

月刊

みんな ねっと

4
2018

●特集●

配偶者・パートナーの立場からみえること（前田直）

●新連載 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に学ぶ日々のなかで気づいたこと～第1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）「日常生活活動能力の判定について」

■知ることは生きること（青木聖久）連載28回《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑦》
40年間暮らしているこの地域で日々のドラマを楽しむ



「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)。

- 知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせします みんなねっとの活動 3

特集 配偶者・パートナーの立場からみえること

杏林大学保健学部作業療法学科・精神に障害がある人の配偶者・パートナーの支援を考える会 前田直 6

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1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

《1》日常生活活動能力の判定及び程度について (白石美佐子) 18

多事彩々「家族もさまざま」(野村忠良) 22

街の診療所からのお便り【連載 131】(増本茂樹)

…町の精神科医は気軽な相談者になりたい… 24

知ることは生きること

(連載 28回) 40年間暮らしているこの地域で日々のドラマを楽しむ

《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑦》(青木聖久) 28

真澄こと葉のつれづれ日記 (第85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)

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■ユニバーサルデザイン2020 関係閣僚会議（第2回）

1月23日、首相官邸にてユニバーサルデザイン2020関係閣僚会議（第2回）が開催されました。審議内は、これまでの経緯と開催趣旨に始まり、加速化のための具体的な取り組みについてでした。これに合わせて当会を含む11の障害者団体からの意見表明がありました。

鈴木オリパラ担当大臣は「障害のある選手たちが圧倒的なパフォーマンスを見せる2020年東京パラリンピック大会は、共生社会の実現に向けて人々の

心の在り方を変える絶好の機会であります。この機会を契機として、全国のユニバーサルデザインの取組を推進していくため、関係府省庁と障害者団体の皆様等の熱心な議論を経て、昨年2月20日、本会議において、『ユニバーサルデザイン2020行動計画』を安倍総理、障害者団体の皆様の出席を得て決定いたしました。行動計画の決定からおおよそ1年が経過し、関係府省庁において、共生社会の実現に向けて様々な施策が積極的に進められておりますので、関係閣僚の皆様から取組をご報告いただきたいと思えます。また、本日は障害者団体の皆様にもお越しいただいておりますので、ご意見を賜りたいと

存じます。」として、関係閣僚からの取り組み状況の説明がなされました。

これを受け、みんなねつとから次の趣旨を表明しました。

「ちようど100年前に、精神病者監護法による私宅監置の悲惨さを実態調査した呉秀三の政府への報告書が提出されております。精神科医療は地域移行へ向け、大きく踏み出しています。この行動計画と共に私たちが心のバリアフリーについて理解を深め、差別・偏見のない社会を作ることを進めることが必要と考えています。しかし、昨年暮れの大阪寝屋川事件のような現代版私宅監置ともいえるべき状況も残念ながらございます。呉秀三の報告から100年、今

回の行動計画から100年、先を見越したまさにレガシーといえるような行動を私たち団体と共に、各障害者の正しい知識と体感、体液的な継続性のある取組を通じて、理解を深めていけるような行動計画推進に期待していきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。」

*意見表明をした11団体Ⅱ全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）、日本盲人会連合、全国脊髄損傷者連合会、日本難病・疾病団体協議会、全国手をつなぐ育成会連合会、日本発達障害ネットワーク、全国重症心身障害児（者）を守る会、全日本ろうあ連盟、DPI日本会議、日本身体障害者団体連合会、日本パラスポーツ協会

お知らせします みんなねっとの活動

■平成30年診療報酬改定にかかわる要望書の提出について

平成30年2月5日にACT全国ネットワークからの申し入れを受け、当会との共同で次の要望書を厚生労働大臣宛に提出いたしました。

要 望 書

日本の精神医療において、地域移行を待つ入院当事者が未だ多くいることは課題であります。が、医療中断や未受診のまま、地域で種々のサービスをうけられない、ひきこもりの状態にあり、高齢者の親などが抱え続け

ている当事者が多く存在することも大きな問題です。

重い精神障害を抱えながら地域で暮らす当事者には、薬物療法のほかに、生活支援、心理的支援、リハビリテーションなど、さまざまな支援が必要であり、また、通院や通所がむずかしいことから、精神科医、看護師、作業療法士などの医療職に加えて精神保健福祉士、あらたに設けられた公認心理師を含む多職種によるアウトリーチ・チームによる訪問支援が有用です。これは当事者・家族から非常に望まれているサービスでもありません。

ACT全国ネットワークでは、添付に示すように、現在「在宅時医学総合管理料」の枠組み

で支援している当事者の実態、支援の実態を緊急に調査いたしました。これをみますと、年余にわたる密度の濃い支援が、重い精神障害を持っていても地域で暮らすことを可能にし、多く再入院を抑止していることが見とれます。

今後の、地域精神医療の充実を実現可能にするために、今回の診療報酬改定に際して、以下を要望させていただきます。

在宅療養支援診療所が、高齢者や難病患者を地域で支援しているように、精神科の訪問診療を積極的にする診療所が、地域社会でひきこもっていたり、今までの病院中心の医療では強制入院を余儀なくされてきたりし

た患者を地域で支援できるように、あらたな「精神科在宅患者支援管理料」を一般科の「在宅時医学総合管理料」並みの高い評価としてください。

1. 重度の精神障害を持つ患者の状態は、年余にわたり一進一退で、地域精神医療の支援の目標は、世界的にも「病気を治す」というより、「症状や障害があっても地域で暮らせるように力量をつける」ということです。6か月で支援を軽減するのは非現実的であり、年余にわたり密度の濃い支援が出来るように評価基準を作成してください。

2. 症状が不安定な、重度の精神障害をもつ患者には、薬の処

方の相談や、精神療法的な関与のために、月に2回以上の精神科医の訪問診療が必要です。このことを「精神科在宅患者支援管理料」の中に盛り込んでください。

3. 医療中断や未受診のままひきこもり状態にある、重い精神障害をもつ者への支援は、患者や家族の同意を得ながら、訪問診療・訪問看護ですで行われています。これらの支援にも、入院歴のある患者同様のていねいな支援が必要です。「精神科在宅患者支援管理料」が、多くの困難を抱え、長期にひきこもりにある患者にも「重症患者」として対応できるよう設定してください。

4. すでに在宅医療をしている精神科診療所では、退院後1年以上再入院なく過ごされている患者を相当数診ております。これらのものの中には、密度の濃い支援を継続している者もおります。制度の移行にあたって、これらの支援が評価からめれることのないよう、「退院時GAF*」による評価ではなく「エントリー時のGAF」あるいは「現在のGAF」による評価で「重症度」を図るようにしてください。

*GAFとは、機能の全体的評定尺度のことで、精神保健従事者や医師が、成人の社会的・職業的・心理的機能を評価するのに用いられている1～100の数値スケールをいう。

(Global Assessment of Functioning)

5. 重症患者の算定にあたっては、「保健所または精神保健福祉センター等が一堂に会し、月に1回以上のカンファレンスを開催する」とありますが、保健所等の機能にはかなりの地域格差が存在します。診療所等が開催を希望しても日程が合わないなどのことは通常のケア会議で、もしばしばみられることです。現実的に可能な形態を再考願います。

■ベルギー視察派遣について

2月18～26日にかけて行われたベルギー視察に、みんなねつとを代表して、木全副理事長、事務局長小幡（個人として岡田理事）が参加いたしました。

ベルギーでは現在、精神医療改革が行われつつあります。世界で、日本に次ぐ精神病床数をもち、脱施設化と地域ケアの発展が遅れていたこと、遅れの要因に民間の精神科病院が多いことがあります。今回はこの点を重点に学ぶため、雄志による視察団が組まれました。

みんなねつととしても、今後の精神科医療改革に家族会の立場から、政策に意見を反映していくためにも、この視察に参加していくこととしました。内容は改めてお伝えいたします。

（以上、小幡）

配偶者・パートナーの 立場からみえること

杏林大学保健学部作業療法学科
精神に障害がある人の配偶者・パートナーの支援を考える会

前田 直

家族会の輪に入れない 配偶者

精神に疾病をかかえていても、恋愛や結婚、子育てをすることは、あたり前の時代になりつつあります。

平成15年の厚生労働省の調査によると、精神障害者のうち結婚をしている人の割合は34・6%でした。精神障害者は

392万人を数えるようになり、「配偶者」の立場にあたる人の数は100万人を超えていると推測されます。

当事者と生活を共にする家族には、様々な困難が生じていることが広く知られています。家族は家族会を結成し、互いに手を取り合いながら問題解決の道を探ってきました。しかし、これまでその輪の中に「配偶者」

の立場はなかなか入り込むことができていませんでした。みんなねっとでは、平成29年度に全国家族会調査を実施し、全国の会員から3126件の回答が寄せられました。しかし配偶者の立場からの回答は125件、全体の4%に過ぎません(表1)。

なぜ配偶者は家族会の輪の中に入ることができないのでしょうか。配偶者は家族の中で唯一「血のつながり」がありません。家族会に参加した配偶者は、次のような言葉をしばしばかけられます。「病気の症状で生活は大変でしょう。それなのに、どうして一緒に暮らしているのですか？」質問をした家族に、決して悪気があるわけではありません

せん。それでも、それを受けた配偶者は「暗に離婚を勧められている」と感じてしまうかもしれません。

実際に家族会の場で離婚を勧

表1 みんなねっと家族会全国調査 配偶者の個人属性

	人数	比率(%)	平均	標準偏差
性別				
男性	81	64.8		
女性	44	35.2		
年齢				
男性			64.0	10.2
女性			61.6	10.7
家族の中に複数の当事者を抱えている人				
男性	19	23.4		
女性	13	29.5		

められたという配偶者の方もいます。「夫婦円満に暮らせるようになりたい」という小さな希望は、親の立場の方の「うちの子は結婚なんて絶対無理だから。そういう病気にかかってしまったのだから」という悲哀の中に埋没してしまいます。特別なことを言われなくても、「家族会はあるものの、当事者がお子さんのケースがほとんどなのであまり話がかみ合わない印象を受けた」という配偶者の人は少なくありません。

配偶者・パートナーの会の立ち上げ

配偶者の立場で集まれる場を作りたい。そんな声に応えるた

めに、平成28年6月に「精神に障害がある人の配偶者・パートナーの支援を考える会（以下、配偶者の会）」を立ち上げました。みんなねっととの共催で、同年9月より「配偶者の集い」を開催しています。平成30年1月までに計9回の集いが開催され、延べ158人の方が参加されました。

参加者の年齢は、30代〜4代が中心です。この世代の配偶者は、育児をしている人もたくさんいます。「小さな子どもを家において、家族会に参加できない」とそんな声もあがります。そこで配偶者の会では、子連れの参加者のために保育ボランティアを用意しました。保育ボランティア

アを利用した子どもたちは、これまで以上に延べ40人に上ります。

「同じ立場の人たちで集まる」

「保育ボランティアを用意する」

環境を整えることで、配偶者の

会は既存の家族会と比べて参加

者の構成に変化がみられました。

た。みんなねつとの家族会調査

では、配偶者の立場は男性が6

割以上を占めていましたが、配

	人数	比率(%)
性別		
男性	58	36.7
女性	100	63.3
年齢		
10代～20代	4	2.5
30代	34	21.5
40代	54	34.2
50代	23	14.6
60代以上	24	15.2
未回答	19	12.0
当事者の疾患名(複数回答あり)		
統合失調症	50	31.6
双極性障害	64	40.5
うつ病	21	13.3
その他・不明	36	22.8

偶者の会では参加者の6割強が女性です(表2)。

精神的に追い詰められている配偶者

みんなねつとの調査では、家族の精神的健康度を調べるためにK6日本語版という尺度を使用しました。過去30日の間に「神経過敏に感じましたか」など6

つの質問項目を、全くない、少しだけ、ときどき、たいてい、いつもの5つの選択肢から選んでもらいます。選択肢に応じて点数がつけられ、合計点数が5点以上

表3 K6平均点と合計得点5点以上の人の割合

立場	平均	標準偏差	5点以上の人の割合*
親	6.8	5.3	60.4%
きょうだい	6.1	6.0	55.3%
夫	7.1	5.7	60.5%
妻	8.7	6.4	70.7%
子ども	7.2	6.0	63.9%

*K6合計得点が5点以上は、うつ病や不安障害の可能性が高い。

であれば、うつ病や不安障害の可能性が高いと言われています。この調査で、男性配偶者の60.5%、女性配偶者の70.7%が5

点以上の得点を示していました。特に女性配偶者は「親」や「兄弟姉妹」、「子ども」など他の立場に比べて、最も高い割合を示していました(表3)。

配偶者の集いでも、「自分も精神的にまいってしまい2度うつ病を発症し、その後転職した」「頑張っても頑張ってもむくわれない」「今後は不安だらけ。毎日気力のみでがんばってケアをしている」といった内容が話し合われています。

ダブルケア、トリプルケアに悩む配偶者

みんなねっと家族調査では、回答者からみて精神障害のある人はどの続柄にあたるかを調べ

ました。精神障害のある方が複数いる場合、該当する全てを回答してもらいました。配偶者の立場125名中、家族の中に複数の精神障害がある人は31名に上りました。そのうち、「子ども」に障害があるという人が最も多く、26名でした。配偶者のケアに加えて、子育て、さらには発病した子どもの世話など、ダブルケア・トリプルケアに悩む配偶者の姿が浮かび上がりました。

配偶者の集いでも、「娘も病気になる、私は4年くらい東京から一步も出ていない。旅もしていないので、自分を上手くいかせる、ストレスから少しでも離れる工夫をしている」と話す女性がいました。

病状が悪化したときの状態と配偶者が経験する暴力

本人の病状が悪化してしまつたとき、夫、妻ともに多くの人が「意思の疎通がうまくとれなくなる」「家族に対する暴言や暴力」「飲食をとらない、眠らない」「部屋に閉じこもる」などの状況を経験しています(表4)。加えて、夫の立場の40・3%、妻の立場の31・0%が(本人が)自殺を試みようとする「ことを経験していることは、驚くべき実態です。

多くの配偶者が、何かしらの暴力を経験しています(表5)。「暴力の経験がない」と答えた配偶者は、夫で22・4%、妻

で26・3%に過ぎません。配偶者の間で行われる暴力は、いわゆる「DV (Domestic Violence)」と呼ばれています。一般的なDVでは被害者は女性であることが多いですが、精神障害者の場合はその限りではなく、暴力の発生頻度に男女差はありません。

相談先がなく 孤立する配偶者

愛する人が病気になるたとき、配偶者が最初に越えなければ

表4 みんなねっと家族会全国調査 病態が悪化したときの状態

	夫		妻	
	人数	比率(%)	人数	比率(%)
意思疎通がうまくできなくなった	44	57.1	24	57.1
部屋に閉じこもるようになった	31	40.3	13	31.0
飲食をとらない、眠らないといったことがみられた	34	44.2	18	42.9
普段はしないような恥ずかしい言動がみられるようになった	14	18.2	8	19.0
自殺を試みようとした	31	40.3	13	31.0
家族に暴言を言ったり、暴力がみられるようになった	40	51.9	22	52.4
他人に暴言を言ったり、暴力がみられるようになった	7	9.1	12	28.6
常識はずれの浪費があった	18	23.4	14	33.3
性的な逸脱行為があった	4	5.2	4	9.5
その他	11	14.3	8	19.0
これらのような状態になったことはない	3	3.9	6	14.3

表6 みんなねっと家族会全国調査 暴言や暴力を経験した人の人数と比率

	夫		妻	
	人数	比率(%)	人数	比率(%)
身体的暴力 (殴る、蹴る、物を投げつけるといった直接的なものなど)	26	38.8	12	31.6
激しい暴言 (身体に対する直接的な暴力が現実起こりそうなものなど)	23	34.3	17	44.7
言葉による精神的暴力 (ばかにした言葉や汚い言葉を言う、欠点をあげつらう、否定的なことを言う、どなる、皮肉や嫌味をいうなど)	28	41.8	21	55.3
行動による精神的暴力 (携帯電話をチェックしたりアドレスや電話番号を消したりするなど)	6	9.0	7	18.4
その他の精神的暴力 (相手が『自分は駄目な人間だ』と思うように仕向ける、無視するなど)	9	13.4	7	18.4
直接的な経済的暴力 (金銭的な被害を与えるなど)	5	7.5	10	26.3
間接的な経済的暴力 (不必要な買い物や携帯電話の代金などの支払いを強要するなど)	10	14.9	6	15.8
性的暴力 (性的行為を強要する、避妊に協力しない、中絶を強要するなど)	4	6.0	3	7.9
社会的暴力 (人前で侮辱するような言動をするなど)	4	6.0	4	10.5
その他	4	6.0	4	10.5
これらのような状態になったことはない	15	22.4	10	26.3

ばならないのが「親族の壁」です。親族から理解を得られないことで苦しんでいる配偶者が沢山います。特に、親から責められてしまう配偶者が多くいます。精神疾患への偏見は根強く、「誰かのせい」にしてしまいたい親の気持ちは分からないわけではありませんが、立場が弱い配偶者にとっては、とてもつらい現実です。

配偶者の会には「義父母に話を通じにくい。息子の精神病を認めたく無いようだ」「夫の母親に病気の理解が無く、夫の意向で隠している。夫は普通に就労し収入を得ていることになっているので、話を合わせ、隠し通すのも大変。頼るどころでは

なく、返って気を遣うばかり」「夫の親族と病気が原因でケンカ。今後どうしたらよいか、困るといふより不安。私は縁を切りたい」といった、切実な相談が寄せられます。

福祉制度につながることに苦勞します。相談窓口は、基本的に平日しか開いていません。仕事や家事、育児をかかえている配偶者は、相談すらできないこともあります。何とか相談窓口にこぎつけても、無理解にさらされることもあります。ある女性が保健所の地域担当に医療や社会資源など有効な情報がなにか尋ねたところ、「調べた結果、情報が無いとわかりました。情報が無いという回答も、情報

の一つですよね」と返されてしまったそうです。子どもへの影響が気にかかるかと相談すれば、「ご主人がお子さんに何かするのですか?」と聞き返されまです。この女性は、「万が一、教育委員会や児童相談所に通報されたりすることで、子どもの生活や進学に悪影響を及ぼしたくないので、相談を断念しようと考えている」と仰っていました。

子どもの養育に影響が出る

精神疾患を抱えた当事者と一緒に子育てをしている人の実数や実態は明らかになっていません。そのような中で、配偶者の会を訪れる人の6割以上が子育てを経験しています。

当事者とともに歩む子育ての道は、決して平坦ではありません。「当事者がイライラして子どもたちにあたつてしまう」ところがあります。「子どもは大きくなるにつれて状況をより把握し、顔色をうかがう」ところがあります。「子どもたちが希望する習い事や進学先に応えることができなかった」と涙する方もいらつしやいました。

子どもたちに親の病気をどう説明するかはとても難しい問題です。子どもの支援に取り組んでいる方々は「説明するべき」と言いますが、子どもたちの反応は様々で、そこに向き合う配偶者の負担は尋常ではありません。

そのような環境の中、配偶者の会では配偶者とともに集いに訪れる子どもたちを対象に、新しい試みを始めました。小学校高学年～高校生くらいの子どもたちを対象に、「子ども向けミーティング」を開催しています。20代～50代の「精神疾患を持つ親に育てられた成人した子ども」の立場の方に運営をお願いしています。数少ない、小さな子どもたちへの直接的な支援です。参加した子どもたちの親御さんからは「子どもたちは何度参加して良かったと言っていた。親にも話せず、溜まっていたものを吐き出せたようだ」という声が届いています。

家族全体の支援へ

みんなねつとの調査では、障害者総合支援法のサービスについて「どれも利用していない」と答えた配偶者の割合は、男性配偶者で52・2%、女性配偶者で61・1%でした。半数以上が福祉の手を借りず、当事者のみでいる状況をどう考えたらよいでしょうか。

当事者の介護と生活に追われ、せめて「家事の支援」を望んだとします。女性が当事者で男性が配偶者の場合、支援につながることは比較的多いように思います。ところが、男性が当事者で女性が配偶者の場合、「家事は女性がやるもの」という

ジェンダーの固定観念から、なかなか支援につながりません。

家族全体を支援するには、予防的な観点が必要です。例えば「いま」症状が落ち着いていたとしても、良い状態を継続していくための方法を考えなければなりません。「何か」が起きてしまっただけでは遅いのです。配偶者の多くが経験する「自殺企図」は、起きてしまったからでは取り返しがつきません。一度でも配偶者に暴力が向かってしまったら、支えようという気力がそがれてしまいます。仮に暴力が幼い子どもに向かってしまったら、子どもはどんな気持ちを抱えるでしょうか。

子どもの虐待を例にみると、親の精神疾患は危険因子の一つで

あることが否めません。しかし、全ての精神障害者が虐待をするわけではありません。発生の要因に、物理的な支援の不足があることが指摘されています。訪問看護や訪問介護といったアウトリーチのサービスは子どもの養育にとって有用で、それは配偶者の生活においても同様です。また、精神保健福祉分野と母子保健など、他領域にまたがる支援の仕組みが、互いに連携をとることも重要です。

配偶者を支えることは家族全体を支えることにつながります。現在、配偶者を支援する取り組みは、東京で実施されている配偶者の会、東京の集いに参加した配偶者が函館で立ち上げ

た「配偶者の会@ほこだて」、京都精神保健福祉推進家族会連合会が2か月に1度開催している、「精神に『障害』のある人の配偶者の集い」、福岡県内で実施されている「配偶者の立場向けの家族交流会」など、一部に限られています。

家族による家族学習会は親の立場を中心に始まり、「兄弟姉妹」「子ども」の立場へと広がっています。未だ配偶者向けにはプログラムが確立できていません。家族会としての取り組みにも、課題が山積しています。

本特集をきっかけに、配偶者支援の輪が全国へ広がっていくことを期待しています。

(まえだ すなお)

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 かそっく 看護師
三ツ井直子

オープンダイアログに学ぶ
日々のなかで気づいたこと

第一回

一緒に写っているのは、フィンランドのトルニオで、オープンダイアログのトレーニングコースの講師をやっている精神科医の KariValtanen さん



ありのままの自分でいられることを大切に

朝、急な階段を駆け上がると、仲間はすでに出勤し、それぞれの仕事を開始していて、決まって一番最後に登場する私に「おはよう」と声を掛けてくれる。そんな一日の始まりに、毎朝私は安心する。私は、朝が苦手だ。子供のころはよく遅刻をした。時間を逆算して行動することが苦手だった。それは、今も変わらずで、何分あれば、間に合うなということ布団の中で毎日考えてしまう。毎日のルーチンは変わるわけではないのに、性懲りもなく数分間の眠りの時間をひねり出そうともかくのだ。

訪問看護ステーションKAZ^{かぞ}OC^{おっく}（詳しくは本誌2月号特集参照）には、个性的でユニークな23人の仲間がいる。職種は看護師、作業療法士、心理士、事務と専門分野は様々だが、ひとりひとり、得意なこと、好きなこと、大切に考えることなどの強みがある一方で、苦手なこと、嫌いなこと、逃げ出したいことなどの弱みを抱えている。

私たちは、強みと弱み、どちらからもつながりながら、互いの得意技を存分に発揮できるように、弱みとして、語ってくれることについては、お互いを補う形で働けることを大切にしている。弱みを安心して語れる場や関係性は、即席では作り出

せないということも、オープンダイアログ「に」学び始めてから強く実感しているので、工夫の日々を共に暮らしている。相手の話を聞ききること、そしてことばとして語られていない思いがあることを常に意識して、ありのままの自分でいられる余白を大切に考えている。

他者とは常に自分の理解を越えたもの

私たちは訪問看護を通じて、精神の病を抱えたご本人やご家族と出逢い、のときを重ねている。私たちと出逢ってくださったそのときまでに、どんな日々を送られてきたのか。私たちに、今、期待してくださっているこ

とはどんなことなのか。そして、この先どんな風になつたらいいなどお考えなのか。そんな思いをご本人、ご家族、おひとりおひとりにお聞かせいただく。語られていくことばや世界を感じ取りながら対話を重ねていく。ことばの奥に語られていない思いがあることも意識しながら。

オープンダイアログの歴史をひも解くと、精神医療の現場で1960年代からフィンランドで実践されて1980年代に国策となったNeed-AdaptedTreatmentの考え方を基礎の一つとしていることがわかる。これは、精神の病を抱える人に対して、その病状や症状をきいて診断をするプロセスを

いったん脇に置き、まずは、ご本人やご家族のニーズをきいて、そのニーズに沿ってアプローチするという考え方でやる。

この考え方は極めてシンプルだが、フィンランドでは精神科救急の現場で開始され、その結果、精神科病院への入院数を激減させたのだ。この事実を知ったときは衝撃的だった。診断の向こう側に置いてきぼりにされている声に出せない思いが、もしもあるのだとしたら、今ここで、その声を聞かせていただくために、私たちにできることがあるのではないだろうか。そしてオープンダイアログに学ぶ日々が始まった。

『対話する医療』（さくら舎）の著者である家庭医の孫大輔さんは、レヴィナスという哲学者のことを引用して他者理解について次のように語っている。

「他者とは常に自分の理解を越えたものである。こうした異質性、相違性、他者性こそが、対話を必要かつ可能にするものだ」と。そして「自分の理解を越えた「他者」へと橋を架けるように私たちが試みる行為こそが「対話」であり、その試みを決してあきらめることなく、「対話」を試み続ける行為そのものに、大きな意味があると思うのです」と。ご本人のことを一番よく知っているのは、誰でもないご本人なのだということを専

門家はうつかり忘れて、自分の物差し、偏見で「他者」の世界を理解できたような気になっていないだろうか。専門的な知識によって、分析、解釈してしまっていないだろうか。

支援者という立場で人と出会う初めの一步は、自分の中に浮かんでくる感情をつかみ取りながら、ことばにまだなっていないひとりひとりの思いが語られる「場」と「間」を守ることに専念すること。そのためには、自分たち自身が「聞いてもらえた」と実感できる体験を重ねることがきつと役に立つ。目の前の方が、自分の思いを語ってくださることを、大切に聞ききることができるよう。

自分自身の思いがことばになつていく「場」を開き「間」を守るといふ専門性

『人生は、ダイアログの外にある』

オープンダイアログを実践しているフィンランドの西ラップランド地方のケロプダス病院で働くファミリーセラピストのTIMOさんは静かに語った。私たちが想いを聞かせていたただく「場」の外側に、それぞれの日常があり、さまざまなつながりの中で暮らしているのだということを思い出させてくれる大切なことばだ。

支援をする立場にいと、話を聞かせてもらったときに、何

とかしたい、解決できる方法はないかと、自動的に考える習慣がある。そんな時にTIMOさんのことばが、自分の役割を思い出させてくれる。思いをことばにしてもらえる「場」と「間」を作ることが私にできる役割なのだと。忙しい日常のなかでは、自分のこころの声を聞こうなんて時間は、なかなか自分では作り出せない。だからこそ、仲間と一緒に、思いを聞き合う時間を作り、聞いてもらえた感覚を育てながら、訪問看護で出逢う方のことばを聞かせていただく日々を重ねている。

これから一年間にわたり、訪問看護ステーションKAZOかぞくC

が地域の中で何を大切にし、どのような活動をしているのかを紹介させていただく貴重な機会をいただいた。

この月刊誌を読んでくださった読者のみなさまは、私たちの連載にどのようなことを期待してくださっているのだろうかと思いを巡らせながら、まずは私たちの活動の中心である「話をきくこと」についてお伝えするところから始めさせていたただいた。これから先の連載は、読者のみなさまのお声をお聞かせいただきながら、紙面上での対話を促進させていけたらと願っている。

(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

しらいし みさこ
白石 美佐子

《1》日常生活活動能力の判定及び程度について

1年間、障害年金についての連載をしてきました。

その中で、診断書の裏面、日常生活活動能力の判定と程度についての重要性を何度も記載してきました。

ご紹介の診断書は同一人物です。この方は、障害年金受給後に都合により県外へ転居されました。転居先の自宅から一番近くの病院へ通院をしていたそうです。更新の月がきたので、診断書の作成をお願いし、すぐに診断書を作成していただけたとのことです。

以前に私が障害年金請求の手続きをした方でしたので、更新の診断書を提出する前に不安になったのか、私にご相談の連絡

が入りました。診断書(診断書1)をみた瞬間、2級の障害年金は継続ができないでしょうと回答をしたのを覚えていきます。

「障害年金2級が継続されなければ、生活は破綻します。助けて下さい」と何度も連絡が入りました。彼は、その後、すぐに転院をしました。

転院後の医師からは、「まだまだ働ける状態にないので、時間がかかるかも知れませんが、しっかりと治療をしていきましよう」と言われたそうです。

障害年金の話の説明をした時に「障害年金をご希望される方は最近多いです。嘘は書けないですが、今の状態を書くことは可能です」と説明をされ、診断

書を仕上げていただいたとこのとでした。

仕上がった診断書(診断書2)

は、2級継続可能だと判断できるものでした。診断書の作成日を見ていただければわかると思います。

同一人物で、同じ1か月以内で、病状が劇的に悪くなつたとは思えません。一人暮らしでなにもかかわらず、診断書1は、同居者の有無は無になつています。先生の認識もしくは聴き取りが少し甘かつたのかな?と思う部分です。

この方は、日々の生活は家族の支えが必要であることは言うまでもありません。

これは、医師によって、日常

平成 28年2月5日(診断書1)と平成 28年2月29日(診断書2)です。

	日常生活活動の判定	日常生活活動の程度	等級表が該当等級
診断書1	2.1	3	2級又は3級
診断書2	3.1	4	2級

診断書1

<p>7 日常生活状態</p> <p>1 日常生活全般についての実態を記載し、必要に応じて日常生活全般について、日常活動(ADL)とIADLについて記載してください。</p> <p>(1) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(2) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(3) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(4) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(5) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(6) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(7) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(8) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(9) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(10) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p>	<p>3 診断書作成時(診断書1)の時点での日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(1) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(2) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(3) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(4) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(5) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(6) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(7) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(8) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(9) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(10) 日常生活活動の程度を記載してください。</p>
<p>8 診断書の作成</p> <p>作成者(氏名) 〇〇〇〇〇</p> <p>作成者(職業) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(住所) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(電話番号) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(メールアドレス) 〇〇〇〇</p> <p>作成日 平成28年2月5日</p> <p>作成場所 〇〇〇〇</p>	<p>9 診断書の作成者(氏名) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(職業) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(住所) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(電話番号) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(メールアドレス) 〇〇〇〇</p> <p>診断日 平成28年2月5日</p> <p>診断場所 〇〇〇〇</p>

診断書2

<p>7 日常生活状態</p> <p>1 日常生活全般についての実態を記載し、必要に応じて日常生活全般について、日常活動(ADL)とIADLについて記載してください。</p> <p>(1) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(2) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(3) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(4) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(5) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(6) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(7) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(8) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(9) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p> <p>(10) 日常生活全般についての実態を記載してください。</p>	<p>3 診断書作成時(診断書2)の時点での日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(1) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(2) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(3) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(4) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(5) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(6) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(7) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(8) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(9) 日常生活活動の程度を記載してください。</p> <p>(10) 日常生活活動の程度を記載してください。</p>
<p>8 診断書の作成</p> <p>作成者(氏名) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(職業) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(住所) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(電話番号) 〇〇〇〇</p> <p>作成者(メールアドレス) 〇〇〇〇</p> <p>作成日 平成28年2月29日</p> <p>作成場所 〇〇〇〇</p>	<p>9 診断書の作成者(氏名) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(職業) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(住所) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(電話番号) 〇〇〇〇</p> <p>診断書の作成者(メールアドレス) 〇〇〇〇</p> <p>診断日 平成28年2月29日</p> <p>診断場所 〇〇〇〇</p>

等級表

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5 以上	1 級	1 級又は 2 級			
3.0 以上 3.5 未満	1 級又は 2 級	2 級	2 級		
2.5 以上 3.0 未満		2 級	2 級又は 3 級		
2.0 以上 2.5 未満		2 級	2 級又は 3 級	3 級又は 3 級非該当	
1.5 以上 2.0 未満			3 級	3 級又は 3 級非該当	
1.5 未満				3 級非該当	3 級非該当

診断書 1

診断書 2

生活活動の判定と程度が異なるという一つの例に過ぎません。

こういったことは、よくあることです。その原因は、医師個々の診断書の内容に対する判断基準が異なるためだからです。

どちらの医師が悪いとか良いとか言っているのではありません。それぞれの医師の考えによって、判断がぶれてしまう診断書を使用している国の方針が悪いとしか言いようがないと思います。

どの病院、どの医師

にかかったとしても判断がぶれることのない診断書を作成し、使用するべきですが、精神障害は、検査数値も測定値も記載しないことから、その様なフォーマットの診断書を作成することが難しいのだと感じています。

この診断書の方は、無事に障害年金 2 級が継続されました。

おそらく、最初に書いていただいた医師の診断書を提出していたら、障害年金は 3 級へ等級落ちしていたと思います。

等級表の 2 級又は 3 級と書かれた部分に該当しているから、就労もしていないことから「2 級に該当するだろう」という安易な判断はされないほうが良いでしょう。

まず、「3級になるだろう」と考えて、今後の行動をとられたほうが懸命だと思えます。

障害年金は、生きていくための大切な経済的基盤です。

障害年金2級を例に挙げると、5年、障害基礎年金を受け取った場合、400万円弱になります。

また、子供が1人いた場合は、500万円を超えてきます。

初診日が厚生年金に加入している場合は、給与の額にもよりますが、5年、単身で600万円、700万円、ご家族がいらっしゃる場合は、1千万円を超える方もいます。

病院、医師等を選択する時に、もちろん、治療を優先させるべ

きであることは言うまでもありません。

病気などで就労が難しくなった時、これからの人生を生き抜くための経済的基盤として、どこから生活費を捻出するのかは、その人その人の判断になると思います。障害年金という制度があるというを思い出してほしい、忘れないでほしいと思います。周囲で困っている人がいたら、声をかけ皆で支えあう社会であってほしいと願います。

どんな医師であったとしても、患者を治したいという気持ちで治療を行っているのは確かだと思います。その気持ちに対しての感謝を忘れず、そして、

物事に対して今の考えに固執せず柔軟に考えることが、今後の人生の景色を変える第一歩になることなのではないかと私は考えます。

感想・意見・投稿をお寄せください

メールでの投稿を始めました。

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)



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！

家族もやまやま

振り返ってみますと、筆者は45年間も家族会に入れていただいています。嘘！と思われるでしょうが、精神障害がある方の「親」ではなく、「子ども」だからです。今年で75歳になります。

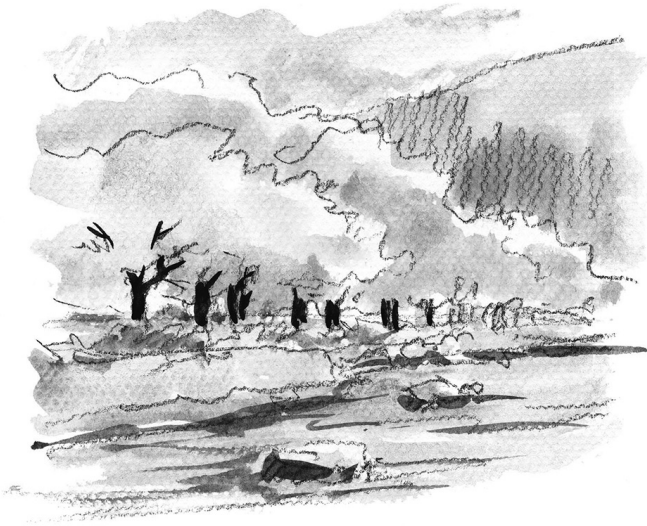
家族会といえば、普通は「親」の集まりなのですが、身内に精神障害が発症すると、その影響を受けるのは親ばかりではありません。「兄弟姉妹」「配偶者」など、様々です。

筆者は、父親の勧めで入会しました。父親はすべてを投げ打って、精神障害になった母と私たち子どもを守ってくれていて、家族会に入り、社会を改善しようとしているのを知っていたからです。

昔から、家族会に入るのには主に母親や父親で、父のように配偶者の立場の人はなかなかいません。子どもの立場の人も少ないでしょう。

筆者は兄弟姉妹の集まりに、何度も出席させてもらいました。それぞれの方が本当に深い問題を抱えていて、中には絶望的な将来しか見えない方や、仕事を辞めざるをえない方もいらして、深刻な状況でした。

子どもの立場の人にも、他の立場とは違ったたいへんさがあります。親



の発病がまだ成長する前か途中であったため、親の愛情を受けられず、自尊心や自信、安心感が正常に育ちにくかったという辛さです。これは、生存の核心に係る重大なハンディです。

伴侶の立場にも、筆者は妻ががんで亡くなるまで属していました。かなり多くの伴侶の方は、離婚の道を選ばざるをえなくなることもあります。

こうした「親」以外のさまざまな家族の立場を、これから特集として、「みんなねっと」誌で順次紹介していくことになっていきます。

どうぞ御一読くださいますようお願いいたします。

(野村忠良)

街の
診療所から
のお便り

…町の精神科医は
気軽な相談者になりたい…



連載
131回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈一人で受診〉

インターネットで初診申し込みをされたCさんは27歳の保育士（女性）です。メールの症状欄には「最近、食欲不振。気分が変わりやすくて、イライラする」と書かれています。一人で診察室に入ってこられた時の様子では、どこか落ち着かず、何かに迷っておられるように見えますが、表情や歩き方は普通に

しっかりしておられます。精神病や重症のうつ病ではないようです。神経症などの心理的な不都合でしょうか？ でも、椅子に座られた後は視線を下に向け、症状の説明も小さな声で、なかなかうまく話せません。

〈困ってどうしようか〉

今日はどんなことを困っておられますか？

「腹を立てたり、泣きそうに

なったり、気分が落ち着きません。今日は食欲がなく、食べる気がしません」

予診票には「最近」と書いてありますが、以前とは違う調子なんです。いつ頃からそういう感じですか？

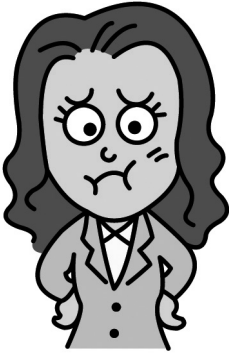
「半年くらい前から気分の上がり下がりが激しいです」

気分の波がある病気では躁うつ病がありますが、この言い方では1日の内とか、数日間の

内での上がり下がりのように思えます。

〈仕事は？家庭は？〉

精神医学では、今ある精神的な症状だけを聞いて、病気を診断するわけではありません。以前の暮らしぶりはどう変わったかで、診断と治療方針が変わります。そこでまず、ここ数年間、



あまり問題なく幸福に暮らしていた人かどうかを知ろうとします。それは職業や家族のことを聞いていくことで分かります。

気分が落ち着かないと仕事に差し支えますか？ 半年前からですか？ 学生時代やここ数年に同じようなことがありましたか？

「半年前のちよつと前に勤務先の保育園を変わっています、今の職場の皆さんも親切で、そう困っていることはありません」

では、そのころ家族のことで、何か変わったことがありましたか？

「半年前に結婚して入籍し、同居を始めています。それで職

場も変わったのです」

そうでしたか。結婚はうれしいことですが、大変なストレスでもあるんですよ。

〈今の問題は？〉

ここまで口が重かったのですが、これをきっかけに口が軽くなります。

今度遅れて結婚式をするのと。彼の両親に費用の援助をお願いしたところ、あまり良い返事でなかったことに不満を言われます。でも、この地域の相場では、Cさんの場合も常識的な額であること、などを話しています。

彼が、結婚前には家事を分担すると言っていたのに、同居し

た後では何もしてくれないことも不満です。この場合も、身近な若い夫婦の例を話して、これからのやり方を工夫して行く、などと話しています。この辺りにそんなに問題はないようです。

〈何を治したいの?〉

しかし、これでは精神科へ受診した理由が分かりません。病気ではなくても、何か困難があつて、解決しなければならぬのです。

さて、Cさんは、今一番困っていることは何ですか? 何を協力してほしいかってうちへ来られましたか?

「実は、昨晚夫婦げんかをし

ました。言い合いになつて、彼から『自分の両親を大事にしなさい。そんなに感情的に当たるのは精神的な病気だ。精神科に見てもらえ』と言われました。私も以前から、彼が彼のお母さんと親しげに話していると、カーツとなつてしまいます。そこは病気かも知れないと思うんです。精神科で相談したいと思いました」

〈気持ちの動き方〉

そこで精神科医はCさんから、夫と姑がどのように仲が良かったのか話してもらいましたが、どうやら常識の範囲の仲の良い母と息子関係のようでした。

病気と言つていいほど心理

的に依存しあっている母と息子も、時にあるものです。でも、Cさんのような新婚の妻にとつて、まだ恋人でもあつてほしい夫が母親と親しくしていると、嫉妬心が起きても不思議ではありません。

精神医学ではそんな気持ちをエディプス・コンプレックスと言つて、息子が母親を父親と取り合う気持ち、として説明されています。あなたも彼を彼のお母さんと取り合いをしておられるのでしょうか。それは自然なことです。しかし、立場を変えて姑の心境を想像してみれば、今まで恋人のように大事にしてきた息子を、まだよく知らない若い女に取られたように感じてお

られるとは思いませんか？

Cさんは納得され、「これま
で彼を育ててくれたお姑さんに
感謝しなければいけない立場な
のですね」と言われています。

〈息子を取られた。〉

逆に、息子が結婚すると息子
を嫁に取られたと感じ、心身の
調子を崩して受診される母親も
おられます。あるお母さんは、
息子が嫁の実家の近くに家を建
てたのでうつ病になったと言っ
て、受診されました。息子が近
くにいないと病気になるくらい
つらい、という思いでしょう。
うつ病ではないのですが、精神
科医は、「もうちょっとでうつ病
になりそうですね」くらいは

言っておげます。ほんのちよっ

との抗うつ薬を、「まあええか」
という方向へ引つ張る薬として
処方したりします。

本来の目標は、孤独に耐えて
一人でも生きて行けるように、
自信と意欲を回復してもらおう方
向です。

〈町の悩みの相談〉

こういう受診者も町のクリ
ニックには結構来られます。こ
ういう相談は、その人の周りに
いる人や人生の先輩の役目だと
思うのですが、そういう人の心
の動きを聞いて、一番のポイント
を探し出すのは、精神科医に
とって気分の悪いことではあり
ません。でも、占い師になった

ような気分でもあります。

現代社会は、人が孤独な社会
のようですね。パチンコ屋に勤
めている患者さんから聞いた話
ですが、パチンコ屋では職員の
心得として、「お客さんの悩み
話をよく聞いてあげる」という
ことを指導されるらしいです。
ギャンブルよりも、心の支えで
客に来てもらっているらしい。
町の精神科医も、悩みの専門家
として、しっかりしないといけ
ないようです。

知ることは生きること

連載28回

40年間暮らしているこの地域で
日々のドラマを楽しむ
(自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑦)

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、織田

姫乃さん（仮名・60歳代女性）

です。織田さんとは、家族会の
研修会で一緒にすることがきつ
かけとなり、出会いました。そ
して、つい最近、ご自宅で昼食
をごちそうしていただいたので
す。お会いして、まだ半年余り
ですが、ご自身の考えや行動が、
大いなるメッセージ性を持って

いらっしやる方です。

今の地域に家を建てて

40年間暮らす

織田さんは高校を卒業して、
2年ほど働かれた後に結婚され
ました。配偶者の明さん（仮名）
は、朝早くから夜遅くまで仕事
をし、海外出張も多かったよう
です。そのことから、家のこと

は結婚して以来、ずっと織田さ
んが切り盛りされています。ま
た、2人ずつ娘さんと息子さん
がおられます。そのお子さんた
ちには、節句や七夕等、日本の
伝統行事を45年間欠かさず続け
てこられました。

そして、結婚して5年程経つ
た時、今の地域に家を建てて移
り住み、40年間暮らし続けてお
られます。そこは、街全体が比
較的平地で、駅が近く、公共施
設や医療機関等にも、自転車さ
えあれば難なく行けるぐらい、
便利なところです。その地域の
幹線道路から少し入ったところ
に、10軒程の家が立ち並んでお
り、その1軒が織田さんの自宅
となります。

地域の人と共に

子育てをしてきた

長女の真弓さん（仮名）が4歳、長男の猛君（仮名）が3歳、次女の光さん（仮名）が2歳の時に、織田さん家族は、この地に住み始めました。織田さんは家の近くの電柱を囲み、近所の人たちと談笑しながら、毎朝のように真弓さんたちの靴洗いをしていたと言われます。まさに、半径10メートルぐらいのところ、交流の場となっており、4人のお子さんの子育て全盛期の最初の15年間ぐらいは、当たり前のように、近所の人たちと交流していたそうです。

その傍ら、活発な織田さんは、

地域のママさんバレーボールチームに入り、この地に根差した暮らしをしておられました。

最愛の娘たちが精神疾患と遭遇

長女の真弓さんは、短期大学を卒業後に就職したものの、1年後に、上司の理不尽な指示に納得がいかず退職しました。そのことによって、人間不信になり、さらに、他にも上手くいかないことが重なり、精神疾患を発症しておられます。

このことも影響してか、自宅では、真弓さんと次女の光さんとのトラブルが頻発するようになっていました。そのような中、ある日警察から連絡が入り、光さんを他県の山奥のゴルフ場で

保護したと言うのです。その知らせを聞いた織田さんは、明さんと車で現地に飛んでいきました。ところが、光さんは「あなたは本当の親ではない。本当の親はここにいる」と言って、織田さんたちのことを受け入れなかったそうです。そこで、2人で必死になって光さんを車に乗せ、そのまま精神科に受診させ、入院となりました。

その後、長女の真弓さんは精神科病院を退院後、うよきよくせつ紆余曲折がありながらも、現在、グループホームに入って6年目になります。

退院後は娘を全力で

守っていく

一方、光さんは前述のように、

20年前に発症以来、精神科病院の入退院を繰り返していました。2016年5月には、家の中が落ち着かない状況になり、光さんは「自宅ではゆっくり眠れない」と、任意入院をしたのです。ところが、しばらくすると、隔離室に光さんが入っていることを知りました。織田さんは驚き、理由を医師に聞いても、きちんと説明を受けられず、啞然としたそうです。

さらに、興奮を抑えるために薬が増え続け、光さんは、ろれつが回らなくなり、一人で歩く事もままならない状態になっていました。医師に薬の調整をお願いしても、「減らすと治療が来ない」と言われるのみで、織田さんは「治療とは、患者をおとなしくさせ、医師の言うことを聞かせる事なのか」と、疑問が膨らんでいきました。さらに織田さんは、面会時の光さんの姿から、「隔離室には患者の意思を伝える場が無く、人格も否定され、部屋から出る恐怖さえ本人に与えている」と感じました。光さんが、隔離室に閉じこもる様に追い詰められているのを、面会の度に痛感したのです。

そこで、織田さんは決意しました。「患者本人の話を向き合っ
て聞けるのは、親である私しかない。退院させよう」。即刻そのことを医師に伝え、退院日が決まりました。織田さんは光さんに退院日を告げ、家に帰れると励まし、それから毎日面会に行きました。「(隔離室での)3か月間、なんて辛い思いをさせてしまったのだろう」と猛反省すると共に「退院後は全力で娘を守って行こう」と決めたのでした。

おばあちゃん家^ちに行つて お茶を飲んでいた

退院してから3か月間、極力、織田さんは光さんを連れて外出しました。とはいえ、一人で光さんが家に居ることもあります。ある日、外出先から織田さんが家に帰ると、光さんが向かいの家から走って出て来たのです。驚き、「何処へ行ったの」と聞くと「家に誰も居ないから、お

向かいのおばあちゃん家に行ってお茶を飲んでいた」と言うのです。しかも、これが初めてです。

はなく、何回かおばあちゃん家にお邪魔をしていると聞き、さらにびつくりしました。家に誰も居なくなると、寂しくなっておばあちゃん家に行つて、お茶を頂いていた、と言うのです。ちなみに、そのおばあちゃんは、週に2日間、デイサービスに行っているとのこと。なので、光さんは送迎車が戻ってくると、走っておばあちゃんを迎えに行き、腰が九十度に曲がっているおばあちゃんの顔を下からのぞき込むようにして、大きな声で「お帰りなさい」と言うのです。するとおばあちゃんは、光さんの

顔を見て「ただいま」とニッコリ。そして、光さんが満足して、家に帰って来るのです。

そこで、そのおばあちゃん家のお嫁さんに、織田さんはお礼と共に、思い切つて、光さんのことをはじめ、家の状況を話したそうです。すると、そのお嫁さんは「何処の家にも色々あるからね」と言い、さらに、「光ちゃんが来てくれると、おばあちゃんも話相手が出来たと喜んでるから」と、言ってくれたのです。

いつでもトイレを 使ってください

また、ある日、近所の奥さんが、旦那さんが鍵を閉めて出掛けられたために、家に入らず、

トイレが間に合わなくなり、織田さん宅のトイレを借りにきたことがあったそうです。すると、

光さんが快く受け入れ「いつでもトイレを使って下さい」と話したそうで、後日お礼に、その奥さんが来られました。すると、驚きの事実がさらに判明したのです。なんと、その奥さんの家にも、光さんがお茶を頂きにお邪魔していた、と言うではありませんか。

織田さんが家を留守にしている間、光さんは近所の何軒かの家にお邪魔をしては、愛らしいコミュニケーションを図っていたのです。この地域に住んで40年。光さんが発症して20年。まさか、光さんがこのような交流

を図るとは思ってもみななかった
ので、織田さんも光さんの後を
追うようにして、近所へお礼を
言いながら、「これからもお世話
になります」と話したそうです。

確固たる信念と唯一無二の 家族への愛情

ここからは、織田さんのこれ
までの歩みを振り返りたいと思
います。織田さんは、光さんの
ことを通して、より一層、この
地域に根差した暮らしをされて
います。一方で、地域家族会に
入ってからは、25年になるそう
です。また、元々園芸が好きな
織田さんは、草取りや花壇づく
りのボランティアとしても6年
になり、真弓さんがいるグルー

プホームへも週に1回草取りに
通い、その際、職員と話もします。

このように、多くのつながり
が、織田さんに安心と勇気をも
たらすことによって、光さんの
退院の決断へとつながったのだ
と思います。特に、次の①～④が、
織田さんの場合、大きかったと
言えるでしょう。

①人としてどのように生きるべ
きかという、元々持っていた確
固たる信念

②絶対に譲ることのできない、
唯一無二の家族への愛情

③客観的であり誠実に相談に応
じられた、セカンドオピニオン
の医師

④もやもやしていた思いに対し
て、しっかりと受け止められた

家族会の仲間

「子どもさんの良い所は何で
か」と聞かれ、はっとした

とはいえ、1人の家族が、精
神科病院から子どもを退院させ
るということは、簡単なことで
はありません。なぜなら、これ
まで光さんの精神症状が揺れた
時には、精神科病院という社会
資源を使ってきたからです。そ
れが、これからは、基本的に入
院医療を活用しない方法で、光
さんと寄り添って暮らしていこ
う、と決めたのですから。

実は、織田さんが光さんの退
院を後押しした社会資源は、前
述の①～④以外にもあったそう
です。光さんが隔離室に居ると

き、1人の支援者に相談をしたところ、「子どもさんの良い所は何ですか」と聞かれ、はっとしたそうです。幼少の頃の光さん。障がい者枠でレストランの厨房で一所懸命に働いていた頃の光さん。家族会の仲間に人懐っこく接する光さん。多くの光さんの姿を織田さんは思い出すことができました。何よりも、私の大切な娘だと。

織田さんは、光さんの病気の症状しか見ていなかったことに気づいた、と言います。

九州から北海道まで桜前線を追いかけて花見をするのが夢

織田さんの夢は、車の運転が好きなので、九州から北海道ま

で桜前線を追いかけて花見をすることだと言います。織田さんは、これまで辛い経験は沢山ありましたが、4人の子どもさんたちのお蔭で、親として、人として成長させてもらい、色々な人たちとつながることができた、と感謝しておられます。

最後に。織田さんは、精神医療を否定しているわけではありません。一度きりの人生、大事な大事な子どもさんに、社会でたくさんのドラマを経験してもらいたい。そして、生きていてよかった、と感じてもらいたい。そのように子どもさんが感じられることが、織田さんにとって幸せなことなのです。その子ど

もさんにとつての身近な環境の家族として、織田さんは今では、風呂場で光さんが大きな声を出していても、「今日の声はよかったね」と言うように変化してきます。

そんなある日。寒空の夜、織田さんが玄関先に居たところ、「姫乃さん、寒いでしょ。あっためてあげる」と光さんが、何と、ハグしてくれたのです。織田さんは、「光さんの身体、あったかい」としばらく、身を預けられたと言います。「生きていてよかった」と織田さんの方が、光さんから感じた瞬間でした…。

(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「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

◆愛知県 もん 家族（60代）

毎月、青木先生の「知ることは生きること」を楽しみに読んでいます。

とても励まされることが書かれてあり、登場人物にとっても親近感を持ちます。当事者の親としてどのように子供に向きあってきたか、家族しかわからないつらさが悲しみが伝わってくるからです。

日常生活

◆兵庫県 ナッチャン 本人（60代）

先日みんなねっと1月号にかけられている方が私の知る会長さんということがわかりあわてて再読しました。あらためてその再読し、考え方に感服するばかりでした。このようなすすごい方が身近にみえることを知り、本当に心強く思いました。

（60代）

私は25歳の時統合失調症になり、なおらないと言われきちんと薬をのみ、働けるようになり何度か小さな再発はありましたが、30歳のおわりに結婚でき2人の子供を育てました。1人は公務員、1人は5年半続き、何とか私も午前中だけパートして、家事もこなしています。

もちろん薬ものんでいます。

◆愛知県 宮本和子 家族（70代）

お医者さんの言うことをきちんと聞き、きちんと薬をのめば、病気と上手につきあえます。主人が、病気に理解があつてやさしかったこともありますが、今も小さな悩みはありますが、夫婦で話し合い何とか生活を送っています。今は60代前半なので大きな病気にならぬよう気をつけてます。

娘が2007年9月に自殺未遂をくり返して、うつ病で入院してから10年。いつの間にか統合失調症として診断され、2年続けて入院をくり返したが、NPO法人「なかよし」に通うようになった、友達も出来、恋人も出来、結婚。しかし1年半の結婚生活に終止符をうち、現在夫が1年前に亡くなって娘と二

人ぐらしになりました。

最近ではゲームやパチンコにはまり、お金をつきこんでなかなかやめられなくて、親子ゲンカとなり、「もう出ていって。帰ってこないで」と言ってしまった。

その日は家に帰って来なくて、次の日昼間に病院から電話があり、「娘さんが意識をとりもどしたので連絡しました」あわてて病院にかけつけたが、眠り続けていた3日目の朝にやっと目ざめて話を聞くと「死にたくて薬を全部飲んで川に飛び込もうと思ったが、ふらふらになって近くの家の駐車場で警察に連絡され意識がなくなつて救急車に運ばれ、身元不明で入院したとの事。娘とこれからどうやって一緒にくらししていくのかとても不安です。

◆埼玉県 soon 本人(30代)

精神病院とは本当に嫌な所で生

活しづらいです。家族との折り合いが悪く警察の生活安全課に頼つても誰も何も助けてくれないのが実体の様に思えています。

私が15歳位の頃には女子高生ブームで高校に入学したばかりの頃等には精神を病む内容のドラマも多く放送されていました。が、実体はもっと酷いものでした。退院して生きて生き長らえていくのもうあまり希望も薄くなつて来ました。

薬の投薬の変化が激しく、治療というものも何か虚しく思え、ただ、生きてるだけの生活が嫌になりました。

肉親も憎らしい人ばかりです。ただの悪口ではありません。私は随分我慢してきたと思つてます。

2度と人間には生まれて来たくはありません。

◆埼玉県 鏡 本人(30代)

県内の精神病院に措置入院という形で搬送され強制入院を昨年十一月末日よりされてより、身体に傷が残る体罰という名の行為を看護師達からされ、心が深く傷ついています。拘束の理由も納得いかないまま男性看護師達よりされ、笑いながら腰や手首をしばりつけていたのが印象的です。午後三時の菓子の時間の自己管理に、母親ゆずりの糖尿病より、させてもらえず、訴えると必ず拘束されました。

押し倒され、縛られ、股を開かれ、三十三でおむつパッドをさせられ、流し切れない程の涙の思いが出てます。

父の短気さもおおきな苦しみでした。退院後も短気さはおとろえず、もう一度措置入院さ

せてやる”等、おどして来たり、父の妹も、しょせん父側の（兄の為）味方の口調で嫌になりました。

もう一年も前の事になりますので、当時の主治医はいません。ただまた（再度）入院させられています。つまらない不安な日々です。

イラつく事や不公平に感じる事が多々有るんです。

小柄な為か、拘束に良い様によつ当たり道具の様に当たられた気もしています。

両親にも不信任を抱いてしまっています。

詩・イラスト

◆兵庫県 酒井かずよ
里の味

雪の降る日
急いでかけ寄った故郷

鼻水と涙とすすり込んで
かき込んだ里の味
温かさが瞬間
おおった 親の温かさ
ほおばる角に福きたる
みちくさにて

なつかしさ

安心して食べられる食の場所
安心して話せる人の憩う場所
それはかけがえのないもの
厳しさや しがらみから
少しおやすみ
さあ また かけてゆく
みちくさにて

地域の話題

◆交通運賃のこれまでの取り組みとこれから

J R等交通運賃割引推進プロジェクト

チーム座長 奥田和男

みんなねっとは2014年6

月5日の定期総会で、精神障害者を運賃割引の対象から除外している不合理的な制度の解消に向け、全国の家族が力を合わせて取り組むことを決めました。あれから、すでに4年が経過します。この間の取り組みや実現した成果を振り返り、今後の取り組みを皆さんと共に考えていければと思います。

2014年10月、国土交通大臣や厚生労働大臣、衆参国会议員団政策責任者、民鉄協などへの要望を行いました。この年11月から、全国の家族と当事者を対象に交通運賃に関するアンケート調査を実施、2015年3月、所得が低くバスや電車の利用を控えている実態を発表しました。このアンケート結果も活用して全国の家族が国会請願署名に取り組み、2016年5月62万筆の署名を衆参両院議長に

提出、結果は保留の会派があり
請願の採択には至りませんでした。
また、各ブロックで交通事
業者への要望・協議や意見書の
採択にも取り組みました。

私たちの取り組みをおし
て、鹿児島県や岩手県などでバ
スの割引適用が進み、公営交通
でも名古屋市営交通と福岡市営
交通で市外に居住する精神障
害者への適用が実現しました。
2017年4月から大手私鉄の
西鉄がバスも鉄道も合わせて精
神障害者への割引の適用に踏み
切ってくれました。

このように一歩一歩ではあり
ますが、全国の家族の力を合わ
せた取り組みによって成果は表
れてきています。

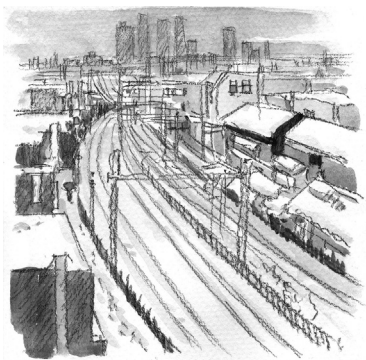
特にJRと大手私鉄は、精神
障害者からの質問に対して「身
体・知的の割引による負担分
は、他の客の負担により賄って

いる。精神に拡大することによ
るこれ以上の負担は困難、福祉
制度として行政の公的助成があ
れば適用拡大についても検討す
る」という趣旨の回答でした。

このように、各社が申し合わ
せたような大手私鉄の中で、西
鉄が英断してくれました。それ
は、九州ブロックと福精連（福
岡県連）のねばり強い協議の積
み重ねが実を結んだのではない
でしょうか。英断にいたる前の
協議では「所得が低く家族に負
担をかけないために外出を控え
ている実態にあること。運賃割
引が適用されれば利用を控えて
いる当事者が利用するようにな
り減収よりも増収になる」との
当事者や家族の訴えに、西鉄が
アンケート調査内容を作り、福
精連が調査を実施しました。そ
して、精神障害者への適用が決
まりました。

各地での交通事業者との協議
は始まったばかりです。西鉄と
九州ブロック・福精連の協議は
これからの各地での協議に生か
していきたいと思えます。

5月に開催する今年度のみん
なねつと定期総会の翌日には、
これまでの交通運賃についての
報告集会が準備されています。
この集会を契機に取り組みの一
層の強化を図りましょう。



編集後記

編集後記

■3月に開催された「みんなねっとフォーラム2017」に参加しました。

テーマは、「地域の中で共に暮らす」で、講演、シンポジウム共に、とても内容の濃いお話を聴くことができました。

このフォーラムを聴きながら感じることはありませんでした。それはコミュニケーション(対話)の大切さです。

とても興味深い講演をされた長野先生は、「障害者が地域の人たちと飲み会などで普通に語り合うことを通じて分け隔てなくいっしょに地域を盛り上げていくことができた」と言われました。さいたま市の岡田さんは、地域を耕す活動としてACTなどを立ち上げながら、「ネットワークづくり」にノミネーション(飲むと

コミュニケーションの合成語)がとても重要だった」と発言されています。もちろん対話がすべてではないと思いますが、本誌12月号の特集でも、山本先生は、「コミュニケーションができる」と、人の心や関係は変わる」とおっしゃっています。

昨今、注目されているアウトリーチやオープンダイアログも、時間をかけた対話により、当事者との信頼関係を積み重ねながら、障害者の地域生活をつくり出してきています。

考えてみれば、現在でも短時間の外来診療や施設での隔離という方法でおこなわれている日本の精神科医療を思うと、もともと対話の力を取り入れていくことが必要だなあと感じました(谷)

【「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。

月刊みんなねっと 通巻第132号(2018年4月号) 定価300円

発行日 2018年4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 表紙の絵/織田信生

【再掲】平成30年4月号からの編集方針について(検討結果のご報告)

月刊みんなねっと編集委員会より

《編集理念の刷新について》

昨年の11月13日に開かれた本誌の編集会議では、平成29年度事業計画に基づいて平成30年4月号からの本誌の編集のあり方についての検討がなされました。

◆編集委員会の構成員

現在の編集委員会は、谷安正氏(編集業者)、飯塚壽美理事、小幡事務局長をはじめとするみんなねっと事務局の職員、それに編集長の役をいただいている理事野村忠良で構成されています。

いまのところ、このメンバーで月々の編集内容を決めていますが、今後、様々な視点を取り入れるために、陣容を充実させてゆく予定です。

◆月刊誌みんなねっとの現状

①家族会の機関誌として

これまでの月刊誌は、家族会につながった統合失調やうつ病などの重い精神疾患をもつ当事者の方々を支えているご家族を主な対象にして、精神保健医療福祉の情報を伝えたり、ご家族や当事者の方々が置かれている実態を手記にして掲載したりという編集をしてきました。家族会内部の機関誌という存在でした。

②発行部数の減少

近年、問題となってきたのは本誌の発行部数の減少です。「みんなねっと」誌は現在1万2千部あまりで、この部数は月刊誌の発行をはじめ、みんなねっとの安定した運営を維持する生命線になっています。

減少傾向には、全国の家族会の衰退傾向が大きく影響しています。高齢化した役員が引退し、新しい家族の加入が少ない問題にもつながっているのです。

③基盤としての家族会の衰退

家族会は、50年くらい前に、重い統合失調症などの精神障害を有する方々の家族が、精神科病院や地域で集まって立ち上げ発展してきましたが、現在では社会の様子が当時とはすっかり変わっています。家族会に入らなくてもインターネットの普及で知識が自宅で簡単に得られるようになり、地域に精神科クリニックも増え、入院する患者数も日数も少なくなりました。

そのために、孤独感、不安感、家族の精神症状などのストレスに耐えられない人や、診療のあり方等に疑問があるのに、どこに相談しても納得がいかなくて、ようやく家族会にたどり着いて安堵した人たち、しかも地域の精神障害者の家族会という世間の偏見がとる団体であっても入会を必要とする人たちがいらっしやいます。よって、家

族は大切な存在であります。

一方で、家族会を支えてきた多くの古参の会員たちは、高齢となり動けなくなって毎年抜けてゆきます。その結果、各地で家族会の解散が見られるようになりました。

このことが、いま、月刊誌の購読者数に大きく影響しています。高齢のために読めなくなったという理由での購読中止の連絡が、たくさん来ています。

◆新しい月刊誌のあり方

みんなねっとでは、この時節を捉えて月刊誌の役割の転向を図ることが大切と考え編集委員会を中心に検討した結果、次のような方向が提案され、取り組むことになりました。

①一般市民の日常の精神保健・福祉状況のなかに暮らす、一市民の立場にも立つ視点で編集するように努めます。そして、精神障害の当事者の家族の実態も良く知っている実体験のある市民としての立場から、②精神保健・福祉の面で、すべての市民にとってのより良い社会の実現に向けて有益な情報を提供します。

例えば新年度では、
*家族とひとくりにせず、多様な立場の状況を伝える

*統合失調症圏のみならず、双極性や発達障害など広義の精神障害にもスポットを当てていく

*就労などの働くことについての現状などにも目をむけます

*声を発することが難しい児童生徒等の教育について考える

◆リニューアルした月刊みんなねっと誌編集委員会の今後の使命

編集委員会では、今後の使命を次のように考えています。

①社会の「偏見の除去」をはじめとする諸課題の改善を進めるために、一般市民の立場に立つ

②社会の精神保健・福祉の課題を、一般市民自身の課題として理解しやすく伝える

③読者と賛助会員を一般市民の精神保健・福祉に関心のある人々の間にも拡大する

④この月刊誌を、日本の社会の精神保健・福祉面での改革のために欠くことのできない重要な情報源の一つとし、改革の意欲と関心のある人々に愛される刊行物となるように努める

* * *

月刊みんなねっと誌が一人でも多くの市民に届けられ、より良い社会の実現に貢献できますよう、ご購読と読者の拡大にご協力くださいますよう、お願いいたします。

「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】



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、相談できるところ



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>