

東京都精神障害者家族会連合会副会長  
川崎洋子

## はじめに

精神障害者の家族、当事者の立場から、発言させていただきます。

平成14年に15年度から24年度の10年間を計画期間とする「障害者基本計画」が策定され、中央障害者施策推進協議会におきましたは、前期5年間の「重点施策実施5か年計画」の動向、進ちょく状況が報告され、私どもも意見を述べさせていただいております。今回はヒアリングということで、このような場を持たせていただき、ありがたいと思っております。私は「障害者基本計画」の8つの分野別に話させていただきます。

### 1. 啓発・広報

障害者の理解促進のためのさまざまな取組が地域社会において、実施されており、地域の人たちとの交流の場は増えてきております。しかし、精神障害に関してはまだまだ偏見が多く、家族の孤立化が危惧されております。一般市民への精神障害の正しい知識・情報などの浸透が極端に遅れている日本での歴史的な経緯から考えますと、時間のかかることと思いますが、社会の理解無しには、精神障害者の自立は望めません。精神障害を正しく理解するために、次のことを提案します。

#### ◇ 学校教育の義務教育(中学校)から、精神障害を理解するようにする

若年から精神障害を正しく理解し、支えあうことを学ぶ機会が必要です。不登校や不適応で悩む生徒に対して、どうしたらいいか分からない教師も多いと聞きます。教師、生徒、父母に対する啓発を推進してください。

#### ◇ 市区町村などの行政の窓口で精神障害を理解した人の配置をしてください

障害者自立支援法の手続きなどで、市区町村の窓口に行く機会が増えました。心無いひとことで、自立支援法につながらないこともあります。精神障害者の立場にたって応対できるような精神保健福祉士などの職員の配置をお願いいたします。

### 2. 生活支援

障害者自立支援法が施行されておりますが、精神障害者の利用は少なく8割近くの精神の人は家族が世話をしています。他障害と異なり、利用する社会資源が少ないこともあります。精神障害の多くの人は引きこもりがちになっております。この人たちを経済的、精神的に、そして、日常生活面の援助・介護を支えているのは、家族です。家族

の負担を無くすために、往診、訪問相談など在宅支援を軸にした家族支援策の創設を要望します。

#### ◇相談支援事業の拡充

指定相談支援事業所で、地域の精神保健福祉に関する相談、助言、指導が実施されていますが、家族、当事者の多様なニーズに対応しているとは言えません。精神の身近な相談窓口として役割を果たしてきた保健所においても、地域保健法への移行後は、家族相談は充分には機能していません。引きこもりの当事者は勿論、家族も当事者を置いて相談場所に向くことが、たいへんに困難です。必要な社会資源の利用は相談からつながります。精神障害者と家族の8割近くが無支援状態あることを考慮しますと、親子が、孤立して、悲惨な思いをしないためには、ぜひとも訪問型の相談支援が積極的にできるような、運営の基盤（職員配置と財政整備など）の強化が必要と考えます。

#### ◇無年金者の救済も含めた所得保障の確立を

平成17年より任意加入制度によって生じた無年金者に対する特別障害給付金が支給されるようになりましたが、無年金者の生活苦は言葉では言い表せません。特に20歳前後に発病する人が多い精神障害の場合、障害年金の受給は困難を極めています。また、発病を自分では自覚しにくいため、受診が遅れ、そのことから生じる問題（初診日問題）で、無年金状態にある人が大勢おります。現在行われている「学生無年金障害者訴訟」の任意加入制度で生じた無年金者の救済と、精神障害の特性を配慮した初診日の柔軟な取扱いに対する最高裁の公正な判決を期待しています。所得保障の確立は精神障害者が地域で自立するための、基本的な支援策のひとつです。

#### ◇退院促進と地域移行

いくつかの成果が報告されていますが、地域での受け皿が整っていない現状では、住む場と日常生活の人的支援が必要な精神障害者の受け皿は、家族が担っているのが現実です。高齢化した家族に負担を担わせる制度では、退院促進事業の充実は望めません。症状が安定しない精神障害者の支援は24時間です。家族に24時間の負担をかけないような在宅支援を望みますが、精神障害者は医療との関わりがあり、医療と福祉の連携による訪問型のサービスが必要です。精神障害者個々人のニーズに応じたサービスの提供は、地域の医療・福祉の資源を生かしてつないでいける専門的な職員（精神保健福祉士など）によってこそ展開されます。専門的職員の配置と育成こそ、退院促進をする要であると考え、その実現を強く希望します。

### 3. 生活環境

#### ◇住まいの確保

精神障害者が地域で一人暮らしをするには、住む場が必要ですが、グループホームなど制度上の施設を、実際の需要を充たすだけ、大幅に増やしてください。また、賃貸住宅への入居の際には、保証人が必要になりますが、保証人が居ないケースが多く、入居を断られております。区市町村における公的保証人制度の早急な整備のご指導と、公営、公社住宅への精神障害者の入居の積極的な配慮をいただきたいと思っております。

#### ◇公共交通機関の利用

精神障害者が地域で生活の範囲を広げて、生きがいを持って生活するためには公共交通機関の利用は欠かせません。自立支援法により、サービスの三障害一元化とされましたが、手帳サービスでは、精神障害と他障害では差が生じています。民間交通機関におきましては、都道府県、市区町村で軽減策が講じられているところも報告されておりますが、公共交通機関であるJRに関しましては、長期にわたり他障害と同等の利用条件を当事者、家族が訴えてまいりましたが、受け入れられずに今日にいたっております。今回のサービスの三障害一元化に則して、手帳サービスを一元化し、精神障害者もJR利用に際しては他障害と同等のサービスを受けられるようにしていただきたく、切に訴えます。

#### ◇災害時の支援体制

災害時、服薬中の精神障害者は自力避難が困難な方も多いと考えられます。災害時の住民への情報伝達に精神障害者の情報も加え、精神障害者の特性に配慮した地域防災ネットワークの確立をお願いいたします。

### **4. 教育・育成**

#### ◇教育現場での相談支援体制

いじめなどで、小学校から不登校児が出ております。親や先生に言えずに一人で苦しんで自殺にまで追い込まれたいくつかの報道がありました。身近なところで、どんなことでも相談できる場、人が必要です。そのための人的支援は、様々な子どもの心の問題を理解し、必要に応じては医療につなげられる支援の確保が求められます。それに対応した支援ができる専門職が必要です。そのための人材の育成・訓練を図り、相談支援体制を構築することは、精神疾患の早期発見、早期治療にもつながります。

#### ◇学校教育で精神障害を理解する

啓発のところで、述べております。

### **5. 雇用・就労**

#### ◇障害者雇用率制度

障害者雇用実態調査（平成15年）によりますと、雇用されている精神障害者の数は1万3千人と報告されています。これは在宅精神障害者の0.5%という数値です。しかし、ほとんどの精神障害者は就職を望んでいますが、福祉的就労から脱していません。自立支援法では、就労することに重点がおかれており、精神障害者の就労が進むことを望んでいますが、なかなか雇用につながらない原因のひとつとして、障害者雇用率制度に問題があります。従来認められなかった法定雇用率に平成18年度から精神障害者も算入できるようになりましたが、雇用率の算定基礎には精神障害者が含まれていないため、企業においては精神障害者の雇用が進んでいません。企業が積極的に精神障害者を雇用できるように、雇用率制度を改正し、精神障害者の雇用義務を推進していただきたいと思います。

#### ◇障害者就業・生活支援センターの増設・整備

精神障害者の場合は特に、就業支援と併行して服薬も含めた日常生活面での支援が必要です。現在、全国で135箇所（平成18年度）しかない障害者就業・生活支援センターを大幅に増やすとともに、地域の医療・福祉のネットワークを生かしながら生活支援を展開し、就業支援を進められる専門的的力量をもった職員（精神保健福祉士）の確保など、制度の整備・拡大を求めます。

## 6. 保健・医療

#### ◇精神疾患の早期発見・早期治療

精神疾患の初期の症状は、「おなかが痛い」「なんとなく元気がない」「眠れない」などで、主に内科を受診しています。内科的には異常は無くそのまま時間が経過して統合失調症を発病するケースが多いと考えられます。初期の段階で精神医療につなぐことができれば、早期治療により、予後の経過もよいと報告されています。そのためには、地域の精神科と他科の医療機関が連携をとり、精神疾患の情報を共有し、精神障害者の早期発見の実現にむけての地域医療体制の構築はぜひとも、実現していただきたいと思えます。早期発見、早期治療は精神障害の長期入院者を減らし、また、精神障害者の社会参加の機会も増えていくものと考えます。

#### ◇医薬品の研究開発への積極的な取組

民間企業が主体となって医薬品の研究開発が行われていますが、円滑な実用化にむけて、国としては積極的に協力し、医薬品の開発推進をめざしてほしいと思っています。精神疾患に関しては、新薬の開発はめざましく、早期に実用化されることには当事者、家族の大きな期待がかけられていますことを、ご理解いただきたいと思えます。

## 7. 情報・コミュニケーション

#### ◇正しい情報提供

精神疾患の正しい理解無しに情報提供された報道情報には、まだまだ偏見意識があります。精神科通院歴があるなどと明記することは、精神科に対する偏見を深めています。これを読んだ多くの家族、当事者は行き場のない辛い思いに駆られます。マスコミ関係者には、精神障害への偏見差別のない情報を提供するようにご指導いただきたいと思えます。

## 8・国際関係

### ◇障害者権利条約

この条約を締結するために必要な国内法の整備が図られています。条約の第5条2項では、「障害を理由とするあらゆる差別を禁止する」とされており、さまざまな分野における国内法の改正・整備のために、「障害者権利条約に係る対応推進チーム」が設置され、議論、討論されていると思えます。

精神障害者の立場から、「精神保健福祉法」の保護者制度の撤廃を進めていただきたいと思えます。この制度はあたかも、精神障害者に係る治療的・経済的・精神的・日常介護など、すべての負担と責任を終生、親が担うべきとするもので、当事者自身の気持ちを軽んじるものでもあります。そのことで、親子の葛藤はより深まり複雑になります。障害者権条約12条（法律の前における平等な承認）にてらして、これまで解決を見送ってきた保護者制度を、早期に撤廃することを要望いたします。