

KSKR

だいかれん

公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会(大家連)

相模原事件と

精神保健福祉法の改正について

会長 倉町 公之

昨年7月に発生した相模原事件は、その施設で以前働いていた職員が、46名もの死傷者を出したショッキングな事件でした。

本人が衆議院議長に送った手紙や供述には、「障害者は社会の役に立たない」「死んだほうが幸せ」などの文言が述べられていたといえます。

この事件を契機に再発防止の検討会が厚生労働省を中心に進められ、犯人が、事件の前に「措置入院」の履歴が有ったことなどから、「措置入院」への対応を重点とする内容となりました。

個人的には、この事件の発生の経過を見たとき、衆議院議長への手紙などを受けて、警察の対応は適切であったのか。また、なぜ障害者を価値のない人間と考え、さらにその人の命を他人が奪うことが許されるのか、このような考え方は「優生思想」を根源としているのではないのか。

多くの疑問点を残していると思います。しかし、この検討会の結果として出てきたのは、「精神保健福祉法の改正案」でした。

改正案に対し、「何らかの意思表示をすべきではないか」という意見が、理事会で出され、次のような内容について検討しました。

○改正案の内容は、2001年に大阪府下で発生した「池田小学校事件」を契機として、一般社会の安心のために「医療観察法」を施行した経過を想起させる。

○「法律案の概要」によれば、本来、精神医療、地域支援、福祉の充実を目指すものであるはずの精神保健福祉法が、以下のような社会防衛のための

行政介入を強く打ちだしたものとなっている。措置入院をした人の退院後支援計画は自治体が作成し、相談指導を行うとされており、行政主導の患者への強制指導となりかねない。

支援計画に関わる代表者会議は医療、行政、警察が連携して協議とされており、再犯防止のための警察のかわりが明記されている。居住地に警察が訪れて警察官面接などが想定され、医療不信と病状悪化、さらには近隣からの偏見で居住が難しくなることも予想される。

またこの代表者会議の構成員として家族会があげられているが、監視の色彩の強い組織に家族会が参加することは家族会本来の趣旨を逸脱するものと考えられる。

以上のことから、この改正案について廃案を要望しようということになり、6月12日付で、大島衆議院議長と塩崎厚生労働大臣あてに、「精神保健福祉法改正案の廃案を求める声明」を送りました。奈良県連からも同様の意見書が出されました。

目次

◆ 相模原事件と	1頁
◆ 精神保健福祉法の改正について	
◆ 理事会より	2頁
◆ 地域家族から見る救急医療	
◆ 連載記事「親なき後に備える」	3頁
◆ 家族の思い	4頁
◆ 家族会紹介 わかちあう会(枚方市)	5頁
◆ P S Wのミニ知識	6頁
◆ 精神保健福祉講座	7頁
◆ 電話相談から	
◆ 賛助会費報告・変更のお知らせ・編集後記	8頁

理事會より

今年度は副会長が3名になり、主な活動について分担しながら進めていくことができるようになりました。事務局全般に関すること、理事会に関すること、各事業に関すること、それぞれの舵をしつかりと担い、全体の指針を担う会長を含め、大家連が何を目指して活動しているかを考えながら進めて行きます。

定例理事会は毎月1回の為、審議事項が多すぎて時間が足りない、会議時間が長すぎるなどが上げられました。そこでこれまでの「三役会議」を、会長、副会長及び出席可能な監事も出席し「役員会」として、定例理事会の前に議論内容を詰め、議題を決めていくことにしました。また、理事会まで待つことが出来ない決定事項（行政への返信等）について議論し対応します。

毎月の理事会で活動内容の共有化、自分の意見を出せる検討の場、次月の活動内容を把握するなど多くの議題があります。が、理事一人ひとりは当事者との関わりの中、本当に忙しい中を出席



し、熱心に議論しています。特に身近に迫った活動の検討内容になると、いろいろな意見が交わされ、このような考え方もあったのだと気づかされます。それぞれをとり入れながら、一人の考えだけで大家連の方針を決めるのではなく、理事会が執行部としての役割を担うためにも、監事を含めて大いに議論していくべきだと思っています。

大阪府内の家族会に所属しているみなさんの幸せを願いながら、地域家族会で成しえないことなど、大家連に求める活動内容に関する意見を反映すべく努力を重ねていきますので、ご意見があればメールなどでお送りください。お待ちしております。

(副会長 林)

地域家族から見る救急医療

はあぶ東住吉会長・大家連監事

大野素子

本年度4月初旬のこと、大阪市内で両親と在宅で暮らしている方が、抗精神病薬を誤って大量に服薬してしまい、意識不明に気づいて救急隊に連絡したものの、受け入れ病院が決まるまで40分救急車内で待機を余儀なくされ、自宅からは遠い受け入れ病院に搬送されたが、意識が戻ることなく、2週間後に亡くなられるという不幸な出来事がありました。その後複数の医療関係者に非公式にお尋ねしたところ、意識不明であれば当然3次救急(生

命の危機に瀕している重篤救急患者に高度な医療提供を担う)として、救急救命センターに受け入れ要請をするはずだがと首をかしげられた。ちなみにこのかたの例は2次救急として(入院を必要とする重症救急患者の医療を担当するとされる)扱いを受けたものと推定されます。同じ家族会の中での出来事なので、救急隊対応に納得できず、大阪府庁まで出かけて行って健康医療部 保健医療室 医療対策課の担当者にお会いし、救急医療に関する資料を見ながらお話しを聞いてきました。2次救急受け入れを名乗る病院は大阪市内に95もの病院があること、薬物大量服薬は2次救急医療としてしか扱われないこと、胃洗浄としては普通に内科医が対応できるはずであること、3次救急受け入れ病院は大阪市内6か所あることが分かりましたが、なぜ、受け入れ病院探しに40分もかかったのか、真相は不明でした。私たち家族は、精神疾患が5大疾病に仲間入りできて以来、やっとこの病が人権を手にしたと喜びはしたけれど、こんな出来事があると、まだやはり命の重さに救急現場からも医療現場からも、差別を受けていて5大疾病として等しく尊重してもらっていないのではないかと、根強い偏見があるのでないかと思えない出来事でした。

このことをきっかけに、大阪府、大阪市へは救急医療システムの問題として大家連から要望してまいります。

親亡き後に備える

訪問看護

当事者が医療や社会福祉サービスを受けようとした場合、当事者本人が引きこもりの状態では利用できないことがほとんどです。訪問してくれる医療関係者や福祉関係者は一部を除いてほとんどありません。そんな時に訪問看護は契約すれば確実に看護師や専門家が訪問する制度です。

ここで、訪問看護の概略を説明した後、訪問看護をすでに利用している当事者の事例を家族から語っていただきます。

訪問看護開始までの流れ

- ①当事者・家族が主治医またはお近くの訪問看護ステーションへ相談
- ②主治医から訪問看護ステーションへ指示が出される(指示書によって)
- ③当事者・家族が訪問看護ステーションと契約する

訪問看護の回数や時間数

週1〜3回 時間30〜90分

訪問看護料金

医療保険の自己負担となります。

精神科で自立支援医療の手続きを受けていれば、国民健康保険の方は無料、社会保険の方は1割負担です。

訪問看護のサービス

精神科の訪問看護では服薬の管理や当事者との相談を行うだけでなく、社会資源と当事者をつなぐために、地域活動支援センターに連れて行ったり、散歩に付き合ったりします。又、家族も支援対象として相談にのります。

(注) 訪問看護ステーションは精神科に特化しているところを選んでください。訪問看護に來られる看護師は精神科の看護師等を指定してください。

(編集委員 誓山)

訪問看護を利用して事例①

娘は薬を嫌がって飲まず、病状が悪化して入院、退院して、薬を飲まなくてまた入院。それを何回も繰り返していました。本人は病識がなく、薬は毒だと思っています。今回、退院後は訪問看護を受けさせたいと思い、先生の指示書を頂き、訪問看護ステーションと契約しました。

娘は訪問看護の必要を認めないので、訪問しても家に入れません。訪問看護師とは近くの公的な施設で母親の私がお会いして相談をしたり悩みを話したりしています。

この前の通院時に主治医は娘が関心を持っているスピリチュアルな話を振って盛り上がりました。そのことを訪問看護師に話したら、「私、スピリチュアルは大得意です。」と話され、次回の診察の時に病院の待合に行ったら、娘と上手くその話をしてみても言われませんでした。成功して、娘が訪問看護を受け入れ、もう入院しなくてもよくなることを期待しています。

(Oさん)

事例②

姉は退院すればこつちのものと我が出てくる。薬は飲まないと言われ、もらってきた薬は行方知らず。私の薬までゴミ箱行き。退院が早すぎたわけではない。むしろ遅すぎ。医療という抑圧がその原因なのだ。

ベッドの中で誰にも会わないと言う。頼んでいた看護師が傍らで、本人より低い位置から手を握り「私覚えてくれてる？」とまるで友達のような言い方。思わずうなずく。こうして絡み取られて、朝食へ。そこで入浴支援を受けることになる。男である私にはこれが有り難い。体が清潔になるだけではない。服の着替えが出来る。紙おむつもさりげなく交換できる。

服を買うのでも、私とならば強引になるが、看護師さんとなら通販カタログを片手に楽しそう。誕生日には寄せ書きをもらった。

桜やバラ、それにパンダを観に行つたときの写真をテレビに映し出した。会話が弾む。それは看護師の仕事ではないとか、こんな症状がありますとかは、二の次だ。ピープルファーストそのものだ。あることから調子を落とす。看護師と面会しないという。だのに、来てくれれば足が勝手に玄関へ。談笑してる。

退院後週5回の訪問だったものが3ヶ月で3回へ。調子が悪くなったのに！そう言えば「入浴支援を」と障害福祉課へ電話したとき「精神は・・・」と困った様子。行政はもつと現場を見て欲しい。

(Kさん)

事例③

精神障害者でひきこもり状態であった息子に、主治医の指示で訪問看護師の支援を受けることになったのは四年前である。一週間に一度の利用で一回四十分程度であった。しかし、この期間、看護師と対面したのは三分の程度であった。最初は会話し三回は続けて会ったが、やがて雰囲気がつくりにくいのか何かと理由を付けてキャンセル電話をしていた。その電話の会話内容はよく分からないが、しばしば大声でわめいていた。この様子では訪問看護は意味ないと思っていたら、本人が契約破棄を通告してしまった。

その後、主治医が別の新しい看護師を紹介し、本人も拒否はしなかった。新看護師は男女別で週二回となった。前の看護師よりも柔和に感じた。二度個人的理由でキャンセルし、一度は大声で契約破棄を通告したが、落ち着きを取り戻してすぐ謝りの電話をした。

現在は笑い声の混じる会話をしている。看護師の人格や技能と当事者との相性が合わないければ当事者に負担がかかる。四年間を無駄にしてしまった。相性の良い人に会うまで遠慮せず、早く見切りをつけるべきであった。

親としか話の出来なかつた息子が看護師と人間関係が結べている現状が喜びです。

(Fさん)

家族の思い

和泉あじさい会 木下起佐子

私の息子は現在50代の前半です。息子が病気になるのは浪人中のことです。彼女の家で彼女の両親から、国立大学に入るようなエリートでない男とは付き合うことは許さないと罵倒されたことがきっかけだと思われま

す。最初の入院は大和川病院(注)でした。息子は「お母さん出して。怖い怖い。」と言い続けていました。親が面談に行く時には先生にお金を包んで持っていくのが常態になっていました。子供にお金や下着を差し入れても取られてしまいました。調理、配膳や掃除を患者にさせるという病院でした。大和川病院は患者の死亡事件がおき、とうとうつぶれてしまいました。息子は退院しても良くなっているわけではありません。その頃の保健所は病院を紹介してもくれず何もしてくれませんでした。

同じ頃、主人は働き過ぎで倒れて寝たきりになってしまいました。息子は病気でないと行って、病院には行かず、病状が悪くなると警察で一晩、留置所に預かってもらい病院へ連れて行くことを繰り返し返していました。妄想がひどく暴れる息子から娘や次男を守るため、娘は私が始めていた商売のお店に泊まるようにさせ、弟は東京に出

ました。ある日、思い余って暴れる息子の首を濡れたタオルで絞めたことがあります。その時の私の気持ちは、私はどれだけ暴力を受け続けても良いけれど、外に出て他人を傷つけることだけはさせてはいけなそうと思いつめていました。その時は娘が110番して、警察の人が来られ、我が家の惨状を見て涙を流されました。そして息子を病院に連れて行つてくださいました。

今まで何回入院を繰り返したか数えきれないほどです。病院は決まったように3か月入院すると退院させます。私は近所のアパートを1軒ずつ回って、息子のことを話し、何かあれば警察を呼んで下さいと頼みました。警察や役所にも何度も相談に行っていました。私は、いつでも逃げられるように靴を履いて、バッグを枕元に置いて寝ていました。

7、8年前に決心して、息子の入院中に家を売りました。倒れた主人の入院費等で借金があったのですが、それを全部返して、私と息子と別々のアパートを借りました。その後、息子のアパートは病院の近くに借り換えました。今では息子は社協や市の支援者に助けられながら一人暮らしをしています。

それでも、なかなか病状は安定せず、2、3年は安定していたのですが、だんだん妄想がひどくなり、救急車を何度も呼んだり始めました。社協や市の支援者と相談の上、入院させることにしました。朝8時ころ社協の方が息子のアパートに行くと、入院が嫌な息子は、気配を感じたのか逃げだして私のアパートに向かっていました。私のアパートに着いたところで話し合い病院に行こうと言うと逃

げ出しました。逃げてマンションに入ろうとしました。時間的にマンションでは子供たちが幼稚園のバスを待つて集まっている頃です。幼稚園の子供達や母親達に何かあれば大変です。マンションの反対側に保健所がありました。なので、何とかそちらに誘導しました。息子は保健所の中に入って、暴れていました。その時、保健所の職員の方が、私に向かって「困ります。出て行ってください。迷惑ですから、出て行って下さい。」と叫ばれました。私は思わず「引きこもりの状態だけが精神の病気の姿ではない。これも本当の精神病の姿です。この目の前の現実を良く見て勉強して下さい。」と叫び返していました。

多くの家族はできるだけ精神障害者を世間から隠して暮らそうと思っています。そのことで、保健所も警察も医療関係者も精神障害者への理解が十分でないように思います。私は病状や実態をオープンにすることで、多くの人に助けていただき、ここまでやってきました。社協の方々にはとても力をいただきました。今もお世話になっております。引き続きほかの方々にも力をお貸ししたいです。親一人では、とてもできませんでした。

(注)大和川病院

1993年、男性患者が搬送先の病院で死亡した。大阪精神医療人権センターが実態調査に乗り出し大阪府に調査を要請。行政は及び腰で本気で調査したのは4年後、新聞報道の後だった。

職員の一部は暴力をふるう。病棟を管理する人手が足りない。ボス患者に支配させる。弁護士との面会をこぼむ。この病院では最後の5年間で自殺・変死が28人にもなった。

(取材 誓山・中井・藤井)

家族会紹介

「わかちあう会」(枚方市)

家族が元気になろう・・・

病気と闘う当事者に寄り添うために・・・

1. 会ができた経過と目的

「わかちあう会」は、平成8年3月に開催された「心の保健ゼミナール」(講師 上智大学 岡知史先生)の講演をきっかけにセルフ・ヘルプが始まりました。家族が人に話せない悩みや、苦労などをわかちあい、支えあうことを目的として、当初毎月第1金曜日に行われていました。参加者も次第に増え、第2金曜日・第3土曜日と月3回になり、第2金曜日は枚方YMCAのご厚意で場所の提供を受け、昼間仕事や他の用事で参加できない家族のために、夜7時より会を開くことになり、好調な滑り出しでした。このころは、「精神保健福祉相談員」の制度が出来た頃で、会長はじめ役員はこの活動のため日夜頑張っていました。

平成10年12月「わかちあう会」結成準備委員会を発足、平成11年5月福祉や保健・医療など多くの分野のご協力を得て結成総会に於いて「わかちあう会」が発足しました。

病院や事業所の家族会との繋がりのない方々も、地域で孤立しないようにとの願いからでした。当時「わかちあう会」結成のニュー

スは、朝日、読売、産経の日刊紙や枚方広報紙に掲載され、精神保健推進協議会にも多くの当事者、家族からの問い合わせ等反響が大きく、その重要性和責任の重大さを実感しました。

来年は、「わかちあう会」も20周年を迎えます。そろそろこのへんで、会員のための活動が出来ているか反省を込めて、これまでの振り返りと今後の活動方向を考える時期かと思っています。

2. 現在の会活動と課題

現在会員数は115名。会員の希望、要望に少しでも応えられるような活動を進めるために、月1回の会議を開いています。月2回のセルフ・ヘルプでは、未会員の方も思いを自由に吐き出して頂き情報交換の場としています。この場からも、かかりつけ医の上手な見つけ方や、精神障害者保健福祉手帳の取得、障害者年金、訪問看護等色々な課題が把握でき、会活動の反映に繋がっていきます。親や介護者の高齢化、介護者亡き後の問題や、この病気に對する社会的な風評等数多くのことを、会員と共に少しでも改善に向ける必要があります。



総会風景

年間行事(当機関誌・市広報紙に定例記載)

◆定例役員会：月1回

◆交流会・研修会・親睦会：年3回程度(会員対象)

◆啓発活動

*セルフ・ヘルプ：

月2回(会員でな

くても家族なら参

加OKです)

(第1金曜日)

おしゃべり会

(第三土曜日)

おしゃべり会+

DVDによる勉強会始めました

*機関誌の発行(約500部)：年6回

(編集会議3回・印刷、配布作業)

(配布先：会員・医療機関・保健、福祉部門・行政等)

*パンフレットの配布：随時(病院・医院・公民館等に配布)

◆関係機関との連携：随時(委員会や行政機関の会議にも参画)

◆当事者・家族・ボランティアとの交流会

：年1回(食事会や

ゲーム・クイズ等

楽しんでいます)



地域交流会イベントにて手品



親睦会記念写真

PSW(精神保健福祉士)の

ミニ知識

生活困窮者自立相談支援事業について

吉村病院 医療福祉相談室 室長

萩原敦子

平成27年4月から、生活困窮者の自立支援制度が始まりました。仕事が見つからない。生活に困っている。家賃が払えない。借金がある。住む家がない。病気で働けない。子どもがひきこもっている。家族関係がうまくいっていない。社会に出るのが怖いなど、生活の様々な困りごとに、この事業の相談窓口の担当スタッフが一緒に考え、関係機関と連携しながら、相談者の自立に向けた支援を行う制度です。

生活困窮といえば生活保護制度があります。が、生活困窮者自立支援制度は、生活保護に陥る前にその方の課題の解決に取り組む制度でもあります。各自治体ごとに相談窓口を設けています。今回は大阪市平野区を例に見ていきます。

大阪市平野区では、この制度の相談窓口は、「くらしサポートセンター平野」と言い、区役所のなかで相談を受けつけています。社会福祉協議会が委託をうけているため、担当者は社会福祉協議会の職員です。悩み事、相談事を受け止め、解決のためのプランを作成し、必要があれば、色々な機関に同行して支援し

ます。悩み事、解決しなければならぬことは人によって異なりますから、一人一人に寄り添った、オーダーメイドの支援になるという事です。具体的にはどのような支援なのか見ていきましょう。

① **就労支援** 個別の支援を行うことにより就労が見込まれる方に対し、ビジネススキル向上のための支援や求職活動などの実践的な支援を行うほか、就労意欲の喚起、就労後の職場定着支援などを行います。

② **就労訓練事業** すぐに一般就労が難しい生活困窮者に対し支援付きの就労・訓練の場を提供します。

③ **就労ファーストステップ事業** 直ちに一般就労につくことが困難な日常生活自立段階の方に対し、手厚い就労支援を行い自立を目指します。

たとえば、ひきこもりだった人への就労支援の場合を例にとると、ゆっくり時間をかけて、まず関係を作り、「生活習慣の見直し」「コミュニケーションのトレーニング」から「ボランティア活動体験」「面接練習」「履歴書の作成支援」「職場体験」「ハローワークへの同行」「就労後のサポート」など、総合的・継続的な支援を受けることが出来ます。

④ **住居確保給付金** 離職等により住宅を失った方、またそのおそれのある生活困窮者に求職活動を行うことを条件に、一定の期間家賃相当額を支給し、就労に向けた支援を実施します。

⑤ **家計相談支援事業** 相談者とともに家計の

状況を明らかにし、家計管理力を高め、生活の再生に向けた意欲を高めるように支援を行います。

⑥ **子ども自立アシスト事業** 中学生がいる家庭に対し、子ども自立支援員を派遣し、親と子の進学意欲を高め、高校への進学に向けたカウンセリング等の支援を行い、自立への動機づけを行います。また、高校進学後の中退防止に関する支援など、親と子どもの双方に支援していきます。

生活困窮者自立支援制度は、障がい者のための制度ではありません。広く一般の生活に困難を抱えている方の制度であるため、手帳などには必要ありません。くらしをサポートしていくことが目的です。

大阪市は、相談件数、プラン作成件数とも全国でトップの利用率となっています。この制度が普及し、就労に結び付いたり、生活が安定したりするためには、元々の地域の連携が図れていることも併せて重要だと感じています。高齢者・障がい者・児童・母子といったそれぞれの課題の枠を超えた支援の連携、地域サポートが必要です。

私が勤務する職場は大阪市平野区・東住吉区地域と隣接しているため、日ごろから様々な連携協力を行っています。地域の関係機関の連絡会や地域ケア会議も活発に行われています。誰も排除することなく、安心して暮らせる地域づくりと、それを担う人材の養成が、現在もそして今後引き続き課題となっています。

精神保健福祉講座

『統合失調症の治療で大切なこと』

日 時 2017年5月13日(土)

講 師 田宮病院 渡部和成先生

当日、時間より30分前に会場に着いて正解でした。講演が始まる頃には満席で、椅子を10脚足しても焼け石に水で、入り口まで立ち見で一杯という大変な人気でした。

渡部先生はこの人気にふさわしい魅力あふれるオーラがあるわけではなく、一見、地味でかなり神経質そうな先生でした。(先生ごめんなさい。)ところが、訥々と話されている講演を聞いていくうちに、統合失調症についてのその革新的な考えに惹きつけられました。

「昨日も、今日も、明日も、統合失調症である」ことを当事者、家族、医師のそれぞれが理解することが大切である。統合失調症の治療はどんな治療も現在のところ対症療法で、病状が改善しても病気の基礎は根治されず、治療を受ける前と変わっていない。当事者も家族も薄々感じてはいるけれど認めたくないことをズバツと言いつつ切られました。ここまで、本音ではつきり言う医者には出会ったことがありませんでした。

先生の治療は薬物療法だけでなく患者の心



理教育「統合失調症に負けないぞ教室」と家族に対する家族教室を同時に行い、患者同士や家族同士の仲間意識とピアサポートを重視しています。また、「教育―対処―相談モデル」を提唱されています。「教育」は集団精神療法としての心理教育に参加することで病識をもてるようになることです。「対処」は病識を理解し受け入れ、幻聴や妄想にうまく対処できるようになることです。「相談」はそれによって生きる力を高めて家族や患者仲間や医療、行政、福祉スタッフに病気や生活に相談できることです。

その治療で高い治療成績をあげておられる自信があつて、統合失調症は根治しないと率直におっしゃるのだと納得しました。

先生の病院では、当事者が病識を持つて病気に対処できるようにするための教育入院という制度があります。(編集委員 誓山)

電話相談から

掲載事例については個人情報観点から修正を加えています。

(相談) 息子は14歳位の時に様子がおかしくなり、イライラして勉強も手につかなくなり、トップの成績だったのが最下位近くの成績に下がりました。高校には入学しましたがすぐに不登校になりました。19歳で入院し統合失調症との診断をうけました。

退院後、全くしゃべらなくなつて、こちらが尋ねても首を縦や横に振るだけの状態が1

年以上続き、とても心配しました。医者にも行かなくなり2年間は私だけが薬をもらうために医者に通っていました。薬だけ飲んで、後は、本人には何も要求せず辛抱強く、家で療養させていました。数年かかって、少しずつ回復し一般就職もして安心していましたが、アパートで一人暮らしを始め、薬を飲まなくなり再発しました。

再発後は何年たつても良くならず、家族とも医者ともまともな話ができません。この前、血液検査で悪性症候群の数値がでている。悪性症候群は大変危険なので薬を使えない。薬を使えないのであれば電気ショック療法しかありませんと言われました。この治療はどんなものか、他の家族の方の経験を聞きたくてお電話しました。

(対応) 電気ショック療法(ECT)は昔と違い、安全な治療で効果も高いと言われています。ECTを定期的に受けながら働いている方もおられると聞いています。ただ、1回ではなく何回もうけなくてはならない上に、効果が長続きしないということなので、家族だけでなく本人の強い意思が必要です。本人、医師、親でよく話し合い、本人の判断で治療するかどうかを決める必要があります。

お母さんは本人からの返事がなくても普通に話しかけ、家族の日常的な話をしながら「あなたは大切な人」ということ、生きていくだけで嬉しいということを伝えてください。頑張り続けてきたお母さんに、少しでも明るい光が見えるように願っています。

平成29年度の賛助会費報告

年会費をいただきました。ありがとうございました。
特別賛助会員(病院関係) (1口3万円/年)として

病 院	地 域	
八尾こころのホスピタル	八 尾 市	1 口
光愛病院	高 槻 市	1 口
青葉丘病院	大阪狭山市	1 口
水間病院	貝 塚 市	1 口
さわ病院	豊 中 市	1 口
和泉丘病院	和 泉 市	1 口
金岡中央病院	堺 市	1 口
七山病院	大阪泉南郡	1 口
久米田病院	岸 和 田 市	1 口
小阪病院	東 大 阪 市	1 口
丹比荘病院	羽 曳 野 市	1 口
ほくとクリニック	大 正 区	1 口
新阿武山病院	高 槻 市	1 口
箕面神経サナトリウム	箕 面 市	1 口
浅香山病院	堺 市	1 口
ねや川サナトリウム	寝 屋 川 市	1 口
阪南病院	堺 市	1 口
藍野花園病院	茨 木 市	1 口

団体賛助会員(診療所関係) (1口1万円/年)として

診 療 所	地 域	
石田クリニック	寝 屋 川 市	1 口
さわらび診療所	吹 田 市	3 口
東布施辻本クリニック	東 大 阪 市	1 口
かわすみクリニック	鶴 見 区	1 口
中西クリニック	旭 区	1 口
稲垣診療所	岸 和 田 市	1 口
なんば太田クリニック	浪 速 区	1 口
横山・渡辺クリニック	茨 木 市	1 口
野崎クリニック	豊 中 市	1 口
やまうちクリニック	阿 倍 野 区	1 口
京谷クリニック	西 区	1 口
Mタルクリニック おかだ	阿 倍 野 区	3 口
前久保クリニック	中 央 区	1 口
クスベ医院	岸 和 田 市	1 口
中井クリニック	東 大 阪 市	1 口
木村クリニック	高 槻 市	1 口
田中クリニック	淀 川 区	1 口
星のクリニック	高 槻 市	1 口
李クリニック	松 原 市	1 口
はたクリニック	阿 倍 野 区	1 口

賛助会員(団体) (1口3千円/年)として

家 族 会 名	地 域	
まごころステーション(みつわ会)	寝 屋 川 市	1 口
阪本病院家族SST交流会	東 大 阪 市	1 口

個人賛助会員 (1口3千円/年)として

7人分として	7 口
--------	-----

(平成29年5月20日～平成29年8月18日)

変更のお知らせ

①近畿ブロック研修会の開催日について

7月5日発行のだいかれん誌(No.251号)において、近畿ブロック研修会の開催日を、2017年10月3日(火)とお知らせしていましたが、次の通り変更となりました。

近畿ブロック研修会

日時：2018年2月11日(日・祝日)
会場：野洲文化ホール(JR野洲駅前)

②精神保健福祉講座日時変更について

10月14日(土)開催とお知らせしていましたが三多ククリニック院長 三家英明先生の講座を次の通り変更いたします。

精神保健福祉講座⑥ 多機能型精神科診療所について

日時：10月17日(火)
場所：ドーンセンター 大会議室1

ヘルプマークを知っていますか?

援助が必要な方のためのマークです。



外見からは分からなくても援助が必要な方がいます。このマークを見かけたら、電車内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。

編集後記

だいかれん誌読み応えあるわ、とうれしい言葉をいただくことがあった。

何か我が家に役立つヒントはないものかと情報をもとめていたし、今もその状況に変わりはない。何かがどなたかにお応えできるよう、心して取り組んでいます。

(編集委員 渡辺)



平成28年度の共同募金配分金57万円が決定しましたのでお知らせします。共同募金の寄付による配分金でだいかれん誌の発行が成り立っています。寄付下さった皆さまに心よりのお礼申し上げます。又、会員の皆さまには赤い羽根共同募金へのご協力をお願いします

編集人 公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会 会長 倉町 公之
連絡先 〒540-0006 大阪市中央区法円坂1-1-35 アネックスパル法円坂(A棟1階)
Tel 06-6941-5797 Fax 06-6945-6135
ホームページ daikaren.org だいかれん で検索もできます
振込先 郵便振替 00970-4-72221 公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会
定 価 1部100円(大家連家族会費には購読料を含む)

発行人 関西障害者定期刊行物協会
大阪市天王寺区真田山町2-2 東興ビル4階