voo avoile

第64号(通巻115)

2022年(令和4年) 7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 年度通常総会挨拶

理事長 田草川 武

今年度の総会も、コロナ禍のために、来賓招待と記念講演を取り止めて、規模を縮小しての 開催となりました。令和2年度、令和3年度、令和4年度と3年連続での縮小開催となりま した。

さて、この一年を振り返りますと、いろいろなことがありました。私どもの活動等に一番影響のあった出来事は、やはり、コロナ禍ですが、コロナ禍は収束の見通しが立ちません。これからも「withコロナ」へのより一層の対応・工夫が必要と考えます。

一方、第5次かわさきノーマライゼーションプランが施行され1年が過ぎました。精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムも「地域リハビリテーション」として統合され、推進されています。私どもにとって、何がどう変わり、どう改善したかを具体的に検証していくことが求められます。

あやめ会は家族ニーズ調査を行いました。コロナ禍の影響も受けましたが、外部有識者の 先生方のご協力を得て、報告書の作成・発行・配布まで行うことができました。会員皆様の ご協力、作業部会の皆様のご尽力の賜物とあらためて感謝申し上げます。

一方、精神疾患と思われる方が関わった惨たらしい出来事もありました。

大阪で精神科クリニックへの放火事件で、医師を含めて大勢の方が亡くなりました。また、 麻生区で、精神疾患を患っていると思われる方が家族の虐待で死亡しました。

それぞれ、私ども家族・家族会に、根源的な課題をつきつけていると思われます。

このような状況を軽減・根絶するのにはどうすればよいか、家族会の原点に戻って考えてい きたいと思います。

家族ニーズ調査の報告書で、数多くの提言をしています。行政へ、地域へ、私ども家族会へ、それぞれの家族へと多岐にわたっています。

令和4年度の事業計画で、「あやめ会強化プロジェクト」の推進を謳っています。すでに具体的に活動を開始しています。「力を合わせて」進めたいと思っていますので、皆様の主体的な取り組みをお願いします。

本日の総会が、皆様の意見・質問で有意義な会になることを願っています。 いろいろと申し上げましたが、総会でのご挨拶とさせていただいきます。

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) https://ayamekai.org/

令和4年度通常総会

令和4年度5月11日(水)特定非営利活動法人 川崎市精神保健福祉家族会連合会 あやめ会の通常総会を、川崎市総合自治会館ホール(コスギ サード アベニュー4階)に て開催いたしました。

司会の桧垣孝博副理事長より開会を宣言した後、田草川武事務局長代行より、正会員 171名のうち、会場出席者27名、委任状提出者94名で計121名の出席により総会 が成立したことの報告がありました。

第1部 挨拶:田草川武 理事長

第2部 議事

議長として清水 信副理事長を、議事録署名人として青木 忍副理事長と長加部 賢一副理事長を選出し、書記として後藤 美穂氏を指名しました。

審議事項は、次のとおりです。

第1号議案 令和3年度事業報告(田草川武理事長)

第2号議案 令和3年度決算報告(松村幸子副理事長)

会計監查報告(岸田恵里子監事)

第3号議案 定款の改定(案)(田草川理事長)

第4号議案 役員選出(案)(田草川理事長)

第5号議案 令和4年度事業計画(案)(田草川理事長)

第6号議案 令和4年度予算(案)(松村副理事長)

各議案は満場一致で承認されました。

第3部 功労者及び年功者表彰

理事長から次の方々が表彰されました。

功労者:あやめ会前理事長 山本 泰彦様

年功者:窓の会施設長 山本正子様

ホームAYAME・あやめサボール副施設長 橋本 剛様

表彰式も終わり、令和4年度総会は14時45分に無事閉会しました。



『若者・思春期・青年期のメンタルヘルス』

泰山木の会 中島 愛

令和4年1月30日に開催を予定していた多摩区精神保健福祉連絡会議講演会「若者・思春期・青年期のメンタルヘルス」は中止となりましたが、当初予定していた講演の内容を多摩区チャンネルに収録された動画から抜粋してご報告させていただきます。

【第一部】東邦大学医学部精神神経医学講座の根本隆洋教授より



「若者のメンタルヘルス~足立区における先進的な取り組みを参考に~」

1. 地域包括ケアシステムにおけるメンタルヘルスとその早期介入についての研究

若年者の現状:日本の総人口における10代の人口は9%と大変少ないです。日本の若者は自分自身に満足していない、つまらない、やる気が出ない、将来の希望がない、ゆううつと感じている割合が統計的に多く、他の先進国と比べても若者の意識に差があります。全病気の中でも10代から20代は精神疾患の割合が大きく、中・高校生の自傷及び自殺は近年コロナ禍で増加傾向にあります。

早期介入の現状:1年半以上の長期入院患者さんの85%が退院困難とされていますが、そのうちの33%は居住・支援がないため退院できず、また退院者の約4割が1年以内に再入院しています。退院後に居住地域における地域サービスを利用していた割合は33%しかありません。そのため精神障害者にも地域包括ケアを考えていく必要があります。しかし五大疾病の中でも精神疾患の患者数が一番伸びているにもかかわらず、地域の社会資源・サービスが不十分であるのが現状です。

ささがわプロジェクト:福島県のささがわホスピタルは脱施設化(病院閉鎖)を行いました。 平均年齢55歳、平均20年以上の入院歴の入院患者さん達が、地域生活に戻れるようなトレーニングを1年行ったところ、病状及び社会機能なども改善し、環境設定することにより様々な機能が改善していくということが裏付けられました。(病院閉鎖から5年のデータを集計)

地域での早期介入の必要性:統合失調症の慢性期、社会機能障害に対して薬物はあまり有効ではないとされるため、リハビリなどを通じて社会機能の改善を行います。しかし治療が遅れれば遅れるほどリカバリーも遅く、慢性期での治療・改善より、早期段階での特化した治療に基づき悪化を食い止める方が重要・有効であると考えられます。そのため「精神障害にも」早期介入が重要と考えられます。しかし早期介入モデルに先進的なイギリスでも、早期介入を受けていたのは20%という低い調査結果が出ています。早期介入を地域で実装するためには、相談窓口をどう整備していくかが問題かと思われます。地域の中での早期介入に求められるものは①アクセスしやすさ、②スティグマがなく費用対効果も良い、③エビデンスに基づき、スタッフも熟練している、④様々な時期やニーズ、地域特性に適応していることだと考えられます。

2. MEICIS (=Mental Health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System 通称メイシス) モデル地区の状況

MEICIS モデル地域として、① 足立区(大都市対面型モデル)、② 秋田県(地方過疎地 ICT モデル)、③ 所沢市(都市近郊アウトリーチモデル)、④ 京浜地区(ボーダレス・多文化共有モデル)の4つが設定されています。

足立区は都市型モデルで、ワンストップケアが若年者の早期相談支援に求められます。 例えばシンガポールはショッピングモールの中にサロンのような形で開設、オーストラリアではメンタルの問題だけでなく、いじめ、ジェンダーなど、若者のよろず相談サービスを提供しています。

足立区北千住で開設したワンストップ相談センターSODA は古民家を改造した喫茶店の 様で若者が入りやすいデザインです。15歳から30歳くらいの相談者や家族も受け入れ、 相談員はメンタルだけでなく様々な問題を取り扱っています。SODA における支援のモデル は英国式ケアマネジメントを採用し、多職種専門チームによる包括アセスメントとして、 若年層の多種多様な困難・課題をワンストップで整理し、他機関を紹介ではなく、支援を しながら橋渡しをする臨床型ケースマネジメントを3~6か月を目処に行っています。包 括アセスメントではメンタルヘルス不調の医学的評価、心理的葛藤の評価、社会生活にお ける困難の評価を行い、臨床型ケースマネジメントでは、メンタルヘルス不調・精神症状 に対する精神・心理療法アプローチ、日常生活支援、就労支援、家族支援、関係機関との 連携・社会資源の調整などを行っています。SODAは2019年7月から始まり、2年間で 649件の相談件数があり6306回対応しているように、非常に若者向けのワンストッ プのニーズがあり、本人・家族だけでなく連携機関からの連絡も多くあります。相談者の うち約4割が既に通院しているがもう少し相談したい、約3割が診断されるが通院してい なく、約2割は診断閾値下のメンタルヘルス不調であるという分類になります。このよう に SODA は診断水準の未受診若年層、診断閾値下のメンタルヘルス不調者における支援・ 治療の「入り口」として機能しています。利用者のアンケートでは9割がどこに相談した らよいか分からなかった、そして SODA にたどり着いたことが分かりました。コロナ禍は 対面での支援が難しく、オンライン面接も設けていましたが、対面を希望される方が多く いらっしゃいました。

秋田のモデルはリモートサポートが大きく関係し、県の保健福祉センターが中心となって、保健師さんや自助グループへの IT 技術支援を行っています。京浜地区の在留外国人は人口分布として20代がピークにも関わらず、精神科を受診されるのは40から50代が多い、ということは日本に適応するだけでも大変なハイリスクの在留外国人の若者が相談や医療につながっていないのではないかと懸念されます。現在は地域連携を中心に、大使館や地域の活動を通して展開しています。

今後の早期相談支援事業は自治体からの業務委託として、海外のモデルをもとにショッピングモールにも設立を計画し、Meicis.jpでも情報提供しています。

【第二部】「シンポジウム〜多摩区地域における現状と今後の対応〜」 根本隆洋教授(東邦大学)、武田龍太郎氏(武田病院院長) 山下義仁氏(地域相談支援センターアベク、地域生活支援センターホルト長沢所 長)、岡村洋子氏(専修大学人間科学部、心理学科教授、心理教育相談室長)

1. 武田病院について(武田龍太郎先生)

精神科医療、入院治療と外来治療、うつ病と復職デイケアが行われています。児童・思春期精神医療の相談も多いですが、20歳未満の受診も年々増加傾向にあります。武田病院は140床あり、年間約310人が入院し、平均入院は全体で110日、急性期は55日となっています。

思春期・青年期受診の傾向

- 外来初診では、女性比率が7割であり、入院となると9割が女性
- 気分障害圏と、ストレス関連疾患の両者で8割弱。統合失調症は外来で1割弱、入院 は2割
- 通院継続回数は10回以内が多く、中断症例が多く、継続例は入院を経て治療関係が 定着した症例が多い。
- 入院症例は、統合失調症、双極性障害が多く、重度うつ状態あるいは、幻覚妄想状態 など、生活機能が低下している症例が多い
- ストレス関連疾患の解離性障害、パーソナリティ障害における自傷行為など衝動制限 困難例が多い
- 受診までには、他の医療機関あるいは学校や知人、相談センターなどを経て、医療機関を勧奨された場合が比較的多い。変調を感じて自らの受診は少なく、より早い段階での受診が望ましいと思われた例が多い。
- 本人、家族とも医療機関受診の敷居が高く、医学的治療の必要性を認識するのに時間 を要している

全国における20歳未満の入院数は本人の意思というより、病状がひどいのでやむを得ず入院される医療保護入院が増加傾向にあります。この年代の自殺の原因も女性はうつ病が多く、男性は加えて就業に関する要因も多いです。武田病院も地域体制連携の更なる強化が必要、さらには全国規模で精神医療の強化が必要と考えています。

例えば長野県ゲートキーパー研修は「大人の気づきの感度と対応力の向上」として、子供のSOSのサインを見逃すことのないよう、大人の気づきの感度を高めるとともに子供のSOSを受け止め、必要な支援につなげられるスキルを身に付けることを行っています。 川崎市も医療だけではない地域の支援を推進しています。

2. 専修大学心理教育相談室について(岡村教授)

臨床心理士の資格を持つ大学教員・カウンセラーと専修大学の臨床心理士や公認心理士を目指す大学院生が組み、学生の実習も兼ねて地域の一般の方の相談に対応しています。 医療機関ではないので、ちょっとした悩みなど幅広い相談に対応していて、比較的ワンストップの制度に類似するところがあると思われます。小学生は遊戯療法、中学生以上は個人面接+親子並行面接を行っていまして、令和2年度は907件対応しました。

3. 地域相談支援センターアベクについて(山下所長)

多摩区には同じような施設が3施設あり、アベクは平成25年開設、川崎市からの委託で精神・知的・身体の3障害に対応しています。生活上の相談や障害福祉サービスについて相談に乗っており、年間全部で1500件のうち、訪問500件、電話が600件あり、相談登録は90名、35歳以下は16名(17%)で家族からの相談が多くあります。

4. 早期発見、早期介入するには?

登壇者の意見:気軽に相談できる窓口、地域機関の連携の敷居をもっと低くしたら良い。若年層の相談は本人より親やスクールカウンセラーからの相談が多いので、若者も気軽に立ち寄れる場所はとても良い。アベクもよろず相談できる場所として、みなさんが相談してもらえる窓口になりたい。ショッピングモールにあるとアクセスしやすいということもあるが、若い方は他の人の目、周りを気にする傾向にあるので、アクセスが良いだけでは気軽に相談するのが難しい可能性もある。多摩区としても、敷居を低くしつつ、入り口を増やすのが大切だと思うが、財政が問題になる可能性もある。行政や社協さんとタイアップし、敷居を低くしつつ、MECISのように地域と協業するのが理想。

5. 質疑応答

- Q、もう少し早く対応することができれば重症化が防げるのでは
- A、精神科は敷居が高い、心理的な抵抗があるので、そこに行く前に SODA のようにソフトに拾ってもらえるところがあればいいと感じます。
- Q、保健所は相談に乗ってもらえますか?
- A、保健所も相談できるし、その後に医療機関も紹介できる。しかし、保健所がコロナで 業務ひつ迫しているので、保健所の中でも早期相談にどう対応できるのか検討が必要 と思われます。

6. 根本教授から

早期介入が進まない理由として、メンタルヘルスリテラシー、適切な知識や態度が市民にいきわたっていない、スティグマがある。さらに重症度が上がるにつれて偏見・態度も強くなってしまう悪循環がある。高校でも精神疾患について授業されるようになるので正しい知識・思いやりの態度が広がること、SODAのようにおしゃれなものや、SNSも使って若者に受け入れてもらえるようにすることが必要。ある程度リモートも使ってサポートできれば、より多くの人が安心して受け入れてくれるのでは。必ずしも行政が入らなければならないのではなく、ある程度民間に委託することでリソースの解決にも繋がる。足立区のモデルから分かったことだが、相談者にとって後ろに医療がいるということが、相談する際の安心感につながっている。

今回の講演の感想としては、多摩区に限りませんが、MEICIS や様々な機関と連携して若者が 気軽に寄ることができる、敷居が低いおしゃれなよろず相談場所が全国に必要だと感じました。



「精神科医が教える後悔しない怒り方」

(精神科医 伊藤拓 ダイヤモンド社)を読んで

あやめ会 副理事長 長加部 賢一

「怒るべきときはうまく怒り、怒るべきでないときは怒りを抑えるコツを身につければ、 みなさんの日常は、よりいっそう平和で落ち着いたものとなっていくでしょう」との前書き に、「その通り」「でも難しい」と思って読みました。

【怒ること自体は悪いことではなく怒りのコントロールが大切】

著者は、精神科医として26年間で5万人以上の方を診察してきて、怒りにまつわる相談が少なくなかったそうです。精神科医の立場から「怒りという感情は、単に抑えたり避けたりしていれば、それでいいというものではない」「怒りは人間に、もともと備わっている感情であり、人が身を守って生命活動を存続させていくのに欠かせない情動反応」とも指摘しています。怒ること自体は悪いことや抑えるべきものではないとの指摘に、ほっとしました。

最近「アンガーマネイジメント」という言葉を耳にする機会が増えた気がしますが、その 目的は「怒らないこと」ではなく怒るべきか、怒らずに済ませるべきか、そのときの状況に 応じて使い分けて、怒りという感情を上手に対処していくことにあります。

精神疾患の当事者対応の基本は、「傾聴」と「共感」であるとわかっていても、家族などに怒りの感情が生まれやすいのも精神疾患の特徴かもしれません。私も、幻聴などによって繰り返される当事者の言動に「いい加減にして」などと怒ってしまい後悔することが多いので、当事者対応の参考になりました。

【イライラ、ムカムカを平常心に変える方法】

著者は、怒りを自分でコントロールする「怒りの消火術」を7つ紹介しています。①「セルフ認知療法」、②「怒らないわたし」へと自分を変える、③ネットやSNSとの接し方を工夫する、④男女の怒りの違いを理解する、⑤「冷静さを取り戻す方法」を持つ、⑥セロトニン分泌をアップさせる、⑦身体感覚に訴えて怒りをコントロールする。どれもが、精神科医として26年間で5万人以上を診てきた臨床経験に裏付けられているので、精神疾患の当事者と暮らす家族はもとより、日常の人間関係でも役立つと思ったので、いくつか紹介します。

(1) 「セルフ認知療法」

これは、自分で行う認知行動療法による怒りのコントロールです。怒り、不満などは自分の考え方の歪みやクセから起きることが少なくないので、思考パターンのクセ、偏りに気づき、その問題点を修正することで、自分の感情や行動を、より良い結果につなげるようにコントロールする療法です。3つのステップがあり、まずは、悪い流れ、イライラして腹を立てる時はどのような場面でどんな思考や考えになっているのかに気づくことです。著者は、代表的な思考の歪み、偏りとして①「白黒思考」といい、「白か黒か」「正しいか正しくないか」と極端な二者択一の見方、考え方、②「シュドゥ思考」といい「〇〇すべきである。

しなければならない」という考え方、③「屈折フィルター」思考といい、自分の「歪んだフィルター」や「色メガネ」で物事や他人を見てしまい判断する思考などをあげています。私も思い当たる節が多々あります。

次に、自分の思考パターンを客観的に捉える。自分を俯瞰してみることで、行動パターンを変えてみることです。そのために日記などで、思考パターンとともに新たにできたこと変えられたことなどを書き出してみることが大切。最後に、修正した思考パターンで行動してみる。考えを修正した方が良い結果につながるという成功体験を積み重ねることで自分の考え方や行動を変えていく。他人の考えはなかなか変えられないが、努力次第では自分の考えは変えられるということでしょうか。

(2) 「冷静さを取り戻す方法」を持つ

「これをやれば自分はいつも冷静になれる」などの自分に合った方法を持つことです。○ 空を見上げて、落ち着きを取り戻す、○数を数える、おまじないを唱える、○とりあえず、 その場を立ち去る、○気持ちが落ち着くものを見たり聴いたりする、○甘いものをひと口食べるなどです。

(3) セロトニン分泌をアップさせる

これは、イライラしない体質に変えることです。セロトニンは脳を穏やかに安定させる上で重要な役割を果たしている脳内物質で、これが不足すると不安や落ち込みを感じやすくなり、うつ病にもなりやすくなると言われています。セロトニンを安定的に分泌させることが大切で、そのために日常生活でできることとして、〇光で生活リズムを整える。特に朝、太陽の光を浴びることでセロトニンがたくさん分泌され脳が覚醒するそうです。〇朝のウォーキング、〇肉を食べてストレス耐性を上げる。肉類にはセロトニンの原料となるアミノ酸のトリプトファンが豊富で肉を食べるとセロトニン合成が促進される。トリプトファンは、魚、チーズ、牛乳、卵、大豆などにも多く含まれるのでバランスの良い食生活が大事ということです。〇「一日一回大笑いをする」ことも大切で、ストレスホルモンの「コルチゾール」が減少すると指摘しています。

【怒り方、叱り方のスキルを磨く】

怒りのコントロールを前提にして、怒るときや叱るときのスキルも大切です。著者は、NGな怒り方として「相手を責めない」「相手の存在や人格を否定しない」「自分本位で怒らない」「モノに当たらない」。さらに怒り方の3つの基本として「そのとき、その場で怒る」「相手の目を見て、対面で直接怒る」「相手の立場に立って怒る」ことが大切だと言います。

これらは、「共感」「傾聴」「尊重」など、私が当事者対応で日々問われていることなので意識して対応したいと強く感じました。



『親が変われば子も変わる』

SSTリーダー 高森信子先生

このお正月に、小松さんから電話がありました。

親が変われば子も変わるって、本当のことなんだね。僕が施設に入所して、コロナのこともあって自由に外出できないけれど、息子がいろいろやってくれて本当に助かっている。ずっと、引きこもって社会との接点のなかった息子が、役所の手続きや、面倒くさい名義変更など引き受けてやってくれて、もう感謝、感謝だよ。高森さんの話は何回も聞いたけど、情けない実行できない親だった。ずっと険悪な親子だったけれど、今、とてもいい関係なんだよ。僕が変わったからだよね。高森さんありがとう。

この小松さんはかっての「ぜんかれん」(全国精神障害者家族連合会の略)。現「みんなねっと」の(前の組織)の最後の理事長を務められたお方で、理事長を辞められてからも、引きこもりの子供の為の「窓の会」や川崎市の家族会組織つくりに身を挺して奔走され、行政の方々や家族の方々からも信頼されていらっしゃるお方です。

その小松さん、集会が終わると「みなさん、一緒に食事しましょう」、食事が終わると「二次会しましょう」、二次会が終わると、今帰るとまだ息子が起きているんだよ。息子に会いたくないんだよ。悪いけど三次会付き合ってよ」となるのです。

そういう親子関係の中で突然奥さんが亡くなられたのです。

残された二人は、家事もやったこともなし、料理なんてとても無理、息子さんは 長い引きこもりで人と会うのが嫌いで、ヘルパーさんは駄目と。そこで小松さんがたどり着いた策はくそうだ!すべてを息子のやり方に任そう。自分は一切口出しをしない>だったそうです。そしてそれを実行したのです。それからの食事は三度三度、コンビニの同じお弁当、玄関のチャイムが鳴れば、出ていくのは息子、勿論、銀行の通帳も息子に渡し、助言、指導もしない。掃除洗濯は気が付いた方がする。

そういう生活が三年位続いた頃、息子さんから手紙を渡されたそうです。

「お父さん有り難う。以前、僕はお父さんを憎んでいた。お父さんがいなくなれば良いと思っていた。でも今はお父さんを尊敬している。愛している。今の生活が今迄の人生の中で、 一番、充実している。有り難う」と。

「病気が治った訳ではないけれど、以前は社会問題など全く関心のなかった息子が、今は新聞を四紙も取って、隅々まで読んで、僕より社会の情報に詳しい。指導せねばとやっていた時はトラブル続きだったけれど、自分が先に変われば相手は変わるんだって本当に判った」と嬉しそうに小松さんは話すのです。

去年95歳の時、小松さんは心臓弁膜症の手術を二度したのですが、高齢のため上手くい かずイザと言う時、息子さんに負担がかからないように、施設入所を決意なさったそうです。

「親が変われば子も変わる」自分の期待や欲を手放せば、相手は変わるということです。



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

創刊号をお読みになった当事者の方々から「大声を出すので親に 出て行けと言われる」というご相談をいただきました。

これまで私は二十数年にもわたってご家族にくり返し「ご本人の 現在位置を認める」という事をお伝えしてきましたが、ご家族にとって、どうしても認められない問題が目の前で展開されていてなか なか納得できない現状があるようなのです。

人生はずっと「今」の連続です。お子さんが赤ちゃんのときは、

赤ちゃんの現実をありのまま見て、つきあっていたはずなのです。赤ちゃんが泣きやまず、 どうしたらいいのか困ってしまう。でも親はそれに一生懸命対応していたわけですね。それ が、だんだん子供が成長するにしたがって「できるはずなのに」と思ってしまう。あるいは わがままから、わざとしていると誤解してしまうこともあるかもしれません。

病気の病状は、私たちがいくら知識として知っていても、患者さんたちが感じている不安や恐怖体験について、実際にはなかなか理解できませんね。ですから、まず子育ての頃に立ち返って考えることが必要だと思います。赤ちゃんのときは、何もできない赤ちゃんをそのまま引き受けていたわけです。そのときそのときの、子供の「今」とつきあっていた原点がそこにはあるのです。赤ちゃんが入浴する時におびえていたら、ガーゼで身体を包んで「大丈夫、大丈夫」と言って安心をあげたでしょう。

お子さんが成長するにつれて、親の期待はどんどん大きくなりますね。おやを困らせることなどなくて、手のかからない子だったというお話もよく聞きます。今までいい子だった子どもが発病して、突然「助けてくれ!」としがみついてくる。それが受け入れられないという感覚はわかりますよね。

いくら注意しても、息子さんが家の中でタバコを吸うので困る、という相談がありました。 換気扇をつけて吸うようにとお父さんが注意するのですが、息子さんは家のいたるところで 吸ってしまい、いくら言っても聞いてくれない。しまいにいつも親子ゲンカになってしまう というのです。その息子さんも以前は「親の言うことをよく聞く子」だったのでしょうが、 病気になった今、自分のプライドを守る最後の砦のようなものなのかもしれません。

私は「換気扇のひもを引っ張れないのは何歳くらいの子どもと考えたらいいでしょうか」 とお聞きしました。お母さんは「三歳ぐらい」とお答えになりました。

「では三歳の子どもがタバコを吸う時どうすればいいでしょうか」とおたずねしましたら「他の人が引っ張ってあげればいいのでは」とおっしゃつたのです。

ご本人にとって、引っ張れないという「今」があるのです。どんなに父親から怒られてもできないのであれば「引っ張ることが今はできないのだ」という考え方を選択肢に入れてみたらよいのです。息子さんが吸い始めたら、換気扇のひもを引いて「はい、吸っていいよ」と言ってあげて(心の中では、そのうち自分で引っ張れるようになるといいなと思いなが

ら)、吸うたびに怒鳴りつけるのではなく、穏やかな雰囲気の中で吸える「今」を作ってあげてほしいのです。

この提案にお父さんが実行してくださったところ、息子さんは一週間経たずに自分で換気 扇のひもを引っ張るようになったそうです。

同じことを何度繰り返し言っても本人は聞かない。でも親は限りなく同じことを言い続ける。言う事を聞かないことを責め続けるのです。算数の計算のように3+2は5になるはずだと思っても、結果が5にならないのであれば、式をたてるところから考え直さなければいけない、つまり「答えを出すために、やり方を変える」という発想が必要なのです。そのためにはまず、「今何ができて何ができないのか」ということを見きわめることが大切なのです。地図を見るときも、まず現在位置がわかっていなければ目的地にはいかれませんよね。この「今」を把握することが大切です。

子育ても「今」の連続でやってきたわけです。手のかからない、自分からよく勉強するような子供が、親の手がちょっと離れているうちに、思春期になって発病する。その途端に、「今」はとても手のかかる子になってしまって親は愕然とするわけですが、過去と比較するのではなく、「今」を見てほしいのです。

「今」子どもが大声を出している。親はどうしても子供の病気を治してあげたい。その気持ちが強ければ強いほど、介入の言葉が増えてしまうわけです。だめだ、だめだと否定してしまう。でもこれは病気の症状であって、「今」本人はどうしても大声を出さざるを得ないのです。この雑誌の創刊号で、中村ユキさんのマンガに、「大声は咳(体の自然な反応)と同じように考えたらどうか」とご主人が言ったというエピソードがありましたが、とてもわかりやすいですね。何も本人だって嫌がらせでしているのではないのです。出さざるを得なくしているのです。ですから「電磁波が入ってくる!」と言われたら、一緒に窓に目張りをしてあげたら随分違うと思うのです。かえって早く目張りを取るときが来ると思うのです。



同じく創刊号に村上伸治先生が書かれていた例がありますね。A子さんという女性の患者さんと何とか接しょうとするのですが、なかなか手ごたえがない。ある時A子さんが壁に向かって「やめて!やめて!」と泣き叫びだしたとき、Aさんと一緒に並んで壁に向かって「やめる一」と言ったら、初めてAさんとしっかり視線があった。A子さんは先生が初めて自分の側についてくれたと感じたのでしょう。これが「今」の苦しさをわかってあげるということなのです。それを日常の中でしてあげられるのが信頼関係です。例えば息子さんが「昨日の夜よく眠れなかった」と言ったときに、「一晩中何やらガタガタやっていたじゃない、それじゃ眠れるわけはないでしょう!」というのが普通の会話です。それを「ああ、眠れなかったの」と言ってあげるのが「今」の彼とのおつきあいです。簡単にいえば、相手の言ったことをそのまま聞いてあげることが「今を認める」ことなのです。

ただし、この「今を認める」を「同意」と混同している方が多いようです。 いい例があります。「私は病気ではない」言われた時に「そうだね」と応じた方がいました。



その方にとっては本意ではないけれど、同意しないと「後が危ない」と思われた のでしょう。そうではなくて「私は病気ではない……と思っているのね。どうし て?」と反論せずに、まずは相手の気持ちを聴いてあげましょう。その後で、自 分の気持ちを伝えましょう。

「今」できることは何なのか、「今」できないことは何なのか、この病気は調子の波がありますから、その都度、その都度、現在位置を捉えるのが大切です。この点をもう一度認識しなおしてほしいのです。そうすればトラブルはかなり避けられるのです。そして、このことは実は子育てでずっとやってきたことなのです。現代の親は子育ての中で、いつも「間に合わない」と思いがちです。幼児教室、進学塾と常に煽られていますね。いつの間にか誰かが決めた枠からはみ出してはいけないと思いこまされているところがある。はみ出せないのが親の役目だと思ってしまっている人もいるかもしれません。

先日お聞きした話ですが、息子さんは朝起きるとすぐに「お母さん、今日は僕の嫌いなところは何パーセント?」と聞くのだそうです。「五パーセント」と答えると、一日中「五パーセント……」と悩んでいるそうです。リップサービスで「今日は0パーセントよ」と言うと「やった!」とすごく喜ぶのだそうです。親はなぜサービスしてあげないのでしょう。反省させようという「教育」が先に来てしまうのでしょう。切ない話ですね。教育的見地から「甘やかしてはいけない」「つけあがるから」と言う考えです。

そうではなく、とにかく先に自信をつけることが大切です。本人の身体の中から盛り上がる力(=成長力)、それは回復力とも言えますが、このエネルギーは(親が)引っ張り上げるものではなく、(本人から)沸き上がるものです。たとえいろいろな力は奪われても、できることはあるのです。

「今」の状態は全部マイナスだと考えてしまう親御さんの思いは、必ずお子さんに伝わります。人間と言うものは評価されないとやる気をなくすものです。できる部分に目を向けて、 それを増やす方向に頭を使いましょう。

親は、いつ子供の背中を押したら社会に出られるのか、悩んでいます。でも、ご本人にとっては「今」が精一杯なのです。優等生だと思われているある当事者の方も「私は池に優雅に浮かんでいるスワンのように見えるのかもしれませんが、水面下では脚をせわしく動かして毎日必死なのです」とおっしゃっていました。でも、こういうホンネを親に言えるような環境は残念ながらなかなかありません。親は、本人のやる気次第と思ってしまっているのです。できることならやりたいけれど、身体が思うように動かないのです。

「雨が降ってきたとき、傘を貸してくれるよりも一緒に濡れてくれる方が嬉しかった」とおっしゃった方がいました。つらいときの自分をわかってくれることが一番うれしいのです。そして「傘は傘でも、濡れた傘の方がいい」と。乾いた傘を貸すというのは恩に着せるということでしょう。一番いい答えをあげている、こんなにやってあげているというのは、実は親の自己満足なのです。

親は、病気になる前と同じゴール ― 大学を卒業して一般企業に就職して結婚する、と言うようなことを期待してしまう。「今」を認めたくないという親御さんの気持ちも本当によくわかります。でも、繰り返しますが、「今」を認めなかったら、成長はないのです。今を認

めないまま介入が多くなれば、逆に悪化してしまうだけ、トラブルが増えるだけなのです。 三十年間、息子さんの病気を治そうと努力(アドバイス)したけれど治らなかったので、まったくアドバイスの意味がなかったと感じたお母さんが「効果がないから、もう何も言わない」と言ったら、お子さんが元気になったという冗談のような本当の話があります。私の長い経験から、言っても治らない病気だと親があきらめたとたんに、お子さんが元気になることは少なくないのです。

「あきらめる」という言葉は「明らかに今を見る」ということです。それを早いうちにすればいいのです。親御さんにはもう一度「育てなおしの楽しさ」を味わってほしいと思います。

ご質問の多かったものとして、「本人が病気だと思っていないので、病院に行ってくれない」と言うものがありました。親だけでなく、ご兄弟の立場の方からも相談がありました。弟さんが二十年間も病院に行かないままで、家族は毎日顔を合わせるたびに「おまえは病気なのだから病院に行かなければいけないんだよ」と言ってきた。毎日ケンカの連続で、しまいには弟さんが暴力的になって日に日に激しさを増してきて困り果てているところです。

その方は『あなたの力が家族を変える』(全国精神障害者家族会連合会)、2005年)という私の本を読んで「あなたは私の大事な人なんだよ」と言ってみようと、

家族に提案したそうです。すると一週間後、弟さんの方から入院してくれて、今は年金も受給してグループホームで暮らして「治療を受けてよかった」と言ってくれているのだそうです。

病感がある方の場合、「つらそうなところを何とかするために病院に行ってみようと勧める方法がありますが、実際には、最初から「絶対に入院だ」と言ってしまうご家族が多いですね。「入院してほしい」とか「薬を飲まなくてはだめだ」という言葉はもっと後でいいと思うのです。ですから、まずは先生の所へ行くことです。「あなたも私たちから責められてつらいだろうから、あなたのグチを言いに行こう」というのも選択肢の一つです。事前に現状を伝えておいて、本人の言い分だけ聞いてほしいと言っておくことが必要かもしれません。

妄想がとても強く、十数年間怖くて外に出られない息子さんのところに、M先生は一ケ月に一回、半日訪問してくれるのだそうです。出された薬が合わず、あんなに苦しい思いをするならもう飲まない、こわい体験の方がまだましだと言って、外に出ないでいる。お母さんは「これで息子の病気は治りますか」と私に質問されました。M先生は息子さんとの信頼関係を作るため訪問して半日一緒に過ごされているのだと思うのです。関係ができたときに先生は「君の気持ちはよくわかる。でも今は二十年前と違ってもっといいお薬があるから、君がつらく感じたものよりずっと軽い副作用で解決するお薬もあるよ」そう伝えられる時を待っているのだと思います。お医者さんが患者さんと信頼関係を作ることがまず大事なのだという意識をもってくださると、とても助かりますね。「治療」という言葉をあまり強調してしまうと「自分は病気ではない」というでしょう。

でもご家族にとっては暴力などがあると、どうしても治療優先になりがちなので、できれば家族は事前のおぜんだてにエネルギーをかけた方がいいかもしれません.たとえば「最近、眠れていないみたいだけどお母さんはとても心配なの。だから、お母さんを安心させてくれ

るために病院に一緒に行ってくれない?」などと切り出すのもいいでしょう。 一回言って聞くとは限りません。時間をかけて、何回も "お願いスタイル"で親の気持ちを 伝えることです。

最近は軽症化と言われて、トントン拍子によくなっていく病気のように説明されていますが、実際は様々ですよね。信頼できる先生から病気の説明を受けて、将来に向けて希望を持てるような説明がきちんとされる、そういう出会いがあれば、卑屈にならずにすむはずです。この病気に関しては「治る」というよりも「良くなる」と言う言葉で説明したいと思っています。今より良くなる、今日より明日の方が良くなる。症状のコントロールが大事ですね。そのためには「お休みするのもお仕事」と思いましょう。ご家族も当事者も「どうせ病気だから」と開き直らず希望を持ってほしいのです。

親がわかってくれることが、本人にとって一番うれしいのです。そこでやっと安定して外に向かって自分の人生を気付けるのです。 (次回は10月号)

- ※ 高森信子先生・「統合失調症のひろば」日本評論社のご協力のもと第1回秋号より 抜粋しています。
- ※「統合失調症のひろば」は春号、秋号年2回の発行です。



あやめ会 SST研修会

日時:隔月奇数月 第4木曜日開催 13時30分~

場所: JR南武線溝の口駅下車 地域福祉施設ちどり1階

問合せ:あやめ会事務所 TEL044-813-4555 (火・木)

コロナ禍につき申込制 人数に制限があります。

広報 中林

2022年7月・8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。

「窓の会」勉強会 精神 14:30~16:30 族向		の友達をつくる会精神会13:00~15:30を演パソコン教室パソ14:00~16:00パソ	音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	ぶらっと会 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	本 355つと会 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	単会「つどい」 あらっと会 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	強化プロジェクト 15:00~16:30 単会「つどい」 単合 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	88丁研修会 13:30~16:30 強化プロジエクト 15:00~16:30 単会「つどい」 単会「つどい」 地 355つと会 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	市への要望書 887 研修会 13:30~16:30 強化プロジエクト 15:00~16:30 単会「つどい」 単会「つどい」 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	評議員会 13:00~15:00 市への要望書 88T 研修会 13:30~16:30 強化プロジエクト 15:00~16:30 単会「つどい」 地 ぶらっと会 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:50 友達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00	開催時間 評議員会 13:00~15:00 市への要望書 88T 研修会 13:30~16:30 強化プロジェクト 15:00~16:30 単会「つどい」 単会「つどい」 本 がらっと会 10:00~16:00 音楽教室 14:30~15:30 大達をつくる会 13:00~15:30 パソコン教室 14:00~16:00
精神科医の白石先生を囲んで、メンバー他と家族向けに医療・福祉や対人関係を学びます。		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。 ペソコン指導	音楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生と共にリケエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみます。精神科医の増野先生のもと、ストレッチや寸を演じつつストレスの解消方法を見つけます。	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。 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。 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。	地域活動支援センター窓の会の予定表 フリースペースで、過ごし方は自由。何よ穏やかな空間を皆が作っています。 音楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生と リクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみる精神科医の増野先生のもと、ストレッチを演じつつストレスの解消方法を見つける	活動支援センター窓の会の予定表 リースペースで、過ごし方は自由。何よ やかな空間を皆が作っています。 楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生と クエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみま 神科医の増野先生のもと、ストレッチ 演じつつストレスの解消方法を見つけま	(活動支援センター窓の会の予定表リースペースで、過ごし方は自由。何よりースペースで、過ごし方は自由。何ようかな空間を皆が作っています。 「楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生とす クエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみる。 神科医の増野先生のもと、ストレッチ・ 演じつつストレスの解消方法を見つける。	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 強と当事者の生活訓練等の指導 域活動支援センター窓の会の予定表 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。 穏やかな空間を皆が作っています。 穏神科医の始野先生のもと、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。	各党派との意見交換 高森先生指導による当事者との付き合い 強と当事者の生活訓練等の指導 強と当事者の生活訓練等の指導 フリースペースで、過ごし方は自由。何よ 穏やかな空間を皆が作っています。 音楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生とも リクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみ3 精神科医の増野先生のもと、ストレッチを演じつつストレスの解消方法を見つける	各党派との意見交換 高森先生指導による当事者との付き合い 強と当事者の生活訓練等の指導 強と当事者の生活訓練等の指導 フリースペースで、過ごし方は自由。何よ 穏やかな空間を皆が作っています。 音楽療法士の鈴木先生と奏楽担当学生とも リクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみる 精神科医の増野先生のもと、ストレッチを演じつつストレスの解消方法を見つける	であら・単会の活動報告等 党派との意見交換 議先生指導による当事者との付き合い。 と当事者の生活訓練等の指導 と当事者の生活訓練等の指導 フリースペースで、過ごし方は自由。何よ 決かな空間を告が作っています。 決やかな空間を告が作っています。 決やかな空間を告が作っています。 (やかな空間を告が作っています。) (かっています。)
		5生のもと、ストレッチペンスの解消方法を見つけま	、先生と奏楽担当学生と共 >唱や楽器演奏を楽しみま も生のもと、ストレッチペ / スの解消方法を見つけま	 過ごし方は自由。何よ が作っています。 先生と奏楽担当学生と共 ・唱や楽器演奏を楽しみま も生のもと、ストレッチペースの解消方法を見つけま 	グー窓の会の予定表 、過ごし方は自由。何よ が作っています。 大生と奏楽担当学生と共 ・唱や楽器演奏を楽しみま と生のもと、ストレッチペースの解消方法を見つけま	・ター窓の会の予定表 過ごし方は自由。何よ が作っています。 先生と奏楽担当学生と共 ・児生と表来と楽しみま ・と生のもと、ストレッチュ スの解消方法を見つけま 	ター窓の会の予定表 、 過ごし方は自由。何よ が作っています。 で先生と奏楽担当学生と共 が唱や楽器演奏を楽しみま た生のもと、ストレッチベースの解消方法を見つけま	:る当事者との付き合い方 記練等の指導 : 過ごし方は自由。何よ : 過ごし方は自由。何よ : が作っています。 : 先生と奏楽担当学生と共 : 唱や楽器演奏を楽しみま : 生のもと、ストレッチャ スの解消方法を見つけま	 5換 3当事者との付き合い方 13 編等の指導 14 一窓の会の予定表 15 過ごし方は自由。何よりが作っています。 15 先生と奏楽担当学生と共い場合楽器演奏を楽しみまち生のもと、ストレッチャスの解消方法を見つけま)活動報告等 (1 9079 谷
	トレッチや寸劇 ら見つけます。		4学生と共に と楽しみます。	旧。何よりも、 r。 	一	予定表 I由。何よりも、 r。 「学生と共に と楽しみます。	・ 1曲。何よりも、 下。 「学生と共に と楽しみます。	すき合い方の勉 予定表 1 曲。何よりも、 下。 「学生と共に と楽しみます。	すき合い方の勉 予定表 1曲。何よりも、 下。 「学生と共に と楽しみます。	すき合い方の勉 すき合い方の勉 ラ子定表 1由。何よりも、 た。 と楽しみます。	すき合い方の勉 すき合い方の勉 予定表 1曲。何よりも、 い等生と共に と楽しみます。
<u>~</u> !	7/25 7/13 7/27	_	7/6	<u> </u>					7.	7 8	7 8
+	正 朱	_	*	- 接	大 場域・ 大 場面		世 機	(木) (木) (木)	************************************	中 (米 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	田 土 朱 朱 土 滅
24	鈴 鈴		74	弊減・総の会 (一 月曜日~金曜日 水 ち 鈴	が一般の分かり	世 会のか	が、一般の分が、	が、日本ののでは、日本ののでは、日本ののでは、日本ののでは、日本には、日本のでは、日本のでは、日本のでは、日本のでは、日本のでは、日本のでは、日本のでは、日本のでは、日	市 数 市 数 か か 会 か	表 日 後 日 次 6 か 2 か 会 か	- 機 田 線 田 線 田 線 田 線 田 線 田 線 田 線 田 線 田 線 田
白石先生	諸 縣 先生 辻 中 先生 浅野 先生 他		鈴木先生他	—							
	<u> </u>					一 一 一 一 一 一 一 一 一 一		☆ 職 6	→	→	→ ○ ○ ※ ※ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	8月17			調い合	5問い合え	調のである。	出した。	時で会	時の食	出した。	
	8 月は未定です	りゃくだ	 	り 体へ	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	り せくた	74 ×	かせ 	夢でから、		
	ν α Ϊ	· **	: さい	N. S.	04 5	(A)	古への説明	3F会議室市への説明	3 子 分談 高み 意味		

(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: N P O 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

統合失調症は大変な病名ですね。早くに気づいていれば重症にならずに すんだのにと、いつも思って後悔しています。

本人がいちばん辛い思いをし、また家族も辛いです。現状維持でしょうか、 でも嬉しい事がありました。それは毎年母の日が近づくと、鉢植えのカー ネーションをプレゼントしてくれます。そんな優しい気持ちがあったのかと 思うと胸が熱くなりとても嬉しかったです。

「ウクライナに一日も早く平和が戻りますように」 M・F



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/