

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!!

8  
2016

# みんな ねっと



●特集

みんなねっと「政策委員会」の取り組み②(下)野村忠良

●私と家族の手記 統合失調症の娘と共にあゆみ続けて23年②

■精神科医療の現状と改革の展望(氏家憲章)連載第5回「精神科医療の制度はどのように変わったか」

■「知ることは生きる」と(青木聖子)連載⑧

家族会活動と経済的支援(経済的支援特集②)

## 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 ■

- 3月号：薬を減らすガイドラインへの期待
- 4月号：その人のできることを実現するための就労支援
- 5月号：本人・家族をともに支える訪問家族支援【その①】
- 6月号：本人・家族をともに支える訪問家族支援【その②】
- 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：全料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—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)
- 7月号：みんなねっと「政策委員会」の取り組み④(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●

「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)

知っておきたい 精神保健福祉の動き 2

特集

**みんなねっと「政策委員会」の取り組み①**

医療保護入院と家族の同意、患者の移送問題と早期退院などについて、どう考えるか(野村忠良) 6

**精神科医療の現状と改革の展望**

【連載第5回】精神科医療の制度はどうつくられたか(氏家憲章) 18

私と家族の手記「**統合失調症の娘と共にあゆみ続けて23年①**」(濱崎智熙) 22

街の診療所からのお便り【連載111】(増本茂樹)

…病気で迷っている時にはだれかの助けが欲しいものですがけれど… 26

**知ることは生きること**

(連載8回) 家族会活動と経済的支援(経済的支援特集②)(青木聖久) 30

**真澄こと葉のつれづれ日記**(第65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

### ■ユニバーサルデザイン2020 関係府省等連絡会議（第2回）

6月7日（火）に内閣官房の  
進行のもと開催されました。

東京オリリンピック・パラリン  
ピック大臣遠藤利明氏の挨拶で  
次の会議目的が示された。「大  
会成功のための条件として安心  
安全、メダルもあるが、もうひ  
とつレガシーをつくる。そのた  
めにもパラリンピックを成功さ  
せるだけでなく、2020年以  
降の日本を障害者のみなさん方  
も、高齢者の方も健常者の方も  
一緒に共生社会をつくることが  
最大の課題とされている。その

ことを踏まえてユニバーサルデ  
ザイン、心のバリアフリーを推  
進しよう」と検討してきている。  
今回は、直接障害者団体の意見  
を聞いて政策に反映していきたく  
い」との発言趣旨でした。

この日は、当会（全国精神保  
健福祉会連合会）、日本身体障  
害者団体連合会、DPI日本会  
議、日本パラリンピアンズ協会、  
全国手をつなぐ育成会連合会、  
全日本ろうあ連盟、全国重症心  
身障害児（者）を守る会、日本  
発達障害ネットワーク、日本盲  
人会連合の9団体が意見表明し  
ました。

当会は、この会議に先立つ「心  
のバリアフリー分科会」で、①  
心の病気（精神疾患）のことを  
誰もが知っているようにする②

心の病気は予防が大切であるこ  
とを教える③心の病気に早く気  
づき、もし心の病気になってし  
まったらどうしたらいいか、こ  
ころの病気の人にどう接したら  
いいかについて義務教育（小・  
中）と高等学校段階までに備え  
る教育が重要、との柱を提起い  
たしました。

よって、今回の意見表明は、  
メンタルヘルスの福祉教育を実  
現するために、学校教育の中で  
の学習指導要領と教科書化に絞  
って、野村理事が次の趣旨を発  
言いたしました。

○個人個人の「尊厳」を、一人  
の例外もなく大切にすることを  
ニケーションのあり方を、授業  
の中で実践し体得していけるよ  
うにすべきである。障害があつ

ても、尊厳はなんら変わらないことを徹底して教育すべきである。

○学校で、お互いに「傾聴」で  
きる能力を身につけることも大切である。周囲の人に関心を持ち、温かい言葉かけや関わりが自然にでき、人の話を心をこめて聴ける能力を授業の中で養う。授業の中でグループに分かれてロールプレイで実演し、議論を重ねて身につける。自分自身の心をオープンにして言葉にして伝え、皆の中で受け止められる安心感を経験する。精神障害の発生を防ぐためのオープンダイアログという技法がフィランドで開発され実績を挙げている。「開かれた対話」の技法を専門家が用いて成果を挙げ

てきた。日本では、東京国際大学の松本すみ子教授の著書『メンタルヘルスと福祉教育』に実践例があります。

○心に「不調」を感じたら、親しい友人や教師に気軽に打ち明けられる雰囲気を学校の中に広げておくことが大切である。「心の不調」について打ち明けられなくても、打ち明けた人が安心できるように、肯定的な温かい態度で聴いて返答できるような態度を身につける。

○これらの人間関係の作り方を身につけてから、精神疾患の特徴について簡単に学ぶ。周囲の人々や専門家の適切な支援を受ければ、快方に向かうことを知っておく。

○年齢に応じ、偏見にとらわれ

ないで精神障害者の姿をありのままに受け止める心理的作業を行い、社会で共に生きるのが当たり前という気持ちで育つようにする。

○「心の不調」への対処は、スクールカウンセラーの心理的支援など、ソーシャルワークを中心にし、精神科医は心理的・社会的支援の効果がないことが確定的になったときにその役割を担う。

(事務局小幡)

### ■ユニバーサルデザイン2020 「心のバリアフリー分科会（第3回）」

この分科会では、中間とりまとめ素案が示され、意見交換がなされました。

素案の「学校教育」の部分には次のように記載されています。

「障害者の人権を守り差別を行わないよう徹底するとともに、子供の発達段階に応じて障害者に対する接し方（知識と技術）を教育することで、国民全体の『心のバリアフリー』を進める。子供への教育を通じて大人の意識改革を行う。

#### 【具体的施策】

(1) すべての子ども達に『心のバリアフリー』の指導を

2020以降順次実施される学習指導要領改訂において、道徳や体育、図工・美術、音楽などにおける障害者理解を図る『心のバリアフリー』の指導や教科書等を充実する。これらの

指導で自分事として受け止め、活きて働く知識や経験となるための仕組みをつくる。

(2) すべての教員の『心のバリアフリー』の理解を教員養成課程、教員研修、免許状更新講習における指導法等の充実

(3) 障害者や高齢者とともにある『心のバリアフリー』授業を全面展開する。障害者や高齢者との交流・共同学習を推進するため、文部科学省及び厚生労働省等が中心となり、自治体単位で福祉部局、教育委員会、障害者支援関係団体などのネットワーク形成を促進させたい。例えば特別支援学校と交流している小・中学校（約2万校）を軸に、上記ネットワークを活用して、障害者や高齢者との交流・

共同学習を実施し、その成果を踏まえ全面展開につなげたい。

このことに対し、みんなねっとからは理事野村が出席して、次の意見を述べました。

○まとめ案では、障害のない人たちが「障害者」への「接し方（知識と技術）」を学ぶという構成になっているが、それでは「障害」が自分とは関係のない他人事になり、「特に関心のある人が学んで助けてあげればよい」という従来の意識は変わらないのではないかと。自分がいつ障害者になるかは誰にも分からない。いじめや自分の無意識の態度で、周囲の人に「障害」が発生したり重くなったりすることもある。

○「知識と技術」より先に、まず相手の「気持ち」を理解して、共に生きる」姿勢を学校で身に着けなければならぬ。それには、コミュニケーションの力を養うことが必要である。

人に肯定的な関心を持ち、相手の話を心を込めて傾聴する力を育てる。また、自分の気持ちを言葉にして、相手に思いやりをもって伝える力も必要である。

○授業でグループをつくり、誰とでも相手の尊厳や長所・美点を意識しながら親しく気持ちを通わせ合う練習をする。相手に障害がある場合は、障害について相手から教えてもらい、上手なかかわり方を身につけていく。障害が無くても、お互いに

不安なことや悩んでいることを話し合い、思いやりをもって受け止める力を育てる。ロールプレイで、辛さを共有し合う演技を交代で行なうことも効果がある。

○集団の中で誰も疎外されず、温かいコミュニケーションが保たれると、心の不調や精神疾患の兆しが早く気づかれ、発症に至らずに済むか、発症しても軽く済ませることができる。

○心を受け止める力を備えつつ、いろいろな障害への支援技術を学ぶ。

○教員の心理的素養を高めるための研修が必要。

(事務局 野村)

### 平成 28 年度全国大会・ブロック大会一覧

ブロック名	開催地	日 程	場 所
北海道・東北	北海道	平成 28 年 9 月 9 日	北海道自治労会館 (札幌市)
北信越	新潟県	平成 28 年 10 月 5 日～6 日	赤倉温泉ホテル太閤(妙高市)
関東	群馬県	平成 28 年 9 月 15 日	群馬県社会福祉総合センター(前橋市)
甲州・東海 全国大会	三重県	平成 28 年 10 月 27 日～28 日	三重県総合文化センター(津市)
近畿	京都府	平成 28 年 11 月 20 日	龍谷大学響都ホール(京都市)
中国	広島県	平成 28 年 10 月 14 日	JMS アステールプラザ(広島市)
四国	愛媛県	平成 29 年 2 月 16 日～17 日	ホテル椿館 (松山市)
九州・沖縄	佐賀県	平成 29 年 2 月 9 日～10 日	唐津ロイヤルホテル(唐津市)

医療保護入院と家族の同意、患者の移送問題と早期退院などについて、どう考えるか

# みんなねっと「政策委員会」の取り組み①

みんなねっと理事・政策委員

野村忠良

今回は、前回に続き、政策委員会で議論されたテーマの中から、「移送制度」や

「早期退院」、「家族間の心痛む出来事」を取り上げて、政策委員から出された意見を中心にお伝えしたいと思います。

## 診療を拒否している患者の移送制度について

使われない移送制度

「移送制度」といって、診療を必要としているのに拒否している患者を、保健所が強制的に精神科病院に運ぶ制度があります。そのまま強制入院となります。この入院を「医療保護入院」と呼んでいます。「精神保健福祉法」という法律に定められて

いる制度です。

多くの場合、重い精神障害がある方が家で不安定になり、そのまましておけなくなった時に、家族などが保健所に要請して「精神保健指定医」という特別の資格を持った精神科医が往診して入院治療の要不要を判断し、必要と決まれば家族等の同



意を得て強制的に精神科病院に移送して、医療保護入院をさせることができる制度です。

地域には、今なお訪問して支援してくれる精神科医療体制が整っていないので、治療を受けようとならない患者の症状が悪化した時には、周囲の人々は本当に大変です。

保健所に助けを求めるのですが、なぜか、多くの都道府県で保健所が動こうとしないことがよくあるのです。

最悪の事態になり、すぐるようにして訴えらると、保健所ではしばしば民間移送業者を紹介します。家族は、自費で民間移送業者や警備保障会社を雇い、精神科病院まで力づくで運んでも

らっています。

政策委員会では、この制度の実態が報告され、意見の交換が行われました。

この制度の見直しについても、現在、厚生労働省の検討会で審議が進められています。

### 必要な訪問支援と家族支援

政策委員会では、機能していない移送制度の現状が問題視されました。

家族が望むのは、通報した時に訪問支援チームが来てくれて、本人に接触し治療を受け自立するよう促してくれることです。

どうしても本人が納得できない時には、家族は本人から離れ

たところに住めるよう住居費と生活費の支援を受け、残された本人は地域の支援チームに見守ってもらえることです。

この意見が、多くの政策委員から出され、話し合われて、将来の地域医療と家族支援のあり方としてまとまりました。

公的機関が強引に移送を行なうやり方には、家族が同意したからといって、多くの問題があります。家族のニーズとして、検討会の審議に反映できればと願っています。



## 病院が患者を早期退院させる問題について

最近の精神科病院での早期退院の徹底ぶりに、政策委員会では各委員から現状報告がなされ、疑問の声が聞かれました。

院が許されるのは退院後3か月が過ぎてからです。地域で過ごす間、患者の看病をするのは家族です。

### 3か月で追い出される場合も

最近の精神科病院への入院では、診療報酬を病院ができるだけたくさん得るために、病状が良くならなくても3か月で追い出される例が頻発しています。入院後の3か月間の報酬がいちばん高いので、病院では3か月以内に患者を入れ替えるのです。病状が回復しなくても退院する人がたくさんいます。再入

### 追い詰められる家族の窮状

この状況の中で、窮地に追い詰められているのが家族です。家庭で支え切れなくなつてようやく病院に預かってもらい、ほっとしたのも束の間、3か月が迫ると退院です。仕方なく家で3か月間を持ちこたえて再入院できたとしても、それから3か月経ったら、また退院です。そして緊急事態が起きたら自費

で業者を雇って救急医療に繋がります。

多くが年金暮らしの親にとって、業者に支払う多額の料金と病院の入院治療費は、過酷な負担となつていきます。精神的にも経済的にも、家族は長期にわたって窮地に立たされ疲弊してきます。

このことはご本人にとつても、言葉にならないほどの悲しい状況です。家族も本人も、入院したら、それ以後は病気が良くなり、人生が明るくなるような治療をしてほしい、3か月の間に、希望の持てる状態にしてから退院させてほしいと願っています。

## 地域支援の充実を早急に

こうした病院の医療状況を改善するには、入院時の患者の尊厳を重んじる行き届いた心理的支援が必要です。拘束と隔離はなくさなければなりません。医療スタッフと患者の間の信頼関係が病状を回復させるはずで

す。そして退院後の再発を防ぐためには、地域での医療・福祉支援体制の充実と、それに伴う心理的・社会的支援技術の確立が

急務です。これらの支援の対象

には、家族も含まれることは言うまでもありません。

\* \* \*

このようなことが、政策委員会では熱心に話し合われました。それぞれの立場で、精神病院や地域福祉の実情をよく知っている者同士ですので、話がとても切実でリアルです。そこに居るだけで、日本の現状と実現してほしい対策が目に見えるような気がしました。

## 家庭内での痛ましい出来事について

移送制度も早期退院も、ひき

こもり等になった患者とその家族には、何らの助けにもなっ

いません。

精神保健福祉法の見直しに関する政策委員会での議論の根底

には、常に以下に述べるような

社会の支援の不足から発生する痛ましい事件に対する切実な家族の思いがありました。厚生労働省の第2回検討会のヒアリングでは、その解決のために精神保健福祉法を見直すよう、みんなねつとから意見が表明されました。この問題について、政策委員会ではこれから、解決策を綿密に検討することになっていきます。

ここではまず、家庭内ではしばしば起きている痛ましい事件についてお伝えします。

## 相談支援の乏しさ

精神の病気のために人との関係がうまく保てなくなり、地域

や病院に行き届いた相談支援が無いために、孤立して家にしか居場所がなくなってしまう。誰からも必要とされず、存在を認めてもらえない。それどころか怖い人、正体の分からない人、居てほしくない価値の低い人と社会から思われていると感じたら、誰でもたまらなくなり、絶望と怒りの感情が起きてもおかしくありません。

### 追い詰められて

精神疾患にかかり、それが快癒せず精神障害になり、自室に引きこもらざるを得なくなると、普通の生活からは生まれないう深刻なストレスが発生します。そのストレスをたった一人

で抱え込み、苦しみます。

精神障害の症状から生まれる本人にとつての途方もない恐怖感、安心できる親しい人が一人もいなくなったように感じる孤立感、そして自己の価値がすっかり失われたような激しい絶望感に襲われて、悲劇が起きます。日本では自殺者が多く、その多くの人たちに精神疾患があると言われています。追い詰められた結果、自殺が起きます。

### 犯罪者と見られて

自殺であれば、多少の理解は得られるのですが、行き詰まった精神状態から発生した爆発的衝動が「暴力」の形になり、家族や他人に向かってしまうこと

があります。警察に通報され、警察から不起訴とされた場合は措置入院に、起訴されれば責任能力の有無が鑑定され、能力があると判断された場合は「犯罪者」、無いとされた場合は強制的に入院治療を受けることになります。

このような悲劇の発生は、精神科にかかっている人々全体への偏見となり、そのイメージを著しく傷つけます。まるで、恐ろしい事件を起こすことが「精神障害者」の特性であるかのような印象を、与え続けています。

### 長引く混乱と親による決着

患者が家族に長年にわたり錯乱行為を続けることを防ぐ手立

てがない、という事例がたびたび生まれています。精神症状が長期にわたり悪化して自分を自分でコントロールする能力を失い、苦痛に満ちた情動の赴くまま、混乱した行為を家族に向ける患者を、受け止めて治療する体制が社会にないのです。本人が治療を拒否しているため、医療保護入院を家族は望むのですが、保健所も警察も対応できません。仮に強制入院させても、短期間で退院し、同じ状況が繰り返されます。

そこで思い余った親が、すべての希望を捨て去り、自らの手で不幸な家族の歴史に結末をつけようと決断して子どもである患者の命を終わらせる「事件」

が、最近はこちらで報じられています。

このような「事件」を起こさないために、国はどのような対

### 家族(家族会)として社会に訴えたいこと

家族として社会に訴えたいこと

政策委員会の議論のなかで、「家族個人の力は弱いけれど、団体である家族会としてなら、社会のなかである程度の発言権を有している。必要な要望を、

医療機関などの関係機関に伝えてゆくべきである」との意見があり、委員一同の賛同を得ました。

これまでの議論から、社会に訴えるべきとされた事柄を次に

策を講じればよいのか、政策委員会は案の提示を期待されています。

ます。

並べます。

ただし、政策委員会の意見としてまとまったものではありませんので、それを踏まえた上で、お読みください。

#### 社会の責任

○当事者は、社会の中で生きてきて病気になった。その責任を全部、自分で背負って耐えながら生きている。社会の側が支えるべきである。

○退院後の生活は家族に依存するのではなく、国と社会が責任を持つて支援すべきである。地域の支援体制を整えるべきである。厚生労働省の責任を明らかにして、自覚を求めるべきである。

○障害者差別解消法の合理的配慮という面で、地域に社会資源がないことにより家族は不平等な負担を負わされている。このことは行政の怠慢であると訴えることができる。アメリカには判例がある。

○長期入院患者が多数居ることの本質は、家族が引き取りを拒否するからではなく、地域に社会資源が無いからである。

○入院患者が30万人近くもいる

のに、国は社会資源を整えない現状を、社会は知らないでいる。社会に知らせるべきである。

○予防や地域生活の見守りの役割も家族が負っている。国の責任で行うべきである。

○医療保護入院時の「家族の同意」では、行政の責任が家族の責任にすり替えられている。

### 医療における人権擁護

○個々の患者の入院が必要な理由を、明確に示すよう求める。精神医療審査会では、理由の明確な確認ができていない。

○入院後3か月になるときに、第三者機関が評価を行うべきこと。精神医療審査会ではチェックが機能していない。

○監視カメラ設置を求める。

### 医療の適正化

○入退院時の理由について、本人や家族が納得できるように説明をきちんとするなどの手続きを適正に行い、記録に残すよう求める。

○インフォームドコンセントは、「入院時」と「入院中の治療」の二つに分けるべきである。

○入院後の治療行為を病院が勝手に決めないように、一般診療科と同じように手続きを踏んで行うように求める。

○患者の新しい自己決定のあり方(SDM〈shared decision making〉)の採用を求める。インフォームドコンセントより、いっそう患

者の自己決定権を拡大した方法である。医師が実施可能な治療方法をいくつか示して、その中から患者に選んでもらう。

○入院中、ある時点に達したら、治療方法の変更について、医師から本人や家族に相談するのが良い。

○3か月で落ち着いてもいないのに、病院の都合で家族のもとに退院させてくる現状を社会に公表すべきである。

○医師が退院と決めたとき、その根拠を文書で示すよう求める。

### 家族の医療へのかかわり

○家族が医療保護入院に関わるることを、現行法で求められ

ているのはおかしい。

○家族が医療保護入院にはまったく関わらないというあり方と、入院時の同意も含めてしっかりと関わるあり方が考えられてきたが、それ以外の適切なあり方を明確にして、家族会から提案してはどうか。

○家族が関わるかどうかは、事柄によって選んで決めてはどうか。クロザピンの使用、電気ショック療法、身体拘束、保護室の長時間使用など、家族が心

を痛めている事柄についてリストを作り、家族の同意を必要とすることとする。「家族の同意」は身体拘束などの行為をみだりに行わせないようにするためのブレーキになる。

### 重すぎる家族の負担

○3か月以内での退院後に引き取る家族の負担は甚大である。  
○家庭内暴力の通報に、保健所は責任を持って対応してほしいと訴えるべきである。

## 子ども若者へのこころのバリアフリー教育について

第3回政策委員会では、短い時間でしたが、どのように教育すれば、子どもや若者が偏見を

持たずに「精神保健」「精神疾患」「精神障害」を理解し、級友や教師、家族を含む社会の人々、精神

疾患にかかった人や精神障害を持つ人も分け隔てなくその尊厳を大切に、社会の中で共に生きて行けるようになるだろうという思いから、次のような話し合いが進められました。それらの意見を紹介したいと思います。

### 心と体で理解することが大切

○学校の授業の中で、単なる知識として精神疾患に関する情報を覚えるだけでは、かえって弊害が生じる可能性がある。級友たちを遊び半分にその知識を基にして観察し、皆と同じでない人を精神障害者として決めつけ、尊厳を傷つけるなどの可能性が考えられる。

○こころのバリアフリーを子どもに体得させるには、学校での少人数でのグループワークによる自発的で率直な意見交換などの話し合いや、役割分担をしてのロールプレイなどにより、体と心を用いた学習が必要である。一人ひとりが主体的に参加し、「精神障害」に関する一人ひとりの態度を、皆で交代で評価し合うような心理的体験を重ねる授業が必要である。

○実際に精神障害を持ちながらも人生を高めてきた当事者に接する機会を持ち、その尊厳を体と心で理解することが大切。それには事前の準備のなかで、単なる行事として終わらないように、交流の場面でのかわり方

を充実させるように念入りに計画しておき、終わってから振り返りを行なって大切な印象を深め、心に残すようにする。

○教師の授業の質を高めるために、毎年、啓発教育についての研修会を設ける必要がある。

○実際に行われている啓発モデル教育としては、いくつかのNPO法人が学校に出かけて行って授業を行なっている例がある。

その一つは、級友の誰かに心の不調が起きたときに、周囲の仲間はどうのように接したらよいかを学ぶ。本人が助かる言葉や、つらくなる言葉について、具体的に教える。精神疾患や精神障害は、身近な人の誰にでも発生



し、自分たち自身の問題であり、誰かがかかったら、皆で支える。他のNPO法人は、学校に出かけて生徒たちに色紙を見せ、自分の好きな色を選んでもらい、その色についての自分の気持ちを話してもらおう。生徒たちが一人ひとりの気持ちは皆、違うことを知り、人の違いを受け入れる態度を学べるようにしている。そこから発展して、精神障害がある人とも、分け隔てなく接することができるようになることを目指している。

### 命の尊厳と自尊心

○命あるものの尊厳について、幼少期から教えることが必要である。誰でも人には尊厳がある

ことを、家庭教育と学校教育のなかで教え、精神障害の有る無しにかかわらず、社会においては誰もが尊厳を持って待遇されることを学ぶ。親も、子どもを尊厳ある者として世話しなければならぬ。

○この理念を頭だけで観念的に知るだけでは、知識と実際の態度が違ったまま、人々の差別が続くことが懸念される。そこで、学校では実際に一人ひとりの自尊心を大切にし、その長所、強い部分を確認して肯定的に評価する態度を身に着けられるような授業を行なうと良い。同時に、自分自身の良さ、強さも自覚できるようにする。自分や他人を肯定的に見る態度を養う。この

作業を、授業の中で皆で行なう。

### 精神障害の特性の理解

○精神障害がある人と接する機会をつくり、その人の長所や強さ、苦勞を知り、尊敬の気持ちを体験できるようにする。精神障害があっても、それはその人の機能の一部の障害であり、人間としての健康な部分の価値や尊厳は人と何も変わらないことを知る。

○精神障害の特性は、一人ひとりで違いがある。精神科医や書物により診断名ごとにひとつくりにして示される特性ではなく、精神障害がある一人ひとりの本人からその人の障害の特性を教えてもらうのが良い。

## コミュニケーションの大切さ

○統合失調症になると、人によつては一人で居られなくなり、安心できる家族や友人に密着して依存したり、人々との関係を避け、引きこもつて孤立したりするようになる。

ところが、精神疾患になりたての頃に、薬を使わずに家族や治療チームと自宅で毎日対話集会を開いて治療的な対話を重ねると、精神疾患にならずに済んでしまう人がたくさんいるという情報が、フィンランドの一方から伝わってきて、いま、日本中に広まりつつある。

○人が幸せと感じるのは、自分が感じていることを共有できる

人が居る、あるいはお互いの良さを認め合うことができ、尊敬し合える人が居てくれるからである。そのような関係を築くには、良好なコミュニケーションを作り上げるための態度を身に付ける必要がある。人に肯定的な関心を持ち、思いやりと謙虚さをもつて接する。学校の授業の中で、そのような態度を習得するための学習を行なう。

○親しい関係を自分の周りに作り上げていくときに、精神障害がある人にも同じように接する。決して排除しない。深く話し合うと、その方だからこそその長所や人間として尊敬に値する深い思いを持つて生きていることに気づくこともある。

○「傾聴」という技術を教師も生徒も身に着けて、人に温かい関心を持ち、相手の気持ちを深く理解し、相手が自分の問題を解決することを助けられるようになる、心に不調を起こしている生徒たちが精神疾患にかかることを予防でき、精神疾患になつても、早期に治療に結び付けられる。

## 学校のあり方

○学校自体が多様性を排除する状況にある。学校は社会の鏡である。勉強ができる子は優遇され、障害児は排除されている。子どもを含む一般市民が、学校などでこころのバリアフリーを実践して裾野が広がるが大

切である。

○精神に不調が生じた生徒を、すぐに精神科につなげて向精神薬を飲ませるやり方は止めるべきである。まずはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーに対応してもらい、家庭の事情や友人などとの人間関係について本人から話を聴き、本人の気持ちにそって心理的・社会的支援を進めるべきである。

○教師と生徒が良好なコミュニケーションション能力を体得し、学校内にお互いに信頼し合える温かい雰囲気を整えられれば、心に不調を感じている生徒が率直に級友や教師にそのことを話せ、教師や級友も効果的に支えるこ

とができる。

以上、政策委員会で話し合われた「こころのバリアフリー教育」に筆者の補足意見も加えて記しました。

「みんなねつとで啓発教育のモデル授業を行なえないだろうか」との意見もありました。そんなことができるようになれば、どんなに良いだろうと思います。

なお、「こころのバリアフリー教育」については、内閣官房の進行のもと、ユニバーサルデザイン2020「心のバリアフリー分科会」の中で審議が始まっており、みんなねつともその分科会の一員として参加し発言をしています。その内容は、

本誌の「精神保健福祉の動き」に、かいつまんで紹介しておりますので、参考にしてください。

\* \* \*

さて、先月号と今月号の2回にわたって、「政策委員会の取り組み」について、みなさんにお伝えしてきましたが、ご覧いただいたように、ほとんどの政策課題は、まだ一つの意見としてまとまっておりません。

今後は、みなさんからもご意見をいただきながら、さらに検討を深めてゆくことになりま

す。ご期待ください。  
(のむら ただよし)

# 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5回 精神科医療の制度はどうつくられたか

日本の精神科医療には、先進諸国の精神科医療との差、国内の一般医療との差、つまり「二重の格差」という問題があります。この状況は、どのようにしてつくられたのか、少し時代を遡って、1950年の精神衛生法制定以降の流れについて簡単に振り返ってみましょう。

### (1)戦後の精神医療政策

戦後の精神医療政策は、戦前の

精神病患者監護法と精神病院法を

廃止し、1950年の精神衛生法

の制定からスタートしましたが、

その中身は、隔離・収容の精神科

医療と家族の重い責任など戦前

の政策の基本を踏襲しました。

#### ①第1回「精神衛生実態調査」

厚生省(当時)は、精神医療政策

を進めるにあたって、1954年

第1回「精神障害者実態調査」を实

施しました。この調査で、精神障

害者130万人のうち35万人は、

要収容治療者(入院の必要あり)と

いう結果が出ました。この35万

人の要収容治療者数は、当時の精

神科病床4万床の約9倍に当た

ります。そのため厚生省は、精神

科病床の不足を痛感したのです。

#### ②「国策」として増床政策を推進

「精神障害者実態調査」で精神

科病床不足を痛感した厚生省は、

精神科病床の増床を「国策」とし

て進めるため、以下の三つの優遇

策を設け、民間病院に依拠しなが

ら強力に推進しました。

(イ)「精神科特例」で少ない職員体制を認める

第一の優遇策は、1958年厚

生省が局長通達を出し、精神科病

院を一般病院と区別し、一般病院（医療法）には認めない低い（職員）基準の「精神科特例」を新設したことです。医師は一般病院の三分の一、看護職員は三分の二、職員総数は半分以上でも精神科病院の開設や増床を可能にし、精神科病院の開設と増床を支援しました。

(ロ)医療金融公庫で資金調達を優遇  
第二の優遇策は、1960年、厚生省による医療金融公庫（現「医療福祉事業団」）の設置です。医療金融公庫は低利で長期の融資を行うなど、銀行より有利な条件で貸出を行う国の機関です。この金融公庫の設置で、精神科病院の開設と増床を行うための資金調達は容易にし、民間精神科病院の開設や増床を資金調達の面から

支援しました。「精神病院は儲かる」という評判が広がり、精神医学教育を専門的に受けていない他科の医師、ホテル業者やパチンコ経営者まで精神科病院の開設を行いました。この誰でも精神科病院の開設を可能にした政策は“精神科病院の不祥事の多発”という土壌をつくったのです。

(ハ)措置入院の「経済措置」を認める  
第三の優遇策は、厚生省が1961年事務次官通達で措置入院の「経済措置」を認めたことです。当時の入院は、措置入院と同意入院（現「医療保護入院」）の強制入院のみでした。措置入院とは、都道府県知事の入院命令による強制入院で、入院料は無料でした。同意入院は、家族か市町村

長の同意に基づく強制入院で、家族の負担があります。そのため、現金収入が無い農村部などでは、同意入院のために田畑を売却して入院費用を支払う悲惨な問題がありました。

「経済措置」とは、自傷他害の疑いがないため、本来「同意入院」にすべきものを、経済的理由で措置入院にし、家族の入院費負担をなくす措置です。

この結果、家族は金銭的に心配なしで入院をさせることができようになりました。「経済措置」による措置入院者の増加によって、病院の患者確保を支援しました。

## ②20年間で精神科病床が3倍

三つの優遇策を設け、国策とし

て強力に推し進めた増床政策は、1960年から1980年の20年間で、精神科病院の数を、506病院から1521病院へ、精神科病床数を9万5067床から3万4469床へと、3倍に急増させました。それ以降は高止たかどまりが続き、現在、世界最大の「精神科病床大国」となっています。その土台はこの時期につくられました。

## (2) 3倍に急増できた背景

20年間で精神科病院と精神科病床が3倍以上に急増した背景には、前述した三つの優遇策があります。

しかし、この優遇策だけでは3倍は不可能でした。そこには精神

科特例の基準より更に質の落ちた状態を黙認したり、新たな基準を設けるなど、国(厚労省)の特別の対応が加えられていたのです。

### ① 「精神科特例」より質の悪い実態を黙認

「精神科特例」で医師の数は在院患者48人に1人(一般科は16人に1人)です。しかし実態は80数名の病棟に医師1名、100名以上の超大型病棟でも医師1名というありさまで、ほとんどの病院で、「特例」の基準すら守れないという実態を、都道府県や国は知っていたながら黙認していました。

### ② 更に低い基準の「無類」を設ける 看護の「精神科特例」は、在院

患者5名〜6名に対して看護職員1名です。しかし、国(厚労省)は、「精神科特例」より更に低い「無類」(現「特別基本入院料」)を設けました。

精神科病院では、高い看護基準(看護師が多い)ほど看護料は高くなりますが、元々看護師の増員に見合う看護料でないため、高い看護基準ほど人件費の持ち出し、すなわち赤字になります。反面、低い看護基準(看護師が少ない)ほど看護料は安くなり人件費の持ち出しが減り赤字になります。

そのため1980年代後半まで、民間病院の半分は「精神科特例」の病院、残りの半数の病院が「特例」以下の「無類」という状

態でした。

この原因は、国が、精神科病院に対して「精神科特例」と「無類」という低い看護基準しかとれないような安い看護料のしくみを設けていたためです。

### (3)見直しの動き

増床を続けた20数年間に実は、増床政策を見直す機会が何度かありました。その一つは、WHO（世界保健機構）から派遣された1968年の「クラーク勧告」の時でした。既に先進諸国では、地域精神医療への取り組みが始動しており、その意味でも本格的に見直す絶好の機会でした。しかも当時の日本の精神科病床は、まだ人口万対16床というレベルで、欧

米諸国の三分の一程度でした。

そのため民間病院中心でも、比較的痛みが少なく地域精神医療への転換が可能だったはずですが、しかし厚生省の課長は、記者会見で「斜陽のイギリスから学ぶものはない」と、勧告を無視してしまっただけです。

### (4)精神医療政策の土台が転換したときの対応の相違

日本の精神医療政策の問題点は、「精神衛生実態調査」で出された要収容治療者（入院の必要あり）35万人という数字を受け、病床の増床を最優先にして進められたこと、その結果1980年には30万床台に到達したことが挙げられます。

しかしこの時すでに、精神科医療が大きく前進し、精神障害者の社会生活が可能な時代へ大きく転換していました。先進諸国では、こうした状況変化・進歩と呼応して、精神科医療と精神障害者の処遇の中心を、病院から、地域へ移しました。その結果、不要になった30数床〜40数床の膨大な精神科病床を大幅削減し、今日では人口万対5床前後となっています。

このように精神科医療の大きな前進を受けて精神医療政策を転換した先進諸国。一方、時代後れの精神医療政策を継続している日本。精神科医療に対する国の基本姿勢の違いが、「二重の格差」の背景にあるのです。

(うじいえ のりあき)

# 統合失調症の娘と共に あゆみ続けて23年(下)

(鳥取県) 濱崎智熙

\*\*\*

(前号からのつづき)

副院長が大学と接点を持ってくださり、鳥取の病院の受診を勧められ、治療が開始されました。その受診時に、本人が主治医に英語で毒舌を言いだしてしまい、5分後に「すいません」と謝るといふことをしてしまいました。先生は、やさしく、本人に薬で治療するかどうかとたずね、本人への説明と了解のもと、処方をしてくださいました。今まで、私たちはこのような医師に出会うことがありませんでした。

そのころ、娘は、注意する

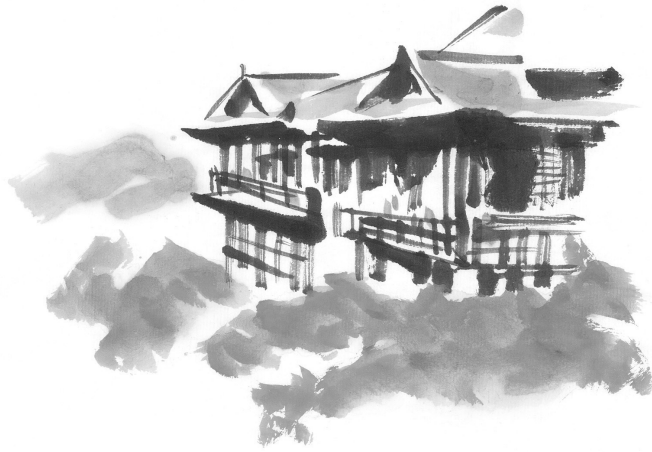
と、家を飛び出してしまおうということがありました。また夜中に、高校時代の担任であった先生に電話をしたり、高校のクラスメートであった男性にも電話をして迷惑をかけたかもしれません。私は、その都度あやまりました。

\*\*\*

娘と一緒に受診した帰りに、二人でデパートや絵画展に行ったりします。行きかう人は、振り返って、奇異の目で私たちを見ます。しかし、この状態は娘の個性なのです。

わたしたち親子が、一緒にゲームをしたり、将棋をしたり、オセ





口などをしている姿を見れば、おかしかったのではないかと思えます。

ある日、診察に出かける道すがら、娘が、紅葉の景色に目をみはり、「なんてきれいだあ！」と感動したことがあり、私も一緒に感動し喜びました。

そして、娘に病名を告げました。これを機に、医師、娘、私と3人で話し合いながら信頼をもち、つかず離れず、できることから始めることにしました。いろいろ大変でしたが、病院の家族会を勧められ、月1回の家族会に出るようになりました。

\* \* \*

また、こんなことがありました。夫の父が寝たきりになったとき「さみしいから、ひとみさんを横に置いてほしい」と頼まれたのです。夫のお父さんは、娘のあの大変な状態でもいい、「傍にいて声が聞こえると安心する」と言ってくれたのです。私は、ただならぬ状態の娘でもいいと言ってくれた父に感謝しました。

夫の両親を見ながら実家の母も見えていたのですが、その両親も亡くなると、娘をひとり置いて出ることが増えてきたので、隣の方に頼んで、娘を一人にし

て出ることが多くなりました。電話番号や場所を教えて、よろしくお願ひしますと頼みました。私が帰ってから、どうだったと娘に聞くと、2回位声かけをしてくださったと言います。

\* \* \*

親一人では、なかなか大変なので、近所の保健センターの保健師さんに相談し、ボランティアをお願いをしたり、ホームヘルパーさんを週1回活用するようになりました。

家族から声をかけ、地域・行政・精神保健センター、保健師さんなど、あらゆる方々から、連携したサポートをいただきました。民

生・児童委員さんの会に当事者を呼んでくださり、当事者の話を聞いていただきました。

家族から声を出すことにより、大切な経験をし、それを経て、娘もようやく今の状態に近づくことができました。

家族会に入り、学習・相談・啓発されることで、少し楽になりました。また、作業所ができて、通所するようになって14年になります。障害者を指導してくださる先生方によるスポーツや料理などの講習をはじめ、町の保健師さんによる保健指導、手話やオカリナの練習もあります。オカリナはだいぶ吹けるようになり演奏会にも出るようになりました。

\* \* \*

病気になることは決して恥ずかしいことはありません。

病気は、人と場所を選びません。誰でも病気になります。私自身、心の狭い母親だったのではないかと思っています。

娘が病気になって、たくさんの先生や家族、専門の先生などによる研修会や交流会、情報交換のおかげで、自分が少し成長したように思います。娘に「ありがとうございます？」と聞くと、「今は、ありがたいもないもん」と言いました。この時は、発病から5年目ぐらいだったと思います。「こんな状態ですが、私をよろしく

お願いします」と言いました。  
私は、娘にありがとうが言える  
ようになると、病気はよくなる  
よと言ったことがあります。

\* \* \*

私たち親は、大変な思いや悩  
みを相談できる人・場所など  
がないという、社会的な背景が本  
人・家族を苦しめているように  
思います。

今、本人、私たち家族が、地  
域社会の方々に認識と理解を  
もっていただくことを願って活  
動しています。平成30年には、  
精神障害のある方も企業で雇用  
しなければならなくなります。  
安心でき安全な地域社会で、一

人の人権を持ったものとして受  
け入れていただくことを願って  
います。また、初めから精神障  
害者という人はいません。治療  
し、リハビリしても、生活のし  
づらさという障害が残るので  
す。

(はまさき ちひろ)



## 街の 診療所から の便利

…病気で迷っている時には  
だれかの助けが欲しいものですけれど…



連載  
111回

ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈自力で治します〉

「この頃はリチウムは飲んで  
いませんから、今日は漢方薬だ  
けでいいです」

診察室に入って来たMさん  
(40歳女性)は、イスにも座ら  
ずに、もう帰る雰囲気です。

えっ。飲んで「効いてる！」  
と感じる薬ではないですか  
ら、躁状態にはとても大事な薬  
ですよ。

「私が躁うつ病だということ  
はよく分かりましたから、薬は  
飲まないでやって行きます」

それはうまくないですね。何  
か嫌な副作用がありましたか？

「先生は「自分でやり過ぎな  
いようにするのが大事」と言わ  
れました。そうしますから、便  
秘の漢方薬だけをください」

それは「腹に溜まっていたら  
ん  
な  
思  
い  
も  
便  
と  
一  
緒  
に  
出  
し  
て  
し  
ま  
お  
う」  
という薬なのですが、躁

状態にはそんなに効きません。  
「それなら、漢方薬もいりま  
せん」と強硬です。

### 〈リチウムの効き目〉

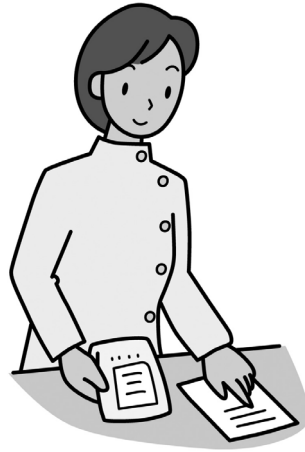
躁うつ病(双極性障害とも言  
います)の薬のリチウムは、私  
は効くのかどうか良く分かりま  
せんでしたが、30年以上使っ  
てきて「やっぱり効いているんだ」  
と感じるようになりました。今  
ある薬でできる援助の最大のも

のですから、どうかリチウムを飲んだ上で自分の力を發揮してください。とお願いしましたが、Mさんは便秘の漢方薬だけを持って帰ってしまいました。

私は躁うつ病の人には、エンジンが調子良く回転する時期にはアクセルを控え目にし、回転数が上がらない時期には積荷の量を控え目にしよう”と言ってきました。薬に頼ってばかりでは治りませんが、逆に自力だけではつらいばかりです。

### 〈家族の援助〉

Mさんは未婚で一人暮らし。躁うつ病と言われたのはずいぶん前ですが、うちへの通院は5年間くらいです。



快調な時期はほんのわずかで、長くうつ状態が続く人でした。仕事はがんばって何とか出勤しているのですが、帰宅してからは家事も入浴もできないで、ただ動かないでいる、とい

うことでした。

自分で動けない時期には、誰か親しい人に、食べることやお風呂の用意をしてもらうのが、この病気には必要だと思えます。でも、Mさんは親や兄弟に頼るのがとても嫌いな人でしたから、気持ちも生活ぶりもなかなか充実しないのでした。

### 〈躁状態になった〉

ところが、ここ数か月は勤務先の社長の批判をするようになり（その内容にはもっともなところもあるようでしたが）、怒って会社を辞めてしまいました。そして、攻撃の矛先は、効かない薬と精神科医の方にも向いて来るようでした。精神科医はい

ろんな薬を試みては、気持ちが悪く回復するのを待っていました。こうなった時には彼女を冷静に観察して話し合い、また日常生活を助けてくれる家族が欲しいものです。今は、Mさんが小さい失敗ですんで、思い直して受診してもらいたいと思うのです。

### 〈夫婦での受診〉

この日は、ご主人が躁うつ病でこの数か月通っておられるNさん夫婦も受診されました。夫のNさんは何年か前にも躁状態を起こし、勤務先の工場を休職して精神科病院に数か月入院されたらしい。ここ数年間は何事もなく働いておられ、奥さんも

安心しておられました。が、服薬は次第に不規則になっていったのでした。このたびうちへ来られたのは、同僚の仕事ぶりに不満で、権限外の口出をして迷惑がられ、上司から「働き過ぎだから、病院を受診して、休養するように」と言われたからです。「精神科に行ってもいいけど、入院はしたくない」と主張されたので、入院設備のないうちのクリニックへ行ってみることになったらしい。

### 〈会社からの指導〉

上司から「今は出社してもらっては迷惑」と言われての受診でしたから、リチウムと抗精神病薬を飲んで1週間の自宅療

養することをNさんは受け入れられました。でもここで、「休職中は暇だから、夜釣りに行っても良いか？」などと言われません。それはうまくありません。躁うつ病を治すには、朝は一定の時間に起きてご飯を食べ、昼間はちようど良く活動をして、夕方は休息し、夜は毎日同じ頃に眠りに就く」という習慣を作ることが大事です。付き添いの奥さんも一緒に説得されました。

本人も、幾分はそう思っておられたのでしよう、精神科医と妻の言うことを受け入れられました。1週間家で過ごした後、上司と面接して、自分の仕事だけに専念するという条件で復職されました。

## 〈できない！』ともある〉

それからもう3か月たっています。2週ごとにNさん夫婦は通院されていますが、この頃Nさんは釣りに行きたくてたまりません。躁状態はまだ収まっていないのです。

「この頃はメバルに油が乗って来る頃で、ちようど潮が良くなって、夜釣りに行きたいんですか？」とNさんが言われると、後ろで奥さんが渋い顔です。

奥さんはどう言われますか？  
「妻は、夜釣りは絶対反対です」と言われます。

奥さんは、  
「これまでも、夜釣りが過ぎて毎晩行くようになると、躁状

態になるんです」

私も、躁うつ病の人は夜活動するのは避けた方が良いと思います。調子を狂わせるもどです。病気でなくても、人はいろんな自分の希望を諦めているものですからね。Nさんも釣りは休みの日だけにするのが良いでしょう。

## 〈家族と相談できない〉

躁うつ病は、なかなか収束しない病気です。

私のところでも、長くうつ状態が抜けなくて仕事を失った人、夫婦喧嘩を繰り返して離婚した人、躁状態の後うつ状態になり自殺した人があります。特に、家族のない人の躁状態では

難しいです。『それはうまく行かないのではないか』と客観的に言ってくれる人がないのでから。

Nさんは奥さんがおられるから今ぐらいやって来れたと思います。それに、奥さんの意見も聞いて考えてみられますから、これから先も相談して、その時々のも適切な選択をしていけることでしょう。大人は誰でも、他の人の意見も聞いた上で、自分の考えを持つものですからね。

# 知ることは生きること

連載8回

家族会活動と経済的支援  
(経済的支援特集②)

日本福祉大学  
みんなねっと理事

青木聖久

私は家族会の機能を、次の4  
点に整理しています。

それは、

- ①学習機能
  - ②解き放ち機能
  - ③優しい社会作り機能
  - ④リカバリー機能
- というものです。

今月号では、これらの機能に  
ついて、経済的支援との関係に  
着眼して述べることにします。

## 1. 情報交換をはじめとする学

### 習機能

私たちは、経済的支援の制度  
等を知ることによって、生き方  
の選択肢が増えます。そのこと  
によって、例えばこれまで精神  
障害者保健福祉手帳（以下、手  
帳）を取得することに消極的だっ  
た人が、「私が住んでいる市で  
は、2級以上の手帳があること  
によって、医療費助成が受けら

れる」等と、現実的なメリット  
を知れたりします。それはさら  
に、「手帳を取得することは精神  
障がいと認められることを社会から  
強いられるようで嫌だった」か  
ら、「精神障がいによる生きづら  
さを、手帳取得によって暮らし  
のなかでカバーされ、活動範囲  
が広がる」等というように、価  
値観の変化にもつながります。

それだけではありません。家  
族会の定例会に行くとき、次に  
紹介する「解き放ち機能」に比  
べて、学習機能は成果が実感し  
やすいことから、参加の動機が  
得られやすいのです。それは、  
自分自身に対してのみならず、  
同居している他の家族に対して  
も、です。「障害年金について勉



強してくるね」と言つと、「じゃ、私の分も聞いといてね」というように、家族会の意義が自分自身及び周囲にとつて、わかりやすく、納得しやすいという特徴があります。

## 2. 抱えている荷物を降ろすこと

### とによる解き放ち機能

ただし、「経済的支援の情報は家族会でなくとも」と、疑問がわきます。情報社会と言われる現代、インターネットを開けば、大抵のことなら知れるのです。例えば「障害年金」と検索すると、日本年金機構はもとより、多くの社会保険労務士のホームページにつながり、申請手続きを教えてください。

でも、そのように制度の実務

がわかったとしても、経済的支援につながらない精神障がいのある本人（以下、本人）やその家族（以下、家族）は多いのです。なぜでしょうか。山田さん（仮名：女性）は、「息子は、病気（精神疾患）になってから5年ぐらいいになりますが、この前友達から、障害年金のことを聞いてきたんです。でも、まだ若いのに年金をもらうなんて、という気持ちがありました。私はどこことなく、社会で働いている人に申し訳ない気がしていたんです」と、家族会で話したそうです。すると他の家族は、山田さんの想いをしっかりと受け止めつつ、そのうえで、以下のよ

うに語つたと言います。

「今まで、あなたも、息子さんも精一杯生きてきたわけでしょう。誰も、好き好んで精神障がいを持つようになる人はいないわよ」と言つた後、優しく「私たちも通つてきた道」と話されたそうです。すると山田さんは、息子の今の想いや未来のことよりも、世間体せけんていを気にしている自分に気づいたと言います。そして、何よりも、家族会場で想いを吐露できたことによつて、一人ぼっちじゃない安堵感あんどかんと共に、優しく背中を押してもらえたような気持ちになれたそうです。そのことによつて、山田さんは「世間の目」という荷物を降ろし、息子さんと一緒に障害年金の申

請手続きを始められました。

### 3. 家族ゆえの気づきを発信する優しい社会作り機能

片岡さん(仮名・男性)は当初精神障がいのある娘さんのことで少しでも情報が欲しいという想いから、家族会主催の講演会に参加したと言います。「多くの家族は、本人のために必死になって、自分と同じように家族会に來ているに違いない」と片岡さんは思っていました。ところが、家族会に参加してみると、本人が亡くなった後も継続的に会に参加している人や、本人は一切利用していないのに、地域活動支援センターの運営に参画している多くの家族に出会いました。

また講演会では、講師として招いている精神保健福祉士に対して、鋭く質問を繰り返す他の家族の様子を見て、話の内容もさることながら、家族として堂々と生きている姿に大いに感銘を受けました。

加えて、講演会に参加している家族が、悲壮感や私利私欲は無く、社会作りのメッセージとしての発言が多かったことにも驚きました。このことに片岡さんは、これまで味わったことのない価値を覚えたそうです。とりわけ、人間的な魅力を感じる島会長(仮名・女性)から次のような言葉を聞いたことにより、片岡さんは全てが繋がったと、妙に納得することができたのです。

### 4. 他の家族のモデルを見ることによるリカバリー機能

「私はこの街に生まれ育って、40年程経ったときに娘が病気になるりました。当初は藁(わら)をもすがの思いで家族会に入り、使える制度の勉強をしました。全ては、娘のためにという想いからでした。勉強すればするほど、自分は今これまで、あまりにも知らないことが多かったことに気づいたんです。また、誰もが精神障がいをもつ可能性があることも知りました。ところが、その精神障がいを持ちながらも、ごく当たり前に暮らすために社会保障があるはずなのに、制度が使いづらかったり、知られていないことに驚いたんです。私もお

そらく、娘が病気にならなければ、これらの制度について、知ろうとさえしなかったかもしれない。本当に自分を恥じました。でもふと思ったんです。こ

れらのことを正しく理解し、相談できる人や場、使える制度等を事前に知っておれば、後に精神障がいを持つようになったとしても、多くの人たちは、人生を諦めることなく、自分らしく生きられると思う」と、島さんは力強く語られました。そして、そのようにひとしきり話した後、以下のように続けました。「家族会活動によって、ずっと泣いていた1人の家族が1年後に役員になって、新しい家族会員に笑顔で語りかけている姿を見た時、

家族会にいたおかげで人間の魅力と可能性を知ることができたと思ったのよね」と、島さんは優しく語ったそうです。

この話を聞き終えたとき、片岡さんは、島さんから生きていく力をもらえたと言います。当初片岡さんは、娘さんが精神疾患に遭遇する前の状態に戻るとを求めていますし、おそらく他の家族の人たちも、同じように考えているに違いない、と思っていたのです。ところが、「人が求めているのは、必ずしも元の状態に戻るのではなく、これまでの経験をプラスに捉え、自分なりの未来を、いかに見出そうかと考えているのではないか」ということに気づきました。

これこそが、他の家族のモデルを見ることがよるリカバリー機能だと言えます。

でも、家の中の活動のみでは視野が狭くなります。本人の自由になるお金がないと、暮らしが広がりません。医療費の心配があると、早めに医療に罹るともできません。経済的なことは現実的な問題なので、家族会ではこれらのことに取り組んでいるのです。しかし、経済的支援は暮らしの目的では、決してありません。あくまでも、一度きりの人生をより豊かに暮らすための手段として、経済的支援を活用するのです…。

(あおき きよひさ)

読者のページ



「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紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆愛媛県 高松紀夫 本人(40代)

みんなねっとと6月号の青森県北条さんの文章、共感するところがありました。同年代というのもあるのかも知れません。

僕も一時期、精神分裂病と言われて、とてもつらい思いをしました。でもあれから病名も改名されてその点は良かったと思います。健常者の人達を羨んだ

ところで、何一つ変わりません。それより、自分の運命を甘受して今出来ることを精一杯やってみるべく明るい人生を送りたいと思っています。

日常生活

◆滋賀県 アルプス 家族(50代)

1年前に父が他界、統合失調症の弟は実家で一人暮らしとなりました。遠方に住んでいる私は一人になってしまふ弟を心配して私のところで同居する提案をしました。

弟は「ここは自分の生まれたところだから」と言って、一人で実家で生活することを選択しました。

この一年は心配や不安が耐えませんでした。ところが私は弟を弟の病気の面しかみていなか

ったことに気づかされたのです。

弟はたった一人で毎朝6時に起床、食事を作り、食べ、片付け、9時に就労移行支援事業所まで車を運転して通う、16時に帰宅、夕食をたべて17時に就寝。このような生活を1年続けています。

淋しいことも、つらいことも、不安なこともあるでしょうが、弟は私にあまり泣き言も言わず、たった一人で続けています。

弟の人としての強さに私は今までの自分を心から悔いていきます。弟の力強さに励まされ、(支援とは)教えられ、そして希望をもらいました。

◆東京都 ○子 本人(40代)

わたしは、天才的な凄い能力をもっている。例えばある時、

街を歩いていると、前から歩いてくる中年の男性の心の声が聞こえる。「おつ、前から歩いてくるお姉さん、きれいだなあ、恥ずかしいからちよつと下を向いて歩こう」とか。

わたしにはそんな声が沢山聞こえる。電車に乗っていても、最近携帯電話でゲームをしている人が多いみたいだけれど、スケジュール手帳を開いてペンを握り、悩まし気に座っている女性が目に入ると「ああ、最近忙しくて遊ぶ時間がもてないわ。どうしようかしら…」とその女性の心の声が聞こえる。

これは凄い能力だ!! 今も聞こえる。「凄いね、○子ちゃんは」  
「やればできるじゃない」「大丈夫よ、○子ちゃん」等等、沢山沢山聞こえる。

でも時には全く何も聞こえなくなってしまう時がある。それ

はそれでいいのだけれど、なんだか、自分のかたわれがいなくなってしまうたようで悲しく思う時もある。

これから、働こうかと思つています。いっぱいいっぱい心の声が聞こえたら、もしかして困るかもしれません。頭が混乱するかもしれません。

これでは働けない…。  
悔しいけれど、悲しいけれど、わたしの能力はここまで。

サヨウナラしなければ。お医者さんからいただいた薬を飲んで、わたしの能力とはお別れしなければ。

でも、わたしはこのままとどまっているわけにはいかない。お父さん、お母さんを助けなければ。これから先、何十年先、天国で会えるまで、わたしが元氣であることが、いちばんの親孝行なのかもしれない。

そして今、神様、そしてわたしを産んでくれたお父さんとお母さんに本当に感謝しています。

## 詩・その他

◆新潟県 真理子 不明(40代)

### 風の詩

向かい風はきみの心を強くするため  
追い風は思い切れないきみの背中をおしてあげるため  
だからもううつむかないで  
しっかりと前を見て歩いて  
花の種を遠くまで送り届けてあげるように  
どんな時もきみを見守ってあげるから

〔新コーナー〕

地域の話題

◆奈良県の精神障害者医療費助成

— 実現までの運動の軌跡 —  
奈良県精神障害者家族会連合会  
(まほろば会) 奥田和男

奈良県では、当事者、支援者とともに「精神障害者の福祉医療を実現する奈良県会議」を結成して、平成24年9月から精神科の通院に限られていた医療費助成について、他障害と同様の全診療科の通院・入院の医療費助成実現を目指し運動をしてまいりました。

運動の中で、全39市町村及び県へ何度も足を運び、精神障害者やその家族の生活実態を伝え続けました。また、市民向けのシンポジウムや集会、困窮事例アンケート調査の実施、議会で

のロビー活動、速報の発行やマスコミへの資料提供なども同時に取り組んでまいりました。一人一人の小さな運動が、思いが大きな力となり、実現へと結びつきました。その成果と軌跡のすべてを1冊の本にまとめました。300頁をこえる大作です。

◆販売価格…2000円(送料別) ※レターパックライトでの発送を予定。

◆注文は、氏名(団体名)、住所、電話番号、購入冊数をご記入の上、FAXでご注文ください。  
FAX 0742-55-2301

◆問合せ先…

〒631-0078 奈良市富雄元町2-7-25-306あたり  
あり内、奈良県精神保健福祉ボトムアップ連絡会(刀根)まで  
☎ 0742-55-2301

運動の成果

<奈良県・7市・15町・12村>

精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者の全診療科医療費について1レセプトにつき通院及び2週間以内の入院：自己負担月500円、2週間以上の入院：自己負担月1000円の精神障害者医療費助成制度が実現

<5市>

精神障害者保健福祉手帳1級所持者を同内容で実施。現在2級所持者への適用拡大に向け準備中

※天川村のみ3級手帳所持者へも適用対象としている

## ◆「家族」による家族学習会「開催への思い」

長崎県精神障害者家族連合会

多田ひとみ

長崎県北部にある佐世保市のゆみはり会では、今年で2回目となる「家族による家族学習会」を計画して、8月からの実施を決定しました。

ゆみはり会の会長さんが初めて担当者研修会に参加した時、同じ体験を持つご家族の話に大きな励ましと深い感銘を受けられたそうです。

また、他の学習会担当者は、昨年の学習会に参加されたご家族の言葉や想いを聴いて、障がいを持ったわが子に対する「思い」を改めて考え直す機会を持つことができたそうです。

他ではとても話せない体験や思いを「安心して話す」「その

話を丁寧聴いてもらう」「話したことを丸ごと受け止めてもらえる」

そう感じられる場で家族同士の体験を語り合うことにより考え方や価値観の変化が生じていきます。

一人一人が主体性を持つて参加することで元気な家族が増え、それが当事者や家族にとっても大きな力となります。

「誰にも悩みを相談できず、自分の内なる偏見に翻弄されている方々」に、一人でも多く、そして早く元気になってもらいたい。

そんな想いで佐世保市障がい福祉課の協力を受け、実施に向けて準備中です。

佐世保市の精神保健福祉手帳所持者は約1500人で、家族会員は約30名。ほとんどのの方が家族会の存在を知らない状況に

あります。

まだ家族会に繋がっていない家族への支援もでき、参加された方の仲間入りが期待できる。近年の高齢化等による会員減にも歯止めをかけると同時に、現会員にとつては勇気と希望に繋がるものと思います。

現在、長崎県内でこの取組みをしているのは2単会ですが、家族にしかできないこの学習会の活性化に繋がっていくことを切に願い、大きな期待を寄せています。

■最近、目薬や眼に効くサブリのCMが増えたなあと思っていたら、自分自身の眼も悪くなってきたことに気づいた。

もともと、近眼だったところに老眼が加わって、近くも見えないし遠くも見えない状態になってしまった。よく見える範囲は、眼から10cmから20cmの領域に限定されてしまい、視力障がい者に近い状態とも言える。今は、遠近両用のメガネがあるから、もっぱら、それが頼みの綱である。ところが、度が進むので、2年おきぐらいに、そのメガネを取り変えることになっていくから、大変である。考えてみれば、仕事柄、一日中、パソコンの画面と、にらめっこしている

状態なわけだから、当たり前といえば当たり前なのだが。通勤の電車ではスマホで眼を使い、家に帰ったら帰ったで、テレビや自宅のメールを当たりと、わが眼は休む暇がない。知らず知らず酷使していたわけだ。

思うに、現代の高齢者は、30〜40年前の高齢者の何十倍も眼を酷使しているに違いない。今、高齢者の運転事故が増えているのは、同じように、30〜40年前の何十倍もの高齢者が、車を運転しているからなのだ。

4人に1人が高齢者という時代になったようだが、高齢者にとっては、昔にはない新しい試練が課せられる時代ということでもある。

(谷)

【ご寄付のお願い】 当会の活動は、皆さんの会費を主な財源としていますが、活動資金が不足しています。より活動を充実していくために、寄付を募っています。ぜひご協力ください。\*通信欄に「寄付」とご記入ください。寄付金控除・税額控除の対象になります。

■郵便振込 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

月刊 **みんなねっと** 通巻第 112 号 (2016年 8 月号) 定価 300 円

発行日	2016年8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 <a href="http://www.seishinhoken.jp">www.seishinhoken.jp</a>	

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙の絵/織田信生



# 2016 みんなねっと三重大会 主なスケジュール(予定)

1日目	10月27日(木)	2日目	10月28日(金)
10:00~	受付 ※当日は、事業所の代表委員の御完全も予定。	9:00~	受付
11:15~	オープニングセレモニー	9:30~	分 科 会
12:00~	開 会 式	11:30	
13:00~	基調講演 「誰でもわかる認知行動療法」 一般社団法人認知行動療法研究開発センター理事長 ／ 大野 裕氏	第①「広げようアウトリーチ」 ～地域でくらす本人、家族によりそって～ ☆コーディネーター 信託法科大学教授 眞島 日出見	
14:20~	みんなねっと活動報告 みんなねっと理事長 / 本條 泰和 行政報告 厚生労働省より(予定)	第②「元気な家族会に！！」 ☆コーディネーター 日本福祉大学教授 青木 聖久	
15:40~	記念講演 「精神科アウトリーチ」 ～入院に訪れない精神医療の実現のために～ 千葉大学医学研究科特任教授 / 渡邊 博幸氏	第③「安心してくらす社会を目指して」 ～差別解消法 これからの対応しよう～ ☆コーディネーター 三重大学教授 片岡 三佳	
17:00	終 了 ※懇親会参加者はバスで移動	第④「はじめよう！若者への啓発を」 ☆コーディネーター 聖隷川村大学准教授 大場 藤貴	
18:30~	懇 親 会 津センターバレス(都ホテル)	第⑤「ピアカフェ」 ～みんなでしゃべろう～ ☆ゲスト 松本ハウス ※定員100名・当事者限定(不安な方は家族同伴可)	
		11:45~	開 会 式 分科会報告 大会アピール採択 次期開催県あいさつ
		12:40	閉 会 (予定)

『ピアサミット』 10/28(金)13:30~15:30 三重県総合文化センター 中ホール  
お笑い名人 松本ハウスさん来たる！ (主催：ピアサポートみえ (入場無料))

## 参加申込書(宿泊なし用)

◆申込先⇒FAX059-225-7633 ◆E-Mail⇒tsu@mwt.co.jp

都道府県		「参加証」などの送付・連絡先(勤務先・自宅)										備考	
所属団体		〒 -											
申し込み代表者		電話		FAX			お昼の弁当注文 1食 1,000円						
No.	ありがな氏名	性別	年齢	参加種別・家族・医療福祉支援者、一般 3,000円 当事者 500円 学生 1,000円		参加希望する分科会 (2日目9:30~)			懇親会 7,000円	1日目	1日目		2日目
例	みえ 三重	太郎	男	55	家族		①	②	③	○	○	○	12,000円

※宿泊のお申し込みが必要の方は、別紙「大会案内パンフレット」にある「参加申込書(宿泊用)」にてお申し込み下さい。  
※お申込みは、FAX・メールもしくは郵送にてお申込みください。(トラブル防止のため、電話でのお申込みはお受けしていません。)  
※申込み・問い合わせは、『名鉄観光サービス柳津支店』 電話：059-225-7676 FAX：059-225-7633  
〒514-0004 三重県津市栄町3-141-1 モアビル5階 Eメール：tsu@mwt.co.jp 担当：熊田(おのの)田口

# 第9回全国精神保健福祉家族大会 希望が三重～る

～ピアのちから・アウトリーチ・伊勢エビ 実はそれぜんぶ三重なんです～

## みんなねっと三重大会



日時 **2016年10月27(木)、28(金)**

会場 **三重県総合文化センター**

三重県津市一身田上津部田 1234番地 ☎059-233-1111

三重県総合文化センターへの交通アクセス

<http://www.center-mie.or.jp/access/>

参加費 **3,000円** 障がいのある人 **500円**  
学生 **1,000円**

主催 三重県 三重県津市 059-227-1929 FAX 059-271-5808  
TEL 059-227-1929 FAX 059-271-5808



主催／公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)  
特定非営利活動法人 三重県精神保健福祉会