月刊みんなねっと（毎月１回１日発行）　通巻 129 号　2018 年 1 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!!

1
2018

みんなねっと

●特集●
ピアサポーターと協働した地域移行支援の実践（柳　尚夫）

●小説　雀の息子をめぐる物語　最終回（北村昌紀）

■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10「これから障害年金を請求する方や今現在障害年金を受けている方へ」

■知ることは生きること（青木聖久）連載25回
列車運行会社や「親父の会」での温かみのある軌跡
《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集④》

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

もくじ

月刊 みんなねっと
2018年 1月号 通巻第129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
お知らせします みんなねっとの活動　4

特集　２０１７みんなねっと岡山大会記念講演より
ピアサポーターと協働した地域移行支援についての試み（柳　尚夫）　6

事例からみる精神障害者の障害年金の実際
【連載第10回】これから障害年金を請求する方や、今現在、障害年金を受けている方へ（白石美佐子）　16
小説**「雀の息子をめぐる物語」最終回**（北村昌紀）　20
街の診療所からのお便り【連載 128】（増本茂樹）
･･･うつ病で静養している息子が心配でたまらないお母さん･･･　24
知ることは生きること
（連載 25 回）列車運行会社や「親父（おやじ）の会」での温かみのある軌跡（きせき）
《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集④》（青木聖久）　28

真澄こと葉のつれづれ日記（第 82 回）　34
みんなのわ――**読者のページ・地域の話題**　36

新年のごあいさつ

謹んで新春のお喜びを申し上げます。

昨年は、精神保健福祉法改正案が国会に提出されました。一昨年に起きた相模原事件に大きな影響を与え、本来、権利擁護や非自発的入院などで前進させる法改正であるべきなのに逆戻りするかのような議論が出されるということもありました。しかし、前向きな変化も少なからずありました。

まず家族支援についてです。国政レベルで精神障がい分野でもいよいよ俎上に上り、当会も意見表明する機会がありました。また、家族による家族学習会も事業継続し実施することができました。更に、メリデン版訪問型家族支援は、当会より引き継いでいただいた（一社）メリデンファミリージャパンが昨年９月にキックオフイベントを行い、本格的に始動しています。

次に運動面においても、ＪＲ運賃割引運動を引き続き実施いたしました。２年連続して請願を衆参両議院に行いました。採択に至りませんでしたが、昨年４月から私鉄大手 16 社の一角である西鉄が精神障害者割引としました。また、７月 31 日には、国土交通省の自動車局長が、日本バス協会に交通運賃割引の対象に精神障害者を加えるよう再検討を促す通達をし、それを受けてバス協会は８月２日に通知をしました。９月には愛媛で JR 四国バスを含む４社が割引を開始するなどの具体的に実現がすすんで来ています。

本年は、昨年来の課題に取り組むとともに、改正障害者雇用促進法の一部施行（精神障害者雇用率反映）に当たりますので、合理的配慮は言うまでもなく、短時間雇用の柔軟な運用、ＩＰＳ（援助付き個別支援）など、当会ならではの提言・要望をしていきたいと思います。障害年金、医療費助成等々課題は多いですが、皆さんとご相談しながら、少しでも精神保健福祉が前進するよう役職員一同精進してまいります。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

2018 年１月

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**

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■障害者虐待防止法附則第2条に規定する各機関等における虐待防止の状況に関する障害者団体ヒアリング

平成29年10月23日、標題ヒヤリングを厚生労働省が外部委託している一般財団法人日本総合研究所が実施しました。

当会からは、野村理事が出席し、次の2点の質問に対し、意見を述べました。

問1　貴団体では、障害者虐待防止法附則第2条に規定する各機関（学校、保育所等、医療機関、官公署等）における障害者虐待に関する相談やご意見等を受けていますか。受けている場合、その内容をお聞かせください。

答　当連合会では、全国の家族、当事者、及び支援者、関係者を対象に、毎週、電話相談を行なっている。その相談員と当連合会各理事は、都道府県の各精神障害者家族会連合会や地元の地域家族会でも相談を受けている。

その相談内容では、精神科病院等の医療に対する訴えがかなりの数にのぼっている。具体例を二つあげれば、次のようなものがある。

▼第1事例（患者の妹からの相談）：ある面会の日、任意入院患者である姉の顔と脚に大きな青いあざができていたので本人に聞くと、男性職員に殴られたと言う。看護師に質すと、「本人が転んで怪我をした」という。そのとき、ある不愛想な男性職員が廊下を通り過ぎた。姉はその職員を後ろから指さして小声で「あの人よ」という。妹にはどちらの言うことが正しいのか分からなかったが、姉がさらにひどい目に遭うのが心配であったため、それ以上の追及はしないで帰った。他に入院させてくれる病院が見つからないので患者には弱みがある。

相談員に分かっていることは、病院の壁に掲示してある権利擁護機関（実質的には精神医療審査会）に勇気を出して電話をしても、ほとんどの場合、却下されてしまうという現実である。この事例では、調査をする

方法がない。

▼第2事例（患者の姉からの相談）：任意入院中の妹が、回復して退院が間近になったときに主治医が替わり、そのとたんに病状がひどく悪化して医療保護入院になった。新しい主治医から姉に治療計画書が示され、同意の署名を求められた。治療期間が長くて納得がいかない姉が断ると、何度も電話で「今月中に署名しなければ、病院から放り出す」と脅され続けた。それでも拒否していると翌月に病院職員から電話があり、開放病棟での「差額ベッドにしたので毎月30万円の利用料を負担してほしい」とのことであった。これでは署名をするしかないと思っている、との姉からの訴えがあった。相談員が姉とともに病院を訪問したが、ソーシャルワーカー1名が対応したのみで、解決には向かわなかった。

●以上の事例を通して感じることは、①地域における精神科病院は外部の目が入らない密室になっているため、中でどのようなことが行なわれても分からないという問題があること。この問題を解決できなければ、精神科単科病院の存続については、人権擁護の観点から厳しく検討されなければならない。②精神科医療機関を監視する実効性のある人権擁護機関が必要である。関係機関・関係者や政府から独立した外部の第三者人権擁護機関がぜひとも必要である。

問2　貴団体では、障害者虐待防止法附則第2条に規定する各機関（学校、保育所等、医療機関、官公署）等における虐待防止を進めるにあたって、どのようなことが課題だと感じていますか。お聞かせください。

答　既に様々な資料、論文において、特に精神科病院における身体的虐待、経済的虐待を主とする虐待事例は報道される等明らかになっているものだけでも枚挙に暇がない。

　平成23年第177国会における障害者虐待防止法の審議においても、第2条に係る医療機関を利用する障害者に対する虐待について第三者の通報義務等を規定にしていない問題点については複数の議員から質問があったにもかかわらず、政府の答弁

は、「管理者に対して、職員等に障害者に関する理解を深めるための研修や虐待に関する相談体制の整備等、その防止のための措置を義務付けている」という的外れなものであった。多くの虐待事例が示すように、実際の虐待では組織的に実施されるものもあり、当該機関の管理者に義務付けるだけでは問題は解決しないだけでなく、医療機関という閉鎖的な場で行われる虐待は隠ぺいされることが多く、またそのことが容易である。

また医療関係者の中には、虐待を医療行為と思い込み実施している事例もある。また、家族が質問したり、意見を述べても聞き入れられないことも多く、質問や意見を述べにくい環境であることは当会が実施した調査結果からも明らかである。

さらに、通報義務がないこともあり、医療機関等における虐待の状況も明らかとなっていない。今後国際機関から統計的な報告を求められることも考えられるため、早急に調査体制を確立するべきである。

このことから、第三者による通報義務こそが、このような閉じられた場所での虐待を明らかにする唯一の方法であり、必ず法律に盛り込まなければならない内容であると考える。

さらに、そもそも障害者虐待防止法は、相談・審議のできる独立した第三者機関を設置しておらず、監督省庁からの措置に留まっている。通報された事案が虐待にあたるかどうかを審議する第三者機関の設置が必要である。

お知らせします みんなねっとの活動

■「平成29年度家族支援に関する調査」について

10月に各家族会等に送付しました標題全国調査の回答締切を迎え、回収目標２０００件のところ、３０５２通（11月22日現在）の返信をいただきました。ご協力をいただきました皆様に心より御礼申し上げます。結果は現在集計中ですが、返送されてきた調査票を拝見していると、自由記入欄にびっしりと意見が書かれているものも多く、

関心の高さを感じると同時に、このように家族の思いや状況をお聞きする調査を定期的に実施することの必要性を痛感しました。

本調査の結果は、3月末までに報告書をまとめ、全自治体に送付する予定です。

■平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見発表

平成29年11月13日、政党の障害団体ヒヤリングに合わせ、次の意見を発表しました。紙面の都合上一部を紹介します。

生活介護事業所の開所時間減算の取り扱いに関する意見

検討チームの論点に「利用時間の実態を踏まえ、開所時間の在り方について検討を行うことにしてはどうか」とあり、以下2点に触れられている。

・利用者の重度化・高齢化、医療的ケアが必要な利用者が増えていることをふまえた常勤看護職員等配置加算の拡充

・開所時間および利用時間数に着目した減算の拡充

利用時間が6時間に満たない生活介護の利用者は、比較的重度の障害を抱えている方や高齢者も多く。精神病院からの地域移行の受け皿としての役割も大きく、医療的ケアを必要としている方にも対応している。看護職員等の配置加算拡充はこれにこたえるものと思う。しかしながら、精神障害者は、障害特性や症状、通院などの理由から、長時間の利用が難しい状況にあるケースが多いなかで、時間による減算が拡充されることは望まない。

一律に時間枠での減算は馴染まない。障害特性や症状にあった、時間帯・時間数の利用を含めてのニーズにあった対応ができるように、手厚い支援を安定的に維持できる報酬設定の充実こそが必要である。今回の減算検討では、事業所が短時間利用者を積極的に受け入れることはできなくなる可能性が高まり、精神障害者の地域移行にも逆行することにつながりかねない。

障害特性との関連を含め多面的、重層的な検討を行えば、減算が馴染まないことを認識いただきたい。

（以上小幡）

特集

ピアサポーターと協働した地域移行支援についての試み

2017みんなねっと岡山大会記念講演より

兵庫県但馬県民局・豊岡保健所所長　柳　尚夫

今月号の特集は、10月19～20日におこなわれた「みんなねっと岡山大会」での記念講演（柳尚夫先生の講演）を要約してお届けします。

私は、兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所豊岡保健所の所長を務めております柳尚夫と申します。もう30年以上、保健所で仕事をしています。今日は、保健所での精神科病院からの退院促進の実践についてお話しします。

◇演者の経歴

私はもともと大阪の人間でして、愛媛大学医学部卒業後は地域ケアの仕事をしたくて、昭和56年に大阪府の公衆衛生課に入職しました。大阪府立中宮病院勤務の後、大阪府保健所勤務、平成12年に大阪府池田保健所所長になりました。以後、平成21年には兵庫県洲本保健所所長に、同26年から現在まで同県豊岡保健所所長を務めております。

◇退院促進事業と大阪府での取り組み

今日は、なかなか進まない精神科入院患者の地域移行は、このようにしたら進みますよという私の実践経験をお話ししたいと思います。

まず知っておいて頂きたいのは、「地域移行・地域定着支援」は、入院患者への必須サービスであるということです。オプションサービスではありません。患者には利用する権利があります。その地域にこのサービスがなければ、障害者への権利侵害になると私は考えています。市町村と精神科病院には、このサービスを確実に実施する責任があります。地域の相談支援事業者で、指定を受けていながら実質的に「地域相談支援」を行っていない事業者は、社会的責任を果たしているとは言えません。精神科病院には、病院だけの努力では退院支援が難しい患者に、地域援助事業者を紹介して地域につなげる義務があります。

「地域移行支援」というサービスは、全国であまり知られていなくて、毎年４００件くらいしか使われていません。目標値の10分の1です。「地域定着支援」の方は１２００件くらいです。

続いて地域移行の施策の歴史についてお話ししましょう。

平成9年に、大阪の大和川病院で職員による患者へのリンチ死事件が起きました。このことについて翌年、大阪府の精神保健福祉審議会の答申では、「社会的入院は人権侵害である」と報告しました。これを受けて平成12年度から大阪府の退院促進事業が始まり、続いて国は平成15年度から17年度にかけて、改革ビジョンを検討し、モデル事業

として「退院促進事業」を示しました。その翌年平成18年度から19年度にかけて、この「退院促進事業」が全国で始まりました。大阪府のこの事業では、各地域の「自立支援員」が週に1回程度精神科病院を訪問し、作業所などに同伴通所して入院患者をマンツーマンで支援しました。国のこの事業は、20年度からは「地域移行支援特別対策事業」となり、22年度からは「地域移行・地域定着支援事業」とされて現在に至っています。24年度からは、この事業が自立支援法による個別給付になりました。

この事業での大阪府の成果としては、平成12年度から19年度までの8年間に支援を受けた患者数は２４５人。そのうち、退院に至らず、支援中止になった人56人。支援継続中が38人。退院して支援が終了した人が１５１人となっています。

退院した人の総入院期間ですが、10年以上が40％、2年から5年が21％となっています。退院後の住まいのデータでは、家族と同居が18％、独り暮らしが32％、グループホームが20％です。

◇大阪府の実践での課題

振り返ってみて、大阪府の実践では次の二つの課題がありました。①病院の働きかけでは対象者があまり出てこず、患者の退院意欲も低く、退院までに時間がかかる。②支援員の確保が困難で、無資格の支援員では効果的な働きかけができない。

◇課題の解決策

この課題を解決するために、私は北海道での実践とアメリカのウィスコンシン州マディソンでの実践を学びに行きました。北海道ではピアの支援者が病院を訪問して、患者と一緒に外出してコーヒーを飲んだり音楽を聴いたりして自由な生活の良さを知ってもらうようにしていました。マディソンでは、当事者から話を聴き、ピアサポートについて学んできました。そして次のような取り組みを考えました。

①保健所が、積極的に対象者の把握に努力する。②支援員と

して、ピアサポーターを養成して採用する。

精神障害者支援の制度の一つとして一般就労への支援がありますが、この制度では仲間とのつながりが切れてしまうという問題があります。他に、ピアサポートという制度があり、これを活用することにしました。

◇淡路島の保健所での新しい取り組み（ピアサポーターの導入）

淡路島では平成15年度に退院促進モデル事業を1年だけ行いましたが、その後は実施していませんでした。

平成21年になって、保健所から病院と障害者支援センターに地域移行支援事業の実施を働きかけることになり、その準備としてピアサポーター養成講座の協働実施を始めました。翌22年度にピアサポーターを中心にした「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」を始めました。

では、平成22年度から25年度までのピアサポーターの活動についてお話ししましょう。

毎年9名から12名のピアサポーターの方々が登録し、契約して活動しました。ピアサポーターによる支援の成果としては、延べ40名（実員28名）の患者を対象にして働きかけ、延べ23名（実員22名）の方々が退院しました。この23名のうち1名は、2回の支援を受けて退院できました。

島内にある三つの病院すべてから、この事業で患者が退院しています。それらの3病院とは、単科の精神科病院一つ、公立総合病院と老人病院それぞれが一つずつです。精神科病院には、保健所から働きかけてピアサポーターによる退院支援に同意してもらいました。

ピアサポーターは、患者の支援を行う間、初めは不安でしたが、当事者として成長を遂げることができていました。自己管理能力の向上に自信を持ちつつあります。

◇淡路島の支援体制

次のような仕組みができまし

た。

①保健所が事務局となり、年1～2回の協議会と月1回の実務者会議を開きます。②病院にお願いして、会議への参加や院内説明会の実施、地域移行への協力を了解してもらいます。③地域移行に取り組む相談支援事業者を見つけ、地域移行の個別相談を担うピアサポーター養成に協働で取り組み、ピアサポーターを支援員として雇用、活用してもらいます。

◇但馬への異動とそこでの実践

平成26年度から、私は同じ兵庫県の但馬の豊岡保健所に移りました。それまで但馬では、退院促進事業による退院者は1名もいませんでした。

但馬には精神科病院が3か所と診療所が2か所あります。

3病院の平成26年の病床数と平均在院日数は、それぞれA病院65床78日、B病院287床920日、C病院250床618日です。3病院合わせての20年以上入院している入院患者の割合は13・7％で、全国平均の11・0％を上回っています。

平成26年度の活動としては、各病院の管理者とスタッフへの説明、3病院での院内説明会の実施、北但馬地域でのピアサポーターの養成、月1回の戦略会議の開催を行いました。

続いて27年度は、南但馬でのピアサポーターの養成と相談事

実績（実数）平成25年度地域移行0

	リストアップ者実数	地域移行申請者実数	支援退院者実数（地域移行利用）	地域定着申請者実数
平成26年度	39	5	2（1）	1
平成27年度	59	24	25（13）	8
平成28年度	40	28	27（14）	19

但馬圏域の精神科入院患者の推移

	25年	26年	27年	28年	29年
全入院患者数	519	529（＋10）	499（－30）	447（－52）	443（－4）
1年以上入院患者数	372	377（＋5）	354（－23）	334（－20）	316（－18）

業の実施、市町村の戦略会議への参加を行ないました。さらに養護老人ホームへの働きかけをして、1年間で入院中の患者10人以上が養護老人ホームに移行できました。障害福祉計画に新たにグループホームが入れられ、開設されました。

翌28年度には、ピアサポーターに戦略会議に参加してもらうことになりました。

◇ピアサポーターの養成と研修

ピアサポーター養成講座は、保健所と支援事業者との協働で毎年1回開きました。ピアサポーター13名を、2事業所で雇用してもらいました。

ピアサポーターは、雇用後には病院の院内説明会や、月1回の定期的ピアサポーターのミーティング、個別支援における実地訓練、先駆的地域への出張研修、県内や圏域内の交流会に参加してもらいます。

ピアサポーターの養成で大切なことは、当事者としての視点を失わないように育成することです。支援対象者に寄り添うことが重要で、精神保健福祉士の肩代わりはしないことも大切です。

◇但馬での入院患者の地域移行の実績

精神科病院から地域に移行した患者の実績を見ると、平成25年度は病院から地域に移行した患者は0人でした。

そして26年度は39人がリストアップされ、そのうち地域移行支

平成27年度退院患者の退院先

	養護老人ホーム	自宅	アパート	グループホーム	身体障害者施設	合計	ピア支援
地域移行利用	1	2	1	7	2	13	9
地域移行利用せず	3	7		2		12	
合計	4	9	1	9	2	25	

援の申請をした人は5人。退院支援による退院者は、地域移行支援を受けて退院できた患者1人を含めて2人。その中の1人が地域定着支援を申請しました。

27年度は、リストアップされた患者が59人。地域移行支援の申請者が24人。退院支援による退院者は、地域移行支援を受けて退院できた患者13人を加えて25人。その中の8人が地域定着支援を申請しました。

28年度には、40人がリストアップされ、そのうち地域移行支援の申請をした人は28人。退院支援による退院者は、地域移行支援を受けて退院できた患者14人を加えて27人。その中の19人が地域定着支援を申請しました。

◇但馬の精神科病院の入院患者数の減少

次に、取り組みの成果として、但馬圏域のすべての精神科病院、すなわち三つの精神科病院の入院患者数の減少について報告します。

平成25年の入院患者は５１９人で、そのうち３７２人が１年以上の入院患者でした。26年になると10人増えて５２９人になりましたが、翌27年からは反対に減り始め、1年で30人減って４９９人、28年にはさらに52人減って４４７人となりました。29年の1月末の数値は４４３人で、1年以上の入院患者は３１６人でした。

平成27年度の退院患者25人の退院先についてお話しします と、自宅が9人、グループホーム9人、養護老人ホーム4人、身体障害者施設2人、アパート1人となっています。このうち、地域移行支援を利用した人は13人でした。

＊　＊　＊

■地域移行の仕組み

ここで、地域の関係機関が協力して、退院促進に取り組む際の仕組みについてまとめてみましょう。

◇精神科病院で

①院内説明会を受け入れて、入院患者の地域移行申請を、本気で支援する。②院内説明会参加者の確保や、地域移行候補者リスト

アップに積極的に取り組む。③精神科病院は、長期入院患者が減少するのに合わせて、病床機能の転換や減床を行う。地域移行機能強化病床を活用する。

◇事業所で

①地域相談支援を受けている保健所の中で、実際に取り組める事業所を明確にする。②保健所と協力して、ピアサポーターの養成をし、その中から地域移行支援員を雇用する。③ピアサポーターを活用して、院内説明会や地域移行の個別支援を行う。④退院後は、地域定着を行う。

◇保健所で

①圏域内に複数の地域相談を実際に行う事業所を確保する。②精神科病院の管理者を含めた協議会と実務者の連携会議を開催し、地域移行目標の設定と実際の地域移行事例の検討を行う。③事業所と協働でピアサポーター養成と研修を行う。

◇ピアサポーターの養成

地域の保健所がピアサポーター養成を行うときの具体的手順をまとめておくと、次のようになります。

①相談支援事業所と協働で講座を開催することを決める。②事業所で、ピアサポーターを最低賃金以上の時給で非常勤職員として雇用することを受け入れてもらう。③講座参加者を広く公募する。条件を明確にしておく。④半日2回程度の簡単で、基本的内容だけの研修を行い、参加者の適性をグループワークなどでの発言で見極める。⑤ピアサポーター採用面接を行い、適切な人材を雇用する。⑥ピアサポーターは、2名のペアで活動し、院内説明会や個別支援を行う。⑦支援方法や課題についての定例会議を最低月に1回以上行うとともに、フォローアップ研修を行う。

◇ピアサポーターの活動の実態

▽仲間を助けたいと思っている人にピアサポーターになってもらいます。▽ピアサポーター

は、地域移行地域定着で活動すると最低賃金の時給８５０円が支給されます。しかし、仕事はそれほど多くないので、それだけで暮らせるほどの収入にはなりません。▽精神保健福祉士の資格をとるピアサポーターがいます。▽再発するピアサポーターもいます。▽相談支援事業者は、一般にピアサポーターを雇うことを躊躇しますが、地域相談で対象者やピアサポーターがいれば、給料を払っても採算はとれます。▽退院して地域で暮らしている人に精神科病院で講演してもらうと、その人の生き生きした顔を見て、職員の意識が変わります。それまで「社会の荒波に出したくない」と言っていたのに、退院させたいと思うようになります。

◇支援の対象になる患者

○１年以上の長期入院の人
○退院支援がなければ１年以上の入院になる可能性がある人
○退院したいと言っている人
○働きかければ退院したいと言いそうな人
○入退院を繰り返しており、退院後の支援が必要な入院中の人
○年齢や経済的要素は関係ない。生活能力も関係ない。

◇効果的な地域移行支援のために必要な条件

地域移行支援を効果的に実施するための条件をまとめると、次のようになります。

①ピアサポーターを養成し、雇用していること。②保健所が、連携会議等を効果的に運営していること。③精神科病院が、対象患者のリストアップと事業者の院内への受け入れに協力的なこと。④病院ごとに、一人ではなく、数人以上の地域移行申請者がいること。申請する患者が多いほど効率のよい支援ができる。⑤アパート等への退院が一定できること。⑥グループホームや福祉施設への受け入れが可能なこと。

◇まとめ

以上のことをまとめると、次のようなことが言えると思いま

す。

①地域移行を進める調整は、保健所が行う。②地域移行事例は、全国の1年以上の入院患者全員である。６３０調査（国が毎年1度行う現況調査）によると18・5万人いる。国の方針では、２０２０年までに3.9万人、毎年1万人ずつ削減する。③利用者は多数いるので、最初は退院しやすい事例から支援をして、ピアサポーターと事業所、精神科病院に成功体験をさせる。④事業者には、多数の支援をすると効率もよく、ピアサポーターがやる気が持てるだけでなく、障害者雇用にもなることを理解してもらう。⑤地域移行が進むと、患者、家族、精神科病院、事業者、行政のみんながハッピーになる。

＊　＊　＊

■家族会への提案

○家族会は、当事者の代弁者や肩代わりではなく、家族同士のピアサポートの組織ではないでしょうか。○平成26年度の精神保健福祉法改正で、家族は保護義務者ではなくなりました。○精神障害者の支援は、これからは家族ではなく社会が行う時代になります。精神障害者にも対応する地域包括ケアシステムがつくられてゆきます。○家族同士の相互支援や学習や楽しみを中心に活動をするとよいと思います。

■当事者と家族との関係についての提案

○当事者を一人前の大人として、その能力を認めて、距離を置いて係わってください。○精神障害者の支援のための活動の中心に、当事者を参加させてください。○ピアサポーターの活動を見守って、応援してください。○当事者との新しい関係性づくりを目指してください。

これで講演を終わります。

（やなぎ　ひさお）

事例からみる精神障害者の障害年金の実際

《連載10》これから障害年金を請求する方や、今現在、障害年金を受けている方へ

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）

病気などで働けなくなった時、または、労働に制限がかかり十分な収入を得ることができなくなった時、生き抜くためには、お金との問題を切り離して考えることは出来ません。

生活の保障として生活保護をまず思い浮かべるかもしれません。しかし、その前に障害年金という自分の権利である制度を是非活用して欲しいと思います。

「みんなねっと」4月号から、障害年金について記載させて頂いている中で、もうお気づきだと思います。障害年金を受けるためには、診断書の裏面の日常生活能力の判定と程度のチェック欄がとても大切です。

どの欄にチェックが入るかで障害年金が受給できるかどうかの分かれ道になってしまいます。

この日常生活能力の判定と程度については、正直、主治医のさじ加減といっても過言ではありません。

⑴適切な食事、⑵身辺の清潔保持、⑶金銭管理と買い物、⑷通院と服薬、⑸他人との意思伝達および対人関係、⑹身辺の安全保持及び危機対応、⑺社会性

この7つの項目について、診断書に「単身で生活したとしたら可能かどうかで判断してください」と小さな赤字で記載してあります。

また、厚生労働省が作成している「医師の皆さまへ　障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」についても、「単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活について記載をしてください」と書かれています。

支援が常態化した環境下で日常生活が安定した状態であっても、単身で支援がなければどう

なのか、を判断する必要があります。

しかし、実際には、この様に判断されない場合も多々あります。

適切な食事について、単身であるなら、食材を自分で買いに行き、食事を作り、配膳後、食器なども洗うまでの一連の作業が出来るかで判断する必要があるとして、診断書を記載する医師もいれば、目の前に出されたパンを食べることが出来るというだけで、「できる」と判断する医師もいます。

また、金銭管理についても、自分で買い物へ行き、商品の値段は妥当かが判断できるかまでを考える医師と、単に自宅近くのコンビニへ歩いて行くことが出来るから、「できる」と判断する医師もいます。

障害年金に使われる診断書は8種類です。

これほどまでに、主治医により判断が大きく分かれる診断書は精神の他にないでしょう。

患者と寝起きをともにしていない医師が、日々の生活はどうであるか、風呂へは毎日入っているのか、買い物へは自分で行くことが出来るのか、薬は処方された通りに飲めているのか等、実際に見て知ることもない部分について判断をし、それで、障害年金が受けられるか受けられないかが決まってしまうという現実があります。

短い診察時間では、医師も日常生活の細かなところまで聞き取りをすることは難しいものです。

これらの日常生活の様子などについて、自分なりに毎回の診察の中で、医師に伝える努力は必要だと思います。

不支給という悲劇を招かない様に、事前に自分でできることはいくつかあると思います。

診察ごとに、日常生活で困っていること（7項目について）を主治医に伝えることや忙しい主治医に日常生活で伝えることが難しい場合は、日常生活の辛さを記載したメモなどを渡すことも有効手段だと思います。

しかし、患者の訴えや、メモ書きなどについても聞く耳持たず、独自の判断基準で、診断書を記載する医師も存在することは確かです。

長年、引きこもっている、幻聴に苦しんでいる、働けない、生活に困窮していると訴えても、医師の心には届かないこともあります。

その場合は、障害年金という経済的安定を諦め治療に専念するか、もしくは、障害年金の受給の可能性を求め転院をするかの選択肢を迫られるケースもあります。

障害年金の審査は、書類審査である以上、学生の試験と同じだと思います。

国が等級目安表で障害年金を支給するという合格ラインを示している以上、合格圏内での診断書でないと厳しい状況と言わざるを得ません。

患者を想い、懸命に治療に当たっていても、障害年金というと等級表なども全く知らない医師も多く、認定を取るには程遠い診断書に仕上がる場合もあります。

患者の病気を治そう、患者のために、という気持ちを、障害年金にも落とし込める診断書に変えていく必要性もあると思います。

医師が負担に思わない書きやすい診断書の内容に、そして公平な判断がされる様な判断基準などを設ける必要があると思います。

厚生労働省が示す具体的な７項目についての判断項目については以下の通りです。是非、医師に障害年金の重要性を話し、厚生労働省が示す日常生活の程度を主治医に理解して頂くことに役立てて頂きたいと思います。

ポイント

（1）適切な食事

□　栄養のバランスを考えて食事を摂ることが出来ている。
□　不規則な食事になったりしていないか。食事内容が貧しい。
□　定期的（経常的）な助言（声掛け）などが必要。
□　偏食や過食、不食などにより常時、助言が必要。

（2）身辺の清潔保持

□　身辺の清潔を保つために自主的に行える。
□　週１回程度の助言などが必要。
□　定期的（経常的）な助言などが必要か。部屋が乱雑になっている。
□　常時支援が必要。部屋の片付けや掃除ができない。

（3）金銭管理と買い物

□　１か月程度のやりくりができている。
□　１週間程度のやりくりができている。
□　３～４日に一度、手渡しして買い物に付き添うなど金銭管理が１人でできない。
□　金銭管理が自分でできない。持っているお金をすぐに使ってしまう。

（4）通院と服薬

□　規則的に通院、服薬が出来る。
□　時に病院に行かなかったり、週に２回以上の薬の飲み忘れがある。
□　薬の飲み忘れや、間違い、拒薬、大量服薬がしばしばある。定期的な援助が必要
□　常時援助しても通院できない、服薬しない。

（5）他人との意思伝達及び対人関係

□　人付き合いが問題なくできる。
□　コミュニケーションが挨拶や事務的。自分から友人を作ったり継続的に付き合うには、援助などが必要。
□　コミュニケーションがほとんどできず、近所からも孤立している。周囲への配慮を時々欠いた行動がある。
□　コミュニケーションができない。孤立している。友人との付き合いもほとんどない。

（6）身辺の安全保持及び危機対応

□　道具や乗り物などの危険性を理解・認識している。適切な使用などが出来る。

面談の時に、お金がなくて虫歯があるのに病院に行けない、血圧が高いのに病院代が払えない、お金がないから今日はパン1枚で過ごした、3食のご飯を食べたい、お金のことを考えると常に不安が付きまとう、診断書代も高くて払えない、生きる望みも失ってしまう等、人生に絶望する悲痛な叫びを、今までどれだけ聞いてきたことでしょう。

働けない状態で長い年月を経れば、誰しもが経済的に困窮することは容易に推測できるはずです。

患者の訴えに耳を傾け、そして、治療だけでなく生活全般についても配慮してくれる医師が、本当の名医だと私は感じます。多くの方が、身近な名医に出会うことを心から願ってやみません。

□ 危険性を理解・認識しているが時に適切な使い方ができない。他人に援助を求めたり指示に従って行動することができない時がある。
□ 危険性を十分に理解・認識していない。通常と異なる事態になるとパニックになる。他人に援助を求めたり指示に従って行動することができない。
□ 危険性の理解・認識ができない。他人に援助を求めたり、指示に従って行動することはできない。

（7）社会性

□ 社会生活に必要な手続きを理解して、適切に行動できる。
□ 公共施設・交通機関などの利用について習慣化されたものであれば、概ねできるが、ルールが変わったりすると適正に対応することができない。
□ 定期的(経常的)な助言や指導が必要。ルールを守り周囲の状況に合わせた行動ができない。
□ 公共施設・交通機関の利用はできない。助言、指導があっても適切な行動ができない。

診断書の裏面

日常生活活動の程度

・上記、7項目（適切な食事・身辺の清潔保持・金銭管理と買い物・通院と服薬・他人との意思伝達及び対人関係、身辺の安全保持及び危機対応・社会性）について適切にできるかの判断が重要です。

軽度

（1）精神障害を認めるが、社会生活は普通にできる。
・適切にできる。

（2）精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には援助が必要である。
・時に支援を必要とする場合がある。

（3）精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
・支援を必要とする場合が多い。

（4）精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
・定期的（経常的）な援助がなければできない。

（5）精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。
・援助があってもほとんどできない。

重度

小説

雀の息子をめぐる物語

最終回

北村昌紀

「グループホームを作りたいというお話でしたけれど、こういう所へ来るようになるとは思っておられなかったんじゃないですか。ただ結論から言ってしまうとグループホームを作るのは難しいです。防火対策の点で市から許可が下りない。淵川さんはご存知か分からないけど、最近ニュースでグループホームの火災で人が亡くなるというのをやっているでしょう。それで設置基準がうるさくなって、防火対策をちゃんとやらないといけなくなったんです。防火壁とかそれに何百万も掛かる。昔だったら普通の一戸建てでも大丈夫だったんですけどね。支援する立場の人はみんな頭を抱えているんです。認める自治体もあって情報が混乱しているから福岡さんもできると思っておられたんだろうけれど」

あきは期待の分だけ落胆は大きかった。やっぱり年寄りの思い付きが通るほど世の中は甘くないんだと思った。早く家に帰って気持ちを整理したかった。しかし、菊山は淡々と続ける。

「精神障害者を地域へ戻す事は大きな流れになっていましてね、もう症状が改善しているのに引き取り手がいないせいで十年二十年と入院している、そういう社会的入院を解消しようという方向に動いているんです」

それで清治がどうなる訳じゃないじゃないかという打ちのめされたあきの恨めしげな顔を見ながら、いたずらっ子のように笑って菊山は言った。

「空きがあるんですよ、淵川さん、うちで運営しているグループホームに。そこに入ってもらえばいい、もちろん家賃は掛かりますが。そういう事でなければここまでご足労願ったりしませんよ」

菊山の話すのを、あきはぽかんと口を開けて律儀に一語一語頷きながら聞いていた。先生に褒められた小学生みたいだった。そして菊山が清治の事を照会していいかと言うのに頷きながら、あきは込み上げて来る喜びを抑えきれず帰途についた。家に帰ってあきはこんなに簡単な事だったのかと拍子抜けして、しかし、夢を見ているようなまだ実感の無い喜びのようなこそばゆさのようなものを感じていた。もう大丈夫だと思った。だが。

＊＊＊

数日して菊山から電話があった。すぐにセンターまで来てくれと言う。あきが慌てて行くと、菊山は前回とうって変わった厳しい顔だった。からかうようだった目の表情が消え、怒ったような真剣な表情に変わっていた。何が起こったのだろうと

恐る恐るあきが聞いた。
「グループホームの方に何か問題が起きたんですか？」
それに対して菊山は視線を泳がして、
「グループホームの事ではなくて清治さんの事なんですが、措置が取れそうにないんですよ」
「そち？　何ですかそれは」
「精神障害者の入院には自主入院を別にすると、保護入院と措置入院があるんです。保護は家族の希望で入院させるんですけど、措置は役所が法律に基づいてする、まあ強制入院ですね。保護なら主治医と家族の話し合いで何とかなるんですけど、措置の場合は公式に措置を解いてもらわないと。それが清治さんの場合は難しいらしいんですよ。一体どういう事で入院されたんでしょうか」
あきは清治が包丁を持って立て籠もった事、警官に対して暴れた事を話した。
「それで退院が難しいんですね。最初伺った時は普通の社会的入院かと思ったんですが」
菊山は申し訳無さそうに言う。
「措置が今でも取れないというのは自損他損の症状がまだ完治していないのかも知れませんね」
「今のあの子はそりゃいつもニコニコして、坊主のように大人しいんですよ。長男夫婦も引き取ることに同意してくれているし」
あきは必死で食い下がる。
「そうはおっしゃっても、最後は役所と医者の判断ですから。」
取り乱したあきを見て菊山は続けた。
「実は私もここに勤める前、精神病院で看護士をしていたんですよ。いやな所ですよね。あんな所に居たくないですよ。お気持ちは分かります。ただ措置と言っても退院できない訳じゃない。けれど時間がかかるんですよ」
あきを気遣ってぼそぼそと話す菊山の話を聞きながら『もう二十年も居るのに』と情けなさ

をかみしめて、そしてあきは家に帰った。

あきは仏壇の前に座り込むと声を立てずにすすり泣いた。なぜ私ばかりこんな目に会うのかと思った。涙が止まらなかった。何気なく濡れた目で庭を見ると、塀の上に雀が並んでとまっている。風の強い寒い日だった。雀は等間隔で並んで一羽一羽が風に向かって体を膨らませて寒さに耐えている。庇い合う姿は無い。人も最後は一人で世の中に向かって行くしかないのかと思った。心の中からどしゃーッと何かが流れ出して行き、砂糖細工の希望が砕けて散乱した気がした。悲しかった。正治夫婦は何も言わずあきを見守るだけだった。

＊＊＊

線路沿いの道を両手に袋を下げて病院へ向かうあきの姿があった。差し入れの菓子を買う時、今日も迷った。清治は饅頭が好きなのだが、日持ちする物の方が良いだろうと結局煎餅やビスケットを買ってしまう。それも昔からある物で最近の物にはあきは手が出ない。

「やっぱり、おばあさんの差し入れだわ」

と思いながら歩いて行く。清治は相変わらず他人事のような顔をして病室に居るのだろう、そう思うとあきの顔に苦い笑いが浮かんで来るのだった。空を見上げると神があきを憐れんだのか、冬の薄い日の中に一ヵ所クレヨンで描いたような黄色が映っていた。

（きたむら　まさき）

街の診療所からのお便り

…うつ病で静養している息子が心配でたまらないお母さん…

連載128回

増本（ましもと）　茂樹（しげき）
増本クリニック院長

〈息子のうつ病〉

都会で大企業に勤めていた息子が会社を休職して帰ってきている、というお母さんのUさんは60代なかばです。初診の時には暗い顔をして、そわそわして落ち着かない様子でした。周囲の目を気にして、精神科への受診を迷っておられると思いました。診察室では切羽詰った様子で話されます。

「30歳になる息子がうつ病にかかり、会社を休職して帰って来ているんです。そのことがずっと気になって、一日中気分が重いのです。夜は眠気が来ず、寝ても何回も目が覚めます。夫も居るので、食事の用意はしていましたが、それもこの頃はしたくありません。何を作るのか思い付かないのです」

〈休職して帰郷〉

そうして、Uさんは「私もうつ病になったのでしょうか？そうだとしたら、息子がうつ病になったのは私のせいでしょうか？」と、泣き出しそうな顔です。

息子さんの状況を聞いていくと、息子は1年ほど前に職場の近くの精神科クリニックを受診し、うつ病だから休職して自宅

で静養するように言われたらしい。3か月の診断書を会社に出したのですが、アパートでの一人暮らしだったので、狭い部屋の中でじっとしているのもつらく、1か月後には帰郷して親元で静養することにしたのです。親元で暮らし、地元の精神科に通院して、気持ちはだいぶ明るくなっているように親からは見えるのですが、まだ仕事に復帰はできない様子で、親の心配は尽きないのでした。

〈母親の遺伝？〉

息子のことが心配で、そのことが頭から離れないのですね。それで、例えば、ものを食べてもおいしくないという感じでしょうか？

「おいしいと感じることはありません。それよりも、何を作ろうかということを考えるのがおっくうなんです。そうして、夜寝床に入っても息子のことを考えてしまって、なかなか寝付けず、夜中に目が覚めた時にも考えているんです」

夜中に眠りが浅く、たびたび目が覚めるのには抗うつ薬がよく効きますね。

「このあいだテレビのうつ病の番組を見て、自分もうつ病だと思いました。うつ病には遺伝もあるという説明を聞いて、息子のうつ病は私のせいだと思いました」

〈〝病名〟を付けますか？〉

親子はいろんなところが似ているもので、悲観的に考える傾向や自分が悪いと思う癖は結構似るものかも知れません。でも、それが遺伝子とどう関係しているのかは分かっていません。それにUさんは、心配事のせいで暗く考えてしまう〝うつ状態〟ではありますが、脳が自然に病気になってしまう〝うつ病〟ではないようですよ。今Uさんは、愛する息子が仕事に行けないでいるという、人生の困難に出会っています。でも、人生の困難を病気だと思う必要はありません。Uさんは病気ではなく、〝息子のことが心配でたまらな

い状態〟なのです。今大事なのは、自分に病名を付けることではなくて、息子のためにできることをすることです。そして、

息子が自分で人生を変えて行くのを待つことが必要ではないでしょうか？

〈考えを変える〉

Uさんは、自分はうつ病ではないと納得されますと安心し、すぐに苦しそうな表情がなくなりました。そして、〟そう律儀に考え過ぎずに、できることをやって行けば何とかなるはず〟という方向の少量の抗うつ薬と、〟夜は悩みを忘れて深く眠ろう〟と思う方向の睡眠薬を持って帰られました。

1週間後に再診されたUさんは、夜間良眠でき、食欲が出たと言われました。

「息子と話ができました。息子は会社と復職について話し合っていたのでしたが、会社はリハビリ出社を考えていて、その場合、県の本社の勤務になるそうなのです。そうすると、うちからは片道2時間近く掛かるため気が進まず、転職も考えていたと言います。」

〈親と似ている〉

うつ状態やうつ病では、思考が袋小路に入ったことに気付ければ、別の考え方を見つけて、あなたの様に短時間で自信を取り戻すこともできるのです。あなたと息子さんが似ているところがあるのなら、自分のうつ状態を簡単に脱出できた方法を、息子に伝授することもできやす

いのではないでしょうか？

「息子は私に似て変に律儀なところがあります。それで、仕事に疲れていても、この位でへこたれてはいけない、と頑張ったようです。そんな息子を私は誇りに思っていました。でもそれは、〝疲れて休みたい〟という息子の気持ちを否定してしまっていたのですね」

〈世話をしたい〉

今息子さんは会社の近くにアパートを借りることを考えているらしい。Uさんは、

「私は、息子が元気で居てくれれば良いのであって、今の会社に勤め続けなくても良いと思います。うつ病になるような働き方をしなければいけないのなら、会社を替わった方が良いと思います。うちから通える会社ではどうでしょう？　それは親の近くにいて欲しいという、親のわがままでしょうか？」

それをお母さんの考えとして話すのは良いと思います。その上で、息子さんが決めた自分の方針を受け入れましょう。それに、子供は親の近くにいて欲しいと思うのは親の情ですから、言っていけないものでもないでしょう。それぞれの事情によるでしょうね。

〈親の助けの範囲〉

「息子が家を出てアパートを借りる時に、母親がしばらく同居して家事をしてやる、というのはどうでしょう？」

それが親の負担にならない範囲なら、そうして良いと思います。子供が病気などの人生の困難に遭遇した時に、多くの親が自分の生活を犠牲にしてでも子供のために尽くしてやりたい、と思うものでしょうが、無理に頑張ってもうまくは行きません。いつまでも親が子供の代わりにやってやることはできませんし、親自身の人生があっての上でできることを協力するのが良いのです。このことは、うつ病以上に困難な病気を抱えている子供のいる親にとっても同じことだと思います。

知ることは生きること

連載25回

列車運行会社や「親父の会」での温かみのある軌跡
（自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集④）

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、岩瀬孝和さん（仮名：70歳代男性）です。岩瀬さんは、これまで、列車運行会社や、家族会活動で、信念をもって活動を続けてこられました。

知り合って、かれこれ11年になりますが、お会いすると、いつも穏やかに、笑顔で対応してくださいます。でも、岩瀬さんは本気さが見えないような専門職に対しては、時に厳しい言葉を発せられます。まさに、優しさと強さを兼ね備えた人です。私はかねてより、このような岩瀬さんが、どのような歩みをたどってきたのかを伺ってみたいと思っており、今回のご紹介に至っています。

列車運行会社で解雇通告された仲間を助けるために

１９６４年の東京オリンピックが日本で開催された頃、岩瀬さんは列車運行会社に勤務していました。そこは男性ばかりの職場で、無断欠勤をはじめ、様々な問題を起こす職員が少なくなかったそうです。その結果、解雇通告を出される職員もいました。でも、そのような職員のことを、岩瀬さんは見過ごすことができず、自らの休暇の時に、同僚の情報を頼りに探しました。そして、実際に会って話を聞くと、荒れた家庭環境で過ごしてきた生い立ちなどがわかったと言います。

岩瀬さんは、その都度、解雇

通告を取り消してもらうように、職場にお願いをし、それでもだめなら労働組合に、さらには、職場で土下座をして、嘆願署名の協力の依頼をされました。加えて、同僚の各家庭を訪問し、署名の依頼までしたのです。でも、反応は厳しく、「辞めさせられて当然だ」「人生を甘く考えるな」と。また、岩瀬さんの行動に対して、「なぜ、そこまでやるのか」「自分をもっと大切にしろ」というものもありました。岩瀬さんが、若干21歳の時の行動です。

人は変われるし、本気の行動こそが、周囲の人の心を動かす

そのような中、岩瀬さんは、解雇通告を出された職員と、ある約束をしたと言います。それは、周囲に対して、本気で気持ちを入れ替えて仕事に取り組む姿勢を行動で示そう、というものでした。

すると、その職員は、毎日欠勤扱いでも始業の1時間前には職場に顔を出し、出勤する職員や乗客への挨拶はもちろん、清掃や後片付けに一所懸命に取り組んだのです。冷ややかな周囲からの晒し者のような生活に、その彼はひたすら耐え続けました。すると、2か月ほど経った時、周囲に本気度が伝わり、嘆願署名に名前を連ねてくれる人が3分の2を超え、それが当局を動かして解雇を免れることにつながったのです。

岩瀬さんは、人は変われるし、本気の行動こそが、周囲の人の心を動かすことを知ることができたと言います。これらのことに自身が役に立てたこと、そして、同僚達が最終的には人を見捨てずに、信じたことが嬉しくてたまらなかったと言います。

親の介護、子どもとのかかわりと妻へのねぎらい

これらのことを積み重ねる岩瀬さんの眼差しには、常に人の暮らしを我が事のように捉える人間味が伺えます。そのような人柄から、同僚からの信頼も厚く、組合活動にも精力的に取り組んでこられました。岩瀬さん

は、22歳で組合の書記長、36歳で委員長になり、周囲から頼りにされ、まさに、充実した日々を過ごされていたのです。

ところが、48歳の時、親の介護を余儀なくされ、組合活動の一線を引くことになり、在宅介護に8年間かかわることになりました。そして、その頃、息子さんが精神疾患を発症されたのです。岩瀬さんは、「息子の人生で最も大変な時期に傍で寄り添ってやれず、妻ばかりに負担をかけていたことが今でも申し訳なく思っています」と、悔やまれています。

高校の父母懇談会での母親たちとの交流

一方で、岩瀬さんの末娘さんが高校に入学した時、学級父母懇談会は、参加者の殆どが母親だったと言います。すると、始まる前から思い通りにならない我が子への苛立ちや夫への愚痴が飛び交っていたそうです。

そこで、クラス幹事をしていた岩瀬さんが「自分の子どもの一番素敵なところを一言ずつ添えて自己紹介をしてください」と言うと、険しかった母親の表情がマリア様のように母性と慈愛に満ちた優しい表情に変わっていくのです。ついでに「夫の素敵なところも一言」と添えると、「ない」と軽くあしらわれ、また元の不満の形相に戻ってしまいます。我が子に対する思いと、夫に対する思いを比較すること自体、ナンセンスであることがよくわかったと言われます。母親は、子どものこととなると爆発的な力を発揮し、とりわけ、40代、50代の母親は活力・元気印の塊のようなもので、とても太刀打ちできないことを岩瀬さんは思い知らされました。

「親父の会」を結成

このようなことからも、岩瀬さんは父親の存在が気になっていました。そこで、各学年の父親と連絡を取り合い、「親父の会」を結成しました。子育てや家事に対する、妻から夫への不満の声、時期が来たら手遅れになる危険性があることなど、学級懇談会における妻達のリアルな会

話情報を交換し合ったのです。

日頃の心がけとして、①親父も学校に参加し女房への労いの言葉と協力姿勢が伝わるようにすること、②40歳を過ぎたら女房に逆らうことは一切やめて胡麻をすること、③それらが豊かな老後を保障する最善の策であることなど、妻や子どものことを酒の肴にして楽しく語り合うことで親父の成長の場にもなっていったと言います。

これらの親父の会で学んだことが、後の家族会活動で大いに役立ったことは言うまでもありません。

家族会でも引き継がれる「親父の気楽な一杯会」

息子さんの発症から6年後、岩瀬さんは家族会にも参加するようになりました。ところが、当時の参加者は母親ばかりで、夫に対する不平・不満は相当なもので、肩身の狭い思いをしたそうです。

そこで岩瀬さんは、「親父の気楽な一杯会」を計画し、親睦を深め合うことにしました。みんな女房に感謝しているのに、変な男の美学から言葉で伝えることができない。「分かっている筈」「そんなこと言えない」。いまさら言うのが照れくさいのです。他方、我が子の先行きを父親として誰もが心を痛めていました。

家族会の後、「親父同士で一杯」とさえ言えば女房は許してくれるし、遅くなっても怒らないため、家族会に父親が参加しやすいようになりました。おまけに、家庭内の親子・夫婦関係も良くなり、また、地域活動においても父親に出番が回り、家族会の存在感が増していったのです。まさに、親父万歳でした。

未だに忘れられない言葉

このような岩瀬さんですが、最初から、息子さんのことを理解できていたわけではありません。当初、働かず、だらだらした生活を送っているように見えた息子さんの顔を見るたびに、岩瀬さんは説教をしていました。すると、ある日、26歳になった

息子さんが目に涙を浮かべて「お父さんは、どうして僕のことを判ろうとしてくれないの」という言葉を何度も繰り返し、岩瀬さんに迫ってきたのです。息子さんのその姿から、岩瀬さんは今までにない衝撃を受けました。それは、「この子は病気なんだ」と初めて認識すると共に、息子さんが、いつまで経っても病識を持とうとしない岩瀬さんを目覚めさせてくれた瞬間でもあったのです。

家族会に参加して一番変わったのはお父さんだ

それから2年後、岩瀬さんは、地域の「こころの健康講座」に、息子さんと一緒に参加しました。すると、講座の最終日、あるグループの発表者になった息子さんが「家族会に参加して一番変わったのはお父さんだ」と言った途端、会場全体から、爆笑と拍手が沸き起こったのです。

その言葉は、それまで息子さんを追い詰め、自責の念に苦しんできた岩瀬さんにとって、測り知れないほど嬉しい言葉でした。そして、その日の晩、息子さんが「お父さん、お母さん、僕を育ててくれてありがとう」と言われたのです。その言葉を聞くやいなや、岩瀬さんの目には涙が溢(あふ)れ、止まりませんでした。今、岩瀬さんは次のように語ります。「息子は、私の一番大切な生涯の宝物です。」

今を大切に生きていきたい

ここからは、岩瀬さんの歩みを振り返り、私なりに気づいたことを述べたいと思います。

岩瀬さんは、かつて「家族会の人たちのことを、『自分の家族のようなものです』と言われていたことがありました。岩瀬さんにとっては、列車運行会社で仲間のために力を注いだことも、高校の父母会で親父の会を作ったことも、精神障がいのある人の家族と家族会活動を続けていることも、特段気負った活動ではないのだと思います。むしろ、直面する課題を見過ごすことの方が、自身の生き方として、絶対に許されないことなのです。

岩瀬さんは、「たった一度の人生を振り返ったとき、『自分は偽りのない生き方ができたかどうか』を問いかけられるよう、今を大切に生きていきたい」と話されます。そして、それらの積み重ねが、岩瀬さんの優しくもあり、強い生き様を作っているのです。

知らない不幸を無くしたい

とはいえ、なんです。最愛の息子さんが発症後、岩瀬さんは当初、叱咤激励をすることによって、出口を見出そうと必死でした。でも、状況は変わらなかったのです。

そのような折、岩瀬さんにとって家族会との出会いは、運命的なものだったと言われます。家族会に初めて参加し、苦しい思いを打ち明けた時、「みんな一緒だよ」と優しく包んでくれた他の家族からの一言は、未だに岩瀬さんの財産として残っています。

また、「知らない不幸を無くしたい」。これは、私が岩瀬さんからよく聞く言葉であり、支援者として大切にしている言葉です。「知らない」とは、障害年金や医療費助成という制度やサービス、専門職や家族という人的な資源だけを指しません。人は、いくら状況が混とんとしていたとしても、自分を信じてくれる人がいると安心するし、力をもらえます。そして、もう一度人を信じようと思えます。人って、なかなかに素敵だ、と。そんなことを、岩瀬さんから追体験をさせていただくことにより、私は知ることができました。

加えて、家族会の魅力を言うならば、「優しく背中を押してくれる力」です。制度を活用することや、人とつながることに躊躇している家族に対して、岩瀬さんなら、声のトーンを落として、次のように語りかけるでしょう。「私たちも通ってきた道…」。岩瀬さんは、人が人につながり、「ほっ」とした笑顔に出会えることに優る楽しみや趣味は無いと言います。

（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

◆宮崎県　鬼束紀美子　家族（70代）

「精神科医療における身体拘束を考える」を読み、今の日本の精神科医療の実態がまだまだ遅れているとつくづく感じました。

一人の人間としてのあつかいではない対応に「物（もの）」として見ている気がしてとても悲しく、これではいけないと私も当事者の母として勉強会（保健所）、家族会等で話し合っていこうと思いました。

私も少し同じような事が息子にもあったので筆をとりました。

息子の場合は長期間でなく一時的な内容で私共に連絡していただいた病院でしたが、しかしされた当事者はとても苦しかっただろうと今でも涙が出ます。これは本当に中世のようです。なくして欲しい～それだけです。

◆京都府　古市洋　家族（70代）

前略。やっと秋らしくなって参りました。みんなねっとスタッフの方々にはお世話になりまして感謝して拝読しています。会員一同郵便物の封筒が大きくなって扱いやすくて大変喜んでいます。11月号テーマの「雑談薬局の薬剤師」は必要だと思います。私達地域の薬剤師にもこの件を提案、是非したいと考えています。スタッフの方々もお元気で　草々。

日常生活

◆兵庫県　ひでさん　家族（50代）

私自身が十数年前にうつ病と診断され、妻は乳がん後2年後にひざに転移しており同じくうつ病の薬を飲み、息子は18の時に統合失調症で入院後別の病院で拘束後に退院し、手帳をもらっていますが、やはり人づきあいが苦手で、作業所になじめずにいます。

やはり時間をかけて一歩ずつ前に向かって進んでいくしかないと思います。

息子に「遺伝で病気になった」と言われた時はさすがにショッ

クでした。でも私の生き方が彼をそうさせたと思えるようになりました。互いに前に向かうしかないですね。この会は大切な〝きずな〟です。

◆埼玉県　斉藤一江　本人（40代）

当事者です。統合失調症になって16年。ご縁があって結婚し、6歳になる娘の子育て中です。月1回メンタルクリニックにて、お薬をもらっていますが、なかなかカウンセリング的なことはしてもらえず…。

精神疾患がある人の恋愛・結婚・出産etc…。

もしもアンケート調査があればぜひ協力したいと思いますし、他の方々がどんな工夫をされているかなど参考にしたいなぁ、なんて思います。

私の両親はすでに他界しておりますが、月刊みんなねっとを通じて親御さんの愛を感じ心暖かくなっております。

◆茨城県　くだもの大好き　本人（30代）

統合失調症と強迫症状をもつ当事者です。数年前、人間関係などで任意入院から医療保護入院となり、約1年間入院しました。

保護室から出たら拘束でした。とくに拘束は3か月も続いたため、寝ているのか起きているのかわからなくなり、とても苦痛でした。そのため、セカンドオピニオンを受け、転院しました。しかし急性期の症状はまだ続いていたので、入院はしなかったものの、とても辛かったです。

また、拘束の影響か吐き気がとまらなくなり消化器内科に入院しましたが、鼻からチューブを入れて胃洗浄をしたら、不思議なことに今まであった「幻覚」「被害妄想」が無くなりました。やはり心と身体はつながっているんだ!!と実感した時でした（もちろん拘束は廃止されるべきだと思います）。

辛い時もありましたが、今はデイケアなどに通い始め、一歩ずつですが回復に向かっています。

地域の話題

◆11・16マル障実現都民集会大成功！精神障害者にも心身障害者医療費助成の実施を求める大きな力!!

東京都連副会長　**植松和光**

会場の新宿区にある戸山サンライズは、開会時間の午後1時には都民の皆様で超満員となりました。

会場には、ＮＨＫ、朝日新聞社等のマスコミ各社も取材に見え、当日の夜にはＮＨＫ首都圏ニュース８：45で放送。

また、この集会には、各界から来賓として、都議会公明党、共産党都議団、かがやけＴｏＫｙｏ、生活者ネットワーク、東京都知的障害者育成会から激励のご挨拶。

当日欠席の都議会自民党政調会からは電話による励ましの言葉を、都議会民進党からはメッセージを頂きました。

◇マル障実現活動取り組み報告

この間のマル障活動の取り組みについて、都連副会長の植松から報告し、新宿駅西口での街頭署名活動を始めとする請願署名について、各団体からの賛同署名のお願い、精神障害者の生活実態調査の実施と報告書の発行、都要望活動等について報告しました。

◇特別報告と基調講演で精神障害者の健康と人権を訴え！

（社福）巣立ち会理事の長門大介氏の特別報告は「精神疾患を持つ人の余命は20年以上短い」で、東大研究チームが、「巣立ち会」設立当時から24年間に死亡した利用者を調査。利用者254人のうち、45人が対象期間中に死亡、全員が統合失調症等の慢性精神疾患患者。

死亡した利用者の死亡時年齢は平均63歳で、平均余命より22年短命だったと報告。

基調講演は杏林大学教授の長谷川利夫氏の「精神障害者の人権とこれからの精神保健医療福祉」で、ニュージーランド人青年の身体拘束による死亡を例に現在の病院では身体拘束が処方と同じようになってしまっている、外部からのチェックがまったくない、可視化が必要と指摘しました。

集会の最後にマル障実現を求める決議文を大きな拍手で採択し、後日、都福祉保健局長に届けました。

集会終了後、会場からJR高田馬場駅まで約1時間、110名もの参加によるパレードを行い、沿道の皆さんに精神障害者のマル障の適用への理解を訴えました。

埼玉

◆**関東ブロック大会in埼玉**―家族の力で地域を変える―

埼家連事務局次長　**山中みどり**

家族から家族会へ、地域へとつながり学び合い、地域に発信できる力を蓄えてきたことが実感できる大会となりました。

＊午前の部：伊藤順一郎先生の基調講演「地域医療福祉と家族会の役割」と壇上での家族版オープンダイアローグ

アウトリーチ型の医療の必要性と意義が、家族の体験に基づいて語られました。

当事者は、自分の生活の場で医療福祉の支援を受けることで、自分らしい生活を取り戻せます。

医師は病院から地域に出ることで、家族・支援者とも出会い、対等なパートナーとしてネットワークを作り、地域のシステムを変化させることができます。

伊藤先生の「僕たちもお宅に伺う時は『こんにちは、おじゃまします』から始めるんですよ」という言葉に、医師と患者の新しい関係が象徴されていました。

また、「家族による家族学習会」は、家族同士をつなげ家族自身の回復に意義があることも再確認されました。

＊午後の部：シンポジウム「精神障害があっても暮らせる地域をめざして」

午前の話を受け、4人のシンポジスト―家族・支援者・医師・研究者―がそれぞれの立場から発言し、横山恵子先生が質疑応答も含め総括されました。

これまで家族に任されてきた問題を社会に投げかけ共有することが必要。家族会が発信し地域にいる支援者とつながる。医師は地域（生活の場）で家族や支援者と出会い、対等なパートナーになれる。さらに研究者は家族の隠れた苦闘（暴力の問題など）を知ることで、支援につながる研究を考え成果を社会に還元していく。4者の協働によるあらたなネットワークが地域を変えることにつながるのではないでしょうか。

＊締めくくりのアトラクションでは、力強いゴスペルが場内に響き渡りました。次回栃木大会での再会を願い閉会。参加者408名の盛会でした。

編集後記

■はじめまして。昨年８月にみんなねっと事務局に入りました、丸山です。

私は、昨年４月に上京し、初めての一人暮らしに日々奮闘しています。私は実家で、家事をしたことが無かったため、炊事・洗濯・掃除など、毎日の日々を過ごすために欠かせない家事をこなすことに１日に消費する殆どの体力を使う毎日でした。特に自炊能力が無かったため、何とか簡単に作れる料理を繰り返し、飽きを通り越して修行の境地まで達するに至る勢いでした。

最近では、手の抜き方を覚え、まさに適当に日々の家事をこなしていますが、作れる料理が少し増えたといえども、やはり作れるレパートリーが限られているため、修行の日々が未だ続いています。食事作りに関して最も驚いたこととして、醤油の塩味が関東は強いということでした。夏に冷奴を食べようと（決して手抜きじゃないです!!）実家に居た頃のいつもの調子で醤油をかけたら、吃驚仰天!!目玉が一瞬飛び出して戻ってきました!!醤油好きの私が、海ができるほどにかけたことが敗因とはいえ、醤油の塩味に頭を貫かれました。そんな日々スリルとサスペンスにあふれた一人暮らし生活を謳歌しております。地元の友人には、「初めての東京一人暮し凄いでしょ！」と自慢したら、「えっ…!?一人暮らしできるの!?」と瞬殺され、傷心の日々を送ってます。

早く業務にも慣れ、読者の皆様とこのみんなねっと誌を通じて繋がれればと思います。どうぞよろしくお願い致します。（丸山恵理子）

【「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 129 号（2018年１月号）　定価 300 円

発行日　2018 年1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】9 月号：全科が無料になる医療費助成―地域家族会のとりくみ
10月号：精神障がい・精神保健の正しい教育を―世界の教科書比較（山田浩雅）
【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）

●「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 1 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）