

月刊

みんな ねっと

8

2018



●特集

苦しみを負う子と母と(上) (長汐道枝)

●連載語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で 第5回 (野上真央)

●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)⑤「障害年金受給者の支給停止報道について」

■知ることほ生きること(青木聖久) 連載32回

豪快な笑いの奥にある、不便やつらさを超越した周りを包み込む愛情

《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集①》

お知らせします みんなねっとの活動 2
平成 29 年度全国調査より見えること① (杉本豊和) 6

特集 **苦しみを負う子と母と (上)**
(スクールソーシャルワーカー) 長汐道枝 8

語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～ハウジングファーストに学ぶ つながりがあるということ～(第5回)野上真央 14

続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際
《5》障害年金受給者1010人の支給停止に関する報道について(白石美佐子) 18

多事彩々「子の困惑と夢」(野村忠良) 22

街の診療所からのお便り【連載 135】(増本茂樹)
…精神科に通院してくれるだけでたいしたことなんだ、と思います… 24

知ることは生きること (連載32回) 豪快な笑いの奥にある、不便やつらさを超越した周囲を包み込む愛情 《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集①》(青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記 (第 89 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 みんなねつとの活動

■みんなねつと新役員選出

平成30年6月4日、アットビ
ジネスセンター池袋駅前別館に
て開催された「平成30年度みん
なねつと定期総会」は、平成29
年度活動報告・決算、平成30年
度活動計画、予算を採択し、任
期満了に伴う理事・監事の選出
を行いました。「全国精神保健
福祉会連合会新役員」について
お知らせいたします。

○代表理事

理事長 本條 義和

副理事長 木全 義治

副理事長* 岡田 久実子

○理事・監事

理事 鈴木通康（山形）

理事 堤年春（神奈川）

理事 眞壁博美（東京）

理事* 吉邑玲子（群馬）

理事* 中谷賢宗（石川）

理事* 杉本富太郎（静岡）

理事 倉町公之（大阪）

理事 鶴川克己（岡山）

理事 吉村美登利（香川）

理事* 高野良隆（大分）

理事 青木聖久（愛知）

理事 羽藤邦利（東京）

理事 野村忠良（東京）

理事 奥田和男（奈良）

監事 古池源造（茨城）

監事* 松澤勝（東京）

*印は新任

【平成30年度重点課題】

・賛助会員拡大強化

・社会啓発・広報事業の充実（S

NS等の活用、教育推進）

・ブロック活動の強化

・多様な立場の家族との連携と
つながる活動の発展

・交通運賃割引制度実現国会請
願署名提出

・医療費助成制度実現の支援

・精神障害者障害年金の課題広
報と要望

・全国実態調査（前年調査の分析）
・隔離、身体拘束についての改
善活動

■精神科医療の身体拘束を考 える緊急集会

6月21日に参議院議員会館に
て、精神科医療の身体拘束を考
える会主催の緊急集会がありま
した。集会には、弁護士や当事
者団体、国会議員などが集まり、
みんなねつとも構成団体の一員

として岡田副理事長・小幡事務局長が参加いたしました。

この集会の発端は、日本精神科病院協会雑誌の5月号巻頭言の中で、看過できない発言があったからです。これを受け、緊急集会を開催し、公開質問を届けることとなりました。

ここでは、岡田副理事長の発言をご紹介します。

「長女が18年ほど前に統合失調症を発症し、その家族の立場で経験したことをもとに、『精神疾患を発症した人が安心して治療を受け、人としてまっとうに生きていけるよう』、日本の精神科医療が本来の医療として機能できるようにすることを願って活動をしています。

その活動の中で、今年2月に

ベルギーの精神保健医療福祉改革の視察に同行させていただきました。

ベルギーは日本と同じように私立の精神科病院が中心の精神科医療が行われてきていましたし、病棟転換型居住施設という対策も試みたけれど失敗に終わりました。そのような中で『入院中心の精神科医療から地域医療へ』と改革を進めてきているということ、その現状から学ぶことを目的に参加させていただきました。ベルギーの改革は病床削減を目的とせず、『必要な人に必要なときに必要なだけ医療を含めたケアを届けるための改革』ということでした。リカバリー志向・レジリエンス・コ・プロダクションというきち

んとした理念をかかげて、私が求めていた市民中心、患者中心の医療改革が進められていることを実感しました。私たち視察団に向けて、30人以上の方がプレゼンテーションをしてくださいました。その中に当事者の方が『熟練者の経験的知見の役割』あるいは、『ユーザーの視点から見た改革プログラムの基本・ストレングスとリカバリー志向のプログラム』というテーマで、精神保健医療福祉のプログラムフェッショナルとして、他の専門職の方々と同じ壇上に立ってプレゼンをされたことは大変に印象的でした。

入院病床をもつ精神科病院が中心の医療から、一定の地域（人口60万人ほどの地域）のメンタ

ルヘルスに責任をもつネットワークが中心の精神科医療へと移行していました。その基本は、生活の場でケアすることです。診断名でレッテル張りをせず、入院も含めた治療は地域生活とのブランクをつくらないことをコンセプトに、モバイルチームという目的別（早期介入・長期支援・急性期対応）のアウトリーチチームが生活の場でケアします。まだ、道半ばだとのことですが、病気や障害を持ちながら地域で暮らし続けることを本気で考えた改革、患者自身の回復していく力を信じ引き出す医療、患者や家族、一般市民が対等性をもって取り組む改革を目指していました。

見学させていただいたアント

ワープの精神科病院は、駅から徒歩圏内の街中にありました。病室はすべて個室、保護室もその並びのひとつにあるのですが、今はほとんど使われていないということでした。患者も病院スタッフも私服なので、良く確認しないと見分けがつかせませんでした。病室の窓からは街ゆく人の風景がよく見えました。鍵は病院の出入り口にしかなく、午前0時〜4時以外は施錠されず、町の人たちも入院患者も出入り自由だそうです。入院したその日から退院に向けた計画を立て始めるとのこと、入院患者は病室からスポーツジムに通ったり、学校や職場に通ったりすることもあるそうです。念のため、付け加えさせていた

だきますが、病院内や建物周辺のどこを見渡しても、セキユリティーオフィサーのような風貌の方や銃を携帯したポリスの姿を見かけることはありませんでした。

ここまでのお話はベルギーの改革の本の一部に過ぎませんが、このようなベルギーの改革から学び、政策提言をしていくうとしていく中で、今回の日本精神科病院協会の機関誌巻頭言を読んだときに、あまりの視点の違いといえますか、背景に見える精神科医療に対する理念の格差に唖然としました。そして、何度か繰り返し読んで読んで、良くわからなくなってきました。この文章でいったい何を伝えたいのでしょうか？

ご自分の考えを直接文章化して載せたのであれば、内容の是非はともかく、このようなことを主張されたのかということ、まだ納得がいきません。が、許可をえているとはいえず、他の人が発言したこのような意見を機関誌の巻頭言に載せる意図がわかりません。なぜ、何のために、何を伝えたくて、このような文章を日本の精神科医療をリードすべき機関誌の巻頭言に掲載しなければならなかったのでしょうか。

特に最後の方にある一文は衝撃的です。『ところで、僕の意見は「精神科医にも拳銃を持たせてくれ」ということですが、院長先生、ご賛同いただけますか』。

この文章は、読もうと思えば

誰でも読めるものとして公表されています。このような文章を精神疾患・精神障害を持つ人、その家族が目にしたときにどう思うとお考えなのでしょう。か？何も感じないと考えていらつしやるのでしょうか？私の周りの家族の人は、このような文章を精神科医療のトップの人が掲載するなんて「信じられない」と言っていました。これでは、精神疾患のある人が危険な人だと言っているのと同じだ、とも。

私自身も、長女が統合失調症を発症してから、信頼できる医療者と出会ったために何度か病院を変えましたが、そのたびに大変に苦労をしました。今、やつとの思いで出会えたかもしれない主治医と、良い信頼関係をつ

くって治療につながっている多くのご本人や家族が、この文章を目にすることで、『え!?精神科医の人たちは、みんなこんな風に私たち患者のことを見ているのか?』と、その信頼関係をも揺るがしかねないと感じるのは私だけでしょうか？日本の精神科医療をリードするお立場の方であれば、そこまで思いを至らせていただきたかったと強く思います。

そして最後に、この『精神科医にも拳銃を持たせてくれ』の意見に、賛同するのかしないのか、そのお答えを、ぜひお聞かせいただきたいとも思っています。』

平成29年度全国調査より見えること①

白梅学園大学 杉本豊和

今回の調査結果で最もインパクトがあったのは、「重度かつ慢性」とされる方の74・9%が通院治療を受けながら地域で生活されていたという結果です。入院中はわずか25・1%にしかすぎず、「重度かつ慢性」であるからといって必ずしも入院治療でなくともよいことが証明されたといえます。

調査報告書では、「重度かつ慢性」といわれる状態で地域生活を送っている462人のご本人の状況を更に詳しく分析しています。これらのうち3割近い28%の人が日中「特に何もして

いない」状態でした。これらの人たちは、通院はしているものの、訪問看護も受けていません。それ以外の何らかのサービスを受けて生活している人72%の人たちの内訳は、「訪問看護」20%、「通所施設」15・2%、「医療機関のデイケア・ナイトケア」13%、「地域活動センター」8.2%となっており（複数回答）、訪問看護と併せて日中通える場の重要性が伺えました。

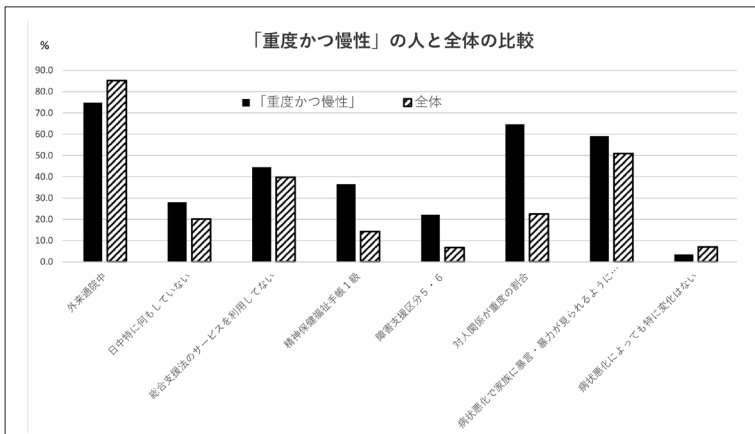
とが明らかとなりました。障害者総合支援法の障害認定は障害の種別に関わらず同一の基準で認定され、しかも大半が身体障害に起因する麻痺や拘縮、日常生活動作に関する項目となっています。精神障害は他障害と比べて支援区分が軽くなる傾向にあり、使えるサービスも少なくなる傾向にあります。精神に障害のある人には専用の調査項目を設定するべきではないでしょうか。障害者総合支援法のサービスを利用している人の中では「就労継続支援事業」が最も多く21・6%の人が利用し、「自立訓練」6.9%、居宅介護5.8%、共同生活援助4.8%、短期入所4.7%と続き、それ以外のサービス利用は

3%以下であり、サービス利用に至っていないケースが多いことが明らかとなりました。

いわゆる「重度かつ慢性」状態にあると思われる方のデータを更に分析しました。主な病名では統合失調症の85・8%（全体80・3%）、知的障害の1.8%（同1.4%）だけが少し多く、他の病名は若干少ないという結果でした。精神保健福祉手帳の等級では1級が36・5%（全体14・3%）、2級が61・2%（同76・8%）、3級が2.4%（同8.8）とこちらはかなり重度の判定が多い結果となっております。障害支援区分でも、区分5・6が22・2%（全体6.7%）、区分3・4が61・9%（同16・

9%）、区分1・2が15・9%（同33・1%）と重度判定が多い結果でした。隔離室を利用した経験がある人は70・1%（全体69・3%）、身体拘束を受けた人は38・4%（同26・1%）でどちらも多いという結果でした（「わからない」を含める）。本人の病状が悪化したときの状態では、全体として悪化したと回答した人が2割程度多くなるという結果でした。30%以上が「ある」とした項目で全体のデータと比較して特に多かったのは「家族に暴言を言ったり、暴力がみられるようになった」（50・9%）でした（16・1%増）。これらの人々が普段にどのような生活を送っておられるのか

が大変気になるところであり、追跡調査が必要と思われます。（すぎもと とよかず）



苦しみを負う子と母と

上

ながしおみちえ
スクールソーシャルワーカー 長汐道枝氏



今月号と来月号は、東京都府中市教育委員会のスクールソーシャルワーカー^{ながしおみちえ}長汐道枝氏のお話を上・下の2回にわけて紹介します。精神障害などの深刻な問題で苦しんでいる母親と子どもへの、学校を中心とした心温まる支援の様子を、ぜひご一読ください。以下、見出しに掲げたテーマにそって、お話しくださったことを要約して記しました。

◆学校教育に福祉の視点を

スクールソーシャルワーカー^{ながしおみちえ}として、どんな仕事をしているのかご存じない方が多いので、ちょっと説明します。

2008年、文科省は、全国の141自治体に「スクールソーシャルワーカー活用事業」を委託しました。

増え続ける児童生徒のいじめや不登校を改善するためでした。教育という視点だけでなく社会福祉の視点から子どもの「問題行動」を見ていこうとしたのです。

スクールソーシャルワーカーは、子ども達を取り巻く環境に

働きかけて問題の改善をすすめます。これまで学校が関わりにくかった家庭に介入し地域の関係機関等と連携し、「子どもの最善の利益」を実現すべく活動しています。スクールソーシャルワーカーの任用資格は、社会福祉士や精神保健福祉士で教職経験があるとよいとされています。

教育委員会から各学校に派遣される「派遣型」と「学校配置型」があり、府中市は「派遣型」で、市内の小中学校33校を3名で担当しています。

子どもの生活や行動に大きな影響を与える背景の一つが家族の精神障害です。

◆母親たちの自殺

私が2008年に東京都府中市の教育センターに赴任してから10年の間に、母親の自殺が2件ありました。残された子ども達は深い心傷を負いながらも、家庭や施設で成長し社会に巣立っていききました。

自殺企図の危険性の高い母親はたくさんいて、保健所等の行政機関が把握していないケースの方が多くいらいます。

①自殺を試みた母親の事例

中2のAさんには発達障害があり、友達とのトラブルが絶えません。学校の先生からは毎日

のように電話があり、友達に怪我をさせた、物を壊して騒いだと苦情のような言い方で様子を伝えられ、母親は辛くてリストカットを繰り返しました。病院で処方された薬をいくらAさんにのませても行動は改善せず、いつそAを連れて死んだ方々と追いつめられていました。

首つり用の紐をAさんに見せて目の前でやり、母の辛さをAさんに思い知らせてやりたいと考えたそうです。

このような時は、母親のストレスを減らすことがポイントだと思い、学校と相談して毎日の母への電話報告を止めました。Aさんの対応も見直してもらいました。

語りあおう、 つながろう、 町の中で、 日常の中で

訪問看護ステーション かぞつく KAZOCC
池袋サテライト

野上真央

第5回

ハウジングファーストに学ぶ
つながりがあるということ



みんなにとって大切な居場所ボン☆マカロニ(写真左)
とマカロニで毎朝おこなわれるラジオ体操の風景

池袋サテライト ボン☆マカロニ

マカロニの朝はラジオ体操から始まります。要町駅から徒歩5分、住宅街の一角にある3階建ての建物、ボン☆マカロニの扉を開けると、「おはよー!」「おっ来たなー!」と近所に住むAさんやBさん(2人ともかぞつくKAZOCCの利用者さん)たちのにぎやかな声が飛び、9時になったらわいわい冗談をいながらみんなでラジオ体操をします。それがわたしの大好きなマカロニの朝のひとつコマです。要町のボン☆マカロニは、国際NPO世界の医療団¹、NPO法人TENOHASHI²、³との協

- 1 人道医療支援に取り組む国際 NGO。東京プロジェクトでは全体運営を担当している。
- 2 池袋にて夜回り・炊き出し、元路上生活者の生活サポートを続けている 2003 年設立の NPO 法人。
- 3 北海道浦河町べてるの家の関連団体。「べてる」が大事にしているものを受け継ぎつつ、東京・池袋をスタート地点として、共同住居やグループホームの運営、当事者研究、べてるの商品販売をはじめ、独自の活動を広げています。(べてぶくろ HP 参照)
- 4 国際 NGO 世界の医療団 HP より
- 5 稲葉剛、小川芳範、森川すいめい編、「ハウジングファースト」2018. P209 山吹書店 (ハウジングファーストについてさらに詳しい内容はこちらをご参照ください)。

働オフィスとして、そして孤立していた元路上生活者の方、地域で障がいを持ちながら生活されている方、近隣に住んでいる方みなさんの居場所⁴として地域に開かれた場所です。毎日手芸や料理教室、ライブハウス等バラエティーに富んだ日中活動が行われています。この2階に KAZOC 池袋サテライトの事務所があります。KAZOC はハウジングファースト東京プロジェクト

クトの七つの協力団体の一つです。今月の連載では、KAZOC がオープンダイアログと同じように大切にしているハウジングファーストの取り組みについてご紹介できたらと思います。

ハウジングファースト 東京プロジェクト

ハウジングファーストとは、住まいを失った人々の支援において、安心して暮らせる住まいを確保することを最優先とする考え方の⁵ことです。

ホームレス状態にある人々に対してノージャッジメントに住まいを提供し、多職種からなるチームでその後の生活を支えていく支援モデルとして、

1990年代にアメリカで生まれました。2008年に池袋でホームレス状態にある人の支援活動が続けてきた TENOHASHI が行った調査・研究の結果、路上生活者の中には精神疾患や知的障がいを持つ人たちが3〜4割いることがわかり、障害を抱える路上生活者を集中的に支援するために組織化され、池袋を中心に支援活動に取り組んでいるのがハウジングファースト東京プロジェクトです(以下 HFT P)。毎週水曜日の夜回りや月2回の炊き出しのアウトリーチ活動から支援が必要な人とながり、安心できる住まいを手に入れるお手伝いをしています。しかし、住まいを手に入れただけ

ではその後継続的に単身生活を送ることは難しく、再び路上に戻ってしまう方もいます。持続的で安定した生活を続けるために、生活の中での困りごとについて一緒に考え、地域での生活を支えることがHFTPの中でKAZOCが担う大切な役割です。

現在池袋サテライトでは、HFTPでつながった約12名の元路上生活者の方の訪問に行っています。アパートでの単身生活が長くなり、最小限の支援でも十分にご自身の力で生活できる方が多いですが、みな訪問スタッフが自宅に訪問に来る時間をとっても大切に思ってくれています。なかには決まった訪問の時間には不在がちなのに、事務所には

ほぼ毎日遊びに来る方もいます。訪問してもいないときが多いため、もう訪問看護は必要ないのかなと思うこともありましたが、その方が「訪問スタッフ、べてぶくろのスタッフはとても大事な存在と思っている」と話してくれたときがあり、ことのほかわたしたちスタッフを大切に思っていたということに驚かされました。事務所に来ればスタッフに会える。そんな場所が近くにあることは、地域で暮らしていく中で大きな力になっているように思います。

KAZOCで働き始めて

わたしは現在看護師8年目になります。新卒で病院に勤務し、

精神科開放病棟と内科病棟に勤めていました。白衣を着て精神科病棟で働いていた頃、わたしは病棟の入り口や隔離室の鍵を持って勤務していました。病棟やナースステーションに入るには鍵が必要で、ナースステーションでは患者さんと窓越しに会話をし、会話が終わったら窓を閉める。患者さんが過ごす場所と看護師が過ごす場所の空間は鍵があることではつきりと分けられていました。就職してすぐにこの鍵を渡され、とても複雑な気持ちになったことを今もよく覚えています。この鍵によって患者さんに与えてしまう閉鎖環境、自分が持つことを許されてしまった鍵の重さを常に意識

して、勤務していました。病院
の中では医療職の方が患者さん
よりも立場が上というヒエラル
キーが大きく存在するように思
います。もっとフラットに患者
さんと接したい。そんな風に支
援ができる場所はどこだろうと
悶々としていたとき、一緒に働

いていた同期が話す地域支援に
興味を持ち、わたしもいつかは
地域生活の支援をしたいという
想いを強く持つようになりまし
た。そして今から約2年前、わ
たしはKNOCとしてHFTPに
仲間入りしました。マカロニを
始めHFTPでは、支援者と当
事者さんとの関係性がとてもフ
ラットであることに驚きました。
空間を分ける鍵なんでもちろん

存在しません。ここにはそれぞ
れが心地の良い距離感でつな
がりつづけている関係性があ
りました。すぐに居心地の良
さを感じるようになり、わたし
にとっても肩ひじ張らず、あり
のままの自分でいられる大切
な居場所になりました。

日々の訪問でもそんなフラッ
トな関係性でいられるように、
障がいや疾患の診断は脇にお
き、自分の中にあるフィルター
で解釈をしないように、その
人の生活や言葉、考え方や感
じ方を含めてありのままに感
じて、その人と向き合うよう
に訪問の時間を過ごしていま
す。看護師の資格はあるけれ
ど、それも一旦脇に置いてお
いて、1人の人間として。しか
し、解釈を

しないように、これはなかなか
難しくトレーニングが必要な
ことだとも痛感する日々です。
そうしてひとりひとりとのつ
ながりを大切に、何かあった
時には看護師として力にな
れる存在であるようにと思っ
ています。マカロニで過ごす
時間、ハウジングファース
トやオープンダイアログに
学ぶことよってこのような
姿勢を持つようになりました。
今もう病院で感じていたよう
な悶々とした気持ちはなくなり、
白衣を脱いで地域支援の世界
に飛び込んでよかったです。今
日はどんな話ができるかなあ
とわくわくして、さあまた
今日も訪問に行ってきたま
す！
(のがみ まお)

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

しらいし みさこ
白石 美佐子

《5》障害年金受給者1010人の支給停止に関する報道について

今月号は、新聞報道で、多くの方が不安に思われている障害年金の「打ち切り」のお話をしたいと思います。

厳密には、「打ち切り」ではなく、正確には「支給停止」ということです。一度、障害年金を受け取るための受給権を得ているので、障害の状態が軽くなったとして、支給を停止するということです。支給停止になったとしても、障害年金の受給権そのものを失うことはありませんので、障害の状態が重くなれば、診断書と支給停止事由消滅届を提出することによって、障害の状態にあると判断されれば、障害年金を再び受けることが可能です。

障害基礎年金の受給者1010人に対し、障害の程度が軽く受給の認定基準に達しな

いとして打ち切り（支給停止）を予告する文書を送付したことが報道されました。しかし、その後、厚生労働省は一転して支給を継続する方針を決めました。それまで、障害基礎年金は、都道府県内で認定の審査を行っていました。そのため、都道府県により認定される率に大きな差が生じ、それを解消するため、平成29年4月から、すべての審査が全国、東京に集約される（一元化）こととなりました。この打ち切り（支給停止）は、審査の一元化したことが影響したとみられています。実際に本当の原因は、一元化したことによる影響でしょうか。私は、以前からずっと言い続けてきました。各都道府県での審査は、都道府県にいる認定医の医師たちが認定を行ってきました。認定率の

差は、都道府県ごとではなく、認定医ごとの認定率の差であると言わざるを得ません。緩い認定医が判断した書類は、障害年金が支給され、厳しい判断をする医師は不支給になる、このような原因を都道府県の認定率の差として、認定率の差を解消するため公平な審査を行うために東京で一括審査を行うこととしたのです。東京であっても、どこであっても認定医という人が判断する以上は、認定医ごとに認定率に差が生じるのは、最初からわかっていたことです。

認定率の差を解消するには、各認定医の認定率を出すことが一番有効であることは言うまでもありません。

厚生労働省は、精神・知的障害者は、精神・知的障害の等級判定ガイドラインの規定によ

り、今回のケースは支給停止に該当しないとされていますが、本当にそうでしょうか？

私のもとには、毎日の様に障害年金の相談が寄せられます。その中の多くは精神です。支給停止もありますし、等級落ちの相談もあります。審査の一元化の影響がないとはとても言いえない現実があると感じています。

特に等級落ちに関しては深刻です。以前よりも症状が重くなつたとして、前回の診断書よりも重い診断書を提出したにも拘わらず、1級から2級に等級落ちをしているというご相談、そして、障害者雇いで働き始めたら、2級から3級に落ちたというご相談など、等級落ちとなった方の生活実態は深刻です。

認定調査を取り寄せると、その多くは、精神のガイドライン

が作られた時の障害等級の目安表以外に作成された、「総合評価の際に考慮すべき要素の例」についてが影響していると言わざるを得ない現実があります。

必ずしも、日常生活活動能力の判定と程度が、2級に該当しているから、2級の障害年金が支給されるといっわけではなく、「総合評価の際に考慮すべき要素の例」にも該当しているかどうかなどが判断されています。

この「総合評価の際に考慮すべき要素の例」を目にした時、正直、嫌な予感がしていました。こんなに細かなことを決めたら、この内容に該当しないからという理由で認定を落とす判断材料にされるな…と痛烈に感じたのを覚えています。

この2つの診断書をご覧になって、何も不思議に思わない

審査一元化後 2級認定の判断	程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	審査一元化前 1級認定の判断
	判定平均						
	3.5 以上	→ 1級	1級又は2級 ←				
	3.0 以上 3.5 未満	1級又は2級	2級	2級			
	2.5 以上 3.0 未満		2級	2級又は3級			
	2.0 以上 2.5 未満		2級	2級又は3級	3級又は3級非該当		
	1.5 以上 2.0 未満			3級	3級又は3級非該当		
	1.5 未満				3級非該当	3級非該当	

審査一元化後 2級認定
 日常生活能力の程度 (5)
 日常生活の判定 (4点 + 4点 + 4点 + 4点 + 4点 + 4点 + 4点) ÷ 7 = 4.0点

審査一元化前 1級認定
 日常生活能力の程度 (4)
 日常生活の判定 (4点 + 3点 + 4点 + 3点 + 4点 + 4点 + 4点) ÷ 7 = 3.7点

ですか？
 以前の更新時の診断書は、等級目安表では、1級又は2級に該当しています。結果、1級を受給していました。
 平成29年の更新で、2級に等級落ちをした診断書です。等級目安表では1級に該当しています。しかし、結果は2級に落ちです。それは、「総合評価の際に考慮すべき要素の例」の内容の影響です。医師が記載した診断書の内容の一部分の言葉を取り上げて、それを原因として不支給にしたり、

等級落ちにしている認定調書を見ると、本当のため息と怒りが込みあげてきます。
 国は、審査の厳格化と言っていますが、本当は、単に審査を厳しくしたに過ぎないと感じるのには私だけでしょうか？
 障害年金は、生きていくための生命線です。皆、幸せに生きていく権利があります。
 障害を持ったから、病気になるからと言って、人としての尊厳を軽視されることは許されないことです。
 人が人らしく生きるために、国を変えていく多くの声と力が必要だと思えます。
 人は、どんな人であっても、親や友達、学校の先生、出会った多くの人の愛情を受け成長した、かけがえのない存在であることを忘れてはならないと思います。

街の 診療所から の便利

：精神科医に通院してくれるだけで
たいしたことなんだ、と思います…

連載
135
回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈精神科へ救急車?〉

ある日の昼休みのことです。
昼食後、私がデイケアの畳の部
屋でのんびりとうたたねをして
いますと、隣の市の消防署から
電話が掛かってきました。うち
へ通院しているIさん（42歳男
性）が、腹痛のために救急搬送
の要請をされていますが、救急
車が到着した後も受け入れ病院
がみつからないのでお宅へ搬送

してよいか? と言われます。

えっ? うちには腹痛の患者さ
んを救急で治療するような病院
ではありませんよ。Iさんは、
確かにアルコール症でうちに通
院されていますが、精神的な面
では救急搬送が必要な症状はな
いように思います。

「急に腹痛が来たそうです。ア
ルコール飲用後の症状だとして、
2つの総合病院から断られまし
た」

〈急性膵炎だった〉

腹痛は身体的な原因ではない
のですか? 血圧や脈拍、呼吸
機能が良くて、身体的に元気な
ら、精神的な症状だけならうち
で引き受けてもいいです。です
から、まず、救急隊で内科や外
科の病院が必要かどうか判断し
てください。うちへ来られて、
また他の病院へ搬送するよう
では手遅れになるかも知れませ

ん。と伝えました。

その日は終わり、2週間してIさんはうちへ受診されました。

「あの日は息もできないくらいお腹が痛くて、気が遠くなりました。行く先が決まらず、やっと、小さい救急病院に運ばれて、注射してもらってから痛みが収まりました。血液検査と腹部のエコーとCTをして「急性膵炎」と言われ、1週間入院をしました」

〈身体の病気を先に〉

急性膵炎は、アルコールが膵臓を傷付け、リパーゼなどの消化酵素が周りの組織を溶かしてしまうのですから、すごく痛く

て、重症のことも多い。うちの医院は精神科と心療内科と内科として届けていて、精神症状で受診している人では、高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習



慣病について引き受けています。身体的な症状と精神症状は連なっていることも多く、同時に治療すると良い場合があります。しかし、今回のIさんは急性で重症でしたから、救急医療をする病院でなければいけません。「飲酒した後」と聞いただけで大病院が救急受付を断るなんて困ったことですが、精神科の患者や飲酒者が病院から歓迎されないという現実はあるのです。

〈アルコール依存症〉

Iさんは1年前に遠方のアルコール専門の病院を退院して、うちへ通院されるようになりました。

知る(こと)は生きる(こと)

連載32回

豪快な笑いの奥にある、不便やつらさを超越した周囲を包み込む愛情
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑪)

日本福祉大学
みんなねっと理事 青木聖久

今回ご紹介をするのは、広井恵子さん(仮名・70歳代女性)です。今から12年前、私は、ひととき大きな声で喋り、豪快に笑う、広井さんに出会いました。でもその時、不思議と笑いの奥にある「何か」が気になったのです。

15歳で親元を離れ、働き始める

広井さんは、雪深い山間の村

で育ち、中学校を卒業すると家を出て、従業員が約千五百人いる繊維会社の寮に入って働くと共に、定時制高校に通いました。この両立だけでも大変なのに、しばらくすると広井さんは、労働組合の役員に推薦されます。広井さんは、様々な問題を放っておけず、社会変革の視点まで持つようになったのです。若干

18歳で。

「ぶっつかなおぶくろですけど、よろしく願います」

そのような広井さんに転機が訪れます。仕事の合間をぬって、電車で片道3時間ぐらいかけて実家に帰る途中、偶然、車中で知り合った女性から広井さんは「気に入られ、「うちの息子の嫁に」となったのです。

話は進み、広井さんは22歳で結婚。長男、長女、次男という順番で、3人の子宝に恵まれます。ところが最初の夫は、ギャングブルにのめり込むことに。結局、子どもたちにも背中を押され、離婚をしました。

その後、しばらくしてから、

広井さんは現在の夫の文也さん（仮名）と出会います。でも、子どもたちの気持ちを大事にする広井さんは、再婚を迷っていました。すると、18歳の長男の博さん（仮名）が、文也さんに「ふ

つつかなおふくろですけれど、よろしくお願いします」と言ったことで、家族全員の表情が緩み、再婚を決断することになったと言います。

千を超えるロープの全種類を数日間で覚えろ

博さんは元来、勉強、運動が出来る、人間大好きな人。中学時代は水泳が得意で、強豪校から勧誘があったほどです。結局、地元の高校に進学しましたが、

博さんは18歳になると、さらなる可能性を求め、家族に相談することなく、自衛隊に入りました。自衛隊には4年間で籍しましたが、射撃で賞を取る等、充実していたそうです。

その後、自衛隊時代の先輩から誘われトレーラーの運転をしたり、運送会社に勤めたりします。器用でコミュニケーション能力が高い博さんは、行く先々で、重宝されました。

そして、29歳の時に実家に戻り、船等に使用するロープの製造会社に勤めます。すると、博さんは、千を超えるロープの全種類を数日間で覚え、周囲を驚かせ、たちまち貴重な人材となったのです。

交通事故に遭い危篤状態に

一方で、博さんには、亜紀さん（仮名）というフィアンセがいました。亜紀さんは仕事帰りに、毎日のように広井さん宅を訪ね、結婚式の準備をしていたのです。広井さんは、我が子同然に、亜紀さんを大切にしていました。

そんなある日、友だちのところに、2人で結婚することの報告に行つた翌朝、博さんは、亜紀さんを助手席に乗せ、職場に向かつていました。午前7時25分。その時、悲劇が起こったのです。交通事故に遭い、車は大破。亜紀さんは軽傷で済んだものの、博さんは意識不明の危篤状態になりました。

☆ 真澄こと葉の ☆

第88回

つれづれ日記★

真澄気付きました！



皆さん

暴言を吐いたりしても

物を壊したり、

自分を傷付けたり、

32にしえ!!

いうことにー



何にもならないうと

第11回全国精神保健福祉家族大会 in 兵庫
「精神疾患の本人と家族の明日を切り拓くために」

みんなねっと 兵庫大会

県政150周年記念の
神戸港・史跡巡りできる
兵庫県大会へ！

2018年 11月 26日 月

神戸ポートピアホテル 南館 1F ポートピアホール
(078)302-1111
JR三宮からポートライナー線に乗り替えて市民広場駅下車直ぐ

全国大会2日間通じて手話通訳対応



11月 27日 火

神戸国際会議場 (078)302-5200
市民広場駅下車直ぐ

この兵庫大会は、県政150周年記念の特認事業に決定しました！



平成30年、兵庫県は、成立150周年を迎えます。
この節目にあたり、ふるさと兵庫を再認識し、
新たな兵庫づくりを考える機会とするため、
当該事業を実施します。



絵／伊東久雄（家族）作



参加費 **3,000円** 障がいのある人 **500円**
学生 **1,000円** (高校生以下は無料)

兵庫大会事務局 〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-1
兵庫県福祉センター6階
兵庫県精神福祉家族会連合会
TEL (078)891-3871、FAX (078)891-3872
E-mail hyokaren@citrus.ocn.ne.jp(内容問合せ)



主催：公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）
公益社団法人 兵庫県精神福祉家族会連合会（ひょうかれん）

協力：（一財）神戸観光局・神戸コンベンションビューロー