

第 73 号

特集：・私の体験から考える心への接近

目次

巻頭言

誰もが住み良い徳島に・・・・・・・・・・・・・・・・	石元康仁・1
私の体験から考える心への接近・・・・・・・・・・	花野素典・5
私の臨床経験から考える心への接近・・・・・・・・	友竹正人・11
「私の体験から考える心への接近」・・・・・・・・	永穂とも美・19
私の体験から考える「心」・・・・・・・・・・・・・	辛加一・25
精神看護専門看護師としての役割・・・・・・・・	日下佳代・32
“心への接近”を積み重ねる事が出来た、 支援チームの構築について・・・・・・・・・・・・・	竹橋佳子・36
私の体験から考える 心への接近 ～精神科訪問看護における在宅作業療法の事例を通して～ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	浅香圭吾・飯坂浩之・42
町保健師として考える 「私の経験から考える心への接近」について・・・	北島晶子・48
「私の体験から考える心への接近」・・・・・・・・	堤理恵・52
役員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	58
事業報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	60
事業計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	65
精神保健福祉功労者表彰・・・・・・・・・・・・・・・・	68
会則・細則・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	69
会員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	74
入会のおさそい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	87
入会申込書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88
県内で活動されている団体を紹介します 地域活動支援センター「あわっこ作業所」の歩み	89
あとがき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	小倉正義・93

巻頭言

誰もが住み良い徳島に
徳島県精神保健福祉センター
所長 石元 康仁



まずは、

令和6年の元日に能登半島地震が発生しました。被災された方々には、心よりお見舞い申し上げます。また、被災された方々に寄り添い、ケアにあたられた皆様には、深く敬意を表したいと思います。8月8日には日向灘で地震が起こり、南海トラフ地震臨時情報が初めて出されました。私たちも、有事に備えて、万全な体制が取れるよう準備を進めたいと思います。

さて、

令和の時代も6年目となりましたが、私が徳大を卒業して医師になったのは平成時代の前の昭和63年で、今から36年前になります。初めて、精神科の病院に診察に行って、驚きました。カルテを見ると、患者さんたちの入院日が、私の生年月日より前なのです。＜この人たちは、自分が生まれる前から、ここに入院してたのか！＞と感じました。当時の私は20才代半ばでしたので、彼らの入院は25年、30年を超えていたことになります。多くは統合失調症の患者さんでした。

受け持っていた入院患者さんで、病院にいるときはとても落ち着いていて他の患者さんの世話をしている程の方がいました。社会的入院と言われる人たちで、精神科医の間では院内寛解と呼んでいました。受け入れ条件が整えば退院できるという人たちです。この患者さん、退院を目指して自宅に外泊してもらうんですが、いつも悪くなって帰ってくるのです。病院の中では、あれ程落ち着いていて、人なつっこいおじさんなのに、不思議でした。患者さんの話を聞くうちに理由が少し分かって

きました。外泊すると、隣や近所に精神科の病院に入院していること、精神科の薬を飲んでいることがばれないかとビクビクしている、家族からも昼間は外へ出ないように注意されていると言うのです。患者さんは、自分の病気を治そうと入院して治療を受けて、薬もきちんと飲んでいます。正しいことをしているにも関わらず、後ろめたさを感じて、そのために症状を悪化させていました。病気による苦痛の上に、もう一つの苦しみ

（スティグマ）も抱えているように感じました。患者さんは周囲の人たちの接し方にとっても敏感です。病院での治療だけでなく、本人の理解、そして周りの理解や応援、地域で平穏な自然の状態で居られることが本当に大切だと思いました。

時は流れて、私が精神保健福祉センターに赴任する少し前の平成 16 年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が出されました。精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」へと推し進めていくために、10 年間で約 7 万人の社会的入院患者を解消するというものです。更に、平成 29 年には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」にバージョンアップされました。「にも包括」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加（就労など）、住まいが包括的に確保されたシステムで、地域共生社会の実現に欠かせないものとされました。「にも包括」では、「精神障害者にも」ではなくて「精神障害にも」と「者」が抜けています。障害福祉だけでなく幅広い対象を想定しており、障害のある人ない人、相談や福祉サービスにつながっている人いない人、未受診の人など、地域で暮らす人の全てが対象ということです。令和 4 年の精神保健福祉法の改正では、精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか「精神保健に課題を抱える者」も対象であることが明記されました。

これらに伴い、平成 2 年に 489.6 日だった精神科病院の平均在院日数は、年々減少し、令和 2 年には 277.0 日へと短くなり、入院患者さんは減りました（平成 14 年の 34.5 万人から令

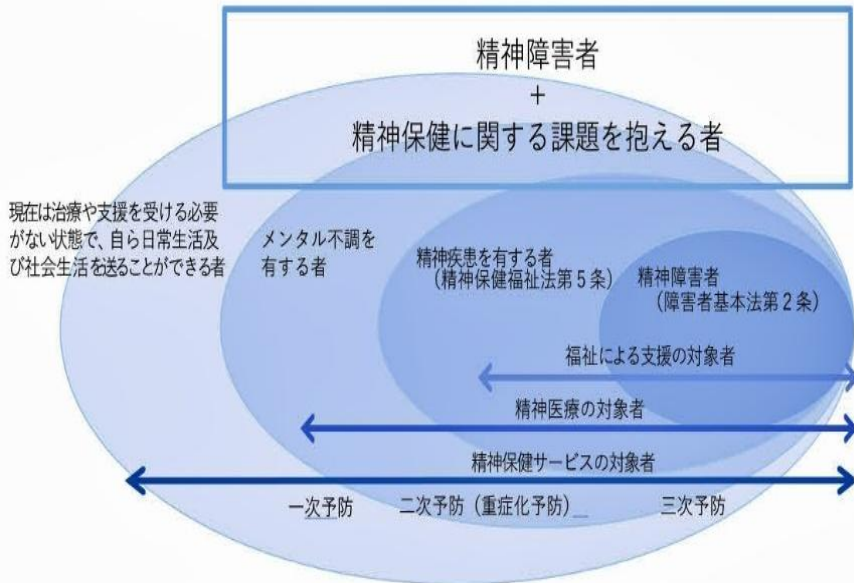
和2年の28.8万人)。一方、外来患者は急増しました(平成14年の223.9万人から令和2年の586.1万人)。気分障害や不安障害など、いわゆる common mental disorders が増え統合失調症を上回るに至り、精神疾患の患者数は614.8万人(令和2年患者調査)に増加し日本人が一番罹りやすい病気となりました。しかし、社会の「精神障害への理解」は十分とは言えず、スティグマは未だに存在していると思います。

人は、何らかの障害をもって生まれることがあります。また、人生の途中で障害を背負うこともあります。高齢になると人の助けが要るようになることもあります。障害を持った人もそうでない人も、高齢の人も若者も、すべて1人の人として、共に暮らし、共に生きる社会(地域共生社会)を目指します。

誰でも、周囲の人に認められ、受け入れられたい。そうすることで、本来持っている力をさらに発揮できるようになります。誰にも、得意、不得意があります。私も、不得意なことは他の人に頼っているので生活していています。誰にも、居場所と仲間や良き理解者が必要です。とても自由に振る舞え、安心して本音を話していい、自分が居ていい場所の存在意義は、はかりしれません。

これからも、全ての基盤である障害に対する社会の寛容さが醸成されるように、さまざまな皆様と協力しながら、努力していきたいと考えています。どうぞ、誤解や偏見、差別のない、誰もが住み良い徳島になるよう、今後ともご支援をお願いいたします。

「にも包括」の対象者



出典：広沢昇，吉田太郎：埼玉県立精神保健福祉センター研修資料 一部改変

私の体験から考える心への接近

花野 素典

医療法人 敬愛会 南海病院

「心への接近」と言うと、「〇〇学派の××メソッドを使って…」という高尚な話を期待されるかもしれませんが、その境界のムズカシイ話は、一般市民の私にはよく分かりません。という訳で、日常診療で実践している、目の前の人を分かろうとするプロセスを振り返り、思いついた事をそこはかとなく書いていこうと思います。あくまでも（※個人の感想です）という内容なので、精神科および心理のガチ勢の皆様は直ちに読むのを止めて下さい。

第0章 歴史的・文化的背景

若手時代の話です。お世話になった大先輩の先生から「人の心情を描く事に関しては小説家には敵わない」という話を聞きました。恥ずかしながら、それまで小説なるものをマトモに読んだこともなく、夏休みの宿題の読書感想文は、本文を読まずに、あとがきを適当にまとめて提出していた私にはピンときませんでした。これも勉強と、その先生の本棚に置いてあった「氷点」をお借りして心して読んだところ、少し分かったような気がしたので、次に「百年の孤独」（焼酎でなく、ノーベル文学賞受賞作）を買って読んでみました。しかし、外国が舞台で、そもそも情景がイマイチ浮かんで来ず、登場人物もホセさんとか、アウレリャノさんとか聞き慣れない名前の方が大勢出てくるので、家系図や関係図を書いて頑張ってみました。結局、その作品の真髄に触れずじまいでオシマイ。気を取り直してチャレンジした「失われた時を求めて」に至っては、大学生協で注文した品物が来てビックリ、小洒落た化粧箱の中身は何と文庫本10冊の詰め合わせセット。ダンベル代わりになりそうな、ズッシリ重い箱を手にして、戦意喪失しながら頑張ってみたものの、1冊目さえ読破できず挫折（世界最長の小説だそうで、読破できないのは“あるある”だそう）。ラ

テンアメリカ文学に完敗し、フランス文学は全く手も足も出ず試合放棄した後、小説から逃げ続けているのは、悲しいくらいほんとの話。そもそも母国日本の古典でも、その時代背景を熟知していなければ、「なぜ、こうなったか」という解説なしでは、十分内容を理解できないし、ましてや登場人物への共感なんて、遠い宇宙の彼方、銀河の世界。ちなみに、その先生は「雑学が大事だ」ともよく言われており、本棚には、医学書以外に、学者や僧侶、元芸者さん等、バラエティに富んだ著者の書物が沢山ありました。人生いろいろ、男も女もいろいろ、日本人も外国人もいろいろ、令和の時代は更に複雑（将来、人も AI もいろいろ、地球人も宇宙人もいろいろ、なんて時代も来るのでしょうか）。人を分かろうとする前に、歴史、文化、その他、世の中のいろいろな事を知っておいた方が良さそうです。

『備えあれば憂いなし』…私の好きな言葉です。

第1章 キャラクター設定

最近の仮面ライダーでは、味方同士が敵対したり、“闇落ち”して、一時悪者側になったりする事が恒例になっています。残念ながら、脚本家の力不足で、登場人物の言動が唐突で全く説得力がなく、無駄にかき回しただけで終わる事が多々あり、思い入れが強い、良く分かっている熱心なファン程、「その人はそんな風にするはずがないのに！」とガッカリさせられてしまいます。一方、キャラクター設定がしっかりしていて、その人物の言動が、伏線を含めて丁寧に描かれていれば、物語にのめり込み、登場人物に共感し、感動に打ち震える事もあります（タイムレンジャーは何度見ても感動します）。歴史・文化といった大きな背景の他に、目の前の人の家族歴、生活歴、性格などの“設定”を知っておく事は、その人を分かる為に非常に重要である事は、言うまでもないでしょう。日常診療“あるある”で、病歴の長い方が久し振りに再受診した際に、準備されたカルテの生活歴・病歴の欄が空白という事があります。改めて予診を取り直しますが、過去のカルテで重要な情報が見つかる事があるので、看護婦さんや PSW さんに昔の古いカ

ルテを探し出してもらいます。表面的な部分だけを見て、「よし、わかった！」と警部が見当はずれの推理をして犯人を間違える一方で、金田一耕助が地道に古い文献を漁り、聞き込みをして、関係者の生い立ちなどを詳しく調べ、見事に事件を解決するというのは横溝正史シリーズの黄金パターン。巧妙なトリックを見破るだけでなく、過去の因縁にまで遡って核心を突き止め、最後には関係者の気持ちが救われる所もあり、そこがまた味わい深い魅力です。埃をかぶった独特の匂いを漂わせている古いカルテに向かい、達筆の文字を解読していくのも一興。

私の現在の勤務先は地域密着的な色合いが強いところにあり、受診した患者さんの事を、職員が昔からよく知っている事があります。確かな職員からの情報は、日常生活に密接したリアルなものであり、非常に助かります。また、患者さんが知り合いだったりすると、やり辛い所もありますが、普遍的・教科書的な疾患の事は別として、その人の個別の背景や歴史を少し知っている分、事態を理解しやすい部分もあります。家族同士ならなおのこと、子供の頃に、考えている事が、何故か親には全てお見通しだったというのは、誰しも経験した事でしょう。

『温故知新』…私の好きな言葉です。

第2章 問うことと限界

近年は空前の筋トレブームで、24 時間営業のジムがあちこちでできています。アクシデントによる怪我やオーバーワークに注意すれば、筋トレは健康の為に良い事です。しかし、勿体ないと思う事に、初心者の方が、初回オリエンテーションの簡単な説明を聞いただけで、効果的でないエクササイズを見様見真似で続けていることがあります。職人さん業界では、技術は見て盗めと言われていますが、それは愛弟子の能力や熱意、忍耐強さ、人間性まで見極める目的も（多分）あるわけで、トレーニングに関しては、それはあまりにも効率が悪いです。筋トレ系 YouTuber の解説動画で研究して実践するのも良いですが、実際にトレーニングをしながら、その場で動作の仕方やポイントを教えてもらおうのが、やは

り一番身につくと思います。但し、パーソナルトレーニングは高額でなかなか手が出ないので、優しそうな人を見つけて、良いタイミングで尋ねるのが良いでしょう（…などと申ししておりますが、背中がユーラシア大陸のようなガチ勢には、やはり怖くて声をかけにくいですね：半笑）。そこで思い出されるのが、「問診とは積極的に必要な事を問うことであって、受動的に聞くだけだと、それは問診ではなく、“聞診”である」という、内科教授が講義で力説されていた言葉です。精神科では「大切なのは聞くことであり、問うことは従である」と言われていて、傾聴する事は基本中の基本とされていますが、その場の話の流れの中で、必要な事を絶妙のタイミングで、こちらから上手に問う事も“従”ではあるでしょうけど大切な事だと思います。但し、それでも全て分かる訳ではなく、自分の尺度による分かり方であり、ズレや間違い、限界もあります。そこは理想と現実。ジムで頑張っている人が皆、ハルクホーガンやGメンの香港カラテシリーズに出てくるヤン・スエみたいになれるわけではありません（遺伝的要因もあるし、辛く苦しいトレーニングを続けることもなかなかできません）。限界も含めて、自分の事も知っておいた方が良さそうです。

『彼を知り己を知れば百戦あやうからず』…私の好きな言葉です。

第3章 継続的な関わり

準備万端で診察・治療に臨んでも、何かしっくり来ず、モヤモヤしてしまい、つい急いで対処したくなる事はないでしょうか？どうにかしてあげたいと一生懸命になっている人ほど、その傾向が強いかもしれません。しかし、時には、性急に事実や理由を求めずに、不確実性や不可思議さ、懷疑の中心にいたることができる能力、平たく言うと、宙ぶらりんの状態から逃げ出したくなるのをこらえる能力も必要だと言われています。これを Negative capability と言うそうです。何もしようともせず放置するのは単に怠慢ですが、そうではなく、投球に例えると、魂の籠った球を全力で投げるつもりで（積極的な気持ちを維持しながら）、超スローボールに抑えて投げる（堪えながら関わり続ける）という感

じではないでしょうか（大リーグボール3号の事です）。それは、慢性期の方や、手は尽くしたけれども、いよいよ末期の状態になった方に対して、改善が望めなくても関わり続ける事にも通じるものだと思います。診察の度に「良くなりません」と改善しないまま、治療を続けてくれている方を心苦しく思う経験をした方は少なからず居られると思います。もちろん、苦しみに耐えているのは御本人ですが、治療者も堪えどころです。エネルギーが必要だし、消耗もするし、まさに星飛雄馬が大リーグボール3号を投げるのに似ています（以下ネタバレ注意→飛雄馬は最後に左腕が壊れてしまいます）。初代タイガーマスクの佐山聡は言いました。『精神的なこと、これも技術のうち、自分で高めること、自分でやる気になること、これも技術のうち』 治療者がこらえながら関わり続けることで道が開けてくることもあるでしょう。これも技術のうち。

『身を捨ててこそ浮かぶ瀬もあれ』…私の好きな言葉です。

第一1.0章 さいごに

どんぶらこ、どんぶらこ…話が彷徨ってしまいました。最後まで読んで頂けた奇特な方の中には、本文の内容はさておいて、筆者の事を少し分かったと感じられた方も居られるのではないのでしょうか？それはまさに、興味・関心をもって、最後まで付き合うことで到達できた境地です。心への接近をするための極意とは、そのような意気込みを持つことだと思います。

『目指すはめでたしハッピーエンド』

所属

医療法人 敬愛会 南海病院 花野素典

略歴

H 5 年 3 月 徳島大学医学部医学科卒業
H 9 年 3 月 徳島大学大学院医学研究科神経精神医学講座修了
H 9 年 4 月 香川県立丸亀病院
H12 年 4 月 高瀬町立西香川病院
H15 年 4 月 香川県立丸亀病院
H18 年 4 月 公立学校共済組合 四国中央病院
H21 年 4 月 医療法人敬愛会 南海病院
H28 年 1 月 鳴門メンタルクリニックココロカル
R 2 年 7 月 医療法人敬愛会 南海病院

私の臨床経験から考える心への接近

友竹 正人

徳島大学大学院医歯薬学研究部

メンタルヘルス支援学分野

「心への接近」というテーマは、精神科臨床や精神保健に携わる者にとって大変重要なテーマであると思います。一方で、これは幅広い見方が可能な大きなテーマであり、私の力量では真正面から取り扱うことは難しそうだとも感じています。そこで、本稿では、これまでの私の精神科医としての臨床経験と研鑽を振り返りながら、それらとの関連において、このテーマについて若干の私見を述べてみたいと思います。

私は1993年に徳島大学神経精神医学教室に入局させていただきました。入局後は精神疾患全般を一通り診療できるようになるために、まずは記述精神医学に基づいた診断学と薬物療法の習得が求められました。私は臨床の仕事に従事しながら、大熊輝雄先生の「現代臨床精神医学」を教科書として学び、2年目からは先輩の勧めでクレペリンやシュナイダーなどの精神医学の古典を読んだりしていました。そして、入局して3年ほど経った頃には、診断学と薬物療法については最低限のことは身に着けることができたように思っていました（今から振り返ると全く不十分なレベルで、恥ずかしい限りですが・・・）。途中から外来診療も行うようになり様々な精神疾患を持つ患者さんの治療を担当するようになりましたが、そうすると薬物療法でなかなか良くならない患者さんをしばしば経験するようになり、薬物療法の他に自分には何ができるのだろうか考えるようになりました。しかし、当時は心理面へのアプローチについては具体的にどうすれば良いかよく分からないままでした。

そうした頃、たまたま立ち寄った大学生協で井上和臣先生の「認知療法への招待」を見つけて購入し、このようなやり方があるのかと感銘を受けながら、夢中になって読んだことを覚え

ています。それからしばらくして、井上先生が主催されていた勉強会に参加させていただく機会を得て、ケースを提示してスーパービジョンを受けることができたことは貴重な経験になりました。井上先生には、だいぶ後には、大学内で行っていた認知行動療法研究会のスーパーバイザーとして数年にわたりご指導をいただくことができました。認知行動療法の理論は、患者さんに生じている問題を心理学的側面から理解してアプローチする一つの方法論を私に提供してくれました。そして、その頃の私は、主に軽症のうつ病や神経症性障害について、薬物療法で十分に良くならない患者さんや薬物療法を希望しない患者さんに対して、積極的に認知行動療法を行っていました^{1) 2) 5)}。

2000年頃からだったと思いますが、大学病院では摂食障害やパーソナリティ障害を持つ患者さんの受診が増え、治療を担当することが多くなりました。そのような患者さんにも認知行動療法を行おうとしましたが、私の力量不足と重い精神病理を持つ患者さんが多かったこともあり、治療はうまく行かないことが多く、どうすればよいか悩んでいました。そもそも介入の土台となる治療関係自体をうまく構築できないことが多かったのです。摂食障害については入院治療を担当することが多かったこともあり、何とか治療の手がかりを得ようと手当たり次第に専門書を読みましたが、その中で出会った深町健先生の「摂食異常症の治療」と松木邦裕先生の「摂食障害の治療技法 - 対象関係論からのアプローチ -」は、私が理解できていなかった精神病理や治療上の疑問の多くに答えてくれており、目が開かれた思いでした。とくに松木先生の本には重いパーソナリティの病理を持つ摂食障害の患者さんとの治療記録が豊富に描かれていたため、自分の担当患者さんとの共通点を探りながら、何度も読み返しました。そして、このお二人のやり方を参考にしながら摂食障害の治療を行うようになり、それまでとは違った手ごたえを感じ始めていました。

ちょうどそのような時期に、大森哲郎先生にお勧めいただき、海外で勉強する機会を得ました。私は2005年から1年間、

ロンドン大学精神医学研究所に留学し、そこで英国の摂食障害臨床の実際に触れることができました。留学中は、ウルリケ・シュミット先生とジャネット・トレジャー先生にご指導をいただきながら、動機づけ面接や摂食障害の治療に特化した認知行動療法、家族へのアプローチを学び、クレア・ターナー先生から認知分析療法の基礎を学びました。また、英国の若手精神科医が受ける精神療法の研修プログラムを知り、自分に不足しているものがよく理解できたことも収穫でした。患者さんをアセスメントする際や治療中に患者 - 治療者間で生じているダイナミクスを理解するための精神力動的な視点が私にはかなり不足していることに気づいたのです。

留学から帰国後は、摂食障害の治療については、動機づけ面接と認知行動療法を折衷的に用いたアプローチ^{3) 4) 6)}を行いながら、より重いパーソナリティの病理を持つ患者さんに対応するために、精神力動的な精神療法の学習に力を入れ始めました。精神力動的な精神療法については、留学する4～5年前から、国内外の専門書を読み、小林和先生が主催されていた精神分析研究会・神戸のセミナーで系統講義を受けるなど、理論的な学習を中心に勉強を始めていたのですが、個人スーパービジョンを受けた経験がなかったのです。幸運なことに、留学中に、ロンドンのタヴィストック・センターに長期滞在して精神分析の研鑽を積まれていた飛谷渉先生の知己を得る機会があり、飛谷先生が帰国された直後から10年間にわたり、毎週の個人スーパービジョンを受けることができました。この期間に飛谷先生のご専門である対象関係論とその臨床応用を集中的に学ぶことができたことは、貴重な体験として私の中に根付いており、患者さんの精神病理やパーソナリティ構造、治療関係のダイナミクスの理解に大いに役立っていると感じています^{7) 8) 9)}。

さて、ここまで私の臨床経験や研鑽について述べてきましたが、ここからは本稿のテーマである「心への接近」について、特殊な治療設定の場ではなく、一般臨床の場を念頭において、実際の視点から私の考えを述べたいと思います。精神科の臨

床を続けていると、共感的な態度で接しながら、その訴えを傾聴し、療養指導や助言を行い、適切な薬物療法を提供することによって、症状が改善したり、仮に症状がある程度残っていたとしても、それとうまく付き合いながら生活を立て直して何とかやっていくことができるようになる患者さんを診ることが多くあります。そのような患者さんの多くは、比較的健康度の高いパーソナリティ、神経症レベルの病態を持っていると考えられますが、その場合はことさら特別な治療理論を用いて患者さんの心に深くかかわろうとする必要はないですし、患者さん自身もそのようなことを望まないことが多いように思います。しかし、もちろん、患者さんが希望し、適応がある場合は、認知行動療法や精神力動的な精神療法などの専門的な精神療法を提供してもよいだろうとは思っています¹⁰⁾。一方、パーソナリティの病理がより重い患者さんの場合は、専門的な精神療法の知識を持った上でのかかわりが必要になるでしょう。とくに、精神力動的な視点から、患者さんのパーソナリティの構造や心の状態をある程度把握しておくことは、その後のアプローチを考える上で重要なことだと考えています。例えば、対象関係論におけるパーソナリティの病理的組織化の概念を知っておくことは、境界性パーソナリティや自己愛性パーソナリティなど、様々なレベルのパーソナリティの病理を持つ患者さんの不安の性質と病理的な防衛の様式、そして、それらに起因する治療上の困難、つまり、変化に対する強固な抵抗、適切と思われる治療介入に対するネガティブな反応、行動化、といったような現象を理解しようとする際に重要な手がかりを与えてくれます。

もっとも、パーソナリティの病理が重い患者さんの治療では、精神力動的な理解がすぐに治療の成果となって現れることは多くはないでしょうが、少なくともそのような理解や視点を持つことによって、治療者の中に患者さんの心にアプローチする仕方を工夫する余地が生じやすくなるように思います。つまり、治療者は治療の困難な状況において、自分自身の心の姿勢を振り返って随時立て直すことができるようになり（対象関係

論における治療者の心的態勢の立て直し)、それによって生じた心のスペースを使って、建設的な考えを生み出し、発展させることができるようになります。また、そうすることで、治療関係を悪化させるリスクを少なくすることができるでしょう。一般臨床の場においても、精神力動的な視点を持って、患者 - 治療者間に起こっていることを理解し、治療関係を安定させながら介入を行うことは重要なことでありますし、その際の介入の仕方や用いる技法については、ウィンストンらの「病理水準／精神療法連続体 Impairment/psychotherapy continuum」とギャバードの「表出的-支持的連続体 Expressive-supportive continuum」の概念を意識しながら、必要に応じて適切なタイミングで認知行動療法や他の精神療法の技法を用いることもできるだろうと思っています⁷⁾ (私はこのようなやり方が支持的精神療法の本質であろうと考えています)。

一方で、理論を学ぶことのデメリットについても十分に認識しておく必要があるでしょう。目の前の患者さんを自分の学んだ理論や知識に当てはめて性急な理解をしようとしてしまうことの弊害は繰り返し指摘されているところです。「心への接近」を目指して学んだことが、逆に、真の「心への接近」の妨げにもなりえるということでしょうか。どれほど経験を積み、知識が増えても、人の心を理解することは常に難しいことですし、実際の治療では、よく分からない状況が長く続くことが多いものです。治療者は、そのようなよく分からない、不確かな状況に持ちこたえ、生き残る必要があります。英国の精神分析家ウィルフレッド・ビオンは、Negative capability (負の能力) について述べています。ビオンはこの用語を、答えの出ない状況に耐える治療者の能力を指して使用していますが、ビオンの考えをも参考にしながら、現時点で私の頭の中にあることをまとめると以下になります。まずは、伝統的な精神医学の患者理解の方法 (その症状・問題が主に心因によるものか／内因によるものか／器質因によるものかを見定める) を踏まえた上で、必要な「心への接近」の程度と方法を判断する

ことが土台となります。そして、治療や支援を行う上で、特別な理論に依拠した「心への接近」が必要な場合には、その方向で進めて行くことになりますが、その際には、「心への接近」を急ぐことなく（学んだ理論を性急に当てはめようとするような安直な患者理解を慎み）、「心への接近」を諦めることなく（陰性感情に起因する治療者の行動化によって意識的／無意識的に治療関係を壊すことなく）、「心への接近」という難しいプロセスの不確かさを持ちこたえながら（負の能力の概念を意識して治療の場に踏みとどまりながら）、人の心の不可知性を意識した謙虚な姿勢で患者さんにかかわり続け、サポートし続ける、ということが、私の考える「心への接近」の要諦になるだろうと思います。なんだか、あまりすっきりしない、分かりにくいまとめになりましたが、浅学非才に免じてご容赦いただければ幸いです。

どのように患者さんの心を理解し、支援をすればよいか、ということを考えながら、これまで、臨床の経験を積み重ね、書物に学び、仲間と議論したり、スーパービジョンを受けたりしながら研鑽を積んできましたが、2020年に始まった新型コロナウイルスの流行以後、私の怠惰もあり、それまで続けていた勉強会は中断されたままになっています。やはり、「心への接近」ということを考えながら臨床の仕事を続けるには、避けて通れない不確かさにまつわる複雑な感情をコンテインしてくれる仲間グループが必要だと思います。臨床に情熱を注ぐ仲間とともに学ぶ時間は、かけがえのない体験になります。近い将来、またそのような機会を持つことができ、そこでさらに学んだことを少しでも患者さんの治療に役立てることができればと思っています。

<文献>

1)友竹正人, 大蔵雅夫, 生田琢巳:再発防止に認知療法が効果的であった神経症性抑うつ の 1 症例. 精神科治療学, Vol. 13, p. 473-480, 1998 年.

2)Tomotake M, Okura M, Okabe H : Cognitive behavioral approaches to the patients suffering from depression due to maladjustment in the work place : two case reports. The Journal of Medical Investigation, Vol. 46, p. 109-114, 1999.

3)友竹正人: <教育セミナー 4> 摂食障害の認知行動療法. 第3回日本摂食障害学会プログラム・講演抄録集, p. 34, 2007 年.

4)友竹正人:認知行動療法. チーム医療としての摂食障害診療. 末松弘行・渡邊直樹(編), 診断と治療社, 東京, p. 140-143, 2009 年.

5)友竹正人:不登校からひきこもりを呈した青年期事例における不安性(回避性)パーソナリティ障害への介入. パーソナリティ障害の認知療法. 井上和臣(編著), 岩崎学術出版社, 東京, p. 135-150, 2011 年.

6)友竹正人, 中土井芳弘:子どもの精神療法 - 摂食障害 -. 児童青年精神医学とその近接領域, Vol. 55, p. 143-151, 2014 年.

7)友竹正人:精神科臨床と精神療法. 日本森田療法学会雑誌, Vol. 25, p. 7-11, 2014 年.

8)友竹正人:重症摂食障害への精神分析的接触の試み. 日本精神分析的精神医学会第 14 回大会抄録集, p. 30-31, 2016 年.

9)友竹正人: <シンポジウム 1> 人格の病理としての摂食障害 痩せすぎモデル規制に向けて - 力動的精神療法的視点から -. 第 22 回日本摂食障害学会学術集会プログラム・抄録集, p. 50, 2018 年.

10) 友竹正人:薬物療法と並行して行う心理社会的治療.

よくわかる精神科治療薬の考え方，使い方（4版）．大森哲郎（編著），中外医学社，東京，p. 48-54，2023 年．

<略歴>

- 1993 年 徳島大学医学部医学科 卒業
- 1997 年 徳島大学大学院医学研究科博士課程 修了
- 2005 年 ロンドン大学精神医学研究所 留学
- 2006 年 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
精神医学分野 講師
- 2007 年 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
精神医学分野 准教授
- 2009 年 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
メンタルヘルス支援学分野 教授
- 2015 年 徳島大学大学院医歯薬学研究部
メンタルヘルス支援学分野 教授
現在に至る

「私の体験から考える心への接近」

臨床心理士・公認心理師

永穂 とも美

公益社団法人徳島県労働者福祉協議会
一般社団法人徳島県就業支援機構事務局

1. はじめに

『めんたるへるす』への寄稿のお話をいただいた時、正直にいうと「わたしでいいのだろうか？」と感じた。私は、いわゆる心理士からぬ人間で、心理業界では変わり者のような存在なのではないかと常々自分で思っているからだ。私は、とても暑苦しい人間であるし、「私の体験から考える心への接近」などというテーマを語ることが、たいへんおこがましく、今も穴があったら入りたい感じがしている。いわゆる心理士（師）らしい文章を求めておられる読者の皆様は、是非、読み飛ばすことをお勧めしたい。とはいえ、私の経験がこれからの支援業界を担う方々のお役にたてるのなら、と恥を忍んでしたためてみようと思う。

2. 若者支援

私は、2008年から10数年、若者の就労支援に携わっていた。コミュニケーションが苦手で、優れた面と苦手なことが両極端という個性溢れる若者の苦労を聴き奔走してきた。あまりに理不尽な扱いを受けた人、生きるヒントのを見つけ方がわからなくて立ち止まっている人、皆自信を失っていた。「自分は世の中のゴミだ」と語った若者もいた。彼らと一緒に歩みを進めていると、社会への憤りを感じることもある。「みんな違ってみんないい」と、ひとときよく耳にしたが、一方で、周りの人と違った個性を発揮すると異質なものとみなされ、排除が始まることもある。これだけ、多様性を受け入れることが声高らかに叫ば

れる現代社会においても、なお、日常の中には、そんな構造で溢れている。

私は、彼らが自らを肯定できる、彼らの身の丈にあった生き方のヒントを伝え、働く場での人とのつながり方、彼らにとって働きやすい環境をどう作るか、時には辛抱することも必要だが、それだけでなく、どう個性を生かすか、人付き合いが苦手な人もどうやって働く仲間を見つけるか、それらを一緒に考え、彼らの実践に伴走した。

若者が社会に受け入れられ、社会の中に自分の居場所を見つける。その過程には多くの人に関わり、多くの人が少しずつ力を貸し、少しずつ支える。若者の中には「人に迷惑をかけてはいけない」そんな呪いのことばに縛られ、助けてもらうことを躊躇し、臆病になる人もいる。しかし、人が生きるということは、そんなきれいごとでは済まない。彼らが恥じる「黒歴史」があって初めて、よりよく生きるヒントに出遭えるのだと私は感じている。かくいう私も冒頭「恥を忍んで」と書いたが、まさしくこのような執筆の機会をいただき、恥を忍んで書くことが私の成長につながっている。

3. 心理支援職の「あり方」

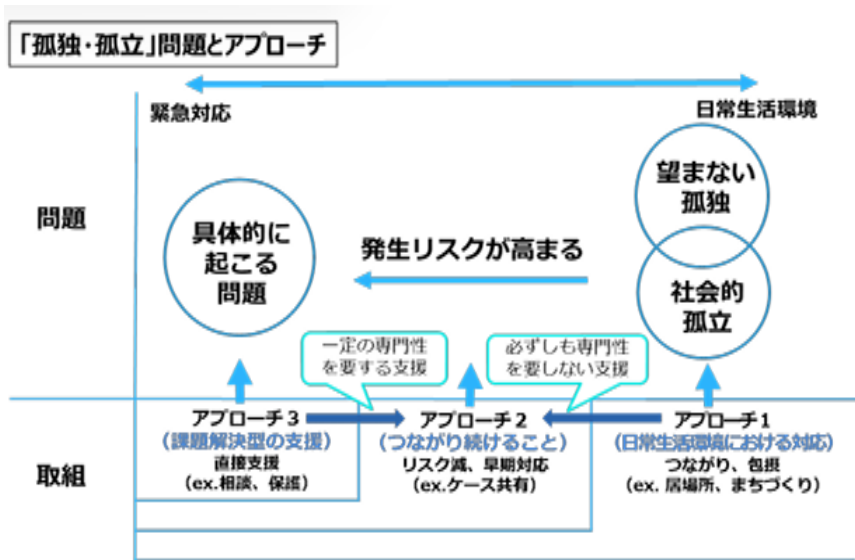
内閣府が2022（令和4）年2月に設置した「孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」の分科会2「きめ細やかな支援や、地域における包括的支援に向けた行政・民間・NPO等の役割の在り方 中間整理」において、孤独・孤立対策として、「課題解決型の支援」と「つながり続けること」を両立させることが、セーフティネットの構築であると述べている。緊急時に行う「課題解決型の支援」のみならず、「日常生活環境における対応」が予防や早期対応の観点からも重要であるとしている。人が生きていく上で、支え支えられるモデルとしてきれいに整理されている。

緊急時に行う「課題解決型の支援」の場で働く心理士（師）もいれば、より日常的場面で心理支援を行っている心理士（師）もいる。どちらも重要な任務である。

さて、臨床心理士・公認心理師は、この分野横断型の連携支援の中でどういった存在で「いる」のか。心理業界では変わり者の私が語るのは甚だ恐縮ではあるが、結論からいうと、それは「ぶれずにそこに居続けられる」ということではないかと思っている。心理支援職は、それぞれ専門領域があり、よって立つ心理療法や技法を持つが、突き詰めていくとここにたどり着くのではないだろうか。

多くの人は、悲惨な話や重い話を聞くと過度に相手を励ましたくなったり、話をまとめようとしたり、時には話をはぐらかしたり、相談している人を責めたりする。それが自らのこころを守る反射であるからして、それは別段不思議なことではないし、そういった対応が必要なことも時にはあるかもしれない。しかし、ここ一番のところで、支えとなるのは、揺るがず、目の前に居続けることができる人、それが心理支援職なのではないかと思う。「課題解決型の支援」の場でも、日常生活環境の中で「つながり続ける」場でも心理支援職はそんな「あり方」をしているのではないだろうか。

なぜ、それができるのか。それは、専門的な知識と技能という衣が身を守り、そして自身をバックアップしてくれる仲間が必要であることを知っていて、日々の暮らしの中で自分と向き合うトレーニングを重ねているからではないだろうか。



4. 自らの人生を生きること

とはいえ、心理士（師）に過剰な期待を持たれても困るので、正直に言うておくが、心理士（師）も傷つくし、落ち込むし、道にも迷う。職業が心理士（師）なだけで、ライフイベントは等しく待ち構えているし、ストレス状況にも置かれる。ただ、そこで、私が大切だと思うのは、心理士（師）である前に、一人の生活者として自らの人生を受け入れ、苦しいことも悲しいことも、悔しいことも、そしてうれしいこと、楽しいこと、ありがたいと感じることも、全ての感情を実際に体験し、味わいつくすことではないかと思っている。昭和のテレビドラマで「芸の肥やし」ということばを聞いたような気がするが、心理支援職にとっても同様のことが言えるのではないか。自分の身に降りかかるとんなできごとも無駄にはならない。その体験が強みとなる。自分の人生で遭遇したこととしっかり向き合っていくこと。それが、ぶれない臨床に現れるのではないだろうか。

5. 新たな取り組み

しかし、そういった修行のようなこともたった一人ではできないもので、心理支援職も他の誰かに支えられている。職場の仲間であったり、先輩、後輩、多職種連携の中で援助が生まれたりしている。

精神分析的療法の分野では、心理支援職自身が精神分析を受け、自己理解を深める「教育分析」という仕組みがある。教育分析とまではいかななくても、自らを振り返り、自分自身の思考の癖や、それがどこからきているものなのか、あるいは自分自身のアンコンシャスバイアスの存在に気づき自己の価値観を客観的に知る、心理支援職自身の課題が相談者理解を妨げないよう自己分析を深める時間が必要であろう。それは、安全で安心できる守られた場で行われなければならない。

そこで、私は、今、そんな場を提供するべく対人援助職のための新しい心理相談室の開設をめざし、準備に追われている。生きていと思わぬ困難に遭遇する。それでも人は生きていく。困難に出遭ったとき、自らの回復していく力を取り戻してもらいたい、そんな思いで命名したF Rセンター（Foster resilience center）。人は安心安全な他者の中でこそ、本来もっている回復する力を発動させる。

このF Rセンターでは、一般の方のカウンセリングだけでなく、対人援助職の方を対象に自己を振り返る場、対人援助職へのケアを提供したいと考えている。いわゆる支援者支援の場である。対人援助職は、感情労働であり、日々の業務の中で対象者の悲惨な話や憤りを感じる話を受け取ることになる。その影響は自然と日常生活に現れるが、身近な人との間でケアされ、自己治癒力が働き、また、業務を続けることができるようになる場合が多い。しかし、対人援助職自身の課題に触れるような事案に対しては、なかなかそうもいかないことがある。そんな時、このF Rセンターを活用いただけたらと思う。F Rセンターは、対人援

助職の方が、仕事を休まずに利用できる土日祝日に完全予約制で開所する。まずは、対人援助職が自分自身のケアを大切にし、安定して仕事を行うこと、それがより多くの人の幸福につながると信じている。

6. おわりに

このような事を考えている私もこれまで多くの困難に遭遇し、その度にさまざまな人たちに支えられ、レジリエンスを高め、乗り越え、今がある。仕事人生も終盤を迎え、この感謝の気持ちを、次世代の人々の役に立つ形でお返しできればと思う。

この原稿がみなさんの目に留まる頃には、F Rセンターが軌道にのってほしいと願っている。ここまで、読み進めていただいた読者の方々、そして最後に、この度の貴重な機会をくださった関係者の方々に深謝の意を申しあげたい。

引用：孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム分科会 2 「きめ細やかな支援や、地域における包括的支援に向けた行政（国、地方）・民間・NPO等の役割の在り方」 - 内閣府（cao.go.jp）

私の体験から考える「心」

辛 加一

臨床心理士

1. はじめに

他人の心のことは私にはわからないので、自分のことを伝えたい。私が書いた内容を理解するためには必要な最小限の情報を書く。私はアスペルガー症候群（DSM-4-TR）で愛着の問題（米澤好史 2019）を抱えている。たとえば、他人の感情はわからないし、名前を覚えることができない。初めてのことはできないか、不安が大きい。ひとりでいたいのに、誰かと一緒に居たかった。誰と一緒にになると無性に腹が立って遠ざけた。

2. 私の体験

1) 小さなことほど不安～がんになってみて

2015 年 11 月に肺がんが見つかり、12 月に肝臓の腫瘍と腎がんが見つかり、肺がんが原発で腎臓と肝臓に転移したと思ったときは、心は平静で自分が死ぬまでに整理すべきことを順番にこなしていった。家族にはまともに話ができるのはあと 3 カ月くらいだと告げて、大学の研究室にある本を処分し始めた。「がん末期とわかってこんなにも平穩にいられるんだ」と思い、医師であることと心理職であることが心強かった。

ところが、2016 年 1 月に肝臓の腫瘍はがんではなく、肺がんは初期、腎臓も肺がんの転移ではなく原発で初期であるとわかった。ここからが一番苦しくなった。初期のがんであるとわかった途端、日にちが経つほどに心配や不安が津波のように襲いかかってきた。がんが転移したらどうしよう、地震で手術ができなくなったら、手術中に停電が起きたら、手術の予定日に発熱したらどうしよう、他にもが

んがあるのではないか、などなど、そんなことはないとかかっていることに惑わされ続けた。食欲が減り、眠れなくなり、自室に籠った。末期がんと思ったときには平静でいられたのに、初期がんとわかったらこんなにも不安や心配が押し寄せるのか。自分は何のために医師であり、心理職なのか。心配や不安のある人の相談を受けて対応してきたのに、自分のこんな小さな悩みでこんなにも心を揺さぶられるのか。今まで相談を受けてきて対応したことは何の役にも立たないのか。次から次へと自分を否定する考えが浮かんだ。

そんなとき、自分が作ったパワーポイントのなかにある、「悩んでいる人にとって小さな悩みはない」「小さな悩みだと思えるのは他人事であるから」が目にとまった。なんだ、こんなところに求めていることがあった。何度も人前で、小さな悩みでもその人にとっては大きな悩みなんだと説明していた。このパワーポイントを見て、こんなにいっぱい心配して不安になって当たり前なんだと思えて、出てくる不安や心配をひとつひとつ「それは心配になるよ、当然だよ。助かりたいものね」「それが起きる可能性は少ないってわかっているよね、でも不安だよ、生きていたいものね」と会話できた。

2) 心が癒える瞬間～死のうとしたとき

私は死のうとしたことが4回あった。そのうちの1回を紹介する。小児科医を辞めて半年で貯金がなくなったので、介護老人保健施設に勤めた。なかなか新しい仕事に適應できず毎日がしんどくて、それでも家族のために無理やり仕事に行く毎日が続けた。徐々に考え方がワンパターンになり視野が狭くなっていった。食事の味もわからなくなった。とにかくしんどくて、しんどくて、ある日フツと明日JRに飛び込んで死のうと決めて自宅に帰った。玄関から入るとすぐに畳の上に腹ばいになった。「ああ、明日

は楽になれる」という考えが浮かんでは消えた。このときは家族がいるとか、JRや多くの人に迷惑をかけるという意識さえなかった。

突然、娘が私の背中にまたがった。「お父さん、疲れてるね」とひとり言を言って私の肩を二、三度揉んで部屋から出ていった。その瞬間、「ああ、私は疲れているんだ」と自覚できた。不思議だったが「明日死ぬ」という考えはなくなり、体が軽くなった。最近は傍にもよって来なかった娘がなぜそんなことをしたのかは分からない。こんな些細なことで心は癒されるんだという体験をした瞬間であった。

3) 他人を傷つける～好きを確認するとき

小学校4年生のとき、私には同級生に好きな子がいた。その子が私を好きかどうか知りたくなった。少年漫画に「相手が自分のことを好きかどうか確かめる方法」が載っていた。それは次のように行なうことであった。①テストの前に、「君は勉強しなくてもいい成績が取れるよね」と伝える。②テスト結果を聞く。③成績が落ちたら、あなたのことが好きで、成績が落ちなかったら、あなたのことを何とも思っていない。早速私は彼女に試してみた。彼女の成績は落ちた。私は相思相愛だと有頂天になって、彼女に種明かしをした。私は付き合うつもりでいたが、当然、それ以降二度と口をきいてくれることはなかった。

実は長い間、彼女が傷ついたことが分からなかった。なぜ好きなのに口をきいてくれないのか不思議でならなかった。人伝に「あの人（私）に傷つけられた」と聞いたとき、腑に落ちなかった。今なら顰蹙を買うお試し実験であったとわかるし、彼女が傷ついたこともわかる。しかし、彼女が傷ついた瞬間はわからなかった。

4) 自分が傷ついた瞬間～不登校の子どもに教えられる

小学校4年生のときの図工の時間、私は夢中になってA3サイズくらいの画用紙にゴム縄跳びをしている自分を描いていた。自分では傑作だと思っていた。担任の先生が私に近寄ると私の目の前の画用紙を取り上げて、「皆さん、注目！このような病的な絵は描かないように！」と言った。私にはそう聞こえた。

それから35年経って小児科医となりカウンセリングをしていた。ある日、不登校の子どもと一緒にイラストを描くことになった。その子どもはスラスラとイラストを描き始めた。私は描き始めることができずに、鉛筆を握りしめて芯を画用紙に押し付けたまま手をプルプルと小刻みに震わせていた。「先生も、何かで傷ついてきたんやなあ」とその子どもは言った。そのときは何が起こったか私には理解できなかった。帰宅して入浴後に寝ようとしたときに、35年前の出来事がフラッシュバックのように蘇った。私は幼稚園のときから紙芝居を作ることが好きで200枚の紙芝居を作ったこともあった。35年前からは一切絵を描いていなかったことに気づいた。このとき、私は担任の先生の言葉に傷ついたんだと初めて気づけた。担任の先生には恨みや憎しみは感じなかった。ただただ、絵を描かなくなったことに気づいて安心しできた。

この後、次々と子ども時代ことを思い出して現在のことに繋がった。私は閉所恐怖症、暗所恐怖症、高所恐怖症、視線恐怖症、年上の人が苦手などなど。私が幼いとき、悪さをして、紐で括られて真っ暗な押し入れに入れられたことで、閉所と暗所の恐怖症に、縄で竹竿に括られて井戸に吊るされて高所恐怖症に、祖父に怒られるときには「目を見ろ！」と言われて視線恐怖症、年上が苦手になったとドミノ倒しのよう思い出して繋がった。

5) 愛着の問題から解き放たれる瞬間～満たされる体験

家庭をもった私は精神的にかなり子どもであった。竹輪の磯部揚げが家族のひとり一人に皿で分けられていた。私の大好物であったので、子どもたちの皿に載っている磯部揚げを奪って食べ、自分の分を最後に食べていた。パートナーは「一緒にいることが大事」「生きていれば何とかなる」口癖で、子どものことより私のことを優先してくれた。おそらくうつ病になる寸前で小児科医を辞める決心がつかないときに、「過労死するより餓死を選ぼう」と言われた。辞める不安に圧倒されていた私は、その一言であり小児科医を辞めることができた。

それから数年して、自分の磯部揚げを全部食わずに残し、残った磯部揚げを子どもに分けていた。分けながら、「満たされる」感覚を味わっていた。満たされる感覚、相手を思う感覚を実感できた。満たされれば与えることが自然とできた。しかし、このときはまだ映画やテレビドラマを見て笑ったり泣いたりすることが理解できなかった。フィクションなのに、どうして泣くのか笑うのか分からなかった。

6) 感情が腑に落ちた瞬間～映画を見て泣いた

他人の感情が分からないと指摘したのは、母親と恋人である。母親からは「お前には、愛・信・誠がない！」と言われ、恋人からは「他人の気持ちが分からない人ね」と告げられた。小児科医になったのは子どもが嫌いだからだった。自分の子どもも好きになれなかった。というよりは「好き」が分からなかった。好きが分からなかったから、残りの嫌いという言葉を使うしかなかった。心理学の本を読むと感情を扱う仕事で、共感的理解が大切だとわかった。感情を知るために知識で補おうと思った。それで、いろいろシチュエーションで人は多くの人は感情をもち、まれにこんな感情をもつことがあることを小説やドラマなど

で学んだ。相談に来た人のエピソードを聞いて、こんな気持ちになるんだろうなと想像できるようになった。

カウンセラーになって 30 年以上が経った。今年 9 月、「湯を沸かすほどの熱い愛」（中村量太原作、クロックワークス 2016）を見ているときに自然と涙が流れた。「こんな夜更けにバナナかよ」（渡辺一史原作、松竹映画 2018）を見て泣いて笑った。初めて私のなかに感情があるとじんわりと温かくなった。

3. まとめ

ここに描いたエピソードはほんの一部である。まだ書けないエピソードはたくさんある。気づけていないエピソード、とくに人を傷つけたエピソードはもっともっと多いはずである。心とは不思議なもので、傷ついたときに、自覚をしない方がいいときには「理解できない」「記憶がない」状態にして自覚できるときを待っている。その待ち時間に、自覚するときに必要な人や出来事に遭っていく。いよいよ自覚していいタイミングが来ると、そのタイミングを教える人や出来事に遭い、ドミノ倒しのように過去の傷から現在の直面化までがつながる。それが苦しく感じるときも、妙に納得出来て落ち着くときもある。

心の傷つきに気づき、誰かに癒されたときに傷はその人に合った傷跡を残している。今の自分なら、あんな失敗はしなかったのに、あの人をあんなに傷つけはしなかったのに……、でも今では取り返しがつかない。自分が一回り小さくなっていく。

私にとっての心の成長は時間がかかり、痛みを伴うものである。この成長は決して嫌いではなく、懐かしい感じがする。

【参考文献】

American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4-TR. American Psychiatric Association, New York 2000

米澤好史（2019）愛着障害・愛着の問題を抱えるこどもをどう理解し，どう支援するか？

福村出版

中村量太（2016）湯を沸かすほどの熱い愛 文藝春秋

渡辺一史（2019）こんな夜更けにバナナかよ 文春文庫

精神看護専門看護師としての役割

日下 佳代

徳島大学病院

看護師長・精神看護専門看護師

はじめに

2022年に徳島県で2人目となる精神看護専門看護師の資格を取得した。精神看護専門看護師は、精神疾患患者・家族に対する直接ケアや多職種との調整、精神科看護における教育、職員のメンタルヘルス支援などを専門としている。私は、その中でも職員のメンタルヘルス支援を専門とし、職場での人間関係に起因する精神症状による休職や離職の減少を目指したいと思い、精神看護専門看護師の資格を取得した。きっかけは、職場での人間関係に起因する精神症状から離職を決意した看護師から、管理職になって自分と同じような立場の人を助けてあげて欲しいと言われたことであった。同僚の一看護師として、人間関係に悩む看護師の気持ちに寄り添うことや管理職に相談することはできるが、自分自身が一人で助けることは困難であると感じた。そこで、理不尽な状況から精神的な不調や離職に追い込まれる看護師を支援するためには、ポジションパワーや専門的な知識が必要であると考え精神看護専門看護師の道を選んだ。

今回、精神看護専門看護師の視点から、職員のメンタルヘルス支援、カスタマーハラスメント対策、児童思春期病棟での心のケアについて述べたい。

職員のメンタルヘルス支援

2025年問題では労働人口が減少し、看護師をはじめとした医療従事者の不足が懸念されており、最大で13万人の看護師が不足すると試算されており、離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進が行われている。日本看護協会の2023年「病

院看護実態調査」の結果によると、2022 年度に離職した新人看護師がいた看護管理者が考える主な退職理由（21 項目から上位 5 つ選択）は、「健康上の理由（精神的疾患）」49.4%が最も高く、「自分の看護職員としての適性への不安」45.5%、「自分の看護実践能力への不安」40.5%、「上司・同僚との人間関係」27.6%であり、精神的疾患や人間関係が退職理由としてあげられている。

職場の人間関係に悩んでいる時やメンタル不調時に、同じ部署の上司や同僚には相談できないこともあり、安心して話せる居場所が必要であると考えます。精神看護専門看護師は、同じ看護職だからこそ状況が理解できる点や、相談者にとって部署外の職員であるため上下関係がなく評価者ではないことから相談しやすいというメリットがあると考えられている。看護師の雇用促進も重要であるが、組織に魅力を感じ入職し、これまで協働してきた看護師の離職防止に組織が取り組むことも重要な役割である。また、患者の心に寄り添う看護師自身の精神的安寧をサポートすることは、看護の質向上の基盤となると考える。現在は、職員のメンタルヘルス支援に関わる業務を担っていないが、将来的には職員のメンタルヘルス支援を専門とする精神看護専門看護師としての活動を行っていききたい。

カスタマーハラスメント対策

職員のメンタルヘルス支援の一助とするため、看護職の被るパワーハラスメントやカスタマーハラスメントとストレス反応に関する研究に取り組んだ。3 つの総合病院に勤務する全看護職 1352 名を対象に調査した結果、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント共に外傷性ストレス反応との関連が見られた。

精神科領域において、患者からの身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントに遭遇する機会は多くあり、被害に遭った看護師は強いストレスを感じている。統合失調症患者や認知症患者の幻覚妄想状態による暴言や暴力に関しては、精神

科の看護師は患者の病状によるものであると理解を示し、自分の気持ちに折り合いをつけ専門職として対応している。しかし、普段社会生活を営む上で責任能力があると考えられる患者からの、理不尽な暴言や暴力は耐えがたい苦痛を感じる。暴言や暴力を受けながらも、専門職として高い倫理観を持ち患者の心に寄り添い続ける看護師へのメンタルヘルス支援は、カスタマーハラスメント対策としても重要であると考えます。暴言や暴力のある患者に対する対応を医師と協議しながら再発防止に努めるとともに、被害に遭った看護師が思いを表出出来る場の提供が組織に求められる。精神看護専門看護師として、暴言や暴力行為に至る患者の精神病理を理解し医師と協働し寄り添うとともに、患者からの暴言や暴力により心を痛めている看護師に対するメンタルヘルス支援を行っていききたい。

児童思春期病棟での心のケア

精神科の看護師として10年余りの経験があるが、専門看護師養成課程で初めて精神科病院の児童思春期病棟での看護実践の機会を得た。虐待による小児期反応性愛着障害の患者と複数関わる中で、患者の悲しみや苦しみに寄り添うと同時に、その子どもたちの数だけ悲しみや苦しみを感じている親がいるのだと知った。心理的虐待、身体的虐待、ネグレクトなどで命を失った症例や兄弟間格差などこれまで関わることのなかった症例は、今後の看護師人生において自分にできることはないかと考えさせられる転機となった。

虐待を受けた子どもたちは、親に対し恐怖心を持ちながらも、家族の面会に期待も持っていた。将来の温かい家庭を夢見て語ってくれる年齢不相応な大人びた詳細な将来設計に、虐待によってもたらされた心理的影響が伺えた。しかし、親もまた自分自身が虐待を受けた経験があったり、発達障害や精神疾患の既往があったり、一人親、多胎児、周囲の支援が受けられないなど、それぞれに子育てに困難感を感じる状況がある症例も多くみられた。「子どもを愛せるようになりたい。」「このまま

では大変なことをしてしまう。助けて欲しい。」と言う親の思いに寄り添う中で、ケアの対象は虐待されている子どもだけではなく、虐待している親にも心のケアや社会的支援が必要であると強く感じた。

精神看護専門看護師として患者支援を行う中で、家族は治療的環境であり患者支援における背景や資源であるが、それだけではなく家族をケアの対象とし家族支援を行っていくことが重要であると考えます。再び子どもと一緒に暮らせるようにと、ペアレントトレーニングに取り組む両親を目にした時、支援を必要としている家族を地域で支えていく社会資源が必要であると感じた。そして、ケアを必要とする対象のそれぞれの立場に立って寄り添うことが、対象の心への接近ではないかと考える。

おわりに

今後は、経験を活かし自施設の活動にとどまらず、精神症状を持ちながら地域で暮らす患者やその家族に支援できることがあれば尽力していきたい。また、看護職のメンタルヘルス支援の活動の場があれば、精神看護専門看護師として向き合い、看護職の精神的健康の維持や離職防止に貢献していきたいと考えている。

略歴

2022 年 3 月 関西医科大学大学院看護学研究科 博士前期課程修了

2022 年 11 月 精神看護専門看護師資格取得

2023 年 4 月 徳島大学病院看護師長

“心への接近”を積み重ねる事が出来た、
支援チームの構築について

竹橋 佳子

医療法人 桜樹会 桜木病院
精神保健福祉士

1. はじめに

私は大学時代、授業や実習等を通じて、「クライアントとの信頼関係が大切」と学んできた。そして、クライアントと信頼関係を構築するためには、日々のコミュニケーションがとても大切だ、と。しかし、精神保健福祉士として精神科病院で勤務をする中で、「クライアントだけではなく、他職種、他機関との信頼関係も大切である」という事を日々体感している。

今回、私が担当したケースを2例紹介させていただき、支援者として“心への接近”とは何なのか、を考えてみたいと思う。

2. Aさんの夢を叶える事ができた、支援チームの構築

Aさんは様々な事情があり、当院で入院治療を受けていた。Aさんには「また地域で生活したい」という夢があった。Aさんにはキーパーソンとなり得る人がおらず（キーパーソンだと思われていた方にも支援が必要な状況であった）、身近な支援をしていただける仕組み作りが必要であった。精神状態としては、入院治療により穏やかに過ごしていた事から、主治医より退院調整（地域生活に向けた仕組み作り）を依頼された。

主治医からは、「成年後見制度や障害福祉サービス、訪問看護等を導入し、支援体制を再構築すれば地域生活を送る事は可能だと思う」と意見をいただいていたため、まずはそれまで関わっていた支援者に声をかけ、ケース会議を

行う事から始めた。しかし、これまで関わっていた支援者からはあまり良い反応は得られず、成年後見制度申し立てについても難航した。私自身も、地域の支援者からの意見を聞く中で、「本当に退院できるのだろうか・・・」と、正直揺らいでしまう時期もあった。しかし、その都度主治医や同僚から意見をいただく中で、「精神保健福祉士として自分に出来ることは、Aさんの希望に寄り添いながら、Aさんのための環境調整を行う事である」と、少しずつ考えをまとめる事が出来た。その後、各支援者に時間をかけてアプローチしてみたところ、退院支援について共感していただける支援者が増え、何とか成年後見人を選任していただける事となった。

その後、Aさんの支援チームに成年後見人が加わる事となった。幸いな事に、選任された成年後見人が、「本人の意向に沿い、地域生活を再開できないか」と一緒に模索して下さる方だった。大きな味方を手に入れたと感じた。以降、成年後見人や他支援者との定期的な面会やケース会議を通じ、「より安心で安全な環境作り」を模索していった。関係機関同士の細々した意見や質問もケース会議の中で協議しあい、役割分担を行う中で、支援者間のネットワークが構築されていった。そのような過程を経て、課題や不安は残りつつも、無事退院日を迎えることが出来た。

退院日のAさんの嬉しそうな顔を、今でも忘れる事が出来ない。Aさんの「また地域で生活したい」という夢は、いつの間にか、私の夢にもなっていたからだ。

けれど、私は今でも、Aさんのケースを振り返る中でも思う。Aさんの夢が叶ったのは、Aさんの気持ちに寄り添い、Aさんへの支援計画に理解を示し、同じ方向を向いて支援して下さった皆さんのおかげである。Aさんが良いご縁に恵まれ、理解ある支援者チームが構築できた事が、何よりも大きかったのだ、と。

3. 身寄りのないBさんの退院支援について

Bさんは単身生活を送っていたレビー小体型認知症の方だ。幻視体験により単身生活が困難となり、地域包括支援センター（以下、包括とする）からの依頼で当院入院となった。身寄りがいない方だったため、入院のための荷物や必要手続き等も周囲に頼れる状況になく、包括との連携により入院に必要な環境調整（荷物やお金の段取り）をまず行う必要があった。そのため、入院直後の本人からもこれまでの経緯や生活状況について情報収集しつつ、包括と連携し、必要な荷物の準備や限度額申請等、入院生活を送るために必要な手続きを急ぎ行った。

Bさんの第一印象は、「芯の通った強くて優しい方」であったが、話は度々迂遠し、幻視体験に対する不安や恐怖が強く見られていた。本人の訴えを傾聴する中で、信頼関係が構築できるよう努めた。

入院経過中、電気代やNHK代等、金銭面で次々と相談を受けるようになった。その都度自宅や金融機関等に外出支援（同行）を行いながら、今後の収支の見通しについて一緒に情報整理をしていった。自宅内は足の踏み場もなく、部屋中の荷物があちこちに引っ張り出された状態であった。また、各種支払いもほとんど出来ておらず、電気は止まる寸前であった。認知症発症により記憶に混乱が生じ、在宅での単身生活が困難になっていたのだと、一目見て分かった。また、頼れる身内がいない状況で、Bさんがこの自宅でいかに不安な日々を送っていたかと思うと、胸が痛んだ。

Bさんの置かれた現状を目の当たりにする中で、まずはBさんが安心できる支援体制を構築する必要があった。実際、同行支援中も、本人に管理を任せていた鍵や携帯の置き忘れがあり、細々した見守りが欠かせなかったため、移動中の車内でそっと、「今後の生活には支援体制の構築が望ましい」とBさんに伝えてみた。すると、その意見を素

直に聞き入れて下さり、「自分だけでは難しい」「協力して欲しい」と、Bさんの思いを返して下さいました。

その後、面接を重ねる中で、「第一希望は自宅への退院であるが、入院前、幻視により怖い思いをしてしまったため、単身生活再開には不安がある」という気持ちを表出して下さいました。そこで、主治医や包括とも相談し、自宅への退院が可能かどうか見極めを行うために、試験外泊を導入する事となった。試験外泊を数回行う中、幻視体験はやはりあったようだが、入院前のような強い不安ではなかったため、自宅への退院調整を行う事となった。

既に介護度が出ていた事から、まずはケアマネージャー（以下、ケアマネとする）に相談し、荒れた自室内を少しずつ片付けていく事や、食事や服薬管理の見守り体制を整えていただいた。また、金銭管理が十分出来ていなかった背景から、社会福祉協議会（以下、社協とする）の日常生活自立支援事業を申請する事となった。ただ、本人より「もう少し自分で管理したい」と希望があった事から、本人の管理がうまくいっているかどうか、定期的な面会で見守っていただく形を整えていただいた。

退院日、ケアマネが中心となり、自宅でサービス担当者会議が開催された。本人、社協、包括、ケアマネ、ヘルパー担当者、デイサービス担当者が参加するその会議に私も参加させていただき、入院から現在までの簡単な経過、今Bさんが困っている所等をご紹介させていただいた。その中で、Bさんが「こんなに沢山の方にお世話になって・・・皆様、よろしくお願い致します。」と緊張しながらも嬉しそうに挨拶されていた姿が大変印象的であった。

その後、ヘルパーの利用により居室の清掃、整理整頓が徐々に進んでいった。当初、支援を受ける事に少し抵抗を示していたBさんだったが、支援者と良好な関係を結ぶことができ、徐々に支援を受け入れる事が出来るようになった。

このケースを振り返った時、①日常生活で困っている事や出来なくなっている事をBさん自身が受け入れ、支援を受けてみようという勇気を持てた事、②支援に携わる方々との良好な関係をBさん自身が結べた事、③支援者同士のネットワークがある程度整っていた事。これら要因により、Bさんの希望に寄り添った支援の形を短期間で整える事が出来た。支援者の皆さんがBさんの気持ちに寄り添い、その支援の枠組みをBさんのニーズに合わせて変化させ、同じ方向に向いて支援出来た事が大きかったのだと思う。

4. おわりに

「精神科病院における精神保健福祉士の役割」とは、“クライアントやそのご家族に寄り添い、彼らのより良い生活のために、必要に応じて、関係機関と連携を図りながら環境調整を行う事”と、今の私は考えている。そして、その役割を円滑に遂行するためには、普段から、クライアントやそのご家族はもちろん、同僚や他職種、そして地域の関係機関等との良好な関係作りが欠かせない。その関係づくりの一步として大切な視点が“心への接近＝寄り添う事”なのだと思う。

私は、Aさん、Bさんのケースに限らず、いつも気づかされる事がある。それは、精神保健福祉士として目の前のクライアントに寄り添い、支援していたつもりが、いつの間にか、私自身がクライアントやそのご家族、周囲の支援者から寄り添っていただき、助けていただいている（知恵や力を貸して下さったり、私の悩みに寄り添って一緒に考えて下さったり・・・等）という事だ。“心への接近＝寄り添う事”は、「支援者と、クライアントやそのご家族」という関係性のみでなく、「支援者間」という関係においても欠かせない視点であり、結果、クライアントやそのご家族にとって「より良い生活」に結び付く事が多いのではないだろうか。

この仕事をしていて、ふと思うことがある。全ては“ご縁”なのではないか、と。これからも一つ一つの出会いを大切に、クライアントやそのご家族のため、「この人に出会えて良かった」と思っていただけのような支援者になれるよう、日々努力していきたい。

略歴

2007 年 高知女子大学 社会福祉学部 社会福祉学科
卒業

2007 年～現在 医療法人 桜樹会 桜木病院

私の体験から考える 心への接近
～精神科訪問看護における
在宅作業療法の事例を通して～
浅香 圭吾・飯坂 浩之
株式会社さよなき訪問看護ステーションれんげ草
作業療法士

はじめに

当方は、徳島県全域を訪問対象としている、精神科訪問看護に特化した事業所であり、対象者様やご家族の価値観を重視し地域社会での生活を楽しめるように援助し、共に過ごせることを理念としています。この度このテーマを頂き作業療法士として支援した特に印象的であった事例を紹介させて頂きたいと思います。

【数年間の引きこもりの現状から一歩踏み出せた事例】

A氏 60代 統合失調症 独居 男性
退院して7年程、自分の趣味や毎日のルーティンがなく臥床傾向で活動量低下、運動不足により筋力低下や歩行時にもふらつきあり。幻覚・幻聴・妄想は抑制されていますが、意欲低下や感情表現の低さもあり。訪問看護では在宅での療養生活・活動量の増加・心身の健康を維持し生活意欲の向上を目標としていました。訪問時は様々な活動への声掛けを行いました。自宅周辺の散歩・レクリエーション・体操・機能訓練などを取り入れてみましたが「今日はやめておこう。しんどいな」とあまり意欲的な姿勢ではなく、そんな状態が毎回続いている状況でありました。そういった中でOT介入時に趣味や興味などを話し合うとともに、やってみたい事など生活行為を含めた作業に注目し話したところ希望は「楽しい時間が少しでもあったらいいの。」と話してくれるとともに、家の周囲は昔と違いすっ

かり変わってしまって、他人の視線も気になり外へ出にくい、あらゆる種類の店も多くて買い方とかもわからんから行きたくないと。苦笑いしながら話してくれました。

そこで本人の希望と運動能力維持を目標にし、OT 訪問時に散歩を実施し、A 氏の意向や体調を観ながらその距離を少しずつ増やし、ある時少し強引ではありましたが、ちょっとコンビニに寄りませんか？と声掛けし戸惑いの様子が伺えましたがコンビニへ行くことができました。コンビニでは様々な食べ物や雑誌・日用品商品を手にし驚きと喜びの表情でいっぱいでした。その日は、どら焼きを購入し会計も一緒にして、帰宅後その食べている姿は今まで見たことのない満面の笑みで私も驚き、とてもいい時間であったことを今でもとても印象的に覚えています。また過去に野球経験があり、私も経験があったのでその話をして盛り上がり「キャッチボールしませんか？」と聞くと最初は自信がない様子でしたがいざやってみると喜んで意欲的に取り組まれている姿に私自身もとても嬉しかったです。

それから、症状の波はありましたが、「しんどいけどいこうか」と活動量は徐々に増えていくとともに、A 氏自身の思いを少しずつ本音で話してくれるような事も増え、訪問日以外でも近隣のスーパーマーケットやファーストフード店に一人で出かけるようになり、その事が、開始当初はふらつきがみられた歩行にも安定感が増し、運動能力の維持改善につながっています。

OT として、生活行為や作業活動に注目し、本人にとって興味のあることや過去に行っていたことを作業療法やコミュニケーションを通じて一緒に実施したことが A 氏の意欲向上や行動変容に繋がり、そして獲られた成功体験が少しずつ自信となり、その積み重ねが自尊心と今まで経験したことのないことへのチャレンジの勇氣になると私は考えます。利用者さんの症状やペースに合わせて無理なくじっくりと関わっていくことが大切であると考えます。

現在も症状の波はありますが、介入当初に比べると生活行為の実施の幅は拡大しています。作業に注目し共に実践する事で一步踏み出せ、本音を語ってくれるようになったことこれが、私の印象的だった心への接近の一つです。

【抑うつ状態の生活から生活リズムを再構築し復職に至った事例】

B氏 50歳 男性 反復性うつ病性障害 アスペルガー症候群 独居

精神症状強く休職・復職を繰り返し、症状安定し本人希望による「復職したい」との希望で訪看導入となり1年後に復職を目標とし生活行為、就労支援においてOT介入した。

人柄は純粋で優しく丁寧な口調で受けごたえでき時事・政治に詳しく独自の考えもあり、それに関することは詳しく教授してくれる。不眠の症状強く、生活リズムの乱れ意欲の変動も大きい。趣味は、PC自作で製作したりして長時間のめりこむことはある。

片付けは苦手、週2回 掃除・調理のヘルパーを週2回利用

(生活リズムの再構築)

復職に向けてまずは生活リズムの再構築についてB氏に生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を用いて希望する生活行為を尋ねると「復職」それに必要な就寝・起床・活動・食事・入浴などの生活行為の実施を希望された。生活行為実施状況シートを作成し、遂行できた事、その内容や時間を設定し記載してもらうこととした。また訪問時に一緒にそのシート観ながら振り返りをしできた事できなかった事などを話し合っ、できた事は一緒に喜び、できなかった事は状態や思いを聴き問題を細分化し解決策を共に考え再実施を繰り返した。当初は記載もまばらであったが、徐々にB氏の性格もあり事細かく記載してくれるよう

になり、各項目において順調に実施していけるようになってきたが、症状や状態の波もあり、一進一退という状況であった。そういった中でも本人から「いろいろしんどい事が多いけど社会とはつながっていたいのです」と話があり、その想いの正直さや強さに私は驚きこれからの支援に対してより一層気を引き締めたことを今でも思い出します。

(多職種・支援機関との連携)

徐々に生活リズムが安定してきた頃、相談支援員・産業医・職場の上司との定期面談なども並行で実施し、私も可能な範囲で同席し、B氏の現状などを情報共有し、復職に向けての具体策を話し合い本人の意向を各支援機関と共有・連携できるようにしました。

(段階的な出社へ)

精神状態や生活リズムがなかなか安定しないまま月日は過ぎ、短時間出勤から段階的に出社してみてもという時期になりました。ちょうどその頃に不調となり今まで出来ていた日々の生活行為もできず、現状で段階的な出社は難しいのではないかという状態となり、B氏にもう少し時間的猶予を考えてみてはと私は話しました。するとB氏は「今までいろいろ一緒にしてくれたことはとても嬉しかったし助かりました。でも仕事に復帰するかどうかは私が決めたいのもうこれ以上は言わないで欲しいと」話されました。その時、私自身はB氏の心身の状態などを考慮するとかなり難しいのではないか、うまくはいかないかなという思いでいっぱいであり、どうしてそんな無理をするのかと複雑な心境でした。しかしその私の思いとは裏腹に、B氏は辛そうな状態でもありながら段階的な出社をこなし、職場復帰に至りました。現在も継続して出勤できています。

(こうであるべき志向の解放)

後日、私が感じたこの複雑な心境を、共に担当していた看護師に話しました。そしてこう言ってくれました。「親

身になって支援したことで B 氏は本音を話してくれ、辛くとも目標に向かっていくと自己決定したこと、それを促せたことが良かったんじゃないかな」と。私ははっとしました。仕事の特性上、利用者さんの安全を最優先し「医療者」として接していたこと、そして何より目標にむけて「こうあるべき」という意識が私にはとても強かった事、それをある意味正しいことであると B 氏に押し付けようとしていた事を思い出しました。意識しているつもりでも B 氏の立場になって考えることができていなかっただから複雑な感情をもってしまったと思います。他人に何かを強制されたらそれは不快であると思うし、OT として当たり前のことでありながらそうできていなかった事を改めて実感することができました。

社会生活の中で自己決定をしていくこと。それは当方事業所の利用者さんに対する理念の一つです。社会生活は自己決定の繰り返しであり、成功・失敗の繰り返しの経験を得て社会生活は成り立ち、それが自立への大切な一つの作業です。それを共に考え、悩み時には笑い、時には泣きそれを支援していくことが私の責務であると思います。この時、在宅での精神科作業療法の経験が浅い私ではありましたが、B 氏が本音で話してくれた言葉、そして自ら決断し進んだ一歩は、心に接近した結果ではないのかなと考えます。この時の B 氏との経験・先輩看護師の助言が、今の私の新たな礎となっています。

さいごに

作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念を定義としています。私たちの生活はその人にとって「意味のある作業」の連続から成り立っています。

その人の生活にとって大切で必要な作業（生活行為）を用いて関わるのが OT の担う役割であると考えます。今回紹介させて頂いた事例もそれぞれ、ADL、IADL などを含めた

生活行為に着目し、また趣味や興味のある作業を用いることで、利用者さんとの心の接近が得られ本音で話ができる関係性が構築でき目標へ進むことができたのではないかと思います。まだまだ在宅において私達は若輩者ですが、引き続き目の前の利用者さんに真摯に向き合い、共にその方のリカバリーに貢献できる作業療法を実践していきたいと思います。

【略歴】

浅香 圭吾

2022 徳島医療福祉専門学校 作業療法学科卒業

2023 水の都記念病院 リハビリテーション科

現職

飯坂 浩之

2003 学校法人河崎会 河崎医療技術専門学校 作業療法学科卒業（現 大阪河崎 リハビリテーション大学）

2003 田岡病院（きたじま田岡病院）リハビリテーション科

2005 美摩病院 リハビリテーション科

2019 現職

町保健師として考える 「私の経験から考える心への接近」について

北島 晶子

板野町役場 保健師

〈はじめに〉

令和3年2月15日、厚生労働省において第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る検討会が行われ、自治体の精神保健について会議が行われました。

心の健康づくりや生活支援の視点を重視した地域ベースの精神保健医療福祉を実行するために、住民に身近な市町村を中心として、保健所・精神保健福祉センター等が協同しながら総合補完的・重症的支援体制を構築することが今、求められています。

地域にはひきこもりや不登校、被虐待、認知症等複雑かつ多領域に内在するメンタルヘルスリスクへの対応の必要性が増加し、医療や支援が必要な人に適切な医療・支援が届いていない、状況があります。

精神保健事業において市町村の役割は大きくなっています。私自身も日々、精神保健業務を行うことで対象者に向かう上での「心への接近」について考えてみました。

〈ライフサイクルに応じたメンタルケア〉

私は板野町において、保健師業務として担当する業務も精神保健だけではなく、母子保健、成人保健(がん検診・特定健診・特定保健指導、保健統計業務)、後期高齢者の介護予防と保健事業の一体化実施事業その他、感染症、災害時保健活動等々多岐に渡っての保健師業務をしています。特に精神保健業務は対象者の状態に応じたきめ細かい対応が求められます。

精神保健業務については、妊産婦から高齢者まであらゆる世代の方への支援をしており、主には電話・来所・訪問による相談支援をしています。必要に応じ、関係機関と連携します。また入院治療が必要とされる方への病院との連絡・調整や、入院治療を必要

と診断されても治療を望まれない方への治療の必要性を説明し、治療の受診勧奨を行います。またその方が地域で生活をしていくための必要な支援・サービスを考え、つなぐことをしております。精神科治療は本人が治療の必要性の理解ができていない場合が一定数見られるため、受診につなぐことが大きな課題となっており、たとえ、自傷・他害のおそれや近所トラブル等があっても、受診につながらず、地域で過ごさる得ない状況ある方はたくさんいます。本人、その家族が必要な精神科医療を受けることができないが故に日々疲弊しきっている状況が多々あります。市町村にできることには限界があることを日々感じています。保健所や精神保健福祉センターや医療機関、警察といった関係機関との連携・協力、必要に応じた情報共有が今後より一層求められていると感じています。住民の方において、以前より精神科医療について敷居は低くなったように私自身が体感しますが、一定数の方は精神科治療を受けること自体に抵抗がある方も中にはおられます。精神科治療が誰に対してもフラットであるよう社会に普及していくことも必要と感じています。

〈地域で精神疾患を持ちながら生活すること〉

精神科疾患は多岐に渡り症状も治療も様々ですが、治療が必要でありながら未治療な方、入院治療が必要と思われても拒否をされる方と対面して思うことは、対象の方は地域で「孤独であり孤立」している状況が多くあるように思います。人との関わりがそもそも苦手とする方もいます。人との関わり・安定したコミュニケーションの不足が精神状態をより不安定にさせているように感じます。

これは、あらゆる方にいえることなのですが、生活リズム(睡眠)と食事、が安定して健全な状態にないと身体的、また精神的にも健康でいることが難しくなります。日々の生活に疲れ、自身の状況すら見直すことができない、が故に知らず知らずのうちに病にかかっていく。精神疾患はほとんどが後天性疾患であり、本来であれば、発症する前に正しい対処をすることで重症化を防ぐことができるものであると思います。

精神科治療が必要となる前に自身のメンタルケアをセルフで皆ができるわけではなく、周囲に気づかれることなく精神疾患に罹患してしまう方がたくさんいます。また反対に精神科治療が必要となっても早期に治療開始が出来て重症化することなく、社会生活のなかでコントロールしながら過ごすことができている方もいます。保健師として疾病予防や重症化予防を行うために、日々のメンタルヘルスケアの重要性を伝えていくことが必要であり、私自身今後の課題であると思っています。

ライフステージにおいて、妊娠・出産・育児や学校生活、仕事や介護等々日常生活においてストレスはいつも存在し、どう対応するのかをいつも私たちは求められています。

また、核家族化も進み、以前地域で見られたような「近所づきあい」といった地域でのコミュニティや対面で話をして交流をするという機会が社会全体において少なくなっている状況が見受けられます。

心理的負荷や困ったことがあるときに「一人で」「家族内で」解決せねばならない状況が地域で増えています。例えば、母子保健の場において、離乳食の進め方や育児のあり方についてネット上でいくらでも情報が入る一方、情報の発信源自体に責任がないため、より不安に、より孤独になっていくお母さん方をたくさん見ます。思うようにならないこと、育児だけではないですが、分からないこと、不安なことストレスに対面して「一人で」解決できることには限界があり、困ったときに頼れる「人」が必要なのだと思います。たとえ問題が解決しなくても、「孤立」を防ぐことが重要です。

「人」との関わりで傷ついた時や精神的に治療が必要となってしまうとき、自分の状況を理解し、最終的には結局「人」と向き合うことをしない限り、心の傷や病は治っていかない、ように私は考えます。

〈心の接近について〉

「心の接近」とは一体何を差しているのでしょうか。町保健師という職業に就いたとき、当初私は、対象者に「より添う」ことが大事だと考えていました。困っている人に「より添う」。まず信頼関係を持つ

ことが必要なのだと、思っていました。

対象者に寄り添い、親身になること自体は悪いことではなく人と関わる上で必要ですが、寄り添う、親身になって話をする、だけならば保健師でなくともできます。

保健師という対人支援を行う者として「寄り添う」だけでは問題の本質をつかむことが出来ずの何の解決もしない、「支援」にすらならないと気づきました。対象の方が抱えるところやからだの困難や危機に対し、理解し、困難自体をどうするのか、それを対象者と一緒に考えていくことが必要なのだと、思うようになりました。そして、そのためには心の接近が必要になるのではないのでしょうか。

対象者のことを思い、理解をしたい、という気持ちを受け入れていただく。実際は簡単なことではありません。ただ、これをしないことには、前に進みません。対象者のこころの本音・本質を理解することで、初めて問題に気づくことができるように思います。

実際の訪問や相談の場面において、心の接近はすぐにできるものではなく、時間をかけ対象者に向き合い、まずは、受け止める、発してくれたことを逃さずに大事にするという気持ちを持って対応しなくてははいけません。それを重ねることで少しずつ心の接近ができていくように思います。私自身、まだまだ保健師としても力不足であることを日々痛感します。住民の方に向き合うことで学ばせていただいている今の環境が本当に貴重であり、もっと保健師としてのスキルアップが必要であると感じています。

こころの健康もからだの健康も地域で生活しながらどう守るのかを、これからも一人一人に向き合い、ともに考えていきたいと思っています。

「私の体験から考える心への接近」

堤 理恵

徳島大学大学院医歯薬学研究部

メンタルヘルス支援学分野

1. はじめに

心への接近というタイトルを頂戴し、「心とは何か」と考えたのはいつか、と振り返ってみました。子どものころに相手の心を考えるとは何か、と教えてくれたのは漫画や小説だったと記憶しています。多くは登場人物のモノローグが語られていて、自分はこう考えているとか、相手の表情や行動に対して自分の心に変化する過程や、相手の心をどう評価したか、所謂心理描写が書かれています。その中で心は揺らぎをもち変化する部分があること、相手の心は、表情・言語・行動などを通してみることができるとも学びました。実際の関わりでは相手のモノローグが聞こえることは、ほぼありません。ですが、心の変化が対人関係に影響を与え、信頼関係を築いた相手には、心の内を表すことがある描写は、自分にとって大きな気づきでもありました。

そして精神看護という形で、多くの患者さんと関わり、自分や自分以外の心の形や距離、揺らぎとは何か、学びを深める機会をいただきました。患者さんの心を理解し、心へ近づくとはどういうことか考えるきっかけをいただいた事例を振り返りたいと思います。

2. 孤独の深さ

Aさんは当時 30 代の男性患者さんで、統合失調症の陽性症状が活発で、簡単な意思疎通はできるが、すぐ妄想の世界へ戻ってしまう状態でした。その為、長期に渡り保護室で過ごされている方で、他にできる治療はないかと転院してきたばかりでした。夜中に独語が活発になり、暗い保護室の中を所在なさに歩き回っておられました。Aさんの休息を促す

ことが看護として優先されると考えたため、訪室し、屯用の睡眠薬を提案することにしました。するとAさんは「この声（幻聴）には傷つけることも言われますけど、この声は時々面白いことを言ってきてくれるんですよ。一人は寂しいですから」と話されました。私は、幻聴は患者さんにとって苦しいもので、少しでも早く軽減するよう治療を支持し、無視できるよう対処行動がとれるようになることがよいと考えていました。もちろん苦痛は伴うため軽減できるような治療・支援は必要ですが、Aさんにとっては孤独を和らげる手段の一つだったことを知りました。「一人は寂しい」と言った時に、Aさんを統合失調症の患者さんという視点だけしか見ていなかったことに直面し、Aさんの心にある孤独の深さを理解したいと直感的に感じました。

3. 共感

対象の心を理解する過程で必要なスキルとして、共感があげられます。トラベルビーの看護理論「人間対人間の看護」の中で、共感とは、個人が他の人の心理状態を理解できるようになる過程のこと¹⁾、とされている。共感には、①相互の類似性、②他人を理解したいという願望の2つの特性があります。共感は関与した人同士に類似の体験があれば、相互に共感を深めやすいとされています。そういった類似の背景や体験がなくとも、基本的なニードなどを通して共感を深めることができます。しかし、類似の体験があったとしても、それだけで、心に共感できる訳ではありません。理解したいという願望をもち関わるのが、関係性の確立、つまりは相互に心に近づくに至る重要な姿勢であると示されています。そして、「その人の苦痛を和らげたい」という基本的な願望があり、関心や個人的配慮、あなたの苦痛を和らげたいという気持ちや伝達し、同感に至る^{1) 2)}とされています。

つまり、相手とその心を理解し、その人の苦痛を和らげたいと行動することが、関係性の構築に必要であると示されて

います。Aさんに対して、私がどのような孤独を抱いているのかを知りたいと思い、そのために何ができるかを考えたことが共感への先駆けであったと考えます。Aさんに対して孤独への不安に寄り添う姿勢をみせるように声掛けができることが望ましい場面であったと考えます。

4. 患者理解と行動制限

心を理解するのは今のAさんだけでなく、今までどんな人生を歩んできたのか、これからどうしたいのか、人生を一つの流れとしてみるのが大切です。Aさんは10代で発症し、入退院を繰り返しましたが、徐々に陽性症状が悪化し、日常生活にも困難をきたした為に長期入院をせざるを得ない状況になっていました。病前性格として、こだわりが強いが、大人しく思いやりのある性格でした。医師や看護師が訪室した際には、思考障害によって取り留めもなく話すときもありますが、訪室してくれたこと、関わってくれたことへ「ありがとう」と声をかけてくださる方でした。疾患や入院が患者さんに与える影響として様々な研究がされていますが、生活機能障害や社会適応能力の低下を引き起こし、退院後周囲の受け入れへの不安がある³⁾ことや、精神疾患への無理解、人との関わりを躊躇うことなどが孤独の要因⁴⁾とされ、疾患による他者交流の困難さが孤独に影響することが明らかになっています。

保護室による孤独も影響していると考えました。患者さんが不安を表出した時、そばに寄り添う、耳を傾ける、タッチングといった孤独を和らげる関わりも看護実践として挙げられます。しかし、保護室隔離中には施錠されている扉越しに会話するなど物理的な距離があります。保護室に入室中の患者さんに対する看護実践としては、精神機能の状態を把握、精神状態に合わせた制限の緩和、生活支援など⁵⁾があります。Aさんがこの時、疎通がとれる状況なのであれば、そこにいて対話を試みることで、共に語れる環境を整えることも必要で

あったと考えます。

その後Aさんは、薬物療法の効果が得られ、保護室以外で過ごすことが増えました。医療者、他患者さんなど多くの人と関わるようになり、寂しいといったことを口にすることはありませんでした。Aさんの心にある孤独は本当に和らいだのでしょうか。孤独は、ひとりで心身の整理をつけるために必要な時間でもあります。Aさんの感じる「寂しさ」には、ただ一人、部屋で過ごす寂しさだけではなく、社会からの孤立、自己評価につきまとう精神疾患への偏見との対峙など様々な深い孤独が含まれています⁴⁾。長期入院をしていたAさんにとって社会で生活する困難さは計り知れません。20代という、一般的には家庭をもち、経済活動・社会的役割の一端を担う時期を病院で過ごすことになったことによって、症状とともに生活する苦悩、他者との関わりが断たれること、自己受容性の低下、経済的な不安などをも影響していること^{3) 6)}がAさんの抱える困難であったと考えます。

このような深い孤独に共感することは可能でしょうか。少なくともAさんに対峙した私にはその能力がなかった。屯用薬を勧め、休むことを提案することしかできず、話を聴くにとどまってしまった。熟練した看護師は、共感困難な場面に對して、その難しさや限界を認識した上で、患者さんの言動を推察しながら意味づけ、対話を通して安心感を提供できるような関わりを意識していた⁷⁾と示されています。Aさん自身も自分の孤独の深さを表現できないのかもしれないと感じ、共に孤独に向き合い、Aさんの人生への意味づけを行うことが必要であると考えます。統合失調症をAさんの人生から切り離すことはできません。疾患を抱えて生きる意味と手段を失えば、症状がよくなったとしても社会で生活することは難しくなります。意味ある体験として統合することを支援するのが看護師の役割であると考えます。

5. 最後に

接近には、(1)近くに寄ること、(2)両者の程度や内容の違いが少なくなる、(3)親しくなること、という意味があります。

本テーマである「心への接近」は、ただ物理的に近くいるというだけでなく、差のある者同士が出会い、心の違いを知り、その差を縮めるように相互が働きかけることではないかと考える。接近には、必ず対象がいることから、相互作用である必要があると考えます。私個人はAさんの心を理解したいと働きかけできる場面であったが、同時にAさんが理解してほしいと相互に関係を築ける状態にあるかどうかにも影響します。この場面で難しくとも、寄り添う姿勢があることを見せることで、Aさんがそうしてほしいと望んだときに寄り添えるよう準備することができると考えます。Aさんは、今は地域で生活をされていると聞いています。真に心に接近できたという事例ではないですが、その人自身をみること、疾患の特性、偏見や治療、行動制限などによって、心へ接近する阻害因子があることを理解して、少しずつ歩み寄れるような姿勢をもてるようにしていきたいと思います。貴重な機会をいただき、ありがとうございました。

引用参考文献

- 1) JOYCE TRAVELBEE 著, 長谷川浩藤枝知子訳: 人間対人間の看護, 医学書院, 1974.
- 2) Ann Marriner Tomey, ed. 都留信子 監訳: 看護理論家とその業績第3版, 医学書院, 2009.
- 3) 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村仁: 精神科における長期入院患者の苦悩, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 30, No. 2, 2007.
- 4) 中井理賀, 片岡三佳, 大江真人: 入院歴のあるのある地で暮らす統合失調症者が体験する孤独, 日本精神保健看護学会誌, Vol. 33, No1, p1~9, 2024.
- 5) 森脇勉一, 富川順子: 急性期症状により精神科救急病棟への保護室に入室している統合失調症患者への看護実践 日本精神保健看護学会誌, Vol. 31, No2, p28~37, 2022.
- 6) 服部祥子: 生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情をはぐぐむために 第3版, 医学書院, 2020.
- 7) 松本陽子, 後藤満津子: 共感困難な状況下での精神科看護師の新人と熟練の比較を通したかかわりや考えの構造, 日本精神保健看護学会誌 Vol. 33, No. 1, p 19~27, 2024.

略歴

徳島大学医学部保健学科看護学専攻を卒業後, 徳島大学病院精神科神経科病棟にて看護師として勤務しました. 2016年より現職である徳島大学大学院医歯薬学研究部メンタルヘルス支援学分野にて勤務しています.

令和6年度 徳島県精神保健福祉協会役員

名誉会長	大森 哲郎	前徳島県精神保健福祉協会会長
会 長	沼田 周助	徳島大学大学院医歯薬学研究部精神医学分野教授
副 会 長	榎木 章司	一般社団法人徳島県精神科病院協会会長
副 会 長	石元 康仁	徳島県精神保健福祉センター所長
常任理事	久次米 しのぶ	徳島県保健福祉部健康寿命推進課 課長
理 事	青野 将知	医療法人青樹会城南病院理事長
理 事	秋田 清実	医療法人秋田会秋田病院理事長
理 事	井上 秀之	医療法人むつみホスピタル理事長
理 事	久次米 均	医療法人清流会そよかぜ病院理事長
理 事	折野 悦子	医療法人至心会折野病院理事長
理 事	川端 正義	医療法人敬愛会南海病院理事長
理 事	久保 一弘	社会医療法人あいざと会理事長
理 事	利光 秀文	医療法人第一病院理事長、院長
理 事	坂本 哲郎	特定医療法人恵済会ゆうあいホスピタル理事長
理 事	杉本 順子	医療法人かわせみ虹の橋葵ホスピタル院長
理 事	鈴木 和人	医療法人鈴木会ほのぼのホスピタル理事長、院長
理 事	阿部 司郎	医療法人富田病院理事長
理 事	橋本 台	社会医療法人入養生園 TAOKAこころの医療センター院長
理 事	福永 明広	社会福祉法人小渦会鳴門シーガル病院院長
理 事	高坂 要一郎	社会医療法人杜のホスピタル理事長
理 事	枝川 浩二	徳島県精神神経科診療所協会会長
理 事	武久 美奈子	医療法人日向会たけひさ医院院長
理 事	大森 隆史	徳島県立中央病院精神科部長
理 事	新田 かおる	一般社団法人日本精神科看護協会徳島県支部支部長
理 事	黒下 良一	徳島県精神保健福祉士協会会長
理 事	佐藤 純子	徳島保健所所長(吉野川保健所所長兼務)
理 事	郡 尋香	阿南保健所所長(美波保健所所長兼務)
理 事	坂本 泰啓	吉野川保健所所長 (徳島県精神保健福祉センター次長兼務)
理 事	大木元 繁	三好保健所所長(美馬保健所所長兼務)
理 事	梅田 尚志	社会福祉法人徳島県社会福祉協議会副会長、常務理事

理 事	田中 貴之	徳島県教育委員会人権教育課課長
理 事	木下 慎次	徳島県町村会常務理事
理 事	成谷 雅弘	徳島県市長会事務局長
理 事	石田 実	徳島県精神障害者家族会連合会会長
理 事	原 昇平	NPO 法人徳島県断酒会理事長
理 事	菊池 正三	社会福祉法人徳島県自殺予防協会理事長
理 事	林 邦江	精神保健福祉ボランティア連絡協議会会長
理 事	小倉 正義	徳島県公認心理師・臨床心理上協会会長
理 事	上田 裕久	一般社団法人徳島県作業療法士会会長
理 事	小谷 雄二	医療法人むつみホスピタル名誉院長
理 事	岡田 敏寛	医療法人かわせみ虹の橋葵ホスピタル
顧 問	森口 浩徳	徳島県保健福祉部長
顧 問	吉田 成良	社会医療法人あいざと会藍里病院
顧 問	洲崎 日出一	社会医療法人養生園TAOKAこころの医療センター
監 事	幸田 文一	前徳島県精神保健福祉センター所長
監 事	平田 順子	一般社団法人徳島県精神科病院協会事務長

令和 5 年度事業報告

(令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月まで)

I 諸会議の開催、出席

1. 総務委員会

令和 5 年 5 月 24 日 オンライン開催

2. 徳島県精神保健福祉協会理事会・総会

令和 5 年 6 月 17 日 ホテル千秋閣

3 「目で見る精神保健展」打ち合わせ会

令和 5 年 7 月 12 日 障がい者交流プラザ（オンライン併用）

4. 徳島県精神保健福祉協会理事会

令和 5 年 9 月 26 日 オンライン開催

5 「目で見る精神保健展」反省会

令和 5 年 12 月 8 日 障がい者交流プラザ（オンライン併用）

6. 四国 4 県精神保健福祉連絡協議会

令和 6 年 2 月 6 日 オンライン開催

7. 広報委員会

令和 6 年 2 月 6 日 オンライン開催

II 精神保健知識の普及啓発

1. 「目で見る精神保健展」

日 程：令和 5 年 11 月 28 日・29 日

場 所：ふれあい健康館 きっかけ空間

来場者：1,000 名

2. 精神保健福祉功労者表彰式

日 時：令和 5 年 11 月 28 日

場 所：ふれあい健康館 1 階ホール

受賞者：個人 13 名

3. 若者へのメンタルヘルス事業

「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」

実施期間：令和 5 年 6 月～令和 6 年 3 月

訪 問 校：16 校

参加者数：1,212 名

4. 機関誌「めんたる・へるす」第 72 号発刊

テーマ：「働くことについて」

発行部数：2,000 部

5. 地域普及啓発事業

(1) 徳島保健所

実施主体：徳島保健所

内 容：高次脳機能障がい支援普及事業として講演会、
交流会の開催

(2) 吉野川保健所

実施主体：吉野川保健所

内 容：自殺予防に関する普及啓発として
パネル展示、ポスター掲示、グッズ配布等

(3) 阿南保健所

実施主体：阿南保健所

内 容：精神障がい者の理解促進に関する普及啓発事業と
して研修会、事例検討実施

(4) 美波保健所

実施主体：美波保健所

内 容：心の健康に関する普及啓発事業として
普及啓発資材の設置、配布、展示等

実施主体：牟岐町

内 容：心の健康に関する普及啓発事業として
ヨーガ、講演会等

(5) 美馬保健所

実施主体：美馬保健所

内 容：精神障がい者ピアサポーター活動として
ピアサポーター交流会、ピアの紹介、活動発表等

(6) 三好保健所

実施主体：三好保健所

内 容：心の健康に関する普及啓発事業として
交流会、啓発物品作成等

6. 地域精神保健活動支援事業

(1) 徳島保健所

実施主体：徳島県公認心理士・臨床心理士協会

内 容：WRAP 体験ワークショップの開催

(2) 吉野川保健所

実施主体：特定非営利活動法人アトリエひまわり

内 容：グランドゴルフ大会開催、お菓子作り体験

(3) 阿南保健所（辞退）

(4) 美波保健所

①実施主体：牟岐町フリースペースわれもこう

内 容：体育環境整備のための物品購入

②実施主体：海陽町

内 容：心の元気クラブ家族会での交流会

調理実習、茶話会、いちご狩り、新年会等

(5) 美馬保健所

実施主体：美馬町精神保健ボランティアきゃろっと

内 容：やよい寮交流会、昼食支援のための調理器具購入

(6) 三好保健所

①実施主体：ひきこもり当事者の会

（プロジェクトF T・ヤマキ・ココニココロ）

内 容：修学旅行体験

②実施主体：びあはうす・手と手

内 容：定例ミーティングの開催、映画上映座談会開催

7. スポーツをとおした普及啓発事業

(1) フットサルの活動について

①徳島ヴォルティスコーチによるフットサル練習会

※日本精神科病院協会徳島県支部との共催

会 場：徳島スポーツヴィレッジ

鳴門・大塚スポーツパーク（令和6年3月20日）

日 程：令和5年 4月15日 参加者 30名

令和5年 5月14日 参加者 33名

令和5年 6月24日 参加者 23名

令和5年 7月15日 参加者 30名

令和5年 8月 5日 参加者 23名

令和5年 9月23日 参加者 45名

令和5年 10月15日 参加者 30名

令和5年 11月11日 参加者 22名

令和5年 12月16日 参加者 29名

令和 6 年 1 月 27 日 参加者 24 名
令和 6 年 2 月 10 日 参加者 22 名
令和 6 年 3 月 20 日 参加者 48 名

(2) 精神障がい者バレーボール

①徳島県選抜練習会

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

日 程：令和 5 年 4 月 10 日 参加者 13 名

②全国障害者スポーツ大会中国・四国ブロック大会出場

会 場：島根県安来市民体育館

日 程：令和 5 年 4 月 29 日、30 日

③徳島県精神障がい者バレーボール大会

会 場：吉野川市日本フネンプラザアリーナ

日 程：令和 5 年 10 月 14 日

(3) 精神障がい者卓球

①令和 5 年度ノーマルピック・スポーツ大会

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

日 程：令和 5 年 5 月 21 日

(4) 精神障がい者バスケットボール

①練習会

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館、UZU PARK

日 程：令和 5 年 4 月 4 日 参加者 10 名

令和 5 年 6 月 6 日 参加者 9 名

令和 5 年 7 月 4 日 参加者 11 名

令和 5 年 8 月 2 日 参加者 10 名

令和 5 年 8 月 25 日 参加者 9 名

令和 5 年 9 月 16 日 参加者 10 名

令和 5 年 10 月 5 日 参加者 11 名

令和 5 年 10 月 26 日 参加者 10 名

令和 5 年 11 月 7 日 参加者 12 名

令和 5 年 11 月 9 日 参加者 10 名

令和 5 年 11 月 14 日 参加者 11 名

令和 5 年 11 月 18 日 参加者 12 名

令和 5 年 11 月 28 日 参加者 12 名

令和 5 年 12 月 26 日 参加者 9 名

令和 6 年 1 月 9 日	参加者 10 名
令和 6 年 1 月 27 日	参加者 10 名
令和 6 年 3 月 19 日	参加者 11 名
令和 6 年 3 月 30 日	参加者 12 名

②DREAM CUP2023

主 催：NPO 法人日本ソーシャルバスケットボール協会
会 場：京都府立伏見港公園体育館
日 程：令和 5 年 11 月 18 日
7 チーム中 4 位

8. 相談事業

実施場所：徳島県精神保健福祉センター内
内 容：自殺予防のための心の健康相談の実施等

- ・来所相談件数 3 件
- ・電話相談件数 1389 件
- ・技術指導 204 件

令和 6 年度事業計画

(令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月まで)

I 諸会議の開催、出席

1. 総務委員会

令和 6 年 6 月 12 日 オンライン開催

2. 徳島県精神保健福祉協会理事会・総会

日 時：令和 6 年 6 月 30 日 18:00～

会 場：ホテル千秋閣

議 事：(1) 令和 5 年度事業報告及び収支決算報告について
(2) 役員改選・専門委員の変更について
(3) 令和 6 年度事業計画（案）及び収支予算（案）
について

3. 「目で見える精神保健展」打ち合わせ会

日 時：令和 6 年 7 月 11 日 15:00～

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ

4. 徳島県精神保健福祉協会理事会

日 時：令和 6 年 9 月 25 日

議 事：(1) 精神保健福祉功労者表彰について
(2) 桜井基金の贈呈先について
(3) 県知事表彰について

5. 広報委員会

令和 6 年 10 月頃

6. 「目で見える精神保健展」反省会

令和 6 年 12 月 21 日 15:00～

7. 四国 4 県精神保健福祉連絡協議会

令和 7 年 2 月頃（担当：愛媛県）

8. 教育研修委員会

未定

9. スポーツ振興委員会

未定

II 精神保健知識の普及啓発

1. 「目で見える精神保健展」

期 間：令和 6 年 11 月 26 日・27 日

場 所：ふれあい健康館きっかけ空間

2. 精神保健福祉功労者表彰式

日 時：令和6年11月26日 10:30～

場 所：ふれあい健康館 1階ホール

3. 若者へのメンタルヘルス事業

「阿波っ子の心の健康づくり巡回指導」

実施期間：令和6年4月～令和7年3月

訪問予定学校：①県内の小・中・高等学校へ10校～15校程度

②阿南市内の小・中学校へ10校

4. 機関誌「めんたる・へるす」第73号発刊

テーマ：「私の体験から考える心への接近」

発行予定部数：2,000部

5. 地域普及啓発事業

6. 地域精神保健活動支援事業

7. スポーツをとoshした普及啓発事業

(1) フットサル・フットボール活動について

①徳島ヴォルティスコーチによる精神障がい者フットサル交流会

※日本精神科病院協会徳島県支部との共催

開催場所：徳島スポーツビレッジ（TSV）月1回程度

②SAGA2024（第5回ソーシャルフットボール全国大会）

※徳島県サッカー協会との共催

日 程：令和6年4月13日、14日

場 所：SAGA サンライズパーク SAGA プラザ（佐賀県佐賀市）

(2) バレーボール活動について

※徳島県パラスポーツ協会との共催

①バレーボール練習会

会 場：徳島県立障がい者交流プラザ体育館

日 程：月1回程度

②全国障害者スポーツ大会中国・四国ブロック予選会

日 程：令和6年5月18日、19日

場 所：鳴門・大塚スポーツパークアミノバリューホール

③第1回マルナカ×岡山シーガルズ・ピア・バレーボール大会

日 程：令和6年6月1日

会 場：中国学園大学しらさぎアリーナ（岡山県岡山市）

- ④徳島県精神障がい者バレーボール交流大会
 - 日 程：令和5年10月頃
 - 会 場：吉野川市フネンアリーナ
- (3) バスケットボール活動について
 - ※徳島県パラスポーツ協会との共催
 - ①ソーシャルバスケットボール練習会
 - 会 場：UZU パーク、徳島県立障がい者交流プラザ体育館
 - 日 程：月2回程度
 - ②エンジョイカップ西日本2024
 - 日 程：令和6年7月6日
 - 場 所：倉敷体育館（岡山県倉敷市）
 - ③DREAM CUP2024
 - 主 催：NPO 法人日本ソーシャルバスケットボール協会
 - 会 場：千葉公園総合体育館
 - 日 程：令和5年11月13日
- 8. 自殺予防対策推進事業
 - 実施場所：徳島県精神保健福祉センター内
 - 内 容：自殺予防のための心の健康相談の実施等

令和5年度精神保健功労者表彰

場所：ふれあい健康館 1 階ホール

日時：令和5年11月28日 午前10時30分から

(順不同・敬称略)

医療法人むつみホスピタル	高野 尚之
医療法人むつみホスピタル	藤田 圭代
医療法人桜樹会桜木病院	市原 百合
医療法人桜樹会桜木病院	上岡 佳江
医療法人かわせみ虹の橋葵ホスピタル	加藤 幸子
医療法人かわせみ虹の橋葵ホスピタル	上山 恵理
特定医療法人恵済会ゆうあいホスピタル	山口 壽江
社会医療法人あいざと会藍里病院	杉本 美香
社会医療法人あいざと会藍里病院	佐藤 康子
社会医療法人小渦会医療保護施設鳴門シーガル病院	澤田 和之
社会医療法人小渦会医療保護施設鳴門シーガル病院	中妻 博仁
社会医療法人養生園 TAOKA こころの医療センター	山口 宜子
社会医療法人養生園 TAOKA こころの医療センター	一柳 充穂
医療法人敬愛会南海病院	上田 直人
医療法人敬愛会南海病院	藤川 紀美代
医療法人青樹会城南病院	高尾 奈弓
精神保健ボランティア「ハートみよし」	川野 順子

桜井基金贈呈

「美馬心の健康を考える会」

徳島県精神保健福祉協会会則

第1章 総則

(名称)

第1条 この会は、徳島県精神保健福祉協会という。

(事務所)

第2条 この会は、事務所を徳島市万代町1丁目1番地 徳島県保健福祉部におく。

2 この会は、必要な地域に支部をおくことができる。

(目的)

第3条 この会は、県民の精神的健康の保持増進及び精神障害者等の福祉の向上を図ることを目的とする。

(事業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

(1) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及及び啓発

(2) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する調査研究

(3) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する研究会及び講習会の開催

(4) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する諸団体への援助

(5) 関係者相互の連絡・協調

(6) その他この会の目的を達成するために必要な事業

第2章 会員

(種別)

第5条 この会の会員は、次の2種とする。

(1) 正会員

(2) 賛助会員

(入会)

第6条 正会員になろうとする者は、別に定める入会申込書を会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。

2 賛助会員になろうとする者は、入会申込書を会長に提出し、会長の承認を得なければならない。

(会費)

第7条 会員は別に定める会費を納めなければならない。

(退会)

第8条 会員は別に定める退会届を会長に提出して、いつでも退会することができる。

(除名)

第9条 会員が、次の各号のいずれかに該当するときは、理事会に

において、3分の2以上の議決に基づき、除名を決定する。

(1) 会費を2年以上納入しないとき。

(2) この会の名誉を傷つけ、又は、目的に反する行為をしたとき。

第3章 役員、顧問及び職員

(役員の種類及び定数)

第10条 この会に次の役員を置く。

(1) 会長 1名

(2) 副会長 3名以内

(3) 理事 若干名（うち常任理事1名）

(4) 監事 2名

(役員を選任)

第11条 会長及び副会長は、理事の互選による。

2 理事および監事は総会において正会員の中から選任する。

(役員任期)

第12条 役員任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による任期は、前任者の残任期間とする。

(役員職務)

第13条 会長は、この会を代表し会務を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

3 常任理事は会長の指示により日常の会務を処理する。

4 理事は理事会を組織し、会務を執行する。

5 監事は、会務及び会計を監査する。

6 監事は、理事会に出席して意見を述べることができる。

7 役員は任期満了後であっても、その後任者が決まるまでは、その職務を行わなければならない。

(名誉会長及び顧問)

第14条 この会に、名誉会長及び顧問をおくことができる。

2 名誉会長及び顧問は、理事会の同意を得て、会長が委嘱する。

3 顧問は、この会の重要な会務について会長の諮問に応じ意見を述べるができる。

(職員)

第15条 この会に、その事務を処理するため、必要な職員をおく。

2 職員は、理事会の同意を得て会長が任免する。

第4章 会議

(種別)

第16条 この会の会議は、総会及び理事会とする。

(総会)

第17条 総会は、定期総会及び臨時総会とし、正会員をもって構成する。

また、この会則で別に定めるもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 事業計画及び事業報告に関すること
- (2) 歳入歳出予算及び決算の承認に関すること
- (3) 会則の改正に関すること
- (4) 理事及び監事の選任に関すること
- (5) 会長が必要と認めた事項

2 定期総会は毎年度始めに開催する。

3 臨時総会は、理事会が必要と認めたとき、または会員の1/3以上から要請のあったとき会長はすみやかに臨時総会を招集しなければならない。

(理事会)

第18条 理事会は、必要に応じて開催し、この会則で別に定めるもののほか前条第1項に定める事項について議決する。

(専門委員会)

第19条 本会の運営上必要と認めたときは専門委員会を設けることができる。

委員は会長がこれを委嘱する。

委員会の運営・その他については別にこれを定める。

(招集)

第20条 会議は、会長が招集する。

(議長)

第21条 会議は、会長が議長となる。

(議決)

第22条 会議の議事は、この会則で定めるもののほか、出席者の過半数で決し、可否同数のときは議長が決める。

第5章 会計

(経費)

第23条 この会の運営に要する経費は、会費、補助金、寄付金その他の収入をもってあてる。

(会計年度)

第24条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(附則)

この会則は、昭和29年6月29日から施行する。

昭和39年5月7日	一部改正
昭和40年8月7日	一部改正
昭和41年4月1日	一部改正
昭和48年4月1日	一部改正
昭和54年4月1日	一部改正
昭和57年4月1日	一部改正
平成元年6月7日	一部改正
平成2年6月2日	一部改正
平成7年4月1日	一部改正
平成9年6月1日	一部改正
平成16年6月5日	一部改正
令和5年6月17日	一部改正

徳島県精神保健福祉協会会則施行細則

(趣旨)

第1条 この細則は、徳島県精神保健福祉協会会則(以下「会則」という。)に定めるもののほか、会務を運営するに必要な事項を定めるものとする。

(入会申込書)

第2条 本会に、正会員として入会を希望する者は、理事2名以上の推せんにより別記様式による入会申込書に当該年度の会費を添え、会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。

本会に賛助会員として入会を希望する者は、別記様式による入会申込書に 当該年度の会費を添え、会長に提出するものとする。

(正会員)

第3条 会則第5条第1項に規定する正会員とは、次の各号に該当するものとする。

- 1 精神病床を有する病院及び精神科を標榜する診療所の代表者
- 2 保健・医療・福祉及び教育関係者
- 3 その他理事会の承認を受けた者及び団体

(会費)

第4条 本会の会費は、別表に定める基準により算定した額とする。

(附則)

この細則は、昭和 48 年 4 月 1 日から適用する。

// 昭和 49 年 4 月 1 日 一部改正
 // 昭和 51 年 4 月 1 日 一部改正
 // 昭和 53 年 4 月 1 日 一部改正
 // 昭和 54 年 4 月 1 日 一部改正
 // 平成 元年 6 月 7 日 一部改正
 // 平成 9 年 6 月 1 日 一部改正

徳島県精神保健福祉協会会費基準

会員の区別			会費
正 会 員	団 体	精神病床を有する病院及び精神科を標榜する診療所の代表者	病院 100,000円(100床以上) 50,000円(100床未満) 診療所 20,000円
		その他理事会の承認を受けた団体	1口 10,000円(1口以上)
	個 人	保健・医療・福祉及び教育関係者 その他理事会の承認を受けた個人	1口 1,000円 (1口以上、但し医師は5口以上)
賛 助 会 員	団 体	協会の趣旨に賛同する団体	1口 10,000円(1口以上)
	個 人	協会の趣旨に賛同する個人	1口 1,000円(1口以上)

徳島県精神保健福祉協会会員名簿

※掲載を希望されない団体及び個人会員につきましては掲載していません。

正会員団体

(令和 6 年 1 月 31 日現在)

団体名	郵便番号	住所	電話番号
徳島県立中央病院	770-8539	徳島市蔵本町1丁目10-3	088-631-7151
むつみホスピタル	770-0005	徳島市南矢三町3丁目11-23	088-631-0181
そよかぜ病院	770-0047	徳島市名東町2丁目650-35	088-631-5135
城南病院	771-4261	徳島市丈六町行正27-1	088-645-0157
TAOKAこころの医療センター	770-0862	徳島市城東町2丁目7-9	088-622-5556
第一病院	770-8007	徳島県徳島市新浜本町1丁目7-10	088-663-1122
ほのぼのホスピタル	771-0212	徳島県板野郡松茂野町中喜来群216-1	088-699-5151
虹の橋葵ホスピタル	771-4266	徳島市八多町三反地43番地	088-645-2233
南海病院	772-0053	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂5	088-687-0311
鳴門シーガル病院	771-0361	鳴門市瀬戸町堂浦字阿波井57	088-688-0011
藍里病院	771-1342	徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288番地3	088-694-5151
杜のホスピタル	774-0017	阿南市見能林町築溜1の1	0884-22-0218
富田病院	779-2306	徳島県海部郡美波町西河内字月輪129の4	0884-77-0368
折野病院	771-2103	美馬市美馬町字ナロワ25番地	0883-63-2569
桜木病院	779-3620	美馬市脇町木ノ内3763番地	0883-52-2583
秋田病院	778-0020	三好市池田町州津堂面215	0883-72-0743
ゆうあいホスピタル	779-4703	徳島県三好郡東みよし町中庄728番地1	0883-82-1100
徳島赤十字病院	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口103番	0885-32-2555
あいざと蔵本クリニック	770-0041	徳島市蔵本元町2丁目40-1	088-634-1881
あいざと山川クリニック	779-3403	吉野川市山川町前川200番地2	0883-42-8811
今井メンタルクリニック	772-0001	鳴門市撫養町黒崎字八幡113-1	088-683-1552
岩城クリニック	774-0014	阿南市学原町上水田11-1	0884-23-5600
枝川クリニック	770-0864	徳島市大和町2丁目2番51号	088-653-1131
川村医院	779-3245	名西郡石井町浦庄字上浦154-4	088-674-0120
たけひさ医院	770-0863	徳島市安宅1-8-37	088-678-8751
徳島シーガルクリニック	770-0832	徳島市寺島本町東1丁目30-1	088-652-6837
富田橋クリニック	770-0937	徳島市富田橋5丁目22番地	088-622-2177
宮内クリニック	770-0047	徳島市名東町2丁目660-1	088-633-5535
文化の森内科	770-8079	徳島市八万町大坪180番地	088-668-1377
いやしの杜クリニック	772-0012	鳴門市撫養町小桑島字前原199番地	088-676-2600
徳島県社会福祉協議会	770-0943	徳島市中昭和町1-2 県立総合福祉センター	088-654-4461

正会員個人(順不同・敬称略)

幸田 文一	耕地 弘	佐藤 克己
幸田 トモ子	赤澤 憲次	大西 順子
坂東 公子	森岡 和仁	田野 道子
古本 貢	田野 道子	森岡 和仁
徳島大学大学院 友竹 正人		
鳴門教育大学 今田 雄三		
徳島県精神科病院協会 平田 順子		
メンタルオフィスひといき 川瀬 公美		
ハートとくしま 巽 三郎		
徳島大学 糸林 剛志		
徳島大学 堤 理恵		

徳島県立中央病院

大森 隆史	石本 良祐	海面 敬
中平 仁	野田 尚吾	小谷 尚子
橋本 直子	藤川 栄二	中川 宗史
松本 直樹	宮本 千枝	大林 友起
長江 雄浩	森 尚子	梶本 千生
花田 直子	岩佐 武彦	

医療法人 むつみホスピタル

井上 秀之	徳重 学	竹本 恭子
小谷 泰教	郡 利江	武知 千春
木下 誠	新田 陽子	長岡 朱
井上 英治	高木 美歌	高島 菜摘
井下 真利	竹岡 里紗	佐藤 杏里
矢幅 裕二	森 綾乃	武田 拓也
青木 真理子	高原 香菜子	日下 裕太
高野 尚之	山下 裕子	佐々木 颯斗
勝瀬 烈	佐久間 綾香	松田 野乃香
井上 和俊	松本 朋己	前田 真理子
小谷 雄二	宮田 有佳	新居 貴文

大西 由利子
佐河 勇気
井上 由香里
近藤 幸子

三木田 純也
大北 明美
川島 有理
麻中 香織

三宅 治男
岸 薫

就労継続支援 B 型事業所ネクスト

横畠 麻実

平山 可南子

高橋 尚代

相談支援事業所ビオス

佐坂 有香
永泉 裕香

福田 佳恵
影谷 聡

訪問看護ステーションビオス

秋山 健太
矢野 紗帆

井元 明歩
武知 千春

石神 怜加
土内 恵子

医療法人 清流会 そよかぜ病院

久次米 均
岡田 健
岸本 明
尾崎 尚子
高石 仁
齋藤 和博
宮西 友美
片山 公寿

小山 裕二
中山 直子
佐藤 智
西谷 篤史
檜原 知幸
原尾 孔聖
正木 夏澄
重本 晴美

守神 良晃
高橋 和仁
湯浅 恵子
福家 亜有美
永泉 博章
谷 浩江
半場 勉

医療法人 青樹会 城南病院

青野 将知
田口 浩資郎
青野 成孝
大島 康子
木谷 有加子
齋藤 実

大島 康子
木谷 有加子
松下 正民
亀岡 尚美
濱本 誠司
福本 佐世子

森 真一郎
中野 みどり
郡 義治
中山 祐子
佐野 稚一
根本 恵美

吉田 富美子
森 洋子
川添 和子
河田 毅一郎

高井 謙二
高野 義明
尾崎 悦且
瀬上 憲志

柏木 真紀子
福岡 直子
中谷 幸生

社会医療法人 養生園 TAOKAこころの医療センター

田岡 雅世
橋本 台
真鍋 正広
鳥海 和広
高岡 佳美
苅舎 健治
洲崎 日出一
岡本 瞬
長尾 智子
吉田 成二
新田 かおる
松倉 孝司
山元 明美
瀬尾 秀昭
尾木原 靖

岡久 務
後藤 和則
山本 三枝子
鶴和 典大
一川 敦司
笠井 由美
平井 美鈴
石田 公香
大隅 信子
高橋 美佳
平岡 勇
松原 翔子
田中 麻利江
本間 尚
板東 京子

天羽 隆文
後藤 新市
岩戸 千代
中道 千晴
青木 義博
松下 勝哉
久保 麻衣
山口 和也
吉本 大志
京野 勝弘
松浦 力也
中林 翔汰
岡山 理香子

医療法人 鈴木会 ほのぼのホスピタル

鈴木 和人
森 治代
藤田 利恵
甲田 通夫

柘原 利恵
松本 弘美
穴山 年男
高曾根 章広

大久保 晋也
美馬 祐輔

医療法人 かわせみ 虹の橋 葵ホスピタル

岡田 敏寛

医療法人 敬愛会 南海病院

川端 正義

川端 敦子

川端 正志

花野 泰典
門家 大輔
阿部 昭夫
大田 将史
板東 ルリ子
橋本 眞弓
播磨 あや
多田 多美
喜来 清美
松本 直樹
長田 英憲
中野 敬子
佐藤 真紀
中野 吉明
堀川 泰裕

上田 智子
阿部 真也
藤原 貴代
谷井 健志
當喜 緑
村上 理英
網野 正明
法華 伸午
小山 由美
近藤 龍史
森 まゆ
濱垣 陽一
宮崎 大輔
宋 秀岩
上野 凌河

薄田 昌幸
田尾 伊津美
井上 永
嘉 凜太郎
齋藤 涼子
折上 理恵
副島 麻美
中阿地 由美
黒石 康夫
大島 伸次
東條 正芳
川端 瑛理
川瀬 航
清宮 育実

医療法人 敬愛会 自立訓練事業所 なぎさ

森本 一樹
森 昌代

八木 正貴
大西 清美

庄司 愛美

医療法人 敬愛会 グループホーム しおさい

伊坂 徹也
津田 千秋

清水 みちる
三浦 茉保

医療法人 敬愛会 地域活動支援センター オリーブの木

上原 真季
門家 恵利子
川端 美行
楠 武士

田村 元秀
青山 憲司
高松 紀子
西川 未早希

伊吹 加奈子
中村 智美
山本 愛子
荒瀬 智子

鳴門メンタルクリニック ココロカル デイケア リプル

磨野 弘樹

村山 真三子

西川 貴大

矢野 杏夢

医療法人 敬愛会 訪問看護ステーションこはる

田形 邦彦

麻植 共永

玉垣 公司

徳永 淳哉

津川 麻美

医療法人 敬愛会 大鳴門シルバーハイツ

田中 香

小倉 冷子

三木 美穂

長渕 香

佐藤 弘子

酒井 義広

稲岡 和美

小川 明子

廣石 幸岳

戸川 鈴美

藤田 浩之

岸本 佳代

小川 晃司

曾川 美紀

藤本 公代

長渕 晋也

社会福祉法人 小渦会 鳴門シーガル病院

福永 明広

藤本 清美

山本 恵

渡部 真也

桶川 桃花

高見 良之

澤田 和之

阿部 直美

横瀬 洋輔

枝川 令音

石野 純也

折目 希美

並木 俊明

高尾 真甲

廣瀬 竜也

古川 信二

四宮 桃子

高田 真一

大端 克志

川上 和宏

山本 ゆみ

中妻 博仁

岩朝 利雄

小束 和史

武田 利彦

船本 明伸

渡辺 真希

形山 淑江

早川 萌

米田 真紀

齋藤 謙一

社会福祉法人 小渦会 徳島シーガルクリニック

谷口 隆英

清水 茜

木野 一生

社会福祉法人 小渦会 いやしの杜クリニック

西殿 祥博

森上 あおい

社会医療法人 あいざと会 藍里病院

久保 一弘	上野 策美	西村 真一
元木 洋介	岡本 仁美	濱崎 真平
大森 哲郎	妹尾 玲子	藤本 慧
吉田 精次	前田 和美	湊 綾美
久保 弘子	源 りか	石村 隆之
吉田 成良	大西 由香	北田 政司
井上 麻由	酒井 真奈実	小松 忍
米津 憲一	清 瑞樹	高橋 尚子
浦 誠治	鳥生 弥生	松原 啓介
鎌田 健司	廣瀬 博美	山本 真太朗
日下 聖三	藤原 稔章	吉本 勝
久米川 晃子	吉田 和人	稲城 久胤
佐藤 晴久	井内 益代	北池 典子
辰巳 正信	石原 智奈美	川人 優香
中川 尚子	佐藤 由美子	助石 美千代
坂本 千恵子	岡本 貴子	野田 春美
村上 王夫	河野 順子	藤岡 道隆
谷 優子	清 瑞樹	吉崎 桂

社会医療法人 あいざと会 あいざと蔵本クリニック

岡部 浩通	吉本 憲子	河西 晴夫
-------	-------	-------

社会医療法人 あいざと会 あいざと山川クリニック

多田 量行	近久 恵子	佐竹 真一
杉本 美香	大石 みどり	

社会医療法人 杜のホスピタル

高坂 要一郎	藤井 幸子	撫養 郁子
藤井 哲	吉田 昭宏	湯浅 広吉
多田 克	石川 聡	生田 やえみ
山西 一成	出越 文悟	西村 英樹

林 淳子
久米 泰子
入口 晃子
立石 美佐子
藤井 彰
品川 あゆみ
浦川 えり子
宮崎 真由美

長尾 麻美
空野 キミコ
林 由美子
小笠原 廉代
福井 知江美
青木 博美
槇山 由美
福岡 美由紀

中井 卓
播岡 智子
渡邊 縁
松川 直美
斎藤 真弓
櫻木 庸平

医療法人 富田病院

富田 達子
富田 友子
阿部 司郎
古川 秋夫
中川 千鶴
北上 広子
照本 富士子
山崎 弘子
神野 貞美
大田 憲一
原郷 五三夫
前田 寿美
島田 強志
櫛木 恭子
大下 佳子
山下 真司
相川 敏子
湊 重紀
原田 慎也
斎藤 まゆみ
泉 ヒトミ
家段 みどり

中村 陽子
竹川 彰泰
浜口 庶枝
野張 一美
竹原 宮子
楠本 福治
前田 温子
島田 由起代
橋本 忠宏
杉寺 久枝
生田 鈴子
天野 圭子
美馬 ゆかり
北上 葉子
小濱 嘉洋
後山 浩子
平岡 治美
檜本 易子
原田 美恵子
前山 孝幸
牧本 敬子
牧本 裕美

横尾 美智子
丹生 恭子
梅本 由美子
宇津 元貴
湯浅 幸人
多田 明央
岩本 めぐみ
四宮 善秀
中山 薫
沖津 美由紀
大野 郁美
戎野 妙子
増田 献二
四宮 ひとみ
祖地 めぐみ
居村 直美
小野 福美
廣瀬 真珠
山村 亨平
奥本 美代子
中山 雄介
二ッ橋 和行

住吉 朱美
上原 武史
湯浅 香織
清 あゆみ
角元 美佐
米田 勇毅
正宗 加織
栗林 春菜
岡 直希
川添 佐知

武田 くるみ
喜田 信一
長尾 麻里
久保見 かおる
藤岡 伸博
表原 夫美
大伏 昌江
網干 佳代子
栗田 雅浩
戎田 秋子

濱西 裕次
城尾 まり
川田 ひとみ
中山 昌明
湊 浩樹
鳥取 理沙
牛田 登
大森 早紀

医療法人 至心会 折野病院

長江 順次
馬場 鉄也
藤本 幸治
藤内 妙子
上田 優
馬場 明夫
森下 達哉
谷 幸代

荒巻 貴司
佐藤 好伸
木村 真弓
南 益子
宮内 陽子
鎌田 早代子
平田 美智代
臼杵 美穂

苛原 純子
大西 浩
大西 孝臣
前田 富美子
大村 浩美
梶野 祥子
中山 慎太郎
岡田 良司

医療法人 桜樹会 桜木病院

櫻木 章司
林 泰志
林 厚子

上岡 住江
三木 麗子
宮城 洋子

佐藤 奈美江
井川 文枝
阿部 正明

医療法人 桜樹会 ケアハイツさくらぎ

宇都宮 祥子

加藤 浩二

自立訓練事業所シリカ

福島 尊文

地域活動支援センターまいか

大島 恭子

三宅 笑加

医療法人 秋田会 秋田病院

秋田 あすか

紙 俊明

大西 恵

秋田 清実

上笹 富美代

藤原 英雄

秋田 祐子

川原 美代子

古野 良信

秋田 由加里

川人 久美子

細川 正

秋田 亮

黒川 みさ

松本 厚子

池本 正樹

佐藤 隆久

三木 美智子

石井 哲也

三寶 拓海

三宅 雄大

伊丹 真子

瀬詰 千晶

森 百合子

伊原 敬子

高石 絵里子

山下 裕子

今井 恵里

高川 明美

北岡 ゆかり

上村 ゆみ子

高田 賢作

下渕 寿子

内田 愛結美

瀧川 治

高田 昂平

榎倉 昭

谷藤 晃美

平野 俊也

小笠 歩

徳永 直子

平石 桂子

岡田 和美

平尾 和也

佐川 治郁

紙 志歩

平田 梨恵

眞木 康成

医療法人 秋田会 介護老人保健施設ハーモニー

秋田 洋子

勝瑞 弥生

新田 美貴

網野 敏江

高橋 かおる

藤村 恵美

牛尾 愛子

高畑 真規

水岡 タミエ

内田 三枝子

瀧川 里美

山田 淳一

大田 剛士

田中 逸子

横川 俊美

岡田 岳大

谷田 知恵美

小笠 歩

片山 和美

玉木 尚美

国安 正利

上尾 恵美

ブスティアリョス 美幸

平田 裕

川上 雅彦

中川 直美

大谷 和美

坂本 明美

中川 賀史

桑原田 鈴

佐々木 福美

長町 典夫

特定医療法人 恵済会 ゆうあいホスピタル

坂本 哲郎

高井 春夫

山岡 真寿美

森 啓二郎

香西 一代

齋藤 和代

中川 清

南 小百合

古子 輝之

医療法人 翠松会 岩城クリニック

兼田 康宏

徳島保健所

佐藤 純子

六鹿 裕子

森 愛友美

浦西 由美

堂免 佐織

堀 陽

加治 明子

安喜 まりな

大西 里奈

徳永 あいこ

水本 絢子

亀井 優希

小居 理恵

小原 静香

石川 萌夏

工内 輝実

佐藤 知香

福池 夏実

湯浅 香苗

安喜 まりな

以西 泰子

辻 輝美

水本 絢子

阿南保健所

郡 尋香

上原 洋子

花畑 日菜

榊原 陽子

小倉 宏美

福島 菜津美

美波保健所

山崎 みゆき

公文 麻裕

吉広 昌則

塩塚 桂子

速水 由奈

西 美紗稀

四宮 知佳

吉野川保健所

坂本 泰啓

黒田 裕子

岩田 美枝

前田 恵美

佐藤 香菜子

美馬保健所

原 美智代

川端 友美

本庄 菜々

西谷 範子

尾方 菜未

國見 ひなた

松村 美智子

寒川 沙都

三好保健所

大木元 繁

大西 和子

中川 智紗季

久保 美春

上田 知恵

黒川 久美

大村 知世

徳島県精神保健福祉センター

石元 康仁

三浦 由佳

岡本 咲穂

須藤 貴代

田内 沙希

岡本 幸千代

紀川 功充

藤原 雄希

大関 聖子

賛助会員団体

特定非営利活動法人 徳島県断酒会
徳島県精神障害者家族連合会
神山町役場
那賀町社会福祉協議会
富士産業(株)四国事業部
特定非営利活動法人 精神保健ボランティアハート徳島
一般社団法人 徳島県作業療法士会
徳島県精神保健福祉士協会
精神保健福祉ボランティア協議会
社会福祉法人 徳島県自殺予防協会
徳島県公認心理士・臨床心理士協会
社会福祉法人 十字会 博愛ヴィレッジ
一般社団法人 日本精神看護協会 徳島県支部
社会福祉法人 ハートランドあっふる
特定非営利活動法人 ライフ・サポート徳島
社会福祉法人 三好やまなみ会 ワークショップやまなみ
うみがめ共同作業所

賛助会員個人

佐藤 満州子	多田 道明	新居 敏彦
林 邦江	水口 博美	藤丸 藤子
岡部 照子	神田 隆子	
岸 マサコ	関守 祐子	

会員の皆様、今年もご協力ありがとうございました。

精神保健福祉協会入会のおさそい

- 目的
- ・県民の精神的健康の増進
 - ・精神障がい者の医療および福祉の向上
- 主な事業
- ・「目で見る精神保健展」
精神障がい者の作品の展示即売、精神保健福祉に関する情報の展示等
 - ・研修会等の開催
 - ・機関誌「めんたる・へるす」の発刊
 - ・精神障がい者スポーツの推進
 - ・相談業務

- 会費
- ・正会員
 - 個人 ※医療・保健・福祉・教育関係者
年会費 一口 1,000 円
(医師は 5 口以上お願いします。)
 - 団体 ※精神病床を有する病院および、
精神科を標榜する診療所等
年会費 病院 100,000 円(100 床以上)
50,000 円(100 床未満)
診療所 20,000 円
 - ・賛助会員 ※協会の趣旨に賛同する個人及び団体
年会費
個人 一口 1,000 円(一口以上)
団体 一口 10,000 円(一口以上)

- 入会方法
- ・次ページ、入会申込書の内容をメールもしくは、ファクシミリにて下記事務局までお送り下さい。

事務局 〒770-8570
徳島市万代町1丁目1番地 健康寿命推進課内
徳島県精神保健福祉協会
TEL:088-621-2225
FAX:088-621-2841
E-mail:awa-kokoro@cosmos.ocn.ne.jp

入会申込書

徳島県精神保健福祉協会の趣旨に賛同し入会します。

年 月 日

〒

所在地又は住所

加入者名

連絡先

電話()

FAX()

メールアドレス()

徳島県精神保健福祉協会長 殿

県内で活動されている団体を紹介します。

地域活動支援センター「あわっこ作業所」の歩み

理事長 大西 順子

理 事 岸 マサコ

特定非営利活動法人 精神保健ボランティア ハート・とくしまは、現在、東新町 1 丁目 5-4 を拠点に、地域活動支援センター「あわっこ作業所」を運営しています。

転居 3 度目の当地は、ひと昔前までは県下一の商業町でした。1 階に店舗、2 階は学びと作業などの活動の場、3 階は事務と休息の場として、上下移動の多いビルですが、それも健康づくりに活用し、活動しています。

1. 「スタート」～平成 9 年～

平成 9 年、「小規模作業所あわっこ」は、寺島本町東 2 丁目、「徳島シーガルクリニック」の 2 階で誕生しました。当時の院長、今井氏の場所提供と、平成 7 年から保健所の精神保健ボランティア養成講座の受講生が中心となり「ハート・とくしま」を結成し運営を担うことになりました。

障害者差別の厳しかった当時、設備・備品も病院提供、通所者は病院通院者や保健所の紹介者でした。初代会長は、巽 三郎氏で、今井静子夫人もボランティアのひとりとして参加し活動の中心を担ってくれました。

営業は、焼き芋とケーキの販売から始めました。焼き芋は中央公園の花見客によく売れました。芋の仕入先の「鳴門創食の会」の佐川氏が、主旨を知り、格安で鳴門金時芋を提供して下さり、その好意は今も続いています。ケーキもボランティアの福山氏の秘伝の味が好評で訪問販売でよく売れました。

特筆すべきは、ボランティア各人の特技です。その志の高さと共に、料理の名手、洋裁手芸、簿記に歌唱に・・・、そんな集団に支えられて「あわっこ作業所」は順調に歩み始めました。そうして、リーダーは大西氏に引き継がれました。

2. 「転居と組織改革」～平成 17、18 年～

シーガル病院の経営転換により、徳島市東山手町「吉田ビル」2 階へ移転、精神障害に対する世間の目が厳しい中、所有者吉田氏の協力を得て入居、静かな住宅地の 4 階建てビルの 2 階に落ち着きました。

新町小学校のすぐ近くだったので、学校の「地域交流学習」の一環としての利用を呼びかけ、子どもたちと「お菓子作り」の共同実習を通して、通所者が地域に受け入れられるための工夫をしました。また、徳島市の「みちピカ」事業に便乗し、町内の掃除活動に積極的に参加し、地域にとけ込む努力もしました。小学校の敷地の「モラエス像」とも仲良くなりました。

3. 「組織改革」

移転と前後して、平成 17 年頃から、障害者自立支援法の施行に伴い、作業所運営法人化への組織替えが必要条件となりました。保健所等の助力はありましたが、法人化への舵の切り替えは、老化の始まった私達には手に余る難事業でした。そのとき、ボランティアの中で若手の水口氏が手を上げてくれました。彼女は一大決心の末「聞いたことも、体験したこともないけど勉強してやってみよう。」と、また、水口氏はパソコンも使うことができました。そして、作業所法人化を目指して、登記事務習得をはじめ、あらゆる関係機関へ足を運び、教えを請い、考え、学び、書類を整えて、この法人化への大ハードルを乗り越えました。

平成 18 年 4 月に NP0 法人化設立の会を開催、7 月に認証、7 月 19 日に登記、そして、遂に認定がおりました。「特定非営利活動法人」の誕生です。これで国から補助金がいただけるようになり、作業所は法人組織に生まれ変わりました。会長は理事長に、会員は理事となり、通所者も社員として安いけれど給料が支払えるようになりました。

尽力いただいた水口氏は、今は「あわっこ」を離れていますが、私達は、その恩恵を受け続けています。

4. 「コロナ禍を超えて」～令和2、3年～

東新町へ移転し、街に根を下ろし、小さな事業所ながら、販売商品も増えていきました。マドレーヌ、干し菓子、古着再生の手提げ等々、あちこちのイベントや、ふれあい健康館でもよく売れました。土曜日の午後には、メンバー・スタッフ揃ってハンドベルの練習をしています。

そこへコロナ禍がやってきました。感染者が増え、街への人出が絶えかけましたが、「あわっこ」は強かった。出勤できる人は減りましたが、閉鎖することなく営業を続けることができました。リーダー大西氏をはじめメンバー、スタッフ共に基礎体力が備わっており、また、ワクチンの接種もあり、そして何より、丸関氏特製のランチが効きました。無事にコロナ禍を乗り越えました。

5. 「組織は人」

開所から今日まで27年間、これまで続けられたのは、ボランティア達の絶妙な連携と根性、そして理事長を先頭に福山、呉羽、丸関理事達、その人柄に惹かれて入所した若いボランティアさん達の力があったからです。また、今は亡き家族会の美馬氏、保健所を離れても助言をくださる元保健師さん、時々、内職の袋を届けてくれる外部ボランティアの方達、これらの人々に支えられて今があります。

徳島市のど真ん中に根を下ろした「あわっこ」が、これからも未永く生き続けられますよう、皆さんで見守ってください。

作業所開所と同時に、その中心のメンバーとなったS氏、T氏他数名、みんな息の長いお付き合いです。家族より永く深い絆です。そのメンバーさんに寄り添える活動ができているか、今回はよい反省の機会となりました。

ありがとうございました。



～あとがき～

徳島県公認心理師・臨床心理上協会会長 小倉 正義

今回のテーマは「私の体験から考える心への接近」でした。「心への接近」というテーマを「めんたる・へるす」で扱うことは2回目とのことでしたが、随分年月も経過しており、(どのテーマもそうですが) 重要なテーマであることから、今回のテーマとして設定されたと記憶しております。そして、様々な現場で働かれている、様々な専門職の方に原稿をお願いすることができました。

では、「心への接近」というテーマを前にして、みなさまはどんなことを書かれますでしょうか…??

自分がこのテーマで原稿を書くとしたら…と考えると、おそらく長い時間いろいろな考えや思いが浮かんできて、改めて言葉にすることに困ってしまうことは容易に想像がついてしまいます。しかし、自分が書くとしたら…と考えながら読むことで、より深く理解できるように思いますので、お勧めです。お忙しい中、原稿の執筆をお引き受けいただいた皆様、大切なことを限られたスペースの中で言葉にしてくださって本当にありがとうございました。

「あとがき」という役割を仰せつかった関係上、読者の皆さまよりも早く(!)、執筆者のみなさまの玉稿を読ませていただきました。表現として適切かどうかはわかりませんが、本当におもしろかったです。ありふれた感想になってしまいますが、同じ「心の接近」というテーマが与えられているのにもかかわらず、本当に様々なアプローチの仕方があると改めて実感しました。それは、専門性が異なるからアプローチの仕方が異なるということだけではなく、その人自身と目の前の向き合う相手との掛け合わせで、さらに多くのバリエーションがあるのだということを感じたのです!

感想ですら、具体的なことはまったく言葉にはできておりませんが…、ここで感じたことを大切にしながら、明日からの心理支援に取り組んでいきたいと思いました。また、専門職として、そして一人の人として、自分は「こころ」をどうとらえ、「心への接近」をどうとらえているかを改めて言葉にするという作業にもこれから向き合っていきたいと思います。