

NPO 法人 練馬すすしろ会

(旧練馬家族会)

特定非営利活動法人 練馬精神保健福祉会 (旧練馬精神障害者家族会)

2020年10・11月号

発行元：NPO 法人練馬すすしろ会事務局 〒176-0002 東京都練馬区桜台1丁目6-3 吉村ビル 303

URL: <http://www.nerima-kazokukai.net/> Tel&Fax.No.: 03-3994-3382 E-Mail: nfo@nerima-kazokukai.net

当会では、精神障害者が共に普通に暮らしていける地域社会の実現を目指しています。家族の思いを分かちあう交流会、および勉強会、一般の方々の理解と協力を得るための活動、障害者がより質の高い生活を送るための支援などをおこなっています。

—皆さまのご参加をお待ちしています—

- **家族交流会**・他の家族の方々とお話ししてみませんか。
 - ・日時：第4日曜日(9月から) 13:30~16:30 ※2020年10月の交流会は第4日曜日、25日(日)です。
 - ・場所：区民・産業プラザ(ココネリ)3階 研修室5(練馬駅北口1分)です。・初めての方は事前にご連絡ください。
- **電話相談**：精神障がい者相談員による電話相談が始まりました。連絡先は8ページをご覧ください。

- ・練馬すすしろ会のホームページに是非お越しください。なお、URLは <http://www.nerima-kazokukai.net> です。
- ・会員投稿に関しては、法令、制度や固有名詞等以外の「障害」表記は原則として「障がい」または「障碍」とします。

NPO 法人練馬すすしろ会 講演会

精神科治療と主治医との相談のコツ～最近の練馬での事件から考える～

日時：2020年7月17日(金) 午後1時30分～3時30分

場所：区民・産業プラザ(ココネリ)3階 研修室5

講師：東京警察病院神経科部長 精神科医師 古川 俊一先生

コロナウィルス感染対策のため、会場入場者を先着16名に限定したため、ご迷惑をおかけしましたことをお詫びします。

本講演会は、当初6月の交流会で予定されていましたが、コロナウィルス騒ぎで今回の開催となりました。

古川先生にお願いした経緯は、練馬区で起きた元農水事務次官長男殺害事件でした。2019年6月1日、元農水事務次官の父親K(当時76歳)が東京都練馬区にある自宅において、無職の長男E(当時44歳)を刺殺した事件です。

先生からは、裁判中の事件であり、勝ちか負けの問題になるので、正しいか否かを問われないことと、マスコミ情報を通してしか評価出来ない点を了解して欲しいとのコメントがありました。以下、ネット上のWikipediaを参考に事件を振り返ったもの。

公判には、長男Eの主治医であった陽和病院の精神科医も被告側証人として出廷した。この医

師の病院は父親Kの義弟が会長を務めており、会長から長男Eの主治医を引き継いだ。父親Kは、長男Eが専門学校卒業後はその病院の関連施設に就職させたが、退職してからは無職となっていた。なお、母親もうつ病を患って同じ病院に通院している。長男Eは当初は統合失調症と診断されていたが、2015年に証人が長男Eの主治医となり、2018年に長男Eが医療保護入院してから、診断名がアスペルガー症候群に変更された。しかしその間の3年間は主治医は長男E本人を診察しておらず、父親Kのみが面会して薬を処方しており、その点を検察官にも指摘されている。事件1週間前に長男Eが自宅へ帰ってきた理由は「(一人で住んでいた家に)毒を撒かれた」と言っていたという。

病院と家族のみの環境で、警察、保健所などの公的機関他と家族会等との繋がりはなかった。公判の争点は、量刑だった。弁護側は執行猶予付きの判決を求めたが、裁判員らはK被告と長男Eとの生活状況を丁寧に検討。事件の背景に理

解を示しつつも、実刑が相当と判断し、懲役6年（求刑懲役8年）を言い渡した。

さらに、同居することになった被害者Eから暴力を受けたことで「被害者への対応に不安を感じる状況が意思決定の背景にあることは否定できない」とし、こうした点は「相応に斟酌（しんしゃく）すべきだ」とした。

しかし、判決は、遺体の傷の多さや深さから殺意の強さを認定。主治医や警察に相談するなど現実的な対処方法があったのに、外部に相談せず、同居から約1週間で殺害を決意したことも「短絡的な面がある」と非難。実刑判決に導いた。

次に、講演の本題に入られた。

最初に、精神科の主治医とは？というテーマについて、夏苺先生のレポート（約6,000人のアンケート調査結果とそれに基づく提言—精神神経学雑誌第120巻第10号『精神科担当医の診察態度』）を引用された。

1. 「精神科担当医の診察態度」を患者・家族はどのように評価しているか—

① 精神科担当医の「診療態度」「コミュニケーション能力」について「治療場面における、患者・家族としての立場からの評価」を調査内容とし、

② 特定の地域や1つの団体に限らず、わが国のさまざまな立場の精神医療ユーザーを対象にしたこと。

2. 精神科医をどうやって選ぶか？⇒良い出会いは難しい

(1) ホームページやマスメディアの記事
→いいことしか書かれていない
→記載された医師の経歴が分からない

(2) かかりつけ医、友人からの情報、弁護士他の専門職からの情報
→尋ねる価値はある

3. 医師を選択する基準＝「もし担当医を選ぶことが出来るとしたら、どのようなことを参考にしてくださいか。」

医師を選択する基準では、本人回答で「大いに参考にする」の割合が最も高いのは、適切な薬を処方する能力（65.4%）で、人柄（65.0%）、コミュニケーション能力（57.8%）、行動力（57.2%）、知識（43.5%）が続いた。家族回答においても「適切な薬を処方する能力」が最も多く、ほぼ同様の傾向がみられた。

4. 現在の担当医に対する評価＝「現在の担当医は、何を中心に診察をしていると感じますか」という問い。

本人、家族ともに、過半数の人が「患者本人の価値観を中心」と回答していた（それぞれ61.0%、1.7%）

5. 家族のニーズ＝「家族として医師に工夫してほしいこと」

- ・「短い診察のなかでだけではできないことは、看護師やカウンセラーにも相談できるようにする」（50.6%）、
- ・「本人の生活全体（家族関係や趣味など）に関心をもってもらいたい」（42.1%）、
- ・「相談できる機関のネットワークを増やし、医師も地域の情報を収集して家族に教えてほしい」（41.6%）が多く選ばれた。

6. 最後に、上記調査結果をもとにした、わが国の精神医療への提言を引用された。

人手・時間・質の高い医療の確保への制度的な保証が乏しいなかで、医師は本調査の結果に示されたような、専門性と人間性の双方を兼ね備えた精神科医像を患者・家族に求められる。

そうした状況を理解する手がかりが、次の自由記述回答のなかにある。

・「医師に言われて嬉しかった言葉は何ですか？」への回答には、
「自分の子どもだと思って、治療するからね。」
「この状況を、よく乗り越えましたね！」
「あなたは心を開いて話をしてくれる、いい患者さんです。」

「一緒に頑張れるよう、よくなるイメージをともにもちましょう」が挙げられており、「この言葉は一生忘れません」というコメントが添えられていたこともあった。

「7年の間に5人も先生が変わり、皆若い先生だったがどの先生もゆっくり話を聞いてくれ、患者を下に見ることもなかった」などの記述が、患者・家族と同じ目線で診療する姿が経験年数の不足を補えることを示している。

「時間のないなかで、医師も一生懸命やっていて大変なことはよくわかる。体に気をつけてください」と、医師の体調を気遣う記述も多くあった。

・反面教師としての「医師に直してほしい態度」には、

「失礼な言い方ですが、治せないのに治せるふりをしている。」

「あなたは、一生治りません。将来をあきらめてくださいと言われた。」

「精神科医が一番この病気に偏見をもっている」などが挙げられた。

医師が何気なく慣習的に使っている言い回しや態

度がどれだけ患者・家族に悲観的な考え方をさせているかが伝わってくる。

参考までに、医者と患者関係については、精神科に限定されないが、次の4つのモデルが参考になる。即ち、エマヌエルの医師・患者関係の4つのモデルで、これは精神科に限定されないモデルと言えよう

4つのモデルとは、

- ① パターナリズムモデルは、救急救命を想定したモデルである。患者の意志には関係なく、医師は患者の福利を優先して治療にあたる（保護者の役割）。
- ② 討論（審議）モデルでは、患者の価値観は議論により変化する可能性があり、医師は、最もふさわしいと考える治療を説明し説得する（教師・友人の役割）。
- ③ 通訳（解釈）モデルでは、患者の価値観は未確定で明らかにする必要がある、医師はそれを明らかにするべく助言する（カウンセラーの役割）。
- ④ 情報提供モデルでは、患者の価値観は自己決定で確定しており、医師は情報提供し、患者の選択に従った治療をする。

精神科患者の場合、精神疾患の増悪期には、パターナリズムモデルが適用される蓋然性が高い。しかし、病間期や安定期には、十分自己決定できる患者も相当数存在することを考えれば、討論（審議）モデルや通訳（解釈）モデルのみならず情報提供モデルも良い適用になる場合があることを心得ておかなければならない。

・病を得て苦しむ患者・家族にとって、同じ人間として葛藤を抱える医師に側にいてほしいのではないだろうか。アンケート回答のなかにあった「患者も医師も、同じ人間です」という記述がそれを表している。

7. しかし、精神科特有の問題がある

面談が治療の有力ツールである精神科では、患者と主治医の関係は他の科にもまして重要である。

- ① 距離感：二重関係の有無—相手に近づき過ぎて心理的、感情的に巻き込まれるのもいけない。親身になり過ぎることは医療上の判断ミス、決断ミスなどにつながることもある。

『突き放さず、巻き込まれず』の距離感が大切。医師として、“自分だけが他の患者と異なる特別な存在になろうとしない”という原則を崩さないことが大切。

- ② カウンセリングの倫理

初対面の人に話すというのは大変に労力のいる

ことである。患者のことを第一に考え、大まかな問題の枠を把握すること、信頼関係形成を重視すべきである。

受容と傾聴：患者の言葉に耳を傾けることは簡単なようで難しい。大切なのは、患者に関心を持ち、受容的態度をとることである。

8. 病識の有無

病識のない統合失調症患者であれば、なぜ連れてこられたか分からないだろうし、そもそも病気であるとは思っていないことも多いため、患者の抵抗も強い場合がある。家族など同伴者から話を聞くほうがよいケースが多い。

本人が話さない場合は、「それでは生活で困っていることを教えてください」という聞き方をすると話し始める場合がある。「実は夜眠れなくて、それは近所の人が夜になると皆で悪口を言い始めるからなんです」などと。そこから話を進めていけばよい。

9. 向精神薬の多剤大量処方問題とは？

- (a) 日本では、処方薬に対する薬物依存症の増加の問題や、離脱症状について知らない医師が存在することが報告されている。

先進国では、抗精神病薬と呼ばれる薬は、基本的に一種類、副作用止めも必要なときに限り最小限出すことが常識になっている。

このために薬も、患者の症状を抑えつけることが目的ではなく、患者がよりよい生活をおくることを応援するような考え方で処方することが大切である。そして患者自身が納得して服薬をすることが理想的である。

- (b) 多剤大量処方が長く続いた場合、患者を困らせる症状が、本来の病気によるものなのか、薬の副作用なのかさえすでに見分けがつかなくなってくる。

こういった状態を断ち切り、適切な薬を適量服用するよう変えていくことを薬のスイッチングとか減薬という。適剤を、適量服用する処方にしていくためには、精神科医の腕も必要であるが、患者の意識も大切である。

まず患者が、「なんとなく与えられた薬をのまされている」という気持ちをやめて、薬は自分の病気をコントロールするために自分の意思でのむのだ、という自立した気持ちが基本となる。

それにはまず、患者自身も、自分の服用している薬が、何という薬でどういった効果を持っているのかを把握する必要がある。薬剤師に尋ねたり、自ら本を調べるのもよい。

- (c) 鎮静のためではなく生活力を上げるのが薬の目的である。

(d) スイッチングには時間がかかるので、山あり谷ありを凌ぐ。スイッチングといっても、長い時間服用してきた薬をやめるので、時間がかかる。薬を減らすのに三年がかりというのも珍しくはない。

(e) 「眠れない！」の意味を、もう一度問い直してみる！

減薬を行っていくと、症状が不安定になり眠れなくなった、という訴えをする人が少なくない。しかしこういった訴えのなかに、睡眠薬を使った過鎮静状態の睡眠に慣れてしまって、普通の自然な眠りでは、寝た気がしないと感じるケースが少なからずある。

本来、気を失ったように深く眠るということは不自然なことで、また昼間に眠ってしまい、生活リズムが狂ってしまっていることもある。いわゆる昼夜逆転症状である。安定してくるまでには、かなり時間がかかる。眠りの質についても、考えてみるべき。

(f) 体に備わっている自己治癒力を助けることが薬の役割である

人間の体には、もともと自分の病気を治していく力がある。これは自己治癒力と呼ばれる。

精神科の薬も適量を使えば、本来の自分のもっている治ろうとする力を引き出すことができる。

(g) 過剰投与と多剤投与に関しては、同じ種類の薬を2つ以上出し、それぞれが限度用量まで出されれば過量服薬になっていることが理解されていないということである。

10. 精神科医を変えるには？

基本は、「治療については自分が主役」と考えるのが大切。

主治医に自分の違和感について話してみても（もしかしたら、主治医の態度には治療的意味合いがあるかもしれないから）、それでも納得できないときは、病院を変えるというのも一つの手段。

「治療については自分が主役」である。

11. しかし、薬は勝手に減らさない（結論）

① 一人で判断して薬を急に止めるのはデメリットが大きい。

② 医師との信頼関係が大切。しかし、相性もあるので、納得のいく主治医でないなら、他の先生にセカンドオピニオンを求める手もある。

③ 親が口を出しすぎるのは弊害が多い、本人が主役になることが重要。

④ 緑の救急車：都市伝説の一つであるが、今で

は禁句。地方によっては、「黄色い救急車」ともいわれていた。緑の救急車とは、頭のおかしい人のところに来て、鉄格子のついた病院へ連れてゆく為の救急車である。

⑤ 今は、「本人の自由意志」が第一。

質疑応答：講演後の質疑応答は次の通り。一部追加した部分あり。

1. 古川先生に診ていただきたいが？

初診、再診とも完全予約制です。初診では充分時間をかける必要がある為、1日に診察可能な患者さまの数が限られております。初診の方はあらかじめお電話でご相談下さい。

当院ではご自身の『かかりつけ医』の医療機関では行っていない検査や、高度な医療機器による治療を行います。当院での治療後は、症状によって『かかりつけ医』で引き続き診療を行います。

2. 「情緒は効率に馴染まないとは」？

精神科では面談が治療の有力ツールですが、患者と主治医の関係は他の科にもまして重要です。特に、距離感、二重関係の有無一相手に近づき過ぎて心理的、感情的に巻き込まれるのもいけません。当然、恋愛感情はタブーです。親身になり過ぎることは医療上の判断ミス、決断ミスなどにつながることもあります。

『突き放さず、巻き込まれず』の距離感が大切で、医師として、“自分だけが他の患者さんと異なる特別な存在になろうとしない”という原則を崩さないことが大切です。

3. 病識がない本人に治療に繋げるためには？

医師との信頼関係がまず必要で、その後薬の処方が必要になるのが一般的なコースです。適剤を、適量服用する処方にしていくためには、精神科医の腕も必要ですが、患者の意識も大切です。

まずご本人が、「なんとなく与えられた薬をのまされている」という気持ちをやめて、薬は自分の病気をコントロールするために自分の意思でのむのだ、という自立した気持ちが基本となります。

それにはまず、患者自身も、自分の服用している薬が、何という薬でどういった効果を持っているのかを把握する必要があり、薬剤師に尋ねたり、自ら本を調べるのもよいと思います。持続性注射薬（デポ剤）の使用も考えられます。1回の注射で内服薬と同等効果が2週間～1ヶ月の効果があります。（松沢）

きらら風便り

豊玉障害者地域生活支援センター きらら
所長 菊池 貴代子氏

～「新しい生活様式」ときらら②～

練馬すすしろ会のみなさま、こんにちは。

日頃より地域生活支援センター、練馬区社会福祉協議会の活動にご理解ご協力をいただき誠にありがとうございます。

前回の「きらら風だより」では、新型コロナウイルス感染防止の「新しい生活様式」の中でできることとして、「きららメッセージボード」を紹介しました。今回は、この期間のメンバーやきららのプラスの変化について報告します。

1つ目は、各相談機関の運営が縮小された3月頃から新たな電話相談者が増えたこと、2つ目が、その相談者が生活支援センターのイメージを膨らまし一歩外に出てみようときららの利用につながったことです。3つ目として、「ステイホーム」の時期で、今まで長く自宅で過ごしていた人の「家にいること」への心の負担が軽くなったこと、心がラクになったことで反対に外に出る気持ちが生まれ、きららの見学に来られたことです。

「新しい生活様式」のもと、メンバーは感染防止の基本として、密にならないようお互いの距離をとり、手洗いしマスクをしています。初めの頃の検温では何度測定しても34℃の人（体温計利用が苦手な人）も、今では検温が得意になりました。毎日検温することで、自分の健康状態を気にかけています。

この状況下における運営やプログラム等を「できない」のではなく、「どうしたらできるのか」と考えていく過程で、新たな発見があります。きららも、挑戦を忘れずに取り組んでいきます。

ういんぐ便り

石神井障害者地域生活支援センター ういんぐ
所長 益子 憲明氏

～今だからできること～

練馬すすしろ会のみなさま、こんにちは。

日頃より地域生活支援センターおよび練馬区社会福祉協議会の活動に多大なるご支援、ご協力を賜り厚く感謝申し上げます。

ういんぐでは、「相談支援および利用者支援の充実」と「つながり支えあう地域づくり」、「指定管理者としての着実な施設運営」を重点目標に、新たな気持ちで4月に令和2年度のスタートを切りました。

4月の緊急事態宣言後、オープンスペースやプログラムを閉じる時期もありましたが、解除後は「暮らしや働き方の新しい日常」を取り入れながら再開をしています。

不要不急の外出自粛期間中、多くの方から新型コロナウイルス感染に関する不安のご相談などもいただいておりますが、オープンスペースにて利用者同士が顔をあわせることで安心されている様子を見て、改めてこんな時代だからこそ人と人がつながることの大切さや、出会う場所が大事であることを実感しました。

新型コロナウイルスとは上手にお付き合いしながらになるかと思いますが、今だからこそできることを考えるチャンスと捉え、これからも利用者の皆さんや地域の皆さんとともに地域に開かれた施設運営を行っていかれたらと考えております。

また、今年度も障害理解の促進に向けた講座として、10月29日（木）の午後2時から精神保健福祉講座を開催します。今回は慈雲堂病院の精神科医である田中先生をお招きして『自分とみんな

医療法人社団一陽会

当院は予約制となっております。

ご相談の際はまずお電話にてご相談ください。

TEL:03-3997-3070

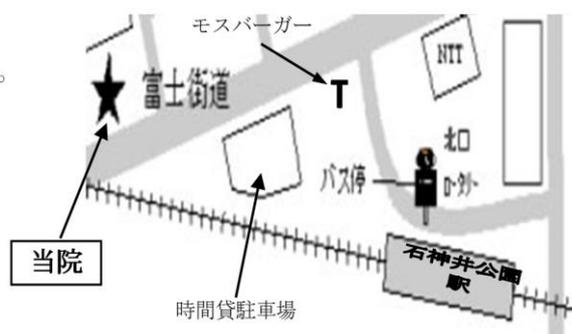
日曜・祝日・水曜日休診

〒177-0041 東京都練馬区石神井 4-3-16-101

●家族相談・精神保健相談

お気軽にご相談下さい

こころのクリニック石神井



と“つながる”ための「マインドフルネス」をテーマにお話をいただきます。オンラインでの配信も予定しています。多くの皆さまのご参加お待ちしております。

《練馬区におけるアウトリーチ支援事業》

日本全体の精神疾患を有する患者数は、平成29年度では419万人と4百万人を超え、平成20年度と比べると96万人、1.3倍に増加しています。

練馬区でも同様の傾向がみられ、この10年間で自立支援医療（精神通院）からみた精神障害者は1.5倍、手帳所持者は1.9倍に大幅に増加しています。

練馬区は、未治療・治療中断等の精神疾患が疑われる区民及び病状不安定な区民に対し、平成27年度から保健師に加えて地域精神保健相談員（精神保健福祉士）を配置してアウトリーチ支援事業として、現在6保健所に8名（豊玉、石神井は2名配置）実施しています。

当初は、4名の配置で始まりましたが、私共家族会も大変行き届いたケアを評価して増員を要望した結果、本年度から現在の体制になりました。待遇面でも、当初、非常勤1年という条件でしたが、現在は会計年度任用職員として5年までの任用が可能となりました。なお、大泉保健所には本年9月1日より新相談員が配置されることになりました。

職務内容は次の通りです。

- ① 精神障害者への訪問支援
- ② 障害者福祉サービス利用に係る障害支援区分認定調査
- ③ 精神障害者等に対して必要な相談、助言および指導

アウトリーチ取扱件数は、27年度129件、28年度243件、29年度328件、30年度554件、31年度640件、令和元年度580件（コロナウィルス騒動の影響で減っている）で、着実に成果を挙げています。

精神障害のアウトリーチの要点は、対象者が何らかの支援を必要としているにもかかわらず、自ら助けを求めたり、制度を申請するのが難しい状況だということです。いわゆる「接近

困難事例」は介入困難事例です。その意味で、次の事例は、区側には一切相談がなかった接近困難事例と報道されています。

2019年12月16日、長男を刺殺したとして殺人罪に問われていた元農林水産事務次官・熊沢英昭被告（76）に、懲役六年の実刑判決が言い渡されました。以下は、不登校・引きこもりの専門家である精神科医・筑波大学・斎藤環教授投稿の2020年2月号月刊文藝春秋からの引用です。

同教授は、
・「公判の模様を伝える報道のなかで、私が注目したのは、熊沢被告から殺害した息子に対する謝罪の言葉が一切出ていなかったという点」と
・「問題の解決を目指して第三者を介入させたかどうかです」。
・「両親が息子の問題を丸抱えにし、彼らまでもが家庭内に引きこもってしまったのは、明らかに間違った行動でした。・・・」。（松沢）

みんなの声

《お勧めの本です。

『居るのはつらいよ』（東畑 開人著）

臨床心理学博士となった著者は、セラピーに習熟するという目的を持ち沖縄の精神科病院に向かう、そこから物語は始まる。

この本で語られているのは、デイケアのメンバーさんやスタッフとの交流を基にして考えた、ケアの本質とは何かということと、それが損なわれているのはなぜかについてである。

初めて体験する居場所型デイケアは「ふしぎの国」であった。そこでは飽きることなく同じ新聞を読み続けている人やハンカチを折ったり開いたりをくり返している人がいる。「多くの人々が（何もしないで）ただただ座って居るだけ」なの

～心の扉を開く医療がここにはあります～

都市型病院を
目指す



医療法人財団厚生協会

大泉病院

《診療科目》 精神科・神経科・心療内科

〒178-0061 東京都練馬区大泉学園町6-9-1

Tel・03-3924-2111（代表） Fax・03-3924-3389

★診療について★

受付 午前9:00～11:30 午後1:00～3:00

診療日 月曜日～土曜日（水曜日・土曜日は午前のみ）

休診 水曜日・土曜日午後、日曜日、祝祭日、年末年始

受付時間内は、経験豊富な専門医が常時2～3名担当しております

で、自分の中に閉じこもる人たちへの対応に戸惑った。が、だんだんと人と人との関係ができて、「デイケアとは、一緒にいることが難しくなったひとたちが「いる」を試みる場所」であることがわかってきた。スタッフは、安心してそこに「いる」ことができるように彼らを支えている。

著者は心の不安定な人にセラピー（カウンセリングで心の深い部分に触れる）をして、かえって悪化させてしまった失敗から、「いる」を守るケアの大切さを知る。ケアとは、脆弱なところ（身体的、精神的）のある人が安心していられるように支え、「身を委ねられる」ようにすることである。人間の「本質的な営み」なのだ。

メンバーさんの不安定に巻き込まれず、適度な距離を保って接しないとケアする人も疲弊する。だから、「ケアをする人も多くのものに支えられる（ケアされる）ことを必要とする」。著者は臨床心理学を支えに、距離のとり方や脆弱性の心理学的理解を得て自分を守ることができ、「ケアの仕事の価値」を学んだ。

本来、デイケアは「病院と社会の間にある避難所」である。社会復帰が難しくても仕事につかなくても、「ただ、いる、だけ」を肯定し支える（ケアする）ことで、避難所になる。

一方、「ネオリベラリズム」の効率性や生産性という物差しで考えると「ただ、いる、だけ」では何か確かな成果を上げている様には見えない。経済収益性や管理経営が強調されると、「避難所」は管理される「収容所」へと変貌する。

デイケアに限らない。そのことは、「介護施設、児童養護施設、学校、心理士・・・日本中のケアする施設とケアする人」に起きている。

実際に、診療報酬が削減され「居場所型デイケ

アの縮小は加速」している。居場所型デイケアは「ただ、いる、だけ」を続けていく場所ではなく、社会復帰を果たせる機関として機能しなくてはならなくなった。そこでは「いる」の「倫理的特性」が考慮されず、経済的収益性の観点から管理されてしまう。ケアとは「身を委ね」安心できるようにすることである。生産性を持ち込むことでケアは歪められる。

「いる」を支えることのコスパが計算されるから、ケアする人の「いる」は使い捨てにされてしまう。ケアはつらいよ。居場所が収容所になってしまうから、「居るのはつらいよ」。

精神障碍の場合、疾患や症状それに伴う生活上の困難は様々でニーズは多様であるが、「いる」ことの安定を求める人々のために、社会の中の避難場所・居場所型デイケアの存在意義は大きい。『居るのはつらいよ』は、居場所型デイケアを描くことで、日本中のケアの問題を解りやすく提起している。

英国では、ケアする人が自分自身の望む社会生活を享受できることを目的として、1995年最初の「ケアラー法」（職業やボランティアなどのケア従事者を除く介護者への支援）制定以降、何度か制度改善されている。

経済的支援に止まらず、雇用の維持、再就職の支援、カウンセリング、家族の世話を引き受ける子どもや若者への支援、精神障碍者の介護者などへの様々な支援がある。こうした施策が、ケアする人の「いる」を可能にするのではないだろうか。

また、病状の悪化や入院などにかかる費用を考えると、社会の中の「避難所」で「いる」ことが保障され安定できることは、その人の全人生を俯瞰したときには、結果として社会的経済性も成り立つのではないのだろうか。（依田）

寄り添う心と ころ

精神科急性期治療、高齢化社会に対応した認知症治療病棟
専門医師とスタッフたちが愛情込めて適切に対応します



(交通のご案内)

武蔵関駅(西武新宿線)より 徒歩15分 又は関東バス「荻窪駅行き」「三鷹駅行」にて

♡♡ ここは 武蔵野サンクチュアリ ♡♡

慈雲堂前下車徒歩3分

医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院

大泉学園駅(西武池袋線)より 西武バス「吉祥寺駅行」にて関町北一丁目下車徒歩10分

院長 田邊 英一

東京都練馬区関町南4-14-53
〒177-0053 Tel. 03(3928)6511

(診療科)

精神科 内科

homepage: <http://www.jiundo.or.jp/>

(併設など) 訪問看護ステーション 精神科大規模デイ・ケア/デイトナイトケア グループホームまいとりい

NPO 法人練馬すずしろ会 入会のお誘い

- ・隔月1回発行する会報をお届けします。
“みんなねっと”をご希望の方は事務所までご連絡ください。
- ・毎月行なわれる交流会、勉強会及び、福祉施設見学会（年2回）、講演会（年3～4回）にご参加いただけます。
- ・その他、随時おこなわれる行事には家族揃ってのご参加をお待ちしています。

- ・会 員：年会費 9,000 円（個人、但しお支払い方法は一括払い、4,500 円の2回分割払いでも結構です）
- ・賛助会員：年会費 3000 円（団体可／一口）
<振込先>
三井住友銀行 中村橋支店
普通預金 口座番号 1588974
口座名義：特定非営利活動法人練馬精神保健福祉会

NPO 法人練馬すずしろ会 10・11月スケジュール

■10月10日（土）14：00～17：00

2020年度第7回運営&理事会

場所：NPO 法人練馬すずしろ会事務所

■10月25日（日）13：30～16：30

2020年度第7回練馬すずしろ会 交流会

場所：区民・産業プラザ（ココネリ）3階 研修室3

■11月14日（金）14：00～17：00

2020年度第6回運営&理事会

場所：NPO 法人練馬すずしろ会事務所

■11月22日（日）13：30～16：30

2020年度第6回練馬すずしろ会 交流会

場所：区民・産業プラザ（ココネリ）3階 研修室3

区内各保健相談所「家族の集い」10・11月スケジュール

※初めての方は、事前に、各保健相談所の家族教室担当保健師か、地域の担当保健師にご連絡ください。

関保健相談所 関町東1-27-4 電話 03-3929-5381

10月9日（金） 11月13日（金） 13:30～15:30

北保健相談所 北町8-2-11 電話 03-3931-1347

10月19日（月） 11月16日（月） 14:00～16:00

大泉保健相談所・大泉学園町5-8-8 電話 3-3921-0217

10月20日（火） 11月17日（火） 10:00～12:00

光が丘保健相談所 光が丘2-9-6 電話 03-5997-7722

10月21日（水） 11月18日（水） 14:00～16:00

豊玉保健相談所 豊玉北5-15-19 電話 03-3992-1188

10月26日（月） 11月30日（月） 14:00～16:00

石神井保健相談所・石神井町7-3-28

電話 03-3996-0634

10月26日（月） 11月30日（月） 14:00～16:00

精神障がい者相談員が電話で相談を伺います。携帯電話は受信専用になっていることをご了承下さい。

・練馬家族会事務所への電話相談： 電話番号 03-3994-3382 火・水・金 13：30～16：30

・携帯電話への相談： 松沢 勝 070-4097-2801 月～金 10：00～17：00

嚮田 英夫 070-3975-9372 同上 渡邊ミツ子 070-3965-8791 同上

工藤 邦子 070-3991-4924 同上 吉井 美恵 070-4076-9647 同上

NPO 法人練馬すずしろ会の交流会は、
今年の9月から第4日曜日に行われています。

平日ではご都合のつかない方々も
是非ご参加ください。

2020年10月25日（日）ココネリ3階研修室3

2020年11月22日（日）ココネリ3階研修室3

2020年12月は望年会なので日時は未定です。

きらら、ういんぐ、すずしろ家族会共催

「誰でも参加できる SST」

日時：2020年10月4日（日）14時～16時

場所：豊玉地域生活支援センターきらら
交流室

講師：同朋大学准教授

吉田 かおり氏

予約制

大泉学園駅北口徒歩3分

精神科・心療内科

医療法人社団 地精会 金杉クリニック

練馬区東大泉1-37-13 和田第2ビル2階

電話 03-5905-5511

<http://www.kanasugi-clinic.com/>

練馬すずしろ会 会報 2020年10・11月号
2003年11月創刊 通巻第197・198号

発行日：2020年9月20日

発行所：特定非営利活動法人

練馬精神保健福祉会 事務局

〒176-0002 東京都練馬区桜台1丁目

6-3 吉村ビル303

発行人：NPO 法人練馬精神保健福祉会

編集：NPO 法人練馬精神保健福祉会

編集委員会