中で、地域で自立して生活しようとする人を支える体制ができてきたということではないでしょう

か。そう考えたいと思います。家族との関係が良好でない人や、自立をしたほうが当事者にとつても家族にとつてもよいと判断される人が、自分で選んだところに退院して生活できる体制になる必要があります。

また「保護者制度」がなくなっても、今のような孤軍奮闘の家族の状況が変わらなければ、家族の困難、疲労は続きます。家族を支える支援が実現しなければなりません。私たちがめざす目標は、近近「保護者制度」がなくなることであり、「家族支援」が効果的に実現することです。

絵を描く
人たち

19

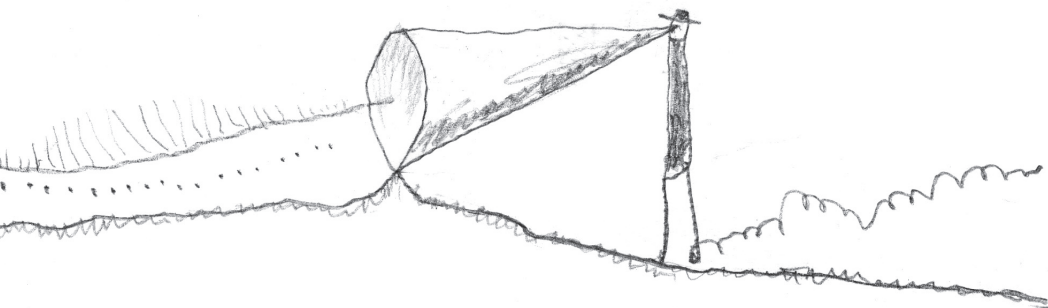
恥ずかしい

絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

デイクアに来て、恥ずかしいから絵は描かないという人がいる。なぜなら絵が下手だからというのである。下手なのは描かないからである、描けばやがて上手になる、だから描こうと誘うのだが、その手には乗らない。

下手だから絵は描かないが、カラオケなら歌うという人がいる。聞いていると、上手だから歌うということでもないらしい。しかし、選曲や歌い方にその人らしいところがある。絵もそれでもいいのと思うが、そうはいかない。絵とカラオケは一緒ではない。

ときどき手紙で、絵を見て欲しいと言ってくる人がいる。絵を描き始めたのは病気になってからだだが、二ヶ月周期で調子がよくなったり、悪くなったりする。悪くなると寝てばかりで何もしないから、いい時にその分、頑張ることになる。こんな

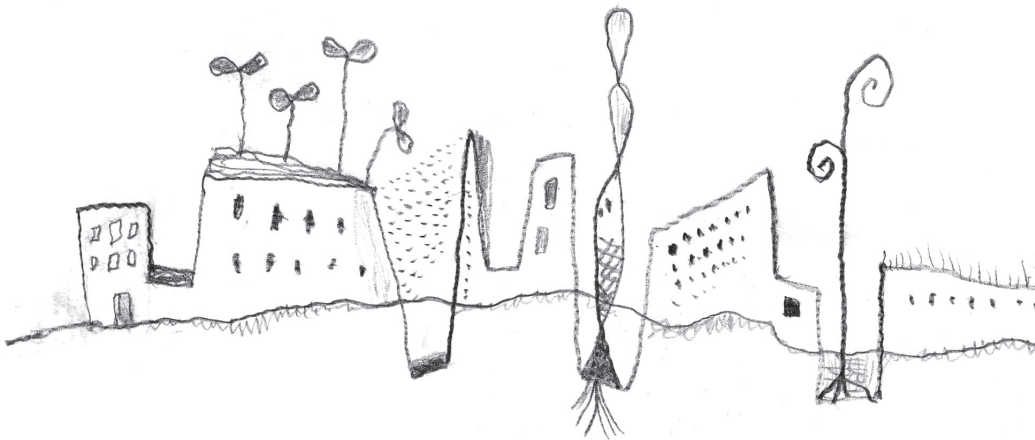


やり方はよくないらしいが、性分だから仕方がないと言う。

私に連絡してくるのは、展覧会の相談である。小さなギャラリーでいいから、個展をしたいのだそうである。そうすると、ギャラリーの予約やら額の手配、そして、どの作品を展示するかなど、あれこれしなければならぬことがたくさんある。しかし、準備を整えても調子の波がある。二ヶ月周期とはいっても、はっきり決まっている訳ではない。もし、それが、何かの拍子に急に一ヶ月になったら困ったことになる。でも、その時はその時、決心は固い。

ある日、封筒で短歌が送られて来た。個展もしたいが、歌集が出せたらと思いい、書きためているのだそうだ。本にするには量が足りないが、パソコンで私家版というのならすぐできる。ついでに絵もいれてなどと勝手に考えていたら、また手紙が来た。歌集など、とんでもないことを考えた。とても本にするような作品ではないのに、見せてしまって恥ずかしい。短歌のことは忘れてほしいというのである。

私は、どちらかというと「恥ずかしい」に対しては好感を持っているが、「下手」とくっつきやすいのが玉にキズである。



お元氣ですか

家族会

湘南あゆみ会(神奈川県平塚市)

ではなくて世話人と呼んで
いるんですよ」と教えてく
れました。

あゆみ会の成り立ち

湘南あゆみ会は、相模湾
沿いに並ぶ平塚市、大磯町、

二宮町の家族が中心です。現在
の会員数は100名ほどで、比
較的大きな家族会です。

発足は昭和58年、保健所の家
族教室で一緒になった家族が集
まって始まりました。作業所な
どを家族の手で作っていく中
で、作業所と協力し合い、湘南
社会復帰協会という名前で活動
をおこなってきました。そして
平成18年、各作業所が自立支援

法上の施設に移行する過程で、
活動を分かち、平成23年に現在
の湘南あゆみ会へと名称を変更
しました。

現在、あゆみ会では要望活動
にも力をいれており重度障害者
医療費助成に関する要望や、バ
ス運賃割引制度の要望などを積
極的におこなっています。

活動のうらに世話人の 苦労あり

「以前は、作業所の職員さん
が事務的なことを手伝ってくれ
て、とても助かっていました。
今は全て自分たちでやらないと
いけないので大変です」とYさ
ん。

それもそのはず、この日のス

猛暑日が続く8月上旬、湘南
あゆみ会(以下、あゆみ会)を
訪ねました。定例会の会場はJ
R平塚駅より徒歩2分ほどのひ
らつか市民活動センターです。

会場に到着すると、定例会の
準備で忙しそう。そんな中、会
長のYさんが名刺を下さいまし
た。あれ!?会長……ではなく、
「世話人代表」?

「あゆみ会では昔から、役員



学習会のようす

ケジュールを聞いて驚きました。世話人の方々は午前中から集まり、会報の作成から発送の準備までを済ませ、なんと世話人会議も開いていたそうです。

「会員にならなくても、一度でも例会に来てくれた人には毎

月会報を送っています」と世話人のTさん。毎月届くのを楽しみにしている人も多く、こうした世話人さんの苦勞は、家族の心強い支えになっているに違いありません。

更に驚くことに、あゆみ会の会報はもう8年ほど休むことなく毎月発行しているそうです。4〜6頁に及ぶ会報を毎月出すのは、とても大変なことです。

「世話人で分担して記事を書き、まとめ役の人にメールで送るんです。うちにはパソコンが得意な人が2名ほどいるので助かっています」。インターネットが主流の現代、パソコンに詳しい方が家族会にいるということとは、とても有り難いことだと

思います。

アウトリーチの 状況報告も

今回の参加者は20名程度。「いつもは30名ほど集まるけれど、今日はちょっと少ないね」とのやりとりが聞こえてきます。

例会が始まると、まず平塚市保健福祉事務所の職員から「取り組んでいるアウトリーチの状況」について報告がありました。今年度から週に一日、訪問相談支援の強化事業としてアウトリーチ支援をおこなっているとのこと。

まだ資料になっていない最新の情報が得られる、このことは定例会に参加する大きな魅力の





一つだと感じました。

メモをとり、うなづいて

報告の次は、DVDを用いた学習会。内容は、多剤大量処方についてや、親なき後の心配についてなど、家族会で話題にあがる話ばかり。それらの問題を

一つ一つ説明し、不安を払拭してくれるものでした。

皆さん、とても熱心に聞いており、その内容に深く同調し、時にメモをとっていました。

あゆみ会では年間行事の中にSST勉強会を複数回取り入れるなど、会員の方々の意欲がとても高いと感じました。

学習会の後は意見を 出し合って

学習会の後は、フリートークの時間です。

長年、あゆみ会に携わってきた方からは「親なき後の問題はいつも話題に上がるけれど、一人で上手くやっている人の方が多い」という意見がありました。

一方で「DVDの内容にもあったように、親が亡くなった後に病状が良くなる人が多いと思えば安心できるね」という発言に、

会場からどっと笑い声が溢れます。同じ家族という立場だからこそ、ほっとして笑いあえる意見なのだと思いました。

グループホーム・作業所に 恵まれてはいるけれど

「昔に比べたら、グループホームも作業所も市内にたくさんあるし、こんなに増えるなら、私がグループホームを作らなくても良かったかな」なんて、冗談交じりの苦勞が語られる場面も。

平塚市内にあるグループホームは6か所。そのほとんどが、

家族の手で立ち上げたものです。「他の地域に行きたいって言う人もいるけど、平塚市の方がいいわよね」との意見に、聞いている方が安心させられます。

しかしその一方で、「本人が日中外に出て活動しているという家族はどのくらいかしら？」というYさんの問いかけに、外に出ていると答えたのはわずか3名。

「いろいろな症状の人がいるから、グループホームや作業所を利用できない人も大勢いる。訪問支援が来て、施設を利用できない人が助かるよね」「何よりここにも来られない家族のほうがいい配」など、アウトリーチをより一層充実させていくことの必

要性も強く実感しました。

サロンあゆみの開設

あゆみ会では、今年度から家族を対象としたサロンあゆみというおしゃべりの場を開所しました。月に一度の開催ですが、定例会よりもお互いがずっと近い距離で話し合える場になっていくそうです。

あゆみ会発足時からいる方も「とても良い雰囲気、手芸品をつくったり、パソコン教室を開いたり、工夫して使いたいねって言っているのよ」と顔をほころばせます。Yさんに何うと、「不思議なことに初参加の人が毎回いて、少しずつ人が増えて

いるんです」。サロンあゆみの魅力は人づてに伝わる温かみなのだと思えました。

最後に、今後の抱負をYさんにお聞きしました。初めは、控えめに「存続させていくことかな」と話していましたが、「家にもつてしまいがちな家族の方が、胸のうちに溜めた思いを家族会で吐き出して、少しでも自分の世界を広げてもらいたい」という強い思いがありました。まさしく、サロンあゆみという家族会を越えた支援が、その気持ちの表れのように感じます。ぬくもりのある湘南あゆみ会、貴重なお時間をありがとうございました。

(取材／飯塚・鈴木)

街の 診療所から のお便り

…親に頼る時と
独りでやっていく時…

連載 66回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈徹夜のカラオケ〉

Mさんは20歳の女性。短大を卒業し、栄養士として勤め始めて4か月たったところです。初診はある月曜日の午前中で、お母さんと二人。土曜の夜と日曜の夜に朝までカラオケ店で歌い続けて、声はガラガラに枯れているのに大声でしゃべり、元気が良すぎます。月曜日の明け方帰宅して「今日は頭が痛い」と

自分から職場に電話し、仕事を休んでいました。「この体調では仕事にならない」という感覚はあるのです。

〈大変な状態〉

カラオケには友人3人と行き、友人は2晩とも付き合っています。若いつてそんなに元気なんです。元気ではあっても、うちへやって来たからには精神科医に何かを助けて欲しいのです。

でも、本人は「頭痛がする。」と訴えるのみです。それは、夏の暑い時期に2晩も徹夜で歌い続けたら、エアコンの風に負けたりして、頭痛がすることはあるんじゃないでしょうか？

でも、彼女の様子はそれでは済みそうにありません。急に笑い出したり、母親が昨日からの彼女の行動をメモしていたのを取り上げて、大声で読み上げた

りする。

〈病気でしょつか?〉

やはり彼女は容易ならざる病状であって、誰かが見守ってい



なければ突発的な事件さえ起こりそうです。

彼女の病気は、自分の考えることに飛び切りまとまりが無くなってしまふ、統合失調症のタイプでしょうか? 20歳の若い彼女にその可能性は高いのです。この病気は、仕事や家庭の日常的な生活の場面で、少しずつうまく行かなくなってくるものですから、精神科医は何度もお母さんに、近頃、変わった点や困ったことがなかったかを聞いています。お母さんは今回の騒ぎになるまでは、特に気が付いていなかったと言われます。では、気分が走り出して止まらなくなってしまう「躁病」でしょうか? それとも、シヨツ

クなことが降りかかって「躁状態」になっているのでしょうか? お母さんはそんなことについてでも思い当たらないようです。

〈頭の過回転〉

この2〜3年どんな生活ぶりだったか、この1〜2週間何があったか分からないと、精神科医の診断は決まらないのです。でも、Mさんもお母さんも今日どうするかを決めることができなくて困っておられますから、何か方針を示さないといいけません。

Mさんは、今日は休まないといけなれないと思ったのね。今は「躁状態」ではあります。しばらく

は仕事にならないでしょう。まず、4〜5日は家で休んでいることが必要です。「落ち着いて、頭を休めよう」という薬を飲んで、家でじっとしていきましょう。

でも、Mさんは「今日もカラオケに行く」と突っ張ります。「体調不調」と電話して休んだのに遊びに出かけては理屈が通りませんね。

この日は早く気持ちを落ち着かせるために、セレネースの注射をしています。そしてお母さんに、この気持ちが収まるのに1週間はかかるだろうこと、毎日注射をしてもいいこと、家に居させて行き過ぎた行動をさせてはいけないことを言っています。娘の大ピンチですから、お

父さんにも仕事を休んでもらいい、両親が協力して指導力を見せて欲しい所です。

〈やりの過ぎやが止まらないう〉

薬は症状に合わせて細かく調整していくつもりでしたが、3日目に再診された時にも同じような躁状態が続いていました。Mさんは夜の睡眠薬は飲まれましたが、昼間の薬はお母さんが渡しても拒否されたのでした。それから、今回の病状の発端には付き合っていた彼との別離があったことが友人の話から判りました。最初は友人たちが彼女をカラオケに誘ったのです。きっかけはそうでも、この3日間にも彼女の活動は止まらず、

『料理の講座』を契約して、10数万円を払っていました。そんな具合で、事態は3日前の精神科医の考えた方向へ進んではいみませんでした。

〈親の責任〉

この2回目の受診にはお父さんも来られたのですが、診察中、Mさんが「病気ではない。明日から出社する」と主張して、精神科医と対立している時にも、どちらに味方をするでもないのです。面接が終わって、本人が出て行つてから、「家では親の言うことを聞かないから、しばらく伯母の所に預けようと思う」「早めに精神病院に入院させたい。紹介して欲しい」と言われ

ます。

自分で実行しない親ですね。娘は病気になるそうで不安になつています。どうしていいかわからず、困っています。こんな時、親は自分の能力の全てを使つて子どもとの相談に乗り、身を挺して子どもを人生の危機から助けようとするべきです。失恋が関係しているなら、親が近くに居て気持ちを支えるのがいいでしょうし、出歩くようなら一喝して止めるのが親の義務です。

＜子供扱いし過ぎ＞

若い人が精神病を発症したり、今までにあった精神病を悪化させる境目にある時に、親は子ども

もが何歳位の子どもまで、出て行つて助け船を出すべきなのでしょう。逆に、「親は子離れをしなければならぬ。」のでしょうか？

Nさんは大学を出て、保育園に保育士として就職しました。この職場では「研修」があり、担当の先輩がとて「鍛える」人でした。その後数か月間、Nさんは「バワハラ」とか「いじめ」とかの状況下にあり、次第に気持ち下がって行きました。母親に付き添われてうちを受診した時には「ご飯も食べられなくて痩せてしまい、おどおどした暗い顔をするばかりで「仕事を辞めたい」以外には喋らない状態でした。」

＜子どものことを実行＞

この時に、本人は固辞したのですが、「成人した子供への最後の面倒見」として、父親に人事の責任者の所へ相談に行つてもらっています。結局、この職場は退職しましたが、両親とNさんとは良く話し合うことができましたし、自信を取り戻して次の職場へ再就職しています。若い人が仕事を辞めるか病気になるかの瀬戸際にある時には、親は多少の迷惑は捨てて、なりふり構わず、できることを実行するべきなのです。

体験

本人の自立へ向けて

——本人と家族へのインタビュ——

今月号は、「自立」をテーマに、結婚を前提にお付き合いし、一緒に暮らしているTさん(36歳)とS子さん(40歳)の精神障がいのある本人2人と、Sさんの母親である、粕谷嘉子さんにお話を伺いました。

交際のきっかけは一目惚れ

最初に、TさんとSさんから、二人が出会ったきっかけを伺いました。

Tさんは東京都にある地域生活支援センターを利用してお

り、同じ利用者の方が自助グループ「クエスト」を立ち上げることがきっかけで、クエストにも顔を出すようになりまし

た。そこに、Sさんがお母さんと一緒に来て、二人は知り合います。

「僕の一目惚れです」。聞いているこちらが赤面してしまいそうなの発言ですが、Tさんは堂々と話します。隣のSさんも嬉しそう。「わたしがクエストに行ったとき、Tさんがたまたま隣にいて、話しかけてくれまし

た。優しい、誠実そうな人だと思いました」。こちらののろけ話にも顔がほころびます。これだけでも、十分二人の仲の良さが伝わってきました。

親元離れて調子が良い？

二人が一緒に暮らすことになったのは、Sさんが親元を離れて生活したいという、積極的な自立心があったからです。そのことをTさんに相談したところ、「一緒に住もう」という話になり、最初は一人暮らしをしていたTさんの自宅から、二人の生活がスタートしました。現在の住まいは、Sさんが携帯電話で不動産屋を探し、いろいろ困難も多かったけれど契約

にこぎつきました。一緒に生活をして1年ほどになるそうです。

生活以外に何か変化はあったか、の問いかけに、「変な不安感がなくなりました」とS子さん。これまでは、余計なことをくよくよ考えてしまい、不安になることも多かったようですが、自立して家事などやることがあると、生活リズムが整ってきたそうです。「冷蔵庫に何かあるか把握して、必要なものを入れて、買い物ができるようになりました。生活にメリハリが出て、背筋が伸びる感じ。体の調子がいいです」。

親がいると甘えも出て、食事や掃除などは親任せになりがち

です。そんな生活が、逆に時間をもて余し、不必要にマイナス思考にさせてしまっていたのかもしれません。お母さんの粕谷さんは、「親との同居に不満もなかったと思うのですがねえ」と口ではいうものの、どこか嬉しそうに話されていました。

わざわざまな支援と節約で生活

二人の生活状況を伺うと、経済的には、生活保護と障害年金でやっています。ひと月の生活費は、12〜13万円ほどのようです。「東京で10万円ちよつとで生活できるの?」と心配になる人もいるかもしれません。「普段は自転車で移動し、飲み物を買わずに水筒をもってでかけま

す」。立派な節約術ですね。Tさんからは「(S子さんの)お父さんが料理上手なので、時々食べに行くこともあります」との発言も。お父さんの支援も大いに活用しています(笑)。

また、二人は犬も飼っています。この費用は、S子さんが昔から集めていたCDをリサイクルショップで売り、得たお金で飼ったそうです。一生懸命集めていたものを手放す勇気に驚きましたが、「十分やったら、もういいと思えました」とあっさりいいます。生活保護と障害年金では、十分とはいえない経済状況だと思えます。が、節約しながらも心にはゆとりのある生活をしているように感じました。

周囲の応援も生活の基盤

二人の将来（結婚）を、周囲はどのように考えているのでしょうか。Tさんのお父さんやお姉さんは「やっとまじめになつたか」といわれたそうです。これまでTさんは、家族と疎遠な時期がありました。しかし、今回S子さんという将来の伴侶を得たことを報告し、喜んでくれています。その証拠に、お父さんはマンションの保証人にもなり、S子さんの両親にもあいさつにみえました。

また、主治医の先生の反応を尋ねると、「好きにしたらいいよ」「応援します」と、こちらも肯定的です。このような周囲の

応援が、二人の生活の基盤の一つにもなっているのでしょう。

本人も家族も他人と関わって

次に、S子さんの母である粕谷さんに話を伺いました。Tさんの印象を伺うと、「人柄がよくてしっかりしている」と好印象。S子さんに紹介されるまでもなく、「クエスト」で顔を合わせていたので、お付き合いするだけでも、一緒に暮らすことも反対することはありませんでした。

「病気になった当初は、本で勉強して回復が難しいとあったので、経験だけはさせたいと思いいどこでも一緒に行きました。まさか自立の日が来るとは、夢にも思っていないませんでしたよ。粕

谷さんは世田谷さくら会の会員で、家族会活動にもS子さんを連れてよく参加したそうです。中学3年から引きこもり社会経験の乏しかったS子さんは、そこで他の家族やメンバーさんに受け入れられ多くのことを教えてもらいました。「他人の中に入らほうがいいですね、家族だけではよくない。それに、家族どうしは楽しいし、全て受入れてくれます」。本人も家族も、家庭の中から外へ出ていくことの大切さを、粕谷さん自身の体験を通して、改めて感じました。

親も自立つぎ

S子さんが実家を出てから、家族の気持ちに変化があったか

何うと、「母親も自立した感じ
です」とのこと。粕谷さんは以
前から、「家族も楽しまなきや
損」「どんな状況でもプラスに
なることがある」という考え方
をもっています。実際に、好
きな外国旅行にも何度も行っ
ているそうです。

多くの家族は、本人が辛い状
態の時、自分の生活よりも本人



を優先します。しかし、家族が
自分の人生を楽しんでいる姿
は、決して本人に悪い影響を与
えないではないでしょうか。家
族の愛情は、そこで量るもので
はないように思います。

役立つ存在が回復につながる

もう一つ印象に残った言葉が
あります。それは、「(S子さん
が) Tさんと暮らすようになって、
表情が変わりました。これ
までの身体の不調がとまったの
です。(Tさんが) 薬の代わり
にもなっているのです。この理
由について粕谷さんは、「自分
も人の役に立ってる存在で
あることが、自信になっていく
のでしょうね。それと、お互い

に苦勞しているから、わかりあ
えるのだと思います。親では満
たせないですね」。

誰かの役に立っているという
実感は、自分への自信と信頼に
なります。自分を肯定的に捉え
られると、不安や心配も軽減し、
体調の安定につながるのではな
いかと思います。家族は怖が
らずに本人の主体性を見つめる
ことも大事なのだと思います。

TさんとSさんは、写真で
紹介できないのが残念なくら
い、お似合いのカップルです。
そんな二人を、どーんと広い心
で見守っている粕谷さん。これ
まで苦勞もたくさん経験された
と思います。皆さんどうぞ、
お幸せに♪
(取材／高村)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

DNAメチル化を減らす方法

連載
42

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

未来への希望につながる
情報を

少し最近この連載は難しい話
になってきたと感じている方も
多いかもしれません。この数年
間でわかってきたことも含めて
最新の医学がどこまで進歩した
のかをごまかさずにちゃんと伝
えようとすると、やっぱりやや
難しい話になってしまいます。

ただ、患者さんや家族の方の
「もっと治りたい」という希望
を叶えるためには医学の進歩が
必要です。統合失調症の解明が
どこまで進んでいるのか、将来
の治療法はどのようなものか、
それを知ることが未来への希望
になってくれたらということをお
願っています。

先月、統合失調症ではSOX
10という遺伝子のDNAメチル
化が強まっていて、それによ

りSOX10 mRNAが減って
いるというお話をしましたね。
2001年にマイクロアレイと
いう手法を使って、統合失調症
の人は健康な人と比べてどのm
RNAが増えているか減ってい
るかを検討した研究が発表され
ています(Hakak 2001)。そ
の中で、統合失調症はミエリン
関連遺伝子群のmRNA発現量
が少ないことが報告されていま
す。SOX10は神経管細胞を才

リゴデンドロサイトという細胞へ変化させる際に必要な物質で、ミエリン鞘はこのオリゴデンドロサイトで作られています。2001年時点では、なぜ統合失調症の人のミエリン関連

遺伝子群のmRNA発現量が減っているのかは不明だったのですが、現在ではその原因としてSOX10遺伝子のDNAメチル化亢進によりSOX10が減るので、うまくオリゴデンドロサイトへの変化誘導ができないためにミエリン関連遺伝子群mRNA発現量が減ると考えられています。また、統合失調症の人ではSOX10やミエリン関連遺伝子群だけでなく、ドパミンやセロトニン関連遺伝子群、脳

の肥料のような物質である神経栄養因子の一種BDNF遺伝子もDNAメチル化を含むエピジェネティック変化を起こしていることがわかってきています(Roth 2009)。

DNAMeチル化を減らすには

統合失調症の人も躁うつ病の人もうつ病の人も、この神経栄養因子の一種BDNFが減っていることがわかっています。BDNFが減ると神経細胞が枯れかかるような変化を起こしてしまいます。また、統合失調症の治療薬も躁うつ病の治療薬も抗うつ薬も、BDNFを増やすことがわかっています。しかし、従来の治療薬でなかなかよくな

らない人もいて、そうした時に電気けいれん療法(ETC)が効く場合があります。ETCはBDNFのメチル化亢進を是正することが最近わかってきています。

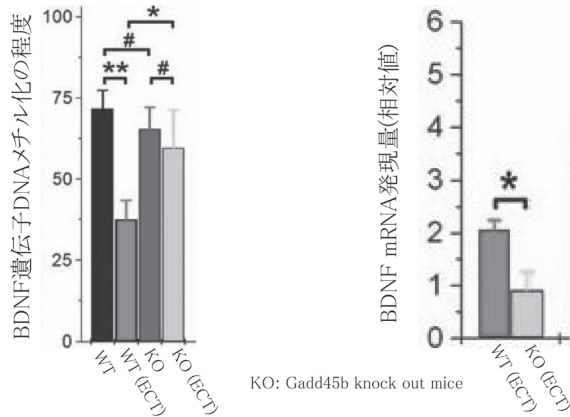
図1を見て下さい。図1の左側の図でWTはふつうのマウス(動物実験のためのねずみ)で、BDNF遺伝子が75%程度メチル化しています。しかし、そのWTのマウスにETCを行うと、BDNF遺伝子のメチル化は半分程度に減ります。次に図1の右側の図を見て下さい。この図はWTのBDNF mRNAの量を1とした場合にどの程度増減しているかを表しています。この中でETCを行ったW

TはBDNFの量が2倍に増えています。電気けいれん療法によりBDNF遺伝子のメチル化が半分程度に減ったために、B

DNF mRNAの量は2倍に増えたのではないかと予想されます。この研究ではさらにそれを確かなものとするために、G

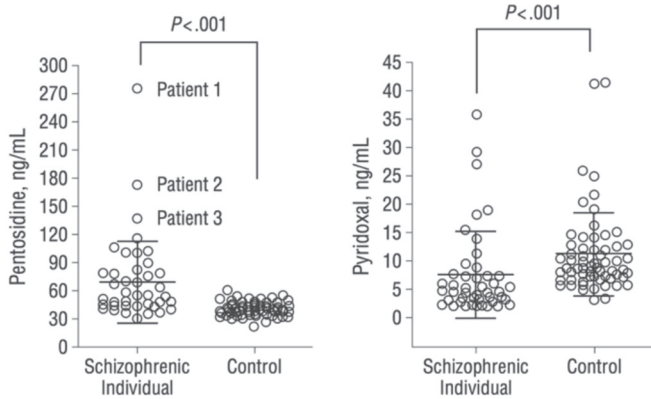
ばBDNF mRNAの量も変わらなことが示されています。やはり、電気けいれん療法は最終的にDNAメチル化を

図1 ECTはBDNFのDNAメチル化を減少させてBDNF発現量を増加させる



Ma, D. K., Jang, M. H., Guo, J. U., et al.: Science, 323:1074-1077,2009.

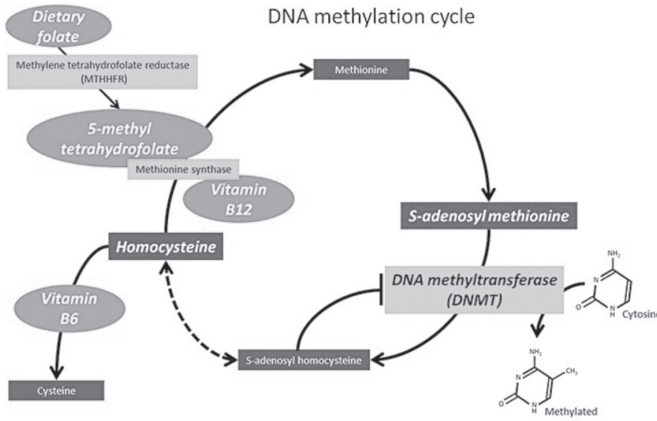
図2 統合失調症では Pyridoxal (vitaminB6) が少ない



Arai, M., Yuzawa, H., Nohara, I., et al.: Arch Gen Psychiatry, 67:589-597,2010.

add45bというDNA脱メチル化に必要な物質を作れなくしたマウス(KO)でも検討しています。KOのマウスではGadd45bがないためにETCを行ってもBDNFの程度は変わらない、BDNF遺伝子のメチル化の程度が変わらなければBDNF mRNAの量も変わらなことが示されています。やはり、電気けいれん療法は最終的にDNAメチル化を

図3 葉酸、ビタミンB12、ビタミンB6はDNAメチル化に関わる



Narayan, P., Dragunow, M.: Br J Pharmacol, 159:285-303, 2010.

むエピソードによって、治療効果を発揮していることになりま

図2を見て下さい。これは日本
の糸川昌成先生のデータで、
家族会の講演で見たことがある
方も多いのではないかと思います。

す。統合失調症の人は
健康な人と比べて
ペントシジンが蓄積
してしまっており、
ペントシジン濃度が
高いとビタミンB6が
ペントシジンとともに
尿中に排泄されて
しまうために、ビタ
ミンB6が不足してしま
います。糸川先生は
現在、統合失調症の
方に活性型ビタミン
B6であるピリドキサ
ミンを投与する治療

を行っています。ペントシジン
が蓄積すること自体が統合失調
症の発症や再発に関与しま
す。ビタミンB6が減ってしまう
ことも統合失調症に悪影響を及
ぼします。葉酸やビタミンB12や
ビタミンB6は神経細胞の修復に
必要と言われていますが、これ
らはDNAメチル化にも関わっ
ています(図3)。現在の治療
でうまくいかない場合に他のD
NAメチル化を含むエピソード
ティック変化を是正する治療が
うまくいくかもしれません。そ
の究極のエピソードティック変
化を人為的にもたらしたのがi
PS細胞技術です。次回iPS
細胞技術について解説します。

(きくやま ひろき)

無念を感じます。これからは皆の為に皆で声をあげていきましよう。

◆大分県 WVID 本人

毎号「みんなのわ」をはじめ、「みんなねっと」を楽しく読ませて頂いています。家族の方達に伝えたいことを書きます。

病気の子供さんや家族がおられる方々は、とても大変だと思います。でも一番つらくて大変なのは本人なのです。それだけは理解して欲しいです。

そして、いつも本人さんを支えてくださる家族も、自分の人生を楽しんで下さい。家族が余裕を持って楽しそうに本人に接する方が、本人にも良いように思えますし、何より家族にとつて無理せず接する方が、ずっと良いと思います。

一人でも多くの病気の方やご

家族が苦しむことが少なくなりますように！これが私の一番の願いです。

◆大分県 コスモス 家族(60代)

8月号「みんなのわ」に投稿されてしまった、青森県あさがお様、私達の家族会も作業所を立ち上げ、何年も家族が頑張つて運営してきました。が、作業所がNPO法人となり、仕事も忙しくなり、家族会は作業所を離れて、個人の家で事務局を開き、続けて頑張っています。

全国的に家族会が減っているようですが、私達は、長い間先輩が引きついできた家族会です。なので、個人の家での事務局は大変な面もありますが頑張っています。お互いに頑張りましょう。

日常生活

◆神奈川県 八木実 家族(60代)

精神科の閉鎖病棟に何度か入院したことのある妻は、食事の最中に隣の患者に話しかけるので、そのたびに「食事に集中してくださいっ！」と看護師さんに注意される。まわりはシーンと静まり返っていて、患者さんたちがもくもくと食べている中で、妻の行動は異様に見えるのであろう。

「食事というのは、ただ栄養を摂取するだけでなくコミュニケーションの場でもあり、生活の楽しみでもある」などと反論すると、答えに窮した看護師さんが黙ってしまふこともあるそうだが、これは看護教育の違いによるものではないだろうか。妻は看護短大で看護教育を受け

母、先生でいてください。

詩・その他

◆大分県 セト 本人 (30代)

空

君に続く空 ふっと見上げた
君が居なくて 寂しい時
君が居なくて 辛い時
君と空で 繋がっているようで
ふと空を見る
空を見るたび 君を想う
空を見るたび 君の笑顔
うかんで 私は今を頑張って
笑って 生きようと思う!!
君を想って 強くなる
君に続く 空がある限り

(この詩は、私が10歳の時、会社の事故で天国に行ってしまった父を想って、作りました。)

◆茨城県 しらせ 本人 (30代)

世界パズル

自分も含め世界の人々は
パズルの一ピースの様だ
パズルの一ピースの
形はさまざまだけど
自分があたたかい目で
ぐるっと
まわりを見つめてみると
どんな所にも
がちり合うものがあるもの
まずは自分が活々し
いろんな角を出し足どり軽く
パズルの中を歩き回ろう!!
心の足をリラックスさせて

◆兵庫県 りんご 本人 (20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



揚げいも

■「お元気ですか家族会」の取材で埼玉県秩父を訪ねました。車窓には緑萌える山々が広がり岩肌を削る荒川の急流に心洗われます。一転滝のようなスコールで車窓が真っ白になる場面もあり山の厳しさも感じました。家族会心和社会の例会では、会員のお母様特製の揚げいもをいただき思わず「まいう〜」。トッピングの手作り味噌の甘辛さが絶妙！…おつとグルメリポーターになってしまった、心和社会の魅力もしっかりお伝えしなくては…12月号の本編をお楽しみに！（佐藤）

■朝夕の風が涼しく、やつとすごしやすすい季節になりましたね。今年は、基礎体力の低下か、夏バテもなかなか回復しませんでした。これはいけない、この秋はスポーツの秋にしようと思えました。ラジオ体操は三日坊主だったな、スポーツジムはどうだろうか。なるべく安く、と思い市民体育館へ。ルームランナーだけでなく、上半身、下半身それぞれ筋力を鍛えるさまざまな器具があり驚きです。ルームランナーでウォーミングアップ、一通りの器具を使い、最後は腹筋で終わり、自分では「結構運動したな！」と納得。あとはこれを定期的に続けるだけ(?)です。さてこれでおなか引つ込むかどうか。みなさんはどんな運動をしていますか（鈴木）

編集後記

【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66号(2012年10月号)

定価 300 円

発行日 2012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

表紙デザインとイラスト/田中律子

第5回 全国精神保健福祉家族大会

みんなねっと茨城大会

～私たちで拓く扉！障害者元年～

第1日目	11月21日 (水)	第2日目	11月22日 (木)
10:00	受付 オープニングセレモニー (スマイルハウス)	9:00	受付
12:00	開会式 開会の言葉/主催者あいさつ 来賓挨拶/来賓・祝電紹介	9:30	分科会 第1分科会 (震災対応) テーマ「東日本大震災から1年半」 ～そこから私たちは何を学ぶか～
12:45	休憩		第2分科会 (就労支援) テーマ「こうすれば障害者が働ける！」 ～まず働く場所を創り、それから定着支援へ～
13:00	講演 テーマ「私たちの求める家族支援」 講師/佐藤 純 (京都ノートルダム女子大学)		第3分科会 (家族会) テーマ「元気の家族会から」 ～元気の秘訣はここにありませ～
14:20	活動報告 テーマ「最近の障害者施策の動向」 講師/川崎 洋子 公益財団法人全国精神保健福祉社会連合会理事長		第4分科会 (ひきこもり問題) テーマ「ひきこもり問題への対応」 ～地域での見守り支援活動～
14:50	行政報告 厚生労働省		第5分科会 (当事者と自立) テーマ「支えられて自立生活」 ～今、元気です～
15:20	休憩	11:30	休憩・移動
15:40	講演 テーマ「こころの健康基本法 (仮称) の法制化に向けた国民的取り組みについて」	11:45	閉会式 大会宣言 次期開催地あいさつ 閉会のあいさつ
17:00	講演 講師/西田 淳志 公益財団法人東京都立総合医療センター主任研究員		
18:00	懇親会 ホテルグランド東武		

会場へのアクセス 本会館から
つくば駅まで約10分



つくば駅より徒歩10分



お問い合わせ先

公益財団法人
全国精神保健福祉社会連合会
東京都豊島区東池袋1-46-13
ホリゾントビル402
TEL 03-6927-9211 FAX 03-3907-5466

第5回全国精神保健福祉家族大会
みんなねっと茨城大会実行委員会事務局
茨城県水戸市中央1-913-2
茨城県精神保健福祉センター 3F
TEL 027-240-6172 FAX 027-240-6172

株式会社 JTB東武 法人営業茨城東武支店
茨城県つくば市竹園2-2-4
TEL 027-860-2672 FAX 027-854-1668

日 時/平成24年11月21日(水)～11月22日(木)
会 場/つくば国際会議場 (エポカルつくば)
参加費/3,000円 (当事者500円・学生1,500円)

※大会両日、薬剤師による薬の相談をおこないます。ご希望の方は、服薬中の薬のメモなどを持って、お越しください。

第5回 全国精神保健福祉家族大会



^{みな}
私たちが拓く扉！障害者元年

茨城の滝

鹿の木・茶

つくば国際会議場

茨城の文化

人も自然も
あったか
茨城へ



みんなねっと
ハンズオン

日時：11月21日（水）・22日（木）
会場：つくば国際会議場
参加費：3,000円（当事者500円・学生1,500円）

主催：公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
社団法人茨城県精神保健福祉会連合会