# NPO あやめ通信

2019年（平成31年）4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/FAX044―813―4555

第52号（通巻103）

## 新年度に向けての抱負について

副理事長（兼）事務局長　青木忍

川崎市精神保健福祉家族会連合会あやめ会（以下あやめ会という）は、昨年度設立５０周年に当たり記念大会の開催および記念誌の発行等あやめ会として誠に意義のある充実した１年間でした。

半世紀に亘り、先輩諸氏の培った実績に敬意を表するとともに行政、各種関係団体等のご支援を頂き、無事に難局を乗り越えてこられました。会員一同心より感謝申し上げます。会員一同下記のとおり邁進する所存ですので何卒宜しくお願い致します。

あやめ会が今後に向けてかかげた「地域とともに歩む精神保健福祉へ」をモットーに障がいをかかえた人も自由活達に活動できる環境作りに努力してまいります。先日（２月２１日）に「エポックなかはら」で開催致しました、あやめ会公開講座では、家族会員が５２名、一般の方が４８名、合計１００名と多数の参加がありました。約半数が会員以外の一般住民であったことは「地域とともに歩む精神保健福祉へ」への歩みが着実に浸透しつつある明かしであり、今後とも更らに充実した活動を推進してまいります。

あやめ会に於ける私が考える当面の課題はつぎのとおりです。

〇若年層の精神障がい者が年々増加傾向にあるのに対し、家族会の会員が減少傾向にあり、伸び悩んでいること。

〇家族会の両親が年々老いて高齢化していること。

（定年延長化のために７０歳未満でも現役で、家族会への入会年齢が遅くなっている）

〇あやめ会およびあやめ会傘下の各施設の運営が非常に厳しくなっていること。

（家賃、職員の人件費等の諸経費が年々上昇しているが、各種補助金等は横ばいか減少にある）

〇各種障がい者の一体化が言われているが、まだまだ精神障がい者に対しての偏見、差別の解消が一向に進まないこと（行政等の努力により徐々に改善傾向にはありますが。）

他にも多数の課題を抱えていますが、一歩一歩前進し、更なる「実」のある一年に向け会員一同一致協力し、邁進してまいります。

行政はじめ、関係各位のご協力を心よりお願いし、抱負に代えさせて頂きます。

## 公開講座：うつ病や統合失調症の治療に役立つ食事と生活習慣

あやめ会主催の公開講座を、２０１９年２月２１日（木）にエポックなかはら大会議室で開催しました。講師は、国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾病研究第三部・部長功刀浩（くぬぎひろし）先生で、テーマは「うつ病や統合失調症の治療に役立つ食事と生活習慣」です。講演の概要を報告します。

今日はうつ病に対する話を中心にするが、その内容はいろんな病気に共通である。

精神疾患の治療として、心の休息・環境調整〔⇒過度のストレスを受けない環境に〕、精神療法〔⇒支持的精神療法、認知行動療法など〕、薬物療法〔⇒抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬ほか〕、通電療法（重症の場合）、社会復帰に向けたリハビリテーション〔⇒作業療法、職業訓練〕が従来からの主流・柱であるが、栄養・運動療法：栄養指導・栄養補充療法、食生活・運動などの生活習慣の改善（自分でできる治療と予防）が重要であり、役に立つ。指導を受けることもできるが、本人自らができることである。

**功刀浩著書　(翔泳社)**

ストレスが過剰になるとそれをきっかけにうつを発症する。それを受け止めるためにも、食事、運動、睡眠をキチンとすることが大事である。

食事は、現在、豊かで問題ないと思われがちであるが、二つ問題がある。一つは食べ過ぎで肥満になること。精神疾患の方に肥満が多い。精神疾患と肥満には双方向性の関係がある。二つ目は栄養不足であり、カロリーは十分だが、ビタミン、ミネラルが不足がちである。

運動不足は深刻。運動は身体によいが、脳や心にもよいことが分かってきた。

夜型生活が問題。睡眠と覚醒のリズムが乱れると身体の調子も頭の調子も出ない。休みをとり活動するというメリハリのある生活ができなくなる。ゲーム、ネット漬けが問題である。

現代社会においては、ストレスをできるだけ少なくし、食事、運動、睡眠などの生活習慣を守っていくことが心の病気の発症・再発の予防になるし、患った場合は治療のうえで大事である。

調査によると、うつ病になりやすい人として、肥満 or 痩せ、糖尿病・脂質異常の生活習慣病、朝食を抜く、夜食・間食が多いとのデータがある。特に、朝食は大事で、昔から朝食を食べる人は成績が良い、朝食を食べる人の方が太らないとのデータがある。

望ましいストレスに強い生活習慣とは、早寝・早起き、十分な睡眠、美味しい朝食（身体のスイッチＯＮ）、朝日を浴びる（頭・脳のスイッチＯＮ）、効率よい仕事、家族との談話、適度な運動、あたりまえのことである。ストレスに弱い生活習慣はこの逆であり、続けると心の病気になりやすくなる。

現在の食事の問題は二つある。食べ過ぎと加工した食事による食物繊維、ビタミン・ミネ

ラルの不足による栄養バランスの不良である。

ここ１０数年の研究で、うつ病と関連する栄養/食生活があきらかになってきた。摂取する総カロリー増で糖尿病・メタリック症候群になり、加工食品の摂取で各種栄養成分（ｎ－３系脂肪酸、必須アミノ酸、ビタミン、ミネラルなど）が不足する。予防、治療に、健康日本食を食べ、緑茶やコーヒーを飲み、ヨーグルトを食べ、適度のサプリメントを摂取すること、バランスのとれた食事であるが、精神医療の中には活かしきれていない。

認知症についても、うつ病と関連する食生活/栄養と重なりが多い。

さらに細かく話すと、エネルギー過剰摂取とうつ病リスク、双方向性の関連である。肥満とうつ病は双方向性があるが、肥満はうつ病リスクをおよそ１．５倍高める。肥満傾向の人は頭の働きが鈍くなり、社会復帰にも影響がある。うつ病は、心の休養が必要であるが、そのためにも身体を動かした方がよい。

この部分は、統合失調症の人も同じ傾向になる。

また、メタボリック症候群は、うつ病リスクをおよそ１．５倍高め、うつ病はメタボリック症候群のリスクを１．５倍高める。２型糖尿病はうつ病リスクをおよそ１．６倍高める。また、うつ症状の高い人は、８年後の２型糖尿病リスクが２．３倍であった。

栄養素については、つぎのような研究等の報告がある。

魚の摂取量とうつ症状に関連があり、一例、罹患率として０．６倍がある。また、投薬治療においても、抗うつ薬にｎ－３系多価不飽和脂肪酸（ＥＰＡ、ＤＨＡ）を加えると改善効果が高まる。統合失調症においても、ＥＰＡ、ＤＨＡ摂取による改善効果があるとの報告がある。

ビタミンＢ群の一種である葉酸（葉物野菜に含まれる）の血中濃度が低いとうつ病リスクを高めるし、うつ病患者に血中葉酸値が低い傾向がみられた。ビタミンＤは、日本人の９０％以上が不足している。ビタミンＤが低いとうつ病リスクが１．３倍高まる。脳にはビタミンＤの受容体があるが、その効果は不明である。春型の季節性うつ病とは関係が？

鉄不足で、ドーパミン、セレトニン、ノルアドレナリンの機能が阻害される。疲れやすい、いらいら、興味・関心の低下、集中力の低下などの症状が見られる。
鉄分の取り過ぎは危険で、定期的にチェックすること。

腸に異常があると脳に影響する。腸は大事な栄養を摂取するとともに毒になるものを吸収しない選別機能がある。善玉菌がこの機能を担う。うつ病患者は比較すると善玉菌が少なく、乳酸菌等を投与するとうつ症状の改善がみられる。

以上、食品としてレバー、野菜、大豆、魚の摂取が大事で、プラスして乳製品・発酵食品をとって栄養バランスに気をつけて欲しい。

統合失調症と食事や生活習慣には、つぎのような実態がある。

統合失調症患者で早く亡くなる方の原因の多くが心臓病であり、その要因はメタボリック症候群である。抗精神病薬の副作用、カロリー過多、植物繊維・果物・不飽和脂肪酸の摂取不足などの不健康な食生活習慣と運動不足などが考えられる。

統合失調症の外来患者のおよそ 1/3 がメタボリック症候群であるので気を付けて欲しい。食生活の改善および運動への介入を行うことが重要であり、その対策として、生活習慣病の定期的なチェック（体重測定、腹囲測定、血液検査など）、喫煙者は禁煙、薬物の変更（主治医との相談）、栄養指導が求められる。

食生活の改善としては、ジャンクフードなどの摂取を減らす、パン・菓子パンの頻度を減らす、野菜を十分にとる、食物繊維を十分とる、飽和脂肪酸（牛肉・豚肉の脂肪、バターなど動物性脂肪に多い）の摂取を減らす、食べるスピードをゆっくり、ジュースではなく緑茶やミネラルウォーターを飲む。

うつ病と運動効果にはつぎの関係がある。

身体活動が高いほど、うつ病の罹患率や発生率が低い。また、運動は、うつ病症状の軽減につながり、抗うつ薬や認知行動療法と効果がほぼ同等である。

週に３回以上、ある程度の運動（ウォーキングで徐々に伸ばし最終的には４０分程度）を継続し、筋トレも入れた方がよいが、早朝（心筋梗塞のリスク）や夜中（体内時計を乱す）は避ける。さらに、睡眠の改善も期待される。

また、運動するほど脳の一部である海馬の細胞が増えて、記憶力が改善することも分かった。この効果は、統合失調症でも報告されている。

緑茶の効用も報告されている。

うつ病患者は緑茶やコーヒーを飲む機会が少ないが、多く飲むとリスクが低下する。緑茶のカテキンは、抗酸化作用、活性酸素除去作用、抗菌作用等があり、高級茶のテアニンは統合失調症の症状軽減作用がある。うつにもよい。

以上、バランスのよい食事（野菜、大豆、レバー、魚を含めて）を家族・友人と一緒に食べ、必要ならヨーグルトやマルチビタミン・ミネラル剤を追加摂取し、運動を適宜行い、睡眠を同じリズムでキチンととるなど、生活習慣を改善することが、精神疾患の発症・再発の予防と治療に有効であるとお話しされた。

今回の講演は、精神疾患を患っている人達だけではなく、一般の人にも示唆を与える内容だったと思います。食事を含めた生活習慣の維持・改善がいかに大事であるかを教えていただきました。あわせて、脳細胞は損傷すると再生せず、また年齢とともに減少する一方ですが、継続的な運動が脳の一部海馬の細胞を増殖して認知機能の改善につながるとの話は、一縷の希望を与えてくれました。

広報委員　田草川　武

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

## 精神科専門の訪問看護師との学習・交流会で学んだこと

こすぎ会　長加部　賢一

こすぎ会は、昨年の１２月１６日、精神科専門の訪問看護を行なっている２名の看護師さんを講師に、訪問看護について学習と交流を行いました。タウンニュースに掲載して頂いたこともあり、家族会会員とともに、区内で訪問看護を行なっている事業所の看護師さんや将来は訪問看護を行いたいという元看護師さん、基幹相談支援センターの所長さんなども参加されました。

講師の看護師さんは、お二人とも都立松沢病院で訪問看護を行い、退職後も都内の訪問看護ステーションで精神疾患の方を専門に訪問を行っている方です。精神障がい者の訪問看護

の草分け的方々でしたので、訪問看護で、「ここまでやるのか」「こんな事ができるのか」「受けるとこんなに違うのか」など、役立ち参考になりました。特に、学んだことを報告します。

１、訪問看護の目的は何で、何をするのか。

訪問看護は、病院とステーションが行うものがありステーションが広がっています。目的は、①日常生活支援、②医療継続支援、③再発防止支援です。

具体的には、①日常生活支援では、食事、入浴、ゴミ出し、スケジュール管理、金銭管理などの相談や援助です。３０分かけて薬のセットを一緒にやる場合もあるそうです。それぞれ、できる面、できない面があり、病状によっても違いますが、気をつけているのは、話を良く聞くこと、欠点に焦点を当てないで、良い面、健康的な面を認め、伸ばすようにしているとのことでした。

②の医療的支援では、通院や薬の自己管理、病気への理解、緊急時の対応など当事者自身が自己管理できるようにすることです。再発を防止する上で、悪化するときには前触れがあるので早め早めに対応することが大事で、眠れない、おっくう、攻撃的になるなどが前触れ症状では多いそうです。前触れが起きる背景には環境変化があり、隣の部屋の引っ越し、近隣などでの工事、デイケアに新しい人が来て人間関係が変化したなどがあります。

③の再発防止では、病気と付き合いピンチになっても切り抜けられるよう、当事者に力をつける支援などです。

訪問看護を受けるための手続きとしては主治医の指示書と本人の同意。医療費は自立支援医療(本人１割負担)が適用されます。

２、訪問看護の効果はどうか。

利用者本人を対象としたアンケート調査(精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究２００８年)では、約８割の利用者が訪問看護を利用してから生活の質が良くなったと回答しています。訪問看護を受けてから６ヵ月後時点での状況についても、状態の改善が２５％、状態に変化なしが２６％と、維持や改善が半数以上になっていることも病状変化の多い病気の性格からすると訪問看護の効果が出ていると思いました(状態の悪化が２５％、判明不能が２４％)。さらに、１年後の時点での状況でも、改善が３３．３％、変化なしが１８％と、改善が増加する傾向にあります。

３、訪問で家族支援も。

私が最も学んだことは、訪問看護を通じて家族支援も行っていることです。講師の方が精神科専門の看護師であり豊かな経験、知識があるという側面があるにしても、訪問看護が充実すれば当事者とともに家族支援の大きな力になると実感しました。家族会には、通院はしているが、服薬が不安定、引きこもり的な方が少なくありません。医療中断や未治療の方も含めて、対人関係に難しさがあり、現存する日中活動や就労支援などにはつながらず、当事者や家族が居る場所に出向くアウトリーチ活動が求められています。訪問看護は、多職種のアウトリーチとともに重要な支援であり、事業所の拡充、キャリアアップ、報酬などの制度改善が必要になっていると思いました。

# 第 11 回 全国精神保健福祉家族大会 in 兵庫に参加して

さちの会　　島田　和代

私にとっては初めての参加でしたが、この様な努力が、１１年間もコツコツと積み重ねられていた事に驚きとともに感謝の気持ちが湧き、切ないことの繰り返えされた 20 年間が、走馬灯のように思い出されるにつけ、目頭が熱くなりました。

「精神疾患の本人と家族が明日を切り開くために」とサブタイトルにあるように、二日間のプログラムを終えた時にはお陰様で前を向く元気が出てきました。

会場のポートピアホールと神戸国際会議場はオシャレでいい気分でした。この様な高級感のある場所で開催するのはむしろいい事だと思いました。全国から集まった約２５００人には明るさが溢れていました。

常日頃、市民運動を通して、原発や沖縄やアジアに対する戦後処理のあり様などから、日本という我が国の『人権意識』の低さを痛感しているのですが、精神医療、福祉、教育の面でも、世界の流れからは大きく遅れていることを突きつけられました。

当事者と家族が幸せになるには、根強いスティグマ（差別・偏見）の壁を乗り越える努力が必要だと知らされました。その為には、家族そして家族会の役割が大きいという事も強調されていました。その上で、家族（家族会）にお願いしたい４つのこととして、

１．行政への働きかけの継続
２．啓発行動の一員として、教育の場に「生の声」を届けて欲しい
３．皆様の心と体の健康の維持の為、ネガティブでないポジティブな生活を！！
４．一人で抱えこまないで受容と共感の場を持って欲しい

のだそうです。

「精神疾患を正しく理解するための教育の必要性」に関する基調講演では、平成？３４年から高校の「保健」に「精神疾患」が入ることになったそうです。

更に、全国精神保健福祉会連合会理事長の本條義和氏からは、みんなねっとの平成２９年度の活動報告があり、“サプライズ”ということで、「西鉄と飛行機運賃の当事者及び同伴者の割引き」が発表されました。

まだまだ参考になる、しかも嬉しくなるような報告は有るのですが、長くなりましたのでこの辺でおわります。

来年は静岡県だったかなあ、愛知県だったかな‥、何しろ近くなりますから、みんなで行きましょう。けっこうたのしいですよ♪　ありがとうございました。

なお、基調講演：精神疾患を正しく理解するための教育の必要性について（山田浩雅氏）と特別講演：心の病とはなにか―腑に落ちる物語が回復をもたらす―（糸川昌成氏）　のそれぞれの概要が、月刊「みんなねっと」２月号と３月号に掲載されています。

# あなたの生活を変える『ちょうどよい薬の量のはなし』：その３

その３は、その２につづき、千葉大学医学部付属病院の薬剤師 築地茉穂子さんの話です。

**◇　精神疾患治療の特徴**

精神疾患治療の特徴で、とても難しいと思うのは、「薬の効果って、一体なんだろう」というところです。

例えば血圧を下げるお薬は指標として血圧がありますよね。でも血圧計がなくて血圧を下げる薬を飲んでいたらどうでしょう。何が起こっているか怖いですよね。同じように血糖値を下げるお薬を飲んでいても、血糖値測定器を使っているからよく分かるのですけれども、それを使わずにやっていたら体に何が起こっているのかとても怖いと思います。

精神科のお薬には、そういう指標になる具体的な数字で表せるものがないわけではないのですが、自分で見ることは難しいです。だからすごく怖いものを飲んでいるという印象は実際にあると思います。自覚症状というのは、こちらにグラフがありますけど、時間軸が横にあって調子がよくなってくる、パラレルに一直線になっていたとしても、最初はすごく立ち上がりが遅いです。あとになってようやく立ち上がってくる。したがって、これを見つけていくというのはとても難しいと思っているところです。

**◇ 疾患治療における薬の効果**

・不都合な症状が改善されること：例として幻聴が気にならない、
　減った、なくなった
・生活しやすくなる、規則正しい生活を送れる、社会参加ができる

「ちょうどよい薬の量」について、つぎのように考えています。

私が考える精神科の治療で薬の効果は不都合な症状が良くなる事だと思っています。ただ、周りからみる場合とご自身で感じる良くなったという指標が同じではない事があります。ご自分にとって、不都合な所、眠れないとかイライラしてしまうとかが良くなったり、幻聴がとれることによって気持ちが楽になったのだったら、それは良くなったことなのかなと考えます。それが、朝起きてごはんを食べて夜ごはんを食べて寝るという単純なことなのですけれども、そういう生活が送れてそれが通院につながって社会生活につながっていくと思います。そういう生活ができることがちょうどいい薬の量なのかなと考えるところです。

よく先生から「副作用の話はするな」と言われるのですけれども、今まで言ってきたように、私は、この薬が患者さんにとってどんな作用があるのかというところをすごく見ています。

**◇　薬の効果**

・薬は＜諸刃の剣＞　・主作用：望むもの　・副作用：望まないもの

「望む効果」を大いに期待するが、「望まない効果」もある、薬は諸刃の剣と言われています。グサッと刺さったら片側だけが切れるわけではなくて両方刺さってしまう、傷をつけます。要は主作用と副作用がある。副作用、副作用といいますけれども副作用の反対は絶対主作用なのです。主作用が何なのか、要はさっきも申し上げたように、よくなっているかど

うか患者さんにとって不都合な症状がとれているか。逆に副作用というのは患者さんにとって不都合な症状だと思います。転じて言えば、この人にとって主作用、この人にとって副作用と逆の場合もあります。副作用を利用した薬というのも実はあります。そのくらい主作用と副作用というのは両面なので副作用が怖いから薬を飲まないとかそういう事はちょっとナンセンスなのかなとすごく感じている所です。

あと、薬が変わったりとか追加になった時に副作用が怖いとよく思うと思うのですが、怖い怖いと思っているとそれがメインになってしまいます。それは実際ある事なので「この薬効いてほしい。この不都合な症状がとれてほしい。」と思って薬を飲むと、意外と副作用って出てこないのかなと思うこともあります。副作用、副作用って思わずに是非新しい薬にもチャレンジしていただけたらと思います。

今まで患者さんとの事をお話ししましたけれども、ここで薬剤師と医者の違いをお話ししたいと思います。

**◇　「薬剤師の視点」と「医師の視点」の違い**

○　薬剤師

処方箋などから患者さんの状況を把握し、処方された薬が患者さんにとって最適なものであるかを科学的な視点から評価・検討・加工し、患者さんが薬を適正に使用できるよう情報とともに供給する。

○　医師

患者さん個々の詳細な状況を把握および評価し、最適な治療方針を決定、執行する。

皆さんよくお付き合いのあるお医者さんというのは、要は患者さんの事をすごく良く知っていて、それは家族の事も含めて知っていて生活歴もよく知っていて、その患者さんにあった薬を選んで、他のトータル的な事を決定してそれを実行していくのが、医師の仕事。

薬剤師は一体何をしているのかというと、その医者が出した処方箋がまずは一つの情報源ですが、そこから患者さんの状況を推測する。これは直接患者さんから聞く事ができないので、その推測から得られた情報と実際に出された処方箋の量や内容が合っているかを、ここには科学的にと書きましたけれども、薬学的な観点から評価して、情報と共に提供するという事をしています。

何が科学的、医学的な観点なのかと言いますと、まず薬って体の中に入ってから出て行くまでにどう作用しているかという事をすごく考えます。吸収されているのか吸収できる体型なのか。吸収もそうですし、今度は体から出て行く代謝、排泄と言いますけれども、そこの機能がどうなっているのか。だからここだけではなくて実際に薬がどこに効いてどう言うふうに作用しているのか。そこまでを頭の中で想像します、想像した上でその薬が本当に効いているかどうかをあくまでも想像ですが、して行きます。そこの所と患者さんのインタビューの結果が合致したならば、これはちゃんと効いているのだなという結果になります。それを医者の方にフィードバックして行きます。

先程、市川さんが気分安定薬とおっしゃいましたけれども、気分安定薬というのは抗てんかん薬という薬に分類されますけれども、このお薬は血中濃度を測る事ができます。体の中の薬の濃度ですね。この結果も私達にとっては非常に重要な情報で、その値だけではなくてその値になる経過も重要で、どうやったらこの結果になり、その結果をどう評価して、次の処方につなげるかということを考える。これが薬剤師の仕事になります。

◇　病院薬剤師と保険薬局薬剤師の状況の違い

○　病院薬剤師

・患者さんの情報を電子カルテから知ることができる

・病棟では患者さんと直接ゆっくり話ができる

・医師と看護師などと患者さんの状況について話し合いができる

○　保険薬局薬剤師

・患者さんの情報は処方箋。直には、医師の処方意図は完全には読み取れない。

・相手は、処方箋を持ってきた不特定多数の患者さん。

◇　「ちょうどよい薬の量」を見つけるために薬剤師をどう活用するか

○　病院薬剤師

・患者さんの処方を作っていくための医師とのパイプ役

○　保険薬局薬剤師

・次回の診察で主治医に言いたい事をうまく伝えるためのアドバイザー

病院薬剤師には、主治医から聞いている薬の効果、使い始めてから変わったこと、主治医に相談したいこと、などを「小出し」にして声をかけてみてください。

一方、保険薬局薬剤師は、次の診察のときに、主治医の先生に「今こういう事困っているんですけど、どうやって先生に言ったらいいんですか」というような事をアドバイスしてもらう、そういう立場で使ったらいいんじゃないかなと思います。先程も言いましたように保険薬局薬剤師というのは情報がすごく不足しているので、例えばこの薬の量多くないですか？と聞かれても多いのか少ないのかそれは分からないんですね。そういう事を言われてしまっても答えるのがとても難しいです。というよりも先程ちょっと触れましたように、今こういう事に困っていて、これを伝えたいのだけれども、どうゆうふうに言ったらいいかと、あとそういう事をいっぱい言うのではなくて薬局に行くたびに少しずつ小出しにして、今日はちょっと寝られるようになりましたと言って去っていく日があって、次の日には今日は寝られませんでしたと言って去っていく日があって、次のときにこれどうやって言ったらいいですかというように小出しにいくと、保険薬局薬剤師もだんだんこの人ってこういう事言う人なんだなという事が分かったうえで、アドバイスができるのかなと思います。

◇　病院（病棟）で薬剤師がやっていること

・入院患者さんの薬歴の把握

・患者さんとの面談

（薬剤師の視点から、薬の効き方、副作用の程度、薬に対してどのような印象を持っているか、退院後も薬が使い続けられるかなどを患者さんと直接話を聞きながら確認）

・回診やカンファレンスへの参加

（患者さんの状態にあったより良い薬が選択されているか、量は適切か、飲み方は適当かなどを医師と協議）

・看護師や心理士、精神保健福祉士と協働した心理教育

・家族も含めた退院時支援

私が普段病棟でやっている事ですけれども、まずは入院患者さん（当院は最大で４５名で通常だいたい４０名前後の患者さんがいます）の薬歴を全部把握するようにしています。直接お話をしなくても患者さんが入院してから、どういう薬が使われてどういうふうに変化し

て、という事をすべて把握するようにしています。それと一部の患者さんですけれども、面談をしてどういうふうに効いているのか、どう感じているのかという事の話をしています。

一番大切にしているのはその薬を退院後も続けられるかという事です。そこが一番私にとっての仕事なのかなと思っています。今使えていても退院してから使えなかったら外来にはつながらないので、飲み続けられる処方の型を患者さんと話をしてそれを主治医側にフィードバックしています。結構これ時間としてはウエイトが重いのですけれども、回診やカンファレンスに参加しています。患者さんから得られた情報を医者にフィードバックする時、一対一だと感情的になってしまう時があるので多くの人がいる所で冷静になって話して、しかもそういう所はいろんな人の意見がもらえるのでそういう所を使ったりします。これ本当はカンファレンスとはちょっと違うのですけれども、いろんな職種の薬剤師、医師、看護師さんもいるような所に出て、薬剤師の立場から何を考えているのかという事を、分かっていただきながら協力して処方を設計しています。

最後に退院の時にも、家族に会えるタイミングがもしあったらなんですけれども、退院時の様子と、これを退院後も継続していくためには、皆さんの協力が必要ですという事をお伝えするようにしています。

以上が私の普段やっていることです。「良い薬の量」とは、生活がうまく出来る事だと思って私はやっています。その事が今日皆さんに伝わって、薬剤師をどういうふうに活用されたらいいのかというのが、分かってもらえたら良かったのではないかと思います。どうもありがとうございました。

**◎　薬剤師の願い**

**・患者さんにとってより有用な（薬）を供給したい**
**＝「ちょうどよい薬の量」＝イキイキ生活できる**

今回で、あなたの生活を変える『ちょうどよい薬の量のはなし』は終わりです。

広報委員　桧垣孝博

あやめ会５０周年記念誌に誤記があります。つぎのとおり訂正するとともにお詫び申し上げます。

・目　次　　上から９行目　　「白井弘巳」　⇒　「白石弘巳」
・２２Ｐ　　下から７行目　　「プログラムができ」　⇒　削除
・３１Ｐ　　上から１行目　　「http://ayamekai.org」　⇒　「http://ayamekai.org/」
・３２Ｐ　　上から１６行目　「至るまで経緯」　⇒　「至るまでの経緯」
・６０Ｐ　　上から３行目　　「不定期で」　⇒　削除
・８２Ｐ　　上から１９、２０、２１、２２行目　「戦」　⇒　「闘」
・１６６Ｐ　写真　　「春風」　⇒　「中部リハビリテーションセンター」

「井田地域生活支援センー「はるかぜ」は構成一施設

**2019年4月・5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<br>開催時間 | 活動内容 | 4月 | | | | 5月 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 日 | 曜日 | 場所 | 備考 | 日 | 曜日 | 場所 | 備考 |
| あやめ会 | 評議員会<br>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 | 6 | 土 | ち | 評議員会 | 8 | 水 | 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 | 24 | 水 | ち | 議案書作成 10:00～ | 15 | 水 | エ | あやめ会総会<br>13:30～16:30 |
| | SST他研修<br>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 | | | | | 23 | 木 | ち | SST研修 |
| | じんかれん | 理事会と運営委員会同時開催 | 2 | 火 | 県 | じんかれん理事会 | 21 | 火 | 県 | じんかれん総会 |
| 窓の会 | ぶらっと会<br>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**<br>火・木・金（祝日を除く） | | | | | | | |
| | 音楽教室<br>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。 | 17 | 水 | ち | 鈴木先生 | 15 | 水 | ち | 鈴木先生 |
| | 友達をつくる会<br>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。 | — | — | — | 未定 | — | — | — | 未定 |
| | スポーツデイ<br>14:00～16:00 | 卓球などして身体を動かし楽しみます。<br>運動している時は、集中します。 | — | — | — | 未定 | 20 | 月 | 他 | 未定 |
| | 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。 | 15 | 月 | 窓 | 食事作り | | | | |
| | パソコン教室<br>14:00～16:00 | パソコン指導 | 10<br>24 | 水 | 窓 | 先生は未定 | 8<br>22 | 水 | 窓 | 先生は未定 |
| | 「窓の会」勉強会<br>15:00～16:30 | 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。 | 20 | 土 | 窓 | 白石先生（メンバー） | 25 | 土 | ち | 白石先生（家族） |
| | 「窓の会」例会<br>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。 | 24 | 水 | 窓 | 訪問ボランテア<br>先生方 | 22 | 水 | 窓 | 訪問ボランテア<br>先生方 |

（注）窓：窓の会　ち：ちどり　県:県民センター　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、個人情報は厳守します**

◇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。

編集後記

春の知らせと共に桜の花が満開になりました。空から見下ろせば日本列島が南から北へうす桃色の霞に包まれます。

新しい元号が『令和』と決定しました。単純にわくわくした気持ちになりますが、今後の精神保健福祉のより充実を願うばかりです。

あやめ通信もあやめ会の歩みと共に皆様のご意見をいただきながら引きつづき頑張ってまいりたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

広報　中林

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/**