

のぞみ便り



2025年
9月1日発行
第62号

発行:鶴見区精神障害者家族会 のぞみ

〒230-0051 鶴見区鶴見中央3-20-1

鶴見区福祉保健センター内

TEL 045(510)1848 URL <http://hiranoa.wixsite.com/nozomi>

浜家連

2024年度第5回市民メンタルヘルス講座

演 題: 若い人、思春期の精神疾患について ～知っておくべきこと、大切にすべきこと～

開催日: 2025年1月26日(日) 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: 夏莉郁子氏 児童精神科医 やきつべの径診療所

内 容: 2025年(令和7年)1月26日に、夏莉郁子先生は、上記条件で講演を行いました。先生は現在の精神医療(医学)の実態について多くの疑問を抱いておられます。それを前提に、先生がやるべきこと・できることを実践されているとのこと。筆者として、読者の皆様に共通認識として知っておいて頂きたいことを記載します。是非参考にして下さい。

[I]講演会の冒頭で、先生のご著書「精神科医療の7つの『不思議』」から、下記を引用されました。

精神科医療7つの不思議

不思議1: 「病名」を言わずに、何十年と通院している患者さんがいる

不思議2: 何十年も薬を飲んでいても、終わりのゴールが見えない

不思議3: 精神疾患の原因を見つけるための研究が進んでいない

不思議4: 専門家から「統合失調症は100人に1人のよくある病気」と言われる

不思議5: 「病気」を自覚できない人もいるのに、病院へ行かないと治療されない

不思議6: 思春期発症が多いのに、思春期の患者さんの通院に適した病院が少ない

不思議7: 成人した患者さんに対して、なぜ家族会が必要なのか

同じ悩みを持つ「家族同士の交流の場」は非常に大切だが・・・

国の「家族依存」「家族扶助」ありきの政策 ⇒ 「公的扶助」への転換が必要

[II]精神医学・精神医療の現状と問題点

○現在の精神医学には、「医学」としての確固とした証拠(エビデンス)がない。

○薬物療法はその最たるもので、統合失調症やうつ病などは仮説に基づく治療を行っているに過ぎない。これらの病気の原因は未だに解明されておらず、不明である。

○精神疾患の原因が解っていないために、治療に当たっては、精神科医は自分の経験則で薬物療法を行っている。かなりの精神科医は自説でやっている。自分はこうやっているから、この薬を飲みなさいと言う。つまり自説を主張する訳です。もしかしたら服薬する必要がない人にまで、薬物療法を遣っている可能性があるのではないだろうか。

○パーソナリティ障害というものがあるが、そもそもパーソナリティとは何でしょうか。測定可能な判断基準がある知的障害に比べると、曖昧さが残ります。

○発達障害というものがあり、現在これがブームとなっている。これにも納得できないグレーゾーンが残されており、誰でも発達障害の病名を付けられる可能性がある。非常に大きな疑問です。

○患者がいうことを聞かないと、医療者は家族に何とか説得するようと言う。お鉢が家族に回ってくるわけです。家族は専門家ではないのに、未だに、医療保護入院では家族が責任を持つようと言

われるが、医療者でない家族が入院すべきか否かの判断を出来る筈はない。医療保護入院は必ず変えなくては行けない。

○多くの矛盾と課題があるがその典型例が医学研究である。多くの研究者がそれぞれの立場から精神疾患の研究を行っている。精神疾患の在り方を大きな象に見たてると、あたかも「群盲象を評す」にしか見えない。例えば、脳の写真ばかり撮っている人、血液で炎症を診ている人、遺伝子を調べる人、心理社会的治療をしている人などがおり、皆個別に研究しているのです。何故、研究者の皆さんは、お互いのデータを出し惜しみしているのでしょうか。ゴールは精神疾患の全体像を把握して、どの治療が一番その人に適しているか知ることです。ところが、現実には遣ってみなければ解からないという状態です。これは、研究と呼べるのでしょうか。

胸襟を開き、ゴールを目指して、皆さんの研究データを共有しながら、高い視点と広い視野で研究を進めて欲しいと思います。

[III]主に統合失調症を中心とした児童・思春期精神科の特徴

○児童・思春期精神科医は、発病のまさに「その時」に立ち会うことが多い。

14.5歳が発症のピークであり、その時点で発病する人は40%、自然寛解する人は60%である。

○児童・思春期精神科では成人の精神科より、さらに標準治療の枠組みが乏しい。

○「学校を休んだら落ちこぼれ」という理屈は、思春期の「普通の悩み」を追い詰めることになる。

○残念ながら「発病」してしまった場合でも、児童・思春期の患者に許可された抗精神病薬が少ない。

○このような状況下では精神疾患への偏見の是正は必須であり、「本人や家族の努力不足ではない」という社会の理解と支援が必要である。

○すべての精神疾患は、遺伝要因、環境要因、偶然要因(運因)等の多因子疾患である。

○精神病にも例外なく「運因」がある、第一線の精神科医こそこの事実を知っている筈である。

[IV]発達障害について

○発達障害には、知的発達障害、自閉スペクトラム症、注意欠如多動性障害等、多数がある。

○知的障害を伴う自閉症が最も重く、その下に自閉スペクトラム症に属する各症状が続く。

○自閉スペクトラム症の診断は現在の症状ではなく「成育歴」の聴き取りから行われる。診断のポイントは、3歳以前(DSM-5では6歳以前)に、「相互的社会的交流」「コミュニケーションの困難」「限定された反復的な行動や拘り」の「三つ組」が見られることを確認すべきである。

○発達障害の治療で難渋するのは「重ね着症候群」の治療である。重ね着のように、統合失調症、双極症、うつ病、神経症、強迫性障害、等が重なっているが、これらの各症状を治療することである。

○子供の頃の発達障害を見落として「重ね着症候群」となった場合、薬物療法では改善しない。

○注意欠如多動性障害は、不注意(集中力がない)と多動性・衝動性(落ち着きがない、順番待ちができない)の2つの特性が中心となる。自閉スペクトラム症とは異なり、コミュニケーションの障害や限定された反復的行動などは見られない。



(役員 福井司臣)

活動 結果

6月懇談会(浜家連 2024年度第1回市民メンタルヘルス講座のDVDを鑑賞)

・DVDの演題：こころに効く精神栄養学、講師：功刀浩教授(帝京大学医学部)

・日時：2025年6月10日 13:30~15:30

・参加者：会員6名およびパレットさん1名

・内容：関心のある所を簡単にまとめてみました。

○朝食が良い理由

★午前中の活動のエネルギーが補給される

★食べたものが筋肉になり益々活動できるようになる

★体内時計が活動モードに入る

★夜食を食べると食べた物が脂肪になってしまい、筋肉などにならず脂肪として蓄積されてしまう

★朝食をしっかり取ると夜食は減り肥りにくくなる

○超加工食品という食品がある。これらの、取り過ぎは糖尿病のリスクを増加させうつ病や認知症とも関係していると言われている。以下は、超加工食品の例です。

スナック菓子、菓子パン、総菜パン、カップ麺、ピザ、ホットドッグ、アイスクリーム、高カロリーの清涼飲料水など

○意識して食べよう、「**ダイ**やくだされば**元**気に」を。

ダイ→ 大豆製品

ヤ → 野菜

クダ→ 果物

サ → 魚（近年魚の摂取が減っている）

レバ→ レバー

ゲン→ 玄米

キ → きのこと

ニ → 乳製品（ヨーグルト、乳酸菌飲料）

○適度な運動（朝の陽を浴びて散歩は良い）

○質の高い睡眠（早起き早寝）

講演の内容は、当事者だけではなく家族にも参考になるものでした。

浜家連のメンタルヘルス講座のDVDを視聴するのは初めての試みでしたが、会場まで行けない会員さんには良かったのではないのでしょうか。

（講演の内容はのぞみ便り第59号2024.12.1発行に詳しく掲載されています）

（役員 谷とも代）



7月土曜の会（テーマを決めない楽しいおしゃべりの会）

・日 時：2025年7月12日（土）13：30～15：30

・参加者：6名

・内 容：当事者や家族の近況報告、森永製菓工場やキリンビール横浜工場の見学に行こう等の楽しい話も出ました。最も嬉しい話は、長いこと親子間で対立関係にあり、当事者が身の周りの物を壊わして困ると嘆いていた親が、それが無くなったという報告でした。病院に行くこともなく、まともなコミュニケーションも成立しなかったが、突然当事者の側から病院に行くと言い出し、受診の手続き等も全て自分で進めたそうです。現在本人は入院中であり、落ち着いているそうです。これも、親が態度をガラリと変えた成果とのことでした。親の心理的負担も随分少なくなり、将来への不安もなくなりつつあるとのことでした。コミュニケーションも正常になったとのこと。「のぞみ」としての役割を果たせたのかなと、内心嬉しくなりました。

もう一つ嬉しいことは、土曜の会を見学に来られていたご夫婦が、のぞみに入会して下さったことです。これは、「のぞみ」の存在価値を認めて下さったものと感謝しています。二つのケースは、「のぞみ」の役員に勇気とやる気を与えてくれて、嬉しくなりました。

（役員 近藤公江）

トピ
ック

伊藤順一郎監修「統合失調症新版 病気の理解と治療法」からの引用

二十年近く前に比べ、統合失調症という病気への理解や治療法は大きく変わりました。

まず、対話を続けることの大切さが再認識されました。統合失調症を発症したときには、その言動が非現実的に感じられて家族は驚くことでしょう。このときにはむずかしいけれど大切なのは「怖い、

苦しい」といった気持ちを受けとめるように話を聞くことです。

「オープン・ダイアログ(開かれた対話)」という方法が、統合失調症の治療に目覚ましい効果をあげていることも報告されています。

治療する場の考え方も大きく変わりました。かつて治療といえば「まず入院」が第一の選択でした。しかし、入院すると社会とのつながりが切れてしまいます。また、患者さん自身の気持ちを無視した強制的な処遇がおこなわれると、そのことが心の傷になります。

そのようなマイナス面が大きいことが認識され、今は、地域で暮らしつづけながら治療もおこなうという方針が、第一選択となっています。

強い不安や恐怖のあるなか暮らし続ける患者さんや家族を支える「アウトリーチ」という方法も浸透してきました。

これからどうやって生活していきたいのか、本人が自分の人生を選択していく権利は、尊重されなくてはなりません。

統合失調症になっても、一人の人として、市民として生き、周囲の人びとになんらかの貢献をする、そのようなあり方は当たりまえのはずで、そのためには社会もまた変わっていく必要があります。このような変化には医療や福祉といった専門家の集団だけでなく、私たち一人ひとりのささやかな努力も必要なのです。

患者さんの気持ちを受け止めるための具体的な対話の方法としては、次のような方法があります。急性期には、患者さんは自分の周囲で起こるすべてのことが、自分となにかしら関係があると思込んでいます。しかも、多くの場合は悪い解釈です。身の回りの事柄を自分の不安感やあせりと結び付けて、自分なりに説明をつけようとしているからです。

話を聞くほうにとっては妄想でも、本人にはそれが真実です。「そんなわけではないでしょう」と頭から否定したり、論理立てて説得しようとしたりするのは禁物です。むしろ本人は、わかってもらえない孤立感や不安感を募らせることになります。「窓から飛び降りるとだれかが言う」「自分はスパイにつけねられている」など、一見ありえない内容のものが多いですが、本人が「真実」と思込んでいる以上、それが誤りだと納得させることは出来ません。このとき、本人は追いつめられ、強い不安感や恐怖を感じています。周囲の人はまず、話を聞き、気持ちを理解するようつとめましょう。「あなたがとても不安でいることがよくわかった」などと共感をしめすことが、何よりの助けになるのです。

(役員 福井司臣)



訂正

2025年度市民メンタルヘルス講座(講演会)の訂正

のぞみ便り6月号でお知らせしました、2025年度市民メンタルヘルス講座(講演会)予定表の一部に間違いがありました。間違いをお詫びし、以下に訂正いたします。

回	開催日	演 題	講師 所属
3	11月16日(日)	精神科領域でSSTに期待すること	片柳 光昭氏 医学博士、公認心理師他
4	12月6日(土)	訪問看護アウトリーチについて	増子 徳幸氏 訪問看護ステーション Wing

編集 後記

今年は、戦後80年となります。例年の如く、終戦記念日8月15日の前後で戦争に関係する多くのテレビ番組・ラジオ番組が放送されています。最も残念に思うのは、広島と長崎へ投下された原子爆弾です。放送で流される、原爆投下直後の人的被害の様子、現在でも続いている被爆者の後遺症の現状は耳や目を覆いたくなります。これらは、若い世代を通じて語り継がなくてははいけません。

原爆投下は国際法違反であり、これが無くても戦争は終了してしまいました。原爆を投下した国の謝罪や責任が問われるべきでしょう。

(役員 福井司臣)