

月刊 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌  
& 最新の精神保健福祉情報誌!!

7  
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（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⑤

●精神科医療の現状と改革の展望（氏家憲章）連載第4回「精神医療政策を見直さない日本」

■「知る」とは生きるとは（吉本聖久）連載7回

なぜ、経済的支援なのか（経済的支援特集①）



## 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■

- 2月号：働き続けるために—自分に期待できる働き方
- 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なる家族相談活動—愛知の経験から(木全義治)
- 9月号：全料が無料になる医療費助成—地域家族会のとらきみ
- 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)
- 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、ささあうために④(白石弘巳)
- 6月号：精神障がい者と家族—それぞれが自立し、ささあうために⑤(白石弘巳)

### ●「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

# みんな 月刊ねっと

2016年  
7月号 通巻第111号

【表紙の絵】 織田信生

お知らせします みんなねっとの活動 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4回】精神医療政策を見直さない日本(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110】(増本茂樹)

…自由に生きるのが基本ですが自由が不安なこともあります… 26

## 知ることは生きること

(連載7回)なぜ、経済的支援なのか(経済的支援特集①)(青木聖久) 30

真澄こと葉のつれづれ日記(第64回) 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話 36

## お知らせします みんなねつとの活動

### ■平成28年度定期総会報告

5月26日(木)に東京セミナ  
ー学院で開催されました。

今回の総会は、みんなねつと  
設立10周年、役員改選となる節  
目を迎えました。

厚生労働省障害保健福祉部精  
神・障害保健課長田原克志氏、  
顧問弁護士樫尾わか那氏、顧問  
税理士富岡美也子氏にご列席、  
顧問の白石弘巳氏にもご参加い  
ただきました。

平成28年度重点課題(5月号  
4頁参照)とした事業計画、予  
算、決算、活動報告、災害対策  
特別決議が承認されました。

以下、事業計画「はじめに」  
を掲載いたします。

『本会は、平成18年11月30日  
に前身となる特定非営利活動法  
人を発足させた。その後、平成  
22年7月1日一般社団法人とし  
て設立、同年12月22日公益社団  
体法人全国精神保健福祉会連合会  
として変更承認を経て、本年は  
設立10周年を迎えた。

精神障害者家族会は約半世紀  
前の昭和30年代に地域で悩める  
家族が相談しあうことや精神科  
病院で家族が学習することから  
誕生した。ここに社会にむけた  
運動をすすめることが加わり、  
癒し(相談)と学習と運動が家族  
会の軸となった。

…《中略》…

平成28年4月には障害者差別

解消法が施行された。市民間の  
差別に留まらず、障害者間の差  
別に対し、当会もこの促進と定  
着に寄与していきたい。

とはいえ、歴然とある精神障が  
い者当事者への人権侵害を絶対  
に許すことは出来ない。とりわ  
け、精神保健福祉法(精神保健及  
び精神障害福祉に関する法律)に  
おける、保護者に関する規定削  
除にともなって当然廃止される  
べきであった医療保護入院が廃  
止されずにある。医療保護入院  
に「保護者の同意」が「家族等の  
同意」として形を変えて存続し  
ている。家族扶養・自助が前提  
とされているが、本来、公的責任  
において社会的扶養・公助を原  
則としてしかるべきである。

わが国の精神保健医療は、世

界に類をみない長期入院という状況下にある。これは、「精神障がい者は危険」「精神病院に入院させるべき」との科学的教育の欠如とあいまって、社会的偏見や差別として形成され助長・増幅されている。そして、精神科特例に見られる低医療費制度体系は長期入院と表裏一体の問題でもあることを忘れてはならない。

精神疾患があっても、人として地域生活を送ることができ、感覚を世間に浸透させることなしに、人権侵害は解消しない。必要なときに子どもを預け、必要なときに医療が受けられ、必要な所得を得られる仕事や社会保障制度を利用しながら、生活を送るのは一般市民にとっても

同じである。現に多くの医療的ケアを必要とする人々も在宅ケアで生活を送れるようになってきている。なぜ、精神疾患を持つものだけが、入院の必要がなくなっても病院に閉じ込められていなければならないのか。

また、何かのときに地域社会に受け入れられるようにするには、当事者、家族にのしかかる過剰な負担の実情を伝え、啓発教育が大切である。偏見や差別が除去されてこそ普通の生活を送れる。これは何も精神疾患をもつものだけでなく至極一般的に共通することではないのか。私たち「みんなねつ」は、当事者・家族が当たり前の生活を送れるようになるために会員の総意と創意で、社会に影響力を

持てる団体となれるように、活動していく。そのためにも国際的な視野をもち情報集約と発信も重要な役割としていきたい。』

「みんなねつと災害対策本部」の設置について

4月14日前震、16日本震が発生した熊本地震は、震度7以上が2回観測され、今後の余震も予測が出来ない状況にあり、甚大な被害を及ぼしています。当会では、災害対策本部を設置いたします。

被災状況については、熊本・大分両県連への聴取、事務局長の熊本被災地視察（JDF視察団として）を通じて情報収集してまいりました。

施設や福祉サービスを利用さ

れている方の安否確認ははじま  
つていますが、在宅の方たちの  
実態把握にはおよんでいません。  
また、益城町などの精神科病院  
も閉鎖せざるを得ず、転院など  
の手續もすすめられています。が、  
外来通院等を含め今後の医療の  
あり方などの課題が残ります。

私たちとしては、できるだけ  
早く支援が届くよう、JDF災  
害対策本部との連携による支援  
などを進めていきたいと考えて  
います。

また、義援金の募集をおこな  
いますので、全国のみなさまの  
ご支援ご協力をよろしくお願  
いいたします。

○義援金口座

郵便口座番号【店名】

〇一八（ゼロイチハチ）

【店番】 018

【預金種目】 普通預金

【口座番号】 0215592

【名義】 公益社団法人全国精神  
保健福祉会連合会

※この義援金は確定申告の際の  
寄付金控除の対象になります。  
県連でまとめて送金いただいた  
場合でも、氏名、住所、金額  
送金日を連絡いただければ、受  
領証を発行いたします。

平成28年度新役員

総会で新役員を選出し、理事  
会互選で三役は再任となりまし  
た。

新役員は、下記の表をご覧く  
ださい。なお、（新）は、新し  
く役員になられた方です。

役職	氏名	所属
理事長	本條義和	兵庫
副理事長	木全義治	愛知
副理事長	松澤勝	東京
理事(新)	鈴木通康	山形
理事	飯塚壽美	埼玉
理事(新)	岡田久実子	埼玉
理事	眞壁博美	東京
理事	星真人	新潟
理事	倉町公之	大阪
理事(新)	鶴川克己	岡山
理事	吉村美登利	香川
理事(新)	林田協子	熊本
理事	堤年春	神奈川
理事	奥田和男	奈良
理事	野村忠良	東京
理事	畑中茂	千葉
理事	青木聖久	有識者
理事	羽藤邦利	有識者
監事	興野憲史	栃木
監事	古池源造	茨城

■精神障害者の交通運賃に関する  
請願

みんなねっと史上初の請願署  
名にご協力いただきましてあり

がとうございました。

5月13日に請願統一行動24日に最終請願し、全部で62万4520筆を提出することとなりました。精神障害者は、障害のない人に比べ、格差があるとともに、他の二障害の人と比べても格差がある。その象徴的なものとしてJR等交通運賃問題を一昨年から取り組んできました。2014年度にJR等運賃割引における格差是正プロジェクトチームを立ち上げ、最初に行ったのが交通運賃に関する全国アンケート調査でした。この集約結果について2015年4月27日には厚生労働省記者会見室で記者会見を行ない、これを皮切りにみんなねつと史上はじめての全国一斉請願署名活

動をスタートさせました。この中で、幅広い団体・個人の方にご協力の依頼をいたしました。

本年3月15日国会要請中央行動を行ない、午前中衆参両議院の43名の国會議員（国土交通委員が中心）に請願予定についての要請。また、午後に参議院会館で「障害者差別解消法で明日を開く」をテーマに院議内学習会を開催しました。更に、場所を前年同様の厚生労働省記者会見室で、みんなねつとだけでなく精神障害の関連8団体による合同会見を開き、多くの団体のご協力が目にみえるかたちとなり、最終版の署名活動を展開してまいりました。

また、当会ホームページ等から用紙をプリントし、一筆二筆

でも郵送で届けられる自主的な署名も多く、みなさんのご支援を頂けたことは大きな励みとなりました。誠に感謝いたします。

その結果、去る5月13日に、62万筆を超える署名を携え、要請団162名（17グループ編成）で、紹介議員180名に請願要請してまいりました（募金約260万円）。

今後、請願採択されることを強く望みます（5月28日現在衆議院国土交通委員会に付託されました）。今後は、交通事業者各社への要請、総務省行政評価局への斡旋要請などを展開いたします。

みなさんのご協力に感謝いたします。本当にありがとうございます。（事務局長 小幡）

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

この特集では、「みんなねっと」に設置されている「政策委員会」についてのどのような役割を担っているのか、できるだけ分かりやすくお伝えしたいと思います。

まず最初に、「みんなねっと」とはどんな組織なのかについて、お伝えしてから、政策委員会について述べていきたいと思えます。

## 全国の中央組織としての「みんなねっと」について

全国すべての都道府県には、それぞれ統合失調症や躁うつ病の患者さんの家族の会があります。各都道府県内の家族会が集まって、それぞれの都道府県ごとに連合会を作っています。

たとえば東京都では、都内の23区や多摩地域のほとんどの区や市に地域の家族会があり、他に数力所の精神科病院の家族会

もあります。それらの家族会が集まって、「東京都精神障害者家族会連合会」を構成しています。現在は53の家族会が所属していますが、加入していない家族会もあります。

## 都道府県の家族会の全国組織

現在、すべての都道府県に、それぞれ一つずつの家族会連合



加え、総勢12名で新たに動き始めました。

## 国の法制度の検討会に意見表明

なぜ、活動を始めたかということ、このところ、障害者に関する様々な法律の見直しや施行の時期を迎えており、みんなねつとは全国の精神障害者の家族を代表する一団体として、次々と設けられる国の検討会での意見表明を求められているからです。政策委員会では、それらの検討会で取り上げられる法律制度のテーマについて、本條理事長ほか検討会に出席する理事たちを囲み、専門家の委員から助言を受けながら、みんなねつとしての意見のまとめを行なっ

ています。規程では理事会の諮問機関になっており、理事会から示されたテーマについて検討を行ない、みんなねつとしての意見の案をまとめて理事会に提出します。理事会では、この案を検討して正式意見を定め、外部に公式に表明します。

みんなねつとの意見をまとめる方法として、本来なら全国都道府県連合会の代表たちが集まって意見交換をして、理事会でまとめ上げることができればよいのですが、国は矢継ぎ早に、様々なテーマについて検討会やヒアリングなどの日程を決め、みんなねつとに出席を求めてきますので、事前に意見をまとめるための十分な時間が取れませ

ん。それで理事会は、政策委員会から支援を受けています。

## 政策委員会の構成メンバー

政策委員会の構成メンバーは、専門家の委員が6人、家族の委員が5人、それに事務局長が1人で合計12名です。

専門家の委員は、五十音順に、青木聖久委員、池原毅和委員、白石弘巳委員、寺谷隆子委員、長谷川利夫委員、羽藤邦利委員で、それぞれ、福祉、法律、精神医療の専門家です。

家族の委員は、みんなねつとの本條義和理事長、木全義治副理事長、松澤勝副理事長、堤年春理事、野村忠良理事の5名。それに職員の小幡恭弘事務局長です。

## これまでに3回の会議を開催

政策委員会の最初の会合は、平成28年1月7日に開かれまして、第2回は2月11日、第3回は4月16日でした。専門家の委員は、それぞれ精神障害者支援の分野で先頭に立って活躍しているので本場に忙しいのですが、全員出席を確保するために、自ら会議を休日や夜に開くことを提案し、3回のうち2回は全員が集まったの会議となりました。どの専門家の委員も、家族の苦境に深い共感を持ってくださっており、無報酬での参加となつています。

## 専門家の委員の志

政策委員会での討論の結果の

まとめ方については、専門家の委員の方々から、「最後の結論は、家族の委員を中心にまとめたい」との意見がありました。「家族」を私心のない熱意で支え、法律制度の改革を、精神障害がある方とその家族の尊厳・人権を守るために進めようとなさっている専門家の委員の方々の高潔な志に、家族の委員一同、深い感動を覚えています。

## 厚生労働省検討会のテーマ

厚生労働省では、本年1月7日午後、「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1回を開催し、「精神保健福祉法」の改正後3年の見直しに入りました。

精神保健福祉法というのは、精神障害者に関する唯一の福祉法ですが、その中では精神科の強制入院について詳しく定められています。平成25年に改正が行なわれ、この法律のなかで定められている「保護者制度」が廃止され、「治療を中断している者に精神科医療を受けさせる義務」などの家族の義務はすべてなくなつたのですが、たった一つ、強制入院の一つである「医療保護入院」のときに、「家族等の同意」を必要とするという規定は残されました。「医療保護入院」という制度は、本人が治療を拒否しているために、自分の意思で入院する「任意入院」が使えず、自殺や他人を殺傷す

る恐れのある精神障害者を強制的に拘束して入院させる「措置入院」も、それほどの切迫した状況にはないために使えないときに、本人と周囲の人々の利益と安全を確保するためとして、よく使われています。

厚労省の検討会では「医療保護入院のあり方」が、見直しの一つのテーマとして取り上げられました。もう一つのテーマは、「地域精神保健医療体制のあり方」です。

この検討会では、本條理事長からみんなねつとの意見として、医療保護入院で入院するときと入院中に、「本人の意思の決定と表明」について議論すべきことと、その時に、一般の医療で行なわ

れている「医師による治療方法の説明・提案に患者が同意してから治療を始める」やり方を参考にすべきことが述べられました。それに加えて「一般市民の精神保健」についても検討するよう提案がなされました。

この日の夜には、第1回目の政策委員会が開かれ、検討会に出席した本條理事長から厚生労働省第1回検討会の報告がありました。

### 厚労省検討会のヒアリング

厚労省の第2回検討会が2月25日に開かれ、精神障害関係団体からのヒアリングが行われました。内容は、「医療保護入院」についてです。これに向けて、

政策委員会ではみんなねつととしての意見を事前にまとめ、木全副理事長が出席してその意見を述べました。当日、本條理事長は出席していましたが、厚労省の検討会委員として聴取する側に居たため、代わりに木全副理事長が代表として意見を述べました。

その内容は、本年4月号「みんなねつと」誌の2ページから5ページにかけて「知っておきたい精神保健福祉の動き」に、第1回検討会の様子とともに報告されています。

### ヒアリングで述べられた意見

木全副理事長が述べた意見を、ここでもう一度お伝えします。

## 痛ましい事件が起きるのは？

「まず、最近、精神障害がある人とその家族の間で痛ましい事件が度々起きていますが、それは、そのように行き詰まっている世帯を支援する制度が無いからです。地域に質の高い精神医療と社会的支援が届くようにしなければならず、そのために精神保健福祉法を大きく見直ししてほしい。家族間の暴力は、精神科医療だけでは解決できないので、医療を含む福祉、行政、警察などのチームによる対応が必要です。

措置入院と医療保護入院、それぞれ別の件数が、都道府県によって大きく異なっています。運用にも差がありますので実態

調査が必要です。

## 危機介入チームの必要性

いまは、精神疾患による緊急事態が起きて家族が保健所や医療機関、警察に通報しても、暴力が起きている最中でなければ警察は本人を病院まで運んでくられず、病院からの医師の往診もありません。家族に病院まで連れて行くことが任されています。このため、事件が発生することになります。

これを防ぐために危機介入のチームを編成して、通報があればすぐに駆けつける体制を地域に整えてほしい。それとともに、一定の圏域ごとに小規模な精神科多機能医療センターを設置し

て、地域精神科医療の拠点にしてほしい。

## 医療保護入院の家族の同意

改正された精神保健福祉法に残された医療保護入院の「家族等の同意」は廃止して、本人の権利擁護と保護を行なう権限を有する新しい公的機関を設けてその同意を得るように変えてほしい。そして、精神保健福祉法にある重症患者を強制的に病院まで搬送できる「移送制度」が公的機関により悪用されたとき、家族等から訴えがあれば介入して本人の人権を擁護・回復するために医療機関や公的機関から独立した第三者機関を新しく設立してほしい。

医療保護入院の基準があいまいなので、現在の精神保健福祉法では1名の精神保健指定医の診察で良いとされているのを、2名にしてほしい。また、この法律を根拠にしている「精神医療審査会」があるが、きわめて弱体であり、行政が運営している

ので患者の権利が守られないことが多い。強制入院が行われたときに提出される報告書の審査に30日もかかっている、人権侵害が常態化しているので改革する必要がある」

との意見を述べました。

### 精神保健指定医と精神医療審査会

ここで、「精神保健指定医」と「精神医療審査会」について、

少し説明しておきます。

「精神保健指定医」は、5年以上の臨床経験のある精神科医が、措置入院か医療観察法の強制入院1ケースを含む8種類の精神疾患治療例についてのケースレポートを提出して審査に受ければ資格が得られます。

「精神医療審査会」は、精神保健福祉法に基づいてすべての都道府県に設置されています。委員の人数は一つのチームが5人で、例えば東京都では6チームが置かれていて、それぞれが強制入院の報告書の審査に当たっています。5人の職種の内訳は、2人は精神保健指定医、1人以上は法律の専門家、それに1人以上の精神保健福祉

士などの学識経験者とされていて、合計5名で構成されています。それぞれの委員は、普段は他の職場に勤務していて、審査会が開かれるときだけ集まります。5人による1回の審査会で100通を超える報告書を審査しなければならぬので、本人に会って確認するなどの手間はとてまかしてられません。

### 地域の支援体制について

木全副理事長の意見は続きます。

「地域の支援体制についてのみんなねっとの意見をお伝えします。

まず、家族を支援の責任者にするのではなく、国と地方自治

体が責任をもって必要とされるあらゆる支援体制を整えるべきであること。

精神科病院の中の退院支援委員会には、地域の相談支援専門員などの支援者を参加させ、本人の意向に沿って病院側と連携して退院支援を進めるべきであること。

地域での支援体制のあり方については、心理的支援を充実させるために相談窓口をたくさん設けてあらゆる心配事の相談を受け、傾聴を大切にして安心できるように、また、そこでケアマネジメントがなされ、すべてのサービスが包括的に組み合わせられて提供されるようにしてほしい。精神保健福祉センターを

地域ごとに整備して、医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、ピアサポーターなどによる多職種チームを置き、そこから訪問を行なうようにしてほしい。支援の対象に家族も加えてほしい。

その他、入院中の患者の人権を守るために、本人から要請があれば「代弁者」を病院外の人材から選んで本人の希望を実現するために行動してもらう制度を設けてほしい。治療において本人の人権を守るために、本人が治療を受け付けないようなときには代わりに家族が医師から説明を受け、納得できから治療を始めるような制度にしてほしい。最近では、入院してから3か月

以内に退院させられる例が目立ち、家族が困窮している。家族が地域で看護できなくなると入院させられ、病院で生涯を終える人が多い。家族に頼らなくても地域で充実した生活ができるように、地域の支援体制を一日も早く、国と社会の責任で整えてほしい。」

このような意見を、厚生労働省の第2回検討会のヒアリングで木全副理事長が切々と訴えました。

\* \* \*

さて、ここで、これまでの3回にわたる政策委員会の審議のなかから、いくつかの主だったテーマを拾って、その議論の様子を紹介します。

## 強制入院における「家族等の同意」について

精神保健福祉法にある強制入院の一つである医療保護入院では、本人が受診を拒否していても、一人の精神保健指定医が入院治療が必要と判断し、三親等以内の家族の誰か一人が同意すれば強制入院が認められます。

### 本当に判断能力がないのか

このあり方には様々な問題があります。まず一委員から指摘されたのは、本人に本当に判断能力がないのかということ。精神保健指定医が「入院以外に方法がない」と判断したとしても、地域に十分な支援体制

がないために精神状態の悪化を止められず、混乱状態を招いたのであり、家族が困り果てて強制的に本人を精神科病院に移送し、精神保健指定医が家族からだけ状況を聴いて入院やむなしと判断したとしても、果たしてその時、本人に判断能力が全くなかったと言えるのでしょうか。この点が議論となりました。「家族等の同意」を制度に入れてあるのは、本人の自己決定権を安易に否定し、人権侵害となるのではないかという意見です。もともと、この法律に「家族等の同意」が入れられたのは、

本人の権利の擁護者として家族が期待されていたからなのですが、政策委員会では、すべての家族が必ずしも本人の権利を守るとは限らず、反対に権利を侵害する例もあるとの意見がありました。家族は万全の権利擁護者ではないのです。それで「家族等の同意」は廃止されるべきであるとの結論に至りました。

### 誰が本人の人権を守るのか？

それでは、誰が家族に代わって本人の人権を守ってくれるのでしょうか。実は、この問題に対応する制度が、現在はないのです。そのため、家族が身を削って本人を抱え、守らなくてはならないのです。

代弁者の制度の案も出ましたが、これも本人に意思決定の能力がないとの前提で出て来た案です。代弁者が本人の意思を理解したつもりでも、うっかりすると、代弁者の考える人権擁護を押し付けることがあるかもしれません。とはいえ、格段に大きな権威を持つ病院に対して、本人一人では言い出しにくい退院の意思表示をしたり、人権を軽んじている処遇の改善を求めたりするときに横に居て応援してくれる代弁者なら、問題はなにかもしれません。そのような存在としてなら、家族にもある程度の病院と交渉する法的権限が必要かもしれないとの話も出ました。

4月までの3回にわたる政策委員会の最後の議論では、本人に判断能力があるか無いかは、公的専門機関が厳正に判定しなければならぬとの意見が出て、多くの委員の共感を得ました。

精神状態が悪化し受診を拒んでいるとしても、ベテランの支援者が上手に話しかけ、本人との間に信頼感と安心感が生まれれば、受診を受け入れ任意入院や外来受診でその場を切り抜ける可能性が大いにあります。そのときには本人の同意だけで済みます。

### 第三者人権擁護機関の必要性

そうは言っても、どう厳密に

判定しても、本人の判断能力が失われている事例はあり得ます。そのときには、本人の利益を守るために誰が責任を持って強制医療の同意を行なうのか。それは、家族でもなく代弁者でもない、行政や医療機関から独立した第三者人権擁護機関しかないだろうと言うのが政策委員会の結論です。現在は、そのような機関はまだ日本にはありませんし、実現するにはハードルが極めて高いと思われる。急場のときには「精神医療審査会」を改善して、さしあたり任に当たってもらうしか方法はないのかもかもしれません。当面は、医療保護入院を決めるときに、精神保健指定医の診断と精神医療審

査会の同意・不同意で決めれば  
良いとの意見がありました。

精神障害者の人権擁護の仕組  
みは、精神保健福祉法に限らず、  
障害者虐待防止法や障害者差別

解消法においても脆弱です。今  
後の日本の全市民の人権擁護を  
考える前提として、精神障害者  
の人権擁護の仕組みは非常に大  
切な問題です。

## 医療保護入院(強制入院)は廃止できないか

本当に本人の利益を守る入院か

医療保護入院が、本当に本人  
の利益を守るための止むを得な  
い制度なのかどうかということ  
についても、議論されました。

るのでしょうか。基準があいま  
いで不明確という意見が、多数  
ありました。

本人は混乱状態で強制入院に

医療保護入院を決める精神保  
健指定医の判断は、何を根拠に  
なされているのか。強制的に入  
院治療を受けなければ、本人に  
取り返しのない障害が残る  
などの人権上の確かな理由があ

日常的に行われている医療保  
護入院では、自宅で過ごすこと  
ができないほどの混乱状態に  
なつてから、患者の意思を無視  
して、家族などの要請で病院に  
入ってもらうことが多いのでは

ないでしょうか。そして、安心  
できるとは言えない状態で退院  
してくることも、少なくないの  
ではないでしょうか。

そのため、医療保護入院は廃  
止すべきであるという意見には  
皆が賛成なのですが、現在の日  
本の精神科医療体制では、措置  
入院と任意入院だけにすると対  
応できなくなる事例がたくさん  
あつて、現場が困るとの意見も  
ありました。

拘束と隔離が前より増えている

しかし、医療保護入院の実態  
は、人権上、問題が多すぎると  
の見方では、意見は一致してい  
ます。本人と周囲の人たちの身  
の「安全」のためとして、対話

もなく鎮静剤を注射し、ベッドやストレッチャーに寝かせて手足や胴体をベルトで縛る「拘束」や、保護室に一人で閉じ込める「隔離」が、10年前に比べると飛躍的に増えているそうです。排泄は強制的にカテーテルで排尿させられるなど、この時の本人の屈辱感、人間としての自尊心を深く傷つけると患者さんたちは怒りを込めて話します。

### 医療保護入院も増えている

政策委員会に提出されたデータによると、精神科入院患者数は平成11年には33万3千人であったのが、平成23年には30万7千人に減っています。ところが、その中に占める医療保

護入院患者数の割合は、平成10年には28%であったのが、平成25年には約45%へと急増しているのです。任意入院患者数で見ると、71%から約54%への減少となつています。任意入院が大きく減つて医療保護入院が急速に増えているのはなぜなのでしょう。

強制入院中の「拘束」・「隔離」のデータでは、平成16年に「拘束」5242件であったのが、平成24年には9695件に増えています。「隔離」件数は平成16年に7673件であったのが平成24年には9791件になりました。強制的に入院させられ、有無を言わずに注射、拘束、隔離される現状は、放置できない

い多くの問題を含んでいます。

### やはり第三者人権擁護機関に

やはり、医療保護入院は廃止し、本人自身のために入院治療以外に方法がないと公的専門機関が判定した場合には、司法とつながる第三者人権擁護機関によって人権が厳密に守られる強制入院制度に変えていかなければならないとの意見がまとまりつつあります。そうになると、措置入院と任意入院は残ることになりますが、その措置入院でも、司法が関わっていない点では、人権擁護のうえで問題を抱えています。

■次号に続く

(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4回 精神医療政策を見直さない日本

今回は、先進諸国では見直された隔離・収容の精神医療政策について、なぜ日本では、見直すことができないでいるのか、その背景には、どんな問題があるのかみてみます。

### (1) 先進諸国との共通点と相違点

先進諸国が、入院中心の隔離・収容政策を見直した背景には、1960年代からの抗精神病薬の本格使用があります。抗精神

病薬によつて精神障害者の地域生活が可能になったことが、隔離・収容を見直すことになった背景のひとつにあげられます。この精神科医療の進歩については、日本も他国と同じように享受することができました。しかし日本では、この進歩を、精神医療政策に積極的に反映させ、先進諸国のように入院中心から地域中心の医療へ政策を転換することをしませんでした。

### (2) 問題を直視していない日本

先進諸国で政策転換したもう一つの要因は、入院中心の隔離・収容政策によつて生じた医療費問題への反省でした。日本ではどうだったか、わが国の医療費の状況をみてみます。

#### ① 国の医療費を圧迫しない日本

2013年現在、わが国では、入院している全疾患の在院（入院）患者は約127万人です。そのうち精神疾患の在院患者は30万人で、全在院患者の24%を占めています。

ところが精神科医療の医療費1兆8879億円は、国民医療費全体の28兆3198億円のわ

ずか6.7%にしか過ぎません。在院患者数では最大の数ですが、医療費では数%しかないため、あまり国家財政(医療費)を圧迫せず、“安上がりの精神科医療”になっているのです。

そのため、わが国(厚生労働省)は、先進諸国のように医療費の問題から精神科病床を大幅に削減するという必要性が迫られなかったのです。その背景には、“安かろう” “悪かろう” の精神科医療の問題があったからです。

その安上がりの内容をみてみると、入院患者一人当たりの病院収入(日当点)は一般病院の三分の一しかありません。職員数も、医師は一般病院の四分の一、看護師は半分という状況で

す。つまり、精神科医療は、当事者と家族そして精神科病院の医師や看護師などの犠牲の上で成り立っているという現状です。

## ② 人権問題・施設症問題

一方で、日本の精神科病院も深刻な人権問題があります。隔離室(保護室)使用と身体拘束(ベット抑制)は、1日2万212人(在院患者15人に1人)です。

しかも使用方法にも大きな問題があります。先進諸国で、隔離室の使用や身体拘束はほとんど行なわれていません。わが国の在院患者の三分の二は、一人で病棟の外に自由に出入れない閉鎖病棟です。

先進諸国の平均在院日数が18

日前後の今日、日本は精神科病院の在院患者3人に2人の20万人は1年以上の長期入院です。

20年以上は3万4千人もいます。日本の途方もない長期入院は、かつての先進諸国の精神科病院と同様に、自立心を弱め社会復帰(退院)をより困難にする二次的障害である施設症を発生させます。先進諸国が隔離・収容政策を反省し、政策転換を進めた要因である人権問題や施設症問題は、日本においては、長い間改善されることもなく放置されたままの状態にあるのです。

## (3) 考え方が変わらない日本

日本では、精神疾患の病気や障害を治すことを優先する考え

方が根強く、それ故に精神科の入院医療に頼る傾向が否めません。このような考え方が存在し続けるため、精神科医療即ち精神科病院への入院ということになつてしまいます。これは地域に医療支援や生活支援を行なう施設があまりにも少ない結果、入院医療に頼らざるを得ない状況にあることは勿論、先進諸国の地域精神医療に大きく遅れている現状が国民に知られていないことも考えなくてはなりません。

#### (4)精神科病床の9割は民間病院

ベルギーを除く先進諸国の病院は、県立病院などの公立病院が圧倒的多数です。そのため精神科病床を大幅削減し、医師や看護師

など医療従事者を地域に移動させ、廃止された病棟に使われていたお金を地域医療に使用することは容易でした。病院経営者からの抵抗はなく、病院への経営保障は必要ありません。また病院で働いていた職員は公務員です。そのため県が責任を持って、病院から地域への雇用転換ができました。一方日本は、精神科病院の8割、精神科病床の9割は民間病院です。そのため先進諸国のように容易に精神科病院の大幅削減が行えない事情があります。

#### (5)かろうじて行なわれた見直し

しかし、日本でも、精神医療政策の見直しが全くなかった訳ではありません。

1950年に制定した精神衛生法は、その後1965年の精神衛生法の大幅改正(ライシャワー事件)、1987年精神保健法制定(宇都宮病院事件)、1997年「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(精神保健福祉法)と変わりました。

2003年心神喪失者等医療観察法(池田小学校児童殺傷事件)が制定されました。

この間の見直しは、精神保健福祉法の制定以外は、精神障害者と精神科病院の不祥事が契機でした。そうした理由での見直しだったために、不祥事で厳しく指摘された部分の改正に止まっています。残念なことに先進諸国のように精神科治療の進歩を、精神医療

政策に反映させる本格的な見直しは一度もありませんでした。

そのため1950年に制定した精神衛生法は、精神保健法、精神保健福祉法と法律の名称が変わっても、精神医療政策の基本である入院中心の隔離・収容の精神科医療や精神科特例などの精神科差別を基本とする政策は変わっていません。

## (6)かつて頓挫した地域精神医療に向けた動き

地域精神医療の動きについても、日本において全くなかったわけではありません。

抗精神病薬の普及による精神症状の軽減、それに伴う外来治療の前進、そして先進諸国で開始し

た地域精神医療への転換の動きを受けて、1960年代前半には、日本精神神経学会では精神衛生法の全面改正に向けた討論が始

められていました。それは精神衛生法の改正で、通院医療費公費負担制度（外来診療の無料化・外来の促進）、保健所の精神衛生事業の開始（保健師の訪問活動・精神保健相談の開始）、精神衛生センター・地方精神審議会の設置を各都道府県に義務づけるなど、地域精神医療をめぐる施策が具体化し重要な第一歩が始まりました。

しかし、この動きは、1969年5月石川県金沢市であった第66回の日本精神神経学会の大混乱以降、止まってしまいます。学会の混乱状態が長期化して、学会

機能自体が実質停止状態になってしまったからです。またこの混乱は、精神医療界全体にも悪影響を与えたのは明確です。

本来は、精神医療改革に指導的役割を担う日本精神神経学会の取り組みは頓挫し、学会は、指導的役割を果たせないまま今日に至っています。その結果、日本は、1960年から本格的に始まった欧米諸国での地域精神医療の取り組みからとり残され、しかも多くの問題を抱えた精神科病院についても放置されたまま、今日に至ってしまいました。

それでは今日の精神科医療はどうつくられたのか、次回の8月号でみたいと思います。

(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①

(鳥取県) 濱崎智照

娘が発病したのは21歳の時です。大学の2年生でした。5月です。深夜に教授より電話がありました。

「娘さんが大変です。混迷状態です。至急、こちらにお出てください。お願いします」

私は、不安と心配でいっぱいになり、心の動揺を抑えることができませんでした。

とりあえず行ってみないことにはわからないので、夜中に一人、夢中で車を運転して、京都に着きました。娘と一緒に大学へ行って、教授と話し合い、そのまま、京都大学の精神科外来を受診しました。

私は、医師から「統合失調症ですよ」という説明を受け、1

週間分の投薬で様子を見て、再び1週間後に受診するということで、治療が始まりました。

\* \* \*

しかし、1週間経っても、幻覚、睡眠障害があり、不安状態のため食事も摂取できていないこともあるという状態でした。

私は、教授に娘の状態を伝えて相談をするために、時々、京都に来ていましたが、そのたびに、食事を作り置きし冷蔵庫に入れて帰るということをくり返していました。

次に来るまでに、冷蔵庫が空になっていようと思いがながら下宿に行くのですが、本人は、



部屋のカーテンを閉め、ベッドに横になったままの状態でした。

\* \* \*

この2年間、私は、家に戻っても、いつ電話があるのかと心配で、いつも服を着たままの状態です。寝ていました。ですから敷布団を敷いて寝たことは一度もありません。

娘は顔色が悪く、髪はパサパサ、月のものが巡って来ても、トイレの掃除もできず大変な状態でした。

ときどき、友達が訪ねてきて心配してくれている様子で、大学にも、たまに行っていたよう

です。

\* \* \*

そんな中、教授から、「夏休みの早い時期に、家に連れて帰ったほうがいいのではないか」と言われたので、連れて帰りました。そのため受診のときには、京都に戻るといような生活になりました。

娘は、「風呂に入るように」と勧めると、やっと入浴するという状態で、家では相変わらずの寝たきり状態にあり、食事も夜のみという始末でした。私が勤務して家にいないときは、本人の気分がいいときに起きていたということもあつたようです

が、2枚の敷布団に穴があいて  
ダメになるというありさまでし  
た。

このように、本人が帰ってか  
らも大変で、私の胸は、張り裂  
けんばかりでした。

「何で私だけが？ このよう  
な思いをしなければならぬの  
か！」

この当時のわが家は大変で、  
私一人で何もかも背負うという  
ことになり、娘は修羅の状態で、  
私は地獄を見ているようで、生  
きた心地がありませんでした。

私の顔からは笑顔がなくな  
り、心の中を冷たいものが流れ、  
顔も能面のような表情だったと  
思います。

\* \* \*

ご近所には、黙っていても娘  
のことはわかってしまいます。  
長女も看護婦でしたが、帰って

きていると分家の伯母が「妹が、  
きちがいになって帰ってきてい  
るので、殺されないように気を  
つけなさい」と話していたそう  
で、それを聞いた長女は、とて  
も悲しくなったそうです。身内  
のものから、そのような言葉を  
聞こうとは思わなかったと私に  
話してくれました。

ちょうど、その頃、池田小の  
事件があり、畑作業をしていた  
ら、聞こえよがしに、「きちが  
いは死刑になればいいんだ」と

いう、聞くに堪えがたい言葉を  
浴びせられ、私はそれを背中で  
じっと受けとめていました。

\* \* \*

8月になると、お寺様が「私  
どものところへ連れていらつ  
しゃい。寺で預かるから」と言っ  
てくれました。娘は、そのお寺  
のお手伝いをしながら、みんな  
に可愛がられ、まるで、家族の  
ようにしていただきました。と  
てもうれしく思いました。

自宅で一緒に散歩に出かけた  
りしました。

近所の方から、こんなことを  
聞かれたことがあります。「お  
宅の娘さんが一人で散歩に出て

いて、突然泣いたりしてしゃがんでいたりしたとき、どうしてあげたらいいんだろうかと。ありがたいことだと思いましたが。私は、「その時は、『ひとみちゃん』と言って声をかけてやって下さい。それで我に返りますから」とお願いしました。

夏の暑い日、娘は、入母屋の屋根に上って、大きな声で自分の世界に入ってしゃべっていることがあります。そんな時、近所のおばさんから「かわいそうに、あの子は、小さい頃から、何をやっても言うことない子だったが、何であんなことになったんだろうなあ」という声が聞こえますが、娘が独語をはじめて30分ぐらいたったころ、声

をかけてやると、「ハイ」と言っ  
て降りてきたりするのです。

\* \* \*

10月に大学へ行き、受診し相談した結果、本人を京都に残して帰ることにしようとなりましたが、状態は相変わらずで、幻覚、妄想、幻聴、不眠、ひきこもり、集中力なしが続いており、教授とも話し合って休学することにしました。

私が勤める病院の副院長が、こちらに連れて帰り治療をしたほうがよいと言われたので、3年生の時に連れて帰ることにしました。

その道中のことです。山陰海

岸沿いに帰る時、私の頭をたびたびよぎりました。「こんな誰にも言えないつらい思いをするくらいなら、いつそのこと、ひと思いに娘とともに、崖から車ごと落ちてしまえば、もうつらい思いをしなくてすむのに」と思い、アクセルを海のほうにむけてふかしました。が、飛び込むことはできませんでした。死ぬには、よほどの勇気がいることがわかりました。親の都合で、この世に生を受けた娘の尊い命を絶つことはできませんでした。

《次号へつづく》

(はまさき ちひろ)

## 街の 診療所から の便利

…自由に生きるのが基本ですが  
自由が不安なこともあります…

連載  
110回



ましもと しげき  
**増本 茂樹**  
増本クリニック院長

### 〈幻覚妄想状態〉

2、3日前に来られたばかりなのに、Lさんのお母さんが一人で受診されています。

Lさんは高卒後公務員として働いていた20歳代の女性で、約5年前、付き合っていた恋人と婚約をした頃に自分の行動に自信を持たなくなり「私は犯罪者ではないか？」などと言うようになっておられました。両親に

連れられて、うちのクリニックを受診されています。

この時には「罪を犯したんじゃないの?」と言って来る小さい人がいる」と言われ、突然笑い顔になったり、部屋の上の隅の方に目をやって何かを聞いていた様子をされたりするのでした。幻聴と妄想とを体験しておられ、統合失調症の症状のさなかにおられていました。

### 〈薬物治療〉

リスパダール中等量の服用を始めたところ、ふらふらと外に出て行くことは治まり、幻聴や妄想も少し減りましたが、月経が来なくなっていました。それで、薬を変更しましたが、Lさんの幻聴にはうまく効きません。いろいろ他の薬も試しましたが、しつくりしません。Lさんが「生理が止まっても、声

が聞こえない方が良い」と言われますのでリスパダールでの調整です。この3年間は両親と暮らし、家事手伝いなどをして少しずつ自信を持てるようになっておられました。でも、ほとんど家から外出せず、話す相手も両親に限られていました。デイケアにも誘いましたが、しさんは来たくないと言われます。「病気の人と居ると、自分も病気になるような気がする」という理由でした。

### 〈幻聴の再悪化〉

もう一步壁を越えられなかったしさんですが、半年前頃から自分を責める声が増え強くなり、その上「私が病気になる

のはお母さんのせいかも知れない」と繰り返すようになっていました。リスパダールを目いっぱい飲んでみましたが、はかばかしくありません。ちよつと減らしてジプレキサを足してみましたが、「副作用の糖尿病が心配」と言われ、服用を中止されます。この薬は食欲を高める傾向がありますから、糖尿病の人には処方しません。糖尿病でない人や食欲の強くない人には危険な薬ではないのですが……

というわけで、このところしさんの薬の方針は難しいことになっていました。

### 〈母さんが怖い〉

今回のお母さんの相談は何で

しょう？

「私に悪いところがあったの  
でしようか？」

「娘が『お母さんが怖い』と  
言う時にどうしたらいいんで  
しょうか？」

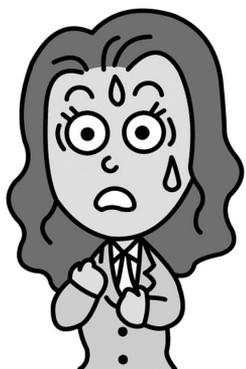
と悩み顔です。

お母さんは娘さんが仕事を辞めたことを残念に思っておられませんか？ 早く病気を治して、結婚して欲しいと願っておられるでしょう？ どこのお子さんもそれを分かって、親の期待に添えない自分を責めるものですが、その気持ちがちよつと方向を変えると、『お母さんが私を苦しめる』となるのです。どうしても本人の苦手なことは、先に親があきらめるのが良

いのです。

## ＜自由になれ＞

「私は娘に負担をかけないように、あなたの自由にしていいのよ」と言ってきた」とお母さんは嘆かれます。



“自由に決めていい”というのがしさんにはかえってつらいのかも知れません。本人は病気になってしまつて、これからどう歩いて行ったら良いのか迷い、困り果てています。“自分で決めなさい”と言われると、砂漠の真ん中で見捨てられたように感じるのだと思います。

若い人は誰でも、自分が何をして生きて行けばいいのか、良く分かっていないものですが、統合失調症の人はそこがすごく不安定なのです。

## ＜方針を示す＞

「娘には、命令する方が良いのですか？」

お母さんの考えや希望は言っ

ていいのです。親が切に希望していることは黙っていても子供には伝わってしまいますから、“こうして欲しいの”とか“こうした方が良く思うよ”とか、言つていいと思います。子供が“親の意見に反対してもいいのだ”と感じられるような雰囲気です話したいですね。

「『どうしていいか分からない』と言つて、落ち着かないことが多いのですが？」

“自分がどう考えているのか分からない”とか“考えていることが、自分が考えたことかどうか分からない”ということが統合失調症の患者さんにはありますから、お母さんが“それはだめだと思ふ”とか、“こうし

た方が良いと思う”と断言するべき場合も多いと思います。

## 〈仕事の喜び〉

ちょうど良く仕事をがんばるのが下手なのが統合失調症の人の特徴でもあるのですが、前の晩ぐっすり眠って、朝気持ちよく目が覚め、朝ごはんをちゃんと食べたなら、身支度をして仕事を（あるいは遊びでも）するのが人間らしい生活というものです。何かの活動をやってみて、自分が好きなもの嫌いなもの、得意なもの不得意なもの判りますし、仕事を通じて人と話し合い、協力し合う喜びを知るようになります。人は何かの活動をしないでは幸福になれないの

です。

生きて行くのに必要な仕事の第一は家事です。お母さんはお子さんに「家事を手伝って」と気軽に言ってみましょう。

## 〈人生の楽しみ〉

統合失調症の治療では幻聴や妄想を止めようとしています。リスパダールやセレネースは「ずっと考え続けるのは止めようよ」という効き目です。「ゆっくり休もう」という薬や「少しずつやってみよう」という感じの薬もあります。しかし、幻聴・妄想は、実は自分で考えていることです。ですから、薬で全部は止められません。人の考えを変えることは、もちろんできません。そ

れに、本人が苦しい幻聴を止めたいとあまり考えすぎると、返って幻聴が頭から離れにくくなってしまう。

幻聴を止めることにこだわらず、一緒に暮らしている生活の中で、お父さんお母さんに自身自身の人生の楽しみを語ってほしいと思います。人は日々の細々としたことで喜びや苦しみを感じているのですから。そのことを教えられるのはまず、親なのです。

# 知ることは生きること

連載7回

なぜ、経済的支援なのか  
(経済的支援特集①)

日本福祉大学  
みんなねっと理事

青木聖久

とができて、はじめて、本人や家族は経済的支援を受けやすくなるのです。社会的コンセンサス(社会全体の理解)が得られることによって、本人や家族は、胸を張って経済的支援を利用できると言えるでしょう。

**自分の最愛の家族が精神障がいを持つことになったならば**

私は、専門職の研修会で、利用者ニーズがわからなければ、「自分が利用者だったら、と考えて下さい」と言うことがあります。すると意外にも人は、自分のこととなると「何とかしてみます」など、控え目な反応になります。それが、年齢が上がりがちで、それは、年齢が上がるにつれ、その傾向にあるよう

先月号でお知らせをしましたように、今月号より1年強(15回を予定)の期間をかけ、青木及び仲間の研究者や実践家から、経済的支援特集をお届けします。

今回は、「なぜ、経済的支援なのか」という、当たり前のようであり、でも、とても大事なことについてお伝えします。精神障がいのある本人(以下、本人)や家族の中には、「お金のことを

相談するのは気が引けます」と言う方がいます。だからこそ、次のような文脈で理解をするこ

とが大切だと思っているのです。精神障がいによる経済的課題は、個人々の努力不足でもなければ、家族単位で解決すべき事柄でもありません。誰もが直面する社会的課題として、捉えることこそが重要となります。社会全体が、そのように捉えるこ

です。

ところが、そのあなたに中学生の子ども、あるいは、孫がいるとしたらどうでしょうか。その子が、5年後に精神疾患を発症し、入退院を繰り返し、生きづらさを抱えるようになったと想像してみてください。そうなる  
と、反応は急変し、現実的な問題に目が向くことになるのです。

実は、私が経済的支援に取り組んでいる理由はここにありま  
す。平たく言えば、人が社会で暮らすうえで、経済的なことは、最も現実的課題であるにも拘わ  
らず、それが解消されずに、暮らしている人はたくさんいるの  
です。

## 日常生活レベルの生きるから生活

### の質のレベルの生きるに向けて

もちろん幸せは、経済的なことだけで満たされるものではありません。けれど、精神障がいによる思考障がい等から就労制限が起こり、就労による収入が得られにくい人がいるのです。

そうすると、暮らしにおいて、不便が生じやすくなります。不便があるからと言って、不幸になるわけではないです。でも、最愛の家族が幸せになれるようにと願い、少しでも不便の解消に取り組もうとするのは、当たり前  
の想いではないでしょうか。十数年前より、「格差社会」のことが取り上げられるようになりました。その中での結論とし

て、人々は、結果の格差に対して、不満を言っているのではなく、機会の格差、つまり、機会の平等にこそ関心を払っていることがわかりました。要するに、人々は機会としてのスタートラインで不公平が生じることには納得がいかないのです。

精神障がいによって、収入が低くなれば、食生活等へ直接的に影響します。また、ストレスを解消しようと思っても、経済的課題があれば、活動範囲が狭まり、結果として、多くの社会資源、さらには、価値観と出会う機会も減ってしまうのです。要するに、経済的課題は、衣食住という日常生活レベルの差もさることながら、生活の質のレベルにまで

差が生じてしまうのです。

さらに続きます。本人に子どもがいるとした場合、子どもは週末に様々なところに出かけることによって複数の場を知ったり、多様な人たちと親を介して出会うことによって、暮らしの多様性に気づくことになります。ところが、それらの方法を知らないで、後に様々な問題が生じた時の対処方法の選択肢を身に着けづらくなってしまふのです。このように、暮らしに直結する事柄から間接的な事柄に及ぶまで、多くの機会を得るために、経済的基盤が必要になると言えます。

### 経済的支援を活用した働き方

杉山健さん（40歳、仮名）は、

大学卒業後3年間、電機メーカーで勤務をした後、統合失調症を発症し、闘病生活が始まりました。ところが、「働くことさえできれば状況がかわる」と考え、無理してフルタイム労働に就いては調子を崩し、しばらく自宅から出られなくなり、そして、またフルタイム労働に就く、というようなことを15年間ぐらい繰り返していました。まさに、アップダウンの暮らし方になっていたのです。ところが、健さんの友人が、障害年金を受給しながら、精神障がいを開示することによって、職場から労働時間や人間関係に配慮されながらパート労働をしていることを聞きました。何よりも健さん

は、その友人が、生きづらさに対して、肩に力を入れることなく語る姿が眩まぶしかったと言います。また、その友人が語った「気負わずに、自分らしく生きていると、不思議と周囲は応援してくれる」という言葉に、はっとしたそうです。

正直、これまで健さんは、人を学歴や職業によって評価していました。でも、その友人の穏やかな表情を見た時、人生観が変わるぐらいの衝撃を受けたと言います。そこで、健さんは通院先の主治医や精神保健福祉士に相談をし、障害年金を受給し始めると共に、障がいを開示した働き方をしようと考え、就労移行支援の事業所に通い始める

ことにしたのです。

## 経済的な安定と精神的な安定

あえて、前月号と同じことを書きます。

国は2004年に「こころのバリアフリー宣言」を出し、生涯にわたって、国民の5人に1人は精神疾患を体験すると発表しました。となると、ほぼ全ての国民が、本人、あるいは、家族の立場になるのです。今、仮に自分の身近に精神障がいのある人がいなくとも、自分の子が、あるいは、孫がその立場になる可能性を全ての国民は持つていません。

自分及び家族が、ひとたび精神障がいを持つことになれば、

未来が見えないような社会は、弱くてもろいと言えます。そのような中、前述の健さんのように、経済的支援を活用し、基礎的収入に据え、プラスアルファの働き方という選択肢を知ることによって、精神障がいと付き合った未来への生き方が想像できると共に、創造することができるのです。

一方で、人は、経済的に安定することによって、精神的な安定につながります。経済的課題を抱えている人が、今と将来において、日々精神的な不安を抱くのは、当然のことではないでしょうか。私は、講演で経済的支援の大切さの話をする際、必ずと言っていいほど、約20年前

より兵庫で活動を共にしてきたピアサポーターの渡口泰子とぐちやすこさんが仲間から聞いたという次の言葉を紹介しています。それは、「精神安定剤より、生活安定剤が欲しい」<sup>(1)</sup>というものです。

渡口さんは、精神薬を否定しているわけではありません。そうではなく、本人や家族が地域で安心、安定して暮らしていくためには、医療的な支援だけでは不十分だ、と。そして、「生活安定剤」という言葉を用いて、生活を支える経済的支援の制度やサービスこそが重要だと言っているのです。

(あおき きよひさ)

(1)青木聖久(2013)『精神障害者の生活支援』法律文化社、31頁



ます。2年程前からオムツもし始めました。お医者さんから自閉もある事、病気が固定している。母親に依存しすぎと言われました。

今、私が達者なうちは面倒をみるか、それとも今ここで思い切っって入院すべきか、とても迷っています。周りの人達は半々の割合で意見が分かれています。

私の気持ちとしてはやっとな事（田んぼ）も無くなり、娘に関わる日もたくさん持てるので、もう少しこの状態を続けて行きたいと思っています。

もしそうなら、これからどう接していったら良いのか。皆様方の率直なご意見をお聞かせください。お願いいたします。

◆東京都 サクラヒメ 本人  
(30代)

発達障害を診断できる医師が

いないので、ウツ病になったり、ニートや引きこもりになつて悩んでいる大人も沢山いるので、もっと発達のデイケアや医者やリワークを増やして欲しい。

ウオルトデイズニーやエジソンやビルゲイツなどの「発達」もいて、精神病とやや成り立ちが違うのに、違う障害と理解されないのが「発達」の悩みです。



◆福岡県 平川さくら 本人 (40代)



署名運動は同一人が夫婦、親子等つい複数署名をしがちで、これの防止に郵送の場合には注意書きを目立つように同封する等、対策が大変でした。

署名活動に合わせ、県下市町の28年2月議会に対し、関係大臣等へ意見書を出していただけるよう議会訪問もほとんどの単会で実施しました。(静岡県連)

#### ◆高知県の交通運賃国会請願署名活動を通して

昨年度の活動の中で嬉しかったこととして3点挙げられます。①署名が予想を超えて集まったこと②県連事務所を無償で貸して下さるといふ申し出があったこと③「あい」高知上映実行委員会から寄付があり、新設のグループホームへの支援もして下さったこと、これらは全て、外とのつながりの中で生まれました。

他の障害者団体や関係機関、行政との連携にも地域差があり、賛助会員拡大が長年の課題である県連にとつて、今回の署名集めは不安がいっぱいでした。

しかし、「できる人が、できることを、できる方法でやろう」との精神で取り組みました。

人口75万余の高知県で2万1千余の署名を得たことは、17の単会、会員数181名と、活動する人が少なく、資金に限りがある県連にとつて、大きな励みとなりました。署名数の鍵となったのは、他団体への働きかけでした。労働組合や学校関係機関では、組織としての協力が得られました。各種のイベントや研修会場での呼びかけ、地元新聞への投稿は署名が集まると同時に家族会のアピールにもなつたと思います。

各種団体や組織への橋渡し役

として、地元議員の協力も得ることができました。政治や宗教など配慮が必要な側面もありますが、日頃から私達の活動と重なる働きを続けている議員や団体との繋がりの大切さも実感したことの一つです。

今回の活動で学んだこととして、①動けば支援の輪は広がる、②外と繋がる活動を模索する、の二つです。

“精神” “障害者”の枠を超えて連帯して行くことが求められていると感じました。

それをどのように着々と進めて行くのが、今後の課題だと感じています。

「しんどくても、続けていけばいいこともあるので、一緒にがんばりましょう」という、ひきこもり支援をしている方の言葉が胸に残っています。

(高知県連事務局・横田直子)

■今年度より新刊の「精神障がい者家族相談事例集」に事務局担当として携わってきました。

この本は、精神障がい者家族が、精神障がいの相談に応じている事例を載せているのですが、その中で、精神障がい者と家族がとても大きな悩みを抱えていることを切実に感じました。

精神疾患と向き合いながら生活している精神障がい者本人、その本人が苦しんでいることにどのように対処したらよいか悩んでいる家族…。

今回の書籍の編集に携わり、精神障がい者と家族が社会の生活で苦しんでいる実態を垣間見れたような気がし、とても勉強になりました。

そして、何よりその悩みや相談に懸命に対応している家族相談員の姿に感銘を受けました。同じ立場の家族として悩みを共感しながら、その人に沿った援助を考え抜いて行なっていることは素晴らしいことだと思います。

そして嬉しいことに、精神障がい者家族や支援者など多くの方から待ち望んでいた素晴らしい書籍だと好評の声をたくさんいただきました。

この書籍を通じて、精神障がい者本人と家族の実態、その援助に真摯に向き合う家族相談員の姿を、広く多くの皆様にお伝えできるようにしたいです。

(鈴木)

【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 111 号 (2016年 7 月号) 定価 300 円

発行日	2016年7月1日	賛助会費 (会費に購読料含む)
発行者	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会	個人・年間 3600円
	理事長 本條義和	団体・年間 (お問い合わせください)
	〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル 602	
	TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466	
	郵便振替 00130-0-338317 ホームページ <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、事業所の運営委員の御来会も予定。	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 前野高野科学大学教授 貴島 日出見	
14:20~	みんなねっと活動報告 みんなねっと理事長 / 本郷 義和 行政報告 専任労働者より(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」 ～入院に代るない精神医療の意義のために～ 千葉大学医学部研究科特任教授 / 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 三重大大学教授 片岡 三佳	
17:00	終 了 ※懇親会参加者はバスで移動	11:45~	閉 会 式 分科会報告 大会アピール採択 次期開催場あいさつ
18:30~	懇 親 会 津センターパレス(都ホテル)	12:40	開 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  
お笑い達人 松本ハウスさん来たる! (主催:ピアサポートみえ(入道館利))

## 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								
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	お昼の弁当注文 1食 1,000円			
						第1 分科会	第2 分科会	第3 分科会	1日目	1日目	2日目	合計 12,000円
例	み づ ね 三 重 太 郎	男	55	家族	①	②	③	○	○	○		

※宿泊のお申込みが必要な方は、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、『名鉄津光サービス館津支店』 電話:059-225-7676 FAX:059-225-7633  
 〒514-0004 三重県津市津町3-141-1 モアビル5階 Eメール:tsu@mwt.co.jp 担当:熊田(おの)のぞみ

# 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**

申込期間 〒514-8567 三重県津市松浜 3-446-34 三重県こころの健康センター内  
「さんかれん」 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連合会(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