

KSK

発行 KSK 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 神奈川県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3F 横浜市車椅子の会内

あゆみ会報

2021年5月号 第165号

編集 湘南あゆみ会
〒254-0807 平塚市代官町21-4 SEA平塚ビル3F フレンズ湘南内
TEL/FAX 0463-24-0420
定価 50円（会員は年会費に含まれています）

報告



第16回定期総会開催と意見交換会

4月19日（月）ひらつか市民活動センター会議室において第16回定期総会を開催し、その後、意見交換会を行いました。コロナ禍が収まらないこともあり、参加者は16人と少数でしたが活発な意見交換が行われました。以下概要を報告します。

副代表世話人鵜殿満さんの開会挨拶の後、谷田川代表世話人の挨拶があり、その後、議長曾我節子さん、書記志賀知子さんが指名されて議事が進められました。

- 1) 2020年度事業報告、決算報告、監査報告
- 2) 2021年度事業計画案、予算案
- 3) 役員改選案

が全て承認され、2021年度の役員紹介があり、議事は終了しました。

この中での主な点は、2020年度の活動は新型コロナウイルス緊急事態宣言の発令により、ひらつか市民活動センターの使用ができなくなり、4月の第15回定期総会が書面表決になったこと、5月6月の定例会が開催できなかったこと、また、感染拡大防止のため、10月の「平塚福祉会館まつり」、「大磯横溝まつり」、「県民の集い」等が延期になったこと、しかしその中で10月には当事者の参加が少なかったものの、山中湖方面へのバス研修旅行を開催できたことでした。

会計の面では全体に活動が抑えられたため支出額が減少し、決算は以下のようになりました。

収入合計	1,460,334	円
支出合計	581,842	円
次年度繰越金	878,492	円

谷田川代表世話人挨拶の要旨

湘南あゆみ会は1983年（昭和58年）、平塚保健所で行われていたデイケアに参加していた人の家族が中心となり発足しました。当初は湘南社会復帰協会という名称で、いくつもの社会復帰施設を開設するなど活発な活動を行っていましたが、自立支援法の制定により当事者のための施設は全てNPO法人となり、家族会は後に湘南あゆみ会と改名しました。現在会員は120名、98%の方の会費納入のお蔭で順調に活動を続けることができます。これからも会員が元気になるように、楽しい活動を続けていきたいと思っておりますので宜しくお願い致します。

意見交換会では予定時間を過ぎるほど活発な意見が出されました。

- ・ピアサポーターの人で当事者と一緒にお茶を飲んだり、食事に出かけたりしてくれるボランティアがいるといい。
- ・家族学習会に参加してとても役に立っている。そこで知り合った人と今も交流を持っているが、家族会でオープンダイアログのような話し合いの場を作れるといいと思う。
- ・家族会でオープンダイアログを学びたい人を募集し、訪問看護師にも呼びかけて始めてみるのはどうだろうか。
- ・高森先生の本にも書いてあったが、周りの人がオープンに話をする事で、当事者が変化する可能性があるのではないだろうか。
- ・治そうとしない会話がある。妄想を否定しないようになるには忍耐という訓練が必要である。相手を大事にすることが求められる。
- ・学んでいるSSTを体得していく場を作るのはどうだろうか。
- ・発病して30年になるが、友達が一人もいなくな

り、今は料理好きな仲間と会費制で料理会を開催している。

・息子が発病して7年、今は周囲の力を借りている。病気を悪化させた家族、病気を理解した家族、そこには違いがある。何でできないのか、どうしてそうなのかと喧嘩腰だった時には、息子は部屋に閉じこもり会話もなくなった。医者にも一人で行かせた。6か月休職して職場復帰させたが、乗り物の中で他人が悪口を言う、というようになり、職場でトラブルを起こし出勤停止となった。そこで病気が本当に悪いことを認識した。今は親は明るく振舞い、病気のことを話題にしないようにしている。息子は小学校で酷い担任に受け持たれ、自殺も考えたほど親子共に大変な思いをした。今は弱い者の立場に立つことの大切さ、そしていじめ・虐待は人を殺すと思っている。

（まとめ 志賀）



NPO 法人じんかれん総会が 書面表決になりました

2021年5月20日に開催予定の第10回NPO法人じんかれん定期総会が、緊急事態宣言発令を受けて書面表決になりました。

湘南あゆみ会は2021年度は理事2名、団体正会員代表者12名でじんかれんに登録しました。従いましてその12名の方に議案書と書面表決書が送られてきます。書面表決書は5月19日までにじんかれん事務所に提出され、20日に集計されます。集計結果は6月会報でお知らせします。

じんかれん理事会は14の地域家族会、19名の理事で構成され、2か月に1回開催されています。湘南あゆみ会は会員数が多いため、2名（鶴殿満、谷田川靖子）が理事として出席しています。



これからの予定とお知らせ

●6月定例会 SST勉強会 高森先生

6月14日（月）13：30～16：30

ひらつか市民活動センター A会議室
コロナ感染対策を十分にとって行います。
体調に不安のある方、微熱のある方は参加を見合わせていただけますようお願い致します。

◆7月定例会 家族交流会

7月6日（火）13：30～15：30

ひらつか市民活動センターA・B会議室



サロンあゆみ

毎月第3金曜日開催 13：00～15：00

ひらつか市民活動センターA会議室

話すことで心が軽くなります。参加自由
出入り自由 ご都合の良い時間にお越しください。お茶代100円

5月21日 神奈川精神医療人権センター
の説明があります



精神保健福祉ボランティアグループ

こんぺいとう からのお知らせ

5月8日（土）お茶会 中央公民館和室
13：30～ 参加費100円

5月15日（土）定例会 福祉会館第3会議室
13：30～

5月22日（土）お茶会 中央公民館和室
13：30～ 参加費100円

6月12日（土）お茶会 中央公民館和室
13：30～ 参加費100円

5663 日間、患者の身体拘束を指示 日本の精神医療の異常さ、あらわに

<3月15日 Yahoo ニュースより一部転記>

精神科病院で医師が5663日（約15年半）にわたり患者の身体拘束を指示していた。厚生労働省が2月に発表した初の調査結果で、日本の精神医療のこんな実態が明らかになった。精神科病院では、全国で約1万人の患者が手足をベッドにくくりつけられるといった身体拘束を受けており、「安易に実施されている」と人権侵害を指摘する声が多い。エコノミークラス症候群などで死亡する例も出ているが、調査結果を受けた厚労省のコメントは当事者や家族を失望させた。

調査は2019年11月～20年3月に国立精神・神経医療研究センターの山之内芳雄・精神医療政策研究部長（当時）の研究班が、精神科ベッドのある全国の1625病院を対象に実施。回答したうち188病院について、19年6月時点の状況を分析した。

医師が拘束を指示したケースで期間が「1日のみ」はわずか6.6%、「2日以上1週間未満」が61.2%と最も多かった。「1か月以上」も11.5%あり、「1週間以上」が計32.2%に上った。平均は36日で、最大日数は5663日だった。患者の年齢別では65歳以上が63.0%を占め、認知症患者も多く含まれるとみられる。

別の調査では、19年6月時点で拘束を受けている患者は全国に1万875人。約3500人が1週間以上の拘束を指示されていたことになる。

精神保健福祉法は①自殺企図や自傷行為が著しく切迫している②多動又は不穏が顕著③放置すれば患者の生命に危険が及ぶ恐れがある一等の場合には精神保健指定医の指示で患者の身体拘束を認めている。だが一方で「やむを得ない処置であり、出来る限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない」とも定めている。

期間に上限は設けられていないが、15年半も拘

束が必要とは、どんなケースなのか。厚労省の担当者は「詳細は把握していないが、医師が毎日診察することになっているので、その都度、拘束が必要と判断したと思われる」と話す。「このケースを特定して、病院を指導するといったことは考えていない」という。

精神科病院の身体拘束を巡っては、エコノミークラス症候群などで死亡した患者が13年以降、分かっているだけで12人いる。17年にはニュージーランド人の男性、ケリー・サベジさん（当時27歳）が双極性障害で神奈川県内の病院に入院してすぐに体をベッドに固定される拘束を10日間受け、心不全で亡くなった。遺族は身体を動かさなかったことで生じた血栓が死因となった疑いを指摘。長期間の拘束が常態化している日本の精神医療の状況は、ニュージーランドで驚きをもって伝えられた。

今回の厚労省研究班の調査結果では、途中で拘束を解いているケースが一定数見られた。厚労省の担当者は「指示したからといって、実際にその間ずっと拘束しているとは限らない」として、「必要最低限の範囲で行われているものと考えている」とコメント。「5663日が『必要最低限』といえるか」との質問にも、同様の見解を繰り返した。

こうした姿勢に、精神障害者の団体からは「狂ってる」との声が上がる。「全国精神保健福祉会」（みんなねっと）の小幡恭弘事務局長は「1週間はかなり長期と捉えるべきだ。5663日なんて人格剥奪以外の何物でもない。何も有効な治療をしていないという証左だ」と憤る。「外部の目が入らないと、精神科病院の中では異常な事が正常になってしまう」と話した。

【この記事を読んだ感想】 以前にNHKで長谷川利夫杏林大学教授がニュージーランドを視察した時の様子が放送された。その中でニュージーランドには「身体拘束の器具すらない」と医師が言っていた。日本では何故、身体拘束が常態化しているのか、みんなが真剣に考え、早くなくさなければならない。（谷田川）

第72回コンボ亭（オンライン開催）

睡眠薬・抗不安薬—

どうなる？ どうする？

ベンゾジアゼピン系の薬

演者 吉村健佑先生

千葉大学病院・次世代医療構想センター長

2021年5月1日の第72回コンボ亭では、多くの人が服用しているベンゾジアゼピン系の薬が取り上げられました。ベンゾジアゼピン系の薬は種類も多く、比較的安全性も高いという理由で睡眠薬として安易に処方され、長期に服用している人も多くいます。

しかしその一方で、長く服用すると日中ボーッとしたり、依存性ができて止める時に離脱症状が生じることがあるため、精神科以外の科では2018年にその使用に一定の制限がかけられるようになりました。

ベンゾジアゼピン系の薬は一時的に使用するものであって、長期に漫然と使用するものではないこと、どうしても希望する患者さんには、必要最低限の量を心がけ、患者さんとよく話し合って合意形成を心がけているそうです。ベンゾジアゼピン系の薬を少しずつ減量し、ベルソムラ、ルネスタなどに切り替えていくとのこと。5月からデエビゴが長期処方できるようになるそうです。コンボ亭亭主の市来真彦先生はベンゾジアゼピン系の薬は全く使わずに診療しているそうです。薬をのんで5分位でボタンと眠りたいという患者さんがいるそうですが、それは睡眠ではなくて気絶だそうです。薬を減らそうとしないのは医者怠慢であり、患者さんをお願いして一緒にやることが必要です、と話されました。

《質疑・応答》

1 医師との関係性が悪くなるのが心配で変えてほしいと言えない。

→自分の普段の様子を話し、こういう訳で変えてほしいと伝える。

2 抗うつ薬としてののんでいるが、減薬すると不安になる。

→ベルソムラ、クエチアピン、セロクエルが比較的安全。セロクエルは高血糖の人は要注意。

3 ベンゾジアゼピン系の薬でパーキンソン病になるか

→それについての報告はない。

4 有効性と副作用とどちらを取るか

→有効性を取るが、長期に複数の薬を使い続けないうように気を付けること。高齢者は副作用が出やすいので注意が必要。

5 若い人もやめた方が良いか

→2~3種類を1日3回ものんでいる場合は減薬する努力が必要。

6 患者が生活の中で出来ることは何か

→・朝日を浴びる ・昼間は布団に入らない
・嗜好品は夕方以降飲まない ・ぬるめの入浴
・寝る前に部屋の温度を適温に調整しておく
・寝る前にパソコン、スマホをしない など。

7 薬剤師に相談してよいか

→薬剤師から医者にお問い合わせしてもらうのは良い

8 抗てんかん薬として使用する場合はどうか

→目的に関わらず要注意

9 減薬している医療機関の情報を知りたい

→処方薬依存で探す。精神科治療に力を入れている医療機関の窓口で尋ねてみる、など。

最後に：今日良ければ良い、ではなくて、長期的視点で考えること。医者と共同作業で行ってください、というお話でした。（まとめ 谷田川）

*パソコンで「アシュトンマニュアル」で検索するとベンゾジアゼピン系の薬について詳しい資料を見ることができます。

お知らせ!!

じんかれんで行っている面接相談の場所と担当者が4月から変わりました。

場所 ユニコムプラザさがみはら

相模大野駅から徒歩3~4分

担当者 心理カウンセラー 井上雅裕氏

お申込は今までと同じ045-821-8796迄

(火・木曜日 10:00~16:00)

