

月刊

みんな ねっと

2
2019

●特集●

精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について(山田浩雅)

●連載 語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～オープンダイアログと訪問看護ステーションKAZOC～第11回

■続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際(白石美佐子)「障害年金への想いと連載のまとめ」

■知ることは生きること(青木聖久)連載38回《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑰》
子育て黄金期に培われた他者のやさしさや勇気に敏感になる感性



「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

☆メルマガ会員募集中(無料)☆

「みんなねっと」で検索！ <http://seishinhoken.jp/>

「賛助会員 My ページ」のご利用について

みんなねっと HP サイト「賛助会員 My ページ」へのログインについてお知らせいたします。

※初期ログイン画面は、みんなねっと Web サイト画面右上の

- ①「ログインボタン（鍵マーク）」から表示できます。
- ② ID：メールアドレス：ご登録いただいたメールアドレス
- ③初期パスワード：k00000 ※会員番号

※ログイン画面は、みんなねっと Web サイト画面右上の「ログインボタン（鍵マーク）」から表示できます。

メールアドレス未登録の会員の方は ...

登録を希望するメールアドレスから、件名を「Web アカウント発行希望」として、本文に、氏名・住所・会員番号・登録するメールアドレスをご記入の上、member@seishinhoken.jp までメールを送信してください。通常、1～2 週間でアカウントを発行し、メールの返信にてお知らせいたします。

[注意事項]

ご登録いただいたメールアドレスは会員本人以外が利用できないものであることをご確認ください。

ご登録！お待ちしております

「みんなねっと」電話相談のご案内

TEL：03-6907-9212 受付時間：水曜日 10 時～15 時

※祝日と重なった場合はお休みです。※お昼(12 時～13 時)はお休みをいただきます。

みんなねっとのホームページではメルマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。

お知らせします みんなねっとの活動 2
平成 29 年度全国調査より見えること⑦ (杉本豊和) 3
みんなねっと兵庫大会の報告 6

特集 **精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について**
—家族会から行政に働きかけを続けてほしい！ (山田 浩雅) 8

語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～オープンダイアログと訪問看護ステーション KAZOC ～ (第 11 回) 16

続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際
《11》障害年金への想いと連載のまとめ (白石美佐子) 20

街の診療所からのお便り【連載 141】 (増本茂樹)
…治療はちょうど良く選択して がんばって行くことが目標です… 24

知ることは生きること (連載38回) 子育て黄金期に培われた他者のやさしさや勇気に
敏感になる感性《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑩》 (青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記 (第 94 回) 34

みんなのわ—読者のページ・地域の話題 36

〈多事彩々〉暴力は「叫び」 (野村忠良) 39

感想・意見・投稿を募集しています

メールでの原稿募集を始めました。
アドレス：minnanet.seishinhoken@outlook.jp
・「みんなのわ」コーナー (300 ～ 350 字程度)
・「地域の話題」コーナーへ皆様の原稿をお寄せ下さい！ (1000 ～ 1200 字程度)

お知らせします みんなねつとの活動

■がんばるデイ2018中央企画への連帯！

2018年12月7日新宿駅西口で、きょうされん主催の街頭署名活動が行われました。その一環で、みんなねつと岡田久実子副理事長が連帯の街頭演説を次の趣旨で行いました。



街頭演説をする岡田副理事長

『こころの病気で病院に通院や入院をしている人たちは、国内で323万人にのぼります(平成20年)。日本人のおよそ40人に1人の割合です。生涯を通じて5人に1人がこころの病気にかかるのもいわれています。こころの病気は特別な人がかかるものではなく、誰でもかかる可能性のある病気です。すべての国民の課題だという認識の中で、五大疾病にも認定されました。少しずつですが、国の方針も改定されて、隔離政策を改め、入院から地域へということで、福祉の対象としての精神障害者が位置づけられてきました。が、まだまだ精神障害をもちながら生きていくことは、なかなか困難を伴います。

今年4月から、ようやく精神障害者の雇用が義務化されましたが、その同じ「障害者雇用促進」の旗を掲げた人たちが、自ら率先して障害者雇用のための環境作りに取り組み、その手本を示すことが本来の姿はずでした。「私たちの仕事は国や地域を守る高等な仕事だから、障害者には無理」というおごりがあるので、は？とさえ感じます。今こそ、真剣に「国や地域を守る高等な仕事を、どのような環境を整えたら障害をもつ人たちも力を発揮できるのか」を、当事者の方々の声に耳を傾けて、本気で考えていただきたいと思います。

雇用問題は、生活を支える重要な問題です。それと並んで、努力をしても就労につながらな

い障害をもつ状況の方にとって
は、障害年金も生活に直結する
重要な問題です。精神障害をも
ちながら前向きに生きていくた
めに、障害年金が底支えとなる、
という役割があるのですが、現
実には短時間でも就労が継続で
きるようになると病状が回復し
たと判断され、年金がストップ
され、ステップアップしようと

していたはしごを外されてしま
う…ということが起きています。
精神障害者の場合には、そのこと
が病状の悪化に直結することさ
えあるのです。所得保障としての
障害年金の役割を認識し、必要な
人にはきちんと支給されるもの
であつて欲しいと思います。
最後になりますが、精神障害
に限らず、あらゆる障害はすべ

ての国民の課題です。生まれて
から命を閉じるまで、この社会
の中で、まったく何の障害も体
験せずに過ごせる人はいるでし
ょうか？ 障害者の問題をひと
ごととして片付けることなく、
自分のことと引き寄せて考え
て、行動することが、一人ひと
りの未来、日本の未来を明るく
していくと思います。』

平成29年度全国調査より見えること⑦

家族の苦労や心配事の5年間の変化

白梅学園大学 杉本豊和

今号では、平成21年に実施さ
れた家族支援調査との比較で、
主に家族や苦労・心配事がどの
ように変化しているのかを見て

いきたいと思います。
まず、家族の平均年齢では、
8年前の調査で66・7歳でした
が今回の調査では、回答者に子

どもや配偶者の立場が少し増え
たにもかかわらず69・3歳と3
歳程度高くなつており、家族会
構成員の高齢化（若い家族の入
会が少ない）が伺えます。本人
の病名では、統合失調症が少し
減り、双極性障害（+45）、うつ
病（+34）が増えています。精

神障害者保健福祉手帳の取得状況では、取得している人が89・6%と56ポイント増加しています。本人の日中活動では、項目に違いがありますが、「家においてほとんど何もしない」が20%程度で変化はありません。作業所や通所施設、地域活動支援センター等に通っている人は49・8%と88ポイント増えました。

「信頼できる専門家」では、「主治医」と福祉事業所の職員が10ポイント程度増えています。「治療に関する主治医からの十分な説明」は、「どちらともいえない」が70ポイント減り、「受けている」が58ポイント増加しており、これは良い傾向です。

「本人の状態が悪化して危機的

な状況になったときの家族の苦勞や心配事」では、大きな変化はありませんが、「仕事を休んで対応しなければならぬことがあった」が74ポイント減少し、「警察に通報せざるを得ない状況になった」(＋5ポイント)、「保健所に相談に行ったが、何も協力してくれなかった」(＋47ポイント)が増加しています(表)。

「本人の病状が悪化して危機的な状況になったときの支援」では、「精神保健・医療・福祉の専門職が訪問して本人に働きかけられる」が13・8ポイントと目立って増えています(表)。

「家族会に期待すること」では、8年前と比べて「作業所などの事業の運営」が10・8ポイント

減り、「病気や医療についての知識を学ぶ」が10ポイント増えていきます(表)。これは法制度が変わったこともあり無認可の作業所等を立ち上げる等の役割がなくなっていたことを背景にしていると思われます。家族会の活動として交流したり学んだりすることは主な活動ですが、家族会としてのなんらかの事業を実施することも家族会を活性化させる一助となるのではないのでしょうか。もちろん家族が福祉事業を担わなければならない状況は決して良い状態とはいえませんが、今度は家族が休める居場所をつくるなど、家族支援の事業を実施することも検討しても良いのではないのでしょうか。

本人の状態が悪化して危機的な状況になったときの家族の苦労や心配事	H21調査	H29調査
本人がいつ問題を起こすかという恐怖心が強くなった	64.8	61.8
家族自身の精神状態・体調に不調が生じた	58.7	58.2
仕事を休んで対応しなければならないことがあった	47.3	39.9
家族が身の危険を感じるが増えた	30.9	27.7
警察に通報せざるを得ない状況になった	17.7	22.7
家族だけが精神科医療機関に相談しても、有効な支援が得られなかった	17.3	16.9
保健所に相談に行ったが、何も協力してくれなかった	7.1	11.8
警察に相談しても、何も協力してくれなかった	5.2	6.7
本人に受診してもらうために、やむを得ず民間搬送を利用した	7.0	6.1
その他	9.6	10.2
特に苦労や不安はなかった	6.8	8.5

本人の病状が悪化して危機的な状況になった際の必要な支援	H21調査	H29調査
精神保健の専門職が訪問して本人に働きかける	66.1	79.9
どのように対応したらよいか24時間相談できること	57.0	59.0
すぐに入院できるように搬送してくれること	49.5	53.6
同じ病気の体験をした人が訪問して働きかけてくれること	22.2	18.2
その他	3.5	6.8

家族会に対して期待する活動	H21調査	H29調査
病気や医療についての知識を学ぶ	63.1	73.1
お互いの悩みや苦労を打ち明けて話しあい、励ましあう	69.8	73.1
障害年金やさまざまな制度の内容や利用の仕方を学ぶ	64.4	68.9
本人への接し方を学ぶ	58.7	68.0
行政や関係機関への働きかけ	60.5	60.0
一般市民の精神障がいへの理解を促進する活動	55.1	51.2
レクリエーションなどの活動	31.3	28.2
作業所などの事業の運営	38.0	27.2
その他	6.8	5.4

8年前の調査と比較しての結論は、この間保護者制度が廃止されたり、障害者総合支援法が実施されてきているにもかかわらず、「ほとんど変わっていない」ということです。8年前に出された「7つの提言」が今でも効力を持っているという残念な状況です。その中でも特に「本人・家族のもとに届けられる訪問型の支援・治療サービスの実現」「24時間・365日の相談支援体制の実現」は早期に実現されるべきものであり、今後8年以内には必ず実現していなければ、家族の高齢化に対応できないと思われる。

(すぎもと とよかず)

■みんなねっと兵庫大会では2日間で延2500人の方が集まり、精神疾患の教育問題と薬だけに頼らない精神疾患との向き合い方を学びました！

昨年11月26日27日の全国大会では延2500人の方々が集まり、精神疾患や家族の問題、福祉サービスの問題について学び、意見を述べ、今後の活動指針を確認しました。今回は、特に、①精神疾患の教育問題と②薬に頼らない精神疾患との向き合い方をテーマとしました。

愛知県立大学の山田浩雅准教授からは、基調講演にて日本の正しい精神疾患についての教育の遅れが偏見を生み出す原因であったこと、海外の精神疾患の教育制度の紹介などのお話がありました(本誌特集をご覧ください)。

みんなねっと本條理事長からの平成29年度の活動報告の際に、追加のプレゼンがあり、精神障がい者へのJR等の交通運賃割引活動の状況報告と共に、活動部隊が壇上上がり、その実現のためのアピール文の斉唱を皆さんと共にすることが出来ました。

東京都医学総合研究所病院等連携研究センターの糸川昌成センター長からは、「心の病とはなにかー物質と物質でないものー」というテーマで特別講演がありました(本誌3月号で紹介します)。

●第1分科会では、「はじめてます!こころの不調・病気を学び回復を支える授業」精神疾患の方への偏見や事件の解決のために」と題して、まず、不調を感じても発信できない子どもがたくさんいる現実を知りました。

また、実際に授業を始めている「はーとトンネル」の紹介があり、教育の重要性を体感しました。我々も啓発の道筋を開拓していく必要性を感じました。

●第2分科会では、「当事者の力、自立と経験を活かす(ピアサポーター活動)」今後のピアサポーターの活動が安心して発展して行けるように」と題して、ピアサポーターから退院促進に向けての活動などの報告と共に、如何にそのピア活動によりご本人達が目的を持ち、精神的に強くなっているかが良く分かりました。今後、ピアサポーターへの支援の制度的な拡充が必要と感じました。

●第3分科会は「薬だけに頼らない精神疾患との向き合い方」と題して、運動療法と食事療法について説明がありました。減薬の重

要性と食事療法の重要性が理解できませんでした。更に、精神疾患を患う方が不得意な「考える機能」と「伝える機能」を磨き上げるための運動療法や分科会後に行った音楽療法が紹介されましたが、大きな効果があると感じました。

●第4分科会では、「私たちが求める家族支援について」家族も含めた支援により家族全体が元気になる道」と題して、オープンダイアログの話や英国のメリデン版訪問家族支援、精神障がい者に特化した訪問看護ステーション、そして、精神障害者を抱える家族の実情と必要な支援について話がありました。兵庫県内へのこれらの手法の更なる普及が望まれます。

●第5分科会では、「閉じこもっている本人とその家族の支援は

「家族と家族会の力と役割」と題して寝屋川市や三田市の痛ましい事件の再発を防ぐための家族会の役割や家族会のパワーにより成し遂げられることの紹介(福祉医療制度の実現)がありました。ますます、家族会の重要性を感じました。

●第6分科会では、「就労移行支援と定着・継続的な就労を進めていくために出来ることは」ではシンポジストの事業所が達成している高い就労率・定着率。高い理念と柔軟な多機能の支援ふりが参加者の感動を呼びました。アンケート集計で第6分科会に対し、突出して好評が多く、当事者を含むシンポジストも自信を深めました。

閉会式では、参加者全員で大会宣言を確認しました。大会宣言では、①精神疾患の教育問題

②真の訪問型治療・サービスの実現③当事者や家族の孤立を防ぐ地域システムの構築④JR等交通運賃の是正活動⑤障害者雇用の水増し問題の是正要求が力強くアピールされました。

参加者からのアンケート調査では、家族会の熱意が籠った大会であった！成果も出てきて喜ばしい！と励ましの言葉を沢山頂きました。兵庫県政150周年記念事業の助成金や神戸市、木口財団他多くから助成金を頂きました。更に大会運営のために多くの学生ボランティアや家族ボランティアのご協力を得た大会でした。基調講演、特別講演、行政報告や各分科会に参加して頂いたコーディネーター、司会、シンポジストの方々にも御礼を申し上げます。有難うございました。

(兵家連 副会長 南部和幸)

「みんなねっと兵庫大会」の基調講演（要旨）

精神疾患を正しく理解するための 教育の必要性について

家族会から行政に働きかけを続けてほしい！

特集

〈講師〉山田浩雅（愛知県立大学看護学部准教授）

今月号の特集は、昨年11月におこなわれた「みんなねっと兵庫大会」の基調講演（要旨）をご紹介します。

◇日本の教科書の歴史

昭和24年から教科書に載った精神疾患についての記述は偏見に満ちたものであり、その後20年間、改められなかった。

たとえば昭和25年の中学の教科書には、統合失調症（註…当時の病名は「精神分裂病」。2002年、現病名に改名）について、罹患すると、さまよい歩いたり非行をするようになったりして、罪を犯すこともあり、遺伝的影響が大きい、などと記されていた。高校の教科書には、優生手術を受けさせられる、犯罪常習者

になるとも書かれていた。

昭和40年代後半になって、精神科医療の改革運動が起き、教科書の記述内容への批判が高まった。そのため、52年の改訂では中学教科書では精神疾患についての直截的記載は消え、新





◇山田浩雅(やまだひろまさ)先生の経歴◇

藤田保健衛生大学(現藤田医科大学)卒業後、精神科病院で看護師として10年間勤務。その後、愛知県立大学の精神看護学教員となり、思春期の精神保健教育を研究している。

たに精神疾患の早期発見・介入と社会復帰についての記述がみられるようになった。

昭和55年以降は、中学、高校の教科書からほとんどの精神疾患についての記述が消え、約40年が経過して現在に至っている。

そして、2018年10月29日、

新聞に「4年後の2022年から高校教科書に精神疾患の記述が復活する」との朗報が載った。

◇教科書で正しい情報を伝えてこなかった結果、生じている現在の問題

精神疾患は、国民の5大疾病

に入っている。それにもかかわらず、学校で精神保健、精神疾患についての教育が40年間もなされてこなかったことで、今もなお多くの人が精神疾患の知識に乏しく、国内のメンタルヘルス(精

神保健)の社会問題が解決できないままになっている。

精神疾患の知識が乏しいと、精神疾患に罹っても病気であると気づくのが難しい。また、社会では、恥ずかしいとされている病気なので自分や家族が発症したことを認めるのを躊躇し、精神科を受診することを拒むことも多い。隠して相談しないこともよくみられる。若くして発症し、初期対応が遅れて経過が長くなるので、重症化することによる本人と家族の苦しみは深刻なものになる。成人の精神疾患患者の50%は14歳までに発症し、75%が24歳までに発症している。啓発教育が為されなかったこと、他、メンタルヘルスの問題

が解決されない要因の一つとして、国の管轄権限が不明確なことがある。

自殺対策は内閣府、メンタルヘルスは厚生労働省であるが、厚生労働省内でも労働分野と障害分野の管轄がバラバラ。責任者が定まらず、総括的な対策を決めることがきわめて難しい。

他にも、予防のための予算が診療報酬の制度にないので、発症前の軽度な症状に医師が対応しにくいことや、本人の回復には周囲の人の理解や協力が必要であるにもかかわらず、それを可能にする対策が不十分、などの要因がある。

社会の偏見が訂正されないまま、次世代に引き継がれている

現状は、一刻も早く改める必要がある。

◇家族会での意見調査

講師は、小・中学校における精神疾患教育の導入について意見を聴くため、名古屋市精神障害者家族会連合会の81人の会員に面接調査を行った。

その結果は、導入に賛成の人は80%。具体的病名を教えることに賛成の人は52%などであり、次のような意見があった。○国民すべてに教育してほしい。○誰にでも起きる病気であることを教えてほしい。○教員のための教育をしてほしい。

◇学校での早期精神保健教育の必要性

学校教育に精神保健教育を導入すべき理由を次に挙げる。

①学校教育には、発症以前、ネガティブなイメージが生じる前つまり、人生早期に全体の人に働きかけられるメリットがある。

②自分が不調になった場合だけでなく、友人が困ったときにも、支え手として適切な助言を与えられることが期待される。

③早期の教育によって得られる効果は、大人になってから得る教育効果と比較して高い。

④DUP（未治療期間）を短くし、早期介入を実現することが、精神的健康を害した方の経済的そして心身の負担を軽減し、何

よりも、よりよい予後が得られる可能性がある。学校での精神保健教育の主たる目的は、早期介入・支援の実現である。

◇オーストラリアにおける精神障がい予防

オーストラリアの保健省では、中学校の包括的な精神保健プログラム「Mind Matters」を1998年から実施している。普及率は全中学校の約7割に達している。

充実した内容の教科書が作成され、配布されている。(註・2005年に発行された教科書の例では、精神保健についての情報が八つのテーマに分けられ、各テーマごとに1冊、計8

冊の本にまとめられた。各巻A4版でそれぞれ50〜116ページの量がある)

八つのテーマは、不安や抑うつ状態への対処やうつ病予防を共通の目的にしており、○自己と他者の関係 ○いじめや嫌がらせとの関係 ○ストレスと対処法 ○精神疾患の理解―等の8項目で構成されている。

このプログラムが生まれた背景には、①国民の5人に1人がその生涯において少なくとも1度は精神疾患にかかること。②18歳時までに若者の24%がうつ病エピソード(うつ病の症状に係る挿話)を体験していること、などの事情があった。国として、国民の人生早期における教育

的・啓発的な精神保健活動の実践が、国民の精神的健康を維持するうえで極めて重要な課題であるとの認識が高まっていた。

プログラムの目的は、①メンタルヘルスの促進と自殺予防、及び初期介入。②学校が、安全に評価された意味のある環境であると若年層に感じられるように環境の開発を高める。③若年層に人生へのチャレンジを促し、メンタルヘルスを高めるために、元気を取り戻してもらおう。敬意、相互関係を高める社会的スキルを見出す。④国が、中学校の積極的なメンタルヘルスの傾向を知り、行動を計画することで学校共同体を支援する。

——とされている。

◇カナダにおける思春期の精神保健の実践

背景には以下のような認識がある。○若者世代の病気のうち、約三分の一を精神疾患が占めている。○精神保健教育は、健康教育の一つである。○精神保健教育は精神保健の向上、精神疾患の早期発見、診断、治療のために必要な力である。

「精神的な健康」については、次のような考え方をしている。○日々の生活環境にうまく適応できること ○年齢や能力に応じて「できる／できない」を受け入れられる。○「ネガティブな気持ちがない」という意味ではない。また、精神疾患がない

状態ということでもない。○精神的苦痛、精神的な問題、精神疾患というものは「ひと続きのもの」である。簡単に言えば、精神的健康とは脳の健康である。

中学・高校で実施するカリキュラムガイドにおける精神保健教育の向上のためのプログラムでは、①精神疾患に対する偏見の存在②心の健康と精神疾患に関する理解③具体的な精神疾患の症状④精神疾患の経験⑤援助希求先⑥ポジティブメンタルヘルスの重要性、が挙げられている。

カナダの学校の精神保健促進プログラムには「学校の基本となる対応手順」があり、精神疾患の予防や早期発見、早期支援、学校と他機関との連携に重点が

おかれている。次の事項で構成されている。○偏見への取り組み ○精神保健 ○精神疾患の理解 ○思春期の精神疾患 ○疾患を持つ人の日常など。

◇イギリスの精神保健教育

イギリスのイングランドとウェールズでは、学生が「人格社会性、保健と経済の教育」を学ぶことが推奨されている。

学校では、思春期の精神発達や精神疾患の特徴、差別偏見への対応及び社会生活能力や感情活用能力の育成を目的とした教育プログラムが行われている。そのプログラムでは、いじめへの対応、ストレスへの対応、思春期の精神保健(摂食障害、アルコール

ル等)、差別偏見への対応、精神疾患の特徴等が学ばれている。

した特集記事が載っているので参照してほしい。

希求行動)一人で抱え込まず、早めに相談することができる。

◇アメリカの精神保健教育

各州では、全国保健教育基準「感情と精神の健康」に従い、各々の状況や課題を踏まえてそれぞれ独自に授業が行われている。

約6割の州が、次の学習内容を必修としている。○適切な感情表現 ○人間関係 ○いじめとからかいへの取り組み ○自傷行為、自殺 ○精神疾患の特徴 ○援助要請等

◇「世界の教科書」の特集記事

「月刊みんなねっと」(2015年10月号)には、講師がまとめた世界各国の教科書を比較

◇地域全体への働きかけから

いずれの国でも学校のみでなく、地域全体への働きかけから、支援を必要とする各生徒への個別対応までを網羅するシステムが構築され、その中で学校での精神保健教育が行われている。

◇(講師の意見)子ども、教員、保護者が知っておくべきこと

①(適切な知識)こころの不調・病気は思春期から急増する。
②(偏見の改善)こころの不調は誰にでも起こる。
③(健康的な生活)こころの不調・病気には生活習慣が影響する。
④(援助

◇これからの日本のメンタルヘルス教育に必要とされること

次の項目が必要である。

①メンタルヘルスリテラシー(註:リテラシー=理解能力)がいかに必要なか認識できるように、若い人と大人の両者が精神疾患を理解すること。

②どうやってメンタルヘルスリテラシーを若い人に届けていくか。メンタルヘルスリテラシーの普及。学校のホームページの中で提供されること。

③学校教育関係者がメンタルヘルスリテラシーを推進していくこと。教育者になろうという人

を教育し、教育者が全員、メンタルヘルスリテラシーの正しい知識を持ち、子どもたちに伝えること。

日本でも、各地で有志による学校での啓発活動が進められている。兵庫県の「NPO法人こころ・あんしんLight（こあら）」もその一つであり、家族会が支援者とともに学校で先進的な啓発教育を進めている。

◇これからのメンタルヘルスリテラシーの進め方

平成30年2月に、高校の学習指導要領の改訂案が発表された。「保健」に「精神疾患」が入ることになった。平成31年度から先行実施され、34年度から

本格実施される。

この動きは、いずれ中学校・小学校にも波及するであろう。

地域での今後のメンタルヘルスリテラシーの普及については、次のような体制が考えられる。

教育関係者が大きな役割を担うことになるので、地域の医療・保健・福祉関係者が学校と連携して、学校の保健担当教員や養護教員へのサポート・協力体制をつくる。

学校では、保健担当教員の中でも特に養護教員が大きな役割を果たすので、その業務を行うための知識獲得や介入の工夫が必要になる。

地域の関係者は、障がい当事者とその家族とともに、学校教

育への協力を行う。

◇WHOとIEPPAによる国際共同宣言

「WHO」は、「世界保健機関」の略語であり、「IEPPA」は、「精神疾患の初期段階の治療研究のための国際ネットワーク」の略語である。

2004年、両者による次の国際共同宣言が出され、14年も経ってしまった。

『学校に通う15歳のすべての若者が、精神病に対処しうる知識を身につけるべきである』

◇家族（家族会）の皆さんへの希望！

次の四つの活動をお願いした

い。

①行政への働きかけの継続（家族会の大きな力で。動かしているのは家族会である）

②教育の場で生の声を（啓発行動を行う一員として。精神疾患の経験者が学校で話す）

③家族の皆様のこのころと体の健康の維持（自らの健康的生活を大切にしてほしい。ポジティブな生活を主張してほしい。団結して支え合ってほしい。家族会を維持して教育にも力を貸してほしい）

④個々のストレスングス（強さ）を皆でわかりあえること（精神疾患の苦しみを持ちながら、社会の厳しい状況の中で生きている当事者・家族のありのままの

状態を受容し、共感してほしい）

◇報告者の感想

——以上の講演を聴いていて、報告者はこころを大きく揺さぶられました。

講師は最後のところで、家族会に希望することとして、「行政への働きかけの継続」を挙げられ、「動かしていくのは家族会である」と述べられました。報告者も心底、そう思ったのです。

当事者の方々は、障害のために思うようには活動できません。そうであれば、家族会が先頭に立って改革をすすめなければ、他の誰が自分のこととして責任を持って取り組んでくれる

でしょう。

こうした家族会への期待の声を、報告者は他にも多くの方々から聞いています。しかし、彼らは家族会員の過酷な負担を思いやって、遠慮がちにやんわりとしか告げてくれません。できない家族会を責めはしません。

もし、私たち家族が未来に希望の持てる社会を願い求めるのであれば、学校教育をこそ、早急に改革しなければなりません。いまのままの状況に耐え続けていくだけでは、みんなの苦しみはいつまでも続いてゆきまです。講演を聴いて、そう感じました。

（報告者：野村忠良）

語りあおう、

つながろう、

町の中で、

日常の中で

訪問看護ステーションKAZOC代表

渡邊 乾

第11回

オープンダイアログと
訪問看護ステーションKAZOC

日本でオープンダイアログを実践する際に注目すべき点とは

私がオープンダイアログを知ったのは、2013年頃にYouTubeで公開されていた「OPEN DIALOGUE」という動画に日本語字幕が付き、地元で行われた上映会に参加したことがきっかけでした。当時、訪問看護ステーションKAZOCを立ち上げて間もなく、業界に対しての問題意識先行で始めた事業でしたから、いざ始めてみると、地域生活の中で巻き起こる問題や苦労は想定外の連続で、

日々翻弄され、私たちはそれらに對しいったい何をすればよいのか、暗中模索といった状況でした。そんな中で見たオープンダイアログの動画に、とても大きな衝撃を受けたことを覚えています。その後、筑波大の齋藤環さんが出版した「オープンダイアログとは何か」という書籍を読み、関心はますます深まって行きました。そして、関心を抱いたのは私だけでなく、日本中の多くの当事者、家族、支援者が関心を寄せ、精神保健業界では近年まれにみるムーブメントを巻き起こしています。

なぜ、これほどまでにオープンダイアログが注目を浴びているのか。その理由は、「今までよ

りもよい治療、支援が出来そうだから」「今までの間違ったやり方を一新し、正しい治療、支援が行えそうだから」「薬を使わない治療だから」「精神科医療に代わる代替手段だから」等、様々あると思います。その中でも、私は以下の点に注目をしています。①これまですでに行われていた話を良く聞く関わり⇨対話的な関わりと定義し、「自分がやってきたことはやっぱり正しかった」と感じた支援者が多かった②今まで精神科医療が提供してこなかった、しかし、必要不可欠であった「対話」「アウトリーチ」「家族を含めた支援」に希望を見た当事者、家族が多かった。私がこれらを興味深く思っているのは、「対話」は

「治療的な効果がある」という共通認識はありつつも、①のすでに提供していたと感じた支援者と②の日本の精神科医療には提供されてこなかったことと感じた当事者、家族の認識のギャップです(本誌を読まれている皆さまは、日本の精神科医療は「対話」を提供してきたのか、否か。どのようなお感じでしょうか)。このギャップは、日本の精神科医療やそれに関わる支援者が、当事者、家族のニーズをどの様に捉えているのかを象徴的に表していると考えられています。オープンダイアログを日本で実践し行くうえで、大変重要な視点になるはずです。当事者、家族の求めている本当のニーズとはなにか。精神科医療、支援

者が答えるべきニーズとはなにか。私たちはそのことを常に考え続けなければなりません。もし、皆さまがオープンダイアログに参加する機会があった際は、それを提供する支援者が当事者、家族の方を向いているのか、それ以外の他の誰かの方を向いているのか、よく注目をする必要があります。

私たちがオープンダイアログに取り組む理由とは

さて、私たちが診療報酬や制度的な裏付けが特にないにもかかわらず、オープンダイアログの実践に取り組むのには大きな理由があります。それは、日本の精神科医療の最大の問題点を「施設

「収容主義」だと考えている点に端を発します。施設収容主義の本質は、個人の思想信条の「管理」と「変容」です。それを強制入院と精神薬の強制投与で実行するのが日本の精神科医療の特徴です。一方で、当事者や家族が抱える、精神障害を持ってこの社会を生きていくことに対するリスクは、そのほぼ全てを民法上の「扶養義務者」に押し付けてしまっていることは障害者権利条約に批准した先進国にあるまじき大問題です。

訪問看護ステーションKAZOCは、この様な日本の精神科医療がはらみ続けている問題に対しての具体的な解決手段として、地域の受け皿になるべく立ち上げました。その際にいくつかの決定

をしています。その一つが、「管理しない、変容を求めない」というコンセンタです。「管理」と「変容」を放棄したとき、私たちは訪問看護として、支援者として、いたい何が出来るのか。それこそが、私たちの大きな関心事です。その意味において、人とひととの関係性に注目し、対話を用いて支援を行うオープンダイアログに大きな期待をしているのです。

○でもない、×でもない、平和な状態が目的地

オープンダイアログを実践するうえでとても大切だと思っ
ていることがあります。それは話
された内容に対してジャッジメ
ントをしないということです。言

い換えれば、○と×を付ける思考パターンから、強い意図を持って降りていくということです。自分が話をした内容が、相手から○と×を付けられていると感じれば、対話的な関係性は生まれにくくなります。これは「管理」と「変容」の問題に深く関わっています。当事者の思考、言動、行動に○と×を付けていくこと。そして、×を○にしようとすること。もしそのことに当事者が反発をしたとしたら…その行きつく顛末が施設収容なんだろうと考えています。したがって、○や×を付ける必要がない関係性。多くの問題、苦悶、失敗、不安、後悔を否定することなく内包し、かつ矛盾せずに存在し続けられるネットワーク。そんな

な状態をオープンダイアログの実践によって実現できるのではないかと期待しているのです。この様な状態となるために必要なことは、お互いへの理解、善意に基づいた配慮、他の人の価値観の尊重など、まさに、人とひととの関係性の中で起こることなのだろうと思います。そのような状態を、月並みな表現かもしれませんが、平和と呼ぶのではないかと思っているのです。

新しい「何か」を作り出したいのではなく、すでにあるはずの「何か」に価値を見出したい

私たちはオープンダイアログ以外にも、北海道浦河へてるの家をモデルにした当事者支援活

動や、アメリカ式ホームレス支援のハウジングファーストなど、いくつかの取り組みをしています。この様な活動を通して、時折、業界誌への寄稿や講演会に参加する機会を頂くことがあります。その際に、何か特別な新しいことに取り組んでいる団体と紹介されることがあります。その折に想うことがあります。私たちは誰も成し遂げたことがない革新的な取り組みをしようとしているわけではないんだなど。この国で、私たちの住む地域で、育った家庭の中で、確かに存在している何か。しかし、人によっては得ることが出来なかつたり、なくしてしまつた何か。誰でも当たり前で得ることが出来るべきで、しかし、それ

が叶わない状態があり、支援の手が必要な何か。よくよく目を凝らさないで見えにくい何か。そのことに光を当てる活動がしたいのだなど。そのことが、地域社会をあるべき形に変えていく可能性を秘めていると感じてならないのです。

今回は、オープンダイアログというテーマを引き継ぎつつ、私たちが取り組んできた、その様な「何か」について書き記すことが出来ればと思っています。

(つづく)

(わたなべ つよし)

続

事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士

しらいし みさこ
白石 美佐子

《11》障害年金への想いと連載のまとめ

連載のまとめと年金への想い

障害年金の連載も、残すところ2回となりました。

これまでお読み頂いて下さっている方、本当に有難うございます。

みんなねっとで記載出来なかつたことなどは、各地の講演会でお話をさせて頂きました。

多くの方から、障害年金を継続して受けていくためには、医師まかせではなく、知識、情報を得るということが、どれだけ重要であるかが理解できたという声を頂き、嬉しく思っています。

2月号と3月号は、今までの

まとめと、私自身の障害年金への想いなどを書きたいと思えます。

ダントツの精神疾患

日本の5大疾患は、精神疾患、糖尿病、心疾患、がん、脳血管疾患です。

精神疾患	392万人
糖尿病	243万人
心疾患	161万人
がん	152万人
脳血管疾患	123万人

この数字からみても、5つの疾患の中でダントツで精神が多いことがわかります。

それ故、障害年金の請求件数も精神は年々増加しています。

障害年金は公的年金の制度である以上、国は、その周知徹底しなければならぬことは言うまでもありません。

年金制度は皆年金です。任意の年金制度ではありませんから。

病気やケガで働けなくなった時、労働することに制限がかかり十分に収入を得られない時に、頼りになるのが障害年金です。

現役世代でも受け取ることが出来る可能性がある年金です。

しかしながら、認知度が低いために請求漏れが起こりやすい

ということや、請求後も更新(障害状態確認届)があり、思わぬ壁にぶち当たることもありま

す。まさに、障害年金は生き物であると思います。

審査の状況もその時々で変化

審査もその時その時の情勢で変化していつていっていると感じます。

高校受験や大学受験で、多くの学生は、試験に向けて傾向と対策の勉強を行うでしょう。

試験には何が出るのか?の情報収集は欠かせません。

大学受験には、様々な大学への受験対策として赤本が売られ

ています。

老齢年金の様に一定の年齢が来れば支給されるものではない、障害年金については、いくつものハードルを越えなければ支給されません。

障害年金受給のためハードル

そのハードルを越えるための情報収集は必須と考えます。

10年前に2級認定を受けられた診断書で、現在も2級が認定されますか?と聞かれれば、それは、大丈夫ですとは答えられません。

精神疾患は、病状の重さについて客観的に数値化し測れるものではありません。

だからこそ、診断書を書く医師によって大きく内容が違ってしまします。

それは、患者さんと寝起きを共にしていない医師に、日常生活の判断をさせることにあるからです。

食事や部屋の掃除、金銭管理など診察の現場では、聞くこともないだろうことを診断書に記載しなければなりません。

診断書を医師まかせにしない

診断書を医師まかせにするのではなく、自分で確かめ、自分の年金は自分で守るくらいの気持ちを持つくらいの心構えが必要なのではないでしょうか。

障害年金を受けている方であっても、最低限度以下の生活を強いられている方が多くいることを知っていますか？

障害年金、近親者からの経済的援助、自立支援や精神障害者保健福祉手帳、生活保護など、いずれにしても、人が人らしく生きていくために、経済的援助、社会資源の活用などが必要であることには言うまでもありません。

様々な社会資源を活用して

障害年金という収入源だけでは生活することは難しく、就労について、今後どうしていくのかという切実な問題があります。

就労の場で、身体障害者は採用されやすく、継続的就労も可能です。

しかし、精神の方は、社会が就労する環境を整えることが遅れていることも原因の一つであり、継続的就労も難しく、給与水準も低い場合が多いです。

社会全体で支え合う仕組みを構築するために様々な社会的資源を利用し、自分の権利として胸をはって利用する社会であることを強く望みます。

街の 診療所から のお便り

…治療は、人生をちょうど良く選択して
がんばって行くことが目標です。…



連載
141回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈転院したい〉

足早に診察室に入ってきたRさん(45歳・男性、家業の手伝い)は大きな封筒を握っていて、話したいことがある様子です。でも、顔を見て、どんな患者さんだったか思い当たりません。カルテを見てようやく、2か月前に初診し、外来治療を隣のA精神科病院からうちへ変わりたい、と言われた患者さんだった、

と気がきました。

うちのクリニックは予約しませんが、せんから、患者さんの申し出や精神科医の記憶とカルテに書いてあることで話が始まるのですが、今回のRさんは、前回引き受けを断ったことを思い出して、ちよつと緊張しました。やっぱりうちに転院したいというのでしょうか？

〈免許の更新〉

前回の初診時にRさんは、運転免許の更新時に県公安委員会に提出する、A病院の診断書を持って来られ、うちへ転院したら3年後にこの診断書を書いてくれるか？ と質問されました。その診断書は、精神科医から運転の制限をされている人が提出する診断書でした。病名は統合失調症で、現時点で安全に運

転する能力があり、今後3年間は症状が安定している、とのことでした。

前回私は断って言っています。「今ここで短時間話を聞いても、3年後のあなたに運転できなくなる精神症状があるかはいかは分かりません。通院して、過去に精神的にどんな調子だったのか、今どんな暮らしをしているかなどを知ってからでないと、3年間は大丈夫」とは書けないです」

〈昔の診断書〉

Rさんは今回、やはり転院したいと言われ、2級の精神保健福祉手帳と申請時の診断書を持って来られていました。そこに

は、地元の高校を卒業して建築会社に就職したけれど、会社になじまず、退社してアルバイトをしていた。25歳の時、暮らしとなつて3か月間措置入院し、



この時統合失調症と診断されている。退院後は親元に帰り、兄の会社の手伝い程度の仕事だった。35歳の時には多弁・不眠となつて「国会議員になる」と言い出し、周囲が止めても興奮が止まらなかつたため、A病院に3か月入院したが、その後はきちんと外来通院していることが記されていました。お薬手帳もあり、セロクエル(100)1錠の服用でした。

昔の診断書などをきちんと保存しておられるんですね。

〈転院希望の理由〉

RさんはどうしてA病院に通うのが嫌で、他の病院に変わりたいと思うのですか？

「病気は良くなったのに、薬を飲み続けなければいけないのかが分かりません。病名を聞いても教えてくれません。薬を減らしたいのですが、減らしてくれません」

そうですか、そういう話はしてくれませんか。あなたの方から困ったことなんかを相談しないのですか？

「患者さんが多いので、いつも長時間待って、薬を飲まなければいけないという話だけです」

〈措置入院の時は？〉

今のところ、私にはあなたが何病なのか分かりません。それです、あなたが25歳で入院した時の様子を知りたいです。

「よく覚えていません。車で通報されて警官に病院に入院させられました」

“措置入院”は強制入院で、多くの場合、周囲の人が警察を頼まなければ事態が収まらないと考えて通報しています。そして駆けつけた警察官に理解できないような、意味不明の主張や行動をした場合に、警察官がその人を保護しています。そして、2人の精神科医が診察して、それぞれが“その人自身や、他の人を害するほどの精神状態にある”と診断した場合に強制的に入院治療するものです。あなたも精神運動興奮状態と書かれるほど、自分を見失って興奮していたんでしょ。

〈服薬中止の条件〉

幻聴や妄想が続いていたのではないかも知れませんが、A病院の診断書でも“統合失調症”となつていますので、私はあなたがその時は統合失調症であつたと考えるしかありません。統合失調症というのはなかなか治りにくい病気で、服薬を止めると元の病状に戻りやすいと、普通の精神科医はガツツリ勉強していますから、患者さんが一人で服薬中止を希望しても“薬を止めても良い”と簡単には言わないものです。

でも、一緒に暮らしている家族が“もしも悪くなった時には再服薬に協力する”と考えてい

る場合には、中止を試みることはあります。

〈統合失調症は原因不明〉

統合失調症の人では幻聴や妄想がある、というのは説明しやすい特徴ですが、私には、「毎日の生活を普通にちよつど良く頑張るのがすごく下手な人」がわかりやすいように思えます。そんな人は人付き合いもちよつど良く行きませんし、仕事でも肩の力を抜いて働くのが苦手です。そして、自分がうまく行かない時などに誰かが邪魔をすると感じることがあるでしょう。それをずっと考え続けるようになり、その上に別の勘違いが積み上がると、なかなか崩せない

固い考え違いになってしまいうちに思います。

統合失調症では、脳内でどんなふうに妄想や幻聴が発生するのか、順序だつて分かつてはいません。薬は病気を治すわけではなく、「そんなことを考え続けるのは止めよう。ゆっくり生きよう」という効果です。薬と周囲の人は応援団。本人が主役で、ちよつど良い幸せな人生を実現して行く。

〈人生を選ぶ〉

Rさんの人生はこれまで、頑張つてもすんなり行かなかつたのだろう、と思います。でも、今は家業の手伝いをしておられる。この先、もう少し頼りにさ

れるようになって、仕事に自信を持ちたいですね。そうして、仕事以外にも自分の楽しみを持ってると、家族も安心して薬の減量に賛成してくれるというものです。

あなたの薬のセロクエルは、統合失調症では1日最大量は750mgです。あなたの服薬量は100mgですから、7分の1の統合失調症と言っても良いでしょう。A病院の先生はそう考えていますね。

と伝えますと、Rさんは「私がか、どのように頑張れば良いか、少し分かりました。またいつか相談に来ます」と言われ、この日の診察は終わりました。

知ることは生きること

連載38回

子育て黄金期しんせうがに培つちかわれた他者の
やさしさや勇氣に敏感びんぱんになる感性
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑰)

日本福祉大学
みんなねっと理事 青木聖久

今月号でご紹介するのは、木太

晃代あきよさん(仮名・50歳代女性)で

す。木太さんは、支援専門職として、乳児院、幼稚園、児童養護施設、さらには高校まで、多くの実践現場を持っておられます。

そして、もう一つの側面が、夫の孝たかしさん(仮名)の妻であり、年子である長男の敬君けい(仮名)、次男の俊君しゅん(仮名)の母親。

3つの音楽バンドを掛け持ちした高校時代

木太さんは、3人姉妹の長女として生まれ、自営業を営む両親のもと、愛情を一杯受けて育ちました。両親が仕事と子育てで忙しいことは、幼少時の木太さんにも伝わっていました。それでも、出されるおやつは決まっています。

その後、責任感があり、積極的な木太さんは、小学3年生以降は学級委員、中学校ではソフトボール部のキャプテンも務めました。さらに高校に進学すると、部活動に加えて、3つの音楽バンドの掛け持ち。ちなみに、当時は、部活動と学業を両立させてこそ高校生、という価値観が主流でした。

そのような状況下、自分を持っている木太さんは部活動を辞めることを決意。その理由として、「私は高校生活を楽しく送りたいので」と顧問の教員に告げたところ、かなり怒られました。でも、そのことに対して両親は「あなたがそれでいいなら」と、木太さんのことを信頼し、認めて

くれたと言います。

子どもは2人とも重症仮死で生まれる

高校卒業後、短期大学で幼児教育を学んだ木太さんは幼稚園教諭として4年間勤めました。ですが、高校時代から目指していたジャーナリストへの夢を断ち切れず、3年間出版社に勤め、タウン雑誌の編集に携わっています。その後、結婚を機に退職したものの、フリーで記事を書き続けていたそうです。

そして、結婚した翌年に敬君が、その1年後には俊君が、重症仮死で生まれました。特に敬君の出産の時は母子ともに危険な状態で、敬君は3日間生死を

さまよったと言います。幸い、命に別状は無かったものの、幼児教育を学んでいた木太さんは、2人の発達が気になり、言語教室に通わせることに。ですが、長男は大丈夫だろうということで、途中で訓練を終了しています。

この子の特質はこの子特有のも のだったんだ

ところが次男の俊君は、関わっても反応が乏しく、明らかに敬君とは発達が違っていたことから、6か月頃より気になり始めていました。ですが、発達障害者支援法も出ていない当時、医療機関に相談に行っても、これという診断は下されず、悶々もんもんとした日々が続いていたのです。

そのような中、木太さんの先輩の保育士から聞いた情報を頼りに、児童精神科医に受診しました。すると、その医師は、俊君が発達障がいをもっていることを告げたのです。木太さんは、その時の気持ちを次のように語っています。

これまで、どのように愛情をかけても、どんなに上手に関わっても変化のない次男に対して、私の育児の仕方が原因ではないかと、自分を責める日が続いていましたので、診断結果をもらった時には「ほっ」とした気持ちがありました。「そうかあ、この子の特質は、この子特有のものだったんだ」と気持ち

ちが楽になったのです。わが子が障がいをもつということを認めるしんどさも多少はありましたが、それよりもその後のことに力いっぱい取り組んでいく努力をした方が得策だな、と判断できたのです。

これまでの経験が結実された活動

目指すべき方向がわかると、木太さんは次々と行動に移します。育児サークルを作ったかと思えば、子育て日記を書いたり周囲に配りました。また、小学校には特別支援教育の必要性を伝え、そのことが特別支援学級の誕生につながっています。

一方、元々音楽が得意であった木太さんは、自宅の裏に小部

屋を作り、そこに音楽教室を開いたのです。すると、口コミで評判となり、発達障がいのある子どもたちが通ってくるようになりました。さらに、小児科医、療育関係者、言語聴覚士、保育士等に声をかけ、発達障がい者及び家族を支援する団体の設立。加えて、家族会も作ったのです。

2人一緒に子育てをする

このようにして、木太さんは当時、十分に知られていなかった発達障がいを周囲に伝えながら、活動を展開しました。一方で、木太さんの活動には、絶対に譲れないことがあったのです。それは、敬君へのかかわりの時間を決して削ることなく、2人一緒に子育て

をする、ということ。そのことが、功を奏して、敬君と俊君は幼少時から一貫して仲が良く、社会人になつてからも2人だけで一緒に旅行に行くほどです。

長男は顔面蒼白に

とはいえ、つらくて、悔しい出来事もありました。俊君が小学3年生の時、学校から自宅に向かう通学路で、1学年下の2年生3人から、「こいつはバカで生きている価値がないから、車にひかれてしまえばいい」と言われ、身体を地面に押し付けられたのです。幸い、大事には至りませんでした。

俊君は、障がい特性から、場面が切り替わるとリセットされ、い

つも通り「ただいま」。何も知らない木太さんは「おかえり」と迎えたそうです。ところが、血相を変えた幼馴染おさなじみの女の子が家に飛び込んできて、事態を伝えました。そこには、敬君も居たのです。すると敬君は顔面蒼白になり、がたがた震え出しました。

息子さんと直接話をさせて下さい

木太さん自身も、頭が真っ白になりました。「でも、これは次男だけの問題ではない」。冷静に考え、木太さんは、敬君と俊君と3人で、名前を聞いた3人の家を訪ね回りました。

まず一軒目。玄関で話を聞いた母親は「申し訳ありません。後で叱っておきます」。でも、木

太さんは「私も現場に居たわけではないので、お母様がいらっしやってもよいので、息子さんと直接話をさせて下さい」。すると、奥から出てきた小学2年生の勝君まさる（仮名）は、正直に「ああ、そうそう。こいつバカだからさ、みんなで車にひかれてしまえばいいってやったんだよ」。それを聞いた瞬間、その母親が、子どもの頬ほおを叩たたこうとするのを制止し、木太さんは「お母さん、私に話をさせてください」。

俊君は大事な大事な子どもなの

木太さんは、勝君の手を握り、「勝君。勝君は、お母さんの大事な子どもだと思うのね。勝君が車にひかれたら、お母さんは

本当に悲しいと思うの。生きていられないくらい悲しむと思うの。それは、勝君が大好きで、大事だから。それはわかるかな」

「うん」

「それと同じようにね、おばさんにとって俊君は、本当に大事な大事な子どもなの。俊君が死んじゃったら、私はね、本当につらくて、生きていけないほど悲しいの。そのくらい、命は大事なの。命は一つで、無くなったらそれで終わりなの。おばさんはね、大事な大事な子どもがいなくなったら、本当に悲しくて悲しくて。もうこういうことはしないでね」。

木太さんは3軒の家を同じようにして回りました。

俊君ごめんね。こわかったろう

そして、何とも重苦しいその日の夕食時、突然、玄関から「ピンポン」。出てみると、そこには、3軒目に訪ねた家の父親が、母親と息子と3人で立っていたのです。その父親は、玄関に出た木太さんに、「家に帰ったら妻から今日のことを聞きました。本当に申し訳ありませんでした。俊君をお呼びいただけますか」。

そこで、俊君、敬君、夫の孝さんが玄関に行くと、その父親は頭を下げ、俊君に歩み寄り、目線を合わせ、手を握って、次のように語りかけたのです。

「俊君、ごめんね。こわかったろう、いたかったろう。本当にごめんね。これからは絶対に俊

君が嫌がることをしないように、おじさんは子どもに話をしたよ。そしたら、しないと約束した。もう絶対に、俊君が嫌がることはしないから、これからも、うちの子と仲良くしてくれるかな。お願いします」。

俊君は、事態を十分には理解できなかったものの、「はい」。

そして、その父親は、俊君と握手をすると共に、自分の子どもにも、俊君との握手を促し、再度、頭を深々と下げて帰ったのでした。

ぼくが建てる家

現在、28歳になった敬君は、看護師として、救急外来で目の回るような多忙な日々。また、

災害支援にも取り組む、周囲に配慮する優しい青年に成長しています。

かたや、俊君は27歳になり、特別支援学校を卒業後、製紙会社に障がい者雇用枠で勤めて約9年。また趣味として、絵画では入選したり、個展を開くまでに。一方、1人旅行にも行きます。そして、目下^{もっか}具体的に進めていることが、「ぼくが建てる家」。18歳から貯め続けているお金を資金にして、自宅の前にこだわりの家を作るために、設計士と打ち合わせを重ねている最中です。

誰一人に対しても、尊厳をもつと共に信頼する

では最後に、私からの感想を

交えて、木太さんのこれまでの歩みを振り返ることにします。

木太さんが目指していることは、誰一人に対しても、尊厳をもつと共に、信頼すること。そのため、一歩間違えれば、大事な我が子の命が奪われていたかもしれない状況でも、木太さんは、小学2年生の子どもたちに、さらには、敬君や俊君にも、伝える・伝わる方法を考えたのです。怒りは、相手を封じ込める危険性があります。なので、相手には、「怒られた」という被害者感情のみが残ってしまいかねません。一方で、冷静に悲しみを伝えれば、相手は、「なぜだろう」という想像力をかき立てられます。何より、「こんなに、ひどいことをしたのに、自

分に向き合ってくれている」と感じることができのです。それは、子どもと共に、その親に対しても。

涙を流した数だけ他者のやさしさや勇気に敏感になる

人間が本来もっているやさしさ^{たくま}と逞しさを信じ、与えられた状況の中で、堂々と生きる。これが木太さんの生き方。ゆえに、木太さんは、自分が体感したことを精一杯伝え、そのバトンが社会でどのようにつながるかを、見守っているのです。

木太さん曰く、「超多忙な次男と年子の長男の幼少期が、私の子育ての黄金期」。

とはいえ、黄金期において、

木太さんは数えきれない程、涙を流されたに違いありません。でも、涙を流した数だけ、他者のやさしさや勇気に敏感になる木太さんの感性が培われたのではないでしょうか。ゆえに、木太さんは約20年前、自宅を訪ねてきた父親の行動を見て感動したのです。また、そのことを伝えてくれた、幼馴染の女の子は、現在、社会福祉の仕事に就いています。感性を高めれば、人は多くの素敵なドラマに気づくことができるのです…。

(あおききよひさ)

訂正とお詫び…1月号(連載37)の30頁三段目の7行目「その後、明子さんは健一さんの「明子さん」は、「沙織さん」の間違いでした。訂正して、お詫び申し上げます。

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからの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

◆大阪府 COCO 家族 (70代)

前略 12月号特集「当事者と家族の意思を第一に施策提案に取り組む」の記事を読んで初めてペンをとりました。

精神を病む当事者をもつ家族は皆、大変な思いで日々生活しています。ようやく家族会につながって気持ちのわかつてもらえる仲間に出会い、そして今ま

で知らなかった病気のこと家族としてのかかわり方を一緒に勉強しています。

そんな時この記事を読み、厚労省の中にも精神科医療福祉をよくしたいと思っている職員もたくさんおられるとの事、精神科医にもりっぱな方(当事者家族のことを考えてくださる)がおられること、弱者が住みやすい国にすることが何より大切だと改めて感じました。

日常生活

◆東京都 K-chan 本人 (30代)

こんにちは。私は現在就労移行支援施設に通っています。

ちょうど1年ぐらいい通っています。

9月には初めて企業実習に行きました。

事務作業をさせていただきました。

私は今、体調は安定しています。しかし行き詰まりのような感じがあります。

私の本当にしたいことは何なのだろうかと考えています。

これから先、どんなことが起こるのだろうかと漠然とした不安もあります。

でも、「1歩」、少しづつでいいから、前進していきたいです。

◆大阪府 匿名 (60代)

前略

私は、息子が統合失調症を2008年に発症して以来、ずっと貴誌を購読しており、心の支えとして有難く思っていました。

今息子は寛解し、一人暮らしで通院もしております。でももし再発し医療を受けないとい

けなくなるかもしれません。薬の事、治療内容は日々進んでいると思います。そのような記事をもっと多く掲載されますようよろしくお願いいたします。



◆鳥取県 今年の春は鼻がムズムズさん 本人 (50代)
私はこころの病を持ちながらも社会に役立てることがないか考えたあげく、大学時代に花粉の勉強をしたので、スギ花粉症のための花粉予測を研究してい

ます。

2019年は昨年(2018年)が猛暑であったことと、秋の花芽調査でスギの花がいっぱい着いておりました。

このことからあまり鳥取地域で花粉が飛散しないところでも600〜700個/cm³/seasonも飛散量が見込めそうです。

今年是全国的に花粉が多いので、皆様もマスクなど花粉対策は早めにしてほしいと切望してやまないこの頃です。

地域の話

◆沖縄県連2018年回顧

私宅監置・写真展と書籍出版

沖縄になぜ、今日まで座敷牢

(私宅監置)の小屋が残っていたのか!今に続く形を変えた

社会の隔離・排除を問い、これ

からの地域精神保健をどのよう

暴力は「叫び」

「精神障害」と聞くと、「暴力」を連想する。それくらい、この二つの事柄は深く結びついている。そして、社会から疎まれている。

最近、『当事者が語る精神障がいとリカバリー』（明石書店刊 YPS 横浜ピアスタッフ協会 山正子編著）という本が出た。精神障害を経験して見事に回復された方々の告白文を読むと、精神疾患にかかるということが、精神面でも、社会的存在の面でも、いかに深刻な事態であるか、そして、その苦しみに対して社会がいかに無知であるか、残酷であるかということがよくわかる。

そのような状況の中で、ご本人

は死ぬほどの苦しみから何とか助かろうとするのだが、その苦しみは家族でさえも理解できない。

実は、家族にも本人にも、精神障害に対する偏見があり、家族ぐるみで本人・自分を否定し社会



から抹殺している。それが苦しい。友は去り、社会も当然のように「精神障害者」として見下し差別する。

助かるため、わかってもらうための唯一の手段として、本人は自分の部屋の壁や家具、身近な家族などを暴力の対象とすることがしばしばある。悪い事と分かっている、自分を責める。同時に、生き

抜くために決行したことを、ある程度肯定している。

読み終えて、筆者には精神障害の「暴力」が、他の暴力とは違った姿に見えてきた。優しく真面目な人たちの「ただならぬ叫び」なのである。

暴力に訴えなくても助かる社会にするために、学校や地域では精神疾患の苦しみを皆が理解できるよう、回復者の経験談を聞いたり、本書などの教材をもとにグループでオープンに話せる対話の時間を設けたりして、市民がお互い心のつらさを受けとめ支え合えるようにする必要があると深く感じた。

（野村忠良）

編集後記

編集後記

■ 昨年11月に神戸で開催されたみんなねっと大会で、久しぶりにお会いした方々が何人もいらつしやいました。ほとんどが10数年振りの方々ばかりです。私のことを覚えていてくださったり、少しも変わらない感じだったり、事務局入りを喜んでくださったりで、とても感激しました。家族会の中には30年以上の付き合いになる方もいます。年に何回もお会いする方もいます。こうなると親戚よりも身近な存在です。それにしても皆さんお元気で、家族会の方たちはなぜこんなにも元気なのかと、自分の親と比べてしまいます。実家で一人暮らしをしていた父親は、もうすぐ88歳になります。現在入院中で、この年末年

始に一時外泊をしました。住み慣れた我が家に帰り、好きなものを食べ、近所の人たちや親戚の人たちと話すことで、入院中とは見違えるほど元気になりました。今後は退院に向けてどう環境を整えるかが課題です。一人暮らしか施設入所か、本人の意向も踏まえて決めることとなります。それにしても、3か月あまりの入院生活でも体力・気力が想像以上に奪われることに驚きました。入院生活では、社会から隔離され、患者という役割で一日を過ごすので病人らしくなります。やはり社会的役割があつて自分が必要とされていることを実感できるというのは、元気の源なのだと思っていました。

(桶谷)

【賛助会費振込手数料ご負担のお願い】 みんなねっとでは、月刊誌の発行維持のため、会費振込(払込)手数料をご負担いただきたくこととなりました。つきましては、2019年1月の取り扱い分からまことに恐縮ではございますが、青い振込取扱票に変更させていただくこととなりました。事前告知が不十分とは重々承知いたしておりますが、何卒ご理解とご了承をお願い申し上げます。

月刊みんなねっと 通巻第142号(2019年2月号) 定価300円

発行日 2019年2月1日 賛助会費(会費に購読料含む)
発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 個人・年間 3600円
理事長 本條義和 団体・年間(お問い合わせください)
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル602
TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466
郵便振替 00130-0-338317 ホームページ www.seishinhoken.jp

印刷・製本/倉敷印刷株式会社

月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集（各号にタイムリーなテーマで掲載します）／多事彩々（編集長随想）／連載①街の診療所からのお便り／連載②語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で／連載③知ることは生きること／連載④真澄こと葉のつれづれ日記／みんなのわ（読者のページ）ほか

●「月刊みんなねっと」これまでの特集の紹介●

■ 2016年 ■

11月号：家族の思いから立ち上がったACTのとirikumi（宮崎富夫・倉知延章）
12月号：家族が求めている訪問支援が実現するまで（岡田久実子・吉澤美樹）

■ 2017年 ■

1月号：東京ソテリアにおけるイタリア交流事業のとirikumi（塚本さやか他）
2月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか④（渡邊博幸）
3月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか⑤（渡邊博幸）
【品切れ】4月号：オープンダイアログ（開かれた対話）の話（飯塚壽美・野村忠良）
5月号：イタリア精神保健見聞記（トレントの地域精神保健医療）その1（野村忠良）
【品切れ】6月号：イタリア精神保健見聞記（トレントの地域精神保健医療）その2（野村忠良）
7月号：それぞれの自立をめざして その1（夏苺郁子）
8月号：それぞれの自立をめざして その2（夏苺郁子）
9月号：それぞれの自立をめざして その3（夏苺郁子）
10月号：当事者の地域生活の実現をめざす精神科病院（木全義治ほか）
11月号：精神科医療における身体拘束を考える（長谷川利夫）
12月号：当事者中心の地域支援再考（山本昌昭）

■ 2018年 ■

1月号：ピアサポーターと協働した地域移行支援の実践（柳尚夫）
2月号：ひとりひとりの自尊心と思いを大切に
3月号：息子の障害から学んだこと（橋口亜希子さんに聴く）
4月号：配偶者・パートナーの立場からみえること（前田 直）
【品切れ】5月号：子どもの立場からみえること（横山恵子）
6月号：愛と希望（佐藤真智子）
7月号：精神障害者の雇用は今、どうなっているか（本條義和）
8月号：苦しみを負う子と母と 上（長汐道枝）
9月号：苦しみを負う子と母と 下（長汐道枝）
10月号：ベルギー視察から学ぶ日本での精神科医療の課題と現状（遠藤嶺）
11月号：多様性を受け入れた共生社会の実現に向かって（川口洋平）
12月号：当事者と家族の意思を第一に施策提案にとirikumu（藤井千代）

■ 2019年 ■

1月号：統合失調症薬物治療ガイドライン（飯塚壽美）

●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

電話、FAX、みんなねっとのホームページよりお申込みいただけます。

代金は「300円×冊数＋送料80円」となります。

バックナンバー発送時に振込用紙（郵便振込）を同封させていただきます。

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル602
電話：03-6907-9211 FAX：03-3987-5466

みんなねっとフォーラム2018

『精神障害者が安心して暮らせる地域づくりを共に～新しいうごき～』

日時

2019年3月1日(金)

10:00～16:00

場所

帝京平成大学 池袋キャンパス

(JR池袋駅東口徒歩12分)

定員

700名

参加費

賛助会員：無料

非賛助会員：500円

今回は当事者や家族が参画し、支援者と「共に」力を合わせることで見てくる、これからの地域づくりについて考えたいと思います。海外の動向、国の方針、行政の動き、各地で展開され始めている新しい地域づくりの活動などから学ぶことが多くありそうです。

講演

「ベルギーの精神科医療改革から何を学ぶか」

伊勢田 堯 (元東京都立多摩総合精神保健福祉センター所長)

行政
報告

「精神障害者地域包括ケアシステムとアウトリーチ支援事業の取り組み」

厚生労働省 (精神・障害保健課)

シンポジウム
&
ディスカッション

テーマ「精神障害者が安心して暮らせる地域づくりを共に
～当事者・家族ができること～」

基調報告 & コーディネーター：西村秋生 (だるまさんクリニック・さいたま市)

シン
ポ
ジ
ス
ト

「誰もが自分の力を信じ元気で自分らしく生きる」

磯田重行 (日本ピアスタッフ協会/リカバリーセンターくろめ・福岡県久留米市)

「職種を超えた連携から生まれる新しい取り組み～家族も参加する地域事例検討会」

佐藤美樹子 (さいたま市もくせい家族会)

「下町のアウトリーチ～地域で、地域とともに、地域にこだわる」

岡崎公彦 (岡崎クリニック・東京都墨田区)

web申し込みはこちら



<https://minnanetforum.peatix.com/>



主 催：公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと)
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602
TEL：03-6907-9211/FAX：03-3987-5466

