NPO 法人 練馬すずしろ会

（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）

2022 年 6・7 月号

発行元：NPO 法人練馬すずしろ会事務局　〒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：03-3994-3382　E-Mail：nfo@nerima-kazokukai.net

当会では、精神障碍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、障碍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てみませんか。

・ 日時：**第 4 日曜日（2020 年 9 月から）**13：30～16：30　**※6 月と 7 月の交流会はそれぞれ 7 月 3 日（日）と 8 月 7 日（日）に変更になります。8 ページのスケジュール欄をご覧ください。**

・ 場所：区民・産業プラザ（ココネリ）3 階　研修室 5（部屋は変更することがあります）　練馬駅北口 1 分

・ 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を行っています。連絡先は 8 ページをご覧ください。

・練馬すず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 法人練馬精神保健福祉会主催講演会

東京の精神医療を考える―都立松沢病院の取組―

講師：都立松沢病院名誉院長　齋藤正彦氏

日時：2022 年 3 月 16 日（水）15：00～16：30　　場所：練馬区民・産業プラザ（ココネリ）研修室 1

日本の社会保障と医療制度

医療保険制度は国によって異なる。
税方式：国が運営し財源は税金による方法による国は、イギリス、カナダ、スウェーデン、デンマーク、オーストラリア等である。イギリスのナショナルヘルスサービスは大変すばらしいと言われているが、そうは思わない。イギリスの 50%近くの労働者階級の平均余命は 60 歳前後だが、中産階級以上の人たちは日本と同じぐらいである。上席専門医には、私費診療が認められている。

日本のような社会保険方式、すなわち国が医療保険制度を運営し、財源は社会保険料により、不足分は税金で補充するというやり方をとっている国は、ドイツ、フランス、オランダ等である。また、アメリカは市場原理に任せるというやり方であるが一部の貧困者と高齢者に関しては国が関与する。

日本の医療制度は WHO が認めているように世界で最も優れた制度であり、特徴は人を区別しないことである。しかしそれが今危機に瀕している。

日本の医療保険制度の課題

日本の医療保険制度はいくつかの制度があり、制度間の格差が生じている。

組合健保、共済組合は長期勤続者が多く、収入も多いので財源は安定している。一方国民健康保険（自営業・無業者等）は保険料が払えない人が増えてきた。納付率は 65.5%で、免除者もいるので納付者は全対象者の 40.2%となる。このため財源不足に陥り、給付に困難をきたしている。

組合健保は企業が保険料の負担が重いため、組合の解散などにより危機を迎えている。また協会けんぽ（中小企業とその従業員）は収入が不安定である。
保険未加入者は、2021 年で 1,569,000 人でその 2/3 は国保である。

国保・介護保険は保険料徴収が定額徴収のため低所得者の負担率が大きくなるという逆進性を帯びているので問題がある。これら様々な要因で財政的運営が厳しくなってきている。

保険・医療政策、制度が生死を分けることが有り、COVID-19（新型コロナ）パンデミックは、以下のことを教えてくれた。

台湾は副総統による迅速な政策決定・情報開示とIT 技術の活用により、感染抑制に成功したのに対し、アメリカ・イギリスはトップのポピュリズムにより多数の感染者と死者を出した。医療・保健制度、政治・行政への信頼性、国民の民度が生死を分けたと言える。

日本では大阪府は保健所に医師がいないという保健行政を軽視した政策と、病床を活用する行政のマネージメントの欠如により極めて高い感染率と東京の倍近い死亡率を出した。これは政策の失敗である。

日本の精神医療

精神疾患を有する患者数は、1999 年では 204 万人であったのが、2014 年では 392 万人と約倍になっている。一方、精神科病床における入院患者数の推移を見てみると、1999 年には 32 万人であったものが 2014 年には 28.9 万人減ってきている。入院患者で減っているのは統合失調症の患者で、1999 年に 21.2 万人が 2014 年には 16.4 万にとなっている。厚労省はこれを政策の成果だと言っているが、これは大きな誤りで統合失調症にかかりやすい年齢の人口が激減したことによるものである。

2013 年の「精神保健福祉法」改正で以下の 3 点が大きく変わった

1) 保護者制度の廃止：新法においては家族の義務はなく、退院等の請求に関する権利を有した。
2) 医療保護入院の要件見直し：家族等のうちいずれかの者の同意と精神保健指定医の診断である。

この立法の趣旨は、①家族が受診・入院を促すというような医療へのアクセスの確保　②家族による代諾を想定し、家族等への十分な説明の確保　③家族による退院請求等の精神障碍者の退院促進と権利擁護を意図したものである。

しかしこの改正の問題点は、世話をする気のない家族が厄介払いに入院に同意したりはしないかという事である。

3）精神医療審査会に関する見直し

ここで「家族等のうちいずれかの者」とは、配偶者、親権者、扶養義務者、後見人・保佐人で、原則として入退院時の診察に付き添ってきた家族に説明し、その者の同意を得るという意味である。家族の意見が一致しなくて、あくまで反対する家族がある場合、知事に対する退院請求権について説明するというように病院に押しつけるという行政の責任放棄である。

私の見解としては、①元々有名無実だった市区町村同意に対する批判を和らげ、非自発的な入院に関連した煩雑な業務を医療機関に押しつけて、結局得をしたのは役所だけという改正であった　②業務に対してマンパワーが決定的に不足していたため審査会強化は絵に描いた餅だった　③家族がいない患者に対して、市区町村長同意は人権擁護のため機能しない。ケアする気のない家族がいる場合だと、無責任な入院同意で非自発的な長期入院を強いられる等家族支援が受けられない最も脆弱な患者が取り残されたという事である。

精神医療とは

精神疾患の症状の多くは「主観的体験」で、患者は症状を体験するのに、医師は客観的な症状を捉える。患者は、なかなか客観的に症状を把握することは困難であり、一方、医者・家族は、患者の主観的な体験についてなかなか理解できない。

「真の病識」を欠くのは患者のみなのだろうか？医師や家族も「真の病識」を欠いているのではないか。

病識とは、症状を知る事、治療を受ける事、病気に自覚がある事である。これが難しいのは、医者の側の病識、家族の病識と患者の病識が異なることである。

EBM（根拠に基づく医療）は本当に患者を救えるのだろうか？

何に関するエビデンスか？その効果がどれほど患者の利益になるかという事に EBM は教えてくれない。VBM という個人の価値観に根差した医療という考え方がある。このように臨床は限りない灰色のグラデーションで、自己決定「権」と自己責任論の虚構であり、「エビデンス」が切り捨てた様々な特異性が「人間」を作っているのである

強制的な治療は誰のために行うものか？患者のため？家族のため？社会全体のため？

強制的な治療の犠牲になるものは患者の人権（自由権）ではないか。医師・家族・社会が患者に強いる強制的な治療は、患者の基本的人権を制限することによって可能になっている。それならば、患者の基本的人権を犠牲にしても良かったと思われるような治療成果を出さなければならない。

精神疾患の治療

心のケアは可能なのか

近藤貞一が「幼児に還りし妻の幸せを他人のあなたに言われたくない」と言っている。コミュニケーションは精神的ケアの本質で双方向的なものである。患者と向き合ってコミュニケーションをとろうとしない医

師には精神科治療は出来ない。

私が院長として勤務していた期間における松沢病院の挑戦　　2012 年～2021

第 1 のスローガン（2013 年度）：松沢が断った患者は、松沢より資源の少ない民間病院に行くので「民間医療機関の依頼を断らない」

第 2 のスローガン（2014 年度）：患者の権利擁護は、松沢ができなければどこでもできないとして「患者に選ばれる病院になる」

第 3 のスローガン（2016 年度）：業務改革なしには、増大するニーズに応えられないので「働きやすい職場を作る」

第 4 のスローガン （2018 年度）：精神病院が地域に貢献し、社会に向って門戸を開くことが精神障碍者に対する偏見を小さくする事で「地域を支え、地域に支えられる」病院になることができる

松沢病院における 2009 年度から 2019 年度まで

・新入院数の推移：2009 年度　2150 人→ 2013 年度 3374 人→　2019 年度　3699 人

・外来初診数の推移:2009 年度　5655 人→ 2013 年度　7862 人→　2019 年度　7839 人

・拘束率の経時変化：　2011 年 4 月 19.2%→ 2013 年 10 月 9.7%→　2016 年 4 月 5.7%→ 2019 年 10 月 2.4%このように減少してきた。

2021 年までに達成できたこと

・「民間の依頼を断らない」：精神科病院、総合病院、診療所の信頼を高めた。

・「患者に選ばれる病院」：拘束最小化が薬物鎮静の減少、任意入院の増加という精神科の治療構造を変えた。

2021 年度までにできなかったこと

・「地域を支え、地域に支えられる病院」：2 年ごとに都から派遣された職員が変わり都に戻るため、具体化は進んでいない。

・「働きやすい職場を作る」：組織の硬直が業務改善を阻んでいる。

以上の結果、次のような変化がもたらされた。

1）松沢病院への地域の親密度が増し、精神障碍者への偏見が目立たなくなった

2）地域医療機関からの信頼が東京都全体の医療の水準を押し上げた

3）質の高い医療が現業職員のロイヤリティを高め、良い職員を集めた。

松沢病院の COVID-19 対応

精神病者の感染感受性

生物学的には特にかかりやすいという事はないが、以下のような社会・心理的要因でかかりやすくなっている

1）経済格差：「ステイホーム」と言われても安心して「ステイ」できるホームが無い

2）情報格差：情報源が限られ、情報の質が保証されない環境にある

3）疾病によるハンディキャップ

①　孤立が精神病理を深め、認知機能の低下を引き起こす。精神症状の維持と COVID-19 のリスクはトレードオフの関係にある

②　話が徐々に別な話題にそれていったり唐突に別なことを言い出したりする思路弛緩、感情鈍麻などの陰性症状による感染防護策の不徹底

4）社会から強いられたハンディキャップ

三密を防ぐことが困難な病院、非自発的な入院、入所を強いられる

精神科病院クラスターから見えて来たこと

1）本人が望んで入院したわけではなく入院させられたという場合（以下非自発性入院）の精神障碍者は、ステイホームは許されず、三密を強いられた。この人たちは本来流行当初保護されるべき人たちであった。

2）精神科病院から松沢に送られてきた患者は重症化しやすかった。この事は

①　集団感染の発見、対応が遅れた病院があり、転送の遅れとなった。

②　感染確認後の対応ができない病院があり、集団感染が長引いた。

3）松沢病院転送後の治療に影響を与えた。

①　診療水準が高い病院からの転送者ほど、家族の協力、支援を得やすかった。

②　集団感染を起こした病院の立ち直りの遅い病院へは患者を戻しにくかった。

4）行政の対応は個々の病院の状況に十分な配慮ができていなかった。

COVID-19 感染症と精神障碍者の人権（1）

1）精神科病院、高齢者施設などで収容を法的に強制される施設の居住環境や医療供給体制が悪かった。

2）地域で生活する要介護者は、合併症が無くてもハイリスクだという認識が欠如していた。

①　2020 年の地域感染者は、単身、高齢二人世帯で住む高齢者の、デイサービス等での家の外での感染が多かった。

②　2021 年以降の地域感染者は、健康な介護者が社会で感染し、その後世帯内感染になったケースが多かった。

③ 患者、高齢者の自発的な社会活動が感染を招いた例は少なかった。

私たちは、自分の住む社会が作った感染脆弱性を放置した結果このような感染を招いてしまったと言える。

COVID-19 感染症と精神障碍者の人権（2）

1）精神科非自発性入院の形骸化がある。

① 市区村長の措置は全く形骸化してしまっている

② 家族は、場合によっては患者の人権を制限するという事態になった。

③ 専門職後見人は、転送から返送まで電話で同意する以外の機能をしなかった。

2）入院患者の処遇に問題のある精神科病院が少なくない。この事に対し

① 行政の指導・関与は形式的であった。

② 現行法によるモニターが機能していないのではないか。

3）治療に関する意思決定に関与する人がいない。

① 治療に関心を持たない家族がいる。後見人には関与できない事である。

② 長期入院患者ほど、徹底した延命を要求する家族が多い。なぜか？

精神医療とは

① 疾病を治すことができなくても、患者の障碍を最小にし、社会生活の可能性を最大にするためのあらゆる支援を行うことである。

② 双方向のコミュニケーションが医者と患者の心を繋ぎ、患者のストーリーを読むようにする。

③「精神科の仕事は、精神科薬物療法、mECT（修正型電気けいれん療法）、精神療法だけではなく、精神障碍者が当たり前に生き、当たり前の医療を受けるために必要な努力と交渉のうち、他の人がやらない仕事の全て」（井藤佳恵）

精神科の治療とは

① できるだけ自分の意志で診察を受ける。

② 早期に治療終了が見込めるなら、普通の医療と同じである。

③ 治療が長引くようなら覚悟が必要である。

●治療を受ける側にも長期的なビジョンが必要である。統合失調症は、若い間は肥満が問題であり、初老期以降は痩せが問題になる。誤嚥性肺炎、イレウス等々がある。

●治療の継続のためには、長期的に頼れる医療機関、医者を見つける事が肝要である、そのための情報取集が大事である。

●治療の終結は、早めに備えたらよい。追い込まれてからの成年後見は、財産管理以外は役に立たない。

（文責　HK 生）

《映画と講演会》

映画『夜明け前』を鑑賞するのは 3 度目ですが、そのたびにあの時代から今日まで精神疾患を持つ方たちの社会的環境や処遇はよくなったと言えるのだろうかと考えてしまいます。時代とともに技術は革新していき、私たちの生活は大きく変わり、IT のおかげで簡単に情報を得られるようになりました。

情報過多の中、採算や成果が優先されていることや格差や分断、孤立、差別を生み出しやすい環境になっているのではないか、そのことがヒトのココロを病ませる要因の一つになっているのではないかと思いめぐらせてしまいました。

上映後、東京都立松沢病院の齋藤正彦先生をお招きして、各国の医療制度の違いやコロナ対応の違い、そして都立松沢病院の存在意義と経営改革に取り組まれた実績をお話しいただきました。

齋藤先生のお話は大変聞きやすく、またわかりやすいように平易な言葉でお話しくださいました。いまの日本の精神医療が内包している課題も指摘されていて、精神障碍者は同じ病気であっても精神障碍のない人と同じ水準の医療が受けられないことが起こりうること、現在の診療報酬制度の中では不採算事業を続けては経営が成り立たないが、松沢病院は都の直営を維持しているからこそ不採算部門の身体合併症医療、精神科 3 次救急医療、重度慢性医療が担えているという内容は長年、現場にいらした先生ならではのお声だと思います。

そして夜間休日の緊急措置搬送される方たちの拘束率が 66%から 1%～2%まで下がったとのことで、齋藤先生は自然に下がりました、と控えめに言われましたが TOP の適正な判断があってこそできた結果だと思いました。

コロナ禍での日本の精神医療体制の脆弱さ、他民間精神科病院の感染症対応、虐待や拘束への対応もお話されています。もっとお時間があったら入院形態のことなどお聞きしたかったのですが終了時間になってしまいました。

『真の病識を欠くのは患者だけではない』、『疾病を治すことができなくとも障碍を最小とし社会生活の可能性を最大にすることが精神医療だ』と話されたこの言葉を特にかみしめなければと思いました。

（吉井）

《講演会について》

先生のお話でとくに印象に残った所を掲げさせて頂きました。

① 「病識」を欠く事について
治療者も家族も患者の主観的な体験を十分理解出来ず、患者は自分の体験を客観的に洞察出来ない→病識を欠くのはお互い様。
患者が病識が無く､ばく然とした不安のなか｢言いはる」症状を繰り返すのは、そうしなければ自分が持たないからである。我々は患者の苦しみの中核を理解出来ないでいる。
病識が無い…からの治療一「症状を知る、治療を受ける、病気の自覚を持つ」の重なった所から真の病識はうまれてくるのである。

②精神病床の減少は、発症危険年齢（15 才～35 才）人口の減少から推測される患者数の減少より小さい（地域医療推進の成果ではない）。

③ EBM について
客観的診断基準 EBM（エビデンス）は患者を救うか? EBM は統計学と倫理学の産物に過ぎない。薬が効くからといって、その薬の為にすごい副作用が出るなら始めから使うべきではない。これに対し VBM（個人の価値感に根ざした医療）という考えがある。EBM が切り捨てた特異性が「人間」を作っているのである。内科的な病気の診断はある程度白か黒かはっきりしている。それに対し精神医学に「絶対」はない。我々も含め、臨床は白から黒まで限りない灰色のグラデーションなのである。

④ 精神医学の臨床研究の構造
▪神経医学―医学的知識がしっかりしていなければならない。
▪心理学―心理学的洞察が出来なければならない。
▪社会科学―その人の暮らしている社会の理解
この 3 つがしっかり構築された所に臨床神経医学があるのである。

（志村）

《斎藤先生の講演を聴いて》

入院した後に受ける治療が患者さんにとって心地よいものであれば、次に病状が再燃したとき、薬をやめ、さらに病状を悪化させるのではなく、自分の意志で病院に行って休息入院しようと思ってもらえます。統合失調症の生涯予後も改善するはずです。

娘にあてはめて考えました。
ここ 1 年半くらい症状が悪化、昨年 2 度入院いたしました。
以前の入院時は抵抗なくそれ程「辛かった」との訴えはなく、みちがえる様に症状改善し退院いたしました。今回も同様に考え入院させましたが、「辛かった」「二度と入院したくない」と訴え、うらみ言をいいます。
以前の入院時は病棟の部屋にも入室できなごやかな雰囲気で、他の患者さんとも話も出来ました。
コロナ禍の入院で病棟に入ることが出来ず、面会も制限がありました。スタッフに感染者が出て担当医も一週間登院出来ないなどの悪条件が重なりました。
今後は出来るだけ入院しないで過ごせる様ハラハラさせられますが、グループホーム、就労支援につながる様にサポートしていきたいと考えております。

（YT）

医療法人社団翠会

こころのクリニック石神井

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。

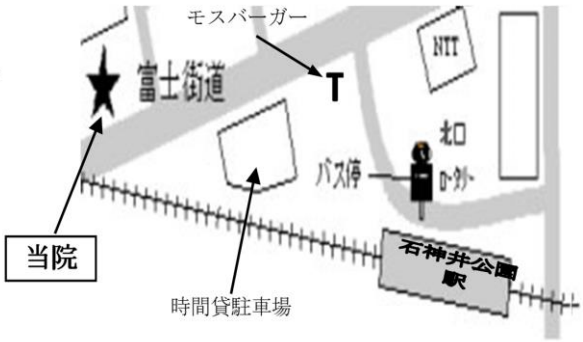
TEL：03-3997-3070

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



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

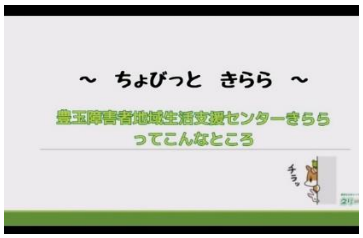
～きららの紹介動画ができました！～

練馬すずしろ会のみなさま、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。

令和４年度も、メンバーが安心してきららを利用できるように感染症対策をとりながら変わらず運営していきます。

昨年度、きららが重点的に取り組む事業として掲げている『オープンきらら』（地域に「ひらく」、地域の人と人を「つなげる」、多様な障がいのある人が参加しやすいプログラムを展開し「ひろげる」という３つのコンセプトで実施）では、多くの人が集まれないという状況で、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）の活用に挑戦しました。初めて「きらら」に行くのは不安な人、「きらら」のことをスマホやパソコンなどオンライン上で知りたいという人に気軽にアクセスしていただけるように、メンバー協力のもと製作した動画を「オープンきらら」で公開し意見を交換しました。
現在、練馬区社協の Facebook にきららの紹介動画としてアップしています。30 秒のショート動画『ちょびっときらら』、利用について詳しく知れる『はじめてのきらら』、利用している人の声を知ることができる『きららメンバー（利用者）に聞きました』の計３本の動画です。ぜひホームページにアクセスしてご覧ください。感想をお寄せいただけるとうれしいです。

QR コードからもアクセスいただけます。➡



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

練馬すずしろ会のみなさまこんにちは。
日頃より、障害者地域生活支援センター、練馬区社会福祉協議会へ多大なるご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年、秋口にメンバーやボランティアの皆さんで植えた石神井保健相談所の花壇の草花も綺麗に色づき鮮やかさを増してきました。いまだ新型コロナウイルス感染拡大の収束の見通しは立ちづらい状況ですが、少しでも訪れる方にとって心癒され、穏やかな気持ちになれる場所となれるよう、皆さんと一緒に植え替えや手入れなどを行っていけたらと思っています。

令和４年度ういんぐでは、「相談支援および利用者支援の充実」「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」を柱に、地域に開かれた事業所を目指し各事業に取り組んで参ります。

現在、8050 問題やダブルケアなど個人ということだけでなく、世帯として複雑化や多様化した課題が存在しています。そういった困難を受け止めていた地縁や血縁などのつながりも薄くなり、仕組みや制度だけでは対応できない状況もあり、ひとり一人のニーズにあった対応や社会資源の創出を考えなければいけない時代に入ってきています。

今ういんぐでも、ご自身の高齢化や親の介護など切実で深刻な状況に直面し、将来どうしたらよいかという大きな不安を抱えている方も多くいらっしゃいます。少しでも不安の解消や気持ちにゆとりを持ってもらえる機会をということで、地域住民や関係機関の協力をいただきながら「介護者のつどい」を開催しています。

寄り添う　心と　こころ
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
慈雲堂前下車徒歩３分
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

♥♡　ここは　武蔵野サンクチュアリ　♡♥

医療法人社団じうんどう　慈雲堂病院
院長　田　邉　英　一
東京都練馬区関町南4-14-53
〒177-0053　TEL. 03(3928)6511
homepage: http://www.jiundo.or.jp/

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

それぞれが不安や悩みを話し合い、話せることで少し気持ちが楽になったり、自分だけではなかった、同じく辛い思いをしている人もいるということが分かることでの安心感、今後、どのように気持ちを整理し、準備をしていけば良いか、どこにどのように相談していくと良いかなど学びあい、話しあう場となっています。

ういんぐのメンバーの皆さんが抱える不安や課題は地域の課題でもあるため、これからも地域の皆さんとともに考え、解決に向けた取り組みを進めていけたらと考えています。

みんなの声

《会報 4・5 月号「みんなの声」を読んで》

松沢さんは2年にも続く親族との交流のない寂しさ、ご夫婦で万一に備えての入院準備等多くの方が共感出来る事を文章にして下さいました。そして精神に障がいのある患者がコロナ陽性者となった場合の問題点等提示して下さいました。患者をとりまく家族会始め各支援団体の活動も困難になっている現状。そんな苦しい日常に流れてきた森山直太朗の「さくら」に涙される。音楽の力は素晴らしいと改めて思いました。

h_k さんは続けてこられた「水泳と散歩」がコロナ禍でのご自身の「体力と精神を平常に保てた要因」との事。正に「継続は力なり」と思いました。息子さんが精神の病を煩ってから 30 年。「会員の人たちとは情報の共有を」「若い会員へはこれまで歩んだ私の家族の有り様を伝えられればと」息子さんと歩まれた 30 年の道のり。困難な事も多かった事でしょう。心強く、嬉しい限りです。

工藤さんの「コロナ禍での楽しい事」冬季オリンピックでは本当にハラハラドキドキで元気もらえましたね。公園に咲く河津桜とそこで遊ぶメジロの文章には情景が目の前に浮かんでくる様でほっこりさせられました。

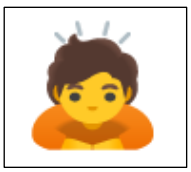
依田さんの「テニスは長生きの基?」依田さんの元気の基はテニスにあり、ですね。お母さんが元気でいる事はご家族にも繁栄されますね。でもお子さんが病気の期間中は長い間、そして非常事態宣言下では運動場閉鎖の為、テニスを出来ない時期もあったそうです。でも今は「純粋に楽しく時の経つのを忘れる」との事、何よりです。

めざせ、100 歳!

K.Yamada さんは「暗記を中心に学んできたつまらない読み方をしてきた日本史を学び直す」過ごし方をされていたのですね。でも「読んでいくうちに面白くなくなり途中で挫折してしまった」所では、あるある、と共感しました。そこで読み方を切り替え、「興味が湧く時代を選んで読んでいく」との事。なるほど、これならば自分にも挑戦出来るかなと思わせる結びの文章でした。

以上、とても読みやすく自分の今後のコロナ禍の過ごし方にも参考になったので、拙い感想文を書かせて頂きました。投稿された皆様、素晴らしい企画.編集された依田様始め編集委員の方々に感謝致します。
未読のかたは是非ご一読下さい。

（しむちゃん）



～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

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 6・7 月スケジュール

■**6 月 4 日（土）**14：00～16：00
2022 年度第 3 回練馬すずしろ会運営・理事会＆編集会議
場所：区民・産業プラザ（ココネリ）3 階　研修室 5

■**7 月 3 日（日）**14：00～16：00
2022 年度第 3 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 5

■7 月 9 日（土）14：00～16：00
2022 年度第 4 回練馬すずしろ会運営＆理事会
場所：区民・産業プラザ（ココネリ）3 階　研修室 5

■8 月 7 日（日）14：00～16：00
2022 年度第 4 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 5

区内各保健相談所「家族の集い」6・7 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。

☆豊玉保健相談所　豊玉北 5-15-19　電話 03-3992-1188
6 月 6 日（月）　7 月 4 日（月）　14:00~16:00

☆関保健相談所　関町東 1-27-4　電話 03-3929-5381
6 月 10 日（金）　7 月 1 日　13:30~15:30

☆大泉保健相談所　大泉学園町 5-8-8　電話 03-3921-0217
6 月 14 日（火）　7 月 19 日（火）　10:00~12:00

☆北保健相談所　北町 8-2-11　電話 03-3931-1347
6 月 21 日（火）　7 月 26 日（火）　14:00~16:00

☆石神井保健相談所　石神井町 7-3-28　電話 03-3996-0634
6 月 27 日　7 月 25 日（月）　14:00~16:00

☆光が丘保健相談所　光が丘 2-9-6　電話 03-5997-7722
6 月 28 日（火）　7 月 26 日　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
　　轡田　英夫　090-9809-8591　同上　　渡邉ミツ子　070-3965-8791　同上
　　工藤　邦子　070-3991-4924　同上　　吉井　美恵　070-4076-9647　同上

―「あすなろの会」が始まりました―

練馬すずしろ会の若い人（当事者）と家族が安心して気楽に集まっています！第 1 回は 4 月 10 日（日）に家族も入れて 11 人、第 2 回は 5 月 8 日（日）に 8 人が参加しました。どんな時間を過ごしたでしょう・・・次号会報をお楽しみに。6 月は井の頭公園散歩を予定しています。
参加ご希望の方は工藤さん（03－3931－2471）にご連絡ください。
7 月は 10 日（第 2 日曜日）で場所は豊玉リサイクルセンター、13：00～17：00 です。ご都合のよい時間に来ていただいて、帰る時間も自由です。

交流会の日が変更になります。

6 月 26 日（日）
➡7 月 3 日（日）

7 月 24 日（日）
➡8 月 7 日（日）

大泉学園北口徒歩 3 分

医療法人社団地精会

大泉 金杉クリニック

神経科・精神科・心療内科

http://www.kanasugi-clinic.com
℡　03-5905-5511（予約制）

NPO 法人練馬すずしろ会
会報 2022 年 6 月・2022 年 7 月号
2003 年 11 月創刊　通巻第 217・218 号

発行日：2022 年 5 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