

# 月刊 みんなねっと

5  
2025



蝶の標本 I

特集 2024年度  
みんなねっとフォーラム

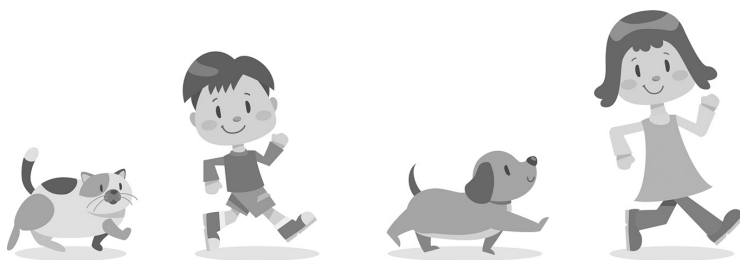


# 賛助会費の お支払いをお願いします

会費の納入期限は 2025 年 3 月 31 日までとなっております。

みんなねっとの活動は皆様からの会費でまかなわれています。引き続きご支援を  
よろしく願いいたします。

※すでにお支払い済みの方はお振込み不要です。



## 〈お支払方法〉

クレジット QR コードまたは

カード <https://my-site-102920-102211.square.site/>  
にアクセス



➡会員種別を選択

➡名（ファーストネーム）欄に下の名前と

会員番号をご記入ください。（例：「太郎 K99999」）

※年額の方のみ。不足額のお支払いのある方はご利用いただけません。

（ゆうちょ）①振込用紙または

ゆうちょ➡ゆうちょへ振込

00130-0-338317

加入者名 みんなねっと

②他行➡ゆうちょへ振込

ゆうちょ銀行 ○一九店

当座 338317

口座名義 みんなねっと

※請求書など、ご指定のある方はご請求時期に別途お知らせいたします。

※退会される方はかならずご連絡ください。03-5941-6345・member@seishinhoken.jp

# もくじ

2025年 5月号 通巻第218号

2 みんなのわ——読者のページ

6

特集



## 2024年度 みんなねっとフォーラム

尾崎紀夫、岡田久実子、夏苺郁子

- 4 多事彩々 植物になりたい 野村忠良
- 16 みんなねっと相談室から(第73回)  
みんなねっと家族相談員懇談会～家族相談員としての思い～
- 18 子ども・きょうだい・配偶者 家族いろいろ(その60)  
ネガティブに思わない距離
- 20 リレー連載「リカバリーをめぐる、対話のように」⑥  
「みんなが当事者の居場所」をつくる～北海道鷹栖町から～ (対話) 中島邦宏・西中裕一・岩谷潤
- 24 知りたい！聴きたい！こんなとりくみ(第49回)  
ラップを鳴らしリヤカーで手作りとうふ販売中
- 28 精神科薬剤師に聞く！ クスリの疑問 第23回
- 32 フレー！フレー！これからの家族会 第25回 知多・武豊町精神障がい者家族会「かたばみ」(愛知県)
- 34 マンガ 季節の変わり目 鳥さなぎ
- 36 お知らせします みんなねっとの活動

〈表紙絵〉ふたくち たかえ (群馬県)

〈メッセージ〉様々な国で飛ぶ蝶を標本にした様なイメージで、抽象的に描いた日本画になります。









特集

## 2024年度 みんなねっとフォーラム

『当事者・ご家族の思いを踏まえた精神医学研究』  
～皆様にご協力いただきましたアンケート結果～

講師

尾崎紀夫 先生

(名古屋大学 大学院医学系研究科 精神疾患病態解明学 特任教授)

意見交換・質疑応答

岡田久実子 理事長  
夏莉郁子 理事

今回は、尾崎先生のご講演から、誌面の都合により一部だけ選んで掲載させていただきま

す。「アンケート結果について」の部分、「あいかれんニュース第11回」に掲載された尾崎先生の文章を、そのまま転載させていただきます。

### ▼アンケート結果について▲

精神疾患に関する精神医学の研究は、当事者やご家族にとつて、とても重要です。しかし、これまで精神医学研究において、皆様のご意見がどの程度反映されているのかは、十分な確認ができていませんでした。

この状況を改善するため、2019年から当事者・御家族に、研究に対する思いに関するアンケート調査を開始して、2023年5月までに寄せられた1022名の方々（患者372名、患者であり家族でもある62名、家族567名、無回答21名）のご意見を集計して、その結果をまとめ、日本精神神経学会の雑

**図1. 精神疾患当事者・御家族を対象とした精神医学の研究に関する調査の結果: 研究への期待トップ**

中村由嘉子 et al., 精神神経学雑誌 126,4 p252-262,2024

研究の発展に期待している(93.1%)・研究の内容についてわかりやすく説明してほしい(91.0%)

病気の原因や、病気の仕組みを明らかにする:72.4%

新しい治療法の開発:69.1%

効果が高く副作用の少ない薬の開発:68.2%

早期発見や予防の実現:65.6%



誌に発表しました。その調査結果についてご説明致します(図1)。

○調査の計画段階から当事者や

ご家族にご参加頂きました

本調査では、研究の計画段階

から当事者やご家族の皆さんに

ご協力いただきました。現在、

世界中で「患者・市民参画(P

PI)」の重要性が認識されて

おり、当事者やご家族の声を反

映させる研究が求められています。

この調査を実施する際も、

「愛知県精神障害者家族会連合

会(愛家連)」や双極症の当事

者会「ノーチラス会名古屋支部」

の皆さまから、アンケートの質

問内容や表現について貴重なご

意見をいただきました。

アンケート項目にどのような

選択肢を入れるか、言葉づかい

をどのようにするかといった具

体的な点について、当事者・ご

家族のご意見は大変参考になり

ました。

例えば、「研究の内容や結果

を当事者・家族に説明する機会

を、もっと増やして欲しい」と

いう項目を追加しました。また

ご意見に基づき、アンケートの

表紙に「できあがった資料は、

関係機関だけでなく、調査にご

協力頂いた当事者団体や家族会

の皆さまをはじめ、一般市民に

も公開します」と記載しました。

2019年に倫理委員会の承

認を得て調査を開始した当初

は、当事者・家族会、診療場面で

紙のアンケート用紙を配り、回

収していました。しかし、20

20年春の新型コロナウイルス

感染症の影響を受け、2021年からはオンラインによる調査に切り替えました。この変更により、「当事者会・家族会・講演会等に出かけなくても、自宅で知りたい情報を得られ、関心のある研究に参加できるとよい」という、当事者からのご意見を反映することができました。

○「研究者に望むこと」「研究に対する考え」および「発展を望む研究分野」について

①研究者に望むこと  
最も多かった回答は「今回のようなアンケート調査を行い、当事者・家族の声を聞いて欲しい(74・9%)」、次に多かった回答は「研究の内容や結果を当事者・家族に説明する機会

をもっと増やして欲しい(69・9%)」でした。

②研究者に対する考え

「精神医学の研究の発展に期待している(93・1%)」「研究の内容についてわかりやすく説明してほしい(91・0%)」「精神医学の研究は、精神科の医療を利用している当事者や家族の気持ちに沿ったものである必要があると思う(90・3%)」という意見が多く寄せられました。

③発展を望む分野

「病気の原因や、病気の仕組みを明らかにする研究(72・4%)」の発展を望む声が最も多く、ついで「新しい治療法の開発(69・1%)」「効果が高く副作用の少ない薬の開発(68・2%)」



尾崎紀夫さん

「早期発見や予防の実現(65・6%)」が多く挙げられました。

また、一部の当事者・ご家族からは、「研究チームに参加したい」「研究の現場を見学したい」といったご要望も寄せられました。

これらの調査結果は、雑誌に発表しただけではなく、国内外の研究機関、医療機関、関係学会、関係政府機関などへの報告や提言のための資料作成に活用

しています。また愛家連（2024年、9月11日）やノーチラス会名古屋支部の講演会などでも報告しています。

### ○今後の課題：引き続きご意見・ご要望を募集中です

今回の調査から、当事者やご家族の期待に応えるために、次の3つが重要な課題であることが明らかになりました。

①当事者・ご家族のご意見を今以上に取り入れる

我々が研究の方向性を決める際に、皆様の意見を反映させることが大切。

②研究結果をわかりやすく伝える

学会や専門誌だけでなく、当事者・御家族を含む一般の方々

にも分かりやすい形で研究成果を発信する工夫が必要。

③精神疾患が起こる仕組みを明らかにしてこの仕組みに沿った診断法・治療法の開発を進めることが必要

また、調査結果をまとめた論文を発表した後も、引き続き当事者・ご家族の意見を取り入れるため、意見を募集するサイトを運営しています。（図2）

皆さまの声が、よりよい精神

図2 「精神医学研究に関するアンケート」のサイトは以下のQRコードから入って下さい



■ ログイン画面が表示されますので、IDとパスワードを入力して、ログインしてください。

ID : nagoya-u  
パスワード : sk25ugsk

医学研究につながるよう、今後ともご協力をお願いいたします。

### ▼身体健康管理 ▲

次に、私たちの研究成果の中から、身体の健康についてお話しします。

### ◇突然死

心臓病などの身体の病気による突然死は、精神疾患を持つ方に多く見られます。「あやめ会」という当事者・家族会の調査では、会員の心疾患による突然死の割合が一般の6倍、20～64歳では28倍にものぼりました。海外でも統合失調症、双極症、自閉スペクトラム症、ADHDの当事者は平均寿命が短く、死亡率が高いという研究結果が報告

されています。

特に問題なのは、心筋梗塞などで亡くなった方の中に、精神疾患の診断を受けていなかった人が多い点です。診断と適切な治療を受けていれば、死亡率を下げられるという研究結果も出ています。患者本人も医療者も、身体の健康管理を意識することが重要です。

#### ◇肥満

愛家連の協力で確認した結果、精神疾患を持つ方の多くが、肥満に悩んでいます。慢性期の統合失調症では、約半数の人がBMI 25以上になります。肥満は多くの病気のリスクを高め、糖尿病の発症にもつながります。再発を繰り返すことで、糖

尿病のリスクはさらに上昇します。

体重管理の第一歩は、体重の把握と生活習慣の見直しです。必要であれば薬の変更も検討されます。薬には体重への影響に差があり、最新の研究でもその違いが確認されています。

精神科医療では、患者自身の意思決定を尊重する姿勢が大切です。日本精神神経学会は、糖尿病・肥満の学会と連携して、医療者向けのガイドラインを作成しました。「よかれと思うことを押しつけるのではなく、本人が納得して選べるようサポートしましょう」と明記されています。患者向けガイドの作成も進行中です。

#### ◇睡眠・無呼吸

睡眠は心身の健康に深く関わります。睡眠不足は動脈硬化や心臓病、脳の働きの低下と関係があります。不眠がある場合、薬に頼る前に生活習慣を整えることが大切です。朝の光を浴びる、カフェインや喫煙を控える、寝室環境を整えるなどが効果的です。昼寝は午後3時前に1時間以内が適切です。

睡眠中に無呼吸が起きる「睡眠時無呼吸症候群」にも注意が必要です。特に肥満によつて喉の脂肪が増えると気道がふさがりやすくなり、いびきが無呼吸のサインになることもあります。統合失調症の患者の約80%、うつ病や双極症の患者の60%が

中等度以上の無呼吸症候群を持つていたという報告もあります。

無呼吸が続くと、脳への酸素供給が不足し、日中の眠気、集中力低下、頭痛などが現れます。また、酸素不足を補おうとして心臓が過剰に働き、交感神経のホルモンが増加し血糖値が上がるため、糖尿病のリスクも高まります。さらに、赤血球が増えることで血管が詰まりやすくなり、心臓病や脳卒中の危険性が高まります。

ベンゾジアゼピン系の睡眠薬は喉の筋肉をゆるめ、無呼吸を悪化させる可能性があります。医師が患者の訴えを正しく理解し、慎重に対応することが求め

られます。実際、名古屋大学の調査では、無呼吸のある患者は夜間の覚醒に気づかず「眠りが足りない」と感じ、逆に抑うつの人目は目が覚めていた時間を長く感じる傾向が見られました。症状だけで薬を出すのではなく、無呼吸の有無を確認することが大切です。

#### ▼良くなった当事者の方…

##### 心理社会的治療▲

愛家連の方々から「よくなった方の話しが聞きたい」というご要望を頂きました。

例えば、双極症のAさんは、当初はうつ病と診断されていたが、診断を見直し、治療薬も適切なものに変更しました。

あわせて作業所に通所での、生活リズムの回復や利用者との人間関係のトレーニングを重ねた結果、就労することができました。Aさんは、「何事も一段一段、一步一步が大切に、最初は自分に物足りないくらいが丁度いいと思います。」と語っています。

また統合失調症のBさんは、肥満のリスクも考えて治療薬を見直しつつ、精神科リハビリテーションを段階的に進めました。はじめは院内での社会技能訓練（SST）や認知リハビリテーションを受け、作業所へとステップを踏みながら進み、現在は就労に至っています。ご本人が社会の中で力を発揮していく上で大切なのは、人との関わ

り方を含めた認知機能の支援に加え、ご家族や周囲の方々が病状について理解を深め、「できる部分はしっかりと評価し、症状の部分は支えながら、今後の目標として共に考えていく」とです。そうした環境の中で、Bさんは「自分にもできる」と感じ、意欲を持って作業をこなすことができました。Bさんは「病気の前の自分に戻るのではなく、新たな自分に生まれ変わり、第二の人生を歩んでいます」と話してくれています。

### ▼意見交換・質疑応答から▲

**夏莉** 2月にNHK総合テレビの「クローズアップ現代」の番組で、精神障害者の家族が取り



夏莉郁子さん

上げられたのですが、内容が福祉を主に取り上げられており、症状改善の薬や精神医学研究については触れられませんでした。出演した私は番組の最後のところで医学も大切なことを発言しました。

最近はりカバリーや心理社会的支援が注目されることが多くなり、薬の副作用や糖尿病などについては関心が薄れていると思います。尾崎先生は、どうお

考えでしょうか。

**尾崎** 日本では、身体、知的、精神の3障害の制度が縦割りでできているので、これらの二つ以上が重なると、その暮らしにくさは評価されにくいのです。

精神科の医療者が、投薬治療を中心にして、身体面への配慮も、心理社会的支援や福祉との連携も十分に実施していない場合があるのではないのでしょうか。双方方向のコミュニケーションが成立していないのではないのでしょうか。

私のクリニックの患者のGさんには、訪問看護師が自宅を訪問した時に血圧測定や「いびきアプリ」のインストールを一緒にやってもらっています。クリ

ニツク外来の時には体重チェックと採血検査、心理士によるロールプレイをしています。このように、精神医療に加えて、身体の健康、心理的支援を一緒に提供しています。

**岡田** 先生のお話の中で「統合失調症に伴う糖尿病・肥満発生の予防ガイド」などを作られたということがあったのですが、家族会内部での情報では医療機関で「ガイド」が活用されているところは多くないようなので、先生はどのようにお考えでしょうか。

**尾崎** 先日、双極症のノーチラス会の方々と話しあったときに、うつ病学会が中心になって作った双極症ガイドがあるので

すが、それをぜんぜん読んでいない医者がほとんどではないか、適切な診断と治療が為されていない、という意見を聞きました。ガイドは治療の基本で、それすらも読まれていない現状に困惑しています。私はガイドの内容を専門医の試験に取り入れてはどうかと、意見を言っています。

**岡田** 日本で心理社会的支援が広まらないのは、なぜでしょう



岡田久美子さん

か。

**夏莉** よい医師を選ぶには、どうすればよいのでしょうか。

**尾崎** そもそも初めて診察するときに、しっかりと時間をかけて診察し、患者さんに病状と治療方法の選び方、進め方などをていねいに伝えるべきなのに、実際の診察では省かれてしまいがちです。心理社会的支援は、このときに提示し、織り込んでいくのがよいと思います。短時間内に患者さんの話だけ聞いて、医師が薬の処方を決めて終わるのでは、広まりません。

身体面にも配慮して、適切な診断と治療、心理社会的支援や福祉との連携も大切にする医師でしょうか。



## 植物になりたい

このところ、人類がひきおこす動物の悲惨な出来事がたびたび目につくようになり、自分事として深い悲しみが湧いてくる。

私たち人間が勝手に自然の中につくった道路で、野生動物が車にひかれて死んでゆく。

何百羽ものニワトリを、人間が食肉にして売るために狭い鶏舎けいしゃに詰め込むので、感染症にかかると治療もせずにとまどめて殺して穴に埋めてしまう。

地球から、私たち人類がいなくなればいいのに、とさえ思う。私たちの祖先は何百万年も前にアフリカに出現し、進化して世界中の陸地に広がった。マンモスなどの動物を食べ尽くし、おとなしい動物は家畜にされた。

森林は伐採されて田畑となり、あちこちに集落や都市がで



きた。そのため、追い出された野生動物は住むところがなくなり死に絶えて、生き延びても絶滅の危機にさらされて今を  
生きている。

とは言え、昔から多くの人々は動物や自然環境を大切に  
してきた。ところが18世紀に起きた産業革命をきっかけに、  
動物や自然環境が脅かされはじめた。

19世紀にイギリスで世界初の動物虐待防止法が制定され、  
20世紀後半になるとようやく新たにつくられた国際機関が条  
約や法律を作り、動物や自然環境を保護するようになった。

ありがたいことに、困難な状況のなかでも生き延びて幸せ  
に生きている動物はまだたくさんいる。見ていると可愛らし  
くて自然に微笑んでしまう。

できることなら筆者は、動物を食べる側の人間としてでは  
なく、食べられる側の植物として生まれてきたかった。

(野村忠良)

## 《第73回》

### みんなねっと家族相談員懇談会 ～家族相談員としての思い～

みんなねっと電話相談  
毎週水曜日 10時～15時  
03-5941-6346



電話相談を受ける中で、相談員のみなさんは日々さまざまな悩みや苦しみに寄り添っていています。どのような思いで相談をうけているのかをお聞きました。

#### ●岸澤マサ子さんの思い

「相談者が少しでも安心できる場を提供したい」という思いで日々電話を受けています。特に、孤立している相談者や頼る先がない人にとって、電話相談が「唯一の拠り所」になることもあるため、ひと言ひと言を大切にしています。話している途中で泣き出し、てしまう相談者もいます。でも、最後に『話せてよかった』と言ってもらえると、相談員としてやっていてよかったと思える

「相談を受けることで自分の気持ちが揺さぶられることでもあります。同じ相談員仲間に話を聞いてもらうことで、気持ちを整理しています。相談者に寄り添うことで、自分自身の成長にもつながっています」

#### ●隅谷和生さんの思い

「相談者の声に耳を傾けることが支援の第一歩になる」と考えています。特に孤立している相談者が心を開いてくれる瞬間に、相談員としてのやりがいを感じます。『話しても無駄だ』と思っていた方が、話しているうちに少しずつ気持ちを開いてくれることがあります。その瞬間が一番うれしいです」

相談者が絶望感を抱えていたり、命の危機に直面していたりすると、無力感を感じることもあります。そんな時は、スーパーバイザーや経験豊富な相談員に相談してアドバイスをもらい、自分の気持ちを整理しています。

### ●島本禎子さんの思い

相談者は当事者だけでなく、家族からの相談も印象に残っています。家族が「どうしたらいいかわからない」と涙ながらに話すこともあり、胸が締め付けられることもあります。

「相談者や家族が追い詰められていると感じたときは、まずはじっくり話を聞くことに集中しています。」

相談員としてできることは限られていますが、「話せて気持ちが悪くなった」と感じてもらえるように、毎回誠実に向きあっています。ホッとされたようなお声を聞けることが、相談員としての励みになっています。

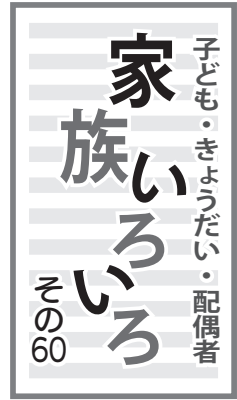
### ●野村忠良さんの思い

「相談者が自分で答えを見つけれられるように寄り添うこと」を大切にしています。相談者の中には「どうしていいかわからない」「自分を責めてしまう」という方も多くいますが、「答えを出す」のではなく、「一緒に考える」ことを意識しています。『こうしたほうがいい』とアドバイスするのではなく、相談者

自身が『どうしたいか』を見つけれられるように、耳を傾けています。沈黙が続くこともあります。「沈黙も大切な時間」と考えています。相談者が自分自身の力で一歩を踏み出すきっかけになればと願っています。

家族相談員のみなさんは、相談者の悩みを解決する専門家ではありません。しかし、相談者の話に耳を傾け、思いを受け止めることで、相談者が自らの力で一歩を踏み出すきっかけを作っています。「話すことで心が軽くなった」「自分の気持ちに気づけた」という声が、相談員にとって何よりの励みになります。（みんなねっと事務局）

2025年4月から、これまで電話相談を担ってくださった岸澤さんから隅谷さんに交代しました。今後もみんなねっと電話相談をご活用ください。



## ネガティブに 思わない距離

カランコエ

### 私の両親

私は精神疾患の両親をもつ子どもの立場の家族です。物心ついた時にすでに父は発症しており、「道行く人が自分を狙っている」と突然会社から帰ってきたり、「今睨んだだろう」と怒鳴って物を投げたりしました。

私は急に怒りだす父が怖くて、父が帰ってくる時間になると動悸がやみませんでしたし、帰宅してからも常に緊張をしていました。普段は優しい父であったからこそ、急変した時の父の様子は衝撃でした。

そして、母も緊張が高い自宅の中で徐々に精神的なバランスを崩していき、自分の体のことで気になるところが出てくるとドクターショッピングを繰り返すようになりました。学校から帰って来た私に対して「自分は重い病気ではないか」と繰り返し尋ねるようになりました。母は心気不安により家事がおろそかになり、食事内容は偏り、部屋が散らかっても気にせず、収

支管理ができないため光熱通信費の支払いが滞り電気が止まることもありました。

毎日繰り返し返されるこうした日々には疲れしながらも、母を安心させなくてはと「大丈夫だよ」を伝え続け、母が安心できるようにしていました。

「あなたはあなたの人生を  
生きなさい」

当初私は、父の言動が精神疾患の症状からくるものとは知りませんでした。父の病名を知った後も気を払うことには変わりはありませんでした。そして母についてはドクターショッピングをしていましたが、精神科だけ

は受診をしませんでした。しかし私が支援職に就いたことで、母の言動が精神疾患によるものではないかと考え受診を勧め、母は入院という形で精神科に繋がりました。

同じ頃父も体調が悪化し、とても悩んだ私は両親の主治医に相談することを決意しました。そこで主治医に言われた言葉が「あなたはあなたの人生を生き



なさい」でした。これ以上私が両親のそばにいないと私が壊れてしまう、そうならない前に両親と距離を取り、ケアを手放しなさいという主旨でした。

### 距離を守る

そこからは物事がどんどん進み、「親子再構築支援」が始まりました。私はケアを両親の支援者に託し実家を出ました。それから実家を出て数十年経過しましたが、直接両親とは会っていません。支援者を介して両親の様子を聞いています。両親は私に自宅へ戻るよう話すことはなく、私の選択した道を尊重してくれているようです。

私自身、両親から離れる罪悪感は大きかったですが、自分が離れたことで、家族以外の第三者がサポートしてくれていることを実感していく中で、家族だから家族がやらなければならぬと思うっていた自分に気づき、手放すことができています。しんどかった両親への気持ちにもネガティブではないものに変わっています。自分の境界線を守ることが大切だったということを感じています。

私が両親と次にいつ会えるのかはわかりません。しかし同じ空の下で穏やかに過ごしている両親を感じながら、これからも生きていきたいと思えます。

## 「みんなが当事者の居場所」をつくる

～北海道鷹栖町から～

(対話) 中島邦宏・西中裕一・岩谷潤



### 《対話者のプロフィール》

中島邦宏 なかじまくにひろ 42歳。21歳の時に統合失調症になる。精神障がい者になってから精神保健福祉士・社会福祉士を取得。現在「ぼかぼかハートのつどい」会長。人生の目標は「魅力のある人になる」こと。

西中裕一 にしなかゆういち 認定社会福祉士、児童指導員、相談支援専門員。障害福祉サービス事業所の施設長や自立支援協議会会長を経て、現在、たかす社会福祉士事務所はとん代表。趣味は人形劇、俳句、川柳。小学校や特別支援学校で読み聞かせも行う。

岩谷潤 いわたじゅん 医師・一般社団法人COMHCA共同代表・あちこちシネマ主宰。

### 居場所をつつとつどい

岩谷 まず「ぼかぼかハートのつどい」について教えてください

い。

中島 主に精神障害を持っている人の地域での居場所作りをしています。月に1回、定例会をして、年に何回か行事もしています。これまで講演会や映画鑑賞会、地域の他の精神障害の団体や個人との交流会、料理教室、当事者研究や、ソフトボール、ミニバレーも行ってきました。行事にはたくさん来て欲しいですね。福祉サービスだと、利用者や職員の間関係になってしまいうけど、この場にいる人は支援職でも利用者でも、ほんとの意味で同じ立場で



中島邦宏さん

活動していいこうね、と。

待ってるだけじゃ、変わらない

岩谷 お二人の出会いは何？

西中 三障害一元化が取り沙汰されていた時に、自立支援協議会として三障害それぞれの当事者の話を聞こうと。僕は元々「困っている人が地域を変えていく・作っていく」と思っていたけど、当時は精神障害の当事者活動も団体もなかった。当事者、ご家族も含めた昼食会をすると、こういう機会がもっと欲しいという声が上がりました。「本人からの



西中裕一さん

話を」と声をかけて集まった4人の1人が中島さん。中島さんの講演を聞いた人は「統合失調症の人の話を初めて聞きました」と真顔で言ってくれて、中島さんは「自分を語ることに価値を感じた」と言ってくれた。中島 講演は好きです。聞いてくれている人が「うんうん」と真剣に聞いてくれて。待ってるだけじゃ何も変わらないので、自分が話すことで何かが変わる一歩になればいいなと思いながらやっていますね。僕が話したからって急に世の中が変わるわけじゃないけど、100人の1人にも何かあればいいなって。西中 お金もなかったので、オークションの売れ残りをフリー

マーケットに出したり。いろんな活動の中で、支援する人、される人は関係なく、みんな当事者で、心が自由になっていった。中島 一緒にやってくれてる人がすごくありがたくって。去っていった人も何人かいるので。みんながみんな、やってよかったということじゃないかもしれないけど。

西中 それぞれの居場所を見ていていったんじゃないかな。

自分からつながることで  
広がる活動

岩谷 声を発する機会がなかったところから今の集いを作られて、居場所がある、さらにその居場所を選べるようになるのが

大切だなと思いがらお聞きしていました。支援する人もされる人も関係なく、という状況はどのように作ってらっしゃるんですか？

**中島** 僕が拙い司会をしていますが（笑）。周りの人が、助けてくれたり、できないところはやってくれたり、教えてくれたり。一緒にやるというスタンスでいてくれる。

**岩谷** 10数年務めてらっしゃるといいうのもすごいですね。

**西中** 一時期、煮詰まっちゃった時もあったよね。

**中島** ありましたね。始まってちよつとした頃や、社会福祉士の勉強をした時に余裕がなくなっていましたね。なんとかなっ

てよかったなと思ってます。

**岩谷** しんどくなるのって、ある意味当然だと思っんです。他の人ではない自分がしないといけない責任感や、勉強もされていたのでしたら時間的な制約もある。西中さんはじめ周囲からのアドバイスを、柔軟に受け入れられているから、今のお考えがあるんだなと思いました。今、この活動を楽しんでらっしゃいますか？

**中島** 最初はすごく不安だったんですよね。なんかよくわかんないしなー。いつまで続くかわかんないしなー。誰がくるんだろうーって、不安で。最初に講演会をやった時は、西中さんがいろいろ声をかけてくれたか

ら、老人会の人とかいろんな人が来てくれたんですよ。でも2回目からは人数が減って。ああそうか、これはどうにかしないとなーって思いながらやってきました。人数が多ければいいってことではない、というのはわかるんですけど、興味持ってくれて、持ってくれてないのバロメータにはなるので。自分がちよつとずつ、つながらなきゃということやってきました。

**みんなが当事者になると**

**地域は変わる**

**岩谷** 西中さんがおっしゃった、困っている人が地域を変えていくというのはどんな思いからなんですか？

**西中** 困っている人が声を上げないと存在そのものもわからない。声を上げてくれると、じゃあどうしようかと周りも考えて、こうやって出会えたり、みんなで何かをやっていくとみんな当事者になっていく。相田みつをさんの「感動とは、感じて動くって書くんだよなあ」って

という言葉をよく引用します。やりすぎてはいけないし、事が定型にできちゃったら感動もない。その兼ね合いが大切だなと。

**岩谷** 人の社会では、性別や障害の有無など、いろんな切り分け方がされて



岩谷潤さん

しまっています。でも、困っているのは多少なりともみんな困っている。感じて「動く」とで、障害の有無のような最初の切り口を乗り越えられるんですね。今後、こんなことでよかったらいいなということがあれば教えてください。

**西中** ソーシャルワーカーはグローバル定義で「実践に基づく専門職」とされていて、私は心のなかで「幸せ請負人」って思っています。30万人をこえる社会福祉士の活動が巷で聞かれるのは、本当に「実践」している人が足りないんじゃないか。「制度につなぐ」ことがお仕事って思ってる人も多いけど、それは手段で目的じゃない。この人

の人生をどうやって豊かにするか、この人自身が生きている価値を感じる、そういう実践をしていくソーシャルワーカーを一人でも育てたいですね。

**中島** 僕は大学で、精神のことを教える看護とか精神保健福祉士の課程で教えたい。職場に学生さんが実習にきてくれると「授業で習ったことと違います」と言われます（笑）。実習前から精神や障害の理解をしてくれる人が増えたら、地域が変わっていったり、何年かしたら社会もよくなっていくのかなと思います。

**岩谷** 連載を通じてこうして出会えたことがうれしいです。ありがとうございます。

# 知りたい！ 聴きたい！ こんなとくみ

第49回

## ラッパを鳴らし リヤカーで 手作りとうふ販売中

社会福祉法人やまびこ福祉会  
就労継続支援B型事業所  
豆腐工房ゴー・スロー（熊本市）  
施設長・サポーター 篠原憲一さん  
スタッフ 長尾正一さん

今回は、熊本市の中心部から少し離れた静かな住宅街、帯山地区で手作りとうふに取組むゴー・スローさんにお話を伺いました。

利用者が「スタッフ」  
職員は「サポーター」

篠原 私たちの法人は共同作業所から始まり、昨年の8月で創

立40周年を迎えました。2001年には小規模授産施設の認可をうけ、街中にあつて精神障害の方も受け入れている社会福祉法人ということで人気が高く、狭いところに座れないほどの通所者がありました。そこで2003年に第2作業所としてゴー・スローが開設されました。

ゴー・スローは2004年に小規模通所授産施設、2006年には就労継続支援A型事業所に移行して現在のとうふづくりがスタートしました。その後、就労継続支援多機能型事業としてB型を併設、現在はサポーター（職員）6名、スタッフ（利用者）22名の就労継続支援B型事業として活動しています。職員をスタッフ、利用者をメンバーと呼ぶところが多いと思いますが、うちは、働く主体は利用者なので「スタッフ」、職員は指導するのではなく支援する立場だから「サポーター」と呼んでいます。

**大事なことはみんなで決める**

篠原 もともとミーティングの



篠原さん（左）と長尾さん

時間をたくさんとっていました。自立支援法になってこれほどんな事業所にしたいか、みんな話してあってA型事業所に移行することに決めました。それまでは下請けや授産作業などをしていきましたが「A型になるなら何か商売しよう」という話になり、お好み焼き屋、たこ焼き

屋、焼鳥屋などのアイデアは出ても、実際どうやったらいいかは誰もわからない。そんなころ、きょうされんで「とうふ工房」の開設運動をやっていて、「豆乳を供給してくれて、福祉事業所でとうふ屋ができるパッケージがある」と耳にしました。みんなに話すと「とうふ屋？」と反応はよくありませんでしたが、実際に作業を見て、実物を食べてみたいということになり、山口県でやっている事業所を見学に行きました。作業工程など自分たちでもできそうだし、試食したらとても美味しい。ちよっと値段は高いけどお客さんに喜んでもらえる商品だし、自分たちでこれが作れると思うとワクワク

クするということで、とうふを事業にすることに決めました。そして、立上げに必要な設備等の初期費用は理事長にお願いし、とうふ作りは仙台の森徳とうふ店が技術提供してくれました。職人が2週間くらい張りつきでとうふ作りを指導してくれ、最初にサポーターが覚えてスタッフに伝えていきました。今では新人サポーターにスタッフがとうふの作り方を教えています。

### とうふを作ってリヤカーで売る

篠原 とうふは朝スタッフが来所してから作ります。材料は国産大豆ミヤギシロメ100%の豆乳と赤穂の天然の塩田にかり



ゴー・スロー自慢の手作り豆腐

で、昔ながらの大豆本来の甘みとコクがあります。絹ごしや「ざる豆腐」は昼にはでき上がるのですが、「木綿豆腐」は水抜きなどの作業に半日ほどかかります。その他に厚揚げやコロツケ、ドーナツなどとうふを使った総菜も作っています。販売方法はほとんどリヤカーでの移動販売です。スタッフとサポー

ターがベアになって午前と午後  
の2回、アルミのリヤカーに商  
品を積んで販売にでます。販売  
ルートは24あつて3 kmから長い  
ところで7 kmほど、午前は固定  
の4ルート、午後は残りのルー  
トを2ルートずつ毎日変えて週  
5日、隔週で全て回るようにし  
ています。昔ながらのラツパを  
吹きながら回っていくと、その  
音を聞いてお客さんが買いに来  
てくれます。帰るころにはほと  
んど空になります。暑い時期は  
大変ですが、熱中症アラートが  
出た日には危険なので車を使  
います。スタッフは熱中症アラ  
トがでると喜んでいきます(笑)。  
あとはラツパが生産中止になっ  
て、壊れたらどうしようとい

心配もあります。

**長尾** ここに来て20年。とうふ  
屋は最初、本当にできるのかと  
思っていたけど、試行錯誤しな  
がらここまでできました。毎日の  
朝礼では司会を担当して、その  
日の担当業務や調理の製造数の  
確認、イベントの紹介などして  
います。また月1回のミーティ  
ングでは、その月の振り返りや  
翌月のシフト、スタッフの困り  
ごとのほか、商品を売るため  
の工夫なども共有しています。  
ゴー・スローではみんなが自分  
を受け入れてくれます。楽しく  
長く続けたいですね。

**地震後はリヤカーで支援物資を**

**篠原** 2016年の熊本地震で



工房の様子

は1週間ほど断水となり、復旧後も物流の再開までに時間がかりしばらく営業中止となりました。当時は避難所や親戚の家で避難生活をしているスタッフもいましたし、そもそもお客さんがいなくなつて商売にならない状況でした。被災後は法人の本部が支援物資の配布拠点をしていたのですが、2週間ほど

経つてその活動をゴー・スローに移し、それからしばらくは通常の活動と並行して支援物資の仕分けや配布を行っていました。地域の民生委員から自宅避難をしている人で気になる人を教えてもらい、そのリストをもとに1軒ずつ訪問してリヤカーで必要な物資を届けていきました。老々介護の世帯が多かったですね。皆さんとはよい関係が続いています。

### B型に移行その先へ

**篠原** B型に移行し「下請け作業でも最低賃金がもらえるA型があるしゴー・スローは仕事がない」と他に移った人も何人かできました。また、居場所や家

から一步出るための場所など、働く以外の目的で通う人も増えました。うちの平均工賃は2023年で3万円弱でしたが、B型になって働き方を変えずにこれまでのように稼げるのか、そしてスタッフの確保は経営に直結するので大きな課題です。市内には競合も多く、うちの強みは支援力なんですけど、そのよさはパツと見てわかりにくいのですからね。また、法人全体の高齢化も問題です。今後は個々のニーズにあった支援が求められるため、サポーターの認識も変える必要があります。問題山積ですがみんな考えて乗り越えていきます。

(取材・編集委員 菅原かほる)



## つい薬を飲み忘れてしまいます 〜飲み忘れを防ぐ方法は？〜

医療法人世のがわ 瀬野川病院（広島県） 薬剤師 桑原秀徳

### 飲み忘れの原因

薬の飲み忘れについては、当事者またはご家族の方から日常的によく受ける相談の一つです。薬を飲み続けることは、再入院や再発を予防して長期的な維持・回復軌道に乗せるために必要なことです。したがって、それができていないことを心配されるのも当然のことでしょう。

薬を飲み忘れてしまう理由は

人それぞれですが、やはり生活リズムの乱れや忙しさから単純に忘れてしまうというケースが多いように思います。特に服薬回数が多い場合や、「食前」など後で思い出しても飲めない用法の薬を服用している場合には管理が難しくなります。また、症状が改善してくると「もう薬を飲まなくても大丈夫なので」と思い、意識的・無意識的に服薬をおろそかにしてしまう



桑原秀徳さん

こともよくあります。さらに、精神疾患の症状として記憶力や集中力、意欲や関心が低下していることも飲み忘れにつながります。もちろん、副作用への不安や薬への抵抗感から薬を避けてしまうケースも多いです。

### 対処法のアドバイス

飲み忘れを防ぐためには、ご本人の状況や生活環境に合わせて

た対策が効果的です。以下にいくつかの方法をご紹介します。

### 1. 生活習慣に組み込む

毎日の決まった行動と薬を結びつけることで、習慣化しやすくなります。習慣は人によって多様ですし大きな違いがあるのでもくまで一例ですが、朝食後にトイレに行こうとする時や、就寝前の歯磨きの時など、すでに習慣となっている行動とセットで服薬するようにしましょう。以下2〜4の対処法と組み合わせると効果的です。

### 2. 視覚的なリマインダーを

#### 活用する

薬を目につきやすい場所に

置くことも効果的です。ただし、小さなお子さんやペットがいるご家庭では、誤って服用されないよう安全面に配慮が必要です。食卓やテレビの横など、日常的によく目にする場所に置くことで、視覚的な記憶を促すことができます。

### 3. 服薬管理ツールを利用する

一週間分の薬をセットできる「お薬カレンダー」や「お薬管理ケース」は、薬を飲んだかどうかが一目でわかるため非常に便利です。最近では、アラーム機能付きの薬ケースや、スマートフォンアプリなど、様々な服薬管理ツールが開発されています。ご家族が確認しやすいと

いう点でも有用です。

### 4. 訪問スタッフの

#### サポートを受ける

訪問サービスを利用しているのであれば、訪問スタッフ（看護師さんやヘルパーさんなど）に薬を飲んだか確認の声掛けをお願いすることも一つの方法です。ただし、これが監視や強制と感じられないよう、あくまでサポートとして関わってもらう工夫をすることが大切です。

#### 薬剤師の視点

#### 治療の主軸となる薬を意識する

薬を飲み忘れることで生じる影響は、薬の種類や頻度によつ

て異なります。治療の主軸となる薬を飲み忘れることは当然良くはないですが、普段きちんと薬が飲んでいる人がたまに1回だけ飲み忘れてしまう程度は問題になりません。また、状況によつては無理に飲まなくてよい薬もあつたりします。

同じように見える薬でも、一人ひとり重要度は変わってくるため、まずは「絶対にこれだけは飲まないといけない」という薬はどれか、主治医に確認して意識しておくことが必要です。相対的に重要度が低い薬があつたとしても、一部の薬では急激な中断で離脱症状（どんな症状かは個人差が大きいです）が、めまい、頭痛、不安、不眠、吐き

気などの多彩な不快症状）が現れやすいため、自己判断での薬の調整や飲み忘れが続くことは避けるべきです。また、服薬が不規則なことによる離脱症状を精神症状の悪化と見誤つてしまふと、必要以上に薬が増えてしまふことがあるため注意が必要です。

### 剤形や服薬回数・タイミング

また、お薬による治療を継続することが再燃予防や回復のために必要であるのなら、やはり無理せず続けやすい薬を続けるのが一番です。薬の形、いわゆる「剤形」は薬によつて設定の有り無しがありますが、普通の

錠剤や粉薬の他、内服液剤、口腔内崩壊錠（OD錠）、徐放錠、舌下錠、そして内服薬ではないですが貼付剤や持続性注射剤など様々なものから選択することができます。そして、服薬回数や服薬時点が飲み忘れに影響することが多いです。服薬を1日1回や2回にまとめることができるか、どうしても苦手なタイミングを他にずらして飲むことができるか、薬によつて可能な場合と難しい場合がありますので、まずはお気軽に薬剤師に尋ねてみてください。



## 【かんたん解説】

薬でよくなったことを見つけてよう

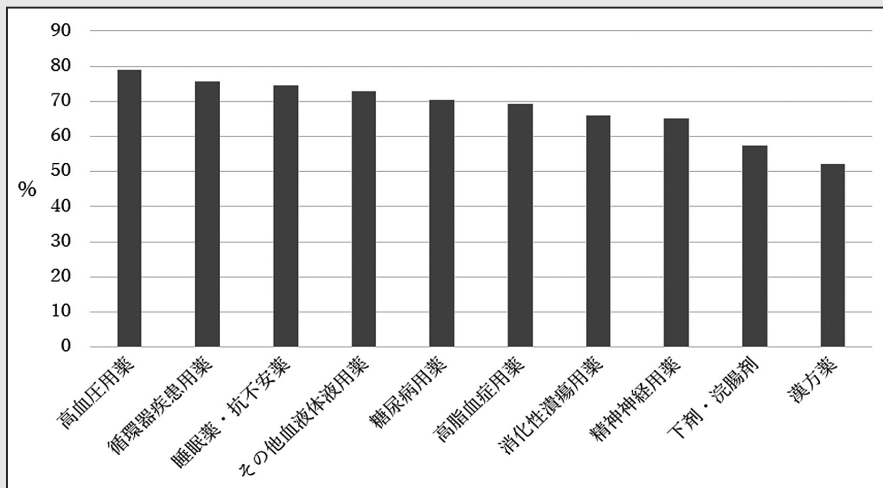
服薬遵守率とは、例えば1カ月などの一定期間のうちに飲むべき薬の回数に対して、実際に薬を飲めた回数の割合のことです。例えば日本国内では、保険薬局が患者さんに持ってきてもらった残薬（余った薬）を元に、実際にどれくらいの薬が飲めていたかを調査したデータがあります（小林大介ら・薬学雑誌、2018年）。

その中から、8割以上服薬されていた薬の割合を薬効別に示した結果をまとめたものをみると、精神科領域でよく使われる

薬のうち、睡眠薬・抗不安薬以外の精神神経用薬の服薬遵守率は低めとはいえ、糖尿病や脂質異常症の方が飲む薬とそれほど大きく違うわけではありません。

つまり、どの病気でも薬を飲み忘れる時は飲み忘れてしまうものなのです。ご家族としては飲み忘れを責めたり過度に心配したりすることなく、薬によって良くなったことを積極的に見つけて共有し、飲み続けやすい環境を整備することに意識を向けてみましょう。

図 薬効別の服薬状況良好（8割以上）だったものの割合



## 知多・武豊町精神障がい者家族会「かたばみ」

花言葉は「共に生きる」



◎各地でがんばっている家族会活動の紹介

森充代（愛知県）

### 会の発足

かたばみ家族会は、地域の活動支援センター「わつぱる」の「家族のつどい」に集まったメンバーで立ちあげました。平成20年に知多南部三町（南知多町・美浜町・武豊町）の広域で自立支援協議会が発足しました。その1年後、わが町には家族会が無いので何とか作りたい、という支援者の思いや社会福祉協議会の後押し、行政からは「これで町内に3障害の当事者団体ができた」という言葉をいただき発足しました。始めのメンバーは9人。社会福祉協議会の機関誌に紹介してもらったり管内保健所の家族教室などに皆で参加したりし

て、メンバーが30人程になった時期もありましたが、ここ数年は20名前後で推移しています。

### 主な活動

例会を月2回のペースで開いています。午後例会は第1木曜14時から、午前例会は第3火曜9時30分からです。両方の例会に参加の方もいます。当初は午後例会だけだったのですが、昼夜逆転の当事者が寝ている午前も開いてほしいという要望があり、現在までこの形で開いています。開催場所は中央公民館や社会福祉協議会の会議室を利用しています。

発足して数年は、地域の精神科病院の医師を招いて病気につ

いて勉強会を実施したり、行政の福祉課職員を講師に「自立支援医療制度」や「障害者手帳」について説明してもらったりしました。また家族SSTの高森信子先生の講演会や座談会を開催したりしました。また、保健所家族教室にはなるべく参加して入会を誘ったりしました。

県内で一般診療科の医療費無料化の運動が起きた時は、会員が議会の傍聴に出かけ思いを訴えました。多くの議員の方が賛成してくれ2級以上の障害者手帳保持者は今無料で診察を受けています。会員の中でも「あの時はがんばったね」と言える出来事になっています。

会報「かたばみだより」を月

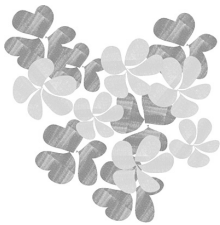
初めに出しています。例会の日時やその時々の講演会情報、話題にしたいことなどA4一枚ですが欠かさず発行し、例会に参加できない会員にもつながりを保とうと思っています。

自立支援協議会の精神部会に所属している関係で、年1回当事者団体との「コラボ企画『本音を語ろう』」に参加しています。知多3町の当事者・支援者・家族が集まりさまざまな話題を自由に語っている会です。50〜80人ほどの参加があり8年ほど続いています。また、「精神啓発チーム」があり地元中学校・高校・大学に向いて、精神障害者と話し、見てもらい、感じてもらい、精神障害は怖くない、

おかしいと感じたら身近に相談できる人はいっぱいいることを知ってもらい、などを伝えていきます。チームのメンバーは当事者・家族・相談員・保健所・行政・事業所などです。この活動も10年ほど続いています。

「共に生きる」という花言葉が表すように、私たち家族は、病いに翻弄される当事者が日々地域の中で穏やかに暮らせることを願い、これからも活動していきたいと思えます。

お問合せは090-5450-3886森まで。



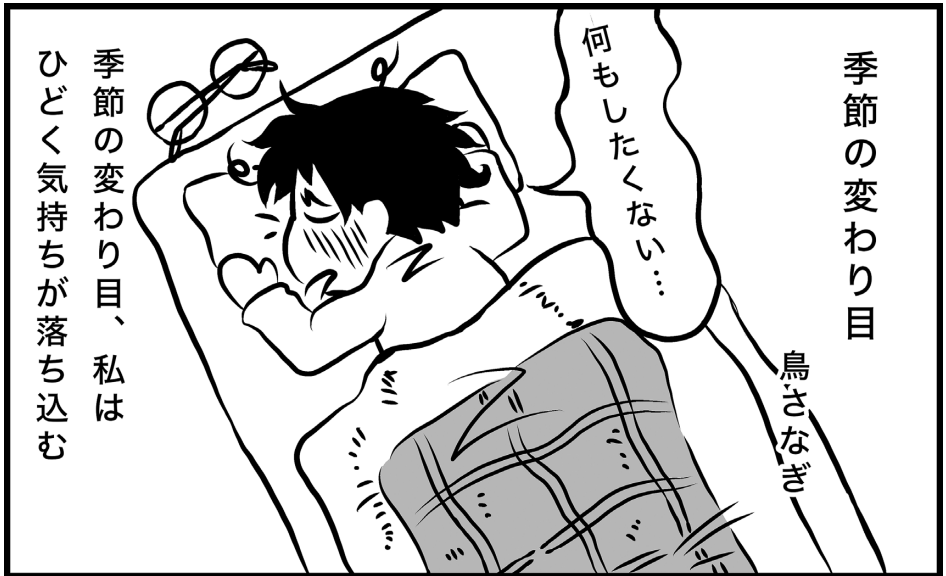
カタバミの花

季節の変わり目

鳥さなぎ

何もしたくない...

季節の変わり目、私は  
ひどく気持ちが落ち込む

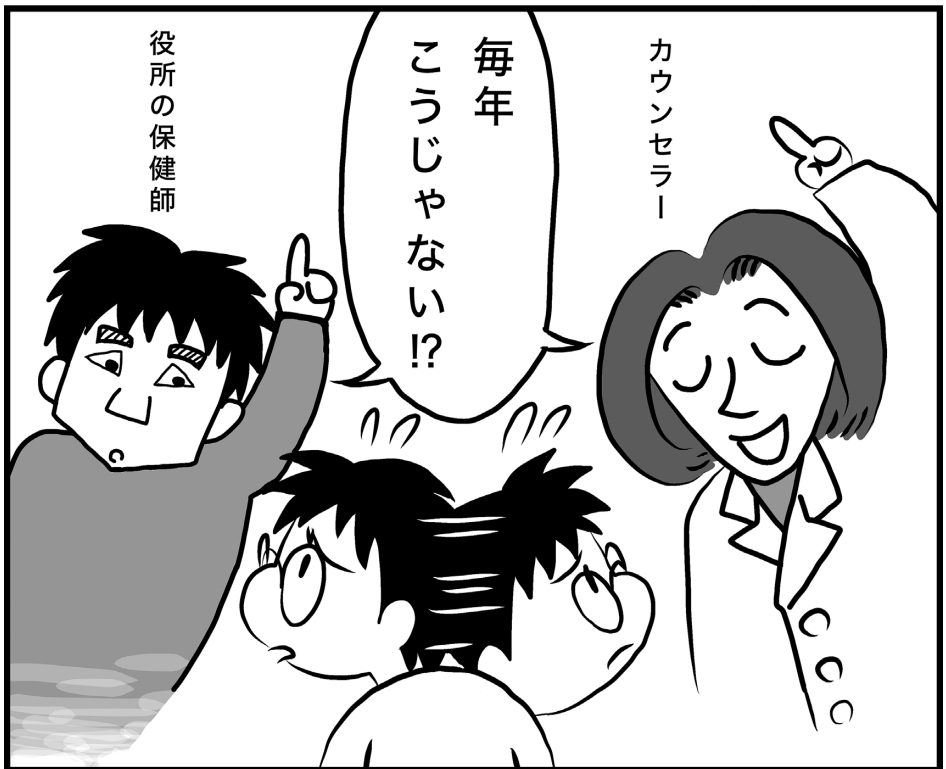


カウンセラー

毎年

こうじゃない!?

役所の保健師

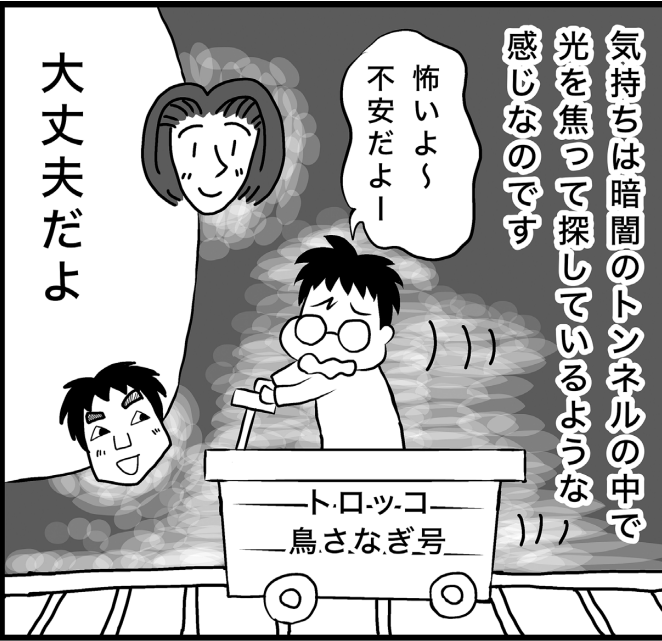


周りの皆さんには  
こう言われるけれど

気持ちは暗闇のトンネルの中で  
光を焦って探しているような  
感じなのです

怖いよ  
不安だよー

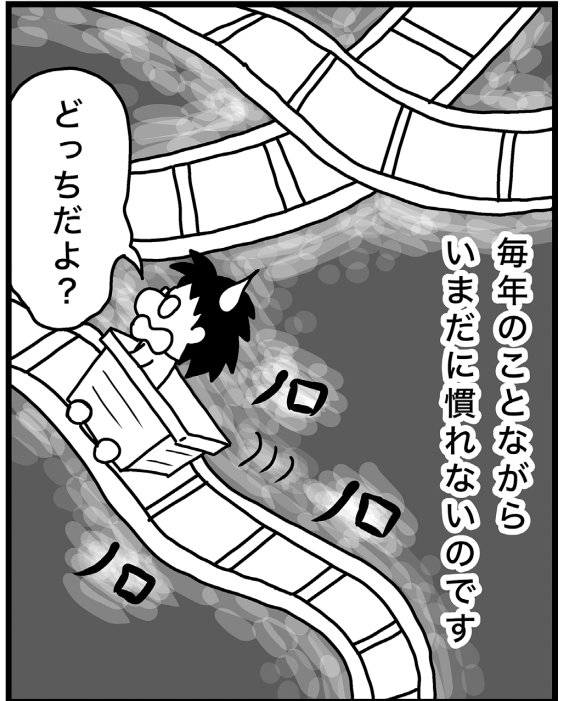
大丈夫だよ



毎年のことながら  
いまだに慣れないのです

どっちだよ？

読者の皆さんは  
どうやり過ごしていますか？  
ぜひ教えてください



鳥さなぎ『私が調子が良い時期は、3月〜11月くらいです。皆さんはどうですか？』

## お知らせします みんなねつとの活動

■第6回理事会報告くみんなで力をあわせ、よりよい未来を築くために

3月14日、第6回理事会が開催されました。この会議では、会の活動計画や予算、ハラスメント規定などについての話し合いが行われ、活発な意見交換がなされました。

### 話し合われた内容

#### 2025年度の活動計画

みんなねつと提言の実現に向けた活動、会の運営を支えるための財政基盤の強化、精神障害のある人々とその家族のニーズに応じた事業の展開、関係機関

との連携強化と社会への信頼構築など、具体的な計画が話し合われました。

#### 2025年度の予算

会の活動に必要な予算について、説明と検討が行われました。ハラスメント防止規定

誰もが安心して活動できる環境を作るために、ハラスメントを防止するためのルールが話しあわれ、決定されました。

#### その他

能登半島地震の義援金に関する報告や、家族会全国組織60周年記念イベントの開催要項、都道府県連合会訪問調査の中間報告などがありました。

#### 理事の意見等

理事会では、活発な意見交換

が行われ、以下のような意見が聞かれました。

- ・「会の活動がさらに発展していくために、情報共有を密にすることが大切だ」
- ・「広報活動を強化して、より多くの方に会の活動を知ってもらいたい」
- ・「地域医療の課題について、具体的な解決策を検討していく必要がある」

#### おわりに

今回の理事会では、みんなねつとの今後の活動方針や、会員の皆様が安心して活動するためのルールなど、重要な事柄が話しあわれました。

みんなねつとは、今後も皆様と共に、精神保健福祉の向上と、

誰もが安心して暮らせる社会の実現に向けて、力をあわせて活動してまいります。

## ■家族会全国組織設立60周年—— 新たな挑戦の年へ！ 事業計画

2025年度、精神障害者の家族会全国組織が設立してから60周年を迎えます。当時、精神障害のある人とその家族を支えるために全国で手を取りあった私たちの先輩のみなさん、その想いは今も変わりません。社会がどれだけ変わっても、「家族の力で支えあう」という私たちの原点は、これからの未来にもつながっています。

今年度の事業計画では、これまでの歩みを大切にしながら、

より一歩踏み込んだ支援活動を進めます。

### 1 「みんなねつと提言」を実現しよう！

私たちの願いは、「精神障害のある人も家族も、安心して暮らせる社会」。そのために、家族会の活動をより充実させ、地域のつながりを強くしていきます。

- ・各委員会が目標を明確にし、具体的な成果を目指します！
- ・オンラインを活用し、全国どこにいても参加できる場をつくりまします！

・家族みんなの声を集め、社会に向けて発信していきます！

### 2 持続可能な組織づくりを！

みんなねつとの活動を続けるためには、安定した運営が不可

欠です。

・賛助会員を増やして、組織の力を強くします！

・「月刊みんなねつと」の発行を続け、より多くの方へ情報を届けまします！

・「わたしのお守り保険」など、新たな収入源も模索していきます！

### 3 家族の力をさらに引き出そう！

家族だからこそできることがあります。みんなで支えあい、力をあわせて前へ進みましょう！

・全国の都道府県連合会を訪問し、現場の声を集めて活かします！

・家族学習会を全国に広め、安心して学べる場を増やします！

・電話相談やオンライン交流会なども充実させ、困ったときにすぐに頼れる体制を強化します！

#### 4 社会全体を変えるために！

私たちの活動を、もっと多くの人に知ってもらい、理解の輪を広げていきます。

・行政や企業と連携し、精神障害者支援をもっと身近なものに！  
・SNSやウェブサイトを活用し、社会に向けた情報発信を強化！

・全国大会やシンポジウムを通じて、家族の声を届けます！  
「誰もが安心して暮らせる社会」をつくるために――

この事業計画をもとに、みんなで一歩ずつ前へ進みましょう

う！ 60年の歴史を継承しながら、これからの未来を、みんなと一緒に築いていきましょう！

#### ■精神科病院における通信の保障について

昨年12月、日本精神科病院協会（日精協）との懇談会において、精神科病院に設置されている簡易公衆電話（ピンク電話）などが、通信事業者の都合により撤去や廃止が進んでいるとの報告を受けました。この問題について、これまで病院側の都合によるものと誤解していた方もいらっしゃるかもしれませんが、実際にはNTTをはじめとする通信事業者の判断によるものであり、病院側も患者さんの通信手段の確

保に苦慮している状況とのです。

日精協は、この問題に対し、厚生労働省にNTTへの指導を求める要望書を提出（2013年）するなど、長年の対応を進めているが改善されていないとのこと。

精神保健福祉法では、患者さんの人権擁護の観点から、弁護士や行政機関の職員との通信を制限することができないと定められており、病院内に利用可能な公衆電話の設置が求められています。しかし、NTTによる使用頻度が少ない（使用額が少ない）公衆電話の撤去は、この法的要請を脅かすものです。

ここでは公衆電話を話題にしましたが、携帯電話・スマホなど

## みんなねっと事務局の動き

3月2日(日)	みんなねっとフォーラム
3月3日(月)	事前レク第5回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会
	第45回全国障害者技能競技大会競技委員会及び第11回国際アビリンピック派遣委員会
3月5日(水)	第13回移動等円滑化評価会議
	事前レク第2回障害者職業能力開発校の在り方に関する検討会
3月6日(木)	三重県連訪問
	京都大会実行委員会
3月7日(金)	第8回高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準に関するフォローアップ会議
	新秩父宮ラグビー場ユニバーサルデザイン・ワークショップ(第6回)
	精神科医療提供体制に関するラウンドテーブルディスカッション(日本医療政策機構)
3月8日(土)	みんなねっと代表理事会
3月9日(日)	オンライン交流会(第4回)
	リモート版担当者養成研修会
3月10日(月)	第5回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会
	第3回障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会
3月11日(火)	事前レク第146回障害者部会
	JDF政策委員会 障害者職業能力開発校の在り方に関する検討会
3月12日(水)	現地)第83回障害者政策委員会
3月13日(木)	日本福祉大学東京地域同窓会打合せ
3月14日(金)	みんなねっと第6回理事会
3月17日(月)	みんなねっと電話相談員懇談会
	家族学習会企画委員会
3月18日(火)	中期計画検討委員会
	みんなねっと交通運賃割引に関するPT会議
3月19日(水)	和歌山県連訪問
	JDF能登支援センター 支援スタッフのみなさんとの報告交流会(第3回)
3月21日(金)	令和6年度第2回 公共交通機関のバリアフリー基準等に関する検討会
3月21日(金)	障害者との相互理解促進のための交流イベント実行委員会(第1回)
3月23日(日)	大連帯会議
3月24日(月)	認定法及び公益法人会計基準改正セミナー
3月25日(火)	JDF幹事会
	ブレメディア会議
3月26日(水)	第14回バリアフリー法及び関連施策のあり方に関する検討会
3月27日(木)	新規統合失調症治療薬開発に関する製薬会社ヒヤリング
	みんなねっと代表理事会
3月28日(金)	編集委員会
	(第4回) 鉄道における障害者の利用環境等改善に向けた意見交換会
3月31日(月)	令和6年度第3回障文芸ネット会議
	厚労科研「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」全体会議

の通信手段も含めて、「通信の自由を確保できる」ことが本質です。私たち「みんなねっと」は、面会制限などもある中で、入院されている患者さんとの連絡が途絶えることのないよう、入院されている患者さんの通信の自

由を守るためにも、この問題を注視していく必要があります。また、厚生労働省には、精神科病院における通信の自由に関する実態調査の実施を求めたいく必要性を感じております。今後、必要に応じて日精協と

も連携し、患者さんの通信環境の確保に向けて取り組んでいきたいと思えます。この件について、ご意見や情報をお持ちの方がいらつしやいましたら、事務局までお寄せください。

# 編集後記

## 編集後記

■先日、民生委員対象の講話に呼ばれました。理事長がアルトサククスを持参され、私にリクエストをと言われ、すかさず「津軽のふるさと」と言いました。そしてその素敵な音色が会場に響き渡り、質疑応答でも充実した講話になりました。この曲は、昨年から友人とカラオケで、二人共が一番好きな曲と一致し、毎回初めとべに歌います。生前の息子が、私が歌うと「カーン」と言って歌わせてくれなかったので、今は晴れて歌っています。(吉邑)

■大阪にある岡本太郎氏の「太陽の塔」を観てきました。1970年の万博以降放置されていた内部が修復されたため、中に入る事ができました。高さ41メートルの巨大なオブジェ(生命の樹)がそびえ、螺旋階段を上りながら鑑賞するのですが、入った瞬間段られたような衝撃を覚えました。エネルギーがもたらえる体験でした。新年度もよろしくお願ひいたします。(本山)

■古代は海であったので浦の名が付いたという浦和市は、4市の合併でさいたま市になりました。見沼区には歴史ある氷川女体神社があり、近くを流れる芝川沿いに美しい桜並木が続きます。家から車で15分ほどの所で、毎年桜が咲く頃に散歩を兼ねて訪れています。テレビで満開と聞いた日に訪れたところ、まだ7部咲きでしたが、菜の花の若芽を見つけては摘んで、花と共に春の味わいも楽しみました。(飯塚)

【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218号(2025年5月号)

定価 300円

発行日 2025年5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 岡田久美子

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](http://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/いりす

# 月刊みんなねっとの「特集」テーマを募集します！

みんなねっとでは、「こんな特集を組んでほしい！」という読者の皆さんからの「声」を募集します。新しいテーマから、「あの特集をもう一度！」といったテーマなど、なんでも結構です。ぜひ、お寄せ下さい！

(desk@seishinhoken.jp)

## 過去の特集テーマ

掲載号	テーマ名
2022年4月号	一人暮らし
2022年5月号	家族の関わり方
2022年6月号	ペット
2022年7月号	家族同士の相談活動
2022年8月号	精神科医療における身体拘束（裁判について）
2022年9月号	薬物ガイドライン
2022年10月号	時代に合わせた家族会
2022年11月号	国に届け！家族の想い
2022年12月号	おすすめの1冊、心に残った映画
2023年1月号	みんなねっと広島大会
2023年2月号	当事者研究
2023年3月号	障害者権利条約～韓国の家族との交流



(公社)全国精神保健福祉会 監修の本

みんなねっとライブラリー第5弾 待望の「きょうだい編」

ライブラリー

PENCOIII

# 『今日の向こうは』

全国書店  
にて  
販売中

1,650円(税込)



## きょうだいが語る

## きょうだいの精神疾患と私の人生

著・横山恵子先生、仲田海人、やじろべえ、南の島のきょうだい、木村諭志

「きょうだい」の本当の気持ちを知ってほしい

姉は高校生の時に、突然ころを病み、その時私は中学生でした。姉の面倒を見なければいけないとしか思い描けていなかった未来。しかし、ほかのきょうだいが、きょうだい自身の人生を歩んでいることを知り、それだけが、全てではないという思いに変わりました。(本書より)

— 4人のきょうだいが語る幼少期から大人になるまで人生とところの記録 —

### ◆みんなねっとライブラリーシリーズ既刊書(価格は税込み)◆



1 追体験  
霧晴れる時

著・青木聖久先生  
価格:1,430円

家族編



2 静かなる  
変革者たち

著・横山恵子先生  
 隆山正子先生、こどもびあ  
価格:1,540円

こども編



3 心病む夫  
生きていく方法

著・隆山正子先生  
 協力・前田直先生  
 配偶者の会  
価格:1,650円

妻編



4 おかあちゃん、こんな  
僕やけど、産んでくれて  
ありがとう

著・青木聖久先生  
価格:1,650円

家族編

本のご購入は、Web、ファックス または メール・お電話で(会員様送料無料)

① ご希望の書名 ② 郵便番号 ③ ご住所 ④ お電話番号

⑤ お名前(送付先) ⑥ 冊数をご記入の上、

FAX (078-959-8033) にてお申し込み下さい。 Webでのご注文はこちら→

(メールの方は、office@pencom.co.jp お電話の方は、☎080-4243-0391)

折り返し、請求書を同封の上、書籍を送付しますので、到着後に書籍代金をお振り込み下さい。

本に関するお問い合わせは 出版社ペンコム ☎080-4243-0391 <https://pencom.co.jp/>

