

福祉
団体

練馬家族会

Fellowship of Nerima for the family of mentally handicapped persons

主体的に生きるとは～依存から自立へ～

依存と自立。相対する言葉ですが、上手な依存関係が、自立への道とつながります。心の病を考える上で、この2つの言葉は大切なキーワードです。病気になったことを良い機会ととらえ、もう一度、「依存と自立の関係」を考え直してみましよう。

無意識の依存は自立への道

依存とは、他の者の助けを借り、それによって成り立つことと言えます。例えば、赤ちゃんの場合、両親などの親的関係にある人達の保護によって、依存が保障されています。この意識しない依存、すなわち、不安が最小限に抑えられることで、自立への道を着実に進むことができます。成長するにつれ、依存の対象は変わってきます。それが、教師や友人であったり、趣味や仕事、または、何かの組織であるかもしれません。それに合わせて依存の形も様々に変化しながら、上手な依存関係を作り上げ、やがて真の自立へと到達していきます。

旅立ちの病

統合失調症は10代後半から20代にかけて発症することが多いため「旅立ちの病」とも言われています。これは親との依存関係を次第に離れ、自分の力で生きていく道を模索する時期でもあります。すなわち、親への依存と自己確立のために、自立との狭間で苦しむ時期とも言えます。

自立とはなんでしょう

では、自立とは具体的にどういったことを指すのでしょうか。一般的に以下の3項目に分類されるようです。

①生活的自立…炊事・洗濯・掃除等の、日常生活に必要な身の回りの

ことができる

②経済的自立…収入を得ての自活

③精神的自立…社会の中での責任感
健全者のみならず障害者の自立を考える場合にも、この3点はとても重要です。

悪循環を考える

生活のしづらさは、心の病の症状の一つです。例えば、家事を頼んでも仕事に取り掛かるのが億劫であったり、仕事がマイペースであったりします。そんな当事者にイライラが募り、つい先回りしてしまう親が多いようです。また、彼等もそういった行動に出てしまう親に依存してしまうため、自分から行動することができなくなります。これでは生活的自立は望むことはできません。

また、社会では、まだまだ精神病に対する偏見が根強く残っているため、当事者自身も病気を受け入れられず、社会との接触を絶ってしまう傾向があります。親自身も「こんな病気になってしまい恥ずかしい」と思い、家族全体で社会との接触を避けるようになれば、精神的自立から遠ざかるばかりです。

そして、経済的自立を考えた場合、社会資源を有効に使って自活することもできます。精神的自立ができていない状況では、そういったことも知らない家族が多いのです。

共依存していませんか

こういった自立できない悪循環が、

常に家族や当事者を圧迫しているため、特に母親の場合ですが、自分よりも当事者のことに意識が向いてしまい、過干渉になってしまいがちです。また、当事者もそれが当たり前と受け止めてしまう傾向が多いようです。このような関係を共依存といいます。これは、決して、上手な依存関係とは言えません。なぜなら、自分の存在意義を、当事者に向けて自分で自己実現を図るということは、彼等の自立を妨げるということになるからです。

主体的に生きるために

人間は一人では生きていけません。相互依存することで、社会は形成されているといっても過言ではありません。それは、互いの長所や短所を認め補い合いながら、自分や他者の本質を受け止めるということです。たとえば、心の病に罹患したことで、すべてがマイナスになってしまったと多くの人は考えますが、病気に冒されていない部分もたくさん残っているのです。長所は認め、また、悪くなってしまった部分を補う手段を、病院家族会や地域家族会、または精神保健福祉等の講演会で知ることができます。

まず、家族が主体的に生きてください。練馬家族会は、自立したい家族に手を差し伸べるために、これまで以上に会員一同協力し合いながら、地域や社会に、その存在意義を訴えていかななくてはなりません。

練馬家族会 下期勉強会 報告

2004年10月22日 (金) 13:30~16:30 サンライフ練馬 会議室
 講師：全家連相談室 相談員 佐藤 智子氏
 テーマ：社会資源の利用と活用についてー障害年金についてー

広報の木下の司会の下、家族会からの諸連絡の後、橋本会長からの挨拶があり、その後、本日の講師、佐藤智子氏による勉強会に入る。

自己紹介

都内の民間精神病院にソーシャルワーカーとして勤務後、1996年より全家連電話相談室に非常勤相談員として勤務している。また、生活支援センターのソーシャルワーカー、保健センターデイケアのグループワーカーとしても仕事をされている、と話される。

精神保健福祉の分野ではエキスパートとも言える佐藤氏である。予め用意された、本日の勉強会レジュメも分かりやすくまとめられ、家族会にとって大切な資料が、また一つ増えたようだ。

全家連電話相談の実態について

家族会会員は全家連誌は購読してはいるが、電話相談のことは、ブラックボックスとも思えることがしばしばある。例えば、相談室へ電話をしてもなかなかつながらないのはなぜか？佐藤氏は、その事情を忌憚なく話してくれた。

電話相談は年間4,000件ほどあり、それを電話3台で受け持っている。短くて30分、長い場合は1時間で、それ以上になることもある。相談の内容は多岐に及んでいるが、その中でも、経済的支援や所得保障、特に障害年金制度についての相談は多いということである。

練馬家族会の現状

佐藤氏から、質問が出された。当日参加者で、障害年金を受けている人の挙手をお願いされる。当日参加者19名中、障害年金受給者は8名(内訳:厚生年金1名・国民年金7名)

あり、国民年金7名の内6名が無拠出制年金を受給している。また、今後、障害年金を受給させたいと考えている人の挙手は6名あった。障害を負った当事者への経済的な支援を、先ず、障害年金に求め、そこから、自立への道を考えていこうとする家族の気持ちが察せられる。

障害年金とは

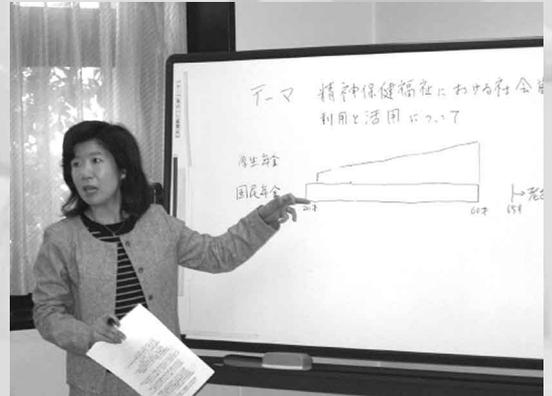
レジュメに沿って、講義が始まる。先ず、障害年金とはどういった制度かということ、簡単に解説された。それは、60歳になるまでに障害を負った場合、老齢年金の受給を待たずに早くもらえる制度と考えてもらうと分かりやすい、と話される。また、この制度は、主体的に利用する制度であるため、自ずからこの制度を知り、学び、そして行動することでサービスを受給できるということである。

家族会メンバーの中にも、社会資源を有効に活用できていない会員が多いようだが、当事者の自立支援のためには、真っ先に、家族が学ぶことが必要だと痛感させられる。

年金制度の仕組み

1991年4月以降、20歳から59歳までの人は公的年金に強制加入と制度が改められた。公的年金には、国民年金・厚生年金・共済年金の3種類があり、その内、国民年金は基礎年金(すべての人が共通に加入するもの)とし、厚生・共済年金加入者は、各々の年金と国民年金に、二重加入する、いわゆる2階建ての年金制度となっている。

65歳から受給できる老齢基礎年金はこの国民年金からの支給となり、老齢厚生年金はそれに上乗せされる



公的年金となる。また、受給資格期間は25年以上必要で、例えば、20歳で年金制度に加入した場合、最低45歳まで保険料を納付しないと、受給資格が無いということになる。

何度も聞きながら講義を聞いている自分に気がつき、私自身が年金制度について理解していない部分が多かったようで、改めて勉強させてもらう。

障害年金を受給するための条件

年金制度を拠り所としながら、3つの条件が必要であり、それを受給3要件として提示される。

- ①加入要件
- ②納付要件
- ③障害状態要件

各々の条件については、以下のようになる」と話される。

加入要件として、初診時の公的年金加入状況である2項目

- 精神症状による初診日が確定できること。それが、必ずしも精神科でなくてはならないとは限定されていない。
- 初診日の時点で、公的年金に加入していること。

納付要件として、初診日までの保険

料納付状況である2項目

- 20歳以降に初診日がある場合(拋出制年金制度)
わかりにくい要件ということで、例を出されて解説される。
例えば、23歳と3ヶ月が初診日で、その人が5月に精神科を受診していた場合、前々月の3月分まで、加入しなければならない期間の3分の2以上の保険料が納付(または免除)されていることが条件。これを3分の2要件という。もし、この要件を満たしていないということで、初診日以降に保険料を納付しても、年金納付期間が要件に外れているため、無駄になる。
- 20歳以前に初診日がある場合(無拋出制年金)は、保険料納付の条件は無い。

障害状態要件として、現在の障害の状態である2項目

- 病名が該当する。
- 障害の状態にあること。

障害認定基準の改正について

2002年4月より一部改正されている。特徴として記入部分が多く、より具体的に記述することが求められている、と話される。3項目について、具体的に解説される。

①障害の状態を具体的に記入

- 1級 精神症状のため、常時の介護が必要(病気の症状が重い)。
- 2級 精神症状のため、日常生活が著しい制限を受ける(作業所通所や家事くらいはできる)。
- 3級 労働が制限を受ける(通常の労働作業はできない)。

②日常生活の判定のため、日常生活上の障害をより詳細に記入する

- 判定項目が増えた(金銭管理・買物・服薬・通院等)。
- 精神科援助と身体介護・保護を分けて考える。
- 当事者の一人暮らしを想定する。

③生活支援の状況を記入する項目が、新しく設けられた。これについて

■年金申請の手続き窓口

初診日の加入制度	窓 口	請求する年金
国民年金 (20歳前第1号被保険者期間)	区役所の国民年金課	障害基礎年金
国民年金 (第3号被保険者期間)	住所地を管轄する社会保険事務所	障害基礎年金
厚生年金	住所地を管轄する社会保険事務所	障害厚生年金 障害基礎年金
共済年金	各共済組合等	障害厚生年金 障害基礎年金

の記入の注意として、どんな生活をしているか、事実をありのままに記入することが大切だと助言される。

- 生活支援センター、グループホーム、作業所等の利用状況や期間。
- 在宅支援(ホームヘルプや訪問看護等)の利用状況。

手続き(裁定請求)の方法

①申請窓口は初診日に加入していた制度によって、上の表のようになると話される。また、請求に必要な書類については、重要と思われる事項を強調されたため、今後、障害年金の請求をされる方には参考になったようだ。



②請求に必要な書類

- 裁定請求書 役所に提出する。
- 年金診断書 医師が記入するもので、裁定のためには一番重要な書類。障害状態要件も記入されるため、今の状態だけではなく、生活や就労の面で困っていることを医師に伝えておくことが特に必要。
- 病歴・就労状況等申立書 家族と本人が具体的に記入する。医師が記入する年金診断書との整合性を持たせることが大切。
- 初診日を証明する書類 納付要件として必要。
- 戸籍謄本や住民票

1時間ほどで、講義は終了する。短い時間にも関わらず、充実した講義内容になった。障害年金の手続きでは苦勞された会員も多かったようで、本日のような勉強会をもっと早く開催してもらえれば、何度も、申請窓口に通って足運びなくても済んだはず、という声も聞かれた。

後半は質問の時間となる。それについての記事は次号に掲載予定。

(広報 高田)

■障害年金の等級と支給額 (2004年度より)

等 級	国民年金	厚生年金
1 級	月額 82,758 円	月額 82,758 円 + a
2 級	月額 66,208 円	月額 66,208 円 + a
3 級	なし	+ a (最低保障額 49,666 円)

国民年金と厚生年金では、支給される額が変わってくると解説される。厚生年金は仕事ができない状態と判断して、支給されているということである。また、66,208円は基礎年金額であるため、老齢年金と同じ額であると付け加えられた。ただし、この金額は未納額が無くかつ免除期間が無い、ということが条件であると補足される。

+ a は初診日前に納めた厚生年金保険料に応じて計算されて支給額が決定されるので、人によって違ってくる。

きらら主催 「家族のための SST プログラム」 参加報告

2004年10月25日(月)10:30～12:30 区情報公開室2階 講師:前田ケイ氏(ルーテル学院大学大学院教授)

表題の催しが、生活支援センターきらら主催で開催されました。練馬家族会を対象とした企画ということでしたので、参加者も気心が通じている人ばかりでしたが、やはり多少の緊張感と恥ずかしさはあったようです(男性2名女性7名)。参加者の女性会員から、報告を兼ねた感想文を寄稿していただきました。

娘の退院が決まりました。6ヶ月の入院でした。丁度良い時に、きらら主催「SSTとは何か、ご家族のための説明」の講習会に参加してきました。初めて受講するSSTということで、とても楽しみでした。

なぜって?何冊か読んだ本に、薬以外の治療としてよく取り上げられていたからです。

より良い生活を送る方法を習得する生活技能訓練。ストレスが緩和されて再発予防に役立つ。できない事ができるようになって自信を回復する。家族がSSTを学習したグループと、そうでないグループを比べた時、前者に再発率が低い等と。娘を支えたいと思っていた私には、「やったー。本当かな?」と思っていたからです。

ルーテル学院大学大学院社会福祉科、前田ケイ先生の指導の下に、きららの職員数名、親の私達10数名が輪になった椅子に座って始まりました。大人同士のこういう座り方で恥ずかしいものですね。

10項目に整理された説明を要約すると、S(ソーシャル)S(スキルズ)T(トレーニング)とは、「人が人に関わる状態で、自分の目的を達成し、相手から期待した反応が得られるような対人能力(認知して行動す

るまでの)を練習して、その実力や力量をつけていくこと」と定義づけていました。更に「精神病の家族がいると、家族全体が強いストレスにさらされ心の健康が冒される。家族も病気について学び自分と当事者と、自分たちが置かれている状況についての認知と行動を変えていく必要がある。」とも書いていました。

その後、実際のトレーニングに入りました。

プログラム①は、講師から「練習課題の設定は具体的に困ることだけでなく、遠いかもかもしれないが、そうなりたい目標を掲げることも可能です。そのために、今の自分に行動できることを考え、それを練習課題とすることもできます」という話から「医者になりたい。では、入学案内書を手に入れるため、先方に電話をする」という課題設定。プログラム②は、私たち親側からの困ってて治してもらいたい課題、「息子に牛乳を買ってきてもらいたいの、その時の頼み方」となりました。

①も②も講師と参加者の誰か、という組み合わせで行われました。やり取りが終わると発表者の良いところを褒める、発表者は必要ならお手本を見る(誰かが実施)、もう一度練習する、そしてまた良いところをほめる、次回に続けば、またチャレンジする課題を決める(宿題)、実際の場面で実行してみる、その結果を皆に発表する、とのカリキュラムが会場に貼ってあった資料に書かれていましたが、それに大体基づいて行われました。

和気あいあいに進みましたが、「現実にはそんな穏やかに話し合えないわね」とか「そういっても敏感な

子ども達に意図を読まれてしまうもの」とか「行動しない子どもにはどうしても命令口調になってしまう」等の親側の現実が話されもしました。

ここからは私の感想と、これからの予定です。

練習すれば、見たり聞いたり感じたりする中で、置かれている状況を正しく判断して、適切な行動がとれるようになるかもしれないというのはいい、SST信仰にはまりそう。だって「練習すればいい」という見方の切り換えは明るさを感じる。叱られながら、説教されながらからは、サヨウナラにしなければと思います。どんなことでもいい、話す、言葉を発することは大事です。大袈裟に言えば世の中から外れてしまったと思うことから、これ以上失敗してはいけないと思ひ込む、いい場があれば自分を解放できる、徐々にそのままの自分を。

残念ながら私も、時には親として世間の代弁者ふうにならざるに接していません。心臓を病んでいる子に過激な運動はさせないでしようが、置かれた状態を適切に判断する能力に不具合が生じ、日常生活で周囲とのコミュニケーションをとることにまずさが生じる子と分かっているながら、健全な者が作り上げた世の中に引き上げようとしています。

東京都中部精神保健福祉センターに、SSTも含めて精神病のビデオが沢山あることを知りました。先日、「ベリー・オーディナリー・ピープル」1から5まで借りてきました。京王線八幡山駅から徒歩2分、誰でもお借りできます。5つまで。この次はSSTのビデオを借りる予定です。

(会員 奈良谷さん)

練馬家族会は、次年度のNPO法人化に先立ち、定款に基づく会員制度の見直しを行ないました。現会員には葉書にてお知らせした通りですが、若干の誤解もあるよう

ですので、再度説明いたします。まず、正会員は年会費2万円で、企業でいうところの株主にあたります。これまでと同じく、年会費3,600円をお支払いいただく場合

は、正会員では無く、単に年間行事参加者という扱いになります。ぜひ、正会員になられて、会の運営を助けてください。よろしくお願ひいたします。

精神研 都民講座 「統合失調症のリハビリテーションについて」参加レポート

2004年10月15日(金)

「薔薇の木に薔薇の花咲く。何事の不思議なけれど。」講演のはじめにこの言葉と真紅のバラが画面一杯に映し出されました。この言葉に先生のメッセージが凝縮されています。

「バラの木にはバラの花が咲きます。ヒマワリの花を咲かせようとしてもだめで、バラの花を綺麗に咲かせる」、つまり「その人の持っているものを最大限に発揮させることがリハビリテーションなのです。」

具体的な例を挙げながら、リハビリの全体像、定義、目標等を質問の時間が無くなるほど熱心に、1時間半に渡って説明してくださいました。

以下に要点をまとめてみました。

1. リハビリテーションの定義

①障害を持った者が②残存機能を最大限に発揮して③地域社会の中で④最大限 QOL (生活の質) を高める活動である。

これを補足説明すると、

①：障害者という言葉では、障害のみが前面に出て個人が全部障害であるかのように思われるので、障害を持つ者 (person with disabilities) という言葉を使う方が良い。

②：生活する状況によって残存機能は変わる。「できないこと」と決めてかからないようにする。例えば、病院の中では必要とされないため測れない能力も、生活してみて能力のあることがわかる。

③：「環境の中の人」(person in environment) という見方が必要である。必要なときに病院一時を使うが生活は地域の中です。これは医療的リハビリとは別に心理的社会的リハビリ (当事者中心主義、完全な情報提供と自己決定、生活技能訓練、援助付き就労等) と位置付けられている。

2. リハビリテーションの全体像

以下のようなリハビリのためのシステム、プログラム等が連携してリハビリの効果をあげる。

①疾病を可能な限りしっかり治す医

療、疾病教育 (新薬の使用、家族、当事者が病気を分かっているか)

②目標、希望の設定とプログラム作り (結婚したいと言うような具体的な希望があれば、皿洗いなどの家事をするようになるなど)

③家族の役割 (病気の理解、正確な知識をもとに支援する)

④専門家によるリハビリ支援 (医療中心型が多く、リハビリの専門家は少ないのが現状)

⑤支える社会環境 (ネットワーク、チームワーク、制度確立、資金を指す)

3. リハビリテーションの目標

・「機能回復を限界までして、そこからリハビリが始まり、QOL (生活の質) とリカバリーが目標になる」(リカバリーとは病や障害で失ったものを回復すること)

・「機能障害は残っても自尊心を持った生活、人生を獲得できるので、そういう希望を失わず自覚させていくのがリハビリである。

・「後遺症として残った障害によって、リハビリの目標も違うのであるからそれぞれに合ったリハビリが必要」である。(例えば誰もが同じように皮細工をするというのは適切ではない)

機能障害として良く知られている認知障害について

認知行動とは、目や耳などから取り入れた情報を、自分の知識に照らし合わせ手足の動きなどで行動を起こすことであるが、認知障害とはここに障害が起きることである。雑音の中から聞きたい音を拾う機能に起きるフィルター障害、状況に合わせた判断がうまくできない状況認知の障害、手順の障害などいろいろある。

「身障者にとって車椅子にあたるもの」は、認知障害にとっては「きちんと説明してあげること」である。**残存能力を最大限に発揮するためには以下の点に注意**

・作業の分割

- ・処理能力の範囲内に
- ・理解しやすい状況を作る
- ・ストレスを減らす
- ・失敗から学べないので (失敗しても同じことをする)、どうしたら良くなるかを一緒に考える。

4. リハビリテーションの段階

適切な時期に適切な援助を与える。

I 期 疾病回復支援

退院直後からの脳の休息、回復、病院のデイケアなど

II 期 能力障害改善

基本的能力 (体力)、対人関係、社会的能力などをトレーニングできるリハビリ施設 (日本には少ない。中部、多摩センター等)

III 期 生活維持支援

地域支援生活センター、住居サービス、デイケア等の各種トレーニングができる施設

III期は、前述の「2. リハビリの全体像」における⑤社会環境に、また、「3. リハビリの目標」にも関連すると思います。私は、このような作業所と就労との中間施設がほとんどない現状を何とかしたいと思いました。

これが私の理解した講演の概略です。

この講演の中で先生は、リハビリの目標に何度か触れられ、「リハビリは人生ではない。人生のためにリハビリがあるのだ。」例えば、「30代の人で、結婚、就労、一人暮らしが当たり前ならその当たり前の生活を目標にしよう。」言い換えれば、「時代や文化に合った当たり前の生活を目標にしよう。」と強調されていました。私は勇気付けられましたが、また、「バラの木に綺麗なバラを咲かせる」そのために私は何をしたら良いのかと考えさせられました。

野中先生はリハビリテーション学の第一人者だそうです。講演の内容は中央法規出版の「精神障害リハビリテーション」に詳しく書かれているとの事です。(会員 依田さん)

家族会NOW!!

● 生活支援センターきらら運営委員会

表題の会議が9月28日(火)、情報公開室で行われました。橋本会長・渡邊副会長が出席しました。

● 地域福祉を考える会 地区座談会

表題の催しが10月21日(木)10月28日(木)の両日、区役所アトリウム地下多目的会議室で行われました。橋本会長が出席しました。

● 光が丘管理運営委員会

表題の会議が、10月6日(水)11月10日(水)の両日、光が丘区民センターで行われました。10月は高田・長谷川、11月は橋本会長・長谷川が出席しました。練馬家族会は手違いで、数年間、光が丘福祉集会所の団体登録が無効になっていま

したが、今回の会議で、団体登録を再度行なえることが議決されました。

● 桜台ブロック 地域精神保健福祉関係者連絡会

表題の会議が10月19日(火)、桜台保健相談所で行われました。渡邊副会長が出席しました。

● 文化交流会実行委員会

表題の会議が10月13日(水)、ほととすペーす練馬で行われました。広報の木下が出席しました。

● NPO準備委員会

10月17日(日)に第6回目、10月23日(土)に第7回目の表題の会議が、区職員研修所で行われました。

● NPO設立発起人総会

表題の会議が10月30日(土)、

区職員研修所で行われました。諸提案が満場一致で承認され、いよいよ都に法人設立の申請を行ないます。

● 練馬区空き店舗補助金

予てより区に申請しておりました、表題の補助金が交付されることになりました。これにより、12月1日(水)より、練馬区栄町18-12の空き店舗に、正式な事務局を開設することになりました。

● 大泉病院ダイケア科ニュースレター

「あんでな」No.6を送付していただきました。ありがとうございます。

● 山彦新春コンサート

表題の催しが2005年1月7日(金)に行われます。主催者より、ポスターとパンフレット、及び招待券をご送付いただきました。ありがとうございます。

福祉用語 の基礎知識

耳慣れない専門用語の意味を理解することも、福祉活動の第一歩とも言えます。

● ソーシャルワーカー

ソーシャルワーカーの倫理綱領によると、「ソーシャルワーカーは日本国憲法の精神にのっとり、個人の自己実現・家族・集団・地域

社会の発展を目指すものである。また、社会福祉の発展を阻害する社会的条件や困難を解決するため、その知識や技術を駆使する責務がある。」とされている。個人や家族等のサービス利用者の個性や人権を尊重しながら、QOLの向上、福利の増進を目指す専門職といえる。

● 臨床心理士

臨床心理学を学問的基盤に持つ者のこと。心の問題や心の病に苦しむ人に、臨床心理学など心理学の知識や諸技法を生かし、専門的

に援助していく。臨床心理士の資格は文部科学省認可の財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定。

● 精神保健福祉法

正しくは精神保健及び精神障害者福祉に関する法律という。この法律の変遷としては、精神病患者監護法・精神病院法→精神衛生法→精神保健法→精神保健法改正(新法)→精神保健福祉法(本法)→精神保健福祉法(2000～2001年度旧法)→精神保健福祉法(2002年4月施行)となる。

広告募集

練馬家族会は、会員の皆様からの年会費と練馬区からの補助金等で、現在まで活動を続けていますが、現状の予算では活動に制約が出てきました。そこで、当会報や家族会ホームページに製作協力をお願いしております。練馬家族会のスポンサーとして、私達の活動を応援してください。よろしく願いいたします。

HL パソコン教室

基本操作からホームページまで、パソコン書籍著者がマンツーマンで直接教えます。年配の方、初めての方でも大丈夫です。

週1回1時間のレッスン
入会金8,000円・月謝12,000円
無料体験講座随時実施中!!
場所：中村橋駅から徒歩5分
問合：03-3926-2451 (オフィス構屋内)

この会報をご覧になった方に限り

襖 貼替 特価 1枚 2,500円
障子貼替 特価 1枚 2,300円

その他、内装工事すべて
通常より1割5分引き
親切・丁寧にお引き受け致します。

電話：03-3992-6550

内装工事一式 襖・クロス
橋本表具店

練馬家族会 今年度望年会のお知らせ

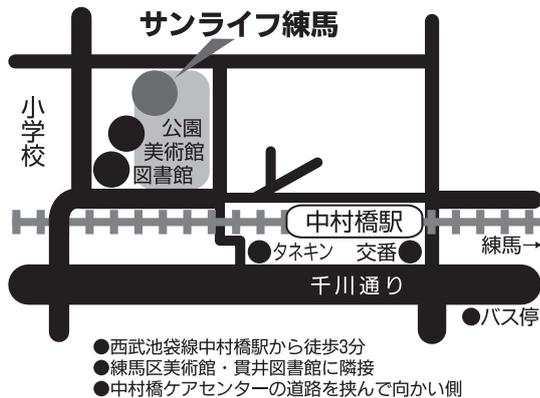
日 時：12月17日（金）13:00～16:30

場 所：サンライフ練馬 和室第一

（貫井 1-36-18 / ☎ 03-3990-0185）

参加費：お一人様 1,000 円（含・飲食費）

今年も押し詰まり、お待ちかねの望年会の時期になりました。練馬家族会では、忘年会のことを希望を持ってこのように呼んでいます。家族会会員の皆さんは、毎月の定例会や半期に一度の勉強会・講演会で、今年もいろいろなことを知り、発見し、意識を高く持てたことと思います。来年に希望をつなぐ、今年の家家族会打ち上げに、当事者や他の家族の方も一緒に、ぜひご参加下さい。参加される場合は、12月15日までに、家族会事務局（☎ 03-3825-5242）へお申し込みください。



平成16年度障害者白書

前号では、第1編 障害者施策の取り組み、を紹介しました。今回はその続きです。

【第2編 障害者施策に関する基礎知識】

●精神障害者の状況として、平成14年度の精神病床数356,621床、入院患者330,050人、32条適用延べ件数639,645件となってい

ます。また、精神障害者保健福祉手帳の交付状況1級～3級の総数は255,638件です。参考として平成13年度精神障害者総数は2,584,000人となっています。

●社会参加へ向けた自立の基盤づくりとして、平成10年度労働雇用率の推計数は、精神障害者は51,000人となっています。

【参考】

精神障害者重点施策5か年計画の充実の項目で、特に挙げておきたい3点があります。

- ①社会的入院患者の退院促進
- ②精神科救急医療システムを全都道府県に整備
- ③在宅サービス、施設サービスの整備。

（広報 高田）

お薬について
いつでも御相談ください
共生舎 なずな薬局

東京都練馬区大泉町2-22-1
TEL 03(3978)2266
FAX 03(3978)2215
陽和病院・練馬ゆめの木 前

陽和病院
練馬ゆめの木

当薬局

大泉2丁目バス停

至・大泉

至・笹目通り

【営業時間】
9:30～17:30
休業日 土曜・日曜・祝祭日

～心の扉を開く医療がここにはあります～

都市型病院を 目指す

医療法人財団厚生協会

大泉病院

《診療科目》 精神科・神経科・心療内科・歯科

〒178-0061 東京都練馬区大泉学園町 6-9-1
Tel・03-3924-2111（代表） Fax・03-3924-3389

医療法人社団 一陽会 **こころのクリニック石神井**

当院は完全予約制となっております。
ご相談の際はまずお電話にてご連絡ください。

TEL 03-3997-3070

〒177-0041 東京都練馬区石神井町4-3-16-101

日曜・祝日・水曜日休診

● 家族相談・精神保健相談
● 各種医療助成制度

お気軽にご相談ください

こころのクリニック 石神井

石神井公園
ピアレス

モスバーガー

石神井公園駅

池袋→

お薬について
いつでも御相談ください
なずな薬局 石神井店

東京都練馬区石神井町4-3-16
TEL 03(5393)0505
FAX 03(3904)9293
石神井公園駅すぐ西の踏切そば・駅より徒歩4分

ココ

石神井公園
ピアレス

モスバーガー

石神井公園駅

池袋→

◆◇練馬家族会 入会のご案内◇◆

一人で悩んでいることも、誰かに話せば解決の糸口があるかもしれません。また、個人ではできない社会への働きかけも、皆で行なうことで、理想の実現が近づ

きます。この会報を読んでご興味を持たれましたら、是非当会に入会してください。私達と一緒に明るい福祉社会を築いて行きましょう。このページの右下に記載しています発行所まで、ご連絡ください。あなたのご入会をお待ちしております。（練馬家族会一同）

練馬家族会12月スケジュール

12月17日(金) 13:00～
平成16年度 望年会

※詳細を7ページに掲載しましたので、ご覧になってください。

区内各保健相談所「家族の集い」12月予定

※初めての方は、事前に、各保健相談所の家族教室担当保健師か、地域の担当保健師にご連絡ください。

12月3日(金) 14:00～16:00
光が丘保健相談所
光が丘2-9-6 ☎03-5997-7722

12月8日(水) 14:00～16:30
桜台保健相談所
豊玉上2-22-15 ☎03-3992-1188

12月3日(金) 13:00～15:00
関保健相談所
関町北1-21-15 ☎03-3929-5381

12月14日(火) 10:00～12:00
大泉保健相談所
大泉学園町5-8-8 ☎03-3921-0217

12月6日(月) 14:00～16:00
北保健相談所
北町8-2-11 ☎03-3931-1347

12月20日(月) 14:00～16:00
石神井保健相談所
石神井町7-3-28 ☎03-3996-0634

生活支援センター「きらら」12月スケジュール

[情]: 区情報公開室 2階
[職]: 区職員研修所 2階
[区]: 区役所 19階 1902室

音楽の時間 [職]
4日(土) 12・19日(日) 15:00～
パソコン教室 (要予約) [区]
7・14・28日(火) 14:00～16:00

12月29日(水)より新年1月3日(月)まで、お休みです。

パソコン開放 [職]
11・25日(土) 15:00～18:00
SST [情]
13・20・27日(月) 14:00～16:00

オープンスペース [職]
毎週 土・日曜 12:00～20:00

オープンスペース [情]
毎週 月・火・金曜 17:00～20:00
(6日は13:00～)

12月7日(火) 15:00～
ワーキングトライ [情]

12月9日(木) 16:00～ [公民館]
夕食作り・夕食会

毎週 木曜 13:00～20:00

オープンスペース [区]
毎週 火曜 13:00～16:00
(21日は石神井庁舎)

12月11日(土) 13:30～ [職]
当事者の会 (せきららの会)

12月18日(土) 14:00～15:00 [職]
茶道の日

オープンスペース [光が丘ボランティアセンター]
3日(金) 13:00～16:00

オープンスペース [関町ボランティアセンター]
10日(金) 13:00～16:00

12月18日(土) 14:00～17:00 [職]
クリスマス会 (利用者懇談会)

オープンスペース [大泉ボランティアセンター]
24日(金) 13:00～16:00

面接相談 (要予約) [情]
毎週 火・金曜日 午前中

※その他、お問い合わせ・ご予約は、
☎03-3557-9222 (きらら) まで直接お願いします。

＊ ＊ ＊ 編集後記 ＊ ＊ ＊

2004年も師走の声を聞く頃になりました。振り返れば、日本国内では、台風や地震が甚大な被害をもたらしました。被災された人々の中には、精神障害者も含まれているはずですが、「グループホーム被災、お年寄り路頭に迷う」等の話題は目にしても、それが精神障害者と置き代わった記事は皆無でした。ストレスに弱い彼等にとって、今後のケアは一般の人以上に重要です。2005年を新たな気持ちで迎えてほしいと、練馬の地からエールを送ります。

地震被災者が狭い車内での寝泊まりが原因の、エコノミー症候群で死亡された方が続出しました。精神科治療でも同様の突然死がある、という記事を読みました。自傷・他傷の恐れのある場合「抑制帯」と呼ばれるバンドで身体拘束を行うことがありますが、それが原因で死亡した人が、過去5年間に4件ありました。「過去に身体拘束中の突然死の報告が皆無で、予防策がとられてこなかった。今後予防策を講じる必要がある」と某医師は述べています。生きるべき命が無駄になったことを思うと、遠い彼の地の戦争で失ってしまった尊い命に思いを馳せてしまいます。命は地球より重し。(高田悦子)

練馬家族会 会報 2004年12月号

2003年11月創刊 通巻第13号
発行日: 2004年11月25日
発行所: 福祉団体 練馬家族会
東京都練馬区栄町18-12
Tel・Fax 03-3825-5242
発行人: 橋本邦子(練馬家族会会長)
編集: 練馬家族会 会報編集部
制作: office BOYA
東京都練馬区中村北2-25-5
Tel・Fax 03-3926-2451
印刷所: 有限会社 弘文堂印刷所