

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2012
7

みんな ねっと

●特集●

日本で家族支援を
どのように実現していくか（佐藤 純）

●お元気ですか 家族会

山形地区精神障がい者を守る会
こまくさ会（山形県山形市）

■街の診療所からのお便り

…障害年金の効果…（増本茂樹）



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

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



☆精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

B5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

A5判・定価200円(送料込)

家族会や家族教室などのテキストとして全国各地で活用されています。

○「統合失調症を正しく理解するために」(48頁)

【内容】統合失調症はどんな病気か/統合失調症の経過と症状/治療とリハビリテーション/統合失調症の「障がい」とは?/家族の接し方・対応の仕方/生活を支援するサービス/暮らしに役立つ福祉制度/ほか

○「うつ病を正しく理解するために」(56頁)

【内容】私のうつ病体験記(本人の体験)/見守って将来の手助けをしてあげたい(母の体験)/細く長く、頑張りすぎないでいこうね(妻の体験)/うつ病の症状と治療(精神科医・飯屋暢聡)/家族の接し方・対応の仕方/生活を支える支援制度/ほか



【問合せ先】

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

特集

日本で家族支援をどのように実現していくか

京都ノートルダム女子大学 佐藤純 6

絵を描く人たち⑩立派な画集（織田信生） 16

お元気ですか 家族会

山形地区精神障がい者を守る会こまくさ会（山形県山形市） 18

街の診療所からのお便り【連載 63】（増本茂樹）

…障害年金の効果… 22

イギリスの家族グループ訪問（浜島恭子） 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑨—（菊山裕貴）

NMDA 受容体は脳の発達過程において変化する 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第16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

■精神科医療の機能分化と質の向上等に関する研究会

【第3回・4月25日】

前回に続き、ヒアリングが行われました。今回は、日本精神保健福祉士協会と日本作業療法士協会の発言の後に、日本精神科病院協会から「我々の描く精神医療の将来ビジョン」の説明がありました。

日本精神保健福祉士協会は、病床削減には入院時から計画的な退院支援を行うことが必要であり、そのためには院内多職種チームをつくり、地域の支援体制と連携をとり、地域移行を図るこ

と、そのためには各病棟に精神保健福祉士の配置を検討することが必要と意見を出しました。

日本作業療法士協会からは、「回復過程に沿った作業療法の役割」として、多職種、地域支援関係スタッフとの連携が必要であり、本人の“こうなりたい”という目標の確認をし、自己管理能力を高め、自己選択していく力をつけることを役割りとしているという話がありました。日本精神科病院協会のビジョンでは、入院患者の9割は1年以内に退院していること、残り1割の入院が1年を超えないようなシステムの必要性を主張しています。しかし、長期高齢入院患者を既存の病棟を転換して、介護精神型老人保健施設へ移行

するという案には、委員から病棟の看板を変えるだけのもので、脱施設から地域移行という考えに逆行するものであると、厳しい意見が出されました。今後の議論の展開に注目する必要があります。

■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6回・4月26日】

今回の論点は「雇用率制度における障害者の範囲等について」で、精神障がい者を雇用義務の対象とするか、またその確認方法はどうかについて、意見交換がされました。関係団体のヒアリングでは、精神障がい者の雇用義務化には前向きな

意見が多くありました。雇用の機会が増加すると、暮らしの支援も整い、精神障がい者への社会的理解の促進にもなります。しかし、雇用側にとつては様々な厳しい状況の中で、精神障がい者の雇用義務化によって法定雇用率が上がることも考えられ、義務化の実施時期については慎重にしなくてはならないという意見もありました。

■労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する研究会

【第5回・4月17日】

第5回委員会の主な内容を3点に分けて報告します。

①前回、委員から要望があった雇用率制度の効果を検証するデ

ータについて、事務局より、知的障害者を算定対象とし、法定雇用率を上げた年次と、精神障害者を算定対象とした年次から数年間は、実雇用率が急激に増加している点などをふまえて、雇用率制度には一定の効果があることが説明されました。

②北野(筆者)からも確認しましたが、事業主側にいわゆる過剰な負担が生じる場合以外は、事業主に合理的配慮を行う義務があることが確認されました。これは、今回の最も重要な点で、障害者権利条約が述べている、合理的配慮を行わないことは障害者差別に当たるといふ部分との整合性との関係で大切です。今後はさらに、障害者に合理的配慮を請求する権利がどう保障され

るのか、その合理的配慮の内実はどうなるのか、さらに過剰な負担はどこまでかといったことを議論しなければなりません。

③最後に合理的配慮をどのようにして実施するのかについて、議論がなされました。北野は、職場内で話し合うシステム、第3者を交えてインフォーマルに話し合うシステム、それから外部の不服申し立てによる仲裁のシステム、さらには裁判上のシステムといった一連の流れを、フロッチャートにしてはどうかと提案しました。

(当会施策委員・北野誠一)

■第2回JDF差別禁止法制小委員会主催 院内学習会が開かれる

5月30日、参議院議員会館に

て、日本障害フォーラム（JDF）差別禁止法制小委員会による学習会がおこなわれました。今回は第2回の学習会で、テーマは「障害者差別禁止法はなぜ必要か」労働問題から考える」です。

初めに、内閣府障がい者制度改革推進会議担当室長の東俊裕氏が、同推進会議差別禁止部会で交わされている議論について説明しました。今後の論点として、①差別の定義、②救済法の策定、③社会共通のルールを作る必要性が挙げられました。

また、この学習会のメインとして、早稲田大学の浅倉むつ子氏から、なぜ差別禁止法が必要なのかという根拠について、諸外国の法制や国内での裁判例な

どを取り上げ、労働面からわかりやすく話がありました。

さらに障がい女性に対する差別についてもふれ、「障がい女性へ不妊手術を強要する」など、障がい差別と性差別の二重被害を受けていることが多々あると指摘していました。この問題については質疑応答の場面で、DPI女性障害者ネットワークの参加者からも関連の意見があり、性と障がいや、年齢と障がいなど、複合的な差別への配慮の必要性が再認識されました。

お知らせします

みんなねっこの活動

■第5回全国精神保健福祉家族大会（茨城大会）の実行委員会

が開催されました

茨城大会は本年11月21日（水）22日（木）の二日間、つくば国際会議場で開催されます。

実行委員会ではまず、大会テーマが検討され、「私たちが拓く扉！障害者元年」に決定しました。このところ障害者基本法が改正されたり、総合福祉法が検討されたりと、障害者の制度に関してさまざまな動きがあり、また精神の分野でも「この健康基本法」への期待が高まっていることに関連しています。その他に大会予算が決定し、大会のプログラム内容について討議しました。本号の後ろの表紙に、プログラム内容等がありますので参照して下さい。

■日本精神保健福祉士協会と当会との話し合いを実施

当会の理事であり、また日本精神保健福祉士協会の理事でもある日本福祉大学の青木聖久先生の発案で、今まで何となく近くて遠い存在に思っていた日本精神保健福祉士協会と交流の機会を持つことになりました。青木先生は同協会の理事会でも、家族の声を聞くこと、理解することの必要性を説いて下さっています。お互い忌憚なく話し合うことで理解し合い、今後の精神医療や福祉の向上に働きかけていくことは、極めて意味深いことです。当分の間は事務局レベルでの交流を進めていくことになりました。

■ブロック研修会の開催日程
各ブロックで研修会が開催されます。参加については、開催

地の県連合会にお問い合わせください。

ブロック名	日程	開催場所
北海道 ・東北	平成24年10月4日～5日	ホテルニュー水戸屋（宮城県）
関東	茨城県にて全国大会を開催（平成24年11月21日～22日）	
北信越	平成24年10月2日～3日	ヒクト文化ホール（長野県）
甲州 ・東海	平成24年11月8日～9日	富士河口湖町勝山ふれあいセンター（山梨県）
近畿	平成24年10月13日	滋賀県栗東市文化芸術会館さくら（滋賀県）
中国	平成24年9月28日～29日	岡山県総合福祉会館（岡山県）
四国	未定	愛媛県で開催予定
九州 ・沖縄	平成25年2月14日～15日	サンホテルフェニックス（宮崎県）

日本で家族支援を どのように実現していくか

特集

3月2日に、家族支援をテーマにした、「みんなねっとフォーラム2011」を開催しました。今年度は「わたしたちの求める家族支援の日本で家族支援を実現するために今、できること」と題し、講演とシンポジウムをおこないました。イギリスでは、精神疾患や障がいのある人の家族へのケアを、国を上げて取り組んでいます。日本ではまだ、そのような支援システムを構築するには至っていませんが、障がい者本人だけでなく、家族への支援の必要性が叫ばれ、少しずつ意識されてきました。これからは、実際に日本で実現していくために、具体的な方法を明確にしていくことが大切になってきます。その具体的な支援について、本フォーラムで講演していただきました。

家族支援を専門に決めた きっかけ

のある人の家族支援と決めました。

京都ノートルダム女子大学の
佐藤純と申します。私は、6年
前に大学の教員になるときに、
自分の専門を精神に「障がい」

それまで18年間、京都府の精
神保健福祉相談員として、保健
所や精神保健福祉センターに勤
務しておりました。相談に來ら
れた、誰にも支えられずに必死



京都ノートルダム女子大学
佐藤 純

になって本人を支えている家族
の後ろ姿を、18年間見送り続け
てきた私は、この状況を何とか
したいと、京都の家族会や、日
本で初めての民間のACTチー

ムである、ACT・Kの皆さんとご一緒に活動しながら、家族支援を専門に、研究と実践をさせていただいています。

30年間誰も支えられないことができずにいる母と娘との出会い

その中でも、二人の家族との出会いが、私の家族支援の考え方を変えてくれました。本人のプライバシーを守るために、何人かの例を組み合わせてお話しさせていただきます。

一人目は、「わが家の母はビョーキです」の著者の中村ユキさんや、後ほどのシンポジウムで登場される、精神科医の夏

莉郁子さんと同じ、統合失調症のお母さんをケアしている娘さんでした。その娘さんは、物心ついた時には、すでにお母さんが統合失調症を発病され、私がお会いした30歳まで、一度も精神科にかかることがなかったそうです。

お母さんは夜中に大声を上げ、ほとんどの家事はできない状況で、すべての世話を、娘さんが引き受けておられました。これまで「映画館に友達と行ったことがない」というように、お母さんのケアを中心に、30年間人生を送ってきたようでした。仕事も、お母さんから急い呼び出しがあったりしてはいけなからと、パート勤めでした。

このような状況にいるお母さんと娘さんを、30年間誰も支えることができずにいるという事実、がく然としたのです。教室や心理教育などで、病気の知識や対応方法をお伝えするだけでは、何の助けにもならない家族が、実はたくさんいるのだと思うようになりました。

自分の人生を諦めなければいけない家族

二人目は、有名企業でバリバリと働いているお父さんでした。そのお父さんは、自分が数年開発に携わってきた商品が、やっと製品化されることになったので、会社から単身赴任をしてくれといわ

れているとのことでした。子ども

もさんの病状がなかなか安定せず、ご両親が2人がかりでケアしないと難しい状況でした。お父さんは「私が単身赴任したら、たぶん妻と本人は共倒れしてしまうだろう。でも、もし私が単身赴任を断れば、もう二度と大事な仕事は回ってこない。どうしたらいいのでしょうか」とつぶやくように話されます。

1時間半ぐらいゆっくりお話しをする中で、お父さんは「やはり妻と子どもが大切です。単身赴任は諦めます」といって、帰っていかれました。このように、自分の人生の多くを費やして本人のケアをしているご家族は、日本全国にどのくらいいる

のでしょうか。

紹介したご家族のような状況にある多くの家族に、専門職として何をするのが家族を支援することになるのか、今一度、考えなければならぬと思うようになってきました。

そこで、とりあえず10年間、家族のあらゆるニーズを明らかにするために、京都の家族会と精神保健福祉士の仲間7人と一緒にあって、「家族による家族研究」をさせていただくことにしました。家族会の方々と相談をした最初のテーマは、多くのご家族が本当に苦勞している「発病から家族が病状が安定したと感じるまでの家族の困難と必要な支援」としました。2年

間かけて13人のインタビュー調査と、それに基づく京都の家族会会員へのアンケート調査をおこないました。これからお話しするのが、その第1弾の研究の結果です。

15%以上は精神科との 出会いが強制入院

本人の「異変を感じてから精神科に受診するまで」平均1年10か月でした。あつという間に病気が悪くなつて、1日で受診されている方から、23年間受診していないという方までいらつしやいました。最初の症状を、精神疾患によるものと認識できた家族は22.4%、初めて受診され

るまでの間40.5%が、本人から目が離せない状況です。その中でも「こんなに多いのか」と思ったのは、精神科に初めてかかられた時に、医療保護入院や措置入院のような強制入院になってしまっている人が、16.7%もいるということでした。

これは本人はもちろん、家族や治療者、支援者にとっても、不幸なことです。精神科医療との「やさしい」出会いが、今後どうすればできるかを考えていかなければなりません。

家族は自身の人生をケアに費やしている

さらに、ご本人が精神科にか

かってから、ご家族が本人の病状が安定したと感じるまでに、13年8か月かかっていました。もちろん、いまだに安定していないというご家族が、4人に1人いらっしゃったのですが…。平均をみると、本人が初めて病院にかかったのが22歳、家族からみて、病状が安定したと感じるのは36歳でした。その間、病院になかなか行かない人が13.7%、お薬を飲んでくれない人が15.1%、月に1回大声を上げた近隣に迷惑をかけたたりする人が19.8%と、5人に1人いました。

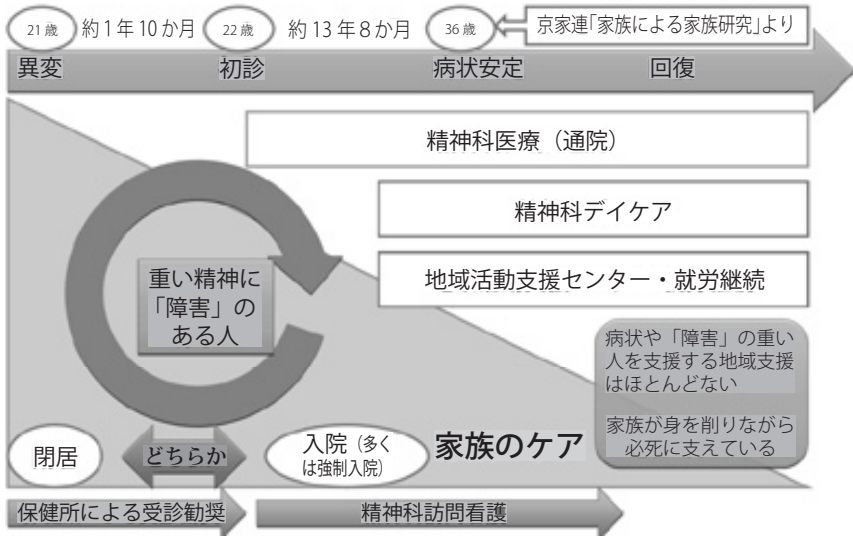
このような中で、約13年8か月、必死の思いで家族はケアをしています。例えば、親が24歳の時に生まれた子どもですと、

46歳で子どもが発病して、60歳になってやっと本人が落ち着くという感じです。つまり親であれば、中年期の人生のいろんなものが実を結ぶ時期に、本人のケアにほとんどの時間を費やさなければならぬのです。

家族支援は専門職の支援の範囲を超えている？

もう一つ、本人の病状のことや本人のケアの困難については、専門職は一生懸命尋ねてくれます。しかし、家族自身の困難について尋ねられたことがあるか尋ねてみたところ、「まったくくない」と答えた家族が49.6%でした。本人にはあれほど寄り添

図1 わが国の精神保健医療福祉システムの現状

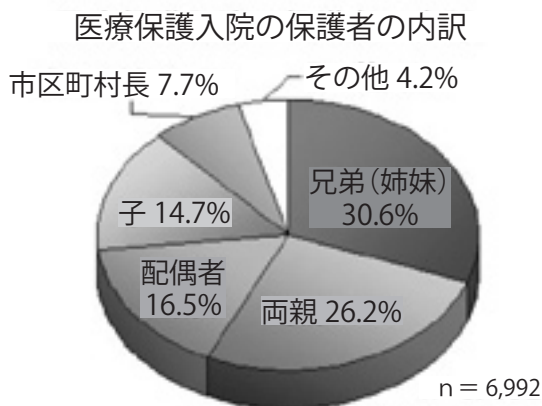


う力のある専門家が、なぜ家族の心や、人生に寄り添うことが難しいのでしょうか。家族支援は本人支援のメニューの一つでしかなく、家族自身の人生まで、支援の範囲を超えているのでしょうか。

このような家族の体験から、研究チームで、日本の精神保健医療福祉の体制は、どうなっているのだろうということを改めて考えてみました(図1)。精神科に通院して、少しずつ病状が安定すると、「精神科デイケア」や「地域活動支援センター」を紹介される。さらによくなっていくと「就労継続B型事業所」や「就労移行事業所」、そして「ハローワークの使える制度」などを紹介される。つまり、精神疾患の病状や「障がい」が軽くなればなるほど、使える支援のメニューが増えるのです。

でも、病状や「障がい」の重い人や、なかなか精神科に受診できない人とその家族は、家族が必死にケアするか、家族がケアが難しくなって入院するかというところをぐるぐる回って

図2 医療保護入院の保護者の続柄(平成19年調査)
 ——認知症の方の入院が増えているとはいえ——



出典：「精神病床の利用状況に関する調査」より

るだけで、家族が身を削りながら、必死に支えているのです。これを変えないといけないことがみえてきました。

ケアしているのは
 親だけではない

そして、そのような状況でケアをしているのは

アをしているのは、親だけではありません。平成19年度「精神病床の利用状況に関する調査」によると、医療保護入院された方の保護者の続柄は、30.6%がきょうだい、両親が26.2%、配偶者が16.5%、子が14.7%となっています(図2)。確かに、認

知症の方や精神疾患の方の高齢の入院者が多くなっていることが影響していると思います。が、これからの家族支援は、親支援だけではなく、きょうだい、配偶者、子どもへの支援が必要となっています。

家族会も今後は、親の会だけではなく、きょうだいの会、配偶者の会、子どもの会をつくっていく必要があると思います。京都でも平成24年度から子どもの会をつくる動きをはじめようと相談しているところです。

英国の多職種チームによる訪問支援

昨年9月、文部省の科学研究

講演のあとでおこなわれた
シンポジウム



費をいただいて、英国バーミンガムにアウトリーチと家族支援の調査に行かせていただきました。たった一度の訪問ですので、イギリスは…などとお話しでき

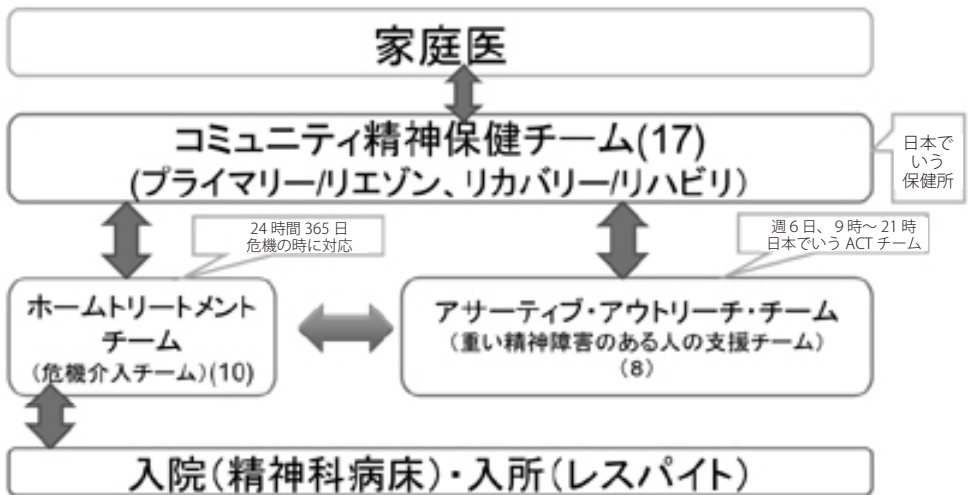
ません。イギリス・バーミンガムは「このような状況でした」ということをお伝えし、「こういふことがもしかしたら日本に必要かもしれない」と、私が考えたことについてお話をさせていただきました。

イギリス・バーミンガムでは、基本的には自分が住んでいる地域にいる家庭医が、精神疾患を含めあらゆる科の疾患を診てくれます。しかし、よりケアや支援が必要になる場合は、日本という保健所などにあたる、コミュニティ精神保健チームという、多職種アウトリーチチーム(CMHT)がリカバリー(回復)、リハビリを目指してケアをします。さらに、病状や「障

がい」が重い人たちには、日本でいうところのACTチームである、アサーティブアウトリーチチーム(AOT)がケアをします。そして、夜間や緊急、頻繁に訪問が必要な場合は、ホームトリートメントチーム(HTT)が、より濃密なケアをします。このようなチームが、約130万人の人口に対して、計35チーム存在していました。多職種アウトリーチチームが、縦横無尽に地域で訪問支援をおこなっている印象です(図3)。

バーミンガムでは、グループホームやケアホームに住んでいる人も多いのですが、自宅やアパートに住んでいる人も多かったです。その中で、家族と同居

図3 英国・バーミンガム地域の精神保健医療
(人口約 130 万人)



* カッコ内数字はチーム数

している人は、AOTの利用者、つまり重い精神に「障がい」のある人であっても、2割程度でした。日本の通院患者の調査では、家族と同居している人が約75%ですから、大きな違いです。もちろん成人になれば、一人で暮らすという文化に加え、必要であれば多職種チームが頻繁に訪問支援しているので、重い精神の「障がい」のある人も、一人暮らしが可能なのです。

個別訪問による 家庭への支援

それらの訪問チームのスタッフが全員が身につけている支援方法が、メリデン・ファミリー・

プログラムという機関で研修をおこなっている「ファミリワーク」です。「メリデン版訪問家族支援」とでもいえればいいでしょうか。多職種チームが個々の家庭に訪問をし、精神疾患やその治療などの理解を進めるような心理教育とともに、本人を含めた家族全員に、ニーズアセスメントをおこない、必要であれば、家族の就労支援や教育支援までおこないます。

例えばきょうだいの場合、まずそのきょうだい自身の最近の1日の生活をお聞きするそうです。そして、「1日の生活のどこがこれからよくなるか」といいますか」と尋ねます。すると、「(本人の病状が安定して) 家族

全員で夕飯を一緒に食べられるといいなあ」とか、「勉強に集中できないので、勉強に集中できる時間がとれるといいなあ」と話せば、それが実現するように、チーム全体の支援を組み立てて支援をしていくのです。そして、本人も家族も肯定的なコミュニケーションの方法を身につけ、家族でルールをつくったり、困ったことを解決できるように話し合いをする方法を学び、それが実行できるように訪問チームが支援してくれる方法です。

志をもって一歩ずつ 進めていく

メリデン・ファミリー・プロ

グラムのリーダーであるグレイン・ファッデン博士と、その支援を受けた家族スタッフのピーター・ウッドハムさんより、ビデオレターを頂戴していますのでご覧ください(メリデン版訪問家族支援は、家族と同居している人が多い日本にとって必要な支援方法ですので、ぜひ日本でも発展するように応援しますという内容でした)。

このような訪問による多職種チームの支援と家族支援を、日本でどのように実現したらいいのか。バーミンガム&ソリフル精神保健NHS(国営健康医療サービス部門で、国の出先のよきな機関です)の精神科医で、精神保健医療部門の統括をされ

ているピーター・ルイスさんは、訪問した私たちに次のように話してくれました。日本の現状を聞き、「50年前のイギリスと一緒にだ」と話した彼は、「イギリスも志のある人が、きちんとした実践を積み重ねていくことでここまで来た。思いをもっている人たちが、まず一歩一歩そちらに向けて進んでいかないと、何も変わらない」といわれました。そしてもう一つ、「精神科

病床の削減と地域生活支援を同時に進めないといけない」と強調されました。

精神科病床の数を減らさないで、地域生活支援だけを充実しても、結局入院している人は減らないよとも。理由を尋ねると、

「地域で支援している人たちの覚悟と、支援の質の向上ができない」と。入院させる病床が多ければ、地域で支援する人たちは安易に入院に頼ってしまい、あらゆる工夫をして地域で支える覚悟と力量が育たない、と。そういった発想も同時に求められるのだと思います。

家族支援とは

家族支援とは何か。それは本人も家族もともに幸せになる支援です。そのためには、本人のケアの充実と家族のケアの充実を、同時に進めることです。もし、本人の支援の充実が進まないまま、家族の支援の充実が進むと、

いつそう家族が本人をケアしないといけなくなりません。しかし、同時に進み、英国・バーミンガムのように、同居して暮らすこともでき、希望すれば本人と家族が離れて暮らすことも可能になると、本人と家族の関係はたいていそう楽になると思います。

そのために、本人も家族も支援者も、ひとりひとりが自分のおかれている立場で声を上げていくこと、力を合わせて少しでも前に進むうとすることが、いつそう大切になってくるように思います。(さとう あつし)

■お詫びと訂正
5月号10ページ中に誤りがありました。
(誤) 渡辺嘉美↓(正) 渡辺喜美
深くお詫び申し上げますとともに、訂正させていただきます。

絵を描く
人たち

16

立派な画集

絵と文・織田信生（土佐病院絵画講師）

ある病院にお年寄りの患者さんがいました。時々自宅に帰るのですが、ほとんどは病院です。病院暮らしはもう随分長いようです。昔のことはよく知りませんが、もう歳だし、やりたいうことといっても特になく、でも、何もしないのも退屈なので、絵を描きます。

描くといってもそんなに、大きなことではありません。絵具だのクレパスだのはいりません。場所もホールの机で充分。何しろ紙にボールペンでちょこちょこ描くだけなのですぐできる。あんまり描くので、紙は藁半紙です。以前は、広告チラシの裏なんかにも描いていました。

しかし、描いた絵を見せてもらっても、何が描いてあるかわかりません。人らしきものや家らしきもの、というくらいはわかるのですが、それが正しいのか、間違っているのか。そ



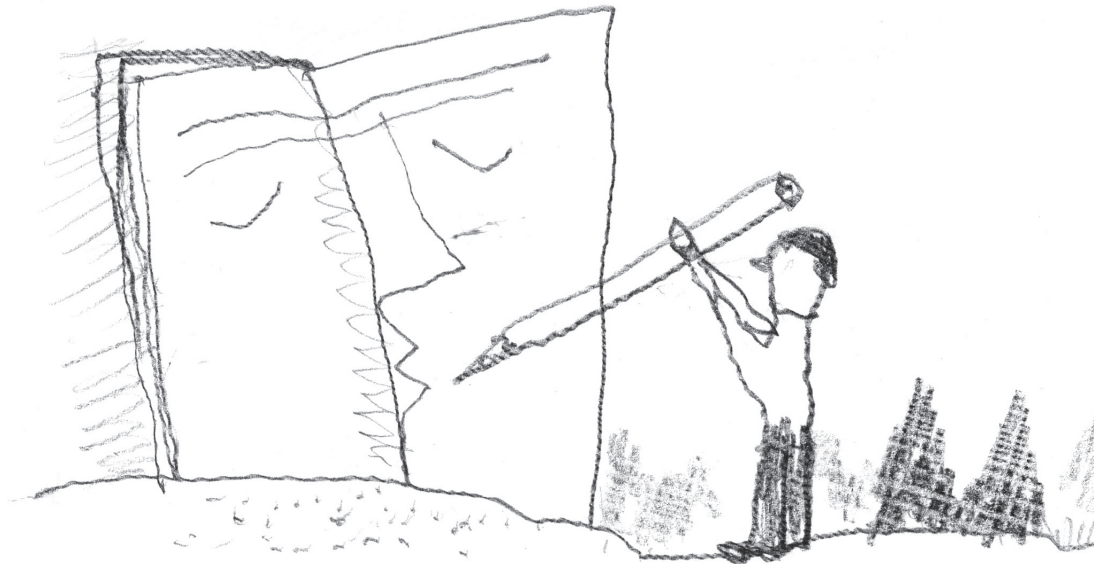
れに、全体としていったいどういう絵なのか。

でも、大丈夫。何が描いてあるか本人に聞けばいいのです。これは何、あれは何といちいち説明してくれます。ただし、何を言っているのかわからないことがあるので、そんな時は看護師さんの通訳が必要。

毎日、描くので、絵はたちまち段ボールいっぱいになります。たまる一方なので、病院としても始末に困る。こうなったら捨てるしかありません。せっかく描いたのに、捨てるのは気が咎めず。だってゴミじゃないんだから。

そこに、救いの神が現われました。美術館の学芸員というモノノしい肩書きの人です。その人はまずたくさんの絵を見ました。そして、何が描いてあるか、いちいち確かめました。そして、描いてある内容によって、これは風景、これは出来事というように絵を分類しました。そうやって絵を内容別にわけて積み上げると、それだけでもすっきりします。そして、さらに、ここからがすごい。そうやって整理した絵をしかるべきところに持って行って製本したのです。

こうして、立派な画集ができました。いい画集です。



お元気ですか

家族会

山形地区精神障がい者を守る会
こまくさ会(山形県山形市)

こまくさ会の成り立ち

東京の桜が満開の4月半ば、山形市にある「山形地区精神障がい者を守る会(こまくさ会)」(以下、こまくさ会)に伺いました。

取材を申し込んだときは、「大した家族会ではないから」と消極的でしたが、山形県内初の家

族会訪問としてお願いし、お邪魔しました。

こまくさ会は、昭和46年に発足した、40年ほど歴史のある家族会です。山形市の他、上山市、山辺町、中山町の二市二町が支部として、こまくさ会を構成して

います。

もともと保健所が各支部を支援し、家族会活動がおこなわれてきましたが、平成14年の市町村への業務移管に伴い、保健所が家族会支援をやめてしまったため、一市二町の家族会は現在休会状態にあります。「何とか、他支部の家族会を復活させた」と。そう話すのは、会長の池野久男さんです。会長になって

5年目。74歳だそうです。家族会の活性化や精神保健福祉施策の向上には、大変熱い思いを抱いています。

「タクシー券が利用できるのは、以前は手帳1級だけでしたが、こまくさ会が運動して、今は2級、3級も利用できるようになりました。当事者たちに感謝されています」。地道な家族会運動が実った成果です。

毎回新しい参加者を迎える

「会員数は28名で少ないほうです」と、申し訳なさそうに話す池野さん。しかし、例会にはいつも新しい家族が参加しています。市役所などからの紹介が

ほとんどださうです。

こまくさは、家族会としてだけでなく、山形市内の障がい福祉団体と一緒に、要望活動などをおこなっているため、行政とのやりとりを密にしています。そのつながりから、市役所



定例会のようす

に相談された家族は、こまくさを紹介されているようです。この日も、2名の初参加がありました。

しかし、参加したからといって、必ず入会する必要はありません。「会に入ってみてもいいかな、また他の家族と話したいな」と思ったら、どうぞお入りください」と伝えていました。この緩やかさが、初めて参加した人を安心させるのかなと思います。

新年度最初の例会で

最初に会長から、上部友誼団体の話や総会の予定、勉強用の資料の紹介、活動報告などが資

料と共に報告されました。パソコンで作成された30枚以上の資料が、きちんとファイルに綴じられて会員に配られます。「今年度から、毎月配った資料をファイルに綴じていってください」。会長の几帳面な性格によるものかもしれません。また、「月刊みんなねつとを図書館においてもらおう！」のキャンペーン報告もあり、会員からは「リクエストしてきました」と声も上がっていました。ありがとうございます。

配偶者の立場の人と話がしたい

次に、全員が自己紹介を兼ねて一言ずつ話し、その後、初参



加者2名から、近況などを語ってもらいました。

「本人は夫で、私は配偶者の立場です。前にいろいろ調べて家族会に行ったのですが、高齢の親の立場の人しかいなくて、途中で参加することをやめました」。こう話すのは、新しく参加した女性です。「インターネットで調べて、同じ配偶者の立場の人と、ネット上で交流していたのですが、ネットでは自分の話ができなくて。やっぱり会って話をしたいと思って、こまくさを紹介してもらいました」。

家族教室をはじめ、最近は家族会活動まではいかないけれど、家族の集う場ができたりし

ています。しかし、現在の家族会は、統合失調症の親の立場の人が多く、うつ病や躁うつ病の家族、あるいは配偶者や子の立場の人が集まる会がほしいという声が、みんなねつにも届いています。家族会の過渡期でもあるのかもしれませんが、こまくさ会では、この声にどう対応するのでしょうか。

こまくさ会は応援団

ひととおり話を聞いた後、会員からは「私は親の立場だけど、夫婦で乗り越えられることがあると思うよ」、「お子さんがしっかりしているから、とてもいいことだと思っわ」、「あなた明るい



会長の池野さん

人だし、大変なこともあると思っけど、何とかなるわよ」と、励ましの言葉が次々と掛けられます。「立場は違っけど、家族会に来て話しあいましようよ。この人はみんな応援するよ」。家族内の立場は違っけど、やっぱり同じ立場の家族。皆さん、じっくり話を聞いて、支える応援団



になることを伝えていました。

家族会に求めるものは？

若い家族が、既存の家族会への参加を控える理由は、年齢や病状が異なるからだけでなく、自分の苦勞を聞いてもらう前に「昔のほうが苦勞した」、「もっと頑張れるはず」と説得されるような印象を受けることがあるのではないのでしょうか。かといって、いつも「困ってる、大変だ」と愚痴をいいあうだけでは、物足りないかもしれません。難しいですね。

家族は、今大変な状況にあって、不安な気持ちを抱えています。その苦勞の度合いに違いは

ありません。経験を重ねた家族は、入会当初に自分が家族会に求めていたものを思い出してみると、新しい家族への言葉かけやアドバイスも違ってくるのではないかと。そんな生意気なことを、例会で感じました。

この女性は、当日さつそく入会の申し込みをしたそうです。これからこまくさ会で元氣をもらい、逆に新しい風として、会にパワーを与えてほしいと思います。

みんながリーダー、みんなが主役、みんなが仲間

最後に、池野さんに今後のこまくさ会について伺いました。「例会は、会長が仕切るのでは

なく、みんなにもやってもらおうと思っています。会長ばかりがしゃべるのではなく、無口でいることも必要かなと思います。そして、楽しい雰囲気づくりを心掛けたいです。それが会長の役割かなと思います」。

池野さんの作成した資料の中に、今年度の定例会の持ち方・進め方として、「みんながリーダー、みんなが主役、みんなが発言、みんなが聴き役、みんなが仲間」とありました。とてもいい言葉だと思います。この言葉と共に、これからもみんなが元氣に、会を盛り上げて取り組んでほしいと思います。

(取材／高村)

街の 診療所から の便利

…障害年金の効果…

連載63回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈ジャムをどうぞ〉

「先生、これ、作業所で作り
ました」と、Hさんがジャムの
小瓶を持って来てくれました。
以前は下を向いてボソボソ話
していましたが、このごろは明る
く私の方を向いて話してくれま
す。こんなに調子が良いのには
理由があります。

彼はまだ20代。都会での大学
時代に発症しています。卒後は

帰郷して両親のもとで暮らして
います。仕事はホームセンター
の店員を半年間勤めたころか
ら、緊張が強くなり、疲れ果て
ました。その後は、障害者枠で
スーパードのパートに就きまし
た。店長さんも優しく見守って
くれたのですが、だんだん出勤
できなくなってしまうました。
「仕事をしなければいけない」
という思いは強かったので、「仕
事でない」精神科デイケアへは

なじみませんでした。クリニッ
クへの通院を続けたのは、妄想
に対して薬が効くことを彼も感
じていたからでしょう。

〈発病〉

Hさんが8年前に初診したの
は大学4年生の時で、下宿に閉
じ籠って学校は休んでいまし
た。両親はそのことを知らなく
て、突然の警察からの電話で初

めて彼の異変が判かったのです。この時、Hさんは「自分が不法侵入した」と近くの警察署に『自首』していました。さっそく両親は迎えに行き、「警察にマークされている」と怯えて疲れきっている息子を田舎に連れて帰りました。



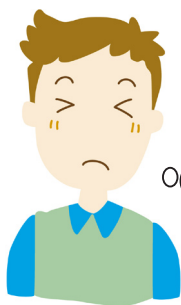
うちの医院では、彼はお父さんと並んで座って神妙にしていました。が、「高校生時代に、同級生の女の子の家に入った。女の子の部屋まで行き、誰にも会わずに帰った」と主張したとのこと。なにか“ドラえもん”のどこでもドア”を使って、しずかちゃんの部屋に入っただけですね。でも、本人は「警察に捕まえられる」と苦悩しているらしい。

〈精神病かどうか?〉

Hさんの悩みがこの1回だけでしたら、彼の心配は精神病のせいとは言いきれません。病が経つと次第に「あれは思い違いで、妄想だった」と思

えるでしょうか? 妄想ではなく、実際に家宅侵入したのでしょうか? それなら、しっかりと反省するべきです。どっちが真実でしょうか? 精神医学では初診時の診察室での診察や頭部のCTや血液検査だけでは妄想かどうかを判断することはできません。

でも、Hさんには他にもいくつか警察の追及を受けている。心配事があるらしかった。そして、それらの心配で頭がいっぱいになっていて、勉強ができないどころか、夜ちゃんと眠ったり、適度の食事をしたりもできなくなっていました。精神科医は患者さんの表情や態度から“精神病にかかっている”と感



年金は3級!?

じるものですが、それに加えて、過去数年間の仕事や生活の様子を聞いて、異常な症状が続いているのを確かめてから診断するのです。

〈薬の効果〉

彼には「そのことを考え続けるのは良くないよ」という抗精

神病薬が合い、警察に逮捕される”という思いは1か月で消失しました。両親も安心し、彼は就職したのですが、苦しい戦いは続きました。就職してうまくいっているはずなのに、「説明できないけれど、何か怖い」気がして、出勤の途中で前に進めなくなり、道路の脇で夕方までじっとしていました。そうして退社することになってしまった。でも、Hさんの印象は良いのです。その後も入社試験には合格するので、数年間もそういうことを繰り返してしまいました。

〈障がいは3級〉

Hさんの幻覚妄想は服薬して納まっていたましたが、仕事が続

きません。生活費が手に入りませんから、障害基礎年金を申請することにしました。学生時代にもお父さんが国民年金を掛けておられましたから、申請ができました。最初に受診した病院から受診証明書をもらい、現在の病状をうちの医院で診断書にしました。2級の障がいを予想しますと、月6万円余りになります。でも、国から返って来たのは「障がい3級」という決定でした。

年金の仕組みを説明しますと、年金には大きな会社に勤めている人の厚生年金と小さな会社の勤め人と勤め人でない人の国民年金とがあります。この両者には格差があつて、厚生年金

は会社も掛け金を負担している
ので、給付金が出やすいのです。
それで、厚生年金は3級の人に
も少額でも障がい年金が支給さ
れますが、国民年金では3級の
人には年金が支給されません。
つまり、国民年金で3級のH
さんには支給されないのです。

〈病状の悪化〉

この決定書が来てからは、H
さんの顔色が落ちて表情が険し
くなり、いつも体を震わせるよ
うになってしまいました。すぐ
に“2級ではないのか？”と、
国に再審査を申請したのです
が、彼の頭の中は“年金がもら
えない”ことでもいいになっ
てしまい、通っていた作業所に

も行かず、自室で一日中閉じ籠
るようになりました。数か月も
たったころ“やっぱり3級”と
いう決定書が来た時には、彼は
ぶつぶつと独語をつぶやくよう
になり、病状が悪化してしま
いました。

そこで今度は“病状が悪化し
た”という診断書を書いて、等
級変更の申請をしています。数
か月後、ようやく2級の年金が
支給されることになりました。

〈国に働きかけ〉

そうすると、薬は変えていな
いの彼の顔色に明るさが戻っ
てきました。手足や体の震えも
なくなり、独語も消失し、作業
所にも再出席できました。“生

活費がずっと手に入る”ことが
Hさんの病状を良くしていま
す。今では作業所でみんなと明
るく話し、ジャムを作っていま
す。これが続けば薬の量を減ら
せるでしょう。あるいは就職し
て年金を返上できるかも知れま
せん。

精神科の症状には薬と精神療
法が必要ですが、“生活の安心感
がないとうまく効果が上がりま
せん。皆さんも“奇跡のような
新薬”や“神技を使う名人精神
科医”を追い求めるよりも、家
族会などで協力して生活の安心
感を持てる方向に自助の努力を
し、世の中や国に、例えば年金間
の格差をなくすような、働きかけ
をすることが大事だと思います。

ワンスワース・ケアラーズセンター(写真下)とリシंक・家族グループの皆さん(写真右)



イギリスの 家族グループ訪問

ロンドン大学修士課程専攻 浜島恭子

協力：クリスティン・ルイス(家族、リシंक・ロ

ンドン地域委員会議長)

イギリスのNPO「リシंक・メンタルイルネス」(以下リシंक)の家族グループをたずね、メンバーの声やイギリスの医療福祉制度について紹介します。

イギリスの精神保健NPO「リシंक」には全国で149グループの登録があり、計4275人が参加しています。

その1つ、リシנק・ケアラーズ・家族グループ（以下、家族グループ）をロンドン郊外のワズワース・ケアラーズセンター（以下、センター）に訪ねました。このセンターは、認知症や障害児者の家族など、すべてのケアラー（※ 以下、家族）を対象にしています。家族グループは毎月1回、平日の午後に会合を持っています。

※ケアラーは、親・配偶者・きょうだい・子・親戚・友人・隣人など、無償で定期的かつ実質的な介護を提供する人を指す総合的な言葉ですが、ここでは「家族」としています。

共同コーディネーターのクリスティンさんの話では、ワズワースの家族グループは恵まれ

ていて、地方自治体とNHS（国民健康サービス）の両方から資金を得ているセンターの支援を得ています。多くの家族グループは自力で資金調達をしなければならず、またいくつかの地域では、イギリス政府が現在遂行している財政カットの影響が家族支援サービスや家族グループの活動に出ているそうです。

精神保健施策と社会ケアの変化

会合の時間になると、家族支援ワーカーのヘレンさんがお茶とクッキー、椅子を並べて用意、参加者が輪になって座りました。今回は9人（母親8人・

兄弟1人）が参加。始めに地域での会議の報告や家族に対する情報提供があり、自己紹介の後、皆さんの体験を通じたこの間の精神保健施策の変化などについて話を聞きました。

クリスティンさんは「全体を通した最大の変化として、家族の存在感が以前よりもずっと大きく認識されるようになった」と言います。この数年間で、法律によって家族にさまざまな権利とサービスを受ける資格が与えられ、家族自身を対象にした支援サービスや休日・レスパイトにつかえる小額の交付金、さらに低収入の家族を対象とした手当の受給権ができました。現在、ケアラー（家族）は国家



共同グループコーディネーターのクリ
スティンさん（左）とメンバーの1人

に対して、介護が必要な人をす
べて国の予算で見た場合にかか
ると予想される、一年あたり、日
本円で約15兆3496億円も
の貢献をしているとNPOケア
ラーズUKとリーズ大学が試算

多くの人が、治療を受けなが
ら自分の家で生活できるよう
になったと話しました。また、
2010年にできたばかりの、
本人や家族・友人が学べる、回
復に役立つさまざまなコースが

しています(2011年)。
イギリスでは前新労働
党政権が導入した全国精
神保健サービスの枠組み
(1999年)が精神保
健施策にさまざまな進歩
をもたらしました。たと
えば、ある母親は、新た
につくられた「住居での
危機治療チーム」と「早
期介入サービス」につい
て、従来なら入院し続け
なければならなかった

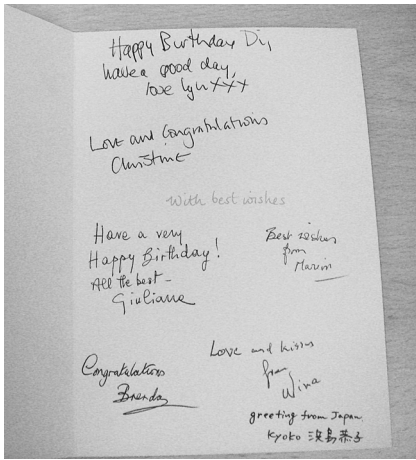
あるリカバリカレッジを賞賛
する人、家族支援ワーカーが住
居サービスや病院への苦情申立
ての手紙を書く際に助けになっ
たと話した人もいました。
自治体の制度については、柔
軟に家事や生活上の助けになっ
てくれる「フローティング・サー
ビス」(自立生活支援サービス)
制度が助けになるが、電話して
も誰も出ないことがある、との
意見がありました。またある家
族は、以前あったデイセンター
で支援スタッフが本人の薬の量
が多すぎると気がついたために
医師に言っただけで薬を減らすことが
できたと話し、センターの廃止
によって知識のある支援スタッ
フがいなくなってしまうこと

を残念がっていました。社会ケアの新制度（パーソナリゼーション）^(※)によって一部の人は自立とより幸福な生活を得られるようになったが、他の、たとえば重症の人たちにとっては、彼らが通うことができて友達を作れた場所がなくなってしまうという事です。

※従来は運営費が1年分まとめて支払われていたデイセンターや住居支援サービスなどでは、個人別の社会サービス利用費支払制度の導入により運営費が廃止され、継続することが難しくなっています。

家族グループとの出会い

どうやってこの家族グループの存在を知ったのか？という質問に対しては、医療スタッフが知らせてくれた、友人がネットですべて探してくれた、などがありました。ある母親は「とても私1人では耐え難かった。グループ



98歳の誕生日を迎えるメンバーに送るお祝いカードに皆でサイン

プに來たことは娘の病状を変えはしなかったが、私が変わった」と話してくれました。また、クリスティンさん自身も、数年前の定年退職後、リシンクの「ケアラ・アクティビスト」として積極的に活動を始め、現在ではロンドン地域委員会の議長を含め、ボランティアとして地域でのさまざまな役職を担っているとのこと。

最後に皆さんから「日本の仲間の家族の皆さんに挨拶と、より良い精神保健サービスに向けた全ての運動の成功をお祈りします」とメッセージをいただきました。

(はましま きょうこ)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

NMDA受容体は脳の 発達過程において変化する

統合失調症は脳体積が減少し

てしまう。統合失調症の治療薬

は脳体積減少を防いだり、脳の

場所によっては体積を増やすこ

ともある。なぜそうした不思議

な現象が起こるのか、それは統

合失調症の患者さんの脳を若返

らせているからではないか、子

供の頃はだれでも脳体積は増え

て行くのだから。そんなお話を

先月はしましたね。では実際に

若返らせているのでしょうか。

脳を若返らせる効果

図1を見て下さい。統合失調

症の治療薬であるジプレキサに

よってGABA受容体という

年齢によってバランスが変わる

物質が若齢の方向へ変化してい

ます。しかし、これだけではジ

プレキサがたまたまそうした変

化を起こすのか、神経保護作用

を持つ薬剤は一般的にそうし

た効果を持つのがわかりま

せん。そこで他の統合失調症の

治療薬であるエビリファイでも

GABA受容体の変化をみた

ところ、やはりエビリファイで

もGABA受容体は若齢の方

向へ変化していました(図2)。

先月、統合失調症ではGABA

B受容体は加齢の方向へ変化し

ていることをお話ししましたね。

ということは、統合失調症の治

療薬は統合失調症の人が持つG

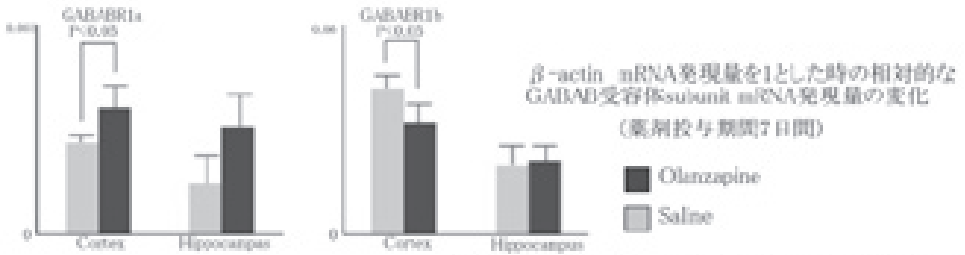
ABA受容体の変化を正常な

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
39

図1 ジプレキサは GABAB 受容体を若齢の方向へ変化させる



Kikuyama H. et al. Neurosci Res, 52(Suppl):160, 2005.

方向に近づけているとも言えるし、加齢の方向性への変化をもつ統合失調症を若齢化の方向性へ誘導することにより正常に近づけているのかもしれないということになります。

他にも年齢によって量が変化し、加齢の方向性への変化をもつ統合失調症を若齢化の方向性へ誘導することにより正常に近づけているのかもしれないということになります。

他にも年齢によって量が変化する物質の一つにNMDA受容体があります。治療抵抗性の統合失調症の人にも効くクロザピン（商品名クロザリル）や現在開発中の統合失調症の治療薬であるGLYT1IはNMDA受容体に作用して、効果を発揮するのでしたね。NMDA受容体は統合失調症の病気のメカニズムを考える上で非常に重要な物質です。NMDA受容体はいくつかのNR1とNR2が寄せ集

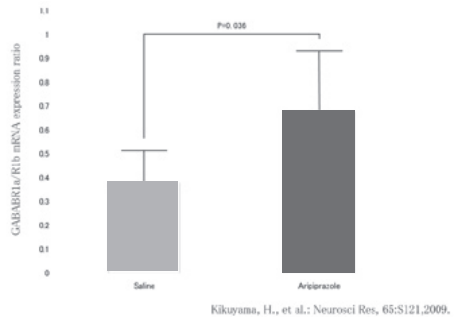
まって構成されています。このうち、NR2にはいくつかの種類があつて、代表的なものとして、NR2AとNR2Bがあります。このNR2AとNR2Bの比率が年齢によって変わります（図3）。NR2AとNR2Bには決定的な違いがありません。図4にNR2Bの経路図を示します。図4の破線にはありますね。NR2Bの場合にはNR2BはNOS（一酸化窒素合成酵素）を結合するフックがあり、NOSが結合していればNO（一酸化窒素）を合成することができません。NOは気体のため、拡散能力が高く、近隣の細胞内へも入り込んで作用することが可能です。NOがある場

合とNOがない場合ではGCの活性が数百倍違います。NOがあればGCが活性化され、cGMPが増え、PKGがGSK3βを抑制して神経保護作用が発揮されます。反対にNR2AにはNOSを結合するフックがないためにNOが作られず、GC・cGMP・PKG経路が働かず、神経保護作用を發揮できません。NR2Aは神経保護作用を發揮せず、NR2Bは神経保護作用を發揮するため、NR2A/NR2B比でみると、この比が高いと神経保護作用が發揮されず、この比が低いと神経保護作用が發揮されることになります。ヒトの場合、このNR2A/2B比は幼児期が最も低く、思春期が最も高くなります。つまり、幼児期が最も神経保護作用が強く、思春期が最も神経保護作用が失われています。思春期を過ぎ、しばらくすると、神経保護作用はやや取り戻されますが、児童期程の高い神経保護作用はありません。

児童期は高い神経保護作用を持つ

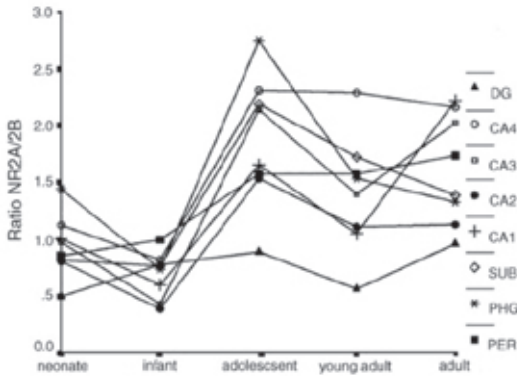
統合失調症は不思議な病気で生まれながらにして統合失調症の素因を持っていたとしても、出生直後には統合失調症にはなれません。16歳以降位にならないと統合失調症を発症できないのです。児童期には何か統合失調症の発症を阻止するかのような能力があるようにも思え

図2 エビリファイはGABAB受容体を若齢の方向へ変化させる



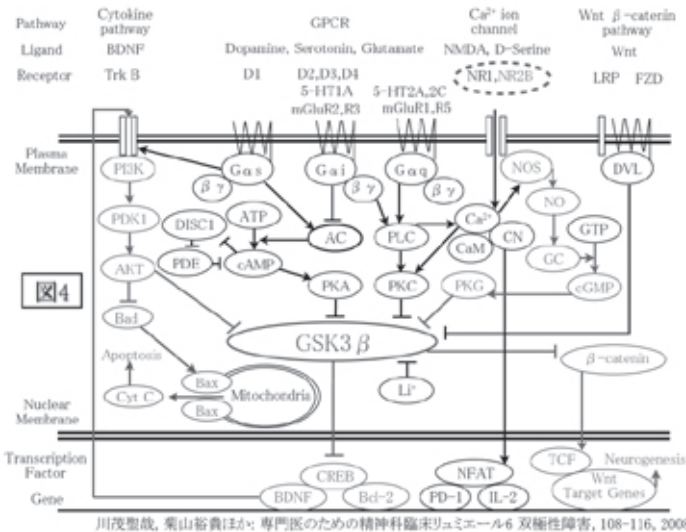
ます。また、16歳から30歳の間に統合失調症は発症しやすいし、その間に進行しやすいけれど、その時期以前とその時期以降に発症することはまれで、統合失調症の人であっても、30歳を過ぎるとあまり進行しなくなるのは16歳から30歳までの間に何か統合失調症の進行を促進す

図3 NR2A/2B 発現比は発達段階により変化する



Law, A. J., et al. : Eur. J. Neurosci., 18:1197-1205, 2003.

図4 統合失調症患者脳における GABAB 受容体の量



■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。

失調症を発症しない。思春期は NR2A/NR2B 比が低く、高い神経保護作用を持つので統合失調症を発症しない。思春期は NR2A/NR2B 比が低く、高

るような要素があるように思えます。これらのことは NR2A/NR2B 比が発達段階において変化することで説明が可能になります。つまり、児童期は NR2A/NR2B 比が高

く、NR2A/NR2B 比が高くと、神経保護作用が失われやすいため、統合失調症を発症したり、病気が進行しやすかったりする。しかし、その時期が過ぎれば、NR2A/NR2B 比は回復し、軽度の神経保護作用が発揮されるので、新たに統合失調症を発症する人は少なく、統合失調症の人も進行しにくくなる

のです。
（きくやま ひろき）

読者のページ



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

「みんなねっと」の感想

◆奈良県 津上なおみ 家族 (60代)

はじめて購入して読ませていただきました。

昨年の全国大会にて、はじめての参加、肩の力を抜いて最初が一步と思ひ、私らしい加わり、参加を体験させてもらいました。おかげ様というか、すばらしいごほうびをたくさんいただいている今日です。

すばらしい友に出会い、すべてに共感でき、まるでもう一人の自分の様で、最近その方と電話にて再会でき(声の)また一層共感。

茨城の全国大会にての再会を楽しみにしております。御縁つなかりの強さを日々心の糧にして、楽しい日々をすごさせていただきます。ありがとうございます。

◆大阪府 夢男 家族 (60代) 2月号特集を読んで

本人・家族の体験を拝読しまして、今ちようど退職し、自分の老後と病気の長男の今後の展望を重ねながら、高齢な家族の頑張りに頭が下がると共に、重いつらい気分になりました。

2つの体験のキーパーソンはお母さんとお兄さんですが、親や兄弟、姉妹の献身的な関わり

は「解放されない家族」でもあるように思えます。親から兄弟姉妹へのバトンタッチはもう終わりになりたいです。

みんなねっとの「家族支援」のテーマを社会的支援につなぐよう、現実のものとしていたたくよう期待します。

◆静岡県 K・T 家族 (70代)

静岡県連では身体・知的障害者に適用されている全診療科の医療費500円/月の支払いを限度とする制度を知り、平成18年より精神障害者福祉手帳2級以上取得者にも適用されたい旨、県および各市町に要望してきました。

ようやく平成24年10月より、手帳1級者のみ適用されることとなりました。しかし1級手帳所持者は、静岡県の場合10%に過ぎません。ところが長野県で

は49%が1級の手帳所持者です。どうしてこのような大きな差があるのでしょうか。みんなねつとの見解、あるいは調査をしていただきたいと思ひ提言します。

◆栃木県 加納光子 本人(30代)

「ACIT」を最近知りました。「包括型地域生活支援プログラム」という「訪問中心の多職種チームによる24時間365日サポート」のことであり、様々な専門家がチームで患者や家族のサポートをしてくれるということです。

日本でも始まったばかり。栃木にもぜひ設立を願いたいと、一步一步ですが行動を始めました。私が統合失調症を発症した時、このような仕組みがあればどれほど助かったらと思うと、同じように病院に行けない、行きたくない人のためにも「A

CT」があればどれ程心強いかなと思ひます。

全国の、また栃木の心ある専門家、ご家族、当事者のかた、どうかこの夢のあるチームの設立のため、アクションを起こしていきませんか。たとえ困難な道のもりであっても、病気を障がいを持った私達に与えられたミッションはあるはずだと信じていきたいです。

日常生活

◆兵庫県 イチロー大好きママ家族(50代)

合格しました!!
家族会に参加する中で、家族支援の必要性を感じ、一念発起。1年間夜間の専門学校に学び、PSWの国家資格を取得しました。訳のわからない科目に苦戦しながらも、なりたいたいPSWの

姿をいつもイメージして勉強しました。

早速この4月から、兵家連の電話相談ボランティアの活動を始めました。

◆佐賀県 ぞうさん 家族(60代)

息子は大学3年の時統合失調症を発症し、闘病7年余の末に事故で亡くなり、去年の暮れ7回忌を済ませました。ひとつの区切りがついた想いと、これから先は前を向いて生きていこうという気持ちと、今なお苦しんでおられる障がい者の方々のために、何かお手伝いが出来ないものかと思ひ、以前お世話になった施設にご挨拶に伺いました。

玄関を開けた私の顔を見て、当事者の一人が駆け寄ってきて「亮君のお父さんでしょう。お元気ですか」と言いながら、私に握手を求めてきたのです。予

想もしなかった出来事に、私はびっくりしながらも「君は元気？お父さんも元気？」と言うのが精一杯でした。思わず涙が出そうになりました。

そのとき私は息子が友達の心の中で、今も生き続けていると確信しました。同時に私の残り少ない人生を、この人たちの為に微力ながらも尽くしたいと心から思いました。

◆愛知県 ペンネーム草魔龍樹 本人（30代）

前から月刊「みんなねっと」を読みたいと思ひ、読めるようになり嬉しいです。私は精神障害者です。気分が落ち込みがひどい時があり、薬は安全だと思ひ飲んでのですが、意識を失ひ転落事故を昨年しました。その時に薬は怖いものだと思います。

腰と足を骨折しました。入院先で幻聴が止まらないことがありました。けど先生と看護師が薬と心を落ちつかせてくれました。そしてもうひとつは家族が支えてくれました。毎日の暮らしが安心して過ごしていたか、家族が私を大事に思っていたかわかりました。今は仕事をたくさんして家族の支えになるようにと過ごしています。そして自分のために人生を楽しく生きます。

◆ハナミズキ 本人（40代）

私は26才の時、神戸・大阪・東京へ半年毎に転勤になりました。神戸・大阪までは私の郷里と同じ文化圏にあるためなじめました。ですが、東京という大都會で1、2か月生活した後、いわき市の田舎に仕事（出張）になり、大きな環境の変化で発病しまし

た。

その時の病気の心理は、大都會から見知らぬ田舎に来てむなしさを感じたために、ふと両親や家族のことや仕事の出来不出来に不安になりました。その時の病名は医者の配慮で「心因性精神病」でしたが、それでは仕事につけないために軽く書いていただきました。その後の診察で統合失調症だったんです。

その後仕事も転々とし、28歳の時安定して6年間会社で働けましたがリストラにあひ、30歳の時発症し良くなり、35歳でまた発症し安定しましたが、46歳で発症して入院しました。

このことから、障害年金の等級を決めるときは、急性期と安定期のリズムや薬の量を程度で決めるべきだと思います。現在厚生年金3級ですが、統合失調症の場合、症状が悪くなつて入

院することがあり、2級と3級では違いはないと思います。年金の診断書を出すタイミングによって、重症か軽症かが決められているように思います。自分の経験からみると、1級に相当する症状が出たことがあります。



◆静岡県 きたお 本人(40代)

◆神奈川県 ニコチン大王 本人(40代)

一日一日生きるのがつらい毎日ですが、一日一日生きています。

病気になって20年以上、15年位は病院に行きながら働いていたのに、病状がおちついてきたら働けなくなつた、という矛盾があり、今作業所をさがしています。ですが「やめるよう」に言われているタバコをかなり吸うので、それでもいいヨ!!と言つてくださる所がないのと、家から遠い等…。

むずかしいですが、一人では

なく、いろいろな話ができる友人を少しでもみつけたいのでガンバります。朝目がさめて、いつも「今日も生きていた」とガツクリしなくなるように!!

詩・その他

◆熊本県 平田弘次 本人(50代)

私の旅

時を旅する。
食を旅する。
リズムをとる。
夢を持つ。
心の中を旅する。
人生を歩く。
テレビを見る。
父、母、亡き後を旅する。
自分なりに生きる。
愛する心で生きる。

編集後記

■月刊「みんなねっと」をお読みの皆さま、はじめまして。先日、日本各地で金環日食が観測されたその日に初出勤となりました。飯塚と申します。朝からテレビも窓の外も騒がしく、かくいう私もデジカメ片手に、童心に返って世紀の天体ショーを楽しみました。地域によって観測できるのは数百年に一度などと言われておりますが、その希少性よりも、日本各地でたくさんの人々が思いを馳せながら、皆で同じ物を見ていたと思うと、何だかとても幸せな気分になります。そんな朝から始まった、私と「みんなねっと」との生活；皆さまと同じ方向を向いて、たくさん学んで参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します（飯塚）

■このところ帰宅すると連日バレーボールのオリンピック最終予選をやっている、白熱した試合について引き込まれます。他の競技でも選考大会で続々出場選手が決まり、いよいよ今月27日からロンドンオリンピックが始まりますね。巷に「にか解説者」があふれ、一億総「日本応援団」となる17日間です。時差は8時間、私も夜更かしして寝不足になりそう；みんなねっとの仕事に支障をきたさないようにはしないと！
：あっ、それから私も5月21日同じ物を見ました！
渾身の一枚です。（佐藤）



【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63号(2012年7月号)

定価 300 円

発行日 2012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

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「こうずち支援者が働ける！」 ～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「光栄な家族会から」 ～元気の秘訣はここにあります～
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4分科会(むきこもり問題) テーマ「む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、元気でやっています～
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	11:30	休憩・移動
17:00		11:45	閉会式 大会宣言 次開開催地あいさつ 閉会のあいさつ
18:00	懇親会 ホテルグランド東武		

会場へのアクセス



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
東京都豊島区東池田1-46-13
ホリデイズビル602
TEL 03-687-8211 FAX 03-380-5466

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
茨城県水戸市笠原町913-2
茨城県精神保健福祉センター 3F
TEL 029-240-6172 FAX 029-240-6172

株式会社 JTB関東 法人営業茨城支店
茨城県つくば市竹園2-2-4
TEL 029-860-2672 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(エポカルつくば)
参加費/3,000円(当事者500円・学生1,500円)

第5回 全国精神保健福祉家族大会



私^{みな}たちで拓く扉！障害者元年

茨城の滝

鹿の水・茶

つくば国際ビル

茨城県の文化

人も自然も
あったか
茨城へ



みんなねっと
ペンスタンプ

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