



精神保健福祉家族会

# 仙台みどり会会報

第14号(通算82号) 令和5年4月28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/>



## ごあいさつ

～本人のいい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

新緑の美しい頃となりました。皆さまはいかがお過ごしですか。

コロナ禍は相変わらずですが、仙台七夕などの人の集まるイベントは徐々に再開されるようですね。楽しみである一方、高齢の私には、賑わう中に入ることにはまだ不安があります。

さて、仙台みどり会では昨年度の月例懇談会は、一回も休まずに開催してきました。新聞等で感染者の動向を見ながら、会場の換気・除菌等を行いながらの実施でした。しかしながら、感染者がいまだに少ないことから、「ぜひご参加ください」という呼びかけはなかなかできない現状で、皆さまにはそのようにお伝えしてきました。幸い、会に参加して感染なさった等の情報はありませんでしたのでよかったです。今年度も懇談会では、家族同士がお互いのつらさや悩みを出し合い、語り合っていければいいと思っています。

### ■定期総会について

下記により、5月の懇談会に併せて実施します。

詳しくは、会員の皆さまは同封の総会案内をご覧ください。

日程：令和5年5月21日(日) 13時~14時頃

仙台福祉プラザ10階 第2研修室にて

内容：仙台みどり会定期総会

\*欠席の場合には、同封の委任状をお願いいたします。



### 目次

1~3ページ	ごあいさつ/本人のいいところを応援しましょう	会長 黒川 洋
3~4ページ	オープンスペース始めました	川村 有紀
5~10ページ	家族のメンタルヘルスについて⑤(i)	東北福祉大学せんだんホスピタル 西尾 雅明
10~13ページ	「親なきあとについて」~必要なこと~暮らしとお金の相談室	齋藤 真一
14~19ページ	会員の皆さまより(掲載順)	パステル(女性)、S・S(男性) 伊藤 竹海、磯谷 裕治、遠藤 幸代
19~20ページ	.....県立精神医療センターの移転について、「仙台みどり会懇談会」開催日程等	

## ■「仙台みどり会懇談会」について

月例の懇談会については、今年度も今のところは休まずに開催の予定です。本誌最終ページに、くわしい記載がありますのでご確認ください。

## ■家族研修会・お昼の会など今後の活動について

なるべく多くの皆さまにご参加いただきたい家族研修会については、今後の感染状況をみながら開催を考えていきたいと思えます。

同様に、懇談会後に自由参加として設けていた「お昼の会」についても、今しばらくは様子見としています。早い時期に、懇談会後に自由にお弁当を食べたり、雑談や個別相談などができる「お昼の会」を再開できればいいと願っています。

今後も、私たちは家族同士による学び合い、分かち合い、そして精神保健福祉について必要な活動を行っていきます。皆さまからのご意見やご希望を遠慮なくお聞かせください。

## 本人のいいところを応援しましょう



病気の部分とは、精神障がい当事者が抱えている一部分だと思えます。同じ屋根の下に常にいっしょにしていると、病気の部分がどうしても目立って見えてくるものです。しかしそれ以上に健康で良いところが必ずあると思えます。私たち家族は、当会の懇談会や各区家族教室に出かけて思いを出し合ったり、自分の時間を持つなど、お互いに適切な距離をとることが大切です。

## ■「アイ・メッセージ」について

本人と付き合っていくうえで、私たちが取り組める言葉がけの手法として、私＝アイを主語にした「アイ・メッセージ」は、相手に柔らかく思いを伝える手法であると、昨年の会報でお伝えしました。これは「家族による家族学習会」で以前に学んだものです。

以下、改めて少しだけ復習してみましょう。

「ご飯できたから食べなさい。」これを「アイ・メッセージ」で伝えると「私は、ご飯ちゃんと食べてくれると嬉しいなあ」

「空気が汚れているわ。窓開けたら。」→「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。」

「まだ薬飲んでいないわよ」→「私は、薬飲んでくれるとうれしいなあ」

自分を主語にして相手に伝えることがポイントになるようです。

## ■感情表出について

また、私たちは懇談会で感情表出<sup>※</sup>について繰り返し勉強してきました。

本人に対する「批判的な気持ち」や「心配する気持ち」が強すぎると、再発のリスクが高くなるというものです。

専門家は感情表出(Expressed Emotion=EE)と再発の関係として、9か月後の患者さんの

再発率の実例を挙げています。

それによると退院9か月後の患者さんの再発率の実例として、本人との距離が適切に保たれていない高EEの場合は約46%、適切に距離が保たれている低EEの場合は8%であり、家族は疲れすぎないように気持ちに余裕を持つ工夫が大切だということです。

#### ■当事者の皆さんから、私たち家族へのメッセージ

以前、家族会では当事者の皆さんを招いて、家族研修会として体験談をお話しいただいたことがあります。

お話の最後に、黒川より皆さんへ「家族へのメッセージがあればお聞かせください。」とお願いし、伝えていただきました。その時のメモが残っていたのでお伝えします。

- ・ いちいち口出ししないでほしい。
- ・ 追い詰めないでほしい。静かに見守ってほしい。
- ・ 自分のペースがあるので、がんばってと言わないでほしい。
- ・ 親は自分の楽しみを見つけて楽しんでほしい。

今後も、当事者ご本人を招いて体験談をお話しいただきたいと思います。

川村有紀さんは、以前、精神障がい当事者として「仙台みどり会」でも泉地区の「いずみ会」でも体験のお話をいただきました。感謝いたします。今回、福祉プラザでオープンスペースをスタートしたとのご案内をいただいたのをきっかけに、会報へご寄稿いただきました。

川村さん、ありがとうございます。



## 「オープンスペース 始めました」

川村 有紀

私は高校生の時から、自分の居場所がどこにもないと思っていました。家に帰るのが何となく嫌で、あてもなく街に出て、安いファストフード店に長居したり、公園でぼーっとしたりしていました。でも、どこにいても「ひとり」という孤独がつきまといました。

その後、精神疾患を発症し、それまで付き合いがあった人と関係が途切れてしまったり、自ら心に壁を作っていたこともあって、人を遠ざけるようになっていました。

あれから、20年以上の月日が流れ、今、仙南地域で小中学校のスクールソーシャルワーカーとして働いています。学校で働いていると、以前の私のように家や学校に居場所を感じられない子どもがいることを知りました。問題行動に走る子どもたちというのは根底に孤独ということがあって、悪いとわかっている、悪い大人とのつながりに居心地を求めているということも感じさせられました。

大人も子どもも、孤独だけでなく、生きづらい場に身を置いている人、疲れている人、人とのつながりを求めている人というのは、自分自身も含めてある程度いて、そういう方たちが心の荷下ろしをしたり、安心して休める場を作りたい、また私自身がそういう場に身を置きたいという思いから2022年10月から「オープンスペースぽかぽか」を始めました。

「オープンスペースぽかぽか」は特に決まったプログラムなどはなく、時間内であれば何時に来て、帰ってもよく、思い思いに過ごしていただければと思います。来た人同士でおしゃべりをする人もいれば、お昼寝毛布にくるまって気持ちよさそうにお昼寝している人もいます。また個別のほうが話しやすいという人には「あのねの時間」という私と一対一で話しができる時間も設けています。

また2023年4月からは「まんなかゆうごはん」という週のまんなか水曜日に夕ご飯を食べる会を始めます。私は料理が好きで、そんなに凝ったものはできませんが、来てくださった方にお食事をお出しして、一緒に食事をしたいと思って始めました。

本当に月に一度のひとときではありますが、こころがぽかぽかになって、ほっと一息つけるような場を続けていきたいと思っています。

## オープンスペースぽかぽか

毎月第2日曜日

10:00~16:00 (何時にきて何時に帰ってもOKです)

会場：福祉プラザ 和室や託児室で開催

5/14 託児室、6/11 和室、7/9 託児室、8/13 和室

※あのねの時間 (1日1名様限定 要予約)

オープンスペースの後 16:30~17:30

★お問い合わせ★

オープンスペースぽかぽか (川村有紀) メール [open.pokapoka0725@gmail.com](mailto:open.pokapoka0725@gmail.com)



## オープンスペースぽかぽか まんなかゆうごはん

毎月第2水曜日 18:00~20:30 (何時に来て何時に帰ってもOKです)

西尾先生にはご多忙の中、連載で原稿を寄せていただいております。今回は、特に患者さんとの関係について、精神科の先生からはなかなか聞けない内容について述べていただいております。



## 「家族のメンタルヘルスについて」⑤

～主治医とのコミュニケーション（i）～

東北福祉大学せんだんホスピタル院長  
精神科医 西尾雅明

「主治医が家族の話を聴いてくれない、どのような伝え方をしたら主治医に伝わるのだろうか」、「家族が何か話すと嫌な顔をされる・・・」といったことを良く聞きます。ご本人もご家族も主治医との付き合い方に悩んでいますので、当事者が主体的に治療に関わるとはどのようなことか、家族はどのような立ち位置で関われるのか等、主治医とのコミュニケーションについて考えていきます。具体的にどう対応するかをお伝える前に、今回はどのような要因から問題や困難が生じているのを見ていきます。

### 1) 医師の側の要因

(スライド1)

#### なぜ問題が生じるのか？①

- 医師の説明不足(家族も視野に入れる前提)
  - 短い診療時間
  - そもそもの医師の姿勢(⇒ ICやSDMの課題)
- 医師の側の心理
  - 患者さん本人が中心であることが原則(⇒ ICやSDMの視点)
  - 逆転移の問題
  - EE理論を背景とした関わり

#### (1) 医師の説明不足

そもそも、わが国の精神医療では、診療報酬の関係で医師が十分な診療時間を取りづらいう、という課題があることは否定できません。これは医師個人だけの問題ではありません。再来で1時間4～6名程度の診察であれば、平均より短いということはないのだと思われます。良くなって治療が終了したとか、転院してその医療機関に来なくなる人もいますが、もし新患で診た患者さんが継続してその医療機関に通院したとすると、再来の患者さんは増える一方になり、患者さんが増えれば増えるほど、診察時間は短くなってしまいます。クリニックでなく病院であれば、病棟の患者さんが不調になったり急変した際に、外来中であっても呼び出されることもあります。それらの問題を解決するためには、医師の数を増やさなければなりません、医療機関の採算の問題でそれが難しいことも少なくなく、あらためて個々の医師の努力で対応することには限界もあります。

次に、たとえ時間があつたとしても、十分な情報を提供することが大切だという認識が医師の側にあるかどうか、の問題があります。以前から、インフォームド・コンセント（Informed Consent：以下IC）が大事だとされてきました。ICの基本的な考え方とは、「何かその人に関係のある決定がなされる時には、本人にちゃんと情報が与えられて、本人の自発的な納得や同意を得なければならない」ということです。余談になりますが、医師の鏡とされているヒポクラテスは、『ヒポクラテスの誓い』の中でこんなことを言っています。

「私は能力と判断の限り患者に利益すると思う養生法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない。頼まれても死に導くような薬を与えない。それを覚らせることもしない。同様に婦人を流産に導く道具を与えない。…いかなる患家を訪れる時も、それはただ病者を利益するためであり、…女と男、自由人と奴隷の違いを考慮しない。医に関すると否とにかかわらず他人の生活についての秘密を守る。この誓いを守り続ける限り、私は、いつもの医術の実施を楽しみつつ生きて全ての人から尊敬されるであろう」

患者に「覚らせることもしない」とする『ヒポクラテスの誓い』は、ICの観点からは、医療のパターナリズムと権威主義の象徴、と捉える人もいます。

さて、一方で医師が治療法の説明をして、何故それをやる必要があるのか、やらないとどういうことが起きるのか、他の選択肢にはどのようなものがあるか等、丁寧に説明したうえで患者さんが治療法を選択するやり方は、一昔前の米国の訴訟社会で発展したとも言われています。医師の側は説明はするけれども、そのうえで選んだのは患者さんの方ですから何かあれば患者さんの責任ですよ、という訴訟対策の一面があるわけです。スライド2に患者さんと専門家の治療における関係性の歴史がありますが、最近大切にされている考え方が、共同意思決定（Shared decision making：SDM）です。最近出て来た考え方と言っても、言わば当たり前のことなのですが、「医師も患者さんもお互いに情報を出し合って共有し、選択肢や患者の好みあるいは治療の責任を十分に話し合い、今後の行動について両者が合意するための双方向的な営み」を意味します。

（スライド2）



話しは戻りますが、ICやSDMについては残念ながら、医師の卒前教育あるいは卒後教育における課題もあり、まだまだ十分に現場の実践には浸透しているとは言い難いところでの医師の姿勢が説明不足につながっている可能性があります。また、ICやSDMに積極的な姿勢をもった医師であっても、診察時間の限界で思うような実践がしづらい、というところがスライド1の「医師の説明不足」の要点になります。

## (2) 医師の側の心理

医師の立場でお話しをさせていただくと、やはり最終的には診療の対象は患者さん自身であり、カルテを作っているのも患者さんですので、基本的には何事も患者さんの同意で進めなければいけないというのは、大原則としてあるわけです。ですからどうしても、ご家族の話しの前に、まずは患者さんの話しから、ということにならざるをえないのです。

例えば、これはご本人の仕事の手伝いをする就労支援の専門家の場合ですけれども、専門家の方から、「あなたはこういうのが得意だから、こういう仕事が向いていて、これをお勧めします。そうしましょう」と一方的に物事を決めることはないわけです。自分はどのような仕事が好みか、給料はいくらくらいを目標にしているか、家から近い職場が好いか、あまり人と接しない仕事が好いか等、ご本人の希望が基本になるわけです。ご本人自身の仕事ですから、ご家族の意見も重要だけれども、基本は本人の希望に沿って、それに専門家の知識や経験をすり合わせて、お互いが情報を共有しながらやっていく。本人の自己理解と専門家の本人への理解が同時進行していくわけです。精神医療の中でも、患者さんの病気についての自己理解や治療についての希望、専門家の本人理解や治療に対するアイデアなどが情報として共有され、物事が進んでいく。繰り返しになりますが、治療の対象は患者さんご本人なので、まずはご本人の希望を聞くことから全ては始まるし、SDMの視点から言っても、患者さん自身を中心に置いて診療していくことが原則になると言うことです。

医師の心理の側にある二つ目の点は、精神分析で「逆転移」と言われることに関連しています。その医師自身に、父親との関係や母親との関係に課題がある場合、例えば、自分のお母さんを思い起こさせるような親御さんが診察室に入ってきて、あれこれと言われると、自分のお母さんに対して抱きやすかった感情が再現されて、いつも以上に感情的になってしまい、ついつい言い返してしまうようなことが起こります。本来専門家であれば、自分自身をコントロールしなければいけないところではありますが、なかなか、難しい事でもあります。逆に言えば、精神科医など何らかの精神療法に携わる者は、自身の家族との関係を整理・洞察しておく必要があるわけです。例えば、医師が自らの父親を怖いと思っていると、本当は患者さんとその父親との関係性を取り上げなければいけない時に、医師自身が無意識のうちにそれを避けてしまって、適切なケアが行われなくなってしまうということもあり得るわけです。ここで何が言いたいかというと、ご家族が何か気になるようなことを医師に言われた時に、本当はご家族に問題があるのではなくて、医師の側の問題なのかもしれないと考えてもらうと、少し違うのかもしれないということなのです。

それから、これまでの連載で述べてきたE E（感情表出）の考え方を背景として考えてみると、どうしてもご本人と距離を取っていただく方向で、ご家族に働きかけるということがでてくるのだと思います。ネグレクトとか非行の問題とか、家族が分散しているような児童思春期の家庭の例では、むしろ家族が凝集性を高めてコミュニケーションを密にしていくことが大切ですけれども、統合失調症等の慢性的な疾患の場合には、精神科医としての私自身の経験で言えば、殆どの場合、むしろご家族同士が適切に距離を取ることの方が臨床上は重要なのではないかと考えています。例えば診察室の中で、ご本人に質問しているのにご家族が答えてしまうことが続いたり、診察以外の場面でも、ご本人の了解を得ないでご家族が病院の外来に電話を入れることが頻繁にあると、感情表出の観点から、なるべくそうした行動は抑えた方が良くないかと、医師の側としてはそういう気持ちになるわけです。何が言いたいかというと、ご家族の側としては「話を聞いてくれない」、「私を診察室に入れてくれない」と感じていることですが、医師の側の心理としては、患者さん自身の再発等を予防したり自立を促す意味から、患者さんやご家族に良かれと思ってやっている面もあるのだと知っておいていただきたいと思います。

## 2) 患者さんご本人の要因

そうは言っても、なんでもかんでも「ご本人の話しを聞く」のは簡単なことではありませんし、ご本人が無理な希望を言っている場合もあります。ご本人の希望と現実に落差がありすぎる場合、素直にその話しを聞けない心境になることがないとは言えません。ご家族が困ってしまうのは、そのような状況の時なのだろうと思います。ご本人の病状との関連で言えば、ご本人とご家族と専門家が同じように病気に向き合っていない場合に困難が生じるわけです。例えば、統合失調症や躁状態等の例で、ご本人の病識がない場合、患者さんは病気である、あるいは病気が悪化しているという認識がほとんどないとすると、そこで治療が必要だと納得してもらったり、そもそもそのような病状であることを把握する際に、医師の側がご家族からの情報を積極的に求める必要があります。

(スライド3)

### なぜ問題が生じるのか？②

- **ご本人の精神病理の問題**
  - **ご本人と家族と専門家が同じように病気に向き合っていない場合に困難が生じる**
    - **ご本人の病識がない場合(統合失調症、躁状態等での例)**
    - **ご本人が主治医に家庭での様子を隠したい場合(パーソナリティ障害等での例)**

また、主治医には家庭での様子を隠しておきたいと、ご本人が考える場合があるかもしれません。自宅での飲酒行動や過食等の嗜癖行動、自傷行為等、いろいろなケースが想定されます。そうなると、先ほど出てきたSDMの考え方で、ご本人の話を聞いたうえで共同でやろうと思っても、そのままではうまくいかないのは当然です。ご家族が困って



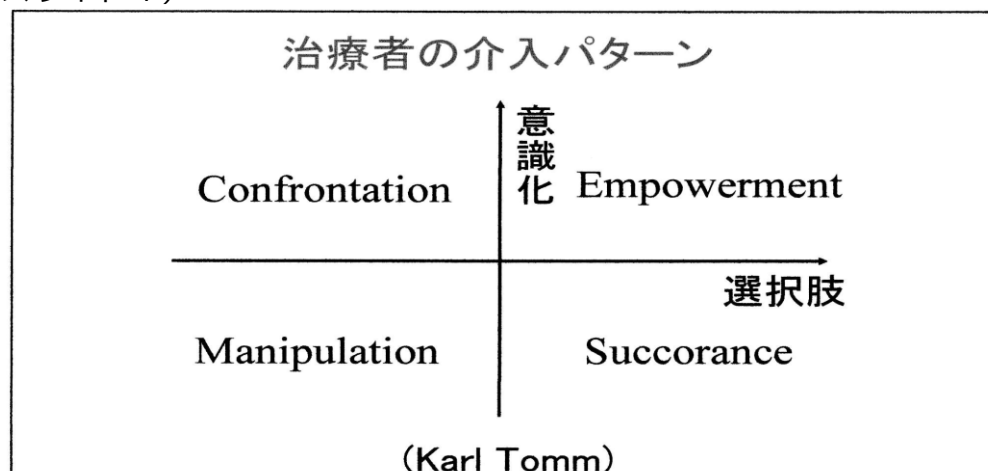
いるのはこういう状況の時だと思いますが、それではいったい、どのようにしたら良いのでしょうか。

私も現在病院に勤めていますから、やはり患者さんご本人に病気だという自覚がなくて、さらに全く食事が摂れていないとか、家から出て行ってしまったりするような大変な状況の時、つまり入院治療が必要にもかかわらずご本人がその必要性を理解できない時に、ご家族の同意を得ての入院を判断せざるを得ない時があります。そのような時、ご家族が、「診察室の中でご本人と同席だと話しづらい」と、本人の診察前にメモを渡されたり、あるいは本人抜きで医師と話したいということで、ご家庭でのご本人の問題点を「家ではこうなんです。入院させてください。本人の前では言えませんので」と頼まれることも少なくありません。しかしながら、ご本人に病識がなかったり、入院への警戒感があると、本人だけ或いは家族が同席していたとしても、ご本人からは「なんともありません」と病状について全く話しに上らないことも多いものです。ご本人が入院が必要な病状についての手がかりを表出しないのに、ご家族の話だけで病棟に連れて行くことは、ご本人からすると、「全く話しをしていないのに入院させられた」とその医師や病院に対する不信感につながり、入院になったとしても、入院後の治療が上手くいかなかったり、退院してすぐに通院を中断したりということにつながることも多いものです。

ここで話しを整理すると、良かれと思い本人を飛び越えて家族と専門家がやりとりすることのメリットとデメリットについて、入院時に家族が本人の問題点を本人のいない所で話す場合を例にとれば、以下のようになります。メリットは、家族の立場からは本人をスムーズに入院させることができるかもしれないし、ご家族は本人に「家族に入院させられた」と責められることがないかもしれないけれども、デメリットとしては、本人の医療機関への不信感が強まり、その後の経過に悪影響を与えるかもしれない、ということです。それは最終的にご家族の負担に繋がりがねないことです。

カナダの家族療法家のカール・トムは、治療者の介入パターンをスライド4のように4つのパターンにまとめています。治療者のかかわりを、そのかかわりが患者さんにも意識されて行われているか、また、そのかかわりが患者さんの選択肢を増やしていくものか、の2つの軸で分けると、4つのタイプの関わりに分類することができます。

(スライド4)

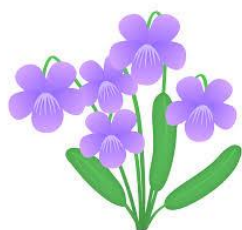


意識化されず選択肢も制限されるかかわりが Manipulation (操作) であり、患者さんに

告げずに味噌汁に水薬を混ぜて飲ませるような行動です。選択肢は制限されるが意識化されたかかわりが Confrontation（直面化）であり、必要性を患者さんに伝えて強制入院を行うような行動です。患者さんには意識されないけれども選択肢を増やしていくかかわりは Succorance（救護）と呼ばれ、これは親が小さい子どもの可能性を引き出すためにピアノや英語、水泳などいろんな習い事を提案する状況に似ています。子どもはなぜその習い事をしているか充分にはわかっていないけれども、その可能性、選択肢を増やす方向での行動です。最後の Empowerment（エンパワメント）は、ご本人にわかるように選択肢を提案するかかわりになります。もちろん、状況や緊急度によるので絶対的な基準はありませんが、一般的に最も好ましいかかわりは Empowerment であり、最も好ましくないかかわりは Manipulation と言えるでしょう。

さきほどの入院時の状況の話に戻りますが、私はご家族のみから入院依頼の話を聞いた時は、本人が居ない所で聞いたご本人の今の問題点を、本人が同席している場面でも、きちんと本人の前で話してくださいとお願いするようにしています。ご家族に自宅での病状を話してもらったうえで（例え本人に病識はなくても）、医師として、「今は理解できないかも知れないけれど、そのような状況になっているのは病気の影響であり、濃密な治療を安全に行うために入院が必要ですよ」と伝えて入院とします。特に令和5年4月からは、精神保健福祉法の改正で、医療保護入院の際に患者さん本人とご家族に対して、入院の理由を書面で告知することが求められるようになりましたから、入院の理由となる病状や問題行動を本人と共有しないわけにはいきません。ご家族も関わらざるを得ないので大変だとは思いますが、もちろん、その後のご家族への支援を行うという前提で、ご協力をいただきたいと思います。いろいろなご意見があると思いますが、なぜご家族にも同席してもらってお話しをするのか、医師としての考え方についてお伝えしました。次回は最終回の予定です。より具体的に、ご家族が主治医に情報提供する際の注意点や工夫についてまとめたいと思います。

昨年末、宮城野区の家族教室を黒川が伺ってお話した時、下記の齋藤さんが「親なきあと」を経済面から準備する生活設計事業について説明に来ていました。市の委託事業とのことです。  
まだ知らない会員さんも多いと思いますので、寄稿をお願いしました。



## 「親なきあと」について、 仙台みどり会の皆さんに必要なこと

特定非営利活動法人障がい者の暮らしとお金の相談室  
ファイナンシャル・プランナー 齋藤 真一

このたびは、仙台みどり会さんの会報誌に「親なきあと」をテーマに寄稿させていただく機会をいただき、ありがとうございます。

## ○障がい者の暮らしとお金の相談室について

はじめに、当相談室の活動をお伝えさせていただきたいと思います。

当相談室は、障がいのある人の生活のうち、経済的な面、いわゆる「お金」に関することの相談支援を行っています。

障がいのある人が高齢期も地域で心豊かに暮らすためには、民間サービスを含めた社会資源を活用することが大切です。そして、地域での暮らしには「お金」が必要です。この「お金」を確保して適切に使うため、事前の準備と対策を行う支援を我々は行っています。事前の準備と対策を行うことで障がいのある人の生活の破綻を防ぐことを目指しています。

一般的に「お金」の相談は、銀行などの金融機関に行かれるか、またはマネーセミナーの個別相談を利用されるようです。しかし、障がいのある人の特性に合わせて「お金」の対策を行える金融機関は限られます。また、収入の低い方々へに対する「お金」の対策を行える専門家も限られます。私自身、17年勤めた障がい者福祉団体から生命保険会社へ転職した経験がありますが、障がいのある人に対する理解が想像以上に乏しいことに驚きました。障がいのある人に接し、支援した経験は、障がいのある人の生活を支えるうえで大切であることに気づかされました。

当相談室は、ファイナンシャル・プランナーが障がいのある人の暮らしと「お金」に関する支援を行います。とはいえ、障がいのある人に対する支援の中心は相談支援専門員やソーシャルワーカー（医療福祉の専門職）です。支援を行うにあたり、相談支援専門員やソーシャルワーカーと、ファイナンシャル・プランナーの連携協働を重要視しています。

### 相談支援専門員とファイナンシャル・プランナーの役割

	相談支援専門員	ファイナンシャル プランナー	
地域生活を送るための支援	福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）	◎	△
	社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導）	◎	○
	社会生活力を高めるための支援	◎	△
	計画相談支援等（サービス利用支援、継続サービス利用支援）	◎	
	地域相談支援等（地域移行支援・地域定着支援）	◎	
地域生活を送るために必要な、経済的自立に向けた支援	将来の貯蓄や資産の管理方法についての理解	△	◎
	その人に合った成年後見の活用の推進	○	◎
	最低限の金融リテラシー（お金の知識・判断力）を身に付ける取り組み	△	◎
	ライフプランニングの提供		◎

## ○仙台市「親なきあと生活設計事業」

仙台市では、令和4年度より「親なきあと生活設計事業」を開始しました。この事業

は、ひきこもりの人や障がいのある人が親なきあとも地域で安心して生活ができるよう、主に経済面について支援を行うことを目的としています。令和4年10月1日より、当相談室がこの事業の委託を受けて実施しています。

この事業では、「親なきあと」の課題の整理・共有を行いながら、全ての問題解決には至らないまでも、家族が希望を持ち、実行できそうなことに取り組む意欲を促すことを目指しています。その一環として、マネーライフプランを提示するものです。家族が支援者と連携しながら、これからの生活について考えていくこと、その一環として持続可能な生活基盤を維持するため、マネーライフプランを活用していただきます。

令和4年度は、ファイナンシャル・プランナーが、マネーライフプランを活用した親なきあと対策を説明する学習会と、個別の相談会を行いました。個別の相談会は一家族1回まででした。11月から3月まで実施した相談会には、100近くの家族が相談にいらっしやいました。そのうち、精神に障がいのある人の家族は約39%と、身体・知的・精神・発達の中で「精神」が多くを占めていました。相談内容は、「親なきあと」の生活費や準備の内容のほか、お子さんの金銭管理、資産の残し方など多岐にわたりました。現在の家計収支のバランスに課題があり、家計の見直しの必要性のある方もいらっしやいました。

令和5年度は、当相談室の事務所を設置し、ファイナンシャル・プランナーによるマネーライフプランの作成も行います。プランニングを行いながら「親なきあと」対策を行う事業は全国的にも珍しいとのこと。また、ソーシャルワーカーを配置して、ファイナンシャル・プランニングを行った家族のうち、支援機関に繋がっていない方や生活上の課題のある方に対する支援も行います。「親なきあと」はお金だけを指すものではありません。本人が他人とつながること、困ったときにSOSを出せることも大事です。そちらについても、今からできることを探していく支援を行います。

## ○マネーライフプランと「親なきあと」に有効な制度

マネーライフプランを作成することの目的の一つは、「親なきあとはいくら必要なの？」の疑問を明確にすることです。そのため、キャッシュフロー表（資金計画）などの作成を行います。障がいのある本人や家族のこれからの生活（ライフイベント）を具体的に表し、その生活に必要な費用を算出します。

あわせて、これから必要となる福祉制度のほか、財産管理に必要な制度の活用を検討します。

＜参考＞財産管理に有効な主な制度

【定期的に、本人にお金が入る仕組み】

### ●信託

親の財産を、信頼できる人（機関）に託し、親が決めた目的に沿って、本人のために運用・管理してもらう制度。

【お金が本人の生活に使われる制度】

### ●成年後見制度

裁判所が選んだ法定後見人または契約を結んでいた任意後見人が、お子さんのお金の管理（財産管理）や施設などの契約手続き（身上監護）を行ってくれる制度。

### ●日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用相談や日常的な金銭管理などのサポートを受けることができる制度。

また、本人の「親なきあと」の生活に不足が見込まれる場合は、お金の確保の方法を検討します。この場合、生命保険やNISAなどの金融商品が有効な場合がありますが、金融商品ありきの考え方にならないよう我々がサポートを行います。

### ○お子さんと親御さんの「親なきあと」の不安軽減のために

障がいのある人やその家族の方々は、将来に対して何らかの不安を抱えていると思います。また、その不安は漠然としていて、何から手を付けたらよいか分からずモヤモヤしているのが現状だと思います。

精神、知的などの障がいの特性により、「親なきあと」の課題や対策は異なります。しかし、共通して集約できる課題は次のとおりです。

- ①お金で困らないための準備をどうするか。
- ②生活の場はどのように確保するか。
- ③日常生活で困ったときのフォローをどうするか。

この3つの課題について、利用できる行政の福祉サービスがあり、民間の企業などが提供している商品があり、そして仙台市独自の取り組みである「親なきあと生活設計事業」があります。

「親なきあと」について、仙台みどり会の皆さんに必要なことは、課題が具体的に整理できて、それに対応する方法があることを知ることだと思います。不安そのものは消えることはありませんが、自分たちがこれから何をやらなければならないのかが少しずつ見えてくると思います。

やみくもに不安を感じるのではなく、将来必要になることを把握して、先を見据えた心の準備をしていただきたいと思います。そのためにも、仙台市の「親なきあと生活設計事業」を活用して、我々とともに将来と向き合っていただきたいと思います。また、サロンなどで将来を話し合う機会を設けていただきたいと思います。

将来の生活を可視化して、それに必要な金額を算出し、そして必要となる制度やサービスを考えていく。この「親なきあと」に向けた対策に少しずつ取り組んでいきましょう。



## 啐啄同時 そったくどうじ

仙台みどり会会員 青葉区 パステル（女性）

「啐啄同時」（そったくどうじ）という言葉がある。

卵の中のヒナが殻をコツコツつくことを「啐」、ちょうどその時、親鳥が外から卵の殻をコツコツつくことを「啄」と言う。

まず、最初は雛鳥が自分のくちばしでたまごの殻を内側から外側に向かってつくのだが、雛鳥は力が弱いので、自分の力だけでは、殻を全部割って外に出ることができない。

それで、親鳥はそれを助けるかのように雛鳥のペースに合わせて、外側から内側に殻をつついていく……

両者が一致してヒナが生まれることから「絶好の好機、またとない好機」を表す言葉として使われる。

卵の中のヒナがつついていて（啐）のを親鳥が気付かなかったり、つついていないのに親鳥が殻を破って（啄）もいけない。

いままでは、私の殻をつつくタイミングがはやく、準備ができていない状態の子供は戸惑いおぼつかない足取りだった。

さらに、見守ることなく、手をひっぱり前に進ませていた。

統合失調症を患っている子供が、新しい一步を踏み出した。

先々のことを想像しあれこれ考え、心配で心配で眠れない時もあったのだが、いざスタートしてみると……

本人はたくさんの方にサポートされ、私に頼ることなく、新しい環境にゆっくり順応し生活をはじめた……

子供は、とうの昔に親離れし、いつまでも心配し続けていた私が子離れしていなかったのだ。

以前カウンセラーの方に教えてもらった「啐啄同時」の言葉を思い出した。

私は「啄」のタイミングが遅かったが、遅れてでも子離れができて今は良かったと思っている。

今後も「啐啄同時」の言葉を忘れずに見守っていきたい。



## 入院その後

仙台みどり会会員 S・S（男性）

入院は現在迄4回しました。

その中で感じさせられたのが医師と患者〔家族を含む〕の信頼関係。信頼関係にも色々な要素があると思いますがまずは薬。当事者にも家族にも病気の性質上怠薬になりやすいことを話してくれていればと思いました。

診察を受ける時は私ら二親を入れて4人での(会話), 3人で話を聞いていましたが怠薬については話された覚えがありませんでした。

症状が悪くなり再入院の時にどの様に薬を飲ませたか問い詰められる感じでした。

自宅での薬を飲んだかの確認は〔本人に飲んだかと聞いて、空を見ただけではだめだ〕眼の前で飲ませて更に口を開けて舌を動かして口の中に残っていないか確認して始めて確認したと言うんだと言われました。

その時は精神病院ではそうするんだと思いましたが、でも本当にやってたら非人道的と言うか信頼関係のない治療は長続きしない？

入院中にそのようにされていたのか、本人に聞いても何も話してはくれない。そのような事はないのかもしれない。或いは言ったら自分と医師との関係は更に酷いものになると思って黙っているのかもしれない。

息子がいい先生だと言ったのは4回目の入院の担当医で9番目の医師でした。

「良かったね」と言いました。

包丁を振り回す、刑事告訴される、死ぬと言って私の首をわしづかみする、警察署に捜索願いを出す、薬を大量に飲み救急車で運ばれるなど、その他様々な事を経ての病院でした。

以前はあまり良く言ってなかった病院でしたが幸いにもこのように言うのでほっとしました。3ヶ月を目安に伸ばしても6ヶ月で入院を受付ますと言われてもっと置いてはもらえないですかとお願いしたほどでした。

病院では必要な会議の体制を整えて病状の確認と本人の理解、希望などを聞き出すようにしてくれたた事が治療の成果に繋がって行ったようです。

医師、看護師、精神保健福祉士その他の関係者が10人位集まり話しあいました。

本人も思ったより前向きな発言をするようになり3回目の会議で仙台市の生活訓練施設に行く事が決まり退院と同時に入所しお世話になる事になりました。



## 障害理解

仙台みどり会会計担当 伊藤 竹海

仙台市発行” 障害理解促進リーフレット「考えてみよう！誰もが暮らしやすいまち」”  
<http://www.city.sendai.jp/kenko-kikaku/leaflet.html> を見ると・・・

### 精神障害

地域生活の中で・・・精神疾患に対する先入観や誤解によって、生活のしづらさを感じています。

必要な配慮・・・適切な治療や服薬、周囲の支えによって、地域の中で安定した生活を送ることができます。

精神疾患は、誰しもがかかる可能性があります。先入観を持たずにゆっくりおだやかな口調であいさつや声がけをしてください。

・・・とありますが、難しいですね。

精神障害がある私でも理解できない部分は沢山あります。

普段感じる部分でも、障害があるというのが信じられないくらいに生活や仕事など活躍されていて感心させられる方もたくさんいます。しかし、それって障害のせい??正直、一緒にされたくない!と思うことも。

精神疾患は特徴的なものは別として、どこからが疾患で、どこからがもともとも思考傾向や性格などなのかハッキリとは区別は難しいです。自分のことも分かりません。

私は、精神疾患はその方のこころの構成の一部にしか過ぎないと考えています。そのため、すべてを的確に判断できるわけではありませんが、疾患とは関係なさそうだなと思う部分や言動であれば、疾患のない人と同じように対応します。それが適切な理解と配慮だと思っています。

それぞれ、立場や関係性により、考え方、感じ方は異なると思います。何かしらを考えるきっかけになっていただければと思います。





## もくせい会との文通

仙台みどり会 磯谷裕治

今回は、これまで「家族学習会」でお世話になっている「さいたま市家族会もくせい会」とのメールでのやりとりについてお伝えします。

(さいたま市家族会もくせい会へメール送信)

飯塚さま\*

(\*もくせい会会長さん)

いつもお世話になっております。

今回は、仙精連の担当者研修会にご協力くださること、ありがとうございます。

さて、その事とは別にお聞きしたいことがあって、メールいたしました。

つい最近になって、埼玉県の「ケアラー支援計画」を知りました。

私の周りの、宮城県と仙台市の福祉や医療の関係者は誰も「家族介護者支援」は初耳の様子でした。

せいぜい、「ヤングケアラー」という言葉を知っているだけです。

英国で50年前から、フランスでも20年前から、社会の制度として「家族介護者への支援」が行われていることを知って、私はびっくりしました。「なんでこんなに苦しいんだろう」と思っていた過去の看病生活の背景に気づき、目が覚める思いでした。

「病気、障害のある子どもの世話を母親がするのは当たり前でしょ、世間様に迷惑をかけないように」という日本の通念が、福祉先進国に於いては「障害者の家族も一人の市民として、自身の生き方を追求する自由があり、社会はその権利を保障する義務がある」という認識であると分かりました。

日本では、埼玉県の「ケアラー支援条例」が令和2年に定められたのが最初で、さいたま市や12の市や県が後に続いています。

さらに、埼玉県は令和4年に「ケアラー支援計画」を定めています。

ここで、質問です。

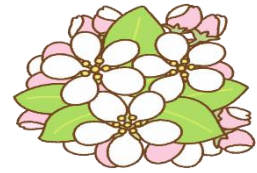
この行政の動きに対して、さいたまもくせい会は関係しているのでしょうか？

また、埼玉県の「ケアラー支援計画」が施行されて、なにか変わったのでしょうか？

介護生活のために、その家族は所得を減らし、健康さえ犠牲にして、自分の夢を諦める例がとても多くあります。

どうぞ、お考えをお話してください。

(さいたま市家族会もくせい会よりメール返信)



磯谷 さま

丁寧な問いかけから、これまでの家族としての苦悩やご苦労を感じました。

埼玉県には有名なやどかりの里という社会復帰施設がありますが、私が25年も前に家族会活動に参加し始めたころは、家族は支援者の1人、なぜもっと活躍しないのかという目で見られていました。

埼玉県で全家連の全国大会を開かれた折に、ある分科会で私は家族の立場を訴えて、その支援策を求めたものです。そして参加していたやどかりの里の幹部の方に“何かお手伝い出来ることはないですか？”と声をかけられた覚えがあります。

その後、家族も当事者とともに支援される立場だとの認識が変わっていった、岡田さんが、やどかりの里のメンバーや伊勢田先生と同行して、イギリスやベルギーへの視察に参加するようになり、一緒に活動するようになりました。(日比谷野外音楽堂での医療改革を訴える集会では、バスが用意されて仲間と参加したものです。)

さいたま市では10年位前から、ACT推進会議を開催しては訪問による家族全体を支援する仕組みの実現を訴えてきて、現在10区中4区でモデル事業が始まっています。家族会でも利用者がいますが、なかなか実際の展開は難しいようで、精神障害者を抱える家族への支援は今後も訴えて続けていきたいと思っています。

ヤングケアラーの支援に関しては、ケアラー連盟会長が埼玉県に住んでいること、熱心なある議員に注目してもらえたことから、さいたま市・埼玉県でいち早く条例が制定されました。

しかしヤングだけでなく、親の立場の家族支援も忘れないでと、今訴えています。

運動はいつか実るものと信じて、行政への関わりは欠かせませんね。

仙台市も進んだ意識のある市ですから、きっとすぐにも制定されるのではないのでしょうか？お互いに頑張っていきたいですね。

\*\*\*飯塚壽美\*\*\*



## 「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 遠藤 幸代

ありがたや コロナ感染 見舞品

子に看病 されるうれしさ コロナ禍で

酒を飲む 桜ふぶきの 舞う中で



遺影だき 見上げる桜 青い空

水仙と ピンクの桜 競い合う

桜蜜 ヒヨドリ吸って 飛び去りぬ



## 県立精神医療センターの移転には反対です

県が富谷市への移転を考えている名取市にある県立精神医療センターについて、移転には反対します。

当会会員の当事者には、同センターに通院、デイケアなど利用している方がおり、移転すればその方のみならず利用が困難になります。同センター近くには当事者の自宅、アパート、グループホームなどがあり、またご本人を支える作業所、相談支援事業所、訪問看護ステーションなどがあり、当事者の皆さんにとって、すべてが欠かせないサービスです。移転するとは、皆さんに引っ越しなさいと言っているのと同じです。

5月には当会総会があるので、一部の役員だけではなく全会員へ意見を求めたいと思います。

仙台みどり会会長 黒川 洋

## これからの行事開催について



### ○仙台みどり会定期総会のご案内

月例の懇談会が午前中に開催、総会は午後の開催となります。

日 時 令和5年5月21日(日) 13時～(1時間程度)

場 所 仙台福祉プラザ 10階 第2研修室

### ○宮家連定期総会のご案内

日 時 令和5年5月22日(月) 13時～1時間程度

場 所 仙台福祉プラザ 10階 第2研修室

※総会では来賓への案内や講演会は行わず、会員だけの懇談会を行います。

ご参加いただく場合は、仙台みどり会携帯か事務局へ5月14日までご連絡ください。

### ○今後の懇談会は、いつもどおり開催の予定です

- 「お昼の会」は、今しばらく見合わせます。
- でき得る感染症対策はいつもどおり施して実施します。
- 今後も、マスクの着用をお願いします。体調がすぐれない場合は参加をご遠慮ください。
- 万が一中止となる場合には、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5年5月版

5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
6月3日	土曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
7月9日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
8月13日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室
9月24日	日曜日	午前10:00～12:00	仙台福祉プラザ	10階 第2研修室

\*懇談会の日程は、会場の抽選による偏りがあります。御了承ください。

\*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」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