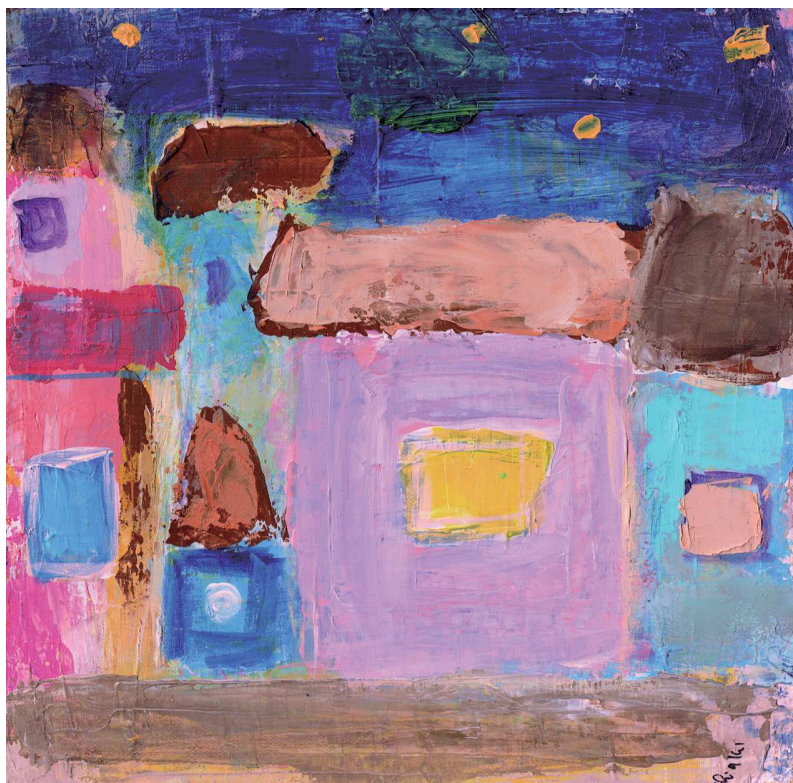


月刊 みんなねっと

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



公益社団法人 全国精神保健福祉会

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

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いきました。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

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。その理由は何つか推測できましたが、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



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



◆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い、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。

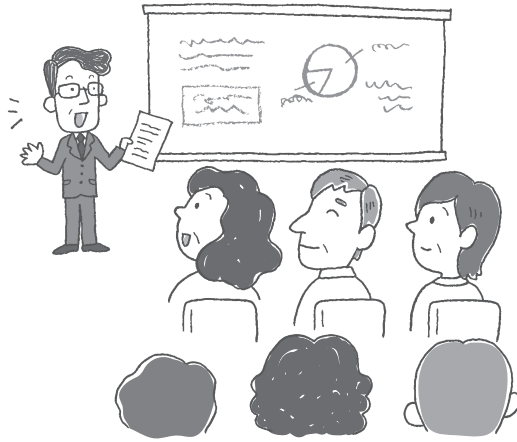
この状況から、さらに進展したのは、家族会にとり啓蒙啓発や会員増加の具体的手段として、県連としてその効果を認識したこと。そしてこれを推進することを訴え、県下全体の共通認識になりつつあることが大きいと思われる。ことあるごとに、学習会の有効性を伝え、一か所でも多くの会が始めてくれることを希望してきました。

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

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です。ただ、小さいことです。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、

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集会体験

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集会に参加するため、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ね」

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、それが苦勞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。苦勞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

になってしまいそう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するのではなく、親も苦勞を語り、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

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います。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、寝るとききの体の芯の体温が上がります。体温が上がりすぎてしまえば睡眠の質を下げてしまいます。入浴に関しても同様で、寝る直前に入浴すると体の芯の体温が上がります。入浴しすぎてしまうため、ベッドに入る2〜3時間前に入浴する方がいいと考えられています。

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^{うよきよくせつ}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

連載② ^{みかた} 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

ああっ
そーだ！

病院には
お父さんと
行くの？

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K子さん。
重い
統合失調症で
障害者
等級は
2級です。



ハ…！
なんか
この間に
他の話題を…

ワタシモ
カンガ
親に
話さ
な



あつ
アリガト！

ホー！
ぼも

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
知り合う
キッカケは、

みんなねつと政策委員会

WG・ワーキンググループ

	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

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。精神科との初めで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

「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/>

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