

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2012

3

みんな ねっと

●特集●

認知行動療法って
どんなもの? (上)

●お元気ですか 家族会
ピアサポートやしお (栃木県)

■統合失調症はどこまでわかったか
日本で現在開発中のうつ病治療薬



公益社団法人
全国精神保健福祉会連合会

月刊みんなねっと表紙
こころに平和をカレンダー

みんな
ねっと

原画募集



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

キャンバス＝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)以上の大きさに
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
※複数応募の時は作品ごとに必要 ※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
※複数応募の時は作品ごとに必要
- (3) ⑤住所、⑥電話、⑦ファックス、⑧メールアドレス
※確実な連絡先を2つ以上お願いします

◆採用点数：月刊みんなねっと2013年度(2013年4月～2014年3月)発行分＝12点
2013こころ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
※原画は展覧会等に使用するため1年間程度お借ります

お問い合わせ・応募先：

公益社団法人全国精神保健福祉会(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

- 被災地と全国を結ぶみんなの絆 2
知っておきたい精神保健福祉の動き 3
お知らせしますみんなねっとの活動 5

特集

認知行動療法ってどんなもの？①

沖縄県立総合精神保健福祉センター所長 ● 仲本晴男 8

絵を描く人たち⑩無口な人（織田信生） 20

お元気ですか 家族会
ピアサポートやしお（栃木県） 22

街の診療所からのお便り【連載 59】（増本茂樹）
・・・境界例（情緒不安定人格）の人の妊娠出産・・・ 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載③—（菊山裕貴）
日本で現在開発中のうつ病治療薬 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第12回） 34
みんなのわ—読者のページ 36

【訂正とお詫び】本誌2月号の表紙「お元気ですか家族会」精神障害者を守る日立市民の会の（茨木県）は、（茨城県）の間違いでした。訂正してお詫びいたします。

「みんなねっと」電話相談
TEL03-6907-9212
受付時間：月水金10時～15時

2月6日に東日本大震災災害対策本部(第2回)を開催しました。災害対策本部の役員および岩手県連の高橋会長、宮城県連の笠神会長、福島県連の相澤会長が出席しました。全国から寄せられた義援金に関する最終報告と被災3県からの報告が主な議題でした。

義援金は2012年1月時点で総額2212万円が集まりました。全国のみなさまのご支援ご協力に感謝申し上げます。このうち1560万円は、8月に岩手・宮城・福島の3県連に

500万円ずつ、茨城・千葉・長野の3県連に20万円ずつ送金しました。残額から災害対策本部の諸経費(会議開催費、義援金受領証の発行事務費)を差し引き、3等分した金額を、岩手・宮城・福島の3県連に2月末までに送金します。追加送金は1県あたり200万円となる見込みです。

○岩手
岩手・宮城・福島の3県からは次のような報告がありました。

【義援金配分】
・役員会(大震災対策委員会)で配分計画をたて、各単会の分を一括各家族会口座に送金し、各単会の代表者から被災者及び被災事業所に届けてもらった。

【現状と課題】

・未だに被災地は津波で被災したままの状態。道路も未整備で現地を訪れることも難しい。

・アウトリーチ事業が必要なのだが、人手がなく進まない状況にある。震災後、医療スタッフ不足でスタッフ配置基準をゆるめる方向で特区申請がされた。医療水準の低下が懸念される。

○宮城

【義援金配分】
・家族会単会に復興支援金として2万円ずつ渡した。さらに、被災状況に応じて行政の義援金配分の基準にもとづき、家族会会員に配分した。義援金は各単会に会長と事務局長が出向いて直接渡した。

【現状と課題】

・沿岸部の家族会は2人の会長が亡くなった。今回の震災で家族会そのものがなくなつたところ、休会状態のところもあるが、新しく会をつくりなおしたところもある（気仙沼）。

・JDFの支援センターがおこなつてきた活動を仮称JDF宮城が引き継ぐことになっており、笠神会長も幹事として参加している。

・平成24年度北海道・東北ブロック研修会を宮城県で開催することに決定した。みなさんに来てもらい立派な大会にしたい。

○福島

【義援金配分】

・みんなを元気づけ、目に見える形で活用したいと考え、精神

保健福祉の5つの団体・事業所に100万円ずつ配布した。

【現状と課題】

・家族会単会は、原発周辺で避難して会そのものがなくなつたところはあるが、それ以外の会は県連とのつながりは維持されている。

・福島への入院患者は都内に転院した人もいるが、どうやって福島に戻れる状況をつくるかが課題になつている。

・相馬・双葉地区で活動するアウトリーチ事業が立ち上げられた。仮設住宅を個別に訪問して引きこもっている人のニーズを調査したり、「ちよつとひとやすみの会」という居場所づくりをおこなつており、被災者の拠り所となつている。

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37回・1月23日】

「災害と障害者について」被災県からの報告がありました。

福島県は南相馬市健康福祉部からの報告でした。「災害時要援護者名簿は策定されていたが、地域全体が被災してしまい、機能しなかった。今後の名簿作成は障がい者団体と連携し、障がい者全員を対象者としていきたい。福祉避難所は福島県としては制度がないので、今後制度化して広域的に指定していきたい」とのことでした。

宮城県はJDFみやぎ支援セ

ンター事務局から報告がありま
した。「いまだに障がい者の安
否確認は市町村でもできていな
い状況。震災直後の障がいのあ
る人たちの避難状況に関して、
体育館、公民館などの密集した
避難生活は、重度の自閉症、精
神障がい者たちにとっては過酷
なもので、避難所に入ることも
できず、自宅避難や障がい者支
援事業所に避難した。これらの
場所は避難所と指定されてはお
らず、食糧や生活物資の提供対
象でないため、何日も少ない食
材で生きながらえた人もいた。
今後の被災障がい者支援の課題
として、要援護者台帳を民間ボ
ランティアに提供し、要援護者
の個別安否確認と生活状況の把
握に取り組むことが必要であ

る。また応援職員の被災地派遣
に関しては、人件費、交通費、
滞在費など経費は派遣側持ちと
いうことで受け入れ側と派遣側
の協議で派遣が進まなかったこ
とは今後の課題」とされました。
岩手県はきょうされん岩手支
援センターからで、福祉関係施
設からの報告でした。「大規模
施設が多く、立地は高台で大き
な被害は少なく、4月中旬まで
にはほとんどの事業所は再開し
た。しかし、精神障がい者の作
業所が避難所指定されており、
作業所再開が8月になってしま
った。また、移動手段がなく、
通院、買い物支援は今後の課題」
とのことでした。
当事者の立場からは「民間支
援団体は財源、人的支援には限

界がある。当事者などが活動し
ている支援団体に国や自治体が
財政支援をすべきである」との
意見が出されました。

民間支援団体からは「近所に
助けられた人が多かったことか
ら、日ごろのつながり、日常的
なコミュニケーションの形成が重要で
ある」との指摘がありました。

■障がい者制度改革推進会議

総合福祉部会

【第19回・2月8日】

総合福祉部会が開かれ、総合
福祉法（案）に対する厚生労働
省案が示されました。平成23年
8月30日、障がい者制度改革推
進会議総合福祉部会が出した
「障害者総合福祉法の骨格に関
する総合福祉部会の提言」を活

かした法案提出が待たれていました。が、いよいよ案が出されるということ、傍聴者も多く集まりました。

しかし、厚生労働省が示した案は4ページに満たない簡単なものでした。骨格提言が取り入れられているのは、法の目的と理念、グループホームとケアホームの一元化のみで、検討されているらしいが内容が不明確なもの、法の対象や支給決定の仕組みなど9項目で、後は全く骨格提言に触れられておらず、障害者自立支援法の延長という感じの内容でした。委員の間からは自立支援法の訴訟の基本合意すら守られていない、今までの話し合いは何だったのかと、憤りと落胆の意見が相次ぎまし

た。国よりも民主党に期待したいという意見にも、同席した津田政務官からは、段階的、計画的に進めていくという言葉だけで、何ら具体性のないものでした。このままで終わるのか、それとも何らの改善があるのかわからないままに時間切れとなり、後は個別に意見を事務局に送ることになりました。

お知らせします みんなねっとの活動

◆九州・沖縄ブロック研修会を
開催―沖縄県連

「命^{ぬち}どう宝くゆいまーるの絆
で」を大会テーマとして、平成
23年度九州ブロック家族会（精
神保健福祉推進活動研修会）沖



縄大会が、1月26日～27日の2
日間、読谷村の沖縄残波岬ロイ
ヤルホテルで開催されました。
昨年の大震災、原発事故という
難局を私たち自身の問題として
とらえ、どう乗り越えていくの
か、ここを一つに大会を開催
しました。

沖縄の中でもとりわけ読谷村は、先の大戦で最も悲惨な戦場の体験をもち、「命どう宝」「ゆいまーるの絆」を大切にすると地柄です。その土地で、記念講演「沖縄戦と精神保健」を精神科医の蟻塚亮二さんに引き受けていただき、大会テーマをタイトルにしたシンポジウムでは地域精神保健、就労支援、グループホーム、ピアサポートの4つの分野からそれぞれの報告者と利用当事者2名ずつが実践を発表する形で、「ゆいまーるの絆」を伝えてくれたことは、大きな勇気と将来への希望の光を感じさせてくれました。

また最終日には、九州各県の会長さんとともに大会記念植樹をおこない、九州ブロック大会

が読谷村の桜の名所づくりに一役をかうことができました。次年度の九州ブロック大会は宮崎県での開催に決まりました。

■家族ピアサポート相談研修会 （日本財団助成事業）を開催

―福岡県連

「平成23年度精神障がい者家族のピアサポート相談研修」を1月19日、福岡県吉塚合同庁舎においておこないました。参加人数は58名でした。講師には兵庫県精神障害者家族会連合会会長本條義和氏をお招きしました。

1部は「ピアサポート相談についての基礎知識の習得」で、
(1) 家族相談の意義、(2) 家族支援について、(3) 電話相

談についての講義があり、同じ家族であるという親近感・安心感があり相談しやすいことや、家族支援については、①援助者としての家族の支援と②生活者としての家族の支援があるとのお話がありました。

電話相談は、見えない相手のため匿名性が守られ相談者の心理的な抵抗が少なく相談しやすいことを上げられ、電話相談の留意点8項目の説明がありました。

また、病気を受容することが大事だが、受容することは大変難しい。専門家の助言だけではなかなか受容できないが、家族相談員だと受け入れてくれるようになるといった点に家族相談の大きな意義があると考えられ



ます。

参加者の声としては「研修資料は事例が多く、相談員制度の必要性について良く理解でき

た」「兵家連と兵庫県の家族相談への対応が積極的で感心した」等が多く、わかりやすく大変意義のある研修会でした。福岡県に対して同様な家族相談事業が実現できるように、継続して要望していきます。

◆家族ピアサポート相談研修会 (日本財団助成事業) を開催

— 山梨県連

12月4日～5日に1泊2日の日程で家族研修会が南アルプス市樹園で開催されました。60名を超える参加で、高森信子さんを講師におこないました。県連では、研修会への参加を通して「県内家族会の再生」を呼び掛け、名前だけの家族会やなくなってしまった家族会の再生に取

り組みました。

忙しい高森さんに長時間おつきあいいただいた2日間でしたが、「わかりやすくスムーズと入ってきた」「他の家族にも聞かせたい」「自分も人を支える一人になれば」「学んだことを子どものために実践していきたい」などの感想が寄せられました。参加者は「障がいの生きづらさのなかで生きていくだけで立派です」という視点で、相手の気持ちを知るための大切なポイントを学び、ロールプレイを交え、個別の家族の悩みに答えてくれた講師に大満足。そして、県の家族会発祥の地・甲府に家族会が再生誕生し、会長が病気で活動停止中の病院家族会が再生できそうです。

特集

認知行動療法って どんなもの？ ①上

沖縄県立総合精神保健福祉センター所長

仲本 晴男

1. はじめに

うつ病は心の風邪とか、薬だけで治ると言われたこともありませんが、2年以上もうつ病が続いて治らないとか、治ったと

思ったら再発をくり返して、苦しい焦りの日々を過ごしている方がおられるのではないのでしょうか。

過重労働という明確なストレスのため心身が急激に疲弊し、短期間でうつ病になるとき

などは、十分な休養と抗うつ薬

によって、再発することなく完治することはあります。しかし、うつ病をわずらう多くの場合は、複数のストレスが数か月以上も重なって、その人の持つ対処能力を超えてしまったときに発病し、あるいは遷延化することが多いので、風邪のようにちよつと薬を飲めば、すつきり治るといいうわけにはいかないのです。

2. うつ病とネガティブ 思考の連鎖

従来うつ病について気質や病前性格がよく取り上げられました。つまり、几帳面すぎる人や

杓子定規に考える人、過剰適応の人、物事に執着しすぎる人がうつ病になりやすいと言われました。しかし、実際には、明朗で快活な人でも、逆に適応の悪い人でも、自己中心的な人でも、他罰的な人でも、それぞれの対処能力を超えるとうつ病になる可能性はあるのです。具体的な事例でみてみましょう。

【事例 Aさん38歳 男性】

元来明朗闊達な人柄だったが、会社で新規事業立ち上げのため抜擢されて異動となった。試行錯誤の続く長時間残業が半年以上に及ぶなかで、Aさんは次第に心身の疲弊をきたしていたが、そんなとき同居していた

父親が、突然心筋梗塞で他界してしまった。仕事上の疲労に葬儀の諸準備が重なり、喪に服する時間もなく疲労困憊であった。そのため家庭を顧みる余裕もなく、子供の送迎も共働きの妻に任せたが、そのため妻の負担は増え、夫婦関係までゆらぎ始めた。それらが重なって緊張していた心の糸が切れてしまい、次第に会社を休むようになり、うつ病を発症して休職した。

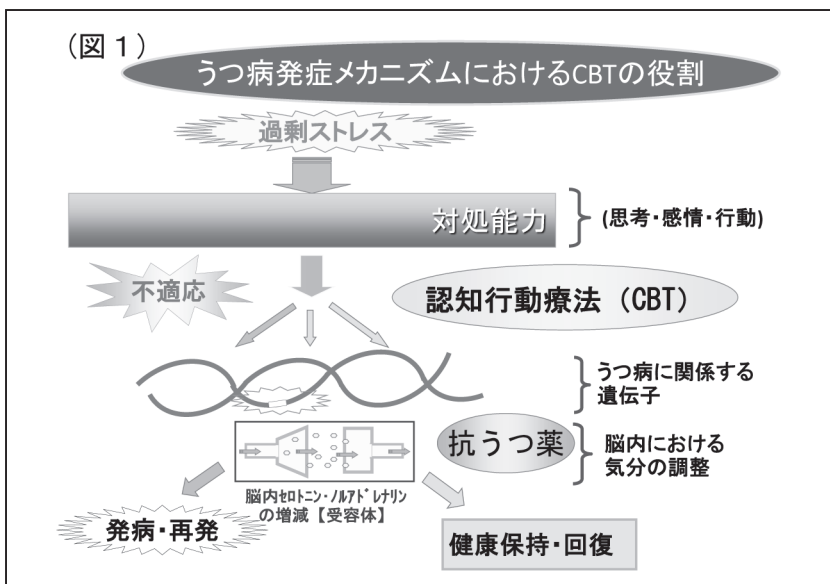
それまでは妻との関係も険悪ではなかったが、悪い方へ考えるネガティブ思考の連鎖が始まった。事あるごとに口論して、妻との関係も次第に悪化してしまった。

通院治療が続けたが良くなら

なかった。主治医は妻との関係に問題があるから回復が遅れていると、夫婦問題を遷延化の理由にあげた。すると同居していたAさんの母親まで妻を責めるようになり、そのため家庭環境はさらに悪化し、小学3年生の息子も不登校になってしまった。

Aさんがうつ病を発症する以前は、この家庭はごく普通の平穏な暮らしをしていました。Aさん自身はうつ病という病気の性質から来るネガティブ思考の連鎖のため人間関係を悪化させ、妻はそのためAさんの病状悪化の犯人にされてしまったのです。

こういうケースは日常臨床の



場でよくみられますが、Aさんの発病を境に家族全体が負のスパイラルに落ち込んでいきました。しかしAさんに対する治療的援助が奏功して本人が回復していくと、家族は再び健康な絆を取り戻していくのです。私どもで実施している集団認知行動療法を中心としたうつ病デイケアでは、本人自身がトレーニングによって回復することで家族機能も改善していく姿を何度も目にし

てきました。これまで、慢性のうつ病を着実に回復させるプログラムが普及してこなかったため、「うつ病は治らない」とか「家族に問題があるからうつ病が長引く」という誤解が国民に広がってしまったのではないかと考えています。

3. 集団認知行動療法を中心としたうつ病デイケアの概要

当センターでは、週1回火曜日に、午前中は作業療法、午後には集団認知行動療法を組み合わせたうつ病デイケアとして構築化しています。合計12回、つまり3か月を1クールとして、

2005年の開始以来、年に3回、4月と8月、12月に定期化して実施してきました。作業療法を組み合わせたのは自律神経機能を活性化するためです。と

いうのは、うつ病が慢性化すると自律神経機能はさらに低下して、活動能力が落ちるため、行動を促すことに困難をきたすことが、臨床経験からわかっていたからです。

デイケア当日は集団で講義を聴きグループワークをおこなうため集団認知行動療法と呼んでいます。それ以外の日は自宅で、夕食後に個々人でホームワーク(宿題)を書くことが課されます。また、講習を卒業後は各自でホームワークを継続して書く

こととなりますので、講習とグループワークは集団でおこない、それ以外は個人で学習を継続するという形態をとります。

集団でトレーニングをおこなう利点は多々あります。開始時に感じる「一人じゃないんだ」という孤独感からの解放、マイナス思考の修正に際して他のメンバーから自由な発想を学べること、つまりワンパターンのプラス思考に陥らないですむということです。さらに、モチベーションを持続させることや、逸脱行動の修正がしやすいこと、集団ルールを学べることなどは大きな利点としてあげることができます。

4. 認知行動療法とは どういうもの？

【薬物療法との役割分担】

うつ病の発症メカニズムにおける認知行動療法(CBT)の役割を(図1)に示しました。過剰ストレスのため個人の対処能力を超えると、人はさまざまな不適応を起こすようになります。そうなるとうつ病に関連する遺伝子も活性化し、脳内の神経受容体では気分に関係する神経ホルモンであるセロトニンやノルアドレナリンが減少します。これがうつ病の発症であり再発と考えられています。薬物療法で主に使う抗うつ薬は、セ

ロトニンやノルアドレナリンを増加させることによって気分を回復させる役割があります。

ただし、抗うつ薬はうつ気分を改善することはできても、人の考え方まで修正することはできません。うつ病の初期に抗うつ薬はよく効くのですが、考え方は変わっていないので、回復後に再び過剰ストレスに晒されると、また、ネガティブ思考の連鎖が始まるので、薬を飲んでいても再発してしまうのではないかと考えています。そこで、認知行動療法は思考を修正し行動を前向きにして、対処能力を向上させ豊かにすることで病状を回復させ、持続した安定を図ることができるのです。

【認知行動療法の広がり】

当センターで実施しているうつ病デイケアのテーマと基礎理論を（表1）に示しました。午前中の作業療法は作業療法士を中心にプログラムを組んでおり、作業療法の理論があります。午後に集団認知行動療法をおこないますが、各レッスンを2週間ずつトレーニングし、ホームワーク

(表 1)

うつ病デイケアのテーマと基礎理論

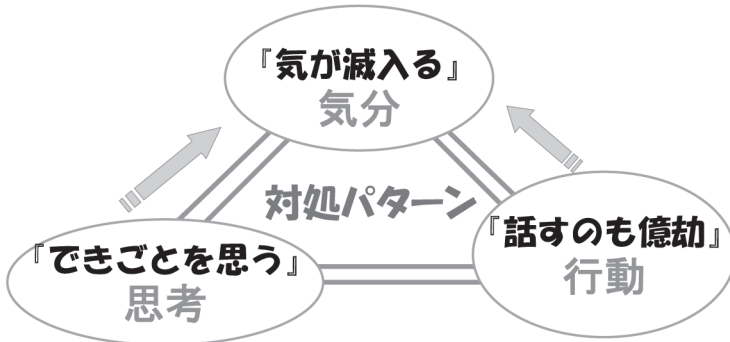
レッスン	<午前>活動	<午後>集団心理療法		基礎理論
		テーマ	ホームワーク	
1	作業療法	概要、気分	日常の気分グラフ	◀> <気分把握>
2		考えと気分の関係	思考記入表	
3		考えを変える方法	思考チェック表	◀> 行動療法
4		気分にあぼす行動	一週間の楽しい活動予定	
5		気分にあぼす対人関係	自己主張&長所リスト	◀> <内省と統合>
6		目標を立てる	肯定的感情を育む	

(図2)

認知行動療法(CBT)とは？

例えば

職場でのつらいできごとを思うと、
気が滅入り、人と話すのも億劫になる



は累積して最大で4つまで増えます。各レッスンの主な理論は、認知行動療法、行動療法、対人関係療法、アサーション療法などです。「気分」の把握」と「内省と統合」には特定の理論名は付けていません。これらすべてを含めて広義に認知行動療法と呼んでいます。グループワークでは、10人ずつの2グループに分かれて、机を囲む形

に配置して一人ずつ席順に1週間の報告をして、発表後は称える意味で全員で拍手をします。その後に相互の質疑をおこない、一人あたりの発表と質疑の持ち時間は約10分ほどです。発表時間の公平さは大切なので、「10分ルール」として、参加者に守ってもらいます。具合の悪い方は「パス」しても構いませんし、ホームワークを書かなかったから休むのではなく、聞くだけでもよいから来ることを勧めます。

「認知行動療法とは？」というレッスン1のスライドを(図2)に示しました。たとえば、「職場でのつらいできごとを思う」と、気が滅入り、人と話すのも

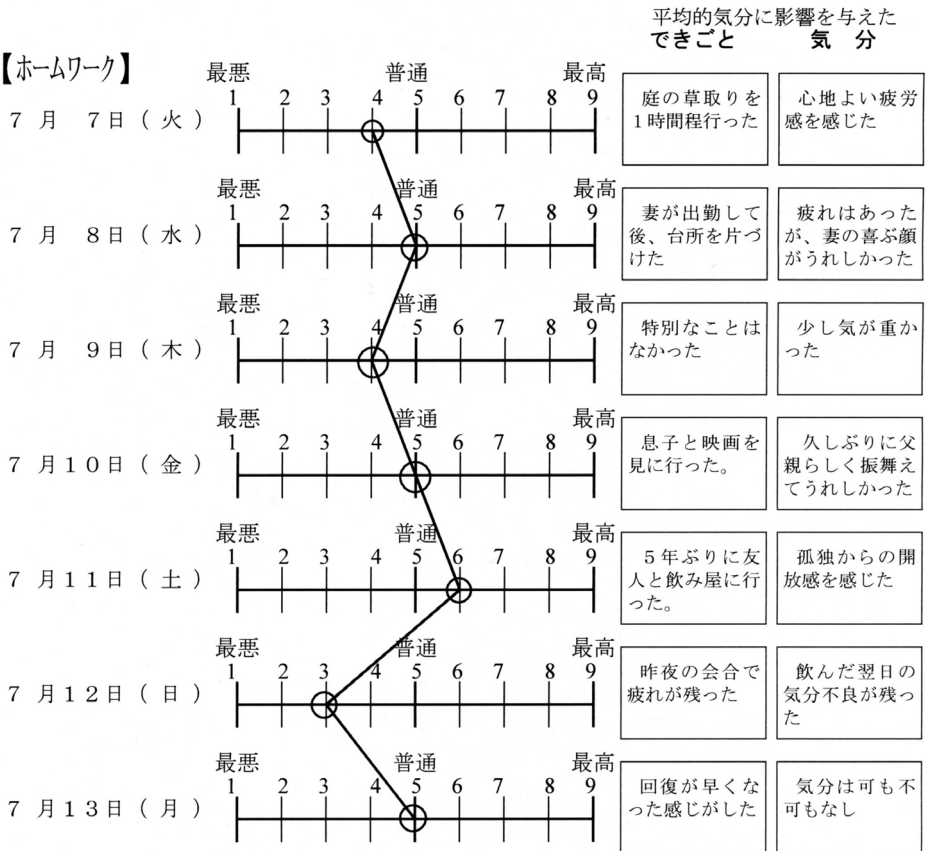
【記入例1】

(毎日1回記入します)

日常の気分グラフ (1週間)

夕食後にその日を振り返って、その日の平均的な気分と思われる番号に○をして下さい。
気分が最高であれば「9」を、気分が最悪であれば「1」を、良くも悪くもない時は[5]を
 目安にして、それぞれの番号に○をつけて下さい。
 また、平均的な気分に影響を与えたできごと、気分もメモ程度にご記入ください。

【ホームワーク】



【ホームワーク演習】



(図3)

考え方と気分の関係

「昔のつらい気持ちを思い出すと、今でもその気持ちがよみがえる」

「心配ごとを考えると、気持ちが暗くなり体が緊張してくる」

ストレスには内側のストレスと外側のストレスがある

内側と外側の2つを合わせたものがストレスの総量である



外側のストレスは事実なので変えにくい、内側のストレスを減らす ことによって、ストレス量を減らすことができる

億劫になる」ということは誰でも経験することです。その中で、「できごとを思う」は思考、「気が滅入る」は気分、「話すのも億劫」は行動に相当します。認知行動療法では、この思考と気分と行動が人それぞれの対処パターンを決めると考えます。これを第一原則と呼んでいます。その三者の関係の中で、思考を修正し、行動を前向き

に変えると自ずから気分は改善する、つまりうつ病は良くなるのです。

ホームワークの練習は、最初に人の快・不快の基本となる気分を把握することから始めます。ホームワークの『日常の気分グラフ』によって気分を10段階で点数づけし、それに関係した「できごと」と「気分」をメモ程度に書き込みます。人は自分の気分を把握できないと気分には振り回されるものです。例えば、「何故かわからないけどムカムカして子供を叩いてしまった」など、親なら経験したことがあると思います。私はうつ病を「気分の嵐」と呼んでいます。が、ひどく落ち込むとうつ気分

【記入例 2・3】

(毎日1回記入します)

思考記入表 (1週間) 書く枚数を増やしても構いません。

<プラス思考> 夕食後に大切と思われる<プラス思考>の考えを、気持や状況を思い返しなが記入しましょう。

日付	気持:どんな気持になりましたか? 喜び、安堵感、満足感など、記入して下さい。	状況:どんな場面、状況でしたか? その時のできごとを記入して下さい。	思考:その時どんなことを考えていましたか? 心を占めているイメージや考えを記入して下さい。
5/13	満足感	仕事中に雑用を頼まれ、うまく片づけることができた。	いつもかばってくれる同僚の役に立てている。
5/13	楽しさ	生け花教室に出かけたとき	まだ始めたばかりだが、下手でも自分なりにやってみようと思った。
5/14	喜び	友人に電話で相談されたとき	友人の支えに少しでもなれたと思った。
5/15	安心感	友人に食事に誘われたとき	少し不安で面倒だったが、楽しめる機会を生かそうと思った。

【ホームワーク演習】

/			
---	--	--	--

<マイナス思考とその修正> 夕食後に大切と思われる<マイナス思考>の考えを、気持や状況を思い返して記入し、どのように修正したかを記入しましょう。

日付	気持:どんな気持になりましたか? 悲しみ、不安、怒り、落胆などを記入して下さい。	状況:どんな場面、状況でしたか? その時のできごとを記入して下さい。	思考:その時どんなことを考えていましたか? 心を占めているイメージや考えを記入して下さい。	修正:どのような方法を使って、マイナス思考を変えたのか記入します。また、他の考え方がないかを検討して下さい。
5/13	不安	新しい仕事を任せられたとき	自分はきつとできないに違いない	そう決めつける根拠はどこにもない。できるところまでやってみよう。
5/14	悲しみ	友人に挨拶したが、気づかれなかった。	嫌われるようなことをしたんだろう。拒絶された。	ただ気づかれなかっただけかも知れない。今度会ったとき聞いてみよう。
5/16	落胆	自分で決めたノルマが果たせなかった。	やるべきことができない自分は無能だと思った。	少しノルマがきつすぎたかも知れない。ここまでできたことを評価しよう。
5/17	焦り	仕事でミスした。	上司に怒られ見放される情景が浮かんだ。	怒られるかも知れないけど、見放されるなんて大げさではないか。

【ホームワーク演習】

/			
---	--	--	--

(図4)

行動の低下と気分の関係

- 1 行動と気分は、行動量が少なくなれば気分も沈みがちになる。
- 2 気分が沈めば、行動も少なくなる。



行動の低下 ←→ うつ気分の悪化

家にこもるとうつ状態は長引く

に圧倒され自殺にまで追い込まれることもあるのです(記入例1)。

狭義の認知行動療法はレッスン3と4になります。考え方と気分の関係を(図3)に示しました。私たちが普段ストレスと呼んでいることを認知行動療法では「外側のストレス」と定義します。そして、「内側のストレス」は外側のストレスに対する受け止め方や、考

え方、こだわりと定義し、内側と外側を合わせたものがストレスの総和であると考えます。これを第二原則と呼んでいます。

外側のストレスを棚上げする、あるいは保留して内側のストレスの修正に取り組めるかが、このトレーニングの鍵になります。ですから内側のストレスを修正することに集中できると早く回復しますし、外側のストレスにこだわって、とらわれていると気持ちの内側のストレスに向かわず、練習の効果は不十分になります。レッスン3では日常生活からプラス思考とマイナ思考をピックアップする練習をおこない、レッスン4でマイナス思考を自由に修正する練習

(図5)

行動の増加と気分の関係

- 1 「気分が良い」と自分に言い聞かせて気分を変えることは難しい。
行動を通して気分を変えていく方が、簡単に気分を変えやすい。
- 2 楽しいことをたくさんすると気分が良くなる。

楽しい行動 ↔ うつ気分の改善

楽しい活動を増やそう！

をします。具体的なホームワークは、(記入例2・3)に示しました。レッスンは、活動を増やすトレーニングで、まさに行動療法ということができます。具体的に1週間の行動計画を立て、実行できたときに自分を誉めるのですが、うつ病の方は誉

めるのが苦手な方が多いので、積極的に誉めることを勧めます。行動の低下や増加と気分の関係を(図4)と(図5)に示しました。人は行動が低下するとうつ気分は悪化しますし、楽しい行動を増やすとうつ気分は改善します。つまり、家にもるとうつ状態は長引き、楽しい活動を増やすとうつ気分は改善するのです。講習の中では「活動チェックリスト」を全員に付けてもらい、自分の活動の傾向と広がり把握しますが、ここでは割愛し、具体的なホームワークを(記入例4)に示しました。

(次号へつづく)

【記入例 4】

(週に1回記入します)

1 週間の楽しい活動予定 (5月16日)

この一週間でやってみたいこと？	<p>すぐやってみたいこと、楽しいことは？</p> <p>① 息子とキャッチボールをする。 ② 自宅の周辺をウォーキングする。 ③ 日曜日に娘とトム・クルーズの主演する映画を見に行く。</p> <p>ホームワーク演習 <input type="text" value="1"/></p>
	<p>準備してやらないといけないことは？</p> <p>④ 両親を連れて、古宇利島にドライブに行く。 ⑤ 連休の日を利用して、北部の比地川へ息子とキャンプに行く。 ⑥ 休日に福岡市の夫の実家へ、義父のお見舞いに行く。</p> <p>ホームワーク演習 <input type="text" value="2"/></p>
何ができて自分をほめましたか？	<p>何ができましたか？</p> <p>② 朝に2回、ウォーキングできた。 ③ 娘と映画を観てきた。 ⑤ 息子と比地川へキャンプに行った。</p> <p>ホームワーク演習 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>
	<p>できたときに、自分をどんな風にほめましたか？</p> <p>② 少しきつかったが頑張って朝起きできた自分をほめ、妻も喜んだ。 ③ 初めは億劫だったが、娘が強く誘ってくれたので映画に行くことができた。久しぶりに見たトム・クルーズは素敵で、行く決心をできた自分にうれしかった。 ⑥ キャンプではつらつと動き回る息子を見て、自分の少年時代を思い出し、うれしかった。元気を出して行くことができて、何か明るさが見えてきたような気がする。</p> <p>ホームワーク演習 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>

絵を描く
人たち

12

無口な人

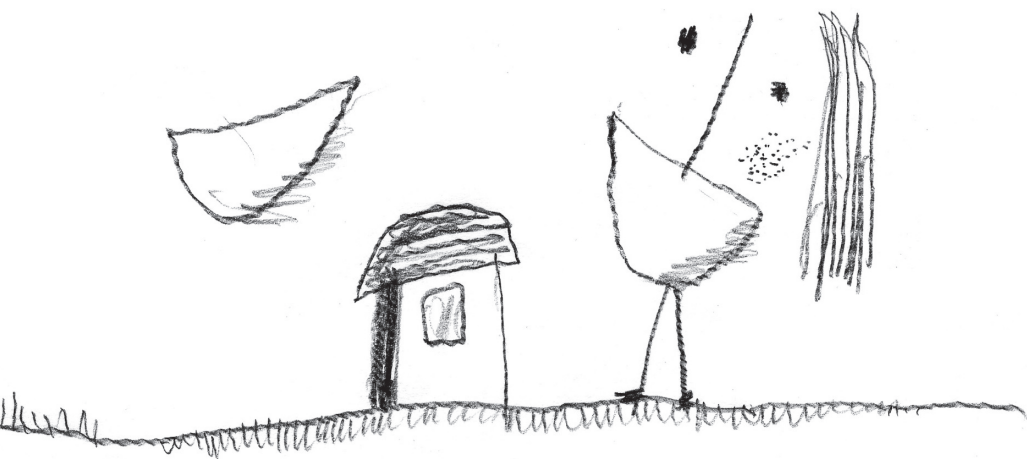
絵と文：織田信生（土佐病院絵画講師）

無口な人がいる。デイケアでもう10年以上つきあっているが、まだ、いちども話をしたことがない。きょうは、こんな絵を描きますといえ、そんな絵を描く。こちらのいいたいことはちゃんと通じるのである。

しかし、まったく話をしないというわけではないらしい。外では話さないが、家に帰れば家族とは話をするという。

いったい、どういうわけでそうなったかわからない。現にそういう人がいて絵を描いている。

最初の頃は、いったいいつ絵を描き始めたのかもわからなかった。十数人いる参加者の間を、話しかけながら、グルグル回りながら、ときどきその人を見るが紙は白いままなのである。描きたくないのか、描けないのか、何も言わないからこちらも何を言ってもいいかわからない。やがて時間が経って、ひよいと



見ると、いつの間にか描いているのである。

例えば木である。よく見ると、枝は太いのから細いのもまであちこち好き勝手に伸び、葉はうんざりするほどいっぱい、これをどうやって描けばいいか、考えれば考えるほど途方に暮れる。そんな誰が考えても難しそうなことを、絵の先生は涼しい顔をして言うのである、きょうは、この木を描こう。

その人は、他の人と比べ描きはじめるまでにうんと時間がかかるらしいと気がついたのは、だいぶ時間がたってからで、不思議なことに、一度気がつくと、そのタイミングでその人の絵を見るようになった。

その人は、ゆっくり描き、ゆっくり塗る。最初は描けないと思うと途中までしか描かなかったが、やがてわからない時でも、自分で描けるように描けばいいと思うようになったらしい。緊張感があり、しかも柔らかい線。口では何も言わないが、わたし達に絵で何事かを伝えている。

そういえば一度だけ、その人が言うのを聞いたことがあった。確か「こんちくしょう！」というのだった。それはいったい誰に対して。ひょっとしてわたし？



お元気ですか

家族会

ピアサポートやしお
(栃木県)

県連直属の家族会の背景

1月14日土曜日の午後、宇都宮の福祉プラザでおこなわれた定例会には、20人近くの人が集まりました。この日はいつも出席している人が出られないというところもあったのですが、取材があるということで、日光地域の方が数人参加してくれました。

ありがとうございます。

この「ピアサポートやしお」と呼ばれる会は栃木県の家族会の中でも、県連が開催している家族会です。「ピアサポートやしお」がはじめられて5年になりますが、その背景には、実は家族会にとって深刻な問題があります。

栃木県の家族会は全国でも特徴的に、保健所と家族会のつながりが強くありました。事務局も保健所が担うなど、ありがたい環境でもあり、作業所をささんでお互いに依存的な関係でもあったと言えます。

しかし精神障がい関係の業務は市町村の窓口が取り扱うこと

になりました。さらに障害者自立支援法により、事業所は家族会から離れ、独自の運営の道を歩み始めます。

外された保健所の支援

保健所は家族会の自立性を理由に、今までしていた支援をやめました。栃木の特徴的な関係はいきなり消えることになってしまいました。事務局機能がな



司会を務める前野理事

くなり、それに代わる事務局を作れない家族会は弱体化しました。また事業所運営から離れたことも追い打ちをかけ、目標を見失い、解散する家族会も出てきました。

県連で何とかしよう

栃木県精神障害者援護会(県連)では、この状況を重く見、理事会で真剣に話し合いました。今までの家族会は、運動や学習はしてきたが、支えあいの部分が不十分ではなかったかとの反省から、県連の理事が協力して家族が自由に悩みを話し合える県連開催の家族会をしようということになりました。これが「ピ

アサポートやしお」です。この会には、家族会が解散してしまつた地域で家族会を必要としている人や、もともと家族会が無かつた地域からの家族など、誰もが自由に参加できる家族会です。

「ピアサポートやしお」は毎月第二土曜日に定例家族会を開催していますが、同時に家族相談も実施しています。今日も相談に來られた方があつて、定例会途中で相談員と共に退席しました。相談



サポート会を定例する
興野理事

に当たられるのは、家族会活動をしながら大学に通い、社会福祉士と精神保健福祉士の資格を取つたという古寺理事です。

「いのちの歌」を みんなで

さて、定例会の司会は前野理事が務め、興野理事がサポートし始められました。まず最初に「いのちの歌」を合唱します。この歌はNHKの連続テレビ小説「だんだん」の挿入歌として使われていた曲です。一番の歌詞を紹介します。

「生きていくことの意味

問いかけるそのたびに

胸をよぎる愛しい

人々のあたたかさ



この星の片隅で

めぐり会えた奇跡は

どんな宝石よりも

たいせつな宝物」

作詞は Miyabi という方ですが、まさに家族会はめぐり会い、大切な出会いですね。

合唱を終えて、清涼な気分になったところで、一人一人自己紹介を兼ねて近況を報告しました。

生活の中に目標を持つ

参加者一人一人の事情はさまざまですが、一人別居をしているという人を除き、みな当事者を抱えての生活です。夫婦の方針が合わず、深刻に悩んでいる

人もいます。親亡き後の心配も同じです。また共通する発言もありました。一つは、本人自身が目標を持つと生活態度もよい方に変わるということです。資格を取るといふ目標を持ったら、親の悪口を言わなくなるといふ発言がありました。やりたいアルバイトをして、無理に入院させたことを責めなくなるといふ人もいました。生活に張りが出ることで、親に当たる気持ちもなくなるのでしよう。

当事者の将来を託せる社会に

またもう一つは親亡き後に関連して、社会に託せる（当事者の生活を）状態になってほしい

ということ。親がいなくなった後、どうして生活するのか心配という発言は多くありました。「大丈夫だよ」と言うという当事者の人は作業所に通っているとのこと、どこかにつながっていることは安心材料になりますね。どこの家族会でもこの問題が出てきますが、一日も早くこの「親亡き後」という言葉が出て来なくてもいい社会になってほしいと思いました。

学校教育で精神疾患と保健の教育を

最後にもう一つは学校教育の中で、精神疾患について取り入れてほしいということです。それは親自身が早期に病気に気付



けなかったことや、病気の子どもが友達の輪の中に入れなかったことなど、知識や教育的配慮を含めての家族の思いです。早期発見、早期治療が必要との発



定例会の様子

言もありました。日本ではまだ家族にも教育者にも精神保健の知識がなく、相談や早期支援のシステムもできていないので、発症から治療までの期間が長くなってしまいう傾向があります。これからの人たちのためにもそうした早期支援を実現する必要が急務とされています。

一つ一つの単会が 県連を支える

「ピアサポートやおしお」では、マンネリ化を防ぐために、精神保健関係のテレビ番組の視聴や、県の家族相談員を招いての話し合いを設けるなど、プログラムにも変化を持たせているとのことです。世話人の理事さん方

本当にご苦労様です。

今栃木県では地域の単会がだんだん少なくなる状態です。単会がなくなると県連自体を支えていくことが困難になってしまいます。県連は今悩みと苦労を抱えています。でも家族会の火を消したくない、これがみんなの願いです。

「いのちの歌」の中盤の歌詞、

「泣きたい時もある

絶望に嘆く日も

そんな時そばにいて

寄り添うあなたの影」

この一節が、「ピアサポートやおしお」を立ち上げた心情そのものだという思いがして、心を込めて歌っているそうです。

(取材/良田)

街の
診療所から
の便利

…境界例(情緒不安定人格)の 人の妊娠出産…

連載59回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈悪阻〉 つわり

「先生つらいよ」と診察に入っ
て来るなり泣きついてきたAさ
ん32歳は、妊娠3か月の妊婦さ
んです。Aさんは中学生の時に
『情緒障害』と診断されて心理
療教室に通い、高校の時に『境
界例』と言われて精神科に通院
してきました。10年前からは自
宅近くの私の診療所に通って
います。この10年間は、大いにす

たもんだがありました。大量
に飲んでいた薬も、やつと少量
になっていたところでした。今
回は、マジにつらい様子でした
からびっくりしましたが、精神
的につらいのではなく、悪阻の
吐き気がつらいのです。

〈仕事が長続きしない〉

Aさんの両親は病弱で貧し
かったので、早くから仕事につ
くことを要請されました。彼女

は就活がとても上手で、面接で
はいつも採用されます。本人も
「私って気に入られます。本人も
す」と分かっています。彼女は
自動的に、他人に嫌われないよ
うに工夫してしまう。就職して
最初は張り切ってがんばってい
るんですが、いつの間にか「う
まく行かない」と悩むようにな
り、疲れ果てて会社に出られな
かったり、「会社がちゃんとやっ

てくれない」などと上司を攻撃して、結局退職することになってしまいます。

〈感情が激しい〉

家族の中でも激しく感情的に揺れています。親に対して、大好きな気持ちでいっぱいだった、面と向かって毒づいたり、



あるいは、急に悔しくなって一人離れて沈んでいたります。

『境界例』と言われる人たちはものすごく自信のない人たちで、自分が他の人たちに愛されるわけがないと固く信じていたりする。何か、うまくいかないような気がしてくると居ても立ってもいられなくなって、助けを求めて走り回ったり、逆切れして怒りまくったり、自分の行為を激しく反省したりします。

〈精神科薬はダメ〉

このたびの妊娠と出産についても、産婦人科医との間で行き違いがありました。担当医から、「妊娠継続するなら抗う

つ薬は止めなさい」と言われたのです。彼女はショックを受け、意気消沈してうちへ駆け込んで来ました。

実は、Aさんは以前からの境界型精神病はかなり良くなっている、結婚もして、それなりにハッピーに暮らせていて、精神科の薬は少量になっていたのです。それでも、「妊娠中に服薬しても安全」として認可されている精神科の薬はありませんから、「妊娠して、出産してもいいですか？」と聞かれた精神科医は簡単には「大丈夫」と保障することができないのです。

〈胎児への薬の影響〉

『妊婦（胎児）への薬の危険

度の米国食品医薬品局（FDA）基準』という表があります。Aさんの薬は、抗うつ薬はB分類【動物試験では胎児への危険性は否定されているが、ヒト妊婦での試験はされていない】の範囲に入るルジオミールを少量と、抗精神病薬はC分類【動物試験では胎児への危険が認められるため、利益が危険よりも大きい場合のみに使用する】のリスパダールを少量でした。これらよりも危険性の高いD分類【ヒトの胎児に危険であるという証拠があるが、どうしても使わなければならない時に使用する】に入るデパケンや、X分類【胎児異常が認められるため、妊婦には使わない】に入るハル

シオンは、以前は服用していましたが、結婚した時から減量し、中止しています。

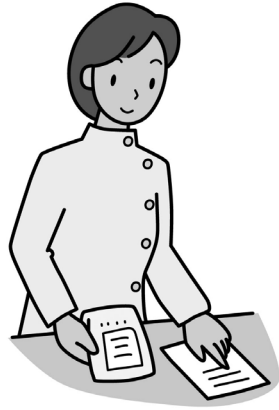
〈試験はチャンス〉

Aさん、今の薬だったらそんなに危険はありませんよ。量は少しだし、それに胎児に一番影響のある時期は妊娠8週のあたりです。Aさんは今妊娠5週ということだからまだ間に合います。赤ちゃんのために、休薬を試みるのも良いかも知れません。今の落ち着いた病状なら、この薬を絶対に飲まなければいけないのではなさそうです。量が少しだから続けるか、少しだから止められるか？ 難しいところですよ。

その後、Aさんは、気持ちほろち着きました。悪阻は重症です。受診のたびに「吐き気がつらいよ」と訴えますが、ご主人にも泣き付いているらしい。でも、悪阻のような理解されやすい訴えは、安心して夫に頼る練習をするチャンスです。そういう体験を重ねたら、安定した愛情を感じられるでしょう。

〈傷つきやすい〉

この病気の人たちはとても傷つきやすい。そして、その心の傷を長いこと引きずりやすい。とうに忘れた頃、思い出しては傷つく。思い出しては怒っていることもある。ですから、私のように鈍感でハッピーな精神科



医は時々ドーンと腹立ちをぶつけられてあわてます。

やはり長く通院しているBさんが「先生がそんな風に考えていたとはショックでした」とメールしてきました。次の時に、何のことか聞いてみると、カルテの病名欄に「妄想」と書いてあるのを見てショックだったと言われます。そうでしたか。「妄

想」と書くと、人として認めないって感じなのかな？

〈愛も練習です〉

“どうしようもなくなつて”大量に服薬する人もあります。何回も繰り返したBさんの場合には、私のところからの薬は飲みません。市販の風邪薬を飲みます。それは私への義理でしょう。でも風邪薬の大量服薬は結構危険で、肝障害などの後遺症がでることがある。義理も“愛”の一種。それがあつたら、自分を愛することを思い出して、やけになつての行動を抑えられるはず。

Aさんも赤ちゃんが生まれたら、育児で悩まされるでしょう。

赤ちゃんはなかなか思うようにいきません。お母さんがすごく優しく抱いたのに、泣き続けることでしょう。夜もなかなか寝てくれません。でも、腹が立った時には休んだりしても、育児を続けていると、やっぱり「この子が好き！」と思えるはずですよ。

〈精神科医〉

精神科医もそんなふうになりたい。私はいつもあなたのことを考えているわけではないし、あなたの悲鳴を聞いて、スーパーマンのように助けに行けるわけでもない。でも、やっぱり、ずっとここに居て、あなたのこととを心配しています。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

日本で現在開発中の うつ病治療薬

日本で未発売の薬剤は…

今回は日本で開発中のうつ病治療薬について紹介します。前回と同じように日本医薬情報センターのホームページで検索すると、「うつ病」では32件の臨床試験がヒットします。このうち17の臨床試験は現在市販されている治療薬に関連する臨床試験で、15件が日本で未発売の薬剤に関連する臨床試験です。

その未発売の薬剤は7つあります。

ブプロピオン、デスベンラファキシン、ベンラファキシン、LuAA21004、LY2216684、BMS-820836、メカミラミンです。このうち、ブプロピオンとデスベンラファキシンとベンラファキシンはすでに海外で発売中の薬剤です。

ブプロピオンは、ノルアドレナリンとドパミン再取り込みを

阻害し、ノルアドレナリンとド

パミンを増やすことから意欲を向上させる作用を持つことが期待されている「ドパミンノルアドレナリン再取り込み阻害薬(DNRI)」です。また、ブプロピオンはニコチン性アセチルコリン受容体をブロックする作用も持っています。

ドパミン再取り込み阻害作用はブプロピオンだけが持っているわけではありません。前頭葉の

連載
35

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

一部である前頭前野では、ノルアドレナリンを再取り込みするノルアドレナリントランスポーターはドパミンも再取り込みすることがわかっていて、これまでのノルアドレナリン再取り込み阻害作用を持つ薬剤(サインバルタなどのSNRI)も、少なくとも前頭葉の一部ではドパミンを増やす作用は持っています。

ベンラファキシンは、サインバルタと同じ作用機序を持つ「セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)」です。ベンラファキシンの一種であるラセミ体ベンラファキシンは高血圧、頭痛といった副作用の懸念があるため、ラセミ体のベンラファキシンを取り除い

て精製された薬剤がデスベンラファキシンで、ベンラファキシンよりも副作用が少ないことが期待されています。

効果の高さと副作用の少なさ

ブプロピオン、デスベンラファキシン、ベンラファキシンは、海外ですでに使用されている

薬剤ですが、どれほどの効果があるのでしょうか。図1に現在、世界で主に使用されている抗うつ薬の効果の高さと副作用の少なさのランキングを示します(カタカナ表記は日本で市販されている薬剤を商品名で、日本未発売の薬剤は英語表記)。効果の高い薬剤はこのデータから見ると、レメロン、レクサプ

ロ、ベンラファキシン、ゾロフトの4剤で、副作用の少ない薬剤はレクサプロ、ゾロフト、ブプロピオン、シタロプラムの4剤です。ベンラファキシンは効果が高いのですが、副作用があり、ブプロピオンは副作用は少ないのですが、効果が弱いという結果になっています。

結局のところ、ベンラファキシンもブプロピオンも、セロトニンやノルアドレナリンやドパミンを調整する薬剤という意味ではこれまでの抗うつ薬と特に変わりはなく、レメロンもレクサプロもゾロフトも使えるようになった。今となっては絶対に必要な薬剤ではないのかもしれませんが。

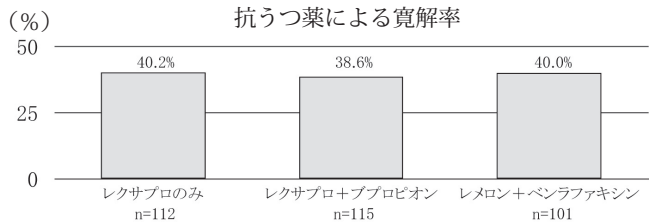
海外ではSSRI(選択的セ

図1 抗うつ薬の効果と副作用

効果の高さ		副作用の少なさ	
レメロン	24.4%	レクサプロ	27.6%
レクサプロ	23.7%	ゾロフト	21.3%
Venlafaxine	22.3%	Bupropion	19.3%
ゾロフト	20.3%	Citalopram	18.7%
Citalopram	3.4%	トレドミン	7.1%
トレドミン	2.7%	レメロン	4.4%
Bupropion	2.0%	Fluoxetine	3.4%
サインバルタ	0.9%	Venlafaxine	0.9%
ルボックス	0.7%	サインバルタ	0.7%
パキシル	0.1%	ルボックス	0.4%
Fluoxetine	0.0%	パキシル	0.2%
Reboxetine	0.0%	Reboxetine	0.1%

Cipriani, A., et al.: Lancet, 373: 746-758, 2009.より

図2 セロトニン、ノルアドレナリン、ドパミンに関係する現在の抗うつ薬を2剤併用してもレクサプロ単剤と効果は変わらない



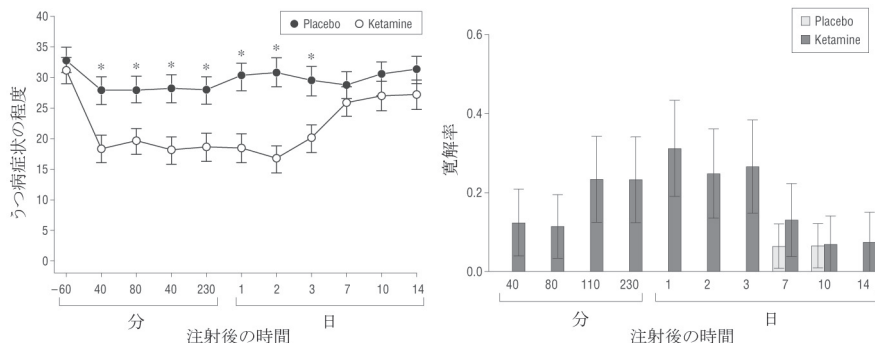
Morris, D. W., Budhwar, N., Husain, M., et al.: Ann Fam Med, 10:23-33,2012.

ロトニン再取り込み阻害薬)に D N R I を組み合わせたり、S N R I と N a S S A (レメロン) を組み合わせると効果が強まるのだと言われることがあります

が、僕の臨床の実感としては効果は変わらないか落ちてしまつて、副作用は増えるように思います。抗うつ薬を何剤も併用して効果が強まると思う精神科医

は、薬剤が多いことによる鎮静で不安も感じなくなることを効果と考えているのかもしれない。抗うつ薬を併用すると眠くなり、つらいことを忘れられるかもしれないけれど、元気さは失われて行くように感じます。抗うつ薬は1剤がいいのでしょうか、2剤にすると本当に効果が高まるのでしょうか。その答えが今年論文報告されました。図2に抗うつ薬による寛解率を示します。レクサプロ単剤もレクサプロ+ブプロピオン (S S R I + D N R I) もレメロン+ベンラファキシン (N a S S A + S N R I) も効果は一緒だったので。ブプロピオンやベンラファキシンが日本で使え

図3 NMDA 受容体拮抗薬のケタミンを注射すると即効性のある抗うつ効果が得られる



Diazgranados, N., Ibrahim, L., Brutsche, N. E., et al.: Arch Gen Psychiatry, 67:793-802,2010.

るようになり、従来のレクサプロなどの抗うつ薬から切り替えようと併用しようと、残念ながらそれでよくなることはあまり期待できないこととなります。

従来とは異なる作用で効果のある薬剤が必要

他の現在日本で開発中のうつ病治療薬であるLuAA 21004はセロトニン調整薬、LY2216684は選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(NRI)、BMS 820836はセロトニンノルアドレナリン調整薬で、従来の抗うつ薬と効く理由はほとんど変わりません。

メカミラミンはニコチン性ア

セチルコリン受容体ブロッカーですが、同じ作用はプロピオンも持っています。ある種のニコチン性アセチルコリン受容体はNMDA受容体拮抗作用も持っていて、NMDA受容体拮抗薬は抗うつ作用を持つことが最近知られています。NMDA受容体拮抗薬のケタミンは注射後即効性のある抗うつ効果が得られます(図3)。メカミラミンが実際の臨床上でどこまで効くかはまだ未知数ですが、従来のドパミン、セロトニン、ノルアドレナリンに作用する薬剤とは異なった作用機序を持ち、理論だけでなく実際に効果のある薬剤の開発が求められています。

(きくやま ひろき)

あてはまらない方もいられると思います。大事な問題だと思えます。それぞれの立場での意見は広く皆に知ってもらい、行政に問いかけていくべきではないでしょうか？

本人の方の『：「個性」と言われるより、病気と言われた方が安心・理解を感じる。』私も、私の娘も同じくそう思います。

◆熊本県 松籟 本人(50代)

はじめてお便りします。3月の大震災後に軽いうつ状態になり、約半年休職し、今やっと復職しました。病院の先生はじめ周囲の方々の暖かい支えを実感しました。

1月号の増本先生のUさんの体験記事は、私にぴったりです。また文章のやさしさ、わかりやすさに大感謝です。

川崎理事長の「新年のごあいさつ」はじめ、どのページも充実しています。病む者にとつては、この冊子は闇夜に射し込む一条の光です。これからも毎号楽しみに愛読をしていきます。

日常生活

◆京都府 よつしー 本人(30代)

私の病気は双極性障害(そううつ病)です。息子が1歳の時発病し、現在近くの精神科に通っています。

今夏、医師に「一生なおらない、つきあっていかなければならない」と宣告され、絶望しました。そのため薬をのまなくなり病状悪化、入院手前までいきました。その後、医師の薬の調節のおかげやカウンセリングでおちついていますが、「一生なおらない」という現実をうけ入

れるのに、まだ時間をついやしています。こんなつらい病気なら早く死にたいとも思いましたが、息子(6歳)のため、きちんとした病名(納得のいく)で死にたいと思えるようになってきました。

私は障害者2級ですが、幸い息子は元気がいっぱい育っています。それがとてもうれしいです。私も息子のためにがんばって生きていきたいです。

◆宮城県 仙台市の母 家族(60代)

私の三男(29歳)は統合失調症です。現在障害年金を受けています。夫は入院中です。三人家族ですが三人とも年金を受けています。最低の生活ですが、いちおう平和にくらしています。

私は三男が障害年金を受けることには反対でした。そのよう

■今月で東日本大震災から丸1年。3・11で犠牲になつた方々には障がいのある人も数多くおられました。特に沿岸部の調査では、施設やデイサービスにいた人たちよりも、自宅にいて避難・移動が困難で逃げ遅れたとみられる犠牲者が多かつたそうです。最近、今回の経験を教訓に、入所・通所施設や地域活動支援センターなどで、災害時に地域の緊急時避難場所としての役割を担えるよう、地域での緊急時連絡方法の確認や避難訓練の実施、宿泊装備や食料備蓄などを積極的に進めていこうとする動きをよく耳にします。皆さんの地域ではどうですか？これを機会に是非一度確認してみてください。

(佐藤)

■昨年の夏、市民ボランティアで岩手県の陸前高田市に行き、民家や施設、仮設住宅の清掃をおこないました。避難所にいる人たちがほぼ仮設住宅に移れるようになったところでした。孤立をふせぐためのサロン（茶飲み話のできる空間）をたくさんつくるのが今後の課題となっており、コーディネート（世話人）を現地採用していくことが検討されていきました。外部のボランティアのできることは限られていること、この経験を自分の住んでいる地域でいかすことが大切だと学びました。が、日常に戻るとなかなかできないのも事実。今一度気をひきしめて避難グッズの準備からはじめようと思います。

(鈴木)

【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。

■郵便振込 00130-3-338317 加入者名 みんなねっと

*通信欄に「寄付」とご記入ください。寄付金控除の対象になります。

月刊 **みんなねっと** 通巻第59号(2012年3月号)

定価 300円

発行日 2012年3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/高岡律子 イラスト/村山宇希

月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集／家族のためのQ&A／お元気ですか？家族会／連載①街の診療所からのお便り／連載②統合失調症はどこまでわかったか／連載③絵を描く人たち／連載④真澄こと葉のつれづれ日記／わかりやすい制度のはなし／みんなのわ（読者のページ）ほか

●「月刊みんなねっと」これまでの内容紹介●

【特集・家族のための相談コーナー】

■ 2010年■

- 1月号：みんなねっと長崎大会
- 2月号：しっかりとした家族支援を日本でも実現したい
- 3月号：わが国でも使われ始めた「最後の切り札」クロザピン
- 4月号：障害者権利条約と保護者制度（その1）
- 5月号：障害者権利条約と保護者制度（その2）
- 6月号：働くことを支援する
- 7月号：思春期・青年期の家族のつどい
- 8月号：外に出る働きかけが欲しい
- 9月号：こんな医療・保健・福祉のサービスを実現したい
- 10月号：わたしたち家族の7つの提言
- 11月号：保護者制度をなくしたい
- 12月号：みんなねっと岩手大会

■ 2011年■

- 1月号：新春座談会 2010年を振り返り、今後の活動を考える
- 2月号：結婚・子育て体験記
- 3月号：家族の体験
- 4月号：訪問による相談支援を広げたい
- 5月号：本人に病識をもってほしい
- 6月号：グループホームでの暮らし
- 7月号：訪問型の地域生活支援－ACT-Zero 岡山の取り組み
- 8月号：ひとりひとりの「働きたい」を応援します
- 9月号：東日本大震災－岩手・宮城・福島の家族の体験
- 10月号：東日本大震災－被災地の精神保健・医療・福祉に関する報告
- 11月号：相談支援事業所の訪問活動
- 12月号：第4回全国精神保健福祉家族大会みんなねっと香川大会

■ 2012年■

- 1月号：2012年を障がい者制度改革の年に
- 2月号：本人・家族の体験
- 3月号：認知行動療法ってどんなもの？（上）

●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

「300円×冊数＋送料80円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「00130-0-338317 みんなねっと」宛てにお振り込みください（この場合、振込手数料は自己負担願います）。FAXでの申し込みもお受けします（FAX番号03-3987-5466）

全国精神保健福祉会(みんなねっと)発行

☆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(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>