



精神保健福祉家族会

仙台みどり会会報

第12号(通算80号) 令和4年9月12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/>



いかがお過ごしでしょうか



仙台みどり会会長

黒川 洋

皆さま、いかがお過ごしでしょうか。

まずは家族の皆さま、ご協力いただいている関係者の皆さまのご健康と安全をお祈り申し上げます。

コロナ感染の情報を見るたびに、ため息をついて早2年半となりました。なかなか感染者は減りませんが、この夏はあちこちで祭りや花火、各種イベントが行われたようです。心配は残りますが、元気ももらえたような気がします。

願わくば、よりよいワクチンや治療薬が一日も早くできること、コロナの終息を祈って止みません。

▶ 今年度仙台みどり会の行事等の開催について

○仙台みどり会定期総会について

5月28日に福祉プラザにて開催。議案についてはすべて承認され、無事終了しました。

○仙台みどり会懇談会について

懇談会は、今年度は休まずに毎月開催してきました。

目 次

1~2ページ	ご挨拶／上手に伝えてできているところをほめましょう ……	会長	黒川 洋
3~5ページ	メリデン版訪問家族支援に出会ってから 7年目の家族支援についての思い……	宮城大学・看護学群	小松 容子
5~9ページ	精神障がいの方の成年後見制度の利用について ……	成年後見総合センターアドバイザー	小野寺 泰佐
9~12ページ	家族のメンタルヘルスについて④(ii) ……	東北福祉大学せんだんホスピタル	西尾 雅明
13~17ページ	会員・役員の皆さまより(掲載順) ……	H・S(女性)、Y・K(男性)、R・O(男性)、 磯谷裕治、余市 正晴、遠藤 幸代	
18~21ページ	懇談会の風景から「作業所通い」 ……	編集	黒川 洋
21~22ページ	お知らせ・「仙台みどり会懇談会」開催日程等		

積極的なご参加の声掛けはできませんので、月々の参加ご家族は10名前後です。

今後も、よほどの変化がない限り、毎月の懇談会は開催します。

○家族研修会について

多くの皆さまに参加いただきたい研修会の開催については、残念ながら当面見合わせています。

～ 家族に役立つワンポイント ～

「上手に伝えて、できているところをほめましょう」

月例の「仙台みどり会懇談会」は、今年度は休まずに開催しています。ご参加については積極的な声掛けはできませんので、月々のご参加は少人数です。

話合いのいろいろな体験談の中で、当事者ご本人とのさまざまな会話の場面もお話しいただきました。

「また同じ服着てるわね」

「たまに散歩にでも行ってみたらどうなの？」

私たちがご本人のため、よかれと思って言ったことでも、体調が整わなかったり、気持ちにゆとりがない時に言われると、気分を害したり、病気や障がいの部分を広げてしまうことになりかねません。

ご本人の病気は慢性疾患です。同じ屋根の下で生活していると、病気の部分だけが目につきやすいかもしれませんが、健康な部分も必ずあるはずで、いつものことなので、見落としているところがあるかもしれません。しかし、いいところを見つけたら、ほめてあげたいものです。

「私は～」を主語にして伝える「アイ・メッセージ」は、思いをご本人に伝える大切な手法だと言われています。

「家族により家族学習会」のテキストの中にも紹介されています。

たとえば「髪がぼさぼさよ。鏡を見てちゃんと整えなさい。」と言われると、カチンと来るかもしれません。

こんな時は、「私は、あなたが鏡を見て髪をさっぱりさせると嬉しいな。」などと伝え、すなおに伝わるのではないかと思います。

この「アイ・メッセージ」の例は、後ろのページ「懇談会の風景から」の中にも紹介していますから、どうぞ参考にしてください。

また「アイ・メッセージ」も含めて、私たち家族が病気や対処の仕方について学べる「家族による家族学習会」の開催案内のチラシも、今回同封していますので、まだ体験されていない方はよろしかったらどうぞ。 （黒川）



小松先生は、宮城大学で将来看護師になる学生さんの指導を行いながら、家族支援の活動も行っています。仙台みどり会ご協力いただきも、ご講演もいただいています。

メリデン版訪問家族支援に出会ってから 7年目の家族支援についての思い

宮城大学・看護学群 小松容子

仙台みどり会の皆様、ご無沙汰しております。2年ほど前に、精神障害者家族が体験する偏見・差別についてのアンケートをお願いさせていただいたところですが、他県の家族会にもお願いしていただき、この度、仙台みどり会員の皆様をはじめ、全国の家族会員の方からの協力を得まして、アンケートをまとめることが出来ました。このアンケート結果は、また別に機会にご報告させていただきたいのと、その節は大変お世話になりましたこと、まずはお礼を申し上げます。アンケートへのご協力、誠にありがとうございました。

さて今回は、家族支援を日本の精神保健の標準にしようとして取り組んでいる活動について、書かせていただければと思います。皆さんの中で、メリデン版訪問家族支援というのを、どこかで聞いたことがある方はいらっしゃるでしょうか。これは、全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）で、2013年にイギリスの家族支援を視察し、ご病気の本人だけでなく家族にも、訪問によって支援を届ける支援技法を日本に導入しようとしたところから話が始まります。私はみんなねっとのこのプロジェクトの中で、2015年にイギリスに行き、メリデン版訪問家族支援に出会い、研修を受けてきました。現在、この支援技法の普及は、一般社団法人ジャパンファミリーワークプロジェクトが引き継いで行っています。



ところで、メリデン版訪問家族支援の研修を受講した人が宮城県には何人いると思いますか。2015年の時点では、私一人だけでした。私一人だけでしたので、私が支援できるご家族の数は、限られていました。細々とメリデン版訪問家族支援を届けていたわけですが、2022年現在では、この支援技法を習得している方は、宮城県ではなんと、私のほかに8名います。つまり、宮城県内でメリデン版訪問家族支援を受けている方が、今後増えていくことが期待できます。

では、ここで、メリデン版訪問家族支援というのは一体どのような支援なのか、概要をお伝えしようと思います。まず、ご家庭に訪問させていただきます。そして、訪問さ

せていただいた場（病気を抱えるご本人、そしてご本人と共に暮らしているご家族の方がいる場）で、一緒に、「症状やその影響」について話し合ったり、「コミュニケーション・スキル」という練習をしたり、「家族内で問題と感じていることや達成したいと考えている目標」について、話し合っていきます。その他にもいくつかありますが、このように家族で話し合う機会を増やしていくことで、いつしか、家族間のコミュニケーションが円滑になり、支援者がいなくても、家族で話し合っ解決することが増えていくようになります。この支援を一緒に学んだ他の支援者や、この支援を受けたご本人やご家族の話を知ると、家族間での相互理解が深まったという話や、お互いに話しやすくなったという話を聞きます。そのようなことに付随して、再発せずに過ごすことが出来ていたり、新たなことにチャレンジするようになったり、家族で何処何処へ行ってきましたとか、当初は考えられなかったことを、いつしかやっているご本人や家族の話を聞き、やっぱり成果が現れるのだと感嘆するところです。

私は、メリデン版訪問家族支援に出会ってから7年目になります。この家族支援の普及を目指した活動を行う中で、私が最近考えていることは、家族支援で一体何をを目指していくのか、ということです。そして、メリデン版訪問家族支援を届ける時に、私は何をを目指して、支援を届けているのか、ということ、改めて考えることがあります。私自身は看護師ですので、病気を治すということは出来ませんし、しません。看護師がやることは、健康の維持増進や予防ということです。家族支援ということで考えると、「家族の健康」を維持増進するお手伝いをしたり、「家族の健康」を回復させるためのお手伝いをさせていただくということになります。ここで、皆さんに聞きたいのは、「健康な家族」とは一体どういう家族のことなのでしょうか。



「健康な家族」について、書かれている本があり、そこからいくつか抜粋しますと、1つ目として、健康な家族は、「家族が共通の目的や関心を持ち、共に活動する機会を多く持っている」とあります。例えば、食事の時間と会話の時間を大切にしたり、家族が余暇の時間を共に持つことです。その一方で、2つ目として「それぞれの家族が自分の目的や生きがいを持ち、互いにそれを尊重している」とあります。例えば、互いを肯定し合い、支え合い、互いに尊重する気持ちを表し、互いのプライバシーを尊重することです。3つ目は、「コミュニケーションをよくとり、よく話しを聞く」とあります。その他にも、いくつか書かれていますが、この1つ目から3つ目だけでも、「健康な家族」とはどういうことなのか、充分イメージすることが出来ます。

そして、偶然なのか意図されているのか不明ですが、この「健康な家族」を目指すために、メリデン版訪問家族支援は組み立てられているのではないかと思います。支援の内容が、これらに合致しているのが驚きです。それから、最近思うのは、「急がば回れ」とは、まさにこのことだなと思うのですが、メリデン版訪問家族支援は、数か月の

場合もあれば、1年、2年とかかる場合もありますが、着実に家族全体が健康になり、家族一人ひとりが元気になっていく様子を目の当たりにします。「再発を防ぐ」「一人暮らしできるように」「どこかに通うようになってほしい」など、いろいろな要望があると思いますが、不思議なもので、「健康な家族」を目指していくと、それに付随して、出来ることが一つ増え、家族で共有することが一つ増え、家族で解決できることが一つ増え、といった具合に、夢や希望に向かって進んでいくことに気がつくことがあります。ですので、私がメリデン版訪問家族支援に出会った2015年から今日まで経過した7年目の家族支援についての思いとしては、ご家庭に訪問させていただき、普段のご家族の場で、最初は全員が集まるのがぎこちなくても、少しずつ出来るところから一緒に取り組んでいただき、急がず焦らずコツコツと「急がば回れ」で、家族一人ひとりの回復と家族全体の回復を目指していくこと、そして更に「家族の健康」状態を維持増進していくことを目指していきたいと思っています。



懇談会の話合いの中で、成年後見に関する質問がありました。
成年後見総合センターへ相談をしましたところ、ご説明をいただいて、さらに下記の文面を頂戴しました。
小野寺様には、以前、会で講演もいただいています。ありがとうございます。

精神障害の方の成年後見制度の利用について ～特に保佐類型の申立てをする際に～

仙台市成年後見総合センター
アドバイザー 小野寺 泰佐

当センターでは、成年後見制度の利用や申立てなどについてご家族や本人の支援者、関係者などから成年後見制度のご相談を受けています。この成年後見制度は「**法定後見制度**」と「**任意後見制度**」の二つがありますが、ここでは今「判断力が十分でない」方が利用できる「法定後見制度」のご説明です。窓口でご相談をいただく中に、精神障害者の方を支援している相談支援事業所や病院の相談員、ご家族の方からのご相談があります。

1 この制度は？～法定後見制度と類型～

「判断力が十分でない」といっても、その障害の程度により違いがあると思います。法定後見制度では、この判断力の程度を三つの類型（種類）に分けています。

下の図の区分のように「後見」、「保佐」、「補助」の三つあり、その援助する人をそれぞれ「成年後見人（以下、「後見人」と言います）、「保佐人」、「補助人」と呼びます（以下、まとめて「後見人等」といいます）。

区分	本人の判断能力	援助者(※1)とその権限
こうけん 後見	全くない	成年後見人 財産管理についての 全般的な代理権、取消権 (日常生活に関する行為を除く)。
ほさ 保佐	著しく 不十分	保佐人 特定の事項(※2)に ついての同意権、取消権
ほじよ 補助	不十分	補助人 申立てにより、特定の事 項(※2)の一部についての 同意権、取消権が与え られる。

法定後見制度

- ※1.「援助者」には、必要に応じて複数の人や法人を選任することもあります。
- ※2.民法13条1項に掲げられる、借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などをいいます。ただし、日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。
- ・このほか、保佐人と補助人には家庭裁判所への申立てにより、与えられる権限があります。

任意後見

- ・本人に十分な判断能力があるうちに、自分が選んだ代理人に、生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約を結ぶ。
- ・契約は、公証人の作成する公正証書によって結ばれる。
- ・効力は、申立てに応じて家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときに生じる。

2 「保佐」類型の場合～保佐人の権限と代理権～

精神障害の方の申立てで相談が多いのは、「保佐」類型の方の相談です。この保佐類型は、複雑で難しい内容はよくわからなくても、時間をかけてゆっくり説明したり、わかるように何度かお話しすればそのことを理解できるような方というイメージの方です。

法定後見制度の「保佐」類型の場合、様々な法律行為や契約を保佐人が本人の代理

人としてできることは、本人の制度利用の考え方などにより、できることとできないことが違ってきます。例えば統合失調症の方は、

- ・ 一時にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう場合がある。
- ・ 全体の把握が苦手で、自分で段取りがうまくつけられないことがある。
- ・ 状況の変化に弱く、特に不意打ちに弱かったり、環境に慣れるのに少し時間がかかるなどがあるかと思います。

しかし、妄想などの症状以外の部分は比較的しっかりされている方もいらっしゃいますから、ご本人もはっきりと意思表示をできる場合があります。

(1) 本人に代わって保佐人ができる権限～「代理権」と本人の同意

相手方と必要な契約行為や法律行為は、本人と保佐人が相談し、本人に代わり保佐人が本人の代理人として必要な手続きができますが、保佐類型の場合は代理行為として何を代わりに行ってもらうかを申立て時に本人が承諾をしなければ本人に代わって保佐人が代理行為を行うことはできません。

例えば、本人に浪費癖があるため、本人に代わって銀行の通帳を保佐人が管理する必要がある場合、そのこと（保佐人が通帳を預り管理する）を本人が了解しなければ、保佐人が選任されても代理人として通帳の管理（財産管理）をすることはできません。

他の契約行為や法律行為も同様で「相続の事は難しく自分ではうまく判断できないかもしれないので、保佐人さんをお願いしたい」、「自分では少し大きいお金の管理は心配なので、保佐人さんに管理してほしい」というように申立ての時に、本人がその意思表示（代理する内容の承諾）をしなければなりません。このため、保佐人に代理権を委ねることについては、本人も同意している必要があります。これらの行為を保佐人に代理人として手伝ってもらうことを本人が望まない（承諾しない）場合は、就任した保佐人は本人に代わって代理人としての手続（代理権の行使）をすることができません。

(2) 制度利用と本人の気持ちの尊重

保佐類型の方は特にある程度気持ちや考え方をお持ちの方でもあり、その考えや意向をできるだけ尊重する必要がありますし、本人が持っている力（「現有能力」）を活用し支援をする必要があります。

保佐制度の代理権の範囲について本人とお話をする場合、代理権の内容を列挙し一度に決めてしまおうとすると本人が混乱してしまい、話が飛び飛びとなり何も決まらないということも考えられます。代理権の内容を決めるときには、本人が抱えている課題を一つずつ整理し、その課題に対して「この代理権が必要になるかもしれませんね」というように話をすることで理解力を得られやすいこともあるかと思えます。

3 本人へのわかりやすい説明が必要

精神障害を有する方が成年後見制度を利用するきっかけのひとつに本人にとって「何か状況の変化が生じている」という場合が多いと思います。

例えば

- ▶ご両親が金銭的な援助やその手続などを行ってきたが、病気などでそれが難しくなったため、自身の障害年金を申請する必要が出てきた。
- ▶今までの金銭管理は両親が行っていたが、自分でしなければならなくなり、気がついたらクレジットカードでそれなりの額の借金ができていて、それを整理するとともに、日常の生活費の管理も検討しなければならなくなった。

このような場合では、

ご両親を頼らないような生活に慣れる、金銭管理を見直し適切な収支とする、借金があればそれを整理する、というような課題が出てくると思いますが、一朝一夕にこれらを解決することは容易ではありません。申立てをする際は、今後の生活で考えられる課題を時間的な優先順位と本人ができること、保佐人の支援により行うべきことなどの整理を行いながら、代理権の範囲を決定していくことが必要です。一度にすべての話をするのではなく短い言葉でわかりやすく伝え、時間をかけながら一つひとつの問題を順序良く話していくことなどもこの制度利用の早道だと思います。

一方で精神障害の方が「制度を利用したくない」として聞かれるのは、

- ・通帳を取り上げられる、年金の通帳をとられる。
- ・制度や仕組みが良くわからない。
- ・自分の判断が通らなくなるのは困る。
- ・自分には必要ない、今はまだ必要ない。兄や姉がいるから心配ない。
- ・他人に任せず自分でしたい、相手が信用できるかどうか不安だ。

これらの理由は、本人がこの制度を利用することの不安や制度自体を十分に理解していなかったりすることもあるのかもしれませんが。「利用するとお金がかかるから」という声もよくお聞きします。確かに、第三者の方の後見人等には報酬が必要になりますし、一度後見等が開始されると障害や病気が回復しない限り一生続きます。制度を利用するデメリット的な面もありますが、財産などを有効に使い本人が本人らしく生活できるように必要であれば制度利用を検討する必要があります。

4 本人や支援者と一緒に考える！

この制度利用の相談に親御さんがお一人で来所される場合がありますが、親御さんお一人だけでこの制度の利用を進めるには多くのハードルがあります。この制度を利用するのは、親御さんではなく本人です。前述のように本人への制度利用の理解や説明はもちろんですが、本人にとって本当にこの制度利用が本人のためになり必要だという検討が大切です。

そのためには、ご両親やご家族だけで考えるのではなく、本人を支援している相談機関や病院の主治医、相談員、区役所の保健師さんなどの皆さんと一緒に考えながら進めることがとても大切です。

中には本人を支援している人と言っても病院にも通院していないし、関わっているのは家族だけで他に支援者はいないという場合もあるかもしれませんが、区役所に相談したり「基本相談支援」を利用するなど何らかの形で本人と関われるところに相談し、親御さんがお一人で抱え込まないことも大切です。

本人がこの制度利用に対して納得できるには時間がかかるし、本人の複雑な思いに耳を傾ける必要があります。

いろいろ難しいことを書きましたが、親御さんがお一人でこの制度利用をすすめるのはとてもたいへんです。このため、まずは当センターにご相談してみてください。ご本人やご両親、その支援者などと一緒に考えながらこの制度が利用できることで本人らしい生活が少しでもできればと思います。



せんだんホスピタル院長西尾雅明先生の連載第4回です。
今回もご多忙の中、ご協力いただきありがとうございます。

「家族のメンタルヘルスについて」④ ～ご本人の問題への対処法（ii）～

東北福祉大学せんだんホスピタル 西尾雅明

前回は、どのような形でも家族支援につながることによって、「知識や情報を得ること」、「うまく感情を処理して対応を工夫すること」が多少なりとも可能になり、ご本人の問題により良い対応ができるというお話しをしました。今回は「どうしてもダメなら距離を取ること」について、家族支援のプロセスにも少し踏み込みながら解説を行います。

2012年に Sono らが公表した国立精神保健研究所社会復帰相談部の論文では¹⁾、ACTと家族支援を組み合わせるとどうなるか、その結果を示していますが、私もこの研究にかかわっていました。ACTは親亡き後に、ご本人の病院受診に一緒について行く、自宅を訪れてご本人の服薬支援をする、ご本人の就労支援の一環としてハローワークに同行する、年金の手続きがあれば区役所に一緒に行く等、言わば、ご本人が地域

で暮らすための支援を、必要があれば家族の替わりとなり訪問を中心に支援を行うプログラムです。もちろん、ご家族とご本人が同居している場合は、ご家族に対する支援も行います。ご家族への支援には大きく分けると2通りの方法があり、一つ目はご家族が直接、本人の支援をし、支援者はそうしたご家族を支援するスタイルです。例えばご家族の苦労話を聞かせていただいたり、ご本人への関わり方を専門家の視点でアドバイスします。二つ目はご家族の肩代わりをするスタイルの支援で、今までご家族が病院について行ったり、本人と買い物に行く等していたところを、ご家族に肩の荷を下ろしてもらうために支援者が直接本人のケアを行うスタイルです。つまり、ACTによる家族支援の在り方として、**利用者を支える家族を支えるか (backup)、家族に代わって利用者を直接支えるか (replacement)**、の違いです。この研究では、後者、つまりご家族の替わりに支援者がご本人のケアを行うスタイルの支援を行う方が、前者、つまりご本人の支援を行っているご家族を支援者がサポートするよりも、ご本人の精神症状や社会機能、自己効力感に良い影響を与え、結果としてご本人の高いサービス満足度につながるという結果が得られています。ACTの対象となるような、ある程度重症の患者さんだからそのような結果が出ているのかもしれませんが、ある意味衝撃的な結果と言えるでしょう。つまり、ご家族が知識や情報を得たり、うまく感情を処理して対応を工夫しても限界がある場合は、むしろ、ご本人の世話を専門家にお任せするというやり方で、ご家族が肩の荷を下ろし、ご家族自身のメンタルヘルスを健やかに保つということが選択肢になり得るのだということです。このことは、社会全体がご本人のケアの責任を共有し、ご家族のケアの責任は減じていくことが、ご本人の病状や経過にも良い影響を及ぼすということです。

日本で初めて本格的にACTに取り組んだ千葉県市川市でのモデルプロジェクト (ACT-J) の臨床研究では以下のような結果も得られています。月野木らは²⁾、2005年10月の時点で63家族を対象とし、アンケート(専門家が家族に対して行う支援の質問9項目と本人に対する支援を専門家が家族に替わって行う支援に関する質問5項目)への回答が得られた48家族(76%)を分析対象としてACT-Jにおける家族支援のニーズを明らかにしています。回答者は母親が66%と最も多く、年齢は40.4%が50歳代で、8割以上が本人と同居しており、ご本人の平均年齢は35.7歳で男女比はほぼ同程度でした。専門家が家族に対して行う支援のニーズとして高い項目は、「家族の立場になって話を聴く」が68.1%、低い項目は、「家族のレジャーやリラクスのための支援を行う」、「家族自身の生活の目標を話し合う」、「家族のためのケアプラン作り」でした。また本人に対する支援を専門家が家族に替わって行う支援に関しては、「本人の話をよく聴き、精神的支えになる」が81.3%、他の項目においても「やや必要である」を含めると8割を越え、高い割合で必要性が実感されていました。以上から、**家族自身は「家族よりもまず本人」の支援を求めている**ことが示唆されました。とは言え、ACT-Jの支援開始から長い家族でも2年程度の時期に調査が施行されていることを考慮すると、「家族自身の生活向上に関するニーズ」が十分に語られる関係性を支援者と築くプロセス途上での結果と捉え

ることもできます。さらに、ACT では利用者の加入基準（ACT の支援を受けるための重症度の基準。年間の入院回数・入院日数や日頃の生活機能レベルなど複数の要素から客観的に判定できるようにしたもの）に「頻回入院」の項目を挙げているため、ACT 利用者のご家族には負荷がかかっていることが多く、それが「家族よりもまず本人」という結果につながっていると考えられます。

ACTにおける家族支援のプロセス（1）

- ・ 家族自身は「家族よりもまず本人」。
- ・ ACTは重症者を対象としているため、頻回に入院する患者を抱えた家族が多い。
- ・ 「家族自身の夢や希望」を語ってもらうためには、支援者が時間をかけて十分な関係性を築いていくことが重要。

ACT による支援が利用者の家族関係にどのような影響を与えるのかを示した、ACT-J の臨床研究に関する下記の報告も興味深いものがあります。

Horiuchi らは³⁾、ACT-J パイロット・スタディ対象者の QOL（生活の質）を評価し、指標となる退院直後の時期と1年後の調査結果を比較しています。QOL の中でも家族関係の領域についてみると、退院直後の時期では家族関係の満足度と全般的な生活満足度の間に関連が見られたのに対し、1年後では関連が認められませんでした。また、利用者にとっての家族関係の満足度は加入後1年間で有意に低下していました。これは、心理的に家族と離れたことで内心を言語化できるようになった状況の変化と、家族と別居せざるをえなかったことへの不満の存在とともに、別居生活の継続によって**利用者にとって家族の位置づけが変化して、より個人主義的な生活満足を求め始めている**可能性を示唆しているのかもしれませんが。

園らは⁴⁾、ACT-Jパイロット・スタディ対象の患者ご本人を主に援助する家族（介入群）と、ACT-J加入基準と同等の基準を満たす精神障害者を日常的に援助する家族会会員（対照群）に対するアンケートを、ある時点と約1年後の2回行って、両群の結果を比較しています。分析の結果、介入群においては、家族の協力的行動（ご家族がご本人に巻き込まれた結果とも考えられる）数が減少し、家族の「生活困難度（患者との生活に起因する家族の生活上の負担を客観的に捉えるために、測定尺度として大島らが作成したもの）」のうち、「将来の不安」が軽減することが示唆されました。一方でACTによる家族支援が、ご家族自身のご本人に対するケアの自己効力感を低下させていることが認められました。これらの結果は、本人と家族が適切な距離を保てるよう訪問支援継続を前提に単身生活を勧めるなど、時に家族による支援を肩代わりするのみならず家族関係調整を行うACTの介入が、家族の協力的行動を減少させ、将来への不安も軽減される一方で、これまで本人への支援が生活の大部分であった家族にとってはある種の喪失体験として認識され、自己効力感の低下に結びついたり解釈することができます。

ACTにおける家族支援のプロセス（２）

- ・ 本人にとっての家族の位置づけが変化。
 - ・ 家族が自らに焦点を当てて物事を考えるようになるまで相当な時間を要する が、比較的短期間のうちに自分たちが本人の世話をしなくても ACT がやってくれるという安心感が芽生え、同時に一種の喪失感を味わう。
- 苦勞が絶えず本人に巻き込まれざるをえなかった家族が本人と物理的・心理的に距離をとっていくうえで必要なプロセス

以上の結果を月野木らの報告と合わせて考えると、ACT の支援を受けることによって、本人にとっての家族の位置づけが変化する一方で、家族が本人よりも自分自身に焦点を当てて物事を考えられるようになるまでには相当な時間を要すると思われるが、比較的短期間のうちに自分たちが本人の世話をしなくても ACT がやってくれるという安心感が芽生え、同時に一種の喪失感を味わうということです。これは、それまで**感情的な結びつきが強く、むしろご本人に巻き込まれることが多かったご家族が、ご本人と物理的・心理的に距離をとっていくうえで必要なプロセス**と考えられます。この時期に、ご家族がうつ的にならないように、支援者がご家族をしっかりと支えることが重要であることは言うまでもありません。そこでは専門家による支援ばかりでなく、家族会の中でピアサポートがしっかりと行われることも大切になります。

次回は、ご家族がご本人の担当医とどのようにコミュニケーションをとると良いか、お話しを進めていきます。



<参考・引用文献など>

- 1) Sono T, Oshima I, Ito J, Nishio M, Suzuki Y, Horiuchi K, Niekawa N, Ogawa M, Setoya Y, Tukada K: Family support in assertive community treatment : an analysis of client outcomes. Community Mental Health Journal 48:463-70, 2012.
- 2) 月野木睦美, 大島巖, 鈴木友理子: ACT-Jにおける家族支援に関する研究. 厚生労働科学研究補助金「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度総括・分担研究報告書, 2006.
- 3) Horiuchi, K., Nishio, M., Oshima, I., et al.: The quality of life among persons with severe mental illness enrolled in an assertive community treatment program in Japan: 1-year follow-up and analyses. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 2, 18, 2006.
- 4) 園環樹, 大島巖, 費川信幸他: 精神障害者に対する包括型地域生活支援 (ACT) が家族に及ぼす効果—準実験法を用いた自記式アウトカム評価の分析—. 厚生労働科学研究補助金「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成 17 年度総括・分担研究報告書, 2006.



家族会 とても大切な場所

仙台みどり会会員 H・S（女性）

こんにちは、コロナはいったいどうなるのでしょうか？コロナの事、気にしないで生活したいものですね。

娘43才、統合失調症 病歴23年

発病は大阪府豊中市に住んでいた時でした。

入院し、退院したものの、どうしていったら良いのか解らず、豊中市の保健所に相談しました。保健婦さんが何度も本人と面談してくれ、家族会を紹介してくれました。徐々に一人で外出出来るようになり、家族会が主催するデイケアに通所することになりました。

いろいろな行事に参加し、楽しんで生活をしていました。

15年前になりますが、母が体調を崩したため、主人の定年を期に宮城にもどって来ました。

本人の事を考えると、豊中にいたほうが良いのではと迷いましたが…。

宮城にもどってからは心配することはなく、A型（作業所）で仕事をし、その後、障害者枠で仕事をしたり、その時々で、たるみはあるものの、落ち着いた生活をしていました。

ところが、3年前、服用していた薬が発売中止なるというので、薬が変わりました。

暫くすると体調が悪くなり、入院して薬を調整してもらうことになりました。

異常と思えるような症状も出てきて、症状が一向に好転しませんでした。短期間で2回も入院になり、今の病院に転院しました。

この時に薬の怖さを痛感しました。転院して2年、本人に合う薬を処方していただき、以前の娘にもどって来ています。

今はB型作業所に通い、趣味の音楽も始められるようになりました。

2年前の事が嘘のような穏やかな日常に感謝しています。

振り返ってみますと、特に発病当時は保健婦さんや家族会の皆さんに本当に支えてもらっていたんだと感じます。

これからも、家族会が病気で苦しんでいる家族の支えになってくれる存在であったならと願っています。

気が付いたら、主人は後期高齢者、私は高齢者、老後の事がとても気になりだしている、この頃です。

親なき後にむけての語り合い



仙台みどり会会員 Y・K（男性）

3月16日深夜、病院のベッドで寝ていた自分は大きな揺れで目を覚ましました。当日10時からの手術は終了予定が14時でしたが、終わったのは17時を過ぎていました。自分の中では想定外の病気と手術。がんに罹るとは思ってもみませんでした。

入院・手術までの時間、手術後のこと、万が一のことが頭を過りました。親一人、子一人の家族。親の高齢、病気、親亡きあとの不安は尽きません。親の高齢、病気、亡き後も生活を送る子が抱える、不安の事柄、その整理と不安を少なくするための準備の必要性を強く感じました。

親が元気なうちは、親自身が子の生活を支えることができます。しかし、親がいなくなってしまう後は、どうでしょうか。「いったい誰が、どのように、我が子の生活（人生）を支えてくれるのか」と、将来について考え出すと不安で仕方がないという親御さんは少なくないように思います。親の高齢、病気、亡き後問題の本質は「障がいのある子の将来に対する不安」だと思います。「親なき後」は必ずしも「親亡き後」ではなく、親や兄弟姉妹などの家族の献身的支えが突然なくなることだと思いました。

自分も含め当家族会会員も年々高齢化が進んできているように感じます。それに加えコロナ禍による様々な制約によって私達自身も動きづらく、自らがひきこもってしまうのではないかと思うようなことも多々あります。

一人親の私自身が初めての入院・手術を体験して感じたことは、会員の皆さんが相互に親なき後について、個々の体験や情報等を共有して、将来に備える態勢を少しずつ積み重ね、整えていければと思っております。そのような場を持てればと願っております。

ある出来事



仙台みどり会会員 R・O（男性）

小雪の舞う寒い冬の夜でした。息子の部屋から頭を壁に打ち付ける音、何かと争っているような激しい叫び声が聞こえる。

過去に2回ほど同様の発作を起こしており、最近穏やかだったのにどうしたのだろう。薬は飲んでいなかったのか、妻と落ち着かせようと「大丈夫、大丈夫、何もないよ」と

なだめたが、この時は容易に収まらなかった。

隣近所への迷惑もあり病院に連絡するも、連れてきてくださいというだけ。過去2回の入院で病院大嫌いになっているので、息子は「絶対行かない」の一点張り。

小柄な子だが老夫婦で車に乗せるのは不可能。

何とか一旦鎮める薬だけでも頂けないかと病院までタクシーを飛ばしたが、当直の先生は「患者が来なければ薬は出せない」の一点張り。

しかたなく家に戻った。症状は悪いまま、妻と2人ではしばらくは落ち着いているのですが、また発作を起こしてしまう。

その繰り返しが数時間続いた。

仕方ないので救急車呼ぶことにした。すぐ来て

くれたがそれからが大変。前に述べたように

「病院へは絶対行かない、また馬鹿になる」。暴れて どうにもならない。

この時初めて知ったのが、救急車は患者本人の了解がない と乗せられないというルールでした。

救急隊員 2人と私の男 3人いれば強引に車に乗せて運ぶのは可能なので、隊員にお願いしたのが、全く聞き入れていただけない。

方法は身内の方だけでやるならいいです、そうしないと後で訴えられたら負けです、だそうです。

過去に息子になぜ薬飲まないのか聞いたことがある。答えは、薬は脳を破壊する、飲むたびに馬鹿になるのがわかる、と言います。

また病院を嫌がるのは、これまで2回入院したが、入院直後は相当強い薬が投与され、完全に植物人間のようにしてから徐々に復活させるようで、身内にも逢わせてもらえませんか。

多分本人は相当つらい思いをしたのではないかと考えています。

この時警察の力も借りようと110番して巡査2人が来てくれましたが、息子は他人に危害を加えるようなことはしませんので、しばらく居てお帰りいただきました。

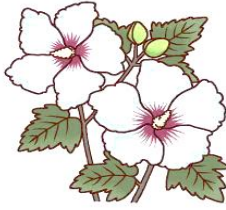
蛇足ですが、警察に頼んでも救急車のルールは変わりませんでした（当然）

救急車、警察が帰った後、発作は深夜まで続きましたが妻と居ると落ち着くと見えて徐々に静かになってきた、そのタイミングで在庫のあった過去の薬を「そっと」水に溶かして飲ませました。疲れていたこともあり息子は眠りにつきました。

薬をもらうには医師の診断が必要、医師の診断を受けるには病院に行かなければならない。薬は飲まない、病院には行かないという方程式の解は、往診していただいて体調確認をすることでした。

本当に難しい病気です。本人がしっかり認識することが肝心なのですが、それがまた難しい、息子は「自分は精神病ではない」と頑固に病気を認めず、障がい者手帳を得ようともしません。今は しっかり薬を飲ませており、副作用を往診の先生に診ていただき、穏やかな毎日を過ごしています。（現状を詳しく書けないのをご理解下さい）





「家族のリカバリー」

仙台みどり会役員 磯谷 裕治

庭の白いムクゲが満開になり、アブラゼミがうるさく鳴き、夏は真っ盛りだ。それでも、夕暮れに水風呂に入りながら、日暮の遠い声を聞いていると、今年の夏も過ぎてゆくなあと実感があります。

家族が精神病を患い、四半世紀が過ぎました。当初は、夜も眠られない月日もありましたが、今は病気と一緒にの日常です。

そして、家族の病気は治らないかもしれない。家族会活動に関わるのは、この不幸な病気に対抗する力を人類が持つ日を夢見、願うからです。ただ負けて終わることが悔しいから。あるいは、自分の家族問題にだけ気持ちを向け続ける事が苦しいからです。だから、時代の半歩先を歩んでいきたいと願うのです。

短歌を詠む

仙台みどり会会員 余市正晴

はじめまして。短歌を掲載していただいている余市といいます。コロナ禍の中、歌会（会員の詠んだ一人ひとりの短歌の紹介と相互感想、批評の交換、勉強会）を開けないことも多く、こうした場に掲載していただけるのは私の大きな喜びです。ありがとうございます。短歌は俳句や川柳に比べて難しいといわれることが多いので、私の短歌を通して「なんだ、簡単！」と身近に思っただけであればうれしいです。

短歌を詠み始めたのは昔も昔、20年と少し前からで、青森の弘前城址の桜の下で“はたと思いたった”次第です。旅行から自宅に戻って仙台市内の学生中心の会に図々しく入会、見よう見まねでスタートしました。歌論、論評などの難しい話はスルーして、図書館でいろいろな歌人の歌集に触れ、また歌会で多くの人の作品に触れ、“好みの歌人”のまねをする、というのが私好みの勉強方法でした。勉強？の甲斐あってか、短歌大会などで作品募集がかかると応募して、宮城県歌人協会から受賞することもあり、これからも楽しんで短歌を詠んでいきたいと思えます。

とはいうものの、実はなぜか、家族のことはなかなか歌に詠めません。私の娘は重度のうつ病で親子の関係を維持することも危うげで、ただただ見守るばかりの毎日です。みどり会のみなさんのお話で勉強したり、励まされたりで、手を引いていただいている

ようだと常々思います。いつか自分の納得がいく家族の歌をお披露目できるようになりたいものです。どうぞよろしくお願ひいたします。

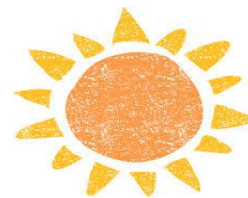
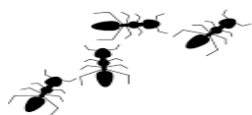
「趣味の詩歌」コーナー

皆さまの投稿をお待ちいたします

仙台みどり会会員 余市 正晴

現代はフェイクと「いいね」に溢れてるリアルと「No!」は夢が無いとか

炎天に巣の入り口を塞ぐ蟻 雨近づくと我に教える



仙台みどり会会員 遠藤 幸代

マスク上げ メロンもらった いつだっけ

藤の花 甘い香りが 我癒す

夏が来る 四季があるから 楽しいね

カエルさん 雨が好きなの 傘ないの？



孫代わり AI 人形 あみちゃんね

初子への 七夕飾り 写真あり

あじさいの金蛇神社 ^{つま}夫といく

夏休み コロナも休み 取ってくれ

懇談会では、家族同士が悩みや思いを出し合っっていっしょに考えています。下記は、これまでの話合いから今回のテーマに沿って一場面に集約したものです。

話し合いでは、取りまとめとして「司会」1名がリーダーを務め、「コリーダー」が2名ほど、進行を補助しています。

内容は、個人情報を守るため脚色を加え、病名は必要時のみ載せています。

今回の事例：「作業所通い」



司 会：さて、次はSさんですね、お待たせしました。
どうぞお話しください。

Sさん(女性)：Sです。久しぶりに参加しました。

今日は、皆さんのお話を聞きたいと思って来ました。

ウチは息子が当事者、統合失調症で49歳です。

主人は3年前に亡くなったので、現在、私と息子の2人暮らしです。通院・服薬はちゃんと自分でしていて、このところは落ち着いています。

昨年までは、週3回は作業所へ通っていたんです。B型^{※(1)}の事業所ですが、ある時からピタッと行くのを止めたんですよ。その後、ほとんど家でぶらぶらして、たまに交流スペース^{※(2)}へ行くみたいですが、遊びですね。

だから言ったんです。「お前、作業所へ行くのはとても大事なことなんだよ。体を動かすから健康にいい。友達だっって行ってるだろ。いったい、どうしたんだい」って。

そしたらですね、本人は「わかってるよ。調子が良くなったから、通ってみたいと思ってた。でもさ、あそこのB型はかんたんな作業ばかりで飽きたし、気に入らない連中がいる。もう行きたくない。」って言うんです。

「それじゃ、どうするの?」と聞くと、「ああいうところでなくて、もっと就労につながるところで訓練したい。」と言うんです。

その後、部屋でパソコンをいじって何か調べたり、携帯をかけてみたいで

す。そして最近、「就労移行」の事業所へ行き始めたようです。

「オレ、就職する準備始めたよ。企業実習とか、ビジネスマナーとかやるんだよ。」

と言うので、「そうなの、がんばってね。」と一応は返事しておきました。

でもですね…私は本人に就職してほしいとか、お金を稼いでほしいというつもりはありません。元気に作業所に通ってくれれば、安心なんです。

司 会：そうだったんですね。

Sさんは、息子さんが作業所を辞めたことを責めずに、次につながることを応援してあげているのですね。ご家族として、ご本人の思いを受け止めて見守っていらっしゃいます。上手につながるとういいますね。ありがとうございます。

関連して、作業所など日中活動の体験をお持ちの方、いらっしゃいませんか。

Oさん(女性)：はい、ウチは娘（32歳）です。

今は作業所ではなくてデイケアに通っています。

そこでは音楽やスポーツ、手芸、絵画などいろんなプログラムをやっているようですね。

その中で、娘は手芸が好きなので、刺しゅう入りのハンカチをたくさん作りました。けっこうこまい作業で、親の私が言うのもなんですが、なかなかいいんですよ。（笑）お人形も1体、秋のバザーに出店するんですって。

しかし、お世話になったデイケアはこのバザーを区切りに、卒業予定です。デイケアの後は、同じような手芸品を作れる作業所に通いたって、デイケアのスタッフや友人に声をかけているようです。

そしたらですね、そういう作業所のことに詳しい相談支援事業所というところがあって、バザーが終わったらそこの方と一っしょに探してみましょって、スタッフの人が言ってくれているそうです。

娘は、デイケアを辞めるのは寂しくてちょっと不安だけれど、次のステップに進まなくちゃって言っています。お金もかかるので、ありがたいです。デイケアの前は男性関係でトラブルがあったり、入院騒ぎもあって大変でした。でも、何とか不調にならないで今に至ってます。

そして今は調子を崩さないよう、安定して無理なく活動してほしい、それが願いです。

司 会：ありがとうございます。Oさんの娘さんは、相談支援事業所の力を借りて、精神科デイケアから次のステップ、作業所へと活動の場を移していくということです。

ステップアップを目指しているところは、Sさんの息子さんと一っしょです。娘さんの希望に沿った事業所が見つかるとういいますね。

Mさん(男性)：はい、よろしいですか。

今のお二人のお話、いいですね。

ウチの息子にも、そういう作業所を利用させたいし、本人も作業所へ通って体を慣らしたいと言っていました。

しかし今は本人、まだ外出もできない状態なんです。

退院してから3ヶ月ほど経っているんですが、まだ良くなっていないんです。以前、会で研修した、統合失調症の激しい急性期の後の「消耗期」という段階なんですね。引きこもって寝てばかりで、ほとんど部屋から出てこないんです。分かっているつもりですが、毎日のことなので心配なんです。

病院の主治医は「もう少しですよ」と言ってくれるんですが、本人にどう声掛けしたらいいんでしょうね。
このまま引きこもりの人生になってしまわないかと心配です。

Sさん：はい、Mさんのご心配について、よろしいですか。

うちも最初お話したとおり、統合失調症なので同じような経験を繰り返しました。

息子はもうすぐ50歳で、若いころから3度、入院の経験があります。

「消耗期」の時期になると、入院が必要だった時のような激しい症状はなくなり、ほとんど退院していて、Mさんの息子さんと同じように、部屋から出てこないんですよ。

家族会の研修会でも統合失調症の勉強をしましたが、この消耗期の本人への声掛けについては、最小限でいいと思います。もう、放っておくしかないです、それしかないですね。

うちでは食事の時、部屋から出てこない時は、お盆に盛って「置いておくから」と差し入れました。

あと一つ、部屋の換気は嫌がりましたね。どなられもしましたよ。

でも、「大切なことだから」、「病気にならないように」とか言って、なんとか窓を開けました。できない時もありましたけどね。(笑)

Mさん、主治医の先生がおっしゃるように、もう少しの間、そっとしておくのがいいと思いますよ。

Mさん：Sさん、参考にします。ありがとうございました。

司 会：Sさんには貴重な体験のお話をいただき、感謝申し上げます。

Mさん、もう少しですね、がんばりましょう。

コリーダー：ちょっとよろしいですか。

本人への声掛けについて、以前、家族学習会で学んだことを思い出しました。「アイ・メッセージ」です。

アイ(私)を主語にして言葉を伝えると、優しく相手に伝わりやすいようです。たとえば「今、窓開けて空気入れ替えるよ。」と言いたいときは、「私は、部屋の空気をきれいにすると、気持ちいいんだけどなあ」と伝える。

また、「ごはんできたから食べなさい」と言いたいときは、「私は、ごはんをちゃんと食べてくれるとうれしいなあ」とか。

参考にしてみてください。



司 会：ありがとうございます。

そうですね。「お前はなんで～なの？」などの伝え方は、本人の行動に対する意見や批判として否定的に受け止められてしまいます。

「私は～だと思う、～だと感じる」というような伝え方が上手な伝え方なの

でしょうね。

さて、これまでの話合いでは作業所の利用について、作業所を替えたいと取り組んでいる方、デイケアから作業所へ移ろうとしている方、通いたいけどまだちょっと難しい方について、それぞれお話をいただきました。

作業所の利用については、これまでも毎回のようには皆さまからお話をいただいています。

必要に応じて事前に場所や作業内容、運営形態などを調べ、ごく普通に利用ができる時代になったのだなあ実感しています。

現在、仙台市内にはさまざまな種類の数多くの作業所があります。作業所は日中活動として、生活のリズムを整えたり、リハビリ、就労の機会でもあります。また、自宅以外に利用できる大切な居場所でもあります。もちろん、作業所の利用は特に考えていない、必要はないという方もいらっしゃると思いますが、選択肢の一つとして覚えておくことは大切だと思います。

コリーダー：はい、情報ですけどいいでしょうか。

仙台市発行の精神保健福祉ハンドブックによると、令和4年度現在、障害福祉サービス事業所(作業所)と小規模地域活動センターを入れて、仙台市内に139カ所あるようです。デイケアは14カ所あります。

司 会：今回は作業所通いについて話し合いました。ありがとうございました。

(編集 黒川)

※(1) B型事業所

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスのひとつ。障害者の日中活動を支援し、A型、B型、就労移行支援などがあり、仙台市だけでも130カ所以上ある。B型は最も数が多く活動内容が多彩。

※(2)交流スペース

障がいのある方を対象とした仙台市の地域の相談支援事業所16カ所のうち、青葉区の「ほっとすぺーす」、若林区の「てれんこ」など、交流スペース(サロン)を開設しているところが現在、各区に1カ所ずつある。

お知らせ



○宮家連主催 精神保健福祉研修会のご案内 (同封のチラシ参照)

日 時 令和4年9月21日(水) 10時～12時
場 所 仙台シルバーセンター 6階 第2研修室
内 容 講演「閉じられた場から、一歩踏み出すために」
講演とトークセッション
仙台スピーカーズビューロー当事者の方 2名

○「家族による家族学習会」のご案内（同封のチラシ参照）

*10月23日～12月3日 各3時間、5回に渡って家族同士が話し合い、必要な知識を学びます。

*仙台市の精神障害者家族支援事業で、参加費、テキストは無料。詳細と申し込みは、同封の案内書を参照ください。

○役員の後藤くらゑさんが県知事表彰を受賞

後藤くらゑさんが、11月の宮城県精神保健福祉大会（オンライン開催予定）で宮城県知事表彰を受賞されます。

紙面にて朗報を皆さまにお伝えします。おめでとうございます！

9月以降の懇談会は、下記により開催の予定です

- 「お昼の会」は、当面、見合わせます。
- でき得る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。
- 中止となる場合は、事前に会員の皆さまへご連絡し、ホームページに掲載します。

～ 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9月版

9月18日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
10月16日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
11月12日	土曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
12月4日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
R5年1月15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5日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室

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「官家連」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