

NPO あやめ通信

第50号(通巻101)

2018年(平成30年)10月1日発行

特定非営利活動法人

川崎市精神保健福祉家族会連合会

あやめ会

発行責任者 山本 泰彦

TEL/FAX 044-813-4555



平成31年度に向けた川崎市への要望書

副理事長 清水 信

本年も川崎市長への要望活動を行いました。各単会等からの要望等を基本に、以下のような要望事項を取りまとめ、市議会各会派への説明を経て、8月14日に要望書を市当局へ提出しました。各会派との懇談会、市当局への説明に際し、多くの会員の参加を得て、精神障がい者を抱える家族の切実な思いを訴えました。これにより当事者とその家族を取り巻く厳しい現状と、改善に向けた諸課題につき、行政及び議会の関係者に充分、理解して頂けたと思っております

I. 主要な要望事項

1. 在宅の精神障害者及び家族への訪問型支援の推進(継続、新規)

- ① 訪問型福祉サービスの拡充、
- ② ひきこもり等の精神障害者を医療に繋げるための支援体制の充実
- ③ ひきこもり等の精神障害者の実態調査

(説明)

家族が、訪問支援で一番切望しているのは、急性期など、ひきこもり状態にある当事者を医療に繋げる糸口を見つけることであり、この面で切望されるのが各区保健福祉センター、市精神保健福祉センター、市障害者センター及び、地域相談支援センター等(以下「行政等」)の専門職による自宅への訪問支援です。精神障害者にとって、症状が回復すれば、多くの福祉サービスの利用が可能となりますが、ひきこもり状態にあり医療に繋がっていない場合は、ほとんどの福祉サービスの利用ができず、諸制度の恩恵から事実上除外されています。行政等が行う訪問支援に家族がどの程度期待してよいのか、実際に行われている訪問支援の実態・実績を分かり易く説明していただける機会を作ってください。

あやめ会ホームページをご覧ください

ホームページのアドレス(URL) <http://ayamekai>.

精神障害者向け対策を検討する際、精神障害者の動向を正確に把握していることが前提であり、このためには実態調査が不可欠です。具体的には、ひきこもり等の精神障害者の実態に係る事項（精神障害者数、うちひきこもり状態の有無、居住先、社会資源の利用状況、健診受診の有無、精神科以外の治療中及び既往の疾患、精神障害者の死亡年齢・死因等）や退院後の追跡調査（居住先・生活状況、訪問支援利用の有無等）等が挙げられ、調査の実施をお願いします。

2. 精神障害者の就労及び社会参加の推進（継続、新規）

- ① 民間企業等での就労機会の拡大及び就労定着策の推進
- ② ピアサポートの養成及びそのフォローの充実等による社会参加の一層の推進
- ③ 市の障害者雇用に精神障害者の追加及び作業所等への3号随契の継続

（説明）

民間企業等と協働で、精神障害者の特性に合った雇用の形態を配慮の上、当事者の就労を促進すると共に、安定的就労ができるよう定着支援策を講じてください。

また、当事者の社会参加に備え、ピアサポート養成をさらに推進すると共に、修了者の活動（就労を含む）先として、スポーツ会場等のスタッフの就労体験企画等も活用できますが、さらにかわさきパラムーブメントの推進とも併せて、活動先の確保及びそのフォローアップにも力を入れてください。

さらに、民間企業等への就労促進と併せて、市の障害者向け雇用施策の対象として市自ら精神障害者雇用に先導してください。また、障害者施設への業務発注（3号随契）に際しては、引き続き当会運営の地域活動支援センターみなみへの業務提供をお願いします。

3. 地域移行及び地域定着支援の推進（継続、新規）

- ① 退院に向けた相談支援の充実
- ② 退院後の生活訓練支援や生活支援・介護サービスの給付等の充実
- ③ グループホーム等の増設目標の明示及び運営に対する各種助成措置の改善、健康指導のための保健師の派遣及び介護付きグループホームの設置

（説明）

退院後の居住の場等を検討する際、親との同居生活に戻る選択は避け、滞在型生活訓練施設やグループホーム等の社会資源を利用（賃貸アパートも含む）した、自立生活に向けた方向で地域移行計画を進めてください。

また、当会傘下のグループホームや地域活動支援センターは経常収支面で厳しい運営を余儀なくされています。グループホーム等に対する共同生活援助運営事業補助金（家賃等への補助、世話人加算、初期加算）や自動火災報知機設置助成、及び地域活動支援センターに対する運営費、家賃等賃貸料補助金や重度障害者支援加算並びに職員待遇の増額・改善等への配慮をお願いします。

4. 精神障害に対する差別偏見をなくすための施策・活動の推進（継続、新規）

- ① 差別偏見をなくすため一般市民への啓発活動の推進
- ② 学校教育における精神保健に関する学習及び教職員への研修等のさらなる推進
- ③ 差別偏見を解消するための条例制定

II. その他の要望事項

1. 精神科医療の改善（継続、新規）

- ① 川崎市独自の精神科救急医療体制の確立と現行体制の情報提供
- ② 精神障害者の精神疾患以外の受入れ体制の改善
- ③ 精神障害者に対する定期健診の徹底指導
- ④ 自立支援医療（精神通院医療）の2医療機関化への条件緩和



2. 重度障害者医療費助成対象の拡充（入院医療費の追加）。手帳2級所持者の精神科通院医療費の無料化等の検討（継続）

3. 各区保健福祉センター及び相談支援センター等の精神障害担当職員の増員（継続）

4. 訪問医療や生活支援を行う包括型地域生活支援プロジェクト（ACT）の推進（継続）

5. JR及び私鉄、有料道路等の割引の適用（継続）

6. 自立支援医療等に関する申請手続きについての改善（継続）

- ① 自立支援医療及び精神障害者手帳の更新の廃止または更新期間の延長
- ② 自立支援医療申請書の診断書料の無料化または助成

7. 障害者年金給付及び申請手続きについての改善（継続）

- ① 特別障害給付金の支給範囲の拡大
- ② 障害基礎年金額の改善
- ③ 申請書の診断書料の無料化または助成措置を講じてください。



8. 当事者や家族が安心して滞在できるショートステイ施設の整備（継続、新規）

- ① 医療面のサポートが可能な滞在施設の整備
- ② 家族が一時的に滞在できる施設の整備
- ③ 緊急時には宿泊型自立訓練施設「桜の風」を事前予約なしでも利用できる配慮

9. 家族会活動への支援の推進（継続）

10. あやめ会への地域精神保健福祉対策促進事業の委託の継続（継続）

なお、この要望書の全文はホームページに掲載されています。

『ころがって、つながる』を読んで

窓の会施設長 星野ノリ

沢山の著書を出していらっしゃる白石先生、あやめ会・窓の会そして私にとって本当に大切な先生です。息子が病気になり家族会のこすぎ会に入りましたが、先生の存在を知りませんでした。こすぎ会の会長になってから先生を知り、それからは貪欲に本を読みました。

「よくわかる統合失調症」「家族で分かる統合失調症入門」等先生が出されている本は沢山読んできました。普段読書をしていない私には堅苦しく中々理解できない部分も沢山ありました。でも何かにする思いで読んでいたことが懐かしく思い出されます。

先日、Mさんが白石先生にこれ読みました、と「つながって、ころがる」の本を見せて「つながっていますね面白かったですよ」「ああ、今までと少し変えました、定年ですからこれを機に書きました」という会話をMさんの隣で聴き、早速あやめ文庫で借りて読みふけりました。先生は外国にも沢山の先生やお友達を持ち色々に繋がっています。

元気になる人は「どん底」を経験している、の章を見て母の言葉を思い出しました。結婚する時「人をうらやんではいけない、どんなに苦しい時があっても自分よりもっと苦しい人が居ると思えばどんなことでも我慢が出来る」と言われたことでした。

ここに書いてある「どん底」と私のどん底は違うかもしれませんが、もしかして同じかもしれないと思いました。何かとつながっているのでは？。

今、窓の会の施設長をしていますが、立ち上げの頃の事は何も知りません。

白石先生・増野先生・牧野田先生（元日本女子大教授・川崎ふれあいの会元理事長）の先生方を中心に小松さんや保健所のワーカーさん・家族会の役員のみなさんと、沢山の方々がひきこもって居るメンバーさんに手を差し伸べて頂いた事を後に知りました。

白石先生はあやめ会だけでなく多方面の家族会に携わっていて、大森の家族会の会長さんから「白石先生から窓の会の事を聴きました。窓の会みたいにはいかないかも分りませんが少しでも近づきたいので「小窓の会」と名付けましたと、お電話いただいた事があります。何かつながっていると感ずります。

私事ではありますが「つながっている」という事に関して、牧野田先生の川崎ふれあいの会とつながっています。民生委員をしていた時ふれあいの会の地区担当で評議委員や理事になりました。民生委員を退任してからも役員はやっており昨年の3月で役員も退任致しました。でもボランティアとして作業所（オレンジふれあい）で縫い物を手伝っています。牧野田先生は理事長を退任しましたが、私はふれあいの会とはつながっている不思議です。

人は一人では生きて行けないと思う、誰かとどこかでつながっている。みんな手を取り合って支えてつながって行けたらと思う。

「良い本に出合って本当に良かった。是非あやめ会の会員さんにも読んでいただき多くの家族と「ころがって、つながって」頂きたいと思います。



東洋大学 退職記念
白石弘巳著書

あやめ会電話相談技能研修会（8月8日）

コットンボール

台風接近の中、今年度第一回の電話相談技能研修会を川崎市精神保健福祉センター担当課長津田多佳子氏をお迎えして行いました。

今回は『電話相談員としての心得・事例を通して学ぶこと』をテーマといたしました。

相談員が互いに定期的に情報交換して事例を振り返る場、時間を持つことが難しく対応の判断に迷ったまま事例を抱え込んで相談を続ける事への対応を学ぼうとこのような機会を持ちました。津田多佳子氏の現在までのヒストリーを語っていただき早速下記の内容でお話を伺いました。



※相談対応の基本について

*相談対応の原則（電話相談であることを意識する）

- ・相談者のニーズの解決のために、じっくり話を聞いて気持ちを受け止めたり、必要な助言をしたり、他の専門相談機関・社会資源につないだりすることが必要となる。
- ・相談をすることにより「聞いてもらえてよかった」、「考えが整理できてよかった」との思いに至ってもらうことも目的の一つである。
- ・最終的な目標は、相談者が抱えている課題を、自身の力で解決又は克服できるように支援することである。（これが電話相談のキーポイントです。あやめ会の電話相談の趣旨としては解決型思考では話を聞かないということ）

*傾聴とは（コミュニケーションスキルの一つ）

- ・自分の訊きたいことを「訊く」のではなく、相手が話したいこと、伝えたいことを受容・共感的な態度で真摯に「聴く」行為や技法をさす。（家族間で話しているとき、聞いていて「それはどういうこと～」と問い詰めるような聞き方をすることがあるが、こういう聞き方は傾聴とは言わない）
- ・それによって相手への理解を深めると同時に、相手も自分自身に対する理解を深め、納得のいく判断や結論に到達できるようサポートするのが傾聴の目的である。（じっくり聴いていると話している中で、相手が整理するために「ちゃんと聞いている」を感じてもらえるような対応を心がける）

*ロジャース（臨床心理学者）のカウンセリング理論

- ・受容・・・相手の話をあるがままに受け入れること。（妄想であってもある感情が相手にある限りじっくりと聞いたんは聴き受け止める。）
- ・共感的理解・・・相手の気持ちをあたかも自分が感じているかの如く感じ取り、その感情を相手に伝える事。（そんな大変なことがあったんですね。同じ体験はできないけれどそれがあなたに起こったのであればつらかったですね等）
- ・受容や共感的理解を相手に伝えるために

「相づち」 「頷き」 「繰り返し」 「質問」 「明確化」

*病気の形態（統合失調症、うつ病、アルコール依存症 etc.）によって微妙に異なるそれぞれの主訴とニーズに配慮する。

※専門の医療機関の案内

- ・精神科：不安、抑うつ、不眠、イライラ、幻覚、妄想などがみられる場合
- ・心療内科：身体の症状がメインだが、検査をしても見つからない、あるいは原因に心理・社会的なストレスが関連していると思われる場合。

※行政の相談機関の案内

◆区役所 保健センター

- ・高齢障害課

精神保健担当

- ・各種制度・サービス（障害者手帳、在宅サービス等）の申請窓口
- ・ケースワーカー、保健師などの専門職が相談支援に応じている。
- ・必要に応じ、家庭訪問を行う場合もある。

高齢者支援担当

- ・介護保険など各種制度・サービスの申請窓口。
- ・地域の包括支援センターと連携して相談支援に応じる。



◆精神保健福祉センター（診療・相談担当）

- ・依存症（アルコール・ギャンブル・・・）、自死、および自死遺族の相談窓口。
- ・ケースワーカー、保健師、臨床心理士などの専門職が相談支援に応じている。
- ・必要に応じて各区の保健福祉センターと連携をとりながら支援を行う。

以上、電話相談の基本的心得について学びました。

次に今回の研修のテーマである家族会会員による「あやめ電話相談」について話し合われました。相談員はピア（仲間）として同じような状況・立場にある（強味）ものとし「共感」、「理解」、「受容」という横の支え合いが出来るが、これはまた「諸刃の剣」であることの自覚が大切。私の経験は私の経験でしかない。様々な経験を通して力を蓄えることが大切。理解できることと出来ないことがある。無理せず分からないことは分からないと言う事が大事。相談をされていてこの点は難しい課題です。話し合いの中で津田課長が電話相談を受けるときに気を付けていることをお話しして頂きました。

- ・ありのままをまず受け止める。（私自身の価値観や常識はひとまず置いておく）
- ・相談者の言葉の奥にある感情を想像する。
- ・わからないこと、出来ないことを自覚する。
- ・結論を出すのは相談者自身である。

事例を参考に2時間余り熱心な意見交換が楽しく出来ました。これらから相談員が心がけていく事は相談対応の中で感じた気持ちを振りかえり、安心できる場で相談員同士が言語化し、怒り、無力感、巻き込まれなどの事例を話しあうこと。日々の積み重ねが大切だということ。相談される方の「思い」は何か？その「思い」に添えるよう努めたいと感じた研修会となりました。相談員他6名の会員の参加がありました。

津田課長さん貴重なお時間ありがとうございました。



精神障害者と家族を丸ごと支援する

訪問家族支援の重要性について

こすぎ会 長加部 賢一

6月24日、メリデンジャパンファミリーワークプロジェクト主催の学習会があり、代表理事の白石弘巳先生が講演しました。実に刺激的で役立つ機会になりましたので、私なりに学んだこと、様子等を記します。

はじめに、白石先生から自己紹介とともに、6月から埼玉県済生会鴻巣病院「なでしこメンタルクリニック」院長として新たな臨床をスタートされたことなどの近況報告がありました。

続いて、精神疾患の特徴と治療についての報告は、当事者を人間として丸ごと接してきた先生の臨床経験に裏づけられているだけに学ばされました。

その概要は、①最近の当事者から見えるのは、家族が苦勞し鬱や不眠の方も3分1程度おり、家族への支援や配慮が重要。②精神疾患という病気の特徴は慢性化と再発性であり、自分の考え方を前向き肯定的にすることや他者との関係性の充実、病気になった後の対応が大きく影響する。中でも、病気の症状はなくならないにしても、当事者や家族が対処法を学び身につけることが大事。病気の症状より二次的、周辺症状への対応に成功すれば、良い状態に向かう、好循環が生まれる方がたくさんいる。タバコ、お酒などの生活習慣上の問題やひきこもり、昼夜逆転などは、当事者の努力とともに他者からの多様な支援が重要であり、薬で医学的治療を行いつつ、あらゆる方法で二次的症状の解決が重要であると指摘されました。③薬とともに環境全体が優しくなることが当事者にとって大事になっている。差別、偏見をなくすとともに、ストレスに弱い人に優しい社会は誰にとっても優しい社会であること。④患者にとって良い環境とは何か。自分の力とともに人との繋がりや関係性であり、リカバリーに必要なことも信頼関係、コミュニケーションである。オープンダイアログが効果的な理由もそこにあり、何でも話せる環境と安心出来る体験や安心出来る居場所の提供が重要であり、当事者の立場を尊重し優先することなどが強調されました。

最後に、家族を丸ごと支援することの重要性について報告されました。①家族支援のポイントは情報提供とともに、質問に丁寧に対応することや当事者への見方を肯定的に変え、良いところを認めることが大切。②メリデン版家族支援が目指すのは、行動療法的家族支援であり、患者も含めて家族みんなが力をつけるために15回程度の訪問支援を行うプロジェクトであること。③京都府で精神障害者家族支援強化費100万円が今年度予算化され、行政として英国のケアラー制度をモデルにした家族支援の仕組みを取り入れ、当事者への接し方や再発防止の手法を取得できる研修を実施する予定であることが紹介されました。



質疑では、①メリデン版訪問家族支援を大規模に広げられないかとの質問が出されました。白石先生は、やれる事、出来るところから広げていくことが重要。同じ趣旨のネットワークとして「心理教育・家族教室ネットワーク」(JNPk)<http://jnpf.net/>、「NPO法人全国ひきこもり家族会連合会」(KHJ)<https://www.khj-h.com/>などもあることを紹介。

訪問家族支援を広げる上では、診療報酬の問題があることも指摘されました。厚労省は、精神病床に1年以上入院している患者で「重度かつ慢性」の患者の退院促進には予算もつけ診療報酬も対応していますが、今、在宅にいる人を悪化させないための予算、診療報酬は、拡充しつつあるが実態に照らせば、まったく不十分。しかし、みんなねっとの平成29年度全国調査報告書では在宅の人の中に「重度かつ慢性」の人がたくさんいることが判明している。「親が見ているからいいでしょう」では済まされないので、関係者が声を上げることが重要。

②丸ごと家族支援を定着させる上で、行政に必要なことは何かという質問もだされ、佐藤純副代表が、行政の現状は人も予算も減らされるなかで、現場の相談員は理解しているが行政の担当者に説得力あるアプローチが必要。当事者が家族とともに暮らしている場合、何故、当事者と家族への丸ごとケアが必要なのかが行政担当者には理解されていない。白石先生が指摘された、在宅にも「重度かつ慢性」状態の当事者がかなり存在し、多くのケースが家族の犠牲的努力で支えられているが、高齢化などもあり、いよいよ「自助」も限界にきている現場の実態などを行政も否定できないように共有することが大事であると指摘されました。

メリデン型訪問家族支援を詳しく知りたい方は。<https://meridenjapan.jimdo.com/>



~~~~~

## あなたが変われば当事者も変わる

(高森先生の SST に参加して)

泰山木の会 O氏

私の妻は約4年前に被害妄想や幻聴が突然出始め治療を開始しましたが、病気を認めたくない妻と私は服薬をする、しないで時々口論になりました。家族会で相談すると、高森先生の SST 勉強会への参加を勧められ、実際に参加してみたところ学ぶことが多くあり、それ以来、平日開催ではありますが、私はできるだけ参加するようにしています。

SST とは、ソーシャルスキルズトレーニング(社会生活技能訓練)のことですが、簡単にいうと、家族などが当事者にどのように向き合えばいいかという手法であり、アメリカの精神科医によって1980年代に開発されたものです。

それまでの私は「妻は精神疾患なので、私の考えが正しい。妻の意思に反してでも、とにかく服薬さえさせれば、結局はそれが妻のためになる。」という自己中心的な考えでした。



しかし、SSTの教えは、私の考えを妻に押しつけるより、まず、妻の気持ちをわかってあげることが大事というものでした。妻はたまたま精神疾患になっただけであり、健常者と同じように生きているのに、私は病気というフィルターをかけて妻に接しており、その考え方を変える必要がありました。

妻は、ただでさえ家の外で幻聴や被害妄想に不安を感じているのに、妻にとっては最後の砦である家族(私)からも、「そんなことがあるはずがない。」と否定されてしまうと、妻の心の逃げ場がなくなってしまいます。少なくとも家族(私)は“あなたの味方”であると妻に思わせるようにし、家の中では妻が安心して暮らせるようにしました。とは言っても、私が何か特別な努力をし続ける必要はなく、妻と接する時の自分の態度や言い方でSSTの知識を少し意識するだけのことでしたので、さほど大変なことではありませんでした。

妻にとっては、「幻聴や被害妄想は実際に起きていること」なので、私は事実でないを知っていても、自分が妻の立場だったらどう思うかを意識しながら「そんなことがあったらつらいよね」、「それは嫌だね」と、まず、言葉に出して妻の気持ちがわかるということを伝えるようにしました。「妻の言うことに“共感”する。」(少なくとも共感しているように見せる)というのがポイントです。

じっくり聞いてあげて、「～って言われたの。」と”反復”(オウム返しでなく、自分の言葉で妻の言った内容を繰り返す)し、私が真剣に聞いているということが妻にわかるようにもしました。SSTでは、家族が当事者とどんな風に会話するかを、役者がセリフをいうように参加者同士でロールプレイ方式の練習もします。そこで習った「あなたは大切な人だよ。」「君は僕の宝物だよ。」など、以前なら恥ずかしくてとても言えないようなことも実際に妻に言うてみました。「役者のように演じる」(本心でなくてもいい)のです。妻も最初はうさんくさいと思ったようですが、繰り返していくうちに言われてまんざらでもないようになりました。また、「今の君でいいんだよ。」と「そのままの状態をまるごと認めてあげる」とわからせることもいいそうです。

ただし、「高EE」(干渉しすぎ)にはならないようにしました。文句や小言を1日に何回も当事者にいうことは「高」EEな状態であると言い、マイナス影響ということですので、「君は僕の宝物」という良い言葉であっても、言うのは1日に1回程度に抑え、あとは、適度な距離感を保ち、時々には普通に口論もしますが、いわゆる「低EE」な状態にしています。

しばらくすると、今度は妻が私のことを「あなたこそ私の宝物よ」というようになりました。妻が本音で言っているのではないと知りながらも、私もいい気分になりました。はたからみたら気持ち悪い夫婦であっても、私は、少しでも妻のためになるなら何でもやろうと思っていました。最初は演じていた私も、発症前より、妻のことを大事にしてあげようと思えるようになり、妻も何となくそれを肌で感じていたと思います。その後、相乗効果により二人の関係は安定していき、落ち着いた雰囲気となり、妻の症状がほとんどでない状態を維持できたと思っています。

話が少しそれますが、このような経験により、私は、外国人カップルがなぜよく「アイラ



高森信子 著書

ブユー」とわざわざ口に出して言うのかが何となく理解できるようになりました。日本人は気持ちを口に出すことが外国人より不得意だと思いますが、そういったことも、日本が世界のなかで精神疾患患者数や平均入院日数が多いことと関係があるような気がします。

そうこうしているうちに、約2年前から、それまでは断続的にでも治療を受け服薬してきた妻でしたが、症状がほとんどでないこともあり、医者にもいかず薬も飲まなくなりました。

妻の断薬後、私は病識のない妻が治療の必要性をなんとか理解してくれる方法を、家族会や勉強会等で模索しましたが、これだといったいい方法はいまだに見つかっていません。以前の私であれば、焦ってなんとか服薬を再開させようとしていたところです。隠し薬を検討したこともありましたが、もし、私がある頃、焦って何かしらその場しのぎの対応をとっていたらそれが妻のストレスにつながり、症状が不安定になっていたと思います。

薬を飲ませようとして妻と私の関係が悪くなるより、SSTで習ったことをベースに、妻の気持ちを汲みとり、本当は薬や病気のことは言いたくてもあまり触れずに、ごく普通に接しました。また、妻のQOL (Quality of life-生活の質)が維持できるように、習い事や友達付き合いなどの活動も妻の意思どおりにさせて、外との繋がりをなるべくもたせました。

これは、「病気の部分を直す」と病気に注力するのではなく、病気以外の「健康な部分」を少しずつ増やすことにより、結果として「病気の部分」は減っていき、症状が改善されるというSSTでの知識を参考にした対応です。ここでの「健康な部分」とは、買い物ができる、習い事ができるなどその人のできることという意味だそうです。

このように、妻がこちよく過ごせるようにしてきたところ、今のところ、薬無しでもほとんど安定した状態です。ほとんどと言うのは、妻は、近所の人が悪口を言ったという被害妄想は覚えていて、未だに近所の人とは以前のように挨拶をしない状態です。ただ、それ以外の生活の大半の部分は問題なく、実生活でもあまり支障がないので、今のところ静観しています。

服薬をしていないため、今後、症状が悪くなる可能性は否定できません。でも、再発するのではと私が心配することにより、その緊張感が妻に伝わり、妻がリラックスできず症状が悪くなる可能性の方が高いだろうと思っていますので、再発したらその時に考えれば良いと割りきるようにしています。

以前は、そのように考えること自体が難しかったのですが、過去の経験から、その方が結果としては妻の症状にとっては良さそうなのでそう思うようにしています。このあたりの方向性は、精神科医をはじめ複数の方にも相談し、それでいいということですので、大きくは間違っていないと思っています。

あくまでも私個人の考えとなりますが、服薬は治療の根幹ですが、妻の症状に与える影響度合いは、家族(私)の接し方が7割、服薬が3割くらいと思えます。要するに、家族が当事者にいたわりの気持ちをもって接する方が薬による治療より効果度合いが大きい、逆に服薬をしていても、家族の接し方が不適切だと症状が改善されないと思っています。

これは、勉強会などで「ひとぐすり」という言葉を聞いたことがあります。それに近い意味になるかと思います。また、北欧発のオープンダイアログ(発症時に複数メンバーが、定期的に会話をすることにより、治療効果をあげている)と共通する部分もあると思います。

このように書くと、服薬は必要ではなく精神論で治療するようにも聞こえるかもしれませんがそれは違います。まず、服薬は基本です。服薬を本人がなんとかしてくれることが重要です。ただし、私の妻の場合のように、妻の意思を無視して無理に治療を押しつけ私と妻の関係が悪化するよりは、妻が服薬をしばらく(何年になるかわかりませんが)しなくても、妻が落ち着いて暮らせるほうが、結果としては状況が良さそうだと思います。言葉を変えると、当事者が服薬している場合であれば、家族が今より当事者の意思に耳を傾けいたわりの心をもって接するようになれば、さらに、症状がよくなる可能性がある、それだけ当事者の症状は回りの環境に結構な度合いで左右されるということを書いたかったのです。

家族会で、お母さん(お父さんも)から長年息子さん(娘さん)の症状が改善されないという話を時々聞きます。お母さんがご自分の言いたいことだけを一方的にいうのではなく、息子さんの言い分をまず聞いてあげて、役者になったつもりで息子さんのいうことに共感します。「お母さんがまず変わる」ことによって息子さんが家で暮らすことに心地よさを感じ、息子さんが改善されていったという事例が SST でよく紹介されます。これまで同様の経験をしている私はそういうものだろうと同感できます。

すべてのケースで SST の手法が効くとは思いません。ただ、なぜ、自分の言うことがわかってくれないのだろうと長年悩まれている方は、一度、SST の手法をためされてみてはいかがでしょうかとおもいます。

SST 勉強会は溝の口の「ちどり」で2ヵ月毎に開催されています。高森先生の本もあります。先日は、家族会で高森先生の RSS の DVD(NHK 出版)と鑑賞会があり、実際のケースでどのように SST 手法が使うかを見ることができましたが、分かりやすかったのでおすすめです。

最後に SST 勉強会 で配布された資料から「相手の気持ちをわかるための大切なポイント」をまとめられたものを記載します。

#### ①関心表明

・視線を合わせる、身をのり出して話をする、はっきりした声で話す、という態度であなたのことをしっかり聞いていることを表現する

#### ②反復確認

・「～て言われたの」「～てことがあったの」と語尾に「の」をつけて相手の言ったことを反復確認する

#### ③話が具体的になる質問をする

・「どうしてそう思うの? 」と聞く

#### ④共感の言葉

#### ⑤自分の考

・断る時は明確に断る

②③を繰り返して④の共感につなげる



## あなたの生活を変える『ちょうどよい薬の量の話』：その1

NPO法人 地域精神保健福祉機構・コンボは、わかりやすいメンタルヘルス講座シリーズとして「こんぼ亭月例会」を開催しています。その第二十二回に『ちょうどよい薬の量の話』がありました。大変に参考になる内容と思いますので、数回に分けてお届けします。

司会 伊藤順一郎氏

精神医療のなかで使われるくすりのあり方についてみなさんと語り合う考える時間になりたいと思います。

### ◇ 埼玉県精神障害者団体連合会事務局次長 市川左千子氏 の体験談

病気を発症したのは32歳の時でそれから14年間ずっと薬を飲んでいました。発症した時はうつ病と診断され、5年間うつ病の治療と処方薬を飲んでいました。病院を変わることになり、そこでは躁うつ病と診断されました。

発症して1年間は外来通院でしたが、1年たっても良くならないので先生が休養のために1ヵ月入院しましょうという事で、その主治医は外来だけだったので違う主治医になって、



新しい薬で入院をしましたが、すごい副作用に悩まされました。動作が緩慢になったり、ろれつが回らなくなったり、よだれが垂れたり。皆さんも抗うつ薬を飲んでいる方は、そういう症状があると思いますが、自分の身体が重く、動くのがおっくうで、カタツムリが滑っているようにそういう感じでしか動けませんでした。手もむくんでいる状態で文字を書こうとしても筆圧が弱くてペンを握っているという感覚が全くない状態で過ごしました。

私も先生に、入院生活が送れないんで、薬を変えてもらえないか、減らしてもらえないか、と言ったんですけど、先生は「いや今これがちょうどいいんだから君もそれで休めているでしょう？」「動かなくて済むでしょ？」と「あなたは動き過ぎるとダメな病気なんだから動かなくてすんでいるんだからこの薬でいいんだよ」とそう言われるがままに飲んでいました。例えばさっきもろれつが回らないと言ったんですけど、ろれつが回らないのはどういう状態かと言いますと、家に電話をするんですね。例えば生理用ナプキンがないから買ってきてと、親に電話するんです。すると親が次の日に生理用ショーツを買ってくるんですね。いや私が言ったのはショーツじゃなくてナプキンだよと言うと、いやおまえは生理帯買ってきてくれって言っただろう？と言うんです。生理帯というのは昔のショーツの名前なんですけれども、何枚も何枚も生理ショーツを買ってきてしまっ、おまえは電話かけてきて、何言っているかわからないから、その早口をやめるのと、あとゆっくりゆっくり、必要なことだけ話さないとお通じないんだよと、親に言われました。これも薬のせいなのかなって思っています。

「ココロの元気+」が2、3年前のお正月だったんですけど、私の病歴みたいのを書



いたことがあるんですね。そこで私の写真が載っているんですけども、その写真を見れば私がどれだけ薬に侵されていたかというのが分かると思うんですけども。目はうつろでだら一んとして写っています。入院中そんな感じでずっと過ごしていました。病院を変わる事になったんですけども、そのきっかけがちょっとドクター依存になりまして担当医が外来をしているあいだ中ずっと毎回毎回外来に行って30分は診察室から出てこないという状態になってしまったので、先生が「ちょっともう私じゃ見きれないから他の病院へ行ってくれ」そう言われまして市内の他の病院に移りました。この病院へかかった主治医がその病院で一番人気のある先生で8時に病院が開いて9時から診察が始まるんですけども朝の5時から並んでいるようでした。朝の5時に行ってもすでに4、5人いる状態で診察に入っても2時間から3時間待たなければいけない状態でした。その先生はどんどん薬を出す先生で例えば先生すごくイライラするんです、すごく不安なんです、眠れないんです、と言うたびにどんどん薬が増えていく。例えば逆に最近イライラしなくなったとか眠れるようになったなど思って先生に「先生最近イライラしなくなったんですよ、これって薬減らしていいんじゃないんですか？」と言うと「いやいや薬が効いているからイライラしないんだから薬は減らせないよ」と、どんどん薬が増えていきました。



その頃私の主な症状というのはうつ状態の中でリストカットがすごかったんですね。リストカットが今この手首からこのアームまであるんですけども、カットもかわいいカットじゃなくてすごく深くカットしてしまうので、毎回毎回外科の先生に縫合してもらってました。あまりにもリストカットがひどいので外科の先生が見かねて「今のところはダメだ、そんな薬ばかり出してちゃんと診てくれない所はダメだ」、「自分が紹介するから他の病院に行きなさい」そう言われて4軒目の病院に移りました。

その病院で初めて双極性感情障害躁うつ病といわれたんですけども、それを言われたのは先生からじゃなくてカウンセリングを受けていたので心理療法士から聞かされてました。たしかに薬が変わったのは分かっていたんですけども、私の中で病気が変わったという認識がなかったので、病院が変わったから先生が変わったから薬が変わったんだろうなという感覚でしたので、その心理療法士の方から病気が変わったんだよと聞かされて、えーそうなんだと。言われてみればうつ病で治療を受けていたのに全然よくなりません。考えてみるとうつ病のうつ状態とすごい気が晴れて楽な状態がある。あっそうなんだ躁うつ病なんだとそういうのをあらためて知る事が出来ました。そこでは入院も何回もしたんですけども薬もどんどん増えまして、睡眠薬を私すごく欲しかったんですね、通常の気分安定薬よりもとにかく眠れないというのが一番の悩みだったので、薬が欲しくて大体14錠ぐらい飲んでいました。一包化されていたんですけども水色やらピンクやらだいたい色やらすごくきれいで、なんかそれを飲むと眠れるんじゃないかなという気にもなりますし、先生が「これを飲んだら眠れるから」と言ってくたさるのでそのままその薬を飲んでいました。しばらくそうやって2、3年間その病院に通っていたんですけども、やっぱり病院を変えることに



なりました。それは私が自殺未遂をしたからなんですね。もうちょっと生きていたくないよと本格的な自殺未遂だったんですけれども、首を吊って自殺しようとしてちょっと失敗しまして落下して腰の骨を折って手術して今腰の骨にはボルトが入っているんですけれども。それを主治医に話したら「自殺するような人を私は診たくない」と、次の病院が見つかるまでしょうがないから診察はしてあげる、処方箋も書いてあげる、紹介状も書いてあげるでも早くみつめてくれ。本当にその時ショックを受けました。前々からリストカットのたびに先生に「もうやっちゃあだめだよ」とは言われていたんですけれども、もうこうやって「してあげる、してあげる、してあげる」と言われて、ああもうここには通っちゃいけないんだってそう思いました。

最後に5軒目に今の先生なんですけれども、今の先生が8人目で、男性の若い先生です。今の先生になってから薬がどんどん減りました。12錠あった薬がだんだん段階を経てなんですけれども、4錠に減りました。そして気分安定薬のほうもすこし変わったりとか。あと新しい薬が出来たので「それも試してみようか」と試して下さって、それを飲んだらすごく楽になりました。それまでは躁うつ波がこうやってすごく激しかったんですね。それがその安定薬を飲むようになってから波がゆるやかになって、だいぶ生活がしやすくなりました。でもそれでも「眠り」というのは状態によって日によって変わるので、先生に睡眠薬の調整だけは細かくしてもらっています。例えば眠れないからちょっと強くして欲しいとか、あとは朝起きても薬が残ってしまってどうも生活ができないから減らして欲しいとか、あと夜中に目が覚めて夢遊病状態になってしまって家族に迷惑かけているから、どの薬がこの状態をあらわしているのか先生に調べてくれとか、今まで先生に薬について副作用がきつから減らしてというのはあったんですけど、こういう状態だからこういう状態をなくすのはやってくれ。例えば薬が残ってしまって眠気がすごく残るからこのどれか眠気が残る薬はやめてくれとか、そうやって具体的に先生に言えるようになって今も先生と相談しながら薬を飲んでます。今ちょっと眠りが悪い状態なので8錠にまで増えているんですけれども、そこでも先生は「今だけだからね」って感じで、「今だけ増えるけれどまた調節しようね」と言ってくれています。どの病院も今の先生が一番って思うんですけれども、でも私5軒の病院に通って8人の先生に診ていただいたんですね。やっぱり一番いいのは誰かという今先生なんです。今の先生というのは本当に話を分かってくれるし薬の調整も本当に細かくしてくれるので、私にとって薬の調整を細かくしてくれる先生っていう本当にそれが驚きだったので、すごく今うれしい状態です。

こうやって皆さんの前でお話するのも前だったら手が震えたりなんかして、まともに話せなかったんですけれども、薬もちゃんとした用量をもらっているんで震えもしないし皆さんの前でお話もできるし、多分、今ろれつがちゃんと回っていると思うんですよ。皆さんに言葉は届いているとは思いますが、ちゃんとろれつは回っているし、あとよだれは出ないしすごくいいんです。

喉が渇いてお話しするのも辛くなってきてそろそろ、やめてしまっても大丈夫ですか。

※ 次回は病院勤務の薬剤師さんのお話を予定しています。

広報委員 桧垣孝博

2018年10月・11月 あやめ会・窓の会行事予定表

注) 窓の会の予定は変更する場合があります。事前確認をしてください。

| 行事名<br>開催時間                   | 活動内容                                      | 10月         |                                             |    | 11月                  |    |              |          |          |    |          |
|-------------------------------|-------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|----|----------------------|----|--------------|----------|----------|----|----------|
|                               |                                           | 日           | 曜日                                          | 場所 | 備考                   | 日  | 曜日           | 場所       | 備考       |    |          |
| あやめ会<br>評議員会<br>13:00～15:00   | 外部委員会等の報告と活動予定の検討と結果報告                    | 6           | 土                                           | ち  | 評議員会                 | 1  | 木            | ち        | 評議員会     |    |          |
|                               |                                           | 6           | 土                                           | ち  | 家族学習会<br>14:30～16:30 | —  | —            | —        | —        |    |          |
| あやめ会<br>SST他研修<br>13:30～16:15 | 高森先生指導による当事者との付き合い方の勉強と当事者の生活訓練等の指導       | 17          | 水                                           |    | バスハイク<br>東京スカイツリー    | 22 | 木            | ち        | SST 高森先生 |    |          |
|                               |                                           | 2           | 火                                           | 県  | 理事会                  | 10 | 土            | 海老名      | 県民の集い    |    |          |
| <b>新城・窓の会 火・木・金(祝日を除く)</b>    |                                           |             |                                             |    |                      |    |              |          |          |    |          |
| 窓の会<br>ぶらっと会<br>11:00～16:00   | フリースペースで、過ごし方は自由。何よりも、穏やかな空間を皆が作っています。    | 24          | 水                                           | ち  | 鈴木先生                 | 21 | 水            | ち        | 鈴木先生     |    |          |
|                               |                                           | 24          | 水                                           | 新城 | 増野・倉片先生              | —  | —            | —        | —        |    |          |
|                               |                                           | 22          | 月                                           | 新城 | 増野・倉片先生              | —  | —            | —        | —        |    |          |
|                               |                                           | 3           | 水                                           | 他  | 味の素工場見学              | 7  | 水            | 他        | 卓球(仮)    |    |          |
|                               |                                           | 14:00～16:00 | 卓球などして身体を動かしましょう。運動している時は、集中します。            | 17 | 水                    | 他  | あやめ会・合同バスハイク | 12       | 月        | 他  | みかん狩り(仮) |
|                               |                                           | 14:00～16:00 | ボランティアたちと共に自然散策、工場見学、カフェなどに出かけます。           | 10 | 水                    | 新城 | 井口先生         | 14<br>28 | 水        | 新城 | 井口先生     |
| 窓の会<br>音楽教室<br>14:30～15:50    | 音楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生と共にリクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみます。 | 20          | 土                                           | 新城 | 白石先生(メンバー)           | 17 | 土            | ち        | 白石先生(家族) |    |          |
|                               |                                           | 15:15～16:45 | 精神科医の白石先生を囲んで、メンバーと家族向けに医療・福祉や対人関係を学びます。    | 24 | 水                    | 新城 | 施設長・先生・他     | 28       | 水        | 新城 | 施設長・先生・他 |
|                               |                                           | 18:30～20:00 | 「窓の会」例会<br>白石先生を囲んで、地域のボランティアさん、学生さんと話合います。 |    |                      |    |              |          |          |    |          |

注) ち：ちどり、新城：新城窓の会の略。 窓の会のご利用方法：電話で問合せ(電話 044-777-6255)、月～金曜日 9時から 17時



# 心の健康相談 お気軽にどうぞ！

## 心の病の問題について気軽に

### 電話または面接にお出かけください

現代はストレスの社会です。“心の病”は誰がかかっても不思議ではないといわれています。人間関係のつまずき、家庭内のトラブル、入社拒否、気分の沈滞、意欲低下、ひきこもり、暴力、自傷行為、不潔恐怖、受診拒否、服薬中断などの“心の病”やデイケア、地域作業所、年金、障害手帳などの“リハビリや福祉制度”に関しても幅広く相談をお受けします。

## 一人で悩まずにご相談ください

### 相談は無料、個人情報厳守します

- ◇日時：毎週月・金曜日（除く祝祭日） 10:00～16:00
- ◇電話：044-813-4555
- ◇場所：高津区久本3-6-22 ちどり（地域福祉施設）内
- ◇主催団体：NPO法人 川崎市精神保健福祉家族会連合会あやめ会  
あやめ会会員の有志が相談技能研修を受けて相談員となり、  
家族の立場にたった対応を心がけています。

あやめ会ホームページをご覧ください。

ホームページのアドレス(URL) <http://ayamekai.org>

#### 編集後記

朝夕いくらか涼しくなってきました。

この夏の暑さも異常でしたが、この度の北海道厚真町で震度7を観測した地震による、土砂崩れ、停電、液状化現象など被害を受けられた方々に、こころよりお見舞いを申し上げます。

広報委員会では会員の皆様に、より充実したあやめ通信をお届けしたく熱い意見を交わしております。

日頃、執筆のご協力をいただき有難うございます。お礼を申し上げます。  
今後ともよろしく願いいたします。

広報委員 中林和恵

