月刊みんなねっと（毎月１回１日発行）　通巻 130 号　2018 年２月１日発行　2007 年７月 24 日第三種郵便物承認

月刊

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌
＆最新の精神保健福祉情報誌!!

2
2018

みんなねっと

●特集●
ひとりひとりの自尊心と思いを大切に
――訪問看護ステーション「KAZOC（かぞく）」の願い（訪問取材）

■事例からみる精神障害者の障害年金の実際（白石美佐子）連載11「病歴・就業状況等申立書の書き方」

■知ることは生きること（青木聖久）連載26回
元航空会社のCAという側面を持つ私が今を一生懸命生きる
《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑤》

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

「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/

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
② ID 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！
お待ちしています

「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）。

もくじ

月刊 みんなねっと
2018年 2月号 通巻第130号

【表紙の絵】織田信生

知っておきたい精神保健福祉の動き　2

特集　**ひとりひとりの自尊心と思いを大切に**
訪問看護ステーション「ＫＡＺＯＣ（かぞっく）」の願い―訪問取材―　6

事例からみる精神障害者の障害年金の実際
【連載第11回】病歴・就業状況等申立書の書き方（白石美佐子）　16

街の診療所からのお便り【連載 129】（増本茂樹）
･･･お母さんから質問の手紙がありました･･･　22

知ることは生きること
（連載 26 回）元航空会社のＣＡという側面を持つ私が今を一生懸命生きる
《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑤》（青木聖久）　26

真澄こと葉のつれづれ日記（第 83 回）　32
みんなのわ――読者のページ・地域の話題　34

原稿を募集しています

メールでの原稿募集を始めました。
アドレス：minnanet.seishinhoken@outlook.jp
・「みんなのわ」コーナー（300 ～ 350 字程度）
・「地域の話題」コーナ―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

■障害者政策委員会（第40回）

12月21日に開催された委員会は、第4次障害者基本計画を検討する最後の機会でした。昨年10月に開催されて以来11回の会議を重ね、まだまだ提言したいことはありますが、充実した内容になったと思います。今回出された意見は、石川准委員長が担当課と最終確認をして、パブリックコメントとして公開されます。

今回の検討は、2020年に東京オリンピック・パラリンピックが開催されること、また国連の権利条約を批准した直後の計画であることを強く意識したものです。

パラリンピックが日本で開催されることは、障害者の社会活動への参画を促す大きな契機であり、世界中から多くの人を迎えることから、「社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上」を取り入れていくこと、成熟社会における先進的な取組を世界に示す機会であるとしています。また競技大会そのものをゴールととらえるのではなく、開催後も得られた成果を活かして、共生社会の実現に向けて一層の取組を重ねていくことが明記されました。委員の一人である大日方邦子さんがパラリンピックの団長となったことが報告され、全員が拍手で称える場面もありました。

今回提示された〝基本計画の策定に向けた政策委員会意見（案）〟の方向では、各項目を基本法と対比させています。精神障害者の家族を代表して、精一杯意見を伝えたいと臨んだ今回の委員会では、小さな点も含めて5点意見を述べました。

◎保健・医療の推進【基本的考え方】：精神障害者が地域の一員として安心して暮らすため、精神障害者への医療の提供・支援を必要な限り地域において行う。また入院中の精神障害者の早期退院及び地域移行を推進し、いわゆる社会的入院の解消を進める。

◎精神疾患の予防と早期発見方法の確立及び発見の機会の確保・充実を図る。◎精神障害者に対

する当事者及び家族による相談活動への支援。◎心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づき、同法対象者に対する精神保健医療と福祉が連携した支援の提供を充実させる。

前回提言した長期入院者の退院率に関しては、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書の内容を踏まえ、精神科病院に入院中の患者の意思決定支援等の権利擁護について、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを検討する。とされことは、一歩前進かと思います。その上で、世界で特出した病床数と長期入院者、拘束の問題、医療審査会のあり方など、精神科病院の抜本的な改革を進めると明記するよう意見しました。

学校、職域及び地域における心の健康に関する相談、カウンセリング等の機会の充実により、一般国民の心の健康づくり対策を推進する。加えて、学校においては子供の心の変化に気付くための取組の促進、職域においては事業者によるメンタルヘルス不調者への適切な対応、地域においては保健所、精神保健福祉センターで心の健康相談を行う。と表記されたことも良かったと思います。

今後はパブリックコメントで意見を募集して、最終案となります。是非皆様には多くの意見を寄せていただきたいと思います。委員会に参加するにあたり、毎回大量の資料を読みこなすのは大変な作業でしたが、良い学びの機会となりました。

（飯塚壽美）

■交通運賃割引制度推進！国土交通省が精神障害者への運賃割引適用を要請

みんなねっとは、精神障害者にも交通運賃割引の実現を求めて国会請願や地方議会からの意見書提出の運動を進めてきました。こうした全国の家族の力を合わせた運動により、国土交通省は鉄道事業者や都道府県バス協会などに協力要請を行っています。なお、国交省の依頼文書に添付されている実施事業者一覧の公営事業者については、12

事業者が実施と記載されています。しかし、名古屋市と福岡市の交通局が今年4月から、熊本市と鹿児島市がその以前から市外の精神保健福祉手帳所持者も対象にしていますが、残る8市では市外の手帳所持者は割引の対象になっていません。そのため、私たちは大阪市や京都市の交通局などと、全ての手帳所持者への適用を求めて協議を行っています。

◆[平成29年6月29日(国総安政第31号)国土交通省総合政策局長]

鉄道局長精神障害者に対する公共交通機関の運賃割引等に関する協力について(依頼)今般、精神障害者に対する公共交通機関の運賃割引の実施状況について、別添のとおり取りまとめを行った。この結果、割引を実施している事業者は増加傾向にあるが、依然として半数以上の事業者が未実施の状況となっている。障害者権利条約の締結等の環境変化もみられる中、精神障害者に対しても、身体障害者及び知的障害者と同様に公共交通機関の運賃割引制度の適用対象とするよう、障害者団体等からの度重なる要請があり、国会においても、繰り返し取り上げられるなど、多くの声が寄せられている。こうした状況を踏まえ、精神障害者への運賃割引等の実施については、貴職におかれては、精神障害者割引の実施状況等について関係事業者等に幅広く周知するとともに、精神障害者についても身体障害者等を対象として実施している各種運賃割引等の適用の対象とすることについて、改めて理解と協力を求めるなど、所要の措置を講じられたい。

これを受けて鉄道局長から全国の地方管区運輸局長あてに協力要請が行われています。

◆[平成29年7月6日(国鉄事第77号)国土交通省鉄道局長]

各地方管区運輸局長精神障害者に対する各種割引制度の適用について標記について、総合政策局長より別添のとおり協力依頼がありました。つきましては、貴局管内の鉄軌道事業者に、精神障害者割引の実施状況等について周知するとともに、精神障害者についても身体障害者等を対象として実施している各種運賃割引等の適用の対象とすることについ

て、改めて理解と協力を求めていただきますようお願いします。

そして、各地方管区運輸局長から管内鉄軌道事業者代表者宛に「精神障害者に対する各種割引制度の適用について」の要請が行われています。参考に近畿運輸局長の要請文を紹介します。

◆［近運鉄監第48号］

標記については、これまでもその検討について理解と協力を求めてきたところですが、このたび、国土交通省鉄道局長より通知がありました。貴社局におかれましては、本実施状況について了知いただくとともに、精神障害者に対する各種割引制度の適用拡大等の検討について、理解と協力を頂きますよう、お願い申し上げます。

また、通知は、総合政策局長→自動車局長→各地方管区運輸局長→日本バス協会会長、全国ハイヤー・タクシー連合会会長、全国個人タクシー協会会長、全国福祉輸送サービス協会会長、日本有料道路協会会長宛に送られ、さらに、総合政策局長→自動車局長→各地方管区運輸局長→管内の都道府県のバス協会会長、日本バス協会会長→全国都道府県のバス協会会長のルートでも「運賃割引協力への周知」が通知されています。

（推進PT事務局長　堀場洋二）

精神障害者に対する運賃割引を実施している鉄軌道事業者一覧

平成29年4月1日現在

	事業者名
公営	札幌市、函館市、仙台市、東京都、横浜市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、福岡市熊本市、鹿児島市（計12事業者）
大手民鉄	西日本鉄道（計1事業者）
中小民鉄	弘南鉄道、津軽鉄道、青函トンネル記念館、青い森鉄道、三陸鉄道、IGRいわて銀河鉄道山形鉄道、会津鉄道、福島交通、上田電鉄、アルピコ交通、しなの鉄道、万葉線、富山地方鉄道、富山ライトレール、黒部峡谷鉄道、北陸鉄道、のと鉄道、えちごトキめき鉄道、あいの風とやま鉄道、IRいしかわ鉄道、野岩鉄道、秩父鉄道、上信電鉄、上毛電気鉄道、大山観光電鉄、わたらせ渓谷鉄道、千葉都市モノレール、高尾登山電鉄、ひたちなか海浜鉄道、御岳登山鉄道、筑波観光鉄道、遠州鉄道、静岡鉄道、名古屋ガイドウェイバス、名古屋臨海高速鉄道、天竜浜名湖鉄道、豊橋鉄道、愛知高速交通、明知鉄道、えちぜん鉄道、福井鉄道、長良川鉄道、神戸新交通、丹後海陸鉄交通、北条鉄道、智頭急行、広島電鉄、広島高速交通、一畑電車、水島臨海鉄道、スカイレールサービス、錦川鉄道、岡山電気軌道、土佐くろしお鉄道、とさでん交通、肥薩おれんじ鉄道、平成筑豊鉄道、筑豊電気鉄道、長崎電気軌道、甘木鉄道、島原鉄道、松浦鉄道、熊本電気鉄道、北九州高速鉄道、皿倉登山鉄道、岡本製作所、沖縄都市モノレール（計68事業者）

（注）　鉄軌道事業者の総数は計177事業者

精神障害者に対する公共交通機関の運賃割引の実施状況

平成29年4月1日現在

	公営事業者		民営事業者		計		導入率
	導入事業者	総事業者	導入事業者	総事業者	導入事業者	総事業者	
鉄軌道事業	12者	12者	69者	165者	81者	177者	45.8%
乗合バス事業	22者	25者	773者	2,242者	795者	2,267者	35.1%
旅客船事業	20者	60者	64者	337者	84者	397者	21.2%

タクシー事業は平成29年3月31日現在　導入率については平成28年3月31日現在

	法　人		個　人		計		導入率
	導入事業者	総事業者	導入事業者	総事業者	導入事業者	総事業者	
タクシー事業	2,855者	—	18,368者	—	21,223者	—	42.8%

ひとりひとりの自尊心と思いを大切に

▽訪問看護ステーション「ＫＡＺＯＣ（カゾック）」の願い―訪問取材―

渡邊さん（右）の支援のようす

11月の半ばも過ぎたある日、月刊「みんなねっと」の編集委員が訪問看護ステーションＫＡＺＯＣ（カゾック）をお訪ねして、代表者の渡邊乾（つよし）さんと看護師の三ツ井直子さんからお話を伺いました。

月刊みんなねっと誌編集部が、今回この訪問看護ステーションを選んだ理由は、いま、日本に広まりつつあるフィンランドのケロプダス病院で行われている治療法「オープンダイアローグ」にＫＡＺＯＣが深い関心を持ち、その良いところを日本の現場で活かそうとしているからです。

オープンダイアローグとは

西ラップランド地方にある

精神科病院「ケロプダス病院」に、地域住民から精神症状の発症で支援要請の電話があると、24時間以内に看護師や心理士等が2名以上で訪問し、本人、家族、親しい人たちと一緒に対話を始めます。その場にいる全員から、今ここにいる、いきさつと経緯を聴き、全員の声が大切にされる安心できる対話の場を開き、それは治療ミーティングと呼ばれています。初回の治療ミーティングは90分程度、その後は60分程度の時間をかけて、対話を重ねていきます。毎日開く場合もあれば、必要に応じて数か月に1回程度の場合もあります。

KAZOC誕生までの経過

渡邊さんが作業療法士として働いていた病院の近くにある練馬区の陽和病院に、2011年、精神科医の森川すいめいさんが転職してきました。

渡邊さんは、森川さんに誘われて一緒にホームレス支援に出かけるようになり、同時に「当事者研究」*という北海道浦河町にある「べてるの家」で始まった支援方法を、陽和病院に取り入れる活動も行ないました。

＊当事者研究とは、北海道浦河町のべてるの家で始まったプログラムで、自分が抱える生きづらさや症状への対処を、専門家や家族に丸々委ねたりするのではなく、自分が主体となって、それらの症状や苦労の成り立ちなどを理解し、どう対処するかを研究すること。

お母様が陽和病院で働いていた渡邊さんは、もともと「人権」に強い関心をもっていて、仕事の中で人権を大切にする活動がしたいと、常々考えていました。森川さんと渡邊さんは、練馬の大泉町、いまのKAZOCの近くのお店「グラッチェ・ガーデン」で、地域に新しい支援の拠点を作ろうと、熱心に何度も話し合いを重ねました。

ホームレス支援では、アメリカの「ハウジング・ファースト」の考え方がとても大切なので、地域に、まず住まいの拠点を作りたいという思いもありました。

地域支援のなかに、「当事者研究」を取り入れられないか

……。

一方で、精神科病院に長期入院している患者さんには退院してほしいし、地域の患者さんの新たな入院は防ぎたいとも考えました。

いろいろ議論した結果、グループホームや作業所開設の案は止めて、訪問看護ステーションの制度を使い、人権を大切にし、利用者の自宅に出向いて支援する方法を選びました。利用者とスタッフの対話の時間が、1件30分から1時間未満と比較的多く取れることも、選ぶ理由にありました。家族支援のニーズにも応えられます。

こうして、訪問看護ステーションKAZOCが、2013年にオープンしました。今は4年目の終わりに差しかかっています。

KAZOC事務所の前に立つ三ツ井さん

森川さん(医師)とのつながり

KAZOCは、森川さんと共同で運営されています。

森川さんは、渡邊さんたちと一緒にホームレスの方を対象にしたクリニックも立ち上げました。KAZOCの利用者にはホームレスだった人々も多く、森川医師が主治医の患者さんがたくさんいます。森川さんと共にホームレス支援も行なっています。

森川さんやKAZOCが出演する講演会は、この2年間で数十回になります。

三ツ井直子さんの参加

三ツ井さんは8年前に看護師の資格をとり、都立松沢病院に就職しました。弟が精神疾患にかかったことも影響しているのかもしれません。

就職して五年目に、医療観察法の病棟に異動になりました。勤務していて、新しく学ばなければならないことがたくさんあることが分かり、そのまま、そこで働くことが、自分の本来のやりたいことに合っているのかどうか悩んでいました。

その二年前、すなわち就職して3年目に、実は三ツ井さんは渡邊さんからＫＡＺＯＣの立ち上げに加わらないかと誘われていたのですが、その時は迷っていたので断っていました。

２人は、都立松沢病院の訪問看護ステーションが開催していた事例検討会で知り合いました。渡邊さんの最初の誘いを断ってから1年半が経って、医療観察病棟勤務で進路について悩んでいた三ツ井さんは渡邊さんから再び声をかけられ、今こそ白衣を脱いで町に出る時だと思い、ＫＡＺＯＣの職員になることにしたのでした。

オープンダイアローグとの出会い

ＫＡＺＯＣができた２０１３年に、「全国精神病者集団」という団体が「開かれた対話」というオープンダイアローグを紹介する映画の上映会を開きました。そこに渡邊さんが観に行きました。それこそが、オープンダイアローグとの初めての出会いになりました。

そして２０１５年の９月には、森川さんと三ツ井さんが他の人々と組んでフィンランドのケロプダス病院に視察に出かけました。その時には、1日だけの見学でした。渡邊さんは、長女の出産が重なり、惜しくも行けませんでした。

翌２０１６年10月になって、今度は3人に渡邊さんのお母様や精神科医の斎藤環さん、ホームレス支援、当事者研究の関係者も加わり、総勢８人で再びケ

ロプダス病院に出かけました。２０１７年２月には、ＫＡＺＯＣのスタッフ１名が「べてるの家」の一行に加わって視察に行き、９月には森川さんと三ツ井さんが他の３人のＫＡＺＯＣスタッフと共に３回目のケロプダス病院訪問研修に行きました。

ケロプダス病院での精神医療（渡邊さんと三ツ井さんの感想）

まず驚いたのは、精神科の治療が「対話」中心で成り立っていることです。そのやり方で、１９８０年代に１６０床以上あった病床が22床に減ったことも驚きでした。

しかし、その治療を受けている患者さんの中には、「オープンダイアローグなんて受けていない」と発言された人もいて、「治療者と患者」の「治し治される関係」ではなく、「お互いにいろいろなことを感じる人と人の出会いと対話」が中心で治療が進められているようでした。

そして、治療者と患者の関係だけではなく、医療スタッフの職種の間にもヒエラルキー（階級制）がないことも新鮮に感じられました。

中心になって働いているのは看護師と心理士で、精神科医は６人いますが、薬の処方を書き、書類を作ることが主な仕事です。

看護師たちが「医師がコーヒーを淹れてくれないと、良い仕事ができない」と笑顔で言う雰囲気があります。実際に、医師はそのようにチームの仲間たちに上下の関係ではなく同僚として接しているようです。

看護師には、医師の仕事の一部を代行できる権限があります。ある患者さんの話では、10年間も治療ミーティングを受けていて、医師に会ったのは、たったの３回とのことです。

薬剤師は、医師が出した処方に基づいて薬局から薬を出しますが、強い権限を持っています。診察室を見て、日本との違いにびっくりしました。やや大きめの部屋に、小さなテーブルを囲んで、６脚くらいのカラフルな

訪問支援の場面

椅子が丸く並んでいます。この病院には日本のような「診察室」はなく、この「ミーティングルーム」で治療ミーティングが行われます。

ケロプダス病院のサテライト施設として、地域の離れた場所にクリニックがあります。そこで治療ミーティングをすることもあります。

外から支援の要請の連絡があると、スタッフのチームがすぐに訪問します。それで、この病院の患者さんの未治療期間（発症してから受診するまでの期間）は3週間と、日本と比べて驚くほどの短さです。

患者さんの担当職員には、最初に電話を受けて訪問したチームの職員がなり、長い年月、退職するまで続けて係ります。

ケロプダス病院における支援は病院単独で行なうのではなく、西ラップランド地域のすべての支援サービスがつながっていて、敷居が低くて使いやすい仕組みになっています。それぞれが大きな力を発揮しています。

KAZOCの現状

練馬区大泉町にある民家の2階を借りて事務所にしています。8畳1室と小さな部屋がつながっていて、そこに8人くらいのスタッフが詰め、毎日、分かれて訪問に出かけてゆきます。

それぞれ、1日に3～5件の

訪問を行います。1件にかける時間は、30分以上から1時間未満が報酬の対象になります。今のところ、訪問看護ステーションの収支は黒字ですが、残る程の稼ぎはありません。

「グラッチェ・ガーデン」で渡邊さんと三ツ井さんにお話を伺いました

訪問対象者の年齢は、10代から90代まで、様々の年齢の方がいます。取材を受けたこの日には、渡邊さんは3件訪問し、その方々の年齢はそれぞれ20代、30代、40代でした。三ツ井さんは4件、20代、40代、50代、70代の方々を訪問しました。

ＫＡＺＯＣにつながる利用者の方々は、それ以前にデイケアや作業所を利用してうまくいかず、その後にたどり着くケースが多くあります。ひきこもりの方は、それまでに様々な支援で不本意な仕打ちに遭い、人とつながることに「こりごり」しているのかもしれません。

森川さんたちが開いたクリニックが地域にあり、そこの患者さんを訪問することもよくあります。そのクリニックには診察室はなく、ケロプダス病院のようなミーティングルームがあるだけです。ただ、週に2日しか開いていなくて、ホームレスの方が対象です。

ＫＡＺＯＣのスタッフのこれまでの退職者数は2桁に上ります。計画や結果にこだわる人は、辞めていきます。最初に立ち上げたときから残っている人は、渡邊さんと70代のスタッフ1名だけです。しかし、いま残っているスタッフは全員、同じ考え方に立てて、熱い意欲に燃えています。

現場での渡邊さんと三ツ井さんの思い

訪問看護のなかで、利用者と向き合って対話をしようとしても始めはうまくいかない場合もあります。それが課題です。

人と人との間でうまく対話ができなくなった人のところに行って、その人と対話ができるようになるのでしょうか？「できますよ」とは言えません。

対話ができるようになった人がいたとしても、オープンダイアローグのなかだけで対話ができるようになったのではなさそうと、渡邊さんは考えています。人は訪問看護の時間の中で回復するのではなく、日常生活の営みの中で回復していくのだろうと。

たどり着いた考え方

渡邊さんや三ツ井さんは、訪問看護の仕事の成果として、「劇的な改善」や「良くなったこと」には着目していません。

根本的な考え方として、当事者から困難な話を聴いたときに、これまで通りの個人の病気としての考え方に陥らないようにします。まず孤立しないように、つながりをつくります。

地域の関係者とも考えを分かち合い、一緒に積極的な支援に取り組むようにします。その人に必要なことが、外にあったときに、そことＫＡＺＯＣのスタッフがつながっているかどうかが問われます。

オープンダイアローグ（開かれた対話）は、個人が「開く」のと同時に支援する社会の側にも「開く」ことが求められます。当事者が地域のみんなとつながることではないでしょうか。地域の支援機関に誰もが安心してアクセスできるように、地域の体制を整えなければならないと思います。

そのなかで、訪問看護ステーションは地域密着型となり、スタッフは、同じ地域に生きる者同士として、「利用者と一緒に生きていよう。元気になってほしい」とは思います。「生活を支えたい」と願う中で、一つの

課題が解決したら次の課題に取り組みます。いろいろな状況にある様々な方々の、それぞれのご苦労に寄り添うのが願いです。

いまは、オープンダイアローグとは、人と人とのより良い係り方に付けられた名前かもしれないと思っています。

今後に向けて

KAZOCの今後の方向性として、オープンダイアローグを取り入れて特別な存在になるのではなく、地域に開かれた存在になることを目指しています。地域の支援者たちがつながって一緒に取り組んでいく姿勢にみんながなれるよう働きかけることも、KAZOCの責任として取り組んでいます。

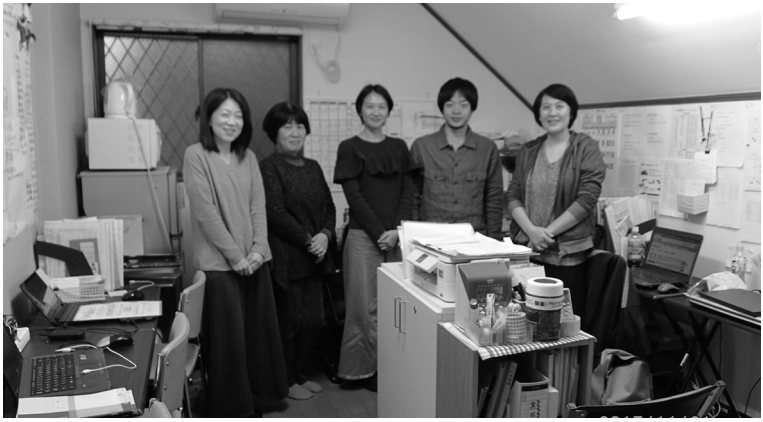
渡邊さんと三ツ井さんの信念

訪問看護ステーションの仕事には、病状や服薬の管理、健康状態のチェックの範囲を大きく超えた目的があります。それは、利用者の心の安定です。今までいろいろなことに傷ついて失った尊厳の回復でもあります。

自分の生活や人生を自分で決めることが、いろいろな状況から難しくなっています。それを回復させることは、KAZOCだけではできません。地域の協力できるいろいろな人と手を取り合いながら、総力を挙げて係ってゆく地域のあり方を実現したいと願っています。地域に「対話」の土壌を培ってゆきたいのです。

私たちは、利用者の能力のステップアップを大切なこととは思いません。また、問題を解決することを目指しているのではありません。利用者一人ひとりのニーズに合わせて支援しますが、自尊心や心の傷の回復こそが何より大切です。そう思うときに、オープンダイアローグから学びたくなります。

利用者の生死の問題や、「助けてください」と言われて助けられないときのしんどさ(……)があります。支援していても、立ち直れるかどうかは分かりません。



KAZOCのスタッフのみなさん

それでも、私たちは利用者の回復を信じています。良くなると信じています。短期間にではなく、笑ってしまうくらいの長い年月のスパンで見ているので、1年ごとの計画などは立てません。いつか良くなると信じて見ています。一人ひとりの思いを大切にして、その年月を共に生きて行きます。

そして凄いと思うのは、そのように考える仲間が増えていくことです。KAZOCには、そのように考える人々が集まってスタッフになり、みんなで利用者は良くなると信じています。

オープンダイアローグのミーティングに参加して、スタッフがお互い同士を「愛(いと)おしい」と感じるようになってきたことも驚きです。ケロプダス病院のオープンダイアローグのミーティングでは、終わるときに、参加者全員がそのような感情に包まれることは珍しいことではないそうです。

「対話」という種をフィンランドのオープンダイアローグからもらって、いま、みんなで育てているところです。仕事そのものがオープンダイアローグだと思っています。共存と平和があまねく地域に実現する日を楽しみにして、これからも続けてゆきます。

（取材・野村）

事例からみる精神障害者の障害年金の実際

《連載11》病歴・就労状況等申立書の書き方

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士　白石（しらいし）　美佐子（みさこ）

障害年金の制度の説明は残すところ2回となりました。

障害年金の手続きをこれからしようと考えられている方は、まず、市町村役場や年金事務所へ行かれご相談し、自分で手続きを進める方が多いことでしょう。

障害年金の手続きの中で重要な3つの書類

障害年金の手続きをする中で3つの重要な書類があります。

・受診状況等証明書（初診日を確定するための書類）
・診断書（医師が病状等を記載する書類）
・病歴・就労状況等申立書（請求者本人が病状等を訴えることが出来る唯一の書類）

病歴・就労状況等申立書の傷病名と発病日

3つ目の病歴・就労状況等申立書の書き方がわからないというご相談が頻繁に寄せられます。

まず、最初に傷病名ですが、診断書と同じ病名を記載したほうが良いでしょう。

発病日については、受診状況等証明書の③発病年月日に記載されている年月日、もしくは、診断書②傷病の発病年月日に記載されている年月日を記載すると良いでしょう。

発病日を○年○月○日まで記載はできないでしょうから、○年頃、○年○月頃と記載して問題ありません。

初診日は、受診状況等証明書の⑥初診年月日を記載します。知的障害の場合は、出生の日が初診年月日になります。

病状やエピソードなどを記載する場合

1．2．3．4．5．などの欄に、3年～5年ごとに区切って、その時の病状やエピソードなどを記載します。過去に辛かった時のことを思い出して文字にする作業は苦痛を伴うものです。しかし、この作業はとても重要です。

発病から現在まで期間を空けずに記載します。

発達障害や精神遅滞の場合、出生から現在までについて書きます。

通院していた期間や、転院した場合、通院を中断した場合その理由、また、その時の病状や、エピソードなどを具体的且つ簡潔に記載します。

時に、年金の保険料を納めているから障害年金を受けたい、経済的に困窮しているため、助けて欲しいということを延々と書かれる方がいます。

その様なことを記載するのではなく、病状等を記載すること、日常生活でできないことなどを記載してください。

治療方法や、薬の処方などを書かれる方もいますが、それだけでは、日常生活の辛さを訴えることは出来ません。

記載する具体例の紹介

例：気分の落ち込みが強く無気力で何もやる気が起きず一日中ぼーっとして過ごしてした。

食欲もなく、パンをかじる程度の日もあった。

風呂へ入ることもできず、一日中臥床して過ごしていた。

自分の部屋にこもり自閉した日々が続いた。

身体が鉛の様に重く、起き上

病歴・就労状況等申立書

No.　　－　　枚中

（請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。）

病歴状況	傷病名			
発病日	昭和・平成　　年　　月　　日	初診日	昭和・平成　　年　　月　　日	

記入する前にお読みください。

○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあけずに記入してください。

○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。

○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。

○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。

○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を３年から５年ごとに区切って記入してください。

1	昭和・平成　　年　　月　　日から 昭和・平成　　年　　月　　日まで 受診した　・　受診していない 医療機関名	発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで）
2	昭和・平成　　年　　月　　日から 昭和・平成　　年　　月　　日まで 受診した　・　受診していない 医療機関名	左の期間の状況
3	昭和・平成　　年　　月　　日から 昭和・平成　　年　　月　　日まで 受診した　・　受診していない 医療機関名	左の期間の状況
4	昭和・平成　　年　　月　　日から 昭和・平成　　年　　月　　日まで 受診した　・　受診していない 医療機関名	左の期間の状況
5	昭和・平成　　年　　月　　日から 昭和・平成　　年　　月　　日まで 受診した　・　受診していない 医療機関名	左の期間の状況

具体的に日常生活の辛さを記載。

3 年～5 年の期間を区切って記載。通院頻度、入院なども記載。

※裏面も記入してください。

1405 1018 019

がって何かを自発的に行おうという気力などは失われていた。

思考力や集中力の低下などから、何をするにも決断ができなくなった。

何をやっても自分は出来ないなど自己評価が低下し、絶望感に支配されていた。

気力や意欲もなくなり、テレビや本などへの興味もなくなり、無気力な状態が続いた。

急に思い立ったらやらなければ気が済まないなど、過活動になることもしばしばあった（躁うつ病等）。

幻聴がひどく、常にイヤホンを付けて生活をしていた（統合失調症など）……

など、どれだけ、生きづらさを感じているのか、辛い思いをしているのかなどを書くことが重要です。

気を付けなければならないことは、診断書が2級相当で書かれているにもかかわらず、書いた病歴・就労状況等申立書が3級レベルであったり、不支給になる様な内容ばかり記載してしまうことです。

病歴・就労状況等申立書における就労の記載

診断書には、労働能力はない、労働できない状態にある、自閉した生活が持続していると記載されているにもかかわらず、本人の申立書には「就労をしていた。日ごろの精神的ストレス発散のため、好きな歌手のコンサートに行くこともあった」と記載されていると、診断書と申立書の整合性が取れないだけでなく、診断書の足をひっぱってしまいます。

就労をしていたと言っても、発病前と同等に働けていたのか、会社で病気に対する配慮はなかったのか、疲れたら休むことが自由にできたなど、特別な配慮があった場合はそのことを記載するべきでしょう。

審査をする人に自分の日々の辛さをわかってもらう

審査をする人たちは、あなた

就労・日常生活状況	1．障害認定日（初診日から1年6月目または、それ以前に治った場合は治った日）頃と 2．現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。

1．障害認定日（昭和・平成　　年　　月　　日）頃の状況を記入してください。

就労状況	就労していた場合	職種（仕事の内容）を記入してください。	
		通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道）　　時間　　分
		出勤日数を記入してください。	障害認定日の前月　　日　障害認定日の前々月　　日
		仕事中や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。	
	就労していなかった場合	仕事をしていなかった場合は、次の中から該当する番号を○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（　）内に記入してください。	ア　体力に自信がないから イ　医師から働くことを止められていたから ウ　働く意欲がないから エ　働きたいが適切な職場がなかったから オ　その他（理由　　）
日常生活状況		日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→自発的にできた 2→自発的にできたが援助が必要だった 3→自発的にできないが援助があればできた 4→できなかった	着替え（1・2・3・4）　洗　面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4）　入　浴（1・2・3・4） 食　事（1・2・3・4）　散　歩（1・2・3・4） 炊　事（1・2・3・4）　洗　濯（1・2・3・4） 掃　除（1・2・3・4）　買　物（1・2・3・4）
		その他日常生活で不便に感じたことがありましたら記入してください。	

認定日請求(遡及請求)の時のみ記入。
事後重症請求の場合はこの欄は斜線
で大丈夫です。

2．現在（請求日頃）の状況を記入してください。

就労状況	就労している場合	職種（仕事の内容）を記入してください。	
		通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道）　　時間　　分
		出勤日数を記入してください。	請求日の前月　　日　請求日の前々月　　日
		仕事中や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。	
	就労していない場合	仕事をしていない（休職している）理由をすべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（　）内に記入してください。	ア　体力に自信がないから イ　医師から働くことを止められているから ウ　働く意欲がないから エ　働きたいが適切な職場がないから オ　その他（理由　　）
日常生活状況		日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→自発的にできる 2→自発的にできるが援助が必要である 3→自発的にできないが援助があればできる 4→できない	着替え（1・2・3・4）　洗　面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4）　入　浴（1・2・3・4） 食　事（1・2・3・4）　散　歩（1・2・3・4） 炊　事（1・2・3・4）　洗　濯（1・2・3・4） 掃　除（1・2・3・4）　買　物（1・2・3・4）
		その他日常生活で不便に感じていることがありましたら記入してください。	
障害者手帳		障害者手帳の交付を受けていますか。	1　受けている　2　受けていない　3　申請中
		交付されている障害者手帳の交付年月日、等級、障害名を記入してください。 その他の手帳の場合は、その名称を（　）内に記入してください。 ※略字の意味 身→身体障害者手帳　療→療育手帳 精→精神障害者保健福祉手帳　他→その他の手帳	①　身・精・療・他（　　） 昭和・平成　　年　　月　　日　（　　級） 障害名（　　） ②　身・精・療・他（　　） 昭和・平成　　年　　月　　日　（　　級） 障害名（　　）

手帳の記入を忘れずに！
精神の場合、障害名の欄の記入は必須ではありません。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。　　※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成　　年　　月　　日　　請求者　現住所

代筆者　氏　名　　氏　名　　㊞
請求者からみた続柄（　　）　電話番号　　－　　－

の日常生活を確認するための訪問などを行うことは出来ません。

書類のみで判断しなければなりません。

申立書は、自分の日々の辛さをわかってもらう、知ってもらうというスタンスで記載した方が良いと思います。

また、用紙に書ききれない場合は、別紙に記載しても良いですし、欄にとらわれずに記載することも良いでしょう。

日常生活の不便さや辛さが常態化してしまうと、本人は気が付かない場合もありますから、周囲の人に聞いてみると、自分で気が付かなかったことがわかってくるかもしれません。

事後重症請求の場合は

障害年金の請求方法の中で、認定日請求でない事後重症請求＊（今後の年金を請求していく）の場合は、病歴・就労状況等申立書の裏面の認定日頃の状況は斜線でも構いません。

障害年金は、自分で手続きをする方も多いと思います。

是非、診断書の内容の確認チェックを行うとともに、病歴・就労状況等申立書をしっかりと記載することが、障害年金受給の近道になると思います。

＊「事後重症請求」
・初診日から1年6か月頃（障害認定日頃）の状態は、まだ、症状が軽かった／・障害認定頃に障害年金の請求をしたが、まだ、障害年金には該当しないとして不支給が届いた／・障害認定日頃の診断書を年金機構へ提出することができない（病院の廃院、カルテの保存がないなどにより）等の場合は、事後重症請求をすることとなります。

事後重症請求は、請求手続きをした翌月からの障害年金が支給されることになりますから、請求手続きが遅れれば遅れるほど、受け取れるはずの障害年金が受け取れないことになってしまいますので、損をしてしまいます。一刻も早く障害年金の手続きすることが重要だと思います。

街の診療所からのお便り

…お母さんから質問の手紙がありました。…

連載129回

増本（ましもと）　茂樹（しげき）
増本クリニック院長

〈家に閉じ籠もる〉

2週間ごとにお父さんと来られているVさん（30歳男性）は8年間家の自室に閉じ籠っておられます。

Vさんは食事やトイレ・入浴の時以外は一日中部屋から出ず、隣近所からも隠れるようにして過ごされていました。でも、本人が悩みを相談するどころか、ほとんど言葉を発しなかったので、両親も息子を病気ではないかと心配はしても、病院受診を強く言うこともなかなかできなかったのです。お父さんの方が気持ちが暗くなり、一日中息子のことが心配で夜眠れなくなり、うちへ通院されるようになりました。そして、ずいぶんとたってから「実は息子のことが心配で、夜もしっかり眠れていなかった」と打ち明けられたのです。

〈病気だろうか？〉

息子のVさんは、東京の理系の私立大学の3年目に大学に行くのが難しくなったようです。親は、就職活動がうまく行かないことを気にしてはいましたが、いよいよ卒業して親元に帰ってきてからは、息子が周囲に対して異常な恐怖感を持っていることが分かりました。自室から出ようとせず、「中学校時

代に野球部で同級生にけがをさせてしまってから、自分はダメになった」などと繰り返すようになったからです。このころお父さんは近くの精神科クリニックに相談に行かれていますが、精神科医も本人と会わないでは診断を決めることはできなかったようです。そして、対策のないままに数年が過ぎてしまいました。

〈勘違いの病気〉

私のところで、お父さんが相談を始めたのは2年前です。このころからVさんは「頭が変になりそう。死にたい」と言われたようです。この時私はVさん宛に短い手紙を書きました。

うまくいかないことが多いようですね。人生は大変ですからね。ただ、お父さんから話を聞くと、あなたには勘違いがあるように思います。ずっと勘違いをしたままでいると行き詰ってしまいます。自分一人で考え込まずにほかの人の意見を聞いてみてもいいと思います。私のクリニックに来てみませんか。あなたにちょうど良い薬もあるかも知れません。

〈ばかにされている〉

その後半年もたったころ、お父さんに連れられて、Vさんは受診されています。

「自分の考えていることを常に否定されているようです」

声がするのですか？

「声はしないです。統合失調症の父方のおばさんがばかにして笑っているんです」

そのおばさんだけですか？

「誰でもみんなが自分のことをばかにしているような」

そういう風に考えるのは病気のせいと思いますよ。〝そんなに考え続けなくてもいいですよ〟という薬を飲んでみませんか？　飲んでみて感想を聞かしてください。と言って、ほんの少量の抗精神病薬のロナセン2mgを処方しました。もし、強すぎたら眠くなったりして、それきり飲んでくれないですからね。

〈自分は病気ではない〉

でもVさんは薬をすぐには飲まれませんでした。人は、自分は病気ではないと頑張っている間は薬を飲まないものです。それなら、精神病の患者さんはいつから薬を飲むようになるのでしょう？　Vさんの場合は、「死にたい」と言い出して、車に火鉢を持ち込んでいたり、縄を持って裏山に行ったりされました。危ないですね。それからはお父さんも〝馬鹿にされたと思わなくてもいいように〟と、薬を勧められるようになりました。薬はオランザピン10mgから始め、20mgに増やしています。

その後も「薬を飲んでも何の効果もない」と言われるので、効果がないのは量が足りないのだろう。きっとVさんにぴったりの薬があるはず、と説得してきました。この3か月は本人が、お父さんと2週間ごとに通院され、「夜は眠れる。昔の嫌な人と縁を切りたい」などと言われるようになりました。

〈お母さんからの質問〉

今回の受診ではお母さんのメモを持って来られました。お母さんの意見は初めてです。

「本人が、いらいらすると言います。薬の副作用ですか？」

「意欲が出ないようなのですが、薬が強すぎるのでは？」

いらいらするのは頭でしょうか、身体とか手足とかでしょうか？　精神的なイライラでしたら、それは症状です。イライラの元を考え、薬の工夫が必要です。そうではなく、手足がイライラするのでしたら、抗精神病

薬が合ってない可能性があります。

それから、気にしなくていいことで頭が迷い続け、楽しいことも明るいこともできなくなってしまうのは精神病の特徴です。薬が強過ぎる場合は、眠くなったり、身体が重くなったりします。

〈諦められない〉

このお母さんからのメモを読むと、息子は希望して頑張ってもできないことがあるという現実を、お母さんは受け入れておられないようです。お父さんは医者と何年間も話してきて、元々の希望は諦めておられます。どこの親も自分の子供に対して「立派な人間になってくれ」と願うものです。「いい会社に入って、たくさんの給料をもらって」とも思うでしょう。でも、病気をもらってしまったら、そういうわけには行きません。「薬を飲まないでいいようになってほしい」というのも難しい。まず親が子供の病気の部分を認めていろんなことを諦めなければ、子供はなおさら病気を認められません。子供は親の期待に応えたいものですから。

〈ちょうどよく生きる〉

精神科の治療の目標は何でしょうか？　私は、その人の心に自然に生じた楽しいことをやって行けるようになることだと思います。自由に生きたいですね。そのためには、夜はちょうどよく寝て、朝起きてご飯を食べたら、仕事と遊びが自然とあって、夕方には程良く疲れて休息モードに入りたい。病気でない丈夫な人では、無理に頑張ってたくさんのお金を儲ける人もありますが、精神病の人はそんなに頑張ることはできません。でも、そうだから、〝無理に頑張らないで生きて行く〟、ということを早く分かることができるはずなのです。

知ることは生きること

連載26回

元航空会社のCAという側面を持つ私が今を一生懸命生きる（自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集⑤）

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、虹丘空（にじおかそら）さん（仮名：50歳代女性）です。虹丘さんは、22歳から16年間にわたって、航空会社のキャビンアテンダント（以下、CA）として、世界の空を飛び回り、さらには新人の教育係となり、後進育成に務めてこられました。航空会社を退職後は、いくつかの職業に就き、2016年より、就労継続支援B型事業所で生活支援員をされています。

虹丘さんは、2014年に社会人学生として大学に入学され、その年の夏に、スクーリングでお会いしたのが、私との出会いです。

帰国子女として学童期を過ごす

虹丘さんは日本で生まれ、その後、お父さんの会社の転勤により、5歳から10歳まで台湾の台北で過ごされています。そのことから、虹丘さんは台北を第二の故郷と思っており、当時の恩師や幼馴染（おさなじみ）みとは、今も1年に一度は集まるそうです。とにかく、伸び伸びとした環境で生活できたことが、何よりだったと言われます。ちなみに、虹丘さんには、お姉さんと弟さんがおられます。

そのような中、10歳で日本に帰国した際、何かにつけ、「日本は禁止事項が多いなぁ」と感じたそうです。市民プールでは、プールサイドから飛び込むと、「ピピ～ッ」と笛を吹かれ、怒られるのですが、内心「ちゃんと

安全なことを確認して飛び込んでいるのに」と思っていた、と言います。

航空会社でのCAとして心豊かな人たちと出会って

その後、22歳から虹丘さんは航空会社のCAになるのですが、ふり返ると、CA時代に出会った同僚やお客さんは、心豊かで固有性に富む人が多く、まさに、多様な価値観を知ることになったそうです。退職後、勤めていた航空会社が経営不振に陥り、持っていた株が大暴落をし、虹丘さんは大きな損失を受けましたが、それでも、そこで得た体験を考えれば、比較にならないほど、素敵な16年間だったと言います。

虹丘さんの趣味の一つが茶道で現在も続けているのですが、そのきっかけは、CAとして空を飛んでいた時だったそうです。30歳の時に機内で外国人のお客さんに「あなたは日本人女性だから茶道もやるし、着物も着るんでしょ」と聞かれ、両方とも出来ない自分が恥ずかしくなり、帰国後すぐに茶道と着付けが出来る親友に相談し、お茶の稽古（けいこ）を始めておられます。

弟さんが精神疾患に遭遇し、家族全員がどうしてよいかわからず

虹丘さんはCAとして、まさに充実した日々を過ごされていました。そのような中、CAとして5年目を迎えた27歳の時、弟さんが精神疾患を発症されたのです。実家から片道2時間かけて大学に通っていた弟さんが、一人暮らしを始めた直後のことでした。虹丘さんにとっては、これまで精神医療との接点が全くなかったこともあり、家族全員が出口の見えないトンネルに入っていく心境だった、と当時を振り返っておられます。

また、弟さんが入院していた病棟の窓が鉄格子で覆われ、病室が畳部屋だったことから、虹丘さんにとって精神科病院は、非日常の別社会として映り、言葉にならないものがありました。加えて、今でこそ、家族支援という言葉が使われますが、当時

の精神科病院では、主治医と話ができるような雰囲気も感じられなかったのです。

このように、これという情報が得られないなかでも、虹丘さんが精神医療に求めていたのは、「弟をなんとか治してくれないかなあ、でも治るのかなあ」という思いでした。

ボンヤリしていられない、動き出そう

虹丘さんは、２００４年に航空会社を退職した後、ＣＡとして身につけたものを活かし、塾やマナー講師、さらには、クリニックで働いておられました。

そのような最中、大きな転機が訪れます。それは、２０１１年３月11日に起きた東日本大震災です。また、震災の直前には、お姉さんの夫が亡くなり、弟さんのこともあり、何よりも、被災地の人たちのことを考えると、「ボンヤリしていられない」と一念発起されたのです。

その後は、持ち前の行動力で、産業カウンセラー、介護職員基礎研修の受講を始めました。また、「ふんばろう東日本」というチームに入り、被災地の人々と電話で話したり、さらには、宮城県石巻市にも行きました。

家族会に参加し、暮らしの多様性を知る

震災の翌年の２０１２年、虹丘さんは、お母さんが読んだ本に掲載されている精神科病院を訪ねてみたことがきっかけとなり、「家族教室」の存在を知り、他の家族と出会うことになります。

そこでは、多くの家族の抱えている悩みが決して同じでないことがわかった、と言います。その一方で、精神障がいによる生きづらさを持って生きることが、どれほど難しいことかを実感することもできました。しかし、だからと言って希望を捨ててはいけないこともわかり、虹丘さんは勇気を得られたのです。

自分自身の生き方として精神保健福祉士（ＰＳＷ）になろう

虹丘さんはその後、高齢者施設で働きつつ、徐々に家族会に

も参加するようになっていました。その中で、自らを家族教室につないでくれたＰＳＷの後姿から、「私が目指したいのは高齢者のケアではなく、精神障がい者のケアだ」と考えるようになっていきました。さらに、偶然の出会いも後押しします。虹丘さんが働いている高齢者施設に、以前勤めていた航空会社のＣＡの先輩が実習に来られ、再会を果たしたのです。「ＣＡだった者でもそんな道があるのか」と、ＰＳＷを目指すことに大きくつながっていったと言います。

兄弟姉妹の会を知り、つながる

虹丘さんはＰＳＷを目指し、２０１４年、大学に入学した後は積極的に多くの授業に参加されました。ある日、授業後に参加した懇親会会場のトイレで並んでいる時、声をかけてくれた学友が、奇遇にも精神障がいのある人の兄弟姉妹だったのです。このことがきっかけとなり、兄弟姉妹の会につながりました。

そして、実際に参加することによって、家族と言っても、一括（ひとくく）りにすることができず、その立場性によって、距離感等が随分異なることを知れたと言います。

相手が、喜ぶ、元気になるように、常に受け取りやすいバトンを渡す

ここからは、虹丘さんのことを私なりに振り返りながら、未来を語りたいと思います。

私は２０１６年に、虹丘さんたちと数名で、福島原発の被災地域（帰還困難区域）へ行き、ゴーストタウンと化している街を視察して、言葉にならない思いを共有したことがあります。その虹丘さんの一番好きなことは、ゲラゲラ笑い、ゴクゴク飲むこと、と言われます。実際、福島県相馬市で入った居酒屋では、被災した店の大将のいいところをいっぱい引き出され、場を和ませ、皆で語りやすい雰囲気を率先して作って下さいました。間違いなく、虹丘さんもたくさんの荷物を背負って生きているはずなのに、眼差（まなざ）しは常に応援者なのです。それはきっと、これまでの歩みのなかで、身につ

けられたことなのでしょう。相手が、喜ぶ、元気になるように、常に受け取りやすいバトンを渡されるのです。なので、相手は楽しいし、もっと話がしたくなるのです。

よく帰ってきたね、と声掛けをしていたらよかった

一方で、これまで生きてきた中で忘れられないエピソードとして、虹丘さんが挙げられたのが、弟さんへのかかわりでした。弟さんの精神障がいによる生きづらさを、当初虹丘さんはわかりませんでした。そのような中、弟さんが実家に帰って来た時に、面と向かって「根性がないからだ」のようなことを指摘したそうです。すると、弟さんは目を三角にして怒りました。今、思えば、なぜ「よく帰って来たね、おかえり」と声掛けをしなかったのか、と未だに悔やまれています。知ることは大切で、そのことによって、相手に生きる力さえ与えることが出来るのです。その弟さんは、今結婚しています。虹丘さんは弟さんと奥さんに対して、一度きりの人生を有意義に過ごしてもらいたいと心より願っておられます。

生まれてきてよかった、生きてきてよかった、と思える社会

虹丘さんはこれまで、困っている人を見つけると、飛んでいき、全力で向き合う、という生き方をしてこられました。そんな虹丘さんは、弟さんの発症をきっかけに、多くの泣き笑いを通して、変化した部分も少なくない、と言います。「（精神障がいのある人の）家族になる前は、人との距離が近く、人の分まで何でも自分でやっちゃおう、と思っていました。でも今は、目の前の人が自分の足で歩き、一人になっても生きていかれるように、手や口を出さず、見守ることを心掛けています」。

精神障がいを自身が持つ。精神障がいを持つ人の家族になる。実は、殆どの人が、生涯の内に、いずれかの立場になります。でも、その立場になろうとも、当たり

前に生まれてきてよかった、生きてきてよかった、と思える社会が優しくて持続性のある社会だと言えるでしょう。虹丘さんが高校生の時、ラインホールド・ニーバー（アメリカの神学者）の「ニーバーの祈り」を数学の先生から聞き、今もなお、自分の思うようにいかない時には頭をよぎり、冷静になれるそうです。

『神よ、変えることのできるものについて、それを変えるだけの勇気をわれらに与えたまえ。変えることのできないものについては、それを受け入れるだけの冷静さを与えたまえ。そして、変えることのできるものと、変えることのできないものを、識別する知恵を与えたまえ』

自身を鼓舞（こぶ）しつつ、大切にしている価値観

いま、虹丘さんが自身を鼓舞しつつ、大切にしている価値観が、以下のことだと言われます。

- 今を一生懸命生きる
- ムダなことは何一つない
- 思い立ったが吉日
- なにごともやってみないと分からない
- 知ること楽しむことは生きること

ちなみに最後は、青木の「知ることは生きること」にくっつけたそうです。

虹丘さんのように、困っている人を見かけたら、飛んできてくれるような存在は温かく、人として尊敬できます。誰もが、このような意識があれば、優しい社会になることでしょう。一方で、持続性のある社会であるためには、転ばぬ先の杖ではいけません。そうではなく、人がたとえ転んだとしても、再び立ち上がれる方法を、時間をかけながらも身につけられる社会であること。

加えて、なのです。転んでも大けがをしない社会であれば、安心して、果敢に挑戦することができるのです。失敗してもいい。時間がかかってもいい。でも、また挑戦できるし、そのことを応援できる社会。そんな社会で私は暮らしたい…。

（あおき きよひさ）

読者のページ

みんなのわ

「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ご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆愛知県　佐野久司　家族（年齢不詳）

10月号みんなねっと特集記事「当事者の地域生活の実現を目指す精神科病院」を拝読しました。

私は11年前に渡部先生の家族心理教育に参加して病気の本質を学び、私を含む社会一般の認識不足を痛感した一人です。

病院内での研修会でしたので、治療行為の一環として行われているものと思っていましたが、どうも先生の個人的なご厚意による学習会であることを後に知りました。

そのため家族を対象とした6回シリーズの家族心理教育は、当事者・家族にとっては有用でも病院経営としては負担だけで医療ポイントにはなってないようです（毎回参加者は10～20家族）。

この11年間で先生が、名古屋の病院から八王子の病院へ、さらに稲沢の病院を経て長岡の田宮病院へと転院された経緯は患者・家族にとって有用の治療方法でも病院経営には有用ではなかったからだと思えます。

今も田宮病院には長岡市以外の全国から患者と家族が心理教育に通っていることと推測しますがおそらく無料での教育研修になっているのではないでしょうか。

患者心理教育も教育入院期間（およそ2か月間）を過ぎると地域に戻ります。

精神障害者の治療方針が、入院から地域医療へと向かい、社会で受け入れる方向にかじ取りを変えていく中、田宮病院と同じような志を持った病院が全国に広がることを願います。

まずは一番身近な病院と家族の意識を変えていくことが当事者回復の近道だと確信しています。

そのためには家族心理教育を医療行為と認めていただき、患者と家族が病気を学び多くの患者を安心してサポートすることが大事だと痛感します。

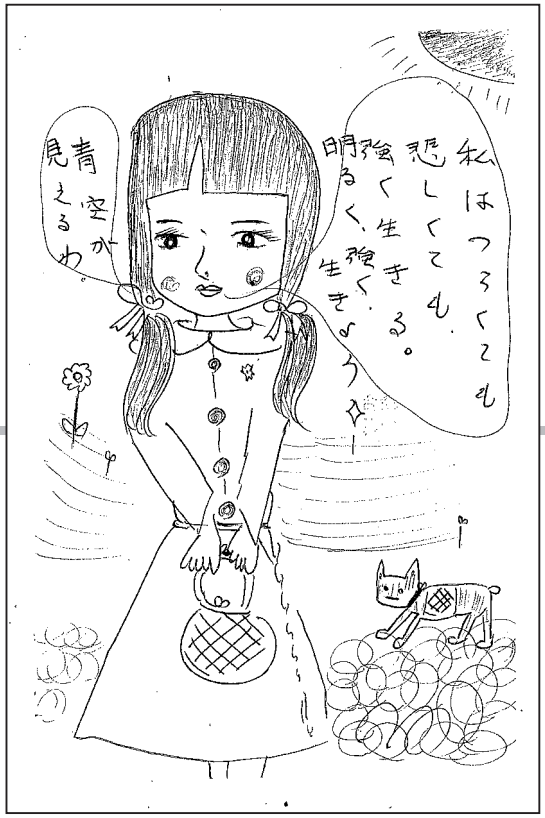
何処にその声を届けたらよいのでしょうか。

◆滋賀県　万木千枝　家族（80代）

10月号の「みんなねっと」を読ませて頂きました。私は統合失調症の息子（53歳）と二人で暮らしています88歳女です。

自らの主人公としての家族の暮らし特集①を読んで山本さんの手記を読んで大変感動致しました。

「娘さんが発症されたことをきっかけに残業を一切止め会社での肩書を全て降ろす決断をされた事」は本当に勇気のいる事ですし、部下の人や職員の前で、家庭内での状況を包みかくさず話された事は本当にご立派で頭が下がります。



◆愛媛県　ニャンニャン　本人（60代）

私は3人の子に恵まれました。が、長女と長男が難聴です。二女は普通ですが…。長男は29歳の時、失恋がきっかけで発症しました。

これまでの人生は子供の事は言うまでもなく、夫の事でも随分と苦労しました。しかしこの歳になって夫も亡くなり息子と二人の生活を楽しんでいます。

今まで生きてきた事の意味をしみじみ感じる此の頃です。

◆熊本県　田島敬一　家族（80代）

みんなねっとの12月号にケリーサベジさんという、ニュージーランド国籍の青年が神奈川県内の精神科に躁状態で入院したところ、身体拘束によって10日後に心肺停止になってしまったそうです。

両手首と両足、腰を拘束されておぞましいことです。

○○○○○○○○○○みんなのわ○○

熊本地震で車中泊をしているうちにエコノミークラス症候群で亡くなった人もあり、みなさん警戒していたというのに、まるで病院が殺したみたいです。

身体拘束は広く行われているのでしょうか。

日常生活

◆青森県　家康　本人（50代）

統合失調症は恐ろしい病気だと思います。

この病気にかかると社会から疎外されてしまいます。

この人なら大丈夫と思っていても自殺したり、精神病院で暴れたりしていると、よく聞きます。

統合失調症に一度かかると根治する薬がないというところが厄介です。

骨折してもいつか骨はくっつきますが、統合失調症は2度と前の状態には戻りません。

人々から疎外され迫害され虐められて生きて行かなくてはならないです。

中には大したことはない、などと豪語する人もいますが、その人も失敗して精神病院送りになったりしています。

統合失調症は完治する薬の無い豪病です。

神はなぜこのような試練を私たちにくれたのか、わかりません。

なんでこんな病気があるのだろうかといつもうらんでいます。

しかしそれはそれとして、私達統合失調症患者は共に助けあい、勇気づけあい、立派に生活していけば後世の人も評価してくれるのではないでしょうか。

統合失調症のみなさん、病気に負けないで共に頑張りましょう。

◆北海道　スーちゃん　本人（30代）

統合失調症になってはや17年。得た物と失った物がありました。

得た物は入院とジプレキサで40kg太ったのでデブトークが出来る事です。意外に盛り上がります。あと家族のありがたみがわかりました。

失ったのかそうじゃないかはわかりませんが友達。

普通に結婚して子供を産んで会社で働いてという人生がおくれない私にとって、会っても何を話したら良いのかわからない。

カミングアウトしたら嫌われるのではないか、などと思っているうちに賀状だけの関係、何

年かに一度メールするだけの関係になってしまいました。

毎日作業所に通所している時は仲間や仕事にもまれて気付きませんが、ふとした時に感じる寂しさです。

残りの人生どう動くかはわかりませんが、過去の失敗を繰り返さないように大人になって歩んでいければと考えています。

詩

◆千葉県　廣瀬新一郎　本人（30代）

幾つもの障壁を超え
進み歩みつづけるこの魂
燃え尽きるまで
果てしなくつづく旅路
ゴールはあるのかどうか…
ただ進化していくこの魂
褪せるまで続くこの命
いつ燃え尽きるだろうか
いつおわるのかこの苦悩
光を求めてどこまでも

地域の話題

◆みんなねっと四国ブロック大会in高知

高知県精神障害者家族会連合会会長　横田直子

平成29年度みんなねっと四国ブロック大会in高知は「地域で暮らすために―つながる家族会をめざして」をテーマに12月5日6日の両日、開催されました。

初日は相模原市津久井やまゆり園の元職員西角純志氏を講師に「津久井やまゆり園事件―匿名報道から考える」という演題で講演会が行われました。

分散会は講演内容を柱にして①郵政思想②ヘイトクライム③匿名報道④共生社会⑤家族会⑥フリートークの6つの分散会を設けました。

二日目は①各県連から〝外と繋がるための具体的な活動報告〟と意見交換、②4人の当事者の方の発表、という日程でした。

懇親会は正調よさこい踊りと当事者によるピアノ演奏で盛り上がりました。

参加者へのアンケートやスタッフの総括からは、津久井やまゆり園の事件をとりあげたことが良かった。お互いの想いを伝えあうことが励みとなった。などが評価として挙がりました。

一方で、時間が足りずに分散会の意見を紹介できなかったことや、みんなねっと理事長にもっと長く国の施策やみんなねっとの方向性を話して欲しかった。という意見が課題となりました。

今回の大会テーマ「つながる家族会は家族会の深刻な現実か

ら考えたものでもあります。
どこの家族会も大変ですが3障害の連携を進めている仲間がいたり、精神に特化したボランティアネットワークが全国規模で動いている事実に学び、私達もネットワークを広げたい、できることから始めていこう。
そう想い、いろんな団体や個人と繋がることを大切にして大会準備を進めました。
自ら足を運び、いろんな個人や団体と繋がっていくことの効果はすぐに表れました。
57もの協賛広告が得られたこと。
地元の新聞に講演内容が紹介されローカルテレビで会長のインタビューが放映されたこと。
読者欄への投稿で参加の電話をいただいたこと。
どれも初めての事ばかりで、とても力になりました。動けば応えてくれる人たちの存在を大切に今後も一歩づつ歩みを進めていきたいと思います。

◆平成29年度九州ブロック家族会精神保健福祉研修会長崎大会を開催して

九州ブロック家族会精神保健福祉研修会長崎大会実行委員会　事務局長
中里 和彦

昨年、12月5・6日の二日間にわたって長崎市のブリックホールにおいて標記大会を開催しました。
大会には、九州沖縄各県から500名を超える家族会員や当事者・支援者が集い、意義深い大会となりました。
この大会の開催にあたり長家連としては、一昨年の11月には準備委員会を、翌12月には実行委員会を立ち上げ大会準備を具体化しました。
私たちは、2014年に批准された障害者権利条約の精神（権利の主体）を大会の柱とすべく、大会テーマを「長崎から、精神保健福祉の未来へ」、サブテーマを「創（つく）っぞ、平和な共生社会！偏見も差別も吹っ飛ばせ」としました。さらに、シンポジウムテーマを「ありのままで住める共生社会を目指して」とし、そのキーワードを「当事者は求め・家族は開く・地域は共働する」としました。
大会初日には、各報告に続き、長崎と原爆に関する基調講演。様々な障がいを持つ掛屋剛志さんのピアノ演奏。夜は、賑やかな懇親会。
2日目は、第一会場では、「家族会のこれから」と題した記念講演と家族・当事者等によるシンポジウム。第二会場では、「家

族による家族学習会担当者研修会」を行いました。

私たちは、この二日間の大会を通して、何より平和な社会を守ることの大切さ、家族・当事者が「地域社会の主体」として一歩踏み出す勇気の大切さを学びました。同時に、そうした家族・当事者の勇気を支える地域のネットワークづくりの大切さも学びました。

一方、大会の成果を広く地域に還元すべく、数多くの報道機関に大会取材の要請を行いましたが、結果的に、一社からの取材もなく日頃からの情報発信の不足を思い知り、外に開かれた活動の大事さを再認識する機会となりました。

今後は、大会の成果と教訓を胸に、内にこもらず地域の資源としての家族会活動を続けてまいります。

「読者の皆様へ」

当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見ご感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。

原稿を募集しています

メールでの原稿募集を始めました。

アドレス：minnanet.seishinhoken@outlook.jp

・「みんなのわ」コーナー（300 ～ 350 字程度）

・「地域の話題」コーナーへ皆様の原稿をお寄せ下さい！（1000 ～ 1200 字程度）

○○○○○○○○○○みんなのわ○○

編集後記

■池袋には多くの飲食店があるが、居酒屋やバーなど雑居ビルに入る飲食店の多くは店のホームページなど持たない小さなお店。

それらのお店の通りには、辻々に呼び込みのお兄さんたちが立っており、通る人たちに声をかけてくる。

少しでも立ち止まろうものなら。「お兄さんお兄さん、何をお探しですか?」「いいお店紹介しますよ」「ねえねえ、お探しなんでしょ」と誠にしつこい。完全無視をしているのに通りを2つ横切るまで付いてくる。

これらの手合いはトラブルの元、関わらないのが一番なので通るときには素振りに気を付けている。

同郷で単身赴任をしている友人と飲みに行く機会があった。

友人と言っても、面識が出来て浅いのだが、いろんなことを話しているうちに時間が経ち、気が付けば6時間一緒に居て、3件のハシゴ酒。

あまり飲めない私にとってはとてもめずらしい出来事だった。

「サシで飲むなんていつ以来だろう」

そんなことを思いながら、めずらしいことする自分に満足だった。

「次も計画しましょう!」

そう言ってもらえたことが嬉しく、次の計画も準備中。おいしい居酒屋を探すのも楽しみになった。

（山本）

【「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 130 号（2018年２月号）　定価 300 円

発行日　2018 年２月１日
発行者　公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
理事長　本條義和

賛助会費（会費に購読料含む）
個人・年間　３６００円
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

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）／(投稿)私と家族の手記／連載①街の診療所からのお便り／連載②精神科医療の現状と改革の展望／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●

■ 2015 年■
【品切れ】11月号：日本でも本人と家族をともに支援する家族支援の実現を
12月号：戦後 70 年と障害者権利条約（藤井克徳）
■ 2016 年■
1 月号：世界から見た我が国の精神保健医療福祉（長谷川利夫）
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㊤（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㊦（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㊤ (野村忠良)
8 月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み㊦ (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のとりくみ（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りくみ（塚本さやか他）
2 月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか㊤（渡邉博幸）
3 月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか㊦（渡邉博幸）
【品切れ】4 月号：オープンダイアローグ（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　（夏苅郁子）
8 月号：それぞれの自立をめざして　その２　（夏苅郁子）
9 月号：それぞれの自立をめざして　その３　（夏苅郁子）
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）

●「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

月刊みんなねっと　2018 年 2 月 1 日発行　2007 年 7 月 24 日第三種郵便物承認

みんなねっとフォーラム 2017年度

『地域の中で共に暮らす』
～それぞれの立場で出来ること～

□日時：2018年（平成30年）3月2日金曜日 午前10時～午後4時（開場午前9時30分から）
□会場：帝京平成大学：冲永記念ホール（ＪＲ池袋駅）
□参加費：無料（事前申し込みは不要です）　□定員：700 名
※定員に達した場合は入場できない場合があります。ご了承ください。

午前の部

09:30-10:00　開場・受付

10:00-10:10　開会挨拶
◎本條 義和（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 理事長）

10:15-12:10　講演
『地域で共に暮らす - 愛南町の取り組みから -』
◎長野 敏宏氏（愛媛県公益財団法人正光会御荘診療所所長・精神科医）

午後の部

13:30-15:00　シンポジウム＆ディスカッション
『地域の中で共に暮らす』～それぞれの立場で出来ること～
・シンポジスト：
◎岡田 久実子氏（埼玉もくせい会／公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 理事）
◎高橋 美久氏（就労継続支援 B 型事業所 TERRA サービス管理責任者／千葉県障害者ピアサポート専門員）
◎佐野 澄子氏（所沢市保健センター アウトリーチ支援チーム統括責任者／看護師／精神保健福祉士）
・コーディネーター：
◎藤井 千代氏（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部長　精神科医）

15:00-15:20　休憩

15:20-15:50　質疑応答

15:50-16:00　閉会挨拶
◎松沢 勝（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会副理事長）

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION

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）

【後援】（依頼中含）　内閣府／厚生労働省／高齢・障害・求職者雇用支援機構／全国精神保健福祉センター長会／全国保健所長会／日本てんかん協会／日本自閉症協会／全日本断酒連盟／全国手をつなぐ育成会連合会／日本身体障害者団体連合会／日本精神保健福祉連盟／日本障害者リハビリテーション協会／日本精神衛生会／日本精神科病院協会／日本精神神経科診療所協会／全国精神障害者地域生活支援協議会／きょうされん／日本社会福祉士会／全国精神保健福祉相談員会／日本精神科看護協会／日本精神保健福祉士協会／全国精神障害者就労支援事業所連合会／日本作業療法士協会／NHK 厚生文化事業団／朝日新聞厚生文化事業団／読売光と愛の事業団／中央共同募金会／日本チャリティ協会／明治安田こころの健康財団／精神科臨床薬学研究会／ ACT 全国ネットワーク／日本臨床心理士会／日本相談支援専門員協会／認知症の人と家族の会／日本発達障害ネットワーク／ＤＰＩ日本会議／全国精神障害者団体連合会／帝京平成大学／地域精神保健福祉機構／メリデンジャパンファミリーワークプロジェクト（順不同）