平成１８年度

障害者保健福祉推進事業

「精神障害者ノーマライゼーション５ヶ月戦略」
～支援対象者のユニバーサル化をめざして～

報　告　書

社会福祉法人　拓く

目　次

Ⅰ　はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ3
本事業の目的／事業の内容

Ⅱ　各事業の総括
（1）啓発事業及び人材養成事業
１．一般市民への啓発講座・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ11
ワークショップ１　「こども」（全３回）
ワークショップ２　「若い人」（全３回）
ワークショップ３　「働く人」（全２回）　（添付資料‥①参照）

２．三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業・・Ｐ15
研修１／研修２／研修３／研修４／実　習　（添付資料‥②参照）

３．一般研修「全体会」／専門的人材養成事業研修５・・・・・・・・・・・・Ｐ18
（添付資料‥③参照）

（2）精神障害者地域支援開拓事業
１．精神障害者ケアマネジメント試行事業　・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ21
（添付資料‥④参照）

２．精神障害者就労支援試行事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ26

３．プログラム開発研究事業
ｉ）　ＷＲＡＰ（心の健康回復カリキュラム）ファシリテーター養成研修・・・・Ｐ31
（添付資料‥⑤参照）
ⅱ）　当事者主体のプログラム開発について・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ37
ⅲ）　協力委員・行政職員との中間報告及び意見交換会・・・・・・・・・・・Ｐ43
（添付資料‥⑥参照）

Ⅲ　全体のまとめと考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ46
事業の成果と課題
今回の事業を踏まえた行政、関係機関、当事者、市民への提言
おわりに

Ⅳ　添付資料
①　一般市民への啓発講座関係資料（パンフ、アンケート）・・・・・・・・・・Ｐ50
②　三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業関係資料（パンフ、アンケート、実習報告書）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ72
③　一般研修「全体会」／専門的人材養成事業研修５関係資料（掲載記事、議事録）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ99
④　精神障害者ケアマネジメント試行事業関係資料（パンフ、アンケート）・　Ｐ100
⑤　ＷＲＡＰファシリテーター養成研修関係資料（パンフ、掲載記事、WRAP 研究の予定）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ107
⑥　協力委員・行政職員との中間報告及び意見交換会関係資料（議事録）・・　Ｐ110
⑦　事業会議一覧表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ116
⑧　協力体制委員名簿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ118

Ⅰ　はじめに

精神障害者ノーマライゼーション５ヶ月戦略
～支援対象者のユニバーサル化をめざして～

社会福祉法人　拓く

はじめに

障害者自立支援法は身体、知的障害より遅れていた精神障害者の福祉制度、地域生活支援の格差を解消し、三障害共通の一元的な制度とした。介護給付、訓練等給付の自立支援給付と市町村生活支援事業の各種サービスがそのまま精神障害者に実施されれば精神障害者の地域生活は大きく前進するものと思われるが、実際にはいくつかの困難がある。

精神障害者の保健福祉はこれまで医療機関がほとんどを担ってきたが、これら医療機関が自立支援法下のメニューを準備し、福祉的支援事業を展開していくのはこれからである。一方、自立支援法の各種メニューと類似の事業を実施してきた身体、知的障害領域の福祉施設、事業者が法制度上可能になったからといって、精神障害者の支援事業を担うには未経験もあって難しい状況にある。しかし、これからは三障害の支援を求められる時代を迎え、身体・知的障害者福祉領域の専門機関（専門職）は精神障害者の支援の一端を担うことが求められている。今回の事業はこの課題をどう担えばよいかという動機から起案を始めた。

この課題に対処するために、当初は、身体、知的の領域の福祉の専門機関と専門職を対象とした研修を考えた。しかし、検討過程において、地域社会、一般市民が精神障害者に対する苦手意識や偏見等があることは否定出来ず、精神障害者が地域で生活するためには、専門機関（専門職）を対象とした研修だけでは不十分ではないかという問題意識が生じた。さらに、地域社会において、精神障害者と接する家族や市民の啓発・研修の必要性も感じた。また、障害者自立支援法は文字どおり障害者の自立を支援するものであり、障害者自らがサポートを受けながらも生活と人生を築いていくためのエンパワメントの視点が欠かせないものである。一方で、障害者自立支援法の条文、制度をいきたものとするためには、支援技術の試行開拓という実践的なアプローチも必要になってくる。こうしたことから、今回の事業は、精神障害者の地域生活支援という問題意識を基に、専門機関・専門職対象の研修、一般市民対象、当事者のエンパワメントを目的とした研修、支援内容の開拓という多面的なアプローチを行うこととした。

この結果、精神障害者の地域生活支援のための専門機関・専門職の研修、地域社会の再生、当事者の自己研修支援、精神障害の特性に対応した支援メニューの開発、そして、地域全体の三障害の医療、福祉機関の連携、協働のあり方等、所期の目的を達成するとともに、精神障害者の地域生活支援の全体的な課題を明らかにしていく結果になったと評価している。

特に、本事業の実施のために、精神保健福祉分野での専門職である精神科医療機関（精神科医師・精神保健福祉士等）及び公的機関の協力を仰いだことから、これまでの精神科医療・福祉機関との日頃の関係性についての問い直し、情報交換の必要性等、単なる研修を超えた「医療・福祉の連携」「ネットワーク構築の足がかり」となるような事業になったと考える。

今回の久留米市及び近郊の医療･福祉機関と人材を結集した事業を無にすることなく、次の一歩を踏み出していく気持ちを込めて、本事業の報告を行う。

【本事業の目的】

平成１８年１０月より、本格的に施行された障害者自立支援法においては、「精神障害者の退院支援・地域生活支援」が重要な柱となっている。これは従来から云われているように、退院可能な精神障害者が、地域での受け皿が整っていないために、入院生活を継続せざるを得ない現状にあること、また、身体、知的障害も含めて、ノーマライゼーションの推進のために施設から、地域生活移行が希求されている。このために障害者自立支援法で作成が義務づけされている市町村の障害福祉計画においても、精神障害者の退院支援の数値目標の設定等が求められている。

また、同法においては、身体・知的・精神の三障害のサービスが一元化され、障害者サービスの事業者は障害の種別に関わりなくサービスを提供することとされている。

しかし、精神障害者の退院促進・地域生活支援に当たっては、現実にはそれを実施する環境が十分に整備されておらず、地域の受け皿は乏しい状況である。具体的には、

① 精神障害者が地域で生活するためには、家族、アパートの住民、就労先の上司や同僚、近隣のスーパーマーケットや金融機関等、地域住民や企業等、生活の中での理解・協力が不可欠である。しかしながら、それらの人々は、精神障害に対する無理解、あるいはどう接していいか分からないというような苦手意識がある。

② 精神障害者の受け入れ先の一つとして想定される身体、知的障害領域の福祉サービス施設・事業所等においては、精神障害に関する専門的な知識や経験を持つものが少ない。そのために、障害者自立支援法が施行され、三障害の支援が求められる時代になっても、経営者や専門職等の意欲が不十分で一種の様子見の状態で、積極的に精神障害者の支援事業を始めるところが無い状況にある。

③ 身体、知的障害領域の福祉サービス施設・事業所が精神障害者の支援を始めるために研修や対応策を考えようとしても、精神科医療機関、精神障害者社会復帰施設等の職員との実践交流が少なく、協力、支援をすぐに求めるには難しい状況にある。

これらのことが精神障害者の退院支援・地域生活支援を進める上で、早急に解決すべき課題であると考えられる。

障害者自立支援法が目指す、精神障害者の地域で生活するためには、身体障害者・知的障害者を対象とした福祉施設・事業所等が、彼らを受け入れていくことが必要であるが、前記のような課題を抱えている。

そこで、久留米市において、知的障害者の地域生活支援及びノーマライゼーションの推進を理念として、知的障害者の就労の場、デイサービス、ホームヘルプサービス、レスパイトサービス、グループホーム、自立訓練等の事業活動をしてきた「社会福祉法人拓く」は、これまでも自閉症、強度行動障害、知的障害と精神障害を併せ持つ重複障害者等の支援実績があるため、精神障害者支援の近接領域にあるのではないかとの認識から、これらの課題に取り組むこととした。

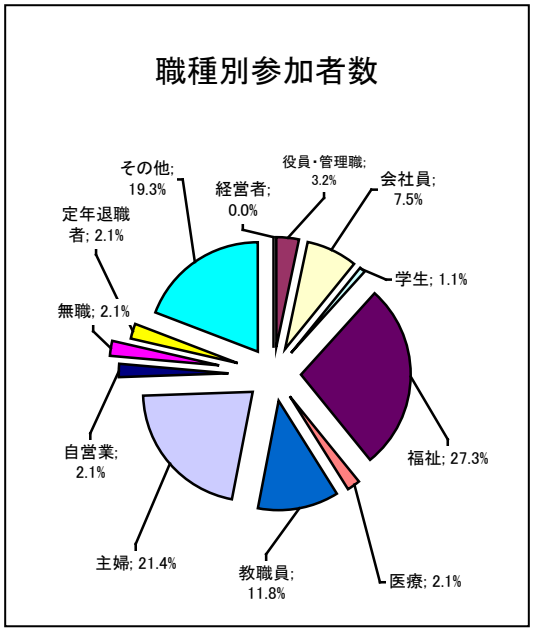
本事業の実施においては、精神科医療分野並びに、精神保健福祉領域からの指導・助言・協力が不可欠である。また、精神科医療、精神保健福祉分野と連携して事業を推進することが、精神障害者を対象とする新たな社会資源の開発と、さらなる連携をも作っていくことと考えた。

【事業の内容】

Ⅰ　一般市民への啓発講座（一般研修）

事　業　名	日　程	内　容	参加人数
ワークショップ　「こども」 （乳幼児期～学童期） 場所：社会福祉法人拓く 出会いの場ポレポレ	第１回 平成 19 年 2 月 3 日（土） 10:00～12:00	「虐待するこころ・不登校になる こころを考える」	４４名
	第２回 平成 19 年 2 月 18 日（日） 10:00～13:00	「子どものメンタルヘルス 子どもの心を支援するとは」 精神科医師：富田伸　氏	８４名
	第３回 平成 19 年 2 月 25 日（日） 10:00～12:00	「隣人として、家族として 支援できること」	３１名
ワークショップ　「若い人」 （思春期・青年期） 場所：社会福祉法人拓く 出会いの場ポレポレ	第１回 平成 19 年 2 月 3 日（土） 13:30～15:30	「自分や家族を傷つける子どもたち、 ひきこもりや無気力な子どもたち」	５８名
	第２回 平成 19 年 2 月 18 日（日） 10:00～13:00	「子どものメンタルヘルス 子どもの心を支援するとは」 精神科医師：富田伸　氏	８４名
	第３回 平成 19 年 2 月 25 日（日） 13:30～15:30	「自分として、親として、 隣人としてできること」	４３名
ワークショップ　「働く人」 （成年期・壮年期） 場所：社会福祉法人拓く 出会いの場ポレポレ	第１回 平成 19 年 2 月 5 日（月） 18:00～21:00	「ストレスとメンタルヘルス」 精神科医師：内野俊郎氏	５２名
	第２回 平成 19 年 2 月 19 日（月） 18:00～21:00	「職場の元気回復 ～問題解決・ストレスに どう対応しますか～ 精神保健福祉士　寺本葉子氏	４９名

【対象者】当事者を取り巻く家族や隣人、友人や支援者



（参加者合計：１８７名）

	こども	思春期	働く人	合計
経営者	0	0	0	0
役員・管理職	1	0	5	6
会社員	0	8	6	１４
学生	1	1	0	2
福祉	１５	１１	２５	５１
医療	0	0	4	4
教職員	9	１０	3	２２
主婦	１２	２２	6	４０
自営業	1	1	2	4
無職	1	1	2	4
定年退職者	1	1	2	4
その他	１５	１４	7	３６
合計	５６	６９	６２	１８７

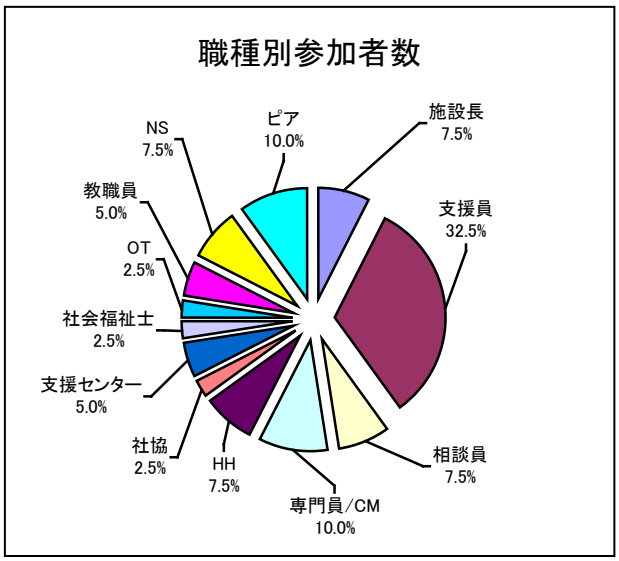
Ⅱ　三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業（専門研修）

	日　程　・　場　所	内　　容	講　師	参加人数
研修1	平成 19 年 1 月 31 日（水） 18:00～21:00 場所：石橋文化センター 共同ホール研修室	「精神障害者を理解するために」 ～精神障害者の地域生活支援～	大阪府立大学 助教授 三田優子氏	７０名
研修2	平成 19 年 2 月 7 日（水） 18:00～21:00 場所：えーるピア久留米	「精神障害ってどんな病気？」 「精神障害の治療って どんなふうにしているの？」	久留米大学医学部 精神科医師 内野俊郎氏	４０名
研修3	平成 19 年 2 月 14 日（水） 18:00～21:00 場所：えーるピア久留米	「対人援助技術をみがく」	久留米市 障害者福祉課 精神保健福祉士 寺本葉子氏	４０名
研修4	平成 19 年 2 月 21 日（水） 18:00～21:00 場所：社会福祉法人　拓く 出会いの場ポレポレ	「事例検討・ グループディスカッション」	久留米大学医学部 精神科医師 内野俊郎氏 精神保健福祉士 ６名	３５名

	実　習　先	実　習　日　程（　人　数　）	参加人数
実習	のぞえ総合診療病院 久留米大学病院精神科デイケアセンター 宮の陣病院	平成 19 年 2 月 13 日（火）・27 日（火） 平成 19 年 3 月 10 日（土）　小計 19 名 平成 19 年 2 月 19 日（月）・23 日（金）・28 日（水） 平成 19 年 3 月 6 日（火）・7 日（水）・9 日（金）小計 14 名 平成 19 年 2 月 14 日（水）・28 日（水）小計 2 名	３５名

【対象者】身体障害者施設・知的障害者施設・その他の施設や事業所のリーダー的役割の方
（スキルアップ研修）

（参加者合計：４０名）

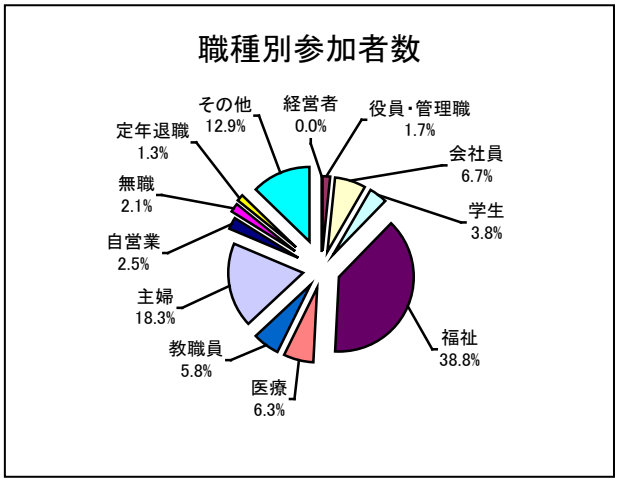


施設長	3
支援員（就労・生活・作業）	１３
相談員	3
介護支援専門員・ケアマネージャー	4
ホームヘルパー(HH)	3
社会福祉協議会（社協）	1
障害者支援センター（コーディネーター）	2
社会福祉士	1
作業療法士（OT）	1
教職員・講師	2
看護師（NS）	3
ピアカウンセラー	4
合計	４０

Ⅲ一般研修全体会／専門的人材養成事業研修５

日　程　・　場　所	内　　容	講　師	参加人数
平成 19 年 2 月 25 日（日） 18:00～20:00 場所：久留米大学医学部内 筑水会館	「あなたも精神障害者の支援者になれる」	宮の陣病院　　院長　児玉英嗣氏 のぞえ総合診療病院　院長　堀川公平氏 富田醫院　　院長　富田　伸氏 久留米大学医学部精神科医師　内野俊郎氏	２４０名

【対象】当事者を取り巻く家族や隣人、友人や支援者／身体障害者施設・知的障害者施設・その他の施設や事業所のリーダー的役割の方／その他



（参加者合計：２４０名）

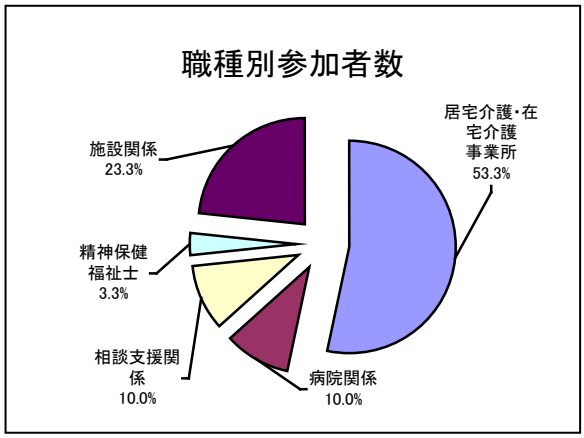
経営者	0
役員・管理職	4
会社員	１６
学生	9
福祉	９３
医療	１５
教職員	１４
主婦	４４
自営業	6
無職	5
定年退職者	3
その他	３１

◎　精神障害者地域支援開拓事業

１．精神障害者ケアマネジメント試行事業
２．精神障害者就労支援試行事業
３．プログラム開発研究事業
　○WRAP（心の健康回復カリキュラム）ファシリテーター養成研修
　○当事者主体のプログラム開発について

Ⅳ　精神障害者ケアマネジメント試行事業／研修内容

研　修　名	日　程　・　場　所	内　　容	講　　師
「精神障害者ケアマネジメント研修」	平成 19 年 1 月 23 日（火） 13:00～18:00 平成 19 年 1 月 24 日（水） 10:00～17:30	・　精神障害者の理解 精神障害のある人の日常生活上の困難 精神障害のある人のケアマネジメント ・　アセスメントの方法と用具 ・　ケアガイドライン演習 ・　グループ演習 ニーズと目標の設定・ケア計画書作成・ケア会議・ケア会議の振り返りと整理・グループ発表 ・　ＡＣＴ・Ｊツールキット演習 はじめの一歩作成・アセスメント・私のリカバリプラン・家族のリカバリプラン・発表 ・　全体のまとめ	京都花園大学 教授 三品桂子氏
対象者	身体障害者施設・知的障害者施設・居宅介護支援事業所・その他の施設や事業所の方		



（参加者合計：３０名）

居宅介護支援事業所・在宅介護事業所	１６
病院関係者	3
相談支援事業所	3
精神保健福祉士	1
作業所・授産施設及び更生施設等職員	7

Ｖプログラム開発研究事業／研修内容

事　業　名	日　程　・　場　所	内　　容	講　　師
「WRAP（心の健康回復カリキュラム）ファシリテーター養成研修」	平成 19 年 3 月 17 日（土） ～　21 日（水） （５日間） 9:00～17:00	ＷＲＡＰファシリテーター養成研修	Whitecraft Jeanie Pocklington Stephen 久野恵理氏 （インディアナ大学 助教授）
対象者	ＷＲＡＰに関心があり、実践をしたいと思っている当事者・専門職		

Ⅱ　各事業の総括

（1）啓発事業及び人材養成事業

１．　一般市民への啓発講座

ワークショップ１ 「こども」

ワークショップ２ 「若い人」

ワークショップ３ 「働く人」

１．一般市民への啓発講座

＜事業目的＞

精神障害者が地域で生活するためには、家族、アパートの住民、就労先の上司や同僚、近隣のスーパーマーケットや金融機関等、地域住民や企業等、生活の中での理解・協力が不可欠であるが、それらの人々は、精神障害に対する無理解、あるいは、どう接していいか分からないというような苦手意識がある。

この解消のためには、広く地域住民や生活関連機関等に参加を呼びかけ、精神障害について正しく理解し、地域の支援者、隣人としての役割を果たせるようにするための啓発・研修が必要であると考えた。

＜事業概要＞

精神疾患・精神障害のある当事者を取り巻く家族や隣人・友人や支援者を中心に、ライフサイクルに応じた課題を、ワークショップを通して考え、理解すると同時に、隣人・家族・同僚等が「地域の支援者」として何ができるかを考える研修を実施した。

精神障害者の「理解」と「支援」のキャンペーンを図る意味を含めて、既存のネットワーク（教育関係者・商工会議所・フォーラム in くるめ、子育て支援センター、児童相談所、児童民生委員、地域福祉計画策定員）の団体や個人に呼びかけや話し込みをすると同時に、市政だよりや新聞での広報を行い、参加者を募ることに多大なエネルギーを注いだ。エネルギーを必要としたところに、精神障害者の支援が一般にテーマになりにくい社会状況にあるという課題の重さを認識した。

ワークショップ「こども」及び「若い人」においては、３回に分けて実施し、久留米市を中心に子どもの人権を守る活動を行っている「NPO 法人にじいろ CAP」のスタッフに事業の進行役を依頼し、精神科医師の協力の元、児童や思春期の問題を採り上げた。また３回目では、当事者が体験談を話し、「当事者自身が支援してほしいこと」のメッセージを伝え、グループディスカッションを行った。

ワークショップ「働く人」は、1 回目に精神科医師より、一般のメンタルヘルスの話から精神障害の基礎知識まで、幅広く講義が行われた。また、参加者に身近な問題として認識してもらうために心理テスト（GHQ）を施行した結果、ほとんどの参加者がストレスを抱えていた。この結果を踏まえて２回目では、精神保健福祉士の協力の元、会社員・経営者・主婦・福祉職等、職種別にグループディスカッションを行い、参加者自身のメンタルヘルスやストレスの対処方法、職場における心の病を持つ同僚への対応の仕方という点から討議が行われた。

＜一般市民への啓発講座の内容と参加者数＞

ワークショップ１　「こども」（乳幼児期～学童期）

１回目：「虐待するこころ・不登校になるこころを考える」　【参加人数４４名】

２回目：「子どものメンタルヘルス・子どもの心を支援するとは」

講師：富田醫院　院長　富田伸氏（精神科医師）

＊ワークショップ２「若い人」との合同開催　【参加人数８４名】

３回目：「隣人として、家族として　支援できること」　【参加人数３１名】

ワークショップ２　「若い人」（思春期・青年期）
１回目：「自分や家族を傷つける子どもたち」　【参加人数５８名】
２回目：「子どものメンタルヘルス・子どもの心を支援するとは」
講師：富田醫院　院長　富田伸氏（精神科医師）
＊ワークショップ１「こども」との合同開催　【参加人数８４名】
３回目：「自分として、親として、隣人としてできること」　【参加人数４３名】

ワークショップ３　「働く人」（成年期・壮年期）
１回目：「ストレスとメンタルヘルス」　【参加人数５２名】
講師：久留米大学医学部　精神科医師　内野俊郎氏
２回目：「職場の元気回復～問題可決・ストレスにどう対応しますか～」
講師：久留米市役所障害者福祉課　精神保健福祉士　寺本葉子氏
【参加人数４９名】

＜事業総括＞

１．新聞等で知った当事者の方、地域の児童民生委員、教師、商工会議所役員等のリーダー的支援者、主婦が参加し、普段出会うことの少ない者同士が、一緒にワークショップをすることで、新鮮な出会いと学びの場になった。人が地域で生活することは、色々な人との出会いと関係性が成立するということであり、このことが地域生活支援の到達目標であるともいえる。このためには、精神障害者と接し関わる市民が学び成長する機会の提供が必要である。この点、今回の研修参加者は精神障害を知る機会を得、問題意識を掘り起こされ、今後の支援の動機づけになった。
２．保健所等で一般向けの啓発講座等は開催されているが、まだまだ関心のある者のみが受講している状況である。そこで今回は多くの市民に呼び掛け、一般市民にとっては殆ど聞く機会がない、精神科医師・当事者・地域生活支援を行っている精神保健福祉士の話等、直接的な話が聞ける講座を行った。参加者の多くは、知らなかった精神障害について、精神科医師から分かりやすく学べたなど、今回の研修を評価している。
３．一般市民に自身のメンタルヘルスの問題を提示しつつ、精神障害者の理解と支援の必要性について考える機会を提供することができた。特に当事者の話を聞き、本人の思いや希望、何をサポートして欲しいか等を知ったことは、参加者に大きな影響を与え、直接当事者と接する意味の重要性を確認できた。
４．一般市民といえる、自営業、企業経営者、主婦、定年退職者、学生、会社員の参加がある一方で、障害者福祉の周辺に位置するとも言える、教師、民生委員、児童委員、保育士、老人福祉関係者が参加している。この周辺の領域の機関や専門職を対象にした精神障害に関する研修が、精神障害者の地域生活支援にとって重要であると認識した。
５．子どものメンタルヘルスやストレス等のテーマを設定したことで、精神疾患と診断された人や精神障害がある人以外の一般市民にとって、自分自身の問題であることの理解が広まった。このことは精神障害者の地域支援の裾野を広げていくために有効な手法であることの示唆を受けた。
６．ワークショップや研修参加のアンケートから、精神疾患がある人だけでなく、一般の人々がメンタル面や子育て等の問題を持って生活していることが見え、精神障害者の支援が専門職の職業実践の課題だけでなく、障害者に接する市民の日常的な課題であるのではないかということに気づかされた。この視点から啓発、研修を進めていくことが、精神障害者の地域生活支援につながると思われる。
７．今回の研修で一般市民が、精神疾患がある人との接し方、理解の仕方を非常に学び

たがっているということが分ったこと、また、当事者が病気や障害と向き合いながら成長し役割を果たそうとしていることを知った意味は大きい。

８．一般市民自身の問題として、精神障害をクローズアップしていくための取り組みが、地域社会の中での支え合いを作っていくという希望が持てた。

９．地域社会の中で、企業経営者、教師、飲食店の店員、民生委員、児童委員、隣人、友人が精神障害との関わりや支援等に直面しているのかを明らかにして、支援の思想と技術を伝えていく必要を感じた。今回の市民対象の啓発、研修の継続が必要である。

１０．　モデル的に一定の地域や団体（例えばＰＴＡ等）を対象に１０年位の連続研修を組んで実施できれば、一般市民の意識変革と新たな地域の支えあい、人々の連帯という地域社会の再生ができるのではないかと感じた。

★　一般市民への啓発講座関係資料については

添付資料①（パンフレット、アンケート）‥‥‥‥Ｐ50
をご参照下さい。

２．　三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業

研　修　１

「精神障害者を理解するために」
～精神障害者の地域生活支援～

研　修　２

「精神障害ってどんな病気？」
「精神障害の治療ってどんなふうにしているの？」

研　修　３

「対人援助技術をみがく」

研　修　４

「事例検討・グループディスカッション」

実　　習

＊実習報告

三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成講座

＜事業目的＞

障害者自立支援法においては、精神障害者の退院支援が重要な柱となっており、又、同法においては、身体・知的・精神の三障害のサービスが一元化され、障害者サービスの事業者は障害の種別に関わりなくサービスを提供することとされている。

しかし、精神障害者の退院促進・地域生活支援に当たっては、現実的にはそれを実施する環境が十分に整備されておらず、地域の受け皿は乏しい状況である。精神障害者を退院後に受け入れることが想定される福祉サービス施設・事業所等においては、精神障害に関する専門的な知識や経験を持つものが少なく、精神科医療機関・精神障害者社会復帰施設等の職員と他の領域（身体・知的の領域）の職員との実践交流が少ない。又、福祉サービスの施設・事業所の経営者等が、障害の種別なく受け入れ、サービス展開をする場合、その意識や知識等が不十分である。

これらの課題に対応するために、福祉サービス施設・事業所における精神障害の知識経験をもつ職員を養成する、そして、精神科医療機関、社会復帰施設等の職員が他の領域の職員に対して支援のノウハウを円滑に伝えることができるようにする、といった、支援対象の異なる専門職の研修を行った。

＜事業概要＞

主として、知的障害者や身体障害者を受け入れている施設等の職員や地域生活支援を展開している市民などが、精神科医療・福祉機関の協力を得て、精神障害者に関する専門的な知識や支援技術を学ぶことを目的とした。講座・研修は、精神障害とは何かについて基礎的な知識を身に付けるもの、援助技術等の専門的な知識を身に付けるもの、又、精神科医療機関や社会復帰施設への実習を通して、実際に体験することで専門的技術・知識を身に付けるものなどを行った。

＜専門研修の内容と参加者数＞

研修１「精神障害者を理解するために」～精神障害者の地域生活支援～
講師：大阪府立大学　助教授　　三田優子氏　　【参加人数７０名】
＊一般講座受講者及び一般市民も参加

研修２「精神障害ってどんな病気？」「精神障害の治療ってどんなふうにしているの？」
講師：久留米大学医学部　精神科医師　内野俊郎氏　【参加人数４０名】

研修３「対人援助技術をみがく」
講師：久留米市役所　障害者福祉課
精神保健福祉士　寺本葉子氏　　【参加人数４０名】

研修４「事例検討・グループディスカッション」
講師：久留米大学医学部　精神科医師　内野俊郎氏
精神保健福祉士６名　　【参加人数３５名】

＜実習先＞　１．のぞえ総合診療病院及び社会復帰施設　　１９名
　　２．久留米大学病院精神科デイケアセンター　１４名
　　３.宮の陣病院　　２名　【参加人数３５名】

＜事業総括＞

１．事業目的どおりに、障害者自立支援法の三障害共通の時代という状況下で、精神障害者の支援事業をどうすべきかと考えていた、知的･身体等領域の専門機関、専門職、支援者に対し、精神障害者のことを積極的に研修する機会を提供することができた。参加者も精神障害者の理解と支援について意欲的に研修していた。
２．医療機関での実習は、精神医療の実際を体験し、精神障害の理解に役立った。参加者は身体･知的障害福祉の世界との類似点や相違点に気付くことができた。例えば、身体障害でいえば、事故や疾病後の医療機関内での治療・リハリビリと就労支援施設、生活施設のように医療と福祉の区分がされている。精神障害は疾病と障害を併せ持つ部分があるので、生活上も医療は切り離せない実態がある。
３．今回の企画は、精神科医療機関の病院長等の全面協力の元、身体・知的障害福祉領域の関係者や職員に勉強の機会を与えることができた。しかし、精神科医から、身体・知的障害分野の福祉領域で担うのは困難ではないかという指摘も受けた。これは精神障害者の支援は医療機関との協働・連携がないと難しいことと、精神障害は対人関係の障害という側面もあるので、福祉施設の職員、ホームヘルパーとの信頼関係が成立しないと難しく、その分実際の支援を行うには時間や費用もかかる。つまり、安い事業費では責任を持った事業を出来ないということだと受け止めた。一方で、比較的障害が軽い精神障害者の場合は地域でのサポート体制があれば、地域生活が可能で、今回の自立支援法で支援のメニューが増えることに期待する意見もある。結局、身体、知的障害領域の専門機関が精神障害者の地域生活支援事業を行うとしても、医療との協働・連携をどう築くのか、精神障害者の福祉的支援のどの部分、領域を担うのかの研究、検討が必要ということであろう。医療との連携により地域に福祉的資源を開発し、利用者にとって安心と選択できるサービスメニューを増やしていくことが求められている。
４．今回の事業の実施にあたり精神科医療機関と精神科医師に理解と協力を得るためにエネルギーを必要とした。これまでの関係性の薄さから当然のことでもあったが、今後は精神障害者の福祉的支援において、精神科医療機関や精神科医師が、より一層、役割を果たすことが期待される。精神障害者の地域生活を推進していく立場から、逆に、身体、知的領域の専門機関、専門職が果たす役割を提示してもらうことで、さらに関係を深めていきたい。
５．今回の研修を踏まえて、今後障害者自立支援法の制度とサービスをどう使い、精神障害者の地域生活を支援していくかという研修・研究を三障害に関わる専門職と当事者で積み上げていくことで、現実の支援を作り出していかねばならないと考えた。
６．身体・知的障害福祉の関係機関、専門職対象に初めて行われた精神障害者支援のための研修であったことの意味は大きい。今回は参加者にとってはアクセスのための研修参加であったと思われるが、今後このような研修会が何度も開催される中で、課題やニーズを持った参画型の研修に変わることが期待される。また、フォローアップ研修も同時に開催されるべきであると考える。

★　三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業関係資料については

添付資料②（パンフレット、アンケート、実習報告書）‥‥Ｐ72
をご参照下さい。

３．　一般研修「全体会」／専門的人材養成事業研修５

「あなたも精神障害者の支援者になれる」

講師パネラー
宮の陣病院　院長　　児玉英嗣氏（精神科医師）
のぞえ総合診療病院　院長　堀川公平氏（精神科医師）
富田醫院　　院長　　富田伸氏（精神科医師）
久留米大学医学部　　内野俊郎氏（精神科医師）

【参加者２４０名】

「あなたも精神障害者の支援者になれる」というテーマで４人の精神科医師に語っていただいた。なお、この４人の精神科医師は、平成 18 年 11 月 30 日に前段階として、「ひとりで悩まないで～久留米の精神科医からのメッセージ～」というシンポジウムで登壇していただいた。このときの内容が非常に好評だったため、今回の一般研修でも再登場を願い、啓発事業と人材養成事業の最後の研修とした。

まず、認知症の基本的な事を聞き、誰しもが老いていくなかで遭遇する可能性の高い認知症を知ることで、精神障害がより自分自身の身近な問題であることを知る。実感を得たところから、認知症、精神障害の理解を深め、認知症の人とどう接しサポートしていくのかを学ぶ機会を得た。

ここから「あなたも精神障害者の支援者になれる」というテーマに基づく話しへと移っていったが、家族や友人、市民が「支援者になれる」という以前に整理しておくべきことが４人の精神科医の話から明らかになった。

１．神科医自身が患者、精神障害者との関係の仕方、あるいは距離のとり方という問題を考えながら、患者の問題に精神科医が巻きこまれて、職業的、専門的な治療、支援関係を失わないようにしていることを知った。ここから、遠い存在であった精神科医の生の声を知るとともに、「支援者に誰でもなれる」という時、当事者が望むことを全部受引き受けてやっていけるのか、その人の自立に役立つ必要な支援は何か、どの部分をサポートできるのかを考えて、支援者が支援の過程で、巻き込まれて辛いという状況に陥らないような関係を保つというテーマがあることを知ることができた。
２．療と支援について精神医療関係者、福祉関係者、市民が持っているイメージや概念の違いがある。医師側からすると精神病の治療、精神障害者の医療的支援の領域に福祉関係者や家族、市民が関与するというのであれば疑問を提示せざるをえない。精神障害者が社会生活をおくるための支援、サポートは何か、それを考えることで治療と支援を分けて議論する必要がある。
３．治療と支援の過程で、当事者が医療や福祉のサービスを選択できるように社会資源を整えることと、当事者自身が選択、自己決定できる人になるような治療、支援が必要である。
３．護保険、障害者自立支援法と福祉の領域の人たちの役割が増大してきており、医療と福祉が二分されるような感じがある。逆に医療との連携、協働にしていかないと利用者にとってよい支援が出来ない。しかし、精神障害者への偏見、精神医療に対する偏見、精神科医に対する偏見というものがある。もっと精神科医を引っ張り出し、使ってもらう、利用してもらいたいという提案を受けた。

家族、友人、市民が精神障害者の支援が出来るという以前に、まずは医療と福祉関係者の共通理解が必要で、ここから市民への理解の輪を広げていくという重要な点に気づかされた。

★ 一般研修「全体会」／専門的人材養成事業研修5関係資料については
添付資料③（掲載記事、議事録）・・・・・・・・・・・・・・・・・P99
をご参照下さい。

Ⅱ　各事業の総括

（2）精神障害者地域支援開拓事業

精神障害者地域支援開拓事業

１．精神障害者ケアマネジメント試行事業

精神障害者ケアマネジメント試行事業

＜事業目的＞

精神障害者の地域生活支援においては、精神障害者ケアマネジメントは欠かせないツールとなっており、各都道府県においても研修が実施されている。身体・知的障害者の専門機関、専門職が学ぶべき基礎的な支援技術といえる。今回、本事業において、精神障害者ケアマネジメントの基礎的講義と精神障害者ケアマネジメントを、介護福祉サービス事業所等において実際に試行し、習得の機会を提供するとともに課題整理を行った。

＜事業概要＞

現在、精神障害者のホームヘルプサービス（訪問介護）を実施している事業者が、精神障害者に対してのケアマネジメント研修をし、それぞれがケアプランをたて、その課題解決に取り組む。アルプ、訪問看護ステーションくるめ、メゾンマリア、くるめ医療生協、コムスン、ポレポレ居宅支援センターの６つの事業所が参加した。

＜精神障害者ケアマネジメント研修内容＞

１．講義

日　時：平成 19 年 1 月 23 日（火）13:00～18:00・1 月 24 日（水）10:00～17:30

場　所：えーるピア久留米

受講対象者：身体障害者施設・知的障害者施設・居宅介護支援事業所・
その他の施設や事業所の方

講　師：京都花園大学　教授　三品桂子氏

内　容：精神障害者の理解・精神障害のある人の日常生活上の困難・精神障害のある人のケアマネジメント
アセスメントの方法と用具／ケアガイドライン演習／グループ演習（ニーズと目標の設定・ケア計画書作成・ケア会議・ケア会議の振り返りと整理・グループ発表）／ＡＣＴ・Ｊツールキット演習（はじめの一歩作成・アセスメント・私のリカバリプラン・家族のリカバリプラン・発表）／全体のまとめ

(a) 事業のスケジュール

内容	日時		場所
説明会	1 月 18 日	18:30～	楠病院
研修	1 月 23 日	午後	えーるピア
	1 月 24 日	終日	えーるピア
ケアプラン作成	1 月中		各事業所
ケアプラン検証	1 月末		未定
担当者打合わせ	1 月 30 日	18:30～	楠病院
サービス実施	2 月		各事業所
評価	3 月末		各事業所
結果のまとめ	4 月		未定

(b) 施行の内容

① 23、24 日の研修をふまえて、インテーク、アセスメントを実施し、プランを作成する

↓

② プランを持ち寄り意見を交換する

↓

③ 主治医にプランを提出し、情報の共有と連携を図る

↓

④ プランに基づきサービスを実施する

↓

⑤ モニタリングを実施する

↓

⑥ プランを作成したことによるメリット、デメリット、問題点などの洗い出し

（注意点）
- 精神障害の利用者の場合、本人が評価するのは難しい。
- サービスを実施して症状が悪化した場合は悪化の要因を特定するチャンスがある。
- 出来ることをひとつずつ獲得させて、そのことを認識してもらうことが大切である。

↓

⑦ 精神障害におけるケアプランのあり方をまとめる

↓

⑧ 報告書を作成し、市へ提言する

※ 精神ケアプランを作る作らないによって今後、障害を持たれた方が社会生活をする上で、どのような違いが生まれるか？

※ 精神ケアプランを作ることによって、どのような社会資源が必要か？

２．ケアマネジメント試行

ケアプラン作成検討件数１０件のうち、６件を実施した。対象者内訳は、性別では「男性３名・女性３名」、年齢別では「３０歳代１名・５０歳代４名・６０歳代１名」、病名においては「うつ病１名・統合失調症２名・躁うつ病１名・不明１名」であった。

＜事業総括＞

１．ケアマネジメントの意義の確認

病院や施設で生活すれば、必要な医療、訓練はもとより衣食住の生活がほぼ単一の施設で満たされるが、地域で生活するとなれば、各種の社会的、経済的、文化的な資源を使い生活せねばならない。ケアマネジメントは自らこれらの社会生活、消費生活をコーディネートする力が不十分な障害者の立場に立ってサポートするものである。つまり、ケアマネジメントは重要な支援技術である。

しかし、精神障害者の福祉においては、介護保険制度が導入された老人福祉の領域のように、ケアマネジメントの制度が確立し、必要な福祉サービスが整えられているわけでなく、今、準備が始まった段階といえよう。

今回の試行事業では、今までは医療機関のソーシャルワーカー、訪問介護事業所がそれぞれの立場で断片的に支援していた状況から、ケアマネジメントの手法により各種資源の利用のプランを作成することで、利用者の生活課題を総合的に対応する支援方法を学ぶ機会を提供することができた。

２．精神のケアマネジメントの特色

今回、老人介護や身体・知的障害を対象とする訪問介護事業所のスタッフが本試行事業に参加した。この立場からあらためて、精神障害者のケアマネジメントの特色に

ついて考えることができた。

① アセスメント時の問題点として、アセスメントがスムーズに取られなかったという回答が４件あり、その理由としては、「薬の副作用か、ろれつが回らず本人が焦ってしまう傾向がある」「少しずつしか聞けず時間がかかった」「会話が進まず幻覚や妄想の中で時間が過ぎた」「本人の体調から１回のアセスメントが１時間を過ぎる」「訪問の都合を合わせるのが難しかった」「妄想のため女性一人の訪問が行えなかった」「体調不良のため訪問中止」「質問とは関係ないことに話が飛ぶ」「困っていることを本人が自覚していない」「家族とのすれ違いの生活のため家族に面談できなかった」ということが挙げられる。

身体障害者や老人の場合と比較して明らかに時間や回数がかかる現実がある。これに関しては、技術の問題もあり、精神障害者に対するアセスメントの手法の学習や、多くの精神障害者と接しながらケアマネジメントに関わっていく必要性があると認識した。

② ケアプラン作成においてもスムーズに作成することができなかった問題が挙げられる。この理由としては、「本人のニーズを探し出すのに時間がかかった」「家族背景なども慎重に考慮する必要があった」「社会資源が限られており、家族や地域の協力が得にくかった」「本人のニーズをケアプランに結びつけるのが難しかった」「主治医と連携が取れずにケアプランが作成できなかった」「新たな障害による困難さの理解が不十分であった」などである。

アセスメント、ケアプラン作成とも時間と回数がかかる現実があるが、これは精神障害が対人関係の障害という一面があり、利用者が心を開くまでには信頼関係を先に築くことからという障害特性の理解が必要である。また、精神障害者の思いと、生活状況を知ることなしには、押し付けのケアプランになるだけでなく、不自由、障害と感じていることも把握できず、ケアプランの作成もできない。

このような特性から当然、ケアプランに基づく、ホームヘルプ等のサービス提供の段階でも、ヘルパーとの信頼関係の成立に時間と回数がかかるという問題も踏まえておかなければならない。

３．精神障害者のケアマネジメントの課題

実施後は、変化があったという回答が３件あり、「家族を介護中の本人を支援することで少し意欲が出てきた」「プランを作成したことで、ゴミ出しや薬の管理が出来るようになった」などであった。ケアプランを作成することでの効果もみられた。

今回のケアマネジメント試行事業によりいくつかの課題にも気づくことができた。

① 地域に相談支援機関が必要

障害者自立支援法において、指定相談支援事業者の行う自立支援法上の支援サービスと、それ以外の福祉制度の利用、社会資源の利用を含めた相談支援に対して「サービス利用計画作成費」を支給するケアマネジメントの制度ができた。ケアマネジメントは、本来、当事者の利益を中心に、サービスを提供する施設・事業所から独立して、公平、平等に行われるべきものとされる。現状で訪問介護事業者等が指定相談支援事業の指定を受けているものの、これまで精神障害者の支援は専門ではなく、精神科医療機関系の指定相談支援事業者も、他の病院の利用者や地域で生活する精神障害者までケアマネジメントをする状況にない。自立支援法上では市町村相談支援事業が公平、中立な機関として位置づけられているが、それも１ヶ所しかなく市内全域をカバーするには至っていない。結局、精神障害

者が身近な所で相談支援を受けることが出来ない状況があり、連携システム作り、相談窓口などセンター機能が必要である。

② 地域に精神障害者の利用できるサービスが少ない

地域で生活するためには、地域に生活を支えるサービスが必要である。障害者自立支援法では三障害共通の制度を作り、精神障害者の地域生活を保障するサービスを整えたとされるが、実際には、サービスを担う機関や専門家が不足しており、身体、知的障害領域の専門機関、専門職も精神障害の支援を担うべきではないかと考える。

一方、障害者自立支援法は介護保険と同様に障害区分認定の制度を導入し、障害の程度に応じて利用できるサービスを限定している。この制度は身体障害をベースにした介護保険をモデルとしているため、精神障害については障害の程度が反映されにくい。そのため実際には制度はあっても利用できるサービスは限られているという現実がある。障害認定区分の基準を見直し、精神障害者独自の区分を作ることが望まれている。

また、精神障害者を受け入れるグループホームや就労関係施設等、地域の社会資源の開発が急がれる。

③ 医療機関との連携の必要

身体、知的障害については障害が固定していることもあり、医療機関との連携の問題は日常的には生じないことが多い。しかし、精神障害については日常的な医療の支えが必要であるため、医療と福祉の密接な連携が求められる。精神障害者のケアマネジメントにおいてはこの課題の解決は避けて通れない。

今回の試行事業では、６件中２件は主治医との協力関係が築けていないため、電話で少し話せた程度というものであった。サービス実行時の問題点について、ケアプランが実行できなかったものが２件あり、その理由は、「入院となった」「まだ本当のニーズが探し出せていないため時間がいる」「主治医と連絡が取れていないため実行できなかった」「他県でもあり、かかりつけ医を変更するかもしれないということで実行できなかった」等であった。

精神障害者の地域生活支援を進める上で、精神科医療機関の協力は不可欠であるため、今後、連携や協働のあり方を問題提起していくことが重要であると思われる。

★ 精神障害者ケアマネジメント試行事業関係資料については
添付資料④（パンフレット、アンケート）・・・・・・・・・・・・・・・・P100
をご参照下さい。

精神障害者地域支援開拓事業

２．精神障害者就労支援試行事業

精神障害者就労支援試行事業

障害者自立支援法の大きな柱の一つに雇用への移行が位置づけられている。しかし、精神障害者の雇用については、昨年度から障害者雇用率の算定対象となったばかりであり、身体及び知的障害者のように、企業に対する雇用義務はない。このように、精神障害者の雇用移行については、まだ緒に就いたばかりであるといえる。久留米市でも同様の状況であるが「働きたい」と考えている精神障害者は多く存在しており、その希望が実現されていないのが現状である。そこで、「働きたい」と希望する精神障害者が雇用へと移行するための支援システムについて検討するため、本事業を策定した。

＜事業目的＞

地域の訓練機関、就労支援機関（起業開拓、定着支援等）、企業、そして、就労を支える生活相談支援機関の有機的な連携により新しい就労支援システムを作り出すこと、身体、知的障害者支援の専門職員が、精神障害の特性と就労支援の課題を理解し、精神障害者の就労の拡大に寄与していくことを目的に施行事業を行った。

１．精神障害者の雇用についての課題と状況

①知的障害者を支援している施設スタッフは、実際には福祉的就労の世界しか知らず、障害者自立支援法の就労移行支援による実施のためのシステムやノウハウを持たない。

②これまでの就労支援は、精神障害者本人及び精神科医療機関や精神障害者社会復帰施設のスタッフが、公共職業安定所（ハローワーク）または障害者雇用支援センターにつなげ、そこで支援を受けるという方法が主であった。しかし、障害者としてハローワークを利用するためには原則として求職登録する必要がある。そのためそれに抵抗を感じる精神障害者もおり、「働きたい」気持ちがあるにもかかわらず、踏み出せない者もいる。障害者雇用支援センター利用にあたっては、年に１回の入所選考を受けなくてはならず、さらに知的障害者が多くを占めているため、利用することに抵抗感を持つ精神障害者は多い。そのため障害者雇用支援センターを利用する精神障害者は少ないのが現状である。

③精神科医療機関のスタッフも精神障害者が企業で働くイメージがつかめておらず、それが、雇用に対するモチベーションが保てない、企業が求めていることが分からない、精神障害者がどのくらい仕事ができるか把握できないことにつながり、雇用に移行できないという現状になっている。

２．目的

①知的障害者を支援している施設スタッフが、就労支援の専門家から指導・助言を受けて精神障害者を支援する場合のポイントを把握し、就労移行支援ができるようになる。

②医療機関や施設の中で就労準備の支援を受けていたが、企業の場で就労準備を行い、雇用へと移行する支援方法を試みる。

③精神科医療機関のスタッフにも説明会から報告会まで、必要に応じて同行や実習状況の見学をしてもらい、精神障害者雇用についての理解を深める。

＜事業概要＞

１．対象者の選定

本事業に関わるスタッフ及び関係機関のスタッフが定期的に会議を重ね、事業内容やスケジュールを検討し策定した。まず、精神科医療機関や精神障害者地域生活支援センターのスタッフに事業内容を説明し、対象者の選定など協力依頼を行った。12 月から 2 月という短期間の事業だったため、対象者は就労経験の有無にかかわらず日頃より就労についての関心が高く、また、デイケア等でスタッフとの関わりがある精神障害者に絞った。

その後、本事業の利用を希望する精神障害者と本人が利用している施設のスタッフを対象に説明会を開き、最終的に本人の意思を確認して実施した。説明会では事業の説明や実習の内容だけでなく、他の地域で就労支援事業に携わった精神保健福祉士より、本人や事業所の意識変化について伝えてもらったり、実習企業のビデオや工場長のコメントを流したりするなど、具体的に企業実習がイメージできるような内容とした。

結果、2 ヶ所の精神科医療機関と 2 ヶ所の精神障害者地域生活支援センターから、5 名の応募があり、実習生として決定した。

２．実習生について

実習生は男性 3 名、女性 2 名、年齢は 30 歳代 3 名、20 歳代後半と 50 歳代が 1 名ずつである。実習生のうち 2 名は一般就労の経験が全く無い者である。

３．企業実習までの経緯

決定後、実習生と本人が利用している施設のスタッフとで「職場実習応募用紙」に記入してもらい、その内容を支援の基本とした。さらに応募用紙の内容を捕捉するため、就労支援担当者は、実習生が利用している医療機関や施設を訪問し、直接本人やスタッフに会い、病状悪化時のサイン、通院の頻度、仕事をする上で障害となること、昼の服薬についてなどの情報収集を行った。

４．就労支援担当者

就労支援担当者は、これまで精神障害者の支援を行ったことのない、知的障害者施設のスタッフとし、精神障害者のジョブコーチを行っている関係機関（福岡県雇用支援センター）スタッフが必要に応じて同伴し、助言を行うという支援体制をとった。さらに実習生が利用している医療機関または地域生活支援センターのスタッフにも実習生の様子を伝えたり、実習の様子を見に行っていただくよう促すなど、連携を図りながら実施した。

５．実習の内容

実習企業の選定に当たっては、知的障害者や精神障害者の雇用や実習を行ったことのある市内の企業に説明し、5 ヶ所の企業から理解を得ることができた。

精神障害者の特性である環境の変化に適応するまで時間がかかること、また準備性の低さ（予測できない事柄に対応することが困難である）を鑑み、2 段階に分けて企業実習を実施した。

1 段階の実習では基礎訓練を行い、協力企業を「基地的会社」と位置づけた。

2 段階での企業実習は応用訓練と位置づけた。

まず、全員が 1 ヶ所の企業で挨拶の仕方や昼休みの過ごし方などの就労準備訓練を 7 日間行った後、4 ヶ所の協力事業所に分かれ、各人が 8 日間の会社実習を行うという内容である。1 段階での実習では、2 段階の実習先との調和を図るため、本人の作業能力などの把握に努めた。またそれぞれの実習終了後には、メンバーのグループミーティン

グを開き、実習の振り返りやメンバー同士の意見交換、会社からのフィードバックなどを行った。

①企業実習の内容および経過

実習開始前に、希望者のみではあったが企業に事前訪問し、通勤方法の確認や企業見学を行い、実習生の不安の軽減に努めた。

＜1 段階の実習＞

1 段階の実習では就労支援担当者が実習生の特性（器用さや協調性など）を把握することと、その特性を 2 段階の実習につなげるため、単独で作業をするのではなく、実習生のこれまでの職歴を参考にしながらグループ分けを行い、3 つの部署を体験できるよう、ローテーションを組んだ。このことは就労経験のない実習生にとってもいくつかの違う仕事を体験でき、仲間がいることへの安心感など、不安の軽減にもつながった。実習最終日にはグループミーティングを実施し、実習生同士の意見交換や会社からのコメントももらい、2 段階の実習に向けて準備や確認を行った。

＜2 段階の実習＞

2段階の実習先については1段階の実習終了後､本人と支援者が話し合って決定した。協力企業の種類は工場、飲食店、衣料販売店、食料品店である。ここで工夫したことは、全員同日に実習を開始するのではなく、開始日をずらし、就労支援担当者が初日は必ずメンバーと作業ができるようにしたことである。このことは、集団から個別に移行して実習するメンバーの安心感にもつながった。

2 段階の実習終了後に実習生と就労支援担当者で、実習の感想や不安、医療機関との関係など意見交換を行い、振り返りの作業を行った。また就労支援担当者が医療機関や施設に実習の様子をフィードバックし、本人の評価や自信につながったことを伝えた。

②実習終了後の感想

今回の経験を今後の企業就労へと結びつける意味もあり、公共職業安定所（ハローワーク）の障害者窓口担当者や実習生が利用している医療機関や地域生活支援センターのスタッフにも参加してもらい、報告会を行った。

以下、実習生本人が語った感想である。

◎休憩の過ごし方や接客に不安があったが、支援者がついて一緒にしてくれたので、安心できた。就労にむけての自信がついた。

◎職場の人たちは自分を見守ってくれており、人の温かさを感じた。

◎緊張して臨んだが、支援者に色々と教えてもらい、良い経験になった。

◎支援者に手伝ってもらって良かった。自分は一人でさせてもらって（任されて）良かった。今後もこの仕事を続けたい。（採用の話あり）

自分自身への評価や就労支援担当者がそばにいることへの安心感などが語られていた。また、実習生が利用している医療機関や地域生活支援センターのスタッフからは、これまで明確でなかった本人の就労に対する関心や課題、可能性に気づかされたという意見も聞かれた。実際に体験することで就労に対して具体的にイメージすることができ、本人だけでなくスタッフも同様であるといえるのではないだろうか。

また就労支援担当者から、企業側が「自分たちの方が教えられることがあった」と話していたことや､「精神障害者に対する印象が変わった」と話す企業もあったことが伝えられた。

＜事業総括＞

今回の試行事業で、精神障害者を支援したことのないスタッフが支援を行い、採用へとつながった実習生がいたり、障害のない人よりもきちんとできるという評価をする企業も現れたり、短期間ではあったが一定の成果があったと言える。これは、就労支援担当者だけでなく、企業の従業員（さりげない声かけや休憩時間の配慮など）の支援などにより、本人の持っている力が現れたと考えることもできる。このような試行事業の結果から、精神障害者の就労支援について、以下のような見解を得ることができた。

１．精神障害者を就労支援する場合のポイント

知的障害者を支援している就労支援担当者が精神障害者を支援する場合のポイントについては、残念ながら十分に理解できたとは言い難いが、就労支援担当者自身がこの経験によって自信につながったということから、未経験による不安感が大きかったといえる。経験するだけで、多くの知的障害福祉領域の就労支援担当者は、精神障害者によい支援ができると言える。しかし、今回の事業では、精神障害者就労支援経験のあるスタッフが支援したことも大きいと考える。

今後は導入期においては精神障害者就労支援経験者の支援を受け、精神科医療および精神障害者生活支援機関のスタッフと連携するなどの環境が整えば、よりよい支援ができることが本事業によって示唆された。

２．企業実習の場の確保

この事業では、実習を 2 箇所に分けて行ったが、本人が就労を考えるための材料としては足りない状況である。いくつかの企業での経験を重ね、その経験をもとに自分に合った仕事を探すことができるようなシステムを地域の中に作ることが必要である。そのためには、企業に協力を得ることや本人を中心として、地域の中でどの施設がどのような支援を行うのかという支援者の役割分担と、その調整を誰が行うのか等、マネジメントについても検討されなければならないと考える。

３．企業の場で就労準備を行う支援方法について

実習を経験した精神障害者のアンケートによると、「自信がついた」「自分の能力について理解できた」「企業の従業員がよく理解してくれた」などの意見が多かった。また、企業実習の場に就労支援担当者がいて支援してくれたことが非常によかったと答えている。このことから、精神障害者の側から見て、この方法は効果的といえる。

また、報告会や振り返りの場面による就労支援担当者及び関係機関スタッフからの意見としては、「本人・就労支援担当者双方が自信が持てた」「双方のモチベーションがあがった」「精神障害者本人の課題が見えてきた」「具体的に企業が求めていることがわかった」という意見が聞かれた。このことから、就労支援担当者や関係機関スタッフ側から見ても非常に効果的だったと言える。

本事業を経験したことで、実習企業に採用になった者が 1 名いた。今まで就労できなかった精神障害者が、3 週間程度の支援で雇用に移行できたという事実が、この事業の最大の成果である。

（2）精神障害者地域支援開拓事業

3. プログラム開発研究事業

i)WRAP（心の健康回復カリキュラム）ファシリテーター養成研修

ｉ)ＷＲＡＰ（心の健康回復カリキュラム）ファシリテーター養成研修

＜事業目的＞

１．ＷＲＡＰについて

WRAP（Wellness Recovery Action Plan:元気回復行動プラン）とは 1990 年代、アメリカで躁鬱病を患ったメリーコープランド氏が、当事者の健康維持のための日頃の工夫に関する調査を元にアメリカで作られたプランである。自分の健康や人生については自分で責任を持ち、自分を大切にする、そのために自分でできる毎日の工夫をプランにしたものである。

WRAP は WRAP クラスに参加して仲間と共に、楽しみながら自分の元気回復行動プランを作っていくのが特徴である。クラス参加者によって安心して参加できるためのグループルールを適宜決めるため、強制力や侵襲性は低く、比較的参加しやすい。また参加者は、難解で複雑な作業を求められず、思想、宗教、政治的問題も扱うことはなく、いわゆる当事者活動、当事者運動とは異なる。個人の健康のために個人ができることに焦点をあて、かつ医療や薬物治療、その他の支援への批判を禁じた、補完的プログラムのひとつとして位置づけられている。

WRAP は現在ではアメリカ 50 州で開催され、すでに、ニュージーランド、カナダ、イギリスなどでも実践されている。日本でも昨年からインディアナ大学久野助教授の協力を得て、久留米を中心に、WRAP の普及活動を行っている。

２．研修会の目的

WRAP は、リカバリー概念に基づいた独自の価値と倫理を持つプログラムであり、技法ともいえる。従って、WRAP クラスを実践することの出来る WRAP ファシリテーターはその理念を理解し、技法を研修によって獲得しなければならない。アメリカではすでに当事者が WRAP ファシリテーターとして生計を立てており、技術向上のための研修システムもすでに構築されている。しかし未だ日本では未整備のままである。そこで今回、WRAP の普及活動促進を目的として、まずは日本初の WRAP ファシリテーターを養成するために本研修会を企画することとなった。当事者の可能性を高め、広く WRAP を広めていく足がかりとすることが本研修会のねらいである。

＜事業概要＞

日　時：平成 19 年 3 月 17 日～21 日（5 日間）9:30～17:00（最終日のみ 15:00 迄）
場　所：久留米大学　筑水会館　中会議室
講　師：Whitecraft　Jeanie
　　Pocklington　Stephen
　　久野恵理氏（インディアナ大学　助教授）
受講対象者：ＷＲＡＰに関心があり、実践をしたいと思っている当事者・専門職
参加者：15 名
　＊地域別：北海道、鳥取県、佐賀県各 1 名、千葉県 4 名、福岡県 8 名
　＊属性別：当事者 10 名、専門職 5 名(PSW1 名、OT1 名、ACT スタッフ 2 名)

日本では、WRAP の取り組みは始まって間もないため、本研修受講対象者も限られていた。そこで全国の本研修会対象者に対して直接案内をしたところ、定員枠 15 名丁

度の参加希望があり、その全員に参加してもらう形となった。

参加状況
　風邪による早退２名、１日欠席１名(都合で参加できず)、12 名は全日出席。
風邪による早退者は翌日も参加したいために、自分の演習終了後に用心のため早退するという熱心さであった。参加者は、最終日には若干疲れている印象は受けたものの、精神症状が悪化する者はいなかった。

２．研修会内容
　アメリカ人講師を２名招聘し、既に確立されているファシリテーター用マニュアル本と研修会アジェンダに基づき実施した。

１日目	リカバリーに大切なコンセプトと WRAP の各パートの振り返り：講義 グループの参加ガイドライン作り：グループワーク トレーニングマニュアルの概説：講義 価値観と倫理：講義 リカバリーを弁護する：ロールプレイ 傷つく言葉と役に立つ言葉：グループワーク演習
２日目	特別なニーズへの対応方法について：グループワーク 質問への答え方の練習：ロールプレイ 参加者の立場によって WRAP に期待するものに違いがあることを理解する ：ローププレイ グループの緊張をほぐす方法：グループワーク 自己紹介の仕方：講義
３日目	自己紹介：ロールプレイとフィードバック ファシリテーターとしての技法：講義 信頼関係を築く：ロールプレイ プレゼンテーション実演の準備：講義
４日目	リカバリーに大切なコンセプトと WRAP の各パートの振り返り：講義 各パートプレゼンテーション
５日目	グループの WRAP　（グループが元気であるための WRAP）：グループワーク 個別面接 次のステップ：グループワーク 修了証書授与式

＜事業総括＞

１．研修会の効果
　通訳つきで時間を要したため、幾分手薄な内容になったテーマもあった。研修はグループワークによる活発な意見交流とロールプレイを中心に、技法の獲得と知識を深めていくものであった。また、適宜講師より、各人にポジティブなフィードバックがあり、最終日には個別面接による指導も行なわれ、各人が自分のストレングスを活かして、自信を持ってファシリテーターとなれるような助言を受けている。

①参加者コメント：参加者の研修会に対するコメントをいくつか抜粋する。
　◎広い空間でリラックスできた。
　◎ドリンク、スナック等が充実していた。

◎ボランティアの人たちとも気軽に話せて場が和んだ。
◎本格的な WRAP の知識やクラスの構成を学べたことが良かった。
◎講師が素晴らしかった！
◎フリードリンク＆お菓子が良かった。
◎ハードスケジュールで疲れたが、最終日のお祝い会?!が楽しかった。
◎会全体の流れは良くて、頭に入り易かった。
◎参加者、講師、運営スタッフ、皆一つになった感じがしてとてもやりやすかった。
◎通訳が素晴らしかった。
◎明日の予定がわかっていたので安心できた。
◎出来れば駐車場代がかからない方がよい。
◎休憩時間を長くしてもらいたかった。
◎この研修会だけでファシリテートできるか不安。2 名のファシリテーターで実際どのように進めていけばいいのか、具体的な一例としてアメリカでの活動の様子が見れるとイメージがつくと思った。
◎自由に出来ることはよかったが、目だって席を立つ頻度が多い人がいて気になった。

②研修会運営に対する所感
WRAP では、参加者が如何に居心地よく安心して参加できるかといった点に最大限の配慮をする。会場の広さ、テーブルセッティング、休憩場所の確保などの環境設備や雰囲気作り、お菓子、お茶の用意はそのためには欠かせない。研修会前日まで講師、及び運営スタッフによって打ち合わし、調整を行った。また研修会中の事務局スタッフおよびボランティアスタッフの協力も大きかった。参加者のコメントから、それらは好評であったことがわかる。一方で、アメリカで通常行われている 5 日間の集中トレーニングという構造で設定したことが、参加者の疲労感に繋がった印象もあった。集中的な研修によるグループの一体感がもたらす効果と、参加者の体力的問題への配慮とのバランスの取り方が今後の課題であろう。

２．研修会の成果
①研修会参加者のコメントから本研修会の成果をまとめたい。まずは研修会参加者の感想を抜粋する。
◎クラスのメンバーと親しくなれた。
◎さまざまな地域の人と知り合えて嬉しかった。
◎体調が悪いとき周りの人達に助けてもらった。
◎講師、参加者、運営スタッフと一体感を感じることが出来た。
◎いい思い出・いい絆ができてよかった。
◎WRAP の知識が上がった。
◎WRAP のよさを再確認できた。
◎５日間とても疲れたけど楽しかった。あっという間に終わった。
◎研修は仕事とは違うが、朝から夕方まで頑張って帰宅することが仕事みたいでよかった。
◎プレゼンや自己紹介など人前で話す機会が多く、最初は戸惑ったものの、すごくいい経験になった。
・ 自分という人間が受け入れられた気がして、すごく嬉しかった。
・ 自信がついた。
・ 新たな希望ができた。
・ 辛さが薄まった。うつむき加減だったのに、きちんと顔を前に向けることが出来た。

・ いろいろな人の体験を聞き、自分を肯定できるようになった。
・ この研修会だけで WRAP クラスをやれるかは心配、不安。

②成果に対する考
参加者コメントから､本研修会の成果としてはまずは WRAP に関する知識をさらに獲得できる機会となったことが挙げられる。次に、参加者間での交流が深まり、相互交流が可能になったことであろう。WRAP の効果のひとつとして WRAP でであった仲間の存在を挙げるものがいる。精神科の病気に罹患することで挫折感、喪失感、あるいは孤独感を体験した者が、研修会クラスで、自分を肯定的に受け止めてもらえる仲間に出会うのである。回復を語るとき､誰もが自分をありのままに受け止めてもらえる仲間の存在の大きさをあげる。本研修会によって､より強いネットワークを形成できたことは一つの大きな成果であろう。
次に最も重要なことは、本研修会を受講し終えたこと、そしてこの研修会での体験が、達成感、自信、自己肯定感、自己受容につながっていることである。参加者の多くは、生き生きとした表情で研修会を受講し終えた喜びを語っていた。そして、この研修会で自分自身や自分の将来に対する希望や可能性を信じる力を得て、研修会を契機に、WRAP 活動を積極的に始めたもの、自分のやりたいことを考え、就職面接をうけるなど、それぞれの夢に向って準備を始めている。当事者自身の精神疾患の再発防止を含めた健康管理能力を高める、参加者が研修会や WRAP で獲得したものはそれだけではない。罹患によって最もダメージを受けている自己に対して、暖かい肯定感と誇りと可能性を取り戻しつつあるのである。そしてそれぞれがより社会的生産的活動への関与を始めようとしていることが、本研修会の最も大きな成果といえよう。
最後に、次項目に挙げた今後の展開も、本研修会実施によって実行可能になったことを思えば、これらもまた本研修会成果といえよう。
しかし、密度の濃い研修会であったとはいえ、一度の研修会で得た知識の獲得には限界がある｡実際参加者にも一度の研修で WRAP クラクを実践していくことに不安を語るものもいた。本研修会の目的であるファシリテーター養成については、さらに知識、技法を獲得していく研修の機会やフォローアップを継続して行うことが今後の課題と思われた。
アメリカではＷＲＡＰを用いたピアサポート提供者は当事者性を活かした職業人として、経済的あるいは社会的価値を獲得する仕組みが構築されつつある。同時に、ＷＲＡＰで自らのプランを立てることで、自分をいたわり、健康に気遣うようになる。さらにはサポートを受けながらもさまざまなことにチャレンジしていくようである。日本でも同様の効果が期待できるのか、体験記録などをもとに、今後の参加者の変化を追いながら質的調査によって検証していく予定である。

３．今後の展開と課題
本研修会を終了し、現段階での今後の展開と課題として以下のことが考えられる。
（１）今後の展開
① 久留米でファシリテーターの会合を定期的に開催し､知識及び技術の向上に努める。
② 参加者全員のメーリングリストを作成し、情報交換を行なう。
③ コープランド氏の実践ビデオの日本語版を作る。
④ 精神障害者リハビリテーション学会（11 月　名古屋市）において自主シンポを開催する。
⑤ 学会で報告する（PSW 大会学会報告予定)。
⑥ 関係機関誌に投稿し WRAP を紹介する。
(臨床サービス 7 月号、こころの元気プラス 3 号には掲載予定であるが、論文投稿も検討)。
⑦ WRAP リカバリーコンセプトのテキストを出版する（すでに 2 冊出版済み)。

⑧　福岡、久留米でWRAPクラスを開催する。(実施予定以外にも、広く依頼をしていく)。
⑨　ＷＲＡＰ紹介ワークショップの開催（京都、鳥取で予定)。

（２）今後の課題

① ファシリテーターの技術向上のための定期的な研修会開催などのフォローアップ体制を作る。
② ファシリテーター研修会を開催し、ファシリテーターの増員を行う。
③ 各地でWRAPクラスを実施する。
④ これらを取りまとめる組織作り。

４、提言

①経済的支援

今後ＷＲＡＰを広く普及させていくためには経済的支援が欠かせない。経済的支援によって当事者がWRAPファシリテーターとなり、労働および収入獲得の機会を得ることは、当事者性を活かした勤労の機会拡大の支援とも考えられる。また、WRAPクラスを受講する機会を得ることで、自己責任において自分の健康維持に関する諸行動を可能にし、再発を防止することが出来れば、結果として、医療費の削減に繋がっていく行為とも思われる。

アメリカではすでに、当事者の教育については受講料の支援が行なわれ、経済的な心配なく教育の機会が与えられている。わが国でも、ＷＲＡＰクラス受講、およびファシリテーター養成研修会開催に対して何らかの経済的援助がいただければ幸いである。

②　情報提供と多機関の協力体制の構築

各地域でＷＲＡＰクラスを実践することは、少なくとも当事者の主体性を育て、自己責任において健康を維持していく力を育てることを可能にする。実施場所、実施主体は、地域の福祉施設であっても、病院でもよい。ファシリテーターだけではWRAPクラス実施運営は困難である。本研修会も多くの関係者によって実現できている。WRAPクラス開催にあたっては、病院、行政機関、社会福祉施設における情報提供や協力が欠かせない。関係機関の寛大なご理解、ご協力をお願いできれば幸いである。

★ WRAPファシリテーター養成研修関係資料については
添付資料⑤(パンフレット、掲載記事、WRAP研究会の予定)‥‥‥‥P107
ご参照下さい。

（2）精神障害者地域支援開拓事業

３．プログラム開発研究事業

ii)当事者主体のプログラム開発について

ⅱ)当事者主体のプログラム開発について

＜事業目的＞

障害者自立支援法は各種支援サービスのメニューを盛り込んでいるが、結局、障害者の自立とＱＯＬの向上という目的を達するためである。法制度には盛り込まれてはいないが、障害者の生活を活性化し主体性を高める当事者が行う活動のサポートも福祉的支援の中に位置づけていかねばならないと考える。

当事者主体のプログラム開発の方向性として、当事者の「生きる意欲」や「自信」につながるものであること、当事者が「私たちがやっている」という感覚になり得るものを検討した。当事者自身がリカバリー（回復）の視点から成長することや、利用者である当事者とスタッフである支援者の双方がエンパワメントされ、互いに学びあって成長し、システムに変化を起こすことを目的とした。

１．精神科デイケア、パン作りを通しての福祉施設との交流

精神科医療機関のデイケアにおいて、知的障害者施設のパン作りを通した交流を行った。知的障害者施設のスタッフが、精神科医療機関のデイケア実践やその利用者の状況を学ぶ。そして、知的障害者施設等で精神障害者に提供できるサービスのあり方を探り、精神科医療機関のスタッフから支援技術を学び、相互の連携を図ることを目的とした。

２．当事者のサロン活動の場の提供

当事者の体験に基づく活動は、障害者のリカバリーを指向する、地域社会に根ざした精神保健システムを作り出すと考えられる。精神科医療機関のデイケアや知的障害者施設やデイサービスのシステムや内容とは異なる当事者組織の活動実態や当事者の声を聞き、理解し、新たなプログラム開発の手立てとする。

精神障害者と市民でつくるＮＰＯ法人「くるめ出逢いの会」の当事者活動を知り、理解するために、精神障害者のピアサポート、サロン活動の場を提供した。また、同時に当事者のニーズやソースをつかむことも目的とした。

１．精神科デイケア、パン作りを通しての福祉施設との交流

＜事業概要＞

精神科デイケアのプログラムのひとつとして、社会福祉法人拓くに出かけていただき、パン作りやお菓子作りを実施した。そして、精神障害者と精神科医療機関関係者と知的障害者福祉施設関係者の交流を行った。

日　時			参加者人数			内　容
			利用者（精神障害者）	精神科デイケアスタッフ	社会福祉法人拓くスタッフ	
1月30日（水）	9:45～12:30	久留米大学病院デイケア	10	3	2	パン作り（パン2種類）・館内見学・ポレポレ作業見学
2月7日（水）	10:00～12:30	冨田医院デイケア	9	2	1	パン作り（パン2種類）・館内見学・ポレポレ作業見学
3月8日（水）	13:00～15:30	冨田医院デイケア	8	2	2	菓子作り（マフィン3種・クッキー）・ポレポレの居宅事業の説明
3月14日（火）	13:00～15:00	久留米大学病院デイケア	6	2	1	パン作り（パン2種類）・館内見学・ポレポレ作業見学
3月23日（木）	13:00～15:30	光風会病院デイケア	9	2	2	パン作り（パン2種類）・館内見学・ポレポレ作業見学
3月27日（火）	9:30～13:00	宮の陣病院デイケア	10	2	2	パン作り（パン2種類）・調理パン作り・館内見学

＜事業総括＞

1．精神障害者の援助技術を知的障害者施設のスタッフが学ぶことができた。

2．精神医療機関デイケアは、知的障害者更正施設やデイサービスセンターの支援方法、プログラム内容と共通するものが多い。その点で、福祉関係者にとっては、ハードルは低い。

援に比べて時間の流れがとてもゆるやかで、休息もよくとり、プログラム立案の際に留意すべき点を学ぶことができた。

3．パン作りやできたてのパンを食べる等、日常にない体験を喜ぶ当事者も多く、パン作りやお菓子作りなどのプログラムも有効であると感じた。

4．デイケアの中で大切なものは、作業をするということ以上に、仲間とのつながりや語らいが非常に重要であることに気づく。人とのつながり（ピアサポート）の中で勇気づけられて成長し、リカバリー（回復）につながっていると感じた。

２．当事者のためのサロン活動

＜事業概要＞

レスパイトハウスポレポレ（西鉄久留米駅近辺のマンション）を提供して「くるめ出逢いの会」の活動への参加と協力を行う。
「出逢いの会のサロン」〈毎週水曜日、金曜日の午後〉へ「社会福祉法人　拓く」からスタッフを配置した。

（活動内容）全１５回開催

（２月）

日　時			参加者人数			内　容
			（精神障害者）参加者	その他　参加者	社会福祉法人拓くスタッフ	
２月７日（水）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	2	1	就職活動、障害区分認定調査について・テレビ報道について・ピアサポートについて・参加者からの相談
２月９日（金）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	0	1	参加者からの相談・料理講習・ピア差ボートについて
２月14日（水）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	5	1	1	参加者からの相談・くるめ出逢いの会活動について
２月16日（金）	11:00～14:00	レスパイトハウスポレポレ	3	0	1	調理活動・試食・料理についての講評・次回の活動についての計画
２月21日（水）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	2	1	音楽鑑賞・次回の調理活動の献立、買物の計画・参加者からの相談
２月23日（金）	11:00～14:00	レスパイトハウスポレポレ	2	0	1	調理活動・試食・料理についての講評・症状、薬について
２月28日（水）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	3	1	参加者からの相談、考えや意見

（３月）

日　時			参加者人数			内　容
			参加者（精神障害者）	その他　参加者	社会福祉法人拓く　スタッフ	
３月２日（金）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	2	0	1	緊急病棟のビデオ鑑賞・病院に対する意見交換・参加者からの相談
３月７日（水）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	2	0	1	参加者からの相談
３月９日（金）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	2	1	サロンの概要と方針について・参加者からの相談・次回見学者受入れの打合せ
３月14日（水）	13:00～17:00	出会いの場ポレポレ	5	20	1	他県より見学（小規模作業所20名）／ピア・カウンセリング形式の自己紹介他
３月16日（金）	11:00～14:00	レスパイトハウスポレポレ	3	0	1	調理活動・試食・料理についての講評・自治委員の仕事について・参加者からの相談
３月23日（金）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	0	1	機関紙について・当事者運動への思いと仕事
３月28日（水）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	2	1	４月以降の活動について
３月30日（金）	13:00～16:00	レスパイトハウスポレポレ	3	0	0	４月以降の活動について

＜事業総括＞

１．「くるめ出逢いの会」は、当事者以外の市民も会員となり、会報を出したり、講演会活動をしたり、同じ病気を持つもの同士が仲間となって集まり、ピア支援を行っている団体である。この会の魅力は、同じ病気や障害をもった仲間と会える、おしゃべりができるということである。自分の病気や症状を話すことが出来、自分の事を知ってもらえる環境があることは、どんな人にとっても根本的に必要なことであろう。こうした場を家庭や職場、地域社会の中で得ることが難しい精神障害者にとって、このような場（サロン）があることの意味は大きいと知ることが出来た。

２．当事者自身の生活史を大切にして、支援するという一方的な関係ではなく、一緒

に考えるという支援者の姿勢が強く望まれる。

3．同じ病気や障害を持つものが集まってピア支援を自主的に行うサロンや活動を、自立支援法制度の中にどう位置付けていくのか、あるいは制度外の施策として、どう一般市民や支援者が関わっていくのか、検討が必要だと考えた。当事者活動としての主体性を侵害しない形で、市町村地域生活支援事業の中にどう位置づけるかの研究が望まれる。

4．身体障害者には「自立生活運動」が、知的障害者には「ピープル・ファースト」があり、これらの運動は身体・知的障害者の人権の確立や支援の質の変革をもたらしてきた。精神障害者の当事者活動の現状と可能性を検討していくことは、精神障害者の地域生活支援において欠かせないと思われる。

（2）精神障害者地域支援開拓事業

３．プログラム開発研究事業

iii)協力委員・行政職員との
中間報告及び意見交換会

日　時：平成１９年３月２８日

場　所：久留米市役所　市庁舎３０２号室

内　容：事業の中間報告及び意見交換会

出　席　者　：

のぞえ総合診療病院　理事長　堀川公平氏
宮の陣病院　理事長　児玉英嗣氏
富田醫院　理事長　富田伸
久留米大学医学部　内野俊郎氏
ゆうかり学園　理事長　日野博愛氏
楠病院　常務理事　吉永美佐子氏
（株）コムスン　中原京子氏
訪問看護ステーション久留米　歳川美也子氏
久留米市障害者福祉課　堀田英雄氏／吉田裕子氏
NPO 法人 Right　岩田美和
社会福祉法人拓く　馬場篤子／佐々木久美子／益田敬子／鹿子島功子

（計１５名）

iii)協力委員・行政職員との中間報告及び意見交換会

今回の事業の協力者に集まっていただき、本事業の中間報告会をおこない、意見交換を行った。意見交換では精神障害者の地域生活支援における問題について意見がだされた。

１．精神障害者のホームヘルプサービスを行っている事業所が少なく、９事業所しかない。少ない理由として次のような点が指摘された。
①精神障害者対象のホームヘルプは身体、知的障害と比べて単価が安い。
②精神科医療機関ではない事業所では精神障害や病気について知らないので参入が難しい。事業所のスタッフが実際に精神障害者のケアができるのかという問題がある。

２．精神障害者のホームヘルプについて、次のような課題が指摘された。
①精神障害者は関係づくりが苦手で、それが障害である。全く知らない人が派遣されて現実的にニーズがみたされるのか。利用者にとっては、自分の慣れた病院のスタッフの訪問介護がよい。
②精神障害者の場合は聞き取りに時間がかかる等、ケアプランの作成に時間がかかる。
③事業所の職員がケアプランを作成しマネジメントをしていくのではなく、精神保健福祉士等の精神の専門職が行う相談支援事業（機関）を早く整備する必要がある。

こうした問題があるにもかかわらず、精神障害者のホームヘルプを行っている理由として次のようなことが報告された。
①介護給付で知的障害者にホームヘルプしている中で、その家族に精神障害者がいるケースがあり、必然的に精神障害者の支援も必要になる。
②介護保険で高齢者のホームヘルプをしている中で、高齢の母親が精神障害の子どもをみていることがある。親が子どもを世話できなくなれば、子どもの精神障害者の支援も必要になる。

３．精神障害者の退院促進、地域生活支援のための社会資源については、次のような意見がだされた。
① 医療法人が社会復帰施設をつくるには、財源確保の問題がある。
② 精神障害者に門戸をあけている福祉施設や事業所の精神障害者の利用数は極めて少ない。「利用の仕方がわからない」「お金がない」などの当事者側からの理由が挙げられる。
③ 制度上、精神障害者が利用できるサービスメニューが少ない。
④ 久留米市の場合、移動支援は、手帳１級の人しか使えないなど不合理な点がある。（手帳一級の人は入院している場合が多い）また、ホームヘルプは、ほとんど家事援助しか支給されない。専門性を要する対価が支払うために、身体介護を適用すべきだ。
⑤ ホームヘルプが円滑に提供されるためには、サービス提供事業所のケアマネージャーやヘルパーと医師が同じテーブルにつく必要がある。
⑥ ２０年、３０年と入院している人は、社会に急に入っていくのは難しい。病院から近くの所に退院して、段々病院から離れていくことはできるが、他の社会福祉法人の社会復帰施設に入るのは難しいのではないか。社会福祉法人に門戸を開けるだけではすまない問題がある。
③ 久留米市には退院可能な精神障害者が８０名いるとされるが、地域には受け入れる態勢やシステムがない。
④ 在宅でみていくには、仕組みづくりやチームケアが必要である。

⑤ケアプラン作成等の相談支援として、地域包括支援センターに相談支援の専門職を配置することが考えられる。
⑥精神科医療機関以外の社会福祉法人や事業所が精神障害者の地域生活支援を行うについては、スタッフを育てていくことが重要になる。

このような意見から、精神障害者の地域生活のための環境や社会資源の整備と地域関係機関の役割分担を自立支援協議会を立ち上げておこなっていくという方向性が提示された。

★ 協力委員･行政職員との中間報告及び意見交換会関係資料については
添付資料⑥(議事録)･･･････････････････････P110
をご参照下さい。

Ⅲ　全体のまとめと考察

【事業の成果と課題】

今回の事業は障害者自立支援法の志向する、精神障害者地域生活支援を、障害者支援施設の事業者として自らの課題であると真摯に受け止めて行ったものである。この事業は市民、専門職を対象とした研修と具体的な支援事業を試行する実践開発部門で構成した。単なる専門職対象の研修ではなく、一般市民の啓発や就労支援事業や精神科デイケアとの交流、そして当事者のエンパワメント、当事者活動の支援までいれた多岐にわたる事業として実施したのは、自立支援法が障害者のノーマライゼーションの推進、地域生活支援を目指すものである以上、地域の市民の支えや当事者の自立、主体性までテーマにせざるを得なかったからである。その意味で業界内の技術研修という枠を超えた大きなテーマを医療・福祉関係者、行政、市民に提示したと思う。

こうして実施した事業は、一般市民対象の研修に延べ 442 人、専門職を対象にした研修に延べ 185 人、同じく実習に 35 名が参加し、実践開発部門の「精神障害者ケアマネジメント試行事業」「精神障害者就労支援試行事業」「ＷＲＡＰ（心の健康回復カリキュラム）ファシリテーター養成研修」「精神科デイケアとの知的障害者施設との交流」「当事者のサロン活動の場の提供」のそれぞれの事業において、今後につながる貴重な経験を提供することが出来た。

30 万の久留米市の人口からすれば、事業が意図したような結果をすぐに実現できるものではなく、どの事業も今後の継続によって成果を得ていくものである。それでもいち早く他の地域に先駆けて問題を提起し、多くの医療・福祉関係者、当事者、行政、市民の協力を得て事業を成功裏に実現できたことは、これまでの久留米地区の実践の積み重ねの結果であり、今回も事業を通じた連携によりさらなる発展を期待することができると考える。以下、全体的な成果と課題をあげる。

１．久留米、筑後地区の専門機関や専門職、市民に精神障害者の地域生活支援という大きなテーマを提示し、そのテーマの元に多くの人々がそれぞれの問題意識を持って事業に参加した。参加者の大半は有意義な研修であったと報告している。
このように初めて三障害の共通の支援ということを具体的に提示して成果があったと評価する。しかし重要なテーマを提起しただけに、今後、具体的にどうつなげていくかが問われることになる。

２．事業は知的障害者の支援の領域から、精神障害者の支援の領域へ橋を架けることも目的とした。この点については対岸まで橋が届いたかどうかは難しいが、橋を架ける工事を始めたことを多くの方々に知らせたと思う。しかし、これも架け終えるまでは多くの課題があり、対岸からの協力も必至である。今回の事業を契機に地域的連携へと発展させていきたい。

３．精神障害者の支援をテーマとした事業を実施して、当法人の知的障害者の支援の事業にとっても大切な経験となった。一方で、当法人が行ってきた、自閉症、強度行動障害等の支援の経験、知的障害者の地域生活支援のために実現してきた通所授産、デイケア、ホームヘルプ、ガイドヘルプ、グループホーム、レスパイトケア、地域交流等の支援技術や実践等、医療機関と経験交流を進めていくことは双方にとって意義がある。

４．障害者自立支援法の三障害共通の制度的な支援だけでなく、実際は制度的支援以前の市民、近隣・知人・友人の理解やサポートという大きなテーマがあることが、市民を対象とした研修等で認識させられた。また、ストレス社会の中で、精神疾

患や神経症の人が増え、三障害に限らず、支援対象者のユニバーサル化が求められている。

５．支援の思想の中核に当事者自身によるエンパワメント等、支援の質も問題にされることに気づかされた。

６．障害者自立支援法の三障害の支援という新たな課題を意識して、精神障害者の地域生活支援を担える人材開発を目的に研修事業を行ったが、人材が育ち、確保されたとしても、精神障害の手帳を有する人でも認定区分等の制度上、障害者自立支援法上のサービスで使えるものは少ないという現実がある。自立支援法の市町村生活支援事業のあり方も含めて検討していくことが必要である。

【今回の事業を踏まえた行政、関係機関、当事者、市民への提言】

今回の事業の結果、先に述べたように、医療・福祉機関、行政、当事者、市民等の地域社会が取り組んでいくべき課題も見えてきた。精神障害者の地域生活支援のために取り組むべき課題を提示する。

１．今回の事業の柱である身体・知的障害者福祉の専門機関、専門職対象の研修の継続と参加者へのフォローアップを行い、当初の目的である三障害への一体的サービス提供へのための社会資源開発を行うことが必要である。

２．精神障害者の地域生活支援のためには、身体、知的障害者対象の障害者支援施設が精神障害者の支援を具体的な日程にあげて、人材養成や施設整備を進めていくことと、これに対する精神科医療機関、精神障害の福祉施設からの協力支援が必要である。

３．精神障害者の地域生活支援の具体的なサービス提供のためには、市の自立支援協議会で社会資源の開発、改変を進めていくべきである。

４．今回は国の事業として行ったが、この事業は継続する必要があり、一般市民対象の研修、当事者のエンパワメントプログラムも含めて、県・市の事業としての引継ぎを実施していくべきである。

５．今回の事業に協力して頂いた精神科医療機関、社会福祉施設・事業所、ＮＰＯ法人等、並びに出会った参加者と課題を共有し、三障害を超えた支援を必要な人すべての豊かな地域生活のために、今回の事業の協働での継続を提案する。

おわりに

社会福祉法人拓くとして取り組むには、とても大きなテーマ、事業であったが、多くの医療機関、精神科医師をはじめとした専門職並びに当事者の協力を得て、全ての事業を実施することが出来た。その結果については前記のとおりであるが、そこには言葉では表現しきれない、参加者の真剣な眼差し、新たに知ったことの喜びや感動の表情に数多く出会ったことは忘れることが出来ない。こうした人々の思いと実践によってこそ、障害者の地域生活が広がっていくものと思う。その意味では今回の事業を計画、実施した責任は大きいが、今回の事業に協力、参加して頂いた方々と共に新たに一歩を踏み出していければ幸いである。

Ⅳ　添付資料

①　一般市民への啓発講座関係資料

・パンフレット　・アンケート

②　三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業関係料

・パンフレット　・アンケート　・実習報告書

③　一般研修「全体会」/専門的人材養成事業研修5関係資料

・掲載記事

④　精神障害者ケアマネジメント試行事業関係資料

・パンフレット　・アンケート

⑤　WRAP ファシリテーター養成研修関係資料

・パンフレット　・掲載記事　・WRAP 研究会の予定

⑥　協力委員・行政職員との中間報告及び意見交換会関係資料

・議事録

⑦ 事業会議一覧表

⑧ 協力体制委員名簿

①　一般市民への啓発講座関係資料

時間・場所・内容等、変更の可能性がありますので、予めご了承下さい。

心の病、精神障害について

私たちの身近なところから、勉強してみませんか。

日　時　　平成19年2月3日(土)・18日(日)・25日(日)
※「働く人」のみ2月5日(月)・19日(月)・25日(日)

参加費　　無料　　この研修は国の補助事業です

対　象　　当事者を取りまく家族や隣人、友人や支援者

内　　容	定員	場　　所
分科会1　こども(乳幼児期～学童期)	50名	出会いの場ポレポレ
分科会2　若い人(思春期・青年期)	25名	出会いの場ポレポレ
分科会3　働く人(成年期・壮年期)	50名	出会いの場ポレポレ
全体会	全員参加	久留米大学医学部内「筑水会館」

障害者保健福祉推進事業

社会福祉法人　拓く

受講したい分科会をお選び下さい。全体会は全員参加となります。

分科会１

こども（乳幼児期～学童期）

場所：出会いの場ポレポレ

第１回
「虐待するこころ・不登校になる
こころを考える」
平成19年２月３日（土）10:00～12:00

第２回　精神科医・富田　伸氏
「子どものメンタルヘルス
子どもの心を支援するとは」
平成19年２月18日（日）10:00～13:00

第３回
「隣人として、家族として支援できること」
平成19年２月25日（日）10:00～12:00

分科会２

若い人（思春期・青年期）

場所：出会いの場ポレポレ

第１回
「自分や家族を傷つけるこどもたち、
ひきこもり や無気力なこどもたち」
平成19年２月３日（土）13:30～15:30

第２回　精神科医・富田　伸氏
「子どものメンタルヘルス
子どもの心を支援するとは」
平成19年２月18日（日）10:00～13:00

第３回
「自分として、親として、隣人としてで
きること」
平成19年２月25日（日）13:30～15:30

分科会３

働く人（成年期・壮年期）

場所：出会いの場ポレポレ

第１回　精神科医・内野俊郎氏
「ストレスとメンタルヘルス」
平成19年２月５日（月）
18:00～21:00

第２回
精神保健福祉士・寺本　葉子氏
精神保健福祉士・岩田　美和氏
「職場の元気回復
～問題解決・ストレスにどう対
応しますか～」
平成19年２月19日（月）
18:00～21:00

全体会

あなたも精神障害者の支援者になれる

４人の精神科医と、その他施設や福祉の専門家
また、この講座を受けた方にも登壇していただきます

場所：久留米大学医学部内「筑水会館」

平成19年２月25日（日）18:00～20:00

児玉　英嗣氏（宮の陣病院　院長）

堀川　公平氏（のぞえ総合心療病院　院長）

富田　伸氏（富田醫院　院長）

内野　俊郎氏（久留米大学医学部）

一般講座 参加申込み用紙

分科会 希望する分科会に○をつけてください	分科会１　こども(乳幼児期～学童期)　50名	
	分科会２　若い人(思春期・青年期)　50名	
	分科会３　働く人(成年期・壮年期)　50名	

ふりがな	
氏　　名	
個人の連絡先	(ＴＥＬ・メール・携帯又はＦＡＸ)
職　　種	該当するもの１つに○をお付けください。 経営者　役員／管理職　会社員　学生　福祉・医療・教職員　主婦　自営業 無職　定年退職者　その他（　　）
託児希望　（　する　・　しない　）　○をつけてください	

今回の講座で話したいことや、聞きたいこと考えたいことは何ですか？

・その他の講演会や研修に興味ある方は事務局までご連絡下さい。

・申込みはFAXにてお願いします。

問い合わせ先事務局　「社会福祉法人 拓く」内
住所：久留米市安武町武島468-2
TEL/FAX：0942-26-2222　E-mail：kuni-polepole@ktarn.or.jp
担当　野上・宮崎

※　受講申し込みにかかる個人情報の取り扱いについて

個人情報は、①当研修開催時の運営の参考として利用する他、②当研修の充実を図るため受講者の受講傾向を分析する等の参考として利用します。当事務局は、収集した情報を利用目的以外のために自ら利用し、又は第三者に提供いたしません。ただし、統計上に処理された情報、利用者属性等については公表することがあります。また、収集した情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他収集した情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。

申込み方法

日　程…平成19年2月3日(土)・5日(月)・18日(日)・19日(月)・25日(日)

場　所…出会いの場ポレポレ(久留米市安武町武島468-2　TEL／ＦＡＸ　0942-26-2222)

　　久留米大学医学部内筑水会館(久留米市旭町67番地　TEL０９４２－３５－３３１１)

受講料…無料

定　員…分科会１　こども(乳幼児期～学童期)　50名

　　分科会２　若い人(思春期・青年期)　25名

　　分科会３　働く人(成年期・壮年期)　50名

・基本的に研修は全３回と全体会の参加が原則となります。

・申込み用紙に必要事項をご記入の上、ＦＡＸにて出会いの場ポレポレへ１月20日までにお申し込み下さい。

・定員になり次第締め切らさせていただきます。

・講師は変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

・参加される方には簡単な無記名アンケートにご協力をお願いしますので、ご了承下さい。

●交通案内

●ポレポレ●

◆西鉄電車　安武駅下車　車で５分

◆西鉄バス　安武学校前下車　徒歩３分

（時刻表）西鉄久留米発　西鉄大善寺駅行

ＪＲ久留米経由　行先番号 48

(平 日) 15:05　16:05

(土 曜) 11:05　12:35　13:05　14:05　15:05　16:05

(日 祝) 11:05　12:05

●久留米大学医学部内「筑水会館」●

◆西鉄をご利用の場合

西鉄久留米駅下車

西鉄バス系統番号6，8，33，52

（大学病院、高専方面行にて大学病院又は医学部前下車）

◆ＪＲをご利用の場合（ＪＲ九州の時刻・運賃検索）

ＪＲ久留米駅下車

西鉄バス系統番号８

（大学病院、高専方面行にて大学病院又は医学部前下車）

●申込先・連絡先

障害者保健福祉推進事業

事務局　「社会福祉法人　拓く」内

住所：久留米市安武町武島468-2

TEL/FAX:0942-26-2222

E-mail：kuni-polepole@ktarn.or.jp

担当　野上・宮崎

分科会１　こども　　平成１９年２月３日（土）

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第１回「虐待するこころ・不登校になるこころを考える」

１．　今日の研修はどうでしたか？

ア．大変よかった（２８名）　イ．よかった（１１名）　ウ．普通（０名）
エ．あまりよくなかった（０名）　オ．よくなかった（０名）

- ○ 短い時間の中で各人がそれぞれの立場で、いろいろな考え・思いを聞き、暖かいものも感じ、皆で手をつないでこの輪を広げていけたらいいなと思いました。
- ○ 今まで、多くの講演会や分科会に出たことはありますが、このような分科会はありません。導かれて、この場、この学び、このような出会いが与えられたことを感謝します。苦しんでいる人の隣に誰かがいる、一緒に考えあうことの大切さを前より広げながら知ることができました。自分にできることをできるだけ。
- ○ 今日のような分科会は、初めてで大変よかった。少人数なので、自分の思いも話すことができ、人の話もよく聞くことができました。
- ○ 専門家の先生からの話よりも身近で、心に残る話が聞けて良かったです。
- ○ こういう形式でやれたこと、それをうけいれて“よかった”ということばをききました。自分のことばで学べたことはよかったと思う。自分のことばの中で迷い悩むというのは、考えるということにつながるのでとてもよかったと思う。
- ○ 様々な方面から問題を考えることにより、新しい見方・サポートが見えてきた。「枠」をくずし、「ネットワークづくり」がキーワードだと思った。
- ○ いろんな職種・立場の人と話し合うことができてとても勉強になった。いろんな人とつながっていきたいと思いました。
- ○ まず、聞くことから始まるのを再確認しました。想定することと先入観は違うということも大切にしたい。
- ○ いろいろな意見（支援する側、支援される側、親の思い）が聞けて良かったです。こんなに相談できる場があるという事が分かってよかったです。
- ○ グループでの話しで、自分も話し、相手の方の話も聞けて、たくさんの意見、考えがあり、良い知恵も与えられて感謝でした。
- ○ 各自の立場で様々な思いが聞けてよかった。人のつながりを大切にしたい。
- ○ 行政の支援の必要性、ネットワークの広がりを期待します。ありがとうございました。いろいろな立場の方のご意見をお聞きすることができ、よかったです。温かい雰囲気の中であっという間に時間がすぎてしまいました。今日の話を広げていきたいと思います。
- ○ 様々な立場の方の意見を聞くことができ良かった。今日の経験を仕事に生かしたい。
- ○ すばらしい活動をされている方に出会えて嬉しかったです。
- ○ 安心して話ができる。聞ける、聞いてもらえる研修会がよかったと思う。いろんな立場の方と知り合えた。
- ○ 現場で実際にいろいろな立場で支援していらっしゃる方々、ごくろうさまです。今日の参加型研修とてもよかったと思っております。
- ○ 心の病、障害者の方への理解には至りませんでした。
- ○ 多くの人の意見、いろんな立場からの意見が聞けてよかったです。共感する点も多く、なごやかに話ができました。
- ○ 「一人ひとりの意見や、立場の違いもあるが、それらを自分で言い、受け止めていただく皆さんがいたこと」この企画に感謝しています。
- ○ 多くの方が問題意識をもって、関わって下さっている事を知り、とても嬉しく思いました。今日は意見を出し合い、それについてのネットワークの大切さ等

- ○ まず、「自己開示」とはいかないでも、知り合えた。また話すことを楽しみにしています。「違い」を楽しみながら、学んでいきたいという意欲がでました。
- ○ 悩みを共有できたこと、当事者のことを、気軽に話す場所ができたと感じました。
- ○ それぞれが各々悩みを抱えていて、同じ悩みでも視点が違うと重みが少なくなっていくので、自ら発信し、目・心の目、耳を拓いていきたいと思いました。
- ○ いろいろな意見を聞けてよかったと思います。
- ○ 一人で何かをするのではなく、いろいろなところに触手を延ばすことが、仲間をつくり、良い支援ができるネットワークができることを実感しました。ファシリテーターのさとみさんの話や後押しもとてもよかった。
- ○ どうしても自分の立場（＝教師）としての見方・経験に偏ってしまいますが、グループで話すといろいろな立場の人が集まっているので、別の見方・経験・視点を教えてもらいました。いつもはただ講義を“聞く”だけなのですが、“話す”形式でとまどいましたが、おもしろかったです。
- ○ 「先生」という立場にいますが、事例の中で、ちがう立場の方から、「先生」として、こうすればよいのでは、という意見を聞けてよかったです。ネットワークを広げることができました。講義形式では広げることはできなかったと思います。皆さんが顔をみて、うなずきながら、聞いてくださったことが安心感が持て、心が温かくなりました。
- ○ 自分たちの考え等を話し合う時間を持ててよかったです。
- ○ 色々なご意見があって、一人ではとても考えつかないような考えもあり、よかったと思います。ただ、専門の先生のご意見も最後にお聞きしたかったと思います。
- ○ 本当に来てよかったです。ネットワークがどこにどんなものがあるのか、是非知りたいし、知らされたい。
- ○ 日頃かかわりのない職種、又、保護者の人の思いを聞けたことで、自分が成長できました。
- ○ 一人の子（大人）をサポートするときに、多くの人がかかわり、多方面から光を当てて検討することが大切とあらためてわかった。このようなネットワークのシーンをたくさんもつべきだと感じた。根本に「優しさ・わかろうとする気持ち」が必要と再度感じた。自己紹介等のとき（発表のとき）、キーワードをメモしておくとよいのだなーと実感した。すごい技術のひとつだな、と。
- ○ たくさんの方からのご意見を頂き、生きる力を頂き、よかったです。
- ○ 私は、主婦ですので、他の方はそれぞれプロでの方だったので、勉強になりました。私でも、どこかで活かせるかと希望を持ちました。
- ○ 最初は講義を聞きに来たんですが、１つの事例に従って色々な立場の方から沢山の意見を聞いて、話し合うことができて、とても充実した２時間でした。私の身の回りにも色々な問題をかかえている人がいます。そういう方々に、少しでも相談にのってあげられたらいいなーと思いました。
- ○ 人と共に、人の為に動く事ができたらよいと思いました。
- ○ 様々な立場の方々の考え方を聞くことで、自分の中の考え方の幅が広がった気がする。とてもよかった。
- ○ いろいろな方と専門的な意見をききながら、学ばせていただきました。自分一人でなやまないで、話してみるということは大切なことだと感じました。今しかできないことを、今やっていこうと感じた。時間がたつのがはやかったです。
- ○ 支援者や親の方など、いろいろな方々とお話しする機会を持つことができて、大変勉強になりました。
- ○ 様々なお仕事、様々な経験をされている方が多くて勉強になった。

２．　研修前と研修後の変化についてお尋ねします。＜該当する数字に○をお付け下さい＞

（１） 心の病の人や精神障害者の理解について

（０名）	（９名）	（２１名）	（１２名）	（１名）
わからなくなった	変わらない	少し理解できた	理解できた	かなり理解できた
－１	０	１	２	３

（２） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて

（０名）	（２名）	（１２名）	（２２名）	（７名）
反対に気持ちが沈んだ	変わらない	少し高まった	高まった	かなり高まった
－１	０	１	２	３

３．　今後の研修内容に期待する（聞きたいこと学びたい）こと等ありましたらお書き下さい。

- ○ さまざまな事例についてもっとディスカッションをしてみたい。
- ○ 心の病とか精神障害者の枠にとらわれず“生きる”とかフラットな位置から全体をみて、自分にまたかえしながらがんばってフツーに又生きていこうと思いました。
- ○ 発達障害、ＬＤ、ＡＤＨＤ等への支援を学びたい。
- ○ アスペルガー症の子供の対応、どうとらえればよいのか。
- ○ いろんな人の体験談、交流を持ちたい。
- ○ 精神障害についての知識も得たい。事例を通した話も期待したい。
- ○ あっという間の２時間で、もっと続きをこのままできそうです。より勉強したいー！！すばらしい方がたくさん集まっていらっしゃるのですべての方々から学べそうなのが嬉しいです。
- ○ ２回、３回の研修が楽しみです。
- ○ ステップを１歩ふめるセミナー。
- ○ 様々の立場の方のお話を聞けてよかったです。もっと、これから内容が深まっていけばいいだろうと思います。
- ○ 当事者をサポートするためには、自分の体験を「発信」することから始まるんだなぁと感じました。ネットワークをつくる必要性を感じました。
- ○ 精神障害者とどういうふうに接したらいいのか、良いアドバイスをお願いします。
- ○ 今日のような参加型研修にしてほしい。ファシリテーターの存在はとても有意義でしたので、今後も後押ししてほしい。
- ○ いろんな方と話が出来たことがよかったと思いましたので、こういう時間をもう少し長く持てるといいと思います。
- ○ もっとたくさんの事例を知りたいなと思いました。どんな子供たちが、どんな状態で、どんな気持ちでいるのか？
- ○ たびたびこのような研修を。
- ○ 精神障害（心の病）の親子の関係。
- ○ 心の病、精神障害をもっていらっしゃる方が沢山いる中で私たちがどうサポートしていけるか？
- ○ 不登校の子どもが、いじめた子や、クラスメイトをどうやって許し、クラスへ戻りたいと言葉になって言える気持ちにする為に親と先生とクラスの保護者とクラスの子が不登校の子や問題をかかえる子ども達にどう働きかけたらよいのか。
- ○ 今日のような研修の形もよかったのですが、テーマの「虐待する心、不登校になる心」についての話を（次回であるのでしょうが）専門家の方や、実際に関わった方の話を聞きたかったです。
- ○ 参加者の方ともっと話してみたかったです。

分科会１　若い人　　平成 19 年２月３日（土）

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第１回「自分や家族を傷つけるこどもたち、ひきこもりや無気力なこどもたち」

参加者：　58 名　　アンケート回収：44 名　　アンケート回収率：　75．8％

１．　今日の研修はどうでしたか？

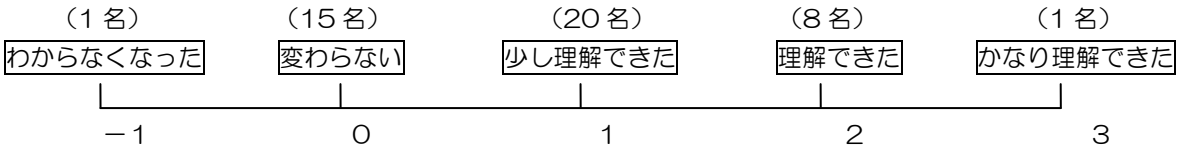
ア．大変よかった（２１名）　イ．よかった（18 名）　ウ．普通（５名）
エ．あまりよくなかった（０名）　オ．よくなかった（０名）

- ○ 他の人のいろんな話を聞けてとてもよかった。
- ○ 気づいてあげる事そして想像することの大切さがわかった。
- ○ それぞれの想いを出せて、お互いの思いが聞けたのでよかった。
- ○ 受身の講演ではなくて、参加型の形でとてもよかったです。
- ○ いろいろな方々とおはなしすることによって私自身の勉強になりました。
- ○ 次回が楽しみです。ありがとうございました。
- ○ いろいろな立場の方のお話が聞けてよかったです。多くの支援の場をもっと広げていけばいいな。ネットワーク、人と人のつながりの輪を作っていきましょう。
- ○ 私はどちらかというと初対面だと緊張してリラックスできないのですが、不思議と緊張せず話せて安心できました。気持ちの掘り起こしができたと思います。
- ○ いろんな話が聞けて良かったです。
- ○ 自分以外の方の意見というものはとても貴重でした。またよろしくおねがいします。
- ○ とても有意義でした。もっとみなさんとお話したかったです。いろんな目線で１つのことを見ていると、いろんな面が見えてくるのだと実感しました。
- ○ 自分のことを少しは解っていると思っていましたが、気づいているようで、そうでもないことを改めて知り、大変勉強になりました。
- ○ いろんな方とお話ができて楽しかったです。実際の経験・体験には感じるものがあると思いました。
- ○ 当事者の方のお話を聞けて、いろいろと思いを深めて参加することができました。さまざまな視野の意見があり、とても考えさせられてよかったです。
- ○ こんな出会いの場があって良かったです。
- ○ 大人からの思春期への目線を知ることができて良かった。みんな子どものことを理解しようとしているのがうれしく思った。
- ○ まだ、自分の中に実感がわきませんでした。セミナーを受けていく中でわかることなのだと思います。最後の説明で、そうか今日は気付きなのだとわかりました。
- ○ 大きな気づきがありました。
- ○ 集まる人達でこんなに意見が違い十人十色であること、聴く耳を持つことを忘れないようにしたいです。
- ○ いろいろ聞くことができてよかったです。
- ○ 事例を通して様々な物の見方や受け取り方があるんだと思いました。
- ○ 自分が考えている講座とは全くちがっていた。
- ○ グループの中でいろんな立場の方の思いがきけたこと。いい企画だと思います。
- ○ 人それぞれ考えが違うと思う。
- ○ 自分一人では思い詰めてしまうことや抱え込んでしまうことが多いけれど、様々な人の意見を聞くことができた。
- ○ テーマに対する様々な要素に気づくことができました。また、現在悩みがある方にとっては安心の場所であったと思います。

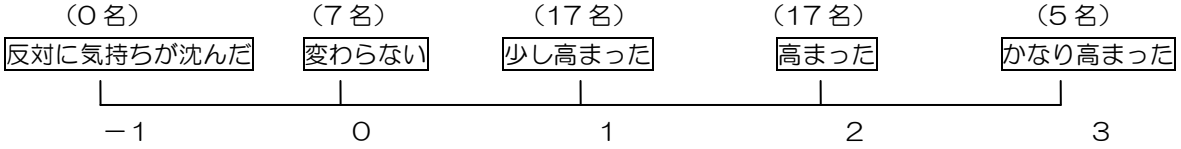
○ 当事者の話の出し合いもしてほしかった。例に出てきた人のことをみんなで話し合うと、いろんな多様な考え方や知恵が出てくるんだと今さらながら感じました。
○ もう少し時間がほしかった。たくさんディスカッションしたかった。
○ 自分だけの悩み、人の悩みを共有できたところがよかった。
○ 私のグループは当事者が多く、考えさせられることが多かったようです。
○ 自分を見つめなおすことができました。
○ おもしろいシステムの講座で非常に興味深かったです。
○ 色々な意見や考え方が聞かれてよかった。次回以降にまた勉強していきたいと考えています。

2. 研修前と研修後の変化についてお尋ねします。＜該当する数字に○をお付け下さい＞

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について



（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



3. 今後の研修内容に期待する（聞きたいこと学びたい）こと等ありましたらお書き下さい。

○ 不登校の支援、保護者と学校・教師のネットワークのつくり方
○ 統合失調症について知りたいです。
○ 愛情を素直に表すには？伝えるには？
○ また今回のような研修に参加したい。
○ 当事者の方の話はとてもよかったです。
○ どういうかかわり方をすればいいのだろうか。どこまで対応すればいいのか。
○ 支援者としてのネットワーク作りと基本姿勢。
○ 色々な方のお話を聴きたいです。
○ たくさんの気づきを下さる講座を！
○ 支援の方法のきっかけだけでも。
○ 具体的な指導が聞けたらよいが？
○ 精神の障害をもたれている方、もたれたことのある方、その時どんな援助がほしかったか聞いてみたいです。

分科会１・２　こども・若い人　　平成１９年2月１８日（日）

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第２回「子どものメンタルヘルス」～子どものこころを支援するとは～

参加者：　84 名　　アンケート回収：59 名　　アンケート回収率：　70．2%

１．　今日の研修はどうでしたか？

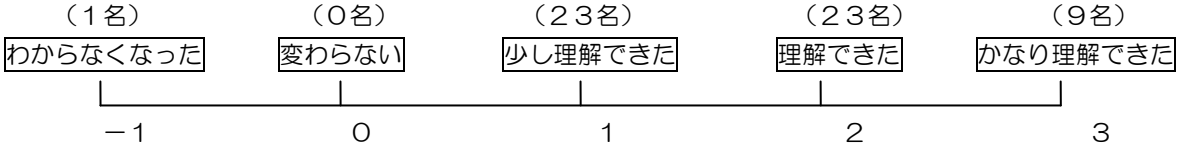
ア．大変よかった（37 名）　イ．よかった（20 名）　ウ．普通（1 名）
エ．あまりよくなかった（1 名）　オ．よくなかった（0 名）

- ○ 日頃思っていることを整理して頂いたようです。自分の関わっている人たちの支援のプロセスとだぶってくる場面も多くあり、新たな気づきも頂きました。今日の話は有意義だったと、参加してよかったと思いました。
- ○ 自分の家族のこと、親の会のメンバーのこと、先生方のことなどで、一つの光がみえたような気がしています。
- ○ 子育てや、周りの方たちとのつながり方にがんばっていきます。
- ○ 子供が学校がいやだと泣くときに、子供の気持ちに寄り添ってあげることができる気がしてきました。子供を孤立させない支援をしていけたらと思いました。
- ○ 頭の中のイメージとしてとらえることができました。支援する大切な部分を教えてもらいました。以前、自分の息子に生じたことによって自分が学んだことを、今日、先生から又、教えてもらいました。
- ○ 自分の子育ての知識の一つにもなり、支援者としての気持ちもレベルアップ出来たなと思いました。自分の子供時代のことを次の世代へという話を聞いて、私でも何か出来るんだと安心しました。
- ○ 大変わかりやすく説明していただいたのでよかったです。
- ○ 自分自身の十代を思い出す言葉が多く、自分の中の大人と子供、両者の視点から考えるきっかけを与えてくださりありがとうございます。あの頃、苦しくて訳の分からなかった「モヤモヤ」を、どう整理し、将来持つであろう子供の成長の過程で、今回の学びを生かせれば、と思います。今でも、理性では分かっていても感情が納得せずに苦しむことが多々あり、私自身の気持ちもラクになるよう、生かしていきたいと思います。
- ○ 思春期を迎えている、また、これから迎えていく子供たちと接するにあたっての、親として何をするべきか、とても大切なことを教えていただき、広い大きな前向きな心、視野を与えていただくことができました。本当にありがとうございました。
- ○ 今日の出席は、自分の子供に問題があり、悩んでいる状況の中で出席しました。一つでも、二つでも前向きに考えていきたいと思います。
- ○ 涙があふれてきました。
- ○ 支援者向きのお話であり、当事者の親としては、“じゃ、どうすればいいの？”と感じました。手を洗いつづける子供をどうすれば・・・という質問者にもはっきりした答えが返っていないようで少々がっかりしました。
- ○ 日頃の生活の中で、支援を必要としている人が少なからずいるのに、どうして良いのか分からずに見過ごしていることが沢山あることに気づきました。
- ○ いくつか気付かされたことがあった。
- ○ 小５・中２の女の子を持つ母親としていいタイミングで富田先生のお話がきけてよかったです。ありがとうございました。
- ○ エンパワーメントできてよかったです。子ども達のためにつながっていきたいです。
- ○ 友人から相談を受けたときに、本で読んだ知識、自分の経験から話をしていたことと、とても近くて、自分にも少し自信がもてました。精神科の先生に対して不信感が消えました。相談を受ける友人たちにも先生の事を話そうと思っています。
- ○ 支援者が問題を解決するのではなく、本人自身が解決する力を一緒に引き出していくことが大切だということに気づきました。

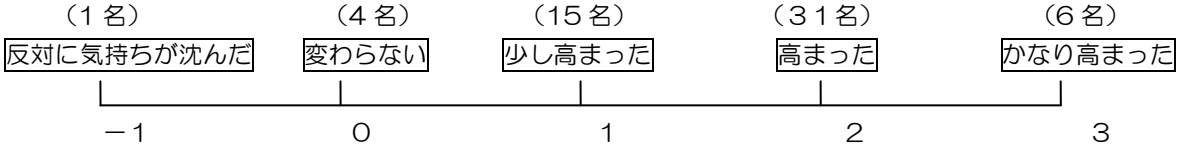
- ○ 自分と子どものトラウマ解消のヒントとして、子どもを子ども時代の自分と思って接していってみます。感情的になってしまうけれど、子どもとはそういうものだと知っていれば、少しは大きな目で見守ることができそうです。今までふりまわされていましたので。
- ○ 先生が言われるように、この講演をもとに、いろいろ考えていきたい。自分の世界が広がったように感じます。
- ○ 孤立無援の考え方は今まで考えてもいなかったことだったので、とても勉強になった。
- ○ 時間がだいぶすぎましたがＯＫです。勉強になりました。
- ○ いじめがこんなに大きなストレス（ＰＴＳＤ）になっていること、親がそれをわかってあげられなかったことを深く悔いました。途中から参加したのではじめからのお話を聞きたかった。ここに参加して本当によかった。
- ○ 普段感じていることや、つながることの大切さ、改めて確信しました。とても力になりました。
- ○ もっともっとお話を聞きたいくらいでした。
- ○ 身近な問題としてとても勉強になりました。
- ○ 富田先生はかねてよりお会いしたい先生でありましたので、お話が聞けて良かったです。
- ○ 自分の中のトラウマを発見しました。
- ○ 「つながり」は自分の中でのキーワードでした。お話を聞いてスッキリしました。
- ○ 大変よく理解できた。一人一人を大切に支援していきたい。
- ○ とても励まされました。
- ○ 非常に興味深く聞かせていただきました。とてもよかったです。参考になりました。
- ○ 急用ができて、３分の１しか参加できず残念です。ぜひ、先生の本を読みたいと思っています。
- ○ トラウマのメカニズムがよくわかった。すべて開示しなくてよいという一言がホットできた。プラスに考え、支援できるよう学んでいきたい。
- ○ マイナスをプラスにかえていく視点をたくさん話されたように思います。つながりをどうつくっていくかの大切さ等、共感することがたくさんありました。
- ○ 他にたくさんの講演会を聞いたことがなく比べることは出来ないけれどこの方の話は聞きたいと思っていたのでよかったです。マイクの状況がよくなく、とても聞き取りにくかったです。
- ○ 思春期の子どもたちの問題を幅広く、教えていただいて良かった。
- ○ 精神科医の方が、神様や仏教的な話をされて、びっくりする反面、温みを感じ、本当に共感できました。
- ○ 今、思春期の娘を持っていて、感情の起伏が激しいので、親がどのように接したらよいのか悩んでいました。とても貴重な話が聞けて、とても参考になりました。ありがとうございました。
- ○ 因果関係がよくわかりました。命をつなぐ事、色々な事と人がつながっている事を忘れないようにしたいです。解決する力を信じます。

２．　研修前と研修後の変化についてお尋ねします。＜該当する数字に○をお付け下さい＞

（１） 心の病の人や精神障害者の理解について



（２） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



3.　今後の研修内容に期待する（聞きたいこと学びたい）こと等ありましたらお書き下さい。

- ○ 内容は分かりませんが、今後も継続してもらいたいと思います。
- ○ 発達障害者で精神障害を併せ持った方の特徴や、支援方法について。
- ○ いろんな病気（精神）のことが聞きたい。
- ○ トラウマ、なら、そのことにしぼってもう少しきめ細かくお話を聴きたいと思いました。ザーと表面をふきんでふいたようなお話で、心に届きませんでした。
- ○ 心を閉ざしている相手に接する時の一番良いやり方をしりたい。
- ○ 精神障害者のホームヘルプサービスについて。
- ○ 不安、恐怖からくるイライラについての対応。
- ○ 次回も富田先生や他の先生のお話を聞きたい。自分の子どもの最大の支援者にこれからはなってあげたい。
- ○ 支援者としての勉強をしたいと思います。
- ○ 統合失調症と、今日の話の「エンパワーメント」について
- ○ アスペルガー、高機能の保護者へのサポートについて学びたいです。
- ○ トラウマの解消法など。
- ○ それぞれの問題に一つずつ確認してゆくことができるような時間ができればと思いました。
- ○ 発達障害の講演もしてください。待っています。
- ○ もう少し現実的な・・・現場のいろんな場面での支援の仕方等の勉強会があれば・・・という思いがあります。
- ○ 不登校に関する話を詳しく知りたい。
- ○ 今回、先生の話が聞き取りにくく、解らなかったところもありました。

分科会１　こども　　平成１９年2月２５日（日）

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第３回「隣人として、家族として支援できること」

参加者：　31 名　　アンケート回収：24 名　　アンケート回収率：　77．4％

１．　今日の研修はどうでしたか？

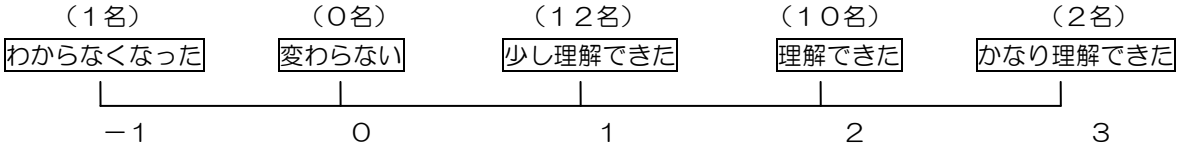
ア．大変よかった（１６名）　イ．よかった（７名）　ウ．普通（０名）
エ．あまりよくなかった（１名）　オ．よくなかった（０名）

○考え方は変えられるということが実感できました。明日から実行しようと思います。ありがとうございました。
○実際、どのような場で悩み、どんなことをしてきたのか等、生の話を聞く機会が少ないので、すごく考えさせられる部分が多かった。
○エムさんのお話に感動しました。偏見を持っていた自分に気付くことができました。こんな機会を持っていただき、ありがとうございました。まずは知ること、そして感じていくことですね。
○実際に社会復帰されたエムさんの話をきけ、「人として」みていきたい。偏見や差別は捨てていきたい。障害をもった人もみんな同じ。「支援」というよりも学校現場で「じっくり話をきいたり」「保護者とのつながり」「他の教員とのつながり」もしっかり持っていきたい。
○多くの方が精神障害者の問題を身近なこととして考えてくださる機会になってよかったと思います。
○精神障害を持った子どもに接することがありますが、その子どもの気になるところばかり目に入っていましたが、短所は長所にもなりうる。すばらしいものを持っている子どもと視点をかえると、もっと違ったその子の姿が見えてくるのではないかと考えを変えられています。
○この研修で学んだこと、この中で出会った人たち、すべてが学びの場でした。１～３までつづいたこともありがたいでした。また企画してください。
○姪が不登校から精神病になり、どう支援して良いか解りませんでした。病気に対する希望が持てるようになった。
○精神障害を経験されたエムさんの話を聞くことができ、大変貴重な時間でした。
○心がリラックスできた。色々な人の話をたくさん聞いて、勉強していきたい。
○実体験からのお話で、言葉からも心からも、より伝わってきて、もっと出会いを深めていきたいという思いにかられました。ありがとうございました。
○グループワークでの短所を長所に変える自分の考えを出す方法は、自分の短所を長所にしていける力になりました。くるめ出逢いの会の話もわかってよかったです。私の役割は何なのか、考える機会になりました。
○エムさんの小学校時代から高校まで、学校は楽しくなかった、遠足、運動会、給食など他の人が楽しいと思われることは、本当に楽しくなかった、とおっしゃった言葉が心にしみました。いつも子どもが話していることと同じだったので・・・。学生時代には、自分のことをわかってくれる人が出てくることが大切だと思いました。大人も子どもの話をきちんと受け止めて耳をかたむけること、寄り添うことも大切だと感じました。こういうチャンスをいただけたことに感謝しております。ありがとうございました。
○専門家の話もいいが、やはり人のつながり、当事者の言葉がすごく大きい影響を受ける。
○エムさんのおはなしに感動しました。自分に何ができるかよく考えてみます。“出会いの場”等の情報、ありがとうございました。
○当事者の方のお話（大人になるまで）を聞き、話を聞く（一方的ではなく）を心がけていきたい。
○実際通院したり（母）、入院した事（子）のある事が、エムさんの言われている事と違ったので、残念だった。
○障害があろうとなかろうと、それぞれの人生を豊かに生きるためのエンパワーメントだと思った。人と人がつながる中で、問題を思い出し、解決する方向を思い出す力が生まれるのかなと思った。

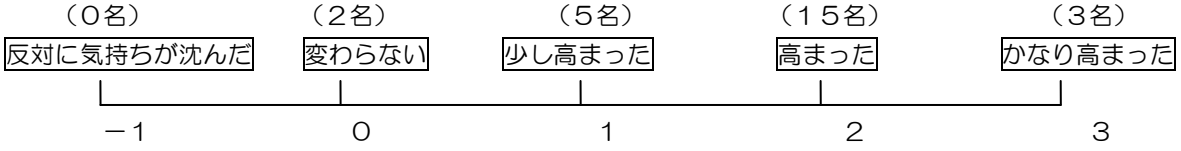
○薬とかに頼るばかりでなく、人とのつながり、話を聞いてもらえる場が大切ということを学びました。
○自分自身の振り返りもでき、勇気づけられたことがよかった。
○現実に自分の中で戦って子育てもして社会とかかわっていらっしゃるエムさんの話はとても興味深く聞けました。もっとこういう機会がたくさんできればと思いました。
○エムさんの話を聞きながら、周りにいる精神障害を持った親戚や友人のことを思っていました。今まで自分が関わってきたことを振り返り、これからより良い関わりが少しでもできたらいいなと思います。
○体験談をもとに、現在の福祉・医療の明暗の面や課題を話していただき、大変素直に心に入ってくる気がしました。勘違いや、研修できいたこととちがった内容もあり、ある程度自分のポリシーを信じて（自身をもって）よいのかもしれない、と思いました。

2.　研修前と研修後の変化についてお尋ねします。＜該当する数字に○をお付け下さい＞

（1）　心の病の人や精神障害者の理解について



（2）　心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



3.　今後の研修内容に期待する（聞きたいこと学びたい）こと等ありましたらお書き下さい。

- ○　人の話を聞くことの大切さを知りましたが、相手が話しやすくなる具体的な方法等も教えていただければと思います。
- ○　このような場を、もっと増やしていけるように働きかけを進めてほしい。本当に勉強になりました。ありがとうございました。
- ○　またぜひ、このようないろいろなグループが集まられる会を聞いてほしいです。
- ○　働く支援をどのようにして作っていくかを学びたい。
- ○　当事者の方のおはなしは、とてもよかったと思う。こういう出会いと場面によって、自分自身がかわり、スイッチがきりかわり、“つながり”の大切さに改めて確認していくんだと思います。本当に感謝です。自分自身を信じ、手をつないでいこうと思います。
- ○　理解することが、偏見をぬぐうことにつながる、ということを学びたい。社会を変えていく勇気や力がもっと自分に必要と思う。
- ○　ＬＤ、広汎性機能障害、自閉症等の違いを学びたいと思います。
- ○　ワークショップ形式がいいですね！人のつながりを広げていけるので、また参加したいです。
- ○　今回のような内容をぜひ、またしてほしい。
- ○　障害児をもつ保護者の気持ちを汲みながら前向きな気持ちにもっていく言葉・態度とは？　早期発見・早期療育について。保護者の気持ちを察しながら、引き立てながらどう取り組んだらよいか。

分科会２　若い人　　平成１９年2月２５日（日）

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第3回「自分として、親として、隣人として、できること」

参加者：　43 名　　アンケート回収：32 名　　アンケート回収率：　74．4％

１．　今日の研修はどうでしたか？

ア．大変よかった（１９名）　イ．よかった（１３名）　ウ．普通（０名）
エ．あまりよくなかった（０名）　オ．よくなかった（０名）

○　宍戸さんのお話とてもよかったです。希望がもてます。
○　病気に対する色々な見方ができてよかった。前向きな方向へいけそうです。非常によかったです。
○　長所、短所とても大切なものに気づきました。当事者の声をきけてよかった。心強いものがあった。
○　参加できて大変感謝しております。悩みがあっても、吐き出す場がなく、一人で悩んでいる人が多いと思います。私自身とても勉強になりました。ありがとうございました。
○　宍戸さんの話で、「専門家ぬきで話す機会をつくる」という話が印象的でした。自助グループを作るのは難しいけれども、気軽に集まって、お茶を飲むことからはじめてもよいのではないか、これならやれると思った。
○　宍戸さんのお話の中の“自分を好きになった”“病気を受け入れることができた”きっかけはやはり“人の力”（ご自身の力も含めて）だったと思います。寄り添う人の存在を感じられる温かいお話を有難うございました。
○　宍戸さんのお話をきけてとても有意義でした。
○　最後の受講でしたが、大きく今日と未来は違うのだと、とても明るい見通しが出来ました。障害を受け入れて学び合っていける社会になれば・・・
○　参加者の本音（参加された動機等）、今の悩み等を十分言ってもらえなかったのでは？という心残りがあります。
○　自分も含めて家族で病気についてみとめてあげる事、又、隠そうとするのではなく、自分から進んで取り組んでいくようにしたいと思いました。
○　離人神経症という病気を抱えている方とは思えないお話でした。病気というものの実態のあるがまま受け入れることで、このように生きておられる方がいることをもっと多くの方また私の周りで悩んでいる方に伝えることができたらと思っています。
○　病気を自分でどうとらえるかで、すべてのことがずいぶん変わってくると思います。宍戸さんが、自分の病気にきちんと向き合っておられる生き方がいいなと思います。
○　宍戸さんの素直な話がありがたかった。苦しかった思いを話すことで、社会を変えていきたいという地道な取り組みを応援したい。学校の教職員にももっと理解を広げたい。親御さんがご本人を理解され、見方になられていてよかった。今回学んだこと、もっと咀嚼して今後に生かしたい。
○　サークルで、今回の研修のマネ？をしてみました。ニッコリ、穏やかに、お隣同士ご挨拶しましょう！これだけで最後まで和やかな話し合いができました。ありがとうございました。
○　宍戸さんの話から、「同じ状況は続かないので未来に希望を持っていきましょう」のメッセージを大切に心にとめて帰ります。ありがとうございました。
○　治療は共同作業。医師まかせでなく、自分に合った医者選び、薬選びが大切である。そして又、希望を持って変わっていけるということ。自分自身の人生を見つめさせてくれるので病気である。
○　宍戸さんの話は良かった。子どもにも自分の価値観を押しつけず、子ども自身もいろいろな場につれていき、代替療法はいいなと思いました。
○　初めての参加でしたが、同じ思いの仲間と出会えたことが良かった。
○　今回のお話は難しい課題でした。自分の中に問題提起をして生きていきたい。
○　当事者のお話が聞けてよかった。

○ 当事者のお話が聞けたこと、参考になりました。支援するだけ、支援されるだけの関係はないことがよくわかりました。
○ 自分の考え方を見直すチャンスになりました。
○ 当事者のおはなしをきけてとてもよかった。
○ 宍戸さんの実体験の話を聞いて、自分の娘に置き換えて、改めて感じ、考えることがたくさんありました。もっと時間があれば、話を聞きたかったですね。親のあり方というのをほんとに考えさせられました。ありがとうございました。
○ まだまだ勉強しないと理解できていないと思いますが、3回受講できて本当に良かったです。気付かない自分に気付けたし、人の見方が変わったり、精神障害者に対する支援が少しずつでもできたらと思えます。
○ 今まで知的障害者で精神障害を併せ持った方に対して支援していて、その際は、不安定になった、暴力などには服薬治療が当たり前であった。今回講義を聞いて対応方法の違い、仕方、薬の使用方法など色々なことであらたに考えることが出来てよかったです。
○ 精神科医、薬のことがわからなくなった。

2. 研修前と研修後の変化についてお尋ねします。＜該当する数字に○をお付け下さい＞

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について

（0名）	（1名）	（18名）	（12名）	（2名）
わからなくなった	変わらない	少し理解できた	理解できた	かなり理解できた
－1	0	1	2	3

（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて

（0名）	（2名）	（11名）	（14名）	（5名）
反対に気持ちが沈んだ	変わらない	少し高まった	高まった	かなり高まった
－1	0	1	2	3

3. 今後の研修内容に期待する（聞きたいこと学びたい）こと等ありましたらお書き下さい。

○ これからもまたがんばっていきたいです。
○ 一人ではなかなか行動できないことが、仲間で取り組めば、自分自身も勇気付けられました。身近に悩んでいる方々がたくさんおられると思いますが、一人では出来ないので、今後もこのような研修会を身近でしていただきたいと思います。
○ 病気の当事者の家族をどのように支援したらいいのか。
○ 専門的なドクター、そしてユーザー、こういう学び･･･交流会がとても必要な会だとつくづく思います。体験の語りの学び、よろしくお願いします。
○ 体験者の話はとてもよかった。
○ もっと多くの方が（私の友人でも）この研修会に参加すれば良かったと思っておられる方がおられました。これからもこのような機会があったらと思っております。
○ いわゆる不登校という時期を過ごしたことのある人のメッセージをもっと聞ける場があったらと思います。
○ 自分の子どもが発病しており、親としてどう対応していくかが少し見えてきた様でした。有難うございました。
○ 今までの研修会と少し違う、聞くばかりではなく、自分の意見も言え、発言できる分科会でした。問題のテーマを与えられ、それについてみんなで意見を言い合う、グループの中でも違う観点で意見が聞けて良かった。
○ こういう会を増やしていただきたいです。
○ 今回いろんな方が多かったので、「登校拒否、ひきこもり」についてもっと学びたかった。
○ また講義の話があったら教えてください。

分科会３　働く人　　平成１９年2月5日(月)

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第１回「ストレスとメンタルヘルス」

参加者：　５７名　　アンケート回収：５２名　　アンケート回収率：　９１．２％

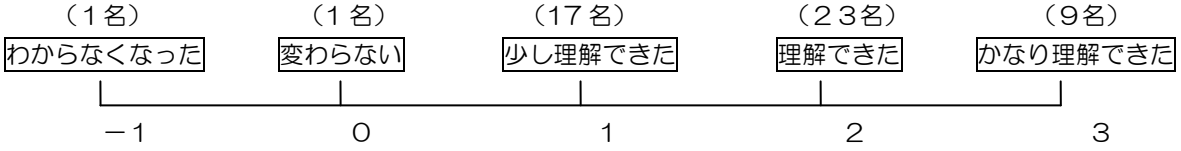
１．今日の研修はどうでしたか？

ア．大変よかった－２８名　　イ．よかった－２１名　　ウ．普通－１名　　エ．あまりよくなかった－０名
オ．よくなかった－０名　　カ．無回答－２名

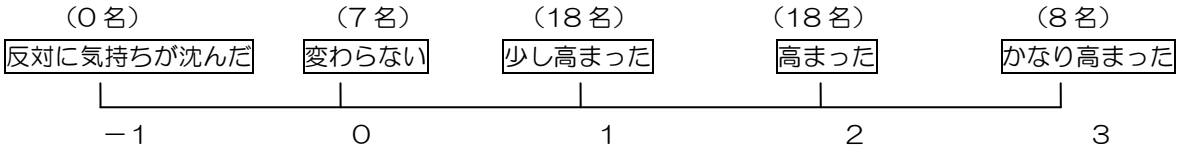
○ ２０年間勤務している息子がうつ病と聞いてびっくりしましたが、結婚して２人の子供もいて、外に家庭を持っていました。今は職場を変わり元気でいますが、先生の話しを聞いて私の関わり方が大分わかりました。
○ うつ病はかかる人が多いけれど、かかってもなおる病気であることがわかって安心できました。でも大切なことは、うつ病にかかる一歩手前でかからないように踏みとどまるようにすることだと思いました。
○ うつに対しての見方が変わった！
○ 話がわかりやすかった。
○ わかり易かった。
○ 精神障害について正しい知識を得ることが出来た。うつ病についても知識が深まり、自分自身の勉強になった。
○ すごく解りやすくご説明いただいて良かったです。
○ かなり誤解していた事が多く、先生の話を聞き、とても勉強になりました。
○ 精神障害について今まで知らない事も学習できてよかったと思う。
○ 精神障害者の事を正しく知る必要があると思いました。
○ 大変貴重な話が聞けてよかったです。ありがとうございます。自分にとっても大変ためになりましたし、回りの人への接し方とか、大変勉強になりました。
○ 大変素晴らしい先生です。理解しやすい。機会があればまたお話を聞いてみたいと思いました。（境界例・パーソナリティ障害について）
○ 家族のことで来ましたが、自分がうつ病にならないためにもどうしたらいいかがわかって良かったです。質問の時間も取れて良かったです。丁寧に答えていただき良かったです。
○ 治療費はどのくらいかかるんですか？　PTSD とは？　強迫神経症とは？
○ 精神科の病気（うつ病）はなおると聞いて安心した。私はうつにならないと思っていたが…そうならないためにも聞いてよかったです。
○ ①事例、症状を具体的にやさしく講義され、今まで理解していた点と違う点をみつけることもできた。②己もいつこの様になるかは判らないが、このような講義は健常な人に健康な時に一般の人に話をしたら予防になるのでないか！
○ アウトラインは良く理解できました。
○ 知らないことを聞けたのでよかったです。
○ 研修時間は守って欲しい。質問の時間をもう少しとって欲しい。

2.　講義の内容は理解できましたか？

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について



（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



3.　今後の研修内容に期待すること（聞きたいこと学びたいこと）等ありましたらお書き下さい。

○　多くの人にもこの様な話を聞かせるべきだと思います。
○　くわしく教えていただきありがとうございました。
○　子ども・青年・老人の話も聞き、勉強していきたい。
○　「（2）心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて」は、次回に期待します。
○　もっと時間があるといい。
○　認知症のこと。
○　今回の研修で少し精神障害者の症状とか発病要因、その対処方法等は勉強できたが、まだまだ色々な角度から知識を得ることが必要と思う。（人それぞれ違うのでその点がどう対応すべきか、経験しかないだろうが。）何を期待するかは分からない。
○　従業員の事を気にする気持ちは変わらないが、いい面、悪い面、心の病以外も考えるとかなり難しいなと思いました。人間って難しいですね。

分科会３　働く人　　平成１９年2月１９日(月)

一 般 講 座　心の病、精神障害について　集計結果

第２回「職場の元気回復～問題解決・ストレスにどう対応しますか～」

参加者：　４９名　　アンケート回収：４３名　　アンケート回収率：　８７．８％

１．今日の研修はどうでしたか？

ア．大変よかった－１０名　　イ．よかった－２７名　　ウ．普通－５名　　エ．あまりよくなかった－０名
オ．よくなかった－０名　　カ．無回答－１名

○ 仕事と生活のバランスについて、職場ストレスと上手に向き合う、ストレスの感じ方。
○ グループ活動での話し合い！
○ グループに分かれて座った時は大丈夫かなと不安でしたが、ひと声、自己紹介をし合ったら、皆自分のことを話したい人ばかりで、聞いていて楽しくなりました。話す楽しみ、聞いてあげられる喜び、両方味わえました。コミュニケーションの大切さ。
○ 寺本先生の講義も具体例を交えながらの話で、とても分かりやすかったです。又、グループ討議をし、いろんな方の生のご意見を伺うことでとても勉強になりました。
○ がんばってという言葉のかわりの言葉が見つかったと思います。支援する方々をもっと知らないと自信がない。やってみないとわからない。前に進めない。
○ ストレスについての話を聞く事ができて良かった。他の方の話を聞く事ができて良かった。
○ いろいろな方のお話を聞けた事が良かったです。
○ いろんな方と色々と話ができてよかったです。
○ ストレス解消法、参考になりました。
○ まず自分達の自分自身の立場から考えるということだったのでしょうか。障害を持っている方との接し方をと、つい先立って考えていましたので少し戸惑ってしまいました。
○ 「グループでの話し合い」という研修の方法は、参加した実感が高まります。
○ 最後にストレス解消法を教えて頂き、これなら自分でも素直になれば出来るなと思いました。コミュニケーションが大切なことが判りました。
○ 管理職として部下の心身状態には関心を持たなければならないと感じました。
○ わかりやすく、ゆっくり話してもらって良かった。事例が入っていて良かった。
○ 色々な意見を聞くことが出来、よかった。
○ ストレス解消法。回りの人に「ありがとう」と言う。
○ 他分野の職種の方と話ができて良かった。
○ 一般的なお話がよかったような気がしました。グループ内であまり共通の話がなかったです。

2.　講義の内容は理解できましたか？

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について

（0 名）	（3 名）	（24 名）	（13 名）	（3 名）
わからなくなった	変わらない	少し理解できた	理解できた	かなり理解できた
－1	0	1	2	3

（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて

（0 名）	（6 名）	（24 名）	（12 名）	（1 名）
反対に気持ちが沈んだ	変わらない	少し高まった	高まった	かなり高まった
－1	0	1	2	3

3.　今後の研修内容に期待すること（聞きたいこと学びたいこと）等ありましたらお書き下さい。

○　今回は働く人だが、子ども・青年・老人の事も勉強したいと思う。
○　心の病の人にどのように話し、アプローチしていけば、わからないので学びたい。
○　精神疾患にかかったら精神科へ？精神科は明るくて居心地のいい所かも？精神疾患に安心してかかってもいいかも？でもできるならかからないように一線を知っておくこと？
○　考え方や基礎的な部分も勿論大切とは思いますが、できれば、介護支援専門員向けの少しつっこんだ講義もして頂けたらと思います。
○　精神障害者の方達の接し方をもっと掘り下げて聞いてみたい。

4.　グループ討議

⑴．ストレスの感じ方

●<u>ストレスのイメージ</u>

・イライラする。眠れない。汗をかく。プレッシャー。会社（学校）に行きたくない。
・近所とのトラブル。手に汗をかくことがある。男性の自殺率が多いことはストレス。
・男性はストレスを口にしない。家庭の問題は逃げられない。妻のストレス解消は犬。
・朝からのお酒はアルコール依存症の始まり。生きている限り何でもストレスになる。
・こうありたい、こうやりたいという事ができなかったり、人から駄目だと言われる。
・ストレスには善玉と悪玉がある。仕事の達成が満足感となるが、色々言う人もいる。
・人がストレスを与えるが、人から学び、ストレス解消にもなる。

●<u>ストレスとは？</u>

・食べられないこと。
・言いたくても言えない（家庭・職場）。人間関係。体調不良。
・友達関係や仕事がうまくいかない。自分の思いと逆の事を言われた時。解らない事。
・自分の心の中で処理できないもの。時間を限られた時。自信がなくなった時。
・環境の変化。

●<u>ストレスとはどんなものか、どんな時にストレスを感じるか？</u>：

・許容範囲を超えるものを求められた時の不安。
・自分なりにやっていることを批判されたりする時に感じる怒り。
・上司と話す時、自分の言いたいことが言えないもどかしさ。
・上司と話す時、聞いてくれない、解ってもらえない。
・人間関係で自分の嫌な対応をされる。
・人間関係で怒りを収めないといけない。
・仕事内容が納得できない時。
・思いが伝わらない。
・理解できない。（上下関係）
・ 追い込まれることを解消できない。
・ 飲み会。

⑵．仕事と生活のバランス

● 仕事と生活のバランスはどうあるべきか？

- 昔は男性が仕事へ行き、女性が家の中にいて、実権は女性が握っていた。今は、１日８時間勤務に残業が加わって平均１０時間は働いているため睡眠時間も減り、個人の時間を削ってしまっている。
- 仕事が好き→レベルアップすることは良い。
- 残業をなくして生活を主にしなければならない。
- 相手があっての仕事。
- 自分で仕事と遊びのバランスを組み立てる。
- 仕事とプライベートの優先順位をつける。

⑶．喜怒哀楽

● １０年後の自分（昔と今との違い）

- 愛想笑いが多くなった。昔は心から笑っていた。
- 昔の歌を今聞くと、感じ方が違う。（年齢・環境で感じ方が違う）
- 価値観が変わった
- 昔はおもちゃの指輪もダイアモンドに見えていた。
- 子どもの頃は自分の好きなことをしている時は時間を忘れてしまっていた。
- 素直に表現できない。表に出せない。
- 腹が立つことが多いが、言うのが恥ずかしい。
- 年を重ねると素直になるチャンスを失ってしまう。
- うれしいこと、楽しいことに鈍感になる。
  （仕事の中でもうれしいことに出会うといい気持ちになる。）
- 愚痴を聞いてくれる人が居れば言いたい。
- 年を重ねるとしがらみを背負っていく。
- 人生を通じて一番輝いている時に戻っていく。
- 社会での一員としての役割を背負っていく。

⑷．専門職の力を借りる時

- **専門職の力を借りる時は、どんな時か？**
  - 眠れなくなった時。
  - 体調の変化が表れた時。
  - いつもと違う時。
  - 生活が出来なくなった時。
  - 今までと違う時。今までと違う点に気づいた時。
  - 自分ではわからない時。
  - 情報収集。

② 三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業関係資料

時間・場所・内容等、変更の可能性がありますので、予めご了承下さい。

三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成研修

精神障害者の支援に関して

障害者自立支援法が成立し、三障害（身体障害、知的障害、精神障害）が統合されサービスの一元化が図られるようになりました。

この講座は国の補助を受けて精神障害者の理解と支援を推進するために行うものですので、無料で受けて頂く事ができます。

この研修は施設や事業所のリーダー的役割の方に受講していただき、スタッフのスキルアップにつなげてもらいたいと考えています。

	日時	時間	場所
研修１	１月31日（水）	18:00～21:00	石橋文化センター 共同ホール研修室
研修２	２月　７日（水）	18:00～21:00	えーるピアク留米
研修３	２月14日（水）	18:00～21:00	えーるピアク留米
研修４	２月21日（水）	18:00～21:00	えーるピアク留米
研修５	２月25日（日）	18:00～20:00	久留米大学医学部内 筑水会館
受講料　無料		この研修は国の補助事業です	

障害者保健福祉推進事業

社会福祉法人　拓く

日　　程

日　　時	場　　所	講　　師	研　　修　　内　　容
研修１ １月３１日（水） 18：00~21：00	石橋文化センター 共同ホール研修室	大阪府立大学 助教授 三田優子氏	「精神障害を理解するために」 ～精神障害者の地域生活支援～ 基本的な障害の特性や関わり方について分かりやすく教えていただきます。障害者のことを自分のこととらえながら生活支援の観点で取り組まれていることをお話していただきます。
研修２ ２月７日（水） 18：00~21：00	えーるピア 久留米	久留米大学 精神科医師 内野俊郎氏	「精神障害ってどんな病気？」 「精神障害の治療ってどんなふうにしているの？」 ①精神障害はとても幅が広い領域を含んでいます。できるだけ簡略に精神障害のアウトラインを説明していただくとともに、しばしば信じられている誤解について言及していただきます。 ②治療法も様々です。不治の病ではないことなど、今わかっていることをお話していただきます。
研修３ ２月１４日（水） 18：00~21：00	えーるピア 久留米	社会福祉士 精神保健福祉士 寺本葉子氏	「対人援助技術をみがく」 障害が違っていても人を支援するということでは同じです。精神障害の特性をつかみながらお話ししていただきます。
研修４ ２月２１日（水） 18：00~21：00	えーるピア 久留米	久留米大学 精神科医師 内野俊郎氏 精神保健福祉士 （５~６名）	「事例検討・全体会議」 （グループディスカッション） 実際に、知的障害・身体障害の領域で精神障害者と関わっておられる方も多いと思います。 そういった事例を通して、支援について話合っていきます。アセスメントの仕方や関わりの実際などについて、理解を深めていければと思います。
研修５ ２月２５日（日） 18：00~20：00	久留米大学医学部内 筑水会館	児玉英嗣氏 （宮の陣病院院長） 堀川公平氏 （のぞえ総合心療病院院長） 富田　伸氏 （富田醫院院長） 内野俊郎氏 （久留米大学医学部）	これは一般啓発講座です。 「あなたも精神障害者の支援者になれる」 ４人の精神科医からのメッセージ

実　習 ２月中	・精神科病院で支援の話を見聞したり実習をします。 ・１日コースと５日コースがあります。 ・実習は２月中に行い、実習日や実習先は選ぶこと ができます。

三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成研修　受講申込用紙

ふりがな		生年月日	昭和　年　月　日 ※修了証発行の際に使用します。 （　　歳）
氏　　名			
連絡先	（TEL・メール・携帯又はＦＡＸ）		
実　　習	（希望するコースを選択）　１日コース　　５日コース		

今回の研修会で学びたいことは何ですか？できるだけ詳しく書いてください。

所属法人等	法人名称　　施設等名称
	所在地 〒 電話番号（　　）　－　　FAX番号（　　）　－
	該当するもの１つに○をお付けください。（主な活動の拠点となる施設、機関） 福祉機関：福祉工場　授産施設　更生施設　作業所（　認可　・　無認可　） 通勤寮　グループホーム　生活支援センター　発達障害者支援センター 在宅介護事業所　その他（　　） 医療機関：病院　　その他（　　） 保健機関：保健所　　精神保健福祉センター　　その他（　　） 教育機関：学校　　その他（　　） その他:（　　）
職　　種	該当するもの１つに○をお付けください。（主に従事している職種） 支援員（就労・生活・作業）　医療ソーシャルワーカー　医師　看護師・保健師　社会福祉士 精神保健福祉士　臨床心理士　言語聴覚士　理学療法士　作業療法士　その他（　　）

該当するもの１つに○をお付けください。（主に支援している障害者）
【発達障害者又は知的障害者・精神障害者・身体障害者（高次脳機能障害者を含む）その他（具体的には　　）】

精神障害者支援の経験についてお伺いします。該当する番号に○をお付け下さい。
①～③に○を付けた方は精神障害者の支援の具体的な活動内容についてご記入下さい。

① 施設、機関として支援に取り組んでおり、自分自身も支援に関わったことがある。
② 自分が関わったことはないが、施設、機関として支援を行っている。
③ 現在所属している施設、機関としては行っていないが、自分は支援の経験はある。
④ これから支援に携わろうとしているところである。

［精神障害者の支援に関わる具体的な活動内容　　］

※　受講申し込みにかかる個人情報の取り扱いについて

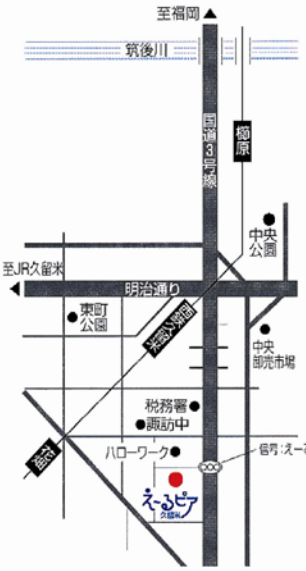
個人情報は、①当研修開催時の運営の参考として利用する他、②当研修の充実を図るため受講者の受講傾向を分析する等の参考として利用します。当事務局は、収集した情報を利用目的以外のために自ら利用し、又は第三者に提供いたしません。ただし、統計上に処理された情報、利用者属性等については公表することがあります。また、収集した情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他収集した情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。

申込み方法

・基本的に研修は全５回と実習の参加が原則となります。
・所定のカリキュラムを全て修了した方に修了証を交付します。
・申込み用紙に必要事項をご記入の上、ＦＡＸにて１月15日までにお申し込み下さい。
・応募者が多数の場合には、選考させていただく場合もございます。
・講師は変更になる場合がありますので、ご了承下さい。
・参加される方には簡単な無記名アンケートにご協力をお願いしますので、ご了承下さい。
・研修会終了後、懇親会を予定しています。多くの方と知り合い、業務に生かせるネットワークづくりができることを願っております。

●交通案内

◆えーるピア久留米
久留米市諏訪野町1830-6℡0942-30-7900

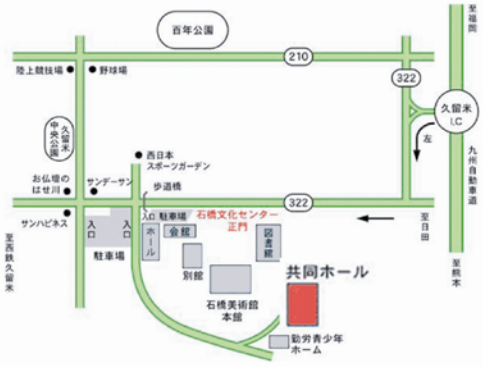


■徒歩／西鉄久留米駅から約10分(約700m)

■バス／西鉄久留米駅から約5分
ＪＲ久留米駅から20分、「税務署前」
下車徒歩３分

■駐車場(有料)はございますが、おいでの際はなるべく公共機関をご利用下さい

◆石橋文化センター共同ホール研修室　久留米市野中町1015番地　TEL:0942-33-2271



■ＪＲ久留米駅から
西鉄バスで約15分
(距離約3km)
■西鉄久留米駅から
西鉄バスで約5分
(距離約1km)
西鉄バス　1･7･9･20･25･40･45番系統(文化センター下車)
■久留米ICから
車で約10分
(距離約3.5km)

◆筑水会館(久留米大学旭町キャンパス・大学病院内)　久留米市旭町67番地　TEL:0942-35-3311

■西鉄をご利用の場合
西鉄久留米駅下車
西鉄バス系統番号6､8､33､52
(大学病院､高専方面行にて大学病院又は医学部前下車)
■ＪＲをご利用の場合(ＪＲ九州の時刻･運賃検索)
ＪＲ久留米駅下車
西鉄バス系統番号8
(大学病院､高専方面行にて大学病院又は医学部前下車)
※駐車場は駐車場(有料)をご利用下さい.
筑水会館前の駐車場はご利用できません

……申込先･連絡先……
障害者保健福祉社推進事業　事務局「社会福祉法人　拓く」内
住所:久留米市安武町武島468-2
TEL/FAX:0942-26-2222
E-mail:kuni-polepole@ktarn.or.jp
担当　野上･宮崎

三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成事業

研修１　　アンケート集計結果：専門的人材養成研修
平成１９年１月３１日　１８：００～２１：００

講師：大阪府立大学　教授　三田優子氏
研修内容：「精神障害者とのかかわりとは？」～精神障害者の地域生活支援～

参加者：　58 名　　アンケート回収：３９名　　アンケート回収率：　67.2%

４．今日の講義の内容に満足しましたか？

ア．満足－３５名　　イ．やや満足－３名　ウ．普通－１名　エ．やや不満足－０名　オ．不満足－０名

○　「暮らしっていいよ」と言える応援団になれるかな…なりたいと思った。スタッフのメンタルヘルスはとても身近で頭の痛い問題です。まずはスタッフが楽しまないと…ですね。
○　病気を意識しすぎないこと、生活を楽しいと思える関わりなど実際の体験談を聞けてよかった。
○　支援員として自分をあてはめず接していきたいと考えさせられる内容だった。
○　精神障害とは？　おもしろく、わかりやすく話して頂き、とても良かったです。
○　実例をおりこまれて、わかりやすい講義でした。
○　楽しいと言ってはいけないかもしれませんが、お話ありがとうございました。何か、病気や障害（今もそうかもしれないけど）になっても、こんな風に見守ってもらえるなら悪くないかも…（笑）考えれば、利用者の方が上手く援助者を選んでいるなと感心。
○　三田先生のお話、まず今日来て本当に良かったというのが感想です。そして、私ひとりこんなにひきこまれる話を聞いてもったいないなぁ、同事業所のスタッフにも是非聞かせたかったと思いました。障害や疾患は違っても、あってもなくてもいい人って魅力的だ、と。かかわる方もかかわられる方も相互作用で色々な経験や気付きをもらい歩いていけたらいいなぁ、と。どんなことを（仕事など）していても、自分たちが暮らす地域が、社会資源が、人が、安心できるところにしていけたらいいですね。人と人とのかかわりについて、かかわり方や視点等色々考えさせられました。明日からの元気をいただきました。ありがとうございました。
○　たくさんの経験を基に、おもしろく興味がわくお話しを聞かせていただきました。
○　講師の方の迫力あり熱心な想いが伝わってきました。三田先生の講義をまた聞きたいです。久留米でまた講演される場合には是非参加したい。精神障害について非常に理解できました。
○　「知ること」の大切さを痛感しました。
○　当事者の方の声が聞け、様々な接し方を学び満足しています。現場でしかわからない出来事に関わったときに役に立つことが多いと思います。
○　精神障害者の日常の話が聞けてよかった。教科書や参考書にない話だったので、興味が出て、聞いていて知らなかった事など聞けておもしろかった。
○　心に思う福祉のあり方が講義の中にあってとても共感できました。実際は笑って話せないような葛藤もあるのでしょうが、とにかく今日は話が聞けてよかったです。
○　具体的な話で分かりやすく楽しい内容でした。
○　具体的なお話で分かり易かったです。有難うございました。
○　この講座を申し込んだ段階では“支援する側”の感覚で申し込みました。しかしここ数日体調が悪くなり、内科受診をしたところ、“ストレスと不安からくるものでは？”と診断されました。このことで精神障害とは自分からかけ離れたものではなく、すぐそばにあるものだと思いました。今日は自分の体験として聞かせていただきました。
○　先生のスピードが早すぎてついていくのが大変でしたが、精神障害の少し入り口が見えた様な気がします。

興味がわいてきました。
○ 解りやすくて共感できました。４月より開設しますが、なんとなく楽しみになってきました。
○ もっとじっくりと対話形式で話してみたい。
○ ほっとしました。笑えました。
○ いつも三田さんのお話は笑って泣いてスーッとします。
○ 精神障害という何かよく理解していなかった分野でしたが、今日の話を聞いて、変な言い方ですが、精神障害を持つ方と接してみたくなりました。
○ おもしろかったです。楽しみながら私も何かできたら良いなぁと思いました。
○ 精神障害に対する一つの見方としてとても有意義でした。興味を持ち、接してみたいという気持ちになった人は多いと思う。休日は福祉の「ふ」の字もないです。
○ 事例をもとにした話はとても興味がもてました。けれど、理論を含めた上での話があれば、私は分かりやすかった。
○ 当事者の声を多く話してもらい良かった。
○ もっともっと事例を聞きたかった。
○ 精神障害とはまだまだ分かりません。注意しないといけない点、気をつかいすぎない点、私が考えすぎかもしれないと今日の講義で考えました。

５． 講義の内容は理解できましたか？

ア．すべて理解できた－１４名　　イ．やや理解できた－１４名　　ウ．理解できない点があった－３名
エ．理解できなかった－０名　　オ．無回答－８名

○ 障害者だからと決めつけず、その人個人をきちんと受け止めて、接して、支援していくことが大切であること。
○ 幻聴・幻覚をすべて受け入れることで起こる結果を聞いて、本人にとって事実のことでも私たちには思えない・聞こえないと言ってもよいということの理由がわかった。
○ 実際にあった話での講義で、自分の所でおきた事と照らし合わせて話を聞き、自分との違いがわかった。
○ 日頃感じていることをズバッと歯に衣きせずに言ってもらってスカッとしました。
○ 今まで自分が思っていたのと少し違っていた事など、理解でき良かったです。
○ 精神障害者を人間として、その人の人格・個性を受け入れると同時に、援助する自分も、人として、自分の人格・個性を出していきたい。そのために自分をよりよい方へと改めていきたい。休養をとって。
○ 理解できたかは、分かりませんが、まず第一歩なんだと思いました。
○ 実際に精神疾患で援助を求めているなど、付き合ったことがないので、理解は難しいかも。慣れていくしかないのか。講義はとても分かりやすかったです。
○ 話では理解できても、実際のかかわりで、色々と悩むこと理解できないことがでてきそうです。
○ 幻聴・幻覚時の対応がまだよく理解できない。
○ 事例が多くわかりやすかったです。ありがとうございました。
○ 個々の生活支援の大切さ、難しさが理解しやすかったです。
○ 精神障害者の生活の様子。
○ 病気の事など詳しいところまではわかりませんでした。分類や症状など、病気を理解する事と支援する事はイコールではないのでいいですけどネ。
○ 精神障害者の方と深く関わった事がないので理解できたとは言えませんが、講義内容を聞いて精神障害の方と接してみたいと思いました。
○ 私は身体障害で自立をサポートもするし、してもらう側でもあります。“自立”のあり方・考え方・サポートの仕方は障害に関係なくまったく同じだと思いました。人として生きていくのに違いはありませんよね。

○ 時間が少ない様な気がします。総論ではあると思いますが、時間を持って沢山つかった楽しい内容でした。
○ 精神障害者としてくくるのではなく、人と人としておつきあいする。
○ 当事者が講師になり派遣されている点は、本人がほんとうに望んでいることなのか？疑問がある。
○ 講義内容は極めて細かい内容で、解り易い内容でした。
○ 統合失調症ということばが最初わかりませんでした。
○ 理解したつもりでいいかな…。
○ 興味をもって話を聞けました。あっという間の３時間でした。ありがとうございました。
○ 何が理解できなかったかが分かりません。でも、なんとなく人とのコミュニケーションをとるのと同じで、嫌なことや好きなこと、それを感じながら付き合っていってみれば良いのかと思いました。よく分からないけど、とりあえず関わることから始まるのかな。
○ 精神障害者の方と接していますが、話を聞いていてとてもイメージがしやすかったです。特に経験されてまた話が興味をもて、三田講師のような支援の方法もあるのだなと思いました。しかし、私には、精神障害のいい部分しか見えてきませんでした。もっと違った面の話も聞きたかったです。
○ 行動には意味があると改めて感じました。

６． 今後の研修内容に期待すること（聞きたいこと学びたいこと）等ありましたらお書き下さい。

○ 実際に精神障害者と関ってみたい。
○ 精神障害者の経済的な基盤。
○ 三田先生のお話をもっと聞きたいです。
○ ホームヘルパーとしての援助技術。例題を多く。
○ 自立支援法が始まってからのメリット・デメリット（当事者の方々にとって）の全国的な統計を知りたい。
○ 社会資源について。福祉先進国のサービスについて。
○ この黄色い紙が目にしみました。

研修２　　アンケート集計結果：専門的人材養成研修
平成１９年2月7日　18：00～21：00

講師：久留米大学　医師　内野俊郎氏
研修内容：「精神障害ってどんな病気？」「精神障害の治療ってどんなふうにしているの？」

参加者：　４０名　　アンケート回収：３８名　　アンケート回収率：　９５％

７．今日の研修はどうでしたか？

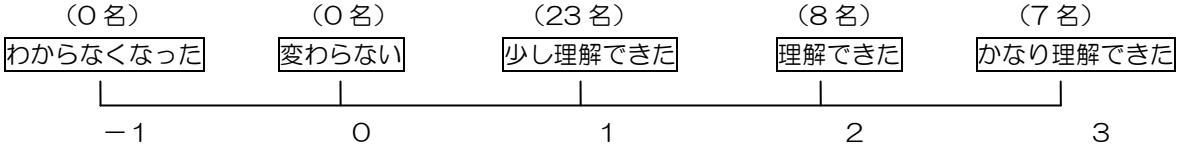
ア．大変よかった－１３名　　イ．よかった－２１名　　ウ．普通－２名　　エ．あまりよくなかった－０名
オ．よくなかった－０名　　カ．無回答－２名

○ 医療からの説明が聞けて良かった。（その為に参加しました。）
○ 発症の原因・誤解・治療方法など、具体的な知識を学べてよかった。また、統合失調症の婚姻の話など、いろいろなデータがあって興味が持てた。
○ 統合失調症の事がよくわかりました。
○ 大変おもしろかったです。説明も分かりやすく、理解できました。
○ 精神障害の方たちの考え方や感じ方をマイナスにとらえるのではなく、精神障害でない者の考え方や感じ方と包括して、物の見方や感じ方をふくらませたらいい。自分の考え方や感じ方の他のやり方も知りたいと思う。
○ 聞き出すことの大切さや声をかける言葉の選び方を知る範囲が増えた。また医学的面にて、新しい情報を知ることが出来、良かったと思います。
○ 病気についての特徴をわかりやすく話して頂き良かったです。
○ 最近祖母を亡くしました。今日の「うつ病」の話を聞いて祖父の小さな変化にも気をつけたいと思いました。ありがとうございました。
○ 基本的な事から、わかりやすい例を例えてもらい、初心者にも理解できる内容でした。三年振りに先生の講義を聞く事ができ、楽しかったです。今度、就労支援についても講義をお願いしたいです。
○ 自分がとても疲れてるナァ…ということを自覚しました。睡眠障害や倦怠感…考えてみれば頑張りすぎましたネ。久しぶりに病院へ行ってみようかと思います。
○ “穏やかな無関心”という言葉が深く残りました。私もあることをきっかけに、全てに対して無力感におそわれた時、何も言わずに様子を見に来てくれた人がいました。それに救われたことがありました。
○ なかなか理解というか、接していないので、なんとなくうつ病なのかとかは分かっても、統合失調症などが分からないと感じた。病名でみてしまいがちということが分かったような、やっぱり分からないような感じがしました。ケースにたくさんあたってからの理解になるしかないところでしょうか。
○ うつ病・アルコール依存症など、知っていた知識があいまいで、テレビなどを鵜呑みにしていたと反省。前回と同じく、支援するというよりは、いつ、自分がなってもおかしくないので、その時、何を回りに伝えたら良いか勉強になりました。
○ 病気・治療、又、グレーゾーン‥と少し理解できました。
○ うつ病・アルコール依存症・統合失調症の症状などよく分かり、聞きやすかった。
○ やっぱり納得いかない部分はありますが…なぜなら精神科に通院してますが、どんどん悪化してる気がしてるからです（涙）。精神科に行っても答えがでないのはいつもの事なので…なんて失礼でしょうか？　でも、もっと学びたいという気持ちは強くなりました。ありがとうございました。
○ 自分が思いこんでいた面が違っていた点。
○ 初心者でも理解できる様な説明でしたが、もっと具体症例が欲しいと思いました。
○ わかりやすい説明でした。病名にとらわれず、人としてかかわっていきたいと思います。
○ 難しく頭でっかちに考えないほうがいい、と思えた。
○ まだまだ誤解が大きい（多い）と感じた。改心、改心。
○ 精神障害の症状・薬・副作用など学べて良かったです。対応などは実践してみないと分からないが、参考になりました。
○ 今後の支援に向けて、いくつかヒントを得ることが出来ました。ありがとうございました。

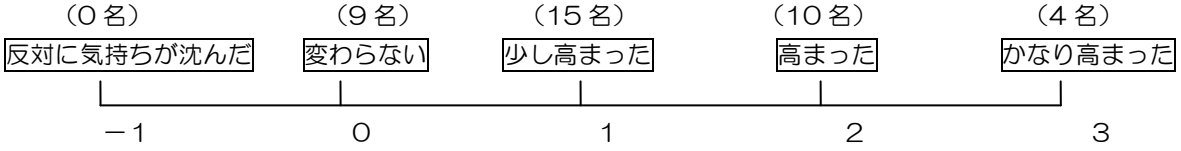
○ わかりやすかったです。
○ 学生の頃学習していた事が再認識出来た。また、新たに学習出来た事も多くありました。

8. 講義の内容は理解できましたか？

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について



（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



9. 今後の研修内容に期待すること（聞きたいこと学びたいこと）等ありましたらお書き下さい。

○ 精神疾患を重複している知的障害者の場合の支援で注意すべきポイントなどあれば知りたい。
○ 抗うつ剤による治療で、どのようにしてなおっていくかのメカニズムが知りたい。心からの笑顔は治療にいかせますか。それは、どのように精神障害の方には感じられていますか。子どものうつについて。
○ 事例、発達障害との関係。
○ グループディスカッションを楽しみにしています。
○ うつ傾向にある（？）私が、障害者の方と関わる時…こわい様な楽しみの様な…それでもやってみる価値があるのでしょうネ。
○ 当事者さんにしても支援者さんにしても、体験談を聞いてみたいです。
○ 最近よく TV で「介護うつ」を特集するせいか、“うつ”になりたい介護者が増えています。本当に援助を必要とする人もいるかも知れません。状況的に休息が取れない人達への支援の方法があれば教えて欲しいと思います。
○ 子どものうつを詳しく。
○ 実際に支援した時の実践的な話を聞きたい
○ 実際のケアについて…精神障害者の方達の生活・支援のあり方、リハビリ（デイケアや作業療法について）。
○ 支援者のセルフコントロールについて（ON,OFF）。ひきずられないためのノウハウ。
○ 研修項目単元を細分して、わかり易いものが深まる様に思います。対象年齢がぼやけて説明は何を意図して説明されているのか、つかみにくい様でした。
○ 障害を併せ持つ方（知的・身体）の精神症状について聞きたい。うつだけではなく、躁の状態の時の話も聞きたい。
○ 障害の特性、支援方法、対策。

研修３　　アンケート集計結果：専門的人材養成研修

平成１９年2月１４日　18：00～21：00

講師：久留米市障害者福祉課　精神保健福祉士　寺本葉子氏

研修内容：「わたしたちは精神障害者にどうかかわっているのか？」～実践の工夫～

参加者：　４０名　　アンケート回収：３３名　　アンケート回収率：　８２．５％

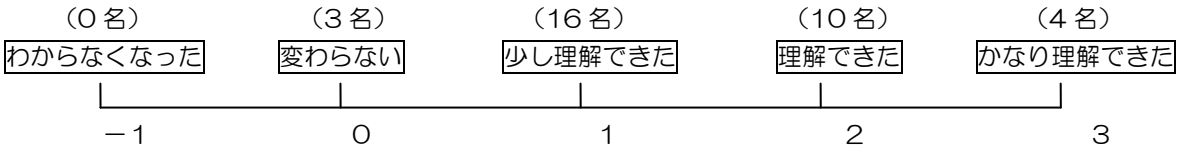
１．　今日の研修はどうでしたか？

ア．大変よかった－９名　　イ．よかった－１７名　　ウ．普通－５名　　エ．あまりよくなかった－０名
オ．よくなかった－０名　　カ．無回答－２名

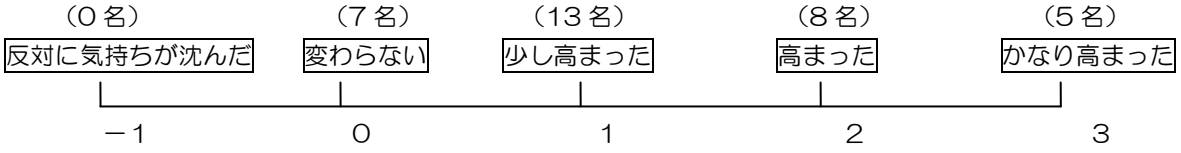
○　前回の研修の振り返りができてよかった。
○　久留米市役所の障害者福祉課にスゴイエキスパートの方がいらっしゃって、頼もしく思います。久留米の福祉レベルが高い由縁がわかりました。これからもリードをお願いします。
○　今日までの研修で、障害について、関わり方が自分の中で確立されてきています。毎日下記に「理解」と「気持ち」について書いてありますが、判断に悩みますが、「無」からはじまって考え方というか、関わり方、どういう姿勢で支援するかというのは何とか形になりました。意欲は常に Max です。今日は、「関わりの難しさ」に対する「接し方、ストレスを抱えない方法」を教えてもらった様に感じました。不安になりながらも少し安心して取り組める自信も出ました。
○　自分の考え方が変わる部分が多々あり、勉強になった。
○　事例を交えながらのお話を聞けたので、とてもわかりやすかった。
○　わかりやすかったです。
○　福祉畑が長く、どうしても手助けすることが当たり前になってしまっているところがあります。見方を変える力をつけたいと思いました。
○　ドラえもんの話、参考になりました。
○　知的障害と精神障害の重複の利用者が多い為、その人個人を良く知り、見方を変えていろいろ支援をして考えていけるように思いました。
○　ドラえもんとのび太の話に納得…でした。ありがとうございました。
○　日々支援している中で感じている疑問・葛藤などについて、触れるお話が聞けて良かった。
○　何の障害にかかわらず、物の見方・考え方・とらえ方、自分だけでなくまわりもまきこんで、色々な見解を知ること、気付きを大切にしていきたいと感じました。
○　久留米市で取り組まれていたケースをはじめて知りました。
○　もう少し事例の話が聞きたかったです。
○　“依存される心地よさ”という言葉がありました。それも確かにわかります。でも“依存される重たさ”を感じるのはどうしてでしょう？
○　ヘルパーの視点だけではなく、施設・病院の支援の視点での話を聞きたかった。
○　具体的でわかりやすく理解できました。
○　市役所でそういう相談を受けてくれるとは知らなかった。それを知っただけでも収穫でした。
○　これから色々な体験として学んでいこうと思いました。

2.　講義の内容は理解できましたか？

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について



（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



3.　今後の研修内容に期待すること（聞きたいこと学びたいこと）等ありましたらお書き下さい。

○　当事者のこと、支援者のこと。
○　体験された事を一緒にお話ししていただいてよかったです。聞く側としても非常に興味深く入りこめた。おつかれ様でした。たくさんの体験談でほんとよかったです。
○　昨日の病院見学、とても勉強になりました。同じ支援者同士、横のパイプを強くする事が大切だと思ってます。次回の研修を実りあるものにしたいです。
○　自立支援法を利用される方々、全てが利用出来るケアマネジメントの開始時期やけマネジメントを試行する資格を具体的に知りたいです。
○　薬の件。

研修４　　アンケート集計結果：専門的人材養成研修

平成１９年2月２１日　18：00～21：00

講師：久留米大学　医師　内野俊郎氏

研修内容：「事例検討・全体会議」（グループディスカッション）

参加者：　３５名　　アンケート回収：３３名　　アンケート回収率：　９４．２％

１．　今日の研修はどうでしたか？

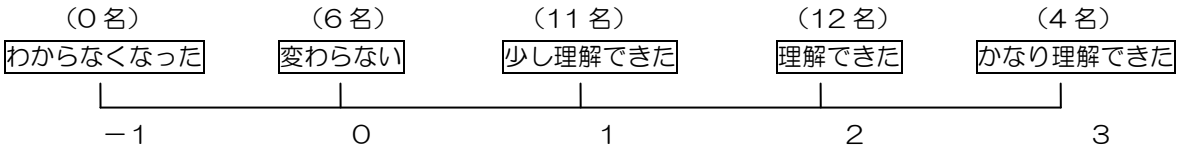
ア．大変よかった－１５名　　イ．よかった－１６名　　ウ．普通－１名　　エ．あまりよくなかった－０名

オ．よくなかった－０名　　カ．無回答－１名

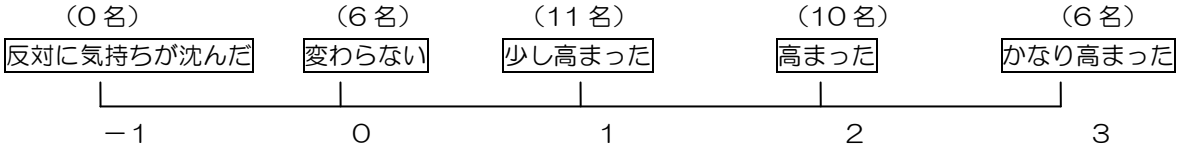
○　身近にいる利用者の事例など具体的に聞けたのでよかった。
○　「納得」出来たし、「根本」が見えたような…。
○　ずっと気になっていたことを聞けてすっきりしました。それぞれの障害を理解することは大切な事だと思いました。
　１９日（月）に久留米医大のデイケアセンターへ行った後なので自分の中で精神に対しての感じ方や考え方が少し変わったと思う。久留米医大のデイケアセンターの方々ありがとうございました。
○　精神障害者にいつか、かかわりたい。
○　いろいろ意見が出て参考になった。
○　精神・知的等、似ている所を感じた。
○　グループで話すことで、共感できる事例などあり、参考になった。
○　人を大切にする気持ちで理解しあうのを基本に、対象者の方のペースを守り、待ち、今の自分・公私につなげていきたいと思いました。願望と妄想を混同していたところがあり、客観的視点や支援させていただいている姿勢での関係づくり、ポジティブフィードバックを忘れずにいたいと思います。
○　事例に基づき、具体的話が聞けてよかった。
○　グループにより、他の方がどのようなケースに関わって、どのような対応をされているか知ることが出来て参考になった。
○　具体的な質疑応答が出来、よく分かった。まだ時間が欲しいくらいでした。
○　生の声を聞けました。
○　寺本さんが大変話しやすく、いろんな話が聞けてよかった。
○　精神の方が利用する社会資源について理解が深まった。
○　いろいろな話が聞けて良かったです。
○　事例からいろんな方の考え方を聞くことができて良かった。具体的な助言も聞くことができたので、参考になった。（これから生かしていけたら。）
○　現在のケアマネさんの葛藤が良くわかりました。私は私らしく支援していこうと思います。
○　皆さんの話を聞けてよかったです。ありがとうございました。
○　自由討論で良かった。
○　障害者の支援はその人を知り、信頼関係を持ち、その人個人を尊重することが一番大切であることを再認識できました。ありがとうございました。
○　どういう話をしていいか戸惑いがありました。支援というのと連携をどうとっていくのかを。
○　精神障害者の方へもっと理解をしてくれる人々が増えたら良いと思います。

2.　講義の内容は理解できましたか？

（1） 心の病の人や精神障害者の理解について



（2） 心の病の人や精神障害者を支援しようとする気持ちの高まりについて



3.　今後の研修内容に期待すること（聞きたいこと学びたいこと）等ありましたらお書き下さい。

○　SST の考え方・方法（技法？）
○　脳の機能についてもう一度聞きたいです。
○　今回の研修は、内容も充実していて、勉強になることが多かった。少人数しか聞けなかったことが、残念です。分野が違う業種こそ対人援助を学ぶ機会になると思います。
○　実際にサービスに入りたいです。
○　精神障害について学べました。ありがとうございました。
○　やっぱりもう少し勉強していきたい。

研修５　　アンケート集計結果：専門的人材養成研修
平成１９年2月２１日　18：00～21：00

研修内容：「事例検討・全体会議」（グループディスカッション）
グループ討議　報告

○ Ａグループ

（自己紹介・困難事例など）
Ｓ氏…知的障害の施設であるため知的障害の方との関わりはあるが、デイで精神障害の方が来られている。どういった形で受け入れしていけば良いかを学びたい。
Ｙ氏…養護学校１６名。自閉症の子が多い。SST に興味を持った。
Ｋ氏…居宅介護。いつでも対応できるようにと思い参加。早速仕事で関わる機会があった。まだどこに相談したりすればいいかわからない。
Ｎ氏…学習室担任。生徒は知的障害と視覚障害、自閉症など。専門的知識をつけていきたい。
Ｍ氏…介護保険ケアマネ。利用者の方のうつ、家族のうつ等、関わりが一番難しくどう接して良いのか分からない。電話しても「来ないで！」と言われる。実習で SST の良いところを誉めあう、ポジティブに関わってあったのが印象的だった。
Ａ氏…介護保険ケアマネ。介護されている方の精神的なもの（自分に未来がない etc.）の話を聞くだけで終わってしまう。高齢＋精神→どういったサービス利用が良いのか？　他にも医療機関との連携（精神障害もありそうだが‥という時）の取り方。

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽

◎ポジティブなフィードバック　　ストレングスモデル（その人の強み）
問題だけ（大変なことだけ）を見てしまう→ここを専門職が改善してあげる
今までできたことができない体験（傷つき）→それを改善
自分のやりたいこと、何かの目標・何かしたいという思いを大事にしていこう！
長い目線でそれを１歩１歩。出来ることをピックアップしていく→楽だし、伸びていく。
元気だった時に好きだったこと、またやってみたいこと→障害を持っても変わらない（ここを大事にしてあげる）

１．行政と自分たちの見方が全く違う。ケアマネ⇔行政⇔ヘルパーと、横のつながりがない。
本人の思いをつなげてあげることが出来ていない。（ex,困っていることは、最初は掃除、そして食事）⇒週一回・１時間　⇒１．５時間に増える。）
ケアマネ‥30 分･１時間ではなかなか理解は得られない。ヘルパー派遣はするが当事者を見ていない。
本人に必要なものをつなげていきたい。（行政・ヘルパー・ケアマネの連携）
利用者は自分の訴えが少ない、出てこない。コミュニケーションの問題もある。（家族は文字はカタカナは書けるというが、実際は名前しか書かない。今度は絵で描いてというと、家族はここで生活できれば良いと言う。）
本人がどうしたいか、本人のペースを大切にしたい。

→本人との関係性が出来れば見えてくる物があるのではないか。
何で来たかを説明して、繰り返し伝える。伝わって安心してもらえれば・・・。何かやりたい、できることを信じていけたら・・・。

◎私たちのゴールは私たちが要らなくなること。
支援者≠介護者支援するとは、例えばオムツが嫌だと言う人にトイレについていく人（介護者）を探す。

２．長期入院の方への接し方。
→時間をかけてマイナスからのスタートの気持ちで。「何がしたい？」といつも聞かれているとどんどん出てくる。
関係を作っていくこと。被害妄想などで悪口を言われている⇒あなたの力になっていきたいと伝え続ける。叶えられない希望⇒本人の力を生かす（ストレングスモデル）。そのために何をすべきか、どんな支援が必要かを考えてもらう。諦めることも本人が決める。どんな風に考えていくか、整理していく（整理の仕方の援助）。
「何で？」と思うことは一緒に考えていく。

３．「～したい願望」が妄想になる？　（ex,子供はいないのに子供の話をする）
知的障害者の場合、できないと思われることを「できない」と伝えて良いのか？
→できないことをしたい場合は、そのためには何が必要かを考えていく。
専門家が「無理だから」と植えつけてしまっているのでは、可能性をつんでしまったのかも。
本人に選んでもらう（出せるものを全部出して）。「じゃあ、どうする」を援助する。
何が必要かみんなで話し合う（本人に聞いて）。その人に合わせた対応をする。

４．家族の意識を変えていく方法は？
→家族は敵じゃない。当事者のニーズが一番。・・・共感すること。
心配な部分をピックアップして、それをどうカバーするか。支援させていただいていると思うこと。

５．精神障害者の方と関わるのは怖いことではない。
→ペースを守ってあげる（すごく疲れやすい）。アレもコレもは苦手。ストレスに弱い。１つ悩んで眠れず。

６．「公平性」と「ワイロ性」について
→公平に扱ってもらいたい！　「私だけを見て」ではなく「私も見て」。
「先生だけは分かってくれる」と言われる⇒＋αのことを出してしまう。…全員にそれができるか？
喜んだとき（うれしいことを言われた時）には注意。

○ Ｂグループ

（困難事例など）

- 錯乱状態
- スタッフの理解を得にくい
- 水中毒（水でボーっとなる）。強迫性・常同行動があり、作業が終わったら水を飲む。
  ⇒死亡例もありけいれんもある。主治医に相談要。体重を測る方法。
- ひきこもり‥精神障害と知的障害を持つ方が安定と不安を繰り返す
- トラウマ
- 病気とうつの違い
- 自分を責める人。テレビの中で盗聴器の話を視ると、「追われてくる」と思う人。認知障害。
  知的障害の人は動きがないが、精神障害は歩いている、やたらに動いている。
  ⇒自分に安心感や自信がない。行動には理由がある。病気の前の生活を知る。
- 薬を飲みたくない（精神科の薬服用を拒否…眠れない・いらいらする・怖い思いをする・眠い　etc.）
  ⇒服薬の管理をする。家族の服薬の管理。主観は大切なので飲みたくない理由を聞く。
- 軽度の人に社会に対する恐怖がある
  ⇒発病以前の生活、その人なりの生活を知る人がいて、警察にやられるかもしれないという不安がある。
- 安心感が大切。信頼関係で成り立っている。

○ C グループ

（困難事例など）

＜うつについて＞

◎　通所施設利用の方で、よくうつ気分にムラがあって、支援に困っている。日々の状態が違う。
⇒お薬の中断により発病ということが多い。よくうつ気分にはムラがある事がある。（年間ペースや週単位でサイクルを繰り返す）

◆　うつ病になりたい人⇒かまってもらいたいがために病気になる人もいる。（疾病利得）

◆　うつ病は繰り返す事がある。

◆　病気を正しく知らないと支援が出来ないときがある。施設では病名は自己申告。うつ病と本人が言うが、行動から考えられる状況は人格（性格）障害のように感じたりする。スタッフの前でだけうつ状態を演じる。
⇒純粋なうつ病でなくても診断書上うつ病となっていることがある。社会的な体裁のため教職員などに多い。支援対象者の病名がうつ病の場合、書面で病気を知ることは困難なため、医療機関との連携も必要。精神疾患の病名告知は、癌の告知にも似ており、自殺者も出たりするため、本人に病名を言わない時代があった。（最近では告知してあるが、古くから病気の方は知らない人もまだいる。）本人の教えてくれる病名のまま関わることが原則。100%本人の訴えられる症状は認める。但し、例えば統合失調症をうつ病だと思って全く違った支援にならないように、支援者側が勉強するのが必要。また、主治医に確認が一番良いが、薬の確認をするのも一つの手かもしれない。違っていても本人には言わない。（病名告知は医療の問題）

＜記憶障害について＞

◎　高次脳機能障害の訓練（久留米大学に６ヶ月通った）に行きたがらず、「～はしなくていいって、先生が言った」と嘘をつく。リハビリもしなくていいと医者が言ったと言う。家族だからどうしても否定してしまう。時には厳しい口調になる。事故・病気により障害になったが家族でも関わり方が難しいと思っている。

◆　高次脳機能障害・統合失調症・認知症・・・記憶障害というところは似ているかもしれない。
⇒症状は個々の差はあっても、大きな関わり方に変わりはないのではないか。
クライエントだったらゆっくり話す時間を作る。家族だったらそうはいかないかもしれないが、一つのヒント。
逆の場合もある。支援者側が深入りして家族以上のパターンを作る時もある。

＜意見＞

➢　本人の中でキーパーソンとなる人を使い分けている時もあるのでその分野の人に任せるというのも一つの手なのかもしれない。

➢　家族に対してのアプローチ法が知らされていない。

➢　母とではなく、そういった時にヘルパーを利用してもよいのかも。

➢　家族同士の集まりや本人活動を利用してもよいのでは。

➢　通いたくない何か理由があるのかもしれない。（リハビリで痛かったとか）

➢　精神科病院に行きたがらないのであれば、総合病院などの大きな病院名を本人に伝えてみては。
（総合病院なら精神科に通院していることが周囲にわからないという理由から多くの方が利用している。）

＜研修を終えて＞

☆　精神症状が沢山あるのを知り得た。

☆　関わり方は普通で・・・勉強して知っていながらあえて、本人に言うのではなく支援する。

☆　子育て支援センター利用の母親のフォローも必要。

☆　ニーズも様々、年齢的な事でニーズも違う。

☆　私メッセージ。

☆　情報提供の際は、どこまで話をしてよいか、本人に聞く！

○ D グループ

Q. どこまでその方の生活をみるのか？
A. ヘルパーの役割はどこまでなのかを明確にした方がよい。薬の管理をすると責任問題を問われることになってしまう。物の価値観は人によって違うので、勝手に捨てることも出来ない。行動する前に確認をする。
来て欲しい、手伝って欲しい、いろんな気持ちがあっても、それが不安となり顔合わせに参加することもできない人もいる。相手の思考を考える。物は言いよう、プラスに考えられる言い方を工夫する。
市では、精神だけでなく、身体・知的を重複した方のケアマネも必要となる。

Q. 相談支援センターがそういうケアマネをするのでは？
A. 在宅の人はうけているが、顔合わせ会とかをやっていない。市の窓口への対応が多い。（施設や事業所からも問い合わせがある。）久留米市では 40 人をコーディネートしている。区分認定調査も元は精神のコーディネーターがしている。

Q. 顔合わせ会は利用料がいるのか？
A. いらない。ヘルパーにとってはお金にならない。本人とサービス管理責任者とヘルパーが同席する。

Q. ヘルパーを入れないと生活できない人がいるが、特定の人しか受け入れない。サービス管理責任者と２人、若しくは３人からスタートした事例がある。
A. 調子が悪い時は市から訪問していたが、今はできなくなった。そのため病院の SW へつなぐ。ヘルパーだけでは難しい。日ごろから誰が行ってもいいように枠を広げておく。A さんが行くとパニックになると言われるとヘルパーさんの負担にもなる。窓口が市から事業所になったことで、事業所側の不安もある。夜中事業所に「死にたい」という電話があったりするが、病院へつなぐか電話に出ないようにする。メールも受けない。
ヘルパーができることとできないことをしっかり伝えていく。変に受け入れない。
２４時間対応の場合は、逆に寝なくても安心というふうになると困る。病院なら「明日おいで」と言えるから良いが。最終手段は「いのちの電話」を紹介すること。消防にかける人もいる。
行政に精神保健福祉士がいるのは珍しいので、他県からも問い合わせがある。

Q. 精神障害者の区分判定は？
A. 区分１～２が多い。精神障害者手帳の１級はほぼ入院している。精神の場合、手帳判定の切り換えは、ほぼあり得ない。60 歳位になると精神症状は落ち着いていく。認知症と変わらない。

Q. 悪い状態はみんな自殺するのか？　必ず病院に行くべきか？
A. うつ病は死なない。統合失調症は「死ぬ」→パフォーマンス。注意を引くための行為。入院するのが嫌だから病院に行きたくないという人がいるが、無理やり連れて行くと、後で困ることになる可能性がある。今日は眠れる薬をもらいに来たことを告げることをアドバイスする。

Q. ガイドヘルプサービスについて。
A. 精神障害の人はあまりガイドを使わない。ガイドを利用する方は大抵病院に入院する状況。退院する時は大抵良い状態になっている。

Q. デイケアの利用方法は？
A. デイケアは医療サービス。主治医に希望を出し、調整してもらう。かかりつけ医以外のデイケアも使える。２箇所目は負担が増える。最近相互利用が増えてきた。福祉サービスよりも医療サービスの方が上限額が安くなる。主治医の了承が必要。

Q. 日中の活動の場は？
A. デイケア・ヘルパー以外に、はぜの実作業所、フロンティア、ゴロりん。スーパーに行く人が多い。（1日入れるから）　知的障害の人は精神科が居心地よくなる場合がある。施設は模索中。

Q. ヘルパーの利用時について
A. 約束を守れない場合がある。ヘルパーはキャンセル料が必要となってきた。

Q. トラブルについては？
A. ヘルパーに恋をすると、チェンジする必要がある。男性が若い女性を希望する場合は、うまくごまかす。

Q. 病院の SW にいきなり相談して良いのか？
A. 知らないところより病状を知っている人の方が良い場合もある。かかりつけ医の SW が良い。

Q. カウンセリングは医師の許可が必要？
A. 臨床心理士の役目となる。アドバイスをしてくれる。先生との相性が大事。

＜まとめ＞
☆　ヘルプと久留米市の現状の話であった。
☆　要望あれば、ヘルプに行きたいと思うが・・・。経験していかないと分からない。
☆　精神障害の人は医療従事者以外と出会うことが大切。

○ Ｅグループ

＜対応について＞

「何らかの支援があれば生活できる。」

（事例）Ａさん　生活支援　２０H／月　ホームヘルプ

1. 受給時間以上の要求
2. 夜間に電話をしてくる（深夜）・・１分程で１２時前には終わるが、「来て下さい」との内容を告げるだけで終わる。（⇒寂しさ）
3. ちょっとしたこと自分でできることも頼む
4. 足を怪我した、歩けないと言うが一人の時は歩いている（⇒かまってもらいたい寂しさ）
5. １人の人に集中している。

◎特徴：対人関係が苦手、こだわりが強い、障害のために孤立している。能力的にどこか欠けている。
話の流れの中で都合のいい所だけで自分の解釈をすることがある。⇒紙に書いて渡す。
具体的に短く。

◎対応：病院のSW等とケース会議を持つ

[ケース会議：保健師・ヘルパー（事業所）・市役所（福祉課）・PSW・本人（本人に了解を得れば、専門家だけでも）]

- （本人の了解を得て）ワーカーにまず相談してみる。
- ワーカーより本人へケース会議を持ちたいと話してもらう。
- 病院との関係が本人や事業所にない時は保健所に相談しては？

＜個人情報について＞

決められた範囲の内で（本人の了解を得た書類があれば）提供できる部分もあるが病院がなかなか教えてくれない。病名でなく、病状を聞いてみたい。⇒ワーカーに聞いてもいいのでは。本人を知っている人から聞くことは１つの方法であると個人的に思う。

＜メールでヘルパーにやり取りがあったりした時の対応は＞

- 事業所で受ける場合は、事業所で検討を。
- 第三者委員などに相談・・契約の中で本人の同意を得ていれば状態によってはその場の了解なしでも相談してみる。
- 外来で行っている方もSWなり外来の看護師とは関係がとれていることが多い。・・ここから連携を持っていく。
- ある時間帯に電話がある。話を聞いてもらいたい。５～１０分自宅の電話にある。これは続けるべきか？
  ⇒携帯電話の場合・・長く電話がある時は料金がかかることを伝えると切られることが多い。
  自宅への電話・・目的があるかどうかで違う。
- 社会資源として聞いてくれるところは？⇒今のところ久留米ではない。
- メールの対応・・こちらに来てからDr.に直接話をしてから話をしましょう。（病院での対応）
- 単純明解な文章しか返さない。メールでは答えを書かない。“話をしましょう”等と返す。
- 文字よりも直接話すことが大事。
- 悩みを持つとそこで止まってしまう。⇒早い対応
- 本人とやり取りが出来ない時は、とにかく話を聞いて（早い対応）、後日具体的な日時を決めて返事をしますと約束する。その間に病院に相談をすることもある（但し事前に本人の了解が必要）。

＜連携が必要＞

「生活」の情報を“知らない”ことが多い。「NHKには受信料が必要」など。

⇒これを支援することで生活をしていける。

＜危機的介入＞

個人差があり、この場合とは言えない。体調を聞いてみる。（夜眠れない・聞こえてくる等から始まる）

＜話の対応＞

話す中で、脱線や話が広がる事も多いが、途中でタイミングをみて相談の目的に戻す事が大事。

【三障害への一体的サービス提供を視野に入れた
専門的人材養成事業：実習報告書】

Ⅰ．のぞえ総合診療病院

実習報告書①

＜「三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた
専門的人材養成研修」を受講して＞

久留米市立筑邦西中学校
中　園　　和　子

『学校現場の先生にも是非勉強しておいて欲しい内容なので、研修参加枠を１つ譲ります。』到底断られるものと思いながらも、どうしても受講したいという一心で申込みました。その結果、開講２日前に事務局から電話で思いも寄らない返事をいただいたのです。『ただし、これは国の補助事業なので、二つ参加条件があります。一つは遅刻をしないで全研修を通して受けること。もう一つは病院実習に参加すること。』『えー、本当に受講できるんですか。』本研修を受講する機会をいただき、とてもうれしかったです。「社会福祉法人　拓く」の常務理事、馬場先生の特別の御高配に心から感謝しています。本研修を終え、受講できたことを本当に有り難く思っています。素晴らしい研修でした。受講してよかったです。

開講一番に全研修を通して大変お世話になった久留米医大精神科の内野俊郎先生のお話しがありました。「WHO の発表によると、一生のうちに一度人が精神疾患にかかる割合は、４人に一人という結果になっています。それだけ、私達はストレスの多い、生きにくい社会で日々暮らしていて、だれもが何らかの精神障害をもつようになる可能性があると言えます。しかし、薬物療法と休養をとることで必ず治ります。精神障害を他人事ではなく、自分のこととして考えてください。」という話に、ぐっと引き込まれていきました。確かに、内野先生の話を聞くまでは、精神障害や当事者の方とのかかわり方を知りたいと思っていました。しかし、「明日、あなたが発病するかもしれません。」と言われると、精神障害当事者を自分ととらえる自分の変容を実感することができました。三田優子先生の精神科での実習体験のお話しも強烈でした。２０年間も病気を治されないまま、病棟の廊下で好きな「のばら」を歌い続けられる A さんとの出会いから、「堂々と好きな歌を歌える地域をつくりたい。堂々と心の病になりたい。」ということを原点にすえられ、精神障害当事者の生活支援の考え方の道筋を生み出されサポートされている三田先生に強烈な印象を受けました。久留米市に寺本葉子先生のようなすばらしいスペシャリストが障害福祉の分野で堂々と活躍されているのを初めて知って、頼もしく見えました。

のぞえ総合診療病院への見学研修からもたくさんのうれしい発見がありました。小高い丘の自然に建つ、太陽の光を受けて明るく、そして、温かい建物。白衣を身にまとう方はどこにもおられず、また、患者服を着ておられる方も一人もおられない、病院とは思えない居心地のいい場所でした。環境が人を育てる。着ている衣服が人を育てる、という考えに感銘させられました。法人全体ミーティングでは、理事長先生、
院長先生、副院長先生、各担当医師、各看護士が集合され、オープンに質問や意見を出し合い当事者ひとり一人について共通理解を図って治療に当たられているところを見学させていただいたことが大きな感動でした。P=S ミーティングの様子を見学させて頂いたこともさらに大きな感動でした。

仕事を終えてからの 18:00 から 21:00 までの３時間の研修がアッという間に過ぎました。居眠りをせず講師の先生のお話に夢中になれました。それは、大阪府立大学の三田優子先生も久留米

大学精神科医師の内野俊郎先生も久留米市役所障害者福祉課の寺本葉子先生も、昼間の仕事を終えられて、三時間では足りなく中休みも惜しむように話されるお一人お一人の先生方の精神障害に向けられるその熱いものがしっかりと伝わってきたからです。

障害者自立支援法が成立し、三障害（身体障害、知的障害、精神障害）が統合されサービスの一元化が図られていく時、この研修を生かして問題や精神科の病気を抱えている方への支えとなり、力となるような自分になりたい。そして、周囲の方々へ理解の深まりを広げ偏見を取る応援団に加わっていきたいと思っています。この家で、この学校で、この街で安心して心の病になれるように。

実習感想文②

＜実習の感想＞

自立生活センターちくご
東　　聖　二

実習当日は、病院の外来受付での集合でしたが、精神病院の閉鎖的なイメージではなく、インテリアに凝った落ち着いた高級ホテルみたいな癒しの空間にまずは驚かされました。

午前中は、最初に法人全体ミーティングを見学しました。主治医やスタッフが患者の情報を共有し、討論しながら治療方針を決定する現場は様々な情報が飛び交いちょっと緊張しました。いわゆるチーム医療の一端を垣間見ることが出来ました。

次に法人の概要について説明があり、その後、病院及び社会復帰施設を見学しました。援護寮は、一見、学生寮みたいな雰囲気でした。ここでは、地域で暮らすための前準備として一定期間、低料金で住まいを提供していました。ここを出て近くのアパートやグループホームで地域生活を送っている人がいるという説明もあり、この援護寮の大切さや地域における就労や住宅の確保の必要性を感じました。

午後からは、病棟に入り患者・スタッフ（P・S）ミーティングを見学しました。病棟の患者さんが数人集まってスタッフと一緒に輪になって自分の状況を振り返ったり他の人の状況を話し合ってたりしていく治療は、とても印象的でした。当事者同士で話し合う中でお互いの回復に協力し合っている手法は、自立生活センターが行っているピア・カウンセリングに通じるものがあり共感しました。

見学の最後は、社会復帰フォーラムと言って長期入院治療を経験した後に既に社会復帰している方々を囲んだミーティングでした。当事者の経験に基づいた様々な話が飛び交い、時には突拍子も無い方向にいくこともあり、またそこがおもしろくて何かとてもいい雰囲気でした。ＰＳミーティングと同じようにここでも当事者同士の支えあいが治療のひとつとして実践されていました。

今回の実習を通して、今までの精神病院のイメージが変わると共に医療との連携、支援のあり方を考えさせられました。また、改めて当事者同士が支援しあう事の大切さを感じた実習でもありました。

今後の支援に活かしたいと思います。スタッフの皆様、ありがとうございました。

実習報告書③

＜イメージとリアルと＞

筑後地区ノーマライゼーション研究会
佐　々　木　　崇

病院とは思えない造りに驚かされた。

広大な敷地にまるでリゾートホテルのような建物、内装も普通イメージする病院や福祉施設とはかけ離れたもので病院のそれではない。とにもかくにも今いるところが病院であることを忘れるようなつくりになっている。トイレは個室式のトイレが並び、スタッフも誰が看護師で誰が事務職で誰が専門職か、服装ではわからない。日常でも病院でもない空間をあえて演出しようという意図がみえてくる。

ちょっと早く着いたため缶コーヒーを飲んでいると病院のマイクロバスが僕らの横に停まった。デイケアに来られている方たちが続々と降りてくる。僕らは挨拶をするが返事はない。顔を見ても表情がない。黙々と歩き中に入っていく。また僕らを案内してくれた職員は鍵を持っていて、入院病棟から出入りする際は必ず鍵をかけるのをみるとやはり精神科だと感じた。

この病院は平均入院日数が約 75 日というから驚く。院長先生は『日本でも短いほうだと思うよ』と言われていたが、それを可能にしているのは様々な取り組みがあってのことだと思う。特筆すべきは会議の多さだろう。朝の職員ミーティング、その他多くの会議が日常的に組まれている。職員会議は各部署の責任者が集まり前日の報告をするのだが、細かいところまで報告がなされていた。それだけケースに応じた迅速な対応と情報の共有化がいかに大切なことであるかがよくわかるひとコマだった。また会議にも工夫がうかがえる。入院されている方たちを交えてのＰＳ会議は看護士・精神保健福祉士(PSW)の席の配置まで考えられていた。また、この会議の目的は自分の現在の状況を主体的に喋り、職員や仲間からからは客観的な意見を聞き、それで自分が他人にどう写っているか？を知る。また、他人に客観的な評価をすることによって他人を意識できるようになる。このことによって退院するころには社会を意識できるようになれるのではないかと思われる。

社会復帰への支援体制も充実している。段階を踏み地域へと返していく支援体制を確立し、段階を踏むごとに病院から遠いエリアのアパートに行くようになっている。

『風と虹のレストラン』というバイキング方式のお店が 3 号線沿いにある。病院が経営しているもので働いている従業員の大半が精神障害者である。

月に 2 回火曜日の午後に『自立支援フォーラム』と銘打った会議があり、それを見学した。院長を囲み、自立するにはどうしたら良いか？を皆で話し合い議論をするというもので主役は当事者だ。この日はすでに退院をしてグループホームで生活をしてある方が自分はアパートで暮らしたい・夢に向かって歩んでいきたいが親が反対しているというものだった。すでに自立してある当事者たちの方たちはこの方が急ぎすぎ
ているのを心配し、自制するように説得しようとするが本人は聞き入れない。そこで先生は『デイケアに来ながらアパートで生活してみてはどうか？そうすれば、親も安心されるし、先生も親を説得できる』という案を提示したのだが、そのときは本人が受け入れられなかった。

これだけやっても報われないときはある。特に精神の分野ではそれが死に直結することが多い。朝の職員会議で『昨夜、○△氏が亡くなられました。』との報告が行われているのを聞いた。もちろん自殺だ。

こういう機会が与えられなければ市民が精神科のことを知る術はない。実習の最後に感想を聞かれた際に私が『精神病院』という単語を使った。その時、案内してくれ
た PSW が『 “精神病院”は適当ではない。 “精神科のある病院”がいいでしょう。』と教えてくれたが、確かに内科や外科というなら精神科が適切だろう。しかし“精神病院”という単語を市民は何気なく使う。

また、精神障害に対する偏見は根深い。“精神科の救急車の色はミドリ色”だったり、“春になるとそういう人が多くなるから気をつけなさい”とか、まことしやかに脈々と言われ続けられていたりする。この前も友人と話していて『精神障害者の方たちが食品関係で働いてたら売れそうにない』という。それは偏見だというが、市民から見るとそう映るのかもしれない。口には出さないがそう思うのも人のイメージだろう。イメージを崩すにはどうしたらいいか？それは思い切って禁句を口にすることだと思う。

マスコミも精神障害には冷たい。背景には法律で罰を与えることができないところにあると思う。法によって裁かれない人はある意味“無敵”となる。いっそ、これを無くしてしまえば奇麗でいいと思ったりもする。

自立支援法によって 3 障害が統合されたとはいっても福祉サービスを受けられないのが現実だ。これまでは精神科が精神障害者を支えてきたがこれからは精神科と福祉が連携して、精神障害者を支えていく時代だと思う。

内科・外科と違い患者が病んでいるのは一見すると目に見えないものというのもあって精神科の治療というとどうしても薬というイメージがあるし、現実、薬なしには語れない。しかし、今回、実習を通して環境を整えること・時間をかけて話を聞くことがいかに大事かを学ぶことが出来ました。

実習感想文④

＜研修報告書＞

くるめ医療生協
楢　原　　義　明

（研修の概要）

9：00～10：15	法人ミーティング参加
10：15～11：10	オリエンテーション・法人の概要説明
11：10～12：10	病院及び社会復帰施設見学
12：15～13：15	昼食
13：30～14：45	Ｐ－Ｓミーティング
14：45～15：45	社会復帰フォーラム
16：00～16：30	座談会

（感想・学んだこと）

個人ではなかなか入らせて頂けないような精神科の診療病院を一日実習させていただきありがとうございました。

のぞえ総合診療病院は、さまざまな部門に分かれており、患者さんが地域の中で快適に過ごせるようにその方にあったプログラムをみつけ、そのプログラムの元に治療が行われているようであった。9：00 からの法人全体ミーティングでは、そのさまざまな部門がコンピュータで管理されており、昨日の患者さんの様子や、本日の予定の確認など、1 時間くらいかけて綿密な打ち合わせが行われていた。その後、午前中は主に施設見学を行わせていただく。昼食は、通所授産施設である風と虹の店にて昼食を行わせていただく。沢山のお客さんが来ており、スタッフは患者さんが行われていた。その中でも、さまざまな段階があり、多い方では週 4～5 日出勤されており、給料は、一番多い人で、7 万円くらいとのことであった。午後からは、Ｐ－Ｓミーティングに参加させていただいたが、患者さんが話しやすい雰囲気作りをスタッフが行われており、スタッフが座る位置なども、配慮されていた。そこで話し合われていたのは、自分の責任レベル、服薬管理レベル、治療プログラムへの参加状況などを、自己から、同じ患者さんから、スタッフからと、

確認を行うものであった。話が出にくい人に対しては、スタッフが促したり、同じ患者さんがアドバイスを行ったりされていた。最後に、社会復帰フォーラムに参加させていただいた。長期入院患者を対象とした社会復帰のための精神療法が行われていたのを見学させていただいたが、自分では、社会に出ても大丈夫と思ってある患者さんに対するミーティングであった。その患者さんがなかなか他の人のアドバイスや、堀川先生のアドバイスを聞き入れることが出来ずにすごく難しい事例であったと思いました。

一日でしたが、普段の仕事の中では体験できないようなことを体験させていただき学ばせていただくことにより、今後精神障害の方に対する支援にいかしていきたいと感じました。この研修に参加させていただき本当にありがとうございました。

Ⅱ．久留米大学病院デイケアセンター

実習感想文⑤

＜実習先・・・「久留米大学病院デイケアセンター」＞

第二野の花学園
支援員　阪　本　　光　紀

勤務先である第二野の花学園では、利用者と共に陶芸を行っている。その関係から福岡県精神保健福祉センターのデイケアプログラムの陶芸の時間に毎月１回、講師として参加させてもらっており、今回の実習が精神障害者の方と接するのが初めてという訳ではなかった。しかし、活動に参加する立場が違うため、別の視点からデイケアでの活動を垣間見ることが出来た。

午前中は、デイケアスタッフのミーティング後オリエンテーションをして頂き、参加するプログラムが決定した。その後、デイケア利用者の方々とのミーティングを行い、それぞれのグループに分かれ活動開始となった。活動プログラムはお菓子グループ、ＳＳＴ（社会技能訓練)、アルバイトグループがあり、アルバイトグループに参加させてもらった。アルバイトグループは、久留米大学病院に勤務されている職員の方が依頼した車を洗車するというものであった。洗車場では２台の車があり、事前に利用者の方の中から１台につき輪番でリーダーが配置されるようになっており、１０名程の人数（スタッフ含む）を割り振りし、リーダーの指示の下、利用者、職員ともに指示に従い配置に付いた。更に、分かれたグループ内でリーダーが一人ずつどこを持ち場とするか指示を出し、その持ち場をそれぞれが指示通りに働いた。一つの指示を終えるとリーダーに報告し、全員が終えると全員できれいに出来ているか点検する。アルバイトグループでは、単に洗車が出来るようになる、洗車の工程を理解するというだけではなく、指示を出すこと、指示を受けること､報告することなどを身に付け､社会復帰に必要なスキルを習得していくまたは、慣れていくということが目的であった。一人一人が指示や報告などの必要性を意識しているかどうかは分からないが、自然と身に付く内容となっていた。実際に明日からコンビニでアルバイトを始めるという方もおり、一連の流れ、活動を通して自信を付け社会復帰をしていく方もおられた。

午後からはスポーツの時間でテニスを行った。午前中から引き続き来られている方もいれば午後から参加されている方もおり、必ず一日参加するのではなく、したい活動の時に参加すれば良いという事であった。一日参加されている利用者の方で毎日デイケアに来られているという方がおられ、その方にスタッフの方が､「頑張り過ぎてないですか？身体はきつくないですか？」と問い掛けられ、利用者の方は「少しきついけど家族からデイケアに行く様に言われるから」と答えられていた。それに対し「身体に無理の無い程度にデイケアに参加したいと家族の方に話してみたら」とスタッフの方が言われていた。また、長期間デイケアに参加されていない方の場合もスタッフから連絡する事はなく自己の判断で決めてもらっているという事であった。自分自身の負担とならないように参加する、つまり自分に合ったペースが大事だという事であった。知的障害

者の方の場合、励ましてペースをコントロールしていく事の方が多いが、精神障害者の方の場合は、自分自身のペースを崩さないようにして支援して行く事が大事であると感じた。
障害者自立支援法の施行に伴い、精神障害者の方が知的障害者施設を利用する事も考えられ、どれ程の需要があるのか、また、今後出てくるのかは見当が付かないが、受け入れて行く為には、精神障害者の方への理解とそれに応じたプログラムを作る必要があると感じた。今回の研修と実習に参加させて頂き得た知識で、今後の需要に対応していけるスキルを発展させていきたいと思うと同時に、学んだ事を当施設のスタッフに広めていき、今後の体制作りの土台を作っていきたい。

実習感想文⑥

＜精神障害デイケア実習報告＞

ファミリー・サポート・センターくるめ
田　町　　菜　穂　子

実習場所：久留米大学病院デイケアセンター
実習日：３月９日（金）9：00～16：00
実習内容：午前／３つのプログラムに分かれて実習
〔新入所者グループ活動/創作活動（革工芸・七宝焼き）/調理実習〕
午後／他のデイケアの方とバレーボールと卓球の対抗試合

（実習前の気持ち）
デイケアに来られる人と会話をする場合、どういう点を気をつけなくてはいけないか、言葉を選んだりすべきなのか、明るくふるまうべきなのか、いろいろ考えていた。ファッションも当事者の模範になるようにと注意が書かれていたので、正直迷った。〔三障害への一体サービス提供などを視野に入れた専門的人材養成講座〕を一通り受講し、当事者に対して「普通に対応」という話であったが、実際にどう関わったらいいのかわからず、実習会場へ行くまで緊張した。
（実習を受けての感想）
実習先である久留米医大の古い建物に思わず、苦笑い。かなり老朽化している。午前９時のミーティングに参加させてもらったが、ファッションはあまり関係ないのかなと思うくらい、ラフな格好で、思わず「学生さんたちばかり？」と思った。（失礼な発言ですみません。でも率直な感想です）。話している内容やいただいた資料の中で、デイケアに通ってくる人のことを「メンバーさん」と呼んでいることを知る。回復している状況なども報告しあっていた。また、「個人ノート」の大切さについて書かれた資料を渡されたが、この時点では、よく理解できなかった。
私は、午前中のプログラムは、七宝焼き、革工芸をつくるグループに参加。驚いたのは、20 年前から、デイケアで七宝焼きを教えている先生の対応。とても自然で、メンバーさんの個性に合わせて会話を行い、さりげなく一人ひとりを援助していた。また、もう一人の先生もさりげなく丁寧に対応していた。元気で明るい人がいて、「精神障害と、言われなければ、わからない」と正直思った。午前の実習は、いろんな人と会話しながら、そして教えてもらいながら、七宝焼きを楽しんだ。
昼休みに、デイケアに来ていた人たちの現状況をかいつまんで、先生から聞く。統合失調症、うつ状態、中には仕事を続けながら、デイケアセンターでは一言も口をきかない人もいて、いろんな人がいるのだなと実感。全ての人をステレオタイプにとらえてはいけないことを、身をもって学んだと思う。
午後からの対抗試合は、久々に体を動かし、リフレッシュできた。体を動かすことは、非常に大切ということがわかった。みんな生き生きとボールを追っていた。「ドンマイ・ドンマイ」と失敗しても声を掛け合い、誰一人、他人を責めない。暗黙のルールがきちんとあり、気持ちよく参

加できた。チームプレイという他人との関係性をもつことで、〔一種の安心感と心地よい連帯感〕があったような気がした。

一通りの実習終了後、「個人ノート」への記入作業開始。一日の活動を振り返り、「メンバーさん」たちが、どんな気持ちだったのかを知る。その気持ちに言葉を返す作業は、たった１日ではあったけれど、一歩、その人に近づけたような気がした。

以前の養成研修の講座の中、精神障害になった原因を追求しないことは大切と言われていたが、今をせいいっぱい生きようとする姿は誰一人変わらないと思った。この実習をとおして、〔精神障害者〕だからと特別視することはないと思った。ただ、専門家（医師・臨床心理士・精神福祉士）などとの連携や、今回のような実習体験の機会を増やす工夫は大切ではないかと思った。

Ⅲ．宮の陣病院

実習感想文⑦

＜三障害への一体的サービス提供等を視野に入れた専門的人材養成研修（実習）報告書＞

うきは市社会福祉協議会
綾　部　　美　佐　子

参加期日：平成１９年２月１４日（水）
場　　所：宮の陣病院デイケア
時　　間：８：４０～１７：００

精神障害者のデイケアに一日体験で利用者の方達と一緒に過ごさせて頂きました。当日 20～50 歳代の方が 15 名利用されており、男女半々の割合でした。朝 9 時頃から一人二人と来られ、9 時半から、利用者、スタッフ（3 名）、院長でミーティングが行われます。司会進行は利用者が当番で行っており、今日の体調レベルや目標を各自発表します。その後、スタッフ・院長より一言あり終了後曜日によって決められたプログラムが行われます。利用者は殆どが統合失調症とのことでしたが、症状は様々です。普通の方となんの変わりもない人、室内を一人黙ってウロウロする方、ジーッと椅子に座ったままの方、話をしても言葉がはっきりしない方などです。その状態に応じて対応しなくてはいけませんが、今回の実習はコミュニケーションを重点的に学びました。比較的状態の良い方は特に問題なく会話ができるのですが、状態が悪く自ら会話をしようとしない方は、どこまで話しかけたり、関わったらよいかが戸惑いました。スタッフの方によると、アイコンタクトだけで、無理に会話をしたり励ましたりしなくて「見守っているよ」っていう表情をしてあげれば良いとのことでした。

今回の実習で一番印象深かったのは、利用者自身が自分の病気や症状について理解されていること。利用者同士の会話の中で、「自分は○○のような症状があった」と言われれば、別の方も「私も○○やった。同じだね」などと共感したり、あるいは状態の悪い人に「大丈夫？」「元気？」などと声をかけられたりと、利用者同士の会話がとても印象的でした。

（今回の研修を終えて）

今回の研修で、精神障害者の理解や対応など大変良い機会を与えて頂きありがとうございました。今後、三障害一体的サービス提供を行うようになった障害者自立支援法での相談支援事業において、今回の研修を役に立て精神障害者の支援を行っていきたいと思います。

③ 一般研修「全体会」/専門的人材養成事業研修５関係資料

「ひとりで悩まないで～久留米市の精神科医からのメッセージ～」

事例②　～障害者や認知症高齢者等に対する正しい知識普及～

「ひとりで悩まないで」精神科医が講演
精神障害への理解を深めるシンポジウム開催

フォーラム in くるめ実行委員会

久留米市では、障害者週間（１２月３日～９日）の啓発事業として、民間の団体等の主催による様々な意識啓発の取組みが実施されている。この一つとして、心の悩みをテーマにしたシンポジウム「ひとりで悩まないで～久留米の精神科医からのメッセージ～」が平成 18 年 11 月 30 日、石橋文化センター小ホールで開催され、約３００人が参加した。シンポジウムでは久留米市内の精神科医４人が講演。その後、当事者２人が病気の体験を発表した。

司会進行の日野博愛氏（フォーラム in くるめ実行委員会副会長）が「精神障害への理解と認識を深めるきっかけにしてほしい」とシンポジウムの趣旨を説明した後、宮の陣病院の児玉英嗣院長が、「統合失調症の基礎知識」と題して講演。病気の発症から、症状、治療までを解説し、「患者さんが社会復帰する中で、周りの人たちとどれだけ信頼関係を保てるかどうか、心の問題が重要だ」と話した。

続いて、久留米大学医学部の内野俊郎医師は、精神障害の発症率が増えていることを報告。「精神障害は決してまれな病気ではないし、育て方や環境は関係ない。犯罪に占める精神障害者の割合も 0.6%と非常に少ない」とデータを示しながら、精神障害に対する誤解と思い込みについて指摘した。

のぞえ総合心療病院の堀川公平院長は、精神障害者の社会復帰支援について説明。精神科医療が長期入院中心になった問題点を挙げ、長期入院患者の退院支援システムづくりの大切さを強調した。

最後に、富田醫院の富田伸院長が、「うつ病増加や、本当にうつ病かどうかを判断するのは簡単ではないことを指摘しつつ、いじめとか DV は被害者が本来持っているパワーを取り戻すエンパワーメントが大切だが、エンパワーメントの視点はすべての精神障害者の支援にも当てはまる」と心の痛みの治療には周りの人の理解や地域の支援が大切と訴えた。

最後に当事者の２人が自分の体験を語った。23 年前、大学４年のとき、躁うつ病になった女性は、病気が大きなコンプレックスだったという。「デイケアに行き始め、病気のことを語り合える友達ができたことで、自分がとらわれていた病気のマイナスイメージが変わった」と当事者同士の出会いの場が大切だと強調した。

25 年前に統合失調症を発症した男性は「症状がひどくなり入院したときは自分の人生は終わったと思った。しかし、デイケアで同じ病気の人が社会で過ごしているのを知り、心が安らいだ」と同じ病気の仲間が支えてくれたと話した。

障害者自立支援法施行に伴い、今後、精神障害者の地域生活支援が大きな課題となる中で、まずは周りの人の理解を深めることが、今後ますます重要となってくる。

102

④ 精神障害者ケアマネジメント試行事業関係資料

時間・場所・内容等、変更の可能性がありますので、予めご了承下さい。

障害者自立支援法においては、身体・知的・精神の三障害のサービスが一元化され、事業者は障害の種別にかかわりなくサービスを提供することとされています。また、三年後には介護保険との統合も予想されます。

そこで国の補助を受けて精神障害者の「理解」と「支援」を推進するために「精神障害者ケアマネジメント研修」を行うことになりました。今回は「精神障害者ケアマネジメント」について国や県レベルでご活躍の三品桂子先生を京都よりお招きし、「精神疾患や精神障害に関する知識」「利用者主体であることの理解」「ニーズ把握方法の理解」「危機介入の方法」等について研修を行っていただきます。

《日　時》　平成19年１月23日(火)13:００～18:00
24日(水)10:００～17:30

《場　所》　えーるピアク留米
福岡県久留米市諏訪野町1830-6　℡0942-30-7900

《講　師》　京都花園大学教授　三品桂子先生

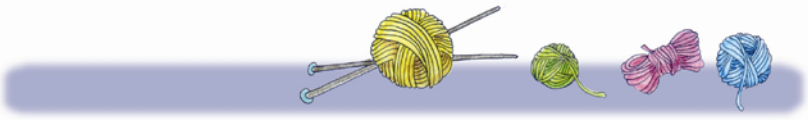
《参加費》　無料　　この研修は国の補助事業です

障害者保健福祉推進事業
社会福祉法人　拓く

ケアマネジメント研修日程表

	1日目【1月23日(火)】	2日目【1月24日(水)】
10:00		ケアガイドライン検討委員会版 グループ演習 ①ニーズと目標の設定
11:00		
12:00		②ケア計画書作成 12:00～13:00　昼休み
13:00	精神障害のある人の 日常生活上の困難	ケアガイドライン検討委員会版 グループ演習(つづき) ①ケア会議 ②ケア会議の振り返りと整理 ③各グループからの発表
14:00	精神障害のある人の ケアマネジメント	
	10分　休憩	15分　休憩
15:00	アセスメントの方法と用具	ＡＣＴ・Ｊツールキット演習 (利用者と母親、 相談支援専門員の３人組み) ①はじめの一歩作成 ②アセスメント ③私のリカバリプラン作成 ④家族のリカバリプラン作成 ⑤発表(17:00～17:30)
16:00		
	10分　休憩	
	事前のプレゼンテーション	
17:00	ケアガイドライン版演習	全体のまとめ　(17:30終了)
18:00		

＊宿題　アセスメントからニーズの
まとめ･目標設定をしてくる。



精神障害者ケアマネジメント研修申込み用紙

ふりがな		生年月日	昭和　年　月　日 （　　歳） ※修了証発行の際に使用します。
氏　　名			

所属法人等	法人名称
	施設等名称 所在地 〒 電話番号（　　）　－　FAX番号（　　）　－
	該当するもの１つに○をお付けください。（主な活動の拠点となる施設、機関） 福祉機関：福祉工場　授産施設　更生施設　作業所（　認可　・　無認可　） 通勤寮　グループホーム　生活支援センター　発達障害者支援センター 在宅介護事業所 その他（　　） 医療機関：病院　その他（　　） 保健機関：保健所　精神保健福祉センター　その他（　　） 教育機関：学校　その他（　　） その他:（　　）
職　　種	該当するもの１つに○をお付けください。（主に従事している職種） 支援員（就労・生活・作業）　医療ソーシャルワーカー　医師　看護師・保健師　社会福祉士 精神保健福祉士　臨床心理士　言語聴覚士　理学療法士　作業療法士　その他（　　）

該当するもの１つに○をお付けください。

主に支援している障害者【発達障害者又は知的障害者・精神障害者・身体障害者（高次脳機能障害者を含む）
その他（具体的には　　）】

精神障害者支援の経験についてお伺いします。該当する番号に○をお付け下さい。
①～③に○を付けた方は精神障害者の支援の具体的な活動内容についてご記入下さい。

① 施設、機関として支援に取り組んでおり、自分自身も支援に関わったことがある。
② 自分が関わったことはないが、施設、機関として支援を行っている。
③ 現在所属している施設、機関としては行っていないが、自分は支援の経験はある。
④ これから支援に携わろうとしているところである。

［精神障害者の支援に関わる具体的な活動内容　　］

※　受講申し込みにかかる個人情報の取り扱いについて

個人情報は、①当研修開催時の運営の参考として利用する他、②当研修の充実を図るため受講者の受講傾向を分析する等の参考として利用します。当事務局は、収集した情報を利用目的以外のために自ら利用し、又は第三者に提供いたしません。ただし、統計上に処理された情報、利用者属性等については公表することがあります。また、収集した情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他収集した情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。

●申込み方法

【対象者】　福祉や教育や医療関係の職員、
及び地域支援を展開している市民の方

【日　程】　〈１日目〉平成19年１月23日（火）
〈２日目〉平成19年１月24日（水）

【申込み方法】　申込み用紙に必要事項を記入の上、FAXにて
１月10日までにお申込み下さい。

◆基本的に研修は２日間の参加が原則となります。

◆所定のカリキュラムを全て修了した方に修了書を交付します。

◆応募者が多数の場合には、選考させていただく場合もございます。

◆その他の講演会や研修に興味のある方は事務局までご連絡下さい。

◆この研修は、福岡県で行われている「障害者ケアマネジメント従事者新規研修（精神）」とは異なりますので、この研修によってサービス提供ができるわけではありません。
あくまで本事業に関連する研修ですので、サービス提供される場合は、福岡県主催の研修を受講下さい。

●交通案内

■徒歩／西鉄久留米駅から約10分（約700m）

■バス／西鉄久留米駅から約5分

JR久留米駅から20分、「税務署前」

下車徒歩3分

■駐車場（有料）はございますが、おいでの際は
なるべく公共機関をご利用下さい

……申込先・連絡先……

障害者保健福祉推進事業　事務局

「社会福祉法人　拓く」内

住所：久留米市安武町武島468-2

TEL/FAX：0942-26-2222

E-mail：kuni-polepole@ktarn.or.jp

担当　野上・宮崎

平成 19 年 1 月 23 日（火）

精神障害者ケアマネジメント研修アンケート　集計結果

（受講生 30 名中 22 名提出）

１．精神障害がある人の日常生活上の困難

ア．　わかりやすかった（15 名）　　イ．　難しかった（ 7 名）

〇おもしろかったです。
〇ステップアップの考え方ではない。
〇エピソードを含めたお話でとてもイメージがつきやすかった。
〇100 人居れば 100 通りの日常があり、その方に会いに時間をかけて知ることもたくさんありますので、一辺通りの話では見えないことばかりだと改めて感じました。

２．精神障害がある人のケアマネジメント

ア．　わかりやすかった（13 名）　　イ．　難しかった（ 9 名）

〇知的との違いなども盛り込みながらで、わかりやすかった。
〇難しい！いかに意思疎通ができ、信頼関係のもとにケアマネジメントを行わなければならないか・・・　「利用者側のニーズ」と「将来の希望」が大切であることを学んだ。

３．アセスメントの方法と用具

ア．　わかりやすかった（12 名）　　イ．　難しかった（ 9 名）

〇大きな流れは理解できましたが、上手に聞きとり、活用するにはある程度の経験が必要だと思いました。
〇時間があれば、事例をもとに話してもらうとわかりやすかった。
〇先生の講義はわかりやすかったが、自分が実際行ったとき充分に活用できるか、不安。
〇初めて聞くことで難しかった。
〇資料をまとめて欲しかった。

４．ケアガイドライン版演習

ア．　わかりやすかった（ 7 名）　　イ．　難しかった（14 名）

〇はやかったです。
〇資料が話と合っていなかった。
〇ペースが速かったため、書きとめにくかった。
〇聞きとりの技術が必要だと感じました。（面接技術）
〇先生の講義はわかりやすかったが、自分が実際行ったとき充分に活用できるか、不安。
〇初めてで、介護保険の頭との切り替えが難しかったが、ベースは一緒と思った。（アセスメントしていくということでは丁寧に聞いていくことなど）

５．明日の講義で聞きたいこと学びたいこと

〇アセスメント技術・（実際）・（考え方）や、ケアプランの立て方の実際を学びたい。
〇何を聞いていいのかがよくわからない。何もかも初めてのことで、話についていくのがやっとでした。ゆっくりと学びたい。
〇難しかったと感じたのは、これまで、ケアプランを作る経験がないことにあると思います。難しいことばかりですが、精一杯吸収したいと思います。
〇具体的な面接技法、ケアマネジメントの実際について。
〇精神障害の方達に実際にケアマネジメントされた事例や、マネジメントする上での役に立つ情報などをお願いします。

平成 19 年 1 月 24 日（水）

精神障害者ケアマネジメント研修アンケート　集計結果

（受講生 30 名中 18 名提出）

１．ケアガイドライン検討委員会版グループ演習（午前）
（①ニーズと目標の設定　②ケア計画書作成）
ア．　わかりやすかった（７）　　イ．　難しかった（９）

○初めてで難しかったが、グループで考えていくことで少しずつ考え方がわかってきた。
○説明はわかりやすくて、勉強になりました。本人さんの具体的な目標をたてることが難しく、今の業務がサービス中心になっていることを反省しました。
○実際に作ってみて視点のあて方、問題点の取り上げ方が難しかった。
○短期目標の設定がどこまでやったらいいかがわからなかった。
○難しかったけど、とても勉強になりました。グループでやるうちに、いろんな考えが聞けてよかったです。
○ニーズと目標からケア計画を作成するのが難しかった。自分たちが立てた計画書が、あれでよかったのか、先生のご意見をもっと聞きたかった。
○ニーズをあげてから､目標設定のときにどんな内容にするか､どんなアプローチをしていくのか、自分自身の知識がとても乏しく、勉強の必要性をとても感じました。
○ニーズや目標のあり方が本人をよく知らないと立てられないと思う。病気・薬の理解も必要。
○ヘルパーなので、実際のケアプラン作成に携わったことがなかったので、こうやって作成するんだ！と驚きと関心でした。
○なかなかイメージがわかず、本人主体でなく、支援者側主体の考え方になりがちだった。

２．ケアガイドライン検討委員会版グループ演習（午後）
（①ケア会議　②ケア会議の振り返りと整理　③各グループからの発表）
ア．　わかりやすかった（１０）　　イ．　難しかった（７）

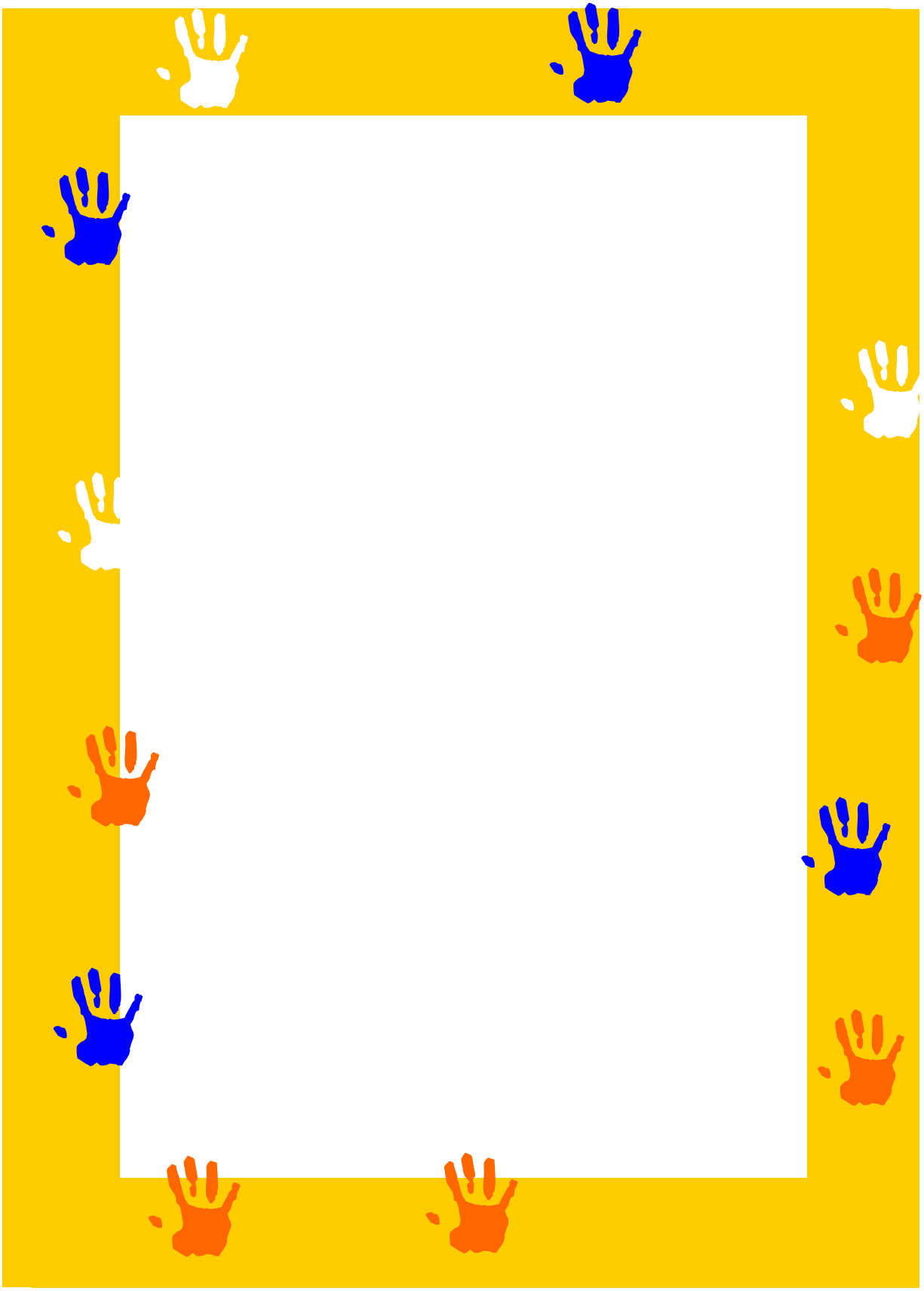
○①②実際行って、ケア計画の予定していたものと違ってきたことに、会議の必要性を感じた。
○ロールプレイ、振り返りで、他の出席者の方と話し合えて有意義でした。
○ケア会議の運営がとても難しかった。
○対面技術やコミュニケーション能力をもっと磨かなければと思いました。
○自分の役割がわからず､反省しています｡どんな人たちがどんな支援をしているのか勉強します。
○進め方がわからず、進行してしまい、異常な程の緊張感を全体に出してしまいました。難しかったです。
○ロールプレイはとても難しかった。
○知識の必要性、環境設定の難しさを感じた。もう少しリラックスすることが大事でした。
○人の意見を聞くのはおもしろい。
○いろいろなプラン作成があって、グループの特色が出るんですね。利用者さんの目線でのケアプラン作成が大事だと思いました。
○まだ周囲、特に本人への気配りをする余裕がなく、ペースが難しかった。

３．ACT･J ツールキット演習(利用者と母親、相談支援専門員の 3 人組)
（①はじめの一歩作成　②アセスメント　③私のリカバリプラン作成
④家族のリカバリプラン作成　⑤発表）

ア．　わかりやすかった（９）　　イ．　難しかった（７）

〇ＡＣＴ・Ｊの演習をしてみたかった。とても大事な項目であり、全体的にもっと時間をかけて勉強したかった。
〇帰ってじっくり読みます。
〇説明のみだったので難しかった。
〇精神障害について、もっと勉強が必要と思いました。
〇難しかったけど、とても勉強になりました。帰ってからゆっくり見直し、今後に生かしていきたいと思います。
〇最後の質問の答えとして、将来は、ワーカーと訪問看護とチームを組み、支援していくということでしたが、そうなると良いと思います。
〇障害・疾患に関しての基礎知識の研修機会があるといいと思いました。とてもいい研修をありがとうございました。
〇本人が何を希望して何を目標とするというのがわかりやすい。今後活用したいです。
〇使ってみないとわからないけど、取り組みやすい書式でした。
〇ツールをもっと簡単にはできないかと思う。
〇ＡＣＴ・Ｊのイメージができず、最後の説明で解消！
〇どれから使ってよいのかがわかりづらかった。慣れるまで、使い込むことが大切なのかと思いました。

⑤ ＷＲＡＰファシリテーター養成研修関係資料



朝日新聞　２００７年５月６日　朝刊　３０ページ　東京本社

心の「元気回復行動プラン」

仲間とともに、自分で考える健康法

うつ病や統合失調症などの当事者同士が意見を交わしながら、自分に合った健康法や再発時の対処法を考えてノートに書き出す――米国で生まれたメンタル・ヘルスの新手法「元気回復行動プラン」（WRAP）が注目されている。自らの健康管理に役立つだけでなく、仲間の体調の変化にもいち早く気づくことが容易になる。福岡県久留米市の患者らが日本語での情報発信を始め、各地に広がり始めている。（和田公一）

体調ごとに6つの段階

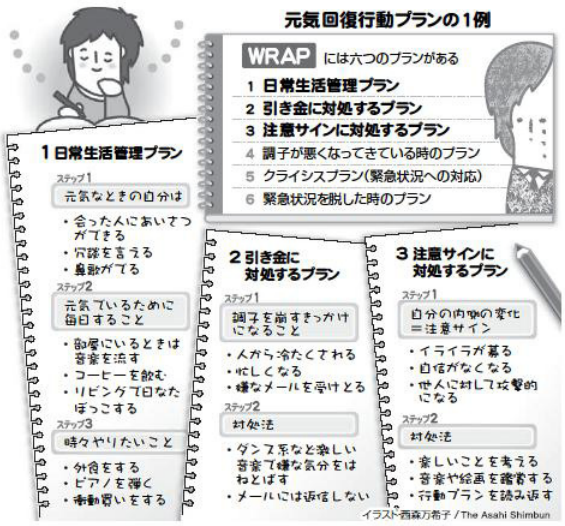
元気回復行動プランづくりは、健康維持に役立ちそうなことを思いつくままリストアップすることから始まる。食事、運動、睡眠など日常生活上のちょっとした工夫なら何でもいい。

次に自分の健康状態を6段階に分け、それぞれの段階でどんな健康法を使うかを考える。それが六つのプランになる。体調の良い時は「日常生活管理プラン」、病気の兆候が表れた時は「注意サインに対処するプラン」という具合だ。

イラストは、千葉市に住む会社員の男性(32)の行動プランの一部だ。

男性は7年前、「仕事の評価は百かゼロだ。中途半端はいらない」という上司のはっぱをまともに受け止めて仕事に打ち込んだ末、うつ病になった。「80の成果でも安定して長続きすることが大事」とわかっていても、ついやりすぎてしまう。3度目の休職中だった昨年秋、ある講演会で行動プランのことを知り、試してみた。

「日常生活管理プラン」では、元気なときの自分はどんな人間かを客観的にみつめ、その状態を保つために何をすればいいかを考える。男性は「毎日やること」として、好きな音楽を聴く▽コーヒーを飲んでリラックスする▽リビングでひなたぼっこする――と書き込んだ。たまには同僚の岡親と外食もしたい。衝動買いも、ときにはストレス発散にいい。



イラスト・西森万希子 / The Asahi Shimbun

好きに工夫　自信も戻る

次に、どんなことが体調を崩す「引き金」になるのか思い出す。そして対処法を考える。それが「引き金に対処するプラン」だ。

男性は普段は静かな雰囲気が好きだが、嫌なことがあった時はダンス系など激しい音楽を聴く。嫌な気分をはねとばせる気がするからだ。それでも症状が悪化する兆候が出ることがある。イライラして他人に攻撃的になったり、自分に自信がなくなったり。そんな時は、とにかく楽しいことを考えたり、音楽だけでなく絵を鑑賞したりする。

男性は、行動プランを書いた手帳サイズのノートをいつも持ち歩き、新しいアイデアが浮かぶたびプランを更新している。

プランづくりは1人でも可能だが、米国では10人前後で参加型講習会を開くのが一般的だという。

「家庭でも地域でも孤立しがちな当事者にとっては、人間関係を広げるチャンスになります。人とのつながりを回復して元気を取り戻していくことが大事です」。久留米大病院（福岡県久留米市）精神神経科デイケアなどを担当する精神保健福祉士の坂本明子さん(38)は解説する。

「ただし、プランを作るのは自分自身。自分のために、自分の好きな方法で工夫する。そうすることで、病気によって失った自信も取り戻せるのです」

互いの経験　学び合って

坂本さんは2年前、米国在住の日本人研究者やデイケアの利用者らと「WRAP研究会」を作り、元気回復行動プランに関する本や米国で使われている講習会資料などの翻訳を始めた。

国内で開く講習会のリーダー役（ファシリテーター）を養成しようと、今年3月には米国から講師を招いて研修会を開催。地元の久留米市や福岡市のほか、北海道、千葉、京都から当事者やソーシャルワーカーら計15人が参加し、全員が米国で公認されているファシリテーターの資格を得た。自らプランづくりを試みた千葉市の男性もその一人。今はさっそく地元の仲間と参加型講習会を開くなど普及に取り組んでいる。

国立精神・神経センター精神保健研究所（東京都小平市）の伊藤順一郎・社会復帰相談部長（精神科医）は「医師やソーシャルワーカーなどの専門家が教え、患者が学ぶという形ではなく、当事者同士がお互いの経験から学び合い、自分の健康や生活をよりよくする方法を見つけようという、これまでにない手法だ。心の病気に限らず、がん患者のターミナルケアなどにも応用できるのではないか」と話している。

米国から講師を招いて開かれたファシリテーター研修会＝久留米大病院で

■より詳しく知るには
●WRAP研究会が日本語の冊子を2種類作成している。価格はセットで1000円（送料別）。問い合わせは郵便で〒830・0011福岡県久留米市旭町67　久留米大学病院精神科デイケアセンター　坂本明子さんあてか、電子メールwrap_genki@yahoo.co.jpへ。
●WRAPの考案者、メアリー・エレン・コープランドさんが設立したコープランド・センター（米アリゾナ州）のホームページ（http://www.copelandcenter.com）にはWRAPに関する詳しい情報が英文で紹介されている。

◎ 朝日新聞社　無断複製転載を禁じます。
すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。

２００７年５月６日　朝日新聞朝刊より

WRAP 研究会の予定

WRAP 研究会の今後の予定をお知らせします。ご関心のある方はぜひお問い合わせください。

1　WRAP ワークショップ（WRAP やリカバリーについて概要や体験を紹介する会です）

日時	場所（会場）	問合せ先	備考
7 月 27 日（金） 19 時～21 時	福岡県福岡市 ふくふくプラザ	WRAP 研究会 Tel&FAX0942（48）0111 E－Mail wrap_genki@yahoo.co.jp	要予約 先着順 有料
8 月 5 日（日） 14 時～16 時 30 分	京都市 ひと・まち交流館京都	特定非営利活動法人 京都メンタルケア・アクション 担当：二星 TEL075-231-3610 FAX075-254-3078 E-mail　act-k@mbox.kyoto-inet.or.jp	有料 WRAP 研究会会員が講演します
9月14日（金）	札幌市 札幌医科大学記念ホール	WRAP 研究会	有料

2　WRAP クラス（グループで一緒に自分の WRAP を作っていく会です。）

日時	場所(会場)	問合せ先	備考
8 月 23 日～11 月 8 日 毎週木曜日午後	福岡県久留米市 えーるピア	WRAP 研究会	要予約。定員になり次第締め切りさせていただきます。 有料です。
9 月 21 日（金）～23 日（日）3 日間終日	福岡県久留米市 （調整中）	WRAP 研究会	要予約。定員になり次第、締め切りさせていただきます。有料です。
9月15日（土曜日）	札幌市　こぶし会館	WRAP 研究会	要予約。1日だけのクラスです。有料です。

3　学会報告など（精神保健福祉領域学会で活動・研究報告を行います）

日時	学会	場所(会場)	備考
6月7日～9日日	日本本精神保健福祉協会全国大会	宮崎県宮崎市 フェニックスシーガイア	坂本が一般演題で WRAP 研究会の活動についてご報告します
9月13日～15日	日本デイケア学会	札幌市	坂本が久留米大学病院精神科デイケアでの WRAP クラスについて一般演題でご報告します。
11 月 21 日～22 日	精神障害者リハビリテーション学会	名古屋市	WRAP 研究会会員で、WRAP デモストレーションを行います。

＊今後も随時活動を行う予定です。また、講演会、ワークショップ、クラスの企画をしてくださる方も募集しております。

⑥　協力委員・行政職員との中間報告及び意見交換会関係資料

協力委員・行政職員との中間報告及び意見交換会

日　時：平成１９年３月２８日

場　所：久留米市役所　市庁舎３０２号室

＜議事録＞

馬場：国の事業であります精神障害者ノーマライゼーション５ヶ月戦略の中間報告（4 月 10 日提出予定）と、それぞれの事業のアンケートを簡単にまとめたものですが、資料を配布しています。皆さんのお陰でこの事業が、色んな意味で、色んな方に影響を与えたと思います。事業の大きな目的は、三障害統合になったことで、身体・知的分野だけでは駄目だということで、多面的な部分から事業を進めました。ネットワークやある意味、見えてきたものもあると思います。

＊馬場氏より、資料配布の報告書（中間）に沿って、内容説明が行われる。

馬場：ケアマネ事業は、まだ事業が続行されているので、報告書にはついていませんが、試行中の事業所の方があとで来られるのでお話を聞ければと思っています。

２．意見交換

馬場：それでは、皆さんの方から、意見などがありましたらお願いします。

堀川：教えて頂きたいのは、医療法人における社会復帰施設は、２０名とか定員が決まっていて、定員が満たされなくても同じ補助金がおりてくる。これもどうかと思うけれど、今後はそうはいかなくなるということ。就労支援は上限はあるが、在宅のサービス、ホームヘルパーにしてもどう予算が確保されているのか、上限はあるかということです。

堀田：ホームヘルパーについては、平成 14 年度から実施中です。精神障害に限らず、三障害とも総時間数の上限はありますが、件数の上限はありません。サービスが必要だと判断されて必要であれば、提供して頂くということです。予算枠がいくらだからこの事業所ではこれだけの人数しかできないということはありません。

堀川：大丈夫だと言って頂いて嬉しいことではあるけれど、皆が受けたいということで申請すれば、とても沢山の数が出てくると思いますよ。その時の予算は大丈夫なんだろうか。それと、どうやって必要かどうかを決めるのですか。

馬場：確か、人数の上限はありましたよね。モデル事業の時だったでしょうか。

吉田：そうですね。平成１３年度はモデル事業でした。平成１４年度からそういった予算の枠はありません。福岡市などは予算としてあったらしいですが。本人の気持ちがしっかりしていて、受けるとか受けないとか迷っていない状態で、スタッフや周りの支えや支援もしっかりしていて、主治医のアドバイスの元に決定していくようになっています。その中で必要な時間数をその人に応じて決めていっています。

馬場：久留米市では精神障害者のホームヘルプサービスをやっているところが少ないんですよね。単価が安いということで、事業所がやりたがらないという現状だと。

堀川：精神障害者の場合は、実際にやっていけない金額になっているの？

中原：受け皿の事業所は沢山はないので、今後の不安はあります。ホームヘルプサービスを積極的にやっていない事業所の現状があります。

堀川：それは何故？

中原：スタッフの質の問題もあると思います。障害や病気を知らないなど。

堀川：精神障害者は関係作りが苦手で、それが障害といえるんだよね。ホームヘルパーの中で誰を担当とするか解らないのであれば難しいと思うよ。全く知らない人が派遣されて現実的にニーズが満たされるのだろうか。自分の慣れた病院の知っているスタッフの訪問看護の方が良いと思うが、悪くなればスタッフさえも拒絶する状況ですよね。

中原：私も難しいと思います。これからも精神障害者のホームヘルプを行っている事業所間で、話し合いをしていくと思います。相談支援事業を早く整備しないといけないと思います。

堀川：この前、日本精神病院協会の会議に出たんだけれど、自分の所に社会復帰施設がある人たちが集まってたんだけどね、今、社会復帰施設がある所は問題ない。でも今後は医療法人が社会復帰施設を作ることができないので、医療法人はどうしたらいいかという話で、そういう病院が、地域とか他の病院の社会復帰施設を本当に使えるだろうか？　施設がある所の病院か、社会福祉法人の施設を使わざるを得ない。
　精神障害者で 20 年も 30 年も入院している人は、病院が「家」みたいになってて、外へ急にっていうのは難しいんだよね。でも、病院から近くの所へ退院して、段々離れていくことは出来る。だから、急に他の法人に入るのは難しいんじゃないだろうか。行政の実務的なものと現実とのすり合わせが必要で、今後、そういう風に施設があっても使ってもらえない、利用してくれないんじゃないかと心配があるんだけど、どう思います？

児玉：介護保険をそのままというのがおかしいと思いますね。簡単なやり方では難しい。この間の会議で久留米市には退院可能な人が 80 名いるとのことだったけど、受け入れ条件が整えばということで、そこにはそれぞれ、条件が色々ありますよね。
何でも介護保険と一緒っていうのはおかしいけど、やり方を変えればいいかもしれませんね。

堀田：現状で、体制やシステムは全くありません。おっしゃる通りだと思います。段階的に、試験的にという視点をいれないといけないが、久留米市には全くない状況です。

堀川：何故なかったかが重要なんですよね。その人にとって病院は父母であり、施設は継母のようなもので、知らない世界に投げ込まれる。社会福祉法人に門戸を開けるだけでは済まないと思うけど。

堀田：フォローをどうやっていくか、つながりをコーディネートする人たちもご本人と関わりを持つ必要はあると思います。急変した時に対応できないということも問題で、うちも他のクリニックとかの方がいるけれども、「クリニックに言って下さい」となる。限界があるから今まで退院できなかったんじゃないと思うんだよね。

日野：自立支援法は、身体も知的も共通することとなっているけど、基盤が整ってません。サポート体制がない、経験がない、利用料の問題、利用料は後からついてくるかもしれないけど、これが整わないと自立支援法は地域では成立しないと思います。市の障害者計画では平成 23 年がひとつの目途となっているわけですが、すぐには出来ないし無理です。これまで接してきたことのない皆さんが、この事業を通して継続しなければならないと思いますよ。スタッフを育てていくことがひとつの事業の重要なところではないでしょうか。

馬場：精神障害者については、難しいですか。

歳川：半年から 1 年をかけてというところでしょうか。すぐには無理だと思います。
今回私自身も精神障害者ケアプランを試行してみて、精神障害者の制度とか病気を知らなきゃいけない、行ってもすぐに出来るものではないと感じました。長い事業と進む中で、スタッフを育てる

ことが大切だと思っています。

堀川：だから、すり合わせが大切だって言うんですよね。精神障害の人は対人関係が苦手なわけだから、ホームヘルパーが 30 分間そこにいられるならいい方ですよ。もしかしたらそういう人はホームヘルプサービスは要らないかもしれない。玄関先で 2～3 分いれるだけでも、ドアを開けてくれるだけでもすごいことですよ。2～3 分の方が価値があると思うんだけど、それではお金はとれないんでしょう？

馬場：知的障害者は平成 12 年度から国がホームヘルプ事業を始めたんですが、同じように自分の所でしか出来ないと思ってたんですね。制度前にホームヘルパー養成講座を自分のところで行ったりして。でも、事業所がやれるようになってきて、やっぱり重篤な人はうちがやりますけど、事業所が育ってきたんですよ。何故、事業所は知的障害者をやり始めたかというと、身体介護があったので、事業所が飛びついたということで、それ位のものがないと、リスクが高いので、どこもやらない。
知的の場合は身体介護と言っても見守り支援のようなものですが。精神に対しても理解とか専門性が必要なので身体介護がいると思うんですよ。でないと、事業所が手を挙げない。

堀川：あとは、クリニックとの結びつきではないかな。クリニックに来る患者さんは、クリニックが家ではないわけだから、帰る場所がある。そこからドッキングして色々発信されるのではないだろうか。

富田：私は利用しようと思いますよ。どちらかというと楽しみにしている方ですね。まあまあ安定している人たちなので、他の人が入ってきても大丈夫な人たちが沢山います。精神障害者に対する勉強はどんどんしてもらいたいとも思うけど、僕は、その都度何かあれば対応してゆこうと楽観視している感じですね。現在もホームヘルパーをお願いしている患者さんはいるけど、何も問題はないし、何かあった時に対応しているって状況です。

堀川：僕は、ホームヘルパー自身が心配。悪くなると、被害妄想とか叩かれたりとか、嫌になってしまうんじゃないかってね。大体上手くいっている時に侵入しすぎたりして、叩かれたり被害妄想になったりするんだけど、そういう時に「あんなの嫌」となった時が心配ですね。看護師さんたちが一番精神障害者のことを好きじゃなかったりするんです。今は少なくなったけど。それはどうしてかというと、看護師さんたちは、悪い状況しか見ていない。良くなると退院して、ちゃんとやっていけるけど、看護師さんたちがそれを知らないからね。悪いところばかり見てる。

中原：現在、久留米市では精神障害者のホームヘルプサービスを行っている所は 4 ヶ所だと思います。うちは、今は主治医や PSW と連携が取れるところだけにさせてもらっています。私もケアマネを試行させてもらいましたが、難しかったです。2 ヶ月位かかりました。きちんと関わらなければならないと思ったんですけど、私も元看護師なので、精神科に勤務していたこともあって、先生のおっしゃることはよく解ります。私も嫌だと思ったので。精神障害者のことを勉強する機会がないので、あったらいいなと思っています。

吉田：事業所は 4 ヶ所ではなく、9 ケ所です。以前はホームヘルパーの資格にプラスして精神障害者の講習があったので少なかったんですが、今は、ホームヘルパーさんの方から、何らかの研修があった方がいいという声もあって、研修はしています。

堀川：どういった形でホームヘルパーが派遣されるの？

吉田：まず、ご本人からの申請で受け付けます。要望を十分聞いて、例えば時間数も何時間がいいとか、何曜日の何時頃来てほしいとか、男の人がいいとか女の人がいいとか。そして、ホームヘルパーの事業所を紹介します。ご本人が連絡出来るようであればしてもらいますし、こっちでやってくれと言われれば事業所に連絡を取ります。その方に支援者がいれば連絡を取らしてもらったりもします。これは、障害者自立法になる以前の福祉サービスの頃から同じ方法で、精神障害者の障害の特性には配慮しています。精神障害の方は医療との切り離しが難しいので、サービスが入った後も主治医と連携を取りたいと思っています。

馬場：契約なので、本人が事業所と直接契約できるんですよね。事業所が拒んでいるだけで。

ちょうど今、吉永さんが来られたので、来られてすぐにすみません、ちょっと事業について話してもらえますか？　例えば、精神障害者は単価が安いからやる所が少ないというようなことを。

吉永：精神障害の方は、身体介護としての見守りは多いですよね。障害特性を見てもそう思います。ただ、単価をつけていただけないので撤退した事業所は多いです。単価が 1,500 円でヘルパーに 1,000 円支払ってるので。

馬場：交通費とかも入れると、1,200 円位払ってますよね。

吉永：そうですね。後はガソリン代とか考えてたら、事業所はやっていけない状態です。今後、単価についても要求していかなければならないと思っています。

馬場：ケアマネの試行事業について説明していただけますか？

吉永：資料を見ながら説明したいと思います。

＊吉永氏より、追加資料に沿って、精神障害者ケアマネジメント試行事業の説明がある。

児玉：介護保険のケアプランと、精神障害者のケアプランの違いは何ですか？　今、なかなか進まなかったとおっしゃったけど、何故進まなかったんですか？

吉永：高齢者のケアプランは制度が出来て長いので、色々な状況に対してのプランを設定することが確立されています。精神障害者の場合は、まず、ろれつがまわらないので、聞き取りにくく時間がかかったり、体調が不安定で会話が進まない状況があったりしました。スキルの問題かもしれませんが。

堀川：こういったものに、最初は皆飛びついていいけど、結局、最後はどうなるのかが心配なんですよね。

富田：そんなに大変なのに、なぜ精神障害者のホームヘルプをやっているんですか？

中原：うちは 5 件位です。来月には 2 件入ってくるって言ってましたが。知的障害者のご家族に精神障害者がいて、知的障害をみるには精神障害をみるしかないという状況で始めたんですね。

吉永：高齢者のお宅に行っていて、高齢の母が精神障害者の子供を抱えているということがあって、お母さんが介護状態になったら、お子さんに対して、うちは知らないとは言えないんですね。訪問すると開かずの間というのがあって、どうもそこにお子さんがいるらしいとか、一度も会ったことはないとかいう状況です。

馬場：どこも、自分の所のサービスを受けている人の家族に精神障害者がいたりして、やりたいわけではなく、やらなきゃいけない状態というのが本当の所でしょうね。お金ではなく、精神障害者の支援をしようとするのが当たり前なんですけど。

堀川：それじゃあいけない。ちゃんとお金のことははっきりさせておかないと。これから、こういうサービスを利用したい人は増えてきて大変になりますよ。我々医者だって、今は数が少ないから「いいですよ」って、やることはいっぱいあるけど後回しにして受けるけれども、多くなって、それが本業になればもらわないといけないですよ。

堀田：おっしゃることは解るんですが、制度の中の問題で、全国的な問題ですから、全てを pay しないと言ってるわけではないんです。ただ、今この場で行政に対する要望だけで進むと、今はどうしようもないので、いくら論議しても結論は出ません。切り口を変えて、事業の 5 ヶ月のことを話したらどうでしょうか。

馬場：一番、そこをどうにかして欲しいんですよね。

堀川：これを解決しないと進めない問題ですよ。久留米市独自で助成とか何とか。

馬場：精神障害に関しては、うちも家族にいるからという理由で、中原さんの事業所と一緒です。皆やり

たがっていないし、家族が絡んでるからその部分だけという感じなんです。

吉永：仕組みが出来れば、連携して何とかやれるのではないかと思ってます。

堀田：十分課題として受け取りましたが、ここでどうするかは返答は出来ないことです。

堀川：行政の役割は一番そこが大きいんですよ。

吉永：次のステップを作っていくためにはどうしたらいいかを考えることも今後継続してゆく中でも必要だと思います。

中原：私は他の市でも従事していますが、市によって身体介護の受け取り方が違うんですね。ある所ではそれは身体介護と受け取っていいんではないかとかですね。

吉永：バラバラでも困るんですよね。こっちは良くてあっちは駄目で。ここは良いと言った、だからと言って何でも身体介護につけるようになるのも良くない。ちゃんとした仕組みがいると思います。精神障害者のケアプランはプロにして貰った方がいいという意見もありました。

児玉：よく「先生は忙しいから」といって、入れてもらえないことがあるんですよね。意見書を書くだけでいいみたいな感じで。

吉永：ケアマネは医師とは必ず連携をとらなければならないというルールがあります。

堀川：連携をとるとどうなるの？　いくらか入るの？

吉永：それはないですけど、以前からのルールとしてあるので、必ず連携は取っていて、メールでもいいからということで、連絡させて頂いている人はいます。スムーズに運んで、こちらはとっても助かっています。

児玉：介護保険と一緒じゃ駄目なんですよね。20 年には一緒になるっていうのは本当ですか？

日野：厚生労働省は一言もそんな事は言っていないと言ってますね。諮問委員会みたいなものがあって、そこからの発言が一人歩きしているのではないかということでしたが、本当のところは解らない。

馬場：では、話を換えて、今後の展開についてということで、皆さんから意見はありませんか？

日野：うちは、一人精神障害者を受け入れる準備をしているんだけど、身体・知的でどこまで受け入れることができるかということがあります。生活介護としての日中の受け入れ準備なんですが、授産施設の方の就労の分野は今はまだ検討中です。

馬場：生活介護は区分３以上ですよね。そういう人は少ないですよね。障害の 1 級の人だから、殆ど入院中ということですよね。日中一時サービスは受け入れられないし、矛盾してると思うんですけど、医療との連携が出来れば出来るんじゃないかと思いますね。

堀川：病院に行っている人はいいけど、行かない人もいる。そういう人を医療に結びつけることも出来るんじゃないかな。もうひとつの問題は、福祉系サービス、住居系なんかは自己負担が増える。年金だけの人はサービスを使うことが出来ず、生保の人しか使えないという状況になるんじゃないだろうか。

日野：通所系は減額していっていますし、入所施設もこれから検討されるはずですよ。

堀川：1 級しか該当しないが、それは入院中の人ですよね。

堀田：サービス利用によって、生保を必要とするということにならないように減額する制度はあります。

日野：手持ちのお金が残るようにしてありますからね。

2 級の人で 25,000 円、1 級の人で 28,000 円残るようになっています。

馬場：個別減免があるので、負担は何百円ですよね。あとは、家賃次第。

堀川：家賃は決まっているの？

馬場：それは、そこ次第で決めていいことになってます。では、話を変えたいと思います。ケアマネについてはどうするか意見をお願いします。

吉永：ケアマネをどうするではなくて、在宅でみていくには仕組みづくりやチームケアが必要です。自立支援協議会につながるような会議を発足させることも必要で、研修やネットワークなども出来るようにすることが大切だと思います。

吉田：久留米市が窓口でやっていこうかと考えています。
丁度専門職もいるので。

堀川：専門職って？

馬場：PSW ですよね。

吉田：県で行われている専門の研修も受けてますし。

堀川：PSW が専門職って。ちょっと、PSW なんかは違うと思うけど。

吉永：以前に市でやったことがあるんですけど、その時は全く医師との連携が取れなかったですね。公的機関には退いて頂く方がいいと思うんです。

堀川：地域がやることの良さと、行政がやることの良さと両方あるけど、行政はちょっと後ろから見ている方がいいと思うな。

歳川：行政だけが窓口になることには問題があると思います。

吉田：誤解して欲しくないのは、今、ないから行政がやっているだけであって、民間がそれぞれでやってもらえるならそちらの方がいいんですよね。

馬場：行政がやるのは大切だと思いますが、それぞれの特色をもってやっていった方がいいでしょうね。

中原：地域包括支援センターが出来てますよね。そこに経験のある PSW を 2～3 人置いてやってみるというのはどうでしょうね。
それから民間に振っていく形をとってもらったらいいのではないでしょうか？講習を受けることも大切だけど、実際にケアにあたっていく中で、勉強することも大事で、講習を受けながらという形で。実際に長が精神障害者を受け入れないと言っている所がありますから、行政の役割としては、そこを指導して欲しいと思うんですけど。

堀田：国は自立支援協議会を作るように義務づけています。そこで見直しや協議をするというそういう場。障害福祉の分野では大きなものであるから、行政だけのレベルではないので、こういう風に集まって頂いている。行政がやるのではなく、地域の役割分担を協議会でやればいいと思います。協議会の立ち上げは早急に取り組むつもりでいます。

馬場：時間になったようですので、そろそろ終わりたいかと思います。
この事業がスタートで、自立支援協議会が立ち上がって、進んでいくと思います。
今後も皆さんのご協力をお願いします。

（意見交換会　閉会）

⑦ 事業会議一覧表

日にち	内　　容	日にち	内　　容
平成１８年 11 月～	○事業の協力要請 宮の陣病院院長・市会議員・フォーラム in くるめ・楠病院・久留米市障害者福祉課・久留米市健康福祉部・久留米大学病院・福岡県雇用支援センター・大成園・ゆうかり学園	11 月 26 日	○打合せ 久留米大学病院（プログラム開発事業について）
		11 月 27 日	**第１回企画会議** 協力体制委員・事務局
11 月 8 日	○打合せ 楠病院（事業概要・ケアマネ試行事業について）・大成園（事業概要）		○打合せ ＮＰＯ法人にじいろ CAP （一般研修について） ○協力要請 福岡県雇用支援センター・久留米市障害者福祉課
11 月 10 日	○打合せ 久留米大学病院（プログラム開発事業について）・楠病院（ケアマネ試行事業について） ○挨拶・協力要請 松岡病院・厚生病院・のぞえ総合診療病院	11 月 29 日	○打合せ 就労支援ワーカー（就労支援試行事業について）
		12 月 1 日	○打合せ ゆうかり学園（事務処理について）・久留米大学（研修事業について）・講師依頼（京都・大阪／大学）
11 月 11 日	○打合せ 久留米大学病院・市会議員		
11 月 16 日	○打合せ 久留米大学病院（研修事業について）・就労支援ワーカー（就労支援について） ○協力要請 聖ルチア病院	12 月 4 日	○協力要請 久留米市商工会議所
		12 月 5 日	○打合せ 市会議員・富田醫院院長・久留米市障害者福祉課
11 月 17 日	○打合せ 楠病院（ケアマネ試行事業について）	12 月 6 日	○打合せ ＮＰＯ法人にじいろ CAP （一般研修について）・
11 月 23 日	○打合せ 市会議員・事務局・親とこころの対話研究会（一般研修について）・楠病院（ケアマネ試行事業・研修事業について）		就労支援ワーカー（就労支援試行事業について）
		12 月 7 日	○協力要請 宮の陣病院・久留米市児童相談所
11 月 25 日	○打合せ 就労支援ワーカー（就労支援試行事業について）	12 月 8 日	○打合せ 久留米市障害者福祉課（事業について）

12 月 11 日	○打合せ 就労支援ワーカー・事務局（就労支援試行事業について）	1 月 16 日	○打合せ 久留米大学病院教授
		1 月 17 日	○打合せ 富田醫院院長（一般研修講師の件）
12 月 12 日	○打合せ 就労支援ワーカー・事務局（就労支援試行事業について）	1 月 18 日	○打合せ 久留米市障害者福祉課（一般研修について）・楠病院（ケアマネ試行事業について）
12 月 15 日	○打合せ のぞえ総合診療病院院長		
12 月 16 日	○打合せ 久留米市障害者福祉課（一般研修について）	1 月 23 日	○打合せ 就労支援ワーカー・事務局（就労支援試行事業について）
12 月 18 日	○協力要請 訪問看護ステーション	1 月 28 日	○打合せ 一般研修について（事務局）
12 月 20 日	**第２回企画会議** 協力体制委員・事務局	2 月 1 日	○打合せ 久留米市障害者福祉課（事業について）
12 月 25 日	○打合せ 就労・一般研修について（事務局）	2 月 6 日	○打合せ 富田醫院院長（一般研修講師の件）
12 月 26 日	○協力要請 久留米市商工部（就労支援・ワークショップ働く人について）	2 月 13 日	○打合せ 宮の陣病院院長・のぞえ総合診療病院院長・富田醫院院長・久留米大学病院医師（全体会について）
12 月 28 日	○協力要請 福岡県雇用支援センター	2 月 15 日	○打合せ 宮の陣病院・久留米市障害者福祉課（事業について）
12 月 29 日	○打合せ 就労支援ワーカー・事務局（就労支援試行事業について）	2 月 22 日	○打合せ NPO 法人にじいろ CAP・当事者（一般研修について）
平成１９年 1月 10 日	○打合せ 久留米市障害者福祉課（一般研修について）・くるめ出逢いの会（当事者の参画について）	**3 月 28 日**	**意見交換会** 協力体制委員・市役所職員・ 精神科医療機関院長・精神科医師・　事務局
1月 15 日	○打合せ 久留米大学病院（研修について）		

⑧　協力体制委員名簿

○後援　　久留米市　久留米市商工会議所
○協力団体　久留米市障害者福祉課
○協力委員（２２名）

氏　　名	所　属　団　体　名	役職・職種
荒木　章司	社会福祉法人ゆうかり学園	福祉対策部長
荒巻　初子	訪問看護ステーション「くるめ」	所長
入江　敬一	久留米市医療生協	事務員
内野　敏郎	久留米大学病院　精神神経科	精神科医師
江崎　節子	福岡県久留米保健福祉環境事務所	障害者福祉課長
小川　隆弘	日日新聞社	記者
小野　ルミ	福岡県雇用支援センター	就労支援ワーカー
倉知　延章	九州ルーテル学院大学	
児玉　英嗣	宮の陣病院	院長
坂本　明子	久留米大学病院精神神経科デイケアセンター	精神保健福祉士
相良　昭宏	社会福祉法人ゆうかり学園	支援員
重永　侑紀	NPO 法人　にじいろ CAP	人権啓発トレーナー
高松　　大	NPO 法人　にじいろ CAP	人権啓発トレーナー
竹田　桂子	福岡県雇用支援センター	就労支援ワーカー
寺本　葉子		精神保健福祉士
歳川　美也子	訪問看護ステーション	介護支援専門員
富田　伸	富田醫院	院長
中原　京子	コムスン	支店長
原口　先美	社会福祉法人福成会　身体障害者入所授産施設大成園	施設長
日野　博愛	社会福祉法人ゆうかり学園	理事長
堀川　公平	のぞえ総合診療病院	院長
吉永　美佐子	特別医療法人　楠病院	常務理事

○事務局（１５名）

氏　　名	所　属　団　体　名	役職・職種
安倍　弥生	社会福祉法人　拓く	支援員
岩田　美和	NPO 法人　Right	理事長・精神保健福祉士
大津　由香	社会福祉法人　拓く	事務員
斉藤　政明	社会福祉法人　拓く	支援員
櫻木　京子	社会福祉法人　拓く	理事長
佐々木久美子	翼の会	
武内　信吾		
武田　清香		
田町　菜穂子	ファミリー・サポート・センターくるめ	
野上　真紀子	社会福祉法人　拓く	事務員
野田　文子	社会福祉法人　拓く	事務員
馬場　篤子	社会福祉法人　拓く	常務理事
益田　敬子	社会福祉法人　拓く	
丸林　敏幸		
宮崎　真澄	社会福祉法人　拓く	事務員

（五十音順）