



浜家連 ニュース 12月号

第208号

平成29(2017)年12月1日発行

発行人 特定非営利活動法人 横浜市精神障害者家族連合会
事務局 〒222-0035 横浜市港北区鳥2番地障害者
スポーツ文化センター 横浜ラポール3階
電話 045(548)4816 FAX 045(548)4836
URL <http://hamakaren.jp/>

東京 杉並家族会会報誌から

副理事長 北川はるみ

港北区の「白梅会」の会員と杉並区の「あおば福祉会」の職員と縁があり、毎月「SSKUらいず」という杉並家族会報誌が送られてきます。この会報誌は「NPO 法人あおば福祉会」が運営している、就労継続支援B型事業所の中の「ラディーコ」が発行しています。内容は、杉並家族会の活動、講演会の記録、就労継続支援事業所の活動報告、「芸術の窓」(詩、俳句などの掲載)などでB5サイズ20ページほどになる会報誌です。以下の文章はこの6月号に掲載されている記事から抜粋しました。

訪問支援の会“小窓”白石先生との勉強会 報告訪問支援の会“小窓”は心を病んでいるご本人、家族の場に専門家、ボランティアの方々が関わることで、病があってもより豊かに生活できるように支援の輪を創り上げていきたいと願い活動を始めました。ところが区内には超多忙で賛同して下さる精神科医師もなかなか見つからず困り果てていたところ、数年前、白石弘巳先生(精神科医・東洋大学ライフデザイン学科教授)が見かねて助け舟を出してくださいました。そのような経過を経て、先生との勉強会は“小窓”の大切な活動の場のひとつです。

その勉強会での家族と先生とのやり取りを4月号から抜粋します。

Q: 発症して、約20年経て入院経験もありつらい時期もあったが現在は医療機関につながろうとはせず、薬も飲まない。受診も拒否され母親が

主治医となんとか繋がっている。ご本人は病気の自覚はあるが長いこと治療してもなかなか良くなれないと精神医療、薬に反発し、反精神医療ネットを介しての繋がりを求めている外出はする。その他は買い物をする位で他の繋がりがなく過ごす日々。

A: ご本人が病に苦しんでいること、なかなか良くなっていかない苦しみを親として分かってあげる姿勢は大事だが、謝ることで恨まれることでもない。ご本人から責められると親としても揺らいでしまい本人に合わせることでその場をしのぎがち。しかし「本人を助けて!」とすべてを受け入れて聞くだけではなく、最小限、困

った事は助けられるよ!との姿勢を示していきましょう。そこからご本人には家族以外に助けを求める力(自立)が養われ、その積み重ねで『生きる目標』を持てることに繋がっていきます。



病をもっているもく人生の意味を見いだせると思います。病に対しても向き合い方が違ってくると思います。

記事を読んでご本人の対応に苦慮している家族の姿が目につかびました。この家族だけではなく、同じ悩みをもつ方々も多い事と思います。ご本人もいろいろな人の力を借りながら、病があってもその人らしく白石先生の言われるように『生きる目標』をもてるようにと願わずにはいられませんでした。

浜家連の動き

.....



◆拘束アンケートについて◆

浜家連では現在、精神科病院の拘束に関してアンケートをお願いしております。NHKの「クローズアップ現代」で12月に精神科病院の拘束をテーマに放送されるので「みんなねっと」から浜家連で実施している拘束アンケートの結果を、提供してもらえないかとの要請がありました。これまで皆様からいただきましたアンケートをまとめ、中間報告として「みんなねっと」へ提供しましたが、放送の中で浜家連の提供した中間報告がどのように放送されるのか.....？



また、12月の理事会にはこの問題に詳しい杏林大学の長谷川利夫先生が来られて、意見交換を行なうことになっています。

拘束に関するアンケートの提出は12月8日(金)の理事会まで受付けております。アンケートの結果がまとまりましたら、皆さんにお知らせいたします。

平成29年度第23回市民メンタルヘルス講座が開催されました。

＝2日目＝ 「うつ病に書いて ～サインに気づく～」 副理事長 松本やす子

日時：平成29年10月15日(日) 13:30～16:00

講師：菊池 俊暁 先生(一般社団法人認知行動療法研究開発センター理事)

場所：横浜市健康福祉総合センター 4階ホール

来場者51名



平成29年度第2回メンタルヘルス講座は「うつ病に書いて ～サインに気づく～」でした。

講師の菊池先生は、「NHK きょうの健康」にも出演され、コンボ「こころの元気+」にも掲載されました。先生のお話は優しくユーモアもあり、わかりやすいお話でした。

うつ病の人は15人に1人が1度は経験する、女性の方が多い男性の約2倍だそうです。からだの病気を持つ人に多い(癌・脳梗塞・心筋梗塞など)。医療機関を受診するうつ病患者は氷山の一角である。うつ病で良く見られる身体症状に頭痛・めまい・腹痛・便秘・食欲不振・不眠・関節痛などたくさんある。間違えられやすい病気に「双極性障害」がある。過去に躁状態がなかったのが重要で、治療が変わってくる。

不安や恐怖は脳の反応である。扁桃体の過敏性と不安のスイッチ(セロトニン・ノルアドレナリン)脳のはたらきのバランスが崩れて起こる。家族内にいる人はなりやすい、心理的なストレ

スがきっかけになることが多い。ストレスには悪いストレスと良いストレスがある。良いストレスはやる気にさせる・奮立たせる・目標・夢・スポーツ・良い人間関係など。悪いストレスは苦痛を感じる・嫌な気分・やる気なくす・刺激・過労・悪い人間関係・不安、など。ストレスと上手く付き合うには、ものごとの捉え方を変える、健康につながる活動を増やしてみる。うつ病になりやすい人には認知の偏りを持つ人が多い。うつ病になるとより強くストレスを感じてしまう。良いストレスへの転換には捉え方の変化が役立つということです。

アンケートの回答に、こんな良いお話に参加者が少なかったのが残念でした。が有りました。私も残念に思いました、表題が特定されていても精神に係る中では病気に向かう心構え・対応・改善策は共通しています、勉強になることが見つかります。これからも良い内容・講師に出会えるよう浜家連は計画しています。

第4回 浜家連研修会が開催されました。

「ご存じですか 成年後見制度」

あおば会 藤井裕子

日時 平成29年10月20日(金) 13:30~16:00

場所 横浜ラポール2階 大会議室

講師 菊地哲也氏 (神奈川県弁護士会所属弁護士 法律事務所インテグリティ)
安中真理氏 (横浜生活あんしんセンター職員)

参加者 48名



I. 成年後見制度の概要～菊地弁護士～

【理念が大事】

後見制度の基本理念は、ノーマライゼーション（標準化、障害者を特別視しない）と自己決定の尊重。「誰も障害の有無にかかわらず分け隔てなく当たり前に生活できる」である。2001年WHOの国際生活機能分類（ICF）の採用により、障害者基本法における障害の定義は、「できない、足りない」で捉える医学モデルから「環境を整えることで取り去ることができるもの」と捉える社会モデルに、認識を変えた。障害者権利条約（2007.9.28署名、2014.1.20批准）は、「誰も障害の有無にかかわらず社会の中であって排除されない（インクルージョン、包括されるもの）」という強い意志を表明した。後見制度はその条約が効力を発揮した支援となっている。しか

し、まだ制度があまり活用されないことからできた「成年後見制度の利用促進に関する法律」では、①意思決定の支援が適切に行われる事②自発的意思が尊重されるべき事、が明示され、精神障害者では障害の特性から、本人の意思表出を促すことが支援の中味の中心になっている。後見制度はもともと障害者の権利擁護のためのものであったが、共生社会の実現（差別解消）に資するものと位置付けられ、後見人は支援付き意思決定（障害の当事者が自分のことを自分で決めていく手助け）の担い手として、地域支援ネットワークの一員に加えられた。後見人は本人と双方向の関係性（対等）の立場を取り、すべて理念に則って活動する。

【成年後見制度の具体】

1. 任意後見と法定後見の2つの形態

- ①任意後見：本人の判断能力があるうちに任意で契約する。判断能力が落ちたときに支援を開始する。
弁護士・司法書士・行政書士・社会福祉士などの専門職後見人がある。複数契約も可能。
- ②法定後見：本人の法的判断能力が低下しているときに利用する。家庭裁判所に申立て、後見人等は審判で決まる。本人の判断能力に応じて、後見・保佐・補助の3種類がある。どの種類を利用するかは、医師による診断書や鑑定手続きから、家庭裁判所が審判で決める。申立てから審判までには4か月ほどかかる。申立書に希望の後見人候補者を記入できるが、希望どおりにならないこともある。

2. 財産管理と身上配慮の2つの職務

- ①財産管理：財産の調査、財産目録の作成、年間収支の計画や支出の相談、非日常的な場面の対応等
※法定後見の場合、年1回、家庭裁判所に報告をする。
※本人が判断力に欠けた契約をした時、後見人および保佐人は契約の取消し（通常は出来ない）の対応ができる場合がある。
- ②身上配慮：定期的な訪問と面談、本人の意思や必要に応じた支援（介護行為や家事など）の契約、入院時の対応、退院支援等
※後見人および保佐人は精神保健福祉法の規定の中で「家族等」に含められ、医療保護入院の同意や退院請求、処遇改善請求等の請求ができる。
※保佐人・補助人の職務の範囲は、家庭裁判所と相談して決める。

※婚姻・縁組・認知・遺言などの身分上の法律行為は、本人の意思なく勝手に行うことはできない。
※日常生活に関する行為（介護行為や家事など）は、職務の範囲ではない。

3. Q&A より

- ①費用（報酬）：定型的なものはない。家庭裁判所が公表している目安を参照してほしい。本人の財産や支援の中味によって値段が異なるが、概ね月1万円から3~4万円くらい。本人に不利益が生じないように周囲がサポートするという意味で、まずは相談してほしい。申立て費用の援助や信託という方法もある。
- ②専門職後見人の選び方：個々の事情と各専門職の得意分野をマッチングさせて選ぶと良い。弁護士は、既に親族との間にトラブルを抱えている場合や、法的に大きな手続きがある場合などに強い。司法書士は、裁判所への手続きに強い。行政書士は、行政機関への手続きに強い。社会福祉士は、介護の現場に強い。

【制度の課題】

1. 利用者が少ない：対策は、当事者のために親あるうちにやっておきたい「親なき後」、「終活」の啓蒙。
2. 不祥事（横領等）と不適合（相性が悪い、ミスマッチ）：支援が外に見えにくく監督もしにくい。対策は、精神の障害理解のある後見人候補者の養成と、風通しのよい法人後見の育成・普及。

【菊地先生からのメッセージ】

親は、まずはご自分の心配（備え）をしてください。当事者は親の高齢化を心配しています。

II. 横浜市の成年後見制度の現状について～横浜生活あんしんセンター職員 安中氏～

【横浜市の成年後見制度利用の現状について】

H.27 年度実施の成年後見制度利用に関するアンケート調査（当事者・家族を対象に実施）結果から、利用率は3%と低く、まだほとんど利用されていない状況だが、「相続に伴う法的な手続きやトラブル回避を思うと、成年後見制度が必要」と答えている人は多い。「親が元気なうちは親自身が子どもの身上監護や金銭管理をしたい」一方で、実際には「利用のタイミングがわからない」など、制度についての理解不足がある。また、「知らない人に任せて大丈夫なのか」、「本人の意思を尊重してくれるか」という後見人に対する不安も大きい。成年後見制度の普及啓発と、障害理解のある後見受任可能な法人団体の育成とその活動支援に取り組んでいる。

【法人で受任している当事者の2つの事例】

1. Aさん（60代）：統合失調症の悪化とともに判断能力が低下し、消毒薬を大量購入してしまった。親族申立てにより後見人が付き、医療保護入院により症状改善、負債の完済、他の支援機関の協力を得て本人の希望どおり自宅で暮らすこと等が実現した。また、65才で障害福祉から介護保険への移行もスムーズに行えた。
2. Bさん（40代）：病気により家族関係が悪く、唯一の支援者の母親も要介護状態となり、親族からの支援が全く受けられなくなった。区長申立てにより保佐人が付き、月1回訪問し親身になって話を聴いてくれる保佐人に徐々に心を開き、行動も落ち着き、生活保護関連手続きや転院先の調整などが本人の希望に沿って行われた。

【安中さんからのメッセージ】

あんしんセンターに相談に来てください。問題を整理し、支援契約や必要に応じて相談機関を紹介します。

III. 全体の感想

成年後見制度について初めて詳しく聴きまし

た。菊地先生のお話は耳慣れない法律の用語が難

しかったのですが、丁寧に後見制度の理念から説明していただき、この理念を聴けたことがとてもよかったです。ごく当たり前のことでも精神の当事者には叶えられていないことが多いので、素晴らしい理念だと思いました。この理念に則って当事者の意思を引き出し尊重してくれる後見人がついてくれるなら、本人も親もどれほど安心できることかと思いました。安中さんのお話からも、定期的に訪問して本人の気持ちを丁寧に聴き取ってくれる後見人の存在はとても有難いと思いました。何より、本人が満足するということを大事にしてくれるのが有難いです。親亡き後も今も、本人が穏やかに暮らせることが親の一番の願いです。それを大きく保障してくれるように思いました。

今回、精神障害者に司法の専門家が介入する支援があることを知りました。人権や金銭管理など

に詳しい専門家が当事者支援に加わってもらえたら、どれほど心強いただろうと思いました。そんなサービスをもっと早くに手軽に受けられたら、本人も家族も早くに安心できて、治療もスムーズに進み、病気の回復も早められるのではないかと思います。

私はこれまでずっと、今日の前にある問題が大変で、親亡き後のことなど二の次三の次と後回しにしてあまり考えてこなかったのですが、その日は必ず来るわけで、今がその日につながっているとすると、来るべきその日を見据えて準備していくことが、結局は今日の前にある問題を解決することにつながるのかなと思いました。そう思ったら、もう目の前から問題がなくなってしまうようです。さっそく自分の備えを始めようと思います。

みんなねっと岡山大会（第10回全国精神保健福祉家族大会）が開催されました

平成29年10月19日（木）～10月29日（金）に岡山県の倉敷市芸文館にてみんなねっと岡山大会（第10回全国精神保健福祉家族大会）が開催されました。この大会に浜家連から松本やす子さん（あおぞら会）、倉澤政江さん（もみじ会）が参加されました。その報告が届いています。



みんなねっと岡山大会に参加して

あおぞら会 松本やす子

平成29年10月19日（木）・20日（金）岡山県倉敷市「倉敷市芸文館」会場にて開催されました。白壁の屋敷・歴史ロマン薫る倉敷・美観地区での大会でした。

1日目初めに全国精神保健福祉会連合会理事長本條義和氏の挨拶、次に岡山県精神障害者家族会連合会理事長鶴川克己氏、岡山県知事伊原木隆太氏、倉敷市長代理副市長伊東香織氏の挨拶がありました。

1) 基調講演：岡山診療所所長山本昌知先生「当事者中心の地域支援再考」山本先生は2008年ドキュメンタリー映画「精神」の撮影の場になったときの先生です。9年前に映画の中で見た感じの先生より、お元気で明るい先生でした（81才）。

講演内容：入院中は職員に素直で、他の人とはトラブルを起こさず、社会の「普通」に仲間入りすることを目指した。生産性を中心にした価値観を物差しにして、自分の価値を見出した人にも出会えた。短期間には成功と思える方が、時の経過とともに疲弊し、傷つき、孤立し、引きこもったり、再発・再入院に至る人も多く、無縁社会が急速に進行している。今一度一人一人が違うこと、成長する力を持っていること、関わりの中でしか生きられないこと。自分の「普通」を確認することが必要ではないか。自分の「普通」を表現できる共同体から、「この人たちに世の光を」から「この人たちを世の光に」転換できるのではないか。

先生から、会場の皆さんに「皆さん頭の中で描いてください、四角い紙があります。その上に○を三つ書いてください」の問いに、四角い紙の中に○を3つ横並びに書く人、縦並びに書く人、供え団子のように書く人、四角の紙の上（外）に書く人・・・、バラバラでした。これが1人1人違うということ、その人なりの普通です。

先進国では薬の発展の進歩があるが良くならない。発展途上国の方が良くなる。コミュニケーションが取れているから。「人間薬が無いと成長しない」「物は心を無くす、物は心を育てない」「意志・感情は今である」「病は市場に出せ」他、沢山の勉強、楽しく受講できました。

2) 記念講演：柳尚夫先生 豊岡保健所所長「ピアサポーターと協働した地域移行支援についての試み」。

兵庫県但馬県民局 豊岡健康福祉事務所の講演でした。

「精神保健福祉改革ビジョン」を国が打ち出してから、10年以上たっても目標にはほど遠い状況である。＜地域移行の歴史と失敗＞、＜兵庫県での活動とその成果＞、＜ピアサポーターの活動の紹介＞、＜国の動き＞、＜家族会とピアサポート＞、を柱に

課題点、目的、お話が有りました。最後に、退院が目的ではない、退院した後のケアが大変である。ピアとしての家族会、家族同士の「ピアサポートの組織」が必要である、他。



2日目の第一分科会「地域における医療の確保」に松本参加する。

話題提供者 3名。1番目：藤原雅樹先生 岡山大学病院精神科・神経科医師「精神障がいを抱える人の健康について」。2番目：石神弘基さん 岡山県精神科医療センター看護師「精神訪問看護の今とこれから」について。3番目：渡辺洋介さん 倉敷西部地域生活支援センター「暮らしを支える相談支援体制」について発表が有りました。3例の中で特に3番目に発表された渡辺氏、倉敷西部地域生活支援センタ

ー相談支援専門員をなさっている方、相談支援：①基本相談、②計画相談、③障がい児相談支援、④地域移行支援、⑤地域定着支援、を柱に活動されている。倉敷市人口483,874人(29年9月現在)、地域定着支援支給決定者数：107人、その内精神52人。24時間365日、5人で輪番制相談受付している。地域自立支援協議会と強くネットワークで繋がって活力ある取組に圧倒されました。

第2分科会では「アドボケーターのとり組みとその後の展開」

松本は参加できなかったがアドボケーター(代弁者)という耳新しい言葉が出ていました。当事者のピア活動が、地域移行支援時・退院促進時などに派遣事業が実施されている、ピアとの会話で利用者の声な

き声に耳を傾けられ支援者に伝えられない気持ちが伝わり、大変有効な展開ができ退院促進に役立っている。(資料のみの見解)

第3分科会：「孤立せず地域で暮らすために」。第5分科会：「やはり親亡き後の事が心配です」。第6分科会：「私たちの望む暮らし」(第4分科会は資料が無かった?)。

1日目の行政報告は、厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健福祉課

課長補佐 正野直子氏の報告が有りました。これからの精神保健医療のあり方とそれに関する検討会、からの説明で有ったが、画像に映される文字が多く・小さく、手元に資料なく早口。途中で客席からブーイングが起き、一時ストップし、本条理事長が陳謝に入り、続行となった。資料を事前配布すべき、説明は簡素化し解りやすくすべしでした。担当

者としては、莫大な検討事項を20分間の持ち時間で終わらせるために、説明ではなく、早口で読み上げるだけになってしまったのではないかと。アンケートに「このようなら説明はいらない、解りやすい資料を全員に配り、ポイントの説明で良い」と提出してきました。

2日目全体会議が終わった後、地元倉敷家族会会長の計らいで自由参加のサロンを設けてくださいました。20名位参加者が有りました、いきなり家族学習会という感じのサロンでした。「皆さんどうぞ」ということで、それぞれの立場、地域制、病院家族会員、都道府県によって制度の扱い方の異なりはあるが、家族の抱えている悩みごとは同じでした。お茶しながら楽しい、有意義な懇談会でした。

みんなねっと全国大会 in 岡山(10月19・20)に参加して

もみじ会 倉澤 政江

倉敷市芸文館を会場に2日間にわたり行われました。第1日目は基調講演に始まり、みんなねっと活動報告、厚労省の行政報告、記念講演、夜は懇談会と続き、少々疲れましたが充実した第1日目でした。以下は簡単に基調講演・記念講演をまとめました。



〔基調講演：元こらーる岡山診療所所長 山本昌和 先生〕

先生は病院に閉じ込めて治療するのではなく地域社会で暮らしていけるために支援することが大切だという信念を半世紀近く貫いてきました。

「患者の話にひたすら耳を傾け、本人の向う方向をちゃんと理解してあげる」当事者本位の医療をモットーとし97年岡山市に診療所「こらーる岡山」を設立。ドキュメンタリー映画「精神」の舞台にもなりご存じの方も多と思います。

先生は講演の冒頭で「法律も制度も働く場所も増え、障害者福祉は向上したと言われている。しかし今一度大切にされることを確認したい。私達は

1人1人が違う事、成長する力を持っているこ、関わりの中でしか生きられないこと、自分の「普通」を確認することが必要ではないか」と話されました。

社会の「普通」に合わせるのではなく、AさんにはAさんの普通があり、それは1人1人違う、違うことを認めるのが人権である…と。

ときに良寛さんの言葉を引きながら柔らかな岡山弁で語る先生から私達への温かいメッセージでした。

〔記念講演：兵庫県豊岡保健所所長 柳 尚夫 先生〕

柳先生は山本先生とは対照的にキレのある早口の関西弁で「ピアサポーターと協働した地域移行支援の試み」と題しての講演。

柳先生は

- ・地域移行、定着支援は入院患者への必須のサービスである。
 - ・地域にこのサービスがなければ障害者の権利侵害になる。
 - ・1年以上の入院患者にとって利用の権利があるサービスである。
 - ・指定を受けながら地域相談支援をしていない事業者は社会的責任を果たしていない。
- と話されました。

国が精神科医療を入院中心から地域生活中心に変える精神保健福祉改革を打ち出してから10年以上たっても目標からほど遠い状況にあります。

柳先生は平成21年から兵庫県洲本保健所所長となり精神障害当事者をピアサポーターとして養成、雇用する事で地域移行に取り組みました。

〔洲本保健所での取組み〕

(課題) ・自立支援員の確保が困難であること

- ・病院からの働きかけでは患者の意欲が低く時間がかかっていた。

(解決策) ・保健所が積極的に地域移行対象者の把握の努力をした。

- ・支援員としてピアサポーターを養成する。

・平成21年 ピアサポーター講座を相談支援事業者と共同実施

・平成22年～25年 毎年1回ピア養成講座実施。9～12名がピアサポーターに登録し2事業所で雇用。40名の地域移行の対象者を支援し、のべ23名が退院となる。退院後の定着が大事で直後は密に支援を行う

☆ピアサポーターは当事者視点を失わない、PSWの真似は必要ない

ピアサポーターが再入院しても退院後再雇用している。



この手法により地域移行の実績を上げ、国にも取り上げられ平成 29 年度から 1 部の自治体でモデル的に取り組まれることになったとのこと。

先生は最後に「家族会は当事者の代弁者や肩代わりではなく家族同士のピアサポーター組織であること、当事者と一緒に運営する家族会が良い。

ピアサポーターの活動を見守って応援してほしい」と結ばれました。

2 日目 第 2 分科会「私たちの声を聞いてください」——アドボケーターの取り組みとその後の展開に参加しました。

アドボケーターとは意思決定・意思表示の支援者・代弁者の意味。

平たく言えば「A さんに代わって、A さんの気持ちを伝え寄り添いつながって支える人」

3 人の話題提供者のうち「ピアサポーターの力で地域移行」と題した NPO 法人ピアサポーターセ

ンター「ひといろの実」の小柴雅史さんの活動をお伝えします。

H27 年当事者と支援者で「ひといろの実」を立ち上げました。今回、特徴であるピアサポート機能を活用した地域移行の仕組みを報告されました。

○ピアサポーターによる病院交流会

「顔なじみの関係作りが地域移行の第 1 ステップになる」と定期的に病院交流会に参加し顔なじみの関係を作る

○小規模作業所「つどいの杜まりも」

複数のピアスタッフが運営に参加。利用者の自立と安心できる場作りを目指す。

入院者は本来利用登録の対象者ではないが病院の外とのつながりを大切に受け入れている（作業所の実績としてカウントされないのが法人のボランティア活動となる）

単科病院近くの作業所「まりも」で過ごす時間と在宅の利用者との交流が地域移行の第 2 ステップになる。自分の意志で行きたい場所を入院中から地域の中に見つけておくことが大切である。

○相談支援事業所「ゆうほどう」

指定一般事業所として地域移行支援を行う。入院中の面会、「まりも」に来た時の対応、退院後のフォロー。3 年間で 25 名が契約、半数以上退院。

その殆どが単身アパートか G・H である。相談支援事業所の移行支援が第 3 ステップになる。

○グループホーム「森の灯り」

G・H という受け皿を用意して地域移行のイメージを持ってもらうことが第 4 のステップとなる。

○ピアサポートの力

作業所「まりも」ではピアスタッフ、作業所利用者、移行支援中の人、入院者が混在し安心できる環境の中で自然に生活力やコミュニケーション力が付いてくる薬ではなく人による変化である。

法人開設後 2 年 9 ヶ月で地域移行した 2 年以上の長期入院者は 18 名。今後は公的な仕組みとして認められ制度化されるよう発信していきたいと小柴さんは希望も語られました。拙い文では全国大会の雰囲気や上手く伝えられませんが、全国のあちらこちらで知恵を絞り、支援している方達の話の聞いたことは感性が刺激され、力をもらいました。

2018 年は神戸で開催です。皆さん一緒にしませんか？

【編集後記】残り 1 枚となったカレンダーを見ながら、今年 1 年を振り返る頃となりました。皆様にとって今年はどうな年だったでしょうか。

これまで事務局を長年にわたって支えてこられた齊藤さん、小野寺さんが退任され、一時は「お先真っ暗」の事務局でしたが、宇野・和田の両名を迎え、皆様からの多くの協力をいた だいて、ここまで来ることができました。感謝申し上げます。

皆様、よいお年をお迎え下さい！

（事務局 中居）

