

僕の地域中心における生活について
～活動・表現・労働の実態～

ピアサポートグループほほえみの木 藤巻 啓介

～プロフィール～

- ・氏名：藤巻 啓介
- ・年齢：42歳（昭和53年11月23日生）
- ・居住地：新潟県新潟市
- ・障害名：統合失調症（精神保健福祉手帳2級）
- ・職業：建設会社（障害者雇用）
- ・家族：実母（66歳）、義父（61歳）

1. 障害の経緯

平成22年春頃、印刷会社にて勤務しながら、日常的に被害妄想及び幻聴が出現。その後、自殺願望が強くなり、橋の欄干から川に飛び込み、救急搬送後、統合失調症と診断され、医療保護入院を3ヶ月要した。服薬治療などにおいて、精神状態及び身体状態が良好といえるまでには、自身の活動・表現・労働を継続し、その行動実績がリハビリテーション効果になったのか不明だが、10年余りの歳月によって回復の経緯をたどった。

2. 福祉サービスの利用

① 居場所及び訓練

2回目の退院後、新潟市中央区に在す、地域活動支援センターⅢ型の温もりハウスを利用。（平成28年夏頃より現在まで、約6年間）また、新潟障害者職業センターにおいて、職業適性の評価、必要な相談・指導を受け、職場に適応するために必要な訓練を3ヶ月行った。

② 雇用

労働については、自身の体調及び精神状態を鑑みて、障害者雇用を希望しており、ハローワーク新潟における専門援助部門及び精神障害者雇用トータルサポーター（社会福祉士・精神保健福祉士）に相談し、また、障害者就業・生活支援センターらいふあっぷに登録の上、実情及び心情を説明の上、相談連携を実施してきた。しかしながら、新潟市内における障害者雇用においては、公的機関においての方が、職場環境が良好であり、期限付きによる雇用が多数であった。自立生活を目指すため、クローズでの就職において勤務したり等を繰り返していたが、らいふあっぷの援助もあり、民間にての障害者雇用の実現が叶い、希望職種での雇用を果たした。

3. 地域生活

① 生活一般

障がい者基幹相談支援センター紹介により家賃 25,000 円のアパートを賃貸しており、1 年程度経過するが、洗濯及び掃除は自身により行っているが、自炊を行うのは困難に感じており、会社が徒歩圏内と近いこともあり、時折、実家にて暮らしている現状である。(令和 3 年 7 月 30 日より母親の腰の圧迫骨折より介護生活実施となる。)

② 恋愛

女性に対しての興味が強く、付き合うこともあったが、稀である。その場限りの恋愛が多数であった。

③ 労働

建設会社における障害者雇用として、9:00~15:00 までの 5 時間、CAD による図面作成を主として、7 ヶ月、就労状態である。(令和 3 年 9 月 14 日現在、企業との業務内容及び生活事情について、折り合いが合わず退職を決意している。) 欠勤率が低くはない状況であり、そこが課題である。

4. 団体活動

① ピアサポートグループ活動

障害者による相互支援及び相互相談を目的として、令和元年 5 月 21 日にピアサポートグループほほえみの木を団体登録し、現在までに、

- ・ピアサポートミーティング (月 2 回)
- ・イベント企画及び運営 (2 回)
- ・バリアフリーマップの作成
- ・各種講演会の登壇 等

を、実行している。

② 表現活動

- ・音楽活動・・・自身による作詞及び作曲活動を実施しており、ロックバーの店長に編曲を依頼して作品を完成させている。(約 10 曲うち 2 曲は You Tube 配信及び CD 作成済)
- ・絵画描画・・・自身想像の鬼のイラストをパソコンにて描画する挑戦をしている。そこに、自身の想いの句を付け加えたものであり、新潟県障害者芸術祭に出品予定である。

5. おわりに (今後の展望と弁護士への期待)

今後の展望としては、障害者の思想・行動の自由化の活発化が期待されるべきであり、それにより賃金又は報酬が生じるような社会が望ましい。

そのために、弁護士においては障害者の地域生活実態 (被害調査含む) の把握が先決であり、それにより、法律制定及び運用が行われていく社会に期待する。現代における法律運用において、罰則による規定のみでは、障害者問題は解決できないと感じている。

以 上

～精神障害当事者（統合失調症）が考える経験に基づいた精神障害福祉論～
（概要版）

ピアサポートグループほほえみの木 藤巻啓介

1.はじめに（精神障害者における差別の歴史）

（1）精神障害者の差別（法律）

- ・精神病患者監護法（1900年）・・・精神医療の不足を理由として私宅監置（座敷牢）が設置され、精神障害者が隔離された。
- ・優生保護法（1948年）・・・遺伝性疾患を持つ患者や障害者、精神障害者、知的障害者が、去勢手術を受けさせられた。

（2）国による不祥事

- ・障害者雇用水増し問題（2018年）

国及び地方自治体等の公的機関において、障害者手帳の交付に至らないなど障害者に該当しない者を障害者として雇用し、障害者の雇用率が水増しされていた問題。

（3）精神障害者の犯罪

区分	全犯罪（人）	殺人（人）	放火（人）	殺人+放火（人）	殺人+放火以外（人）
全体	215003	874	579	1453	213550
精神障害者等	3260	117	108	225	3035
精神障害者等以外	211743	757	471	1228	210515

区分	全犯罪（%）	殺人（%）	放火（%）	殺人+放火（%）	殺人+放火以外（%）
全体	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
精神障害者等	1.52	13.39	18.65	15.49	1.42
精神障害者等以外	98.48	86.61	81.35	84.51	98.58

刑法犯と精神障害者による犯罪（2017年・平成30年版犯罪白書）

2. 私の考え

- （1）医療・・・精神病における診断は問診において行われ、そのメカニズム及び原因は不明確であり、現代医学において診断根拠不足と多くの患者は感じている。また、服薬中心の治療において、主治医とのコミュニケーション不足も生じている。その結果、患者は誤った病識を持ったり、服薬に対する不信感に繋がる場合が多数存在する傾向にあるため、医師と患者の信頼関係こそが精神医療の最重要点であることから、全ての必要な情報を患者に伝え、理解につなげるための方策が必要不可欠と考える。
- （2）福祉・・・専門家によるカウンセリングの補填的活用として、ピアサポーターの交流を取り入れるべきである。ピアサポーターは、当事者としての経験の語りべにとどまり、多くの専門的知識は不必要であり、福祉カウンセリングの結論及びアドバイスにおける一つの根拠として有効に活用が期待できる。（入院施設

における入院患者と、地域生活当事者による交流会の実施など)

- (3) 法律・・・障害者差別における被害実態調査を実施し、それを解決できるような、誰においても理解が可能な法律運用の可否の検討の充実が望まれる。(現実と法律のギャップがあり、罰則では解決策とはならない)

3.おわりに (精神障害者における地域生活の考え方)

精神障害者の多数は、発症時、入院(強制入院を含む)を経験し、そこで、医師の判断により、長期入院若しくは退院後、自宅療養を施すこととなり、その後、地域中心の生活を過ごすこととなるが、その時、地域に生ずる差別及び偏見を感じる事が、地域生活への変換の障壁となっている。

『あたりまえの生活』とは、国民の三大義務及び権利を執行することと、私自身感じており、それが出来ないと自己嫌悪に陥ってしまう。我々の存在が最低限尊重され、自立した生活を望むことこそ、地域における生活の出発点ではないか、と感じている。

障害者における当事者会を運営しているが、その目的は、『福祉のまち・ものづくり、そして人へ』を基本理念のもと、障がい者による、障がい者福祉に関する利益還元型の公益目的事業を行うこと等により、障がい者福祉の振興に寄与すること、としており、障害者自身による自発的活動が、地域理解に繋がると感じている。活動実績が有効に評価されれば、モチベーションの向上及び継続的活動意欲の向上につながり、活動が活発化される。そのような活動を自発的リハビリテーションとして、娯楽を感じ、精神の安定化になれば、穏やかな地域生活が送れるのではないかと期待している。

以 上