NPO あやめ通信

第６７号（通巻１１８）

２０２３年（令和５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　　田草川　武
TEL/FAX　044―813―4555

「精神疾患の当事者を抱える家族のつどい」から学び、さらに前へ

多くの家族が個別で多様な支援を求めていることも明らかに

あやめ会副理事長　精神保健福祉士
長加部　賢一

はじめに

ＮＰＯ法人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」）は、川崎市総合リハビリテーション推進センターの竹島正所長をはじめ多くの関係者のみなさんの協力のもとで２０２０年秋に「あやめ会家族ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」）を行い、２０２１年１１月には、今後の家族会活動の指針を含む「提言」を行っています。

２０２２年５月の総会で、「ニーズ調査」の結果と「提言」の具体化として「精神疾患の当事者を抱える家族のつどい」（以下「つどい」）の開催を決め、７月～８月にかけ７区すべての家族会（以下「単会」）で行いこの取り組みで学んだことや今後の課題などについて考えます。

1「つどい」をはじめとして４月以降１８名が入会し新たな変化が

「ニーズ調査」で会員の高齢化、会員数の減少、単会活動の停滞などが浮き彫りになりましたが、２０２２年度は、４月以降、１８名（２０２２年１２月現在）が入会し、２０数年ぶりに会員数が後退から前進に転ずる展望が見えてきました。「つどい」の取り組みを通じての新たな変化などを紹介します。

（１）「つどい」で家族会を知り共感が広がる

「つどい」では、精神疾患の当事者を抱える家族にとって、なぜ家族会が必要かなどを報告（内容は「あやめ通信２０２２年１０月号に掲載」）し、会員の方からの入会して良かったことなどの体験発表と参加者同士の交流を行いました。初めて家族会の役割や活動に触れた会員以外の家族からは「当事者の兄の再発が心配で参加しました」「２週間前に措置入院になり、今後のことが心配で参加しました。家族会を知り救われた思いです」「親亡き後

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）　https://ayamekai.org/

のことが心配でしたが、同じ境遇の人の話を聞けて安心しました」など、家族会に共感し、ほとんどの方が入会を決意されました。

「つどい」を成功させるうえで会員以外の家族にどう知らせるかが決定的でした。かなりの部数が各区ごとに毎週発行されるタウンニュース社に掲載依頼（無料枠）を行いました。単会のみなさんは、区役所や相談支援センター、区内の病院、クリニックなどにチラシを届け、多くの区役所で精神保健係の近くの棚に置いてくれました。タウンニュースには３つの区の「つどい」が掲載され、会員外の家族の参加がありました。統合失調症など精神疾患の当事者を抱えている家族は、さまざな悩みを抱え疲弊しているだけに、適切な支援とともに家族会が求められていると痛感しています。

（２）行政との連携が大きな力に

あやめ会として「つどい」にとりくむのは初めてなので、７つの区役所の地域みまもり支援センター高齢・障害課の精神保健係と懇談を持ち、会員外の家族への声かけなどの協力を要請しました。その結果、精神保健係の職員の方が、窓口に来られる家族に、家族会を紹介した方が良いと思われる方に声をかけていただけたことが大きな力になりました。今年度入会した１８名中９名が区役所からの紹介ですので、これまでにない規模に広がりました。多忙な日常業務の中で家族への声かけなどを行っていただいた行政をはじめとする関係者のみなさまに改めて感謝いたします。

（３）新しい会員を迎え単会活動に変化が

今年度の新加入者の特徴は、当事者が２０～３０代のご両親や姉妹の方など、比較的若い方が６名入会されたことです。ある単会では、妹さんが当事者で、お姉さんが家族として入会されました。例会には赤ちゃんを連れて参加し、高齢の会員さんがあやしている光景はこれまでなかったことです。また、別の単会では、４０代の発達障害の当事者が２名入会し、例会の雰囲気が変わりつつあります。ひとりの当事者の方は、家族が病気への理解がなく偏見もあり、「当事者のために家族が学び励まし合っている姿はすごい、家族会に参加すると安心できる」と語っています。

新しい会員を迎えた単会では、例会の内容や体制を再検討したり、新会員の要望で学習会を企画するなど、活性化への一歩にもつながっています。

２．あやめ強化プロジェクトのとりくみについて

あやめ会では、「ニーズ調査」や「提言」を受けて今年度から「あやめ強化プロジェクト」（「あやめＰＴ）を立ち上げ、月１回会議を行ってきました。目的は、あやめ会や各単会の世代継承を担う人材を養成することです。単会から４０代～６０代の人を推薦してもらい、メンバーの希望や得意分野を活かして、つどいのチラシやあやめ会の新しい紹介リーフの作成、公式 twitter の立ち上げと更新、学びたいテーマの学習などを行ってきました。

単会の枠を超えた横の交流も始めました。ＰＴ会議で、あるお母さんから、若い当事者の会員さんと交流したいとの要望があり、「思春期・青年期交流会」も始めました。第１回では「措置入院中で、退院後の対応が心配」「障害年金をゲームなどに使ってしまいお金の管理が心配」「本人が受診しない」などの悩みなどが出されました。一方、「１５歳で発症し１０年たった。今は障害者枠で就労している」とか「地域活動支援センターにも行き友達もできて、最近は何かと協力してくれる」など長い間、見守り対応してきた会員さんの発言もあり参加者一同励まされました。

単会の例会参加者が高齢化し固定化している傾向もあり、横の交流も必要だと実感しました。

３．今後の課題について

（１）精神疾患を抱える家族との交流の日常化

家族に精神障害者がいるケースは、発病までも発病後も家族が多くの負担や不安を抱え苦労や悩みなどを心から聴いて受け止めてもらう機会も少ないのが実態です。「同じ立場で分かり合える家族会を知って気持ちが前向きになりました」「悩みや葛藤などを安心して話せる場所があってホッとしています」など、入会した方の声にあるように、会員以外の家族の方との日常的な対話・交流の機会を増やしていくことが求められています。

この原稿を記している２月から３月にかけて「つどい」が各区で行われます。今後は、各区役所が行う「家族教室」などとも連携するとともに、今後も「つどい」を定着、発展させたいと考えています。

（２）新しい会員への援助と家族への相談・支援の強化

家族会では病気や当事者対応などについて学び、交流し身につけ対応しようとしています。同時に当事者対応の多くを家族に依存している現状を変えるのも大きな課題です。会員ごとに抱えている悩みや困っていることに個別に対応し、当事者の人生をより良いものにしていくためにも、各種の相談・支援の抜本的強化が必要です。

新しい会員の要望に応える学びや交流について、あやめ会として一層推進していきたいと思っています。当事者や家族支援では、近年、家族会内でも訪問看護を受けている当事者が増えています。当事者が受け入れるかどうかの問題はありますが、明らかに当事者と家族への支援になっている事例が広がっていると感じています。「訪問看護を受けている家族交流会」や「訪問看護事業所との懇談」などを行い、当事者も家族も前向きになれる支援を行政や支援機関のみなさまと共に考え、協働して開拓して行きたいと思っています。

（３）当事者との交流などの強化

ある単会の代表の方から、区内の事業所が主催した当事者運動会に参加して、当事者の楽しく充実した笑顔や活気を体感したと聞きました。当事者の状態にもよりますが、支援や対応によっては、当事者が本来持っている力を発揮できることを再認識しました。

当事者から学ぶことがたくさんあると思いましたので、あやめ会として当事者交流なども検討したいと思っています。

「家族ニーズ調査」による「提言」の具体化は、始まったばかりで、試行錯誤が続くと思いますが、当事者と家族を真ん中に、新しい家族を迎え成長でき、ほっとでき元気の出る家族会をめざし、さらに尽力する決意を固めています。

記　２０２３年３月８日

～～～

当日は兄弟姉妹の会から６名のメンバーさん（男性３名、女性３名）、家族会から理事長はじめ１０名が参加致しました。

前半は兄弟姉妹の方々がお一人１０分の持ち時間でそれぞれの立場から用意されてきたペーパーをもとに忌憚なく、ご自身の体験、兄弟姉妹との関わり、病気になって感じたこと、兄弟姉妹への対応、親への思いが、自身の年齢、体験によって変化して行った様子、「兄弟姉妹の会」に入会し、現在どのような心境になっているかを話してくださいました。

・親を思って自分が頑張らなければ、良い子、手のかからない子が自分のやることとなり、姉の思いになっていなかった。
・兄弟姉妹が病気になったことで自身の抑圧された感情（『きょうだいのキモチ』を参照ください）

きょうだいのキモチ

怒り

なぜ自分の兄弟姉妹が、なぜ自分の家族が、こんなに精神疾患にくるしまなければならないのか、という怒りがこみ上げてきます。人目を引く兄弟姉妹のふるまいを恥ずかしく思い、またそう思う自分を恥じます。

罪悪感

自分だけが健常であることに罪の意識を感じます。

孤立感

困惑や恥の感覚から、周囲に打ち明けたり、助けを求めることは出来ません。

低い自己肯定感

親は当事者のことで手一杯なので、きょうだいは「よい子」「手がかからない子」であることが暗黙のうちに求められ、自分の希望や欲求を後回しにしがちです。ありのままの自分が認められる感覚がありません。

不安とプレッシャー

親亡き後、兄弟姉妹の世話を自分が背負うことへの不安。自分の意思だけで職業を選択したり、家を離れていいのか悩みます。結婚や遺伝に関する不安もあります。

早熟

精神疾患に苦しむ兄弟姉妹と日常的に接するきょうだいは、他人の苦境や苦悩への共感力が高まることが多くあります。親に心配や負担をかけまいと、良くも悪くも早く大人になります

・親が元気なうちに将来の「青写真」（残された家族が混乱しないように）を作られることをお薦めします。自分は早いうちに親が用意してくれていて姉としての苦労はあったが助かった。
・母が病気がちになり、妹の介護が負担となり、結局、仕事をやめる。兄弟姉妹の会に入り、社会資源について学び地域包括支援を受ける。そんな時あやめ会主催の「井口氏の学習会」

を受け、大変役に立った。

・兄弟姉妹の会に入るまでは兄弟の障害について話すことはなかった。会で自分が回復していることを感じるし、何よりも仲間に癒されている。
ご両親も家族会で癒されて欲しい。

後半は家族からの質問にお答えいただきました。

子供の視点、当事者の兄弟姉妹としての視点で、それぞれのご兄弟姉妹の症状・障害、家族構成などがそれぞれ違っても、お話しして下さった言葉を重く受け止めました。

「この家族で良かった」と話されたその言葉に感動しました。苦しみ悩み自らのアイデンティティーを築けない思いが「兄弟姉妹の会」に入り、仲間のお話を聴くうちに自分の胸の内を聴いてもらい、自分の苦しみが癒されて行っていることに気づいたとのお話に「良かった」とホッとし、当事者を抱える親の会と同じように仲間に救われて元気を頂く仲間の力は大きいと実感致しました。

今回こうして初めて兄弟姉妹の方たちと繋がり、お話を伺い親の苦しみ、苦労とは別の苦しみを背負って生活している兄弟たちのことを親は認識しなければと強く感じ、親には大変貴重な交流の場となりました。学習会担当者として少しでも多くの家族会会員に兄弟姉妹のお話を聴いていただきたかったと思いました。

理事長が語っておりましたが、是非とも「兄弟姉妹の会」への行政の支援をお願いしたいと思います。

家族会では親亡き後が心配とよく語られますが、今日の交流を機に、今から親亡き後を想定してできるところから準備に取り掛かりましょう。兄弟たちが困らないように！

家族の感想

・兄弟姉妹会の一人一人からお話があり、あやめ会メンバーと共通する切実な悩みや課題が良く分かった。出来れば２回目を行い今度はあやめ会メンバーが話をしたらと思います。更にあやめ会と兄弟姉妹会が連携して活動できるようになれば良いかと思います。

・統合失調症の子供を持ち苦労してきましたが、親が子供を見るのは当たり前。今日驚いたことは兄弟姉妹の立場が一生を通じてこんなに過酷な立場にあるのかと知りました。親として思いを広げて反省することが多く、出席して教えて頂くことが沢山あり良かったと思っています。

・川崎兄弟姉妹の会の方々のお話を直接お聞きできて良かったです。私自身が当事者の事で手一杯になっていたことに気づき、兄弟に申し訳なく思っていました。でも元気を頂きました。Ｙさんが「この家族の中で幸せです」と語られたので安心しました。ありがとうございます。

・親亡き後の事を子供たちと話していないので、そろそろ伝えて行かないと残った子供たちが戸惑うだろうと改めて思いました。何をどう伝えるか整理する事から始めなければ…貴重なお話ありがとうございました。

令和４年度第４回あやめ会家族学習会報告

どう治すかからどう生きるかへ　生活臨床の目指すもの

家族学習会担当Ｋ．Ｓ

１月２５日「てくのかわさき」にて元東京都立多摩精神保健福祉センター所長医学博士・精神科医の伊勢田堯先生を再び講師にお迎えし、第１回に引き続き、第２回『どう治すかからどう生きるかへ　生活臨床の目指すもの』と言うテーマでお話して頂きました。

初めて参加者の方を迎え、前回の講義を踏まえて、どのように家族が取り組んでいけるのかを資料に沿って、ポイントを押さえながら「生活臨床が目指すもの」についてお話して下さいました。

生活臨床とは？　～仮説と到達点～

・モットー：“生活を見ずして治療は出来ない”
・生活・人生の目標である「指向する課題」（または、「指向している課題」＝その人の価値意識）を見出し、それを人生の中で実現しようとする支援である。
・発症の背景には、「指向する課題」の達成困難という生活・人生の行き詰まりがある。
・この「指向する課題」は、数世代にわたる家族史における家族運営の行き詰まりを反映している。家系図と年表（家族史）を作って見ると理解しやすい。
・支援は、当事者・家族・専門家で構成する“作戦会議”と生活臨床研究会がバックアップするコ・プロダクション（共同創造）の手法で実施。症状や問題行動対策ではなく、当事者・家族が幸せになる方法を見つける作戦会議です。
・スローガン：“どう治すか”から“どう生きるか”への支援。

今回は「指向する課題」について詳しくお話されました。「指向する課題」とは、「指向している課題」とも言い、本音の希望、生きる目標、生きがいをかなえるための課題です。「指向する課題」はその人の生活を理解するための中心的概念です。

「指向する課題」がよく分かるのが、再発の「原因」・きっかけになった生活課題です。生活臨床の経験では、生活課題は、①進学、就職、転職、昇進、資格などプライドに関わること、②恋愛、結婚などの異性との関係、③金銭・損得に関すること、④体の健康の４つに分類されるが、その人の再発のきっかけになる生活課題はこれらの４つの中のどれかの生活課題なのです。すべての生活課題に反応する訳ではないのです。ということから、「指向する課題」は、その人の価値意識を反映している

と言えます。

当事者のこだわりといえる「指向する課題」という価値意識がどこから生まれるか。数世代にわたる家族史の文脈上に形成されていることが見て取れました。この歴史的背景にさかのぼって「指向する課題」を考えると、達成困難に見えた「指向する課題」の別の達成方法が見つかることがあります。

長期に困難な経過のあるケースでは、「指向する課題」の達成方法を見つけることは簡単ではないので、本人・家族・支援者が一緒に知恵を出し合う「作戦会議」を持つことにしています。

現実の精神医療制度や保健行政では実現困難ですので、これらが出来るような制度改革が求められます。

生活臨床として当事者との関わりと生活・人生の行き詰まり解消の工夫の要点は以下のようになります。

関係づくりの基本

・“一目置く態度”、敬意をもって接する。⇔指導・訓練
・表情・態度の工夫：「責めない文化、Just Culture」⇔「非難文化,BlamingCulture」
・出来ているところ・頑張っているところを見ようとする視点＝ストレングスモデル
　⇔症状・障害・問題点指向・レッテル張り
・親身になって言い分に耳を傾ける姿勢⇔上から目線、指示・訓練アプローチ
・当事者の論理・考え方をまず知ろう。
・依存を恐れず、できる支援は何でもする。

更に

“どう生きるか”への発想の転換

・過度の依存、拒否、クレーマーなど支援困難になるのにも”訳“がある。
・その”訳“には、環境要因としての支援・関わりの経過と個人要因としての生活の経過（生活史・家族史）が関係している。
・まずは、これらの”訳”（背景）に目を向けてみましょう。
・トラウマ体験への共感（主観的要因）と生活上の背景（客観的要因）を知る。
・それには、時間はかかるが、案外早道でもある。

補足

「なぜ、家族史的アプローチか？～その人を理解するために～」について

・当事者の生活・人生の行き詰まりは、数世代にわたる家族史の文脈からもたらされた家族運営の行き詰まりと関連している。

これはどういう意味か。会場から幾つかの質問が出されました。

質問にお答えしている中で、あるご家族と穏やかな口調で次々と様々な角度からの質問を

繰り返しました。導かれるように双方のやり取りが続き、会場の皆様の思いが一点に集中したかのような空気になりました。

そこで見えてきたのが、どのご家族でも考えられる「その家の在り方。その家の文化」があるということ。これを「家族史」ととらえる考え方と感じました。このやり取りで多くの方が「なぜ家族史的アプローチ」が大事なのかを考えてみるアプローチとなったかもしれません。

生活臨床の新しい発想を理解するためにロールプレイを通して、貴重なお話をして下さいましたご家族の方に感謝いたします。

「生活臨床」の概念を２度にわたってお話しして頂きました。本人への対応について、家族の在り方について、私たちは今までも様々な角度から学ぶ機会を持ちましたが今日は「生活臨床」の視点で多くを学びました。

伊勢田先生と会場の皆様の熱気ある学習会となりましたこと、また２時間半の長時間、お立ちのままお話下さいました先生にお礼申し上げます。
ありがとうございました。

終了後、参加された皆さまのほとんどからアンケートが寄せられました。
皆様の関心の大きさと対話することで理解が深まって行くのを実感した学習会でした。紙面の都合ですべてをお知らせすることは出来ませんが、そのいくつかを下記に転載いたしました。

より学びたい希望も寄せられております。次回へと繋がっていくことを期待し、アンケートから見えてくる皆様のご意見・感想をシェアーできたらと思います。

講師のお話で印象に残ったことと感想

・「指向する課題」を見出すという考え方が印象に残りました。多くの人は自然にその確率を達成しているのでしょうが、それを意識している人はほとんどいないでしょうし、私自身お話を聞かなければ概念化することはなかったと思います。
伊勢田先生の「別の次元の解決策」ではありませんが、別の視点の話を共有することの重要さを再認識しました。もう少し時間をかけて皆さんのお話を伺いたかったです。

・期待する。期待されることが本人へのプレッシャーにつながる。
生活臨床という言葉自体、普段使わないがこれほど病気に密着した概念は無いと思った。病名にこだわるあまり、治らない、治そうとすること自体がむしろ治りにくくする。精神疾患への偏見、スティグマこそ障壁である。

・本人にそった適切な期待。病気のせいにしない。再発を恐れない。

・“適切な期待をする”→これが本人（当事者）にとって大きな選択である。人として人間力をつけるためにどうしたら良いか考えさせられました。
個人を見ることがいかに大切であるかと思います。

お薬だけではない病気の治療法があることに気づいた。先生のお話は希望を与えて下さいました。早速、良いところを見つけようと思いました。

・「偏見に負けない」　家族会にとって大切な言葉。

・再発したっていいじゃない。精神疾患は治らないし，治す必要もない。
私は当事者なので、先生のお話６０点取ればいいという事を聞いて、なるほどと思い少し安心しました。

・生活臨床とは私には分かったようで分からない面もあったが、具体的な話の中で何となく理解できた？

・資料によるテーマ「生活臨床の目指すもの」のサブテーマ「どう治すかからどう生きるか」はその通りだと思う。
先生と私どもとのやり取りがあまりかみ合っていないと感じた。先生の問いかけに私どもで、もっと応えないと深まりが出ないと思う。その意味では私どもがもう少し勉強が必要かと思う。

・家族史　思い当たることがあります。私の父に性格が似ている。執念深い。反応する場所で病気が出やすいこと。納得です。色々伺って、肩の荷が大分おりました。
大事な子供を信じ、一日一日大切に過ごしたいと思います。今日は有難うございました。

・家族の年表を作る。社会を分かる人と繋がる。親の思いでなく、本人の心の声を聞くために機会をとらえて会話する。

・前回はよくわからなかった「家族史の文脈から」という事も少しわかりました。
寒い中来てよかったです。先生もこんなに寒い日に本当にありがとうございました

・家族の形は様々。両親健在が前提のようなお話には違和感を持ちました。一人親。そのような環境の中での家族史はどのように対応しているのでしょうか？
貴重なお話をして下さった会員の方に感謝します。本人が求めてくれば出来る支援をする。穏やかに暮らしていきたいが今の思いです。

・今回は私の息子の事で、色々アドバイスを頂きありがとうございました。
力と勇気を頂きました。やはり向いていないことをさせない、期して待つことの大切さを学べたことが大きい収穫でした。
再発を恐れず、これからの未来を少しずつ語り合って、過去の反省を交えながら、少しずつ心の扉をノックしていきたいと思います。

「ひきこもり」

～周囲の人が　よき応援団でいるためにできること～

講師:　東京学芸大学心理学講座　福井里江氏（東京学芸大学准教授）

令和５年１月２１日多摩区役所にて多摩精神福祉連絡会議講演会は「ひきこもり」をテーマとして開催しました。

福井先生のテーマは、明確でシンプルなタイトルにスカットとして、いいな！と感じました。最初から「ひきこもり」と名づけて、サブタイトル「周囲の人が良き応援団でいるために出来ること名づけてひきこもる人に対して、家族も家族会も応援団。沢山の周囲の人と関わる事。行政（精神保健係）を初め、相談支援センター、居場所（生活支援センター）など多くの社会資源制度と繋がること。連携をとりながら進めることが大切と述べています。

……

part　１　　ひきこもりとは

厚生労働省のガイドラインによる定義では，社会参加を回避し、原則６ヵ月以上家庭に留まり続ける（他者と交わらない外出も含む）状態を指す。

狭義のひきこもり状態、（外出がほぼなく対人交流も少ない）、広義のひきこもり状態、（自分の好きなことなら外出できる人）を含めて、１５才～６４才の人が、全国で合計１１５万人以上いる。

ひきこもりも多様化していて、引きこもりが長期化した中高年も多い。
女性も多く、就職しないで家事手伝いで働いていても、生きづらさや、孤立の問題を抱えている。就職できたと言っても必ずしもゴールではない。

ひきこもり状態の原因・きっかけは、病気や心の不調で、ひきこもりから障がい者となった人も多いが、その他家族との関係、不登校、職場のストレス、人間関係、自己価値を損なう体験（受験や就職の壁、失恋)、複数が原因になってひきこもっているだけの場合もある。
ひきこもりは、若者から中高年まで、全世代に起こり、支援・制度のはざまに生じやすい。

学校でのいじめから不登校、家族の貧困からヤングケアラー、転居、中・高・大学校卒業後の所属の喪失、就職生活の過労、リストラや、結婚につぐ妊娠出産、育児、夫の転勤による孤独、介護や定年退職による困難を抱えたとき、医療福祉制度、障害認定、年齢制限の壁、社会全体の要因で、不景気、コロナの狭間にひきこもりは、生じやすい。

ひきこもり状態は、関連する精神疾患、統合失調症・うつ病・双極性障害・不安障害・発達障害群の自閉症・知的障害などでも起こる。

ひきこもりには、人と交流できる場所が大切。社会生活では、人と話す自信のなさ、傷

つきやすさ、用心深さや人間関係の恐怖もあるが、本人は人と交流したいと思っているので、理解と安心出来る場所で回復できる、と知る事が大切。とはいえ今の日本の社会は，生きやすさの点で、世界５カ国、最下位。

社会情勢にも関連していて、就職氷河期世代では、正規､非正規雇用を含め、働いている人は全体の７５％、後の２５％は無職者が、長期に及んでひきこもっているので、社会参加に向けて丁寧な支援が必要。

ひきこもりは、本人、家族は困っていても相談しにくい。どこに相談したらいいのか、知られたくないので近所ではしにくい、本人が諦めて行きたがらない、相談しても変わらない、自分達で何とかする、と思っている中に、月日が経ってしまう。３日は、普通の風邪。(原因もなく頭痛、怠い)、と３週間→３０日→３ヵ月と過ぎる（心の風邪？)。長くならないうちに、家族だけでも早期相談を。６ヵ月以上は、ひきこもりと呼ばれます。

ひきこもりがちな家族も支えられる、家族丸ごとの支援が大切。家族がホットできると本人もホットしてエネルギーが湧いて来るのです。家族は，勇気を出して相談してほしい。

当事者や家族がひきこもり、悩んでいるときは、ひきこもっているだけで心がいっぱいで、目の前の不快を避け、束の間の安心を得るのみ。ひきこもりは、いつまで続くか、考えていないので、支援者は、当事者や家族の心を理解する。心の理解は、「ひきこもり」ということに拘らず、家族や当事者の才能、興味ある事、今まで、どんな事に努力してきたか考えて、生きがいを見つける。生きがいや趣味に打ち込んでいると、ひきこもり状態は、心の世界の一部として、小さくなっていく。

……

part　２　ひきこもり状態からの回復

「繋がりについて」

ひきこもり状態とは，１，心のエネルギー　２，対話　３，居場所の３つが失われた状態なので、３つが回復し、自分らしく居られる様になる事。

１．心のエネルギーの回復には

安全で、安心出来る環境（リビングでテレビを見たり、食事をしたり)、場の提供。安心して気持ちを打ち明ける人の存在と理解してくれる人がいること。(恐怖症状のある場合は，専門的ケアーが必要。)

２．対話の回復には

本人、家族だけじぁない、社会、支援機関の３者間に交流があると、守られて、安心して、対話を取り戻す。

３．居場所の回復には

そこにいるだけで、ホッとして安らぎを覚え、ここに居るだけでいい、という居場所を見つける。社会的にも他人に必要とされる場所、自分の能力を発揮できる場所を持つ。先ず「する」事より、場所に「居る」事が大切。

「つながりを回復する道のり」

１、２年かかるのは当たり前。引きこもりが長く続くほど出にくくなることを知り、このままではいけないと葛藤し、自分が動かねば何も変わらないことに気づく、家族からの相談で始まる。手紙を出す、当事者が会ってみようかな，との思いで人と出会い→個人支援（訪問看護、訪問リハビリ）→集団での（デイケアー、生活支援センター、居場所の提供）→社会参加（作業所、就労援助センターに行きお試し体験）

居場所を通して本人と家族も支える、活動体験をしてみる。また多様で柔軟な働き方（１時間／１日からある)。オンラインでの方法もあるので、個人の希望や家族に寄り添う支援が必要。

……

Part ３　家族と周囲の支援者の関わりかたについて

「本人や支援者が、感情を調節するポイントは」

先ず居場所があること。そこに仲間がいるからこそ自分の感情に気づいたり体をリラックスさせ、安心出来る、という場所を相談したり、探して作る。

１，会話のないところからどう関わるか

家族は、声を出す。「おはよう！」「こんにちわ！」「ただいま！」「買い物に行って来るね！」「お風呂沸いているよ！」など言い放しで良い。

２，自分自身の感情を調整する

立ち止まり、自分と相手の今を認める。笑顔、スマイルで脳を落ち着かせ，「いつもあなたのことは、一番大切な人と思っているよ！」とメッセージを送り、ハグしてあげたり、ゆったりとした気分で深呼吸をしてみる。

３，会話のないところからどう関わるか

こちらから声に出して挨拶する。返事がなくても大丈夫な声がけをする。「良いお天気だね！」「美味しいパン買ってきたよ！」とか、心配事とは関係ない何気ない話をする。「今日帰りに白い子犬見かけたけど可愛かったよ！」など何気ない声がけを日々続ける。独り言でも良い、その人の存在を認める関わりを続ける。

４，会話を広げるには

挨拶して、何気ない話かけが出来る様になると、本人も理解してもらえ、認められたと思い、本人が話し出してきたら、じっくり耳を傾け「話してくれてありがとう！そんなふうに感じていたんだね！」と言う。更に本人が嬉しかったこと、好きなことを話してきたら、努力を認めて「頑張って努力したんだね！お母さんまで嬉しくなっちゃう！」など存在を認める関わりをする。

考え方のヒント

１、まんじゅう理論（美味しいお饅頭に例えて考えてみる）

・辛さや苦しさは、あんこに例え寄り添う。

・長所や、頑張り・工夫・希望・快便・快食・快眠を皮に例え、小さなことでも見つけて褒める。良いところ、プラスの面（皮）を褒めて、膨らませると、希望の種が生まれ、回復につながる。
（あんこ）のしんどさ、生きづらさを共に語り、よく聴いてあげる。小さな希望を共に探したり、良いところを褒めてあげる人や、場所が大切。（お饅頭の例えは美味しそうで食べてみたくなる）

２，安心出来る口調や話し方

・内容より話し方（明るい声、優しさや，ゆったりと話す方が伝わる）が大切。
・大事なことほど呟くように話す。
・言い方の工夫としては，私を主語にするアイメッセージで話す。「洗濯物入れてくれるとお母さん肩が痛いので、助かるんだけど！いいかな！」など。

３，違う言い方を考えてみましょう

いつまで寝てるの？→ 疲れた時は、寝てても良いんだよ！
ネットばかりしてどうするの？→ 私もネットやってみようかな！面白そうね！など。

４，まろやかな雰囲気を見つける

言葉かけして、大丈夫サインを見つける。
・視線があった時・ちょっと頬が緩んだ時・目つきが険しくない時・体の緊張が和らいだ時
・日によって気分は変わるので、関わりやすいタイミングを気長にみつける。

５，苦しくなるコミュニケーションとは

自分の思いを、直接相手に押し付けようとすること。
言い分が異なる場合は、差し出すことで、共に眺め合い、取り入れるかどうか考え、互いに相手の考えを知ることも大切。

６，お願いすると言う、上手な関わり

何かできる小さなことから頼んでみる。→「パソコンの調子悪いんだけど，今度でいいから見てくれない。」もしやってくれたら、肯定メッセージで、感謝の気持ちを伝える。
「もう治してくれたの，お母さん嬉しい、有難う、パソコンのことよくわかるのね、偉い」。

７，提案すると言う関わり

安心出来る口調で、本人の選択権を守りながら話す。
・「今ちょっといいかな？」と確認してから話す。
・「チラシここに置いておくから良かったら読んでみてね」（言うだけで読まない自由を残す）
・本人との間に信頼関係があることが土台。

８，ご家族から寄せられた工夫

どんな小さな事でも「ありがとう」「〇〇してくれて、助かったわ、嬉しかったわ」と言い続けたところ息子からも優しい言葉が出るようになり、時間の過ごし方が増え上手にな

った。本人の人生は、本人の選択で始めることが大事。
・ありのままの姿、今を認めることから、良いところ、プラスの面を見つけて、誉めることを積み重ねていく。
・支援者と会うようになり、居場所ができた。
・親亡き後に、本人が使えるお金の額や、社会資源、行政、福祉サービスを検討することも話しておくと本人の安心になる。

９，周囲の人がよき応援団でいるためには、自分自身を大切にする

・ホッと一息出来て１人になれる時間を作る。
・自分自身の心と身体の健康を大切にする。
・家族会など家族の居場所に参加する。
・自分の趣味、楽しみを大切にする。（旅行、仕事、趣味の再開）
・周囲の応援団（家族、支援者）に笑顔が増えると、本人もホッと安心することが出来るのです。

１０，目指すのはリカバリー

・例え、本人や周囲の人に、生き辛さや病気があっても、その人らしく、自分の決めた希望に沿ってどう生きるか、人との繋がりの中で求めて人生の旅路を歩んで行く、その過程、その道のりが大切。
・ひきこもり状態を無くそうと叱咤激励すると余計ひきこもります。ありのままの今の姿をまず認める。ひきこもり（現実逃避）は誰にでもある正常心理、その時は必要であり、無駄ではないと肯定してあげる。諦めず機の熟すのを待つ。ひきこもりは、いけないと言う社会通念が無くなれば問題もなくなる。認められ、褒められ、尊重されて、安心して暮らす事が出来てこそ、次のエネルギーが湧いてくるのです。
・リカバリーに際限はなく、終わりはありません。　以上

……

感想として

「終わり良ければ、全て良し！」との諺がありますが、テーマとサブタイトル、「ひきこもり」さんに対して、周りの家族である私が、良き応援団でいるために、講演内容の様な、人との繋がりや、関わり方が実際出来ているのかと気になるところです。家族会に入り、学んで出来たところは、自分で自分のことを褒めてあげると、自分のエネルギーが湧く。出来てないところは、反省し、方向転換し、目標設定をしてリカバリーする努力を続ける。「終わりは全てよし！」となる様に、今後の人生の旅路を歩む暮らしをしていきたい。それに終わりはありません！

泰山木の会　　鈴木郁子

読者の方々からの　質問に答えます！

ＳＳＴリーダー　高森　信子先生

先日、ある家族会に行った時のことです。開始時間前に、ご家族のお困りごとが記入された質問用紙が１枚、こちらに提出されていました。その日、私は「巻きこまれの関係」をとり上げ、参加者全員のそれぞれの今と、それに至るまでの自分の心がけたことを発表していただこうと考えていました。

その内容は、巻き込まれのレベルを大まかに三段階に分け、１、６とか２、７といった小刻みの数字もありとして、ご家族の主観を重視しょうと考えていました。私は次の内容を説明しながら☆印について記述するようお願いしました。

〈レベル１〉今、まさに巻き込まれの最中です。毎日が辛く重いです。
☆今、困っていることを書いてください。

〈レベル２〉時に波はありますが、私のやるべきことが判って、少し先が明るくなりました。
☆自分のやるべき事は何ですか。
☆波が起きるきっかけは何でしたか。

〈レベル３〉信頼関係ができつつあり、お互い自分の生活が楽しめる方向に向かっています。
☆信頼関係を作るポイントは何でしたか。
☆今でも心がけていることは何でしょうか。

皆さんが書き込みをしている間に、私は提出されているお困りごと用紙に目を通しました。

「私もウツで現在服薬治療中です。主人は頑固でまったく病気の理解がなく、子供にも厳しい人です。二人の息子は二人とも統合失調症で、三八歳の長男は現在入院中です。主治医からは『薬が効かない』と言われ、現在も妄想の世界に暮らしています。『僕を攻撃する小人たちが枕の中からウジャウジャ出てくる。ご飯の中に虫がいっぱいいる』という長男が『退院したい、先生に伝えて』と言うので、返事のしようがなく困っています。

二歳下の弟は自宅療養中で落ち着いていますが、長男とは子供の頃から仲が悪く、入院前の長男とは毎日トラブル続きでした。薬の効かない長男が帰って来たら、再び地獄のようなハラハラした生活が始まるでしょう。でもそれが困るからと言って『帰宅したい』という長男をずっと入院させておくなんて可哀相です。

長男だけに犠牲を強いている今に心が痛むのです」。

私は、大変辛い立場のご家族だな、まさにレベル１かなと思い、「このお困りごとを出さ

れた方はどなたですか」と聞きました。すると「私です」と暖かそうな穏やかそうな方が挙手されました。私は「とても大変な状況だと思ったんですが、あなたの巻きこまれのレベルは１ですか」と聞くと「今、次男とは仲良く暮らしているのでレベル３です。でもそれは長男が入院しているからできる生活です。次男には好きなようにさせていて、長男だけに犠牲を押しつけているので心が苦しいのです。長男が可哀相に思うのです」と、二人の息子を愛している、優しい母親の返事でした。きっと二人の兄弟は子供の頃から母親の愛を独占したくて、ライバルとなってしまったのでしょう。先生から退院の話は出ていないとの事なので、私は以下のように答えました。

「さし当たっては、ご長男の面会時に話をきちんと聴いて、退院したい気持ちを受け止めて上げること。でも、受け止めることと"同意„とは違うので、「そうなるようにお母さんも思っているよ」と伝える一方で、主治医の先生に家族の事情を詳しく訴え、薬が安定したら一人暮らしの方向に本人を導いて欲しい旨をお願いしてみる。いずれは次男も、一人暮らしを目指すようにすれば、偏愛にはなりませんよね。それには、家族の力だけでなく、第三者の医療スタッフや福祉スタッフの協力があれば実現可能です。ご病気の方の一人暮らしは、できてからするのではなく、経験することによってできるようになるんだと希望をもってほしいとおもいます。」

冒頭に挙げた「巻き込まれの関係」についてはいくつかの家族会で実施してきました。私のねらいは、

① ご家族の現在位置を、統合失調症が回復していく経過の〈症状曲線〉のように把握していただくこと

② そのために努力してきた数々のことを確認し、再認識すること

③ それについて、みんなの前で発表することで、今、巻きこまれて動揺している最中の方々に、何をすれば落ち着くのか、安心するのか、元気になるのか、自分も楽になれるかといった方法を学んでいただくことにあります。

ちなみに、レベル２とレベル３のご家族たちが、巻き込まれないよう、心がけてきたことを以下に記してみます。

巻き込まれ脱出方法

・ありのままの今を認め、ほめることを心がけている

・話を聴くことの大切さがわかり、しっかり聴くようにしている（問題が起きても、すぐに解決の手を出さず、じっくり話を聴く）

・子離れを心掛け（自分の思うように仕切らない）、協力できることはする

・「あなたは大事な家族、かけがいのない人」と伝え続ける

・自分の意見を押し付けず、「待ち」の姿勢でいる

・なまけているのではなく、想像を絶する辛さを経験しているのだろうと認識を変えることで上からの目線を止め、優しい目線に変えた（親の位置を下げた）

・自分は神様ではないので、できない時はさわやかに「できない」と言う

・とにかく話しかける（笑うこと。楽しそうにすること。「ありがとう」を言うこと）
・「親は先に死ぬんだよ」という言い方ではなく、「少しでも長く、一緒にいられるようにお互い頑張ろう」と言う
・本人を見守り、したいことは止めない（父親からの口出しを止める）
・私の都合、本人の都合をお互いにメモして渡す
・本人の困った状態にはわけがあるのだと理解して、話を聴いて〈共感〉する
・失敗を指摘せず、できているほうに意識を向ける
・相談相手にはなるが、決定は本人に任せる
・本人を信じ続けることで、本人も「自分もよくやっているなァ」と自画自賛し、感謝できるようになった
・本人のできないことは助けてあげる。重い荷を負って坂道を登っている息子を尊敬できるようになった。
・物理的に本人との距離を作る（一人暮らしや自分の趣味を持つ、たとえばボランティア活動など）
・「あなた」主語でなく「私」主語（アイメッセージ）で、自分の気持ちを言えるようにする
・本人の意思を受け入れる（→私の話を聞こうという態度が見られるようになった）
・いつも本人の味方をする
「そんなこと、気にしないで」から「気になるんだね。辛いね」に変えた
・自分のやりたいことをあきらめたり、遠慮したりせずに、ありのままに予定や行動をオープンにする
・多勢の当事者と接して、病気の特性がわかった「生きているだけで立派です」が心から言えるようになった。

等々です。みなさん、参考になるでしょうか。

次は、レベル１に相当するご家族のお困りごと相談に入りたいと思います。

Ｑ１〔Ａさん（母親）：主治医との関わりについて〕

息子は四十歳。自分の意見特にノーが言えない性格で、ストレスを抱えています。主治医が院長先生に変わり、１０年たちます。院長先生は厳しく物事をはっきり言うところがあって、息子は毎回診察のたびに不安になり「何と言えば怒られないか」とビクビクし、ドキドキ、イライラしています。「院長先生が恐いなんて、そんなこと絶対に言えない」と悩んでいます。以前から「主治医を変えたい、でも病院は変えたくない」と言うのだが、どうしたらいいか。病院の相談室にいるソーシャルワーカーには訴えたが、「相手が院長先生となると，主従関係があって言いにくい」との消極的な返事でした。息子は通院の三日くらい前からいつも悩んでいます。

Ａ１

よく息子さんが本音をお母さまに話してくれましたね。親子の信頼関係ができているから言えたのですね。親としては、何とかしてあげたいと思い、病院のソーシャルワーカーさんにまで相談されたものの、解決の道が見つからなかったのですね。私の知っている当事者（女性）の方は、断定的に物言いする主治医の先生とそりが合わず「それでも精神科医ですか！」と叫んだそうです。先生の方も合わないと感じておられたのでしょう。「他の先生に変わっていいですよ！」と応酬し、結局、病院は変えないまま主治医だけを変えた、ということでした。A さんのところは、どうしたらよいでしょうか。

● 一つ目の提案

院長先生の外来日を自分の都合（就労、勉強、おけいこ事、作業所通所、歯科など他科の通院）行かれなくなったという事情を伝え、外来の日を他の曜日に変更してもらう。当事者の方々は嘘が言えないタイプの方が多いので、ここから具体的な都合を選んで実行すれば、気は楽になりますね。

● 二つ目の提案

前述の方は「それでも精神科医ですか！」と言いましたね。この言葉の主語は「あなたは」です。それを「私は」で続く、〈自分の気持ち〉を言ってみるのです。

「今まで言えなかったのですが、先生、勇気を出して本当のことを言いますが、

『薬を増やす』とは絶対に言わないでください。実は、僕は通院日が近づくと、とても不安になって夜も眠れなくなり、調子が悪くなるのです。先生にお会いして安心をもらいたいのに、先生の前に来ると緊張して、何も言えなくなるのです。帰宅しても、疲れ果てて寝込んでしまうのです。どうしたらいいでしょうか。助けてください」。

真剣に先生の目を見て言うことがポイントです。言うのはとても無理だと思ったら、紙に書いておいて読むといいですね。初めと終わりはしっかりと先生の目を見ましょう。真剣さが伝わります。

● ３つ目の提案

本当に辛くなって入院するのも一つの方法です。入院すれば病棟の担当医が決まっているので、入院中はその先生が担当になるでしょう。そしてその先生に、折り入ってお願いをするのです。〈院長先生と合わない自分〉について、病棟の担当医に話し、「退院したら、先生の外来日を自分の通院日にしてほしい」とお願いしましょう。お願いのポイントは「そうして下さると僕は助かります。安心できて嬉しいです」と言うことが大事です。この時も自分の真剣さを訴えるため、しっかりと担当医の目を見て言いましょう。ただし、担当医が院長先生と同じタイプだったら、この案はナシということですね。

Ｑ２〈Ｂさん・三五歳　（病歴十九年）男性〉

Ｂさんは通院も服薬も拒否して、六年が経ちます。昼間はほとんどの時間横になって、赤ちゃんのように手先を動かし、ずっと独り言を言っています。テレビを見たり、ヘッドホンをしてキーボードを弾いたりしますが、この時も歌を歌うのではなく、独り言です。入浴も滅多にしません。ときどき親が本音をぶつけると口論となり、押し合い、トラブルになりま

す。行政からワーカーさんに来てもらっても、本人の意思で会わない時もあります。親もだんだん高齢になっていくので、先行きも心配。本人が通院していないので、年金もナシの状態です。

Ａ２

これはお困りですね。一人息子さんだから、親亡き後も気がかりですね。でも親が苦情や忠告をしなければ、彼は自分なりの生き方で一応おさまっているということです。しかも、親のいる居間で横になったりテレビを見たり、キーボードもヘッドホンつきで弾くというのは、親に対する甘えともとれますが、安心感を表していますね。親に対する不信感や抵抗感、嫌悪感があったら、親のいる居間でなく自室にこもるでしょう。ということは、服薬していない彼にご両親は十分気を遣っての日々を送られていたのだなと想像できます。親としてはしんどいけれど、よく頑張って来られたなと思います。「自由こそ治療だ」のイタリアの精神医療の路線を考えると、そのラインに沿った立派な姿勢です。

でも、親は子供に対して愛と責任を持っているので、親なき後の自立を考え、治療を再開してくれさえすれば、気になる独り言も止み、入浴もするようになって、自分の人生を、それなりにやっていけるのではないか、と思われるのは当然のことです。

「お願い」をする

何年も前のことですが、あるお母さんは、娘さんが服薬の拒否をした時、額を床につけて土下座して、必死のお願いを数日に渡ってやったそうです。

「とても言いにくいお願なんだけど、あなたが服薬拒否したい気持ちはよくわかる。お母さんも、あなたが薬を必要としない人になってくれたら、どんなに安心して、嬉しいか。あなたはお母さんにとってかけがいのない人、大切な、大事な人。そのあなたが薬を止めて再発して、この病気の振り出しに戻ったら、私はとても悲しいし、辛いの。だからお願い！今の自分を守るために、病気を悪くさせないために、薬を飲んでほしいの。そうしてくれたら、お母さんは、すごく嬉しいし、安心できる。薬を飲んで！お願い！」。娘さんは、このお願いを数回聞いた後、服薬を始め、今はきちんと服薬の習慣が身についたそうです。

「愛」を伝える

Ｃさんは発症後しばらくは通院・服薬の治療を受けていましたが、その後二十年間は一切の治療を拒否し、引きこもってしまいました。家族はＣさんと顔を合わせるたび、「あなたは病気なんだよ、薬飲まなきゃだめなんだよ」と説得し続けました。そのうちに、無口だったさＣさんが暴力的になり、トラブルの連続で、家族は彼の攻撃のエネルギーに巻き込まれ、疲れ果てていました。

Ｃさんのご家族はその渦中に私の本と出会い、Ｃさんの気持ちを誰一人理解しょうとしていないことに気づきました。目からウロコの経験だったそうです。

本の中にある言葉「あなたは私にとって大切な大事な人、宝物なんだよ」を一度も彼に言っていないことがわかったので、両親にやり方を変えようと提案しました。家族はＣさんに対

し、ことあるごとに「あんたは大切な人なんだよ。かけがえのない家族なんだよ」と繰り返しました。

一カ月経った頃、突然Ｃさんが「治療を受けたい。入院して、人生をやり直したい」と言い出しました。親は大喜びで入院の手配をして、現在入院から一年が経過しました。そして現在は、病院の計らいで支援者に囲まれて別人のように平和な生活を送るようになり、グループホームを経て一人暮らしとなりました。年金受給と生活保護の助けを借りて、自分の道を歩いているそうです。「弟は治療を受けて良かった、家族や先生やスタッフの皆さんに感謝している、と言っています。ありがとうございました」とのことです。

「他人」の力を借りる

こんな例もあります。説得の効かない一人暮らしの息子さんが治療を中断し、妄想から近隣に迷惑をかけていました。ご家族は警察の生活安全課に相談に行きました。その時のお巡りさんが、息子のアパートに行って「街の安全と平和のために各ご家庭を回っています。何かお困りごとは？」と声をかけました。そのうちに、このお巡りさんと仲良くなった結果、穏やかな状態のままパトカーで入院に結びついた、という報告もあります。

「治療者」につなげる

以上掲げた三例は、ご家族が積極的に変わることでご本人が変わりやすくなった例です。それぞれご家庭の事情があることなので、「これが決め手！」という方法はありませんが、長い間、家族だけで同じスタイルの暮らし方が固定してしまった場合、それを変えていくのは大変かも知れません。ですから、ご本人が調子のよさそうな時に「『薬を止めて六年たった自分ですが、今こうして暮らしています』と、今の自分のことを前の主治医の先生に見せてあげると、先生は安心するかもしれないよ。先生はあなたのことを心配していたから。薬飲みたくなかったら、その通り先生に言えばいい。お母さんはあなたと先生がつながってくれるとすごく安心するんだけど、どうかな」と切り出してみることをおすすめします。

本人は変化を嫌うので、一回のお願で「ＯＫ」とはならないでしょう。それをくどくなく、優しく、何回も、コマーシャルのように繰返すのです。＜命令形＞でなく、＜お願い＞スタイルで、しっかりと視線を合わせて、穏やかに言ってみましょう。信頼関係があれば、実現するチャンスはあるかもしれません。

「味方」を増やす

今、一つ幸いなことは、行政のワーカーさんが訪問に来てくれるという話がありましたね。徐々に徐々に、穏やかに穏やかに、「あなたの味方は親だけじゃないんだよ」がわかってくれると嬉しいですね。信頼関係（今を認める、ほめる、など）を作りながら、少しずつ社会の風を家の中に入れる工夫をしてほしいと思います。みなさん、せっかく家族会に来たのですから、家族同士の交流もその一つと言えるでしょう。この病気は不安との戦いですから、本人の味方が増えれば増えるほど、＜安心＞も増えて、良い方向に向かいます。

敵が増えればその逆になりますね。いざという時、味方同士の連携がしやすいように、た

とえご本人が医療につながっていなくても、家族が、主治医を筆頭としてワーカーさん、保健師さん、お巡りさんなど地域の方々とつながっていることが必要であり、重要なことであると考えています。

「再発」も想定内に

運悪く、懸念していた再発に襲われた時「これはチヤンス！」と前向きに捉えましょう。なぜなら、この場合の再発は「本人が薬を飲まなかったら」と自覚できるからです。説得の効かない人は、失敗してやっと気づくことがあるので、想定内の出来事と思いましょう。

そして「あなたも再発しないようにって頑張ったのに、残念だったね。口惜しい気持ちわかるよ」と、再発してしまった本人の口惜しさを受け止め、しっかりと共感してあげてください。失敗からも信頼関係は作れるのです。希望を持ってください。

※高森信子先生・日本評論社「統合失調症のひろば」より、ご理解を得まして
２０１５年　秋号　連載第４回より転載させていただきました。　　中林

2023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 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 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	1	土	ち	3F会議室	6	土	ち	3F会議室
	強化プロジェクト					未定				未定
	市受託業務決算報告	川崎市精神保健課	14	金						
	SST他研修 13:30～16:00	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					25	木	ち	1階第2会議室
	通常総会	川崎市総合自治会館ホール13:30～16:30					17	水	記念講演	
	役員体制変更手続	川崎市法務省							未定	
	総会議案書	作成　製本　下旬				ちどり3階会議室				
	じんかれん総会 13:00～	神奈川県民センター301会議室 講演：未定					19	金		
窓の会	ぶらっと会 10:00～16:00	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。	**4月　新城・窓の会　詳細はお問い合わせください** 月曜日～金曜日（祝日を除く）9:00～17:00							
	音楽教室 14:30～15:30	音楽療法士と共にリクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみます。	19	水	ち	ちどり3階会議室	窓の会の予定表			
	友達をつくる会 13:00～15:30	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。	24	月	窓	諸藤先生 辻中先生				
	パソコン教室 14:00～16:00	パソコン指導	12 26	水	窓					
	勉強会	白石先生勉強会（家族のみ） メンバーの勉強会は終了です								

（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、年末年始）　１０：００～１６：００
◇電話：０４４－８１３－４５５５
◇場所：高津区久本３－６－２２　地域福祉施設ちどり
◇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。

編集後期

新型コロナの蔓延もやや下火になりつつありますが、高齢者にとっては気が抜けない日々が続いております。

あやめ会も単会の「つどい」も２回目が終わり新しい会員も増え、５年度の各単会の活動も活性化につながるのではと期待しております。あやめ会のさらなる発展を祈るばかりです。

広報　桧垣

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）　https://ayamekai.org/