



精神保健福祉家族会

仙台みどり会会報

第10号 (通算78号) 令和4年1月10日発行 〒981-3204 仙台市泉区寺岡1-20-16 黒川方 仙台みどり会事務局
電話・FAX 022-377-1966 家族会携帯 080-2812-4835 [9時~17時] ホームページ <https://sen-midori.jimdofree.com/>



健康なところを応援しましょう

精神保健福祉家族会 仙台みどり会
会長 黒川 洋

明けましておめでとうございます。
寅年の新年を迎え、私たちみんなが健やかで明るい日々を送ることが出来ますよう、お祈り申し上げます。

▶ 会報をより充実しました

昨年は新型コロナのため、私たちの家族会でも大切な行事に痛手を受けました。月例の懇談会は、4,5,9月が中止、総会は前年に引き続き書面開催でした。家族研修会(講演会)はなるべく多くのご家族に参加していただきたいものですが、開催を見合わせています。

懇談会については、10月以降毎月開催はしていますが「ぜひご参加ください」という積極的な呼びかけは控える状況が続いています。少しでも早く、安心して講演会に来ていただいたり、毎月の懇談会の後に「お昼

の会」でお弁当を食べたり雑談したり、個別相談ができるようになればいいと願ってやみません。

このような中、「仙台みどり会会報」ではページ数を増やし、内容もより充実してお届けしています。

この会報第10号の刊行にあたり、会員の皆さまはもとよりせんだんホスピタルの西尾雅明先生(連載)、はあとぽーと仙台の原田修一郎先生、また、仙精連事務局の堀内さん、宮家連の笠神会長より原稿を寄せていただきました。ありがたく感謝を申し上げます。

目次

1~2ページ	健康なところを応援しましょう	仙台みどり会	黒川 洋
2~8ページ	「家族のメンタルヘルスについて」②	東北福祉大学せんだんホスピタル	西尾 雅明
8~10ページ	「家族は当事者にとって『家族』です」	仙台市精神保健福祉総合センター	原田 修一郎
10~11ページ	自分の「専門家」は自分	仙台市精神保健福祉団体連合協議会	堀内 美咲
11~12ページ	「宮家連と私」	宮城県精神障がい者家族連合会	笠神 勝男
12~	会員、役員の皆さまより(掲載順)		E・I(女性)、会員(女性)、庄子 淑子
~21ページ			伊藤 竹海、遠藤 幸代、磯谷 裕治、S・S(男性)、Y・K(男性)
21~22ページ、情報のご案内、「仙台みどり会懇談会」開催日程等 ※連載「懇談会の風景から」は、次号に掲載となります		

▶ 健康なところを応援しましょう

私たちが抱える病気は慢性疾患です。長い経過を伴うので、ご本人のみならず、家族も健康には十分な配慮が欠かせません。

病気ばかりが目につきやすい時や、先が見えにくいことなど、懇談会では毎回お話が出てきます。私たち家族としては、ご本人の健康なところを伸ばし、ご本人らしい生き方を応援する姿勢を持っていたいものです。

困った時にはいっしょに考えていきましょう。月々の懇談会で知恵を出し合っていきましょう。お急ぎの場合は、どうぞ事務局または家族携帯の方へご連絡ください。

私たちは専門家ではありませんが、同じ家族という経験を積んだ仲間として、いっしょに考えさせていただきます。

今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

せんだんホスピタル院長の西尾雅明先生より、以前、宮家連でお話いただいた「家族のメンタルヘルス」についての連載第2回です。ご多忙の中、執筆いただけますことに感謝を申し上げます。



「家族のメンタルヘルスについて」②

～家族の感情表出 (Expressed Emotion) について～

東北福祉大学せんだんホスピタル
西尾 雅明

1. ご家族がどんなことで困っているか (仙台市の調査から)

二回目になる今回は、家族の感情表出 (Expressed Emotion:EE) という重要な概念について、詳しくお伝えしたいと思いますが、その前に、ご家族がどんなことに困っているのかについて触れておきたいと思います。

ご存知の方も多いと思いますが、「リカバリーフォーラム」と言って、「コンボ」という団体が毎年9月頃開催している集まりのある年の分科会で、当事者の方が診察についてどういうことを思っているのか話し合われた結果が記されています。「診察を一方向的に進めな

いでほしい」、「話しやすい環境作りを」、「薬以外の選択肢が知りたい」、「医師の反応が欲しい、目線を合わせて欲しい、うなずいて欲しい」、「生活のこと、人生の応援、よいこと、できることを話したい」、それから「多職種で関わって欲しい」などいろいろなニーズがあることがわかります。ご家族のみなさんの思いと重なるところも多いと思います。

次に、平成29年から30年にかけての仙台市精神保健福祉審議会の議論のテーマは「家族支援」でしたが、私も

みどり会の黒川さんと一緒に作業部会の委員として検討し、作成した報告書の内容に沿って、「ご家族はどういうことで困っているのか」を整理していきます。スライド1をご覧ください。仙

台市もご家族の方へのサポートがとても大切であるという認識で、ご家族の方のメンタルヘルス向上のために何が必要かを、いくつかの視点から検討しました。

(スライド1)

2. ヒアリング調査の結果 (1) 1

A 家族が困っている事柄 (本文P8~9)

- ①発症当初は病気だと分からないこと
- ②医療へアクセスしにくいこと (受診の必要性を当事者と共有しにくいこと)
- ③当事者の状況を理解できないこと
- ④親亡き後等の当事者の生活全般が心配
- ⑤他の兄弟姉妹への対応 (対応が不十分になること)

B 問題解決が阻害されるポイント (本文P9~10)

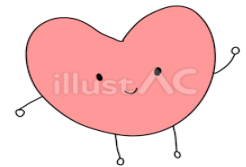
- ①病気への抵抗感
- ②情報へのアクセスが限られていること (支援を得るための機会や手段が限定されていること)
- ③見通しがなく、手さぐりで対応していること
- ④家族だけで問題に対応していること
- ⑤対応に精一杯で余裕がないこと

そのため、皆さんの中にも協力してくださった方がいらっしゃると思うのですが、ご家族へのアンケートやヒアリングを行いました。平成29年の4月から8月にかけて仙台市内50名のご家族にインタビューをして、その内容から分析を行いました。A. ご家族が困っている事柄」として、①発症当初は病気だと分からないこと (何が起きているのか分からず、最初は医療の必要性が分からなかったりする)、②医療にアクセスしにくいこと (医療が必要だと分かってもご本人を医療機関に連れて行くことが難しい)、③当事者の状況を理解できないこと (当事者が病気の症状で、何かに聞き耳を立てている、或いは独り言を言い続けていても、そうした状況を理解することはなかなか難しい)、④親亡き後等の当事者

の生活全般が心配 (ご家族が亡くなった後、金銭管理や通院できるか等の生活全般が心配になる)、⑤他の兄弟姉妹への対応 (病気のご本人に掛かりきりになりがちで、ご本人以外の兄弟姉妹に関しては手がまわらず、それで後ろ髪を引かれる思いになる)、といったことが代表的な意見として挙げられていました。「B. 問題解決が阻害されるポイント」、つまり問題がうまく解決されないポイントというのは、①病気への抵抗感 (なかなか、病気自体を受け入れられない。それは、ご本人もご家族も最初はそういう面があるかもしれない)、②情報へのアクセスが限られていること (支援を得るための機会や手段が見当たらずに苦労されたという家族が多い)、③見通しがなく、手探りで対応していること、④家

族だけで問題に対応している（家族会につながっている方はいろいろな社会資源を利用されている方が多いが、実際には家族会につながっていない方が多く、そういう方は、病院の外来には行くけれども、必要な社会資源や福祉の制度をまだまだ活用していない方も多い）、⑤対応に精一杯で余裕がないこと、そういうことがヒアリングの結果から分かりました。ご家族にはこういった生活上のご苦労が多々あると思う

のですが、そういうことが、このあとお話しする「感情表出」につながっていきます。実は、私が医学博士号を取った時の学位論文のテーマが「家族の感情表出」でした。「感情表出」が高いか低いかを評価するには、一定のトレーニングが必要で、イギリスに留学に行っていた期間に、そのための研修を2週間にわたって受けました。



2. 感情表出 (EE) とは何か.....

感情表出というのは英語の Expressed Emotion の訳になります。Expressed Emotion (EE) をそのまま日本語に訳すと「表出された感情」になります。現在、東北福祉大学の副学長で、日本の EE 研究を推進してこられた大島巖先生は、EE を「統合失調症など慢性疾患患者の家族関係の一側面を、家族が患者に表出した感情によって把握したものの」と定義されています。精神科の病気では、統合失調症だけでなく、そううつ病などもあります。身体科の病気でも、例えば腎不全や糖尿病など慢性の病気があると、なにがしかいろいろなストレスを、ご本人もご家族も受ける訳です。そうした慢性の病気を抱えた患者さんとご家族の関係性を評価したものが EE ですけれども、ご本人がいるところで評価するのではなくて、ご本人がいないところで概ね1時間から1時間半かけてインタビューを行います。ご家族はご本人の病状やご本人との関係性を話すわけですが、ご本人についてご家族がどんなコメントをしているか、どれだけ巻き込まれた関係になっているか等を評価していきます。そこで測定する項目は、「批判的コメント」、「敵意」、「情緒的巻き込まれ

過ぎ (EOI)」、「暖かみ」、「肯定的言辭」の5つです。

具体的には、「批判的コメント」がインタビュー中に6つ以上あると、高 EE と評価されます。余談ですがけれども、最初の頃、研究者は一人のご家族から何時間もかけて話を聞き、EE を評価していました。しかし経験を重ねていくと、大体、批判的な感情は最初の1時間から1時間半位で出尽くしてしまい、後はご本人との良い関係を語ることが多いようでした。それで、1時間半程度で終わるような、短縮版のインタビューでも OK ということで、こちらの方が定着していきます。言い換えると、このインタビューはご家族が感情を発散させてカタルシスを味わうことができるような、精神療法的な意味合いもあるのかなと思っています。

「情緒的巻き込まれ過ぎ (EOI)」は、ご本人の事が心配なあまり、大人だとわかっていても、つついお世話をし過ぎてしまうところの問題です。お世話をすることそれ自体は悪くないのですが、やはり度が過ぎてしまうと、ご本人の気持ちもありますから、やろうとしていた時に一つ一つ意見を言われたりすると、それが本人にとっ

てはストレスになってしまうという面がどうしてもあります。ですから、感情表出を評価するためのインタビューでは、主にこの二つ、つまり「批判的コメント」がどれくらいあるか、また「情緒的巻き込まれ過ぎ（EOI）」の程度がどれくらいかということを中心にチェックしていきます。「敵意」というのは、「もう自宅に退院しないでほしい」といった拒絶や、「だから、あいつは何をやってもダメだ」といった批判の全

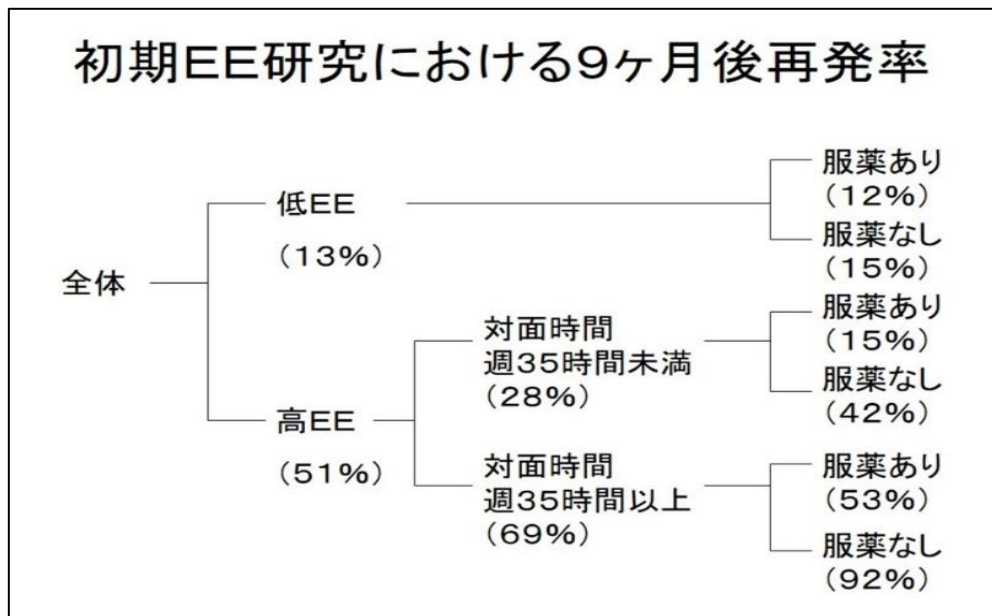
般化が目立つ時に評価されますが、そのような時、大抵は「批判的コメント」も多くなっているはずで、まとめると、「批判的コメント」、「敵意」、「情緒的巻き込まれ過ぎ（EOI）」のいずれかが基準を超える場合に、高EE（感情表出が高い）と評価され、それら3つのいずれも基準を越えなければ、低EE（感情表出が低い）と評価されるのです。

3. EE研究の歴史.....

次に、なぜEEの研究が始まったかをお話していきます。実は英国で1950年代から研究が始まっているのですが、退院促進を政策として掲げていた当時の英国では、退院した患者さんが次々と再入院してくる現象が問題になっていました。これを回転ドア現象と言います。ブラウンという研究者は、統合失調症の患者さんの場合、両親や配偶者のもとに帰った場合には、下宿（スライド2）

屋や兄弟、姉妹のもとに帰った場合よりも再発しやすい、ことを見出しました。この、ある意味では衝撃的な結果が、その後のEE研究を進展させていきました。

スライド2に示したのは、ブラウンの研究を引き継いだ精神科医のレフと心理学者のヴォーンが、1976年に発表した有名な表です。



家族のEEの程度とご本人との対面時間、薬物療法の有無によって再発率がいかに違うかを示したものです。退院

9カ月後の再発率は、低EE家族と暮らす患者では服薬の有無にかかわらず10%台であるのに対し、高EE家族

と暮らし、かつ対面時間が長い場合には服薬を継続しても50%の者が、服薬を中断した場合は90%を越える者が再発していたことが明らかとなりました。でも実際は、ご家族も色々苦労されながら工夫されていると思います。うまくいかない場合は、どちらかが距離を取ることで、たとえばご本人がデイケアに行ったり、ご家族がパートに行ったりして、お互いが日中顔を合わせないようにしている家庭もあるかと思えます。そのような感じで工夫をすると、スライド2の結果にあるように、週の対面時間が35時間未満だと（スライド3）

再発率は28%ですが、週36時間以上、つまりしょっちゅう顔を合わせていると69%と高くなります。EEが高くても、距離を置くか置かないかで大分結果が違ってくるといふ事がお分かりいただけると思えます。さらにこの研究では、統合失調症の場合にはお薬も再発率を上げるために大切ですよという事も示しているわけです。

ところで、こういった結果は、英国だから特別なのではないか、文化が違う日本では全然違うのではないかと考える方もいるのではないのでしょうか。そこでスライド3をご覧ください。

**統合失調症家族のEEと再発率
(退院後9ヶ月から1年)**

研究者名	都市名	人種	高EE	低EE
Brown et al 1972	London	British	58%	16%
Vaughn & Leff 1976	London	British	50%	12%
Vaughn et al 1984	Los Angeles	Anglophone	56%	17%
Moline et al 1985	Chicago	White & Black	70%	29%
Jenkins et al 1986	Los Angeles	Mexican	58%	26%
Tarrier et al 1988	Salford	British	53%	22%
Vaughn et al 1990	Sydney	Australian	53%	24%
Wiedermeier et al 1990	Konstanz	Swiss	55%	15%
Mozny & Votypkova 1992	Kromeriz Kosmonosy	Czech	59%	23%
Ito et al 1992	Funabashi	Japanese	46%	8%

家族のEEと統合失調症の患者さんの再発率との関連は、その後世界各国で、様々な言語を用いて追試されてきました。まずは、英国の研究者が、同じ英語圏の米国・カリフォルニアで同じような研究を行い、同様の結果を得ました。それで、オーストラリアやヨーロッパ、香港などで、また日本でも千葉県と高知県の研究が知られていますが、9カ月から1年の期間で再発率を見てみると、国や文化、言語の違い

を超えて、概ね高EEの場合は平均50%、低EEの場合は20%程度の再発率が示されています。ちなみに、世界中でインドだけは、なかなか他と同じような結果が出なかったということも知られています。インドと言えば、みどり会の黒川さんも若いころ、訪れたと聞いていますが、私も大学を出た後、今で言う卒業旅行的なものでインドに3週間ほど滞在したことがあります。ハンセン氏病の施設の見学が大き

な目的だったのですが、インドの国立精神科病院の見学をすることもできました。そこで聞いたところによると、インドは暑いということもありますが、患者さんが入院すると、家族が病院の床と一緒に寝泊まりできる家族病棟 family ward というのがあるとのことでした。日本では考え難いのですけれども、そういう文化の違いもあるのか、EE理論はインドではあまり当てはまらなかったそうです。話は戻ります

が、インドはともかく、このように世界中で家族の感情表出を下げることの意義が認められて、現在、統合失調症の治療に関する英国の治療ガイドラインを見ると、ご家族にも病気や治療の情報、さらにご本人の問題への対処法をしっかりと伝えていく家族心理教育が、薬物療法と同じ位大事だと位置づけられているのです。

4. 高EEをどのように捉えるか、どのように低減するか……………

このEEの考え方についてですが、「EEが高い」と言われると、ご家族は「自分が悪いと言われているのではないかと受け止められる方がいらっしゃるかもしれません。しかし私たちは、EEが高いということは、その家族の、ご本人に対するケアの限界が来ていて、困ってSOSを発しているサインである、と捉えています。例えていえば、身体的に血圧が高くなるという現象は、ストレスが多いとか、食生活に見直しが必要とか、いろいろな事で身体が悲鳴を挙げているサインとして捉えられると思います。そうしたら、血圧を下げるために、好きな趣味を再開するとか、食事の塩分を減らすとか、仕事の環境を見直すとか、いろいろな対処が可能だと思えます。それと同じで、EEが高いという事は患者さんご本人とご家族の関係がいっぱいいっぱいになっているのであって、それを解消するために、互いに距離をとるとか、なんらかのサポートを受けるとか、そういったことにつなげていくと良いと思います。

ご本人が病気になる前は、ご家族も普通に親戚付き合いできていたのが、できなくなってしまうことがあります。

お母さんが、その妹に月に1回くらい長電話をしていたのだけれど、患者である息子さんの病気のことを話していないので、電話の中で息子のことに触れられるのが怖いからと、だんだんに機会が減って電話でのストレス解消ができなくなってしまうことがあります。以前は近所付き合いをしていたけれども、ご本人の話題が出るのが怖くて近所付き合いが減ってしまうこともあります。あるいは、旅行とかスポーツジム通いなど、自分なりの趣味を行っていたのが、「息子が病気なのに自分だけが楽しんで申し訳ない」と思って止めてしまう。そういう事でいっそうストレスが溜まってしまった状況で、ご家族のメンタルヘルスが危機に瀕している状態と、高EEを捉えるということです。ちなみに、ご本人が入院した当初はEEが高くて、そこで本人が入院してご家族が少し安心すると、高かったEEが低くなるということがあります。ですから、EEの高い、低いとは固定したものでなくて、時期とかご本人の状態によって変わりうる流動的なものと理解していただければと思います。例えば、あるお母さんが、息子さんにはEEが高いけれど

も、娘さんには低いとか、そういう事もあります。まとめると、高E Eはそ
のご家族の特性ではない、ということ
です。

それでは今回のまとめです。ご家族の
メンタルヘルスの向上は、感情表出を
減らすことにつながります。逆に感情
表出が減ると、もし仮に本人の再発が
減るのだとすれば、その事で苦労が減
るわけですから、ご家族のメンタルヘル
スも良くなるという、そういう循環

的なものだと思います。どうやって、
それを実現していくかと言うと、端的
に言って、①知識や情報を得る、②う
まく感情を処理して対応を工夫する、
③どうしてもダメなら距離を取る、の
3つに整理できると思います。
次回は、ご本人の問題への対処法と題
して、これらについてお伝えしてい
きたいと思います。



「はあとぼーと仙台」の原田先生には、執筆のお願いを受けていただき
感謝を申し上げます。
先生には講演もお願いしておりますが、コロナ禍により順延となっております。

「家族は当事者にとって“家族”です」



仙台みどり会の皆様には、いつも大
変お世話になっております。

私は、仙台市精神保健福祉総合セン
ター（はあとぼーと仙台）で精神科医
師をしている原田修一郎と申します。
私がセンターに勤務して14年になりま
すが、この間、仙台みどり会の皆様と
は、さまざまな場面でお会いし、交流
し、私自身たくさんのことを学ばせて
いただきました。そして、昨年度、仙
台みどり会の研修会の講話のご依頼を
受け、光栄に感じていたと同時に、会
員の皆様とお会いし、さらに交流が深
まるととても期待をしていました。し
かし、新型コロナウイルス感染の流行
に伴い、研修会の開催が延期となって

仙台市精神保健福祉総合センター
（はあとぼーと仙台）

原田 修一郎

しまい、とても残念に思っていまし
た。そのような中、仙台みどり会会報
に原稿執筆のご依頼をいただきました。
講話の代わりにとはとてもならない
ものですが、最近、私が感じているこ
とで、ご家族の集まりなどでよく話し
ていることを、私が主治医として担当
しているAさんとのお話を元にお伝え
できればと思います。

Aさんは精神障がいの当事者で、私の
外来に通院している方です。通院も内
服もしっかりされ、とても状態は安定
していました。そんな、ある日、Aさん
のお母様から「息子が“自分は病気で
はない”と強く言うのです。そして家
で家族に対して激しく怒るのです」と

いう連絡をいただきました。私はとても驚き、もしかしてAさんは調子を崩しているのではないかと心配になりました。ところがAさんは、私の外来に普段と変わりなく受診をしますし、状態も安定していました。しかし、お母様からの連絡はその後も続きました。困った私は、お母様の許可を得て、お母様が言われていることを、診察の時に、実際にAさん本人に確認してみました。

Dr:「Aさん、お母さんに“自分は病気じゃない”って言っているのですか？」

Aさん:「ああ…はい、母さんにはよくそう言っていますね」

Dr:「え！では自分が病気じゃないと思っているのですか？」

Aさん:「いや全くそう思っていない。そう思っていたら通院しませんよ(笑)」

Dr:「じゃ、なんでお母さんにはそういったのですか？」

Aさん:「母さん、いつも僕のことを“あなたは病気だ”というんです。そして“病気だから、あなたはやらなくていい”とか“病気だから無理をしてはいけない”とかいうんです。そして、とても優しく対応してくれます。兄さんがやると怒ることでも、僕がそれをやると怒らなくて、優しく許してくれます。でも、そういう扱いになるのは、僕が“病気”だからです」

そういわれ、さらに語気を強めていわれました。

Aさん:「先生は医者だから、先生に“病気だ”といわれるのは全く構わない。先生の立場で見れば、僕は“病気”だし“患者”です。自分でも“患者”だと思う。でも、母さんから“患者”扱いはされると、なんだか“家族”ではなくなったような気がして…すごく嫌で

す…だって母さんの態度はまるで“支援者”なんですよ！それじゃ、他人じゃないですか！」

私は、Aさんの発言にとっても驚いたと同時に、Aさんの想いはとても大切なものであると感じました。ご家族は当事者のために、障がいや病気についての理解や対応などを一生懸命学ぼうとします。そのこと自体はとても大切なことです。そして、ご家族のなかには、支援者のように当事者に接することができれば、当事者と家族の関係はとても良くなり、お互いに心理的に楽になれるのではないかと思うことがあると思います。しかし、家族が支援者のように障がいや病気を理解し対応ができるようになった時、もしかすると当事者から見れば、家族がまるで支援者のように感じられ、家族でなくなってしまうように映ってしまうのかもしれない。そして、Aさんのように、家族として扱ってもらえない寂しさや悔しさのような感情を抱えてしまうこともあるかもしれません。私は、ご家族が支援者のように当事者に接すること自体無理な話であり、そして理想的な接し方では全くないと、Aさんの話を聞いて強く思いました。そして、やはり、家族は当事者にとって、まず“家族”でなければならないのだと思いました。支援者は当事者の家族になることはできません。“家族”という重要な役割は家族にしかできません。家族と当事者の関係において、時に家族であるがゆえにうまくいかないことがあります。しかし、そのうまくいかなさも“家族であるから”起こることであると思います。当事者との関係がうまくいかないとき、少しこのように思っていただければ、気持ちが少し楽になるかもしれ

れません。今回、私からはそのことをお伝えしたいと思います。

まだまだ、お伝えしたいことはあるのですが、紙面の都合もありますので、それはまたの機会にします。最後になりますが、このコロナ禍の苦しい

状況の中、どうかお体にだけは気を付けてください。そして、コロナ禍が落ち着いて、仙台みどり会の皆様とお会いし、交流できる日が来ることを心から願っています。



自分の「専門家」は自分

NPO 法人仙台市精神保健福祉団体連絡協議会（仙精連）
事務局 堀内 美咲

みなさん、こんにちは。仙精連の堀内と申します。仙精連は「せんせいれん」と読みます。正式名称は長いので、略称で覚えていただければと思います。

仙精連では仙台市から受託し、精神障害のある方を対象とした運動会や健康教室（ヨガなど）を開催したり、当事者活動の支援などを行っています。中でも、2018年度より行っている精神障害者家族支援事業では、仙台みどり会の皆さんにも多大なるご協力をいただいております。いつも本当にありがとうございます。

そういったご縁もあり、今回、会報への原稿のご依頼をいただきました。私は仙精連に入職する前、1年半ほどでしたが精神科の病院でケースワーカーをしていました。病院では入院の際や退院を考える時にご家族とお話しすることが多かったのですが、特に退院を考える時は、ご本人の希望を大事にするのはもちろんですが、ご家族の思いに耳を傾けることも大事だなと感じていました。それは、時として、ご本人とご家族の希望が反対方向を向いていることがあります。その時にご本

人の希望を叶えるためにご家族を「説得する」のは何か違うと感じていたのです。ただ思いはありましたが、実際にそういった関わりができていたのかというと、未熟な自分に葛藤の日々だったと思います。

その後、「WRAP（元気回復行動プラン）」と「メリデン版訪問家族支援」を学びました。この2つに共通している考え方がいくつかあるのですが、その中でも「自分の専門家は自分」という考え方が、今の私の人と関わる時の姿勢に大きな影響を与えていると感じています。

世の中には色んな分野の「専門家」がいます。医学的なことは医師が、お薬のことは薬剤師が、福祉制度のことはソーシャルワーカーが……。そして、自分がどんなことが好きで、どんなことがしたくて、体調が悪い時はどんな感じでどんな工夫をしているのか、それを一番分かっているのは「自分」です。

そして、ご家族は（一緒に住んでいるかどうかに関わらず）そのご家庭で精神障害を抱えるご本人と生活する「専門家」でもあります。そのご家族が工

夫されていることやご本人の状況へのアンテナは、お話を伺うたびに「大変な状況でそういった工夫をされているんだな」「その直感は大事だな」と思うことが多くあります。

ただどんな専門家でも最初から全てを分かっているわけではありません。また、初めて直面する状況や難しい状況であれば、それまでとは違った見方や方法を他の「専門家」（医師や薬剤師、ソーシャルワーカー、当事者ご本人、他のご家族等）と共に学んでいく必要

も出てくると思います。そういった学びの場をこれからもサポートしていければと思います。

最後にもう一つ、とても大事なことはご家族（あなた）もご家族（あなた）自身の専門家だということです。

あなたが好きなことは何ですか？

やってみたいことは何ですか？

ホッとできることは何ですか？

あなたご自身について考える時間もぜひ、大切にしてみてください。

仙精連さんには、仙台市の委託「家族支援事業」では大変お世話になっております



「宮家連と私」

皆さま、遅ればせながら新春のお慶びを申し上げます。

さて、私たち精神障がい者を抱える家族の指針として、宮城県精神障がい者家族連合会（以下、「宮家連」といいます）では、会則第二条に「精神障がい者とその家族の幸せを図り、併せて地域社会の理解と協力を得るとともに、地域福祉に貢献することを目的とする」とあります。この目的を、私たちは基本の考えとして活動しております。

現在、執行部として会長1名、副会長2名、事務局長1名の4人の執行部と、各8ブロックからの理事・副理事で理事会を構成しております。

宮城県精神障がい者家族連合会
石巻さくら福祉会

会長 笠神 勝男

その主な活動は、精神障がい者の医療向上、家族の生活安定に必要なことや家族会育成のための講演会や研修会です。また、各家族会の育成向上や精神保健福祉の啓発、広報と関係機関の各種委員会に参加、精神障がい者がその家族が安心して暮らせる環境づくり、名取の県立精神医療センターの医療と相談事業の24時間体制の強化などにも声を上げ、一定の成果も得ております。

昨年10月には宮城県議会へJR運賃割引実現に向けた請願書を提出し、その結果、県議会総意で意見書は可決して内閣等へ送付されました。

ここ2年くらいは、コロナ禍の中で活動ができず、歯がゆい思いをしております。

私自身のこととなりますが、平成 22 年 6 月に宮家連会長を拝命してからいろいろなことがありました。東日本大震災の時は、命の危険にさらされながら助かりました。令和 2 年 2 月には、夜中に心臓機能が低下して救急車で病院へ着いた時、あと 5 分遅れたら助からなかったと、次の日、医師から告げられました。その他にも何度か死の淵から這い上がったのは、まだ役目がある宮家連を何とかしろ、との皆さまの声だとの思いでがんばっております。

私が会長になってからは、宮家連があつて市町村家族会があるのではなく、市町村家族会があつて宮家連があるとの思いから、前々事務局長の白鳥さん、前事務局長の佐藤さんと、年に 2 家族会の割合で家族会訪問を始めました。訪問する際は、会長や事務担当者との懇談はせず、会員さんの話を聞き、今、何が必要か、またどんなことをし

たいか、宮家連がどのようなお手伝いをしていけばよいか等、屈託ない話し合いをしました。その結果、宮家連がどのような活動をしているか分からない会員が多くいることに気づかされました。そして自分たちは高齢になっているので、何か楽しめることをやってほしいとの声も聞かれました。それから一番のネックは、会員の減少とリーダーになる人がいないことが各家族会の共通の悩みでした。

宮家連はこのことを中心に置きながら、関係医療機関、行政、必要であれば政治の力を借りながら、後に負の遺産を少しでも残さないために、執行部でしっかり話し合いながら、各家族会のお知恵を結集し、解決の道筋をつけていきたいと思っております。

私は 77 歳になりましたが、まだまだパワーが残っておりますので、仙台みどり会や他の家族会の皆さまと共に頑張る所存です。

どこの家族会も高齢化、多くが弱体化する中、宮家連の笠神会長は取りまとめ役として 11 年にわたり力を尽くしていただいています。ご寄稿いただき、ありがとうございます。



「当事者の息子と介護の夫を抱えて」

仙台みどり会会員 E・I (女性)

みどり会と泉地区いずみ会ができて、私も精神障害者の息子を持ち、約 30 年以上経ったように思います。家族会へも、家族の親達が年をとって高齢者になり、会には殆ど出席できなくなりさびしく思っています。家族会に

行く時はバス、地下鉄、バスと往復。六往復になりその当時は主人の車で送ってもらいましたが、主人も病気をし認知症にもなり、車は 10 年前に廃棄し車がないので大変です。家族会に参加したい気持ちはあるので

すが、主人を一人で家においては出かけられず、デイケアやショートステイに行っている時だけ出かけられる状態です。息子は山形の医療センターに入院しているので、コロナの影響で殆ど会う事が出来ずさびしく思っています。入院して今年10月で2年になりました。親と離れてさびしいと思いますが、がんばっていると思います。電話で私と話すのがうれしくて週1~2回は電話をかけてくれますので、元気な声を聞いて安心しています。

主人ですが脳梗塞を2回もしまして、またころんで骨折し病院に2ヶ月位入院したこともありました。今は体の方は元気ですが、最近認知症



なぜ入院を

みなさん、こんにちは。
コロナがこわくて家族会にも行けなくて、淋しい2年間がすぎてしまいました。役員のみなさんには、電話で元気づけていただきました。会報でも話し合いの様子をお知らせ下さり、感謝しかありません。ありがとうございます。

娘は46歳です。高校卒業してまもなく発病しました。28年前になります。今は統合失調症です。その間、つらく、厳しい日々が続きました。仙台みどり会の役員の方に相談し種々の助言をもらいました。まず行政につながることで、高E Eにならないことなど、たくさん教えていただきました。娘は

がひどくなりまして言語障害、排尿排便の世話がうまくいかず、すぐころびそうになります。その他、色々世話に追い回されてますが、デイケアやショートステイに行ってくれているので、とても助かっています。

日常生活は大変ですが、世話をするのは私だけですので、常に健康には気をつけて病気や入院等しないようにがんばっております。

みどり会や泉地区いずみ会の家族会にはなかなか出席出来なくてごめんなさい。皆さんと語らえないのが残念です。都合のよい日には是非出席したいと思っています。(素敵なお話や貴重なひとときを楽しみに)



仙台みどり会会員（女性）

医療保護入院をし、やっと薬をのみはじめました。
娘も親も、今までにないくらい安定した、おだやかな生活を送ることができました。

ケースワーカーのすすめで、福祉事業所に、バスで通えるまでになりました。そこでは自立訓練を終了し、就労移行支援なかばまで、こぎつけることができました。

ところがとつぜん妄想、幻覚が出はじめて、緊急入院することになりました。娘には入院を拒否され、やっとの思いで入院させました。食べ物を受けつけず、点滴のみ。毒や針が入ってい

るとか、トイレにも行けず、誰かに見られるとか、点滴の針をぬいてしまうので、体を拘束されました。過去6回の入院ではじめてのことでした。一夜にして重病人になってしまいました。

考えてみれば、親は症状が良くなって安心していただけです。細心の注意をしてやらなかったことが悔やまれてなりません。

福祉事業所に通う時も、具合が悪くても励まして家を出したり、本人の意志を尊重してやらなかったかもしれせん。

具合が悪くて休んだ時や、通院のために休んだ時に、後で事業所の担当の人から、休んだぶんを補うため、休みの日に出てくるように言われたりしました。親は、どうして休みの日に？と思っても、確かめもせず、お世話になっているのでそのまま娘の行動にまかせておりました。娘は指示されるままに頑張っていて、休みの日に通所してました。

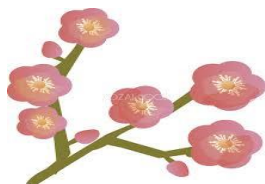
事業所の担当の方には深い考えがあったのかもしれませんが、ぎりぎりの状態で通所していたところに就労活動

の失敗なども重なって、耐えきれなくなってしまったのだと思います。

精神的な面の病なので、本人の病状を理解して判断するのは難しいと思います。だからこそ細心の対応が必要であると思います。事業所も安易に機械的に担当者を配置するのではなく、ある程度の病状についての学習を行ってから、対応させるべきだと思います。また、専任の担当が決まっても、スタッフ全体で、その病状などを共通理解するミーティングを定期的に行うべきだと思います。更に言いたすのであれば、このような事業所のスタッフには行政がある一定の研修を課すべきだと思います。

家族会で教えていただいた高EEにならないように接してきたのは、まちがいでありません。主治医の先生には、あきらめないで本人を励まして、希望を持たせていきたいと、親にも強い意志で見守り対応するようにうながされました。

親も高齢になり、自分の事より、娘の事が心配になります。家族会のみなさんに、支えられていることに感謝しております。



「息子」

仙台みどり会会員 庄子淑子

主人が亡くなって十年が経ちました。お酒が入ると饒舌になりますが、本来は寡黙な人だったと思う。私はというと、小さい時は「おしょがり」とか「内弁慶 外みそ」とか、いつも言わ

れていた様に思います。大人になり、二人とも必要に応じ普通に他人と交わられる生活ができてはありましたが、今、私はできれば一人で好きな事をし、自分らしくいる事の方が落ち着きます。息子 伸也、四十二才。十五の

夏休みに発病し、二十六年もの長い闘病生活が続いております。両親とはちがいが、小さい時はおしゃべりで、明るく いろいろいい事はいつか思っています。しかし、発病して二、三年経ち、寡黙症というか、のどまで出かかった言葉をのみこんでしまう。なので意志が伝わらない、イヤなことをイヤと言えず、施設等へ入所しても、わかってもらえるまで時間がかかります。三十五才から四十才までの五年間、（二年間は補助金があるので無料 - 残りの三年間は、自費 - 施設のオーナーと区役所の許可が必要）自立訓練施設に通所しておりました。若いスタッフの方に見守られ、楽しい事もたくさんあった様です。退所する折にいただいた、アルバムにも 楽しそうにしている姿が写っておりました。



稀な出来事

仙台みどり会会計 伊藤 竹海

この会報が発行される頃には、医療従事者の新型コロナワクチン3回目が進んでいることだろうと思います。

私もワクチン接種を受けました。このワクチン接種で稀な出来事に遭遇した記録です。

接種予定日前、通院先に接種大丈夫か確認。接種可とのこと。ただ、特に2回目は副反応に注意したほうが良いと言われた。

精神疾患以外の既往は多分なし。それ以

その後、十年以上診ていただいた、精神医療センターの医師の、ガンセンターへの異動を機に宮城県川崎町にある川崎こころ病院に入院。

療養型病院です。生活訓練施設等も兼ね備えております。

二年半となりますが、意志の疎通が悪く、伝わらない事で、連絡をとりあっている院内の精神保健福祉士さんによると、本人はかなりイラついている時もある様です。

ふってわいた様なコロナ禍の中での精神しょう害者の日常・・・。

コロナもだいぶ下火になり、いい方向に向かう日も間近かとは思っておりますが、見守っているしかすべはありません。

外通院先はなく、内科系かかりつけも無いため、精神疾患あって、一見だとハードル高く感じ検診は受けていない。

○月×日 PM（1日目）ワクチン接種1回目

接種、ほとんど痛みもなく順調に終了。15分の待機場所へ移動。椅子に座り時間を待つ・・・。
もう少しで15分という頃、何となく頭が熱く、若干息苦しいような感じがし始める。

外に出れば落ち着くかな？と思い、15

分経過を見届け、席を立とうと・・・記憶が途絶える。

気がつく、床にうずくまっていた。
嘔吐していて、血が混じっているのが見え、もう駄目なのか・・・と思った。
少しして、その血は気を失ったときに自分で嚙んだかで口の中が切れている為だった。

ふらついて気を失ったというより、プツツとだと思ふ。鈍器で後頭部を殴られて・・・はこんな感じだろうか？左膝をうったようで、痛みと痣があるのに帰宅後気付く。

周りには看護師等と思われる人が複数。車椅子だストレッチャーだと騒ぎになっていた。ストレッチャーに載せられ移動中に記憶が少し途切れる。

あとで思ったのが、待っている人たち前で倒れ、大事になっていたのは恥ずかしいというか何というか・・・

ベッドに移動のところである程度、意思を持って意識的に受け答え出来るようになる。

生食点滴を受けながら血圧等を測られる。
点滴を刺すのに苦戦して、3箇所目でようやく。ブスブスと痛いなーとぼんやり思う。
今までそんなことは無かったの・・・。
医師の話では、白目をむいて3分程気を失っていたらしい。

アナフィラキシー症状は見られなく、すぐ命に関わる状況では無いと思われるが、ここでは検査等ができない為、病

院に救急搬送すると説明される。
また、だんだんと血圧が回復してきたと言われる。

その影響なのか、寒気が強く、無意識にガタガタ震え、自分の意思で止めようとしても止まらなかった。布団などをかけてもらう。

搬送先は想定や周知されていないのか、医師と看護師で話が違っていた。

救急車到着。
救急隊が搬送先を選定する事に。
救急車のストレッチャーには横になったままだが、体をスライドさせながら自力で移動。

周辺病院に収容依頼をかけるが5件だったかに断られ、離れた病院にも依頼し始めると救急隊員から伝えられた。

もしかすると、精神疾患の既往が影響しているのかもしれない。
緊急事態宣言やまん延防止期間でも無く、医療が逼迫している時でもないのにこの断られよう。統計等でも、精神疾患有は搬送困難対象項目に入っている。
もしも、だったら死んでいたかも？

救急車内でポーッとモニターを見ていた。血圧等は正常だったと思う。
寒気と震えは継続

ようやく某病院へ搬送が決まる。
あとで携帯の移動履歴を見ると、倒れてから1時間くらい経過していた。

救急車収容後は意識は落ち着いて、何となく傾斜の感覚からこの辺り走っているのかな～とか思っていた。

某病院着

血圧、心電図などの検査

断定は難しいが血管迷走神経反射じゃないかとのこと。

起き上がり、立ち、しばらく血圧の変動を計測していたが、異常はないとのこと。

2回目の接種は難しい判断かなとのこと。帰宅して良いとの事に。

帰宅後、食事は普通に取れた。疲労感。

翌朝（2日目）目が覚めたとき、「あ～生きてるな～」と思った。

起きて座っていても、だるさと疲労感が強い。微熱あり。寝て過ごす。

肌に違和感を感じ、見てみると心電図パッドが数枚そのままに。

3日目も微熱とだるさが続き、ほとんど横になって過ごす。

倒れたこともあったことから念の為、相談電話に電話。様子見でとのこと。

4日目、熱が下がった。用事を済ませるため外出。体の感覚がおかしいのか、そういう気温湿度なのか、なんか変な汗をかくが、まともに外出し、改めて生きている感じがした。だるさもだいぶ抜けたように思う。

しばらくして、
通院先や行政相談

窓口に一連の出来事や2回目について話をしたが、いずれも2回目接種可能という話にはならず、倒れた原因も断定は困難とのこと。

医師や専門職が分からないものを素人の

私が判断できる訳もなく、2回目は断念することに。

厚生労働省ホームページ内の「厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会）」資料に副反応疑い報告一覧があるが、私に該当する年齢・接種日の報告は見当たらず。もっと軽い症状の報告はたくさんあるのに・・・私は件数に含まれていないのだろうか。

また血管迷走神経反射は「ワクチンを受けることや血液検査などに対する緊張や、強い痛みをきっかけに生じる体の反応」とされているが、緊張はなく、痛みもほとんど無かった。なんか、精神疾患の偏見と同じように「気の持ちよう」とか「精神的に弱いから」とか思われるのかなと思うととても不快だ。

その後、何も異常は無く過ごしている。記憶にある範囲でインフルエンザワクチン受けたことないけど、同じく記憶にある範囲でインフルエンザにかかったことは無いし、感染予防対策はしているし。それでもなって、重篤化したら諦めるしか無いなと思っている。いつ何がどうなるかなんて分からない。気にしたらきりが無い。

後々、ニュースなどを見て、医療関係者のいるところで倒れたのは不幸中の幸いだったと思った。

最後に念の為書いておきますが、私はワクチンに対して反対派でもありませんし、他人に対してどうこう言う気もありません。個々の状況に応じた、個々の判断だと思っています。ここに書いたのはあくまで個人の実例とその感想です。

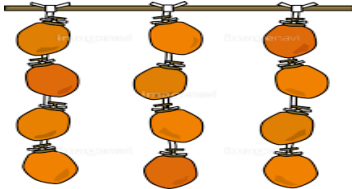


前号に引き続き、今回も遠藤さんより
ほっとする句を送っていただきました

私の小さな楽しみ ～その4～

仙台みどり会会員 遠藤 幸代

干し柿を つるせば狙う はくびしん



朝日浴び ラジオ体操 元気よく



もみじ葉を 頭上にかぶる 輪王寺



ロバ二頭 もみじの中で 草をはむ



花嫁の 写真撮影 輪王寺



障害者家族の受容とリカバリー

仙台みどり会役員 磯谷 裕治

昨年は、配偶者版「家族による家族学習会」に参加しました。

これは、Zoomを使って、日本全国から参加した、配偶者の立場の方々が学習会をした時の事です。配偶者ならではの話題「仕事ができない」「家事ができない」「育児に参加できない」「一緒に出かけられない」などの話があり

ました。また、別居や離婚まで、タブーなしの話し合いがありました。

その中に、私が大きく印象づけられた夫の立場の方がいらっしゃいました。奥様の重い精神症状に対して、医療スタッフとの話し合いを重ね、行政関係者との交渉から手厚いホームヘルパーの手配を保ち、病院とは不調の際の早期の入院治療の体制を作り上げていら

れました。双極性障害Ⅰ型（躁うつ病）の為に頻繁の入院が必要となるのです。

彼は、妻の病気はそのまま病気として受け止め、医療と福祉の社会的制度を充分に利用していました。

家庭内のことでも、代わってもらえることは全てお願いして、夫の立場でなければできない、気遣いや言葉掛けに力を集中しておられました。

私は、そういう、医療や福祉のサービスを受けられるように専門機関と交渉し続ける積極さにも学ばされましたが、何より、家族が障害者となった事を受容する「男らしさ」です。

「男らしさ」というと、男女差別の言葉と誤解されそうですが、私が言いたいのは、夫婦の問題が起きた時に、その全ての問題を引き受けて揺るがない、配偶者としての潔さに感銘したということです。その、生きることへの前向きな態度です。

私ごときは、障害にすっかり動揺し、生きる希望を失い、心中さえ考えました。

私の妻より、彼の妻の病が軽かったとは思えません。むしろ、私と彼の根本的な人生観や性格の違いと思います。

けれども、このことから、私は自分が劣っているとは考えません。

アメリカの心理学者ウィリアムジェームズは「人間には一度生まれの人と二

度生まれの方がいる」と、言っています。私は妻の発病によって、臨床心理学でいう「死と再生」=「象徴的な死を遂げて、生まれ直す」を経たと感じています。私にとって「家族の障害を受容する」ことは、とても大変な事でした。自分たちの生きていることも無意味に思えました。先の話の彼と私の受容の違いは「まったく揺るがなかった」と「根本的に揺らいでしまった」点です。けれども出会う人に恵まれて、私は最終的には「障害」を受け止める心境に達しました。

その道筋は人によって様々であると思います。詩人の金子みすゞが言うように、「みんな違ってみんないい」のです。精神障害の家族として生きることは、楽観的な思考を力に通じる「前向き（ポジティブ）」なあり方とするような、単純なことではすまないと思うのです。自分の持てる人間力の全てが問われる問題です。

リカバリーは、受容に続いて現れます。その家族自身の個性や置かれた条件によって、その人なりの生き方が現れてきます。この話の始めに例話に出した彼は、家族会の新しいまとめ役として活躍されています。家族のリカバリーについて、「家族による家族学習会」のテキストである「じょうずな対処 今日から明日へ」は以下のように述べています。



第5章「家族自身が元気を保つために」

○家族も元気になってほしい～生活を犠牲にしない生き方

○家族自身の心の疲れをチェックしてみましょう

○疲れていませんか？～家族自身の心の健康を少し考えてみませんか？

○家族が疲れないように、工夫しましょう（1）～工夫のあれこれ

○家族が疲れないように、工夫しましょう（2）～お互いによい関係を保つ工夫

○「イライラしすぎ」の悪循環を減らす工夫～つらい気持ちのときにできる工夫

- 心配しすぎを減らす工夫～心配しすぎは相手を思いやるために生じるある悪循環
- 生活のためのガイドライン～ふだんどりの生活を続けましょう～ゆっくりと急がずに～相談相手、病気や支援についての情報を得られる場を持ちましょう～孤立せず、楽観できるようになりましょう
- 本人たちからのメッセージ(1)(2)

障害を「何等かの原因で、正常な心身の機能に異常が生じて、生活に多大な困難がある状態」と捉えれば、「受容とリカバリー」とは「障害を受け入れて、新たな日常を取り戻す」というこ

とになるだろうと思います。教科書では、簡単に言えることですが、それは、誰にとっても死に物狂いの人生の試練となるのではないのでしょうか？



入院まで

青葉区 S・S (男性)

高校の2年の時、祖母が亡くなったあたりから遅刻が増え休みがちになり、出席日数が足りなくなり卒業もやっとでした。大学受験に失敗し予備校に籍を置きましたが、殆ど行かず自宅で勉強することに。しかし中々はかどらず、ある日、襖を壊す家具を壊す、テーブルを壊す、家の外にでて大声で叫び、大きな石を拾い上げ線路の方向に投げる行動。

幸い石は列車に影響がないところに落ちました。また、やっとの思いで家に連れ帰った妻が「どうしたの」と聞いても何もしゃべらず「病院に行こう」と言うと言首を横に振る。

この状況からの妻や娘の驚きは大きく、10数年経った今でも消えないようです。それから上記のような事が起きる度に「病院へ行こう」と言っても聞きませんでした。食事が不規則に、夜と昼が逆転した日々が多く、夜に黙って出て行くこともしばしばでした。日増しに症状が進行していく状態のようでした。そこで、お悩み相談などに電話すると、最後

に「病院で見てもらってください」言われるばかりで、本人は行かないと言うだけでした。数年後電話帳から相談外来というのを見つけました。電話で家族でも良いと言うので私が行きました。医師に状況を話すと「親がびくびくするから子供が言うことを聞かない、体格のいい親類に何人か来てもらい腹を決めて話をすれば暴れない」とのこと。医師の言うとおりに来院日を決めて妻に話しをしました。体格のいい人はなかなか集まりませんでした。数人に見守られる中、妻が当日の朝に諭すように話をしたところ、素直に話を聴いてくれ、車に乗せて病院に連れていく事が出来ました。診察まで大分待たされましたが、本人は備え付けの漫画本などを見て静かに待っていました。診察の結果、その日から鍵付きの個室に入院する事になりました。本人もどこかしら安心したような顔をしたのが忘れられません。

こうして漸く1回目の入院が始まりました。



家族間のコミュニケーションについて

仙台みどり会会員 Y・K（男性）

12月9日仙台シルバーセンターにおいて宮家連主催のセミナーに参加しました。

テーマは「コミュニケーションの基本～上手な伝え方～」と題して宮城大学看護学群の小松容子先生がご自分の体験を踏まえてお話しされました。

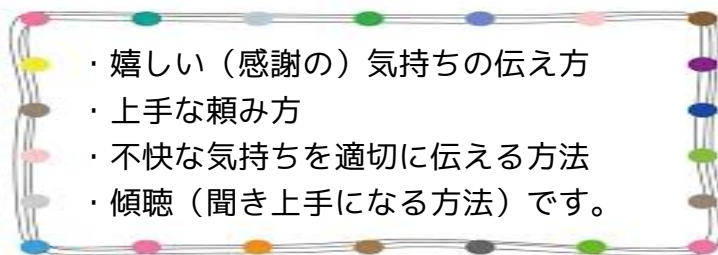
日々目にするニュースでは、2年近くのコロナ禍での外出自粛や人と会話することさえ遠慮せざるを得ない社会状況がコミュニケーション不足により、一方では、孤独や孤立、ひきこもりする人の増

加等様々な社会問題を引き起こしているとも報じられています。

特に親子間の会話、夫婦の会話等家族関係への影響が大きいとされています。

さらにオンラインが当たり前の時代になり、会って話をするというごく当たり前のことさえ憚れる状況が続いています。

セミナーでは、家族間のコミュニケーションを向上させていく4つのポイントについてお話しされました。



- ・ 嬉しい（感謝の）気持ちの伝え方
- ・ 上手な頼み方
- ・ 不快な気持ちを適切に伝える方法
- ・ 傾聴（聞き上手になる方法）です。

最近では、私たちが日常の生活の中で、大事にしてきたものがコロナ禍の中で薄らいできているような気がします。

それに加えコミュニケーションについて学ぶ機会も減ってきていると感じます。

このような時期こそ、人間関係の基本をコミュニケーションを学びながら回復していくことが大事なように思います。

新聞やニュースでは、話を聴いて欲しいと感じている人が増えている記事を多く目にします。

私たちが家族とのコミュニケーション方法を学んでいくことが、これからの家族会の大きな役割のように感じました。



後藤くらゑさん、宮城県精神保健福祉協会長表彰を受賞

仙台みどり会役員の後藤くらゑさんが、11月2日オンラインで開催された宮城県精神保健福祉大会において、宮城県精神保健福祉協会長表彰を受賞されたことをご報告いたします。後藤さん、おめでとうございます。

仙台みどり会「家族研修会」と「懇談会」について



「家族研修会」は今しばらく開催を見合わせます

精神科医師などの専門家を招いての研修会は、なるべく多くのご家族に参加していただきたいものです。コロナは落ち着きつつあるようですが、高齢者の多い私たちの会では、いましばらく様子を見たいと思います。早い時期に開催できるよう祈っています。

「仙台みどり会懇談会」は開催しています

1月以降は、今のところ開催を予定していますが、中止となる場合には、会員の皆さまにはご連絡いたします。また、ホームページでも告知します。

1月以降の懇談会は、下記により実施の予定です

- 「お昼の会」は、当面、見合わせています。
- 消毒・換気等の感染症対策は施して実施します。
- マスクの着用をお願いします。
- 2週間以内に県外へ出られた方、県外の方と会った方、発熱や風邪等、症状のある場合は参加をご遠慮ください。

～ これからの『仙台みどり会懇談会』開催の予定 ～

精神障がいの当事者を抱える家族同士が気軽に参加して、悩みを語り合い、体験を出し合って学習し、お互いに元気をもらっています。コロナの影響により中止となる場合は、事前に会員の皆さまへご連絡して、ホームページに情報を掲載します。 令和4年1月版

1月23日	日曜日	午前10:00~12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
2月20日	日曜日	午前10:00~12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
3月21日	日曜日	午前10:00~12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
4月10日	日曜日	午前10:00~12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
5月28日	土曜日	午前10:00~12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室

※開催日は毎月後半の土日を予定していますが、月々の抽選の結果たまたま日曜日が多くなりました。会の運営は、皆さまからの会費（年間4,000円）で成り立っています。ご協力をお願いいたします。 ※会費には県の上部団体「宮家連」への会費1,500円が含まれています。



〒981-3204 仙台市泉区寺岡1-20-16 黒川方

精神保健福祉家族会 仙台みどり会事務局

電話・ファックス 022-377-1966 ホームページ <http://sen-midori.jimdofree.com/>

会員関係の皆さまの連絡先 080-2812-4835 (受付時間 9時~17時) ※ご相談の電話ではありません

