

月刊 みんなねっと

1
2021



新しい年は牛さん チアキ

新春座談会 本人 家族にとってのリカバリー





新年のごあいさつ 1

みんなの📄 — 読者のページ 2

新春座談会 「みんなねっと」「^{プラス}こころの元気+ 共同企画 ……6

本人家族にとってのリハビリー

伊藤順一郎 (コンボ共同代表・精神科医)

岡田久実子 (みんなねっと理事長・家族の立場)

佐々木理恵 (コンボ共同代表・当事者の立場)

多事彩々 もう一つの課題 (野村忠良) 14

みんなねっと相談室から《第21回》 **将来の生活不安について** 16

子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その9) 仲良しの姉が発病するまで~現在 18

リレー連載「リハビリーをめぐって、対話のように」④

ピアサポートを続けてきたからこそ、わかってきたこと 中野千世(対話)堀本久実子 20

《こうすれば働ける わが社のとりのくみ》(第9回) NPO法人 **ピープルデザイン研究所** 24

カンタンてめき術(料理編) その4 フライパンで“アクアパッツァ” 29

《連載1》**ひきこもる人と家族への支援から見えてくること** (安保寛明) 30

ひびたんたん⑩ 神戸いつほ 34

医療費助成制度《3》奈良県の実態調査が2級実現を後押し 36

お知らせします みんなねっとの活動 38



謹賀新年



新年あけましておめでとうございます。

一年の始まりに、一言ご挨拶を申し上げます。

日頃は宗教心などない私ですが、お正月を迎えると思い出す言葉があります。『一隅を照らす者は国の宝である』。高校生の時に修学旅行で訪れた比叡山延暦寺の境内で聴いた住職の言葉です。お話しの内容は全く記憶にないのですが、唯一、心に残った言葉で、ずっと大切にしてきた言葉です。どんな状況でも懸命に生きることが大切、たとえ小さなことでも懸命に取り組むことに価値がある…。そんなメッセージを受け取ったように思います。今年もこの言葉を大切に、自分にできることに懸命に取り組んで行きたいと思います。皆さまと共に…。

2021年元旦

理事長 岡田久実子

1月から事務所を移転します

現在入居しているビルは都市再開発のため数年後に立ち退きが予定されています。

このため賃貸契約の更新のタイミングである1月に事務所を移転することになりました。

新しい連絡先は、下記のとおりです。

電話：03-5941-6345 / FAX：03-5941-6347

電話相談：03-5941-6346（水曜 10時～15時）

〒167-0054 杉並区松庵 3-13-12

年末は12月25日まで、仕事始めは1月6日からになります。

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

◆北海道 深作道子 家族 (70代)

いつも野村さんの『多事彩々』を楽しみに読んでいます。今月十月の「心の旅に誘われて」は面白すぎて、声を出して笑ってしまいました。

食事のとき、家族にも話して

盛り上がりました。初対面の人と、このように腰を割って話せるのもお人柄でしょう。私も七十年あまり生きてきましたが、あまりに真面目すぎたかと、この頃思っています。

日常生活

◆長野県 栗くりココナ 本人 (40代)

統合失調症の40代の女性です。音楽幻聴に悩まされて20年以上が経ちます。午前中から昼にかけてはあまり音楽幻聴が聴こえないのですが、夕方から夜になると激しく音楽幻聴が聴こえるのです。幼い頃から最近聴いた音楽までその日によってい

ろいろ繰り返し聴こえるので苦しくなります。

音楽幻聴に悩んでいる人の意見や対策方法があったら知りたいです。よろしくお願いいたします。

◆東京都 太郎 本人 (50代)
私の精神体験記

私は2003年12月、家庭の事情により精神を病み「非定型精神病」ということで6か月入院していました。

その後退院して自宅療養していましたが、2018年に内海聡さんの本を読んで一気に断薬して発汗、不安感などが強くなり再入院してしまいました。たいへん後悔しています。

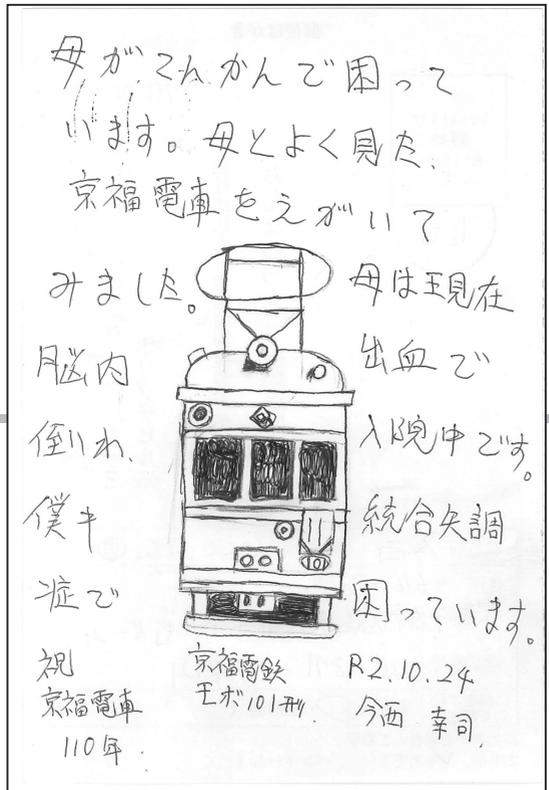
退院後は主治医のいうとおり、朝昼夕、寝る前のお薬を服用していましたが、2019年9月〜2020年6月の間に夕方（5〜9時頃）動けない、息苦しい、被害妄想などの症状が出るようになりました。原因が不明で、毎日がとても辛かったです。ですが、6月に夕食後の薬を主治医指導で飲まなくなつてからその症状がなくなりました。その前後に認知行動療法とカウンセリングを受けるようになりました。

8月に主治医指導で朝の薬3錠が1錠になり、10月にはまた主治医指導で昼の薬が3錠から1錠になりました。そして10月後半には昼の薬が完全になくな

りました。

今現在、服薬しているのは朝と、寝る前だけです。勝手に一気に断薬するよりも主治医（減薬に理解のある先生）の指導で少しずつ薬が減り、なおかつ精神的にも崩すことなく生活がで

きています。昼夜逆転の生活をしない、食事は腹六分、ウォーキングなどを自分でも心がけたのが良かったのかなと思つています。ちなみに朝の薬はレキサルティです。この新薬が私には合っていたのかなと思います。



◆京都府 今西幸司 本人 (50代)

◆石川県 西谷内外志枝 本人

(50代)

私は重度の双極性障害を四十五年という長い間患ってきました。過去六十回もの入院を繰り返し、今一人自立して生活を送っています。

結婚も経験し、子供達も大きくなり、孫が二人います。そして十年以上も入院していません。

今は俳句、随筆の会に入会して楽しく人生を歩んでいます。全国紙の俳句四季には特選となり嬉しい限りです。

私は精神障害二級ですが、病気に負けずに頑張つて生きています。皆さんと一緒に頑張りたいでしょう。

◆群馬県 佐藤嘉延 本人

みんなねつとを読んで一言。

俺も躁うつ病です。42年頃かね、はじまりは！ うつではじまり、躁うつ病に。

平成元年に精神科医院にかかった。うつ病だったが躁が隠れていた。平成16年に母をさして父は平成20年3月23日自殺した。

それから2年後、長い入院生活だった。2011年8月1日4回目の入院、2015年グループホームで今もお世話になっている。

「生きている、生きねばならぬ、生きられる」俺の好きな言葉だ。10月1日で62才である。

今は生きていて楽しい。埼玉の幸手の友がいる。片道1時間

かけてやってくる。高校の時の同級生だ。3年間。友は運転手をしている。ありがとう。

「みんなのわ」への投稿を募集しています

メールでの原稿募集も始めました。
アドレス：desk@seishinhoken.jp
「みんなのわ」への投稿
(300～350字程度)
をお寄せ下さい！

「読者の皆様へ」

当会では本誌内容について、執筆者へのお取り次ぎや転送はいたしておりません。内容についてのご意見ご感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。

詩・その他

◆東京都 橋本暁史

生きていけばいい事ある。

たとえ不幸のどんぞりでも、

生きてさえいければいつかきつと、幸せが来る。

今は苦しいけれど生きていよう。

何もがなければなくてもいい

生きてさえいれば、

神様からもらった命を大事にしよう。

神様は必ず支えてくれる。

私を支えてくれる方はたくさんいる。

苦しい時は祈る。

そう、何もがなければなくていい。

生きてさえいれば

いつかきつと幸せは

くる。

自分を殺してはいけ

ない。

それは神様がおしえ

てくれた。

地獄の時もあれば、

いい事もあった。

つかれたと思つたら

休む事、

生と死をさまよいつ

づけた事何回もあつ

た。

だけど生きていて良

かった。

生きててよかった。



◆福岡県 筑豊のタケちゃん
本人(40代)「おぶくちゃん」

新春座談会

本人家族にとつての リカバリー



※この座談会の動画は、みんなねっとのホームページで1月1日から3月末まで公開します

伊藤順一郎（コンボ共同代表・精神科医）

岡田久実子（みんなねっと理事長・家族の立場）

佐々木理恵（コンボ共同代表・当事者の立場）

司会 本日は、みんなねっと（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会）、およびコンボ（認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構）との共同企画として新春座談会を開催いたします。この企画はそれぞれの機関誌、「月刊みんなねっと」と月刊「こころの元気+」の1月号に掲載します。

本日のテーマは「本人家族にとつてのリカバリー」です。直訳すると普通は「回復」とか「復旧」と訳されますが、精神保健福祉の領域ではいささか違う使い方をしていくかと思えますので、皆さんがリカバリーをどんなイメージで捉えているのか、まずお話をさせていただくところから始めたいと思います。

伊藤 精神科医が最初にリカバリーについてお話しするのは本当はおかしいよなあと思うんですが、例えばリカバリーっていうのはプロセスで、旅のようなものだ。それは、行ったり来たりもするし、時には立ち止まったりしてしまうこともあるけれども、希望を持って歩み続けていくことで何かが見えてくる。地域の



オンラインでおこなわれた新春座談会(左から佐々木さん、岡田さん、伊藤さん)

中で貢献したり、人と出会ったり、人と愛し合ったりする、そういうことを含めて、リカバリー

の旅の中にはあるんだと。

最近思うのは、そのリカバリーということをまわりの人も信じてくれないと、うまく伝わらない。人と共にリカバリーというのはあるというふうに感じているんですね。

社会とかまわりの環境とか、そういうものもリカバリーという言葉を通じてもいいぐらいい環境になつていないとだめだよなあと。そういう意味では医療者が理解していないと医療との付き合いの中で難しくなるような気もしてるんですね。

佐々木 リカバリーという言葉自体は、伊藤さんが言ってたよな感じなんだろうな、そのプロセスなんだろうなと思いが

らも、直近の私の感じとしてはすごく疲れきっていて、なんかこうリカバリーに背を向けたくない感じがなんです。

例えば十数年前のすごく大変な時よりは、自分が望むような生活ができ始めてたりするんだけど、でも別の困難がやってきたり何か歩みを止めたりとか、背を向けなくなったりとか。

もうわかったと思つたら手から逃げていくみたいな感じで、最近はつかみどころがなくて、そんな感じですよ(苦笑)。

岡田 うちが長女が統合失調症なんですけれども、それまでは統合失調症だと真つ当な人生を歩けないだろうって思い込んでいて、治さなきゃいけないって

ずっと思ってたんですね。私自身必死だし苦しかったりしたけど、リカバリーという考え方を知った時に、「娘が統合失調症のままでもいい」と思えた。

じゃあ何が大切かっていったら人として幸せになることを追求して生きていける、生きることをあきらめなくていいんだっていうふうに思った時にすごく私自身の気持ちが出来たって。

統合失調症の娘が生きていくことを応援しようって自分が思えた時に私自身がそこから新しい第一歩を踏み出せたかな。

伊藤 お二人の話聞いてて、リカバリーっていうのはやっぱりその人のものっていう気がするんですね。

自分であること、先の岡田さんの言葉でいえば、統合失調症であることをそのままよしとするというか、自分であることをよしとするということを、周囲の人との関係の中で感じられないと何かきついよなって、そんなふうになりました。

治る・治らないとは別の軸

岡田 リカバリーしなくちゃいけないとか、今自分はリカバリーの道を歩んでいるんだろうかと考えちゃうとちよつとめんどくさくなったり、負担に感じちゃうのかな。あまり意識せずに自分らしくいろんな悩みも、苦ししいこともあるんだけど、でもなんか生きている実感を感じてい

られれば、それでいいのかわかって、そういう気持ちでいます。
佐々木 私は病気の話をそんなにしないので、わりと気楽といえば気楽なんですよね。でも仕事は精神保健の中でしているの、その場面になると結構しんどくて…。

リカバリー自体は、私はすてきな考えだと今でもずっと思っているんだけど、それを現実として起こしていくんだってという活動の中に身を置くと結構しんどくなって、いろいろ考え始めちゃうんですねー。

伊藤 僕の場合、精神科医なので、患者さんと診療とかいう場で会うじゃないですか。その時にリカバリーって言葉は、あん

伊藤さん



まり頭に思い浮かばないなあと思うんですね。

リカバリーしている・していないって、そういう会話始めちゃったらなんか、変でしょ(笑)。

幻聴さんはちよつと楽になってますかーとか、それは良かったですね、とかそういう話はす

るけれど、リカバリーっていうか、それがその人の人生の中でどういう意味を持つのかというのは、その人が語ってくれないとわからないわけだから、まわりの人たちが決めることじゃないよねと思う。

治る・治らないとか、症状が良くなる・よくなるかということとは別の軸で、あなたが自分の人生に満足できているか・できてないかっていうことを感じてもらって、それでなにか注文があつたら言ってもらいたいみたいな、そんな立場かなあつて思いますね。

佐々木 ここまでの数分でハツて気づいたことは、もうちよつと自分の中に精神保健以外の

パーツを増やしていくのがやっぱり大事なんだなって思つて(笑)。例えば趣味でもいいし、友達でも全然いいし、地域のコミュニティでもいいんですけど、そういうところの自分の姿をもっと自分が獲得してかないと精神保健福祉の文脈の中でまだまだ生きているんだなあ、ちよつと今気づきました。

伊藤 そうですよ。医療とか福祉とかそういう領域の中だけにいたら、つらいですね。

僕はアウトリーチをしています。利用者さんが会っているのがうちのアウトリーチチームだけみたいだよっぱり利用者さんはつらそうですもんね。話す相手が専門家ばかりだ

と、やっぱり嫌ですよねー。

そうじゃないところにどう出ていけるかを応援するということだと思ってるんですけど。

あとね、「家族もリカバリー」っていうじゃないですか。家族の一員が例えば精神疾患になつて、ともに苦労してきた時間があった。今もあるし、これからもあるかもしれないけど、それだけがあなたの人生ではなくていいよねって、そういうふうに家族の方のリカバリーって思うんですけど。

家族のリカバリー

岡田 そうですね、自分の大切な家族に精神障害のある人がいて、でも自分自身で自分のやり

たいことをめざして生きていたりと、自分なりの人間関係とか楽しいことがあって、でも精神障害者がいる家族でもあるっていう、そのバランスがとれていく感覚ですかねえ。

私ね、もともと保育士だったんですけど、長女の病気のこととか、母の認知症とかいろいろな



岡田さん

ことがあって、ほんと定年まで務めたかったんですが、それができなかつたので、一時すごい挫折感を味わったんです。

かつては本当に「精神障害者がいる」っていうところだけじゃか生きてなかつたけれども、リカバリーという考え方を知ること、そこもあつての自分の人生っていうふうに自分が納得ができるようになっていくのかなと思います。

「自分の人生の主人公になる」っていう表現もありますけれども、そういう実感が持てるようになっていることがとても大事ななと思いますね。

佐々木 例えば本当に大変な時期とかは、主治医との関係とか

家族との関係とか、その一番コアなどこれだけになっちゃうから、自分は今そこに仕事加わってるけど、それ以外があんまり力を注ぎてないというか、その余力はあまりないですね。

岡田 一生懸命生きてるからそうなんじゃないかなあ、きつと。

佐々木 私はもう7年ぐらい入院してないと思うんですけど、例えばまた働き始めて何度か目に調子を崩して入院ってなった友達からは「また振り出しに戻ってしまった気がする」とかよく聞くし、なんか自分がバラバラになりそうな感覚になった時には、リカバリーしてたつもりだけど、してなかったのかも…とかになっちゃって、最近

そんな感じでした。

リカバリーは行きつ戻りつ

岡田 私たちが家族学習会で使っている「じょうずな対処」今日から明日へ」という、伊藤先生が編集してくださった書籍があつて、その中に「リカバリーの旅は行きつ戻りつだ」っていうことが書いてあつて、本当にそうだなって思うんです。

良いことばかりが続くからリカバリーではなくって、いろんなことがあつて迷ったり悩んだり、回り道したり、時には穴に落ちこちっちゃったりとか、いろいろなことがあつて、それが生きてるってことなんだろうと。

伊藤 自分の体調が悪くなった

りすると、なんでまたこうなっちゃったんだろうとかって、きつと思うんだろうな」と思うんですけれど、リカバリーという考えがないと、こういう時もあるんだか「病気が軸の人生」みたいな話になってしまう。

そういう言葉を知ってるってことだけで何か違ってくるかなーって。知つてれば知つてる悩みっていうのも出てはくるけどー。そんな気がしますね。

今年の抱負

司会 さて、今回は、新しい年を迎えるの座談会ということなんですけれども、それぞれの団体のお立場もふまえて、この2021年、令和3年をどう歩

んで行きたいと思つていらっしやるか、お伺いいたします。

岡田 私は精神疾患と精神障害というテーマがもつとメジャーになつてほしいなつて思つて。考えてみれば誰にも起こりうることだし、日々気持ちの浮き沈みがあつたり、そういうことは人間だからみんなあたりまえにあることで、そういうことをもつと話題にできるような流れを作りたいと思つています。

その一つとして精神科医療をもう少し安心してつながれる場所というか、困ったときに嫌がらずにつながれる場所になつてほしいので、「みんなねっと」として考えをまとめようとしています。そのためにはいろんな

分野の人と話をして、みんなで作つていけたらいいかなと思つています。

佐々木 私はいま結構つらい日々が多くて——そうなたたきをやつぱり一人だとなかなか立ち上がれないつていうか、いろんな人とつながりながらじゃ



佐々木さん

ないと踏ん張れないことを自分が再認識しているので、どうやったらそういう仲間とつながれるかな—とか、どうやったらそういう機会をこれから今の時代で用意していけるのかなと考えているんです。リカバリーとすることを実現していくのは当事者の私たちなんだつていうことに何か力になれたらいいなつて思つてます。

伊藤 コロナの感染を心配するようになってから、何が辛いかつていうと、お二人も言つたように、人と繋がるつていうこと自体に、敷居が高くなつているといふか、「コロナのことが心配ですから」と言われるとお見舞いにも行けないとか、ケ

ア会議もできないとか、そういう状況になつていて、やっぱり風通しをよくする方向で考えたいなあと思うんですね。

こういうオンラインもその一つだと思うんですけど、風通しをよくした時に、岡田さんが言われるみたいに医療がリカバリーの邪魔をしないっていうか、治療っていうか、しばしばリカバリーを邪魔するかもしれないっていう発想もアピールしたいなど思ってるんですね。治療は病気の状態をよくするかもしれないけど、よくするプロセスの中で我慢したり失ったりするものもあるんだって、そのことはしょうがないっていういいのとか、そういう問題

提起をしたいなあと思ってるんですね。

で、そのときに医療の中でも人権っていう言葉をもっと大きくしていきたいかなと思うんで、弁護士とか法律関係者や、教育の現場の人とか、医療じゃない人たち、当事者の方や家族の方も含めて医療じゃない人たちとのつながりをもっと深くなれたらいいなあと思います。

もう片方で、理恵さんが言ってたことにつながるかもしれないけど、医療の外側でどうかって考えると、アートって大事だと思つて、自分が表現できる場、あるいは人の表現を楽しめるような場とのつながりがほしいよねって。そこに僕は人生の

楽しみを見出しているところがあつて。

だから精神疾患とかを病んでいても人生の楽しみがそばにあるっていう環境をつくることにコンボを通じて役に立てたらいかなあと思つたりもしますね。これからの5年とか10年とか考えると何かそういうことにエネルギーを使いたな一って思います。

司会 本日は皆さまありがとうございます。ございました。月刊「みんなねつと」も月刊「こころの元気+」も共に創刊から14年目なんですね。これからもリカバリーを考へ方の根底に据えてより良いものをお互いに作っていかれたらなと思います。



もう一つの課題

NHKのTV番組「こころの時代」で、仏教の禅寺の僧侶たちの修行の様子や、キリスト教の牧師の講話を聴くと、筆者は若き日に何年もの間、仏性や神について真剣に求めた日々を思い出し、再び求道の旅に出たいという思いに駆られる。宗教においては、まだ明確な確証が得られないまま、今日に至っている。

考えてみると、福祉の仕事に就いてからの筆者の関心はいつも、目の前の社会に押しつぶされそうな弱い立場の方々の問題に向かっており、もう一つのライフワークである「自分のこころの中の未知の世界の探求」という課題には、本格的に向き合えないままで、日が過ぎてきた。

こころの探求の方法として筆者が思いつくのは、祈りや精神統一、無心、内面との対話などである。大自然や宇宙と直接つなが



るところの奥の神秘の世界が、筆者の来訪を心待ちにしてくれていると思うと楽しい。先入観のない自由なところと素直な感覚で自然界や宇宙の「ところ」の世界と対話をする。この構想が、宿題のまま残されている。

このことを行うために必要な態度・動作の中で筆者の身につけているのは、根源的な命に対する祈りの習慣と、結跏趺坐けっかふざという座禅の姿勢及び腹式呼吸である。ただし、仏教やキリスト教にこだわらる気はまったくない。

もし、私たち人間が宇宙の普遍的なところを体得し共有することができれば、社会や地球の本来のあり方が見えるようになり、人間も生き物も幸せに暮らせる時代が来るのかもしれない。

定年をとつくに過ぎた筆者は、担っている現在の任務をなるべく早く他の方々に受け継いでいただき、明日からでもこの世界の探求に専念してみたい。

(野村忠良)

《第21回》
将来の生活不安に
ついて

みんなねっと
相談室から



◆相談内容と対応

Aさんは「親が病弱になり、一緒に生活ができなくなってきたので、自分から施設に入りたい」ということです。通院も日々の生活も親の世話になっていましたが、年老いた親にこれ以上の負担をかけられないと思ったそうです。

長い間迷っていたそうです。親から離れてもお互いを思いあえるので良いチャンスではないでしょうか、と話し合い、デイケアの相談員さんと入居できる社会資源の状況を調べることにしました。

親の気持ちは、「家事や金銭管理ができるようになるまでは親の責任」と考えるようですが、親を離れて支援を受けた方が、

その人らしい生活力や人生の希望が見つけやすいのではないのでしょうか。

Bさんは「高齢化した両親が口うるさくてこれ以上一緒に暮らせないが経済的に自立が難しい」とのことです。

Cさんは「母親に文句を言い、暴力を振るってきたが母が頼りだった。母がいなくて何もできないことがわかった。親が病気になるこれからは親孝行をしたいが、自分の精神症状のため思うように世話ができなくて毎日が苦しい」ということでした。

BさんCさんは通院をする以外は自宅にいて、生活を両親に依存していて、社会的な資源の利用をしていません。自分の思いを話す友人もなく、スーパー

やコンビニが主な外出先です。

◆話し合ったこと

金銭を稼ぐことができなくて、親に引け目を感じる自分に苛立っている辛い気持ちをお聴きしました。勇気を出して、照れくさくても「ありがとう」という言葉を使えば、家族の關係が明るくなり、居心地が良くなるのではないのでしょうか？と提案しました。



精神症状が出て思うように親の介護ができないことに悩まないうでほしい、そのために介護職の専門の方がいるのだから。

また自分のために家以外の居場所を探してぜひ友達をつくってほしいことなど、あれこれと話し合いました。どれも名案とはいえず、乗り気な返事ではありませんでした。「不満ばかりでは何も始まらないのですね」という言葉や「暴力や暴言の後には自分が情けなくなる」という言葉が聞きました。その気持ちに大事にしていけばきつと良い關係になれると伝えました。

◆感想

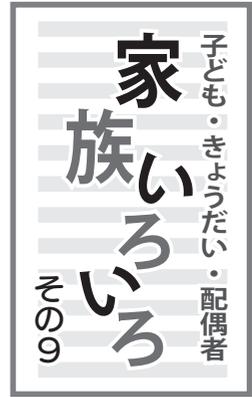
親からの心ない言葉と、収入を親に頼らなければならぬと

いう悔しさ、自身の症状が安定しないことでイライラが増し、出口の見えない毎日を悶々と過ごし「人生が終わった」とおっしゃる時の本人の気持ちを心から受け止めたいと思いました。

怒りの症状を暴力や暴言で消できない虚しさに気付いたこと。親の老いを感じて今度は自分が恩返しをしたいと思っている心の内をお聞きし、心の奥に秘めていた親への愛情を知ることができて嬉しく思いました。

精神の病と闘いながらの生活は、山あり谷ありで行き詰まりがすぐにやってきましたが、諦めずに前進してほしいと思いました。そして、その経験を語り合う仲間に出会ってほしいと願いました。

(岸澤マサ子)



仲良しの姉が発病 するまで〜現在

(きょうだいの立場) Y・M

「あなたに私の声、聞こえて
ないよね？」

新型コロナで自粛中の2020年5月初旬、私の4歳上の姉(以後、M)から夜中にこんなメッセージが残されていました。

私はやっとの思いで自分の子どもたちを寝かしつけたところだったので、Mの電話には気付

かずに朝を迎え、このメッセージを聞いても何のことかまるでわかりませんでした。

この時、幻覚、幻聴、妄想、思考伝播というあらゆる陽性症状に脅かされていたと知ったのは、Mの主人から連絡を貰った時でした。

もう一人の姉のスマホにはMから別れのメッセージが送られてきたそうです。

その日、Mが一番信頼している友人の家にMの主人が連れていったところ、この友人が、緊張と興奮が混ざり、人が変わったMにただ一言、「病院で診てもらいなさい」と言ってくれました。

こうしてやっと病識を得たM

は連休が明けてすぐに、実家の母と主人に連れられて、心療内科へ行きました。

過去の出来事を振り返ると

Mが調子を崩したのは、2016年のことです。私たち姉妹は仲が良く、お互い頻繁に連絡を取り合っていました。その年の1月から急に連絡がなくなり、いつの間にか電話番号とメールアドレスも変えていたので、Mの主人に確認したところ、Mが集団ストーカーに狙われていると言いき出し、警察にまで行くようになったと聞きました。

このような妄想は過去にもあり、二十代で一人暮らしをした時は、アパートの住人が麻薬の

売買をしていると大騒ぎし、両親が早急に引っ越しさせたこともありました。

これらの経緯から、私は即座に統合失調症を疑い、Mと家族に話しましたが、その時M自身がカウンセラー的な仕事をやっていたこともあって、病気ではないと言い、なかなか通院に繋げることができないまま4年が経ち、今回のような激しい症状に至りました。

Mは4人兄妹の3番目で、とても器用でした。完璧主義で神経質な反面、時間どおりに行動できないルーズなところもありました。思春期はずっと自称・自律神経失調症でした。Mのすぐ上の兄とは毎日のように喧嘩

をしていました。

プロの音楽家をめざし、一心不乱に練習、勉強をしてきましたが、一番大切な時期に父の会社が倒産し、さらに父が病に倒れ、家族の生活が一変しました。家族皆が打撃を受けましたが、最も経済的支援を必要としていたMが一番生活苦に陥ったかもしれません。やっと経済的に安定してきた時には他の兄妹には子どもがいたことも彼女にとってはものすごくストレスになったのかもしれません。

できることは傍にしていること

病気の発症原因は様々でしょうが、今できることは、私たちが知り得なかったMの辛い思い

を聞き、ただ傍に^{そば}いることだと思います。

現在は陰性症状により、抑うつ状態が続いていますが、担当医から身体を動かすように言われているので、私とM、そして上の姉は時間が合えば一緒に散歩をしています。Mは病前のようによく笑い、しゃべることはありません。甲高い笑い声は聞けないのかと寂しくなることもあります。が、ふわふわと、本人にしてみたら闇の中を手探りで歩いている状態かもしれません。隣で静かに悟った顔で歩いているMを見ると、病気になつても、MはMのまま、ただそこに来てくれる幸せを感じます。

ピアサポートを続けてきた からこそ、わかってきたこと

中野千世（対話） 堀本久実子

《対話者のプロフィール》

中野千世 なかのちせ 医療法人宮本病院

地域活動支援センター櫻

精神保健福祉士。和歌山県ピ

アサポーター推進員として、

精神科病院に入院されている

方が地域で暮らしていただけるよ

うに支援する活動をピアサ

ポーターとともにやっている。

堀本久実子 ほりもちくみこ 地域活動支援セ

ンター 櫻 ピアサポーター。

平成23年より、精神科病院で

自らの経験を伝える活動等を

続けている。

中野 誰でもあたりまえに地域

で暮らせるように、長く入院さ

れている方も地域で暮らせたら

いいなという思いで、自分の経

験を精神科病棟（病院）で伝え

る活動を続けて来て。私たちの

ピアサポートグループの名前が

ようやく決まりましたね。

堀本 決まりましたね。「あつ

とSAKURA」。三つの意味

があつて、一つは「at」ここ

（櫻）で会うの意味、もう一つ

がアットマーク、発信の意味、

最後がアットホーム、ここにい

るよ、の意味です。

中野 みんなで話し合つて決

まった時の気持ちつて、どうで

した？

堀本 これまで続けてこれたか



中野千世さん(左)と堀本久美子さん

ら、決まった名前やなあって。
これまでの活動を振り返る

中野 ここからまたいろんなこ

とを発信できるよね。これまでを振り返って、これからやってみたいこととかを改めて話したいなって思うんやけど。

堀本 まず、振り返ってみますか。この活動をはじめた頃、なんで自分の経験を話すことで、スタッフの人とかに「画期的や」みたいな感じで言われるかっていうのが、まったくわからなかった。入院患者さんにも、世間話してるのと同じように、話して。どうやらいい感じの手応えや反応を受け

るようになって。自分が何となくそうやって、いいことをしてるとかみたいな意識から、元気が出てすごいモチベーションになっていって。それで続けていって、何ていうか、しゃべりつ放しじゃなくて、何がそんなに、いいんやろうって考えたりしてね。

自分らしくリカバリーを伝える

中野 そうね。堀本さんから「何がいいのかをちゃんと教えてほしい」と言われたことは、すごく残ってて。やっぱり、ピアサポーターさんがスタッフじゃない同じ立場で入院されている方に伝えられる、入院していたら実感しにくいけど、自分らしく元気に生活ができるというリカ

バリーっていうことを伝えてくれる。それは、ピアサポーターさんが、病気、障害の経験があるからこそで、その語りのパワーというか、伝わる凄さがいいんやと思ってる。

堀本 どこをどういうふうに伝えたらとか、相手が何を聞きたいのかとか、そういうことをすごい工夫してきましたね。相手の方が何を求めているのかっていうのを考えて、自分のリカバリーの中のどれを、どこを、伝えたらいいかなあとか。

中野 長く入院されてて退院をあきらめてたりする人にとって、私の場合はこうやったよっていうのを堀本さんの方から投げかけることによって、気持ち

の変化になって、実際に地域での生活につながったりとか。相手の反応を感じて、入院されている人の気持ちを受け止めて、サポートしていきなりたいっていう気持ちになってきたってことかな。

堀本 はい。そうですね。まあ、今のようにすぐにできるっていうのは…それは、うん、無理ですね。

中野 だいぶ手探りやったもんね、ピアサポーターもスタッフもお互いね。

堀本 そうですね。

中野 堀本さん自身がピアサポーターとして、変化して、さらに、深くなっていく感じはするかな。そういう意見を聞いて

てどう思います？

できることが増えていった

堀本 そうですね。自分の生活がこう何ていうか、仕事上のことや、コミュニケーション面のこととか、できることが増えていったりしてるのも、伝える機会をもらえてるからかなあ。そんな機会があるのが、すごいラッキーやなって。

中野 それがラッキーなことやって思えるって、いいね。そんなに思えるようになったのって、何ででしょうね。

堀本 活動をいろいろ一緒にしている中で、PSWの人であったり、看護師さんであったり、あの、同じピアサポーターのメン

バーの存在ですよ。自分の弱い部分を何ていうか、寄り添ってくれるんや、一緒に考えてくれるんやっていう安心感があった、それで、そういうふうになりか

バリーでできる機会があるって、すごいラッキーなことですよ。

中野 なるほど。ほんとそのとおりやなあ。地域で暮らすことがあたり前になるように、みんなが元気に暮らしていける社会つくっていきけるようにとか：何かね、もともとそういう目的や思いが一緒だったので、グループとしての絆が強いよね。

堀本 そうですね。

中野 これからさらに伝えていきたいこととか、このグループでやっていきたいことってあり

ます？

退院した後も相談できたら

堀本 そうですね、まずは入院されている患者さんに、もっとたくさんのことを伝えたい、ということについては、すごく思うところがあるかな。やっぱり、入院してる間にも、ピアサポーターや地域の人がかかわったりっていうのも必要だし、退院した後も、どこに相談したらいいとかか、相談できるよっていう、そういうことを。

中野 いろんなこと、必要やね。何からやっていきましょう？

今、「あつとSAKURA」で取り組んでいることありますよね。

堀本 そうですね、リーフレッ

トの作成を。

中野 あれはどういう思いで作ろうと？

堀本 うーんと、やっぱりあの、知らないことを知ってもらうために。

中野 活動がこうやって広がってきて、今の気分ってどうですか？ 最後に一言的な…

堀本 あははは（笑）。あ、でも、シンプルに、「めっちゃめちゃ役に立つんや経験が」っていうのがだんだん、少しずつ実感として出てきて。ここまで時間はかかりましたけど。これからも続けていききたいですね。

中野 うん。続けていきたいですね。一緒に続けていきましょう。

こうすれば働ける



わが社のとりのくみ

第9回

NPO法人 ピープルデザイン研究所

(東京都・渋谷区)

雇用する側
ディレクター 田中 真宏さん
雇用される側 中川可央里さん

ピープルデザイン研究所について教えてください

田中さん ひと言でいうと、ダイバーシティー^(多様性)の街づくりNPOです。「^(創造的)心のバリアフリー」をクリエイティブ^(創造的)に実現する思想や方法論」であるピープルデザインを提唱していて、ダイバーシティーを新しいカルチャーとして、渋谷から発信していま

す。私たちの活動は、「障害者、LGBT、高齢者、外国人、子育て中のパパやママ」の5つのマイノリティ^(少数派)に対しての課題解決策を、「モノづくり、コトづくり、ヒトづくり、シゴトづくり」の4領域で企画、実行しています。例えば、障害者などのマイノリティや福祉そのものに対する心のバリアを取り除こうと開

催してきた展示イベント『超福祉展』は「5つのマイノリティ」×「コトづくり」となります。

ピープルデザイン研究所を知ったきっかけは？

中川さん 「働いてみたい」と思ったけどアルバイトだと辞めづらい。でもボランティアならお金をもらわないし、最悪、途中で辞めてもいい。そう考えてネットを調べていたら、ピープルデザイン研究所が主催している「超福祉展」のボランティア募集のページをみつけました。説明を読んだらとても面白そうで、直感的に「ビビッときました。5年も引きこもっていた私からすると、1週間のボランティア

は大きな挑戦でしたが、行ったら何かが変わると思いました。募集に気がついたのが、1週間前だったので、行かないと絶対に後悔すると思い、急いで応募しました。それまでは地域のイベントなどに何度か参加していましたが、それは受け身であって働くとは違う。受ける側



田中さん(左)、中川さん

ではなく主体的に行動してみた
いと思っていた時でした。

田中さん 障害者や引きこもりの方々に「晴れの舞台」でお仕事の体験をして頂く『就労体験プロジェクト』ではいくつか大事にしているポイントがあり、そのうちの1つが、参加者の障害当事者の方々に、サービス享受する側から提供する側に回ってもらおうことです。他人から「ありがとう」と言われ、自己肯定感を得てもらう体験を大切にしています。

精神障害者の雇用も作り出しているコミュニケーションチャームを制作するきっかけは？

田中さん 2012年のNPO立ち上げに際し、私たちの活動を

象徴するアイテムを製作しよう

と考えたことがきっかけです。当時、ヘルプマークはまだ存在してなかったのですが、普及し始めていたマタニティマークをヒントにしました。製作を進める前に、渋谷区内の福祉事業所をまわり当事者や支援者さんにヒアリングをしたのですが、障害などがあることをアピールするものがあることをつけると、犯罪などのトラブルに巻き込まれる可能性があるというお話もありました。結果、マタニティマークとは真逆で、妊婦さんや障害者などマイノリティの当事者をつけるものではなく、その方々を「助けます」「手伝います!」といった意思や心意気を持った側の方々が着用

できるものを作ることにしました。チャームには外国人の方が、言葉が通じなくても指差しで対話できるように、困った時に良く使う6つのアイコンをレイアウトしました。また、誰もができる作業を前提としたデザインや包装に仕上げている、知的・精神障害者の方々に製作作業をお願いしています。このチャームは、



コミュニケーションチャーム

次世代に据えて、入り口はオシャレなファッションアクセサリーとして、SHIPSさんなどのアパレルショップで販売しています。着用している方々からは、「街中で困る人を見つかるようになった」「積極的に声掛けできるようになった」など、たくさんのお声をいただいています。

現在、ピープルデザインで働く中川さん。そのきっかけは？

また工夫している点は？

中川さん 超福祉展でハンディキャップを持っている方々が活躍されている姿に憧れて、「自分も何かやってみたい!」と思い、代表の須藤さんに声をおかけしたところ、田中さんを紹介して

いただきました。5年も引きこもっているうちに、自分が何をしたいのか、何ができるのかわからなくなっていたので、最初は少しだけお手伝いするだけのつもりだったのですが、気がついたらいつの間にか働いていました。工夫している点は、「やれるところまでやってみる」ことです。でもそれは、いつの間にか頑張りすぎてしまう私に「やってみてダメだったときはフォローするよ」と言ってくれるサポートがあるからできること。田中さんはマニュアルなどに当てはめるのではなく、「どうしたらいいか?」を、いつも一緒に考えてくれます。よく見えてくれるので、私が無理しない範囲で、できそうなことは何でも挑戦

させてくれます。今年の超福祉展のボランティアリーダーはやりたかったし、頑張りがかったから任せてもらえて嬉しかったです。信頼してもらっているから答えたいし、自分の力も試したい。田中さんは信頼度120%です。

中川さんの雇用で工夫している点は？

田中さん まずは「楽しく」仕事をしてもらうことです。また中川さんのように、頑張りすぎてしまう人に対してブレーキとアクセルをどう使いわけるかは、正解がないと思います。その人や、環境、タイミングによって様々ですの
で、目の前の一人ひとりに対して真摯に向き合うことが一番大

切だと思っています。中川さんをこれまで支えてきたのももちろん僕だけではありません。周囲がアクセルを踏んだ時は、私がブレーキをかけますし、その逆もありますね。マネジメントではサッカーでいうボランチ(能取り)のポジションを意識しています。常に周囲に目を配り、全体のバランスを保つことを心がけつつ、上から指示するのではなく、後ろから背中をおしてあげることが、障害者も健常者も関係なく、大事なことだと思っています。

「あまりにも居心地が良くて、もっとここで何かをしてみたい」が、はじまり

中川さん 超福祉展に携わって

3年目の今年は、ボランティアリーダーを務めました。私が2年前に超福祉展で感じた居心地の良さをもっと多くの人に感じてほしいと思いました。

今までたくさんの方が私に居場所を作ってくれたから働けるようになったので、今度は私が居心地の良い場所を作ったら何かアクションを起こしたり、誰かに優しくしたいと思う人が増えるんじゃないかって。今まで支えてくれた人に恩返し気持ちもあるし、これからの人たちへの期待もあるし、次世代へバトンをつないで、ハッピーサイクルが生まれたいなと思います。

(取材・編集委員橋口亜希子)

フライパンで“アクアパッツァ”

【材料】（2人分）

- 切り身魚（真鯛、生たら、生鮭など季節の魚で）…2切れ
- にんにくのみじん切り…1かけ分
- オリーブオイル…大さじ2
- あさり（砂抜きしたもの）200g
- ★白ワイン（お酒でも）大さじ2
- ★水 1/2 カップ
- プチトマト 5個
- 塩こしょう（必要であれば）少々
- あればパセリなど緑のものを少々

【作り方】

1. 切り身魚は塩をふって5分置く。にんにくはみじん切り、プチトマトは半分に切る。
2. フライパンにオリーブオイルを熱して、ペーパータオルで魚の水分をふきとり、中火で皮目から、裏返して両面を焼く。
3. 弱火にしてにんにくを加え、香りが出たら、プチトマト、あさり、白ワイン、水を加える。
4. 中火にしてスープがふつふつしてきたら、蓋をして弱火で5分蒸し煮。
5. スープを味見して、物足りなければ塩、こしょうで味を整える。
6. 最後に緑（パセリなど）を散らしてできあがり♪

（菅原かほる）

調理が簡単！我が家で作る手抜き料理 その4



カンタンてぬき術 (料理編)

■編集委員とっておきの「簡単・手抜き料理」を伝授します

冬はお鍋が美味しい季節ですが、お鍋が続くのもちょっと…というときもありますよね。

アクアパッツァは、もともとイタリアの漁師料理なので豪快かつ簡単に作れて、見た目はちょっと華やかなのでお勧めです。もともと作るより食べるほうが好きなタイプなので料理には全く自信がないのですが、これは、数少ない家族からリクエストのある料理の一つです。残った白ワインとご一緒にどうぞ！魚介のスープが美味しいので、パンにつけたり、後でパスタやリゾットにしても美味しいですよ。



連載 1

ひきこもる人と 家族への支援から 見えてくること

安保寛明

(山形県立保健医療大学看護学科教授)



こんにちは、安保寛明と申します。みんなねっとでは、初めての原稿になります。どうぞよろしくお願いいたします。

自己紹介

私は、5年前から山形県立保

健医療大学で仕事をしています。普段の仕事は、看護師や保健師をめざす学生たちに講義や実習を行っています。現在は、山形県が行うひきこもり対策事業や自殺対策事業において県や市町村への助言を行っています。また、厚生労働省の事業の

ひとつでひきこもる人の家族のための支援体制の整備に関する事業があるのですが、その事業でも山形地域の事業統括を行っています。

2015年までは、盛岡市の未来の風せいわ病院という精神科を主な診療科とする病院で、精神障がい者アウトリーチ推進事業という事業にかかわっていました。この事業は、看護師や保健師やピアサポーターが、心理的精神的な面で苦悩を抱えている方のご家庭への訪問を行いながら回復をめざしていく事業です。そのため、精神科に通院していたけれども通院が途切れしている方、ひきこもり状態の方、ご家族やご近所の方が心配して

いる状況の方のところでの訪問と支援をおこなっていました。

アウトリーチ事業やその関連事業では、3年間で50以上のご家庭に訪問し、ご家族や当事者の方とお会いしました。そのうちのすべてではありませんが、何割かの方が前向きな人生を歩むようになりました。当時の支援チームがかかわってからずっと働き続けている人もいますし、そうでない方もいます。いろんな人生を見てきましたが、もつとも思うのは、安心して人とつながることができると、人は行動範囲が広がるということです。

この連載では、ひきこもる人や精神障がいをもちながら暮ら

す人やその家族の支援その過程でおきていたことや、その経験を踏まえて現在行っていることを、書いていこうと思います。

ひきこもり、ほかの表現はないかな

ところで、「ひきこもり」って表現はなんとかならないのかなど、ときどき思います。まるで、その当事者自身が「こもる(籠る、籠る)」ように聞こえます。東大紛争とか浅間山荘事件みたいな(古い…)その人たちの主義主張が強くあつて世の中と対立するためにこもっているように聞こえてしまいます。

冒頭にも書きましたが、私は、2012年以降にアウトリーチ

事業や自殺対策関連事業で地域で暮らす様々な方にお会いする機会がありました。お会いすることになった方の中には、ひきこもり状態の方や、安心できる居場所を見つけて人生の充実感を回復している人もたくさんいました。そのような方々には、主義主張による世の中との闘争という心理状態の方はいないように感じられました。どちらかというと、人や社会や自分の人生をそれなりに真面目に考えている方が多かったような気がします。

ひきこもり状態にある方々が「自分はひきこもり」と言ってもあまり精神的にダメージが大きくないなら、いいなあと思

ます。

ひきこもる人、とは
どんな人か

日本では、社会的孤立の状態にある人々を「ひきこもり」と呼んできました。そのひきこもりの定義や心理的特性について体系的にまとめたガイドライン¹⁾では、ひきこもりを「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしていてもよい）を指す概念」としています。

なお、ここでいう社会的参加の範囲については、2016年に内閣府から発行された報告書²⁾では、他者と直接的な交流を持たない外出のみが見られる場合もひきこもりの定義に含めることとしています。

ひきこもる人はどれくらいいるのか

内閣府では、2014年度と2019年度に相次いで調査を行っていて、日本の15歳から39歳の人のうちおよそ54万人が、40歳から65歳までの人のうちおよそ61万人がひきこもり状態にあると試算しています。

この人数は、15歳から39歳までの人々の1・57%にあたりま

表1 ひきこもり状態にある人の数と割合（内閣府調査から）

	定義	15-39歳 (割合%)	40-65歳 (割合%)
狭い意味での ひきこもり	毎日の暮らしの場が、自宅内あるいは自室内にほぼ限定されている	176,000 (0.51)	365,000 (0.85)
広い意味での ひきこもり	限定的な場（コンビニへ買い物に行くなど）での人との接触がある。ただしそれ以外の場での人との接触がないか避ける	365,000 (1.06)	248,000 (0.61)
全体		541,000 (1.57)	613,000 (1.46)

すし、40歳から65歳までの人々でもおよそ1.5%の人がそうである、ということになります。この1.5%という数字は、およそ65人に一人といえます。65人に一人ということは、30世帯くらい

に一人ということになりますから、町内会あたり数人はいるという計算になりますね。ちなみに日本独自の問題と思われるが、韓国や香港にも同様の社会現象があることはわかっています。

ひきこもる人への支援は 家族支援が最優先

字数の関係で次回以降に書きますが、ひきこもる人への支援では、家族支援がとても重要で

す。なぜなら、ひきこもる人の家族は、ひきこもる人に関する悩みや負担感を話す相手が持ちにくい場合が多いため、孤独感を感じやすいからです。

さらに、家族はひきこもる人の第一援助者であるべきという考えが強くなる場合が多くあり、行政や福祉や医療の関係者が適切な知識や支援について理解していないと、家族が安心してきる場所を作る前に関わり方に関する指摘が行われ、家族の居場所が少なくなってしまう。

ひきこもる人への支援では家族の孤立を避けることが最優先なのですが、そのことの理由や経験を、これから数か月かけて

紹介していききたいと思えます。どうぞご期待ください。

文献：

- 1) 厚生労働省 (2011). ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン (齊藤万比古, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf> (最終アクセス日 2020年8月31日))
- 2) 内閣府 (2015) 若者の生活に関する調査報告書, <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>
- 3) 内閣府 (2019) 生活状況に関する調査, <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>

ひびたんたん ⑩

こうど
神戸いつほ



自然と笑顔で
あったり
笑っていたり
できる人は
私にとっては
それだけで
何か特殊な力が
備わっている、



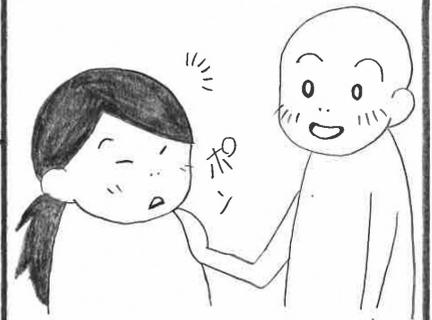
もしくは本人の
過ごす日々が
充実していたり
内面を他者と共感す
る等といったことに
たけていて自分にも
周りにも思いやりが
ある、そんな人だと
思います

私にとって生活に笑いがある人
の存在は輝いていて、まぶしく、
少しうらやましく映ります



きゃー

まぶしい



そんなに深く
考えなくても
いいんだよ

と、言われてしま
いそうですが個人的
にはそう思うのです

でも2021年は少しでも
笑いを取り入れて明るい
1年にしたいです



医療費助成制度―問題の所在
とこれまでの取り組み

奈良県の実態調査が2級 実現を後押し《3》

(奈良県連 事務局長 奥田和男)

はじめに

本誌11月号で木全副理次長が福祉医療の実現に向けて、実践編の勉強会参加を呼びかけました。

奈良では、家族と共に当事者と支援者が「福祉医療を実現する奈良県会議」を結成し、力を合わせて運動ができたこと、及び、木全さんが強調された実態にこだわり訴え続けたことが2級の実現に結びついたと考えています。ここに焦点を当てて報告をします。

精神保健福祉手帳の欠陥

精神の手帳は1級が重度、2級が中度、3級が軽度とされており、しかし、手帳の審査判定を行っている精神保健福祉センターの所長会議が2005年度の会報で「審査判定機関間に差異が見られ、この差異は手帳制度の根幹を揺るがしかねない現状にあり早急な解決策が求められている」と提言しているが放置されたままです。

都道府県によりこれだけ大きな差異がある判定基準は、制度を作る基準とは

2010年3月末の各等級の最高と最低の割合(%)

	最高	最低
1級(13倍)	長野県 48.86	鹿児島県 3.77
2級(1.9倍)	鹿児島県 76.89	群馬県 40.77
3級(6.6倍)	和歌山県 36.70	熊本県 5.54

なりえないため、私たちは生活実態にこだわり、安心して医療にかかることができる制度を求めたのです(図表参照)。

実現会議と県が実態調査を実施

実現会議は結成当初の取り組みとして2013年1月15日から、12の市と15の町、12の村への要望活動を始めると共に、県内各病院と福祉事業所で支援者が生活状況や医療に関する困窮事例の聞き取り調査の準備を始めました。

3月の県議会で「精神障害者への医療費助成を求めて市町村への要望が行われているが、県はこの医療費助成をどのように考えているのか」との質問に、知事は「実態を調査して判断する」と答弁県の

担当者と共に実現会議のメンバーも参加して調査内容を検討、実態調査が実施されました。

県の実態調査の結果

11月14日、12月の県議会を前に実現会議は「精神障害者の実態調査報告会」を開催。県の実態調査結果の発表とも重なりました。

県の調査結果は、「低い就労率」「年間収入100万円未満が61%」「世帯の平均年収は266万円」「世帯の8割が暮らし向きにゆとりを持つことができない」「精神科以外の病気を持つ人が6割」などが明らかとなり、「まとめ」の部分では、「生活の諸側面で家族への依存が高く、精神障害者とその家族の全体的な収入の低さも明らかに

なり、医療費支出が精神障害者の暮らしに大きな負担になっていることが見受けられました。今回の調査結果を踏まえ、今後の奈良県の精神保健福祉施策を検討していきます」と記載されています。

公的な実態調査の重要性

マスコミは、実現会議の調査結果には触れず、県の調査結果を多くの新聞社が大きく報道しました。また、アンケート用紙の配布も手帳を管理している県の判断で手帳の1〜3級まで按分して郵送されました。さらに、県議会の本会議や委員会でも県の実態調査に基づいた質問が各議員から行われました。

当事者の力

12市（市長会）は「まずは1級から」を知事に表明しました。実現会議は、県に合わせた実施を求めて各市長に面会の申し入れを行い、まず、市長会会長（御所市長）と面会しました。

当事者の一人が「一昨年、腹膜炎で入院した。痛くても我慢したため盲腸の治療が遅れた。安心して早期に治療を受けられるようにしてほしい」と訴え、市長が「困っている人を救いたい」と答えました。当事者の切実な声の重要性をあらためて感じさせられました。

奈良県が2級までの適用を決めた経過については、本誌2014年7月号に特集として掲載されています。

お知らせします みんなねっとの活動

■自由民主党政務調査会障害児者問題調査会を通じての要望書提出（11月19日）

当日は岡田理事長がリモート出席し、精神障害者にとって精神科医療の課題は重要なので、精神科医療に関する意見交換の場がほしいということ訴えました。（紙面の都合上要望項目のみ掲載）

1. 本人中心の医療実現と本人・家族のもとに届けられる支援・治療サービスの実現

①強制入院中、あるいは入院経験のある患者さんの経年満足度調査を実施してください。

②全国の精神科病院について、虐待案件の実態調査を実施してください。

③虐待防止の通報義務を精神科病院（医療機関）・教育機関にも課してください。

④精神科医療における入院時の家族の同意は廃止してください。

⑤精神医療審査会の人権擁護機能の充実（必要最小限の行動制限・身体拘束・隔離等）

⑥意思決定支援の充実、インフォームドコンセントの徹底、さらには、SDM（共同意思決定）を実現してください

⑦精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築におけるピア活動では家族としてのピア活動も含めて、家族による相談

（電話・対面など）や『家族による家族学習会プログラム』を財政措置のうえ組み込んでください。

⑧家族や理解者が入院中の本人との面会を保障するように徹底してください。コロナ禍による処遇制限の乱用をやめさせてください。

⑨本人・家族のもとに届けられる多職種チームによる訪問型支援・治療サービスの充実

⑩相談窓口の整備（早期相談支援体制の構築・24時間365日対応相談窓口の開設・精神保健福祉の専門相談員・訪問サービス実施）

⑪一定の地域（人口5万人目安）にメンタルヘルスの責任をもつセンターの設置（一般医療機関との連携・ネットワークの構築）

⑫ 障害当事者・家族も参画のうえで、独立した第三者人権機関を設置してください。

2. 市民のメンタルヘルスケアの充実、メンタルリテラシー教育の徹底

① 高校教科書の作成にあたっては、当事者・家族の声が反映するようにヒアングをしっかりと行ってください。

② 全国民に精神疾患に対する基礎知識や制度についての正しい正確な学習が促されるように啓発教育（学校教育・一般市民・医療関係者への精神疾患・精神障害の教育）を推進してください。

③ 義務教育課程の学習指導要領においても精神疾患に関するカリキュラムを早期に確立していく

ださい。

3. 精神障害者も身体・知的障害者同等に交通運賃割引制度の適用実現を

① 公共交通機関の種別や事業者によりバラバラで乗り合い路線がある場合にその煩雑さが割引制度の実現に支障となっている

場合には、政府がその調整を行えるようにし、指針を示してください。

国土交通省（国土交通大臣）とも改めて、この課題につい

みんなねっと事務局の動き

11月4日（木）	JDF 幹事会
11月5日（木）	社保審障害者部会事前レク
11月6日（金）	障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会
11月8日（日）	リモート版家族学習会セミナー
11月9日（月）	第102回社会保障審議会障害者部会 第2回道路空間のユニバーサルデザインを考える懇談会
11月10日（火）	事務局会議
11月12日（木）	日本財団監査
11月13日（金）	共同通信来訪
11月14日（土）	オフラインミーティング in 東京
11月15日（日）	家族学習会担当者養成研修会（岡山）
11月16日（月）	大塚商会現地確認
11月17日（火）	日本の福祉を考える会 障害者雇用・福祉連携強化に関する検討会
11月19日（木）	自民党障害児者問題政調会
11月20日（金）	市民公開講座振り返り
11月23日（月）	こどもびあ ZOOM 集い
11月24日（火）	サロンミーティング
11月26日（木）	編集委員会
11月27日（木）	成年後見制度における市町村長申立に関する実務者協議に係るヒアリング
11月30日（月）	社会保障審議会障害者部会

て共有し、意見交換する場を設けてください。

② J R 各社との折衝では、J R 各社横並びでないことと実施不可能との見解もあります。家族会・当事者団体が国交省と共に J R 各社・民間鉄道協会加盟各社に一堂に要請を行なえるようにしてください。

■編集委員を引き受けてから早いもので2年が経ちます。外部委員の私の役割は、新たな視点や違った角度でテーマや記事を考え、そして何より読み手である読者の方々にわかりやすくお伝えすることだと思っています。「誰のために? 何のために?」と考えながら編集に参加することは、私がか、もつと言えはどう生きるのかにも共通する問いだと感じるこの頃です。本年もよろしく願いました(橋口)

■2020年はコロナに振り回されて、ストレスのたまる1年でしたね。毎日の生活が大きく変わり、みんなねつとの編集会議やインタビュー取材もリモートになって、リアルに対面で行っていた頃が懐かしく思えます。いよいよ海外ではワクチンの接種も始まり、今年はコロナに脅えることなく、普通の生活ができるようになることを心から願います。皆さまにとってよい年になりますように。(菅原)

【交流サイトを開設】インターネット上で、家族同士が交流できるサイト「みんなねつとサロン」を開設しました。withコロナの時代の新しい家族会活動の一つです。パソコンだけでなく、スマートフォンでも見やすくなっています。下記にアクセスしてください。<https://minnanet-salon.net/>



月刊みんなねつと 通巻第165号 (2021年1月号) 定価 300円

発行日 2021年1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 岡田久実子 団体・年間(お問い合わせください)
〒167-0054 東京都杉並区松庵3丁目13番12号
TEL03-5941-6345 FAX03-5941-6347
郵便振替 00130-0-338317 ホームページ 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

会員種別変更のお知らせ

2021年4月より変更となります

お支払いの方法にクレジットカード決済が加わりました！

個別
賛助会員
(1冊送付)

- 1名様での個人・団体等の方が対象
- 会費は3,600円のままです。

複数
賛助会員
(2冊以上送付)

- 団体、病院等当会家族会以外の方が対象
- 会費は3,600円×冊数に変更となります。

家族会
賛助会員
(2冊以上送付)

- みんなねっと所属の家族会(2名以上)が対象
 - 家族会に所属する会員様の会費は、
お一人あたり3,600円です。みんなねっとへは
3,000円×冊数をお支払いください。
- ※ 1名様毎に年額600円を家族会運営費等としてご活用いただけます。

特別
賛助会員

- 企業・法人・個人等の方が対象
- 1口5,000円です。

種別変更・お支払い方法等の詳細は継続のご案内チラシでご確認ください

精神に障害がある方の 家族向け交流サイト みんなねっとサロン

親、子ども、きょうだい、配偶者・パートナー等 ご家族の方

さまざまな精神障害をもつ人たちの家族を対象に、家族同士が安心して気軽に繋がることができる、相談・情報交換を行うコミュニティサイト「みんなねっとサロン」を開設しました。匿名で全国どこからでも利用できます。スマートフォンやタブレットでも簡単にアクセスできます！



■ご利用方法（登録無料）

<https://minnanet-salon.net/service>

（みんなねっとサロンで検索）またはQRコードよりアクセスし、登録してください。

■お問い合わせ

minnanet.salon@seishinhoken.jp（メール）



公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）

〒167-0054 東京都杉並区松庵 3-13-12

TEL：03-5941-6345 / FAX：5941-6347

<https://www.seishinhoken.jp>