

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

みんな ねっと

2011

12

●特集●

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～

ACTはどんな期待にこたえることができるか/ほか

●街の診療所からのお便り

デイケアを上手に利用していますか？

■統合失調症はどこまでわかったか

NMDA受容体機能低下によっても脳体積は減る



公益社団法人

全国精神保健福祉会連合会

東日本大震災の 義援金を募集します

平成 23 年 3 月 11 日に発生した「東北地方太平洋沖地震」では、地震、津波などにより、多くの方が被災されました。被災地では現在も多くの方が、大変困難な生活を送られています。被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）では、義援金を募集しています。この義援金は、県の家族会連合会などを通じて、被災地の家族会の方たちの生活再建や精神障がいをもつ人たちの地域生活支援の拠点の復興などに役立てていただきます。

募集期間の最終締め切りを 12 月末とします。

義援金は下記の通り、郵便局備え付けの郵便振替用紙でご送金ください。なお、振込手数料は、ご負担がいきます。

◆義援金口座番号・加入者名◆

○郵便口座 00130-0-338317

○加入者名 「みんなねっと」

*通信欄に「東日本地震義援金」または「義援金」と明記ください。皆さまの、温かいご支援をお願いいたします。

※この義援金は、確定申告の際の寄付金控除や法人税など、税制上の優遇措置があります。受領証を発行いたします（会でまとめてご送金いただいた場合でも、会を通じて、氏名・住所・金額・送金日をお知らせいただければ個人名を受領証を発行いたします）。なお、受領証の発行に 1 か月ほど期間をいただく場合があります。ご了承ください。

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

特集

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～ 6

《記念講演》「ACTはどんな期待にこたえることができるか」

●藤田大輔（ACT-Zero 岡山）

《分科会報告》

第1分科会「激動の今、より機能する家族会を求めて」 14

第2分科会「地域で安心した生活を継続するために」 16

第3分科会「障害者自立支援法を再考」 18

第4分科会「安心して働きやすい社会に」 20

第5分科会「笑いヨガで、ストレスを吹っ飛ばそう」 22

絵を描く人たち◎風のように（織田信生） 24

街の診療所からのお便り【連載56】（増本茂樹）

…デイケアを上手に利用していますか？… 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載③—（菊山裕貴）

NMDA受容体機能低下によっても脳体積は減る 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第9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36回・10月24日】

推進会議では、障害者基本法に定められた障害者政策委員会が設置されるまでの間、障害者基本計画（以下、基本計画）を検討、審議していくことになりました。

現行の基本計画は、平成14年から平成24年までの10年間の障がい者施策の基本的方向を定めたものですが、国内の障がい者制度改革の動きや国連の障害者権利条約の目的などから、基本計画の理念的視点の転換が必要とされました。

現行の基本計画では、精神障がい者関連施策に総合的かつ計画的に取り組み、入院医療中心から、地域における保健・医療・福祉施策を推進し、退院・社会復帰を可能とするためのサービス基盤の整備を目指す、とされています。また、障がい者団体や本人活動の支援、身近な相談支援体制を構築し家庭や家族を支援する、年金を受給していない障がい者への所得保障は福祉的観点からの措置を含め検討する、グループホーム・福祉ホームの量的・質的充実、精神疾患について学校等で正しい知識の普及を図る、精神疾患の早期発見・治療などがあげられています。

当会は精神障がい者施策の問題が解決されていないことに対

しあらためて意見を述べました。また、数値目標の進ちよく状況も示されましたが、目標値には及ばない項目がほとんどで、出された数値に関する説明が必要との意見が出されました。東室長から基本計画の各事項について今後、十分に論議を深めたいと提案がありました。

■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23回・10月13日】

今回は、この検討チームの発足時の構成員が集まり、厚生労働省の専門官から、これまでにとめられた今後の取り組みの方向性と検討課題について報告を受けました。その内容は、「障がい者制度改革推進会議」や「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」、それに厚生労働省において検討されたものです。

検討結果のまとめは、大きく分けて二つの内容からなっています。一つは障がい者と高齢者の今後の支援のあり方について。もう一つは精神保健福祉法にある保護者規定についてです。今後の支援では、本人の尊厳を重んじ、精神科病院での入院生活や施設入所の生活から地域での生活に移ることが基本とされ、その具体的施策がまとめられています。認知症医療施策の目標値はなお検討中です。保護者規定は撤廃が前提とされ、今後は医療保護入院の同意義務撤廃について検討されます。

（東京都精神障害者家族会連合会 野村忠良）

■10月28日、JDF大フォーラム開催される

△開催される

さわやかな秋晴れの日、日比谷の野外音楽堂で「創ろうみんなの障害者総合福祉法を！10・28 JDF大フォーラム」が1万人の参加者のもとに開かれました。会場は全国から集まった障がい者、家族、関係者で溢れんばかりでした。今回のフォーラムはJDF日本障害フォーラム加盟の13団体のすべてが参加、先に出された総合福祉部会の「障害者総合福祉法の骨格に関する提言」の内容が、現在法制局で作られている法律案に十分反映するようにとの期待と

思いを込めて開かれたものです。来賓あいさつ、各団体の期待トークとプログラムは進み、最後に大フォーラムのアピールが読まれ承認されました。その後、参加者は日比谷公園を出発点にして、銀座から東京駅方面にパレードをおこないました。

お知らせします
みんなねっとの活動

◆第2回理事会開催

10月14日に東京都障害者福祉会館にて、理事会を開催しました。

1号議案では、こころの健康政策構想実現会議（以下、構想実現会議）が実施している100万人署名への協力について

て審議しました。この署名は、「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を求めるものです。構想実現会議は、平成24年1月末を署名の締め切りとし、通常国会に請願する予定です。当会にも協力量請があり、各都道府県連の状況に応じてできる範囲で取り組みをすることを決議しました。

2号議案では、「製薬会社と連携して実施する調査に関する件」が審議されました。平成22〜23年度、帝京大学の池淵恵美先生の監修で調査を実施し、報告書「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート より良い生活と治療への提言」を作成しました。日常生活や薬物治療に関する調査は数年に1度は必

要であり、来年度以降も取り組んでいくことを決議しました。その他、検討事項や報告事項があり、討議されました。

◆中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会鳥取大会を開催
9月2日、鳥取県倉吉市の県



立倉吉未来中心小ホールにおいて「地域への情報発信は家族会から」をメインテーマとし開催しました。当日は悪天候にも関わらず約370名の参加をいただきました。

基調講演は、前東京都多摩総合精神保健福祉センター所長の伊勢田堯氏が「英国の精神保健改革と家族支援から学ぶわが国の課題〜症状治療アプローチからリカバリー指向へ」のテーマで講演しました。欧米の先進例が示され、とても参考になるお話でした。

続いてのシンポジウムは、川崎理事長をはじめ家族・当事者・保健師・支援センター職員の方々、さらに伊勢田氏も助言者として加わり「生きがいある暮

らしを求めて「こんな医療・保健・福祉を実現したい」をテーマに活発な議論がおこなわれました。

最後に、すべての人々のこころの健康が守られる制度改革を政府に求めていく旨の大会宣言が採択され、盛会のうちに無事終了しました。

◆精神障がい者家族のピアサポート相談研修会を開催

——富山県連

9月22日に富山県総合福祉会館サンシップとやまにて研修会を開催しました。講師は土屋徹氏（Office 夢風舎）で「家族によるピアカウンセリングの実際」というテーマでおこないました。

台風15号の影響で、足元が悪い中、38名の方が参加しました。家族相談の進め方のコツを聞き、相談する方・相談を受ける方に分かれ実践しました。実践することにより、とにかく頭ではなく心に響きました。

参加した家族からは、本人への対応など悩みにピントを合わせて相談していたが、実習の中で「よくやってるよ」と肯定してもらえ、自信が持て、相談が終わる頃には、自分自身がすっきりしたなどの感想がありました。知ること、そして、体験することにより深い習得となりました。相談活動というと、なんだか身構えてしまいますが、何気なく家族が相談を聞くということは、一人ではないという安

心感を与え、何より経験者であることで同じ立場の家族と共に支えあっていることを感じました。苦しい時に相談できる場が広がり、今、困っている家族の方たちが孤立せずに家族会につながる支援ができるようになることを切に考える研修会でした。



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～

特集



10月18日～19日に、第4回みんなねっと香川大会が高松市のサンポートホール高松で開催されました。当日は、瀬戸内海がきれいに見える雲ひとつない秋晴れの中、1508名の家族や本人、支援者などが全国各地から参加しました。

2日間のプログラムは、式典やお遍路の地にちなんだ「おせったいの心」についての基調講演、活動・行政報告、ACT (Assetive Community Treatment) をテーマにした記念講演のほか、家族会活動や地域生活、総合福祉法、就労支援、当事者活動の5つの分科会を開催しました。また、次期開催の茨城県連からは、開催に向けた元気な挨拶もありました。特集では、その中で記念講演と分科会の報告をします。

障がい者の施策が大きく変わりつつあるこの時期に、家族(会)はどう受けとめ、活動に取り組んでいくべきかを大いに学び、声を上げていくことについて、全国の心を一つにできた大会でした。

記念講演

ACTはどんな期待にこたえることができるか

～公的・民間の実践をとおして言えること～
(ACT Zero 岡山 顧問医) 藤田 大輔

大切なことは出発すること

わたしの自己紹介から少し始めたいと思います。星野道夫さんというアラスカに魅せられた方の写真が好きなのですが、星

野さんの言葉の中に、「大切なことは出発することだった」という言葉があります。まず、出発することこそが大事なのだと思います。僕がACTに取り組もうと考えたとき、つまり、出

発しようと考えたときのことです。信じるものがあるかどうか、そして、その信じるものに向かつて努力することが大切だと思っっています。

地域への魅力ではなく憤り

なぜACTに取り組もうと考えたかという、地域に対する憤りからでした。

以前勤務していた精神科病院で、患者さんを早期退院させても、しばらくすると病院に戻ってきてしまうんですね。こういうことを、回転ドア現象といいます。そのとき、地域はいつた何をやっているんだろうという憤りの気持ちから地域精神科医療に興味を持ち始めました。その後イギリスに留学し、ロン

ドンの50年かけておこなってきたコミュニティ・ケアの場で研修をしたのが、私の地域精神科医療の第一歩でした。つまり、日本では地域医療や地域支援を体験していませんでした。イギリスでの体験が私にとってのコミュニティ・ケアの起源になっています。

生活の奥に入っていけるACT

次に、ACTの可能性について話したいと思います。ACTは、利用者本人と家族に対して、生活の場で個別に支援することができます。そこで必要な医療は、その人の生活を邪魔しない、必要最小限の医療になります。また、今まで入っていけなかったところまで入っていける可能

性があると思います。

これまででは、本人の希望はあるけれども、支援する側は、これしかできないから、それに本人に合わせてもらう、というやり方で支援してきました。しかしACTは、本人にもとあるニーズから一緒に考えていき、それに対応していけるようにしていく支援です。つまり、その人の希望に沿って、従来の枠を外すことが大切になってきます。

患者ではなく、生活者をみる

次に、病院と地域とでは、どういう違いがあるかについて話したいと思います。病院では、対象者は患者さんであり、主に治療をおこないま

す。そして、支援提供の場は主に施設内が多く、病状の安定に重点がおかれているように思われます。

しかしACTでは、対象者は生活者であり、主に生活支援をおこないます。その支援は生活の場で提供され、その人の生活する力（能力）に重点がおかれているわけです。つまり、地域での医療は、生活全体から考えると割合は少なく、病状があっても、生活能力があれば十分生活することができまます。例えば、友人をつくるということは、生活の場でのリハビリテーションになります。症状面、生活面でのリハビリテーションは、その方が生活している場でおこなわれることが大切です。

日本の現状では地域支援は困難

次に、日本の精神保健医療の現状についてみていきたいと思います。世界の入院日数と精神科病床数については、よくご存じだと思いますが、諸外国がほとんどベッド数を減らしている中で、日本だけがその流れに逆行して増やしてきました。平均入院日数についても、世界はものすごく入院日数が少ないのに対して、日本では驚くほど多いことがわかります。

精神科病院では、日々の入院患者さんや外来患者さんの対応に追われて、アウトリーチまでできる状況ではないですね。では、地域ではどうでしょうか。診療所では患者さんが多くて時

間がとれないでしょうし、保健所では、緊急対応の3分の2は通院中と治療中断で占めているのが現状です。地域でも、アウトリーチができる環境とはいえないと思います。

目指すは地域責任の支援体制

つまり、これまでの支援体制は、入院への体制整備でした。しかし、これからは地域で責任をもつて支援する体制整備が必要だと思えます。その一つが、地域で正しいケアマネジメントを実践、普及することです。

今のケアマネジメントは、ニーズから入る関わりがなされていないと思えます。ケア会議に参加することがありますが、対応が困難な人に対しての処遇

検討会議のことが多いように思っています。「本人のニーズはどこにあるんですか」と質問しますが、周りは黙ってしまうことが多いです。

本人のニーズを最大限尊重して、いかにケアプランに反映できるか、それがケアマネジメントだと考えています。そして、もともとあるニーズから一緒に考えていき、対応していけるようにしていくことがACTだと思えます。

イギリスでは、一人の人が地域に帰って生活することを50年続けてきました。この取り組みは、いろいろなことを考えさせてくれます。障がいのある一人の人が、地域に帰ることがどれだけ素晴らしく、奥深いものに

変わるか。わたしたちは、障がいのある人が地域に帰ってきてくれることで、そういった人がいなかったときには得ることができないものを得ることができるとは思います。つまり、「いてくれてありがとう」という感謝につながると思います。

地域ケアと入院の判断が違う

イギリスの精神科医療のシステムについて説明したいと思えます。まずイギリスでは、診察を受けたいときは診療科に関係なく、一般家庭医という医師に診てもらいます。この一般家庭医の診察は、無料で受けることができます。そして、そこでは対応が難しい場合に、一般家庭医の紹介でもう少し専門的な医

療チームと協働するか、引き継がれます。そして、ここでも対応が難しい場合は、さらに危機介入などの専門チームと協働するか、引き継がれます。そして最後に、この医療チームの支援でも難しい場合に、ようやく入院治療になります。イギリスには、入院に至るまでに、3つの地域医療システムがあります。

しかし、日本ではどうでしょうか。日本の場合は、ちよっと体調を崩すと、すぐ入院になってしまうこともありませぬ。つまり、イギリスと日本では、入院の判断にも違いがあります。イギリスでは、体調を崩しても「まだ地域でやれる」と考えますが、日本には地域に資源がないため、地域で支えること

ができないという判断になってしまふんですね。その結果、入院の判断がイギリスに比べて早いということになります。

ACTは受け身ではなく積極的

ACTはもともとアメリカではじまりました。ACTでは、現状ではACTのサービスがなかったら入院になってしまふであろう重度の精神障がい者を対象としています。具体的には、社会や医療から孤立している人です。つまり、社会から孤立している人は引きこもってしまひますし、医療から孤立すると、医療中断になります。このような人たちを対象にしています。また、ACTは日本語で「包括的地域生活支援」と訳されています。

ますが、ACTのAssertiveとは、「積極的」とか「主張する」という意味をもっています。つまり、ACTでは、利用者は受け身で支援を受けていくものではないんですね。利用者自らの意思をいえるようにしていくことがACTの支援だと思えます。

そして人生とは、苦しさも喜びもあります。それが人生ですよ。障がいのある人も同じように、苦しいことも楽しいことも経験していくことが、生活の質を高めるものだと思います。

「枠を外して」サービス提供を

ACTの特徴には、

①多職種によるチームアプローチ

チ

②スタッフ対利用者の比率。例

えば、一人のスタッフが担当するケース数が十人を超えない…という枠組みがあります。

③ケアの共有

④「生活の場」での支援

⑤直接サービスの提供

⑥1日24時間、週7日体制

⑦必要なときに、必要な場所、

必要なサービスを提供

があります。

ただ、すべてを提供するのではなく、その時々でACTの要素を引っ張り出してくれればいいと考えています。支援する相手によって、ちよつとアウトリーチを意識してみたり、その人のニーズと一緒に考えることができればいいと思います。そのときは、本人の希望を最優先するものなので、既存の「枠を外し

て」考えることを頭に入れておいてほしいですね。

A C Tは従来と同じく個別支援ではありますが、支援をするのにチームをつくったり、支援をシステム化したことが新しいところです。大切なこと（人との関わり）は、今も昔も変わらないと思います。

診療報酬の請求ができない部分

次に、岡山県精神保健福祉センターでのA C Tの取り組みを紹介したいと思います。岡山県では、行財政改革の一環として、県立の3施設の見直しが行われました。その中で、複雑困難な事例や退院促進に対しては、センターが取り組むことになり、「A C Tおかやま」として

事業がはじまりました。A C Tおかやまでは、実施した危機介入の67件のうち、入院を回避できた件数が53件と、とても効果的であるといえます。また、入院の判断がなされたのが14件で

したが、そのうちの45件(67%)は、診療報酬の請求ができないものでした。A C Tの関わり方は、利用者がほっと安心できるような生活支援ではありますが、一方で、診療報酬上の評価は医療でなされているというところでです。

危機介入では、本人との契約が結べる状況ではないため、医療費として請求できないことがしばしばあります。よって、民間では困難なこともあります。地域における危機介入は効果的

ですが、ニーズに沿った危機介入でなければ効果は出せないと思います。

地域医療で強制入院はなくなる？

A C Tを実践しているところは、従来では入院になってしまいう人たちに対して、A C Tによって入院を回避できると、強制入院はなくなるのではないかといいことです。それは、本人もA C Tがここまでやってくれたということがわかると、それでも体調が悪いのであれば仕方がないと、入院に納得するからです。そうになると、病院は急性期対応のみでよくなり、入院期間の短縮化にもつながるのではないかと考えています。

地域の中でのA C Tは、利用

者や家族、各関係機関が支援する際の一つの選択肢として必要だと思っています。もちろん、ACTは万能ではないので、しばしば行き詰まりも経験されると思います。ですが、責任を持って地域支援をしていくことで、少なくとも入院への閾値（入院に至るまでの限界値）を上げることができると思います。

ある事例からリカバリーを考える

公的機関での取り組みでは、単年の事業であることや、それに加えて予算を守ることの難しさなどの限界があります。そこで、民間のACT・Zero岡山を立ち上げました。この実践の中で、ある人との関わりからリカバリーについて考えさせら

れました。

その人は引きこもっていて、いくつかの妄想がありました。病院には母親が本人の代わりに薬をもらいに行っていました。が、本人は結局薬を飲んでいませんでした。このような状況の中で、ACTにつながりました。

ACTでは、本人の妄想をじっくり聞いたり、薬を飲みたくない本人と家族と話し合っ、服薬を中止することを決めました。ACTは、医療があるから、医療をやめることもできませんですね。精神症状があり、服薬するのを拒否される場合、一つの方法としては、本人、家族との話し合いのもと、一旦服薬を中止してみ、その間、その方の健康的な要素を増やす関

わりをしていきます。そうすると、本人の中で症状の部分は変わらなくても、健康的な部分が増えるため、相対的に、病気の部分が少なくなることもありま。服薬中止という一見医療を中止するかのよう思われま。すが、その時こそ、生活の場で実践されるリハビリテーション、さまざまな評価という、生活の場での精神科医療が必要となります。さらに家族には、本人に対して愛情を伝えてもらうようにしたところ、本人は引きこもりからアルバイトに興味を持ちはじめたり、車の免許を取りたいというようになりました。また、家族ともいい関係を

人生の主役になることを支援

この人との関わりを通して、病気があっても生活者として関わり、生活の場でニーズに沿って、その人が人生の主役に戻っていく経過が、リカバリーではないかと考えています。そこでACTの役割は、生活の環境を整えたり、見守ることになります。



2日目の第2分科会でも、ACT-Zeroの西川さんから報告がおこなわれました(本誌16頁参照)

また、病気を抱えた利用者のリカバリーを見守るには、ACT

は有効ではあると思います。が、ACTでなければいけないというわけではありません。しかし、選択肢にACTは必要だと思えます。そのとき、理念やビジョンのないACTは危険だと思えます。

このような意味で、病院が安易にアウトリーチをはじめるとには、慎重であるべきだと思われまます。ACTは地域の中で病気を抱えながらも、人生の主役としていろいろなことを経験していけるように支援していくものです。それが病院では、安易に入院という選択肢が選ばれてしまう可能性があるためです。

ACTを成り立たせるには

ACTが運営的に成り立つかどうかについては、ACTが家に来てほしい存在になることができれば、経済的に成り立たせることができると思います。利用者が楽しいと感じたり、希望が持てるようになれば、ACTが家に来てほしいと思ってくれます。そういう存在があると、本人もリカバリーに向かって進むことができるんですね。そうなってくると、経営的にも成り立ってくると思います。

そのためには、地域に向かい、その人の生活を邪魔せず、ニーズに沿った関わりをしていくことが大切だと思います。

(ふじた だいすけ)

激動の今、より機能する家族会 を求めて〜各地の家族会活動から学ぶ〜

司会…芝明義(元・吉備国際大学教授)
話題提供者…

高橋武治(徳島/あわっこ家族会)

市川忠(愛媛/はじめ会)

吉村美登利(香川/むつみ会)

中山晴美(香川/あゆみ会)

助言者…川崎洋子(当会理事長)

笑いのある家族会に

4人の話題提供者はそれぞれ、作業所家族会、病院家族会、保健所家族会、地域家族会の代表として話しました。家族会活動のヒントを得ようと多くの家族が参加しました。

高橋さんは地域活動支援セン

ターあわっこ家族会の会長です。

「笑いを生む『あわっこ家族会』

〜笑いにきませんか?』と題し

て、徳島市のあわっこの紹介をし

ました。あわっこは、平成9年

に、県の精神保健ボランティア講

座修了生により設立された「ハー

ト・とくしま」を運営母体として

開所しました。開所当初から食

材差し入れや炊事の手伝いなど

で家族がかかわる中、県連の誘

いをきっかけに家族会として発

足しました。会員の声として「自

分だけではなかった」「友人が

できた」「病気や薬に関する知

識が深まり気が楽になった」「視

野が広くなり親子ともに落ち着くことができた」など、多くのヒントがありました。

家族会の連携を大切に

市川さんは、ブロック研修会

に初めて参加したとき、「隠さな

い」「同じ悩みの人を知る」「医

師、家族、友達、地域の人に助

けを求める」「家族会はよい時も

悪い時もある。続けることが大

切」という話をきいて家族会に

入会しました。松山市の保健所

の家族教室に10年参加している、

松山市の5つの家族会(病院4、

地域1)で連絡会や交流会をお

こなっているなど、連携するこ

とで家族、ワーカー、ボランティア

とのつながりができていくこ

とを話しました。また、ずっと

ひきこもり状態だった息子さんが自分から作業所に行きはじめ、父母とも趣味をもつことができたと、と希望の持てる話も聞くことができました。

他障がいの家族とも連携して

吉村さんは、昭和46年に発足した保健所家族会や2つの作業所の歴史、家族会のこれからについて話しました。会員の高齢化や参加者の減少をどうのりこ



4人から家族会活動の話題提供がおこなわれた第1分科会

えるか、保健所主催のセミナーでの家族会活動の発表、パンフレットの配布、県内外家族会の交流への参加、いろいろ試みています。高松市でも三障害当事者団や家族会連携協議会が発足し、むつみ会も参加しています。

他障がいの家族にも精神障がい
は誰でもおこりうることを伝えて
いきたいと話しました。

地域への啓発活動が大切

中山さんは、兄が発病し、父が家族会、作業所作りに奔走した
こと、今は、自分が会長を引き継
いだことを話し、家族会作りをして
いた当時が第1波としたり、いろいろと法律が
変わるといえる話をしました。今回の香

川大会の準備で広告集めをする
中、外に働きかける大切さを痛
感したとのこと。家族会が
地域に粘り強く啓発していくこ
とが大切と語りました。

癒し、運動、車の両輪を大切に

フロアからは、市の広報を利
用して家族教室を宣伝してい
る、義務教育からの教育や、発
達障がい・ひきこもり・ニート
との連携が必要など、さまざま
な意見や提案がありました。

助言者から、大きな変革の時
期であること、制度を変える運
動の重要性が話され、司会者か
らは、癒し支えあうこと、運動
していくこと、これからの家族
会はどちらも大切であるとまと
めがありました。(報告 鈴木)

地域で安心した生活を継続する ために ～当事者や家族、地域の力～

司会…田中邦代（香川県中讃保健
福祉事務所）

話題提供者…

花村篤司（和歌山／西牟婁圏域障害

児相談生活サポートセンターゆう

西川里美（岡山／訪問看護ステ

ーション宙ACT ZERO 岡山）

守谷安道（香川）

大賀章子（インタビューアー…香川

県中讃保健福祉事務所）

困難ケースを圏域全体で支援

モデル事業コーディネーター
の花村氏から、和歌山県西牟婁
圏域で2年前から実施している
「障害者を地域で支える体制づ
くりモデル事業」について報告
がありました。この事業は今ま

での制度では支援が難しい障がい者に対して、既存の社会資源を組み合わせて面的な支援体制を構築することが目的です。具体的には24時間サポート体制づくりやコーディネーターの配置、障害福祉サービスを利用していない障がい者への支援体制づくりなどです。

事業は圏域内4法人の相談支援専門員が共働するワンストップ（一か所であらゆる相談に応じる）窓口「ゆめふる」を拠点に、緊急居室として入所施設の一室を確保してスタートしました。精神障がいや知的障がいでの触法歴があるなどの困難ケースに対して、関係機関調整やさまざまな支援を展開し、緊急居室もトラブル回避や家族間調整の緊急保護など1年間で136日の利用がありました。

事業最終年度の今年は、緊急居室を利便性の良い地域のアパートに移したり、関係機関の連携強化のため情報交換の場を設けたり、より充実した事業内容にする努力をしています。今後に向けては、「困難ケースの支援と検討が圏域全体でできるような土台づくりを続けていきたい」と述べました。

オーダーメイドの支援を实践

西川氏は、ACTがおこなう支援について「キーワードは

オーダーメイド。利用者に必要なと思えることは何でもやってみる」と説明しました。こうした利用者の生活に寄り添う支援は、本人には「一緒にやることで安心感を得られる。薬に頼りすぎない医療が受けられる」家族には「困った時はすぐに相談できる。生活の場で危機を乗り越える体験を支援者と共にすることが出来る」といったメリットがあります。

今必要なのは、入院につなげるのではなく「地域で支えるアウトリーチ」であり、支援者は利用者との関係が途切れないよう粘り強く関わり続けることが重要です。最後に、従来の訪問看護ステーションがアウトリーチをすると、医療モデルそのものの関

わりになりやすく、ACITがおこなうアウトリーチとは違った内容になることを危惧し、『支援の質』が変わらなければそれは『地域管理』になる危険性がある」と指摘しました。

事業を利用し一人暮らしを実現

香川県が実施している地域移行に関連する事業について、大賀氏より概要説明がありました。8年間に138名が事業を利用し、うち89名が退院しましたが、ここ数年退院者は減少しています。対象者の退院意欲や生活能力の低下、住居確保の困難、支援体制の不足などの問題が重複する退院困難ケースが残ったことが考えられます。

今年度は事業全体で17名を対

象に支援を開始しました。退院・退所にむけて自己決定・自己選択を尊重した支援に取り組んでいます。守谷氏は7年前64歳の時、事業を利用して退院し、20年に及ぶ入院生活から、地域での単身アパート生活を始めました。

「私の一人暮らしのために、PSWや弟、保健師さんや地域移行推進員さん、と多くの人が活動してくれて涙が止まりません。退院して自由時間ができて、好きな菜園をやっています。今はデイケアに通い、週2回ヘルパーさんに部屋の掃除に来てもらっています」と語りました。信頼できる支援者に囲まれ、今自分の生活を楽しんでる様子を感じとることができました。

時間の都合で十分な質疑応答

はできませんでしたが、全国各地でおこなわれている地域移行などの事業が、事業の終了とともに途切れてしまうことがない

よう、地域で責任をもって支援を続けていけるような体制整備が必要であると強く感じました。
(報告・佐藤)

会科分第3 法社福総合(綜)

障害者自立支援法を再考〜その問題 点の検証と障害者総合福祉法(仮称)への期待〜

家族が声を上げていく

河崎氏は、家族の立場と事業所運営の立場から発言しました。

息子に「僕は何も悪いことしていないのに、近所の人が挨拶してくれない、生きていく価値がないんだ」と言われ、社会の中で息子が生きていける環境づくりをしなればいけないと思いい、作業所を立ち上げました。その後、障害者自立支援法がで

き、国の法律だからしつかりのっかって行こうと決めましたが、実際には日中通所する本人が利用料を支払わなければならず、非常に困惑しました。

この自立支援法によって本人に負担が覆いかぶさってききました。まだ総合福祉法はどうなるかわかりませんが、わたしたちは要望をしていかなければならないと強く感じています。それは、国はわたしたちの苦しみが

司会…西谷 清美(四国学院大学)
話題提供者…

河崎春海(香川/精神障害者家族
会白梅会)

杉浦良(徳島/NPO法人太陽と緑
の会)

藤田安(静岡/地域活動支援センタ
ーいろいろ)

村井誓子(香川/就労継続支援B
型事業所たんぼぼ)

わかっていないからです。そのため家族会は声を大にし、心一つにして取り組んでいかなければならないと思います。

偏見をなくすにはお店であること

杉浦氏は、「人も物も活かされる街づくり」をモットーに徳島県で初めて太陽と緑の会共同作業所を立ち上げました。

当然ながら公的助成はありません。その後、徐々に補助金が

もらえるようになりましたが、運営費の18%以下です。つまり、市民に協力してもらいながら、さまざまなハンディをもったメンバーがお互いに補いあいながら取り組むことで、残りの80%の運営費を捻出しています。

作業内容は、主にリサイクル品の回収や販売です。洋服や家具、パソコンなどいろいろなものを売っています。通常のリサイクル会社は回収料金が取られますが、わたしたちは無料で引き取りに行きます。

こういう活動を毎日やっているとお客さんは最初はちょっと変わってる人たちがやっていると思います、悪い人たちではないことがわかってきます。そして、障がいのある人がいる

ところだから協力のために来るのではなく、あそこに行くというんなものがある、安いから行ってみようという気持ちで来てくれるようになります。それが、偏見をなくしていくのだと思います。

財源確保という問題

藤田氏は法律をつくるのはいいが、そのときいつも問題になるのは財源をどこから持ってくるかということだと発言しました。

サービスを利用するために負担金が発生するというシステムでスタートしたのが、自立支援法です。制度を維持するための財源の確保という視点から考えると、非常に無理のある制度です。

精神障がい者はその特徴として内に引きこもってしまうことがあります。だからこそ、本人の生活そのものに関わって見守りながら支援していくことが必要です。このことが、自立支援法では考慮されていません。先進諸国は地域生活支援の充実を図ってきています。日本も変わらなくてはならないと思います。

選択肢を増やしてほしい

村井氏は、事業所の立場から発言しました。

たんぼぼは就労継続支援B型事業所です。日々活動をしている中で、問題点としては、財政面の影響が大きく、財源確保を前提に法律がつけられたことです。応益負担制度も問題です。

今でこそほとんどの人が無料になつていますが、前年度所得で利用料の有無が決められたりと、利用しにくい現状です。さらに、原則1割が利用者負担であるため、事業運営費の水準を上げると利用料も上がる仕組みになつ

ているのはおかしいと思います。精神障がいの場合には、何もなくてもたんぼぼに来ている人もいます。目に見えるところだけ評価されるのはなじみません。利用できるサービスを選択できることが必要だと思います。(報告・高村)

分会科分 4分科会 (就労復職支援)

安心して働きやすい社会に 就労・復職支援の現状とこれから

個別支援とネットワークづくり

山田さんは、就業・生活支援センターくぼらの取り組みを報告しました。

くぼらでは、課題や本人の強みを確認しながら、数か月から1年ぐらいいかけて就職準備を進

めて行きます。ジョブコーチ、トライアル雇用、雇用主への助成制度を活用して個別に支援をしていきます。

個別支援とともに重要なのは、就労支援のネットワークを地域に張りめぐらせていくことです。医療機関、就労移行支援事業所、

司会：松岡定幸（こころの相談室
リップル高松）
話題提供者：
山田智子（香川／三愛会コミュニ
ティケアセンター）
山下安寿（徳島／社会福祉法人ハ
ーランド）
武田廣一（高知／社会福祉法人さ
んかく広場・日本精神保健福祉事
業連合会）
田村知己（和歌山／社会福祉法人
一麦会麦の郷ソーシャルファーム
ピネル）

特別支援学校と月1回セミナーを開催しています。支援のネットワークがあることが企業側の安心につながっています。雇用率の関係で企業側には障がい者雇用に積極的な姿勢も見られます。

「働きたい」という本人の思い、「いい人いないか」という企業側の要望、それをつなげていきま

す。これまで医療や福祉関係のつながりだけだった人たちが会社の人とのつきあいが広がり、地域に知り合いが増え、生活や人生の幅が広がっています。

夢をもって一緒に働く

山下さんは街の中の喫茶店あつぷるの活動を紹介しました。

喫茶店あつぷるのロールケーキが「全国津々浦々うまいものコンテスト」でグランプリを受賞しました。いろいろな症状のある女性もケーキづくりをしています。全国から注文がたくさんあり、ロールケーキカンパニーをつくらうと準備中です。女性はケーキづくり、男性はスーツを着て全国を営業にまわらうと言っています。

ランチタイムは近くのサラリーマンやOLでいっぱいです。疲れている人たちが、あつぷるで障がいをもつ人たちに支えられ、元気づけられています。県内のタウン誌で最初は「障がい者がんばっている」と書かれていましたが、今は「安くておいしい」という紹介になりました。

制度に人を合わせるのではなく、夢をもって彼らと一緒に働く。早くできることが大事なのではなく、その人だからできることが大切です。ここにいていいんや、と思える場があること。いかにみんな幸せになっていくかが大事だと思っています。小さなことでもいいから、これは私がすること、これでもいいんだと思えるものをもてるようにしたいです。

仕事を通じて障がい改善する

武田さんは、さんかく広場での実践と障がいの改善のかかわりについて話しました。

さんかく広場では天然酵母のパン製造をしています。一緒に働きながら、いいところをその人に返していく、その繰り返しの大切さを感じています。

精神障がいには脳機能障がいと生活障がいがあり、その障がいのために行為の順序立てがうまくいかなくなります。パン製造の過程を日々繰り返すことで、作業に必要な動作をスムーズに準備することができるようになります。当初は不安が強かった人でも、慣れてくると不安がなくなります。不安が少しずつ取

り除かれ、1週間先、1か月先、1年先の自分を思い描くことができるようになる、希望を持てるようになるのです。持続して仕事や活動ができる、症状が安定し、再発せず、意欲が生まれてチャレンジすることができるようになっていきます。精神障がいのある人が仕事や活動をすることには重要な意義があります。

最低賃金を保障する福祉工場

田村さんは福祉工場ができた経緯と現在について話しました。

作業所の利用者の家族から土地提供があり、クリーニング工場を設立しました。精神障がい者の所得保障をめざし、労働保障をしたいと考えてスタートしました。福祉工場は最低賃金が

保障されます。仕事の量を増やす、経費を減らすなど改善しながら、入札などにも積極的に参加します。売り上げは当初は年間4000万円、現在は9500万円です。

勤務時間は、週2日・午前中の勤務からはじめて、すべての仕事に参加できるようになったら、最低賃金の基準で雇用となります。仕事の内容も、シーツなど集団でできる仕事から始め、一通りの作業を一人でおこなう

仕事へとステップアップしていきます。組織は大きくなりましたが、人材不足が悩みです。一人一人とていねいに関わる時間がありません。人材が必要だと感じています。

* * *

最後は質疑の時間がなくなっていましたでしたが、4人の熱意あふれる実践報告からたくさん学ぶことのできた分科会でした。（報告・永井）

会活動
科活動
分科活動
第5分科会
（当事者）

笑いヨガで、 吹っ飛ばそう ストレスを

第5分科会は当事者活動として、「笑いヨガ」を実践してみようという参加型の分科会でした。

当事者だけでなく家族の参加も多く、1階展示場には100名くらい集まりました。

当事者の活動報告

最初に、香川県立保健医療大学の國方弘子教授の司会で、当事者7名からの実践報告がありました。

報告者はアルコール依存の人、そううつ病、うつ病、統合失調症の人とさまざまでしたが、皆さん口々に当事者活動を評価する発言をしていました。自分を考える研究会に参加してよかった。笑いヨーガで怒りを抑えることができた。呼吸法を取り入れて楽になった。断酒会に行く本当の意味を理解できた。回を重ねるごとに自分を客観的に見られるようになり、自信がつき、自分が好きになった。認知行動療法で回復に向かっ

た。自尊心を考える研究会に参加して、心が軽くなった、などなどの報告がありました。

笑いヨーガに挑戦

さていよいよ笑いヨーガの実践です。笑いヨーガは笑いの健康法です。体操としての笑いでも、おかしくて笑うことでも脳から快感ホルモンが出て、健康へよい影響を与えるのだそうです。指導は笑いヨーガ協会の富田博子さんです。

まず40〜50人ほどの人が広い場所に出てきて、富田さんの指導で体を動かします。今日はみんなで行ったことを想定し、「ハッ、ハッ、ハッ、ハッ、ハッ」と言いながらさまざまなお動作をします。バナナを食べる動作、挨拶をする動作、フラダン

スをする動作など、そして合間に、「いいぞ、いいぞ、イエーイ！」と言って手をたたき、最後に手を一杯の上に挙げます。そして深呼吸。これを繰り返していくと体がポカポカして、参加者が自然に笑ってにこにこしています。富田さんに伺うと、実際はその後クル



ルダウンというのをするのでありますが、今日は時間がなかったとのこと。短い時間でしたが、笑いヨーガの魅力を体験しました。

(報告・良田)

描く
たち
を
人
絵

9

風のよう

絵と文：織田信生（土佐病院絵画講師）

岩手県の久慈市で、展覧会をしてきた。2012年のカレンダーの原画と、地元の「風の会」という絵を描く当事者グループの作品と、わたしが普段、絵を教えている病院の患者さんの作品と、全部で70〜80点くらいを久慈市にある岩手県の合同庁舎のホールに展示した。久慈市は、岩手の他の地域に比べれば地震の被害が少なかったといえ、展覧会どころではなかったはずで、どうなることかと心配したが、忙しい中、地元の方の協力があって、何とか無事、6日間の日程を終了した。

滞在中、ホテルの部屋に帰ってテレビをつけると、地元の放送局の夕方のニュースのほとんどの時間が、震災関連の話題だった。3月から8ヶ月以上たった今も、現場はほとんど手つかずである。これから寒くなる。特にお年寄りにとっては辛い季節になる。



展覧会では「風の会」の代表が盛岡から来てギャラリートークやワークショップに参加してくれた。盛岡から久慈まではバスで2時間以上かかる。それを日帰りであつてくれたのである。

この会ができたのは5年ほど前、岩手県でカレンダーの原画を募集したのがきっかけになった。以来、年2回、会員が絵を持ち寄って集まり、展覧会をしたり、一緒に絵を描いたりという活動を続けている。それぞれが自由に、風のように、というのが活動方針である。最初は人前で話をするのも苦手のように見えたが、遠慮や気兼ねがあつたせいで、実力を発揮できなかったらしい。先生のもりがいつの間にか追いつかれ、いまではわたしも絵を描く仲間の一人である。彼らが岩手にいてくれることは、カレンダーの会にとって心強い。

●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。



街の 診療所から のお便り

…デイケアを上手に
利用していただけますか？…

連載56回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈ハイキング〉

「わあ、また登り坂。もう、お腹がペコペコ。私はここでお弁当を食べる」と坂道の前で泣きごつを言っているのは、肥満気味のおばさんのTさん(54歳)です。

そんなことを言わないで。一休みして。もうちょっと行ったら景色の良い所があるからね。と励まします。毎月1回の木曜



の午後はデイケアの遠足です。午前中におむすびを作って、ドライブして海や山に出かけま

す。院長の午前の診察が終わるのを待って、一緒に出かけますから、歩く時間も短く、ほんのちよつとの遠足です。でもTさんは長く家に居て体を動かしていなかったから、ちよつとの歩きでも泣きが入ります。

〈幻聴や妄想はないらしい〉

Tさんは、今では、幻聴や妄想に悩まされてはいないけれど、

お母さんと二人暮らしをしていて、家事なんかはお母さんに任せっぱなしにしている。ちょっと頼りないですね。そんな事情を知らない人なら、さっぱりした身なりでちゃんと化粧している彼女が精神病に悩まされている、20年も精神科に通って服薬しているなんてことは想像しなideししょう。

〈症状が収まった後で〉

うちの医院に通院し始めた7年前の病状は重く、お母さんが彼女を車に乗せて通い、診察室にも一緒に入って、生活ぶりを精神科医に説明してくれました。幻聴があつて抗精神病薬を服用していましたし、気分の上

ずった時期もあつて、私は情動調整薬を追加しています。その後には1日中動けなくなり、

食事も摂らず、体重が20kgも落ちたことがあつた。この時、抗精神病薬の中でも食欲が出る副作用のあるジプレキサを始めましたが、その後、気持ちが落ち着き、気楽に話せるようになっていています。今では昔のことも少し話してくれます。どうやら、大人になっている息子があつたらしい。学校行事などにはちゃんと行けたのだろうか？ そんなことについては「覚えていない」なんて煙に巻かれます。実は、この「話しても得にならないことは話さない」つてのは日常生活でも大事なテ

クニツクなんですけどね。

〈日常生活能力〉

多くの精神科医は、精神科病院の閉鎖病棟で「退院を許可してくれ」と繰り返し言つて来る患者さんが多いのに閉口します。被害妄想で他人を攻めにくような人ではそれを止めなければなりません。入院患者さんの多くはそんな症状は消えていて、退院がなかなかできない人では、食事の用意や住居の掃除や手入れなどの、いろいろな生活能力が低下している場合が多いのです。精神科の治療では、幻聴や妄想を止めることと共に、生活能力を上げることが必要低下した部分を補うことが必要

になります。幻聴や妄想を止めるのは抗精神病薬とそれを使う精神科医の役割でしょう。生活能力の向上と障がいを補うことには地域の行政と社会の役割が大きい。医学の力と生活保護や年金などの金銭面の援助と並行して生活能力の訓練や衣食住の補助があれば、多くの入院は不要になるはずですよ。

〈民間のデイケア〉

うちの医院のデイケアはほんとに小さなデイケアです。この日の遠足もTさんと男性2人、女性2人の計5人の参加者です。スタッフは精神科医の私と精神保健福祉士、看護師2人、それに事務の5人ですから、デ

ィケアの遠足なのか職員の慰安会なのか分かりませんね。でも、デイケアは民間の病院が医療保険を使ってできる生活訓練です。ですから私は、精神科医院を開業した時から、ずっとデイケアを開きたかった。

以前、Tさんに「うちでデイケアを始めたら通って来る？」と聞いたことがあります。Tさんの家は少し遠いし、バスが送迎する大きな病院のデイケアに通う相談もしていたからです。Tさんは「ぜひ来たいです。週に1回か2回なら来られます」と約束してくれました。

〈格差〉

TさんはJRで通い、往復

1000円かかります。デイケアの料金は、精神科通院医療費補助で県が2割補助するので、1割負担の600円余りです。これは定職の無いTさんが毎日通うにはつらい金額です。東京都や大阪府などの豊かな自治体では3割を補助しますから、患者さんのデイケアの自己負担金はゼロです。ここにも都会と田舎の格差があるのです。これも田舎ではデイケアが普及しない理由の一つです。

〈高額な新薬〉

最近抗精神病薬も抗うつ薬も新薬が発売されています。情動調整薬も新薬が発売され、今までの薬とは違った効果があ

るようです。でも、新薬は値段が高いのです。ですから、お金に余裕のない精神科の患者さんたちには使いにくい。それに田舎では精神病を隠したい多くの家族が医療費補助の申請をしません。この人たちでは一般の3割負担ですから、高薬価の薬はなかなか飲み続けてもらえませ



ん。とは言っても、値段が10倍もする薬でも10倍の効き目があるわけではありません。工夫して、少ない薬剤費でも良い効果を得られるように考えています。

へんのびりりデイケア

Tさんは肥満して軽い糖尿病になったのですが、甘いもの好きなのは変わりません。我慢できなくて、いつもソフトクリームを欲しがります。でも、デイケアに来るようになってからの3年間で、心身ともずいぶん丈夫になりました。糖尿病に良くないジプレキサは減量して、今では昔からの薬を少量です。彼女は“外来通院とデイケアとで

統合失調症の人が少しハッピーになった”1例です。

精神科病院では“デイケアに毎日来るなら退院を許可する”なんて強制してしまいがちです。デイケアは自分の意思での参加が良い。うちではお金がかかるせいでしょうか、利用者が増えませんが、それに、直接就職に結び付くような訓練はしていません。立派なデイケアではありませんが、のんびり休んだり、料理や掃除などの家事をしたり、ヨガ教室やゲームや習字などをしていきます。精神科医にとっても“デイケアにいらっしやい”と言えることで気持ち軽やかになることです。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

NMDA受容体機能低下に よっても脳体積は減る

脳体積減少に関するお話し

これまでの連載で、統合失調症の症状は脳体積が減ることによって起こるといってお話をしましたね。また、ドパミンの異常によっても、遺伝子DISC1の異常によっても脳体積が減ること、脳体積が減るのはGSK3βという神経細胞内の物質が活性化状態となってしまうためであることを以前に説明しまし

た。

GSK3βが活性化状態にあるとBDNF（脳神経細胞に対する肥料のような物質、これがないと神経細胞は枯れていってしまう）が減って、アポトーシス（プログラム細胞死）が起こって、神経新生（神経細胞が新しく生まれること）が減ってしまうのでしたね。図1にそのおさらいの図を示します。ドパミンは*1のところ、DISC1は

*2のところです。

神経細胞は未解明のものが多

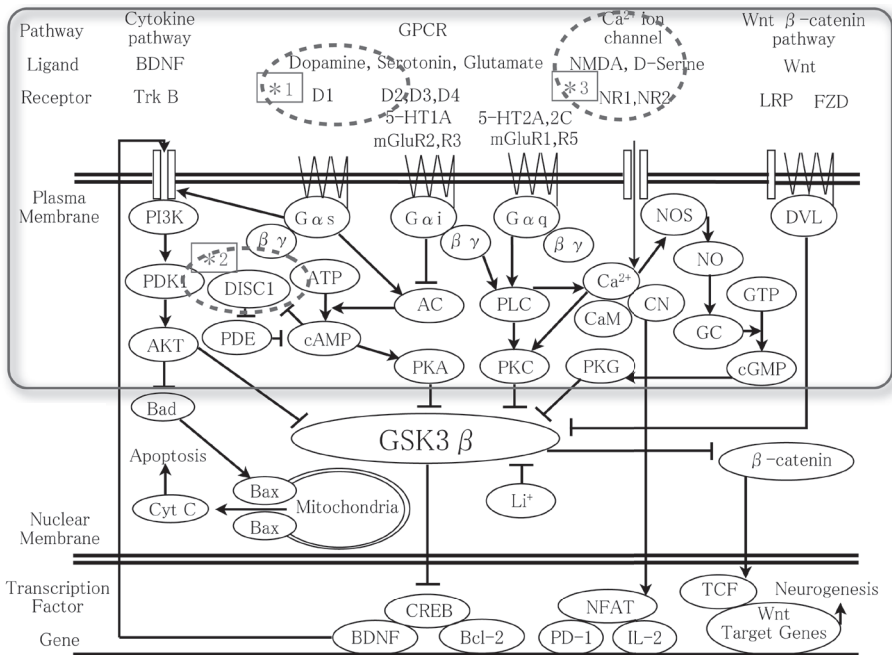
でもよくこの図を見るとGSK3βよりも上の部分にはもっと多くのさまざまな物質がありますね。実際にはこの図は非常に単純化されていて、GSK3βよりも上流にはとても多くの物質が関わっています。

人間の体を構成するタンパクは2〜3万種類あり、そのほと

連載
32

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



川茂聖哉, 菊山裕貴ほか: 専門医のための精神科臨床リュミエール6 双極性障害, 108-116, 2008.

図1 統合失調症の細胞内情報伝達経路

んどが脳にもみられることが知られています。GSK3βの上流には数千の物質が関わっています。ドパミン受容体はGタンパク共役型受容体(GPCR)というグループに分類されますが、GPCRは数百種類あり、実はその多くはまだ何の働きをしているのか解明されていません。統合失調症患者さんの神経細胞がどうなっているかというよりも前に、通常の神経細胞はどのように働いているのかさえ詳細はまだわかっていないのだということになります。

しかし、がっかりしないでほしいのです。例えば日本には数多くの会社があります。それぞれの会社は他の複数の会社と取

引関係があります。じゃあ、社会の仕組みを理解するためには全ての会社の全ての取引関係を知らなければなりませんでしょうか。そんなことはありませんよね。少なくとも大企業の動きは大まかには知る必要がありますが、全ての会社の動向を知らなくとも大まかな社会の骨組みさえわかれば社会の仕組みは理解できるのです。

それでも根治療法は開発できる

この図はとても単純化した骨組みを表した図です。神経細胞の全てを説明しなければ、統合失調症の根治療法を開発できないなんてことはありません。再生医療で期待されているiPS

技術も、理論が先行して開発されたものではありません。山中因子と呼ばれる遺伝子を組み込むとなぜ多能性幹細胞が作成できるのか、そのメカニズムはほとんどわかっていないのです（この連載でiPS技術を用いた統合失調症の再生医療の可能性についても後々論じます）。おそらく将来的には統合失調症を解明する前に、先に根治療法が見つかったという結果になると考えられます。

統合失調症の治療薬として最初に開発されたクロルプロマジン（商品名コントミン）はドパミンをブロックする薬ですが、これも統合失調症にドパミンが関係するということから開発さ

れたのではなく、偶然クロルプロマジンが効くことがわかり、クロルプロマジンがドパミンに関係することから統合失調症のドパミンを後で調べてみると、ドパミンが変化していることが発見されたのです。

先月お話しした治療抵抗性統合失調症患者さん（従来のドパミンの薬では効かない患者さん）にも効果があるクロザピン（商品名クロザリル）も、最初から治療抵抗性の人に効くことをねらって開発されたものではありません。クロザピンが発売された後にクロザピンが治療抵抗性の人にも効くことがわかり、その理由を調べた結果、クロザピンはNMDA受容体の機能を高め

ることにより統合失調症を改善することが後で説明されたのです。

薬が受容体の機能を回復させる

図の*3がNMDA受容体で、やはりGSK3βの上流にあります。実際のところ、GSK3βの上流のどの経路に異常があっても統合失調症は起こりうることとなります。神経細胞にはさまざまな入力があり、それらの入力刺激がGSK3βの上流の過程で複雑な物質間相互作用により計算され、それらの出力がいったんGSK3βに収束する仕組みとなっています。GSK3βは「シグナル伝達の交差点」と呼ばれる要です。

これまでの連載で、神経細胞は「生きよう生きよう」とするか、「死のう死のう」とするか、どちらかというとは「死のう死のう」とするのだとお話しましたね。これは多くの神経細胞に個別に「生きなさい」「死になさい」と複雑な指令を与えるのは効率が悪く、「生きなさい」という指令がなければ全て「死ぬ」という設定とすることが合理的だからです。

神経細胞の生死を決定するのがGSK3βの役割で、通常はGSK3βは自己リン酸化により活性化状態にあり、「細胞死」の方向に設定してあって、正しい入力刺激がなされた時のみGSK3βが抑制されて「細胞死」

をまぬがれ、「生きる」ことができます。NMDA受容体の機能が低下した場合にも正しい入力刺激がなされなくなり、GSK3βは活性化状態を保ったままとなるので、神経細胞が枯れていってしまい統合失調症の症状がおこる、そうした状態の患者さんに対してクロザピンを投与するとNMDA受容体の機能が回復して統合失調症が治るのです。

(きくやま ひろき)

知り、私も「かつまた」さんの投稿を後押ししたい思いでペンを取りました。

私は研究機関に子会社の様な関連機関を作って、生前に契約してお金を払い込んでおけば散骨してもらえ、というシステムを早急につけて欲しいと望みます。私もまた保護者も子供もいないからです。

みんなねつとは投稿者に高年齢の方が多いため、死について切実な点で共鳴できます。ユーロ安による歴史的円高や、ギリシャの国債による波紋は日本にもあるという専門家。年金無しも起こりうる」と読む方もいる。せめて障害年金はと願うばかりです。

日常生活

◆沖縄県 家族（70代）

私は3人娘の71歳の母です。

三女（30歳）が統合失調症です。

高校3年生の時大学受験を前にいろんな苦しみにあたえきれず眠れなくなり発病したと思います。本人は薬を飲みながらも、3年間働きにも出ました。しかし親が病気に對する認識が足りないためまた再発となりました。現在は、デイケアに毎日通って居り、なんとか安心して居ります。

10年間苦しみ悩みましたが、家族会に入会させて頂き、またみんなねつとに会う事が出来、今は本人も親も家族も明るく、前向きに生きております。

家族会

病に泣いた

いく年か

苦しみ乗り越え

集えば笑顔

◆熊本県 スモモ 本人（50代）

統失の独身53歳の女性です。父と2人暮らしです。父の食事の世話や家事をやったり、月に2回OTに手芸を習いに行ったりしています。

4年ぐらい前に入院したときのジプレキサの影響で、今でもお腹だけ異常に出て、M寸だったのがL寸しか着ることが出来なくなりました。でも前向きに散歩をしたり、暇にはガーデニング、読書と、趣味をいかして毎日過ごしています。楽しい時ばかりでもありませんが、それなりに毎日生活しています。

◆東京都 めがねっ子 本人（30代）

2月号で「みんなのわ」に投稿した者です。投稿した時は産後1か月余りでした。あれから病院は、前に通院していた病院

編集後記

編集後記

■素晴らしく晴れ渡った秋の一日、日比谷公園での10・28 JDF大フォーラムに参加しました。全国から集まった障がい者の人々、車いすの人もたくさんいます。障害者総合福祉法にみんながどれだけ期待しているか、気持ち伝わってきます。青空も後押ししてくれているようです。式典の後パレードをしました。「障がい者が安心して生活できる障害者総合福祉法をつくらう！」「私たちを抜きに、私たちのことを決めないでください！」と声を合わせてコールしました。何とかみんなが期待している法律案ができてほしいと切実に思います。私たちの声は届いたでしょ

うか。(良田)

■今年もあつという間に師走、街に流れるクリスマスキャロルと華やかなイルミネーションを見てみると、節約・節電が叫ばれたこの夏がウソのようです。それでも今年のクリスマスは外でのパーティーはやめて、おうちでゆっくり料理とケーキを囲んで…という「家ナカ」「菓ごもり」派が主流だとか。クリスマスケーキも大きなホールのものが売れ筋だそうです。…人と人との絆が再認識された今年、みんなで切り分けた一片のケーキの味は格別ですね。来年は穏やかな年でありますように。皆さんよいお年を。

(佐藤)

次号の予告

特集●障がい者総合福祉法と骨格提言
お元気ですか家族会●明生会(静岡県浜松市)
(連載 33) 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 56 号(2011年12月号)

定価 300 円

発行日 2011年12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

●「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）

●お知らせ●

特定非営利活動法人（NPO法人）全国精神保健福祉社会連合会は、2011年4月1日から公益社団法人全国精神保健福祉社会連合会に変わりました。

これまでの活動を継続し、より公益性のある事業をおこなっていきます。

☆4月1日からの郵便口座

00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

新規・継続の申し込みは、巻末の振込用紙でお願いします。

※当会の住所、電話番号、FAX番号は変更ありません。

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>