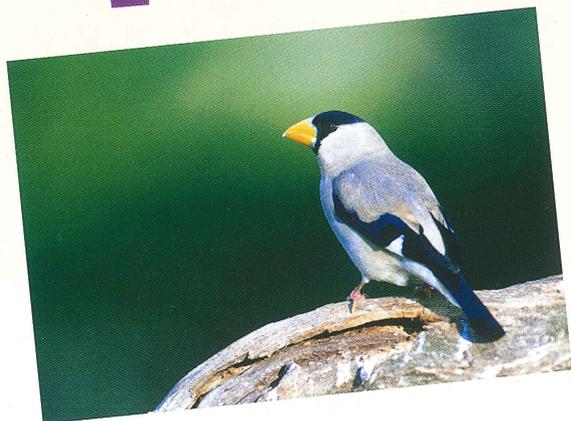


全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



2008年 **6** 月号

家族のための相談コーナー

● 今月のテーマ ●

休学支援

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

 **日本財団**
The Nippon Foundation

知っておきたい 精神保健福祉の動き 1
お知らせします みんなねっとの活動 3

本の紹介

『障害者相談活動のあり方・すすめ方』 5
『家族のための統合失調症入門』 5

家族のための相談コーナー

今月のテーマ「休学支援」

●どうする？高校生で発病した息子の教育（眞壁博美）6
●価値観を見つめなおしながら納得できる道の模索を（岡伊織） 10

お元気ですか 家族会

福島・伊達精神障害福祉会（ひびきの会）（福島県）14

街の診療所からのお便り【連載⑭】（増本茂樹）

・・・怖い感じでワアッとなる？・・・ 18

基礎から学ぶ統合失調症 講座3 ●李創鎬

「統合失調症の激しい症状（暴力・暴言）について考える」 22

わかりやすい制度のはなし●その11

「地域福祉権利事業（日常生活自立支援事業）について」 26

みんなのわ——読者のページ 30

お知らせ&ご案内コーナー 34

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■「障害者自立支援法」の見直しに向けてー社会保障審議会障害者部会開催ー

障害者部会（第一回）が四月二三日に開催され、川崎理事長が出席しました。本審議会は、障がい者団体や専門家、有識者、企業関係者で委員が構成され、主に平成二一年の「障害者自立支援法」の見直しに向けた検討をおこないます。国は、「障害者自立支援法」の施行状況を報告し、特別対策により、福祉サービスの利用者負担の軽減などを講じたことで、財政基盤が強

化されたと強調していました。しかし、一般就労を掲げているこの法を利用できる精神障がい者は、他障がい者に比べ極端に少なく、精神障がい者の現状と障がい特性を今まで以上に理解してもらおうよう働きかける必要があります。

また、川崎理事長は、厚生労働省が提示した「受け入れ条件が整えば退院可能」な精神障がい者を、平成二三年度までに三・七万人退院させる見込みについて、この「受け入れ条件」の具体的な条件を明示するよう発言しました。次回（五月二八日）に回答されると思いますが、グループホームなどを増設するだけでは家族のもとに戻る人が多く、自立生活をするには不十

分な条件と言えます。生活全般にわたって必要な支援が提供されなくては、地域でのあたりまえの生活はできません。地域での医療、福祉の充実とともに精神障がい者の多様なニーズに対応するシステム構築の必要性を強く述べていきたいと考えています。

本審議会は、月二回のペースで開催され、前半は現状報告やヒアリングなどをおこない、一〇月以降より本格的な見直しに向けての検討に入る予定となっています。

■今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会が開始される

この検討会には、良田が参加

しましたので、ご報告します。

厚生労働省は平成一五年から一六年にかけて、①普及啓発、②精神医療改革、③地域生活の支援という三つの検討会を設け関係者が話し合いを持ちました。そのまともから、平成一六年九月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が、一〇月には「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が出されました。実際には「障害者自立支援法」が制定され、現在まで進められているところです。

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は、「入院中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現を目的としており、具体的には、

今後一〇年間で、受け入れ条件が整えば退院可能なもの約七万人について、解消を図ることが大きな課題としてあげられていました。その他には精神医療の改革としては「病床機能の分化」等、また国民の理解の深化として、「こころのバリアフリー宣言」があります。

さて、今回の検討会は改革ビジョン一〇年間の後半を迎えるに当たって、これまでの成果を検証すると共に、今後すべき重点施策について検討するために設けられたものです。以前の三つの検討会は一つになり、検討会議の構成員は二三名です。精神障がい当事者、家族、医師、地域の関係者、有識者など多彩な顔ぶれの構成員となつていま

す。検討会は今後月に二回ほどのペースで検討を進め、本年七月に論点を整理し、一二月に中間まともを出す予定となっております。

すでに第一回目の会議が四月一日、第二回目の会議が五月一日に行われました。第一回の会議から発言が相次ぎ、第二回会議では時間を延長して構成員のすべてが発言するほど活発な会議となり、各構成員の関心の深さがうかがえました。

検討会では多くの資料が提出されました。今後十分に検討し、こととなりますが、構成員の多くがサービスマス提供者であり、家族当事者とは共感も多いと同時に、若干の違いを感じたことも

正直なところです。当日の資料にもあった八〇パーセントに近い、家族と同居している当事者と家族の問題が、病院から地域へ退院していく人への地域支援の話題に埋没しそうな不安を感じたことが幾度かありました。親が倒れるまで世話を期待する

家族への依存が、やがてその家族が力を失ったときに、社会的入院に結びつく可能性があることを認識しなければ、根本からの解決はできないのではないかと思います。今後、この検討会がそのような方向性を持っていくのか、注意深くかつ、期待を持っていていきたいと思えます。

■生活保護の通院移送費（通院

やデイケアなどの交通費）が廃止の危機に!! その2

生活保護費は最低生活を保障するぎりぎりの金額のため、通院するために別途かかった電車やバスなどの交通費は、通院した証明を添えて申請すれば実費が支給されます。

四月一日、国（厚労省社会・援護局保護課）は、このしくみを全面的に見直し制限する通知を出し、疑問をもった福祉事務所職員や障害者などの団体は国との交渉を続けています。交渉に参加した精神障がい者も通院の実態から通知の撤回を強く求めています。日本精神保健福祉士協会はいち早く撤回を求める要望書を出しました。障害者や職員の団体で構成される日本障

害者協議会（JD）も、近く直接交渉の場をもち撤回を求めます。当会でも撤回を要望する予定です。

■「学生無年金障害者訴訟」大阪の一〇名も最高裁へ!

四月二五日、大阪高裁は、学生時代に発病した一〇名（二名が精神）の原告の障害基礎年金の支給を求める訴えを退ける判決（原告敗訴）を出しました。

判決は原告個々の生活苦へ理解を示しながらも、任意加入制度とそれを三〇年間も放置した国の責任は明言せず、国会や最高裁へ結論を先送りした形です。すでに最高裁判決で敗訴になった東京・新潟・広島の名の原告以外に、大阪の一〇名を

加えた二〇名が最高裁で争うことになりました。「初診日」の柔軟な取り扱いも含めて、最高裁で口頭弁論の開催と十分な審議が行われるかどうかが今後の問題です。

■国連の障害者権利条約が「発効」されました

四月三日にエクアドルが条約を批准（国が条約の実施に責任をもつ）し、批准国が二〇か国になったことで、五月三日に条約は「発効」されました。「発効」とは、条約として効力が発生し、批准国は条約を守る義務を負うことです。日本政府は、条約へ署名（批准する約束）をし、障がい者に関する法律を条約にてらして見直す作業を始めました

が、批准する時期は未定です。

お知らせします
みんなねっとの活動

■全国大会（東京）の詳細が徐々に決定

四月一日（金）に、全国大会実行委員会（第二回）が開催されました。今回の委員会では、予算や基調講演、記念講演、分科会の内容について検討し、左記の内容が決定しました。

●分科会テーマ

第1分科会

家族会の活性化―家族会の役割を再確認する―

第2分科会

地域生活支援の課題―親から離れて安心できるネットワークづくり―

第3分科会

精神科医療の現状と課題―困ったときに役立つ医療―

第4分科会

就労支援の課題―多様な働き方を考える―

第5分科会 再検討中

家族や本人が、身近な問題として捉え、実践の中で工夫として活用できるような分科会をめぐって準備しています。来月には、皆さまへ案内パンフレットをお送りできると思います。多くの参加をお待ちしています。

全国大会日程

一〇月二九日（水）～三〇日（木）

東京厚生年金会館

本の紹介

まさに相談員のマニュアル本であります。相談に関わっているものの一人として、相談の原点に戻る思いです。近頃は相談の内容が多様化しています。疾病のことばかりでなく、法律に関することまで、幅の広い対応が必要となっております。相手の立場に立つことは基本ですが、相談員自身が正しい知識を持ち、学習するたいせつさ、また地域の関係機関と連携して、情報を得ることなど、相談員が積極的に力をつけることが必要と説かれています。

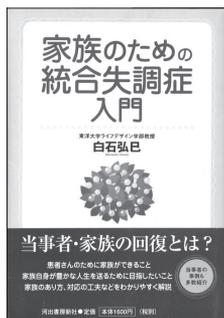
長い相談につき巻き込まれたり、安易に関係機関を紹介することには、警鐘を発しています。相談の現場で常にそばに置いておきたい本であると思います。

新・障害者相談員ハンドブック
『障害者相談活動のあり方・すすめ方』
障害者相談活動啓発・研修事業編集委員会編



『障害者相談活動のあり方・すすめ方』

障害者相談活動啓発・
研修事業編集委員会編
日身体障害者団体連合会
B5判 150頁
定価 700円
連絡先 03-3565-3399



『家族のための
統合失調症入門』

白石弘巳著
河出書房新社発行
四六判 260頁
定価 1680円
TEL03-3404-1201

統合失調症を発病したとき、当事者はもちろん家族にも様々な混乱がおこり、先の見えない不安におちいりがちである。そんな時期の家族の方々にぜひ読んでほしい本である。

「発病に気づいたとき」、「病院への受診」「入院し退院」など、それぞれの時に具体的にどのようなようにしたらいいのかを、豊富な事例を交えていねいに解説している。最終章では「家族を支える」として、「家族の悩みを減らすための工夫」や「親亡きあと」「病気に負けないために着目したい五つの視点」など、家族の生き方を考えるような提案がある。

『家族のための統合失調症入門』

白石弘巳著

本の紹介

家族のための
相談コーナー



今月の相談は、
「休学支援」が
テーマです

「みんなねっと」への相談は

TEL03-6907-9212

受付時間：月水金 10時～15時

教育 どうする？高校生で発病した息子の

『みんなねっと』編集委員

眞壁 博美

ただ今 休学中

Q さん

高校生の息子のこ
とで相談があるの
ですが、よろしいですか？

A さん

はい、どうぞ。

Q さん

一人っ子の息子は、
私立の高校に昨年

四月に入学したのですが、六
月末頃から、「テレビでぼくの
秘密をみんなにバラされた」と
か「盗聴器が仕掛けられている
から気をつけて」といいはじめ

A さん

それは、心配です
ね。でもそうだと
しても、今はいくすりがどん
どん開発されて、治る病気に
なってきましたから大丈夫で
すよ。

Q さん

そうですね。それを
聴いて安心しまし
た。それで、今一番悩んでいる
ことは、息子の休学をいつまで
延ばすかということです。今の



状態では、学校に行っても周りの人たちからおかしいと思われるでしょうし、いつ頃戻れる状態になるのか見通しが持てないんです。夫も私も、二年ぐらいで戻れるというような見通しがあれば、学費は高いですが、休学を続けて籍を残してやりたいのですが……。

Aさん 息子さんは、学校のことをどう考えているのですか？

復学は あせらないで

Qさん 息子は、「早く復学したい。でも、すぐに疲れて何もやる気が起きない。高校中退じゃ、就職もできないんじゃないか。俺の将来はどうなるんだ？」って言ったりして、焦る気持ちと将来への不安で苦しんでいます。

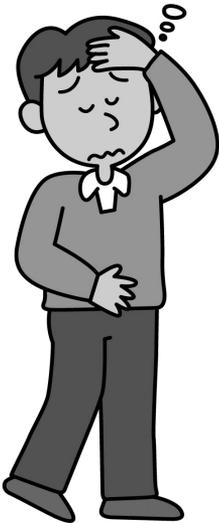
Aさん 主治医はどのよう
に、おっしゃって
いるのですか？

Qさん まずは病気を治すほうが大事だし、焦って復学させると、再発するおそれがあるから、ストレスを避けるために

家でのおんぶり過すように言われています。

Aさん 学校の先生には、相談されましたか？

Qさん いいえ、「統合失調症かもしれない」なんてとても言えません。退学を勧められそうで……。男の子ですし、大学卒までの学歴は必要だと思っていますから……。学校への診断書は「自律神経失調症」と出してもらいました。



Aさん なるほど、そうですね。ところで息子さん現在の病状はいかがですか？ 今ほどのように過ごしているのですか？

Qさん おかげさまで、盗聴器などの妄想はなくなりましたが、一日中何をすることもなく過ごしています。二週間に一回私と一緒に通院する他は、ほとんど外出しません。夜型の生活で、朝は昼近くまで寝ています。友達と遊びにいくと、親しくしていた子たちも高校が違つとなかなか会う機会もないようです。

Aさん 話をする人は、家族しかいないのです

ね。お父さんはどのように息子さんに接していますか？

Qさん 夫は、仕事が忙しくてなかなか息子と話す時間がとれないのですが、たまに休みの時に、散歩に連れ出してくれます。家にいると、どうしても生活が不規則になつてしまうので、高校に早く復帰させなくては……と焦つてしまつていますが。

Aさん ただ息子さんの場合、病状が良くなつても、疲れやすいつか、集中力がなくなつたりということは残るかもしれませんね。

Qさん じゃあ、息子は高校に復学するのは無理なのですか？「治る病気」と

きいて、元どおりに治るのだと思つてほつとしたのに。

Aさん 私の友人の息子さんには、「統合失調症」を高校二年生で発症しましたが、体育などで激しいスポーツの時は見学したり、調子が悪い時には休んだりしながら、何とか単位を取つて卒業できたそうですよ。今の学校に復学されるとしたら、学校の先生には、病気の事を話しておく、学校の方でもいろいろ配慮してもらえらると思いますか……。

Qさん 病気のことを正直に話して大丈夫でしょうか？

いろいろな選択肢

進路



選択

A
さん

お互いに悩むところですね。でも高校生で精神の病気になる生徒は少なくありませんから、先生方には少しずつ話していったって理解してもらうことも大事ですね。それから、今の高校に復学する他にも学業を続ける道はありますよ。例えば、定時制高校に編入

したり、通信制高校とサポート校に通うなどいろいろあることも知っておいてください。

息子さんは、自分の将来に対してものすごく不安を持っているようなので、「いろいろな選択肢があるから心配しないで大丈夫だよ」と安心させてあげてください。

Q
さん

学業途中で発病した子どもの親が安心して気軽に相談できる場所はないのですか？

A
さん

家族会のお母さんの中には、そのような経験を持っている方もいますので、家族会に参加してみるのもいいかもしれません。

Q
さん

今の高校に復学させることしか考えていませんでしたが、いろいろな道があることが分かって少し安心しました。息子の様子を見ながら、本人や主治医や学校の先生とも相談して決めていきたいと思います。ありがとうございます。

価値観を見つめなおしながら 納得できる道の模索を

津田塾大学ウエルネス
センターカウンセラー

岡 伊織

精神障がいをもつ人への 教育支援が少ない現状

中学までが義務教育と定められているわが国では、それ以降の進路は各自の選択に委ねられています。とはいえ、実際のところ高校へは九割以上、また大学へも高卒者の半分近くの人たちが進学しています。中学後の教育が特別なものではなくなり、また少子化が問題となる

昨今、様々な教育支援策が提供されるようになってきていますが、統合失調症などの精神障がいを持つ人に特別にあわせた教育支援策はほとんどないのが現状です。

それでは、一度病気になったら在学、進学をあきらめなければならぬのかと言うと、決してそんなことはありません。高校、大学の時期はちょうど統合失調症を発病しやすい時期です

が、休学して病状の安定を得た後に復学し、卒業していった生徒・学生たちを私も何人か知っています。

確かに学校生活は、授業を受けたり課題をこなしたり、友人関係を含めてなかなかエネルギーの要るもので、生じるストレスも少なくないでしょう。一定期間治療に専念し病状の安定をはかることは、学校生活を再開するためにもとても重要なこと



本人が納得できる道を模索する



選択の幅を増やして考える



病気を機会に進路を考え直す

で、それには多くの場合休学または退学という形をまずは取ることになるでしょう。

このような時期は、先の見えない毎日にご家族の不安も募り、更に休学中の場合は経済的な事情も絡んできますので焦りも加わってくるかもしれません。

復学を急がず 進路の幅を広げる

Q & Aのご質問者のように、高校や大学に籍があることはご本人にとって「とりあえず休息できる…」という安心材料になり得ますが、同時に、周りが復学を急かすと「早くよくならないと…」というプレッシャーか

ら無理をしまい、せっかく落ち着いた病状が再び悪くなる危険性もあります。休学も、まだ不確かな先のこと（大学進学など）に焦点を当てるより、大学進学を含めて進路を模索していける時期として捉える方が、ご本人の選択の幅も広がり、気持は楽になるのではないでしょうか。

回復の過程は、病状だけでなく、ご本人の周りにある社会資源や性質によっても異なるわけですから、一概にそのペースを定めることは難しいと思います。主治医から現在とこれからの診たてを聞き、ある程度の見通しを家族として持ちつつも、やはり大切なのは、今現在のこ

本人の経験そのものなのだということを認識しておく必要があります。

たとえ復学されなくても、病気を機に自らの進路を考え直し別の道を納得して選ばれる方もたくさんいらっしゃいます。このような方々は、病気を含めた一つひとつの経験を通して、人間としての成長をされているのだと思います。

支援策が少ない中で 利用可能な施策は

さて、はじめに精神障がいを持つ人に向けた教育支援策はないと書きましたが、その理由の一つは、精神障がいに関わる施策のほとんどが厚生労働省によ

るという現状にあります。教育施策は文部科学省管轄になりまので、関わりが乏しくなるのです。縦割り行政の弊害とも言えるかもしれません。しかし、それでは精神障がいのある方にとって利用可能な施策がないかというところでありません。

例えば、公立の中学校にはスクールカウンセラーが配置されていますが、高校でもスクールカウンセラーを置いているところがあり、多くの大学にもカウンセラーがいます。もし在籍校に彼らがいれば、休学・復学について相談してみるのも一つです。復学をするとしたら、その時に重要になってくる先生方との連携についても一緒に考えて

くれるでしょう。

学校という枠組みの中で学業を続けていくためにはある程度の融通性が必要で、それは一人よりも、相談できる人と一緒に情報を得ながら考えた方が広がるのではないかと思います。

また、在籍校にカウンセラーがいない、あるいは学校に在籍していない場合、公的機関である教育相談センターがお住まいの自治体にもあると思います。そこでは高校生位までの方を対象に進路や学業の相談を臨床心理士などが受けています。各種学校についての情報も持っていますので、在籍校以外の道を考える際の助けになります。

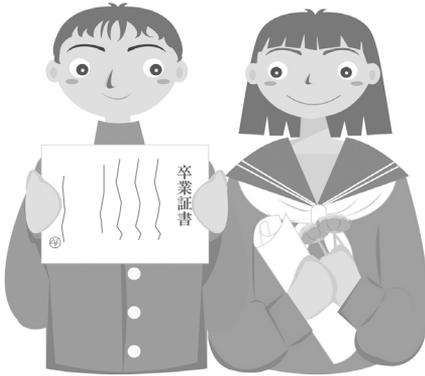
中学以後の進路として考えられるもの

中学以後の進路としては、全日制や定時制の高校の他にも単位制や通信制の高校もあります。通信制高校は、自宅学習を基本にレポート提出やスクーリングを受けることで高校卒業資格が得られます。

また、サポート校と呼ばれる学校も近年増えています。これは通信制高校の授業補習を行う民間の教育機関で、提携する通信制高校の単位を合わせて取ることによって卒業資格が得られるところが多いです。サポート校の中には制服や校則などもあり、一般の高校と雰囲気の変わらない

ところもありますが、生徒に合わせた様々な支援体制をおいているのが特徴です。

更に、高校に進学しなかったり中退した人が、高卒者と同等以上の学力があると認定を受けられるためがあるのが、高等学校卒



業程度認定試験（高卒認定試験・旧大検）です。これは高校卒業の学歴を与えるものではないので、就職の際は高卒者と同等に扱われない場合もあるようですが、大学や専門学校への進学は可能になります。そして、一六歳以上であればいつでも受けられます。

親にとって、病気になった子どもの進路を心配し心を砕くことは、その成長過程を見守っていくことに他なりません。自らの価値観を見つめなおしながら、ご本人が納得できる道の模索を共に進むことが大切です。

（おか いおり）

お元気ですか 家族会

「福島・伊達精神障害福祉会
(ひびきの会)」(福島県)

新しい家族が入りやすい
家族会にするための工夫

桜前線が北上し始めた四月中旬に、福島・伊達精神障害福祉会(通称ひびきの会・家族会員一六五名、賛助会員三五名、計二〇〇名)におじゃましました。

理事長の相澤さん(右)
と事務局長の大西さん



東京から意外と近く、一時間半ほどの道のりでした。しかも、例会をおこなう場所は福島駅から歩いてすぐの便利なところがありました。

ひびきの会は、平成一四年にNPO法人を取得し、家族会活



街角に掲げられた
ひびきの会の看板

動のほか、就労継続支援(B型)と地域活動支援センター(I型とⅢ型)、グループホーム、共同住居と、さまざまな施設を運営しています。

実は、精神障がいのある本人がこれらの施設を利用する場合には、利用者の家族は、ひびきの会に入会することが決められて

います。つまり、ひびきの会では、施設の利用と家族会への入会がセットになっているのです。あえて、このように家族会への入会を決めることで、関心があってもなかなか例会に参加する一歩が踏み出せない家族が、「堂々と家族会に来ることができる」ためだと、相澤会長は話していました。多くの家族会では、家族会員の高齢化や新しい家族が入会しない悩みを抱えています。さらに、障害者自立支援法によって、施設運営が家族会から切り離され、家族会活動が足踏みしてしまっている地域もある中で、新しい会員を集める一つの工夫がされていると思います。この日も二人の新

しい家族が仲間入りしていました。

例会「お茶飲まね会」

ひびきの会の例会は、「お茶飲まねかい」と福島県の方言で名づけられています。「お茶でも一緒に飲みましょう」という



ひびきの会の例会「お茶飲まね会」

意味だと思いますが、方言の温かさからも家族会の和やかな雰囲気を感じることができます。本日は、二五名の家族会員のほか、福島県連事務局の大谷さん、ワークショッププろんど（就労継続支援）職員の菅野さん、そして、私たちみんなねっと編集委



員（二名）の合計二九名が集まりました。

この日は新しい家族が参加していたため、初めに全員が簡単な自己紹介と近況について、ひと言ずつ話しました。

「自分（親）も歳をとって（病気との付き合いが）長いなあと感じるが、この先も長いと思う。」「自営業を営んでいたので、本人の発病に気がつかなかったが、家族会に入って頭ごなしにわからなくなった」「本人が地域活動支援センターにつながって、日々良くなっていく。少し安心している」「うちの息子は引きこもりではなく、家庭にもある、内こもりです」「本人を自立させたい」「本人が病気を

認めず、薬を飲まなくて困っている」など、それぞれの抱えている悩みを報告し合いました。どの内容にも、家族だから気持ちがよく分かるためか、「うん、うん」と皆さんが頷く場面が多く見られました。

例会や家族会活動 本来の意義とは？

ある会員の発言から、「病気が治る」とことはどういうことかについて、全員で話し合うことになりました。

「この病気は、治るといいうより社会生活ができるようになることが、本人にとって大切ではないか。家族としてはそのような考えを持っている」「調和のとれた

生活ができることが、この病気にとって大切なことだと思う」など、本人の安定した生活に家族が目を向けることの大切さについて意見が出ました。家族会に入会したことで、精神の病気や障がいへの理解につながり、家族自身の気持ちに変化してきたのではないのでしょうか。

また、ひびきの会に入会した感想として、「本人が作業所に行くことになり、親も家族会に入ったことで、〇〇さんとメールや電話でいろいろと話ができるようになって、本当によかった」「お茶飲み会がなくても、本人が大変な状態のときに、いろいろ電話で話せる人ができて助かった」などの感想が多く出

されました。皆さん、ひびきの会に入会したことで、悩みを打ち明けられる仲間ができ、安心感を得たり、お互いに元気づけ合っています。

これぞ！家族会の良さであり、家族会活動の原点だと思えます。

今を大切に、笑顔で暮らそう！

二時間の例会ではありませんが、なかなか話は尽きません。そこで、一時間延長し、最後に初めての参加者と、本人と二人で参加した方が、例会に参加した感想を話しました。特に印象的だったのは、本人のひとつで

「みんなの話を聞いて、自分

も病気になる頃を思い出した。でも、自分は一日、一日と今を大切に

にして、笑顔になりました」

この言葉を

聞いて、その場にいた全員から拍手が沸きました。

過去を振り返ると、どうしても涙が出てしまうこともあると思います。しかし、仲間と支え合いながら、今を楽しんで生きていくことこそが、本人や家族



NPO法人ひびきの会が発行するパンフレット

にとつて大切なことだと思えます。今回の訪問で、改めて「やっぱり、家族会っていいな」と感じた一日でした。

(取材／高村・浜島)

街の 診療所から の便利

…怖い感じでワアツーとなる?…

連載
⑭



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈大地震が来る!〉

何年前か前、中国地方に震度4の地震があり、うちのあたりもかなり揺れたことがあります。

その夜、親戚や知人など二〇数人に「明朝、本震が来て、四国の原発が爆発事故を起こす」というFAXを打ち、軽四輪に乗って着の身着のまま逃げ出したBさんという四〇才の奥さん

がありました。夫を置いて、なんと長野県まで逃げたのでした。

そして山の中に一週間隠れ、食事も風呂もままならず、結局ヨレヨレになって、家に帰って来られたのです。

やっと家に戻ったのに、また危険を感じて逃げ出そうとするため、ご主人が「止めて貰えなにか?」と私の医院に連れて来られたのです。

〈説得できるのでしょうか?〉

これはね、難題なんです。まず、この人は精神病でないかも知れない。彼女には幻の音が繰り返して聞こえて来るタイプの症状はありません。日頃から地球環境を心配していたようでしたが、強い地震で怖い思いをした後に、ピカツと「原発が爆発する」と頭に焼き付いてしまったのです。その思いは強く、夫

を忘れて八〇〇kmも先まで逃げ
て行ったほどでした。「妄想に
支配された行動」ということに
なりますね。まだその思いは
持続しており、疲れ果てて帰っ
た来た今になっても、今度は夫
も連れて避難しようとするらし
い。

原発



〈思考の内容は筋道立っていない〉

彼女は着ている服は薄汚れ、
髪などはぼさぼさなのに、目の
力は強く、胸を張って、医者を
説得しようという活力は残って
いました。診察室でも原子力発
電所の危険性を詳しく話されま
した。

「日本の原発は地震の巣の上
に建てられている」

「事故の時の対策ができてい
ない」

などの説明に突飛な思考があ
るわけではありません。むしろ
世の中より進んでいるのかも知
れない。なにしろ去年の新潟柏
崎の地震の時の原発災害は住民
に被害が出る一歩手前だったん

ですからね。

以前、茨城県東海村の臨界事
故の時に、大阪の体操選手権に
参加していたヨーロッパの選手
の一人が「事故現場に近くなる
東京の大会には行きたくない」
と言って帰国されたことがあり
ました。あの時には、そんな考
え方もあるかと思いました。

〈生活できるかなから病気〉

でも今回は、ヨーロッパの選
手とは違い、Bさんは精神病に
かかっていると思いました。思
考内容は正しくても、何時間で
も何日間でも考え続けたため
に、日常生活がうまく行かなく
なっています。それが精神病の
範囲に入る理由です。服薬して

考え続けることを休止し、今日を生活できるようにやりたい。つまり、食べること、働くこと、遊ぶこと、休んで疲れを取り、夜は眠ることをあなたの頭の中に取り戻しましょう。

この時、夫も、Bさんが数年前から日頃の家事が不十分になり、日々の生活から笑顔が消えていたのを心配していた、と話



されました。それでやっと本人も、両親の元でしばらく静養する気になりました。

その後は何回か一人で受診されましたが、「薬を飲んで良く休めたけれど、ずっとは服薬したくない」と言われます。自分の心境については、やっぱり隣の原発は気になって仕方がないこと、車で逃げ出したあの日は「これで世界が終わる」ような感じでいっぱいになっていたことを話されています。

へちよつと違つ恐怖感

この感じは「世界没落体験」という名前が付いています。統合失調症の患者さんでは、世界が今終わるかというような、恐

ろしい感じがワアーツと充滿してくることがあるらしい。

こんなことは古くからあったらしく、天が崩れ落ちるのではないかと心配する、という「杞憂」という言葉があります。昔の中国の「杞」という国でそういう馬鹿げた心配をする人が居た、という説話ですが、心配で心配で毎日の生活が手に付かなくなっていたら「病氣」なんです。そんな時期には、心配はないことをいくら言っても受け入れて貰えません。家族の方が、「本人にはすぐく大変な心配なんだ」と思わなくてはいけません。そのところを「分かって貰えた」と患者さんが感じるこ

とができたなら、次には家族の

方の意見を聞いてくれるのではないのでしょうか？

〈自然に治る人もある〉

Bさんはその後は受診されませんが、今ほどのように暮らしておられるでしょうか？ なんとか自分の生活を取り戻しておられると私は思っています。あのドイツの精神科の教科書には、統合失調症を発症した患者さんの内、三分の一の人は自然に治っている、と書かれています。病気という『危ない崖』から一旦落ちたとしても、運良く途中で引つかかって止まり、這い上げられる場合も多いのです。助かった後は、『危ない崖』に近付かないようにしたいもので

す。精神科医としてはその所を手助けしたい。

〈病気でなくても〉

めずらしいですが、病気ではない人で精神病と言われて責められる人もあります。不眠症でうちへ通院中の奥さんですが、夫と別居していて、今裁判で離婚を訴えられています。子供をどっちが養育するかを争っている。彼女は、以前夫婦喧嘩中に夫が警察を呼んだりして、そのあげ句、精神病院に強制入院させられたこともあります。うちへ受診してからは抗精神病薬を飲まなくても精神病の症状は見られず、会社に勤めて自活しておられます。彼女は夫や会社

の上司の一人にはすごい批判の目を向けられますが、それ以外の人は安心して付き合っておられるのです。詳しい心理テストをしても考えが外れるような所はありません。しかし、夫は、この人が精神病であると言って、家族から排除しようとしています。

世の中には妻に元に戻って欲しいと努力する優しい夫もあり、こじれた人間関係に精神病というレッテルを貼ってやり過ぎそうとする夫もあります。私たちの心がけとしては、一緒に住む人たちとは心優しくありたい。各々の苦手なところを認め合い、まず生活を楽しまなくてはなりません。

基礎から学ぶ 統合失調症

講座 3

統合失調症の激しい症状 (暴力・暴言)について考える

東邦大学医学部
精神神経医学講座

李創鎬

はじめに

今回お伝えしようとする内容は、統合失調症の患者さんによる暴力・暴言についてです。患者さんへの偏見を与えかねないデリケートなテーマですが、とても日常的で、無視できない問題です。患者さん本人による暴力行為が、法律上の問題となるようなことは一般人口における

発生率と比較しても決して高率ではない、ということがわが国や海外での研究により示されているということを、まず冒頭で強調したいと思います。

一方で、精神症状により直接的、あるいは間接的な影響下で引き起こされる事件が「わずかに」存在することも事実です。このことを医師の立場で公言することにジレンマを感じることに

もあります。しかしこうした事実を把握して、その原因を解明して少しでも不測の事態が防止できれば、患者さんとご家族の環境が好転するのではとも感じます。

小医が精神科治療に携わってきた中で、そうした文脈の中で語られる一人の患者とその家族について述べたいと思います。

事例から学ぶ

一九歳で他院にかかりつけてあった彼は、ある日母親を包丁で刺して、その直後に自宅のベランダから投身自殺を図ったのですが、複雑骨折のみで一命を取り留めた後、精神科病棟に入院することとなりました。その



後は抗精神病薬の服用により、みるみるうちに回復し、穏やかに病棟で過ごすこともできるようになりました。事件当時の状

況について本人に問うと、「自分は妄想現実の中にいる。この苦しみから脱出したい。母はロボットで、監視カメラがついていると思った。母を刺して自分も死ねばこの苦しみから脱出できると思った」と語りました。幻覚妄想状態における事件であることが示唆されました。彼は他院に入院歴があつたにも関わらず、事件前は通院と服薬を自ら中断して、引きこもって自室から出てこない状態でした。こうした事件を防止して、より良い家族関係の維持のために、統合失調症の症状に対する理解、そしてその予防に関して私たちは注意を払っていく必要があるでしょう。

症状をひきおこす要因

統合失調症の特徴として、幻聴、妄想など本人の意図とは別に自覚される体験が挙げられます。「バカ、死ね」などと悪口や命令調の言葉が聴こえ、「周りの人によって自分は殺される、監視されている、尾行されている」といった考えが続くことは、患者さんにとって非常につらいものです。

またそうした現象を本当の現実のものとして感じて、自分が病気であるという認識がまったく持てなくなる場合が多いです。それを精神医学では「病識欠如」と言います。妄想は「周囲がいくら否定しても修正不能

の考え」ということが定義です。「させられ体験」と言つて、妄想や幻聴に行動が操られてしまうこともあります。

要約しますと、迫害妄想などの精神症状が自己の安全感やコントロールを危うくさせるような性質を持った場合、さらに命令調の幻聴によって引き起こされた怒りや恐怖、不安が強まった時などに不穏や暴力傾向が強まる場合があります。そうした事態に陥っている患者さんに、(悪気はなくとも)周囲が頭ごなしに否定するか高圧的な態度で臨むと、緊張や突発的な衝突が生じやすくなります。

他にも当事者の生育歴に不遇な環境があることや、精神作用

物質やアルコール乱用、精神遅滞、パーソナリティ障害などの合併もリスク要因として挙げられています。

アメリカの調査から

アメリカの精神医学雑誌*で二〇〇六年に発表されたスワンソン(Swanson)らの論文によりますと、一四一〇人の統合失調症患者さんのうち、調査前の六か月間に19.1%が何らかの暴力を行ったと報告されています。

結果では暴力を「軽い暴力(15.5%)」と「深刻な暴力(3.6%)」の二種類に分けています。軽い暴力は相手をけがさせないもの、深刻な暴力はけがをさせたりするものです。軽い暴力は、

* 『Archive of general psychiatry』

若年層、制限された就職や居住環境、同居者がいること、家族に「受け止めてもらえない」感じなどの社会的、対人関係の問題、そして幻覚妄想などの精神症状、精神物質の乱用・依存などにより起こりやすくなりました。

深刻な暴力は、精神症状(敵意、疑心・迫害、妄想に支配された行動、誇大的、興奮)と抑うつ、少年期の素行問題、暴力被害体験を有することにより引き起こされやすくなっています。特に迫害妄想などの陽性症状が強い上に、社会的ひきこもりなどの陰性症状が弱いグループが、他のグループに比べて深刻な暴力の発現率が最も高いと

いう結果になりました。

落胆せず冷静に

以上のことから、患者さんと暮らす家族の対処法について簡単に述べたいと思います。患者さんによる暴力・暴言の理由には、家族に対して、自分を受け入れてほしい、理解してほしいという思いが根底にあり、それがそうならない時に、もどかしさをぶつける場合があります。もう一つの理由は、最初から相手を傷つけようとするのではなく、妄想などにより引き起こされた恐怖心から先に攻撃する、あるいは相手からの攻撃を防ごうとしての結果とも言える面があります。

精神症状により不安・恐怖感が増大している時に、不用意に圧迫感を与えると不慮の事態を招きかねません。妄想症状からの言動には、いたずらに刺激しないように、「否定も肯定もせず」そのつらさを受容することで落ちつくこともあります。真直面からではなく横から寄り添い、冷静に穏やかに話しかけるような接し方も必要でしょう。また担当医と連携を取りながら薬物調節、入院治療への検討も必要になります。突発的な不穏には、家族のほうも暴力をふるわれにくい体勢をとることで、いつでも逃げられるような状態を作ること大切です。しかし著しい不穏など危険が増した

時には、かかりつけの病院か警察への連絡を躊躇しないことです。こうした方が一の事態に備えて、連絡先をあらかじめチェックしておくことも役に立つことでしょう。そして本人の治療が進み落ち着けば、本人の症状がそうさせていたことを理解し合い、再発を防止しながら家族間の絆を修復することも大切です。一時的に暴力・暴言が出現しても治療への過渡期であり、落胆せず冷静に対応していくことが望ましいと言えると思います。

(り ちゃんほ)

今月の
執筆者

岩崎 香

順天堂大学

わかりやすい
制度のはなし

その11

地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)について

事業の成り立ち

地域福祉権利擁護事業は、一九九九年一月から実施されている事業で、社会福祉法上では、「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられています。しかし、国の予算上の名称としては、「地域福祉権利擁護事業」が使用されており、もともと複雑な状況にあったのですが、二〇〇七年四月から国の事業名が「日常生活自立支援事業」に改称されました。各自治体では、名称の変更に伴う混乱を避けるために、緩やかに事業名を変更しているのが現状です。

主な事業内容は、①福祉サービスの利用援助、②日常的な金銭管理サービス、③書類などの預かりサービスになります。福祉サービスの利用や、日常の金銭や貴重品の管理、出し入れなどに不安がある人のための制度だと言えます。

それまでの日本の法律では、財産等（これも厳密には法律行為が対象になり、財産に限定はできません）を自分自身で管理できない人たちのための制度として、「禁治産・準禁治産制度」がありました。しかし、必要以上に権利制限が加えられる制度のあり方への批判や、福祉サービスの利用が「契約」によって行われることになったという状

況を踏まえて、民法が改正され、新しい成年後見制度が生れたのです。それに伴って、成年後見制度を利用するほどではないけれど、判断能力が不十分という、新制度からこぼれていく人たちを対象とした、地域福祉権利擁護事業が創設されたのです。具体的には介護保険・支援費制度の導入を念頭に、成年後見制度を補うものとして、判断能力が充分でない痴呆性高齢者や知的障害者、精神障害者を対象とした事業化が行われました。

事業を利用するには

地域福祉権利擁護事業は、社会福祉協議会が窓口となってい

手続きの流れ

- ① 利用に関する相談（相談は、家族や関係者でも大丈夫です）
↓
- ② 訪問によるご本人との面接・意思の確認
↓
- ③ どういう支援を行うのかをご本人と相談します
↓
- ④ ご本人との契約
↓
- ⑤ サービスの提供
↓
- ⑥ 利用料の支払い
↓
- ⑦ 定期的な支援計画の見直し（基本的には1年に1回）
↓
- ⑧ サービスが不要になったり契約を交わす能力がなくなった場合には解約となります。

ます。関係機関やご家族からの相談も受けてくれますが、最終的には、利用するご本人との契約となりますから、契約を交わせる状態にあることが前提条件となります。また、手帳の保持や診断書の提出が義務づけられ

ているわけではありませんが、生活保護の方以外は、利用料が必要となります。

利用料は自治体によって異なりますが、銀行などでの預金の出し入れなどは、支援してくる職員の時給として、一時間

一〇〇〇円前後と交通費の実費を支払うこととなります。書類の預かりは年間二〇〇〇〜三〇〇〇円の基本料金十月々数百円といったところが多いようです。社会福祉協議会が銀行の貸金庫を借りて保管するため、その支払いに充てられるのがほとんどです。入院や入所をされている方や成年後見人等がついている方(後見人等との契約での利用も可能になっています)が、自治体によって取り組み状況に格差があるのが現状です。

どんな人が利用していますか

具体的には、

「福祉サービスを利用したい

けど、利用の仕方が分からない」

「お金を下ろしに行けない」

「福祉サービスの利用料が一人では支払えない」

「つい、使いすぎてしまうので生活費を管理してもらいたい」

「通帳や権利書の管理などが不安…」

といったような方が利用されています。

一方、地域福祉権利擁護事業では、貴重品の預かりはできても、財産の運用や処分などは代行することができません。ですので、成年後見制度を利用する方や弁護士、司法書士などの個人的な委任契約をされている方もいます。自治体によっては、

あまりたくさんのお貴重な書類を預ける場合には、管理体制上の理由などから、サービスの利用が難しい場合もあります。

また、この事業は、原則一年に一回は支援の見直しが行われます。その時点で、ご本人に契約できる能力がなくなってしまう場合などは、成年後見制度の利用を勧めることとなります。

事業の利用状況とこれからの課題

二〇〇八年二月の全国社会福祉協議会のデータでは、事業を開始した一九九九年一〇月から、の相談件数は、約二四三万件で、全体の割合をみると、認知症高

高齢者等の相談が半分以上を占めており、約四分の一（約四九万件）が精神障がい者等の相談です。

事業開始時からの契約者数は四万五〇〇〇件（約三分の一が生活保護受給者）、そのうち精神障がい等が全体の一五%を占



め（約六九〇〇件）、認知症高齢者や知的障がい者の方々と比較すると、入院中の利用が多い（七五〇件）のが特徴です。そうした人たちの退院支援の一環として、この事業の活用が期待されるところです。そのためには、家族や関係機関との連携やおたがいのサポートも重要な要素となります。

また、施設や病院では独自の金銭管理を行っている場合が多く見られます。サービスを提供する側が利用される方の金銭を預かるというのは、利用者に不利益をもたらす可能性が高（利益相反行為）、本来は第三者がかかわるべきところですが、しかし、事業の実態として、予算

の不足、その結果としてのマンパワー不足、遠方への支援の限界などもあり、契約者が入所・入院になると解約となり、それぞれの機関に金銭管理をゆだねるといふ場合も往々にして見られます。入所・入院されている方の数を考えると現行の事業で支援できる範囲を明らかに超えており、何らかの新しいシステムが必要なのかもしれません。

地域福祉権利擁護事業は、その必要性は高いのですが、多くの課題を抱えてもいます。判断能力が充分でない人たちが、安心して暮らせるように支援する重要な社会資源として、事業の充実を訴えていく必要があるでしょう。（いわさき かおり）



月刊『みんなねっと』は、皆さんから、投稿をいただいています。ありがとうございます。このコーナーで紹介していきます。

「みんなねっと」の感想

★福井県 家族（70代）

2月号の世帯分離に関して、市役所で断わられたので報告します。

1、住民基本台帳法について、通達や管理指導等の文書や事例がありできない。

2、同居や別居に関して、同

一世帯、生計と同居の場合、2世帯分離は行政機関として不都合が多発するので困る。

3、自立支援法に関係するとの理由だけでは出来ない。以上

★福井県 竹原利栄 施設長（60代）

薄くなったとはいえ、機関誌が継続されてほっとしています。いろいろな有意義なことが掲載されていますが、次のような企画はいかがですか。

- ・長く病んでいたが、今は自立して元気でやっている人を紹介。どんな経緯でそうなったのかを客観的に述べる。こんな内容で読者を勇気づけられないでしょうか。

- ・新薬情報 また新しいのが出ましたね。アビリファイ、ロナ

セン どんな薬なのか説明がほしい。

- ・「引きこもっている患者」にどう対応するのか。通院も何もしないで引きこもっている人が、多数いることは確かだが、どうしたらいいか悩んでいる。

★神奈川県 家族

「みんなねっと」2月号の投稿にもありましたように、みんなねっとでは、どうして「精神障がい者」と書くのですか。公的文書や精神障害者福祉法でも全て「障がい者」とする意味がわかりません。

私は、障害者（障がい者）という言葉自体が大嫌いです。精神分裂病を統合失調症と呼び変えました。障害者という言葉も何とか別の言葉に置き換えて

貰いたいと思っています。広辞苑によれば、障害とは「さわり、さまたげ、じやま」となっています。ですから、障害者とは、人々のさわりになる人、人々をさまたげる人、人々のじやまになる人という厭な雰囲気を漂わせている言葉です。何かいい言葉は無いでしょうか。

「みんなねつと」のように「精神障がい者」と書かれると、わざわざ精神障害者を際立たせるような気がしてなりません。なぜわざわざ「障がい者」と書くのかその理由を教えてください。

★新潟県 木村武 家族(60代)

2月号の読書のページに、家族の方から「精神障がい者」は「障害者」で良いのでは…との投稿がありました。私も「表示の変更より、地域への移行と就

労支援の充実」をより望みます。

でも、家族会の活動を通して感ずることは、先ず自分達でできることからやってみよう、大きな事はなかなか実現できないが「声に出して行動すれば必ず形になる」。市へ要望したことの一つに「障害」を「障がい」に変えるでした。「障がい」に変わった今、「精神分裂病」が「統合失調症」に変わったように、本人や家族にとつて幾分でも精神的に楽になりました。

又、要望活動の中の利用者負担額の「原則一割」の軽減については、利用者負担(原則一割)の二割軽減の回答を得ています。

今後とも行政とは良い関係をもちながら、諦めず頑張っていきたいと思っています。

★茨城県 のぞみ 家族(50代)

「まちの診療所から」いつもなるほどと思いつながら読んでいます。姉家族の事ですが、息子はうつ病ですが、今では家で仕事が出来る様になり、とても安定しています。

でも親の方がさううつ病のそうが強くなり、受診もあまり行かず、服薬もやめてしまっています。「先生」「薬」を信頼せず、誰の言葉にも耳をかきません。どうやったら説得させられるのか困っています。このままだと息子も「また悪くなりそう」と不安気に言っています。

保健師に相談しても、家族が説得するしかないとの事ですが、何か良い方法はないものでしょうか。

★茨城県 芽衣^{めい} 本人（20代）

メンタルヘルスの集いに参加して、このような冊子があることを知りました。時事ニュースもものっているし、家族・当事者の声も聞けるステキな冊子だと思います。

私は統合失調症歴一〇年の二五才です。縁あって長年の夢だった精神科のナースをしています。自分も通ってきた道だから患者様の気持ちもよく分かります。かと言って悩みの渦に巻き込まれないように、日々気をつけて仕事をしています。正職員として働くのは正直キツイけど、やれるとこまでがんばってみようという気持ちで今はやっています！

★岩手県 家族（50代）

心身障害者扶養共済制度の改

正を、家族会で講義していただききました。

改正に伴い手続きのことでしたが、初めてそのことを知りました。隣の県では、障害に伴う社会的支援についての説明をすでに受けていたと、引越してこられた方が言いました。地域格差もあるんですね。精神保健福祉の動きを知るとは、大いに助けられ支えにもなります。

千葉県立関宿高校で授業を行なわれた旨、現場の教師、また病気が身近かなものであること、早期治療の大切さを痛切に感じて欲しいと思います。

当事者は、1級で無年金で入院中です。

日常生活

★新潟県 N A R U 本人（10代）

「心」と共に

私は統合失調症の一八歳の女性です。私は「心」について語りたいと思います。

皆さんは「心」についてどう思い、どう考えていますか？「心」とひと言に言っても色々な「心」がある。例えば「優しい心」などがある。私が今、生きていく中で最も大事にしているのは家族である。家族は本当に私に優しくしてくれた。それに精神病になっても一生懸命に面倒みてくれました。今も家族に感謝しています。アリガトウと本当に伝えたいです。

私はこれからもずっと楽しく、そして笑いながら、時には涙を流しながら生きていきたいです。「心」と共に。

★宮城県 ヤスパース 本人

(50代)

私は現在五五歳で、二九年前に統合失調症で一年入院し、同じ病院に入院していた女性と九ヶ月一緒に入院し、退院後一年間交際し、結婚することができました。親兄弟の理解があったからこそできたのです。結婚後、互いの実家で商売をやっていたため、互いに実家に通い仕事の



しあわせ君

★熊本県 ポコペンキッド
本人(30代)

手伝いをし、少ないながらも給料をもらって生活しました。互いに病気の事を何でも話せたので、かえってよかったと思います。薬も二九年間殆ど欠かしたことがありません。何度か具合悪くなり入院を考えたこともありましたが、何とか乗り切ってきました。

現在は私達が親の介護をする年代になりました。仏教では、第一に父母の恩を報ぜよと説いています。二人とも母親だけになりましたが、出来ることを何でもしてあげたいと思っています。それでも親の恩はかえせないなと思います。その分、少しでも障害者の人やいろんな人の幸せと健康を、懸

命に祈っていききたいと思えます。

詩・イラスト

★愛媛県 山口富士代 本人
(60代)

短歌

錦鯉我を呼ぶのか梅祭り

天迄色付き友と語らう

笑顔ある母居ればこそ

生きてきた

静かに時を刻むが互く

援護寮馴染みなれたこの二年

これから先の居場所に悩む

垣根ごし山茶花顔出す病院の

車椅子押し昔を忍のぶ



◆広島障害者職業能力開発校に
精神障がい者が入校！

―入学枠拡大運動から五年目―
全国に一九か所ある障害者職業能力開発校では精神障がい者が訓練対象から外されており、家族会では、平成一五（二〇〇三）年四月より、門戸開放・入学枠拡大を求めて署名活動を実施してきた。それから五年目を迎える本年四月、精神障がい

者が広島障害者職業能力開発校へ入校した。精神障がい者募集枠ではないにしても、広島校開校以来の歴史に残る出来事であり、我々家族会当事者の長年の悲願が達成された出来事でもある。

三障がいの合計入校者一〇二名のうち、「精神障害者保健福祉手帳」所持者は一名。訓練科は既設の科から、本人の希望を重視しつつ適する科を学校側との面談の中で、相談して、本人が選択し決定した(別表参照)。なお、附属の寮への入寮が認められるのは何年か先になる見通しである。

別表 平成20年度広島職業能力開発校入校状況

訓練科名	訓練期間(年)	入校者102名のうち、精神障がい者保健福祉手帳所持者(名)
CAD 技術科	2	2
情報システム科	2	4
Web デザイン科	2	0
オフィスビジネス科	1	1
OA 事務科	1	3
総合実務科	1	1
		合計 11 名

家族会の今後担う役割としては精神障がいの特性に配慮した訓練期間・訓練科名・カリキュラム、精神保健福祉士等専門職の常駐配置など、受け入れ側の態勢を整えるための明確な二一

ズ提言と早期実施への働きかけが不可欠である。障がい者の態様に応じた多様な訓練設定により、リタイアすることなく終了できる日に夢をつなげたい。

まずは、広島の新しい1ペー
ジに乾杯！

(社団法人広島県精神障害者家
族連合会事務局長 新谷富子)

◆一人ひとりが自身の年金記録の 確認を、障がいのある人には 確認の支援を

社会保険庁は四月二十五日、「受給者特別便実施円滑化推進会議」を開催し、一五団体の代表が参加しました(当会も参加)。

この会議は本年四月から一〇月にかけて、すべての年金加入

者、受給者に送付する「ねんきん特別便」の円滑な実施を図るために設けられたものです。会議には舛添厚生労働大臣も出席し、「二つの国民運動として、年金の記録問題を解決し、信頼を回復したいと考えている」と挨拶しました。

先月号のこのコーナーでもお知らせしましたが、年金記録の漏れや記載間違えなどに対応して、社会保険庁が行う「ねんきん特別便」は、会議で議論をしていくとさまざまな問題点が浮かびました。

「目の見えない人には、点字による表示がないと重要なものがどうか分からない」「知的障がい者に分かりやすい文章、ふ

りがなが必要」「高齢者に理解されやすいように」「過去の年金記録のすべてに記憶があるかどうか」「病院住所となっている精神障がい者の援助はどうなるのか」「相談電話がかからない」など、次々と意見、要望が出されました。社会保険庁は、六月にも二回目の会議を開き、それまでの結果の検証と共に、より一層さまざまな問題の解決に向けて努力することのことです。読者のみなさんのもとに「ねんきん特別便」が届いたときには、内容を確認し回答して下さい。職場を次々に変えられた方の場合など、家族で話し合っ
て記憶をたどることが必要になってくるかもしれません。

編集
後記

先日、きょうされん30周年記念映画「ふるさとをください」を鑑賞しました。『精神障がい者に対する差別・偏見』『日本の精神医療・福祉制度の遅れ』『家族の苦悩』など、重たい問題を扱っているにもかかわらず、心温まるさわやかなドラマに仕上がっていて感動しました。関係者だけでなく多くの一般市民がこの映画を観ることにより、精神障がい者に対する理解や協力が広がるといいなと思いました。(真壁)

生活保護の通院交通費（電車やバス代）が出なくなる？ まさか！と厚生労働省の説明を聞く集まりに行きました。若い係長さんの「通院にかかる交通費はもともと生活扶助費（食費・光熱費など）に含まれているのです」という法解釈に耳を疑い、ためらいのないその表情に、最も力を弱めている人の生活を、さらに引き締めようとしている国の姿勢を感じました。(池末)

編集
後記

次号の予告

家族のための相談コーナー●「ゆれ動く症状への対応」
わかりやすい制度のはなし●家族にわかる生活保護制度／他

月刊 **みんなねっと** 通巻第14号(2008年6月号) 定価 300円

発行日 2008年6月1日 賛助会員
発行者 NPO法人 全国精神保健福祉会連合会 個人・年間3500円
理事長 川崎 洋子 団体・年間3000円×人数(2人以上)
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリゲチビル 306
TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466
郵便振替 00130-8-579093 ホームページ www.seishinhoken.jp
印刷・製本/株式会社シナノ 表紙デザイン/レフ・デザイン工房

精神障害者の家族支援と Early Intervention を考える

～英国の経験に学ぶ～ ※ Early Intervention (早期治療・早期介入)

2008年6月22日(日) 10:30-16:50

明治大学アカデミーコモン3階 アカデミーホール

東京都千代田区神田駿河台1-1 (JR御茶ノ水駅徒歩3分)

事前登録 2500円 当日参加 3000円

【プログラム】

午前 第1部 英国の経験に学ぶ

伊勢田 堯 (前東京都立多摩総合精神保健福祉センター所長)

Dr. J. Smith (英国ウォセスター州ニュータウン病院心理部門)

午後 第2部 日本の家族支援と Early Intervention はどうあるべきか

パネラー 野村 忠良 (東京都精神障害者家族会連合会)

藤田 大輔 (岡山県精神保健福祉センター)

増田 一世 (やどかりの里家族支援研究会)

西田 敦志 (東京都精神医学総合研究所)

指定発言 平川 博之 (日本精神科診療所協会)

報告 西村 由紀 (メンタルケア協議会)

第3部 総合討論

【お問い合わせ】 特定非営利活動法人メンタルケア協議会

TEL: 03 (5333) 6446 FAX: 03 (5333) 6445

「障害者相談活動実践セミナー」の開催予定

(5月号「知っておきたい精神保健福祉のうごき」も参照ください)

ブロック	開催地	会場名	日程
北海道・東北	仙台市	江陽グランドホテル	6月25日(水)
中部	岐阜市	じゅうろくプラザ	7月16日(水)
中四国・九州	福岡市	国際会議場	9月30日(火)
近畿	大阪市	グランキューブ	11月19日(水)

主催 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会

対象 三障害障害者相談員(精神の家族相談員含む)

参加人数 150人(予定)

★ 詳細につきましては、本誌で紹介するほか、
ご案内を各都道府県連合会にお送りいたします。

全国の家族と
家族会を
つなぐ機関誌

みんな ねっと

月刊

『月刊みんなねっと』は、
ハンドバックに入る
A5判36頁の
コンパクトサイズです

発行 特定非営利活動法人(NPO)
全国精神保健福祉会連合会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋
1-46-13 ホリグチビル 306
TEL03-6907-9211 FAX03-3987-5466

月刊「みんなねっと」は、精神障がいのある人の
家族が中心になってつくっている機関誌です。
家族同士のつながりを強め、悩みを分かち合
います。また、同じ思いを持つ家族同士が交流し
あいながら、お互いに成長し、力をつけ元気
になっていく機関誌です。

毎月、こんな内容で
お届けいたします。

●投稿募集●月刊『みんなねっと』は
皆さんの投稿をお待ちしています(文
字数は400～600字程度です)。巻末の
はがきをご利用ください。『読者のペー
ジ みんなのわ』で紹介していきます。

- 知っておきたい動き**●精神保健福祉のうごき、当会の活動情報をお知らせします。
- 家族のためのQ&A**●家族がかかえる悩みや相談などを、QさんAさんの問答形式でお答えします。
- お元気ですか？家族会訪問**●全国各地の家族会を訪問して、元気の出る話や楽しい話題を紹介いたします。家族会運営のヒントが盛りだくさん。
- まちの診療所から**●地域で活躍する診療所の先生(増本茂樹先生)から患者さんたちの暮らしと治療のお便りをお伝えします。
- わかりやすい制度の話**●障害年金をはじめとする医療・福祉の制度のしくみや利用の仕方をやさしく解説します。

申し込み

『月刊みんなねっと』は賛助会費が振り込まれますと毎月お手元に届きます。
1名の場合は、個人賛助会員(3500円)、2名以上は、団体賛助会員(3000円×人数)です。本誌に貼付してある郵便振替用紙をご利用ください。
(平成20年度は、平成20年4月号～平成21年3月号をお送りいたします)