

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2011

10

みんな ねっと

●特集●

東日本大震災

—被災地の精神保健・医療・福祉に関する報告

●お元気ですか家族会

かたくりの会（東京都江戸川区）

■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総合福祉部会



公益社団法人
全国精神保健福祉会連合会

被災地と全国を結ぶ みんなの絆 1

知っておきたい精神保健福祉の動き 3

特集

東日本大震災——被災地の精神保健・医療・福祉に関する報告 7

福地成（宮城県仙台市）／豊田幸一（福島県相馬市）

絵を描く人たちのカレンダーの絵（織田信生） 16

お元気ですか 家族会

かたくりの会（東京都江戸川区） 18

街の診療所からのお便り【連載 54】（増本茂樹）

…それって、妄想ですか？ ひょっとして、統合失調症？… 22

「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～調査結果報告【最終回】池淵恵美・初瀬記史 26

統合失調症はどこまでわかったか—連載⑩—（菊山裕貴）

NIRS—光トポグラフィー検査でわかること(4) 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第7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

被災地と全国を結ぶ

みんなの絆

●義援金の配分について

○岩手県連より

義援金500万円をご送金いただき、ありがとうございます。8月4日に県連内に配分に係る委員会を設置し、順次、皆様の善意を届けさせていただいています。復興は長期にわたることでありましょう。全国の温かい声や形を力に一歩一歩進んでまいりたいと思います。

○福島県連より

全国の皆様よりいただいた義援金の配分について県連の役員会で議論しました。さまざま

な意見がありました。今回は、地域の精神保健福祉の復興支援に活用することに決めました。原発近辺の自主的避難区域となっている地域で活動を続けている団体（公費支給停止やスタッフ不足に直面）や、新たな支援体制の構築のために取り組んでいる団体など、5団体を選び、義援金を送金しました。

○長野県連より

8月23日に栄村の家族会すみれ会の鈴木会長とすみれの家作業所担当保健師とともに、お送りいただいた支援金を栄村の島田村長にお渡ししました。作業所の入っている建物は修理中。まだ水回りが使えず、役場の水道、トイレを使用しているとの

ことでした。元どおりの生活に戻するにはまだ時間がかかりそうです。



栄村の島田村長（左）に支援金を手渡す長野県連の佐藤理事

●各地の情報

○気仙沼市精神保健福祉協力会（家族会）より

ご心配をおかけしましたが、4月1日より就労継続支援B型事業所「幸町プランチ」が仮移転し事業を再開、同時に家族会の仮事務所も移転しました。

会員や役員の約半数が家屋や家財等を流失し、避難所や仮設住宅での生活、市外への避難・

●被災地支援活動

転出を余儀なくされました。家族会の事務所を置いていた建物にはがれきが流入し、使用不可能となりました。コミュニティが崩壊し、これまで地元で交流してきた社協、民生委員、ボランティアクラブの方々など支援者や地元住民との関係も遮断されてしまいました。本会の存続すら先が見えない状況ですが、気仙沼における精神保健啓発活動を絶やすことはできません。家族会を結成して20周年、活動の輪を広げるため、会の名称を「気仙沼市精神保健福祉協力会」と変更しました。この地域でよりよく生きるため賛同者・支援者とともに情報交換と交流を深めていきたいと思えます。

○和歌山県連・大島信雄氏より

JDF被災地障がい者支援センターふくしまを通して、8月6日～13日に南相馬市での支援活動に参加しました。支援先の特定非営利活動法人「ほっと悠Ms」は就労継続支援B型の事業所です。福島第一原発から22～23キロで緊急時避難準備区域にあります。他の地域から南相馬市に移住してきた新たな通所希望者もおり、被災したスタッフの職場復帰が望めない状況で、職員不足が深刻です。

私は内職やりサイクルの仕上げ作業を社員(通所者)と一緒におこないました。社員のみならずは落ち込むことなく明るい表情で通所しており、こちらが励まされる思いでした。ほっと悠Msの鈴木所長は「ボランティアさんに来てもらうことで、社員の苦手な対人関係にもよい刺激になり嬉しいです。スタッフが不足していて、震災前はおこなっていた相談支援が再開できない状況です。ぜひまた来てください」と言っていました。復興への支援には今後もソフト・ハード両面での継続的な支援が欠かせないと感じました。



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 総合福祉部会

【第18回・8月30日】

「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、全会一致でまとめました。平成22年4月以来、全体会議や部会に分かれての討議を重ね、第16回から3回にわたって部会報告取りまとめ案を討議し、今回の提言となりました。提言では法律の名称を「障害者総合福祉法」としました。概略を説明します。

●法律の目的

①すべての障害者が等しく基本的人権を享有する個人として

尊重され、他の者との平等が保障されるものであるという理念に立脚する。②どこで誰と生活するかについての選択の機会が保障され、あらゆる分野の活動に参加する機会が保障されるために必要な支援を受けることを障害者の基本的権利として、障害の種類、軽重、年齢等に関わりなく保障する。③国及び地方公共団体が、障害に基づく社会的不利益を解消すべき責務を負い、障害者の自立と社会参加に必要な支援のための施策を定め、その施策を実施すべき義務を負う。④この法律は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するもの

である、としています。この中に、谷間の障害者を無くすことや、親元や施設など、特定の生活様式を強制されないことが含まれています。そして施策を実施する国や地方公共団体の責務が明記されています。障害者が権利の主体とされている点で、極めて画期的な提言と言えます。

●支給決定

障害程度区分は使わずに支給決定するとしています。支援を必要とする障害者本人(及び家族)の意向や、その人が望む暮らし方を最大限尊重することを基本とすること、他の者との平等を基礎として、個人の個別事情に即した必要十分な支援量が保障されることとしています。

市町村は支援ガイドラインを

作成し、本人の申請の内容と適合しない時は協議調整をおこなう、調整が整わない場合は第三者機関としての合議機関で検討し、それを受けて市町村が支給決定をするとしています。申請したものは不服申し立てをすることができません。なお支給決定については、試行事業を実施し、その検証結果を踏まえて導入をはかるとしています。また、障害者総合福祉法の支援は、障害者手帳の有無にかかわらず（意見書等で）、支援を必要とする障害者に対して提供されるとしているのも注目点です。

●支援サービステキ

障害者自立支援法の事業をシンプルにし、日中活動支援として障害者就労センターとデイア

クティブティセンターを創設後者は、作業活動支援、文化・創作活動支援、自立支援、社会参加支援、居場所機能等の多様な社会参加活動を展開するとしています。グループホームとケアホームは一本化し、居宅介護は家族が同居する場合やグループホームで生活する場合にも利用できることされました。

●地域移行の法定化

ここでの地域移行とは、住まいを施設や病院から、単に家族に戻すことではなく、障害者個々人が市民として、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を意味するとしています。国が地域移行を促進することを明記するようになっていきます。地域基盤整備10

カ年計画（仮称）を法定化し、数値目標の設定を求めています。

●利用者負担

障害に伴う必要な支援については原則無償にすべきであるとし、ただし、本人に高額の収入がある場合は、収入に応じた負担を求めるとしています。

●相談支援

現在おこなわれているさまざま相談を整理し統合された相談体制を作り、より本人中心の相談事業がなされるようにすることが目的です。まず人口規模による一定圏域ごと、具体的には人口2〜3万人ごとに1か所の地域相談支援センター、人口15〜30万人ごとの総合相談支援センターの配置を基本とし、エンプワメント支援事業を含む複

合的な相談支援体制を整備する
とされています。エンパワメント
支援事業では、家族を含む障害
者本人のエンパワメントを目的
とするピアサポートや家族自身
による相談支援を充実すること
が注目点です。地域相談支援セ
ンターはアウトリーチを含め
た、障害者に寄り添った継続的
相談支援をおこない、総合相談
支援センターは、特に複雑な相
談事例に対応し、相談支援専門
員のスーパービジョン、人材育
成をおこないます。また都道府
県を単位として特定専門相談支
援センターを設置し、専門相談を
担い、専門的人材の育成などをお
こなおうとしています。

●権利擁護

提言書では国は、障害者総合

福祉法における権利擁護を実現
するための体制整備をおこなう
としています。具体的には国、
都道府県、政令指定都市単位で、
いろいろな場面で障害者の求め
に応じて、障害者本人を含む権
利擁護サポーター等の第三者が
訪問面会をおこなう権利擁護の
ための体制整備をおこなうもの
とするとされています。

●報酬と人材確保

報酬における水準は、採算線
を80%程度で設定する、施設の
報酬については「利用者個別給
付報酬」を原則日払い、「事業
運営報酬」を原則月払いとする
ことなどを提言しています。

●障害者自立支援法の事業体系

への移行問題

移行期限終了後も、一定の要

件の下で、従前の運営費の10割
を保障するなどの支援策を継続
するとされています。

その他予算のあり方など多岐
にわたって言及していますが、
ここでは割愛します。

●関連する法律について

特に医療との関係で、精神障
害について多く書かれていま
す。障害者の医療費公費負担制
度の見直し、地域の身近なこ
ろで必要な通院医療や訪問診療
を受けられる体制が求められる
と提言されています。病床削減
計画を立て、入院に代わる地域
医療体制を構築することが必要
という提言も重要です。非自発
入院や行動制限への人権保障、
第三者機関の必要性、保護者制
度に代わる人権擁護制度の確立

など、我々も大いに関心をもつところですよ。

■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20回・9月5日】

認知症入院患者の退院に関する目標値と、認知症に対する精神科医療のあり方の最終とりまとめ案が議論されました。目標値では「ある月に新たに精神科病院の認知症治療病棟に入院した患者のうち、50%が退院できるまでの期間の目標値を2か月とする」案が承認されました。現在は6か月だそうです。

とりまとめ案では精神科医療限定となっていて、介護保険などの福祉は入っていません。できる限り地域で暮らし続けるた

めに早期の受診で正確な診断を受け、個人の思いは尊重されつつ支援を受けます。やむをえず入院した時には個別に専門的治療支援の計画・道筋を定めてできる限り早い退院を目指します。地域での医療を充実させ、訪問、家族支援をおこなうとともに、介護保険サービスとの包括的・継続的サービスを整え、地域で受け入れていくことを目指すこととなりました。

【第21回・9月8日】

検討チームの前に3回開かれた作業チームで整理された論点「保護者に課せられた各義務規定を削除した場合に代替措置が必要になるかどうか」が検討されました。ただし、医療保護入院での同意義務だけは、後日検

討されます。

まず財産上の利益の保護は成年後見制度で対応し、措置入院患者の引取義務では、措置権者である都道府県が責任をもって地域の相談支援機関とともに住居の確保を含めて退院支援をすべきではないか。都道府県知事への退院請求、処遇改善請求では、代理人の柔軟な活用ができるのではないか。精神科医療での家族の位置づけは、一般医療と同じでよいのではないか、等が議論されました。今回は、医療保護入院以外は、保護者義務規定を外しても既存の制度で何とか補えるのではないかという議論の流れでした。

（東京都精神障害者家族会連合会 野村忠良）

特集

東日本大震災

被災地の精神保健・医療・福祉に関する報告

被災地における精神科支援の現状

宮城県仙台市 福地成(東北福祉大学せんたんホスピタル精神科)

筆者は仙台市内の勤務先で被災しました。当院は比較的地盤の固い仙台市青葉区の高台に立地しており、開設から3年目という新しい精神科単科病院です。それほど頑強な場所においても、瞬間にただ事ではないことを察知することができました。院内は悲鳴と怒号が響き渡り、床にしゃがみ込む利用者と職員

がいました。診察を即座に中止して部屋を出ると、全ての防災扉が閉まり、停電のためエレベーターは停止していました。すぐさま担当病棟へ駆け上がるのと、病棟前のエレベーターホールの天井が抜け、水道管が破裂し水浸しになっていました。こうした状況下では利用者の来院は途絶え、ほどなくして筆

者は仙台市の「こころのケアチーム」へ入り、避難所の巡回を始めました。震災から5か月程度を経て、仙台市内の避難所は全て撤収され、現在では仮設住宅や学校訪問をおこなっています。全国民が「自分にできることは何か」自問自答を繰り返



3月、こころのケアチームによる仙台支援(写真提供:仙台市精神保健福祉総合センター〈はあとぼーと仙台〉)

して混乱の時期を過ごしてきた
と思います。筆者も無我夢中で
あり、詳しい時の流れが今でも
思い出せません。

先日、専門全国学会のシンポ
ジウムにおいて、「被災地のここ
ろの現状」と題してお話しをす
る機会がありました。自分とし
ては、被災地の支援者の代表と
して現状を伝えようと心構えを
していました。筆者が話す順番
になり壇上になると、フロア
より古くからの親友が「ご苦労
さん!!」と声をかけてくれました。
思わず涙腺が緩み、不覚に
も壇上で涙をこぼしてしまいま
した。その時に初めて、「自分は
支援者ではなく被災者である」
ことに気づき、「被災者が被災

者を支援している構造」という
ことがやっと理解できました。

既存の精神科通院利用者の 服薬継続支援

震災直後より、他県からの支
援を受けて多くの「こころのケ
アチーム」が結成され、それぞ
れに巡回を始めました。直後か
らトラウマ反応を呈する人は少
なく、当初の支援対象は既存の
精神科通院利用者でした。統合
失調症やうつ病などにより通院
しており、服薬が途切れること
により症状の増悪が懸念される
方々です。震災の影響は甚大で
あり、交通機関は麻痺し、ガソ
リンが不足し、病院へアクセス
することさえままならない状態

に陥りました。当院のACT
チームも他院の訪問看護チーム
もガソリン不足の煽りを受け、
悪化が危惧される利用者のもと
に訪問できない歯がゆさを感じ
ました。幸い国の超法規的措置
により、お薬手帳などの過去の
処方歴を示すものがあれば、近
隣の薬局で調剤・処方すること
ができ、断薬により増悪する利
用者は多くはなかったと思われ
ます。

入院中に津波被害に遭った人々

宮城県の精神科単科病院の多
くは沿岸部に立地しており、そ
の多くが地震と津波の被害を受
けました。入院利用者も職員さ
んも命を落とし、限られた医療

資源を最大限に活用し、命を繋ぎ止める人達がいました。もはや使い物にならなくなった病院に留まることは無謀であり、被害の少ない病院への転院要請が相次ぎました。津波を被ったた



4月、福島県の避難所前のこのところのケアチーム（写真提供：鴻巣泰治氏）

めに、服には潮の匂いが漂い、着の身着のままの状態であり、詳しい病歴を聴取することもほぼかられるような状態でした。同伴した職員さんも憔悴しきっており、「御苦労さま。後は任せてください」と一言をかけるだけで精一杯でした。一方で、震災当時から当院に入院していた利用者は、直後の停電によりテレビは見られず、外の世界で何が起きているのか正確に知る術がありませんでした。その中に甚大な津波被害を受けた病院に入院していた利用者が転入院をしてきたわけです。当初は病棟内が騒然として、一時的な混乱を生じたのは言うまでもありません。

あぶり出された事例

一方で、今までは医療とは関わっていなかったものの、過酷な避難所生活のために既存の障害が明らかになるケースも少なくありませんでした。今まで生活していた地域では「個人的なひと」として受け入れられて、それなりに生活をしていたのですが、震災により地域の保護機能自体が破綻してしまいました。否が応にも集団生活を余儀なくされ、その環境に適応できない人は事例化することが多く見られました。その中には、未治療の統合失調症の成人の方や発達障害の子どもが多くいました。その多くは、避難所には長

居することはできず、ライフラインが不完全な自宅へ戻るしかありませんでした。自宅の1階は浸水しましたが、2階は何とか住むことができ、ライフラインは全て使えない状態でした。その家の周囲は瓦礫の山、遺体搬送の景色であり、そこも長居することは厳しい状態でした。彼らが受診をしたとしても、面接の最初は震災後のしんどさを汲み取ることから始まりました。

震災同居の影響

激甚被災地の住居は軒並み津波で流され、避難所を利用せずに被害の少ない親戚宅を頼りに身を寄せる家族も多くありました。こころの準備が不十分な中

で、否応なく同居がはじまり、当初は仕方なく団結して生活をしていました。しかし、時間を経る毎に、今までは距離を取ることで均衡を保ってきた家族内の不和が浮上してくることもあったようです。特に子どもにとっては、今までは長期休暇に時々会う程度の「おじさん」「おばさん」達が、急に同居をするようになり、しかも自分の家族とギスギスした雰囲気になる訳です。子どもは戸惑い、大人の顔色を伺い、挙句は腹痛や頭痛などの身体症状を呈することに、救急病院に搬送され、精査の結果「こころの問題」として対処されることになることがあります。

最後に

どんな状況下に置かれても、泣き言を言わずに耐え忍ぶことが美德とされる風土が東北地方には強いと感じます。それぞれ地域性はあるものの、「こころのケア」を毛嫌いする風潮があることは否定できず、支援することとしても対応に難渋することが度々あります。一般的にトラウマケアにおいては、自分の記憶や感情を何らかの方法で表出し、整理していくことが原則とされますが、今回の災害では地域住民に根気強く寄り添う活動を継続し、風土に即したトラウマケアを実行していく必要があると感じます。

こうした急事になって気付くことですが、施設を中心とした精神科医療モデルを考え直す必要があると感じます。受診する足がない、必要な医療費が支払えない、生活再建が優先で受診どころではない等の理由で受診できない人が大勢います。我々医療者は受診した利用者だけを

診ていければ良いのでしょうか。日頃から地域に出向き、地域の住民と顔馴染みになり、精神科疾患の予防的な啓発活動をおこない、いざという時に必要な支援ができるような体制作りこそが本当に必要なことではないかと感じます。

(ふくち なる)

福島県相双地方における精神医療 や福祉の現状と望まれる支援体制

福島県相馬市 豊田幸一 (NPO法人ひまわりの家理事)

7月上旬、私は南相馬市、相馬市、新地町という福島県の沿岸部にある相双地方の、特に相馬郡といわれる地域の現在の精神医療と精神保健福祉活動の現

状を調べるために原付バイクで走り回った。相馬(私の自宅がある町)に居ても、口コミなどで断片的な情報は入ってくるのだが、私はとにかく現場を回り、

自分の目で見、耳で聞き、肌で感じてこそ「生の情報」が得られ、その情報を発信することが、何かの役に立ち、価値のあることではないかと思った。

精神科医療の現状

「原発」から30キロ以内は避難地域になっているので、その



南相馬市立真野小学校の体育館の全国へのメッセージ (写真提供: 大島信雄氏 (和歌山県連))

地域にあった、双葉病院、双葉厚生病院、小高赤坂病院という比較的大きく、ベッド数も多かった精神科をもつ病院は閉鎖されている。30キロ圏ぎりぎりにある南相馬市の、やはりベッド数の多かった雲雀ヶ丘病院は、現在、毎週水・木の2日間外来のみの診察をおこなっている。そして、やはり30キロ圏ぎりぎりの地域にある2〜3か所の精神科や心療内科のクリニックも開業している。

私の住んでいる相馬市には、もともと精神科や心療内科をもつ病院もクリニックもなかったが、この大震災に対応し、緊急的に公立相馬総合病院内に仮設の精神科を設け、毎週月〜金



(写真提供：大島信雄氏)

午後1時から3時まで、全国からの応援の精神科医やスタッフのご協力を得て診察をおこなっている。しかし、相双地方には、入院治療をできるベッドをもつた精神科の病院は1か所もなくなくなった。以上が、相双地方における精神科医療の現状である。

私と妻は、南相馬市にある雲雀ヶ丘病院に通院していたが、JR常磐線が不通になっていたため、交通の足がバスか、またはタクシーになってしまった。それで現在は公立相馬総合病院で医師の診察を受け、地元の薬局から薬をもらっている。

ただ医師が日替わり状態のため、一人の医師に継続的に診察を受けられないため、はつきり言えば、薬をもらうために診察を受けている状態で、20年以上も診察を受け、薬をもらっていた南相馬市の雲雀ヶ丘病院発行の「薬の説明書」が大切な力となっている。

精神科医療を受ける場合、一人の医師に継続的に診察を受け

ないと、医師の見立ても定まらず、医師との信頼関係も築けないので、そこが問題点であるし、また何かと必要な診断書などの書類を書いていただけるか否か心配だ。これらの問題は、別に私や妻にかぎったことではなく、他の多くの患者さんたちの共通の問題だと思う。

すべての根本の問題は「原発」の放射能汚染なのだが、今後、何年かかるかわからないが、原発事故の放射能の影響に日々注意を払いながら生活していかねばならない私たちにとって(常に薬を必要とする私たちにあって)、地元(の相馬市で(はつきり言えば南相馬市は医療・行政を含めて何かと不安定すぎる)、中

長期的に精神科医療を受けられる体制が必要である。そして、一日も早く入院治療を必要とする患者さんに対して、ベッドを確保した精神科をもつ病院も必要である。そのためには、精神医療や精神保健福祉にかかわってくださる多くの方々のご理解、ご支援、ご協力が必要なこととは申し上げるまでもないことである。どうか、関係各位の皆様には本当に心よりお願い申し上げます。

精神保健福祉活動について

精神科医療と車の両輪ともいえる相双地方の精神保健福祉活動について述べてみたい。

双葉郡では、私の知っている

かぎり「結ゆいの里」「コーヒータイム」「あおば會作業所」などすべて閉鎖された。

私はバイクで南相馬市に入るとすぐに鹿島区にある「あさがお」という作業所を訪問した。私が訪れた時、理事長はじめ、多くの通所者(メンバー)やスタッフさんたちが畑仕事をしていて。青ばた豆の種をまいていた。「あさがお」では収穫された豆でトウフやミソを作って、売っていると聞いていた。私は泥だらけ、汗だらけになって畑仕事をしている理事長に、「放射能の影響で豆は作れないのではないか」と聞いたら、「とにかく今はこうして前に進むしかないの」と答えてくれた。

「こうして働いて、通所者にせて、ちゃんとした食事を食べさせたいの…」私はその言葉に胸を打たれた。

やがて昼食時になり、他の多くの通所者とともに作業所へ行った。5〜6人の通所者が喫煙場所ではタバコを吸っていた。私は2〜3人に話しかけてみた。「どうして、あさがおに来たのか」と聞かれて、私は「テレビやパソコンで見るより、こうして直接お会いして、お互いの顔を見ながらお話をできるのが一番いいさ、それが一番人間らしい行動さ…」と答えた。そして皆で食堂で昼食を食べた。私はおにぎり持参だったので、みそ汁とおかずを出してもらっ

た。おかずはアジのフライと野菜サラダなどだった。お金は100円とのことだった。

私は次に、南相馬市原町区にある「ほつと悠^{ゆう}」という作業所を訪問した。理事長不在のためスタッフからいろいろな話を聞いた。どの作業所にも言えることだが（特に就労支援B型）、一番、要望していることは、仕事がないので仕事が欲しいということと、何とかお金が欲しいということだった。もう一つの作業所「ポニーハウス」には回れずに帰ってきた。

次の日は、相馬郡新地町にある「ひまわりの家3」を訪問した。どこの作業所も同様であるかもしれないが、最初は精神障

がいを対象にしても、作業所の規模が大きくなるにつれて、知的障がい者、発達障がい者（知的、発達障がいといったも、精神障がいと症状が重複している場合が多いので、それを分別することは難しい）、そして身体障がい者、アルコール依存症の方も通所してきている。

私は、今から10年以上も前から、主に精神障がい者（私も含めて）通所のための「作業所」（ひまわりの家）を立ちあげてきた有志の一人なのだが、設立の準備段階から、いわゆる「精神障がい者」の作業所には、大きくいつて2つの大切な役割があると主張してきた。その一つは、各自の能力に合わせてマイペースで



ほっと悠 Ms(写真提供:大島信雄氏)

無理なく作業をできることと、
2に、障がい者同士がふれあう
ことにより、友人をつくったり
と、お互いの心のいやしの場所
にすることであった。そのため
に作業所には弱肉強食の競争原
理は持ちこまないよう主張して

きた。私たちは、いわゆる「精
神障がい者」と社会からレッテ
ルをはられがちだが、私たちは
「障がい者」といわれる以前に、
一人の人格をもった「人間」で
ある。だから私も一人の「人間」
として、その人権や最低生活を
社会から、行政から守っていた
だけだと思う。

さて、最後に相馬市のことを
報告したい。相馬市には、NP
O法人「ひまわりの家」があり、
現在、4か所の作業所（1か所
は新地町にある）と7か所のグ
ループホーム、そして居宅介護
（ヘルパー派遣）事業ならびに
相談事業を運営している。現在
利用者は100名近く、スタッ
フも30名近くはいると思う。特

に「原発事故」で避難地域から
相馬に避難してきて、「ひまわ
りの家」を利用している通所者
も増えてきているので、「ひま
わりの家」は相双地方において、
重要な精神保健福祉活動の拠点
となっている。何よりも相双地
方では一番、原発の放射能の影
響が少ないという点がメリット
である。

私たちも地域住民と、この「国
難」とも言うべき大震災と原発
事故に対し、同じ住民として力
を合わせ、助けあつて、一步で
も二歩でも復興に向けて頑張っ
ていきたい。今後とも、ご支援・
ご協力、なにとぞよろしくお願
い申し上げます。

(とよだ こういち)

描く
人
を
たち
絵

7

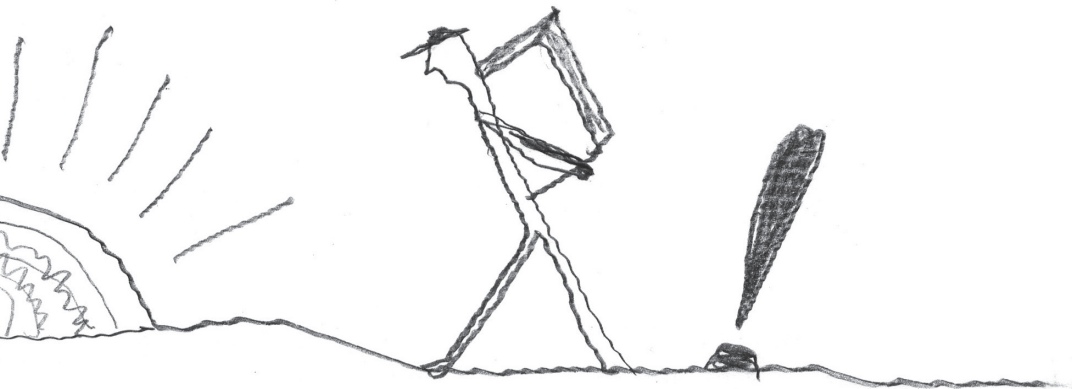
カレンダーの絵

絵と文…織田信生（土佐病院絵画講師）

当事者の絵を使ったカレンダーを作るようになって、1年が早くなったような気がする。6月に来年のカレンダーに使う絵を選んで、8月には印刷原稿を作って9月に印刷するというのが、毎年のスケジュールである。作者からのメッセージやカレンダーの曜日間違いがないか、暑い夏の盛りに、できあがった印刷原稿を見ていると、気持ちが来年の方になってしまい、ことはもう終わったような気分になる。

病院で絵を教えるのもそうだが、カレンダーの絵を選ぶのもわたしにはたいへん勉強になった。いろいろな人がいて、いろいろな絵があるのは当たり前の話だが、では、どんな絵をよしとするのか。

まず、1月と12月は最初と最後の月ということで、それらしい感じのする絵を選ぶ、残りは春夏秋冬とそれ以外（主に抽象



的な作品)にわける。夏らしい絵は冬には使えないが、早春らしい絵は晩秋に使えないこともない。また、抽象的な作品は場合によっては、どの季節にも使える。後は前後のつながり、同じような絵が続かないようにしながら並べていけばいいのである。つまり、その絵があることによって、前の絵、あるいは次の絵が引き立つように。12枚で1枚の大きな絵を描くつもりで。いろいろな絵があるのに、絵の見方がひとつしかないというのは不自由である。堅苦しく考えず、ゆったりと構えれば、描くにせよ見るにせよ、絵はもっと奥が深くなる。

さて、来年のカレンダーはどんな絵？

●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。



お元氣ですか

家族会

かたくりの会(東京都江戸川区)

地域活動支援センターに 家族室ができた

今回の取材のきっかけは、かたくりの会の土田ノブ子会長から届いたハガキでした。そこには「支援センターの中に家族室ができました。毎月第2日曜日に定例会をしています。支援センターとも交流しています。家族会の取材、できたらお願いします



地域活動支援センターはるえ野

ます」と書かれていました。支援センターに家族室があるってどんな感じなんだろう？ どうやって実現したんだろう？ 興味がムクムクわいてきました。そこで、じりじりと暑い日射しの8月半ば、かたくりの会の例会にうかがいました。都営新宿線の瑞江駅からバスで10分ほどの住宅街にある、地域活動支援センターはるえ野(以下、

はるえ野)の家族室で例会がおこなわれました。

はるえ野は、2010(平成22)年にできた新しい地域活動支援センターです。新築の平屋建て、バリアフリーの素敵な建物です。その正面入口を入ってすぐ右側に家族室があります。だいたい8畳くらいの広さでしょう。集まってきた家族が順番に奥につめて座っていきます。この日の参加者は13人で、席がいっぱいになりました。

10年目の念願かなって

かたくりの会は、家族会として活動をはじめて8年になりましたが、家族が顔を合わせるよ

うになったのは10年前のこと。2001（平成13）年から江戸川保健所でおこなわれていた家族SSTが2年ほどで終了となった後、参加していた10数人の家族が「これからも家族で集まりたいね」と話し合い、家族会を立ち上げました。現在の会員



家族室での例会

は27人です。

これまで例会はコミュニティ会館の会議室などを借りていましたが、会場費がかかるのが悩みの種でした。土田さんたちは、かたくりの会を立ち上げた当初から、行政とのつながりを大切にしていきます。役員が交代したら挨拶に行くなど、行政の担当課にこまめに顔を出すようにしてきました。そして毎年のように「家族が集まれる場所を提供してほしい」と要望しつづけてきました。

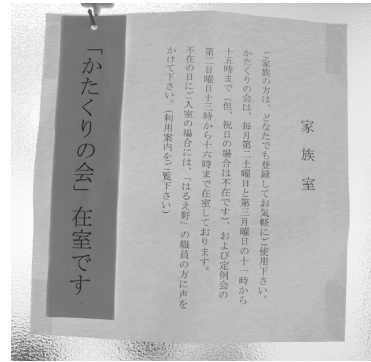
「その念願がかない、はるえ野に家族室ができたのです」と喜びもひとしお。土田会長は「長年一緒に家族会の活動をしてきた80代の方が去年亡くなったん

です。この家族室をその方に見せてあげたかった。その方の志を引き継いでやっていきたいと思っております」と話します。

保健師さんが仲人役

家族会が運営していた作業所が地域活動支援センターになって、そこに家族室ができたということなのかと思っていたら、そうではないのです。かたくりの会とはるえ野は、もともとはまったくつながりありませんでした。

はるえ野ができることになったとき、江戸川区の担当課の保健師が「新設の支援センターに家族室をつくってはどうか」と、



家族室のドアには、例会の予定が貼られています

支援センターと家族会のつなぎ役になってくれたのです。

はるえ野の管理者の野口博文さんは「以前から家族への支援が重要だと考えていました。センターを立ち上げるにあたって、家族支援をきちんと位置づけたかったので、家族室をつくるのはとても自然なことでした」と話します。はるえ野では、家族相談会を毎月第4日曜日に

開催しています。また家族の個別相談もしています。

また、はるえ野は水曜日と祝祭日以外は毎日開所しています。「日曜日もやっている支援センターってあまりないでしょう。家族にとっては、土日もやっているということはとてもありがたいです」と土田会長は話します。はるえ野は、地域生活支援の拠点として、利用者や家族が安心できる場になっています。

悩みを共有し、住みよい街づくりにつながる

この日の例会では、まず初めに11月に家族会主催でおこなう講演会についての打ち合わせをしました。チラシの内容や関係

機関への配布の分担などについて話し合いました。

その後の近況報告では、救急搬送の費用がとても高いという話や、入院のとき何も言わないと差額ベッド代をとられる個室に入れられてしまうことが最近増えているので、きちんと最初に断ることが大事、などの情報交換がされました。また、大病をして治療を受けているという家族には「元氣な顔が見れてよかった」「お大事にね」と声をかけていました。病気を抱えながらも集まる、かたくりの会はそんな大切な場なのだと感じます。

例会の後半は、江戸川区でグループホームやケアホームを運営している「えどがわ悠人会遊





会長の土田さん(右)
と副会長の塚本さん

「牧舎」の河野文美さんを講師に呼んで勉強会がおこなわれました。江戸川区には入院病床のある精神科病院がないので不安だということ、そういう状況の中で安心して暮らせる街づくりをどうやって進めていくのか、問題意識を共有する場になりました。遊牧舎のグループホームは体験利用ができ、それぞれの人

に合う支援をマネジメントする個別支援もおこなっているという話に、家族はとても興味をもっていました。

家族の思いは大きな力

土田会長はとても気さくで、前向きなエネルギーいっぱいという感じの方です。一方、副会長の塚本邦之さんは、ゆったりとした雰囲気やさしい笑顔の紳士という感じです。若輩の私が言うのも何ですが、お二人はとてもよいコンビです。家族会の運営というのは、いろいろと大変なこともあると思いますが、お二人が両輪になって、うまくいっているのだと感じました。

帰り際、ある家族の方から「よい記事にしてくださいね」と声をかけられました。そのひと言から、かたくりの会をとっても大切に思っている気持ちが伝わってきました。はるえ野に家族室ができる前、江戸川区の担当課が家族会の長年の要望に応え、家族との意見交換の場をつくってくれました。家族の真摯な思いが伝わり、家族室の設置につながったのだとはるえ野のセンター長の鶴岡恵子さんは言っていました。家族の思いを伝えることが、人を動かす力、よい方向に切り開く力、変えていく力になるのだと、とても勇気づけられた1日でした。

(取材・永井)



街の 診療所から のお便り

…それって、妄想ですか？
ひよつとして、統合失調症？…

連載54回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈井戸の水が臭い？〉

「鍋を洗ったら、煮物に変な臭いが付いて食べられません」「洗濯物に水の臭いが付いてしまします」とRさん（55歳、男性）は毎回訴えます。

どう答えたものか？ 薬を増やしたら飲んでくれるかしら？私も毎回悩みますが、しばらくすると、Rさんは「それでは、また今度」と言われ、このこと

は終わりになります。

彼のように、本人が自分のことを“精神病”と思つていくのかどうか、“精神病を治そう”としていくのかどうか、良く判らないまま、自分で精神科に通つて来られる患者さんがあります。彼の場合、その理由は多分、栄養剤を持つて帰りたいことがある。それは牛乳を濃くしてビタミンや脂肪などを足してある飲み物です。彼はこれが

大好きです。大事な食料です。栄養失調などがあれば医療保険が効きますから、自立支援法を使って1割の自己負担で手に入ります。Rさんはバスを乗り継いで月に2回程やつて来て、重い栄養剤の段ボールを1箱抱えて帰られます。

〈精神病で生活保護〉

彼に初めて会ったのは福祉の

役所からの依頼でした。生活保護を支給するかどうかの診断を依頼されました。Rさんは病院への受診を拒否していて、担当の職員には、下を向いていてほ



とんど喋らない人が、どこまで病気であるか判断が付かなかったのです。私が家を訪れた時にも、姉さんが借りている古い住宅の一室に閉じ籠っておられました。窓は、雨漏りを防ぐためか、外敵の侵入を防ぐためか、全面にベニヤ板が張り付けてありました。長い間開けていないらしい段ボール箱の荷物が積み上げられ、残りの妙に片付けられた空間の中に彼は座っていました。

〈統合失調症の診断〉

彼の口から幻聴や妄想は確認できず、姉さんも親しく話をしていないようで、症状の説明はできませんでした。ここ

数年間は風呂にも入らず、20年間この部屋で自閉していたことと、外からの侵入を恐れている心の在り様から、私は彼が重症の精神病にかかっていると考えました。初めに精神科病院で1年間入院治療をしたものの、退院して家に帰ってからは、治療も本人の精神活動も止まっていたのです。

意外にも、彼は時々私の医院にやって来ました。生活保護の担当者が訪問して、医者に行くように言ったからかも知れませんが。その後、障害基礎年金を受給するようになってからは生活保護が切れ、職員の訪問が無くなってしまいました。そのうちに「姉が年金のお金をくれない」

と言われるようになり、通帳を持って借家を出て、父親の建てた古い山の番小屋で暮らすようになっていきます。

〈被害妄想なのか?〉

そんなことがあって、私には彼の病気がさらに見えなくなっていました。病人のお金を勝手に使ってしまう“健全な”家族も時にありますから、「お金をくれない」というのは『被害妄想』でないのかも知れません。あるいは、そんな家族をうまく拒否できたのなら、Rさんには“自己決定力”がありますから、重い精神病でないのかも知れません。

〈それは妄想ですよ〉

ところが、山の小屋で気持ち良く暮らしていたのもつかの間、間もなく、彼は「井戸水が濁っていて飲めない」と言うようになった。

古い井戸では水質が悪くなっていることがあります。昔飲料に使っていた井戸ならば、水を流しっぱなしにして、一度水を入れ替えたらいいのではないかと私は言っています。

そうすると、一度は、「先生、水が飲めるようになりました」と喜んでおられました。その後また、「井戸に犬の糞を入れる人がいるらしい」と言われるようになった。

私は、そこまで悪い人はいないと思いますよ、と言っていますが、次には、「犬の死骸を入られた」「ペットボトルの飲料水でご飯を炊きます」となりました。

〈専門家の判定〉

『誤った信念』などほたいいての人が持っています。それぞれの『信念』が精神病のものかどうか、専門家の精神科医の判定はとても“常識的”に決まります。Rさんの場合も「その思い」を、多くの人が“おかしい”と思うかどうか?」が最初のポイントです。次に、“自分を追い出そうとしている”という妄想が続いた後で、“追い出すた

めに、汚いものを井戸に入れた」と考えれば『妄想が進展した』ことになります。さらに“さっき止まっていたトラックで犬の死骸を運んできたのだ”と確信すれば、『妄想の上に妄想が構築されている』ことになって、統合失調症の妄想らしくなってきました。

そして、1日の内の長い時間をその妄想に使っていけば、『重症』ということになります。その妄想の考えを元に誰かを攻めに行けば、それを止めることを周囲は考えなくてはなりません。

〈役所との連携〉

Rさんへは役所の職員は訪問

をしているようですが、私の医院には連絡はありません。本人の了解がなければ精神科医にも相談しないのは「個人の考えと自由を尊重する」という原則から当然のことです。この原則は「個人の健康で文化的な生活を守ろうとする」役所の目的とはぶつかることがあり、悩むところでしよう。役所の強力な指導は、『自傷』本人が不健康になっ（てしまう）、あるいは『他害』（他の人の権利を傷付けてしまう）するほど病気が重症な時に考えることになります。

〈引き分け〉

Rさんは「被害を受けている」と考えています。一方、精神科

医は「妄想」と考えています。今の所、1人対1人の引き分けで、綱引きが続いています。

でも、彼は「あの薬を飲んだ方が良いらしい」と感じ、“そのことを長い時間考え続けるのは止めようよ”と引っ張ってくれる薬を持って帰ります。微妙なバランスです。

『原発は安全だ』という信念は、安全ではなかったという事実によって、誤りとなりました。精神病の妄想も、理性の側が主張をしたうえで、相手の理性が生じて来るのを待つのが原則です。

「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① 調査結果報告【最終回】

池淵恵美（いけぶち えみ）
初瀬記史（はつせ のりふみ）
帝京大学医学部精神神経科学教室

8月号から2回にわたってご報告をしてきた「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート」の調査結果ですが、今回は最終回となります。そこで今回は、調査結果全体を振り返りながら、精神障がい者のより良い生活と治療に向けての提言を述べたいと思います。

提言①早期受診・治療を促すための体制整備を

早期治療によって、精神症状の回復の度合いが高まると言わ

れており、特に統合失調症では、発症からの未治療期間が短いほど、治療の経過が良いことが海外の研究でも証明されています。

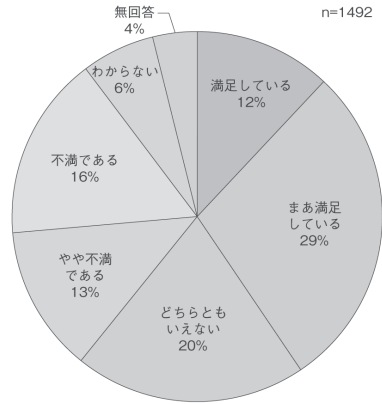
しかしながら、現状において、発症から1か月以内に医療機関を受診しているのは、わずか23%です（問4）。精神的に具合が悪いのかもしれないと感じた人の、より早い段階での受診を促すためには、「心の相談」などの利用しやすい窓口の設置や、受診を躊躇する人への訪問

サービスなどの地域サービスの充実が求められます。また、学校教育や新聞・テレビといったマスコミでの報道を通じて、精神障がいについて正しい知識と理解を国民が持ち、障がい者に対する偏見をなくしていくことも、早期受診を促すうえでは大切だと思えます。

提言②より多くの人が社会復帰できるような地域も含めた支援体制の整備を

本調査は、家族会を通じた調

図1 日常生活への満足度



査ということもありますが、ほとんどの人が家族と同居していて、自立しているのは12%に留まっています(問8)。また、家においても、昼間はほとんど活動をせず、就学や就労をしている人もごくわずかです(問9)。日常生活において、多くの人は、役所などで一人で手続きをする

ことに不便を感じていたり、友人達と楽しく出かけることも困難に思っていたりと(問10)、全般的な日常生活において、満足はしていない結果です。【図1】
受診後・治療開始後すぐに、これからの社会での生活をどうしていくのか、人生の再設計のサポートや相談を、本人の病状をよくわかつている医療機関でも受けられるようにするべきだと思えます。
また、現状では、治療に関する情報は医療機関、保健関連は保健所、福祉は地域センターなど、本人が必要とする情報は各所に点在している状況です。医療・保健・福祉を1つのネットワークで結び、どこかに相談す

ればすべての情報が入手できるような、本人主体のシステム環境整備も課題だと考えます。

提言③ 確実に治療を継続できるようなサポート体制強化を

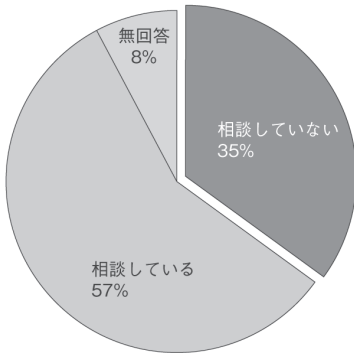
せつかく適切な治療によって回復し、普段の生活に戻っても、薬物治療を基本とした治療が継続できなければ再発の危険性が高まってしまいます。一度回復をした後の再発は、本人だけでなく家族の心にも大きなダメージを残します。

実際には、全体の68%が病気の再発経験があり、そのうちの多くは、複数回の再発とそれに伴う入院を経験しています(問

図2 再発に関する相談

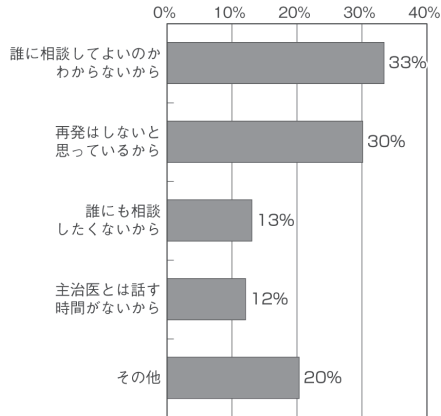
再発への対策・相談の有無

n = 1492



対策・相談をしない理由
(対策・相談をしていない人のみ)

n = 521 [複数回答]



22)。また、薬のうつかりの飲み忘れも多い中、再発に備えて、あらかじめ誰かに相談しているのは57%に留まっています。誰に相談してよいかわからないから、というのがその最大の理由であり、適切な情報やアドバイスがあれば、防げた再発があると想像されま

【図2】

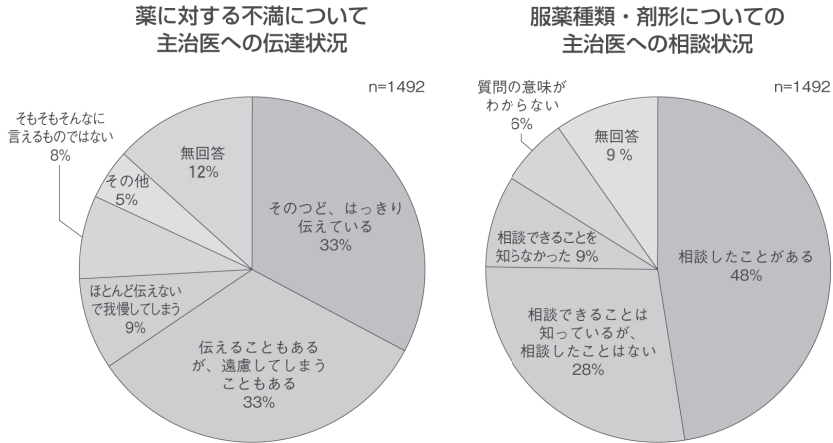
す。早くから医療機関などで、専門家が本人や家族に積極的に再発を防ぐために情報を提供し、治療の継続をサポートしていくことが求められています。

提言④ 一人の患者さんに複数の医療従事者が付くようなチーム医療の充実を

長く続けていかなければいけない薬ですから、一人ひとりの生活スタイルに合った服薬方法、続けやすい処方方を専門家は常に考えて、本人や家族に提案していく必要があります。

多くが薬など治療に関する情報を医師から得ていますが(問41)、実際には短い診察時間の中で、得られる情報は限られており、主治医からの説明に満足している割合が半数程度に留まってしまっています。また、薬について困っていることや希望

図3 主治医への相談



を医師に相談できていない人も、それほど多くありません。【図3】
 さまざまな治療方法に関する情報を提供したり、本人の薬に対する希望をきちんと把握したりするためにも、主治医の診察だけに頼らず、看護師、薬剤師、精神保健福祉士など複数の専門家がチームとして、地域で暮らす一人ひとりのニーズに合った支援をする仕組みを作っていくべきだと思えます。
 ＊＊＊＊
 最後に、改めまして、

＊「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」の詳しい内容は、みんなねっとのホームページおよび報告書（定価500円・送料込）でご覧いただけます。ご希望の方はみんなねっと事務局にご連絡ください。

お忙しい中、本調査にご協力いただいた皆さまにお礼を申し上げます。この調査結果が、精神障がい者のより良い生活と治療環境の改善のために、広く活用されることを願っています。

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

NIRS—光トポグラフィ— 検査でわかること(4)

連載
30

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

NIRSのお話は今回まで、次回からは新しいお話になります。今回は東京大学と群馬大学の先生方が発表されたNIRSを使った統合失調症の遺伝子と脳の働きに関する研究を紹介します。

中脳皮質系のドーパミン減少

図1を見てください。統合失調症にはドーパミンが関係し、中脳皮質系のドーパミンが少ないと

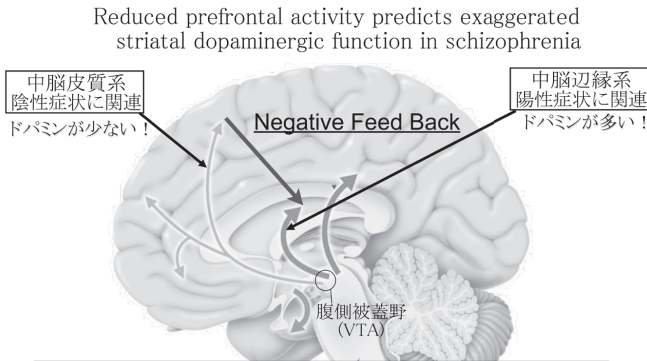
陰性症状が、中脳辺縁系のドーパミンが多いと陽性症状が出現すると言われていますね。

なぜ2つの領域のドーパミンが増えたり減ったりするのかというと、元々の原因は中脳皮質系のドーパミンの減少にあると言われています。中脳皮質系から中脳辺縁系にかけては抑制性の神経伝達路があり、中脳皮質系のドーパミンが減ると、中脳皮質系から中脳辺縁系への抑制性の神

経伝達ができなくなり、中脳辺縁系は抑制されないため、脱抑制(過活動)となります。

ではなぜ、中脳皮質系のドーパミンが減るのでしょうか。図2にドーパミンの生成および代謝経路を示します。ドーパミンはCOMTやMAOというドーパミン代謝酵素によって代謝(分解)されます。この時、分解酵素の働きが強いとドーパミンがどんどん分解されて、ドーパミンが少なく

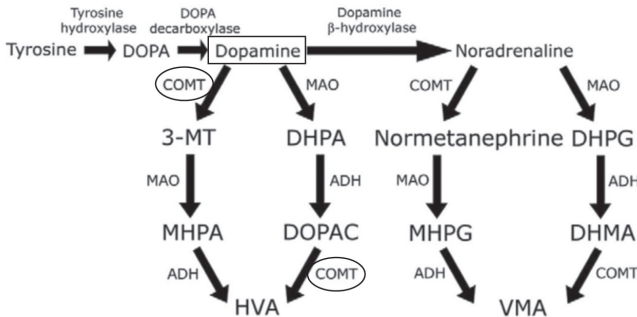
図1 Weinberger らが提唱する修正型ドパミン仮説



一次的な障害は中脳皮質系の機能低下であり、Negative Feed Backがかかからなくなることによって二次的に中脳辺縁系が脱抑制状態となる

Meyer-Lindenberg, A., et al.: Nat Neurosci, 5:267-271,2002.

図2 ドパミンの生成および代謝経路



Tunbridge, E. M., et al.: Biol Psychiatry, 60:141-151, 2006.

ドパミン分解酵素の働き

なってしまう。

ドパミン分解酵素であるCOMT

MTは主に中脳皮質系のドパミン神経系に存在し、働きが弱いタイプのCOMTと働きが強いタイプのCOMTがあります。

もしも働きが強いタイプのCOMTを持ってしまったら、中脳皮質系のドパミンが減少して陰性症状を起こし、中脳辺縁系の脱抑制によって陽性症状

が出現しやすい、つまり、統合失調症になりやすくなります。

COMT Metは働きが弱く、中脳皮質系のドパミンが分解されないため、統合失調症になりやすく、COMT ValはMetより働きが4倍強く、中脳皮質系のドパミンが減少しやすいので統合失調症になりやすくなります。Met型を持つかVal型を持つか

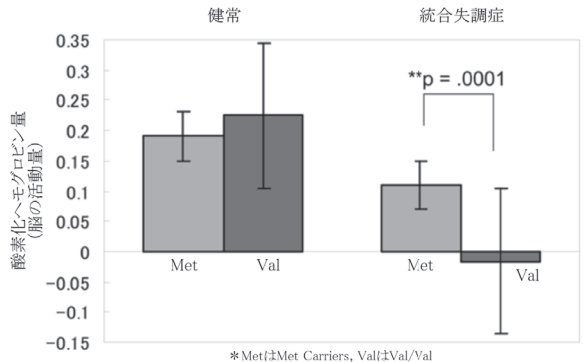
はその人のCOMT遺伝子のタイプで決まります。Val型のCOMT遺伝子は統合失調症になりやすくなる統合失調症の原因遺伝子の1つです。

脳の働きとの関係

このCOMTのタイプと脳の働きの関係をNIRSで調べた結果が図3です。統合失調症の人と健常の人で比べると、COMTのタイプに関わらず、統合失調症の人は正常な人と比べてやはり脳の活動性が低下していますね。

では、COMTのタイプでみるとどうなるでしょうか。統合失調症の人ではVal型の遺伝子を持つの方が脳の働きがや

図3 COMT 遺伝子のタイプによって脳の働きに違いがある



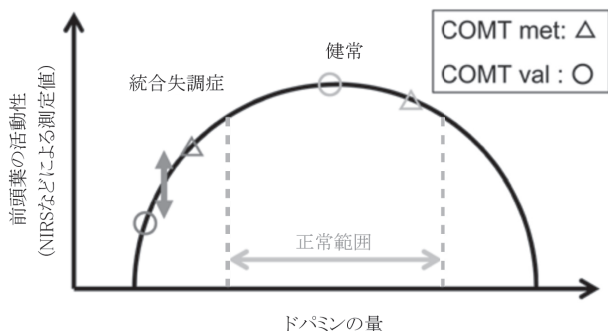
はり低いのですが、意外なことに健常の人ではVal型を持つ人の方が脳の働きが高いのです。統合失調症の人ではやはり統合失調症になりやすくなる遺伝子を持つの方が脳の活動性が低いけれども、その統合失調

症になりやすくなる遺伝子は健常の人では脳の働きを高める役割を果たしていることになりました。

どうしてそんな不思議なことが起こるのででしょうか。図4を見てください。統合失調症の人であれば、健常の人であれ、Val型の遺伝子を持つ人はやはりドパミンの量は減っています。

しかし、ドパミンは多すぎても少なすぎても脳の活動性は落ちてしまいます。健常の人ではVal型がドパミンの量を適切に下げることによって適切な脳の働きをもたらしています。統合失調症の人ではおそらくCO

図4 ドパミンの量と前頭葉の活動性は逆U字型の関係にある



Takizawa, R., et al.: PLoS One, 4:e5495, 2009.

MT以外の遺伝子の影響も加わってドパミン量が減ってしまっているために、Val型を持つと減りすぎて脳の働きが落ちるのだと考えられます。

日本人はVal型が多い

Val型のCOMT遺伝子は統合失調症のリスク遺伝子だけれども決して異常な遺伝子ではなく、組み合わせによって統合失調症を発症する可能性があるが、組み合わせによってはより脳の働きを高めてくれる遺伝子であり、ホモサピエンスという種ややはり必要な遺伝子ではないかということになります。実際に日本人は遺伝子の頻度としてVal 76%、Met 24%となっており、Val型が一般的でMet型の方が少ないのです。

(きんごん) やまぐち

菊山裕貴先生の講演会

●テーマ…統合失調症はどこまでわかったか2011
—脳を守るための精神科薬物治療

●日時…11月27日(日)

13時30～16時30分

●会場…金沢勤労者プラザ

2F (石川県金沢市)

●主催…金沢市精神障害者

家族連合会

●参加費…無料(事前申込

必要・先着順・定員100名)

●問合せ・申込み先

☎090・8091・6639

担当…中山まで

編集後記

編集後記

■最近話題のスマートフォンを買いました。タッチパネルとアプリケーション(さまざま)な用途に応じて使うソフトウェア)が特徴的です。早速使ってみるも、タッチパネルでは文字の打ち間違いが多く、苦勞、アプリケーションはたくさんありすぎてどれがいいのかわからず、結局使いこなせていません(涙)。お店の人は「ケータイを持つというより、パソコンを持ち歩くと考えて下さい」と話していました。最新機器はわたしには宝のもちぐされのようです。ただ、スマートフォンが懐中電灯になるアプリは即利用。そんなことまでできる電話機、すごいです。(高村)

■新潟学生無年金障害者の会から「耳をすましてー新潟学生無年金障害者訴訟の記録」をいただきました。1998年の障害基礎年金裁定請求から2001年の全国9地裁での一斉提訴、2009年3月の終結まで10年以上にわたる闘いの記録です。こうした記録をまとめることはとても大切だと思いました。裁判の間、各地の原告や支援者のみなさんと東京などで会う機会が何度もありました。みなさんの顔を思い浮かべると今でも心が温まります。思いを共有し、同じ時間を過ごすことで、絆は深まるものなのだと感じます。(永井)

次号の予告

特集●相談支援事業所の訪問活動

お元気ですか 家族会●泉の会(石川県金沢市)
(連載31) 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54号(2011年10月号)

定価 300円

発行日 2011年10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

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、これまで私たちが経験したことのないマグニチュード9.0という大地震、津波、火災などにより、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たいと思います。

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、ご負担ねがいます。

◆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。

全国精神保健福祉社会連合会(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社会連合会(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>