

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!!

11
2017

みんな ねっと

●特集

精神科医療における身体拘束を考える（長谷川利夫）

●小説 雀の息子をめぐる物語 その5（北村昌紀）

■事例からみる精神障害者の障害年金の実際（白石美佐子）連載8「初診日のカルテの保存がなくてもあきらめない！」

■「知る」ことは生かす（青木聖久）連載23回

多様な側面の一つが雑誌薬局の薬剤師

《白らの人生の主人公としての家族の暮らし特集②》



「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

☆メルマガ会員募集中(無料)☆



LINE 公式アカウント【@ minnanet】

「みんなねっと」で検索！

<http://seishinhoken.jp/>



公式ツイッター【@ minnanet】



■友だち追加の方法

- ① QRコードから
LINE アプリを起動し
「その他」→
「友だち追加」→
「QRコード」から QRコードを
読み取り「追加」をタップ
- ② ID 検索から
LINE アプリを起動し
「公式アカウント」→ 虫眼鏡マーク
→ みんなねっと と検索し「追加」
をタップ



■フォローの方法

- Twitter ページより
「@minnanet」で検索
→ プロフィールページへ行き、
プロフィール画像のすぐ下に
ある「フォローする」をタップ

**ご登録！
お待ちしております**

「みんなねっと」電話相談のご案内

TEL：03-6907-9212 受付時間：水曜日 10時～15時

※祝日と重なった場合はお休みです。※お昼(12時～13時)はお休みをいただきます。

みんなねっとのホームページではメルマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。

もくじ

みんな
月刊ねっと

2017年
11月号

通巻第127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

精神科医療における身体拘束を考える（長谷川利夫） 5

事例からみる精神障害者の障害年金の実際

【連載第8回】初診日の時のカルテの保存がなくてもあきらめない！（白石美佐子） 15

小説「雀の息子をめぐる物語」その5（北村昌紀） 20

街の診療所からのお便り【連載126】（増本茂樹）

…車の運転に大事なのは他の人と折り合うことですよね… 24

知ることは生きること

（連載23回）多様な側面の一つが雑談薬局の薬剤師

《自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集②》（青木聖久） 28

真澄こと葉のつれづれ日記（第80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

■ 社会保障審議会障害者部会 (第86回)

9月20日の第86回議題は、「補装具の借り受け省令について」など他のものもありましたが、当会と関連の深い「共生型サービスについて」を中心に報告したいと思います。なお、精神保健福祉法や相模原事件等は今回の議題に上りませんでした（次回以降に先送り）。

当会として3点にわたり懸念ないし意見を表明しました。

①介護保険事業者が障害福祉サービス事業所の指定を受けることになったとき精神障害特性が

理解されるよう研修の義務化を図るべきである。またその際研修の対象はケアマネ等一部の人はなく携わる人すべての人とすべきである

(①回答) 介護保険担当部局にも伝えて検討していきたい

②介護保険優先原則については、地方自治体によっては総合支援法独自の事業、例えば就労支援事業の利用まで65歳になったら受けられないような指導をしているところがある。注意喚起の必要がある

(②回答) 障害者の実情に応じて、必要であれば上乘せ横出しの支給決定をするよう指導しているが共生型サービスになっても指導していきたい

③精神障がい者就労については

訓練してから就労するより、できるだけ早く就労させ、支援付きで就労するIPSモデルが効果があるといわれている。取り組みをすべきである。

(③回答) 障害雇用の担当部局とも今の意見（IPSモデルの提案）を共有していく

このほか、家族支援についても、言及しなかったのですが、次回以降に提言していきたいと思えます。なお、精神障害者の家族支援は今回の資料にありませんが、発達障害のところではピアサポートとして本人同士、家族同士のピアサポートが明記してありますので次回以降に提起していきたいと思えます。

(本條義和)

■今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会発足

9月20日に研究会が発足し、当会の本條理事長が11名の構成委員の一人となりました。

この研究会の主な検討事項は、①障害者雇用納付金制度の在り方について②障害者雇用率制度の在り方について③その他とされています。

研究会の開催趣旨・目的として次のことが述べられています。「我が国の障害者雇用については、近年、障害者の就労意欲の高まり、企業理解や取組の進展、就労支援機関等の支援体制の充実等により、大幅に雇用者数が増加するとともに、雇用障害者に占める知的障害者や精神障害者の割合が高まるなど、

大きな変化が生じている状況にある。こうした中、『働き方改革実行計画』（平成29年3月28日、働き方改革実現会議決定）にも示されたとおり、多様な障害特性に対応した障害者雇用の促進、職場定着支援など、様々な課題に対応して、『障害者が、希望や能力等に応じて活躍できることが当たり前の社会』を実現していくためには、障害者雇用状況等の変化に対応した制度の在り方を検討し、適切な政策を講じていく必要がある。このため、労使、障害者関係団体等の関係者から成る研究会を開催し、障害者雇用促進制度の中心的役割を果たす障害者雇用納付金制度や雇用率制度のほか、各種支援策について、今後の在り

方の検討を行うこととする。」

本條委員は、社会保障審議会障害者部会と重なっていたことから、①短時間雇用の見直し、②IPSモデルの導入、③保護雇用制度の検討について文書意見を伝え、厚労省障害者雇用対策課担当者より、その旨が発言されました。事務局長が代理傍聴いたしました。平成30年4月より障害者雇用率に精神障害の方がようやく反映されます。この研究会のとりくみが活かされ、障害者雇用が充実されることを期待します。（小幡恭弘）

■障害者政策委員会（第38回）

9月25日に開催された委員会では、5. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進に関する

して、以下の項目が取り上げられました。(1)意思決定支援の推進(2)相談支援体制の構築(3)地域移行支援、在宅サービス等の充実(4)障害のある子供に対する支援の充実(5)障害福祉サービスの質の向上等(6)福祉用具その他アクセシビリティの向上に資する機器の普及促進・研究開発及び身体障害者補助犬の育成等(7)障害福祉を支える人材の育成・確保など。

また、6.保健・医療の推進では、(1)精神保健・医療の適切な提供等(2)保健・医療の充実等(3)保健・医療の向上に資する研究開発等の推進(4)保健・医療を支える人材の育成・確保(5)難病に関する保健・医療施策の推進(6)障害の原因となる疾病等の予防・治療がテーマとなり、精神に関わる重要な

内容が連なりました。

その中でも、意思決定が困難な障害者に関する対策に関して、保護者制度の下、医療を受けさせる義務などを課せられ家族は、時に本人の意思を無視せざるを得ない苦しい立場であったこと、公的保護者制度の確立と、医療中断者や緊急時に必要となる本人の自己決定を可能とする仕組みづくりが必要であると意見しました。成年後見制度については、財産管理以外に、地域で生きていく上での様々な支援を担う存在でありたいことや、普段の生活を熟知した家族・関係者、福祉の専門職等が継続的に集まり、本人を中心に協議するような、相談・連携づくりが求められると述べました。

相談支援体制の構築では、当事者によるピアの相談活動を更に拡充するとあったことから、家族調査の結果、発症時に9割に上る家族が精神の情報から孤立していたこと、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たことを伝えて、保健所のさらなる支援機能の拡充と、家族によるピア活動の有効性を訴えました。

また、精神障害者が地域の一人員として安心して暮らすように、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が掲げられたため、改めて医療と福祉の多職種チームによる訪問型治療と支援が望まれると意見しました。

6. 保健・医療の推進に関しては、早期退院及び地域移行を推進することと、いわゆる社会的入院の解消と長期入院患者の退院目標値が挙げられたことから、その余りにも少ない目標値に対する疑問を述べました。「重度かつ慢性」として地域移行の範囲からはずされた患者には、きめ細やかな医療と福祉の支援を地域で受けられる体制づくりを、と願わずにはいられません。

(飯塚壽美)

お知らせします みんなねっとの活動

■精神の障害年金に対する改善 要望書提出

8月25日に本條理事長、小幡

事務局長が会を代表して厚生労働省へ「精神の障害年金に対する改善要望書」を提出しました。

要望の趣旨は次の通りです。

「今年4月1日から障害基礎年金の審査、判定が障害年金セクター（東京）に一元化されました。これにより、判定の地域格差の改善を望みます。ただし、一元化といっても、認定の多くは従来の都道府県毎の認定医に委託されての運用とお聞きします。また、精神・知的のガイドラインについては、3年後に検証するということになっていることも鑑みて、障害者年金について以下7点の要望をいたします。

①障害年金2級を生活保護基準並みの年金額に引き上げるこ

と。

②初診日認定の一層の緩和と柔軟な運用。

③精神障害者の認定基準に労働能力を実態に即して評価すること。

④診断書の日常生活能力の程度を精神障害者の特性に応じた内容にすること。

⑤就労状況の評価は、実態を精査して慎重な配慮を望みます。

⑥無年金障害者の救済。

⑦認定が診断書と認定医によって左右される実情を改善すること。」

*詳しくは、みんなねっとのホームページをご覧ください。

(小幡恭弘)

精神科医療における 身体拘束を考える

特集

杏林大学教授 長谷川 利夫

ニュージージーランド青年 サベジさんの死

ニュージージーランド国籍のケリー・サベジさんは、大学で専攻した日本語を活かすために2年前から鹿児島県の小中学校で英語教師として働いていました。平成29年4月30日神奈川県内の兄の家にいた時に躁状態になり、県内の精神科病院に措置入院となりました。病院に到着した際は穏やかで医師の指示通りにベッドに寝たところ両手首と両足、腰を拘束されました。付き添っていた兄は「え？なんで拘束？」と強く疑問をもったそうです。また、ゴールデンウィーク中は身体拘束を解除で

きない旨も看護師から伝えられました。面会謝絶の時に、お兄さんは病院に電話し、「拘束（の解除）はまだですか？」と尋ねたそうです。それでも身体拘束が解除されることはありませんでした。

そして身体拘束をされて10日後、ケリーさんは心肺停止となりました。転送先の病院で蘇生を試みるも、その後亡くなったのです。27歳のあまりに早すぎる死でした。

「まるで中世のよう」な 日本の精神医療

筆者は、この痛ましいケリーさんの死の後、ご家族から相談を受けていました。お母さん、

お兄さんとお会いしてお話をしている、ご家族がどれだけケリーさんを愛していらっしやるかがわかりました。いろいろお話ししているうちに、どう考えていても日本の精神医療におけるこのような身体拘束の状況はおかしいのではないかと、それをすっかり変えていこう、という話になりました。

そこから、様々な関係者と調整に入り、7月19日の厚生労働省内と外国特派員協会での2回の記者会見を行いました(写真)。この亡くなられたケリー・サベジさんのご家族、みんなねっと等の皆さんと一緒に「精神科医療の身体拘束を考える会」を発足させました。



ケリー・サベジさんのご家族による記者会見

ご存知のようにケリーさんの件、会の発足を国内外の多くのメディアが報道しました。

ケリーさんの母マーサさんが日本の精神医療の身体拘束を

巡る状況を「まるで中世のよう」と表現されたことを覚えていらっしやる方も多いでしょう。その後も、精神科医療の身体拘束の問題については、新聞各紙やNHK教育テレビのハートネットTVでも取り上げられ徐々に社会のなかで知られるようになってきていると思います。

拙稿をお読みの方々は、大切なご家族を精神科病院に託さなければならぬ状況であると思えます。しかし、ケリーさんにされた身体拘束、これによってご本人や家族が辛い思いをされることは決して珍しいことではありません。先ずは身体拘束の現状を知り、大切な家族を守る

ためにどうしたらよいのか今回は一緒に考えてみたいと思います。

身体拘束とは？

まず、「身体拘束」とはどのようなものなのでしょうか？

人を、自分では出ることのできない部屋などに閉じ込めることを「隔離」と言い、自分ではどけないような状態にしばらくすることを「身体拘束」と言います。今回は、「身体拘束」に絞って説明します。写真をご覧ください（写真）。これは私自身が、病院などで用いられている「拘束具」を実際に装着し、身体拘束を受けた時のものです。拘束具は柔道着のような強い材質で



できていてちぎったりできないようなものです。これで、両手、両足、腰が縛られ、ベッドに固定され、動くことはできません。私自身はこれを装着してもらって身動きがとれずとても苦しかったと同時に、これが入

院している患者さんの立場だったら、「いつ外してもらえるのだろうか？」「大声を上げたら逆に外してもらえなくなるのでは？」「身体がかゆくなってもかくこともできない！」など、次から次へと思いが浮かびました。この精神科病院において「身体拘束」される人が急増しているというのです。

10年で2倍に増えた身体拘束、平均実施日数は3か月

図1のグラフをご覧ください。精神科病院の中で身体拘束を受ける人の数は、2004年に5109人だったものが2014年には1万682人となっています。実に10年で2倍

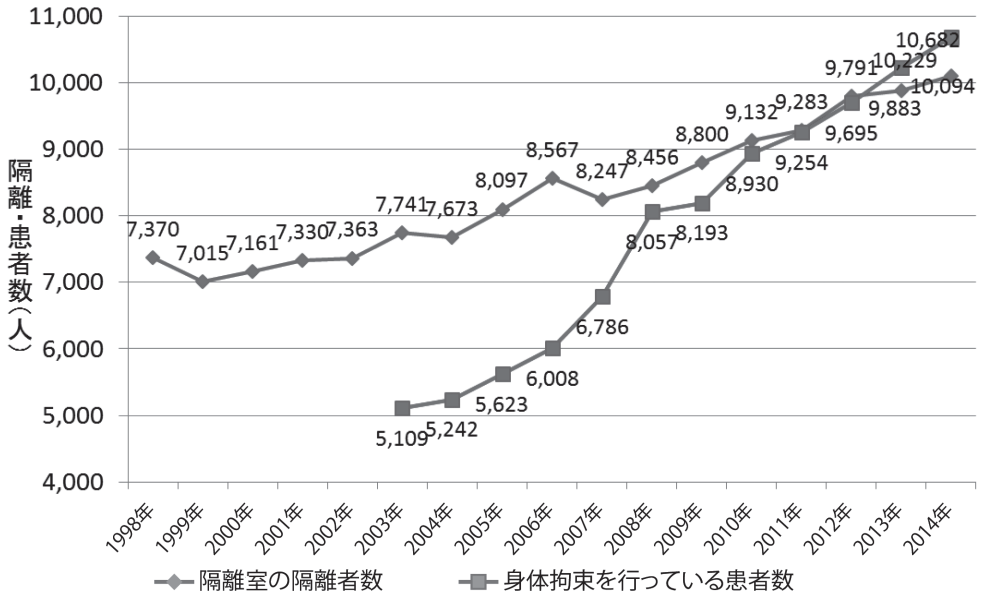


図1 身体拘束と隔離に関する実態調査

に急増してきています。それでは身体拘束をされるとどれくらいされ続けるのでしょうか？ 今回のケリーさんの場合は、身体拘束を受けて10日後に心肺停止になりました。私は一昨年、全国の11の精神科病院を対象に、身体拘束と隔離に関する実態調査を行いました。身体拘束の平均実施日数は、96日間でした。約3か月間です。どうか想像してみてください。1時間だろうが、10分だろうが、5分だろうが身体拘束を受けるのは苦しいものです。身体拘束をされるとトイレに行けませんから、オムツを付けられその中に排尿、排便をすることになります。「導尿」と呼ばれる尿道

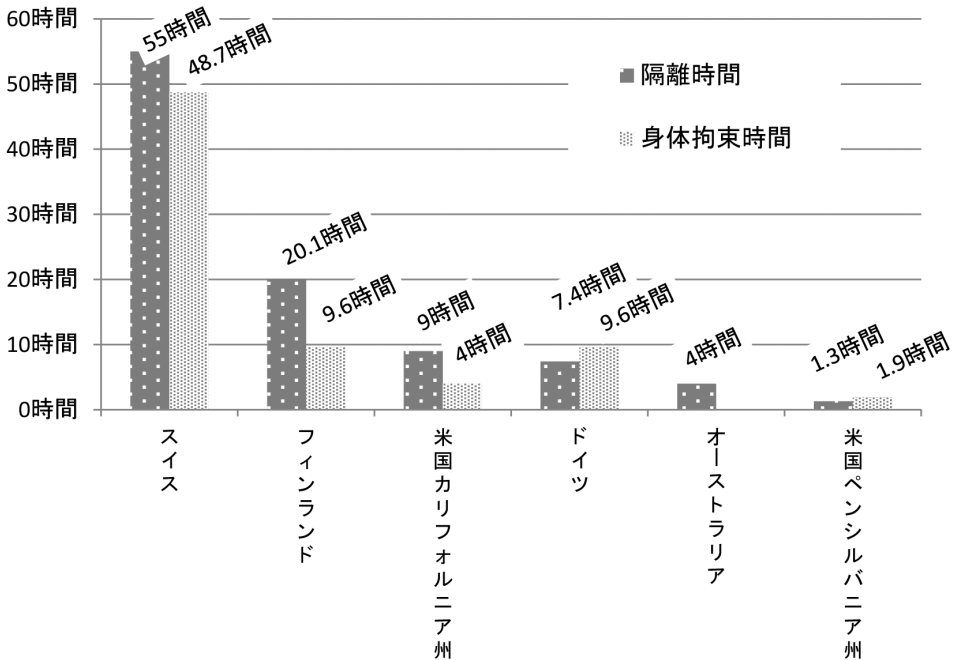


図2 隔離・身体拘束国際比較

に管を通され排尿させられることもまれではありません。そして身体拘束には様々なリスクがあります。深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）、誤嚥性肺炎、排尿障害、皮膚障害、筋力低下等々…。サベジさんは10日で心肺停止になりましたが、それ以上身体拘束されていれば、さらにリスクが高まるのは言うまでもありません。

このような状況に危機感を覚えていた私は、2013年に『精神科医療の隔離・身体拘束』（日本評論社刊）を上梓し、この問題を社会に訴えてきました。

その後、国会では、2015年に川田龍平参議院議員がこの問題について参議院の厚生労働

委員会です。初めて政府に質問して
います。今年に入ってから、
参議院本会議でも精神科医療に
おける身体拘束の急増問題が取
り上げられました。国政レベル
の問題になってきているのです。

急増の原因は明らかになつて
いませんが、私は、簡単に装着
できる「拘束具」が精神科病院
に普及したこと、「入院したら
先ず、身体拘束する」という考
え方や実践が広まってきている
ことなどが関係しているのでは
ないかと推測しています。

守られない国の規定

さて、国（厚生労働省）は、
身体拘束についてどのように定
めているのでしょうか？

身体拘束については、「精神
保健福祉法第37条第1項の規定
に基づき厚生労働大臣が定める
基準」（厚生省令第130号）
によって定められています。こ
れを見てみましょう。

まず、身体拘束についての「基
本的考え方」として次のように
あります。

(1) 身体的拘束は、制限の度合い
が強く、また、2次的な身体
的障害を生ぜしめる可能性も
あるため、代替方法が見出さ
れるまでの間にやむを得ない
処置として行なわれる行動の
制限であり、できる限り早期
に他の方法に切り替えるよう
努めなければならない。

(2) 身体的拘束は、当該患者の生
命を保護すること及び重大な
身体損傷を防ぐことに重点を
置いた行動の制限であり、制
裁や懲罰あるいは見せしめの
ために行なわれるようなこと
は厳にあつてはならないもの
とする。

(3) 身体的拘束を行なう場合は、
身体的拘束を行なうために特
別に配慮して作られた衣類又
は綿入り帯等を使用するもの
とし、手錠その他の刑具類や
他の目的に使用される紐その
他の物は使用してはならない
ものとする。

身体拘束の実施が可能なのは
次の3つに限られています。精

神保健指定医と呼ばれる一定の研修等を経た医師がそれを判断します。

ア. 自殺企図又は自傷行為が著

しく切迫している場合

イ. 多動又は不穏が顕著である

場合

ウ. ア又はイのほか精神障害の

ために、そのまま放置すれ

ば患者の生命まで危険が及

ぶおそれがある場合

これを「専門家」が判断するから良いことと思われかもしれませんが、それには大きな落とし穴があります。

これは当事者の方から直接聞いた話ですが、当事者の方が「死

にたい」と口にする時は、本当

に死のうとする時ばかりではあり

りません。「死にたくない。生

きたい。でも死にたいほどつら

い」。そんな時「死にたい」と

話すこともありませう。これを「自

殺企図又は自傷行為が著しく切

迫している」と判断され身体拘

束されることも有り得ます。そ

んな気持ちの中で身体拘束され

てしまったら、もつと心が傷つ

いてしまうでしょう。また、次

のような話もあります。精神病

院の中にある隔離室と呼ばれる

外から鍵がかかり自分では外に

出ることができない部屋があ

ります。ここに閉じ込められ、

ナスコールもないので他に方

法もなく、出して欲しくて大き

な声をあげていた女性の方がい

ました。何度叫んでも来ないので、

「死のうとするように見せ

れば誰かが来てくれるのではな

いか」と考え、手で首を絞める

ようなふりをしたそうです。そ

うしたらようやく看護師が来て

くれたけれど、すぐに身体拘束

をされたそうです。実にやりき

れない話です。

要件のイにある「多動又は不

穏が顕著である場合」はどうで

しょうか？ こんな例があり

ます。ある方が精神科病院内

のホールで気分が落ち着かず、

立ったり座ったりをしていたそ

うです。これを「多動」と判断さ

れ、身体拘束をされたそうです。

これもご本人にとってどれだけ

辛いことだったでしょうか。

「考える会」による 相談、訪問活動

ケリー・サベジさんの死をきっかけに立ち上がった「精神科医療の身体拘束を考える会」ですが、身体拘束を巡る様々な相談が寄せられています。実際に活動をされていてわかるのは、連絡をくださる方で一番多いのは「家族」の方々ということですね。先日は、息子さんが精神科病院内で3か月間身体拘束をされ続けている、というお母様からご連絡を頂きました。お母様と私と考える会のメンバーで訪問してきました。私たちは主治医や医療スタッフから身体拘束

を受けている理由をお聞きしましたが、到底納得できるものではなかったため、早く身体拘束を解除するように申し入れしました。同時にご本人と面会もしてきました。薬の影響が少し呂律がまわりにくいところもありましたが、いろいろな話をしたり、握手をしたり、時折笑顔を見せ手を振って別れてきました。手首には拘束帯の跡がくつきりと残り痛々しかったです。病院側は、日中段階的に1時間から3時間身体拘束を外す（1日の内21時間から23時間身体拘束されている）方法をとっていたのですが、私たちの訪問もあり今は日中はほとんど外すようにしてくれました。今後、カルテの開

示も求めていく予定です。早期の退院を目指して退院予定の地域のソーシャルワーカーとの話も始めました。

考える会では可能な限りこのような活動をしていこうと思っています。

精神科医療の身体拘束を 考える会の要請事項

「精神科医療の身体拘束を考える会」では、次のことを国に對して求めています。

1. 精神科病院内において、長時間（24時間以上）の身体拘束を禁止すること。
2. 精神科病院内において、身体拘束による人権侵害が起きていないかを早急に調査

すること。

3. 精神科医療における身体拘束による人権侵害や死亡が起きることがないように、精神医療の現場において、身体拘束の実施過程を録画などで可視化し、実施後に検証できるように14日間以内に患者本人もしくは遺族に公開すること。

4. 身体拘束の実施人数の縮減し、実施期間の圧縮が図られるよう、目標値を設置し、実現に向けて政府としてリーダシップを発揮すること。

5. 患者、遺族への診療情報の提供については、厚生労働省の「診療情報の提供の指針」に基づき、情報の開示

がなされるよう、病院に対し、強力に指導すること。

以上5点です。

ご家族の立場としては、精神科病院に頼らざるを得ない状況もおありでしょう。しかし、精神科病院は、とても閉鎖性が高いので、いったん入院してしまえば、家族ですらなかなかご本人に会えなくなってしまうことも少なくありません。ケリーさんもこのような状況下、心肺停止になり、その後亡くなられてしまいました。情報開示も大変遅れています。このような状況の改善には、より多くの方々の改善、改革を求める声があることが力になります。何らかの形で声をまとめて国に伝えていく

ことも必要でしょう。

身体拘束でお困りのことがありましたら、左記までご連絡ください。

時間の許す限りご一緒に考えて、解決していきたいと思えます。
（はせがわ としお）

杏林大学保健学部 作業療法学科

長谷川 利夫

〒 181-8612 東京都三鷹市下連雀 5-4-1

携帯電話：090-4616-5521

E-mail：hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp

事例からみる 精神障害者の 障害年金の実際

《連載8》初診日の時のカルテの保存がなくてもあきらめない！

白石社会保険労務士事務所
社会保険労務士

白石

美佐子

初診日に関する相談

今まで多くの相談を受ける中で、初診日の時のカルテがない、初診日の病院が廃業している、障害年金の請求をしたものの却下だった、または、請求手続き途中で挫折した等、初診日に関するご相談は実に多いと感じます。

平成27年10月から初診日の取り扱いが若干緩和されたことをご存じでしょうか？

以前に障害年金の請求手続きをしたものの、初診日の証明ができないとして却下の通知が届いたとしても、諦めずに再度障害年金の請求手続きをして欲しいと思います。

障害年金は、一度不支給や却

下の通知が届いたとしても何度でも、再度、請求することが可能です。

カルテの保存は医師法で5年とされています。(医師法24条) 病院によっては、稀に昭和40年代や50年代からのカルテの保存があるなど、驚くこともありませんが、多くの場合は、初診日が古いとカルテの保存がなく障害年金を請求する段階で躓いてしまいます。

障害年金は初診日の確定が重要

障害年金は、初診日の確定が大変重要です。

カルテの保存がなかったとしても、その時に体調を崩して病院を受診したという事実の立証

責任は請求者側（国民側）にあります。

初診日についてのカルテの保

存がなかった場合に次の様な参考資料について探してみてください。

- ① 精神障害者保健福祉手帳・療育手帳等
- ② 精神障害者保健福祉手帳の申請時の診断書等
- ③ 生命保険、損害保険、労災保険の給付申請時の診断書
- ④ 交通事故証明書
- ⑤ 労災の証明書
- ⑥ 健康診断の記録
- ⑦ インフォームド・

コンセンストによる医療情報サマリー

⑧ 健康保険の給付記録（健康保

険組合・健康保険協会等）

⑨ 次の受診医療機関への紹介状

⑩ 電子カルテ等の記録（氏名、

初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）

私（申立者）は、障害年金の請求者 _____ の初診日項の受診状況などを知っていますので、以下申し立てます。

知ったきっかけ

私（申立者）が申し立てる請求者の受診状況などは、

1. 直接見て知りました。

2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。

なお、聞いた時期は（昭和・平成 年 月 日）（填）です。

請求者との関係

見た（聞いた）当時の関係： _____ 現在の関係： _____

○傷病名： _____ ○初診日： 昭和・平成 年 月 日（填）

○医療機関名・診療科： _____ ○所在地： _____

申立者が知っている当時の状況等

※記入いただく内容は、別紙「初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）を記入される方へ」の「裏紙」をご覧ください。
申立者が見た（聞いた）当時の内容のみを記入してください。記入できない項目があっても構いません。

.....

.....

.....

.....

.....

【申立日】平成 年 月 日

<申立者>
住 所： _____

連絡先： () 氏 名： _____

※ 訂正する場合は、二重線で消した上で訂正印を押印してください。
※ 後日、申立者あてに申立内容の確認をさせていただく場合がございます。平日日中でもご連絡が可能な電話番号を記入してください。
※ ご記入いただいた個人情報、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律に基づき適切に取り扱われます。

201810

図1 第三者証明

日付、診療科等が確認されたもの）

⑪お薬手帳、領収書、診察券、母子手帳

⑫第三者証明

第三者証明についてのポイント

年金機構が示している上記以外でも、日記やスケジュール帳等も初診日として認められることもあります。①～⑪までにとられず、どんなものでも良いですから、初診日の証明となるものを集めてみて下さい。

第三者証明についてのポイントは以下の三つです。

・初診日頃の受診の状況を直接見て知っていた。

・初診日頃の受診の状況を聞いていた。

・障害年金を請求する前、概ね5年以上前から初診日頃の状況を聞いていた。

原則、複数人（2人以上）の第三者の証明が必要ですが、医療機関従事者である場合は1人でも認めるとしています。

医療機関従事者とは、医師や看護師等のことです。

第三者証明は、三親等以内の親族による証明は認められません。

そのため、友人や恩師、または親族である

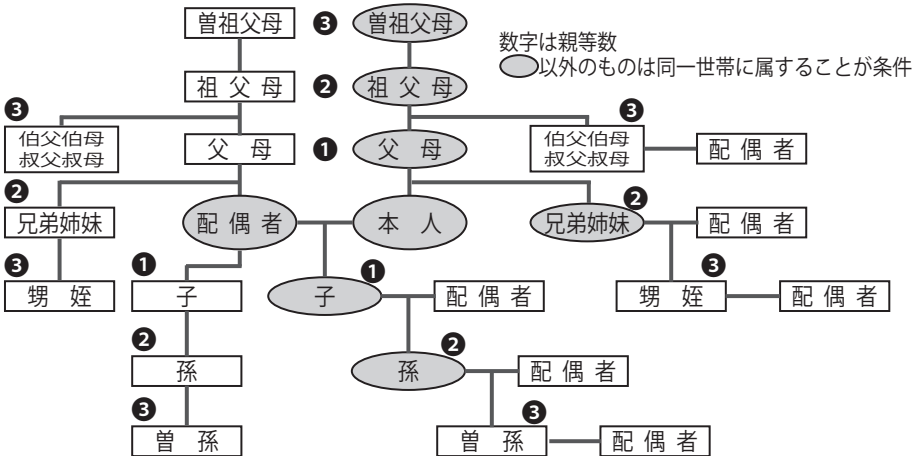


図2 三親等の親族図

場合は四親等になるところなどに証明をいただと良いでしょう。

証明が取れず請求に苦労する

うつ病等の精神疾患を発症した時、誰にも言わず自宅から遠い病院を受診したという話をよく耳にします。精神科、心療内科等に通院していることは家族以外には誰にも話をしていない、親せきにも話していないということも稀ではありません。

精神疾患での障害年金請求に関しては、第三者証明を誰かに書いてもらうということは非常に難しく、初診日を証明するものがなく、第三者証明も取れず、請求手続きに大変苦労すること

が少なくありません。

カルテがないケースも多い

初診日についての第三者証明の取り扱いについては、他の傷病と同じ様な取り扱いにせず、精神での請求の場合は、特例措置などを設けるなど、平成27年の初診日の取り扱いの緩和以上に緩やかな取り扱いにする必要があると思います。

長年うつ病などで辛い日々を送られている場合などは、継続的治療をしても病状が改善されないと、新たな治療方法を求めて病院を転院するということも少なくなく、転院回数が実に10回以上という方もいます。いざ、障害年金の請求手続きを

しようと思ったときには、すでにカルテの保存がなかったというケースは多々あります。

もっと受給しやすい制度に

そもそも、国はカルテの保存を5年としながらも、何十年も前の初診日の証明の立証責任を患者側に負わせるということそのものが理不尽な取り扱いではないと感じています。

障害年金は、病気やケガで日々辛い想いをしている方々に必要な制度であるとともに、もっと、多くの人が受給しやすい制度に改善していく必要があります。

*参考として診断書作成
医療機関と初診日の時の
医療機関が異なる場合
は、以下の通りに受診状
況等証明書を作成してい
く必要があることも頭
に入れておいた方が良好
でしょう。

(一) (二) (三) (四) (五) (六) (七) (八) (九) (十)

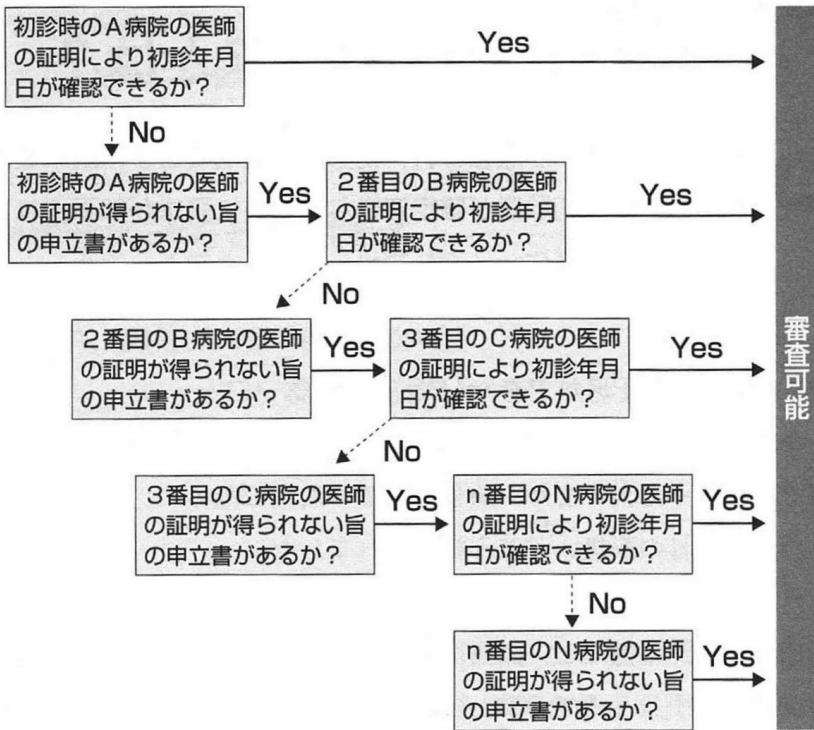


図2 初診日となる証明の受診状況等証明書が取れない場合のフローチャート

雀の息子をめぐる物語

その5

北村昌紀

3

あきは支援センターを尋ねる前にまた清治の所に面会に行った。清治の顔を見て自分を奮い立たせるつもりだった。いつもの面会と同じ様に部屋まで行き、何も話さない清治に向かって自分の計画は話さず世間話をした。そして差し入れの菓子置いて重い腰を上げた。あきは自分の差し入れで当分は清治が満ち足りた思いをするものと思っていた。しかし、精神病院の中でどういふ事が起こるか、あきは知らない。

あきが帰った後、清治が差し入れの菓子をぼんやり見つめていると、部屋の戸が大きな音を立てて

開かれ直次という三十過ぎの男が入って来た。病棟ではみんなに番長と恐れられている男だ。その直次が、

「淵川いいよな？」

と無造作に清治の菓子に手を伸ばした。清治は悲鳴に近いような声を張り上げて、

「半分残していった」

と言い、さすがに直次も全部取り上げるのは気が咎めるのか、ビスケットやせんべいの袋を乱暴に開けると、中身の半分を清治の布団の脇にばらまくように置くと残りを持って行ってしまった。病棟では面会に来る人はめつたに無く、来ると院内放送でアナウンスされるので、誰の所に見舞いが来たか、つまり差し入れがあったか

他の入院患者に知れ渡ってしまふのだ。清治はいつもこうやってたかられ、番長はその菓子で子分を集めて自分の部屋でパーティを開くのだが。

そのたかりを見ていた同室の佐藤も森谷も眉はひそめても番長に注意する度胸は無く仕方ないといったおびえた視線を泳がせ、入院したばかりの若い椎野は目を白黒させていた。ただ清治は番長が行ってしまった後、別に悔しがる訳でもなく残った菓子をポリポリと食べていた。

いったいその病棟でも清治くらい感情の起伏が無く何もしない患者は少ない。同室の森谷はいつもラジカセで音楽を聴いているし、佐藤も自分のわずかな荷物をひっ

くり返していじっているし、椎野も本を読んだりタバコを吸いにDルームという食堂を兼ねた多目的室へ行ったりしているのだが、清治だけは一日中敷きっぱなしの布団に入つて、顔に仏像のような笑いを浮かべながら昭和四十年代くらいに流行つた「木蓮の花」を小さな声で歌っている。

食事も清治は刻みという他の患者とは違う物を食べている。Dルームに数十人が集まつて食事をするのだが、清治は隅の一角で料理を細かく刻んだ物をもくもくと食べている。清治のまわりで同じものを食べているのは、病気がひどくなつて手足が麻痺して自力で食事のとれない患者や、年を取つて細かくした物でないと飲み込め

ない患者で看護婦の介助を受けないがら食事をしている。大学病院のような予算に余裕がある所と違つて一般の精神病院の食事は粗末な物である。米だけはそれなりの物を使つているが、おかずに至つては肉屋や魚屋で売り物にならないはんぱ物のようなばかりで、まして清治はそれを刻んで食べる訳だから食事というより単なる栄養補給のようなものだ。しかし、清治は不満も言わず機械的に咀嚼している。

病棟の消灯は九時である。一斉に電気が消されると常夜灯の無い病室は真っ暗で廊下の常夜灯の明かりが僅かに差し込むだけだ。その暗闇の中で隣り合つて寝ている佐藤と森谷が眠る前のいつとき少

し遠慮した小さな声でしゃべっている。佐藤が言う。

「森谷さん、あんたこの病院で幾つめだい？ 俺は転院を四回したよ」

森谷が答えて言う。

「もう忘れてしまったな、だけどここへ来る前は都内の病院に居たんだけどそこはもつと厳しかったよ。食事の時は患者はみんな整列させられてさ。ここみたいにDルームの扉が開くまで廊下で思い思いに座り込んでいるなんて事は出来なかつたよ。それを考えたらこの病院はいい方だと思うな。」

「森谷さんは退院したことは無いかい？ そんなに具合が悪そうにも見えないけど」

「退院してた事もあるんだけど、

喧嘩しちゃってね。口だけにしておけばよかつたんだけど足が出ちゃってね、それで逆戻りさ。この先どうなるか分からないけどね」

森谷はあきらめたように言い、佐藤がそれを引き取って言った。

「お互い十年選手だものな、気が付けば五十を過ぎているし」

慣れない環境に疲れた椎野はもうとつくに眠っており、清治は会話には加わらず目尻に涙を浮かべて天井を薄目でじっと見ている。

清治の首に腫物ができたことがあった。首の右側の後ろにピンポン球くらいの半球状の盛り上がりがあったのだ。周りに比べてそこだけが白つぽく膨らんでいる。看護婦が何人も集まり代わる代わ

るその腫物を見て話し合っていた。そのうち主治医の高田が来て注射針の先で突ついたりして首をかしげていたが、結局よく分からず専門の医師に診てもらおうという事になった。清治の入院している病院は精神科の単科の病院なので同じ市内の総合病院に行く事になった。閉鎖病棟の患者が病院の外に出られるのは、症状が良くなって外出を認められた患者以外はこのように他の病院あるいは歯科医にかかる場合くらいに限られる。悪性の物ではないかと周りが心配するのに対して清治は他人事のようなキョトンとした顔をしていた。

看護婦に付き添われて出かける段になって、清治は自分用の天袋

から衣類の入った段ボール箱を取り出しその中を引っ掻き回し始めた。どの服を着て行くかという事なのだが、いったいいつ洗濯したのか分からないしみだらけの同じような服が無造作にしわくちゃになって入っていて、ゴミに出すほどの集まりのようだった。緑や茶色系の地味なものが多かったが、その中で少しでも汚れのまじな物を清治は探した。あきがこれを見たら驚くというより恥ずかしくなり目を疑っただろう。あきの考えではそうだった日常の生活の事は、当然病院でケアしてくれるものと思っていたからだ。しかし、病院はそこまでではしてくれない。というより清治の服を見てもう少しましな物はないのかと看護婦が

不機嫌な顔をしただけだ。他の患者は病棟に二台ある洗濯機で下着類などを洗濯して部屋の隅に干すのだが、清治はそんな事は頓着しない。清治の下着もいったいいつ洗濯した物か分からない。そういう所はあきは統合失調症というものを甘く考えていたとかあくまで常識の前提で考えていた。その常識にかからないのが統合失調症なのだが。

病院の車に乗せられて出かけて行った清治が戻って来た。詳しく調べないとはつきりした事は言えないがどうやら悪性の物ではないという診断だった。清治は相変わらず何事にも無関心な様子で、普段着ているもつと汚い服に着替えると布団に潜り込もうとした。そ

れに対して佐藤がとげのある声をかけた。

「淵川さん、あんた何も買ってたのか？ 外に出られるチャンスなんてめったに無いんだから、菓子でもどっさり買い込んでくるものだよ。それが手ぶらかよ、だらしないな」

それに対して清治は少し恐縮したような顔で、

「うん、うん」

とかなずいただけだった。そしてまた自分一人の世界にこもって行った。

(次号へ続く)

(きたむら まさき)

街の 診療所から のお便り

…車の運転に大事なものは
他の人と折り合うことですよね…



連載
126
回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈診断書〉

お父さん、その診断書は今回
はうちでは書けません。

と断ったのは、運転免許の更
新のための診断書です。精神科
に通院しているけれど、この先
〇〇年は車を運転するのに支障
があるほどの症状はない、と保
証するものです。1年前には私
が「薬を飲んでいて、今は危な
い症状はない。1年後にまた考

える」と書いています。

〈措置入院〉

Sさん（50歳男性）は都会の
大学を卒業して大企業に10年間
勤めた後、起業されましたが、
うまく行きませんでした。

住んでいたマンションで、「誰
もが自分を邪魔する」「隣人が
自分を病気にしようとして、変
な音楽を鳴らす」と考え、隣室
に侵入し、警察に収容されてい

ます。そして精神科医の診察を
受け、「統合失調症の妄想状態
にあり、他人を害する恐れが強
い」とされて、精神科病院に措
置入院になっています。この時
の入院では、すぐに妄想や幻聴
を言わなくなり、親元で療養す
るという条件で、2週間後に退
院となっています。

5年以上も親元に連絡なく、
ゴミだらけのマンションで家賃
も滞納しておられたため、迎え

に行ったお父さんと共に故郷に帰って来られました。

〈入院治療を希望〉

うちのクリニックに初診された時、Sさんは幻聴や妄想を言われることはありませんでした。診察室では精神科医を警戒してか、質問にほとんど答えられませんでした。お父さんから家では外を警戒するようにカーテンを閉め切っている、と聞いて、私は前医と同じエビリファイ12mgを飲んでもらうことにしました。

Sさんはほとんど喋らないままに何度か受診されましたが、ほどなく、他人の自転車を盗んで乗っていたとして警察に捕

まっていたと聞きました。この時、罪を認めなかったためでしょう、数日間警察に拘留されました。それまでも家で母親と言い合いをして、手を出すこともあつたため、お父さんは、病的なものを治すのに薬が役立つなら入院して調整してもらおう、と考えられ、近くのA病院に入院治療を頼まれました。

〈本人が受診しない〉

お父さんの話では、その後1か月程度で退院したらしい。「A病院の先生は、そんなに病気ではない、と言われるのですが、息子はA病院を嫌って行きたがらないのです。今回運転免許の更新時期が来て、診断書

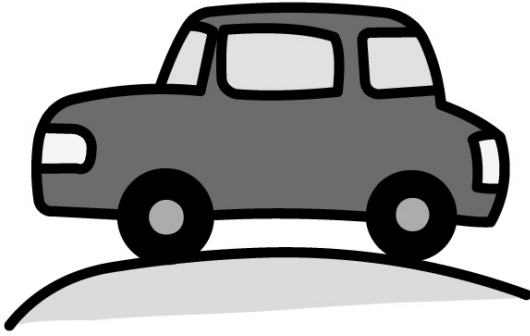
がないと更新できないのに行こうとしないので、先生にお願いに来ました」と言われます。

今治療している精神科医でないと、運転できる精神状態だという診断はできません。A病院の先生に病気は重くないと言われたのなら、「ちゃんと運転しますから」と頼んだら、証明書を書いてくれるはずですよ。

〈相対的欠格〉

昔の法律では統合失調症の人は「絶対欠格」で、運転禁止だったのですが、今は（2002年道路交通法改正以後）「相対欠格」と言って、幻覚や妄想による不適切な行動がなく、安全運転ができる人は免許の更新がで

きることになっていきます。ですから、本人がまず、精神科医に安全に車を運転できることを説明して、次に精神科医が、他の車と折り合って運転できる能力があると証明することになります。



す。息子のSさんが医師に説明しない場合でも、親が説明を代行することはできません。お父さんは悩み過ぎてはいけません。

〈免許センターで〉

運転免許の更新では、免許センターなどで申し込む時に質問紙があつて、

- ・ 過去5年間で、病気を原因として、意識を失ったことがある。
- ・ 病気を原因として、体の一部又は全部を動かせなくなったことがある。
- ・ 充分睡眠時間を取っていても、日中眠り込んでしまうことが週3回以上ある。

・ 過去1年以内に、絶えずアルコールが入っている状態を3日続けたことが3回以上ある。

・ 医師から運転を控えるよう助言を受けている。

方は、申告しなければならぬ、とか書いてあります。

これを読むと、統合失調症の人でも、医師から運転を控えるように助言されていない人は申告しないでもいいように思えます。しかし、よく分からないので質問したりすると、通院先の病院から診断書をもらうよう要用紙を渡されます。そういう場合でも、通院していて、症状を話し合つて薬の相談もし、家庭内や世間で折り合っている人で

したら、診断書を書くのは簡単です。

〈気が減入る事情〉

精神科医の気が重くなる事情もあります。薬の説明書に“服用して運転してはいけない”と書いてある薬が多いのです。抗不安薬、睡眠導入薬、抗精神病薬、抗てんかん薬はそうですし、抗うつ薬も多くは運転禁止です。そうすると、薬量が少なくても、運転を“用心するように”伝えなくてはなりません。ですから、薬を飲んでいて気になる人は、先に診断書を取っておくという選択肢もあるかと思えます。

さらに難しいのは、精神障害

者手帳の1級を持っている人や精神科で障害年金1級を受給している人で、今は運転できるくらいに良くなっている場合があります。手帳でも年金でも1級の人では、社会生活の中で自分で手続きをできなかったり、自らの安全を守れなかったりする、ものですから、車も安全に運転できないはずですよ。後で病状が改善し、運転できるようになった場合、等級も下がるはずですよ。

〈治る病気〉

この事情は、“統合失調症は治らない病気”だから各種の援助をして年金も支給する、という考え方と、“統合失調症はや

り”だから、良くなれば車の運転などの社会的な活動をする、という今の考え方の混在により

ます。
てんかんとナルコレプシーなどの睡眠障害については、症状を抑えられたら車の運転をすることができます。うつ病と双極性障害については、ある時期に障害者手帳や年金で1級に認定される症状があったとしても、後に2級や3級の症状に改善すれば運転もできるはずですよ。これに対して、認知症や老化による能力の低下では“改善の難しい”状態ですから、運転能力が大きく低下した時には免許を返納するのが良いと思います。

知ることは生きること

連載23回

多様な側面の一つが
雑談薬局の薬剤師
（自らの人生の主人公としての家族の暮らし特集②）

日本福祉大学
みんなねっと理事 青木聖久

新特集の最初にご紹介するのは、沖シノさん（仮名・70歳代女性）です。沖さんは感性に富む方であり、私自身、いつも力をもらっています。沖さんとは、手紙や電話等で交流をさせていただくことが多かったです。ここ数年は年に1回、地域家族会主催のセミナーに呼んでいただき、終了後、一緒に食事をしながら

話をするのが、最近の私の楽しみのひとつとなっています。

応援しています

私は、これまで沖さんと、地域家族会の研修会、保健所主催の家族教室等で、何度となく、話をする機会がありました。また、私が勤務していた精神科病院の家族教室には、ゲストス

ピーカーとして来ていただいたこともあり、20年近くの交流になります。私が精神科病院を退職して小規模作業所の所長になった時、さらには、兵庫県を離れ、愛知県にある現在の大学に赴任した時、いつも応援してくれていたのが沖さんです。

作業所の所長をしている時、「これだ」と思って作った、利用者の体験談を中心にした文集もまとめ買いをしてくれました。いつも笑顔で「応援団やから」と言ってくださっていることが印象深いです。「応援する」というのは、言われた方に負担感がなく、心地よい言葉です。そのことから、私は今、大学生や後輩

のソーシャルワーカー等に何らかのメッセージを伝える時、必ず最後に「応援しています」という言葉を使っています。まさに、冲さんから受け取ったバトンを、社会につないでいるのです。

市民活動家としての経験をもつ

薬剤師

冲さんの歴史に少し触れることにします。彼女は薬剤師であり、学生時代から沖繩にかかわる市民活動をした経験もち、また、文章の勉強もしておられました。そのような中、1995年の阪神淡路大震災の時、お子さんが精神疾患を発症され、しばらくしてから家族会に入られました。そのことから

冲さんは精神障がいのある人の家族（以下、家族）という立場にもあるのです。一方で、お母さんの介護に携わられた経験もあり、そのお母さんを2011年に看取られています。

おわかりのように、家族という立場は、冲さんが持つ多くの側面の一つにすぎません。そのような冲さんは、家族という立場になる前より、薬剤師として、精神疾患に苦しむ本人や家族に対して、「身体を病むのと同じように心も病むんです」と言っておられたそうです。『心を病むことは、そのことだけに気持ちに向けてあげることができない。世の偏見に向き合わざるをえない。それは、自分の偏見を感じ

ることもある』との思いを持たれています。

道

冲さんは大学卒業後、薬剤師として、病院に勤めていましたが、震災後、調剤薬局に移られ、2006年より薬局経営をしています。その薬局には、二つのこだわりがあると言います。一つ目は、人が元来有している力を信じること。二つ目は、「雑談薬局」として、時間の許す限り、患者さんと薬の話はもとより、暮らしにまつわる、様々な話をする事。

町なかの居場所としての薬局。冲さんは薬剤師人生の集大成としての薬局と言われます。

その一方で、沖さんにとって
は、薬局を訪れる患者さん、自
宅で介護を続けてきたお母さん
と同じく、大切な存在のひとり
がお子さんであることは言うま
でもありません。そのお子さん
とのことを、2011年1月に
「道」というタイトルで、以下
のような詩を書かれています。

こころ病む息子と歩く川辺の道
よ、たいらであれとは思わず

「十六年前の震災時に発症した
息子は、急性期を被災生活の中で
過ごした。戦場のような職場(病
院)から帰ると、息子は待つてい
て、夜の川原に降りた。身体も
心もボロボロだったが、何かに
引きずられるように歩いた。

一年近くがたち、ほろつと歌が
生まれた。泣きながら、転びなが
ら歩いた道も、自分で歩いた道は
自分の色に染まっていた。

何でもない道を望まないわけ
ではない。が、でこぼこや亀裂
の入った道でも、生きてさえい
れば人は歩ける。今、私はそう
信じている。

自分の道を歩くことを恐れて
いるあなたに言いたい。
歩こう、一緒に。」

自分の道を歩くにいたるまで

多くの人は、日々の暮らしに
忙殺されています。かくいう私
も、です。でも私たちは、今、
この瞬間にしかできないことが
あるのに、明日の準備のため、

あるいは、周囲とのバランスを
優先して、ルーチン的な日課を
優先した暮らしを営むことが少
なくありません。

沖さんは、仕事を終えて帰宅
し、本当ならば家でゆっくり休
みたかったでしょう。でも、ふ
と歩こう、いや、お子さんと歩
きたいと思い、歩かれたのです。
まさに、何かに引きずられるよ
うに歩こうと思われたのではな
いでしょうか。

幼少期、学童期と歴史を共有し
た最愛の子どもが仕事から帰っ
てくる自分を待つてくれていて、
夜に川原を2人だけで一緒に歩
かれたのです。私はこの詩を読
んで、素直に、一度きりの人生に
おいて最愛の子どもと川原を歩

く、歩けることは、素敵だなと思
いました。とはいえ、沖さんがそ
れまで、お子さんと歩まれてきた
道は、決して平坦ではなかったの
です。言葉では言い尽くせない
ほど、苦悩が多かったことも想像
に難くありません。でも、今後何
が起ころうとも、生涯、決して変
わることのない事実があります。
それは、2人で川原を歩かれた、
ということ。

歩くことには、理由などなく
てもいい。人は、希望をもって、
愛する人や、信じる人たちと歩
けば、その事実と共に、後には
道ができるのです。

生きて

話を元に戻します。色んな側

面をもつ沖さんは、これまで、
どのようにバランスを持って、
今を生き、そして未来を志向し
てきたのでしょうか。その際、
常に沖さんの口から出てくるの
が、看取られたお母さんのこと
です。

そのお母さんの好きな言葉
が、「耐ゆること。前向きに明
るきこと」であり、その言葉が、
沖さんの宝であると言われま
す。沖さんは、そのお母さんの
ことについて、2012年1月、
「生きて」というタイトルで以
下のような詩を書かれました。

暖かき母のからだを抱きしこと
今の私を支える不思議

「在宅での看取り四年半、

九十九歳の母を家で見送ること
ができました。

胃ろうとおむつで生きる寝た
きりの母は、一日でも長くお世
話をさせてねと願う私に、『せつ
かく生まれてきたんやから』と
答えてくれました。

この母が私たち身内だけでな
く、日々訪れるヘルパーさんや
看護師さんを支えたのです。

『ここに来るといやされる』
強く大きい者だけが人を支える
のではない。弱く小さいものが
人の心を支えることを知らされ
ました。

こころを病み、つぶれそうに
なっている人こそ生きて欲し
い。障碍というたいまつを掲げ、
まだ、明けぬ世を照らして欲し

い。

せつかく生まれてきたのだから。」

自分で自分をほめなあかん

加えて沖さんは、雑談薬局を訪れる患者さん、さらには、家族等で相談に来られる人たちに、支えられていると言います。

また、普段どちらかというところ、沖さんは人の話を聞く側が多いように感じますが、時折、人生の先輩であるソーシャルワーカーと話をすることで、気持ちがりセットできるそうです。それが、沖さんのガス抜きになっていると言われます。

とはいえ、普段は仕事に追われているものの、少しゆとりが

できると、沖さんは、ぼんやりしたり、趣味の「しの笛」を吹かれます。しの笛とは、平安時代より、主に大衆の間で広く愛用されてきた日本の伝統的な木管楽器で、細めの竹「篠竹」に唄口という息を吹きこむ穴と、指穴をあけたシンプルな構造の横笛です。

そのような沖さんは、友だちと、「自分で自分をほめなあかん」と話されるそうです。頑張っ

て片付けをした後など、自分へのご褒美として、美術館へ行ったり、友だちと食事に行かれます。そんな沖さんが、元々抱いていた将来の夢は、55歳で仕事を辞め、四国八十八カ所をとおして巡ることや、ピースボート

で世界一周をすることだったそうで、いつかは実現させたいと言われます。

人が共通して願っていること

今回、沖さんがこれまで歩んできた人生のほんの一部を紹介させていただきました。そのことを通して、改めて、「自らの人生の主人公としての家族の暮らし」について述べたいと思います。

人はたくさんの人たちの人生を知り、つながることによって、今を生き、そして未来を志向できるのではないのでしょうか。人は、多くの生き方のモデルを知ることによって、生き方の多様に気づくことができます。ま

た、人とつながることによって、孤独感から解放され、安心感が得られると共に、支えられたり、一方で、支えていることを実感できます。これらを通して、私たちは、「ま、これでいいか」等と、色んな生き方を、自分の中で正当化できるのではないのでしょうか。

でも、人は自分のことならまだしも、こと最愛の家族のことになると、今もさることながら、未来が心配でたまりません。そのような時、様々な立場の人たちと交流する中で、多くの情報を知れたり、人の情を実感するなかで、「ま、何とかなるか」と未来が志向できます。

沖さんの場合で言えば、お母

さん、及び、ホームヘルパーさんや看護師さん。また、お子さん、及び、家族会の仲間。薬局を訪れる患者さん、友人、信頼のおけるソーシャルワーカー等です。それらの人たちが全てが、沖さんにとって大切な存在となっています。沖さんを取り巻く人たちは、それぞれ立場は異なります。でも、人として、願っていること、感じ方は共通する部分が多いことを実感できるにつれて、自分を開いた生き方にながっていくのだと思います。

✓人は、一度きりの人生を有意義に過ごしたいと願っている。
✓人が、穏やかな雰囲気かまを醸し出すと、周囲はいやされる。

✓気負わず、素直に向き合おうとする人に対して、周囲は心を開くことができる。
✓本気で相手を思いやる人の周りには、自然と人が集まる。

人が願うことは、意外と共通していることが多いように思えます。「案外、この社会も捨てたもんじゃない」と感じ、人や社会を信じることができるようになるなかで、少しずつ、人は自分の鎧よろいを脱ぎ、等身大の生き方に近づくのではないのでしょうか…。

(あおききよひさ)

読者のページ

みんなのわ

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

「みんなねっと」の感想

◆神奈川県 久保田安子 家族
(60代)

夏苺郁子先生の御自身の病人当事者としての時代をふり返り、精神病を今生きている人の共感と力強いメッセージとなつたと思います。本当に私達に明るい光を届けて下さつたと感謝します。どうぞお身体を大切にされて私達当事者、家族を支援して下さい。宜しくお願ひしま

す。年金コーナーの白石先生の欄も大変勉強になっています。新小説「雀の子」のコーナーも楽しみです。

◆熊本県 高村ちえ子 家族
(70代)

作業所に通う息子を持つ母親です。雀の息子を読んで気持ちが引き寄せられ心に残るものがあります。

誰もが精神疾患になりにくくなつたとしても本人がしあわせに暮らすための貴重な資産にできるような社会に変えてゆかなければ：と思つて下さること有りがたい気持ちで読ませていただきます。

◆京都府 みさき 家族(40代)
「みんなのわ」毎月楽しみにしています。

長年都会に住み統合失調症の

家族との生活の中で色々な経験をしてきました。これからは家族で田舎に移住して自然の中で静かに暮らしたいと思います。移住を決断したものの日々不安な気持ちが募る中で、9月号有木温子さんの投稿を読んできても前向きな気持ちになりました。まずは田舎道を歩くことから始めたいと思います。

日常生活

◆静岡県 杉山雅俊 家族(60代)

私の息子は26歳で1級の精神障害者手帳を持っています。14歳、学校に不登校となり、自宅にひきこもりとなり、その後17歳の時に精神科病院に行き、統合失調症と診断され、入院しました。その後、入院をくり返していました。そして5年前

から精神保健福祉士（P S W）・保健師が我家に訪問しています。彼らの支援のおかげで今年6月（就労支援B型）（自宅から歩いて5分）へ行きはじめました。そこで仕事も覚え、又その職員の方とも話ができるようになりました。ところが8月の夏休み後から休みがちになりま

した。6月仕事をはじめた直後から息子は6時間の半分の時間で働きたいと話していました。が、私と妻又職員は「ガンバレ・ガンバレ」と言っていたのが負担になった様でした。8月末にはイライラ感が再発し妻に「みんなぼくの気持ちをわかってくれない」と話していました。そ



◆茨城県 ま一君 本人 (30代)

のため早急にP S W・職員の方・私と妻・そして息子とで話し合いをし、彼の訴え通り半日の仕事で働くこととなりました。それ以後息子は自分を取り戻し、イライラ感が取れたようです。社会人としての再出発ができそうです。今後妻と私は、施設の中での仕事を通して成長できる様、専門職の方・施設職員の方と連携・協働して息子に寄り添い見守っていくことを第1優先にしていこうと話を合っています。

◆群馬県 高橋健二 家族 (70代)
 みんなねっと4/9月号に障害年金についての仕組み、認定基準、そして診断書への記載ポイントが述べられました。とても有意義な内容であり、ありがたく思います。

4月号の「国への意見や要望をみんなねっとへ提示し、それを国へ要望していくことが家族会の役割であり、それらの活動が制度の改善につながる」という考えに全く同感です。

現在の生活費を確保する仕組みは次のとおりです。主な収入源は、基盤としての障害年金、親の援助（死後は遺産相続）、可能な場合の僅かな就労収入などであり、障害年金がないなど収入不足の場合には生活保護がある。しかし、障害年金があれば親の援助等を含めて生活費を確保する計画を立案し、その計画の中に達成できそうな就労収入目標を設定することが可能となり、前向きな気持ちや集中力を育んでいくことが期待できる。また障害年金と生活保護の公費負担額に顕著な差異があるとは考えにくい。従って神経症

の人にも障害年金を認定して戴きたい。

もう一つは公平性の向上を図るために認定基準を明示して戴きたい。税制では国民が税額を算出できる程に具体的な算出基準を明示している。また、障害年金は保険料と税によっているのでしよから認定基準を国民に明示するのは当然のことと思います。なお、厚生省発表の「精神障害者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築」には、生活費の確保は不可欠でしょう。

地域の話題

◆「東京に暮らす精神障がい者の医療費の負担度に関する調査」報告書について

東京都精神保健福祉家族会連合会

副会長 松沢 勝

東京都連は、今夏の暑い中、

7月21日（金）午前11時から都庁第二庁舎会議室において、先に本年3月30日に開催された平成29年第1回都議会本会議で全会一致で採択された請願に基づき、心身障害者医療費助成制度を精神障害者も対象にするための予算要望書を東京都福祉保健局医療助成課の菱田彰医療助成課課長代理（医療調整担当）に手渡しました（写真）。

当日は、真夏の蒸し暑い中、加藤真規子東京マル障の会長、東京つくし会眞壁博美会長など46名が参加しました。

この際、同時に提出したのが、「東京に暮らす精神障害者の医療費の負担度に関する調査」報告書（34頁）です。

当日は、本田副会長より、報告書の概要を説明し、都側に提出しました。

当会では、来年の平成30年4

編集後記

編集後記

■前回2月号の編集後記で子どもの立場の家族学習会をやっている事を書きました。

今年度の開催に先立ち、昨年の参加者で「今度は担当者をしてほしい」と希望してくれた人に担当者研修会を受けていただきました。4人が同じ担当者研修会に行きましたのでグループワークの時に同じグループで体験を語る事になりました。同じグループで話を聞いていた親の立場の方々から「大変でしたね。よく頑張ってきましたね」と心からのねぎらいの言葉をかけていただき、感極まってみんなで号泣してしまっただけです。

親が病気であると、自分の事だけで精一杯なの

か、やさしく接してもらった経験にとほしく、きょうだいがいなくても孤独な気持ちで頑張ってきたという子どもの立場の人が少なくありません。

研修には20代〜40代の男女が行きましたが、あたたかい言葉をかけてもらって、うれしくて、親のぬくもりを感じて泣いてしまったそうです。

主催者側からは「親の立場だけを考えてきた家族会とは何だったのか改めて考えさせられました」という言葉をいただきました。

今度は自分達の学習会で参加者をあたたかく包めればと頑張っています。

子どもの立場のホームページを作りました。

(松本)

<https://kodomoff.amebaownd.com/>

【「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 **みんなのわ** 通巻第 127 号 (2017年11月号) 定価 300 円

発行日 2017 年 11 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

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生

月刊みんなねっと～毎月こんな内容でお届けします～

知っておきたい精神保健福祉の動き／特集（各号にタイムリーなテーマで掲載します）／（投稿）私と家族の手記／連載①街の診療所からのお便り／連載②精神科医療の現状と改革の展望／連載③知ることは生きること／連載④真澄こと葉のつれづれ日記／みんなのわ（読者のページ）ほか

●「月刊みんなねっと」これまでの特集の紹介●

■ 2015 年 ■

- 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：家族をひる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④（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⑤（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）
7月号：それぞれの自立をめざして その1（夏苺郁子）
8月号：それぞれの自立をめざして その2（夏苺郁子）
9月号：それぞれの自立をめざして その3（夏苺郁子）
10月号：当事者の地域生活の実現をめざす精神科病院（木全義治ほか）

●「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>