NPO あやめ通信

第62号（通巻113）

2022年（令和４年）　１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　　田草川　武
TEL/FAX　044―813―4555

令和４年年頭のご挨拶　～今年こそ～

理事長　田草川　武

新年明けましておめでとうございます。

会員及び関係者の皆様には、日頃から当会の事業、活動に多大のご支援・ご協力を賜り、心より御礼を申し上げます。

２年にわたるコロナ禍も一時小康状態になりましたが、オミクロン株の出現で第６波が危惧される状況なりました。このまま、第６波が到来せずに終息することを願うばかりです。皆様にはコロナ禍にもめげずに穏やかな新年を迎えられたのではないかと拝察いたします。

あやめ会が取り組みました家族ニーズ調査の報告書が完成し、昨年末に会員はじめ関係者にお届けすることができました。ここに、あらためて、調査にご尽力いただいた調査協力者、作業部会委員及び会員の皆様に、感謝申し上げます。その中で、精神保健医療福祉に関する多くの提言を行っています。

一方、軌を一にして、高齢者や障害児・者等に対する包括的な支援体制（地域リハビリテーション）の構築を始めとする第５次かわさきノーマライゼーションプラン（以下、「市プラン」と記します）が今年度からスタートしました。

今年は寅年です。中国の『漢書』では、「寅」は草木が伸び始める状態を表すと解釈されているとのことです。市プランの円滑な推進と家族ニーズ調査の提言の実現が有機的に連携することにより、「障害の有無・程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現」に向けて前進するものと考えており、その実現の一翼を担うように、あやめ会は例年にもまして事業・活動を積極的に推進する所存です。

会員及び関係者の皆様のご多幸を祈念申し上げるとともに、皆様の更なるご指導・ご支援・ご協力を頂き、あやめ会が更に発展することをお誓い申し上げまして、年頭のご挨拶とさせて頂きます。

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）　https://ayamekai.org/

山本泰彦氏の川崎市長表彰受賞を祝して

理事長　田草川　武

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（以下、「あやめ会」と記します）前理事長の山本泰彦氏が、川崎市から令和３年度障害者週間における川崎市長表彰を授与されました。

同表彰は、障害者福祉の発展向上に尽力され、地域生活の支援に多大な功績を残された人に授与されるもので、山本氏の永年にわたる活動や業績が高く評価されたものです。

表彰式は、昨年１２月１３日（月）に川崎市役所第３庁舎１８階講堂で行われ、福田市長から山本氏に表彰状と記念品が授与されました。

当日は、山本氏の他に、身体障害及び心身障害に関する功労者９名と「心の輪を広げる体験作文」最優秀賞の小学生１名が市長表彰を受賞されました。

山本氏は、平成２２年度から４年間副理事長として、平成２６年度から令和２年度までの７年間理事長として、延べ１１年余にわたり、あやめ会のリーダーの重責を担われ、指導性を発揮されるとともに、多くの実績を残されました。理事長退任後も、相談役として、私どもによき指針をお示しいただいております。

あやめ会の事業・活動への具体的な功績としては、心の健康相談事業、家族学習会・公開講座・交流研修会・ＳＳＴ研修会の開催及び川崎市長への要望活動・各種施策に対する意見提出等を継続実施し発展させてこられました。

また、精神障害福祉事業に関しても、地域活動支援センターみなみ、窓の会及びグループホームホームＡＹＡＭＥ・あやめサポールの運営定着に寄与されました。特に、窓の会による「ひきこもりがちな精神障がい者」を支援する個別訪問事業の推進は内外に高く評価されています。

特筆することは、麻生区の麻生やまゆりの会の加入を推進し、川崎市全区の家族会連合会を実現したこと、平成３０年のあやめ会設立５０周年の記念大会を成功裡に開催するとともにあやめ会５０周年記念誌を発行したこと、令和元年から２６年振りの「家族ニーズ調査」に取り組み今後の活動の方向性を提示したことです。

山本氏は、あやめ会活動の他に、川崎市精神保健福祉審議会委員、川崎市措置入院制度運用に関する懇談会委員、社会福祉法人川崎市社会福祉協議会川崎市あんしんセンター業務監督審査会委員、川崎市障害者社会参加推進協議会委員等を務められ、川崎市の精神保健福祉全般に多大な貢献をされました。また、毎年、日本社会事業大学精神保健福祉士課程の学生に対して、「サービス利用者家族が期待する精神保健福祉士の業務と役割」の講義

を行ってきました。私ども家族の実態と課題を丁寧にお話しされて、受講した学生から、「家族のご経験，あやめ会の幅広い活動の話に触れ，様々な学びを得ました」とのコメントが寄せられています。

今回の表彰は山本氏個人の功績に対するものですが、同時に山本氏が心血を注いで運営、発展させてこられたあやめ会が評価された面もあるのではないかと、会員一同も喜びを分かちあいたいと思います。

今日、会員減少や高齢化の厳しい状況にありながらも、あやめ会が継続して活動できているのも、山本氏が強固な基盤を再構築されたことによるものと、あらためて、あやめ会を代表して心より感謝を申し上げます。

山本氏には、今後ともますますご壮健に過ごされ、あやめ会へのご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げるとともに、今回の市長表彰にあたってのお祝いの一文とさせていただきます。

あやめ会活動を通して感じる家族支援について

あやめ会は、現在川崎市７区の家族会（単会）約２００世帯の会員で活動をしております。過去の様々な経験を通して、あやめ会の家族支援は「病気の再発を防ぎ、当事者も家族も元気になろう」、「元気になる」を手助けするという考えで活動しております。

その活動は各単会での情報交換、会員同士の共感、共有の中で「一人ではない、仲間がいる」、「例会に参加し皆さんと語り合い、安心と元気をもらって、また頑張ろう」と家路につきます。「心の病気の回復は家族の学びから」という意欲が生まれます。

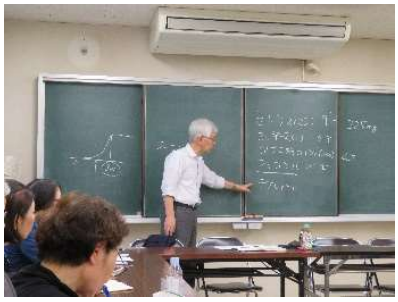
そこで単会では賄い切れない部分をあやめ会が支援する活動が次の大きな２本柱です。

第１の柱は『病気を知るための正しい知識を学びましょう。』
精神科医による勉強会が隔月で行われ、誰でも参加できます。基礎的知識は勿論の事、各人が抱えるそれぞれの症状についての質疑応答、自立に向けての道筋等多岐にわたります。

第２の柱は『家庭内、家族の対応を学びましょう。』
家族の対応が当事者の回復に大きく影響することの事例を通して学んで行きます。
一般にはＳＳＴ（生活技能訓練）と言われています。
講師の高森信子先生による学びです。参加者から「先生のご指導のように対応したら当事者との関係性が改善された」などの報告が多く聞かれます。先生が常々話されるのは『親が変われば子供が変わる。子供が変われば親も変わる。』

中々に難しい学びですが、親が正しい知識、対応を学ぶことで当事者が自信を取り戻し自立へと向かって回復していく姿は親にとってうれしいものです。

この２本柱の他に、更にテーマを絞って会員がより深く望む内容で『家族学習会』を年２～３回企画しています。内容に相応しい専門家（精神科医、精神保健福祉士・・・）を講師として招き、時には同じテーマを繰り返します。



テーマ設定の難しさは、心の病気は一人一人症状が異なり、現れ方が違う。また、いつ発症したかによってその対応も支援も違ってくるのです。出来る限り会員の希望に沿うよう考えます。下記のようなテーマで開催しました。

・「家族だから知っておきたいコロナ禍における当事者への理解と家族の対応」
・「精神障がいによる認知機能障害」
・「当事者を抱えた家族が元気になるために」

精神疾患は早期発見、早期治療が大事です。心の不調を抱えながら一人苦しまれている方、またご家族、周りの理解が無いまま放置されている方のケースがあります。
そのため、あやめ会は市民に向けた啓蒙活動として『公開講座』を開催しております。
心の病気はだれがなってもおかしくない、身近な病気です。一人でも多くの方が正しく知ることによって当事者へのまなざしも変化し、共に同じ地域で生活する、まさに川崎市が取り組んでいる「地域包括ケア」に行きつくことでしょう。

コロナ禍でのびのびとなっておりましたが、今年度は令和４年２月に『公開講座』の開催を予定しております。是非お時間が有りましたらお出かけいただき、皆様で「住み良い川崎」のさらなる実現に向かって共に歩みましょう。

（川崎市障害者社会参加推進センター通信３２号から転載）

発達障害について考える

こすぎ会会長　長加部賢一

１．発達障害とは何か

最近、発達障害という言葉を耳にする機会が増えた感じがあります。発達障害の定義は、発達障害者支援法で「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢で発現するもの」とされています。

ＷＨＯ(世界保健機関)による国際疾病分類であるＩＣＤ第１０版(ICD-10)や米国精神医学会のＤＳＭ―５によれば、代表的なものは以下です。

①会話および言語の特異的発達障害（言語障害）

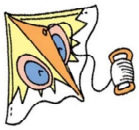
②学力の特異的発達障害（学習障害）

③運動機能の特異的発達障害（発達性協調運動障害）

④自閉症スペクトラム（ＡＳＤ）と言われる広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群）など

さらに、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害としての注意欠陥多動性障害（ＡＤＨＤ）などがあります。

何らかの脳機能障害が存在していることが前提で、保護者の育て方だけでは生じません。通常、低年齢で生じ成人になってから生じることはないのですが、成人になってからその存在に気付くことはあり得ることです。



２．発達障害の特徴について

他の障害と比べると、発達障害にはいくつかの特徴があります。

① 数の多いこと

文部科学省の統計によると、通常教育及び特別支援教育を受けている児童・生徒では、盲・聾と肢体不自由児を合わせたものの３倍近い知的障害を含む発達障害児がいます。２０１２年の文部科学賞調査でも、教育上の配慮を要する児童・生徒は、通常教育を受けている児童・生徒の６．５％とされました。これ以外に、特別支援教育に在籍する発達障害の生徒を加え、更に文部科学省調査に反映されていない他の発達障害者や昨今の増加傾向など加味すれば約１０％程度と考えられます。仮に１０％とすれば、小学校生で１クラスに３人前後となります。

②外見からの分かりにくさ

発達障害の場合、その程度が重い場合や他の障害を併せ持っているときは早く気付きますが、軽い場合は、本人も周囲も気付くのが遅くなりやすいと言われています。“外見からの課題の見えにくさ” は、「一見問題ない」ように見える一方で、「怠けている」「困ったものだ」、「反抗的である」などとの誤解を受けやすい傾向があります。このことは、他の障害と比べて、障害と考えられず、支援の開始が遅くなりやすい原因と言われ

ます。発達障害の経過を見ていくと、落ち着いている時期もあるし、不安定になる時期もあります。例えば、小学校の通常学級では、担任により落ち着くことも、落ち着かなくなることもあります。社会人でも、職場が変わり、上司や同僚により、安定することも、不安定になることもあり、置かれる環境や対応の仕方が非常に重要となっています。

③発達障害の境界は明確ではない

発達障害が存在するか否かを明確に示すことは困難です。このことは発達障害が連続体(スペクトラム)であり、濃淡さ(グラデーション)があることにつながります。その程度が濃ければ気付くのも早いですが、薄ければ成長するまで見逃される可能性もあります。「発達障害はあってはいけない」わけではなく、その存在によって社会的に困難さを持つなら支援の対象となります。発達障害児者は生まれて以来の特性を持っており、自分では「その状態が当たり前」として捉えています。自分が他者と違っているという認識は持たないまま成長し、「要領が悪い」「努力が足りない」などの非難を受けます。この結果として、「自分は皆と同じように出来ない」と自信を失い、心理的に追い込まれることもあります。

④いくつかの発達障害が同時に存在していることは珍しくない

発達障害は、一つが単独ではなく、程度の差はあっても、多くは重複して存在します。自閉スペクトラム症（ＡＳＤ）の症状に、注意欠陥多動性障害（ＡＤＨＤ）や学習障害（ＬＤ）などが重なっていることは珍しくありません。知的障害、発達性協調運動障害、チック障害などが併存していることもあります。発達障害以外の二次的な障害が併発していることもあります。 一人一人の発達障害児・者はこれらが重なり合った存在であり、特定の特性や疾患にのみ結びつけるのは困難だと言われています。

３．治療について

自閉症スペクトラム（ＡＳＤ）の場合は、医療のみならず、福祉や教育と連携し包括的かつ計画的に患者の障害程度に応じた療育が重要です。幼少期に適切な対応が取られれば、その後の学校や社会生活に大きな支障なく過ごせる場合が多い一方、自閉スペクトラム症に気付かずに成長し大学や職場での人間関係などにつまずく人たちも予想以上に多く成人期の支援が、より重要になっています。

注意欠陥多動性障害（ＡＤＨＤ）の場合は、「発達障害者支援法」施行や２００７年の「特別支援教育」が開始されたことで、教育関係者や保護者の中で広く知られるようになりました。治療としては、ドーパミン再取り込み阻害作用を持つメチルフェニデートなどが有効で、脳内伝達物質に働きかけて「注意」維持の低下を防ぐ作用があり、注意力や多動性、衝動性も改善につながります。精神療法としては、親や先生などが、早い時期から、その子の特性を理解し、強いところを褒めて伸ばせば自尊心を損なわず自信を持って社会参加もできます

４．今後の支援について

発達障害の支援において、環境調整とともに心理社会支援が欠かせません。２０１８年

の発達障害者支援法改正で、当事者とともに家族その他の関係者が支援対象に加えられ、放課後デイサービス設置など前進面がありました。同時に、社会的な理解や総合的な支援体制の整備はいまだ不十分です。この問題は全世代の問題であり、
①発達障害者支援地域協議会に当事者やその家族の参加や民間団体やハローワークなどと連携して都道府県、政令市の発達障害者支援センターの相談・支援体制の拡充。
②二次障害を予防する医療や、雇用、教育などすべてにわたっての支援の拡充。
③専門家のアウトリーチ支援の拡充。
④発達障害者も障害者手帳を取得しやすいよう制度の改善など、
発達障害について社会における認知度をあげ、生活している間は継続的に隅々まで行き届いた支援やサービスが受けられるように様々な体制を整えていく必要があると痛感しています。

【参考文献】
「発達障害者支援ハンドブック 2020」（東京都福祉保健局）
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/shougai_shisaku/hattatsushougai.files/200508-4.pdf
「子どもの発達障害　注意欠陥・多動症（ADHD）とは？症状など徹底解説」（NHK 健康チャンネル）https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_347.html　更新日 2020 年 9 月 24 日

〜〜〜

（第１５回あやめ会交流研修会）
精神疾患の薬について勉強しましょう〜効果と副作用について〜

挨拶　田草川理事長

本日は年の瀬も迫りまして、あやめ会の交流研修会にご参集いただきましてありがとうございます。今日のテーマは過去２度ほど企画いたしましたが、その都度コロナ禍のために延期したものです。今日はコロナ禍が小康状態となり、開催させていただきました。

交流研修会は、精神疾患を患っている方、精神障がいを抱えている方やそのご家族だけでなく広くボランティアや一般市民の皆様に、精神保健医療福祉に関する課題等を専門家にお話しいただき、誰もが安心して暮らして行ける地域社会の在り方を学ぶことを通して、当事者とご家族が地域の人々との交流を進めることを目的としています。

さて、今日は、市橋先生に精神疾患の薬についてお話しいただきます。資料によりますと最新の情報を含めてお話しいただけるとのことで、大変期待しています。私共、当事者家族にとっても精神疾患におけるお薬はとても重要だと思っております。その辺の神髄を今日はお聞かせいただけるのではないかと期待しています。

講師：東京大学医学部付属病院　精神神経科
市橋　香代先生

ご丁寧に紹介いただいて有難うございます。東京大学医学部付属病院　精神神経科の市橋と言います。コロナ禍で２回延期になりまして、今回こちらに来させていただき大変有難く思っております。

今日の内容は、今年の春の統合失調症学会をオンラインでやらせていただいた講習会の講演会バージョンを読んで作らせていただきました。２回流れましたが大きな趣旨は変わっておりません。

岐阜で生まれ育って滋賀県で精神病院、三重県で小児科に勤めました。小児科の診察には親御さんが家族相談に来られるので家族支援には関心がありました。三重県では病院のデイケアや家族教室を受け持ち、精神疾患の発症時の早期の支援をやりましょうということになり、今の大学に来ることになりました。去年までは大学病院の内科、外科、他の科に入院した患者さんに対応していました。

本日は、精神疾患として統合失調症を中心に説明していきます。

治療のガイドは精神科に限らずいろんな疾患についてできております。ほとんどがインターネットで見られるのですが、ガイドラインをもう少し分かり易くしたガイドを紹介しながら話してゆきたいとおもいます。

精神疾患といえば

・統合失調症
・気分障害（躁うつ病やうつ病）
・不安障害
・パーソナリティ障害
・発達障害
・依存症

等があります。なお、依存症についてはコロナ禍の影響でネット依存、小学生・中学生の「ゲーム依存」があります。

向精神薬（精神科で使われる薬）には

・抗精神病薬　　統合失調症
・気分安定剤　　気分障害のうちの躁うつ病
・抗うつ病
・抗不安剤
・睡眠薬
・抗認知症薬
・中枢神経刺激薬など

※ 抗精神病薬は大きく「第一世代」と「第二世代」に分けられます。
第一世代は「定型」とも呼ばれ昔の抗精神病薬を指します。筋肉のツッパリなど副作用も多くありますが、錐体系の少ない薬もあります。安定しているのであれば、第二世代にする必要はありません。

※ 第二世代とは「非定型」とも呼ばれ最近の抗精神病薬を指します。
血糖値が上がるなど代謝系の副作用が出やすく、個々の患者さんにもよります。
必要以上飲まないで回復するのが望ましいです。

抗精神病薬

・**第一世代抗精神病薬：**神経伝達物資ドパミンの働きを抑えることにより、統合失調症を軽減させる薬剤です。

・ハロペリドール（リントン、セレネースなど）

・クロルプロマジン（コントミン、ウインタミンなど）

・**第二世代抗精神病薬：**

・リスペリドン（リスパタールなど）

・オランザビン（ジプレキサなど）

・アリピプラゾール（エビリファイなど）

・ブロナセリン（ロナセンなど）

・クエチアピン（セロクエルなど）

ガイドの本にも載っていますのでどれに当たるのか知っておかれるとよいです。薬手帳には書いていませんが薬局でもらう「処方薬について」に書いてあります。

ジプレキサ、クエチアピンは糖尿病がある方は継続的に飲むのは気をつけてお飲みください。

統合失調症薬物治療ガイド/ガイドライン

２０１５年に作られた「統合失調症薬物治療ガイドライン」は日本国内で日本人を対象に作られた本で、治療のお勧めと焦点を絞って書かれた医者の教科書、参考書みたいなものですので専門家向けで難しく利用しにくいと言われています。内容を変えずに患者さん、ご家族、支援者が話し合い、専門用語は使わない、誰にでもわかりやすく簡単に解説したものが２０１８年に公開された「良い薬に巡り合える**統合失調症薬物治療ガイド**」です。ガイドラインの改訂版として家族会の方、当事者のグループの方に参加して頂きました。統合失調症の急性期に抗精神病薬は役に立ち、薬は飲んだ方が良いと言われていますが、第１版は専門医の目線でつくりましたが、家族会員、当事者の意見を聞いてわかりやすくしました。

医者と患者さんのエビデンスを共有し、一緒に治療方針を決定する。

ＳＭＤ（Shared Decision　Making）と言います。

では実際に「ガイドライン」を見てみましょう。

１）お薬はどうしても飲まなくてはいけないのでしょうか？　止めることはできないのでしょうか？

（今回の再発の原因の一つとして、お薬の中断が考えられそうです。）

ガイドでは？

臨床疑問２－１：統合失調症の再発・再燃時、切り替えと増量のどちらが適切か？

【★★】まずは現在の抗精神病薬の投与量と投与期間が十分か、きちんと服薬できているかを確認することを推奨します。

【★★】服薬しなくなって症状が悪くなった場合には、まずは服薬を再開することを推奨します。その場合は、過去の薬の効き目や副作用を参考に服用する薬を決めることを推奨します。

ガイドでは？
臨床疑問３－１：維持期統合失調症患者において、抗精神病薬の服薬中止と継続のどちらが推奨されるか？
【★★★】維持期統合失調症において、抗精神病薬の服薬継続が強く推奨されます。
このようにガイドラインでは、症状が治った後も服薬を続けることを強く推奨しています。

以上のような形でハンドブックを参考にしながら先生、当事者、家族が治療に当たっていく方法をＳＭＤとして皆様にお知らせしています。

統合失調症の認知機能障害に対して推奨される治療はあるのか？

統合失調症の認知機能障害を改善するためには、適切な用量の第二世代（非定形）抗精神病薬を使って、抗コリン薬やベンゾジアゼピン系の薬をなるべく一緒に使わないことを強く推奨します。

① 認知機能とは、言語や視覚などのさまざまな情報を記憶したり、行動の段取りを効率よく計画し、実行したりする能力などのことであり、日常生活を送っていくうえで、とても重要です。統合失調症の約半数程度の患者さんに認知機能障害が起こることが報告されています。
② 統合失調症の認知機能障害に対しては、抗精神病薬の中でも第二世代抗精神病薬に改善する効果があります。その程度は小さく、大きく改善するわけではありません。
③ 向精神病薬の量や使っている種類が多い場合は、少ない場合と比べて、認知機能が悪化しやすいため、適切な用量を使用していく必要があります。しかし抗精神病薬を減らす場合には精神症状が悪化しないように十分に配慮する必要があります。
④ 抗コリン薬やベンゾジアゼピン系鎮静薬は、認知機能を悪くすることから、必要以上使わないことを推奨します。ただし抗コリン薬やベンゾジアゼピン系の薬を急激に止めると離脱症状を起こす可能性があるため、注意が必要です。
⑤ 統合失調症の認知機能障害に、抗精神病薬以外に明らかに効果のある薬は確認できていません。
⑥ 統合失調症の認知機能障害には心理社会的治療も有効であることが知られています。

（日本神経精神薬理学会）

ご家族、医者との治療方針を話し合う材料として使うのが、診療ガイドラインの目的です。治療を今後どうするかというときに研究ではこんな結果が出ていますよと示されて、参考にする意思決定の役割があります。個々の状況で主治医とお話しください。

広報　　中林

【統合失調症薬物治療ガイド】が販売されています。
発行所　じほう

「じんかれん４７回　県民の集い」in 綾瀬：概要　11/21（日）

あやめ会副理事長　桧垣　孝博

コロナ禍により延期していた県民の集いが、ＮＰＯ法人じんかれん、大和さくら会及び綾瀬あがむの会の主催で綾瀬市立中央公民館にて開催されました。

１００名限定として余裕のある会場がほぼ満席になり、来賓の挨拶のあとに、講師の藤井千代氏の『みんなで考える　精神障害者に対応した地域包括ケアシステムについて』のお話でした。

概要は、次の記事で紹介しますが、藤井先生は、身内に当事者を持ち、統合失調症の方の暮らしに寄り添い、日々の診察の中で体験したことをお話しされました。

地域共生社会の構築を目指す国の施策についても話され、医療面では多機能型精神科診療所の役割や、外来診療だけではなく、デイケアやナイトケア、訪問看護や就労支援、グループホームや相談支援など、様々な支援を目指した精神科診療所を設立され、福祉サービスと連携を取り包括的な地域生活の支援を受けることが出来るなど多岐にわたるサービスを受けることが出来ると力強く話されました。

みんなで考える『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて』

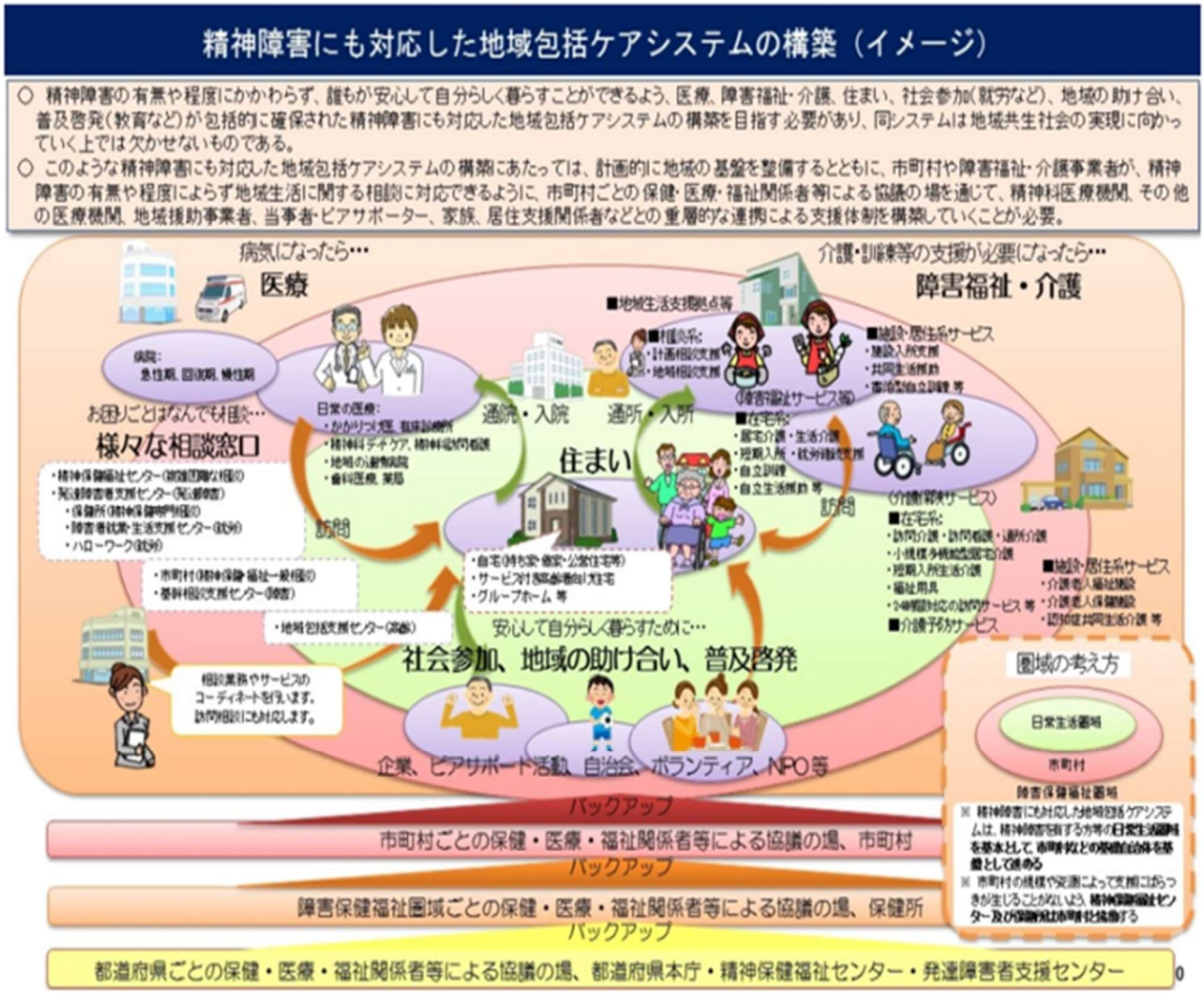
泰山木の会　中島　愛

２０２１年１１月２１日の「県民の集い」ｉｎ綾瀬にて、藤井千代先生（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・地域・司法精神医療研究部部長）から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて」取り囲む様々な課題と行政の方針や取り組みを紹介し説明していただきました。

例えば、“精神”の問題を特別視することやメンタルヘルスに関する誤解や偏見、精神障がいの特性への配慮不足や人権擁護など問題は山積みです。医療に繋がっていない精神障がい者を医療に繋げるためには多職種連携も必要です、精神的な不調に関する初期支援の不足によって重症化してからの支援となってしまっている現状があります。治療に繋がっても精神科医療・福祉の質が十分ではない場合もあり、当事者や家族等の声が行政の施策に反映されずスムーズに回復すること、支援することが難しいと言えます。長期入院に関する問題もなかなか解決策は見つからず、社会参加の促進（就労など）への糸口はいまだ僅かと言えます。

２０１７年、厚生労働省は精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にしました。これは多様な精神疾患等に対応するための基盤整備であり、「入院医療中心から地域生活中心」への理念を支えています。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステム　（厚生労働省）】



地域共生社会とは、厚生労働省が掲げるビジョンで、２０１６年６月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」 の内容に盛り込まれました。地域住民や地域の多様な主体が分野や属性の壁を越えた協働を実践し、誰もが支え合う地域を創っていくことを目指します。地域共生社会を目指す中で重要なポイントは“精神”の問題を特別視しないことであり、だれもが包括ケアを必要とする可能性があると理解することであり、精神障がいがあってもなくても必要な支援を提供するのが「あたりまえ」の社会になることです。しかし精神障がいにはなかなか理解されない困難な点もいくつかあります。目に見えないた

め気づきにくい、気づかれにくい、スティグマといった偏見があるので相談しづらい、誤解されがちである、過去の不適切な対応により傷ついている人も多い、調子の波があるといった精神障がいの特性も配慮されるべきだと考えます。最終的には精神障がい者だけでなく、高齢者、子供、他の障害者や生活困窮者も含む包括的支援であり、地域の中でのゆるやかなつながり、支え合いをすることが地域共生社会ということです。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」や「地域共生社会」を目指すにあたり、精神障がい者支援理念も変遷しています。以前のような保護や自立を支援する形から、個人としての尊重、その人らしい生き方ができるように支援する、リカバリーのための支援をするという形に変化しています。ここでいうリカバリーは単なる病気からの回復というより、人生の新しい意味や目的を見いだすことでもあるということです。リカバリー志向型サービスにおける支援例として、本人主体の個別支援、多職種による支援、アウトリーチ支援、本人の強みへの着目、エンパワメント重視の支援、リカバリーを信じる態度、ケアラー（家族）支援があります。そしてこれら個別の支援をスムーズに、しっかり受けられるようなシステム作りが必要です。精神障がい者が社会で孤立しないためにも医療、障害福祉、行政が見える形で周りを取り囲むように一人一人をしっかり支援できるようになることが重要です。そして精神障がい者の社会とのつながりや社会参加の促進、ピアサポーターとのつながり、就労支援の充実、入院中の人であっても医療のみのケアに任せず地域生活を重視した地域の支援も重要になります。

講演のまとめとして 4 点挙げられています。

① 社会構造の変化、個人や世帯の「困りごと」の複雑化・多様化に伴い、「地域共生社会」の構築が求められているが、メンタルヘルスの視点や精神障がい者支援については対応がまだ不十分である。
② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる「地域共生社会」の実現に寄与する。
③ 地域で暮らすことを前提とした個別支援を通じて、地域の課題を共有し、地域のケア体制を構築する。
④ 地域の協議の場に当事者や家族等が参画できるようにすることが重要。

今回参加して、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」や「地域共生社会」の概要や課題を深く学ぶことができた大変良い機会だったと思います。しかし、これらは数年前に政府から提言されてはいるものの、私も含めみなさんが実際に何をどう改善したら良いのか、理想の社会に向けてどう行動すればいいのか不透明感や戸惑いがあるように感じました。「地域共生社会」は一部のみが頑張っても達成できません。地域全体で医療、障害福祉、行政が一緒に顔の見える連携を行いながら精神障がい者を支える包括的支援体

制が必要となります。

私も何か支援を、と考えてたどり着いたところ、パートナーが発案者である一般社団法人 Thoughtful Gift の「ミーアの贈り物」の活動を立ち上げ一緒に行っています。「ミーアの贈り物」は精神科入院時に必要な物が準備出来なかった自分の体験から、困っている方に無償で物資をお届けしています。物資は様々な企業や他の団体、個人の寄付で準備しています。また最近ではパルシステム神奈川さんから支援助成金をいただけることが決まりました。こういった精神障がい者を支援する活動を支援してくれる存在があることは当事者にとってとても支えになります。

例えばパートナーは支援企業のトラックを道で見かけると安心感があるようです。私達は当事者が社会に出ても理解がある、安心できる場所を増やしていくことが大切だと思っています。

この活動も振り返ってみれば、地域共生社会の一部になるのではないかと思います。もちろん家族会を含め地域のサポートはとても重要だと思いますし、今後も一層医療、精神福祉、行政が密接な連携を取りながら、みんなが自分らしい生き方ができる社会になればと切に願います。

〜〜〜

あやめ会　公開講座

【障がい者一人一人の可能性を生かして！】

〜秘めた能力を発掘・開花し、輝く人生の扉を開ける〜

日時：２０２２年２月１６日（水）　１３：３０分より

場所：　川崎市総合自治会館４階ホール

（JR 南武線・東急東横線　武蔵小杉駅　徒歩１分）

講師　高橋　陽子氏　ダンウエイ株式会社　代表取締役社長

参加費　無料

コロナ禍で、神奈川県に緊急事態宣言が
発出された場合は、講演会を中止します。

今年も１２月７日に、地域福祉施設「ちどり」において、一般社団法人　川崎市弘済会様より、１０万円のご寄付をいただきました。ありがとうございました。

親亡き後は、親あるうちに！（NO.1）

ＳＳＴリーダー　高森　信子先生

人間は一人で生まれてきて、一人で死ぬわけで、もともと孤独な生き物です。中には孤独を好む人もいますが、病気の人の多くは孤独がつらいといって、大人になっていても、母親に甘えたいと思うことがあるのです。

孤独を埋めるためには相手が必要です。ただし、他人と付き合う上ではまず相手の都合を考えることが大前提にあって、そのうえでお互いの都合が一致したときが、精神的につながるということなのです。そして相手を信頼できるという関係は、決して目の前に相手がいない状況であっても精神的に安定である存在であるわけです。信頼関係というものはそういうものではないでしょうか。

病気になってしまうと常時不安を抱えているような不安定な状態が続くので、そういう方たちは自分が手を握った時にすぐに握り返してくれるあたたかさを求めているのです。そこで問題になるのは、どのように手を握り合うかということです。こちらが相手の都合を考えず無理やり手を差し出して、相手は手を離したくてたまらないという状況で手を握り合ってもしょうがないわけです。ですから、さわやかな握手をして、別れた後も信頼感によって安定できるのが良いのですが、病気になると、さわやかであっさりした関係は寂しいと感じてしまうようなのです。会っていない時も常にメールのやりとりをして、返事がないと不安になってしまうというのは、気持ちの上での安心感がないということなのでしょうね。相手から返事がないと「嫌われてしまった」と思ってしまう。そこはもっと大人になる必要があると思います。

人間はもともと孤独なのだ、一人でいいのだ、ということがわかれば、もっとゆったりと安心してくつろげるでしょう。でも、限りなくすき間風が入ってくるような、落ち着かない感じが常にしてしまうのは、ご本人の側に十分に甘えさせてもらっていないという思いがあるということです。赤ちゃんの時にお母さんの胸にしがみついておっぱいを飲んでいる、あの安定感が欲しいのです。ミルクをあげておしめを替えているだけでは人は育たないのです。

ですから、私はご家族に「あなたは大切な人なんだよ。生きていてくれるだけで立派なことなんだよ」と繰り返し伝えてくださいと言うのですが、ご家族の方は抵抗があるのです。親御さん自身が、自分の親からも言われたことがないとおっしゃいます。親御さんも安定感を持たないまま大人になってしまって、本当の意味で自立していない。大人にならないまま、子供を持ってしまい、そして子供を愛せないまま子供と長い時間つながってきた。愛情を与えることがうつとおしいような感覚があるわけです。ですから親御さん自身は、自分の人生を振り返って、自分の子供のころの親子関係はどうだったのかと考えるこ

とが大事です。自分が子供の頃に、こんな親であってほしかったという」理想像を思い出せれば自分の子供も今それを欲しがっているのだということに気づくわけです。

ただ親としてのせっぱつまった切ない気持ちもわかるのです。お母さんは子供の話を聞いている余裕がなくて、伝え方も感情的になりがちなので、お子さんからすると見捨てられたと思ってしまうことも多いでしょう。病気の方たちの親御さんは「子供は甘やかしてはいけない」と思い込んでいる人が多いのですね。「アメとムチをどう使い分ければいいのか」とよく聞かれることも多いのです。そんなことよりもまず、親自身が「親とは何か、子供はどういう気持ちなのか」ということを考えることが大事です。親は自分自身が子供だった時代があるのですから、もっと謙虚に自分の子ども時代を振り返ると、こういうふうに言ってほしかったとか、こう言われて傷ついたとか、いろいろ思い出すこともあると思うのです。子どものことを思うよりも、親自身が自分の気持ちをまだまだ聞いてほしいという状況なのでしょう。

私たち、相手がどう思っているかということをあまり気にしないまま、自分の思いだけで「相手もきっとそう思っているに違いないだろう」と思ってしまう。それを親も子どもに対してしてしまう。親自身が今まで不自由だったから子どもをコントロールしたいという思いがあるのでしょう。不思議なことに、不自由な人ほど人を操る快楽を味わいたいというところがありますね。ありのままを受け止めるのではなく、自分が満足しようとして（無意識に）思うがままに指導するのです。もちろんそれは愛情から来るのですが、子どもを自分の付属物だと思うわけですから自己愛の産物となってしまうのです。最近、私のところにある患者さんから手紙が来ましたのでご紹介します。

高森先生、お元気ですか。私の母は昨年の夏に８５歳の生涯を終えました。６年前に引っ越ししてから、骨祖しょう症で体がだんだん不自由になり、認知症も加わり介護が大変になって、私が疲れて限界になったので、おととしから特別養護老人ホームに入居いたしました。家族会ではよく「親亡きあと」がテーマになるようなので、私の場合をお話してみたいとおもいます。

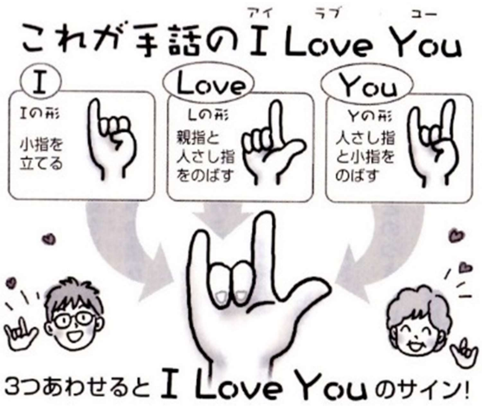
親亡き後の自立ということが良く言われますが、私の場合は、親の介護が一番自立の訓練になったと思います。親が生きていても介護が必要だと、親に頼ることが出来ず、自分が親を守らなければいけません。私はもともと家事が苦手だったので、家事も介護もやらなければならないのは大変でした。ヘルパーさんに来てもらっても、家族がやらなければならないことは多いのです。一番大変だったのはトイレの問題です。ヘルパーさんが居なくて私一人で対応しなければならない時に限ってお通じをするので、本当に困りました。デイサービスに行っていても、帰ってきたときにお通じということが良くあったし、ひどい時には、帰ってきた時すでにお通じをもらしていた時もありました。ゆっくり休めるのはショートステイに行っている間と、老人ホームに入居してからです。

母がショートステイを利用したのは、私にとって一人暮らしのいい練習になりました。家族を介護しなければならない場合は、一人暮らしのほうがずっと楽です。家族に全面的に頼って

いる場合は、一人暮らしは大変だということになるでしょう。
今考えると、母に世話になった年月が圧倒的に長く、私が母の世話をした年月はほんのわずかで、親孝行をしたのが遅すぎると悔やまれます。家族は親亡き後が心配のようですが、親亡き後の自立では遅すぎます。親が元気なうちに自立すべきです。私の場合は、もっと早く現在の程度に自立していれば、もっと親孝行できたでしょうし、父にも母にも親不孝だったと思います。

現在週一回ヘルパーさんに来てもらって、週二回お弁当の宅配を利用して一人暮らしをしています。一人暮らしは少しさびしいですが、病院の大部屋に比べたら天国です。福祉制度が整ってきたおかげと弟のおかげで、何とか一人暮らしができることに感謝しています。

先生もお元気で。



この方はずっと弟さんと不仲で、病気のことも受け入れられず、敬遠されたままの関係でした。でも、認知症になった母親を世話するようになり、その姿を見て弟は歩み寄り認めてくれるようになったそうです。役所などの書類の手間があるときは手伝ってくれ、今いちばん頼りになる存在だそうです。　（４月号につづく）

※　高森先生・「統合失調症のひろば」創刊号　日本評論社のご理解をいただき掲載しております。
「統合失調症のひろば」は春号、秋号の季刊誌です。

〜〜〜

ＳＳＴ（ソーシャル・スキル・トレーニング）社会生活技能訓練

対人関係や服薬、症状をうまく管理しながら、生活の質を上げる工夫ができるように練習をします。高森先生の豊かな引き出しは、あふれる愛のマジックです。

私達はまず学習をして、自分が変わっていかなければ進歩がないことに気がつきます。

あやめ会ＳＳＴ研修会は、コロナ禍において只今、人数制限で２０名のご参加しかできません。現在あやめ会　会員数は１８５名くらいですが、お忙しくて研修会にご参加いただけない方、お茶の間にも是非お届けしたく掲載をいたしました。

また１月号ＮＯ１，４月号ＮＯ２（つづく）のシリーズでおおくりいたします。

広報　中林

【あやめ会　ＳＳＴ研修会】

ＪＲ武蔵溝ノ口　地域福祉施設ちどり１階　隔月奇数月　１３：３０〜１６：００開催

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、出社拒否、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、個人情報は厳守します

◇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。

編集後記

我が家からバスで行ける、俣野別邸庭園（第 16 代住友吉左エ門の別邸）の散歩に出かけてきました。

一年中青々とした常緑樹、杉、松、椿や金木犀。冬の風は少し身に沁みましたが、野鳥も多い庭園の茶色の枯れ木や、色とりどりの落ち葉にも、季節の訪れを告げて、庭園の自然に癒されました。　忙中閑あり！

令和 4 年こそは、明るい年になりますように！　　中林和恵

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）　https://ayamekai.org/