

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2012

1

みんな ねっと

●特集●

2012年を障がい者制度改革の年に
骨格提言のポイントは、2つの指針・6つのめざすもの・10の柱
地域移行は地域で暮らすことを当たり前にする
全国共通の仕組みで相談支援体制の充実をはかる

●お元気ですか 家族会
明生会（静岡県浜松市）

■統合失調症はどこまでわかったか
クロザピンが効く理由



公益社団法人
全国精神保健福祉会

新年のごあいさつ 1
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 3
お知らせ&ご案内コーナー 5

特集

2012 年を障がい者制度改革の年に 6

骨格提言のポイント、2つの指針・6つのめざすもの・10の柱 ●藤井克徳さんに聞く
地域移行は地域で暮らすことを当たり前にする ●三田優子さんに聞く
全国共通の仕組みで相談支援体制の充実をはかる ●茨木尚子さんに聞く

絵を描く人たち⑩絵のような日記 (織田信生) 20

お元気ですか 家族会
明生会 (静岡県浜松市) 22

街の診療所からのお便り【連載 57】(増本茂樹)
…病気が治る時には、治る条件が備わっています。… 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載③—(菊山裕貴)
クロザピンが効く理由 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第 10 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

私たちのための制度改革推進の年にあたって

東日本大震災の大きな爪あとを残したまま、新しい年を迎えることになりました。寒さの中、被災地で不自由な生活を送られている方々のことを考えますと、大変に心が痛むことです。1日も早く日常生活に戻られることを願っています。

昨年は、精神障がい者とその家族に関する制度の改革が医療、保健、福祉の分野において論じられました。障害者基本法の改正にあたっては、どんなに重い障がいがあっても地域で生活する権利の保障があげられ、家族に依存しない障がい者の生活がうたわれたことは大きな意味があることです。この考え方は障害者総合福祉法の骨格提言にも盛り込まれました。また、12月には「こころの健康推進議員連盟」が超党派議員により発足し、「こころの健康基本法（仮称）」の制定に向けて大きく動き出そうとしています。

国連の障害者権利条約は、障がい者とその家族が個人として人権を保障されるとしています。それにそった制度改革には、家族への支援も含まれています。24時間の訪問型の支援体制、本人の自立した生活を支えるための住まいの確保、所得保障や精神障がい者の雇用の促進等、私たちも真剣に考えていく必要があります。

本人と家族のニーズがしっかりとり込まれる制度になるように、私たちは状況を見守っていかなくてはなりません。

どうぞ、本年もよろしく願いいたします。

2012年1月



知っておきたい 精神保健福祉の動き

■第1回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

11月18日、霞が関にある中央合同庁舎第5号館において表記の研究会が開催され、川崎理事長の代理で出席しました。

この研究会は、平成22年6月に閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」を踏まえて、障害者雇用促進制度における障がい者の範囲・雇用義務の対象などを検討するための研究会です。

今回は初会合のため、参加団体の自己紹介がおこなわれまし

た。担当課からは障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をおこなうために、障がい者制度改革推進会議が開催された経緯と、基本的な方向が話されました。特に「労働及び雇用」に関する説明がされて「社会的障壁」という新しい概念を取り入れた障がい者雇用を検討していくこととなりました。

5年前からようやく法定雇用率に算定されるようになった精神障がい者の就労率は、毎年かたりのスピードで伸びているようです。精神障がい者雇用のモデル事業に取り組んできたデパートや銀行関連の企業者からは、雇用後の定着率や支援での苦労、工夫などが述べられました。

精神障がい者就労支援の関係者からは、障がい特性に配慮した支援の必要性が述べられるなど、精神障がい者を取り巻く就労支援が確実に進展していることを伺わせました。多くの精神障がい者が安心して社会で働けるために、今後の十分な社会的配慮を期待したいと思います。

12月から7月まで毎月1回研究会が開催されて、各障がい者団体や企業現場からのヒアリングを実施し、その後、論点整理をしつつ、障がい者の範囲や雇用義務等についての取りまとめがおこなわれるとのことでした。

(理事・飯塚壽美)

お知らせします みんなねつとの活動

◆北信越ブロック研修会

新潟大会を開催——新潟県連

10月27日・28日に、新潟市朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターにおいて、平成23年度北信越ブロック家族会精神保健福祉促進研修会新潟大会が開催され、約320名の方々にご参加



いただきました。また、今回のテーマは「本人・家族の安心につながる支援

の実現をく本人・家族の求める安心の支援とは」です。

1日目は式典の後、全国精神保健福祉会連合会理事長川崎洋子氏より「みんなねつと7つの提言を実現するためにくわたしたちの活動」の報告、次に弁護士池原毅和氏より「障害者の権利条約と保護者制度く障がいの方え方・見方が変わる」の基調講演、最後に各ブロック県連より活動報告をしていただきました。

2日目は分科会を、①包括型地域生活支援の在り方、②相談事業の実態と課題、③家族会活動の活性化について、④権利条約と保護者制度という4つの内容で開催しました。分科会では参加者との活発な意見交換もさ

れ、今後の活動に大いに役立つ有意義な研修会となりました。

◆甲州・東海ブロック研修会

松阪大会を開催——三重県連

11月10日・11日に三重県松阪市のコミュニティ文化センターに於いて、ブロック大会を開催しました。地元三重県の約250名余りの参加と、県外200名以上の参加があり、総数500名が出席しました。

テーマは「健康な社会を育てるく笑顔ある未来のために一緒に進モー!!」としました。理想の共生社会の実現のため、笑顔で生きるための学びや交流の機会になるよう願いを込めて準備しました。

1日目オープニングには、松

阪自慢の当事者劇「ダイコン座」。記念講演には、国立精神・神経医療研究センター社会復帰研究部長の伊藤順一郎氏をお招きし、精神科医療の現状を学びました。そして各県連活動報告等の情報交換をおこないました。

2日目の分科会は「家族会・



地域・通所」の3つの視点で会場を分けて話し合い、活発に談義しました。また、その後の講演では三重県立病院の精神科薬物療法認定薬剤師の中村友喜氏から、リカバリーに向けての薬物療法について学びました。

2日間を通じ、質疑等も活発におこなわれ、参加者の今後のための一助になれたものと思います。

◆家族ピアサポート相談研修会
（日本財団助成事業）を盛岡
で開催——岩手県連

11月7日、盛岡市のふれあいランド岩手で43名の参加で開催しました。10時から研修Ⅰ「障がいのある人もない人も共に学び共に生きる岩手県づくり条例



例」、研修Ⅱ「福祉制度を学ぶ」（成年後見制度・障害年金・自立支援医療・精神

保健福祉手帳）などの条例や福祉制度を学習しました。午後からは、全国精神保健福祉会連合会事務局長・良田かおり氏の講演「家族相談の意義と進め方」、事例をもとに家族相談の留意点など丁寧な説明・指導をいただきました。

その後、良田氏のコーディネートで「相談活動の体験で学んだこと」をテーマに体験発表と

意見交換をおこないました。体験発表は、埼玉県精神障害者家族会連合会の相談事業委員長・飯塚壽美氏、ソーシャルサポートセンターもりおか所長・舟山道夫氏、精神保健を考える岩手の会理事長・高橋みや氏の3名がしました。

参加者からは「このように目的がはっきりしている研修会に初めて参加でき、内容を把握できたが、相談活動はそう簡単なものではなく生半可な気持ちではダメだと身を引き締めた」との声がありました。なお、県連独自の事業で2月に1泊2日の日程で研修会を開催し、さらに研修を積み、全課程の修了者に「家族相談員認定書」を授与する予定です。

お知らせ & ご案内コーナー

■みんなねっとフォーラム 2011開催決定

昨年度好評だったみんなねっとフォーラムを今年度も開催することが決まりました。

○日時…3月2日(金)

○場所…津田ホール(東京都千

代田区千駄ヶ谷1-18-24)

○定員…500名(先着順)

○テーマ…わたしたちの求める家族支援―日本で実現するため
に今、できること―

○プログラム

〈講演〉日本で家族支援をどのようにに実現していくか―イギリスの家族支援から考える(仮)・佐

藤純(京都ノートルダム女子大学)
〈シンポジウム〉それぞれの立場と体験から家族支援を考える―親、子、きょうだい、配偶者の立場から体験を通じた家族支援について語ってもらいます。

詳細は裏表紙をご覧ください。

■イタリア映画「人生、ここにあり!」上映会

日時…2月11日(土)

場所…柏市民文化会館(千葉県)

映画上映…午前の部10時〜12時

／午後の部15時〜17時

主催…家族会バルーンの会

問合せ先…株式会社MARS

TEL 04-7186-6345

FAX 04-7138-6575

Email:mars77@cc.wakwak.com

2012年を 障がい者制度改革の年に

今年、2012年は障がい者制度改革の大きな節目となる年です。障害者自立支援法にかわり、新しい法律が国会に提案される予定になっています。その新しい法律の制定に向けて、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（以下、骨格提言）が平成23年8月30日に公表されました。骨格提言は、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（以下、総合福祉部会）の構成員が複数の作業チームに分かれ、議論・検討をおこない、まとめたものです。骨格提言は10項目に分かれています。この特集では、骨格提言のポイントと「地域移行」「相談支援」について、総合福祉部会構成員の3人にお話を聞きました。

骨格提言のポイントは、2つの指針・6つのめざす もの・10の柱

障がい者制度改革推進会議 議長代理 藤井克徳さんに聞く

骨格提言の理念や目的について、障がい者制度改革推進会議の議長代理を務める藤井克徳さんに、そのポイントをうかがいました。藤井さんは視覚障がいがあります。徐々に視力が低下し、15年ほど前から全く見えな
いとのこと。まるで分刻みにあちこちで活躍されている藤

井さん。そのお話から、藤井さんの頭の中に、今回の提言骨子の内容全部が入っているように思えました。

推進会議が発足した

藤井さんはまずはじめに、障害者制度改革推進本部や障がい者制度改革推進会議（以下、推進会議）ができた経緯を話しました。藤井さんは、推進会議の大事な特徴の1つは、障がい者本人や家族が構成員26人中14人と、過半数が参加したこと、2つめは、自ら設定した論点を長時間議論し意見をまとめ上げる、形式的ではない実質的な討議をしたこと、3つめは、徹底した情報公開であると語ります。

推進会議の初仕事として、平成23年8月に、障害者基本法が改正されました。その大きなポイントの1つは、障害の定義の変化、もう1つは障害者政策委員会の設置です。

障害の定義の軸足が医学モデルから社会モデルへ

障害の定義について、藤井さんは「むずかしい言葉ですが、『医学モデルから社会モデルへ』ということを打ち出しました」と話します。たとえば、精神疾患でいえば、精神症状があつて生活がしづらいということが、これまではその人の障害として考えられてきました。改正された



障害者基本法では、本人の症状にだけ着目するのではなく、本人のまわりに生活をしづらくさせているさまざまな障壁があることが障害であり、それを取り除いたり軽くしたりすることで生活がしやすくなるという考え方です。法律の条文では、社会的障壁を『障害がある者にとつ

て日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような事物、制度、慣行、観念その他一切のもの』と言っています。

「なかでも『観念』は、差別や偏見、無理解、無関心など、心のバリアともいえることです。この法律がきちんと機能すれば精神障がい分野にとつては大きな変化が期待できます」と語る藤井さんの話をきき、障害のとならえ方が大きく変わったことを実感しました。

骨格提言の2つの指針

― 障害者権利条約と基本合意文書

推進会議の2つめの仕事は、障害者総合福祉法（まだ仮称で

すが）をつくることです。より専門的な議論をするため、推進会議の下に「総合福祉部会」が設置され、議論されました。

「骨格提言のポイントは2つの指針、6つのめざすもの、10の柱です。2・6・10と覚えてください」と藤井さん。

2つの指針というのは、まず、骨格提言が下敷きにしようとした障害者権利条約です。2つめは、障害者自立支援法が裁判になった結果、『平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する』という内容を政府と原告団がかわした基本合意文書です。「特に、障害者権利条約がとても大事です。骨格提言の理念や

目的にはこの条約が大きく生きています」と藤井さんは話します。

障害者権利条約は、平成18年に国連総会でまとめられ、日本政府は平成19年に条約に署名をしました。今、政府はこの条約を正式に受け入れる「批准」（国会で承認すること）にむけ、推進会議を中心に国内の法律を条約に見合うものにとしようと取り組んでいます。

藤井さんは、よどみなく話し続けます。

「障害者権利条約は『障がい者政策の北極星』といってもいいと思います。先ほど説明した障害者基本法の中の障害の定義もこの条約がもとになっています。

そして、条約の第19条が有名ですが、障がいをもった人たちが、どこで誰と住むかということは本人の自由ですよ、と同時に、特別の施設や特定の生活はよくない、社会的入院の問題は解決を急ぐべきですよ、ということも言っています。この条約は全部で50か条ありますが、どの条文をみてもきらきら光るダイヤモンドのよう参考になります」

6つのめざすものとは？

6つのめざすものは骨格提言が大事にしている方向性です。

「1つめは、障がいをもたない市民との平等性、公平性です。一般市民との格差をうめようと

いうことです。これを実現していきましよう」「2つめは谷間の解消、制度の空白、これをうめましよう」

発達障がいや難病、高次脳機能障害など福祉法の支援がない障がいがあります。また精神障がい者が、通勤にホームヘルパーを利用したいと思っても、今の制度ではできません。このような制度の空白の解消が必要です。

「3つめ、地方自治体間の格差や障がい者の種別間の格差をなくしていきましよう」

とくにJR運賃の割引など福祉制度の中での格差をうめいくことはとても重要です。

「4つめとして、目に余る社会問題である社会的入院を解消し

ていきましよう」

精神科病院への長期入院だけでなく、成人の知的障がい者の4分の1がずっと施設に入っている問題も同じです。

「5つめは、本人が納得できる形での支援サービスを受けられるようにしようということです。具体的には現在の『障害程度区分』に代わる新たな方法を開発することです」「6つめは予算です。この国の予算全体にかかる障がい関係の予算の配分率を、先進国の平均に近づけるようにしてほしい」と藤井さんはいいます。

そして、これらを具体的に進めていく方策として10の柱がつけられています。10の柱は以下の10項目です。

- ①法の理念・目的・範囲、②障害(者)の範囲、③選択と決定(支給決定)、④支援(サービス)体系、⑤地域移行、⑥地域生活の資源整備、⑦利用者負担、⑧相談支援、⑨権利擁護、⑩報酬と人材確保

家族や精神障がい者本人 にとっての

地域で住む権利とは？

一通りの話の後、「この骨格提言の理念の中で、単に家族のもとに帰るのではなく、本人が選択した住まいに住む権利が保障される、というところに非常に期待を持ちましたが」との問いかけに、藤井さんは、「まさにその点にこの提言の理念が凝縮さ

れています。先ほどふれた障害者権利条約第19条の中にある考え方で、自己選択権、支援の請求権と呼んでいます」「この権利を実現していくためには、本人のニーズをきちんと把握することが重要です。本人がうまく表現できないけれど、よく聞いてみるとでてくるニーズ、長期入院の人だったら、かつて持っていたけれど今は忘れてしまっているニーズなどもあります」と熱意を込め話されました。

今後の法案づくりに 期待する

「55人の委員が長時間かけてまとめあげた提言です。できるだけ

け生かして法律化してほしい」というのが藤井さんの思いです。「かつてない制度の変革期なので精神障がい分野にとっても大きなチャンスです。今年は精神障がい分野も含めて障がい分野にとって明るい年になるよう、家族のみなさん共々力をあわせていきたいなと思います」と抱負を語られました。

藤井さん、お忙しい中、長時間ありがとうございました。

(取材/鈴木・良田)

地域移行は地域で暮らすことを当たり前にすること

大阪府立大学准教授 三田優子さんに聞く

骨格提言の5つめの項目として挙げられている「地域移行」について、作業チームの座長をつとめた三田優子さんに聞きました。

障害者権利条約に

もどづく議論

地域移行に関する議論は、障害者権利条約第19条の誰もが住みたいところに住み、特定の生活様式を義務付けられないということを前提にして始まりました。

「病院や施設に入院・入所している人たちの地域移行だけを考えているのではだめだということ委員の意見は一致していました。現状のままでは、地域で暮らしている人たちも、いつ



社会的入院になるかわからない状況です。家族が必死になって支えている状況は異常であり、家族にかかっている負担をとりぞかなくてはいけないということから議論をスタートできたことはよかったです」と三田さんは言います。

市民として自ら選んだ 住まいで暮らす

地域移行は単にもとの家庭に戻すということではありません。「市民として、自ら選んだ

住まいで安心して自分らしい暮らしを実現する」ことなのです。その観点からすると、現状のグループホームも「ほかに選択肢がないからそこにいる場合もあり、自ら選んだ住まいとはいえないのではないか」という意見も委員から出されました。つまり多様な選択肢の中から選ぶことのできる地域社会でなければ、一人ひとりが地域で暮らす権利を保障できないということです。

また、障害の重さ、その人の状況、どれだけ支援が必要にかかわらず、すべての人を対象とするということも提言には明記されました。「入院が必要なきときがあっても、ずっとそうで

はないし、症状が重い人でも支えがあれば地域で暮らせます。でもそのためには、地域での支援が絶対的に不足しています。医療と生活支援が連携することが必要です。当事者の委員からは、生活支援がきちんと受けられたら医療的な悪化を食い止めることができるという意見も出されました」と三田さんは話します。

地域基盤整備を進める

提言では、地域移行を進めるために必要な地域基盤整備、財政の格差等の是正は10か年計画で進めることとされました。「地域基盤整備が進まず、こんなに

貧しい状態だったら病院や施設から出たくないと本人が思ったり、こんな不安定な地域では信頼できないと家族が思ったら、地域移行は進みません。他の国と同じようにお金を十分に投入して、入院している人が、迷ったり、チャレンジしたりできるような選択肢をたくさんつくらなくてはいいけません。

障がい者数は全国で740万人とされていますが、ある新聞の報道では、そのうち、福祉サービスを利用しているのは61万人で、1割未満しかサービスを受けていないのです。家族に負担を強いているのは、どの障がいでも同じです。そういう状況下では、みんなが社会的入院の予

備軍と考えるべきです。地域移行は、現在入院している30数万人を対象にしたものではないのです」と三田さんは強調します。親が必死になって支えている状況から、障がい者一人ひとりが市民として、さまざまな生活支援を利用しながら暮らすことができるようにしていくのです。

本人も家族も希望を感じられる法律に

三田さんはさらに、家族が希望をもてるような法律にしておくことの大切さについても話してくれました。

「家族は、地域移行を進めると聞くと、無理に家族のもとに

帰されるのではないか、地域で何かあったら、家族が呼ばれ、保護者が責任をもてといわれるんじゃないかという気持ちが強いです。これまでの体験からそう思ってしまうのは仕方ないことです。当然の権利として、息子に住まいが必要だと言えない状況がまだまだあります。

本人が家族を頼らざるをえない、家族に頼ることしかイメージできない状況を変えなければいけません。自分が暮らしたいところに住めるんだよ、ということを本人に伝え、家族も安心して任せられる地域をつくっていかねばいけないと思います。これまでの地域移行は、家族を当てにしていると思え

ないものでした。地域で暮らす権利をもっているということとを、家族自身、あきらめさせられてきたのです。新しくいい法律をつくって、実際に動き出し、地域が変わっていかなければ、家族の不安をなくすことはできないと思います。本人にも家族にも希望を感じてもらえる法律にしたいですね」。

地域から病院に入っていく

地域移行を具体的に進めるために提言に掲げられた地域移行プログラムでは、これまでの退院促進事業よりもさらに踏み込んだ仕組みがつけられることとなります。病院の中に外から支

援者が入っていくのです。これについて三田さんは次のように説明してくれました。

「退院できるとされた人への働きかけをおこなうだけではなく、退院したくないと言っている人たちにもかかわることが大切です。退院したくないと言うのなら、それはなぜか、ピアサポーターがていねいに聞き取りながら、ゆっくりかかわっていきます。そのためには、ピアサポーターの育成や活動に対してきちんとした財政的な裏づけがされなければいけません。ていねいなかかわりには、相当の労力がかかります。無償のボランティアの位置づけでは、正當にピアの活動を評価することにな

りません。外から入っていく活動があると入院環境が変わっていきます。当事者中心の視点で医療が変わっていくのです」。

ピアサポートの重要性はわかっていても、うちの子はピア活動などとは縁がない、そこまではやれないだろうと思ってしまう家族も多いかもしれません。それについて三田さんはこう話します。「たとえば、引きこもっていた体験も、ピアサポートではとても重要です。体験した人しかわからない思い、苦しさ、そういったものを共有できるからこそ、本当に必要な支援が見えてくるんです。そうしたピアの力を生かす場をもっとつくってほしいと思います。

それが孤立した家族を救うことにもなります」。

地域移行はみんなの課題

三田さんの話を聞いて、地域移行は、現在入院しているかどうにかにかかわらず、みんなの課題なのだとわかってきました。

「地域移行は、地域で誰もが暮らすということを当たり前にすることです。今、息子さんと暮らしている親だったら、親が生きているうちに地域での生活を経験してみても、こんな地域でいいのかということをチェックする。本人が自分のことを自分で決められるように、みんなで応援していききたいです。親元で

長く暮らしている人が自分で選んだ生活に挑戦してみる、トライしてみることにへの支援も含まれているのです」。

地域移行について、精神障がい、知的障がい、身体障がいの当事者と施設運営者が一緒に議論したのは初めてのことです、そういう中で課題を共有し、合意に達したのは画期的なことだったと言います。三田さんに、最後に家族への

メッセージをもらいました。

「地域で暮らす権利を当たり前のものにするには、障がいの種別を超えて、谷間の障がいの問題も解決しながら、一緒にやっていかなければいけないと思います。精神障がいの家族同士ならではの横のつながりも大事にしながら、他障がいとのつながりをもってやっていくことで地域にネットワークが広がります」。

(取材／永井)

全国共通の仕組みで相談支援体制の充実をはかる

明治学院大学教授 茨木尚子さんに聞く

障がいの者の相談支援体制については、さまざまな問題点が指摘されていますが、今回の提言ではどのようなものなのでしょう

か。相談支援作業チームの茨木尚子さんを大学の研究室にお訪ねし、これまでの経緯などを含め提言のポイントをお聞きしま

した。提言では最初に、相談支援事業の現状での課題と問題点について説明しています。

寄り添う相談支援には程遠い、「たらいまわし」の現実

現在の障害者自立支援法では、相談支援事業は地域生活支援事業に位置づけられていて、市区町村の裁量で実施することになっていきます。そのため地域によって格差は大きく、市区町村によっては財源不足などを理由に相談支援が機能していないところも少なくありません。

相談支援には福祉制度の利用の相談だけでなく、具体的な生活を支援するための踏み込んだ訪問・同行や継続的な支援をおこなうことが求められます。しかし現状では単なる問い合わせ

や情報提供にとどまっています。本人や家族が望んでいる当事者に寄り添う相談支援には程遠い状況です。

また、それぞれの相談機関が自分の守備範囲でできる支援しかおこなわないため、簡単に他の相談機関を紹介して『たらいまわし』にされてしまう状況は、今も続いています。

これについて茨木さんは、「高齢者の介護保険をみると、ケアマネージャーは中立だと言いながら相談支援事業所に雇われていて、実際は事業所のプランをあてはめるだけのパッケージ関係になってしまっています。本来、相談支援は『中立』ではなく『当事者側に立つ』ことが

基本なのですが」と、本人中心の相談支援とはかけ離れた現状であることを説明しました。

ワンストップ相談を取り入れた全国共通の仕組みを作る

そうした数々の問題点を解決するため、提言では、1か所の窓口であらゆる相談に応じるワンストップ相談の実現を求めています。これは、地域の相談窓口が障害種別や年齢を問わずにあらゆる相談に対応するための入り口となり、その後の展開にも責任を持つという意味で大変有効なことです。

また、市区町村格差をなくす



ために、相談支援事業を全国共通の仕組みで提供されるようするべき、としています。費用は国・都道府県・市区町村が分担して負担することで市区町村の負担を減らし、その地域の人口規模や実情に沿って体制整備を検討し実現できるようにします。

「今回の提言で最も言いたいことは、相談支援事業を国の事業としてきちんと位置づけるべきだ、ということです。さまざま支援の最初の入口である相談支援の質を上げるには、人件費も含めきちんと予算化されることが重要です」と茨木さんは力をこめます。

3つの相談支援センターを設置

今まで述べてきたような相談支援体制を充実させるため、提言では、3つの相談支援センターを設置するとしています。まず最前線として人口3万〜5万人に1か所の基準で地域相

談支援センターを設置します。身近なニーズに迅速に応える、ワンストップな相談窓口で、現在の市区町村や相談支援事業所の窓口などがこれにあたります。

次に15万〜30万人の圏域を単位に、新たに総合相談支援センターをおきます。ここでは地域相談支援センターの困難事例の後方支援や相談支援専門員の研修などをおこないます。

そして都道府県を単位として特定専門相談支援センターを設置し、障害特性に応じた専門相談などを中心に担います。これは現在の障害種別のセンターなどを利用して整備され、精神障がいの場合には精神保健福祉センターが想定されています。

「地域相談支援センターは、市区町村に1か所ではなく必ず人口規模で考え、数を増やすことが重要です。総合相談支援センターは新しいものですが、現在すでにこの3センターのような役割分担をして相談支援をおこなっている地域もあります。そうした進んでいる地域のやり方をモデル事業として国が示し、実施できる地域を増やしていくことが大切です。」

いずれにしても、市区町村が安心して自分の地域に合った相談支援体制づくりができるように、財政面は国がしっかり面倒をみる仕組みを作ることができると、茨木さんは話します。

本人や家族をエンパワメントする仕組み作り

今回の提言では、本人や家族をエンパワメントするシステムの整備があげられています。これは当事者のグループ活動や交流の場の提供、ピアカウンセリングなど、地域で障害者のエンパワメントを促進する活動を公的に支援する仕組みを整備するというもので、エンパワメント支援事業として地域相談支援センターに併設します。

茨木さんから「これは全く新しい事業で、本人や家族が主体となっておこなうエンパワメント活動に公的な予算をつけて欲

しい、ということ。当事者にとつてピアサポートはとても大事なもので、地域で生きていく力になります。そのためにも今やっている活動の成果をきちんと伝えていくことが、この時期とても大切です」と、当事者活動に積極的に取り組むことの重要性を教えてくださいました。

当事者も相談支援専門員に

次に提言では、相談支援が地域格差なく全国共通の仕組みとして提供されるために必要な人材として、相談支援専門員を位置づけるとしています。

相談支援専門員は、相談者の意向やニーズを聴き取りさまざま

まな福祉サービスを提供するだけでなく、本人・家族の夢や希望に寄り添い一緒に考え、共に歩むことが求められます。そのためソーシャルワークの知識をもち、必要な場合は社会資源の開発にもかかわります。

家族会では、家族による家族相談（ピア相談）をおこなっているところが増えてきています。が、提言でも、障害者自身が相談支援専門員となり、地域の相談支援体制のなかで協働することが望ましい、としています。

「これも新しい内容で、エンパワメント支援事業と共に強く要望した部分です。本人や家族の貴重な体験を直接地域の相談支援に生かす絶好の機会にした

いですね」と茨木さん。

相談支援専門員の研修体制についても、提言では、国が要綱を定め都道府県が責任を持つて実施することとし、人材育成に力を入れることを求めています。

最後に茨木さんから、「こうした新しい相談支援の枠組みを実現していくには、各地域の自立支援協議会がどう機能するかポイントになってきます。例えば、3つの相談支援センターの役割分担や連携のしかたについて、自立支援協議会などで話し合いが積み重ねられて、地域の実情に合ったやり方が出てくるといいと思います。

身近な相談は地域相談支援センターでできますが、地域にな

いサービスを作っていく、といったことは、なかなか一つのセンターだけではできません。そういったことを自立支援協議会で協議し、市区町村レベルに持ちあげ実現させていく、といったことも必要になります。地域で把握したニーズを実現していける機能としても自立支援協議会の役割は重要であり、期待したいですね」と、提言の内容を実現していく一つの示唆をいただきました。

一時間余りのインタビューでしたが、これからの相談支援のあり方を熱く語ってくださいました。

（取材／佐藤・川崎）

絵を描く
人たち

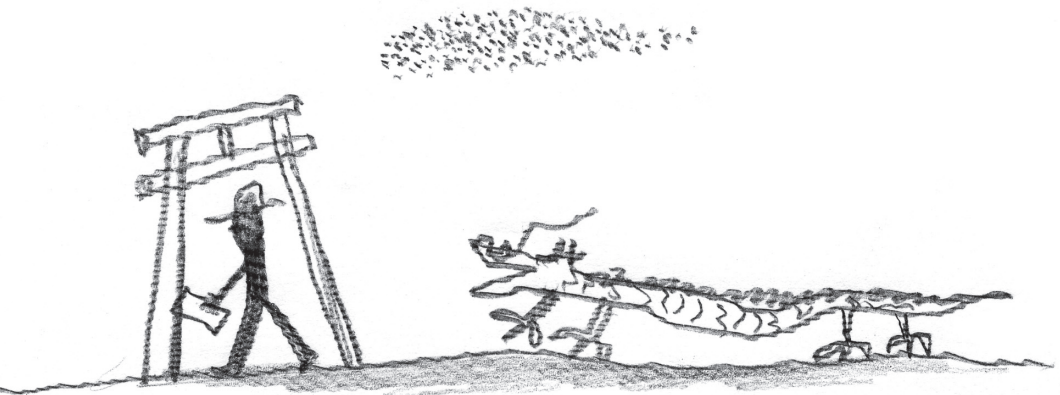
10

絵のよ様な日記

絵と文：織田信生（土佐病院絵画講師）

作業所に見学に行った時、そこに来ていたメンバーのうち一人と、釣りの話で盛り上がったことがあった。作業所に行く途中、道路添いに川が流れていて、いかにも魚がつかれそうだった。それで、たまたま釣りの話をしたら、彼がのってきた。いまはもうしないが、以前、わたしも釣りをしていたことがあった。竿やリールにずいぶんお金を使ったわりに、釣果はさっぱりだったが、彼と話ができただけでモト（の一部）はとれた。たぶん普段は、誰かが見学に来て釣りの話なんかしないだろう。絵もそうだ。どこの病院でも絵を描いている人はたくさんいるが、誰かが病院に来て絵を見るといふことはそう度々あることではない。

ある病院に行った時、看護師さんが変わった日記を書いているという患者さんを紹介してくれた。その日記は大学ノートを



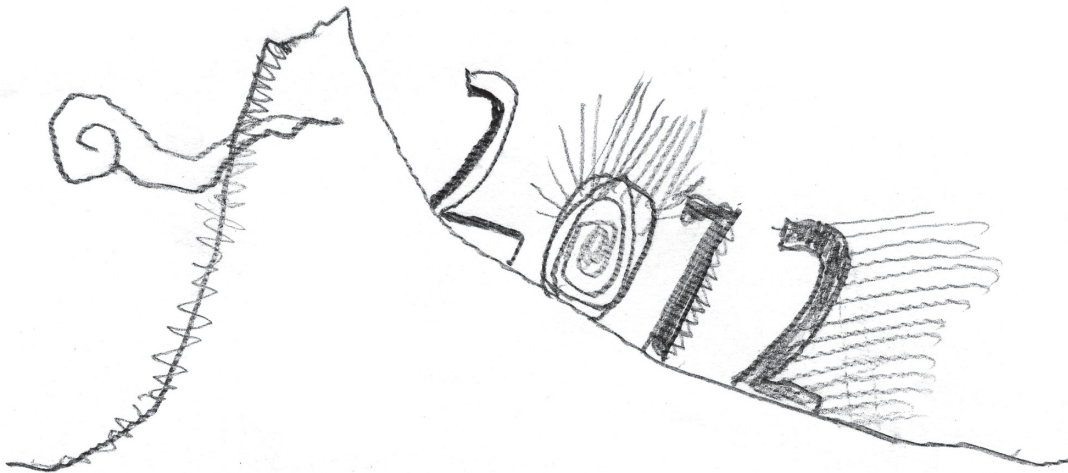
何冊かたばねたものだった。入院以来、毎日書いているのだという。内容はその日の出来事である。何時に起き、何を食べ、何をしたか、色鉛筆を使って色分けしている。ボーリング場の入場券なんかも貼ってある。一年一冊。上の方はことしので新しいが、下はずっと前のだからもうボロボロである。バラバラにしてとっておいた方がいいと思うが、彼は、どうしても一冊にしておきたいのだという。

確かにこれは絵ではないが、絵と言ってもいいのではないかとわたしは思った。彼のいままでの入院生活を表すものとしてこの日記がある。表現の仕方が普通の絵と違うだけである。わたしが感心して見ていると、彼はひどく喜んでくれた。わたしも彼のような人に会えてうれしい。

●「こころに平和をカレンダー2012」発売中

いろいろな人がいて、いろいろな絵がある。ことしは岩手の作品を中心に作りました。当事者の思いが、多くの人の心に届きますように。

定価11000円 ご購入は全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）事務局までお申し込み下さい。



お元気ですか

家族会

明生会(静岡県浜松市)



このビルの2階が明生会です

今回たずねた「NPO法人明生会」は、正式名称を「特定非営利活動法人浜松地区精神保健福祉会 明生会」といいます。定例会は、毎月第1日曜日の午前中におこなわれます。

JR浜松駅から、バスと徒歩で、市街地を少し過ぎたところ、ビルの前にある電柱に、「NPO法人明生会・つばめ創社 → この2階」と看板がでていました。

2階にあがると、そこは、明生会の事務所と「つばめ創社」(就労継続支援B型事業所)です。この日はあいにくの雨でしたが、

役員さん全員がそろい、会議の準備中でした。準備の合間に、他の部屋を案内していただきました。

定例会がおこなわれる食堂兼会議室のほかに、広々とした作業場、「明生会相談室」や「事務

局・利用者静養室」があります。相談室や事務局の部屋で、家族相談をおこなっています。

民生委員との連携について熱く語りあう

定例会では、会計や県連の理事会の報告、三重でおこなわれたブロック研修会、香川大会など、担当者が1か月の報告をします。明生会の事業として施設運営をしており、施設長も役員として参加しています。

議題の中で、皆さんが熱心に民生委員との連携について話し合っていたことがとても印象に残りました。

昨年2月に、社会福祉協議会を通じて、民生委員と家族会員

の交流会を開催しました。民生委員からは、「日頃、気になって
いる人がいるが、どうかかわれ
ばよいかわからない」「自分たち
に何ができるか知りたい」とい
う意見が多かったそうです。

その後、今後の連携のために、



みんなで熱心に話し合います

会員にアンケートをしました。結果、民生委員にかかわってほしいという希望のある人が全体の3分の1あり、了解を得た人の名簿を民生委員に手渡ししました。

「今度は、地域ごとの民生委員さんの担当の名前を聞いて、会員に知らせてあげたいね」「具体的にどんなかわりをのぞんでいるか、再度アンケートして、ニーズを知る必要があると思う」と意見が出ます。

「民生委員が精神疾患を理解して、精神障がい者、家族の存在を知り、気にかけてもらうことで、地域の空気を変えていきたい」「今すぐ何かしてほしいということでないけれど、いざ何か

あったときに助けてもらえる関係がほしい」「家族は隠したいという気持ちもある、民生委員の側は接し方がわからない。せっかくできたつながりだから、こちらも理解してもらおう努力をして関係を広げていくことが大切だよ」と話はずすみます。

今後、会員の要望を踏まえたうえで、社会福祉協議会、民生委員、家族会で連携していくための学習会・交流会を開いていこうと決まりました。

地域とのつながりについて、「自治会長に障がい者がいることを伝えていて、具合が悪くなったら助けてもらうようにしている」「隣り近所に話しているので理解してくれる」などの話も出

ます。

皆さんの話をきいて、日頃から、地域内に連携のしくみをつくっていくことが非常に大切だと思いました。

昨年は東日本大震災があり、全国的に災害時の支援に関心が高まりました。障がい者の支援については、個人情報の問題もあり、自治体と民間の支援者が障がい者の情報を共有して一緒に活動するというのが今後の課題です。

家族相談、学習会など多彩な活動

明生会の発足は昭和47年です。平成12年に、保健所から現在の事務局に移転、平成16年にはN

明生会の相談室



PO法人になりました。現在の会員は160人です。毎月役員が集まって定例会を開催するほか、

東西南北と中央の5地区にわたった地区会を年3回おこなっています。相談、学習会などのほか、年2回の日帰り旅行をする「友の会」、つばめ創社の運営、市民向けの講演会など、紹介しきれないほどの活動をしています。



す。

明生会は5地区に1つずつ、家族当事者のための「憩いの場」をつくろうと計画しています。その第1号として、北部地区に「泉の家」を開所し、ここでも家族相談をおこなっています。

まず、毎日交代で家族相談をおこなっています。明生会会員や当事者のほか、保健所や市役所を通じての相談も受けま



金牧会長

家族相談を活発にできるわけは、どんなところにあるのでしょうか。市から委嘱をうけた精神障害者相談員が10人います。そして、明生会主催の研修会のほか、県連主催、行政主催の研修会など合計すると年9回ほど家族相談研修があり、平均10人が参加しています。みなさんの家族相談への熱意がうかがえます。また、毎月「萩学級」という

役員みんなで力をあわせて

名前の学習会を開催していることも会の特徴です。悩み事を話し合ったり、保健師、施設職員、精神科医を講師として学習をしたりします。毎回20人以上が参加します。

金牧俊夫会長にお話を伺いました。金牧さんは、平成9年から明生会の会員です。友人から保健所で相談できることを教えてもらい、保健所で明生会を知って入会しました。会長になって6年目です。

「平成12年から5つの地区会を設けて、会員が集まる機会を増やそうとしています。毎月の萩

学級は悩み事の相談と学習をおこなう重要な会です。施設は施設長がしっかりと運営してくれています」と金牧さんは話します。役員内でうまく分担することが運営のポイントだと思いました。

「でも、会員の高齢化、行事への参加者の少なさ、家族会にながっていない人とどうつながるか、など課題もあります」

会員の入退会が同じくらいで、会員数は横ばいとのことですが、今日の議論を聞いて、会員みんなが望むものは何か、常に把握しながら運営していることが、会員にも伝わっていると思います。これからもみなさんで力をあわせて会を運営してほしいと思います。(取材／鈴木)



街の 診療所から の便利

…病気が治る時には、治る
条件が備わっています。…

連載57回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈予定外受診〉

どうしたんでしょう？ 昨日
受診したばかりなのに、今日も
Uさん（55歳）が待合室で待つ
ておられます。しかもいつもは
一人なのに、夫らしき男性と一
緒です。Uさんはうつ病の治療
を始めて3か月。当初の夜中も
ずっと眠れない、食べられない、
という最悪の状態は脱していま
す。仕事を休んだのも4〜5日

で、今は毎日出勤し、家事もさ
れています。

表情は下を向いていて暗いの
ですが、特に苦しそうでもなく、
いつもとそう変わった様子はお
りません。うちの医院は予約で
はないですから、何か変わった
ことがあったらその都度受診さ
れますが、今日は何でしょう？

〈通院医療費の補助〉

Uさんは、あるチェーン店の

支店で事務を実質的に切り回し
ておられます。会社の経費削減
策で人員は減っているのに仕事
量は増えていて、残業代は出し
てくれないけれど、居残らなけ
ればその日の仕事が済みませ
ん。遅く家に帰ってから夕飯の
支度をしていました。夜は薬を
飲んで眠っていましたが、朝は
洗濯物を干してからの出勤でし
た。実は、彼女の夫も体調を崩

して家で静養していて、Uさんは疲れを感じてしばらく会社を休みたいと思うのですが、夫は「Uさんが仕事に行かないと生活費がなくなる」と言って、Uさんが休職するのを認めてくれない、という環境でした。

診察室に入ると、Uさんは「昨日、夫が、精神科通院治療費の補助制度がある、と聞いてきて、すぐに診断書を書いてもらえ、と言うんです」と困り顔です。

〈お金の補助よりも〉

「申請は、むしろ私のほうから勧めても良かった。でも、これを機会にご主人にも、奥さんのうつ病が良くなる為に、協力してもらいましょう」と夫を診



察室に呼び入れ、説明をしました。

「確かに、補助を申請すれば、1回2千円ばかりの治療費が3分の1になりますよ。でも、それだけでは奥さんの気持ちは良くなりません。あなたはわざわざここに付いて来る元気があるのなら、その力を奥さんを助ける方向に使ってください。

さい。奥さんが遅く帰って来るまでにご飯を炊いておきませんか？ 食器を協力して洗うのはどうでしょう？ お風呂の用意はできませんか？」

〈3つのポイント〉

うつ病の治り方には3つのポイントがあります。それは、

- I. 薬を飲むこと
 - II. 考え方を変えること
 - III. 環境を調整すること
- この3つが互いに絡み合って、うつ病が治っていくのです。

〈薬の効き目〉

抗うつ薬は元気を出す薬ではなくて、“そんなに頑張らなくてもなんとかなるさ”と言って

くれる薬です。積載オーバールのトラックでアクセルを踏み続けたら、エンジンが焼き付きます。少し荷物を降ろしましょう。

抗不安薬は「肩の力を抜いた方がうまく行くよ」と緊張をほぐします。夜の睡眠薬も麻酔薬とは違います。「脳と、肩、首、顔、舌、そして全身の力を抜いて、リラックスメして眠ろうよ」という薬です。

〈考え方を変えて環境を変えて〉

実は、Uさんは会社に出勤していますが、今はサービス残業はしないようにしています。それは私からの「1トントラックには1.5トンは積みませんよ」という助言を受け入れられたから

です。会社勤めでは拘束時間に対して賃金が契約されているのですから、時間内にできないような仕事を指示されたら、仕上らなかつた責任はそれを指示した上司にあります。明るく「今日ではできませんでした」と報告しましょう。

Uさんは、会社を理想通りにキチツとするのをあきらめました。そして、Uさんは5時に退社しているのですが、会社はそれなりに動き、誰も不幸にならないことが分かりました。また、休職して家で夫とのストレスの多い時間を過ごすより、会社で体を動かしていた方が気が楽だということも分かりました。それに精神科医が「説教」したお

かげで、あの時以来ご主人が家事を手伝ってくれるようになったそうです。考え方を変えたことで環境が変わっています。

〈うつ状態が治る〉

うつ状態が治らない人の中には頑張り通してあきらめない人があります。この人たちはうつ状態から抜け出るために「何を頑張つて、何をあきらめるか」「何を考えなければなりません。小学生や中学生、あるいはスポーツ選手では「頑張つてやり通しなさい。三日坊主はいけません」と指導されます。でも無理な場合は親や監督が「その辺で止めよう」と決めます。大人の場合、どこで限界かを自分で決め

なければならぬ。「このくらいで合格。よくやっている方だ」「今日は何もできることはなかった。これでいいのだ」と自分で自分を誉める気持ちが必要です。

〈4段階の回復〉

Uさんは服薬して夜眠れるようになり、食事もおいしくなりました。そこで彼女はすぐに仕



事に戻り、それを夫からも要求されました。これではうつ状態が抜けていきません。

ハッピーな人の生活では、一日の内で、

- ①夜眠ることと食べること
- ②ただのんびりすること
- ③気晴らしをすること
- ④頑張つて仕事や勉強をすること

の4つの時間帯があるものです。

〈ただのんびりから始める〉

うつ病から抜け出せない人では、Uさんの様に、ちょっと回復するとすぐに仕事に戻ろうとしている場合が多い。あるいは、気晴らしをして元気を取り戻そ

うとする人もあります。でも、ただのんびりすることをしなみじみと体験することがなければ、うつ状態は良くなりません。食事の後でゆったりして、うとうとし、「昼寝つて気持ちがいいなあ」と納得したり、テレビをぼんやり眺めたりする時間が人には必要です。その後で、音楽を集中して聞いたりテレビドラマに没入したりできますし、さらにその次に、つらい仕事に集中できるようになります。

抗うつ薬は「治るまで待つ」という方向の薬です。それに元々人間は「根雪があれば、あわてずに春が来るまで待つ」としてきたものです。その条件を作りましょう。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

クロザピンが効く理由

これまでの連載で今までの統合失調症の治療薬で良くならなかった人(治療抵抗性の統合失調症患者さん)でもクロザピン(商品名クロザリル)を使うと3人に2人は効く可能性がある。クロザピンが治療抵抗性の人にも効くのはNMDA受容体の働きをクロザピンが高めてくれるからというお話をしましたね。しかし、クロザピンは顆粒球減少症という強い副作用が出る

することがあります。クロザピンの効果はそのままに副作用をなくした薬剤の開発が求められています。ただ、そうした薬剤を開発するためには、なぜクロザピンがNMDA受容体の働きを高めるのかを解明する必要があります。今回はもう少しそこを詳しく解説しますね。

NMDA受容体の働き

図1はグルタミン酸の量とド

パミンの量の関係図です。健康者ではグルタミン酸の量が多かろうと少なかりょうとドパミンの量はほぼ一定で影響を受けていませんね。それに対して統合失調症の前駆期である可能性が考えられるような症状を持つ人は、グルタミン酸の量が少なければ少ないほど、ドパミンの量が多くなっています。また、統合失調症の前駆期である可能性が考えられるような症状を持つ

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
33

人の中で、後に実際に精神病に進行してしまった人では特にその傾向が強いことがわかっていきます。

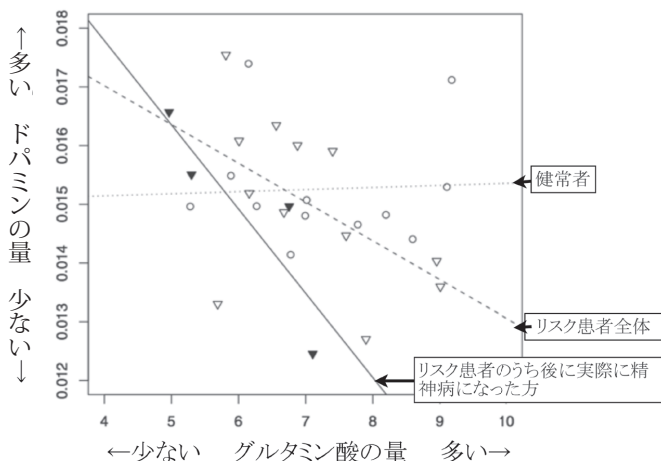
統合失調症はドパミンが増えて、幻聴が出現するので、ドパミンを減らす薬が幻聴を改善してくれるのでしたね。グルタミン酸はNMDA受容体を刺激する神経伝達物質です。グルタミン酸の量が減ると、NMDA受容体の働きが落ち、NMDA受容体の働きが落ちるとドパミンが増えて幻聴が出現することになります。

まずね。クロザピンはNMDA受容体の機能を高めるのですが、なぜクロザピンがそのようなことを可能にするのかを考えてみます。

クロザピンが受容体を刺激する

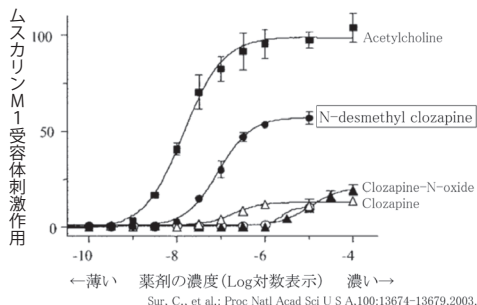
図2に薬剤とムスカリンM1受容体の刺激作用の関係を示します（ムスカリンM1受容体というのはドパミン受容体やNMDA受容体と同じような神経伝達物質受容体の一種です）。この中でN-デスメチルクロザピンはムスカリンM1受容体刺激作用を持つことが報告されています。N-デスメチルクロザ

図1 グルタミン酸が少ないとドパミンが増える



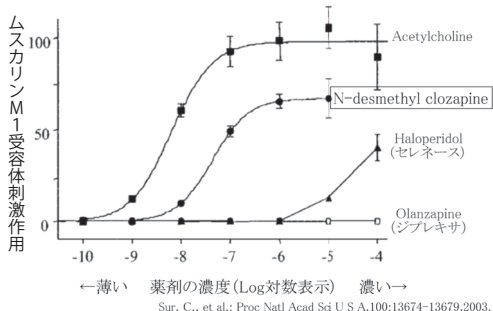
Stone, J. M., et al.: Biol Psychiatry, 68:599-602,2010.

図2 N-デスメチルクロザピンはムスカリンM1受容体刺激作用がある



ピンはクロザピンの活性代謝産物(クロザピンが体内で変換されて作られる物質)です。このムスカリンM1受容体刺激作用は、セレネースやジプレキサなど他の統合失調症の薬の通常の投与量ではみられない効果(図3)です(セレネースでは非常

図3 他の抗精神病薬の常用量ではムスカリンM1受容体刺激作用を示さない



に投与量が多い場合にこの効果がややみられますが、通常使う量ではこのような効果は発揮されません。

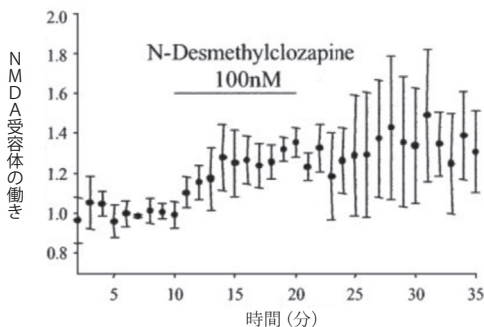
このN-デスメチルクロザピンを使うとどうなるかを図4に示します。この図の中で、横軸は時間経過となっていて、開始

から10分までは何も入れない時間帯で、何も入れない時はNMDA受容体の働きは1程度で変わりませぬ。しかし、10分後から20分後の間、N-デスメチルクロザピンを使うと、NMDA受容体の働きは徐々に高まっていき、30分後からはもう使っていないのですが、NMDA受容体の働きはしばらく上がり続けています。

ムスカリンM1受容体の機能を高める

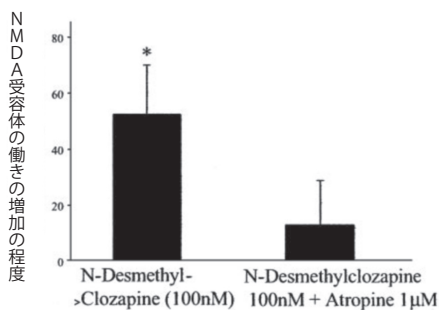
実はこのNMDA受容体の機能を高める働きは、ムスカリンM1受容体の機能を高めること

図4 N-デスマチルクロザピンはNMDA受容体の働きを高める作用がある



Sur, C., et al.: Proc Natl Acad Sci U S A, 100:13674-13679, 2003.

図5 N-デスマチルクロザピンはムスカリンM1受容体刺激作用を通じてNMDA受容体の機能を高めている



Sur, C., et al.: Proc Natl Acad Sci U S A, 100:13674-13679, 2003.

によってもたらされています(図5)。図5の左側はN-デスマチルクロザピンだけを投与したときで、N-デスマチルクロザピンだけだと、NMDA受容体の働きは50%増加します。しかし、右側のようにアトロピ

ンと一緒にムスカリンM1受容体をブロックする薬とN-デスマチルクロザピンと一緒に投与するとNMDA受容体の働きはほとんど増えなくなってしまう。これはアトロピンがあるためにN-デスマチルクロザピン

がムスカリンM1受容体に作用できなくなるためです。

クロザピンは体内でN-デスマチルクロザピンに代謝され、N-デスマチルクロザピンはムスカリンM1受容体を刺激することによって、間接的にNMDA受容体の働きを高めて統合失調症の症状を治療しているということとなります。

じゃあ、ムスカリンM1受容体の機能を高める薬剤を開発すれば、クロザピンのような副作用をもたらさずにこれまでの統合失調症治療薬で治療が難しかった人でも治療できる可能性がありますね。次回はその薬剤についてもお話しします。

(きくやま ひろき)

症」と「水中毒」で、4年前に当時通っていた病院に入院し、1日1ℓのみの飲水制限をされてつらい経験をしたのに、退院して3か月で再び多飲になり、2008年8月に倒れ、入院施設のある内科クリニックを経て、精神科と内科のある大病院に入院しました。今はすっかり

元気になり、毎日飲んだ水(ジュースも含めて)の量を記録しています。夏は4ℓ飲んでいましたが、秋〜春は3.5ℓにしています。

多飲症も水中毒も、私にとつては友達の話した「精神科の薬の副作用でのが渴く」という言葉を利用した屁理屈でした。しかし、それらは古い薬ではのが渴きやすいのであり、渴いたとしても「渴いた気がする」としか感じないし、多飲も「水を飲まなくちゃ!飲ま

なくちゃ!!」という強迫観念におちいるからしていると気づかれました。

私も、もう一回飲み過ぎをしたら、親から「今度はないと思え」と言われているので、今が正念場で飲み過ぎないようにしています。

日常生活

◆栃木県 グリーン 家族(60代)

娘は32歳で発病して4年。育児ノイローゼからパニック・パーションナリティ障害になり離婚。娘から親の育て方に原因があったと言われ大分ショックを受けました。その後、娘は心を開かなくなりました。

この大地震をきっかけに和解はできたのですが、やはり親から自立したいと、母子共に遠い

土地に引越してしまいました。本当にちゃんと働いて子育てをしていけるのか、孫は大丈夫なのかと心配ばかり。でも、あのお釈迦様は「苦の原因は考えてはならないもの」と言っていることを知り、自分を責め続ける考え方を変え少し楽チンになりました。

離れていても元気で生きていればそれでOKと、私も今は福祉ボランティアをして、人のためになりたいと励んでいます。

◆岐阜県 メル 本人(20代)
就職できる!!

私は23歳の時に、うつ病(双極性かも...)を発症し、過酷であった仕事を休職したのち退職しました。病気とつき合いながら医療関係の仕事につきたいと思い、ST(言語聴覚士)の専門学校へ入学し、現在2年生です。

編集後記

編集後記

■新年のお喜びを申し上げます。昨年は各地で災害が起こり、大変な状況の方もおられると思いますが、文字通り新しい年が明けました。少しずつですがいろいろなことが前向きに進んでいます。2012年は希望の叶う1年となるよう、ひとりひとりその気持ちをもつて取り組むことも大切かなと感じています。また3月のみんなねっとフォーラムは、具体的な家族支援について立場を越えて家族目線で共に学びあう時間にしたいたいと思います。個人的には、今年は暴飲暴食を避け、爽やかな汗をかけるようなスポーツをして、健康で堅実な1年を送ることができるよう、心がけだけはしたいと思っています。(高村)

■昨年、高校の同窓会がありました。20年ぶりに会った友人、新たに出会い直した友人と親交を深めつつ、年の瀬を迎えました。思い出を語り合い、今を共有できることのあるりがたさ、人とのつながりの大切さを感じます。その一方、病や災害によって人とのつながりを失くしてしまった人もいることを思いおこします。そうならずにも、むことが何よりですが、たとえ失ったものは戻らなくとも、新たなつながりの中で普通に泣いたり笑ったりできるというなと思います。多くの人がさまざまな努力で乗り切った1年でした。新年はよい年になるようにと願っています。(永井)

次号の予告

特集●本人・家族の体験

お元気ですか家族会●精神障害者を守る日立市民の会(茨城県日立市)
(連載 34) 統合失調症はどこまでわかったか/他

月刊 **みんなねっと** 通巻第 57 号(2012年 1 月号)

定価 300 円

発行日 2012 年 1 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 3 5 0 0 円

理事長 川崎 洋子

団体・年間 3 0 0 0 円×人数(2人以上)

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-4 6-1 3 ホリグチビル 602

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

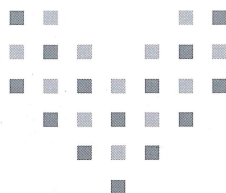
郵便振替 00130-0-338317 ホームページ www.seishinhoken.jp

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(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

みんなねっとフォーラム2011

わたしたちの 求める家族支援

—日本で実現するために今、できること—

日時：2012年3月2日(金)
10:00～16:00

場所：津田ホール
東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-18-24
JR千駄ヶ谷駅徒歩3分

参加費：無料

【午前の部】

講演「日本で家族支援をどのように実現していくか」

—イギリスの家族支援から考える— (仮)

● 佐藤 純 (京都ノートルダム女子大学)

 **日本財団**
The Nippon Foundation

【午後の部】

シンポジウム

「それぞれの立場から家族支援を考える」

- 親の立場
- 子の立場
- きょうだいの立場
- 配偶者の立場

家族それぞれの立場の方々から、
体験を通して必要な家族支援に
ついて語ってまいります。

【主催】公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)

【後援】社団法人 日本精神保健福祉士協会

【お問い合わせ】みんなねっと事務局 TEL03-6907-9211 FAX3987-5466
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602