

2020年(令和2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 TEL/FAX 044-813-4555



令和2年年頭のご挨拶

理事長 山本泰彦

明けましておめでとうございます。

会員及び関係者の皆様には、日頃から当会の活動に多大のご支援・ご協力を賜り、年頭に 当たりまして、心より御礼を申し上げます。

会員の皆様には、精神障がい者を抱え、不安で苦しい状況にある方も少なくないと思いますが、当会としては、当事者とその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指して、本年も家族学習会・交流研修会等の開催、心の健康相談事業、窓の会など地域活動支援センター等の運営、要望活動等の活動を積極的に進めて参りたいと考えておりますので、ご理解とご協力のほどをお願いいたします。

お陰様で当会活動も多くの方の力添えにより、厳しい状況下にありながらも、大過なく事業が推移しておりますが、新年を迎え、令和の新時代に相応しい活動や事業運営の在り方を展望すべき時ではないかと考えております。先般の設立50周年記念大会では「地域とともに歩む精神保健福祉へ」が基本方向として示されておりますが、そのことに十分留意をした事業運営が今求められていると思っております。既に、昨年度、当会活動を広く地域の方々にご理解頂くために、総会記念講演会には地域の方や支援者にも参加を呼びかけ出席をして頂いたことや差別をなくす条例制定に際しては他の障害者団体に呼び掛け共同して意見書を提出するなど、地域との協働や連携についてできるところから実践しているところでありますが、今後もこうした取り組みをさらに進めて参りたいと考えております。

また、当会は新たな50年に向け歩み始めておりますが、現在の事業活動の多くは、今から25年前の平成 $5\sim6$ 年に、あやめ会家族ニーズ調査が実施され、その結果に基づき、創設されたものが大半であり、それが今日も継続されている状況です。以来25年が経過し、社会や経済の状況が大幅に変化する中で会員のニーズは変化し多様化しております。

こうした状況を背景に、令和の新しい時代に即応した事業や活動の在り方を点検し、必要な見直しが求められていると思っております。その手始めに、まずは会員ニーズの把握が先 決と考えられ、今年は、家族ニーズ調査(第2回)の実施を計画いたしているところです。

> 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/

調査の実施に当たりましては、市当局及び学識経験者の協力をお願いする予定でありますが、何よりも会員各位の協力が不可欠であり、会員各位のご理解とご協力をお願いする次第であります。

すでにご承知かと存じますが、昨年10月末に小松正泰氏が川崎市長表彰を受けられたことを改めてご報告させて頂きますと共にお祝いを申し上げます。その表彰は、小松氏と共に会員一同が喜びを分かち合える朗報であったと今も喜びを反芻しております。

最後に、新年の会員各位のご多幸とあやめ会のさらなる発展を祈念申し上げ、年頭の挨拶 にさせて頂きます。

家族ニーズ調査の実施について



副理事長 田草川武

山本理事長が「令和2年年頭のご挨拶」で述べていますように、あやめ会は、会員等を対象として、精神疾患を患っている当事者及びその家族の実態とニーズについての調査を行うこととしました。「家族ニーズ調査」は、平成5年から6年にわたり実施しており、今回の調査は、25年ぶりの2回目となります。

調査目的は、つぎのとおりです。

- ア. 当事者及びその家族の現況とニーズ及び25年前との変化を把握する
- イ. 調査結果と明らかになった課題・問題点を、家族会活動、あやめ会活動およびあめ 会が運営する地域活動支援センター・グループホーム事業に反映する
- ウ. 調査の結果を、川崎市への要望活動や関係団体との連携に活かす

現在、川崎市当局、東京大学研究機関及び国立精神・神経医療研究センター〔参画予定〕 のご協力を得て、調査委員会において、調査の具体内容の検討を進めています。

会員の皆様には、すでに、昨年12月19日のあやめ会主催の交流研修会に際して、調査概要をご説明いたしました。また、調査時点で、あらためて、ご説明する予定です。

家族会並びに会員の皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

さて、前回調査から25年が経ちました。この間、精神障がい者を取り巻く状況・環境は、精神保健・医療・福祉のそれぞれの分野で大きく変化しています。

精神疾患の患者数は、社会環境の変化、精神医療領域の多様化・専門化、精神疾患に対する認知度の高まりによる診断への抵抗感の希薄化等により、約2倍に増えています。精神疾患は5大疾病に指定され、現在、生涯に精神疾患を患う人は4人に1人といわれています。精神分裂病から統合失調症に。各種新薬の投薬が進むとともに、リカバリーに向けたリハビリテーションも拡充されてきました。

一方、法令・制度では、障害者基本法、精神保健福祉法・改正、障害者差別解消法、障害者総合支援法・改正、障害者雇用促進法改正等々です。次の施策が推進されています。

- ・精神障害者を障害者として明確に位置づけ
- ・社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助
- ・精神障害者地域生活支援センターやホームヘルプ・ショートステイ等の福祉サービス
- ・保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し

- ・入院中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革
- ・長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策 等々

川崎市における障害者施策は、数次にわたる計画・プランを経て、現在、精神障害にも対応した「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念とした「第4次かわさきノーマライゼーションプラン改定版」として推進されています。

医療面では、精神科・心療内科クリニックが増え、訪問型診療所・看護ステーションも身近になりました。現在、北部地区で長期入院者の地域移行・地域定着支援のプロジェクトが進行しています。

保健福祉面では、相談支援体制の充実、地域リハビリテーションセンターの整備、地域生活支援拠点の整備、日中活動の場の確保、グループホームの基盤整備、自立に向けた就労支援等、保健・医療・福祉・教育等の連携強化等が推進されています。

参考として、25年前の「あやめ会家族ニーズ調査」について、概略を記します。調査報告書「家族ニーズ調査報告―家族亡きあとを模索して―」によると、目的は次の3点です。

- (イ)「親なきあと」に関する家族の思い、願いの実態を把握しまとめる
- (ロ) 家族の思いが反映された精神保健政策の実現に向けて、川崎市への提言をまとめる
- (ハ) 会員全員への調査を行うことで、あやめ会の活動の活性化をはかる機会とし、今後 の活動の方向性を検討する

調査結果〔家族会とあやめ会に関する事項を除く〕のポイントは次のとおりです。

- ・回答者:約9割が「患者の親」、7割が60歳以上で平均年齢は65歳超
- ・患者の年齢:19歳~80歳、30代&40代が65%強、平均は38歳、
- ・患者の病名:「聞いている」が8割、そのうち精神分裂病〔現:統合失調症〕が8割強
- ・患者の7割が「通院のみ」、「ほとんど入院」&「入退院繰り返し」が2割強
- ・入院中の患者を除き、患者の9割弱が家族と同居、独り暮らしが5%
- ・作業所通所が2割弱、デイケアが2割強、「日中ほとんど外出しない」が約2割
- ・患者の生活費:賃金収入(作業所の賃金を含め)が2割弱、障害年金受給者が55%、 生活保護受給者が6%、家族の援助が6割
- ・家族から見て半数強の患者に生活能力が欠如、患者にとって家族が唯一の人間関係者 ⇒ 「自立訓練の場」と「頼りになる友人」が必要
- ・患者の10年後について、「不安」が76%、「安心」が14%
 - ⇒ 地域と確実につなげるサービスが必要

あわせて、自由記述には、切実な現実と親亡き後への心配・不安とともに当事者と家族に 対する多岐・多様な支援の要望等が記されていました。

調査結果をふまえて、3件の提言が行われています。

- ① 高齢化が深刻な家族をも含めた支援体制をつくる
- ② 家にいて、どこにも居場所・行き場のない患者を、地域とつなげるシステム、すなわち「人」が必要である
- ③ 患者の自立のための具体的な技術・訓練を受けられる場を地域につくる前回調査は、現在のあやめ会活動の基盤を作り上げた調査だったと思います。

今回の調査も、当事者や家族にとって有意義であるとともに、新たな活動の起爆剤を見出 すものとなればと思っています。

小松正泰氏の川崎市長表彰受賞を祝福して

理事長 山本泰彦

あやめ会にとっての久々の朗報です。昨年、10月29日の第57回川崎市社会福祉大会において当会元会長・理事長の小松正泰氏(以下「同氏」)が川崎市長表彰を授与されました。

同表彰は、川崎市長から社会福祉に功績顕著な者に授与されるもので、同氏の長きにわたる精神保健福祉における功績が評価され、選考されたものです。当日は、川崎市長表彰104名・9団体、川崎市社会福祉協議会会長表彰43名・13団体、及び同会長感謝状5名・8団体が表彰された中で、同氏が代表として、表彰状を受理すると共に、「このたびの受賞の栄誉を賜りましたのは、ひとえに関係者のご支援や仲間達の支えがあればこそと、存じており改めて、厚く御礼申し上げますと共に、私たち一同は、今後とも、それぞれの分野におきまして、地域福祉の推進に微力ながら力を尽くしてまいりたい」旨の謝辞を述べられました。



同氏が表彰されたのは、延べ19年に及ぶ川崎市精神保健福祉家族会連合会あやめ会会長・理事長(平成15年~平成19年の間は、全国精神障害者家族会連合会理事長を兼務)と川崎市地域活動支援センター窓の会施設長としての功績が認められ評価されたものです。

具体的な功績としては、1. あやめ会への貢献 としては、・心の健康相談事業・相談研修制度の 開設、・家族学習会・公開講座・交流会研修会の 開設と年間行事化、・川崎市長への要望活動の活

性化、・地域福祉施設ちどりでの事務所の開設・整備・あやめ文庫開設、2.窓の会への貢献としては、・2000年に「ひきこもりがちな精神障がい者」を支援する窓の会を開設し、個別訪問事業を開設、・音楽教室、友達をつくる会、パソコン教室等各種プログラムを創設、・2009年に川崎市の認可を得て地域活動支援センター窓の会を新城に開設等、が功績として挙げられています。その他にも、同氏が事業運営面での会計システムの電算化や薬等の関する調査研究面においても大きな貢献をされていることを忘れることができません。

同氏の表彰は、卓越した能力と絶えまぬ努力による個人の功績に対するものですが、同時に同氏が創設した多くの事業等を引き継ぎ、維持更新を続けている現在の当会の活動が評価された一面もあると受け止め、同氏と共に会員一同が共に喜びを分かち合える栄誉だと思います。

さらに、同氏は、会員の困りごとにも快く相談に応じ、会員間の助け合いにも心を配られてきたことや、時には酒肴を嗜みながら、会員の友和に努め、会の結束に心血を注いでこられたことが、今日、会員減少や高齢化の厳しい状況にありながらも当会活動が後退することなく、継続してきた大きな原動力ではないかと思います。改めて、当会を代表して、小松正泰氏に心より感謝を申し上げたいと思います。

同氏がますますご壮健であると共に、今後とも当会の相談役として、当会活動に対してご 指導ご鞭撻をお願いする次第です。小松さん、おめでとうございました。

令和元年第1回あやめ会家族学習会報告

家族学習会担当 片山園子

11月16日心地よい秋の日の午後、埼玉県済生会鴻巣病院副院長・あやめ会理事の白石弘己先生をお招きして家族学習会を開催いたしました。

テーマである「精神疾患による認知機能障害~その時々の家族の対応と薬の関係~」は、過去の学習会等で学んだことをより深めて、高齢期の家族が心にとめて生活していくうえでの学びと知恵をお話しいただくように先生にお願いしたものです。(発症間もないご家族が認識し、対応していく事が大事な内容でもありました。)

先生のご都合で1時間という限られた時間の中で、丁寧に具体的に核心のあるお話になりました。が、予定の質疑応答の時間を割愛せざるを得ず双方残念ではありました。

後日、先生からの申し出で下記に掲載の「学習会」の要約をお届け頂きました。大変ありがたいことと感謝しております。

今後、先生とも相談し、何らかの形で質問にお答えいただく機会を作りたいと考えて居ります。感想も沢山寄せられており、是非とも皆様の声を学習会に反映させていきたいと思いますのでご意見をお寄せください。

皆様のお帰り時の気持ちはいかがでしたでしょうか。「予想はしていたがショックだった」、「何故かすっきりした」等など。少なからず覚悟も出来て、明るい気持ち?が去来したようです。

当日は会員の皆様の関心の深さを示すように57名もの参加があり、椅子もスリッパも 足りなくなりご迷惑をおかけいたしました。



精神疾患による認知機能障害~その時々の家族の対応と薬の関係~

令和元年11月16日「あやめ会家族学習会」要約:白石弘巳

認知機能とは

外部からの情報を取り込んで、過去の記憶などと照合し、判断し、表出するまでの過程を 指します。具体的には、感覚系、運動系、注意、言語、思考と心像 (イメージ)、情動、意識、 覚醒、集中、知性、遂行などの機能からなります。

統合失調症などの精神疾患にかかったあとの社会での活動に、認知機能の障害が影響を与えることが広く知られるようになってきました。障害が出るのは、精神疾患の症状、後遺症(障害)、生活習慣に由来する機能低下(活用しないために生じる機能低下)、向精神薬服薬の影響などの要因が考えられます。以下、それぞれについて説明していきます。

精神症状に伴う認知機能障害

精神疾患の急性期には、精神機能が著しく障害されます。注意が散漫となり、日常生活に

も大きな影響が生じます。精神症状のうち、幻覚は感覚機能、妄想は思考内容の障害、支離滅裂は思考回路の障害になります。こうした認知機能の乱れが服薬などの治療によって改善しないと、あるいは再発を繰り返すことによって完全に回復しなくなり認知機能低下が継続することがあります。妄想がある人は、自己の状態を外部から客観的に見る能力(セルフモニタリング機能)が低下することにより、周囲と対立する状況が生まれます。このようなときの周囲の人の対応の基本は、本人が病的な認知をしていることを踏まえ、「私はあなたのようには思えない」と自分の立場を表明し、併せて「あなたのように感じたら辛いと思う」などと理解を示すことになります。

精神疾患の後遺症としての認知機能障害

統合失調症では、幻覚や妄想が収まった状態でも、障害(生活のしずらさ)が生じています。それは、素早くスイッチを押すような単純な運動機能から、対人場面で適切にふるまうこと、などさまざまな場面で認められます。一般的に、統合失調症の場合、単純な課題は病気でない人と同様に行えるのに、困難な課題は同じようにできなくなる傾向があります。この背景として、統合失調症では、同時に活動できる脳部位が制限されていることが想定されます。その結果、能力の低下が病前に比べ、2割から5割くらい低下すると考えられます。さらに課題を集中して行う力や休憩後の回復機能(疲れ易さ)にも差がみられています。こうした後遺症に対し、機能回復のための訓練は一定の効果を発揮するものの、元の状態にまで戻らないことが多いとされます。

生活習慣に由来する機能低下(活用しないために生じる機能低下)

上記のような障害の特徴から、患者さんは精神的な作業を行うことを重荷に感じ、年齢を重ねるにつれて、やらなくて済むのであればやらないようにしたいという姿勢が強まっていく傾向が生まれます。その結果、長い時間使われない認知機能が成長しない(衰える)こと、すなわち「廃用性萎縮」が生じます。かつて、長期入院のため、新しい情報に接することができず「浦島太郎」状態になった結果、自動販売機でジュースを買う方法が分からず困惑している方がいました。また、あいさつや頼みごとなど「対人スキル」とよばれる対人関係の技術も使わない(習わない)ためにうまくできなくなります。生活技能訓練(SST)は、患者さんがそうした対人技術を身に着ける機会を提供し、生活の質の向上や入院後防止に役に立てようとするものです。さらに、患者さんは喫煙や飲酒などの生活習慣上の課題が生じ、これが認知機能に悪影響を与えることにもなります。このため、今できることを続け、生活習慣を悪化させないことも大切なリハビリテーションとなります。

向精神薬服薬の影響

精神疾患にかかった患者さんが精神に作用する薬物(向精神薬)を服用することは、認知機能を改善します。しかし、向精神薬が正しく使われないと認知機能を悪化させることにつながる場合もあります。まず、薬の量が多すぎる(大量)と「過鎮静」という状態になり、眠気や注意力などが散漫になります。服用する向精神薬の種類が多くなる(多剤)と効果より、認知機能への副作用が生じやすくなると言われます。したがって、処方薬は多剤大量にならないように注意する必要があります。ただ、自己判断での中止や減薬の結果、病状が悪

化することがあるので、主治医の先生に現状を伝え、可能な範囲で少ない処方にしていただくことを目指していただきたいと思います。最近、ベンゾジアゼピン系の抗不安薬や、副作用止めの抗パーキンソン薬が記憶などの認知機能を低下させることが知られるようになりました。不安が強い患者さんは減薬を渋ったり、自己判断で処方指示以上に飲みすぎたりする場合があるので注意が必要です。処方されている薬の中に認知機能に影響を与える薬があるかどうか、主治医の先生に質問していただくといいと思います。

認知機能の悪化の予防と改善のために

以上、精神疾患にかかった患者さんはさまざまな原因で認知機能が低下する可能性があります。その予防や改善のために効果があると言われている方法は研究されていますが、特別な認知機能回復の訓練といったものはまだ普及していないため、日常生活の中で改善を図ることが大切です。日常の会話や生活動作、就労などで認知機能を使うことがまず求められます。できないことに挑戦するより、できることを見つけて続けることが大切です。家族の役割は、あいさつに始まり、患者さんとよいコミュニケーションを維持することになります。また、就労などの分野で有効と言われているのは、IPS(Individual Placement and Support)と呼ばれる方法です。それは、まず希望する職業について、現場でコーチをして仕事を覚えていくという方法です。ここでポイントになるのは、内的動機づけ(本人のやる気)と外部からの支援(よいところを見つけてほめること、丁寧に不安を解消すること)です。どうしたら本人のやる気を引き出せるかについては、退院をためらう人に対して行われた、周囲があきらめず繰り返し促す、ピアサポーターに体験談をはなしてもらう、などが有効とされます。家族もあきらめず、周囲の協力を得ながら働きかけを続けていただきたいと思います。



こすぎ会発足当初のあれこれ―キーワードは機運と気運―(No. 2)

こすぎ会 50 周年記念講演 (2019 年 4 月 25 日)

講師:坂庭 章二

記録:こすぎ会会長 長加部賢一

川崎市の恵まれた環境の中で、こすぎ会は更に恵まれたことがありました。実は、当時の 全家連の理事長、神家連会長、あやめ会初代会長の前口 静氏が、何と中原区新丸子にお住 まいだったんですね。これもこすぎ会が発足する上で、大変大きなファクターでした。

先に触れましたが、保健所では、年に数回「家族の集い」が始められ、その後月例会となり、前口さんにも参加いただき、全国の家族会情報、精神医療情勢や国の政策、行政の動き等々、毎回スピーチしていただき、家族会皆さんの視野が拡がったように思います。

私が、家族会発足の相談で、ご自宅に伺ったとき、大変にお忙しい中を「そうですか。やりましょうよ。」と、地元家族会の代表も気持ちよく内諾いただいたことがとても印象に残っています。前口さん自身も、地元の家族会をしっかり固めることが、自身の立場をしっかり主張出来る自信につなげられる思いがおありだったように思います。



今日、私がこの苦手なお話しを引き受けたのも、この前口さんの言葉に励まされた「恩義?」があってのことで(笑)、しかも前口さんの娘さん(齋藤さん)から頼まれては、とても断り続ける訳にもゆかず、お陰様で50年の隔たりをしっかりとつなげていただきました。有難うございます。

ここまで、こすぎ会発足の第3の事情としては、全国~神奈川~川崎の、当時の精神保健情勢と深く関連しながら生まれてきていると言うことを紹介しました

5. こすぎ会の世話人会とは・・・

その後の毎月の例会の中から、前口さんにばかり負担をかけていては申し訳ないと触発されて「世話人会」が発足しました。メンバーは10人程だったかと思います。

まず管内区域をいくつかに区分し、その地区から複数の世話人を選びました。そのメンバーは10人ほどだったと思います。会長、副会長、会計、企画編集、書記、監査と全員が役付けされて、例会の2週間前に開催され、保健所と一緒に家族会活動を進める拠点となりました。場所は、前述した保健所の社会医療室で夜間に開かれました。

仕事柄いつもニコニコと誰隔てなく耳を傾けるAさん、傷痍軍人の経歴で役所との交渉に長けているBさん、年金問題に詳しい不動産経営のCさん、そして文筆に長けているDさん、婦人会活動や元PTA活動等経歴の面々が一緒になって会報を作り、発送し、例会の進行や情報交流を行うようになりました。

当時の印象的なことですが、切手代がなくなったと言えば、地区ごとに分担して各会員宅

に届けて、それを機に近況おしゃべりが始まり、家族会定例会では時間が制約されていつもしゃべり足りないでいた皆さんが、存分に語り合い、耳を傾ける機会となって、親交が深まりました。また案内文が「〇〇〇しませう」と懐かしい文面になって、これこそが、家族会らしい案内文だと感心させられたり、また、例会も「家に一人留守番させるのは心配だからとご本人の方を連れてきて、一緒に切手を貼ったりとか、手作業しながら、つい話題はご本人に向けられ、気遣いながらのおしゃべりが新しい視点の話題に拡がって、保健所は「守秘義務」でがんじがらめにされておりますが、例会や世話人会を通じて、どんどんその枠が取り払われて活性化されていきました。その中からお二人の言葉が印象に残っているので紹介します。

ある世話人の方は、「役員をするようになって忙しくなったが、それ以上に楽しいこと、 学ぶ事、息子との距離を考えられるようになって、気づくことがいっぱい」、「家族会参加当 初は涙ばかりだった。今は、もう涙は出ない。息子と身体を張って生きていきたい。自分の 体験が役立つなら、これから入ってくる方に、自分よりもその苦労を縮めてやりたい」と。

私が、保健所勤務当初、上司から行政の限界を悟って、家族会の取り組みを勧めるよう指示された時のひと言が、しっかりと重なり合って聞こえてきます。

まとまりのないお話しになってしまいましたが、こすぎ会が生まれてきた当初の様子について、自分の知り得る範囲でご紹介しました。

6. まとめ

では、最後に「まとめ」に入りたいと思います。私も単に50年前の思い出話だけで終わりたくない思いもあり、少し整理してみました。

まず、その1ですが、発足当初のことを、あらためて振り返ってみますと、そのキーワードは「気運と機運」だったかなと思って表題にさせていただきました。

当時のこすぎ会を主軸に、その時代の精神保健関連出来事を並べてみますと、各々が皆重なり合うというか、つながり合っているということが見えてきます。

そして、50年前の取り組みを振り返っての印象的なことですが、その多くが「たまたま」であったり「偶然」だったり、ということから始まり、定例化されていったように思います。例えば、先に紹介した「家に置いておけない当事者の方を連れて、世話人会に参加されたのも「たまたま」なんですね。でも、そこから新しい視野が拓いて、定例会で当事者の体験談を語っていただく座談会を開くところまで進んで、急性期の当事者の辛さを学ぶ機会になったり、またその入院体験のお話しから、患者さんにとって病院の善し悪しは医療内容や医師よりも、日常の食事メニューであることを知り、病院勤務の栄養士さんを招いてお話し頂いたこともあります。何度も入退院を繰り返しながら、その面会室しか知らなかった家族が、病院の実情に気づき始めるのです。続いて薬の問題が話題になると薬剤師さんを招いて医師と違う視点で学ぶ機会になりました。そのようにして事務職だったり病院ケースワーカーだったり、それまで医師のお話ばかりに気を取られていた家族の思いから脱却です。こういう取り組みを積み重ね病院見学が実現するまでに至るのですが、ひとつの取り組みから派生する「次の思いつき」がものすごく大事なのだろうと思います。

「偶然・たまたま」は、いつも私たちの傍にあるように思います。大事なのは、それをキャッチし、自分たちの活動に引き寄せるセンスというかパワーがあるかと言うこと、それを「気運と機運」というキーワードでまとめようとしてきました。

ここまでの話をもう一度整理しますと

- ◎国の法改正があって
- ◎神奈川県や川崎市の動きがあって
- ◎それに先立ち中原保健所も就労支援が始められていて
- ◎保健所に「相談がなくても出入りできるスペース」というか、受け入れる「場」が活用 されて
- ◎地元に前口さんという経験豊富な方がいて
- ◎リハビリセンターのバックアップがあって、等々

これらが有形無形に繋がり合う中でこすぎ会が生まれ、今日までの礎になったのかなと思い ます。

そんな主旨でお話しいただいた滝沢さんの「きょうだいのこころ」の講演が、実現した経 緯をご紹介しますと・・・

滝沢さんは、これまでお兄さんの病気を背負いながら、病院のケースワーカー、神奈川県 職員として精神衛生相談員、続けて川崎市に転職しての活動、その後は全家連の事務局長、 国会議員秘書と、一貫して精神保健活動をベースにして、日本の精神保健施策と家族の思い を重ねて取り組んできた方です。その半生をまとめた本を最近出版されました。

その後書きに「この本を読んだら、次の方にバトンタッチして下さい」とあるので、同じ きょうだいの思いに繋がるものがあるかと、齋藤さんにその本をバトンタッチしました。そ の縁から本日のお話しに発展しました。

家族会は「親の思い」だけではありませんよね。きょうだいも家族として親以上に深い 複雑な思いがあるかと思います。それは、ご夫婦でも同じですよね。

今日という貴重な機会に「親の思いから、きょうだいの思いを汲み取り、活動の幅を拡 げていける機会になればと、その「気運」にしていければという思いがあります。

そして第二のまとめです。

たまたま数日前に、ある新聞で映画監督の「山田洋次」氏の、「寅さんはどっかにいる」 というタイトルで対談記事がありました。

みなさん一度は「男はつらいよ」の映画を観ているかと思います。実は、寅さんも誕生し て50年と紹介されていました。こすぎ会と同じ時代を歩いてきたという事なんですね。年 に一度の作品が50作品(特別作品を除いて)そこには沢山のドラマがありましたよね。こ すぎ会もそうですよね。

50年前に発足した会が、どのようにして今日まで続けてこられたのでしょうか?そこに は寅さんと同じドラマがいっぱいあるかと、50年を辿ってきたご家族の「宝物」を探して 下さい。しかも、時代の移り変わりというか行政の考え方が大きく変わり(?)、かつての 保健所の家族会支援の機能が大きく転換してきました。それでもなお、家族会活動が続けら れ、区内に沢山のつながりができて、そのネットワークの中で、活動が展開され拡がってき ていることを伺いました。

是非、50周年行事を今日の行事で終えることなく、1年位かけて50年続けてこられた のは、「何があったからなのか・・・」、「会で大事にしてきたことは何なのか・・・」 あれやこれや、そこには寅さんのドラマ以上の素敵なドラマがあったろうと思います。それ をエキスとして吸い上げて、大切にしながら、これからのこすぎ会を育てていっていただけ





ればと思います。

そして第三のまとめです。これからの家族会活動「気運と機運」につなげていけるかどうか、一つの話題提供です。

これも最近の新聞紙上で拝見したことです。中高年の引きこもりが全国で61万人という紹介がありました。50年前「社会的入院者は30万人」と言われ、国をあげて取り組んできたことに触れました。今回のニュースでは「中高年のひきこもり」の方が、その倍以上の61万人がおられると言うことです。もちろん、この全てが私たちの病気と関係しているとは思いませんが、発病(再発)時の引きこもり時期を思い起こすと、とても他人ごとではない切実さが見えてきます。

さらに、今、経済的に両親の年金を糧にしている人達、親亡き後の生活が一人暮らし、生活の成り立ちが見えていない皆さん(引きこもり予備軍)も含めて考えていかねばならない切実な問題かと思います。

今、国をあげてその対策を考えようとしております。と言うことは川崎市もですよね。社会的な機運がそこにあります。こすぎ会の皆さんの中では如何でしょうか。あやめ会ではどうでしょうか。家族会の中で、今どのくらいの切実感があるでしょうか。川崎市の引きこもり対策に取り組む「機運」をうまくキャッチできれば、何か一歩踏み出せるものがあるかと、一方、引きこもることは悪いことではなく、ある時期とても大切な時期でもあることをしっかりメッセージしながら(とすれば、当事者の声もしっかり取り入れていくことになりますよね)援助の手を差しのべるシステムとか相談機関とか、今、そういう「機運」が見えているように思うのですが、皆さんの「気運」は如何でしょうか。

ご静聴ありがとうございました。

1:家族会活動の要(かなめ)は…気運と機運。

2:50年を振り返り、こすぎ会の「宝物探し」を。きっと輝いているものが…

3:今、注目されている「引きこもり対策」は、こすぎ会にとって気運?機運?

おわり

〔訂正とお詫び〕

前号あやめ通信54号において、講師である坂庭 章二氏の名前を「坂庭 章」と間違えて掲載いたしました。ここに訂正させていただくとともに深くお詫申し上げます。

広報委員 一同



「2019 関東ブロック家族会精神保健福祉大会 i n 茨城」に参加して

麻生やまゆりの会 田草川武

今年の全国精神保健福祉連合会 2 0 1 9 関東ブロック家族会精神保健福祉大会 i n 茨城は、2 0 1 9 年 1 0 月 3 0 日(水)に、テーマを「ひかり差し込む明日を目指して」~内なる偏見を捨て生の声を~として、ザ・ヒロサワ・シティ会館小ホール(茨城県立文化センター内)を会場に開催されました。

主催者挨拶、来賓祝辞、来賓・各県連代表紹介の後、基調講演がありました。テーマは「精神疾患を正しく理解するための早期教育の必要性について」で、講師は愛知県立大学看護学部准教授山田浩雅先生です。先生が冒頭に触れましたが、昨年11月のみんなねっと兵庫大会での基調講演〔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:家族会から行政に働きかけを続けてほしい!〕とほぼ同じ内容とのことでした。その要旨は、月刊みんなねっと2019年2月号に掲載されていますので、詳しくはそれをご覧いただければと思います。今回の講演のポイントはつぎのとおりでした。

- ・生涯に精神疾患を患う人の割合は4人に1人 精神疾患は、早いものは小学生入学前に発症し、10代で急増。成人の精神疾患の発症 は14歳までに50%
- ・差別・偏見が生まれるメカニズム

学校教育の指針となる学習指導要領に、40年近く、「精神疾患」の表記なし

学校:精神疾患を教えていない ⇒ 生徒・学生:正しい理解ができない

⇒ 社会に出て、さらに親に:差別・偏見に流される ⇒ 次世代:繰り返される その結果、子供、親、教員ともども病気についても対処に躊躇

従って、精神疾患についての正しい教育が必要

- ・WHO [世界保健機構] と I E P A [国際早期精神病協会] が 2 0 0 4 年に国際共同宣言 『学校に通う 1 5 歳の全ての若者が精神病に対処しうる知識を身につけるべきである』
 - ⇒ オーストラリア、イギリス、カナダ、アメリカは、学校で精神保健教育を実施 学校のみでなく、地域全体への働きかけから、支援を必要とする各生徒への個別対 応までを網羅するシステムを構築
- ・学校での早期精神保健教育の必要性

主目的は、早期介入・支援の実現で、未治療期間を短くし、経済的と心身の負担を軽減 し、何よりも、よりよい予後が得られる可能性がある

- ・今後の精神保健 (メンタルヘルスリタラシー) 教育
 - 学校教育関係者が医療・保健・福祉関係者と連携して推進することが大事
 - ・2022年からの高校の教科書に「精神疾患の予防と回復」
 - ⇒ いずれ、中学校教育・小学校教育にも波及するだろう
 - ・ 具体的な教材例;「こころの健康教室サニタ」のホームページを参照
- ・子供・教員・保護者は何を知っておくべきか?! 4つのポイント
 - ① 適切な知識:こころの不調・病気は思春期から急増する
 - ② 偏見の改善:こころの不調は誰にでも起こる



- ③ 健康的な生活:こころの不調・病気には生活習慣が影響する
- ④ 援助希求行動:一人で抱え込まず、早めに相談することができる
- ・家族(家族会)の皆さんへ!お願いしたいこと
 - ①行政への働きかけを!:家族会は大きな影響力
 - ② 教育の場で生の声を!:啓発行動を実施する一員として
 - ③ 個々のストレングス(強み)を皆で分かり合う:受容と共感の場=安心
 - ④ 家族の皆さんの心と体の健康の維持・増進:自らの健康生活と自己肯定感を持つ

午後の部の最初は、活動報告「マル福活動に参画して」でした。報告者は、「マル福の適用拡大を実現する当事者の会」代表の多田公樹さん。マル福とは、医療福祉受給対象者の方が医療機関等を受診したときに保険診療分の自己負担額を一部助成する茨城県と市町村が一体運用している制度です。

活動の結果、2019年4月から、精神障がい者に対する適用範囲を、従来の障害年金1級受給者に加えて、精神障害者保健福祉手帳1級所持者に拡大(新たに約1,100人が適用対象に)できたとのことです。

当事者である多田さんは、当事者の生の声を行政や一般の方たちに知ってもらいたいこと、家族会県連からの要望などから「当事者の会」を立ち上げ、イベント・福祉施設等でのマル福説明会、街頭などの署名活動、マル福ニュースの発行、県知事との面談・県議会議員への説明等の活動を行いました。目標は、手帳2級所持者までの拡大でしたが、一歩前進でした。県内当事者への呼び掛け不足や情報共有の不十分が課題とのことでした。

(注:川崎市の重度障害者医療費助成制度の精神障がい者対象は、精神障害者保健福祉手帳 1級所持者です。あやめ会は手帳2級所持者への適用拡大を市に要望しています。)

2番目の活動報告は、『「こころの健康講座」事業について』でした。報告者は、水戸地区精神保健福祉会事務局長の清水紀弘さん。福祉会の紹介のあと、主催事業であり、水戸市からの委託事業である「こころの健康講座」事業についてのお話がありました。その目的は、地域住民へのこころの健康の啓発と精神障害者に対する理解促進および精神保健福祉相談コーナーの開設です。毎年水戸市内の4公民館で開催し、今年で20周年です。

行政・福祉関係者を含む実行委員会、地域住民の代表との打合せ、年間スケジュールの作成、地域住民へのチラシの回覧等により実施します。当日は、当事者による受付、「こころの病の正しい理解」の講演、当事者の体験発表および相談コーナー、啓発ビデオの上映、事業所等のパネル展示です。今後の課題は、当事者や家族の内なる偏見の解消、学校教育や社会的リーダーへの切込みとのことでした。

今回は、基調講演に関心があり、参加しました。活動報告は、当事者自らが立ち上がり、 家族会等との連携で要望活動を行い一部実現したこと、また、家族会が20年にわたり行政 や地域の関係者とともに精神保健福祉の啓発・啓蒙活動を続けていることでした。ともに関 心をもって聞きましたし、大変有意義な大会でした。

十数年ぶりの鮨詰めの満員電車で新宿駅に着いたら、日暮里駅の人身事故で山手線が遅延運行。ルートを変えてやっと上野駅に到着。常磐線特急もその人身事故の影響や途中の濃霧、踏切での緊急停車で、水戸駅に20分遅着。来賓挨拶で台風や豪雨被害へのお見舞いなどがあり、今日の世相を反映する1日でもありました。

初めてのバスハイク&実行委員体験記 ~小江戸・川越の旅~

泰山木の会 伊澤 麻理

令和初めてのあやめ会バスハイクを翌週に控えた10月12日、関東・東北地方を未曾有の豪雨が襲い、甚大な被害が発生しました。あやめ会入会後初めてのバスハイク参加、にも関わらずこれまた初の実行委員というなんとも頼りない私はテレビや新聞の被害報道に「川越」という地名が出たのを見てびっくり仰天、ソワソワした挙句川越市観光協会に電話をしたところ、「川越の川沿いではかなりの被害が有りますが、川越市街地は大丈夫です。むしろぜひ観光に来てください、お待ちしております!」と明るい声の女性の対応に一安心。とはいえ、当日のバス運行に支障がないか、前日まで心配が絶えませんでした。(この稿を書いている10月末もまだまだ被害が続いております。被災地域の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。)

16日当日は、やや曇天ながらも空は明るく、バスに乗り込んだ参加者の皆さんの顔もだんだんと晴れやかに。危惧された交通渋滞もほぼなく、運転手さんも「こんなにスムーズに川越に来られたのは初めてかも知れません!OK牧場!」と笑顔でした。

関越道の三芳PAで2号車と合流、いざ川越市内へ。さ すがベテランの添乗員さん、目に映る風景と共に、川越の

歴史と史跡を柔らかな声で案内してくださいます。『なぜ川越がサツマイモで有名なのかといいますと、江戸時代に江戸と新河岸川の船便が発達し、江戸のおやつの供給元として一大産地になったのですね~』とチコちゃんばりの逸話が素晴らしかったです。何より驚いたのは、1号車の杉浦添乗員さん、往復4時間余りのご案内を、一切紙を見ずにお話されておりました。同行した夫に「すごいね!」と何度も言ったのですが、「プロだから当たり前」とのつれない返事でした・・・。

川越のメイン通りに入り狭いバス通りの両側が、明治時代から続く蔵造りの重厚な町並みとなっており、降車前から皆口々に「素晴らしいね~」「あれがウダツだよ」「ウダツが上がらないの語源だね・・・」と盛り上がりました。

到着後「川越まつり会館」で集合写真撮影と見学、週末がちょうど川越まつりの時期に当たったためか、館内での説明員さんも熱意を込めてお話してくださいます。その後明治十一年創業の老舗割烹「幸すし」で昼食へ。道案内が遅れたり、配膳の数が合わずドタバタしてしまい、参加の皆さんにご心労をお掛けしてしまいましたこと、実行委員として深く反省しております。お味とボリュームは天ぷら定食の圧勝との皆さんの感想でした。

その後は市内を自由行動、蔵造りの町並みから時の鐘、菓子屋横丁と、風情のある建物や、まんじゅうやお焼きなどを堪能しつつ、日常を離れ、江戸〜明治に思いを馳せながらのんびりと散策しました。平日ではありましたが、着物を着た中国や韓国の方をはじめ、観光客の人出も多く、改めて小江戸・川越の観光地としての盛り上がりを実感しました。

少し歩き疲れた、というところでちょうど集合時間となり、帰路も順調にバスは川崎を目指し、無事解散となりました。

初めてのバスハイク、参加者としては大いに楽しみましたが、実行委員としては本当に至らず、反省しつつ非常に勉強になりました。参加頂きました72名の皆さん、一緒に委員をして下さったあやめ会の桧垣さん、もくよう会の押田さん、本当に有難うございました。

じんかれん 精神保健福祉 『県民の集い』 in 平塚

11月13日(水)に平塚市中央公民館に於いて293名参加のもと、じんかれん主催の「県民の集いin平塚」が「現在の精神科医療は本当に人の心を治しているのでしょうか」をテーマとして開催されました。児童精神科医/やきつべの径診療所 夏苅 郁子氏による演題「これからの精神医療を考える、当事者・家族・医療者がお互いを理解するために何が必要なのか?~母の公表から8年を経て思うこと~」のお話がありました。

夏苅先生については、あやめ会の公開講座で平成25年にお招きし、統合失調症についてのお話で、「心病む母が遺してくれたもの」と題しお話されました。

その時は中村ユキさん著「わが家の母はビョウキです」という本を読んだことで、自分の経験を残しておこうとの思いで、自身の思いもよらぬ変化(自分が元気になった)により、冬眠から覚めたような心境で「心病む母が遺してくれたもの」(精神科医の回復への道のり)という本を出版されその本をもとにお話しされました。



今回のお話は前回とは内容が違いその概要は、夏苅先生は幼いころ、父とも別れ母たつ子さんは精神疾患でありながら看護師をしていた、先生も精神疾患の当事者で精神科医という、当事者・家族・医療者の立場からお話のできる稀有な方で、特に当事者の立場からのお話は説得力がありました。全国での講演をする傍ら「精神科担当医の診察態度」という調査報告を行い、学会に発表されました。

今から8年前、母の死後から2年目に、母のこと自分の病気の事を公表しました、公表して良かったことは、気持ちが吹っ切れ、皆様と本音で話し合うことが出来て、より当事者に寄り添う診察が出来るようになりました。自分の感情を出し、本音で話し、患者さんとの距離を縮めることが出来ました。

当事者の人生を尊重すること、家族としての人生を尊重すること、家族の義務・医療者としての責任、その中で様々な「葛藤」があります。キレイゴトではなく「葛藤を抱えることは苦しい」ということを医療者・市民も共に、皆で共有してほしい。

私は病気を公表してから、精神医療関係者以外の方々と交流する機会を得て「語り」の大切さを知ることができました。診察においても当事者の話に真摯に耳を傾け、「辛いね」と言葉をかけるようにしています。自分がここまで成長できたのは、父のおかげ、母の存在と思えるようになりました。

印象に残った言葉として、統合失調症と発達障害の見極めは精神科医でも分からない医者 が多いようなので、主治医の選択には気をつける必要があります、と話されました。

広報委員 桧垣孝博

~あやめ会家族学習会に参加して~

こすぎ会 岸田 恵里子

11月16日に地域福祉施設ちどりで開催されました学習会では、精神疾患による認知機能障害について白石先生がお話をしてくださいました。今回のテーマは家族会の皆さんの関心が非常に高く、会場は満席となりました。

統合失調症では認知機能がさまざまな点で低下していて、病前の50%から80%程度であり、改善の訓練もあるが、元の状態に戻ることは難しいことを聞き、少し悲しい気持ちになりました。しかし、今より悪くしないためにも、特別な訓練を受けるのではなく周りの人との会話や、短時間でも職業に従事することなどで日常生活の機能を維持することが大切だということでした。家族には本人のしっかりしていた頃のイメージが強く残っていて、なかなか現状を受け入れないこともあります。しかし、私たちは本人の現状を認め、今できていることや良いところを見て評価し、支援していくことが大切なことだと改めて感じました。

後半ではお薬についての質問も出て、皆さんが長年の服薬の影響を心配していることがうかがえました。特にベンゾジアゼピン系の抗不安薬や睡眠剤については、依存性や副作用も問題となっているようです。睡眠薬では半減期の長い薬は翌日まで効き目が長引くため、半減期の短いもののほうが安心であるというお話もありました。また、睡眠薬は必ずしも統合失調症の治療に必要なものではなく、漫然と使い続けず。出口を見据えながら使っていくようにすべきだと学びました。色々なお話をお聞きして、お薬については、やめることは出来ないが、今の状況を踏まえて、薬の効果と副作用をよく考えることも大切な事だと思いした。



~あやめ会電話相談員技能研修会に参加して~10/31(木)

泰山木の会 日向 栄

泰山木の会からは、電話相談員2名を含む6名が参加しました。

技能研修会の趣旨、所属単会名と氏名による自己紹介、生田病院精神科医師:青島薫先生の自己紹介から始まりました。

最初に、「精神疾患の特性を知り相談での対応に生かす」とのテーマに則り、先生から精神疾患を診断分類するための詳細な説明があり、質疑応答、最後に相談員の方から電話相談事項に関し困りごとの相談がなされ、先生からアドバイスを貰い終了しました。

精神疾患を分類して、①神経症〔不安障害、強迫性障害、適応障害、解離性(転換性)障害、身体表現性障害〕と精神病〔神経症よりも重い病気〕、②依存症、③パーソナリティの歪み(人となり、生き様による不調)で、「風変り・奇妙な」障害、「演技的な」障害、「不安な」障害〔病気しての認識が少ない〕、④話題になっている発達の障害、⑤認知症〔認知機能の低下、軽度の認知障害は病気ではない〕のカテゴリーに分け、それぞれ概要を説明していただきました。

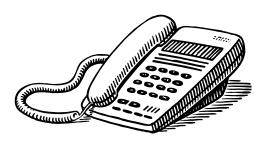
先生のお話の中で印象に残ったのは、①パーソナリティの問題は、発達障害と重なる場合も少なからずある。②大人の発達障害(仕事がうまくいかない、もしかしたら)の受診者が多いが、幼少時代について確認しないと判断できない旨などでした。

2020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。

											以	9	缆						® <<	: -b	B		
18:30~20:00	「総の会」例会	15:00~16:30	「窓の会」勉強会	14:00~16:00	パソコン教室		グループ活動	14:00~16:00	スポーツデイ	14:00~16:00	友達をつくる会	$14:30 \sim 15:50$	音楽教室	11:00~16:00	ぶらっと会	じんかれん	$13:30 \sim 16:15$	SST 他研修	公開講座	$13:00 \sim 15:00$	評議員会	開催時間	行事名
生さんと話合います。	白石先生を囲んで、地域のボランティアさん、学	向けに医療・福祉や対人関係を学びます。	精神科医の白石先生を囲んで、メンバーと家族	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ぶン1、 赤崎	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。		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。		を演じつつストレスの解消方法を見つけます。	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。		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。		フリースペースで、過ごし方は自由。何よりも、	理事会と運営委員会同時開催	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 理事会と運営委員会同時開催		家族が元気を取り戻せるための活動	许	外部委員会等の報告と活動予定の検討と結果報	台製門中	半 子交
	22	10	18		8 22				1		1		15				23				∞	П	
	⊁	ŀ	+		水						1		*				÷	+			>	曜日	
	辩	ن	54		辩				I		I		74				ن	5 +			7 +	場所	
先生方	訪問ボランテア	白石先生(家族)		あります	先生は変る可能性は あります		未定		ئ ر ئـ	l		鈴木先生		新城・窓の会 火・木・金(祝日を除く)			SST 高森先生 1 階			13:30~15:30	評議員会 13:30~15:30		1月
	26		15		12 26		10		ა		17		19			4			20		_	П	
	*		H		水		Д		*		Ħ		水			火			*		+	曜日	
	鏦		総		紷		他		他		辩		54			県			Н		4	場所	
先生方	訪問ボランテア 先生方		白石先生	先生は変る可能性は あります		N / A / / (DX)	(型) イキニチ	茶	45.17	増野先生・他		がアントンに上	80 + 4- 4- 4-			品川博二先生			13:30~		評議員会	備考	2月

(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。

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

高齢になりますと、月日が経つのが早く感じるようになってきました。 子供の時とか青春時代には、時間の経つのはそれほど速くなかったよう に思いますが、チコちゃんいわく高齢者はときめきが無くなるからとか、 う一んなっとく、しかしこれからもより良い広報紙を皆様にお届けしな くては、がんばろう。



広報委員 桧垣 孝博

