

月刊 みんなねっと

1
2023



こんにちはウサギさん チアキ

特集 みんなねっと広島大会





迎春

新年のごあいさつ

理事長 岡田久実子



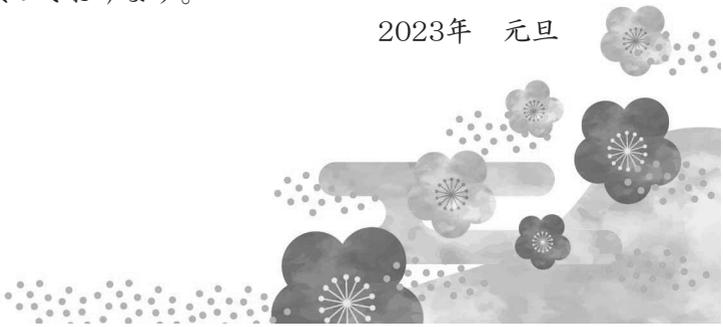
新年あけましておめでとうございます。

新型コロナ感染拡大から3年が経過し、常に感染への不安と隣り合わせの生活が日常となりました。外出の際にはマスクをし、人と人が一定の距離を取ったり、透明なボードを挟んで語り合うことにも不自然さを感じなくなり、遠く離れた人と画面を通して話し合うことも身近になりました。それでもなお、感染の危険を意識することなく自由に生活できる日が来ることをあきらめたくはありません。

私たちはこの3年の間に、生活上の自由な行動を制限されることがどれほど不便や苦痛を感じるかを体験しています。その理由や期限がわかってもです。精神科病院に強制的な入院をし、理由もよくわからず、期限も知らされないまま生活上の自由な行動を制限されるという苦痛はどれほどのものでしょうか。そのような苦痛を伴わずに医療につながる地域精神医療体制の実現に向け、その歩みを一步でも進めるために、できることに取り組みたいと気持ちを新たにしております。

新しい年の訪れと共に、皆さまにとって幸多き一年であることを心より願っております。

2023年 元旦



読者のページ



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

「みんなねっと」の感想

◆ 埼玉県 佐久間 家族(80代)

10月号の「時代に合わせた家族会」の話が参考になりました。私も以前は家族会に入っておりましたが、会長が病気になる、自然消滅してしまいました。家族会では本音がいえて心楽しい会でしたが、今はそういう

ことができませぬ。近くに家族会があれば入会したいと思っておりますが、残念です。

日常生活

◆ 茨城県 島津謙信 本人(40代)

旧友

近頃私は、試練なのか、それとも何かに試されているのか、袋小路ふくろこうじに入り、行き詰まっている状態だ。

思い通りにいかないのが、人生なのはわかっているが、やけになり、自暴自棄になりそうだった。そんな時、私は中学時代の、今は役所に勤務している旧友に、わらにもずがる思いでメールをした。

もちろん旧友は、私の今の立場を知っている。だが「小さく生きる必要はない！正々堂々していて何ら問題はない！」と。枯れ果てた目からは涙は出なかったが、胸が温かくなると同時に、心の中は懐かしさでいっぱいになった。

でも、私たちは受験戦争、就職戦線、派閥争い、日々人を蹴落とす、蹴落とされ生きている。でも「何かが違う、何かが間違っている」、「お金や名誉が一番なのか？」と、本当に疑問に思う。

そんな荒んだすさ私の心に、旧友は水を注いでくれた。「人間って悲しいね、だってみんな優しい。それが傷つけ合って、かばい合っあって」という「さだまさし」のあ

双極性障害かも」とこれまでの私の苦勞の「ナゾ」が解け、夫との向き合い方の方向性が見えてきた気がしました。

人生まだまだこれからです。

◆愛知県 大野陽一 本人(50代)
暴力支援精神科病院からの
人生の取戻し

約17年前、当時関わっていたひきこもり支援団体の、心ない僕に対する無神経な励ましから、突然の自殺企図に陥り、暴力精神科病院送りとなり、人間不信に陥り、今50歳になるまで人生のすべてを失うかもしれないというところまでできてしまいました。

退院後行きつけの精神科クリ



◆山口県 伊藤聡 本人(40代)イラスト

ニックへの通院を長期に渡って続けることになりました。しかし約3年前に主治医の先生が交代、開業され、精神障害者の就労移行支援事業所の縁や訪問看護などの提案を受け、最先端の精神医療の提供を受けて、現在

は障害者枠でパート労働で仕事をしています。

僕の人生を踏みにじったその精神科病院は今でも本当に許せません。

しかし僕は自分の人生を取り戻すべく、人並みに恋愛や結婚

をしたいたいと思いながら、新しい出会いを求めて、毎日精進して生きています。

いつか自分にピッタリの女性が見れるのを信じて…。

◆兵庫県 豊永 家族 (60代)

高森信子先生 S S T 学習会、100名の参加で盛り上がりました。神家連 (神戸市精神障がい者家族会連合会) 相談部主催の学習会を10月6日開催しました。

初めての方が多く S S T の基本から学びました。先生は、3時間立ちっぱなしで、手話あり、ピアノ伴奏の歌あり。聴衆は、うなずきあり、笑いあり、涙あり。

もうすぐ90歳とは思えないパワーに、参加者一同元気をいた

いただきました。

終了後、プチセレモニーで、先生に K O B E タータンチェックのマフラーを贈り、首に巻いてもらい、記念撮影しました。先生の益々のご活躍を祈念しております。

詩・その他

◆熊本県 水本和弘 本人 (60代)
冬の日本海

山陰の日本海に沿って走る列車に乗り

冬の日本海を

私の人生そのもののように

荒れ狂う冬の日本海を

そんな海を一度見てみたい

そして私の人生をゆつくりと振

り返ってみたい
孤独、不安、そして恐怖に覆われた
私のこの45年を
静かに見つめ直してみたいのである

「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!

地域において精神障害者と家族が 安心して暮らせるために

広島県障害者自立支援協議会会長 石井知行

今年のみんなねつと全国大会一日目は、石井知行先生の基調講演と藤井千代先生の特別講演がありました。それぞれの講演を誌面の都合で一部割愛し、要約してご報告します。

家族会への期待

よい政策を実現するには、政治への働きかけが大切です。家族会の力が強化され、理論構築と政治行動力を強めてほしいと思っています。

当事者の病状と生活には家族との関わりが重要ですから、当事者への支援では、必ず家族への支援もセットで行なわれるよう求め、家族支援のあり方とニーズを社会に示してほしいと思っています。

当事者への支援は家族と一体で

現在、全国でグループホームの開設が進んでいますが、私個人の幸福は家庭生活にあると思います。当事者・家族にとつてもふさわしい場所を当事者・家族を含めた関係者で話し合うことが大切です。家庭での生活を最終目標とし、そのために必要な支援のあり方が検討されるとよいと思います。当事者のことを一番心配し苦しんでいるのは家族です。家庭で暮らす当事者と家族を、一体として支える体制を早急に地域に整える必要があります。

医療保護入院について

この制度では、入院の際に「家

族の同意」が必要とされ、家族が関わらない場合は市町村長が同意できるとされています。医療保護入院制度の廃止が検討されていますが、私は必要であり、入院時に家族を外すのはおかしいと思います。新しく当事者の人権を保証する仕組みと意志決定支援の制度を取り入れて、入院時の判断、同意の場には必ず家族も加わるのがよいと思います。一般医療の治療の共有意志決定と同じ考え方を取り入れます。

移送制度が、現在は使いにくくて活用されず、民間移送業者が利用されていて、人権侵害が起きています。移送制度を改善しなければなりません。

入院を予防する

「地域活動支援センター」

広島県内には41の精神科病院があり、その中に8つの地域活動支援センターがあります。私の病院ではセンターのアウトリーチサービスと病院の訪問看護、外来診療等でサポートして、新たに統合失調症にかかった方がほとんど入院せずにすんでいます。

差別と偏見の解消

地域生活のためには、差別と偏見の解消が必要です。差別と偏見により、当事者・家族は心が傷つけられ社会的不利益を被っています。障害者自立支援協議会に差別解消部会があり報告が上

がってきますが、靴の上から痺い所を搔く感じがします。アメリカではADA (The Americans with Disabilities of Act)とこう差別禁止法があり、障害者の就労と住居の差別等を禁止しています。日本もこれに近づく努力が必要です。法律ができたり改正されたりすれば、社会のあり方が変わっていきます。

認知症の施策から学ぶ

日本では、精神疾患に比べて認知症の施策の方が先に進んでいます。精神疾患の施策は、認知症の施策から学ぶとよいと思います。認知症支援では当事者支援は必ず家族支援とセットで考えられています。精神疾患

では家族の支援はほとんど考えられていません。

政治への働きかけが、新しい認知症の施策を実現させた例

妹である石井みどりが、参議院の厚生労働委員会の委員長をしていました。彼女が認知症対策の議員連盟をつくりました。

議員連盟は記念講演会を開き、私が講師として招かれました。そのときに使った私のスライド原稿を、厚生省老健局が要望したため提出し、「新オレンジプラン」の議論を進めました。議員連盟と当時の營養偉官房長官が、一緒にそれまでの施策を見直して、当時の安倍晋三総理が所信表明で言及しました。以後、各省庁が

協力する体制ができました。

認知症の「循環型ネットワーク

「骨太の方針」に入れていたこのシステム案では、認知症高齢者の地域生活のため、認知症疾患医療センターを司令塔とし、これに地域包括支援センターを合併させて医療と介護のワンストップサービスのために合併型センターとしました。医療、介護の連携システムです。家庭で暮らし、必要が生ずれば、入院してケアを受けるあり方です。

この案ができる時、私は将来、精神疾患の施策についても予算が取りやすいように、「骨太の方針」に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

を進める」という文言を入れていただきました。しかし、石井みどりが2019年に議員を辞めた後、精神疾患に関する具体的な文言は「骨太の方針」にほとんどなくなりました。

認知症病棟の機能分化

広島県で、「循環型認知症医療・介護連携システム推進事業」を行いました。認知症医療・地域包括支援合併型センターが司令塔となり、医療と介護の両方を提供します。本人、家族、かかりつけ医を連携パスで結び、精神科病院はバックヤードとしての機能を果たします。

この事業では、認知症病棟を次の四つの機能に分けました。①

急性期治療病棟。すぐに入院早期治療ができるように、常に空き病床を用意しておく。②治療リハビリ病棟。生活能力を向上させるためのリハビリのスキルを開発する。③身体合併症に対応。複数主治医制を採用。精神科医と内科医が協働する。④緩和ケア病棟。

日本では、エイズやがんでは



すでに緩和ケアが行われていますが、その他の疾患については厚労省で検討中です。

ヨーロッパでは認知症に対する緩和ケアが特に進んでいます。どんなに重度になっても人間らしく尊厳の保てるようなケアは、どのようなケアなのか議論すべきです。

精神疾患の緩和ケアとがん対策について

脳が萎縮するなどして難治となった精神疾患の方への緩和ケアが必要であると考えられます。無為自閉で布団から出られないような方も人間らしく人と交流できるように介入し、リハビリに参加することが必要です。今後は、病状が重い方の緩和ケアについても研究する仕組みを作っていく必要があると思っています。

また、統合失調症の方はがんが重症化してから見つかることが多いので、がん検診が課題です。単科精神科病院は内科の併設を考えるとよいと思います。

認知症・要介護高齢者のリハビリへの家族の参加

私たちはいま、家庭において、家族が専門職からリハビリのスキルを学び、専門職の指導のもとに本人に関わるリハビリを開発しています。理学療法、作業療法の分野だけでなく、口腔ケアや摂食嚥下リハビリ、栄養改善など総合的なリハビリです。今年度中にどれくらい障害程度が改善するのかを調べるための実証研究に取り掛かります。

特集 みんなねっと広島大会・特別講演 I

だれもが自分らしく暮らせる 地域のために

～みんなで考える地域精神保健のあり方～

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所地域・司法精神医療研究部長

藤井千代

藤井千代先生のお話の内容を
要約してご報告します。

こころのつらさを感じたときの 相談窓口

地域で暮らしていて、いろいろな困りごとを抱えてしまう人がたくさんいます。

こころにつらさを感じたとき、人によっては不眠や不登校、ひきこもり、買い物依存などになったり、限界を超えると精神疾患にかかったりすることがあります。

そうなったときに、自分だけの努力では抜け出せず、どこに相談してよいかわからない場合が多いのが現状です。

こころのつらさと生活上の課題は直結する

こころのつらさは生活上の困難さと密接に結びついており、つらさが強まって精神疾患が発生すると、職を失って貧乏になり、困難さはさらに悪化するという悪循環に陥ります。

地域ケアと共生社会の必要性を 実感する

演者の父親には精神障害がありました。40年も前のことで、どこに相談してよいかかわからず、医療につなげるのが大変でした。収入がなくてお風呂にも入れず、演者は学校でいじめられました。入院した父親が家に戻ってくるのが嫌でした。父親は別居することになりましたが、住まいを見つかるまでがま

た大変でした。家族だけではどうにもならないことをひしひしと感じました。

それでも住んでいた地域の人々は、精神に障害がある人々を温かく見守り、受け入れてくれていました。我が家の困窮を知り、台所に野菜をそっと置いてくれたりしました。民生委員が動いて生活保護を受けられるようにもしてくれました。学校の先生は、お金がなくても学べる防衛大学校を勧めてくれ、医学部に入ることができました。

これらの経験から、演者はこれからの国の施策で、地域全体の公的支援体制を整えて早期支援をおこなう必要があることを強く感じるようになりました。



藤井千代さん

その体制の中で、たらい回しにされないワンストップ・丸ごとの支援をおこなう相談窓口を設けます。どんな困りごとであっても、とりあえず話をよく聞いて受け止めてもらい、そこからどこに行ったらよいかを一緒に考えてもらえるようにします。

それとともに、地域住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源がつながることにより、住民一人ひとりの暮らしや生き

がいを支え合う地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現させることを求めるようになります。

「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を国が進めています

この施策は略して「にも包括」と言われています。一般住民すべてを対象にする施策なので、が、わざわざ「精神障害者にも」と入れたのは、これまで精神障害者が別扱いされてきたので、これからは地域住民と一緒に差別なく支援する、ということを強調するためです。

施策の内容は、住民の誰もが安心して暮らせるように、さま

さまざまな支援が包括的に確保されたシステムで、地域共生社会と同じものです。現在、これらが一体になって進められています。

住民にこころの不調が現れたら、まずかかりつけ医に診てもらい、必要があれば精神科につながり専門的な支援を受けます。

ケアシステムのイメージとしては、本人と家族の世帯・住まいが中心にあり、地域の医療、福祉、勤め先、学校、住民の助け合い等が包括的に支援を行います。

現状では、こころのつらさが限界を超えて追い詰められ、警察が動いて強制入院になる例が頻発しています。これを改めて危機的な状況になる前に、相談を早めに受けて生活上の課題を

改善し、危機介入を未然に防ぐようにします。国内でこのような支援を実際におこなっていて、措置入院がほとんどなくなっている地域があります。そのやり方を全国に広げます。

精神保健サービスの大切さ

精神保健のサービスでは昔、保健所がたくさんあった時代には、保健師さんが活発に地域精神保健活動をしていましたが、現在は業務が忙しすぎて手薄になっていきます。これからは、精神保健サービスを充実させていくことになっていきます。

ネットワークの大切さ

住民の精神保健サービスには

さまざまなニーズがあり、ケアスマネジメントとネットワークの構築が必要です。

自分から相談してこない人には待ち受けだけではだめで、アウトリーチでこちらから出向いていく必要があります。医療だけでは解決せず、生活上の問題への取り組みが必要な方には、地域の他のサービスが連携して支えます。そのためには地域住民の理解を得ることがとても大切です。

アウトリーチの大切さ

アウトリーチサービスには、行政が行う保健中心型や医療機関が行う医療中心型、それに福祉中心型があります。

保健所中心型の自治体によるアウトリーチでは、医療機関にはできないサービス、すなわち本人が求めなくても家族が依頼すれば自宅を訪問できるのが利点です。自宅以外の場所では会うこともできません。未受診者や医療中断者を訪問できません。演者たちが一年間実施した訪問支援では、医療中断やひきこもりの方に大きな改善がみられました。広島市の尾道市で行われているアウトリーチ支援では、行政のアウトリーチ担当者や福祉事務所と医療機関などが、一人一人の状況に合わせてチームを組んで訪問する取り組みが行われて効果を上げており、尾道モデルとして全国から注目されています。

精神科医療におけるアウトリーチには、多職種チームによるACT（障害が重くても入院せずに自宅で医療を受ける）、医療機関からの訪問看護、訪問診療などがあります。日本精神神経学会でも、しっかりと充実していけるように調査、検討を進めようとしています。

リカバリーの理念の共有

ご本人が決めた人生の目標到達をいかに支援するかを考え、ご本人が幸せと感じ、自分らしくしていただけるような支援を目指して、ご本人と支援者たちが考え方を共有します。その支援では、症状の改善、生活機能の回復といった臨床的リカバリー

や社会的リカバリーだけでなく、個人個人がその人らしい人生を送ることができる、パーソナルリカバリーを実現することが目標です。そして本人だけでなく、家族のリカバリーも支援する必要があります。

家族としての演者はリカバリーにとっても長い時間がかかりましたが、必ずリカバリーできると信じていることが大切です。

最後に

「にも包括」では当事者と家族の声を大切にするのが重要な要素になっています。みんなねっとはこれからも声を上げ続けてください。演者も協力します。



クラーク勧告

そうだったのか！

H先生が送ってくださった「クラーク勧告」の新しい日本語訳を読んで、日本の精神科医療の過去と未来がすっかり見えた気がした。

ちょうどいま、みんなねつとの精神医療と福祉の「提言」がまとめられたところだが、勧告と提言には基本的なところで驚くほど一致するところが多い。

デービッド・H・クラーク博士は、日本政府が「日本における地域精神保健」の推進のためWHO（世界保健機関）にお願いして1967年にWHOの顧問として来日し、3か月かけて調査を行いこの報告・勧告をまとめた。

博士は当時、英国のケンブリッジにあるフルボーン病院（公立精神科病院）の院長で、英国精神科医療界のリーダーとして改革を進めていた。



この勧告に政府が素直に学び、日本の方向を転換していたら、いま、当事者と家族がこんな苦しまなくて済んだのかもしれない。残念なことに、政府は何らかの理由でこの勧告の基本的な理念には従わず、政策を変えることなく今日に至っている。

先進国では、先覚者たちと市民が地域精神科医療に磨きをかけ、魅力的な社会を実現させつつある。日本でも、高い志をもった専門家の方たちは、苦勞されながら頑張ってくださったし、今も奮闘なさっている。

希望を捨てずに、私たち家族も大いに学び、よい社会を築いていこう。「提言」とともに、クラーク勧告にもぜひ、目を通してほしい。

クラーク勧告はとても読みやすい。32ページではあるが余白が多い。インターネットで誰でも無料でPDFをダウンロードできる。検索は「クラーク勧告東京大学医学部附属病院」で。

(野村忠良)

《第45回》

兄嫁とのつき合い方の 悩み



◆ 相談内容

兄の妻（義姉・統合失調症と双極性障害の治療を中断している）からよく相談を持ち込まれて対応をしてきたが、最近はアドバイスをするのが恨まれ喧嘩になってしまいます。

義姉のことを思いやって時間を取って話を聴いているのに、真意が伝わらず情けなさを感じること、治療の必要性を痛感して「服薬が必要なのでは」と忠告をすると「馬鹿にしないで」と興奮し病気の根深さを知る瞬間でもあり、本当の姉妹のように仲良しだったので、悲しく情けない心境だそうです。

兄の家は実家でもあり、母が

同居をしているので完全に縁を切るわけにはいかず、悶々としていること。

「我慢をしないで、怒りの気持ちを相手にぶつけない」との相談でした。

◆ 話し合ったこと

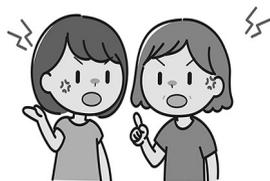
義姉を家族として支え、姉妹のように仲良くしてきた気持ちがあるが、義姉に通じないだけでなく、最近兄にも理解されず、被害者妄想の反撃で文句を言われて悔しさや怒りや悲しみの感情に支配され、ストレスが大きくなっていることに同情と共感をしました。

兄の家族とは縁を切りたいが、母親のことを考えると簡単ではないこともとてもよくわか

りました。

「義姉の長所は明るくて頭がよく、豪快に笑うところ」でした。「しかし今は、家事や子どももの世話も母に任せきり」「義妹である私を標的にして、被害者妄想で疑いの目で見ている」「突然人格が変わって怖い」などと義姉の様子を話してくださいましたが、「相手が冷静さを失っている時には、説得をしてなだめようとしても、火に油を注ぐようなもの」と、義姉との関係に疲れ切っています。

お話を伺いながら、我が家の過去を思い出しました。毎日変化をする症状や体調を目のあたりにして、対処の仕方の間違いでないだろうか、愛情が不足しているのではないかと自信を失い自己嫌悪と娘への哀れみと憎しみの感情が生まれ、疲労が極限に達しようとした時、グループホーム入居による救いの道が用意され、暴力や暴言の共存から解放されたことを思い出していました。その後、精神障害者の暴力や暴言の多くは家族に向けられることと、本人からの『助けてのサイン』だったことがわかり、娘にも私たち家族にも第三者からの支援が必要だったことを認識しました。



義姉は治療を中断していて、専門家ではない家族の支援は大変だったと思います。これ以上無理をしなくてもよいことを話しました。相手も自分も大切な存在ですから、攻撃から身を守るワザを一緒に考えました。自分の感情を抑制せずに伝える方法は難しそうに感じますが、家族学習会などで学んだ「アイメッセージ」の話し方を一緒に練習をしました。家族会を紹介し、きょうだい、配偶者など、さまざまな立場の方の悩みや対処の知恵を知ること、自分の気持ちも聞いてもらえる場所ですから、義姉とのほどよい距離感を見つけられると思えました。「実の姉妹のような関係があったからこそ悩みも深いのです」との言葉がとても印象的でした。

(岸澤マサ子)



この病気の問題点

群馬県 Wa! サラダ

息子が東京から帰ってきたのは、平成9年の大晦日の夜でした。その日から約3か月間、1日中眠り続ける日々が続く、4月の初めになって、息子の借りていた東京のアパートをそのままにしておくわけにはいかないということ、息子が東京に行き3か月貯めたアパート代を支払い、自分の荷物を宅急便で送るよう始末をつけて帰って来ま

した。正直いって、4月までの息子の状況では、息子が東京で一連の処理を無事済ませることができるかどうか、非常に不安でしたので、私は本当にほっとしました。やっと眠りから覚めたと思ったら、今度は病気の発症により種々の出来事、事件が発生し、その度に我々はその対応に翻弄^{ほんろう}され、神経をすり減らしてきました。そしてこの約20年間に5回の病院を変え、現在は5回目の入院です。やっと病院の看護寮に入ることができたと思ったら数か月で再発し、再入院で約5か月が経過し今また入院中です。

統合失調症という病気につい

てほとんど知識も無く、平成24年通院していた外来の掲示板に「家族会の入会案内」があり早速申込み、家族会のお陰で、来曲がりなりににも病気を知り、福祉のシステム、その他諸々の知識を得ることができたと思っております。

今いろんなことを振り返った時、この「統合失調症という病気」の発症原因を究明し、根本



的に病気の治癒を目的とする活動、研究等の状況がどのような状態なのかについての情報がほとんど得られないのはなぜなのか？私の知ろうとする努力が足りないのか、研究の成果が芳しくないのか、発信する情報がないのか、余りにも困難なテーマなので進展がないのか、研究機関が少ないのか、究明しようとする人材が不足しているのか？



いずれにしても我々家族は病気の回復を最も希望するが、これらの状況を何とかして前進させる方法はないものか？私の頭からこの命題が離れることはありません！

「統合失調症学会」が数年前、我々の地域で開催され、聴講に参加した時の印象に、大学での研究発表が多く掲示されていたが、発表テーマが個々さまざまで、統制されたテーマを体系よく研究されているという印象はありませんでした。世界中での病気の研究者、研究機関で究明の努力をされていると思いますが、余りにも困難なテーマなのでどこから、どのような方法で原因究明を進めればいいのか

わからないかもしれません。私 が家族会に入会当初ある講演会で講師の方に「統合失調症の発症原因の究明はどのようなになっていますか？」という質問をしたときの講師の回答は「ガンの発症と同じことだ」でした。

明治の精神科医呉秀三の言葉に「この病を受けたるの不幸のほか、この邦に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」は今でも我々に「ずしん」とくするものがあります。

今、全国で認知症を含めた精神障害者数は約450万人といわれています。これらの当事者、家族、近親者の悩みを少しでも減らすことができるよう医学の進歩を期待するものです。

啓発落語とリカバリーとコロナ禍

またき亭いっばい（対話） 村上貴栄

《対話者のプロフィール》

またき亭いっばい

平成19年からデイケアで落語を開始。現在は就労継続支援B型事業所まんなるに通う。自らの体験を落語にして、村上と一緒に全国各地で精神障害の啓発落語を演じる。第8回精神障害者自立支援活動賞（当時リレー賞）受賞。

村上貴栄（むらかみ たかひで）
京都光華女子大学講師。これまで精神保健福祉士として精神科デイケアで勤務。精神障害者のリハビリテーションと社会復帰に関わってきた。デイケアでまたき亭いっばい氏と出会い、精神障害者の理解を促進する啓発落語講演を一緒に行っている。

村上 またき亭いっばいさんは自分の体験を落語にして講演活動を行っています。落語を始めたきっかけを教えてください。

いっばい デイケアで話の苦手なメンバーさんが、村上さんに話がうまくなるための練習法を相談して「朗読か落語をやってみたら」という話がたのびです。それで、デイケアのプログラムの中で落語グループを作ることになり、誘われたのがきっかけです。

村上 落語を演じるのはどんなところがたいへんでした？

いっばい 見るのとやるのとでは大違いでした。簡単そうに見えるんですが、実際に演じるとなると、体も動かないし言葉も出てこないし、うまくいきませんでした。そんなときに近くでプロの落語家一門が、公民館で公演をやっていたので、その落

語会にみんなで行って、落語家さんに声をかけて事情を説明して、デイケアに来てもらうことになったんです。

村上 教えに来てもらってからみなさん落語がともうまくなりましたよ。そして体験談を落語にしたわけですが、きっかけは？

いっばい 体験談を発表する機会があつて、最初は普通に発表したんですが、その時幻聴に『なんかお前がそんな講演するなんて偉そうやのう。お前何様のつもりやねん』て言われたので、村上さんに相談したんです。したらそれを落語にしたらえーやんと気楽に言われたんです。村上 ……そんなに気楽に言った

つもりではなかったですけど（笑）。でも最初すごく嫌がってたじゃないですか？

いっばい はい、最初すごい嫌でしたよ。そんな簡単にできるわけがないと思っていて。でも試しに作ってみたらそれなりにできてしまいました。

村上 作ってくれてよかったです。落語を作っているときの大きな変化はありますか？

いっばい 症状の説明だけになると笑えなくなるので、どうやったら病気のことも知れて、笑ってもらえるのか考えるのが難しいです。

村上 すごい！いろいろ考えて作っているのですね。啓発落語講演をやり出して、自分の中で変

わったことはありましたか？

いっばい ボクがというより、まわりの人の反応が変わりましたね。「落語やっている面白い人や」とか、落語のおかげで一目置かれるようになった感じですよ。デイケアのレクリエーションで院外に行った時も、大阪駅でいきなり「この間落語聴きました。面白かったです」って握手を求められたりして驚きました。

村上 いっばいさんはデイケアでは目立たない、地味でおとなしい人でしたからね。そしてリリー賞（精神障害者自立支援活動賞）をもらって全国で一緒に講演してきたわけですが、講演に行く時の楽しみってありますか？

いっばい んー…特に楽しみは



またき亭いっばいさん(左)と村上貴栄さん

ないですけど。

村上 そういえば「観光したい」とか「あれが食べたい」とか言わないですよね？

いっばい そりゃ、言いませんよ。仕事メインやから遊びたい

とか言ったらアカンもんやと思つてました。

村上 えー！アカンわけないです。興味がないのかと思つていました。ではこれからは観光もしましょう。ところでリカバリーについてどのようか考えていますか。

いっばい 自分がリカバリーしている印象はないです。自分では充実感もないし、本当はずっと寝て暮らしたいんですが、もうもいかないので、できることをやっているだけです。

村上 え、じゃあ落語は何なんですか？

いっばい 目の前にある「やること」です。ピアサポートの環境で、なにか人の役に立てると

いいなと思つているのです。

村上 充分リカバリーだと思えますよ。ではこれからの啓発落語についてはどう思つているのですか？

いっばい んー、どうやら。コロナ禍ですっかり腕も鈍つてしまつて、感性も鈍つてしまいました。コロナになつてから講演依頼が激減して、ちょこつとしか仕事してないですから^{※1}。

村上 少ないですが、オンラインの仕事もありましたよ。

いっばい オンラインは笑い声がないのはつらいですね。やっぱりお客さんがいるところであるのがいいです。でもその前に落語をするのにすっかり自信がなくなつてしまいました。練習

をする気が起きなくて、やって
いません。

村上 ええ！？ 着物も新しく

新調したばかりなのに。

いっばい そうなんです。まだ

元も取ってません。コロナ禍で

依頼が減って、どう売り込んで

いいのかもわからなくて。もう

誰も呼んでくれないだろうなど

思うようになっていて…。

村上 それはいつものネガティ

ブな思い込み…。ひよっとして

拗ねてます？(笑)

いっばい はい、アーそうです

ね。ちょっと拗ねてますね。コロ

ナ禍にYoutubeチャンネル^{※2}

も更新してたんですが、誰も観

てないし…。

村上 それは誰も知らないから

じゃないですか？

いっばい 売り込み方が下手な

んです。動画編集の力もないの

で、なかなか増えないでしょう

けど。

村上 相変わらずネガティブな

のにいろいろやって、そして最終

的にまたネガティブですね(笑)。

いっばい はい、このところ

調子はずっとダウン、ダウン、ダ

ウンでアップできてないです。

村上 いや、前からアップした

話は聞いたことないですよ(笑)。

いっばい アップしたことは…

ないですねえ。でもアップする

と調子に乗るんでダメやと思う

んです。

村上 大丈夫ですよ。アップし

ていなくても落語はできていま

す。なににせよ、まずは講演に向
けて落語の練習はしてください。

いっばい ええーっ！

村上 いや練習はしないと仕事

にならないですからね。

いっばい やっぱし…(苦笑)。

※1 講演依頼・問い合わせについては：

katatsumuri.1997@gmail.com

※2 またき亭いっばい Youtubeチャンネル：

Asunaro Entertainment

<https://www.youtube.com/channel/>

UC6hoQUj8gvsM8VrkhM7GjbA



知りたい！ 聴きたい！ こなとくみ

第22回

地元の竹を使った
干支の置物づくり

特定非営利活動法人
やすらぎひみ
安靖氷見共同作業所
(富山県・氷見市)

<http://www.yasuragi-himi.net/>

尾矢英一さん 所長
松波久代さん サービス管理責任者
辻聡明さん メンバー

能登半島の付け根に位置する氷見市は、青い海と緑豊かな自然に恵まれ、漫画家藤子不二雄^①先生の生誕地でもあります。今回は、地元の竹を使った置物づくりについてお話を伺いました。

竹細工のひみ

尾矢 私たち特定非営利活動法人安靖氷見共同作業所は、

2003年に氷見地域の精神障害者家族会「ふれあい家族会」が運営主体となって立ち上げた小規模作業所「ひみ共同作業所」が始まりました。現在では、就労継続支援B型事業所、地域活動支援センターⅢ型、相談支援事業など運営しています。氷見はタケノコが特産品ということもあり、もともと市内の

山に竹がたくさんありました。2004年に、その竹を使ってお正月用に小さな門松を作ろうということになり、支援者さんの竹山から材料となる竹を採ってきてみんなで門松を作りましたが、作った後も材料がたくさん余ってしまいました。竹細工づくりは、この余った竹で何かできないかと小さな昆虫を作ったのが始まりです。特に専門家の指導を受けることはなく、竹細工で有名な越前地域の作品を参考にするなど、自分たちで試行錯誤し、工夫を重ねながら作品を作っていました。

松波 自分たちのオリジナルで作り始め、初期の作品はイマイチな出来でしたが、竹の特性を

生かし作り続けることで、作品の種類も増え、メンバーたちに自信もついてきたようです。

毎年人気の干支置物

尾矢 干支の置物は、2008年に翌年の干支「丑」の置物を作ったのが始まりで、その後毎年作り続けて、今回は「卯」（写



2023年一卯年の置物：月のうさぎ
がお餅つき(価格：税込1500円)

真)です。干支なので集める楽しみもあり、毎年買ってくださるリピーターもいて、毎年ほとんど完売しています。今年は300個作る予定です。

干支の置物づくりは、9月頃から始まります。10月下旬から11月初旬にかけて、今度はどうなものにしようかと、みんなで、デザイン案を作り、試作を繰り返しながら、その年の仕様を決めていきます。また、11月下旬には、干支の置物づくりの広報として、マスコミ向けにプレスリリースを作成して市役所の記者クラブに配布しています。新聞に記事が掲載されると反響が大きいですからね。その後、12月20日過ぎまで注文を受けなが

ら製作を行い、年末にはお手元に届くようになります。一般向けには、作業所や福祉の店「はーとふる安堵」で販売します。正月用には、その他に正月飾りやミニ門松なども作って販売しています。

辻 私は竹細工づくりに最初から参加しています。これまで作った干支の置物で一番気に入っているのは「子」ねずみですね。今年のおさぎの置物づくりでは、胴体に丸みをつけるのが難しいですが、お客さんに喜んでもらえるよう、きれいに可愛く作るようにしています。

尾矢 干支の置物作りの作業工程は、①孟宗竹をカット↓②うさぎの型紙を張りつけ↓③糸ノ

コで型通りに切り抜き↓④切り抜いたパーツをサンダーで研磨↓⑤接着↓⑥最後に作り上げたパーツを取りつけて完成です。

竹は種類によって、太さや色、厚みが違います。今年のうちぎは6種類の色や太さ・厚さの異なる竹を使い分けて作っています。目や鼻は赤いビーズを使っていますが、ひげも竹で作ることにこだわって、細く削りだして作っているんですよ（写真）。この他にも竹細工づくりには、協力者さんの竹山から1回あたり、50〜60本の竹を切り出す、それを洗う、磨くなど、細かい作業だけでなくいろんな工程がありますから、誰でも作業に参加できます。ですから、現在登



作業風景 — うさぎのひげを切り出す細かな作業

録している27名のメンバー全員が分担して竹細工づくりにかわっていて、ベテランメンバーが他のメンバーに教えながらみんなで作業しています。

松波 私も竹細工づくりに最初のミニ門松の時から参加していますが、最初のころの作品は拙

くて今見ると気はずかしいです。でも、毎年少しずつ改良を続けてきて、可愛い作品ができるようになってきました。竹にはすごい魅力があります。買ってくださいから「今度はどんなのができるの」「また来年も頼むね」と、まだできていない時期から頼まれることもあって、とても嬉しいです。作業の中で、メンバーは細かい所にも気がついて「もう少し丸みをもたせようか」などと修正をしていきます。また、メンバーはいろんな能力があって、細かい作業も多いのですが、細かいことが得意な人もいて、その集中力がすごいです。作業時間は朝9時から昼食休憩をはさんで午後3時半までですが、みんなと一緒に楽

しく作業しています。

かぶと飾りやひな人形、 竹を通じた地域との交流も

尾矢 年が明けて干支の置物づくりがひと段落すると、3月のひな祭り、5月の子どもの日に向けた、竹を使ったひな人形や兜飾りの制作が始まります。手作業で一つ一つ丁寧に作った製品は、既製品にはない味わいがあると評判です。また、夏休みの時期に子供たちを対象に竹を使ったワークショップを行っています。講師はメンバーが担当します。竹で昆虫を作ってもらおうのですが、開催に向けて材料を揃え、一人分ずつのキットになるように小分けにして準備を整えます。参加してくれ

た子供たちは、楽しく作品作りができたとても喜んでくれ、メンバーも子供たちと交流ができたことを嬉しく思っています。このように、年間を通じて竹細工に関わる作業を通して地域社会とのかかわりも大切に考えています。**辻** 自分たちが作った竹細工を販売するイベントでお客さんに会ったり、ワークショップで作品と一緒に作ったりすることもありますが、喜んでくれることが本当に嬉しいです。これからも長くこの作業所に通うことで、もっとうまくなっていけるといいなと思います。

尾矢 干支の置物や兜、おひな様を作り続けていますが、毎年



右から松波さん、辻さん、尾矢さん

メンバーが工夫をしながら改良されているし、竹を扱う技術も向上しています。竹製品の売上はメンバーの工賃向上に大きく貢献していますし、これからも、少しずつ上達していいものができるといいなと思っています。

(取材・編集委員 菅原かほる)

●作り方

1. ミニトマトはへたを取って洗い、にんにくはスライス、きのこは石づきを取ってほぐしておきます。鷹の爪ははさみで細かく切ります。
2. 鯖缶は缶詰の中で汁ごとフォークでほぐしておきます。鯖缶は汁ごと使います。
3. 小さめのフライパンに鯖缶、ミニトマト、きのこ、にんにく、鷹の爪を全部入れて、オリーブオイルを具材がひたひたになるくらいまで入れ、中火で煮ていきます。
4. ふつふつしてきたら、塩コショウをいれて味を調べてできあがり。

2.
鯖缶をほぐす



3.
中火で煮る



4.
できあがり！



〈コメント〉 フライパンのまま食卓に出せるので洗い物が少なくて済みます。きのこは何でも OK です。ブロッコリーやパプリカを入れてもおいしいです。また鯖缶ではなくシーフードミックスでも簡単にできます。バケツを添えるとちょっとおしゃれな食卓になりそうです。(編集委員 高村)

❖「カンタンてぬぎ術」のレシピ絶賛募集中です。みなさんからのご応募をお待ちしています。できましたら写真も送っていただけると嬉しいです(・∀・)



カンタンてぬき術 (料理編)

■とっておきの「簡単・手抜き料理」を伝授します

激カンタン☆鯖缶アヒージョ

フライパンだけで、適当にできるアヒージョです。

●材料：2～3人分

鯖缶(水煮)・・・1缶

ミニトマト・・・6～8個くらい(適量)

きのこ類・・・適量

にんにく・・・1片～2片(適量)

鷹の爪・・・あれば1～2つ

オリーブオイル・・・適量

塩・コショウ・・・適量





国連障害者権利条約 日本への初勧告

(総括所見)

精神障がい者領域)



1 障害者権利条約とは

障害者権利条約（以下、条約）は、「私たちのことを私たち抜きで決めないで（Nothing About us without us）」を合言葉に世界中の障害当事者が参加して作成されました。障がいのある人も障がいのない人と同じように暮らせる社会を目指す国際条約です。

条約は、すべての障害者が人権や基本的自由を完全に享有するための措置について定めた国際条約です。締約国に対しては、障害を理由とするあらゆる差別の禁止や合理的配慮の提供の確保などを求めています。

つまり国に対して、障害者の地域社会での生活や教育、雇用などさまざまな権利を実現するために立法や行政の手続きをとること、障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行の修正または廃止などを義務づけています。

条約は2006年の国連総会で採択、2008年発効されました。2022年6月現在、締結国・地域数185が批准しています。

日本は2014年に批准しています。条約は、憲法と国内法の間に位置するものになります。

日本では、条約締結に値する国内の法整備がなされていない状態でした。障害者団体等が、条約の批准の前に、まず、その整備をすべきと活動を広げました。

そして、2009年12月に「障がい者制度改革推進本部」を設置。内閣総理大臣を本部長、全閣僚をメンバーとしました。政府は、障害者権利条約の締結に最低限必要な国内法の整備と諸改革を集中的に進めました。

この間に、2011年8月「障害者基本法」の改正、2012年6月「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法

律」（「障害者総合支援法」）の成立、2013年6月「障害者差別解消法」の成立及び「障害者雇用促進法」の改正などが行われました。

2 権利委員会で初の対日審査

国連欧州本部（ジュネーブ）で、今年開催された第27会期中の8月22・23日（2020年8月予定が新型コロナウイルスの影響で延期していた）、日本政府報告書に対する対面による建設的対話（対日審査）が開かれました

この期間中、障害者権利委員の方たちに、JDFを中心にNGO団体が公式・非公式あわせたりフリーフィンダ、ロビーイングを積極的に行いまいました

（みんなねつと事務局長小幡も代表派遣として参加）。

障害者権利委員会の対日審査や総括所見（勧告）から、本当に丁寧に理解を深めていただけたことがわかりました。

委員からの質問に対し、日本政府の述べることは回答ではなく、現行の一般的な取り組みについて照会をする内容で、建設的対話にはなっていないかもしれません。

例えば、委員

より「条約では後見制度を含む代理意思決定制度の廃止が求められている。代理意思決定を廃止する計画はあるのか？強制入院制度を廃止する明確なスケ

2006(平成18)年12月13日	第61回国連総会本会議採択
2007(平成19)年9月28日	日本が条約に署名
2008(平成20)年5月3日発行	条約発効。障害者に関する初めての国際約束
2009(平成21)年12月	「障がい者制度改革推進本部」を設置
2011(平成23)年8月	「障害者基本法」の改正
2012(平成24)年6月	「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律」(「障害者総合支援法」)の成立
2013(平成25)年6月	“「障害者差別解消法」の成立及び「障害者雇用促進法」の改正”
2014(平成26)年1月20日	日本が障害者権利条約の批准書を国連に寄託
2014(平成26)年2月19日	日本について、障害者権利条約が発効
2016(平成28)年6月	日本政府初定期報告提出
2019(令和元)年6月	JDF第1回パラレルレポート
2020(令和2)年8月	予定していた障害者権利委員会による初回審査が、コロナ感染拡大のため延期
2021(令和3)年3月	“JDF第2回パラレルレポート 日本の総括所見用パラレルレポート”
2022(令和4)年7月	“JDF第3回パラレルレポート提出 事前質問事項への日本政府回答」に対するJDFの意見(総括所見用パラレルレポート付属書)”
2022(令和4)年8月	障害者権利委員会 初回審査
2022(令和4)年9月	障害者権利委員会 総括所見(勧告)発表
予定2028年(令和10)年2月	日本から第2回定期報告提出締切予定

「ジュールはあるのか？」との質問がありました。これに対し、政府は「厚生労働省の有識者検討会が改善に向けた報告書を6月にまとめており、法改正を準備している」と答えるにとどまっています。

3 日本に対する勧告(総括所見)

そして会期最終日の9月9日に、権利委員会から異例の速さで日本政府に対する勧告(総括所見)が出されました。

大きなポイントとして、精神科への強制入院を可能にしていく法律の廃止を求めることや分離教育の中止など、日本の課題(精神科病院を含む脱施設化とインクルーシブ教育)が的確

に指摘されていました。日本政府答弁では引きだせなかったところにも、懸念すべきこととしてしつかり盛り込まれています。

勧告(総括所見)は、第1条から33条までの懸念と勧告がまとめられています。日本からの報告に対し、肯定的に評価された事項が合計で、懸念93項目、勧告は92項目、留意1項目、奨励1項目となっていました。とりわけ「非自発的入院および治療の廃止」は私たちにとって大事な勧告です。

障害について医学モデルから脱し、人権モデル・社会モデルでとらえていく視点が重要であることが示されています。

私たちは条約の勧告とみんなねっと提言を指針にし、障害種

別を乗り越えて統一、連帯を大事に実現のための取り組みをさらに進めていくことが必要です。

4 勧告の内容(精神障がい関連)

ここでは精神障がい関連に絞って紹介します。

(14条 身体的自由及び安全)

障害者の強制入院は、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、実際の障害または危険であると認識されることに基づく障害者の強制入院による自由の剥奪を認めるすべての法的規定を廃止すること。

(第15条 拷問及び残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰からの自由)

医療観察法の廃止の検討開始。侵襲的な医療行為や子どもや障害者に対する本人の同意を得ない強制的な治療を禁止し、強制的な治療を受けた人の権利侵害を調査・救済するための独立し



国連会議場

た監視システムを構築すること。
(第16条 搾取、暴力、虐待からの自由)

医療機関、教育機関、官公署を通報義務の対象とするための障害者虐待防止法の見直すこと。

(第19条 自立した生活と地域社会への参加)

精神科病院に入院している障害者のすべてのケースを見直し、無期限の入院をやめ、精神科病院から地域社会で自立した生活に効果的に移行することを目指すことを都道府県に義務づけること。

(第25条 健康)

精神障害者等と協議しながら、強制力のない地域ベースの精神保健支援を開発し、精神保

健医療を一般医療と分けている精神保健福祉法などの制度を解体するために、必要な立法措置および政策措置を採用すること。つまり、精神保健福祉法の廃止を含む精神医療に対する一般医療への編入をすること。

これらを踏まえて、勧告（総括所見）では、精神保健福祉法改正などについて見直しをすすめ、将来的な廃止も視野に入れていくことが求められています。他にも障害者全般に関連する事項もありますので、勧告（総括所見）全文を一度ご覧いただくことをおすすめします。

（事務局長小幡恭弘）

私の七転び八起き



苦労しない人は
いないんだからと
今では思う
非定型うつ
25歳です
あかつき

大学にて



先生！
お願いします
先生！
テストは
ノートも
見てもいい
事にして
下さい！
動悸が酷くて
覚えられない
んです！



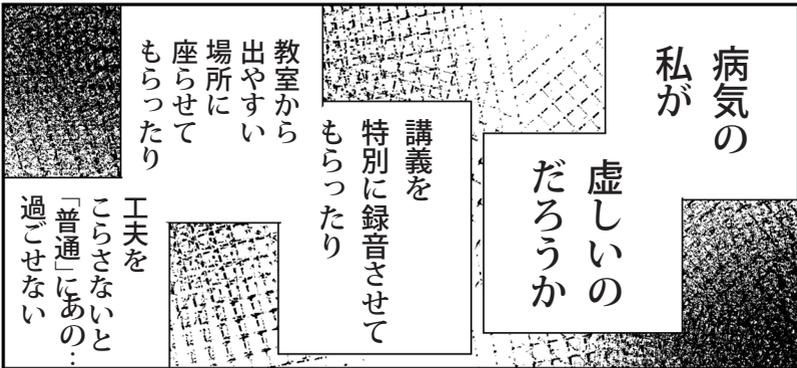
無事に
大学に
合格した
ものの

私は
精神疾患を
抱えているので



うーん
そういう事
なら
仕方ない
必修じゃない
講義は
こうやって
のりきっていた

ズマセッル
ム



お知らせします みんなねつとの活動

■みんなねつと 精神保健福祉への提言（説明版）その5最終回

【長期的展望に立ち実現を目指すこと】（精神医療と重複部分あり）
1. 成人した本人の保護者としての責務を家族に負わせないための法律の見直し

障がいがある成人の支援において、家族が保護義務者としての責任を負わされるのではなく、社会全体が責任を持つて支援する体制を構築するための根拠となる法律の見直しを求めます。

2. 家族を始めとするケアラー支援法の制定

病気・障がいがある人をケア

するすべてのケアラーが、人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができるよう支援するための法律の制定を求めます。

3. 地域精神保健医療センター（仮称）の新設を含め地域支援体制構築のための法律の見直し

精神保健医療福祉の面で、地域支援の要ともいえる地域精神保健医療センターを全国に配置するために、根拠となる法律の整備を求めます。これまでの精神科病院への入院中心の精神医療を改めて、本人中心の訪問支援・訪問医療体制を構築します。

4. 人権擁護のための強力な制度と公的機関の整備

精神科病院に入院中に頻繁に行われる身体拘束や保護室への

隔離が、国際的には人権侵害に当たると指摘されながら、それぞれ毎日1万件以上になる実態が報道されています。また、精神科病院内での虐待事件も後を絶ちません。人権擁護の面では精神保健福祉法により精神医療審査会が設置され、都道府県も管理責任を負わされていますが、権限が限定的であるために人権侵害を防げていません。まずは、各都道府県の精神医療審査会に家族が参加して機能強化を図ると共に、先進国並みの、都道府県から独立した第三者機関としての人権擁護機関を設置するよう強く求めます。

以上

*補足「地域精神保健医療を実践的に担うセンター」の新設による地域支援体制づくり

今後の中長期対策として、地域において本人とその家族、及び一般市民のメンタルヘルスケアのニーズに確実に対応するためには、新たに全国の自治体にて行政が運営する地域精神保健医療の中核拠点としての「地域精神保健医療センター」を整備することを求めます。人口5万人あるいは、少なくとも医療法に定める第2次保健医療圏単位に1か所の規模で配置します。

地域精神保健医療センターの主な機能としては、①精神保健のワンストップ相談窓口、②訪問支援・訪問医療、③危機管理・危機介入があります。

地域住民の精神保健医療に責任を持ち、24時間365日体制で本人や家族、市民の精神保健医療の相談を受け付け、実情に合わせ

て多職種チームによる訪問を行います。緊急に支援が必要になった時の訪問支援、受診拒否の本人への訪問支援も行います。現在、都道府県で行なわれている精神科救急情報センターの活動については、地域精神保健医療センターの中核機能に集約する方向で見直すよう求めます。

センターにつながった本人には担当者を含め、生涯にわたり精神科医療を中心に生活全般の支援を続け、家族・ケアラーに過度な負担がかからないよう支援します。

地域精神保健医療センターでは訪問支援としてのACT、それに加えて家族・ケアラー支援として日本の専門家が取り組むみを始めているメリデン版訪問支援（専門家が本人とその家族、

ケアラーが暮らす家を定期的に何度か訪問し、本人・家族・ケアラー間のコミュニケーション機能の改善を図るなどの支援を行う）やオープンダイアログ（統合失調症を始めとするさまざまな精神的困難の解決に有効とされている訪問医療チームによる本人・家族・ケアラー全員での対話療法）などで本人・家族・ケアラー全体が支えられるよう、各地域精神保健医療センターを起点として新しい支援のあり方を全国に広げることが求めます。

訪問支援・訪問医療を充実させるにあたり、ピアスタッフ（雇用契約を結んで働く障がい当事者）も職員として仕事に見合った報酬を得ながら訪問支援・訪問医療に加われるようにすることを求めます。

地域精神保健医療センターが整備された後に、本人が精神科病院から退院する時には、本人と家族・ケアラーが話し合い、地域で独立して暮らすことと家族と同居して暮らすことのどちらでも選択できるように、市町村、地域精神保健医療センターが地域の連携による支援体制を十分に整えることを求めます。

地域精神保健医療センターには、本人の退院時での病状変化や日常生活の中での変調の兆しなどに対応した、福祉と医療の中間に位置する一時休息して回復できるようなレスパイト型のクライシスハウスを併設することも必要です。この利用については、福祉サービス制度の手続きを必要とせず、迅速に対応できるように仕組みにしておく必

要があります。

地域精神保健医療センターは、地域住民のメンタルヘルスケアに対しても気軽に相談できる体制に拡充します。

以上の施策を整えて、精神疾患の予防とその重症化を防ぎ、地域で暮らす精神疾患・精神障害がある人を、家族・ケアラーによる支援のあるなしにかかわらず、行政及び地域支援機関が責任を持つて支える体制を構築するよう求めます。

■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案

2022年10月3日からはじまった第210回臨時国会にて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための

法律の一部を改正する法律案の審議が始まりました。この中に精神保健福祉法改正も含まれています。

10月14日福祉関連法案が一括法案として閣議決定され、11月18日に衆議院厚生労働委員会にて付帯決議が30項目つけられて可決されました。この冊子が皆様のお手元に届くころには参議院の審査も経て、成立、令和6年4月より（一部前倒し）施行の予定です。

医療保護入院時の家族等同意運用に関することは、私たちは廃止の立場ですが、改正案では経過措置として、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とすることが盛り込まれていま

す。ただし、形骸化した市町村同意ではなく、今回の改正により、医療保護入院が減少するように厳格運用を求めます。

また、「誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う」とされました。入院期間の定めに留まることなく、入院後、迅速に当事者本人の意思確認を行うことが重要です。

さらに、治療継続の判断を家族等に求めるのではなく、当事者本人と入院者訪問支援員などのアドボカシーケアと共に、医療者（医者）との治療方針合意形成のうえ決めるべきです。

精神科病院内での虐待通報などが盛り込まれました。

本来は障害者虐待防止法に位置付けられるべきですが、外部の目がしつかりと入り、行政指導がおこなわれることを望みます。

この他、障害者雇用に関しては短時間労働が位置づけられるなど評価することもあります。主に、就労アセスメントの手法を活用した支援の制度化等（障害者が一般就労中であっても、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることを法令上位置づけること）。

短時間労働者（週所定労働時間10時間以上20時間未満）に対する実雇用率算定等、週所定労働時間が特に短い（大臣告示で10時間以上20時間未

満と規定予定）精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者について、特例的な取扱いとして、事業主が雇用した場合に、雇用率算定されません。

みんなねっと事務局の動き

11月1日(火)	外部団体研修会打合せ
11月4日(金)	国立精神・神経医療研究センター倫理審査会見学
11月7日(月)	旅館業法の一部を改正する法律案の内容の説明会 国連障害者の権利条約推進議員連盟総会
11月8日(火)	台湾国家人権委員会 JDF との意見交換 JDF パラレボ特別委員会
11月11日(金)	衆議院厚生労働委員会対応
11月14日(月)	障害者政策委員会(第73回)
11月16日(水)	衆議院厚生労働委員会対応
11月17・18日	九州ブロック家族会精神保健福祉研修会大分大会
11月21日(月)	家族サポートオンライン企画委員会(第5回)
11月24日(木)	編集会議
11月28日(月)	JDF 代表者会議
11月30日(水)	みんなねっと政策委員会(2022年度第1回)
11月9日・28日	みんなねっと代表理事会

■今回は竹を使った干支の置物づくりを取材しました。パソコンの画面越しでしたが、卯（ルビ：うさぎ）の他にも今までの作品を見せていただくと、私の想像を大きく超えて、各年、各年、それぞれが見る人を笑顔にする可愛らしい動物たちでした。竹という加工の難しい素材を、アイデアと工夫で様々な形に変化させていく姿に、私も創意工夫を大事にしたいと思えました。今年もよい一年になりますように。（菅原）

■医療保護入院を将来廃止する国の原案が潰された。廃止することには大賛成だが、家で不安定となり、家族がお世話できなくなってしまう方法がない現状をどうするか方法がない現状をどうするか。家族だけでお世話をする仕組み自体、人権侵害の発生源ではないのか。家族の要請があれば国が責任を持って介入し、当事者と家族の人権を守るシステムを早急に構築すべきではないか。（野村）

■この編集後記を書いている今はサッカーワールドカップが連日放送されている11月終わり。スポーツ観戦は感情移入しすぎて、家族もびっくりするほど一喜一憂する私。でも世界のトッププレイヤーを見られる機会は滅多になく、そのカッコよさもそうそう見られるものではない。ということ、客観的に見る鍛錬も兼ねて連日観戦中。あとは睡眠不足との戦いかな：（笑）。（橋口）

【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「みんなねっとサロン」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 **みんなねっと** 通巻第 189 号 (2023 年 1 月号) 定価 300 円

発行日 2023 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 個別・年間 3600 円
 理事長 岡田久美子 複数・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
 ホームページ www.seishinhoken.jp
 郵便振替 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

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

代金納入のお願い

～2023年3月末日までにお振込みください～

1冊お届け
個別賛助

3,600円 をお支払いください

※WEB賛助(会員番号Oはじまり)の方は別途通知いたします

◀ 会員番号「K」

はじまりの方

2冊以上
家族会
賛助

3,000円×人数 をお支払いください

※(1人あたり)3,600円のうち3,000円をお振込みください

◀ 会員番号「D」

はじまりの方

2冊以上
複数賛助

3,600円×人数 をお支払いください

◀ 会員番号「F」

はじまりの方

特別賛助

5,000円/1口 となります

◀ 会員番号「T」

はじまりの方

賛助会員規定に基づき自動更新となります
人数変更、退会等は2023年3月31日までに必ずご連絡ください

- *請求書など、請求時期にご指定のある方はお支払時期になりましたら別途通知いたします。
- *FAXで人数変更のご連絡いただく場合、会員番号、団体名、変更前→後、の人数を記載いただき送信してください。
- *賛助会員規程第3条に基づく納入金額となります。
- *みんなねっと事務局(平日10-16時)TEL03-5941-6345 / FAX03-5941-6347
- *メールはmember@seishinhoken.jp

■ご寄付のお願い

皆さまのお力添えをお願い申し上げます。(振込用紙に寄付額を合算した金額を記載しお振込みください)

＜お支払方法＞※振込用紙(払込票)または下記の方法でお支払いください。

ゆうちょ	①ゆうちょ→ゆうちょへ振込 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと	②他行→ゆうちょへ振込 ゆうちょ銀行 〇一九店 当座 338317 口座名義みんなねっと
三井住友	三井住友銀行(0009) 池袋東口支店(671) 普通8615323 シャ)センコクセイシンホケンフクシカイレンゴウカイ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会	
クレジットカード	QRコードまたは https://my-site-102920-102211.square.site/ にアクセス→会員種別を選択 →氏名記入で、名(ファーストネーム)欄に下の名前と会員番号をご記入ください。 (例:「太郎K123456」) ※年額の方のみ。不足額のお支払いのある方はご利用いただけません。	



※振込用紙以外でのお振込みの際は必ず会員番号、氏名をご入力ください

「月刊みんなねっと」の人気連載の第2版が 7月に発売!!



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

▼ご購入はこちら



「診断書」依頼の ポイントがわかる!

障害年金の認定診査は、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・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



〒110-0016 東京都台東区台東3-29-1
TEL.03-3834-5817 FAX.03-3837-8037
<https://www.chuohoki.co.jp/>

SNS、メルマガで最新情報を発信! →



書籍の注文は中央法規出版か書店へお願いします