

りれいしよん

メンタルヘルスだより

第33号

発行日 / 平成30年3月

今年で15回目となる上野病院 病院祭が10月14日(土曜日)に開催されました。模擬店では人気のタコせんべいと焼きそばなどのパズーで盛り上がり、他には院内で月一回開催している「認知症カフェ」も同時開催されました。また、今回は、病院給食の試食会を実施し、メニューはチキンカレーエビカツ添え、野菜サラダ、フルーツヨーグルトでしたが、参加者からは「他の病院の給食よりおいしいと思いました」「見た目も味も良かった」と、とても好評で上野病院の病院食はおいしいと感じていただけたようでした。

第1部では「癒しの音楽祭」と称し、コーラスや楽器演奏などで音楽を楽しみました。初めに上野病院の第2ケアセンターに通うメンバーさんたちで構成された「Happy Heart Singers」の皆さんが素敵な歌声を披露して下さい、続いて「サポテンブラザーズ」のお二人からは、伊賀の「あるある」をメロディに載せて、とても面白い詞で歌を披露して下さいました。最後は「オレンジヴォイス」のみなさんで、透き通ったような歌声を聞かせて頂き、心が明るくなったような、音楽で癒された時間となりました。

第2部は「メンタルヘルス講演会」として上野病院医師の、杉岡良彦先生による「メンタルヘルスと生きる意味」についてお話をいただきました。「心の病気の予防」と「心の健康増進」について4つの観点から説明がありました。心の健康のためには①運動をして(できれば複数で)②孤独や孤立をしないで社会的なつながりを持ち、③自分の考え方の癖に気が付き④生きる意味、生きがいを持ち自分の価値に気が付くことが大切であるとのことでした。たくさんの方が耳を傾けられ、熱心にメモを取られる方も見えました。「生きる意味」について改めて考えてみる良い機会になったのではないのでしょうか。たくさんの方々が来院され、大変盛況な病院祭となりました。

三重県精神保健福祉協議会

●事務局

〒514-8567

三重県津市桜橋3丁目446-34
三重県こころの健康センター内

TEL059-223-5241

FAX059-223-5242



表紙に掲載する作品については、募集を行っています。
協議会事務局のホームページの応募方法をご覧ください。
ご応募お待ちしております。 <http://kyougikai.umu.cc./m-seishin/>

第33号 の内容

- 平成29年度 精神保健福祉三重県大会リポート・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 三重県精神保健福祉協議会 助成団体、奨励団体の活動紹介・・・・・・・・ 6
- 精神障がいがある方の地域生活支援(県障がい福祉課)・・・・・・・・ 8
- 障がい者雇用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- シリーズ【こころの病ってなあに?⑳】(援助職に潜むもの)・・・・・・・・ 12

このメンタルヘルスだよりは、三重県共同募金会からの配分金を活用して発行しています。

平成29年度 精神保健福祉三重県大会レポート

去る平成29年10月19日(木)、三重県男女共同参画センター多目的ホールにおいて、第50回精神保健福祉三重県大会を開催いたしました。この大会は精神保健福祉に関する知識の普及と精神障がい者の自立・社会参加を目指して毎年行っています。



★表彰式★

精神保健や医療・福祉の現場で、特に功績が顕著であると認められる個人23名の方々に對し、会長表彰を行いました。



| 氏名 | 勤務先等 | 氏名 | 勤務先等 | 氏名 | 勤務先等 |
|--------|-------------|--------|------------|-------|------------|
| 山北 和代 | 北勢病院 | 山下 信子 | 鈴鹿厚生病院 | 生田 峰之 | 松阪厚生病院 |
| 川瀬 信海 | | 田中 純子 | | 表 文己 | |
| 大塚 秀美 | | 永戸 孝治 | | 金高 祐子 | |
| 大谷 健次 | 総合心療センターひなが | 松田 明彦 | こころの医療センター | 岡田 眞美 | 熊野病院 |
| 平野 芳美 | 水沢病院 | 田中 さゆり | | 後藤 政則 | 三重断酒新生会 |
| 森 美由紀 | | 前田 充彦 | | 伊藤 顕誠 | ジェイエイみえ会 |
| 川北 けい子 | | 川野 義崇 | 渡邊 一三代 | 伊賀昴会 | |
| | | 小林 晋 | 久居病院 | 川本 啓子 | 地域家族会「暖々会」 |

★発表会★

例年は、外部講師をお招きして精神保健福祉に関する講演会を開催していますが、50回目の節目の大会となる今回は、会員によるこれまでの永きに亘る家族会、当事者の取り組みや活動を振り返りながら、これからのことについて語り、大会参加者の皆様方と共に考え、理解を深める発表の場としました。ここにその模様の一部をご紹介します。

○発表1 特定非営利活動法人三重精神保健福祉会 理事長 山本 武之 氏
「三重県精神保健福祉会のこれまでの取組とこれから」



① なりたち…「三家連」とは？

昭和43年(1968年)8月、県立高茶屋病院(現県立こころの医療センター)の患者家族が中心となり三重県精神障害者家族連合会を発足し、四日市市内に精神障害者作業所(わかば共同作業所)を開設しました。平成18年(2006年)には、法人化し、特定非営利活動法人三重精神保健福祉会に改名しました。

② 取組んできた事業

○呼称の変更…精神分裂病から統合失調症へ

全国精神障害者家族連合会は、1993年に「精神が分裂した病気」というのは、人格を否定したような、また、本人にも告げにくいことから日本精神神経学会に呼称変更の要望を行ったところ、同学会は、2002年8月に1937年から使われてきた「精神分裂病」という病名を「統合失調症」に変更することを決定した。呼称は変更されたが、独特の偏見・誤解・差別が存在している。

- 県庁職場実習
- 家族による家族相談
- 障がい者スポーツ(ソフトバレーボール大会)
- 住宅入居時保証人制度
- 三家連精神保健福祉大会

③今後の取組

①統合失調症に対する偏見・誤解・差別の解消に向けて

- ・ 偏見・誤解の現状・・・何をするかわからない めったに罹らない 一生治らない
- ・ 差別の現状・・・特定健診拒否、観光ツアーからの排除、不審者通報、グループホームの建設反対等
- ・ 三家連精神保健福祉大会で当事者と市民(民生委員)との交流 → こころのバリアフリー

②三障がいの種別間格差是正

精神保健福祉手帳は、1995年に制度化されたが、他の手帳に比べ交通運賃割引、医療費助成など提供されるサービスが少ない。

例えば、全国精神障害者家族連合会が実施した交通割引運賃制度についての全国家族会アンケート調査(対象は本人及び家族、集約数4,818人)の結果からは、精神障がい者の1カ月平均収入は約6万円、そして無年金者は約20%に上った。そして交通費の負担が大変なため「作業所へ行くのをやめた。」「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」という同制度から除外されている精神障がい者とその家族の深刻な経済的・精神的な負担の実態が明らかになった。

このため、「精神障がい者にも他障害同等の交通運賃割引の適用を求める全国運動」を展開したところ、623,922筆の署名が集まり、2016年5月13日に精神障害者の交通運賃に関する請願書を182名の紹介国会議員に提出した。しかし、現在も審議未了であるが、格差が是正されるよう粘り強く取組んでいく。

③精神科医療の改革等

精神科特例による100床あたりの職員配置状況(病院報告2012年)

○精神分裂病(統合失調症)の総括

- 内閣総理大臣の当事者・家族へのメッセージ
- 精神神経学会の当事者・家族へのメッセージ

○精神科特例の廃止

- 精神科アウトリーチ、リハビリ中心の医療へ

| | 職員総数 | 医師 | 薬剤師 | 看護師 准看護師 |
|-------|---------|---------|---------|-------------|
| 一般病院 | 135.0人 | 14.7人 | 3.1人 | 59.7人 |
| 精神科病院 | 66.7人 | 3.4人 | 1.2人 | 32.5人 |
| | (49.4%) | (23.1%) | (38.7%) | (54.4%) |

○発表2 公益社団法人三重断酒新生会

理事 尾藤 敏昭氏

①「公益社団法人三重断酒新生会の歩み及び現状」

○歩み

昭和47年 1月 三重断酒新生会を結成(会員9名、準会員13名)。昭和46年3月3日未明に起こった県立高茶屋病院(現こころの医療センター)での1人のアルコール依存症者の死がきっかけで、病院若手医師、職員の主導で断酒会ができた。

- 昭和49年 12月 社団法人として認可される(会員数は70名を超える)
- 昭和50年 1月 断酒の家(診療所、例会場、単身者居室4室)が完成
- 昭和53年 7月 断酒の家診療所の増設
- 昭和57年 5月 第二断酒の家建設募金運動を開始
- 昭和62年 10月 第二断酒の家の完成、第24回全国(三重)大会開催(参加者5,230名)
- 昭和62年 11月 第25回精神保健全国(京都)大会で厚生大臣表彰を受賞
- 平成23年 7月 第一断酒の家を解体廃棄
- 平成24年 3月 断酒の家診療所を廃止
- 平成25年 4月 公益社団法人へ移行を認定される



| | |
|-----------|----------------------------|
| 会 員 数 | 159名(内アメシスト:女性会員15名) |
| 入 会 者 数 | 27名(内1名アメシスト:女性会員)(平成28年度) |
| ブロック(支部)数 | 6ブロック(13支部) |



例会の活動状況

| 例会種別 | 開催曜日 | 開催時刻 | 開催場所 |
|--------------|-----------------|-------------|--------------|
| 本 部 例 会 | 毎 週 土 曜 日 | 18:00~21:00 | 断酒の家 |
| 家 族 例 会 | 第 1 土 曜 日 | 19:00~20:30 | 断酒の家 |
| アメシスト:女性会員例会 | 第1・第3土曜日 | 18:30~ | 断酒の家 |
| | 第 2 土 曜 日 | 19:00~ | 県立こころの医療センター |
| 支 部 例 会 | 県下15会場で毎週又は隔週開催 | | |

②体験発表

北勢ブロックの後藤さんからは、当事者の立場からまた、南勢ブロックの中尾さんからは、家族の立場からそれぞれ本人や家族が酒害で悩み、苦しむアルコール依存症の現実の姿と断酒会の活動を通じて前向きに断酒を続けてみえる体験発表がありました。



③取組発表

テーマ:「アルコール健康障害対策基本法(三重県推進計画)、SBI R T Sの三重県全域への展開」

事務局長 宮崎 學 氏

○ 三重県推進計画

(1) 基本理念

アルコール健康障害に対する理解や**アルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み**、県民が適切にお酒とつきあいながら、健やかに生活できる社会の実現をめざします。

(2) 3つの基本方針

- ①アルコール健康障害の発生・進行・再発を防止します。
- ②**アルコール健康障害当事者とその家族を支援します。**
- ③アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との連携を図ります。

(3) 6つの重点課題

- 重点課題1: 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防
- 重点課題2: **アルコール健康障害の早期発見・早期介入**
- 重点課題3: **アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の整備**
- 重点課題4: **アルコール依存症の治療体制の整備**
- 重点課題5: アルコール関連問題に対応できる人材の育成
- 重点課題6: アルコール関連問題に関する調査研究の推進



○ SBIRTS(SBIRT+S)とは、

SBIRT

Screening によって患者のふるい分けを行い、Brief Intervention という介入によって「危険な飲酒」患者には節酒を勧め、「乱用」や「依存症」患者には断酒を勧め、Referral to Treatment によって、専門治療の必要な患者には紹介を行うという一連の技法である。



SBIRTS

SBIRTに加えて、“Self-Help groups(自助グループ)”への紹介を行い、回復へ導くことである。

SBIRTS開始の動機

- ・ここ数年の三重断酒新生会の会員数は、
210人 (2012年) → 163人 (2014年10月) 47人減少
- ・その原因となる入会者数の減少は
35人/年 (2011年度) → 11人/年 (2014年度) 24人/年の減少
- ・この状況に危機感を持った猪野亜朗先生の呼びかけに、同じ危機感を持っていた三重断酒新生会が応じ、2015年1月からSBIRTSを開始した。

SBIRTSの実施内容

- ・医師がアルコール依存症の患者に自助グループへの参加を促し、自助グループの会員を紹介する事の下承を得る。
- ・診察が終わった時点で、自助グループの会員に電話をし、会員が患者や家族に例会への参加を勧める。
- ・自助グループの会員は、例会で患者や家族を温かく迎え入れ、医師に例会への参加、不参加及び自助グループへの入会等をフィードバックする。

<その電話でのやりとりは>

会員：「〇〇さんですか？ 始めまして、私は三重断酒新生会の△△です。」
 患者：「はい、〇〇です、よろしくお願いします。」
 会員：「▽▽先生からお聞きしましたが、・・・・・・・・・・・・・・。
 〇月〇日の〇時から、□□□□で例会があるので来て下さい。
 場所はわかりますか？クリニックで地図を貰って下さい。」
 患者：「はい、分かります。必ず行きます。」
 会員：「ありがとう。待っています。」

SBIRTS実施後の状況(実績)

| | 2015,2016年の 2年間の実績 | 2017年 1月~6月の実績 |
|----------------|-----------------------|-------------------|
| 紹介された患者数 | 74人 | 24人 |
| 例会に参加した患者数(内数) | 51人 (69%) | 14人 (58%) |
| 断酒会に入会した患者数 | 34人 (45%) | 12人 (50%) |

現在までの経過と今後の予定

- ① SBIRTSに対応できる会員の確保 (実施済み)
- ② アルコール専門医療機関へのSBIRTSへの取組の依頼
- ③ 医療機関と断酒会会員との懇談会
- ④ 個別医療機関との打ち合わせ

☆作品展示即売コーナー☆

エントランスにおいては、今年もこころのボランティア団体・福祉サービス事業所の方々にご協力をいただき作品展示即売会を開催しました。それぞれに工夫を凝らした手芸品、菓子パン、果樹・青果物が沢山ならび、来場者の方々に利用していただきました。



- 【出店団体】 ○こころのボランティア 三重てのひら、ふわっと
 ○わかば共同作業所 ○すずわ ○夢の郷 ○工房T&T ○グリーンスマイル

三重県精神障がい者福祉事業所連絡協議会

【設立のきっかけ】

精神保健福祉の分野は、障がい福祉サービス事業所同士の情報共有の場や「精神保健福祉の課題」についての議論や検討をする機会が乏しかったので、それぞれの事業所が個々に問題を抱え込んでしまったり、解決や支援が十分に行えていなかった現状がありました。

そこで精神障がい者に関わる法人や事業所同士が風通しのよい関係を構築し“精神障がい者の方々が自ら望む生活の実現”を目的として平成 24 年 7 月に連絡会を設立しました。現在の加盟法人は 31 法人となっており、情報と課題の共有と解決できるネットワーク作りを目指しています。

また、平成 28 年 6 月の総会において「三重県精神障がい者福祉事業所連絡会」から「三重県精神障がい者福祉事業所連絡協議会」に名称変更をしました。

※当会の前身として、平成 13 年から精神障害者社会復帰施設を運営する法人で構成する「交流会」がスタート。加盟団体が医療法人・社会福祉法人運営の事業所であった為、現在の組織を立ち上げ精神障がい者を対象に運営する法人すべてを加盟対象としました。

【活動内容】

- ☆月一回（原則第 3 木曜日）加盟事業所の代表者が集まり連絡会を開催。
- ☆加盟事業所において 2 か月に一度（偶数月）、施設見学や職員との意見交換の開催。
- ☆会の役員が年に数回、県内の事業所を訪問し、情報提供を行うとともに現場の声を聴かせてもらっています。
- ☆事業所運営に関する意見交換、行政との対話、疑問点を解消できる催しの企画。
- ☆サービス向上や職員育成に関する研修会や勉強会の実施。
- ☆会員相互の交流及び他団体との連携・協力。

【連絡会の様子】

- 連絡会には県内の 10 ～ 20 団体に参加してもらっています。
- 毎回、各事業所から取組み紹介、悩み、近況等の報告を行い、参加者が情報共有できる時間を持ちます。
- 行政からの情報、各法人での新規事業、イベント情報、慶弔、PR、会議議事録、お知らせ等のメール一斉配信によるネットワーク化を行っています。

三精連として大事にしていること

- ★事業所間の横のつながりを大切にする
- ★気軽に相談し問題解決を図れる場づくり
- ★組織として意見を集約し提言できる場所づくり



【今後について】

地道な取組みにより加盟団体も徐々に増えてきています。事業所運営、精神障がい者の方への支援や人材育成に関してより良いものにしていくために多くの事業所と連携して行きたいと思います。新規加盟団体を募集しています。会費は無料。詳しくは事務局までお尋ねください。

事務局 四日市市西日野町 2806-1 社会福祉法人四季の里（西日野荘内）担当：奥村

TEL 059-322-2466 FAX 059-322-2474

KHJ全国ひきこもり家族会連合会三重県支部 みえオレンジの会

年の瀬も押し詰まり、何かと気忙しい時期に書いていますが、周りがザワザワする年末年始は変化に弱い当事者にとっては落ち着かないものです。「親類縁者が訪ねてきたらどうしよう?」、「挨拶は出来るだろうか?」、「仕事のことを聞かれたりしないだろうか?」、「お年玉を出されたらどう答えたらいいのか… もう大人なんだけど?」等等。



みえオレンジの会は「ひきこもり」を家族にもつ者の自主運営組織です。毎月第1日曜日には、津駅前アスト津3F県民交流センターで家族会を持っています。現在のテーマは「家族の再構築:クラフト」で、当事者のこころの理解と当事者への対応方法を研究しています。「ひきこもり」は、「仕事や学校に行かず、且つ、家族以外との交流を殆どせず6ヶ月以上自宅に引きこもっている状態」です。「何故、彼らは引きこもるのか?」家族は先ずこれが理解出来ずに戸惑います。そして次に「どう対応したらいいのか?」と考えます。当事者の事情はひとりひとり全部違います。家族以外の交流を避けている訳ですから、家族が対応するしかありません。私の処に「働くように言って聞かせて下さい」と相談に来られる方もありますが、「私が行って会ってもらえますか?」と尋ねると、「無理かな?」の答えです。突然に必然性のない私が行って話が聞ける人ならひきこもらないと思います。人間関係に行き詰まり、部屋に閉じこもった当初ならともかく、長引いた場合はそれ相応の事があつたはずで、家族にも言えないのです。家族会で学ぶのはそんな彼らへの対応方法です、家族を再構築する事です。

部屋に引きこもるのは家族と顔を合せたくないからです。特定の人を避けるのはその人がストレスになっているからです。我家の長男も、私が帰宅すると2階の自室に避難してました。「私が何をしたの?」、まったく心当たりありませんでした。

奇数月の第2日曜日は四日市市文化会館でも相談会を開催しています。みえオレンジの会は鈴鹿市神戸6丁目に「居場所」を持っており、水・土日が活動日です。水曜日は当事者の日、土曜日には家族相談に依っています。1月からは「モーターコイル巻」の内職を毎水曜日に行います。以前は箸作りもしました、納期に追われない内職を探しています。第3土曜日は手芸の日ですが、他にも会員が自主的に集まる手芸の会もあるようです。引きこもり支援で一番大事なことは、「まず、家族が元気になること」、「家族が孤立しないこと」特に男子はお母さんの影響が大きい傾向です。ストレスを感じたら、「居場所」に来てください。役員が詰めていますので、おしゃべりしてストレスを発散して欲しいと思います。



みえオレンジの会では当事者を「居場所に誘うための訪問活動」も行っています。家族会の学びで、家の中を自由に歩けるようになったら、時々コンビニ等の散歩を始めます。この段階では叔父さんなど信頼できる第三者の関与が重要です。ここで「世間体」や「本気度」が試されます。

定期的に叔父さんが散歩に誘いに来るようになれば、表情もだんだん明るくなるでしょう。我々の訪問活動の成功確率が上がります。引きこもり支援には時間がかかります。ひきこもった年数分かかると言われます。我が長男の場合は引きこもり期間が15年、訪問から4年経ってスローステップのアルバイトを始めました。自立にはあと10年必要と考えています。それまで元気でいたいと思います。リタイヤ年齢まで本気の子育てができる私はある意味で幸せ者と思います。私の経験を相談者に伝え、相談者から新たな知恵を授かる、そんな「みえオレンジの会」です。

<所在地等>

所在地

三重県津市羽所町700 アスト津3F 県民交流センター内

連絡先

支部長 堀部 尚之 (携帯電話:090-6469-5783)

URL

<http://www.mecha.ne.jp/~m-orange/>

E-mail

m-orange@mecha.ne.jp

<活動内容>

○第1日曜日 定期家族会

(アスト津3F県民交流センター 13:00~16:00)

○奇数月第2日曜日 四日市相談会

(四日市市文化会館 9:30~11:30)

○第3土曜日 手芸の日

(居場所:鈴鹿市神戸6丁目6-28 13:00~15:30)

○毎週水曜日

内職

誰もが自分らしい生活ができるために

三重県健康福祉部障がい福祉課 精神保健福祉班 牧戸 貞

平成30年は、医療の枠組みを決める「医療計画」、障害者施策を決める「障害者計画・障害福祉計画」、介護施策を決める「介護保険事業計画」と大きな3つの計画が改定となる年です。ほかにも精神保健福祉法の改正などが予定されており、今年は精神保健福祉にとって転換期のひとつであると言えます。

今回の改定のキーワードのひとつが「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」です。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」とは、精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障がい者福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保されたシステムと定義されています。

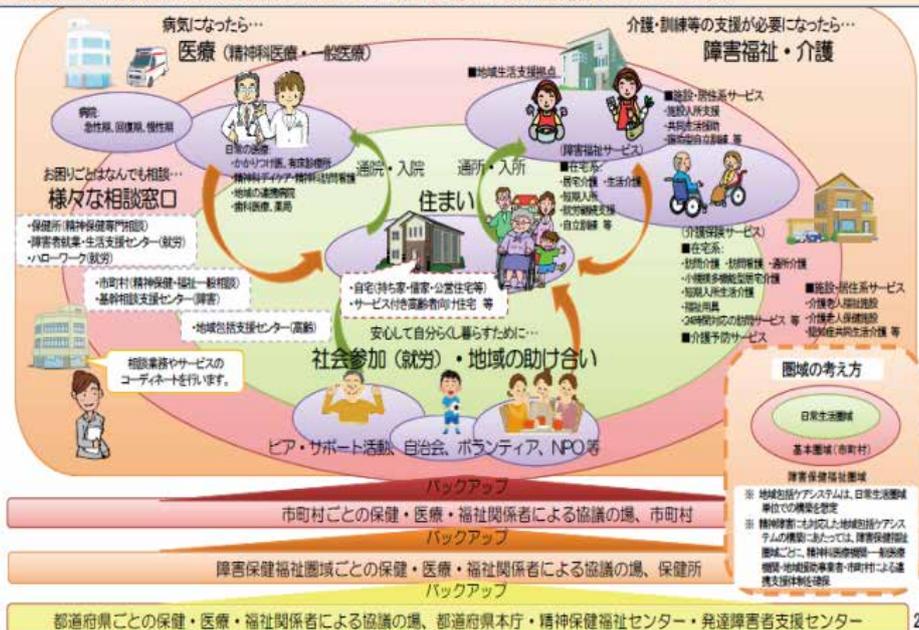
現在、主に高齢者を対象とした地域包括ケアシステムが各市町ごとに整備されつつありますが、「精神障害に(✓)も(✓)」とありますように、精神障がいがある方だけの支援システムでなく、いずれは、高齢者に(✓)も(✓)、障がいがある方に(✓)も(✓)、子育てされている方や子どもに(✓)も(✓)対応した支援システムを目指すことになると考えています。

この「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、平成32年度までに、各障害保健福祉圏域および各市町毎に協議の場を設定し、地域の特性を活かしたシステムを構築していくこととなります。

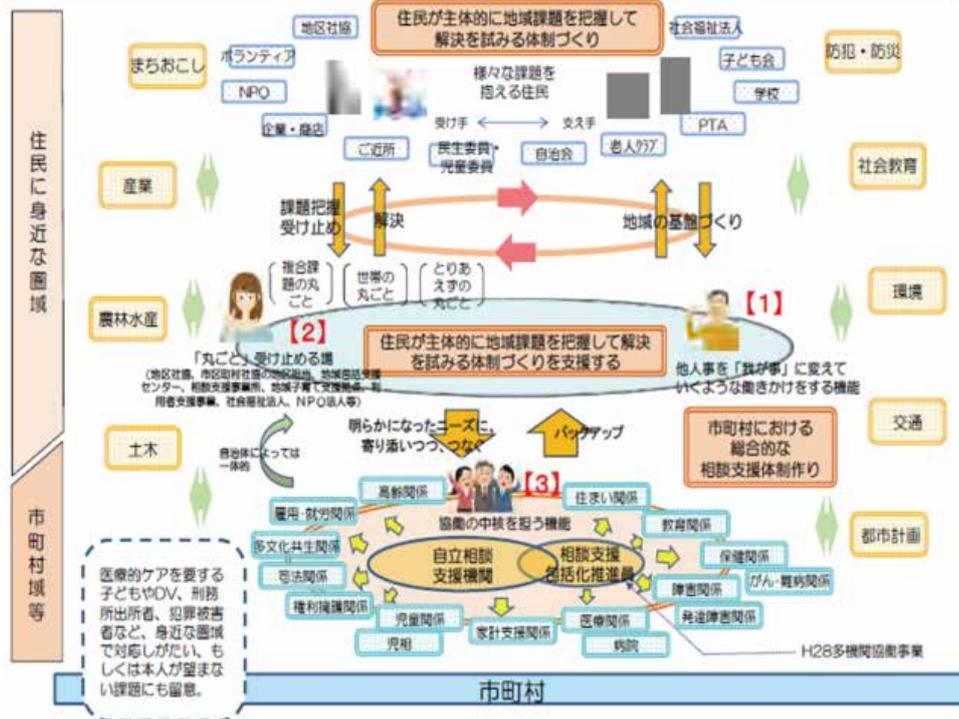
また、冒頭の3つの計画以外ではありますが、併せて検討されているのが、「地域共生社会づくり」です。「地域共生社会」とは、高齢者・障がい者・子ども・地域住民など全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会で、地域住民の困りごと、悩みを住民が「わが事」としてとらえ、対象ごとに「縦割り」となっている福祉サービスを、包括的に提供する体制づくりを目指すものです。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



「これからは、高齢者、障がい者ということだけでなく、地域に住むひとりの生活者としての支援が必要ではないでしょうか。」

これはある会議で県内の事業所の方が発言された言葉ですが、そのとおりだと思います。

バックアップとしての精神科医療など専門分野での支援はもちろん必要ですが、身近な地域での相談・支援は、「ひとりの悩みがある生活者」として、地域住民の方々と包括的な支援が提供できる体制づくりが、私たちが目標とする社会のひとつであると考えています。

それには未だに根強い精神疾患に対する偏見を解消するため、三重県では平成28年11月に、お笑い芸人でありコンピのひとりが統合失調症当事者である松本ハウスさんを「みえ発！こころのバリアフリー大使第1号」として委嘱しました。昨年は県立白山高校や鈴鹿厚生病院などで、啓発パフォーマンスを行い、今年も3月に桑名北高校での実施を予定しています。

また、昨年11月には、アルコール依存症当事者の家族であった落語家露の眞(つゆのまこと)さんを大使第2号として委嘱し、家族としての啓発活動を繰り広げていただいています。

さらには、県内各地にある精神障がい当事者・ピアサポーターのグループをネットワーク化することを目的としたPNC(ピンク)の会が当事者の方々中心に結成されたため、それらの活動を支援しています。現在、PNCの会さんは県内各地で、当事者の方々の仲間づくりの場であるピアカフェを開催されていますので、是非ご参加ください。

いずれにしても、三重県では、精神障がい当事者の方が、ただ地域で暮らすだけでなく、自分らしい生活ができるため支援をしたいと考えていますので、家族、関係機関、地域住民の方々のご協力をよろしくお願いいたします。

1 障がい者の法定雇用率が引き上げられます

障がい者がごく普通に地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる「共生社会」実現の理念の下、事業主には、法定雇用率以上の割合で障がい者を雇用する義務があります（障害者雇用率制度）。

この法定雇用率が、平成30年4月1日から以下のように変わります。

| 事業主区分 | 法定雇用率 | |
|-------------|-------|-------------|
| | 現 行 | 平成30年4月1日以降 |
| 民間企業 | 2.0 % | → 2.2 % |
| 国、地方公共団体等 | 2.3 % | → 2.5 % |
| 都道府県等の教育委員会 | 2.2 % | → 2.4 % |

また、対象となる事業主の範囲も従業員50人以上から45.5人以上に広がります。さらに、平成33年4月1日までは、0.1%引き上げとなり、対象となる事業主の範囲も従業員43.5人以上に広がります。

2 精神障がい者も法定雇用率の基礎算定の対象になります

精神障がい者は、現在、法定雇用率の算定基礎の対象となっていませんが、雇用した場合は、雇用率制度上、身体障がい者又は知的障がい者を雇用したものとみなして障害者雇用率にカウントしています。

平成30年4月1日からは、精神障がい者も法定雇用率の算定基礎の対象に加えられ、義務化されることとなります。

なお、改正後の障がい者の法定雇用率の算定式は、次のようになります。



$$\text{法定雇用率} = \frac{\text{身体障害者、知的障害者及び精神障害者である常用労働者の数} + \text{失業している身体障害者、知的障害者、精神障害者の数}}{\text{常用労働者数} - \text{除外率相当労働者数} + \text{失業者数}}$$

3 雇用分野における障がいを理由とする差別の禁止と合理的配慮の提供

平成 28 年 4 月 1 日に施行された障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律では、雇用分野において、障がい者に対する差別の禁止と合理的配慮の提供義務を規定しています。

事業主は、募集・採用において、障がい者に対して障がい者でない者と均等な機会を与えなければなりません。

また、賃金・教育訓練・福利厚生その他の待遇について、障がい者であることを理由に障がい者でない者と不当な差別的な取扱いをしてはいけないことになっています。

さらに、すべての事業主を対象に、募集や採用時には障がい者が応募しやすいような配慮を、採用後は仕事をしやすいような配慮をすることなどを定めています。

ただし、事業主に対し過重な負担を及ぼすときは提供の義務は負わないことになっています。



【禁止されている差別の主な具体例】

募集・採用の機会

- 障がい者を理由として、障がい者を募集または採用の対象から除外すること。
- 募集または採用に当たって、障がい者に対してのみ不利な条件を付すこと。
- 採用の基準を満たす人の中から障がい者でない人を優先して採用すること。

賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用

障がい者であることを理由として、次のような不当な差別的取扱いを行うこと。

- 賃金を引き下げること、低い賃金を設定すること、昇給をさせないこと。
- 研修、現場実習を受けさせないこと。
- 食堂や休憩室の利用を認めないこと。

【合理的配慮の主な具体例】

合理的配慮は、個々の事情を有する障がい者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のもの

- 出退勤時刻、短時間勤務、配置転換、体調、休憩、薬の管理、通院、休暇に配慮すること(精神障がい)。
- 本人の習熟度に応じて業務量を徐々に増やしていくこと(知的障がい)。
- 募集内容について、音声などで提供すること(視覚障がい)。
- 面接を筆談などにより行うこと(聴覚・言語障がい)。
- 机の高さを調節することなど作業を可能にする工夫を行うこと(肢体不自由)。

「援助職に潜むもの」

三重県こころの健康センター 所長 楠本みちる

こころの健康センターに赴任してから現在まで短期間ではあるが、多くの素敵な援助者に出会うことができた。資格を持つ方も持たれない方もいるが、努力や実践経験を重ねて優れた援助者に成長されていた。現代は、支援機関が増えて、援助職に就く人が増えているし、書籍やインターネット、研修会などで情報を得る機会が多いので、勉強をしやすい一面があると思う。一方、援助に臨む際の態度や姿勢や技術などについては、先輩などの姿を実際に見たり、実践しながら身に着けることが多く、文字からの獲得だけでは困難な側面がある。

援助職を選ぶ人は、基本的に世話好きの人が多と思う。しかし、自分の生活史の影響を受けて「自らが援助する立場になる必要」から職に就く人もいることは、熱心な援助者の述懐などで知るところである。援助するということは、弱い立場の人に何かを提供するという形をとることが多い。対等な関係で支援をするのが理想であるが、一方が困難な立場にいて相手に何かを求めるとき、得てして上下関係が生じやすい。したがって、援助者は、自らの中に相手を支配したいという欲望が潜んでいないかと注意を払う必要があると思う。相手のお世話をするという形をとって「柔らかな支配」が行われていないだろうか。健康的な自尊心を持つことは必要かもしれないが、「専門職」として自己愛をくすぐられている時は危険を伴うことがある。

援助者が他の役割を兼ねなければならない時、特に権力を持つ立場を兼ねた時などは、どちらか一方の役割を降りたほうがよい場合もあると思う。援助の姿を借りた支配が行われやすいからである。私は、現在たまたま医師であるが、医師は援助職である一方、指導的な立場になることもあり、最も自覚して注意を払う必要がある職種の一つであるだろう。また、援助者と家族の役割を兼ねることも難しい。私の家族が今後こころの病気になった時は、他の医師に治療を任せて、家族であるという立場に私は専念するつもりである。

誰しも自らの枠を超えて支援することはできない。「小柄な中年女性医師」と「大柄な青年医師」が各々同じ内容を患者さんに話しても、相手の受ける印象は同じとは限らない。援助者の持っている、生育歴、生活歴、価値観、職業、立場、家族、性別、性格、容貌、声、話し方や立ち居振る舞いに至るまで、すべて援助する際の条件であり、相手に影響を与える。援助に携わる人は、自分の有する条件をよく自覚しているのが望ましいだろう。

知識や技術を勉強し、時には自らの態度や姿勢を振り返り、再び、知識や技術の獲得に戻っていく・・・という過程を繰り返すことが、健康な援助者として成長していくために必要だと思う。しかし、自分の姿を知るのは難しい。自らの姿勢について同僚や周囲の人々に助言を求める謙虚さや、助言を受け入れて必要時は修正できる柔軟性を備えていれば、理想的である。

