

KSK じんかれんニュース

NO. 4 1 2 0 1 9 年 2 月 号

発行人/ 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 神奈川県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 3 階
横浜市車椅子の会内

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
URL: jinkaren.net

NPO 法人じんかれん 研修会

2018 年 12 月 4 日

かながわ県民センターにて

◆障害年金受給のポイント

講師 社会保険労務士

白石 美佐子氏

社会に参加し、就労により自立した生活を送ることが困難な精神障害者の所得保障を考えると、手だては生活保護か障害年金ということになります。生活保護は広く一般の生活困窮者を対象とする制度であり、障害を持つものに対する特別な所得保障ではありません。一方、障害年金は障害者自身の障害の状態に対応したものであり、一定の要件を満たしさえすれば誰でも受給できる制度です。精神障害者は、人間関係や臨機応変の対処が苦手なことから、就労もままならず、日常生活の様々な場面で困難を抱えています。在宅の精神障害者の約 7～8 割が「未就労・引きこもり状態」にあるといわれています。障害年金は、日常生活や社会復帰に欠かせない唯一の所得保障です。今回の研修は、「一人でも多くの方に障害年金を！」と障害年金申請代行業務を専門に活動しつつ、法律の壁に阻まれて障害年金を受け取れない等の障害年金問題について全国各地を講演するかたわら、障害年金制度の改善を訴え、国に働きかけを行っている社会保険労務士白石美佐子氏を愛知県よりお招きして、**障害年金受給のポイント**について講演をして頂きました。

《講演要旨》

障害基礎年金の受給者は更新の審査が 1～5 年ごとに行われますが、その判断に大きな地域差があるため、厚生労働省は、精神障害者の日常生活能力を数値化し、等級と数値の対応表による 1 級から 3 級までである等級を判定する際の指針を作成しています。支給額は 1 級で月約 8 万 1 千円、2 級になると約 6 万 5 千円、3 級は支給されません。更新は、各自が誕生日までに役所に主治医の診断書を提出することになりますが、診断書を主治医に依頼する際、本

人に任せず、家族も同行して日常生活を伝えることが肝腎です。精神障害者は、えてして自分を良く見せようとしていることがあります。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場合(たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的発言が少ない。あっても発言内容が不適切であったり、不明瞭であったりするなど)は主治医にきちんと伝えましょう。現在および将来への本人の自立に向けた生活基盤づくりのために

も継続的受給は必要です。それには診断書の内容がポイントとなります。

障害基礎年金支給停止や、等級落ち等、様々な問題が全国で起きています。今後の障害年金の申請は、今までよりも厳しくなることは避けられないと思います。障害年金では、精神疾患であるというだけでは認定されません。重要なのは、その疾患によって請求人の日常生活がどれだけ制限されているか、他人の援助をどれだけ

必要としているかです。そこで障害年金の診断書には、「日常生活能力の判定」と「日常生活能力の程度」という項目が用意されています。診断書を依頼すると、医師は以下の設問に応じてチェックしていきますが、チェックがつく箇所によって「障害年金が受給できるか、できないか、何級に該当するか」の大半が決まっています。



●精神障害による診断書の設問 7 項目 (本人の一人暮らしを想定して記入すること)

- ①適切な食事摂取 ②身の清潔保持 ③金銭管理と買い物 ④通院と服薬 ⑤他人との意思伝達及び対人関係 ⑥身の安全保持及び危機対応 ⑦社会性

受給のポイントについて

- ◆診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均を組み合わせて認定する等級の目安としています。従ってその等級表の項目にあてはまっていることが重要。
- ◆主治医の総合評価(診断書のイ欄)が大きなポイントとなります。そもそも「日常生活能力」は医師には見えず、日常生活能力を客観的にチェック出来る家族が医師に、更新時診断書依頼の際にメモ的にでも具体的エピソードの情報補給をする必要があります。
- ◆一人暮らし、作業所、就労においても、日常生活で出来ないこと、困っていることがあれば具体的に主治医に伝える。「衝動的に怒りが爆発してしまう」「意思疎通の能力が乏しい」「職場で暴言を吐き、しばしばトラブルとなる」「気分が高揚した時、街を徘徊し大声を出したりすることがある」「仕事が長続きしない」「自治会での共同作業ができない」「周りの状況を考えずに行動してしまう」「ヘルパーなどの支援がないと掃除、片づけなどを行うことが出来ない」「時おり被害妄想から興奮状態になることがある」etc.
- ◆出来ないこと、困っていることを記載する。(出来ることは記載不要)
- ◆実際の利用も記載(ヘルパー、友人、事務所職員、親族、福祉サービス etc.)
- ◆就労に相当程度の援助や環境の配慮を受けている場合は、具体的なエピソードを記載。
- ◆予後については、「分からない」、「不明」が良い。
- ◆一人暮らしになった理由
- ◆主治医の診断書(障害状態確認届)は、必ずコピーする。(診断書は本人が開ける分には問題ない)
- ◆診断書依頼は本人任せにしない。
- ◆申請手続きで困難事例は社会保険労務士に相談すること。



◆『行き当たりばったりピア活動』 講演会とシンポジウム 報告

2018 年 12 月 2 日(日)

横浜市立大学にて

主催：神奈川県精神神経科診療所協会

多様化する現代社会において、心身障害、慢性疾病、アルコール依存症、虐待体験など何らかの生活課題や問題を抱えた人や当事者（家族）たちが、相互に支え合い、問題などを乗り越えようとする、専門家から独立した活動を展開しているセルフヘルプグループという小集団が増えています。当事者がある役割を果たすと同時に、他の当事者からも支えられることができます。

最近「ピア」という言葉を、福祉の場であたりまえのように耳にします。なかでも「ピア・スタッフ」という方が、いろいろな地域の福祉施設で活躍しています。「ピア・スタッフ」とは、地域生活支援センターなどの精神保健福祉の施設で働く精神疾患当事者の方のことです。働き方はさまざまですが、おもに退院促進やカウンセリングの場面で活動されている方が多いようです。本日の講演とシンポジウムではピア・スタッフの存在の意義、活動状況について詳しく説明して頂きました。

《講師 堀越由紀子氏（東海大学健康マネジメント学科教授）による講演概要》

ピア・スタッフの役割とは

症状、副作用、生活での困りごとなど、相談するのはおもに医者や専門職の支援者（健常者）だと思います。でも、どこかうまく伝わっていないような、気づいてもらえていないようなことを感じたことはありませんか？これが当事者同士だと、同じ病名であったり、同じ症状を体験していたり、同じ薬を服用しているなど、似たような困りごとを経験していて、情報交換ができます。かゆいところに手が届く感じです。言いづらい病気のことや、生活での困りごとなどの相談をできるのが、「ピア・スタッフ」です。また、何気ない会話のなかで当事者だから

こそ気がつける困りごとに対して、使っている当事者だからこそ提供できる社会資源のことなど情報提供できるのも、ピア・スタッフならではの役割です。相談する方と相談を受けるピア・スタッフとの関係は対等なので、安心して話すことができます。ピア・スタッフにも守秘義務がありますから、家族や支援者に言えないことも、話を聞いてもらえるとと思います。ピア・スタッフの経験や知識のなかから、よい解決策が出るかもしれません。また、答えを簡単に出不せないことも、ピア・スタッフに話し、共感し合えたことで、ほっとできることでしょう。

ピア・スタッフの方々の実体験に基づく感想と意見

◆発症した後、それまでの友人は去り、人間不信に陥ったが、心の病の仲間がデイケアで優しく迎えてくれ、温かく、優しく接してくれた。ピアサポーターとなった自分は、この時の気持ちを忘れずにウエルカムの精神で接していきたい。◆自分の病気に対する偏見が、同じピア仲間と寝食を共にしたことにより消えた。◆孤立が一番良くない。社会とのつながりを無くさない。◆当事者は医者の前では良くなかったこと、問題点を話すのが、ピアサポーターには、や

りたい事、楽しいことなどを話す。◆ピアサポーターとして気をつけていることは、対等の立場で話す。下手なアドバイスはしない。傾聴が大事。◆何でもかんでもピア活動に結びつけるべきではない。専門職がやるべきこと、行政がやるべきことなど、それぞれの立場からの役割を大切に。専門職に押し返すことが大事。◆最初入院したときからピアと出会えていればよかった。（まとめ：三富）



◆講演会 「精神科医療の改革と展望」 報告



講師 氏家憲章氏 (社会福祉法人 うるおいの里 理事長)

2018 年 12 月 11 日 (火) ひらつか市民活動センターにて 主催 湘南あゆみ会

《講師プロフィール》

1947 年 (昭和 22) 岩手県生まれ。1966 年 (昭和 41) 東京都三鷹市にある財団法人 井之頭病院へ就職。頭初は、就職して働きながら大学で学び、卒業後は転職する予定でしたが、准看護師として働く中で、一生退院させてくれないと嘆く患者や、親にも勘当され治っても受け入れてくれるところがないので退院できないという入院患者を見、また病院に問題があると思い、日本医療労働組合連合会精神病院部会部会長として労働組合で精神医療改善に取り組み、定年まで勤めることとなりました。現在は社会福祉法人うるおいの里 理事長として、地域で精神障害者を支える活動をしています。

《講演要旨》

わが国は、先進諸国で唯一、入院中心の隔離・収容の精神医療政策を継続している国です。そのため精神科病院は、自ずと隔離・収容の精神医療政策の“要”となっています。ところがその精神科病院は、在院患者減の進行によって、その先行きに大きな暗雲が漂い、一部の病院では経営危機に陥り出しています。これは、精神科病院だけの問題にとどまらず、国の精神医療政策に直結する問題でもあります。精神科病院の現状を見てみますと、日本は海外の精神医療と大きな格差が生じています。先進諸国は 1950 年代の後半に、入院医療中心から地域医療へ転換を始めました。しかし日本は、他の先進諸国とは正反対の道を歩んだため、世界中の 2 割の精神科病床があるという状況を作りだしてしまったのです。いみじくも明治の精神科医 呉秀三が「我が国十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸の外に、この国に生まれたるの不幸を重ねるものと言うべし。精神病者の救済・保護は実に人道問題にして、我が国目下の急務と言わざるべからず。」と語っています。

日本と海外の精神医療政策の違い

日本・・・入院医療中心、社会生活が困難⇔異常な長期入院 (3 人に 2 人が 1 年以上)・地域での支援体制がない・弱い病床が多い
海外・・・地域政策中心、社会生活が可能⇔短期入院 (1 カ月以内)・地域で医療と生活の支援体制を確立病床が少ない

精神医療で最も重要な医療資源は、多職種の豊富な人材です。職員が多いか少ないかは、入院医療の“質”に直結。日本は全ての職種で主要国の数分の一です。

先進諸国では、1960 年代以降の精神科医療の進歩を契機に、精神科医療と精神障害者の処遇の中心を“地域”に移し、精神障害者を地域で支える地域精神医療 (脱施設化) へ政策転換を行いました。そして必要がなくなった精神科病床を削減し、病床維持のためにかかった、『金』『人』を地域に投入、地域での医療支援・生活支援体制の構築を行ったのです。

かたや日本は、明治時代からあった家族の責任における私宅監置政策を廃止したものの、それに代わる精神科病院への入院中心の政策は、病院本来の役割である治療というより収容、隔離政策でした。そのため精神科特例により病床数のみが多く、医師、看護師、職員は少ない一般病院と差別された劣悪な病院が増えました。精神科病院経営者は、経営維持のため、病状が良くなっているにもかかわらず、退院を望む患者を一生隔離しておく政策を取ってきました。

今日では、精神科医療の進歩によって、精神の病気や障害があっても地域での社会生活が可能時代になってきました。精神医療を取り巻く状況は大きく変化しております。精神医療改革が避けられない時代が到来しています。新潟大学染谷教授によると精神医療の進歩により 3 5 万床の根拠が崩壊し、6 万 4 千

床で間に合う時代となり、2020 年～2030 年に、統合失調症の在院患者数は半減～3 分の 1 に減少、入院医療の役割が低下すると予測しております。2015 年の調査では「精神科病棟転換型施設」について 26 紙で 74 回新聞報道されました。海外で地域生活中心・短期入院が知られてきた中で、社会（マスコミ）と政治に影響を与える運動ができる時代となりました。日本でも、マスコミの報道などにより精神疾患・こころの健康問題に対する国民の認識が大きく変化してきました。1 人の力は微力でも、無力ではない。みんながまとまれば大きな力を発揮します。映画「夜明け前―呉秀三と無名の精神障害者の 100 年」のなかで「明けない夜はない」といっています。欧米諸国並みの精神医療改革に向けてみんなで頑張ろう！

氏家先生の熱のこもった講演をお聴きして、先生の益々のご活躍と

日本の夜明けが 1 日も早く来ることを心から願いました。(まとめ：三富)

◆第 4 5 回 精神保健福祉 海老名&厚木『県民の集い』実行委員の感想とアンケート集計報告

お陰様で、神奈川県精神保健福祉家族住民交流として、NPO 法人じんかれん及び海老名市・厚木市両家族会の主催による、第 45 回「県民の集い」を無事開催できました。

じんかれん理事の方々、両家族会のメンバー、海老名市障がい福祉課の職員の皆様、その他たくさんの方々にご協力いただき、大きな行事を成功させることが出来、実行委員長として心より感謝申し上げます。又、地元の就労継続支援 B 型事業所のバンドの方達が、力強い演奏と明るい歌声でオープニングを盛り上げてくださりありがとうございました。

今回の講演会のテーマ「オープンダイアロー

グ」について私見を述べさせていただきます。オープンダイアローグとは― 精神的に非常に不安定になり混乱状態に陥っている病気の本人と共に家族、医療関係者、その他本人にかかわりの深い人たちが集まり、ゆったりとした雰囲気の中で、それぞれが本人の苦しさや悩みを共有し合う。本人は安心感を持って自分の気持ちや考えを述べる事が出来、他の参加者はそれを傾聴し、感じ、思ったことを率直に言い合う。このミーティングを何回も繰り返すことにより、結果として本人の回復につながっていく― というものようです。人間愛に満ちた、本当に素晴らしい実践

だと思います。今の日本の精神医療の在り方と比べてみますと、残念ながら正に真逆であると思われまます。例えば統合失調症の急性期に、混乱し恐怖に囚われながら助けを求める本人に対し、なされることは強制的入院、隔離、しばしば拘束、そして多量の服薬です。家族はこのやり方を「非人間的な扱いだ」と感じつつ、「ほかに方法がないようだから仕方がないのか」とあきらめてきました。私たち家族の切なる願いは、オープンダイアログの考え方が日本中に広まっていき、日本版オープンダイアログがどの地域、どの病院でも行われるようになることです。しかし日本の精神医療の実態を考えると壁は厚く、現状では

夢物語ではないか？とさえ思われます。だからこそ医療関係者だけではなく、私たち家族会の一人一人がオープンダイアログについて積極的に学び、近い将来この夢が実現するよう、運動していかなければと思います。

アンケートへのご協力ありがとうございました。ご意見すべて掲載したいのですが、紙面の都合で、一部割愛させていただきました、ご了承下さい。貴重なご意見は今後の参考にさせていただきます。

実行委員 2πr 会長 雙田春枝
(実行委員長 大貫恵美子)



アンケートまとめ

《 ロールプレイについて 》

- ◎「オープンダイアログ」がどのようなことを意識して行われているのか、いくつかを知ることができました。ロールプレイを導入したことは正解だったと思います。
- ◎ロールプレイの型でやられたのは大変良かった。理論でなく生の会話が体験できた。
- ◎開かれた対話、これはオープンダイアログの手法を取り入れたフィンランドのケロプダス病院だけでなく私たちの身近で出来る事と感じた。セラピーの専門職の人と巡り会えるのは、日本ではまだ難しいと思う。まず話し合う。そこに起こっている気持ちをまず聞こう。
- ◎初めて聞いた言葉ですがとても新鮮だった。実践形式でそれぞれの気持ちを聞くことが出来た。対応の仕方や態度が勉強になった。
- ◎本人とつながりのある家族や関係者がそれぞれの思いを伝え合う事で、総合的な状況がわかりやすく(客観的に)なった。皆が否定的な言葉を発せず、相手を問い詰めたり責めたりしないので、安心して皆が意見を言う合う事が出来ていて良かった。アドリブで演技しているとは見えない程、出演者達が自然に上手に出来ていた。
- ◎家族が本人の事を理解しているし先生も話をよく聞いてくれている。現実はとても難しい！ 本人も悩みをしっかりと話している。ロールプレイは簡単なようで難しい。セラピストさんの中には、なかなかいかない！特に親子は。私の娘も、お母さんは私の気持ちを理解してくれないと話す事もある。妄想は、薬以外対話の工夫で治せるのかと思う！

《 講演について 》

- ◎お話はよく分かりますが、いざ実行するとなると難しいが、今後少しでも良いので親も聞く時間を持つと思った。つい当事者が会話している途中で話をしてしまう！最後まで本人の話を聞いてからこちらの話をする事、大事だと反省する！
- ◎対話が大切！本人のいない所で本人の事を決めない！ということがよく分かりました。
- ◎講演者の声に癒される感じがした。

- ◎二人の掛け合いという形の進行で初めて見たが、話が理解しやすく聞きやすかった。
- ◎お隣り同志の話し合いが出来親近感が持てて良かった。
- ◎すいめい先生のファンなのですがODの考え方が精神領域だけでなく、一般の人々にも広まれば、どんな障がいがあっても高齢者でも、どんな人々ともつながれる、そういう社会になるのではないかと思います。じんかれんの方々には今後もOD的な関わり方を広めていってほしいです。
- ◎オープンダイアログについて漫然としてわからなかったが、本質のような物が見えてきた気がしました。家族間だけで対話を進めるのは困難だと思うが、今後このような試みが日常生活の中で、生かされれば良いと思う。まず本人が話したいと思える雰囲気作り・場を設けられて、工夫・家族の理解が先決だと思う。(家族)

《 エアリアルバンド WithG について 》

- ◎バックバンドの音が大きかったので歌う人の声があまり聞こえなかった。楽しく聴けました。
- ◎人前で歌う、参加できる事、一緒に行動できる事等は進歩と思う。皆さんを見ていて息子もこうなれたらと、家族があきらめず希望を持ち続ける事が大切と思う。

《 本日の催しについて、その他お気付きのこと 》

- ◎先日、イタリアのトリエステに行ってきました。今、福祉施設や家族会でオープンダイアログを行っています。今日教えて頂いた事がとても参考になりました。役立てたいと思います。また、オープンについて詳しく学びたいです。もしイベント等があればお知らせ下さいませ。よろしくお願い致します。
- ◎ロールプレイは職場での労務管理、働き方の在り方についても、充分取り組んでいくべき事項の一つと感じました。職場としての取組みにより、休職者への対応が可能となります。

◆第11回全国精神保健福祉家族大会 in 兵庫に参加して

2018年11月26日(月)～11月27日(火)の2日間にわたり「精神疾患の本人と家族の明日を切り拓くために」のスローガンのもと全国から家族、当事者、支援者等のべ2,500名(初日講演他1,300名・2日目分科会1,200名)が集まった熱気あふれる大会に参加してきました。

みんなねっとの活動報告として、2018年度の計画の主旨「家族支援の視点ー精神障害者家族を支え、孤立無援にさせない」29年度重点課題「交通運賃割引制度実現国会署名提出」「精神障害者障害年金の実態広報と要望」「医療費助成制度実現の支援」他8項目が報告されました。

◇基調講演 精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について

～何故日本では精神疾患の教育が進まないのか、世界はどうか～ 愛知県立大学准教授 山田浩雅氏

精神疾患教育は、昭和55年以降40年間精神疾患の一字もない、大人も子供も教員も何も習っていない。昭和55年以前の教科書は、偏見に満ちた記載内容だった。2022年度から高校の保健体育の教科書に「精神疾患の予防と回復」として精神疾患の記述が40年ぶりに入ることに

なった。メンタルヘルスの社会問題が解決されない理由は予防活動がされていないことである。精神疾患の特徴として、恥ずかしさのため助け(相談)を求めにくい、子供はどうしたら良いかわからない、親はうちの子精神疾患?納得できない。教員は躊躇する。教科書に精神疾

患が載っていないのが偏見の源ではないか、小 5, 6 から早期教育したら良いか、先生が正しい知識を持つ事が必要、脳の病気であって誰でもなる病気である、知らないのは誤解が生まれやすい。精神保健教育(メンタルヘルスリテラシー)は早期発見、早期介入支援の実現のためにも早期教育が必要だろう。国外の学校教育におけるメンタルヘルスリテラシーは、オーストラリアでは、10代~20代で予防の取り組みをし、全中学校の約 7 割が教育を受けている。イギリス

◇特別講演 『心の病とは何か~物質と物質でないもの~』 東京都立松沢病院精神科非常勤医師

東京都医学総合研究所病院等連携研究センター長 分子生物学者・精神科医 糸川昌成氏

神経伝達物質であるドーパミンの機能不全によって統合失調症はおきる。抗精神薬の作用メカニズムは、ドーパミンの受容体にふたすることで幻聴や妄想を抑えられると考えられてる。抗精神薬の開発の現状として活性型ビタミンB6は、新しい治療薬になるか?

カルボニルストレス性統合失調症では、ビタミンB6の欠乏がみられる。ビタミンB6欠乏のあるカルボニルストレス性統合失調症の方にビタミンB6を補充したら症状が回復しないだろうか、治験を開始した。統合失調症の遺伝子データにおいて、検査数を拡大すると有意差がなくなるその理由としては、統合失調症は症候群なので原因が複数混在するからである。コト(環境)の要素が強くモノ(脳)の

スでは学生思春期の精神発達や精神疾患の特徴など学ぶ教育プログラムがある。カナダでは、早期発見早期支援、学校と他機関との連携に重点がおかれている。アメリカでは、約 6 割の州で全国保健教育基準として「感情と精神の健康」について学習。精神障害者一人ひとりが尊重されて社会生活が送れるように、また障害者とともに居る家族が安心できるよう、メンタルヘルスリテラシーの本格的始動を!

混在である。モノ(脳)は、遺伝子が影響するが、コト(環境)は、遺伝子とは関係ない。脳は、心の一部で尊厳や自尊心は脳ではない。精神的治癒は内科とも外科とも違う。薬は脳を治療し物語は魂を癒す。最後に先生の物語を話して下さいました。お母様が先生を出産して直ぐに統合失調症を発症、鉄格子のはめられた病院に入れられ死ぬまでそこにいた。自分は会いに行くチャンスはあったが一度も会いに行かなかった。自分のせいで母親は病気になる。怖くて行けなかった。それを忘れるように研究にうちこんだ、今あるのは母のおかげ・・・最後はうるうる涙が止まりませんでした。

(横須賀つばさの会通信より転載：奥田記)



じんかれん家族相談のご案内

◆研修を積んだ家族相談員による電話相談

毎週水曜日 10時~16時

☎ 045-821-8796

※困っていること、悩んでいることなどお話し下さい。

◆精神保健福祉の専門家による面接相談

毎月第3水曜日 13時~16時 (要予約)

相談場所：伊勢原 KIVA こだま

(伊勢原市伊勢原 3-27-11)

予約電話：火・木曜日 10時~16時

☎ 045-821-8796

※相談料無料・相談内容は秘密厳守します。



赤い羽根 かながわ

平成 30 年度じんかれんニュースは神奈川県共同募金会の助成を受けて編集、発行しています。この機関誌を通じて精神障害の保健福祉の向上に努めて参ります。募金にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。