

# 障害のある子の親なきあと

～ 障害年金編を中心に ～



安中きょうだいしまい会ケセラセラ 事務局長 町田茂

# 自己紹介



高齢者・介護

私の専門分野。

介護支援専門員・介護福祉士



障害

家族会活動(きょうだい姉妹会)

リカバリーカレッジあんなか

家族であり、当事者として活動している

# 貧困 コロナ禍ではじめてた生活相談



反貧困ネットワークぐんま事務局 私の職場に相談ダイヤルをひいている。

新型コロナの感染拡大以降に生活相談(2年6か月)

生活相談**682人** うち生活保護申請同行**66人**

路上・車上生活から入居**27人** 障害年金申請**14人**

自己破産支援 **17人** 養育費請求**4人** 自死企図**16人**(うち2人死去)

→ 深刻な困窮相談の約半数に発達障害・知的障害が関与している

# 「親なきあと」への不安の声



## 親御さんからの声（親の会団体まとめより抽出）

- 親子で毎日親亡き後を考えています。
- 自分も高齢になってきました。先のことを考えても具体的な道筋が分からないため不安です。
- 考え出すと夜も眠れません。  
もう自分も年でいろいろが限界です…。
- この子の死を見届けないと自分が死ねません

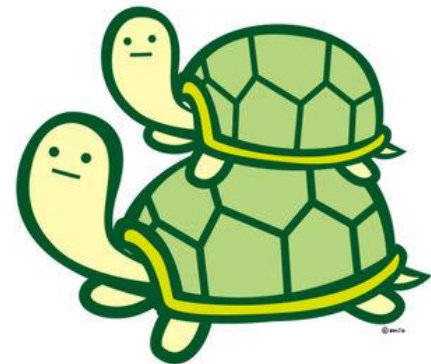
# 最大の不安は「先が見えないこと」

「親なきあと」に限らず、人間の最大の不安は、  
「先が見えないこと」「予測がつかないこと」



見えないこと、わからないこと、できていないことを、  
一つずつ、少しずつ「見える化」して  
具体的に現実的に解決をする。

少しでも安心できる「可能性」を上げる。



「知ることは 生きること」  
そして できることから準備をします。

できるだけ 前向きに

できるだけ 現実的に

できるだけ 具体的に

そして「なんとかなるさ」

と思えるような準備を ... 。



# 親なきあと は16のテーマ ~本日は障害年金~

## 障害のある子の親なきあと

## <16項目>

- ① 成年後見制度
- ② 日常生活自立支援事業
- ③ 遺言代用信託
- ④ 遺言(公正証書)
- ⑤ きょうだいとの関係
- ⑥ 医療同意
- ⑦ 死後事務(葬儀・納骨)
- ⑧ 自己破産・依存症支援
- ⑨ 生活保護
- ⑩ 生活福祉資金
- ⑪ 障害年金
- ⑫ 身元保証人
- ⑬ 施設探し
- ⑭ 施設への入居
- ⑮ エンディングノート
- ⑯ 人生の主人公

親亡き後、子ども1人3000万円かかる。

本日は“**家族の立場**”で、具体的に考えます。  
一言で言うと親亡き後に**約3000万円**かかります。  
→ **親ある間の準備の1/3はここになります。**

1か月9万円 × 12カ月 × 30年 = **3,240万円**

成年後見人制度を利用する方は **約4000万円**

1か月11~12万円 × 12カ月 × 30年 = **3960万円以上**

**成年後見人の費用は、1か月2~3万円程度かかります**



# 3000万円～4000万円をどう捻出するか

障害年金の受給の可能性が見込めるなら、検討する。

障害基礎年金 2級 1か月6.5万円

→ これだけで30年で 2340万円

→ さらに親が元気な間、20歳からの子どもの障害年金に手を付けず、貯金していれば親が亡くなるまでの30年間で更に2000万円以上の貯金を上乗せできる。

# 「障害年金」について



今日の本题 「IQ50の壁」 ～知的障害の障害年金～

知的障害者はIQ50を超えていると受給できないのか

ICD-10コード	傷病名	IQ	療育手帳の等級
F 70	軽度知的障害	50~69	B2 (51~75)
F 71	中度知的障害	35~49	B1 (36~50)
F 72	重度知的障害	20~34	A (35以下)
F 73	最重度知的障害	20~34	

精神障害の等級判定ガイドライン

「療育手帳の区分判定が中度以上（おおむねA、B1を指す）の場合、1級または2級を検討する」

# IQ50を超える場合は書類での訴えが不可欠

IQの数値のみでは「軽度」と判断されやすい。

→ 不支給になりやすい。

以下の書類でいかに日常の困難を具体的に訴えるか。

## ① 診断書

(医師が病状等を記載する書類)

## ② 病歴・就労状況等申立書

(請求者本人が病状等を訴えることができる  
唯一の書類)

# ① 診断書 について

( 医師が病状等を記載する書類 )

# 最も重要な「診断書」

## ～医師が作成する書類はどうなっているか～

【記載例】

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境 (該当するもの一つを○で囲んでください。) 入居、入所、在宅、その他( ) (施設名) ) 同居者の有無 (有・無)</p> <p>(イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。)</p> <p>[ 意思疎通は困難で、他者との交流は殆どない。日常生活全般で精神状態に配慮した援助に加え、身体的介護を要する。 ]</p> <p>2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)</p>	<p>3 日常生活能力の程度 (該当するもの一つを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際は、状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを併用してください。</p> <p>(精神障害)</p> <p>(1) 精神障害(病的状態・躁うつ病・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通に行える。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常生活の家事をこなすことはできるが、送迎や手帳が化しに於ける困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動の確約が出来ないことなど、金銭管理はおこなわれる場合など。)</p> <p>(3) 精神障害を認め、家庭内での単なる日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。)</p>
<p>(1) 適切な食事 — 配膳などの単純も含めて適量をバランスよく摂ることができるなど。 自発的に行えるが時 自発的かつ適量に行う 助産や指導しても <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>はできないが助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p> <p>(2) 身の清潔保持 — 洗面、洗顔、入浴等の身体の衛生保持や着替え等が自宅で的確に行うことができるなど。 自発的に行えるが時 自発的かつ適量に行う 助産や指導しても <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>はできないが助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物 — 金銭を効力で適切に管理し、やりくりが出来る。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物が出来るなど。 おこなうことができるが時 助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p>	<p>(4) 通院と服薬(薬)管理 — 規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 おこなうことができるが時 助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p> <p>(5) 他人との意思伝達及び対人関係 — 他人の顔や声、自分の意思を相手に伝える。感情的に適切な対応が出来るなど。 おこなうことができるが時 助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p> <p>(6) 身の安全保持及び危険対応 — 事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事象となった時に他人に援助を求めらるなどを含めて、適切に対応することができるなど。 おこなうことができるが時 助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p>
<p>(7) 社会性 — 旅行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが出来るなど。 おこなうことができるが時 助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>は助産や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助産や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/>できないが自力で行われない</p>	<p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通に行える。</p> <p>(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活は一人でできる程度)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単なる日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助産などあれば作業は可能である。具体的な指示があれば理解ができ、身辺生活についてもほぼ一人でできる程度)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字の理解ができ、気象の観測などは単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉で指示についても部分的にできる程度)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんど常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数字の理解がほとんどできず、簡単な字しか読み書きできない。言葉による指示の理解がほとんど不可能であり、身のまわりの処理も一人でできない程度)</p>

## ＜診断書＞

### ①日常生活能力の判定

生活の7つの場面における制限度の度合い  
それぞれを4段階評価

### ②日常生活能力の程度

日常生活全般における  
制限度合いを評価

# 障害の等級は、ほぼこの2つで決まります

## 等級の目安(案)について

障害認定基準及び障害等級の認定状況を踏まえ、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均を組み合わせ、以下のような等級の目安を設ける。

なお、等級の目安はあくまでも認定医が次の段階で総合評価を行うための目安とするものであり、等級判定は、この目安を参考に様々な要素を考慮して総合的に行うこととする。

判定平均 \ 程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5~4.0	1級 ※1	1級 又は 2級			
3.0~3.4	1級 又は ※2 2級	2級 ※1	2級 ※4		
2.5~2.9		2級 ※1	2級 又は 3級		
2.0~2.4		2級 ※3	2級 又は ※5 3級	3級 又は ※7 3級非該当	
1.5~1.9			3級 ※6	3級 又は ※7 3級非該当	
1.0~1.4				3級非該当 ※8	3級非該当 ※8

注：   は、前回検討会からの変更部分

等級の目安の  
マトリックス

例) 日常生活能力の判定の平均=3.2  
日常生活能力の程度(3)の場合 → 等級の目安は2級

実際に自分で「診断書」を  
チェックしてみましょう。

実際は医師がチェックするものですが、ご本人の日常生活をみているご家族が自分でチェックしてみることで、等級の目安が分かります。



# ① 「日常生活能力の判定」とは



「日常生活能力の判定」は 7項目

- 1) 適切な食事
- 2) 身辺の清潔保持
- 3) 金銭管理と買い物
- 4) 通院と服薬
- 5) 他人との意思疎通対人関係
- 6) 身辺の安全保持及び危機対応
- 7) 社会性

※ 一人暮らしを想定して具体的に。

# 1) 「適切な食事」

2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。)

(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)

(1) 適切な食事 — 配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。

		自発的にできるが時		自発的かつ適正に行うこ		助言や指導をしても	
<input type="checkbox"/>	できる	<input type="checkbox"/>	には助言や指導を必	<input type="checkbox"/>	とはできないが助言や指	<input type="checkbox"/>	できない若しくは行
		要とする		導があればできる		わない	

1人暮らしにおける「適切な食事」とは・・・

- ①食材を買い物に行く、②簡単に調理をする ③配膳をする。
- ④適当量をバランス良く摂る ⑤後かたづけ(食器洗い含む)

適切な時間に食事。偏食、過食、食欲不振、献立の計画性は。

## 2) 身辺の清潔保持



1人暮らしを想定して、声掛けなしに1人でできるか。

○ 入浴、洗面、歯磨き、髭剃り、整髪などを毎日声掛けなしで、隅々まで清潔にやり残しなくできるか。

○ トイレを汚さずに使用できるか。掃除など後始末ができるか。トイレットペーパーの使用量は適切にできるか。

○ 衣服の選択(季節やTPOを考えて衣服を選べるか)

○ 衣服での寒暖の調節(声をかけられなくてもできるか)

○ 毎日の着替え。(声掛けや点検なく一人でしているか)

○ 掃除(自室の掃除や片付け、ごみ出しや分別を一人で。)

### 3) 金銭管理と買い物



1人暮らしを想定して、声掛けなしに1人でできるか。

○金銭管理 (収入の管理やひと月単位での生活費の管理が、一人で出来るか)

○買い物 (欲しいものだけでなく、予算の範囲で必要な品物を計画的に買えるか。小銭を使えるか)

○浪費 (衝動性やこだわりでの散財。あるだけ使う。)

## 4) 通院と服薬



1人暮らしを想定して、声掛けなしに1人でできるか。

○通院（通院の必要性や理解の判断、自発的な通院が一人で可能か。医師に病状を説明できるか。

医師の言葉を理解し守れるか。問診が記入できるか)

○服薬（服薬の必要性の理解、服薬時間や服薬量の判断ができるか。飲み忘れや飲み違いの危険性。

## 5) 他者との意思伝達および対人関係



1人暮らしを想定して、1人でできるか。

- 会話（自分の意志や要件を相手に分かるように伝えられるか。相手の話を聞いて理解できるか。援助は本人の要件の伝え方をどのように工夫しているか）
- 対人関係（対人関係の構築、他人との距離感や相手の気持ちの理解、配慮ができるか。）
- 集団的な行動（集団のルールを理解し、守れるか。場に合わない言動がないかなど）

## 6) 身辺の安全保持及び危険対応



1人暮らしを想定して、声掛けなしに1人でできるか。

○道具や乗り物の利用、危険性の理解

(火の始末、刃物の使用、戸締りなどが適切にできるか)

○危険回避 (通常と異なる事態への対応ができるか  
パニックを起こさないか)

## 7) 社会性



1人暮らしを想定して、声掛けなしに1人でできるか。

- 手続等 (社会生活に必要な事柄や基本的なルール  
理解、手続き、行政機関や銀行の利用ができるか)
- 公共機関の利用 (公共交通機関や公共の施設の利用  
ができるか。マナーが守れるかなど)



# 皆さんがチェックした平均値はどこですか？

	3級	2級	1級
2 日常生活能力 (※新にあたって)			
(1)適切な食事			
(2)身の清潔保持			
(3)金銭管理と買物			
(4)通院と服薬(※不要)			
(5)他人との意思伝達及び対人関係			
(6)身の安全保持及び危機対応			
(7)社会性			

おおまかに言うと、ここでは  
チェックしたマルの平均値が  
一番右の列なら1級相当。  
右から2番目なら2級相当。  
右から3番目なら3級相当です。

発達障害の人はマルの位置  
が、左右デコボコしがち。その  
場合も平均値で見てください。

## ② 「日常生活能力の程度」とは

「日常生活能力の程度」は5段階。皆さんもチェックを。

※ 知的障害も基本的に同じです。



- 1) 精神障害を認めるが、社会生活は普通にできる。
- 2) 精神障害を認め、家庭内での生活は普通にできるが、社会生活には援助が必要である。
- 3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
- 4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
- 5) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。

# 「日常生活能力の程度」は、こうみる



チェックの結果、このように判定されます。

障害年金	1級	→	(5) ~ (4)	…	ほぼ(5)
//	2級	→	(5) ~ (3)	…	ほぼ(4)
//	3級	→	(3) ~ (2)	…	ほぼ(3)

皆さんも自分で おおまかな等級が計算できます。

### 等級の目安(案)について

障害認定基準及び障害等級の認定状況を踏まえ、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の平均を組み合わせ、以下のような等級の目安を設ける。

なお、等級の目安はあくまでも認定医が次の段階で総合評価を行うための目安とするものであり、等級判定は、この目安を参考に様々な要素を考慮して総合的に行うこととする。

判定平均 \ 程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5~4.0	1級 ※1	1級 又は 2級			
3.0~3.4	1級 又は ※2 2級	2級 ※1	2級 ※4		
2.5~2.9		2級 ※1	2級 又は 3級		
2.0~2.4		2級 ※3	2級 又は ※5 3級	3級 又は ※7 3級非該当	
1.5~1.9			3級 ※6	3級 又は ※7 3級非該当	
1.0~1.4				3級非該当 ※8	3級非該当 ※8

注：  は、前回検討会からの変更部分

等級の目安のマトリックスで、「判定」と「程度」を組み合わせると、等級がでます。

例) 日常生活能力の判定の平均=3.2  
日常生活能力の程度(3)の場合 → 等級の目安は2級

# いかに診断書を正確に書いてもらうかがカギ

## 正確な「診断書」に向け、何を備えるか



診断書を書くのは医師です。家族でも皆さんでもありません。

いま皆さんのチェックによって出た等級の目安は、  
判定される最大値だと思ってください。

皆さんは、本人の日常生活を見ているから分かっています。  
医師は見えていません。当然 日常生活の状況も知りません。  
医師が、診断書を正確に記載できるよう情報提供が必要です。

# 出来る限り、「診断書」に反映されるよう 生きづらさを具体的に医師に伝える。

医師が子どもの困難を把握した診断書  
を書けるように 日常から協力しましょう

- ① 日常的に生きづらさのエピソードを  
伝える。1人暮らしを想定した困難。
- ② 医師が忙しい場合は、メモで伝える

医師は「忙しくて書類に手が回らない」  
「書類仕事が 周囲から評価されない」  
「診察室の様子しか分からない」  
という、3つの苦しみを抱えています。



# このように独居を想定した「できない」を丁寧に汲みだしていくことが大切です。

- ・ 1人では、食事で1日3食が難しく、1食程度の事もある
- ・ 1人ではバランスのとれた栄養を摂ることができない。
- ・ 1人では、自分で調理することができない。
- ・ 1人では準備が出来ず、風呂に入れないことが多い。
- ・ 1人では、家の掃除が出来ないことが多い。
- ・ 1人では浪費をしてしまうことがあり、金銭管理が困難
- ・ ストレスから自分や他人、物に危害を加えてしまう事がある。
- ・ パニックや興奮、こだわりをコントロールできないことがある
- ・ 周囲の人に恐怖や不安を与える行為がみられる。
- ・ 臭気、光、音、気温などの感覚過敏がある。



# その子の状態に合わせてできる限り 具体的に書いてもらうことが重要。

- 日常的なことには経常的な援助が必要
- 読み書きや計算は苦手
- 親しい人との交流も乏しく、ひきこもりがち
- 自発性が著しく少ない
- 発言内容が不適切・不明瞭
- 行動のテンポが周りと大きく違う
- 金銭管理が1人では困難
- その場に適さない行動をとってしまう
- 保護的な環境下で単純な反復行動はできる



# 過去の発育歴・治療歴・就学歴も重要

等級判定ガイドラインはどうなっているか。

○ 発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。

・ 特別支援教育、またはそれに相当する支援の教育歴がある場合は、2級の可能性を検討する。

特別支援教育を受けているかどうかは認定に大きく関わります。→ **必ず医師に記載してもらいます。**

普通学級の場合は、他の欄で生きづらさ(対人関係・意思疎通)や不適応行動、学力の低下、就学状況の困難、放課後デイなどでの専門訓練や適応訓練を受けていた等が具体的に記述されていることが重要になります。

# 援助の状況が書かれているか

## ⑩障害の状態 エ 現症時の就労状況

就労に関する内容は、障害年金の判定で重要なポイント。どんな支障が出ているか。援助の内容がどのようなものを日本年金機構の認定審査委員は確認します。

(以下 等級判定ガイドラインより)

- 仕事をする際にどんな援助や配慮を受けているか。
- その援助や配慮がなかったらどうなるか。
- 他の従業員との意思疎通の状況はどうか。
- 就労継続支援A型・B型・障害者雇用・就労移行支援のいずれにあたるか。
- 一般企業で働いている場合、仕事内容は保護的な環境下で単純かつ反復的な業務か

# 知的障害だけで障害年金の申請が 難しい場合はどうするか

知的障害は原則として、IQや療育手帳の等級が  
基準になります。



皆さんが感じている障害年金の壁はここですか？

# IQが50を大きく超える時の障害年金申請

「① 障害の原因となった傷病名」に**発達障害**を併記。

ICD-10 コード	傷病名	DSM5
F84	広範性発達障害	自閉症スペクトラム
F84.5	アスペルガー	自閉症スペクトラム (ASD)
F90	多動性障害	ADHD

お子さんの教育に関わる中で、**知能の遅れだけでは説明がつかない行動や特性はありますか？**

(多動性がある、衝動性がある、こだわりが強い、対人関係が苦手、社会性が弱い、コミュニケーション能力が弱い、視線をあわせない、音や光、においに反応する、特定のルールにこだわる。)

その場合は**発達障害の診断**ができる医師に相談。

診断が出れば、診断書に**発達障害**を加える。

**発達障害は知的な遅れに関係なく判定**ができる。

# 発達障害での生きづらさや 不適応行動が具体的に書かれているか

## <職歴>

発達障害の場合、職業に順応できずに短期間のうちに転職をくり返すことがあります。

職歴だけでなく「1か月で退職した」「他の従業員とのコミュニケーションが難しかった」「10回以上転職」など具体的に書いてあると状況が伝わります。

# 職場での援助や意思疎通の状況を具体的に

- 就労の有無だけでなく、職場での状況を書く。

(以下、等級判定ガイドラインより)

- 単純、反復的な業務か。
- 意思疎通はできているか。
- 不適切な行動はないか。
- 臨機応変な対応はできるか。
- 常時の管理・指導は必要か。

# 障害年金の等級がでなかった場合も あきらめない。

- ① 手元に更新時の診断書の写しがない場合
- 診断書を作成した病院から取り寄せます
  - 病院から診断書の写しをもらえない場合  
最寄りの年金事務所に連絡し、取り寄せ

## ② 審査請求 (結果を知った日から3か月以内におこなう)

再審査は結果が出るまで1年ほどかかります

(審査日程が決まるまで、6~8か月、結果が出るまでにさらに3か月)

# 医師が書いた「診断書」を見るポイント

国民年金 厚生年金保険 船員保険 診断書 (精神の障害用) 様式第120号の4

氏名: 権田 花子 生年月日: 昭和24年6月10日生 性別: 男

住所: 東京都八王子市 1-1-0-101

職業: 会社員

病名: うつ病 PTSD

発症年月日: 平成24年1月頃

医師の診断を受けた日: 平成24年5月28日

治療経過: なし

発病から現在までの経過: 元婚約者からのストーカーにより情緒不安定となり不眠が出現した。平成24年2月頃からパニック症状を発症。同年5月に〇〇内科受診し安定剤を処方されていたが症状増悪し、抑うつ気分、思考・運動抑制などの症状が出現した。会社を休職し自宅療養していたが、9月15日物による自傷行為をするようになり、前医の紹介で当院を受診した。

診断書作成医療機関: やせた感じ。化粧なし地味な服装。表情は暗く言葉数少ない。質問に反応鈍く、疎通不良であった。

治療歴: 〇〇内科 〇〇精神科

治療期間: 平成24年5月~平成24年9月 平成24年10月~現在(在)

入院(外来): 入院(〇) 入院(〇) 入院(〇) 入院(〇)

病名: パニック障害 うつ病

主な療法: 薬物療法 薬物療法

転帰(軽快・悪化・不変): 悪化 不変

現在の病状又は状態(箇条書きで記入してください。イ左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。)

前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)

1. うつ病状態: ① 抑うつ気分 ② 思考・運動抑制 ③ 感情鈍鈍 ④ 気分変動 ⑤ 自傷行為

2. パニック障害: ① 発作頻度 ② 発作強度 ③ 回避行動 ④ 恐怖感

3. 睡眠障害: ① 不眠 ② 浅い睡眠 ③ 起床困難 ④ 起床後疲労感

4. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

5. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

6. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

7. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

8. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

9. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

10. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

11. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

12. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

13. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

14. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

15. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

16. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

17. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

18. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

19. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

20. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

21. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

22. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

23. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

24. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

25. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

26. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

27. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

28. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

29. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

30. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

31. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

32. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

33. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

34. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

35. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

36. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

37. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

38. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

39. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

40. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

41. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

42. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

43. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

44. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

45. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

46. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

47. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

48. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

49. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

50. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

51. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

52. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

53. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

54. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

55. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

56. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

57. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

58. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

59. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

60. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

61. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

62. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

63. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

64. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

65. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

66. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

67. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

68. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

69. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

70. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

71. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

72. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

73. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

74. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

75. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

76. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

77. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

78. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

79. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

80. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

81. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

82. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

83. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

84. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

85. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

86. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

87. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

88. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

89. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

90. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

91. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

92. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

93. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

94. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

95. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

96. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

97. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

98. 精神状態: ① 不安 ② 恐怖 ③ 疑心 ④ 妄想 ⑤ 幻覚 ⑥ 意識障害 ⑦ その他

99. 身体症状: ① 頭痛 ② 胸痛 ③ 呼吸困難 ④ 嘔吐 ⑤ 下痢 ⑥ 便秘 ⑦ その他

100. 社会生活等: ① 仕事 ② 学業 ③ 日常生活 ④ 人間関係 ⑤ 趣味・娯楽 ⑥ 家族関係 ⑦ その他

## <表面>

病状が具体的に記載してあるかを確認する。

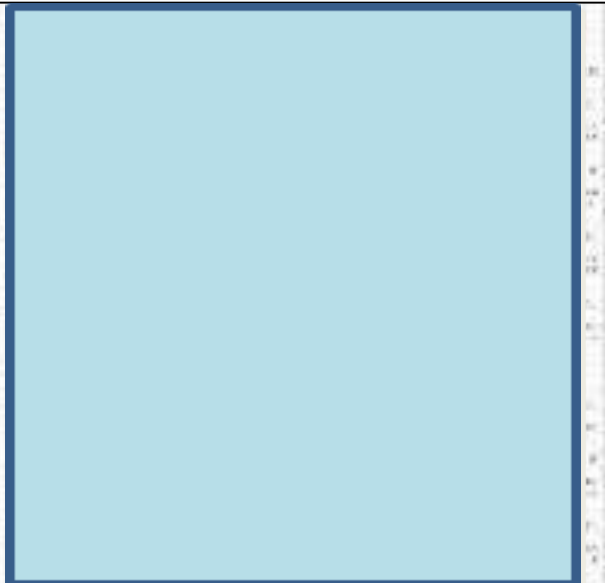
例) 人間関係でトラブルを引き起こし、会社を辞めたなど。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)





# 医師が書いた「診断書」を見るポイント

<裏面>



日常生活能力の「判定」や「程度」は、等級目安表の等級で何級に該当しているか？

就労状況は、具体的な就労の配慮・援助などの記載があるか。



日常生活で頻繁に声掛けなどの援助が必要なのか。労働能力は一般就労が可能なのか。福祉的就労なら可能かなど具体的に記載。

## ③「病歴就労状況等申立書」

（請求者が病状や困難さを訴える書類）

# 「病歴・就労状況等申立書」

～ 生きづらさのエピソードを具体的に記入します～

## 病歴・就労状況等申立書

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

病歴状況	病名		
発病日	昭和・平成 年 月 日	初診日	昭和・平成 年 月 日
<small>記入する前にお読みください。            ○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発症したときから発症までの経過を年月欄に順列をあげて記入してください。            ○ 受診していた期間に、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、薬品・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。            ○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。            ○ 継続診断などで障害の原因となった病気やけがについて診断されたことも記入してください。            ○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期続いた場合は、その期間を5年から5年ごとに区切って記入してください。</small>			
1	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した・受診していない 医療機関名	発症したときの状態と発病から初診までの頃の状況（先天性疾患は出生時から初診まで）	
2	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した・受診していない 医療機関名	その期間の状況	
3	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した・受診していない 医療機関名	その期間の状況	
4	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した・受診していない 医療機関名	その期間の状況	
5	昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した・受診していない 医療機関名	その期間の状況	

※裏面も記入してください。

## 「病歴・就労状況申立書」

診断書の内容では十分伝えられない事実を 家族や本人が伝えることができます。

- ・事実エピソードを詳細に書く
- ・3～5年で区切って書く
- ・診断書の病名・初診日と一致していることも大切です

# 病歴就労状況等申立書では、 「つらい」「できない」ことを中心に書く。

成長記録ではない！ できないことを。

○ 生まれた時からの経緯や休職、  
精神状態や身体症状などを  
丁寧に記入することが重要です。

○ 出来ていることを記入すると、  
生きづらさを伝える限られたスペースが、  
それで埋まってしまいます。

○ 車の運転なども問われていません  
ので、無理に書く必要はありません。

※ プラスなことを書くと減点される。



# 相手に伝わるように具体的に書く

とにかく言い回しが大切です。

× 20歳 プチ家出があった。

↓

○ 20歳 突然感情が爆発して家を飛びだす。  
一晩中帰ってこなかった。

# 障害年金の申請をサポートする専門家も

※お金がなくても手続きのサポートは安心です。

障害年金、国の生活保障制度  
の申請サポートをおこなっている  
社会保険労務士がいます。

費用は心配無用です。成功報酬として、  
事務費2～3万円+年金2ヶ月分の費用をい  
ただく社会保険労務士が多いようです。

例) 障害年金2級を取れたらなら、  
2万円+6.5万円×2か月=15万円



# 質問編

# 就労すると、障害年金がもらえない？

## ○ 厚生労働省 障害年金「等級判定ガイドライン」より

援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができて  
いる場合でも、その援助や配慮がない場合に予想される状態  
を考慮して等級判定をおこなう。

### ▼ 就労していても、障害年金2級を検討するもの

- 知的・発達 …… 仕事内容が専ら単純かつ反復的で配慮
- 発達障害 …… 執着が強く、臨機応変な対応が困難で配慮
- 精神障害 …… 臨機応変な対応や意思疎通が困難で配慮  
遅刻・早退などの勤務状況での配慮も考慮

週30時間以上労働 → 厚生年金加入 → 障害年金受給難しくなる



# 判定が“3級”相当の場合は、どうすれば？

ここは 一家族の立場 としてお答えします。

あきらめる必要はありません。

“障害厚生年金”の受給をめざします。

障害厚生年金 3級 48,616円/月

(2022年度最低保障額)

障害厚生年金2級であれば、基礎年金65000円/月

に更に上記金額が上乗せされる⇒月11万円以上

# 家族の立場で 裏技(一例)を紹介すると

## 発達障害・精神障害の併用 + 厚生年金加入

“初診日”を厚生年金加入期間中にとる

①20歳での障害年金申請を見送る。

(主治医に、発達障害に関することで受診しない)

②子どもが週30時間以上働き、厚生年金に加入しているときに、発達障害の疑いで主治医に相談。

→ 厚生年金加入期間中のこの時に“初診日”をとる

③子どもの労働が週30時間以下になり、国民年金加入期間に変わった時に障害年金の申請をする。

# 親なきあとの3つの問題



# 親なきあと3つの問題

## ①お金の管理をどうするか

- ・ 続出する本人の浪費→自己破産と生活保護申請
- ・ 親族・きょうだいによる本人財産の使い込み

## ②住まいをどうするか

- ・ 自宅で暮らす準備 or 施設グループホーム 他  
そして親離れをどうしていくか。

## ③身元保証人・きょうだいとの関係をどうするか

- ・ 成年後見人は、我が子の葬儀、納骨、医療同意×

# きょうだいとの関係について



# きょうだい は千差万別

私も、当事者として、家族会・  
きょうだい会に入っていますが...



- 兄姉か 弟妹か で 異なる立場
- 同姓か異性かの難しさ。(特に同性のきょうだいが難しい)
- 育ってきた環境による、思いや距離感の違い
- 配偶者や配偶者家族の理解を得る難しさ
- 親亡き後の近隣トラブル、同居の場合結婚も難しく...

親同士にくらべて客観的で千差万別。他のきょうだいの事例がほとんど自分にあてはまらないという特徴があります。

# きょうだいの 自己決定を待つことの大切さ

- ・ 覚悟を決めた親であっても、障害をもつ子と一緒にいて苦しくつらくなったり、「こんなはずじゃ・・・」と悩んだことはありませんか？
  - ・ きょうだいは、助け合うことはあっても、面倒をみるというほどの重責は、多く望みずらい関係性にあります。
  - ・ きょうだいは、覚悟が決まらないうえに、一緒に住まうとうまく行かなくなってきたときに余計に苦しんでしまうのです。
- 後になっても、面倒をみていることを後悔しないように  
きょうだい自分で納得して決めてくるのを、待つことも大切ではないかと、私も当事者として感じています。

# 大切なことは「脱家族」の体制づくり

～ 親ある間にきょうだいの負担を減らす仕組み～

きょうだいも、一度しかない人生を生きています。

面倒をみると引き受けてくれたきょうだいに

多くを求めると、抱え込んでつらくなってしまいます。

まずは

- きょうだいを取り巻く支援者のチームをつくること
- 頼るものは、家族ではなく「福祉」であるという構えを、親亡き後に我が子が地域で暮らすことの軸に据えていくことが、出発ではないかと感じています。



親は親である前に自らの人生の主人公



## ある知的障害の方の親御さんの声〈抜粋〉

15年位昔の話ですが、かなりご高齢のおばあちゃんが、自分より大きい青年を買い物カートに座らせて、平然と買い物をされてるのを見た事が有り、悩んでいた自分が励まされたことを未だに覚えています。

我が子も小学校の高学年より荒れ出して、中学校、養護の高等部では手が付けられない状態で、親も子もよく喧嘩をしました。

自傷行為以外は全て経験しました。

親は米つきバツタの様に頭を下げてばかりの状態でした。

それでも生きてこれたのは、あのおばあさんのお陰です。

## ある知的障害の方の親御さんの声〈抜粋〉

親よりも自閉症の我が子達の方が、何倍も苦勞をしてることを知り、我が子の全てを受け入れることを決意し、どんなことが有っても、どんな困難に遭遇しても、やせ我慢でも、笑顔で接してゆこうと決めました。

目が合うときは笑っていようと決めて、我が子と向き合うようになってから10数年、最近になってやっと我が子も笑顔が多くなって、過ごしやすくなってきました。

でも、気が付いたら親には時間が有りそうにありません。我が子より1秒でも長く生きていたいのは、障害者の親なら誰もが思っていることだと思います。

# 「レジリエンス」

逆境の中でも、それを乗り越えていく力のこと。

家族を支えているのは、このレジリエンスです。  
一方で、本人や家族は、まわりから見れば  
かなりの日常生活の困難さが伴うと  
思われるような事柄に対しても  
長年にわたる障害を持つ子との付き合い  
から親や家族は、それが**当たり前のことと**  
**して常態化**していることが少なくないのです。

# 親がまず自分らしく生きること



それが、いかに難しいことであるか、皆さんは知っています。しかし、子どもはきっとそれを望んでいるのだと思います。親だって、一度しかない人生を 生きているのです。

# わが子への最高のプレゼントは



自分がいる間に 我が子といろいろな人との「つながり」を、沢山つくっておくことだと、思います。

つながりがあれば、きっとまわりが助けてくれます。

自分がいなくなった後、自分の代わりに  
子どものことを考えてくれる人を増やす。



客観的アプローチとしての専門職らとつながり  
情緒的アプローチとしての家族会や仲間とつながる場。  
そう、それらの全てが「親なきあと」なのだと思います。

そして 生きているあいだに準備をする

できるだけ 前向きに

できるだけ 現実的に

できるだけ 具体的に

そして

最後には「なんとかなるさ」とそう思えるように。





# 親である前に、自らの人生の主人公。



そして親が自分の人生を楽しみ笑顔でいること  
それはお子さんにとっても、プラスなことだと思います。

人は疲弊していると自分のことは後回しになります。  
いや、後回しでなく、自分の楽しみを割愛した時間が  
続いてしまい、余計に抱え込んでいってしまうのです。  
そのことは多くの人に是非わかって頂きたいことです。

# 親なきあとは「転ばぬ先の杖」なのです



- ① 子が転んだとき、SOSにいかに周囲に発信できるか  
やはり「つながりを、いかにつくるか」になります。
- ② 子が転んでも大ケガをしない仕組みと準備が大切です

# ① エンディングノートを作成を

どんなに愛情深い親でも  
不死身にはなれません。  
いつか、自分もいなくなるのです。  
(成年後見人も老いて次の人に交代します)

だからこそ 鉛筆書きでいいですから  
エンディングノートなどをつかって、  
親の思いを、形にしていく作業に  
取り組んでみてください。何を準備  
すべきか、きっと見えてくると思います。

(群馬県手をつなぐ育成会が「安心ノート」を作成しています)



## ② つながりをつくりこと

そして本人のことを  
考えてくれる人を  
増やしておくことが大切です。

- 我が子のSOSにまわりが  
気づく仕組みづくり。
- 専門職の客観的アプローチ
- 家族会などの情緒的アプローチ

これらのつながりを 親ある間に  
お願いいたします。



### ③ 本人や家族が抱え込まないですむ 「脱家族」のチーム作りを今から。



- ① 頼るものは、家族ではなく「福祉」であるという構えを、常に忘れないでいきたいものです。
- ② そして本人や家族が辛い時や苦しい時に一緒にいてくれる。立ち止まったときに一緒に立ち止まってくれる…。そんな「伴走型支援」ができるチームづくりを専門職や家族会の方々と一緒に築いていきましょう。

専門的で「客観的アプローチ」を得意とする専門職のチーム  
心情がわかり「情緒的アプローチ」ができる家族会

# 最後に ～ みんな一度しかない人生を生きています ～



家族も家族である前に、自らの人生の主人公なのです。  
それぞれの人生を大切に。自分らしく生きながら、親あるあいの準備や仕組みづくりを、皆さんと一緒にしていきましょう。