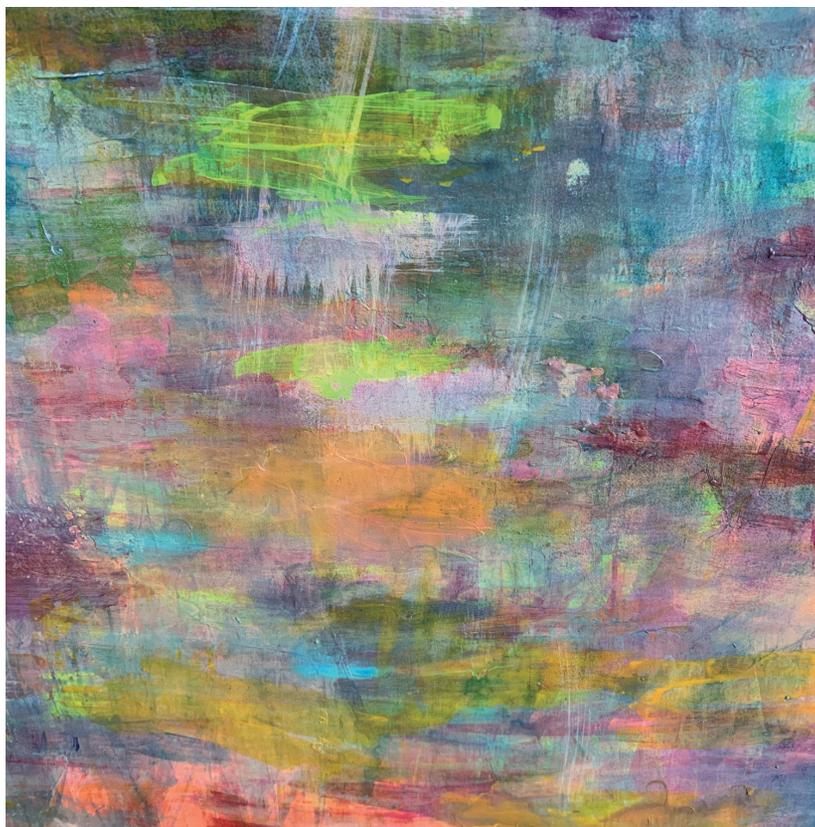


月刊 みんなねっと

12
2023



水たまり チアキ

特集 精神障害者の自立と家族のあり方



～あなたの声をお寄せください～

家族・当事者のみなさまへ

- * あなたにとって「差別」とはどのようなことですか
 - * あなたにとって「虐待」とはどのようなことですか
- (実体験もお待ちしております)



みんなねっとでは国等の会議の場で、医療・福祉制度や施策をよくしていくためにさまざまな発言しています。みなさまから寄せられた大切なお声を、施策提言への参考とさせていただきたいと思います。

送付方法

メール desk@seishinhoken.jp

- お名前（匿名OKです）、診断名、年齢、お住まいの都道府県を入れてお送りください。

オンラインタイプの会員「WEB賛助会員」 （年度会費3,600円）募集のお知らせ

～従来の郵送版ではなく WEB 上から「月刊みんなねっと」を閲覧でき、
スマホやPC、タブレット等からいつでもアクセスOKです～

★申し込み方法★

1. 新規でお申し込み

みんなねっとのホームページにアクセス→右上の人のマークから個人IDを取得→賛助会員の申込み（オンラインタイプ）→会費納入確認後に閲覧開始となります。

2. すでに個別賛助会員の方でオンラインタイプへの切り替えをご希望の方

みんなねっとのホームページにアクセス→右上の人のマークから個人IDを取得→マイアカウントにログイン→マイアカウント内紫色の賛助会員ご入会済の方はこちらより詳細情報を入れて登録→マイアカウント内オンラインタイプへ変更をクリックから進む→完了→会費納入確認後に閲覧開始となります。

3. 家族会・複数賛助会員の方は事務局へご相談ください。

もくじ

2023年 12月号 通巻第201号



2 みんなのわ——読者のページ

6

特集

精神障害者の自立と家族のあり方

柳尚夫

-
- 14 **フー！フー！これからの家族会 第8回** 谷野呉山病院家族会「ごさん会」(富山県)
- 16 みんなねっと相談室から(第56回)
死にたい気持ちを受け止める
- 18 子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その44)
息子との25年間
- 20 リレー連載「リカバリーをめぐる、対話のように」⑨
やってみなはれ～当事者の思いに伴走する～ (対話)川村有紀・藤山航
- 24 **知りたい！聴きたい！こんなとりくみ**(第33回)
みんなねっとの表紙を52回飾った「ぷるすあるは」の取組
- 28 **精神科薬剤師に聞く！ クスリの疑問 第6回**
- 33 **カンタンてめき術(料理編)その34** いわしの炊き込みごはん
- 34 マンガ **自分を知りたい！～病との付き合い方～** 第三回 著:くう
作画:カワラハジメ
- 36 **お知らせします みんなねっとの活動**

日常生活

◆長崎県 田添政継（精神保健福祉ボランティアグループ会長・70代）

私の友人は精神障がいを持ちながら、一般企業で働いています。

そんな彼を励まそうと、毎週日曜日に将棋教室を開いて対局



を楽しんでいます。

先日は私たちの定例会に来て、一般就労に向け通信制高校を受験（卒業）したことや運転免許を取得したことなど、体験談を語ってくれました。同時に企業の厳しさも。

そんな彼をこれからも支え続けます。

◆愛知県 河田 本人（40代）
家族（60代）

「家族で歩んで来た道」

ある総会時、親子で講演したときの要約したものです。自分の経験したことを広く知ってもらいたく、送らせていただきました。

娘・高校2年生の夏頃、体に違

和感があり、集中力がなくなり体育でケガをし、勉強もできなくなり寝込むことが多くなりました。高校3年生では単位をとるため、泣きながら半分授業に出て、半分保健室で寝てなんとか卒業できました。18歳から23歳までのひきこもり暗黒時代で人の幸せがつかなく、底の見えない絶望的な毎日で、親に毒を吐いて困らせていました。21歳のとき大病院で脳や睡眠の検査入院をしても異常はなかったのですが、退院してから頭の中で物事がぐるぐる回り、真っ白になって記憶の半分は覚えてなく、母に聞いたら宇宙と交信しているとか、アルバムを持ってどこかへ行くとか、歌って踊り

兄夫婦と可愛い甥との同居生活が始まるを楽しみにしています。

母…これからも私たち親子や、家族会で経験や体験したことを、今苦しんでいる多くの方々に「やまない雨はない。苦しい時があってもいつか抜け出すことができます」と応援し前進して行きたいです。

詩・その他

◆神奈川県 小華^{しょうか} 本人（40代）

みんなにね
生きる権利が
あるのなら

あなたの存在

それというのも

認められなきや

いけません

幸せになる

それは万民

等しいはず

障害が

あるからといって

下に見る

世間の人の

態度はよくない

同じ人間

一人として

尊敬し合える

人でこそね

優しい人

「みんなのわ」への投稿を募集しています

投稿方法：はがき・お手紙・メール
アドレス desk@seishinhoken.jp
(300～350字程度)をお寄せ下さい！

※漢字・かな遣い等、文字を修正させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

※みんなねっと誌はHP上でも公開されます。

※掲載記事の削除はできません。予めご了承ください。



特集 精神障害者の自立と家族のあり方

「親なきあと」ではなく「親ある間」に 家族も本人も幸せになる社会にかえよう

兵庫県豊岡保健所長 柳尚夫

お伝えしたいこと(執筆の動機)

私は精神保健指定医で、保健所長の22年を含む35年間、保健所で地域精神保健に携わってきました。みんなねつとの岡山大会(2017年)では、豊岡保健所管内ではあたり前の「ピアサポーターと地域移行・定着」の講演をしましたが、全国では

地域定着は少しずつ増えていますが、地域移行の利用者数は減少しています。今年の8月に愛知県の家族会で「当事者の相談を家族が引き受けるのではなく、社会が引き受けるための具体的な方法」をお話したところ、参加家族から「こんな話を早く聞きたかった」「月刊みんなねつとでも紹介して」と依頼を受け

たので筆を執りました。

(*ピアサポーター 当事者の支援を仕事にする当事者、以下ピアと略す)

家族はもう保護義務者ではない

家族会の働きかけで、2014年の精神保健福祉法の改正で「保護義務者」がなくなり、精神障害者を家族ではなく社会が支援することになりました。し



柳尚夫さん

かし、法改正から9年経っても、家族は当事者の病気の相談にのり、入院や通院医療の手伝いをし、退院の受け皿となり、地域生活の困りごとの相談支援をしています。

そのため、全国の家族会の課題は、「親なきあとの支援を誰がしてくれるのか」です。今年「みんなねつと埼玉大会のテーマ」家族まかせにしない社会に「はまさにその問題意識でしょう。

では、どうすればいいのでしょうか。私の提案は「家族の皆さんが、既にある制度を積極的に活用し、もし地元でうまく使えないなら、使える制度にするように自治体に働きかける」

ことです。既に事業化された制度でも使わなかったり、使えないなら「絵に描いた餅」で、家族や当事者の助けになりません。つまり「家族ががんばらなくてもいい社会」の実現を「親なきあと」ではなく「親ある」今こそ取り組むべきです。

当保健所管内の事例紹介

実際に制度を使って無事退院をして地域で自立生活を送っている事例を紹介することで、制度のイメージをして下さい。

①Aさん「親なきあとも、ちゃんと退院できる」

60代・男性、病名・統合失調症、

入院期間…34年8か月（23歳～57歳）

〈入院までの状況〉

19歳頃に発病。2年間通院しその後治療中断。症状悪化により23歳の時に入院した。入院中に両親はなくなつた。

〈地域移行支援申請まで〉

本人は「退院したい」と長年思っていた。地域移行支援で退院した同じ病棟の患者から退院後の生活の話を聞き「自分も退院したい」と強く思うようになった。病院相談員が「Aさんならできるよ」と後押ししてくれ、退院支援の利用を決意。病院相談員を通じて相談支援事業

所（以下、事業所）に依頼し、地域移行支援を申請した。

〈退院までに地域移行支援で行った支援〉

相談支援専門員とピアが本人と週に1回面接し、本人の希望や不安を聞きながら一緒に退院準備をすすめた。長年空き家になっっている自宅を見に行き、掃除や修繕を手配した。布団や電化製品等を買に行くなど、生活準備を整えた。就労継続B型支援事業所の体験利用を行い、自宅への体験外泊を繰り返し、退院後のサービス利用調整と定着支援を申請し24時間相談体制を確保した。申請から4か月後に自宅へ退院。

〈退院後の支援〉

本人、ピアと相談支援専門員が、民生委員宅へあいさつに行くと「帰れてよかったな」と声をかけてくれた。調子を崩すこともあるが、ピアの定期訪問やその他のサービスで、再入院することなく一人暮らしを継続している。

〈本人の感想〉

退院準備をピアと取り組んで「自分でもやれる」と自信がついた。ピアと一緒に悩んでくれる仲間で、友だちみたいな存在。自由で静かな自宅に帰れてよかった。もっと早く退院すればよかった。一人暮らしは不安もあるが、彼女とのデートや友

だちとのつき合いなど、多くの楽しみがある。

〈在宅サービス〉

地域定着支援、ホームヘルパー、金銭管理、訪問看護

②Bさん「家族が退院時に一人暮らしを説得した」

60代・女性、病名…統合失調症、最近の入院期間…8か月

〈入院までの状況〉

20歳代に発症。短期入院が1度あり、通院しながら両親と同居し、家事の一部を担っていた。両親が高齢になり弟家族が同居。Bさんは自分の役割が不明確になり、弟家族との意思疎通もうまくいかずストレスをた

めていった。幻聴等の症状が悪化し任意入院した。

〈地域移行申請まで〉

治療が進むと病状が安定し「早く退院したい」と言い出した。「実家で暮らしたい」という思いと「アパートで一人暮らし」という思いの間で揺れていた。家族は「同居すると入院前と同じトラブルを繰り返す」、「本人と離れて暮らしたい」、「家族が支援を抱えこまなくてもよい地域移行支援や地域定着支援を利用したい」と希望した。

〈地域移行支援の経過〉

本人、家族、支援者で話し合い、アパートでの一人暮らしを

目指すことになった。地域移行支援を申請し、事業所相談員と一緒にアパート探しを行った。ピアも週1回以上面接し、退院に向けての不安を聞くなど気持ちに寄り添った。

〈退院後の生活〉

不安な時は地域定着の電話相談（24時間対応）やピアの訪問時に相談し、治療の不安を主治医へ上手く相談する方法を一緒に考えた。家族とも程よい距離でよい関係が築け、可能な範囲で支援を受けている。

〈本人の感想〉

今まで家族に迷惑をかけたので「自分で生きなきゃ」と思っ

た。ピアに出会い「退院を手伝うよ」と言われて勇気が出た。ピアは何でも話せて病気のつらい症状や気持ちもわかってくれる。今は料理、メダカの飼育をしている。自分の人生でこんな楽しいことがあると思わなかった。一人暮らしは自由で幸せを感じている。

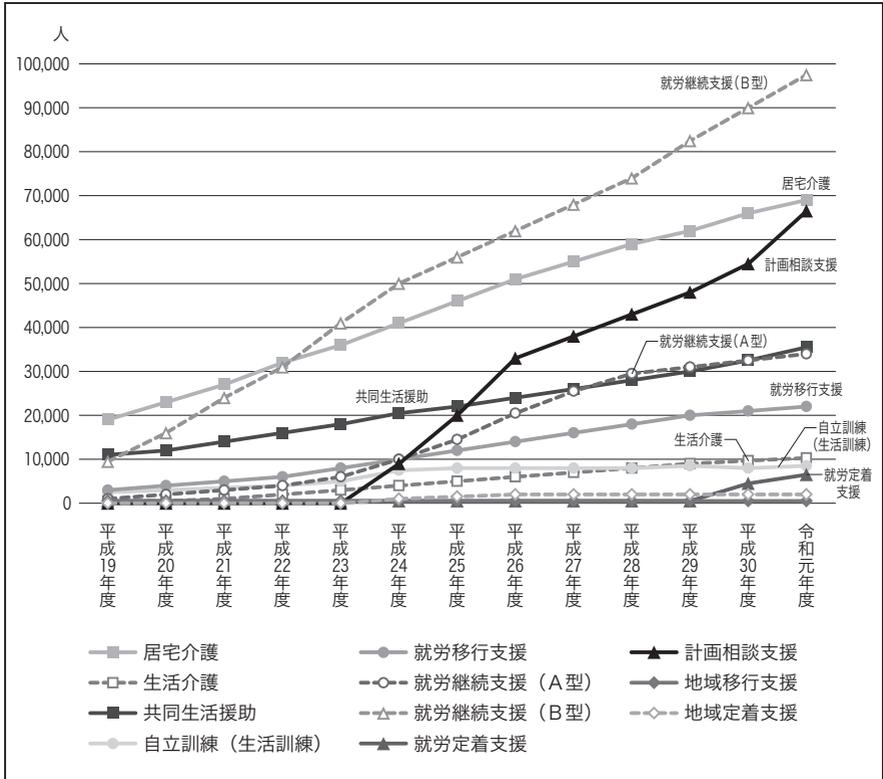
〈在宅サービス〉

地域定着支援、地域活動支援センター、ホームヘルパー

地域移行・定着を利用する

図1は、令和1年までの少し古いデータですが、全国で使われてた障害者サービスの利用者

図1 精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移
(各年度3月の利用者数)



出典：国保連データ（令和2年3月サービス提供分の利用者数まで）を基に精神・障害保健課にて作成

数です。就労継続B型支援や居宅介護（ホームヘルパー）共同生活援助（グループホーム）は右肩上がりに増えています。しかし、地域移行・定着支援は、一番下の線でほとんど増加していません。障害者サービス全体の総費用額の0・01%をそれぞれ占めているに過ぎません。つまり、地域で利用できる就労や住居・生活サービスは増えているのに、家族が最も負担に感じている退院時の支援や、夜間や休日にも相談のつて医療や福祉につながる役割をしてくれる地域移行・定着がほとんど使われていま

せん。これでは、いつまで経っても家族の負担感は減りません。

事例で紹介したように、退院後に自立生活をはじめたり、グループホームや家族との同居からアパート等での自立生活をはじめ始めるのをきっかけに、制度利用を始めましょう。

この二つの支援の自己負担は0円です。家族から一人暮らしを提案すると本人も実はそうしたかったということもよくあります。なお、地域定着支援は、同居家族が高齢等で本人を支援できない状況なら同居でも利用できますし、家族が入院や施設入居して、本人が一人暮らしになつたらもちろん利用できます。

自立生活を始めるのは

親なきあとではなく親ある間

日本では、長年家族が精神障害者の病気と生活を支えてきました。そして、保護義務がなくなつても、行政は「家族が支援するのがあたりまえ」という古い考えが抜けきっていません。しかし、今や精神障害者を社会が支援することが、法的には明確です。家族に必要なのは頭の切り替えて、行政にも姿勢を改めるように求め、社会が支援できる制度をあたりまえに使えるように求めるべきです。親が当事者の生活を支えてきたからこそ、親なきあとが課題なので、親が元気なうちに、当事者が社

会の支援で自立生活を送れば問題はなくなりません。もし、親がなくなつてから支援をはじめるとは当事者が支援者を探さないとならず、サービスマンがうまくいかないこともよくあります。

積極的な事業所がなければ、 家族会がつくる

市町に地域移行・定着の相談をしても「市町内に事業所がない」という返事が返ってくるかもしれません。しかし、地域支援が義務づけられている「基幹相談支援事業所」を市町は設けているので、事業所がないはずはなく、市町の担当者の経験不

表1 令和3年11月の都道府県別の地域相談の利用実績

	計画相談 支援	地域移行 支援	地域定着 支援		計画相談 支援	地域移行 支援	地域定着 支援
北海道	8,978	22	191	滋賀県	2,325	6	9
青森県	2,517	22	37	京都府	3,512	8	117
岩手県	2,314	4	21	大阪府	20,307	27	1,031
宮城県	3,327	11	49	兵庫県	8,358	30	125
秋田県	1,911	0	77	奈良県	1,764	1	0
山形県	1,676	2	19	和歌山県	1,905	11	59
福島県	2,711	2	53	鳥取県	1,519	4	0
茨城県	4,196	0	41	島根県	2,503	12	105
栃木県	2,952	4	23	岡山県	3,233	17	252
群馬県	2,523	3	28	広島県	4,874	2	60
埼玉県	7,057	26	126	山口県	2,352	5	24
千葉県	7,671	28	152	徳島県	1,111	5	1
東京都	15,004	115	316	香川県	1,428	0	3
神奈川県	8,815	16	45	愛媛県	3,085	14	74
新潟県	4,367	8	100	高知県	1,208	10	11
富山県	1,747	1	50	福岡県	10,156	15	93
石川県	2,558	8	61	佐賀県	1,486	4	9
福井県	1,705	0	8	長崎県	3,092	3	34
山梨県	1,449	6	27	熊本県	3,165	2	12
長野県	3,864	16	197	大分県	2,743	9	57
岐阜県	3,390	0	11	宮崎県	2,462	9	56
静岡県	6,057	16	129	鹿児島県	3,767	13	7
愛知県	11,352	55	161	沖縄県	4,182	13	0
三重県	3,037	4	13	合計	201,715	589	4,074

(厚生労働省、障害福祉サービスの利用状況について)

足に過ぎません。でも実際には、支援実績がないか非常に少ない都道府県もあり(表1)、支援に消極的な事業者が多数あるので、その場合は家族会がやる気のある事業所を探すか、いっそ事業所を立ち上げるのも一つの手です。多くの家族会は就労継続B型支援事業所の運営にかかわっています。今が、既に多数あります。今家族に必要なのは、家族に代わって本人の自立支援をしてくれる地域相談支援事業所で、この支援を全国どの地域の家族でも受けられるようにすることが家族会の役割です。

ピアを支援人材として活用する

多くの事業所が、地域移行・定着支援に取り組まない理由は、人材不足です。多くの事業所は地域移行・地域定着支援が必要だとわかっていても、計画相談で手一杯で、定期的に面接をし、住居探しをし、生活相談をするこの事業には、人手がかかるので消極的です。

その解決策は「ピアの活用」です。経験のあるピアは、本人の相談にのり、自分の経験から助言ができます。自分自身が福祉サービズを利用しながら自立生活をしているので、その知識も実적입니다。豊岡保健所管内では、ピアは非常勤職員として

最低賃金以上で雇用され、地域移行・定着支援に従事しています。ピアの働く場を確保すれば、家族の立場からは、当事者が支援を受ける立場にも支援する立場になれるということです。支援が必要な時には、仲間が支援してくれ、自分が安定してれば支える立場になってそれを仕事にもできる。当事者の支援と雇用を同時に生み出す家族にとって安心できる仕組みです。

そしてこれから

制度化に向けては、国が2021年4月から、地域移行・定着支援を行う事業所が、国が求める研修を修めたピアを雇用し

た場合の加算制度を始めました。この研修は2021年度からは始まり、2024年度からは全都道府県が実施することが義務づけられています。各地域で家族に代わって支援を行う地域相談事業所が、ピアを活用しながら地域移行・定着支援に取り組むことで、家族の負担を減らすとともに親なきあとの心配は解決されます。今こそ、全国各地域の家族会が、支援の体制づくりに取り組まれることを期待しております。

もし、これらの実際をもっと詳しく知りたいということであれば、都道府県単位の家族会でお声かけいただければ、お手伝いをしたいと思います。

フー！フー！これからの家族会 第8回

たにの ござん

谷野呉山病院家族会「ござん会」

会員同士の交流と悩みの分かち合い～医療・福祉・地域づくりについて学ぶ～



◎各地の家族会の活動をご紹介します。

中村喜久男（富山県）

設立

この会は、富山県富山市にある谷野呉山病院（310床）の病院家族会です。設立は、昭和45年（1870年）で、同じ年に富山県内で設立された8つの病院家族会の一つです。

3年前の令和2（2020年）に50周年を迎えました。現在の会員数は、120名です。

運営

役員は、8名で、定例会（講演会、家族による相談会等）は、毎月第3日曜日に開催しています。通常、定例会は、病院内の施設で開催しています。

コロナ感染症拡大時も、一時

期を除き公民館等で場所を借り、活動（定例会開催）を継続していました。会の運営は、病院の理事長および病院スタッフのご理解・ご協力により、事務局の運営、日曜日の開催（病院施設）、会報の発行がなされておりました。

活動は、毎年テーマを設けて活動しています。今年の活動テーマは、「希望をもって笑顔に変えよう」です。毎月発行の家族会報「ござん会」は、10月で通算632号となりました。

活動の二本柱

1. 互いに語り、つながり、わかち合う
2. 学習する



(1) 内容…病気とその対処法、薬、関連する制度や社会資源等
(2) 講師…①病院の医師やスタッフ ②外部講師(ピアフレンズ等) ③家族同士で学びあう

家族による家族のための相談会

最近では「家族による家族のための相談会」として、家族会員同士で困りごとやテーマを出し、どのようなようにすればよいか会員同士で話し合い、学びあいを重視して

います。

内容は、①家族の悩みを聞く ②当事者への対応 ③親なきあとの対応 ④どのような社会資源があるか等です。

病院の家族心理教室

病院の家族心理教室と連携し、第5土曜日に会員家族が参加して、一緒に学習しています。この時、会への入会も勧められます。

病院家族会のメリット

(1)がん会の場合)

①病院長より、病院の現状、経営方針が聞ける。

②医師やスタッフ(看護師、公認心理師、MSW、薬剤師、

作業療法士等)より直に話が聞ける(講演会開催)。

③事務局機能は、主に病院スタッフにより運営。

④定例会は、病院の施設が使える。

課題

会員数は、長年300名を超えていましたが、近年(ここ10年くらい前より)徐々に減少し、現在の会員数は120名です。

従来、家族会員は入院患者の家族が大半でしたが、最近では、通院患者の家族に働きかけた結果、通院患者の会員(家族)は、少しずつ増えています。

お問合せ 076-436-5800

《第 56 回》

死にたい気持ちを
受け止める



◆ 孤独のつらさの訴え

ある中年の、ひきこもりの当事者の方からのご相談です。

お母様と二人暮らしだったのですが、お母様は高齢者施設に入所なさり、ひとり暮らしになりました。きょうだいはいません。ひとりで暮らしていると、孤独をひしひしと感じて寂しくなり、死にたいと思うようになりました。以前に通つたいくつかの支援施設では嫌な経験ばかりして、人と交わることに絶望してきました。

それに、地域では皆に嫌われている気がして、生きていくのなら遠いところに引っ越さないと耐えられないという気持ちも

強まりました。

お電話を受けると、そのような気持ちを一時間も話されません。同じような内容の相談が数回ありました。

相談員は、せめて死にたい気持ちが少ないままでは、と傾聴を重ねて支えることを試みました。

◆ 親なきあとの不安

相談を重ねるうちに、内容は徐々にお母様がなくなつた後の不安に移りました。家はお母様の名義です。相談者には障害年金しか収入がありませんので、貯金が尽きたあと、暮らしていけないと感じています。

相談員は、お母様がなくなり、お金がなくなったら市役所に相談して、生活保護を申請すればなんとかなることを伝えました。家にそのまま住み続けられる可能性もありますが、アパートに引っ越して家を売り払い、



そのお金で暮らし、お金が尽きたら生活保護が確実に受けられることをお伝えしました。

ただ、家の売却や財産管理は市役所では手伝いませないので、ご自分でなさるか、成年後見制度の利用などを社会福祉協議会に相談する必要があることもお話しました。

◆生き延びるための模索

初めのころの相談では死にたい気持ちが強かったのですが、お話を進めるうちに自然に、今後、具体的にどうやって生きていくかに重点が移ってきました。他の相談窓口も利用なさるようになり、地方に移住するこ

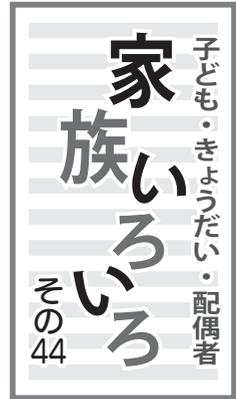
とまで考えが広がってゆきました。

今はまだ、はつきりとした将来の展望はまともっていませんが、切実だった孤独感や死にたい気持ちからは少し遠ざかってきたように感じています。

◆相談のメリット

ひとりだけで不安を抱えていて死にたくなることもありますが、誰かが親身に話を聴いてくれるだけで、気を取り直せることもあります。これからも相談員は「寄り添う」という姿勢を大切にしようと思います。

(野村忠良)



息子との25年間

龍ヶ崎地方家族会（茨城県） S・K

不登校から暴力、入院まで

息子が不登校を繰り返し高校を中退、飲食店でアルバイトを始めたが、体調不良で休みがちになり、自室にこもり夜に外出しては酒を買い、自室で独り飲み、両親に自分勝手な不満をぶつけ家庭内暴力にいたった。

度重なる暴力行為に耐え兼

ね、警察に泥酔者保護をお願いし翌日身柄を引き取ると、数日の間はおとなしいが止むことはなかった。アルコール依存症と想って保健所にも相談し病院を訪問したが、本人同意の壁に阻まれ入院にいたらなかった。

家庭内暴力の対策として警察から一時避難を勧められ、妻と車中泊を何度繰り返したことから妻の持病を配慮し家を出てアパートに別居したところ、息子から帰宅の懇願があり1年ほどで同居生活に戻った。息子も反省したのか職に就き、給料日には妻に数万円の食費を渡すようになったが、酒を飲んで仕事上の不満を言い出し暴力が復活、また警察のお世話になった。

今度は保健所の協力も得て精神科病院で入院治療となった。主治医によると統合失調症による妄想から幻覚、幻聴をきたすとのこと。2か月半程で退院し、自宅療養・通院治療するも再発。入退院を繰り返した。

家族会との出会いにより

息子の精神疾患を理解

妻が精神障害者を持つ家族の会を知り、私も一緒に参加するようになった。会が案内する講演会や専門家を招いた勉強会により精神障害者に対する行政・支援団体のあり方や当事者との接し方を学び、発症の原因や症状なども学び、心のケアの必要性を知った。

幻聴、幻覚は当事者にとってはその現象が現実の社会であり、その苦しみから逃れるために身近な者に助けを求めている行為ではないかと思うようになり、受け入れて会話を重ねる内に、息子は徐々に心に起きている現象を語るようになった。その

都度息子の気持ちになって見守っていた折、統合失調症を題材にした「ビューティフル マインド」という映画に出会い、当事者は幻聴、幻覚を現実の社会と思ひ、逃れるために悩み苦しむことを改めて思い知らされた。

寄り添った見守りを続けた折、妻の持病が悪化し他界した。葬儀を済ませ、事後処理に

関係か所を息子とともに何日か巡り、打ち上げに一緒に入浴・食事をした。数日後、息子が「お父さんの時は俺がやらなければならぬけれど、わからないなあ」と切り出し、その時は「徐々にわかるようになるよ」と答えるのみであった。

家族以外の第3者の存在

主治医が勧めた作業療法、院内デイケアにより心が開けたのかと思ひ、今後について経験豊富な第3者を交えて相談しないかと問いかけると、同意した。家族会の役員さんにお願ひし、3者面談を続けるうちに、息子の希望によりB型就労継続支援事業所を紹介戴き、一年ほど室

内作業に通った。すると屋外の作業の希望が出され、社会福祉協議会の相談支援委員と障害福祉サービズ個別支援計画を見直し、希望が叶うグループホームを有する施設に通所を始めた。

今後について家族会の役員さんと面談を繰り返していると、息子が父の老いていく姿と自分の将来についての不安を口にするようになり、私も同じ思いであった。主治医の共同生活は可能との判断もあり、息子とともに行政、支援団体に足を運び、グループホーム入所を前提に体験宿泊も行い、まだまだ不安は残るが、親なきあとの準備を進めている。

やってみなはれ

～当事者の思いに伴走する～

(対話)川村有紀・藤山航

《対話者のプロフィール》

藤山航 精神科医。平成7年東北大学卒。東北大学病院等を経て現在はN.T.T.東日本伊豆病院に勤務

川村有紀 精神障害当事者。精神障害のある人の声を聞き、その声を支援や政策に反映していく活動や仕事をしている。オルガニストと二足の草鞋。

藤山先生は私が一番病状がひどかったハタチ前後の時の主治医でした。その後、先生はご事情で仙台を離れることになり、その時は不安だったので、「元気になって先生に会いに行こう」と心に決めていました。今回は対話のお相手をお願いして快くお引き受けいただきました。

「世に出るんですよ」

川村 入院していた時に私が作曲した曲を先生がヴァイオリンで弾いてくださったことを覚えていますか？

藤山 病棟のクリスマス会の時ね！

川村 私、あの時ピアノ伴奏をしましたがすごく不安だったんですよ。病棟にあるピアノで練習したけど、しばらく音楽から遠ざかっていたのでけっこう大変で。でも先生は「もう一曲やろう」って楽譜をコピーしてくれて、結局それはできなかったんですけど……

藤山 そうだったのー？ それはおげんごめん。

川村 でも先生が「一緒に演奏しよう」って言うってくれた時に、「できないんじゃないか」とか「無理させるんじゃないか」とか思わなかったですか？

藤山 まあ、そう思わなかったから「一緒にやろう」といったんだとは思うけど……。ただ、あの時思っていたのは、このまま川村さんが音楽をやっている人だということも、せっかく作った曲も埋もれてしまうのがもったいないということでしたね。病棟のクリスマス会だったけど、それでも「世に出そうよ！」って気持ちで声をかけたんだと思うな。

川村 世に出そう……。あのクリスマス会の時に作曲した曲につ

いて、たくさんの反響をもらって、「自分は音楽をする人だった」ってことを思い出したかのように、自分はパイプオルガンを学ぶ学生で、今でもオルガニストをあきらめてない、とまではっきり言ったかどうかは忘れてしまったけど……。そういうことを言ってもらえるようになったんですよ。入院中に大学は辞めてしまったけど、オルガンの勉強は今でも続いていて、大事な仕事にもなっています。

「やってみなはれ、やってみなはれればわかりまへんがな」

川村 入院が長くなって、親は自宅に退院してほしい、私は一

人暮らしをしたいとで話し合いが平行線だった時に、宿泊型自立訓練施設への退院を勧めてくださったんですね。

藤山 ねえ。川村さんが一人暮らししたいというならしてみたいんじゃないかとも思いつつ、ご家族の心情もよくわかるので、両者が折り合えるところと思って提案したんだよね。

川村 確かに。「ここに入れば最大2年で一人暮らしできるんだな」と思って折り合いがつけられたんですね。

藤山 ははは、そうであればなにより。

川村 うちの両親も、練習ならと宿泊型自立訓練施設の利用を受け入れられたんだと思うんで

す。

藤山 その後、大学にも行きたいと話してくれたよね。

川村 そうなんです。私はその後、通信制の大学で福祉を勉強するわけなんですけど、あのときはほとんどのスタッフが反対でした。「無理しないほうがいい」って。私も「がんばる＝状態悪化」の洗脳状態にあって(笑)スタッフの言うように思っていました。でも両親と先生は賛成だったんです。特に先生は喜んで後押ししてくれて、病状が悪くなるのでは、とか思わなかつたんですか？

藤山 まあそれは、万一病状が悪化したらしたでそのときに考えればいいんじゃない？ と

思っていましたね。病気があるからやりたいことをあきらめるのはもったいないと思うんだよね。何かチャレンジするにあたって障害になることがあるなら、そこを取り除いたり、できるようにするお手伝いをするのが医療者や福祉職の仕事だと思っているの。

川村 私は拍子抜けだったし、本当に大丈夫？ って思ったけど、挑戦してよかったです。確かに大変だったし、体調を崩して短期間の入院をしたこともありました。でもそこをがんばったから今の精神保健福祉士の仕事につながっているんだと思います。

藤山 自分が常々そうだなあと

思っている言葉があつて、「やってみなはれ、やってみなければわかりまへんがな」というサントリーの初代社長の言葉なんだけど。それは障害のあるなしにかかわらず、誰に対しても、私自身に対しても言えることだなと思います。やりたいことを自分で選んでやることによって自分自身で強くなっていく、という姿もたくさん見てきたので、それに賭けてみたい、という思いが常にあります。

川村 そうですね。本当にやりたいことをやっているときって案外体調崩れないもんなんですよ。がんばる力がついてくる、というのはある気がします。

「小さな幸せを感じられる」
が、リカバリー」

藤山 この対談のテーマが「リカバリー」ということのようにだけど、そう考えると「リカバリー」ってなんだったんだろうね。

川村 そうですね。単に薬を飲



川村有紀さん（左）と藤山航さん

まなくともいいとか、通院しなくてもいいとか、寛解とか、そういうことじゃないみたいですね。私はこんなに働いているのに寛解といわれたことはないし。

藤山 そうなの?!

川村 そうですよ。症状のことより、生き方のことなのかな。病気や障害があってもやりたいことを制限されなかったり、やりたいことに取り組んだり、幸せだなあと思えることがリカバリーじゃないかな。

藤山 「幸せだなあと思えることがリカバリー」なるほど。

川村 今でも病気に振り回されるときもたくさんあるんです。以前と違うのは、大きなものを

求めて四苦八苦することが少なくなりました。「今日は○○さんに会えてうれしかったなあ」とか「おいしい料理が作れたなあ」とか小さな幸せを味わえる幸せ、というのがここ最近です。

藤山 それは、大変な時期を知っているだけに、なんだかわれしいなあ。患者さんの中には病気ゆえにあきらめてしまったことや、挫折だと思ってしまう経験もあると思うんだけど、その乗り越え方も患者さんが決めるんだよね。そうして乗り越えた末に得られたその人なりの幸せ、それが「リカバリー」なのかもしれないね。

知りたい！ 聴きたい！ こんなとくみ

第33回

みんなねっとの

表紙を52回飾った

「ふるすあるは」の取組

NPO法人ふるすあるは

チアキ(細尾ちあき)さん

北野陽子さん

NPO法人ふるすあるはとは？

北野さん 『ふるすあるは』は、

同じ職場で働く同僚だった看護師のチアキと医師の私が、オリジナル絵本など、心理教育ツールの制作・普及のため、2021年に立ち上げた著書ユニット名の「プルスアルハ」を発展させ

この10年の活動について

ふるすあるはの活動は、精神障害の親をもつ子どもたちを応援することを中心に、①絵本の制作と、②情報サイト運営の2本を柱に、ものづくりを通してできあがった情報を、必要な子どもや人に届けています。この10年は基本的にはコツコツものづくりをしてきました。ものづくりのテーマは「精神障害の親をもつ子どもたちを応援すること」を中心にしています。現在、2012年から制作してきた絵本は合計8冊刊行されていて、精神障害の親をもつ子どもへの支援をテーマとした絵本となっています。最近では、コミュニケー

シヨンの手がかりになるように「気づく・えらぶ・伝える」をテーマとした「こころとからだコンディションカード」(合同出版)も制作しました。

絵本づくりのきっかけ

北野さん 直接のきっかけは、落ち着かない家庭で育つ子どもの心理教育プログラムの立ち上げにかかわった際に、手づくりの紙芝居を作ったことでした。子どもが真剣に聞いてくれる姿が印象的でした。そして大人の方に向けた講演などでも「子どものきもちを体感できた」「言葉だけでは伝わらない雰囲気を感じられた」などの感想があり、

こんな方法もあるのかと手応えを感じました。チアキは絵の専門的な勉強をしたことはありませんが、チアキの絵が人を惹きつける力を感じました。

チアキさんの実体験から

生まれた絵本×子どもの応援

チアキさん 私の絵本は2つの実体験から生まれています。1つ目は、落ち着かない家庭で育った経験です。2つ目は、看護師として精神科で働いていた時に、親についてくる子どもたちに出会ったことです。お留守番がひとりです。



チアキさん

きない子や、お父さんやお母さんのことが心配で親の病院についてくる子の姿を見たことです。精神障害のある親をもつ子ども向けの絵本制作は、精神科で出会ってきた子どもたちや、かつて落ち着かない家庭で育った自分自身とも重なるテーマでした。絵本は絵だけではなく、話も私が制作しています。私の

感性を大切にしながら、暗い場面は暗い色を、明るい場面は明るい色を使うようにして、読者が色からも感性豊かに感じられるようにしています。また、言葉も子どもっぽくなりすぎないように気をつけています。

みんなねつとの表紙を飾った 絵ができあがるまで

チアキさん みんなねつとの表紙の絵は、これまで描き溜めていたものを表紙にさせていただきました。2017年から2019年は、ものすごく作品を描いていました。最近では、展覧会の前に描いたりしています。1枚絵の絵を完成させるまでは、

日をまたいで描くものもあれば、数時間で描いてしまいうものもあります。絵を描く時に大切にしているポイントには目の位置を「自分好みの位置」にすることで、基本、下書き

はしないので浮かんだモチーフを大切に描いています。モチーフが浮かんだ時が描くタイミングなので、キャンバスに描くこともあれば、ダンボールの裏に描くこともあります。絵はどんな風に見てもらうかは自由ですが、3年間表紙として見ていただいたことはありがたいとご



ダンボール裏に描かれた女の子

ざいますという気持ちです。

絵本で届けることもござって 応援プロジェクト

今後のビジョンという点では、これまで通りものづくりを続けていくので、特別に新しい何かはありませんが、現在第4

期になった『絵本で届けること
もこそだて応援プロジェクト』
にも力を入れています。ふるす
あるはの絵本『生きる冒険地
図』と『ゆるっとこそだて応援
ブック』を「絵本サポーター」
の方を通して、子どもや親、家
族へ届け、安心をひろげるプロ
ジェクトです。本の活用は、学
校、子ども食堂、子どもの居場
所、保育園、子育て支援機関、
医療機関、児童福祉機関、保健
機関などいろんな場所が対象と
なります。絵本サポーターの存
在を通して地域に広がる取り組
みに、双方向性の取り組みにな
ることを目指しています。子ど
も、子育ての応援と一緒に取り
組んでいただける絵本サポータ

が増えていくと心強いです。

(取材・編集委員 橋口亜希子)

絵本の紹介

「家族のこころの病気を子ども
に伝える絵本」(ゆまに書房)

精神障がいのお親をもつ子ども
の支援をテーマに取りあげた
日本で初めての絵本シリーズ

①ボクのせいかも……—お母さん
がうつ病になったの

②お母さんどうしちゃったの……
—統合失調症になったの・前編

③お母さんは静養中—統合失調症
になったの・後編

④ボクのことわすれちゃったの？
—お父さんはアルコール依存症

「子どもの気持を知る絵本」

(ゆまに書房)

親の精神疾患に限らず、なん
らかの背景でしんどい子ども
が主人公の絵本シリーズ

⑤わたしのココロはわたしのもの
—不登校って言わないで

⑥ボクの冒険のはじまり—家のケ
ンカはかなしいけれど……

⑦発達凸凹なボクの世界—感覚過
敏を探検する

『生きる冒険地図』(学苑社)

『ゆるっとこそだて応援ブック』

(ふるすあるは・自主制作本)

『いろんなきもちもあるある—

22のメッセージ』(本の種出版)



眠れないんです！

く不眠と睡眠薬についてく

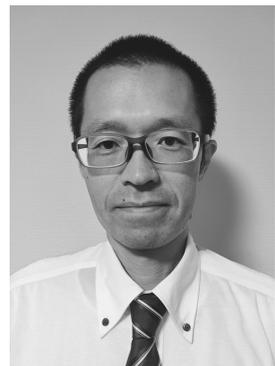
医療法人爽神堂 七山病院 薬剤師 宮原佳希

みなさん、こんにちは。私が患者さんとお薬の話をしていると、「眠れないから睡眠薬を出してほしい」、「この睡眠薬は効かないから違うのに変えてほしい」、「もっと長く寝てほしいから、睡眠薬を増やしてほしい」などの訴えを聞くことがよくあります。このように、ご自分の睡眠に不満がある方がたくさんいらっしゃいますが、眠れないからといってすぐに睡眠薬を飲

まないといけないかというところ、決してそうではありません。まずは、ご自分の睡眠について見直してみる必要があります。そこで、「精神科薬剤師に聞く！クスリの疑問」第6回は不眠と睡眠薬について説明します。

睡眠リズムと不眠症

人は生活の中で疲れた脳と体を休めるために睡眠が必要で、毎日夜になると自然と眠くなり



宮原佳希さん

ます。この睡眠のリズムには体内時計と呼ばれるものが関係しています。体内時計は、朝起きて日光を浴びることでリセットされ、一日のリズムを整えてくれます。そのため、朝起きずに昼過ぎまで寝ていたり、昼間ずっと部屋で横になつていたり、長い時間昼寝をしたり、明るい部屋でテレビやゲームをして夜遅くまで起きていたりすると、体内時計が乱れ、睡眠のり

ズムが崩れることで不眠症になりやすくなります。

不眠症とは

不眠症とは、しっかりと睡眠をとることができないため、日中の生活に大きな影響を及ぼしている状態を指します。不眠症には、布団に入ってもなかなか寝付けないといった「入眠障害」、夜中にトイレなどで目が覚めた後になかなか眠れなくなる「中途覚醒」、朝早くに目が覚めてしまう「早朝覚醒」、眠りが浅くぐっすりとした感じがしない「熟眠障害」などがあります。不眠を引き起こす原因はたくさんありますから、最初に不眠の原因を探ることが大切です。

す。そして可能な限り不眠の原因を解消するようにします。それでも眠ることが困難で、日常生活に大きな影響が出ている方には、はじめて睡眠薬が処方されます。

薬剤師の視点

睡眠薬の種類と副作用

睡眠薬にはたくさんの種類があり、不眠の種類によって薬を使い分けたり、組み合わせたりして処方します。睡眠薬はその効く時間の長さから超短時間作用型、短時間作用型、中間作用型、長時間作用型と区別されます(表1)。寝つきが悪い入眠困難には作用時間の短い睡眠薬、中途覚醒や早朝覚醒には作

用時間の長い睡眠薬が使用されます。睡眠薬以外でも、眠気を起こしやすい抗うつ薬や抗精神病薬が睡眠薬の代わりとして使用されることもあります。

睡眠薬の主な副作用としては、日中の眠気や倦怠感(持ち越し効果)、ふらつきや転倒(筋弛緩作用)、薬を飲んでから寝るまでの間や、途中で起きた時のできごとを覚えていない(前向き健忘)、ずっと飲んでいたら睡眠薬を急に止めることで、さらに眠れなくなる。(反跳性不眠)などがあります。副作用は必ず出るわけではありませんが、医師の指示をきちんと守ることで、そのリスクを低くすることができます。

表1 睡眠薬の種類

商品名	一般名
ベンゾジアゼピン受容体作動薬	
超短時間作用型	
マイスリー	ゾルピデム
ハルシオン	トリアゾラム
アモバン	ゾピクロン
ルネスタ	エスゾピクロン
短時間作用型	
デパス	エチゾラム
リスミー	リルマザホン
レンドルミン	プロチゾラム
エバミール、ロラメット	ロルメタゼパム
中間作用型	
ユーロジン	エスタゾラム
サイレース	フルニトラゼパム
ベンザリン、ネルボン	ニトラゼパム
長時間作用型	
ドラール	クアゼパム
ダルメート	フルラゼパム
メラトニン受容体作動薬	
ロゼレム	ラメルテオン
オレキシン受容体拮抗薬	
ベルソムラ	スボレキサント
デエビゴ	レンボレキサント

『治療薬マニュアル 2022』（医学書院）より

対処方法のアドバイス
 眠りたいのに眠れないのはとてもつらいものです。しかし、簡単に睡眠薬に頼るのは正しい

選択とは言えません。まず、自分の睡眠状況を見直してみましよう。表2のように睡眠状況を見直して生活習慣を改善することで不眠が良くなること

たり、他の人に薬をあげたりはしてはいけません。また、睡眠薬を飲んだ後に車や自転車などを運転すること、お風呂に入ることは大きな事故につながるの

ります。それでも不眠が良くならず、生活に大きな支障が出ていて不眠症と診断され、睡眠薬が処方された時は、必ず医師の指示を守って服用してください。お酒と一緒に飲んだり、決められた量や回数以上に服用し

で止めましょう。「今までは大丈夫だった」と言う方もいらっしやいます。が、「これからも大丈夫」とは限りませんので気を付けてください。

【かんたん解説】
睡眠衛生指導について

不眠を訴える患者さんに対して、まずはじめに必要なことは、不眠の原因を取り除くことです。いきなり睡眠薬を処方するのではなく、まず患者さんの睡眠状況に問題がないか確認します。そして必要に応じて睡眠状況を改善するように指導をします。これを睡眠衛生指導といえます。

表2 睡眠衛生指導の内容

項目	指導内容
適度な運動	適度な運動をすることで、体が疲れ、眠りやすくなります。
寝室の環境	寝室が明るすぎる、暑すぎる、寒すぎる、音がうるさいと睡眠の妨げになります。
食生活	規則正しい食生活を心がけましょう。空腹でも満腹でも眠りにくくなります。
寝る前の水分	夜中にトイレで目が覚めてしまうので、寝る前に水分をとりすぎないようにしましょう。
カフェイン、タバコ	寝る前にカフェインの入ったコーヒーや緑茶、コーラなどを飲んだり、タバコを吸うと寝つきが悪くなります。
アルコール	寝るためにアルコールを飲むのは逆効果です。寝つきは良くなりますが、眠りが浅くなり、目が覚めやすくなります。
考え事	寝るときに考え事をすると眠りにくくなり、ぐっすり眠れなくなります。

「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン—出口を見据えた不眠医療マニュアル—」（日本睡眠学会 2013）より



カンタンてぬき術 (料理編)

■とっておきの「簡単・手抜き料理」を伝授します

いわしの炊き込みごはん

兵庫県の匿名（本人・30代）さんから投稿をいただきました。

〈材料3人分〉

- ・米 2合
- ・いわしの缶詰 1缶
- ・しょうがチューブ 多め（1/3本）
- ・梅干しチューブ 少々
- ・（あれば）青じそ



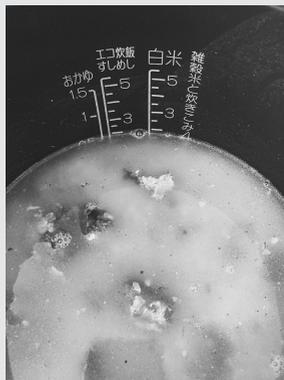
材料

〈作り方〉

- ① 米をといでいわしの缶詰・しょうがチューブ 1/3 本を入れて混ぜる
- ② ご飯を炊く
- ③ 梅干しチューブ少々を入れて混ぜたら完成☆
(あればきざんだ青じそもませる)



①



②

水は2合の線まで入れましたが、水分量をご家庭の炊飯器に合わせて調整してください。



③

〈コメント〉

自宅に大量に余っていた「いわしのかば焼き」の缶詰で作りました。しょうがをたっぷり入れることで、魚の缶詰独特の香りがなくなり、風味豊かなとてもおいしい炊き込みご飯ができました♪ (編集部佐瀬)

❖「カンタンてぬぎ術」のレシピ 絶賛募集中です。みなさんからのご応募をお待ちしています。できましたら写真も送っていただけると嬉しいです (・v・)



第一志望の大学に落ち
泣く泣く第二志望の大学に
入学…

しかしこれが
全く合わず
すごいストレスに



自分を
知りたい!

第三回
幻聴

～病との付き合い方～

著：くう 作画：カワラハジメ

自己臭い

今回は私の
統合失調症の
始まり…
初回エピソードに
ついてです



これがストレス社会
ってやつかー

と考えることで
自分を守っていました



そのせいでしようか
この頃から「声」が
強く聞こえるようになり…

そんなありえない
状況に対し



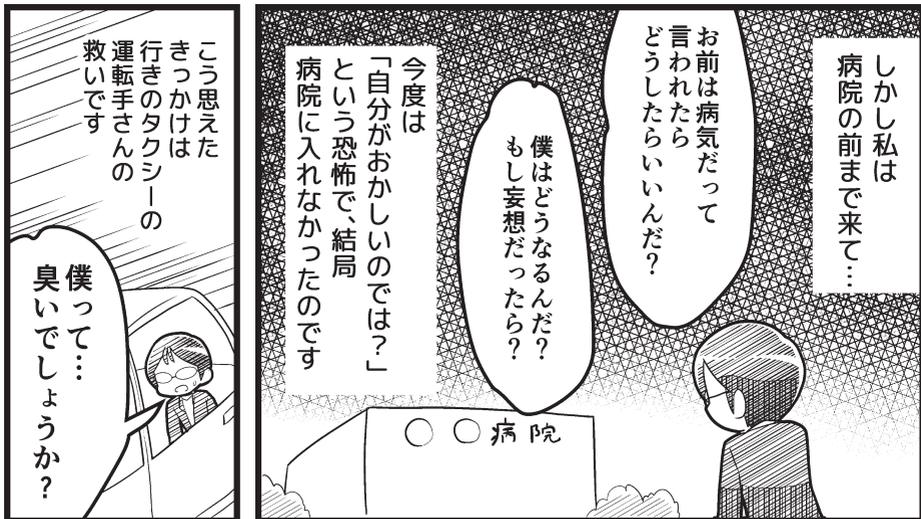
しかし

あいつ臭いんじゃない

大学の講義中
はつきりと「私に」
「言われ」ました

統合失調症の人は、
自分の感じた事を
疑う事が難しい

人にそれは妄想だと
言われても
信じられないのです



お知らせします みんなねつとの活動

■「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書発表

厚生労働省は、市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム令和5年2月に設置し、みんなねつとから小幡事務局長が構成員として出席していました。令和5年2月～9月まで4回の検討会議を踏まえ、9月22日に報告書が発表されました。

厚生労働省は「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告

書」（令和4年6月）、を取りまとめています。この中で、精神保健に関する課題が、市町村における母子保健、介護、生活困窮者支援などの分野を超えて顕在化していることから、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備の重要性が示されていました。さらに、昨年の臨時国会で精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が改正され、市町村等が行う精神保健に関する相談支援には、精神障害者に留まらず、精神保健に課題を抱える人もその支援対象とすると、加えて身心の状態に応じた適切な支援の包括的な確保が明確化されました。

令和6年度の改正法の施行に

向けて、市町村では精神保健と福祉の複合的な課題を抱える人への支援を含めた精神保健の相談支援体制の整備を進めていくことが求められていました。今回の報告書をもとに、市町村で積極的に精神保健に関する相談支援を担っていただくための具体的かつ実効的な方策が展開されることが期待されています。

大きく「市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備」「市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成」の2つが柱になっています。ここでは方策についての概要を厚生労働省の資料から抜粋して紹介します。

●市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備

【方策】

◆相談支援で行われる「受けとめ」「気づき」「アセスメント」「プランの立案及び実行」「連携及び調整」の5つの機能を体制に位置づけるため、厚生労働科学研究班が類型化した横断的連携体制のイメージ図を、特に保健所設置市以外の市町村の参考となるよう提示。

◆市町村の窓口に加え、アウトリーチ等によっても住民ニーズに気づき、相談を確実に適切な支援につなげ、医療も含めた課題を解決できるようにするため、保健師等の確保や

相談支援部門への配置を進める等、保健の軸を作る必要。

◆体制整備のため、首長や管理職の理解を得るとともに、市町村単独ではなく、当事者及び家族の声を聞くこと、精神科医療機関の協力を得ること、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けるとことや、都道府県と連携して国の既存事業を活用することも有効。

●市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成

【方策】

◆基本的に専門職か否かに関わらず、精神保健に関する知識等の水準引き上げ、潜在ニ-

ズに気づく力を備えるため、研修等が必要。

◆相談支援に携わる人材の育成策を機能別に三層に整理。
・「ニーズに気づく職員」には、心のサポーター養成研修等や、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項等の一部を受講推奨。

・「精神保健部門で相談支援を主に担う専門職」には、保健師以外の専門職も含め、精神保健福祉相談員の講習受講の推進や、組織として技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫。
・「庁内で推進力を発揮する専門職」には、戦略的かつ計画的な人事異動等による育成。

■日本医労連「第55回精神医療関係労組全国交流会」

10月1日～2日に開催された交流会で小幡事務局長が講演をしてきました。

医労連精神部会では患者・利用者本位の医療・介護の実現を方針としているとのことですが、実際の現場では日常的な業務の忙しさに追われ、政府がすすめる社会保障抑制などの施策はおろか、目の前の医療・介護の在り方に対しても問題意識を持ちづらくなっているとのことでした。

精神科の看護師さんや医療従事者のみなさんが対象でしたので、「滝山病院事件等に見られる精神科病院における諸課題と



その解決に関する精神科医療に求めること」をテーマに、みんなねっと提言と国連障害者権利条約

勧告の視点も加えてお話をさせていただきます。「患者・家族・医療従事者が精神医療福祉制度の改善に向けて一致しているということを実現することが大事」と訴えました。

■「メディアガイドライン策定普及プロジェクト」の設立に向けて

精神障害にたいする偏見や差別の問題は複雑さを有しています。とりわけ事件報道などのある方は、その影響力を考えると無視をすることはできません。差別・偏見の解消のためには、横断的な経験知や専門知、そして幅広い協力と連帯が不可欠です。

メディアの報道の在り方を正していくためにも、メディアガイドライン策定普及のプロジェクトをアンチステイグマの象徴的な取り組みとして位置づけ、共同創造（コ・プロダクション）の実践としたいと思えます。立

みんなねっと事務局の動き

10月1～2日	日本医療労働組合連合会精神部会学習交流会
10月2日(月)	「滝山病院連絡会議」呼びかけ団体のzoom会議
10月3日(火)	電話相談員研修兼神奈川県連訪問
10月4日(水)	兵庫県連訪問
	障害者政策委員会
10月5日(木)	地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援のための研究
	代表理事会
10月6日(金)	埼玉大会WG
10月10日(火)	滝山病院事件行動・記者会見（滝山病院問題を考える市民と議員の連絡会議）
10月10日(火)	第2回就業支援担当者研修等のカリキュラム作成に関する作業部会（傍聴）
	JDF政策委員会
10月11日(水)	㈱ジ・エレメンツ ヒヤリング
10月12日(木)	五叉路会会議
10月13日(金)	当事者参画型開発会合（キックオフ）NTTデータ経営研究所
	全国大会準備
10月14～15日	第15回全国精神保健福祉家族大会（埼玉大会）
10月16日(月)	山形県連訪問
10月17日(火)	日弁連院内集会
	WHOのミシェル・ファンク医師・精神保健法政策部門の責任者ご講演
10月18日(水)	家族とWHOのミシェル・ファンク医師の懇談会（日弁連）
	第19回高齢消費者・障がい者見守りネットワーク連絡協議会
10月19日(木)	滝山病院問題を考える市民と議員の連絡会議 10・10振り返り
10月20日(金)	広家連担研打ち合わせ
10月22日(日)	リモート版家族学習会打ち合わせ
10月24日(火)	JDF幹事会
	代表理事会
10月25日(水)	第2回定例理事会
10月26～27日	甲州・東海ブロック研修大会
10月28日(土)	担当者研修会in広島
10月28～29日	リカバリー全国フォーラム2023出展
10月30日(月)	リモート版家族学習会打ち合わせ

場や考えの違いを認め合い、プロジェクトのプロセスを通じて、21世紀に相応しい今後の精神医療保健福祉に関わる者の連

携が促進を体現していくために、も、みんなねっとはこの団体に世話人として小幡事務局長を派遣し、連帯していくことにしま

した。（原稿執筆時点では準備段階ですが、みなさんのお手元に届く際には新たに設立されている見通しです。）

編集後記

編集後記

■前職では地域移行のコーディネーターとして地域生活支援に関わっていたので、今回の特集は自分のことを振り返りながら編集に携わっていました。地域移行は退院への動機づけや関係づくりから進めることもあり、時には時間をかけた関わりが求められます。また、必要な支援として一緒に外出して食事をするのもあり、その時の食事は自腹です。公費でしつかりと取り組むことが更なる促進につながると思います。(高村)

■全国大会 in 埼玉が無事終わって、実行委員の1人としてホッとしています。慣れない事務作業に順番に入りてんてこ舞いの日々でしたが、学ぶ点も多く、大きな達成感が得られたようです。第4分科会では、規模の大小や立場の違いがある4つの家族会が、それぞれに工夫している活動を報告しましたが、参加された大多数の方がアンケートに、学びが多かった参加して良かったと書かれ、嬉しく思っています。(飯塚)

■小春日和どころか、いつまでも夏の残る秋でした。暦では小雪、冬の気配が濃くなるはずですが、本誌が届く頃にはさて、どうでしょう。さまざまな災害や紛争が起き、世界の状況はずっと寒々しているのです。が……。そうした中でも、みなさんが地道に前向きに取り組まれている様子をお伝えすることができました。この努力が報われ、世の中の暗がりに光が射すように願っています。(松坂)

【交流サイトを開設】インターネット上で、家族同士が交流できるサイト「みんなねっとサロン」を開設しました。withコロナの時代の新しい家族会活動の一つです。パソコンだけでなく、スマートフォンでも見やすくなっています。下記にアクセスしてください。 <https://minnanet-salon.net/>



月刊 **みんなねっと** 通巻第 201 号(2023年12月号) 定価 300 円

発行日 2023年12月1日 賛助会費(会費に購読料含む)
発行者 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 個別・年間 3600円
理事長 岡田久実子 複数・年間(お問い合わせください)
〒167-0054 東京都杉並区松庵3丁目13番12号
TEL03-5941-6345 FAX03-5941-6347
ホームページ www.seishinhoken.jp
郵便振替 00130-0-338317 加入者名 みんなねっと

印刷・製本/倉敷印刷株式会社 表紙のデザイン/NPO法人ぷるすあるは

第8回 精神障がい者と家族のための市民公開講座

みんなでうつ病を学ぶ

～医者と患者とのコミュニケーション～

<p>オンライン開催 について</p> 	<ul style="list-style-type: none">● パソコン、スマートフォン、タブレットからご参加いただけます。● お申込みいただいた方には、12月9日(土)にURLとパスワードをお送りいたします。● お送りしたURLをクリックし、パスワードを入力してログインしてください。● 開始30分前から接続可能です。
<p>Q&Aセッション (質疑応答) について</p>	<ul style="list-style-type: none">● 後半のQ&Aセッション(質疑応答)は、みなさんからいただいた質問をもとに、進めて参ります。● Q&Aセッション(質疑応答)でのご質問は、お申込みの際に事前に受け付けております。当日は質問をお受けいたしません。● 治療内容などの個人的な質問はお控えください。また、時間の都合上すべての質問にはお答えできない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
<p>録画配信</p> 	<ul style="list-style-type: none">● 2024年1月5日(金)12:00 ～ 1月19日(金)12:00まで● 下記URLからご視聴ください。 (事前のお申し込みは不要です) <p>https://www.smilenavigator.jp/information/forum/</p>  <p><small>市民公開講座 登録QRコード 登録番号: 20240105</small></p>
<p>個人情報の 取り扱いに ついて</p>	<p>※ お預かりした個人情報は、市民公開講座のWeb開催のお知らせのために活用させていただき、業務委託先を除く第三者に提供することはありません。個人情報は「精神障がい者と家族のための市民公開講座」事務局が安全かつ適切に管理致します。</p>

管理者：「精神障がい者と家族のための市民公開講座」事務局

お問い合わせ先：E-mail workstyle-seminar@newsbase.co.jp

第8回 精神障がい者と家族のための市民公開講座

みんなでうつ病を学ぶ

～医者と患者とのコミュニケーション～

うつ病は国内では生涯に約17人に1人*が経験する身近なものと言われていますが、正しく理解している人は多くありません。うつ病は早期発見、早期治療、医師と患者とのコミュニケーション、再発予防が重要です。

本市民公開講座では、うつ病を知ってもらうため、6月に『うつ病の症状・治療』について実施しました**。今回は『うつ病における医者と患者とのコミュニケーション』をテーマに実施します。受診時のコツ・困っていることの相談方法・共同意思決定(Shared Decision Making)***などについて、それぞれ経験豊富なご専門の先生から、また当事者・ご家族の立場からご自身の体験についてもお話いただけます。

また、Q&Aセッションでは、皆さまから事前にいただいたうつ病に関するご質問について演者の先生方からご回答いただきます。

*：川上憲人.精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究:世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書.2016.

**：6月3日市民公開講座動画： <https://www.smilenavigator.jp/information/event/shiminkokaikoza/koza7.html>

***：共同意思決定(Shared Decision Making: SDM)：当事者と主治医がともに責任を分かち合いながら今後の方針を決めていくこと

参加費 **無料**

定員:500名

事前のお申し込みが
必要です

オンライン開催
(ZOOMウェビナー)



プログラム(予定)

2023 **12/10(日)** 13:00~15:30

司会

岩田 仲生 氏

[藤田医科大学医学部 精神神経科学講座 教授]

講演 1

うつ病治療の共同意思決定(Shared Decision Making)について(仮)

渡邊 衡一郎 氏

[杏林大学医学部 精神神経科学教室 教授]

講演 2

共同意思決定のためのサポートについて(仮)

講演 3

当事者、ご家族の体験談

Q&Aセッション(質疑応答)



◆お申し込み方法◆

下記URLからお申し込みください。右のQRコードからもお申し込みいただけます。

<https://entry.smtkg.jp/public/application/add/5172>

※2023年12月9日(土)に視聴用URLとパスワードをお送りいたします。



申込締切日

2023年

12月8日(金)

13時