NPO あやめ通信

第６３号(通巻１１４)

2022 年（令和４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

令和４年度に向けた要望書に対する

川崎市の回答

あやめ会　副理事長　桧垣孝博

あやめ会は令和３年８月２０日に、川崎市に令和４年度に向けた要望書を提出しました。市から３月７日付で回答がありました。今年はコロナ禍のために、人数を絞っての市当局による回答説明があり意見交換を行いました。以下、市回答の概要を記します。

なお、市の回答書はあやめ会ホームページ（http://ayamekai.org/）で全文をご覧になれます。

Ⅰ．重点要望事項

１．精神的不調を抱える人を医療に繋げるための在宅相談・支援の充実

【回答】障がい者相談支援センターや区役所地域みまもり支援センターを中心に、必要に応じて北部･中部･南部地域支援室等の専門性を有した関係機関がチームとなり、連携を図りながら医療につなげる支援や危機介入を行っていく

２．訪問型医療・福祉・介護サービスの一体化と家族丸ごと支援体制の拡充

【回答】訪問支援が充実するよう、支援機関と連携し支援者の育成を進めていく

３．当事者や家族が安心安全に滞在できるショートステイ施設の拡充

【回答】当事者が緊急時に利用できるショートステイは、「桜の風」に１床ありますが家族が一時的に滞在する場合は、令和３年度から川崎市相談支援緊急一時支援事業において、ご家族の利用も可能です

４．共同生活援助（グループホーム）事業に対する運営費補助金の再構築の是正措置

【回答】市単独加算の見直しは、障害の重度化や高齢化への対応、地域移行の促進行動、障害への対応などニーズに沿った支援を提供するため、様々な加算の充実を図ってきた、今後は事業所との意見交換をして必要に応じ加算のあり方について検討する

Ⅱ．その他の要望事項

１．コロナ禍の事業・活動への影響と特段の配慮

①精神障がい者の福祉サービス利用減少とフォローアップ

【回答】関係機関が連携を図り家庭訪問等により支援を継続していく

②障害福祉サービス施設の活動量減少による補助金減額や施設区分の格下げをしない

【回答】新型コロナウィルス感染症や災害などでは必要に応じて柔軟な対応をしていく

③地域活動支援センター等におけるオンライン活動の実態把握と推進への支援

【回答】対面での支援の一部として認識しており、利用者の状況を把握できる対面でのサービス提供が基本と考えており、可能な限り市民サービスの提供を継続していく

④就労していた精神障がい者のコロナ禍による解雇雇止めの実態把握及び対応指導

【回答】離職等の状況には、国やハローワーク等の労働機関との情報収集に努めていく

２．精神医療に関する要望

（１）精神障がい者を医療に繋げるための多様な精神医療の推進

①オープン・ダイアローグの導入

②精神医療へのオンライン診断の導入促進

③精神医療におけるセカンドオピニオンの健康保健適用

【回答】適宜、多様な精神疾患等に対応する地域精神医療の推進に向け働きかけてゆく
セカンドオピニオンに関しては、健康保険の適用がされる場合もあるようですが、
国に対しての要望事項とするか、引き続き他都市とも情報共有を図ってゆく

（２）精神疾患と身体疾患を併発した場合の医療体制の充実

【回答】引き続き関係団体と医療機関等への働きかけを行ってゆく

（３）精神科救急医療体制の充実

【回答】引き続き精神科救急医療体制の充実に努める

（４）精神障がい者に対する定期健康診断受診の徹底指導

【回答】様々な手法を活用し、受診率の向上に取り組んでゆく

（５）自立支援医療（精神通院医療）の対象検査項目の適用緩和

【回答】国が判断すべきことなので、今後の国の動向等を見ていく

３．精神保健・福祉に関する要望

（１）精神障がい者の就労意欲の喚起、就労支援、職場定着支援

【回答】各種取り組みを実施しており、今後も関係機関と連携し、更なる就労機会の増加、職域拡大及び職場定着に努めていく

（２）ピアサポーターの養成、活動領域の拡大及び社会参加の推進

①ピアサポート活動の拡充

②ピアサポーターの体調管理

【回答】精神障がい者ピアサポーター養成・支援事業において研修を行い、研修受講後もフォローアップ講座を実施し、ピアサポーターの活動を支援していく

（３）精神保健福祉の啓蒙・啓発活動及び「こころの病気」教育の推進

①小・中学校への出前教室等による学校教育での取り組み推進

【回答】教職員に精神疾患の理解を深めるため実施しており、引き続き実施していく

②各分野の指導者・リーダーへの啓発・啓蒙活動の更なる推進

【回答】今後も普及啓発活動に取り組んでいく

③民間機関・企業等に対する「障害者への合理的配慮」に関する啓発活動の促進

【回答】市内事業者・市民等に対し啓発物の配布等で理解の推進に努めていく

④公的建物・公共交通機関等の「合理的配慮」啓発ポスターに掲示

【回答】様々な機会をとらえて、周知に努め障害の有無による分け隔てなく努めていく

（４）住居確保に向けた多様な支援の充実

①グループホーム等の増設

【回答】障害者総合支援法において障害のある方が必要とするサービスを利用できるよう仕組みを一元化している

②公営住宅・民間住宅を利用する場合の支援の充実

【回答】サービスを利用する仕組みを一元化し、全体の目標数を示しており、行政や不動産団体等が連携し、障害者等が民間賃貸住宅への入居促進等を図るため取組を検討している

（５）当事者に関する経済負担等の軽減推進

①市独自の医療費軽減策等の推進

ア．精神障がい者に関する入院医療費の重度障害者医療費助成の対象化

イ．精神障害者保健福祉手帳２級所持者へ重度障害者医療費助成の適用拡大

ウ．ミライロＩＤの適用化

【回答】県が補助制度を見直し、補助率を「３分の１」としたほか、65 歳以上の新規手帳取得者を対象外とするとともに一部負担金を導入し所得制限を設けている、ミライロ ID は一部利用が可能になっている

②国等への働きかけを要望する施策

ア．自立支援医療費自己負担額への公的助成の拡大

イ．自立支援医療（精神通院医療）に関する更新手続きの廃止又は更新期間延長

ウ．診断書を要する諸手続きにおける診断書の流用、作成費の無料化あるいは助成

エ．精神障がい者に対するＪＲ、私鉄及び有料道路等の料金割引

オ．無年金障がい者を救済するために、国民年金加入時期・継続期間等の申請要件の緩和及び特別障害給付金の支給範囲の拡大

カ．障害基礎年金額の改善

キ．諸手続きの簡易化並びにオンライン化の推進

【回答】国に要望している事項もあり、引き続き国へ要望していく

（６）福祉サービス施設における精神障害専門職配置の充実

【回答】精神障害のある方の増加や多様化するニーズに対応するため、各区役所高齢・障害課内に精神保健係を設置し、体制を強化した

（７）精神障がい者の地域移行・地域定着支援の促進

【回答】関係機関と連携し必要な支援等の推進を図ります

（８）福祉活動のオンライン化の普及促進

【回答】オンライン化につては、各事業所の運営において、今後も実施状況の把握に努める

４．あやめ会および家族会の活動等に関する要望

（１）家族会活動への支援の継続・拡充

【回答】各機関と連携を図り、例会での情報提供等、各区の状況に応じ協力をしていく

（２）あやめ会活動への支援の継続

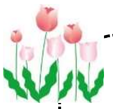
①あやめ会への地域精神保健福祉対策促進事業の委託の継続

【回答】いままで協力しており、引き続き行っていく

②あやめ会運営の福祉施設への補助金等の継続と増額

【回答】今後事業所の意見交換、運営実態を踏まえながら必要に応じた加算のあり方を検討していく

〜〜



お詫びと訂正

２０２２年１月１日発行のあやめ通信に誤りがありました。
あやめ通信６２号発行の「発達障害について考える」執筆者　長加部賢一様には大変ご迷惑をおかけいたしました。
あやめ通信６２号P、６上から１７行目、下か１４行目．自閉症スペクトラム
正しくは(ＡＳＤ)です。広報の誤りでした。
謹んで訂正をして、お詫び申し上げます。　　　　　　　　広報委員

「どう治すか」から「どう生きるか」へ　生活臨床の目指すもの

～精神疾患患者の本音の希望を見据えて～

泰山木の会　　鈴木郁子

２０２２年１月１２日、じんかれん、あがむの会講演会：「どう治すか」から「どう生きるか」へ生活臨床の目指すもの～精神疾患患者の[本音の希望]を見据えて～〔講師：元東京都立多摩総合福祉センター所長・医学博士・精神科医　伊勢田　尭氏〕の講演テーマは、私の心を強く惹きつけるものでした。じんかれんからのチラシを見て多摩区から、冬空に富士山が綺麗に見える綾瀬市中央公民館までで、出かけたのです。

（綾瀬市オーエンス文化会館）

私は、今までは精神疾患が治る(寛解)までには、長期間かかると思っていたからです。今は、「どう治すか」より、「どう生きるか」という患者の本音の希望に、転換した支援を目指していると言う事です。私が思う精神疾患は、初め症状にびっくりし、混乱して治療し、病気を治す事が目標になっていました。そして、再発しない生活や問題を起こさない生活を求めていました。

今日の講演テーマの生活臨床の見方では、人生が行き詰まるから、精神症状が発症する。人生の活路を見つけ出す視点が予想外の結果をもたらすと言うのが今日の結論です。

生活臨床からの訴え　～本音の希望に目を向けた対応とは～

・症状が出るには、訳(背景)があります。そこには、人生と家族運営の行き詰まりによる本音の希望の挫折があります。どのように、本音の希望(目指す課題)を実現する支援にするか。
・支援は、本人と家族、医者、支援者が一緒に寄り添い、向き合い、共に考えて、知恵を出し合う中で、その先がみえてくるものなのです。

1部：生活臨床　理論

壹弘の発想と思想

再発間もない人への早期介入と、完全開放看護。

森田正馬への共感：病を治すのは、その人の人生を完結せんがためである。医者も病者も共に人生ということを忘却して、いたずらに病と言う事にのみに執着するなかれ。

江熊要一の発想と思想

基本は、最初の背景にある生活の行き詰まりを解決する。面接、保健師や地域活動を含む実践から「指向する課題」(本音の希望)の発見と、実現支援の方向性を打ち出す。

生活の定義

自分の価値意識を家族史の中に受け継がれている価値観や家族や社会の関わりの中で、価値意識を形成し、それを人生で実現しようとする過程で、目標が見つかる人は１０％だが、皆が目標を持って生きようとするその過程が一番大切。

精神疾患の脳と心は、重大な障害に直面して、前頭前野の脳と機能が反応しただけ、胃潰瘍は、胃に障害が起き潰瘍しただけ、と同じに考えれば良い。生活、人生の目標は、つまり、本人の価値意識、目標を見つけて、その達成を支援する事だが、では、どうやって目標を見つけるの？

その人が言葉で語っている事から押し測るのが一般的だが、ところが言葉は魔物らしい、言語の限界、言葉は氷山の一角、言語コミュニケーション(７％)の限界、表情と態度で会話する。

生活臨床の価値意識の見つけ方

～本音の希望を探る工夫～

人生でどう言う選択をしてきたか探る

価値観の見つけ方の３原則

～生活行動から判断し、言葉の[希望]は参考程度に～　表情を見る

1、再発のきっかけとなった生活上の出来事を表情から判断する

2、進路選択など実際に取った生活行動から、[希望]・価値意識を理解する

3、その人の家族史の文脈から[希望]の意味(価値意識)を理解する

どんな進路を選択したか、など包括的支援を丁寧にする

～その人を理解するために～　家族的アプローチ

本人の過去、現在、未来、歴史、プロセスアセスメント(過程の物語)が必要。家族生活の行き詰まり解消、生活支援の限界に直面した時は、再発の原因を取ればいいのですが、本来の背景とは別の困難を乗り越えようとしている仲間との交流が大切。結果にとらわれず、多様性創造性の展開の中から、長所を見出し、新しい生き方を見つけ可能性を信じて努力する。＊家族同士の旅行は、推薦しません。

家族機能をどう評価するか

・当事者・家族自身の生活、人生における目標や希望を一緒に検討し、実現するために行動を起こしているか

・強み、長所を見出し、希望の可能性を信じて努力しているか

～「希望」の表現と理解～　希望が実現すると、パーッと良くなるものです

Ⅱ部：生活臨床の実践編

(1)　～どう生きるか、への発想の転換～

・まずその人の、環境要因と生活の経過、背景を理解する事

・トラウマ体験への共感と生活上の背景の追求。(時間はかかるが意外と早道)

(2)　～人間関係づくりの基本～

・一目置く態度、敬意を持つ、真剣な態度と笑顔

・頑張っているところを見る態度、出来ているところは何か、依存先、相談先をいっぱい作る。(ストレングスモデル)

(3)　～接触困難事例への対応～

・短いメッセージを定期的に(お早う！などと)届ける。接触出来れば、じっくり話す

・妄想は否定せず真実と受け止める

・共感し、一緒に考える

・妄想の背景は、生活目標が希薄になっているので、孤独、孤立させない、生き甲斐、張り合い作りの支援を家族も、友人も皆で対策、対応を考えて探してあげて、実行する

(4)　治療技法の工夫　　通訳療法

・対話は時には危険、売り言葉に買い言葉

・そこで背景にある思いやり、肯定的評価を繰り返し通訳し、気持ちを伝える

～幾つかの成功事例の紹介～

(5)　留守電療法

・仲間や支援者の励ましの言葉、例えば社会復帰への勇気が湧く言葉を留守電に残す

～レジリエンス(復元力)支援の工夫～

(6)　視点変換を促すアプローチ

・星を見て、海や山遠くをじっと見てと、夢や希望に目を向ける

・つぶやき作戦、短い言葉で気持ちを伝えよう。あ！そうか！そうなんだ！

(7)　～コミュニケーションは～

・表情と態度で、言葉よりも重要な手段

・コトバに頼りすぎると本音が見えなくなる。

認知の転換を促す

～悪いところ(悩み、問題点)を治そう、無くそうとする対応から、良いところ(上手く行っている所、希望)を広げよう～

ストレングス(自分の得意分野)の生活状況を拡大して、目を向けて伸ばそう！

など以上が、生活臨床支援のイメージ～どう生きるか～の講演内容の概略です

第Ⅲ部：では、生活臨床、海外の動向や、健康の定義、その他、コ・プロダクション(共同創造)、(ベルギーの第三次精神医療改革・成功の鍵) の大筋をお話し下さいました。

最後に伊勢田先生のまとめです

・私の訴え　・自戒　・精神障害者の能力を夢ユメあなどることなかれ

・当事者家族の皆さんへ

精神疾患の偏見に負けないでください。人生や家族運営の行き詰まり解消の知恵をだせば良いだけの話なのですから

・支援者・治療者の皆様へ

崇高と野心的な目標と、その新たな実現への挑戦(生活臨床と家族史の研究)は、簡単ではないが、新たな疾病感、医療感、そして、新たな人間感に到達するチャンスとなる

筈です。コ・プロダクション(公共サービスの新たな機構）の思想で挑戦しましょう！と結ばれました。

私の感想としては、まず、**精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムのもとで、『思春期・メンタルヘルス健診制度』を提案します。**健診で早期に疾患を発見された人は、慢性化させない、行政と多職種連携の早期介入、早期治療の実施。そして早期に、～どう生きるか～　本音の希望へ 向けた、メンタルヘルス教育と相談治療の実施を願いたい。地域包括ケアシステムにも繋がる、川崎市の支援体制、第５次ノーマライゼーションプランがスタートしています。

オランダの生活臨床、日本の認知行動療法、イギリスのメリデン支援、フィンランドのオープンダイアローグ、等の理想の支援を実現するため(自立支援医療で、誰でも、何処の病院でも、公共サービスが受けられるような)医療改革が、どうしても必要です。これらを医療者も、精神福祉に携わる者も、あやめ会としても、行政川崎市に、この事を、声を上げて、要望して行かなければならない。と講演を聴いて強く感じました。

（窓の会）　白石先生の勉強会に参加して

(Y・S)

白石先生の勉強会は窓の会のイベントとして、奇数月の第３土曜日、１４時半から２時間ほど開催されております。

この会は現在コロナ禍の影響で参加人数には制限がありますが、毎回１５～１７名くらいの参加者があります。会の始めは、先生から最近の精神科治療の動向や情報などのお話を伺うことにしております。最近関心が高いオープンダイアローグのような治療法として、患者とその家族や友人、精神科医だけでなく臨床心理士や看護師といった関係者が集まり、チームで「対話」を重ねていくケア手法なども伺いました。

先月は、精神保健福祉法の改正についてほか、最近の精神科病院の状況、病院の課題、人権問題、身体拘束の問題など変化しつつある精神科治療などについてお話を受けました。印象に残ることでは、今も、薬が無い時と同じようで、1/3 は治り、1/3 は後遺症、1/3 は残る。薬が効くかどうか、薬だけでなく「寄り添う」「向き合う」ことが大切であること。「寄り添う」は、よく聞くことであり、ＳＳＴリーダー高森信子先生のように徹底してよく聞くことが大切であること、「向き合う」は今の精神治療に欠けていることで、それが出来るかは大事なことである。そして、家族の立場に立って病院を良くすること、精神科の病院を家族の力で動かして良い体制を作っていくことが大切であることなど・・・。先生の講義後は、参加者の家族相談です。参加者の様々な課題に、豊富な経験からお薬の活用方や家族の対応方等、とても参考になります。

（窓の会）白石先生の勉強会を担当して

さちの会　会長　青木光子

あやめ会には、白石先生勉強会を含め多くの担当部門があります。

電話相談、広報、高森先生 SST 研修、学習会、窓の会音楽教室などです。各部門の担当者は各単会より役員として選出されています。ありがとうございます。

年間、講演会、勉強会など５回位はできる限り参加しております。さちの会の人の何かお役に立てることもあるかもしれないという気持ちで出席しております。

２０１９年より、さちの会を代表して、私が白石先生勉強会の担当として受け継ぎました。コロナ禍で取り止めになる時もありましたが、これまで通り白石先生においで頂き第３土曜日 PM２：３０～４：３０まで開くことが出来ております。幸区栗田病院の診察を終え、休む暇もなく溝の口のちどりにご来場いただき、お疲れのところ感謝をいたしております。

参加者の皆様からお聞きになりたい事柄をＡ４半分程に記載していただき、それぞれについて先生からお話しして頂くという形式をとっております。

相談内容としてよくある質問Ｑと、お答えＡをご紹介します。

Ｑ．薬に関して・・・効用・副作用・服用期間・薬の切り替え（注意点は）

Ａ．断薬すると再発する　・タバコはダメ　・飲酒は適性飲酒量を守る
　生活保護受給者は後発薬の使用が義務付けられている

Ｑ．お金の管理が不得手

Ａ．社協のあんしんセンターでお金の管理をしていただける（有料）

Ｑ．就労をしたい

Ａ．５０歳過ぎての年齢で働く場合は清掃作業が多い（特技があれば別）

Ｑ．人間関係

Ａ　・ラブ＆ワーク、人の役に立つ
　・本人があまり悩まない様に解決をつける
　・判りあうのは難しい、ぶつかり合うのが当たり前、対話もできない、けんかも出来ない関係はダメ
　・今のままでいいようにするには、どのようにしたら良いか考える（対応の仕方を考える）今のままではまずい、と決めつけるのは、追い詰めることになる
　・話を聴く（傾聴する、長くとも１時間以内に）、アドバイスをする、サポートをする（カウンセリング・臨床心理士）
　・高齢者の『うつ』、認知症を伴う対処として、年金請求や諸手続きは成年後見人制度を利用するのもよい

親亡き後は、親あるうちに（NO.2）

ＳＳＴリーダー　高森信子先生

「親亡きあと」と言っても心配している親は、実は残された子どもが自分の思うとおりの生活をしてほしいと思っているのです。先日も、自分は病気でないといって二十年間服薬もせず、通院もしていない息子さんについての相談がありました。父子二人で暮らしているのですが、お父さんが自分の年金から三万円を息子さんに渡しているのです。ご本人は病気を認めていないので、障害年金をもらっていません。お父さんが食事を作ってあげても食べようともせず、大豆とさつまいもとにんじんの三つの食品だけしか食べないのだそうです。
たばこも吸わずお酒も飲まないので、三万円でやりくりできるのでしょう。

四年前にお母さんがガンで亡くなったのですが、一千万円近くの預金があったらしいのです。ほかに妹さんが一人いるのですが、他県に嫁いでいて、実家のことは自分には一切言ってこないでほしいと言っているので、息子さんは「自分が母親の面倒を見たのだから、そのお金は全部自分のものだ」と言います。それで、そのお金を息子さんに渡したところ、八百万円のキャンピングカーを買ったそうです。キャンピングカーで自分の行きたいところに泊まったら、どんなに自由だろうかと思ったのでしょうね。ホテルだと人と話をしなければなりませんから窮屈だと思ったのかもしれません。そしてあとの二百万円でオートバイを買って、あっという間に使ってしまったそうなのです。

お父さんは、自分が死んだあとに使うべきお金なのに、とずいぶん憤慨されていましたが、彼は二十年も自分の要求が満たされない不自由な中で息をひそめて生きてきたわけです。
一千万円手に入ったときにキャンピングカーを思いつくというのは素晴らしいじゃないですか。でも父親からすると、計画性がない金銭感覚がないという怒りでいっぱいなのです。

確かに障害年金をもらっていないというのは心配です。ですからお医者さんと保健所と警察にはつながっていてくださいとお話しました。息子さん自身は、自分は病気ではないと思っている。そして他人とまったく会話をしない。ですからお父さんが民生委員さんを含めた複数の人間関係の畑を耕して「自分が死んだときにはお願いします」と言っておくことが大切なのです。そうすれば行政側は孤独死などをさける意味でも、何とかしてくれるのです。ただし、ご本人はキャンピングカーを買って自由に旅をしょうという人ですから、人の指図は受けないといって個性的な生き方をするかもしれません。親はとにかく医療につながればと、本人のためと思って助言すると、大変なことになるのです。でも親が口出ししなければ、息子さんはうちの中で平和に暮らしているわけです。

薬をきちんと飲んでいる人にしても、すべてが解決したわけでもないです。親は本人の気持ちをあまり確認せず親の価値観を優先させて、無理矢理させてきたことが多いかもしれません。病気だからと言って、本人は何もかも判って

いないわけではないのです。親以外の医療スタッフも、このように自分の意思をないがしろにされてきた人間の孤独ということを十分にわきまえている人であることがとても大事だと思います。医療者側の主張は一歩ひいて「最後はあなたが自分で決めることだよね」という視点でいればよいのですが、自分の手によって相手が存在するというような幻想を持ってしまっている人が多いのです。患者さんが主体でなく、まず支援する自分を認めてもらいたい熱血漢もいます。作業所などには、学校の先生をしていた人などに声がかかって所長になる人が結構いるのですが、そうするとみんな「指導員」になってしまう。たとえば作業所ならパンつくりの「指導」が中心になってしまうので私は「パンつくりは人と人とをつなぐための材料であって、人間関係を指導するのが役割なのです」という話を一日がかりでしたことがありました。

*

今は特に、就労、就労とおしりをたたくような傾向がありますね。そして面接で受かったら、そこで支援は終わり。本当はそこからがスタートだと思うのです。実際に世の中の辛さを経験するのはそこからですから。今まで温室の中にいた人たちが初めて外の空気に触れるわけですから、そこからの関わりが重要なのです。

仕事をするうえで大事なのは、頑張りすぎないこと。自分で症状をコントロールできることが大切なのです。長く継続している人を見ると、たとえば正社員の話がきてもお断りをする。自分の分というものを知っているのです。私によく手紙をくれる人が書いていました。店長がいない時に同僚がみんなで店長の悪口を言う。自分も同じように思っているけれども、自分は障がい者だから、みんなと一緒に悪口は言わないというのです。そんなことを一緒になって言って、それがバレてクビにでもなったらたいへんだということがわかっているわけです。病気を明かして就労している人は、みんなと友達関係になってもこのように一歩引いて距離を持っています。そういう人は長続きしています。

自分を認めさせようとする人は、結果的にくたびれ果てて辞めることになっています。いいところを見せようとか、障がい者だということをはねのけたいということがあるのかもしれませんね。病気を隠しておそば屋さんに就職した人がいるのです。仕事はどんぶりを洗う裏方仕事なので、人間関係をあまり気にしないでよかったのですが、そのうちごはん炊きの仕事も任されるようになり、さらに休憩時間に彼女は普通の世間話ができないので、サービス精神からお笑いネタを出したところ、それが受けた。そうすると翌日もそれをしなければならなくなり、しまいにはカッラまで買って、休憩時間はお笑いタイムになってしまった。結果、疲れ果ててついに職場を辞めることになってしまったのです。

認められてもそれ以上は踏み越えないという人は継続しています。自分の仕事に誠実であれば、時給が上がって認められるということもあるわけです。パソコン入力の仕事が続いている人に、病気のせいで仕事がきついと思うことはあるかどうか聞いてみましたら、言われたことを忘れることがあるということでした。ですからメモに書いてパソコンの縁に貼っておくのだそうです。そういう見えない努力をしているのです。この方には、仕事ぶりが認められて正社員の話が来たのですが、お断りし続けているのです。出勤は一日おきなので、あい

だの日に休めるから仕事ができるということを自分で判っている。でも一週間休みなしに働いたらまいってしまうからというわけです。自分の計画通りに自分のペースで働く。人のおだてにのらない理性的な人なのです。

最初に彼女に会ったのはニ十年前ですが、当時は薬が強くてずっと眠くて仕方がなくって、おかあさんがすぐそばで起こしながらお話をする状態だったのです。彼女は、まず最初はボランテイァで週一回、老人ホームの昼食時に車椅子を食道まで押すという仕事をしたのです。そのときももう一日来てもらえないかと頼まれたのですが、これで精一杯だとお断りしました。欲を出さないのです。何がつらいのか聞きましたら、利用者の方に「いつお迎えがくるかしらねえ」と話しかけられた時の会話が難しいと言っていました。

次にこの方は学習塾でボランテイァをしました。同じ仕事を増やしていくと辛いのだそうです。ですから、別の「社会」を増やしたわけです。それにお金をもらうとなると責任が発生するので、ボランテイァだと気が楽だということでした。

まずは「人に慣れる」ということでボランテイァから入るのはいいかもしれません。彼女はその後、病気を明かして仕事を始めました。ハローワークで条件を入力して出てきたたくさんの候補の中から、時給は関係なしに、自分ができるかどうかという点にしぼって決めたのです。自分を知っているということです。症状の辛かった時のことをもう経験したくないということもあるのでしょう。今の仕事はアルバイトという立場ですが九万円くらいもらえますから、障害年金は申請できません。たまたまご実家は二階部分をアパートにして人に貸していたので、その一室でひとり人暮らしを経験しょうということになったのです。彼女は私の知っている方の中で一番安定しています。彼女は人間関係がさわやかすぎるほどさわやかです。人に頼りすぎるというところがないのです。やはり人への依存度も就労には影響するのでしょうね。

就労したいという方は、どんどんチャレンジしていけばよいと思います。私たちは成果を求めすぎるので「できない自分をわかってほしい」という主張などはしない患者さんの気持ちを，もっとこちらが理解する　ことが必要です。

２０２１年秋号　N018
２０２２年春号　N019
あやめ文庫にあります。

※ 高森信子先生・「統合失調症のひろば」創刊号より抜粋　日本評論社のご理解をいただき１月号N0１につづき、４月号N02を作成しております。
※ 「統合失調症のひろば」は春号、秋号　年２回の発行です。

~~~~~~

２０２２年1月２７日（木）ＳＳＴ研修会報告

＊本日の高森先生研修会は、初めに、神田橋條治先生の『養生のコツ』語りその３の中からお話をしてくださいました。

こころさん、脳に優しく、こころは自由自在だ。人間は心を生み出すことによって、やり
~~~~~~

たい放題の自由ができるようになった。そのやりたい放題の自由なことをやっているときに、使われているのが脳だ。ということ。「こころさん、我がこころをある程度コントロールして、自分の脳に合うようにしなさいね。やりっぱなしにいろいろせんのよー」というの。それが脳を大事にするということ。「脳の自然治癒力が発揮されるような心の有様にしなさいねー」と。神田橋條治先生は鹿児島にお住まいです。患者さんのお話をよく聞いてくださる先生です。
著書：「神田橋條治の精神科診察室」「スクールカウンセラーへの助言１００」「心身養生のコツ」など。　　・八丈島希望の村フェニックス（作業所）ワークショップより一部抜粋

＊『セネストパチー』身体疾患や医学的異常所見がないにもかかわらず、（内臓に穴が空いている、頭の中がネトネトする）などという奇妙な体感の異常を訴える病態像で精神疾患の一つとされています。口腔内セネストパチーは特に口の中に異常を感じる症状を歯科医に訴えるケースが多いとのことです。この患者さんのほとんどが高齢者のようです。聞きなれない病名のお話でした。

＊最低二つの技術があれば、親亡き後も何とかやっていけます。金銭管理（お金のやりくり）、困った時に人に助けを求められる、お願いができる技術という事です。一人暮らしをした先輩に聞いてみると「寂しさよりも自由は宝。気楽、誰も怒る人はいなくても、やっているうちに力がつく。ご飯が炊けて一品作れば、何とかなる。コンビニかお弁当屋さんの近くに住むと楽、親亡き後を心配しすぎても不安を煽るだけはマイナスです。親ある今、前向きな方向に考えてみませんか。先生は日ごろ相談ごとや話のできる人を 10 人位探すと良いでしょうと、おっしゃいます。

＊飲み薬を使っているのですが、本人には知らせていませんので、止めるきっかけ、チャンスはどうしてつくればよいのでしょうか。
＊家庭の事情で、親子別々に住んでいるのですが、今後、入院になった時、また退院するときにどのような心づもりが必要でしょうか。などのお二人の質問にお答えくださいました。

　オミクロン株が猛威を振るっているこの時期、室内換気、体温、消毒、２重マスクにて開催いたしました。出席者は１８名でした。

次回７月号
　高森先生が全国の講演会、家族会を回られ、「読者の方々からの質問に答えます！」を「統合失調症のひろば」日本評論社のご協力を得まして、抜粋をさせていただきます。同じご病気でも人それぞれ症状が違い、対応の仕方もあります。是非ご愛読をいただけますように。ヒントが見つかるかもしれません。

広報　中林

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

わが国では、新型コロナの初感染から２年余となりますが、第６波も終息の見通しが付きませんが、３月２２日には感染予防重点措置も解除され、少しは自由に行動できるかと思いますが、まだまだ安心して外出もできません。１日も早く普通の生活に戻りたいものです。

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/