

月刊

みんな ねっと

10
2018

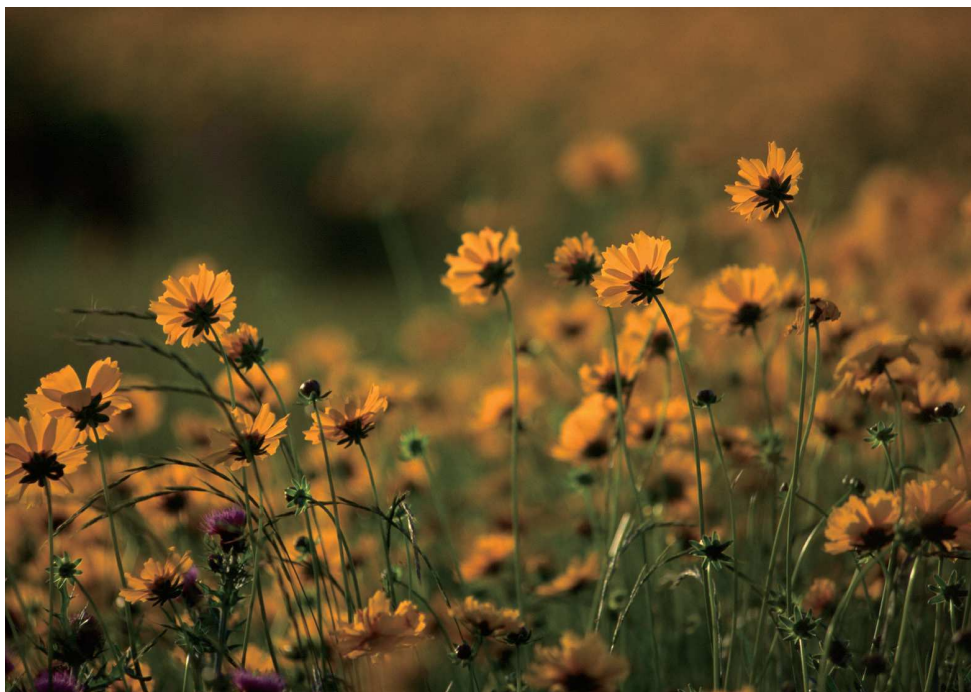
●特集●

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)

●新連載 語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～家族と地域のつながりから生まれた対話的かわり～第7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)「認定期間の長さについて」

■知ることは生きること(青木聖久)連載 34回《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑬》
明るく、ほがらかに、多くの人に元気を注入するべく歩き続ける



「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)。

もくじ

みんな 月刊ねっと

2018年
10月号 通巻第138号

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③ (杉本豊和) 4

特集 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 6

語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で
～家族と地域のつながりから生まれた対話的かかわり～(第7回) 16

続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際

《7》 認定期間の長さについて (白石美佐子) 20

街の診療所からのお便り【連載 137】(増本茂樹)

…希望も不満も、精神科医と話してくださいね… 24

知ることは生きること (連載34回) 明るく、ほがらかに、多くの人に元気を注入す
るべく歩き続ける《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑬》(青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記 (第90回) 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話 36

*今月号の「多事彩々」は休載となります。

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」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

■今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会報告書

先月にもお知らせしましたが、改めて研究会委員としてまとめておきます。

7月30日、標記報告書がまとまりました。同報告書は、7月30日に厚労省から公表されるとともに8月22日には、厚労大臣の諮問機関である労政審障害者雇用分科会(以下分科会という)にも報告があり承認されました。

この研究会は、平成29年3月28日、「働き方改革実現会議」において、障害者等が希望や能力、適性を十分生かし、障害に応じて活躍できることや障害者とともに働くことが当たり前の社会

を目指していくために、「多様な障害特性に対応した障害者雇用の促進、職場定着を進めるよう有識者による会議」を設置することが決まりました。それを受け、有識者、労使、障害者団体等の関係者で構成された研究会が立ち上がり、平成29年9月20日を第1回とし、第15回(平成30年7月27日)までの15回にわたり開催されてきました。

このうち第2回から第5回にかけては、当会を含む障害者団体、支援者、労使等関係14団体からのヒアリングも実施されました(当会に対するヒアリングについては、月刊みんなねつと昨年12月号をご参照ください)。その後、①障害者雇用の質の向上②中小企業における障害者雇用の推進③雇用率制度等障害者

雇用制度の在り方の3点を中心に論点整理が行われました。

論点3のうちの1つ、質の向上は更に①週所定労働時間20時間未満の障害者雇用の支援措置の創設②在宅就業者支援制度③希望する障害者のテレワークの推進の3つからなっています。中でも、週所定労働時間20時間未満労働は精神障害者雇用と深く関係しますので、もう少し説明したいと思えます。昨年度までは、雇用率算定上週所定30時間未満20時間以上は短時間雇用として、0.5とカウントされていきました。20時間未満は、雇用率制度から行くと雇用とみなされていないなかったのです。そこで研究会発足当初は週所定労働時間20時間以上の30時間未満のいわゆる短時間労働をどう取り扱う

かという議論でしたが、先刻ご承知の通り、「精神障害者に限られますが、雇用されてから、もしくは精神保健福祉手帳所持してから3年間は10とカウントされる」と法改正（本年4月から施行）されましたので議論は超短時間に移行しました。研究会では賛否両論がありました。研究会では「精神障害者の中には、長時間勤務がストレスとなる人が多い。超短時間勤務は従来の働き方が困難な障害者の雇用の機会が生み出せる。」ことから労政審障害者雇用分科会で、法改正も視野に入れ、具体的な議論をしていくことになりました。

精神障害者等や発達障害者は、職場定着率が低く課題が多く、今回も報告書並びに今後の労政審の議論で解決策が見いだ

せるとは限りません。しかし、「精神障害は統一的な対応は難しい面はあるが、本人の適正に合わせた仕事を見つけることで企業の大きな戦力になる。精神障害者に配慮できる職場は、一般労働者もストレスの少ない状態で働きやすく、職場全体の生産性も高まる効果が期待できる」（阿部正浩・分科会会長 読売新聞8月15日付）のであり今後は労政審・分科会に場所を変え積極的に提言していきたいと思っています。（本條義和）

■交通運賃割引運動の具体的な取り組みについて

今年6月の「平成30年度みんなねっと定期総会」2日目の会長・事務局会議では、この4年間の運動を振り返り、今後の取

り組みに向けて、制定が進んでいる差別解消条例の活用や県バス協会への働きかけのように、鉄道事業者にも県との連携した働きかけをしようなど積極的な意見交換が行われました。今年の第196回通常国会においても、請願は衆議院・参議院ともに審議未了で不採択になりましたが、昨年4月1日から、西鉄が100km制限のない素晴らしい内容で精神障害者への適用に踏み切ってくれました。また、国土交通省は昨年6月～7月、鉄道局長、自動車局長、地方管区運輸局長を通じて鉄道事業者や都道府県バス協会、日本有料道路協会会長など全交通事業者に協力要請を行いました（関連記事・地域の話題）。

平成29年度全国調査より見えること③

精神的負担の重い家族の実態(その①)

白梅学園大学 杉本豊和

昨年の調査では、新しい試みとして精神に障害のある人がいる家族の精神的健康状態をK6テスト(心理的な尺度)で測ってみました。

その結果7割以上(73・3%)の人が日常的にストレスを感じていることがわかりました。このテストでは5点以上あると日常的にストレスを抱えている可能性が高いというものですが、今回はその中でも特に重症と考えられる13点以上の家族(455家族、全体の14・5%)を対象にさらに分析を加えてみました。

まず平均年齢では67・6歳と全体データの69・3歳より少し若いという結果でしたが、男女比では男性18%、女性82%と、全体データの男性28・4%、女性71・6%と比較すると男性の割合が6割程度少なくなっています。

居住地では、政令指定都市がある都道府県に住んでいる人が64・3%で、全体データの44・7%と比較すると比較的都市部に住んでいる人が多いという特徴があることがわかりました。都市部であるがゆえの困難があ

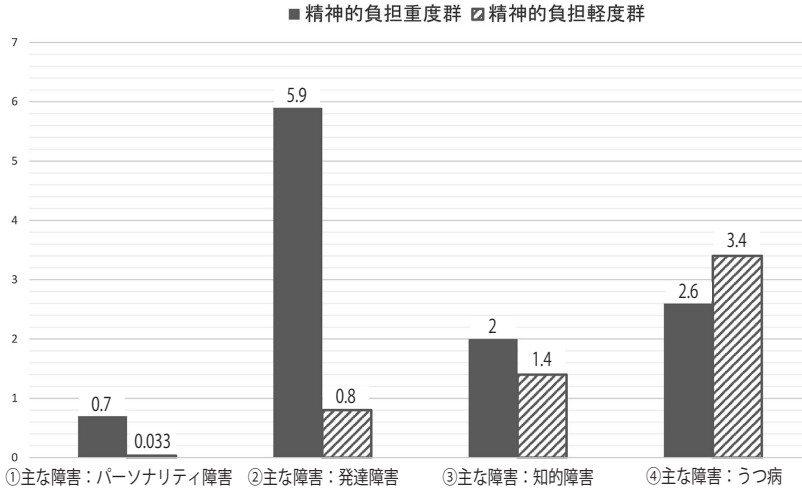
る傾向が伺えました。

「本人との同居」と「病院での家族教室の開催」はほとんど差がありませんでした。

本人の主な病名では、もともと母数が少ないので何とも言えません。パーソナリティ障害(ストレスが軽い人との比較で89・5倍)、発達障害(同33・8倍)、てんかん(同16・6倍)、知的障害(同64倍)でした。統合失調症はストレスが軽度の家族と比べると8割程度(マイナス80・3ポイント)、うつもマイナス76・5ポイントでストレス度は軽度という結果でした。

その他の病名で比較すると、パーソナリティ障害がストレスが軽い群との比較で1.5倍、発達障害が同1.3倍、知的障害が同1.3

家族の精神的負担度による本人の状態①

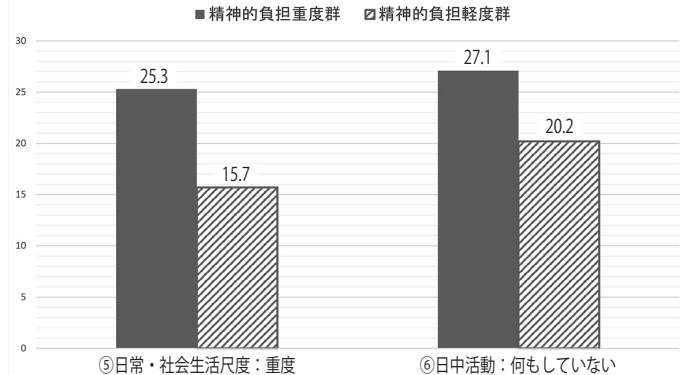


倍で比較的ストレスが高い結果となりました。病名からみると、統合失調症やうつと比較すると、パーソナリティ障害や発達障害、知的障害のある人の家族に、より精神的負担を感じている人が多い傾向となりました。

日常生活及び社会生活の状況では、ストレス軽度群が重度15・7%に対して、ストレス重度群では25・3%と本人の生活障害が重い家族が精神的負担を感じる人が1.6倍程多い傾向となりました。

全体として精神障害がある人のいる家族は7割

家族の精神的負担度による本人の状態②



以上が日常的に精神的に負担を抱えている状態にあり対応が必ずです。

(次号につづく)

(すぎもと とよかず)

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

(奈良県) 社会医療法人平和会 吉田病院 精神科 遠藤 嶺

はじめに

精神科医として精神医療に携わるなかで、数十年にわたる長期入院が存在している課題、急性期病棟での入院でも早期退院には大きなハードルがあること、背景には精神疾患に対する偏見や差別があり、当事者中心の医療となっているか常に疑問を持ちながら診療を行ってきた。

そのような中で、ベルギーの精神医療が精神医療改革の方向

性として現在注目を集めていることを知り、有志でベルギーの精神医療改革の視察を企画することとなり、事前学習と準備を進め、私も同行させていただくこととなりました。

視察は2018年2月下旬に4日間の日程で企画されました。ルーベン大学、アントワープ・テイエネンの精神科病院とクリニツクの視察、ベルギー政府保健省の方々との懇談など内容は多岐にわたたり、大変有意義な視察となりました。日本の精

神医療との対比も含めて今回学んだことを報告させていただきます。

ベルギーの精神医療の理念

ベルギーは、かつてはOECD諸国の中で精神科の病床数が日本に次ぎ第2位の国であり、私立の精神科病院の影響が強かったために長く改革が進まなかったという点も日本と似た状況と言われていました。しかしながら1980年から始まった改革が2000年代に入り徐々

に軌道に乗ってきた経過があり、2005年から2011年にかけて約30%の病床削減を行い、長く続いた病院中心ケアから地域中心のケアに移行してきています。



ティエネン精神科病院の庭

まず私が感銘を受けたのは、「脱施設化」の理念のとらえ方でした。私は脱施設化というと精神病床数を減らすことだと考えていました。しかしベルギーでは精神科ナースングホームやグループホームなどの地域居住施設も精神科病床として数えられ、さらに日本では精神医療改革のシンボルともなっているベルギーのヘル（Geel）という街についても、地域社会から離れた施設処遇であるとの認識のもとに精神病床数と数えられ、それらの全体の数値を削減することを国家目標にしていることでした。脱施設化の深い理解とベルギーの精神医療改革の志の高さに深い感銘を受けました。

そうした努力にもかかわらず遅々として進まない改革の展望を切り開いたのが、2010年のベルギー病院法107条による「プシ107条」という新しい政策プログラムでした。その中で、「リカバリーモデル」を国家目標の中心に据え、それを推進するために「コ・プロダクションモデル」を採用したことによって、真の意味での「脱施設化」の改革が一举に進んだという経過があります。

「リカバリーモデル」と「コ・プロダクションモデル」

「リカバリーモデル」とは、精神疾患をもつ当事者が、たとえ症状があつたとしても、つま

り病気が治らない状態であったとしても、地域で本人の望む充実した生活を送られるようにすることを目指す考え方です。

また「コ・プロダクションモデル」とは、共同制作や共同創造と呼ばれるものですが、リカバリーを推進するにあたって、専門家が当事者に対して精神医療を「施す」という上下関係ではなく、専門家とサービス利用者が対等で平等な相互関係の中でサービス内容を策定し提供しようとするアプローチです。これによって、当事者は「第三の専門職」として尊重されるようになりました。

単に精神病床を減らすというものではなく、脱施設化の理念

の深い理解のもとで、当事者主体の精神医療、リカバリーモデルとコ・プロダクションモデルの精神医療を目指す中で、精神病床をはじめとする施設処遇が低減されている過程がたいへん重要と考えます。

地域でのネットワークづくりと5つの機能

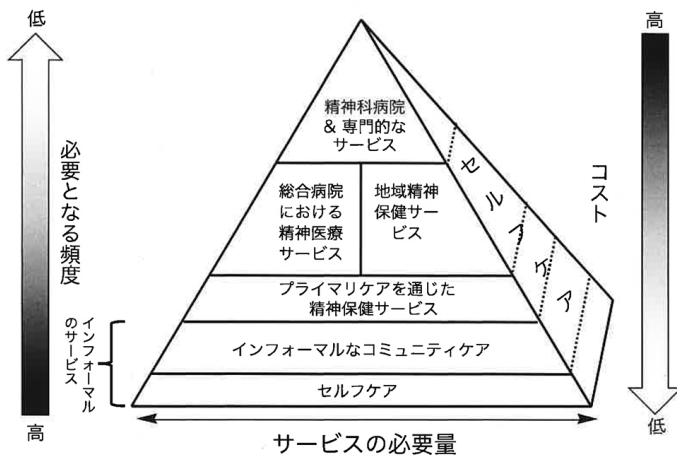
ベルギーの精神医療改革は、トップダウン頼みではなく、ボトムアップを重視した改革としても注目されています。まず始めに地域で精神医療のネットワーク（支援を行う関係機関士の連携網）が作られ、リカバリーモデルとコ・プロダクションモデルによる実践が行われて

きました。それを政府が肯定的に評価したことで、2011年、成人対象の精神保健医療について政府主導でベルギー全土を20に分けてネットワークを構築、当事者のニーズに沿った精神医療となるように「5つの機能」を実践する政策を決定しました。

各ネットワーク内で核となる5つの機能としては、以下の①予防とプライマリケア、②アウトリーチチーム、③リハビリテーション、④施設でのケア、⑤住居が挙げられています。

① 予防とプライマリケア

プライマリケアとは「地域に身近にあるかかりつけの医療機



精神保健サービスの最適な組み合わせのためのピラミッド (Integrating mental health into primary care (2008 WHO & WONCA) より引用、当方で和訳)

関が提供する総合的な医療」と
いわれます。また、当事者に身
近な立場で生活を支援する医

療、保健、福祉、介護などもま
とめて「プライマリケア」と呼
んでいます。

ベルギーの報告
ではメンタルヘル
ス(精神保健)の間
題を抱える患者の3
人に1人しかケアを
受けていないこのこ
とで、ケアへの待ち
時間が長いことが課
題のひとつとなつて
います。当初は、精
神保健の関係機関で
連携しネットワーク
を作ることでメンタ
ルヘルスのケアが必
要な人びと全員にケ
アを提供できる、と

考えていたようですが、精神保
健のネットワークだけでは資源
が乏しく、途端に容量オーバー
となってしまうとのことでした。

そこでプライマリケアに着目
され、メンタルヘルスのケアを
受けていない「残りの2人」に
対してもサービスを提供する方
法として、プライマリケアにメ
ンタルヘルスのケアを組み込む
ことがベルギーの精神医療改革
では重視されました。

地域のかかりつけ医を中心と
したプライマリケアには多くの
可能性が残されており、①長期
的に継続した対応ができる、②
気軽にかかることができる、③
身体と精神のケアを統合でき

る、④専門的ケアへ早期につながる事ができる等の利点があります。また、精神科病院での専門的なケアが必要な人は極少数であり、メンタルヘルスの困難を抱えた人の多くはセルフケア（自分自身でのケア）、地域社会のサービスなどプライマリケアを通じた精神保健サービスが必要としています。その地域における精神疾患に対するケアの力を向上するためにも、地域のかかりつけ医や医療福祉機関との協同はいっそう重要になります。

②訪問チーム

機能の2つ目として訪問チームが挙げられています。ベル

ギーでの訪問チームは、医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカーなど多職種で構成されており、慢性期・急性期にわけて訪問チームが組織されています。日本でもA.C.T.として知られている慢性期のチームでは、重度の精神障害で長期の罹病期間の方に対して当事者のニーズに沿って対応を検討していきま

す。訪問チームは地域に出でいき様々な調整を行うことから、ネットワークのつなぎ役として重要な役割を果たしています。緊急時も訪問チームを中心とした介入方法が整備されています。緊急時の訪問チームとして「モバイルクリシスチーム」が構成され、これまでの入院治

療にかわるものを地域の中で提供することを目標としています。緊急な対応が必要な問題が地域の中で生じた際には、プライマリケア医をはじめとした紹介者からまずモバイルクリシスチームに相談の連絡がされます。必要があれば24時間以内の訪問や、身体的問題も含め救急搬送を指示するなど、短い電話の中で緊急性の度合いを判断しながら対応を検討していきます。また、治療全体の計画をどうするか、不調時にどのような病状を出すのか、その時にどういう対応をしていくかということについて当事者とともに計画を立てることで、緊急時の対応を当事者主体のものにし円滑に行える

ようになっていくようです。

ただし、訪問チームについても、ケアの利用者数が多すぎることで、ケアを受けるまでの待機時間が長く、新規で介入を開始するまでには1年待ちとなっていることが課題として出されています。この分野でも、どういう人が訪問ケアを必要としているかということを確認し、プライマリケアとの連携をさらに深めていくことが重要であると報告されていました。

③リハビリテーション

ベルギーでは余暇（レジャー）、職業と仕事、教育とトレーニングなどの分野に分けて心理社会的リハビリテーシ

ョンが整備されています。リハビリテーションは、以前は治療後に考え始めることが多かったようですが、なるべく早い段階で当事者と今後の方向性を考えることが重要とされ、現在は治療の初期段階で考えるようにしているようです。

特に、注目される点は「ピアサポート」の態勢が積極的にとられていることです。ピアサポートとは、当事者による援助のことを指します。今回の視察の中でも当事者の方からの報告が何度もあり、メンタルヘルスの患者としての経験をもとに、「経験による専門家」「当事者の専門家」の立場から講義をしてくださいました。当事者自身の

方々が積極的に意見を発信していく権利が保障されており、そのことが差別や偏見の解消につながっていると聞きしました。リカバリーの過程で、当事者の方々が高校に赴いて自身の経験をお話しされる機会もあるとのことでした。

④居住施設でのケア

居住施設での集中的なケアについては、議論しながら今も検討している部分であるとのことでしたが、「必要である限りケアを提供するが、必要以上に提供しない」ということを常に考えているとお話しされていました。急性期の入院治療についても、できる限り地域とのつなが

りから断絶せずに治療すること
が重要であり、必要以上に長い
入院にならないことを目指して
いるようです。

また、入院治療の内容に関し
ても、摂食障害など特定のグ
ループを対象とした専門的医
療ケアが行われるだけでなく、
『家族と一時的に離れるために
不調となるだろう』と本人とと
もに計画を行い、短期間の入院
ベッドを用意する」「日中のみ
病棟にいて夜間は家に戻る」な
ど当事者の方々個々にあわせて
柔軟な対応されたケアが行われ
ています。

⑤住居

住居については地域生活にお

いて基本になるものであるた
め、ベルギーではメンタルヘル
スの課題を抱える当事者が住居
を持つための計画を行っていま
す。家を探すための援助だけで
なく、ゴミ屋敷化や周囲とのト
ラブル等で家の維持が困難な人
も多いため、家の維持について
も援助をしているとのことであ
りた。

またホームレス状態にある
方々へも、まず最初に住居を提
供し、その後も連絡をとりなが
ら援助するという「ハウジング・
ファースト」の取り組みも行っ
ているとの報告がありました。
ハウジング・ファースト型の援
助を行なうと数ヶ月後に就職や
受診に繋がることも多いとされ

ており、ホームレス状態にある
方々への援助として重要な取り
組みと考えられます。

日本の精神医療の現状

翻つて考えてみると、日本の
精神医療には種々の課題がある
ことを改めて痛感させられま
す。日本では依然として病院を
中心とした医療構造であり、医
師を含めた治療者が地域に出
いく取り組みはまだまだ途上で
す。そのような中で、必然的に、
専門家が精神医療を当事者に対
して「施す」という関係が無意
識のうちに生まれてしまい、当
事者の地域生活の可能性を信じ
られなくなり、結果として早期
退院が困難となったり、数十年



ベルギーの視察団と
ベルギー保健省の方々

という単位での長期入院が生じたりしているという面もあると考えます。

ただし、当事者が単に地域社会の中で生活すればよいかというところにも多くの困難があります。地域におけるケア施設でも病院中心の精神医療の弊害が同じ問題として生じていること、更には施設だけの問題ではなく訪問看護や訪問サービス、公的な保健サービスの中でも同じ問題があるという点にも目を向ける必要があります。また、地域社会の中には根深い精神疾患に対する差別や偏見があり、精神疾患を超えて人種、階級、学歴差別、村八分などの問題も含めて社会全体の課題として精

神医療の問題をとらえなければなりません。

このような問題への対処として、ベルギーが進めてきた「リカバリーモデル」「コ・プロダクションモデル」を理念とした精神医療改革が目ざされると考えます。ベルギーではまず地域の中で精神医療に関わる組織がネットワークを構築したという、ボトムアップから始まる改革を進めていきました。日本でも地域の中で、幅広い精神医療の関係者が当事者主体の精神医療の実践を積み上げながら、積極的に発信していくことが必要です。

また、医療費の構造としても入院医療が大半の予算を占め、

地域の中で当事者がリカバリーを目指し進んでいく部分での予算は貧弱な状況です。特に病状が悪化した際の早期の介入については医療体制としても貧弱でありながら、逆に必要以上に長い入院治療を強いられている状態であり、当事者のニーズに沿った医療体制とはなっていないといわざるを得ません。

ベルギーでは当事者が政策決定に参画することが当たり前のこととされており、今回の視察でも当事者の方々が何度もそのことを語ってくださいました。精神医療政策を当事者主体のものとしていくためには、当事者や家族の参画による政策システム作りの体制構築が必要だろう

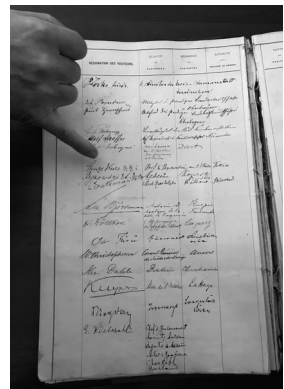
と考えます。

最後に

日本では1918年に呉秀三が「わが邦十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸の他に、この邦に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」という一節を残しました。精神疾患に罹ったうえに日本で生まれたことを「二重の不幸」として、日本で精神疾患の人びとが座敷牢に押し込められる不幸を語ったものです。

今年でそれからちょうど百年が経過します。奇しくも呉秀三は日本人として初めてベルギーのヘール (Gheel) を視察したとされています。日本の精神医療

呉秀三が日本人として初めてベルギーのヘールを視察した時のサイン



改革の過程では多くの問題が山積してはいますが、当事者主体の医療実践を地域で実践しながら前進していこうと視察を通して考えを新たにしました。

(謝辞) 今回の視察プログラムを調整していただいたギド・ピーターズ先生(前ベルギー王立フランドル精神医学公理理事長)、ギド先生と連絡を取り合っていたいた視察団団長の伊勢田堯先生(ホームクリニック世田谷)をはじめ、視察でお会いしたすべての方々に感謝を申し上げます。

(えんどう りょう)

家族の立場から見たベルギー

みんなねっと副理事長 木全義治

8月20日の毎日新聞配信のネットに「日本の精神科病床数はOECD加盟36カ国で最多だ。2番目に多いベルギーの2倍近くに達している」とあります。ベルギーは、決して精神医療の先進国ではありません。日本があまりにもひどい状況だと言うことです。ベルギーはヨーロッパ中で最も遅く取り組み始めたところです。そして日本と同じように私立病院が多い国です（多くの国は公立病院が多い）。

入院患者を減らすために施策を行うのではなく、当事者が退院したくなるような地域生活が出来る状況を作り出す。そして、退院したら家族で面倒を見る前提ではなく、「社会が面倒を見る」という施策を行えば、結果的に入院患者が減るということになると感じました。そのことは入院していない当事者や家族も安心できる社会になると思います。国の財政面でも入院に対する費用が減るし、何よりも当事者の社会復帰が早まる。かつて、イギリスで精神医療改革に取り組んだブレア政権は、「当事者が、税金で生活している現状から納税者になるかもしれない。今、精神施策にお金をかけるのは先行投資である」と言っていました。

わたしは、県の委託事業である「家族による家族相談」を週1日担当しています。その中で多いのは「当事者が受診しない。病院には連れてこなくては どうしようもないと言われる（再発が多い）。「もう年取って面倒見られない。病院へ入れないだろうか」。「医師は退院しても良いと言う。退院させてやりたいがわたしの体力では無理である」。これらのことにベルギーでは「地域でのネットワークづくりと5つの機能」の中に、実に行き届いていると感じました。

ベルギーで出来たことは日本でも出来ます。私たち家族会は頑張っていきます。

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KAZOCC中野チーム
糸山直恵、大越扶美子、大野浩、中澤朱里

〜家族と地域のつながりから
生まれた対話的かわり〜

第7回



中野事業所がある建物の1階が「カフェ潮の路」のコーヒースタンドになっています。

かぞく
KAZOCC中野事業所は、沼袋駅の北口の商店街を徒歩15分位北上した、練馬区と中野区の境に位置しています。ハウジングファーストでのホームレス支援団体『つくろい東京ファンド』が運営する、生活困窮者と一般の市民の方々との交流の場になっている潮の路カフェと、元路上生活者が働く自家焙煎珈琲が飲めるスタンドと同じ建物内にあり、障害を持っていても安心して地域生活を続けられるよう他機関と連携しながら、支援に取り組んでいます。訪問看護の利用者さんは、カフェの常連メンバーや働き手から、数十年の間自宅にひきこもり、社会との接点を持ちにくかった方まで様々です。

今回私たちが改めてお話聞いてみたいと思ったのは、訪問看護の受け入れに対して変化が見られた利用者さんのご家庭でした。KAZOCでは、利用者さんを管理しないことや、無理な変容を求めないことを大切に、訪問看護を行なっています。このご家庭ではすでにそれらが実践されているように感じました。訪問看護を終えた後のお母様からのコメントが毎回興味深く、驚かされることが沢山あり、インタビューという形でお母様の考えや想いについてお話を聞かせていただくことにしました。

——統合失調症と診断されている息子さん（30代）にどのよう

な経緯で訪問看護を導入しようと考えて下さったのでしょうか。

本人が受診を拒否するようになった中で、近隣宅に侵入してしまうトラブルが発生しました。

受診を中断した状況に対し、周囲からは「よく放っておけるわね」「愛情がないのでは」「心配にならないのか」と言われていました。再び医療に繋ぐ必要があると考え、区のアウトリーチチームの訪問を受け、訪問看護を勧められたのが導入のきっかけです。地域内でトラブルが発生してしまったのは事実ですが、実は家庭の日常生活においては大きな困りごとはありませんでした。KAZOCについては区の担当保健師から「合っていると思

うから」と情報をもたらしたものの、何が「合っている」のかは、その時点ではわかりませんでした。

——訪問看護にはどのようなことを期待されていたのでしょうか。

一般的には治療的な成果が望まれていることが多いと思いますが、私は少し違いました。訪問看護で劇的に状態が変化したという話は聞いたことがなかった。なので、大きな期待を持っていなかったのです。定期的訪問の中で規則正しい生活指導などをされても、状態が良くなることはないと思っていました。

本人のニーズは話を聞いてもらうことにあると考えていまし

た。本人は本質的には優しい性格で、長らく友達がいない状況の中で「同志」として感じられるような人を求めていると感じていたのです。「同志」という意味では、当初は同年代の男性に來てもらい、友達のように話を聞いてもらえたら、と思っていました。

——訪問看護を導入され、どのような感じられていますか。

母親である自分でも理解できないような難しい話を（訪問スタッフは）よく聞いているなあ、と感心しています。周囲からは訪問看護が続いていることについてとても驚かれており、「やめないことが不思議」と言われて

います。

導入当初、訪問スタッフについて「あの人が何で来るの？お母さんが呼んだの？」「あの人はもう呼ばなくていいよ」と疑い深い様子で話していました。訪問を受けても短時間で話を切り上げることがありました。そんな



中野事業所メンバー。「潮の路」2階カフェスペースにて

時には無理をせず、少し間隔を空けて訪問してもらおうようにしました。親としても、訪問スタッフと会うことを無理強ひせず、ただ調子が良さそうな時に訪問スタッフの名前を会話の中に取り入れるようにしていました。

数か月経過すると、訪問スタッフについて「あの人が、本当に来るのかな」と話すようになり、自分の話を否定せず聞いてもらえることに安心感をもったように見えました。その後「今日大野君来るんでしょ？」と訪問スタッフを待つような言動が見られるようになりました。訪問スタッフと話をすることで、楽しく過ごせるということに本人が気付き始めたように思いま

す。導入当初抱いていた不信感が徐々に信頼感に変わっていくことを感じました。

実は、日常生活において少し変化が生じたと感じています。かつては幻聴に支配された生活に見えていたのですが、家族との日常会話が増えてきました。「冷蔵庫が空になってきたから、買って入れておいてね」「雨が降ってきたから窓をしめないね」など、以前は聞かれなかった何気ない言葉が発せられています。

——今後期待されることをお教え下さい。

本人のことを考えると、もう少し幻聴・幻覚が少なくなったら、とは思いますが。しかし、話

相手となる「同志」ができた感覚を持てたことがとても良かったことだと感じています。大切なことは人に対する信頼感を持つこと。それがあれば、今後の人との繋がりにも広がりが出てくると信じています。

——読者の方にお伝えしたいことがありましたらお教え下さい。

統合失調症は一生付き合っていくかなくてはならないものです。訪問看護を受ければすぐに何かが悪くなるという希望を抱いてしまうことなく、細々とでも長く関係を続けることが大切だと思います。長時間の訪問では逆に本人が疲れてしまう可能性があり、短い時間でもその時間を

楽しく過ごせることが大事だと思います。

また、訪問を受け、家族以外と話をする機会を作り、社会から受け入れてもらえている感覚を得ていくだけでも十分ではないかと思えます。どのような結果に至るのかは本人の資質や環境による部分が大きく、すべては未知数だと考えています。急速な結果を求めないことをあえて大切にしたいです。

——ありがとうございました。

次号では、これまでの訪問で感じていたこと、今回のインタビューを通じて改めて感じたことについて話し合った内容をお伝えしたいと思います。



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
白石 美佐子

《7》 認定期間の長さについて

先月号に記載した障害年金の打ち切り（支給停止）についての記事が新聞に掲載されてから、支給停止になる不安のご相談が増えました。それに伴い、障害年金の認定期間が短いため、常に不安で仕方ないという声も多い様に感じます。実際に、精神に限らず、他の傷病についても、認定期間が短くなっている様に感じます。明らかに10年前ほどとは、認定されていく診断書の内容も認定期間なども異なっていると感じます。

精神のガイドライン施行により、認定される基準となる内容がある程度公表されました。しかし、認定期間についての基準は、未だ闇の中です。

障害年金は「有期認定」と「永久認定」があります。文字通り、有期認定は、期限のある認定期間のことです。永久認定は、生涯にわたり障害年金を支給するという認定です。

障害年金を受給する時に、年金証書の右下部分に次回診断書提出月が書かれています。

その月が、障害年金の更新となります（障害状態確認届を提出する手続きのことです。多くの方が、更新と呼んでいるものです）。

有期認定は1年〜5年以内の認定期間となります。

精神は、以前から短い期間で認定される傾向にありましたが、近年さらに1年から3年以内と短い期間の認定の傾向が強

まっている様に思います。

特にうつ病の傷病名の方は、毎年更新という方もいます。

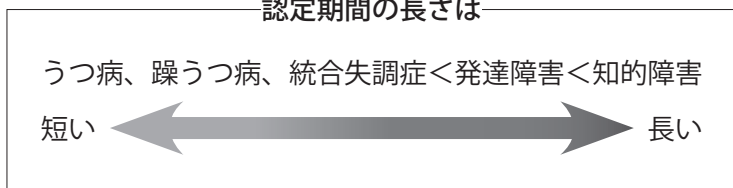
最初に障害年金を請求した時の認定期間は比較的短く、1年〜2年であることが多いです。認定を出すにも、国としては、最初の認定は様子見といったところでしょうか。

障害年金を受け取り始めてから、最初の更新で、病状が重くなっていたり、変化がないといった場合は、2回目以降は認定される期間が比較的長めになる傾向にある様に思います。

発達障害の場合は、2〜3年、知的障害の方は、3年〜5年認定となることが多いです。

以前は、知的障害の方は、永

認定期間の長さは



久認定となったケースも多々ありましたが、近年は、ほとんど

永久認定は見

られません。

発達障害と

うつ病とが両

方、確認でき

る場合は、こ

の2つの傷病

名を診断書に

記載すること

によって長め

の認定期間と

なることがあ

ります。

また、発達

障害と知的障

害の場合は、

有期認定の最

大の5年と認定されるケースが多いです。

うつ病であっても、入院など

があった場合は、認定期間は2

〜3年になる場合もあります。

診断書裏面⑫予後の記載につ

いては、認定期間については、

「不変」や「不良」と記載され

たものであっても、短めの認定

期間になることも少なくありま

せん。

それは、就労中であつたり(障

害者雇用等により)退職直後で

あるなど、総合的に判断されて

いると私は考えています。

「総合評価の際に考慮すべき

要素の例」をよく理解する必要

があります。

8月号でも記載しました、1

「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」の中の一例

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12512000-Nenkinkyoku-Jigyokanrika/0000130045.pdf>

総合評価の際に考慮すべき要素の例（共通事項）

現在の病状又は状態像

認定の対象となる複数の精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断する。

【精神疾患が併存】
⇒うつ病＋発達障害などは、認定期間が長めになる傾向にある。

級から2級への等級落ちのケースも、この「総合評価の際に考慮すべき要素の例」が関係していました。「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」の中の一例を紹介します（上の図）。

例えば、知的障害と自閉症スペクトラムなどの傷病名である場合、5年認定となっているケースがほとんどです。

統合失調症も、以前は3年5年と長めの認定期間した。近年は、3年以内の認定期間がほとんどです。就労中である場合は1年ごとの認定期間になっている方もいます。

認定期間が短いということ
は、いつ障害年金という命綱が切られてしまうのか、常に不安

を持ち続けて生活しているということになると思います。

経済的不安は、精神的不安を増大させてしまいます。面談時、今後、どの様に生活していけばいいんだろう、もうお金が底をついた、お金がないから病院へも行けない等のご相談は深刻です。経済的に追い詰められてやむなく障害者雇用などで就労される方も少なくありません。

障害年金を申請したいところ、医師から、「働いているから必要ないでしょう」「働いているから、診断書を書きません」と言われたというご相談も少なくありません。

人が人らしく暮らせるためには、ある一定の額は必要です。

障害年金は、生活保護の額よりも低額になることがほとんどです。障害年金だけの金額では、自立した生活は見込めないうわぎるを得ない状況です。

障害年金にプラスする額が必要であることは誰も理解できることだと思えます。プラス額について、親からの経済的支援や不動産所得などごく一部の稀な方もいますが、就労せざるを得ないという選択肢になる方が大半を占めます。

誰もが安心して暮せるよう、経済的安定のための障害年金であって欲しいと思います。

精

国民年金
厚生年金保険

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

(*) 氏名	[Redacted]		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
住所	[Redacted]						
① 障害の原因となつた傷病名	うつ病 アスペルガー症候群	② 傷病の発生日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年 3 月 頃 日	<input checked="" type="checkbox"/> 診療録で確認 <input type="checkbox"/> 本人の申立て (年 月 日)	本人の発病時の職業	[Redacted]
	ICD-10コード(F-32 F-84)	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年 3 月 29 日	<input checked="" type="checkbox"/> 診療録で確認 <input type="checkbox"/> 本人の申立て (年 月 日)	④ 既存障害	無
	この傷病が、この症状が固定した状態を言わ、うかどうか	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 推定	症状のよくなる見込… <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不明		⑤ 既往症	無
(7) 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就労・就学状況等、期間、その他参考となる事項	⑥ 陳述者の氏名 [Redacted] 請求人との続柄 本人 聴取年月日 年 月 日 [Redacted]						

※ 診療録で確認または本人の申立てで明らかにチェックをして本人の申立ての場合はそれを記載した年月日を記入してください。

【複数の精神疾患が併存する場合の記載例】
傷病名を並べて記載。診断書裏面の備考欄や診断書表面のイ欄に記載しても良い。

街の
診療所から
の便利

…希望も不満も、精神科医と
話してくださいね…

連載
137
回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈治療方針定まらぬ〉

「ムズムズがひどくて困ります。」と言われるMさんは22歳の男性です。今日は確か4回目の受診ですが、毎回お母さんが付き添ってこられます。なかなか、これで行こう、という方針にならず、本人も落ち着かず、お母さんも心配であれこれ考えられるのです。

Mさんは大学を卒業してこの

地方の銀行に就職したばかりです。新人社員の合宿研修中に、「同

期の新人社員たちが自分と親しくしてくれない。自分だけを気晴らしや遊びに誘ってくれない」と母親に言ってくるようになり、夜も寝ないで考え込み、会社を休むようになりました。とうとう、合宿先から親元に帰って来る事態になり、実家で1週間休んだ後、うちのクリニックに相談に来られたのです。

〈新人社員の合宿研修〉

初診時のMさんは、ストレスだった新人研修を休んで親元に帰れたのに、おどおどした感じで、「彼らと仲良くできないので、仕事ができなくなる」と言われます。両親は、自分の仕事を十分がんばってやって行けば良い、と言われたようですが、Mさんは「自分が仕事ができないことが皆にばれている。上司もそう



「このように、診察室内の表情も暗くて自信なく、自らを認めていない様子で、もう駄目だ」といって、自室に籠っているのでは。診察室内の表情も暗くて自信

がない様子で、「もう駄目だ」などどつぶやいては、また「いや、そうではありません」というなど、精神科医は、「これは大変だぞ。仕事に疲れた、研修がきつかった、だけでは済まないぞ」と思うのでは。

〈病前の喜びがなくなった〉

Mさんが統合失調症になりかけているようで心配ですが、統合失調症を発症する人は、もう少し以前から変に悩んだりしているものです。そこで、学生時代の様子を聞きましたら、

「ずっとテニス部で特に問題なく過ごしてきた」と言われます。今回会社で悩んだ時、だれか友達に相談したか、と聞きます

と「友達の多い方ではなく、相談するような友達はいない」と言われます。

その辺はちよつと気にはなりますが、特に引き籠って生活していた、ということではないようです。病気は軽いのかもしれませんが。

〈精神科の診断法は〉

ところで、精神科医はどうやって統合失調症やうつ病、神経症の診断をするのでしょうか？

実は、精神科の診断には血液検査もCTもMRIも、脳波などの機械も使いません。これらの検査は、患者さんの身体の病気が原因で精神的な症状がある場合に、それを見つけるために役

に立ちます。精神科では大きな病院でも、生物科学的な検査ではなく、患者さんの症状を聞いた精神科医の、いわば「経験と勘」に頼っています。早く良くなりそうな患者さんの場合は「私の気が軽い」というのもその証拠になります。そうではなく、私のお腹がズーンと重い場合は重症で、なかなか患者・家族の希望通りに行かないものなのです。

〈重症かも知れない〉

Mさんの場合は本人は立ちずくんでおられます。お母さんは息子が精神病とは思いたくはないけれど、容易ならざる状態だと心配しておられる。1か月や2か月では治らないとは思って

れど、長く休んでせっかく就職した仕事を失わせたくない。もちろん精神病の薬を飲ませたくないが、早く治したい。と当然思われる。

私は初診時、「Mさんは今病気の国の入り口におられます。向こう側に深入りしてはいけません。薬はこちらに引き留めようとするものです」と説明し、オランザピン5mg錠を処方しました。でも、Mさんは飲んだり飲まなかったりだったようです。病状が落ち着かないので私は薬量を増やし、前回の処方は最大量の20mgになっていました。

〈アカシジア〉

今回の受診で初めて、Mさん

は「足がソワソワする」と言われます。

これはアカシジア（着座不能症）という薬の副作用だと思えます。これは薬の量がその人に必要な量よりも多い場合に起こりやすいです。どうも私はMさんを早く治そうとし過ぎたようです。お母さんは、精神病の薬を飲むのを不満のようですが、精神病になりかけの人、ちょっとだけ病気の人は、少量の薬を飲んで、病気にはまり込まなくてすむ場合も多いのです。薬を飲まなくても、病気から逃れられる人もありますが、多くの人にはほんの少しの薬でも、飲まないよりは、気持ちを薬に生きて行かれるようになられます。

〈精神科医と話す〉

Mさんについて、長いこと精神科医をしている私は、今うまくやらなければこじれてしまつと感じました。それは、お母さんが職場復帰はすぐにはできないと思つておられるのと同じ感覚で、社会で普通に暮らしている人が共通して感じることなのです。それでも、お母さんは別のもつと軽い病気だと思いたいし、精神科医は早く良くしようとして焦つて、副作用が出る量の薬を処方してしまう。

アカシジアという副作用は、患者さんが服薬を嫌がる理由になります。早めに減量したり、種類を変えたりすれば、後を引

く副作用ではありません。

しかし、こう考えるのは精神科医の側であつて、患者・家族の側がこういうふうに通つてくれるものでもありません。話し合つて、納得することは難しいです。

〈精神科医療〉

私は最近、若い精神科医が受験する精神科の専門医試験の過去問題をやつてみました。100問あまりでしたが、大半は診断基準や教科書に従つて、精神症状から病気を分類するよ

うな知識があるかを問う問題でした。患者さんにこうやつて病名を付けて行つて、それに合わせた治療法を当てはめて行く形

です。でも、統合失調症と早期に診断しても、薬も飲まずに治つていく人もあるし、最大限の薬をきちんと飲んでいても、どんな妄想の世界に入り込んでしまふ人もあります。専門医の試験に合格しただけでは精神病に對処できるものではありません。

現在、精神医学も進歩はしているのですが、やはり、患者・家族が精神科医とよく話し合つて、今一番良いと思えることを選んで行く外はないのです。

知ることは生きること

連載34回

明るく、ほがらかに、多くの人に
元気を注入するべく歩き続ける
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑬)

日本福祉大学
みんなねっと理事 青木聖久

今回ご紹介するのは、原田美砂さん(仮名…70歳代女性)です。私は8年前より、家族会の会議で、原田さんと何度か一緒にさせてもらっています。

すると原田さんは決まって、精神障がいのある人に対する差別や制度の遅れを知ると、力強く意見を述べます。その発言は、なぜか聞き手に優しく伝わるのです。

そんな原田さんのことを、もっと知りたいと思い、今から5年前には、私のスクーリングに、ゲスト講師として来てもらいました。通常、話を終えると帰られる方が多いのですが、原田さんは教室に残り、学生の中に混じってグループワークに参加されました。このように、ちゃんと場になじむ所もまた、原田

さんの魅力です。

看護師として34年間働く

原田さんは、農業が盛んな山間の町に、4人きょうだいの2番目として生まれました。子ども頃は、学校の先生になりましたという夢を持っていましたが、生まれつきの心臓の病気に加えて、リュウマチもありました。そのことから、小学校時代、具合が悪くなると、小学校の先生が自転車の後ろに原田さんに乗せ、家まで送ってくれたことを、原田さんは未だに忘れることができます。

その後、原田さんは、このように周囲から支えられてきた経験をも、今度は社会に還元したいとい

う気持ち徐々に高まるようになりまし。そのことから、高校を卒業すると、看護学校に通いながら医療の現場に身を置きます。

結局、原田さんは看護師として34年間、内科、外科、眼科、産婦人科、整形外科、精神科を経験しました。

17ヘクタールの農地を持つ農家に嫁ぐ

プライベートでは、24歳の時に、兼業農家を営む正人まさひとさんと結婚しました。正人さんの家には、当初は5ヘクタール、後に認定農家になってからは17ヘクタールの農地があります。ちなみに、1ヘクタールとは、縦横それぞれ100メートルを四方

で囲った面積。例えるなら、コンサートで5万7千人が入る東京ドームが約47ヘクタールです。正人さんの農地には、東京ドームが36個分入ることになります。

そして、26歳の時に長女の香かおりさん（仮名）、30歳の時に次女の恵めぐみさん（仮名）が生まれました。

原田さんは、正人さん、義理の両親、娘さんたちと三世代同居をすることに。ところが、義父が気難しい人だったので、原田さんは常に神経を張り巡らせながら、心身共に働きづめの暮らしを営むことになったのです。

義父に勧められて車の免許を

農家の嫁として忙しい日々を

過ごしながらも、原田さんは2人の娘さんとの時間を大切に、愛情を一杯注いできました。また、原田さん自身、趣味も多彩で、茶道や華道、さらには音楽も好きで、当時としては先端とも言える、カセットテープを愛用していたほどです。邦楽ほんがくでは古賀メロディ、洋楽ではモーツァルトを聞き、気分転換を図っていたと言います。

このように、何事においても好奇心旺盛な原田さんでしたが、これまで病院で、交通事故で入院してくる人をたくさん見ていたことから、車の免許をとることに躊躇ちゆうちゆうしていたのです。でも、義父から「いつかは、役に立つことがあるから」と背中を押さ

れ、40歳を過ぎた時、車の免許を取りました。ただし、車の運転は専ら近隣が多かったと言います。

「お嬢さん大変ですから、すぐに来てください」

それから約10年後、原田さんは50歳になりました。長女の香さんは既に働いており、次女の恵さんは、自宅から300キロ程離れた大学に通うため、アパート生活を始めていました。また、正人さんは海外勤務。自宅には原田さんと義父母の3人だけの暮らしになっていたのです。

そして、恵さんが大学2年生になってすぐの5月25日、大学から夜中の12時に「お嬢さん大

変ですから、すぐに来てください」という電話がかかってきました。これまで病院の精神科に勤務していた時、仕事として知っていた精神疾患による大変な状況が、最愛の娘に起こっていることを、原田さんは知らされたのです。

看護師としては、冷静に対応できていたはずの精神疾患。それが、母親という立場になると、目の前が真っ暗に感じるほど、不安感で一杯になったのです。

週末は2人で時間を過ごす

話を戻します。原田さんは恵さんのことが心配で、朝まで待つことが出来ません。「車で行く」。でも、これまで、高速道路

を運転したこともなければ、県外で運転したこともありません。当時は、ナビゲーションもない時代。そこで、恵さんが住んでいる都道府県のナンバープレートを付けているトラックを高速道路で見つけると、原田さんは必死に後ろを追いかけてました。

事故を起こしてはいけない。原田さんは車の中で少しでも落ち着くようにと、カセットテープで音楽を聴きながら、無事、恵さんがいるアパートに到着しました。そこにはカーテンを閉め切り、幻聴におびえ、混乱している恵さんがいました。原田さんは3日間ずっと寄り添い続けたのです。

すると、恵さんが落ち着き、原田

さんは一旦家に帰るのですが、それから2か月間というもの、アパートを訪ね2泊3日滞在する、という週末が続きました。恵さんのアパートに滞在中は、車で神社仏閣を訪ねたりしながら、2人で多くの時間を費やしたのです。義父の勧めで取得した車の免許が、こんな形で役に立つとは思ってもみませんでした。

家族教室に勧められるままに参加

その後、恵さんはアパートを引き払い、原田さんと再び一緒に暮らすようになりました。

一方、原田さんは「何とか現状を変えたい」という思いで、保健所に行って保健師と話をする機会が増えました。家族教室

にも勧められるままに参加することにしたものの、当初は「知り合いに会うと嫌だわ」と思っていたと言います。

ところが、多くの家族と顔見知りになり、話をしていくうちに、当初「恥ずかしい」というように抱いていた思いは、どこかに吹き飛んでいきました。そのような折、原田さんが畑仕事をしている時、背後から、「あそこの娘さんが精神病なのよ」という、心無い言葉を浴びせられたこともあったそうです。

娘を7割か8割ぐらい元気にしたい

これらの経験を重ねるなかで、原田さんは、腹がすわりました。

「周囲の人は、家庭の事情や、本人の苦しさや悔しさ、何もわからずに言っている。私が元気なうちに、娘を7割か8割ぐらい元気にしたい」。原田さんは看護師を辞め、それからというものの、恵さんのことはもとより、この地で精神障がいを持って暮らす本人や家族が元気になるための活動に取り組むことにしたのです。

原田さんが住んでいる人口約1万3千人の町には、家族会も無ければ、精神障がいのある人が日中利用できる作業所もありません。そこで、19年前に家族会を立ち上げ、初代の会長になりました。また、小規模作業所（現、就労継続支援B型事業所）の立ち上げにも参画し、現在も

活動に関わっているのです。

涙をたくさん流した先には晴れがある

では、ここからは、これまでのことをふまえ、私の感想を織り交ぜることにします。原田さんは恵さんが発症した当初、藁わらをもすがる思い。でも、しばらくすると、「なぜ、うちの家だけ」。さらに、追い打ちをかけるように、周りから聞こえる心無い言葉。原田さんは「こんなつらい思いをするぐらいなら、いっそのこと」。恵さんのアパートから自宅に車で帰ってくる途中、「突っ込んでしまおうか」という考えが頭をよぎったことがあったそうです。でも、隣に座って

いる恵さんの顔を見ると、思いとどまったと言います。「この人には、この人の人生がある。親のエゴで、巻き添えにしてはいけない」。また、このような時、常に原田さんの2人の弟さんは原田さんを受けとめ、励ましてくれたそうです。

原田さんは苦しいこと、つらいことで、これまで涙を何度も流したことがあります。そして、これまでのことを振り返り、原田さんは言います。「涙を流さないと晴れが来ない。涙をたくさん流した先には、晴れがある」。

**「元気」という言葉に込められて
いる思い**

親が子に対して常に思っている

ることは、元気で居て欲しいという願い。かりに、子どもに精神障がいが無かったとしても、いつもつらそうな表情をしているとすれば、自分のこと以上に、親は苦しいものです。原田さんがよく使われる「元気」という言葉に込められている思いは、我が子に次のように感じてもらいたいと願う親心ではないでしょうか。

- ✓今この瞬間、生きていること
- ✓自分を嬉しいと思える
- ✓社会で人と交わる中で、自分の居場所があると感じる
- ✓周囲の人を認め、自分のことを好きになれる
- ✓そして、生まれてきてよかった、と誰かに伝えたいくなる

16年前、事業所の会報に、原田さんは次のような文章を載せています。「長い人生、山あり谷あり、スランプのような時期もあります。しかし、ちよつとしたことで悩みやすいということは、反対に、ちよつとしたことで元気になるということですよ」。

人は、色んなことがありながらも、「ま、いいか」と課題を棚上げし、自身の現状を笑いながら眺められているとすれば、それがきつと、元気な状態だと云えるのでしょつ。

ケーキ屋でのアルバイトの経験は誇り

一方で、人は誰しも誇りを持って生きています。恵さんは、大

学生のころ、観光名所にあるケーキ屋でアルバイトをした経験があるそうです。その時、芸能人が客として訪れ、接客したことは生涯の誇りになっています。

その傍ら、疾患による症状から屋根の上に登ったり、幻聴と大きな声で会話をする恵さん。その恵さんに対して、正人さんは当初苦しさかわからず、「うるさい」と言っていたそうです。海外勤務も多く、働きの正人さん。それが、今では定年退職し、恵さんと2人で家に居ることが多いのです。原田さんが家族会活動等で、家を不在にする時、正人さんと恵さんは2人で仲良く買い物に行くそうで、「楽しそうですよ」と原田さんは微

笑みます。

「私のために、いつまでも長生きしてね」

そのような中、つい先日、喜寿きじゆと誕生日の祝いを兼ねて、香さんと恵さんたちが話し合い、原田さんに花束を渡されたそうです。そして、祝福のスピーチの順番が回ってくると、恵さんは「お母さん、私のためにありがとう」と言い、さらに次のように続けたそうです。「私のために、いつまでも長生きしてね」。

原田さんは、明るく、ほがらかに、そして、多くの人に元気を注入するべく、今日も、明日もこの地を歩き続けるのです…。

(あおききよひさ)

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紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆新潟県 加藤和子 本人(60代)

みんなねっとと7月号読ませて貰いました。今日は精神科病院の通院日でした。

駅で帰り電車を待っている間に読み終え今感想文を書いております。

知ることは生きることの天井萌奈賀さんの内容が良かったです。人の為に積極的にやっている姿に感銘を受けました。

日常生活

◆群馬県 服部佐智子 家族

(80代)

猛暑の夏、スタッフの皆様お変わりなくお過ごしのことと感謝致しております。

私の息子(長男)は統合失調症(50歳)ですが、おかげさまで一般の会社にパートで働き11年目になります。

年金の申請更新をしましたが、2級になるのではないかと本人が大変不安に思っています。

◆東京都 齊藤学 本人(40代)

私は今、家から一步距離をとり自立に向けて日々過ごしています。デイケアには日曜日以外は参加して毎日楽しく過ごしています。

統合失調症の症状に被害妄想

というものがありますが、私の場合は周りの人々を信じ切る事で解決しました。

嫌な事があるのにはそれなりの理由があります。その原因を自分以外に求めるのではなく自身に問いかけます。するとその結果には自分の言動に問題があったと気付きます。過去のことはきえていくものです。

今私はとても幸せな環境にあります。好きな人がいて好きになつてくれる人がいます。すべてを許すことがまずは最初の一歩だと考えております。どうか世界人類が平和であらん事を願います。

◆茨城県 ちやこ (40代)

こんにちは！ 姉50歳統合失調症17年ぐらひかなつ。母と二人暮らし。

私は妹48歳 前回 投稿した

ときに姉と交換日記をしていると書きましたが、今も続けております。嘘はなし心の声を書いてもらってます！

勿論、妄想あり不安あり励ます私はシンドイ時もあるけど少しでも不安の種が芽がでる前に摘みたい一心で続けてます。もちろん山あり谷あり。

統合失調症を呪っております。この病気になる前の姉を知り尽くしているからこそ!!

今思えば、初期にちゃんと勉強していればともう少し対処できたのではと後悔してます。

自分がシングルマザーになり幼い子供を育てて行く中で余裕がなく…言い訳かなつ。

でも今は子供達も成人になりお姉さんと向き合える日が多くなりました。あの時しておけばよかったと言う後悔は余りしたくないのですが。

やはり姉は特別な人 もっと生きやすい世の中になつて欲しいと願う日々です。今年1月から母が二度入院、今は元気ですが、そのため姉が頑張りすぎて少し妄想気味でした。

もちろん母が死んだらどうしようと毎回言われ続けておりました。姉も自分から入院したいといいい先生と相談の末入院しました。でも病院でも患者に気を使い家に居るより酷くなつてしまふい：様子をみて退院しました。毎日が戦いの日々の姉：少しでも不安のない日々が送れたらと願います。

地域の話

◆二階俊樹秘書及び国土交通省鉄道局長懇談・要請の報告

(交通運賃割引PT 奥田和男)

7月初め、二階俊博自民党幹

事長の事務所から和歌山県連に「精神障害者の交通運賃割引の進捗状況と今後の取り組みについて聞かせてもらいたい。あわせて、精神障害者の課題についても聞きたい」と連絡を受け、通常国会の閉会を前にした7月20日、14時から自民党本部でお会いすることが決まりました。

当日、みんなねつからは、本條理事長と事務局桶谷氏、奥田交通運賃プロジェクトチーム座長、和歌山県連から屋敷会長と大島氏が参加、当日、二階俊博自民党幹事長は議会対策のため欠席され、秘書の二階俊樹氏と和歌山県議会議員の濱口太史氏と懇談、その後、国土交通省へ移動し、藤井直樹鉄道局長と懇談・要請しました。

自民党本部及び国土交通省での懇談では、みんなねつとが全国の家族とともに運動を始めて

し、全ての手帳所持者に適用する、生活実態に沿った内容の実施を求めていると考えています。

国交省は昨年、各地域の運輸局を通じて、交通事業者への協力要請を行っていただきありがとうございました。また、精神保健福祉手帳への写真添付が行われたときには、バス事業者に対して、精神障害者を割引の対象に拡大したとき、運送約款の変更手続きを簡素化したものを示していただきました。鉄道事業者に対しても、そうした具体的なものを示して協力を求めるなど検討していただけないでしょうか。

以上の説明の後、次のような意見交換を行いました。

●鉄道局長から

西鉄は、バス事業が全国最大

の事業者である。バスの割引適用に合わせて鉄道も実施に踏み切ったのではないか。JRや大手私鉄の鉄道関係は結束が強い。

100km未満は介護者の同伴が条件となっているが、どうしてそのような条件がついたのだろうか。

売り上げが落ちないようという配慮なのでしょう。割引が実施される当時は、一人で出かけるのが困難な環境にあったからではないか。

●二階俊樹秘書から

身体障害の方から、「一人で出かけたが割引の対象にならないので困っている。同伴のあるなしに関係なく割引の対象にしてほしい」という声が届いている。鉄道事業者の「減収になる」という10年前の回答は、今の時代にはそぐわない。

* * *

なお、秘書の二階俊樹氏と和歌山県議会議員の濱口太史氏との懇談では、説明の後、二階俊樹秘書から「今日お聞きした内容は、二階俊樹議員に伝える」と約束をいただきました。

また、精神医療福祉の改革について、「みんなねつとは7年前と昨年、全国の家族を対象に実態調査を行い報告書にまとめられています。その中で、本人と家族のもとに届けられる医療と福祉サービスの実現など7項目の課題が提起されています」と伝え、改めて意見交換することになりました。

編集後記

編集後記

■宮城県で開催された家族学習会の研修会に参加するため、久しぶりに仙台市を訪れました。仙台駅の西口に広がるデツキは、埼玉県の大宮駅に取り入れているので、とても身近に感じます。長女が数年暮らしたこともあり、夏の七夕まつりや冬の夜空に輝く定禅寺通りのイルミネーションが思い出されました。

今回の研修会に参加された皆さまも、家族学習会の趣旨を理解されたでしょうか。質疑では、複数の担当者で実施する意味やその効果、各地で問題になっている会員の高齢化と役員のなり手がいない問題、また家族会が傷のなめ合いの会ではないかという疑問も出されました。

全家連時代の「リーダー研修会」に参加したことが

あります。家族学習会で大事にしているグループ・ワークを身に付けることは、それに代わるものと思いません。一人の強力なリーダーに頼る運営から、グループによる運営に変わることで、色々な家族の困りごとに向き合えるでしょう。特に初期の家族は、混乱した生活に疲れ果て、深い悲しみに浸っている時期にあり、その傷を癒し労わることは欠かせず、それは傷のなめ合いではありません。自分だけが特殊な状況にいないと気づいて初めて家族は元気を取り戻し、新たな一歩を踏み出せると思います。仲間と力を合わせる楽しさを実感するためにも、マニュアル通りの実践を期待したいと思えます。

(飯塚壽美)

【「みんなのわ」へメールで投稿できます】読者のページ(みんなのわ)への投稿がメールでできるようになりました。投稿のメールアドレスは minnanet.seishinhoken@outlook.jp です。※投稿される方は、氏名、住所、年齢、性別、(家族、本人、その他)をご記入ください。なお、ペンネームで投稿される方はペンネームをお書きください。

月刊みんなのわ 通巻第 138 号 (2018年10月号) 定価 300 円

発行日 2018 年 10 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 1-4 6-1 3 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

みんなねっと兵庫大会プログラム

1日目:11月26日(月)ポートピアホール

- 10:00 受付開始
- 11:00 オープニングアトラクション
うた三線(淡路ぬこセンター)、和太鼓(五色太鼓“響き”)
- 12:00 開会式 兵庫県知事 井戸敏三 神戸市長 久元喜造
- 13:00 基調講演 『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』～何故日本では、精神疾患の教育が進まないのか、世界はどうか～
愛知県立大学准教授 山田浩雅
- 14:30 活動報告
- 1) みんなねっとから活動報告 本條義和 理事長
 - 2) 厚生労働省から行政報告『精神保健福祉の動向』
- 16:10 特別講演
『最新の精神疾患の薬と対話による治療について』
東京都医学総合研究所病院等連携研究センター長 糸川昌成
- 17:40 平成31年度開催の愛知県の紹介
- 18:15 懇親会(大輪田の間)
宝塚OG(初代ベルサイユのばらのアンドレ役/但馬久美)も出演

2日目:11月27日(火)神戸国際会議場

- 9:00 受付開始 9:30 分科会
- 第①『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』
桃山学院大学教授 栄セツコ(こあらカンガルー部会)他5名
- 第②『当事者の力、自立と経験を活かす(ピアサポーター活動)』
障害者相談支援センター輪っふるセンター長 角野太一
ピアサポーター3名
- 第③『薬だけに頼らない精神疾患との向き合い方』
NPO法人予防医学・代替医療振興協会理事長 神津健一
NPO法人日本ソーシャルフットボール協会理事 真庭大典
- 第④『私たちが求める家族支援について』
兵庫県立大学准教授 川田美和(オープンダイアログ)
京都ノートルダム女子大准教授 佐藤純(メリデン) 他2名
- 第⑤『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～
日本福祉大学教授 青木聖久 他5名
- 第⑥『就労移行支援と定着』 兵家連理事 大倉正也
(社福) すいせい(社福) あすなる福祉会(岡山)
- 11:40 アトラクション 12:35 閉会式
- 13:30 楽しいクラウン(道化師)&
エンターテイメントショー(出演:G・E・JAPAN他)

※当日は、事業所の授産品の展示即売会や薬、書籍、障害年金、こころの相談ブースを設置予定しています。

この兵庫大会は、県政150周年記念の特認事業に決定しました!



平成30年、兵庫県は、成立150周年を迎えます。この節目にあたり、ふるさと兵庫を再認識し、新たな兵庫づくりを考える機会とするため、当該事業を実施します。

【兵庫大会事務局】

〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター6階
兵庫県精神福祉家族会連合会
TEL (078) 891-3871 FAX (078) 891-3872
E-mail hyokaren@citrus.ocn.ne.jp (内容問合せ)

第11回全国精神保健福祉家族大会 in 兵庫
「精神疾患の本人と家族の明日を切り拓くために」

みんなねっと 兵庫大会

県政150周年記念の
神戸港・史跡巡りできる
兵庫県大会へ！

2018年 11月26日 月

神戸ポートピアホテル 南館 1F ポートピアホール
(078)302-1111
JR三宮からポートライナー線に乗り替えて市民広場駅下車直ぐ

全国大会2日間通じて手話通訳対応



11月27日 火

神戸国際会議場 (078)302-5200
市民広場駅下車直ぐ

この兵庫大会は、県政150周年記念の特認事業に決定しました！



平成30年、兵庫県は、成立150周年を迎えます。
この節目にあたり、ふるさと兵庫を再認識し、
新たな兵庫づくりを考える機会とするため、
当該事業を実施します。



絵／伊東久雄（家族）作



参加費 **3,000円** 障がいのある人 **500円**

学生 **1,000円** (高校生以下は無料)

兵庫大会事務局 〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-1
兵庫福祉センター6階

兵庫県精神福祉家族会連合会

TEL (078)891-3871、FAX (078)891-3872
E-mail hyokaren@citrus.ocn.ne.jp (内容問合せ)



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）
公益社団法人兵庫県精神福祉家族会連合会（ひょうかれん）

協力：（一財）神戸観光局・神戸コンベンションビューロー