

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2011

8

みんな ねっと

●特集●

ひとりひとりの「働きたい」を応援します
—就業・生活支援センター オープナー—

●お元気ですか家族会

まべちの会（青森県）

■街の診療所からのお便り（増本茂樹）

（連載52）…母親を攻撃する子どもたち…



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、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考えています。

募集期間の第二次締め切りを9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。

- 被災地と全国を結ぶ **みんなの絆** 2
知っておきたい精神保健福祉の動き 3
お知らせします みんなねっとの活動 5
お知らせ&ご案内コーナー 6

特集

- ひとりひとりの「働きたい」を応援します!** 8
就業・生活支援センターオープナー（東京都国立市）

- 絵を描く人たち⑤好きだから描いている**（織田信生） 16

- お元気ですか 家族会
まべちの会（青森県南部町） 18

- 街の診療所からのお便り【連載 52】（増本茂樹）
…母親を攻撃する子どもたち… 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1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⑧—（菊山裕貴）
NIRS—光トポグラフィー検査でわかること(2) 30

- 真澄こと葉のつれづれ日記**（第5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

●被災地に関する情報

○宮城県の家族会被災状況

―宮城県連調べ（6月6日・宮城県連総会資料より）

【仙台みどり会】会員50名

- ・作業所流失（荒浜）、スタッフの車流失、利用者のバイク流失
- ・作業所再建のための募金集めをしている

※その後、作業所を移転・活動再開しています。9月号特集に現地からの報告を掲載します。

【塩竈・多賀城市まごんか会】

- ・けが人1名（避難所で窮屈な

姿勢で腰を痛めた）、骨折1名、未確認3名

・当初、避難所2名、他県市町村に避難2名（現在は仮設住宅1名、その他は自宅に戻る）

・自宅半壊3名、自宅ほぼ全壊1名、屋根瓦落下（一部損壊）3名、建物の亀裂など3名、床下浸水1名

【石巻】会員36名

・死亡2名

・自宅流失3名、自宅全壊5名、自宅半壊4名

【東松島】会員32名

・死亡1名

・自宅全壊3名

【気仙沼】会員16名

・行方不明1名

・自宅流失8名、避難所4名、

知人宅2名、仮設住宅1名

・役員6名中4名が自宅流失し、避難生活を送っているため、家族会機能を失っている

【岩沼】

・理事1名、副理事1名死亡

・全体の把握はできていない

●義援金の受付状況

全国のみなさんから義援金をお送りいただきありがとうございます。義援金は、7月14日現在で総額1755万6516円となっています。この義援金は、被災地の県連を通して被災した家族や精神障がい者の支援事業などにお渡しする予定です。具体的な配分方法については7月28日に災害対策本部を開催し検討します。

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33回・6月27日】

労働および雇用、医療、障害児支援の各合同作業チームから報告がありました。労働および雇用チームからは、障害者自立支援法等に基づく施設体系を、支援を受けながら働く場としての「就労系事業」と作業活動や社会参加活動を中心とした「作業・活動系事業」に再編し、当面は総合福祉法（仮称）に位置付けることを提案しています。また現在では働きたい、サービスを利用したいなど、障がい者が希望する内容によって、相

談窓口が違うため、総合的な相談窓口（ワンストップサービス）が必要であるとまとめられています。

医療チームでは、改正障害者基本法に盛り込む事項として、強制的な入院に対する適正手続きを保証する規定の設置や住まいの確保等がまとめられ、どう医療保健福祉を連携させるか議論されたと報告がありました。特に医療の法体系に関して、一般医療と精神科医療を区別するべきでないという意見と、本人の非自発的な入院や行動制限がおこなわれる場合には、精神科医療に特化した法律を設置するべきと意見が分かれています。

障害児支援チームからは、①他の子どもとの平等の確保、②

子どもの最善の利益、③子どもの意見表明権が権利条約の中で規定されており、これに沿う規程を児童福祉法に設けるべきと結論づけています。

特に、障害の程度にかかわらずすべての子どもへの権利擁護システムを市町村に設けるために、「オンブズパーソン（サービスを利用する人に代わりその利用を擁護する）」を制度化することがまとめられています。

また、障害児に関する支援や合理的配慮等について検討している中で、児童に対する既存の法律の見直しが必要であることが明らかにされたと報告がありました。

■障がい者制度改革推進会議

総合福祉部会

【第14回・5月31日】

【第15回・6月23日】

第14回で各作業チームの報告のまとめがおこなわれ、第15回ではこの報告に関して、厚生労働省のコメントが提示されました。

「支給決定」チームは、①現在の障害程度区分は妥当ではない、②支給決定には、ガイドラインが必要であるという意見を出しました。これに対し、コメントは制度の公平性、限られた資源の担保をあげ、検討の必要性が強調されました。

「地域移行」の社会的入院等を解消すべきという意見については、現行の精神障害者地域移

行・地域定着支援事業により支援しているとのコメントでした。

「利用料負担」チームは応益負担廃止後の負担の在り方として、支援は公的支援とし、利用料は無料とすべきと意見を出しましたが、障がいのある人についての支援のみ無料とするには国民的な議論が必要とのコメントでした。

「医療」チームの第2期の検討事項は医療一般で、障がい者が地域生活をするためには、医療・保健・福祉の連携による支援が必要と意見しました。コメントは医療についての議論は総合福祉法とは別に検討する必要があるとされました。

また、精神障がい者の入院医

療費負担の軽減については、地域で暮らせる社会資源の整備を優先すべきとされました。

各チームの報告への厚生労働省のコメントのほとんどが「検討を要する」という内容であったことに対して、多くの構成員から不満の声が上がりました。今後の予定は、次回の部会で報告の素案を論議して、8月末に部会報告案が提出されます。

■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17回・6月15日】

このチームでは、認知症の精神科医療の今後のあり方について検討が進められています。今回は島根県の医療法人エスポール出雲クリニックの高橋幸男

先生と聖路加看護大学精神看護学研究室の萱間真美先生から、それぞれ地域での認知症患者支援体制の実例について報告

がありました。高橋先生のクリニックでの実践例では地域での認知症ケアのネットワークのうえに築かれた早期診断を含む医療と介護福祉の取り組みの状況が報告されました。スタッフは医師3名、看護師8名、精神保健福祉士5名、作業療法士4名、事務4名ほか、介護職が勤務しています。精神科診療所の外来では今年の4月の受診者数は1257人で、その中のアルツハイマー型認知症患者数は211人でした。重度認知症患者デイケアは毎日15人が利用しており、心理劇の技法を援用し

た集団療法的かわりがおこなわれています。ケアを受けて症状が軽減されているそうです。

萱間先生の報告では、一般の訪問看護ステーションや精神疾患を多く見ているステーション、療養通所介護事業所でのそれぞれの支援における認知症患者の実例の紹介がありました。認知症患者の支援では継続性が大切で、長期の入院は患者の居場所を失わせ症状を悪化させて回復を困難にすること、地域生活の継続には家族ケアが重要で地域の支援スタッフも患者にとってなじみの環境の一部として良い効果を与え得るとのお話がありました。

(東京都精神障害者家族会連合会 野村忠良)

お知らせします みんなねつとの活動

■第4回みんなねつと香川大会の参加申込スタート

10月18日・19日に香川県で開催される全国大会の案内パンフレット(参加申込書つき)ができました。パンフレットは、47都道府県連や家族会に送付しました。みんなねつとのホームページからもダウンロードできます。パンフレットの郵送をご希望の場合は左記にご連絡ください。みなさんの参加をお待ちしています。

●問合せ先・第4回みんなねつと香川大会実行委員会事務局

TEL 0877・59・3637

FAX 0877-59-3638
メール iroha@mail4.kbn.ne.jp

みんなのつむみ

◆平成23年度兵家連電話相談員 研修会を開催——兵庫県連より

兵家連では、平日10時～15時に電話相談をおこなっています。現在、週4日は家族相談員、1日はPSW相談員が担当しています。平成22年度は、1199件の相談がありました。年に1度、相談員の顔合わせを兼ねた研修会を開催しており、今年度は5月17日に家族相談員11名、新たに相談員になる方1名、見学者9名の計21名が参加しました。参加者からは「同じ家族であることを知りとても安心という言葉をもらった。家

族どうしの体験がリンクし、わかりあえた」などピアならではの良さや「相談活動が自分自身の成長にも役立つ」などの発言がありました。

研修会では実際の相談をもとに困難事例の検討をしました。兵家連顧問で電話相談の当直もされている藤田修美先生は「こちらから何か言うときは、○か×かではなく△を作り、判断は相談者に委ね、私たちはつなぐこと、橋を架けることを大切に」と話されました。また、いつも同じ内容で電話をかけてこられる自死遺族の方に「この相談電話は毎日やっていますから、またおかけくださいと切ります」と対応したことについて「何度でもかけてくださいが大

切。それが命をつなぐのです」と話されたことが印象的でした。最後に藤田先生に「(相談員の対応は) みなさん合格」と太鼓判をおしていただき、ほつと胸をなでおろしました。そして「相談員はいれこみすぎず、ちよつと引いたところから、その人がその人らしい生活を取り戻すことを大切にしましょう」とまとめていただきました。

お知らせ& ご案内コーナー

◆日本デイケア学会 第16回名古屋大会

「デイケアからの飛躍」それぞれのリカバリーを目指して」

●日時…9月22日～24日

●会場…名古屋国際会議場・白鳥ホール（名古屋市熱田区）

●内容…震災特別報告、特別講演、教育講演、当事者シンポジウム、家族シンポジウム、震災シンポジウムほか

●問合せ先…日本デイケア学会
第16回名古屋大会事務局

TEL 052・741・7500
FAX 052・741・8930

◆第34回総合リハビリテーション研究大会

「総合リハビリテーションの新生を指してPart II」

●日時…9月30日～10月1日

●会場…全国社会福祉協議会・灘尾ホール

●参加費…3000円

●内容…記念講演／シンポジウム

ム「総合リハビリテーションと障害者制度改革」・「総合リハビリテーションの視点から災害を考える」／分科会など

●問合せ先…日本障害者リハビリテーション協会企画課

TEL 03・5292・7628
FAX 03・5292・7630

◆「ピア・ヘルパー誕生10周年記念交流会」に向けて全国の情報を募集中

大阪ピア・ヘルパー連絡会で

は、精神障がい者ピア・ヘルパー誕生10周年を記念して左記のとおり全国交流会を開催します。この交流会に向けて、全国のピア・ヘルパーの活動について情報を募集しています。ぜひ情報をお寄せください。

●日時…2012年3月17日（予定）

●会場…大阪保健福祉専門学校（調整中）

●内容…利用者、ヘルパー、支援者の立場から語り合うシンポジウム／「精神障害者ホームヘルプサービス」とは何か？を考える講演／「ピア・ヘルパー」

の位置づけについて考える講演（ピアサポートの中での位置づけの研究）／全国各地の活動情報などの報告

●定員…100名程度

●問合せ先…大阪ピア・ヘルパー連絡会事務局

TEL 06・6944・3592
FAX 06・4791・4895

特集

ひとりひとりの「働きたい」 を応援します！

就業・生活支援センター
オープナー（東京都国立市）

JR南武線の谷保駅から徒歩2分。社会福祉法人多摩棕櫚亭協会（以下、棕櫚亭協会）が運営している就業生活支援センターオープナー（以下、オープナー）を取材しました。施設長の吉村類さんからお話をうかがった後、毎月1回開催される仲間同士で情報交換や交流をおこなう「仕事談話室」にも参加させてもらいました。



仕事談話室で話し合い、悩みを解消します

障害者就業・生活支援センターとは

障害者就業・生活支援センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に規定されている事業です。全国に300か所（平成23年度）あります。国と都道府県からの委託費で運営されており、利用料や相談料はかかりません（交通費や訓練の経費などは実費負担です）。

障害種別を問わずに利用できますが、各センターの運営母体（社会福祉法人など）がもともと関わってきた障がい領域の利用者が多い傾向があります。

オープナーを運営する棕櫚亭

協会は、25年ほど前に東京都国立市で精神障がい者の作業所を設立したことからスタートしました。そのこともあって、オープナーの現在の登録利用者182名のうち146名が精神障がいをもつ人です。利用期限はありません。障害者自立支援法の支援事業所などと並行して登録することができます。

オープナーには、就業支援スタッフ3名と生活支援スタッフ2名がいます。そのほかに棕櫚亭協会が雇用しているジョブコーチが2名います。これらのスタッフは、就職前相談、職業訓練、求職活動、就職後のサポート、ジョブコーチ支援、企業向けセミナー、仲間同士の支えあいの支援

などをおこなっています。

働きたいと思ったら…

オープナーを利用する人たちは、さまざまなところから紹介されてきます。障害者自立支援法の就労移行支援事業所などを利用した後、本格的に就職活動をしたいと思ってくる人、ハローワークから紹介されてくる人、医療機関のデイケアから紹介されてくる人などがいます。すでに就職している人で、スキルアップして別の仕事に就きたいという人もいます。また、最近では民間の職業あっせん業者が、障がい者雇用の支援もするのですが、障がい者雇用の支援はしませんが、就職後の支援はしないケースもあるため、職場へ

の定着支援を本人や企業から依頼されることもあるそうです。

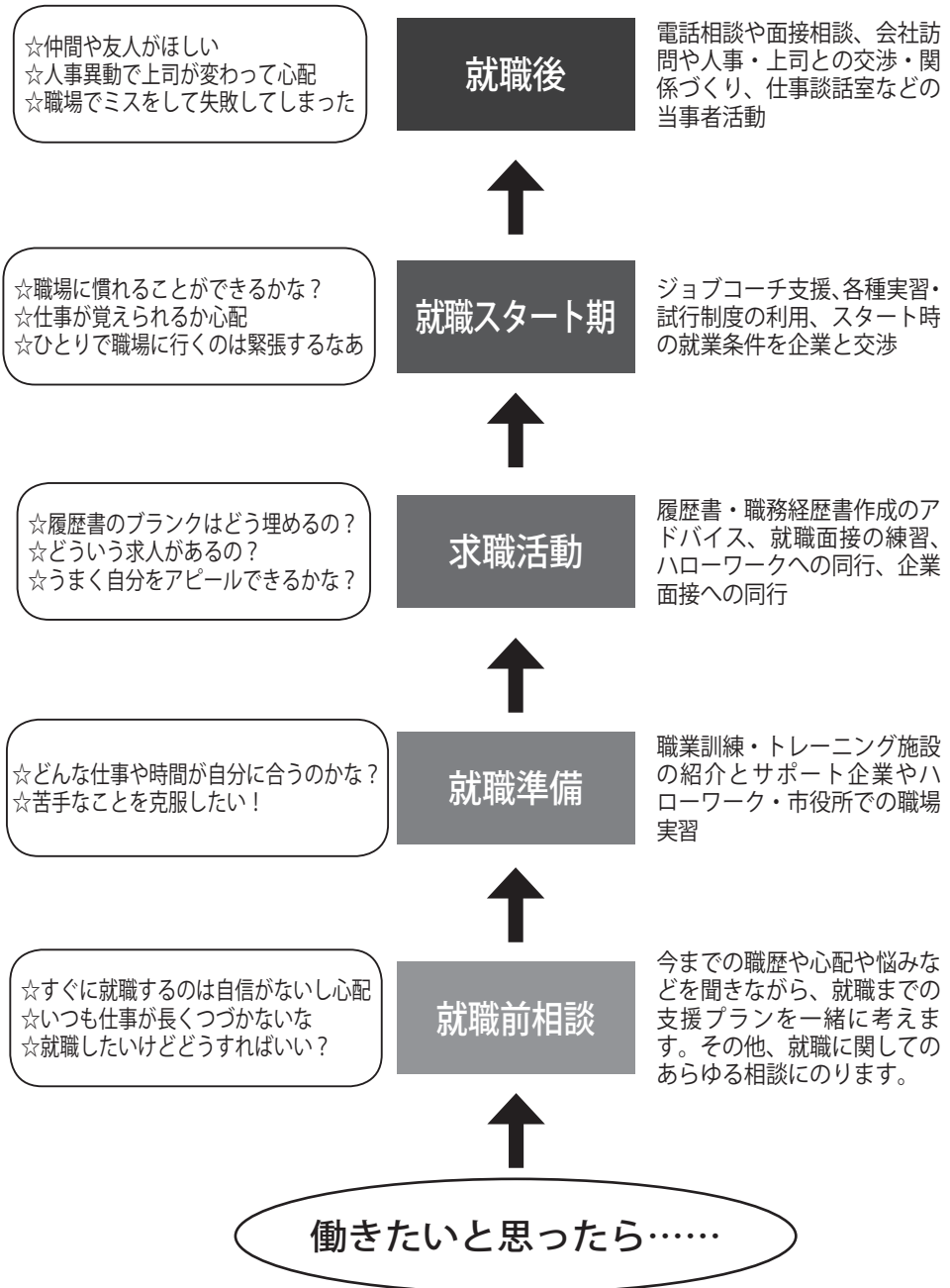
オープナーの作成しているパンフレットから、就職支援の流れを見てみましょう(図1)。

事前準備が何より重要

このなかでも、就職前相談がとても重要になるとオープナー施設長の吉村さんは言います。

「最初にきちんと本人の希望やこれまでの経験などさまざまな情報を把握するとサポートしやすい状況がつかれます。初めて来た人には2〜3回面接をします。経済的なことであせつていて、すぐにでも就職したいという人もいますが、準備期間をとったほうが、安定して長く働

図 1





棕櫚亭協会のビル1Fにオープナーがあります

けることが多いので、そういったことも伝えながら支援の方法を一人一人に合わせて考えていきます」。

本人が思い描いている就職のイメージと、本人の得意とする

ものが違っているということもあります。逆に、本人が気づいていない力がある場合もあります。その人の特性を知り、その人に合った仕事を探したり、無理のない就職活動を応援してくれるのは心強いことです。

どんな仕事でも、目標設定が大事だと言われますが、就労支援でもやはりその人に合った「目標設定」が重要だということなのでしょう。目標が高すぎれば、いつまでたってもそこに到達できず、くじけてしまうかもしれません。どちらかというところ、就職を希望する人は高い目標設定をしがちなのではないかと思います。それを自分と合ったものに修正していくとい

うのも、就職を実現するための大切なスキルの1つと言えるのでしよう。

さまざまな制度を活用

就職準備の段階では、さまざまな制度を活用します。たとえば、「ステップアップ雇用奨励金」という制度では、精神障がいや発達障がいのある人を試行的に雇用します。一定の期間(3か月以上12か月以内)をかけて、職場への適応状況をみながら、徐々に就業時間を延ばしていきます。最初は週10時間以上の労働時間からスタートして、週20時間以上をめざすのです。

平成18年4月から、精神障がい者も週20時間以上勤務の場

定着支援で本人や企業を支援

合、障害者雇用率に算定されるようになりました。そこをめざす制度です。このステップアップ雇用を利用して20時間以上を達成する人もいますが、20時間が精いっぱいという人もいます。でもその場合も貴重な経験となり、次の目標につながっていきます。

また、「チャレンジ雇用」という制度も活用されています。これは1年以内の期間、自治体で非常勤職員として働き、職場経験を積むことができるものです。それまで職歴がなかった人が、就職活動のときに面接などで職業経験として話すことができるので、自分の力をアピールするのにとても有効だそうです。

現在、オープナーの登録利用者のうち、113名が在職中です。昨年度は36名が新たに就職しました。就職後は、オープナーのスタッフが職場定着支援をおこないます。

「ストレスケアが肝心です」と吉村さんは話します。働くこととのストレスとどううまくつきあっているのか、働く本人の様子を見たり、悩みを聞いたりして、働き続けることをサポートします。

また、事業所の側にも、働く環境を整えてもらえるよう働きかけます。そうした結果、作業量を減らす、納期があまり厳しく

ない仕事を割り当てる、休憩時間をこまめにとれるようにするなどの配慮をしてプレッシャーや負荷を軽減してくれる事業所も増えてきているそうです。

以前は、障がい者雇用の職種は清掃などの仕事が多かったのですが、最近は事務職として働く人も増えてきたとのこと。

「法定雇用率に算定されるようになったことが追い風になっています。就職経験があるなど、スキルのある精神障がい者は多いですし、言語的なコミュニケーションが得意な方もいるので、それは強みなんです。病気の波のコントロールと、職場に慣れるまでの導入期のサポートがしっかりできれば、働き続け

られる人はもつといえると思います」と吉村さんは言います。

家族とも協力しあう

オープナーの利用者のほとんどは家族と同居しています。オープナーでは、家族との面談や家族向けのセミナーもおこなっています。「家族は本人の生活を支えているので、共通の認識をもてるようにしたいと思っています。家族が一番、本人の身近にいて、最初に本人の不調などをキャッチできます。家族と協力しあえる関係づくりを大切にしています」。就職が決まったとき、調子が悪くなりそうなどときなど、変化がありそうなときは家族と情報交換をし

て、一緒に支えられるようにしています。家族から電話で相談されることもあります。

企業や関係機関向けのセミナーを開催

オープナーでは、就労支援にかかわる関係機関や企業、医療機関との連携にも力を入れています。「就労支援には、関係者の共通認識がとて大切で、共通認識をもてるようにするつなぎ役になれたらと思っています」と吉村さんは話します。発達障がいをもつ利用希望者が徐々に増えているため、障がい特性を理解するためのセミナーをハローワークと共催したりし

ています。また、最近では精神科デイケアを利用している就労希望者の紹介が増えているようで、医療機関のスタッフ向けセミナーなども開催しています。医療機関スタッフが、地域の就労移行支援事業所などの情報を知らないこともあるので、地域の支援機関の情報を知らせたり、さまざまな制度の活用のかたなどについても研修会を開いています。

体験を伝え、自信を強める

そうしたセミナーでは、就職している当事者が体験を話す場もつくり、好評です。当事者の話を聞くことで、具体的な支援のイメージがわきやすくなった

り、企業側の漠然とした精神障がい者を雇用することへの抵抗感を減らす効果があります。

また、話をする当事者自身の意欲の向上にもなっているようです。自分自身の経験を活かすことで、「自分が達成できたこと」をあらためて実感できるのだと思います。また、これから就職したいと考えている仲間のために役立ちたい、体験を伝えたいと思う人が増えているといえます。

仲間同士の支えあいが、仕事を続けて行く上でも、とても大きな役割を果たします。オープンナーではそうした場を「仕事談話室」として事業の中に位置づけ、毎月1回金曜日の夜に開催しています。茶話会形式で情報

交換や交流をおこない、ストレスを解消したり、日ごろの疲れを癒すひとときとなっています。納涼会や忘年会など、季節の行事もおこないます。

仲間と話をしてスッキリする場

夕方6時すぎ、それぞれの職場から、仕事談話室の会場（棕櫚亭協会のビルの2階）にメンバーが集まってきました。

この日は、「あいさつマスターズ！」というテーマで、職場でのあいさつにまつわる体験、悩みを話し合いました。

Aさん「就労訓練では、大きな声であいさつをする練習をしてきたけれど、実際に職場で働くようになったら、大きな声であ

いさつする雰囲気ではなくて、どうしようかと悩む」

Bさん「介護施設で働いているけれど、若い女性の職員にあいさつすると、警戒されているような雰囲気を感じる」

Cさん「こちらがあいさつをしても、返事をしたりしなかったり、きまぐれな人がいて腹が立ってしまう」

Dさん「あいさつが返ってこないと声をかけるのが怖くなる」

Eさん「自分より後から入ってきた後輩にもいつも自分からあいさつしている。あいさつが返ってこないと一方的にしてもどうかと思う。でもあいさつは悪いことではないからいいか、とかいろいろ考える」

Fさん「あいさつの仕方もあるぞれぞれだと思う。声を出す人、会釈だけの人、めんどくさそうな人もいる」

あいさつという何気ないことにも、迷ったり悩んだりします。またあいさつはコミュニケーションの入り口なので、おろそかにはできない、という思いがにじみ出ます。

みんなから出された声をもとに、2つのグループに分かれて、「解決策」をさぐります。その結果、みんなで共有したのは「あいさつされるのはうれしい」ということと、「あいさつには見返りを求めない」という「格言」でした。

それぞれの職場で働く中で

は、そこで起こることが「すべて」です。でも、こうして仕事談話室に集まって、話し合う中で、自分の体験がすべてではない、別の見方もできる、と客観的な視点をもつことができるのは、とても大切なことだと感じました。

参加者の一人が、帰り際に「こは、悩みを話してスッキリする場なんです」と笑顔で語ってくれました。その笑顔はとって柔らかかで、いい感じでした。

支援者による専門的な支え、仲間同士の心の支えあい、家族による生活の支え、そうしたものがいくつも重なり合って「働きつづける」ことができています。働く人たちの「成長」が

オープンターのスタッフにとつての励みにもなっています。「働くことで、どんどん元気になっていきます。働いていけば、大変なこともあるし、疲れてあたり前。そういうことを互いに伝えあい、確認しあいながら働く中で、職場でも、精神障がいのお〇〇さんではなく、それぞれの個性が伝わり、同僚のお〇〇さんに変化していきます」。

働きたいという本人、働く姿が見たいと願っている家族は全国にたくさんいます。そうした願いをかなえる場として、就業・生活支援センターの役割はこれからもますます大きくなっていくと思います。

(取材・永井)

絵を描く
人たち

5

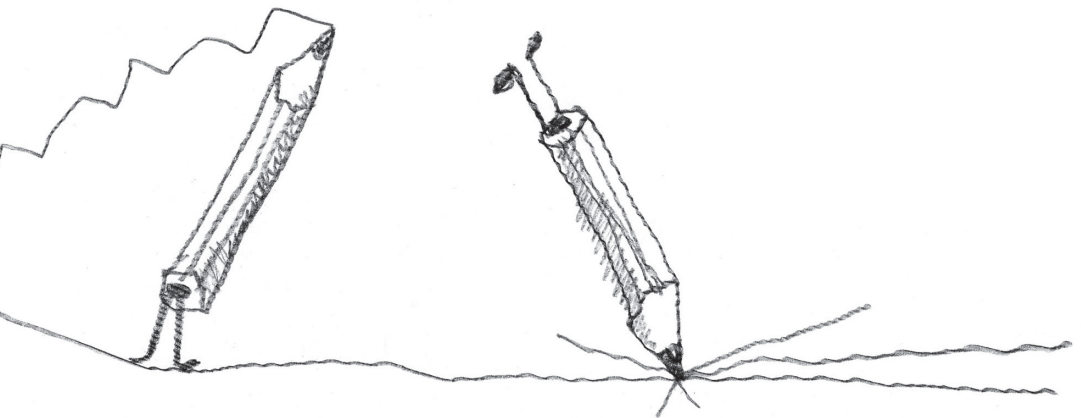
好きだから描いている

絵と文・織田信生（土佐病院絵画講師）

患者さんの絵を使ったカレンダーを制作する以外に「精神障害と表現」というサブタイトルをつけた展覧会をこれまで八回開催した。

その第一回目は二〇〇二年、高知で開催した「精神障害と表現 なぜ絵を描くのだろう？」である。出品者三十六名だが、展示した作品数は五百点以上。出品者の数にくらべて作品数が多いのは、作者や作品をわかってもらうのに、少なくとも一人四〜五点以上は必要と思ったからだ。また、ノートやスケッチブックの出品もあり、その場合はカラーコピーして展示した。

展覧会をする以上、主催者としては「わかりやすく」を心掛ける。なぜこれらの絵を展示するのか。この絵はどういうことを伝えたいのか。しかし、困ったことに絵を見てもらうだけではわからないのである。たとえばピカソの絵をなぜいいと言え



るのか、作品を見るだけでわかる人はあまりいない。ピカソについて、ある程度の予備知識を持っているからこそ、作品を見てなるほどと思うのである。

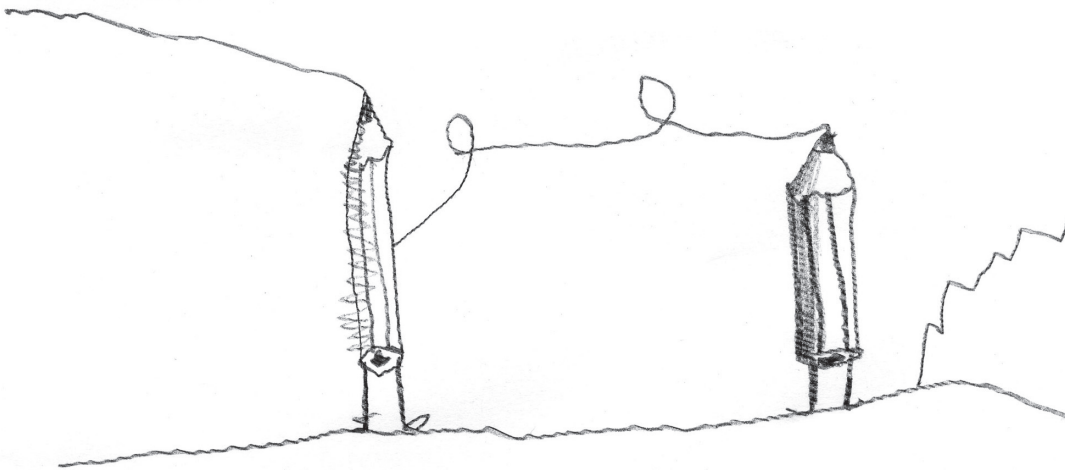
患者さんの絵も同じである。作者はどんな人か。どんな気持ちで描いているのか知って欲しい。もともと病気や障害の理解を進めることを目的としているのだから、できればそのことについて触れたい。しかし、作者はどうだろう。絵を見てももらうことはともかく、そんなことまでいちいち説明してほしいだろうか。

一回目の展覧会ではいろいろ考えたすえ、名前（本名もしくはペンネーム）、生年、所在地の他に、作者に次のような質問に答えてもらうことにした。

①いつ頃から描いていますか。②どんなことがきっかけで描くようになりましたか。③主にどこで描いていますか。④自分の絵についてひとこと。⑤あなたはなぜ絵を描くのですか。

この最後の質問が展覧会のタイトルになった。
なぜ絵を描くのかと聞くと、たいいていの患者さんはこう答える。

「好きだから描いている」。



お元気ですか

家族会

まべちの会(青森県南部町)



会長の佐藤さん

サクランボとまべち川

新緑の青森は美しい。新幹線八戸駅に会長の佐藤さんと、会計の三品さんが迎えに来てくださいました。家族会の開始まで時間があるので、三品さんの車で周辺を案内してくれるのと、お天気にも恵まれてさあ出発です。

しばらく行くと、赤い小さな実をたくさんつけた、サクランボの木が道路わきにずっと続いています。来週からこの辺はサクランボ祭りだそう。直売所も点々とあり、祭りを待っています。可愛いサクランボが食べ時となるのももう少し先ですが、今とても美しい季節です。一級河川のまべち川がゆったりと流れています。「まべちの会」は、

このまべち川から名をとったそうです。この川は実は時々氾濫しそうになるそうで、美しいばかりじゃないらしい。

町村合併で生まれた会

平成18年、南部町、名川町、福地村の3町村合併で、家族会まべちの会として新たに発足しました。会員数は16人です。

まべちの会は南部町の南部老人福祉センター内に、畳と板の間の結構広い一部屋を「まべちの家」として、役場から10年間無料で使わせてもらい、拠点としています。うらやましい環境です。会合は月に1回、当事者を含めた語らいの会、これは昼

食会も兼ねています。それとまた月に1回家族会の定例会、これはお茶菓子で午後おこなわれています。今日は取材があることから、いつもの定例会にはない昼食を兼ねた会としてくれました。恐縮です。

せんべい汁を食べながら

お部屋にはバラなどのきれいな花があちこちに飾られています。これもみな会長さんはじめ会員さんの庭から持ってきたものとか。板の間の机の上では2人の男性が大鍋で料理を作っています。副会長の石橋さんと当事者の方です。石橋さんは調理師さんだそうで、今日は南部

せんべいを使ったせんべい汁に腕を振っています。いろいろな野菜や白滝も入っています。舞茸も入って味わい深い汁にせんべい汁用のおせんべいを割って入れ、柔らかく煮たところでいただきます。

さてみんなに、お汁も行きわたり、おにぎり、おばあちゃんのお煮、手作りのピクルスも並び賑やかなテーブルになりました。この日は当事者3人を含めて15人が参加しました。美味しいお汁を食べながらも自己紹介から始まりました。「家族会は天国、癒され元気をもらう」と語るのもう一人の副会長夏堀さん。当事者を含め、この「癒される」という言葉を何

回も聞きました。それだけ優しい集まりなんですね。当事者が自立しているという人も何人かいます。ヘルパーを利用していいとか。また日常にちよつと被害的などころがあるので対応に困っているという話も出ました。参加している当事者の一人の方は、お母さんもお兄さんも家族で参加です。家族全体が支えられる会なんだなあと感じました。

みんなで読んで語り合う

自己紹介の次は読む・語るのコーナーです。今日のプログラム、「べてるの家の当事者研究」を読んだの話し合いをします。

佐藤会長はこの読む・語るは新しい試みで、みんなで一つの記事を読みあつて感想を言い合うことは大切なことだと思つて話します。

さてまず一人ずつ区切りのよいところで交代して音読し、感想を話し合いました。「当事者は一杯努力していると思つた」「今、自分が悩んでいることとほとんどが当たつている。今までは悪いことばかり考えていたが、これからは良くなったことを話そうと思つ」「とにかく明るい話ができる親子でいたいと思つた。笑顔を振りまいて過ごしてきた。今は娘も明るいし、孫も明るい」「息子はすべて周りの人を悪く思つてしまう。不

思議でならなかった。家族にはなかなか分らないことだが、褒めるといふのが大事なんですね」などいろいろな感想が出てきました。

「雪かきは病気の義弟わじょうとの役割」という発言には「そういう時には大いに褒めてあげていいと思えますよ」と声がかかりました。「草取りはやつてくれるの?」「それは一切だめ」「それをやつてくれればなあ」みんな大笑い。皆さん草取りには苦労してますね。

当事者もみんなに 溶け込んで

今日の話し合いには当事者も参加しています。でも家族も当

事者もそんなことは全く気にせず本音を話しています。これも月1回語らいの会を積み重ねているからです。

さらに話し合いは続きます。

「十人十色というが、それぞれ悩みはみな違う。共通するのは病気の人を持つていること。対応はいろいろ、家によって違うパターンがある」「いいところ、誰が気付かせてくれるのか、家族では分からない」

当事者理解・いい ところを見る

今日の話の中心は当事者のいいところを、本人も家族も見ようにするということになったようです。いつも一緒に暮らす



せんべい汁を料理する男性陣(右)と例会

家族には、悪いところは目に付くが、いいところは意識しない

となかなか気付かないのはどこの家族でも同じです。まして病気があると、病気

の困ったところがどうしても気になってしまいます。当事者自身も苦しいところに気持ちが行ってしまいます。

会計の三品さんは家族ではありませんが、ボランティアで会計をしてくれています。またちよつと離れた視点で意見も言うてくれます。「当事者が集まって言葉にする。自分のことを相手に伝える、聴いてもらえる場があると、そういう自分自身のことがかかってくるのかなあと思う」

当事者が自分の体験から知ったこと・思ったことを話してくれる。それを聞いた家族も当事者理解が深まる、お互いいいところを見ようと思う、そうした

この大切ななかなと思いましたが。

育てて良かった

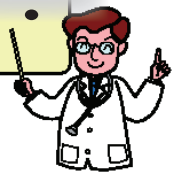
みんな明るく笑って話していますが、家族のひとりひとりが大変な思いをしてきたと思えます。また今、大変中の真ただ中の人もいます。さまざま思いが交錯する中、「子どもを育てて良かったなと思ってる」という発言に拍手がわき起こりました。

みんなねつとの取材を歓迎してください。ご馳走さま、そしてありがとうございました。

(取材・良田)

街の
診療所から
の便利

…母親を攻撃する子どもたち…



連載52回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈25歳、自宅療養中〉

〇君は高3の時に大学受験が苦になった。両親のもとで療養して6年になります。精神科病院に入院もしたけれど、そう落ち着きもしなかったし、両親が面会に行くと、顔と体が強張っていたので心配になりました。強張るのは“カタトニー”という統合失調症の症状の場合と抗精神病薬の副作用の“パーキン

ソン症（錐体外路症状）”の場合とがあります。症状の場合は薬を増やします。副作用の場合は薬を変えたり、減らしたり、副作用を減らす薬を加えたりします。

いずれにせよその時、飲んでいる薬はピッタリ合っていないのです。両親は短期間で入院治療に見切りをつけて退院させ、その後、彼は家から作業所に通い、うちの診療所にお父さ

んが仕事を休んで一緒に通院されます。

〈作業所での生活〉

精神科医は主に生活ぶりを聞いていますが、彼の話し方はどもったりして、ぎこちないのです。

—作業所ではどんなことをしていますか？

「も、も、紅葉山公園の掃除

です」

—落ち葉とかが、たくさん落ちていますか？

「えーっと、そうでもありません」

—何人でするんですか？

「そ、そうですね、分かりません。5人です」

—皆と一緒にやるのは楽しいですか？

「えーっと、楽しいです。なんて調子です。」



〈お母さんの反応に驚く〉

前回の受診の時、O君が「先生、質問があります」と言われます。「僕は、お母さんに叱られているような気がします。叱られたことが病気の原因でしょうか？」お母さんにそう言うとお母さんは『ひどいことを言う』と泣いちゃったんです」

彼も自分がまずいことを言ったと気付いてはいるのですが、深く反省している訳でもない。そばに付いているお父さんは、どう言ったものか困り顔です。

〈考えが迷路にはまると〉

お母さんに叱られたから病

気になったというのは考え過ぎだね。精神病の原因はまだよく分からないのだから、君は原因を考えるよりも、どうしたら頭がすっきりしてハッピーになれるか考える方がいいと思うよ。

先生が今思うのは、君は親の期待に応えようとしている普通の子どもだってことだね。頑張ったけれども今の所、親の期待通りに大学には行けなかった。そのことがとても気持ちに響いているのではないのかな？
そうしたら“勉強できなかったことをお母さんが怒っているんじゃないか？”と想像すると思う。その想像が“怒っているに違いない”となって、次には“ずっと怒られてきた”と化け

てしまうとしたら、考え方の癖としては困ったことだね。

〈自分を誉めてみよう〉

彼は、そうかも知れない、と思ったようです。

君は病気になったけれど、今は元気を取り戻そうとしてちゃんと薬を飲み、作業所に行って一所懸命やっています。そうすることで君の気持は元気だし、“元気な息子でいて欲しい”というお母さんの期待にも応えているのです。自分に安心しよう。

〈むづかしい方〉

統合失調症に『不適切な感情』という症状があり、ちよつと思いついたその場面の空気に

合わない気持ちを言ったり、おこなったりする。

ある患者さんのお母さんは、このあいだの夕食の時、息子に「こんな貧しい、乞食も食べないようなものを食わせるな。コンビニの弁当の方がまだましだ」と言われたそうです。息子はさらに、以前に乳癌の手術をしているお母さんに向かって、「あの時、癌で死んでおけばよかったのに」とも言ったようです。お母さんはさすがに腹を立て、「じゃあ、コンビニの弁当でやりなさい」と言って、1週間分の弁当代を渡したのだそうです。息子は3日目には自分の言ったことを謝って、お母さんのご飯を食べさせてもらうこと

になったそうです。

多分、彼の心の中で、“親に頼ってばかりではいけない”という独立心のような、本来は育てて行きたい気持ちが芽生えていたのだと、思います。彼はそれをうまく考えに仕立て上げることができません。

〈両方の気持ち〉

Pさんはもう50歳。精神科病院に長期間入院していますが、親を頼りにする気持ちと反発する気持ちとで収拾がつかなくなってしまうようです。これは統合失調症の『両価性』という症状の例になります。

〈退院できない人〉

20歳代で統合失調症を発症したPさんは母親と同居していました。彼には繰り返し「母親が自分を邪魔にする」と言いたてる行動があり、そのたびに精神科病院に10数回も入院していました。40歳代で今の病院に入院した時も「母親がいけない」と強く言いつのつています。入院して症状は落ち着いたように見えるのに母親への攻撃が止まらないので、病院は彼が独立して生活できるようにアパートを世話しています。“嫌いな母親とは離れて暮らした方が良い”

しかし、せっかく退院して新生活が始まったのに、Pさんは

やはりお母さんの所へ出掛けて行って、しつこく攻撃したのです。それで、また入院になりました。今、彼はずっと下を向いたままで、誰ともしゃべらず、付き合わず、入院生活を過ごしています。質問にも答えませんが、何も考えていないのではなからしい。喋らないことにしたのか、と聞くと、わずかにうなずかれます。お母さんが面会した時にも何も喋らないのは、喋ると自動的に攻撃的になるからかも知れません。

〈入院させるだけでは良くならない〉

統合失調症の『妄想』は『了解不能』とも言われていますが、

実は“そういう順番で考えていったのか!”ということが分かってくることは多いです。患者さんの考えの道筋が見えた時には“そんな風に考えなくてもいいんだよ”と言つてあげることもできます。

飲んだら考えが変わって、病気が治るといふ薬はありません。薬の効き目は“落ち着いて考えよう”とか“考え過ぎは止めようよ”というものですから、服薬と合わせて、気持ちを休ませる環境を整え、親や医療者が一緒に考えていくことが治療のポイントになるのです。

「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1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

近年、精神科医療は、脱入

院、地域での生活を目指すことが政策として掲げられ、治療薬も次々と新しいものが開発されたり、医療施設においてもさまざまなリハビリテーションプログラムが導入されたりと、大きな変化を見せています。

一方で、こういった精神障がい者を取り巻く環境の変化に伴い、本人の生活はどのように変化し、またそれをどのように感じているのでしょうか。本人を中心とした治療を展開しないと

いけないのにもかかわらず、本人がどういった悩みを持っているのか、どのような治療を期待しているのか、などといった情報は、現在とても限られています。

そこで、今回、精神障がい者の生活と治療に関する実態を把握するため、全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）のご協力のもと、調査を実施しました。これから3回にわたり、その内容の一部をお伝えするとともに、私たちからの提言もまと

めたいと思います。

本調査にご協力いただいたご本人、ご家族や関係者の皆さまに、この場をお借りいたしました。深く感謝を申し上げます。

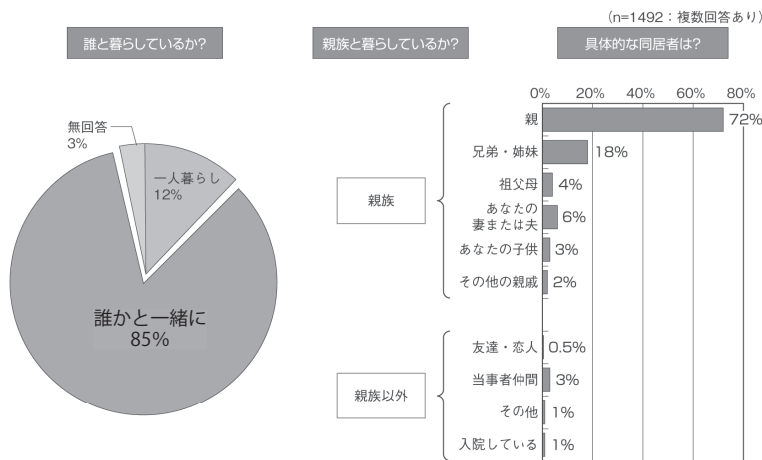
3回にわたる連載の中で、今回は精神障がい者の生活状況について、まとめたいと思います。

精神障がい者の生活状況

①住まいの状況

全国の家族会を通じた調査ということもあり、85%が誰かと

図1 同居している人について



一緒に暮らしており、その中で最も多いのが親（全体の72%）との同居、続いて兄弟（全体の

18%）との同居です。一人暮らしをしていると回答しているのは、わずか12%です（図1）。

また、既婚者も8%と少数ですが、その内の72%と多くの既婚者は子どもがいると回答しています。

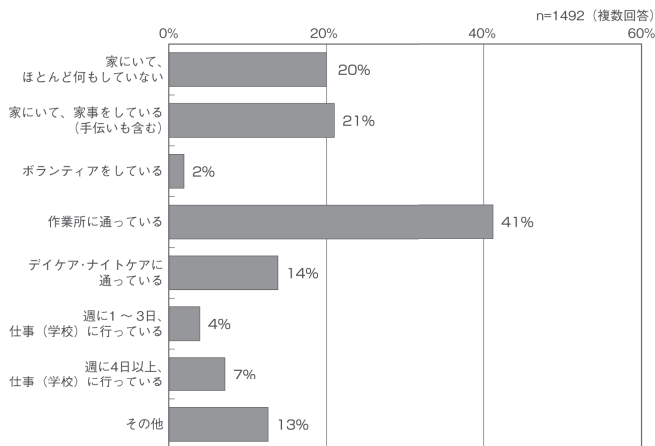
② 普段の生活について

本人が日常生活において困っていると感じているのは、身の回りの整理整頓が最も多く、その他、友人との交流なども含めた対人関係においても、困難だと感じている割合が高くなっています。一方で、入浴や着替えなどの日常生活における基本的なことは、ほとん

ど困っていないという回答結果ですが、ご家族など周囲がフォローしている場合もあるように思います。

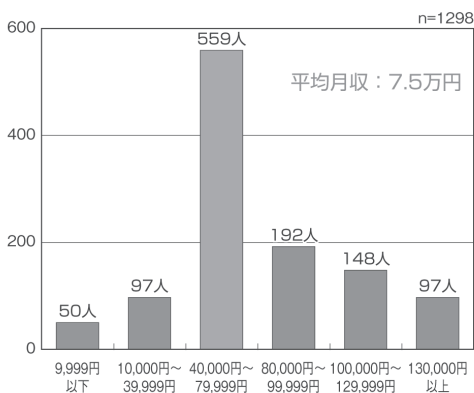
普段の外先として、最も多く挙げられているのが作業所（41%）ですが、一方で、家について何もしていない、家事手伝いだけをしているという割合も高く、最近話題になっていく「外来ニート」と呼ばれる人たちが40%近くいることが推察されます。特に10〜30歳代の若い年代においては、この割合がさらに高くなっています。2007年に日本精神神経科診療所協会の「明日のクリニックを考える研究会」研究班が調査した結果を見ても、精神疾患を抱える患

図2 ボランティアや仕事・家でおこなっていること



皆さんのうち、30%前後は外来
ニートであると推計されている
ので、今回の調査では、それに
近い結果であったことが示され

図3 1か月の収入金額 (収入がある人のみ)



③ 通院状況
最初に精神的に具合が悪く
なってから、1か月以内に医療
機関を受診しているのは23%と
少なく、半年以上も経ってしまっ
てからという回答が44%にも達

ています (図2)。

④ 収入や支払いの状況
全体の82%は定期的な収入が
あり、多くの人が障害者手帳を
持っていることもあり、収入源
は年金という回答が最も多く
なっています。平均月収は7.5万
円となっております (図3)、その
中で、医療費も本人が支払って
いる割合が41%と最も高くなっ

ています。
現在の通院状況を見ると、全
体では月1回通院が最も多く、
特に大病院に通院している場
合にその割合がさらに高くなっ
ています。
重要です。早期受診・早期治療の
重要性がいろいろところで言
われていますが、なかなか浸透
していないことが伺えます。

図4 医療費の負担者

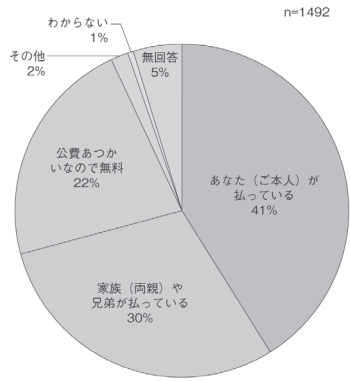
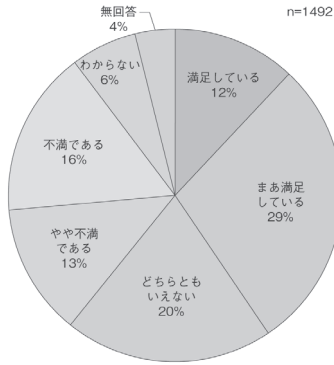


図5 日常生活への満足度



※くわしい調査結果は当会ホームページで公開します。また、報告書は1部500円（送料込）で販売しています。

ています（図4）。一方で公費扱いなので無料というのが全体で22%を占めますが、地方行政による違いも大きく、この比率が高い地域を都道府県別に見ると、上位3県は愛知県、沖縄県、長野県となっています。

⑤日常生活の満足度

日常生活に対する全般的な満足度はあまり高くなく、本人が満足しているのは、わずか12%になっています（図5）。

本人への支援と家族へのサポートが必要

多くの精神障がい者が親と一緒に暮らし、自宅以外に自分の

居場所を見つけることができているという結果は、「親亡き後」をどうするのかという問題と真剣に向き合わなければいけないということを示唆していると思います。

また、精神科領域においても、早期受診・早期治療が長期予後に大きく影響するということが知られつつあります。しかし、現状においてはなかなか難しく、より積極的な情報提供や悩みを抱えている家族をサポートする体制の必要性などの課題が浮き彫りになったと思います。これらの結果を踏まえた提言を、最終回にまとめたいと思います。今回は病気の症状と治療についてご報告します。

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(2)

連載
28

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

家族会で講演すると、「脳の体積が減るということはMRIを撮れば精神病かどうかわかるんですか」とか、「NIRSで病気が鑑別できるって本当ですか」といった質問がよくあります。このことについて今回詳しく考えてみます。

MRIでわかる確率は？

図1に精神病患者さんの脳体積減少の程度を示します。これ

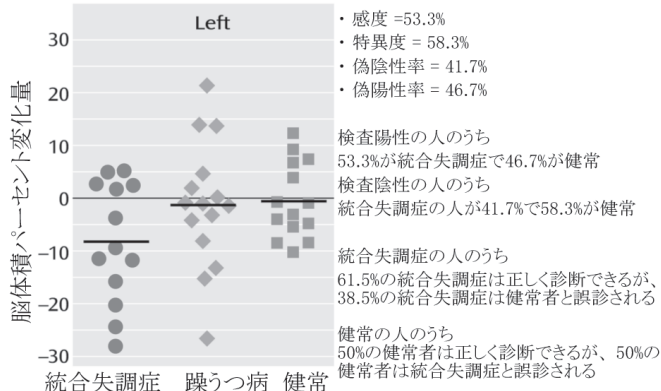
は幻聴に関わる場所と考えられる左上側頭回について1.5年の間隔をおいて2回MRIを撮り、その2枚のMRIを比較してどの程度、体積が変化したかを見ただけです。

そもそも1回MRIを撮っただけではなかなか本当のところ体積が減っているのかどうかはわからないことが多いのです。やや体積が小さいように思ってもそれが病気によるものなのか

単なる個人差の範囲なのか区別が付きません。しかし、同じ人で2回MRIを撮り、変化だけをみるのであれば、個人差による元々の大きさは打ち消され、病気による進行性の体積減少があるかどうかをみることできるのです。

黒い横棒はそれぞれの平均値となっていて、健常の人と躁うつ病の人は平均するとほとんど体積は減っていないけれど、統

図1 脳体積減少の程度で鑑別するとどうなるか
健常の平均値をカットオフラインとした場合



Kasai, K., Shenton, M. E., Salisbury, D. F., et al.: Am J Psychiatry, 160:156-164,2003.

合失調症の人は平均すると1.5年の間に左上側頭回の体積が8.4%減っています。
しかし、ここで気をつけてほしいことがあります。「統合失

調症の人はみんな8.4%減っているのではない」のです。25%減っている人もいれば、むしろ体積が増えている人もいます。

MRIで体積が減っているか

どうかだけで統合失調症かどうかを鑑別しようとする
とどうなるでしょうか。

健常の人の平均変化量よりも体積が大きく減っている人を統合失調症と判断するという基準を採用したとすると、この図から61.5% (13人中8人) の確率で統合失調症かどうかを言い当てることができます。しかし、反対に統合失調症なのにこの基準に当てはまらない人が38.5%います。また、

健常の人の平均変化量よりも体積が大きく減っている人を統合失調症と判断するということは、健常の人の50%が統合失調症と判断されてしまうことになります。健常な人で健常と判断される人も50%ですね。

その検査が良い検査かどうかを表現する指標としては感度、特異度という計算式が用いられ、検査陽性の人のうち本当に病気の人の割合が感度、検査陰性の人のうち本当は健常の人の割合が特異度となります。この場合は「MRIで変化量を測れば感度53.3%、特異度58.3%で統合失調症を鑑別できる」と表現できるので、現実的には、38.5%の統合失調症の人は統合失

調症なのに統合失調症と診断されない、また、健常の人の50%は健常なのに統合失調症と判定されるということになります。つまり本当は個々の患者さんに対してはMRIだけで病気を鑑別するのは非常に難しいのです。

ドパミン量でわかる？

統合失調症の人は線条体のドパミンが多いということも言われていますね。じゃあ、ドパミン量で病気が判別できるでしょうか。図2に線条体のドパミン量を示します。統合失調症の人は平均すると確かに健常の人よりもドパミンが多いのだけれど、実際にはその差はこの程度

しかないとも言えるかもしれません。健常の人で平均よりドパミンが高い人と、統合失調症の人で平均よりドパミンが低い人というのと同程度なのです。やはりドパミンを測ったとしてもそれだけで病気を鑑別するのは非常に難しいでしょう。

NIRSは診断の補助に有用

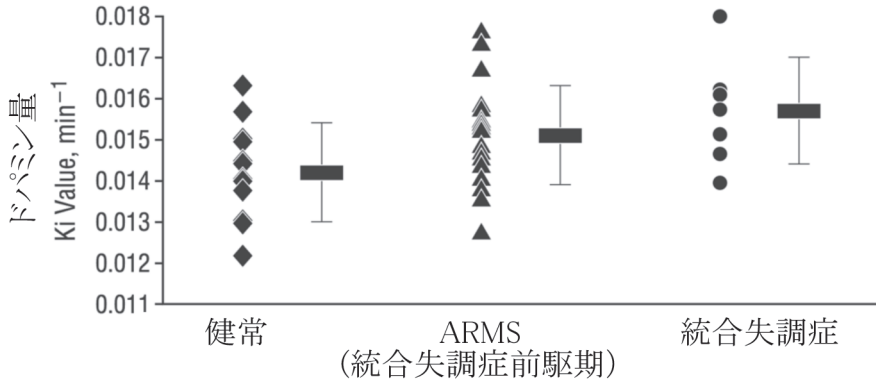
図3にNIRSのデータを示します。「NIRSを使えば側頭部積分値116を基準点として感度88%、特異度50%で統合失調症を鑑別できる」と表現できるのですが、これは検査陽性の人のうち12%は健常の人が含まれる(偽陽性)、また、検査陰性の人のうち50%は統合失調症の

人が含まれる(偽陰性)ということになります。

図3の右の図は感度と特異度の関係を示しています。感度も特異度も高い検査が良い検査なのですが、50%という低い特異度を上げようとすると感度が下がってしまいます。日本でNIRSを精力的に研究されている群馬大学の福田先生のグループは一貫して、「NIRSは診断の補助に有用」と表現しています。NIRSは特に前頭葉、側頭葉の働きを調べることができるとして有用ですが、それだけで病気が鑑別できるものではないのです。

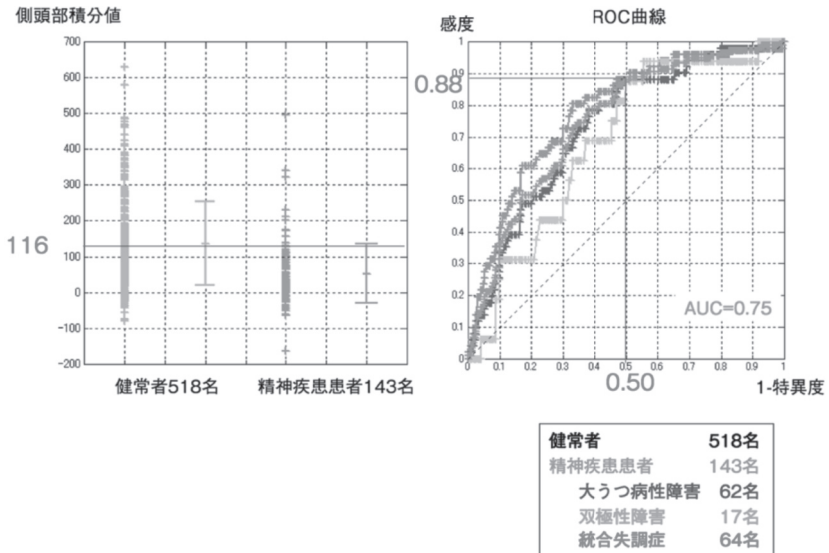
(きくやま ひろき)

図2 精神疾患患者の線条体におけるドパミン増加の程度



Howes, O. D., et al.: Arch Gen Psychiatry, 66:13-20,2009.

図3 精神疾患患者の血流反応低下の程度 (NIRS 波形積分値表示)



滝沢龍, 福田正人: 精神医学Update. 医歯薬出版, 2010, pp. 107-115.

日常生活

◆福島県 家族（60代）

6月号「みんなのわ」に掲載して頂きありがとうございます。その後の経過をお知らせしなくてすみません。

在宅介護中、娘の状態はとも悪くなり、被災後の病院のケースワーカーに相談し、被災を免れた3F病棟に再度受け入れて頂きました。当時、病棟は水・食糧共に救援物資のお世話になり、とても不自由で、医師・看護師さん達は大変な状況でしたが、娘を受け入れてくれた事、本当に心休まりました。

震災より3か月が過ぎ、病院の修復も整い、今月中には病院も再開します。ご心配かけて申し訳ありませんでした。

◆東京都 トト口の母 家族

（50代）

6月号で「みんなのわ」に投稿した者です。あの後、息子（24歳）が震災の影響とか仕事のこと（将来の不安）から急に再発してしまい、緊急入院しました。今まで自ら「がまん」を強いられてきたために、「理性」という防波堤が壊れてしまったんです。自分の力ではどうにもできないことがあるのだと自覚する結果となりました。

そんな時に、なんとあの長女（本人の妹）が立ちあがりまして。毎日お見舞いに行ったり、カウンセリングにも参加して…。ひとりでがんばらなくてもいいんだよと言ってくれているようで、とてもうれしく思いました。

私の子育ては失敗ばかりですが、雨あがりの日さしにはっぱの

しずくが光る。そんな心境です。

◆岐阜県 AM 本人（30代）

カウンセリングを受けています。自立がなぜ大切なのか、自分は深い意味があると思っていました。臨床、心理士の先生は「親が先に逝ったら自分が困るからだ」と簡単な言葉でした。

家族の大切さは、昔はよくわかりませんでした。いまはよくわかります。スタツフ以外の人で、困った時本当に助けしてくれるのは親だけだと思います。氣付いてない人は、親のありがたみを早く気付いたほうが良いと思います。氣付けるのが遅ければ、生きていくうちに感謝できるのも短くなります。心を開いて話せるのも生きていくうちです。親と距離をとって施設で生活しているからかもしれませんが。

て、家事を今までより頑張つて
はいますが、やはり不安です。
同じような状況の方、または
そこから抜け出せた方からアド
バイスが欲しいです。どうか助
けてください。

詩・その他

◆神奈川県 ライオンスター
本人（20代）

「心」

心は多種多様
わかると感じると
うれしくなる
わからないと感じると
自分だけとり残されたよう
君の心はどうだろう
表情ではわからない心も
きつとあるはず
空を見てると
君の晴れた心が見えた気がした

◆茨城県 小畑陽子 本人（20代）

お金よりもゆとりを。
昔の私、フルタイムで
バリバリ稼いでいた。
毎日毎日仕事で疲れきって
ささいなことでイライラし
たまの休みは大半を寝て過ごし
ひたすら体力の温存に努
めてた。

今の私、パートで週2〜
3日
ゆるりと働く。
稼ぎは以前の半分以下。
だけど何よりも
心のゆとりができた。
やりたいこと、どんな
できる。
勉強、読書、ドラマ見る、
ハーモニカ吹く、絵を描
く、

ウォーキング、ガーデニング、
音楽を聴くetc…

お金は節約すればいい。
ゆとりのある生活を楽しもう！
働く喜びはフルタイムも
パートも同じなのだから



◆福岡県 本人（30代）



編集後記

編集後記

■厚生労働省は先月、がん・脳卒中・心臓病・糖尿病の「四大疾病」に、新たに精神疾患を加えて「五大疾病」とする方針を決めました。うつ病や認知症などが増え、精神疾患の数は四大疾病で最も多い糖尿病を上回り、ようやく重点対策が必要となりました。イギリスでは10年前、同じように精神疾患が重点疾患に指定されたことで、精神保健サービスや生活支援システムが飛躍的に進歩しました(本誌2009年2月号で紹介)。これからは都道府県の医療計画に具体的な対策が反映されることになるので、各地域に必要な医療やサービス・システムを訴え、実現していく絶好の機会にしたいものです。(佐藤)

■いつ頃からか、見仏けんぶつ(仏像を見ること)ブームだそうですね。私も最近、見仏初心者になりました。四捨五入すると一〇〇〇歳の仏像を見ていると、今にも動き出しそう。中でも目が5つもある明王などは圧巻で、密教美術と知りませんでした。中学校の修学旅行ではあまり感動のなかった社寺見学。年をとって人並みの感性が身につけてきたようです。真言密教の開祖は弘法大師・空海先生。生まれは香川県。香川大会のポスターに出ていらっしゃるお遍路さんの写真にも、ぐっと親しみを感じます。大会のテーマは「おせつたいの心と新たな地域支援」、とても楽しみです。(鈴木)

次号の予告

特集●東日本大震災

お元気ですか 家族会●杉並家族会(東京都杉並区)
(連載29) 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52号(2011年8月号)

定価 300円

発行日 2011年8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1-46-13 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

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：「おせたいの心と地域福祉」
講師／櫻原禊澄：真言宗善通寺派管長
-
- 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～
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～
-
- 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：「安心して働きたい社会に」
～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：「笑いヨガで、ストレスを吹き飛ばそう」
-
- 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ピアニスト活動」
横島 若騎（第4回リリー賞精神障害者部門受賞）
-
- 12:10 閉会式
香川宣言／
次期間催催あいさつ 閉会のあいさつ

会場へのアクセス



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
(リリー賞)精神障害者部門 受賞
統合失調症と向かい合っのピアニストとして復活されています。

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 1-46-13
ホリグチビル 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 香川県坂出市西庄町 766-2
TEL.0877-59-3637 FAX.0877-59-3638

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

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)

※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

香川県木
タリーン

香川大鼓

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