

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

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

2023年8月号 第192号

「残暑お見舞い申し上げます」

報告

●7月定例会 SST 勉強会

7月11日、90歳を過ぎてもなおお元気な高森信子先生を迎えてSST勉強会を行いました。猛暑の中でしたが21名の参加者がありました。

この日は伊勢田堯氏（元多摩総合精神保健福祉センター所長）が、他の家族会で講演した資料「生活臨床の目指すもの」を参考にしながら、精神疾患は家族の関わり次第で良くなる病であり、家族との間に信頼関係が出来ると良くなる、オープンダイアログを推奨している斉藤環氏は“統合失調症には薬はいらぬ”とさえいっている、と話されました。

生活臨床の考え方：“生活を見ずして治療は出来ない”をモットーに、伊勢田氏は訪問診療を行っている。精神疾患は、人生が行き詰まると発症し、行き詰まりが解消されると回復する。治らなくても社会復帰は可能である。むしろ、治そうとすること自体が治りにくくさせている。最大の障壁は精神疾患への偏見・スティグマ（烙印）であり、大事な事は“どう治すか”から“どう生きるか”を支援することである。

感想：精神疾患になる要因（ストレス）は生活の中にあり、それから解放された時、精神状態は良くなる。病気を治そうとする周囲の思いが回復を遅らせている、というお話は、家族にとっても大切な示唆を与えてくれました。



●7月心理勉強会

テーマ「親亡き後に備えるための心の育て方」

7月21日（金）井上雅裕心理カウンセラーによる進捗型心理勉強会を行いました。参加者20名（初めての方2名）

子どものメンタル面の状態が安心といえるめやすを考えてみる

(1) 不健全領域（急性期、慢性期、回復期前半）にあるときのめやす

この時期の大切なことは、心を病んだ経緯を理解し、現在ある問題と過去の出来事の因果関係を明確に理解すること。理解が深まれば、対策の方向性、具体的対策を検討し実施に移す。

経緯を理解するために以下の視点を参考にする。

- ・肯定的感情・興味、関心、好奇心など、行動の原動力の育成。
- ・遊び・・・集中力、行動力、失敗後の意欲回復力の育成。
- ・主張と交渉・・・自分のしたいことを実現する可能性を向上させる事ができる。
- ・協調・・・自分の意見と他者の意見の調整ができること 一体感の育成。
- ・段階的成功の理解・・・何度もやって段階的に成長すればよい、という自信の形成。
- ・報酬感受性・・・他者に認められたり、褒められたりしたことを喜ぶ力。
- ・主体性・・・自発的に関わる人に対して行動すると乗り越えることができる感覚。
- ・素直さ・・・心に発した思いを感じる力、伝える力。
- ・小さな近況を話せる・・・自分の身の回りの小さなとるに足りないようなことを話せる。

- ・自信・・・能力、価値、言行の正しさを信じていることができる。
 - ・自尊心・・・自分には何らかの価値がある。
 - ・自己愛・・・業績によらずに自分を肯定する力。
- 上記の要素が不健全になってしまっているといえるので、どの部分からでもいいので健全に戻す。
△10 から+10 まででプラスになることが必要。

(2) 健全領域（回復期後半から成長期）にあるときのめやす

- ①自分の精神年齢の自覚とその精神年齢を実年齢に向上させる工夫。
精神年齢を理解するにはその人の行動的特徴から理解する。
向上させるには今の年齢の満足度、成長度を高める。
- ②自己中心性の理解と適正領域への改善
自己中心性がどの程度かの理解は△5 から+5 までで判断する。
- ③自己愛と他者愛のバランスの確認
他者に対しては良くする、自分に対しては良くできないという状況の確認とバランスの向上。
- ④認知の歪みの理解と修正、発展への道筋の理解。
自分の認知の要改善点を把握し、どう改善するかを理解する。
- ⑤自分の魅力を周囲の人と比較せずに認めることができる事と、そのことを自分に合った形でアピール出来る事。
- ⑥自分の小さな夢をしっかりと捉え、その方向にコツコツと進むことができること。
- ⑦愛（友情、男女の愛、兄弟愛、無償の愛）について語るができること。

(3) 最後のステップ 精神的な自立性と考え方の育成

自立性というのは最終的に獲得すべき大切な精神面での成長の状態。この状態が回復していれば、仕事などの能力がまだ十分に回復していなくても、社会適応に向かうことが可能である。

人は年齢が低い程依存的であるが、年齢や経験を経て自立の部分が増えていく。しかし、自立性が平均より大きく後退してしまうのが精神疾患と

いう状態である。なぜ、このようになるのか。それは発達の中で、依存から自立に向かうときのプロセスがうまく機能しないことがあるから。
①依存的行動 → ②依存的経験の中で、“できるかも”という思いが生まれる → ③一部自立する意欲が育つ → ④自分でやろうとして自立性が芽生える → ⑤実際の行動で自立が確立する

自信が育たない子どもは③以降がうまく機能していないことになる。

最も注意しなければならないことは、自立が形成される段階に過干渉、過保護をしてはいけない。坂道に例えると登り切るところを一人でやってもらわないと自立が確立しなくなる。
必要なだけの繰り返し行動を行ない、自分で気がすむまで試行錯誤を繰り返し、検証し、その上でようやく自立が確立する。

〈Q&A から〉

Q:幸せな人生って？

A:直近、3ヶ月の感情の状態では人は幸せ、不幸せをきめると云われる。毎日の生活の中に楽しかった、おいしかったというプラスの記憶を残す。小さな幸せを思い出す度にドーパミンが出る。当事者との間にわかり合えた感が大切。家族に喜ばれた、愛された、認められた、という思いが心を育てる。心に届く接し方を仮説を立てながら探っていくのが心理学である。

この日初めて参加された方の一人は女子高校生で、心理学に興味があり、ホームページでこの会を知ったとのこと。“家族がこのような事を勉強していることに驚きました”と云っておられました。



●じんかれん研修会

「精神障害のあるなしにかかわらず 平等な社会を作るために」

～精神科特例などの不平等な医療をなくす～

8月1日 池原毅和弁護士（東京アドヴォカシー法律事務所）を講師に招き、上記のテーマで研修会が行われました。要旨を報告します。

○精神科医療が他の医療から差別されている点

- ・精神科特例で必要な人員が満たされていない
- ・インフォームドコンセント（病気、治療、薬などに対する説明）が不十分
- ・入院、退院が自由にできない
- ・面会が制限される
- ・病棟が閉鎖されている
- ・隔離や拘束される
- ・家族が医療保護入院の同意をしなければならない
- ・精神障害のある人の家族は他の家族より扶養義務が重い
- ・医療者による暴力、虐待、本人や家族に対するさげすみ、上から目線がある
- ・**精神保健福祉法**の存在 一般医療とは別の法律で行動制限、身体拘束を認めている

○精神障害に関係する障害者権利条約の主な条項

- ・12条：法的能力の平等性と法的能力行使の支援を受ける権利
- ・14条：障害を理由とする差別的自由剥奪の禁止
- ・15条：拷問等（17条の侵害）の禁止
- ・17条：インテグリティの保障（障害のある心身がそのままの状態尊重されなければならない）
- ・19条：多様な人々が生活を営むインクルーシブな地域で差別なく人生を享受する権利（脱施設化）
- ・25条：障害のある人に提供される医療サービスの質・量がインフォームドコンセントを含めて他の者に提供される医療サービスと平等であること
- ・前文：家族が社会や国から保護を受ける権利

○手抜き差別的医療 精神科特例

- ・1958年 厚生省事務次官通達
- ・2000年 医療法改正で特例ではなくなったが、一般の精神病床では続いている

	精神病床	一般病床
医師1人当たり	48人	16人
看護師	4人	3人
薬剤師	150人	70人

○第一回締約国報告に対する国連人権委員会の総括所見

- ◆他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の無償の又は負担しやすい費用の医療を提供すること。
- ◆医療従事者のトレーニングに障害の人権モデルを組み入れ、全ての障害者があらゆる医療及び外科的治療に対して、自由意思と説明による同意を得る権利を有することを強調すること。
- ◆精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置及び政策措置を採用すること。
- ◆障害者が強制的な治療を受けず、他の人と平等に同じ範囲、質、水準の医療を受けられることを保証するための監視機構を設置すること。
- ◆精神科病院に入院している障害者の全てのケースを見直し、無期限の入院をやめ、インフォームドコンセントを確保し、地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を育むこと。

○オープンダイアログ

- ・統合失調症の急性期の危機的状態に対して本人、家族を含め、治療スタッフが臨機応変に対話の場を作り、対話を続けて行く方法
- ・人間の精神活動や心理的活動を人と人の相互作用とし、関係性の中に精神活動を位置づける
- ・いろいろな見え方 感じ方 考え方の和声
- ・親密なコミュニティでの新しい意味の想像
- ・幻聴・妄想を貴重な記号・言語ととらえる

精神は人と人との関係性の中で作られ
変化する

それはどんな経験なんですか？
どんな気持ちですか？

言葉に表せないこと⇒理解してもらえた
⇒救われた思い・安心

日常生活（進学 就職 結婚など）の中で
家族、友人、同僚、先輩、など周囲からの支援
を奪われた人は孤立し、バランスのある考え方を失う

○障害者権利条約 14 条の自由保障の差別

- ・一般の人は自傷他害のおそれがあったも
入院させられたり、矯正施設にいれられたり
することはない

↓ 〈差別〉

精神障害のある人は措置入院にされてしまう

- ・一般の人は意思に反して強制的に入院させら
れることはない

↓ 〈差別〉

精神障害のある人は医療保護入院にさせられて
しまう。また入院するところは鍵や鉄格子など
で厳重に閉鎖されている。

○障害者権利委員会の一般的意見 1 号

強制治療は精神障害、知的障害及びその他の認
知機能の障害のある人にとって特に問題となる。
強制治療は、効果がないことを示す経験的証拠と、
強制治療の結果、深い苦痛とトラウマを経験した
メンタルヘルス制度利用者の意見にもかかわらず、
世界各地の精神保健法で現在も続いている侵犯行
為であるから、締約国は強制治療を容認し、ある
いは実行する政策と法的規制を廃止しなければならない。

私たちの **GOAL** はどこか？

GOAL までの **ROAD** を構想する

精神科医療・福祉抜本改革の道筋

- 強制入院の段階的廃止＝任意入院を除く精神科

病床の大幅削減・閉鎖

- 自立した地域生活を支える地域医療・福祉サー
ビスの開発・拡充と差別偏見のない社会の実現

2025 年 強制入院の受け入れ先を国公立病院に
限定 入院者を 5 万人に減少
利用者中心の医療福祉（対話中心 ピ
アサポートの活用） 町の中心に交流・
相談拠点

2030 年 強制入院期間の上限を 23 日に限定
入院者を 2 万人に減少
インフォームドコンセントの徹底
安心して暮らせる地域支援

2035 年 強制入院の廃止

多様な人々が生活する町での生活が守られ、精神
科医療は地域生活を支えるインフラの一つとして
位置づけられる。

〈アンケートの感想から〉

とても励まされる講演でした。弁護士の方々がここま
で精神障害者の施策改善の必要性を考えて下さること
に驚き、又嬉しく思いました。オープンダイアログを
重要視しておられることに感動しました。

精神保健福祉ボランティアグループ

こんぺいどうのお知らせ

- 8月26日（土）11：00～ サロン 福祉会館
いこい室・調理室 参加費 200 円
- 9月9日（土）13：30～ お茶会 中央公民館和室
参加費 100 円
- 9月16日（土）13：30～ 定例会 福祉会館
第3会議室

編集後記

7月としては今までで最も暑い7月だったと新聞に
ありました。涼しいお部屋で、十分水分補給をして
体調管理に気を付けてお過ごし下さい。

「水撒きて鉢の草花生き返り」

