

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2011

9

みんな ねっと

●特集●

東日本大震災

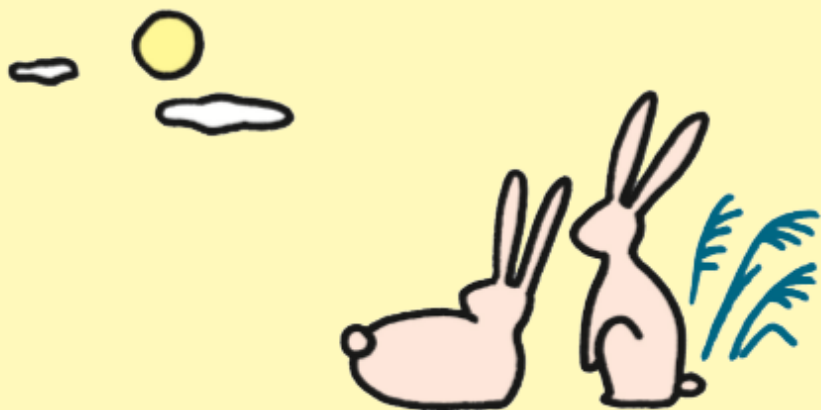
—岩手・宮城・福島の家族の体験

●お元気ですか家族会

杉並家族会（東京都杉並区）

■絵を描く人たち（織田信生）

連載◎自分が決める



公益社団法人
全国精神保健福祉会

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 2

お知らせ&ご案内コーナー 5

特集

東日本大震災—岩手・宮城・福島の家族の体験 6

村上久次郎（岩手県陸前高田市）／尾崎正光（宮城県仙台市）／
今野忠八（福島県相馬市）

絵を描く人たち◎自分が決める（織田信生） 16

お元気ですか 家族会

杉並家族会（東京都杉並区） 18

街の診療所からのお便り【連載 53】（増本茂樹）

…むずむず足、不食、多飲、水中毒。そして、自宅での治療と入院治療… 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【第2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②—（菊山裕貴）

NIRS—光トポグラフィー検査でわかること（3） 30

真澄こと葉のつれづれ日記（第6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

●災害対策本部を開催

7月28日に災害対策本部を開催しました。会議には、災害対策本部の川邇理事長・原田・武沢両副理事長・本條理事のほか、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。議題は義援金の配分についてでした。

まずは、各県の状況についてうかがいました。岩手県連は、家族会に被災状況確認の文書を送っても返事が半分しか戻らず、会員がどこで避難生活をしているのかわからないため各家族会

の会長が返信できない状況にあるとの報告がありました。宮城県連も家族会の4分の1ほどしか状況がつかめていないが、笠神会長や事務局長が被災地をまわり、状況を調べているのとことでした。また、福島県連からは、原発周辺地域では復興の見通しがかからない状況にあり、地震や津波の被害とはまた違った状況にあるとの報告がありました。

こうした現地からの報告を受け、共通の基準で義援金を配分することは現実的には難しい面があるということがわかり、次のように決定しました。

義援金は7月14日現在で総額1755万6516円が集まっております、これを第一次分とし

て、岩手県・宮城県・福島県の3連合会に500万円ずつ送金する。また、一部被害があった青森県、茨城県、千葉県、長野県の連合会に見舞金として20万円ずつ送る。義援金の配分方法については、各県連に検討をゆだねることになりました。

3県連の会長からは「全国のみなさんからの支援に対し、厚く感謝申し上げます」と最後にあらためて挨拶がありました。

●義援金募集期間を延長

災害対策本部で検討の結果、義援金の募集期間を次のように変更します。引き続きご協力をお願いいたします。

第2次×切：9月末

最終×切：12月末

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34回・8月8日】

7月29日に成立した障害者基本法の改正についての報告がありました。特筆すべき点は、以下2点です。

まず1点は、これまで身体的・精神的3障がいを障がい者として定義していたものを、発達障がいを含むことを明記し、さらに、社会的な障壁について、詳細に示すなど、より細かく定義が明記されています。

次の1点は相談等の項目についてです。国および地方公共団体が障がい者本人だけでなく、

その家族や関係者からの相談に応じるための相談体制の整備を図ること、家族どうしが互いに支え合うための活動への支援が新しく設けられました。

次に、総合福祉部会で検討されていた「障害者総合福祉法(仮称)」の骨格提言の素案について報告がありました。

ここでは、介護給付や訓練等給付、地域生活支援事業という障害者自立支援法でのサービス体系を、全国共通と市町村独自に提供されるサービスとに分けることが提案されています。しかし、全国共通に提供されるサービスのほとんどは、自立支援法の介護給付、訓練等給付で提供されているものであり、市町村独自に提供されるサービス

は、主に地域生活支援事業に示されている内容になっていきます。障害者自立支援法とどう違うのか、施行前にしっかりと明示してほしいと考えます。

また、新たに相談支援体制の整備を図ることが提案されています。相談支援機関を設置し、幅広く医療・保健・福祉に関する対応が可能となるよう、「一般相談(障がいに関するあらゆる相談)」と「特定相談(本人のニーズに応じた福祉サービスに結びつけるための相談)」に分けた体制づくりをすすめています。

本人や家族の相談は多種多様です。機関の設置以上に、利用者の個別的な悩みから、広く医療・保健・福祉の情報提供のできるノウハウをもった人材の確

保が重要です。

■障がい者制度改革推進会議
総合福祉部会

【第16回・7月26日】

【第17回・8月9日】

「障害者総合福祉法（仮称）」の骨格提言素案が提出され、その内容について検討されました。

障がいの定義について、これまで「身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能障害」と規定されてきましたが、この法では支援を必要としているすべての障がい者を対象とすることから「身体的または精神的な機能障害」とします。

相談支援では当事者の抱える問題全体に対応する包括支援をし、たらいまわしをしない相談

支援体制の仕組みにします。サービスを支給決定については、ガイドラインをつくり、支給決定の際の指針とします。

支援体系では、障害者自立支援法の介護給付・訓練等給付・地域生活支援事業の体系を編成しなおし、全国共通の仕組みで提供される支援と地域の実情に応じて提供される支援の仕組みになります。全国共通支援としては、就労支援・日中活動支援・居住支援・個別支援・相談支援などの支援体制となり、地域の支援では市町村で独自に展開される支援として、地域活動支援センター・居住サポートなどの支援体制になります。

就労支援については、現行の自立支援法の事業を再編成し、

「障害者就労センター」と「デイアクティビティセンター」（作業活動支援部門）を新たにつくりまします。医療では、「地域における障害者の生活を支える医療」として医療が保健・福祉・生活支援のサービスと連携して提供されるための制度の基盤づくりをします。

次回の部会で骨格提言案をまとめ、9月の会議で最終的に骨格提言が確定する予定です。

■新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

【第19回・7月26日】

今回は、今秋に出される認知症対策の「まとめ」のための「認知症を考慮した目標値」の議論がされました。

現在の入退院の状況では、1

か月間に入院した患者の半数が退院するのに6か月がかかっているのを、1か月〜4か月半に短縮するという事務局の案が出されました。患者は現在と同じペースで急激に増え続けることを前提とし、平成32年度を目標達成時期にするとありました。

これに対し、構成員からは、地域での発症から退院後の介護まで、十分な医療・福祉支援体制を整備してゆくことも考えなければ、病院での目標だけを決めても不十分なのではないかとの意見が多く、目標値の決定までには至りませんでした。

続いて事務局から「まとめ」の追加項目案として、以上の目標値の他に、認知症疾患医療センター整備の方向性、外来・訪

問医療、周辺症状支援、合併症への医療提供が提出されましたが、医療対策しか挙げられていないことに異論が出て、次回に継続となりました。

(東京都精神障害者家族会連合会 野村忠良)

■地域福祉権利擁護に関する検討委員会

6月30日に平成23年度第1回「地域福祉権利擁護に関する検討委員会」が、全国社会福祉協議会で開催されました。

まず初めに、「地域社会が支える成年後見推進事業」の報告書が完成したところで、それに沿った「社会福祉協議会における成年後見制度への取り組みの基本的考え方と実務」の説明が

ありました。現在は、「後見監督機能の普及推進事業」に関連して、法人後見を実施する上で運営の適正担保の考え方等についての取りまとめがおこなわれているところです。

次に、社会福祉協議会(以下、社協)が日常生活自立支援事業に取り組む中で、後見が必要になる場合が増えつつあり、困難事例がかなり多いことから、その重責に耐え得る実施体制が求められていることの説明がありました。そして、担当する専門員には、権利擁護および相談援助での基本的視点と共に、事業推進に必要とされる知識・技術の習得が必須であり、実践力強化のための研修会も開催される予定とのことでした。

最後に「平成22年度法人後見受任社協アンケート」の結果について説明がありました。この調査は、今後の社協における成年後見制度に関する取り組みを検討するための基礎データを集積することを目的として実施されました。その結果を見ての意見が求められ、それぞれの立場からさまざまな意見が出されました。（理事・飯塚壽美）

お知らせ & ご案内コーナー

◆菊山先生の講演録「脳を守るための精神科薬物治療」を販売
「統合失調症はどこまでわかったか」を好評連載中の菊山裕貴先生の講演をまとめた冊子が

NPO法人世田谷さくら会から発行されました。

●タイトル「脳を守るための精神科薬物治療」

●頒価500円（100円は東日本大震災の被災地への寄付になります）

●申込み方法

※1部の場合…切手580円分を同封し送付先を明記して郵送で左記に申し込んでください。

〒157-0063 世田谷区

粕谷4-20-18-311

世田谷さくら会 冊子係宛

※家族会などでまとめて申込む場合は電話でお問合せください。

TEL 03-3308-1679

冊子の詳しい内容は世田谷さくら会のホームページ（「世田谷さくら会」で検索）にあります。

平成23年度ブロック研修会および全国大会

| ブロック名 | 日 程 | 場 所 |
|--------|-----------------------------|-----------------------|
| 北海道・東北 | 10月6日(木)～7日(金) | 天童ホテル(山形県) |
| 北信越 | 10月27日(木)～28日(金) | 朱鷺メッセ(新潟県) |
| 関東 | 11月15日(火) | 宇都宮市南図書館ホール(栃木県) |
| 甲州・東海 | 11月10日(木)～11日(金) | 松坂市コミュニティ文化センター(三重県) |
| 近畿 | 10月1日(土) | 京都市右京ふれあい文化会館ホール(京都府) |
| 中国 | 9月2日(金) | 鳥取県立倉吉未来中心小ホール(鳥取県) |
| 四国 | 全国大会の開催 10月18日(火)～19日(水) | サンポートホール高松(香川県) |
| 九州・沖縄 | 2012年1月26日(木)～27日(金) | 沖縄残波岬ロイヤルホテル(沖縄県) |

※問合せは開催県の連合会にお願いします。

特集

東日本大震災

— 岩手・宮城・福島の家族の体験

平成23年3月11日に発生した東日本大震災により亡くなられた方のご冥福をお祈りいたします。地震・津波・そして原発事故などにより多くの方が被災し、現在も元の生活に戻れないまま日々おくらっています。一日も早い生活の再建を願っています。本誌では9月号・10月号の2回にわたり、東日本大震災を特集します。今回は、岩手、宮城、福島の家族会の方に原稿をお寄せいただきました。次回は、精神科医療や地域支援に関するレポートを掲載します。

大津波

岩手県陸前高田市

村上久次郎（大船渡あすなろ会）

ゴーという地鳴りとともに

「やつ」はやってきた。

「この揺れは大きい、なんて

長い揺れだ、これは津波が来るぞ、とうとうこの日が出てきた」。店の棚にすがりつきなが

ら、そう確信しました。

津波の歴史をもつ地域

昭和8年の三陸津波から、早80年。いつやってきてもおかしくない、そう思っていました。



岩手県の宮古から陸前高田に向かう車の中から撮影（5月）

それは、小学校6年生まで海岸近くで育った浜っ子でしたから、大きな地震のたびに指定の避難所へと一目散に逃げていました。そこには、津波記念碑が建立されており、碑文には、地震後

ドンとなったたら津波と思えとか、30〜40年後また来る、という文言が刻まれておりましたから、子どもながらに必ず来るものと思っておりました。

三陸海岸は、津波の歴史を抜きには語れません。そのリスクを承知で暮らしていたと思えます。が、昭和35年、「やつ」は地震も無くやってきた。そうです、あのチリ地震津波です。幸い、朝市へ魚の行商に行く近所のばあちゃんが、海の異変に気づき「津波だぞお、津波だぞお」と大声を上げて知らせてくれたので、事なきをえました。おかげで、地震のない津波にもかかわらず、町内ではたった一人の犠牲者もありませんでした。今

日のように、防災無線も何もない時代입니다。3・11と比べて規模が小さいとはいえ、私の家も含めてご近所の家は流出したのです。

千年に一度の巨大な波

それが、あれだけの地震なのに、どうして逃げなかったのかわかりません。おそらくはここ2〜3年、50cmとか60cmの津波が何度も何度も襲ってきていましたし、一昨年はチリからものです。そのため、津波、津波って騒ぐけど、津波ってこんなもの、と油断してしまっただけの思われます。そこに千年に一度といわれる大津波、確かに津波は必ず来るとは思っていました。が、あ

れほどの巨大な波とは思ってもよらぬことでした。心のどこかにチリ地震津波が津波のモデルとなっていたのは、私だけではないと思います。

私の住む陸前高田市には、自慢の海水浴場があります。いや、ありました。まさに白砂青松^{はくしゃせいしょう}。28キロに及ぶ砂浜、背後の松林^{いにしえ}、古の人々が暴風防砂林として植林してくれた、樹齡400年にも及ぶ松の大木、その数7万本。日本百景とか森林浴百選、白砂青松百選等々の景勝地が、たった一本の松を残して砂浜の砂もろともに消え失せてしまいました。

その破壊力は、松の大木を根元から1mほどのところまでへし

折られたというか、千切られたというか、残っているのは切り株ばかり、あとは根こそぎ流失、跡形もありません。チリ地震津波の時は何十本か被害にあいましたが、根倒しにされたくらいで、逃げ遅れた人など松の木に登って助かった人さえいるくらいでした。

偶然が明暗を分けた

高田松原の背後に、岩手県で一番大きい沼、古川沼があり、その辺に7階建てのホテルがあります。そのホテルの4階まで達するほどの高さの波が押し寄せ、そのまま街も人も暮らしもあつという間に呑み込んでいったのです。助かった私は運が良

かったというだけで、いつもならあの地震のあった時間は高田松原で、日課のウォーキングをしているはずでしたが、たまたま配達があり行けなかっただけで、ほんの少しのちよつとしたことで明暗を分けたとしか思えません。

こんな話を聞きました。シーサイドのショッピングセンターで、仲間と待ち合わせの約束をしたのに、自転車パンクして行けなかった中学生、その子だけが助かったという友人の甥などなど、紙一重で命拾いした話は、枚挙にいとまがないほどです。



陸前高田には、白砂青松百選に指定された松林(写真上)がありました。現在(2011年8月撮影)は、1本だけが残り、希望の松と呼ばれています。

「てんでんこ」の原則

が、しかし、一つだけ言わせてもらえば、自分の命は自分で守る、という原理原則です。これを私達には『津波てんでんこ』とか『命てんでんこ』という言葉で言い伝えられています。『津波てんでんこ』『命てんでんこ』です。当地では、ちよつと大きい揺れの地震のたびに、避難指示だとか、避難勧告とかよくあります。ほとんどが、無駄足です。でも、無駄足ほどありがたいものはないと思っただけです。特に大きい地震のときは、自分の判断でまっ先に逃げてください。本当の津波のときは、す

ぐパニックになってそれこそ頭が真っ白になってしまいます。でも、いつの間にかいつもの避難場所に逃げ込んでいます。訓練の必要性を感じるのはこんなときです。自然に対しては、なるべく臆病にと、あらためてそう思いました。

一日も早い街づくりを

今、「がんばろう東北」とか、「がんばろう岩手」とかのスローガンをよく目にします。が、私は頑張ろうとは思っておりません。ただ、肅々と目を継ぐ、それだけです。先は長いのですから…。

今日7月25日、もはや3・11から5か月が経とうとしています

すが、街の様子は、ほとんど変わっておりません。例えば、100か所あった瓦礫の山が、特大の10か所に変わっただけです。一日も早い街づくりを提案・発表してほしいものです。

私のように、貸店舗で商いを生業としていた者には何の援助もないのです。住まいの被害が無いと援助の対象にならないからです。だから行政には急いでもらわないと、食べていけないようになってしまいます。今できることは待つこと、ただひたすら待つことだけだからです。

でも、障がいを持った方たちで被災した人はもつともつと大変だったようで、体育館などでの集団での避難所は、周りが気



5月時点の岩手県のような。宮古から陸前高田に向かう車の中から撮影

になって気になって、内陸のアパートを借りた方も多いと聞きました。仮設住宅に入居された方にお会いしたいと思って、個人情報です、と住まいを教えてくださいませんか。

震災がきっかけに

しかし、ちょっとだけいいお話もありましたので、一つ紹介したいと思います。今度の大震災で父親をなくされた方、10年間ひきこもっていたそうですが、今私達の運営する作業所に通所しており、7月の出勤日数は最多でした。震災をきっかけに自らを変えようとしたこと自体、とても評価できると思います。

最後に、是非お知らせしたいのは、自衛隊とボランティア

の方々です。暑くて汚い、臭い、そして蠅の飛び回る中、黙々と撤去作業などこなしてくれました。本当に頭の下がる思いです。こんな素晴らしい人たちの応援



陸前高田市気仙町の「けんか七夕」。4台あった山車が流されて1台になりましたが、復興を願い二手にわかれてつなひきがおこなわれました(8月7日)

をうけているのです。いつかまた、いい街になれる日を夢見ながら東日本大震災の報告といたします。

(感謝) この度の東日本大震災に際し皆様方から多大なご援助を賜りました。ましてやこのような景気で、先行き不透明な時期にもかかわらずです。改めて全国、津々浦々の方々に支えら

れていること、実感できて、とても心強いです。

千里の道の一步、踏み出せたかどうかわかりませんが、とにかく前へ、を目指して、と思っています。いつの日か、を夢見ながら誌上をお借りし、心中より御礼申し上げます。本当に本当にありがとうございます。

(むらかみ きゆうじろう)

震災で体験した4つの視点

宮城県仙台市 尾崎正光 (NPO法人みどり会理事長)

3月11日午後発生した大震災後、既に4か月を経た。購読する地方紙には毎日の被災者情報と数値が掲載され続けている。

私どもが住む宮城県では、死者行方不明併せて1万1808人。全国合計2万629人の57%を超える(7月30日現在)。

そして市民生活や被災地復興への影響は震災直後のインフラ施設が回復した後と比べ、ほとんど変わっていないような気がする。しかし私たちは今、原発災害を含む歴史的な大災害を潜り抜け、ようやく長い回復への道のりを歩き始めたばかりなのかもしれない。

「みどり工房若林」流出

私たちNPO法人みどり会は、1989年に精神障害者地域家族会“仙台市みどり会”として発足後、2003年NPO法人となり、会員120人で構成。グループホームを2か所(定員15人)、地域活動センター2か所の施設運営及び支援・相談・

講演などの事業を展開する家族部会と定期的に会報発行などをおこなっている。

このたび、高さが10mを超す大津波により、深沼海岸から直線距離で400mほどにあった地域活動センター“みどり工房若林”が基礎部分を残すのみで、その建物一切を流失した。その日、工房には通所メンバーが7人、スタッフ4人の計11人がおり、地震後、タイミングや的確な指示のもと一人も欠けることなく避難できたのだったが、後日その詳細を知るにつけ、背筋の凍る思いを禁じ得なかった。さまざまな状況に個人個人が的確に反応しつつ、それを、数人が落ち着きながら誘導避難した

結果、全員の安全を保ちえたのである。

私たちは、この列島に住む限り、自然災害と常に隣り合わせで生きていかなければならない。この仙台での体験をもとに、情報・適切な指示・葉そして当事者：と、この4つの視点で体験したことを述べ、皆様のご参考に供したいと思う。

情報の遮断

多くの人たちが、大きな揺れの後、停電などライフラインの破壊に遭い、エネルギー・通信情報の手段等を喪失し、茫然自失に陥った。この中で一番大きな影響が続いたのは、情報の遮断である。まず自分とその家族

の生命を守り、次に関係者の生存、被害等の状況、見通し、そして対応：これは誰もが経験する道なのだが、文明の利器に囲まれた現代人には瞬間的に目と耳を奪われたに等しい。

今回、施設と会員相互間で有効だったのは、手の届く範囲ではあるが目につく処へメモを貼り、人づてに伝言を頼み、自転車などで直接出かけ、口コミを最大限利用したことである。やはり被害が大きかった港湾都市石巻市の地方紙では、破壊された印刷機械の代わりに記者たちが、自筆で書いて事務所に張り出した瓦版が後に、大きな評価を得たことが強く印象に残った。

職員の適切な指示

今回、みどり工房で被災した11人もの人たちが安全に避難し終えた大きな理由は、一職員の災害ボランティア研修体験から来る的確な判断によるところが大であった。大地震後の津波の予測や一時避難先であった海岸近くの小学校から内陸部の避難先への迅速な移転、その後、10日ほど継続してサポートしたメンバーへの介助や医療機関との関係づくりなどがそれであった。彼女が学んだ、災害発生後の3日間が一番大切、それらへの一時的備えや防災用品の準備と日ごろの訓練等が今回の背景にはある。

大切な投薬の対応

当事者が避難所で受けるストレスは、想像を超えるものではないだろうか。それゆえ常日頃、表出していない現象がさまざまな形で現れてくる。これらに対応するためには、避難所近くの精神科医を訪ねて協力を仰ぐこと、今回はこれを実施している。この時に大事なことは、いつも服用している薬の種類とその量を伝えることだ。後に医療機関をめぐり投薬量が一週間のみだったとか、在庫がないため薬が出せなかった(準行政機関)とか、反対に薬剤は大量にあつたのだがそれを配送するシステムが全く機能してなかったので

は：等の情報に接したのだったが、関係者の一考を求めたい。

当事者が示したこと

健常者であっても、目の当たりにした災害の悲惨さや自身の損害や肉親の喪失などを経験した人たちは、普段通りの平静さで過ごすことができない。ましてこのころの病を持つ人・当事者には、どのように影響し本人の心はどのように折り合いをつけようとしているのか外目には分からない。

しかし反対に、避難先で老人や他の障がいを持った人たちのお世話を手伝いながら、笑わせた、感謝されながら自分の新しい価値を見つけ出した人。困って

いる家族の手となり、足となりながら『すごいね、あなたもそういうことができるんだ』と言われて、家族に対する表情に大きな変化を見せた人。今までの工房の仲間や仕事の大切さに気付き、

改めて元気をもらっている人。本当にさまざまな人たちが示すこのような影響は、どこから来るのだろうか。神様の悪戯か。大震災が示す全く違う一面だ。
(おぎさまさみつ)

大震災、そして原発事故

福島県相馬市 今野忠八（つばさ会）

人口3万8千人の相馬市には精神科の医療機関がなく、南へ約20キロメートルの南相馬市の医療機関を利用していた。
3月15日は通院日に当たっており、震災の直後ではあるが開いているのではないか、との思いで行ってみることにした。

放射能のため休診

南相馬市原町区のクリニックに着くと、「放射能の為休診」の張り紙があり閉ざされていた。この地区は原発事故により、屋内退避、自主避難地域に指定されていた。近くにあるいつも利

用していた薬局も同様であった。表通り商店街も閉まっており、その中で1軒だけ和菓子屋が店を開けていた。通りを1台の自転車が行き去っていった。まったく閑散とした光景であった。

同じ地区の別の病院に聞いてみると、「いま引越しの最中である。入院患者は分散して他の病院に移動した。自分達も間もなくここを離れるところ。いつ再開するかは未定である」という。ここでようやく私たち親子が直面している事の重大さ、深刻さをまさに実感として思い知らされた訳です。

原町区より南に位置する双葉地方は避難区域であり、これで相双地方（相馬双葉地方）は精

神科無医村地域となってしまうた。

臨時対応でしのぐ

間もなく相馬市内の薬局が、「在庫の薬で対応します」と少しずつ店を開けてくれるようになった。その中で精神科の薬はないが薬効が共通するものが1種類だけあるという。無いよりはましである。有難い思いであつた。

ちようどこのころに本人が手のひらに大量の汗をかき、高熱を発するようになった。対応の方法もわからないまま解熱剤を与えてみたところ、熱が下がり始め、数日で汗も治ってきた。後日、人に聞いたところ、薬か

何かの中毒症状が出たらしいとの話であつた。31歳と若いこともあつて、大事に至らず済んだようである。

相馬公立病院では薬の明細表を基に処方箋を出し、指定の薬局が薬を用意して、服薬中断の急場をしのぐ措置がとられた。

日が経ち、制限つきながらガソリンが手に入りはじめ、幹線道路の通行が何とか確保されるようになったところ、同公立病院に精神科の医師が災害派遣され、1週間交替であつたが診療が開始された。ようやく医療中断は終わったと喜びたかつたが、人は体調減退し、強い不安感に苛まれ、憔悴した様子が見てとれるようになっていた。大阪か

ら派遣の西川先生には、特に親身に相談に乗っていただき、お力添えをいただいて、4月20日、無事に宮城県のホテルに入院することができた。

新たなアウトリーチサービスに期待

つばさ会（福島県連）の定例総会のとぎ、6月12日に「相双に新しい精神科医療・保健・福祉システムをつくる会」が発足したと報告された。アウトリーチによる先端のサービスを目指しており、私たちに希望を与えてくれるものと、今後の進展に大きな期待を寄せているところであります。

（このちゆうはち）

描く
たち
を
人
絵

6

自分が決める

絵と文… 織田信生（土佐病院絵画講師）

これまで開催した展覧会のタイトルを順にならべると、「なぜ絵を描くのだろう?」「なんやら 絵 なんやら」「ふとしあわせ」「ぬくたまり in もりおか」「えん」「もうひとりの私」「描く」「いきいき生きる」である。開催した場所は高知と鎌倉で二回、神戸、盛岡、千葉、浜松で各一回。そして、ことしは岩手県の久慈市で開催する予定だが、さて、どんな展覧会になるだろう。展覧会全体として何を伝えたいのかを表すのがタイトルである。どんなタイトルにするかは、展覧会をする地域の人や地元の状態に合わせて考えるが、こうやって、これまでの展覧会のタイトルを並べると、伝えたいことが「絵」から「人」へと変わっていったことがわかる。

来場者もはじめのうちは美術、精神医療福祉関係者が目立ったが、最近では当事者やその家族、友人が目立つようになった。

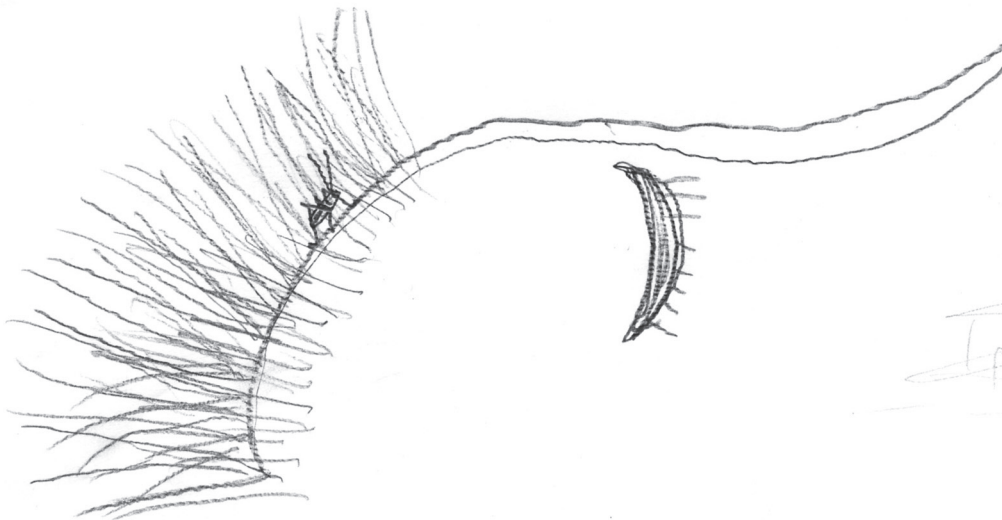


最初はなるべくたくさんの人に、そして病気や障害の理解ということを考えれば一般の人に来てほしいと思っていたが、回を重ねるうち少しずつ考えが変わってきた。

たくさんの人に来てもらおうと思うと、話題になるような、目立つような作品を展示したくなる。わたしのように美術にかかわる人は作品がすべてになりがちである。人ではなく絵を見る。自分の絵でもないのに、「どうだ、すごいだろう」と自慢したい。

確かに患者さんの中にはそういう絵を描く人もいる。しかし、それは一部の人にすぎない。それに、そんな絵がいいと思わない人もいる。だから、この展覧会では、変わった絵も、普通の絵も、上手な絵も、下手な絵も、できるだけいろいろな絵を見よう。どれがよくて、どれがいけないということはない。

どんな絵がいいか、誰かに決めてもらうのではなく、自分で考え、自分で決める。描く人も見る人も。それが病気や障害の理解へとつながるような気がする。



お元気ですか

家族会

杉並家族会(東京都杉並区)

今回は、杉並区の杉並家族会の定例会を訪ねました。新宿駅から約10分の高円寺駅に到着、徒歩10分位で今日の会場の高円寺障害者交流会館につきました。原則として毎月第2火曜日の午後に定例会をおこなっています。

今日の参加者は20人ほど。「いつもは30人以上集まるのですが、今日はちよつと少なめですね。この暑さのせいでしょうか」

会長の山本さん



と会長の山本裕子さん。

お父さんの顔もちらほ

ら、4人ほど参加しています。相談役の元保健師さんや、作業所スタッフ、メンバーも参加しており多彩な顔ぶれです。

**運動の成果！ 手帳1級
の人に毎月5000円**

定例会は、役員の風間さんの司会ではじまりました。まず役員数人が近況報告をします。

「先月のバスハイクでは56人

集まりました」「来年の区への要望をとりまとめる時期です。アンケートを配るので帰りに出してください」「新聞記事紹介です。4大疾患(がん、脳卒中、心臓病、糖尿病)に精神疾患が加わって5大疾患といわれるようになっていきます」

会の報告、国のうごきなど、ときばきと話が進んでいきます。なかでもトピックスは、杉並区の新制度として、精神障がいの手帳1級を持つ人に、心身障害者福祉手当月額5000円支給が実現したことです。

この手当は、東京23区では品川区以外に支給されているところがなく、画期的です。ただ、そこに至る道のりは、長年にわ

たる行政への要望活動、署名簿提出、議会への請願書の提出、個別に議員へのはたらきかけなど、容易ではなかったそうです。

決定された内容は、身体・知的障がいとはまだ格差があり、今後は等級をひろげること、金額を引き上げることが目標に運動していくことが話されました。

また、杉並家族会では、他科も含め、受診の際の医療費助成をしてほしいと要望しています。医療費の助成制度も、身体・知的障がいとは格差があり、全国的には県ごとの格差もあります。3障がい同一サービスの理念のもと、行政側も家族会の要望を実現するよう努力してほしいと思います。

作業所とは連携関係で

杉並家族会の会員数は現在110人。発足は1968（昭和43）年です。1つ目の作業所を立ち上げ、家族が交代でボランティアをして支えてきたのが約30年前。その後、作業所・グループホームも増え予算規模も大きくなる中、家族会で運営していくのは大変になってきました。そこで10年ほど前に施設はNPO法人運営とし、家族会から独立しました。

「施設が独立して家族会との関係が疎遠になってしまった」という話を耳にしますが、杉並家族会は違います。施設スタッ

フとメンバーが定例会に参加し、家族会会報「らいず」を作成・配付する役を担っています。会報には作業所の近況も掲載するなど、家族会と施設が互いに協力する関係ができていてすばらしいと思います。

遠方からも参加

「入退院をくりかえしている。ACITのようなシステムがほしい」「今は作業所に通えているが親なき後が心配」「グループホームで暮らしはじめた。ひとりでできないことが多い」など、近況が話しあわれます。他県から参加の方が3人もいたことには驚きました。子どもが東京に

出てきて発病し、きょうだいと
住んでいたり、一人暮らしをし
ていたり、さまざまです。定
例会に出るのも大変だと思いま
すが、同じ体験をきいて気持ち
が楽になる、役立つ情報を得る
ことはとても大切です。これか
ら孤立せずにつながりをもっ
ていつてほしいと思いました。

お母さんは がんばってらるよ

「今日はみなさんの顔が見られ
ただけでじゅうぶん」というお
母さん。今の病院から転院する
ように言われて困っています。
次の病院がどんな病院かわから
ず大変不安だとのこと。そして、
ずっと入院させている罪悪感が

ある、でも、家にもどつてきた
ら、親子共倒れになるという話
をされました。「お母さんはよく
やっているよ」「転院先があるだ
けでもいいと思つたらどうだろ
う」とみんなで声かけをします。
とても温かいやりとりにお母さ
んの顔も少しおだやかになりま
した。病院ワーカーにも相談し
て良い方法が見つかることを願
います。話はつきませんが時間
となり定例会は終了しました。

会員同士の交流を大切に

毎月の定例会はフリートーキ
ング、講演会、旅行などさまざ
まな形でおこなっています。3
月の定例会は本誌にも連載中の

菊山裕貴先生をよんでおこない
ました。講師探しは講演会担当
の役員さんの役目です。地域の
専門家にお願ひしたり、都内で
おこなわれる講演会に行つて、
これは、と思う人に講師をお願
ひしたりしているそうです。講
演会は年4回ほどで、社会福祉
協議会の助成金を使つておこな
っています。企画するのは大変
ですが、会員に新しい情報提供を
する、ということも重要なことだ
と思います。

また、グループホームの1室
をかりて自由に話せる日を設け
たり、ほぼ毎月、障害者交流会
館で「親子おたのしみ会」とし
てカラオケと卓球をするなど、
定例会以外にも会員交流の場を

いくつも設けて、会のつながりをもてるよう工夫をしています。

毎週、相談もおこなっています！

グループホームの1室を借りて、毎週金曜日に電話や面接での相談もおこなっています。役員さん4人くらいが毎回参加。会報「らいず」に掲載して保健所



例会には多彩な顔ぶれが集まる

区役所の窓口だけでなく社会福祉協議会や図書館にもおいてもらっています。区内だけでなく、思わぬ遠方から電話相談があったりしてびっくりするそうです。

この相談は東京つくし会が東京都から受託している相談事業ですが、電話や部屋は自分たちで用意しなければなりません。現在借りている部屋の移転の関係で、来年度は新しい部屋を探さないといけないそうです。行政にも要望しているようですが、なんとか部屋を見つけて相談活動を続けてほしいと思います。

みんなの熱い思いを集めて

山本会長は6代目、会長3年

目ですが、家族会入会は約25年前です。「福祉まつり」というのがあるよ、と姪から教えてもらってでかけていき杉並家族会に会いしました。「役員みんな、

この会の活動が重要だと思って、分担して動いてくれます。私もみんなに支えられながら、先輩たちが作ってきたものを大切にしたい」と山本さんは語ります。役員のみなさんが元気で、会員のつながりを大切にして会を支えていこうという熱い思いがひしひしと伝わってきました。この熱い思いが会を活発にする原動力なのだと思います。これからも元気な家族会を続けていってほしいです。(取材・鈴木)

街の 診療所から の便利

…むずむず足、不食、多飲、水中毒。
そして、自宅での治療と入院治療…

連載53回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈むずむず足症〉

どうしたんでしよう？ Qさん（60代の奥さん）が5日目にやってくる、待合室で待つておられます。ちよつと早いですね。何か不都合でしょうか？

診察室に入っても心配顔のQさんは、

「前回、薬が変わってから、足がむずむずして動くようで眠れません。元の薬に戻して欲し

い」

こんな症状は『むずむず足症』と言つて、薬を飲んでない人にも起こりますが、抗精神病薬の副作用としても起こります。パーキンソン症に含めて考える場合もあります。パーキンソン病の薬が効くことも多いのです。

〈飲めない』という妄想〉

Qさんは半年前、ご主人が持

病の悪化で入院されて一人暮らしになった頃から、「息が苦しい。のどが詰まる」と言い出し、何も食べられない、飲めないという『不食症』になりました。「薬の副作用？」と思う人もあるでしょうが、この時は“夫の病気がどうなるの？ ずっと一人になるの？”の心配が變形して膨らんだ精神症状でした。そして、1か月もした頃には70kgあつ

た体重が55kgに減ってしまっ
た。近くに住む娘さんが介護を
始め、のどを通りやすいヨーグ
ルトやアイスクリーム、豆腐を
用意するようになりました。私
も栄養剤を補給し、「飲めない」
という妄想に対して抗精神病薬
を、「食物をおいしく感じる」
ためにドグマチールの少量を処
方しています。

〈新しい薬に対する不安〉

3か月もした頃、やっとご飯
を食べられるようになり、私も
少し安心していたのですが、前
回受診した時に体重が65kgで太
り気味になっていました。それ
で、急いでドグマチールだけ中
止したのです。ですから「薬が



変わったから足がむずむずす
る」というのは理屈に合わない
のです。元の薬を希望されませ
んが、食欲の出る薬はもう処方す
るわけにはいきません。それで
“大体同じ薬に戻す”というこ
とにしましたが、薬を変えると
足のむずむずは消えました。ど
うも、新しい薬への不安があっ
たようです。統合失調症の人は

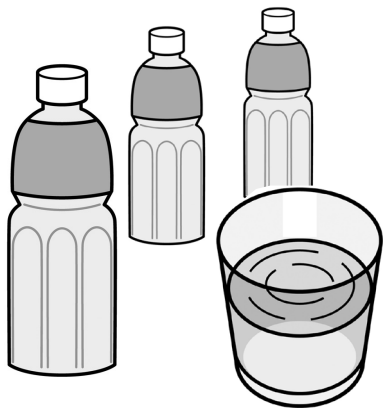
特に、変化を恐れるあまり、新
しい薬を受け入れるのに気軽で
はありません。

〈多飲症〉

彼女は以前に『水中毒』になっ
たことがあります。ボヤツとし
て半分眠ったようになる『意識
障害』を起こし、重症化して

“身体力が抜けて動かず、呼
んでもつねつても目を覚まさない
『昏睡』状態』になったので、
ご主人が救急車を呼び、脳外科
に搬送されています。大量飲水
で体内の水のバランスが壊れ、
脳が腫れてしまった。

彼女はその数か月前から水や
お茶を大量に飲み続けるようにな
り、ご主人からの「飲まない



ように押さえているから、往診してくれ」という電話で、私が行って安定剤の注射をしたこともあり。本人はのどが渇いて水分が欲しくてたまらないのでして、そういう状態を『多飲症』と言います。“水を飲み過ぎると、胃がむかついたり、目が回ったりしませんか？”手

足や顔がむくんだ感じになるでしょう？”1日2リットル以上飲んではいけません”などと、多飲をやめるように説得します。

〈水中毒〉

多飲症が続いて、血液が薄くなると、イライラして変な幻聴が出たり、痙攣が起きたり、あるいは、ぼんやりしてきて、意識消失を起こすようになりま。『水中毒』は、こうなってもまだ水を飲んでしまう、さらに治りにくい病状ですから、多飲症の段階で治さなければなりません。多飲の危険をよく説明すると、多くの人は水の飲み過ぎをやめてくれますが、Qさん

はうまく行きませんでした。薬に関しては、以前から飲んでいたらテグレットールという薬が血液の中のナトリウム濃度を低下させる（血が薄くなる）ことがあるらしいので、これを中止しておけば良かった、と今では思っています。

〈何とかやってきた〉

Qさんは若い頃からの統合失調症がありました。ご主人も病弱で、長く生活保護を受給してききました。15年前から家の近くの私のクリニックへ通われていますが、当初は幻聴もありましたし、「近所から意地悪される」とも言われていました。でも、ご主人も同じ意見でしたの

で、どこからが妄想なのか、私には判断できませんでした。

Qさんは“のんびりした物静かな人”で、近所の人には“精神病患者”に見えません。夫は妻をとても大事にして、家事の下手な妻と助け合って仲良く暮らして来ました。水中毒で入院した時にも、精神科医から「まだ水中毒が治ってない」と止められたのに、「自宅で看護するから」と強く主張して退院させています。でも、主治医の心配は当たりませんが、むずむず足症や不食症は起こしましたが、水中毒は自然に解消しています。良いことも悪いことも、医者予想通りには行かないのが統合失調症です。

〈入院治療〉

入院中心の精神科病院でも水中毒の患者さんにはてこずることが多いようです。1日の飲水量を本人も了解して決めたはずなのに、多飲はなかなかやめられません。大量の飲水が見つかったら、それを止めるために鍵のかかる個室に入られます。でも、しばらく頭を冷やし、「今度頑張つて、水は飲まない」と約束して個室から出たとしても、飲水をずっと我慢するのはなかなか難しい。隠れてバケツの水を一気に飲んで、気を失って倒れていたりします。そんな場合、水のある場所に近付かないように、1年以上も保護室に

隔離されている人もあります。医者の方は何度も繰り返し「水を飲むな」と言っているのにと、思い、本人は「何のために保護室に入れられているのか分からない」と思っている状態です。

〈入院しない選択〉

Qさんは、理解できない変な症状も起こしながらも、「それでよし」とする夫と仲良く暮らして来ました。優しい娘さんも成人して、孫もあります。これに対して、「しつかり治してもらおう」として入院治療を選択した人の中では、悲惨な綱引き状態に陥っている例も多いのです。

「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 調査結果報告【第2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

先月号からご報告をしている「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、今回は病気の症状と治療についてご報告します。

精神障がい者の病気の症状

① 病名と症状

家族会に所属という比較的意識の高い方を対象に実施した調査ということもあり、全体の93%は病名を認知しています。そのうち、圧倒的に多いのが統合失調症（82%）であり、2位

以下のそううつ病（12%）や不安障害（5%）などと大きな差があります（図1）。

現状において困っている症状としては、「なんとなく不安がおきる」や「気分が落ち込む」と

いった感情面の症状が多く挙げられています。統合失調症の方に限定してみると、77%が幻覚・妄想や幻聴といったいわゆ

る陽性症状で困っていると回答しています。さらには、1日の中でも調子に変化があり、時間帯によって調子が悪くなることもあるとい

図1 認知している病名

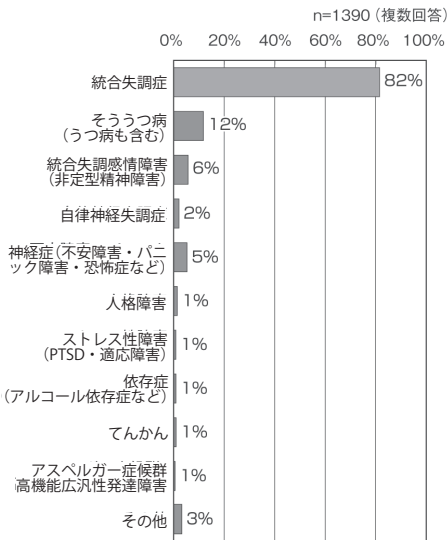
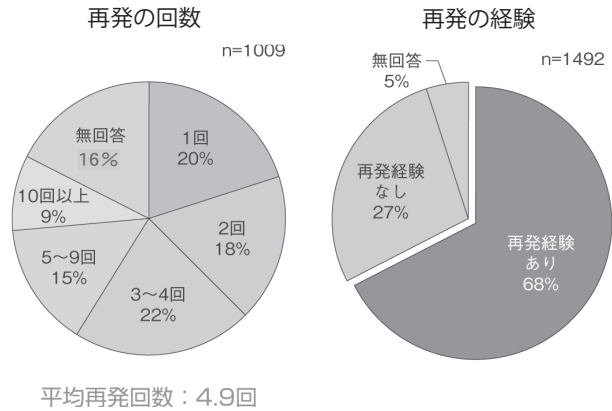


図2 再発の回数と再発の経験



う割合も73%と高くなっています。その中では、日によってその時間帯が違うという回答が最も多いものの、どちらかという夕方〜夜にかけて調子を崩す人が多い傾向にあります。

② 再発経験とその理由

68%が病気の再発経験があると回答しています。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おり、平均再発回数も4.9回となっています(図2)。これらの数字は、2005年に、当時の全国精神障害者家族会連合会が実施した調査からほとんど変わっており、近年、新しい治療薬やさまざまな支援が普及してきていますが、依然として多くの本人とその家族が苦しんでいる現状が伺えます。

一方で、再発してしまう理由については、大きなストレスがあったからという理由が最も多く、続いて薬を飲まなかったと

いう回答が挙げられています。

病気と治療について

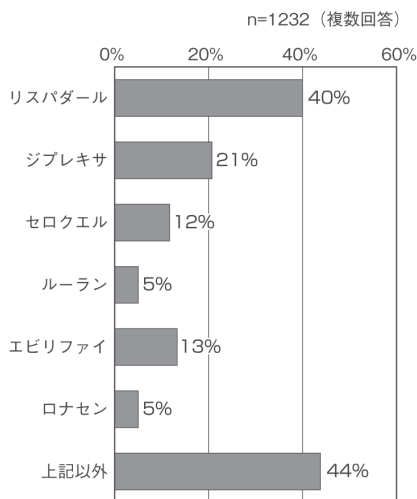
③ 各種治療・支援の利用経験

やはり治療の中心となっているのは薬物治療であり、最も多い88%が経験しています。また再発に伴った入院を経験している割合が高いこともあり、入院生活の経験率も78%と高くなっています。

一方で、リハビリテーションを目的としたデイケア・ナイトケアやSST、心理教育などは利用率が半数に至っておらず、こういった支援が十分普及しておらず、必要な人がいつでも利用できる状態になっていない現状が浮き彫りになっています。

図3 服用している抗精神病薬

(服用している精神科薬剤名を認知している人のみ)



1日の平均服用錠数は11.0錠であり、精神科のみの薬では、1日の平均服用種類が5.1種類となっています。

本人が服用している薬剤名については、83%は少なくとも1つは知っています。

各治療や支援に関する満足度については、仲間同士の話し合いや作業所での活動などが高く、ピアによるサポートや社会性の高いスキルの習得などが求められていることが伺えます。

ていると回答しています。実際には統合失調症の割合が高いことから、抗精神病薬が多く、その中でも最も多いのがリスパダール(40%)、続いてジプレキサ(21%)となっています(図3)。

④服用薬剤について

精神科以外の薬も含めると、

剤処方が多いと言われている日本ですが、今回の調査結果でも

抗精神病薬単剤で治療を受けているという回答は36%に留まっている状況です。

また、経口薬以外の治療薬として注目されているデポ剤(持続性注射剤)ですが、実際に治療を受けている人は全体の7%であり、デポ剤による治療を受けている人は症状の改善・安定や再発予防につながる点をメリットとして挙げています。

⑤薬を飲む理由

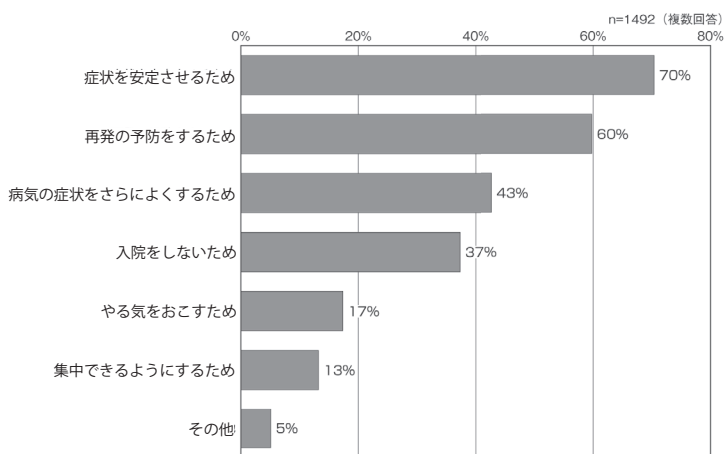
治療上、きちんと服薬を続けなければいけない理由については、多くが正しく理解をしており、症状を安定させるため(70%)や再発を予防するため(60%)といった理由が上位に

きています（図4）。

⑥現在の服薬状況

上記の通り、薬を飲まなくて

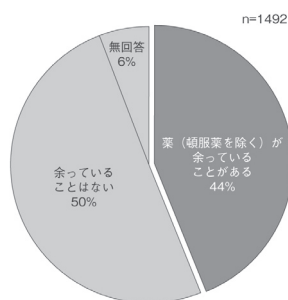
図4 治療上、服薬する理由



はいけない理由は理解しているものの、実際には半数近い44%が薬が余ってしまうと回答しており（図5）、約1週間分の薬が毎回余ってしまっている状況です。

薬が余る理由としては、うっかりの飲み忘れという回答が圧倒的に多く、本人が毎回きちんと服薬を継続することの難しさが伺えます。

図5 前回薬余り状況



再発を防ぐために」

今回の結果で注目したいのは、やはり再発回数が多さです。再発を繰り返すことで、脳の機能が低下することや回復しにくくなることは多くの研究でも発表されていますが、それに加えて、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。本人と家族が服薬を継続しやすい環境をいかに整えるかというのは、再発予防に向けて、私たちが常に取り組まなければいけない課題であると思います。

最終回となる今回は、今後の精神科医療に向けた提言について述べたいと思います。

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 (3)

連載
29

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

病気を鑑別する（見分ける）
ということはどういうことなの
でしょう。

Aという病気とBという病
気の本質的に全く違うもので
あれば、研究を積み重ねれば
100%近い確率で両者を分け
る方法が見つかる可能性があります。
ます。

しかし、精神疾患の場合には
統合失調症と気分障害（躁うつ
病とうつ病）をそのような高い

確率で見分けることができる確

立した検査はまだ一つもありま
せん。新聞などで「何々によつ
て病気が鑑別できる」といった
報道が時々なされますが、その
後の研究では再現性がなく否定
されるものがほとんどです。

前提が間違っている？

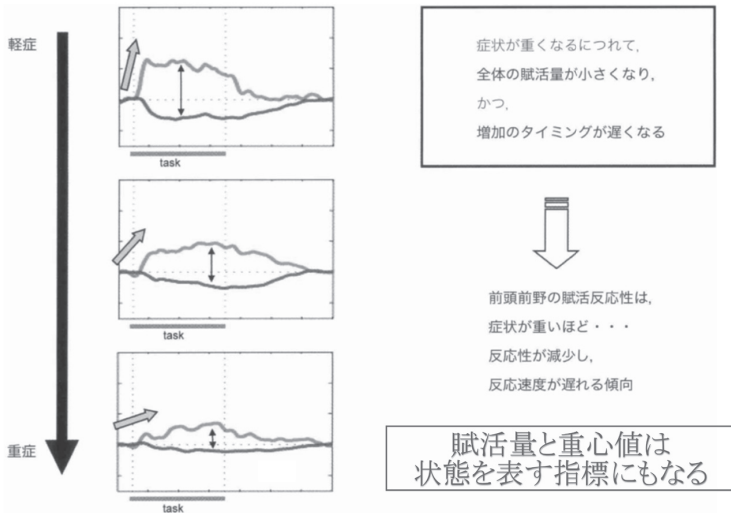
なぜうまくいかないのでしょ
うか。もしかしたら、「Aとい
う病気とBという病気が本質的

に全く違う病気である」という

前提が間違っているのかもしれ
ません。つまり、「統合失調症と
気分障害は全く違う別々の病気
である」という前提が間違つて
いたので、100%近い確率で
両者を見分けようとする試みが
失敗に終わって来た可能性も考
えなければなりません。

2008年に発表された遺伝
子の研究により統合失調症と躁
うつ病は少なくとも遺伝学的に

図1 重症になると賦活量が小さく、タイミング（重心値）は遅れる



上原徹，須田真史，福田正人ほか：臨床脳波，52:151-158, 2010.

は同じ遺伝子が原因となってい
ることが明らかとなつていま
す。統合失調症と気分障害が完

全に別々の病気であるというこ
れまでの考えは現在では否定さ
れているのです。

全く同じ病気では
ないかもしれない
けれど、全く別々
の病気であるとい
う考えは間違つて
いて、統合失調症
と気分障害は重なり
合いのある疾患
であると現在では
考えられているの
です。全く別の病
気ではなく、重なり
合いのある疾患
ならば、はつきり
と分けられないの
は当然です。

脳の活動性を調べる

NIRSは刺激を受けた時の
脳の血流量を測ることにより脳
の活動性を調べることができる
機械です。病気を見分けようと
するためだけに使う機械ではあ
りません。その人のその時の脳
の活動性を調べることができる
ということは、その人の病気が
何かというよりも、その人の脳
が今どうなっているかがわかる
という意味で非常に治療に役立
ちます。同じ人であっても病気
がひどい時、良くなった時では
NIRSの検査結果は変わります。
図1は摂食障害の人のNIRSの
結果です。症状が重くなるにつ
れて賦活量（線に囲まれ

ている面積)が小さくなり、重心値(線に囲まれている面積をちょうど左右に2等分できる時間)が遅くなることが示されています。脳の活動性が落ちると賦活量は小さく、重心値は遅くなる傾向があり、病状が改善すると、賦活量も重心値も回復する傾向が認められます。

状態によって変化する

図2は躁うつ病の患者さんの躁の時とうつの時の比較です。同じ病気であっても、状態によってやはりNIRS検査結果は違いますね。躁の時は前頭葉で特に脳の活動性が高く、うつ時は活動性が低くなります。状態によって変化する指標は

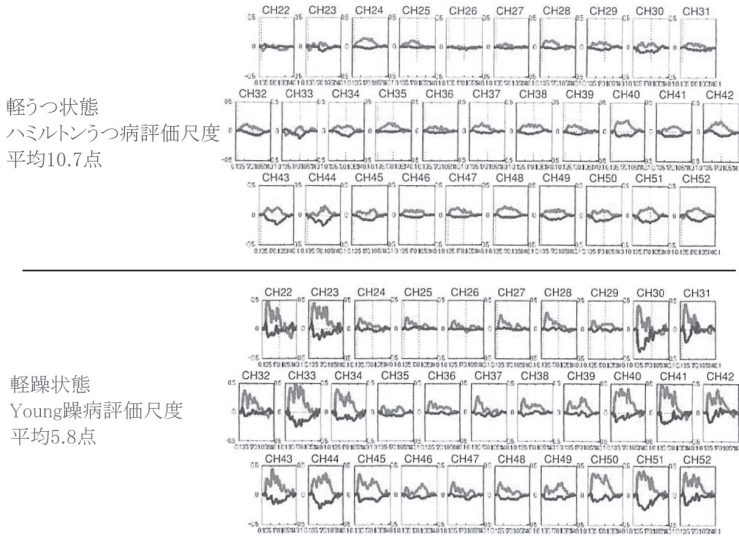
病気の鑑別には使いづらいのですが、病気が良くなってきたか、あるいは脳の反応性としては躁の時の状態か、うつ時の状態かを判定する上では使いやすいでしょう。臨床でも躁うつ病の方で、患者さん自身はうつだと言っても家族の方からみると躁だと思える時があります。そのような時にNIRSをとって患者さんに説明すれば患者さんも納得してくれやすいでしょう。

図3にNIRS検査結果パターンと疾患の関係を示します。健常ではパターン1,2(賦活量が大きい)が多く、うつ病はパターン3(賦活量が小さく、重心値は遅れない)が多く、躁

うつ病ではパターン4(賦活量が小さく、重心値は遅れる)が多く、統合失調症ではパターン4も多いのですが、他の疾患よりもパターン5(賦活量がかなり小さい)が多くなっています。うつ病はパターン3で躁うつ病はパターン4が多いのは事実ですが、それで病気を正しく診断できる確率は3分の1です。また、このデータからは各病気毎に特有のパターンがあるというよりも、どうも健常うつ病→躁うつ病→統合失調症の順に脳の機能低下が重症化していると考えられることもでき、それぞれの疾患にはやはりかなりの重なり合があります。

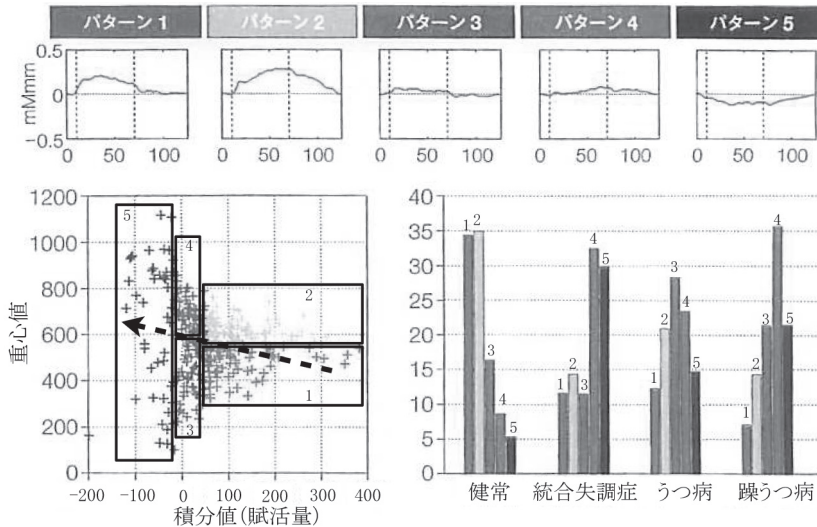
(きくやま ひろき)

図2 躁うつ病のNIRS所見の状態依存性（前頭葉）
躁うつ病の前頭葉NIRS所見は状態を表す指標



武井雄一, 青山義之, 須田真史ほか: 精神科, 16:457-462, 2010.

図3 NIRSデータの分類と疾患毎分布



福田正人: 先進医療 うつ症状の光トポグラフィ検査. 日本医事新報, 12:65-68, 2010.

健常-うつ病-躁うつ病-統合失調症の順に
賦活量が小さく、重心値が遅くなっている

義援金の協力は出来にくいです。

◆新潟県 加藤和子 本人（50代）

月刊「みんなねっと」月号楽しみにして読ませて頂いております。いつも前向きに本当に幸せになりたいという心情で、良くなりたいたいという思いが伝わって来て、有難い月刊誌であると感謝しています。

マンガ「つれづれ日記」本当におもしろいです。これからも宜しくお願い致します。

5月号の「本人に病識を持つてほしい」とても為になりました。よく姪に、葉飲んだと聞かれる事があります。そんな時は忘れていた時が多く、あわてて飲んだりしてます。長く病氣と付き合っていると、いろいろな

事を悟らせてもらっています。

同じ病気の仲間にも最近意識が行きます。葉飲んでないなど思う人は病的に行動したりします。それだけで葉つて大切だなと思います。

日常生活

◆茨城県 Kinpoki 本人（60代）

初めて投稿します。私は茨城県に住む60歳の独身男性で、62歳の兄と一緒に暮らしています。父は平成7年、母は一昨年他界しました。

私は平成14年まで勤めていましたし、財産を相続したので生活に困るといふ事はありません。兄も私も老齢年金と、会社に勤めていた時の実績で企業年金をもらっているのだから暮らしていますが、二人とも

子供はもちろん妻がおりませんので寂しいかぎりです。

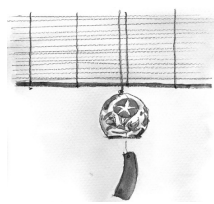


兄は統合失調症で、何かという「僕は責任など持てない。ずっと不幸だし病氣になつて野たれ死にしたい！」僕は高校のころ不良にいじめられた。会社でもみんなに馬鹿にされたし、辞めてもTVや新聞で攻撃されているんだ！」とのたまうのです。長年勤めていた会社を追われるように辞めてから、小さな会社を短い間勤めて辞めるといふことを繰り返し、40歳ころから完全に籠ってしまいました。私といえは、無理をして健康を害し、会社の上長の迫害に耐えきれず辞めざるを得なかったのです。それから父が病氣で亡くなったり、母も糖尿病と末期癌に苦しんでいたので面倒をみ

編集後記

■真夏の昼下がり、シーンとした中、暑い空気をつたわるように蝉の声が響きます。夏休みともなれば、子供たちのはじけるような声が聞こえていたのは一昔前のことなのでしょう。クーラーの効いた部屋でゲームをしているのかしら。それとも家族で海外旅行かしらなどと、省エネで扇風機だけの部屋で熱くなったら頭はぼーとそんなことしか考えません。電力不足と言われるこの夏、省エネ省エネといわれても暑い！暑い！クーラーを入れようかしらと思っていいたら、遠くで雷が轟いています。さあ庭に出て夕立のシャワーを浴びようかしら。

(川崎)



■政権交代後、障がい者参加のもとに制度改革推進会議、総合福祉法部会が開催され、障がい者の人権を前面に新しい制度のあり方が熱心に討議されました。障害者基本法は何とか障がい者の意向が組み込まれて改正されましたが、だいぶトーンダウンした感も否めません。総合福祉法はどうなるのか、障害者自立支援法と大差ないものとなってしまふのか、これから目が離せません。

(良田)

編集後記

次号の予告

特集●東日本大震災

お元気ですか 家族会●かたくりの会 (東京都江戸川区)
(連載 30) 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 53 号 (2011 年 9 月号)

定価 300 円

発行日 2011 年 9 月 1 日

発行者 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

理事長 川崎 洋子

〒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

賛助会費 (会費に購読料含む)

個人・年間 3500 円

団体・年間 3000 円×人数 (2人以上)

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

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

支えあって生きる“おせっいたいの心と新たな地域支援”～相互支援お通路の地から～

第1日目 10月18日(火)

| | |
|-------|---|
| 10:00 | 受付 オープニングセレモニー |
| 12:00 | 開会式 開会の言葉／主催者あいさつ 来賓祝辞／来賓・祝電紹介 |
| 12:45 | 休憩 |
| 13:00 | 基調講演 テーマ：「おせっいたいの心と地域福祉」 講師／榎原祥澄：真言宗普通寺派管長 |
| 13:50 | 活動報告 テーマ：「障がい者総合福祉法（仮称）の 行方と家族会活動」 講師／川崎 洋子 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長 |
| 14:30 | 行政報告 厚生労働省 |
| 15:10 | 休憩 |
| 15:30 | 記念講演 テーマ：「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～ |
| 17:00 | 講師／藤田 大輔 ACT-Zero 岡山 |
| 18:00 | 懇親会 全日空ホテルクレメント高松 |

第2日目 10月19日(水)

| | |
|-------|--|
| 9:00 | 受付 |
| 9:30 | 分科会 第1分科会（家族会） テーマ：「激励の今、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～ |
| | 第2分科会（地域生活） テーマ：「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～ |
| | 第3分科会（総合福祉法） テーマ：「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～ |
| | 第4分科会（就労・復職支援） テーマ：「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～ |
| | 第5分科会（当事者活動） テーマ：「笑いヨーガで、ストレスを吹っ飛ばそう」 |
| 11:20 | 休憩 |
| 11:40 | 協賛公演（ピアノ演奏） 「総合失調症と向かい合っのてのピアニスト活動」 横島 若騎（第4回リリア賞精神障害者部門受賞） |
| 12:10 | 閉会式 香川宣言／ 次期開催案あいさつ 閉会のあいさつ |

会場へのアクセス



日 時 / 平成23年10月18日(火)～19日(水)

会 場 / サンポートホール高松

参加費 / 3,000円(当事者 500円・学生 1,500円)

協賛公演ピアニスト

横島 若騎さん(予定)
第4回精神障害者自立支援活動賞
(リリア賞)精神障害者部門 受賞
総合失調症と向かい合っのてプロの
ピアニストとして御活躍されています。

お問い合わせ先

公益社団法人
全国精神保健福祉会連合会
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-4B-13
ホリグテビル 602
TEL.03-6907-9211 FAX.03-3987-5466

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実行委員会事務局
〒762-0021 香川県高松市西庄町 762-2
TEL.0877-59-3637 FAX.0877-59-3638

四国旅客鉄道株式会社ワーブ高松支店
〒762-0011 香川県高松市浜ノ町1番20号
TEL.087-851-3141 FAX.087-821-7734

※大会両日、薬剤師による薬の相談をおこないます。ご希望の方は、服薬中の薬のメモなどを持って、お越しください。

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

がんばろう ニッポン!



支えあって生きる
“おせったいの心と新たな地域支援”
相互支援お遍路の地から

瀬戸大橋

第七十五番札所 善通寺

香川県県木
オリーブ

精神文化館

日 時 / 平成23年 **10月18日(火)・19日(水)**

会 場 / サンポートホール高松

●大ホール ●第1小ホール ●第2小ホール ●国際会議場 ●展示場

参加費 / 3,000円(当事者:500円・学生:1,500円)

主催 / 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会、香川県精神障害者家族連合会