

～安心して暮らせる地域社会をめざして～

KSK じんかれんニュース

NO. 30 平成 29 年 4 月号

発行人/ KSK 神奈川県障害者定期刊行物協会

〒222-0035 横浜市港北区烏山町 1752 番地
障害者スポーツ文化センター横浜ホール 3F

編集人/ NPO 法人じんかれん

(神奈川県精神保健福祉家族会連合会)

〒233-0006 横浜市港南区芹が谷 2-5-2

神奈川県精神保健福祉センター内

TEL 045-821-8796 FAX 045-821-8469

e-Mail: jinkaren@forest.ocn.ne.jp

HP:<http://www.geocities.jp/jinkarennet/>

定価 50 円 (会員は会費に購読料が含まれています)

◆精神指定医 (精神保健指定医) の見直し案公表 厚労省専門家会議◆

厚生労働省の専門家会議は 1 月 27 日、措置入院の要否などを判断する「精神保健指定医」制度の見直し案を公表した。資格取得の申請者が、実際には診療していない患者の症例リポートを提出するなどの不正が、続出したことを受け、面接の導入を提案。症例要件見直しや指導医の役割を法令で明確化する案も示した。

一方、相模原の障害者施設殺傷事件に関する同省の有識者検討会が昨年末に公表した報告書を踏まえ、専門家会議としても措置入院患者の退院後支援の充実策を示した。厚労省は、精神保健指定医制度の見直しを含め、精神保健福祉法の改正案を取りまとめ、通常国会に提出する方針。厚労省によると、精神保健指定医の資格申請の際には、「統合失調症」「そううつ」など

6 分野 8 症例以上のリポート提出が必要。

2015 年には聖マリアンナ医大病院の医師による虚偽リポート提出の問題が発覚し、その後の厚労省の調査で全国の医師 89 人の不正も認定されている。専門家会議はこうした経緯を踏まえ、申請者が診断や治療に従事した経験を確実に審査できるよう、リポート提出に加え面接の実施を提案した。分野別の入院患者数の実態を踏まえ、申請に必要な症例の見直し検討も指摘。さらに資格更新の要件を見直し

①患者が地域に復帰した後の継続支援の取り組み
②薬物使用に関連した精神障害に関する研修実施も求めた。

(平成 29 年 1 月 28 日 神奈川新聞より)

◆ 障害年金について ◆

—前号に続いて《その 6～その 10》をお伝えいたします—

《障害年金ガイドライン解説》 (その 6)

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領より

—「日常生活能力の判定」 (4 段階評価) —

(6) 身の安全保持及び危機対応 (名家連「家族のための障害年金受給マニュアル診断書編」)

留意点→これも精神障害者には難しい項目です。どのように対処したらいいのか混乱して



しまい、パニック状態になるケースが多いのが特性です。予期せぬ場面に遭遇した場合、適切な行動や他人に援助を求めることができるかどうかです。できなければ「できない」に該当します。

(7) 社会性 (名家連「家族のための障害年金受給マニュアル診断書編」)

留意点→障害年金、手帳、自立支援医療など数

年ごとに更新が必要です。これがなかなか煩雑で、家族や周囲の人が言わなくてもできるかどうか問題です。

地域生活において、隣近所の方との挨拶や社会常識的な行動、その場に合わせた行動ができるかどうか社会性の一つです。こうしたことができなければ「できない」に該当します。

—名家連ニュース441号より—

《障害年金ガイドライン解説》(その7)

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領より



—「日常生活能力の程度」(5段階評価)—

○ 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。

○ 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、現症日以前1年程度での障害状態の変動につ

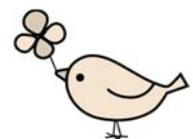
いて、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。

○ 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、能力の過大評価にならないように留意してください。

—名家連ニュース441号より—

《障害年金ガイドライン解説》(その8)

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領より



—「日常生活能力の程度」(5段階評価)—

(1)	<p>精神障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>○適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などが自発的にできる。</p> <p>あるいは適切にできる。</p> <p>○精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。</p>	<p>日常生活能力4段階評価の「できる」に相当</p>
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

(2)	<p>精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には援助が必要である。</p> <p>○(1)のことが概ね自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。</p> <p>○例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難となる。</p> <p>○日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の辺の清潔保持は困難が少ない。ひきこもりは顕著ではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。</p>	<p>日常生活能力 4 段階評価の「自発的にできる」に相当</p>
(3)	<p>精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。</p> <p>○(1)のことは行うためには、支援を必要とする場合が多い。</p> <p>○例えば、医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身の辺の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。対人交流が乏しいか、ひきこもっている。自発的な行動に困難がある。日常生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。</p>	<p>日常生活能力 4 段階評価の「自発的にできる」又は自発的にできない」に相当</p>
(4)	<p>精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。</p> <p>○(1)のことは経常的な援助がなければできない。</p> <p>○例えば、親しい人間がいないか、あるいはいても家族以外は医療・福祉関係者にとどまる。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。</p>	<p>日常生活能力 4 段階評価の「自発的にできない」に相当</p>
(5)	<p>精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。</p> <p>○(1)のことは援助があってもほとんどできない。</p> <p>○入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要であったり、往診等の対応が必要となる。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の辺の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。</p>	<p>日常生活能力 4 段階評価の「できない」に相当</p>

《障害年金ガイドライン解説》(その 9) 障害等級の目安

診断書記載項目のうち「日常生活能力の程度」の評価及び「日常生活能力の判定」の評価を組み合わせたものが、どの障害等級に相当するかの目安を示したもの

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5 以上	1 級	1 級又は 2 級			
3.0 以上 3.5 未満	1 級又は 2 級	2 級	2 級		
2.5 以上 3.0 未満		2 級	2 級又は 3 級		
2.0 以上 2.5 未満		2 級	2 級又は 3 級	3 級又は 3 級非該当	
1.5 以上 2.0 未満			3 級	3 級又は 3 級非該当	
1.5 未満				3 級非該当	3 級非該当

《表の見方》

- 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の 5 段階評価を指す。
- 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の 4 段階評価について、程度の軽い方から 1～4 の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
- 表内の「3 級」は障害基礎年金を認定する場合には「2 級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》

障害等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

—名家連ニュース 444 号より—



《障害年金ガイドライン解説》(その 10) 考慮すべき要素の例

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領より

① 現在の病状又は状態像の具体的内容例

- 陰性症状(残遺状態)が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、1 級または 2 級の可能性を検討する。
- 適切な治療を行っても症状が改善せず、重篤なそうやうつ症状が長期間持続したり、

頻繁に繰り返している場合は、1 級または 2 級の可能性を検討する。

② 療養状況の具体的内容例

- 病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、1 級の可能性を検討する。

○ 在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、1 級または 2

級の可能性を検討する。

③ 生活環境の具体的内容例

○ 独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービス

を受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえて、2 級の可能性を検討する。

《ガイドライン施行前に決定した認定について》

ガイドライン施行前の障害年金請求で不支給となった者や、再認定によって減額改定や支給停止となった者等から、ガイドライン施行後新

たに障害年金請求や額改定請求、支給停止事由消滅の届出があった場合は、ガイドラインを用いて等級判定を行う。

—名家連ニュース 446 号より—

《障害年金受給の心得—まずは家族会に相談》

ガイドラインをシリーズで連載してきました、年金申請のカギとなる「3つの心得」は

1. 障害年金受給の3要件(初診日証明、保険料納付要件、障害状態)を押さえておく。
2. 障害年金や障害者手帳の診断書は「必ずコピー」して保管しておく。
3. 診断書は、本人や主治医など医療機関任せにしないこと(普段から障害状態を家族から伝える。)

《本人と家族の運命を左右—良き主治医・支援者との出会い》

生活していくにはお金は不可欠です。年老いていく親—「これから先どうなるだろうか」「生きていてもいいことはあるだろうか」—現在と先々への生活不安が本人を苦しめます。お金のないことは大変辛いことです。こうした不安は、病状の安定や回復を阻害する大きな要因ともなります。障害年金があれば、親に負い目を感じることもなく、自分のお金で行きたい所、楽しめる場へ行くこともできます。「生きていて

よかったと思える」—そんな「楽しさや笑顔との出会い」が得られることで、今までとは違った「新たな世界」が拓けてくるかもしれません。障害年金は、本人の「日常生活の質の向上」や「病状の安定回復」を促す大切な「薬」です。生活実態を正しく診断書に反映して頂ける「良き主治医・支援者」と出会えるかどうかで、本人と家族の「運命」が左右されます。

《障害年金の「遡及請求」と「事後重症や額改定請求」について》

◆「遡及請求」の権利は、最初に申請する場合のみです。遡及期間は1年～5年です。基礎年金2級の年額は約78万円なので5年の遡及請求が成立すれば約400万円、厚生年金2級では

630万円ほどの年金額が一括支給されます。必ず家族会・支援者と相談して申請するようにしましょう。

◆精神障害者は病気の症状が変化するため「有期認定」となっており、病状が悪化すれば「事後重症請求」「額改定請求」を行うことができます。申請時に軽度のため障害年金に該当しなかった方や基礎年金 2 級で入院期間が長く続いている方や在宅であっても日常生活能力など 1 級の障害状態に準じる方、厚生年金 3 級の方で日常生活能力や労働能力などが 2 級の障害状態に準じる方であれば対象となります。厚生年金 3 級は年額約 59 万円ですが、2 級への額改定請求が成立すれば基礎年金の対象となり、年金額は倍以上になります。

◆何れの場合も医師の診断書が決め手となります。診断書の各項目の日常生活能力については家族が一番よく知っています。ガイドラインは、医師に対して「家族の意見を聞くこと」と

明記しています。従って、診断書の作成を医師・支援者に丸投げするのではなく、家族も診断書項目の内容に沿って現状を記録して伝えることが大切です。名家連の年金相談では、障害状態が診断書に正しく記載されるよう、相談者の聴取りに力を入れています。

◆「初診から長い年月が経過し、カルテがないなどの理由で初診日証明が取れなかった」「保険料未納のため申請できないと言われた」…など無年金の方々は、もう一度、家族相談室までご連絡ください。

◆社会保険労務士を活用して初診日証明や納付要件を解決した事例、不服審査請求を成立させた事例は沢山あります。諦めずに一緒に手立てを尽くしていきましょう。

—名家連ニュース447号より— (文責：名家連相談員 堀場)

「みんなねっとフォーラム2016」 参加報告

公益社団法人全国精神保健福祉会主催による「みんなねっとフォーラム2016」が3月3日帝京平成大学沖永記念ホールで開催され、約500人が参加しました。今回のテーマは、**家族それぞれの自立をめざして～親あるうちに～**で、午前は、当事者・家族・精神科医として3つの立場を持つ児童精神科医の夏苺郁子氏の講演と午後は訪問看護を利用している「当事者と支援者」、「当事者家族と支援者」の2組によるシンポジウムが開かれ帝京平成大学教授大塚淳子氏の司会進行、夏苺先生の助言のもと、約3時間にわたり、活発な意見が交わされた。

夏苺先生は「信頼できる医師」をめざして全

国の当事者、家族にアンケートを出し、医師目線ではなく、当事者、家族目線で得られたアンケートの結果を根拠に「医師の診療態度を、まず修正すること」医師が変われば、他の支援者も変わります。支援者が変われば、家族も変わります。支援者と家族が変われば当事者の生活も変わります。信頼できる医師とは ①様々な特権（入退院を決める権利、薬を選び処方する権利、拘束を判断する権利、診断書を作成する権利等）を持っているからこそ、患者、家族の意向をきちんと聞いて使う医師。②適切な薬を処方する能力（服用量、効果、副作用等）を有する医師 ③当事者、家族の気持ちを斟酌して、今後の治療方針や、

見通しについてきちんと自分の考えを伝えられる医師です。

ライフワークとして取り組んでいる 7226 人からのアンケートの結果については今、共同研究者と共にまとめの段階にあるが、学会に論文として発表後、公表します。

午後のシンポジウムの 1 組目は訪問看護ステーションの看護師と、それを利用している当事者(26 歳女性)との対話形式で、学生時代の引きこもりから現在の自信を持てるまでのリカバリーの道のりを語った。その過程でオープンダイアログ(注 1)を取り入れた訪問看護に出会い、自分も、家族も大きく変わった。家族と歩んだりカバリー・・・母と二人で散歩をし、コミュニケーションをはかった。外の空気を吸いながら、季節を感じながらの散歩は安心感を与え、母と気軽に話をする事ができた。いまでは昔の友達とも会うことが出来、毎日の生活を楽しんでいます。

自分で見つけた自分の助け方・・・◆孤独か

(注 1) オープンダイアログ：フィンランドで開発された治療法「開かれた対話」。専門家を交えて本人、家族などが集まって、薬を使わず、対話を重ねて、言葉の力で治す治療法

(注 2) ACT：地域医療および各種生活支援を含めた包括型地域生活支援プログラムで、24 時間、365 日対応を前提とし、専門的多職種協働チームが、本人の生活の場において重い精神障害者のケアを行う

(まとめ 広報部三富)



◆ NPO 法人じんかれん研修会 報告 ◆

体験発表「活動する私達」～活動・受容・家族の対応～

会場：海老名市総合福祉会館 会議室 2 月 13 日 13:00～15:30

精神疾患を患った経験のある方たちがその体験を活かし、社会の中で活躍しています。病気と向き合いながらどのような活動をしているのでしょうか。また、家族の対応について思うことなどじっくりとお話して頂きました。

講師・当事者：尾山篤史氏(海老名) 榛澤昌高氏(相模原) 松浦江美子氏(大和)

榛澤昌高氏・・・現在は両親も亡くなり姉夫婦と暮らしている。姉の理解があり共に暮らしている。何時までも甘えていられないので早く独立したい。仕事は長続きせず収入がない。

《活動が続けられる動機》 ・自分の “居場所” ・自分が必要とされる “要場所” ・社会参加の場、存在価値を感じられる場、自分のポジション。・作業所の “やらされている感”

《受容の契機とその過程》 ・精神障がい経験は財産。・病気の経験を活かしたいと考え受容できた。 ” 自分らしく ” 生きるようになってから本当の意味の受容。

《家族に望む接し方》 ・本人の声に耳を傾けてほしい。・子供扱いして “教え諭す” のではなく、対等な立場で対話によって理解・声なき声 言葉にならない SOS を出す。 ・偏見、先入観で判断しないで、正しい知識をもってほしい。

松浦江美子氏・・・仮名エミリン 既婚者、理解のあるご主人と二人での生活、まだ子供を作る余裕がない、自分の病気を安定させることに専念したい。 ・今の状態と上手に付き合いピアサポーターの活動を受け入れる。・定例会の活動を通してレクレーションに参加活動、積極的に参加することに意義がある！

尾山篤史氏・・・病歴 28 年 現在は月 1 回通院・服薬継続中 日常生活は、母親と 2 人暮らし、母親は自分をよく理解しキツイ ダメなことは、ダメとはっきり言うてくれるこれが大事である。 家族（親）と当事者がお互いに認め合う。理解し合う。

まとめ 現状を考えると親が 80、子が 50 の問題が起きているように引きこもり、親と同居が多い。お互いに遠慮せず、ときにはぶつかり合う必要がある。自分達だけの問題にせず地域資源を活用する、他人の知恵・力を有効に利用したいと思います。親・子だけで解決できません。お力添え頂きましょう。この様な発表の場が生きてきます。頑張りましょう！ フレッシュ厚木（臼谷）

◆平成 29 年度 NPO 法人じんかれん 定期総会開催のご案内◆

日時 平成 29 年 5 月 23 日（火）13：00～

場所 神奈川県精神保健福祉センター 2 階 視聴覚室 （横浜市港南区芹が谷 2-5-2）

次第 13：00～14：20 平成 29 年度 定期総会

14：30～15：50 神奈川県立精神医療センター（横浜市港南区芹が谷 2-5-1）見学会

神奈川県立精神医療センターは、平成 26 年 12 月、芹香病院とせりがや病院を統合し、323 床を持つ精神科単科病院として生まれ変わりました。安全・快適な療養環境と機能性を備えています。また精神科救急医療の充実・強化に加え、新病院では、新しく思春期医療を実施するほか、これまで芹香病院で行ってきた医療観察法医療、難治なうつ病等を対象とするストレスケア医療、さらに、せりがや病院で行ってきたアルコールや薬物等への依存症医療等の専門的医療を提供するなど、引き続き神奈川県精神科医療の中心的役割をはたして行きます。（HP より）

じんかれん家族相談ご案内

一人で悩まず、同じ悩みを持つ家族や専門の相談員に相談してみませんか

電話相談 毎水曜日 10 時～16 時

☎ 045-821-8796

面接相談 第 3 水曜日 13 時～16 時（要予約）

KIVA こだま（伊勢原）にて 秦野病院 山下看護師による面談 予約受付；火・木 10 時～16 時

☎ 045-821-8796

KIVA 地図 （小田急線伊勢原駅より徒歩 10 分）

