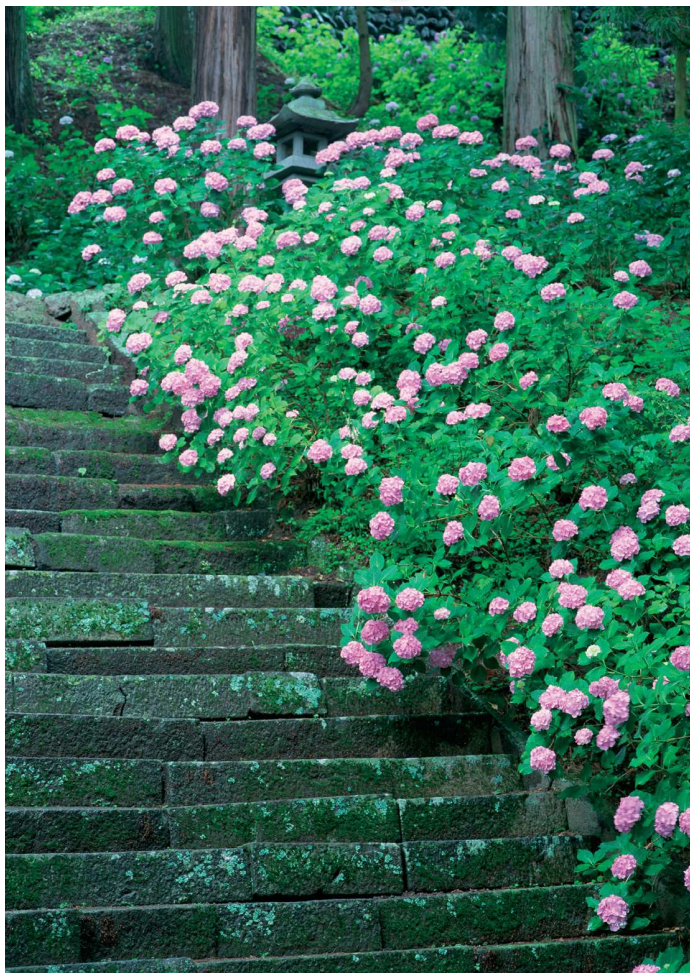


月刊

# みんな ねっと

6

2018



●特集

●愛と希望（佐藤真智子）

●連載語りあおう、つながろう、町の中で、日常の中で 第3回（三ツ井直子）

●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）③ 「診断書表面のイ欄について」

●知ることほ生きること（青木聖久）連載30回

大地でたくましく生きる人たちが得た、「蟻ありと自分は対等な存在」

《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑨》

## 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■

- 2月号：精神障害者と差別解消法（池原毅和）
- 3月号：障害者総合支援法施行3年後の見直し（本條義和）
- 【品切れ】4月号：家族だからできる家族支援『家族による家族学習会プログラム』（岡田久実子）
- 【品切れ】5月号：精神障がい者と家族—それぞれが自立し、ささえあうために④（白石弘巳）
- 【品切れ】6月号：精神障がい者と家族—それぞれが自立し、ささえあうために⑥（白石弘巳）
- 【品切れ】7月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み④（野村忠良）
- 8月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み⑥（野村忠良）
- 9月号：メンタルヘルスと福祉教育をめざして（松本すみ子）
- 10月号：訪問看護が家庭内暴力とどう向き合うか（原子英樹）
- 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：家族が求めていた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、どう進めたいか⑥（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（山本昌知）

#### ■ 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）
- 5月号：子どもの立場からみえること（横山恵子）

### ●「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

もくじ

# みんな 月刊ねっと

2018年  
6月号

通巻第134号

お知らせします みんなねっとの活動 2

特集 **愛と希望** (NPO法人ぜんせいれん) 佐藤真智子 5

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に学ぶ日々の中で気づいたこと～(第3回)三ツ井直子 14

**続・事例からみる精神障害者の障害年金の実際**

《3》診断書表面のイ欄について(白石美佐子) 18

多事彩々「Oさんの主治医」(野村忠良) 22

街の診療所からのお便り【連載133】(増本茂樹)

…うまく行かない時期にはがんばり過ぎないことが大事です… 24

**知ることは生きること** (連載30回) 大地でたくましく生きる人たちから得た、「蟻と自分は  
対等な存在」《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑨》(青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記(第87回) 34

**みんなのわ**—読者のページ・地域の話 36

**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 みんなねっとの活動

■「おおくの家族が心配事や困難を抱え、精神的に問題を抱えている(みんなねっと全国調査)大阪・兵庫の現代版私宅監置とも言える相継ぐ事件は、他人事では決してない！」との見解を発表(抜粋)

私たち全国精神保健福祉会連合会は精神に障がいを持つひとの家族会全国組織です。

3月兵庫県、昨年の12月大阪府で類似する2つの事件の報道がありました。2つの事件に共通することは、児童期に精神障害を患った被害者が家族によって自宅に長年監禁されていたと

いう現代版私宅監置ともいえるものでした。

奇しくも今年は精神科医呉秀三が精神障害者の私宅監置(自宅の中に設置された隔離室で監禁すること)の実態報告書を政府に提出してから100年目となります。これをきっかけとして1950年に精神衛生法が制定され私宅監置が禁止されました。

一世紀を経た今日において、精神疾患を持つ子どもを家族が長年監禁していたという点については全国精神保健福祉会連合会(以下、当会)としても看過できない内容であるため、それぞれの事件は背景が異なる部分もあり、事件の全容解明がなされていない段階であることを前

提としながらも、家族の抱える状況について現時点の見解を述べるものです。

当会では、2017年度に家族支援に関する全国調査を実施し、その調査結果によると、「日中何もしていない」人が20・2%、障害者総合支援法のサービズを利用していない人が39・8%にのぼり、障害支援区分認定を受けている人も23・8%にとどまっています(「わからない」を除く)。重度に限定すると訪問看護も受けず、28・0%の人が「日中なにもしていない」とし、44・5%が福祉サービスの利用していませんでした。これらの重度の人々は一日中自宅で過ごしていることが予想されます。一方で73・3%の家族が



日常的にストレスを抱え、60・4%の親が精神的な健康に問題を抱えています。

さらに病状が悪化した際に50・9%の家族が暴言や暴力がみられたと回答しました。同時に27・4%の家族はこれらのような状態になったことはないと感じました。こうした暴言や暴力は病状が悪化した際に見られるもので、そのような状態になる前に治療を受けることでこのような状態になることを防ぐことができ、仮にそうなってしまった場合でも治療を受けることによつて比較的早い段階でこのような状態が改善します。

今回の事件の背景には、精神的な疾患をもった際に、精神疾患としての認識を持ちにくく、

すぐに保健医療につながりにくいこと、病院等で治療を受けることに対する抵抗感と、家族に精神疾患をもつ人がいることを周りの人から隠そうとする心理、そして病状が悪化してしまつた時に家族がとる手段がほとんどないことが、現在の精神保健福祉の問題点として挙げられます。

そして最終的に家族の病状が悪化してしまつた際に、病院に連れていこうとしてもそうした手段が公的には整備されていません。家族が無理やり連れていけば家族に対する不信となり、民間の移送サービスを利用すると高額な費用がかかります。また、治療が行われ病状が安定しているても、福祉サービスが十分

に行き渡っていない現状も明らかとなりました。

つまり、社会からの孤立・情報からの孤立・支援からの孤立という主に3つの問題点を背景として、精神疾患のある人のいる家族は自宅で看護するしかない状態に追い込まれています。諸外国に比べ医療アクセス改革は大きく遅れているため、精神保健医療、福祉の改革が強く望まれます。

調査結果から見ると、「監禁」という状態は決して許されるものではありませんが、重度の精神疾患がありながら日中特に何もすることがなく、家族の看護だけで生活している人々が相当数いることが推測されます。

## ■みんなねっとフォーラム2018

平成30年3月2日、帝京平成大学沖永記念ホールにて開催された「みんなねっとフォーラム」は約400名の参加がありました。

みんなねっとフォーラム2018講演より

『過疎の地で皆と生き抜く』

（ある精神科医の実践）（前編）

（講師）御<sup>みじょう</sup>荘診療所所長・なん

ぐん市場理事 長野敏宏先生

《編集者より》長野先生は、22年前の平成8年、愛媛県愛南町の公益財団法人正光会御<sup>みじょう</sup>荘病院（精神科病院）の渡部三郎先生に招かれて愛南町に移り住み、渡部先生の構想によりその病院を閉じて診療所、居住施設などをつくり、住民同士が皆で支え合う

地域づくりに家族ぐるみで取り組んできました。その経緯を、今回の「共に故郷をつくる」編と次回の「過疎地の精神科医療」編の2回に分けてお伝えします。

### ▼共に故郷をつくる▲

#### ◇人口が減り続ける町

愛南町は人口2万人。過疎化が進み、毎年500人が減り続けています。高齢化率は40%で産婦人科医院は廃業。県の地方局や保健所、企業も撤退しました。鉄道はなく、バスは1時間に1本。人口の多い地域からは離れています。

この町は、未来の日本の社会を先取りしている、と長野先生は考えています。

#### ◇過疎地では、すべての人が大切

過疎地では人がいないので、

少しでも動ける人なら誰でも引っ張りだこです。精神障害があっても、あちこちの仕事場から声がかかります。休みたいときには、いつでも休ませてくれます。アパートにも、すぐに入れます。介護施設にも入れます。

#### ◇「なんぐん市場」設立

長野先生は、精神科医としての仕事の傍ら、精神科にかかっている人たちや住民、奥様と共に、地域の人々が集まって皆が生きる場、地域貢献の場として「特定非営利活動法人ハートinハート なんぐん市場」を平成17年に立ち上げ、その活動を通して町の問題解決と未来への希望創りに取り組んできました。

#### ◇精神障害の有無で人を分けない

なんぐん市場では、「精神障害」

はすべての住民一人ひとりの延長上にあり、皆で共有して「私たち」として共に生きようと考えています。人が少ない過疎地では、皆が必要とされています。

#### ◇なんぐん市場の発展

なんぐん市場では、精神科医療につながっている「私たち」を地域に知ってもらうために、こちらから進んで地域の活動のお手伝いをします。環境や防災、その他の活動の準備や片づけ、会計、雑用を引き受けています。

その結果、なんぐん市場のイベントには町長や課長も来てくれるようになり、今では2万人のみんなと知り合えるまでになりました。

なんぐん市場の産業としては、10年以上かけてようやく成

功したアボガド栽培の他、アマゴなどの魚の養殖加工、しいたけ栽培などもおこなっており、それぞれ漁業組合、シイタケ製造組合に加盟しています。竹の子栽培では、メンマ製造が好評を博し大手企業に納入しています。

これらの活動はどれも、必要とする人の声があがってから皆で動き始め、長い年月をかけてようやく実現しました。何事も控えめに進めてきました。

設立してしばらくの間は、観光客を呼び寄せて収入を得ようと宿泊施設、温泉、レストラン、音楽会などを華々しく展開しましたがうまくいかず、結局は地元の方々の毎日の必要を満たすための、地に足の着いた地道な

事業がいちばん大切であることに気がついたそうです。

◇この地を希望のある故郷として生きる

不可能と考えることでも、長い年月をかけて実現させてゆく覚悟をし、「自らが土を耕す」という生き方が何より大切、と長野先生は語ります。これまでに20年余りを、住民や家族と共に、この地を自分たちの素敵な故郷にしたいと願って生き抜いてこられました。

これからも、急激に人口が減り続ける日本の社会に、未来に希望がある故郷のモデルとして、実践を通して示し続けてゆくことが、長野先生の願いです。

(講演の要約・野村)

〈次号につづく〉

# 「愛と希望」

特集

NPO法人ぜんせいれん  
佐藤真智子

昭和60年（1985年）6月  
5日に私は産声をあげ、生まれ  
てきました。

私は父、母、そして母の連れ  
子である3人の義理の姉の6人  
家族でした。私の父は、建築現  
場でシヨベルカーなどを扱う仕  
事をしておりました。一方母は、  
自宅の一階をお店に改装し、ス

ナックを経営しておりました。  
3人の義理の姉は、長女は高校  
生、次女は中学生、三女は小学  
生で、ともにまじめで、成績優  
秀な子供だったそうです。当の  
本人、つまり私は、勉強はでき  
ませんでしたが歌を歌うことと、  
絵を描くことは大好きな子供で  
した。

## 父親からの虐待

3歳の時の事です。その頃から親から虐待を受け始めます。もともと酒乱だった父は、お酒を飲んでは大暴れする人でした。暴れるだけでなく、母を殴るなどの暴力をふるっていたのです。しかし、その暴力の矛先は私に向いたのです。父からは手首や足首をライターの火であぶられたり、タバコの火を押し付けられたりしました。また、性的虐待やネグレクトなどを受けて育ちました。そして、満身に食事をさせてもらえなかった私は、自分の爪やその周りの角質を食べて飢えをしのぎました。もちろん、毎年訪れる私の誕生日などはめったに祝ってはもらえません。いつしか人を信じる心を



忘れ、絶望していきました。

### 初めて人に助けられて

6歳の時の事です。風邪をこじらせ、高熱でうなされていた私は、耳に痛みを覚えました。その後すぐに、強烈な痛みが私を襲います。しかし救急車は呼ばずに、母は父の車を運転して、診てもらえそうな病院をぐるぐると探し回るだけです。どの病院も医師が不在との理由で診ていただけず、1時間半後、仕方なく自宅へ戻ってきました。その間にも耳の奥はとても痛くなり、こじらせた風邪もひどくなり、ついには父の車の中で吐いてしまったのです。父は自分の車が汚れたことに怒りが爆発し、私に向かって拳で殴りかかって

きました。…その瞬間、私は目をつぶり、グツとこらえました。しかし痛くはありません。恐る恐る目を開けると、なんと、目の前で父が倒れていたのです。見知らぬ男の人が父を殴り飛ばし、私を助けてくれたのです。私はただただ、目を丸くして、そこに立っていました。…ふと、私の目の前はゆがんで見えました。目いっぱい涙があふれてきていたのです。私は生まれて初めて人に助けていただきました。しかし、お礼を言おうとした瞬間、私を乗せた車は、走り出してしまったのです。後日、その方の事を聞きましたが、母は教えてはくれず、結局最後までお礼を言えずにいました。しかし、私はその方のおかげで、

信じる心と希望を、再び持つことができたのです。その後も虐待は続きましたが、その方を思い出し、人を信じる心と希望を失うことなく過ごしてまいりました。

### 小学校でいじめに遭う

小学校に入學して間もない頃です。いじめの標的にされました。学校へ行くと、私の机だけ教室の一番後ろに片づけられていて、机の上には花が飾ってあり、机には鉛筆で「死んでくれてありがとう」などと書かれていたり、とても陰湿ないじめを受けていました。担任の先生にも、目と目があっただけで「はいみなさん、注目してください。この子のように目つきが悪いと、

カンニングしていると思われて  
しまいますので注意してください  
いね」と思わず耳を疑うような  
事を言われたりもしました。家  
庭内では親から虐待、学校では  
先生生徒からいじめ、私は心と  
体を何かに蝕まれていくのがわ  
かりました。しかしその事だけ  
にとどまらなかったのです。登  
下校中に、痴漢にあったり、車  
の中に引きずり込まれて、連れ  
去らわれそうになったり、性的  
暴行をされそうになったりと、  
家や学校以外でも大変つらい思  
いをしておりました。そのよう  
に度重なる不幸が、再び私を絶  
望へと導くのでした。

### 中学でも虐待が続いた

中学校入学後も虐待は続きま

した。いじめも続きました。

そして、とうとう心が壊れた  
のです。中学1年生の頃、幻聴・  
妄想・対人恐怖などの精神疾患  
を発症しました。明らかに言動  
がおかしくなったのを今でも覚  
えております。同じ頃、身体に  
も影響が出ていました。激しい  
胃痛、吐き気やおう吐、激しい  
下痢とひどい肌荒れです。しか  
し誰も助けてはくれません。せ  
めて、親からの虐待を止めても  
らおうと、教育センターの相談  
室などに駆け込み、事情を説明  
しても理解されませんでした。  
その日、その日を生きるのが精  
いっぱいでした。

### 定時制高校の時、精神科に受診

私は中学校卒業後、定時制高

校に入学しました。小学校から  
中学校卒業まで続いたいじめは  
無くなり、希望を胸に、新たな  
気持ちで高校に通いました。し  
かし、家庭内では虐待が続き、  
精神疾患もひどさを増すばかり  
でした。

そんな折、高校2年生の時の  
事です。父の虐待が原因で、私  
は、自ら髪を切り、バリカンで  
頭を丸めました。私はこれ以上  
実家にはいられないと思い、駄  
目元で姉に相談しました。しか  
し姉は快く受け入れてくれまし  
た。その頃すでに姉は結婚をし  
ておりましたので、私は義理の  
兄と姉の家にお世話になること  
になりました。ですが、そこで  
もまた義理の兄からいじめを受  
けることになってしまったので

す。まず私が居候する四畳半の部屋には大きな洗濯機と乾燥機が置いてあり、いたるところにカビが生え、肉眼で確認できるほどの大きなダニが数えきれないくらいたくさんわいており、窓はありましたが太陽の日差しはまったく入ってきません。しかし雨風しのげるだけでも助かりました。そして精神疾患を抱えながらの生活で、いつも寝ている事が多かった私に、怠けていると思われたのでしろう…、義理の兄から、「お前生きてたって何の役にも立たないから、せめて体を売って金でも稼いで来い」と本当に心無い言葉を浴びせられたりもしました。後の事ですが、この劣悪な環境の中、過度のストレスの為、婦人科系

の病気にもなりました。心身ともにポロポロの状態が続いていたそんな時の事です。私は堪らず、高校の保健室の先生に悩みを打ち明けました。先生は目をそらさず、親身になって話を聞いてくれたのです。その後も私はその先生にたくさん助けをいただき、また支えていただきました。…私は思いました。薄ら笑う絶望のそばで、希望の光を灯し続けたその結果がこの先生との出会いを生んだのだと…。

それから私は高校4年生から、ある企業で事務職をしておりました。以前から精神の不調を感じていた私は、家族の誰にも言わずに、一人で街の小さな精神科のクリニックを訪ね、投薬治療を始めました。薬が体に合う

まで、とにかく大変でした。体がだるくなったり、眠くなったりと仕事に差し支えて仕方ありませんでした。その上治療費は全て自分で働いた賃金でまかなってしまいました。ですので、仕事を休むわけにはいきません。倒れてしまった時なども、点滴をしてすぐ仕事に戻りました。

…それからしばらくすると、職場の方から、精神保健福祉手帳の取得を勧められました。ですが、取得の後に、ぱったりと仕事を任せてもらえなくなりました。そればかりか、私が入れたお茶は飲みたくないなどと言われたり、偏見差別の為、仕事を続けられなくなってしまうたのです。私は、心が折れ、その仕事を辞めてしまいました。失業

後、私は市役所にて、手帳の更新などをしていた時に、精神障がい者の共同作業所があることを知り、その作業所の面接を受けさせていただきました。そして、その後私は作業所へ通所し始めたのです。作業所では、家庭内などとは違い、本当に楽しい時間を過ごせました。

### 作業所とグループホームの生活

作業所に通所するようになって数年が経った時の事です。その頃、私はグループホームでひとり暮らしを始めていました。やっとしがらみから解放された…そう思っていた時の事です。ふと、気になる人が現れました。その人は時々面白いことを言ってお笑わしてくれる人でした。お

話の上手な人でした。その頃からでしょうか、…その人を意識し始めたのは、そうです。その人こそが、現在の夫なのです。

しばらくするとその彼と二人きりでお出かけするようになり、カラオケに行ったり、市営体育館のトレーニングジムでトレーニングを楽しんだり、私は生まれて初めて、とても充実した日々を過ごしておりました。まるで心が弾むような感覚です。いつしか、私達はお互いに恋人としてお付き合いしたいと思うようになり、その年の2008年8月26日、正式に彼と交際を始めたのです。

### 障がい者同士の結婚へ

お付き合いを始めて、2か月

が過ぎた頃、私達の気持ちは結婚へと進んでいきました。ですが、私の親族も、彼の親族も、障がい者同士の結婚には猛反対でした。それどころか彼とお付き合いすることすら認めてはくれなかったのです。しかし私達は、「障がいがあっても、人並みの幸せを手にした…」その思いが、お互いに結婚への意志を固めていきました。

08年11月11日、彼の思い出の場所で、プロポーズを受け、愛を誓いました。私達が結婚を決めた後の事です。私の親族は、なかば半狂乱になり、彼や、市役所のケースワーカーの方、そしてグループホームの世話人の方々に「精神障がい者同士で、生活保護受給者同士で、結婚な

ど許されるのか!!」と怒鳴り散らしていました。彼の親族も同じ理由で猛反対でした。しかし、私達の友人や現在の主治医の応援もあり、08年11月22日、婚姻届を提出いたしました。この時は、私の親族から縁を切られた状態になりました。

そして、結婚をして、新しい住まいに引っ越しをした私達は、2DKのアパートにて結婚生活をスタートさせました。しかし、幸せな結婚生活をスタートさせるには、少しでも課題をクリアさせなくてはならなかったのです。まずは金銭の管理。これは精神遅滞の私には難しい課題でしたので、主に夫が管理をしてくださっていました。掃除や食

事の支度などは私がしていました。が、対人恐怖や他人からの視線を強く感じてしまうことや他人が私の悪口を言っているように感じるなどの症状のため、外出し買い物に行くことが困難なときは、夫に行っていたいておりました。また、夫が苦手な事は私が担うなど、互いに支え合い、生きていきました。

### 妊娠、出産そして子育て

いつしか、二人の間で子供がほしいという思いが強くなりました。二人で子育てができるかどうかの不安よりも、将来産まれてくるわが子と、どのように楽しく過ごしてゆこうかという気持ちが強かったです。しかし、薬の副作用のせい、なかなか

妊娠できませんでした。病院で診ていただいた結果、排卵が全くないことが分かり、排卵誘発剤を使うことになりました。そして精神科の主治医と婦人科の主治医と私たちの努力が実り、09年4月17日妊娠していることがわかりました。不安と期待の中での妊娠・出産は、私達にとって、まさに大冒険そのものでした。ある時などは、人が怖くなり、緊張して心臓がドキドキしてしまふなどの症状が出てしまふ、そのような恐怖心で被害妄想がひどくなり、妊婦健診に行けなくなりそうになったりもしましたが、友人の助けでなんとか病院へ行くことができました。またある時などは、切迫流産の危険があるとのことで、一時期



は絶対安静と言われ、車いすにお世話になったこともあります。しかしそのような中にも喜びはありました。はじめて胎動を感じた時や、二人で子供の名前を考える時など、つつましい生活の中にもうれしいことはたくさんあったのです。

そして09年12月17日午後3時26分、夫の立会いの下、3330gの元気な女の子・幸歩ゆきほが誕生したのです。そこから私達はこの小さな命と共に生きてゆくこととなります。

1週間が経ち、病院を退院後私達の子育てが始まりました。まずはミルクです。精神薬を服用していたため、母乳で育てることができなかつた私は、2時間おきに夫と交代で粉ミルクを

与えていました。しかしミルクを用意するのはちよつと一苦労です。ミルクを作る前に、まず哺乳瓶とそれにつける乳首を、数分間煮沸消毒しなくてはなりません。それから粉ミルクを入れて、熱湯を入れてよく振り、ようやく、人肌まで温度を下げてミルクを、あげることができるようです。そのほかにも、お風呂に入れたり、おむつを替えたリ、健常者の方の子育てと同じように、はじめは恐る恐る、しかし大切に育ててきました。赤ちゃんの時はまだしも、成長するにつれて、自我は芽生え、気に入らない事があれば、食器やおもちゃをブンブン投げ飛ばすなど、時々困った出来事も起ります。しかし、それらはうれ

しいことでもあります。そのうれしいことは数知れず、抱き上げた時にはじめてニッコリと微笑む娘の顔を見たときの、あのうれしさに舞い上がるような感覚でしたり、はじめてベビーバスから普通のお風呂に入った時の、肌と肌のふれあいに喜びを感じたり、はじめてつかまり立ちしたときや、ひとり歩きができた時のあの感動、そしてはじめて私を「おかあさん」と呼んでくれた時のうれしさといったら、例えようもない感動であり、今でも忘れられない大切な思い出です。私達は、子育てというものが、これほど大変で、しかしこんなにも幸せを感じるもののだとは、思いもみませんでした。

## 親族とも和解 広がる支援の輪

当初はお互いに親族の助けが無いままの二人だけの子育てでしたが、親族とも和解することができました。そして次第に支援の輪が広がっていきました。子育てで支援センターの相談員の方や保健センターの保健師の方、市役所の方、そして高校の保健室の先生に、母代りをしてきている友人や主治医です。たくさんの方のやさしさが私達の生きる原動力になりました。そして、私は思うのです。希望を捨てないで、光を灯し続けてきたからこそ、たくさんの方の素晴らしい方々と出会えたのだと。そして何よりも夫に出会えたことに感謝です。夫を信じ、頑張ってきて、本当に良かったと思

います。それから、私は伝えたいのです。私の父と母に、私を産んでくれてありがとう…。なぜなら、父と母がいなかったら、私は、こんなにも愛と希望に満ちた人生を送ることはできなかったからです。人を信じる事ってなんてすばらしいのでしょうか。信じる事は同時に痛みを伴うかもしれませんが、その先にはささやかな幸せが必ず待っていると思います。

それから、精神障がい者が恋愛・結婚・そして子供を産み育てるといふ事を、理解してほしいと願うのです…。そして、そこから家族の支援が始まると思っています。家族の理解と支え、そしてやさしさはやはり必要だと思っています。それから、私達精神

障がい者も、ひとりの尊厳を持った人間であり、「障がい」という個性があるだけで、あとはほかの人となんら変わりのない人間であるという事を理解していただけると、当事者としてとてもうれしく思います。

\*\*\*

現在、私は全国精神障害者団体連合会(ぜんせいれん)という団体で、当事者活動をさせていただいております。昔は家事もろくにこなせなかった私ですが、今ではなんとかお仕事と家事の両立をし、生活保護から卒業し、親子3人で生活しております。これからも、この世に生を受けたことに、そして、支えてくださる方々に感謝し、生きていきます。

(さとう まちこ)

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KAZO<sup>かぞ</sup>C 看護師  
三ツ井直子

### 第3回

オープンダイアログに学ぶ  
日々のなかで気づいたこと

ケロプダス病院のはじめの  
一步『本人のいないところ  
で本人のことを決めない』

昨年の夏、東京大学の安田講  
堂で、オープンダイアログの  
創始者ヤーコ・セックラさん<sup>1</sup>  
とビルギッタ・アラカレさん<sup>2</sup>の  
講演会が開かれ、オープンダイ  
アログが生まれたフィンラン  
ド西ラップランドのケロプダス  
病院ではじめの一步をお話し  
くださった。

1984年8月26日、  
Need-Adapted approach  
(ニーズ適合型アプローチ)<sup>3</sup>を実践していた  
トゥルク大学のチーム  
が講師としてケロプダ

ス病院へやってきた。講義をき  
き「これならできる」と考え、  
その翌日にさっそくスタートし  
た。その時、最初に決めたこと  
は「本人のいないところで本人  
のことを決めない」ということ。  
病院全体で100人ほどのス  
タッフがいたそうだが、「変化に  
かかった時間はどのぐらいでし

1 フィンランド、ユヴァスキュラ大学教授、臨床心理士。ケロプダス病院でオープンダイアログの開発に関わり、オープンダイアログに関する多数の論文・著作がある。

2 精神科医。1982年からオープンダイアログが実践されている西ラップランド精神保健区域で勤務。1995年から2014年までケロプダス病院の院長を務めた。

3 1980年代にフィンランド統合失調症対策プロジェクトの一環としてトゥルク大学のアラネンらが開発。このモデルで特筆すべきことは、①早期の迅速な介入を取り入れたこと、②状態の変化や患者それぞれの事情に応じたニーズに柔軟に対応すること、③診療から治療に至るまで一貫して治療的な態度に気を配ること（「オープンダイアログとは何か」 齊藤環著からの引用）

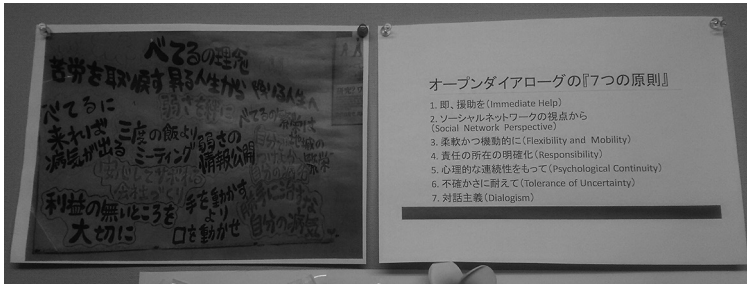
たか」と、ビルギツタさんに尋ねたところ「一日よ」と答えが返ってきた。「やる！とみんなで決めたから、変化するには一日しかかからなかった」というその答えに、「決めたら、行動したらいいのだ」と希望が溢れてきたことを覚えていいる。

## KAZOC 事務所の壁に貼られた『7つの原則』と『べてるの理念』

3年ほど前からKAZOCかぞくの練馬事務所にはオープンダイアローグの7つの原則と、べてるの理念が貼られている。偶然にも、北海道浦河べてるの家は1984年に生まれており、前述したケロプダス病院で「本人

のいないところで本人のことを決めない”精神科医療システムへの改革と同じ時期に、はじめの一步は踏み出されている。

7つの原則とは「1. 即時対応」「2. 社会的ネットワークの視点を持つ」「3. 柔軟性と機動性」「4. 責任を持つこと」「5. 心理的連続性」「6. 不確実性に耐える」「7. 対話主義」。豊富な臨床実践と臨床研究をもとに導き出されたオープンダイアローグの骨格をなすものであると、オープンダイアローグ・ネット



- オープンダイアローグの『7つの原則』
1. 即、援助を (Immediate Help)
  2. ソーシャルネットワークの視点から (Social Network Perspective)
  3. 柔軟かつ機動的に (Flexibility and Mobility)
  4. 責任の所在の明確化 (Responsibility)
  5. 心理的な連続性をもって (Psychological Continuity)
  6. 不確かさに耐えて (Tolerance of Uncertainty)
  7. 対話主義 (Dialogism)

ワークジャパンが今年、発表した対話実践のガイドラインに記されている。

べてるの理念とは「三度の飯よりミーティング」「安心してサボれる職場づくり」「自分でつけよう自分の病名」「場を信じる」「弱さを絆に」「弱さの情報公開」「昇る人生から降りる人生へ」「苦労を取り戻す」などなど、ワクワクするようなワードが並んでいる。私たち自身の実践にとって、これらの原則や理念が

必要なものであるか、大切なものであるか、対話を通じて、ひとりひとりが自分の思いを語り、チームの実践のなかに取り入れることができるように、今、ゆっくりと取り組んでいる。

## 個人の語り、チームの語り、そして地域の語りへ

私には、『統合失調症』と診断された弟がいる。彼は四半世紀を『統合失調症』と共に生きてきた。私は、彼の話を統合失調症患者の症状の話として聞かれない。何故なら、彼は私の弟で、彼は、実際に自分が経験していることを語っているのだということを知っているから。正確に言えば、長い年月の中で、話を

聞く私自身の思いが変化し、それに伴い聞く姿勢も変化してきたのだが。話されていることを「症状」と診るのか、「困っている体験」として聞くのかで、彼

が一人の世界で苦しむか、話をしてくれるなかで安心していいのか、大きく変わってくると私は思っている。2002年に精神分裂病から統合失調症に名称が変わり、病名から受ける印象は多少変化したのかもしれないが、「困っている体験」をそれは妄想だと診断される現実が変わったわけではない。精神の病に対する捉え方に変化が起きる、そんなパラダイムシフトが起こることを信じて、自分の人生の経験を、聞いてもらえる周りの

人々に、ゆっくりと伝える日々を過ごしている。

私に私の語りがあるように、誰もが自分自身の語りを持っていて、そのことをチームの中で語り合うことができることは、多くの方の語りを聞かせていただくことと同じく、とても大切なことだと感じている。「自分の偏見（思いこみ）で人の話を聞いていないだろうか」そのことを常に自分自身に問いながら、対話的な関係性を築く道のりを仲間と一歩ずつ歩んでいる。

そして、精神科医療を地域の中で実践する私たちにとって、対話的な関係性を築くという思いを地域に広げていくために、初めてケロプダス病院を訪ねた



後からオープンダイアログ自主勉強会を重ねてきた。今年で3年目に入り、参加してくださった方々も述べ800人を超えた。

昨夜開かれた13回目の勉強会では、フィンランドへ研修に行くときに通訳をお願いしているムーミン研究家の森下圭子さんを講師として迎ええた。

ひとりひとりが「風光」という季語を使った俳句で内的世界を表現し、ひとはみな、自分のくせで世界を見ている、そんなことを体感することができるよう工夫されていた。70人の参加者が五・七・五の17文字で表現したそれぞれの内的世界を見ながら、「みんな違っていいんだよ、違っていいからいいんだよ」

という言葉が生きたものとして自分のなかに入ってくるような体験ができた。

「オープンダイアログは、ストラテジー(戦略)やテクニクのようなものではない。それは考え方であり、他の人々や世の中へどのように関わっていくのかということである」「Trial and errors 試行錯誤の連続」とヤー

コ・セイックラさんは書いている。行動の基盤となる考え方を個人、チーム、そして地域に浸透させていくことが、オープンダイアログ実践を広げていく道のりなのだとは感じている。肩の力が抜けて、よく眠れて、ご飯がおいしく感じられて、一緒に笑いあえる誰かがいる。そ



私たちは考えていきたい。

今回、このような連載のお話をいただいたことは、個人の語りをチームの語りにつなげていける貴重な機会になるだろうと思っ、お引き受けさせていただいた。そして、私たちの手探りの歩みに、共感してくださる方々との新しいつながりを紡いでいけることを願っている。(つづく)

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

## 《3》診断書表面のイ欄について

今月号は、診断書表面のイ欄の部分を中心としてご紹介したいと思います。

平成28年9月から施行されたガイドラインに、診断書を記載する医師向けに「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」に記載にあたって留意していただきたいポイントが作成されました（十数ページにわたる記載要領を熟読されている医師は、ほとんどいないのではないかと思います）。

イ欄について《精神障害》の要約は以下の通りです。

○ 現症日以前1年程度での症状の好転と増悪（症状の著明になる時期とそうでない時期など）の状況、通院の頻度や治療内容（薬の種類、量、期間など）、薬物によるもの以外の治療

を行っている場合は、具体的な治療内容とその治療を選択した理由など）

○ 入院している場合、入院の理由及び入院形態（任意、医療保護、措置など）。病棟内で常時個別の援助を必要としている状況など

○ 気分（感情）障害について、治療を行っても症状が改善していない場合には、その状況や治療内容の記載。重篤なそうやうつ症状について

○ 統合失調症について、妄想・幻覚等の陽性症状、具体的内容（本人が訴えている内容など）を、陰性症状（残遺状態）が長期間持続して自己管理能力や役割遂行能力に著しい制限が見られる場合は、その具体的な制限内容について、治療内容。

年 月 分

年金

# 診断書(精神の障害用)

様式第120号の4

○裏面の記入上の注意をよく読んで記入してください。

(お願ひ)太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

(フリガナ) ① 氏 名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <sup>○</sup> 昭 <input type="checkbox"/> 大 <sup>○</sup> 平	年 月 日生( 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
② 住 所	住所地の郵便番号	<input type="checkbox"/> 都 <sup>○</sup> 道 <input type="checkbox"/> 府 <sup>○</sup> 県	<input type="checkbox"/> 郡 <sup>○</sup> 市 <input type="checkbox"/> 区		
	—				
③ 傷病名	ICD-10コード ( )	診療回数	年間	回、月平均	回

④ 最近一年間の治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他の参考となる事項

⑤ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職業をできるだけ詳しく記入してください)	ア 発育・養育歴	イ 教育歴 乳児期 <input type="checkbox"/> 不就学・ <input type="checkbox"/> 就学猶予 小学校 ( <input type="checkbox"/> 普通学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学校) 中学校 ( <input type="checkbox"/> 普通学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学校) 高 校 ( <input type="checkbox"/> 普通学級・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級・ <input type="checkbox"/> その他)	ウ 職歴
---	----------	--	------

エ 治療歴(最近5年間の治療歴を記入してください。書ききれない場合は⑨「備考」欄に記入してください。同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)

医療機関名	治療期間	入院・外来	病 名	主 な 療 法	転帰(軽快・悪化・不変)
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来			
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来			
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来			
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来			
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来			

⑥ 障 害 の 状 態 (平成 年 月 日 現症)

ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字にチェックしてください。) イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください

前回の診断書の記載時との比較 (前回の診断書を作成している場合は記入してください。)

1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明

I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他 ( )

II そう状態 1 行為心逸 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他 ( )

III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式的障害 5 著しい奇異な行為 6 その他 ( )

IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減退思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他 ( )

V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他 ( )

VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間せん妄 3 もろろ 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 ( ) てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ ( A・B・C・D ) 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)

VII 知的障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 イ 失認 ウ 失行 エ 記憶障害 オ 注意障害 カ 実行機能障害 キ 社会的行動障害 ク 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他 ( ) 5 その他 ( )

VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他 ( )

IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等 ( )

X 乱用、依存等(薬物等名: ) 1 乱用 2 依存

XI その他 ( )

**イ欄**

- ・病状の波…入院
- ・治療内容(処方箋など)を記載

現症日の状態、現症日以前の1年程度の症状の記載など、具体的に記載する方が良い

診断書の裏面の日常生活能力の判定と程度について、等級目安表に該当することは大変重要なことであることは、今までの「みんなねっと」に記載した通りです。

診断書表面⑩障害の状態（平成 年 月 日）イ欄については、現症日の状態及び現症日以前1年程度の状態を記載します。多くの医師は、現症日の状態のみを記載される様ですが、病状には波がありますので、概ね1年程度の状態を記載して頂きます。また、入院や病状の波、薬について記載することとなっています。

この薬についての記載について、思うところがあり、今月号に記載します。

ガイドラインの「総合評価の際に考慮すべき要素の例」に気

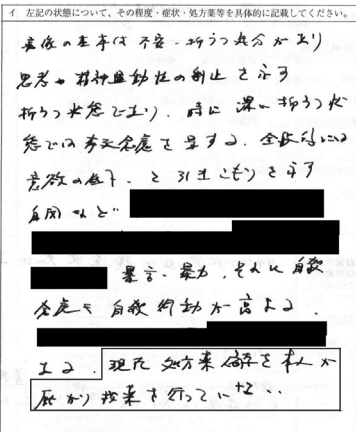
分（感情）障害については、「適切な治療を行っても症状が改善せず…」という記載が盛り込まれました。医師が処方する薬や治療をしっかりと受けたにも関わらず、改善しない場合に障害年金を支給しましょう、ということを意味するものだと思います。実際に、処方がないことで、不支給になっているケースもあります。

「本人が厭がり投薬を行って理由の1つにしている例ではない」ということを不支給に理由の1つにしている例です。「本人が投薬治療を拒否した上で、日常生活能力を悪化させている」と判断されています。

その他にも、不支給になった診断書に対して、認定調査を取り寄せると、投薬がないことを理由にしているケースがありま

す。薬を飲んでいなくても障害年金が支給されているケースもあります。

それは、医師が、「薬が飲めない」と記載している場合です。病状や病気の特性などから、薬が飲めず、治療が難航する場合があります。投薬など拒否してはいるのではなく、飲めない状態もあります。「飲まない」と「飲めない」たった、一文字の差ですが、障害年金の認定には、大きな



## 意見書

審査請求人 〇〇〇〇の国民年金障害基礎年金裁定請求については、裁定請求日における障害の状態を審査した結果、下記のとおり決定したものであり、原処分は妥当である。

記

傷病名	うつ病
初診年月日	〇〇〇〇
裁定請求日	〇〇〇〇
認定結果	国民令別表 不該当

傷病「うつ病」の裁定請求日における障害の状態は、〇〇〇〇診断書によれば、現在の病状又は状態像における抑うつ状態として「思考・運動制止」「憂うつ気分」「希死念慮」、精神運動興奮状態及び昏迷の状態として「衝動行為」、統合失調症等残遺状態として「自閉」「意欲の減退」、〇〇〇〇

日常生活能力の判定は、適切な食事、身辺の清潔保持、金融管理と買い物「自発的に（又はおおむね）できるが時には助言や指導を必要とする」とある他はすべて「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」とされ、日常生活能力の程度は（４）とされている。

しかしながら、障害の具体的な程度・症状等は「病像の基本は不安・抑うつ気分があり思考、精神運動性の制止を示す抑うつ状態であり、時に深い抑うつ状態では希死念慮を呈する。全般的には意欲の低下、と引きこもりを示す自閉など薬物性残遺症状を示す。〇〇〇〇それに自殺念慮や自殺衝動が高まる。〇〇〇〇現在処方薬依存を本人が厭がり投薬を行っていない」と記載されていることから、請求人は医師の投薬治療を拒否した上で、〇〇〇〇日常生活能力を悪化させていることが窺える。

また、日常生活状況における現在の生活環境は「在宅 同居者の有無（有）」、全般的状況は「対人障害があり、引き込みも重なり対人関係は限られる。」とされ、家族とは対人関係を維持していることが窺える。

に薬の記載をしな  
い医師も多く、そ  
れでも、しっかりと  
と障害年金が支給  
されています。

薬の記載がない  
以上、実際に本人  
が投薬を拒否して  
いるのか、投薬治  
療をしているのか  
の明確な判断な難  
しいものです。

にかかっているのではないかと  
感じずにはいられません。  
精神の診断書は、検査数値も  
測定値も記載しません。

それ故、医師が記載する内容  
で、認定に大きな差が出てしま  
うという審査の在り方や使用し  
ている診断書の書式に、私は疑  
問を持っています。

人は皆、日々の生活に追われ、  
「なぜ？」と思うこともなく、  
その時の流れを受け入れ、それ  
が社会の常識として受け入れて  
しまいがちです。

それは、今の常識であって、  
将来の常識であるとは限りませ  
ん。障害年金は、生きるための  
命綱であるはずで

その命綱を自分たちの力で、  
より強固なものに変えていくた  
めの力が必要だと思えます。

差が生じてしまっています。

このことから私が思うこと  
は、障害年金を受けたいとい  
うのであれば、医師が行う治療を  
しっかりと受けなさい、薬も飲  
みなさい、ということだと思  
います。

実務上は、実際に投薬を行っ  
ているにもかかわらず、診断書

前月号にも「予後」の欄を、医師  
が診断書をどの様に記載する  
かで、認定結果に大きな開きが出  
てしまうことを紹介しました。

年金機構は、書類審査です。  
実際の实地審査がないことか  
ら、書類にどれだけ、現在の病  
状を反映させるのか、そして、  
認定に必要な事項を記載するか





このコーナーは、編集長(野村忠良)のコラムを自由なテーマで連載いたします。題して「多事彩々」。乞うご期待ください！

## 〇さんの主治医

私がいま親しくさせていただいている〇さんは、前の主治医がとても苦手なようでした。話し方が命令口調で、反論すると怒るのだそうです。「状態が悪いから入院しなさい」と言われるのに、お母様はお金もつたいないから家に居なさいと言う。〇さんは困っていました。

その頃の〇さんは、筆者の自宅に昼夜を問わずしばしば電話をしてきて、ときには、「こちらが「今日はいま帰ったばかりで疲れている」と伝えてもお構いなくしゃべります。それで次には出ないでいると、翌日、「昨日は居留守だったんですか?」と怒ったように聞きます。いつでも必ず出なければならぬ義務はないのに、なんでそのようなことを言われるのか、と筆者も内心、不快でした。

そして、あるとき、主治医が替わりました。今度の主治医は若いのですが、とても穏やかでよく話を聴いてくれるのだそうです。





それから、電話がときどきしか来なくなりました。そして電話に出ると「いま、お電話大丈夫ですか？」と聞いてくれるのです。驚いた筆者は思わず「どうぞ、どうぞ。大丈夫です」と、疲れも吹っ飛んで聴き入ります。

さらに驚いたことに、10分も話すと「あと何分、時間がありますか？」とたずねてくれるのです。ちょっと恐縮して、「まだまだ大丈夫ですよ」と気持ちよく応じます。最後には「ありがとうございます」と明るい声でお礼を言ってくれるのです。

Oさんがこんなに変わったのはどうしてか？ やっぱり、主治医が立派なのだと思えます。それで、Oさんは自尊心を取り戻し、人にも礼儀正しく接することが出来るようになったのです。そう信じて、筆者はOさんからの近況報告を楽しみに待っています。

(野村忠良)

## 街の 診療所から のお便り

…うまく行かない時期には  
がんばり過ぎないことが大事です…



連載  
133回

ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈ある日の午後〉

その日の午後は天気も良いのに患者さんの来訪が途絶え、職員は座って世間話をしていました。私も待合室でうとうとしながらテレビの国会中継などを見ていたのです。

その時玄関から、「車が止まっ  
てないので、今日は休みかと思  
った」などと言いながらにぎ  
やかに入って来る50代の女性が

ありました。私は「いらっしや  
い、お久しぶり」と言っ  
てはみ

たものの、「はて、どなただっ  
たつけ」と眠たい頭で考  
えていたのです。その時、  
続けてドアが開き、のっ  
そり顔を出したのは躁うつ  
病（双極性障害とも言う）  
で、この1年は安定して  
いるFさん（52歳、トラ  
ック運転手）で、私はよ  
うやく彼女がFさんの奥  
さんであることを思い出  
したのでした。

### 〈難治性のうつ病〉

Fさんの初診は15年前で、その頃はコンピュータのメモリーを作る大きな工場に三交代で働いていました。この時私は、特に原因がなくてうつ状態になっている「内因性のうつ病」と、診断しています。Fさんは仕事に行かなくてはいけないと思いつつも、体が動かなくなり、生活を楽しむこ

とも、しっかりと休むこともできずに、家でふさぎ込んでおられるのでした。私は大病院で勉強した通りに「抗うつ薬を飲んで、1か月単位で休職してしっかりと療養しよう」と指導しています。しかし、Fさんはなかなか回復せず、その後1年半を厚生年金の傷病手当を受給して休職し、結局会社を退職してしまいました。

### 〈何回も繰り返し〉

その後Fさんは復活して長距離トラックの運転手をするようになり、この時に結婚しておられます。しかしその後何回も「動けない、食べられない」という重度のうつ状態になります。

私はそのたびに最大量の抗うつ薬を処方するのですが、彼は家の2階に閉じこもって数か月も家から外出できなくなってしまう。そういう時期には精神科医はうまい手はなく、奥さんの「結婚したのに、私が働いて養う状態」という愚痴を聞く係になってしまった。Fさんは数か月すると仕事に行けるようになり、私は、やっとうつ病が良くなった、と考えていました。

### 〈躁うつ病〉

Fさんがうつ病だという考えを変えることになったのは、何とか仕事に行けるようになったFさんがテレビ番組に出たこと

です。彼は仕事中に有名なタレントと出会って、仕事をほかって地元の名所を案内していました。彼は快活で、生き生きしており、タレント以上に饒舌に説明をしていました。

これは軽いけれども「躁状態」です。診察室では自信なさげにつぶやくように話す人でしたから想像できませんでしたが、彼の病気は「うつ病」ではなく「躁うつ病」だったんです。躁うつ病ならば、薬は抗うつ薬を増量するのではなく、炭酸リチウムなどの躁うつ病の薬（情動調整薬）を主な薬として使うのが良いのです。Fさんの場合、偶然のテレビ出演がなければ、方針の修正はもっと遅くなったで



しよう。

### 〈躁うつ病潮の干満〉

躁うつ病は、その原因はよく分かっていませんで、気分や体力に好調の時期と不調の時期の波がある病気です。たとえば話は、海に満潮で船が楽々と通れる時と干潮で船が座礁しやすい時があるように、人にも好調な時期とうまく動けない不調の時期があるものです。この干満の差があまりひどいと病気ということになります。病的な場合、潮が満ちている時には楽にスピードも出て気分も快調なのですが、飛ばしすぎると転覆もしますし、他の船にぶつかりもします。逆に潮が大きく引いてい

る時には、浜に乗り上げてしまいい、動けなくなります。

### 〈座礁していきな〉

Fさんが部屋に何か月も閉じこもっている時には、相談にいられた奥さんに「Fさんに潮が満ちて来るまで待つてあげてください」と言っています。

奥さんは、

「この人は元気を出そうという気持ちがないようです」と言われます。

Fさんは怠けているのではなく、今は大きく潮の引いた海で座礁した船のように、身動きの取れない状態です。やる気をかき立てても動けないのです。

「潮が満ちて来るのはいつな



んでしょうか？」

医者としては頼りないことですが、回復時期は人によって違い、いつと言うことはできません。医者にも言えないことですから、素人のあなたがそれを考えても詮無いことです。

### 〈Fさんの体質〉

Fさんには体調の満ち欠けが大きいという体質があるので。そういう人は、活力に満ちている時期にはやり過ぎないように自重し、不調の時期には無理に頑張らないで荷物を軽くし、潮の満ちて来るのを待つことが、うまくやって行くコツです。と説明しますと、

奥さんは「見ている方もつら

いのです。でも、一所懸命になり過ぎないようにします」と言われました。

そうして数か月後に、Fさんは昼間勤務のパートの運転手として仕事に復帰されました。

### 〈何が幸せか〉

躁うつ病の人が納得した生活をできるようになる場合には、夫婦の支えがうまく行っているように思います。特に、病状が良くなった後こそ、できることは頑張り、できないことはあきらめる。このくらいで幸せなですよ、という感じで支えて行きたいものです。現在うちに通院している人でも、優しく夫を支えている妻や、妻を支えている夫

の例を、次々に思い浮かべることができます。逆に、躁うつ病と分かるのが遅れて、長年にわたって躁状態の相手に翻弄されて疲れ果てた妻や、離婚した夫婦も何組もあります。

世の中では頑張って成功した人の方が強調されます。そして、小さな地域で少しばかり得意なことがあっても、よそではもつとすごい人があることも伝わってきます。これで充分とは思いくいものですが、躁うつ病の人が幸せになるやり方を見てきた精神科医からすれば、たいていの人は世界的とか最新式とかを追わない方が幸せになれるそうです。

# 知ることは生きること

連載30回

大地でたくましく生きる人たちが  
ら得た「蟻ありと自分は対等な存在」  
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑨)

日本福祉大学  
みんなねっと理事 青木聖久

今回ご紹介をするのは、日比野亜美さん（仮名・50歳代女性）です。日比野さんとは、約10年前、日比野さんが代表をつとめる「きょうだい会」の研修会で知り合いました。今でも、その時の、日比野さんの広い視野と快活さが、脳裏にずっと焼き付いています。実は、それから、殆ど交流なく経過していたので

すが、本特集を組むにあたり、日比野さんの歴史や背景をもっと知りたいと考え、迷うことなく依頼をさせていただきました。

**自分の好きなことをするために  
美術の道に**

日比野さんは、お姉さんとの2人姉妹です。両親からは、優等生である日比野さんの方が気

に入られていたと言います。でも日比野さんは、自分のことが好きではなく、自由奔放ほんぽうなお姉さんのことが羨うらやましかったそうです。一方で、中学生の頃から、人形作りや、彫刻刀での彫り物が好きでした。

そのような中、日比野さんが高校生の時、お母さんとの関係で、精神的に深く傷つくことがありました。加えて、家庭内では、お母さんとお姉さんのけんかが絶えません。これらのことが重なり、今の環境から逃れたいという気持ちが徐々に高まっていききました。そして、日比野さんは、これまでの優等生だった自分と決別して、「自分の好きなことをするんだ」と心に誓い、

自宅を離れて、美術の道を目指して、芸術大学に進学されたのです。

## インドが私を呼んだ

ところが、その半年後、お姉さんも家から出て、日比野さんの近くに住むようになりました。それから年月が流れ、大学2年生になった時、日比野さんは失恋がきっかけとなり、「インドに行った」というより、「インドが私を呼んだ」という感覚で、半年間インドで放浪生活をしておられます。インドに行った時は、死ぬことが運命なら、それでもいいと思っていたそうです。それが時間の経過と共に、インドの価値観に触れ、不思議と気持

ちが楽になりました。

その一つが、「<sup>あり</sup>蟻と自分は対等な存在」というものです。このことを知って、「こんな自分でも生きていいんだ」と思えたと言います。日比野さんは、そこでの暮らしを通して、色んな人たちが、ずうずうしく、堂々と生きているインドが大好きになったのです。

## 姉が精神疾患を発症していた

その後、日本に戻ってきたものの、日比野さんはカルチャーショックで引きこもり生活になりました。そのような中でも、唯一、様子を見に訪れてくれたのがお姉さんでした。

しばらくすると、日比野さ

んは気持ちがあふつきれ、大学も無事卒業し、再度、日本を出たいという気持ちにかられ、170万円を貯めて、世界放浪の旅に出掛けます。2年半にわたり、西アジアやアフリカ北東部、さらには、ヨーロッパを巡り、スペイン、ドイツ、イスラエルでは、仕事もされました。

日比野さんは、大地での暮らしに一喜一憂するなか、日本にいる家族のことを、すっかり忘れていました。ところが、日本に戻った時、お姉さんは精神疾患を発症していたのです。

## 部屋の片隅で立ったまま、足踏みをしていた

日比野さんが一番驚いたこと

は、お姉さんが部屋の片隅で、足踏みをしていることでした。お姉さんは、一人暮らしをしていましたが、恋人に貢<sup>みつ</sup>ぎ、婦人服地のデザインの仕事を辞め、精神的なバランスを崩していたのです。

そして、親戚中に、「両親をよろしく」と、意味深な手紙を送っていました。そのことに驚いた両親は、お姉さんを実家につれ戻したのです。しかし、両親は医療機関には連れて行きませんでした。すると、しばらくした後、お姉さんは異性関係のことで再度調子を崩し、婦人警官を蹴り、初めて精神科病院に入院することになってしまったのです。

**自分の知り合いだけには迷惑をかけないでほしい**

日比野さんは、ふと、これまでのお姉さんの行動を思い起しました。回想すると、お姉さんは、かつて日比野さんの知人に、ストーカーまがいのことをしていました。でも、その当時は、まさか精神疾患の症状によるものだとは考えもしなかったのです。いずれにせよ、日比野さんは、この時、自分の知り合いだけには迷惑をかけないでほしい、というのが正直な思<sup>おも</sup>いだったと言います。

話を戻します。その後、日比野さんは、精神科病院の閉鎖病棟に面会に行き、「お父さんが謝らないと、病院から出してやらない

いと言っている」と、お姉さんに伝えたそうです。このようなことを言われれば、きつと、「退院できるためだったら、姉は自分の言うことを聞くに違いない」と日比野さんは思っていました。

**「天国みたい」という言葉を聞き、悲しくて仕方が無かった**

ところが、意外な言葉が返ってきたのです。それは、「病院のほうが楽。たばこが不自由だけど、何も心配せず、何もしなくていいから天国みたい」と言ったのでした。日比野さんはこの言葉を聞いた時、悲しくて仕方が無かったと言います。

お姉さんは、精神疾患を発症した。また、結婚して産んだ子

どもとも、離れて暮らしている。日比野さんは、妙に虚しい気持ちになりました。そのお姉さんに対して、入院してしばらくした後、主治医の先生が「一番信頼できるのは誰」と聞いたら、「妹だけ」と答えたそうです。

### きょうだい会で知る新たな価値観

日比野さんは、この頃より、少しずつ、お姉さんに対する想いに変化していくようになりました。と同時に、自身の暮らしも、変化を遂げるようになります。日比野さんは、日本に戻った当初、英会話学校、日本語学校、パッケージ企画のデザインの仕事に就いていましたが、介護福祉士等の資格を取り、以降、介

護職員として働いておられます。加えて、東京に「きょうだい会」があることを知り、地元の地域でも「きょうだい会」を作りたいたと考え、実際に立ち上げ、現在その代表を13年間続けておられます。

きょうだい会は、週末に、2か月に1回定例会を開催しています。その中で、活動を始めて間が無いころ、参加者の一人が「兄はとてもいい人です。私になつていたかもしれない病気のくじを兄が代わりに引いてくれた」と言ったそうです。その言葉聞いた時、日比野さんは、こんな風に考えることができる人が世の中にはいるんだと、新鮮な気持ちになったそうです。

加えて、お姉さんに対する被害者意識を持つていた自分が恥ずかしくなったと言います。

### 二人で韓国ドラマを観るのが日課

いま日比野さんは、仕事漬けの毎日を送っておられます。一方、お姉さんは落ち着き、パートタイマーとして働き、ご飯を作ってくれますし、洗濯もしてくれます。日比野さんにとって、お姉さんは便利であり、ありがたい存在。一方で、お姉さんは日比野さんのことを、精神薬よりも勝る存在だと言うそうです。そして、二人で韓国ドラマを観るのが日課になっています。日比野さんは、朝焼けを見て、雲を見て、夕陽を見て、月を見

て、星を見て、何か感じられたら、まだ大丈夫と思うようにしている、と言われます。また、同じ空を、別の国の人たちも見ていると思うと、多くの人たちとのつながりを感じるそうです。加えて、「知らない街をただ歩いてみる。近所の神社に老木があるので、時々歩いて、あいさつにいき、感謝する」という営みもしておられます。そして、好きな喫茶店で、好きな雑誌を読んで次の旅行を考へることが、楽しみでもあり、気分転換だそうです。

**多様な生き方や価値観を知っておれば、どことなく、気持ちの余裕ができる**

さて、ここからは、日比野さ

んのこれまでの歴史を通して、私なりの感想を述べたいと思います。私たちは概して、何かの課題に直面した時、自分がこれまで経験してきたことや、社会での人間関係を思い起こしながら、必死に対応を考えます。それは、年をとればとるほど、経験値によって、対応する「引き出し」も増えることとなります。すると、ある人は言うでしょう。「俺は、こんなにも、社会を知っているから、どんなことでも対応できるよ」と。でも実際はと言うと、知っているようで、社会には、まだまだ、私たちが知らないことが山積みなのです。今回、日比野さんの歩みを知り、一番の感想は、改めて「広

いなー」ということです。20歳の頃から、世界を旅している日比野さん。目に映る大地、貧困による飢えのなかでも必死に生きる人間の姿、人間の情、そして、どこから見ても変わらない上空。人間とは不思議なもので、目の前の課題が変わらなくとも、自分自身が多様な生き方や価値観を知っておれば、どことなく、気持ちの余裕ができるのです。そんなことを、日比野さんは、自身の歩みの中で体感しておられます。

**尼さんが背中を押してくれた**

とはいえ、多くの人は、日比野さんのように、世界を訪れることができるとは限りません。



だからこそ人は、つながり、補い合いながら、社会で生きていくべき存在なのではないでしょうか。

一方で、人間とは弱いものです。最初から、自身や家族の精神疾患をすぐに受け入れることは、到底できません。実際、日比野さんも、2年半ぶりに日本に戻ってきて、お姉さんの精神疾患の発症を知った時、すぐに現状を受け入れることが出来ませんでした。日比野さんの言葉をあえてそのまま使えば、「私にはどうしようもなく、すぐにタイ国に逃げた」と言います。すると、タイで日本人の尼さんに出会い、以下のような言葉をかけられたそうです。

「外国に行きたければいつでも行ける。今あなたを世界中で一番必要としているのはお姉さんだから、日本に戻って、お姉さんのためにできることを」。おそらく、日比野さんは、海外に逃げたのではなく、どのように、自身の今後の人生を歩むかについて、気持ちの整理をする時間や、じっくり考えられる場所が必要だったのでしょう。それが、タイだった。そして、そこで出会った尼さんが背中を押してくれたのだと思います。

誰もが自らの人生の主人公。日比野さん曰く、「姉のことがあって、高齢者の福祉にかかわるようになりました。おかげで、

父ともよく話せるようになったし、全ての人に、人生のドラマがあることがわかった。今後、多くの人の人生を文章にしてみたい」。

精神障がいのある本人や家族は、暮らしにおいて、多くの不便がある。だが、そのことと引き換えに、日々のドラマから彼女たちは、人の優しさや魅力に気づく感性を得ているのである。私は、これからも、そのような彼女たちと末長く交流したい。なぜなら、人として、他の誰でもない私が豊かになれるから…。

(あおききよひさ)



した地域移行支援の実践」に大変感銘を受けました。

私自身ピアサポートの制度の確立を心から願っており、柳尚夫先生に同感する方々が一人でも多く現れる様祈っています。

そして精神障害者自身が良い方向へ変わり、社会が変わるよう望みます。



中学生の時、やたらとした生活を  
27才でやっていり、  
みんな、思ったよりも受け入れて  
くれる。周りの人を気にはせずに。

◆東京都 鈴木里奈 本人 (20代)

## 日常生活

◆山口県 ユキ 本人 (50代)

私は自分でできることを増したいです。♡

いろんな手続きの申請して出したり、電車やバスに乗って決めた範囲での所だけでも行かれ

るようになりたいです。

後、主に2か所一人で行って

みたい所があります。♡

いろいろチャレンジします。♡

◆愛知県 ロトニア 本人 (40代)

日常生活のこと

19歳で自殺未遂をおかして精神病と言う悪友と手をつないでしまいました。

現在48歳でデイケアに通所

しています。

ぼくの悩みというのは、デイケアの人たちにはいい顔をするのに、(ご機嫌をとる)、母には何故か冷たく接してしまうことです。

親孝行が幸運の一步と言うのにそれができない。

親不孝の息子ですが、日々家に帰ると苛々して困ります。

ぼくはダメな人間なのか、誰か教えてください(統合失調症

という悪友は死へと向かわせる





■看過できない重大な事件が連続して起きています。今日、みんなねつとがまとめた平成29年度全国調査報告書は、家族の実態を広く世論に伝えていくものになっています。

調査結果は、多くのマスコミにも注目をいただいています。社会からの孤立・情報からの孤立・支援からの孤立という主に3つの問題点を背景として、精神疾患のある人のいる家族は自宅で看護するしかない状態に追い込まれています。

私は、過日ベルギーのゲールを訪ねた際、見学先の病院で、日本精神科医療の改革の祖ともいべき呉秀三先生の直筆のサインがある来訪者名簿を拝見する機会をいただきました。

何とも不思議な感覚になります。時空を超えて、精神科医療に関する課題と今回の全国調査の実態を共有した感覚になりました。

呉秀三先生が「我が国何十万の精神病者は、実にこの病を受けた不幸の外に、この国に生まれた不幸が重なるというべし」と称したこと、改めて光を当てること、精神障害者とその家族の人権と福祉を考える基本になります。

呉先生の精神病患者私宅監置実態報告から100年の今年、ドキュメンタリー映画「夜明け前―呉秀三と無名の精神障害者100年―」の上映活動がはじまります。多くの方に観ていただきたいと思えます。

(小幡)

【「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](mailto: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134号 (2018年6月号) 定価 300円

発行日	2018年6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 <a href="http://www.seishinhoken.jp">www.seishinhoken.jp</a>	

印刷・製本/倉敷印刷株式会社



# 「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)☆



LINE 公式アカウント【@ minnanet】

「みんなねっと」で検索！

<http://seishinhoken.jp/>



公式ツイッター【@ minnanet】



## ■友だち追加の方法

- ①QRコードから  
LINE アプリを起動し  
「その他」→  
「友だち追加」→  
「QRコード」からQRコードを  
読み取り「追加」をタップ
- ②ID検索から  
LINE アプリを起動し  
「公式アカウント」→ 虫眼鏡マ  
ーク → みんなねっと と検索し「追加」を  
タップ



## ■フォローの方法

- Twitter ページより  
「@minnanet」で検索  
→プロフィールページへ行き、  
プロフィール画像のすぐ下に  
ある「フォローする」をタップ

**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ー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)。

## 精神疾患がある人や家族に役立つ出版物



### 精神障がい者家族 相談事例集

A4判・112頁  
定価 1000円  
(別途送料)

家族相談の活動は家族会の原点です

好評発売中!!

本書は、全国から寄せられた家族による相談事例の中から32事例を掲載しました。事例を、日常生活、医療、家族会、家族依存、地域連携、親亡き後、制度の七つに分類し、それにコメントを加えた初めての家族相談事例集です。同じ家族としての立場から相談にのり、情報を伝え、家族会につなげていく活動は家族会の原点ともいえます。みなさんの活動に役立てていただければと思います。

### 精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック

改訂版

B5判・180頁・定価1400円(送料込)

【内容】医療に関する制度/地域で生活するための支援/日中活動の場、就労や復学の支援/経済的な支援を受けたいとき/財産の活用や保護、法的な支援など/家族が情報を得る、相談できること



家族会員・支援者のための

### ★家族会運営のてびき A4判・100頁・定価800円(送料込) 家族会からの注文は1冊600円に割引します

家族会の設置から運営の仕方まで家族会の活性化に役立つ「てびき」ができました！ 会報や案内パンフなどの見本の資料ページもあり、家族会とつながりのある支援機関でもぜひご活用を！【内容】精神障がい者家族会とは/家族会活動をおこなおう/運営・活動費(財政基盤)について/家族会の組織強化をしよう/地域にとけこむ活動への積極的参加/新しい家族を家族会につなげよう/新しく家族会を立ち上げよう/支援者・関係者の方々へ/資料編



### ★家族相談ハンドブック A4判・76頁・定価700円(送料込)

家族相談のテキストができました！ 家族会からの注文は1冊500円に割引

【内容】家族による家族支援/精神障がい者の状況/精神障がい者家族の状況/家族相談の意義と特徴/家族相談の目標/家族相談の留意点/相談実習の進め方/家族相談の方法/新しく家族相談事業を立ち上げたいときは/家族相談員の養成/家族相談の事例



### 問い合わせ先

公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

tel 03-6907-9211 / fax 03-3987-5466

ホームページ <http://www.seishinhoken.jp>