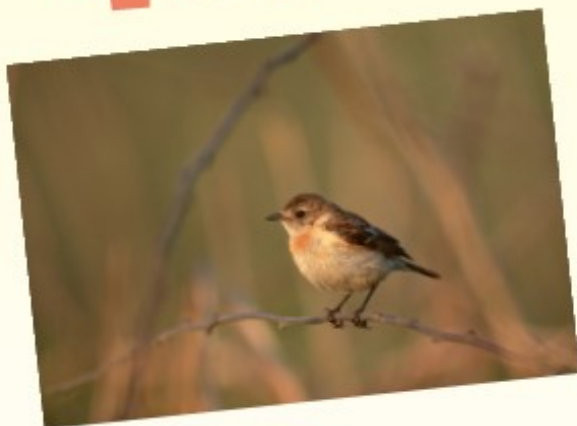


全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊

みんな ねっと



2008年10月号

●今の特集●
訪問医療・福祉

特定非営利活動法人
全国精神保健福祉会連合会

 日本財団
The Nippon Foundation

図解 大切な人の心を守るための こころの健康事典



大切な人や家族が心の問題で困っている…
そんなときに、役立てていただきたい本です。

精神科医 町沢静夫

●A5判/2色刷/360頁/定価2310円(税込)



この本の特長



- ① 症例を通して理解できる
- ② イラスト図解で、一目でわかる
- ③ 家族や本人への具体的なアドバイス
- ④ 心の不調の原因が探せる
- ⑤ 心の病に結びつきやすい性格を解説

●内容の一例

- ・心の病ってどういうこと？
- ・心の病は本人だけの問題ではない
- ・信頼のできる医師を選ぶポイント etc.

「みんなねっと」読者特別価格

定価2310円(税込) → 特別価格2000円(税込)

お電話またはFAXで、朝日出版社まで直接お申し込みください。
代引き(書籍代に送料が別途380円かかります)にてお届けします。

- ・ご注文の際、「みんなねっと」読者である旨をお申し出ください。
- ・FAXの場合は「みんなねっと」と明記してください。

★注)書店では、特別割引は受け付けておりません。

朝日出版社

TEL 03-3263-3321 FAX 03-5226-9599

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-3-5 <http://www.asahipress.com>

知っておきたい 精神保健福祉の動き 2

特集 訪問医療・福祉

在宅に医療と福祉の生活支援がやってくる

……ACT-K(京都)が医療と福祉の未来をひらく 6

お元気ですか 家族会

絆の会家族会(長野県) 18

街の診療所からのお便り【連載⑱】(増本茂樹)

…自分の弱点を知る… 22

基礎から学ぶ統合失調症 講座7 ●森田桂子

元気な生活ができるために 26

みんなのわ——読者のページ 30

お知らせコーナー 34

本の紹介

『ACT-Kの挑戦』 35

◆「お元気ですか 家族会」コーナーで
紹介する家族会を募集します
月刊「みんなねつと」編集委員会では、
「お元気ですか 家族会」コーナーでご
紹介する家族会を募集しています。自薦・
他薦を問いません。「こんな活動していま
す！」など、例会の様子を取材させていた
だけの家族会に編集委員がお伺いします。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■内閣府のヒアリングで家族の要望を訴える

八月二五日、第一七回障害者施策推進課長会議（内閣府）が開かれました。この会議は、障害者基本計画の実施状況を踏まえ、障がい者施策の課題と障害者権利条約の締結に関して検討され、年内を目標に検討結果が取りまとめられます。

本会は、以下のことを課題として掲げました。①啓発として、偏見の無い社会の実現のために、若年から精神障がいを正しく理解するための教育の必要性

を述べ、義務教育に精神障がい理解の教科を入れるような改善を、②地域生活支援として、相談事業の拡充を要望し、支援者、専門職の育成の充実、障がい特性から精神障がい者に多い無年金者の救済も含めた所得保障の確立等、③生活環境として、住まいの確保のためのグループホームの増設や民間アパート入居の際の保証人問題の解決、JR運賃の軽減等、④教育では、啓発と絡めて義務教育から精神障がいを理解するための授業プログラムとの必要性と、いつでもどこでも気軽に相談できる場の設置等、⑤雇用・就労では、精神障がい者を雇用義務とする雇用量制度の改正等、⑥保健・医療では、民間企業の医薬品研究開

発への積極的な取り組み等、⑦情報では、マスコミへ正しく情報提供することへの指導等、⑧国際関係では、障害者権利条約の締結に向けて保護者制度の撤廃等を要望しました。

■本会がヒアリングで要望

— 社会保障審議会障害者部会 —

八月二〇日、前回に引き続き、第三七回も関係団体のヒアリングが行われました。会の目的は、障害者自立支援法の見直しに向け、関係者から意見を聞くというものです。精神関係団体として、日本精神科病院協会（日精協）、全国精神障害者社会復帰施設協会（全精社協）、日本精神保健福祉士協会（PSW協会）と本会の四団体が発言しま

した。本会は以下の要望をしました。

①医療の問題として、通院医療費については、自己負担額を福祉サービスと同じように軽減して欲しいこと、一年毎の更新は、診断書料の経済的な負担と手続きの複雑さなどから、医療中断が危惧されていること。入院医療費については、入院が必要となる精神障がい者にとって、三割負担は重く、自立支援医療の適用を要望し、他障がいと同等の医療費助成の対象となることを訴えました。

②障害程度区分に関しては、関係者の多くからも発言されていますが、障がい特性が理解されるように改善を要求。特に状態が安定できない精神障がい者

に対しては、きめ細かな対応を必要とすること、個々人のケアマネジメントを求めました。

③相談支援事業の充実として、人材の育成を強く要望しました。現状の相談事業者の基準や定数では、精神障がい者の家族や当事者のニーズに充分応えられていないこと、また、精神障がい者には引きこもりがちな人が多く、当事者もまた家族にとっても訪問型の相談支援が期待され、必要であること、そのための人材育成を要請しました。

④就労支援が施設体系の基本となっている自立支援法は、精神障がい者にとって一足飛びに家庭から就労へ、デイケアから就労へ移行するもので、たいへ

んに困難な状況にあること、就労訓練の前の人間関係作りや共同作業のプログラムに慣れるような憩いの場が不可欠であることを発言しました。

PSW協会から出された相談支援事業の拠点設置の義務化は、当事者家族の望むもので、ぜひとも実現させたいことと思いました。

全精社協からは、介護給付・訓練等給付事業の報酬単価の引き上げ、相談支援事業の見直し、現行の経過措置の延長、新たな体系整備への転換が求められました。

日精協からは、居住サービスと日中活動サービスを一体的に提供できる施設の設置、二四時

間三六五日の地域生活を支援するには、二〇人から三〇人のケアホームが必要、救急医療体制を一般医療と同等の体制にする等、意見がだされました。

■今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

興味深かった専門家の報告

第八回（八月二一日）は、有識者のヒアリングが行われました。東北福祉大学大学院教授の佐藤光源先生の提言は、精神病の未治療期間を短縮する早期介入が、障がいを経減し予後を良好にするということです。さらに一九七八年から精神障がいはいは教科書から削除されているが、学校精神保健教育の見直しが重要であるということでした。

東京都精神医学研究所の西田淳志先生と都立松沢病院の岡崎祐士先生からは、英国における精神保健改革の説明があり、なかでも家族支援を明確化し、家族支援法による施策を行っていることが紹介されました。イギリスの精神保健システムには「危機解決家庭支援チーム」というものがあります。

国立精神・神経センター精神保健研究所の伊藤順一郎先生からは、包括型地域生活支援プログラム A C T について説明があり、併せて千葉県各市川市で行われている A C T - J の内容が紹介されました。自宅などで引きこもり状態にある人を支えるための、訪問（アウトリーチ）サービスとケアマネジメントが

不可欠であることが語られました。

論点整理に「家族支援」の文言

第九回の検討会は九月三日に行われました。この日の議題は、平成二一年度概算要求の報告、これまでの論点整理、「精神病床の利用状況に関する調査」報告についてなどでした。

注目すべき点は、これまでの論議の整理と今後の方向性（論点整理）のなかに「家族を支援する体制整備、家族同士のピアサポートや、精神障害者を取り巻くものに対する支援等を検討すべき」（概要から抜粋）という文章が入ったことです。私たちが検討会で主張したことが、実現

したことを嬉しいと思います。

「精神病床の利用状況調査結果報告」においても、「退院後の適切と考えられる居住の場」という質問の答えの一番に「家族と同居」という選択肢があげられていることについて、調査をする側の意識、答える病院関係者の意識が極めて家族依存に偏っていることについて、当会ははじめ他の構成員からも指摘があるなど、もともと地域に居住先を求め、作り出すことの必要性が論議されました。

■学生無年金訴訟

統合失調症の「初診日問題」で、最高裁弁論開かれる

（判決は一〇月一〇日に！）

九月八日、最高裁南門には支

援者、家族など百人を越す列ができ、半数が傍聴席へ、半数は外での要望行動を続けました。

第二小法廷で二時から四〇分間、四人の裁判官と国（社会保険庁）に対して、原告（東京の精神障がいのある二人）が見守る前で、三人の弁護士が弁論を行いました。

①大学生が任意加入できなかったのは個人の責任ではない②国民年金法は、二〇歳前から障害を負った人を救済する社会福祉的な無拠出制の障害基礎年金を定めている③統合失調症の場合、発症を自覚しにくく初診が遅れがちで、原告二人も二〇歳前の発症が医学的に証明できる④「初診日」を医者に受診した日と形式的にのみとらえず、原

告に対して、二〇歳前にすでに障害を負っていた人として、障害基礎年金を支給し救済してほしい⑤日本政府が批准を準備している障害者権利条約と国民年金法の主旨にてらして最高裁の公平な判決を…という、一〇年に渡る学生無年金訴訟の積み重ねに基づいた、心をうつ弁論でした。

最高裁判決は一〇月一〇日（金）午後三時に出されます。先ずは、大勢の方による当日の傍聴・要望行動への参加と、判決前後の、国会議員、厚労省・社会保険庁、マスコミへの働きかけが、極めて重要になりました。

丸いカーブの建物がACT-Kのビル。左には御所の柱が見える



在宅に医療と福祉の 生活支援がやってくる

ACT-K(京都)が医療と福祉の未来をひらく



往診専門なので外に
看板は目立たない

特集

訪問医療・福祉

実際に訪問するときは、白衣は着ていません。普段着です。



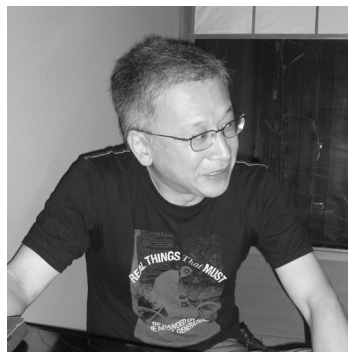
病院に行けない患者さん

—はじめに—

受診を勧めるが一向に行こうとしてくれない、頑として薬を飲まず症状が進行している、病状が悪くて出るに出不れず引きこもっているなど、家族として心配で病院や保健所に相談したけれど、どうにもならずにい

る。こうした状況は少なくなく、家族会でもよく話に出ることで。しかしいつも仲間の家族の窮状を見かねても、解決の糸口が見つからずに頭を抱えるばかりでした。何とかこうした状態を打破するために方法はないのかと考えたとき、私たちは訪問型の医療・福祉・リハビリテーションのサービスが必要だと考

えました。しかし実際どうしたらそれが可能になるのか、どこがしてくれるのか皆目見当のつかないことでもありました。当会の発会式の講演で、伊勢田堯先生はイギリスの家族支援の話をされました。イギリスでは専門家などのチームが自宅を訪問して医療と福祉のサービスを提供している。家族を一人ぼっち



ACTについて語る高木先生

ACT(アクト)という言葉は、何の略？

ACTとは、assertive community treatmentの頭文字をとったもので、日本では「包括型地域生活支援」と訳されています。ひとことでは、重い精神障がいを抱えてひんぱんに入院を繰り返す人や、長期入院を余儀なくされていた人々が病院の外でうまく暮らし続けていけるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが援助する精神医療・福祉の仕組みです。その最大の特徴は、利用者の生活現場に出向いて提供する訪問型のサービスです。

にさせないという話は夢のようでした。

往診専門の診療所

そんな折、京都で往診専門の診療所が活動しているという話を聞きました。「月刊みんなねっと」で特集を組もうという話

しが持ち上がっている時期でもありました。もしかして家族にとつて夢ではなく、現実の希望をもたらしてくれるのではないかと、行つて取材をさせていただきました。そう決まりました。そのころ、そう決まりました。そのクリニックは高木俊介先生が院長をされる「たかぎクリニック」

です。そこではアクト(ACT)というプログラムを実践していることが分かりました。京都をつけて、ACT-Kと言っています。メールで取材の希望を伝えたところ、早速高木先生自身から電話をいただき快諾、取材は現実のものとなりました。



高木先生と三品さん(左端)

ACTの発祥はアメリカ。今では先進国に広がる

ACTは、1970年代はじめに、アメリカのウィスコンシン州マディソン市で始まりました。当時のアメリカでは、脱施設化が強力に進められ、巨大精神病院が閉鎖されつつありました。ところが、地域の受け皿が十分でないままの脱施設化は、ホームレスの増加や「回転ドア現象」(入退院の繰り返し)など、様々な問題を生みました。この問題に対して、より積極的に地域でのケア体制をつくりだしていく試みがACTの原型となりました。ACTの活動について、長年の調査研究から、入院期間の減少や居住安定性の改善、サービスに対する満足度の向上などの効果が証明されてきました。その有効性からアメリカでは、ACTを導入することで政府から州への補助金が出るようになっていきます。現在では35の州でなんらかの形でACTが導入されています。

また多くの先進国でも、脱施設化の条件としてのACTの有効性が認められ、カナダ、英国、スウェーデン、オーストラリア、ニュージーランド、デンマーク、フィンランド、オランダと導入されています。

ACT-K訪問

七月二十五日午後たかぎクリニックにお邪魔しました。京都

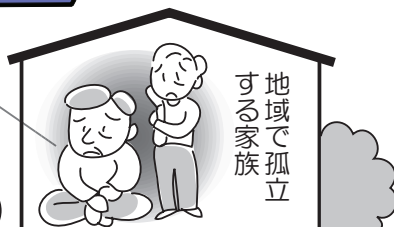
御所の近くに位置する小さな瀟洒なビルに、控えめなクリニックの看板が掛けてありました。そう、ここは患者さんを待つ

いままでの日本になかったACT-K 4つの特徴

① 24時間・365日の体制で
スタッフが待機している



病院に行こ
うとしない
患者さん



② 家族を含めたその家全体の
生活支援をしてくれる



③ 在宅に訪問して、治療や
ケア、相談をしてくれる



③ 医療と福祉のスタッフがチ
ームを組んで訪問してくれる

ているクリニックではないのです。看板は余り必要ではないのですが、決まりで掲げることになっているそうです。呼び鈴を押すと、職員の方が迎えに出てくれました。案内された三階は「たかぎクリニック」と「NPO法人京都メンタルケアアクション」の事務所です。高木先生はじめスタッフの方々は訪問中でお留守、NPO法人代表であり、花園大学社会福祉学教授の三品佳子みしなさんから、ACTについてお話を伺うことができました。

「利用者がACTを利用していく中で、どう回復していくか、地域の住民として、自分の力で生きていくことが目標。入院し

た人と比べ、地域で乗り越えた人は回復への時間が短くなる。入院するとその人は患者さんになる。家族が本人を患者として扱うのも良くない、役割を持つてもらうことが大切。」と三品さん。ACTが家族にもたやすことについても聞いてみました。「家族の求めでACTを始めることがある。混乱している家族には半年くらい、自宅の外で家族だけのカウンセリングを行うこともある。家族に楽になつてもらおう。こうした活動は収入にならない部分。安心すると家族も落ち着き、次は自宅を訪問して当人とのかわりを始める。夜間も電話相談を受けているが、昼間のケアをきちんとし



地下は、訪問するときを使う軽自動車の車庫になっている

ていれば、夜何かが起こることはない。信頼関係があれば、夜中にすぐではなく、明日まで待てる。」これは三品さんの話の一部ですが、ほんとにそうだ



毎週金曜日はスタッフ会議を持ち、一人ひとりの患者さんの状態を報告し、全員で共有する

思うことばかりでした。今、多くの家族は保証のない我慢をさせられている、だからいつも不安でならないのです。

対象は病気の重い人

さて話しを伺っているうちに訪問チームの方々が次々に帰っ

てきました。一人の利用者に二〜三人のスタッフからなる担当チームがあり、そのスタッフが交替で訪問しています。

みんなが集まって、スタッフミーティングが始まりました。ACT-Kの対象者は統合失調症の人です。「母親が休むために入院中だが、退院しても服薬はしそうにない。ACTで支えていこう」「在宅で薬はどうも捨てている様子。毎日薬を手渡ししている」「退院して家に戻ったが、妄想活発。でも次に会う日の約束をした」「だいぶ落ち着いてきた。これからは顔見知りのスタッフで部屋の片付けをする訪問をしようか」

ACT-Kの対象は病気の重

い人と聞いていましたが、本当に大変そうです。聞いている限り母親などの家族と同居している人が多いようですが、家族はスタッフをどんなに頼りにしていることかと思いました。と同時に時には笑いを交えて、困難なケースの状況を話し、検討しあうスタッフのみなさんが、新しい実践をしているという共通の思いのもとに、のびのびと活動しているように感じました。

これからは在宅の時代

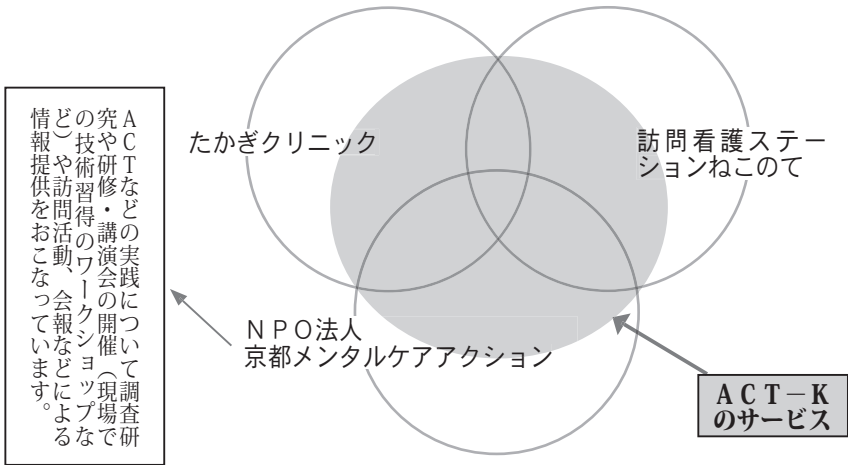
スタッフミーティングの後、高木院長とお話する機会を得ました。先生はこれから自分はどういうことをしようかと考えていたとき、ACTの研修会で

ACTを実践するスタッフは、医師や看護師、ワーカー、作業療法士など様々な専門家集団です

精神科医、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、リハビリテーション専門家などによる多職種の専門家によってチームを構成します。医療と福祉が一つのチームになったものです。利用者の日常生活上の問題を多面的に見ながら援助することができます。それぞれの職種はチームの中で専門的な視点を持ちつつも、現実の動きは職種の役割にこだわらず、それを超えておこないます。

ACT-Kでは、一人一人の利用者に対して、ケースマネジメントを中心的に行う担当者がつきます。それと同時に、スタッフ全員（現在13名）がすべての利用者について対応できることが必要とされています。ですから、スタッフ全員がすべての利用者について十分な知識を持ち、ケアを分担して支援します。毎週金曜日の夕方からスタッフ会議が行われます。

重症精神障がい者の支援には、多大な労力と細かい配慮が必要です。そのためには、利用者の上限を決めなくてははいけません。世界的なACTの基準として10名のチームスタッフに対して、100名程度の利用者を上限とします（スタッフ1名に対して10名から12名の利用者の比率を保ちます）。



三品さんと会い、ACT実践への思いを強くされたとか。また介護保険によって、内科の分野では在宅医療がたくさんあった。それが経済的にも成り立っている。これからは在宅の時代になると思ったそうです。

「たかぎクリニック」は制度上は二四時間の連絡体制・訪問体制を整え、訪問看護ステーションと連携している「在宅支援診療所」です。現在の診療報酬では医師が一人の利用者について月二回訪問診療を行わないと在宅支援診療所としての診療報酬を得られないことになっています。医師が動かなければ、精神保健福祉士などを養えない構造になっているのが問題だと高

木先生は繰り返し言われます。もっと精神保健福祉士や看護師、作業療法士といったコメディカルの働きが反映されるような報酬体系になることが必要です。

重要なコメディカルの役割

訪問の実際を聞くと、根気強い語りかけや、一緒にする日常生活など、医療より福祉や看護、リハビリ的な働きかけの方がずっと多いように思われました。病院で行われる医療のように医師の責任と権限を絶対視するような構造は、この生活全体を支援するACTの活動とはマッチしません。ACTは対象者の治療が目的であっても、範囲は家

ACTは訪問して、どんなことをしているの？

「ACT-K」のスタッフに具体的にどんなことをしているのかきいてみました。

- ・電球が切れたら交換する、風呂の修理や看板づくりなど、家族も含めて住みやすくするためのサービスをしています。
- ・ギターを弾いたり、マッサージをしたりして一緒に気持ちの良い体験をしています。
- ・「前髪を切って」と言われたので切ってあげたら、ガタガタに切れてしまったことがありました。でもそれがずっと関係が続くきっかけとなりました。
- ・薬を毒だと思って捨ててしまう利用者には、毎日1日分ずつ薬を届けています。
- ・高齢の母親が病気で入院し、自宅に一人残った重症の統合失調症の方が不安のあまりパニックを起こした時には、混雑が落ち着くまでスタッフ2人ずつが交代で3日間泊まり込んで世話をすることもありました。

ACTは、利用者が地域生活を続けていくために必要な医療・保健・福祉・就労・住宅などの柔軟なサービスをチームが責任を持って直接提供しています。

族や本人と家族との関係、日常生活のさまざまな場面、近隣との関係など極めて広い範囲をまさに包括的に支援することなのだと思えます。そのためにはコメディカルの役割は大きく重要です。

現在ACT-Kの財政は「たかぎりニック」「NPO法人メンタルケアアクション」「訪問看護ステーションねこのて」の三者の協力により、高木先生はじめスタッフの給与を払って経済的に成り立っていると聞きました。また入院させるよりも、費用は安く上がるというのは注目に値します。ACTを利用すると通院医療費として自立支援医療の範囲で医療費の支払いを



重い精神障がい者のところに訪問

現在「ACT-K」がかかわっている精神障がい者の大部分は、ほんとうに重い障害のために通院すらできない、あるいはかろうじて通院できたとしてもすぐに中断してしまって状態が悪化してしまう人たちです。

しかも、24時間、365日体制で、危機介入にも対応します。利用者は、車で30分以内で行けるところを範囲としています。いつでも電話できる、必要なら訪問してもらえらという援助者に対する信頼とサポートシステムへの安心感があってはじめて余裕が生まれるのです。昼間のケアをきちんとしてあげると夜のケアはそれほど多くないし、本人も家族も待てるようになるようです。

原則的にサービスの提供に期限はありませんが、利用者が回復しニーズがなくなった場合などには、他のサービスに引き継ぐこともあります。

すればよいことになりませんが、入院となると負担はずっと重くなります。利用者にとつても医療経済的にもよいことです。今はまだ始まったばかりですが、もっと全国に広がってほしいと痛切に感じました。

家族理解と家族支援

精神障がい者の家族は、どうかすると医療や地域の関係者に「家族が過保護だから、心配しすぎだから」「家族が無理解」などと思われることがよくあり

ます。今現実家族が抱え込まざるを得ない状況で、結果を批判されることは残念なことです。ACTの活動を通して、患者の生活がよく見えてくると、「家族はこんな苦勞をしているのか」とスタッフの家族理解は深まると聞きました。自宅に入らなければ見えない部分です。

NPO法人京都メンタルケアアクションの理事であり、京都ノートルダム女子大学の佐藤純氏は、精神障がい者の家族の研究をしています。法人が出す季刊紙で、スタッフと交流することなどで、「本人が生き生き生活すること」を家族が喜ぶのだと述べています。また実は本人と共に支援が必要な家族である

が、最も支援が必要なときについていねいに対応できるサービスやシステムが整っていないことを説明しています。そしてACT—Kのスタッフに家族支援の技術を高めることの必要性を語っています。

「家族支援」という言葉が余り聞かれないこの分野ですが、しっかりと言ってもらえていることに嬉しい気持ちになりました。と同時に、家族が抱え込まずに、障害を持っている人ほど家族と離れて生活することを実行しないと、社会が障害者をもるといふ意識が育たないという高木先生の言葉も重く受け止めました。

本人・家族の支援は車の両輪

今回のたかぎクリニック、ACT—Kの取材をして、改めて「家族支援」について考えました。今まで「家族教室」「心理教育」「個別相談」など家族が支援される場がありました。それぞれ家族として支えられ、励まされる機会です。しかし、何かが足りませんでした。それは本人が十分に支援されることです。家族が頑張つて学習し、対処の技能を身につけても、本人自身が何の支援もなく、何のチャンスも持たずにいることは、やがて燃え尽き、努力をあきらめる結果につながります。ACT—Kは家族支援が目的ではあ



りませんが、本人へのさまざまな働きかけのひとつが家族を支援することであり、働きかけの結果が家族を休ませ、安心させます。それが本人によい影響を与えます。本人支援と家族支援はいわば車の両輪ではないかと思いました。

患者が喜び家族が喜ぶ ―結びにかえて―

民間のクリニックが始めた A C T ― K は第三者機関を設けて、軽度の人を選んでいないか、患者を抱え込んでいないかなど評価、監督するようにしています。これも大切なことだと思います。

高木先生は、A C T ― K を「患

者が喜び、家族が喜ぶ」と分かってもらえればよいと言われました。喜ぶ笑顔を糧に働くスタッフの方々に感謝すると共に、この活動が日本中に広がってほしいと心から思いました。そのためには、生活のなかにおける医療と福祉の働きを平等に評価し、民間の努力に依存せず、諸外国のように公的な資金の応援が必要であると思います。

A C T ― K のみなさん、そして高木先生、取材への御協力、本当にありがとうございます。

(取材・良田・真壁)

参考図書『A C T ― K の挑戦』高木俊介著 批評社(本誌35頁の「本の紹介」欄で内容を紹介しています)

お元気ですか 家族会

「絆の会家族会」
(長野県)

絆の会家族会にお邪魔したのは、長野市に、一足早く秋が訪れたような涼しい日でした。

絆の会の始まりは、二十年前、市の地域家族会とボランティア団体が協力して作った喫茶店の運営にあります。その活動は、大きな輪となって二〇〇三年に社会福祉法人となりました。絆



中央が家族会会長の長谷川さん

の会家族会は法人が運営している一〇施設を利用している人の家族が主なメンバーです。

停滞していた家族会からの脱皮

しかし、例会への出席も役員や一部の人に限られることが長年の悩みでした。家族と職員が一緒に検討し、お互いの体験が

役に立ち、家族どうしで援助しあえること（相互支援）を実感できる場に、と考えました。そこで、二〇〇三年から、例会（研修会など年二回）と区別し、学習と話し合いによる「家族教室」を、年四回行うことにしました。はじめは職員が中心になりましたが、「グループの進め方」「グループのルール」（表）のポスターを毎回活用することで、家族が交代で司会をするようになり、参加者も発言に自信をもち、活発になりました。会員数は約百人。毎回の参加者は二〜三百人です。

話し合いの時間がたりない！

家族教室は、前半に医師やケ

ースワーカーなど専門家の講義やビデオでの学習を、後半で話し合いをしてきました。ところが、「話し合う時間がたりない」という声が多くなり、今年度は話し合いだけにしぼりました。毎回一応のテーマ(かかわり方、引きこもりなど)を決め、グループに分かれ、時間も一時から三時半です。

グループの進め方、グループのルール

グループの進め方

①最近、起こったよかったことを言いましょう②相談したいことを言いましょう③どの話題を取りあげるか決めましょう④話題を出してもらった人に質問しましょう⑤皆でアイディアを出しましょう⑥どのアイディアがいいか選び、自分なりの評価をしましょう⑦グループの感想を言って終わりにしましょう

グループのルール

①毎日の生活の中で、自分ができるようになりたいこと、工夫したいことを相談しましょう②心配や不安などの気持ちの混乱は、ご家族として当然の反応です。決して欠点ではありません。お互いの気持ちを認め合い、助け合いましょう③自分でやっていること、工夫していることに注目し、前向きに考えてみましょう④自分の意見や気持ちを押しつけないようにしましょう⑤実現できそうな、小さくても具体的な目標をみつめましょう⑥自分に合いそうな対処方法をみつめましょう。⑦みんなて話せるように、ポイントをまとめて言いましょう⑧ここで話したことは他にもらさないようにしましょう

爆笑続きの話し合い

今回、ご紹介するのは、今年四回目にあたる「家族教室」です。実は、取材の私たちは始まりを一時半と勘違いし、会場(悠友ハウス)に着いた時は、すでに、グループに分かれて話し合いがにぎやかに始まっています(すみませんでした!)

ご挨拶もそこそこに、早速、取材です。利用している施設や事情が似かよっている家族どうしが七々八人の三つのグループ(会場も三部屋)に分かれ、司会は順番ですが、顔ぶれは四回とも同じ。そのせいでしょうか、どのグループも和やかで、時々、笑いが渦巻きます。各グループには施設職員が一名加わり、発言の要点や、共有できたところを、黒板にまとめるなど縁の下の力もちです。テーマは今回、「薬について」ですが、司会者の方々は、とらわれすぎず、「話したいこと」「聴いてみたいこと」などを大切にしています。一人ひとりの発言に、次々と参考意見あり、共感あり、励まし

あり、そして、大爆笑です。

悩みは同じ、医者とのつき合い方

「退院後二年間、同じくすり
でいいのでしょうか」という方
に「疑問があったら家族が医者
に状況を説明し、本気になって
質問した方がいい。医者も回復
に応じてくすりを減らしたいと
思っているのだから」と真剣に
励ましている方が家族会長の長
谷川時雄さんでした。

不調の時ほど頭痛を訴える娘
さんに困っている方がいます。
「解決にならなくても話を聴く」
また「受診に向かう車のなかで、
医者とどう話すか一緒に策をね
る」など意見や体験が出されま
す。「同じ医者でも合う人、合

わない人がいる」ことも認め合
い、あるお母さんの、「娘がデ
イケアにも行けない時期、自分
の仕事を辞めようかと迷ってい
たら、医者からはつきり辞める
など言われた。しばらくすると
娘からデイケアに行くと言い出
し、ここの施設利用も医者から
勧められた」という発言も、医
者と家族のつきあい方の大切さ
を感じさせられます。

親の「子離れ」も大テーマ

グループホームや地域活動支
援センターなどを利用して
人の家族のグループです。

「息子の場合、働き出すとこ
こには来られず、孤立するか
も」「ソフトバレーなどで写真

を撮ってとあてにされると、つ
ながっている実感があるようで、
嬉しそうだ」「学校の友達から同
級会の誘いがあつても、『行きた
いな』と言いながら、行く勇気
が出ないようだ」「他のきょうだ
いが子供連れで泊まりにきても、
初日は一緒に遊ぶが、二日目には
はくたびれて部屋に閉じこもる
か、映画館やマンガ喫茶に逃げ
出す」など、笑い飛ばしながらも、
障害とむきあう日々の悩みは深
いようです。

「毎日のことを親に良く話す。
自由に気ままにしていたい半
面、すぐく寂しがりや」、そして、
「もし、息子がグループホーム
に入ったら親も一緒に入ろうか
しら。実は、『子離れ』の準備

が親にとってのテーマかも」では、みなさん大きくうなずいていました。

手続きに追われる自立支援法

絆の会の法人施設はすべて、障害者自立支援法の新事業へ移

グループに分かれて話し合いがおこなわれます



笑いとうなずきの話し合いが二時間近く続きます

行しています。

長年、家族会に参加している高齢の家族から「本人も何に使うかよくわからないまま貯金通帳のコピーを出すように言われたようだが」の質問です。これは、就労継続支援B型の場合、利用料負担の上限を低く押さえたい（預貯金額による）人は、手続きのために貯金通帳のコピーが必要ということのようです。

「自立支援医療はなんとか本人でできたが、今回（グループホーム利用）の説明は、親もいくら読んでもわからない」「自立させようと言うのなら、利用者が読んでわかって、自分で書けるようなものにしてほしい」

「なんだか、一年中手続きをしているようで、ストレスがある」
手続きの複雑さが、利用者・家族、職員を悩ませている現実も、新事業に移行したところで見えてきた問題点の一つです。

娘さんのことで悩みやわかりたいことを抱えて参加したあるお母さんの「みなさんとこれからもつながりをもっていたいです」に、今日の話し合いが相互支援の場になっていることを感じました。また、みなさんの明るい表情に、絆の会（活動・職員・仲間）に本人がつかっていることが、家族にとって大きな支えになっていることがわかりました。

（取材 池末・良田）

街の 診療所から のお便り

…自分の弱点を知る…

連載
⑱



ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈父と息子で受診〉

毎回親子で受診されるFさんは、もともとはお父さんがうつ病で通院されていたのです。お父さんは連日遅くまで残業し、休日もやり残した仕事を終えるために出勤していた。リストラで人が減り、ついに毎日夜中まで働いても間に合わなくなつた。倒れるようにうちを受診した時には仕事に出る気力も枯れ

ていたのに、強く自分を責めておられた。一か月間休職してい



る間に「残業は一時間だけにす
る」と几帳面に決意された、典
型的なうつ病の人でした。
リハビリに始めた畑作りにの
めり込むようになった一年後、
今度は大学生の息子を連れて来
られました。

〈やられる前にヤツケル〉

彼は、ゼミで意見の違った
同級生が「攻めて来る」と恐
れ、その前に先制攻撃を掛けよ

うか、と思い詰めていた。大学の保健室から精神科へ受診させるように親元に連絡がありました。紹介された精神科では「学業不振を他人のせいになっているだけ」と言われましたが、それではうまく行きません。父親が次のベテランの精神科医を探しました。その医師には、精神病になりかけているので休学して親元で静養するように言われました。そして、故郷に帰り、私の医院を受診したのです。危ない所でした。この時はきちんと仕事をしていくお父さんの性格が役に立ちました。

〈暗い口調の患者さん〉

F君は服薬しても、同級生が

攻めて来るといふ思いはしばらく消えませんでした。そればかりか「親の見栄のために勉強させられた」と暗い口調で訴えていました。それは親には伝えられないような悪口で、私は「そんな風に考え続けるのは辛いね」と返すしかなかった。薬がもつといるのかな、どの薬を足すべきか、などと考えながら、父親の番になりますが、お父さんに聞くと「昨日は、家族で出かけて楽しくご飯を食べた」などと明るいです。それで、向精神薬の増量は待つてみる、ということが何度も起きました。患者さんの中には、ある人には暗い考えを話し、別の人には明るい考えの方を主に伝える、と

いう行動パターンの人があるようです。彼の場合、本人とだけ話していたら彼の暗い面しか見えなかったはずですから、親が医者を訪れていて助かりました。

〈患者と親と医者と〉

彼には『自分は大丈夫』という感覚が弱いところがあつて、親の愛情を自分の独立に対する脅威と感じたり、同級生と意見が違つと、攻め込まれ、占拠されると感じてしまうのです。

一方几帳面な父親は、息子が家で朝遅くまで寝ているのが気にかかった。当初は朝起こしを休んで家で静養しているんだ

から、用事の無い日には起きるのが遅くても良いでしょう」と言ったものです。お父さんは律儀に「分かりました。充分休ませるんですね。私の場合と同じですね」と理解されました。

F君は今、復学していますが、色んなことを話せる気軽な友だちが欲しいですね。

〈おしゃべりな患者さん〉

病気が改善して、今は心持をよく話してくれるGさんは三〇歳代の女性で、もう五年以上の通院です。最初来られた時、彼女には被害妄想と幻聴がありました。病識が無く、会社が悪いと言って退職し、しばらくは妹さんが付き添っての通院でした

し、途中何回も黙って薬を止めていました。

今は「薬を飲まないと考え方が変になる」と言われて服薬されますし、再就職もして、診察では安心して気軽に話してもらっています。例えば、好意を持った男性のこともよく聞かされました。「向こうはどう思っているのだろうか?」「打ち明けてよいものかどうか?」

逆に、勤めている工場での相手の悪い男性についての話も多かったのですが、前回の診察では、その男性が小さな失敗をした時に「ちよつとからかってやった」とニコニコ顔でした。「そんな意地悪って、私、子供の頃から考えても本当に初め

てです。その男性はよく自分の失敗を私のせいにしていただけで、いつも私は何も言わないうでじつと我慢をしていたの。ちよつとくらい言ってもいいですよね」

〈小さなけんかをする能力〉

この会話だけ聞くと、「けんかを奨励して、良くないんじゃないの?」と思われるかも知れませんが、人間は、まあ、時々けんかするものなんです。他人と争った時のために、後で落ち込まないようにするテクニクも磨いておかなくつちや。いやな事をイヤと言うことが下手な人がありますが、桁違いに下手だったら、それは精神病の一つ

の症状です。Gさんはそのことに気が付いたから、一度あの男性のことを拒絶したかった。で、その人にいやな態度を表すのに一年ぐらいかかったわけです。F君も、小さくけんかすること下手ですね。

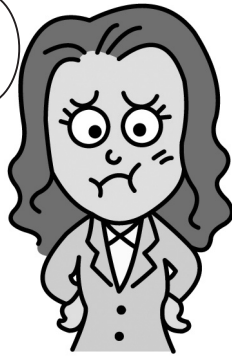
〈病識?〉

精神病の場合「自分は病気ではない」と言い張るものですが、「私は統合失調症です」と言っただとしても、それだけでは病識がある人とは言いません。感じ方や考え方、行動パターンの弱点を具体的に知らなければ、それを改善することはできません。その人に、どんな統合失調症なのか聞いてみたいですね。

Gさんは「毎日の仕事って少しは間違っけていてもなんとかなるのに、私は考え過ぎてさっとうでさなくなってしまう」と言っています。

〈弱点を丈夫にする〉

彼女との話の中で、「二二〇円の缶ジュースを買おうと自動



何か悪いことが起きそうな気がする…

販売機で二〇〇円入れたら、おつりが二八〇円出てきた。どうする?」という問題を出したことがあります。彼女は「八〇円だけ持って帰る。そうでないと何か悪いことが起こるような気がする」と考えました。辛い感覚ですね。多くの人は二八〇円持って帰るんじゃないかな? 正常人は結構小さい悪いことをしますからね。でも、それ以上悪いことをする自分ではない、と思う所が『丈夫』ということ。ダイケアや作業所では、スタッフの常識的な発想や行動に長時間付き合うことになりませんから、それを見て取り入れることが治療の一つになるのです。

基礎から学ぶ 統合失調症

講座 7

元気な生活ができるために —精神科リハビリテーション—

東邦大学医学部
精神神経医学講座

森田桂子

希望を失わない援助を

精神科リハビリテーションには様々な段階があります。回復してゆく症状がある一方、機能障害については残る部分もあります。患者さんが希望を失わないように援助し人間的な交流を保ち続けながら、様々な対処能力を向上させることが大切です。そして再び患者さん自身

が制御と自由の感覚を取り戻して、自分の体験に価値を見出したり、自ら社会と接触し続けられるよう支援してゆく必要があります。

九割が家族と暮らす

日本では在宅の統合失調症患者さんの約九割が家族とともに暮らしているとされています。住居の確保、患者さんの能

力的不利をカバーすること、治療を継続させること、患者さんの健康や財産を守ること、偏見の問題など、精神的・身体的・経済的に様々な重荷がご家族にもあることでしょう。患者さんの社会復帰の阻害要因として、やる気が出ないことや人付き合いの能力の障害、作業を最後までやりぬく力の低下、指示や情報の認知のゆがみといった疾患による症状と障害によるものや、周囲の無理解、居住環境等の環境要因、健康状態の悪化などがあげられます。

治療とリハビリテーションを同時に開始

統合失調症のリハビリテーシ



デイケアでは、
パソコンなども
練習します。

デイケアに通っ
て、リハビリを
始めます。



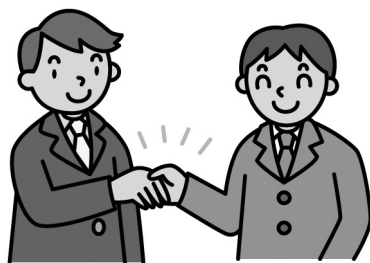
社会資源をうまく利用

デイケア利用の動機は、「働

キンは、幻覚妄想や興奮などの陽性症状が急性期治療によって落ち着いてきてから作業療法やデイケアなどを開始することが一般的でしたが、最近では治療開始とリハビリテーションの開始はほぼ同時と考えられるように変わってきています。しかし病状によっては安静が優先されることもあり実際にはケースバイケースです。また精神科リハビリテーションには医師だけではなく、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、薬剤師など様々な職種がかわります。

きたいが自信がない」「人とうまく付き合えない」「何をやっていいのかわからない」「退院しても生活の目標が立たない」など様々です。退院後の生活に関する地域のリハビリテーションサービスについては、生活保護や障害年金等の経済的援助や自立支援法に基づく通院医療費負担の軽減、セルフケアが十分な場合はショートステイ、ホームヘルプサービスなどの在宅福祉サービス、また将来の自立や就労を目指した場合、精神障害者生活訓練施設等の社会復帰施設等があります。実際にどのようなサービスが利用できて、何が必要であるのか分からない場合は、精神保健福祉士や主治

SSTでは、あいさつや電話の応対などの対人関係や日常生活の技能を練習します。



医と相談しながら、社会資源をうまく利用し段階に応じたリハビリテーション計画を立てていくことが大切です。

本人の希望を聞き出す

リハビリテーションの主役は患者さんですから、患者さんがどのようになりたいかを積極的に聞き出し、本人の目標もおり込んで環境調整や援助をしてゆくほうが患者さん自身も前向きに取り組めるでしょう。

目標とする課題としては(1)身だしなみ、金銭管理、食事管理、移動、趣味などの日常生活技能、(2)症状が出たときの対処、再発前になる症状(早期警告サイン)に配慮した再発防

止対策、服薬の自己管理などの疾病管理技能、(3)仲間づくり、質問、依頼、交渉、拒否などの社会生活技能の向上を目指して日常生活の支援をしてゆく必要があります。患者さんが達成可能な目標を描くことを助けてあげてください。

本人の日記やご家族自身の記録やデイケアスタッフの記録を眺めていけば、何かしらいいところがあり、何が成功しどこを改善すべきかが分かると思えます。うまくいったことに注目し、患者さんが正しくできたことを褒めてください。食事、睡眠など小さい生活のことでもかまいません。また、うまくいかなかったときは、失敗のパターンを検

話し皆で考えて支援の計画を定期的に見直してみることも大切です。

治療効果の比較では、薬物療法のみより、治療に関する家族教育や、本人のストレスに対する対処法を磨くことや、社会生活技能訓練 (SST: Social Skills Training) や認知療法などの心理教育を行ったほうが治療効果が高いことが知られています。また、家族の「批判」「敵意」「感情的な巻き込まれ」などの感情表出が強すぎると同居する統合失調症患者が再発しやすいこともよく知られています。

収入よりもリハビリとして

就労については、「昔はもっ

とバリバリできたのに今はできない」「なぜこの程度の仕事ができない」「人と上手くつきあえない」「すぐ疲れてしまう」など障害によるキャパシティー(許容範囲)の減衰に患者さん自身も焦っていることがあります。

本人の希望と実際の能力のギャップがあり、高望みし過ぎると、運良く職を見つけ発症前と同じくらいの収入が見込めても、いろいろ失敗したり、すぐ辞めてしまう、自信を失ってしまふなどの問題が起ることがあります。

また、人付き合いが苦手なことから清掃や品出し、厨房関係など対物的仕事が向くこともあります。「疲れると時々休んで

しまふ」など継続力や持続力の問題があることもあります。なので、収入よりもリハビリテーションの一環と考え、ステップアップしながら患者さん自身が充実感や「できた」という成功体験を重ねられるように援助してゆくことが大切です。

本人の気力と体力を徐々に本格的雇用に向けてトレーニングしていく方向で準就労的枠組みをもった作業所、通所授産施設、障害者職業センターなどのプログラムの利用や、また職親制度、援助つき雇用や障害者雇用制度等の障害部分をカバーするような就労形態を調整することなども考えられるでしょう。

(もりた けいこ)



「みんなのわ」は、読者のみなさんからののお便りや投稿を中心にご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

★長野県 本人（30代）

七月号の本欄で富山県の方の投稿を拝見しました。そして、びっくりいたしました。私が苦しんでいる状況と全く同じだったからです。

私も不眠症・統合失調症になって八年になります。大学生の時に発症しました。以来、通院しながら現在に至っておりますが改善しません。医師はいずれその時期がくると言われます

が、なかなかその兆候は表れません。焦って、毎日悲嘆にくれています。

富山の方が言っておられるように、やはり眠れないことです。ぐっすり眠りたい、よく眠れればエネルギーが満ちてきて統合失調症も改善されるのになあ、と確かな実感があります。熟睡感が得られるような薬ができれば、かなり統合失調症で悩んでいる方々も治るのにも思っています。

長期に治らないで苦しんでいる人の多くは、この不眠に大きな原因があるように思えてなりません。精神医学の世界ではどこまでこの不眠について究明されているのでしょうか。見込みのない分野なのでしょうか。

私も富山の方と同じく、この精神疾患による不眠のメカニズムやその見通しなどについて、

さらに詳しい情報の特集等で流していただきたいと切に希望する者です。

★京都府 N・K 家族（60代）

私の弟は幼いころ「ひきつけ」を多々起していました。高校卒業後は職場や回りの受けもよく、二女一男を持つ幸せな生活を数年過ごしていました。過労により不眠となり、うつ状態で休業を繰り返しているうちに突然人格が変わり、躁うつ病との診断を受けました。

その後、問題行動を起し、十数年前、実家である当家に本人だけ引き取りましたが、増々エスカレート…。退院後更に極限に達し、病院から「人格障害」と診断され、入院はおろか、診断すら拒否され、薬切れで、言葉に尽せない不条理の地獄を体験しました。

医療福祉のあり方に関する検討会が審議される中、「人格障害」についても、精神障害者の目線で良く編集されている「みんななねつと」で、今日大きな社会問題ともなっているため、ぜひ特集を組んで頂きたいものです。

★収入ゼロ人間 (20代)

自立支援がはじまってからずいぶん、医者から書いてもらわずに診断書料がかかるので、一回書いてもらおうと一万円、診断書料がずいぶん重い負担だと思っ。これを毎年書いてもらおうたびに一万円はいたいです。どうしてこんな法律が出来たのか？ それに一割の病院代もなぜ、高くなり弱者いじめの社会ができたのか？ まったく腹立たしいです。なんとかなりませんか？ 今年はずい八戸で川崎理事長

のお話をききたいです。願いをかなえて下さいお願いします。暗くかなしい人生を苦らします。少しでも明るい話題をききたいです。

日常生活

★愛知県 都築満 本人(50代)
愛知県三好町できょうされんの映画「ふるさとをください」

を見てきました。和歌山県の「麦の郷共同作業所」の移動にともない反対運動が起こり、さいごは反対していた人が自分も病気になる。この病気は誰でもなる。「負のことを残すより」この町が障害者施設の仲間と共に活気ある町になったらいい。泣けたいい映画でした。ぜひ皆さんみて下さい。



★千葉県 和田剛志 本人(40代)
「オオアカゲラ」
※「鳥のように自由にはばたけたらいいな」

★福島県 ペンネーム 長山昌文 本人(50代)

私は地域活動支援センターに通所している者です。三時に作業が終わると、センターのすぐとなりにある公園のベンチに座り、冷たい缶コーヒを飲みながらタバコを吸いゆっくり休むことを毎日の楽しみにしています。

最近新しい楽しみができました。それは公園に遊びにくる子どもたちと一緒に遊ぶことです。暑い日などは子どもたちと水遊びなどをしています。子どもたちとはすっかり仲よくなり、たくさんの子どもからしたわれるのはうれしいことです。子どもたちには精神障がい者に対する偏見も差別もありません。偏見や差別を教えるのは教師や親といった「大人」なのではないでしょうか。

ごく一部の子どもたちに対する「声かけ魔」や、子どもたちに対する犯罪をおこす者がいるのは、まったくめいわくなことです。

★静岡県 北川俊哉 本人(50代)

私は一七歳の発病で約三六年以上そううつ病と戦っています。今では上手く同居出来るよう工夫しています。四週間ごとの通院ですが、仕事場は理解してくれている方がほとんどです。もう二〇年ほど、朝夕一錠ずつのリーマスですんでいるのも幸いしていると思います。

仕事はNPO活動センターの事務で週三日、ホームヘルパーを週二回、宿泊と昼二日が主な仕事です。日曜日月二回当事者活動三種を消化して、年間三〇回高校将棋部の指導、高齢者施

設への将棋指導、障害者プラン勉強会に月一回出席等。家に帰ると寝るだけ、ほとんど外出しているので時々妻に「少しは休め」とおこられます。

詩

★愛知県 田上聖子 本人(30代)

明日への道

私は 夜になると
明日の事を考えている
明日は どんな一日に
なるのだろうか
そして
明日も幸せな
一日が過ごせるようにと
願いを込めて
明日の事を 願っている

明日への道は
希望の光
明日も素敵な
一日になるように
願いを込めて
good night

★広島県 Sakura 本人(40代)

君のために

思い出の風景の中の君は
いつにも増して眩しい
僕らから見れば君は不思議
な存在
菜の花畑の中黄色の花びら
が
静かに揺れている
僕はと言えただぼんやり
眺めているだけ
君が静かに微笑むのを見て
心なしかほっとする

このままでいいのだろうか
何かをしなければならぬ
ような
気持ちにさせられる

★群馬県 ピアーズ・中田一郎
本人(50代)

眼

初めて会ったとき
君の眼の中に
海が見えるような気がした
君と
向かい合って
座わっている
土曜の昼下がり
君の眼の中に
いま
たしかに

青い
海が見える



イラスト
東京都 田辺智 本人(50代)



◆NHK受信料 精神障がい者も減免対象に

五月号の本誌でもお知らせしましたが、三障害共通のサービスになるように、NHKの放送受信料の免除基準が改正されました。一〇月から、精神障害者保健福祉手帳を持つ方について、左記の場合にNHK放送受信料が減免されます。

●全額免除―世帯構成員全員が

市町村民税非課税の場合

●半額免除―重度の精神障害者（1級に該当）で、障害者本人が世帯主の場合

なお、減免には申請手続きが必要ですが、NHKまたは市区町村の窓口にあります。一〇月中に手続きすれば、一〇月一日からの減免となります。

◆てんかん協会 第三五回全国大会（東京大会）のお知らせ

【総合テーマ】出会い、語らい、そして明日へのエネルギーを！
くてんかんとともに生きる社会へ

【日程・会場】二〇〇八年一月二九日（土）～三〇日（日）、

日本教育会館「二ツ橋ホール」

（東京都千代田区一ツ橋二―六一）などが会場

【主なプログラム】

1日目 記念講演 講師：黒柳徹子さん『私が会った世界の子どもたち』／特別討論『てんかん運動35年の到達点とこれからめざすもの』

2日目 分科会

【参加費】会員一〇〇〇円、一般一五〇〇円

【お問い合わせ】社団法人日本てんかん協会 電話〇三―三二〇二―五六六一 FAX 〇三―三二〇二―七三三五
（「日本てんかん協会」のホームページから大会パンフレットがダウンロードできます）

第一回全国精神保健福祉家族大会～みんなねっと東京大会～

プログラム

■ 1日目 (10月29日)

大会式典

基調講演「元気な家族・活力ある家族会をめざして」

川崎洋子／全国精神保健福祉会連合会理事長

行政報告 厚生労働省

記念講演「統合失調症とのつき合い方～闘わないことのすすめ～」

蟻塚亮二／ノーブルクリニック・やんばる所長（精神科医）

みんなで
交流を
深めよう！

■ 2日目 (10月30日)

第1分科会：家族会の活性化～家族会の役割を再認識する～

第2分科会：地域生活支援の課題～親から離れて安心できるネットワークづくり～

第3分科会：精神科医療の現状と課題～困ったときに役立つ医療～

第4分科会：就労支援の課題～多様な働き方を考える～

基礎 講座：障害者権利条約と保護者制度～隠さないで生きられる社会へ～

第一回大会特別講演「これからの精神障害者福祉」堂本暁子／千葉県知事

【お申込・お問合せ】

日本旅行「みんなねっと東京大会デスク」03 - 3593 - 1301（専用ダイヤル）

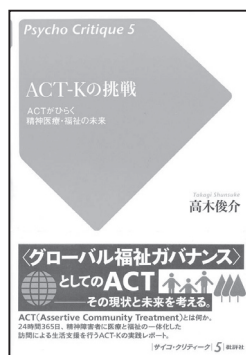
本の紹介

「本書は『ACT-K』の活動の中から生まれました。しかし、単なるACT-Kの活動記録ではありません。ACTという形式を取り入れるだけでなく、『脱施設化というACTの理念』が日本の精神医療・福祉の中に生かされなければなりません。そのためには、精神障がいをめぐる私たちの考え方や見方にも、現在の精神医療・福祉の実践体制にも、大きなパラダイム（概念）転換が必要です」と高木氏は主張しています。「ACT-K」利用者の生活の質の変化を紹介した実例は感動的で、まさに私たち当事者・家族が望んでいる今後の精神保健医療・福祉サービスのあり方だと思えます。

『ACT-Kの挑戦』

— ACTがひらく精神医療・福祉の未来

高木俊介 著



『ACT-Kの挑戦』

高木俊介 著
批評社発行
四六判 152 頁
定価 1575 円
TEL 3813-6344

本の紹介

編集
後記

夏も終わりに近づいてきた頃に、花火大会に行ってきました。浴衣を着るのは1年に1回がいいところなので、すっかり着付けの仕方を忘れてしまっていたのですが、近所のおばちゃんに聞いてみたところ、着付けができるとのこと。聞いてみるものです（笑）。当日、わざわざ自宅まで来てもらって、ちょっとした個人着付け教室をしてくれました。一人暮らしのわたしには、こういった人とのつながりが、本当にありがたく感じる今日この頃です。今は、隣近所の付き合いも希薄になっているといわれますが、こういったつながりがあるからこそ、安心して暮らしているわたしです。来年はもちろん、自分で浴衣を着付けたいと思います。（高村）

箱根の山は天下の険♪遅い夏休み、箱根に行きました。同じ宿にはじめての三連泊。温泉に入って富士山を見、ちょっと観光に行くくらいで、食べては寝て、申し訳ないくらい幸せな数日でした。箱根神社の大きな杉の木に抱きついたら、見た目と全く違って滑らかで、大きな命を感じました。芦ノ湖の水は澄んでいて、たくさん魚が泳ぐのが見えました。そしてなんととっても清涼な空気、山また山、緑、緑。樹木の癒しの力はすごいなと思います。この時ばかりは仕事のこともすべて忘れて自然の癒しに浸りました。森林浴、みなさんもどうぞ、お勧めです。（良田）

編集
後記

次号の予告

家族のためのQ&A ●「子離れ親離れ」
お元気ですか 家族会 ●「ひまわりの会」（群馬県）／他

月刊 **みんなねっと** 通巻第18号(2008年10月号) 定価 300円

発行日 2008年10月1日 賛助会員
発行者 NPO法人 全国精神保健福祉会連合会 個人・年間3500円
理事長 川崎 洋子 団体・年間3000円×人数(2人以上)
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル 306
TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466
郵便振替 00130-8-579093 ホームページ www.seishinhoken.jp
印刷・製本/株式会社シナノ 表紙デザイン/レフ・デザイン工房

第30回全国障害者技能競技大会 及び障害者ワークフェア2008

— 2008年の花アビリンピック in ちば —

「第30回全国障害者技能競技大会及び障害者ワークフェア2008—2008年の花アビリンピック in ちば—」を平成20年10月24日(金)から26日(日)の3日間、千葉市にある幕張メッセを会場として開催します。全国障害者技能競技大会(アビリンピック)は、障害のある方々(選手)が、日頃職場などで培った技能を競い合う大会で、昭和47年に第1回大会を千葉県で開催して以来、国際アビリンピックの開催年を除き毎年1回開催し、今年で第30回大会を迎えることとなりました。今大会は、第30回を祝して記念イベントを開催します。

また障害者の雇用促進のための総合的な催しとして、障害者ワークフェアを同時開催します。障害のある方もない方も、みんながその人らしく働いて暮らせる街並を演出します。会場には、仕事を応援する街並、働く街並、学ぶ街並、福祉の街並、暮らしの街並のほか、お祭り広場や障害者スポーツの体験コーナー、ステージイベントなどを企画しています。

入場は無料となっております。大会期間中はぜひ会場へお越しいただき、全国から集まった選手達の技能を競う姿や障害者雇用に関するさまざまなイベントに触れ、アビリンピックや障害者の方々の雇用について考えるきっかけにいただければ幸いです。皆様のご来場を心よりお待ちしております。

◆第30回全国障害者技能競技大会及び障害者ワークフェア2008

【日 程】10月24日(金)開会式

10月25日(土)技能競技・技能デモンストレーション 障害者ワークフェア2008

10月26日(日)閉会式

【会 場】幕張メッセ 展示ホール9～11(千葉市美浜区中瀬2-1)

JR京葉線「海浜幕張駅」から徒歩5分

【耳より情報】先着5000名様にエコバッグプレゼント(25日のみ)

◆アビリンピック・ワークフェアサテライト展示(第30回記念イベント)

【期 日】10月20日(月)～10月26日(日)

【サテライト展示1】

【出 展】アート村作品展(株式会社パソナグループ)

【会 場】イトーヨーカドー幕張店(最寄駅:JR京葉線「海浜幕張駅」)

【サテライト展示2】

【出 展】障害者アーティスト作品展(社会福祉法人東京コロニー)

【会 場】カルフル幕張(最寄駅:JR京葉線「海浜幕張駅」)

問合せ:独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 雇用開発推進部雇
用推進課 TEL 03-5400-1620 URL <http://www.jeed.or.jp/>

第一回 全国精神保健福祉家族大会 ～みんなねつと東京大会～



元気な家族・活力ある家族会をめざして

日時

2008年10月29日(水)～30日(木)

会場

東京厚生年金会館

参加費

3,000円(当事者・学生 1,500円)

主催：特定非営利活動法人 全国精神保健福祉社会連合会／東京都精神障害者家族会連合会