



浜家連 ニュース 11月号

第207号

平成29(2017)年11月1日発行

発行人 特定非営利活動法人 横浜市精神障害者家族連合会
事務局 〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752番地
障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール3階
電話 045(548)4816 FAX 045(548)4836
URL <http://hamakaren.jp/>

精神障害者の住まいの支援について

副理事長 大羽更明

10月13日の理事会で、健康福祉局から第3期横浜市障害者プランの中間見直しについてヒアリングを受けました。浜家連からの意見の一つにグループホーム(以下GH)の拡充の問題があります。

障害者プランの「取組2-1 住まい」に、GHの設置目標が記載されており、年間200人分(三障害合計)のGHを平成32年度まで新設し続けるという計画が盛り込まれています。横浜市では現在、障害者の入所施設は新たに作らない方針です。GHは、長期入院の精神障害者の地域移行の受け皿として、入院期間が短くても退院後の当事者を家庭で支えることが難しい場合の住まいとして、さらに親亡き後に自立して生活する場としても、必要不可欠な存在になっています。計画的にその増設を行うことは大歓迎です。

けれどもこの計画は、質を抜きにした量だけの記述であるという点で片手落ちです。現状の精神障害者向けGHのほとんどは、生活の自立度が一定程度高い人のためのもので、退院した

ばかりの人や地域活動支援センターその他の通所先に通えていない人、夜間にもなんらかのケアが必要な人は入れてもらえません。障害が重い(生活のしづらさをより多く抱えている)人はGHから拒絶され、行き場がないのです。ケアの厚いGHを新設するプランがなければなりません。

ケアの厚いGHの新設を妨げている大きな要因は、人材の確保です。GHに限りませんが、障害福祉の現場では福祉サービスを担うスタッフを集められないという深刻な事態に直面しています。特にGHの夜間の職員については、広告を出し続けても応募がなく、仕方がないのでもう家族が交代でも職員になるしかないという悲痛の叫びも聞こえてきます。そうでもしないと障害福祉の事業が途絶えてしまうというわけです。少子超高齢化の時代背景の中、障害福祉の人材確保のために福祉職員の大幅な処遇の改善は不可欠な施策です。



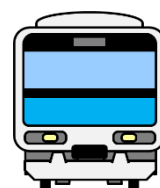
現場の支援者と共に声を上げ続けていきましょう！！

浜家連の動き

◆精神障害者の交通運賃割引制度の適用を求める意見書が採択されました◆

みんなねっとでは「交通運賃割引制度実現運動」を展開しています。運動の一環として「精神障害者の交通運賃割引制度の適用を求める意見書採択のお願い」の請願書が議会にだされ、神奈川県、東京都、川崎市など多くの都道府県、市町村議会から採択されています。

浜家連でも横浜市会へ請願書を提出し、横浜市会の先生方のご尽力により、横浜市議会の本会議で審議され、全会一致で採択に至りました。



以下に意見書の全文を掲載します。

精神障害者の交通運賃割引制度の適用を求める意見書

障害者基本法は、精神障害者も身体障害者及び知的障害者と同じ障害者として定義されており、障害者の自立及び社会参加支援等に向けた基本理念を定めている。

障害者の自立や社会参加を促進するためには公共交通機関などの移動支援の確保が必要不可欠であり、各種交通事業者は、JR、民間鉄道、航空、旅客船、バス、タクシー、高速道路などを対象に障害者に対する交通運賃割引制度を設け、障害者の経済的負担の軽減を図っている。

しかし、精神障害者については、現在もなお交通運賃割引制度の対象から除外されており、社会参加を促す上で大きな課題となっている。

精神障害者家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会が実施したアンケート調査結果（回答者約4800人）によると、精神障害者の1カ月の平均収入は約6万円、そして無年金者は約20%にも及ぶ。当然のこととして交通費の負担が大きく、作業所に行くのをやめた、どこにも出かけないようにしている、外出は自転車で行ける範囲など、社会参加にほど遠い深刻な実態が明らかになっている。

改正障害者基本法、障害者総合支援法、障害者差別解消法などの国内法が整備され、平成26年2月に国連障害者権利条約が締結された。同条約第20条では「障害者自身が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、負担しやすい費用で移動することを容易にすること。」及び第4条では「障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するための全ての適切な措置（立法を含む。）をとること。」「この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控えること。また、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。」と定めている。

一連の国内法や条約に照らせば、障害者の交通運賃割引制度から精神障害者が除外されている状況は、一刻も早く是正されなければならない問題である。

よって、国におかれては、精神障害者も身体障害者及び知的障害者と同等に交通運賃割引制度の適用対象とするよう各種交通事業者に働きかけ、必要な措置を講ずるよう強く要望する。

ここに横浜市会は、全会一致をもって、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成29年9月22日

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
総務大臣
厚生労働大臣

宛て

横浜市会議長
松 本 研

◆浜家連の定款が改訂されました。◆

総会で承認された浜家連の定款変更が横浜市の認証を受け、29年10月10日から有効となりました。今後はこの新しい定款を運用していくことになります。

【定款の変更事項】

1. 会員種別の変更
2. 役員の種別及び定数の変更
3. 理事会の議長の変更
4. 貸借対照表の公告方法に関する規定の追加

詳細については29年度総会の議案書をご覧ください。理事の方にお聞き下さい。

第3回 浜家連研修会が開催されました。

家族への暴力という SOS

～精神障がいをもつ当事者から学ぼう～

あけぼの会 岡林郁子

日時 平成29年9月15日（金）13:30～16:00

場所 横浜ラポール2階 大会議室

講師 蔭山 正子 先生（大阪大学大学院医学系研究科 准教授）

堀合 悠一郎 氏（YPS 横浜ピアスタッフ協会）

堀合 研二郎 氏（YPS 横浜ピアスタッフ協会）

参加者 122名



蔭山先生の著書「精神障がい者の家族への暴力という SOS」を読み、長男の家庭内暴力による辛い日々を思い出しました。当事者の暴力については、家族会の話し合いの中でもあまり公表されることはなく特別なことと思っていました。ところが、6割の家族が当事者から身体的暴力を受けている事実に驚き、ぜひ研修会で取り上げて頂きたいとの要望が実り、今日を迎えることが出来ました。

蔭山先生の講演

精神障害と暴力については多くの研究がありますが不明な点も多く、特に家庭内の暴力についての研究は世界的に少ないので本日の発表は現時点での考察レベルです。

研究・取り組みの目的として、当事者による家族への暴力の発生や長期化を防ぐことによって、当事者のリハビリを促進し、家族崩壊を防ぐこと。暴力によって傷ついた家族と当事者が回復し、関係を修復すること。究極の目的としては、家族が暴力によって追い詰められた結果、心中や障がい者の死を選択することを防ぐことで、家族支援であり本人支援なのです。暴力が起きたら逃げることで、暴力を起こした当事者も傷つきます。

2014年に埼玉県精神障害者家族会 866世帯へのアンケート調査を実施。主な対象者は統合失調症で平均40歳の当事者と同居する平均70歳の親。通院・服薬が出来て、障害2級が8割以上で約半数が自宅で過ごしています。調査の結果として、6割の当事者が家族に身体的暴力を起こし見ず知らずの他人には1%でした。

堀合 研二郎 さんの話

4回入院をしました。1回目は措置入院→任意入院、後の3回は医療保護入院で断薬による再発とされます。2回目の入院の時、手でテーブルなどをたたき音を出し、音が言葉を発する

暴力に男女差はなく、通院や服薬をしている治療の優等生でも暴力は起きています。親が当事者とのコミュニケーションが不良になると暴力が起きやすいことが分かりました。暴力の発生率は一般集団は0.037%、精神障害者は0.015%です。家族へ向く暴力は埼玉県主介護者35%、米国22%、カナダ31%で、日本が多いのは高い同居率、家族依存の施策をはじめとする問題があり、暴力の原因として陽性症状だけでなく認知機能障害、トラウマ（心の傷）が考えられます。

インタビュー調査の結果として、家族への暴力は当事者が治療につながっても長期化し家庭崩壊に追い込まれる場合があります。親は愛情、恥、罪悪感、責任感、恐怖といった感情から暴力を抱え込んでしまいます。孤立家庭を作る、内なる偏見と、サービスの貧困という二重の障壁に風穴を開けるには、家族支援・家族会支援・家庭訪問を充実させること。家族が孤立しないことは、本人のリハビリにとっても重要です。

ので会話をしていました。3回目は英語の勉強に集中出来て入院のメリットを発見しました。4回目は入院のメリット、楽しさを再発見しました。なるべく早く退院出来ることを前提に入

院させたほうが良い場合があります。ここで断薬・減薬をあきらめてシャロームの家へ入所、ピアスタッフとして活動しています。パンチ(家族

堀合 悠一郎 さんの話

13歳(中1)で頭がぼーっとして勉強が出来なくなり学校に行かれず、家でテレビゲームをしていました。人との交流を求めていましたが思いと行動はうらはらでした。中3でフリースクール、高校は寮生活でしたが、ドアをけるなどで高3の夏に家に帰されました。病気の辛さを分かってもらえない辛さを壁を破ったり母にあ

蔭山先生の講演では、家族への暴力という深刻な問題を真正面から取り上げて頂き感謝です。暴力が長期に起きる原因に「精神障がい者と家族」支援の不足と「支援者の倫理的感受性の低さ」があげられます。家族は内なる偏見を打ち破り、勇気をもって自らの体験を語ることが大切だと思います。辛さ大変さを知ってもらわなければ支援は広がらず家族の苦労は続き、当事者のリカバリーは遅れます。

堀合さんご兄弟のお話は大変感動しました。特にご両親に対するやさしさに心を打たれました。ピアスタッフとして益々のご活躍を期待しています。

への暴力)はよけてください。家族には感謝しありません。

たりましたが、母はうまくかわしていました。私が落ち込んでいた時「お前の辛さは半分ぐらい分かるよ」との父の一言で救われました。家族は外出して仲間と会ったり、帰りは道草をしたり、大いに楽しんでほしい、そうしてくれると嬉しいです。当事者が白日の下に出てくるのが「ひきこもり」の人に勇気を与えていると思っています。

第23回 市民メンタルヘルス講座が開催されました。

＝1日目＝ 「マインドフルネス」

副理事長 北川はるみ

日 時 平成29年10月7日(土) 13:30～16:00

講 師 川野 泰周 先生(僧侶、RESM新横浜睡眠呼吸メディカルクリニック院長)

場 所 横浜市健康福祉総合センター 4階 ホール

来場者 98名

平成29年度、第1回「メンタルヘルス講座 マインドフルネス」が10月7日(土)に開催されました。講師の先生は、精神科の医者で僧侶でもある川野泰周先生でした。

マインドフルネスの考え方は、もともと日本の仏教でも行われている、座禅での瞑想からきているもので、マサチューセッツ大学のジョン・カバットジン名誉教授が、1979年、瞑想体験から医学部に「ストレス低減クリニック」を設立。1990年に著書「マインドフルネス・ストレス低減法」を出版しました。医学的にも効果があると実証されていて又、アメリカの有名なIT企業なども取り入れているそうです。

さて“Mindful”でない状態とは？

*心配と反すう

- ・ネガティブな内容について繰り返し、長時間考えるという心の現象
- ⇒ネガティブな内容の情報処理により注意資源が失われ、他の内容が処理されなくなる
- ⇒将来や過去に関する内容を考え続け、目の前の「ささやかな幸せ」を味わえない
- ⇒言葉による負の想起の繰り返しで、感情が十分に表出されず抑圧された感情が鬱積

*マインドワンダリング

- ・今ここに心がない状態の事＝心ここにあらずの状態
- ⇒人は起きている時間の50%を今していることに注意を向けていない
- ⇒マインドワンダリングの状態であるほど「幸福感」は低下



では、具体的な“マインドフルネス”の実践とは？

実際に先生の指導の下に行われました。

- 1、 椅子に浅く腰掛け（床の上でも良い）、背筋を伸ばす
- 2、 左右にゆっくりと揺れて自然に真中で止まる
- 3、 手は膝かももの上に置く（手のひらを上にしても良い）
- 4、 目を閉じて2分間呼吸に集中する（慣れてくれば時間を増やしていくのもよい）
- 5、 雑念が浮かんでもよいが、また呼吸に戻す

“マインドフルネスの効能・効果とは？

- ・ストレス耐性の向上
- ・集中力の向上
- ・創造的思考・明晰な思考の促進
- ・他者への思いやりや優しさ（共感性）

日常生活の中でも簡単に取り入れられる事です。家族会の懇談会の前に試してみるのもよいかなと思いました。

「NPO 法人じんかれん 研修会」の報告が届いています。

精神科医療の改革と展望 ～改革に向けての新しい動き～ あけぼの会 岡林 郁子

8月8日（火）かながわ県民センターにて、氏家憲章氏（昭和大学烏山病院家族会あかね会 監事）を講師に迎えて研修会が行われました。概要をお伝えします。

今日の精神医療の到達点は、精神の病気や障害があっても、医療支援と生活支援によって、地域で、社会生活を営む時代です。精神医療と精神障害者の処遇の中心が、精神科病院か、地域かを先進諸国と日本を比較すると、平均在院日数は先進諸国 18日、日本 284.7日、世界の精神病床の 19%を日本が占め、世界最大の精神病床大国です。医療従事者は他の先進諸国の数分の一の為、医療の質は最低です。日本の精神科病院は治療機関というより、収容施設状況で住む場所の提供もかねていて、劣悪な医療体制・療養環境が問題です。国内の一般病院との格差では、医師は一般病院の4分の1・看護職員と職員総数は半分でよく、一般病院の3分の1の収入で、精神病床の9割が民間病院です。精神科特例による、安上がりの精神医療のため、膨大な精神病床

でも国家財政を圧迫しないのです。日本の精神医療は、他の先進諸国の精神医療との格差と国内の一般医療との格差を抱え、当事者と家族に多大な犠牲を強いるとともに精神科病院の医師や看護師など職員にも犠牲を強いています。

1953年に抗精神病薬が発見され、1960年代より先進諸国は入院中心から地域生活中心に転換されたのに、なぜ日本のみ入院医療中心を続けているのでしょうか。その理由として、①安い医療費で済むので必要性を感じていない。②9割が民間病院のため簡単に閉鎖できない。③改革を主導する医療集団がない。④病気を治すことを優先。⑤社会や政治の場に深刻な精神医療の実態が知られていない。などがあげられます。

日本では精神医療費の97.4%が入院医療費、2.6%が地域で使われ、イタリアのトリエステでは入院医療費が6%、地域が94%と正反対になっています。改革の道として、一部の人の問題ではなく私にも関係する国民的問題とと

らえる国民の意識に大きな変化を起し、社会と政治から精神医療政策の転換を求める世論形成が必要です。日本の疾病の1位は精神疾患で、国民の32人に1人、全疾病の4分の1にあたります。これまでの日本は精神疾患に対する偏見があって、こころの健康問題を軽視、そのため包括的に捉えてその推進に社会として取り組む政策は行われてきませんでした。今日の社会に適切に対応できる精神医療改革への転換は喫緊の課題です。

精神医療を取り巻く状況は大きく変化していますが、当面の課題は深刻な精神医療の実態がまだ社会と政治に知られていないことです。私

たちの願う精神科医療とは、地域生活中心の精神医療を推進し、精神医療への差別をなくし、精神科病院での隔離・身体拘束を止め、安心・安全の精神医療、当たり前のことを普通に行う精神医療をすることです。

私の感想

100年前に呉秀三氏が言われた「わが邦十何万の精神病者は実にこの病を受けたる不幸のほか、この邦に生まれたる不幸を重ねるものというべし」という言葉が今も生きていることに家族として、憤りを感じました。(岡林記)

(註：数字は講演レジメによる)

◆イベントのお知らせ◆

§ 第5回 浜家連研修会 §

日時 平成29年11月16日(木) 13:30~16:00 (開場13:00)

場所 横浜ラポール大会議室

内容 「働くことを通して生きる喜びを」

講師 木村 志義 氏 (一般社団法人 ペガサス代表理事)



§ 市民精神保健福祉フォーラム (Aブロック) §

日時 平成29年11月18日(土) 13:30~16:00 (開場13:00)

場所 横浜市港北公会堂

定員 600名

内容 第1部 ゆうゆう俳句会・歌と演奏

第2部 講演「家族と当事者が共に元気になるコミュニケーション」

講師 高森 信子先生 (家族SSTリーダー)

◆事務局から◆

7月からアルバイトとして和田美奈子さんが浜家連事務局に入りました。勤務は原則として週2日 9:00~15:00 です。

ご挨拶

和田美奈子

はじめまして~ 7月から事務局のお手伝いをしております和田美奈子と申します。まだ慣れない事が多く、スタッフの方々に助けられながらの日々ですが、浜家連のサポートをしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。



【編集後記】

今、浜家連ではイベントが盛んに開催されています。イベント毎にアンケートをいただいていますか、これを見ますと40代50代の家族会入会者はとても少なく、60代から急激に増えます。

精神障害者を抱える40代50代の多くの家族から、浜家連についてどんな思いやイメージを持っているのかアンケートを取れたら・・・、と思います。 (事務局 中居)