NPO あやめ通信
第６５号（通巻１１６）
２０２２年　（令和４年）１０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５年度に向けた川崎市長への要望書

副理事長　桧垣　孝博

今年も川崎市長への要望活動を行いました。単会等からの要望を基礎に、要望事項を取りまとめて、７月１３日に市議会各会派との意見交換をいたしました。８月４日には市当局へ要望書の内容を説明し、提出をいたしました。各会派との意見交換はコロナ感染予防の観点から、少人数での参加となりました。精神障がい者を抱える家族の切実な思いを訴えることにより、当事者とその家族を取り巻く厳しい現状と、改善に向けた諸課題について、行政及び議会の関係者には十分、理解していただけたものと思っています。

市当局は当会の要望には真摯に対応していただいており、心より謝意を表するところです。各要望事項の具体的な成果を期待いたします。

Ⅰ．重点要望事項

１．精神障がい者を抱える家族等への総合的な支援の充実

（１）精神的不調を抱える人、医療を中断している精神疾患を有する人の発掘及び医療につなげるための方策の開発と推進

専門職による訪問相談・支援、各種関連情報についての広報・周知

（２）高齢化した当事者その家族を包括的にケアするための家族丸ごと支援体制の構築

「８０５０」世帯さらに今後の「９０６０」世帯の増加等、高齢化の家族・当事者への訪問型の医療・福祉・看護サービスの提供

（３）当事者の緊急時に利用可能なショートステイ施設の増床や家族の一時的な避難、休息する場所等の整備

２．市独自の精神障がい者に関する経済的負担減の推進（他障害との格差是正）

（１）精神障がい者に関する入院医療費の重度障害医療費助成の対象化

精神障がい者保健福祉手帳１級所持者の入院費無料化の実現

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/

（２）精神障がい者保健福祉手帳２級所持者への重度障害者助成適用拡大
　精神障がい者手帳２級保持者に対するすべての診療科目の通院費等の無料助成適用の対象化

３．精神医療体制の拡充
（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
　通院医療を基盤とした訪問型診療・看護、オープンダイヤローグ、オンライン診療等精神疾患患者の状況にあった医療形態が選択できる体制の構築
（２）精神障がい者定期健康診断受診の市による徹底指導及び精神障がい者特定検診対象年齢の低年齢化
　定期健康診断受診の医師会等への市からの働きかけを要請
　川崎市国民健康保険の非保険者の特定検診対象年齢を 40 歳未満に広げることを要望
（３）精神疾患と身体疾患との併発時の医療体制の充実
　受け入れ医療体制の充実を医師会等への働きかけを要望
（４）市独自の精神科救急医療体制の更なる充実
　4 県市での現体制に加えて市独自の取り組みも行われているが、これの更なる拡充と広報・周知の充実

４．共同生活援助事業（グループホーム）に関する運営費補助金の再構築及び是正
　令和 3 年 10 月に見直された市単独加算の世話人体制確保加算では、障害の軽い者に関しては大幅に減額されている。精神障がい者は軽い区分に認定されることが多く障害認定を実情に合うように見直すとともに、障害支援区分の１から３に対する新たな加算策を強く要求。

Ⅱ．その他の要望事項
１．精神保健福祉施策の充実
（１）精神障がい者の就労意欲の喚起、就労支援及び職場定着支援
　市と民間企業等との連携により当事者個々人の特性に合った多様な雇用形態の開発の実行、就労機会の増加・職域拡大・職場定着等の支援
（２）ピアサポーターの養成、活動領域の拡大、体調管理等の徹底

２．精神障がい・精神疾患に関する啓蒙・啓発活動の更なる推進及び「こころの病気」教育の実施
（１）学校教育での取り組み（小・中学校への出前授業等）
（２）各分野の指導者等への啓発・啓蒙の更なる推進
（３）民間機関・企業等に対する「障害者への合理的配慮」等の周知
（４）公的機関（建物・交通機関等）の「合理的配慮」等の啓発ポスターの掲示

３．住居確保に向けた多様な支援の充実
（１）精神障がい者用グループホーム等の増設
（２）公共住宅・民間住宅を利用する際の支援の強化
　入居相談、家賃補助、民間不動産業者への行政指導

４．福祉サービス施設における精神障がい専門職配置の充実
（１）地域包括ケアシステムの推進のため、関係機関・施設事業所等に多くの専門職スタッフの確保及び適切な配置
（２）多様な業務に対応したオンライン化の推進

5．家族会（あやめ会）活動への支援の継続・拡充・増額
（１）家族会は社会資源の一つであり行政の全面的な支援を要求
当会の健康相談、家族学習会、交流研修会及び訪問活動事業の継続・拡充
（２）あやめ会運営の地域活動支援センター（２か所）への運営費補助金及び家賃補助金の増額
財政面で厳しい状況にあり、適切な運営のためにも増額を強く要望
（３）当事者の活動意欲の維持のため市から３号随契の維持・拡充及び事業者ランクＢ型等の維持

Ⅲ．国・県等への働き掛けを要望する事項
１．自立支援医療・自己負担額への公的助成の拡大、更新手続きの廃止或は更新期間の延長

２．診断書作成費の無料化或は助成、諸手続きへの活用可能に

３．JR 私鉄及び有料道路等の料金割引

４．無年金障害者救済の国民年金加入時期・継続期間等の申請要件の緩和等

５．障害基礎年金額の改善

６．精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療、障害年金の申請及び更新手続き一元化　他

以上

あやめ会バスハイクの実施　“江の島行き”

あやめ会のバスハイクは、２０１９年埼玉県の小江戸・川越以来コロナ禍の影響で中断しておりましたが、今年度は１０月２０日（木）に実施することとなりました。新江ノ島水族館でクラゲ等をみたり、１１時よりイルカショーを見学し、その後、江の島神社の参道入り口横の「貝作」で昼食後、自由行動として、江の島神社の参拝や江の島の頂上にあるサムエル・コッキング苑の散策ができます。

無事に実施できることを楽しみにしております。

広報委員

「精神疾患の当事者を抱える家族のつどい」での報告

NPO 法人川崎市精神保健福祉家族会連合会副理事長
精神保健福祉士　長加部 賢一

２０２２年７月９日から８月１６日にかけて、７つの家族会で行なった「精神疾患を抱える家族のつどい」での報告に加筆したものです。

はじめに

私の妻は、３０年以上前に統合失調症を発症し、受診中断や断薬などで 11 年前に再発しました。それまでの私は、病気への理解もなく妻の言動に振り回され、言い争いも絶えませんでした。再発とともに家族会に入り、病気や当事者対応などを学ぶなかで、家族の立場にたった支援者になろうと、６６歳で精神保健福祉士の資格をとりました。よろしくお願いします。

１．精神障がい者を抱える家族にとって、なぜ家族会が必要か。

障害分野は身体、知的、精神と大きく分かれますが、精神障がいの場合は、家族会が特別に重要です。

(1) 事前知識もなく中途で発症し家族が戸惑う疾患。

それまで元気だった当事者が１０代、２０代など人生の中途で発症し、ご本人も家族も大変戸惑い、親は自分の育て方が悪かったと自分を責めたりもします。また、医療につながりにくい、中断しやすい、病状に波があるのも特徴ですので家族は対応に疲労困憊します。それだけに、同じ境遇の家族が悩みを共有してリフレッシュされる家族会の役割が大きいと痛感しています。

(2) 偏見が強く相談しにくい。家族が抱え込みやすい。

精神疾患の場合は、情報不足と偏見などの影響もあり、心のうちを誰にも相談できず家族が抱えこみやすく、家族へのケアが特別に重要です。特に、家族が思いの丈を安心して話せる、聴いてもらえる、励まされる家族会のような環境がとても大切になります。

(3) 医療とともに周囲のていねいな支援が決定的。

精神疾患は、医療を受けることは大前提ですが、手術や薬などで完治する疾病ではありません。当事者を丸ごと認め、包み込むような家族の対応や支援者の援助が回復への大きな力になります。家族は、当事者の病気に伴う言葉や行動に左右され、叱ったり、押さえつけたりしがちです。それだけに、家族がどう対応すれば良いのかなどを学び交流する場が大切であり、それが家族会です。

２．家族会の目的と活動内容について【３つの役割について】

(1) 川崎市の家族会が「あやめ会」

１９６９年に発足し、川崎市の７区に家族会があり月１回の例会を軸に活動しています。各区の家族会の連合会が川崎市全体の家族会で、通称「あやめ会」と言っています。

あやめ会は、NPO 法人の認定を受け、川崎市から補助金も受けてグループホームや地域活動支援センターなどの福祉サービス事業もやっています。会員は統合失調症の方の家族が中心ですが、最近は、うつ病、双極性障害、発達障害などの疾患の方の家族も増えています。当事者との関係は親子が多数ですが兄弟姉妹や配偶者も増えています。詳しくはホームページなどをご覧ください。

(2) あやめ会は何をしているのか 【３つの活動と役割について 】

① 同じ悩みを共有し支え合う場所

毎月の例会の時は、思いの丈を出し合い、共有しています。例会は苦しみや悩みを安心して出し合うことができ、個人情報も守られる、家族にとっての安心できる場所です。家族が人として自らを取り戻しリフレッシュできる場所でもあります。それが当事者の回復への大きな力にもなっています。

② 学びを通じて人として成長できる場所

学ぶテーマは、病気や薬について、当事者との対応について、現在の福祉サービスなど家族の役に立つ内容です。学ぶことで、病気や当事者への見方が変わります。あやめ会では、家族学習会や公開講座などの著名な方を呼んだ学習とともに、会員の悩み、お困りごとに応える 3 つの学びや支援の機会があります。

(1) 高森信子先生の SST 研修会。

SST とはソーシャル、スキル、トレーニングで社会技能訓練です。家族にとっての SST は、当事者への接し方を学び、回復力を高める訓練で隔月に行なっています。接し方を変えることで、当事者の自己肯定感が大きくなり、再発率もさがると言われています。実際に、SST での学びを力に対応を意識的に変えることで、当事者が落ち着き、本来のやさしさなどを取り戻しつつあるケースが増えています。

高森先生が当事者対応で強調されるのは３つです。①当事者の今を丸ごと認めることです。できないことや不十分なことを責めたりしないで丸ごと認めることです。私も、一緒に居ると気になることばかりですが、あれこれ言わず、認めることを意識しています。しかし、後悔の連続です。②人として一目おいて、少しの変化でも、ほめることです。③お願い上手になることです。それを、日々実践することで当事者の本来の回復力が大きくなり家族も前向きになれる好循環が生まれます。SST は、当事者と家族にとっての最良のリハビリテーションです。ぜひ、入会し、学んでください。

(2) 白石弘己医師による家族向け勉強会。

現役の精神科医の白石先生が、家族対象の勉強会を隔月第 3 土曜日に行っています。白石先生は、イギリスなどで行われている当事者と家族を丸ごと支援するメリデン活動にも力を入れていますので、当事者と家族の立場に立ったアドバイスが受けられます。病気や薬、当

事者対応など、主治医には時間もなく聞けない悩みなども相談できます。個別にも相談に乗っていただき的確にアドバイスをいただけます。あやめ会員の主治医的存在です。

(3) 精神保健福祉士による相談活動などの支援。

あやめ会には2名の精神保健福祉士が関わり、当事者や家族の立場に立って様々な相談などに応じ、例会への参加や年金などの学習会の講師なども行なっています。専門職として行政や相談支援センター、病院などと連携して、相談や支援ができるようさらに努力していくつもりです。大いに活用してください。

③ 社会や行政に働きかける場所

家族会の3つ目の役割が社会や行政への働きかけです。日本の精神障がい者支援は欧米に比べて50年以上遅れているとも言われています。欧米では地域でのサポートが主流ですが、日本は長期の隔離政策の影響や偏見も強いので、地域サポートを実現するためには社会や行政への働きかけが重要です。

あやめ会は毎年、川崎市に要望活動を行っています。特に重視しているのが、**医療に繋がっていないケースや中断ケースへの支援や「８０５０問題」なども含めて、当事者と家族を丸ごと支援する体制づくりです。最近も市内で、高齢のご両親と妹さまが当事者を監禁し死亡させる事件がありました。改めて、支援のあり方などを考えさせられました。**

さらに、精神疾患が「特別な病気ではない」という社会のコンセンサスをつくることも重要です。今や、生涯で5人に1人が精神疾患にかかっています。誰がなってもおかしくない疾患ですが、依然として特別視されています。精神疾患になっても早期発見、早期対応ができ、障害があっても地域で安心して暮らせるようにしたいと思います。

３．ぜひ、入会し、分かち合い、学びあいを

最後に、私は家族会に入り、得るものばかりでした。特に、当事者を人として認めて、心から聴いて、褒めて、良いところを伸ばすことが最良の薬だと思えるようになりました。ぜひ入会して、ご一緒に語り、学び、支え合う関係を作りましょう。心から入会を訴え、家族会の紹介とします。ご静聴ありがとうございました。

令和４年度 第１回あやめ会家族学習会報告

～当事者をどう見て、家族はどう対応をすればよいのか～

家族学習会担当

６月２２日、てくのかわさきにて、元東京都立多摩精神保健福祉センター所長医学博士・精神科医の伊勢田堯先生を講師にお迎えし『当事者をどう見て、家族はどう対応をすればよいのか』と言うテーマでお話して頂きました。

生活臨床は60年前に群馬大学医学部の臺弘（ウテナヒロシ）教授と江熊要一助教授をリーダーとして、“「心の病を治す」のではなく、生活の破綻を防ぎ仕事や結婚ができるようにする治療”を目指すことを基本理念としてスタートしました。伊勢田先生が半世紀を超えて、患者の生活に伴走し、患者の希望を見つけてそれを実現する知恵を一緒に出し合うという「生活臨床」の支援の仕方について、前半は「生活臨床の理論」後半は「生活臨床の実践」について資料を画面で示しながら、穏やかな口調で丁寧にお話をして下さいました。

「生活臨床」のポイントは「生活破綻の原因」を手当てすること。要するに生活の場面で診断して、生活の場面で治療をします。その際にその人がどの様な生活をしたいのか、その人の価値観を知ることが重要です。生活臨床はこれまでの生活行動から判断するようにします。

再発や日々の症状のきっかけとなっている出来事（背景）を考えず、薬に頼っていると、その背景が解決されなければ再発を繰り返すことになるからです。

では「家族はどう対応をすると良いのか？」『当事者を診断名で見ないこと、病理や症状の眼鏡から見ないこと、つまり、普通の人間として見ることであり、それは病気を抱えようが抱えまいが、一般の人たちに言えることです。その人がどういうことに関心があるのか。それを実現する知恵を出すということ。』

「脳と心の反応性不調モデル」は、精神だけではなく身体疾患にも適応されるモデルと言えるということです。

生きる目標が見つかり達成の方向にあれば、脳も良く機能し、精神も安定し、快適な状態にある。

・ところが、生きる目標が見つからなかったり、重大な障害に直面すると脳精神機能に「不調反応」が生じる。

・統合失調症になりやすい脳機能の「特徴」と性格を持っている人は、その不調反応として、統合失調症を発症する。

「実践の現状」については、日本の精神医療の法体系や自治体の現状を考えるとこういうやり方を精神科医療の中で行う難しさ、先生たちの葛藤、苦しみなどもお話されました。「生活臨床」と言うやり方は現状の診療体系では大変難しいのですが、色々知恵を出し合い、試行錯誤し、病気・障害を抱えていながら本人が望むやり方に寄り添って、ご家族が一緒にやって行くのが成果を生むと力説されました。

後半は会場からの質疑応答（主に実践の成果）に先生の経験、課題などを忌憚なく話されました。

時間オーバーとなった質問に対し、後日、回答例をお届けくださいました。回答例に「生活臨床」の考え方が分かりやすく示されております。例会等でこれらの質問・回答を参考に皆様でお話合いされることをおすすめします。
（講演資料をご希望の方は単会会長・代表にお申し込みください）

＊講演会終了後、参加者の多くの皆様がアンケートにお答えくださいました。いくつかご紹介させていただきます。

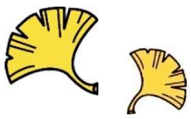
＊当日はコロナ感染症もあり会場は余裕をもって準備いたしましたが、39 名の参加でほぼ一杯になりました。また、会場の形態からか「よく聞こえなかった」などのご意見がありました。皆様にとってよりよい環境で行いたく、次回の参考にさせていただきます。ご参加ありがとうございました。

～～～

当事者の元々の関心事、本来持っている良いところや能力は何か？などなどを考えながら、当事者のことを見直して見てください。

質問２：
妄想を否定せず、真実と受け止める、肯定した結果としてどのような良い状態が生まれるのか、また、「健康の概念」への流れをもう一度詳しく教えてください。
回答例;
当事者が、今までの経験から自分でも分かってもらえそうもないと感じている妄想（恐怖、不安、心配事など）をまともに受け止めてもらえたことで安心して落ち着きを取り戻すことが出来ます。何よりも、身近な人たちが味方になってくれている、自分は孤立していないと感じることが出来て、周囲との信頼関係が深まってきます。そうすると落ち着きを取り戻し、周囲の実際の姿を見る精神的余裕が生まれ極端な行動に走らなくてすみます。このことは大変重要です。
一方で、周囲が妄想を真に受けることで、妄想を助長してしまい、たとえば、隣の住人が電波を飛ばしてくるという妄想の対象となっている隣の人に暴力を振るうなど他害行為を煽ってしまう心配が出てきます。そこで、教科書的には、「妄想を否定も肯定もしない」と中立的な対応が推奨されます。
従って、他害行為に走ることを防ぐための工夫が必要です。私は、「その人を攻撃してしまっては、本当は被害者なのに加害者扱いされて、テレビなどで報道される。自重しよう。皆で、調査して一緒に対策を練るので。ひとりで戦わないで！」と説得することにしています。そうすると、妄想に左右された極端な行動に走らなくなり、うまくすると妄想も消えることがあります。
その反対に、当事者の言っていることは間違っているなどと「証拠」を突き付けて、妄想を否定してしまうと、自分のことを分かってくれる人は誰もいないと思い詰めて自暴自棄になり、かえって、他害行為に走らせてしまうことがあります。注意が必要です。
「健康の概念の見直し」には、病気があると“健康人”ではないと決めつけてしまい、病気にかかっている人への偏見を助長してしまうという問題意識もあります。現実に目を向けると、身体的、精神的、社会的に問題ない人が存在しているかどうかも疑問ですし、むしろ、病気・障害をかかえていながら、「素晴らしく健康的な人」が実際におられるのです。悲嘆にくれたり、人間失格だと恥じてしまったりしているのでは、健康的とはいえません。
「病気・障害をかかえながら、それを上手に扱い、その中でも幸せになることを目指して生きている」ことを健康的だと考えるようになったのです。生活臨床の疾病観と共通するものであり、この見直しは心強いものがあります。当事者・家族の皆様にあっても、「幸せな健康人」になれるし、なっておられる方は実際におられます。
それには、精神疾患に対する偏見を払しょくすることです。

質問３：
“急性一過性精神病”と診断され、“統合失調症”というと、これから長い人生に大きな支障が出てくるから診断名はつけられないと主治医に言われたが、統合失調症というのはそのような病気と思ってよいか。また、クスリの止め時、必要性について教えてください。
回答例；
　そもそも統合失調症をそのように悲観的な病気という観念から卒業したいものです。生活・人生の行き詰まりが解消されるとリカバリーできる病気なんですから。
クスリは上手に使うと症状軽減になって有効ですが、当事者の納得づくで使用することです。ただし、クスリが病気を治してくれることは期待しない方が良いと思います。生活が順調に行くようになると、クスリは最小量か必要なくなります。
　発病したての当事者・家族への支援方法の開発を目指した「早期介入」は生活臨床の真骨頂です。精神病を発症した衝撃を受けて、病気を治さなければならないと我を忘れて、その背景にある生活の変化が見えなくなってしまうことがあります。
　生活臨床の経験では、発病の背景には、「発病時課題」を抱えており、この課題を達成した当事者たちのその後の経過は、達成出来なかった当事者と比較すると経過が格段に良いのです。従って、当事者・家族への薬物療法や心理教育だけでは、まったく不十分です。
　発病時課題というのは、発病の時期に抱えていた、試験・受験・部活・進路選択の問題です。一般的には、こうしたストレスになった生活課題には病状が安定してから考えようと距離を取る対応がなされますが、生活臨床はその課題を達成する支援に果敢に取り組みます。
　詳しくは、「生活臨床の基本」（日本評論社出版）の第２章生活臨床の早期介入、第３章生活臨床の長期支援、第４章生活臨床の就学支援―勉強支援技法の開発を中心に、第５章生活臨床の就労支援、を是非ご覧ください。
　発病したてこそ、「“どう治すか”から“どう生きるか”への支援」への転換が必要です。よろしくお願いします。



質問４：
暗い部屋にいることがある。字を書いている。精神的なものか分かりません。教えてください。電車に乗ると知っている人に逢ったと時々いうのです。その人は東京にいるわけのない人です。
回答例；
　妄想状態ですね。病気のせいでそうなっているので、事実と異なることを指摘して、理屈で訂正しようとすると、当事者は分かってもらえていないと感じてイライラして、もっと妄想的になったりして、余計こじれてしまいます。
　生活臨床は、妄想状態になる背景には生活・人生の行き詰まりがあるので、生活・人生が順調に行くようにする知恵や工夫をすることを推奨しています。
若い人たちだけの問題ではなく、認知症の「物盗られ妄想」の理解と対応法も全く同じことです。
　配布資料を見直しして見てください。

質問５：
　症状は特にありません（昼夜逆転は相当するかもしれませんが）発症以前の勤めに戻りたい気持ちをもっています。担当医師からは昼夜逆転の生活を直すのがまず一番と云われています。コロナ禍でデイケアにはそれを理由に行っておりません。年月が経過して行くのをどうしたものかと思っています。月一の通院には時計セットして起床しています（何処か行くところがある時も）
回答例；
　生活の目標があったり、張り合いがあったりすると、昼夜逆転だけではなく、妄想なども改善します。ここで観察されている現象は重要なことを教えてくれています。精神症状が先か、生活が先かの問題については配布資料をご覧ください。生活・人生の行き詰まりが解消されると精神症状が吹っ飛んでしまう例は少なくありません。

質問６：

　長期にわたり社会生活から遠ざかっていると人の集まる所が恐怖になり本来の自分をみいだすのもむずかしい。薬剤が減り少しずつ元気になって食事や買い物へと見ちがえるよほど元気になってよかったが、人並みの活動まではほど遠い。昼夜逆転、将来への目標も持てず夜になると親には反社会的反応になってしまう（摂食障害から 15 年、途中回復しながらもうつ病など併発し現在抗うつ剤や安定剤睡眠薬、抗酒剤など服薬通院中）
回答例;
　お疲れ様です。子供は人生がうまく行かなくなると目の前にいる親のせいにして親に当たってくるものです。私が子供さんの気持ちを“通訳する”とすると、「どう生きて行くのか分からない。親も真剣に考えてよ！」と訴えているように見えます。しかし、親にとっても簡単には分からないのですよね。
　従って、一緒に「あれはどうか、これはどうか」と当事者・家族・関係者と情報を集めたり、知恵を出したり、実際に行動しながら、生活・人生の目標・課題の探索をすることです。その際、すぐに結果を求めたり、同年代の他人と比較したりはしないことです。学習曲線を思い出してください。兎に角、当事者中心に考えましょう。
　辛抱強い対応をお願いします。希望を持ち続けましょう。

質問７：
　薬の治療で症状を抑えるだけでなく、生きる希望、張り合いを持つことが大切だと思っておりました。薬を呑むのを嫌がる傾向にあるのですが、目標が明確になると、前向きな気持ちに転じることが出来るのでしょうか。
　家族だけの対話は心を開いてもらえず、きびしいものがあります。訪問看護の方に関わっていただくことが有効でしょうか。
回答例；
　その通りと思います。当事者だけではなく、すべての人たちに、「生きる目標」が必要です。たとえ、進行した認知症の人たちであっても。

クスリを呑むこととか、規則的な生活をするようにとか、注意したり、指導したりする対応は可能な限り避けること、こちらは太陽のような温かさで接すること、たとえば、朝夕の短い声掛けとか、それもあっさりした接触を繰り返して見てください。関係づくりの改善のためです。

訪問看護の導入もひとつの方法です。ただ、親が扱いきれなくなって、病人扱いのレベルを上げる形で、訪問看護にゆだねる態度だと、当事者は親が身を引いてしまうように受け止められない配慮が必要です。そうすると逆効果になります。

最大の努力は、問題点を無くす態度ではなく、当事者の良いところに目を向けることです。その延長の訪問看護であると良いきかっけになります。

そういう主旨からも、医療福祉サービスだけではなく、一般社会の資源を探す姿勢も大事です。

辛抱強く当事者の夢を探しながら希望を捨てないようにしましょう。

質問８：

障害をかかえている家族は家族会等で、病気の勉強や対処方法を勉強したり、実際に学んだ事を実践に移し、効果が出ることがあるが、当事者が病気の事を認識したり、対処方法を学ぶ場所などが少ないように感じているので、ひきこもりにつながっているのではないか？当事者同士の友達づくりや交流の場に出る機会を作ることはむずかしいことなのでしょうか？

回答例;

同感です。「べてるの家の当事者研究」は、横浜でやっているようですし、リカバリーカレッジは、東京では三鷹市、立川市でやっております。

神奈川県の情報は、川崎市精神保健福祉センターにお問い合わせください。

【アンケートのまとめ】

＊講師のお話で印象に残った言葉、内容

１．人生が上手く行っていれば幻聴があっても大丈夫と言うのは理解できる。精神疾患は治らないし治す必要も無いというのは治らないというのは分かるが治す必要もないというのは理解しがたい。
　生活の中では「一目置く態度」と言うのはその通りと思うが、いつもそのようには出来ないことが多い。努力はしていこうと思っている。

２．「精神疾患は治らないし、治す必要もない。」かなりの衝撃でした。→治らなくても社会復帰は可能？
　統合失調症と言う病気は脳機能や精神機能の「不調反応」が生じている。

３．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？全くなかったので新しい意識を頂けました。

４．①精神症状があるから人生が行き詰まる。人生が行き詰まるとまた精神症状が発症してしまう。
②「生活臨床という概念」いまだ分からない。
③精神障がい者を人間として見ていく。
④技術的アプローチより「つぶやき」の効果。
⑤薬　―　投薬の意味

５．「精神疾患は特別な病気ではない。そう思うと偏見から取り除かれるでしょう」と言われた言葉が印象的でした。
６．試練に直面しても希望を捨てない。自分と周囲を信じる。妄想は否定せず、真実と受け止める。共感し一緒に対策を考える。
７．P5 の「生活臨床の味方」についてはなるほどと思いました。
８．本人の妄想を否定せず、孤立させないことが大事と理解。これからの関係性に役立てたい
９．幸せを信じて前向きに、考え方の変換（発想）
10．「症状だけに注視しすぎない」で人生の活路を見出す視点の重要さ。
11．病気ではなく本人を見る。
12．楽しい経験の感情は残る。生きる目標が見つかり、順調に達成の方向にあれば脳も良く機能する。哲学は大事。
13．「社会的基準に立つのではなく本人の立場に立ち切る。生きがい、張り合い作りをすることにより薬による治療に固執せず、人生話を切り開く。
14．生活臨床の件、改めて治らなくても社会復帰は可能。これは正しい治療とケアが必要であるとおもった。

後日、参加者の方から感想をいただきました。
その感想に対して、伊勢田先生からコメントを頂戴しました。

参加者の感想：

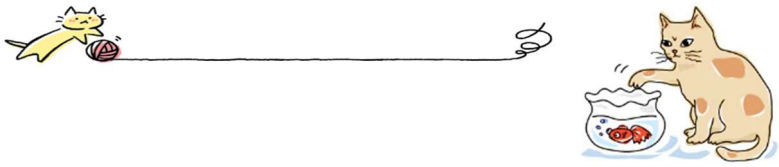
人生の行き詰まりや目標を失ったことなどが発症の背景にあることはなるほどと思いましたがやはり当事者の脳機能に統合失調症なりやすい「くせ」があるのだと改めてまなびました。

息子は中学２年で発病しましたが、当時何につまずいたのか、家族には思い当たることはあまりなく、医師も家族も急性期の症状に対しての治療を優先していました。運よく、早期発見と治療が出来たので、それ以降は当時のような状態はありません。でも、伊勢田先生のお話されていたように、発症のきっかけを探してみることも大切だったのかなと、今になって思います。

先生のお話にありました「作戦会議」で検討し、チームと一体となり解決していくことは理想です。素晴らしい事だと分かります。でも患者の大半は今の医療や福祉では現実的にこ

のような支援とは程遠いと思います。私たちがどうすれば「作戦会議」をもてるのか、具体的なアドバイスがほしいと感じました。
でも、良く振り返ってみると、作戦会議的なものを息子、家族、医師、支援者とやってきた気がしました。
障がい者雇用で週に5日働いて2年ほど経った、仕事をやめたいというようになった時の事です。本人と主治医、また就労移行支援の職員さんと連携して話し合い、週に3日なら頑張って働けるという当事者の希望を職場に伝え、退職は回避できました。これも「作戦会議」かなと思いました。
皆さんの質問への伊勢田先生の回答は、とても分かり易く、大変参考になりました。参加されたご家族の皆さんも前向きになれたと思います。貴重な勉強をさせていただきありがとうございました。

伊勢田先生コメント：
ありがとうございます。脳機能の「くせ」についてですが、脳の形はほぼ同じでも何億と言われるシナップスの通りにくい場所、通りやすい場所は人により異なります。足が速い人遅い人がいると同じように。「くせ」という表現は良くなく、「特徴」と言ってよいと思います。従って、「くせ」を直さなければいけないという発想にならないことだと思います。
「作戦会議」は、多様な様式があるので、これまで取り組まれた関係者の連携や話し合いは正に「作戦会議」です。ただ、生活臨床が「作戦会議」で大事にしたいと考えていることは、問題解決型に陥らず、どの時点であっても、「その時点で幸せになるための知恵を出し合う作戦会議」です。息子さんのケースで言えば、障がい者雇用で週に5日働くことが嫌になった理由を把握することが大事と思います。とりあえず、3日という「妥協」が成立したようですが、家族・支援者はほっとするのではなく、障害者として無難に生きるにとどまらない、普通の青年としての生き方を模索する作戦会議が必要と思います。一般就労につながる資格を取るとか。私が担当している20歳代半ばの患者さんは、自身で障害者雇用では先はないと判断し、一般雇用で就労し3カ月経過して順調です。
発病時の背景については、確かに明確に把握することは難しく、「統合失調症だから」と理解されることが一般的です。生活臨床では、「発病時に抱えていた生活課題」から理解しようとしています。この課題を達成したグループの予後は格段に良いのです。



高森信子先生のSST講座に参加して（８月１３日）

泰山木の会　会長　宮澤たい子

泰山木の会会員の数名の方は、奇数月第3木曜日、ちどりで行われる高森先生のSST研修会に毎回出席しています。会員になる前から先生の追っかけのような方もいて会員になった方もいます。泰山木の会では、４年前に、先生をお招きして多摩市民館で出前講座を行い、これをきっかけに入会した方もいるので、またやりたいねということで企画しました。

当日３日前から熱帯低気圧が台風に変わる予報にだんだん不安がよぎってきました。コロナ感染が広がる傾向と台風の壁に、講座が近づくにつれて益々やめたほうがいいかも？多摩区の予報では雨はそれほどひどくないから大丈夫？の繰り返しで胃が痛くなるほどでした。あいにくの状況でも、申し込まれた方が続々と集まり早速、先生の講座が始まりました。

「今日、私と初めて会う方手を挙げて！」の先生の言葉で緊張が少しほどけたように思いました。初めての方は7名。みんなねっと5月号先生の特集記事「家族の関わり方」の文章を使ってお話しされました。医者が家族に言ったこと「私は医者だが病気を治すことができない。薬でも治せない。病気を治すのは本人の力です。だから、お母さんは元気が出るようにもう一度育て治してください。」が理解できない。なんで医者はあのようなことを言ったのでしょう？のご相談に対しての考え方でした。今の薬は病気を治す根本治療薬ではなく対処療法として単に症状を抑えるだけの効きめなのです。抑えている間に健康な部分を工夫しながら徐々に増やしていくことが賢明なやりかたなのです。医者の言うことは的を得ているが説明不足で家族には理解できないのです。

健康な部分というのは本人のできることで、家族と暮らせる、テレビが見られるなどが増えていけば病気の部分が減っていくことになる。親は困る病気の部分を治そうと、指導・助言・説得をしがちですが、それらは薬に任せて健康な部分に家族の出番があると心得ましょう。

イタリアの故バザーリア先生は「自由こそ治療だ」との理念で精神医療大改革を成し遂げたお方ですが、精神病の医学から「狂気」を切り離し、狂気は家族・仕事・環境などの社会的要因からの「一連の現象」であるとしました。となると家族の関わり方次第で当事者の病状が良くも悪くもなるということです。「私がこの子の病気を治さねば」の思いが強くなると助言・忠告・指導が始まります。「辛いけれど親は子離れしてください」

① 今を認める　②ほめる　③お願い上手の３つを実践していきましょう。
“自分が変われば相手も変わる”

福島県、当事者の母親からの手紙を紹介され「みんなねっと5月号の記事を見て自分のようでした。受け入れられず試行錯誤しましたが、今では普通に会話ができて暴力もなくなりB型作業所に皆勤で通所しています。自分の偏見をオープンにしたことで関係者の方々にか

かわることができ、『聴く』『寄り添う』『思いやる』ことの効果と変化を実感しました。」

あやめ通信６４号「親が変われば子も変わる」の中から、小松さんの体験談をお話しされました。貴重なご自分の体験を披歴されることは、悩んでいる方々の為になればという思いで発信されたと有難く感じました。

ご相談例：健常者の次男が病気の兄に、色々文句を言うようになり母親にも言ってくるので困っている。どう対応したらよいか？→次男は母親を取られたように思ってそのような行動をとったと思う。当事者にも健常者にも「あなたは大切な人なんだよ」と別々に言ってあげると変わってきます。

先生のレジュメ「ご家族の方へ」の相手の気持ちをわかるための大切なポイントでは①～⑤が重要です。

① 関心表明
　相手の話をしっかり聞きますよという意思を行動でしっかり伝える
② 反復確認
　〇〇したくないの？
③ 質問
　なんで〇〇したくないの？
④ 共感
　だから〇〇したくないんだ。
⑤ 自分の考え
　〇〇してくれると良いんだけど。

① ③を繰り返してから共感の言葉を使う

心のリハビリ楽楽農園「心の病は愛で癒す」の著者、呉（ごう）愼次郎氏から無料提供の冊子を紹介していただきました。

他に「カナリア」の童謡の歌詞に込められた思い、アイラブユーの手話、会場からの相談に時間が足りない位の密度の濃い講座でした。

アンケートでは、「台風の中来て良かった。」「思春期の子供の対応がわかりました。子離れ頑張ります。」「今までの自分と当てはまり実践していきます。このような講座を病院で知ることが出来たらと思う。」「支援者側ですが沢山のヒントを得られました。」等。

また、初めての方のご相談は後日、先生とご相談され「心が軽くなりました」と感想を寄せていただきました。

色々な方のご支援、ご協力があってこの講座が無事終了したことを厚く御礼申し上げます。会場のパワーに台風が押され、ひどくならないうちに家路に着きました。感謝！！

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

Ａ子さん（３０歳）は２０歳で統合失調症を発症。主治医からの詳しい説明のないまま幻聴と妄想による思わぬ事故に遭い、身体的な障害も加わり、さらに不自由な生活を送っていましたが、家族やボランティアの協力もあって徐々に外出が可能になってきました。

心優しく誠実で、信頼できるしっかりしたお方です。

担当の保健師さんの提案もあって、地域の作業場にもつながることもできました。お試し期間が終わって、所長さんは週４日通所するようにＡ子さんに言いました。言われるままに通所を始めたＡ子さんですが、社会参加の経験が初めていうこともあり、疲れも出たのでしょう。もともと不潔恐怖症だったＡ子さんは、通所者が持ち回りでやるトイレ掃除やゴミ出しが次第に苦痛になり、不眠も加わって被害妄想も出て、調子が悪くなっていきました。

ある日「今日は調子が悪いので休みます」と電話連絡すると「１時間で早退しても良いので、とにかく来てください」と言われてしまい、休むことができなくなってしまいました。真面目なＡ子さんは、期待に応えられない自分を責めはじめ、幻聴、妄想、不安も増幅してきてしまったので、ここの施設はもう辞めるべきだと決意して、その意を所長さんに伝えました。（善意からだと察しられますが）所長さんは「せっかく社会とつながったのだから、続けて通ってください」と言われたとか。

Ａ子さんは、きっぱりと縁を切って自由になりたかったのですが、そうならず負い目と義務感に苦しめられ、辛い日々が続いたそうです。結果として、Ａ子さんは作業所を辞めました。

Ｂさん（４０歳男性）は大学在学中に発症し、今まで一度も就労したことがありません。少し落ち着いてきたので一生のうちに一度は就労との思いで、Ｂ型作業場に通い始めました。所長さんは「ここはみなさんの自立を支援する通所施設です。みなさんはスタッフから〝言われて〟仕事をするのでなく〝自分から〟〝自発的に〟意欲を出して挑戦してください。そして、自分で仕事を見つけて頑張ってください」とミーテイングのたびに言うのだそうです。Ｂさんは「言っていることは正論だけど、それができるなら、こんなところでモタモタしないで、とっくに就労しているよ」とうんざりし、結果として作業所を止めてしまいました。

この二つの話は、私がよく伺っている話で、特別な例ではありません。少し意欲の出てきた当事者の方々は、どこに社会の接点となる居場所があるかと、試行錯誤しながら真剣に探しています。

１０人のご病気の方がいらしたら、１０人それぞれの「今」があり、その「今の自分を解ってほしい」そして「助けてほしい」と願っています。

当事者に関わるスタッフの皆さんも、まじめで誠実で責任感のある方が多くて、私も多くの気づかいをいただきながら成長してきた事実もあるのですが、時に、この病気を勉強していないご家族と同じレベルだなと、心が病む時があります。
それはご家族がともすれば当事者の〝問題行動〟をやめさせて、健常者のレベルに引き上げようとするのに似ています。つまり、関わる方々が、管理がしやすいように、各施設の決められたレベルに当事者を引き上げようとする意図が感じられるのです。

ある時精神科医のＣ先生と「関わる方々の研修会」に行った時のことです。Ｃ先生は２時間ほど熱心にこの病気の話を分かりやすく説明しておられました。ひと通り話し終わって質問タイムに入った時、一人のスタッフが手をあげて質問しました。
「先生はなぜ、この病気で入院した方をしっかり治してから退院させないのですか？
中途半端に退院させてしまうので、私たちスタッフはとても困っています」。たまたまこの質問者の方だけがそう思っていたのかもしれません。でも、二時間もかけたＣ先生の話をこの方はどのように聞いたのでしょうか。Ｃ先生は呆然としたように天を仰いで、言葉を探しているようでした。

どんな仕事でも初めからベテランの域にいる人などいません。でも、経験年数に関わらず、人の生き方に関わる大切な責任ある仕事に関わっているのです。指導員という肩書に自分を位置づけるのでなく、当事者に寄り添い、当事者の歩みに合わせて共に歩き、手を取り合って喜びを共有する中で、私たちは成長し少しでもお役に立てる自分になれるのではないでしょうか。

「あの施設は指導員のための場所だ」と言った当事者がいましたが、主役はあくまで当事者です。だとしたら一人ひとりのレベルに合った対応をしてほしい。一人ひとりの気持ちを理解してほしい。一人ひとりを認めてほしい　これは回復力を高めたいと願うご家族に伝える内容とまったく同じです。まず信頼関係を作るのが先、と考えて下さると、お困りごとの解決はずっと楽になると思います。

ここから質問にお答えするコーナーに入ります。当事者の方々と関わるスタッフからの悩みごとです。

Ｑ１（Ｄさん・３６歳・女性・統合失調症）
Ｄさんは思ったことや聞いた話を悪気無くストレートに表現してしまいます。例えば、数人の前で「〇〇さんがあなたのことを苦手って言ってたよ」何の前ブレもなく突然話をしてしまうのです。以前、ご本人に「自分も同じことを言われたら傷つくだろうし、話をするときは相手の気持ちも考えてあげないといけないね」と伝えました。するとＤさんは泣き出して「すみません、気を付けます」と言ったものの特に反省した様子もないため、言われて傷ついた人とその場にいた人のフォローをしています。
Ｄさんにどのように伝えたら理解してくれるのでしょうか。理解が難しいとしたら、周囲

にはどのように説明したらよいでしょうか。
Ａ１「あなたのことが苦手って、私が言ったわけではないのに。私は〇〇さんの言ったことを伝えただけなのに。本当のことを言って何が悪いの？」というふうに、Ｄさんは注意された真意が理解できないのでしょうね。でも注意されたことで自分は否定されたと思い、泣き出して、謝ったのでしょう。でも、後の改善が見られないとなると、スタッフとしては、どのように伝えたらいいのだろうかと悩みますよね。
　自分の言いたいことをズバズバ言い、相手の気持ちやその場の空気の読めない方は、当時者だけでなく、私たちの周囲にもいらっしゃいます。
　Ｄさんは作業所の利用者であるという事ですので、私ならこんな方法をやってみますが、参考になるでしょうか。
　まず、ミーティングの時次のように提案してみてはいかがでしょうか。
　「ここは〝作業〟を通してコミュニケーションを学ぶ場所です。私たちは人からほめられたり認められたりしたら嬉しいですね。嬉しいことは病気の回復にも役立ちます。しかし、人から貶められたり侮辱されたりすると、嫌な気持ち、悲しい気持ち、傷ついて怒りの気持ちにまで発展したりしますね。これは病気の回復のためには悪いことで、調子を崩すことにもなります。特に噂話は人の口をめぐりめぐってくるのだそうです。そこで皆さんにお願いです。いい話は口に出して話しましょう。話した人も、聞いた人も、心が明るくなります。嫌な話や、悪口は自分の口の内側で止めましょう。どうしても口から出たいときは、所属している施設のスタッフに聞いてもらってください。
　では、このテーマーを練習するために、いくつかの例題を用意しましたので、みなさんで一例ずつ良い話か、悪い話か、判断する力が身につくように練習してみましょう。」

〇　Ｅさんは、いつも挨拶してくれる人
〇　Ｆさんは、万引きするんだって
〇　Ｇさんは、親の面倒見てるんだって
〇　Ｈさんは　Ｉさんの事嫌いだって
〇　Ｊさんは　英語の歌が上手だね

　練習するときは、例題を書いたカードを何枚も用意し内容の良い悪いは、手でサインを作る形を決め、当たった人をみんなでほめましょう。特にＤさんのような立場の人には、何回も話を振って、当たった時にはほめることが大切です。一回やればわかるはずだと思わず、例題を変えながら何回も練習することが大事です。

Ｑ２（Ｋさん・５１歳・女性・統合失調症）
　Ｋさんはたびたびうそをつき、周囲の人たちは何が本当の事なのかわからないような状況です。注目行動的なふるまいともとれる部分もあるようです。
　例えば「法事があるので休みます」「通院で休みます」「親戚の家に行かないといけないので早退します」「下痢がひどいのでやすみます」等々、言い訳のようにも聞こえてしまいます。
　スタッフとしては、まず本人の話を聞き理解を示したうえで「とりあえず通所してみようか」「とりあえず作業してみようか」と伝えると参加できることも多いのです。突然イベントを休むという時は、Ｋさんの娘さんに電話で確認を取るとほとんどが「そんな予定はありま

せん」との返答です。参加につながることもありますが、「なんでいちいち娘に確認を取るんだ！」と怒るときもあります。スタッフは「休んでもいいんだけれど、本当のことを言わないと信じてもらえなくなるよ」と伝えていますが、伝えた直後は収まりますが、その後はまた何度もくりかえします。

Ｋさんのことを信じて良いのかどうか判断できません。ウソをつかなくさせるにはどうしたらよいのでしょうか。

Ａ２　就労支援の施設のスタッフの方々は、こういう方がいると、何とか嘘をつかない人に指導しなければと思い、それが指導員としての自分の仕事だと大真面目に考えてしまうのでしょうね。とても責任感のある親切なスタッフだと思います。

しかし、この利用者の方のお困りごとをじっくり距離をもって読んでみると、Ｅさんは本心から休みたいのだと感じます。自分のプライドもあって就労支援の場には行けるけれど、本心を問われれば「現実には就労はまだ無理」と思っている人だと想像できます。

本人に就労したい気持ちがあるなら「あなたの目標は何でしたっけ？」と問いながら、本人の能力に合わせた、ゆるやかなプログラムを進ませることが回復のためにも有効ですが、できないことをできるように訓練することは、病気の方にとってはつらいことであり

つらいことは病気の回復にはならないことだと思います。Ｅさんは休みたいけれど、スタッフが休ませてくれない ―― だとしたらＫさんは休むために嘘を重ねることになった、と考えられないでしょうか。

もしスタッフの方が「休んでいい」とお考えでしたら、Ｋさんの言い訳に振り回されず、あっさりと休ませてあげたらいかがでしょう。きっとＥさんはホットするでしょう。たとえ休めたとはいっても、そのために嘘をついてしまったことについて、Ｋさんは信じてくれたスタッフに対して心の隅で申し訳ない思いを持つと思います。

ですからスタッフの方は、Ｋさんが元気に通所した日には暖かく迎え入れて、Ｋさんの仕事ぶりをほめましょう。

できているところを認めて、それに関連することをお願いしながら、少しずつできることを増やしていってほしいと思います。人は褒められれば嬉しいのです。心を開くのです。自信がつくのです。問題があると思われている人ほど、イソップ物語の北風と太陽の「太陽方式」が有効なお方です。

※ 高森先生・日本評論社「統合失調症のひろば」は、ご理解を得まして
２０１４年　連載第２回　春号より抜粋させていただきました。
※ 「統合失調症のひろば」日本評論社　春号・秋号年２回の発行です。

広報　中林

2022年１０月・１１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	１０月				１１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	1	土	ち	3F会議室	5	土	ち	3F会議室
	強化プロジェクト									
	SST他研修 13:30～16:00	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	1F会議室
	バスハイク	江の島方面	20	木						
	みんなねっと 広島大会	@JMS　アステルプラザ	13（木）、14(金)							
	じんかれん 13:00～16:00	県民のつどい					13	日	藤沢市 市民館小ホール	
	じんかれん研修会 10:00～12:00	神奈川県民センター304会議室	4	火						
窓の会	ぶらっと会 10:00～16:00	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。	１０月　新城・窓の会　（一部の月と水）詳細はお問い合わせください 月曜日～金曜日（祝日を除く）							
	音楽教室 14:30～15:30	音楽療法士と共にリクエスト曲の合唱や楽器演奏を楽しみます。	5	水	ち	ちどり３階会議室	11月は未定です			
	友達をつくる会 13:00～15:30	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。	24	月	窓	諸藤先生 辻中先生				
	パソコン教室 14:00～16:00	パソコン指導	12 26	水	窓					
	「窓の会」勉強会 14:30～16:30	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。	15	土	窓	白石先生 （メンバー）				

（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。

編集後記

それに付けても、昨今思うことは、コロナの事、旧統一教会のこと、ウクライナへの侵略、付随して物価高の事です。私としても、４回ワクチン接種をし、マスクし、免疫力ある身体作りを。信仰の自由とは言え、悪徳宗教に乗らない強い心を。隣国ロシアに侵略されない国としての防備。それに続く物価高の波には、良品を安く購入し、使い切る経済感覚。等々、心がけ安全で、安心して暮らせる国、地域、我が家、自分自身でありたいと思うこの頃です。　　鈴木郁子

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/