NPO あやめ通信

第51号（通巻102）

2019年（平成31年）1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

年頭のご挨拶

理事長　山本泰彦

新年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、よいお正月をお迎えのこととお慶び申し上げます。

旧年中は、あやめ会の各種活動にご理解とご協力を賜り、衷心より感謝申し上げますとともに、本年度も当会の活動にお力をお貸し頂けますようお願い申し上げます。

昨年は、当会設立５０周年記念行事を行いましたが、お陰様でつつがなく５０周年記念大会並びに５０周年記念誌発行を執り行うことができ、重ねて御礼申し上げます。大会では、多くの来賓、市関係者、地域の人々、医療や福祉関係者並びに当会会員の出席のもと、多彩な催しが行われましたが、とりわけシンポジウムは大きな反響と好評を得て、成功裡のうちに終えることができました。

大会では、あやめ会のこれまでの５０年を評価するとともにこれからの進むべき方向について議論され、シンポジウムでは「地域とともに歩む精神保健福祉へ」との方向性が集約され、そこに当会の進むべき方向が示されたものと受け止めております。

あやめ会が節目を迎えたのと、時を同じくして、平成時代も幕を閉じ、新たな時代を迎えます。新しい年、新しい時代を迎えるに当たり、当会は、先の「地域とともに歩む」をスローガンにして、地域との結びつきに留意し、地域に住む人々や他の障害を持つ人々ともどもに助け合い、協力し合って、住みよい地域づくりに貢献できる活動の展開が求められていると思います。そのためには、あやめ会活動について、できる限り地域の人々、家族会活動を知らない当事者やその家族、さらには同じ悩みを持つ他の障害を持つ人やその家族、多くの支援者の方々にも広く情報を発信して、当会の活動を知って頂き、当会が催す交流会・公開講座や窓の会の各種プログラム等にもっと多くの方に参加して頂けるような工夫が必要であると考えます。

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.

また、家族会の存在や活動をオープンにすることが地域における精神障がいの実情を知って頂くことに繋がるものと考えられ、地域の人々に精神障がい者が置かれている実情を知って頂き、精神保健福祉の改善が必要であることを理解して頂くことが、行政を動かす原動力になると確信しております。同時に、こうしたオープンな活動が差別・偏見の解消に繋がるものと期待されます。

新年を迎え、課題は山積していますが、新たな気分で会員の**皆様**、力を合わせて一つひとつ頑張っていきましょう。

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

平成３０年度あやめ会家族学習会報告

あやめ会学習会担当　コットンボール

１０月６日汗ばむような陽気の中、平成３０年度あやめ会家族学習会がちどりを会場に開催されました。

学習会では神奈川健康生きがいづくりアドバイザー協議会成年後見センターの井口正幸氏に「日頃の悩みや疑問を思い切りぶつけてみましょう〜成年後見制度を参考にしながら〜」というテーマで、初めに成年後見制度の概要とその事例について講義をしていただきました。

講義に引き続き過去の講演会等のアンケートでの会員の皆様から質疑応答の時間が少ないというご意見に、初めての試みとして多くの時間を取りました。講義の内容と会員の皆様の感想（アンケート）をご報告させて頂きます。

Ⅰ．成年後見制度について

１．成年後見制度とは、認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な方の権利を擁護し、支援するための民法上の制度です。

２．２つの制度

① 法定後見制度　既に判断能力が低下している方に対して利用する

② 任意後見制度　判断能力が十分なうちに、将来の判断能力の低下に備え、あらかじめ後見人や支援してもらう内容などを本人の希望に沿って決めておく

（井口氏コメント）判断力がある内が望ましいが制度が未熟…契約は多いが実際に発効されたのは６％がやっと

３．後見人の役割

① 財産管理　・預貯金等の管理
・金銭管理（入出金管理）
・生活費の出金や医療・介護費用の支払いなどの手続き
・相続や不動産の処分などの法的手続き

② 身上監護　・介護保険や障害者制度のサービス契約、入院の契約
・借家の契約や自宅の保全などの住居の確保
・不利益となる契約の取り消し
・本人の意志を尊重し、安心して快適に暮らせるよう支援
・本人の支援者との連携（社会資源を最大限使って支援する）

４．市民後見人

① 受任の要件（市町村によって異なる）
・主に身上監護面での支援が必要
・多額の資産を有していない
・相続関係等の紛争性やトラブルが無い
・法的な手続き（相続・債務整理等）が終了している
・身近で支援する家族や親族がいない

② 受任の状況　全国で２８９人（平成２９年１２月末）
全件数の０．８％

５．障がい当事者を抱えたご家族が心得て（準備して）おくこと

① 経済面―１　子供の将来の経済的収支の把握
・収入状況（給与、年金など）
・支出状況（住居費、生活費、健康保険料 etc.）

経済面―２
・資産の確保　・遺言（兄弟がいる場合は必要ですよの助言）
・信託
・資産の管理　・日常生活自立支援事業の活用（判断能力がある時はあんしんセンター）
・成年後見制度の活用

② 住まい　生活の場はどこになる：自宅、グループホーム、アパート

③ 日常生活のフォロー

＊（サポート体制の確保）－１
・困ったときや悩んだ時に相談できる場所があると思えると心強い
・漠然とした不安から課題を少しずつ明確に
・早めに情報を入手し準備しておく：行政（福祉課など）、社協、専門職

＊（サポート体制の確保）－２
・記録の作製：もし親がいなくなっても、これを見れば周りの人が支援する際の参考になり、他の機関と連携しやすくなる。（－１の実行）
〔記入項目例〕住所、氏名。生年月日、家系図、緊急連絡先、医療情報、障がいの性質、好きな事、苦手な事等々

④ ノートの紹介
記録をするためのノートとして、「親心の記録～支援者の方々へ～（一社）日本相続知財センター」他を紹介

以上大まかに記述しました。

Ⅱ．井口氏との質疑応答

続いて、井口氏からの講義を受けて会場の皆様との質疑がかわされました。

具体的な質問は例会等でも話題になっている「親はあれこれ考え行動したいが本人の拒否に合いなかなか実行できないというケース」。

これに関しては、とっておきの名案はありませんが、地道に信頼関係を築くことだと思います。まずは日頃からの家族関係（本人との関係性）を作っておくこと。また、「この人の話なら聞いてみようかな」と信頼関係を築ける支援者（親戚、ワーカーさん、支援センター、訪問看護師さん・・・）との出会いを作る努力が大事とのアドバイスをいただきました。

また、身内に頼めない、本人が身内を避ける、親は身内に頼みたい、自分の事は自分でできるが金遣いが荒い。

こんな時は「社協の日常生活自立支援事業を活用して、効率的なお金の使い方をサポートしていただくのはいかがでしょう」との事です。

今日のお話をヒントに親がまず取り組めるのは、「家族が準備しておく」こと辺りからまとめていくのはどうでしょうか。例会での情報交換が一番の参考になるかもしれません。不安に思い、困ったら専門機関を訪ね相談するということです。

質疑応答を多くと企画しましたが、多くの質問に時間が足りなかったかの感想ですが井口先生の熱心な、丁寧なお答に充実した学習会であったのではと思います。

アンケートを参考に次回の学習会につなげていきたいと思いますご協力ありがとうございました。

Ⅲ．アンケート結果より

・法人後見制度を初めて知りました。

・いつもより具体例が多く分かりやすかった。細かいことまで丁寧にお話しして頂き理解しやすかった。

・いろいろ細かく説明してくれて、今まで知らなかったことが分かって良かった。

・質疑応答式はいいですね。今日は良かったです。

・今後もこのやり方がいいと思います。

・今日のような話題については予備知識が無いといきなり質疑応答は難しい。

・親ある間にできる事、経済面について、成年後見制度を選ぶタイミングはいつかなどもっと掘り下げて聞きたかった。

・引き続き成年後見制度をやっていただきたい。

・市民後見人の要請、わたしも勉強したいと思いました。

第13回あやめ交流会に参加して

「この地域で自分らしく暮らす」～家族への支援策を求めて～

もくよう会　澤田久子

１２月１３日（木）午後１時３０分よりエポックなかはらに於いて、さいたま市のもくせい会に籍を置かれている岡田久実子氏をお招きして「この地域で自分らしく暮らす」と題し開催されました。　岡田氏のプロフィル等はすでにチラシでお知らせ済なので省きます。

まず思ったことは当事者を見守りながら凄い活動をされていることに感激いたしました。活動の根幹には、精神を煩う人達を一人の人間として認め、病気が治らなくても幸せと感じる人生にしたい。その思いでみんなねっと、コンボにと関わり専門家と一緒になって一人ひとりの症状をどうすることがよいのか。伊藤先生を中心とするＡＣＴ推進会議のなかで医師、看護師、等々の専門家と議論を進められました。

家族会はそのような中で何ができるのか、さいたま市の資源を調べ、行政への要望、家族学習会を立ち上げ、１０人～１５人のグループを形成、アウトリーチ型で地域の様なところに内容や案内のチラシを置いていただく活動を展開、今では年に７人～８人の方々が家族会に入会されるそうです。

又、市会議員へも働き掛けをして現状を訴え精神障がい者への「訪問支援」「家族支援」を広げる**こと**を市の障害者支援計画に盛り込まれるまでに活動を展開されています。

川崎も先人の役員が全国初の窓の会を立ち上げ、現在も脈々と続けられております。井田にあるリハビリセンターも全国初のセンターでの歴史があります。川崎も訪問支援がだいぶ進んでは来ていますが、利用者はまだまだ少数です。

川崎の家族会も人任せにせず、一人ひとりが真剣に考える時期がきています。あやめ会も５０年の時も過ぎ皆さん高齢となりました。いま、川崎の多くの精神障がい者にとって何が一番必要な支援か、そこを個々が我が儘を云うことなしで、行政の障害者計画も見ながら要望をしぼり、家族会全体で頑張り、訴える、そんな川崎の家族会であればいいなあーと思っております。

最後に、今日の講演に携わってくださった皆様と遠方より川崎の家族会へ励ましの講演をしてくださった岡田氏に深く御礼を申し上げます。

素晴らしい講演会でした。有り難うございました。

平成３０年関東ブロック家族会精神保健福祉大会 in 栃木 に参加して

泰山木の会　鈴木郁子

平成３０年１０月２６日(金)、　清々しい秋晴れの空の下、市民の森に隣接する宇都宮文化会館小ホール(定員５００名)において、全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)と宇都宮精神保健福祉会(やしお会)主催の平成３０年関東ブロック家族会精神保健福祉大会 in　栃木が開催されました。テーマは「豊かな明日を築くために」～家族と当事者の自立に向けて～。

１０：３０～１１：００開会式。主催者みんなねっと理事長代理 岡田久美子氏のご挨拶。来賓の栃木県知事 福田富一氏、宇都宮市長 佐藤栄一氏が祝辞を述べられました。

１１：１０～１２：１０聞いて！栃木の実情。

- 親と子の自立：農福連携の事例。石下さん親子が高原(海抜７００ｍｍ)の塩谷町で、心に優しい野菜作りに農園作業療法を取り入れて、豊かに自立し回復した(農福連携)成功事例の紹介は、私達も地域資源を生かし取り入れて連携活動する大切さを学びました。
- ピアからのメッセージー：県南、小山地区、ピアサポーターの方々の発表でした。印象的だった１つを紹介します。「回復と自立は、①医者と薬の力が３０％、②仲間の力と支えが３０％、③自分の努力が３０％、④残り１０％は、治らない？病気を受け入れて、上手く仲間と、相談しながら生きて行く。」とはっきり、短い言葉で言い切る中に、人生の重みを感じました。自分の努力、自立、とは、何でしょう？それは、地域の社会資源や、福祉が充実し、受けられる様に、勉強して、家族としては、出来る事を話し合い、力をつけて、関係機関や、行政に働きかける努力が必要。皆で心開いて、親の力、家族会の力をつけて行きたいと感じました。

１３：１０～１３：４０アトラクション。

- メンバ-中村ひろ子さんが奏でるピアノ演奏。ポピュラーピアノミュージックの舞台は月夜のムード漂うムーンリバー、ショパンのノクターンが流れて始まりメンバーさんの演奏はとても良かったです。
- 続いて会場が急に明るくなり、笛・太鼓・鐘・弦楽器の伴奏に歌と踊りが加わり、佐野市のブローニュの森メンバー１５名による栃木県民謡・やしお会作詞・八木節を披露され、会場は賑やかに、華やかに盛り上がりました。

１３：５０～１５：２０基調講演 テーマ[脳と心]～見えるものと見えないものの意味～、
講師　東京都医学総合研究所副所長 糸川昌成氏

科学的に［脳と心]のことを一生かけて研究しておられる糸川昌成先生のお話は、身震いするほどに感動し、尊敬と感謝の気持ちで一杯でした。

「脳と心」というテーマを、目に見えるモノ(脳)と、目に見えないコト(心)について、次の３つの話題に分けてお話しくださいました。

糸川昌成　著書

❶　精神治療薬の化学物質で起きるメカニズムについて

抗精神病治療薬は、脳のドーパミン受容体に蓋をすることで幻聴や妄想を押さえる。１９５２年フランス人外科医 アンリ・ラボリが、今も使っているコントミンやクロルブロマジン等を発見したが、１０年もすると薬も古くなってしまう。

❷　抗精神病薬の開発は、今どうなっているか

・薬の開発は、それでは、今どうなっているのかについて。世界の大手製薬メーカーであるファイザーや、ノバルティスが、統合失調症薬を開発しても、上手くいかないので、次々に止め始めた。(世界的危機２０１１年)

・精神障害は、脳だけで全ては計れない。病気と病気でないコト(体験や因果関係)が、ゴチャゴチャに混じり合っている症候群である。(手術や抗ウイルス薬で治らないので疾患ではない)

・統合失調症は、モノとして遺伝する(脳)と、コトとして遺伝しない(心)の環境の要素が、強く関与する側面が混じり合っている。

・ビタミンＢ６が新しい治療薬になるか。(市販のビタミンＢ６では効果がない)(タンパク質の塊ＡＧＥｓ（終末糖化産物）に対する解毒作用はピリドキサミンのみ)。新たな治療薬として、脳に蓄積したＡＧＥｓを除去するものを突き止める。新たな開発が始まっていて２０２０年の承認を目指している。

❸　統合失調症が治るコトとは？[脳(モノ)と心(コト)の関係]について、

・統合失調症は、８割は心のコト〔環境、生育歴、ストレス、価値観(イニシエーション)等〕が、強く影響する。薬は２０％、脳(モノ)を治療するが、本当の回復は、８０％心(コト)の物語り(例えば生活臨床)が魂を癒す。

・統合失調症の回復は、モノの要素とコトの要素が強く影響するので、心を丸ごと受け止めて、人としての尊厳(共鳴し合う心)を回復し、人生を理解し、腑に落ちる物語を描く作業や、心のコトへの手当てが必要。

糸川先生の９０分の講演のなかで特に印象に残ったお話として、松沢病院院長 岡崎祐二先生が退官される時の記念講演の中で話された生活臨床についてご紹介させて頂きます。

生活臨床とは、脳と心を部品に解体しないで、患者さんの性格や尊厳を丸ごと支援する医療実践のこと。

ある４０代男性の統合失調症患者は、２０代で発症し、大学を中退し、就労出来ないまま、自宅で年老いた両親と、ひっそりと同居していました。しかし正月が来る度、再入院していました。その男性には、１０歳年下の弟さんがいて、結婚し、弟夫婦は、正月になると孫を連れて、実家の両親の元を訪ねてきました。すると両親は、普段見たことも無いほど明るい顔付きで、弟家族を歓迎し、お年玉を孫にあげていました。これを見た長男は、いたたまれなくなり、再発し、入院してしまいました。

そこで、生活臨床に基づいて弟夫婦に次の事を必ず言って欲しいと告げられました。―今度のお正月に両親の元を訪ねたら、是非次の事をお兄さんに言ってください。「お兄さんが年老いた両親と同居してくださっているお陰で、私達夫婦は、安心して自分達の生活を送る事が出来ています。お兄さんどうも有難うございます」。続いて、年老いたご両親には生活臨床から次の事が伝えられました。―お正月に弟家族が来られたら、お年玉は、長男の頭越しにお孫さんに渡さずに、まず兄に渡して、本家の名代として、弟夫婦に兄から渡させて下さい。生活臨床的介入後、４０代男性は、二度と再発しなくなったそうです。人として、丸ごとの人物として、家の中で居場所と人としてのあり方を考えられたからこそでしょうか。

この時、安堵のため息と共に、「スゴイ！！」と大反響を呼び会場がどよめきました。
糸川先生は、「まとめます。」と繰り返し、最後に５つの事をまとめて、強調してお話し下さいました。

① 脳は心の一部でしかない。尊厳(共鳴し合う感覚)や自尊心は、脳ではない。
② 精神の病には、身体医学で計れないイニシエーションや意味があります。
③ 精神的治療は、内科や外科とは違う所の価値観の変化こそが回復であり、治癒です。
④ 薬は、脳を治療し、物語は、魂を癒します。
⑤ 腑に落ちる物語が、回復をもたらします。

［脳と心］ ～目に見えるものと見えないものの意味～ 講演最後に、先生は、［目に見えるモノ(脳) の中の、原因として、必ず見えない(心)のコトが、入っているのではないか。目に見えるモノ(脳)だけで戦っていると、なかなか本当の回復が訪れないのでは無いかと結ばれました。

糸川先生の１時間３０分のお話は、私には大変難しく、分からない部分も多々ありましたが、感動の連続のなか、糸川先生の講演は終了しました。

１５：２０～質疑応答。

１５：４０～１５:５０閉会式(次回開催地、水戸からのご挨拶と茨城県精神保健福祉連合会閉会の言葉)。

大会が終わり、もっと学ぼうと思い会場で、糸川昌成著「科学者が脳と心をつなぐとき」を購入しました。帰路、湘南新宿ラインの電車の中、車窓を流れる景色を眺めなから大会を振り返りつつ、暫し想いに耽りました。

第４５回県民の集い「オープンダイアローグ講演会」に参加して

こすぎ会　Ｏ氏

オープンダイアローグ（ＯＤ）とは、統合失調症発症直後に、医師、心理士等の専門グループが２４日時間以内に患者の元を訪れ、当事者、家族、友人といった関係者と一同にミーティングを持ち、症状が落ち着くまで毎日ミーティングをするという北欧で始まった治療法です。ここ数年、日本でも数多くの書籍が出版され注目を浴びています。以前より、ＯＤの具体的な実践法に関心があり、１１月１０日（土）に海老名市文化会館で開催されたじんかれん主催の講演会（『当事者ひとりひとりが自信をもって生きてゆくには』～オープンダイアローグによるリカバリーをめざして～講師:精神科医　森川すいめい氏）に参加しました。

講演会は、いきなり演劇から始まりました。登場人物は７人で、妹（当事者）、母、父、姉、訪問介護者、セラピスト１、セラピスト２です。全員が集まるのは初めてという設定で、舞台ではお互いの顔が見えるように「輪」になって椅子に座りました。

最初に、セラピスト（進行役）から　「皆さんがどのような立場（いきさつ）でここにいらっしゃるのかを説明して下さい。」とあり、セラピストを含んだ全員の自己紹介から始まりました。事前練習もほとんどなかったようで、皆さん（進行役以外はその地区の家族会方々）は、その場のアドリブでセリフをおっしゃっている感じでした。

時々、セラピストがやさしい口調で「言いたいことがあれば、何でも言ってもらっていいんですよ。」と発言を促し、初めは、セリフがポツリポツリ出る程度でしたが、徐々に、皆さんがご自身の本当の家族のことを思いながら発言をされているようで、言葉から真剣味が伝わってくるようになってきました。また、他の方の話に重ねるように次の方が発言をされるようになり、会話がつながり、対話（ダイアローグ）になっていきました。見ている我々も、段々演劇に引きこまれていきました。

今回はＯＤ第一回という設定でしたが、このようなミーティングを繰返し行えば、当事者の思考能力に好影響を及ぼし治療にもなる、また、発症直後であればなお効果が高いということもわかる気がしました。

３０分ほどの演劇（実際のＯＤは、通常、１回１時間半くらいだそうです）が終わり、皆さんが舞台上で横一列に並び、以下のような感想を述べられました。

・「母親だからこそ、妹（当事者）に聞きたくても聞けないことがあったが、他の人が聞いてくれたので助かった。」

・「最初は何を話せばいいかわからなかったが、他の方の話を聞いて、それをきっかけに自分も話したいことが出てきた。」

・「安心の場（つながり）ができた感じがした。」

演劇の後には、セラピスト役をされていた精神科医と保健福祉士の二人による講演があ

りました。ＯＤの演劇を実際に見た直後でしたので、講演内容が頭に入りやすかったです。
　上述内容と重複するものもありますが、講演内容や配布資料で印象に残ったことを以下に記載します。
①セラピスト（進行役）は一人ではなく、二人以上にする。進行役は重要なので、二人でグループの会話ができるだけスムーズに運ぶようにする。（進行役主導の討論会ではなく、自由な雰囲気でメンバーが平等に対話をすること）
②全員が「輪」になってお互いの顔を見ながら対話をする。演劇を見て、確かに輪になって話すことにより、グループとしての一体感が出ていたと感じました。
③ＯＤ第１回（最初の集い）では、セラピストが全員に「ここに来たいきさつ」を説明させる。そうすることにより、当事者含め全員が「平等」にグループに参加しているという意識になる。（例え、精神科医と当事者であっても、グループの中では対等な立場）
④「話すこと」と「聞くこと」を分けて考える。
・話す人は、自分が他の人に何かをわからせようとするのではなく、「自分が話したいことだけ」を言いきる。
・聞く人は、話す人が言い終わるまで、聞くことだけに集中する。途中で話す人の発言をさえぎらない。ただし、黙って聞くだけでなく、何らかの「応答」もなるべくする。
⑤例え、自分が話したいことがなくても、人の話を聞くことによって、新たに気づいたり話したいことが出てくる。そうすることによりダイアローグ（対話）になってくる。
⑥当事者がいないところで、話し合ったり物事を決めたりしない。（あくまでも当事者の意思を尊重する。）
⑦話す人が使っている言葉を他の人もそのまま使う。（他の人が勝手に自分の解釈で人の言葉を変えたりしない）　例えば、当事者が「～ということを言われた気がした」と言った時に、他の人が「その被害妄想は～」のように言い換えないこと。
（当事者が使う言葉や物語に注意を向けてきく。症状に注意を向けるのではなく）
⑧不確かなこと（内容）が出ても耐えて聞き、すぐに答えを見つけようとしない。これは、会話の内容により何か結論や方向性を見いだそうとするのではなく、どうにかしてでも対話を続けることの方が大事ということだと思います。
⑨「ＯＤは"先住民"のスタイルに戻って行くイメージである」確かに、先住民の場合は、現代人より「家族との人間としての本音の会話」が常にあり、現代社会にあるような、複雑な人間関係によるストレスが原因となって精神疾患になることは少ないと思います。
　今回の講演を聞いてＯＤ とはどういうものか大体理解出来ました。 日本でもＯＤ は５年程前から実践者が増えてきてはいますが、まだ、実行している病院は少ないとのことです。ただし、インターネットで検索すれば沢山事例があるように、世間では既に多くの取組みが始まっていますし、団体（オープンダイアローグネットワークジャパン）もあるようです。
　我々も、精神科医がいなくても、当事者と家族と家族会数名（可能なら精神保健福祉士、訪問看護師）での話し合い「オープンダイアローグらしきミーティング」くらいから、始めることができるのではと思います。 また、 講演会の最後に挨拶をされた方が、「今の日本での精神科医療は、強制入院などからわかるように、オープンダイアローグ の『当事者の

意思を大切にする、当事者のいないところで物事を決めない』といったこととは全く真逆の対応が行われている」とコメントされていました。日本の精神科医療にこの実績も効果もあるという新たな治療法が早く浸透していくように、我々、家族会でもできることが何かがあると思います。

＊＊

２０１８年度バスハイク実行委員を経験

泰山木の会　青木　敏美

家族会に入って１４年ほど経ちますが、初めの頃からずっとあやめ会で旅行に行く事など、私にとっては何か他人事でした。それが泰山木の家族相談会の時、前会長から「青木さんバスハイク参加にしておくね。」と言われ不本意ながら参加したのですが、たまたまお隣に居合わせた水知らずの会員さんとの話が楽しくて「あ、こんなのなら参加しても良いわ。」と思った事もあり、以後現会長からの「青木さん、バスハイク参加ね。」の一言に押し切られ、話のお相手さんはその後不参加でご一緒できず、小旅行が２回ほど続きました。その４回目に私は何と実行委員に推薦されました。晴天の霹靂とはまさにこの事です。

さて本題に入りますが、実行委員になった私には１つだけ強い味方がありました。それはこういう事を企画実施する事を業とする会社に勤務する娘の存在です。娘はおせっかい半分、プロづら（面）半分で当初えらく熱心に私の相談に乗ってくれました。「はとバスの行くような所がいいのではないですか？しかもその行程の半分位で」とかで「私はスカイツリーに一度も行った事がないので行ってみたい、ついでにその近くの浅草で色付けを…」と意外とすんなり大枠が決まりこれがベストだと思うに至りました。

スカイツリーの醍醐味はやはり眼下に広がる大パノラマでしょう。１０月１７日（水）当日はあいにくの曇り空で遠くの山までは分かりませんでしたが、すぐ眼下に流れる隅田川にかかる特徴ある橋から大体の方向が分かったのではないでしょうか。展望デッキでも東京タワーより高いのですから、ガラス床を歩いて下半身にひんやり感を感じながらその高さを楽しめた事でしょう。

その後の和食割烹「とんぼ」での昼食。下見に行った時は船形の器でとてもおいしく、これなら自信を持って皆さんに喜んでもらえると思ったのですが、やはり大量の作り置きは

お刺身・天ぷらともに少し味が落ちた気がして少なからずがっかりしました。そしてこの「とんぼ」に決まるまでの係としての紆余曲折も、娘のお勧め弁当を選ばなかった事でここまで協力的だった娘の怒りを買い、その後協力を一切断られる羽目となりました。皆さんは信じられないでしょうが、こう言う小旅行では昼食をどうするのかでコース自体さえ変わってしまう可能性も十分あるのです。そして結果的に「とんぼ」を選んだ事で浅草観光が実現出来て、実行委員としては本当に良かったと思っています。

皆さん浅草は楽しめましたか。雷門が浅草の玄関なら、二天門はいわば裏門ですから裏門から入り裏門から出ると言う今回のスタイルは、あまり浅草らしさを味わえなかったと思われる方もいらっしゃるかも知れませんが、雷門通りで大型バスがしかも２台降車するのは難しいと言うバス運転手さんの意見を尊重し、二天門通りを歩いて浅草に入る事になりました。大人になってから浅草は初めてと言うバスハイク初参加の我が息子と、浅草寺にお参りし、それからスウィーツ食べ歩きをしました。九重の「あげまんじゅう」、あずまの「きびだんご」を買って二人で腕を組んで雷門をくぐり、浅草文化観光センターに行き、８階に上がってスカイツリーや今通ってきた仲見世通りを見下ろしながら「きびだんご」を食べました。先日、外国人観光客が選ぶ日本のお土産ベスト３０と言う番組で何と浅草のお菓子が２つもベスト１０入りしていました。「雷おこし」と「人形焼」です。いかに浅草が外国人観光客に愛されているかの現れですね。

さて皆さんは、新旧２か所の東京を訪ねていかがでしたか？　私にとっては思い入れも深く、もっと多くの参加者を期待しましたが、ふたを開ければ例年並みの６６名でした。実行委員としては、比較的近い東京の今回の様な場所でも、６６名を連れて行くのは大変な事なのだと身をもって実感致しました。

今後、こう言う貴重な体験をして下さる人が出てくることを期待します。

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２

その１につづき、その２は薬剤師からの話です。

司会　伊藤順一郎氏

今日お話をいただく築地茉穂子さんは千葉大学医学部付属病院の薬剤師です。

僕も実は千葉大学医学部を出ているのですけど、その附属病院の薬剤師さんで、精神科の病棟に毎日２時間位担当されています。

◇　千葉大学医学部付属病院の薬剤師　築地茉穂子氏　のお話し

薬剤師の立場で、「この薬だとこの薬と組み合わせが悪いかも」、「これとこれだと量がちょっと多過ぎるかも」とか「これは副作用じゃないかしら」、そういうようなお話を皆さんとして、より良い薬物療法ができるように工夫するスタッフの一人として働いています。薬剤師はお薬を出すことだけがお仕事ではなく、お薬の使い方についていろいろとコメントする大切な役割もあるという立場で今仕事しています。お薬についてどのように考えているか、それを皆さんと共有したいと思います。

私は、普段、いろんな疾患の患者さんやいろんな人達と話をしたうえで、精神科も担当しているのはとてもいい経験をさせてもらっていると思います。薬剤師が何をしているかという事ですが、ごく一部を紹介します。

★薬剤師の役割（処方箋の内容を確認し、正しい薬を正確かつ迅速に供給）

薬の供給です。一番の目的は、なにしろ薬剤師がいないと薬は供給できませんので、皆さんの手元には届きません。処方箋の内容を確認してその内容にあった正しい薬、種類も数もきちんと出す、それが第一優先です。人間がやる事なので間違えてしまう事もあるのですが、絶対に間違えてはいけないという心構えでやっていますので、かなり緊張を強いられる仕事です。

★薬の適正使用への貢献（患者さんごとの処方設計）

薬の適正使用への貢献です。本当はここをメインにしたい所なのです。今、日本の薬剤師の仕事は、薬の供給がメインになっており、なかなか手が回らないところなのですが、本当は患者さんごとの処方設計に、直接、薬剤師がどんどん係って行きたいと願っているところの部分です。

・患者さんの状態にあった薬（量、使うタイミング、薬の型など）が選択されているか？
　＜処方箋、患者さんとのお話し、医師・看護師からの情報＞
・患者さんは処方の内容を十分理解しているか？　＜患者さんとのお話し＞
・薬を使って、その後どうなったのか？　＜患者さんとのお話し＞
・患者さんから得た情報をどのように次の処方へ生かせるか？　＜医師・看護師、地域の支援者や家族に情報をフィードバック＞
　⇒病院の薬剤師が得意とする内容

処方箋の中から読み解きます、これは量と内容ですけれども、１錠２錠とか、薬の種類もあります。あとはタイミングです。

朝昼晩と処方が出ていても朝昼晩と本当に飲めるのかなとか、錠剤がこの人は飲み込めるのかなとか、そういう事を確認するのですが、それは、処方箋から読み解くこと、患者さんから直接聞くこと、普段患者さんをよく見ている主治医や看護師さんから情報を取ります。出された薬の事についてどのくらい理解しているのかも、患者さんからのお話しで読んでゆきます。

薬の名前は知っていても、どういう効き目があるかを知らない方が結構います。自分が飲む薬なのに、体の中に入ってくる薬なのに、知らないってすごく恐ろしい事だと思いますので、それは是非知っておいて欲しいなと思っています。そしてこれは結構重要ですが、薬を使ってそれからどうなったのか、ここを一番薬剤師の視点から私は聴き取っている所です。飲んでその３０分後どうなったのかそういう事ではなく、一週間後、一か月後、もっと長い期間を経て見ることもあります。変わったのか変わらないのか、効いているのか効いていないのか、悪さをしているのかしていないのか、そういう所をこれは患者さんからしか得られない情報ですので、直接インタビューすることによって聴取をしています。

ここまでで３種類位の大きな情報が得られたところを、次の処方にどう活かすかを考えます。これは自分だけで考えるのでなく、看護師や先生達と協議をし、結構がんばってディスカッションします。患者さんがこう言っているからだけではなく、自分が考えている理由と自分の考えを合せて、先生達とお話をして次の処方に活かします。知っておいてほしいのは、薬の処方が出るまでには、単に先生達の意見だけではなくて、患者さんの意見がすごく反映されているということ、そこを分かってもらえたらと思います。このように手厚くというかいろんな情報を整理し、収集することは、病院の薬剤師でないとなかなかできません。私は、病棟に毎日行けていますけれども、そのようにしないと出来ないことでもあります。日本の薬剤師は今何人いるか正確には分からないのですけれども、８割位がこういう事には携わっていません。病棟に行っているのが例えば２割だとして、その中で時間があっても患者さんとのお話ができている薬剤師というのは、特に精神科でしたら１００人いるかいないかぐらいではないかと思います。だから皆さんがそういう薬剤師と出会う機会って少ないかもしれませんけれど、もしそういう人に出会ったとしたら是非自分が思っているところ、ご家族の意見ももちろんですけれども、包み隠さず訴えてください。その事に対して薬剤師は精一杯応えようと思います。

次回は精神疾患治療の特徴・精神疾患治療における薬の効果を予定しています。

広報委員　桧垣

ホームＡＹＡＭＥの御殿場旅行

ホームＡＹＡＭＥ職員　今関

先日１１月１４日から１泊２日で毎年恒例のホーム一泊旅行を開催。

参加人数は職員合わせ２０名、今回は福祉バスをお借りしての旅行となった。

目的地は静岡県御殿場市内の「時之栖」（ときのすみか）こちらは数カ所の宿泊施設と体育館やスポーツ施設、天然温泉施設からなる総合レジャー施設だ。

バスにて出発後、まずは御殿場市内の「ふくふく」さんで寿司御膳ランチを頂く。こちらは値段以上に豪華で味も良くみなさん完食！気分上々で次はお宿に向かった。

味もボリュームもお値段以上！

「時之栖」到着後は夕食時間まで散策したりアクアリウムを楽しんだり、温泉に入ったり思い思いにゆっくり過ごす。その後は宴会場でまた豪華な夕食を楽しみながらカラオケ。毎年旅行にカラオケはつきものなのだが、最初はみなさん遠慮がち。そこで職員がメンバーさんにどんどん声をかけ代わりに曲を入力していくとそのうちみなさんからリクエストがはいり職員は食べる暇もないくらい入力作業で忙しくなる。最初は遠慮がちだったのに「自分の歌がまだ出てこない」などクレームも出るほど大いに盛り上がった。

夕食後は、希望者のみで園内のイルミネーション見学に行き素晴らしい光景に寒さも忘れみんな感動。翌日は市内のとらや工房にて出来立ての和菓子とお茶を味わい周辺の竹林を散策。ちらほらと遅い紅葉がみられ、裾野からそびえる雄大な富士山を見ることができた。

時之栖「ありがた山」から眺める朝の富士

とらや工房テラスより眺める紅葉

毎年旅行の企画は大仕事なのだが「来てよかったね」の声に来年はどこに行こうかと考えがめぐる。

福祉バスの乗務員さん方にもお世話になりゆったりした秋旅を楽しんだ。

地域活動支援センター窓の会　「ミカン狩り」

11 月にグループ活動として

宮前平駅に近いところでミカン狩りをしてきました。

住宅地の真ん中にある、

農園さんにお世話になりました。

昨年に比べ

ミカンの木の範囲も縮小したとの事ですが、

ミカンの木にはたくさんの実がなり

甘くておいしかったです。

2019年1月・2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	1月				2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	9	水	ち	評議員会	2	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					21	木	エ	あやめ公開講座 13:00～16:30
	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	24	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					5	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）							
	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。	16	水	ち	鈴木先生	20	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。	—	—	—	—	25	月	新城	増野・倉片先生
	スポーツディ 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。	—	—	—	祝日	6	水	その他	卓球（仮予定）
	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。	—	—	—	—	—	—	—	—
	パソコン教室 14:00～16:00	パソコン指導	23	水	新城	井口先生	13 27	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。	19	土	ち	白石先生（家族）	16	土	新城	白石先生 （メンバー）
	「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。	23	水	新城	訪問ボランティア 施設長・先生・他	27	水	新城	訪問ボランティア 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、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。

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

先日、思いがけずに６日間の入院生活を送りました。４人部屋の同室者は私よりも高齢でかつ重症のようでした。思うように動かない身体へのジレンマか時をおかずに看護師をコールして訴えます。

さすが専門家は違う。ほとんどの看護師さんは、笑顔を絶やさず、病人の話しを聞いて、粘り強く対応していました。学ぶことの多かった１週間でした。　　広報委員　田草川　武