

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!!

7
2017

みんな ねっと

特集

それぞれの自立をめざして〜本人・家族・医療者が、共に考えられる社会へ〜その1(夏苺郁子)

● 小説 雀の息子をめぐる物語 その1(北村昌紀)

■ 事例からみる精神障害者の障害年金の実態(白石美佐子)連載4「神経症であっても障害年金をあきらめない」

■ 知ることは生きること(高橋裕典)連載19回

案外知られていない雇



「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

みんなねっと利用案内
入会のご案内
みんなねっとについて

みんなねっとは精神に障がいのある方の
家族が結成した団体です
公益社団法人 全国精神保健福祉協会

みんなねっとについて

HOME
活動の様子
意見・要望等など
イベント・研修会
調査・研究
書籍
月刊みんなねっと

都道府県連合会の情報

> 本都道府県からの依頼内容
 > 都道府県連合会の問い合わせ一覧

都道府県	連絡先	担当	TEL	FAX	Eメール
北海道	札幌	札幌	011-835-2111	011-835-2112	hokkaido@minna-netto.jp
青森県	青森	青森	017-833-2111	017-833-2112	aomori@minna-netto.jp
岩手県	盛岡	盛岡	019-622-2111	019-622-2112	iwate@minna-netto.jp
宮城県	仙台	仙台	022-232-2111	022-232-2112	miyagi@minna-netto.jp
秋田県	秋田	秋田	0187-822-2111	0187-822-2112	akita@minna-netto.jp
山形県	山形	山形	023-622-2111	023-622-2112	yamagata@minna-netto.jp
福島県	福島	福島	024-232-2111	024-232-2112	fujioka@minna-netto.jp
茨城県	水戸	水戸	029-232-2111	029-232-2112	ibaraki@minna-netto.jp
栃木県	宇都宮	宇都宮	028-232-2111	028-232-2112	tochigi@minna-netto.jp
群馬県	高崎	高崎	027-232-2111	027-232-2112	gunma@minna-netto.jp
埼玉県	さいたま	さいたま	048-232-2111	048-232-2112	saitama@minna-netto.jp
千葉県	千葉	千葉	043-232-2111	043-232-2112	chiba@minna-netto.jp
東京都	東京	東京	03-3562-2111	03-3562-2112	tokyo@minna-netto.jp
神奈川県	横浜	横浜	045-232-2111	045-232-2112	kanagawa@minna-netto.jp
新潟県	新潟	新潟	025-232-2111	025-232-2112	niigata@minna-netto.jp
富山県	富山	富山	076-232-2111	076-232-2112	toyama@minna-netto.jp
石川県	金沢	金沢	076-232-2111	076-232-2112	ishikawa@minna-netto.jp
福井県	福井	福井	077-232-2111	077-232-2112	fujioka@minna-netto.jp
山梨県	山梨	山梨	055-232-2111	055-232-2112	yamanashi@minna-netto.jp
長野県	長野	長野	026-232-2111	026-232-2112	nanbu@minna-netto.jp
岐阜県	岐阜	岐阜	058-232-2111	058-232-2112	gifu@minna-netto.jp
静岡県	静岡	静岡	054-232-2111	054-232-2112	shizuoka@minna-netto.jp
愛知県	名古屋	名古屋	052-232-2111	052-232-2112	aichi@minna-netto.jp
三重県	津	津	059-232-2111	059-232-2112	mie@minna-netto.jp
滋賀県	大津	大津	077-232-2111	077-232-2112	shiga@minna-netto.jp
京都府	京都	京都	075-232-2111	075-232-2112	kyoto@minna-netto.jp
大阪府	大阪	大阪	06-232-2111	06-232-2112	osaka@minna-netto.jp
兵庫県	神戸	神戸	078-232-2111	078-232-2112	hyogo@minna-netto.jp
奈良県	奈良	奈良	074-232-2111	074-232-2112	nara@minna-netto.jp
和歌山県	和歌山	和歌山	073-232-2111	073-232-2112	wakayama@minna-netto.jp
徳島県	徳島	徳島	087-232-2111	087-232-2112	tokushima@minna-netto.jp
香川県	高松	高松	087-232-2111	087-232-2112	かがwa@minna-netto.jp
愛媛県	松山	松山	089-232-2111	089-232-2112	ehime@minna-netto.jp
高知県	高知	高知	098-232-2111	098-232-2112	akita@minna-netto.jp
福岡県	福岡	福岡	092-232-2111	092-232-2112	fukuoka@minna-netto.jp
佐賀県	佐賀	佐賀	095-232-2111	095-232-2112	saga@minna-netto.jp
大分県	大分	大分	097-232-2111	097-232-2112	ohita@minna-netto.jp
熊本県	熊本	熊本	096-232-2111	096-232-2112	kumamoto@minna-netto.jp
鹿児島県	鹿児島	鹿児島	099-232-2111	099-232-2112	okawama@minna-netto.jp
沖縄県	那覇	那覇	098-232-2111	098-232-2112	okinawa@minna-netto.jp

※電話番号のある都道府県連合会

バックアップ

> 訪問による家族支援、普及活動
 最新記事に関するプロジェクトが
 新しくスタートします。

> 詳細

みんなねっとと相談室
 お問い合わせください。

> 詳細

サポート情報室
 メンタルヘルスと認知サービス
 療育のことや生活に必要な情報をわ
 かりやすく公開しています。

> 詳細

家族相談ハンドブック
 家族会の利用研修や支援研修でア
 ストとして活用できます

> 詳細

最新情報

月刊みんなねっと
 2013年9月号 2013年9月10日 NEW

都道府県連合会 報告書
 都道府県連合会 イベント・研修会予定 2013年9
 10日 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

都道府県連合会 報告書
 北海道ブロック研修会開催 2013年9月27日
 NEW

> バックナンバー

書籍のご案内

> 書籍のご案内方法について

みんなねっと 入会のご案内

月刊みんなねっと 最新号

2013年9月号

【目次】おまかせいろいろ
 家族の気持ちから

> 目次・目録
 > バックナンバー

書籍のご紹介

総合的調査を正しく理解
 するために「わたしたち
 家族からのメッセージ」
 調査の結果、生活サー
 ビス、療育の提供がわかりや
 すくまとめました

> 目次・目録

調査を正しく理解する
 ために「わたしたち家
 族からのメッセージ」
 調査の結果、生活サー
 ビス、療育の提供がわかり
 やすくまとめました

> 目次・目録

> 書籍の一覧 > ご注文について

みんなねっと 無料メルマガ講座

メールマガジンはじめました。ぜひ、ご
 登録(無料)ください。

メールアドレス

> メールマガジンの詳細

ホームページのリニューアルに伴い、みんなねっと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

特集

それぞれの自立をめざして～本人・家族・医療者が、共に考えられる社会へ～

《その1》(夏苺郁子) 5

事例からみる精神障害者の障害年金の実際

【連載第4回】神経症であっても障害年金をあきらめない(白石美佐子) 16

小説「雀の息子をめぐる物語」その1(北村昌紀) 20

街の診療所からのお便り【連載122】(増本茂樹)

…いろんな人がいて、いろんな統合失調症があります… 24

知ることは生きること

(連載19回) 案外知られていない雇用保険の活用《経済的支援特集⑬》(高橋裕典) 28

真澄こと葉のつれづれ日記(第76回) 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話 36

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■精神保健福祉法改正案参議院 審議傍聴(その2)

5月16日、参議院厚生労働委員会、17日参議院本会議で、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案が提出され、採択されました。18もの附帯決議がつき、法案では明記のない運用上のルールは、秋をめどに出すガイドラインとして指針を示すこととなりました。ただ、このガイドラインには法的拘束がありません。衆議院の審議を経て今国会での成立の見通しとなりました。

精神保健及び精神障害者福祉

に関する法律の一部を改正する法律案委員会修正要旨

本法律案の附則の検討規定について、政府は、この法律の施行後三年を目途として、精神科病院等に入院している者及びこれを退院した者の権利の保護の観点から、措置入院者等及び医療保護入院者の退院後の医療その他の支援の在り方、当該支援に係る関係行政機関等による協議の在り方、非自発的入院者の権利の保護に係る制度の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとするともに、この場合において、次に掲げる事項について特に検討が加えられるものとする。

一 個別ケース検討会議への参

加を含む措置入院者等及びその家族による当該措置入院者等に係る退院後支援計画の作成に関する手続への関与の機会の確保

二 措置入院者等及びその家族による当該措置入院者等に係る退院後支援計画の内容及びその実施についての異議又は修正の申出に係る手続の整備

三 非自発的入院者に係る法定代理人又は弁護士を選任の機会の確保

修正案のポイントは、見直し規定を5年から3年を目途にする。措置入院者のみならず医療保護入院をも対象に検討が加えられるようにするとされました。しかし、それ以外は原案の通りとなり、6月号で報告した審議経過からすると、これが審

議結果を示すものとなるのかと不思議な感覚になりました。いずれにせよ、警察の関与などは本人・家族が拒否することができるとされていきましたので、改正案についてよく学び、権利保障が脅かされるような場面を少しでも回避できるようにしましょう。

(小幡恭弘)

■障害者政策委員会(第34回)

5月29日の委員会では、先ず次の報告がありました。

- ① 障害者差別解消支援地域協議会の設置状況等
- ② 障害者差別解消支援地域協議会の設置・運営等に関するガイドライン
- ③ 障害者の生涯を通じた多様な学習活動の充実

①②に関しては、平成29年度内に全ての県・政令指定都市で設置の予定。中核市・東京特別区は51%。その他の市町村では54%とのことでした。

対応要領は、全県、指定都市、中核市・東京特別区で制定が終わり、その他の市町村でも75%で制定されました。障害者差別解消法に関する条例は、全国24都道府県で制定されたとのこと。今後の設置・運営に資するためのガイドラインも示されました。

③について、文部科学省の生涯学習推進室長から「特別支援総合プロジェクト特命チーム」の設置と「特別支援教育の生涯学習化に向けて」の説明がありました。支援活動に係る文科

大臣表彰への疑問と、現在すでに設置してある会議への文科省の参加が先ではないかとの意見が出されました。

続いて、④障害者基本計画(第4次)骨格案と⑤今後の審議の進め方⑥障害者基本計画(第4次)案(総論部分)について、前回の意見に基づき再度の修正(案)が説明され、意見を求められました。

当会では、Ⅲ各分野における障害者施策の基本的な方向の「8雇用・就業、経済的自立の支援(2)経済的自立の支援」の中に、所得補償制度を書き加えることを提案しました。⑤では、今後月1回の委員会審議を経て本文の検討を終え、来年3月までには政府案を策定して、

パブリックコメントを求めて、4月より実施との事です。

「当事者本位の総合的かつ分野横断的支援」の中に、支える家族や支援者への配慮の記載も必要ではないかとの意見が他の委員から出されたことはうれい事でした。「性別」や、障害特性に配慮したきめ細かな支援も盛り込むことも提案しました。(飯塚壽美)

■日本財団主催分野別情報交流会(5月15日)

日本財団の助成事業を実施する精神保健分野10団体*が出席して、事業報告と情報交換が行われました。

当会から本條理事長、松澤副理事長、小幡事務局長が参加し、



<http://blog.canpan.info/nfkouhou/archive/944>

メリデン版家族支援事業、ピアサポート事業、みんなねっとフォーラムについて実績報告と今年度事業の説明をおこないました。

同じ精神保健分野といっても各団体の事業は多彩で、初めて知る取り組みも少なくありませんでした。各々のとりくみが相

乗的にネットワークを持つことも大切だと認識を共有できました。発表された内容をデザイン化するグラフィックコーディングという手法も取り入れ理解促進につながりました。当日の模様は日本財団のwebページで紹介されていますのでご参照ください。(小幡恭弘)

*①全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと) ②大阪精神医療人権センター ③大阪精神障害者就労支援ネットワーク ④若年認知症サポートセンター ⑤生活困窮者自立支援全国ネットワーク ⑥全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ) ⑦地域精神保健福祉機構(コンボ) ⑧日本摂食障害協会 ⑨リカバリーキャラバン隊 ⑩全国精神保健福祉連絡協議会

それぞれの自立をめぐして ～本人・家族・医療者が、共に考えられる社会へ～

《その1》

医療法人社団峻凌会やきつべの怪診療所 理事・児童精神科医

夏苺郁子なつかりいুকこ

(1) まず、医者が変わることに

医者に変わってほしい

みなさんこんにちは。今日は
こんなにたくさん来ていただき
ましたことをとても嬉し
く思っております。みんなね
っとフォーラムは、4年前、津田
ホール（東京）の時に、私はシ
ンポジストとして参加させて
いただきました。でも、とっても
心細くて頼りなくて、壇上で固

まってしまい、会場から「がん
ばれ〜」っていう声をかけてい
ただいたのを覚えています。
それから4年経って、私なり
に少したくましくなったと思っ
てます。この4年余りの間に、
私が見て、聞いて、考えたこと
をみなさんと共有したいと思
いますので、どうか、よろしくお
願いいたします。

医者が変われば当事者も元気に

今日の、「それぞれの自立」
というテーマは、とても素晴ら
しいと思いました。私は、「そ
れぞれ」という中に、当事者・
家族はもちろんのこと、医師、
医者も、ここに絶対入らないと
いけないと思っております。
なぜなら、三者ともに精神科
医療の運命共同体、同じ船の上
に乗ってる身だと思っております。
これまでの家族会での講演



夏苺先生が着ていた服を身につけてお母さんが壇上に立って講演をする

は、家族がどう感じるかに視点があつたように思います。家族を支援すると、家族が元気になる。家族が元気になる、当事者を支援する力が増して、当事者も元気になる。これは本当だと思えます。

でも、医者が変われば当事者も元気になる、医者が変われば家族も元気になるとはどうして

言わないのかなって、そう思っていました。

大人のやりたいことをサポート
社会復帰・地域医療に熱心なあるドクターの言葉です。

「必要なのは、発想を変える覚悟です。大人の本当にやりた

い気持ちをしつかりサポートするのが家族や医療者であろうと

思います。医者はなかなか変われませんよね」

私は、医者自身が「医者とはなかなか変われませんよね」と聞き直つていては、日本の精神科医療は変わりようがないと思えます。もし、

ご自分のご家族が病気になつても同じことをおっしゃるのでしようか。そう思いました。日本の福祉制度は、医師の診断書がないと先に進めないシステムになつてます。だからこそ医師のほうが発想を変える覚悟を、私は持つべきだと思います。

母のことを公表してから

母のことを公表してからこの5年のあいだ、本当に、北は北海道から南は石垣島まで行ってきました。そこで、当事者さん・ご家族の切迫した状況を見て、私も含めて医者はその状況をわかつてないと、つくづくそう思つたんです。母のことを公表してたくさん変わったことあ

るんですが、私が一番変わったのは、診察態度でした。自分の態度が上から目線になっていたこと、それまではそれにまったく気づかなかったんです。今は、「あんな言い方、すべきじゃなかったな」って、患者さんがお

帰りになってから、毎日反省ばかりです。おそらく、多くの医師が同じではないかと思うのです。自分の診察態度が上から目線であることさえ気づいていない。考えたら、医師を教育する医師自身が気づいていないからだと思います。

私は公表したことで、みなさんが私を仲間として受け入れてくれて、本音で診察を受ける側の気持ちを話してくれました。

そのおかげで私は、自分の診察態度に気づくことができました。今度は、私が医師たちに、「自分たちはこういうふうに見られてるんですよ」と、そう伝える役目があると思っています。

人として患者に向き合う

私は一昨年、アンケート調査をしたのですが、それを見たあるドクターがこう言いました。アンケートには、「一人の人として患者・家族に向き合ってほしい」と、そういう要望が書かれていたのですが、その医師の感想は、「この要望には、ちよつと構えてしまいますねえ。私にはトラウマがあつて、駆け出しの頃に、患者さんと人として向

き合つてストーリーカーのような行為をされました。やはり、距離感が必要なあ」と。

私は、この先生は人として向き合うという意味を取り違えておられると思いました。当事者さんやご家族は、何も医師と友だちになりたいと思つているわけではないんです。「患者は……」といった、事務的な、見下した態度はやめてほしい。自分が患者になつた時、自分だつたらしてほしいと思うような対応を願つているだけです。それは、最低限のマナーです。それを求めているだけなんです。当事者・家族の言葉の意味を、医師こそが取り違えていることが多いのではないのでしょうか。医師のほ

うも、自分たちは間違えているのかも知れない、という謙虚な姿勢を持つべきだと私自身も含めて思います。そしてそれは決して医師の権威を落とすことにはならないと思います。

医学知識だけではわからない

こうした憤りを持つ一方で、私はこの5年間全国を回って、たくさんの方と会いました。僻地や離島で地道な医療を続けられている無名の医師。A CT最前線の方々には大変感銘を受けました。でもその一方で、大学や学会、なんとか協会などの医師側の団体の頭の固さには、精神科医療を変えたいという私の想いを打ち砕きそうなく

らい強いものでした。本当に心ある医師の中には、「学会なんか身を置いても何の変化も起かせない」と、見切りをつけて、学会外で自分のやりたい医療をされる方もいらっしゃいます。私も、そうした選択を考えたことがあります。でも、自分の手の届くところだけを変えるのではなくて、全国どこへ行っても心ある医師の診察を受けられるようにと、家族の一人、当事者の一人として願っています。信頼できる医師に出会うことが、宝探しであっては決していけないと思っています。

医学知識の習得だけでは、当事者・家族の困り感を知り得ないのだと、つくづくわかりまし

た。ある知り合いのB型作業所の職員さんに「医師に望むことはなんですか」と聞いてみました。「私たちの働いている場所を、1回でもいいから実際に足を運んで見に来てください。どんな環境で働いているのか、どれだけ働いて賃金がいくらなのかを見てください」

私、答えにつまりました。なぜなら私自身、意見書は書けども、一度も見学すらしていません。かたからです。そのことを深く反省しました。

医師に求めることは何か

この講演を依頼された時、みんなねつとの野村忠良理事からこう言われました。「当事者と

家族が密着して一生を終えるのではなく、それぞれの自立を支えるには地域の現場で支援者がどのような努力をすればよいのか、家族と当事者にできることはなんなのか、お話をしてほしい」ということでした。

精神科医療をよくするには、政策転換を国民に働きかけることです。でもそれだけではなく、二つ目に、実際に診察する医師一人ひとりの気づきを促すこと、この二つが両輪にならないと、私は現実の医療は変わらないように思います。医師の世界のインサイダーとして、当事者・家族の世界と医師の世界との橋渡しをすることが私の使命だと思っています。

本日は、そうした視点から、「医師に求めることは何か」、「当事者・家族が変わるべきところは何か」についてお話をさせていただきます。

当事者としての私自身の経験

はじめに、私自身が経験した当事者・家族としての苦しさを仲間のみなさんと共有したいと思います。当事者としての苦しい思い出です。母親が統合失調症だったため、子ども時代の私は不自由なことがとても多くて、中学時代にそのことでひどいいじめに遭いました。「自分は何にも悪いことをしてないのに、何でもこんな目に遭うんだらう」と、悔しくて悔しくて、見

返してやりたいと思い、猛勉強して医学部に入りました。でも、復讐は人をしあわせにしません。私自身も医学生、研修医の時に、リストカットや摂食障害、アルコール依存、自殺未遂を起こしてしまいました。精神科にかかるのはすごくいやでしたが、「精神科にかからなければ、退学してください」と、言われたので、精神科にかかり、7年間、薬をやめるまでかかりました。

診断名を告げられないまま服薬

診察では、明確な診断名を告げられないまま大量の薬―スーパ―に行った時みたいに大量の薬を処方されました。今のよう

な非定型抗精神病薬がないので、ひどい副作用で、口はまわらないし、だるいし、立ってられないし。医学生には臨床実習というのがあって、外科で手術の介添えるんです。そこで私は立ちくらみを起こしてぶっ倒れてしまい、「あなただけ1

か月余分に外科の実習をしないと単位あげません」と言われました。あまりにつらくて、駅のゴミ箱にすべての薬をぶん投げてきたこともあります。いきなり断薬したので、私はすっかり調子を崩して、あとで、教授に「また薬ください」って言いに行ったら、「お前はそれでも医学生かー！」と怒鳴りつけられました。でも私はその時、心の

中で「だったら、あなたが飲んでみたらどうですか」と、そう言いたかったのです。

医学生だった私が薬を捨てたのは、副作用があっても服薬を続ける、納得できる根拠を見い出せてなかったからです。そして研修医だった頃、30人以上いる精神科医やスタッフたちの前で、主治医である教授が私を見て「おい、お前、薬はちゃんと飲んでるんだろ？」と言ったんです。まあ、薬を捨ててしまうような人間なのでそう言うのでしょうが、みんなの前で聞かれたのはまだ仕方がないと思っ

てます。でも、私は薬の前で「おー、元気でいるか？」って、そう聞いてほしかったです。薬を一番に言われると、なんか私は薬を飲むことが一番に来る人間なのかなと思いい、悲しかったです。

治療で一番大切なこと

精神の病気は、どこがどう悪いのか、診断の根拠は何か、薬はどう作用するのか？ そして、私っていつ治るのか。そういう治療で一番大切なことを説明されなかったことが、当事者としての苦しさです。

そして私は、医師免許取得後、今度は自分で薬を処方して飲みたい衝動に悩みました。依存症の形成です。こんな私を、薬物依存からも精神的困難からも助けてくれたのが、医療者以外の



みんなねっと 2016年1月号 34

人たちがたつたんです。私は、依存症の治療には施設ではなく人が必要だと思つてます。人の力が、医療現場にこそ欠けているような気がします。

よく考えてみれば、医師は処方しますが、自分で薬を飲んだことないのです。副作用についても教科書で学んだだけで、

実際に自分では経験していません。実際の経験という意味では、医師ほど無知な人はいないと私は思つてます。みなさんの方がよっぽど知識があります。ゴールが見えない、気が遠くなるような闘病生活の苦しさを伝える漫画を私は見つけました。月刊みんなねっと2016年1月号

の真澄こと葉さんの漫画です。私の彼女のファンなんです。読んでみますね。

「実は、とつても今更なんですけど、実は、私、病識ありません。もちろん幻聴ガンガ

ン、幻覚ガンガン、被害妄想ガンガンの時はあるんですが、そういう時の対処の仕方みたいなんは分かっているつもりなんです、しかし私は病院で何を治療されて、薬は何に効いているのか専門的なことは一切分かりません。でも私はとても長いキヨリを歩いてきた。もうそろそろこの辺でいっかなって思つてる。足るを知れば後悔なしかも」

初めて読んだ時、なんか、悲しくって切なくて、そして真澄こと葉さんのことが愛おしくて胸がいつぱいになりました。「足るを知れば後悔なしかも」という言葉に万感の想いを感じました。私の母も、病識は最後までなかったです。でも、母は23歳

78歳まで半世紀、精神科病院に通院したんです。50年も通院したら、もういいと思いたくな

るのが当然でないでしょうか。当事者の恐怖感、絶望感を医師に知ってほしいと思います。

(2) 母との和解、信頼できる医師

亡き母との和解

そして、精神疾患と家族への暴力について、今も残念ながら多くの事件が起きています。

私の家でも、父から母への暴力がありました。そして私自身も、医大生の時、「家族について」というレポートの宿題が出たのです。なんか、「家族」っていう字を見て、それまで封印していたものが一挙にほとばしるようになってきて、レポートに書きなぐりました。書き終わったら朝になってましたが、ペンを置い

たら私の気持ちは「父も母も殺したい」でした。本当にそう思っ

て、カバンに出刃包丁入れて歩いていたので。包丁持つてる

とホツとしたんですね。殺人は、あらゆる理不尽への解決だと思

いました。私の祖父母から私の父母、そして私へと続く家族の

流れを私の代で一気に消してしまいたいとそう思ったのです。

でも、これはタイミングだったのですが、結局はできなくて、

自分が自殺を図ったのです。その時、私はなんと出刃包丁を2

本入れてたのです。1本折れた時のためにと思つて……。本当に真剣だったのです。持ち物を調べた警察から、「何で2本も持ってたんですか」ってしつこく聞かれましたが、言つてもわかっ

てもらえないだろうなあって思いました。ものすごい誤解を招

くのを覚悟で言いますが、私はその時、殺人と自殺つて紙一重

なんだなあって思ったんです。ですから、何十年も闘病してる

当事者と家族の差し迫った状況を医師たちにぜひ知ってもらいたいと思います。

そして、家族としての苦しさ

と後悔、家族としての反省は、あまりにも医者任せ、父任せにしてきたんだなあと思っています。

そして自分の恐怖や憎しみの感情をほったらかしにしていたと思います。

でも、今こうして各地で講演させていただいて、思いを語ることで私の苦しさは少しずつ、清算されています。私は10年間、母から逃げていました。電話がかかってきても出ようとせず、時には、「母などこの世からいなくなつてほしい」と母を拒絶しました。母の症状に対する恐怖や嫌悪感、それから私が一番つらかったのは、「お母さんのことは公にしないほうがあなたのためよ」という周囲の善意の忠告です。「隠しておかなきゃいけないのね」、それを、私のためを思って言われるのはもの

すごくつらかったです。

10年後に母と再会したのですが、やっと再会しても優しくできませんでした。さらに、私は30過ぎてやっと結婚できたのですが、「結婚します」と言ったら、「親を見捨てる気かー!」と罵倒されました。「母」といって、どんなに努力しても私の人生ってダメになるんじゃないか」と、いつしかそう考えるようになりました。母の症状に翻弄され、自分も世間の同じ側に立って母を責めていたんです。この気持ちの修正に、私は40年かかりました。今では、母は私のことを精一杯かわいがってくれたんだと思えるようになってます。

私にとっての母は「尊敬」

お母さんが統合失調症だったというある当事者の方からこう聞かれました。「私にとって母は灯りです。夏莉さんにとって、お母さんを一言でいうと、何と表現しますか?」。私にとっての母は、尊敬です。温かい母のイメージはないけれど、でも母は、「自分は障害者だから」とは生涯、一度も言ったことがなかったです。そして、自分の書く文学に誇りを持って生き抜いていった人でした。

「生か死か 二つに一つ すきま風」。北海道の真冬に、吹きすさぶすきま風が入るような部屋で一人暮らしの母が作った句です。この句を見る度に、す

さまじいほど真剣だった母の生き方を感じます。今は毎日、母の家に向って「親孝行できなくてごめんね。私、絶対にしあわせになつて、笑顔でお母さんのところへ行つて今度こそ優しい娘になるから」、こう言わせてもらつています。そして、こう言うしかないからです。

私が着ている服が和解の象徴

ある方が、「回復とは和解のプロセスである」と言いました。私の活動は、恨み続けてきた両親への贖罪であり、和解につながつてます。そして、精神科医療をよくすることが、母を苦しめた病気との和解です。

そして、今日、私が着ている

服が、和解の象徴です。いつも、母の話をする時は着ています。なぜなら、症状だけじゃなくて、懸命に生きた母の尊厳を伝えたからです。

これは、ご存知の方もいらっしゃると思いますが、母自身の手作りして着てた母の服なのです。私、体形も母にそっくりで、これ着ると親戚から「郁子さん、お母さんに生き写しね」って言われるのですが、「あなたも病気になるわよ」と言われているようにいやだったです。でも今は、なんか、母を感じる事ができます。

母は、すごく結婚生活が不幸でした。父親が放蕩してお金持つて来ないので、自分の血を

売つてお米を買つたりしてたのです。洋服も買えないんで、生地をもらつて、自分で仕立てたのですよ。

お坊さんから、「亡くなった人はもう帰つてこない。だけど、その人のよい思い出を思い返してあげることその人は救われる」と聞きました。だから私、母ががんばったことつてなんだつたらうと思つたら、この服だつたんです。

母は、すごくかわいらしい人でね、ミシン踏んで服ができると「できたー！」って言つて胸にあてて、「郁ちゃん、どう、似合う？」って言つて、くるつと一回りして見せたんです。今は、そんな楽しい、いい母の思

い出を一生懸命毎日思い出そうとしてます。

話をすることで、当事者・家族の気持ちを理解できた

私は、診察室の外でたくさん
の当事者と話げできたこと
で、母の気持ちげわかりました。精神を病む本人はどんなことを考
えているのか、家族は、どんな
ことを苦勞してゐるのか、多くの
当事者・家族げ自分の言葉で自
分の気持ちを語り部として伝え
始めています。語ることで、お
互いの理解げ進みます。

私、ある視覚障害者の団体
で、精神疾患についてお話をし
たことがありました。会場のほ
とんどげ全盲の方でした。講演

げ終わり、私と同じ帰り道の全
盲の方がいたので、一緒に帰る
ことになりました。私、張り
切つて、ちゃんと導いてあげな
きゃと思ひ、その方の腕を持つ
て一生懸命歩いたのですね。そ
したら、途中まで来て、その方
が、か細い声で「夏莉さん、私
の腕を持たないでください。私
が、あなたの肩に手を置きます
から」。ハツとしました。私は、
自分の役目としてちゃんと引つ
張つていたつもりでしたが、そ
の人はとても不安だったのです
ね。さつきまで偉そうに講演し
てたけど、自分は、目の不自由
な方の日常を何一つ知らないの
ではないかと思ひました。

みんなねつとの野村理事さん

が「教育の場に障害者と直に接
する機会をつくつてください。
知識だけではわかつてもらえな
いんです」と言われた意味がす
ごくよくわかりました。

語ることは治療になります。
私は語ることで自分の人生にも
意味があつたんだと思ひるよう
になりました。私は、そうやつ
て回復しました。知つてもらわ
なければ、支援は広がりません。
ピアのみなさん、語る心の準備
げできた方だけいいです。ど
うか、ご自分の気持ちを語つて
ください。喋るとは話すことで
す。話すとは放すに書き換えま
す。心を放す、思ひを放す、み
なさん、思ひを放しませんか？

(次号へつづく)

事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

《連載4》神経症であっても障害年金をあきらめない

ガイドライン施行後の影響について

昨年9月に精神のガイドラインがスタートしたのは、ご存じだと思います。ガイドラインが施行されてから半年以上が過ぎました。また、今年の4月から、審査は東京で集約され行われるようになりました。

様々なご相談を受ける中で「ああ、ガイドラインの影響を受けてしまったんだな」と感じる内容も多々あります。

それまで、ローカルルールで（都道府県別での審査を受けていたため）神経症でも障害年金を受給されていた人が、更新時に（更新は、障害状態確認認届を提出します）病状も変わってお

らず、前回と同様の傷病名で内容もほとんど変わりのない診断書であったにもかかわらず、支給停止になってしまい、困惑されている方もいらっしゃると思います。

以前、認定された診断書や更新時の診断書を拝見すると、「よくこの病名で障害年金の認定が出ていたな」と感じるような内容のものばかりです。

神経症だからという理由のみで、障害年金の申請をあきらめるということは非常に残念なことです。

しかしながら、障害年金については、神経症と言われる傷病については、障害年金の対象としないとされています。

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士

白石

美佐子

認定基準にも「神経症にあつては、その症状が長期間持続、一見重篤なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症または、気分（感情）障害に準じて取り扱う」とされています。

障害年金の対象とされていない症状

神経症など、「原則として障害年金の対象とされていない症状について」というのは具体的にどのようなものかいくつか挙げてみましょう。

不安障害、パニック障害、適

応障害、強迫性障害、解離性障害、抑うつ神経症、広場恐怖、対人恐怖症、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、身体表現性障害（ヒステリー）など。

そのほか、摂食障害、睡眠障害、アルコール依存症、パーソナリティ障害、性同一性障害なども障害年金の対象にはならないとされています。

ICD10コード（WHO世界保健機関が定めた診断基準による分類）における障害年金の審査で認定されにくい代表的なコード

F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

F5 生理的障害および身体要因

に関連した行動症候群
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害

神経症は、心理的ストレスが深刻化したことにより引き起こされるものと考えられ、病識がありません。精神病については、脳の病気であり、病識がない場合が多いとされています。

「原則として」と書かれていますので、「例外もある」ということです。

例外として障害年金の対象になるケースとは

例外として、どのようなケースが障害年金の対象となるのでしょうか？

氏名	生年月日	昭和 年 月 日生 (西 暦)	性別	男・女
住所	都道府県	市区		
① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発生日	昭和 年 月 日	診療録で確認 本人の申告 時の職業	本人の発病 時の職業
③ ICD-10コード	④ のため期間の の認めを受けた日	昭和 年 月 日	診療録で確認 本人の申告 (年 月 日)	⑤ 既存障害
⑥ 傷病が治った(傷病が認定 した状態を)かどうか	平成 年 月 日		不明	⑦ 既往症
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日	昭和 年 月 日			
⑨ 発育・養育歴	イ 教育歴	ウ 職歴		
ア これまでの発育・養育歴等 (注記から発育の状況や養育 歴がわかるよう記載する可 能なだけ詳しく記入して ください。)	イ 乳幼児 不登校 不登校 小学校(普通学級・特別支援学級) 中学校(普通学級・特別支援学級) 高校(普通学級・特別支援学級) その他	ウ 職歴		
エ 治療歴(書ききれない場合は「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)	イ 治療期間	ウ 入院・外来	病名	主な療法
イ 治療期間	年 月 年 月	入院・外来		転院(転院・悪化・不契)
ウ 入院・外来	年 月 年 月	入院・外来		
病名				
主な療法				
転院(転院・悪化・不契)				
⑩ 障害者の状態 (平成 年 月 日 現在)	イ 左記の状態について、その程度・症状・地方量を具体的に記載してください。			
ア 現在の症状又は状態(注記のイ～ウ、イ～ウを全て記入してください。)	イ 左記の状態について、その程度・症状・地方量を具体的に記載してください。			
イ 現在の症状又は状態(注記のイ～ウ、イ～ウを全て記入してください。)	イ 左記の状態について、その程度・症状・地方量を具体的に記載してください。			

例：強迫性障害
うつ病
ICD-10 (F4,F3)

精神の診断書の記入の注意事項に、神経症圏の傷病名を記入した場合、精神病態を示しているときは、備考欄にその病態のICD10コードを記入する様に

書かれています。備考欄に書かれなくても、診断書の⑩の傷病名部分に二段に傷病名を記載されても良いでしょう。

今まで、医師によって傷病名が変わることが多いということを目のあたりにしてきました。今まで、適応障害であると診断されていたものの、転院した途端に、うつ病や躁うつ病の病名に変わった、また、それまで、うつ病であると診断されていた人が、転院後は、パニック障害という病名に変わったというケースなどをみていく中で思うことは、病名が変わったとしても患者が訴える病状そのものは同じであるということです。それ故、神経症も障害年金の対象にすべきであることは言うまでもありません。また、医師から、統合失調症

は、ベテランの医師であったとしても、当初、強迫性障害であるとの診断を間違えることは稀なケースではないとお話がありました。

強迫性障害と統合失調症は、誤診されやすい代表的な傷病名であるとのことですが、そうになると、強迫性障害では審査の土俵にすらのれない傷病

<p>ウ 日常生活状況 1 家族及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境（該当するもの一つを○で囲んでください。） 入院 入所 ・ 在宅 ・ その他（ ） 施設名 同居者の有無（有 ・ 無）</p> <p>(イ) 全般的状況（家族及び家族以外の者と人間関係についても具体的に記入してください。）</p>	<p>3 日常生活能力の程度（該当するもの一つを○で囲んでください。） 1 日常生活能力の障害を認める際に、被害者となった状態に相当する（精神障害又は身体障害）のみならずを考慮してください。</p> <p>（精神障害） 精神障害（病的体験、残遺症状、認知障害、性格変化）を認めるが、社会生活は普通に行える。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常生活の重要な部分にはできるが、状況や期待が変化した場合に十分な対応をする必要があり、社会生活の自給が十分に保たれていないこととなる。日常生活が支障をきたすこととなる。支援策が必要となる場合を含む。） (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、時に適切な援助が必要である。 (たとえば、習慣化し得ない行為や、重要なことへの適切な判断や意思決定を欠き、日常生活が支障をきたすこととなる。適切な援助が必要となる場合を含む。) (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。 (たとえば、着衣、食事などの身体的なケアは行えるが、日常生活に必要なこともできず、身のまわりのケアなどにもほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えるが、身のまわりのケアは行えず、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。) (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えず、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。) (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えず、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。)</p>
<p>2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。） （判断にあたっては、被害者で生活するとしたら可能かどうかを判断してください。）</p> <p>(1) 適切な食餌—一般的な栄養素を含み必要なタンパク質と繊維をとりこむことができるが、 注意しなくてはならない 自給が十分に保たれていない 自給が保たれていない <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p> <p>(2) 身の周りの清潔保持—洗面、着衣、入浴等の身体の衛生保持が容易であるが、また、 自給の援助が行われている。 自給が保たれていない <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p> <p>(3) 金銭管理—物—金銭を自分で適切に管理し、やりかたは保てないが、また、一人で 用事が可能であるが、自給が保たれていない <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p> <p>(4) 通院と服薬(薬・薬)—定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるが、 <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p> <p>(5) 他人との意思伝達及び対人関係—一人の話を聞き、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるが、 <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p> <p>(6) 身の安全確保及び危機対応—一般的な危険が身を安全に保てる。被害者となる事案に適切に対応し、必要なサポートを求めることができる。適切な対応がとれているが、 <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p> <p>(7) 社会的な一歩の歩み—社会的な一歩の歩み（一人で外出、公共交通機関の利用） <input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> ほぼできない(一部自給可能) <input type="checkbox"/> できない(もしくは行っていない)</p>	<p>(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、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えるが、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。) (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えず、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。)</p> <p>（知的障害） (1) 知的障害を認め、社会生活は普通に行える。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常生活の重要な部分にはできるが、状況や期待が変化した場合に十分な対応をする必要があり、社会生活の自給が十分に保たれていないこととなる。日常生活が支障をきたすこととなる。支援策が必要となる場合を含む。)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に適切な援助が必要である。 (たとえば、習慣化し得ない行為や、重要なことへの適切な判断や意思決定を欠き、日常生活が支障をきたすこととなる。適切な援助が必要となる場合を含む。)</p> <p>(4) 知的障害を認め、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。 (たとえば、着衣、食事などの身体的なケアは行えるが、日常生活に必要なこともできず、身のまわりのケアなどにもほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えるが、身のまわりのケアは行えず、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。) (たとえば、簡単な身のまわりのケアは行えず、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアもほとんどできないため、身のまわりのケアなどにも多くの援助が必要である。)</p>
<p>3. 現在の生活環境</p> <p>○ 親戚先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他（ ） ○ 親戚先 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他（ ） ○ 継続年数（ 年 月 ） ○ 仕事の頻度（週に 月に（ ）日） ○ ひとりの職守（ 円程度） ○ 仕事の内容 ○ 仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>○ 身体疾患（神経学的所見を含む。） ○ 臨床検査（心理テスト、認知検査、知能障害の場合は、知能検査、精神症状を含む。）</p> <p>○ 福祉サービスの利用状況（障害者自立支援法に規定する自立訓練、就労生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等）</p>
<p>31) 現在の日常生活活動能力及労働能力 (必ず記入してください。)</p>	
<p>32) 備考</p>	
<p>33) 備考</p>	

例：気分障害
 ICD-10 (F3)

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日
 病院又は診療所の名称 医師担当科名
 所在地 医師氏名 印

名ですが、統合失調症だと、審査の土俵にのることができるといって、天と地の差になってしまいます。
 精神障害であったとしても、障害年金が受給できる様に、国への働きかけを行うことはもちろんのこと、今後、障害年金の更新を迎える方（障害状態確認届を提出する方）として、障害年金を請求する方として、神経症とされる傷病名である場合は、診断書の書き方などの注意が必要であるということを頭の片隅に置いておいてほしいと思います。
 (しらいし みさこ)

小説

雀の息子をめぐる物語

その1

北村昌紀

1

小田急江ノ島線のこぢんまりとした駅を降りて線路沿いのアスファルトの道をもう二十分くらい歩いていて、晩秋の太陽が濁った池の中の魚のように弱い光を微かに射して、白く薄ぼんやりと雲の中に浮かんでいる。駅からここまで間にあまり人の乗っていない電車が、三台横の線路をゴトゴト走りすぎた。

淵川あきは、電車が通るたびに振動が膝に響く気がして道の脇に立ち止まり、荷物で塞がった両手のうち右手の荷物を下に置いて、空いた手で膝をさすった。古着屋でも引き取らないだ

ろう古い型のねずみ色の上着を着、けば立った生地の色茶色のスカートをはいている。

あきは八十二歳になる。同年代には買い物用の乳母車や自転車に頼ってでないと歩けない友達もいるが、あきは足腰は丈夫な方だ。しかし、腰はもう五年くらい前からまっすぐには伸びない。まして荷物を持っているせいで余計前かがみになり、歩幅を小さくギクシャクと歩く事になってしまふ。

数年前まではそれでも無理して婦人用の靴を履いていたのだが、今はスニーカーだ。もう少し歩けば目的地に着く。あきが向かっているのは精神病院である。Y精神病院。そこに次男の



清治^{きよはる}が入院している。

踏み切りの横を通り、線路の高圧電流の中継器のある所で右に折れる。そうすると両側を深い木立で挟まれた暗い静かな道に入る。ブナだろうか、道には

み出していて、その下ばえの低い木々が絡まりあってあきの背の高さくらいに生えている。防虫剤のような、しかし、どこか甘い木々の匂いがあきを包んだ。そのすぐ先が病院である。

木々の先に低い堀が続き三十メートルで灰色のコンクリートの門に着く。

それほどいかめしい門ではなくて、車が入れるように開け放されているから威圧感はない。しかし、あきは来るたびに普通の人は来ないと

ころなのだと感じる。ただ、精神病院と言っても入院患者ばかりでなく、薬を貰いに来る外来患者も多く意外と開放的な感じだ。その外来患者用の診察室のある棟が門のすぐ先に建っている。まっ黄色の派手な二階建てだ。あきはそのベンチに座って少し休んできいかと思っただが、入院棟まではすぐだからと思いついて、そのまま病院の敷地を奥へ進んでいく。広葉樹が暗い繁みを作っている一画を過ぎると、貧弱な芝生の生えた空き地に出て鉄筋コンクリート三階建ての入院棟が見えてくる。ところどころにしみの浮き出た鈍い灰色の建物だ。あきはそこを入って行く。分厚いガラスの

玄関があるのだが、そこは普段は開かない。その横の勝手口のようなサッシのドアが入り口だ。

二か月に一回のペースで面会に来ているあきは心得たものである。そのドアを入るとナースセンターのだが、あきはその窓のところで中の看護婦に手を振って軽く頭を下げ、それからドアを控えめに叩く。

「淵川さんのおばあちゃん。いらっしやい」

中から看護婦が手早く鍵を開けてくれる。

「また来ましたよ。皆さん元気？」

あきは脇の下駄箱に履いて来た靴を入れ、バッグに入れて

持ってきたスリッパに履き替えて中に入る。ナースセンターにいる他の看護婦が親しげに笑いかける。

「それじゃ、いつもみたいに部屋まで行っていいかね？」

あきがそわそわと聞くと看護婦は少し渋い顔をして、

「面会は面会室でする決まりなんですけどね。でもまあ、おばあちゃんの事だからいいことにするわ」

そう言われるのを当然のような顔をして頷くと、あきはナースセンターから病棟に入って行く。白いリノリウムの廊下をパタパタと歩いて行くと、十五号室と白いプラスチックの札の掛かった部屋が左側に見えてく

る。清治の病室だ。

「お邪魔しますよ」

引き戸を開けて三和土に入ると、中は畳敷きの四人部屋になっっている。建物の北側の部屋なので昼でも薄暗い。その奥の方に清治が寝ている。他の三人は布団を畳んで壁に寄り掛かっているのに、清治だけが布団を敷いたままで横になっっている。あきの顔を見ると声を出さずに目だけでニコツと笑った。あきは同室の三人に軽く会釈すると入って行って清治の布団の脇に足を横に投げ出して座り込んだ。

「差し入れ、いっぱい持ってきたからね」

レジ袋を清治の方に差し出し

ても、清治は、「うん」と言っただけで相変わらず笑っている。顔の一点に火が灯りそれから全体に拡がっていく、動物が笑ったらこんな感じになるだろうと想う様な笑い方だ。その後も話するのはあきだけだ。清治は布団に入ったまま嬉しそうにならずにただだ。

『これじゃどつちが年寄りか分からないね』

そう思いながらあきは家のこと、夫の三回忌の法事のこと、近所のことをボソボソと話す。返事は返ってこないがいつもこんな会話だ。あきの方でも話すだけで気晴らしになるし、清治のそばに居られるだけで嬉しい。そしていつも決まって口に

するせりふが出て来る。

「お父さんが元気だったら、お前をいつまでもこんな所に入れて置かないだけだね。家はもう正治の代だし、嫁や孫がいるからお前を引き取れないんだよ。我慢しておくれ」

それから同室の三人に菓子をつつ配り、頭をふかふかと下げて言った。

「皆さんも清治に優しくしてやって下さいね、お願いしますよ」

清治と同年代の五十代の患者が、

「大丈夫です、清治君も頑張っています」

そうおずおずとだが、しかつめらしく答える。

その間、清治は黙ってモザイクのような笑いを浮かべているだけだ。やせていて頭が禿げ上がり、下の方に白い薄毛の残った顔は他人事のような穏やかな表情をしている。

『この子は、いつからこんな坊主みたいな顔になったんだろう。あの頃とは大違いだよ』

あきは窓に視線を向けぼんやりと考えた。(次号へ続く)

(きたむら まさき)

街の
診療所から
のお便り

いろいろな人がいて、いろいろな
統合失調症があります…

連載
122
回



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈立派な仕事ができる〉

「勘違いなのか、ぼくの買った本がないんです」とNさんは訴えます。

Nさん（50歳男性）は陶芸家で、ちゃんとした技術は持つておられる。全国的なコンテストで優秀な成績を取られています。師事していた先生には認められ、推薦されて、芸術大学の講師をしていたこともありまし

た。その頃Nさんは、私の勤めていた総合病院に受診されてい

ます。訴えは、気持ちを集中して作業をしていると邪魔をして物音を立てる者がいる、ということでした。同居の家族には気にならない音でしたから“幻の声”で、幻聴ということになります。統合失調症と考えると、セレンスという抗精神病薬を少量、確か2mgくらい服用してもいい、気にならなくなっていま

す。

〈社交は苦手〉

その後は両親と共に暮らし、あまり売れない陶芸家として暮らしておられました。高くは売れない作家なのに、理想の材料や季節などにこだわりの強く、でき上がる作品が少ないのです。販売店の社長さんが心配して、公民館の陶芸教室の講師を紹介してくれましたが、「人

付き合いは緊張する」と言っ
て引き受けません。純粹に陶芸だ
けを教えるに欲しい人には教える
ことができるのですが、しゃべ
ることがとても苦手なNさんに
は一般の女性会員にうまく教え
ることはできないのでした。



〈適応障害?〉

うちへの通院は途切れた時期
もありますが、ここ数年は定期
的に受診されています。世間か
ら邪魔をされているという思い
は強く、数年前には、

「テレビの適応障害(?)の
ドラマを見ていて、ぼくはこれ
に近いなと思いました」と言わ
れます。

適応障害というのは、はつき
りとしたストレスがあつて、そ
こから数か月の内にそれまでの
良好な精神状態を失い、仕事な
どがうまく行かなくなっている
時に使う診断名ですよ。Nさん
は、そのドラマの主人公のどう
いうところを「近い」と思った

のでしょうか?

「声が聞こえて来るところで
す。昔のことを思い出してしま
います。いっぱい人が居るパー
ティーで、いろんな話し声がし
て、それが自分のことを言っ
ている気がして。そうすると、ス
イッチを切ったようになって、
脳には聞こえているのに、体が
全く動かなくなる」

そんなことが繰り返し何か月
も続いているなら、それは統合
失調症の一種と考えて、抗精神
病薬を飲んでから自分の気持ち
がどう変化していくか見ていく
のが良いですよ。

Nさんは、「精神病の薬」を
飲むのを嫌がり、しばらくは抗
不安薬と睡眠薬だけしか飲まれ

ませんでした。時を経てロナセン2mgを飲むようになられ、そうすると「声がする」とあまり言われなくなっています。

〈物がなくなってる〉

でもその後は、「寝ている間に、物がなくなっている」という心配を言われるのです。

「仕事の参考にする大事な本がなくなります。仕事にならないので探し回っていると、それが戻してあるんです。そんなことができるのは同居している父だけです。父に抗議して問い詰めると、少しずつ戻ってくるんです」

ものをしっかり収納して、どこにしまったかを忘れてしまう

ことは私にも時々ありますが、あなたにもあるのでは？

「父は、持って行ってない、と言うのです。でも、持って行けるのは父しかいないのです」

お父さんには持って行く理由がないでしょうか？

「そこが不思議なんです。どこからか指令が来るのかも知れない」と、話が変な方に組み立てられます。

〈勘違いではないか？〉

最近では、「勘違いかも知れない」とも言われます。

「自分はどうしても、家の中に誰かが入っている、という感覚があるんです。今回も本が1冊なくなっているんですけど、

気付いたのが今でも、前からなくなっていたのかも知れない。二つあった車の鍵は1個がなくなっただけです。自分でしまっただけなのにどうして？」

本や鍵などの物を同じところにおいてあるかどうか不安になって、何回も確かめてしまうのなら、強迫症と言うのでしょうか、妄想よりも少し程度が軽いとは言えます。

「自分には仕事でも、こだわりと言うか、そこまで律儀にしないでいいかも、と思っても、どうしてもきちんとしておかないと気がすまない、ということが多いのです。本がそこにあっただけだと思ってしまうと、そのことが頭から離れなく

て、ずっと考え続けてしまいま
す」

〈いろいろな強迫症〉

強迫症の人でも、その程度は
いろいろです。例えば車を運転
中に人をはねたかも知れないと
思い、引き返して確認せずにお
れない人がここ数年で3人あり
ました。

ある若い女性の保育士は、仕
事への行き帰りに3か月間、母
親に後ろを2台目の車で走って
もらい、ようやく忘れることが
できました。別の情緒不安定な
女性では、悩み事が生じてくる
と、引き返して確認する癖が再
発しています。もう一人は男性
で最も変てこです。自分が轢き

殺した人の死体を捨ててないか、
その辺の溝を確かめずにはおれ
ない、ということでした。彼も
何年も悩んだ後、今は引き返す
のをがまんしておられます。強
迫症も難しい病気です。

〈薬で援助する〉

Nさんは、「自分は強迫症と統
合失調症の中間だ」と言われま
す。精神病ではないという意味
ですが、定期的に受診して、「物
がなくなっている」「邪魔をされ
ている」と精神科医に訴えます。

精神医学では中間というのは
ありませんから、「統合失調症の
人の強迫症状」とするのでしょ
うが、抗精神病薬の種類や量を
決めるのはなかなか難しいので

す。

精神科医は、長い間そのこと
ばかり考え続けて人生を楽しめ
ないようなら、「同じことを考え
続けるのは止めようよ」という
薬を飲んでみるのが良いですよ、
と伝えます。

Nさんの薬は、長い経過の中
で、今は睡眠薬2錠と抗不安薬
少量、抗精神病薬はロナセン2
mgでほんの少量、となっていま
す。
今後はもっと安心して暮らし
たいですね。

知ることは生きること

連載19回

案外知られていない雇用保険
の活用（経済的支援特集⑬）

社会保険労務士

高橋裕典

雇用保険の制度と手続きの概要

みなさまは、雇用保険という言葉よりも失業保険という言葉のほうがイメージしやすいかも知れませんが、今回の記事では、法律にあわせて「雇用保険」と表記します。雇用保険の大きな

目的のひとつは、失業した人の生活の保障と就職活動の支援です。その他にも雇用保険による給付がありますが、詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。

雇用保険に加入するためには、1週間に20時間以上働くことが必要です。会社に就職する

ときに、会社と雇用契約（法律上は「労働契約」といいます。）を結び、勤務日数や勤務時間などが決まります。雇用保険加入手続きは、会社がハローワーク（正式名称は公共職業安定所）で行います。1週間20時間以上働く雇用契約をする人は、雇用保険被保険者番号（過去に雇用保険に加入したことがある場合）とマイナンバーを会社に提出してください。なお、雇用保険は本人や会社の希望で加入するかどうか決められるものではありませんので、ご注意ください。

基本手当の基本的な考え方と仕組み

失業した時に雇用保険から給付されるのが「基本手当」で、いわゆる失業手当です。基本手当を受けるための条件や支給される日数等は次表のようになっています。

なお、基本手当ははじめに就職活動をする人に支給されるものですので、単に失業してれば良いということではありません。具体的には、定期的にハローワークに通って就職活動を続けることが基本手当を受けるために必要だということになります。

表 1 基本手当を受けるための条件

原則	退職日以前2年間に12月以上雇用保険に加入していること
例外	倒産等の場合は、退職日以前1年間に6月以上雇用保険に加入していること

表 2 基本手当の日額（原稿執筆時点） ※毎年8月1日に見直しが行われる。

退職日時点で	年齢	賃金日額（退職前6か月平均）	賃金日額に掛ける給付率
	60歳未満	2,290円以上 4,580円未満	80%
		4,580円以上 11,610円以下	50%～80%
		11,610円超	50%
	60歳以上 65歳未満	2,290円以上 4,580円未満	80%
		4,580円以上 10,460円以下	45%～80%
10,460円超		45%	

表3 支給を受けられる基本手当の日数（一般の受給資格者の場合）

雇用保険加入期間 退職日の年齢	10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
全 年 齢	90日	120日	150日

雇用保険加入期間 退職日の年齢		1年未満	1年以上
就職困難者	45歳未満	150日	300日
	45歳以上 65歳未満		360日

※就職困難者とは、障害者雇用促進法に規定する身体障害者、知的障害者、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の有無は必ずしも条件とはなっていない）や社会的事情により就職が難しい人などです。

表4 支給を受けられる基本手当の日数（特定受給資格または特定理由離職の場合）

雇用保険加入期間 退職日の年齢	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
30歳未満	90日	90日	120日	180日	—
30歳以上 35歳未満			180日	210日	240日
35歳以上 45歳未満		240日		270日	
45歳以上 60歳未満		180日	240日	270日	330日
60歳以上 65歳未満		150日	180日	210日	240日

※特定受給資格者とは、会社の倒産・事業縮小によるリストラや会社側の都合による解雇などの理由で退職した人です。

※特定理由離職者とは、更新を希望したにもかかわらず契約更新されずに退職した人または心身の障害や家族介護等の正当な理由ある自己都合で退職した人です。

精神障害があることを申告せず に就職活動をしたAさんの例

統合失調症を抱えながら頑張って3年間正社員を続けていたAさん36歳は、とうとう頑張りの限界がきて、一身上の都合により退職することになりました。Aさんは、精神障害者保健福祉手帳（以下単に「手帳」といいます）を持っていたのですが、会社やハローワークには言っていませんでした。手帳を持っていないと、働くときや就職活動をするときに不利になるのではないかと思い込んでいたそうです。

Aさんは退職前に雇用保険に3年間加入していますので、基

本手当を受給する資格がありません。しかし、精神障害があること（就職困難者に該当すること）を申告しなかったため、一般の失業者と同じ扱いを受けることになってしまったのです。具体的には、基本手当が受けられる日数が90日分しか認められないということでした。90日間での再就職はとても難しく、再就職がうまくいきませんでした。

精神障害があることを申告して 就職活動をしたBさんの例

自分が統合失調症で手帳を持っていないことを会社に告げて就職し、3年間正社員として頑張っていたBさん40歳は、一身上の都合で会社を退職すること

になりました。もう少し勤務時間が短い職場を探したいとの希望があつたことです。Bさんは自分にあつた職探しをすることの大変さを知っていたので、ハローワークでも手帳を提示して就職困難者の認定を受けました（※）。これによって、基本手当を受けられる日数が300日になります。

Bさんは、約10か月間、基本手当による生活保障が受けられるため、体調を見ながらゆっくりと就職活動ができたのです。

そして、基本手当の支給日数を30日残したところで、Bさんは希望する会社に短時間正社員として就職することができました。制度をうまく利用して希望

に沿った再就職ができたBさんには、さらに就職お祝い金のようないしは「常用就職支度手当」じょうようしゅうしよくたくてあてです。細かい支給条件があるのですが、説明は省略します。就職困難者であるBさんの今回の例では、「基本手当の月額×30日×40%」が支給されることとなります。

※手帳を持っていなくとも就職困難者の認定を受けられることがありますので、ハローワークにてご相談ください。

AさんとBさんの例を比べてみてどのような感想を持ったでしょうか？ 自分の力だけで頑張ろうとしたAさんは立派だっ

たかもしれません。しかし、制度をうまく活用したBさんのほうが自立的な歩みを進めることができたように見えます。何事も知っていると知らないのでは大きな差が出ます。まさに「知ることとは生きること」なのです。困ったり悩んだりしたときは、一人で抱え込まずに周りの人や社会保険労務士などの専門家に相談をしてみましよう。自分だけで答えを出すよりも良い解決策が見つかるはずですよ。

雇用保険と障害者雇用の動きなど

今回は基本手当のことを中心に記事を書きました。雇用保険には、他にも再就職に関する給

付や職業訓練に関する給付など多彩なメニューがそろっています。常に公的機関や専門家にご相談をしながら、使える制度は使っていきましょう。

また、雇用保険のことに加えて障害者雇用促進の制度についてもぜひ知っておいてもらいたいので、簡単ではありますが解説したいと思います。

障害者雇用促進法という法律があり、会社が障害のある人などのくらい雇用するかなどが決められています。現在、対象は身体障害者と知的障害者の2区分ですが、平成30年からは精神障害者が含まれるようになります。具体的には、障害者雇用の割合（「障害者雇用率」といい

【法定雇用率の算定式】

$$\text{法定雇用率} = \frac{\text{身体障害者、知的障害者及び精神障害者である常用労働者の数} + \text{失業している身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数}}{\text{常用労働者数} - \text{除外率相当労働者数} + \text{失業者数}}$$

追加

【激変緩和措置の内容】

- 平成25年4月1日～平成30年3月31日
身体障害者・知的障害者を算定基礎として計算した率(2.0%)
- 平成30年4月1日～平成35年3月31日
身体障害者・知的障害者を算定基礎として計算した率と
身体障害者・知的障害者・精神障害者を算定基礎として計算した率との間で政令で定める率
- 平成35年4月1日以降
身体障害者・知的障害者・精神障害者を算定基礎として計算した率

ます)の計算を身体障害者、知的障害者、精神障害者で計算することになります。これはこれまで以上に精神障害のある人の雇用が進んでいくことを意味しています。

実際のところ、平成30年の制度改正を見越して、年々精神障害のある人の雇用は増えていて、雇い入れる側が受け入れ態勢を整えていることがわかります。この流れに合わせて、雇用保険の給付を活用していくことで、自分に合った職業生活と人生を手に入れることができるのではないのでしょうか。

(参考・厚生労働省資料より抜粋)

(たかはしやすのり)



◆滋賀県 みのちゃん 本人 (50代)

◆マリア
高森信子先生の講演に行きました。目から鱗でした!!
正直、もっと早い時期にききたかった。先生は変わるのに、

遅いということはないとおっしゃっていました。
妹に(統合失調症)指示、命令ばかりでした! 今はシヨックで言葉がでません。

妹へ
今まで本当にごめん。許して下さい。
◆三重県 ペンネーム三重津太郎 家族(70代)
日本で生活する当事者、家族は現在も偏見と差別の中で日々生活しています。理解なき一部の国民の犠牲になり一生涯暮らすのも疲れしました。後10年以内に昇天する自身としては忍耐の一生でありました。昨年の三重大会が一生の記念と成り、全国の会員の方々に感謝申し上げます。
私の死後、息子がどう生きるのか判りませんが、3度の食事と3度の薬を飲むことで終ると思います。息子を苦しめた父を許して下さいと日々自身にしています。

6月末までに、東京都精神保健福祉家族会連合会事務局に、署名・押印した団体署名が郵送されるようにしてください（フックスやメールでの送付は無効になります）。

(3)生活実態調査の実施

精神障害者の生活実態について、特に、医療についての実態把握がされていないので、東京都精神保健福祉家族会連合会として、各単会5名ずつ全体で260名のアンケートを実施することにしました。このアンケートは、4月末で締め切り、5〜6月で集約して報告書としてまとめ、団体署名と一緒に都知事宛に提出します。

(4)都議会各会派とのヒアリング

都知事に出す要望書と同じ要望書を持って、都議会各政党・

会派のヒアリングを積極的に行います。

★皆さんの質問から

(1)現在支給されている自立支援医療との関係はどうなるのですか？

自立支援医療（精神科通院医療）は国の制度なので、お金は国が出しています。マル障は、東京都の制度なので、自立支援医療で出さないお金は全額東京都が出します。事務手続きは、各区市町村が担うことになりました。

(2)他府県では、どんな様子ですか？

手帳2級までの実施は、岐阜、山梨、奈良、愛知など、1級までの実施は11県です。

私達の悲願が実現するように、共に頑張りましょう。

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)
- ・「家族の手記」コーナーへ皆様の体験談をお寄せ下さい！(2200～2500字程度)

「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・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。

■私がみんなねっとの一人員になって3年目、事務局長2年目となりました。

最近、国会や行政当局、関係団体などにも顔を出す機会が増えてきました。それは何故か、家族や障害をもっているご本人の思い・願いを実現していく声を届けるためです。

私は、精神障害・疾患があっても、人として地域生活を送ることができ、感覚を世間に浸透させることなしに、人権侵害は解消しないと思っています。偏見や差別が除去されてこそ普通の生活を送ることができません。必要なときに子どもを預け、必要なときに医療が受けられ、必要な所得を得られる仕事や社会保障制度を利用しながら、生活を

送るのは一般市民も同じです。

現に多くのケアを必要とする人々も在宅ケアで生活を送れるようになってきています。なぜ、精神疾患を持つものだけが、入院の必要がなくなっても病院に閉じ込められ、地域では孤立させられてしまうのでしょうか。

家族やご本人が窮地に追い込まれる前に地域社会が受け入れられるようにするには、家族やご本人のしかかる過剰な負担の実情を伝え、必要な手立てが求められています。

事務局だけでは頭でっかちになり実感が鈍ることもあります。全国にも足を運び、心を通わせていけるように努めていきたいと思えます。(小幡)

【「みんなのわ」へメールで投稿できます】読者のページ(みんなのわ)への投稿がメールでできるようになりました。投稿のメールアドレスは minnanet.seishinhoken@outlook.jp 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 123 号 (2017年 7 月号) 定価 300 円

発行日 2017年7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

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

■ 2015 年 ■

3月号：精神障がい者の地域移行と地域生活を考える

4月号：地域医療の発展をめざした「府中こころの診療所」を訪ねて

5月号：精神障がい者の「住まい」を考える—英国の居住支援から学ぶ(上野勝代)

6月号：精神障がい者にも交通運賃の割引を

7月号：グループホームの運営ってどうなっているの？

8月号：家族をひろげ元気にする家族相談活動—愛知の経験から(木全義治)

[品切れ] 9月号：全科が無料になる医療費助成—地域家族会のとりのくみ

10月号：精神障がい・精神保健の正しい教育—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①(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②(白石弘巳)

[品切れ] 7月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み④(野村忠良)

8月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み⑤(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のとりのくみ(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のくみ(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④(渡邊博幸)

3月号：精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、どう進めたらいいか⑤(渡邊博幸)

4月号：オープンダイアログ(開かれた対話)の話(飯塚壽美・野村忠良)

5月号：イタリア精神保健見聞記(トレントの地域精神保健医療)その1(野村忠良)

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)

●「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

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>