

KSK

つばさの会通信



第 204 号

2023 年 11 月

発行人/ 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 3 階

横浜市車椅子の会内

編集人/ NPO 法人横須賀つばさの会

〒237-0076 横須賀市船越町 1-50 山田ビル 2F

TEL 046-861-2373

NPO 法人横須賀つばさの会第 214 回定例会の案内

NPO 法人横須賀つばさの会

理事長 下江秀雄

会員各位

晩秋の候、皆様、お元気でお過ごしでしょうか。さて、今回の定例会は同じ悩みを共有する「家族」が、仲間の成功例、失敗例、対処の仕方など生の声を聴き、自分にあつた情報を得ることが出来る「家族懇談会」です。日頃の当事者への対応の難しさ、親子・兄弟関係の悩み、医療面・生活面の対応等々、困っていること、悩んでいることなどを家族同士、分かり合えるまで話し合ひましょう。つばさの会は、これからも、家族の皆様とご一緒に歩んで参りたいと思います。大切な家族が自分らしく地域で暮らしていけるよう知恵を出し合ひましょう。

【開催内容】

1. 日時：令和 5 年 12 月 7 日(木)13:00~16:30(受付は 12:30 から)
2. 場所：横須賀市保健所 5 階 生涯学習センター(まなびかん)第 2 学習室
3. 日程：13:00 ~ 14:30 昼食と懇談
14:30 ~ 14:40 休憩
14:40 ~ 14:50 体操(フェイスタオルを各自持参して下さい)
14:50 ~ 15:20 懇談継続
15:20 ~ 16:20 全グループ(1 グループ 6 人予定)のまとめ報告
16:20 ~ 16:30 アンケート作成
16:30 閉会



4. 参加申込：11 月 27 日(月)~11 月 29 日(水)の間にお願ひします。

(昼食の予約をしますのでお名前と参加人数をお伝えください。)

* 日中の受付と時間 (13 時~16 時)

- ①就労継続支援 B 型事業所 つばさ 電話：874-4290
- ②就労継続支援 B 型事業所 つばさ第二 電話：861-2373
- ③喫茶レゼル 電話：861-2386

* 夜の受付と時間(19 時~21 時)

- ④木原 啓子宅 電話：825-9121

第 2 1 3 回つばさの会定例会の報告 2023. 10. 5 於て：生涯学習センター
参加者 36 名

新型コロナウイルス感染症により延期しておりました湘南病院副院長 中野浩志 先生の講演「統合失調症の自己管理」が 3 年越しに実現しました。前半は統合失調症の主な症状、「治療法と自己管理」について。後半は「クライシス・プラン」の話でした。「クライシス・プラン」とは安定した状態の維持、また病状悪化の兆候が、みられた際の自己対処と支援者の対応について病状が安定している時に合意に基づき作成する計画と表現されます。(下江秀雄)

【講演概要】

(1) 「統合失調症の自己管理」について

- ◎統合失調症について、症状の経過と治療、治療の目標と治療ステップ等の説明。
- ◎SDM について：SDM(シェアード・デシジョン・メイキング)とは治療方針を当事者あるいは医師だけが決めるのではなく、当事者と医師が対等な関係のもと一緒に決めていくプロセスのことで、治療内容の決定に両者が参加し治療の目標(ゴール)を共有する。
SDM の重要性、統合失調症治療の目標は、「リカバリー」です。
- ◎薬物療法：基本となる治療は抗精神病薬による薬物療法です。
 - ・抗精神病薬のカタチ(剤形)：①錠剤、②口腔内崩壊錠(水なし服用)、③テープ剤(皮膚に貼る)④舌下錠(水なし服用)、⑤内用液(水なし服用)、⑥注射(飲み忘れに効果)
 - ・抗精神病薬の至適容量
ドパミンを 60～80%遮断する量が至適容量です。遮断するのに必要な抗精神病薬のクロルプロマシン(CP)換算値はおおよそ 300～600 mg と推定されます。計算は薬の CP 換算表から行います。1000 mg 以上の時は多量投与になり副作用がないか注意が必要です。
- ◎安定した状態を続けるために ～薬について～
 - ① 服薬の重要性：薬をやめると統合失調症の再発するリスクは 5 倍になる。
自己判断でやめない。副作用がある場合は医師に相談する。
 - ② 服薬のタイミングと体内の薬の濃度の関係：飲み忘れたりしない、規則正しい時間に服用する。
- ◎統合失調症の非薬物療法 (心理社会療法)
 - ① 心理教育：病気や治療について学びながら、困っている事に対する方法を学びます。
 - ② 作業療法：実際に作業しながら、好きな事や出来る事を増やしコミュニケーションの力も身につける。
 - ③ 生活技能訓練(SST)：グループで人との関わり方や自分の気持ちの伝え方など、「できるようになりたい」と思う事を練習し対処する力を高める。
- ◎再発を予防するために
 - ① きちんと服用を継続する。



② 毎日の生活リズムを整える。生活のスケジュールを出来るだけ規則正しくすると精神的に安定し、十分な睡眠を取るとストレスを受けた脳を休ませる。

③ ストレスに備える・対処法を知る。環境の変化には準備期間を充分にとり、ゆっくり慣れる。又、過去に上手に対処出来た経験をメモしたり、医療スタッフに相談して対処法を学ぶ。

(2) 「クライシス・プラン」について

① 安定した状態を続ける。

② 具合が悪くなり始めに早めに気づいて自分が出来る事をする。また周りの人に助けをもらう習慣をつける。

③ 具合が悪くなったときに自分で出来る事をする。また、周りの人に助けをもらう。そのために具合の良いときに、あらかじめ決めておく計画の事です。

●クライシス・プランの目的

① 安定した状態の維持。

② 悪化の早期発見と対処・対応、注意状態(要注意サイン)に気づき、病状悪化が長引かないように自己対処や支持者の対応を実行します。

●対応法の確認

① 安定した状態を続けるためにどんなことが役立ちますか？

例：規則正しい生活をする(寝る時間、起きる時間、食事の時間を一定にする)、気分転換をする。運動や活動をする。人と話す。無理をしない。環境変化は一気にせず一つずつなど。

② 注意状態から立て直すためにはどんなことが役立ちますか？

例：休養をとる。相談する。生活リズムを見直す。追加薬を飲む。気分転換をする。最低限でOKとする。幻聴は受け流す(ケンカしない)。以前乗り越えたときを思い出す。

③ 要注意状態を食い止めるにはどんなことが役立ちますか？

例：自宅で静養する。相談する。追加薬を飲む。臨時受診をする。入院を考える。決めつけないようにする。

・自分の具合が悪くなって、冷静な判断ができなくなった時の対応法を理解してもらう。

●ストレスの対処法で役立つものありますか？

① 行動系(やること)の対処

例：・気分転換(散歩、買い物、音楽鑑賞など)・休養・のんびりする。・相談・気持ちを話す。
・リラクゼーション(呼吸法や、筋弛緩法など) ・問題になっていることを話す。

② 認知系(考えること)の対処

例：・楽しかった記憶や安らげる場所や人を思い出す。

- ・ストレス(特に対人関係)について「自分のせい」「相手のせい」「偶然」の3つの点からバランスよく考える。・最低限で良いと考える。・とりあえず問題を棚上げする。
- ・ポジティブに考える。・追加薬を飲む。・生活リズムを修正する。・その他

2023年10月5日定例会アンケート

家族からの回答 50代1名、60代4名、70代8名、80代4名

紙面の都合上、一部割愛
させて頂きました

*良かったこと感想など

- 中野先生のお話は大分前から関心を持っていましたので当事者を含み家族全員で参加できました。以後、家族の中での気軽な話題とします。家庭内で日常の言動の点検といましょうか、改めて学び直すという点で非常に参考になりました。弱者の存在を更なる充実へとお願いします。
- 当事者が聞くとよいと思う。家族の為、当事者に接する良い方法の話をしてほしかった。先生自身の考えなどの話が欲しかった。
- クライシスプランは大変参考になりました。調子の良い時に一度考えさせてみたいと思いました。気楽に質問できる雰囲気は良かったと思います。
- 薬の種類によって肝臓に負担をかけないもの、血中濃度が安定しているものがあり、長い期間服用するにはそういう薬が多くなると良い。
- 薬について良く分かりました。クライシスプランについてとても良いと思いました。訪問看護のスタッフさん等いない場合誰とプランを作れるのか？健康診断、精神科で定期的にやっていたかとありがたいと思います。
- クライシスプランの話が良かったと思います。娘が統合失調症になった事、私自身がうつ病になった経験から、このクライシスプランは非常に大事(必要)だと思いました。
- 薬の新しい情報、湘南病院の診療方針が理解できました。病気を抱えながら生活することについて参考になった。常に病気を抱えながら生きていくことは普通の人でも人生長い間にはアクシデントがあるので病状を安定させながら生きていくことは、患者でなくても大変なことなので参考になった。精神科のお薬はかなり長期間飲むので耐性、副作用、依存性などが心配。
- クライシスプランは初めて伺いました、当事者の状態をとらえるのに何となくではなく具体的に理解するのに役立つと思いました。本人は考えがほとんどまとまらず、支離滅裂で言っていることがほとんど分からず自らクライシスプランを取り組むのは不可能な状態ですが、クライシスプランで私が本人の状態に対して感情的にならずに理性的に対処したいですね。お医者さん側の意見きけて良かったです。本人は通院が嫌なので個人病院の往診を受けています。2週間に一度で5分ほどの診察です。健康管理なのです。不安です。でもクライシスプランを書き込んで先生に理解しやすくしていただくのもいいかなと思います。
- 内容がとても良かった。全員の質問に答えて下さりありがたかった。クライシスプラン体調が良い時に親子で出来ると良いなと思いました。
- 剤形の種類と換算値についてはじめて知った。(剤形は病状によって使い分ける6種類ある)換算値については医学的なことで少し難しく感じた。クライシスプラン、セルフモニタリング表は参考にしたい。
- クライシスプランの作成は本人も親族もよりよく生きるために非常に有効だと思ったが、作成することはかなり困難を伴うと感じます。本人の意思表示がはっきりしなかったり表現できないなどの状態であると本人は作成できず周囲の人が聞き取りして作成しなければなりません。聞き取りは非常に疲れると予想される気がします。

*工夫してほしいこと

- テキストの字やスライドの字がもう少し大きいと、もっと分かり易く理解しやすかった。
- 時間が少し足りなかった。体操ができなかった。

***今後家族会で取り上げて欲しいテーマ・イベント等**

- 同じテーマでも良いので続けてやっても良いのではないのでしょうか。
- 薬以外の精神療法
- 調子が悪い時のいろんな方の例とか知りたいです。



当事者からの回答 30代1名、40代1名、50代2名、60代1名

***良かったこと感想など**

- 薬の効き方の説明が分かり易かった。専門用語が多いので理解できないのではないかと思った。時間はかかったが内容は良かった。ドクターも根本的な解決策はない病と思った。
- クライシスプランの実際の例を交えての説明でとても分かり易かったです。具合悪くなる前に対処法を考えることは大事だと思いました。支援してくださる方に伝えることは必要だと思いました。支援者にとってもサポートしやすいのではないかと思いました。就職するにあたってとても役立つと思いました。「患者さんの9割は問題ない」は違うのかなと思いました。本人は辛いと思うので皆問題あるから受信している。「あっさりかえるのは有難い」と思うのは患者としてはちょっと違うのかなと思う。診てほしくないと思ってしまう。
- 今回の統合失調症に関しての自己管理のことが少しわかり良かった。
- 分かり易くとても聞きやすかったです。ありがとうございました。統合失調症の症状が私と似ていて回復法がためになりました。

***今後家族会で取り上げて欲しいテーマ・イベント等**

- 障害者には専用のパスモやスイカがあるのに精神障害は使えないとはどうしてか。



支援者からの回答 30代2名、50代1名

***良かったこと感想など**

- 今回利用者様4名と参加させていただきました。体調が落ちているからこそ疾病教育を行ったことがない方が多く、分かり易い説明のおかげで自分自身について振り返るきっかけになりました。貴重なお時間をありがとうございました。支援につなげていきたいと思えます。
- クライシスプランについてどの障害に関しても、こちらのプランを作成しておくことで早期発見もできますし、支援もしやすくなると感じました。また、状態の良い時の通院で支援してほしいことなどの話をすると良いなど、とても参考になりました。貴重なお話をありがとうございました。
- 統合失調症の薬物の種類を知ることができたこと。質問の時間を多く取っていただいたのはありがたかったです。貴重なお話を聞くことができ良かったです。ありがとうございました。

***工夫してほしかったこと**

- 一部のスライド資料が手元になかったので、全てそろっていると助かると感じました。

***今後家族会で取り上げて欲しいテーマ・イベント等**

- 支援者や家族の周りの人が当事者とどのように関わったら良いか時期毎に事例を交えたお話を伺いたいです。
- 地域と医療の連携について。

精神障害 労災認定見直し

2023.9.12

《仕事が原因で「症状の悪化」めぐる負荷「極度」でなくても救済》 朝日新聞より

仕事が原因でうつ病などの精神障害を発症した場合に、労災認定する基準が 12 年ぶりに改正された。中でも、認定のハードルが高いとされた「症状の悪化」時の基準が緩和され、救済される範囲が広がることになる。しかし実際には行政の運営次第という面もあり、どこまで認定が広がるかには不安の声が上がる。精神障害の労災の認定基準は厚生労働省が 2011 年に策定した。仕事量やパワハラといった類型を作り、心理的負荷を評価する具体例を示している。9 月 1 日付の改正では客が理不尽な要求をするカスタマーハラスメント（カスハラ）を受けたり、感染症リスクの高い業務をしたりした場合も具体例に加えた。合わせて改正されたのが精神障害の「悪化」に関する基準だ。もともとは、悪化時の認定はおおむね 6 か月以内に「極度」の心理的負荷や長時間労働が必要とされてきた。これに加えて、通常精神障害を引き起こす程度の負荷で労災を認めるケースがあることを明記した。「極度」の具体例は、過労死ラインの 2 倍にあたる月 160 時間を超える時間外労働をしたり、永久に働けなくなる後遺障害を仕事で受けたりした事例だったため、過労死問題に取り組む弁護士や遺族からは「あまりにもハードルが高すぎる」と批判が出ていた。実際、悪化で労災が認められたことはほとんど無かったとみられ、遺族が裁判を起こす例も少なくない。

7 年前に名古屋高裁で出た判決は、悪化で労災を認めた数少ない一つだ。岐阜県の清掃会社で働いていた 30 代の男性が、うつ病を発症した半年後の 10 年 3 月に練炭自殺した。遺族側は過重な業務が原因だったとして岐阜労働基準監督署に労災申請したが、不支給となり、裁判に訴えた。男性は、自殺直前に取引先からクレームを受けたり、売り上げが伸びず営業職から外されたりしたという。判決では、極度の負荷がなければ一律に労災を認めないとするのは、「労災保険制度の趣旨に反する結果を招く」と指摘した。

この訴訟で原告側代理人を務めた岩井洋一弁護士は今回の改正で「ようやく私たちの要望がある程度認められた」と話す。労災が認められると、療養費や仕事を休んだ分の賃金の補償を受けられる。精神障害の請求件数はこの 10 年で約 2 倍になり、支給決定件数も 4 年連続で過去最多となった。ただ、実際に救済範囲が広がるかどうかは、労働基準監督署の運用次第という面もある。過労死弁護団全国連絡会議の玉木一成幹事長は「精神疾患が悪化したと言えるかどうかの基準が明確に示されておらず、楽観できない」と話した。





夫(大島渚監督)を亡くして 10 年
2 度のうつ病を経験 女優 小山 明子



過去の名誉とかを一切捨て、脳出血で倒れた夫を献身的に支えた妻として無一文になった、厳しい生活によるうつ病から立ち直り、現在、介護の話を中心にした講演や、自分を立ち直してくれた家族の話等を赤裸々に語った。

小山明子さんは、夫である大島渚監督が 1996 年に脳出血を患ってしまった時に、仕事を制限して介護に専念されていました。介護疲れと仕事関係の方からの暴言でうつ病を発症したことがあるそうです。うつ病完治まで 4 年かかりました。

夫の死後、小山明子さんは、自身が経験した介護をテーマにした講演会に呼ばれ登壇することが多くあったようです。他にも、介護講師やコメンテーターとしても活躍していましたが、2019 年頃のコロナ禍に仕事が全くなくなってしまったとのこと。それでも今まで、関係者の方たちに数百万円を使った、盆暮れの付け届けや遊興費に出費していました。そして気がつくや銀行の預金残高ゼロ。その頃にうつ病を発症。

2 度目のうつ病になったきっかけは「お金のこと」。自分が生きているだけで家族の負担になるのでは、とまで追い詰めた小山さんを支えたのは、2 人の息子とその妻たち。経済面や生活面、通院など、あらゆる面で小山さんを支えてくれたと語る。「生きていてもしょうがない」と口にした小山さんに、次女の妻がかけた言葉とは。老後をいかに楽しく生きるために、無駄をはぶく生活をしましょう。年賀状、お中元、お歳暮の大幅な縮小。優しい息子さん 2 人とお嫁さんたちに囲まれて、2023 年現在は元気に復活されました。

元気でいるため心掛けていること。

◎一人で思い悩まない → 心許せる相談相手を持つ

◎生きがいを持つ → 水泳教室に通い、水につかる、コーラスで大きな声を出す

お金を掛けない家庭麻雀を楽しむ

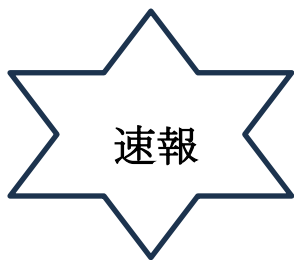
◎鎌倉ペンクラブに所属し、文士の方たちとの交流を楽しむ

◎人の為、誰かの役に立ちたい→介護経験

◎手放す心 → 過去の名誉、収入

◎真面目一方ではなく、時には“ちゃらんぽらん”も必要

1. とにかく「大丈夫」と思い込む
2. 完璧にできなくても良い
3. 失敗してもまた立ち直れば失敗ではない
4. 失敗は成功のもと と捉える



京浜急行バスは、令和 5 年 10 月 1 日より神奈川県発行の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で横浜市及び川崎市を除く神奈川県内の同社路線バスを利用の場合、バスの運転手さんへ手帳の提示により正式に普通旅客運賃が半額となります。

(高速バス、空港バス、定期券を除く・手帳の有効期限切れに注意)

《認知行動療法について》

うつ病や不安障害などのこころの病気の治療には、薬物療法が多く行われていますが、薬で一時的に症状を改善できても、再びその症状に悩まされる人が少なくありません。そこで現在、こころの病気に有効な治療法として、薬物療法と並んで行われているのが、認知行動療法です。考え方のクセを見直し、ものごとの捉え方を変えて行動してみることで、つらい気分の原因を解消していきます。認知行動療法 (CBT) はさまざまな精神疾患の治療に活用されている心理療法の一つです。認知の歪みが起こることで生じる、つらい感情や憂うつ感を軽減するために、認知や行動の変容を促すのが認知行動療法の基本的な考え方となります。

認知行動療法は、医師やカウンセラーのもとで思考や行動の癖を把握し、自分の認知・行動パターンを整えていくことで生活や仕事上のストレスを減らしていく方法のことを言い、認知と行動に働きかける技法の総称だと言えます。うつ病や双極性障害、パニック障害、強迫性障害など、さまざまな精神疾患の治療にも有用とされ、近年日本でも注目されています。

認知行動療法には、薬物療法と同じくらい、あるいはそれ以上の効果があるとされ、現在さまざまな精神疾患の治療に取り入れられています。認知行動療法は、認知や行動に働きかけることで治療していくため、すぐに効果が出るわけではありません。そのため、効果を得るためには長期的に取り組むことが重要です。こころの病気や日常の落ち込んだ気分にも効果的な心理療法です。

◆家族交流会について

担当：046-825-9121 木原啓子

11月22日(水) 本町コミュニティセンター(総合福祉会館 6階)第一会議室 13:00~15:00

12月20日(水) 本町コミュニティセンター(総合福祉会館 6階)第一会議室 13:00~15:00

1月24日(水) 本町コミュニティセンター(総合福祉会館 6階)第一会議室 13:00~15:00

参加者は9月27日9名、10月25日11名でした。

それぞれの家族の近況を語り合い有意義な時を過ごしました。