

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

2017

# みんな ねっと



●特集

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・増川ねてる・栗原和美)

■精神科医療の現状と改革の展望(氏家輝章)連載第10回「精神科医療はどうあるべきか」

■知能低下(知的障害)の診断(田中)連載第10回

障害年金(経済的支援特集⑦)

- 新年のごあいさつ 1  
知っておきたい精神保健福祉の動き 2

特集

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・増川ねてる・栗原和美) 6

精神科医療の現状と改革の展望

【連載第10回】精神科医療はどうあるべきか (氏家憲章) 18

街の診療所からのお便り【連載 116】(増本茂樹)

…人の悩みは、人それぞれですから、聞いてみないと分かりません… 22

知ることは生きること

(連載 13 回)障害年金《経済的支援特集⑦》(高橋裕典) 26

真澄こと葉のつれづれ日記 (第 70 回) 32

私と家族の手記「私の家庭」(N子) 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話題 37



新年のごあいさつ

## 謹んで新春のお喜びを申し上げます



昨年はみんなねっと設立 10 周年に当たる節目の年でしたが、精神保健福祉分野でも大きな動きがありました。反面、相模原事件が多くの人に衝撃を与えたことも記憶に新しいところです。

政策面では、一昨年から続いていた総合支援法施行 3 年の見直し、また昨年始まった改正精神保健福祉法の施行 3 年の見直し、第 4 次障害福祉計画の策定等が議論されました。当会でも、医療保護入院における家族同意要件の廃止をはじめ、精神保健福祉における諸課題を社保審障害者部会、内閣府政策委員会等で意見表明しました。

また、交通運賃割引格差是正の国会請願署名を全国的に展開し、集約した 62 万筆余に及ぶ署名簿を携え衆参両議院に請願しました。採択には至らなかったものの、各地で精神障害者も割引の対象となるところが出てくるなど成果も生まれております。本年度も引き続き国会請願を行うなど運動を継続していきたいと思っております。家族支援（メリデン版訪問による家族全体支援）では昨年末に事業活動をさらに発展継承させる新たな準備組織が誕生しました。

本年は、引き続き精神保健福祉法の 3 年後の見直し及び障害福祉計画の策定が行われています。また内閣府政策委員会にも飯塚理事が委員として新たに参画することになりました。そのほか各種委員会等で積極的に意見を述べてまいります。

もとより、残された課題は山のようにです。医療保護入院における家族の同意要件、他科診療の医療費助成、障害年金、障害種別間格差、…数え上げればきりがありませんが、全国の皆様のお知恵お力を拝借しながら、解決に向け役職員一同力を注いでまいりたい決意です。本年もどうぞよろしくお祝い申し上げます。

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

### ■労働政策審議会障害者雇用分科会（第72回）

平成28年11月21日厚生労働省にて、障害者雇用制度及び支援策の現状等についてが議題となり、次の発言をしました。

「平成26年4月に障害者雇用促進法が改正され、精神障害者（発達障害者等を含む）の雇用義務化が図られるなど、障害者雇用施策は前進しつつあるといえます。しかし、現実には、雇用率の大きな改善は見られません。残念ながら企業規模が小さくなるほど雇用率は下がっています。しかしその一方、従来か

ら精神障害や発達障害、難病の方の就労はむしろ、雇用率も適用されない50人未満の小規模の事業者の方が積極的に雇用しております。

ここで、過去を少し振り返ってみますと、知的障害者の就労が、ある時期から大きく進んだのは特例子会社制度が創設されたことも大きく原因しているのではないのでしょうか。特例子会社制度ができたころは、大企業といえども知的障害者を積極的に雇用する会社は少なかったのですが、制度が定着するにつれて特例子会社が知的障害者を雇用するケースが増え、2010年ころには、知的障害者を採用するほうが多くなり逆転してしまいました。

大変いい制度だと思うのですが、残念ながら子会社を持つということは、しかも10人以上の障害者を雇用するということは、500人以上のおそらく数千人の大企業が中心となってきます。厚生労働省は、中小企業でもできる制度を平成21年から創設いたしました。それが事業協同組合算定特例制度です。この制度は事業協同組合を活用して協同事業を行い、一定の要件を満たすものとして厚生労働省（ハローワーク）の認定を受けたものについて事業協同組合とその組合員である中小企業（特定事業主）で実雇用率の通算が可能となるという制度です。現在この制度を使って、障害者雇用を進めている組合は全国4例しかあ

りません。進まない理由は、既存の組合の多くは同業者の集まりですので、今までやっていないことを共同で行うことは何をやるにしても合意までに時間がかかるし、障害者雇用に対する理解や考え方にも差があります。より決定的なことは同業者ということは、共通の利益も当然ありますが、組合員それぞれがライバル会社であり、利益相反の関係でもあるからです。私に関わっているA組合のほかはすべてビルメンテナンスの企業で構成されている組合ですが、組合員の中で、50人以上となるとおそらく少数派だと思います。

そういうこともあって、A組合は全国で初めて異業種の組合を結成し、いろんな業種の会社

に加入していただき共同事業を行うことにいたしました。そうすることによって、算定特例に關係しない組合員の方にも加入のメリットがあるよう工夫しました。それがご提案したい共同購入事業です。

また、障害者就労を進めるためには、単に就職するまでの支援だけでなく就労してからの支援いわゆる定着支援が必要で、A組合では本人・家族はもとより企業や保健・医療・福祉と連携しながら、離職をできるだけ少なくする体制を整えていきたいと考えます。一方、企業への就職だけが社会参加ではありませんので、組合の強みである共同購入や共同販売・共同受注などにも力を入れていきたい

と思います。施設の皆様と手を携え障害があっても、力を合わせ、環境整備事業なども取り組んでいきたいと考えています。」

(文・本條義和)

### ■これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会(第4回)

平成28年11月11日に開催された検討会の議事は次の3点でした。①新たな地域精神保健医療体制のあり方について②精神保健指定医について③医療保護入院等のあり方について。

このうち①を中心に審議されました。ここでは精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについての考え方が示されました。その展開をしていく圏域の考え方として、以前は「精神医



療圏」とされてきましたが、障害保健福祉圏域ごとに重層的な支援体制を作るとのこと。「未治療者、医療中断者への早期支援を充実していくに当たっては、医療機関だけではなく自治体との連携も必要」という意向を受けて「精神医療機関と自治体との連携のあり方についても検討すべきである」とされました。また、「重度かつ慢性」については、厚生労働科学研究において策定された基準案を医学的評価尺度の一つとして活用すべきと。「重度かつ慢性」に該当する精神障害者の方が地域生活できるように、研究を更にすすめていくべきとの方向性が出されてきています。今後の審議をすすめていくにあたり、本條

理事長は構成員として次の点を発言しました。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、これ自体は私も大変評価しておりますし、是非進めていただきたいと思っております。ただ、先ほど委員の方からご意見がありました。一つは、訪問による、アウトリーチによるという視点が少し弱いのではないかと、このように思っております。二つに、それと家族の立場としては家族支援というところが、もう少し強調されても然るべきではないかと思っております。ピアサポート活動も家族支援と捉えるならば、それにも入らないわけではありませんが、私たちの求めている家族支援というのはそういうもので

はなく、多職種の専門職による家族支援。言葉を変えて言えば、家族支援というより家族療法、あくまでも本人の回復、リカバリーを目的というか、射程に入れた家族療法、家族支援です。その視点を入れていただきたいと思っております。三つは、障害というものが心身の個人的な機能の低下といえますか、そういうものを軽減していくばかりではなく、社会的な障壁を除くことにもあるわけですから、心のバリアを取り除いていくという視点を入れていかないといけないと。それには啓発、教育ということが大切になってくるのではないかと。この三点を考えていただきたいと思っております」(文・小幡恭弘)

## ■厚労省・第7回相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チームヒヤリング

平成28年10月31日に相模原でおきた事件を受け、再発検討チームが関係団体のヒヤリングを行ない、当会から次の趣旨を表明してきました。

「今回の事件は、特異な考えを持っていて容疑者が自ら犯したものであり、それをもって精神障がい者故犯したものと結論づけることは危険です。なぜこのような事件が起きてしまったのか、精神障がい者に偏重しない慎重な事件背景と真相究明を求めます。

容疑者に精神科病院の入院歴もあることから貴検討チームが設置され、中間とりまとめが発表されました。措置入院の在り方や施

設防犯等について報道されています。しかし、入院で精神症状は治療できるのかもしれないが、今回の容疑者の特異な考え方は症状から派生するものではなく、治療で治るものではないと考えます。入院さえしていれば治療されるのではなく、入院は一時的な対応手段でしかありません。

措置入院は、精神症状により自傷他害の恐れがある場合に限られています。また、退院後のフォローは、社会的に監視するものではなく、対象者に適切な治療が必要な場合に、きちんと保障され行き届くために行われるべきです。退院後に地域で本人を孤立無援にさせない、安心して生活していける仕組みをつくること、がなければ意味がありません。

そのための地域住民と行政、福祉、医療などが包括的なケアを機能させることが求められているのです。よって、予防拘禁機能や犯罪予防なら別途対策が必要です。再発防止策を精神医療における枠組みにとどめることのないように求めます。

既に『これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会』というものが設置されており、関連があるのならそちらの検討会に盛り込む方が必要です。また、今回の事件は防犯をしても内部から起こさせてしまえば、それは対応のしようがないという部分もありますので、こういった点については、より掘り下げて検証いただきたいと思えます。」（文・小幡恭弘）

# 東京ソテリアにおける イタリア交流事業のとりくみ

特定非営利活動法人東京ソテリア 塚本さやか・増川ねてる・栗原和美

## 特集

### 1. 企画の概要

東京都江戸川区で活動している特定非営利活動法人東京ソテリアでは、2011年より都市交流ツアーを開催しています。東京ソテリアは2009年に東京都江戸川区で設立された特定非営利活動法人で、現在、グループホーム、地域活動支援センター、就労継続支援A型事業所、ホームヘルプステーションを運営しています。主に精神障害の方を対象とした支援を行っており、地域精神保健分野で活動する我々が、地域を超えた交流の中で学びをもつことはもとより、地域を越えた当事者間の交流の場を生み出すことを目的

に行ってきました。2015年度においては、2013年度に交流をもったイタリア・ボローニャから日本に招聘しての交流をおこないました。そして2016年度、ふたたびボローニャへ、今度は公募を含む総勢36人での訪問を果たしました。36人の内訳は、精神障害をもつ当事者が9人、精神障害をもつ方のご家族10人、地域精神保健の支援職が13人、その他医師が1人、大学教授1人、その他1人、です。

1992年以来毎年10月10日が世界精神保健デー・World Mental Health Dayと定められ、世界精神保健連盟 WFMH が中心となって、メンタルヘルスに



## 《主な交流先》

### ●行政組織

AUSL di Bologna DSM (エミリア・ロマーニャ州立地域医療連合公社 ボローニャ精神保健局)

### ●就労及び日中活動サービスを運営する協同組合

協同組合 AssCoop / ARCI di Bologna 協同組合 / Arcobaleno 協同組合 / Providone 協同組合 / ロンディーネデイケアセンター / カーザセツキオデイセンター

### ●居住施設

REMS / アルチペラゴ居住施設 / AITSAM

### ●地域精神医療

Zanolini 管轄地区精神保健センター / SPDC (精神科診断および治療サービス)

### ●その他

サイコロジオ放送局 (精神障害をもつ方が運営する放送局) / イルファロ新聞編集室 (精神障害をもつ方が運営する新聞編集室) / アルテ・エ・サルゥテ劇団 (精神障害をもつ方が役者として活躍する劇団) など

ついでに意識啓発と偏見をなくするための活動が行われています。地域精神保健福祉の在り方の検討が進むなか、当事者(精神障害者)と家族のニーズを知ることとは重要な課題となっています。今回はイタリアボローニャ県か

らの招聘を受け、日本からこの課題に対する取り組みを伝える企画をおこない、望ましい精神保健について話し合い、当事者主体の地域精神保健を推進することを目的としました。主な交流先は左記のとおりです。

また、今回の事業に関し、在イタリア日本国大使館より、日伊国交150周年事業認定を受けただけでなく、以下の機関の方々に後援をいただきました。

(公益益社団法人全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」/きようされん/特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会「あみ」/認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構)

\*

今回の企画の参加者については、法人としても初の取り組みとなる、「公募形式」を取り入れました。法人の利用者および職員以外にも、ホームページ上で広く公募し参加希望者を募りました。結果、東京より21人、

愛知県より13人、北海道より1人、沖縄より1人の参加者がありました。また公募の結果として、みんなねつとにかかわりのある方が多くいらっしやっただけ、今回この紙面にて、本事業について報告させていただく機会を得たところです。

## 2. 当事者の目線

今回、本事業で大きな目的に据えたのが、医療主導型ではなく、地域の中で障害をもつ当事者があたりまえに暮らせる「当事者主体の社会」をつくることです。大きなことのように思えますが、ユーザーがサービスを評価し選択するのは当たり前のことです。しかしながら精神科

医療においては今までその文化が醸成されてこず、患者は医療の下で結果として主体性をなくし、世界に類を見ない精神科の病床数や長期入院といった社会現象に現状が反映されているのでしよう。地域における精神保健のあり方が問われている今、入院中心主義から地域ケア中心へと展開し、地域精神保健センターをはじめとする地域サービスによって支える仕組みを実践するイタリアから、そのヒントを学ぼうと、本事業を企画しました。これまでは、日本からイタリアへの視察も、イタリアから日本への招聘も、これもまた医療者や研究者が中心でありました。今回は、精神障害者当事

者が直接現地を見て、感じ、考えたことを日本に持ち帰ることを第一の目標に据えました。

ここからは、実際に参加した方からの声を引用し、紹介していきますと思います。小林さんは、ポローニャでの視察で特に芸術活動への取り組みに親和性をもち、ご自身の体験とあわせ、以下のような文章を寄せてくれました。また、渡邊さんご自身のデイケアでの体験を踏まえ、日中活動の場所でおこなわれていたバンド活動に感銘を受けたようです。

\*

■小林賢次……………

油絵を描くきっかけは、東京ソテリアの職員のKさんが子供

の頃から好きで油絵を描いていたからだ。キャンバスとか油絵道具など一式を購入してきてくれてからである。僕自体油絵を描くのは中学3年生の時、学校の授業で描くぐらいだったので、それ以来全く描いたことがなかった。東京ソテリアが運営する地域活動支援センターは

るえ野で油絵サークルが立ち上がった。ちなみに僕がサークルの部長になってしまった。そこまではいいが、サークルで描かれた絵がなんとイタリアのボローニャで展示されることになったのだ。2か月後に、油絵計五枚がボローニャデビューすることになった。精神保健デーの催しで僕の絵が2枚売れた。

その前日、Civibo onlus 協会の会長より僕に陸橋の壁面に絵を描いてほしいというオファーを受け、富士山がいいといわれたが、あまりにも典型的であることとボローニャでは魚屋があまり見かけられないので、あえてマグロの絵を描いた。

ボローニャを一人で歩いた感想だが、日本は世界第3位の経済国であるが、ボローニャには24時間のスーパーもないし、夕方には定時に帰宅する様子も見られた。夏にはバカンスもあるようである。食料品も安いし、それほど大きな車も乗らないようである。それでも東京よりも暮らしは楽なように見えた。ボローニャの暮らし方を日本人が

学べばメンタルヘルスの問題も大分少なくなるのではないかと感じた。街の中心部へ行くとき方向を教えてくれた二人の女子学生、老夫婦、イタリアは怖いという人がいるが、ボローニャに関してはそんなことは一つもなかった。街はオレンジ色に統一され、なぜか芸術品の中にいるようだ。イタリアで必要な言葉はグラッチェとチャオだけ。他にはなにもいらぬ。本当にボローニャが好きになってしまったようである。本当に楽しかった。またいきたい！

\*

■ 渡邊淳・・・・・・・・・・・・・・・・

タツソディケアセンターに行き4人グループのバンドの歌を

聞きました。個人のファッショ  
ン・情熱を大事にしている、そ  
れが生きるパッションだそうで  
す。ボーカルの人はそれぞれに  
その領域があると主張しました。  
領域とは、自分が主張するところ  
は主張し、主張しすぎたら他  
のメンバーに迷惑がかかると思  
言っていました。私のダイケア  
はカラオケに行きますが、ボロー  
ニヤにはカラオケがなくコン  
サート形式で歌っています。バ  
ンドを組んだ当初は恥ずかしく  
歌も歌えなかったそうです。最  
近では野外でショーをしている  
みたいです。私のダイケアでは  
グループになって物事を形にし  
ることはなかったです。個々に  
領域があり、個人のスタイルを

大事にしながらお互い主張を認  
め合い、音楽として形にするこ  
ういうことが凄いと感銘を受けま  
した。

### 3. 支援者の目線

今回の企画では、支援者も障  
害をもつ当事者も対等に「一参  
加者」として企画に参加してい  
ます。困ったことはお互いに共  
有し、助け合う中で、はじめて  
各々の主体性が芽生えると思え  
ました。36名の大所帯を率いる  
スタッフとしての責任を担いつ  
つも、対等性を重視し接する、  
支援者としての在り方を問われ  
る、職員としても良い経験、そ  
れ自体が良い研修となりました。

\*

■特定非営利活動法人東京ソテリア

中島吾木香……………

「役割や立場を超えて」

プロビド―ネ協会での体験で  
す。普段、専門職として当事者  
やご家族と関わることが多い私  
ですが、そこには見えない境界  
の存在を感じることもありまし  
た。プロビド―ネでの交流を通  
して、国籍・当事者・家族・支  
援者等という社会的な役割や立  
場を超えて、「一人の人として  
関わる」という、当たり前で自  
然なことの大切さを改めて感じ  
ることができました。誰しも、  
家族であり当事者であり、支援  
者にもなり得ます。

それぞれが自身の課題を抱  
え、向き合い、受け容れていく過

程の中で、互いに自分の経験を語らい、そばにすることで、孤独から解放され、希望を感じられる。その瞬間を参加者全員で共有できたように思いました。

\*

■特定非営利活動法人東京ソテリア  
**横倉裕子**……………

自動販売機ひとつにしてもコインを入れて物が出てくるまでの時間は長く、お釣りは出てきてもサンドイッチがケースの中でひっかかり、今食べたいのに明日の朝まで担当者は来ないので 手に入れることができない。そんなちよつと不便がいつぱいな国イタリアをわずかながら知る機会が与えられ、交流会を通してお互いを興味深く見て、感

じて、知ることができました。同じ目的を持って協力し合う事が横の繋がりを強め、問題が起きても仲間と共にいる事でいつもよりもっと笑って、もっとやさしくなつて、いつもよりお互いを心配していました。喜びも思い悩みも、もしかしたら、いつもより何倍もみんなで分け合えていたかもしれませぬ。いつもと違う環境でいつもと違う仲間と新しい結びつきができた素敵なツアーでした。

#### 4. 家族の目線

今回の企画には、家族の立場での参加も多く、親子で参加していただいた方もいます。異国の地で、少しだけ家族と距離が

できたとき、家族のありがたさ、あたたかさ、「ホームシック」だけでは片づけられない思いが胸をよぎります。私たちがボローニャの地で学びながら、その学びを還元させたいのは、目の前にいる大切な「だれか」なのだと思えます。

家族からは多くのメッセージをよせていただきました。せっかくなので、少しずつですが紹介したいと思えます。

\*

■**土田ノブ子**……………

2 回目のイタリアボローニャで世界精神保健デーがありました。ボローニャの精神保健局長、精神科医師、当事者、家族会の方達が話し合っていて、とても

明るくしていたので感動しました。日本もイタリアに近づくようになることを願っています。2人の子供の病気で海外研修旅行に行かれたことは感謝していません。

\*

■石井泰子……………

イタリアへ 旅することがうれしくて 友に会うたび話したくなる

\*

■加藤かおる……………

イタリア研修に参加して、ローニャ精神保健局にてのミーティング、私たちはここにいます!! 展示会は心のこもった物でした。社会的協同組合での支援に感謝し、イタリアの方々との触れ合



精神保健局の壁に描かれたときどき芸術家の活動

いを通じ、沢山の新しい経験と感動の連続でした。アルコバレノ協会での交流、作品達を見て「どんな物でも壊れるが修復もできる」という話を聞き、有意義な時間を過ごすことが出来た事に幸せをかんじました。感謝!!

\*

■平久万里子……………

すばらしいスタッフと通訳の

方々のおかげで、現地の当事者、家族、支援者と本音で語り合えた。当事者による新聞・ラジオ局運営、作業所の作品作りなどの活動に「自分と向き合い、表現することがセラピー」「人は皆平等であり、かけがえのない人生を共に楽しく生きていこう!」というメッセージが貫かれ、実践されていた。ポローニャで又会いましょう!

\*

■高木むつ美……………

「精神病院がない!!入院は極端に少ない」

家族が抱え込まずに、地域で生活しながら、回復する。昔はイタリアでも偏見があったそうです。今、イタリアでは当事者



同士によるサポートシステムも構築しつつあるとのことでした。私は今回の交流でイタリアの人たちの努力や考え方を知り、同行した当事者や支援者や家族の方々とも深く知り合うことができました。お互いを知ること・分かり合うこと。病気でなくても生きていく上に必要ですが、精神に障害があればなおさらそのことが大切で、自己の存在を肯定できて、わかりあえる力を育てることが回復につながるのだと、思いました。この機会に出会えたことに深く感謝したいです。

## 5. 愛知県からの参加者より

東京ソテリアは、名前の通り、

東京で活動する法人です。その法人の企画に、北海道から沖縄まで広く参加をいただいたことには主催者としてもうれしい限りでありこの繋がりがこそが宝であり次への力だと感じています。特に愛知県からは多くの方にご参加いただきました。匿名で寄せていただいたので、そのまま紹介したいと思います。

\*

■当事者の声 A・S……………

私がボローニャに行こうと決めたのは、行けば何かが変わると思ったからです。日本では悪口の幻聴が怖くて必要以上に人に合わせてしまっていました。まわりとうまくいっていると評価もされます。自分の限界を理

解されず何度も入院しました。イタリアではどんなに重い症状の人も諦めず時間をかけてケアをする、そんな精神に触れて感動しました。

一般就労した時、少しの合間に休ませてもらえれば辞めなくて済みました。作業所では仕事ができるからと支援されませんでした。デイケアでは自分の話ばかりする利用者さんにストレスを感じていますが紹介してもらえませんが。イタリアでは就労支援は生活も含めて支援されていました。作業所では職員さんは給料も含めて利用者さんと平等で悩みを打ち明けあい運営していました。デイケアでは自分の話ばかりする人は作業を通し

て助けを受けるまで回復させています。精神保健局のリハビリで作られた素敵な陶器はプロの人が教えていました。粘土をこねることで自分の感情が出せるようになる。陶器を通じて物は必ず壊れる、そして直せるということを学ぶそうです。

視察で強く感じたのは、本人の意思を大切に。作業を通じて自分を受け入れ他人を受け入れ人とながり、社会の中に居場所を持つことで回復するという強い信念でした。私が今まで受けてきた支援は、支援者の考えに強く左右されてしまっていました。これからは自分の意思を支援者に伝え、やっていきたいです。

\*

## ■家族の声 愛家連あきら…… 「レムスで交流」

どえりやあ体験です。4日目の触法行為を行った方が入居するグループホーム「レムス」での交流です。朝10時過ぎにレムスへ着きグループホームへ鉄の網で囲われ鍵のかかった扉を開けてもらって入りました。男性3人女性3人の訪問です。入ってすぐカメラ危険物ケータイ等の注意事項の説明がありほとんど荷物をロッカーに預け、パスポートもあずけました。その後ホーム関係者・精神科医・精神保健局員・入居者など私達含めて十数名での懇談です。まずおみやげを渡しました。私どもの質問にも詳しく説明してくれま



レムスで食事交流をおこなった手毬ずし

す。一時間ほどで中断して、昼食の準備です。ホーム側からはボローニャ風のパスタ料理が、私たちは日本から持ち込んだごはんと現地の野菜などを使って手まり寿司・海苔巻き等で、一緒に食事です。ホームの住人の間に座って交流です。終わりはアイスクリームのデザートも出て不思議な一時間ほどの昼食

交流です。

再び懇談です。今度はホームの住人はいません。管理する看護師・医師・コーディネーターなどと私たち4人です。入居者の年齢は20〜65歳とのことで、レムスはこの州には2か所あります。施設の中（コンクリート造りの三階建て地下一階）を案内して頂きました。1人部屋・2人部屋と事務室・洗濯室などすべてを見せて戴きました。危険物は持ち込めない住人の部屋はそんなに大きくないですが住みやすそうでした。2015年に司法精神病院が廃止されてきた施設で、まだ1年余りだそうです。将来的には全員が退所出来ることと考えています。外

へ出て地域の人と生活して社会へ戻って行くそうです。パスポートを返して頂き鍵で扉を開けてもらい外へ出ました。

## 6. 交流事業について

全体をとおし、視察だけでなく、「交流すること」を大切に各機関を訪れました。共通の課題に取り組んでいる者同士、国は違えど目指しているものが同じだということを感じることができ、交流のきっかけとなる話題には困ることは一度もありませんでした。

\*

■特定非営利活動法人東京ソテリア  
海老名直也……………

イタリアと日本の交流を通し

て学んだものは多くありました。イタリアの協同組合やデイケア、センターや医療の視察で共通する大切なものがありました。「家族の繋がり」と「食事」です。人が人と関わる大事さは日本にもあります。ですが、イタリアでの「繋がるうとする心」はこの場所でも、どの場面でも強く感じると共に「愛」を感じました。どこに行っても家庭的な雰囲気がある。交流を心から楽しめたことは美味しい食事と愛があったから、と感じています。

## 7. 世界精神保健デーにおけるワークショップについて

本事業の大きなイベントとし

て、10月10日の世界精神保健デーへの参加があります。この日、午前のセミナーでは、日本の地域精神保健について発表をおこない、午後のワークショップの時間には、日本の福祉施設の授産製品の展示や実演およびリハビリテーションとして取り入れられている書道や茶道華道の実演をおこないました。

\*

### ■ ゆったり工房 小林千津子・・・

精神障害者交流事業でボローニヤの精神保健局内にてワークショップを行いました。日本からは、「さをり織り」、「書道」を行い、あわせて「茶道」「華道」の実演と日本の福祉施設で作っている製品（赤べこ・藍製



赤べこ・藍製品の紹介（写真上）と「さをり織り」の体験交流

品）の紹介を行いました。

ゆったり工房では、平成11年より作業プログラムにさをり織りを取り入れていきます。さをり織りを通してリカバリーしているメンバー2人がボローニヤの方々にその魅力を生き生きと伝えてきました。まず、「さをり

織りとは？」をイタリア語で説明したハガキを配布し、織り機にかかっていた縦糸の美しさに着かれてか多くの方々が興味を示してくれました。そしてたくさんの方が楽しそうに体験をしました。言葉は通じなくてもさをり織りを通して最後は「グ

ラツツエ（ありがとう）」の笑顔で交流ができたことが大きな自信になりました。

\*

ボローニヤで学んだことは数えきれません。自分の意見を持つことの大切さ、相手の意見を聞く姿勢の大切さ、分かろうとする姿勢の大切さ、環境に頼るのではなく自分たちで何とかしようとする力の大切さ、困難があつた際に助け合える仲間を作ることの大切さ、利益を出すことの困難さとそしてそれをあきらめない気持ちの大切さ、仕事をするよろこび、…このツアーの目的や意義を語り出したら、それだけでこの用紙がいっぱいになってしまいます。ひとり一

人が旅行に行くために必死でお金を貯めたこと、ひとり一人が責任を持つて体調管理ができたこと、ひとり一人がイタリアでやりたいこと、を持ってそして実現したこと、言葉の通じない相手に自分の気持ちを伝わらせようと必死になれたこと、当たり前前の生活がいかに、当たり前なんかじゃないということをもつて感じたこと、36人で一緒に生活をするために相手の気持ちや体調を尊重し合ったこと、36人で一緒に飛行機に乗り一緒に食事をするよろこび、…。

きつと私たちは何かを乗り越える第一歩を、イタリアですでに歩み出しているのだと感じています。イタリアで見たものは、

決して“他の国のこと”ではなく、私たちの日々の生活とつながっているはず。イタリアで出会った多くの仲間が、私たちの日本での活動を見守ってくれていると思うと、心があたたくかくなると同時に、身が引き締まる思いがします。この企画は、イタリアから戻った今からこそが、はじまりなのだと感じています。

イタリアでお世話になった多くの方々はもちろん、今回このような機会を与えてくださったみなさま、ご協力いただいたすべての方にこの場を借りて心よりお礼を申し上げます。

（つかもとさやか）  
（ますかわねてる）  
（くりはらかずみ）

# 精神科医療の現状と改革の展望

昭和大学烏山病院家族会あかね会監事  
社会福祉法人うるおいの里・理事長

氏家憲章

## 《連載》第10回 精神科医療はどうあるべきか

精神科医療はどうあるべきか。この問題を私たちが考える時、今日の精神科医療が到達しているレベルはどこまできているのか。そして国の精神医療政策は、精神科医療の到達点を適切に反映しているのか。この現状把握が大切です。

### (1) 到達点と精神医療政策がかみ合っていない

医療政策で最も重要で初歩的

問題は、「医療の到達点」と「医療政策」が基本的に一致していることです。しかし、わが国の精神医療政策は、この間の連載を読んで頂ければ明らかですが、精神科医療の今日の到達点と精神医療政策は、正反対で噛み合っていない、という初歩的問題があります。他の先進諸国は、精神の病気や障害があっても、「地域生活中心」の精神科医療です。これが今日の精神科

医療の到達点です。一方わが国の精神医療政策は、いまだ先進諸国で唯一、精神科病院への入院中心の隔離・収容の精神医療政策を継続しています。

そのため精神科医療の今日の到達点と、わが国の精神医療政策は噛み合っていません。

### (2) 呉秀三の「二重の不幸」が解消できない

今から99年前（1918年）東京大学教授の呉秀三は、「わが国十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」と、わが国の精神障害者の「二重の不幸」を指摘しました。それか



ら99年経った今、精神障害者やその家族がおかれている深刻な状況は一向に解消していません。しかも「二重の不幸」の指摘は逆の意味で、益々輝き、他の先進諸国との格差が拡大しているのが現状です。

### 《精神疾患の罹患が最大の問題ではない》

今日の精神科医療の到達点は、抗精神病薬によって幻覚や妄想を治すまでには至っていません。しかし精神病状をコントロールし、地域で社会生活を送れる時代です。高血圧や糖尿病でも、薬だけで治癒するまでにはなっていないませんが、しかし糖分や塩分を制限し、健康的な生

活スタイルを続ければ社会生活は普通に行えます。精神科医療も高血圧や糖尿病と同じです。「二重の不幸」が指摘された99年前と精神科医療の到達点は様変わりしています。

### 《変わらない隔離・收容の精神医療政策が問題》

わが国の精神医療政策は、精神科病院への入院中心の隔離・收容という基本政策は、60数年間変わっていません。そのためわが国は、他の先進諸国で当たり前になっている地域生活中心の精神科医療が提供できないのです。1960年代からの抗精神病薬の本格使用など精神科医療の進歩の「要」である地域生

活中心の精神科医療は、わが国の精神障害者と家族にはいまだ届いていないのです。

ここに、今もって「二重の不幸」が解消できない原因があります。精神医療政策の大きな立ち後れが「二重の不幸」を継続させている大本おもとです。

### (3) 医療機関と云い難い精神科病院の実態

しかも精神医療政策の「要」の精神科病院は、深刻な問題を抱えています。他の先進諸国においては平均在院日数が18日前後という今日にあって、わが国では、20万人が1年以上の在院日数です。さらに11万人は5年以上、約7万人が10年以上、

3万4千人が20年以上の超長期入院となっており、異常な状態です。そして「安かろう・悪かろう」の精神医療です。

人の人生に大きな影響を与える医療政策で、「安かろう・悪かろう」の精神医療政策の解消は、喫緊の課題です。

また精神科病院の在院患者の14人に1人が、医療の名の下、毎日「隔離・身体拘束」が行われている実態は、基本的人権や個人の尊厳からみても早期の解消が求められています。

このようにわが国の精神科医療は、基本の部分で深刻な問題を抱え、現状の放置が許されない状況です。

#### (4) 精神医療政策の破綻は明確

隔離・収容の精神医療政策は、精神科医療と精神障害者の処遇の中心を「精神科病院」とする政策です。自ずと予算は入院医療に著しく偏り、そのため「地域」にお金が回せない状況をつくっています。精神科病院への入院中心の隔離・収容の精神医療政策を継続する限り、障害者プランや新障害者プランそして改革ビジョンの失敗にもみられるように、新たな施策は困難と、精神医療政策は行き詰まっています。

また「病棟転換型居住施設」という政策で、長期入院を長期

施設収容へすり替えようとしており、「新オレンジプラン」では、認知症の人たちを精神科病院へ大量収容しようとするなど、歴史の流れを逆戻りさせようとしています。そうした逆戻りでなければ、今日の隔離・収容の精神医療政策が維持できないというように、精神医療政策の破綻は明らかです。

#### (5) 精神医療改革とは

精神科医療改革とは、精神科医療を他の疾患より特別良くすることではありません。精神科医療が他の疾患と区別され差別されている状況、精神科医療の「マイナス状態」を解消しプ

ラスマイナス「ゼロ」にし、一般病院の医療（職員など）体制と同じ水準にするということである。

そのためには、精神科病院が現在担っている二つの役割（医療的役割と住む場所などの福祉的役割）を解消することが不可欠です。精神科病院は本来の医療的役割に徹し、住む場所などの福祉的役割は、地域の福祉の専門機関に任せる役割分担が必要です。

### （6）「二重の格差」解消は喫緊の課題

わが国の精神科医療は、連載第2回（5月号）で取り上げましたが、先進諸国の精神科医療

と国内の一般医療に「二重の格差」という深刻な問題を抱えています。わが国の精神科医療の問題の根幹はまさにこの「二重の格差」です。

今日の精神科医療の到達点を国民一人ひとりに提供する精神医療政策に転換するためには、この「二重の格差」解消は喫緊の課題です。

#### 《節目の2018年》

来年（2018年）は、呉秀三がわが国の精神障害者の「二重の不幸」を指摘し100年目です。また1968年のクラーク勧告から50年目と、歴史の節目を迎えています。わが国の精神科医療は、精神医療政策の破

綻によって、「袋小路」に陥っています。この状況を打開するためには、精神医療政策を今日の精神科医療の到達点を反映した政策にしなければなりません。そのためには、2018年を精神医療改革の流れへ転換する節目の年にするのが重要になっていきます。

次回の連載11回（2月号）では、「日本に精神医療改革の展望はあるか」をみてみます。

（うじいえ のりあき）

## 街の 診療所から のお便り

…人の悩みは、人それぞれですから  
聞いてみないと分からないです…

連載  
116回



ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈自分の悩みは〉

いつもは短く受け答えをして、日中眠いです、とか、調子はまあまあです、とかしか話さないD君（25歳、父親の建築業の手伝いをしている）が、今日は「ちょっと時間がかかってもいいですか？」と話したい様子です。

「ここ数年苦しいのは、自分で自分を責める物語を作って、

自分を罰し続けることをしていました。ぼくは子供の頃から弟

や妹、友だちに強く言う方だった。中学校では運動部で部長をしていたけれど、親分的に振舞って、後輩に結構ひどく当たっていた。そういう時、ある後輩がつらそうな、恨めしそうな顔をしたんです。その時から他人を責めていたエネルギーを、自分を責める方に使うようになりました」

### 〈統合失調症〉

D君は、大学受験で浪人していた時に、人が自分の噂話をしていると思い悩み、予備校の寮の自室から出られなくなりました。『人を傷つけたヤツだ』という声もあつたらしい。精神科で統合失調症と診断されて薬を服用し、今では幻聴に悩まされることはないようです。でも、大学に進学する心は定まらなく

なり、今は家に帰ってきてお父さんの手伝いをしています。でも、「この仕事をずっと続けるのは好きではない」とも言われます。精神科医には、日々の生活が「これで行こう」と納得して行われていないのが、心配なところです。

### ＜自分を誉める＞

自分を責めるのはつらいのでしよう。D君はこれまでいろんなことを努力してこられました。人生はたいいていは思うようには行かないものですから、努力したことだけは自分で誉めてやらないといけませんよ。「どうやって自分を誉めてやるのか分からなくなっています

た。自分を肯定するのですか？」あなたの努力を皆が認めたからキャプテンに選ばれたのでしょうか？子供時代は親や先生、友だちが誉めてくれた時に「このくらいで誉めて良いのだ」と感じたはず。それを繰り返して体得するのです。大人になると、「このくらいで良くできた方だ」と自然に納得できるようになるものなのです。

### ＜病気との境＞

付き添っておられるお母さんは、「父親は、息子が家の仕事を良くやっていると認めています。でも息子は『これは自分の仕事かどうか分からない』と言うんです」と言われます。「免

許を取りに自動車学校に行った時にも、『運転は自分に合っているかどうか分からない』と言って、止めてしまいました」

自動車運転がそんなに苦手なら、免許を取らない人生を選ぶ決心が必要です。でも、長い間悩み続け、生活が成り立っていないなら、精神病状態にあるのです。精神病というのは、ここまでは正常でここからは病気、というのが言いにくいものでして、例えば山に登る時に、どこから山かと考えると、裾野がずっとあって、キッチリここからとは決められないでしょうか？でも、実際に道が坂道になってくると、山登りの歩き方に変えないといけません。

## 〈薬は応援団〉

「ぼくは、自分が悪いことをしたという罪悪感を強く感じたり、自分を否定しているところになります。これは病気なんですか？」

D君は中学時代のことを以前にも話されました。きつと、何か月も繰り返し考え続けておられるのでしよう。薬を飲んだ方がそれを止めやすいなら、迷わず、抗精神病薬に応援してもらいべきです。

D君の悩みは、その部分だけ聞けば、そんなに奇妙な妄想ではないようにも思えます。しかし、1日の大きな時間で、長い期間悩んでおられ、勉強や仕事

に影響しているため、妄想の範囲に入るでしょう。その様子は、診察室だけの付き合いの精神科医は気付きにくいのです。

## 〈悟られていく〉

次に診察室に入られたE君（35歳）は統合失調症の方です

が、服薬をきちんとして、今は幻聴が止まっています。自分からは話さない人ですが、あなたにも結構悩みがあるんでしょうね？」と質問すると、

「先生も分かっています、そんなことを言ってる。僕が言わなくても、先生は僕が考えていることは分かっているはず」と言われます。

あなたが言わなければ、あなたが考えたことを私には分かりませんよ。

「先生の悪口とか思い浮かんだら、“悟られてる”と僕は思っています」

“頭がよう禿げてる”とでも思ったのかい？

「先生、よう分かっているじゃ





ン。やっぱり悟られてる」と漫才みたいなことです。

E君は何年間も服薬なしで統合失調症を耐え、掃除の仕事をしてこられていた。幻聴はなくなっただけれど、今は「悟られている」という妄想で苦しい思いをしておられていた。

### 〈家族には漏らしたい〉

次の診察日に、D君は「昨日は気分が落ち込んで大変でした」と言われます。

時々暗いのはあることですよ。でも今日は何か思い当たる原因がありますか？と聞きますと、

「町で、通りすがりの人、一人一人が怖いな、と思いました。

この人たちもいろいろな事情があつて、自分に対して攻撃してくるような気がしました」と言われます。このような感じ方は日々の行動に現れているはずですが、家族にも話していないことは多いのです。家族内で自分の考えを話す雰囲気を作りたいものです。

### 〈不得意も個性〉

こんな妄想を聞くと「薬が合っていないのか？」などと考えるものですが、薬の効果だけでは妄想は消えません。D君やE君たちがずっと考えている悩みは、それを自分で解決しなければ一人前の大人になれない種類の悩みですから。

人は他人を頼らなければ生きて行けません。目の前の人は自分を利用しようとする悪い人かも知れません。その判断を、人は基本的に自分でしなければなりません。

人それぞれの不安を解消するにも、人それぞれに違った努力の方向があります。若者が自分の人生を決めるのはいつの時代にも難しいものです。世間一般の常識に囚われ過ぎないで、個人個人に合った生き方を探すのは、誰にとっても大事なことです。

# 知ることは生きること

連載13回

障害年金  
(経済的支援特集⑦)

社会保険労務士 高橋裕典

## 公的年金の種類と障害年金の現状など

日本の公的年金制度は、老齢・障害・死亡という3つの出来事に対して保障を用意しています。65歳から老齢年金をもらうまでの現役時代の保障が障害年金と遺族年金ということになります。これらは、国民年金法や

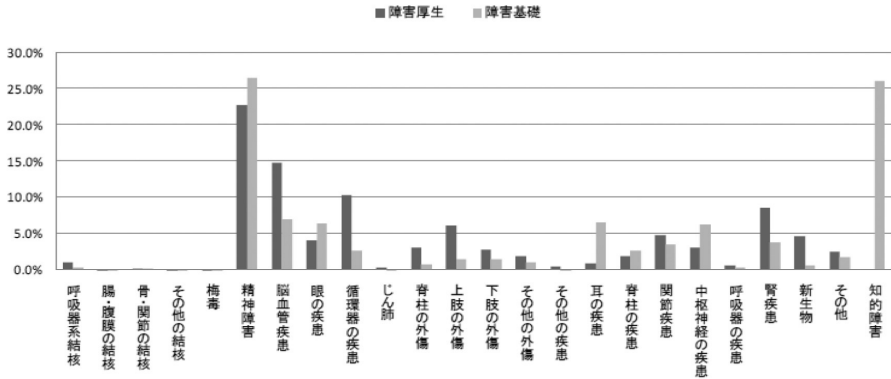
厚生年金保険法によって支給されるものです。

現在、公的年金の受給者数は約4000万人で、日本の人口の約3分の1が何らかの公的年金を受給しています。障害年金の受給者数は、年金受給者全体の5%にあたる約200万人です。割合としては多くありません。障害年金をもらうため

にはいくつかの条件（以下、受給条件）を満たさなければならぬので、障害があっても必ず障害年金が受給できるとは限らないのです。

障害年金は、障害のある人の生活を支えるとても重要な制度であることは言うまでもありません。厚生労働省が発表している「厚生年金保険・国民年金事業の概況」（平成27年12月発表のもの）によれば、平成26年度の障害年金の受給額の平均は、障害厚生年金の受給額がある人で約10万円／月、障害基礎年金の受給額しかない人で約7万円（1級と2級の平均値）となっています。障害年金だけで日常生活を成り立たせることは難し

## 年金種別ごとの傷病割合



出典：厚生労働省（平成 23 年）

いことが多いため、就労による収入や他の制度などとの組合せを考えていかねばなりません。

また、少し古い資料ですが平成 23 年に厚生労働省が発表した「年金種別ごとの傷病割合」によれば、精神障害による障害年金の受給者割合が大変多いことがわかります。言い換えれば、日常生活上の制限を受けている人が多いので、障害年金の受給者も多くなっているということです。

### 障害年金の種類と受給条件

障害年金を受給するためには、①はじめて病院に行った日（以下、初診日）に公的年金制

度に加入しているかまたは 20 歳前であること（以下、初診日要件）、②初診日の前日までに年金保険料をしっかりと納付して

いること（以下、保険料納付要件）、③障害の程度を審査する日に障害年金の障害等級に該当していること（以下、障害等級要件）が求められます。初診日において、厚生年金に加入している場合は、障害厚生年金（2 級以上なら障害基礎年金も併せて支給される）の対象となり、それ以外は障害基礎年金の対象です。

障害基礎年金・障害厚生年金の給付内容と受給条件を下表にそれぞれまとめましたので参考にしてください。

## 障害基礎年金・障害厚生年金の給付内容

平成 28 年度の額

年金の種類	等級	支給額又は計算式	備考
障害基礎年金 (国民年金)	1 級	基本額：975,125円 子の加算：224,500円（1・2人目） 74,800円（3人目以降）	18歳年度末までである子または障害状態にある20歳未満の子が加算の対象。
	2 級	基本額：780,100円 子の加算：224,500円（1・2人目） 74,800円（3人目以降）	
障害厚生年金	1 級	基本額算式：2級の年金額×1.25 配偶者加算：224,500円	厚生年金の月数が300月未満の場合は300月として計算。 65歳未満の配偶者が加算の対象。
	2 級	基本額算式：3級と同じ（最低保障なし） 配偶者加算：224,500円	
	3 級	基本額算式： お給料の平均×給付率×厚生年金の月数 ・585,100円が最低保障されます。 ・配偶者加算はありません。	

## 障害年金の受給条件

初診日要件	国民年金	初診日において次の①または②に該当していること ①国民年金に加入していること ②国民年金に加入したことがある人で、日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満であること
	厚生年金	初診日において、厚生年金に加入していること
保険料納付要件	初診日の前日において次の①または②に該当していること ①初診日の前日において、保険料を納めなければならない期間のうち3分の2以上が納付または免除であること ②初診日の前日において、保険料を納めなければならない直近1年間に未納がないこと	
障害等級要件	障害の程度を審査する日（初診日から1年6か月たった日）において、障害等級（国民年金は1級～2級、厚生年金は1級～3級）に該当していること ※1	

※1 障害の程度を審査する日に障害等級に該当しない場合でも、65歳になるまでに障害等級に該当すれば、障害年金を請求することができます。

## 障害年金は請求しないと もらえない

障害年金の受給要件は先ほど説明しましたが、同じくらい大事なことがあります。それは、「障害年金は請求しないともらえない」ということです。精神障害者保健福祉手帳を持っているからといって自動的に障害年金が支給されるわけではないのです。

障害年金の請求方法には大きく分けて2つの方法があります。表にまとめましたのでご覧ください。

初診日から1年6か月の病状がどうだったかによって受給できる金額に差がありますので、

請求方法	障害認定日請求	事後重症請求
制度の説明	障害の程度を審査する日(初診日から1年6か月たった日)に障害等級に該当している場合の請求方法	障害の程度を審査する日に障害等級に該当していなかったが、その後悪化して障害等級に該当するようになった場合の請求方法
特徴	請求手続きが遅れても障害等級に該当したと決定されたところまで遡って支給を受けることができる	請求手続きをした翌月から支給される(障害認定日請求のように遡って支給を受けることはできない)
注意点など	遡って支給を受けることができるのは最大で5年分まで。	65歳を過ぎると請求することができなくなる。

請求方法は慎重に決めなければなりません。また、事後重症請求は、請求手続きをした翌月分から支給開始となるため、手続きを早く完了させることが求められます。たとえば、自分だけで手続きをすると4か月かかるところ、専門家の支援を受けて3か月で手続きが完了すると、1か月分の障害年金が多くもらえるということになります。ご本人やご家族で手続きを進めることも可能ですが、病院のソーシャルワーカーや相談室を利用したり、社会保険労務士に請求手続き業務の依頼をすることも選択肢としてあるということをぜひ知っておいてください。

## 障害年金を受給し始めた Aさんの事例

親元で暮らす統合失調症のAさん30歳は、仕事に就いても短期間で辞めてしまうという状況が続いていました。Aさんとしては、経済的に自立した生活を送りたいという強い思いがあるものの、仕事がうまく続かないことに大変悩んでいて、家で暴れてしまうこともありました。Aさんの仕事が続かない原因は、仕事に行かなければ無収入になってしまうという危機感でした。仕事を休むと、お給料が減らされてしまうため、無理して仕事を続け、その反動で結局仕事に行けなくなつて退職して

しまうのです。

まず、Aさんは障害者保健福祉手帳の交付を受け、気持ちの整理をし、障害基礎年金の申請をすることを決意しました。障害年金の手続きは、初診日の証明書を取得するところから始まり、発病から現在までの病状や日常生活をまとめた「病歴・就労状況等申立書」を作成し、障害状態を証明するための障害年金用診断書など多くの書類をそろえなければなりません。Aさんは、病院のソーシャルワーカーや社会保険労務士の支援を受けながら、自分の力で、障害基礎年金の請求書を年金事務所に申請することができました。申請から約3か月後に障害基礎

年金2級が無事決定となり、Aさんのあらたな就職活動が始まりました。自分の障害を受け入れ、一般雇用にこだわらず、障害者雇用でもよいのでまずは仕事を続けられるようにしたいと考える心の余裕が生まれてきたのです。障害年金を受給することになり、無理して働かないことを選択できるようになりました。障害年金という生活の安定の柱ができたことよつて、Aさんの就労が安定化し、生活も安定したのです。

障害年金は国の福祉の制度ではなく、自分の納めた保険料や権利に基づいて請求することができます。前向きに生きるための制度として積極的に活





用しましょう。

### 精神障害と障害年金のこれから

精神障害にかかる障害年金の認定に地域差があることが問題となり、その解決策として「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」が示され、平成28年9月1日より運用が開始されました。これによって地域差のあった精神障害の認定が全国で統一される方向に動くと思われるですが、今後の動きを見守っていく必要があります。

また、平成29年4月からは、障害年金の審査は東京一括審査に移行することが決まっております、この東京一括審査があらた

な問題点を生み出すこともありえます。

障害年金制度をとりまく環境が大きく変化しているときです。そこで、当事者・支援者はその動向に注視しつつ、おかしな点などについて意見交換や情報共有をしていくことが大変重要です。障害年金制度がより良い制度になるためには、国側による一方的な制度改正ではなく、当事者・支援者側から積極的な声を上げていかなければなりません。引き続きみんなで頑張っていきましょう。

(たかはしやすのり)

# 私の家庭

(香川県) N子

私の家庭は、娘が嫁いだあとは、夫婦二人の生活が続いていました。

ところが、私が仕事を退職して2年たったころ、その娘と孫の二人の生活が荒れてしまい、生活が破たんしてしまいました。

そして、娘らは、今までのところに住めなくなってしまうので、私たち夫婦は、二人を家に引き取って、いっしょに暮らすことにしました。



しかし、娘らの日常は、普通の暮らしではありませんでした。

大声で怒鳴る、物を投げる、家具を壊す、お互いに傷つけあ

う、というありさまで、私たちは生きた心地がしませんでした。私たち夫婦の生活も、娘たちに振り回されるようになり、夜も眠れない状態が続きました。

そんなとき、家族会から声がかかり、「会においでください」と誘われました。



イヤイヤながら出席した家族会でしたが、自分の今の様子を話しますと、まわりの人たちが「うん、うん」と静かに話を聞いてくれ、そして、私自身も話をするにしたがって、なんだか心が落ち着いてくるようになりました。

家族会の方から、「次の木曜

にも出てみてはどうですか」と言われ、その日を待ち焦がれるようにして出席しました。

そんなふうにして3か月たったころ、「ピアサポート研修会という会があるから、出席してみてもどうかしら」と誘われましたので、ワラをもつかむ思いで参加しました。



研修会では、精神科医の先生から、精神病についてのくわしい説明があり、私も娘の病気のことを質問したりしました。その先生の話を聴いて、私たちは、自分たちが娘に対してあまりに厳しく言いすぎていたことを反省しました。孫についても、病気の親に振りまわされて、苦し

い状態にあったのだ”ということにも気づかされました。

研修会では、心理士の先生からも話を聴き、病人に対する対応の仕方について学ぶことができました。そしてグループワークをおこない、実際に家族同士で心の痛みを話し合ったりして、家族のみなさんの体験発表も聴くことができました。



研修会に出て、家に帰ってから、娘に対する私たちの対応が変わりました。

今までは、娘の悪いことばかりに目がいき、一度も娘をやさしく支えるということがなかったことに気付かされました。

孫についても、病気の母親に

振りまわされ、世の中の真実が何かを判断することができないで、大声で泣いたり、わめいたり、ぶつかったりと、とても生きた人間がすることではない状態を、今まで続けてきたのだということを知りました。



娘を入院させ、医師の治療を受けさせて、そのあいだ、夫と二人で、孫の世話をしました。

孫に、人間らしい静かな生活を続けさせることで、平穏な生き方ができるようになるということがわかりました。

入院している娘に面会に行つたとき、主治医から娘についての話を聴き、私たちも孫も、娘がしていた「困った生活」が病

気のせいであつたことを教えられました。



娘も入院してからは、次第に落ち着いた状態になり、退院して日常生活を取り戻すことができるようになりました。

そして「お母さん、ありがとう」「おはようございます」「ごめんなさい」などというあいさつもできる生活がもどってきました。

私は、家族同士、同じ悩みを持った者同士の支え合いがどんなに大切なことかを知りました。



娘のことが解決してから、会員といっしょに、〇〇市の家族

会の方のところで、私の体験についてお話しをする機会がありました。その相手は、大変困っているというご夫婦でしたので、私は、自分の家のことをありのままに話すことにしました。

苦しかった時、夜眠れなかつたつらさ、毎日、何も手につかずに悩んだ時の様子など、私が体験したことをそのまま話しました。



私の話を聴いてくださったご夫婦は、泣きながら「ありがとう、ありがとう」とおっしゃってくれました。

私は「また、話しに来ますよ」と言ったのですが、「わかりま

した。子どもを受け入れてやります。そして、子どもを医者に連れていきます」とおっしゃるので、私の話を素直に受け入れてくださったのではないかと思います。ということがわかりました。

私としては、あと2回くらい話ができたらという思いもありましたが、よい経験をする事ができたと思います。



家族は皆、いろいろ悩んでいます。苦しんでいます。ですから、このように、自分の体験を話すだけで解決の方向が見いだせるなら、こんな簡単なことはありません。これこそが、私たちにできる「喜ばしいはたらき」であると思っています。

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからの便りや投稿を中心に紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆茨城県 くだもの大好き 本人 (20代)

私は統合失調症と強迫性障害をもつ当事者です。私も約1年半前、1年間ほど「任意」から「保護入院」になり、「保護室」、「拘束」を経験しました。とくに「拘束」は苦痛で、トイレにもあまり行かせてもらえず「オムツ」でした。3か月間の「拘束」と「オムツ」という人権無視の

状態はかえって病状を悪化させ今も深い傷となっています。今は転院し、通院で徐々に回復に向かっています。

「みんなねっと7月号」を読み、年々「保護室」「拘束」が増えていると知り、とても驚きました。自分の経験を踏まえ「保護室」と「拘束」は廃止されていく方向に向かって欲しいと思います。

日常生活

◆新潟県 匿名

「7月26日未明、神奈川県相模原市の障害者施設『津久井やまゆり園』で、多くの利用者がその命を奪われたり、負傷したりする痛ましい事件が起きました」

この事件で、障がい者に対して、あるいは容疑者に対して多

くのが掲示板上に書き込まれ、マスコミや各局の情報番組でもプロパガンダ的に配慮なしで容疑者の生い立ちや言い分が、そのまま流れてしまった。

ある当事者からは「障がいに対する差別意識を生んでいる人の心や社会の問題にこそスポットを当てなければならぬ。そこを本気で議論する番組がないことが本当に残念」などと挙げた。

その一方で、別の当事者は「事件は起こるべくして起こったんじゃないかと。多くのネットの書き込みを見ると、この容疑者と同じ考え方の人間は多数いると思います」「殺人は当然最も悪な行為だ。しかし『障害者なんていなきゃ良い』という言葉に妙に納得。障害って社会が作り出していると思うから」と。





◆みんなねつと北信越ブロック  
新潟大会報告

新潟県連理専長 星真人

右記の大会が今年10月5・6日の両日、新潟県妙高市の赤倉温泉ホテル大閣で開催されました。参加者は約250人でした。

一、本條理事長の報告概略

(1) 障害者総合支援法三年後の見直し問題 (2) 家族支援は家族療法であるとの理念のもと、諸外国で開発されたよい方式を広めていく問題 (3) 家族相談員制度に予算を付けることの必要性 (4) 差別と偏見をなくすため声をあげていくことの必要性 (5) 人々の意識を変えていくためにも広くいろんな意見を出し合い議論していくことの重要性等についてとても分かりやすくお話をされました。

現在の情勢と今後の方向を見据えた良い報告でした。

二、記念講演

筑波大学の齊藤環先生のオーブンダイアローグのお話でした。内容は(1) 連絡を受けてから24時間以内にチームで患者の所へ行く。(2) 家族も含め一時間半以内で話し合いをする。(3) 結論を急がない。(4) 危機が去るまで毎日続ける。といったものです。薬物中心の日本の精神医療に明るい展望を開かせてくださった講演会でありました。

三、その他

各県連の報告、分科会等では率直な意見が多かったです。それぞれに有意義でした。課題も多く感じられ、今後北信越で検討していくことにしています。

「賛助会員ご継続手続きについてのお知らせ」(同封)のお詫びと訂正

(お知らせ裏面)

(誤) 平成27年度分のお支払いがお済みでない場合、昨年度の会費も一緒にお納めください。



(正) 平成28年度分のお支払いがお済みでない場合、昨年度の会費も一緒にお納めください。

ご迷惑をお掛けいたしましたので大変申し訳ありませんでした。

※都合上、一部の方には同封しておりません。

# 編集後記

## 編集後記

■昨年11月末、五十数年ぶりという季節外れの雪が降って、関東地域の皆さまも驚かれたことでしょう。

その日はゴミ出しの日で、大きなバックを片手に、もう一方の手で傘をさしながら外階段を降りた私は、3、4段足を滑らせてしまいました。幸い大事には至りませんでしたが、今年もケガや病気をしないように、十分に気を付けて進みたいと思います。

昨年から2年間、内閣府の政策委員として会議に参加し、第4期障害者福祉計画に関わる基本指針を検討しています。

家族会の視点をどう伝えればよいか、約1か月検討してみた結果、生

活支援・保健・医療・教育分野において、いかに施策が遅れたままであるかに改めて気づきました。

日本特有の精神科病院の存在は、身近な診療所の医療と福祉を連携させた複合型医療を図る上で障壁になっていると思います。また中・高の早期教育の充実は、こじらせずに学業や就労復帰を可能にさせるのではないかと。偏見と差別をなくするには全国民向けの疾患研修と福祉教育が欠かせないと思います。

切実な問題の一つ一つを、解決に向けて提言し続けたいと強く思いました。

(小幡)

【「みんなのわ」へメールで投稿できます】読者のページ(みんなのわ)への投稿がメールでできるようになりました。投稿のメールアドレスは [minnanet.seishinhoken@outlook.jp](mailto:minnanet.seishinhoken@outlook.jp) です。※投稿される方は、氏名、住所、年齢、性別、(家族、本人、その他)をご記入ください。なお、ペンネームで投稿される方はペンネームをお書きください。

月刊 **みんなのわ** 通巻第 117 号 (2017年 1月号) 定価 300円

発行日 2017年1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1-4-6-13 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](http://www.seishinhoken.jp)

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生

# 2016 みんなねっとフォーラム

2017年3月3日(金)10:00～16:00 (受付9時30分～)

## 帝京平成大学 沖永記念ホールの地図



●事前申込締切●フォーラムへの参加は、事前にお申し込みください!!

**2月14日締切**

事前にお申し込みされる方は、下記の申込書に必要事項を記入し、FAX(03-3987-5466)または郵送でお申し込みください(当日参加も可能ですが、事前申込を優先します)。

\*昼食は各自ご用意ください(大学内に昼食場所は用意しております)。周辺の飲食店もご利用いただけます。  
\*先着順のため定員に達した場合はお断りすることがあります。連絡先もご記入ください。

### ●事前参加申し込み票●

申込者氏名	
所属	
連絡先	〒
	TEL (      —      —      )

主催・問合せ先：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 / <http://www.seishinhoken.jp>  
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリゲチビル 602

# みんなねっとフォーラム2016

## 家族それぞれの自立をめざして ～親あるうちに～

- 日 時：2017年3月3日(金)10:00～16:00
- 会 場：帝京平成大学 冲永記念ホール(東京・池袋)
- 参加費：無料(事前申込が必要です。詳しくは本誌の裏表紙、チラシ、ホームページをご覧ください)

### 〈午前の部〉

#### 【講 演】

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

- 講師 夏苺郁子氏 (医療法人社団峻凌会・やきつべの径診療所理事 児童精神科医)

### 〈午後の部〉

#### 【シンポジウム】

(仮)それぞれの自立～開かれた対話～

当事者とその支援者、当事者の家族とその支援者という2組に、それぞれの立場から、訪問型・対話型の支援が入ったことでどう変化したのかについてお話をしていただきます。

#### ■ シンポジスト

- ・ 訪問看護を利用している当事者とその支援者  
《当事者(男性)と三ツ井直子氏 (訪問看護ステーション kazoc 看護師)》(東京都)
- ・ 訪問看護を利用している当事者の家族とその支援者  
《当事者の家族(母親)と佐藤晋氏 (だるまさんクリニック PSW)》(埼玉県)

#### ■ 助言者

夏苺郁子氏 (医療法人社団峻凌会・やきつべの径診療所理事 児童精神科医)

#### ■ コーディネーター

大塚淳子氏 (帝京平成大学健康メディカル学部教授)



※詳細が決まり次第、月刊「みんなねっと」や当会ホームページ、チラシ等でご案内いたします。多くの方々のご参加をお待ちしています。

主催・問合先：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 / <http://www.seishinhoken.jp>  
☎ 170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602