

もくじ

みんな
月刊ねっと

2016年
2月号

通巻第106号

【表紙の絵】 織田信生

知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせします みんなねっとの活動 4

特集

精神障害者と差別解消法 (池原毅和) 6

【連載①】

誰でもわかる認知行動療法
《不安になったとき》(大野 裕) 14

私と家族の手記

夫としての立場から(柴田みのる) 18

街の診療所からのお便り【連載 105】(増本茂樹)

…原因のある『うつ状態』は早く元に戻せるはずなんです。… 22

知ることは生きること

(連載2回) 障害年金の新規請求及び更新手続きにおいて家族ができること (青木聖久) 26

メンタル障害をサポートするための知識—薬物療法を正しく理解する●連載19(姫井昭男)

第3章「精神科の薬」の実際〈6〉—抗精神病薬を処方するときの方針 30

真澄こと葉のつれづれ日記 (第59回) 34

みんなのわ—読者のページ 36

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■ 社会保障審議会障害者部会

【第76回】（11月13日）

第76回では、「常時介護」「移動支援」「就労支援」「精神障害者」「意思決定支援」「意思疎通支援」がテーマとなりました。

先ず、常時介護支援のところでは「以前、地域移行促進のため障害者住宅債務保証人制度創設を提案したが、高齢者住宅財団に制度があるとのことである。確かに高齢者住宅財団が障害者の債務保証も行っているようだ、県によってはほとんど実績のないところもあるようだ。周知の徹底を図ると同時に

使いやすい制度になるようしてもらいたい」と述べ、移動支援のところでは、公共交通機関との連携が入ったことはありがたい。精神障害者等が交通運賃の割引の対象になっていないことは働きかけてもらいたい。割引対象を拡げることが負担増になるとは限らない。介助の人の分を割り引くことによって、今まで乗らなかった人が乗るわけだから売り上げ増になる」と述べるとともに、「ボランティア等を含めたインフォーマルサービスの活用が取り入れられた点は評価したい」と意見表明しました。その他、ピアサポーターについて、「専門的知識がある方が、質が高いという意見があったが、必ずしもそうではな

いのではないか、本人家族の体験もまた重要である。そういうことからすると本人だけでなく家族から家族『ファミリートーファミリー』、家族もピアサポーターに入れてもらいたい」
インフォームドコンセントについて、次回以降の議題にあげるため「一般医療におけるインフォームドコンセント、認知症の方に対するインフォームドコンセントがどのようにしているか？」と事務局に質問し、事務局の宿題としました。

【第77回】（11月27日）

第77回は、①高齢障害者に対する支援②障害者区分の認定を含めた支援決定のあり方③障害児支援④その他の障害福祉サービスのあり方でした。

「介護保険優先原則」について「介護保険優先原則は障害者総合支援法7条が根拠条文であるが、介護保険あるいは健康保険の介護給付、療養給付のうち総合支援法に相当するものがある場合には、介護保険を使うということであるから、訓練等給付等個別給付は65歳になっても支援法の給付が受けられる。周知を図ってほしい」と意見表明しました。

教育問題も取り上げました。「昭和52年ぐらゐまで精神疾患等の教育が行われていたが、53年以降は実施されていない。精神疾患を含めこころの健康教育は必要である」

また、障害者の範囲及び定義があまり議論がありませんでし

たので、「障害の定義が身体的、知的、精神の三障害が障害種別ごとの法律に種別ごと異なる定義が定められている。そしてそのそれぞれが、障害者基本法等と異なっているので統一する必要がある」と述べました。

更に、利用者負担についても、次のように意見表明しました。「利用者負担は、負担能力のある人に能力に合わせ負担を求めるときであり、そのことは必ずしも利用抑制につながらないのではないか。高齢者との比較で言うと、高齢者の自己負担を1割とすると精神障害者の多くは、他科診療（一般医療）については3割負担している。1割負担となっているのは自立支援医療即ち、精神科通院医療だ

けである。」との意見を述べました。

（文・理事長 本條）

■障害者政策委員会

【第27回】（10月26日）

【第28回】（12月18日）

国連へ提出する政府報告案が決まりました。

特記されることは、政策委員会で議論されてきた「医療保護入院」と「精神科に入院している人の地域移行」に関して述べられていることです。

医療保護入院については「医療保護入院についての規定である精神保健福祉法第33条の妥当性について再検証する必要がある」という文書が添えられました。つまり、非自発的入院に関

しては、患者の権利擁護のために家族や医療従事者から独立した権利擁護者の関与が必要とされたわれました。長年にわたり本人と家族の關係に課題が生じていましたが、解決される希望が出てきました。

精神科に入院している人の地域移行については、現在の精神科医療に改革を促す形になりました。今のままでは精神障害者の地域移行は進まない。精神科医療そのものが地域移すことが必要とされました。

私たちが望んでいる訪問型の医療を提供し、さらに精神障害者が地域で生活できるような資源の開発が重要という文が考えられました。

この政府報告は、国連に出さ

れるもので、必ずしも国がこの通りにしなくてはいけないというものではありませんが、国際的に見てわが国の精神障害者の状況が理解され、国際世論の元、国が改革の歩みを進めることを期待します。(顧問 川崎)

お知らせします みんなねつとの活動

■みんなねつとフォーラム

2015を開催いたします

今年度もみんなねつとフォーラムを開催いたします。今回は、「親あるうちの自立を目指して」をテーマに、精神障害者の家族支援について講演をシンポジウムを行います。

今回は事前申込を受付けま

す。どなたでもご参加いただけますので、多くの方々の参加をお待ちしています。

詳細やお申し込みについては、今号巻末ページまたはホームページをご覧ください。

日時・2016年3月1日

会場・帝京平成大学 沖永記念

ホール

参加費・無料

お問い合わせ・みんなねつと事

務局まで

■年金局とみんなねつとの意見交換会

去る1月7日に、障害年金の等級判定について、厚生労働省年金局担当職員と当会との意見交換会が当会事務所でもたれました。年金局から2名、当会か

らは本條理事長以下4名と愛知県から見えた白石美佐子社会保険労務士が同席しました。白石氏は、愛知県で当事者の立場に立って熱心に障害年金受給支援をおこなっている方です。

今回は、昨年2月に年金局が設置した「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」でまとめつつある等級判定ガイドラインについての年金局からの報告と、そのガイドラインについて当会が昨年12月4日に年金局に提出した要望書についての意見交換がおこなわれました。

要望書の内容は、「障害年金等級判定に関わる認定医が、本ガイドラインの『障害等級の目安』と『総合評価の際に考慮す

べき要素の例』に強く縛られず、柔軟な判定がなされ、障害年金を必要とする全ての精神障害者が障害年金を受給できる環境を繰り返し整備すること」等の3項目でした。

年金局としては要望にそって柔軟な対応がおこなわれるようにしたいとのことでしたが、今回、特別に同席していただいた愛知県の社会保険労務士の白石氏からは受給を難しくしている認定医の実態が報告され、年金局の方はその実態を知らずに驚いているようでした。一例として、ある事例では障害年金は支給しないという認定医が挙げた理由として「環境因や治療方法を改善すれば障害は良くなるので不支給」とあったそうです。

年金局では、日本年金機構への指導はできても認定医への指導はできないため、障害年金への理解のない認定医に、どのように研修をおこなうかが重大な問題として浮かび上がりました。

さらに、年金支給の対象外になつている診断名の人たちで「働くことができていない」状況にある人は、年金支給対象に加えてほしいという要望が、当会から伝えられ、海外では診断書が不要で、医師の「働ける状況ではない」という証明があれば支給される国や、障害の重さは「残存能力」によって決められる国があることが話されました。そのことは年金局も承知しているようでした。

(事務局長 野村)

精神障害者と 差別解消法

特集

東京アドヴォカシー法律事務所代表 池原毅和

1 障害者に対する差別を禁止する法律

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下、「障害者差別解消法」）が平成25年に成立して、いよいよ今年の4月から施行されます。

この法律は日本で初めて障害のある人に対する差別をテーマにした法律ですが、この法律以外にも、障害者基本法も障害を理由とした差別をしてはならないことと、障害のある人に対して合理的配慮をしなければならぬことを定めています。

また、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇

用促進法」）は特に雇用の分野で障害のある人に対する差別の禁止と合理的配慮の提供について定めています。

さらに、障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」）は、これらの法律の上位にある法で、世界各国と歩調をそろえて、障害のある人の平等と完全参加を実現するためにさまざまな権利を定めています。

2 差別とは何か

障害者差別解消法は「障害を理由として障害者でない者とならぬ差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。」と定めてい

ます(同法7条1項、8条1項)。人を差別することがいけないことは当然なので、ある言動や制度が差別に当たるとすれば、それが許されないことは当然と言えます。けれども、そもそもその言動や制度が「差別」に当たるのかどうかは人によって理解の仕方が違うかもしれません。

障害者差別解消法は、障害を理由とする差別の定義を規定していませんが、障害者権利条約は「障害に基づくあらゆる差別、排除又は制限であつて、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使する

ことを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む)を含む。」と定めています(同条約2条)。

障害者権利条約は国際人権条約ですが、日本の国内法としての効力も持っていますから、この定義は、障害者差別解消法などの法律の上位にあつて、それらの法律がいうところの「差別」の内容を指導するものになります。

この定義で特に重要なことは第一に、差別は「区別、排除又は制限」によつて行われるものだということ。精神障害を理由にして、その人を他の人と

区別したり(例 精神医療は他の医療と区別して人員配置が少なくてもよいとすることや一般病床への入院をさせないこと)、排除したり(例 精神障害者のグループホーム等の開設の反対運動)、その行動や資格を制限すること(例 欠格条項)は差別行為に当たります。

第二に、こうした区別や排除や制限は、精神障害のある人の人権や基本的な自由を妨げる「目的又は効果を有するもの」とされるので、精神障害のある人の権利を侵害してやろうという意図や悪意がなくても、結果として権利を妨げる効果を生じれば差別になるということです。