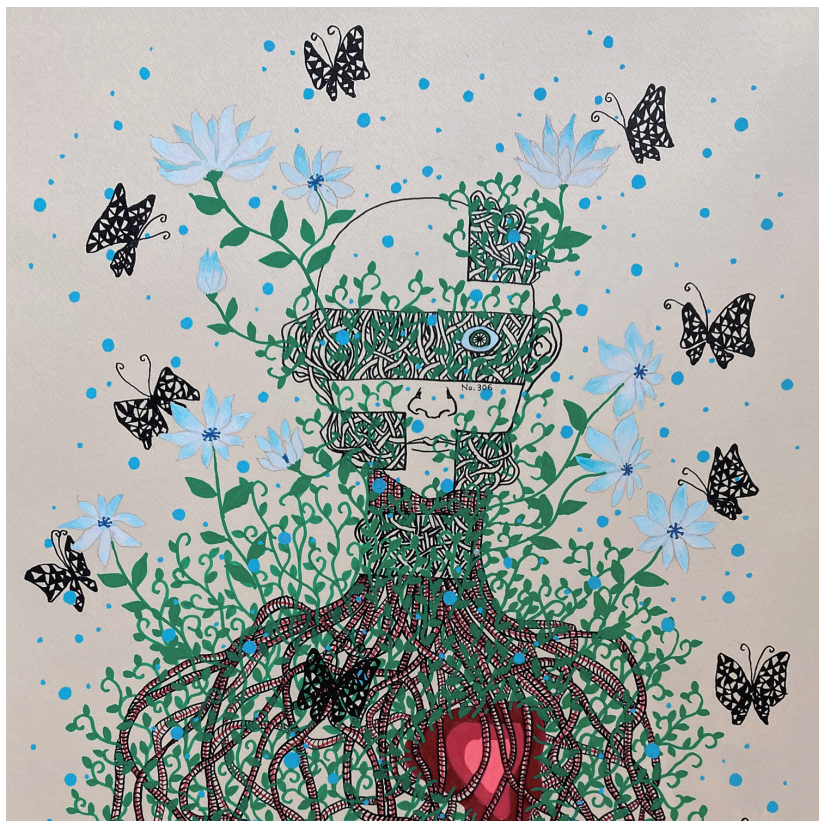


月刊 みんなねっと

1
2024



廃棄ロボット No.306 より

特集 みんなねっと埼玉大会



新年のごあいさつ

謹賀新年



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。

世界中を脅かした新型コロナとの戦いは、ようやく一定の終着を迎えましたが、ロシアのウクライナ侵攻の解決の見通しもつかないままに、パレスチナのガザ地区で紛争が始まり、多くの命が犠牲となっています。ある新聞には「戦争で障害者10倍」という文字がありました。ロシアによる侵攻長期化で、戦闘による障害を負った民間人や兵士がウクライナ国内で急増し支援提供が追いついていない……という状況を伝えるニュースでした。記事内容からは主に身体に障害を負った人たちのことと読み取れましたが、時間の経過と共に、精神に障害を負う人たちも必ず増えてくるはずですが、世界では能力の高い人たちが、それぞれの国民の命に責任をもって政治を行っているはずですが、戦争という愚かな行為が繰り返されるのは本当に悲しく悔しいことです。

日本には戦争こそありませんが、精神科病院での虐待が後を絶ちませんし、芸能界での性虐待、パワーハラスメントが大きな社会問題になっています。これらは、一見、無関係なことようですが、「人権軽視」「人権侵害」という共通した出来事ではないでしょうか。特定の人たちへの偏見・差別発言を繰り返す国会議員は、批判を受けながらも議員を続けています。このままでよいのでしょうか。人の命を守るため、人の尊厳を守るため、みんなねっと提言では「人権擁護のための強力な制度と公的機関の整備」を求めると提示しています。障害のあるなしにかかわらず、誰もが安心して暮らせるために進んでいきたいと思えます。

いつも通る道には、今年も山茶花があふれるように咲いています。皆さまにとって、幸多き一年になりますように。

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

◆ 島根県 ひでお 本人(70代)

はやいもので、男の平均寿命にもうすぐです。

当事者でも八十の大台まで生きられそうです。この冊子がだんだん充実し、毎月興味深く読んでいます。

当事者として励まされ、生き

て来ました。私は川柳を趣味として「世直し川柳」を発表して、世の中を変えたいと……。

11月号の特集に共感し一句できました。

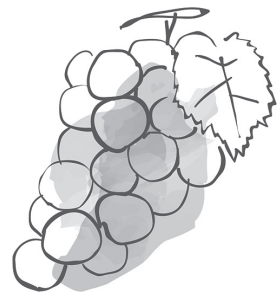
いじめあいみんな大切思いやり

日常生活

◆ 香川県 広瀬順子 家族(60代)

家族会を知り、みんなねっとを読んでいきます。息子は3年前に入院し、今年も2回目の入院をしました。

5年前から会社に行けなくなり、1年間の4月～8月までが躁状態、9月～3月がうつ状態



のようです。躁状態では日本中をかけめぐり、いろいろなところから連絡を受け、そこへ出かけました。

特に沖縄は長くいたので何回も様子を見に行ったり、あとは片づけに行ったり……。

でも息子のおかげで家族会の方々と結びついたり、沖縄にもたくさんさんの思い出がきたり……。私の人生にとって、とても重みのある色のついた人生が

特集 みんなねっと埼玉大会

基調講演

ケアラー支援をすすめる社会に

～法制化・条例化・施策化・地域づくり～

日本ケアラー連盟代表理事 堀越栄子氏

家族をケアしている人への支援の必要性と社会の動きについての堀越先生の講演の要旨を、コンパクトにまとめてお伝えします。

「ケアラー」とはどのような人か

国の定義はまだありません。こころやからだに不調のある人

への「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人たちのことです。ヤングケアラーとは、ケアラーの中の18歳未満の人のことです。

ケアを必要とする人は増加している

日本の65歳以上の人口は20

22年では3627万人（高齢化率約29%）。2040年には、3900万人（高齢化率約35%）になると推測されています。平均寿命は2022年では女性約87歳、男性は約81歳になっています。

認知症の人は、2025年には65歳以上で5人に1人と推計されています。

障害者は増加し、人口の7.6%です。精神疾患外来患者数は2002年から2017年までの15年間で1.7倍に増えています。

1世帯の人数は2020年に2.2人余に減り、共働き世帯が1240世帯で増えています。

ケアラーの実態から

ケアをしている人は、629万人（女性395万人）いて、そのうち仕事に就いていない人は264万人です。介護離職する人が年間10万人余いて、介護が終わっても再就職できない人もいます。ケアラーによる介護殺人が1か月に3・6件起きています。

ヤングケアラーの実態から

厚生労働省と文部科学省の2020年から2022年にかけての調査では、ヤングケアラーが小学6年生で15人に1人、中学2年生で18人に1人、全日制高校2年で24人に1人、定時制

高校2年で12人に1人、通信制高校生で9人に1人、大学3年生では16人に1人という結果でした。

ケアを自分一人で行っていると答えた人は、小学6年で約10%、中2で約9%、全日制高校2年では約11%、大学3年では20%でした。

埼玉県の高校2年生対象の調査ではケアラーは25人に1人で、ケアの内容は、家事が58%、感情面のケアが41%、家庭管理が約32%、身の回りのケア約20%、入院入所家族への面会約18%となっています。

高校2年生のケアラーのうち、小学校入学前からケアをしている人は7・5%、小学校低

学年からでは約12%、小学校高学年からは約20%、中学生からでは約35%、高校からでは約20%となっています。

ケアラー支援がない社会の 社会経済的リスク

介護は家族がするものという考えの下では、ケアラーは自身自身の体調や健康を気遣う余裕がなく、心身の健康を損ないます。そのため、働けなくなれば、低所得・低収入・低年金になります。それにより、行政の生活保護費が増えます。

ケアラーが失業すると労働力不足になり、税や社会保険料負担者が減ります。結婚をためらうと少子化が進みます。社会が

ら孤立すると自分らしい人生が送れなくなり、社会不安を強め、社会の活力低下につながります。

ヤングケアラーが子どもらしい生活を送れず、親・大人、ひいては社会の保護が受けられなければ、健全な成長を保障されずに、大人になります。また、学校生活に集中できなければ、進学ができず望む仕事に就けない子どもや若者が増えます。人生の見通しが持てなくなれば、将来に不安を抱えた子どもや若者が増えることになります。

ケアラー支援の先行例

北海道の栗山町では、すでに3回の全世帯実態調査を行い、

ケアラー支援条例を制定して支援計画が立てられています。ケアラー支援専門員を配置し、ケアラー専用相談電話を設置しました。社会福祉協議会が中心になり住民と組んで施策を進めています。市民のケアラーサポーターを養成し、支援に参加してもらっています。ケアラーズカフェ「サンタの笑顔」にケアラーが集まったり、サポーターが自宅を訪問したりしています。アセスメント用紙も開発しました。

ケアラーは子どもであるため、大人とは分けて、その成長・発達に合わせた社会的支援を明記しています。ケアラー・ヤングケアラーを社会で支えるために関係者（県、県民、事業者、関係機関）の責任と役割を明示しています。

国の動き

国は2018年に「市町村・地域包括支援センターによる『家族介護者マニュアル』を自治体に通知しました。この中には「ケアラーの生活・人生の質の向上」を支援すると述べられています。2021年には厚生労働省と文部科学省により「ヤングケアラープロジェクト

ム」が発足しました。

2021年に埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都の知事と政令市の長たちが、国にケアラ―支援法をつくるよう要請しました。全国知事会でも、国に法律をつくって国と都道府県、市町村の役割をきちんと決めてほしいと要望しています。

日本ケアラ―連盟やみんなねっとも法制定について国への要望を行っています。



堀越栄子さん

ケアラ―支援に関する条例が制定された自治体

2020年には埼玉県。2021年には茨城県、北海道栗山町・浦河町、三重県名張市、岡山県総社市・備前市。2022年には北海道、長崎県、鳥取県、栃木県那須町、埼玉県さいたま市・入間市、福島県白河市。2023年には栃木県、栃木県鹿沼市、奈良県大和郡山市、埼玉県戸田市・上尾市が制定しています。

最後に

子どもだけでなく、仕事をしている人、子育てをしている人、持病のある人、高齢者など、ケアラ―がおかれている状況はさ

まざまです。

全世代のそして多様なすべてのケアラ―を対象とした包括的なケアラ―支援法・条例が必要です。ヤングケアラ―は若者になり大人になっていくことから、その特性やニーズに即した支援を位置づけて、切れ目のない支援を提供できる体制の構築が基本です。

ケアラ―・ヤングケアラ―に係る問題は、家族が抱えるさまざまな課題が関係しあい、複合化・複雑化しやすいという特徴があります。そのため、家族の中の充足されていないニーズを充たすことに焦点をおき、家族ひとりひとりを支援する視点が大切となります。

特別講演

障害者権利条約と家族支援

やどかりの里理事長 増田一世氏

国連障害者権利委員会の勧告を受け、当事者とその家族の人權をこれからどう実現させてゆくか、についての増田一世先生のご講演内容を、簡略にお伝えします。

自己紹介

私は1978年に、ソーシャルワーカーを目指してやどかりの里の研修生になりました。やどかりの里は、1970年から

精神障害のある人への地域支援活動を展開してきました。私はそこでメンバーとその家族に出会い、そのお蔭で自分の人生が納得できるものになり、よかったですと思っています。

私のいちばんメインの仕事は、やどかり出版の編集と販売の仕事です。やどかり出版では、精神障害がある人を雇用しています。今日の講演内容に関係した本もたくさんありますので、どうぞお買い求めください。

精神保健福祉ジャーナル
響き合う街で 105 2023年5月号
やどかり出版 1979年4月創刊 1999年7月（精神保健福祉法改正）創刊 44回 12頁 142号

全面特集
国連の総括所見（勧告）を学び、知り尽くそう！



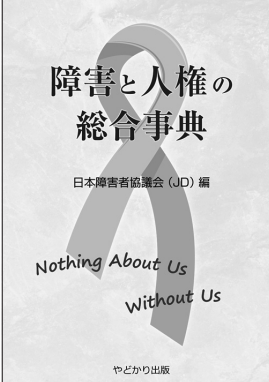
第1部 国連総論
国連 精神保健福祉委員会（国連総会）報告（勧告）をどう読むか 藤原 久夫

第2部 シートワーク
国連報告（国連総会）（国連報告）をどう読むか（国連報告）をどう読むか
知田 孝一 藤原 久夫 中野 誠二 藤原 久夫 藤原 久夫 藤原 久夫 藤原 久夫

第3部 シンクロナイズ
国連報告（国連総会）（国連報告）をどう読むか（国連報告）をどう読むか
中野 誠二 藤原 久夫 藤原 久夫 藤原 久夫 藤原 久夫 藤原 久夫

ISSN 1342-4653

障害と人權の総合事典
日本障害者協議会（JD）編



Nothing About Us Without Us

やどかり出版

第二次大戦後の
人權宣言、規約、条約

1945年制定の国連憲章以後、世界人權宣言、「経済的、社会的及び文化的権利に関する

国際規約（社会権規約）ⅡA規約、「市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）ⅡB規約」の制定が続き、さらに人権条約が採択されました。それは人種差別撤廃条約、女性差別撤廃条約、拷問等禁止条約、子どもの権利条約、移住労働者権利条約、そして2006年採択の障害者権利条約などです。

障害者権利条約の誕生

2001年に、国連でメキシコ政府（大統領はビセンテ・フォックス）が障害者権利条約を提唱して特別委員会が設置され、8回にわたる会議が開かれた末に2006年、本採択されました。日本は2014年に批

准しました。

この制定過程で「私たち抜きに私たちのことを決めないで」という言葉が広まりました。

障害者権利条約のポイント

障害の捉え方に大きな進展がありました。障害を、発展、進化する概念と捉えます。障害は、機能障害とそれを取り巻く周りの態度との関係によって変わります。例えば、周りの理解のない態度は社会的障壁になります。これまでは本人の機能障害だけに注目した医学モデルでしたが、これからは社会の側の理解ある態度や人権を基盤にしたあり方が問われてきます。

「他の者との平等を基礎とし

て」が繰り返され、差別についての新しい考え方、合理的配慮のないことが差別とされました。前文と本則50条で構成されています。

毎年、締約国会議が開かれており、締約国は国別審査を受け、国連から総括所見（勧告）が出されます。

人権感覚を鍛えて闘うこと

これまで日本では、ハンセン病や優生保護法、エイズ、精神科医療の施策で被害を受けた人たちが裁判を起こし闘ってきました。一番弱い人たちが我慢の末に立ち上がりました。私たちも闘うときが来ると思います。自分事として人権感覚を鍛えて



増田一世さん

おきましよう。組織の中で率直な議論をしてゆきましよう。

障害者権利委員会の初の対日審査

2022年8月22日・23日に、日本の障害者権利条約の進捗状況に対する初めての審査が開かれました。

日本障害フォーラム（JDF）と略す。みんなねっとも加盟。構成団体数は13）は、2019年か

ら3回、パラレルレポート（国連に政府から出される報告とは別に、民間から出される報告）を障害者権利委員会に出しました。

審査に基づく総括所見（勧告）

昨年9月に国連から出された勧告の中で、私は特に大切な指摘は次の三つであると思います。

① パターナリズム（温情主義・父権主義）的な施策が人権モデルに調和していない。強い者がよかれと思いつめたことを弱い者に押しつけている。専門家があんなでもわかっていると聞いた考え方。② 暮らしの場、教育、労働の各政策が統合されずに分離していること。③ 精神

科医療が人道や人権に反していること。

勧告で指摘されたことですが、社会の意識向上のための国家戦略の採用、非発発的医療の防止と地域支援の確保、精神科病院での死亡事例の徹底的で独立した調査の実施、障害者の意思決定支援などがあります。

強制入院について、根拠になつている法規定の廃止や非人道的扱いを受けた患者への救済策、加害者への起訴及び処罰についても勧告しています。

実家で家族と暮らす当事者が、それ以外の生活を選ぶ機会が限られているとも指摘されました。そして、地域での自立した生活へ効率的な移行を進める

ための国家戦略を期限を定め、財源を伴って実施することや、障害年金が著しく低額なので、社会保障制度を強化することも指摘されました。

私たちがすべきこと

この勧告は、国に対して具体的な施策までは指示していません。

私は、どう受け止め取り組んでいくのか、みんなで考え、決めていかなければならないと思います。みんなねっとが出された提言も、その大切な一つです。

家族依存政策からの脱却

私は、次のことを提案します。

①精神科医療を一般医療に入れ

る。入院中の隔離拘束をなくし、発症当初や急性期の家族の負担を軽くする。②地域精神保健システムを構築し、こころの不調を気軽に相談でき、世帯全体を多様なアウトリーチで支え、精神疾患への初期の対応を充実させる。③地域で必要な支援を広げる。どこで誰と暮らすかを選択できて、家族が代行している生活支援や介護を社会の責任で柔軟に利用できるようにする。④所得保障システムを充実させて家族からの経済的自立を可能にする。⑤偏見等を排除するための国家戦略を立てる。⑥実態調査などで障害がある方の貧困率などを明らかにして政策提言に結びつける。

政策審議システムの大転換を

市民社会・当事者が参画して政策を実現するためには、現在の審議システムで行われているような事務局案をもとにした審議形式から脱却しなければなりません。

統計法に基づく実態把握をし、国際的な視野と当事者・家族が語る真のニーズを明らかにし、そこに研究的視点を踏まえ、行政の参画を求めて審議します。

超党派の議員と市民社会の連携、市民社会と研究者との協働で政策立案をする力量を伸ばします。マスメディアの協力を得て社会化し、共感者を広げたいと考えています。



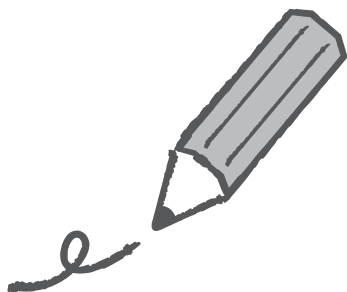
鉛筆さんと学ぶ日々

どこにあるのかわからないほど、小さくなった緑の鉛筆。ホルダーを使っても、これ以上は削れない。手にのせると鉛筆さんからご挨拶……

「今日で任務を終わります。大切に使うてください、ありがとうございます」

思えば、毎日見聞きして学んだことを、この鉛筆で夢中でメモし、いろいろなことをノートに残せて本当に楽しかった。学びは面白い。この数年でも、知らずにいたたくさんのごとがわかった。

たとえば鉛筆の芯しんの黒鉛について。宇宙が138億年前に現れ、水素とヘリウムの星が生まれた。それが寿命を終えるとき、爆発して次々に新しい元素や星ができた。その繰り返しなのだから黒鉛も地球も生まれ、地球の黒鉛は、鉛筆の芯



になった。

鉛筆の芯を覆う軸木じくぎには、ヒノキが使われる。その祖先は、40億年前に地球の海の底で全ての生物の共通の祖先である単細胞生物として現れた。やがて海の中で進化し多様化して、植物の一部は3億8千万年前頃に海から陸に進出した。ヒノキなどの針葉樹も現れて、鉛筆に使われている。

こんなことは、どうでもよいこととして生きていたが、今では大切な「自分ごと」になっている。厳しい地球環境や社会の現実から距離をとり、私たちの存在そのものについて、広く深く見直させてくれる。

筆者の学びを支えてくれた鉛筆さん。本箱の飾り棚に新しいお席を用意したので、ゆっくりお休みください。

後任の茶色の長い鉛筆さん、これからの研鑽けんさんの旅路を、一緒によろしくお願いします。

(野村忠良)

《第 57 回》

幻聴との闘い



◆ 相談内容

「テクノロジーで脳を乗っ取られています」「自分の考えが奪われ、休めないでつらいです」「自分は統合失調症ではないのに、主治医が統合失調症の薬を出しているから、脳があやつられて、自転車にも乗れない」「近所の男が見張って電波で操ろうとしている。留守にすると不法侵入して悪さをするので外出ができない」「警察も政治家も福祉課も動いてくれない。同居している彼も被害を受けているのに被害届を出さない」「誹謗中傷されてだれも信用ができない」「主治医は幻聴がなくなる薬だと言っているがよくなるな

い。薬は病院や国がもうかる仕組みになっている」女性のつらい体験は場所も時間も問わず尽きることがないそうです。複数回のお電話でした。

女性の幻聴や被害妄想を否定せず、つらさや怒りや体調をお聴きしました。幻聴や被害妄想に真剣に向きあっている真面目さがひしひしと伝わってきます。

◆ 前回まで話し合ったこと

「声が聞こえるのは本当なんです」と念を押しながら、「声は耳からではなく、脳に直接聞こえる」と矛盾もあります。「自分は統合失調症ではない」と信じたい気持ちを尊重しながらの

話しあいをしました。女性は統合失調症を否定しつつ主治医の「脳のドーパミンのバランスを調整して幻聴を消す薬だよ」と言う言葉に希望を持ち服薬を守っていることは治りたいという気持ちの表れだと感じました。

前回までの話しあいでは、幻聴の経験者に話してみることと、当事者研究で幻聴を『幻聴さん』と丁寧話しかけて「幻聴さん、きょうは疲れているので休ませてください」と幻聴さんをお願いをして助けてもらう方法を提案しました。

「考えてもみなかった方法だけどやってみます」というお返事でしたが「相手（幻聴）があ

まりにしつこいので優しい声掛けができなかった」そうです。

◆そして今回

「副作用と睡眠障害とだるさで気力がなくなっていくのが怖い」「何かの試練だから受け入れた方がよいと言われたこともある」「もう年だし将来のことも考えたい」と、過酷な精神症状の中でも穏やかな日常生活を取り戻したいという希望と焦りの混じった気持ちをお聴きしました。

「田舎で植物を育てながらのんびり暮らすこと」が夢だということなので、気が向いたときに田舎のような風景を探し、花

や木をスマホで撮り、気分を変えたい時に眺めることならできると話しました。

花や田舎の風景に心を休ませ、幻聴やテレパシーとの闘いが軽減されることを期待しました。

◆感想

服薬でも幻聴や妄想のつらさが解決できない時はどうすればよいのでしょうか。

娘が発症当時「誰もわかってくれない」と何度も叫びました。つらい体験だったことを思うと胸がキュンとします。

（岸澤マサ子）



地域で生きる

岐阜県 地方家族会
ペンネーム タナカトシオ

わたしと息子の関係

私は妻と当事者の次男と3人で暮らしています。41歳の次男は発病後20年以上になります。が、今の私とはコミュニケーションが取れないかどわかにはわかりません。私も問い詰めないし、本

人も私に知らん顔をしていきます。私に無関心です。

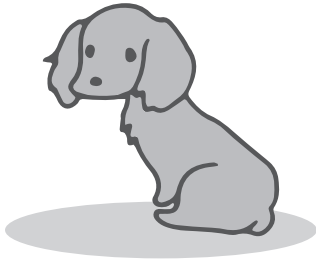
二人留守番しているときも喋らないし、一方的に私が挨拶するだけです。私は目立たないように黒子のような存在なので、いつからこうなったのか、他市から転居して15年になりましたが、10年位前にクロザピン治療後で退院してからか。今では通院や週一の作業所も妻が乗せていきます。散髪ももちろんです。私の車に乗るのは年に2、3度くらい。仲がよくないと言えはそれまで。かといって言い争いはしない。以前は殴りあつたりしました。しかし今私は喧嘩になることはしません。妻にも同じです。

私の話し相手はペットのワンちゃんでした。今年の4月に17歳の高齢で天国に行ったミニダックス。人の気持ちのわかるワンちゃんでした。

私の居場所

私は数か月前から両手の指が固まり痛くなる症状になりました。体の力が平常の2、3割に低下して歩くのがやっと、運転もやっとこさです。CTやMRIを撮りました。頼れるのは妻だけですが見放されないように必死です。私は妻にはいい旦那ではなかったからです。20年以上前私が現役で会社に行っていたころ、定年後の一生をかけた

事業と想った次男との生活は思
うようにいっていません。私は
定年後は庭師の真似事したり、
スーパーで清掃のバイトをして
きました。そして最近数年間は
実家の一人暮らしの母の所へ毎
朝行きます。昔気質の母でした
が、気力と頭はしっかりしてい
ます。100歳なのでいつお迎
えが来るのかわかりませんが、
暇さえあれば愛犬と見に行きま



した。居場所のなかった私には
とてもいい相棒でした。次男は
外食も行かなくなりました。以
前は焼肉は毎月行きました。好
物はテイクアウトが多いです。
妻も食事の支度でブツブツい
ながらつくるときもあります。
次男は何でも食べてくれます
が、最近夜中に卵かけご飯を食
べています。殻が2個ばかり落
ちています。

健康に生きたい

私の願いは、年をとつても健
康に生きたいと思います。日頃
の鍛錬もせずに勝手な言い草だ
と思います。精神障がい者家
族はどの親もそう思います。特

に次男はリカバリーが遅れてい
るのでそう思うのです。終活を
する年になって関東にいる二人
の兄弟の世話にならずに地域で
生きる自覚をもつてくれたらと
願います。時間の流れはゆっく
りしているようでとても速い。
親の心子知らずでよく妻が嘆い
ています。私は黙って聞いてい
ます。

私たちがなくなれば苦労する
のは目に見えています。私なき
あとは妻と次男は数年は暮らせ
るかもしれない。自宅はありま
すが少ない関係者の皆さんに助
けてもらわねば何ともなりません。
ん。

一人暮らしができるだろう
か。地域で生きていって欲しい。

社会を変える 専門職との出会い旅

(対話)小沼聖治・内野真由美

《対話者のプロフィール》

小沼聖治 おぬませいじ 聖学院大学心理福祉学
部 准教授・精神保健福祉士
内野真由美 うちのみゆみ 東京武蔵野病院（東
京都） 精神保健福祉士

今回は、大正大学大学院の同じゼミで学んだ修了生同士で、社会を変えたいと奮闘する精神保健福祉士に対するインタビュー調査の舞台裏を語りあいました。

心のもやもやを研究へ

内野 どうして、今回の研究に取り組もうと思われたのですか。

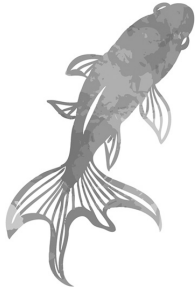
小沼 研究の動機として、20年近く前にグループホームの設立に携わることができた経験があります。その時、精神保健福祉士の先輩に教えていただきながら、行政機関との折衝や寄付金集めなど、社会資源の開発プロセスを経験できたおかげで、精神保健福祉士にはそのような役



小沼聖治さん

割があるのだと実感できませんでした。しかし、同期や後輩は地域社会にアクションを起こす必要性を感じながらも、「どうしていいかわからない」「一緒に活動する仲間が見つからない」と

いった声を多く聴き、自分はまだまた恵まれた環境なのだと思います。それから約10年が経過し大学教員になったある日、全国的なイベントの講演で高名な先生が精神障害に対する偏見や差別の解消に向けて、社会の



認識やあり方を変えていく実践や研究がまだまだ十分ではないというお話をされていて、その時に現場時代の問題意識と紐づいて、これだ！と思ったんですよ。

内野 実践でやってきたことが学び続けていた中で紐づいたんですね。そういうタイミングがくるんですね。

小沼 精神保健福祉士の役割は社会を変えることではないかと強く感じていたのですが、本格的に研究しようと思つたわけではなかったです。当時の講演を聴きながら一方で、10年経つても同じようなことが言われているのだなと思い、それならば自分が何とかやってみよう！と

始めてしまいました(笑)。

「いびやく」と「仲間づくり」がアクションの鍵

内野 希望のある研究だなと思います。実際に社会を変えようとして実践している精神保健福祉士の方々にインタビュー調査を行うおうと思つた理由やその出会いは、どのようなものでしたか。

小沼 まず、インタビュー調査を行ったのは、社会を変えるための方法の全体像を明らかにしたいと思つたからです。地域社会にアクションを起こす方法がわかれば、具体的な実践ができる専門職が増えるのではないかと考えました。実際に全国を巡

りながらインタビューを行う中で、当事者や家族の方々と協力し、あきらめずに熱き想いを具体化するための実践を続けている、私自身の胸も熱くなりました。

内野 さまざまな出会いがあったのですね。インタビューの中で特に印象に残ったことや困ったことはありましたか。

小沼 ともに活動する仲間を見つけるには、自分から想いを伝えていく。「つぶやく」ことが大切だと実感しました。50人、100人に伝えていくと必ず共感してくれる人がいる。その人と一緒に地道に活動していくと中心的な活動メンバーが集ま

る。核となるメンバーさえしっかりしていれば、少しずつ協力してくれる人が増えていくので、まずは中心メンバーをしっかり固めることの大切さを学びました。

その一方で、社会を変えるための方法は十人十色なので、アクションに必要な共通点を見出すことにとても苦労しました。人も違えば地域も違う。実践のお話を聴くのはすごく興味深かったのですが、多様な実践を整理し分析する段階では、食べられることも忘れて没頭していた時期もありました(泣)。

内野 社会を変える実践の始まりはちよつとしたことからできるのが、希望を感じるというか。



内野真由美さん

がんばろうと思える大切なポイントだと感じました。私の感想なんですけど(笑)。

**支援者が希望を感じられる
研究をめざして**

内野 実践現場で葛藤したり、どうしたらいいか悩んでいた

する精神保健福祉士もいると思うのですが、これらの研究成果をどのように社会へ還元しているかとよいと考えていますか。

小沼 現場の専門職の方々が元気になるというか、希望をもって実践できるような研究になればいいなと思っています。今回の調査研究を通じて、私もメンタルヘルスの普及啓発に取り組みたいという熱き思いが湧き上がり、同じ志を抱く仲間とともに「トミーズアクションク



ラブ」という多職種チームを結成しました。「トミーズアクションクラブ」の活動については、本誌の2023年8月号に掲載いただきましたが、本調査での出会いがなければ、この活動は生まれていなかったと思います。そのように思うと、調査とは出会いの旅でもあるのだとしみじみ感じます。

内野 ソーシャルアクションという、難しいしできないみたいな感じですが、自分たちも少しずつやれていると思えると、希望を感じられるので、これからもぜひ研究を続けてもらえるようによろしくお願いいたします。

小沼 精神保健福祉士はじめ対

人援助職の方々みなで知恵を出しあつて、それぞれの立場だからこそでできるアクションを結集していけば、社会を変える大きなうねりになっていくと信じています。

内野 ソーシャルワーカーってもともと何だっけ？ という原点到に立ち返ることのできる研究だと思いました。貴重なお話をありがとうございました。

小沼 こちらこそ、これまでの研究を振り返ることができました。これらの研究成果を発信できるように、来年度早々には出版の準備を進めているので、ぜひがんばりたいです。

本当にありがとうございます。

知りたい！ 聴きたい！ こんなとくみ

第34回

人工知能の未来を 育てるデータづくり

株式会社はちのへ

東奥朝日ソリューション（青森県）

就労継続支援A型事業所 アクシオ（八戸市）

指導員 植村典五さん

就労継続支援A型事業所 ノヴァス（青森市）

サービス管理責任者 荒屋敷啓太さん

利用者（仮名）清水さん（フヴァス）

工藤さん（アレスコ・青森市）

海猫さん（アクシオ）

最近では人工知能（以下AI）がさまざまな方面で活用されています。しかし、AIが能力を発揮するためには、膨大なデータを覚えさせて正しい判断ができるように教育することが必須だということはありません。今回は、

そのAIを教育するためのデータづくりに取り組んでいる皆さんにお話を伺いました。

データワークを仕事にしよう

植村 私たちがデータワークと呼ぶ領域はAIやITの進化と

ともに拡大し、さまざまな高度なツールやサービスを活用して、映像、音声、テキスト、道路・構造物の3Dデータ、地図情報、分散するデータベースなどを創ることなどを指すようになっていきます。もともとのA型事業所ではパソコンを使ったデータ入力や、デザイナーの補助として画像を切り抜いて素材を作る作業を行っていました。この画像を扱った作業が、AIに学習させるためのアノテーション^{*}という作業に似ていると弊社代表が気づいて、それを皆でやってみようとなりました。

^{*}例えばAにネコの画像を正しく「ネコ」だと判断させるためには、たくさん画像を使って

A1に「ネコ」を覚えさせます。その学習には、教師データといわれる、ネコの画像にネコという情報（タグ）をつけたデータがたくさん使用されますが、そのデータを作る作業をアノテーションと言います。

植村 この活動には企業様からの支援があり、はじめはスタッフも利用者と一緒に学びながらのスタートでした。現在は、指導員がトレーナーとなってメンバーのトレーニングを行っています。画像のアノテーションであれば、一週間もあればできるようになります。音声アノテーションは2〜3カ月くらいかかります。現在は法人全体で100名ほどが活動しています。

す。利用者は20〜30代が多いですが、高齢の方でもやる気さえあれば年齢は関係ありません。

必要なスキルと支援

植村 この仕事はとても需要があります。仕事のオーダーは、時期によって偏りがあります。が、一件で万単位の画像や音声の処理が必用になる場合もあります。仕事を受ける際は、DWSが企業と私たちの間に入ってくれ、依頼された仕事ごとに、仕事内容をわかりやすくかみ砕いたマニュアルを作成してくれます。それに沿って作業していきます。それは沿って作業していきます。それは沿って作業していきます。利用者にはITの知識や特別なスキル

ルは必要ありません。わからないことを質問できる力があればよいと思います。

荒屋敷 求められるのは、PCに興味をもっていることでしょうか。お金のためというだけではなく、やりがいや楽しさをもつことが大事です。いろいろな仕事があるので、仕事がつつきり丁寧な方は最終チェック作業、仕事内容は80点でも仕事ができる方には量をこなす仕事など、適材適所で働けます。

一人ひとり障害特性が違いますし、PCを使った個人作業なので、こちらから積極的に声をかけてコミュニケーションをとるようにしています。また、定期的にモニタリングを行い、支

援計画に沿いながらメンタルケアにも配慮していますが、集中力が散漫だったり、作業にストレスを感じている様子があれば、都度対応をします。朝には皆でラジオ体操をして体を動かす、作業に集中しすぎないように、1時間ごとに10分は休憩をとるようにしています。

働くメンバーの声

清水 入所して半年ほどです。見学に来て、雰囲気明るく職員が笑顔で対応してくれたので決めました。現在、音声アノテーションの作業をしていますが、指導員がわかりやすく説明してくれるので、難しいことはありません。

ません。指導員から「very good」と書いたメモもらうと、仕事が評価されていると感じ嬉しくなります。仕事を始めてからは、具合が悪くても家から出て事業所に来られるようになりました。

ウミネコ もうすぐ3年目になります。以前の仕事で体調をくずして引きこもっていました。病院のケースワーカーからA型事業所を紹介されました。最初のトレーニングで、なるべく早く作業をこなそうとい

う自分に、スタッフから「速くこなすより、きっちり作業することが大切だよ」と言われ、こ



パソコンに向かって作業中

この仕事ならできると考えました。今は最終チェックを担当しています。他の人が作ったデータを確認するので責任を感じます。ここに通うようになって生活リズムが整いました。早起きして時間があるので、お弁当を作っています。

工藤 私はもうすぐ5年目です。PCを使った障害者求人を探していて見つけました。画像や音声、文章といろんな作業をしています。仕事ごとにルールを覚えるのが大変ですね。でも、参加した仕事はソフトやサービスとして世の中に出ているのを見るのはうれいしです。仕事を始めて責任感が強くなりました。将来は障害者目線のあ

るスタッフとして、指導する側になりたいと考えています。

植村 一般企業への就労を目指す方も多いので、仕事が落ち着いている時期には、エクセルやパワーポイントなどの使い方やビジネスマナーを学ぶ時間を作っています。

データワーク事業の広がり

植村 2021年から弊社と三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、一般社団法人データワークサポートの3社で行っている活動が、地域や企業のAI活用・DX（デジタルトランスフォーメーション）人材の課題を、各地の就労

継続支援事業所と連携して解決する「データワークプラットフォーム」を構築したとして、本年度のグッドデザイン賞を受賞しました。地域や企業の課題解決はもちろんのこと、地域の障害者の就労機会の拡大や賃金アップにもつながる取組みです。この活動をさらに広げ、就労継続支援A型の生産活動の柱として持続可能にしようと3社を中心に「地域創生データワーク協議会」を立ち上げ、全国各地の企業や自治体、組織や団体などとの連携を進めています。やる気さえあれば大丈夫です。興味のある方は是非一緒にやりましょう。

（取材・編集委員 菅原かほる）



持続性注射剤（LAI）とは どんな薬ですか？

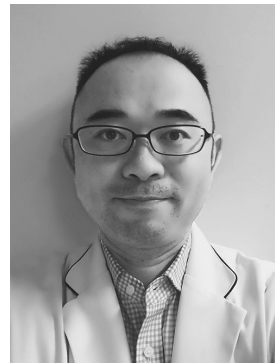
昭和大学附属烏山病院 薬剤師 永井努

「主治医から持続性の注射の話がありました。が、どんな薬かもう少し詳しく教えて下さい。」と薬剤師に質問がある場合があります。

持続性注射剤は、エルキニアイ LAI (Long Acting Injection の略)、デポ剤、持続性注射剤とも言われます。精神科領域では一部の抗精神病薬に LAI 製剤があり、製剤によっても異なりますが、1回の注射で2〜4週間効

果が持続するもののほか、最近では12週間ごとに注射するものも使用可能となっています（表1）。

〈ポイント〉 まずは、LAI のメリット、デメリット、経口薬との違い、選択／非選択の場合などについて十分に説明を受け、理解することがとても大切です。



永井努さん

薬剤師の視点 自分に合った剤型は？

薬の剤形にはさまざまなものがあり、投与経路も多様です。経口投与する薬剤として錠剤、カプセル剤、顆粒剤、散剤、シロップ剤、経口液剤など、外用薬として軟膏剤、クリーム剤、点眼剤、吸入剤、坐剤、貼付剤、経皮吸収型製剤など、注射により投与する製剤として注射剤、

表1 国内で使用可能な抗精神病薬のLAI

薬の名称	成分	効能または効果	注射部位	一般的な投与間隔
ハロマンس® 注	ハロペリドール デカン酸エステル	統合失調症	お尻の外側または 肩の外側の筋肉	4週間隔
フルデカシン® 筋注	フルフェナジン デカン酸エステル	統合失調症	お尻の外側または 肩の外側の筋肉	4週間隔
リスパダール コンスタ® 筋注用	リスペリドン	統合失調症	お尻の外側の筋肉	2週間隔
ゼプリオン® 水懸筋注	パリペリドン パルミチン酸 エステル	統合失調症	1回目・2回目： 肩の外側の筋肉、 3回目から： お尻の外側または 肩の外側の筋肉	2回目は 1週間後、 以降は 4週間隔
ゼプリオン TRI® 水懸筋注	パリペリドン パルミチン酸 エステル	統合失調症 (パリペリドン 4週間隔筋注製 剤による適切な 治療が行われた 場合に限る)	お尻の外側または 肩の外側の筋肉	12週間隔
エビリファイ® 持続性水懸 筋注用	アリピプラゾール 水和物	統合失調症 双極Ⅰ型障害に おける気分エピ ソードの再発・ 再燃抑制	お尻の外側または 肩の外側の筋肉	4週間隔

2023年11月現在

輸液剤、持続性注
射剤などがありま
す。服用や使用の
しやすさ、治療効
果、副作用などが
ら薬剤が選択され
ます。現在国内で
使用できる抗精神
病薬では、成分ご
とに異なります
が、錠剤、口腔内
崩壊錠、舌下錠(有
効成分を舌下で速
やかに溶解させて
口腔粘膜から吸収
させる口腔用錠
剤)、内用液、散剤、
顆粒、細粒、テー
ブ(全身作用性)、

注射剤、持続性注射剤などの剤形があります。自分にあつた剤形で、治療を行っていくことが重要です。

LAIのメリットとデメリット

LAIのメリットは、確実に薬を投与することができ、薬の血中濃度が比較的安定して維持でき、症状の再発をより防ぐ可能性があります。さらに、飲み忘れの心配がなく、薬の管理や服薬の負担が軽減できます。デメリットは、効果が出現したり、発揮したりするのに時間がかかることがあつたり、すぐに体外に薬を除去できないために副作用が出現した場合にはその症状

が長く持続してしまうことがあり、また注射に伴う痛みがあります。

LAIと経口薬の臨床的な違い

LAIと経口薬の臨床的な違いを表2に示します。簡便さとしては、毎日の服薬は大変であり、数週間に1回の注射になれば患者負担が軽くなり、薬の管理や飲み間違えなどの面で経口薬よりもLAIが有利ですが、決められた間隔ごとに注射を受ける必要があります。投与の正確性については、服薬状況の正確な把握は経口薬では容易ではなく、処方されている薬の服用し忘れや一部しか服用していな

表2 LAIと経口薬の臨床的な違い

簡便さ	LAI	?	経口薬
確実性	LAI	≫	経口薬
再発原因の明確化	LAI	>	経口薬
選択肢	LAI	<	経口薬
投与量調節	LAI	≪	経口薬

藤井康男編：持効性注射剤治療のすべて、星和書店 より

いことがあり、LAIが有利となっています。再発原因の明確化については、LAI治療中の再発の場合は服薬中断などの問題は否定できることから経口薬よりも有利となっています。抗精神病薬の選択肢については、現在国内で使用できるLAI

Iは、表1にあるとおり成分でフルフェナジン、ハロペリドール、リスペリドン、パリペリドン、アリピプラゾールのみであり、一方で経口薬では多様な抗精神病薬の選択肢があることから、経口薬が優れています。投与量の調節では、LAIの方が経口薬よりも投与量を変更しても、薬物濃度に反映されるまでに期間を要することに注意が必要になっています。

【かんたん解説】

LAI治療を選ぶ？

選ばない？

LAI治療の選択／非選択に関連する要因が表3に示されて

います。例えば、服薬アドヒアランス低下に関連した再発が繰り返されている場合には、LAI治療の選択として基本となり、一方で経口薬を継続できる場合には非選択に関連する要因となります。他にもいくつかLAI治療の選択と非選択に関連する要因が記載されていますので、参考にしてください。

表3 LAI治療の選択／非選択に関連する要因

選択に関連する要因	非選択に関連する要因
服薬アドヒアランス低下に関連した再発が繰り返されている 再発時の危険度・混乱度・重症度が高い 病識・病感が乏しく、これが治療中断に関連 認知・記憶機能の問題／著しい思考障害の存在 患者が注射によるイメージをもっている 患者が治療の簡便さを強く求めている 服薬についての家族間葛藤の存在 社会的サポートが乏しい 薬物依存の併発	経口薬を継続できる 処方薬変更や投与量の調整が頻繁に必要な 抗精神病薬による治療歴に乏しい LAIで投与可能な抗精神病薬が合わない (有効性・副作用) 注射を嫌う 注射部位反応が問題になりやすい 副作用リスクが高い(特に悪性症候群の既往)

藤井康男編：持効性注射製剤治療のすべて、星和書店 一部改変

フー！フー！これからの家族会 第9回

沖縄市精神療養者家族会「おあしすコール」

「家族が元気になること」をモットーに



◎各地の家族会の活動をご紹介します。
いきます。

島袋照美 (沖縄県)

会のなりたち

沖縄市を含む旧コザ保健所管内の家族会(『野菊の会』)の沖縄市メンバーを中心として、2003年4月より精神障がい者の家族の「つどい」が、沖縄市福祉文化プラザにて月1回開催されるようになりました。その後、30名程の家族で『沖縄市精神障がい者家族会おあしすコール』が発足。「家族が元気になる」ことをモットーに、毎月の「つどい」や、他市町村の家族会との交流会、園芸活動、研修会等さまざまな活動を始めました。また沖縄連(県連)からの委託を受け、家族相談も月1回行なうようになりました。

活動拠点を得て

2012年4月、沖縄市福祉文化プラザ内に念願の活動拠点を得て、家族会名称を『沖縄市精神療養者家族会おあしすコール』に改めました。(10名程で満杯の部屋で、我が家の気分)拠点ができたことをきっかけに、会員総出で家族相談を自主活動として始めました。

気づくとピンチ?

拠点を得て3年後、家族相談が「ピアサポート」として、市の受託事業になりました。気づくとこの頃から定例会参加者は平均5名程度になり、会員も減少していきました。活動室に喜

んで足を運び悩みごとやウンタク（おしゃべり）をする常連と相談を受けるメンバーのみが例会の参加者となりました。

発足から4年間は市の主催で「家族教室」が毎年開催されていたのですが、そのあとは開催がなく、新規会員も増えず、さすがに危機感を覚えました。

チャンスがやってきた

そんなとき、「家族による家族学習会」のセミナーが開催され、各単会が参加しました。その時はよく内容を理解したわけではないのですが、少人数で開催できるし、家族会の周知にもなるので、「一石二鳥だ!!」と思いました。



翌年から「家族による家族学習会」を取り入れ、今年で8年目。新規会員も少しずつ増え、さまざまな勉強会を開催しました。事業費でネット環境も整備できて、コロナ禍でも研修会等に役立ちました。

そして現在

会員数は30名程になり、再び発足当時の人数となりました。これからがスタートとの思いです。学習会を通してさまざまな立場の家族と出会いまし

た。また、家族が同じ立場の間と出会い、つながり、広がりを見せています。下を向いていた家族、つらそうな表情をしていた家族が、今では明るい顔となり、元気になっています。

難しいことはできません。それに家族会発足当時からさまざまな人たちのバックアップがあつて活動を続けることができました。少しずつ、みんなと一緒に考え、自主的な活動ができるような家族会を目指しています。小さなことから今できることを、みんなで考える。語りあい学びあい、家族みんなが元気になあれ!

(連絡先…098-933-2011)

これまで・・・私こと「くう」は統合失調症。大学受験に失敗し希望してない大学に入ったあたりから「幻覚」「幻聴」の被害妄想の激化になやまされるも、それが私の「病気」であることはまだ知りませんでした。

希望しない
大学進学で異常が
始めた私は

著：くう
作画：カワラハジメ
第四回
ひきこもり

～病との付き合い方～

その後
なんとか
希望の大学に
入り直しました

しかし
「私への悪口」が
聞こえる現象は
とんどもんびどく・・・

親にも相談しました

世の中
そんなもん
だよ

大学に
行きたくない・・・
悪口言う
やつがいる・・・

親

親もまた
異常には気づき
ませんでした

しかもこの頃
私はネットにおいても
悪口を書かれていました

・・・と
私は今でも
感じています

これも妄想なのだ
と考えることにしています

また僕の
ことが！

とにかく

誰か専門家に
相談しよう

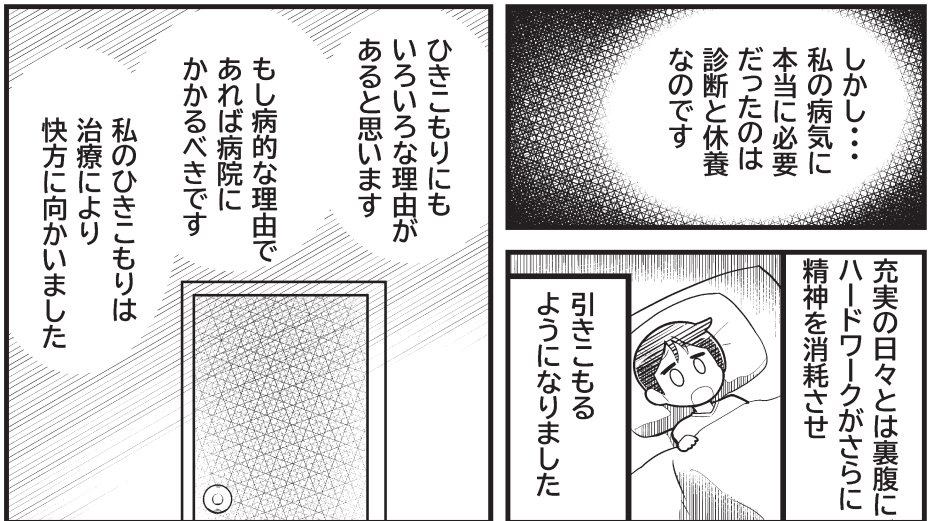
悪口を
言われたり
書かれてて・・・

ネット窓口や

悪口を
言われたり
書かれてて・・・

悪口を
言われたり
書かれてて・・・

学生相談窓口などを
たらい回し・・・



お知らせします みんなねつとの活動

■第45回総合リハビリテーション研究大会——障害者権利条約と総合リハビリテーション

2023年11月10・11日に開催されたこの大会は、権利条約や総括所見に、総合リハビリテーションを重ねた場合にどんな景色が見えてくるのだろうか、これにチャレンジしようという研究大会趣旨で企画されました。1日目は障害者権利条約を正しく理解するための基調講演や鼎談、シンポジウムがありました。

2日目の国内の重要課題に関

するセミナー「権利条約の視点から日々の取り組みを考える」「精神障害分野をめぐる」に、岡田理事長が登壇しました。

洗成子氏（日本精神保健福祉士協会副会長）の進行のもと、精神保健医療体制と家族の状況について、障害者権利条約の視点を踏まえて講演されました。

精神障害に接する機会が少ないリハビリ関係者や参加者に向け、はじめにみんなねつとは現在「みんなねつと精神保健医療福祉の提言」の実現に向けて活動をしていることなどを紹介。

今回の中心テーマの障害者権利条約と精神障害については、2022年9月の国連障害者権利委員会からの総括所見に照ら

しての説明をしました。

とりわけ、条約10条（生命に関する権利）、14条（身体の自由及び安全）、19条（自立した生活及び地域生活への包容）、25条（健康）の各項目に対して、日本国内の精神科医療体制や関連する法律の禁止など、精神障害にかかる厳しい勧告が出されました。世界水準と比較して、日本の精神医療体制がいかに立ち遅れているかが明確に示されています。「人権の観点から、精神障害を理由とする強制的な入院や強制的な治療の禁止は決して許されるものではない」しかし、日本の現状では即禁止とするのは容易でなく、家族の立場からはさまざまな意見があ

ることにも触れました。

最後に、精神保健医療体制と家族について触れました。「精神障害者家族は、当事者本人の治療の受診、医師への協力、医師の指示に従うこと、退院後の引き取り、当事者本人の財産の



保護、医療保護入院の同意等々、法律で規定された役割を長期に渡って強いられてきた経緯（保護者制度）があります。この保護者制度が廃止されてもなお、医療保護入院の同意には家族等が残され、医療アクセスでは、病状が悪化し医療を拒否するような状態であっても、家族が必死の思いで病院まで連れて行かなければならず、そのため未治療・医療中断のまま地域で孤立する当事者・家族の実態は把握すらできていません。このような家族任せ・家族依存の状態は、精神障害がある人の生きる力を奪い、家族の人生も奪っています」と現状をお伝えしました。

（文責・小幡）

■令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する政党ヒヤリング

2023年11月16日に公明党障がい者福祉委員会、11月22日に自民党政務調査会障害児者問題調査会にて、それぞれ令和6年度の障害福祉サービス報酬改定に関わるのヒヤリングがあり、意見を述べてきました。

内容としては、11月号に掲載した厚労省の検討チームに提出した施設系（B型作業所やGH、相談支援系に加え、新たに家族支援の視点について次の趣旨の要望をしました。

精神障害をはじめとするすべての障がいがある方々に対するケアラーの役割を、多くの家族

が担っています。

障がい者本人を中心とした総合的なサービスを提供できる支援体制をつくりだすためには、その家族（親・きょうだい・子ども・パートナーなど）についても、ケアラーの役割を当然のこととすることなく、地域で孤立しがちな家族全体を支える支援体制を整えることが必要です。

精神疾患を持つ人の家族は、日々の介護によって心身の不調をきたしている人が多数います。そうした状況があるにもかかわらず、多くの自治体で障害福祉サービスの介護給付費等の支給が認められない事態が発生しています。また、不支給の理

由には「同居家族がいること」が上げられることも少なくありません。「介護給付費等の支給決定について」（平成19年障発032302号）等において、「介護を行う者がいる場合に居宅介護等の介護給付費の決定を行わないという主旨ではない」ことが通知されているにもかかわらず、不適切な支給決定が行われていることを改善する必要があります。

居宅介護の給付では、他の障害がいがある人に比べ、精神障がいがある人の支給量が少ないという実態が報告されています。こうした事実の背景には、障害福祉サービスに携わる行政担当者の精神障害に対する理解

と経験の不足があると考えられます。

例えば、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している場合など、同居する家族が障害、疾病等でない場合であっても、地域生活を営むための支援を要している障がい者本人をサービスの対象とすること。

また、居宅介護をはじめとする介護給付は、多くの場合障害支援区分をもとに支給決定されます。しかし、障害支援区分の判定では、精神障害特有の「意欲の低下」などの症状が適切に反映されておらず、他障害に比べ、精神の支援区分は実際の生活状況より軽く判定されてい

みんなねっと事務局の動き

11月1日(水)	当事者コミュニティ・企業合同打合せ
11月2日(木)	国交省海警局 旅客船・初任教育訓練ガイドライン等の策定に向けたヒアリング
11月2日(木)	滝山病院問題を考える市民と議員の連絡会議
11月6日(月)	代表理事会
11月7日(火)	NCNPで家族インタビュー
	メディアガイドライン作成会議
11月8日(水)	NCNPで家族インタビュー
11月9日(木)	徳島県連訪問
	意見交換会「障害者の民事司法へのアクセス拡充に関するワーキンググループ」
11月10～11日	第45回総合リハビリテーション研究大会
11月12日(日)	県連訪問支援事業打合せ
11月13日(月)	北海道東北ブロック家族大会(福島大会)
	第77回障害者政策委員会
11月14日(火)	NCNPで家族インタビュー
	JDF政策委員会
11月15日(水)	第138回障害者部会事前説明
	滝山病院問題を考える市民と議員の連絡会議
11月16日(木)	公明党 障がい者福祉委員会ヒヤリング
11月19日(日)	近畿ブロック家族大会(滋賀大会)
11月20日(月)	第138回社会保障審議会障害者部会
	リモート版家族学習会事前打合せ
11月21日(火)	代表理事打合せ
11月22日(水)	みんなねっと倫理審査委員会検討PJ(第2回)
	自民党 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する団体ヒアリング(第2回)
11月23日(木)	リモート版家族学習会(親・本州エリア)①
11月24日(金)	滝山病院問題を考える市民と議員の連絡会議
	代表理事会
11月27日(月)	編集会議
11月28日(火)	北信越ブロック研修大会(新潟大会)
	JDF幹事会

ます。支給量決定など事態に即した支給になっていくのかの集積・分析をおこない、かつ自

治体をそれぞれ比較し格差是正をすること。これらは障害福祉サービス報酬改定の直接の項目

ではないにしても、関係性が強いものです。適正運用されることを強く求めます。

■ケアラーたちの苦しみは、とてもよく分かる。私も幼児期から母のこと、家庭のことが心配でたまらなかつた。母には心の病があつた。学校にいても、そのことばかり考えていた。母や私、妹を守ってくれた父と姉は、いまは天国にいて、元気になった母と共に、私や妹を待つてくれている。人々の安心に役立つことで私にできることを、命ある間に少しでも成し遂げてから旅立ちたい。(野村)

■あけましておめでとうございます。今年から民間企業での障害者雇用率が段階的に引き上げられます。4月から2・3%だったのが2・5%に、さらには2026年7月より2・7%になる予定です。また、障害者から生活上の困りごとや障壁になることを取り除く対応を求められた際、過重な負担にならない範囲で配慮する「合理的配慮」も、4月から民間事業者に義務付けられます。これらの措置により、障害者雇用がより一層進展することが期待されています。(桶谷)

【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202号(2024年1月号) 定価 300円

発行日 2024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

みんなねっと事務局行 FAX03-5941-6347
人数変更連絡用FAX用紙（2冊以上の方専用）

※人数が減る、または中止の場合は3/31までに必ずご連絡ください。

※人数が増える場合は随時お受けしております。ご変更があった際にご連絡ください。

変更前冊数	変更後冊数（4月号～）
冊（うち見本* 冊）	冊（うち見本* 冊）
*低料第三種提出用見本配布をご利用中の方はご記入ください。	
会員番号(DまたはF……) D・F	
団体名 様(ご担当 様)	
電話	FAX
メールアドレス	

自動更新のおしらせ

振込・連絡期限:2024年3月31日



- ・退会・購読中止、または人数が減る場合は上記までに必ずご連絡ください。
- ・未入金の場合でもお申し出がないと退会・購読中止になりませんのでご注意ください。

1冊お届け
個別賛助

3,600円をお支払いください
「O」WEB賛助の方は別途お知らせいたします。

会員番号「K/O」の方

2冊以上
家族会
賛助

3,600円のうち
3,000円×人数をお支払いください

会員番号「D」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」の方

特別賛助

5,000円/1口をお支払いください

会員番号「T」の方

- ・請求書など、ご指定のある方はご請求時期に別途お知らせいたします。
- ・(2冊以上の方)FAXで人数変更される場合は裏面の用紙をご使用ください。

～ご寄付のお願い～

寄付額を合算してお振込みいただけます。振込用紙に金額をご記載ください。

※寄付証明を発行します(年間2,000円以上対象 確定申告用)

<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 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 シャ)センコクセイシホケンフクシカイレソウカイ	
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K99999」) ※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。	

- ・振込用紙以外でお振込みの際は必ず会員番号、氏名をご入力ください。
- ・賛助会員規程第3条に基づく納入金額となります。

【お問合せ】みんなねっと事務局(平日10-16時)
TEL03-5941-6345 / FAX03-5941-6347
メールmember@seishinhoken.jp

みんな
ねっと