月刊みんなねっと（毎月１回発行）通巻 105 号 2016 年１月１日発行付録

NPO あやめ通信

第 39 号（通巻 90 号）

2016 年（平成 28 年）１月１日発行
特定非営利活動法人あやめ会
（川崎市精神保健福祉家族会連合会）
発行責任者　　山本　泰彦
TEL/FAX　044―813―4555

新年を迎えて

理事長　　山本　泰彦

明けましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、よい新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

会員の皆さまのご支援・ご協力により、当会活動も着実に進行しており、年頭に当たり御礼申し上げます。

一年前に開設したホームページ（以下「HP」）も最新情報の提供を心掛け、更新作業を行ってきました。中には、HP を見て家族会に入会した方もおられ、また、窓の会やグループホームの利用者・利用希望者も増えてきていると聞いています。これらも HP の効果であろうと思われます。更新作業には窓の会に通っているメンバーの方にも携わって頂き、当事者の目線に配慮した HP となるよう心がけております。HP が、さらに充実するよう改善を重ねていきたいと考えています。

昨年３月には、第４ノーマライゼーションが策定されました。その中で、入院中の精神障がい者の退院率の数値目標に設定され、その着実な実行が期待されます。前期の第３期障害者福祉計画でも退院者数の目標はクリアーされており、計画達成が認められますが、退院後、当事者の入居先（グループホーム、自宅で親と同居、アパートで自立生活など）が把握されていない面がありました。地域移行・地域定着支援により退院者の生活支援が適正に行われるかどうか、計画の進捗状況を見守っていきたいと思っております。

他方、残念な事例として、聖マリアンナ医科大学病院にて精神保健医の不正取得問題が生じました。本来、指定医制度は、精神障がい者の人権を守るための制度ですが、本事案は、一昨年の住民によるグループホーム立地反対運動と同様に、精神障害者の人権を軽視した出来事であり、大変残念でした。指定医の担っている役割の重要性について医療関係者に改めて周知徹底が図られることを祈ってやみません。

また、昨年 10 月には、みんなねっと福岡大会に参加いたしました。わが国の障害者権利条約批准が動機となり、差別・偏見の解消、入院医療から地域移行支援、医療における患者の意思やリカバリーの尊重、障害種別間格差の是正等について、現状打開と改善の方向へ大きく舵が切られようとしています。大会では、そのような空気を肌身に感じて参りました。

精神障がい者を抱える家族にとって、物理的にも精神的にも多くの制約があり、これらの運動を推進するのは至難のことですが、行動しなければ何も変わりません。精神障がい者・家族が安心して暮らせる社会・地域づくりのために、一歩を踏み出そうではありませんか。ひとり一人の力は弱く、小さいものですが、全国各地の力を合わせれば、社会を動かせる力になると信じます。すでに、障害種別間の格差是正の一つとして、JR 運賃割引の全国署名活動が展開されています。

来るべき年が、精神保健福祉にとって大きく前進する、稔ある年になることを祈ってやみません。

〜〜〜

2015 みんなねっと関東ブロック大会 in 東京

― 東京都民精神保健福祉の集い ―　　泰山木の会　加藤

10 月 16 日有楽町朝日ホールにおいて、「一人だって生きられる‼　〜地域力のアップ〜」を本大会のテーマに、参加者 700 名ほどが集い盛大に開催されました。

本大会の主催者は公益社団法人全国精神保健福祉連合会で、開催事務局は東京都精神障害者家族会連合会です。

第 1 部　講演　「精神障がい者と家族が安心して地域で暮らすために必要な支援とは」

〜　クッキングハウス 28 年の実践から　〜

講師　：松浦　幸子氏(NPO 法人クッキングハウス会　理事長)

心の病気をしたことで生きづらさを抱えている当事者は、必要なサポートを上手に受けながら、地域で自分のペースで安心して暮らしたいと望んでいます。今のままを肯定して受け入れてくれる心の居場所が必要です。一緒にご飯を食べる仲間がいると、一人ぼっちじゃないことが分かり、生きる勇気が湧いてきます。

クッキングハウスは、10 月 1 日で 29 年目を迎えました。人間らしく一緒に暮らしていきたいとの願いで、1987 年 10 月 1 日に一緒にご飯作りが出来るクッキングハウス兼アパートを作りました。地域の理解を得るために色々なところに声をかけました。

① 当事者は人間関係で苦労しています。居場所で、安心感を与えてくれる人がいると、心が傷ついている人は癒されます。また、居場所が地域の人と交流できるように、市民の皆さんと一緒に食べると、精神保健福祉の理解を高めることにつながるのではないでしょうか。

② 当事者の症状に対して薬を与えるのではなく、悩みを聞いてあげる。安心を与えることは大切であります。

③　隠さない生き方をすること。家族が当事者の病気のことを隠していると、当事者は隠さないといけないと思い、外へ出る自信がなくなります。

④　当事者が先ず学ぶ。SST(生活技能訓練)手法を使って、地域で生きていくためにロールプレーで練習を積み、各自が課題を出して、皆で解決策を見つけ、本人が実行します。その際、悪いところを指摘するのではなく、良いところを指摘してほめる(視点を変える)ことにより、自信がついてやってみようかと前向きになれます。

SST の学びでは、エコマップ(ひまわりの絵をかき、中心にメンバーの解決したいことを書き、花びらに解決できそうなこと(支援力)を幾つも書いていきます。

メンタルヘルスの問題は、社会の深刻な課題です。無理解が偏見をつくるので、クッキングハウスでは、メンタルヘルス市民講座を年 6 回開催しています。市民も大勢参加し、当事者から辛かったこと、楽しかったことを話し合って学んでいます。

家族も SST で学ぶことによって、自分の思いから解放されます。SST は、地域で自立して暮らすための心強い味方です。当事者の引きこもりの意義は、大事な時期で、充電期間です。その間も当事者は考えています。認めてあげる(肯定することが大切)と、受け入れられたと思い、当事者は心が軽くなります。

言葉使いで大切なことは、私メッセージ(命令ではなく、自分はこう思うよと)で伝えると、当事者は家族の気持ちが分かり、安心して前に出て行けます。これに対して、あなたメッセージ(ダメだとか指導的言い方)だとほめてもらった・認めてもらったのと違い、安心感が得られず、回復しないし、またコンプレックスからも解放されません。

家族も SST を学ぶと、当事者の回復を応援できます。家族が程よい感情の距離の取り方を練習すると、家族自身が楽に付き合えるだけでなく、当事者も心にゆとりを持って回復に向き合えるのです。

第 2 部　シンポジウム　「当事者の自立に何が必要か」

コーデイネ―ター―　　松浦幸子氏

シンポジスト：①家族　　風間美代子氏(NPO 法人多摩草むらの会理事長)

②当事者　増川ねてる氏(江戸川区地域活動支援センターはるえ野センター長)

③当事者　内藤氏(クッキングハウス　通所)

④支援者　木村尚美氏(医療法人社団宇麦会　ひだクリニック副院長)

①　風間氏－　当事者の母、13 の作業所を運営し、180 名のスタッフがいます。精神障がい者が社会に出るために必要な、安心できる草むら(外敵から身を隠せるところ)作りを理念としています。障がい者の個性に合わせ、飲食店、農作業、布製品製造販売、パソコン教室、清掃事業等をしています。

「働くことは夢を追う事」をモットーに、福祉の枠を超え、障がいがあっても依存するだけではなく、誰かの役に立ちたいと願う利用者と共に、

楽しく夢を追い続けられる法人を目指しています。

② 増川氏－ 15歳で発病､今も続く症状が現れて26年が経ちました｡僕はやっぱり、病気にならなかったらよかったな､と思います｡やっぱり苦しいからです｡悔しいからです。突然、変な世界に入ります。現実が入れかわります。とても疲れています。「今日は症状が出なければいいなあ・・・」と。

でも今､「自分の人生を生きている」と思っているから十分幸せです。作業所で、自分の気持ちややりたいことを分かち合う人がいるから、今は症状があっても、投げ出さずに生きていこうと思うことが出来ています。

アメリカの当事者が自分たちで、どうしたらよいかのプログラムを開発した本(WRAP：元気、回復、行動、プランで、あなたが自分自身の健康と元気について主導権を握ることができるように力を与えてくれます)に出会い、力になりました。

当事者の経験談を話し合うことが大切だと思います。自分の人生をどうしたらおくれるか考えて生きることもリカバリーだと思います。

③ 内藤氏－ 2003年4月から働いていたが、2009年3月統合失調症と診断されました。その後、SSTで自分の課題の解決に向けて、皆から意見を聞き、自分が行動する力を与られた。また、SSTで人の言葉に怒らず、ユウモアで応答する力がついてきました。

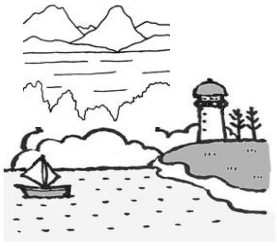
④ 木村氏－ 1993年ころ精神的に苦しんでいる人の対応について知りました。10年前南流山市は、人口17万人で、精神科の病床はなく、保健所もクリニックもありませんでした。そこにひだクリニックを開所しました。

ひだクリニックでは、①仲間の力を信じる、②主体性を尊重する、③精神科の医療を見直す、などのテーマを持って進めてきました。

薬は、病状から自分を守る道具としよう。当たり前に生きてみよう。運動を通じてチームワークを大切にしています。当事者は､「できる」が増えると「したい」が多くなります。発想を変えてみることが大切で、次に希望が見えてきます。

ひだクリニックでは、2016年1月から、ピアサポート専門員の研修(30時間)を行います。研修修了者には、県知事認定証が与えられます。ここで育った人が将来精神科病院で働けるよう希望を持っています。

松浦さんの言葉－ ①不安を相談していると当事者は成長している、②自立とは、社会参加していくこと、③「仲間と一緒にやろうよ」が大切、④当事者が当事者らしく生きていく夢のために､星空が見える大きなグループホームにしたい、⑤当事者の体験談が価値あるものとしたい、⑥2020年ピアサポート大会開催の実現、⑦一人暮らしをしたい、働きたい、⑧ピアサポート専門員つくり。



この社会で、このような体験談が生きて働くことを期待します。

～開かれた対話による治療～

「フィンランドのオープンダイヤローグ」講演を聴いて

泰山木の会　鈴木郁子

2015 年 9 月 26 日、 世田谷区松原の世田谷区総合福祉センターさくらポートに於いて

下平美智代氏(看護師、心理学博士、NPO 法人リカバリーサポートセンターACTIPS 訪問看護ステーション ACT-J 所長)の講演を聴いてきました。

下平美智代氏は、抗精神病薬の使用を絶対視しないオープンダイヤローグという治療システムとはどんなものか知りたくて訪れたフィンランドの北部ケロプタス精神専門病院での様子と、歴史、考え方、そして現在所属している ACT-J のこと等を話してくださいました。皆、素晴らしい考え方に聴き入っていました。

オープンダイヤローグシステムは、このケロプタス病院で 1980 年前半に始まりました。ラップランド地域、人口 66,000 人の中、精神科治療をしている全ての人を対象に医師の診察や薬の処方だけでない「治療ミーティング」という心理的治療が、まず第一になされています。

オープンダイヤローグ・治療ミーティングは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士・・・等と、本人・家族・友人・その他関係者等で行われます。

24 時間相談体制で受けたスタッフは、24 時間以内に治療チーム(2～3 人体制)を編成し、治療ミーティングを開きます。家族療法には、自治体からお金が支払われます。チームに医師がいても、リーダーでなくチームの１人として、皆互いに尊重しあっています。開かれた会話を重視する家族療法がベースです。

この療法では、答えは、患者自身や家族の中にあると考えられていて、これまで本人も気づいていなかったこと、心の奥にしまわれていた事が自由に語られるようになるまで会話していく。その治療ミーティングの中で、心理療法のみか、必要に応じた薬物治療も加えるか、話し合い決定されていきます。

６ヶ月以上幻覚、妄想が続いて、統合失調症とされた人も、このオープンダイヤローグで半分は寛解する人がふえたとの調査結果が出ています。

こんな風景を今まで私も漠然と考えていましたが、間違いでなかったと感じると同時に、このオープンダイヤローグシステムが私達まわりの市町村、地域の医師、相談支援センター、心理師、行政側では、保健福祉センター等の協力で実現できたらなあと思いました。家族も安心して任せられる、協力できる、そんな地域力を皆で作り上げていく力を与えてくれる素晴らしい講演でした。ありがとうございました。

みんなねっと福岡大会に出席して

理事長　　山本泰彦

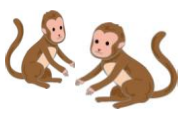
私は、２０１５年９月２８日（月）～２９日（火）、福岡市の国際会議場にて開催された、みんなねっと全国大会（福岡大会）に出席いたしました。メインテーマは、「『精神障がい者が共に暮らせる地域づくり』　～当事者の力、家族の力、地域の力が未来を拓く～」でした。

今大会開催の趣旨は、「精神障がい者及びその家族を取り巻く環境は、障害者権利条約の批准など（※１）により大きく変わろうとしているが、精神保健福祉に係わる多くの問題（※２）が未だ解決されない状況下にあり、全国の家族会をはじめ、当事者、医療・福祉関係の支援者が一堂に会し、これら諸課題について学び、議論を深め、その解決の筋道を明らかにして、偏見差別がなく、精神障がい者と家族が安心して暮らせる社会の実現を目指す」としている。

出席者は全国各地から２０００人超の方が参加され、２７件に及ぶ講演・報告・話題提供が行われました。１日目の全体会では基調講演ほか、みんなねっと活動報告、厚労省行政報告、記念講演が行われ、翌日は６つの分科会（※３）が行われた。それぞれの分科会では、家族会、支援者、医療機関、学識経験者、ピアスタッフ等から主として体験・業務に基づく話題提供が行われ、それに対する熱心な意見交換が行われました。そのほか、オープニングセレモニーでの知的ハンディキャップ・メンバーで構成された「ＪＯＹ倶楽部」による演奏、日帰り観光、手作り製品の展示・販売や出版物・書籍コーナー、絵画の展示販売、薬剤相談コーナーなど盛り沢山な企画・プログラムが用意されていた。家族会関係者が和やかな雰囲気の中で親しく交流が図れると共に日ごろの疲れが癒されるよう行き届いた心遣いがなされていた。

基調講演は、日本障害フォーラムの藤井克徳氏から「戦後７０年と障害者権利条約」～精神障がい者施策の課題と展望～　と題して行われ、氏によれば、障害政策は一般市民の暮らしぶりに合わせること、他障害との種別間格差をなくすことを基本に行われるべきで、具体的には社会的入院問題の解消、精神医療の質的向上（精神科特例の撤廃等）、ＪＲ運賃割引制度に見られる他障害との格差の解消などが当面の課題であると論じ、また家族会運動に求められるのは、まず会員実態（暮らしの実態、家族の負担の実態）の把握、次に共通する目標を持つこと、そのうえ家族会の維持に必要な３つのポイント（集まること、学ぶこと、動くこと）であることが力説されました。

次の活動報告では、みんなねっと本城理事長から活動方針が報告され、とりわけＪＲ等の運賃割引推進運動により１００万筆署名を集め来年度国会請願を行うこと、相談事業を補える精神障がい者相談事例集の発行を予定していること等が報告されました。



行政報告では、厚生労働省の冨澤精神・障害保健課長から、長期入院精神障がい者の地域移行に関して、ピアサポートの活用と住居の確保、医療ケア付きショートスティーの必要性・有効性が説明され、新たな施策の胎動を感じ心強く思いました。

記念講演は、十勝精神障がい者支援センター理事長から「『精神病となっても希望をもって生きられる』　～これからはみんなで本人中心の暮らしを応援しよう～　」をテーマに行

われた。とくに、希望をもって生きていくためには、本人中心を基本とするよう、まず考え方を変えることが必要で、医療や生活支援においても本人のリカバリー（※４）を共有・支援すると共に、社会モデルも医療・施設中心から生活中心・地域中心への転換を目指し、各地で先進的取り組みが行われ、国の制度も大きく変わろうとしているなど、丁寧に説明され感銘を受けました。

２日目の分科会では、私は、第３分科会の「『地域で暮らし、地域で支える』　～地域生活支援の仕組みを考える～」に参加しました。分科会において、とくに印象に残ったこととして、「リカバリー理念に基づく支援は、再発を予防する点では薬物療法に匹敵する効果がある」との精神科医の報告のほか、「ＡＣＴの訪問型支援の中で、本人のリカバリーに向けた支援を心掛けている」とのケースマネージャーからの報告等があり、それらを踏まえて、第３分科会では「病気や障害があっても当事者が自分らしく普通に暮らせる地域づくりを進めるには、リカバリーを共通理念にしつつ、①本人に寄り添うケアマネージメント（計画相談）を基本に据え、②生活の場に出向く相談援助（アウトリーチ）、③住まいとケアをつなぐプログラム、④ＡＣＴの充実などが必要である」との取りまとめが行われました。

最後に以下のような大会アピールが採択されました。“昨年批准された障害者権利条約では、障がい者が、「地域で自立した生活を営む」ことを保障しており、戦後７０年を経て漸くわが国の精神医療・保健・福祉は転換のときを迎えた。この大会を通じて、本人がリカバリーを目指すことにより、未来の胎動を肌で感じ、精神障がい者と家族に勇気と希望が与えられた。精神障がい者の「地域で暮らしたい」の思いに寄り添い、居住を含む地域生活支援の拠点を整備し、精神医療・保健・福祉の構造転換を求めて、大きなうねりを起こそうではないか”と高らかに宣言されました。併せて、他障害同等のＪＲ等交通運賃割引の実現に向けた行動提起も表明され、併せて、採択されました。この大会が障害者権利条約の批准や戦後７０年の節目に開催された大変、実りある、記念すべき大会であったと振り返っております。福岡大会により大きな成果が結実し、精神保健福祉施策がさらに前進することを願ってやみません。なお、来年の大会は三重県津市で開催されることが決定され、成功裏に大会は閉幕しました。

※１：障害者権利条約の批准（２０１４年１月）、障害者差別解消法（２０１６年度施行）、精神保健福祉法の一部改正（２０１４年度施行）、障害者雇用促進法による精神障がい者者の雇用義務化（２０１８年度施行）

※２：立ち遅れている精神保健福祉施策、交通運賃割引などの障害種別間格差是正や遅々として進まない社会的長期入院問題、根強い偏見差別など

※３：第１：家族と家族会の力と役割、第２：わが国の家族支援に求められるもの、第３：地域で暮らし、地域で支える、第４：働く喜びをひろげよう、第５：当事者の力、自立と経験を活かす、第６：このままでいいの？精神障がい者のくらしと権利

※４：精神保健福祉分野で、精神疾患を持つ患者が自己実現や生き方を主体的に追求するプロセスのことで、支援の目標として設定されている。症状をなくすことではない。

「あやめ会学習会」10 月 3 日（土）15:00～16:30 ちどり会館 1 階
講師　長見英知氏　（湘南精神保健福祉士事務所　所長）

「当事者を抱えた家族が元気になるために！」

もくよう会　橋爪　孝子

今回の学習会は、川崎市精神保健課「明田課長」に紹介いただき長見英知氏の講演を聴くことが出来ました。土曜日の午後３時からでしたが、１階会議室は満席でした。二児の父と言われた長見先生は、長身で若々しく、ユーモアを交えた話しぶりに、聞く方も引き込まれました。この病気は決して珍しいものではない、又、親の育て方とは関係ないとのことで、家族も、安心して聴くことができました。

まず、今迄相談を受けてきて、４つのパターンが家族にみられる。
① 前進型　②贖罪型　③否認型　④共依存型　だそうです。
① は「親が何とかしなければならない」との思いから作業所を作るとか、尽力し完成した後は疲れ果ててしまう。完全燃焼してしまわず、休息しながら、長く長く続けていくことが大切。
② は「母親に多い、罪を償う為、尽し続けて疲れてしまう」当事者（子）の幸せを願ってのみ行動することがよい。
③ は「父親に多い、子供の具合が良いときは何もしない。具合が悪いときのみ慌てる」本人の元気が良い時、余裕がある時に、相談員と人間関係を作っておく。この人間関係があるとピンチの時も生かされる。
④ は「本人が『アルバイトをしようかな』と言ったりすると『アルバイトは無理』と本人が自立できないように手元においておく」障害があると、甘やかしてしまう。本人の自立を妨げず、できることなら別れていくことを考え、日々生活していく。又、相談員は、最後に『又何かあったら、相談してください』は禁句だそうです。

次に本人との関係性についてのお話でした。

本人の人生と、家族の人生は別である。親が望んだ通りの生活をすることを思わないこと。障害があると模範的な生活をさせようとする。患者は、清く正しく生きねばならないと思ってしまう。親が望んでいない人生もありと考えることが、大切。

一方よく聞くことは「親を、こき使ってくる」と嘆く親。親に命令してくる。家の中で、一番威張っている。親は、本人の要求を通してあげる。本人は、のし上がる力がある。これが家の外だったらリーダーです。外で活動できる場を作ってあげることが大切。本人は家の中のリーダーで居心地が良いので外に出たがらない。第三者に連れ出してもらうこともよい。家庭訪問を受ける。始めのうち、本人が拒否する場合は親の為に訪問したようにする。だんだん人間関係ができてくる。親が友達を招くこともよい。パワーバランスを変えていく。病気ではなくても、本人が同居していると揉める。親と、本人が、できるだけ離れるようにする。同一家族でも、各々の生活を持つことが大切。

最後に私たちに、出来ることの話でした。

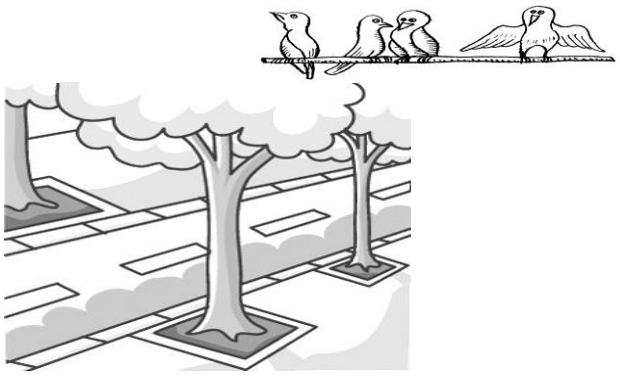
ケアーマネージャーになること。本人が薬を飲まずに困る、家族は医療へ手配することだけで、後は、医療機関に任せる。家族が何もかも、やろうとは、しないこと。本人が困っていること、苦しんでいることを共感し「暑かったね、辛かったね」と解決策を考えていくこと、本人も気持ちを打ち明けて相談の受診もするようになる。これは長見先生の体験談を具体的例でわかりやすく話されました。

もう一つは、サービスという考えで貫く。サービスとは「祈り」である。あなたの病気を取り除くことが一番良いのだが、これは親でも、できない。しかし、あなたが幸せになるといいなと思い本人の話を一生懸命聞いてあげ、祈ること。結果は後からついてきます。

※　いろいろな所に相談に行って解決できなかったら、長見先生の事務所も、社会資源の一つとして心の隅に留めておいてほしい、とのことです。

連絡先　　湘南精神保健福祉事務所　　長見英知
藤沢市湘南台 1－15－22　ガーデンパレス湘南台 202 号
TEL　0466-90-5880
080-6813-5017
（小田急線湘南台駅下車）

あやめ学習会に参加して元気になった一家族の報告



あやめ会交流会に参加して

１２月９日（水）にエポックなかはらにて、ルーテル学院大学名誉教授増野肇先生による講演会に参加しました。

１．「家族会との出会い」

昭和４０年代に各保健所を拠点として家族会が出来、全国精神障害者家族会連合会（全家連）が結成された。話から始まり、わが国最初の全開放病院「初声荘病院に従事された時に、初声荘にも家族会を立ち上げた。そこで、家族や当事者の方々と関わるなかで、統合失調症の人にもトラウマがある、同じ状態で悪化する、親との関係がとても重要だ。と家族会の始まりから話されました。

２．「家族の体験から学んだこと」

数人の方が壇上に上がり、ある夫婦の事例をサイコドラマとして演じられました。

妻　：　彼が悪くなったのは新婚旅行の時でした。突然「あなた誰？」と聞かれてびっくりました。それで入院させました。

父親　：　お前は看護婦ではないのだから、別れて帰ってきなさい。

妻　：　いやです、私は彼を愛しています。私が何とか助けます。

しかし、この病気は難しいです。再発と入院を繰り返していました。

そうはいったけど、もう何回再発したでしょうか。悪くなると目が鋭くなり、眠れなくなります。どういうわけか家具を移動し始めるのです。重いタンスを動かすのです。

夫　：　今日も眠れなかっかた。また再発したのかな。よしタンスを動かそう。

妻　：　眠れなくなり、目つきが怖くなり、タンスを動かし始めるともう再発なのです。

ますますひどくなってくる。やはり入院しかないかしら。（電話をかける）

病院　：　そうですね。入院して休んだ方がいいですね。奥さんは隠れていてください。連れに行きますから　。

（何人かはいってきて、「少し病院で休んだ方がいいよ」と無理やり連れて行く）

夫　：　いやだ。いやだ。

こんなことが何回かありました。何度目かの再発でした。またタンスを動かしています。

妻　：　また始まった。病院に連絡しなければ。・・・・でもこんなことを繰り返すよりも少しやり方を変えてみよう。とにかく、この人はタンスを動かしたいのだから、手伝いましょう。（一緒にタンスを動かすのを手伝う）

夫　：　こんなことをしていてもしょうがない。もう大丈夫だよ。

妻　：　それ以来入院しないで済むようになりました。タンス運びを手伝えば治るのです

増野先生の話へと続き、この話を栃木県の家族会で紹介されました。
烏山から来たお母さんの話です。彼女には再発を繰り返す息子がいました。
タンスではなくて彼は家の周りに穴を掘りだすのです。たぶん被害妄想があったのでしょう。

母親　：今日はいい話を聴いたわ。安心を贈るのが大切なのだわ。おや。又息子が穴を掘りだした。薬を飲んでないからだわ。また再発だわ。薬を飲ませて入院させなくては。

息子　：ぼくは病気じゃない。薬は飲まないぞ。入院もしないぞ。

母親　：そうだ。今日聞いた話の通りをやってみましょう。タンスを運ぶのね。この子は穴を掘っているのだから。よくわからないけど穴掘りを手伝いましょう。私も手伝うわ。
（穴を掘る）（少し続ける）

息子　：もうよそうよこの家でお母さんが倒れたら大変だから。この辺でよしておこう。

母親　：先生。やはりお話の通りでした。再発しませんでした。

先生　：不安になると脳の中のドーパミンが増えます。そうすると混乱状態になります。
それが、受け入れられて安心するとセロトニンが出てきて落ちつくと言うわけです。
そして、いつも焦っているのが統合失調症の人たちです。周りの人は安心を贈ることが大事です。
サイコドラマを見て、先生の話を聴き、当事者が家や物を壊したり、暴れている時は、こんな対応の仕方もあるのだと、あらためて感銘しました。

３．「窓を開けて友達をつくる会」

１９９０年に小松前会長が、白石先生と引きこもりの方を、援助しているころ、増野先生に協力の要請があり。いいですね。「当事者が安心して集まれる、場所を作りましょう」と快く快諾されました。「窓の会」としましょう。玄関を締め切って引きこもっている人には「窓」から話しかけることが必要なのです。「窓を開けて友達をつくる会」としましょう。

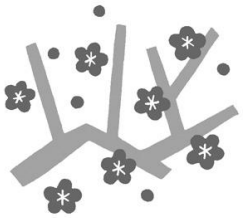
先生　：あるドラマの炭鉱のシーンが出てきます。必ずカナリヤが登場します。それはカナリヤがガスに敏感で、ガス漏れがあると真っ先に倒れるからです。それを早期に発見するためにカナリヤを飼っているのです。皆さんの家でカナリヤの役割をしているのが当事者の方です。当事者の方は皆さんよりも繊細でストレスを感じ取る力があります。それを知らせるために症状を出しているのです。ですから、家族会の方たちもストレス発散のためのお酒を飲むのもいいけれど、お酒も飲めないで頑張っているカナリヤの声をきちんと聴いてください。と話されました。その後質疑応答があり閉幕となりました。

広報委員

「統合失調症　ここが知りたい」じんかれん研修

さちの会　青木光子

10 月 6 日厚木アミューに於いて白石先生のお話を聴く機会を得ました。
普段は県民センター（横浜）が会場になることが多いのですが、今回は運営委員会も厚木で開かれることとなりました。満席で起立のまま 2 時間近くを聴き入る方も多く居られました。



A4 判 11 頁にまとめられた勤務歴､医療機関以外の活動｡統合失調症とは？長期間入院している患者の類型。今、病院で、家庭で、地域の施設で起きていること。寛解し、就労していた患者の老後。成年後見が考慮される高機能自閉症と考えられる人の事例。30 年間の経験から最近考えていること。患者さんの経験から学んだこと。統合失調症の経過に影響を与える因子。窓の会と訪問活動。再発予防のために必ず必要なこと。再発時の対応。回復途上者への介入。日常生活の小さな「波」に対する対応。今行っていない新しい活動への挑戦。家族による支援の方向性。旅の勧め。離家の勧め。の標題をもとに進められました。

病院、家庭、地域施設

＊　長期間入院していた患者の介護が必要になることなど（年に比すると多い）
患者の死亡。
15 年ぶりに戻った病院で担当した患者さん（200 名）の調査結果：死亡 30 名、平均年齢 52 歳。心臓、脳卒中、誤飲（嚥下障害）→精神疾患に合併する身体疾患をチェックすることが大切。

＊　自らが介護を受けながら、引きこもっている当事者の面倒を見ている老親 80 歳代、子供 50 歳代（8050 問題）など。

＊　就労継続支援施設で働いていた人が定年退職となり、病院のデイケアに通い始めるＧホームから特養ホームへの移行など。

経験、患者さんの

＊　回復を喜びつつ、いつまでも並走する姿勢を持つ。良くしようと焦るより、悪くしないことが大切「きっと良くなる」「今はこれで大丈夫」と考える。「今ここで、耐える（続ける）力をつけること。

再発予防・再発時の対応

＊　薬物療法が基本。続けること。→服薬の重要性を話し合う。忘れない工夫。副作用を放置しない。どうしても、服用を嫌がる時は、デポ剤などをお願いして受けていただく。病気かどうか理屈で争うより、安心できる味方であると思って貰う事が大切（信頼性を損なわない良い関係を築く）→治療の必要性を粘り強くけんかにならないよう、本人に負けないよう説得する。専門家に相談し、人手を頼む。薬は必要だが家族が内緒で取りに行くような形は極力避ける。入院が避けられないとなったら躊躇せず、専門家の意見を聞き、安全な方法を考える。

回復途上者

＊ 今以上、日常生活のレベルを落とさない（安定した生活習慣、無理しない日中活動）→出来ることをやることの大切さをかくにんする。いいところを見つけほめて伸ばす心がけ。無理を言って追い詰めない。焦らない。問題は脇に置いて、生活を楽しむ工夫を。訪問看護など第三者に関与してもらう。

日常生活の小さな「波」に対する対応

＊ 幻覚や妄想の再燃：ストレスに弱いので、それを知って対応する。妄想、暴言があっても、ストレスがわかる時は、言い返したりしないで冷静に対処する。→興奮が激しく、口論になりそうな時は、危険な行動を取る時を除いて、少し冷却期間を置く。冷静になると、悪かったと言う気持ちが出てくるので、その時点で対応する。一時的な病気のための行動であると、本人に説明し、ストレスの元になった出来事に対して、「大変だったねと」などとねぎらう。出来れば今後同じような状態になったときにどうしてほしいか、話し合う。仲直りの儀式を行うと、お互いに気持ち良く終れることがある。

＊ 不安の高まりから依存的になる

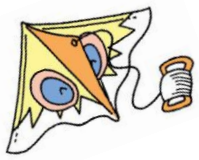
いつもと違う事をする時、新しいことをする時に不安や緊張が高まる。不安に対しては、安心させるように接する。しかし、周囲の人の生活に支障が生じるようになることは防ぐ必要がある。→はじめは傾聴。できるだけ、聴いてあげることが基本。でも、聴き手の生活に支障がある時は、少しずつ断りのメッセージを伝えていく。

（30 分と時間を区切る。疲れた。ごめんね。これで止めようね。切ってもらえるように工夫する。）

＊ 思うようにならない時に衝動的になる。自分のイライラを人にぶつける

1 対 1 で話す事を断る。家族や支援者と一緒に話すようにする。興奮して、暴力をふるわれそうになったら逃げる。後で、暴力は絶対いけないと話す。

（追加でお金をあげるときには、何か一つ手伝いをしてもらうなど、ただあげるという感じにしないようにする。



新しい活動への挑戦

＊ 新しいことやなれないことで不安や緊張が高まる。→害特性をよく知る。上手くいかないことを当然として受け入れる。専門家やピアサポーター（経験者）の力を借りる。十分時間をかけ、新しい環境に慣れるように配慮していく。諦めないこと。

家族による支援の方向性

＊病気をよくするというより、関係を悪くしないように生活を続ける（関係なくして支援なし）。手が離れていくことをもって、回復していると考える（回復の本質は自立にある）。出来ることを行って、楽に生活できることが家族の目標ではないか（その過程が本人の自立＝回復でもある）

旅の勧め　　人の人生を変えるだけの力がある。

離家の勧め　　世帯を分けること。家族と本人の間に第三者が入る関係をつくる。

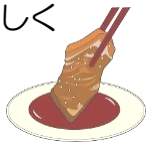
Madonokai

2015年10月21日バスハイクに参加されて

今年のバスハイク甲斐の国へ行けて良かったです。
バスの車窓から見る風景も格別でした。
今年は例年と違って遠出で素晴らしい旅行でした。
山梨の素朴な緑は心も癒してくれて不安などいざ知らず。
僕自身も絶好のコンディションで行かれて良かったです。　SNさん

右：仲の良いNさん親子
左：ハ～イ、T

今年初めてバスハイクに参加させて頂いたH・Iです。今回は一人での参加だったため、いささか不安でしたが、道中は、バスガイドさんがクイズを出してくれたり、他のメンバーさんと話したりと楽しく過ごせました。



肉です

メインのぶどう狩りは美味しいバーベキューでお腹一杯になった後でしたが、あれよあれよと1房近く食べてしまいました。ほんと、甘いものは別腹とはよく言ったものです(笑)
帰りにはお土産もたっぷり買い込み、大満足の1日でした。

(*^。^*)　H・Iさん

きのこバーベキューでした

みんなでひたすら食べています

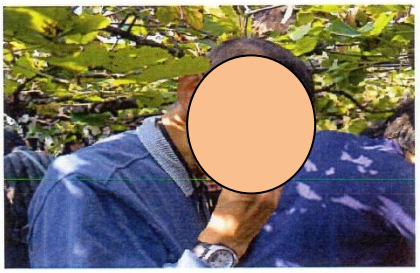
ブドウ園ではCさんと二人一組でぶどう狩りをしました。
Cさんにブドウの選択とツルからの切り取りをお願いしました。
Cさんがブドウを選ぶ際、いろいろ見比べながら、
なるべく実の整った大きい房を探してくれたおかげで、
甘みの強い大きなブドウを二人で二房食べることができました。

Cさん&TFさん　　写真撮影

バスハイクに参加して

ホームＡＹＡＭＥ　橋本

今年のあやめ会のバスハイクは山梨県にバーベキュー＆ぶどう狩りに御坂農園へ行きました。出発時は雲の多い天気だったため少し心配をしていましたが、参加された方に願いが通じたためか、御坂農園に到着をした時は日差しの差し込む良い天気となっていました。御坂農園ではまずはバーベキューを楽しみ、そのあとにぶどう狩りを楽しみました。バスハイクに参加をされたみんなが採りたてのブドウを喜んで食べていました。



・ 今年で２回目のバスハイクの参加です。初めてのぶどう狩りをするので、前日から楽しみでなかなか眠ることができませんでした。ブドウ狩りではたくさんのブドウを食べることができて幸せでした。来年もバスハイクに参加をしておいしいものを食べに行きたいです。

・ 毎年、バスハイクに参加をしています。普段はあまりどこかに出かけることが少ないので、あやめ会のバスハイクでいろいろなところに行くことができてうれしいですし、楽しみでもあります。来年は動物園にいけたらいいなと思っていますがいかがでしょうか。

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法人あやめ会（川崎市精神保健福祉家族会連合会）
　　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

感謝をこめて新年のおよろこびを申し上げます。

今後ともご理解ご協力をよろしくお願いたします。

笑顔で平和な生活が安心しておくれることを望みます。

広報委員　Ｆ