

ピアホームだより

2021. 5.10

家族・当事者が迫られる選択

1 ECT 導入の選択？

統合失調症の治療戦略において電気けいれん療法(ECT)の適応となる 5つの状況について、臨床精神薬理の論文を引用した説明文を載せます。

【適応 A】ECT はその速やかで確実な効果を期待して緊急性を伴った状況で使用されることが多い。なかでも緊張病に対しては高い効果を持つ。自殺に関連した行動・思考を減少させる効果もある。

【適応 B】ECT の効果は多くの場合一過性であり、症状が改善した後の 1 年以内に半数前後が再燃することが知られているが、再燃の可能性が低い症例に対しては ECT をより積極的に導入しても良いかもしれない。

【適応 C】いわゆる clozapine 抵抗性の統合失調症の症例に対しても ECT は有効であ

り、clozapine の効果不十分・不耐の場合の「次の一手」としての役割が期待されている。

【適応 D】継続・維持 ECT は再燃予防に有効であるが、長期にわたり漫然と続けるべきではなく、導入の判断は慎重に行う。

【適応 E】標準的な治療で改善しない悪性症候群には速やかな ECT の導入を考慮する。

2 グループホーム卒後の収入源は？

精神障害者が、社会で独り立ちして生活して行くうえで、年金や生活保護の制度は必須です。卒後の生活設計のため、制度の理解を深めたいと思います。

① 生活保護費—憲法 25 条に基づき、生活保護基準以下の収入については補填されます。もちろん、働けない、働いても生活保護基準に届かないという事が前提ですが、資産の処分を求められ、親族で援助できる方があれば（日本の遅れたところ）、調べられるという実態があります。

② 障害年金

障害年金は税の対象外です。健康保険は徴収されるようです。そして、老齢年金の

様に働いて収入が多くなっても減額調整はされません。（20 歳以前の発病者は違いますが）

年金取り消しの事案がありますが、それは疾病・障害が無くなった時です。統合失調症や感情障害に治癒はあり得ません。完解状態があるのみです。年金停止は明らかにおかしいのですが、ある程度安定的に働いていると停止の事態も見られています。

合理的配慮の下、様々な対応をして就労を続けていることを主治医に書いてもらうことが大切との見解が出されているものがありました。

年金をもらっていない方が多いのですが、貰ったとして概ね 2 級で 1 か月で 6 万 4 千円ぐらいです。精神疾患の多くの方は、週 40 時間という就労に耐えられないという実態があります。東京は家賃が異常に高く、最低賃金で常勤になっても 16 万円程度、生活保護制度の導入をためらわなければならないと思います。

今月の予定

5月22日:総会・理事会