

障害年金受給 家族の心得

～私たち家族も賢くなりましょう～



名古屋市精神障害者家族会連合会事務局 堀場 洋二

新しいガイドライン策定の経過

◆ 年金機構のデータによると申請者の不支給率は、大分県24.4%、栃木県4.0%と**6倍の差**があり、更新して支給停止や級落ちとなった人は、岡山県12.1%、島根県1.1%と実に**11倍の差**が生じていました。

◆ これらは身体障害も含めた数値ですが、精神・知的・発達障害に限ると地域差は更に大きくなっていました。2012年度の新規請求で、岩手県・秋田県・徳島県・宮崎県は、申請者全員が支給決定している一方、兵庫県では決定件数に対する非該当の割合は55.6%に達していました。

◆ これを受けて厚生労働省は、専門家会議での検討を経て「**等級判定のための新しいガイドライン**」を策定し、平成28年9月1日より運用を開始しました。



◆ **平成29年4月1日から審査・判定が障害年金センター(東京)に一元化。**

◆ 厚生労働省年金局は障害年金請求者や受給者の病状及び日常生活状況を適切に診断書へ反映していただくために、診断書を作成される**医師向けに「障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領」**を作成しました。

医師向けの障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領より

「日常生活能力の判定」(4段階評価)

○ 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、**単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定**し、その場合の日常生活能力について記載してください。

○ 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、**現症日以前1年程度での障害状態の変動**について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。



○ 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、**能力の過大評価にならないように留意**してください。

(1) 適切な食事

◆ **留意点** → 単身で生活する場合、栄養的にバランスがとれた食材の買い物や炊事、後片付けなどが自分でできなければなりません。

家族が用意してくれた食事を食べているだけでは「できない」に該当します。コンビニでの買い物や外食の場合でも、栄養バランスを考えて、偏食とならない食事ができるかどうか問題なのです。同じものしか買わない、食べないでは、適切な食事の摂取が「できない」に近いということになります。



(2) 身の清潔保持

◆ **留意点** → 単身で生活すれば、部屋や風呂やトイレの掃除、季節ごとの洋服の整理整頓、分別ごみの整理やゴミ出しや洗濯、また、時々布団干しなどの作業も必要となります。

精神障害者が苦手な生活分野です。本人の身の清潔保持の現状は、総合的にどの項目に該当しているのかチェックしていきましょう。

(3) 金銭管理と買い物



◆ **留意点** → 障害年金は、偶数月に本人の通帳に振込まれます。**通帳が自分で管理できなければ「できない」**に該当します。単身で生活するには、食事代、電話代や光熱費の支払いなどを収入の範囲内で計画的にお金のやりくりをしなければなりません。

お金は使いすぎてはいけませんが、全く使わないことも生活に支障をもたらします。限られた収入の範囲で必要なものは必要な分だけ計画的に買い揃えて生活していく必要があります。**後先考えず、見境なく買い物をしたり、お金を使ったりする場合は「できない」**に該当します。

(4) 通院と服薬



◆ **留意点** → 通院に同行が必要な人、一人で通院していても家族が医師に病状を伝えなければならない人は、「自発的かつ適正に行うことができない」に該当します。薬も自分で管理し、決められた処方通りの服薬ができない場合も同様です。声かけが必要な人、声をかけても**服薬や通院を中断してしまう場合は「できない」**に該当します。

(5) 他人との意思伝達及び対人関係

◆ **留意点** → 対人関係が苦手で不安とストレスの大きな要因ともなっています。在宅の精神障害者の約8割が「未就労・引きこもり」状態になっていることが判明しています。社会や人との関わりを避け、**主たる生活の場が「家」となっている場合は「できない」**に該当します。

家族及び近隣とのトラブルを引き起こしがちななどの問題がある場合も**「できない」**に該当します。



(6) 身の安全保持及び危機対応

◆ **留意点** → これも精神障害者には難しい項目です。どのように対処したらいいのか混乱してしまい、**パニック状態になるケース**が多いのが特性です。予期せぬ場面に遭遇した場合、適切な行動や他人に援助を求めることができるかどうかです。**できなければ「できない」**に該当します。

(7) 社会性

◆ **留意点** → 障害年金、手帳、自立支援医療など数年ごとに更新が必要です。これがなかなか煩雑で、家族や周囲の人が言わなくてもできるかどうか問題です。

地域生活において、隣近所の方との挨拶や**社会常識的な行動**、その場に合わせた行動ができるかどうか社会性の一つです。こうしたことができなければ**「できない」**に該当します。



「日常生活能力の程度」(5段階評価)

● 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、**単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定**し、その場合の日常生活能力について記載してください。

● 診察時(来院時)の一時的な状態ではなく、**現症日以前1年程度での障害状態の変動**について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。



● 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえ、**能力の過大評価にならないように留意**してください。

障害等級の目安

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5以上	1級	1級又は2級			
3.0以上3.5未満	1級又は2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級又は3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級又は3級	3級又は3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級又は3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽い方から1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものです。

医師向けの障害年金の診断書記載要領

—精神の障害用—

《現症時の就労状況》

◆ この欄は、精神障害者がどのような働き方をしているか（どの程度の援助を受けて就労ができているか）を確認するために、就労に関する情報をできる限り収集することを目的に設けたものです。



◆ 就労している事実だけで、障害年金の支給決定が判断されることはありません。

◆ 就労の有無を本人や家族などから聴きとり、できるだけ記入をお願いします。



◆ 仕事場の内外を問わず、就労を継続するために受けている日常の援助や配慮の状況も、できるだけ記入をお願いします。

◆ 現症日以前一年間に病気休暇または休職の期間がある場合は、「仕事場での援助の状況や意思疎通の状況」欄に、病気休暇や休職の時期（始期及び終期）及び就労復帰後の状況をできるだけ詳しく記入してください。

総合評価の際に考慮すべき要素の例

《精神・知的に係る共通事項》

- ① 労働に従事していることをもって直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。
- ② 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**を考慮する。
- ③ 相当程度の援助を受けて就労している場合は、それを考慮する。



《具体的な内容例》

- ① **就労系障害福祉サービス（就労継続支援A型、就労継続支援B型）及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級の可能性を検討する。就労移行支援についても同様とする。**
- ② 障害者雇用制度を利用しない一般企業や自営・家業等で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度における支援と同程度の援助を受けて就労している場合は、2級の可能性を検討する。

③ 安定した就労ができているか考慮する。1年を超えて就労できていたとしても、その間における就労の頻度や就労を継続するために受けている援助や配慮の状況も踏まえ、**就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。**

④ 精神障害による**出勤状況**への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻など)、仕事場での**臨機応変な対応や意思疎通**に困難な状況がみられる場合は、それを考慮する。



障害基礎年金の支給額

障害基礎年金1級：年額974,125円

障害基礎年金2級：年額779,300円

子の加算

1人目：年額224,300円

2人目：年額224,300円

3人目以降：年額74,800円

無拠出制(20歳前障害)の障害年金の所得制限額

◆所得額4,621,000円を超えると全額支給停止となります

◆所得額3,604,000円を超えると年金額の2分の1が支給停止となります

障害厚生年金の支給額

障害厚生年金1級：報酬比例の年金額×1.25
+ 配偶者加算年金額+障害基礎年金額

障害基厚生金2級：比例報酬の年金額+配偶者
加算年金額+障害基礎年金額

障害厚生年金3級：報酬比例の年金額
(最低保障額584,500円)

配偶者加算年額：224,300円

◆厚生年金加入期間が300月未満の場合は
300月に見なして計算されます

◆平成27年10月1日より共済年金と厚生年金が一元化されました

考慮すべき要素の例

① 現在の病状又は状態像の具体的内容例

○ 陰性症状(残遺状態)が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、**1級または2級の可能性を検討する。**

○ 適切な治療を行っても症状が改善せず、重篤な躁や鬱の症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、**1級または2級の可能性を検討する。**



② 療養状況の具体的内容例

○ 病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、**1級の可能性を検討する。**

○ 在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、**1級または2級の可能性を検討する。**



③ 生活環境の具体的内容例

○ 独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合(現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む)は、それらの支援の状況(または必要性)を踏まえて、**2級の可能性を検討する。**

障害状態確認届(更新診断書)の提出

◆診断書の有期認定期間は一定ではありません。
支給開始時の診断書や障害状態確認届(診断書)により、
1年～5年の期間で次回提出年が決定します。



◆年金の更新月は、20歳前の障害基礎年金(無拠出制)の方は7月で、
6月末までに郵送されてきましたが、今年度からは、全て誕生月に統一し、
3カ月前に郵送されることになりました。(額改定請求の診断書も同様)

◆審査結果は、支給継続・等級変更なしの場合は「次回の診断書提出についてのお知らせ」(ハガキ)、支給停止・等級変更の場合は「年金決定通知書・支給額変更通知書」の送付により通知されます。

◆障害年金の認定は、書面による審査になります。認定医が見ているのは請求者本人ではなく、本人の状態が記載されている診断書です。そのため、一般的に状態は殆ど変わらないと思っても、診断書が以前と比べて軽く書かれていれば、そうした医学的見地よりも提出した障害状態確認届が優先されてしまいます。

障害年金情報

《変更となる内容》



1. 障害状態確認届(診断書)送付期間が変更された
「誕生月の3か月前の月末」に送付(従前は1か月前の月末)
2. 額改定請求書の診断書の有効期間が変更された
「提出する日前3か月以内」の診断書(従前は提出する日前1か月前)
3. 20歳前の傷病による障害基礎年金事務が変更された
所得状況届(所得証明書)の提出が不要になった
障害状態確認届(診断書)の提出時期が「誕生月の月末」に変更された
4. 障害年金生活者支援給付金(消費税引き上げに伴う給付金)

障害等級2級の者…5,000円(月額)

障害等級1級の者…6,250円(月額)

※10月1日施行、初回支払(10月分・11月分)は2019年12月中旬

※年金口座に年金とは別に振込(通帳には二つの振り込みが記載)

※給付金は恒久的な制度で、毎年度、物価変動に応じて改定される

診断書作成依頼及び提出時の留意事項

《要注意点》

- ◆ 主治医が前回提出時と変わっていないか？
- ◆ 前回の診断書のコピーは保存してあるか？



※コピーがない場合は、前回提出時の医療機関でコピーを出してもらいましょう。

《「級落ち」や「無年金」を未然に防止するために》

- (1) 自分の主観や思い込みは危険です。まず、家族会に相談しましょう。
- (2) 日頃から主治医やPSWとの信頼関係を大切にし、病気や障害による生活上の困難な出来事を伝えるようにしていきましょう。
- (3) 診断書依頼の際は、上記の記録や診断書4段階評価7項目のメモ書きなどを主治医・PSWに渡しましょう。
- (4) 診断書が出来たら提出前に前回の診断書コピーと比較しましょう。
- (5) 「級落ち」が心配される診断書であれば、提出する前に家族相談員、精神保健福祉士(PSW)、社会保険労務士に相談するようにしましょう。

「認定日請求」と「遡及請求」

- ◆ **障害認定日に年金受給の障害状態で
あれば「遡及請求」ができます**



遡及期間は1年～5年です。基礎年金2級の年額は約78万円なので5年の遡及請求が成立すれば約390万円、厚生年金2級では630万円ほどの年金額が一括支給されます。（認定日から1年以内の請求は「認定日請求」です）

- ◆ **事後重症で既に年金を受給している場合
でも「遡及請求」をすることができます**



遡及請求を知らずに事後重症で受給（診断書1枚申請）している方でも、認定日の障害状態が年金受給の障害状態に該当していれば、「遡及請求」を行うことができます。諦めずに「ダメもと」と思って、調べてみたらどうでしょうか。



遡及請求は今からでも可能です

◆年金を請求した時に「障害認定日時点の診断書」と「請求日直近時点の診断書」の**2通**を出していて、かつ、「障害給付請求事由確認書」を添え「障害認定日による請求で受給権が発生しない場合は、事後重症による障害給付で請求します」としたのなら、「遡及請求・障害認定日請求」は出来ません。請求が認められなかったという結果が出ているからです。

◆つまり、事後重症請求だけしかしなかった(直近の診断書**1枚**しか出さなかった)場合は、あらためて「遡及請求・障害認定日請求」としてやり直すことができます。この場合は、障害認定日以降**3カ月以内の診断書**が必要です。また、認定日請求が認められた場合のみ、事後重症による年金の「取り下げ書(年金事務所にあります)」を提出することになります。

◆認定日請求が認められなくても**現在受給している障害年金がなくなることはありません**。認められれば、障害認定日(遡及の請求日が障害認定日より5年以上経過している場合は、遡及の請求日より5年間)から事後重症請求月の前月分までの年金が振り込まれることになります。

再請求のパターン

- A 初診日
- B 障害認定日(初診日から1年6カ月が経過した日)
- C 時効年月日
- D 受発日(事後重症請求による請求日)
- E 再請求日(障害認定日請求「遡及請求」による請求日)



《あらためて遡及請求をし直すと》

- ▶障害認定日請求となるので、B以降の受給権が生じます(但し、給付の時効の定めがあるので、実際の受給可能期間と異なります)
- ▶認定日請求が認められれば、C↔D↔Eとなります。うち、D↔Eは既に事後重症請求で受給済みです
- ▶事後重症請求の取り下げでD↔Eを相殺し、差引C↔Dだけ遡及請求可となります
- ▶現在は「事後重症請求」で受給しているので、D以降の受給権があります

障害年金受給、家族の心得

1. **障害年金受給の3要件**(初診日証明、保険料納付要件、障害状態)を確認すること。
2. 障害年金や障害者手帳の主治医の診断書は**「必ずコピー」**して保管すること。
3. 診断書の作成を「本人」や「主治医・支援者」に**「丸投げしない」**こと。



※診断書の「日常生活能力の判定(4段階評価・7項目)」は、家族が一番分かっています。障害状態が正しく反映されず不支給・無年金になっている悲劇・不幸は何としても避けたいと思います。

※家族も「主治医や支援者」に診断書の日常生活能力の実態を伝える努力が求められています。

※良き医師、支援者と巡り合えるかどうかで私たちの運命が左右されます。医療機関を変更して年金を受給した家族もいます。

「事後重症請求」と「額改定請求」

◆ 申請時に軽度と判断され、障害年金に該当しなかった方で、その後、**病状が悪化した場合は、「事後重症」**で年金申請ができます。

◆ 病状が悪化すれば、**更新から1年未満でも「額改定請求」**ができるようになりました。



※障害基礎年金2級で入院期間が長い方や在宅でも日常生活能力など1級の障害状態に準じる方、また、厚生障害年金3級の方で日常生活能力や労働能力などが2級の障害状態に準じる方であれば対象となります。厚生年金3級は年額約58.5万円ですが、2級への額改定請求が成立すれば基礎年金の対象となり、年金額は倍以上になります。

※診断書と額改定請求書など申請手続きは「**簡単**」です。診断書の有効期間は提出前3カ月に改正されました。

◆ 障害年金は、**医師の診断書が決め手**となります

診断書の各項目の日常生活能力については家族が一番よく知っています。ガイドラインは、医師に対して「家族の意見を聞くこと」と明記しています。従って、家族も診断書項目に沿って、本人の障害状況を記録して伝えるようにしましょう。



◆ **諦めずに可能性を探っていきましょう**

「初診から長い年月が経過し、カルテがないなどの理由で初診日証明が取れなかった」「保険料未納のため申請できないと言われた」「対象病名でない」…などの理由で無年金となっている方々がいます。

無年金の家族・当事者の皆さんへ

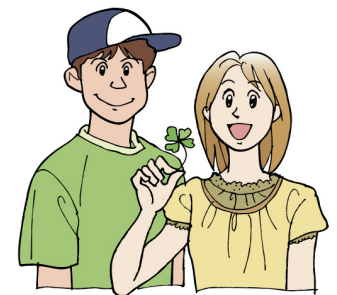
1. 複数の第3者証明による初診日証明成立の可能性
2. 社会的治癒による受給の可能性(初診日の変更)
3. 20歳前受診(精神科以外でも可)による受給の可能性
4. 他の精神疾患の併発など診断の見直しによる受給の可能性



可能性がある限り、あらゆる手立てを尽くしていきましょう!!

年金は病状の安定と回復を促す大切な「薬」です

- ◆ 弱っていく親の後姿…一人になったらどうなるだろう…当事者は、現在と先々の生活に大きな不安を抱いています。不安が少しでも和らぐことで、本人の病状の安定と回復が期待できるのではないのでしょうか。
- ◆ 障害年金があれば、親に負い目を感じることなく、自分のお金で欲しかったものを買ひ、楽しめる所へも行くことができます。「生きていて良かった」と実感できる「**歓び感**」「**楽しみ感**」を積み重ねていくことで、自分なりの「**生きがい**」や「**希望の道**」が拓けてくるかもしれません。
- ◆ 障害年金は、本人の「**日常生活の質の向上**」や「**病状の安定回復**」を促す大切な「**薬**」とも言えるのではないのでしょうか。
- ◆ 状態が変わらないのに「**等級落ち**」や「**無年金**」となれば、計り知れない精神的・経済的なダメージを受けることは避けられません。
- ◆ こうした**悲劇を未然に防止**し、遡及請求や額改定請求など「**本来の年金制度の情報**」を共有していきましょう。
- ◆ 大切なことは、仲間に「**相談**」することだと思います。



「お金のなさ」が、生活不安を駆り立て、生きがいや希望を喪失させ、病状の安定・回復を阻害する要因になる

本人と家族の経済的不安・負担は放置できない

障害年金受給支援への強い思い

障害年金



社会参加



生活の質の変化

仲間や支援者との出会い



自己肯定感の芽生え

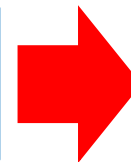
相談支援



居場所



意欲



本人の望む生活

障害年金・手帳の受給支援集計表

期間 \ 請求別	遡及	額改定	事後	合 計	手帳
2009年5月～2010年3月	2名	4名	4名	10名	6名
2010年4月～2011年7月	4名	5名	10名	19名	11名
2011年8月～2012年3月	3名	2名	5名	10名	7名
2012年4月～2013年3月	7名	4名	7名	18名	19名
2013年4月～2014年3月	7名	4名	8名	19名	11名
2014年4月～2015年3月	7名	0名	9名	16名	7名
2015年4月～2016年3月	2名	1名	10名	13名	5名
2016年4月～2017年3月	5名	0名	11名	16名	12名
2017年4月～2018年3月	1名	1名	15名	17名	13名
2018年4月～2019年3月	3名	5名	16名	24名	15名
2019年4月～2020年3月	7名	3名	15名	25名	11名
合 計	48名	29名	110名	187名	117名

生活費の不足分は「生活保護制度」を利用

【日本国憲法第25条】すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

【生活保護法第1条(目的)】この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

《平成30年10月以降の生活扶助基準額表(大阪市1級地-1)》

- ◆ 生活扶助(1類は食費や衣料、2類は電気、水道、ガス等光熱水費等)
41歳～59歳(単身)基準額 1類39,360円+2類40,800円=80,160円
60歳～69歳(単身)基準額 1類38,990円+2類40,800円=79,790円
70歳以上 (単身)基準額 1類33,830円+2類40,800円=74,630円
- ◆ 住宅扶助(アパート等の家賃)
限度額 40,000円(単身)
- ◆ 障害者加算(対象は原則障害年金1級・2級受給者)
障害年金1級の方は26,310円 2級の方は17,530円



年度別相談人数

項目 \ 年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
電話相談	290	213	250	271	282	303	323	368	518	426
面会相談	229	105	141	143	156	154	152	231	307	192
合計	519	318	391	414	438	457	475	599	825	618

家族のための 障害年金受給マニュアル 基礎編



名古屋市精神障害者家族会連合会

平成29年10月更新

家族のための 障害年金受給マニュアル

精神の障害に係る等級判定ガイドライン概要
総合評価の際に考慮すべき要素の例

診断書編



名古屋市精神障害者家族会連合会

平成28年11月作成

精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準

家族のための 手帳受給マニュアル



名古屋市精神障害者家族会連合会

事務所 〒458-0041 名古屋市緑区鳴子町2丁目170番地
連絡先 TEL/FAX (052) 846-5576

家族相談(名古屋市精神障害者家族ピアサポート総合事業委託)

電話相談 毎週火曜日・土曜日 午前10時～午後3時

電話番号 (052) 842-6078 専用携帯 090-1423-5975

※GW、お盆、年末年始、祝日はお休みです。

面会相談 毎週木曜日(予約制)

曜日及び時間帯は相談者のご都合もあり、柔軟に対応しています。

日本国憲法 第25条

すべて国民は
健康で文化的な
最低限度の生活を営む権利を有する

知っておきたい生活保護制度



名古屋市精神障害者家族会連合会

TEL/FAX 052 846-5576 携帯 080 1623 5975 E / → meikaren@movie.ocn.ne.jp



面会相談による会員拡大



年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
家族会入会者	14	21	19	16	11	14	11	11	16	20	18	171

「親亡き後」に備えて… 身上監護（日々の暮らし）

家族が元気なうちに支援者に繋げる

① 困ったら相談することに慣れてもらうこと

D r ・ N s ・ P S W ・ O T

福祉課・保健センター相談員

基幹相談支援センター・事業所・社協

仲間

その他

② 支援を受けることに慣れてもらうこと

ホームヘルパーや訪問看護の利用

福祉制度や各種サービス等の利用



一日でも長く生きることを心がけましょう

親亡き後は 親以上に 本人が不安

- 親が死んだら、どうやって生きていけばいいのだろうか…
親亡き後問題は、親以上に本人が最も強い不安を抱えています。

「ピンピンコロリ」は最大の悲劇

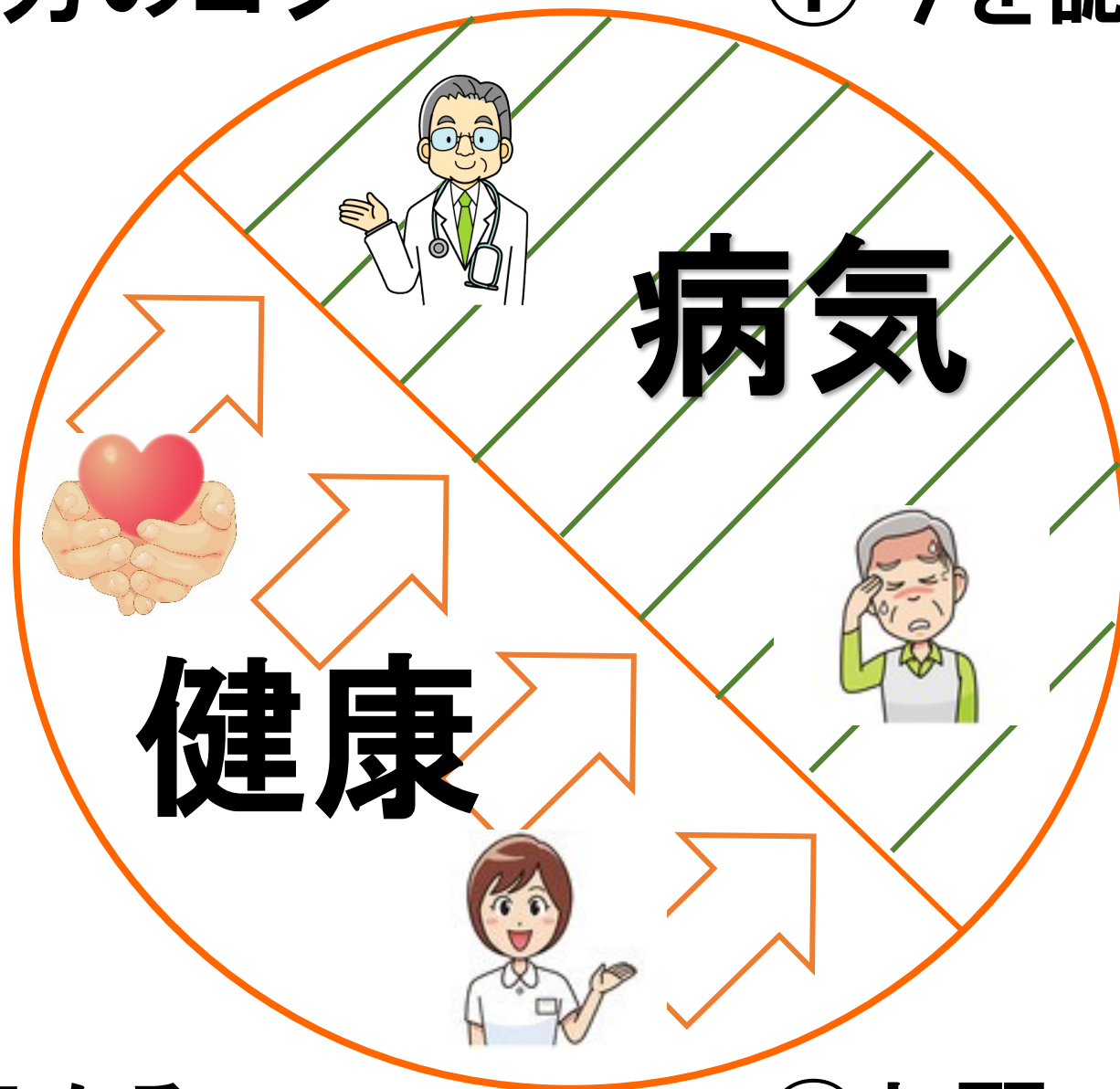
- 昨日まで元気だった親が、急に死んでしまったら、自失呆然…
途方に暮れて、生きていく術も勇気も失うのではないだろうか…

親を介護する機会を与えましょう

- 弱っていく親を助ける喜び、死を受入れる時間を与えましょう。
親の介護を通して身につく生活能力は、捨てたものではありません。

接し方のコツ

①今を認める



②褒める

③お願いする

病状の「安定と回復に役立つ接し方」を心掛ける

親父の会で学んだ生活の知恵

《本人に対して》

- ① 否定・批判的な言動は慎む(受容と共感は、「人薬」となる)
- ② 怒ったり、理屈で判らせようとしない(「傾聴力」を養っていく)
- ③ 愚痴を言ったり、あれこれと過干渉しない(人権を尊重する)
- ④ 病気の症状に振り回されない(「健康な部分」に目を向ける)
- ⑤ 「できていること」を評価する(「肯定的な接し方」を心掛ける)

《女房に対して》

- ① 「ありがとう」の「気持ち」を「言葉」で伝える(胡麻を磨ること)
- ② 「夫婦喧嘩」はしない(本人が一番傷つくことを理解する)
- ③ 刺々しい空気を穏やかな空気に変えるために全面協力する

以上は、豊かな老後を願う「親父の生活の知恵」です

マザー・テレサ 愛のことは

多くの人は病んでいます
自分がまったく愛されていない
関心をもってもらえない
いなくてもいい人間なのだと…
人間にとって
いちばんひどい病気は
だれからも必要とされていない
…と覚えることです

