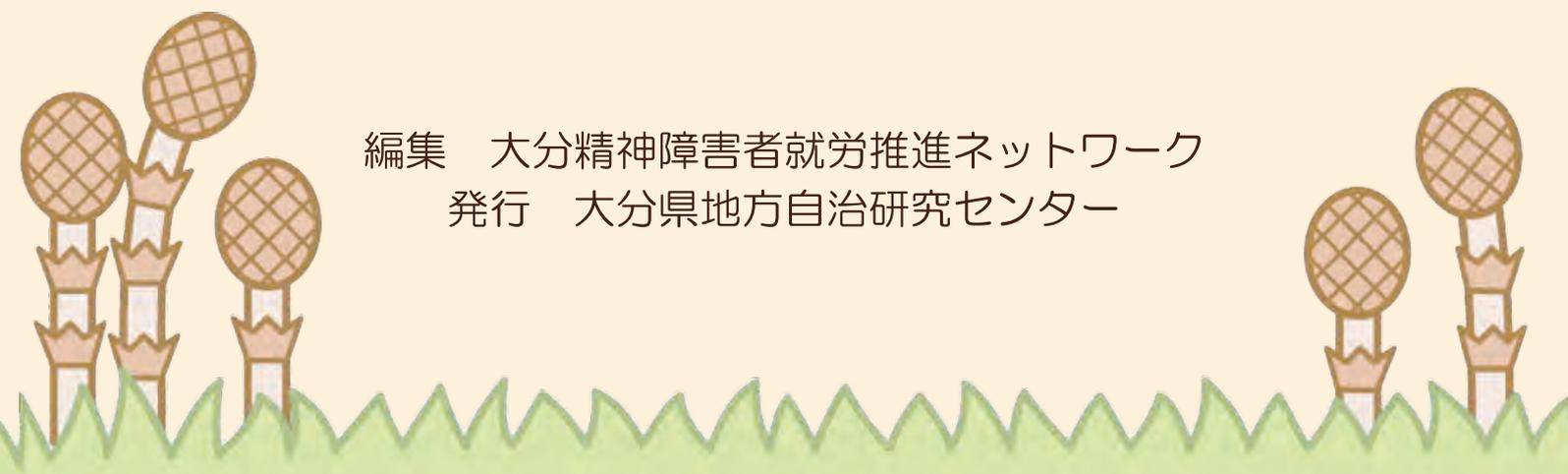


精神障がい者と家族のための
「親なきあと」支援マニュアル 2

実践編

「親なきあと」は 自立_{WITH}支援で

編集 大分精神障害者就労推進ネットワーク
発行 大分県地方自治研究センター



目 次

はじめに	1
プレ講座 親なきあととはこれで『だいじょうぶ!?』	2
第1部 当事者6人が考える親なきあと	6
フォーカスグループインタビューを終えて 三城大介	26
コラム「病院の選び方」 工藤美智子	27
第2部 親・家族としてできること	28
別冊「親と子の記録」について	29
資料編 アンケート調査報告	30
『大分における精神科救急医療設置の必要性に関する一考察』 九州ルーテル学院大学心理臨床学科 教授 三城 大介	
おわりに	35

はじめにー「親なきあと」は「支援を受けながらの自立」で

昨年（2015年）2月、精神障がい者と家族のための「親なきあと」支援マニュアルとして『だいじょうぶ』と言えるために」を発行しました。家族の皆さんの切実な願いに少しでも応えることができればという思いを込めた取り組みでした。このマニュアルは、予想を超える大きな反響をいただきました。新聞で報道されると200件の電話や手紙による問い合わせが寄せられ、またたく間に1000部のマニュアルがなくなり、3名の方のご寄付によって500部増刷したのですが、これもまたなくなってしまいました。今でも他県を含む問い合わせが続いています。

私たちは、これは決して喜ぶべきことではなく、逆に「親なきあと」をめぐる深刻な現状を示しているものととらえています。精神障がいのある本人にとっても、親・家族にとっても、また支援者にとってもまだ解決できていない、あるいは見通しがたえない問題であり続けているということだと思います。

私たちが出発点にしたのは、本人と家族に対する「親なきあと」に関するアンケート調査でした。しっかりと書き込んでいただいた202名の言葉は、問題点だけでなく「親なきあと」の可能性をも伝えてくれるものでした。心配する親に対して、親なきあとを実際に暮らしている人たちからは、「生活の楽しみを見つけている」「料理が楽しい」「地域のサークルに加入した」など前向きな回答が届いたのです。医療機関や福祉事業所などの支援を活用することで自立が可能になる人も多いーこれが大切な方向性の1つです。

この調査結果を踏まえて、私たちは『3つの柱』を設定し、昨年の『だいじょうぶ』と言えるために」で提起しました。「親が元気なうちからこの3つの取り組みを始めよう」というのが私たちの呼びかけでした。

- ①いま使える支援・サービスを知って活用する。
- ②本人、親・家族、支援者のつながりを見直し、つくりなおす。
- ③地域への理解と支援を広げる。

大分県地方自治研究センターのご協力により今回の改訂版を発行できるようになった時、この『3つの柱』への取り組みをより具体的、実践的にしたいと考え、『実践編』として発行することにしました。主な内容は2つです。

- 1) 当事者へのインタビューによる具体的な課題へのアドバイス
- 2) 親と子と一緒に記入できる「親と子の記録～引き継ぎのために～」(別冊)

今回は、地域で暮らす当事者の思いや支援の可能性を生きた形で知っていただくとともに、自らが記入いただくことで「親なきあと」の不安の解消に一歩でも近づくことをめざしています。

決して、これだけで十分ということではありません。まだまだ一緒に考えなければならないことはたくさんあります。

「親なきあと」に直面している方々や、将来の「親なきあと」に不安をお持ちの方が『一歩でも歩き始めることができれば』という願いを込めてお届けします。

「親なきあと支援マニュアル」編集委員会

プレ講座

親なきあとには これで「だいじょうぶ!?!」

プレ講座では、
昨年の「親なきあとマニュアル」の
ポイントを紹介します。

「親なきあと」の不安は減らせます!

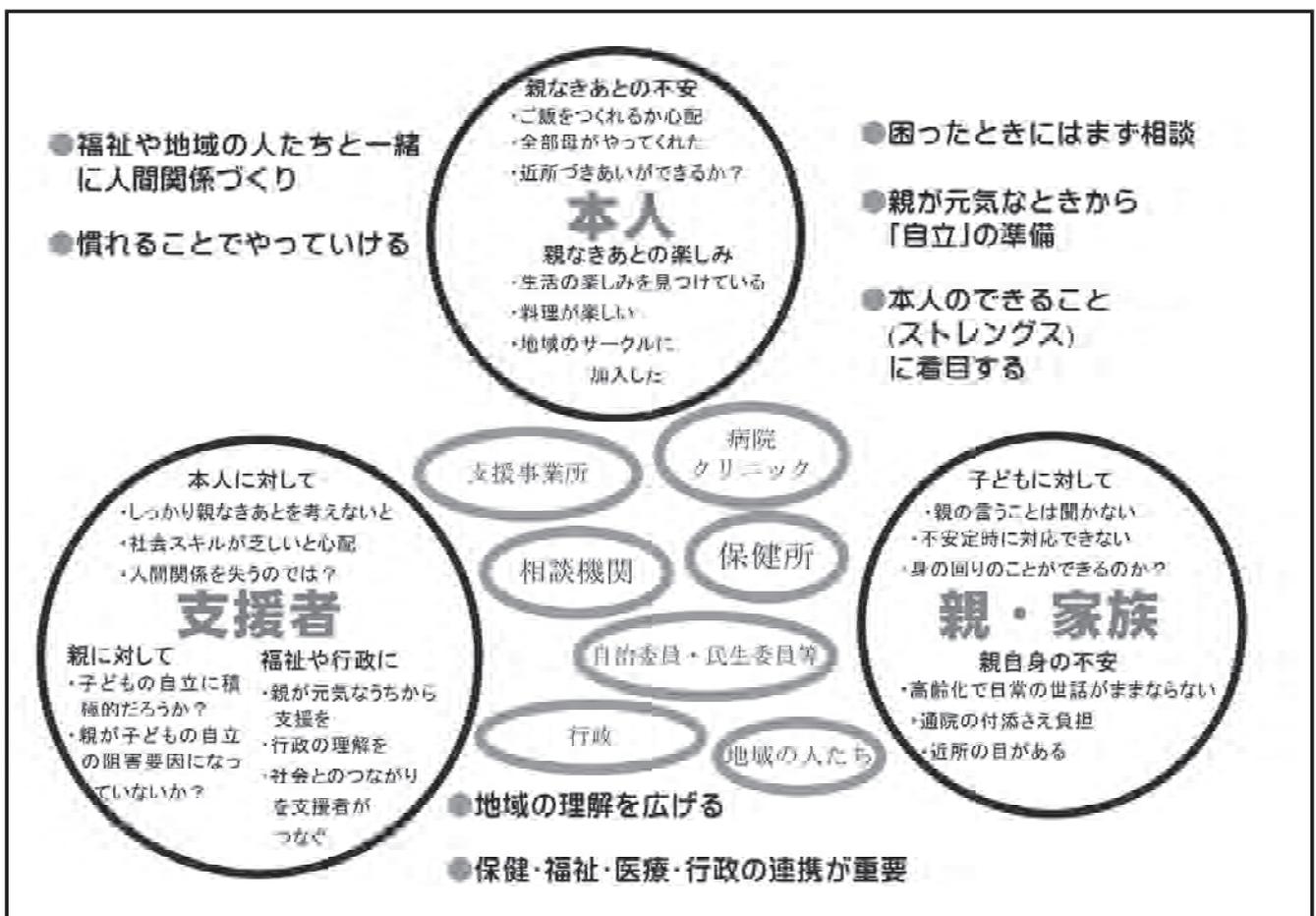
障がいがある方、そして親・家族の皆さんは、「親なきあと」について大きな不安を持ちながら暮らしています。多くの皆さんから声を伺って図にしてみると、本人、親・家族、支援者がそれぞれ違った感じ方をしていることがわかってきました。私たちは、その違いを受けとめて考えていくことによって、「親なきあと」の可能性を見つけ出すことができると考えています。

「親なきあと」の不安を解消するための3つの柱

- ①いま使える支援サービスを知って活用する
- ②本人、親・家族、支援者のつながりを見直し、つくりなおす
- ③地域へ理解と支援を広げる

3つのポイントに共通する一番大切なことは、
自分だけ、あるいは家族だけで抱え込まない
 ということです。

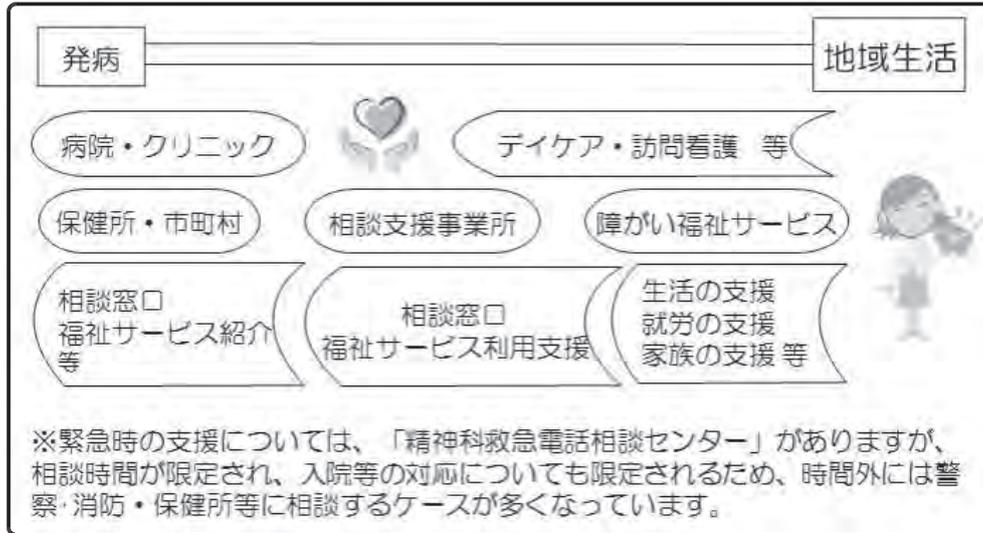
一目で見る「本人・家族・支援者の思いとつながり方」



「不安解消」3つのポイントの説明

①いま使える支援サービスを活用する

心の病（精神障がい）は治療が必要です。同時に様々な支援の利用が必要になります。医療的な治療・支援に加えて、福祉・保健の支援を活用することで、回復を早め、地域の生活を可能にしていけることができます。そのための相談窓口も準備されています。地域などには家族会もあります。1人で、あるいは家族だけで抱え込まず、まず相談してください。



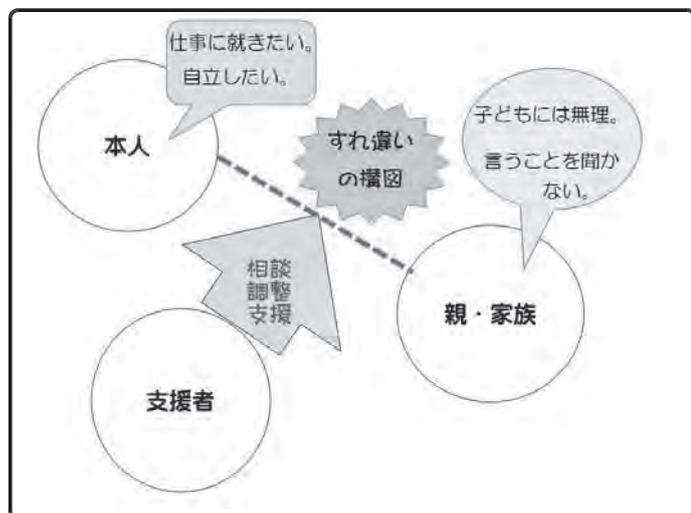
②本人-親・家族-支援者をつなぎ直す

心の病（精神疾患）からの回復には、本人だけではなく、家族にも大きな負担がかかります。家族、特に親は本人を守るために必死に頑張ります。しかし、私たちの調査では、それが本人の負担になって、家族関係を難しくするケースがあることがわかりました。

多くの親は「子どもが親の言うことを聞かない」「子どもが反発する」と感じています。ところが、支援に携わっている人たちの間には「親が子どもの自立の阻害要因になっているのでは」という声があります。子どもを思うあまり、子どもを手放せなくなっているかも知れないのです。

この調査では、本人には「大人として認めてもらいたい」という気持ちとともに「親を安心させたい」など親を思う気持ちがあることが明らかになっています。つまり、本人と親の気持ちがすれ違っているケース（右図「すれ違いの構図」）が多いのです。

このような場合、専門的な知識を持つ支援者（精神科医・専門看護師・精神保健福祉士・保健師・社会福祉士・臨床心理士 等）が第3者的な立場から関わり、本人-親・家族-支援者のつながりをつくりなおす必要があります。



③地域へ理解と支援を広げる

心の病（精神疾患）で治療を受けている方は全国で約300万人、大分県では約3万7千人の方が通院あるいは入院して治療を受けています。ところが、多くの人は病気についての正確な知識がないため対応が遅れたり、発病した人や家族が地域で病気を明らかにしにくい現実があります。「誰でもかかる病気」であり、「適切な治療と支援により、地域生活が可能になる病気」であることを知ることが大切です。

病気になった人も、今は病気になっていない人も、正しい知識と必要な支援を知ることによって安心して暮らせる地域になるのです。そのために地域の理解を広げる取り組みが進められています。

相談先

ご自分やご家族だけで悩まず、まず相談してください。

- **市町村** 市町村の障害福祉課・障害福祉係・保健センター等が相談に応じます。
- **地域の相談支援センター** 各市町村には障がい者と家族の相談を受ける相談支援センターがあり、相談に応じています。
- **県の相談窓口** 保健所やこころとからだの相談支援センター等が相談に応じています。

こころとからだの健康	東部保健所	0977-67-2511	8:30～17:15(月～金)
	東部保健所 国東保健部	0978-72-1127	8:30～17:15(月～金)
	中部保健所	0972-62-9171	8:30～17:15(月～金)
	中部保健所 由布保健部	097-582-0660	8:30～17:15(月～金)
	南部保健所	0972-22-0562	8:30～17:15(月～金)
	豊肥保健所	0974-22-0162	8:30～17:15(月～金)
	西部保健所	0973-23-3133	8:30～17:15(月～金)
	北部保健所	0979-22-2210	8:30～17:15(月～金)
	北部保健所 豊後高田保健部	0978-22-3165	8:30～17:15(月～金)
	大分市保健所	097-536-2852	8:30～17:15(月～金)
心の健康づくり相談	こころの電話(県こころとからだの相談支援センター)	097-542-0878	9:00～12:00 13:00～16:00(月～金)
精神保健福祉に関する相談(うつ、依存症等)	県こころとからだの相談支援センター相談電話	097-541-6290	8:30～12:00 13:00～17:00(月～金)
精神科の救急医療に関する相談	精神科救急電話相談センター	097-541-1179	17:00～21:00(月～土) 9:00～21:00(日・祝)

第 1 部

フォーカスグループインタビュー
当事者6人が考える
「親な寺あこ」

プラス

「医者探しは恋人探し」

BY 工藤美智子

フォーカスグループインタビュー 当事者6人が考える「親なきあと」

2016年1月実施

司会 三城大介・九州ルーテル学院大学教授

参加者 Aさん（当事者・親なきあと・一人暮らし）

Bさん（当事者・親存命・同居）

Cさん（当事者・親存命・一人暮らし）

Dさん（当事者・親なきあと・一人暮らし）

Eさん（当事者・親存命・同居）

Fさん（当事者・親存命・一人暮らし）

Gさん（支援者）

Hさん（支援者）



自由に話しましょう！

三城大介 今日、皆さんで話すインタビューの仕方は「フォーカスグループインタビュー」と言いまして、何を言っているだけでもかまいません。それから、他の方が答えたことに関して、ああ私もその気持ち分かるよとか、私の時はどうだったよとか、いや俺はこういう風に感じたよとか、っていうことをそれぞれの皆さんが言っていていただいて全然かまいません。自由にお話をされていて、皆さんから色んなご意見を聞かせていただければと思っています。

テーマは「親なきあと」

今日のテーマは「親なきあと」をどう考えるかということで、親が他界されている方、ご存命の方、両方に集まっていたきました。AさんとDさんは両親ともいらっしゃらなくて、ご存命の方はBさん、Cさん、Eさん、Fさんですね。

C 両親が離婚をしております、母親が見てくれています。

三城 親と同居されている方はどなたですか？Eさんと…

B 私です。

三城 Bさんは同居されてるんですね。Cさんは？

C 一人暮らしをえています。

三城 あ、お一人？結構大変でしょう。

1人暮らしに向けて

C 理由がありまして、3月いっぱい以前暮らしていた神奈川県に引っ越そうという話で、去年から進めてまして、で、まず1人暮らしが1年ぐらいできるという確認をするために、去年の4月から一人暮らしを始めてまして、4月までの10か月間はグループホームにいました。その前は親と同居でした。

フォーカスグループインタビュー 定性調査(質的研究)のためのデータ収集法の1つ。6~8人を1組とし、非構造化(明確な質問項目を持たない)されたインタビューガイドに沿って自由に発言してもらいます。他の参加者の発言に触発されたりしながら、自由に発言できるため、グループが活性化しやすく、より多くのデータを得やすくなる調査方法です。

「親なきあと」 障がいがある人の親が亡くなった後の不安が大きな問題になっています。子どもに障がいがある場合、親は子どもが成人しても支えようとしますが、病気や高齢化などによって行き詰まり、心中事件などにつながることもあります。地域や社会全体で支える必要性が指摘されるようになっています。

三城 Cさん。ご両親と別居して、1人暮らしされて、何が一番最初に困りました？

C 私は、4年ほど前に発症して精神障がいになったんですけど、それまでは25年ぐらい一人暮らしをやっていて、1人暮らし自体は慣れています。ただ健常者の頃、風呂場に10cmぐらいのムカデが出たことがあるんですよ（笑）。パソコンで調べてみたら、強いアレルギー体質の場合は亡くなるケースもあるので、かまれたらすぐ42度のお湯をかけて、救急車を呼んでほしいみたいな話で、ぞーっとしたんですけど。1人暮らしなんで、頼れるのは自分しかないですから、そういうことが冷静にやれるってことが条件ですね。あとは、生活の事っていうのは慣れてますから、栄養管理にしても、生活のリズムにしても、25年間一人暮らしやって働いてましたから、何の問題もないですね。

だんだん薬の量も減ってきて

三城 そうなんですね。じゃあ、別に不安もない？

C ないですね。というのが、精神障がい者は神経が高ぶったりとかしないように薬で抑えてるんで、その分ぼーっとして、あまりものを考えられなかったんだよね。考えられない、ものを覚えられないとか、ぼーっとしているっていう感じの症状が出る。1年ぐらい経って薬を軽くしてもらいまして、それからだいぶ回復してきたんですね。頭の回転とか、冴えているのが、まあ、健常者の頃まで回復はしないですけど、まあ、それにだいぶ近づいてきたかなって、そこまで回復してきたかなって感じです。

三城 発症は二十歳前後ですか。

C いや、4年ぐらい前の45歳の頃に発症しています。

三城 若そうに見えるけど、私と2つしか変わらないんですか！？（驚きの声）

C ちょっとまあ、芸能界では少年隊の東山さんとか、B'zの稲葉さんと同じ年ぐらいですね。

三城 若いわあ～！いや、変なところで驚いてしょうがない。若さに超びっくりしてますけども。（笑）

C まあ、4年ぐらい前に完全に発症して入院してたんですが、そのまあ、4年、入院する4年ぐらい前から、まあ、どうも幻聴みたいなことが始まってたんですね。

三城 そうなんですね。4月から一人暮らしで他県に行くわけでしょう？

C はい。というのが24年ぐらい住んで働いてたんで、あっちの方が条件としては合ってます。

三城 なるほどね。で、引っ越すじゃないですか。多分まだ医

一人暮らし 親が健在な時から一人暮らしを希望する方も多くいます。何よりも『一人暮らしをしたい』という本人の気持ちが出発点です。支援者は本人の気持ちに添って準備や周囲の理解を得るなどのサポートを進めます。

一人暮らしするには、生活のリズムを整えていくことが大切です。また、次のようなことも重要になります。服薬・食事(栄養管理)・睡眠・日中活動の場(仕事・デイケア等)・収入・休日や、余暇の過ごし方等

薬の作用・副作用

〈精神科の薬の作用〉

- ・病気の症状を抑える
- ・過剰な高揚を抑える
- ・落ち込みを抑える
- ・眠れる 等々

〈精神科の薬の副作用〉

- ・ぼーっとする
- ・考えにくくなる
- ・ものを覚えにくくなる
- ・食欲が過剰になる
- ・手がふるえる
- ・口がかわく
- ・眠くなる 等々

※薬については自分の判断で服用を止めないようにしてください！副作用については医師に伝え、指示を受けることが必要です。

発症年齢 統合失調症では20歳未満が56.2%を占め、40歳以上は6.2%。うつ病等の疾患では20歳未満が29.3%に止まる一方、40歳以上が30.7%となっています。（厚生労働省精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査 H15）

療にもかかるでしょうから、病院も変わらなきゃいけないし、自立支援医療の手続きも変えなきゃいけないし、色々なものが変わると思うんです。それ全部、自分ご1人でされる？

主治医・ワーカー・家族・本人で会議

C それについては、主治医の先生と福祉サービス担当者と病院のケースワーカー、母と私で会議をやって、病院をどこにするとか、施設をどうするか、また入院になった場合に、その施設の方が私の母親を神奈川まで連れてきてくれて入院の手続きをやってくれるとか、話を全部決めました。病院がどこがよさそうかっていうのを神奈川県に住む市の障害福祉課や支援事業所の相談担当者さんにも教えてもらって、主治医の先生も紹介状が必要なら書いてくれるよって話しています。

三城 しっかりしてますねえ～。

C いえいえ。入りたい施設の第1希望から第3希望まで決めろって、Hさん（支援者）に言われまして、一応第3希望まで考えてまして、第1希望のところと今やり取りしまして、引越す前に一度向こうに行って手続きをしようと思ってます。その施設の面接を受けるとかですね。

三城 Hさんの支援はありつつも、ご自分が中心になってやられるおつもりですか。

C 僕はまず、こうしたいああしたいって言う時に、「そうなの」って言っただけのアドバイスをいただくんですね。

三城 そうですか。

C そうです。その行きたい施設に、健康診断の結果も持ってきてくれということで、健康診断は何だろう、主治医の意見書とかでいいのかっていうのをメールで確認するとか、昨日色々調べて質問のメールを送ったんです。障害福祉センターに。

三城 それは、自分でメールを作ってますか？

C そうです。パソコンがあるんで。

三城 それは、Hさん、そんなに支援をしてないの？

H してないです。

C 相談に乗っていただいているんで。

H 自分でできることは全部やっていただいています。

C こっちも分からない世界なんで、要は、こうします、ああしますっていうのを事前に相談して、許可をもらって、アドバイスいただいてから行動に移しますね。

三城 ああすごいですね。ありがとうございました。

面倒な手続きは？

三城 他の方がいかがですか？自立支援医療の手続きとか年金だとか、色々めんどくさいことってあるじゃないですか。自立支援の手続きなんて毎年更新しなきゃならない。そういうのって今、

自立支援医療 精神科の通院治療で支払う医療費の自己負担が1割に軽減される制度です。市町村の窓口で自分で申請したり、病院の受付やソーシャルワーカーが代行できる場合もありますので相談して下さい。申請には診断書、医療保険被保険者証の写し、マイナンバー等が必要です。

福祉サービス 精神障がいのある人は、障がいの重さによって、ホームヘルプ、行動援護、生活介護、相談支援、自立訓練、就労支援、成年後見、グループホームなどの障害福祉サービスを利用することができます。市町村の福祉窓口や地域の相談支援センター等に相談してください。

ケースワーカー・ソーシャルワーカー 福祉や医療の現場、行政などで支援を担当する人の呼び方の一つです。ワーカーという言葉もよく使われます。精神保健福祉士、社会福祉士というのは国家資格名です。

支援会議 支援を必要とする人への支援は、一つの機関や一人の担当者では全体的な支援が困難です。このため、医療や福祉、保健、行政など様々な立場の支援担当者が連携することが必要になります。支援会議はそのための会議で、障がい当事者や家族が参加することも増えています。

施設・事業所 福祉を実際に担当するのは、「相談」「就労支援」「生活支援」などを担う様々な施設や事業所です。それぞれに独自の事業所名が付けられています。

皆さんご自分でされてます？

B 私は、家族会に今年から参加するようにしてまして、手続きはできることは自分ではやろうとは思ってますし、やってきました。

三城 やって来られてるんですね。変な話ですけど、いつかBさんがお一人になられたときには、そんなに不安はないですか。

B 不安がないわけではない。ありますね。不安だらけですね。職員の方には少しは——少しはじゃないな、お世話になると思いますが、1つずつやっていくしかないですね。

三城 その辺はもう、そういう風に、ポジティブにというか、もうやっていくしかないなっていう感じになられてます？

B 兄弟も、頼る人も姉1人いるんですけど、公にはしてると思うんですけど、あまりそういうことをやってやっても言われませんし、まあ、ねえ。やっていくしかないですね。

三城 その辺はもう、ある程度こう、腹が決まっているというか、割り切っているというか、もうやっていくしかねえよなっていう感じですかね？

B もう、あまりその、頼れませんからね、正直。

理解者がそばにいると

三城 そうですよ。他の方も皆さん、Dさんは？

D 一人暮らしです。

三城 全部自分で？

D 私には、すごい理解してくれる姉がいるんですよ。仕事の関係で、精神疾患の人に対する対応の仕方とか、すごいアドバイスしてくれて、手助けしてくれて、だから、私は親はいないけど姉がいるんだと思って、姉がいたからここまでこれたっていうのもあるんですけど、姉が今いなくなったらどんなかなっていう不安はかなりありますね。今でも、私が調子が悪い時は、頻りに連絡をとるんですけど、なんか姉から見て今大丈夫だなっていうときは、もう連絡が向こうからは来なくて、私がちょっと悪くなったら連絡して、その話の内容とか聞いて、心配だったら会いに来たり、実家に帰っておいでってみたい感じで声をかけてくれたりとかしています。家族会のスタッフ、Hさんはじめみんな、なんか家族みたいな感じで、私、自分のこと全部言ってしまうんですよ。それが、ちょっと後になって、ああここまで言わなければよかったとか思ったりとかするんですけど。最初にGさん、Hさん（いずれも支援者）にすごいお世話になって。家族会に入ったのが、5年、6年前ぐらいからですね。その時は、火・木曜のお昼からしか行けなくて、全然今の私じゃなかったんですけど、Hさん、Gさんがずーっとサポートしてくれて、泣きながら色々相談しても、嫌な顔一つしなく

手続き 医療や福祉のサービスを利用するためには手続きが必要です。申請書や診断書などの書類(今年からマイナンバーも必要)をそろえて、市町村の窓口などに提出しなければなりません。自分で困難な場合には、病院や福祉事業所のワーカーなどに相談して代行してもらうこともできますので、まず相談してみてください。

家族会 家族が保健所などの支援を受けて結成し、作業所をつくり、今では相談支援センターや就労支援事業所なども運営しています。障がい当事者や家族にとって、頼りになる拠点として重要な役割を果たしています。大分県には各地に12の家族会があります。また病院やクリニックにも家族会がある場合があります。

当事者の不安 昨年のマニュアルを作成するための調査では以下のような不安が明らかになっています。

- ・ご飯が作れるか心配
- ・洗濯や掃除ができない
- ・家事全般の経験が無い
- ・家の事は全部母親がやってくれてる
- ・今まで家事はさせてもらえなかった
- ・生活保護の手続きができない
- ・近所づきあいができるか不安
- ・8年に1度回ってくる地区の役員ができない
- ・手帳の更新や自立支援医療の手続きの方法がわからない

兄弟 親には兄弟・姉妹に負担をかけたくないという場合もあり、ケースにより異なります。

て、ちゃんと適切なアドバイスくれる。そのGさん、Hさんが言うことが、姉が言うこととぴったり合致してて、なんかすごい。だから、姉を尊敬してるし、頼りにしてる。姉からちょっと離れないといけないんだろうけど…。

三城 5年目に入るんですね、1人暮らしの。

1時間から2時間、半日から1泊に

D 一人暮らししたときは、初めての経験で、今の部屋に1時間一人でいることができなかつたんですよ。で、実家と家を往復しながら1時間が2時間になって、半日になって、1日になって泊まれるようになって、それが3日とか1週間とか1カ月で、今は全然平気で1人で暮らせるようになってます。

三城 Dさん、ごはんとかもう自分でされてるんでしょうけども、Dさんにとって一人暮らしをするときに、具体的な手続きなどの物理的な支援と、何かあったらお姉さんがいてくれるとかHさんがいてくれるとかいう精神的な支援は、Dさんにとってはどちらが重要？

D 精神——え？

三城 気持ち的な安心感と、制度だとか手続きだとか食事とかの世話というか助言をしてくれるとかいう具体的なサービスと、そういう人たちが居てくれるという心の安心感、どちらが？

D 私は、心の安心感。Hさん、Gさん、姉で、あと家族会の所長であったり、スタッフがいるっていうのと、あと、友達が数人ではありますけど、まあ、悪くなって、自分の周りを一切切ったっていうか、自分の元気な時を知ってる人に会うのが嫌で、もう連絡も一切しない、だから、うーん、27年間努めた勤務先で仲の良かった人たちも全部切っちゃって、今の私があって、友達には皆、私はこういう病気で、こうこうこんな感じだよみたいな感じは全部言ってるから、心の安心感ですかね。

三城 Dさんにとっての安心感っていうのは、精神面での支援なんですね。

D ですね。家族会を知って、相談支援センターがあるのが分かって、Gさんに出会えて、そこから話がどんどんこう進んでいったんで、あと、手続き関係は、その頃の私は1人で何にもできなかつたんで、すべて姉がしてくれました。

「やっぱり心の安心感」

三城 Eさんは今まだ同居ですよ？

E 同居です。

三城 身の回りの事とか、手続きの事とかっていうのは、Eさんされてるんですか？

E 手続きは、書類が届いた時に必要事項を記入して、Gさん

一人暮らしへのステップ

病院から退院する場合には、相談支援事業所の相談支援専門員などが相談に応じ、病院の医師やソーシャルワーカーなどと話し合いながら、個別支援計画を作成します。支援スタッフは買い物への同行やグループホームの見学、住居探し、体験宿泊など一緒に行動し、行政手続きの同行支援や関係機関との連絡調整なども行います。

しゅつちやしんじ!

「最初は」時間でいい!!」

一人暮らしをしたことがない人は1時間から始めてもいいんですよ。ゆっくりゆっくり、亀さんで。そして失敗してもいいんです。失敗は成功のもと!!(精神保健福祉士P)

精神面での支援 手続きなどの物理的な支援だけでなく、精神的な安心感を得ることができる支援も重要です。家族の理解や見守りとともに、支援スタッフがこの場合にも大きな役割を果たします。訪問看護やACTなど訪問型の支援も広がり始めています。

リハビリ 「精神障害のある人が、それぞれ、自分が求める生き方を主体的に追求すること」です。症状が残っていても、症状とうまく付き合っている人は少なくありません。リハビリを最大限にするように一貫して支援することを治療の基軸とし、その一環として精神科リハビリテーション(心理社会的治療)と薬物療法が位置づけられ、国際標準の治療指針となっています。(NHKオンライン「若者のこころの病相談室」より)

にお願いしてしまいました。

三城 いま洗濯とかご飯とか、そういう身の回りのことは？

E 食事の支度は母がしてくれているので、すべておんぶにだっこなんで、1人になった時に、多少不安はあります。1人暮らしをしてた時はあったんですけど。

三城 ああ、そうなんですね。

E その時はまだ健康な状態だったので、なんとかやっただんですけど、1人暮らしになったら、私もちょっと千葉県に行っただんですけど、そこで嫌なことがあって、それがトラウマとして残ってて、1人暮らしになった時に、そのトラウマが思い浮かんできたりとかしたときに、1人じゃ多分家にいられなくなるんだろかなとかって思うと、ちょっとまだ怖いなって思う気持ちあって、いずれは親も亡くなってそうした時に、自分が果たしてどこまでできてやっていけるかっていうのが不安なところでもあります。

三城 Eさん。その、自立って言ったときにね、一番これが問題かなっていうのはありますか？

E 精神的なものです。

三城 やっぱりこう、不安、気持ちの不安の方がおっきい？

E おっきいです。

三城 生活してて、お父さんお母さんがいつかは先に逝っちゃうんだろなっていうイメージは時々考えたりします？

E 時々、あの、帰りが遅いときとかに、事故に遭ってるんじゃないかとか、そんなことはおもったりとかして、帰ってくる時とほっとしたりとかしてます。

三城 やっぱその時はやっぱ不安が？うん、そうですね

困った事はいっぱい

三城 Fさんは今お一人ですか？

F 一人です。

三城 いま困ったことありません？

F 困ったことは、もう……

三城 いっぱいある？（一同が笑う声）

F Gさんとか、Hさんとかに頼んであれしてますけど。

三城 具体的にどんな事なんですか？Gさんに頼むことって。

F 頼むことって、これでいいのかな、あの、書類はどれを出せばいいのかなとか、一応自分で書くんですけど、そんなのを聞いて、これとこれだよって教えてもらったり。Gさんは、できた書類を持って行ってこれでいいか確認してもらって、ああいいよって感じで——。

三城 そうなんですね

F はい。

自立についての準備性

(レディネス) 心の病がある方の支援について、「一人暮らしするためには〇〇が出来ないと駄目」という視点ではなく、その人が出来ることとできないことを精査して、できないことを支援で補うという考え方が浸透してきました。ですから、「〇〇できないと駄目！」という準備性(レディネス)は少なくなっています。

自立 「自立」はこれまで、「人に頼らないこと」「自分で何でもできること」と言われてきました。しかし、人は誰も一人で生きていくことはできません。障がいがある人が支援を受けることはあたりまえのことで、「障がいのある人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例」の基本原則の第一に掲げられている**「必要な支援を受けながら、自らの意思により選択し、自分の人生を自分らしく生きること」**が、これからの自立の考え方です。

資料「障がいのある人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例」(2016年4月施行予定)

「親なきあと」の問題について、「県の責務」の項で「県は、障がいのある人の性、恋愛、結婚、出産、子育て、**親等生活を主として支える者が死亡した後の生活の維持**及び防災対策に関する課題その他の障がいのある人の人生の各段階において生じる日常生活及び社会生活上の課題の解消に努めるものとする。」という方針を示しています。

惣菜中心で自炊生活

三城 Fさん。お一人でご飯とか洗濯とかは、あの、どうなってるんです？

F やってます。

三城 ああ、やってるんですね。自炊で？

F 自炊で

三城 すごい

F いや、もう惣菜が多いですけどね。

三城 ああ、惣菜多くなりますよね。私も仕事遅くなったとき、帰りのスーパーでつい惣菜買って帰りますけど、楽ですもんね。ただ、栄養が怖いとか…。

F ああ、それはありますね。

三城 ありますよね。

F はい。

三城 色々考えますよね。洗濯とか億劫おっくうじゃありません？

F いえ、もうボタン一つで。

洗濯も苦じゃない！？

三城 皆まめだなあ！すごいですね！洗濯機はボタン一個ですけど、干してまた取り込んで、アイロンかけてとか、どうですかCさん。

C アイロンかけない。まあ、全自動なんで、毎日洗濯してますけど、干して乾いたらまた取り込んで畳んで置くぐらいですね。

三城 まめな男性2人いるんですね、1人暮らしが。

D 相当まめ。

三城 うん。全然Fさん苦じゃない？

F はい、苦じゃないですね。

三城 Fさん、お一人暮らしになって何年ですか？

F あの、5年ぐらいですかね。その前に入ってた時に3年か4年一人暮らしをしてたですね。

三城 そうなんですね。なんか、たくましいな。参考にさせてもらわなきゃならないな。(笑)

三城 Bさんは、洗濯とか掃除とか——

B ああ、それ、僕のあの、一日の仕事、仕事っていうか、あの担当してる。家では。

三城 男性は皆まめなんだ。

B 僕の、なんていうか性格的なものかな。昔はねえ、幼いときとか、まだ若かった頃はやってもらってたんですけど。家では朝だいたい起きるのが僕は一番ですし。

三城 へえ～！

B これは、病氣的なものかもしれないけど、目がパッと、4

自炊 一人暮らしをする際の重要な課題の一つが食事です。自分でご飯を炊き、おかずも準備できると一人暮らしの可能性は非常に大きくなります。

しゅつちやしんじ!

「ご飯は炊けるよ!!」

ご飯を炊く材料は米と水だけ！米1合に水1.2合が基本です。炊飯器には目盛りが付いています。①水道水で水を3回替えてやさしく洗う②米の量に合わせて水を入れる③「炊飯」のボタンを押す④炊きあがったらしゃもじで混ぜて10分くらい蒸らす。(精神保健福祉士P)

惣菜の利用の仕方

総菜屋さん、コンビニ、スーパーなどにはたくさんの惣菜(おかず)があります。最近では、弁当やサンドイッチ、寿司なども惣菜に含まれます。一人分に分けているものも多く、値段も様々です。

唐揚げなど肉類だけを買うのではなく、必ず野菜の煮物やサラダなどを組み合わせて買うようにしましょう。大切なことは栄養のバランスを考えることです。

しゅつちやしんじ!

「洗濯は簡単で楽しい!!」

ぜひ自分でやってみましょう。意外にきれいになり、うれしくなりますよ！

①洗濯物を洗濯機に入れる②洗剤を入れる③スイッチをオン④すすぎと脱水が終わったら出して、シャツなどの形を整えて干す⑤乾いたら取り込んでたたみます。

(精神保健福祉士P)

時、5時にはもう目が覚めるんで。

三城 そんな早いんですか。(周囲の驚く声)

睡眠障害は？

B はい。これは、ちょっと、でも、睡眠障害って言ったらいいか、まあ担当の先生に言うんですけどね

三城 中途覚醒あるんですか？

B ん？

三城 中途覚醒あるんですか？

B ああ、それ聞いたことあるけどどういう意味ですかね

三城 睡眠障害には二種類あって、入眠障害って言って、お布団に入ってもなかなかスイッチが切り替わらないから、そわそわそわしたりだとか、なんかごろごろごろごろしても寝付けないっていうタイプと、それから、入眠は普通に眠れるんですけど、夜中の2時とか3時とかにパッと目が覚めたら、二度寝しようと思っても全然寝れないっていうのが中途覚醒ってやつなんですよ。

B どっちもないような感じですけど。あの、とにかく早く寝ても決まった時間の4時5時にはもうパッと目が覚めて——

三城 睡眠時間は足りてるんですね？

B 大体6時間ぐらいいはとれてると思います。

三城 そうなんです。私中途覚醒なんです。何か知らんけど、いっつも3時23分に目が覚めるんですよ。そこから寝れなくて、かーってなるんですけど——(笑)。なかなか大変なんですけど、今その時期なんで、ホントに大変なんですけどもね。それで、明け方になると眠たくなるんで、朝死んだみたいな顔をしてるんですけども。Bさん、すごいですねえ！

栄養管理・栄養補助食品も

三城 Cさん、1人暮らしになる前に持ってたイメージと、実際に一人暮らしになって何か変わりました？イメージどおりでした？

C 栄養管理ですね、1つは。

三城 栄養管理？

C そうですね。1人暮らしの前は、グループホームの世話人が栄養管理やって、ご飯作ってくれたんですけど、もう作ってくれる人がいないんで、栄養管理——栄養士もいたんですよ、世話人さんに。で、栄養管理はしっかりしてたんですけど、その栄養管理を自分できっちりやらない。肉体的にも良くない、精神的にも良くない話で、まあ、1人暮らしやってた時に使ってた、サプリメントで……

三城 サプリ！

C 栄養補助食品ですね。に、ちょっとあのプラセンタって言

睡眠障害 睡眠障害には様々なタイプがあります。

①**入眠障害** なかなか寝つけない。

②**中途覚醒** 途中で何度も目が覚める。

③**早朝覚醒** 朝早く目が覚めてしまう。

④**熟睡感がない** 等

※夜眠れないことは病状の悪化につながる場合があります。色々な薬や対処法もありますので、主治医にどのように眠れないのか、具体的に話してみましよう。自分にあった薬や対処法を見つけることが大切になります。

参考

「睡眠障害対処 12の指針」

- ①睡眠時間は人それぞれ。日中の眠気で困らなければ十分
- ②刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラクセス法。
- ③眠たくなってから床に就く。就床時刻にこだわりすぎない
- ④同じ時刻に毎日起床
- ⑤光の利用でよい睡眠
- ⑥規則正しい3度の食事と、規則的な運動
- ⑦昼寝をするなら15時前の20～30分
- ⑧眠りが浅いときには、むしろ積極的に遅寝・早起きに
- ⑨睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感は要注意
- ⑩十分眠っても日中の眠気が強い時は専門医に
- ⑪睡眠薬代替りの寝酒は不眠のもと
- ⑫睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

(厚生省精神・神経疾患研究委託費睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班平成13年度研究報告書)

う、細胞の若返りみたいな、肝臓も良くなる、寝つきも良くなる、ちょっと若返るみたいな感じの点滴ってありますよね。点滴するとお金かかるし、それをサプリメントで飲む。ドリンクを飲めば、もう点滴に近い状態まで回復するみたいな、そういう栄養剤みたいなものがあるんですね。で、錠剤を買って飲んでたとか、薬剤師の人に色々聞くわけです。青汁とか色々飲むと体に良いとか、これ飲むと風邪にかかりにくいとかですね、薬剤師に聞いて、まあ、脳に良い原液とか、たまにそういうサプリメントを栄養食品でとってますってことを主治医の先生に言っ、て、まあ、オッケーって了承をもらったりとか…。

三城 まめですね！

栄養素が欠けないように

C まあ、結構ずらっと並んでるんですよ、フィッシュオイルとか。それで、ご飯を食べてるんですけど、で、自分も49歳で高齢なんで、高齢になると…。(笑)

D 高齢じゃないよ。

三城 まだ高齢じゃない。

C 要は、テレビであってましたが、栄養素のある1つが欠けても栄養失調になると言うんですね。そこが怖いっていうので、ちゃんとご飯は食べてるんですけど、抜けてないように、きちんと栄養が摂れるように、まず栄養補助食品、サプリメントみたいなもので、栄養をしっかりと見てます。

三城 すごいなあ。

C いえ。ただ料理するのめんどくさいから、もう出来上がってる唐揚げとか買って、あと、お茶漬けにして、漬物で食べたりとか、卵かけごはんを食べたりとか。

三城 揚げ物料理とかは1人暮らしじゃしたくないですもんね。1人分作って油の処理って嫌ですよ。

D 私も全然使ってない、1人になって。

三城 でしょ？

C まあ、簡単に焼肉とか、まあ料理に慣れたわけじゃなくて、フライパンで適当に野菜炒めとかできるんですけど、もうめんどくさくなって、出来上がったおかず、お惣菜とか買って食べてます。

三城 考えてますねえ！

D すっごい。

ダイエットに関心も

三城 Fさん、1人暮らし前と1人暮らし始めて、実際に始めてイメージとなんか違いってありました？

F うーん、そう、あんまり違いはなかった。

三城 ないですか。なんか皆すごいな。Dさんも？

栄養管理 栄養の管理はとても大切。時々、栄養のバランスもチェックしましょう。



(厚労省資料)

サプリメント 栄養補助食品、健康補助食品と呼ばれ、様々な成分の様々な補助食品があります。国(厚労省)は、効果によって「保健機能食品」「特定保健用食品」、成分によって「栄養機能食品」の表示を認めていますが、表示のないサプリメントには効能が明らかでないものも多くあります。また表示があっても、「いくつかの健康食品を同時に摂取しない」「(表示されてい1日量より)たくさん摂取しない」などの注意をしていますので、医師に相談することも大切です。

五大栄養素



(農水省資料)

D 私は、1人は初めてだったんで——

三城 イメージしたでしょ？一人暮らしってこうなるよな、みたいな。

D イメージもできなかつたんです、あの頃は。でも今すごい。1人で生活できて、自慢なんです。で、家族会に入って、体重が10kgちょいバーンときて、Hさんはその過程を見てるわけなんです。で、面談があるときに、今まではダイエットダイエットっていう感じの体重を減らすかなんかの漠然としたやつだったんですけど、前々回の時に、カロリーに気を付けるとか、ちゃんとしたものをつけてくれたんですよ。

三城 Hさんの方から？

D はい。で、その頃Hさんが、私の目に見えて痩せていったんです。これはHさんに取り残されたらやばいと思って、それから、ちょっと食事、あの、なんですか私、非アルコール性脂肪肝かなんか、いまあんまりよくない病気みたいで、肝ガンに移行する確率が多いとかいうやつ。で、肝臓の方で病院にかかって、そこの先生も体重を減らせ減らせてずーっと言いつけてなかなか減っていかなかったのが、Hさんが言ってくれたあの一言で、あと、お菓子を食べるのをやめる、それで、7kg落ちました。

三城 はあ〜！

運動も効果

D で、あの、何にもしなくて痩せるのは絶対ないと思って、Hさんからアドバイスをもらったんですけど、プールとか、歩いたりとか、自転車の行き帰りをちょっと大回りするとか、なんで、私のはまったのがプールで歩くやつ——

三城 皆さんなんか健康的やなあ〜！

D 障害者手帳持ってたからお金いらないんですよ。

三城 市民プールかなんかですか？

D えーと、私は南大分の公民館——ああ、体育館の向こうにある南大分のプールに行ってるんですけど、お金が全然いらなくて、自転車で行ってみたいな感じで。で、そこで、週2回から1回くらい歩きに行って、自分は前泳げてたけどどのくらい泳げるんだろうみたいな感じで、泳いでみたら、最初5mも行けなくて、えー！とか思って。で、何回かするうちに25mいくようになって。で、いま、一月の間は休館日でないから、2月からまた行き始めようと思ってんですけど、体重はお正月もありましたが維持してます。はい。

三城 三人の一人暮らしの方は、なんかえらい健康的な生活をされてますね。

D いや、もう最初はもうすごい悪かつたんですよ、健康的じ

ダイエット 肥満は病気の要因の一つとされていることから、ダイエットが必要な場合がありますが、短い期間に急激なダイエットをすることには危険が伴います。常日頃から、食事や買物の際にカロリーをチェックしたり、ジュースやお菓子等を取り過ぎないこと、散歩や運動など体を動かすことも大切です。肥満度のチェックにはBMIが参考になります。

BMI(ボディ・マス指数) 肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、

$$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)の2乗}]$$

で求められます(身長はcmではなく mで計算)。日本では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされています。

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳(青い手帳)を持つことによって福祉サービスや公共料金の割引等を受けられます。

- ・障がい者総合支援法のサービス(ホームヘルパーなど)
- ・生活保護の障がい者加算認定
- ・NHK放送受信料の減免
- ・携帯料金の割引
- ・企業の障害者雇用に算定
- ・その他、美術館、うみたまご、映画料金の値引き等、サービスは市町村によって異なりますので窓口へお問い合わせ下さい。

※申請は居住地の市町村窓口で行います。診断書、写真、マイナンバーなどが必要になります。市町村窓口や医療機関や相談支援センター、保健所等で相談して下さい。

やなくて。

一番困った「食事の準備」

三城 Aさん、一人暮らしをする前と後でイメージの違いってありました？

A 私もですね、小さいころは、まだ両親が生きて、一緒に生活している頃は食事の準備とかしたことがなかったんです。一人暮らしして一番困ったのは、食事の準備ですね。

三城 親と同居してる時にお手伝いもしなかった？

A お母さんがしなくていいって。

三城 あー、そうなんだ。

A あ、の、「することなすこと遅いから、うっとおしい。あっち行ってなさい」って。

三城 いきなり一人暮らししてうまくいきました？食事とか。

A ああもう、一番最初、親子どんぶりを作ったんですけど、これ違うなと思って——（笑）

三城 どう違ってました？

A やっぱ、汁が多くなってですね、これは何だろうと思って、不味いって思ってたですね、うん。

三城 そうなんだ。

食の自立支援事業や個人配達を利用

A 私の場合は、PTSDで、1回目、2回目、で、仕事に頑張りすぎて3回目で寝込んだときは、洗濯するんですけど、三日してやっと干すとかでした。食事は、市役所の障害福祉課で精神の手帳とかで、『障害者 食の自立支援事業』を利用しています。メディカルフーズさんのご飯を普通の人で800円のところを、障がい者の料金で半額で食べられるんですよ。

三城 そういう割引があるんだ？

A はい。フルーツまでついて。で、私の脳性麻痺の関係もあるので、茶碗を落っことして結構割ったんです。そしたら、セラミックの割れない容器にも変えてくれたし。

三城 400円でちゃんと栄養管理ができたご飯っていいですよ。

A はい。私、循環器科にもかかっているんですけど、高血圧の時に循環器の先生から「食生活が悪いと高血圧になってしまう」って言われてメディカルさんに食事を頼んだんですけど、もう1つ、COOP生協の個人配達もお願いしています。うどん、そば、ちゃんぽん、全て麺めんの上に野菜が冷凍で来ますし、スープ付きです。サツマイモ天ぷらを電子レンジで温めて食べる簡単さに感動しました。そして足りない分だけ、スーパーで買います。

三城 そうなんですね、いや、こういう一人暮らしの方の話を

手伝い 障がいがあると「手伝わなくていい」と言われることも多いようです。ゆっくりでもできることはやらせたほうがいいし、少しずつやっているうちにできるようになる事もあります。家事の手伝いは一人暮らしの準備にもなります。

しゅつちやしんじ!

親子料理のすすめ 一人暮らしになって一番困ることの一つが食事の準備です。メニューを決めたり買いものをするこも含め、繰り返し練習が必要です。包丁で野菜の皮をむいたり切ったりすることの苦手な人が多いので、同居している間に親子で一緒に料理することは「自立」への第一歩につながります。(精神保健福祉士P)

PTSD(外傷後ストレス障害)

精神的(心的)外傷のことです。人の対処能力を超えた圧倒的な体験が、脳に「外傷記憶」を形成し、脳の生理学的な変化を引き起こし、その人の心と行動に影響を与え続ける障がいです。(赤城高原ホスピタルホームページより)

食の自立支援事業 「食の自立支援事業」は厚労省の施策として高齢者を対象に食事を届ける配食サービスとして多くの市町村で行われています。現在は障がい者を対象に含めている自治体も多くなっています。

配食サービス 自宅に食事(弁当)を届けるサービスです。病気や障害などに応じて、カロリー制限、タンパク制限、塩分制限が必要な人、やわらかな食事が必要な高齢者などの食事(弁当)等も提供されています。

聞いていると、Bさんは自分の家の洗濯全部されてるし、物理的な面では1人暮らしにあんまり心配なさそうですね。

それでも不安は消えない！

B いや、そんなことないですよ。やっぱり僕はもうほんと慌てるのが…。

三城 慌てる？

B 性格的にそういうのがあるんで、いざそうなったらもう、想像つかないというか、かなり、ねえ、困るだろうなとは思いますが。

三城 あの、Bさんの中で、困るだろうなっていうのは、やっぱりこう、なんて言うんですか、さっきDさんにも聞きましたけど、気持ち的なもの？物理的なもの？どっちかって言ったらどっちになります？

B 物理的——どっちもあると思います。

三城 どっちは、なかなかつけにくいですか？

B うーん。やっぱり、心が弱いんで、気持ち的なところが優先になってるかも。

三城 まあ、心の強い人なんていませんしね。そういう部分は話聞いてても不安は感じる？

B やっぱ不安だらけですね。

三城 逆に一人暮らししたら楽しいだろうなっていうのはないですか？

B いや、それ二十歳ぐらいのときにあったんですけど——
(一同笑う)

三城 今はない？

B 今ないですね。

三城 Eさんどうですか？一人暮らしへの期待！みたいなのないですか？

E ええ、まあ、ないです。ええ、はい。

三城 やっぱり不安の方が大きそう？

E はい。

三城 4人の方が、結構一人暮らし楽しんでらっしゃるみたいにしか聞こえないんですけども、いいなとか思いながら、Eさんイメージ的にいけそうって気になってます？

E いけそうって気になってません。(笑いながら)

三城 なってません？なってない理由として何が挙げられそうです？

E やっぱり、精神的なものとか、実際に自分が一人でなった時に、一個一個のことをきちんとやっていけるのかとか、そういう不安がありますね。

生協の個人配達 生活協同組合が毎週1回、個人の自宅に配達しています。

・生活協同組合コープ大分

個人配達手数料は週216円(障がいがある場合やシルバー等は半額の108円)。出資金一口500円

・**グリーンコープ生活協同組合おいた** 個人配達手数料は月630円。出資金入会時1000円、毎月1000円(退会時に全額返金)

※その他スーパーやコンビニエンスストア等でも宅配が始まりつつあります。

料理の本 料理についてはたくさん本が発行されています。きれいな写真入りで、わかりやすい作り方を書いた本もありますので、1冊気に入った本を見つけて料理にチャレンジしてみるのも楽しいかも知れません。

心が弱い？ 心が弱いから病気になるものではありません。みな、自分の弱さを持っています。時によって、自分の弱さを人に見せることで、自分の本当の気持ちを知ってもらうことも大切です。弱さは絆につながっているかも知れません。支援者やピア(同じ障がいのある仲間)からの支援も受けながら「自分の助け方(自助)」を探る『当事者研究』などで見えてくることもあるかも知れません。

夢も希望もない!?

三城 皆さん多分、疾患が多分別々なんで、なかなか分からないとは思んですけど、私も時々順番がつけにくくなることがあるんですよ。で、日頃はぱぱって書けるものがすごく時間かかったりとか、うーんってなって筆が進まなくなったりとかあってよくあって、あー調子わりいなあって自分で思うんですけど。そういうときには大体寝れないんで、余計調子悪いんですけども、Eさん、1人になった時に、ぱっと優先順位を決めて、こうやって生活していくとかいうイメージって湧きそうですか？

E えー！今は何とも言えない。

三城 何とも言えない？でも、昔は千葉にいる時には一人でされて——

E 一人暮らししてました。

三城 その時には別に普通に？

E 普通に——

三城 ご飯も洗濯も？

E はい。してました。

三城 その時は別に困ってたな——とか言うのはあんまりなかったですか？

E そうですね。結構自分で、料理の本見ながらコロッケ作ったりとか——

三城 一人で揚げ物を？すごい！（一同感嘆する声）

D すごい！

E はい。最初は1人暮らしが楽しかったんですけど、今は、1人暮らしっていうと夢も希望もないような気がして——

D えー!?

三城 あいたたた

D そうなんや！

A できるんですよ。私ができるから。

5年経って「楽で楽しい！」

D 最初は夢も希望もないって感じだった私も、今は5年たってすごい楽で楽しい。人の事気にせんでいいもん。

三城 Dさん、1人暮らししなきゃいけないっていう状況になったんですか？

D そうです。

三城 自分からよし！一人暮らし！ちゅうわけではないんですね？

D いや、えーっと、私、18年に悪くなったんですよ。20数年間勤めてたところで、なんかそこで世代交代みたいなんがあって、上司が変わってみたいない感じで、古い人はいらさないわ

疾患による違い 精神疾患には統合失調症、うつ病、てんかん、高次脳機能障がい、パーソナリティ障害、PTSD、パニック障がい、認知症など様々な病気があります。病気によって症状も異なります。また、同じ病名でも一人ひとり症状が異なります。一口でこの病気はこうだ、こうしなければならぬと言ふことはできず、一人ひとりに合った治療や支援、生活のあり方が必要になります。

参考

ICDコード(WHO)による精神疾患

F0→器質性(認知症等)

F1→物質使用(アルコール、覚せい剤等)

F2→統合失調症

F3→気分障害(感情、そう病・うつ病)

F4→神経症(不安障害・PTSD、適応障害)

F5→生理的(摂食障害・睡眠障害・性同一性障害)

F6→パーソナリティ障害

F7→知的障害

F8→心理的発達の障害(広汎性発達障害等)

F9→小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(多動性障害・情緒障害等)

優先順位 生活をする際にはいろいろな事が起きます。一度に複数の問題が起きることもあります。それを一度に片付けることは誰もできないことです。一つひとつ、乗り越えていくしかありません。そこで大切になるのが『優先順位』を付けることです。しかし、実際にはあれこれ悩んだり、相談したりしながら乗り越えていくことになります。あわてず、ゆっくり生きることも大切なことだと思います。

ーって。私が思い込んでるだけかもしれないけど、なんかそんな感じで、自分の場所がなくなった。仕事がなくなった。で、それがーっと悪くなって、それから家族ともバラバラになりました。離婚して、1人になって、実家に帰って、で、少しずつ良くなりかけて、あることがあってまたがーんと落ちて、で、もう経済的にもやっていけないみたいな感じで、姉と姪っ子と私と3人で実家で暮らししてたんですけど、経済的にやっていけないから、生活保護の申請をGさんに聞いてしまいました。そこから始めるのにすごい時間かかったけど、1人にならないと、まず一人暮らしにならないとだめって言うことで――

三城 世帯分離したの？

D 仕方なくだから、自分が一人になりたいからとかじゃないんで、すごい悲しいばかりで。

三城 そうなんですね

D で、今は――

三城 楽しそうね、結構ね、いま。

D すごい楽しいです。

待ってました!一人暮らし

三城 Cさんは、自分で計画的に一人暮らしをしたんですね？

C まあ、そうですね。もともと、1人暮らし25年ぐらいやってまして、まあ、待ってましたみたいな感じで。

三城 待ってました!?(笑)

C 以前の一人暮らしでは、車乗り回してたんですよ、中古の軽自動車。今は車持ってないんですが。

三城 免許は？

C 免許は持ってます。それで、運転できる人が助手席にいれば運転していいよみたいな感じで話して、更新は問題ないということで提出しました。今は自転車なんで、休みの日は港までまで行って戻ってきたりとか。マウンテンバイクですけど。

三城 はあ～

C 4万円ぐらいする、スピードもやや出るマウンテンバイクですけどね。

三城 わけえ49歳!(笑)

C それがもう、顔見て明らかにおじいちゃんでも、サイボーグなのか鉄人みたいな人がいて、後ろから軽く追い抜いて行った。(笑)

三城 そういう老人になりたいなあ～(笑)

干渉はあるけれど

三城 いま一人暮らししてる人たちの話を、そのまま1人暮らしに自信がない当事者の前でしてもらいたいと思うぐらいで

一人暮らしのきっかけ 自分から一人暮らしを始める場合もあれば、まわりの状況によって一人暮らしに移行することもあります。不安になる場合もあると思いますが、一人暮らしを始めた方の話を聞いてみると「気楽でいい」「楽しい」などという感想も聞きます。経験者の話を参考にしたり、支援者のアドバイスをを受けたりしながら、一步一步進んでいくことが大切です。きっかけにかかわらず自分の人生の転機を見つけていくことができるかも知れません。

生活保護 病気や失業等のため、自力で生活できなくなった場合には生活保護の制度があります。以下の条件があります。

- ①生活できる収入がない
- ②生活を維持するための資産(預金・不動産等)がない
- ③年金など受けられる給付等はすべて受けている

- ④扶養義務者(親子・兄弟等)の援助を受けられない

※認定されると医療・生活・教育・住宅・介護・出産・生業・葬祭の各扶助を受けられます。生業扶助とは、就労に必要な技能の修得等にかかる費用の支給です。

※生活保護は世帯を単位として行われますが、例外的に個人を世帯から分離(世帯分離)したと見なして保護される場合もあります。市町村窓口や医療機関や相談支援センター、保健所等で相談して下さい。

車 生活保護を受けている場合、原則として車を持っていないことになっていますが、障がい者の通勤・通院、求職活動などで必要な場合などには条件付きで使うことが可能です。

すね。Fさんは望んで一人暮らしになったんですか？迫られて1人暮らしになったんですか？

F うーん。僕の場合は、もう、経済的にも親に頼ってたんですけど、1人暮らしになるのは、なんて言うかな、必然的っていうか——

三城 いや、ご両親がまだ存命のうちに、お一人になったんですね？

F そうそう、そうです。

三城 その時に、よっしゃー！みたいな気持ちでした？

F もう、それはもう、1人暮らしになるんだから——

三城 色々自由になるぞー！と？

F 自由になる——

三城 干渉もうけんぞー！みたいな

F 干渉は、やっぱり、たまに電話かかってくるからね。

三城 そりゃそうですよね

F やっぱ、親はやっぱ心配になるだろうと思うね。

三城 そりゃそうですよねえ。

F あると思うんですけど。

三城 Fさんにとって、ご両親の存在ってのは、やっぱりおっきい？そう、おっきいですよね。今、まだご存命中？

F そうです。

「自分を励ますように生活」

三城 ご両親、他界された方っていうのはいらっしゃるんですかね？皆さん——あ、Dさんは今お姉さんが。Bさんも同居ですから、お元気なんですよ？

B まあ、もう75ぐらいかな、それぐらいなんですけど。

三城 Bさんおいくつですか？

B 僕、45歳です。

三城 じゃあ、その内一人になるだろうなっていうのは、やっぱり余計不安ですよ？

B 周りの友人たちはもう、ねえ、大概もう親になって、子どももいて——

三城 ああ、そうですよね

B そういうのを考えると、不安というか、もう、もう僕は自分はこうなったから、こうやって、できることをやっていくしかないってそうは思い聞かせてはいます。

三城 その、思い聞かせるっていうのは、やっぱり、思い聞かせなきゃ不安があるから思い聞かせる？

B うーん。ていうか、人生振り返って、なんかもう、色々あったんで、やっぱり、ほんとくじけてっていうか、もう、うーん、ねえ、やっぱり、自分を励ますような感じで生活してます。

運転免許 平成25年の道路交通法改正によって、「認知・判断・操作能力を欠いて自動車の運転に支障を及ぼす病気の症状」がある場合には申告しなければならないとして、政令で統合失調症・てんかん・再発性の失神・そう病及びうつ病・認知症などの病名があげられ、症状が該当する場合には病状申告をするよう求められるようになりました。運転に問題がない場合には運転免許の取得・更新はできます。運転免許センターで運転適性相談が行われています。

親への依存と自立 病気になれば子が親に依存することが増えます。親も子どもを心配して守ろうとします。そこで問題になるのが、『共依存』ということです。お互いに依存してしまい、身動きが取れなくなることもあるのです。「子どもの自立」を親も子も考えることが必要になります。押しつけるのではなく、自然に子どもの自発性や意欲を尊重しながら、進めていくことが大切でしょう。

本人の思いと親の思い

お互いに、近いからこそその不満もあるでしょうし、将来への希望もあるでしょう。親と子の関係はずれ違いがちです。そこで大切なのが第三者(支援者)の関わりになってきます。親が元気なうちから、支援も受けながら、「自立」「独立」「一人暮らし」を考えていくことが、親と子、両方の幸せであるように感じます。「離れてわかる親の思い、子の心」です。心配しすぎてチャレンジできなくなったらもったいないと思います。(精神保健福祉士P)

一人暮らしを楽しめるコツ

三城 だんだんお約束の時間が近づいて来ましたので、最後に一言ずつお言葉をいただきたいんですけども。今、お一人暮らしをされてる方は、あの、何を語ってほしいかっていうと、お一人になった時に、上手に生活するコツみたいなのがあったら教えていただきたいなって思うのと、それから、今同居されてる方、まあ、EさんとBさんは、その、色々あるでしょうけども、順番を挙げるとしたら何が一番、一人暮らしになった時の中でネックになるかなっていう、一番これが気になるなっていうことがあったら、まあ、一番と二番と三番でもいいんですけど、ちょっと教えていただけたらなと思って。最後にそれで、お一人ずつこう、お言葉をいただくと嬉しいかなと思ってるんですけども。どなたからでもいいんですけど。

A ジャあ私から行きます。

三城 ああ、はい、はい、はい！

A ……あ？（質問内容を思い出す間）

三城 一人暮らしを楽しめるコツ！

A あ、そうですね。私は、すごい自分が嫌いだったんですけど、最近だいぶ良くなったのか、きつい要件がちょっと吹っ切れたのか、アルバイトで週3回結婚式場の皿洗いしようとかか、そういう気持ちになって、やっと人の幸せを祝福できるように、そんな人間になれるかなとか思ったりします。あとは、周りに近所に友達が居たりとか、携帯はGPS機能にして、何かあったら、家で死んでても、GPSで、友達が時々私を探す…(笑)

三城 なんか、いい話なんか、わりい話なんか分らん。

A でも、やっぱり自分しかいないので、ちゃんとそういうこともね。で、三回目の病気になった時に、前できていたことが再発するたびにできなくなっていると思うから、今できることを少しずつやればいいんだなと思っています。(拍手)

三城 ありがとうございます。Bさんいいですか？——

無理を抱えないように

B 一番ネックになってるのは、僕の症状、心の病の被害妄想、関係妄想、それにもうほんとと四六時中悩まされていて、それが一番のネックです。

三城 そうなんですね。ありがとうございます。いや、言いにくいことまで言っていただいて申し訳ない。Cさん、なんかこう一人暮らし楽しむコツって——

C ちょっと自分の性格上、他人の問題に首突っ込んだりとか、他人の仕事を手伝ってしまったらとか、職員の仕事まで手伝ったりとか、余計な仕事ばかりやって、精神的にストレスがかかっていることを自分自信が気付かない。主治医の先生とHさん

「思い聞かせる」(病気の受容について)

最初は、ほとんどの人が『病識』がありません。ですから、薬を飲む事と受診を継続することが大切です。いくら説明しても受け入れられない、あるいは受け入れることで余計に不安になることもあります。発病当初は特に『否認』が多いですが、服薬と受診が定着すれば、だんだんと症状を理解できてくる人が増えてきます。その理解の仕方は社会経験等でそれぞれ違います。また、障害年金を受給するためには、受診と服薬が必然ですので、病気の『受容』が必要です。

(看護師・社会福祉士K)

注)淡路島で精神科病院勤務11年、現在は精神科訪問看護6年目の友人に質問したら体験に基づいたコメントを寄稿してくれました。

(編集委員・工藤美智子)

何かあったら？ 一人で解決できないことが起きたり、病気が悪化したときなどにはSOSを発信することが必要になることがあります。家族や友人、支援スタッフなどとのつながりを活用して、危機管理も考えておくといいでしょう。GPS(スマートフォンなどで位置情報を取得する機能)も活用できるかも知れません。

にそこを十分注意するようになって言われたんで、利用者の範囲内で、余計なことをしないで、精神的に無理を抱えないように、そこを守っていこうと思います。で、心配事とかないように、相談窓口と障害福祉課なのか新しく行く施設なのか、そこと良く相談して、病院の主治医の先生にもよく相談して精神的な問題が起きないようにしていこうと思います。

収入の面もいろいろ考えて

C 1つ問題は、現在精神障害者2級なんですけど、1人暮らしが10か月位できてしまったら、その内容で診断書が提出され、おそらく4月から精神障害者3級になるという問題があります。会社を辞めて入ったんで、国民年金の障害基礎年金なんです。それが2級で、月に6万2千円ほどもらってるのが3級になると入らなくなる。で、作業所の給料が、収入の多い外仕事をやって月2万ぐらい入るんですね、月8万ぐらいの赤字になっていくんですけど、まあ貯金が十分あるから何とかなっています。焦って民間企業で精神障害者として雇われるようなことはやらずに、1年位じっくり環境に慣れて、収入の面とか色々考えて慎重にやっていきたい。雇われる先によっては車が必要になるかもしれないので、車を購入して運転するのならなおさら来年ぐらいまでじっくり考えたい。おそらく精神障害者として雇われるなら、パートとかアルバイトみたいな雇われ方になると思うんで、収入は正社員の時とは、全く違う。激減するから、十分そこも注意して、精神的な面もその環境に十分慣れて、住む周りの治安はどうか、大丈夫かとか、働くところの雰囲気とかは大丈夫かとか、作業所とか民間企業とかも十分慎重に考えたい。無理ないように、主治医の先生や相談窓口とよく話して、相談して慎重に決めていってくださいと注意されていますんで、それも注意していこうと思います。

三城 戦略的だなあ～！

C いえいえ、昨日全部打ち合わせしてそういう話になりました。

三城 サポートがいいんでしょうねえ。

C Hさん、Gさん、あと主治医の先生と——。

「何でも相談」で楽しく

三城 Dさん、一人暮らしを楽しめています？

D 楽しむこと？

三城 楽しむコツ！——まあ、でも、楽しんでるっぽいもんね

D はい、真剣に楽しいんです。人生の中でこんな楽しいことがあっていいのかって——。とにかく、1人でなんでも抱え込まない、困ったことがあったらすぐスタッフに相談する、一番はそれですね。で、一人暮らし——。私、今、すっごい青春し

妄想 「病的な状態から生じた誤った判断」(ブリタニカ国際大百科事典)とされています。実際にはないことがあるように思えたり、嫌がらせをされているなどと感じたりしますが、周囲から訂正することは不可能です。どう妄想との折り合いを付けるかが大切で、北海道の“べてるの家”で行われている『当事者研究』では、同じ症状を持った人や支援者も妄想を共有して一緒に考えています。その結果「とても安心した」「(妄想と)付き合うにも、人との繋がりが大事だと知った」などの声が上がっています。まわりに迷惑をかけないのであれば妄想があっても日常生活を送ることは充分可能です。

ストレス 気づかずに一人で無理を抱え込んでしまうことはよくあります。支援スタッフや主治医などに相談することで、自分がどれ位ストレスを抱えているか確認することができるようになります。客観的なアドバイスを受けることが大切です。

障害の等級 精神保健福祉手帳の等級(1～3級)と障害基礎年金の等級(1～2級)、厚生年金・共済年金の等級(1～3級)があります。手帳と年金の等級は異なることがあります。

また厚生障害年金と共済障害年金については、加入している間に初診日がある対象者に支給され、障害基礎年金とは支給額が異なります。

※申請の提出先は市区町村の窓口で、等級の認定は医師の診断書にもとづいて行われます。(年金については24ページ「経済的な不安」の項もご覧ください)

てるみたいな感じですよ。今までずっと家族と一緒に、うーん、家族4人家族一緒に、それから、結婚して家族できて、で、4人から向こうの両親、おじいちゃん、おばあちゃん、8人暮らし、一番多い時9人、9人暮らししてたから。そういう中で、自分の時間ってほんと何にもなかったんです。今、残されてる時間をもっと、落ち込んでいくんじゃなくて、危険なところには近づかない。Hさんに教えてもらいました。去年9月位から、がんががんって悪くなった時期があってですね。私が、スタッフを信用したら、もう5年間全部見てきてくれてるんで、自分が気付いてないこと気が付いてくれていて、私は秋になると体調が悪くなる、それを今年Hさんに教えてもらって、えーっと。だから、今年の秋は気を付けていこうかなって思って。ほんと、自分のやりたいことをやりたい時にやっていく、危険なところには近づかない、それですね。

三城 なるほど。ありがとうございます。Eさん、一人暮らしをイメージして、これ結構ね不安かなっちゃうのがあったら挙げてもらってもいいですか？

E やっぱり精神的な面のことですね。あとは、経済的な面で、一人暮らしをしていくにあたって、収入がどれくらい——今、障害年金いただいているんですけど、一人暮らししたら、それだけで私やっていけないんで、そんな経済的な面とかも不安があります。

気負わんで、なるがまま

三城 ありがとうございます。——Fさん、最後になりましたけど、一人暮らしを楽しむコツを教えてください。

F それはもう、あまり気負わないことですね。

三城 なんかいま、いいこと言うなあ！

F 気負わんでもうなるがまま（笑）。あんまり自分で抱え込まないような自分があると思いますね、それがコツだと思います。

三城 なるほどですね。ありがとうございました。いやもう、皆さん本当にご協力感謝します。ありがとうございます。支援者のお二人がいかにかいい仕事しよるのかがとっても良く伝わりました。

D そうなんです。Gさんにほめられながら成長してって、Hさんにチクっと言われて反省しながら…。

三城 ダイエットして、うん。

D なんかいいいバランスで、でも、就労をするってもう最初すごい意気込んでたんですけど、その頃はHさんは厳しいことをわーわーって言ってきたけど、それをもう「私、あきらめます」みたいな感じで言ってからは、Hさんから楽しみながら過ごしていこうみたいな感じで、すごい泣かせるようなことを何回も

主治医の先生 病院・クリニックや医師との出会いも重要です。『医者探しは恋人探し』という言葉もあるほどです(26ページ参照)。思うように回復しない場合には、セカンドオピニオンなども活用して、自分に合う医師、医療機関を探すことが必要になる場合もあるかも知れません。

経済的な不安

年金 病気や障がいになると多くの人は働けないために経済的に不安な状態に陥ることになります。このため障害基礎年金の制度がありますが、支給額(平成27年度)は1級 975,100円(月額 約81,258円)、2級780,100円(月額 約65,008円)となっており、年金だけで生活を維持することは困難です(厚生年金・共済年金の場合、3級まであり支給額が異なります)。

就労 回復に応じて仕事を探しても、精神障がいを明らかにすると仕事が見つかりにくいことが多くあります。また、障がいを明らかにしない場合には職場で薬を飲みにくく、周囲の症状への理解も得られないことから、長続きしないなどの問題が指摘されています。

就労を支援する取り組みは広がっています。企業への障がい者枠での一般就労が増え、福祉では最低賃金(大分県694円)を保障するA型事業所が増えています。

就労が困難な場合 就労が困難な場合には、年金に加え生活保護の受給を検討することになります。

※相談 年金・生活保護については、市町村窓口や医療機関や相談支援センター、保健所、就労についてはハローワーク、就業・生活支援センター、障害者職業センター等でご相談下さい。

…。

三城 泣かせるんですね、泣かせ上手なんですね。

D そうなんですよ

支援スタッフに恵まれて

三城 いやいや、皆さんリップサービスじゃなくで、本気でスタッフほめてるなって思います。

C Hさんは面倒見が良くて、一人暮らしするためには家電品の購入をリサイクル店で世話してくれたりとか、引っ越しの荷物運びを手伝ってくれて、ほとんどリードしてやってくれたりとか、あと家電品の処理も全部相談に乗ってくれます。

三城 Hさん業務外でもやってるんですか？

H いや、業務内の範囲です。

C 休みの日も引っ越し先を探してくれたりとかします。

三城 やっぱ業務外でもやってくれるんですね。いいスタッフですね。

C Gさんも相談に乗ってくれるし。

D スタッフに恵まれてたと思う。相談支援事業所に行って良かった。ほんと。

A 私も何かあったら相談支援センターに行って――

三城 俺も何かあったらHさんに電話しよう。(笑)

C いや、Hさんも大変なんで。あんまり期待するとねえ。

三城 熊本から電話してもいいですか？(笑)

C ちょっとまずいこと言っちゃったかな。(笑)

三城 いやいや、皆さんほんとすみません。お忙しい中わざわざ集まっていたいただいて本当にありがとうございました。

(一同、ありがとうございます、お疲れさまでしたとあいさつ)

三城 いやー、すごい！



ほめられる！ 精神障がいのある人の支援では、悪いところ着目するのではなく、いいところを伸ばす支援が行われています。現実的ではないと思われるような希望が出てきても、すぐに否定するのではなく、対話を通して実現可能な具体的目標をつくり上げていくのです。その時、いいところをほめて、欠点をうまく補っていくことが大切になります。

支援スタッフ 事業所によって支援員、相談員など様々な支援スタッフがいます。資格も社会福祉士(SW)、精神保健福祉士(PSW)、作業療法士(OT)など様々です。業務の範囲は決まっており、できないこともあります。すべてを支援スタッフに頼るのでなく、地域の方々に協力をお願いするなどの方法が必要になることもあります。地域には民生委員など住む地域の福祉に携わる人もいて相談することができます。

民生委員 民生委員に連絡したい場合には居住地の市町村に問い合わせて下さい。

相談を受ける場合

- ①まず、本人のペースでの話に耳を傾ける
- ②尊重した聴き方、話し方で
- ③黙って聴くのも大事なコミュニケーションの場合も
- ④安心感が得られると本人自身が解決策を考えられることも多い
- ④現実離れした話には否定も肯定もせず
- ⑤ときどき、話を具体的に整理して返してみる
- ⑥表情と感情を一致させる(含み笑いは本人が誤解しやすい)

(東京都発行パンフレットより)

フォーカスグループインタビューが 笑っているうちに終わりました。

九州ルーテル学院大学 三城大介

先ず、今回のインタビューにご協力いただいた6人の当事者と2人の施設スタッフに心から感謝いたします。

インタビューで語っていただいたデータをもとに分析する研究手法を幾度となく経験してきましたが、こんなに楽しくインタビューを終える事が出来たのは久しぶりです。

楽しく感じられたのは、インタビューに答えてくださった皆さんのたくましさです。みなさんが、いきいきと今の生活の様子を話してくださったこと、そして、いまの自分が生活を通して自分でできる事と自分一人ではできない事を整理し、一人ではできないことだけを援助してくれる人に依頼している様子を聞いてたくましく感じたからだと思います。

それぞれが、発病されてから現在に至るまでの生活の中で、簡単に言葉で言い表すことができないほどの苦しさや悲しさといったいろいろな思いを経験され、それを乗り越えてきたからこそそのたくましさだと想像しています。

前回の調査でも、多くの当事者の方が親なきあとの生活についての不安を語ってくれました。親なきあとを想像し、生活全般にわたるいろんな不安を抱えていることが明らかになりました。インタビューに応じてくださったみなさんは、この不安を乗り越えてきたように思います。乗り越えた方々が語る言葉には説得力があり、聞いていてウキウキするほどに楽しく感じました。

今回のインタビューに協力してくれた方々のたくましさに共通していることは、親なきあとや自立を目指し葛藤を抱える中で、支援者や親以外の家族等支えてくれる人と適度な距離を保ちつつ生活していく中で、一人で生活してゆくたくましさを身に付けていったことだと思います。親と子という二者間だと、どうしても関係が難しくなる場合が多いので、早期に相談できる第三者を巻き込んだ生活設計が必要でしょう。

このマニュアルやそれにもなういくつかの調査結果が、一人でも多くの当事者のたくましさにつながることを切に願っています。

医者探しは恋人探し

工藤美智子（当事者・社会福祉士・精神保健福祉士）

ウィリアム・オスラー医学教授の精神を受け継いだ、P.A.タマルティ教授は、『病のために患者は身も心も変わってしまうことを医師は十分に理解して、患者に寛容でなければいけない。臨床経験の浅い医師には理解しがたい』と述べています。日本の名医を探そうというテレビ番組でも、『医者探しは、恋人探しというくらい難しい』と、医師本人が言ったのを見て笑いましたが、笑いごとではなく、明日は我が身となりました。

私は平成13年の初診で、あれから15年が過ぎましたが、その間に再発が3回あり、そのたびに自分を見失い、本来の自分ではなかったと、今なら冷静に認識できます。自傷して血液を見ると安心してた。それを知った友人が病院に同行してくれた。感謝です。

長い間の心の苦しみをはき出して、癒やされるために受診したはずが、患者に病気をつくり出す医者に出会ってしまい、苦しみや悲しみは増すばかりでした。

そんな心の痛みから、病院を移りゆく、“ドクター・ショッピング”の10年でした。5年前に今の医師に出会い、PTSDと診断されて、落ち着いてきました。

心の病が狭心症発作を引き起こして、入院検査・外来検査・受診と服薬に日々で、再発の度に合併症が増えていく現実のうちひしがれる思いでした。今までできていたことが、できなくなった悲しみと向き合う葛藤の日々でもありました。

そのようなことから、『なぜ？ どうして？』と疑問の答え探しが始まり、おまかせ医療ではなく、自分で勉強する必要性を感じて…失敗は成功のもとですね。9年の歳月をかけて、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士を取得しました。

特に精神医学を学んで自分の病気の症状を理解できたことが大きく、再発時の合併症に気がついて、対処方法を自分で見つけ出すことができるようになったのです。障がいがあってもあきらめずに前進していけば夢は叶うのですね。それから私の好きな言葉は、『可能性』になりました。

私自身が当事者ですが、精神保健福祉士という立場で何ができるのでしょうか？

これからは、がんばり過ぎないように、心身に『ゆとり』を持ち、人間関係では『距離』を保ち、お金と幸せでは『バランス』に心がけて、当事者やご家族が、本来の自分を取り戻せるように、その時その時の感情をともに悲しみ、ともに怒り、ともに喜び、向かい合って生きるのではなく、ともに同じ方向を向いて、相手の心の整理をお手伝いしながら生きることができたら最高だと思っています。

傷ついた当事者やご家族は、とても敏感になり、ケアする側の人間性を見抜く力を持ち合わせた人間に成長していると思いませんか？

そんな素晴らしい出会い・幸せを歌っているのが、中島みゆきさんの『糸』でしょうか？

診察室で黙って、そばにいるときの『沈黙』が息苦しいと思うのではなく、心地よい空気のような、穏やかな気持ちにさせてくださった、その後、『これからのことを一緒に考えていきましょう』この一言に救われた医者探しの旅でした。

今、これを読まれている当事者やご家族にも、素晴らしい出会いがありますようにと心から祈っております。

第 2 部

親・家族として できること

第1部では、悩みながらも、支援を受けて、
自分の生活をつくり出している
障がい当事者の人たちの率直なお話を伺いました。
そして、その生活に関わる支援や考え方の説明がありました。

第2部では、具体的にできることを準備します。

別冊 「親と子の記録」

～引き継ぎのために～

別冊「親と子の記録」について

今回のマニュアルでは、別冊として、記入して保存できる冊子

「親と子の記録—引き継ぎのために」を付けることにしました。

親の立場からすれば「親なきあと」の不安が消えることはありません。高齢化や病気のために子どもを道連れに心中するという事件が後を絶たない理由もそこにあると思われます。この冊子は、そのような親の不安を少しでも軽くしたいという願いからつくられました。

障がい当事者への調査からは、障がい当事者が「親なきあと」も支援を受けながら、自らの生きがいを持って暮らしている姿が見えてきます。「親に迷惑をかけたくない」というのは多くの障がい当事者の共通した思いです。支援者からは、「親が自立を妨げているケースもある」という声もありました。

「自立」とは人に頼らず一人で何もかもできることではない、人の支えを受けながら暮らすことも大切な生きる力だという考え方が、これからの社会のあり方として定着し始めています。

今年（2016年）3月25日に成立した「障がいのある人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例」では、基本原則の第一項に「すべて障がいのある人は、必要な支援を受けながら、自らの意思により選択し、自分の人生を自分らしく生きることができる」と書かれています。障がいのある人にとって、「支援を受けながらの自立」こそ地域で暮らす可能性を広げる唯一の方法と言っても過言ではないでしょう。

この冊子は、障がいのある子が「親なきあと」を「支援を受けながら自立」していくために必要不可欠な情報を書き込むためのものです。

同時に、今は元気な親や家族の皆さんが、これからの障がいのある子の生き方や自分自身の生き方を見直し、新たな生き方を見出すきっかけになる事を願いながらお届けしたいと思います。

資料編

大分における 精神科救急医療設置の 必要性に関する 一考察

—当事者と当事者家族へのGTAを使った質的研究からの視点で—

九州ルーテル学院大学心理臨床学科教授 三城 大介

大分における精神科救急医療設置の必要性に関する一考察

—当事者と当事者家族へのGTAを使った質的研究からの視点で—

九州ルーテル学院大学心理臨床学科
教授 三城 大介

1 端緒

大分県における精神科医療の史的背景には、1919年の精神科病院法で公立精神科病院の設置を各都道府県に促されたものの、財政等々の理由からそれを免れて以降、私立精神科病院が地域精神科医療を主導してきたと言える。そのことだけを理由に上げるつもりはないが、現在に至っても公立の精神科病院は設置されていない。加えて、スーパー救急病棟と呼ばれる高規格の精神科専門病棟である精神科救急入院料病棟も設置されていない。

全国的にも九州各県においても精神科救急入院料病棟は、ほとんどの都道府県で既に機能している。また、精神科アウトリーチ支援事業やACT (Assertive Community Treatment) などの、地域生活を継続している心の病がある当事者（以下：当事者と表記）への支援体制も大分では整っていない。心の病がある当事者にとって大分は地域生活を送り難い地域であると言えるのではないだろうか。

筆者は、大分精神障害者就労推進ネットワーク（以下：就労ネットと表記）という任意団体を10年前に、心の病がある当事者やその家族、支援者、医療・福祉関係者、行政等々と協力して組織し、現在も活動を続けている。現在までに当事者やその家族、当事者を雇用する事業主、そして支援者を対象とした生活や就労、親亡き後に関する支援マニュアルを刊行した他に、国内外の当事者支援についての利便性の高い情報の発信や大分で暮らすための支援モデル「大分モデル」の提案に取り組んできた。

この分析は、大分県が公立精神科医療施設設置について具体的に検討を開始したことを聞き、当事者に寄り添ってきた任意団体として、当事者とその家族の実体験にもとづく大分における精神科医療についてのニーズを調査分析し、公表することを目的とした。

2 調査分析の方法

1) 調査方法

調査方法は、大分県内の当事者と保護者を対象に、協力を得られた当事者会や福祉施設、精神科医療機関にて配票式で実施した。配票及び回収は就労ネットのメンバーが行った。

調査票は半構造化された質問項目を3つ以下のように設定した。

2 当事者の方とそのご家族の方に精神科救急医療についてお聞きします。

2-1 日常生活を送る上で精神科救急医療に望むことがあれば教えてください。

2-2 行政や精神保健福祉に関する機関に望むことがあれば教えてください。

3 当事者の保護者にお聞きします。

3-1 ご家族が急性期症状になった時に困ったと感じたことがあれば教えてください。

それに加えて、記入者が当事者か保護者を問う設問と、在住地を大分市圏域、別杵国東圏域、日田玖珠圏域、豊肥圏域、県北圏域、県南圏域のいずれかから選択する設問を設定した。調査票には調査の目的や意義、調査票の管理方法、調査が任意であることとなど倫理的配慮を充分に行なった上で実施した。

今回の調査では、158名の当事者及び家族から回答を得、そのうち記入漏れ等で不備のある調査票を除いた156名分のデータで分析を行った。

2) 分析方法

今回の調査では、当事者やその家族の実体験から生じた大分県における精神科救急医療体制の整備の必要性を探ることを主眼にしたため、質的分析を選択した。質的分析の中でも、意識やそこから生成するニーズの文脈を探りやすいとされている社会構成主義的な Grounded Theory Approach（以下：GTA と表記）の手法を取り入れた。

文脈に関しては、コンテキストに留意しながら意味のある文節を抽出しコード化した。

なお、本来であれば GTA に精通した分析者に分析の吟味を依頼し精度を高めるべきだが、日程の都合上省略した。

3 分析と考察

i) カテゴリーの生成と評価

得られたデータをコンテキストに注意しながらアフターコーディングしたものからラベルごとに生成を繰り返すと、表1にあるように4つのカテゴリーが生成された。

カテゴリー「A：過去の苦しい体験」は過去に当事者または家族、もしくはその両方が実際の生活体験の中で経験し、苦しい思いをしたエピソードで、この実体験が、その他の3つのカテゴリー「B：医療機関に望むこと」「C：生活上での要望」「D：公的機関に望むこと」の生成に結びついていることが示唆された。それを時系列として整理したのが「図1 過去の苦しい体験からのニーズ生成過程」である。

この示唆から、当事者や保護者は自身の生活体験を根拠として、現在の大分における精神科医療についてのニーズを回答したことがうかがえる。

加えて、当事者や保護者のニーズは、緊急時、特に夜間や休日における入院受け入れだけにとどまらず、地域内にある精神保健福祉関連機関や施設が連携し対応することを望んでいることが示唆された。

また、カテゴリー「C：生活に臨むこと」や「D：公的機関に望むこと」では、地域内連携以外にも、精神疾患に関する知識の向上などを望んでいる。

これらのことから、単に公立精神科病院を建設する事に着目するのではなく、他県同様精神科救急情報センターも併せて設置し、地域保健所や消防、警察などの地域社会資源と効率よく連携できるシステムの構築を目指してこそ当事者や家族の生活の利便性の向上に寄与できるのではないだろうか。

ii) 圏域ごとの比較

今回のデータ収集に使用した質問紙には、調査対象者のステータスとして居住している圏域を回答してもらった。そこで、精神科救急のニーズについて、圏域ごとになんらかの差異が生じるのか、比較検討してみた。なお圏域ごとのサンプル数は、大分市 93・別杵国東県域 31・日田玖珠圏域 17・豊肥圏域 14・県北圏域 0・県南圏域都市 37、n = 192 であった。

調査対象を圏域ごとに分類したうえでカテゴリー化をはかり比較したが、結果として全体で分析したものと圏域ごとの差異が存在しなかった。

この結果が示唆するものとして、調査対象者にとって自分が居住する地域に潤沢な精神科医療機関が存在するかどうかは問題ではなく、夜間や休日に急性期症状などで緊急に医療機関の受診が必要になった場合に、すぐに診てもらえるかどうか重要なようである。

交通網が整備され、県南や豊肥、日田、県北から 1 時間程度で移動が可能になってきている。県下を 1 つの圏域と捉え総合的かつ重層的な地域連携の構築が必要と思われる。

4 終わりに

40 日程度の短期間で調査分析を実施したため、データの詳細な分析には至っていない。今後、データを精査することによって県内の精神保健福祉県域ごとで生活体験から生成されるエピソードの違いなど、詳細な県域ごとのデータ比較も分析が可能になるであろう。

しかし、詳細な分析にかける拙稿であったも、データが示唆する事柄は、当事者の生活から抽出できたデータであることにはかわりない。

図 1 過去の苦しい体験からのニーズ生成過程

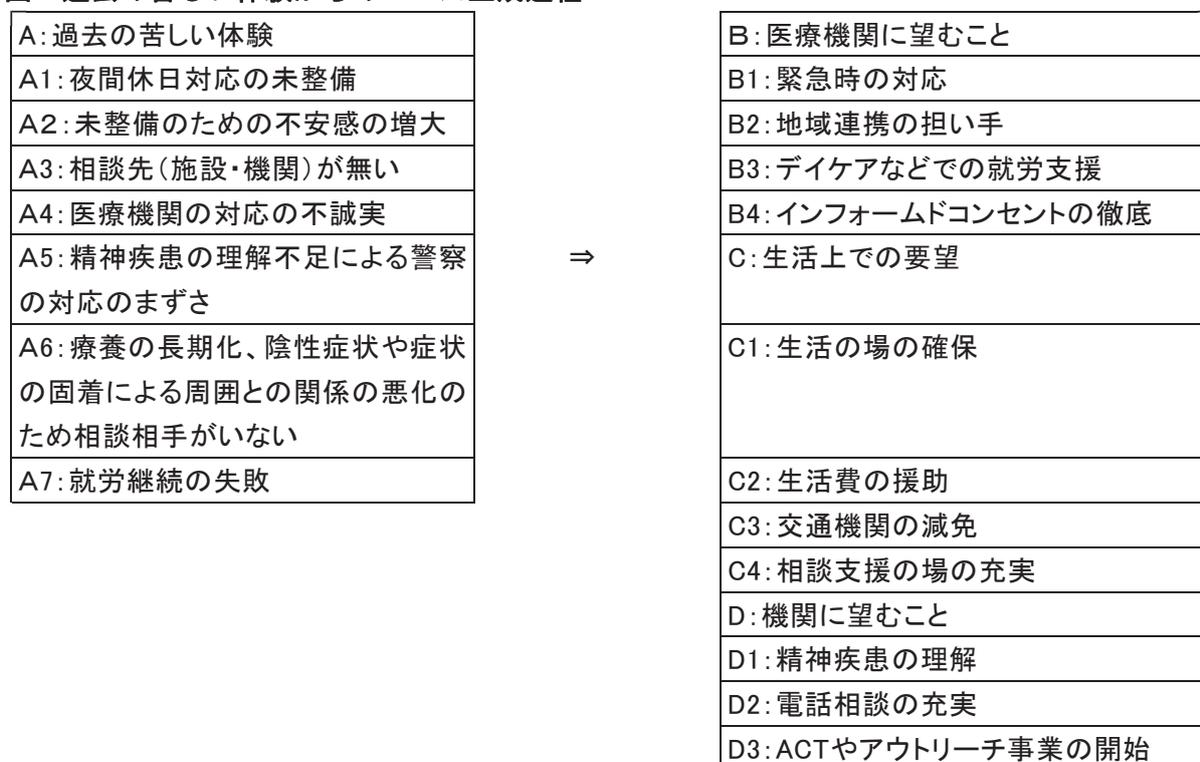


表1 カテゴリー分け

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル	
A: 過去の苦しい体験	A1: 夜間休日対応の未整備	A11: 夜間休日に新患を診ない	
		A12: 夜間休日にかかりつけ医が診ない	
		A13: 緊急時に相談先がわからなかった	
		A14: 夜間休日に対応してもらえなかった	
	A2: 未整備のための不安感の増大	A21: 週末が不安	
		A22: 連休や盆正月が不安	
	A3: 相談先(施設・機関)が無い	A31: 精神障害の相談ができる施設がない	
		A32: 精神障害の相談ができる機関がない	
	A4: 医療機関の対応の不誠実	A41: 通院中の病院に夜間や休日の診察を断られた	
	A5: 精神疾患の理解不足による警察の対応のま ずさ	A51: 通報で駆けつけてきた警官に精神疾患を理解 されなかった	
	A6: 療養の長期化、陰性症状や症状の固着によ る周囲との関係の悪化のため相談相手がいない	A61: 家族との関係の悪化	
		A62: 近所付き合いが減った	
		A63: 職場に居づらくなった	
	A7: 就労継続の失敗	A71: リワークの失敗	
		A72: 就職の失敗	
	B: 医療機関に望むこと	B1: 緊急時の対応	B11: 緊急時の入院受け入れ
			B12: 緊急時の助言や支援
			B13: 緊急時の家族の避難場所
B14: 日常的な相談			
B2: 地域連携の担い手		B21: 病院が地域連携の中心的役割を担って欲しい	
B3: デイケアなどでの就労支援		B31: デイケアで就労支援を実施して欲しい	
B4: インフォームドコンセントの徹底		B41: 強制入院時にわかりやすいインフォームドコ ンセントを実施	
C: 生活上での要望		C1: 生活の場の確保	C11: 就労の場の確保
	C12: 日中の居場所の確保		
	C2: 生活費の援助	C21: 生活保護費の増額	
		C22: 障害年金の増額	
	C3: 交通機関の減免	C34: バス運賃の減額制度	
	C4: 相談支援の場の充実	C44: 就労や生活の日常的な相談の場	
	D: 公的機関に望むこと	D1: 精神疾患の理解	D11: 警察官の精神疾患に対する理解の向上
			D12: 公的機関窓口担当者の理解の向上
D2: 電話相談の充実		D21: 夜間休日の電話相談の充実	
		D22: あらたな相談機関の設置	
D3: ACTやアウトリーチ事業の開始		D31: 大分でのACTプログラムの実施	
		D32: アウトリーチ支援事業の実施	

米1: 言語データは回答者のプライバシー保護の観点から意図的に割愛した。

皆様へ — おわりに

発足から10年、大分精神障害者就労推進ネットワークとして5冊目の「支援マニュアル」を送り出すことになりました。

- ① 初めて作成した「大分で生きる 大分ではたらく」(2008年2月)
- ② 企業の受け入れを呼びかけた「人も企業も生き生きと」(2010年11月)
- ③ 医療関係者向けの「『なりたい自分』を支援する」(2013年6月)
- ④ 当事者と家族のための「『だいじょうぶ』と言えるために」(2015年2月)

そして今回は「『親なきあと』は自立WITH支援で」です。このマニュアルは、昨年発行した「『だいじょうぶ』と言えるために」の“実践編”になります。読んでいただくとともに、ぜひ実際に記入して、自身の考えを整理し、また周囲とも可能な限り課題や方向性を共有して、これからの生活に役立てていただきたいと思います。

大分精神障害者就労推進ネットワークはこれまで、地域における『精神障がい者地域フォーラム』の開催に力を入れてきました。福祉・保健の関係者だけでなく、自治委員や民生委員、教育関係者、行政、企業や農協、漁協など、地域の様々な立場の方々に参加していただいて話し合うことで、地域の理解とささえあいの輪が広がっていくことを実感しています。

このマニュアルに込めた最大の願いは「自分だけで、あるいは家族だけで抱え込まない」ということです。厳しい現実ではありますが、当事者や家族、支援者が連携して、その現実を地域の人々に知らせることが理解と協力の輪を広げます。今回のマニュアルで、親も子も、地域でより安心して生きていくきっかけを見つけていただくことができれば、私たちにとって何よりの喜びです。

最後になりましたが、アンケートにご協力いただいた医療機関や事業所の皆様、印刷費を援助していただいた大分県地方自治研究センター、淡路島から原稿を送って下さった精神科訪問看護師の川合はるみさん、そして編集長としてご尽力いただいた九州ルーテル学院大学の三城大介先生をはじめとする編集委員の皆様にご心から感謝を申し上げます。

大分精神障害者就労推進ネットワーク
代表 藤波志郎

精神障がい者と家族のための「親なきあと支援マニュアル」編集委員会

編集委員長 三城大介

編集委員 安部綾子 尾口昌康 小野久 川口二美 工藤美智子
佐藤義朗 藤内 浩 藤波志郎 別所ハル 松木 亮

(50音順)

2016年3月25日

**精神障がい者と家族のための「親なきあと」支援マニュアル 2
実践編 「親なきあと」は自立WITH支援で**

編集 大分精神障害者就労推進ネットワーク

事務局 大分市大字森町679-6 リフォーム夢舎内

TEL・FAX 097-527-5443

発行 大分県地方自治研究センター

〒870-0022 大分市大手町3-2-9 自治労会館内

TEL 097-536-4422 FAX 097-536-6459

本マニュアル及び「親と子の記録」は大分精神障害者就労推進ネットワークの
ホームページ(<http://www.sasaeau.net/>)でダウンロードできます。