

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2012

9

みんな ねっと

●特集●

楽しむことで元気になれる

—フットサルを通して—（大阪府高槻市・新阿武山病院）

●お元気ですか 家族会

NPO 法人秋田けやき会（秋田県秋田市）

■わかりやすい制度のはなし

地域移行・地域定着支援事業
について㊦（門屋充郎）



公益社団法人
全国精神保健福祉会連合会

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/家族相談の手例



☆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 ホリグチビル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&ご案内コーナー 5

特集

楽しむことで元気になれる 6

—フットサルを通して— (大阪府高槻市・新阿武山病院)

絵を描く人たち⑩何を描いた? (織田信生) 16

お元気ですか 家族会
NPO法人秋田けやき会 (秋田県秋田市) 18

街の診療所からのお便り【連載 65】(増本茂樹)
…躁うつ病:家族はのんきでありたいです… 22

わかりやすい制度のはなし《その43》(門屋充郎)
地域移行・地域定着支援事業について② 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載④—(菊山裕貴)
i P S細胞とリプログラム 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第18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

■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」

【第28回（最終回）・6月28日】

この日の会議では、来年の国会に厚生労働省から提出される「精神保健福祉法」改正案のなかでは医療保護入院の保護者の同意義務の条項は削除するとの検討チームの意見が確定しました。しかし、そうなると精神保健指定医1名で医療保護入院を決定できるようになるため、当事者の権利を守るために精神医療審査会の権利擁護機能を強化すべきであるとの意見が多く出されましたが、まとめの本文に

は十分には書かれませんでした。

他に、病状の悪化と強制入院を防ぐために、日常的な地域の支援を充実させる必要があるとの意見も多く出ました。家族の保護者としての義務はなくなりそうですが、当事者の権利擁護をこれから誰がおこなうのかが今後の課題として残りました。

（東京つくし会 野村忠良）

■障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会【第7回・5月25日】

雇用率制度に関する論点として、ダブルカウント制度、特例子会社、派遣労働者の取り扱いについて検討しました。

○ダブルカウント制度について

は、重度障がい者の雇用を促進する利点があるが、安心して働くためには、専門性の指導員の配置など企業をサポートする制度を充実させ、事業主負担を軽減することが必要。

○特例子会社については、特に知的障がい者に重きがおかれていく感がある。精神障がい者等が活躍できるように、地域の就労支援の充実と事業所等が外との連絡をとりながら障がい者を支えていくことが必要で、そのための専門職などを地域の就労支援に配置することが必要。また企業内での一般就労者との交流などがあると良い。

○派遣労働者に関しては、障がい者の雇用はほとんどで進んでいないという調査結果があるこ

とから、どのような対応が障がい者雇用の促進を図れるか、今後の検討課題とされました。

【第8回・6月26日】

研究会報告書のたたき台について意見交換しました。本研究会の論点の3つの論点についての報告案は次のようになりました。

1. 「障害者雇用促進法における障害者の範囲」については、改正障害者基本法を踏まえたものにすべきとの意見はあるが、現在の障害者雇用促進法においても「長期にわたり職業生活上の相当な制限」を個別に判断しており、手帳を所持しない発達障がい者、難治性疾患患者も対象に含まれていることから、本来対象とすべき者が障害者の範

囲とされていることが確認されました。

2. 「雇用率制度における障害者の範囲等」では、精神障がい者の雇用義務化の方向性が出され、この背景には、国の精神障がい者に対する雇用支援施策の充実により、雇用実績が上がってきていることがあげられました。

3. 「雇用率制度に関するその他の論点」として、ダブルカウント制と特例子会社に関しての意見がまとめられました。ダブルカウント制については、障害者雇用の促進に役立っており、これは評価できるとされ、特例子会社については、年々増加しており、障害者数では重度障がい者が増えてきており、引き続き

存続していくとされました。次回で最終確認をします。

■精神科医療の機能分化と質の向上等に関する研究会

【第6回・6月13日】

精神病床の現状と今後の方向性に関する意見の整理が行われました。

現状は、新規入院患者のうち、約9割は1年未満で退院している。

一方で、1年以上の長期在院者が約20万人存在しており、ほぼ変化することなく推移している。

今後の方向性としては、

・3か月未満、3か月～1年未満、重度かつ慢性、長期在院者の状態像に応じた機能分化を進

める。

・機能分化にあたっては、アウトリーチや外来医療の充実を進める。

・段階的に機能分化を進め、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。

・新たな入院患者への対応としては、新たな長期在院者を作らないための取組を推進するため、「重度かつ慢性」を除き、入院医療は1年を超えないこととする。この際、「重度かつ慢性」の患者の基準は、調査研究などを通じて明確化する。

・現在の長期在院者への対応は、できるかぎり、退院、地域移行が進むような取組を重点的に行

う。人員配置としては、医師は現在の基準より少ない配置とし、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などを配置する。

次回で、この検討会の最終意見が出されます。

【第7回（最終回）・6月28日】

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する」最終意見がまとめられました。

・現状を変え、精神科入院医療の質の向上のためには、精神病床を患者の状態像や特性に応じて機能分化する。

・機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援として、訪問型の支援体制の充実を進める。

・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分し、地域移行を進める。結果として、

精神病床は減少する。

・今後の新たな入院患者への対応としては、出来るだけ早期（1年を超えない）の退院とし、新たな長期入院患者を作らない。

・このように機能分化を着実に進めることにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では、一般医療と同等の人員配置とし、早期退院を前提とした精神科医療とすることがまとめとして出されました。

■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8回・7月3日】

今回は、最終回に向けて、この研究会の報告書の素案について話し合われました。

議論の中心は、①障害者差別

禁止法と雇用促進法との関係を、どう整理するのか？ ②合理的配慮は、障害者の権利なのか、それとも事業主の義務なのか？ ③対象となる障害者の範囲は？ といったことでした。

①については、差別禁止法は一般法、雇用促進法は特別法という素案に対して、それでは、雇用・就労の場面では、差別禁止法は適用できなくなるのではないかという懸念が提起されました。②では、雇用促進法においては、合理的配慮は事業者の措置義務であり、障害者の権利ではないとすれば、障害者が合理的配慮を受ける権利を保障する差別禁止法も、雇用・就労の場面でも必要との意見が出ました。③では、障害者手帳の有無

にかかわらず、発達障害者や精神障害者が合理的配慮を受けられる制度設計が必要との意見が出ました。

(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 & ご案内コーナー

■ぜんせいれん(全国精神障害者団体連合会)の全国大会が開催されます

2年に1度の大会が、神奈川県小田原市で開催されます。テーマは「手と手を繋げて広めよう絆の輪」。日頃のおもいを語り合い、交流しましょう。

【主なプログラム】

1日目 基調講演…鈴木映二先

生(国際医療福祉大学熱海病院)分科会：統合失調症、双極性障害、多発する「うつ病」、薬について、訪問看護とホームヘルパー、家族との関わり方、一人暮らし、恋愛と結婚など14の分科会があります。

2日目 スピークアウト：日頃考えていること、訴えたいことを自由に発言する場です。

【日時】2012年9月29日(土)～30日(日)

【場所】神奈川県小田原市市民会館ほか

【参加費】当事者1000円
一般2000円

【問い合わせ】

ぜんせいれん神奈川県大会実行委員会

TEL・FAX 03-5497-2444

楽しむことで元気

になれる

ーフットサルを通してー

特集

フットサルって
どんなスポーツ？



最近、ビルの屋上や繁華街の片隅に、小さなサッカーコートのようなものを見かける機会が増えました。どうやら、そこではフットサルというスポーツが行われているようです。さて、一体どのようなスポーツなので

しょうか。

基本的にはサッカーと同じように、コートの両端にゴールを置き、相手のゴールにボールを入れたら得点が入る、というルールです。

ところが、サッカー好きに言わせるとフットサルとサッカーは似て非なるスポーツだそうです。その違いについては後述し



ゴッドスのメンバー（イタリア遠征で撮影）

ますが、サッカーよりも親しみやすいルールが人気を呼び、流行の兆しを見せています。

このような中、精神障がいを持つ方々の間でも近年続々とフットサルチームが作られています。ただ単にフットサルを

しているだけではありません。フットサルをおこなうことで、自己管理能力の向上に繋がったり、社会参加への力が培われたりというような効果が得られる



岡村院長(左)と真庭さん

というのです。

広がりの先駆け 新阿武山病院



この広がりの先駆けとなったのが、大阪府高槻市にあるフットサルチーム「GODDESS (以下、ゴッデス)」です。ゴッデスは、高槻精神障害者スポーツクラブ(愛称..WEARE、以下WEARE)に属するチームの一つで、フットサルの他にもバレーボールのチームがあります。

このゴッデスの発起人は、同市にある新阿武山病院のお二人です。サッカー好きでは右に出る者はいないという程のサッカーファン、岡村武彦院長と、

WEARE代表も務める同病院・看護主任の真庭大典さんです。

ところで、新阿武山病院に聞き覚えのある方も多いでしょう。そうです、連載「統合失調症はどこまでわかったか」を執筆中の菊山先生がお勤めの病院です。

新阿武山病院は大阪府高槻市にあります。京都と大阪の境目あたり。最寄り駅から車で20分ほど坂道を登っていくと、到着します。多くの緑に囲まれた、過ごしやすそうな立地です。

梅雨明け前のむせかえるような暑さの中、ゴッデス発起人の岡村院長、真庭さんにお話をうかがいました。残念ながら、練

習を見学することは出来ませんでした。お二人のお話からはそれを想像させる熱い思いが伝わってきました。

大阪高槻フットサルチーム

「GODDESS」



ゴッデスは2007年に本格始動し、現在は月に一回、練習をおこなっています。母体となっているWEAREは地域型のスポーツクラブで、病院や作業所など、所属に関係なく参加することが出来ます。

一度の練習には15名ほどが参加しますが、そのうちの5名ほどが新阿武山病院に外来で通っている方だそうです。また、女性も参加しています。

「初めは治療者としての立場で参加していたが、今は「チームメイト仲間」としか思えない」と、真庭さんは嬉しそうに話します。

ゴッデス立ち上げのきっかけ



そもそもの始まりは、岡村院長と真庭さんの出会いがきっかけ。お二人とも、真正銘、無類のサッカー愛好者。真庭さんが新阿武山病院に勤務し始めたのが契機となり二人は意気投合。バレーボールクラブがあるなら、フットサルクラブがあっても良いじゃないか、という純粋な「サッカー好き」としての発想のもと、動き出しました。まずは、2006年にWEARE

Eとして地域の精神障がい者を対象としたフットサル講習会を開催しました。講習会は大盛況に終わり、「これはいける！」と実感。

「自分たちが楽しいと思うことは、患者さんも楽しいに違いない」という岡村院長の言葉通り、精神障がいを持つ人にもフットサルが「フィット」したのです。こうして、翌年にゴッデスを立ち上げました。

Jリーグ・ガンバ大阪の支援を受けて



大阪府高槻市はJリーグチーム「ガンバ大阪」のホームタウンの1つです。

ゴッデスが立ち上げされた

2007年、ガンバ大阪の練習グラウンドで試合をおこないました。ガンバ大阪のスタッフの中には、精神障がい者がプレイをしていると気付かなかった人もいたそうです。

この時をきっかけに、「精神



ゴッデスの練習風景（体育館）

疾患を抱える人が参加できるサッカー教室を開いてほしい」という要望を受け、ガンバ大阪は2008年、日本で初めての精神障がい者サッカー教室「Gスカンビオ アカデミア」を実施。

「まったくフットサルが出来なかったメンバーが、ガンバ大阪のサッカー教室に参加してからは見違えるように上達したんです」と真庭さん。やはり、プロの教え方はとても上手だそうです。この教室は、現在も継続的に開催されています。

また、2008年からはガンバ大阪が主催となり、精神障がい者フットサルチームの大会「ガンバ大阪スカンビオカップ

2008」が開催され、様々な地域からチームが参加し、全国的な大会となりました。翌年以降も毎年秋に大会がおこなわれています。

それに続くようにして、他の地域でもJリーグチームがフットサル大会を支援するなど、ガンバ大阪をモデルとした取り組みが広がっています。

なぜ、フットサルなのか？



岡村院長は、「スポーツをすることで、脳の情報処理能力が鍛えられるんですよ」と言います。走る、ボールをとらえる、どうしたら得点になるのか、次は誰にボールを渡せばいいか……スポーツをするだけで脳の

中はフル稼働。ありとあらゆる力を使おうとするので、その行為が自体がリハビリとなります。

では、なぜフットサルが精神疾患を抱える人に効果的だと言えるのでしょうか。

「フットサルはバレーボールやサッカーに比べて、直感的にプレイしやすいんです」

岡村院長は丁寧に教えて下さいます。

バレーボールでは、床にボールが落ちたら相手の得点になるので、個人のミスが敗因と直結しています。また、サッカーは一人が長くドリブルをすることがあります。

一方、フットサルでは味方同士のパスをいかに上手く繋ぐか



が重要となります。コートも狭いので足の早い遅いは関係ありません。

「ミスなんて当たり前、すぐにチームメンバーでカバーすることが大切」。こうしたフットサルならではの特色が、チームメンバーの間に自然と連帯感を

生むのです。

フットサルの特徴



フットサル独特のルールやゲーム性が影響を及ぼしている点は、まだまだあります。

①使用するボールの違い

サッカーボールに比べて、フットサルのボールは小さくて重いものを使用します。また、バウンドしにくい性質を持っています。

サッカーではボールを足元で止める難しさがありますが、それに比べて、フットサルはボールが弾まないため、平面でプレイすることが可能です。こうしたことが、他のスポーツよりも

楽しみやすくしているのです。

②プレイ人数

サッカーはコートでプレイする選手が11人なのに対し、フットサルは5人。また、プレイ選手の他に交代要員としてサッカーは3人、フットサルは7人がチームメンバーに入れます。

また、選手交代のルールも異なります。フットサルはいつでも自由に交代することができます。そのため、自分の体力を把握しておくことが勝敗に繋がっていきます。

こうしたことは、残された自分の体力で、次に何をおこなうのがベストなのか考える力をはぐくみます。

③ボールを使ったコミュニケーション

また、フットサルは言葉を交わさなくても、ボールでコミュニケーションをとることが可能です。ボールのパスが自然と会話のような役目を果たすので、フットサルをプレイするだけでも人間関係を作る力を身につけることが出来るのです。

このようなフットサルの特徴が、プレイを楽しみやすくし、様々な能力の向上に一役をかつているのです。

自己管理能力の向上も



「みんな純粹にフットサルを

やりたいという思いを持っている」と真庭さん。

月一回の練習に参加したい、という思いが芽生えたら、次は練習に参加するために一カ月の計画を考えるようになります。

「フットサルをおこなうことはリハビリとも言えるけれど、根本的に医療モデルのリハビリと違うのは、楽しく続けられる」ということ。また、「練習なり、勝敗なり、明確な目標が出来る」ということは、そこに至るための計画を立てるなどの自己管理能力も自然と身につけていきます」。

実際にチームメンバーの変容を目の当たりにしてきたお二人の話から、フットサルがもたら

す様々な効果がうかがい知れま
す。

医師の目標にも なるようにつと



「フットサルができる状態に
なる」という本人の目標が明確
に定まっていれば、医師の治療
方針もそれに合わせて変わって
いきます。また、同時に重要と
なるのが投薬の仕方です。

「多剤併用の状態から単剤処
方に移行していくことや、症状
が目立つ時にのみ一時的に鎮静
をおこない、徐々に体を動かせ
るようにすることなど、目的を
持つて調整していくことが必要
です」と岡村院長。フットサ
ルを続けるためには、主治医が

本人の目標とする姿を共有し、
薬を整理して目標に近づけるこ
とが必要となります。

本人のゴールが医師としての
ゴールにもなり、それに向かっ
て本人だけが頑張るのではな
く、それを支援できるように考
えを持つ医師が増えることが望
まれます。

27人中13人が就労、進学へ



さて、フットサルが様々な影
響を与えてくれることは分か
りました。では、WEAREに所
属しているメンバーの就労状況
はどうなのでしょう。

「2006年には32人中1人
しか就労していなかったが、
2011年には27人中13人が就

労や進学をしています」と真庭
さん。

岡村院長も、「WEAREだ
けでなく、スポーツに取り組ん
でいるチームには全国的にも同
じような傾向がみられていま
す。スポーツ、特にフットサル
が効果的であるということは間
違いないでしょう」と続けます。

また、就労や進学に繋がった
メカニズムについて、説明して
下さいました。

人間は生活の時間を大きく分
けて3つのものに費やしていま
す。1つは、食事や睡眠、排泄
など生命維持のためのもの。2
つ目は、仕事や勉強、社会参加
等の生産的な行為。そして3つ
目に「楽しむこと」。つまり余

暇です。これらのバランスが良く保たれることで、回復へと繋がるのです。

「就労を、と考えた時に『仕事をするための楽しみ』も必要」。すぐに就労や進学などを考えてしまいがちですが、遠回りしなくても、まず『楽しむこと』を見つけるのが、実は近道だったりするのです。

Aさんの場合



統合失調症を15歳で発症したAさんは、3年間閉じこもった末、症状が悪化して新阿武山病院に入院しました。

勧められたデイケアも3日で行かなくなりました。そこで、Aさんがサッカー少年だったこ

とを知り、ゴッデスを紹介しました。

初めは嫌々だったようでも、チームメイトとも会話はありませんでした。しかし、続けていくうちに、段々とプレイで会話が出来るようになっていったのです。女性には優しいパスを、得意な人には少し強めのパスを出します。言葉はなくとも、ボールを通じてコミュニケーションをとれるようになっていったのです。

驚くのはそのあとのこと。なんとチームのキャプテンに立候補。そして、進学を目指して高卒認定試験に合格しました。その後も志望大学を有名大学一本に絞り、周囲に心配をされる中、

残念ながら一年目は不合格。

すると、「勉強時間が足りなかった」とみずから冷静に分析し、見事に翌年、志望大学への進学が決まりました。

Aさん本人も「あの時、フットサルをしていなければ今もまだ引きこもっていた」と振り返っているそうです。

Aさんは、フットサルを通じて、人間関係、自己管理能力、見通しを立てる力、勝敗の喜びと悔しさ、そして何よりも『楽しむ』素晴らしさを学び、自分の力にしました。

これは精神疾患を抱える方のみならず、人間誰にでも共通する大切な要素だと思えます。皆さん、きちんと余暇を楽しんで

ゴッデス、イタリア遠征

2011年、ゴッデスのメンバーはガンバ大阪の助成を受けてイタリアへ遠征をしました。

一週間の渡航スケジュールを、一年かけて綿密に計画を練りました。ミーティングを重ねてはいたものの、真庭さんは「大丈夫だろうか、飛行機の中で寝てる余裕なんてないかな」と不安を抱いていたそうです。ですが、実際は「全て杞憂に終わりました」と笑い飛ばします。

片道12時間の飛行機に乗り、イタリアでの滞在は4日間。そのうち観光、ミーティング、交流戦を2回と実に激しいスケジュール。メンバーの中には観光を中止して、試合に万全のコンディションで挑むため、ホテルで休んでいた人もいたそうです。

「イタリアへ行ったからには試合も観光も、と欲張ってしまいがちですが、メンバーは自分のやりたいことをしっかりと定め、それを果たすための計画、見通しが立てられているんです」。フットサルの魅力が、人を変えるのですね。

また、イタリアでは公立精神病院の廃絶を定めるバザーリア法によって、皆地域で生活することが基本となっています。そこでおこなわれているのが、ソーシャル・サッカーです。ソーシャル・サッカーとは、障がいの有無にかかわらず、老いも若きもみんな一緒に、各地域でサッカーを楽しむというもの。

真庭さんがイタリアで仲良くなった統合失調症の青年も、夜は仕事をし、昼間は毎日様々なクラブチームに入り、日替わりでサッカーを楽しんでいたそうです。

こうしたクラブチームが地域で自由に開かれていることは、様々な人とコミュニケーションをとる機会が増え、社会性の向上にもつながります。イタリアを見習う、というわけではありませんが、このように地域で活動できる社会資源が日本でも広まっていくことを願います。

いますか？

フットサルが繋ぐ人との出逢い



ゴッデスの月一回の練習には、毎回見学者が来訪します。

「あんなに動けるんですか、勇気をもらいました、と言って頂いています」と、真庭さん。フットサルが繋いでくれる、新しい出会いが大切だと話します。

また、メンバー同士の知り合いが増え、セルフヘルプのよい効果も期待できます。つらい時には仲間話を聞ける、人との出会いが二重にも三重にも良い影響を生み出すのです。

全国大会

そして世界大会へ！



今年の秋には全国大会を予定しており、北海道、関東、関西、愛媛など、あらゆる地域から選ばれたメンバーが集まります。

「全国大会で集まった選抜メンバーの中から日本代表を決め、次は世界大会をやりたい」と岡村院長。目指すゴールは大きいですが、決して遠いものではありません。

また、「堅苦しいものにしないうで、遊びを取り入れた大会を目指したいですね」とも。女性な人は5点までしか入れられない



イタリアに遠征して交流試合をおこないました

チームメンバーと知り合い、お互いに励まし合い、たくさんものを学びました。こうして出会った人々が、一番の財産だと思えます」とおっしゃいます。

フットサルは精神障がいを持つ人のみならず、医師や支援者の成長を促し、ネットワークの構築にも大きな役目を果たしています。

い、などその場限りのローカルルールを取り入れることで遊び要素を作り、「楽しめる」ものにしていきたいそうです。

真庭さんは、「フットサルを始めてから、多くのスタッフ、

全国的に広がりつつある、精神障がい者によるフットサルチーム。フットサルと出会うことで、大きな「楽しみ」を見つけられる人が増えることを願います。（取材／飯塚・良田）

絵を描く人たち

18

何を描いた？

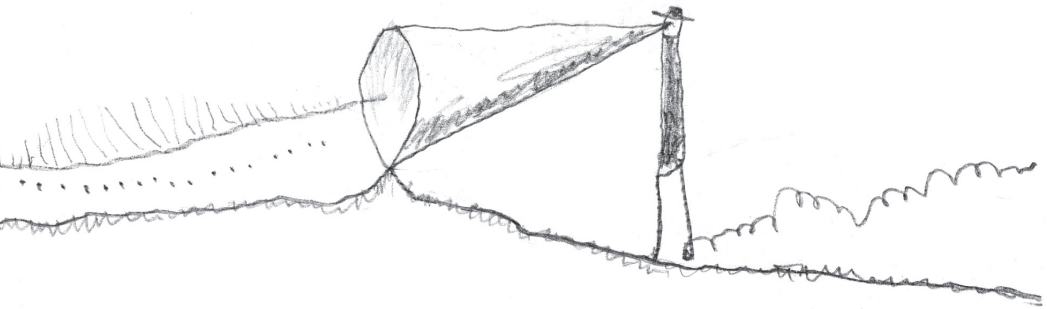
絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

以前、なりゆきで看護学校で絵を教えたことがある。急にそんなことになったので、どうしようかと考えたが、紙と鉛筆があればできる「線」を描いてもらうことにした。

まず描いてもらったのは音である。「キヤー」とか「プップー」とか、これを線で描くとどうなるか。（何となくそんな感じの線が描ける。そんなつもりで見せるせいもあるが。）

次に描いてもらったのは三分間、ずっと休まずに、途切れずに線を引き続けるというのだった。ただし、具体的なモノは描いてはいけない。

学生はビックリしたに違いない。何となくキツネにつままれたような。しかし、中には興味を持ってくれる人もいる。絵を見ればわかるのである。三分課題だと、この人は投げやりだとか、最後まで集中しているとか、描いている時の心理状態が何



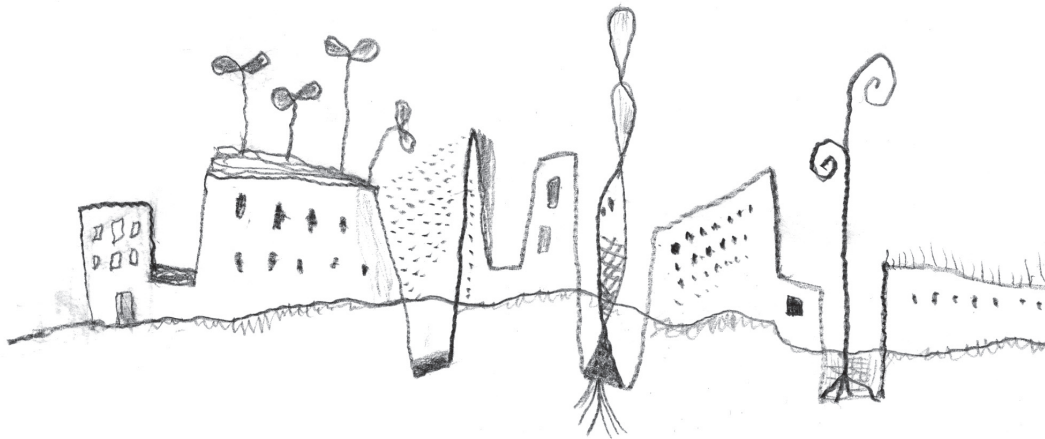
となくわかる。興味を持っている人はやはりおもしろい線を描く。何がなんだかわからなくても、そういうことは表現できてしまうのである。

喜びでも、不安でも、それを直接描くことはできない。何かに託して描くしかない。それがリングゴなら具象画、ただの丸だったら抽象画。

抽象画とまではいれないが、全体に何かはつきりしない、ひよっとして本人にもわからないような絵を描く患者さんはとぎどきいる。

いつもは写真を見て描いている患者さんが、急に抽象的な絵を描き始めた。いったい何を描いたのかと聞くと、わからない、うまく説明できないという。そんなことを面と向かって人に話すのはいやだという人もいるので、ひよっとしたら言いたくないといっているだけかもしれないが、言いたくないのを無理に聞くことはない。

ただ、本人がよくできたと思っているらしいということは何となくわかるし、私もよくできていると思う。二人がそう思うのだから、それでいい。



お元気ですか

家族会

NPO法人秋田けやき会
(秋田県秋田市)

今月の家族会訪問は、秋田市にあるNPO法人秋田けやき会(以下、けやき会)です。当会理事の阿部文博さんが、けやき会の会員というご縁から、取材が決まりました。

東北地方はまだ暑くないかなと期待していましたが、伺った7月初旬は、秋田でも30℃近くまで気温の上があった日があったとか。この日も、雨の降りそう

な、湿気の多い1日でした。

作業所づくりからスタート

けやき会の成り立ちは、作業所づくりの端を發します。昭和58年に、県内初の「希望荘」という作業所を、個人所有住宅を借用して開設し、併せて家族会が發足しました。まさに、家族会の歴史として語られる、活動の一つからはじまっています。

その後、他の家族会との合併等により名称が改名されるなどし、現在に至っています。

障害者自立支援法の影響で

けやき会では、現在2つの施設を運営しています。これまで、共同作業所として運営してきましたが、平成18年の障害者自立支援法施行により、行政から法人を取得するよう指導され、全国の例に漏れず、NPO法人格を取得し、法定施設である地域活動支援センターⅢ型にしました。運営主体はけやき会ですが、家族は業務をおこなわず、職員を配置しています。

司会は当番制。 やってみないとわからない

例会の場所は、秋田市保健所です。ドアを開けると、賑やかな声が聞こえてきます。「みんなねっとの取材で来ました」と

入って行くと、その場にいた皆さんが「わー！」っと、笑顔で迎えてくれました。緊張のほぐれる瞬間です。

会員数は61名ですが、本日は21名(男性4名、女性17名)の参加がありました。例会は、これまで理事長が司会を担ってきま



定例会のようす

したが、6月より当番制でおこなっています。「当番制にしたのは、みんなにいろいろなことを経験してもらいたいからです」。そう話すのは、理事長の堀井三男さんです。提案したときは賛否両論だったそうですが、『やってみないとわからない』という前向きな気持ちもあって、6月から当番制になりました」と、会員の方から伺いました。

午前は学習「心配せんでいい」

司会の進行で、最初は行事報告からはじまります。2か月に1回開催する家族学習会については、「本人がメタボなので、栄養士の話を聞きたい」、「同じテ

ーマでも、繰り返し聞かないと頭に入らない」など、あちこちから積極的に意見が出されます。

次に、障害年金の更新に向けた、診断書の書き方について勉強しました。「今は親がいるから手続きができるけど、親なきあとは本人一人ではできない」という悩みには、「保健所に聞いたらいいべ」、「ヘルパーさんや看護師さんがいるから一人で、心配せんでいいべさ」と、テンポよく秋田弁で発言が飛び交います。

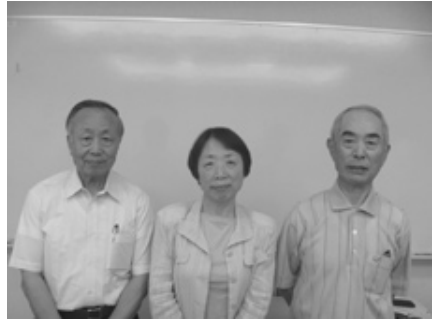
また、一人暮らしをさせる提案もありました。「親がいると、いつまでもいると思って甘えている。親がいる間に一人生活をさせてみて、ダメだったら、ま



「戻ってもいいのでは」、「実家の近くで部屋を探すといい」、「最初はいろいろな料理を作って持って行ったが、今は構わないようにしている。『いざというときはヘルパーさんや訪問看護を頼みなよ』と家族会などで得た情報をアドバイスするくらい」と、実際に本人が一人暮らしをしている家族の体験には、全員関心高く、話を聞いていました。

午後は二次会「語り合い」

「例会は一応午前中で終わりますが、その後お昼を食べながら二次会をやるんです」。堀井さんにいわれて周囲を見ると、



左から当会理事の阿部さん、司会を務めた近野さん、けやき会理事長の堀井さん

半分くらいの方がそれぞれお弁当を広げて語り合いがはじまります。午前中から例会をおこなうのは、会員に主婦が多いので、帰りが遅くならないためだそうです。しかし、家族会のよさである語りあいは外せません。堀井さんは「肩肘張らずに、ゆっくり話ができるように進めていきたい」と話されました。

家族相談は元気の源

けやき会は、月に1回（第3金曜日）家族相談を実施しています。平成5年から始めていますので、約20年が経ちます。当初は広報もせず、口コミによるものだったそうですが、現在は行政の広報や、新聞をとおしてお知らせし、利用者も増えているそうです。

相談員は、けやき会の会員が担います。後継は、現役の相談員が声をかけ、バトンタッチしていきます。現在は、3名が相談員を担っています。「相談は相談する側も相談を受ける側にとっても、元気の源になってい



ますね」と話されました。

そして、家族相談から入会につながる方もいて、会員を増やす役割も担っています。

「入会のきっかけにはなりませんが、必ずしも会員にはつながるわけでもありません。でも、それでいいと思っています」

時間はかかっても、地道な活動が実を結ぶのだと思います。

気分転換が秋田美人の秘訣？

また、家族会の高齢化といわれてはいますが、けやき会の皆さんは、若い方ばかりです。もちろん、実年齢は他の家族会と大幅に変わるとは思いませんが。この若さの秘訣は何でしょ

うか。

「例会は気分転換。そのために来ています。やっぱり来るときは、多少身なりに気をつかって来ていますよ」。そう話すのは、男性の会員さんです。例会が日常生活にもいい刺激になっているのでしょうか。そして、心身とも若くなり、より秋田美男美女が引き立つのかもしれない。

明るく、朗らか、 和やかに

そして印象的だったのは、けやき会全体が明るく、優しい空気に包まれていることです。本人の金銭管理で悩んでいる方が「銀行からお金を引き出すこと

は上手にできるんですけどね」

と、冗談交じりでいうと、どつと笑い声が。そして「一週間ずつ手渡ししている人もいますよ」と工夫も話されます。また、「例会に来れる人はいいけど、来れない人や家族会を知らない人のほうがもつと多いから、そういう人を救ってあげたい」。同じ立場の家族を想う気持ちが伝わりました。

月1回の例会が、皆さんにとって楽しみであり、気持ちの晴れる時間だということが、この日1日によく伝わってきました。

「やっぱり、家族会っていいな」
そう思える訪問でした。

(取材／高村)

街の 診療所から のお便り

…躁うつ病…家族はのんきで
ありたいです…

連載
65回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈悪くなるならよい〉

Kさん（60歳男性、躁うつ病で10数年通院）の遠方に住んでいる長男が「悪くなる前に相談したいことがある」と診察室に來られたことがあります。

Kさんと同居している長女（娘）とその夫（お婿さん）も一緒に、小さい子ども連れです。

〈躁病〉

Kさんの病気は以前は大変な躁病でした。大金を使って遊び回り、車をぶつけて買い替え、またすぐにぶつけて廃車にするという具合でした。奥さんは良く面倒をみる人で、そんなKさんをうちへ連れて来ていました。Kさんは強面こわおもてなのですが、情動調整薬のリチウムやテグレトールをなぜか素直に飲んでくれま

した。躁状態が重度の時期には気持ちを抑える薬のセレネースを結構多量に飲んでいましたが、鬼のような顔付で、気に入らないうと「なにおっ!!」という感じでした。うちへ通院していても何回もそんな状態になりました。落ち着いてからも、「セレネースを止めると、どうもいけません」と奥さんは言われるので、私も少量のセレネースをずっと処方

しています。奥さんが良く介助されていたので、そのまま平穏な生活が続くように思えました。

〈奥やんが倒れね〉

ところが、Kさんの奥さんは急に脳出血を起こし、3か月間



入院した末に亡くなられてしまいました。Kさんは奥さんに付き添い、遠くの大病院で手術した時にも、がんばってずっと介護されていました。奥さんが亡くなられた後はうなだれた様子で、おおむね自室で過ごしておられました。しばらくは気力がなくなっても病的ではないと思えました。

〈長男の心配〉

長男の「相談」は「母は妻として、あんなひどい父親の面倒を見ていたけれど、自分はそんな母親がかわいそうで父親に反発していました。私は事あるごとに父親に殴られてきましたから、高校を出てからは離れて生

活してきました。これまではそんな父を母が犠牲になって補って来ましたが、母が亡くなった後、妹とその夫（婿）に躁病の父親の面倒を見させていいものかどうか」と、とても心配されていました。でも、その心配を精神科医にどうして欲しいのでしょうか？

〈入院して治す〉

「入院して、完全に治すことはできないんでしょうか？」と言われます。

躁状態では、その人の感情が極端に明るく強い方に走ってしまふのです。本人が入院を希望された場合でも、その人にとつて「ちやうど良く明るい」とい

うのを他人である精神科医には決めようがありません。強制入院は、病気による苦しみと過剰な行動を止められなくて、本人や周囲の人に大きな不利益が生じる時に考えるものです。現状では“どの症状をどういう方法で直していくのか？”予定が立てられません。

〈早期治療〉

「躁状態を早期発見して、悪くなる前に治療することはできないんでしょうか？」とも言われます。

お父さんは妻を亡くされたばかりです。今は“喪に服す”時期で、誰でもそうする普通のことでです。そう思えずに“早く元

気を出そう”と思い過ぎて、躁状態にひっくり返る人は多いです。

『早期発見・早期治療』という言葉は、“病気を早く発見して、重症にならないように予防や対処をしよう”ということですよ。お父さんの躁うつ病はもう判っていますし、躁状態の予防のための薬を飲んでいきます。もしも夜寝ないで元気に活動し過ぎる様子が見られたら、「お父さん、少し躁状態ですかね？」と受診を促せるような家族の雰囲気でありたいですね。

〈のんきな妹〉

この時、妹夫婦もそばで聞いておられました。妹の方は「私

は父から暴力を受けたことはなく、最近父をそんなに大変だと思ったことはありません」と言われ、お嬢さんも「お父さんはこの頃は日中は自室に居られますが、夕食は一緒に食べられています。すっかり御隠居さんで子供と遊び、夜も早くお休みになられます」と話されます。

そうですか、お父さんは幼い娘には優しくできていたのですね。怒りや批判を過剰に出してしま“高E E (expressed emotion) な家族”という言葉があります。が、なにかにつけ感情的になつてしまう家族では患者さんの症状がより悪くなるようです。一所懸命に、“早く、もっと、元気になる”と欲しい”と思うのも、過

度に感情的“ということになり
ますから、妹夫婦のように、心
配し過ぎないのが上手なやり方
です。

Kさんは奥さんが亡くなった
後に、息子からは「コントロー
ルが効かなくなつて、躁状態に
なる」と怖れられたのですが、
あまり心配症でない娘夫婦のも
とで暮らし、この頃も平穏な生
活ぶりです。

〈躁状態〉

この日は、躁状態になつてい
るLさん（50歳主婦）の夫から
も「何とかならないか？」とい
う電話が入っています。Lさん
が躁状態になつたのは本人も私
も気付いていて、薬を情動調整

薬に変えています。でも夫は「こ
はんを食べたらスクーターで出
かけて行きます。お金を欲しがっ
てパートの仕事を見付けてくる
が、すぐ止めるので勤め先に迷
惑を掛ける」などと心配そうで
す。

お金を使わなくて、食事に帰つ
て来て、夜は服薬して眠れてい
るので、「まあ良いか」という所
でしょう。それと、よその会社
の迷惑を考え過ぎる必要はあり
ません。

〈現実的「のんびり」〉

今の時代は健康志向で、「病氣
を早く見付けたら、注射や薬で
対処して安心」という風潮が強
いのです。製薬会社と政府とテ

レビや新聞の大量の情報でそう
いう流れができています。精神
病の場合も「入院して治す」と
いう神話と「目の前から患者が
いなくなるととりあえず安心」
という現実、それに今ある精神
科病院が存続できるという現実
とが混じり合っています。

精神病の患者さんと一緒に暮
らしている家族は、病氣による
障がいを見無視して、自分たちの
希望にこだわり続けることはで
きません。できないことをあき
らめてのんびりし、できること
を頑張るしかないのです。

わかりやすい制度のはなし

《その43》

地域移行・地域定着 支援事業について①

NPO法人十勝障がい者支援センター理事長・精神保健福祉士

門屋 充郎

退院後の心配は地域定着支援 事業と相談支援が支えます

入院していた人であれば家族と久しぶりに同居をする、新たに単身生活になる、グループホームに入居するにしても、新しい生活に慣れるまでは大変な苦勞を伴います。困ることも多

く身近に相談できる人が必要になります。家族に言いにくいことも相談できる、困った時に駆けつけてくれる、ちょっとしたトラブルの時などにも対応してくれるなど継続的に相談相手がいると安心です。

実はこの安心と地域生活に慣れるための支援が今年4月から相談支援事業所が行える「地域

定着支援」事業として始まりました。

この地域定着支援の利用は、市町村が指定した特定相談支援事業所の相談支援専門員がサービス等利用計画を立て、市町村に提出することから始まりま

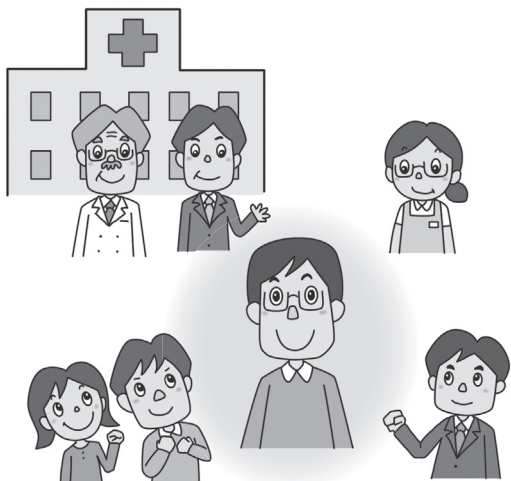
す。地域移行・地域定着の行える相談支援事業所は、都道府県が指定した一般相談支援事業所です。

8月号で紹介した高橋さんの息子さんが地域移行支援を受けることになった相談支援事業所は、一般・特定相談支援事業の両方の指定を受けていました。制度ですから利用するには条件と手続きがありますので、詳しくは市町村や相談支援事業所に

相談することを勧めます。

入院生活は自分の生活力が落ちてしまいます

精神科に限らず入院生活を経



地域生活を支援するサービスの利用計画を立てます

験した人であればほとんどの人が実感することがあります。それは、決められた生活リズムの中で衣食住事足りて、上げ膳据え膳の日々は楽ではあるが自由にならず、自分の力が徐々に落ちることを実感するものです。

病気治療が入院生活の中心です。ですから病院にお任せの生活が続きます。このような状況が続きますので、自分から判断して行動し、物事を決めることがとても少なくなり、

こんなにも依存的な自分だったかと驚くほどに退行してしまいます。それが数週間ではなく、高橋さんの息子さんは17年間だったのですから、自立心と生活力は随分落ちてしまったに違いありません。加えて世の中の変化についても、知識としては知っていても実感は伴わない、今浦島の人となっているかもしれません。それに病状や薬物療法などによってところどころの記憶が不確かであったり、けだるさや眠気、やる気が出なかつたり、ものごとの成り立ちや手順などに混乱しやすくなっているかもしれません。

このような状態の人が半年間、地域移行（退院促進）支援

を受けて準備をし退院にたどりついたとしても、不安は想像以上に根深く強いものです。何事も心配です。高橋さんの息子さんのように、初めて家族からの独立一人暮らしは戸惑うばかりでしょう。すべてが慣れていないのです。地域生活の定着は不安定なことが続きます。

退院後の生活支援

高橋さんの息子さんは退院が近づいたある日、夜中に目が覚めて退院後の心配・不安がよぎりました。当直看護師に話しかけて少し落ち着き、眠れそうにもないので薬をもらい床につきました。一人暮らしになった時、こんなときどうするのか心配に

なりました。

息子さんは地域移行を支援してくれた相談支援専門員に退院後の具体的生活希望と将来の夢を伝えそれをかなえる道筋と、自分でも少し実感し始めている自分の新たな人生、自分なりにリカバリーしていくことを予感できる本人中心支援計画を立ててもらいました。

その計画には、退院後の生活のための食事づくりや買い物などの支援に、ホームヘルプサービスの利用を、生活技術の獲得のために自立訓練施設への通所などのサービス等利用計画を立ててもらい、夜中のあの不安にも対応してもらえるように、24時間いつでも相談できる地域定

着支援を受けられるように計画してもらいました。

息子さんは一緒に計画立案に取り組むことですっかり相談支援専門員との信頼関係も築かれたことから、退院後も継続相談と地域定着の担当者になってほしいと希望し、加えて地域移行支援で退院準備に取り組んでくれたピアサポーターと支援員さんとの関係も続けたいと考えていました。

市役所はサービス等利用計画に書かれた息子さんの希望通り継続相談と地域定着支援と福祉サービスの支給決定をし、ピアサポーターと支援員さんとの関係も相談支援事業所の配慮で続けることができるようになり、

加えて通院治療と訪問看護を受けることになりました。安心のための地域定着支援が決まったことで、相談支援専門員さんや支援員さんに24時間連絡ができる電話番号を教えてくださいました。

退院しアパート生活を始めてみると、案の定夜中に目が覚めたり、寝つかれなかったりして



電話で話を聞いてくれて一安心、生活で困っていませんかと電話をくれたり、時に訪問してくれることから地域生活が定着できそうに感じ始めています。

家族の方々へのお願い

家族の方々は長くご苦労されてきたことと思います。再発も心配で、ごたごたすることは避けたいと願う気持ちもよくわかります。でも、今までの家族だけが頑張るやり方でない、新しい取り組みが始まっていることに注目してください。

まずは面会に行つて本人の退院希望を改めて聞いてあげてください。退院が困難に思つてもまずは希望を聴いてください。本

人が希望すれば、退院を少しでも考えてみようと感じられたら病院の職員に相談してみてください。病院の慎重な態度やまだ早いとの意見があつたにしても、本人と家族の普通の人生を望む気持ちがあれば、是非市町村や相談支援事業所に相談してください。取り組んでみると本人の退院希望も出てくることもあるかもしれません。

家族が応援できなくても独立した生活を始めることができると思います。全国で10年20年入院していた人の退院者が増えてきています。一步を踏み出してみませんか。

(かどや みつお)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

iPS細胞とリプログラミング

使われるDNAによって、働きの異なる細胞が作られる

前回は遺伝子の実体であるDNAからどのように体の部品であるタンパクが作られるのか、また、DNAには2〜3万種類あつて、全ての細胞はその2〜3万種類のDNA全てを持つてはいるけれど、細胞毎にどのDNAが使われているかのDNA

が使われないかが違うので、同じDNAのセットは持つていても働きの異なる細胞が作れるのだというお話をしましたね。ではどのようにしてそのDNAが使えるか使えないかが決定されるのでしょうか。

DNA暗号の転写のしくみ

図1を見て下さい。DNAはアデニン(A)、グアニン(G)、

シトシン(C)、チミン(T)という4種類の塩基がつながつて作る暗号例えばTCCTGTT AAA…のようなものですが、その中の一つシトシンにDNMTという酵素が作用するとシトシンの5位の炭素基にメチル基(CH₃)が付加されます。これをDNAメチル化と言います。

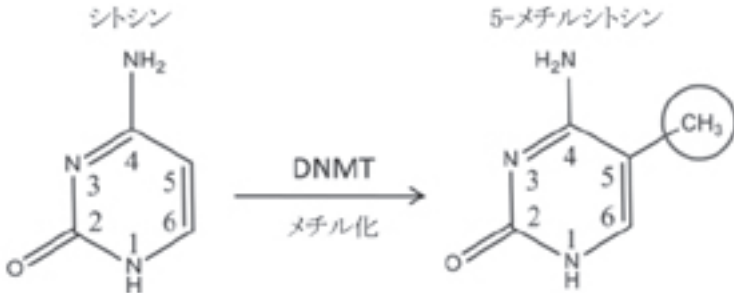
次に図2を見て下さい。DNAにはプロモーター領域という

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
41

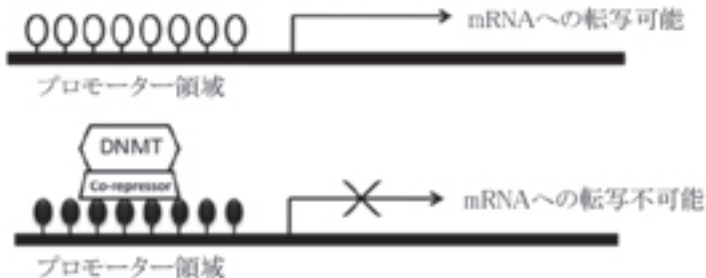
図1 DNAメチル化



Li, Y., Tellefbol, T. O.: Curr Med Chem, 17:2141-2151, 2010.

そのDNAをmRNAに写し取る（転写）スイッチの部分があり、その場所をプロモーター領域と呼びます。そのプロモーター領域に転写因子と呼ばれる物質が結合すると転写のスイッチが入り、DNAの暗号がmRNAに写し取られて、mRNAの情報から具体的なタンパクが作られます。そのプロモーター領域にはCPGアイランドというシトシンとグアニンが豊富な部分があり、CPGアイランドのシトシンがDNMTによってDNAメチル化を受けると、メチル基がじゃまをしてしまうために転写因子がプロモーター領域に結合できなくなるため、転写のスイッチを入れることが不

図2



Li, Y., Tellefbol, T. O.: Curr Med Chem, 17:2141-2151, 2010.

可能になります。

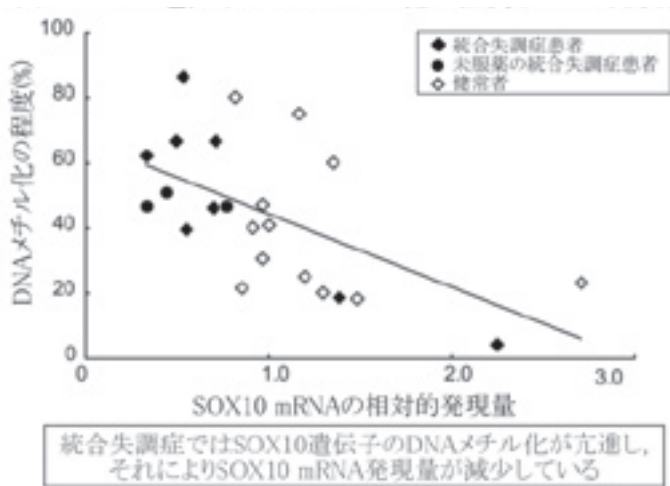
DNAを持っていても、そのDNAが使えるか使えないかはエピジエネティクスによりま
す。DNAメチル化はエピジエ
ネティクスの一種です。

蝶を例にして説明すると…

エピジエネティクスの影響は非常に大きなものになります。例えば蝶を例にとつて考えてみたいと思います。蝶は卵の時、芋虫の時、さなぎの時、蝶の時に形が激変しますね。でも、どの時期も持っているDNAの暗号情報は全く同じなのです。ただ、時期によってどのDNAが使えるか使えないかの調節が異

なっているのです。芋虫の時には芋虫の時にだけ必要な遺伝子が使えるようになっていて、蝶の時にだけ必要な遺伝子は全て使えないように（転写できないように）調節されています。蝶の時には蝶の時にだけ必要な遺伝子が使えるようになっていて、芋虫の時にだけ必要な遺伝子は全て転写できないように調節されています。だから同じDNAの暗号情報を持っていても、そのうちどれを使っているかが違うので全く違

図3 SOX10 遺伝子の DNA メチル化の程度と mRNA 発現量



Iwanoto, K., Bundo, M., Yamada, K., et al: J Neurosci, 25:5376-5381,2005.

う形になるのです。また、卵の時期には基本的には全てのDNAが使える状態になっていきます。卵の細胞は将来どのような細胞にでもなれる可能性（これを多能性と呼びます）を持っています。

iPS細胞とは人工多能性幹細胞のことで受精卵のような性質を持つのでしたね。iPS細胞技術はすでに皮膚などの完成された成熟細胞を人工的に受精卵の状態に引き戻す技術です。皮膚の細胞は皮膚の時にだけ必要なDNAが転写可能となっていて、皮膚の時に必要でないDNAは転写できないようにエピジェネティクスにより調節されています。iPS細胞は転写で

きないように調節されたエピジェネティックイベントを再プログラム（リプログラムと呼びます）化することにより全てのDNAを転写可能な状態に引き戻しているのです。

統合失調症への応用の可能性

この技術が進歩すれば統合失調症治療に応用できる可能性があります。図3を見て下さい。SOX10という遺伝子のDNAメチル化の程度が縦軸に、SOX10のDNAを転写したSOX10のmRNAの量を横軸に示しています。

統合失調症の人はDNAメチル化の程度が健常人よりも強

くなってしまうっていて、そのために転写しづらいため、SOX10のmRNAの量が健常人よりも減ってしまっています。統合失調症の人はDNAメチル化が健常人よりも多くなっているDNAが転写できにくくなっているのです。その過剰なDNAメチル化をiPS細胞関係の研究が進み、適切にリプログラムする方法が開発されれば統合失調症を完治させることも可能になるかもしれません。

（きくやま ひろき）

■質問募集■ 菊山先生の連載への質問を巻末のがきで送ってください。また、「精神科の病気ってどのような仕組みで起るのか」に関する質問もOKです。質問を整理し、誌面でお答えします。

の全国大会での再会を楽しみにしています。これからも宜しくお願ひしますね。

◆愛知県 ニコチン大名の妹
家族（40代）

7月号の「ニコチン大王」さん。私の兄は統合失調症かつニコチン大名（一日に50本位吸う）です。

大王さんが一日一日つらい思ひは私も共感します。特に朝の目覚めのがっかり感、私一人ではないのだと他人事ではありません。よくわかります。

もう十分ガンバって来られたと思うので、これから大王さんがほっとしている話ができるお友達もふえて、楽しい事がふえるように祈っています。

早く愛と平和にあふれ、一人一人が生きやすい星になるように願ってやみません。

◆香川県 家族（80代）

当事者の家族ですが、84歳の私と80歳の妻です。当事者は17歳発病、56歳になります。

障害年金は初診日が20歳3か月でその時掛け金は任意で受けられませんでした。6年前から学生特例年金（特別障害給付金）が2級で月4万円のみ支給されています。その中で国民年金の掛け金を払っていますから残りは少しになります。両親なき後は1万円でもふえてほしいです。これが唯一一番の頼り願ひです。厚労省に直接訴えたいです。

みんなねつとはいろいろ努力されていますが、私は願ひ上げます。全国大会を地方ではなく東京で開き、その後全員で要求要望をまとめデモをして行進して直接厚労省に訴えるべきです。「数は力なり」ではないでしょ

うか。全国大会が東京なれば私は参加します。

◆東京都 みちよちゃん 家族
（60代）

「精神科に通院している人だけに適応される特別なこと」というテーマでぜひ!!：以下の件は特殊な例でしょうか？

ごく最近のことです。ご本人が内科での治療、入院を希望し、病院に行ったところ、「精神科のある総合病院でない」とダメ。うちでは診られない。ついでは今通院している精神科医院で精神科を受診し、そこから内科に回してもらってください」と言われ、その指示に従ったのと。

「非常に手間がかかって大変だった」と親御さん。そろそろ40代になろうというご本人の代わりに、保護者が主として手続

きに翻弄された由。一体保護者が居ない場合どうなるのか。そもそも他科（今回は内科受診だが）に行きつくまでに病状が悪化しても構わないという発想がスゴイ。初めて知ったことで、対策を専門家に是非教えてほしいです。

日常生活

◆埼玉県 今野徹 本人(30代)

「障害のない人はスポーツをしたほうがよいが、障害がある人はスポーツをしなければならぬ」とは、パラリンピック自転車競技で金メダルを獲得したハイイツ・フライ選手の言葉です。この言葉にはっとさせられて僕もウォーキングから始め、今ではマラソン大会に参加し完走するようになりました。

目標はズバリ、フルマラソン

で4時間を切る(！)ことです。その点平成23年に施行されたスポーツ基本法第2条5で、障害者が自主的かつ積極的にスポーツをすることができるといふ国に配慮を求められます。みなさんも「世界共通の人類の文化」であるスポーツをエンジョイしてみませんか？

◆福島県 とくだわら 本人(40代)

難病の親と2人暮らしです。主治医が「お互い障害者で生活が共倒れにならないように」と介護ヘルパーさんをたのんでみるようアドバイスしてくれました。

親は介護サービスに乗り気ではありませんでしたが、高齢になり家事もままなりません。私の希望を強く出してサービスを

受け始めたなら、とても助かっています。

今では2人の生活に風通しも良くなって、「息苦しかった」のだと気づきました。適切な公的サービスの支援に感謝しています。

◆福岡県 あつこ 本人(20代)

毎日嫌な声に悩まされ続けます。規則正しい生活、服薬、運動で精神共に鍛えられてきたようです。自尊心が高く不器用がゆえに、人間関係でつまずくことが多々ありました。

10年近い闘病生活を経て得られたものといえば精神力だと思っています。耐え忍ぶこともあれば、時には吐き出すこともあって良いと思います。

そんな時に大切に思うのが友達です。学生時代の友人は病気のことを知って軽蔑、離れてい

編集後記

編集後記

■庭の朝顔が咲き出しています。いろいろな種をうえました。作業所で買った朝顔は朝は赤紫なのに午後になると青紫になり、1日中咲いています。近くの電信柱の頂上で昨年は秋先まで咲いていた朝顔は、なんとすでに2階まで到達し、小さな赤紫の花をいっぱいつけています。ペランダの西側には、緑のカートンを作りました。半分をゴーヤ、半分を朝顔にしました。ゴーヤの小さな黄色の花と赤紫の花たちが負けず劣らずと競っています。ゴーヤはすでに実を付け、ゴーヤチャンプル、ゴーヤソーめん、ぬか漬けにしました。ひまわりも大輪となり、これからの夏の庭はにぎわってきます。来年は夕顔とひょうたんを作ろうかなとおもっています。(川崎)

■今月号の特集は、スポーツ(フットサル)サッカーの小型版)です。以前に、この欄で述べましたが、私は、還暦を過ぎた現在も、地域の草サッカーチームで毎週、サッカーを楽しんでいます。ですから、フットサルが精神障がいのリハビリに役立っていることは、とてもうれしく思います。自分自身にとってもサッカーは、単に足腰を鍛え、健康的な身体を保つということだけでなく、若い人たちにまじってプレーすることで、精神的にも我を忘れて集中する時間をつくることができます。また、歳をとっても技術面で上達することもあり、「こんなふうにはボールが蹴れた」という喜びも味わうことができます。今では、生きがいの一つになっています。(谷)

【ご寄付のお願い】 当会の活動は、皆さんの会費を主な財源としていますが、活動資金が不足しています。より活動を充実していくために、寄付を募っています。ぜひご協力ください。*通信欄に「寄付」とご記入ください。寄付金控除・税額控除の対象になります。

■郵便振込 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

月刊 **みんなねっと** 通巻第65号(2012年9月号)

定価 300円

発行日 2012年9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

～私たちが拓く扉！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「東日本震災から1年半」 ～そこから私たちは何を学ぶか～
12:45	休憩		
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～
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 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長		第3分科会 (家族会) テーマ「元気の源はここにあります～」
14:50	行政報告 厚生労働省		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～
15:20	休憩		
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」 講師/西田 淳志 公益社団法人東京都障害学総合研究所主任研究員		第5分科会 (当事者と自立) テーマ「支えられて自立生活」 ～今、元気でやっています～
17:00		11:30	休憩・移動
18:00	懇親会 ホテルブランド東武	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



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1-40-13
ホリデビル402
TEL 03-6937-0311 FAX 03-3907-5465

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
茨城県水戸市宮原1913-2
茨城県精神保健福祉センター 3F
TEL 029-243-6172 FAX 029-243-6172

株式会社 JTB関東 法人営業茨城南支店
茨城県つくば市常盤2-2-4
TEL 029-869-2872 FAX 029-854-1664

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 (エゴカルつくば)

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



みんなで拓く扉！障害者元年

茨城の滝

鹿の木・家

つくば国際会館

茨城県の文化

人も自然も
あったか
茨城へ



茨城ネット
ペンクラブ

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