



浜家連 ニュース12月号

第220号

平成30(2018)年12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/>

当事者のリカバリー 語りを聴いて、家族として 副理事長 大羽更明

浜家連の啓発イベントや研修会で当事者に自分を語ってもらう機会が多くなっています。

精神の不調を持ち、深刻な情緒、感情的な苦痛、表現されない怒りを体験し、行動のコントロールを失って周囲と適合できなくなった体験をもつ当事者の方たちが、自分の言葉で自らのことを語るのを聴く貴重な機会です。苦痛を受容した上で自分自身の心を見つめ、他の人とのつながりを作り直しつつある

リカバリーとは、「人々が生活や仕事、学ぶこと、そして地域社会に参加できるようになる過程であり、またある個人にとっては障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力であり、他の個人にとっては症状の減少や緩和である」と定義されます。

また、リカバリーとは「罹病する前への単なる回帰ではなく、体験を糧としてその人なりの新たな人生の意味を発見する過程である」とも言われます。

リカバリーの内容やペース、ゴールは個々の人によって異なりますが、当人にとっては必ずしも直線ではないそのプロセス（道程）が意味を持ちます。

当事者の方によるリカバリー語りで感動を呼ぶのは、「パーソナル・リカバリー」の「主観的なリカバリー」の部分ではないでしょうか。多くの当事者は、「私を信じてくれた人がいてはじめてリカバリーで

でも、多くの家族は、実は「臨床的リカバリー」の位相で当事者と共に症状の波に振り回され、認知機

能の低下からくる歪んだ現実認識の否定のし方がわからないことでも苦悩しています。リカバリーの枠

方々の姿に、家族も感銘し、希望を与えられ、称賛の拍手を送ります。ただ、拍手をしながら複雑な気分を持つ家族も少なくありません。どうしても自分の家族当事者と比較してしまうのです。自分の家族はどうしたらここのまですりかばりできるのか、そのために自分には何が

最近ではその枠組みは、「臨床的リカバリー」と「パーソナル・リカバリー」に整理されて考えられています。病気の寛解を目指す「臨床的リカバリー」には、症状の改善と機能の向上という要素があり、希望する人生の到達を目指す「パーソナル・リカバリー」には、社会生活や就労での「客観的なリカバリー」と、他者との関わりや将来への希望という「主観的なリカバリー」

とがあります。そのどちらが先か、どれが重要かという議論ではなく、いずれも切り離せず表裏の関係にあると考えられます。(以上、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターのサイトから引用・勝手に要約補足)。

きた」と言います。人としての尊厳を認め、病気と共に歩んでくれる人が大切なのではないでしょうか。家族の役割はここにこそあるのかもしれない。

能の低下からくる歪んだ現実認識の否定のし方がわからないことでも苦悩しています。リカバリーの枠



組みのいずれでも主役を果たせるのは当事者です。家族は主役にはなれません。「臨床的」な部分での主要な脇役は、医療や心理の専門家であり、「客観的な

部分で頼りになる脇役は支援者です。家族の役割は、名脇役を見つけてきて、主役と結び影の演出しかないのかもしれませんが。

中村ユキさんの漫画に「あたりまえの医療って!？」という短編があります(「こころの科学」特集号「急性期治療を再考する」所収)。7月の西日本豪雨で水没した岡山県倉敷市真備町のまきび病院に4泊5日取材した記事の漫画です。まきび病院は1981年の開院から現在まで全病棟を開放病棟にし続けているそうです。ユキさんは、取材はどこもOK、外部の人も患者さんとの会話自由、病棟は外来患者も家族も出入り自由、保護室でも状態に応じて私物持ち込みOK、夜間のテレビ室利用可、食事は各自食堂で、炊事人も患者と談話、ルールは職員・患者が対等参加の毎月の集会で決定、診療は合意に向けて時

間をかけて、緊急時には看護師が常時付添、看護が中心・職員対等・・・すべて「安心できる環境で当たり前の医療を患者と職員で合作する」という理念の下の病院を描写しています。精神科特例、隔離・拘束、医師の判断による強制医療・生活管理中心という多くの医療機関とは全く逆に、まきび病院は、患者当事者の尊厳を大切に、話を聴く、リカバリーの名脇役の集まる医療機関のように思われます。家族には、「パーソナル・リカバリー」を視野に入れた「臨床的リカバリー」が達成できるよう、医療の質を変える運動で側面援助をする役割もあるのかな、と思います。

浜家連の動き

10月の浜家連は、Cブロックフォーラム・市民メンタルヘルス講座とイベントが盛んに行なわれました。多くの方々が役員やスタッフとしてイベントを盛り上げて下さいました。これらの報告が届いております。

市民精神保健福祉フォーラム(浜家連Cブロック)

“精神障がい者のSOSってなに?”

～精神障がい者・家族が地域と共に生きるには～ **なぎさ会 高橋京子**

日時 平成30年10月6日(土) 13:00～16:00

場所 横浜市 磯子公会堂

講師 蔭山正子先生(大阪大学大学院医学系研究科准教授)

YPS 横浜ピアスタッフ協会の皆さん

来場者 268名

今年初め、相次いで精神障害者監禁事件が起り社会問題になりましたが、蔭山先生は当事者のSOSやその家族への支援・研究をされています。

1部 蔭山先生の講演より

アンケート調査の結果、精神障がい者の暴力は見ず知らずの人に向かうことは僅か1%と稀だが、家庭内では6割で発生していることが分かった。また治療に繋がっても認知機能障害などにより他者の意図など全体の状況が理解できず、10年、20年と暴力が続き、家庭崩壊してまでも家族は耐えていた。

当事者とのコミュニケーションが良くなかったり、精神的に不健康な親が暴力を受ける場合が多い。コミュニケーションのないまま、暴力を抱え込む親の心理として、当事者への愛情は大きく、ことをあらげて犯罪者にしたくない、刺激したら余計に危ない(恐怖)、暴力のことは他言したくない(恥)、近所に迷惑(責任)、自分さえ我慢す



ればよい(罪)、などの思いを抱え込む。

しかし親が長期間暴力に耐えていることは、本人のリカバリーを遅らせることになる。

先生は究極の研究目的として「精神障がい者の

家族が暴力によって追い詰められた結果、心中や障がい者の死を選択することを防ぐこと」そのための本人支援、家族支援に取り組まれています。

2部～4部 YPS 横浜ピアスタッフ協会の 10 名による「リカバリートーク」

一人一人に家族への暴力とリカバリーについて語っていただきました。

Yさん：発症時の頃は自分の頭で何も決められなくて、怒りから来るエネルギーがおさえられず、親に暴言を吐いたり暴れたりした。18, 9歳まで過保護であったが、親が苦しんでいる様子を見て、本当は自分が苦しむべきなのにと思っていた。デイケアに繋がり、いろんな症状の人がいることが分かり、それを個性ととらえ尊重してくれた。両親がリカバリーの土台になってくれている。今は感謝しているがその気持ちを親に言ったことがないのでこの場をかりて言おうと思っていたら、両親が会場に来てしまったので恥ずかしくて言えないが、皆に背中を押してほしい。とそこで会場から大拍手に「お父さん、お母さん、ありがとうございます！」と。

弟のKさん：断薬などから4回も入院の経験があるが、父親が「薬を飲んでいても飲んでいなくてもたいした違いはないよ(人格は変わらない)」と言われ、それから薬は今も飲み続けている。元気になれたのは両親のおかげ。

Hさん：発症時は前に進めない悶々の日々、ストレスをぶつけるターゲットは母だった。それは単なる甘えであったが、自分のSOSの叫びだった。その後いろいろな経験を踏んで回復しているが、暴力を振るった経験があったればこそここまでリカバリーできた。今は精神疾患になったことで人生の幸せのマックスであると言い切られました。

当事者同士のご夫婦：夫から妻への暴力があったそうですが、今は子供の成長がリカバリーになっている。

作業所の職員になっているTさん：仕事の中で自分の役割があることがリカバリー。

生活支援センターの職員になっているAさん：「リカバリーは自分自身で生きる自信を持つこと」との発言がありました。

最後の来場者からの質問で、Yさん・Kさんの「両親に感謝している」という発言に、会場にいらっしゃるご両親にどのように育てたか聞かせてほしいと要望があり、答えていただきました。

父親：仕事が忙しくて接触は休日だけであったが、母親があちこちに相談に行ったりカウンセリングを受けていて、それらの話を聞いて二人の意見は合わせるようにしていた。子供には好きなことをやればいいと思っている。

母親：子供の前では父親の悪口は言わない。理解ある尊敬できる人だ。息子たちには穏やかな性格を与えてやりたかった。でも子供が崩れて暴言を吐かれた時には後悔し、考えた。子育てをやり直そうと思った。何が子供にとって一番幸せなのかを常に考えている。

当事者のリカバリーは仲間との出会い、そしてその中で自分の役割を見つけることと親の関わり方も大事なことを痛感しました。

今回は当事者が勇気を出して舞台上上がり、実名で今までの生きづらさとリカバリーについて

発信してくれました。我々も精神疾患や当事者たちの思いを正しく理解し、世間の偏見をなくし、住みよい社会になるように発信していかなければいけないと思いました。

第24回 市民メンタルヘルス講座が開催されました。

【第1回目 報告】

～わが国の精神医療改革の展望～

「明けない夜はない」

あけぼの会 岡林郁子

日時 10月21日(日) 13:30～16:00

場所 横浜市健康福祉総合センター4階ホール

講師 氏家 憲章 氏(社会福祉法人うるおいの里理事長)

来場者 84名



氏家氏は井の頭病院に就職して働きながら大学で学び、卒業後は転職をする予定でしたが、定年まで45年間、看護師として働くことになった2つの理由を話されました。

1. 「患者2人との出会い」

- ・Aさん 刑務所は刑期を終えると社会に出られるが、精神科病院は退院させてくれないので、棺箱退院しかありません。
- ・Bさん 有名大学を出て大手企業に就職したがうつ病を発症して入院。家から勘当をされたため治っても退院できませんでした。

2. 「労働組合」

病院に問題があると思い、労働組合に入り精神医療改善に取り組みました。「考える会」を結成して、患者が退院できるよう職場開拓などを始めたが、組合が2つに分裂していみ合うようになり改善は進みませんでした。

日本の五大疾患のうちトップは精神疾患(392万人)で、糖尿病、心疾患、ガン、脳血管疾患に比べて対策が非常に遅れています。日本の精神保健福祉は二重の格差ゆえの二重の不幸をもたらしています。

格差1. 一般医療との格差

精神科病院の医師は一般病院の4分の1、看護師は2分の1、でよいとする「精神科特例」があり、精神科病院の入院収入は一般病院の3分の1といった「精神科差別」があります。安上がりの精神医療は当事者と家族、そして医師や看護師などの犠牲の上に成り立っているのです。精神科病院の在院患者総数(2014)は28万8千人で、1か月以上の在院者は26万3千人と9割以上です。他の先進諸国では1か月以内に退院しており、日本で1か月以上入院している26万3千人は海外だったら地域で暮らしているのです。閉鎖的な病院の中で14人に1人が隔離(保護室)か身体拘束を受けています。

格差2. 世界水準との格差

先進諸国は1950年代の後半に、入院医療中心から地域生活中心の精神科医療への転換を始めました。しかし、日本は他の先進諸国とは正反対の道を歩んだため、世界中の2割の精神科病床があるという状況を作り出してしまったのです。

なぜ日本の精神保健福祉改革が進まないのか。

①安上がりの精神医療(精神科特例)。②精神病床の9割が民間病院(削減が困難)。③精神疾患を危険視し、社会防衛的な姿勢があるから。

欧米諸国で唯一精神病床の85%を民間病院が占めるベルギーでは、2010年から精神科病院経営者の賛同を得て精神病床を削減、そこに使用していたお金と人材を活用して、急性期と慢性期

の医療訪問チーム（アウトリーチ）を設置するなど精神医療対策が進んでいます。

日本でも、マスコミの報道などにより精神疾患・こころの健康問題に対する国民の認識が大きく変化してきました。精神医療改革を進めるため、

世論を変える(知らせる)取り組みとして「映画」が有効です。映画「夜明け前―呉秀三と無名の精神障害者の100年」の上映とパンフ「今こそ変えよう日本の精神保健福祉、明けない夜はない」の普及をみんなで行いましょう。

氏家氏の熱のこもった講演をお聞きして、日本の夜明けが1日も早く来ることを心から願いました。

【第2回目 報告】

～ストレス時代のメンタルヘルス～

いずみ会 横山 芳江

日時 10月27日（土）13：30～16：00

会場 横浜市健康福祉総合センター4階ホール

講師 山本 晴義 先生（横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長
治療就労両立支援部長）

来場者 104名

日ごろ私たちが受けているストレスの解消法と、健康的なライフスタイルを送るための5つの要素について講演をしてくださいました。



◆ ストレス一日決算主義のすすめ

今日のストレスをその日のうちに解決し翌日まで持ち越さない
ストレスから逃げない、溜めない、先送りをしない

◆ 自分なりのストレス解消法を持つ

好きなことをして人生を楽しむ（歌う・スポーツなど）・自然と触れ合う（旅行・散歩など）・
愚痴を言える仲間をつくる（家族会など）
日常生活の中ですぐできるストレス解消法をできるだけたくさん持ちそれを実践する

◆ 健康的なライフスタイルを送るための5つの要素

1. 運動 → 1日15分でいい、仕事から離れていい汗をかく
2. 労働 → 毎日生きがいを感じる活動をする
3. 睡眠 → 日中良い活動ができれば良い眠りができる（早起き、早寝）
4. 休養 → 長時間労働は控えてこまめに休む
5. 食事 → 朝食は一日の活動源、食卓を囲んで会話・対話をする

山本先生のもうひとつのお仕事の紹介

◆ < 命を救うメール相談 >

「絶対に自殺させない」という強い信念でメール相談を受けています。山本先生がすべて回答して下さり、24時間以内に返信をさせていただきます。

メール相談をすることは“生きたい”という表れです。ひとりで悩まずいつでもメール相談を利用してください。お近くに心配な方がいたらぜひ伝えてください。携帯電話からでもできます。ブロックは解除してください。

mental-tel@yokohamah.johas.go.jp

“勤労者こころのメール相談（無料）”

山本先生は東京生まれの70歳、横浜労災病院の心療内科医です。現在370人の患者さんの主治医ですが、もうひとつの肩書である「メンタルヘルスセンター長」として年間200回の講演活動

を行っています。メンタルヘルスの基本は予防。倒れてから何かをするのではなく、倒れない生活を送るためにストレスを発散しておくことの大切さを話されました。

今日寝る前に「いい一日だった」と思える毎日を365日死ぬまで送れるように心がけよう

この言葉が心の中にすんなりと吸い込まれていったのは私だけだったのでしょうか？
小春日和を思わせるような、なんとも心地よい講演会でした。



<最近のニュースから>

§ 精神疾患の記述、高校保健体育の教科書に40年ぶり復活 §

2022年度から使われる高校の保健体育の教科書に、精神疾患の記述が40年ぶりに復活する。家族会や専門家らは「偏見の解消や早期発見につながる」と評価。現場の先生からは「まずは自分たちが学ばなければ」と声上がる。

文部科学省が3月に告示した、高校の新学習指導要領。保健体育に「精神疾患の予防と回復」の項目ができ、「精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること」と盛り込まれた。教科書会社はこれをもとに教科書を作る。

スポーツ庁によると、1978年告示の高校の学習指導要領から、中学も77年告示の学習指導要領から精神疾患の記述がなくなった。今回、高校の教科書で40年ぶりに復活することについて、同庁は「精神疾患に罹患する若者は多い。現代の健康課題の一つで、理解を進める必要がある」と説明する。

(インターネット 朝日新聞より)

§ 障害者手帳、カード型可能に。厚労省が省令改正へ §

厚生労働省は25日までに、障害のある人が持つ障害者手帳について、持ち運びしやすいカード型での交付を可能とすることを決めた。

社会保障審議会の障害者部会で提案し、了承された。今後詳細な制度設計を進め、早期に省令を改正する。身体障害者が持つ「身体障害者手帳」と精神障害者が持つ「精神障害者保健福祉手帳」はどちらも紙製で、情報を書き加える仕様になっている。大きくて持ち運びが不便なため、カード化を求める声が上がっていた。

新しいカードは運転免許証などと同じ大きさで、耐久性が高いプラスチック製を想定。氏名や住所、障害の内容などを記載する。実際にカード型で発行するかどうかは自治体の判断に委ねる。

(インターネット 日本経済新聞より)



【編集後記】“光陰矢のごとし”時の流れは早いもので、カレンダーがあと1枚となってしまいました。今年は地震・台風・豪雨・猛暑・・・等々、各地で大きな被害が出ました。まさに災害列島と化した日本でした。

浜家連は今年3名の副理事長が交代し、新体制がスタートしました。これまで、要望書の提出や各種行事の開催など、計画通りに進めることができました。皆様のご協力とご支援に感謝いたします。

来年はどんな年号になるのでしょうか。よい年をお迎え下さい。(事務局 中居)

