

# KSK じんかれんニュース

NO. 3 3 平成 2 9 年 1 0 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ホール 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  
HP: jinkaren.net  
定価 50 円(会員は会費に購読料が含まれています)

## ◆精神の障害年金要望書の提出について

みんなねっと政策委員会で議論を重ね纏め上げた「精神の障害年金要望書」を 8 月 25 日(金)本條理事長と小幡事務局長が厚生労働省「障害保健福祉部」に提出致しました。厚生労働省の担当部局の部長・課長・課長補佐が人事異動により総入れ替えとなりました。新任の体制が定まったこのタイミングで障害年金の要望をすることとしました。本来ですと年金局への提出とされると思いますが、あえて障害保健福祉部に提出致しました。要望内容は当初、実利のある課題に絞り込む予定でいました。しかし、まずは現状を伝えることを優先することが重要との判断から、政策委員会は下記の内容と致しました。

(じんかれん理事長 堤 年春)

厚生労働省  
厚生労働大臣 加 藤 勝 信 様

2017 年 8 月 25 日

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会  
理事長 本 條 義 和

## 精神の障害年金に対する改善要望書

まえがき

4 月 1 日から障害基礎年金の審査、判定が障害年金センター(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事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。

現在の障害年金 2 級の年金額では最低限の生活は困難です。そのため、障害年金を受給しながら、生活保護を受給している障害者が 6 万人いると言われていています。年金額の引き上げに合わせて、障害給付金についても、障害年金制度に組み込んでください。

## 2 初診日認定の一層の緩和と柔軟な運用。

第三者複数による証言があれば初診日と認める改善が行われましたが、そのハードルを実態に即して緩和してください。あわせて、カルテの保存年限を延長してください。

## 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。

例えば、障害基礎年金にも 3 級を創設したうえで、下記のように区分などを検討

- 1 級は、支援を受けても福祉的就労も困難なもの
- 2 級は、支援を受ければ福祉的就労が可能なもの
- 3 級は、支援を受ければ就労が可能なもの

## 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。

- 例えば、(1) 困ったときに、他人に SOS を出すことができるか。  
(2) 仲間集団の中で行動できるか。  
(3) 医者に対しても対等な大人として自己主張ができるか。  
(4) 集中力、持続力、判断力などの課題遂行能力があるか。

## 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。

精神障害者は就労しても 2 年、3 年と継続して働き続けられる人はごく限られています。どんな支援と働き方をすれば継続できるのか、模索されているのが現状です。働き続けるために障害年金は大きな支えになっています。

## 6 無年金障害者の救済

精神障害者は 20 歳を過ぎてから発症する人が多く、発症後は生活が混乱し、本人も家族も保険料のことを考える余裕がありません。そのため、納付期間が足りなくなり、年金が受給できない悲劇が生じる人が多くいます。追納できる 2 年間については、初診日以降の納付を認めるなど具体的な救済措置を講じてください。

## 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。

精神障害者の診断書を記載する主治医の障害理解や経験年数によって診断書の内容が異なってきます。さらに、認定医によって判定が左右されてしまいます。合議制による判定にあらためること。あわせて、審査請求の審査は、障害程度区分認定のように各都道府県に審査委員会を設けて、より客観的な認定ができるようにしてください。

## ◆精神科医療における長期身体拘束を考える

2017 年 7 月神奈川県内精神科病院に措置入院したニュージーランド国籍の青年が身体拘束されて 10 日後心肺停止となり死亡するという痛ましい事件が伝えられました。「原因は長時間の拘束によって深部静脈血栓症(エコノミークラス症候群)が発生し、心肺停止となった可能性がある」と説明しています。みんなねっとはこの事件を受けて呼びかけ人となり「精神科医療の身体拘束を考える会」を発足させました。厚生労働省は、精神科病院で身体拘束されている患者数を毎年 6 月 30 日付で集計しています。身体拘束による身体的苦痛、精神的苦痛は大きくその実施には慎重さが求められるが、入院患者が減少し続けるなか、身体拘束を受ける患者が増え続け、国の最新のデータでは、精神科で身体拘束を受ける人は 2014 年調査日に 10,682 人に達し、その数はこの 10 年で 2 倍以上にもなっています。利用者本人や家族に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、期間等ができるだけ詳細に説明し、充分理解を得るよう努める必要があるが、日本は長時間、長期間の拘束が現実です。多くの国では数時間～数十時

間となっており、杏林大学保健学部長谷川教授は「異常事態、人の尊厳を傷つけ、命まで奪い兼ねない非人道的なもの」と批判しています。また拘束はないものの、本人や周囲に危害が及ぶ可能性が高いとして患者用保護室で隔離されている人数も 15 年は 9,688 人に上り、05 年の 8,097 人から増加しています。精神保健福祉法では、自傷の恐れがあったり、暴れるといった多動などが著しい場合には身体拘束が認められているが、あくまで「代替手段が見いだされるまでの間のやむを得ない処置」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」と定められています。長谷川教授は「日本では、医療や医師という権威が身体拘束を正当化している現状がある。人権が守られる社会を一人一人が関心を持たなければ身体拘束は減らない。」と警鐘を鳴らしています。

「精神科医療の身体拘束を考える会」は身体拘束の問題を周知することで状況改善につなげようと、インターネット上で署名活動を行っています。

### 【安倍内閣総理大臣、塩崎厚生労働大臣宛

#### 精神科医療における身体拘束の状況の改善を求める申入れ書 要請項目】

- 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を縮減し、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ー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。

(H29. 8. 13 神奈川新聞、インターネット他参照 : まとめ三富)

平成 2 9 年度 神奈川県精神保健福祉家族住民交流事業のお知らせ  
◆NPO 法人じんかれん 第 4 4 回「県民の集い」 in さがみはら

テーマ: ひらく! ~わたしたちは、どう繋がり、どう変わればよいか~

講演: 「生きづらさとは何か」 ~精神障がいをもつ本人や家族との 3 0 年のかかわりを通して~

講師: 青木 聖久氏(日本福祉大学教授・全国精神保健福祉会連合会みんなねっと理事)

日時: 2 0 1 7 年 1 1 月 2 1 日(火) 1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

会場: 相模原南市民ホール ◆小田急線相模大野駅徒歩 1 0 分

参加費: 無料 定員 3 0 0 人



《参加申し込み》 ※家族会の方々は、チラシ裏の申し込み用紙にご記入の上、じんかれんにファックスをお願いします。当日受付も致します。 FAX 045-821-8469

講師 青木 聖久氏より メッセージ

今回、「県民の集い」を開催するにあたり家族会の方々と議論を重ねました。そのなかで、最終的にたどり着いたのが、「ひらく」という言葉です。人は障がいの有無にかかわらず、多くの荷物、生きづらさを背負って生きています。私は研修会当日をそんな誰もが、今と未来を生き生きと暮らすことが実感できるような優しい時間にしたいと願い、家族会の方々と準備に奮闘中です。

多くのご参加をお待ちしております。

\*\*\*プログラム\*\*\*



開場	1 2 : 3 0	受付
オープニングセレモニー	1 3 : 0 0	“レインボージャム”による軽音楽演奏 (デイケア活動の一環で始まった、音楽活動を通じた精神的 リハビリを主目的に活動している軽音楽サークル)
開会	1 3 : 1 5	
講演	1 3 : 3 0	講師 青木 聖久氏
パネルトーク・フリートーク	1 4 : 4 5	青木聖久氏と家族と会場の皆さんと
合唱	1 5 : 5 0	みんなで歌を! ~伴奏 レインボージャム~
閉会	1 6 : 0 0	

《お問い合わせ》

NPO 法人じんかれん

TEL 0 4 5 - 8 2 1 - 8 7 9 6

火・木曜日 1 0 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

主催: NPO 法人じんかれん (神奈川県精神保健福祉家族会連合会)  
相模原市精神障害者家族会みどり会  
座間市精神福祉促進会サポートさま

## ◆ NPO 法人じんかれん研修会 参加報告

8 月 8 日 : 県民センター

テーマ「精神科医療の改革と展望」～私たちの願う精神科医療とは・改革に向けての新しい動き～

講師： 氏家 憲章氏 参加者 52 名

社会福祉法人「うるおいの里」理事長氏家憲章氏を講師に迎え、精神医療制度に詳しい氏家氏に現状と問題点の豊富なデータを基に「精神科医療の改革と展望」を熱く語っていただきました。氏家氏は 45 年間の長きに亘り精神科病

院に勤務。精神医療を考える会、こころの健康構想会議等の事務局としても活躍されるなど、その経験から日本の精神医療は変革に向けて動いているという、希望の持てるお話をして下さいました。

### 【講演概要】

この 60 数年間で社会の状況は大きく変貌し、精神科医療も大きく進歩「入院医療中心から地域生活中心へ」精神科医療や精神障害者に対する処遇の考え方も大きく変化。しかし、日本の精神医療政策の基本は変わらず、大きく変貌した社会との大きな乖離。この乖離を埋め、21 世紀の今日の社会に適切に対応するため、精神医療政策の抜本的改革が不可欠です。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。

- 1 我が国の精神医療は劣悪な医療体制・療養環境、人権軽視の上に成立つ⇒人生に大きな格差
  - 1) 在院日数 日本 平均 284.7 日 先進諸国 18 日 (1 か月以内)
  - 2) 精神病床数 日本 世界の病床数の 19% (人口は 1.6%)
  - 3) 医師 1 人が担当する患者数 日本 30.2 人 イギリス 5.3 人
- 2 一般病院との間にも格差 安上がりの精神医療 詰め込み⇒患者・家族・病院職員に犠牲
  - 1) 職員数 医師は 4 分の 1 看護師等職員総数は 2 分の 1
  - 2) 収入 一般病院の 3 分の 1
- 3 精神科病院はなぜ差別されているか 今も続く「二重の不幸」精神疾患を危険視・社会防衛的視点、問題の全てを精神科病院に任せ、地域の支援体制構築を国は放棄
- 4 隔離・収容政策を見直してこなかった我が国  
安上がりの精神医療 膨大な病床数でも国の医療費を圧迫しない。9 割が民間病院 経営問題・雇用問題 改革を主導する医療集団がない。生活支援よりも病気を治すことを優先 抗精神薬に過度に期待 社会や政治の場に「一大国家の恥」の認識が共有できてない。

- 5 精神科病院の経営が行き詰まる 35 万床の前提が崩壊、病床利用率の減少 精神医療の進歩により新入院患者の減少と入院の短期化
- 6 深刻化している精神疾患・こころの健康問題  
1 位精神疾患 392 万人 2 位糖尿病 243 万人 3 位ガン 152 万人  
自殺者数 日本 18.7 人 アメリカ 12.5 人 ドイツ 10.8 人 イタリア 6.3 人 (10 万人当たり)  
ひきこもり 登校拒否 出社拒否 校内暴力 DV 虐待 依存症などの増加
- 7 動き出した精神医療 こころの健康基本法の法制化国会請願署名 72 万筆 病棟転換型居住系施設反対運動 マスコミの積極的報道 当事者・家族の発言 みんなねっとの運動  
精神医療改革の本格的な動きに発展させることは可能な時代。

## ※アンケート結果より

《 出席者数 52 名 回収枚数 28 》

講演を聴いての感想、今後希望する講演内容、講師名、じんかれんへの要望等 自由記載

- ◆力強い話しに感動しました。聞いていて涙が出て来ました。資料が体系的によくまとめられていて、話の内容が良く理解出来ました。明るい未来が見えてきた感じがしました。
- ◆精神医療の歴史から現在の医療問題までとてもわかりやすく、他国と比べても日本の遅れ具合を知ることが出来、とても勉強になりました。
- ◆日本の精神科医療の流れがよくわかりました。長期入院→地域という話。しかしながら、私は日本の精神科医療の質の向上に目を向けてもらいたい。薬づけになって苦しんでいる患者が(症状がよくならずに)多いのではないかと。精神科医療の根本の見直しが必要であると思う。
- ◆おかげさまで大きな視野で精神科医療をながめる必要を感じました。隔離・身体拘束について、親として怒りを感じました。息子は 3 回経験、人権意識が低すぎると思います。
- ◆今こそ家族その他福祉関係者が意識をひとつにしていくときと、国がなんとかして政策を変えてくれないとどうにもならないですから。
- ◆30 年家族会活動を続けています。みんなねっとの連載は全部読み、大変感銘を受けました。改革のきざしを信じ、希望を持って生きていきたいと思いました。
- ◆一人では小さな力ですが家族会がまとまって社会に伝えていく事によって変わると信じたいです。
- ◆精神科医療の改革と展望をわかりやすく説明していただきました。当事者・家族が地域で安心して暮らしていけるようになるには何が必要なのか考える機会になりました。

## 今後希望する講演内容、講師名

- ◎社会人として社会生活を送れるためにはどの様にすれば良いか。 ◎精神訪問医療を実施している医療従事者の話を聴きたい。 ◎認知症患者と地域のかかわりについて。
- ◎夏苺郁子先生 白石美佐子氏 上野秀樹先生 中村ユキさん  
《ページ数の関係で、講演概要における細かなデータは省略させて頂きました。また、アンケートに多

数の方々からご意見を頂きましたが全員の感想を掲載できないことをご容赦下さい。》

(まとめ：谷田川靖子)

## ◆「統合失調症を生きる～病とともに自分らしく～」

NHKエンタープライズ主催フォーラム参加報告 9月3日 : 川崎市教育文化会館

パネルディスカッション 第1部 ◆当事者に聞く ◆薬物療法と心理社会的アプローチ

第2部 ◆ピアの力 ・リカバリー ◆当事者とともに社会をつくる

コーディネーター (司会) 町永俊雄氏 (福祉ジャーナリスト)

パネリスト 熊田貴之氏 (医療法人ディーブインテンション日吉病院理事長)

阿瀬川孝治氏 (医療法人三精会 汐入メンタルクリニック院長)

当事者 3 人

### 堀口 雅紀さん (当事者)

いじめが原因で中学の時に不登校に、高校では抑うつ症状で精神科を受診する。21歳で大量服薬し入院。その2年後には「盗撮や盗聴をされている」と思い込むようになり再度入院。この時初めて統合失調症と診断された。回復のきっかけは、3度目の入院時に主治医が言った「君は何をやりたいの?」という言葉。以来就労を目標にデイケアに通い、スーパーへの就職を果たした。現在は結婚を新たな目標に据えている。

### 山口心さん (当事者)

1976年横浜市生まれ。7年前から「部屋に監視カメラがある」「悪い人間だと思われている」などの被害妄想、5年前からは自分を責める幻聴や、何者かが自分の中に入って操作するなどの幻覚の症状が現れる。以来、治療しながらも仕事をするとストレスで再発を繰り返してきたが、インターネットを介して出会い支え合ってきた統合失調症の仲間とのやりとりのおかげで、回復の道を歩み始める。数か月前からリカバリーを目指すグループにも参加。マイペースで参加し始めている。

### 八住龍太さん (当事者)

仕事をしていた27歳の時、「同僚が自分を攻撃するためにくしゃみをしている」と感じるようになる。さらに、電車の乗客に一斉に悪口を言われる幻聴の症状が現れ、統合失調症と診断される。仕事を辞めざるを得なくなり、意欲の低下、感情がなくなるなどの症状も加わり、8年間、働けない状態が続いた。しかし、4年前にデイケアに通い始めてから「周囲から認められている」と思えるようになり就労支援プログラムに参加。今年1月、薬と化粧品の小売店に就職し、現在順調に働いている。

### 《熊田理事長、阿瀬川院長の意見》

- ◎自分の人生をどう生きたいか。やりたいことは。精神保健福祉士、主治医とともに人生設計を作ることが大事。
- ◎自分の歩調に合わせた仕事をする。背伸びをしない。就労は治療に通じる。自分を成長させる。(人間関係、社会的役割等)
- ◎家族、医師、社会保健福祉士、薬剤師、カウンセラー、栄養士、デイケアの皆が役割分担をして支援していく。
- ◎薬物療法と共に、心理社会的アプローチが大切。SST (社会生活技能訓練)・作業療法・運動療法 (フットサルなど) 生活支援・就労支援・ピアサポート・当事者研究など
- ◎脆弱性を持つ中で、レジリエンス (自然治癒力) を信じ、同じ経験を共有する仲間同士ピアサポー

トや当事者グループなどで共に学び、共に笑い、リカバリーを続け健康な部分を伸ばしていく。

《感想》 パネリストとして参加した 3 人の統合失調症当事者に共通するのは、幻聴や、抑うつといった症状に悩まされる病を抱えても、地域で自分らしく生きている前向きの姿勢です。多くの支えがあるからこそ今の自分があると認識し、それぞれのペースで病と共に新たな自分の人生を築き、ステップアップを図っている姿に勇気と希望を与えられました。人間関係での挫折は人間関係で回復する(心理社会的アプローチ)と信じます。 (まとめ:三富)

### 社会保険労務士の変更について

じんかれんの会員に対し、障害年金の受給に際し、専門家として制度に対する正確な知識、高度な交渉力をもって当事者と家族の利益を追求して下さった顧問社会保険労務士の小山志郎先生が今夏、ご逝去されました。謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

じんかれんは、後任の顧問として『新横浜障害年金相談センター』 運営：社会保険労務士法人ポラリス・コンサルティング に依頼いたしました。

住所：〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3 丁目 18 番地 9 新横浜 IC ビル 5 階

TEL； 045-594-8864 FAX； 045-594-8858 受付時間； 平日 9：00～20：00 (土日・祝日応相談)

MAIL； info@polaris-sr.com

HP； <http://shinyokohama-shogai.com/>

※初回の相談は無料です。『新横浜障害年金相談センター』のアドバイスによるサポートにより障害年金の受給が決定した場合は有償になります。事務手数料+成功報酬(内容により異なります。確認下さい。)相談希望は電話やメール、HP から無料相談会の予約をして下さい。

### NPO 法人じんかれん研修会のお知らせ (平成 29 年度精神障害者家族相談員養成事業)

日時： 平成 29 年 10 月 27 日 (金) 14：00～16：30

会場： 大和市保健福祉センター 4 階講習室 (小田急江ノ島線「鶴間駅」徒歩 5 分)

講師： 石渡 和実氏 (東洋英和女学院大学大学院 人間科学研究科 教授)

講演テーマ： 「日本の精神障害者福祉を考える～今求められる支援とは何か～」

プロフィール： 身体障害者、知的障害者、精神障害者の福祉的支援に

関する課題について、福祉実践の在り方、地域の支援体制の、

構築などに取り組んでいます。「相模原 19 人刺殺事件」の検証委員長を務める。

※お問い合わせ：NPO 法人じんかれん

TEL 045-821-8796 火・木曜日 10：00～16：00

無料・申し込み不要  
直接会場にお越し  
下さい。  
駐車場あります。

### 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



ふい羽根 かながわ

平成 29 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。