

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2012

5

# みんな ねっと

●特集●

こころの健康基本法(仮称)  
制定に向けて

●お元気ですか 家族会  
びわの会（愛知県一宮市）

■わかりやすい制度のはなし  
障害者自立支援法一部改正  
の施行について



公益社団法人  
全国精神保健福祉会連合会

# 家族相談のための テキストができました!

## 家族相談ハンドブック

家族会相談研修のテキストとして使えるよう、  
わかりやすくまとめています。  
家族相談をおこなう支援機関でも  
ぜひご活用ください。

### ＊内容

1. 家族による家族支援（家族相談の必要性）
2. 精神障がい者の状況（全体系）
3. 精神障がい者家族の状況
4. 家族相談の意義と特徴
5. 家族相談の目標
6. 家族相談の留意点
7. 相談実習の進め方
8. 家族相談の方法～その特徴と留意点
9. 新しく家族相談事業を立ち上げたいときは  
～その進め方と展開のあり方
10. 家族相談員の養成
11. 家族相談の事例



公益社団法人全国精神保健福祉会連合会：発行  
A4判・76頁（2011年度日本財団助成事業）



家族相談ハンドブックは、2011年度助成事業完了後、2012年4月から有償頒布（1冊700円・送料込）します。県連・家族会からの注文は1冊500円（送料込）です。入手希望の方は以下に記入の上、ご注文ください。

### ●ご注文方法

ご希望の冊数を電話またはFAXでお知らせください。  
代金支払い用の郵便振込用紙を同封してお送りします。

### 【問合せ先】

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（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  
お知らせしますみんなねっとの活動 4

## 特集

**こころの健康基本法(仮称)制定に向けて** 7

**絵を描く人たち⑭季節は巡る** (織田信生) 16

お元気ですか 家族会  
**びわの会** (愛知県一宮市) 18

街の診療所からのお便り【連載 61】(増本茂樹)  
…**認知症の親を介護する精神病を持つ子どもたち**。… 22

わかりやすい制度のはなし【その41】田中直樹  
**障害者自立支援法一部改正の施行について** 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載③⑦—(菊山裕貴)  
**記憶増強薬は精神病の治療薬となるか** 30

**真澄こと葉のつれづれ日記** (第 14 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

### ■障がい者制度改革推進会議

【第38回・3月12日】

今回が最後の障がい者制度改革推進会議となります。したがって議事は、この会議の成果と課題についてをテーマに進められました。

まず成果としては、障がい者と家族が半数以上を占めるという形で会議がおこなわれたこと、1日4時間、2年間で38回実質審議がおこなわれたことは評価される。また会議の状況がリアルタイムで全国に配信されたことなど、情報保障がされたことは評価されると同時に、今

後、障害者政策委員会となった時も、こうした情報保障がされる必要があるなどの意見が出されました。

また課題としては、この会議が全国民に影響を与えられたかということ、また他の省庁に影響を与えることができなかったことが挙げられました。

障がい者制度改革推進会議はこれで終了し、今後30名の委員からなる障害者基本法の障害者政策委員会として新たにスタートすることになるといふことです。

■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5回・3月14日】

最初に他の研究会における検

討状況の説明が事務局からありました。

○「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」は、すでに4回開催されており、これまでの検討経緯等・各国の制度・「差別禁止部会」の状況が説明されました。今後は、職場における合理的配慮の内容が論点となります。

○「地域の就労支援の在り方に関する研究会」は、5回開催されました。障がい者の就労支援の現状・就労支援機関や企業、障がい者団体からのヒアリングがおこなわれました。今後の論点としては、中小企業が安心して障がい者雇用に取り組むための就労支援機関の役割、就労支

援機関がなく、ネットワークができていない地域への方策などが挙げられています。

○「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」の今回の論点は以下の2点です。

①障害者雇用促進法における障がい者の範囲に関しては、改正障害者基本法の障害者の定義に基づくべきという意見をヒアリング団体のほとんどが出しました。しかし、障がい者制度改革の基本的方向の労働・雇用のところでは、就労の困難さに視点を置いて見直すとされています。就労の困難さは、さまざまなものが絡み合いきわめて個性の高いものであるために、基準設定は厳しい。本人の特性や

必要な支援を明らかにしていき、本人とのやり取りの中で合意形成していくものであり、このプロセスが大事であるという考え方が大方の委員の意見でした。

②障害者の雇用に関する事業所アンケート調査の報告がありました。調査項目では、精神障がい者雇用に関するものが多く、前回調査（平成19年）と比べると雇用している事業所が増加していたり、今後の受け入れに前向きな事業所も増えています。しかし、今後の雇用に関しては、「社内での精神障がい者の雇用に関する周知や理解不足」を上げる事業所は多く、精神障がい者の特性を理解してもらうための啓発が必要です。

## ■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25回・3月29日】

精神保健福祉法の医療保護入院における保護者の同意義務を廃止した後、精神保健指定医の入院判断に誰かが同意や関与をする必要があるのか、あるのであれば誰がおこなうかについて検討されました。

精神科病院内の医師や精神保健福祉士等よりは地域の支援者が同意をおこなうことを支持する意見が多数あり、両者が協力して関わる必要があることでは異論はありませんでした。支援者は市町村や精神医療審査会から付与された公的資格を有することとし、市町村は責任を持つて住民を守るべきであるとの意

見の他、医療保護入院の要否の判断や精神科病院内での人権擁護等の任務と権限を有する精神医療審査会に、当事者と家族の代表や地域関係者を加える提案も数名から出ました。地域での権利擁護を代弁者としての市民後見人がおこなう案もありました。(東京つくし会 野村忠良)

## お知らせします みんなねっとの活動

### ■第3回理事会開催

3月19日に東京都障害者福祉会館にて、平成23年度第3回理事会を開催しました。

第1号議案では、平成24年度事業・活動方針(案)について審議しました。平成23年度の賛

助会員数が300人減となったことをふまえ、賛助会員拡大について全国的に強化をしていきたいこと、経費節減のため理事会を年3回開催とすることなどが盛り込まれた事業・活動方針となっております。

第2号議案では、平成24年度収支予算書(案)について審議しました。平成23年度が賛助会員数の減少により赤字決算となる見込みであることをふまえ、徹底した経費削減と職員給与の減額などを盛り込んだかなり厳しい予算になっています。

第1号・第2号議案ともに財政状況の厳しさをふまえた内容となっており、理事からは関係機関に賛助会員になってもらうよう働きかけを強めてはどう

か、といった意見が出されました。

議案審議後、報告事項として、東日本大震災義援金の収支決算および、6月8日に開催予定の平成24年度総会での役員改選について報告されました。

☆東日本大震災義援金の受付は終了しました。お寄せいただいた義援金は、総額2200万円を超えました。岩手・宮城・福島など被災県連に送付しました。全国のみなさまのご協力に厚くお礼申し上げます。

■家族ピアサポート相談研修会(日本財団助成事業)を開催

—奈良県連

電話相談の経験のない家族向けに、10月から2月まで12回の

講座を準備しました。

研修内容は①「家族相談の意義」大学教授、②「気分障害の特徴」診療所医師、③「精神医療制度」保健所相談員、④「精神障害者の就労」就業・生活支援センター所長、⑤「障害者福祉制度」地域活動支援センター



所長、⑥「べてるの当事者研究」向谷地氏とべてるのメンバー、⑦「障害年金制度」社会保険労務士、⑧「権利擁護制度」社会福祉協議会職員、⑨「共感・傾聴の体験」いのちの電話協会、⑩「専門家へのつなぎ方」精神保健福祉センター相談員、⑪「当事者からの相談」地域活動支援センター相談員、⑫「兵家連での体験事例」本條会長他2名でした。

前半の基礎講座は、毎回40名を超える参加があり、後半の実習体験は30名ほどの参加でした。最終回は、兵家連の方から初めて電話相談をしたときの不安などを語ってもらい、その後、終業式をおこないました。参加者40名に受講証書を手渡し、一

人一人から受講の感想と電話相談への思いを話していただきました。

次年度もできるだけ早く実施できるように準備していきま

す。

■家族ピアサポート相談研修会  
(日本財団助成事業) を開催

―千葉県連

第1回(11月21日)は、「埼  
家連電話相談事業の経過と、相  
談活動から見えてきた事」と題  
して、埼家連相談事業委員長・  
飯塚壽美氏から、家族の苦労・  
意義など、親身なお話をして  
いただきました。また「家族相  
談の基本」と題して、全国精神  
保健福祉会連合会相談員・高村  
裕子氏の講演と、ロールプレイ





をおこないました。相談を受ける際の傾聴・共感・受容の大切さと難しさを、改めて感じさせられました。

第2回(1月27日)は、「電話相談の心がまえ」と題して、千葉いのちの電話理事・北原悦子氏から、精神的危機に直面している方からの電話相談について、

て、信頼関係の大切さなどを話しいただきました。次に「統合失調症について」と題して、おおぞらクリニック八木剛平先生から、「希望が最大の薬」のキーワードで、「希望を失わせる要因」など講演をいただき、家族が希望を見出すことができる内容でした。

第3回(3月21日)は、「あるとよい社会資源」と題して、NPOほつとハートの品川理事長他により、ワールドカフェ方式でのグループワークをおこない、最後に参加者全員が発言し、盛り上がりました。

千葉県では、初の研修会でしたが、約70名もの参加を得て、家族のピアサポート相談の意義を感じるよい機会になりました。

## 2011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 精神障がい者家族のピアサポート相談研修会
  - ② 精神障がい者家族の相談支援用教材作成
  - ③ 精神保健福祉フォーラム
- 事業費総額 702万9650円  
 助成金額 556万円  
 事業完了日 平成24年3月31日



# こころの健康基本法(仮称) 制定に向けて

特集

「こころの健康を守り推進する基本法の制定を求める請願書」の署名活動に全国の家族会が取り組んできました(通称…100万人署名)。法案成立に向けて、請願署名は5〜6月中旬に国会に提出される予定です。今期通常国会の会期中の法案成立を目指し、国会内でも超党派議員連盟の取り組みが進んでいます。

今回の特集では、請願書で制定を求めている「こころの健康を守り推進する基本法」(以下、こころの健康基本法)とはどのようなものなのか、見て行きたいと思います。

## 「こころの健康推進」を 日本の基本政策に!

「こころの健康政策構想会議」とは

自殺の現状を含む、日本のメンタルヘルスの問題について、長妻厚生労働大臣(当時)が強

い問題意識をもち、当事者や家族の視点を踏まえたうえで今後の精神保健医療のあり方に関する政策提言をするように、と東京都立松沢病院院長の岡崎祐士氏をはじめとする精神科医療関係者に依頼したのがきっかけで

した。これを機にわが国の精神科医療と精神保健の現状を改革しなくてはならないと、多くの関係者が立ち上がり、改革のための提言を作成する「こころの健康政策構想会議」（以下、構想会議）が設立されました。

## 発足式の心意気

平成22年4月3日に長妻大臣参列のもと、都立松沢病院講堂で発足式がおこなわれました。会場は参加者の熱気で興奮気味でした。いままで差別されてきた精神障がい者とその家族の現状を変えるため、そして精神科医療の一般医療化により精神科医療サービスの質の向上を図ら

なくてはならない、そのための改革提言を私たちがするのでという参加者の決意がみなぎっていました。

## 当事者・家族の意見を丁寧に取り入れる作業体制

構想会議を構成する委員には、当事者・家族が27名入り、全体の委員の30%を占めました。提言をまとめるまでに、全体会議（ほぼ毎週土曜日午後1時から5時）、当事者・家族委員会は全体会議の他に毎週土曜日午前2時間、日曜午後2時間以上がおこなわれました。大変に過密な厳しい会議が続きましたが、当事者・家族委員はほと

んど全員が毎回参加しました。いまこそ、改革の時、この時を逸したら、精神障がい者とその家族の状況は変わらない、何とかしなくては、という全員の強い思いの表れでした。

## 「精神保健・医療改革に関する提言」が求めた精神保健医療改革

こうしてまとめた提言は、平成22年5月28日に長妻大臣に提出されました。提言は「こころの健康推進」をわが国の基本政策とし、「こころの健康基本法」を制定することを要望しています。緊急改革の重点としては、①精神医療改革（アウトリーチ医

療、救急医療の整備、一般医療化・病床削減）、②精神保健改革（地域こころの健康推進チームの創設、学校精神保健の充実）、③家族支援（家族支援専門員の創設、保護者制度の廃止）などがあげられています。

## 100万人署名運動が 全国に広がる！

長妻大臣に提言を提出後、構想会議は「こころの健康政策構想実現会議」に発展し、提言にもとづく「こころの健康基本法」制定に向けて、100万人署名運動をスタートしました。当会も協力体制をとって、全国の家族会が精力的に活動しました。全国一斉街頭署名

活動も実施され、協力団体とともに家族会が街頭署名に参加した意義は大きかったと考えます。100万人署名推進委員会の報告では3月までの集計数は62万筆で、そのうち、全国の家族会が取り組んだ署名数は31万筆となつていきます。

## 地方議員、国会議員の理解 を広めるための行動を提起

「こころの健康基本法」の制定と精神保健医療改革の必要を広く国民に理解してもらうために100万人署名推進委員会は、地方議員、国会議員への働きかけを提起しました。これに伴い、県連はじめ、単会家族会

は地元の国会議員への理解を広めるとともに、地元議会へ意見書を提出し、意見書の採択に向けて大きく行動しています。地元議会の厚生労働委員会へ出向き、意見書を受理してもらい、その後、議会の傍聴にも多くの家族会が出席しています。4月2日時点で、意見書採択議会は166議会、採択議会傘下の人口は5725万人となつています。これから採択される議会もあるとのこと、まだ増えていくと考えられます。

## 超党派による「こころの健康推進議員連盟」が発足

また、平成23年12月1日に超

党派の国会議員による「こころの健康推進議員連盟」が発足しました。会長は石毛鏡子氏で、最高顧問には、元厚生労働大臣の尾辻秀久氏、顧問には厚生労働大臣・副大臣経験者の鴨下一郎氏、坂口力氏、長妻昭氏、細川律夫氏や、山口那津男氏、渡辺嘉美氏が名を連ね、こころ強い限りです。精神保健福祉の総合的な推進、当事者・家族が地域で自分らしく生きることの実現、学校・職場での精神保健教育の充実などを実施し、そのための財源の確保を目指しています。私たち家族会は地元選出議員と協力関係をもち、この改革運動を成功させるために、さらなる活動の飛躍を必要としてい

ます。一人でも多くの家族がこのことに関心を持ち一緒に活動して、現状を変えるために努力

していきたいと思います。

(本会理事長 川崎洋子)

## こころの健康基本法とは

次に、こころの健康基本法について、構想会議の提言書をもとに概要を説明していきます。

平成23年も自ら尊い命を絶つた人が3万人を超え、自殺者数が3万人を超えるのは平成10年以来14年連続となりました。また、現在の日本は、国民40人に1人が精神科を受診中で、今や心の健康は危機的とさえ言えます。こうした状況を打破す

るため自殺対策等さまざまな施策が講じられていますが、なかなか改善していません。

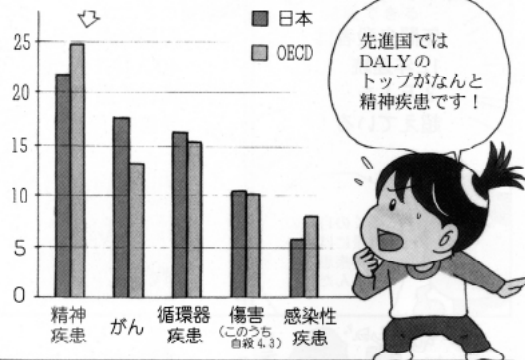
さて、WHO（世界保健機関）は、疾患の政策的重要度の指標として、健康生活被害指標DALY（ダリー：disability adjusted life years）を用いています。このダリーとは、病気により失われる命、障がいにより損なわれる健康生活を社会的

損失として表した指標ですが、日本をはじめ先進諸国ではそのトップを精神疾患が占めています。そのため、例えばイギリスでは、癌、循環器疾患、精神疾患を三大疾患と位置付け、心の

健康の回復と増進に国を挙げて取り組んだ結果、自殺率を10年で15.2パーセント減少させるなど大きな成果を生んでいます。日本においても、昨年、従来の4大疾患に精神疾患を加え5

**WHO（世界保健機関）は疾患の政策的重要度の指標として健康・生活被害指標 DALY（障害調整生命年）（disability-adjusted life years）を用いています**

※ DALY=「病気により失われる命」+「障害により損なわれる健康生活」



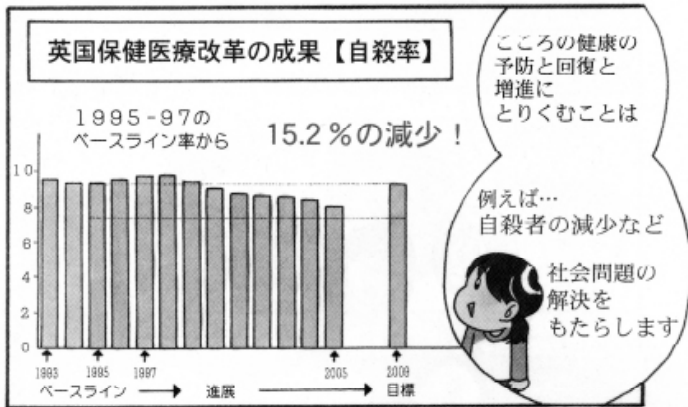
なので例えばイギリスでは **がん 循環器疾患 精神疾患** を三大疾患と位置づけた施策をおこなってきています

こころの健康政策構想会議提言書 10 ページより転載

大疾患とするなど、危機意識に変化の兆しは見えますが、なかなか改善していきません。このことは、こころの健康問題特有の特徴があるためだと思われるます。その特徴は次の3点に集約できると言われています。

① **問題自体が見えにくい**  
 こころの健康に問題があることが本人にも家族にも周囲の人にもわかりにくいことが問題をさらにこじらせています。

② **サービスの必要性が高いほどサービスが届きにくい**  
 今までの日本の精神科医療は入院医療が中心でしたが、医療等のサービスを本当に必要としている人がサービスを確実に受けるためには、提供する側が届



こころの健康政策構想会議提言書 14 ページより転載

ける体制が不可欠です。この届けるサービス「アウトリーチ」は先進諸国の標準的な姿です。

### ③状態が変わりやすい

状態が変わりやすいことに加え、縦割り行政の悪弊も問題をさらにこじらせています。

こうした現状を変えていくために、こころの健康基本法の制定が求められるのです。

提言書のこころの健康基本法(試案)は、第1総則、第2精神患者対策推進基本計画、第3基本的施策、第4こころの健康政策推進協議会、第5施行期日、第6経過措置からなっています。

このうち、総則は、①目的、②定義、③基本理念、④責務があります。この法律の目的は基本理念に則って「精神疾患対策を推進し、国民のこころの健

康を保持及び増進すること」となっていますので、ここからは、5つの基本理念を中心に見てみたいと思います。

#### ●基本理念1

**精神疾患を有する者の権利及びその人権の尊重・差別の禁止**

精神疾患をもつ人すべてが、適切な医療を含む精神保健福祉サービスを受ける権利があることは当然であるにも関わらず、何も福祉サービスを受けずに年老いた親と過ごしている人が多いのが現実です。そこで、行政等の責務としてすべての精神疾患をもつ人がサービスを受けられるようにすると言うのが主旨です。



そして単にサービスが受けられるだけでなく、偏見や差別のない社会で安心して個性豊かに暮らしていく権利を有していることを明記しています。

## ●基本理念2

地域社会におけるサービスの提供体制の整備（均てん化等）と予防・早期発見の重要性

基本理念2では、精神疾患は誰でもかかりうるものだという認識の下、できる限り地域で生活できるようにしていくことの大切さをうたっています。また重症化を防ぐ意味から予防と早期発見についても規定しています。

そして、理念を実現するために国及び地方公共団体は基本的

施策を講じることになっていきます。基本理念2についても、医療及び保健福祉サービスが包括的・総合的に提供できる体制を国及び地方公共団体は医療保健福祉関係のみならず国民の協力を得て整備することを義務付けています。

第2番目の施策として、精神保健福祉サービスの均てん化、すなわちどこに住んでいようとその精神症状や障がいに応じた精神保健福祉サービスが受けられるよう対策を講じることが挙げられています。

第3番目の施策として、予防と早期発見に関する施策を挙げています。

統合失調症をはじめとする精

神疾患の人たちの多くが思春期に不調をきたしていると言われていますが、その相当部分が早期に支援を実施すれば元の生活に戻れるとの指摘もあります。基本法では後述の「こころの健康教育」も含めて予防及び早期発見早期支援のための施策を推進することを掲げています。

第4番目の施策としては、「アウトリーチ」の手法による精神保健福祉サービスの提供体制の整備です。その具体的施策は、①多職種専門職で構成された地域メンタルヘルsteam（地域こころの健康推進チーム）制度を創設し、住民の精神保健福祉の問題に常時対応できるように体制を整えること。②「早期介入

チーム」「危機解決チーム」「A  
CT」制度を導入し、精神障  
いがあっても地域で日常生活を  
送ることができるよう在宅型治  
療・在宅福祉サービスの提供体  
制を整備することをうたってい  
ます。

第5番目は、精神保健福祉  
サービスの提供を受けるもの  
人権に対する配慮、第6番目は、  
住民にきめ細かく対応した施策  
の実施及び「地域力・市民力」  
の活用を挙げています。

### ●基本理念3

**適切で高質な精神科医療の提供**  
適切で高質な医療を提供する  
ためには、精神科医療の人的配  
置と診療報酬を一般医療と同等

にすること及び精神病床の多さ  
も解消することは当然ですが、  
基本的施策として次の3点を掲  
げています。

#### ①精神科医療の質の向上

精神科医療の質を向上させる  
ため、医療において満たすべき  
診療指針（ガイドライン）を策  
定する等、精神科医療の質の向  
上のために必要な施策を講じる  
こと。

#### ②チーム医療の導入の促進

医療においても多職種チーム  
による医療及びアウトリーチの  
実現をうたっています。

#### ③精神科医療の高規格化

国及び地方公共団体は、過剰  
な精神科病棟を削減し、これを  
高規格の専門医療病棟（救急・

急性期、児童思春期、依存症、  
認知症、合併症等）に集約する  
ための施策を講じること。

### ●基本理念4

#### 家族・介護者支援の充実

イギリスのように家族支援策  
を充実していくために、ケア  
ラー（家族およびその他の介護  
者）が十分な説明を受け、相  
談（カウンセリング）を受けら  
れるような体制を整備すると  
もに家族支援員制度の創設をう  
たっています。

### ●基本理念5

#### 教育・啓発の重要性

いまだ根強い精神障がい者に  
対する偏見差別を払拭するため



こころの健康政策構想会議提言書 21 ページより転載

には、教育・啓発は欠かせません。国及び地方公共団体は国民に、精神疾患に関する正しい情報を発信するとともに小学校・中学校、高等学校等においてこころの健康教育を充実させることをうたっています。

以上の理念を実現するため、国及び地方公共団体は医療保険者、医師等、国民の協力を得て、また、理念に基づいて国、都道府県、市町村それぞれの精神疾患対策推進基本計画を策定し、実施することが定められています。なお、精神疾患対策推進基本計画（都道府県精神疾患対策推進計画、市町村精神疾患対策推進計画）案に対して、こころの健康政策推進協議会（都道府

県こころの健康推進協議会、市町村こころの健康推進協議会）は、厚生労働大臣（都道府県、市町村については条例の定めによる）に対し意見を述べるとともに、疾患対策の実施状況について検証評価、監視をおこなうものとしています。

構想会議の提言にもとづくこころの健康基本法案は、国会内での超党派による審議や検討を経て修正され、法案としてまとまります。最終的に国会に提出される法案と異なる部分が出てくる可能性はありますが、ここで述べられた重点施策がしっかりと盛り込まれるように期待しています。

（当会理事 本條義和）

絵を描く  
人たち

14

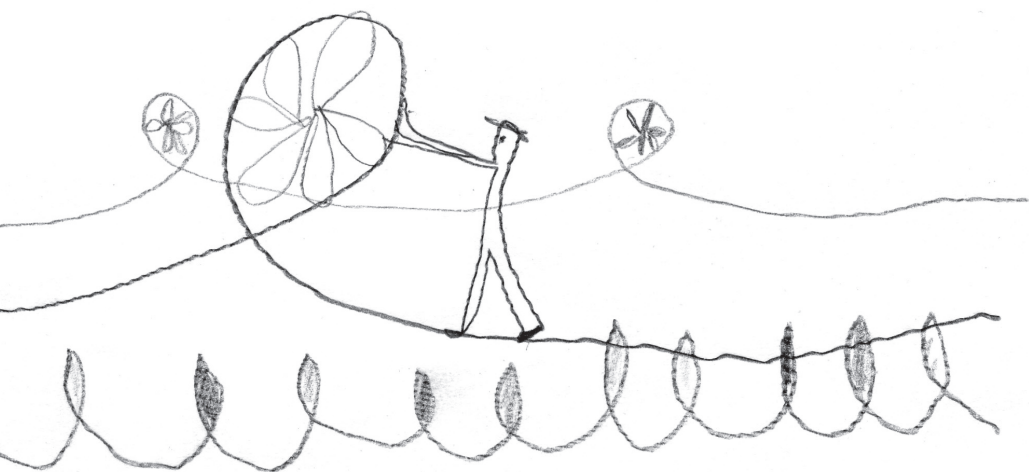
## 季節は巡る

絵と文・織田信生（土佐病院絵画講師）

ある絵を見て感心したり、あるいははしなかったりするのには、考えてみれば不思議なことである。上手だとか下手だとか、変わっているとかいけないとか、そういうことならすぐわかるし、説明もできるのだが、どうやらそんなことだけで感心するわけではないらしいのである。しかし、その理由がわかるようではない、考えてもなかなか言葉がでてこない。

絵を描く時も同じである。できあがった絵を見て、なぜ、こんな絵を描いたのかと不思議に思うことがある。描いているうちに、いろいろ考えたことは間違いないが、地図があるわけではない。どの道を通って目的地にたどり着いたのか説明できない。「描いた」のではなく、頭の中をぐるぐる歩いているうち、いつの間にか「描けた」のである。

展覧会で患者さんの絵について説明をする。私の説明は上手



とは言えないだろう。熱心に見てくれていたが、わかってくれたかどうか心配である。それで説明しながら、つい絵とは直接かわりがないようなことまで言ってしまうことがある（むしろそっちの方で納得してしまう人も多い）。

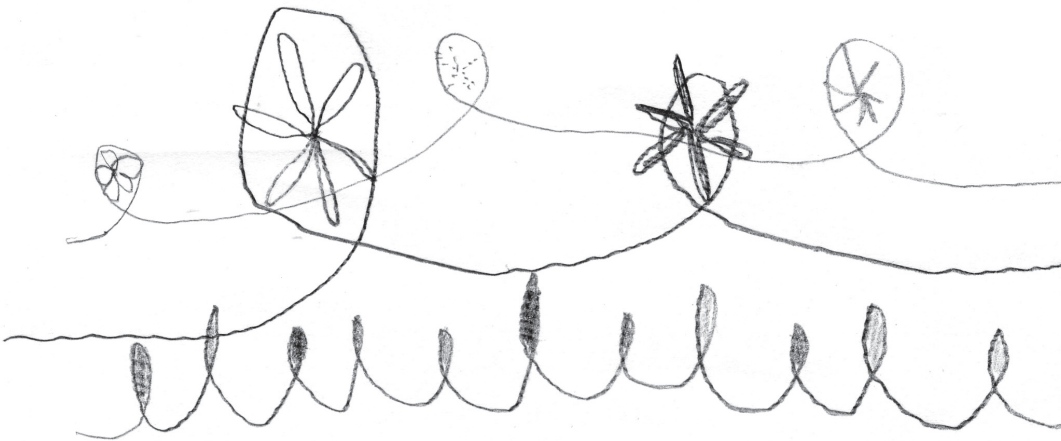
そんなことを繰り返しているうち、ある患者さんにしかられた。絵を見てもらうのに病気だ、病気だと言わないで欲しい。病気が絵を描いたのではない、私が描いたのだから。

とうとうその人は絵を出展してくれなくなった。

きつと1枚の絵の中には描いた人の何十年かの人生が隠れているに違いない。見えているのはそのうちほんの一部なのである。それを、見ただけでわかる、説明するというのはもともと無理な話だ。

そうではなく絵を見て、人それぞれに伝わってくるもの、響き合うもの、それが何か考えることが絵を見るということではないか。答えは見えている絵の中にあるのではなく、見ている自分の中にある。

結局、見ている方も頭の中をぐるぐる歩き回っている。山は見えるがそこになかなかたどり着けない。季節は巡る。



# お元気ですか

## 家族会

「びわの会」(愛知県一宮市)

名古屋駅で新幹線を降りて乗り換え、尾張一宮駅へ。改札の前で会長の落合久子さんと副会長の徳田清純さんが出迎えてくれました。例会の前にお二人から、一宮市地域精神障がい者家族会「びわの会」(以下、びわの会)についてお聞きしました。「びわの会っていい名前ですよ。会の名前をどうしようかと考えているときに、いろいろ

調べていたら、びわの花言葉が『温和と治癒』だとか。家族会の名前にぴったりでしょう」と落合さん。すると徳田さんが「病気のために本当に大変な思いをするからね。温和と治癒は家族の願いだね」とつなぎます。

### 医療費助成は切実な願い

びわの会は平成22年(2010年)3月に発足した新しい家族会で会員は約30名です。「医療費助成がほしい、その思いで立ち上げたんですよ」と落合さんは言います。

びわの会も所属する愛知県精

神障害者家族会連合会(以下、県連)は、精神障がい者を医療費助成の対象とするための活動に積極的に取り組んでいます。一宮市は人口38万人で愛知では3番目に人口が多い市です。そういう市で医療費助成の対象となる意義は大きいという県連からの後押しもあって、会を立ち上げました。

お二人曰く「トントン拍子にいろいろなことが進んできた」そうで、びわの会を立ち上げた年の10月には精神保健福祉手帳1・2級が医療費全科無料の対象となったそうです。今後は3級まで含まれるようにしていきたいとのことでした。

さらに、昨年12月に開催した



講演会には150人定員の会場に240人も参加者が集まるという盛況ぶりでした。「席がうまらな」といけないと、家族会関係で声をかけたり、医療機関に協力を依頼したりしたんです。当日になってみたら、いすが足りなくて、うれしい悲鳴でした。



例会のようす

た」。この講演会で配ったびわの会の案内を見て新たに家族会に参加する人も増えています。

### 議会への請願が かなって

そして数日前に、大きな出来事があったと落合さんと徳田さんは顔をほころばせました。

「今、3月の市議会の最中なのですが、3月15日にこころの健康政策推進に関する意見書が全会一致で採択されたんです」。取材に行ったのは3月17日で、とてもタイムリーなニュースです。

びわの会として議会に請願をするのは初めてで、どうすればいいのかわからないまま、陳情書をもって議長に会いに行きま

した。すんなり会ってくれたわけではなかったそうですが、粘って翌日の面会の約束をとりつけました。そうして議長と会って話すと「陳情書では議員に配るだけで終わってしまう。議員を通して請願書として出して委員会で採択してはどうか」とアドバイスをもらいました。徳田さんのかかわっている施設がある地域の議員が協力してくれて、これまたトントン拍子に最大会派の役員会で急ぎよ話す機会をもらい、最終的には全会派の議員が紹介議員となってくれて、全会一致で採択されました。ある議員からは「精神障がいのことを議会で議論したのは初めて。よい機会になった」と逆に

感謝されたそうです。

役員の機敏な動きが功を奏して実りをあげたのですが、徳田さんは自戒をこめてこう言います。「今回は時期を逸してはいけないと会長と副会長で動いてしまったけれど、本来は役員は突っ走ってはいけないんです。一人の百歩よりも百人の一步のほうが大事だと思っっているんですよ」。こうした言葉に、家族会のみんで歩んでいこうという姿勢が感じられます。

### 一人一人を 大事にする例会

その後、1時半から始まる例会にうかがいました。春を呼ぶ雨とはいっても、まだ冷たい雨

の1日でしたが、20人ほど参加者が集まりました。初めて参加するという方も2人いました。彼岸入りのこの日、会員の方がつくってきてくれたぼた餅が配られました。月並みな表現ですが、とてもおいしかったです。

進行役は徳田さん。まず初めて参加する方の自己紹介から始まりました。一人は奥様がすで



左から、副会長の徳田さん、会長の榮白さん、副会長の土田さん

にびわの会の会員になっているといふ男性で、もう一人は昨年12月の講演会の

ときにもらったびわの会の案内を見てきた、という女性でした。

つづいて「びわの会ニュース」をもとに落合さんが前回の例会以降の会の動きを報告します。市民公開イベントや公民館で家族が体験を話したこと、駅前でチラシを配布したことなど、それぞれ参加した家族も感想を話します。請願書の市議会での採択も報告されました。徳田さんは、会員に相談するまもなく役員で動かざるをえなかった事情を説明しつつ、あらためて「家族会の目的は3つ。苦労している家族が思いを共有して交流すること、学びあうこと、そして応援団や理解者を増やすために行動すること」と伝えていまし

た。家族会の原点をいつも確認しながら会の運営にあたることの大切さを感じました。

### 市民活動として講演会への支援を呼びかける

また、「市民が選ぶ市民活動支援制度」の結果についての報告がありました。市民活動支援制度というのは、一宮市がおこなっているものです。市民団体が実施する事業に支援金を支給するにあたり、公開プレゼンテーションをおこない、市民に支援団体を選択してもらうのです。それぞれの団体を選択した市民の数に応じて、支援金が交付されるしくみです。びわの会は、今年は北海道浦河べてるの

家と呼ぶ講演会を企画し、支援を呼びかけました。その結果、503名の市民が、びわの会を選択してくれて、約23万円の支援金が交付されることになりました。多くの市民団体と一緒に、こうした支援金制度に名乗りをあげることとても大切な広報活動だと思いました。

報告のあとは、それぞれが近況報告をしました。「働くなんて夢のまた夢」という声や「一人一人の得意なことを生かして、仕事をしたり社会参加できるように支援ができればいいなと思う」という意見、「本人の状態が変わらないのに手帳の切り替えて2級から3級になってしまった。市の窓口で理由を聞

いたら県が決めることだと言われた：本人は状態が良くなったと喜んでいますが、医療費助成のことを考えると経済的な負担が増えるのは困る」という切実な話もできました。また、「父親が甘やかしてしまっているので、金銭感覚が身につかなくて困る」というお母さんには、「一度、お父さんを家族会に連れてきなさいよ。私たちから言ってあげるから」という心強い応援も。話はずきずき、時間が足りなくなるのはいつものことのようにです。こうして思いをわかちあいつつ、みんなが暮らしやすい町にしていくにはどうするかをともに考える、びわの会はそんな素敵な会でした。

(取材／永井)

街の  
診療所から  
のお便り

…  
認知症の親を介護する  
精神病を持つ子どもたち。…

連載61回



ましもと しげき  
増本 茂樹  
増本クリニック院長

〈認知症のお母さん〉

70歳過ぎのお母さんのEさんにその息子さんが付き添って初診されています。

「あなたのお年は何歳ですか?」と聞きますと、Eさんは頼り無さそうに息子の方を向いて、「えーっと?」と言われます。

「今日は何月何日でしたっけ?」と聞きますと、お母さんはやはり息子の方を向いて助け

を求められる。その仕草はいよいよ認知症らしく思えます。

その次には、マッチとはさみと歯ブラシと、鍵と100円玉を取り出して紙の上に置き、何を置いたかを覚えてもらいました。新しいことを覚える、記銘力のテストです。数分後に、「この紙の上に何と何を置きましたっけ?」とたずねますが、「えーっと、何か置いてあったですか?」と、覚えてもらった

ことも記憶に残っていないようです。

お母さんが年齢や今日の日付を答えられなかった時には不機嫌だった息子さんでしたが、数分前に「じっくり覚えておいてね」と約束した5つの物品名を、約束したことさえ根こそぎ忘れていたことには「こんなにも記憶が悪くなっていたのか!」と驚かれた様子でした。

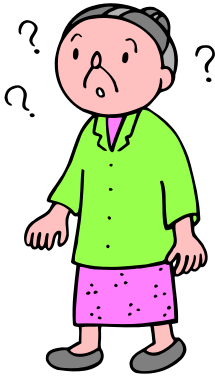
## 〈息子に説明する〉

お母さんの記憶障害は重症のようですね。それでもあなたのお弁当を作ろうとされておられた。でも、これだけ記憶力が落ちていると、お弁当はうまく作れませんよね。記憶力は、あなたが気付かなかったほど、ゆっくり悪くなっておられ、お母さんは認知症にかかっておられます。日頃の掃除や洗濯や自分を身ぎれいにすることや隣人とお付き合いすることも下手になっておられますよね。これは病気なのですから、叱って治るものではありません。薬の効果はテレビで言っているほど良くはありません。薬よりも、足りなく

なったところを笑顔で補って、隣人や市役所にも頼れるところを頼って、共に明るく暮らすのが一番です。あなたは、お母さんにしっかりとしてもらいたくて、少し言い方がきつくなっていたのではありませんか？

## 〈息子が虐待している〉

実は、Eさんのことは市の保健センターから事前に相談



があつたのです。Eさんは息子さんと2人暮らしますが、隣人とあまり付き合わずに孤立して生活しておられた。息子さんはずっと土木会社で働いておられました。精神科病院に通院していることは隣人たちも知っていることでした。そのEさん方から時々怒鳴り声がることに隣人たちが気付き、「精神病の息子がEさんに暴行しているのではないか？」と気になりだしたので。民生委員や市の保健師が家を訪ねましたが、Eさんは「息子から暴力を受けている」とは言われない。顔にあざがあつた時も「転んで打った」と言われる。そうかも知れませんが、保健師はそれとは別

に、Eさんが汚れた服を着ている構わない風なことや、しばしば尿臭がすることに気付きました。それに、何回も訪問しているのに前回の訪問を覚えておられない。認知症にかかっておられるようです。介護保険を使うように勧めますが、固辞される。

そこで、まず、物忘れを精神科で診てもらうように、勧めたのです。

### 〈社会に頼る〉

今回、精神科医と母親のやり取りを見ていて、息子は母親が病気になっていて、記憶力が落ち、家事がうまくいかなくなっていたのだ、とはっきり判った

のです。でも、彼は、「自分は統合失調症だから、難しいことは分からない」と、逃げ出そうとします。

そこで、息子に説明をしています。介護保険という仕組みがあつて、息子さんも保険料を払っていること。ヘルパーや看護師に家事や身体のケアを助けてもらえること。昼間を安心して過ごしたり、入浴したりするために、週何回かデイサービスに通えること。お金は医療保険のように1割ほど払うことなどです。

母親が家事を失敗するたびにイライラして大声を出したり、逆に「周囲の人たちが母親をどこかへ連れて行くのではない

か？」と疑心暗鬼になったりしておられた息子さんも、「社会には安心な仕組みがあるのだ」とようやく納得されました。ケアマネジャーと話し合い、Eさんはデイサービスに行かれるようになりました。

### 〈虐待をよめる、やれぬ〉

Eさんの場合は『虐待』ではなかったようですが、精神的に不安定な状態では家庭内で意見の違う場合に肉体的な力の強いほうが虐待行為をしてしまいやすい。あるいは、しつこく言ったりすると、相手から被害を受けやすくなる。この息子さんの場合は仕事に行っていて、認知症のお母さんの行為に一日中



イライラしていなかったのは良かったことです。

### 〈祖母に当たる〉

別の例で、孫娘であるFさんは認知症のおばあちゃんと暮らしていましたが、おしっこを失敗するおばあちゃんを捻<sup>つね</sup>ったり、叩いたりしていました。10数年前、Fさんの母親は精神病になったFさんを田舎のおばあちゃんに預けたのですが、時間が経つておばあちゃんは認知症になり、逆にFさんの方が介護をする立場になりました。Fさんは私の所へ通院していましたから、保健師と相談して、介護保険を使っておばあちゃんには外部の人手を使い、Fさんは作業

所に通うようにして、二人が離れる時間を作ろうとしました。でも、彼女は作業所に馴染まず、

「私は仕事をするほど元気でありません」と言われます。精神科デイケアも良いのですが、「二割の自己負担金が出せない」



と言われます。制度の谷間にはまってしまった感じです。

### 〈社会に心を開いて〉

精神病になった子どもたちは独立して生活することに往々にして失敗しますから、長く親と暮らすことが多くなるのです。そんな時、家族の中だけで閉じこもったほうが安定した感じになるかも知れません。でも、行き過ぎて、隣人や世間から孤立無援に陥ってしまうと、老親に介護が必要になった時には精神のペースを崩れさせてしまいま<sup>す</sup>。自分の心を開いて、社会的資源を喜んで使えるような気持ちになつておきたいですね。

# わかりやすい制度のはなし

《その41》

## 障害者自立支援法一部改正の施行について

NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）

NPO法人あおば福祉会

田中直樹

### はじめに

障害者自立支援法がスタートしたのが、平成18年。その始まりからさまざまな問題が指摘されてきたこの法律は、施行直後から巨額の補正予算（平成18年12月の「特別対策」、平成19年12月の「緊急措置」）による対応がおこなわれてきました。

その後、政権交代により「自

立支援法の廃止」が新たな政府の方針となり、それに向けた検討が進められてきました。一方、一昨年の12月に成立したのが、今回ご紹介する「障害者自立支援法一部改正法」です。正式には「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備

に関する法律」という、見ただけでなにか「いわく」のあることを想像させるようなとても長い名称ですが、「次に制定される新たな総合福祉法までの間のもの」という意味を込めて、「つなぎ法」または「整備法」という通称で呼ばれています。

「つなぎ」とはいうものの、その基礎になっているのは、最初に自立支援法が制定されたときに定められていた「3年目の見直し」に向けた社会保障審議会障害者部会（平成20年4月から12月の間に19回開催）の報告（平成20年12月16日公表）であり、幅広い内容を持ったものとなっています。

紙幅に制限がありますので、

ここでは、特に精神障害者の方々に関わりが深いと思われる部分について、いくつか取り上げてご紹介します。

## 1. 利用者負担のあり方について

この改正で、利用者負担のあり方について「応益負担」が「応能負担」に変更になった、とされています。法文上の言い回しはわかりにくいので、言い換えてみます。

【これまで】利用料として1割を負担するが、収入ごとに定められた上限額以上は徴収しない。

【これから】収入ごとに定められた負担額とするが、1割分の額の方が低い場合は1割を負担

する。

言葉を換えても違いがわかりにくいのは、この法律上の規定の変更が、利用者負担と公費による補てんの順序を変えただけで「1割の費用徴収」という点では一切変わっていないからです。したがって現実的には、「収入に応じた負担上限額がいくらに設定されるのか」ということが問題になります。その額については従来との変更がないため、今回の改正によって負担が軽減されることはありません。また今回、「利用者負担の合算」により利用者負担の軽減が図られることとなっていますが、新たに合算されるのは補装具のみで、精神障害者の場合は

ぼすべての人が該当する自立支援医療については、依然別払いのままで、軽減はおこなわれません。

## 2. グループホーム・ケアホームにおける家賃助成の開始

すでに昨年10月1日より実施されているものとして、グループホーム・ケアホーム利用者への家賃助成があります。これは、家賃を支払っている入居者一人ひとりについて月額1万円を上限として助成されるといいうもので、今改正により新たに設けられました。

ただし、この助成金は、事業者がおこなう福祉サービスの報

酬請求に併せておこなうことになつており、利用者へ直接支払われるものではありませんので、実際にどのような助成内容になつているかは、グループホーム・ケアホームの利用契約書や運営規程等の文書、また毎月の利用料の領収書（負担額が無料の場合も発行されることになつています）等においてご確認ください。

### 3. 「サービス等利用計画」 作成の対象者拡大と「基幹 相談支援センター」の設置

これまでの制度にあつた「サービス利用計画」は、対象者が限定されていたこともあり全国的に極めて少ない利用しかありません

んでした。今改正では、それを「サービス等利用計画」と改め、原則として福祉サービスを利用するすべての人を対象として作成し、それをサービスの支給決定（利用の可否の判断）の参考とすることとしました。これは、新規の利用者等を中心に今年4月1日からはじめられ、3年の間にはすべての利用者に適用することとなつています。

これまでも、利用する事業所（通所事業所やグループホーム等）の中で「個別支援計画」が作成されていましたが、今後はその前提としての「サービス等利用計画」が加わることとなります。そして、これをおこなうのは、新たに市町村長が指定す

る相談支援事業所ということになります。

「選べるだけのサービスと事業所の数を」ということが叫ばれて久しいですが、今後は、「相談する場」も、地域割りなどで一方的に振り分けられるのではなく、希望するところを選べるようになることが期待されます。利用者の立場に立った相談と、それに基づくサービス利用への支援がおこなわれていくためには、質の高い相談支援事業所が数多く増えていくことが必要です。

そして、市町村は、地域における相談支援体制の強化を図るために、新たに「基幹相談支援センター」を設置することとさ

れています。ただ気をつけなければならぬのは、相談支援というものが、今後ますます重要性を増していくなか、その実施の基礎となる市町村によるバラつきがますます広がりとつあるということ。従来からある相談支援事業所への委託費の削減や、「サービス等利用計画」作成の抑制をおこなう自治体も現れてきているとも聞こえてきます。このような後ろ向き動きには、住民の立場からもしっかりとチェックしていくことが大切です。

#### 4. 「地域移行支援」「地域定着支援」の個別給付化

わが国の障害者福祉は、入所

施設を中心として整備が進められてきた歴史があります。そして、精神障害の分野においても、精神科病院への長期入院が当たり前のようにおこなわれてきました。

障害者自立支援法では、そのことへの反省から、無期限の施設入所がおこなわれにくくするよう制度を工夫するとともに、精神科病院からの退院支援のための補助事業がおこなわれてきました。

今回の改正では、それをさらに進めるため、退院（所）を希望する人は、相談支援事業所との契約により、個別に支援が受けられることとしました。

退院（所）の準備過程におけ

る住居の確保や新生活の準備等についての支援を「地域移行支援」、また、地域生活の安定化のための夜間等も含む緊急時における連絡、相談等の支援を「地域定着支援」といいます。なお、これら相談支援サービスの利用料は、無料となっています。

障害を持った方たちの生活は、病院や施設の中ではなく、地域の中でこそ営まれていかなければなりません。足りないものは数え切れないほどありますが、今回の改正も、そのための一歩となるよう、できるだけだけの活用をしていきたいものです。

（たなか なおき）

連載

統合失調症は  
どこまでわかったか

## 記憶増強薬は精神病の 治療薬となるか

連載  
37

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

これまでの連載で、ドパミン受容体の下流はAC・cAMP・PKA経路で、ドパミンに問題があるとAC・cAMP・PKA経路がうまく働かないので統合失調症になるといってお話をしましたね。統合失調症でのドパミン変化はcAMP（サイクリックエーエムピー）の減少をもたらしてしまうと考えられています。

それでは、cAMPを増やせ

る薬は精神病の治療薬となるのでしょうか。実はcAMPを増やす薬は記憶増強薬として開発段階にあります。記憶力を良くする目的で開発中の薬は、精神病の方に使えば精神病の治療薬になるかもしれません。

### 注目される記憶増強薬

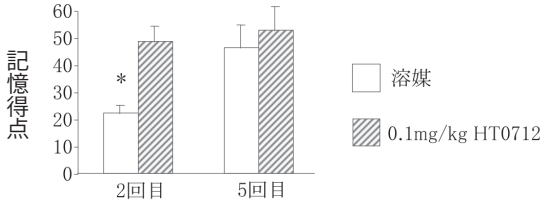
図1にその記憶増強薬HT・0712を示します。これは動物実験での結果ですが、普通な

ら5回同じことをしてやつと憶えるようなことを、この薬を使えば2回で憶えてしまうことができます。この薬を使えば記憶力が良くなるのです。

記憶にはCREBという物質が関わっていることをカンデルという人が発見し、2000年のノーベル賞を受けています。HT・0712はCREBの働きを高める薬剤を求めて研究をおこない、創薬されました(図

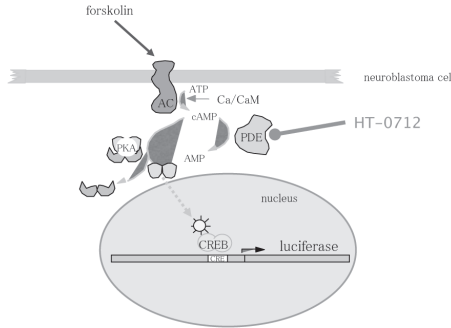


図1 HT-0712は記憶増強作用がある



Tully, T: CREB and the development of novel memory enhancers, Dart Neuroscience LLC.

図2 HT-0712はCREBを活性化させる



Tully, T: CREB and the development of novel memory enhancers, Dart Neuroscience LLC.

2)。HT-0712を開発したタリーという人はヘリコン社に移り、実用化を目指しました。ヘリコン社はHT-0712を何かの病気の治療薬と言うよりは、健康な人がより記憶力を高

めるためのサプリメントとして、つまり「賢くなるための薬」として、「記憶と生活の改善」を会社の目標に掲げて治験をおこないました。2008年に第2相治験（人を対象とした

治験）が終了し、HT-0712を45mgで28日間服用後に記憶力が15%改善することが報告されています。2012

年1月にヘリコン社はダートニューロサイエンス社と合併し、タリーもそちらに移り、研究が続けられています。

**抗うつ作用や  
統合失調症治療効果も**

このHT-0712はPDE（ホスホジエステラーゼ）をブロックする薬剤です。PDEは実はcAMPを分解する酵素なので、HT-0712を使えば、cAMPが分解されないの、cAMPを増やすことができるのです。PDEにはいろいろな種類があり、HT-0712はPDE4Bを特にブロックします。

図3 PDE 4 阻害薬

薬剤名	報告されている効果	試験方法
MK 0952	記憶力改善	第II相治験
RO 20-1724	抗うつ効果	反応率強化試験
Rolipram	記憶力改善	目標物認識試験 放射状迷路試験
	神経保護作用	一過性脳虚血試験
	抗うつ効果	細胞障害モデル 第II相治験 反応率強化試験 学習性無力試験 痛み刺激試験, 強制水泳試験
	統合失調症治療効果	事象関連電位試験 聴覚驚愕反応試験

Halene, T. B., et al. Drug Dis. Tod, 19/20(12):870-878, 2007.

このPDE 4 阻害薬はさまざまな製薬会社から注目されています。図3に他のPDE 4 阻害

薬について示します。動物実験での結果も含まれています。PDE 4 阻害薬は記憶増強作用

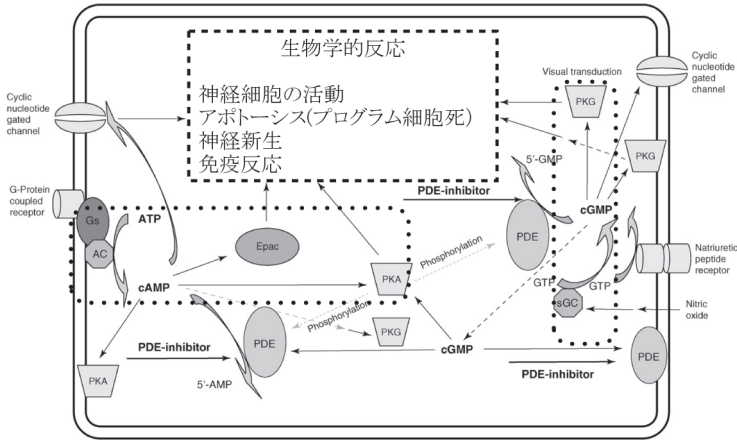
だけではなく、抗うつ作用、統合失調症治療効果が報告されています。CREBを高める神経保護作用によって精神病を治療し、健康な人でも記憶力が高まるのだと考えられます。記憶力を高めるためのサプリメントが精神病の治療薬にもなりうる可能性があるのです。ただ、まだ十分に実証されておらず、記憶増強作用もそれほど

強いものではないかもしれません。また、図3の中のロリプラムに関しては抗うつ薬として治療がおこなわれたものの、吐き気の副作用が強すぎて、開発中止となっています。

### 脳に特異的に作用する PDE 阻害薬が必要

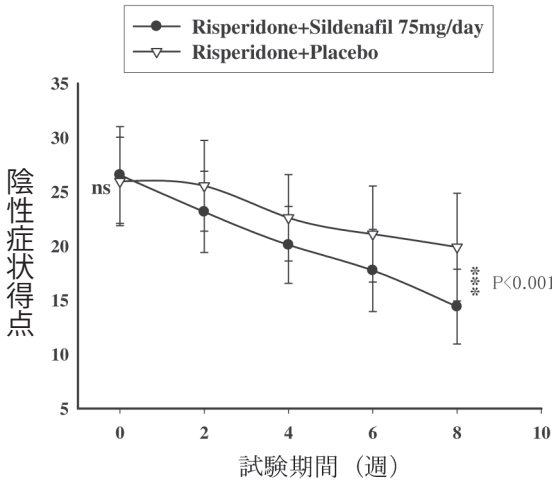
PDE 4 は cAMP を分解するのですが、他のPDEであるPDE 5 は cGMP を分解します(図4)。NMDA 受容体機能が低下して、cGMP が減っても統合失調症になるのではない。ではPDE 5 阻害薬も統合失調症に効くのでしょうか。シルデナフィル(商品名バイアグ

図4 PDEはcAMPやcGMPを分解する



Halene, T. B., et al. Drug Dis. Tod, 19/20(12):870-878, 2007.

図5 PDE5阻害薬は統合失調症に効く



Akhondzadeh, S., et al.: Psychopharmacology (Berl), 213:809-815, 2011.

ラ)はPDE5阻害薬です。リスパダールにシルデナフィルを上乗せすると、リスパダール単

独よりも陰性症状の改善度が2倍高まること(図5)。ただ、シルデナフィルは脳にだけ作用する

のではないため、脳に特異的に作用するPDE阻害薬の開発が必要です。

(きくやま ひろき)





しまったのです。今は少しずつ回復してきています。

主治医や保健師さんからは、作業所で働くことをすすめられています。でも、まだ作業所で働くことに前向きになれません。本当はアルバイトがしたいです。でも主治医に反対されています。あと、再び大学で勉強したいとも思っています。カウセリングなど心の病のケアを学びたいと思っています。もうすぐ4月ですね。

◆香川県 スウ姉さん 家族 (50代)

デイケア・地域支援センターにまだ行きません(娘23歳)が、社会参加をさせてやりたい、と想い続けて来た経緯があります。18歳の夏、陽性症状が爆発しました。

自分自身の枠を破って、みんなの中に入って行く日は、かなり近いと思います。もう少し、もう少しだよ。春は来ている、すぐそこまで…。

◆長崎県 安田一恵 本人(40代)

今の私があるのは  
今から27年前の3月頃、心の病気を発病し8回入院しました。母や弟に支えられ、高校は中退したけど、8年間も普通の人と一緒に仕事をし、一回は結婚して離婚しました。再発せずに済むようになって15年の間に、心の病気を持ちながらも、要介護4・認知症・腎臓ガンの父の介護を母・私・弟の3人で看取って、今、社会の中で生活しています。

父親も亡くなって、親亡き後の事を考えたら不安になります。最近はその時が来たらその

◆山口県 真鍋哲地 本人(40代)



時が来たで何とかやっていけるのではないかと思っています。

幸い私には付き合って5年になる彼氏がいます。人生そんなに捨てたものではないと思います。必ず仏様や神様が居て、頑張る努力している人は必ず報われると思います。

私達のような精神障害者の人達も悲観する事なく前向きに努





# 編集後記

## 編集後記

■2月の終わりに、精神保健福祉社を目指す学生さんに「家族が精神保健福祉社に求める支援」というテーマで話をする機会をいただきました。まだまだ家族支援を語るには力不足ですが、日々の相談活動や各地の家族会にお邪魔して伺う、家族だからその苦労や支援者に求めることを伝えたいつもりです。が、不安の残るばかり…。後日、学生さんの感想や意見が書かれたペーパーが届きました。そこには、「家族を支援する必要性がわかった」、「支援者は本人中心に考えがちだが、実践では家族とも関わっていききたい」など、嬉しい感想が多く、多少は役に立てたかなとほっとしたところです。とはいえ、あつという間に5月。もう少しじつくりと四季を感じながら毎日をごしたいですね。(高村)

■いよいよ待ちに待った季節が始まります。桜が咲き、色とりどりの花々が咲き揃い、周りは華やかになっていきます。しかし、春の嵐とやらが、やってくる季節でもありません。今春は爆弾低気圧が発生し、日本列島を吹き荒らしました。案の定、帰宅時には、交通の便が閉ざされてしまいました。しかし、大震災で経験したことが活かされ、帰宅困難者の問題は報じられませんでした。予報で早めの帰宅を促し、多くの会社は早急を促したのでした。でも、家屋などに大きな爪痕を残してしまいました。翌日は一転して春爛漫の一日となりました。かがやく青空に桜の花の桃色が、なんとも心を湧き立たせます。何かいいことが起こりそうな予感がしませんか。(川崎)

【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61号(2012年5月号)

定価 300円

発行日 2012年5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](http://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

## ☆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)

### 「統合失調症を正しく理解するために」

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。



### 「うつ病を正しく理解するために」



本人や家族の体験記、病気についての解説や家族の対応の仕方、支援制度などをわかりやすく紹介しています。

★シリーズ・わたしたち家族からのメッセージは、当会ホームページでまるごとダウンロードして内容を見ることができます。くわしくは、ホームページ(下記)をご覧ください。

## 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)

月刊みんなねっとの「わかりやすい制度のはなし」に掲載したものを中心にまとめました。初心者にわかりやすい内容です。デイケアや家族会で勉強会のテキストとしても活用されています。



### ●ご注文方法

ご希望の冊数を電話またはFAXでお知らせください。  
代金支払い用の郵便振込用紙を同封してお送りします。

### 【問合せ先】

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(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>

# 月刊みんなねっと表紙 ここに平和をカレンダー 原画募集



※ここに平和をカレンダー-2012原画

作品の優劣を競うものではありません。  
大切なのは「自分らしさ」です。  
障がいを持つみなさんが普段、  
自宅や病院で描いている絵を見せて下さい。

- ◆作品サイズ：紙=4つ切り(39cm×54cm)程度まで  
キャンパス=15号まで ※平面作品に限る。共同作品は不可
- ◆応募方法：審査は写真で行います。応募点数は一人3点まで  
応募に必要なもの  
(1) 作品を撮影してA4サイズの紙にL版(8.9cm×12.7cm)以上の大きさを  
プリントした写真を貼るか、A4サイズの紙にプリンターで直接プリントしたもの  
※複数応募の場合は作品ごとに必要 ※応募された写真は返却しません
- (2) ①作者名、②題名、③画材(例：色鉛筆、水彩、アクリル、油彩など)、④作品の大きさ  
※複数応募の場合は作品ごとに必要
- (3) ⑤住所、⑥電話、⑦ファックス、⑧メールアドレス  
※正確な連絡先を2つ以上お願ひします
- ◆採用点数：月刊みんなねっとと2013年度(2013年4月～2014年3月)発行分=12点  
2013ここに平和をカレンダー=6点程度
- ◆締め切り：2012年5月31日(消印有効)、審査は6月中旬を予定
- ◆採用時の謝金：1万円(みんなねっとと表紙、カレンダーとも)
- ◆発表：本人に直接お知らせする他、月刊みんなねっとと8月号でも発表  
※採用が決定した場合は、みんなねっと事務局宛に原画を送っていただきます  
※原画は編集会等に使用するため1年間程度お借りします

お問い合わせ・応募先：  
公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(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 <http://www.seishinhoken.jp>

みんな  
ねっと

ここに平和を