月刊みんなねっと（毎月1回1日発行）　通巻116号　2016年12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!!

12
2016

みんなねっと

●特集●

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）

■精神科医療の現状と改革の展望（氏家憲章）連載第9回「時代の変化に対応できない精神医療政策」

■知ることは生きることへ（越智あゆみ）連載12回

精神障害者保健福祉手帳（経済的支援特集⑥）

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

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／（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●

■ 2014 年■
7 月号：奈良県で福祉医療制度が実現
8 月号：いきいき家族会
9 月号：障害者差別をなくす地方条例をつくろう
10月号：高齢化する精神障がい者にどんな支援が必要か
11月号：メンバーとスタッフが協働して運営するクラブハウス
12月号：「あなた病気の人、私治す人」から「私も家族の一人です」となって見えてきたこと

■ 2015 年■
1 月号：身体・知的障がい者と同等の交通運賃割引制度の実現を求めて
2 月号：精神障がい者同士で結婚して11年目のわたしたち
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）
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）
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）
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）

●「月刊みんなねっと」のバックナンバーのお申し込み方法●

「300 円×冊数＋送料 80 円」の金額を巻末の振込用紙にてお振り込みください。「通信欄」には、ご希望の号を記入してください。郵便局に備え付けの振込用紙の場合、「００１３０－０－３３８３１７　みんなねっと」宛てにお振り込みください（この場合、振込手数料は自己負担願います）。
FAX での申し込みもお受けします（FAX 番号 03-3987-5466）

もくじ

月刊 みんなねっと
2016年 12月号 通巻第116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　5

特集
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）　6

精神科医療の現状と改革の展望
【連載第９回】**時代の変化に対応できない精神医療政策**（氏家憲章）　20

街の診療所からのお便り【連載 115】（増本茂樹）
･･･急ぎ過ぎないで、決め付けないで、よく考えて、納得してやっていく･･･　24

知ることは生きること
（連載 12 回）精神障害者保健福祉手帳《経済的支援特集⑥》（越智あゆみ）　28

真澄こと葉のつれづれ日記（第 69 回）　34
みんなのわ――**読者のページ・地域の話題**　36

＊今月号は、誌面の関係で、「私の家族の手記」は、お休みしました。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■第81回社会保障審議会障害者部会

10月19日に開催された部会の主な議事内容は、「障害福祉計画及び障害児福祉計画にかかる基本指針の見直し」と「その他（相模原市の事件、障害支援区分の認定状況）」でした。ただし、相模原市の事件、障害支援区分の認定状況は時間の制約から次回検討になりました。

○基本指針見直しのポイント

①地域における生活の維持及び継続の推進

②精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築

③就労定着に向けた支援

④障害児のサービス提供体制の計画的な構築

⑤地域共生社会の実現に向けた取り組み

⑥発達障害者支援の一層の充実

となっておりました。

①②については、多くの委員からの意見表明がありました。また、⑥については発達障害関係の方から詳しく述べられました。

そこで私は「③就労定着の視点は評価したい。なぜなら精神障害者は定着率が低いからだ。定着率を高めるにはＩＰＳ*が有効とのことである。個別にまず就労させてから支援していく、援助付きないし支援付き雇用をするというモデルである。そうすることによって定着率が良くなるだけでなく再発予防再入院の低下になるのである。なお、ここでは支援開始後の定着率を取っていくという方針を示しながら過去のデータが示されてなかったので、厚労省職業安定局にデータがあるはずなのでデータを提示してもらいたい」「④は障害児支援のところでしたが、ライフステージに応じたとなっていますので大人になってからも見据えた施策と思われるため、ライフステージに応じたという視点は大変重要である。それをするためには卒業時あるいは、施設退所、退院時だけでなく、入院中・施設入所中から、福祉だけでなく保健医療、福祉、保育、教育、就労更には矯正施設等を含めた連携が望ま

＊ＩＰＳとは、Individual Placement and Support：の略で、個別就労支援プログラムのこと。

れる」「⑤地域共生社会のところでは、啓発啓蒙の大切さ」を強調し意見表明をしました。

（文・本條義和）

なお、みんなねっと第4回理事会の意見も踏まえ次の補足意見を提出しました。

『家族支援の取り組みと啓発教育をみんなねっとではその設立以来様々な家族支援の取り組みをしてきた。家族の実態を知るため全国の家族会を対象に家族調査を行った。調査結果によると本人が初めて精神科を受診したとき9割に上る家族が精神疾患に関する知識に乏しく情報から孤立している。また、根強い偏見が残る社会から孤立し、支援が必要にもかかわらず、支援からも孤立している。以上3つの孤立に苛まれている実態が明らかになった。この家族が抱える3つの孤立からの脱却に向けた具体的な活動が計画に反映されてこそ意味がある。

●家族支援のシステム化

そこで孤立からの脱却を目指し、訪問による本人を含む家族全体を支援する技術(行動療法的家族療法)の実践が必要不可欠と考える。とりわけ、医療アクセスの状況が厳しい、未治療者、治療中断の中にある本人の回復には、単に福祉だけでなく医療を含めた多職種での家族を一体的にとらえた支援が効果を発揮すると思われる。行動療法的家族支援のシステム化を強く望みます。

●啓発教育

また、9割に上る家族が精神疾患に関する知識に乏しく情報から孤立している実態や障害者権利条約第8条「意識の向上」に、「教育制度のすべての段階（幼年期からのすべての児童に対する教育制度を含む）において、障害者の権利を尊重する態度を育成すること」と明記されている以上、あらゆる教育段階において障害のあるなしにかかわらず、すべての児童生徒に教育すべきである。精神疾患を含む心の健康の福祉教育は障害児者の人権啓発とともに、「精神疾患等に関する正しい知識を体感的に身に着けさせることは精神疾患患者の未治療期間の短縮となり、精神障害者の回復を早めることにもなる。更に、精神疾患に至らなくとも心に不調を

感じた時にも対処方法を身につけられるという効果もある。

以上のようなことから義務教育段階からの心の健康に関する体感的な福祉教育は大切であると考える。また、教職員に対する研修も必要といえる。例えば、オーストラリアの精神保健プログラム、マインドマターズなどが参考となる。（月刊みんなねっと２０１６年９月号特集「メンタルヘルスと福祉教育をめざして」、２０１５年10月号の特集「精神障がい・精神保健の正しい教育を」参照されたし）』

（文・小幡恭弘）

■第30回障害者政策委員会

10月21日、中央合同庁舎８号館において、障害者政策委員会が開催され、第４期障害者福祉計画の検討が始まりました。新たな28名の委員で構成された今回の会議では、先ず一億総活躍大臣の加藤勝信氏の挨拶で始まり、各委員から1分半の自己紹介がありました。

私は精神障害者の家族会として、現在取り組んでいる、ＪＲなど公共交通運賃割引を求める運動について、約65万5千名の署名を集めてこの5月国会へ請願したこと、不採択後も粘り強く取り組むこと、病院ではなく地域で生きるために、精神障害者を抱える家族の元に届く医療と福祉が連携した支援が欠かせない事、早期疾患教育により早期発見と治療が実現して、こじらせずに学業や就労に復帰できる社会をめざしたいと述べました。

その後、資料に沿って、今後のスケジュール、議論の整理～第３期障害者基本計画の実施状況を踏まえた課題～、平成26・27年度障害者施策実施状況の報告があり、意見を求められました。昨年同様のワーキングセッション、障害者の安全、差別解消法施行元年の見直しに関する意見が出されました。

文部科学省、厚生労働省、国土交通省からも資料について説明があり、今後の予定が述べられました。

次期障害者施策を見据えて、今後の障害者施策の課題について10～12月にかけ各委員に意見照会があり、それを整理して「総括的見解」の骨子が作成される

予定です。権利条約の実施を監視することで、権利条約の思想に近づけることも政策委員会の役目とのこと。みんなねっとの政策委員会でしっかり意見をまとめて、提言していきたいと思います。（文・飯塚壽美）

お知らせします みんなねっとの活動

■第4回理事会

10月21日、東京都障害者福祉会館にて、平成28年度第4回理事会が開催されました。今年度上半期の中間報告と主要議案として「他障害同等の交通運賃割実現運動について」などを審議しました。

○交通運賃割引制度実現運動について、あらためて以下4本の軸で行動提起を行う。各理事はこの行動の先頭に立つ。

1．全都道府県議会から意見書を採択する運動に取り組む。

2．本腰を挙げて交通事業者（JR・私鉄・高速道路・航空会社など）への懇談要請を行う。来年の3月末までに実施する。

3．管区行政評価局及び管内事務所へ全国一斉に行政相談、あっせん申請を行う。

4．来年度通常国会へ請願書を提出する（都道府県連合会長名連盟など）。

この他に、みんなねっとからの対応を要する県連の現状について確認され、みんなねっとの見解を県連へ示し、県での家族会活動が展開されるように働きかけることが決まりました。

また、事業計画の上半期中間報告に加え、次の内容も確認されました。

○災害義援金第1次分配と最終分配について：熊本県連より被害報告のあった施設に第1次分配を行う。

○正会員会費納入のあり方について検討していくこと。

○内閣府障害者政策委員会について：9月30日に内閣府障害者政策委員会委員の発令があり、当会の飯塚壽美理事が委員に就任した。

○多様な立場の家族への支援：こども、兄弟姉妹、配偶者の立場の活動に連帯し、協力関係を築いていく。

（文・小幡恭弘）

特集

家族が求めていた訪問支援が実現するまで

今回の特集は、10月、11月号につづき、アウトリーチ（訪問支援）がテーマです。さいたま市における取り組みの報告を、家族の立場から岡田さんに、支援者の立場から吉澤さんにお願いしました。（編集部）

さいたま市精神障害者家族会連絡会
さいたま市メンタルヘルスネットワーク
岡田久実子

ＡＣＴ（アクト：Assertive Community Treatment）とは、医療と福祉の専門職チームが、重度の精神障がい者の住まいを訪問して、医療と福祉の生活支援をおこなうプログラム。（編集部）

現在、さいたま市内では精神科専門の訪問支援が複数か所、活動を始めている。その中の２か所、「訪問看護ステーションすずらん」と「訪問看護ステーションふぁん（ＡＣＴ（アクト）－ふぁんを併設）」というアウトリーチチームは、私たち精神障がい者家族の切実な声を反映して活動を始めたという経緯がある。

精神疾患・精神障がいを抱えて家庭内に引きこもりがちな当事者は、急性期のような病状は何とか安定しても、家族の思いとその力だけでは、なかなか社会とつながるきっかけをつかむことができずに、人として生きる機会を見失った状態で長い時間が経過してしまう場合が大変に多く、その状況が「親亡き後の心配・不安」という課題を生

みだしている。

また、入退院を繰り返す人、未治療や医療中断の人も多く、家族会には様々な相談が寄せられるが、その解決策をもたないもどかしさをいやというほど味わってきている。

私たち家族は、そのような状況を変えていくために、リカバリー志向の支援を届けてくれる訪問支援の仕組みが必要であると考え、そのためにできることに取り組んできた。数年前に、やっとその願が叶い、訪問支援の仕組みが地域で活動を始めているのである。ここに至るまでの、私たち家族の思いと活動を振り返ってみたい。

初めて知った「ACT」という支援

今から15年ほど前、私はまだ地域の家族会にたどり着いたばかりであった。

当時の会長さんに誘われるまま、都内で行なわれるという講演会に足を運んだ。わが家では、その1年半ほど前に長女が精神の不調を訴え、10か月の服薬治療で回復して就労するまでになっていた。しかしその後、主治医からの病気や治療の説明はなく、もう治ったからと通院も服薬も止めてしまい、再び長女の大混乱を目の当たりにして、ようやくこの病気の深刻さを思い知らされたばかりの頃であった。何の講演会なのかも良くわからずに、ひどく重い気持ちで席に座りこんだことを覚えている。

うつろな気持ちで壇上を見上げると、講師の先生が何やら熱心にお話しをされていた。しばらくは何を話しているのか頭に入ってもこなかったのだが、重度の精神障がいの人が支援を受けながら自宅で生活をする…という話題に、その時の長女の姿が重なってきた。

よくよく耳を傾けてみると、米国で重度精神障がい者を在宅で支援する「ACT（アクト）」という仕組みがあり、今後は日本でも普及をめざすというので

ある。

「ＡＣＴ」という言葉を聞いたのは、この時が初めてであった。詳細は良く理解ができなかったが、重度の精神障がいを持つ人でも、この仕組みがあれば入院することなく、地域で生活を送ることができる…このことだけは、しっかりと脳裏に焼き付けることができた。

「ＡＣＴ」ってすごい!!　この先、長女の回復が思わしくなくても、「ＡＣＴ」があれば何とかなるかもしれない…ほんのかすかな、けれど確かな一筋の希望の光を見たような気がした。それ以来、私の中には「ＡＣＴ」への興味関心が途絶えることはなかった。

その数年後に、家族会会長となり、家族会の良き理解者である埼玉県立大学の先生のご協力を得て、会員へのアンケート調査を実施した。

その回答の集計結果に唖然とした。地域に当事者の居場所をつくりたいと、家族会で必死に資金集めをして作業所を立ち上げ、社会福祉法人化するまで奮闘したにもかかわらず、「医療機関以外の社会資源につながっている当事者の割合は約3割」という数字であった。いくら資源が増えても、そこにつなぐ仕組みがなければつながれない…それが精神障害をもつ人たちの実情であることを痛みと共に理解した体験であった。

この数字を見た時から、「つながる」ことを支援することが不可欠であると気づき、かつて耳にした「ＡＣＴ」という支援の仕組みへの興味関心がさらに膨らんでいった。

重度の精神障がいを持つ人が、チームによる訪問支援を受けながら地域で生活できる仕組み＝ＡＣＴが動き出せば、その理念である「リカバリー」「ストレングス*」という考え方が、病気の治療・回復だけを目的とするのではなく、その人自身の「生きることを支える」という支援の質の向上につながるのではないか…そして、「ＡＣＴ」に限らず、訪問支援という「つなげる支援」の仕組みの広がり

＊ストレングス：その人の強み、興味、特技、長所

も期待できるのではないかと考えるようになった。

強い思いを持ち続けることでその思いが叶う…!?

しかし、「ＡＣＴ」のような仕組みをつくることは、私たち家族が直接できることではないので、「さいたま市内にＡＣＴを…」という強い思いを持ち続けながらも、そのことはさておいて、日々の家族会活動に取り組んでいた。

平成19年、縁あって、認証ＮＰＯ法人地域精神保健福祉機構コンボ主催の家族学習会企画委員会に参加するようになり、偶然にも、かつてあの壇上で「ＡＣＴ」について熱く語っていた講師の先生と再会したのである。その先生こそが伊藤順一郎先生であった。ある時、伊藤先生から「さいたま市でＡＣＴを立ち上げてみないか」という夢のような言葉を投げかけられたことが、すべての始まりだったと記憶している。

その時の率直な気持ちは、「ＡＣＴができたら、とても嬉しい!!　でも…そんな風に言われても…何もないこのさいたま市でＡＣＴを？　いくら伊藤先生から声をかけていただいても、そんなことができるわけがないじゃない」であった。できるものなら立ち上げたいという強い思いを持ちながら…けれど、何をどうすれば良いのか、皆目見当もつかなかったからである。

こんな私の後ろ向きの思いを察知したかのように、伊藤先生がＡＣＴの視察に同行することを勧めてくださった。さいたま市保健所職員2名と共に、家族2名も同行。そこで、実際に家庭や病院に訪問して当事者を支援する現場に立ち合わせていただき、カンファレンスにも参加させていただいたことで、その実際をよく理解することができた。

そして、ある一人暮らしの男性の買い物に同行したときのことが強く印象に残った。できることは男性に任せ、困ったことを手伝い、必要なことを確認し

…支援者は、まるで家族のように、当たり前にその男性に寄り添い、関わっていた。男性のご自宅に訪問すると、部屋の仏壇にその男性の母親の写真があった。ＡＣＴの支援を受けるようになって数年後に、その母親は病気で亡くなったという。このような支援を受ける息子さんの姿を見て、この母親は、おそらくは大きな不安なく旅立つことができたであろうと、目頭が熱くなったのを覚えている。仏壇から息子の生活ぶりを見守っているかのように、その写真の笑顔はとても穏やかであった。

　自分には何ができるかわからないけれど、さいたま市にもこのような支援を届けてくれる「ＡＣＴ」を立ち上げたい…という思いが、さらに強くなる体験であった。

さいたま市内に「ＡＣＴ」への理解を広げるために…研修会の開催

　その後、視察に同行した、さいたま市保健所の協力を得て、毎月１回のペースで勉強会や会議（意見交換会）を開催した。参加者は家族の他には、さいたま市から保健所職員・障害福祉担当者が出席、また、家族会活動を支援していただいている大学の先生方、当事者会の会員等であった。

　スーパーバイザーとして伊藤順一郎先生と久永文恵氏（コンボＡＣＴ－ＩＰＳセンター）にご協力いただいた。まずは、自分たちが「ＡＣＴ」について、改めて学びながら、これから何をどうしていくか…暗中模索の話し合いを重ねていった。そして、私たち家族もまだ「ＡＣＴ」のことをよく理解していない現状があるのだから、市内の関係者に向けて情報発信をしていく必要があるということになり、伊藤先生のコーディネートで、全国各地でＡＣＴに関わる皆さまのご協力で「ＡＣＴ連続５回講座」を開催することになった。

　この講座開催に関しては、さいたま市から資金援助と会場確保の協力を得ることができた。

ＡＣＴ連続５回講座

第１回　多職種での連携が必要なわけ ── 福祉と医療の結合
第２回　ストレングスモデルをケアマネジメントの中核に据える
第３回　ＡＣＴによる支援の実際
第４回　ＡＣＴにおける精神科医の役割
第５回　ＡＣＴを経営面から考える

また、講座開催に際しては、ＮＨＫの取材を受けることも経験した。この５回の講座の各テーマは表のとおりである。

講座には、市内外の医療関係者・支援者・家族・当事者など80名程が毎回参加し、講演を聞いた後のグループディスカッションでは、家族会会員が各グループのファシリテーター（進行役）を担当するという、家族にとって初めての経験でもあった。

また、埼玉県立大学の先生方の協力を得て、講座に参加した方々に毎回アンケート調査を行ない、講座参加の感想等をうかがうと共に、ＡＣＴに興味関心を持つ方々の情報を得る機会とした。

「ＡＣＴを立ち上げたい」という夢を持つ人たちとの出会い

そして、講座の最終回には、講座終了後に、ＡＣＴに関わりたいという希望を持つ方々との交流の時間を持ち、その後に交流会を開催する流れをつくった。

後日、市内の飲食店で開催した交流会には、これまでの会議のメンバーに加えて、５回の講座でＡＣＴへの興味関心を深めた医療関係者の方々も参加され、その席上では、家族も医療者も支援者も、立場の違いを超えて率直に思いを語り合うこと

ができた。

なぜ家族がＡＣＴを必要と考えているのか、訪問看護とＡＣＴとはどのような違いがあるのか等々、家族の体験してきたことや考えていることを、まさに生の声で地域の医療関係者に訴える機会ともなった。

その席に参加された訪問看護経験がある看護師の方が、平成23年に「訪問看護ステーションすずらん」を立ち上げ、医療機関にはつながっているけれど、社会的にはひきこもり状態にあった多くの当事者の方々を訪問し、家族共々支え続けてくださっている。

また、その席に参加された市内の精神科病院（浦和神経サナトリウム）の菊池院長先生は、後日、私たちの会（さいたま市精神障がい者もくせい家族会）の30周年記念誌に「家族会のご家族の立場から発言していただいていることが、さいたま市の精神科医療の改善につながっていますが、さらにすすめていただきたいと思います。また、病院側も何のために、どのような貢献を行なうべきかを常に意識しながら、役割を適正に果たせるよう努力していきたいと思っています」という文章を寄せていただいている。

菊池院長先生のご理解と、同病院のＡＣＴに並々ならぬ熱い思いを抱く看護師の吉澤美樹さんのご尽力で、平成24年に「ＡＣＴ―さいたま」が立ち上がることになった。その後、さいたま市で活動を始めたＡＣＴ第１号の「ＡＣＴ―さいたま」は、平成28年４月に精神科病院から独立して、「訪問看護ステーションふぁん」として活動を始めることとなった。

さらに、同年６月には訪問診療を中心とする「だるまさんクリニック（西村秋生院長）」が開院して、「ＡＣＴ―ふぁん」としても活動を開始している。この訪問する精神科クリニックの誕生は、「連れてくれれば診ますよ」という現在の精神医療体制の中で、私たち家族にとっては大きな希望の存在となっている。

私たち家族は何をしてきたか…

このような経緯の中で、私たち家族が果たした役割は何だったのであろうか。わけもわからず無我夢中で突き進んできた、というのが率直な気持ちであるが、この機会に、整理しながら振り返ってみたい。

①地域で困っている現状を把握し、その実情を伝える力をつけること

当事者や家族が困っている事実はあるが、それが具体的にはどのような状況なのかを体験したことのない人にも理解してもらえるように、言葉で伝える力をつける努力は必要だと思う。

家族会で行なった生活実態アンケート調査は現実の数字での確認であり、その数字はその後の活動の軸になった。数字で表されたその実情をきちんと伝える力はどこから得ればよいだろうか。私自身は、「家族による家族学習会プログラム」を継続実施することで、より多くの家族の実体験や実情を詳細に聴く機会を得たこと、その中で良質な語り合いのための対応を学び、その活動を通し多くの方々との出会いもあった。

家族同士の良質な語り合いの場をつくることから、「語る力とは」を身を持って学んだことは大きかったと思う。

②家族以外の理解者・支援者とつながる

そのためには、日頃の家族会活動が開かれたものであることは大切な要素である。

精神疾患や精神障がいについては、偏見や無理解から「隠す」という心理が強く働きがちだが、家族会活動までがそのような運営になっては、理解が広がる機会を逃すことになる。家族会活動をオープンな運営にすることで、様々な立場の方との出会いとつながりが生まれ、理解も広がっていく。

「ＡＣＴ」立ち上げの活動の原点は、この開かれた家族会活

動であるといっても過言ではないと思う。

③やる気のある人たちを心から応援する

私たち家族は困難さを抱えるあまり、口から出る言葉は愚痴っぽくなりがちであり、支援する立場の方に対しては批判的になりがちでもある。

事実を伝えることは大切だが、愚痴や批判から何かを生み出すことは難しい。何かを成し遂げるには、やる気のある人たちを支え続ける力になることが必要である。家族だから言えること、家族が言うから力になることがあるのではないかと、私自身はこの取り組みを通して感じている。

＊＊＊

①～③のような活動を継続しながら、「ＡＣＴ」の実践に向けた実際の活動が始まってからは、次のようなことが大切なこととして挙げられる。

④定期的会議開催を責任を持って継続する

この活動が開始された当初は、私たち家族に理解の深いさいたま市保健所の担当者が、毎月夜間に行なわれる会議のマネージメントを担当してくださったので、私たち家族は会議に参加して、家族として体験からの意見を述べることが役割であったと思う。

その後、保健所担当者の方が退職され、徐々にさいたま市がこの活動から退いていってからは、私たち家族が会議のマネージメントを担当している。会場を確保し、議題を決め、開催連絡をし、必要に応じて資料を準備、会議の司会進行役等、家族会活動と同様の役割を担っている。

一番思いの強い者が覚悟を持って続けていくことで、周りの人も動いてくれるようになる。家族は大変だからと支援を待っているだけでは、何も変わることはない。

⑤顔の見える良好な関係をつくるために懇親会を開催する

そして、人と人との円滑な人

間関係を築くための懇親会の開催は、とても有意義な取り組みだと感じている。この時間が円滑油となり、何かあればお互いに声をかけあい、そこからまた次の人と人とのつながりに広がっていく。

さいたま市に「ＡＣＴ」が1チーム立ち上がった今も、「さいたま市メンタルヘルスネットワーク」という名称で、会議を継続できているのは、この顔の見える心地良い関係性が土台となっていると思う。

＊＊＊

さいたま市で取り組んできた訪問支援の体制づくりの経過を、家族の視点からまとめてみた。訪問支援を実際に担うのは専門職の方々であるが、当事者や私たち家族の強い希望が力ある人たちを動かす「力」になるという実践報告でもあると思う。

（おかだ　くみこ）

出会いと繋がりに支えられて

訪問看護ステーションふぁん　ＡＣＴふぁん　**吉澤　美樹**

新卒で精神科病院に就職し、たった3年で結婚妊娠を機に退職。その後、約14年専業主婦をしていました。再就職して9年経過した今、私は素晴らしい仲間と共に訪問看護ステーションを立ち上げ、ほぼ同時期に開院した、だるまさんクリニックと連携し「ＡＣＴふぁん」としても活動しています。看護師の資格取得後、仕事をしていた年月よりも専業主婦のほうが長く、知識不足は否めません。若いころの様には体も頭も動きません。そんな私ですが、多くの人に支えられる中で、「ＡＣＴがやりたいです」と声に出し続けたことで、新しい繋がりが生ま

れ、支えてくれる人が増え、ＡＣＴふぁんとして活動するに至っています。アウトリーチは繋がりが命です。繋がりを大事にしていればＡＣＴを立ち上げることは可能だと思いますし、繋がりを大事にすることこそが良い支援にも通じるのではないかと考えています。

専業主婦時代に考えたこと

私の子供たちは、地域の皆様に育ててもらったと思っています。子供たちだけではなく、私自身も自治会や子供会の活動の中や幼稚園や学校の生活のお手伝いの中で、地元のスポーツ少年団においては足掛け９年もの間、様々な方（大人も子供も）と知り合い、学びを深め、助け合い支え合い影響を受け、時に悩みながら、成長させてもらいました。家族や親戚だけでなく、いろいろな方たちとの触れ合いを通し、私たち親子は「みんなちがってみんないい」を肌で感じることができたと思っています。下の子になればなるほど、地域の皆様の手を借りて子育てができたので、子供がのびのび育ったようにも感じています。

自転車で子供と共にグルグルと地域を走っていると、今までは気が付かなかったことに気が付きました。それは、障害を持っている方が案外多いということ。雨の中、スーパーの軒先を借りながら特別支援学級のバスを待つ親子や、息子さんと思しき男性を車いすに乗せ散歩している年配の男性の姿を度々目にしました。また、激しい独語がありながらも速やかに買い物をされている女性や、公園で遊ぶ子供たちに話しかけたくてしょうがない様子を見せる不思議な装束を身にまとった女性は、精神科病院に入院している方と大差はないように感じました。そこでもまた、地域にはいろいろな人がいて、それぞれの個性に合った生活をしているということに改めて気が付いたのでした。

そこで、はて?入院している人と地域で生活できる人の違いは何だ?何があれば地域で自分らしく

生活できるのか?と、考えることが多くなっていきました。

ＡＣＴとの出会い

私自身が、私らしく生きていくために再就職したのは、自宅から車で20分ほどの精神科病院です。14年も現場を離れていたので、知らない薬ばかりで驚きましたし、忘れていることも多く、その日の仕事をこなすのに毎日精一杯。分からないことを調べているうちに、理解する喜びや新しいことを学ぶ喜びに目覚め、自ら進んで研修会に参加するようになりました。ＡＣＴとの出会いはちょうどそのころです。ＡＣＴが何だか分からないけど、研修会場が近くだったし、役に立ちそうだと、軽い気持ちで参加したわけですが、第1回目から雷に打たれたような感じがしました。入院している人と地域で生活できる人の違いを考え、重症な人は入院しかないのかと諦めていた矢先のＡＣＴとの出会いです。夢中にならないわけがありません。「これだ!」と思いました。同じ病院の仲間3人で研修会に参加していたのですが、回を重ねるごとにそれぞれ違う思いを抱いていきました。「ちょっと大変そう」「もう少し若ければやりたい気もする」が二人の思いで、「絶対ＡＣＴをやりたい。どうすればいい?」が私の思いでした。

家族会と出会い、背中を押され

研修会の最終回にＡＣＴに興味がある参加者が10数名集まりました。みなＡＣＴをやる気満々で集まっているのだと思っていたのですが、実際にＡＣＴをやりたい人として挙手したのは私一人でした。冷静に考えれば、簡単には手を挙げることができない状況にある方が多かったのだと思えます。能天気に挙手してしまうほど夢中になっていたのが私だけで、深いことは何も考えていなかったというのが正しい状況だと思います。

ですが、そこに同席されていた、さいたま市の家族会の方々

は、とても喜んでくださいました。私という人間がどんな経歴を持ちどれだけ勉強したかということより、私のやる気を受け止め喜んでくれたことがとてもうれしかったことを覚えています。それ以降、家族会だけでなく、埼玉県立大学の先生や、保健所の有志の方たちと共に、いかにＡＣＴをさいたま市で立ち上げるかという会議を重ねていきました。会議の中で、家族がなぜアウトリーチ支援を必要としているのかを切々と語っておられたのがとても印象に残っています。その切々とした思いに、当事者と家族は地域から孤立しているとの訴えがありました。これは、私が地域生活の中で子育てをしてきた時の思いと真逆です。自分に真逆のことが起こっていたらどうだろう。子育てを続けることができたのだろうか？と考えただけで、鳥肌が立ちました。と同時に、私が地域の皆様に与えていただいた豊かな気持ちを還元できる場になるのではないかとも考えることができました。気持ちが固まってからは、「私はＡＣＴをやりたいです」と、いろいろな場で伝えていきました。

ＡＣＴさいたまを立ち上げて

ＡＣＴさいたまは平成24年4月、浦和神経サナトリウムという病院内でスタートしました。院長先生をはじめ、多くの病院職員の方のお力添えのおかげで、病院内の小さなチームではありましたが、金銭的な心配をすることなく、「地域の中でその人らしく生きる」ことを念頭に、質の良い支援を突き詰めることができたように思っています。

ですが、病院の中にあるということの制限が大きく、ＡＣＴ支援の根幹である、「重症の精神障害を持っていても地域で暮らす」支援ができているのかという疑問が沸いてきました。入院に頼らずに地域で暮らしている方の支援者が病院から出向くという矛盾にも耐えがたくなっていきました。さらに、家族会からの期待に応えられていない

思いも強く抱くようになりました。ある時、お世話になっている家族会の方に、胸の内を吐露したことがあります。困難な状況の中でたとえ不完全であっても、ＡＣＴとして活動を続けていることに意味があるのだと、言葉をかけていただき、包み込むような優しさとぬくもりを感じ、改めて支えてもらっていると実感したのでした。

ＡＣＴふぁんの活動を通して

数年前にＡＣＴを知り、今日があるのは、多くの方に支えられたおかげだと痛感しています。支えてもらえるありがたさや、繋がりを感じられる安心感の上に、チームが成り立っています。それは、地域生活でも同じではないでしょうか。支えてもらって繋がっている安心感があると、孤独から抜け出すことができます。支えられ具合や繋がり具合は、それぞれお好みがあるでしょう。その好みを把握し、何に、誰に、支えられ繋がりたいのかを一緒に見つけられれば、「そのひとらしい地域生活」が可能になるような気がしています。そのための支援をすることが、私がこれまで多くの方からいただいた思いを還元する方法ではないかと考えています。こんな私でも出来たアウトリーチ支援ですから敷居は高くありません。興味を感じた方は、出会いと繋がりを求めて、地域に出かけてみませんか？

（よしざわ　みき）

「読者の皆様へ」

読者のページ「みんなのわ」への投稿をお待ちしています。採用された方には図書カードを差し上げています。ふるってご応募ください。

【「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。

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９回　時代の変化に対応できない精神医療政策

精神科医療が国民に安全・安心の医療を提供し、国民のこころの健康の保持・増進という社会的役割を果たすためには、国の精神医療政策が、今日精神科医療が到達している水準を国民一人一人に提供できる政策でなければなりません。

しかし、わが国の精神医療政策は、１９５０年代以降60数年間本格的な見直しをしていないため、入院中心の隔離・収容と精神科特例、精神科差別を基本としている政策は、今日に対応できない事態に陥っています。しかも国(厚労省)は、時代後れとなっている精神医療政策の存続を優先した施策を行っています。その実態をみてみましょう。

（1）精神医療政策の限界を示す事例

①二つの障害者プランの失敗

厚労省は、93年障害者基本法の制定を受けて、96年に「障害者プラン」を発表しました。このプランでは精神障害者２万数千人の社会復帰（退院）の目標を掲げました。しかし結果は、１万人弱と目標の半分にも達せず失敗しました。02年厚労省は、障害者プランの失敗を受け「新障害者プラン」を発表しました。このプランでは、７万2千人の社会的入院を10年間で解消する方針でした。しかし社会的入院の解消は実現せず、新障害者プランも失敗に終わりました。

②精神保健医療福祉の改革ビジョンの失敗

04年厚労省は、精神保健医療福祉の改革をめざして、「精神

保健医療福祉の改革ビジョン」を発表しました。

この改革ビジョンでは、①〝入院医療中心〟から〝地域生活中心〟へ、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。②「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）の社会的入院は、精神科病床の機能分化・地域生活支援体制の強化など立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を進めることにより10年後に解消を図る…など画期的なビジョンでした。そのためこの改革ビジョンを、当事者・家族そして精神保健医療福祉の関係者は大いに期待しました。

10年経ってみると、社会的入院の解消はできませんでした。〝入院医療中心〟から〝地域生活中心〟への精神科医療の基本の転換も進まず改革ビジョンも失敗しました。

《失敗の背景》

精神科病院は、病床利用率が90％以上でないと経営が困難になります。二つの障害者プランと精神保健医療福祉改革ビジョンを具体的に進めると、万単位の長期入院者の退院が進行することになります。

もし障害者プランどおりになったとしますと、病床利用率が80％台後半に陥り、改革ビジョンでは70％台前半に陥ることになり、精神科病院の経営は崩壊します。同時にそれは精神科病院への入院中心の隔離・収容政策の崩壊でもあります。そのために国（厚労省）は、プランやビジョンを打ち上げても、実際は、精神科病院の経営崩壊に直結するため、具体化は不可能であるという根本問題を抱えていたのです。

（2）歴史の流れと逆行する施策

《最も後れている精神医療政策》

わが国の精神科医療そして精神障害者に対する処遇は、他の先進諸国の精神科医療や国内の一般医療と比べて著しく立ち後れています。そのため国（厚労省）は、本来、精神医療政策の

改革を最優先にして進めなければなりません。

しかし、厚労省が実際に進めている施策は、時代後れとなっている精神医療政策の維持に固持し、しかも精神科医療や認知症施策の歴史の歯車を逆行させる動きを強めています。

その一つが病棟転換型居住系施設で、もう一つは新オレンジプランです。

①「病棟転換型居住系施設」構想

この構想は、精神科病院の病棟を改修し、グループホームなどの居住系施設に転換し、在院患者を長期入院から長期施設収容に切り換えることです。

本来、退院とは、地域の社会生活に戻ることですが、これでは真の退院には、ほど遠い〝病院内退院〟です。日本を除く先進諸国の精神科医療の到達点は、地域生活中心です。

②〝新オレンジプラン〟

新オレンジプランは、精神科病院に認知症の本格収容を狙ったプランに歪められてしまいました。新オレンジプランは、精神科病院の統合失調症の在院患者減に代わる新しい患者層として認知症をあてがおうとする施策です。しかし、他の先進諸国では、認知症の施策も精神科病院への収容ではなく地域で支える〝地域処遇〟です。

このように「病棟転換型居住系施設」構想や新オレンジプランは、精神科病院の在院患者減の進行に伴う経営危機を救うための経営対策です。同時に、今日の精神科医療や認知症施策のあるべき到達点と逆行する政策です。

（3）社会的基盤を失った精神医療政策

このように精神医療政策の歴史的な流れと逆行する事例が起きている背景には、日本の政策が今日の社会に対応できない事態に陥っていることがあります。

①精神医療政策を構築した1950年代

今日の精神医療政策・制度は、

１９５０年の精神衛生法の制定や１９５８年の精神科特例の新設など、１９５０年代に構築されました。

②大きく変貌した今日

精神医療政策・制度を構築してから60数年経った今日、精神科医療や社会状況は大きく様変わりしました。

大きく変貌した精神科医療や社会状況、片や変わらない精神医療政策に大きな乖離が生じています。この乖離こそ、精神科医療の諸問題の根源です。

わが国の深刻な精神科医療の現状を打開するためには、時代後れとなっている精神科病院への入院中心で精神科特例と精神科差別を基本とする精神医療政策の転換が不可欠な課題です。

次回（第10回の１月号）では、「精神科医療はどうあるべきか」を考えてみます。

（うじいえ　のりあき）

《１９５０年代の状況》

私宅監置や放置状態の人達を精神科病院に収容し衣食住を提供
1950 年精神衛生法制定
“私宅監置中心”から“精神科病院への入院”へ変わる
抗精神病薬の開発や本格使用の前
電気ショック・インシュリンショック療法などが治療の中心
統合失調症は不治の病と考えられていた（医師の教科書に記載）
精神疾患への偏見が強く精神医療政策は社会防衛的視点
欧米諸国でも隔離・収容（増床）政策を積極的に推進中

《今日の状況》

精神科医療の進歩で入院医療中心から地域生活中心へ転換
他の先進諸国の平均在院日数は 18 日前後。
統合失調症は不治の病という考え方は消失しつつある
精神疾患は日本でも先進諸国でも三大疾患でそのトップ
2012 年厚生労働省は精神疾患を「５疾患」重点疾患に位置づける
こころの健康問題は日本でも先進諸国でも国の戦略的課題
こころの健康問題は国民全体の問題という国民の認識が広がる
2013 年障害者差別解消法制定・2014 年障害者権利条約批准

街の診療所からのお便り

…急ぎ過ぎないで、決め付けないで、よく考えて、納得してやっていく…

連載115回

増本　茂樹（ましもと　しげき）
増本クリニック院長

〈うつむいて〉

待合室では40歳くらいの女性（Cさん）がうつむいて座っておられ、そばには夫らしい男性が付き添っておられます。診察室では並んで座られ、ご主人がこれまでのことを話されます。

Cさんは地元の大学の卒業で、今の会社には10年以上勤めておられる。そして昨年からは上級の資格を取るためにちょっと遠くの夜学に通っておられる。核家族で子供が2人あり、夫も家事を分担して、会社と家庭のかなりの量の仕事をこなしていました。

ところが、1年たった頃から疲れを訴えるようになり、1月前にはついに、「仕事に行けない」「学校に行けない」と泣くようになりました。それで、夫が付き添って、隣市の心療内科を受診されています。

〈うつ状態〉

ここまでは夫が話され、Cさんはうつむいたままでしたので、私は彼女はイヤイヤ連れて来られたのかと考えて、ご主人はそう言っておられますが、あなたにはあなたの考えがあるのではないですか？とCさんに尋ねています。すると、Cさんは初めて顔を上げて、

「私は疲れてしまって、どう

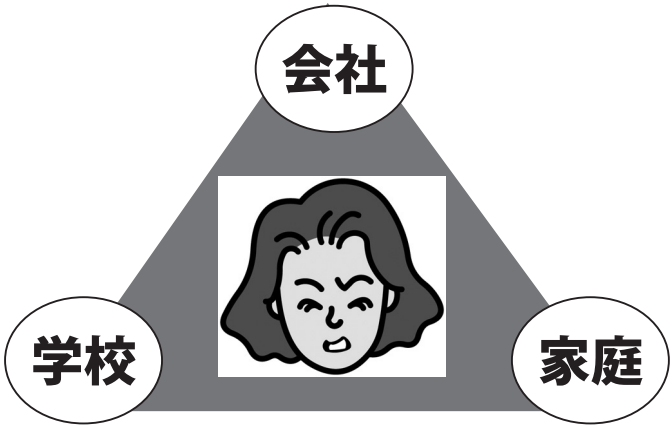
していいのか分かりません」と言われます。泣き出すような表情でしたが、しっかりとした声でした。

ここで私には、Cさんは会社と家庭と学校の三つの分野の仕事をこなしていくのに疲れ果て、うつ状態になっていると分かりました。混乱しておられるが精神病ではなく、自分の考えで精神科に助けを求めておられるのでした。

〈休んで治す?〉

前の病院では、何病と言われましたか？　どのような方針で治そうと相談しましたか？

「うつ病と言われました。抗うつ薬を服用し、1か月間仕事を休んで自宅療養するように言われました。学校は後期を休学するように言われました」



1か月は長いですが、仕事は休んでも元気が戻ればすぐに復帰できます。でも、学生の場合は出席を取る学校では数回休んでも半期（半年）の単位が取れなくなって1年遅れとなる場合があり、職業人より厳しい面があるのです。初診時に休学すると決める必要があったでしょうか？　原因のあるうつ状態の場合、よく言われている〝うつ病〟ではないと伝えるだけで気が軽くなる人も多いのですが。

〈弱気のピッチャー〉

「薬は1日1錠でしたが、体がだるくなったので数日で飲むのを止めています。飲んでも明るくなりませんでしたし、何をする気にもなりませんでした。

その後は受診していません」

その薬はあなたに合わなかったのだと思います。量が多かったかも知れない。それと、〝抗うつ薬〟は〝明るくする薬〟ではありません。気持ちを変えて思い詰めないでやって行こうと応援する薬です。

野球で例えれば、ノーアウト1、2塁のピンチで弱気になっているピッチャーのところへ内野手が集まって声を掛け、〝大丈夫。球は走っている。難しく考えずに目いっぱいの球を投げ込めば、そうそう打たれないよ。もしも打たれたら、次はおれたちが取り返してやるよ〟と励ます感じです。

〈ゆっくり復活しよう〉

Cさんは学校を休学され、「会社に申し訳がない」と言って会社も退職していました。そして、処方された薬も飲まずに、1か月を悶々として過ごされました。そんなやり方でなく、別の方策が必要でした。でも、過去のことは変えられません。プロ野球では、打たれたピッチャーは2軍で調整して復活するのです。Cさんも今日からは今の条件のもとで建て直しですよ。

1週間後の受診時に、少し明るい顔付きのCさんは「認知行動療法をしてもらいたい」と言われます。積極的な考えとして評価するか、うまい方法に頼ろうとする依存的な考え方として用心深く扱うか、少し迷うところです。この時期として、Cさんには少しあせりを感じます。急ぎ過ぎてはいけません。

〈感じ方を変える〉

項目に○×を付ける診断法では、Cさんはうつ病と診断されます。しかし、発症の原因は荷物を積み過ぎたことです。荷物を積み過ぎたトラックが坂道で登れなくなっている感じです。よく言われているうつ病の治療法に従ってしばらく休んでも、荷物を積んだままでは再発進はできないでしょう。どれかの荷物を降ろして後に回すか、他のトラックに頼むか？　そういう

相談が大事です。この時、〝荷物を運ばなければいけない〟と感じているのを、〝分けて運んでも間に合うだろう〟と考えるのも、認知（感じ方）と行動を変える、1回分の認知行動療法だと思います。

〈新薬？〉

うつ病の治療では本人の治癒力を働かせようとします。抗うつ薬はそれを応援するものですし、精神科医や心理療法家は家庭や職場の条件を整えることを考えます。新薬にしたからそれで治って行くというものではありません。それに、新発売の薬はとても値段が高いのです。以前からの三環系の抗うつ薬は効き目は良いのですが、口の渇きや便秘症などの副作用が苦になる人もあります。これに対して、近年発売された数種類の抗うつ薬はそんな副作用が少ないというのが宣伝文句で、国からおおよそ5倍くらいの値段を付けられています。そして、副作用が少ないという理屈で気軽に大量に処方されるようになりました。

〈お金の使い道〉

その上、近頃では三環系抗うつ薬のトリプタノールにも認められていた痛みを和らげる効果が新しい抗うつ薬にもあるということを申請して、トリプタノール（25㎎）12錠と同等量まで処方してよいことになっています。とても大量です。そして、その薬価は月に2万円くらいになります。製薬会社はたくさん売りたいでしょうね。

新発売の抗精神病薬でも値段の違いほどの効果の違いはありません。今の政府は企業が儲かればその余りがしたたり落ちて国民が豊かになると言っていますが、国の医療費や患者の出費は増える一方です。その分を病気を持つ人の幸福度を上げる方に使う道はないものでしょうか？

知ることは生きること

連載12回

精神障害者保健福祉手帳（経済的支援特集⑥）

県立広島大学　越智あゆみ

■吉本さん（仮名、女性）は、就労継続支援B型事業所を利用しています。事業所の活動で駅に行くと、同じ事業所に通う若林さん（仮名、女性）は、駅の窓口で何かを見せて電車の切符を買っていました。吉本さんが「何を見せていたの？」とたずねると、若林さんは「精神障害者保健福祉手帳よ。この手帳があると、交通費や税金が安くなったり、携帯電話料金が割引になったりするのよ」と教えてくれました。

精神障害者保健福祉手帳とは

「精神障害者保健福祉手帳」は、本人の申請に基づき、一定程度の精神障がいの状態にあると認められた場合に交付されるものです。精神障がい者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている人に対して、様々な支援策が講じられています。

障がい者を対象とした手帳には3種類あり、合わせて「障害者手帳」と呼びます。「精神障害者保健福祉手帳」のほかに、「身体障害者手帳」と、知的障がい者を対象とした「療育手帳」があります（療育手帳は地域によって名前が違い、東京都では

「愛の手帳」です）。

本稿で「手帳」とのみ書いている場合は、精神障害者保健福祉手帳を指します。

手帳の交付が受けられる人は

手帳の対象は、精神疾患により、長期にわたり日常生活又は社会生活に制限がある人です。手帳を申請するには、精神疾患の初診から6か月以上経過している必要があります。発達障害や高次脳機能障害のある人も申請できます。知的障がいがあり精神疾患のない人は対象外です（知的障がいと精神疾患の両方ある人は、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を受け取ることができます）。手帳の等級は1級から3級で、申請書類をもとに判定されます。

吉本さんは、3年前に精神科を受診し、うつ病と診断されました。通院を続けながら、1か月前から就労継続支援B型事業所に通い始めました。3年前に退職後、仕事から離れていましたが、数年後には企業で働けるようになりたいと考えています。

吉本さんの日常生活の様子（左の囲み）として挙げた内容

■吉本さんは、一人で外出はできますが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合には対処が難しくなります。日常的な家事はこなすことができますが、状況や手順に変化があると、難しさが生じてきます。身の回りを清潔に保つことや対人交流にはあまり難しさはなく、引きこもりがちでもありません。自主的に行動することや、社会生活の中で発言が適切にできないことはあります。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができます。普通のストレスでは、症状の再燃や悪化は起きにくいです。金銭管理はおおむねできて、社会生活の中で不適当な行動をとってしまうことは少ないです。

は、厚生労働省が示した手帳3級の例(一部)です。吉本さんと似た状況、もしくはより難しさのある状況で、手帳の存在を知らない人や、手帳の申請をするか迷っている人もいます。そのような人がいた際には、手帳取得で得られるメリットについて情報提供してみましょう。

手帳があると利用できるサービスの例

手帳があると利用できるサービスの例を紹介します。サービスには、全国共通のものと、地域・事業者で実施状況が異なるものとがあります。お住まいの地域で実際に利用できるサービス内容については、各自治体が情報提供しています。身体障害者手帳・療育手帳とは利用できるサービスが異なるので、特に留意が必要です。

①【全国共通】税金が減額されます

納税者自身、控除対象配偶者、扶養親族が所得税法の「障害者」に当てはまる場合、所得税の計算時に所得から一定額を差し引くことができます。これを「障害者控除」と呼びます。手帳2・3級(「障害者」に該当)は27万円、1級(「特別障害者」に該当)は40万円の控除が受けられます。

障害者控除は、必要事項を記載した確定申告書を、2月16日

■吉本さんは、父親の扶養親族です。父親の課税所得は350万円です。課税所得330万円～695万円の税率は20%、控除額は427,500円です。

障害者控除を申告していない状況での父親の所得税額は、3,500,000円×20%(税率)－427,500円(控除額)＝272,500円です。

吉本さんが手帳3級を取得し、父親が障害者控除を申告したと仮定した所得税額は、(3,500,000円－270,000円)×20%(税率)－427,500円(控除額)＝218,500円です。

⇒障害者控除により、父親の所得税額は54,000円減額されます。

～3月15日の間に税務署に提出することで受けられます。給与所得者の場合は、勤務先に提出する「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」に必要事項（該当者の名前、手帳の種別・等級・交付年月日など）を記載することで控除が受けられます。

住民税、相続税についても、申告により障害者控除が受けられます。

②【全国共通】障害者対象の求人に応募できます

手帳があると、障がい者対象の求人に応募できます。事業主が手帳所持者を雇用した場合には、障がい者雇用率にカウントできます。手帳所持者、雇用した事業主とも、障がい者雇用を促進するための各種制度を利用できます。

③【地域・事業者で異なる】交通運賃割引を受けられます

鉄道、バス、タクシー等の運賃割引は、地域・事業者により実施状況（実施の場合は対象者の範囲、割引率、介助者の割引の有無など）が異なります。全国の交通運賃割引有無一覧（鉄道編・バス編）は、みんなねっとのホームページで公開しています。

■吉本さんは、事業所で開催された学習会に参加しました。若林さんが暮らす地域には、手帳所持者が利用できる電車の運賃割引制度があります。一方、吉本さんが暮らす隣町には割引制度がありません。ＪＲの運賃割引は、身体障害者手帳・療育手帳は対象ですが、精神障害者保健福祉手帳は対象外です。家族会会員を対象とした調査では、障がい者本人から、「色んなところへ行きたいし色んな物を見てみたい」、「交通費を気にして外出しない」、「やむを得ず外出回数を減らしている」という声があったそうです。精神障がい者だけ交通運賃割引制度から除外されるのは、おかしいのではないでしょうか。

ます。みんなねっとで実施した交通運賃に関するアンケート調査の結果は、２０１５年６月号に掲載しています。

④【事業者で異なる】携帯電話料金の割引が受けられます

ＮＴＴドコモの「ハーティ割引」、ａｕの「スマイルハート割引」、ソフトバンクの「ハートフレンド割引」は、手帳所持者が対象に含まれています。条件や割引内容は、事業者や契約内容によって異なりますので、各事業者にご確認ください。

⑤その他のサービス

全国共通のものには、生活保護の障害者加算（1・2級のみ）、生活福祉資金の貸付、ＮＨＫ放送受信料の減免などがあります。地域・事業者で異なるものには、医療費の助成、手当・給付金等の支給、上下水道料金の割引、施設入場料等の割引などがあります。

手帳の交付を受けるには

手帳の交付を受けるには、市町村の障がい福祉担当課に、（1）申請書、（2）診断書、（3）写真を提出します。診断書については、精神障がいによる障害年金の受給者は、年金証書等の写しでも可です（その場合は、障害年金と同一等級で手帳が交付されます）。都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターで行われる審査で認められると、手帳が交付されます。有効期間は2年間で、更新もできます。

申請時に留意することは

手帳の認定では、診断書、なかでも「日常生活能力の判定」欄の記載内容が特に重要です。食事や金銭管理、通院と服薬などについて、①（自発的に／適切に）できる、②（自発的に／おおむね）できるが援助が必要、③援助があればできる、④できない、の中から一つ選びます。医師は、診察時の聴き取りをもとに診断書を作成します。援助

者が身近にいない一人暮らしを想定し、一定の期間の状態（特に状態が悪い時のこと）を医師に伝えます。本人が気づかないことや伝えることが難しいことがあれば、家族や援助者から具体的に伝える必要があります。文書にまとめて手渡すのも、一つの方法でしょう。

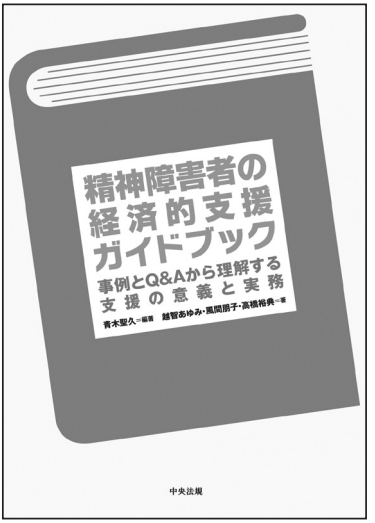
手帳を取得・利用することに迷いがある場合には

「手帳の取得はどうも気が進まない」という人もいるかもしれません。手帳の交付だけ受けておいて、手帳を利用したくない（提示したくない）時には提示しない、ということもできます。

２０１６年４月には、障害者差別解消法が施行されました。交通運賃割引制度をはじめ、身体障害者手帳・療育手帳は対象でありながら、精神障害者保健福祉手帳は対象外とされてきたサービスについては、順次、利用条件の改善が進むことが期待されます。

（おち　あゆみ）

引用文献



青木聖久編著
『精神障害者の経済的支援ガイドブック
～事例とＱ＆Ａから理解する支援の意義と実務』
中央法規出版　2015年7月
＊本書は、青木聖久・越智あゆみ・風間朋子という、精神保健福祉士であると共に社会福祉研究者と、加えて、高橋裕典という障害年金をはじめ社会保障制度に明るい社会保険労務士の 4名で執筆しています。

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

◆東京都　ぬば　本人（40代）

真澄こと葉さんのつれづれ日記を毎月楽しみにしています♥

平凡に生きるのは難しいから、一日一日を感謝したいという言葉には、私の心にひびきました。がんばって下さい。

日常生活

◆福井県　おなさん　本人（50代）

縁あって家族会に入会したところ、水を得た魚のようにやる気が出てまいりました。

これからよろしくお願いします。

◆大阪府　紅のトトロ　本人（50代）

私は現在、マンションの一室で一人暮らしで、生活保護を受け自活しています。私が一人で世帯主です。54歳の男性ですが、地域で生活し自由です。通院・服薬もしています。

自由な選択肢でコンビニに行ったり、公園に行ったり、テレビを見たり。昔2回強制入院という不自由な逮捕監禁を精神病院内で経験しました。出たかった。今は自由で幸せ、幸福です。現在当事者本人以外の家族会や医療機関（精神病院）を含め、全ての方に当事者本人は存在し、自由と幸福を求めていることを発見して欲しい。

地域の話題

◆大分県との交渉

大分県精神保健福祉会
事務局長　**高野良隆**

大分県は、精神保健福祉法で定められている県立の精神科病院が実質的に全国で、唯一未整備であるということ、また、救急医療体制が整っておらず、緊急時の時間外に措置対応以外には民間の輪番制や当番制もなく、精神の救急医療病院もないといったこともあって、精神保健福祉が全国的にもかなり遅れ

ている状態です。
　これらの状況を受けて、平成27年10月に県立精神科基本構想検討委員会がたちあがりました。
　この委員会のなかで基本構想が決定され、本年3月に知事に答申されました。
　それによるとベッド数36床、原則、医療保護入院を対象として、24時間対応し、平成32年度中に開設するとなっています。
　その他の精神科救急医療システムについては、今後、関係機関と協議するとなっているのです。
　これらの内容を受けて、8月30日に県との交渉に臨みました。
　当会の要望としては、24時間365日対応可能な精神医療相談窓口や精神科救急情報センターなどの設置、さらに、時間外の緊急時において、措置入院以外に対応できる24時間365日の当番制や輪番制などのシステム化の早期実現などです。
　この要望を受けた県の回答は、大筋は基本構想のとおりであり、民間病院の協力は不可欠であるので、詳細については今後の関係機関との協議になるということでした。
　これを受けて、当会会長が、新たに関係機関との協議の場をできるだけ早く設置してもらい、すぐに協議に入れるよう要請をしました。
　次に、交通運賃の割引制度についてです。
　本県においては、全国でも数少ない精神障がい者の交通運賃割引制度が全く行われていないということもあって、精神障がい者にも交通運賃の割引が受けられるよう、県の協力を要望しました。
　この件については、県は引き続き協力していきたいとの回答でした。
　次に医療費助成の問題です。
　当会としては、他障がいが受けている医療費助成を、せめて同じレベルでの助成にしてもらいたいということで、要望いたしました。
　これについては、県は財政的なこともあり、すぐというわけにはいかないが、検討はしていきたいとのことでした。
　これらの要望は、以前から関係機関には要請してきておりましたが、なかなか実現することはありませんでした。
　そのような中、やっと県立の精神科病院ができるということになったのです。
　我々は、県が、この県立の精神科病院を最新のものとし、そ

れを核として、いままでなかった救急医療体制を実のあるものに整備して、当事者と家族が地域で安心して生活できるよう、一日も早く実現してほしいと切に願うばかりです。

◆障害年金3級が社労士さんの申請代行で2級に

島根県精神保健福祉会連合会
理事長　**谷口紘一**

娘が受給している障害厚生年金3級が、社会保険労務士（以下、社労士）さんを通じて申請したところ、見事、2級に変更になりました。障害者手帳の等級と障害年金の等級は違うとはいうものの、病状が重くなったと宣告されたようなもので一抹の寂しさも感じましたが、おかげで10月支給分から3級の月額約4万8700円が、約4万円アップの約8万9600円となりました。金銭的に娘に残せるものがない自分だけに、今後の娘の経済生活に役立つことができたと少しほっとしました。と同時に、さすが障害年金を専門とする〝史上最強の社労士チーム〟（三五館発行『障害年金というヒント』の惹句）の一員と、お世話になった白石社会保険労務士事務所（愛知県安城市三河安城本町）の白石美佐子社労士に感謝したことでした。

私と白石社労士さんは面識がなく、まったく知らない人でした。それが障害年金の額の変更申請を依頼することになったきっかけは、2月15日に岡山市であった中国ブロック家族会長会議の席上のことでした。みんなねっとの木全副理事長が白石社労士と同じく史上最強の社労士チームのメンバーである中川洋子社労士（岡山市中区浜、年金サポートなかがわ事務所）を伴って来られ、お二人から障害年金手続きの代行に活躍しておられる様子を聞くことができたからでした。

常々、私は障害厚生年金3級の在り方に矛盾を感じていました。障害国民年金（障害基礎年金）は1級と2級しかないため障害年金に該当し、それも重度でない限り最低2級が適用されます。しかし障害厚生年金は1級から3級まであるがゆえに、一番軽度と判定されれば、障害国民年金2級受給者と日常生活の状況は変わらないと思えても3級になります。そして障害国民年金2級は月額約6万5000円ですので、私の娘のように就職して日も浅いうちに発症して厚生年金の加入期間が短い者の年金額はそれよりずっと少額と、支給額に差が出

ます。
　障害厚生年金3級でも就職できれば、なにも問題はありません。しかし私の娘の場合、就職することはなかなか難しい。私も就労支援B型の作業所運営に関わっていますが、そこの障害国民年金2級の利用者の皆さんと3級の皆さんの違いは私には分かりません。ほとんど一緒のように見えます。ですから障害国民年金は2級までしかないのに障害厚生年金が3級まであるのは制度としておかしいのでは、とまで思っていました。
　それに、障害厚生年金3級の受給者は国民年金に加入する法的義務があります。少ない障害年金の中から高い国民年金保険料を納めるのは誠に酷です（保険料は私が年金生活になって後、近年は減免措置を受けて納めてきましたが…。障害厚生年金も2級になると国民年金保険料の納入は法的免除を受けられるので、この点でも白石社労士さんには大いに感謝しています）。
　中国ブロック家族会長会議で、たまたま隣り合わせた白石社労士さんに娘の話をしたところ、その説明から2級変更の可能性があるとの感触を得ました。恥ずかしながら、このときまで社労士さんの仕事は区域に限りがあると思っていて、全国展開できるとは知りませんでした。そこで、会議を終え島根に帰ってから後、せっかく知り合えた白石社労士さんに正式に3級から2級への額改定の申請代行をお願いしました。以後、白石社労士さんとの連絡は私にメールといった利器が使えませんので、もっぱら電話とFAX、郵便。白石社労士から本人にヒヤリングがあったほか、主治医に診断書を書いてもらうことなど指示通りに行動しました。結局、日本年金機構の審査を経て決定をみたのは申請から半年ほど時間がかかりましたが、願いがかなえられたことはこの上もなくありがたいことでした。
　私以外にも同じようなケースで困っている方は、たくさんあるかと思います。社労士さんの業務は全国区です。問題を抱えている方、あるいは障害年金はあらゆる病気、傷害をフォローしているといいますので、障害年金に関して知りたいことがあれば一度、社労士さんに相談してみられたらどうでしょうか。

○○○○○○○○○○みんなのわ○○

編集後記

■毎号毎号、様々な情報がこの月刊誌を埋めてゆきます。
　欠かさずに読み続けてくださっている読者の方々に、少しでもためになる情報をお届けできればと願って、皆で力を出し合っています。
　少ない予算と人員で困難な状況を変えるには、理事長・副理事長や事務局の方々、そして支援の手を差し伸べてくださる専門家や理解ある方々とともに、私たち事務局に出入りする理事たちも、次の時代に備えて常に見識を磨き、新しい方向性を月刊誌に反映させてゆかなければと感じています。

　私事ですが、今年の春からわが家の庭に猫の親子が住み着き、二匹の子猫が大きくなりました。
　母猫は隣家の飼い猫になり、なぜか子猫たちは我が家を離れず、朝に夕に浴室の窓の外で私に餌をせがみます。
　わが家では、窓の外に衣装ケースと毛布で小屋をつくり、子猫たちに話しかけては少しの餌を与えています。近所からも餌をもらう子猫たちは、毎日、小屋でぐっすり眠ります。幸せでありますように。

（野村）

【「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 116 号（2016年12月号）　定価 300 円

発行日　2016 年 12 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
〒 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

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）

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 冲永記念ホールの地図

※JR池袋東口から徒歩12分

●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連合会（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

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　夏苅郁子氏(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

夏苅郁子氏(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)

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION

※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連合会(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