NPO あやめ通信

第４６号（通巻９７）

２０１７年（平成２９年）１０月１日発行
特定非営利活動法人
川崎市精神保健福祉家族会連合会
あやめ会
発行責任者　　山本　泰彦
TEL/FAX　044―813―4555

平成30年度に向けた
川崎市への要望

あやめ会　理事長　山本泰彦

近年、精神福祉制度が大幅に見直され、障害者権利条約批准を契機に、各種障害者関連法及び制度の改正が行われました。昨年は障害者差別解消法が施行され、差別の禁止と合理的配慮の提供などの対応が進められております。あやめ会ではこれらの動向を踏まえて、今年も川崎市に対し以下の要望書を提出いたしました。

Ⅰ．主要な要望事項

１．　精神障害に対する差別偏見をなくすための施策・活動の推進（継続、新規）

① 差別偏見をなくすため一般市民への啓発活動の推進。

② 学校教育における精神保健に関する学習及び教職員への研修等のさらなる推進。

③ 差別偏見を解消するための条例制定

（説明）

残念ながら、先年の当市における障害者施設の立地に対する反対運動に見られるように、当市に今なお差別偏見が潜在していることは明らかです。障害者差別解消法の施行を踏まえ、市民が精神障害に対する理解を深め、障害者に対する地域支援が進むよう、官民連携による市民講座の開催等、一般市民向けの分かり易い啓発活動の推進を図ると共に、学校教育において精神疾患に対する学習を一定時間履修することを定めるなど、とりわけ精神疾患の発症が思春期に多いことから低学年から当該教育を実施すると共に、教職員への精神医療保健の研修を推進してください。さらには消防・警察関係者にも研修をしてください。また、一般市民向け及び中高生向けのリーフレットの配布等の広報活動にも一層、力を入れてください。

以上の啓発活動や教育・研修を稔あるものにするためには、広く市民や企業、教職員等の理解・協力が不可欠です。これには、市が、他の多くの地方自治体で見られる条例制定を目

指して、市民や企業等からの意見を聴取し、条例案の策定及び公表し、活発な議会審議を展開することが、市民等の理解をえるのに繋がると考えます。条例の制定により、あるいは条例制定プロセスを通して、市民や企業、教職員等を含む市職員における差別解消意識の浸透を効果的に図ることができると思慮されるところから、市に積極的な条例制定への取り組みを求めます。障害者差別解消条例（仮称）制定により、市の基本理念の形成と遵守事項の明確化等により、啓発活動がより効果的に促進されるものと期待します。

２．　在宅の精神障害者及び家族への訪問型支援の推進（継続、新規）

① 訪問型福祉サービスの拡充

② ひきこもり等の精神障害者を医療に繋げるための支援体制の充実

③ ひきこもり等の精神障害者の実態調査

（説明）

当事者が安心して在宅生活を継続していくには、生活訓練、訪問看護、ホームヘルプなどの包括的な福祉サービスの提供と家族支援も含めた多岐にわたる訪問型支援が必要で、これらのニーズに応えられるよう、地域包括ケアシステムの推進と併せて、支援体制の拡充強化をしてください。

家族が、訪問支援で一番切望しているのは、急性期など、ひきこもり状態にある当事者を医療に繋げる糸口を見つけることであり、この面で切望されるのが各区保健福祉センター、精神保健福祉センター及び障害者センター、地域生活支援センター等（以下「行政等」）の専門職による自宅への訪問支援です。精神障害者にとって、症状が回復すれば、多くの福祉サービスの利用が可能となりますが、ひきこもり状態にあり医療に繋がっていない場合は、ほとんどの福祉サービスの利用ができず、諸制度の恩恵から事実上除外されています。行政等が行う訪問支援に家族がどの程度期待してよいのか、実際に行われている訪問支援の実態・実績を分かり易く説明していただける機会を作ってください。

精神障害者向け対策を検討する際、精神障害者の動向を正確に把握していることが前提であり、このためには実態調査が不可欠です。具体的には、ひきこもり等の精神障害者の実態に係る事項（精神障害者数、うちひきこもり状態の有無、居住先、社会資源の利用状況、健診受診の有無、精神科以外の治療中及び既往の疾患、精神障害者の死亡年齢・死因等）や退院後の追跡調査（居住先・生活状況、訪問支援利用の有無等）等が挙げられ、調査の実施をお願いします。

３．　精神障害者の就労及び社会参加の推進（継続、新規）

① 民間企業等での就労機会の拡大及び就労定着策の推進

② ピアサポートの養成及びそのフォローの充実等による社会参加の一層の推進

③ 市の障害者雇用に精神障害者の追加及び作業所等への３号随契の継続

（説明）

平成３０年から施行予定の改正障害者雇用促進法に基づき、精神障害者の雇用義務化が進められますが、これに対応できるよう民間企業等と協働で、精神障害者の特性に合った雇用

の形態を配慮の上、当事者の就労を促進すると共に、安定的就労ができるよう定着支援策を講じてください。

また、当事者の社会参加に備え、ピアサポート養成をさらに推進すると共に、修了者の活動（就労含む）先として、スポーツ会場等のスタッフ等の就労体験企画等も活用できますが、さらにかわさきパラムーブメントの推進とも併せて、活動先の確保及びそのフォローアップにも力を入れてください。

さらに、民間企業等への就労促進と併せて、市の障害者向け雇用施策の対象から精神障害害者が除外されている現状を改め、市自ら精神障害者雇用を先導してください。また、障害者施設への業務発注（３号随契）に際しては、引き続き当会運営の地域活動支援センターみなみへの業務提供をお願いします。

川崎市議会とのヒアリング

4．地域移行及び地域定着支援の推進（継続、新規）

① 退院に向けた相談支援の充実

② 退院後の生活訓練支援や生活支援・介護サービスの給付等の充実

③ グループホーム等の増設目標の明示及び運営に対する各種助成措置の改善、健康指導のための保健師の派遣及び介護付きグループホームの設置

（説明）

地域移行支援に関し、各区保健福祉センター等の担当職員は入院時から当事者と係わり、院内担当者とも緊密な連携のもとで、退院後の居住の場等を検討しますが、親との同居生活に戻る選択は避け、滞在型生活訓練施設やグループホーム等の社会資源を利用（賃貸アパートも含む）した、自立生活に向けた方向で地域移行計画を進めてください。そのうえで、必要な各種福祉サービスの導入等の支援や相談支援の充実を図ってください。

とりわけ、退院後の生活訓練支援については川崎市福祉センター跡地活用施設整備において宿泊型自立訓練施設の拡充計画が明らかにされ評価されますが、住環境の確保と共に必要により生活支援・介護サービスの給付等が不可欠で、これら施策で自立生活をサポートしてください。また、地域生活に定着するまでの間は生活状況の把握・見守り等のアフターケアーの対応により、必要なサポートを継続するようにしてください。

他方、長期入院者の退院実績がノーマライゼーションプランでは退院目標をクリアしており、大いに評価されますが、退院後の居住先や生活状況、訪問支援対応の有無等を調査（前掲２．③）の上、退院した者が実際に地域移行し、地域定着しているかどうかを検証してください。

さらには、生活の受け皿となるグループホームや作業所等、社会資源は、今後、障害福祉計画に則り、着実に整備が進められる計画ですが、グループホームの３年間の計画目標数は

３障害で一括して表示されているため、精神障害者向けグループホーム自体の整備目標が把握できません。グループホームが通常、障害別に整備されている実態を踏まえ、精神障害者向けグループホームの増設目標数を詳らかにしてください。

また、当会傘下のグループホームや地域活動支援センターは経常収支面で厳しい運営を余儀なくされています。グループホーム等に対する共同生活援助運営事業補助金（家賃等への補助、世話人加算、初期加算）や自動火災報知機設置助成、及び地域活動支援センターに対する運営費、家賃等賃貸料補助金や重度障害者支援加算並びに職員待遇の増額・改善等への配慮をお願いします。

さらに、施設利用者の高齢化が進む中、入居者の症状悪化や介護予防に備え、保健師派遣による定期的健康指導の実施や介護を必要とする利用者向けの介護サービス付きグループホームの整備を検討してください。

Ⅱ．その他の要望事項

１．重度障害者医療費助成対象の拡充（入院医療費の追加）。手帳２級所持者の精神科通院医療費の無料化等の検討（継続）

（説明）

精神障害者の重度障害者医療費助成が平成２５年１０月から適用さたことは大きな前進ですが、現行の助成対象では入院医療費が除外されているほか、精神障害者の大半を占める手帳２級所持者が対象外とされていることに問題があります。現行の助成対象に入院医療費を追加すると共に、手帳２級の者に対しては以下の配慮をお願いします。平成２０年までは国民健康保険加入の精神障害者には精神医療付加金制度により、通院医療費の１割負担が免除されていましたが、現時点ではその措置も廃止されているため、当時と比較して、２級の者には医療費助成措置が削減された状況になっております。このため、現行では、１・２級の間に著しい級別格差が生じており、手帳２級の者にも重度障害者医療費助成の適用を検討するようお願いします。それが、当面困難であれば、暫定措置として過年度に行われていた精神科通院医療費の１割負担の無料化措置を再考してください。

２．　精神科医療の改善（継続、新規）

① 川崎市独自の精神科救急医療体制の確立と現行体制の情報提供
② 精神障害者の精神科疾患以外の受入れ体制の改善
③ 精神障害者に対する定期健診の徹底指導
④ 入院医療における精神科特例の廃止

（説明）

現行の精神科救急医療体制は、４県市協調で対応する仕組みとなっており、受入れ病院が広域対応のため遠隔地であったり、また頻繁に変更されることがあり、利用しにくいシステムとなっています。必要な時、速やかに受診・入院できるように改善が求められ、できれば医療機関等と協議の上、川崎市独自で対応できるシステムの確立を検討してください。また、現行システムでの移送方法や受入病院等についての分かりやすい情報の提供を

お願いします。

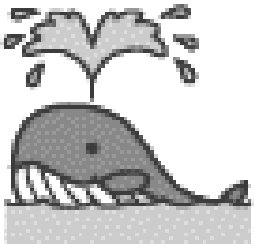
精神障害者の精神疾患以外の対応について、受入困難な状況が生じないように、医療機関とも協議の上、受入れ体制の整備等、さらなる改善を図ってください。

精神障害者が急死や若年死（自殺を除く）するケースが少なくないことに鑑み、行政・医療機関による、これらの実態の把握をお願いしたいと共に、精神障害者が一般市民と比較すると、定期的健診を受診する機会が少ないことも原因の一つと推測され、少なくとも精神科受診者に対しては、医療機関にて血液検査や心電図等の定期健診の受診を徹底するよう指導をお願いします。

精神疾患が５大疾病の一つと言われ、今日、ポピュラーな病気となりましたが、精神科医療においては今なお精神科特例が準用されている現状があります。精神科では医師数や看護師数を他診療科の１/３、２/３の配置で可とする取扱いです。この制度は平成１４年に撤廃され、国立・大学病院等一定規模以上の総合病院では既に他科同等に改善されていますが、一般の医療機関では今日もその特例が継続されており、その撤廃について国等関係機関に働きかけをしてください。

３．　各区保健福祉センター及び相談支援センター等の精神障害担当職員の増員（継続）

（説明）



地域包括ケアシステムの推進に伴い、各区保健福祉センター、障害者センター及び相談支援センター等では、相談支援業務や訪問型福祉サービス、地域移行・地域定着支援等の業務のほか、新設の地域みまもり支援センターとの連携も加わり、さらに業務が再編・拡大されることが想定されますが、この組織再編・拡充に見合う職員数の確保をお願いします。

当事者家族が、関係部署に相談や訪問支援を求める際、多忙な状況により、迅速な対応が難しいとの事情を伺うことがあります。近年の市の再編整備の動きの中で、精神障害に係る組織機構が相対的に縮小され、対応が従前より後退しつつあるような印象を受けております。行政需要の拡充に応えて、必要となる職員の配置には万全を期してください。とくに精神障害分野の対応に遺漏なきよう、精神障害担当専門職・ＳＷ等の必要数の確保等、適切な配置をお願いします。

４．訪問医療や生活支援を行う包括型地域生活支援プロジェクト（ＡＣＴ）の推進（継続）

（説明）

ＡＣＴは、医療機関等が重症かつ慢性的な疾患を有する障害者等に対して、３６５日対応の訪問形式による医療や生活の総合的な支援を行うもので、ひきこもり対策としても注目されています。全国的に普及が進んでおりますが、現状では、県下では本格的なＡＣＴの設立は実現していません。他方、当市では、精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、各区保健福祉センター等においてひきこもり等の精神障害者を医療に繋げるための支援や関係機関との調整が行われており、地域包括ケアシステムの推進と併せて、こ

うした現行の対応を基礎に、それを拡充する方向による訪問型医療・生活支援プロジェクトを創設するのも選択肢の一つと考えられます。何れにしましても国の施策による既成のＡＣＴの形式に捉われず、当市の実状に合ったＡＣＴの創設・普及を早急に実現してください。

５．ＪＲ及び私鉄、有料道路等の割引の適用（継続）

（説明）

平成２４年度から市営･民営バスの共通フリーパスの導入等が行われ､評価されますが、ＪＲ運賃等の割引は、他の障害種別では適用されていますが、今なお精神障害者には適用されていません。これらの障害間の格差をなくしてください。

とくに、ＪＲの運賃割引の実現は永年の願いであり、先般、全国の精神障害者家族会組織で約６０万筆（川崎市では４０００余筆）の署名を携え、国会に請願を行いましたが要望は受け容れられず、今後も粘り強く要望を重ねていく方針です。この事案については、昨年２月、当会の「精神障害者の交通運賃割引制度の適用を求める意見書提出に関する陳情」を受けて、市議会からも国に対して意見書を提出して頂いており、引き続き陳情の趣旨に則り、当事案の実現に向けて、国及び関係機関等への働き掛けをお願いします。

６．自立支援医療等に関する申請手続きについての改善（継続）

①自立支援医療及び精神障害者手帳の更新の廃止または更新期間の延長

②自立支援医療申請書の診断書料の無料化または助成

（説明）

申請手続きについては、所得確認方法の変更等手続きの簡素化が逐次、図られていますが、更新に関しては、身体・知的障害では手続きが不要であるのに対して、精神障害では２年毎の更新手続きを必要としています。この取扱いの差異を解消するため自立支援医療等においても更新手続きを不要とするか、少なくとも更新期間の延長を行うよう国等関係機関に働きかけをお願いします。

また、自立支援医療の申請・更新に必要な診断書の作成費用についても無料化あるいは助成措置を講じてください。

７．障害者年金給付及び申請手続きについての改善（継続）

① 特別障害給付金の支給範囲の拡大

② 障害基礎年金額の改善

③ 申請書の診断書料の無料化または助成

（説明）

平成２７年度から申請要件の一部（初診日の証明）が緩和され、改善が図られていますが、さらに無年金障害者をなくすため、国民年金の加入時期や継続期間等、さらなる申請要件の緩和を図ると共に、特別障害給付金の支給範囲の拡大について引き続き国等関係機関へ働き掛けをお願いします。

また、障害年金受給者には年金の実質減額は深刻で、障害基礎年金支給額の改善についても国等へ働きかけをお願いします。

さらに障害年金の申請に要する診断書料が高額なケースがあり、その無料化または助成措置を講じてください。

８．当事者や家族が安心して滞在できるショートステー施設の整備（継続、新規）

① 医療面のサポートが可能な滞在施設の整備

② 家族が一時的に滞在できる施設の整備

③ 緊急時には宿泊型自立訓練施設「桜の風」を事前予約なしでも利用できる配慮

（説明）

平成２７年３月から「相談支援緊急一時支援事業」により、当事者に対しては一時的に滞在する場が確保され、身近に避難場所ができたことは評価されます。なお、当事者の症状が不安定な場合もあり、医療面のサポートが可能な施設や仕組みを整備してください。

また、家族が一時的に当事者と距離を置き、避難、あるいは休息する時等に利用可能な滞在施設の整備を検討してください。必要により、家族も宿泊型自立訓練施設「桜の風」を利用できるようにしてください。

当事者が緊急に利用する必要がある時は、「桜の風」には事前の予約がなくとも利用できるよう配慮をしてください。

９．家族会活動への支援の推進（継続）

（説明）

家族会を社会資源の一つと捉え、家族会の育成及び家族会活動への支援を一層推進してください。各区保健福祉センターでは、支援の一環として、家族会例会への障害担当職員の出席による情報提供や意見交換、あるいは例会会場に区役所等の会議室を利用できる等の配慮をしていただき感謝いたしております。

さらに近年、家族会会員の高齢化の進行や会員の減少傾向に鑑み、ホームページの公開や会員募集ポスターの掲示等を通じて、当会活動の紹介や入会への誘い等のＰＲに努め、会員募集を行っておりますが、各区保健福祉センター等におかれても家族教室や自宅訪問等の折、家族会の意義・役割や近傍の家族会の紹介等の説明を通して、当事者・家族へ入会を勧めていただくなど、従前にも益して家族会育成に力添えをお願いします。

１０．あやめ会への地域精神保健福祉対策促進事業の委託の継続（継続）

（説明）

当会が主たる活動として行っている、「心の健康相談」、「家族学習会」、「交流研修会」及び「訪問活動事業」の４事業は、当事者とその家族にとって、重要な役割を果たしている事業であり、委託事業の継続をお願いします。

第１２回あやめ会公開講座に出席して

もくよう会　Ｋ・Ｈ

テーマ「ストレス社会における精神疾患の治療とケアについて考える」

講師・張賢徳先生　帝京大学医学部附属病院溝口病院精神科科長・教授

日時・平成２９年９月１１日（月）１４時～１６時

場所・エポックなかはら　７階大会議室

平日の午後にもかかわらず、エポック７階大会議室は３分の２程の座席が参加者で埋まった。

山本理事長挨拶後すぐ講演となった。前半はうつ病について、休息を挟み、後半は、躁うつ病、統合失調症について話された。

うつ病

現在精神疾患者は激増しており、国が指定する、５大疾患のひとつに数えられている。統合失調病は過去のデータから現在の患者数を見ると、ほとんど変化はない。気分障害は１００万人を越える患者数となっている。

激増している疾患には、アルツハイマー、認知症もある。これは高齢化に伴う現象である。８０歳～８５歳を越えると５０％、９０歳では７０％、９５歳以上では８０％が罹患者である。介護者もストレスから、精神疾患を負うことが多い。

現在の気分障害患者は、１９９６年の３倍数である。原因は上記高齢化社会と共に、IT 技術の進歩があげられる。

○　IT 技術を駆使できるようになる迄のストレス。

○　便利な機器から、いつでも、どこでも仕事ができる。→自分で自分の首を締付ける結果となる、（例、営業で社外に出ても逐一所在が社に判明）

２５年前、うつ病は中高年者の病気であった。今は、２０～３０代の若年層の罹患者が多い。自然から離れることから発病するとも考えられる。対策として自然に帰ること。

例　ドイツで行われている「森林セラピー」「アニマルセラピー」畑仕事等。もう一つの原因として挙げられることは、少子化から、ストレスに弱い、傷つきやすい若者が増えている。家庭でも学校でも近隣でも、叱られた体験が無い。温室で育ったものが成長に伴いストレスに出会うと抑うつ的になる。軽いうつになった時、これを乗り越える力が着いていない。

※ここで張先生は、ご自身の子供時代を懐古して話されました。先生は昭和４０年、大阪で誕生し、三人兄弟の中で成長されたとのことです。子供時代は腕自慢で兄弟、友達と伸び伸びと過されたとか。時には教師から叱られ殴られたこともあったとか。家に帰って話すと、また親から叱られ、殴られ、ダブルパンチだったと笑っていらっしゃいました。叱られることで反省し、克己心が強くなり、ストレスに負けない大人に成長していくと自身を例にして説明され、聴いている者によくわかりました。

今、大人は、もう一度、子育て、社会全体を、考えなおさねばならない。

うつ病の診断となる状態像

１、抑うつ気分（小児、青年は、逆にイライラ気分となることもある）
２、興味・喜びの著しい減退、食欲の減退、不眠（逆もある、増進、過眠）
３、精神過動抑制（グタッとする、逆の躁状となり、落着かない）
４、気分減退、
５、自己無価値化（過剰な責任感）
６、思考力、集中力、決断力の低下
７、希死念慮（自殺念慮）

このような症状が５つ以上、１日中、２週間以上続いたら、うつ病と世界的に認められている。
※ 張先生は、うつ病のプロセスを図表で、わかりやすく説明されました。

医学化が行き過ぎると、このプロセスを妨げる危険がある。治療と同時に考えねばいけないのは、このプロセスである。と言われました。

〈うつ病プロセス〉

ライフイベント　○リストラ　○倒産　○借金　○離婚　○死別　○病気　○差別　○失敗　○喪失　サポート不足　→ うつ状態　→うつ病

新型うつ病治療で必要なことは、パーソナリティの成長を支えるような、精神療法の視点である。余力が残っており、できること、好きなことは行う。この段階で受診し、治療することが大切である。（早期発見、治療）治療開始直後、症状が悪化することもある。（うつ病薬は速効性が無い為）その後休息期、改善期を辿っていく。（三寒四温、三歩進んで二歩下がる。）

双極性障害

うつ状態は上記通り

躁状態、※　張先生はためらいつつも尋ねられる頻度が多いのでと言われ、話されました。

病気の遺伝率

うつ病	３７％	・・・６３％	は外因的要因	一卵性双生児の統計から
統合失調症	８１％	・・・１９％	〃	
双極性障害	８５％	・・・１５％	〃	

○　遺伝子があっても、１００％発病するわけでない。他のリスクを減らしトータルで考える。

統合失調症

脳の機能が原因である。１００人に１人がかかる。１０代～４０代の年齢層がかかる。
陰性症状、陽性症状、認知機能障害・・・・薬物療法と精神科リハビリテーション。
中心となる薬は、抗精神病薬・・・・症状の改善ばかりではなく
（向精神病薬）　　再発予防にも大きな力を発揮する。
良くなったからと断薬は禁物である。
リハビリ・・・・ストレスにうまく対応できる力を身につける。
（人との接し方、仕事に生かせる技術を学ぶ）
医師やスタッフと相談して、自分に合った無理のないリハビリを受ける。

※ 張先生は講演の締めにこう言われた。

先生の患者さんに６０歳代の方がいて、先生といい関係ができているそうです。この患者さんの両親は既に亡くなられ、来院時には必ず兄か、姉が付き添って来るそうです。先生が「いつも大変ですね。」と、ねぎらいの言葉をかけたら、「誰がなってもおかしくない病を弟が引き受けてくれた。兄姉としてできる限り、精一杯助けたい。」との言葉が返ってきて先生は胸がつまった。と言われました。

社会や周囲の人が皆この気持ちを持ってくれたら、患者も、家族も、どんなに生き易くなるかと思いました。

講師プロフィール

帝京大学医学部付属溝口病院精神科科長・教授　**張　賢徳氏（ちょう　よしのり）**
1991 年東京大学医学部卒業後、帝京大学医学部精神神経科学教室に入局。
1997 年ケンブリッジ大学精神医学博士号取得。
帝京大学市原病院精神科講師を経て 1999 年に同大学溝口病院精神科科長となり
2008 年から同科長・教授
専門は臨床精神医学と自殺学で社会心理学や宗教学にも関心を寄せている。
主著は「人はなぜ自殺するのか」（勉誠出版）、「うつ病新時代一その理解とトータルケアのために」（平凡社新書）、「自殺予防の基礎戦略」（共著、中山書店）、「うつ病診療の論理と倫理」

あやめ会のみなさん、お久しぶりです。

小松　正泰

わが子、わが家族の症状が少しでも改善し、わずかでもベターな暮らしになればと願いながら、皆さんと一緒に汗水垂らして動き回った頃を思い出します。

その後、あやめ会は、新人パワーも加わって、ますます盛んに活動を展開しておられることをうれしく、頼もしく見守っているうちに、なんと、91 歳になりました。

先日、死んだ女房の七回忌も無事終えました。

今回は、近況を思いつくままに書いてみようと思います。

１．　体調：

この１年は、免疫力、抵抗力が弱ったためか、胃潰瘍⇒下血⇒貧血⇒救急車初乗り⇒入院⇒内視鏡手術（1 週間で退院して人生最後の講演を横浜で強行)、続いて右わき腹～背中に帯状疱疹、この春には 椅子に座り過ぎて両尻が褥瘡となり実に大変でしたが、お陰様でいずれも全快しました。

長生きも決して楽ではありません。元気に見えるらしいのですが、ほとんど「満身創痍」です。ボケが進んで、物忘れに明け暮れています。先週も財布を忘れてファミレスに行き、翌日払いにしてもらいましたが、もう 5～6 回目なので、レジ係も慣れたものでした。

以下、一生共存を覚悟している事項：両足裏の強烈な違和感（足裏に他人の足、または砂利を一面に貼り付けたようで日ごとに悪化：いつ立てなくなるかが凄く心配)、しびれ、左股関節痛、前立腺肥大、夜間頻尿（2～4 回)、急に左を向くと右首奥に激痛が走る。時々特定の足指に激痛。寝つきが悪い、原因不明の下痢・便秘。難聴。・・・

泰山木の会　30 周年記念

しかし、痛みはあっても、杖を頼りのとぼとぼ歩きであっても、いつもニコニコ老人が演じられるならばそれもよし、“ピンピンころり”を願って・・・

昔、あんなに世の中に警告したり わめいたりしていたのに、今はご当人の私がサプリを含め多剤大量のくすりに溺れそうになっています。

飲み始めたくすりをやめるのは不安、新しいくすりは効きそうな期待感一杯で飲み始めてしまう。恐ろしいことではありますが、私はもうとっくに賞味期限が切れているから 多剤大量も OK？？？　ただし、若い人には NO ですよ！

２．　生活：

・長男（63 歳）と二人で 老々介護などと言いながら適当に手分けして生きています。

・食事ですが、飯を炊くことも料理も一切なし。全部コンビニなどの出来合いの食料。
昼食は 雨が降っても 雪が積もっても 100% ファミレスやめし屋に出かけて外食。
それでも、体重は 73 kg前後を維持（もっとも昔は 85～6 kgでしたが・・・）

・介護保険は“要支援１”で、毎週一回デイサービスに参加しています。送迎付きで、そこでは マシーンを使ったりの軽度の筋トレ体操や、ウォーターベッドなどによるリラクゼーションとおやつの時間など。結構よくしゃべり、はしゃいだりもしています。

・月一回の地区老人会に出ます。そこでは、カードマジックやスプーン曲げを披露したり、蛮声を張上げてカラオケを歌ったりしています。

・晩酌は、酒なら一合、たいていは安ウイスキーのビール割りをコップ 2 杯です。飲み屋に行けば ぬる燗を大徳利 2 本、飲み会があれば、さらに飲みますが、今や外で飲む機会はめったにありません（飲み屋までの歩行が難儀）思えば 話し相手もいない・・・　さびしいです。

・普段 家では、テレビを観たり、録画した寅さんの映画で独笑したり涙したりする以外に、次の３項目にハマっています。何しろ毎日連休でヒマですから・・・

1）テレビゲームのソリティア：
実に単純なトランプ一人占いの一種ですが、なかなか上がらない（勝てない）。やっと上がれば、もう一度上がるまで・・・　気が付けば 2 時間ぐらいは年中です。

2）漢字ナンクロ：
専門誌（本屋で山ほど売っている）のページ一面にあるマスを、正しい漢字熟語で埋めてゆく一種の脳トレクイズですが、この 3～4 か月で既に 13 冊を全問解答済み！
一問あたり数十～200 個のマス目を埋め尽くした瞬間の達成感・満足感は格別！

3）エクセル・マクロ：
ボケが進行して、物忘れに明け暮れていますが、不思議なのはパソコンのエクセルやマクロの技術です。昔、会計や管理ソフトを 20 本くらい作り、現在もあやめ会や窓の会で数本使われていて、時々メンテ作業が発生しますが、技術的に困ったことはありません。むしろ、インターネットから色々な新しいテクニックを覚え、昔作ったソフトの改善に生かすこともありますし、やり始めるとこれも時を忘れます。

３．　最近参加した会合：

1）昔の会社の OB 会（どの会も今や私が最年長！）：

・役員をした人対象の会（年 1 回）
今年はせっかく電車の時刻表まで印刷していたのに時計を 1 時間見間違えて遅刻し、皆さんからは「遂に小松もいかれたか」と思われ、楽しい会食の 1 時間が消えてしまいました。

2）リタイヤしたとき本社所属だった人の会（年 1 回）
100 人近い参加者の一員です。2 次会でも大いに飲んで語り合いました。

3）昔の子分（部下たち）の「お久しぶり会」

毎年 1～2 回開催していたことを知って、初参加したのですが、20 数年ぶりの人も多く実に懐かしく、愉快きわまるひと時でした。今後は生きている限り 這ってでも参加することを誓いました！

4）川崎きた作業所 設立 30 周年記念イベント（7/7 登戸の施設にて）：

昔、当作業所の所長を務めていた間に事業所の立ち退き⇒移転があり、暑い最中に何日も不動産屋巡りをした忘れられない思い出もあったので参加しました。20 年ぶりの懐かしい顔ぶれにお会いし、あの頃は筆者も未だ元気で（それでも 70 歳超・・・）無理も利いたに違いないとつくづく思いました。

４． おわりに：

あやめ通信の記事としては低レベルの「老人のたわごと」的な原稿となってしまいましたが、いずれは誰にも巡って来る老後の生き方の一事例として何か参考の一助ともなれば幸いです。

あやめ会の皆様、及び精神の分野でご活躍のすべての皆様のご健勝と益々のご発展、さらには 医療環境の改善、治療技術の躍進により、障がい者そのものが次々と回復してゆく時代到来の早からんことを願ってやみません。 この老人は、何時までもそんな妄想をいだきながら、結局死ぬまで生きていることになりますが、長生きするのも本当に楽ではありません。

≪ 川崎きた作業所 30 年の歩み ≫

1987 年 7 月	泰山木の会（家族会）が柿生の民家にて開所
1988 年 4 月	正式開所（川崎市より補助金交付）中野島で活動開始
1988 年 8 月	登戸に移転
2004 年 4 月	設置主体を市民団体「たま・あさお精神保健福祉を進める会」に移転
2005 年 6 月	NPO 法人取得
2007 年 4 月	自立支援法に基づき、地域活動支援センターに移行
2009 年 8 月	移転
2017 年 9 月	川崎市多摩区登戸 2959
	地域活動支援センター「 川崎きた作業所」現在

音楽教室「窓の会」

日本音楽療法学会認定音楽療法士　鈴木　晴世

今年度、桜井三月先生に代わり、音楽教室を担当いたします鈴木晴世と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。はじめに、「窓の会と私」のご縁について、お話いたします。私が、窓の会に初めて来たのは、音楽療法の実習生（13 年程前？）の時でした。ピアノを弾くにも、前で進行役をするにも緊張で、いつも頭が真っ白だったことを覚えています。この実習がきっかけとなり、以前いらした久松先生や桜井先生とも出逢い、私は音楽療法士としてここに戻ってくることができたと思っております。ご存知の方はほぼいらっしゃいませんが、実は今回で 3 回目なんです。1 回目は実習生として、2 回目は久松先生のアシスタントとして、3 回目は桜井先生の後任としてと、窓の会とは本当にご縁があるようですので、皆さんと一緒に「音楽教室」を盛り上げ、気軽に参加できる場にできればと考えております。

【音楽教室のプログラムについて】

－構成－

歌唱・・・前回いただいているリクエストを歌唱しています。

合奏・・・ベル・小楽器などを用い、曲を演奏します。

鑑賞・・・音源でオリジナル曲を聴いたり、生演奏を聴きます。

感想とリクエスト・・・音楽が終わったあとに一言感想と次回歌いたい曲のリクエストをとっています。

－目的－

歌唱－声を出すことに発散・曲を聴くことによるリラックス・曲を他者と共有することによるコミュニケーションなど。

参加方法としては、歌っても歌わなくても大丈夫です。聴くというのも音楽の楽しみ方の一つです。曲について、思い出などありましたら、ぜひ一緒に共有させてください。

合奏－グループ活動・対人関係の構築・自己表現・達成感など。楽器に触ったことがない方でも参加できます。練習時間などもありますので、グループで協力し合い曲を作り上げていきましょう。

鑑賞－聴く事を楽しむ・小休憩
知らない曲でも、「聴いてみたらなんとなく知っていた」「いい曲だった」と感じることがあるかと思います。　そんな曲にあらたに出逢える時間になったらいいなと思います。
感想とリクエスト－自身を振り返り・言葉で伝える
言葉にすることとはとても難しいことだと感じます。難しい場合はパスしていただいても構いません。リクエストもなければ「ない」といっていただいても構いません。なお、現在は今まで歌唱してきた曲集の中からリクエストを選ぶようになっているので、リクエスト集を見るだけでも楽しめるかと思います。もちろんリクエスト集にない曲のリクエストも可能です。

最後に、窓の会の音楽教室を通して、私自身も皆さんと共に音楽を振り返り、楽しみたいと思っておりますので、まだ参加されたことのない方も、短時間だけでものぞいていただければ嬉しく思います。

音楽教室　ギター担当

日本大学芸術学部音楽理論専攻卒業　小林広樹
学生の頃より、窓の会の音楽教室のボランティアでギターを弾きに来ています。普段はロックからジャズ、歌謡曲と幅広い音楽の演奏をしています。自身のリーダーバンドのKOBAYASHI　BANDOでは80年代の邦楽、洋楽、ギターフュージョン（インスト）を主に演奏しています。その他、定期的にBGM演奏などをしています。最近は若手ミュージシャンを発掘、プロデュースをして育成中。現在は、フードとエンターテイメントの事業に力を入れて活動中です。今後ともよろしくお願いいたします。

精神障がい者を抱える
家族会の案内

精神疾患は「5 大疾病」の一つと言われ、今やポピュラーな病気です。
症状の回復は、医療のみでなく、生活の場やコミュニケーションなど、
家族の関わりが大きな影響を及ぼします。
ひとりで悩んだり、家族だけで苦しんでいてもなかなか解決しません。
精神障がい者を抱える家族同士が励ましあい、助け合うのが家族会です。

川崎市内各区の家族会

家族会では、毎月例会を開催し、情報交換、勉強会、施設見学、イベントなどを行いながら
体験談を共有する時間を作っています。
これら７つの家族会が連携して、あやめ会を組織しています。（会員　約 230 家族）

家族会の名称	窓口		電話	定例会
さんか会（川崎区）	川崎保健福祉センター	高齢・障害課障害者支援担当	044-201-3213	第３火曜日
さちの会（幸　区）	幸保健福祉センター	高齢・障害課障害者支援担当	044-556-6654	曜日不定期
こすぎ会（中原区）	中原保健福祉センター	高齢・障害課障害者支援係	044-744-3297	曜日不定期
すいよう会（高津区）	高津保健福祉センター	高齢・障害課障害支援係	044-861-3252	第２水曜日
もくよう会（宮前区）	宮前保健福祉センター	高齢・障害課障害支援係	044-856-3262	第２木曜日
泰山木の会（多摩区・麻生区）	川崎きた作業所 多摩保健福祉センター	高齢・障害課障害支援係	044-922-6628 044-935-3299	毎週土曜日（才1土を除く）
麻生やまゆりの会（麻生区）	麻生保健福祉センター	高齢・障害課障害者支援係	044-965-5159	第２土曜日

あやめ会では、川崎市より事業を委託され、市民のみなさまと共に地域の理解と連携を促進する活動を進めています。
（広報、要望、相談事業、公開講座など）

活動拠点として、グループホーム **2** か所と、地域活動支援センター **2** か所を運営しています。　（会員の利用優先）
活動には、専門家の協力も得て、ひきこもっている方への訪問支援も行っています。戸別訪問や外出同伴など利用できます。（会員限定）

家族会への入会等のご相談は、下記のあやめ会事務所（電話は月・金曜日の 10 時～16 時）
または近くの各区区役所（保健福祉センター）へご一報ください。

特定非営利活動法人　川崎市精神保健福祉家族会連合会　あやめ会
川崎市高津区久本 3-6-22　TEL/FAX　044-813-4555
E-Mail（メール）：ayame@iris.ocn.ne.jp　URL（ホームページ）：http://ayamekai.org

2017 年 10 月/11 月　あやめ会・窓の会行事予定表　　注）窓の会の予定は変更する場合があります。事前確認をしてください。

	行事名 開催時間	活動内容	10 月				11 月			
			日	曜日	場所	備考	日	曜日	場所	備考
あやめ会	評議員会 13:00～15:00	外部委員会等の報告と活動予定の検討と結果報告	7	土	ち	評議員会	4	土	ち	評議員会
	家族学習会	家族が元気を取り戻せるための活動	25	水	大宮	バスハイク 鉄道博物館	21	火	相模原	第 44 回県民の集い 相模原南市民ホール
	SST 他研修 13:30～16:15	高森先生指導による当事者との付き合い方の勉強と当事者の生活訓練等の指導	19 20	木 金	倉敷	みんなねっと全国大会 岡山県倉敷市芸文館	30	木	ち	SST 高森先生勉強会
	じんかれん	理事会と運営委員会同時開催	3	火	県	じんかれん理事会・	—	—	—	—
窓の会	ぶらっと会 11:00～16:00	フリースペースで、過ごし方は自由。何よりも、穏やかな空間を皆が作っています。	**新城・窓の会** 火・木・金（祝日を除く）				**4 月からスポーツデイは第 1 水曜日** **グループ活動は第 2 月曜日になりました。**			
	音楽教室 14:30～15:50	音楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生と共にリクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみます。	4	水	ち	鈴木先生	15	水	ち	鈴木先生
	友達をつくる会 14:00～16:00	精神科医の増野先生のもと、ストレッチや寸劇を演じつつストレスの解消方法を見つけます。	23	月	新城	増野先生	27	月	新城	辻中先生
	スポーツデイ 14:00～16:00	卓球などして身体を動かし楽しみます。 運動している時は、集中します。								
	グループ活動	ボランティアたちと共に自然散策、工場見学、カラオケなどに出かけます。	25	水		バスハイク	13	月	その他	みかん狩り
	パソコン教室 14:00～16:00	パソコン指導	11 —	水	新城	井口先生	8 22	水	新城	井口先生
	「窓の会」勉強会 15:15～16:45	精神科医の白石先生を囲んで、メンバーと家族向けに医療・福祉や対人関係を学びます。	7	土	新城	白石先生 （メンバー対象）	18	土	ち	白石先生 （家族対象）
	「窓の会」例会 18:30～20:00	白石先生を囲んで、地域のボランティアさん、学生さんと話合います。	18	水	新城	施設長・先生・他	22	水	新城	施設長・先生・他

注）ち：ちどり、新城：新城窓の会の略。　窓の会のご利用方法：電話で問合せ（電話 044-777-6255）、月～金曜日 9 時から 17 時

心の健康相談
お気軽にどうぞ！

心の病の問題について気軽に

電話または面接にお出かけください

現代はストレスの社会です。“心の病”は誰がかかっても不思議ではないといわれています。人間関係のつまずき、家庭内のトラブル、出社拒否、気分の沈滞、意欲低下、ひきこもり、暴力、自傷行為、不潔恐怖、受診拒否、服薬中断などの“心の病”やデイケア、地域作業所、年金、障害手帳などの“リハビリや福祉制度”に関しても幅広く相談をお受けします。

一人で悩まずにご相談ください

相談は無料、秘密は厳守します

◇日時：毎週月・金曜日（除く祝祭日）　　１０：００～１６：００
◇電話：０４４－８１３－４５５５
◇場所：高津区久本３－６－２２　ちどり（地域福祉施設）内
◇主催団体：ＮＰＯ法人　川崎市精神保健福祉家族会連合会あやめ会
あやめ会会員の有志が相談技能研修を受けて相談員となり、
家族の立場にたった対応を心がけています。

あやめ会ホームページをご覧ください。
ホームページのアドレス（URL）　http://ayamekai.org

編集後記

あやめ通信も４６号（通算９７号）を発行する運びとりました。これも広報委員の方々の努力と、家族の方々や関係者に執筆のお願いをし、快く原稿を書いていただき、皆様にお届けできたこととお礼を申し上げます。

これからも、皆様に読んでいただき、少しでも為になる内容を掲載したいと思います。　　広報委員