

# KSK じんかれんニュース

NO. 31 平成29年6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](mailto: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)

## 平成29年度を迎えるにあたって

NPO法人じんかれん

理事長 堤 年春

日頃よりじんかれんの運営、活動に対しご理解、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年はじんかれん創立50周年の節目を迎え、50周年記念大会、50周年記念誌の発刊と会員の皆様には大変なお力添えをいただきました。お蔭様で成功裏に終えることができ感謝申し上げます。

さて、平成29年度の取り組みについて、述べさせていただきます。

「障害者差別解消法」は施行から1年経ちましたが、家族、当事者への理解が進んだとは感じられません。法の周知が十分ではなく、趣旨が社会に浸透していないように思います。講演会や研修会などで、広く社会への精神障害に対する根強い偏見、差別を取り除く啓発活動を続け、理解を促進させていく必要があります。一方、私たち家族も内なる偏見を取り除く努力が必要です。

また、昨年4月には「改正障害者雇用促進法」が施行されました。雇用の分野における障害を理由とする差別の禁止、障害者が職場で働く際

の支障を改善するための措置(合理的配慮)が定められ、平成30年4月からは法定雇用率の算定基礎に精神障害者を加えることとなり、法定雇用率は平成30年から原則5年ごとに見直すとなっています。今後は、この5年ごとの見直しを短縮させる、現在の雇用率2.0%(民間事業者)、2.3%(公務員)を見直す(上げる)必要があります。また、合理的配慮についても、民間事業者(企業)には努力義務となっており不十分です。法施行から3年で見直しを迎えますので、民間事業者にも義務化されるよう形式的ではなく、効力のある法律にしていくなければなりません。「差別とは何か」という定義を法文に書き込ませる必要もあります。

3年前の「精神保健福祉法」改正では保護者制度はなくなりましたが、医療保護入院における「保護者の同意」が「家族等同意」へと同意者の範囲が拡大しました。平成29年度の附則の見直しでは「家族等同意」の廃止には至りませんでした。家族が意思表示できない場合には、市町村長の同意が可能となるよう拡充され

ます。一般医療と同様に「本人と家族に対する説明を承諾」とし、法文から「家族等同意」の削除に向けて今後も言い続けることになっております。

永年の課題であります「重度障害者医療費助成」につきましては、毎年、県議会各会派、県障害福祉課とヒアリングを行い助成拡大を要望してきましたが進展には至っておりません。県議会への陳情も上げてきましたが、今後は県議会への請願書提出を検討する時期に来ているように思います。

社会参加の障壁ともなり、自立を妨げ、引きこもりの一因でもあるバス運賃割引制度の精神障がい者への適用については、近隣市が行っているような福祉施策の一環として交通事業者への負担相当分の助成を県に働きかけてい

く必要があります。

昨年 5 月には皆様方のご尽力をいただき「JR 等交通運賃割引国会請願書」を国会に提出しましたが、残念ながら衆参の国土交通委員会で審議未了となり不採択となりました。今年も 5 月に 47 都道府県連合会から衆議院議長、参議院議長宛の請願書を提出することになっております。意見書採択がまだの家族会は、この 6 月の市町議会で採択していただくようご協力の程よろしくお願いいたします。

多くの課題を抱える中、精神保健福祉を取り巻く環境は少しずつではありますが良い方向に変化しつつあります。これも会員皆様方のご支援、ご協力あってこそであり、引き続き一層のご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

## NPO 法人じんかれん 平成 29 年度定期総会報告

平成 29 年度じんかれん定期総会が神奈川県精神保健福祉センターにおいて開催されました。

日時：平成 29 年 5 月 23 日（火） 13 時～14 時 30 分

### 《来賓ご挨拶》

神奈川県 保健福祉局 福祉部障害福祉課 課長 水町 友治氏

神奈川県 精神保健福祉センター所長 山田 正夫氏

### 《議案審議》

正会員出席者 34 名、委任状提出者 38 名計 72 名となり正会員 78 名の過半数を占めたので総会は成立しました。

《第 1 号議案～第 6 号議案》 平成 28 年度事業報告、平成 28 年度収支報告、会計監査報告、役員選任、平成 29 年度事業計画（案）平成 29 年度収支予算（案）が承認されました。

### 第 4 号議案 役員の選任について

役員の互選により 堤年春氏（サポートぎま）が理事長として再任、臼谷弘氏（フレッシュ厚木）

が副理事長に、清水信氏(あやめ会)が理事に、高原文子氏(青い麦の会)が監事に、新たに鶴殿満氏(湘南あゆみ会)、高橋優子氏(小田原梅の会)、二見吉明氏(フレッシュ厚木)の3名が新理事となりました。その他の方は再任され、従来の運営委員は全員理事となりました。星野ノリ氏、長加部賢一氏、重永和宏氏、小泉智子氏は退任されました。

### 《神奈川県立精神医療センター見学記》

総会終了後、会場の神奈川県精神保健福祉センターより徒歩5分にある神奈川県立精神医療センターを見学しました。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て新しく、生まれ変わった323床を持つ精神科医療専門機関です。

新病院では、精神科医療の充実・強化に加え、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、難治性うつ病等を対象とするストレスケア医療、さらに芹が谷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な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な役割を果たしています。

始めに、オリエンテーションで精神医療センターの基本理念、基本方針を聞き、その後36名が5グループに分かれ館内を見学しました。コンセプトにある「患者の思いを大切に、患者中

心の医療を目指す」の通り、気配りが随所に見受けられました。広い窓、素晴らしい景観、共用スペースが広く患者同士のコミュニケーションがはかれる作りとなっていました。保護室も全室大きな窓があり、圧迫感を感じません。入院時から患者と共に退院後の生活を考え、その人らしい生活への支援を工夫し、看護を提供している中でスタッフは生き生きとしていました。デイケア作業療法としての作業室、パソコン教室、大きな体育館、調理室、ラウンジ、有料のレストランもあり、家族としても安心して託せる場所との印象を受けました。

同グループの全員がこのようなところで子供を治療させたいという気持ちで診療手続きを聞いていました。精神科救急医療システムの基幹病院として病床数をもう少し増やして頂くと、緊急時のトラブルが少なくなるのではないかという意見もありました。

### 平成 29 年度第 1 回 じんかれん研修会のお知らせ

(精神障害者家族相談員養成事業)

日時：平成 29 年 8 月 8 日(火) 13:00~15:30

場所：かながわ県民センター 会議室 305

(横浜駅西口より徒歩 5 分、ヨドバシカメラそば)

講師：氏家憲章氏

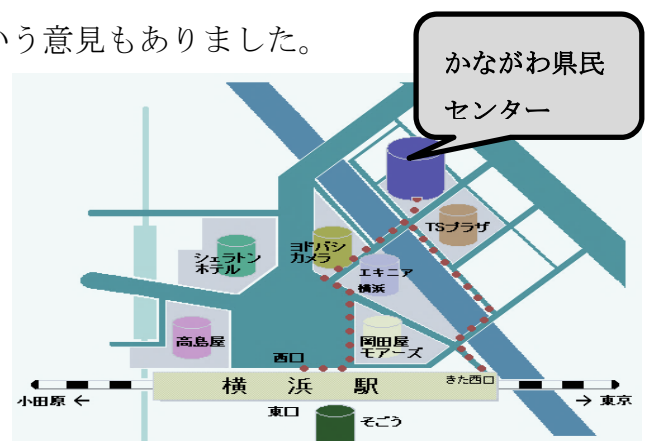
テーマ「精神科医療の改革と展望」～私たちの願う精神科医療とは…改革に向けての新しい動き～

(講師プロフィール) 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

みんなねっと誌に「精神科医療の現状と改革の展望」を連載

平成 29 年度第 1 回目研修会を行います。講師は精神科医療の現状に大変詳しい氏家氏を招いてお話を

していただきます。どなたでも参加できます。誘い合わせてご参加ください。(問い合わせ:火・木 045-821-8796)



かながわ県民センター

参加費無料



## 精神保健福祉法改正案の審議が始まる～精神医療のあるべき姿とは～

4 月 7 日の参議院本会議において、19 人が刺殺された相模原殺傷事件を受け、精神保健福祉法改正案の審議が始まった。法改正のポイントは措置入院中から精神保健福祉士、警察などが連携して『退院後支援計画』を作成し、退院した患者をフォローできるようにすることです。国は再発防止策の 1 つとして措置入院のあり方を見直しすることになりました。代表質問において自民党の島村氏が「誤解や懸念されている点がある」と指摘し、政府の見解をたずねた。島村氏は、行政や医療関係者、警察などで構成する「精神障害者支援地域協議会」が作成する措置入院患者の退院後支援計画を巡り、「入院が短期間の場合、計画が未完成のため退院できなくなるという懸念がある」と説明。「速やかな計画策定にどう対応するのか」と質問した。

また、協議会に警察が参加するため「退院後に常時監視されるのではないかと」という誤解がある」と指摘し、「協議会が退院後の監視のための仕組みではないことを改めて確認したい」とたずねた。これに対し、塩崎厚生労働大臣は「入院期間が短い場合、退院後に速やかに計画を策定する」と答弁。さらに「協議会は地域における精神障害者の支援体制と、個別ケースの支援内容を協議する。このうち地域支援体制の協議を行う代表者会議には警察の参加が想定されているが、個別の患者の事例は対象外。精神障害者への監視を行うことはない」と述べた。民進党川田龍平、共産党倉林明子、日本維新の会片山大介議員からも代表質問がありました。  
(H29・4・8 神奈川新聞参照)

### 翌朝刊において民進党阿部知子衆議院議員、厚生労働委員は改正案に対する見解を述べています

精神保健福祉法の目的は精神的健康の保持増進であり、犯罪防止ではない。地域の見守りの中で、精神障害者やその家族を孤立させないための仕組みをつくるべきだ。そのためには人材

が必要。措置入院の実態が理解されていない。精神障害の患者はおびえやすく、攻撃性よりも被害性を感じやすい。孤立させなければ混乱もすくない。

### H29. 4. 16 神奈川新聞社説で改正案にたいする懸念を表明しております

自傷他害の恐れがあるとして、行政命令で措置入院した患者の退院後の支援を強化することが柱だが、医療関係者や障害者団体などは「患者の監視につながる」「差別を助長しかねない」と批判している。措置入院患者は 1 度入院した

だけで、警察も含む地域協議会の支援対象とされ、本人の承諾なしに作成できる退院後支援計画に沿った生活を求められる。精神障害者にたいする差別や偏見を助長する恐れさえあろう。



### 「みんなねっと」はこの審議傍聴に先立ち前日精神保健福祉法改正案に関する意見書を発表

#### 精神保健福祉法の改正案に関する意見

2017 年 4 月 6 日 公益社団法人全国精神保健福祉会

#### はじめに

今回の改正では、措置入院と入院後の支援、指定医制度について打ち出されている。これらは、附則に基づく法の見直し改正であるべきだ

が、相模原事件の再発防止と連動して論じられることに大きな懸念をもっている。措置入院・医療保護入院制度の非自発的入院における公的

保護者制度の確立と本人の意思決定を無視しない自由かつ完全な合意を築ける対策をとるべきだ。インフォームドコンセントに留まらず、SDM (shared decision making) による医療側からの丁寧な説明による治療を選べる体制を整えるべきである。このことが退院時、退院後のスムーズな移行にも影響を与える。措置入院後の実態把握を進めることを求める。措置入院があっても、地域で生活を実際に送っている方の事例掌握も求める。また、入院時の隔離や身体拘束を行うことは一定の要件を満たせば違法ではないことになっているが、実際には治療でもないものを「治療」と称して行なったり、転倒予防のためと言って安易に行なっているといわざるを得ない例も多く見受けられる。自分の家族がこのような状況の精神科病院に入院するとなれば看過できないはずである。国は「増加の関連要因についてはわからない」としている。しかし「わからない」ではなく、重大な人権の制限である身体拘束が、10 年かけて 2 倍にもなっているのであるから、国としてもしっかりと調査な

り対策などを打つべきである。今日、統合失調症圏の方たちは、かつての入院中心医療から通院中心医療に実態として推移してきている。措置入院を経験したり、重度かつ慢性の状況にある場合でも地域で生活を送っている方も少なくない。くれぐれも、犯罪の主要因が精神疾患や精神医療歴にあるような印象を与えることのないようにするべきである。退院後のフォローは、警察との連携の名のもとに社会防衛的に監視するものではなく、対象者に適切な治療が必要な場合に、きちんと保障され行き届くために行われるべきである。退院後に地域で本人を孤立無援にさせない、安心して生活していける仕組みをつくることがなければ意味がない。そのために地域住民と行政、福祉、医療などが包括的なケアを機能させることが求められている。ただこれは、措置入院にのみ焦点を当てるのでなく、精神医療保健福祉全般に対する実効性のある体制が予算措置なしにはあり得ない。



### 家族等同意について

家族会としては家族等同意の廃止を求めるとともに、医療保護入院は代弁者制度などの他の権利擁護の方策を用いるべきだと考えていた。しかし他の代替え制度は整備できず、また相変わらずの「家族主義」の考え方もあって、「家族等の同意」が残ってしまったことは極めて残念である。家族会としても法律に家族等の同意を明記することは他科においてはなく、精神科についてのみ明記するのは差別であると考えている。ただ、改正の中で、患者に対する入院等を行うことの理由などを文書にて説明すること及び家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合に市町村長同意にゆだねることが盛り込まれたのは一歩前進ととらえている。しかし、拡大運用とならないための本人の権利擁護について保障されるものでなければならない。当会は、①家族と本人との間には利害関係があるため。②「家族の同意」の前提と

なる「本人に判断能力が無い」と判定することについては慎重でなければならないため。「家族等の同意」では、家族の中には本人のことより自分の利益を優先する家族がいるという事実の認識が欠落している。家族間には利害関係がある。この点で、家族が「同意権者」になるのは不適切である。同意権者はあくまで本人に対するものであり、本人の明示の意思を無視し、家族とはいえ、本人とは反対の意思を表明することですから決して許されるものではないと考える。

よって、引き続き「家族等の同意」にかかわる事項は附則に入れるということを求めたい。また、精神医療審査会の審査は、本人に会って審査するなど、能動的に行えるように精神医療審査会の審査はスピードアップが必要である。

### 退院後継続支援について

家族会ではよく、「もう 3 ヶ月になるのでとりあえず退院を」と言われ、まだ家庭で生活するのは大変なのではと思われる状況で自宅に帰され、その対応に苦労しているという話がよく聞かれる。使える資源は訪問看護ぐらいで、とても地域の社会資源を利用できる状態ではなく、日常の世話や症状への対応は家族丸抱えで、試行錯誤するしかないと嘆くばかりである。やがては再入院して同じことを繰り返すのでは、精神障害者本人にとっても家族にとっても少しの進歩もなく、家族は疲弊し、本人の入院も長期化する結果になりかねない。地域の受け皿が整

っていないければ、家族が抱え込むことにつながり、結果として監視にならざるを得ない。当事者を支える家族支援は診療報酬対象外が基本のため、有効な治療や支援の障壁にもなっている。医療中断がないように治療環境に結びつき、急性期状態に陥らないようにするべきである。今回の改正案とりまとめ議論では保健的アウトリーチの中での家族支援が検討課題とされた。地域包括ケアシステムの構築の際には、本人を含む家族療法支援として積極的に行うため、家族支援内容の具体化を求める。

### 重度かつ慢性について

平成 24 年 6 月 28 日に開かれた第 7 回 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会で「今後の方向性に関する意見の整理」が発表され、その中で、今後の精神科医療においては「新たな長期在院者を作らないことを明確にするため、『**重度かつ慢性**』を除き、精神科の入院患者は 1 年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みをつくる」との方針が出された。その際に「**重度かつ慢性**」の患者については、「新たな長期在院患者を増やすことのないよう明確かつ限定的な取扱いとする」こととし、その基準については「調査研究等を通じて明確化する」とされた。この**重度かつ慢性**に関する研究班の全国調

査では、1 年以上の長期入院精神障害のうち 6 割以上がその対象となるとされた。しかしながら「**重度かつ慢性**」とされる方であっても**地域生活を送っている**。地域に暮らす方の事例や実態は把握されていないのは不十分である。については、「**重度かつ慢性**」基準該当状況にありながらも**地域生活をしている実態調査**を求める。「**重度かつ慢性**」基準に該当することをもって**地域移行の諸政策から排除されることのないように**することを求める。

### 指定医について

「精神保健指定医」には、法律を誠実に遵守する態度を学び、患者の尊厳と人権を心から尊ぶ精神を身に付けてほしい。そのためにも患者と家族の声をしっかり聴ける態度を身に付け、患者と家族の実際の状況を訪問するなどして、地域支援体制の実際を知って、地域で支える感覚を身に付ける

べきである。また、患者本人とともに、その家族に対する支援も考えることが大事である。精神科病院等に不祥事があったときなど、情報開示に家族会が介入できるように自治体の後押しをしてくれることを求める。



## 講演報告「本人の希望に沿った統合失調症の薬物療法について考える」

### 【講演概要】

思春期が過ぎてから発症する統合失調症は、発症時、人格が変わっていき、家族にとっても受け入れがたく、当事者も戸惑う難しい病気です。一生付き合っていく中での薬物療法は統合失調症の治療の中心です。

平成 29 年 5 月 10 日 川崎市精神保健福祉家族会連合会 あやめ会記念講演より

《講師》 竹林裕直氏

医療法人正慶会 栗田病院勤務

医学博士・立教大学講師

### 《抗精神病薬の効果について》

抗精神病薬はそれぞれ個性があり、効能、副作用は違うので、まず自分にあった薬を見つけることが大切です。効果、特徴（副作用）については製薬会社が公式に説明書類として発行している添付書類を読み解き、その違いを理解した上で選択することが大切です。（薬名をインターネットで検索すると調べられます。）

◆以前に効果があった薬は、有効である可能性が高い ◆家族に効果があった薬は、有効である可能性が高い ◆本人が選んだ（希望した）薬は、有効である可能性が高い ◆最初の服薬で不快感があると、その薬の効果はあまり期待できない ◆服用後 2 週間までにあまり改善のない薬は、その後の効果も期待できない。

### 《プラセボ効果と実薬について》

効き目がある成分がなにも入っていない薬を服用しても、患者自身が、自分が飲んでる薬は効き目があると思込むことで、病気の症状が改善することがあります。これをプラセボ効果と呼んでいます。治験（治療の臨床試験）ではこれを科学的に証明するために、場合によっては有効成分を含まないプラセボ（偽薬）を服用することがあります。効き目のないものを服用して症状が悪化したらと不

安に思われるかもしれませんが、医師や治験に関わる人が、慎重に患者の様子を確認しており、変化が見られたらすぐに適切な処置することになっています。当然実薬のほうが効果があるが、症状によっては、「プラセボ」でも効果はほとんど変わらないという治験結果が出ています。特にうつ病、うつ状態に対してプラセボ効果があります。但し、統合失調症に対しては、実薬に比べて効果は徐々に落ちていきます。

### 《新しい抗精神病薬の開発状況》

病気で苦しんでいる患者を一刻でも早く治したいと、世界中の製薬会社は考えています。そのため学会等で病気に関する情報交換をしています。また、多くの患者が早く服用できるように世界中で治験を実施しており、そのデータを世界中で共有しています。世界共通の基準で薬の開発は実施していますので、日本の会社の薬も、海外の薬も同じです。

日本ではカルボニルストレス仮説を唱える糸川昌成先生のような精神科医の第一人者がピリドキサミン（ビタミン B6）等の開発に取り組んでいます。～待てば海路の日和あり～

（まとめ：広報部三富）

## 平成 29 年度交通運賃割引運動の具体的な取り組みについて

全国精神保健福祉会連合会理事長 本条義和

2017年3月17日、「みんなねっと」は、第5回理事会で「交通運賃割引制度実現運動」について、次のとおり、従来の計画に沿って進めている4本の行動提起を行い、各理事はこの行動の先頭に立つことを確認しました。（※本條理事長名で全都道府県連に通知されています。）

- 1) 通常国会へ請願書を提出する。（都道府県連合会毎による団体署名）
- 2) 交通事業者（JR・私鉄・高速道路・航空会社など）への懇談要請
- 3) 全都道府県議会から意見書を採択する運動。
- 4) 管区行政評価局への行政相談、あっせん申請。

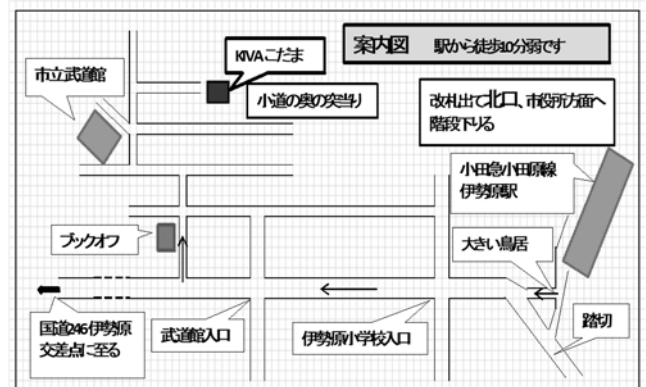
今年2月24日、西鉄本社は家族会・本人の切実な要望に応え、キロ制限なし、全手帳所持者を対象に4月1日から鉄道運賃割引（バスも同様）を実施すると発表しました。これを契機に全国各地で交通運賃割引の運動を着実に前進させていきたいと思います。（H29年4月11日 交通運賃割引全国運動推進ニュースより）

### 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）



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。

