



# 浜家連 ニュース11月号

第267号

2022年11月1日発行

発行人 特定非営利活動法人 横浜市精神障害者家族連合会  
事務局 〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 番地  
障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール3階  
電話 045(548)4816・FAX 045(548)4836

URL <http://hamakaren.jp/>

「薬物依存症者と家族フォーラム」に参加して 副理事長 倉澤 政江

8月に行われたNPO法人横浜ひまわり家族会主催の第6回「薬物依存症者と家族フォーラム」に参加しました。オンライン参加もありましたが、フォーラム会場に漂う不思議なエネルギーの空気感が好きなので会場である南公会堂へ行きました。



基調講演は松本俊彦先生。演題は「いまなぜわが国にもハームリダクション・アプローチが必要とされているのか?」。以前、ホームレス支援の学習会でハームリダクションのドキュメンタリーを見たことがありました。カナダだったでしょうか。綺麗な施設の中には清潔な注射器など安全に薬物を使うために必要なものが用意され、そこで使うことが許されていました。訓練を受けたスタッフが生活相談にのる映像を見て、偏見が強く刑罰中心の日本ではハームリダクションは難しいだろうと思ったものです。

ハームリダクション(HR)とは薬物をやめさせるのではなく、使うことによるリスクや健康への「被害」(ハーム)を「減らす」(リダクション)ことを優先し、支援につながることを重視する取組みのことです。

松本先生は、我が国の覚せい剤使用に対するハームリダクションとしては安心して相談できる治療環境を整えること。薬物使用者のセルフスティグマを強めない啓発が必要である。日本でいまずぐ実現できるハームリダクション政策として

- 治療、相談の場での守秘義務優先の保障、つまり絶対に通報されないことの保障
  - 「ダメ、ゼッタイ」や「人間やめますか?」といった予防啓発の基本的な考え方を変える。
- この2つは予算がなくてもできるんです、と力説されました。

依存症の背景には心の痛みや生きづらさがあると言われています。刑罰を繰り返せば人とのつながりが切れ、社会に居場所がなくなり孤立してしまいます。

「大事なのは責めることではなく、人とのつながりである。Addiction(依存症)の対義語はconnection(つながり)である」と先生は何度も言っています。

しかし、現在厚生労働省は若年者の大麻使用者が増加している対策として大麻使用罪創設に向けた議論を進めています。

他方で10代の子ども達、特に女性による市販薬(ロキソニン・ガスター等)の過剰摂取が問題となっています。ストレスやトラウマ、自閉スペクトラム症などにより孤独な生きづらさを抱えていることが関係している。その心の痛みに対するコーピング(対処)として使っている人がかなりいるとのこと。

先生の著書「誰がために医師はいる」(2022 エッセイストクラブ賞授賞)の中で「この世にはよい薬物も悪い薬物もない。あるのは良い使い方と悪い使い方だけ。そして悪い使い方をする人は何か他の困りごとがあるのだ」と書いています。

講演の結びでの「Addiction は Recovery のはじまり」との肯定的な言葉に、ダルクのスタッフは鳥肌がたつたとつびやき、力をもらった人は多いと思います。私も含めて。

基調講演の前には家族と当事者の体験談がありました。家族の体験ではお嬢さん二人が依存症になり、波乱万丈な人生を淡々と語る母親の口調にかえって家族の苦勞が伝わり「よくここまで頑張って生きてきましたね」と心の中で労わずにはいられませんでした。

当事者のユーキさんは話すのは苦手と言いながらも自分の気持ちを正直に語りました。

「一を止めるのが正しいこと。それを自分に言いきかせて日々生きている。これまでコソコソ後ろめたい人生だった。偽りの人生を生きるのは嫌だと決意した時から今日に続いている」と。

Q&Aセッションではダルクのスタッフの「人が大嫌いだったけど、今は人に守られている、抱きしめられている感じがする」を聞きウルウルしてしまいました。

これまで家族フォーラムには何度か参加しました。その度に学ぶことが多く心に残る言葉や力をもらいました。会場に流れる不思議なエネルギーのおかげでしょうか、今回も充実した家族フォーラムでした。

## 第 1 回市民メンタルヘルス講座が開催されました

### 第 1 回市民メンタルヘルス講座に参加して あけぼの会 河野正男

日 時：9月17日（土）13：00～16：00

場 所：横浜市健康福祉総合センター4階ホール

講 師：佐藤光展氏（医療ジャーナリスト、神奈川精神医療人権センター  
顧問&Web サイト編集長）

テーマ：～患者や家族が知っておくべきポイントと発信力向上の勧め～

来場者：124名



講演は、宮川理事長の挨拶後、佐藤氏によるパワーポイントを使用して開始。はじめに、  
“良い精神科医院や精神科医にかかるためには、患者や家族がもっと声をあげよう！”が佐藤氏の所属している人権センターの大事な言葉であると紹介され、患者が声をあげなければ、地域や医師に思いが届かないことが強調されました。

精神医療の取組み。佐藤氏が精神医療に取組んだきっかけは、神戸新聞社社会部医療担当時代の1995年、阪神淡路大震災に出会い、大惨状の現場をつぶさに見聞したことにあります。惨事に直面した多くの人々が猛烈なストレスを受けると、精神に大きなダメージを受け、薬では治らず、心が癒されなければダメとのこと。心の癒しの方法としてオープンダイアログ（対話）の必要性が説かれました。

震災時の住民の気持。震災の折、各地に「心のケアお断り」の張り紙が出されていました。被災者が全国から集まった心のケアの専門家たちに押しつけがましさを感じたためです。

PTSD の取組み。読売新聞社に移動し、医療担当役になった折、PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder の略；心的外傷後ストレス障害）に関心を持ち、調べた時に気になった問題が“過剰診断”の蔓延です。“医師は何か問題があると PTSD と診断する”、これはおかしいということで、この問題に取組み、いろいろの事例を取上げ、記事にしました。

うつ病の話。最近、うつ病が急増しています。製薬会社のキャンペーンの結果です。患者には、その処方薬、SSIR(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor の略；選択的セロトニン再取り込み阻害薬)が出されます。うつ病は人によって症状が異なるうえ、この薬は、患者に他の疾患がないことを前提としていますので、患者に他の疾患があると、その症状が悪化する可能性や、この薬が依存性のないとの医師の話の誤りなどが明らかにされました。

患者への暴力。病院で、医師が、30代男性の患者を蹴ったり踏んだりする写真がインターネットにアップされました。この患者が死亡したので刑事事件になりましたが、99%が有罪となる刑事事件としては珍しく無罪という稀なケースの紹介。写真では医師と患者との区別がつかなかったためです。

保護入院および身体拘束の話。最新データでは任意入院数より保護入院数が上回っています。全入院の50%が保護入院です。身体拘束も1日1万人もあることが指摘されました。

精神科医および薬漬けの実態。精神科は他の科と異なり検査方法が明確でないために、医師の判断に依存するところが多いので、精神科医は多忙を理由に十分な注意を払っての診察を怠ると診断を誤る、という実例や多量の薬を処方する医師がいることなどが紹介されました。

講演終了後、筑波大学医学医療系社会精神保健学の斎藤環教授と佐藤氏とのオープンダイアログの動画の上映。

オープンダイアログは、日本で知られるようになって来年で10年になります。オープンダイアログは、従来の精神医療の考えとは反発する要素を含んでいますので、医療現場のアレルギー反応は凄いと予想していましたが、意外なほど受容されています。

当初ひきこもりの人を対象にしたのは、「対話で統合失調症は治ります」と言っても、日本の精神科医は信用しないと思ったためです。ところが驚いたことに、日本でも、薬物療法、電気ショックあるいは入院療法を上回り、統合失調症に一番有効だと分かったのです。しかも時間もかかりません。

急性期には対話など、不可能だと多くの精神科医は思い込んでいますが、対話はできます。近年統合失調症は新規発症が減っています。急性期でも軽症化していて、会話が通じない人はほとんどいません。慢性期にも有効です。

オープンダイアログを広める方法は、実際のエビデンスを重ねていくしかないと思っています。リサーチと臨床実験と啓発活動、この3本柱でやっていくしかないと思っています。「ご家族からよく、どこに行けばオープンダイアログを受けられますか」と質問されます。そんな時は、「まずはガイドラインなどを参考に自分たちでやってみてください」と応えています。

良い精神科医とは、まず、「価値観を押し付けない」ということ。そして「ヒエラルキーを否定する」、つまり、医者の方が偉くて患者さんが下になるということの否定です。さらに、「専門性を振りかざさない」ということ。そうした要素がすごく重要です。オープンダイアログの考え方は、この条件をすべて満たしています。バイオロジカルな探求ばかりに汲々としていないで、もうちょっと精神療法の力を信じてもいいのではないかと、最新の経験から思い始めています。

動画終了後、「OUTBACK アクターズスクール」の皆さんによる寸劇が上演されました。内容は、精神科医と患者の対話です。医師役に、患者役が“体調不良である”と言うと、医師役は「統合失調症」と言って、薬を渡すシーンや、過去の統合失調症と診断されている患者役に、医師役が“順調ですか”と質問し、患者役が“順調です”と応えると、医師役が、直ちに統合失調症の薬を出すシーンを演じ、会場から笑いが漏れました。

## 「障神奈連の神奈川県との交渉（その2）」 副理事長 安富 英世



### 知事部局との交渉

9月5日（月）の15時から18時、かながわ県民センターの1503室で、障神奈連から事前に提出した10項目の要求事項に対する話し合いを神奈川県知事部局と行った。参加者は、障神奈連側から13名（うち、浜家連は倉澤副理事長、大羽常任理事、安富の3名）、知事部局側から最終的に7名であった。

障神奈連からの要求事項に対し、知事部局で担当者とおぼしき方から、回答の説明があった。なお、要求事項は、3日前に文書による事前回答があり、障神奈連側での点字翻訳済み資料が、障神奈連側の参加者の手元に届けられていた。

浜家連からの要求事項「精神障害者医療費助成制度の拡充について」は、その10項目のうちの1つである。知事部局からは、「重度障害者医療費制度の助成対象は、精神障がい1級であり他の身体・知的障がい者と均衡を図っている」との回答。ただし、続けて「精神障がい1級の入院については、県から別途補助が出ていることから対象外としている経緯があります」とあり、ここを中心に質問を行った。「別途補助」の具体的な内容を明らかにすること、それが「精神障害者入院医療援護金（月額1万円）」を指しているなら、この援護金は精神障害の等級とは無関係で出されているがそれを「経緯」と言っているのか、そもそもこの援護金の財源は全て県の負担なのか、国や市の負担はどうなっているのか、知事部局側で持ち帰って別途回答となった。

大羽常任理事からは、県が実施した生活実態調査（アンケート）につき、アンケート対象者は県が発行した手帳所持者であることから政令市（横浜、川崎、相模原の各市）は除かれ、結果として対象人数は県全体の半数以下であること、精神障がい者の支援の拡充に向けてその実態をより詳細に把握する必要があると考え実施した調査と回答にあるが、半数以下の調査で最適な結果は出せるのか等、県の見解を求めた。また、浜家連のこれまでの経緯で。横浜市は市独自の实態調査は行わず、県の調査結果を待って協議するといった回答を得ていることを示し、県としてしっかり各市町村と協議して、医療費助成の共同事業を進めて欲しい旨、強く要請した。

なお、この実態調査からは、1級で入院中は23%、不就労（就労できていない）は1級で94%、2級で78%、3級を含めた全体で75%であることをこちらから指摘し、1級だけでなく、精神障害者全般に経済的困窮にあることを訴えた。また、すでに1級、2級の入院費まで助成を行っている7市町村は、昭和58年を筆頭に、平成10年代から行っていることを示し、県の1級は通院のみという精神障害福祉の政策を再考すべきと訴えた。

倉澤副理事長からは、精神障害の当事者を抱えた家族にとって、当事者が長期入院したりなどすると医療費の負担が大きすぎる場合があり、両親だけでなく祖父母までも巻き込んで経済的に支えている家族が実際に家族会会員にしていることを報告し、家族の人生設計に多大な影響を及ぼしていること、病の苦労の上に更にお金の苦労を重ねることがないようにしていただきたいと強く訴え、知事部局担当者に印象付けた。

## § イベント情報 §

### ◆ 2022年度 第4回 市民メンタルヘルス講座 ◆

#### 「サバイバルプラン」親亡き後の生活設計

日時：2022年12月10日（土）  
午後1時30分～午後4時（開場 午後1時）  
会場：横浜市健康福祉総合センター 4階ホール  
講師：畠中 雅子 氏  
ファイナンシャルプランナー  
「働けない子供のお金を考える会」代表  
定員：300名（先着順）・入場無料  
事前申し込み必要（FAX又はメール）  
FAX：045-548-4836  
Eメール：ysskr@bloom.ocn.ne.jp



【編集後記】今、浜家連では市民メンタルヘルス講座や家族学習会を開催しています。先日の講座では200人を超える方が、会場へ足を運んでくださいました。ロビーなどで多くの方々が談笑している姿を見て、ホッとした気分になりました。（事務局 中居）