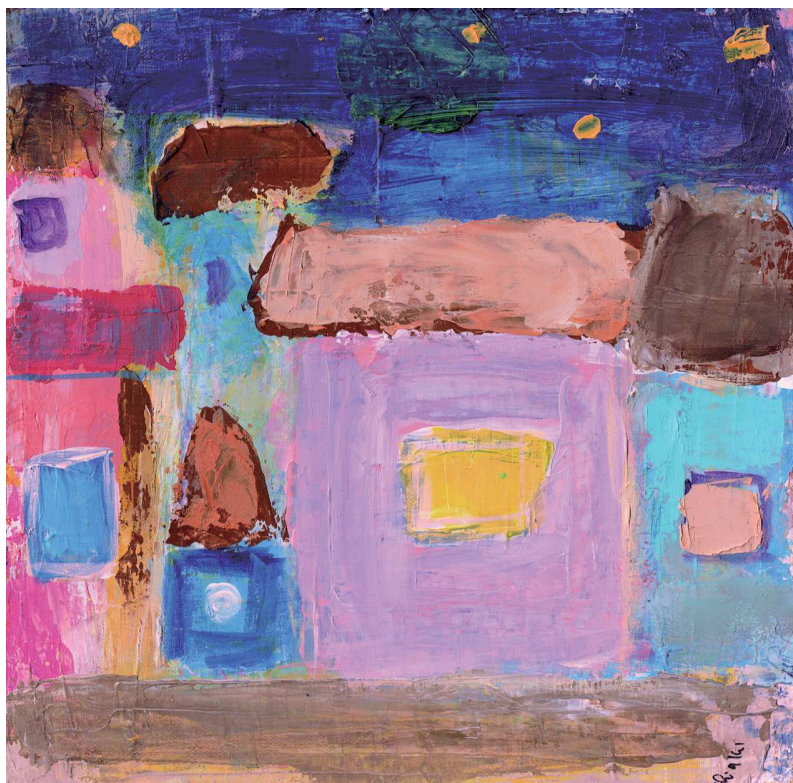


# 月刊 みんなねっと

11  
2019



秋の夜長 いろんなお家 いろいろと チアキ

## 特集 成年後見制度



# 「月刊みんなねっと」の人気連載を大幅加筆 待望の新刊 8月に発売!

2019年  
8月発行

## あなたの障害年金は 診断書で決まる!

- ◎著 : 白石美佐子、中川洋子
- ◎監修 : 公益社団法人  
全国精神保健福祉会連合会
- ◎発行 : 中央法規出版
- 定価 本体1,500円+税 ●A5判・216ページ  
ISBN 978-4-8058-5940-7

みんなねっと会員特価  
**1,500円**(消費税込・送料込)  
(2019年9月末受付分まで)



### 「診断書」依頼の ポイントがわかる!

障害年金の認定診断は、医師が作成する診断書の内容に基づいて行われます。

この最も重要な書類(診断書)に、当事者の心身状態や生活状況が的確に反映されてこそ、適正な認定結果が得られるといえます。

本書は、「**医師に診断書を依頼するときのポイント**」を紹介した本邦初の書! 「請求手続きの基本」と「困ったときの対処法」もわかりやすく解説します。

#### 主要目次

#### 第1章 手続きの基本と 困ったときの対処法

- 認定されやすい病気やけがはあるの?
- 初診日がわからないときはどうしたらいいの? ほか

#### 第2章 よくある事例の分かれ道 ツボはここ!

- 実態と診断書の内容にずれを感じたら?
- 働いていたら障害年金は受けられない? ほか

#### 第3章 押さえておこう! 診断書の確認ポイント

- 1 診断書を依頼するときに気をつけたいこと
- 2 障害別・確認ポイント
  - 統合失調症、うつ病、躁うつ病
  - 知的障害 ○広汎性発達障害 ほか

資料 障害年金・認定記載事例(診断書)

白石美佐子(しらいし・みさこ)



愛知県在住。白石社会保険労務士事務所所長、NPO法人愛知県精神障害者家族会連合会顧問。障害年金専門の社労士として、全国から年間1000件以上の相談を受け、代理件数は累計1500件を超える。セミナー講師としても全国で活躍。

中川洋子(なかがわ・ようこ)



岡山県在住。年金サポートなかがわ事務所代表、株式会社Oneself取締役。社労士として障害年金の手続き代行を全国から受ける傍ら、障害者の就労支援にも積極的に取り組む。一般や専門職向け障害年金セミナーも開催。

著者

### 本のお申込みは、FAX・電話・ホームページから!

- ①書名(あなたの障害年金は診断書で決まる!)、②住所、③電話番号、④氏名、⑤会員番号 をご記入のうえ、右記方法にてお申し込みください。

※ご注文後、請求書を同封した書籍をお届けしますので、代金をお振込みください。

FAX 03-3987-5466

電話 03-6907-9211

みんなねっとホームページ

<https://seishinhoken.jp/>

**特集** 成年後見制度

親なき後と成年後見制度(池原毅和) 6

成年後見制度をとりまく状況(松友 了) 10

**多事彩尺** 悲しみと夢(野村忠良) 14

**みんなねっと相談室から** 《第8回》入院後、3か月で退院させられる 16

**家族が家族に伝える教育プログラム** 「家族学習会のススメ」(⑧静岡から東海エリアへ) 18

診療場面で出会ったりカバリー【若手精神科医によるリレー連載②】

現場で出会ったりカバリー(田中増郎) 20

ダイアログ②つながろう ダイアログ③つながろう～日本各地でのさまざまな取り組み～  
(第8回) べてるまつり&当事者研究全国交流集会体験 24

当事者・家族に役立つ睡眠の話(2話)

「快眠のための生活習慣」(高江洲義和) 28

**知ることは生きること**(連載47回)「筋金入りのプロの保育士であり、家族会の大切さを説く啓発者として」(後編)《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集②》(青木聖久) 30

つたえる・つたわる・つながる [連載②] 味方(青木聖久) 33

ワタシ、統合失調症なんデス。小田島六軒【第8回】 34

お知らせします みんなねっとの活動 36

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからの「お便り」や投稿を中心に紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆神奈川県 カトウアキ 家族 (50代)

増本先生の「街の診療所からのお便り」。毎月楽しみにしていましたが、連載が終了してさびしく思います。

いつも患者さんにあたたくくやさしく向き合っている様子が感じられて、読んでいるこちらもたくさんの元気・パワーをいただきました。

時々、増本先生のコラム(番外編)を不定期でも、年に1度でもよませて頂けるとありがたいのですが、ぜひ「お便り」おまちしております。

◆広島県 中本晴美 家族

息子の発病の直後から、ずっと12年来の「みんなねっと」読者です。最近は特にわかりやすいし、読み応えがあるし、多くの家族の人にも読んで参考にしてもらいたいと考えて所属する家族会の中でも話題として「みんなねっと」を利用してもらっています。先月は、野村さんの「多事彩々」の未来志向の内容で希望的な話題として、今月は「みんなねっと相談室から」を参考にしながら、生活保護についての学習会をする予定です。家族会では常に「わかち合い」「学び合い」「運動」で前に進むこと

ができると思います。

残念でならないことは「増本茂樹先生」の温かい、ほっとする、納得できる文章を楽しみにしていたのに最終回となってしまったことです。今回の先生の「日本国憲法」の部分、同感です。憲法を日々の暮らしの中に生かしていくような政治をしてほしいものと考えます。増本先生の想いも「みんなねっと」の考えも、今は小さいものかもしれませんが、これを大きくしていくことが息子たちの将来につながると思っています。

◆神奈川県 大方曹達朗 その他(70代)

学生時代の友人とその御子息が統合失調症ということですが、多くの友は友人の発する問題点への質疑などでまいて離れていきます。私は何とか離れない

でいようと思っています。そのつながり「みんなねっと」を読んでいます。絵のサークルに息子さんを誘ったりしています。

8月号で、「働き方改革で収入が減った」という記事がありました。「働き方改革」で労働時間が減り減収になったのか？働き方改革を口実に賃金を減らされたのか？よくわかりませんでした。

## 日常生活

### ◆千葉県 大賀光 家族

ピンチをチャンスに変えようと希望が見えてきます。必ずいつか願いが叶うものですね。

わが家の息子（42歳）は、大学受験ににつきましてから25年近くたちます。

病院へも行けず、ただ月日が過ぎていきました。保健所や健

康管理センター等に親が悩み相談に何回も通いました。すぐには結果が出ませんでした。医療につながるチャンスがありました。冬場になるととても元気がなくなり、手におえなくなりました。警察の生活安全課にSOSを出すと私服で普通の車ですぐにきてくれました。息子の話をよく聴いて、「病院へ行った方がよい」と、いやがる息子を説得して病院へ連れて行ってくれました。

まったく医療につながついていませんでしたので、入院し薬をのむと快方に向かい、1年半後には障害年金をもらって将来の心配が一つ消え、家でどうにか生活できるようになりました。

時々波はありますが、薬をのむと安定するようで、入院以来キチンと服薬しています。

息子は長年、髪をお尻の下まで伸ばしていましたが、5か月

近く外に出かけず、家でひきこもっていました。長い髪が頭の上でまとまってからんでしまい洗うにも洗えず、年金の更新でどうしても誕生日に通院しなければならずピンチとなりました。

常日頃、親なき後どうしたらよいかと悩んでいましたが、父親が「髪を切ってみようか？」とやさしく声をかけると、本人も手におえなかったように「生きた証がなくなる」と言いながらもサッパリと断髪ができ、長年の願いが叶いますしくピンチがチャンスとなりました。

今年は特に暑かったので、清々として本人も家族もうれしくなり毎日悩みながらも前向きに生きる力がわいてきました。

### ◆岐阜県 熊谷久子 家族

22年前息子を入院させ、わら





特集  
成年後見制度

## 親なき後と成年後見制度

東京アドボカシー法律事務所(弁護士)

池原毅和

### ■親が元気なうちに

「親なき後」という言葉は、家族会のはじまりと同じくらい古くから家族の大きな課題になっていて、いまだにこれなら安心という方法がない課題です。



池原毅和弁護士

2000年に民法が改正されて成年後見制度ができたのですが、そのころには先進国では成年後見制度は時代遅れで、本人のためにできるだけ使わないほうがよい方法とされてきました。先進国で病院から地域へと脱施設化の動きが盛んになったところに、皮肉にも日本では精神科病院の病床数がピークに達したのに似ています。

2006年にできた障害者権

利条約は、国が障害のある人を支える十分な支援の仕組みを作れば、障害が重くても自分なりの判断をしてその人らしい人生を送れるはずなので、成年後見制度のように本人の頭越しに他人が人生を決めてしまう方法はやめていかなければならないと定めています。

では、親なき後に、いいえ、親がいる間でも、親も子もそれぞれが自分なりの人生を生きて



いくためには、どうしたらよいのでしょうか。

## ■成年後見制度とは

まず時代遅れとはいえ、成年後見制度とはどんな制度なのでしょうか。

精神障害などのために「事理弁識能力」（何かを買ったら代金を払う義務があり、お金を借りたら返す義務があるという法律的な関係を理解して、それが損か得かを判断する力）が不十分になっている場合は補助人、とても不十分になっている場合は保佐人、その能力がなくなってしまうている場合は後見人を裁判所に決めてもらうことができます。

後見人には本人に代わって日常生活に関するものを除くあらゆる契約をする代理権があります。補助人や保佐人の場合は、

本人が希望していて裁判所が認めた場合には代理権が与えられますが、原則として代理権はありません。

補助人や保佐人は本人がする契約に事前に同意するかどうかを決める権限（同意権）と本人が補助人や保佐人の同意をもらわずにした契約を取り消す権限（取消権）があります。

ただし、同意権や取消権を使えるのは不動産や重要な資産の売買、家の新築や相続など、重要ではあるけれども人生で何回も経験することではないような節目

の事柄に限られ、日常生活に関する契約は除外されています。

## ■成年後見人の報酬

かつては成年後見人のなり手は身内の人しかありませんでしたが、今では精神保健福祉士や弁護士、司法書士などの職業的な成年後見人が選ばれる場合が全体の約75%になっています。ただ、こうした専門職の場合、成年後見人の報酬はおおむね月2万円程度かかりますし、不動産の売買などの大きな財産の契約があれば、月々の報酬とは別に数十万円を超える報酬が裁判所で認められることもありま

す。  
成年後見制度は福祉サービス

が措置（行政の決定）から民間の契約に移行したため、契約能力を補う方法として必要とされたのですが、措置の時代には行政の責任と負担で行っていた福祉サービスの調整を契約方式と成年後見を組み合わせることで、障害者本人または家族のお金で賄わせるという結果になってしまったわけです。

### ■ 成年後見人と本人の関係

成年後見制度の本質的な欠点は、本人の自己決定権がないがしろにされてしまうという点です。また、成年後見人の決定権は親や兄弟より法律的には優先しますから、成年後見人と家族の意見が一致しない場合には家

族も成年後見人の決定に従うしかありません。

民法は成年後見人が本人の意思を尊重して身上配慮をするように定めていますが、具体的なことは書いてないので、成年後見人の資質によりけりということになっていきます。

精神障害のある人の場合、信頼と安心のできる対話の輪を粘り強く作りあげて、対話を続けていくことで意思を通わせる通路が開け、その人なりの考えを練り上げたり、病状を好転させることができることについていろいろな実例があります。

こうした方法は時間がかかりますし、万一の失敗の危険性も心配になります。けれども、成

年後見制度は反対に失敗から学ぶチャンスを奪い、人間の成長を損なうとも指摘されています。認知症の高齢者についても認知症を進めてしまう危険性が指摘されています。

最近では消費者保護法が整備されつつあり、成年後見人の取消権を使わなくても消費者保護法のクーリングオフや取消権を使うこともできるようになりました。

こうしたことからすると、本人を保護しようとするあまりに、その自己決定を封じ込めてしまう成年後見制度の利用は、財産関係がとて複雑で高額である場合や悪意で財産を狙う人から本人が逃れられないでいる場合

のような特殊な場合に限られるべきではないかと思えます。

## ■誰にでも必要な人の輪

精神障害のある人に対する対話の輪による支援の方法は、オープン・ダイアログ、ファミリー・グループ・カンファレンス、意思決定支援のためのチームやマイクロ・ボードなどいろいろな実践例があります。

もともと人の考えというものは自分一人で作られるものではなく、家族をはじめとした近しい人たちの助言や励まし、さまざまな社会参加の機会に得られた人とかかわりの中で形作られていくものです。精神障害のためにその対話の通路が狭く

なってしまうたり、社会参加の機会が奪われてしまうと、その人の考えは、人の輪の支えを失うので、とても心もとないものになってしまいます。

精神障害があると判断能力が低下するように見えるのは、実は病気そのものよりも人の輪の支援が遠のいてしまうことに主な原因があつたというわけです。

また、選択や決定というのは、ただ選びさえすればよいのではなく、選んだことを実際に実現するために努力していく作業が必要です。それには人の助けも必要です。現実の選択はAかBかのボタンを押しだけの作業とは違います。ですから、考えを練り上げて何かを決めるために

も、その考えを実現するために、それを助ける人の輪が不可欠です。

今ある制度の中でこうした輪を作ろうとするなら、できるだけ多くの福祉サービスを利用して本人に関わる人を一人でも多くして、例えば太郎さんという人ならチーム太郎を作ることです。チームの福祉関係者がお互いに本来業務を少し拡張する形でカバーしあうことで本人の生活と人生を支えていくネットワークを作るようにします。

しかし、将来的には障害者総合支援法に基づくサービスの一つに意思決定支援のための支援チームサービスを加えることが必要になるでしょう。

特集  
成年後見制度

# 成年後見制度をとりまく状況

一般社団法人社会支援ネット・早稲田すばいく(社会福祉士) 松友了

民法の禁治産・準禁治産制度を廃止し、成年後見制度を創設するための法制審議会・民法部会には、3つの当事者団体の常務理事が委員として参加しました。それは、全日本手をつなぐ育成会(知的障害)、全国精神障害者家族会連合会そして呆け老人をかかえる家族の会です。その後、各団体は名称変更や解散しました。私は、育成会の常務理事でした。

法制審議会の議論は、「判断能力の低い人の人権をいかに守るか」を巡って、法律の専門家が中心になり、実に熱っぽく長時間に渡りました。知的障害者の親として、私は感動しました。そして、制度が発足してすぐに、長男を被後見人(被保佐人)として申請し、彼の希望で私と妻、および幼児期から関わってきた社会福祉士の3人が後見人に就きました。

## ■浮かび上がってきた課題

素晴らしいと評価された制度でありながら、利用者は驚くほど増えませんでした。その理由は何でしょうか。推測できませんが、制度上の問題も明らかになってきました。しかし、制度発足からおよそ20年たち、問題点はかなり改善されてきました、最も大きな問題は、「欠格事

由」のことでした。すなわち、被後見人になると、資格や職業等で制限を受けるということです。制度発足早々に、私の尊敬する先輩のお父さんが、娘さんの選挙権に関し訴訟を起こしました。そして勝訴し、法律はすぐに改正されました。私は、この制度の不備に関し、考えが至らなかつたことを深く恥じ、改正を歓迎しました。

しかし、欠格事由は多くの法律・制度に存在し、改善は進みませんでした。公務員さえも制限され、私の敬愛する先輩のお母さんの息子さんは、川崎市役所に正規職員として働いているため、この制度を利用できないと訴えていました。障害のある

人の権利を守る制度が、権利を奪うことに愕然としました。この問題は、削除を求めた一括法の成立によって、ようやく今年になって改善へ向けて動き出しました。

利用が進まない理由の一つに、経済的問題があります。そのため、成年後見制度利用支援事業が作られ、自治体で取り組みが行われています。現在では、全市区町村の8割において実施されるに至りましたが、申立人を市町村長に限定したり、所得要件も「生活保護に準じる程度」など、かなり限定的なものになっています。

私見ですが、障害者総合福祉法や介護保険法の給付対象とし

て位置付ける必要があると考えます。財産管理に重点が置かれているため、自己責任的な対応になっていきますが、本来は身上監護が主たるものになるべきと考えます。そうすれば、両制度の給付対象化は必然と思われるでしょう。財源の問題が大きいでしょうが、支援の必要な人への具体的な支援策であるこの制度は、まさにサービスメニューの中心に置かれるべきだと言えるでしょう。

### ■検討すべき本質的な問題

本制度は、介護保険制度の発足に合わせてスタートしたのですが、その時期は障害者の権利

擁護の取り組みが進み、国連では障害者権利条約が総会で決議され、わが国でも批准されました。その過程で、後見人による代理権や取消権を含むこの制度に対し、「自己決定権の否定である」という批判が浮上してきました。障害者における「自立」概念が、この自己決定を基盤にして大きく変化・発展する中で、この指摘は強烈なものでした。

そこで、まずは「自己決定支援」こそが優先されるべきである、という提起がなされ、そのシステムや方法論での議論が盛り上がりました。これは、欠格事由の問題とは趣を変えますが、権利擁護の目的が権利侵害につながる（権利侵害を前提に

している）という意味では、同じ問題を抱えていると言えるでしょう。当事者主体と支援を前提としたインクルージョン（支えの共生）の視点からは、本質的な問題提起と言えましょう。

知的障害における「特殊教育」が、当事者の支援の一方方法として始まったにも関わらず、隔離と差別の批判を浴びたのと似ています。では、統合教育（インテグレーション）は順調に進んだのかというと、米国ではこれは理念先行で、結果的には「ダンプング（投げ捨て）」の状態を生み出したと総括され、「援助付き共生戦略」としてのインクルージョンが提起されたのです。支援と自己決定という、あ

る意味で矛盾する概念を、「自己決定支援」として整理し実行する取り組みは高く評価され、注目に値すると言えるでしょう。

成年後見制度は、民法に規定され、裁判所が関与する（法定後見）という意味では、大変に強力な支援制度です。しかし、いわゆる社会保障制度そのものは、この人権思想を基盤とすべきであり、その視点からは成年後見制度を絶対視するのではなく、強力な支援制度の一つとして捉え、他の制度の利用と組み合わせるべきであると言えるでしょう。

年金制度や就労保障等においても、人権という視点からの見

直しや発展を検討すれば、その主体としての当事者の位置と役割が、必然的に問われます。この間、強く主張されてきた、本人の生物学的不全を基盤にした「医療モデル」から、環境との関係を重視した「社会モデル」への転換は、まさにこの点を指摘していると言えます。言い換えれば、様々な支援制度の創設こそが必要であり、目的合理的な議論が不可欠ということです。

### ■支援の利用による自立

かつて、米国における自立生活運動は、「自立」の概念を支援に基づく自己決定の可能性を

重視し、支援の獲得を追求しました。まさに「社会モデル」の重視であり、インクルージョン（支えの共生）の提起でした。そうであるとすれば、成年後見制度のみが評価されるのではなく、既成の支援制度を評価し、利用することも意味があると言えましょう。重要なことは、様々な制度を利用し、如何に豊かな生活を築くかであります。

その一つが、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の利用です。別名(旧名)地域生活権利擁護事業と呼ばれ、要支援者への生活支援の強力なメニューです。他にも、いろいろ考えられますし、必要なものは新しく作り出すことも重要です。

### メルマガ会員募集中

みんなねっとでは、メールマガジンを発行しています（無料）。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせします。賛助会員の方だけでなく、一般の方も「最新情報がほしい!!」という方も、ご登録できます。

ご登録方法は、みんなねっとのホームページからをご覧ください。



Twitter（ツイッター）やLINE（ライン）での情報提供も行っています。

 公式ツイッターはじめました  
@minnanet で検索☆

 LINE公式アカウント  
@minnanet 



## 悲しみと夢

母の精神疾患から始まる筆者の家族の遍歴は、今も筆者に永遠とも思える悲しみを抱かせている。

心の底には涙の海があり、折にふれ、ざざ波が寄せてくる。だからといって悩んでいる訳ではない。いまでは、壮大な夢を持つようになり、実現に向けて心を集中させている。

その夢とは、日本に精神保健医療福祉をはじめ、様々な分野で進んだ制度を整え、すべての市民が幸福と感じられる社会を創ることである。

できればその中に、動物や植物にも入ってもらいたい。子どものような夢である。

とてつもなく困難な夢。でも、取り組むこと自体が生きがいであり幸福なのだから、この夢を与えられたことに感謝し





ている。

頑張っても無理、と誰かに言われそうだ。

それで良い。

筆者は、心のもつと奥に、この世の務めが終わったときに、すべての生ある者がたどり着く命の世界があることを感じている。

その世界は安らぎに満ち、永遠であり、無限である。夢は、その世界から生まれてくる。

次の家族会の集まりが楽しみだ。思いを同じくする人たちと会えるのだから。

(野村忠良)

《第8回》  
入院後、3か月で退院  
させられる

みんなねっと  
相談室から



◆相談内容

相談を受けていて、多くのご家族から生死にかかわる問題として訴えられることがあります。

それは、精神科病院から家族に、強制入院中の患者さんを3か月になるので引き取ってほしいという連絡がくることです。

まだ良くなっていないので、家族のもとに帰宅すると再び混乱し、家族は身の危険を感じて逃げ出さなければならなくなることもあります。しかも同じ病院に再入院するには、3か月間を家で耐え忍ばなければなりません。

家族としては、病院から当然

のことを要求されていると思いき、引き取りに行くしかないと思ってしまうのですが、それは生身の人間として限界を超えることであるとも感じています。そこで、みんなねっとに相談がきます。

◆相談員の対応

このとき、相談員の筆者は、次のように答えます。

精神保健福祉法により、医療保護入院の退院に際しては、精神科病院には患者さんとご家族の意見を聞き、地域のどこで暮らすのがいちばん適しているかを検討して退院先を決め、定着を支援する義務があることが定められています。措置入院では、

6年前の精神保健福祉法改正により家族の引き取り義務はなくなりました。

ですから、精神科病院が家族に当然のように要求する退院時の引き取りは、拒否できるので。特に患者さんと身の危険があるほど緊迫した関係にある家族、それも高齢化して患者さんを支えることなど、とても無理な親などは、病院と対立してでも最後まで断り続けるよう、筆者は助言しています。

それにより、病院との関係が悪化することなど、あるかもしれません。が、なんとかやり繰りして、患者さんとご家族の身の安全を守る対応をお勧めします。

#### ◆感想

最近、3か月以内での退院が増えた背景には、3か月以上になると病院が受け取る診療報酬が下がる仕組みを国が作ったこともあります。病床を短期間の入院患者ばかりで埋めた方が儲かるのです。

同じ患者が退院後3か月たつてから再入院すると、また初めと同じ高い報酬がもらえます。この繰り返しでは、家族は希望が持てず疲弊します。

退院の引き取りを拒むと、病院の中には差額ベッドに移して高い入院費を請求するところもあります。そのとき法的には、家族が同意しなければ差額ベッド料は払わなくてよいのです。

病状が悪化し、病院側で治療上の必要があつて差額ベッドを使う場合には、家族が同意しても差額分の費用は請求されないという国の決まりがあるそうです。

筆者は、3か月退院や長期入院の話を聞きたびに、思うことがあります。それは、治療のあり方として、薬への依存を少なくし、心理的、社会的支援を治療の主軸に据え、患者さんの症状が悪化しても入院せずに地域で暮らせる体制を、私たち家族の運動で一日も早くつくらなければ、ということ。家族会が声を上げることがとても大切です。

(野村忠良)

家族が家族に伝える教育プログラム

## 家族学習会のススメ

⑧ 静岡から東海エリアへ

静岡県で県連所属の家族会による最初の学習会は平成23年度藤枝心愛会で開催されました。以後、県内で徐々に始まりだし、平成30年度には9単会が実施可能になっております。

ただ、当初はあくまでも各会が活性化の一つとして試みたという段階でした。始めた単会ではそれぞれ、それなりの反響があり参加された方や担当者にとり、よい効果があり継続されて

きました。

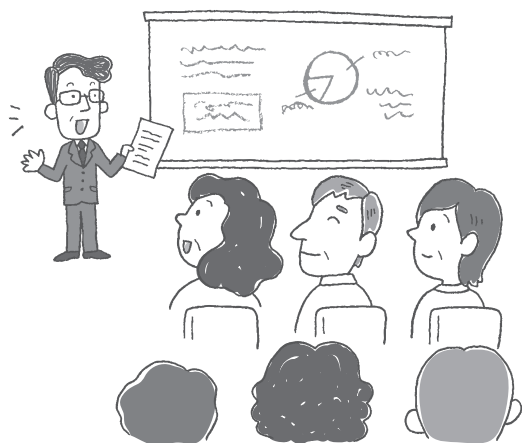
この状況から、さらに進展したのは、家族会にとり啓蒙啓発や会員増加の具体的手段として、県連としてその効果を認識したこと。そしてこれを推進することを訴え、県下全体の共通認識になりつつあることが大きいと思われる。ことあるごとに、学習会の有効性を伝え、一か所でも多くの会が始めてくれることを希望してきました。

具体的に進めるために、担当者の養成がまずありますが、東京等で行われていたものを、静岡県内でも実施するようにしました。遠方には中々行きにくい人たちへの対策です。

次には、その講師になるアドバイザーを県内で確保できるようにしました。

これは学習会をコンパクトにできるようにしたかったのと、アドバイザーになることで他所に出掛け、他を見ることで、その方の視野は確実に広がるので、多くの方にその経験をしてほしかったためです。

一方で県内完結にすると井の中の蛙的存在になる危険もあるので、もっと大きな範囲での結び



つきも時折は保つ必要もあると  
考えます。

また、小規模な単会では学習  
会の開催は、担当者になる方や  
動ける人がほとんどいない等で  
困難な状態にあります。

これを援助して開催できるよ  
うにマネージメントするところ  
が必要です。県連等がやること  
になるうと思います。働きかけ  
をしています。まだ実績はあ  
りません。単会で、実施できる  
が未実施の会に支援をしている  
段階です。

近隣では愛知県が非常に熱心  
に取り組み始めています。担当  
者研修会、アドバイザー研修会  
と立て続けに名古屋市で開催し  
ております。

開ける準備は整ってきていま  
すので、実際の学習会でまだ家  
族会に結びついていない家族の  
方を中心に数多くの学習会開催  
をしてほしいと思います。

今年 は 家族会 の 全国 大会 開催

でとても手が回らないと思いま  
すが今後、期待されます。

三重県にも熱心に取り組んで  
いる会があります。静岡県、愛  
知県での担当者研修会にも参加  
されております。県下全般に学  
習会への意欲が高まることが望  
ましいと思います。

岐阜、山梨、東海エリアへ拡  
大していくことを願います。参  
加された方はほぼ100%「参  
加してよかった」と感想を言っ  
てくださる学習会です。

孤立して、お困りの方は全国  
にいらっしゃるはず。より  
身近な場所で、その出会いをし  
ていただけるように、より広め  
る工夫が望まれるところです。

(T・S)

## 現場で出会ったリカバリー

藤田医科大学病院  
国際医療センター

田中 増郎



私は物質使用障害（依存症）や行動嗜癖といった、「やめた」ののに、やめることができない」と苦しんでいる方々の治療を専門としています。

困っているのに、やめることができず、苦しんでいる方が多くいます。お酒の場合、最初にお酒を飲んだことは自分の選択ですが、病気になることは自分で選んで決めたわけではありません。

そのような病気で困っている

方々のための医療の現場で出会ったリカバリーと言われると、思い出すことが二つあります。この登場人物は何人かのエピソードを組み合わせた架空の人の話です。

「先生、酔って来たのに  
怒らないんですね」

ある日の初診での出来事でした。自分自身のアルコール使用障害のことで相談に来た患者さんの診察終了後、傍（そば）で見学をし

ていた研修医の先生にこう言われました。

大抵の場合、酒気のある状態で来院した患者さんに対し、医師は苦言を呈すると思います。また、救急現場の医師や医療スタッフは、酩酊している方から大きな迷惑を被った経験も多いでしょう。酩酊している状態の方に對してあきれてしまう、無理のない話です。通常であればそうなるもおかしくないはずなのに、話を聞く姿勢を示して

いた僕に、研修医の先生は感心してくれました。ただ、その時、僕は何を言われているのかよくわからず、理解に少し時間がかかりました。

『症状で困っている人の話を聞いていただけなのに…？』

『あつ！そうか、酩酊して病院に来ていることが症状だとは思わないのか…』

そこで、物質使用障害を抱えている方の心理状態を解説しました。①飲酒欲求は不安や苦痛の回避行動である場合が多いこと②ストレスに対して過剰に適応しようとしている人が多いこと③人を信頼できず、自分にも自信がない人が多いこと④何らかの生きづらさを抱えている可

能性があること、などです。

「それなら、酩酊していても感情を乱さずに話が聞けそうです  
ね」

そう言ってくれた彼の表情は、納得のいっている顔でした。

今は何科の医師になっているかわかりませんが、物質使用障害に対する見方が変わってくれているのではないかと思います。

もちろん、救急現場のスタッフが酩酊の状態の方の対応に困っていることは今も続いているでしょうし、それを思うと胸が痛いんです。ただ、小さいことです  
が、一人の有望な医療者が、知識の不足によって生じていた偏見を知識の力によって変わった出来事、リカバリーした場面を

体験することができたのは自分にとつては大きく、教えるは教わるであるということを感じた出来事でした。

「先生、期待していますよ」

私は、こころのバリアフリー研究会という研究会に毎年参加しています。この会には、様々な立場の方々が参加しており、精神科の病気を抱えている方、そのご家族、そして支援者がいます。

私自身、今年開催された研究会まで数回にわたりプログラム委員を担当し、各々の立場からの多様な意見を聞かせていただき大変勉強になりました。特に、

病気を抱えている方とそのご家族の方の本音のお話は、プログラム会議中に自然に聞き入るくらい参考になりました。

この研究会を通じて、自分の中に存在していた「決めつけ」、まさに偏見に気付かされました。これまで私は物質使用障害を主に診<sup>み</sup>ており、自分には偏見がないと勝手に思い込んでいました。しかし、客観的に立場の異なる方々の意見を聞くと、物質使用障害があるから、「無理だろう」「難しいだろう」など、その方の可能性を否定してきていたことに気が付きました。成功を願う気持ちが強く、こちらの思いをかなり押し付けていたと感じるようになりました。今

もその傾向がまったくくない訳ではないですが、意識することで以前と比べると少なくなるように心がけています。

また、就労のことについても考えさせられました。前述の「決めつけ」にも少しつながる部分があります。私自身が就労支援に興味があり、力を入れていました。もちろん、就労だけが最終ゴールと考えているわけはありません。ただ、自立した感覚を得てもらうことができるという点では大きなことであり、そんな姿に私自身嬉しさも感じます。今後も就労を通じて、病気を抱えた方、中でも自信を失っている方に自信を提供できればと思います。その際、こち

らの思いの一方的な押し付けにはならないよう配慮する大切さを痛感しました。診察室のみで過ごしていると、そういった発見には乏しくなるので、この研究会で得られた知識は新鮮でした。現場でも、より具体的なものが提案できるようになり、大変役立つと思います。自信を回復しつつある方々の顔を見ることは何よりも嬉しいことです。自己実現というリカバリーから、我々も意欲や動機をいただいております。私が就労支援に力を入れていた職場を離れることになったとき、患者さんからいただいた言葉があります。

「先生、期待していますよ」  
自分は期待する立場でもあ





り、期待される立場でもあることを感じました。リカバリーした患者さんは、他の患者さんだけでなく、医療者をもリカバリーの方向に導いてくれるのかもしれない。リカバリーを願っている医療者ですが、結局、自分のために仕事をしているような気がします。患者さんやそのご家族に救われる機会が多くあり、援助職ですが、援助される職でもあるのかもしれない。

最後に、医療者は「燃え尽き症候群」に至ることも多いです。そんな我々にとって、皆さんの姿がまさにリカバリーの種です。物質使用障害を抱える患者さんを診る医療者は、断酒会

やアルコールクス・アノニマス（AA）と呼ばれる自助グループに参加することがあり、その中で回復に向かっている方々を見て勇気や意欲をもらっています。リカバリーをめざす必要があるのは、この世の中のすべての人々のようにも思います。少なくとも、医療者、精神科医である私には不可欠です。リカバリーにはいろいろな意味があるはずです。私にとっては、「人間としての成長」という意味が強く、まだ自分には成長が必要であると感じています。日々の精進から自分自身のリカバリーをめざしたいと思った、リカバリーの話でした。

# ダイアログでつながろう ダイアログにつなごう

〜日本各地でのさまざま取り組み

## 《第8回》べてるまつり&

### 当事者研究全国交流会体験

浅井陵・大越扶美子・久保香代子

(訪問看護ステーションKANZOKU)

7月19日〜20日、私たち3人は、べてるの家が毎年開催するイベント「べてるまつり」当事者研究全国交流会に参加するため、北海道の浦河町を訪れた。そこで起きていたこと、感じたことを述べたい。

#### ●浅井陵

「みんな苦勞しているんだよな」

浦河町を後にする道中、ふと浮かんだ思いに心地よさを感じている自分がいた。

できれば苦勞はしたくはないと思っていた。しかし、浦河町では、苦勞があたりまえ

として存在し、それぞれの人と共存しているように感じた。なにより、苦勞が開かれていた。まるで、窮屈だったところに広がりもたらされるようであった。

そんな不思議な思いと共に、そこでは安心できる雰囲気を感じた。べてるの家から生まれた当事者研究によって、苦勞が形になっ



3人で記念撮影(左から大越、浅井、久保)

ているように思えたのだ。その苦勞は、誰にも否定・批判されず、その存在が認められていた。自分の苦勞が認められるという浦河町の空気が、私に安心を与えたのだと思う。

私は看護師として訪問看護に関わっている。その中で、利用者

さんにとっての安心の場が一つのキーワードになっている。安心できる場とは何か。そのヒントを浦河町で見つけることができた。

べてるまつりには、プログラムに幻覚・妄想大会がある。そこではメンバーさんの幻覚や妄想体験が発表される。大勢の人の前で幻覚・妄想体験が話されることに衝撃を感じる自分もいたのだが、何か大事なものも感じた。幻覚や妄想体験であっても、それを話せる安心の場であること。そして、それが苦労として認められるということだ。

浦河町では、どんな自分であっても認められる。苦労も一人で抱えずに生活できる。そんな文化があるように感じた。こうした文化

はどのようにして広がっていくのか。私たちの住む地域でもそんな文化があったらいいと思う。そのために、今の自分にできることは何か。そう自分に語りかけながら、まずは自分の隣にいる人の声に耳を傾けたい。そして、その声を認めたい。その積み重ねから安心の場が生まれ、文化として広がっていくことを信じて。

### ●大越扶美子

私はべてる祭りに初めて参加することができました。べてるの家では困難があった時に常に対話があつて、その関わりの中から様々なアイデアが生まれてきたのだと感じました。べてるの家から発祥した当事者研究は、深刻

になってしまいうるさなことでもユーモアを持って眺め、みんなと一緒に悩み、話し合うという姿勢がありました。誰かがアドバイスをしてくれるのではなく、親も苦労を語り、支援者も弱くなり、みんなで創っていくのです。

オープンダイアログが発祥したフィンランドのケロプダス病院心理士と経験専門家による特別講演がありました。精神障害の診断になるケースは何が起こっているかわからない不安からその診断になっているけれども、人生に起こった反応として理解することができるといってお話をされていました。個人の問題として捉えるというよりも、周囲も含めた出来事として、何が起きて

いるかを共に対話することを大切にしていました。

共通していることは、治そうとしたり、解決しようとするのではなく、何が起きているかを周囲の人たちみんなで話し合っていることです。そこには、「こうあるべき」というものがないため、そのままの自分でいられる優しい空間となり、自由度が高くなって何かを発見していける可能性が広がるように感じました。

とりわけ幻覚・妄想などの独自の世界は、理解されないととても孤独になってしまいます。べてる祭りの名物企画「幻覚・妄想大会」はグランプリまで決めてしまうとは驚きでしたが、苦勞を笑いで吹き飛ばしたら、みんなで楽しんで

だ温かい記憶として残るのだと思います。

出演者全員が最後にステージに上がった時、かつて弱い立場にあった障害者と呼ばれてきた方達や子供達が対等に存在し、みんなと一緒に笑っている姿を見て、言葉ではうまく説明できない感動を覚えました。私は患者さんや利用者さんにも心救われてきました。これは新しい時代への社会作りの始まりののだと感じました。

●久保香代子  
私が「べてるまつり」に参加するのは今回で10回目です。どうして毎年のように浦河に吸い寄せられるのかと言えば、精神科の看

護師をしている私にとつて、浦河は大切なものを再認識させてくれる場所だからです。浦河の空気に触れていると「欠けているもの」も「間違えたもの」も「弱いもの」も「老いるもの」も、「それでいいのだ」と、いつの間にか自然に力が抜け「ねばならない」が溶けていく気がするのです。それがなんとも心地良く、自分自身をリセットできると感じています。

今回の熊谷晋一郎さんの基調講演の中で、「母との間の臍へその緒を社会のたくさんの物や人に増やして依存と支配の数を増やしていった」臍へその緒を増やしながらから、渋谷で一人暮らしをしている「それが親子の和解に繋がり、母と何でも話せるように、人間同士にな



発表者と講演者の方々、外国からのお客様も

れた」…という主旨の話が、わかりやすくとても腑に落ちました。

そして、ここ浦河でも、地域全体があちこちに臍の緒を増やしている、グループホームや作業所、会社の設立、食堂、カフェ、セミナーハウス…にとどまらず、里親や子育て支援の臍の緒、親の会な

ど…そして今年の3月には浦河町からおよそ40キロ離れたえりも町に、日高管内初の小規模多機能型居宅介護施設「いろり」が誕生しました。どこまでも臍の緒を増やして…人と人が繋がり、広がっていくのを感じます。

今回のテーマは「べてるで育った子供達」それで順調大丈夫です。私は以前の職場で利用者さん同士が恋愛すると、まわりの人がとまどう、という経験をしました。それは、妊娠や出産を危惧するからです。出産や育児は出来るのか？生まれてくる子供は幸せになれるのか？という大きな課題が立ちほだかります。浦河ではそういう「課題」に対して自分の事として皆で話し合い、苦勞も喜び

も、皆でわかち合うのです。その結果が臍の緒を増やし、地域の間関係を耕してきたのだと思います。簡単な事ではありませんが、いつか、日本中どこでもそれがあたりまえになったら…と願わずにはいられません。

最後に毎年祭りの終わりにみんなで歌う「祈り」の詩をご紹介します。

神様私に与えて下さい  
変えられない事を  
受け入れる落ち着きを  
変えられる事を  
変えていく勇気を  
そしてその二つの事を  
見分ける賢さを

\*ライオンホール・ニバーの「祈り」より

# 当事者・家族に 役立つ 睡眠の話

2 話

## 快眠のための生活習慣

杏林大学医学部精神神経科学教室

高江洲義和



### 睡眠と生活習慣

睡眠は我々人間にとって特別な現象ではなく、日中の生活習慣と同じく生きていくために必要な重要な生活習慣です。そのため睡眠と食事や運動といった基本的な生活習慣には密接な関係があります。適切な食事、適切な運動習慣がなければ良い睡眠をとることはできません。そのため、良い睡眠をとるためには「どのように日中の活動を適切にとるか」ということが重要になります。適切な食事・運動といった基本的な生活習慣を整えると睡眠の質は良くなるので、生活習慣を整えることこそが良

前回から始まった睡眠に関する連載ですが、今回も皆様の今からの睡眠にお役に立てればと思っています。  
日々ぐっすり眠って、朝に気持ちの良い目覚めを迎えたいの

は万人の願いだと思えます。  
今回は良い睡眠をとるために我々が日常生活で心掛けるべきことはなにかについて考えてみたいと思います。

い睡眠をとるために最も大切なこととなります。

### 快眠のための生活習慣

それでは良い睡眠をとるための適切な生活習慣とは具体的にどうするべきかを考えてみたいと思います。

まずは食事についてですが、朝ご飯を規則的にきちんとすることは体内時計を整える作用があると言われています。反対に不規則で夜遅い時間の食事は体内時計の機能を妨げ睡眠の質が悪化すると考えられています。食事の内容は個人的にはそれほど関係ないと思いますが、一般的に言われる栄養バランス



がよい食事を規則的にとればよいと思います。

運動に関しては食事と同様にバランスがよく規則的であることが大事だと言われています。スポーツジムで激しい運動をする必要はなく、日々歩数計を付けて毎日6000歩以上歩くようにするなど規則的で毎日できる運動を取り入れることが重要です。

また積極的に外で歩くようにすることより太陽光を浴びる機会が増えます。午前中を中心に太陽光を浴びると夜間のメラト

ニンという睡眠物質が増えて睡眠の質が良くなります。反対に夜間の遅い時間に激しい運動をすると、寝るときの体の芯の体温が上がります。体温が上がると寝る直前に入浴すると体の芯の体温が上がります。入浴に關しても同様で、寝る直前に入浴すると体の芯の体温が上がります。入浴に關しても同様で、寝る直前に入浴すると体の芯の体温が上がります。入浴に關しても同様で、寝る直前に入浴すると体の芯の体温が上がります。

睡眠に質を上げる方法は様々で、病院を受診して睡眠薬を飲むことも一つの有効な方法です。しかしながら、その前に日々の生活の中で我々が簡単にできることはたくさんありますのでぜひ今日から日常生活で活用していただきたいと思います。

# 知る(こと)は生きる(こと)

連載47回

「筋金入りのプロの保育士であり、家族会の大切さを説く啓発者として」(後編)  
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集(25))

日本福祉大学  
みんなねっと理事 青木聖久

## リカバリーを知って

他方、早紀さんは「私は仕事  
がしたい。結婚して子どもも産み  
たい。私の人生どうしてくれるの」  
と怒りを内藤さんにぶつけるの  
でした。

内藤さんは、そのつど「そうだ  
よね、気持ちにはわかるよ。でも、  
もう少し良くなったらね」と優しく  
く伝えます。でも、早紀さんは納  
得せず、泣き叫び続けます。

このように途方に暮れていた

時、内藤さんは1冊の本に出会っ

たのです。そこには、「統合失調  
症などの重い精神の病を持って  
いても、人は立ち直ることができ  
る。人として尊重され、希望を取  
り戻し、社会で生活し、自分の目  
標に向かって挑戦しながら、かけ  
がえのない人生を歩むこと、それ  
がリカバリーです」と。

それ以降、内藤さんは、早紀さ  
んの思いに向き合ったのです。「娘  
の希望を応援しよう」。すると内

藤さんは、不思議と本人が考えた  
こと、やってみたこと、できたこ  
とを一緒に喜べるようになった  
と言います。

## 楽しみは孫3人と時間を過ごすこと

その後、早紀さんは<sup>うよきよくせつ</sup>紆余曲折が  
ありながらも結婚をし、出産しま  
した。また、次女の佳奈さんも結  
婚をし、2人の子どもを授かりま  
した。現在の内藤さんの楽しみは、  
孫3人と時間を過ごすこと。早紀  
さんと佳奈さんは、歩いて行ける  
距離に住んでいます。そのことか  
ら、休みの日には孫たちが来て、  
泊まっていくことも多いのです。

そして、孫たちと予定を立てる  
ことが、内藤さんにとって、楽し  
い趣味のようなものに。映画を観



に行ったり、美味しいものを食べに行ったり、毎年夏には旅行にも行っておられます。

### 未来は変えることができる

では、ここからは私自身の感想も交えて、内藤さんの歩みを振り返りたいと思います。その前に、内藤さんが大切にしていることとして挙げてくださったのが次の5つです。

✓人と人との対等性を大切に。それは、性別、年齢、障がいの有無、社会的地位の上下に関係なく

✓間違っていると思うことには「NO」と言う

✓困ったことから逃げない。でも決して、一人だけで頑張らない

✓自分が間違ったと気づいたら

### 謝る

✓過去と人は変えられないが、未来と自分は変えることができる

### オロオロしない家族なんていない

社会は不条理なことだらけ。その中で、私たちは押しつぶされそうになりながらも、必死に生きています。何も起こらなくとも、私たちは日々の暮らしに精一杯。そのような状況において、内藤さんは、最愛の娘さんが精神疾患を発症したのです。その時、内藤さんが精神科医療に求めたのは、現状の説明と、未来への見通しを知ること。加えて、ほんの少しのねぎらい。

ところが、実際はというと、真逆の対応。そのことによって、内

藤さんは落ち込みました。ただし、内藤さんの場合は、家族会にながることによって、「おかしい」という感覚を風化させず、声を上げることができたのです。そして、気づくことができたのです。「最愛の子どもが病気になって、オロオロしない家族なんていない」。

### 初めて医師からほめられた

人は本当に弱いのです。なので、つい大勢たいせいに支配されがちになります。でも、そこできちんと「NO」を言うためには、強さも必要。ですが、強くあるためには、あり続けるためには、守るべき・共に歩むべき人が必要。それが、内藤さんの場合は、自身の家族であり、家族会の仲間だったのです。

早紀さんの妊娠がわかり、地元で評判がいいと言われている産婦人科を受診したところ、精神疾患のことを告げるやいなや、医師はとたんに態度を変え、「そういう病気の人はうちでは診察できない」と。情けないですが、これが実態です。

早紀さんはその後、家族会活動で知り合った支援者からの情報を元に別の医療機関につながり、無事出産しました。その病院の医師から、早紀さんと内藤さんは、「妊娠から出産まで、調子を崩すことなく良く頑張りましたね。本人も良く頑張ったけれど、まわりの家族の皆さんがちゃんと支えてくれたからだと思います」と。

内藤さんは、早紀さんが精神疾

患を発症以来、初めて医師からほめられたと言います。人は、ねぎらわれると、理屈ではなく優しい気持ちになれるのです。

### 社会によって傷は癒える

人は社会によって傷つきますが、その傷は社会によってしか癒えません。でも、その社会とは決して他人ごとではありません。私たちも構成員なのです。

とはいえ、専門職をはじめ、社会の構成員は間違っことも少なくありません。でも、間違っことを恐れて、動かないのは困ります。

なので、です。仮に我が子に対して間違った行動をとったとすれば、最愛の子どもを抱きしめ、「あの時はお母さんが、よく知ら

ずに叱ってごめんね」と謝ればいいのです。さすれば、子どもは涙が出るほど嬉しいし、この体験を財産にして、社会や人を信じることができるのではないのでしょうか。

「こんな未来を創造したい」という本気の大人の背中を子どもたちは見えています。内藤さんは、筋金入りのプロの保育士であり、家族会の大切さを説く啓発者。内藤さんの願いは、人が精神的課題を抱えたとしても、希望を持ち続けられるし、そのことを応援できる社会の実現。内藤さんの周りには、3人のお孫さん、学生時代の級友、保育士の仲間、そして、家族会の仲間が今日も集まります……。

連載② <sup>みかた</sup>味方

青木 聖久



第2回目のテーマは、「味方」です。

私はソーシャルワーカーとして病院や作業所にいた時、そして今も、相談を受けることがあります。相談において、互いに一番すつきりするものは、YES/NO、あるいは、数字等の事実関係がはつきりしているもの。でもその場合は、インターネット等を用いて、自身で解決することもできます。

なので、概して相談は答えが決まっていな  
いものが多いです。ただし、相談において  
「〇〇について」と言いながらも、相談者が  
①吐露し、②受け止められていると実感で  
きる、が目的になっていることは少なくあ  
りません。が、そのことには、相談者自身  
も気づいていなかったりします。

話を戻します。  
相談を受けるにあ  
たって大切なこと  
は、いかに相手に  
気持ちよく吐露し  
ていただくか。やつ  
てはいけないこと

は、相手が話し始めた初期の段階において、  
口をはさんだり、疑問を感じているような  
表情をしないこと。そのようにしてしまえ  
ば、後の言葉が、一切相手に伝わらなくなっ  
てしまうのです。

では、どのようにすればいいのか。それは、  
「あなたの味方」という姿勢を伝えることで  
す。

以前、ある新聞の人生相談のようなコー  
ナーに、1人の投稿者からの相談が。内容は、  
突っ込みどころ満載の、投稿者自身に多く  
の課題が見て取れるものでした。ところが  
回答者は、最初に投稿者をしつかり受け止め、  
さらに、ねぎらっていたのです。そこには、  
「あなたの味方だから」と言わんばかりのメッ  
セージが。が、言うまでもなく、後半には  
厳しいコメントのオンパレード。でも私は、  
厳しい文章も含めて、不思議と親和性をもつ  
てその記事を読むことができたのです。

それは、回答者が味方だと伝わることに  
よって、全ての言葉が優しく感じられたか  
らです…。

# ワタシ、統合失調症なんデス。

小田島六軒

第8回

病院にはお父さんと行くの？

ああっ  
そーだ！

はい

そう…あ…  
えと…

かつ  
会話が  
続かないッ

あーあーあー



この女性はこの間に  
K子さん。重たい  
統合失調症で  
障害者  
2等級です。



ハー…  
なんか  
他の話題を…

ワタシモカニ  
カンターなく  
話親下



あつ  
アリガト！

ホー！

K子  
お茶入れて  
…ウン…



玄関先で  
少しお話などをして  
帰っていくのでした。

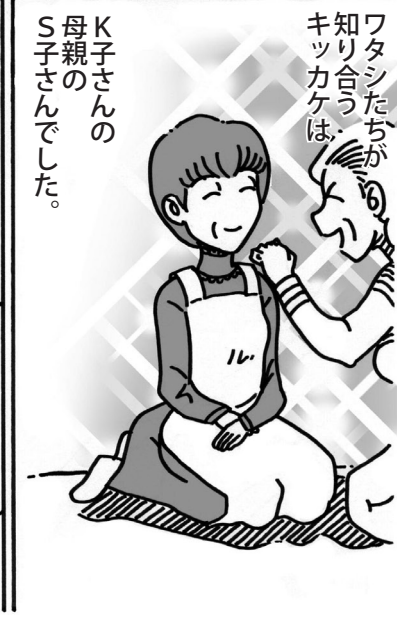


フー  
スゴイ！  
一杯！  
スミマセン

S子さんは  
我が家へよく  
お野菜などを  
持って来てくれて

何年前から  
だったか…

野菜もらったから  
おすそわけ



K子さんの  
母親の  
S子さんでした。

ワタシたちが  
知り合っ  
キツカケは、



今度  
K子さんに  
お手紙でも  
書いてみよう。

S子さんは…  
ワタシと  
K子さんが

友達になつてく  
れたら…と思っ  
ているのかな？



それでね  
K子が…

K子が

K子さんのコトが  
よく話に  
出てくるなあ  
…

ハア

S子さんは  
ワタシに何か  
伝えたがっている  
とある日思いました。



小学校の途中から  
ひきこもりに  
なり…  
以来そのまま  
…というの  
影響してるかも  
…しれません

会ってみると  
K子さんは  
幻覚がひどく  
普通の  
コミュニケーションも  
とりづらい人でした…

ワタシが  
「2人」いるの…



「笑顔」じゃなく  
ても怒っているワ  
ケでないコト…  
心の中は  
ひよつとしたら  
「笑ってる」時も  
あるかも  
しれないコト…

お返事  
書かなきゃ…

あ…  
K子さんから  
手紙きた



ワタシも昔  
こうだったと…  
だからわかる  
部分があるのです。



お茶  
どうぞ…

アリガト

でも彼女を  
見ていると、思うのです。

END(次回につづく)

みんなねつと政策委員会

	名前	委員会役割等	職種
1	福田正人	学識者	精神科医
2	藤井千代	学識者	精神科医
3	長谷川利夫	学識者	作業療法士
4	杉本豊和	学識者	社会福祉士
5	伊藤千尋	学識者・WG	精神保健福祉士
6	堀合悠一郎	WG	当事者
7	堀合研二郎	WG	当事者
8	眞壁博美	WG	家族
9	木全義治	WG	家族
10	岡田久実子	委員会委員長・WG	家族
11	野村忠良	委員会事務局長・WG	家族
12	桶谷肇	委員会事務局・WG	事務局長補佐
13	小幡恭弘	法人事務局 (WG)	事務局長

WG・ワーキンググループ

お知らせします  
みんなねつとの活動

■みんなねつと政策委員会始動

本年度のみんなねつと事業計画では、精神保健医療福祉政策

に対する当会の位置を改めて明確にして、制度政策を含め行政に働きかけられるようにします」とし、みんなねつと政策委員会を再編成し(別表)改めてスタートさせました。

精神に障害があるとされる方たちが直面する問題に密接に結びついている分野として精神科医療、保護者制度、人権擁護教育、福祉、就労などがあります。政策委員会では、まず、精神科医療を中心とした提言を今年度末までにまとめる予定でいます。他の分野については進捗状況により検討を進めるか判断したいと考えています。

今回は、羅列的になりますが、第1回委員会では出された意見を紹介いたします。

▼政策委員会では、提言で『理念』を明確にし、『国民のニーズ』を示していく。『理想とする夢』を描きながらも『実現』するための方法を考えていく。

▼提言は将来の理想的なビジョン(基本的な骨格としてのあり方)を示すとともに、あらかじめ原則(理念・基準)を定めておき、現在の状況に即した実現可能な具体的施策案も提示する。当事者(本人と家族)が困っていることを国民のニーズとしてはっきり示す。その点で独自性のある国民的合意が得られる提言とする。

▼みんなねつとが主張すべきこととして、いくつか挙げられる。  
①おかしいと感じた段階で、すぐにかかれる窓口の開設、GP

(総合診療医) 配置 ② 医療保護入院の廃止 ③ 薬物治療一辺倒の治療の改革 ④ 医療中断が多く、当事者が困っている事実(みんなねつとの調査で明らかになっている)

▼本人と家族の意見が対立するときには、お互いの人権が守られることを基本にして調整できるとよい。本人と家族の願いと運動を融合させる。

▼国がハンセン病への過去の対応を謝罪した。歴史上例外的なことである。啓発教育についても、高校の教科書に精神保健医療の記載をようやく入れることになった。おそらく精神科医療に関しても、精神科特例などのも明確な差別が続いていることもあり、いずれは国が謝罪して改

正することになるのではないか。

▼現在の日本の精神科医療で大きな問題となっているのは、職員数が少ない制度になっているために精神科特例が存続し、入院中の拘束が増えていることである。精神科特例では、厚労省の方針で精神科病棟の補助看護師が看護師配置数に加えられる。PSWの中には精神科特例のことを知らない人がいる。これらの是正について、みんなねつとは力を尽くしてほしい。

▼精神科入院の制度では、精神科特例が医療法の中に組み込まれてしまったので、あたかもなくなってしまったかのように見えるのは問題である。

▼現行の精神保健福祉法では、安易に医療保護入院させた事例

があり人権問題が起きている。

▼現在の相談体制では未治療に対応できない。精神科との初めの出会いのあり方が強制入院などで暗いものになっている。精神科医療に否定的な印象を抱いた当事者(本人と家族)が困っている。

▼精神保健医療には、一般市民対象の精神的健康の保持(受診前の精神保健)に対するサービスマも加える。

▼発症したときに、精神科医療の入り口となる精神保健での支援体制が整えられていない。これまででは国の方針で自助・共助(家族による支援)でやってきた。すぐ相談できる拠点が必要。医者に気軽に相談できる体制をつくる。地域にGPを配置するな

どの予防的取り組みをおこなない、精神科の患者を増やさない。

▼早期支援が進むと精神障害にならなかつたり軽く済んだりして国の支出が減ることを宣伝する。

▼精神科医療の効果を「見える化」しないと、リカバリーの考え方は不治の病で医療費がかかり、効率、生産性の面でむだな支出として見られるおそれがある。精神科医療の現状では、治療を受けても多くの人が地域で本人らしく生きていけない。国の窮迫した財政面からみて、働くことにつながらないリカバリーでは国として問題となる。

▼入院中の身体拘束について、家族から拘束中の本人に会わせてもらえないとの訴えがたくさ

ん届いている。亡くなった後に家族に連絡がいくこともある。面会できるようにする法制度等が必要である。

▼精神保健福祉法には、精神科病院への入院の手続きなどは書かれているが、医療のことは書かれていない。精神科特例の廃止と、拘束されない医療のあり方を提言の中に盛り込んでほしい。

▼精神科医療に対する偏見をなくすには、統合失調症に限定されてきたこれまでの精神科のイメージを改める必要がある。うつ病や認知症も精神科医療の対象になっていることに気づいてもらう。

▼日本の精神科医療には、人権を侵害してきた長い歴史がある。

また、安易に遺伝のせいにする考え方もあった。これらを啓発活動によって取り除かなければならない。

▼当事者から意見を発信するのが効果的。当事者自身がメッセージな存在になることも重要である。

▼現状では、本人の世話は基本的に家族が行っている。無理になっても責任を逃れられない。公的機関が責任を持つて支援をおこなう必要がある。

▼多くの本人は家族と同居しており、家族にとつては本人の再発時の対応が並外れた負担になっている。そして、家族は死ぬまで本人を手放すことができない。親なき後の心配をせず、親が安心して死ぬる社会になつて



ほしい。

▼家族の他に、公的ケアラーが責任を持って支える体制が必要である。国と社会が保護を必要とする住民の面倒を責任を持ってみないと社会は続いていかないことを、みんなねつとが国と社会に訴える必要がある。みんなねつとは、これまでこのことを切実に訴えてこなかったのではないか。

▼本人と家族の間には、程よい距離が必要である。

▼本人の気持ちでは、家族には家族の人生を楽しんでほしい。本人のことは放っておいても良い。

——皆様のご意見もお寄せください。  
(報告 小幡)

### みんなねつと事務局の対外的な活動(9月)

9月3日(火)	障害者差別禁止指針及び合理的配慮指針に関する実態調査協力(高齢・障害・求職者雇用支援機構) JDFパラレルレポート ブリーフィング会議
9月6日(金)	サービス介助士カリキュラムリニューアルについての協力
9月9日(月)	中国ブロック会長会議
9月10日(火)	中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会鳥取大会
9月17日(火)	事前説明 精神障害者等の就労パスポート作成に関する検討会
9月19日(木)	労働政策審議会障害者雇用分科会事前レク
9月20日(木)	きょうされん団体署名要請受付
9月21日(土) ~22日(日)	地域保健福祉機構全国リカバリーフォーラム
9月21日(土) ~27日(金)	スイス国連人権委員会 事前質問事項 ブリーフィング・ロビーイング活動
9月23日(月)	北海道・東北ブロック会長等代表者会議
9月24日(火)	北海道・東北ブロック家族会精神保健福祉促進研修会宮城大会
9月25日(水)	2019社会保障制度に関する構成組織・地方連合会政策担当者会議(日本労働組合総連合会)
9月26日(木)	月刊みんなねつと編集委員会
9月27日(金)	家族による家族学習会企画プロジェクト委員会 労働政策審議会障害者雇用分科会(第90回)

■編集員会では、国の動きやみんなねつとの活動を、なるべくわかりやすく紹介したいと知恵を絞っています。しかし、関連する法律や制度の紹介、会議の報告など、情報量が多く紹介しきれない場合は、別途みんなねつとのホームページに詳細を掲載しています。パソコンはちよつとね：という方でも、スマホならとつきやすいと思います。ご家族やお友達とのコミュニケーションも広がりますよ。(菅原)

■原点に戻る。私のふるさとで、仕事の基礎や仕事に向き合う姿勢の原点を作ってくれた会社がある懐かしい場所へ、親友がドライブで連れて行ってくれました。今の出来事に囚われて余裕がなかった私の心は一気に癒されて、親友はもちろん、仕事の師匠や心の上司などいろんな人に支えられてきたことを思い出し、すごく感謝の気持ちでいっぱいになって、帰りの新幹線で泣いちゃいました。原点に戻る、大事ですね♪(橋口)

■銀行や郵便局の本人確認が厳密になっていきます。窓口だとマイナンバーカードか運転免許証があれば、それで足りるようですが、両方とも持っていない方も多いのではと思います。高齢の父親に付き添って銀行をまわって痛感しました。スマホを使えば指一本で多額のお金を振込むことができちゃう時代になったこととの引き換えに、以前のやり方は通用しなくなっています。(桶谷)

**【表紙が変わりました】** 10月号から表紙のデザインを担当することになりました。NPO法人ぷるすあるはのチアキ（看護師）です。精神疾患をかかえたご本人、ご家族、子どもを絵本やウェブサイトを通して応援しています。思い切ってリニューアル！の表紙の絵は、アクリル絵の具で描いたいろいろな一枚を掲載していきます。今月は「秋の夜長 いろんなお家 いろいろと」

月刊みんなねつ 通巻第 151 号 (2019年11月号) 定価 300 円

発行日 2019年11月1日 賛助会費 (会費に購読料含む)  
 発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 個人・年間 3600円  
 理事長 本條義和 団体・年間 (お問い合わせください)  
 〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリゲチビル 602  
 TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466  
 郵便振替 00130-0-338317 ホームページ [www.seishinhoken.jp](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙のデザイン/NPO法人ぷるすあるは

# 講演・シンポジウムのご案内

## 精神障がいと社会的孤立

～誰もが自分も周囲も大切にできる社会について考える～

# 2019.11.30

(土) 13:30～17:00

## 主婦会館プラザエフ 9階「スズラン」

※一般公開セミナーです。どなたでも参加できます(資料代500円)



【第1部】講演会 13:30～14:45

演題:「精神障がいと社会的孤立」

講師: 青木 聖久氏(日本福祉大学教授)

【第2部】シンポジウム 15:00～16:30

テーマ:「家族は家族である前に自らの人生の主人公」

シンポジスト

- ・岡田 久実子氏(親の立場から/元保育士、  
全国精神保健福祉会連合会みんなねっと: 副理事長)
- ・渡部 真理子氏(きょうだいの立場から/元JAL CA、日本福祉大学通信教育部卒、  
NPO法人マイWay 精神保健福祉士)

コーディネーター 青木 聖久氏

### 講演・シンポジウム「精神障がいと社会的孤立」参加申込について

●参加の申込は、11月23日までに、メールまたはFAX(下記の申込用紙)に必要な事項(お名前、連絡先、同窓生の方はIDまたは学籍番号、懇親会参加の有無など)を記入の上、東京地域同窓会もしくは日本福祉大学同窓会事務局にお申し込みください。

【メール申込】・東京地域同窓会: mail: nfu-tokyo-dosoukai@hotmail.co.jp

・日本福祉大学同窓会事務局: mail: east-area@ml.n-fukushi.

【FAX申込】日本福祉大学同窓会事務局FAX番号: (052) 242-3052

〒460-0012名古屋市中区千代田5-22-32 TEL: 052-242-3051

【QRコードからの申込】右のQRコードからも参加申込みできます。



主催 公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)  
日本福祉大学東京地域同窓会

「生きづらさ」に寄り添うシリーズ (公社)全国精神保健福祉会連合会 監修

## みんなねっとライブラリーシリーズ第2弾 11月中旬発売!

発行:ペンコム 発売:インプレス



みんなねっとライブラリー第2弾

# 静かなる変革者たち

精神障がいのある親に育てられ、  
成長して支援職に就いた  
子どもたちの語り

家族は家族。支援者にはなれない —

● この本は、精神疾患の親をもつ子どもの会(こどもびあ)代表 坂本拓さんが、2017年10月、地方版リカバリーフォーラム地方分科会(大阪)で語った「**家族は家族。支援者にはなれない**」という言葉がきっかけで生まれました。

● 本書には、精神障がいのある親に育てられ成長して支援職に就いた四人の子どもたちが登場。「**体験記**」と「**座談会**」を通じて、家族・支援者・社会への思いが奥深く・幅広く、語られていきます。

まさに「**静かなる変革者たち**」の魂の声。  
彼らの「**気付きの数々**」をぜひお読みください。



令和は、ころろが大切にされる時代に!  
「みんなねっと」ゆかりの著者が執筆するシリーズ

価格 **1,540円**

(税、送料込)

256ページ 四六版

<編著者>

横山恵子

(埼玉県立大学保健医療福祉学部教授)

蔭山正子

(大阪大学医学系研究科准教授)

— こどもびあ —

坂本拓 (精神保健福祉士)

林あおい (精神科看護師)

山本あきこ (精神科訪問看護師)

田村大幸 (就労支援員/精神保健福祉士)

ISBN: 978-4-295-40370-8

### 本のお申込みは、ファックス または メール・お電話で

- ① 書名 (静かなる変革者たち)
- ② 郵便番号
- ③ ご住所
- ④ お電話番号
- ⑤ お名前 (送付先)
- ⑥ 冊数
- ⑦ みんなねっと をご記入の上、  
FAX (078-959-8033) にてお申し込み下さい。

(メールの方は、office@pencom.co.jp お電話の方は、☎ 078-914-0391)  
折り返し、請求書を同封の上、書籍を送付しますので、書籍代金をお振り込み下さい。

お問い合わせは 出版社ペンコム ☎ 078-914-0391 <https://pencom.co.jp>

PENCOIII