

福祉団体

# 練馬家族会

Fellowship of Nerima for the family of mentally handicapped persons

## 第7回講演会が盛会のうちに終了

2月中旬としては、いつもより暖かい晴天と、石神井公園駅駅前の会場という好条件に恵まれ、一般市民50名以上を含む総数70名余りの参加者がありました。講師に大泉病院副院長の片山先生をお迎えした練馬家族会主催第7回講演会は、内容・規模・形式ともに大成功でした。

### ● 開催の狙い

練馬家族会が今春発足予定としているNPO法人の定款では、広く一般市民に向けて、精神障害についての情報を報せ、地域社会の理解を得ることを目的のひとつに掲げています。これを念頭に、今回の講演会では、従来の医学的に深い内容ではなく、心の病気を知らない一般市民が聞いても興味を持てる内容にしたい、という意思がありました。

練馬家族会が設定した今回のテーマは「さまざまな心の病」でしたが、講師の片山先生は、主催者側の意向をうまく汲んでくださいました。



### ● 講師

今回の講演会講師は、予てよりお知らせしておりましたように、大泉病院副院長の片山信吾先生です。先生は、別に、あさか台メンタルクリニックの所長としても現役でお仕事をされ、豊富な現場経験から、事例を分かりやすく解説していただきました。初めて先生のお話を聞かれた参加者も少なくないと思えます。

が、先生のウィットに富んだ語り口に、精神科への偏見・誤解を解かれた方も多いたことが、当日のアンケートで分かりました。家族会事務局にも、片山先生が勤務されている病院のことを教えて欲しいとの電話が、当日参加された一般の家族の方から何件か寄せられています。

### ● 初めての試み

過去の講演会では、講師がホワイトボードに解説の要点を走り書きしてくださり、参加者は必要であればメモを録るといった形で講演が行われてきました。皆さんはすでにご存知でしょうが、最近の講演会は、コンピュータの画面をスクリーンに映し出し、講師がコンピュータを操作しながら解説するという形が当たり前になっています。遅ればせながら、練馬家族会もその現代的な講演会の形を、今回初めて採用しました。これは、片山先生からのご要望でもあり、主催者側の希望でもありました。多くの参加者には、好評であったようですので、今後もこの形式でできるだけ開催できるように検討していきたいと、練馬家族会では考えています。

### ● 今後の課題

過去最多の参加者を集めた今回の講演会は、内容・規模・形式ともに満足できるものでした。数ヶ月前から開催準備を始め、機材の関係で会

場の選択に苦勞した甲斐あって、駅前の素晴らしい場所を使うことができました。

こういった結果を踏まえて、あえて反省点を挙げるとすれば、家族会会員の参加数が20人にも満たなかったことでしょうか。そのうちの半数足らずは、開催スタッフである家族会役員ですから、実際の会員参加者は10人程度でした。これは、一般市民向けの講演テーマであったことが、関係したかもしれませんが、定期の催しが天候と場所に恵まれたにも係らず、この数字で終わったことに、スタッフは若干の寂しさを覚えました。会場設営につきましても、数名のスタッフが80名分の机や椅子を並べなくてはならず、大変な労力を要しました。(片付けには、一般参加者の方々が手を貸してください、誌面を借りてお礼申し上げます。)

今後は、家族会を盛り上げるためにも、ご都合がつくかぎり、是非とも講演会にご参加くださることを会員の皆様をお願いする次第です。

講演会が終わってすぐに、片山先生より「今後とも練馬家族会との良い関係を希望し、必要であれば大泉病院の他の職員も派遣する準備がある」との書簡をいただきました。練馬家族会としては、地域や家族と医療の橋渡しができるという意味でこれを歓迎し、また、大泉病院様に限らず、他の近隣医療機関とも良い関係を築けることを願っております。

# 練馬家族会主催 第7回講演会 報告

2005年2月18日(金) 13:30～16:15 石神井公園区民交流センター 2階 大会議室

昨年度までの講演会は、区内保健相談所との共催で開催していたが、今年度からは練馬家族会単独での催しとなったその第2回目である。予想以上の参加者に役員一同その対応に大わらわになりながら、予定時間を5分過ぎての開始となった。

先ず、当日司会の佐藤副会長から開会の宣言があり、橋本会長の挨拶と進み、その後マイクは司会へ戻されて、本日の講師である「片山医師」のプロフィール紹介後、待ちに待った講演会が始まった。



## ● 大泉病院の紹介

先ず、片山医師が勤務されている大泉病院の簡単な紹介があった。今年で設立50年になり、年間の入院患者は延べ700名ほどで、退院数も同様だということだ。退院促進をしている病院だという印象を受けた。

## ● ICD-10の分類について

いよいよ本題へと入る。先ず、WHO(世界保健機関)が作成したICD-10の項目の説明があった。ICD-10とは精神および行動の障害が10項目(F0～F9)に分類され、その各項目について紹介された。精神疾患の症状が多岐に渡っていることを知り驚いた。

## ● 統合失調症

精神疾患の代表的な病である統合失調症について話が展開した。家族会のメンバー、特に古くからの会員は、この病については周知のことだが、3分の2の一般の参加者にとつ

ては、おそらく良い勉強になったことだろう。また、大泉病院デイケア科の通所者からとったアンケート結果は大変参考になった。特に「親の過干渉はイヤ」「病気になったことを責めないで」等の声は、家族としては身に染みるものがあった。親亡き後を心配する前に、家族が反省する部分も大いにあるように感じた。

## ● 気分障害

### ● うつ病

10分の休憩後、気分障害の代表的疾患であるうつ病が紹介された。先ず、気分障害は世界人口の3%の人が罹患しているという話をされ、身近な病気であるため、何時その病に罹ってもおかしくないと感じた。

うつ病は罹患しても分からない人が大部分である。すなわち、身体症状は訴えても精神症状を訴えないために、不調の原因が分からず、何か所も病院を回ることになり、重症化してしまう。うつ病は、最初から精神病院で治療すれば完治する可能性の高い病気であるので、偏見を持たずに精神病院の門を叩いて欲しいということだ。また、バブル後の自殺者は年間3万人にも上り、そのうちの半数はうつ病が原因ではないかということで、厚労省と日本医師会では「自殺予防マニュアル」を開業医へ配布しているということが、その本を示されながら紹介された。精神科医師だけでは対応できない状況、そして、自殺者が多いことは日本の経済にも影響するのではないかという懸念もあり、その対策は急務であると感じた。うつ病になりやすい性格や治療方法の紹介(薬物治療と認知療法)、そして医師からうつ病患者への9つのお願い項目も示され、目で見えない傷の治療をする医師の奮闘を垣間見ることができた。

### ● 躁うつ病

この病は気分の高揚と低下を繰り返



返し、男女ともに平均発症率は20歳で、発症率も男女共に同率であるのが特徴だということだ。加齢に伴って、躁とうつを繰り返す間隔が短くなるということだが、聞いていなくても疲れてしまう。入退院を繰り返していた人が、薬物療法でここ何年も入院をしていない話が紹介された。

## ● 神経症性障害

### ● パニック障害

驚いたことに、耳鼻科・神経内科受診者の10～30%、循環器科受診者60%がこの病気であることが数字で示された。その症状が耳鳴りや心臓がドキドキするなどであるため、まさかパニック発作?とは思えず、精神科を受診しないようだ。そう考えると、この講演を聴けたことで、もし特定な場所で同様な症状が発作的に起こるのであれば、早期発見早期治療の道が開けたことになる。この病気は薬物療法と専門的心理療法の2本立てで行い、片山医師が実際に行った行動療法が紹介された。心の病は、信頼できる医師との出会いでも治すことができると感じた。

### ● 外傷後ストレス障害(PTSD)

この用語は日常でも頻繁に使われるようになり、身近な心の病と言えるようだ。この病気が認知されたのはベトナム戦争後だということだが、きっと、昔からあったのではないかと、私は思っている。確立された治療方法はないが、症例の約半分



は3ヶ月以内に完全回復するということだ。ただし、再発する可能性も高く、早期の治療方法の確立を望んでしまう。

### ● 成人の人格及び行動の障害

#### ● 境界性人格障害

有病者の75%が女性である。ま

た、有病率は一般人口の2%という数字が示され、これも身近な心の病だということを改めて認識した。リストカットを繰り返す人のほとんどは、人格障害であると話され、治療方法は心理療法が中心で、治るといよりも精神的にひとまわり成長してもらイメージだということである。薬では良くならない心の病気もあることを知り、人間の心とは不可解であることを再認識した。

#### ● 病的賭博

あまり聞くことのない病名なのだが、成人の0.4%～3.4%の有病率があるそうだ。特徴的なこととして、男性は青年期早期、女性は人生後半に始まるということで、文化や社会の病気とも言えるようである。本人に危機感があれば治療できる病であ

るといふことから、生活習慣病と共通したのがあると感じた。

### ● まとめ

心の病を広く浅く、そして駆け足での講演会だったが、現場の医師からの話は臨場感があつた。自分に心の病の兆候があつたら、迷わず、精神病院へ足を向けたいと思う。

(編集部 高田)



## ～講演会でお願いしたアンケートのまとめ～

### ■ この講演会をどこで知りましたか？

- 練馬区報 15名
- 練馬家族会会報 12名
- 練馬家族会定例会 4名
- チラシ 2名
- その他 10名

その他の中には、ホームページや社協発行の「ぼけっと」、知人からの紹介等もありました。

### ■ 一番印象に残った話は？

特に、うつ病についての反響が多く、実際に当事者をお持ちの方は、今回の講演を聞いて対応を考え直そう、また、もしかしたら自分もその病かもしれないので、偏見を持たずに精神科を訪ねられそうだという回答が幾つかありました。

また、大泉病院で行ったアンケート結果の報告が参考になったという回答も多く、統合失調症の当事者やその家族が病気のことを再考してもらえきっかけとなったようです。

心の病気と一口に言っても、たくさんの種類に分類されていることを現場の医師から明確に解説され、大

変勉強になったという感想が多数ありました。

講演会で、統合失調症の話聞いて、当たり前話がまともにできなくなっている今の日本全体が、この病気に罹っているのではないかという印象を持った、という回答は、象徴的な意見ではありますが、筆者も同様な意見であるため、共感を持ちました。

### ■ 今後、どのような話を聞いてみたいですか？

- 家族と当事者との係わり方
- ソーシャルワーカーの話
- リハビリテーションについて
- 境界性人格障害について詳しく
- 薬のことを詳しく
- パニック障害について詳しく
- 親子間の自立について
- 摂食障害について
- 病気別の当事者への接し方
- 社会復帰をした当事者やその家族の話

ご回答いただいた皆様のご期待に沿えるよう、これらのご意見を、今後の開催について参考にさせていただきます。

### ■ 練馬家族会の印象は？

「良くやっている」がほとんどでした。役員の方々が明るくて癒されるという感想もありました。また、事務所があり近々NPO法人として認可されることに好印象を持った、という回答がありました。

### ■ その他

- 時間が足りなかった。
- 具体的な例を知りたいので、本を紹介してほしい。
- 資料の文字が小さかった。
- 貴重な話が無料で聴けたことに感謝している。

以上のように、今回の講演会のテーマである「こころの病を知ろう」という目的は概ね好評でした。また、心の病が多岐に渡っていることを知識として持つことで、精神病の大変さを理解していただけたようです。しかし広く浅い論旨のため、個々の症状についての詳しい話が聞きたかったという声も幾つかありました。次回講演会の宿題とさせていただきます。(編集部 高田)

# 第37回 全国精神障害者家族大会 東京大会 2005年2月24～25日 東京厚生年金会館 参加報告

全国から259万人の代表2千人がこの大会に参集しました。

前回の大会でお見かけした懐かしい顔や、北陸から九州からと会場で交流が生まれ、隣の席に座った人と胸の名札を見せ合い、話が弾みました。参加者の内、若い人の多くは福祉関係者でした。また、50～70代の人たちのほとんどは、当事者の家族のようで、当事者を残しては死ねないとの思いで、良い情報を持って帰ろうと老体に鞭打って参加しているようにも見えました。「259万人の新しい地域生活支援を目指して」を謳っていましたが、壇上の発言を聞くかぎり、今までと変わりばえもなく、また、精神保健福祉法の法改正（グランドデザイン案）が示されると、これからの精神障害者の福祉や生活の不安の方が先立ってしまいました。会場からの質問に対しても「分かりません」と答えきれないものが多く、全体的に論点のぼやけた大会と感じました。（会長 橋本）



司会者の話では、昨日の初日に続き、私が参加した2日目の25日も会場は1階2階とも熱気に溢れ、超満員の盛況のようでした。

2日目は、9時から11時半までのシンポジウム「精神科の治療と地域生活支援ってなに？～東京都の実践から～」で、①統合失調症の薬物療法、②作業療法、③訪問看護の定義と現状、④家族セミナー、⑤地域と生活支援、の5つのテーマについて講演がありました。

特に、①での吉祥寺病院の塚本院長の明快な語り口のお話が印象的でした。②～⑤についても順次お話がありました。いかに多くの方々の支援を当事者がいただき、かつ社会資源を利用しながら健常者と共生の社会生活を営めるように、関係者の方々が努力をしてくださっているかということが良く理解できました。

11時半から12時は、行政報告ということで、厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長矢島鉄也氏の「障害者自立支援法について」のお話があり、障害者自立支援法案の概要で、障害者自立支援法による改革のねらい（※いわゆるグランドデザイン案／本誌15号に掲載）の説明がありました。当事者を抱える我々は国の福祉行政が転

換期にあるということ、これについて関心も高いわけですが、17ページもある資料を、僅か30分程度で端折り、早口での説明には、にわか期待外れ、消化不良だったのは私ばかりでなく、周りの方々のざわめきを聞いてもうなずける所でした。

さて、午後からの分科会では「新たな地域生活支援をめざして」という共通テーマで、5つの分科会が場所を分けて開催され、以前より当事者の就労について強い関心を持つ私は、迷わず、「働く夢は実現できる～多様な働き方のフロンティアにつづけ～」に参加しました。

困難に直面しながらも、種々の支援を得て社会の中で働き続けている方々、支援する方々、そして雇用主の方々の体験をもとに、働くことへの新たな工夫やチャレンジについて、様々な就労の状況を拝聴しました。ここでの発言者は、現在の仕事に行き着くのに長い年月をかけておられ、就労と言う目標に向かって、決して諦めないことが大切だ、という当事者や周りの支援者の皆様のお話に感銘を受けました。またジョブコーチ（※障害者の雇用管理を助言・援助する仕事／本誌3号で解説）の存在も大きく、大いに利用していく必要を痛感しました。（副会長 佐藤）

当日の資料は家族会事務局でご覧になれます。なお、来年の第38回大会は千葉幕張メッセ国際会議場で11/10～11に開催予定です。

## 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。

### ● インフォームド・コンセント

医師が患者に対して、施すべき治療内容の方法、意味、効果、危険性、またその後の予想や治療にかかる費用などについて、懇切丁寧

に説明をし、患者側はその説明を受け、理解した上で、自主的に同意や拒否ができる。自分で判断した結果は、自己責任という覚悟も必要であるようだ。精神病患者、特に急性期の治療の場合、この権利を患者が選択できる余地はないと考えられるが、各病院によってその対応は様々であるようだ。

### ● セカンド・オピニオン

英語では second-opinion と記述する。診断や治療方針について、主治医以外の医師の意見を聞くこ

と。そのメリットは、主治医の治療法が妥当であるかの確認・主治医が示す治療法以外の治療法が得られる・主治医の診断や方針に対する確認などが考えられる。例えば、重大な手術を受ける際にインフォーム（説明）が医師からあったが、患者の立場としてはそれが正しい方法かという判断を第三者に聞きたい場合に、セカンド・オピニオンは有効な手段である。そういった意味では、インフォームド・コンセントとセカンド・オピニオンは車の両輪と考えられる。

# 統合失調症・予後についての一考察

## ▼ 序

近年、専門家は精神病の原因について、「親の育て方が悪かったのではない」という捉え方をしています。これは、当事者を抱える家族の2次ストレスを軽減するための、価値ある社会的なケアだと筆者は考えます。

しかしながら、発症に至るまでの調査というものが事実上不可能であるため、それを証明する具体的なものは提示されていません。そこで筆者は、予後において、逆の仮説を立てながら、経緯を見守っています。

## ▼ 仮説

筆者が家族会活動の中で見聞きした事例を分析した結果、旅立ちの病と言われる精神病の発症原因は、医学的なことの他に、親の関与にも少しは原因があるのではないかと、という懸念を抱きました。幸いなことに、筆者は当事者の親ではなく、兄弟という立場ですから、ここは冷静に考えることができました。

そこで、「親は悪くない云々」というのは単なる方便で、実際はその逆ではないか、という仮説が浮かびました。しかしながら、前述のように、発症前のことについて言及することは難しいですから、予後の親の係わり方と回復の度合いについて、同様の仮説を立てました。

その仮説の証明のためには実験が必要です。次に実験手段を述べます。

## ▼ 実験方法

- ①まず、当事者を親から離れた環境に移す。
- ②親には、当事者に関与しないようにしてもらう。
- ③時系列で、当事者の変化を見る。つまり、親から離れる前とどのように変わったかを確認する。

## ▼ 実験結果（経緯）

当事者を親から引き離すことや、親に承諾を得ることに、苦勞しまし

た。親亡き後の当事者や家族のために必要なことから、まず親を説得し、次に親から当事者に説得をしてもらいました。これは、我が子がかわいい親にしてみれば断腸の思いだったでしょう。

親から引き離して、先ず、6ヶ月の入院の後、なんとか退院し、病院直結の生活訓練施設で、現在1年以上経過しています。生活訓練施設にお世話になりながらも、（この病気の特徴ですが、）責任意識ゼロでスタッフに迷惑を掛けまくっていますが、施設スタッフと協議を重ね、こちらがどういう意図でお願いしているかをご理解いただき、プロとしての使命達成の約束を取り付けました。

この当事者は、一般的な症状ですが、金銭管理が全くできません。在宅であれば、無駄遣いをして不足した金銭を、親が無条件で渡してしまうでしょう。これについても、訓練施設スタッフの理解を得て、出所までになんとか生活費の管理ができるように訓練することを希望しました。ですから、小遣い・仕送りは家族からは一切行いません。当事者の年金で全て賄うわけです。

肝心の経過ですが、親元にいた時よりも、遥かに他人への依存が少なくなっただよと感じます。これは、君はもう帰る家は無いのだよ、と何度もやさしく諭したからでしょう。

以前は、無理して短期の就労を繰り返していましたが、今では、当事者は自身の無力さを理解し、永続的な就職ができないことを分かったようです。親が子の能力を無視して、就労を第一に考えるような風潮を感じますが、その前に自立（自活）というハードルを越えさせなければならぬと、筆者は考えています。

実験が失敗している事例も報告しておきましょう。筆者夫婦が知らない間に、当事者は何度か実家に外泊をしています。その際に、金銭をねだることを親が許してしまったのを、後から知りました。訓練しているはずの

金銭管理のスキルアップが全く見られないことを不思議に思いましたが、原因は親でした。

まだまだ、実験中ではありますが、サンプル数がたったの1ですが、我が仮説の証明に対して、十分な確証を得られるところまで来ています。

## ▼ 考察

病気であるかないかには係らず、親が、30～40代の子供を手元に無条件で置いておくのは社会的に見ておかしい、と筆者は考えます。多くの場合、親離れできない子供と、子離れできない親をそこに見ることができるからです。現状を継続するかぎり、今は40歳でも、親が死ぬときは60歳以上になります。

こういう一般的ではない状況を鑑み、筆者は仮説を立てて実験に及びました。また、これは親亡き後に残される、兄弟家族としての切迫した保険行為でもあります。

心の病ではなく、身体の病であれば、親は子の身体の治療を心掛けるはずで、子は心の病なのに、心の治療を、親はなぜ行わないのでしょうか。現状、投薬が絶対の治療法であることは事実ですが、それは身体の治療であって、心の治療ではありません。

本件は、実験例が1件であり、仮説の完全な証明にはなりません。親との関係をうまく遮断して自我を目覚めさせるという当初の目的は、ある程度達せられています。これは、筆者の考える「心の治療」です。

家族会で事例を見聞きするたびに、考えさせられる構図があります。優しすぎる片親と、親に対してしか自我を見せられない子供……この構図をなんとか変えて行くことこそ、根本的な「心の治療」の第一歩だと、筆者は考察の最後に述べさせていただけます。

実験例を増やし、さらなる証明に協力してください。かわいい我が子と、明日の家族のために、親ライオンの気持ちになって、あなたも試してみませんか。（編集部 長谷川）

# こうして会報が作られる

～実際の会報製作手順のご紹介～

本誌発刊以来、号を重ね、今号で17号ということになりました。以前より、発行部数は会員数の10倍あり、会員の皆さんよりも、多くの一般市民の皆さん、医療・福祉関係に従事される方、行政の皆さんに読んでいただいています。そして、各方面より、当会会報について、多大な評価をいただいています。中には、「どうやれば、本誌のような会報を作ることができるのか」というようなお問い合わせもありますので、それについて、少しだけですが誌上で紹介させていただきます。

## ① 編集会議

練馬家族会では、会報の編集員として数名が編集作業をしています。発刊当初は、場所を借りて会議を持ちましたが、その後は、同報の電子メールでこれを行いました。しかしながら、1年ほどこの体制を続けても、アマチュアのボランティアでは、編集作業そのものの理解が得られませんでしたので、現在では会議は省略し、2名のプロフェッショナルがボランティアで作業を行っています。

## ② 台割

家族会会報の誌面は8ページですから、どのページにどのような記事を掲載するかを、最初に決めておかないと、後々作業が難航します。1ページは横書きで3段に組まれます。1段は16文字×50行ですから、400文字詰原稿用紙2枚分となります。文字量を検討しながら、記事の配置と、内容を考えて行きます。こうして決まったものを台割と言います。

記事の内容として、最近のトピックスや、会として伝えておかなければ

ならないこと、寄稿・投稿など、いろいろありますが、その取捨選択と誌面への配置や順列付けこそが、編集の一番大事な部分です。

記事内容と文字量が決めれば、ライター（多くは会員でありボランティアです）に執筆の依頼をします。

## ③ 原稿

原稿は、編集者がほとんどを書きますが、毎号、いくつかの記事を、記事の趣旨と文字量を伝えて、会員さんに書いていただきます。入稿は、原稿用紙であることも、テキストデータであることもあります。前者の場合は、編集員がデータ化、つまりワープロで打ち直します。

## ④ リライト

編集者が書いたものであっても、一般の会員さんが書いたものであっても、語句の使用法が一定でなかったり、基本的な文法が間違っていたり、文意が伝わらない稚拙な文章であったりしますので、全文を読んで、編集者が書き直しをします。これをリライトと言います。その際、元の

原稿をなるべく改変しないようにするのが理想ですが、実際は文字数や句読点、改行位置など、後述の組版上の問題で、理想通りできることは少ないです。著者への確認もします。

語句の統一は、会報のような出版物では避けて通れない作業です。本誌ではなるべく、義務教育で使われる漢字使いやJISに基づいたカタカナ表記を心掛けています。また、難易度の高い語句は言い換えたり、脚注を付けるなどの作業も行います。

## ⑤ 組版

組版とは、テキスト原稿を実際の印刷物のように配置することです。本誌だけではなく、最近はどこでもコンピュータ上でこれを行いますが、本誌では出版の現場で使われるのと同じソフトウェアを使用し、商用印刷物と同じ品質を確保しています。

リライトされたテキストをページ上に組んでいきますが、そこに奇麗に収まることは稀で、実際には、文字間を詰めたり、改行を増やしたり、無駄な文言を削除したり、必要な文言を追加したりして、誌面の無駄な余白がなくなるようにします。

文末の余白を無くし、奇麗に文字を埋めることを箱組みと言いますが、これはプロの技術です。また、見出しなどは詰めるところは詰めて、タイトルとして目を引かせながらも、箱組みに収まるようにします。

## ⑥ 校正

途中、組版作業を挟みますが、リ

## 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。

～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

ライトに始まりリライトに終わった編集作業の最後は校正作業です。簡単に言えば、間違い探しです。ワープロ校正と言って、タイプミスだけを探す作業と思われがちですが、同音異義や同義異音な言葉を見つけたり、送り仮名の確認や、表記のミス、句読点位置の確認などを行います。広辞苑などの各種辞典がこの作業には必要です。何度もリライトしているにも係らず、この修正の指摘は多所に渡り、仮刷したものが真っ赤になります。(通常、間違いは赤ペンで書き込む)

⑦ 印刷

校正は可能なら3度行うのが通例ですが、時間が無いときは2度で済ませ、印刷に出します。本誌ごとにチャンとした印刷はもったいないかもしれませんが、親切な印刷屋さんと協議して、できるだけ工程を減らし、最低限のコストで済むようにお願いしました。現在では印刷技術



も進み、ほとんどがコンピュータ化されていますので、編集側でできることは最後までやっておきます。

⑧ 断裁・製本

印刷が上がったら断裁をしていただき、折り作業は役員総出で行っています。これもコストを下げるための手段です。(とても大変です)

以上、技術的なことを述べました

が、出版物の命は内容です。ポリシーが読者に伝わる編集と、著者の主張が感じられる文章が無ければ意味がありません。今後もこれを肝に銘じながら、会報製作を行って行きます。この記事で冊子製作にご興味を持たれ、さらに詳しく知りたい方がいらしたら、巻末に記載したoffice BOYA (オフィス棒屋) にお問い合わせ下さい。

(編集部 長谷川)

家族会NOW!!

● 文化交流会実行委員・反省会

表題の催しが、2月10日(木)に、つくりっこの家クラブハウスで行われました。当会より、木下が出席しました。

● リリー賞記念品

日本イーライリリー様が協賛している「リリー賞」に応募しましたと

ころ、残念ながら受賞には至りませんでした。橋本会長宛に記念品ならびにニュースレター「こらぼねつと」をご送付いただきました。ありがとうございました。

● 桜台ブロック地域精神保健福祉関係者連絡会

表題の催しが、2月15日(火)に桜台保健相談所で行われ、当会より、渡邊副会長が参加しました。資料は事務局で閲覧可能です。

● NPO準備委員会

第9回目になる表題の催しが、2月26日(土)に練馬家族会事務所で行われ、家族会会員11名が出席しました。

● 第四期練馬区健康推進協議会

表題の催しが、1月31日(月)に区役所西庁舎7階第1委員会室で行われました。当会より、渡邊副会長が参加しました。

● 東京都こころの健康だよりNo.80

上記の冊子を都立中部精神保健福祉センター様よりご送付いただきました。ありがとうございます。

● 武蔵野病院しいの実会だより

上記の冊子をご送付いただきました。ありがとうございます。

● NPO法人さくら会様会報

上記の冊子をご送付いただきました。ありがとうございます。

**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 (オフィス棒屋内)

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 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)

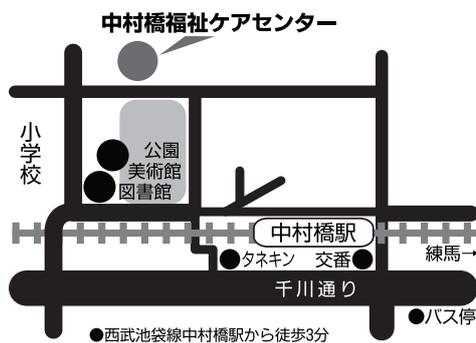
# 練馬家族会 4月度定例会 開催のお知らせ

日時：4月22日(金) 13:30～16:30

場所：中村橋福祉ケアセンター 2階集会室

(貫井 1-9-1 / ☎ 03-3926-7211)

平成17年度1回目の定例会ですが、任意団体としての練馬家族会では最後の定例会となります。(5月は総会、6月からはNPO法人練馬家族会の家族交流会となります。)しかしながら、任意団体であってもNPO法人であっても、家族会活動の基本は、同じ悩みを持った家族どうしが語り合う、定例会への参加です。今回から再び、古巣のケアセンターで開催しますので、これまで来なかった人も、ぜひお越しください。



## ■練馬家族会5月以降の予定

旧年度は、講演会やその他の行事がある月に定例会を開催しませんでした。4月から始まる新年度からは、家族交流会(旧・定例会)を、原則として毎月開催する予定です。詳細は会報誌上で都度お知らせしますが、毎月第4金曜日の午後1時半から、中村橋福祉ケアセンターでの開催を予定しています。

また、これまで同様に、講演会や研修旅行、望年会も家族交流会と別の日程で開催する予定です。

それから、5月は通常の家族交流会ではなく、旧福祉団体の最後の総会とNPO法人の1回目の総会を行う予定です。(予定では5月の黄金週間明けに、練馬家族会は晴れて

NPO法人として登記します。)

昨年行ったNPO法人化についてのアンケートでは、NPO法人練馬家族会の正会員になる意思がある方は18人ということです。それ以外の方も、これまで通り、家族交流会への参加をしていただけますが、都合により、各種書籍・資料の配布を行わない際は、ご容赦ください。

練馬家族会では、NPO法人の正会員を広く募集しております。5月頭の新法人設立時には、さらに多くの方の参画を求めていますので、どうぞ、この機会に再度ご検討いただければ幸いです。

お問い合わせ・お申し込みは、右下の奥付に、発行所と記載しております練馬家族会事務局までお願いいたします。

## 生活支援センター「きらら」4月スケジュール

今月は、本誌編集スケジュールの都合で、この欄を掲載できませんでした。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。または、きらら発

行の「たけのこ」誌やホームページ (<http://www.neri-shakyo.com/kirara/takenoko.html>) でスケジュールをご覧ください。

水曜日・祝日はお休みです。

## \*\*\* 編集後記 \*\*\*

2005年SO冬季世界大会長野開催中に、会報第17号は編集されました。SOとはスペシャルオリンピックスの略で知的発達障害のある人のスポーツの祭典です。世界中のどこかで日常的にこの活動が行われているということで「オリンピックス」と複数形になっています。その関係者以外の人達も、常に障害者と共にこの地球上で時間を共有しているのだという思いを喚起させる「複数形」として私は捉えています。

奇しくも、3月14日から20日まで世界脳週間です。何億光年も彼方の銀河が発見できても、人の脳については未だ謎に満ちています。また、精神病は脳の病気であることが明らかになりつつありますが、17世紀まで「心臓」が精神であると認識していたことを考えると、心の病に対する理解が深まらないことは理解できません。また、精神は肉体を超越したものとしての考えは、今でも根強く、心の病は気合いで治すという通説が、病気の重症化を助長してしまうことを先の講演会で知りました。

精神病のメカニズムが完全に解明された時に、晴れて精神障害者のスポーツ祭典が開催されると、私は考えています。(高田悦子)

## 練馬家族会 会報 2005年4月号

2003年11月創刊 通巻第17号

発行日：2005年3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 03-3994-3250

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