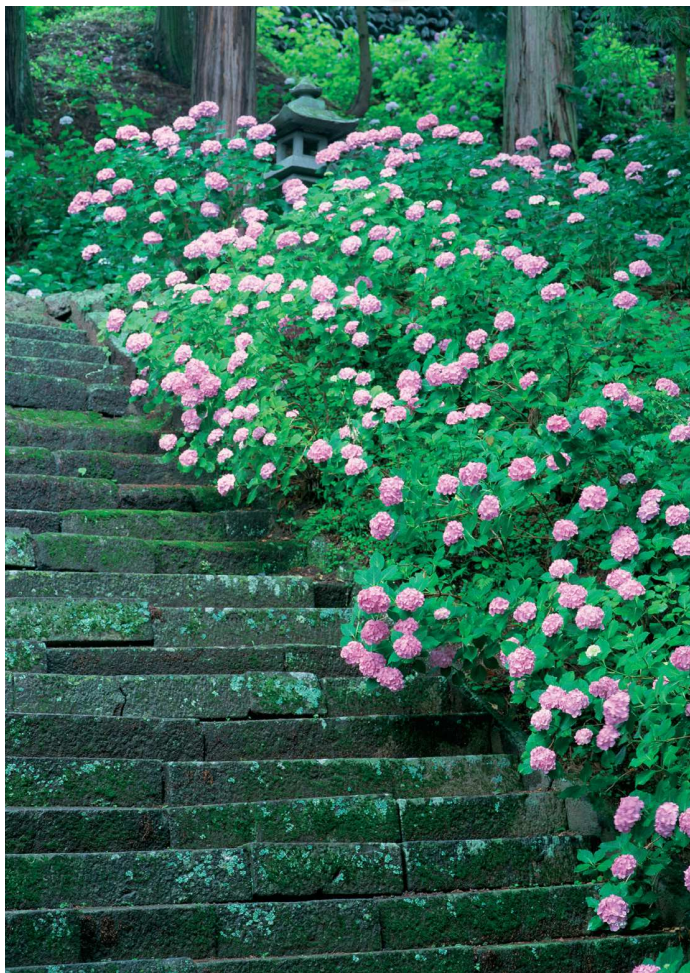


月刊

みんな ねっと

6

2018



●特集

●愛と希望（佐藤真智子）

●連載語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で 第3回（三ツ井直子）

●続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際（白石美佐子）③ 「診断書表面のイ欄について」

●知ることほ生きること（青木聖久）連載30回

大地でたくましく生きる人たちが得た、「蟻ありと自分是对等な存在」

《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑨》

もくじ

みんな 月刊ねっと

2018年
6月号

通巻第134号

お知らせします みんなねっとの活動 2

特集 **愛と希望** (NPO法人ぜんせいれん) 佐藤真智子 5

語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～オープンダイアログに学ぶ日々の中で気づいたこと～(第3回)三ツ井直子 14

続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際

《3》診断書表面のイ欄について(白石美佐子) 18

多事彩々「Oさんの主治医」(野村忠良) 22

街の診療所からのお便り【連載133】(増本茂樹)

…うまく行かない時期にはがんばり過ぎないことが大事です… 24

知ることは生きること (連載30回) 大地でたくましく生きる人たちから得た、「蟻と自分は
対等な存在」《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑨》(青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記(第87回) 34

みんなのわ—読者のページ・地域の話 36

感想・意見・投稿を募集しています

メールでの原稿募集を始めました。

アドレス: minnanet.seishinhoken@outlook.jp

・「みんなのわ」コーナー(300～350字程度)

・「地域の話」コーナーへ皆様の原稿をお寄せ下さい!(1000～1200字程度)

お知らせします みんなねっとの活動

■「おおくの家族が心配事や困難を抱え、精神的に問題を抱えている(みんなねっと全国調査)大阪・兵庫の現代版私宅監置とも言える相継ぐ事件は、他人事では決してない！」との見解を発表(抜粋)

私たち全国精神保健福祉会連合会は精神に障がいを持つひとの家族会全国組織です。

3月兵庫県、昨年の12月大阪府で類似する2つの事件の報道がありました。2つの事件に共通することは、児童期に精神障害を患った被害者が家族によって自宅に長年監禁されていたと

いう現代版私宅監置ともいえるものでした。

奇しくも今年は精神科医呉秀三が精神障害者の私宅監置(自宅の中に設置された隔離室で監禁すること)の実態報告書を政府に提出してから100年目となります。これをきっかけとして1950年に精神衛生法が制定され私宅監置が禁止されました。

一世紀を経た今日において、精神疾患を持つ子どもを家族が長年監禁していたという点については全国精神保健福祉会連合会(以下、当会)としても看過できない内容であるため、それぞれの事件は背景が異なる部分もあり、事件の全容解明がなされていない段階であることを前

提としながらも、家族の抱える状況について現時点の見解を述べるものです。

当会では、2017年度に家族支援に関する全国調査を実施し、その調査結果によると、「日中何もしていない」人が20・2%、障害者総合支援法のサービズを利用していない人が39・8%にのぼり、障害支援区分認定を受けている人も23・8%にとどまっています(「わからない」を除く)。重度に限定すると訪問看護も受けず、28・0%の人が「日中なにもしていない」とし、44・5%が福祉サービスの利用していませんでした。これらの重度の人々は一日中自宅で過ごしていることが予想されます。一方で73・3%の家族が

日常的にストレスを抱え、60・4%の親が精神的な健康に問題を抱えています。

さらに病状が悪化した際に50・9%の家族が暴言や暴力がみられたと回答しました。同時に27・4%の家族はこれらのような状態になったことはないと言いました。こうした暴言や暴力は病状が悪化した際に見られるもので、そのような状態になる前に治療を受けることでこのような状態になることを防ぐことができ、仮にそうなってしまった場合でも治療を受けることによつて比較的早い段階でこのような状態が改善します。

今回の事件の背景には、精神的な疾患をもった際に、精神疾患としての認識を持ちにくく、

すぐに保健医療につながりにくいこと、病院等で治療を受けることに対する抵抗感と、家族に精神疾患をもつ人がいることを周りの人から隠そうとする心理、そして病状が悪化してしまつた時に家族がとる手段がほとんどないことが、現在の精神保健福祉の問題点として挙げられます。

そして最終的に家族の病状が悪化してしまつた際に、病院に連れていこうとしてもそうした手段が公的には整備されていません。家族が無理やり連れていけば家族に対する不信となり、民間の移送サービスを利用すると高額な費用がかかります。また、治療が行われ病状が安定しているても、福祉サービスが十分

に行き渡っていない現状も明らかとなりました。

つまり、社会からの孤立・情報からの孤立・支援からの孤立という主に3つの問題点を背景として、精神疾患のある人のいる家族は自宅で看護するしかない状態に追い込まれています。諸外国に比べ医療アクセス改革は大きく遅れているため、精神保健医療、福祉の改革が強く望まれます。

調査結果から見ると、「監禁」という状態は決して許されるものではありませんが、重度の精神疾患がありながら日中特に何もすることがなく、家族の看護だけで生活している人々が相当数いることが推測されます。

■みんなねっとフォーラム2018

平成30年3月2日、帝京平成大学沖永記念ホールにて開催された「みんなねっとフォーラム」は約400名の参加がありました。

みんなねっとフォーラム2018講演より

『過疎の地で皆と生き抜く』

（ある精神科医の実践）（前編）

（講師）御^{みじょう}荘診療所所長・なん

ぐん市場理事 長野敏宏先生

《編集者より》長野先生は、22年前の平成8年、愛媛県愛南町の公益財団法人正光会御^{みじょう}荘病院（精神科病院）の渡部三郎先生に招かれて愛南町に移り住み、渡部先生の構想によりその病院を閉じて診療所、居住施設などをつくり、住民同士が皆で支え合う

地域づくりに家族ぐるみで取り組んできました。その経緯を、今回の「共に故郷をつくる」編と次回の「過疎地の精神科医療」編の2回に分けてお伝えします。

▼共に故郷をつくる▲

◇人口が減り続ける町

愛南町は人口2万人。過疎化が進み、毎年500人が減り続けています。高齢化率は40%で産婦人科医院は廃業。県の地方局や保健所、企業も撤退しました。鉄道はなく、バスは1時間に1本。人口の多い地域からは離れています。

この町は、未来の日本の社会を先取りしている、と長野先生は考えています。

◇過疎地では、すべての人が大切

過疎地では人がいないので、

少しでも動ける人なら誰でも引っ張りだこです。精神障害があっても、あちこちの仕事場から声がかかります。休みたいときには、いつでも休ませてくれます。アパートにも、すぐに入れます。介護施設にも入れます。

◇「なんぐん市場」設立

長野先生は、精神科医としての仕事の傍ら、精神科にかかっている人たちや住民、奥様と共に、地域の人々が集まって皆が生きる場、地域貢献の場として「特定非営利活動法人ハートinハート なんぐん市場」を平成17年に立ち上げ、その活動を通して町の問題解決と未来への希望創りに取り組んできました。

◇精神障害の有無で人を分けない

なんぐん市場では、「精神障害」

はすべての住民一人ひとりの延長上にあり、皆で共有して「私たち」として共に生きようと考えています。人が少ない過疎地では、皆が必要とされています。

◇なんぐん市場の発展

なんぐん市場では、精神科医療につながっている「私たち」を地域に知ってもらうために、こちらから進んで地域の活動のお手伝いをします。環境や防災、その他の活動の準備や片づけ、会計、雑用を引き受けています。

その結果、なんぐん市場のイベントには町長や課長も来てくれるようになり、今では2万人のみんなと知り合えるまでになりました。

なんぐん市場の産業としては、10年以上かけてようやく成

功したアボガド栽培の他、アマゴなどの魚の養殖加工、しいたけ栽培などもおこなっており、それぞれ漁業組合、シイタケ製造組合に加盟しています。竹の子栽培では、メンマ製造が好評を博し大手企業に納入しています。

これらの活動はどれも、必要とする人の声があがってから皆で動き始め、長い年月をかけてようやく実現しました。何事も控えめに進めてきました。

設立してしばらくの間は、観光客を呼び寄せて収入を得ようと宿泊施設、温泉、レストラン、音楽会などを華々しく展開しましたがうまくいかず、結局は地元の方々の毎日の必要を満たすための、地に足の着いた地道な

事業がいちばん大切であることに気がついたそうです。

◇この地を希望のある故郷として生きる

不可能と考えることでも、長い年月をかけて実現させてゆく覚悟をし、「自らが土を耕す」という生き方が何より大切、と長野先生は語ります。これまでに20年余りを、住民や家族と共に、この地を自分たちの素敵な故郷にしたいと願って生き抜いてこられました。

これからも、急激に人口が減り続ける日本の社会に、未来に希望がある故郷のモデルとして、実践を通して示し続けてゆくことが、長野先生の願いです。

(講演の要約・野村)

〈次号につづく〉

「愛と希望」

特集

NPO法人ぜんせいれん
佐藤真智子

昭和60年（1985年）6月
5日に私は産声をあげ、生まれ
てきました。

私は父、母、そして母の連れ
子である3人の義理の姉の6人
家族でした。私の父は、建築現
場でシヨベルカーなどを扱う仕
事をしておりました。一方母は、
自宅の一階をお店に改装し、ス

ナックを経営しておりました。
3人の義理の姉は、長女は高校
生、次女は中学生、三女は小学
生で、ともにまじめで、成績優
秀な子供だったそうです。当の
本人、つまり私は、勉強はでき
ませんでしたが歌を歌うことと、
絵を描くことは大好きな子供で
した。

父親からの虐待

3歳の時の事です。その頃から親から虐待を受け始めます。もともと酒乱だった父は、お酒を飲んでは大暴れする人でした。暴れるだけでなく、母を殴るなどの暴力をふるっていたのです。しかし、その暴力の矛先は私に向いたのです。父からは手首や足首をライターの火であぶられたり、タバコの火を押し付けられたりしました。また、性的虐待やネグレクトなどを受けて育ちました。そして、満足に食事をさせてもらえなかった私は、自分の爪やその周りの角質を食べて飢えをしのぎました。もちろん、毎年訪れる私の誕生日などはめったに祝ってはもらえません。いつしか人を信じる心を

忘れ、絶望していきました。

初めて人に助けられて

6歳の時の事です。風邪をこじらせ、高熱でうなされていた私は、耳に痛みを覚えました。その後すぐに、強烈な痛みが私を襲います。しかし救急車は呼ばずに、母は父の車を運転して、診てもらえそうな病院をぐるぐると探し回るだけです。どの病院も医師が不在との理由で診ていただけず、1時間半後、仕方なく自宅へ戻ってきました。その間にも耳の奥はとても痛くなり、こじらせた風邪もひどくなり、ついには父の車の中で吐いてしまったのです。父は自分の車が汚れたことに怒りが爆発し、私に向かって拳で殴りかかって

きました。…その瞬間、私は目をつぶり、グツとこらえました。しかし痛くはありません。恐る恐る目を開けると、なんと、目の前で父が倒れていたのです。見知らぬ男の人が父を殴り飛ばし、私を助けてくれたのです。私はただただ、目を丸くして、そこに立っていました。…ふと、私の目の前はゆがんで見えました。目いっぱい涙があふれてきていたのです。私は生まれて初めて人に助けていただきました。しかし、お礼を言おうとした瞬間、私を乗せた車は、走り出してしまったのです。後日、その方の事を聞きましたが、母は教えてはくれず、結局最後までお礼を言えずにいました。しかし、私はその方のおかげで、

信じる心と希望を、再び持つことができたのです。その後も虐待は続きましたが、その方を思い出し、人を信じる心と希望を失うことなく過ごしてまいりました。

小学校でいじめに遭う

小学校に入学して間もない頃です。いじめの標的にされました。学校へ行くと、私の机だけ教室の一番後ろに片づけられていて、机の上には花が飾ってあり、机には鉛筆で「死んでくれてありがとう」などと書かれていたり、とても陰湿ないじめを受けていました。担任の先生にも、目と目があっただけで「はいみなさん、注目してください。この子のように目つきが悪いと、

カンニングしていると思われるで
しまいますので注意してください
いね」と思わず耳を疑うような
事を言われたりもしました。家
庭内では親から虐待、学校では
先生生徒からいじめ、私は心と
体を何かに蝕まれていくのがわ
かりました。しかしその事だけ
にとどまらなかったのです。登
下校中に、痴漢にあったり、車
の中に引きずり込まれて、連れ
去られそうになったり、性的
暴行をされそうになったりと、
家や学校以外でも大変つらい思
いをしておりました。そのよう
に度重なる不幸が、再び私を絶
望へと導くのでした。

中学でも虐待が続いた

中学校入学後も虐待は続きま

した。いじめも続きました。

そして、とうとう心が壊れた
のです。中学1年生の頃、幻聴・
妄想・対人恐怖などの精神疾患
を発症しました。明らかに言動
がおかしくなったのを今でも覚
えております。同じ頃、身体に
も影響が出ていました。激しい
胃痛、吐き気やおう吐、激しい
下痢とひどい肌荒れです。しか
し誰も助けてはくれません。せ
めて、親からの虐待を止めても
らおうと、教育センターの相談
室などに駆け込み、事情を説明
しても理解されませんでした。
その日、その日を生きるのが精
いっぱいでした。

定時制高校の時、精神科に受診

私は中学校卒業後、定時制高

校に入学しました。小学校から
中学校卒業まで続いたいじめは
無くなり、希望を胸に、新たな
気持ちで高校に通いました。し
かし、家庭内では虐待が続き、
精神疾患もひどさを増すばかり
でした。

そんな折、高校2年生の時の
事です。父の虐待が原因で、私
は、自ら髪を切り、バリカンで
頭を丸めました。私はこれ以上
実家にはいられないと思い、駄
目元で姉に相談しました。しか
し姉は快く受け入れてくれまし
た。その頃すでに姉は結婚をし
ておりましたので、私は義理の
兄と姉の家にお世話になること
になりました。ですが、そこで
もまた義理の兄からいじめを受
けることになってしまったので

す。まず私が居候する四畳半の部屋には大きな洗濯機と乾燥機が置いてあり、いたるところにカビが生え、肉眼で確認できるほどの大きなダニが数えきれないくらいたくさんわいており、窓はありましたが太陽の日差しはまったく入ってきません。しかし雨風しのげるだけでも助かりました。そして精神疾患を抱えながらの生活で、いつも寝ている事が多かった私に、怠けていると思われたのでしろう…、義理の兄から、「お前生きてたって何の役にも立たないから、せめて体を売って金でも稼いで来い」と本当に心無い言葉を浴びせられたりもしました。後の事です。この劣悪な環境の中、過度のストレスの為、婦人科系

の病気にもなりました。心身ともにポロポロの状態が続いていたそんな時の事です。私は堪らず、高校の保健室の先生に悩みを打ち明けました。先生は目をそらさず、親身になって話を聞いてくれたのです。その後も私はその先生にたくさん助けをいただき、また支えていただきました。…私は思いました。薄ら笑う絶望のそばで、希望の光を灯し続けたその結果がこの先生との出会いを生んだのだと…。

それから私は高校4年生から、ある企業で事務職をしておりました。以前から精神の不調を感じていた私は、家族の誰にも言わずに、一人で街の小さな精神科のクリニックを訪ね、投薬治療を始めました。薬が体に合う

まで、とにかく大変でした。体がだるくなったり、眠くなったりと仕事に差し支えて仕方ありませんでした。その上治療費は全て自分で働いた賃金でまかなってしまいました。ですので、仕事を休むわけにはいきません。倒れてしまった時なども、点滴をしてすぐ仕事に戻りました。…それからしばらくすると、職場の方から、精神保健福祉手帳の取得を勧められました。ですが、取得の後に、ぱったりと仕事を任せてもらえなくなりました。そればかりか、私が入れたお茶は飲みたくないなどと言われたり、偏見差別の為、仕事を続けられなくなってしまうのです。私は、心が折れ、その仕事を辞めてしまいました。失業

後、私は市役所にて、手帳の更新などをしていた時に、精神障がい者の共同作業所があることを知り、その作業所の面接を受けさせていただきました。そして、その後私は作業所へ通所し始めたのです。作業所では、家庭内などとは違い、本当に楽しい時間を過ごせました。

作業所とグループホームの生活

作業所に通所するようになって数年が経った時の事です。その頃、私はグループホームでひとり暮らしを始めていました。やっとしがらみから解放された…そう思っていた時の事です。ふと、気になる人が現れました。その人は時々面白いことを言ってお笑わしてくれる人でした。お

話の上手な人でした。その頃からでしょうか、…その人を意識し始めたのは、そうです。その人こそが、現在の夫なのです。

しばらくするとその彼と二人きりでお出かけするようになりました。カラオケに行ったり、市営体育館のトレーニングジムでトレーニングを楽しんだり、私は生まれて初めて、とても充実した日々を過ごしておりました。まるで心が弾むような感覚です。いつしか、私達はお互いに恋人としてお付き合いしたいと思うようになり、その年の2008年8月26日、正式に彼と交際を始めたのです。

障がい者同士の結婚へ

お付き合いを始めて、2か月

が過ぎた頃、私達の気持ちは結婚へと進んでいきました。ですが、私の親族も、彼の親族も、障がい者同士の結婚には猛反対でした。それどころか彼とお付き合いすることすら認めてはくれなかったのです。しかし私達は、「障がいがあっても、人並みの幸せを手にした…」その思いが、お互いに結婚への意志を固めていきました。

08年11月11日、彼の思い出の場所で、プロポーズを受け、愛を誓いました。私達が結婚を決めた後の事です。私の親族は、なかば半狂乱になり、彼や、市役所のケースワーカーの方、そしてグループホームの世話人の方々に「精神障がい者同士で、生活保護受給者同士で、結婚な

続

事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士

白石 美佐子

《3》診断書表面のイ欄について

今月号は、診断書表面のイ欄の部分を中心としてご紹介したいと思います。

平成28年9月から施行されたガイドラインに、診断書を記載する医師向けに「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」に記載にあたって留意していただきたいポイントが作成されました（十数ページにわたる記載要領を熟読されている医師は、ほとんどいないのではないかと思います）。

イ欄について《精神障害》の要約は以下の通りです。

○ 現症日以前1年程度での症状の好転と増悪（症状の著明になる時期とそうでない時期など）の状況、通院の頻度や治療内容（薬の種類、量、期間など）、薬物によるもの以外の治療

を行っている場合は、具体的な治療内容とその治療を選択した理由など）

○ 入院している場合、入院の理由及び入院形態（任意、医療保護、措置など）。病棟内で常時個別の援助を必要としている状況など

○ 気分（感情）障害について、治療を行っても症状が改善していない場合には、その状況や治療内容の記載。重篤なそうやうつ症状について

○ 統合失調症について、妄想・幻覚等の陽性症状、具体的内容（本人が訴えている内容など）を、陰性症状（残遺状態）が長期間持続して自己管理能力や役割遂行能力に著しい制限が見られる場合は、その具体的な制限内容について、治療内容。

年 月 分

年金

診断書(精神の障害用)

様式第120号の4

○裏面の記入上の注意をよく読んで記入してください。

(お願ひ)太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

① 氏名 (フリガナ)		生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 平	年 月 日生 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
② 住所		住所地の郵便番号	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 郡 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区		
③ 傷病名		ICD-10コード ()	診療回数	年間	回、月平均	回
④ 最近一年間の治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他の参考となる事項						
⑤ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職業歴をできるだけ詳しく記入してください)		ア 発育・養育歴	イ 教育歴 乳児期 <input type="checkbox"/> 不就学・ <input type="checkbox"/> 就学猶予 小学校 (<input type="checkbox"/> 普通学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学校) 中学校 (<input type="checkbox"/> 普通学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学校) 高校 (<input type="checkbox"/> 普通学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学校) その他		ウ 職歴	
エ 治療歴(最近5年間の治療歴を記入してください。書ききれない場合は⑨「備考」欄に記入してください。同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)						
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)	
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来				
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来				
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来				
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来				
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来				
⑥ 障 害 の 状 態 (平成 年 月 日 現症)						
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字にチェックしてください。)			イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。			
<p>前回の診断書の記載時との比較 (前回の診断書を作成している場合は記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/>1 変化なし <input type="checkbox"/>2 改善している <input type="checkbox"/>3 悪化している <input type="checkbox"/>4 不明</p> <p><input type="checkbox"/>I 抑うつ状態 <input type="checkbox"/>1 思考・運動抑制 <input type="checkbox"/>2 刺激性・興奮 <input type="checkbox"/>3 憂うつ気分 <input type="checkbox"/>4 自殺企図 <input type="checkbox"/>5 希死念慮 <input type="checkbox"/>6 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>II そう状態 <input type="checkbox"/>1 行為心逸 <input type="checkbox"/>2 多弁・多動 <input type="checkbox"/>3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 <input type="checkbox"/>4 観念奔逸 <input type="checkbox"/>5 易怒性・被刺激性亢進 <input type="checkbox"/>6 誇大妄想 <input type="checkbox"/>7 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>III 幻覚妄想状態等 <input type="checkbox"/>1 幻覚 <input type="checkbox"/>2 妄想 <input type="checkbox"/>3 させられ体験 <input type="checkbox"/>4 思考形式的障害 <input type="checkbox"/>5 著しい奇異な行為 <input type="checkbox"/>6 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 <input type="checkbox"/>1 興奮 <input type="checkbox"/>2 昏迷 <input type="checkbox"/>3 拒絶・拒食 <input type="checkbox"/>4 減退思考 <input type="checkbox"/>5 衝動行為 <input type="checkbox"/>6 自傷 <input type="checkbox"/>7 無動・無反応 <input type="checkbox"/>8 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>V 統合失調症等残遺状態 <input type="checkbox"/>1 自閉 <input type="checkbox"/>2 感情の平板化 <input type="checkbox"/>3 意欲の減退 <input type="checkbox"/>4 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>VI 意識障害・てんかん <input type="checkbox"/>1 意識混濁 <input type="checkbox"/>2 (夜間せん妄 <input type="checkbox"/>3 もろろ <input type="checkbox"/>4 錯乱 <input type="checkbox"/>5 てんかん発作 <input type="checkbox"/>6 不機嫌症 <input type="checkbox"/>7 その他 () てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 <input type="checkbox"/>1 てんかん発作のタイプ (<input type="checkbox"/>A・<input type="checkbox"/>B・<input type="checkbox"/>C・<input type="checkbox"/>D) <input type="checkbox"/>2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p><input type="checkbox"/>VII 知的障害等 <input type="checkbox"/>1 知的障害 <input type="checkbox"/>ア 軽度 <input type="checkbox"/>イ 中等度 <input type="checkbox"/>ウ 重度 <input type="checkbox"/>エ 最重度 <input type="checkbox"/>2 認知症 <input type="checkbox"/>ア 軽度 <input type="checkbox"/>イ 中等度 <input type="checkbox"/>ウ 重度 <input type="checkbox"/>エ 最重度 <input type="checkbox"/>3 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/>イ 失認 <input type="checkbox"/>エ 社会的行動障害 <input type="checkbox"/>ア 失行 <input type="checkbox"/>ウ 記憶障害 <input type="checkbox"/>エ 注意障害 <input type="checkbox"/>オ 遂行機能障害 <input type="checkbox"/>カ 社会的行動障害 <input type="checkbox"/>4 学習障害 <input type="checkbox"/>ア 読み <input type="checkbox"/>イ 書き <input type="checkbox"/>ウ 計算 <input type="checkbox"/>エ その他 () <input type="checkbox"/>5 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>VIII 発達障害関連症状 <input type="checkbox"/>1 相互的な社会関係の質的障害 <input type="checkbox"/>2 言語コミュニケーションの障害 <input type="checkbox"/>3 限定した常同的で反復的な関心と行動 <input type="checkbox"/>4 その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>IX 人格変化 <input type="checkbox"/>1 欠陥状態 <input type="checkbox"/>2 無関心 <input type="checkbox"/>3 無為 <input type="checkbox"/>4 その他症状等 ()</p> <p><input type="checkbox"/>X 乱用、依存等(薬物等名:) <input type="checkbox"/>1 乱用 <input type="checkbox"/>2 依存</p> <p><input type="checkbox"/>XI その他 ()</p>			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>イ欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状の波…入院 ・治療内容(処方箋など)を記載 <p>現症日の状態、現症日以前の1年程度の症状の記載など、具体的に記載する方が良い</p> </div>			

意見書

審査請求人 〇〇〇〇の国民年金障害基礎年金裁定請求については、裁定請求日における障害の状態を審査した結果、下記のとおり決定したものであり、原処分は妥当である。

記

傷病名 うつ病
初診年月日 〇〇〇〇
裁定請求日 〇〇〇〇
認定結果 国民令別表 不該当

傷病「うつ病」の裁定請求日における障害の状態は、〇〇〇〇診断書によれば、現在の病状又は状態像における抑うつ状態として「思考・運動制止」「憂うつ気分」「希死念慮」、精神運動興奮状態及び昏迷の状態として「衝動行為」、統合失調症等残遺状態として「自閉」「意欲の減退」、〇〇〇〇

日常生活能力の判定は、適切な食事、身辺の清潔保持、金融管理と買い物「自発的に（又はおおむね）できるが時には助言や指導を必要とする」とある他はすべて「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」とされ、日常生活能力の程度は（4）とされている。

しかしながら、障害の具体的な程度・症状等は「病像の基本は不安・抑うつ気分があり思考、精神運動性の制止を示す抑うつ状態であり、時に深い抑うつ状態では希死念慮を呈する。全般的には意欲の低下、と引きこもりを示す自閉など薬物性残遺症状を示す。〇〇〇〇それに自殺念慮や自殺衝動が高まる。〇〇〇〇現在処方薬依存を本人が厭がり投薬を行っていない」と記載されていることから、請求人は医師の投薬治療を拒否した上で、〇〇〇〇日常生活能力を悪化させていることが窺える。

また、日常生活状況における現在の生活環境は「在宅 同居者の有無（有）」、全般的状況は「対人障害があり、引き込みも重なり対人関係は限られる。」とされ、家族とは対人関係を維持していることが窺える。

に薬の記載をしな
い医師も多く、そ
れでも、しっかりと
と障害年金が支給
されています。

薬の記載がない
以上、実際に本人
が投薬を拒否して
いるのか、投薬治
療をしているのか
の明確な判断な難
しいものです。

にかかっているのではないかと
感じずにはいられません。
精神の診断書は、検査数値も
測定値も記載しません。

それ故、医師が記載する内容
で、認定に大きな差が出てしま
うという審査の在り方や使用し
ている診断書の書式に、私は疑
問を持っています。

人は皆、日々の生活に追われ、
「なぜ？」と思うこともなく、
その時の流れを受け入れ、それ
が社会の常識として受け入れて
しまいがちです。

それは、今の常識であって、
将来の常識であるとは限りませ
ん。障害年金は、生きるための
命綱であるはずで

その命綱を自分たちの力で、
より強固なものに変えていくた
めの力が必要だと思えます。

差が生じてしまっています。

このことから私が思うこと
は、障害年金を受けたいとい
うのであれば、医師が行う治療を
しっかりと受けなさい、薬も飲
みなさい、ということだと思
います。

実務上は、実際に投薬を行っ
ているにもかかわらず、診断書

前月号にも「予後」の欄を、医師
が診断書をどの様に記載するか
で、認定結果に大きな開きが出
てしまうことを紹介しました。

年金機構は、書類審査です。
実際の实地審査がないことか
ら、書類にどれだけ、現在の病
状を反映させるのか、そして、
認定に必要な事項を記載するか

街の 診療所から のお便り

…うまく行かない時期には
がんばり過ぎないことが大事です…



連載
133回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈ある日の午後〉

その日の午後は天気も良いのに患者さんの来訪が途絶え、職員は座って世間話をしていました。私も待合室でうとうとしながらテレビの国会中継などを見ていたのです。

その時玄関から、「車が止まっ
てないので、今日は休みかと思
った」などと言いなからにぎ
やかに入って来る50代の女性

ありました。私は「いらっし
い、お久しぶり」と言っ
たものの、「はて、どなただ
たっけ」と眠たい頭で考
えていたのです。その時、
アが開き、のっそり顔を出
したのは躁うつ病（双極性障
害とも言う）で、この1年
は安定しているFさん（52
歳、トラック運転手）で、
私はようやく彼女がFさん
の奥さんであることを思
い出したのです。

〈難治性のうつ病〉

Fさんの初診は15年前で、その頃はコンピュータのメモリーを作る大きな工場に三交代で働いていました。この時は、特に原因がなくてうつ状態になっている「内因性のうつ病」と、診断しています。Fさんは仕事に行かなくてはいけないと思いつつも、体が動かなくなり、生活を楽しむこ

とも、しっかりと休むこともできずに、家でふさぎ込んでおられるのでした。私は大病院で勉強した通りに「抗うつ薬を飲んで、1か月単位で休職してしっかりと療養しよう」と指導しています。しかし、Fさんはなかなか回復せず、その後1年半を厚生年金の傷病手当を受給して休職し、結局会社を退職してしまいました。

〈何回も繰り返し〉

その後Fさんは復活して長距離トラックの運転手をするようになり、この時に結婚しておられます。しかしその後何回も「動けない、食べられない」という重度のうつ状態になります。

私はそのたびに最大量の抗うつ薬を処方するのですが、彼は家の2階に閉じこもって数か月も家から外出できなくなってしまう。そういう時期には精神科医はうまい手はなく、奥さんの「結婚したのに、私が働いて養う状態」という愚痴を聞く係になってしまった。Fさんは数か月すると仕事に行けるようになり、私は、やっとうつ病が良くなった、と考えていました。

〈躁うつ病〉

Fさんがうつ病だという考えを変えることになったのは、何とか仕事に行けるようになったFさんがテレビ番組に出たこと

です。彼は仕事中に有名なタレントと出会って、仕事をほかって地元の名所を案内していました。彼は快活で、生き生きしており、タレント以上に饒舌に説明をしていました。

これは軽いけれども「躁状態」です。診察室では自信なさげにつぶやくように話す人でしたから想像できませんでしたが、彼の病気は「うつ病」ではなく「躁うつ病」だったんです。躁うつ病ならば、薬は抗うつ薬を増量するのではなく、炭酸リチウムなどの躁うつ病の薬（情動調整薬）を主な薬として使うのが良いのです。Fさんの場合、偶然のテレビ出演がなければ、方針の修正はもっと遅くなったで



しよう。

〈躁うつ病潮の干満〉

躁うつ病は、その原因はよく分かっていませんで、気分や体力に好調の時期と不調の時期の波がある病気です。たとえば話は、海に満潮で船が楽々と通れる時と干潮で船が座礁しやすい時があるように、人にも好調な時期とうまく動けない不調の時期があるものです。この干満の差があまりひどいと病気ということになります。病的な場合、潮が満ちている時には楽にスピードも出て気分も快調なのですが、飛ばしすぎると転覆もしますし、他の船にぶつかりもします。逆に潮が大きく引いてい

る時には、浜に乗り上げてしまいい、動けなくなります。

〈座礁していきな〉

Fさんが部屋に何か月も閉じこもっている時には、相談にいられた奥さんに「Fさんに潮が満ちて来るまで待つてあげてください」と言っています。

奥さんは、

「この人は元気を出そうという気持ちがないようです」と言われます。

Fさんは怠けているのではなく、今は大きく潮の引いた海で座礁した船のように、身動きの取れない状態です。やる気をかき立てても動けないのです。

「潮が満ちて来るのはいつな

んでしょうか？」

医者としては頼りないことですが、回復時期は人によって違い、いつと言うことはできません。医者にも言えないことですから、素人のあなたがそれを考えても詮無いことです。

〈Fさんの体質〉

Fさんには体調の満ち欠けが大きいという体質があるので。そういう人は、活力に満ちている時期にはやり過ぎないように自重し、不調の時期には無理に頑張らないで荷物を軽くし、潮の満ちて来るのを待つことが、うまくやって行くコツです。と説明しますと、

奥さんは「見ている方もつら

いのです。でも、一所懸命になり過ぎないようにします」と言われました。

そうして数か月後に、Fさんは昼間勤務のパートの運転手として仕事に復帰されました。

〈何が幸せか〉

躁うつ病の人が納得した生活をできるようになる場合には、夫婦の支えがうまく行っているように思います。特に、病状が良くなった後こそ、できることは頑張り、できないことはあきらめる。このくらいで幸せなですよ、という感じで支えて行きたいものです。現在うちに通院している人でも、優しく夫を支えている妻や、妻を支えている夫

の例を、次々に思い浮かべることができます。逆に、躁うつ病と分かるのが遅れて、長年にわたって躁状態の相手に翻弄されて疲れ果てた妻や、離婚した夫婦も何組もあります。

世の中では頑張つて成功した人の方が強調されます。そして、小さな地域で少しばかり得意なことがあっても、よそではもつとすごい人があることも伝わってきます。これで充分とは思いくいものですが、躁うつ病の人が幸せになるやり方を見てきた精神科医からすれば、たいていの人は世界的とか最新式とかを追わない方が幸せになれるそうです。