

みんなねっとフォーラム2015

“親あるうち”の自立をめざして

資料集

■日 時：2016年3月1日(火)10:00~16:00

■会 場：帝京平成大学 冲永記念ホール



主催：公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

【後援】日本精神衛生会／全国保健所長会／日本精神科病院協会／日本精神神経科診療所協会／日本精神科看護協会／日本作業療法士協会／日本精神保健福祉士協会／全国精神保健福祉センター長会／日本臨床心理士会／ACT全国ネットワーク／日本相談支援専門員協会／全国精神障害者団体連合会／全国手をつなぐ育成会連合会／日本発達障害ネットワーク／日本自閉症協会／認知症の人と家族の会／帝京平成大学(順不同)

みんなねっとフォーラム2015 ご挨拶

公益社団法人全国精神保健福祉会（みんなねっと）
理事長 本條義和



本日は全国各地よりご多用の中繰り合わせご参集いただき誠にありがとうございます。また、平素からみんなねっとに対し、ご支援ご協力をいただいておりますことも合わせ敬意と感謝を申し上げます。

さて、本日は、「親あるうちの自立をめざして」をテーマに午前中は東洋大学ライフデザイン学部教授白石弘巳先生から「精神障がい者と家族」との演題でご講演いただきます。私たち家族は、ともすれば親が活着している間は私たち親が面倒をみるが親なき後が心配だとして親なきあとのことが議論されがちでした。その点本日は、本人の権利擁護等も含め、親ある現時点の課題や方策について様々な観点からお話しいただけると思っています。

さて、みんなねっとではその設立以来、さまざまな家族支援の取り組みを行ってきました。家族の実態を知るため、家族会員を対象とする全国調査を行い、情報や社会、また支援からさえ孤立という3つの孤立に苛まれている家族の実態が明らかになりました。そこでみんなねっととして、家族に対する適切な情報提供、訪問による本人と家族に対する支援等7つの提言も行いました。それと並行しイギリスの家族支援技術の紹介も試みました。おかげさまで、メリデン版訪問家族支援の日本普及に向けた動きも見え出しました。そうしたお話も午後からのシンポジウムでご紹介があるものと思っています。

しかしメリデンの家族支援はエビデンスが確立されているとはいえ、それだけですべてが解決するものではありませんし、日本で普及していくには相当の年月も必要だと思っています。本日は、専門職として実際に精神障害者とその家族の支援に携わっておられる方々によるシンポジウムといたしました。朝の10時から16時までと大変長丁場となりますがフォーラムが皆様方に取りましても実りあるものであること、また皆様方のご健勝とご活躍をご祈念申し上げます。ご挨拶といたします。

目次



| | |
|------------|----|
| 挨拶 | 1 |
| 目次 | 2 |
| プログラム | 3 |
| 会場案内 | 4 |
| 資料 | |
| * 講演 | 5 |
| * シンポジウム | |
| 本條義和氏 | 9 |
| 吉野賀寿美氏 | 11 |
| 與那覇五重氏 | 12 |
| 伊澤雄一氏 | 13 |
| 後援団体のご紹介 | 22 |
| みんなねっとのご案内 | 23 |

★アンケートのお願い★

本日当会フォーラムに出席された方の参加状況把握のために、
お手数ですが同封いたしましたアンケートにご協力ください。

プログラム

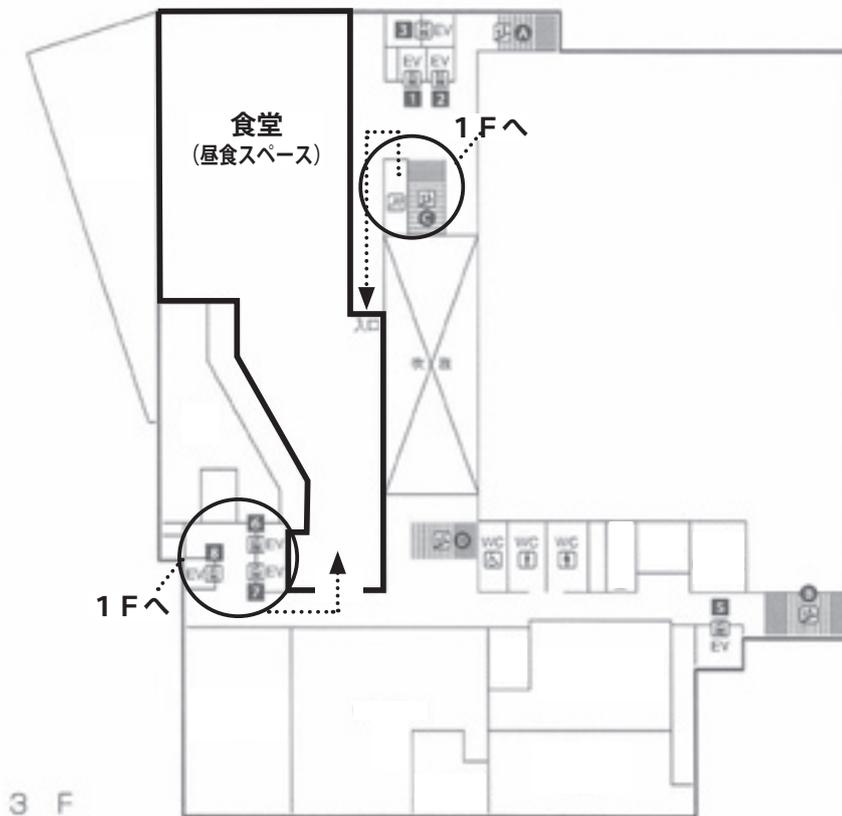
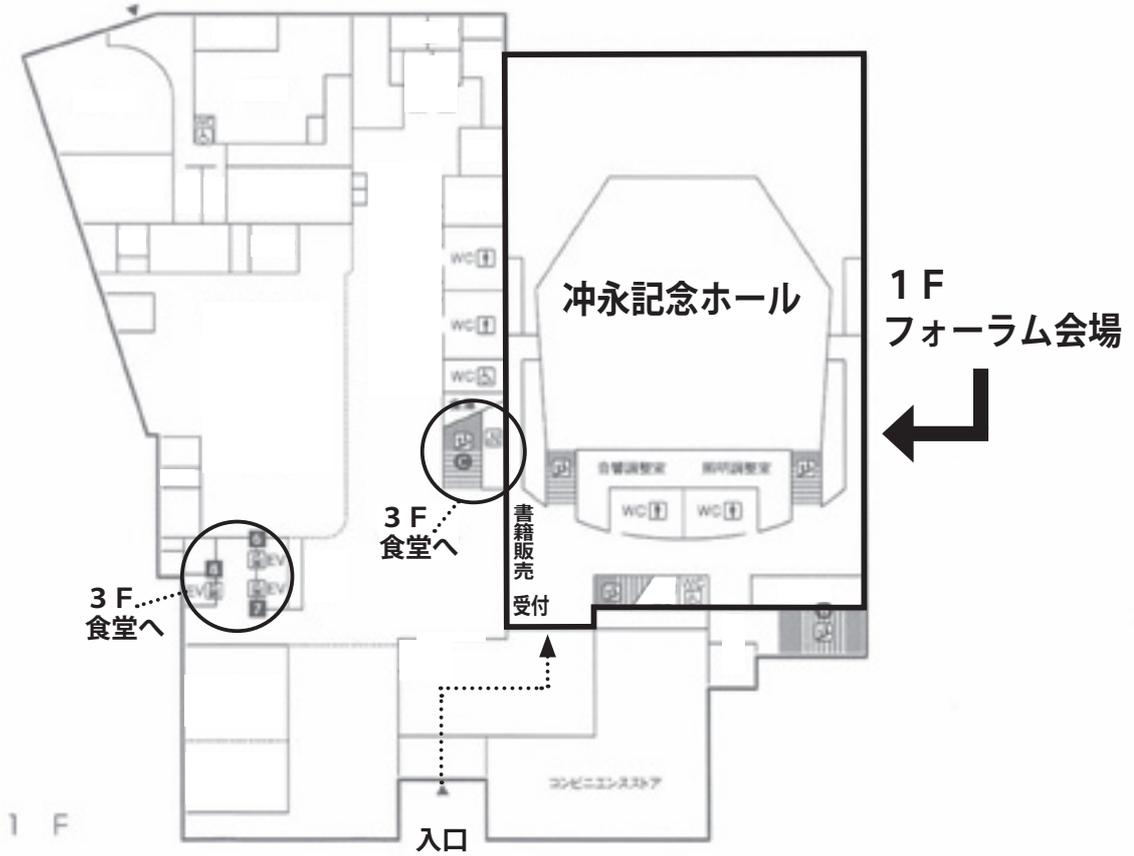
- 
- 09:30～** 開場・受付
- 10:00～** 開会挨拶／本條義和（全国精神保健福祉会連合会理事長）
来賓祝辞／田原克志氏
（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長）
- 10:15～12:00** 講演 精神障がい者と家族～それぞれが自立し、ささえあうために～
講師 白石弘巳氏（東洋大学ライフデザイン学部教授）
- 12:00～13:00** ————— 休憩(60分) —————
- 13:00～14:30** シンポジウム 自立のための支援～さまざまな支援のかたち～
シンポジスト
・「家族会」の現場から／本條義和氏
（全国精神保健福祉会連合会理事長）
・「英国メリデン版訪問家族支援」の現場から／吉野賀寿美氏
（医療法人社団五稜会病院看護部長）
・「訪問看護ステーション」の現場から／與那覇五重氏
（株式会社ウィズユー代表取締役）
・「生活支援」の現場から／伊澤雄一氏
（特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会 あみ代表）
- コーディネーター
・白石弘巳氏
（東洋大学ライフデザイン学部教授）
・松澤勝氏
（全国精神保健福祉会連合会副理事長）
- 14:30～14:50** ————— 休憩(20分) —————
- 14:50～15:40** 質疑応答
- 15:40～** 閉会挨拶／木全義治(全国精神保健福祉会連合会副理事長)
- 16:00** 閉会
- 

<ご参加の皆さまへ>

- 昼食時間帯(12:00～13:00)に3階の食堂で飲食が可能です。昼食は各自ご用意ください。食堂は席に限りがございます。周辺の飲食店もご利用いただけます。
- ゴミ等は各自お持ち帰りください。
- 館内は全て禁煙です。
- 講演やシンポジウムの間は携帯電話の電源を切るなど、マナーを守ってご参加くださいますよう、お願いいたします。

●会場案内

ゴミは各自お持ち帰りください。



- ・ 3 F 食堂 (昼食スペース)
- ・ 食堂は営業しておりません。昼食は各自ご用意ください。
- ・ 食堂は席に限りがございます。あらかじめご了承ください。
- ・ 会場周辺の飲食店もご利用いただけます。

<講演>

精神障がい者と家族～それぞれが
自立し、ささえあうために～

東洋大学ライフデザイン学部教授
白石弘巳氏

講演「精神障がい者と家族～それぞれが自立し、ささえあうために～」

講師：白石弘巳／東洋大学ライフデザイン学部教授

公益社団法人全国精神保健福祉会「みんなねっと」は、精神障がいをもつ人の家族が会員となり、本人や家族が安心して暮らせる社会の実現を目指して活動を続けてきました。これまで、「親なき後」も本人が困ることがないようにさまざまな提言が行われてきましたが、「親あるうち」に1日も早く、本人と家族それぞれが自立し、それぞれが自分らしく生きられるようになることが望ましいことは言うまでもありません。特に、少子高齢社会を迎えた今日、精神疾患をもつ人とその家族の高齢化の問題が喫緊の課題となっており、早急に具体的な改善策を立て、それを実行に移していくことが求められています。

今回の「みんなねっとフォーラム2015」では、精神障がいをもつ人と家族の自立をテーマにして、それを阻んでいる要因を整理し、具体的な対応策についても考えてみたいと思います。

まず、精神疾患に由来する障がいの特性について理解することが必要です。精神疾患に由来する障がいは意欲と行動の不調和となって現れます。その結果、多くの人々が能力はあるのに社会参加が不十分な状態に陥りがちとなり、また、二次的な生活・行動上の問題を抱え込むことにもなります。しかし、疾患によって生じた障がいは医学的治療で治せなくても、二次的な問題を予防し、社会参加を実現することは十分可能と考えられます。

第二に、支援の方法について振り返りが必要です。すなわち、本人の希望と周囲の勧めの対応策がしばしば一致しないことについて理解した上で対応を考えることが大切です。例えば、家にひきこもり、周囲の助言を拒んでいる人がいるとします。このとき本人の意思に反して治療や訓練を試みても、また逆に本人の希望することをただ認めるだけでも、なかなかいい結果は得られません。つまり、本人の気持ちを無視して何かを強制することでも、本人の気持ちが変わるのをひたすら待つのではない支援が必要になるのです。

望まれる支援の基本的な考え方は「よいコミュニケーションに根ざした良好な関係なくしてよい支援はあり得ない」です。支援を受ける方から言うと、「自立」している状況では、誰かと対話が成立し、困ったときに誰かに助けを求める能力があることが必要ということになります。しかし、実は、それこそ精神障がいをもつ人が多くの場合一番苦手としていることです。つまり、精神障がいをもつ人の支援では、もっとも困難な壁が支援の最初に立ちふさがっているのです。

わたしは、ご本人の希望(wish)を十分傾聴し、変えなければいけないことが多い人ほど「今のままでも大丈夫」と言ってあげ、「今の状態でも叶えられる希望を叶える」ことに力を尽くし、関係を絶やさないようにすることが大切と思っています。それが実現すれば、きっと本来必要なこと(need)をかなえる支援も少しずつ動き出すと信じています。その時、ご本人は自分らしく生きることを支援してくれる味方が、すでに周囲にたくさん存在していることを実感するでしょう。

今回のフォーラムでは、考えてみれば「当たり前のこと」がどうしてもなかなか実現できないのかみんな考え、知恵を出し合ってみてほしいと思います。

■メモ用紙

<シンポジウム>

自立のための支援～さまざまな支援のかたち～

■シンポジスト

- ・「家族会」の現場から／本條義和氏
(全国精神保健福祉会連合会理事長)
- ・「英国メリデン版訪問家族支援」の現場から／吉野賀寿美氏
(医療法人社団五稜会病院看護部長)
- ・「訪問看護ステーション」の現場から／與那覇五重氏
(株式会社ウィズユー代表取締役)
- ・「生活支援」の現場から／伊澤雄一氏
(特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
あみ代表)

■コーディネーター

- ・白石弘巳氏
(東洋大学ライフデザイン学部教授)
- ・松澤勝氏
(全国精神保健福祉会連合会副理事長)

家族会による家族支援（「家族会の現場から」）

全国精神保健福祉会連合会理事長 本條義和

（１）家族会とは

家族会には病院家族会と地域家族会の２つがあります。いずれの家族会も日本で初めて結成されたのは１９６０年代の前半です。最初は病院家族会が中心でしたが１９７０年代になり逆転しました。家族が必要に迫られ取り組んだ作業所運動の結果です。２０１３年５月現在では、病院家族会１９８か所に対し、地域家族会１０２８か所が全国各地で活動しています。日本にはこのように古くから家族会があり活動を重ねてきているにもかかわらず、家族支援策は進んでおりません。やはり英国のように家族支援法のような法律が必要ではないかと思います。

（２）家族の感情表出

家族が当事者に大きな影響を与えることは、比較的古くから指摘されてきました。それは、家族のもとに帰った患者より身寄りもなくアパートに住む方が、再発率が少なかったことによるものですが、一方、適切な家族支援を施すと逆に大きな再発率の低下を生じました。そこでイギリスでは、ケアラーズアクト（家族介護者支援法）という法律を制定するなど大きく家族支援に舵を切りました。

（３）家族心理教育

家族心理教育は、疾病や、障害など慢性で受容しにくい問題をもつ本人及びその家族が問題を抱えながらより良く生きるために必要な知識・情報、対処技能、心理的・社会的サポートが受けられるよう構成されたプログラムです。

（４）家族がかかわる家族支援

①精神障害者相談員制度

障害者及び家族をサポートしていくには、ピアサポートも有効な手法ですが、精神障害者相談員制度は法制化されておられません。

②家族による家族学習会

家族会の３本柱として、支え合い・学習・運動が挙げられていますが、家族会の例会や学習会での学習は単なる学習だけでなく支え合い・運動にも連動していくと思います。コンボ（NPO法人地域精神保健福祉機構）では、２００７年家族同士による「家族による家族学習会」のプログラムを開発しました。

③オープンダイアログ

③と④は、多職種専門職による訪問型支援です。このうちオープンダイアログはフィンランドの西ラップランド精神保健圏域で発展定着してきた精神疾患患者急性期対応プログラムです。しかしその起源は、家族療法であり、治療であると同時に家族支援でありネットワーク療法とも言われています。

④メリデン版訪問家族支援

メリデン版訪問家族支援もオープンダイアログと多くの共通点があります。まずアウトリーチであることです。次に、本人を含めた家族全員に対する支援だということです。3つ目には顕著なエビデンスがあることが挙げられると思います。



1. 精神障害者本人の自立を支えるためには？
 - 本人のメインケアラーとなっている家族を支えること
 - 家族自身が自分らしく、希望を持ち、ゆとりを持って生活ができるように支えること

2. ケアする家族が経験していること
 - 知識や情報がないことでの苦悩
 - 怒り・無力感・恐怖・罪悪感・喪失感などの様々な辛い感情とその感情の行き場のなさ
 - 専門家とのコミュニケーションとサービスシステムへの不満
 - 長期の苦勞の未得られた希望 vs 希望のないまま苦悩の中にある生活

3. 本人の自立を支える家族支援としてファミリーワークが可能性を秘めているのは何故か？
 - ファミリーワークの価値と原則
「家族のせいではないという信念」「家族に希望を与えること」「人は自分の問題を対処できたり、また問題があっても生きていくことができる」「現在の問題に焦点を当てる」「ストレス脆弱性モデル」
 - 本人・家族・専門職の三本柱の協働（ケアの三角形：Triangle of Care）

4. ファミリーワークの方法
 - 家族としっかりと手を結ぶ（家族の関与/参加）
 - 家族の個々のメンバーと家族全体のアセスメント
 - 情報の共有
 - 再発予防の戦略
 - コミュニケーションスキルのトレーニング
 - 問題解決スキルのトレーニング
 - 支援者なしでの家族の会議

5. 日本での試行の現状
みんなねっと主催のプロジェクトでメリデンに派遣された5名の活動から

訪問看護ステーションの現場から

株式会社ウィズユー
代表取締役 與那覇五重

日本は超高齢化社会で、社会保障では、2050年には1.2人で高齢者一人を支える世の中が予測されています。増大する医療費削減のため国は地域医療の充実を図り、訪問看護ステーションを増やす施策を打ち出し、近年訪問看護ステーションの数は徐々に増、H27年には8241件となっています。

今回は、訪問看護ステーションで精神科訪問看護の対象となる主な利用者、利用者を引き受ける時に配慮していること、また利用者また家族が望んでいる生活ができるための支援等について述べたいと考えています。

また①単身生活で統合失調症を抱え、近隣に迷惑行為があり、ゴミ屋敷状態でアパートを追い出されたため依頼があった事例。②高齢の母親との2人暮らしで、妄想に左右された行動をとり、引きこもりや親無きあとの心配があり訪問看護の依頼があった事例。③難病と統合失調症を抱え、兄弟で同居し母親も同じ難病をかかえ、当ステーションで看取りを行った事例をとおして訪問看護の実際と効果についてお伝えしたいと思います。

具体的な効果としては、第三者の介入が可能になり風通しがよくなったこと、病状悪化時の対応が早くなったこと、本人のみならず家族の相談場所ができ安心感をもたらすことができたこと、関係機関との連携がとれるようになり、適切なサービスを受けられるようになったこと、引きこもりがあったが、訪問看護で外出の機会が増え生活の幅が広がったこと、家族が本人の考えていることが分からなかったが、看護師が教えてくれ分かるようになり、対応しやすくなったこと。難病を抱えて終末期にある母親の最期を、自宅で本人家族が見守る中で迎えることができたこと、親無き後もサービスを受けながら、自宅で安定した生活ができていること、家族が24時間いつでも連絡を取れる体制を確保したことで、安心感を得られるようになったこと等です。

今後の課題としては、まだまだ訪問看護ステーションの数が少ないこと、引きこもりがあり、訪問介護や作業所を利用できない場合、利用者に訪問看護以外のサービスを提供することが難しいこと、また利用者の高齢化が進み足腰が弱りリハビリが必要であっても、介護保険が申請されている場合は、精神科訪問看護指示書では理学療法士が入れないことなどの問題提起をしたいと思います。



本日お話ししたいこと

1.総論

- ◆精神障害の方々の状況
- ◆地域の状況(潜在需要と対応の実情)
- ◆自立への眼差し(骨格提言・障害者権利条約)

2.各論

- ◆自立のツールGHフォームを問う
- ◆試行錯誤(トライ&エラー)の保障
- ◆制度保障に必要な障害者間格差是正の視点

わが国の障害者の数

- ◆ 障害者の総数は787.9万人であり、人口の約6.2%に相当。
- ◆ そのうち身体障害者は393.7万人、知的障害者は74.1万人、精神障害者は320.1万人。
- ◆ 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

(在宅・施設別)

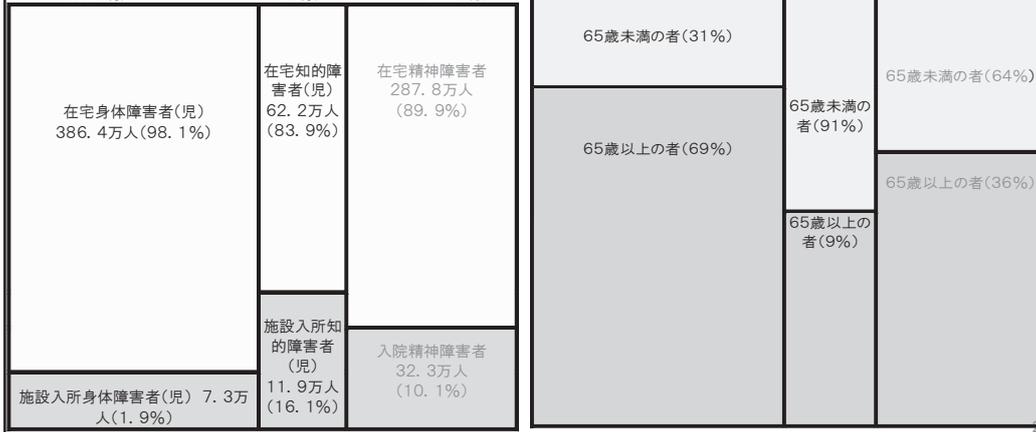
障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)
 うち在宅 736.4万人(93.5%)
 うち施設入所 51.5万人(6.5%)

身体障害者(児) 393.7万人
 知的障害者(児) 74.1万人
 精神障害者 320.1万人

(年齢別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)
 うち65歳未満 50%
 うち65歳以上 50%

身体障害者(児) 393.7万人
 知的障害者(児) 74.1万人
 精神障害者 320.1万人



国分寺市

面積:11.46km²
 人口:119,788
 世帯数:57,521
 (2015.6.1現在)

【精神障害推計値】

- ・わが国の人口で割り返すと、何らかの精神障害をお持ちの方は39人に一人
- ・国分寺市の人口に当てはめるとおおよそ3,000人という数字が浮上
- ・公的対応、民間支援も含め700人ほどの対象者支援を実施

【課題】

- ※潜在需要に対して供給不足明らか
- ※近年8050問題の顕在化

「自立=その人らしく暮らす」という認識に立てば、環境調整による社会的支援(社会的支援モデル)が必要
 ~総合福祉部会骨格提言2011(H23)年8月→自立を支える制度保障~

◆2つの基本的視点

- ・障害者権利条約
- ・基本合意：自立支援法訴訟団と国が和解に際して交わした合意（自立支援法は 廃止し、新たな障害者福祉法制を策定する。） ~Nothing about us, without us~

◆6つの方向性~社会支援モデル「障害は私にあるのではなく、社会にある (Disability is society, not in me)」的視座からの施策推進~

- ・障害のない市民との平等と公平
- ・谷間や空白の解消
- ・格差是正：地域間格差とともに障害者間の格差
- ・社会問題の解決：社会的入院/長期の施設入所
- ・本人ニーズに即した支援サービス：障害程度区分と支給決定の有り方見直し
- ・安定した予算確保：OECD諸国の平均的社会保障予算を目指す。

施策推進の基本姿勢

◆10の構成要素(具体的内容)

- ①法の理念・目的・範囲②障害(者)の範囲③選択と決定④支援(サービス)体系⑤地域移行⑥地域生活基盤整備⑦利用者負担⑧相談支援⑨権利擁護⑩報酬と人材確保
- 期間を決めて大きな風を吹かせる

参考

財源問題への視点考

- ◆骨格提言では財政問題について、支援サービスの予算規模が、OECD諸国34カ国の障害者福祉関係予算の対GDP(国内総生産)比率の平均である0.392%を目指すべきと言う提言内容だった。
- ◆現在日本は0.198%で1兆1138億円、OECD中21位で、平均値に引き上げるには0.193%の増額が必要となり、総額で現在の約2倍にあたる。
- ◆これを目標に、提言の中の随所に出てくる「地域基盤整備10力年戦略」という集中財政措置策も視野に入れ、地域の支援力を増強すべきである。

...さらに最近触れた論説では、
 「消費増税(5→8%)は社会保障費として使う」としながら障害者福祉財源にはなり得ていない。次なる機会への投げかけ。しかし軽減税率のことは...

「自立=その人らしく暮らす」という認識に立てば、障害者権利条約を生活に活かすことが必要である。
～2006年国連採択、日本政府は2014年1月20日批准、2月19日発効～

- 法律の前における平等
- 身体的自由及び安全
- 拷問または残虐な非人道的もしくは品位を傷つける取扱または刑罰からの自由
- 搾取、暴力および虐待からの自由
- 個人のインテグリティ（不可侵性）の保障
- 地域で自立した生活を送る権利
- 個人のプライバシーへの権利
- 差別なしに到達可能な最高水準の医療を受ける権利
- 適切な生活水準

※全編を通じて強調される「他の者との平等を基礎として」(31/50)
そして…自立を後押しする世界観と哲学

自立を促進する地域生活支援の量と質の追求

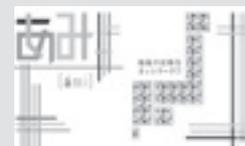
◆まちでの暮らしの支援の量も質も向上させる必要

(在宅支援の本格追求)

- ① 居住政策の拡充で脱病院・脱家庭を大きく推進
 - 「Home First」(まず住居)だがGHが全てではない
 - 国民的課題としてのハウジング問題という認識
- ② 日中活動系事業に欠けた要素の確保
 - 「居場所」機能の回復～「Being space」の大事～
- ③ 訪問系支援(アウトリーチ)の新展開
 - 医療との連携、そして規格のアレンジも視野に



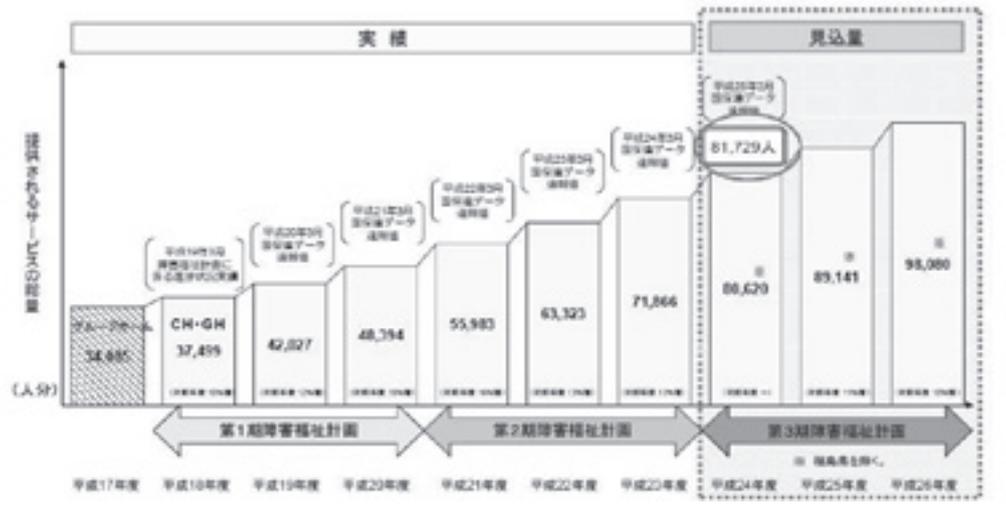
総合福祉部会「骨格提言(2011.8.30)から多くを汲み取るべきではないか!



9

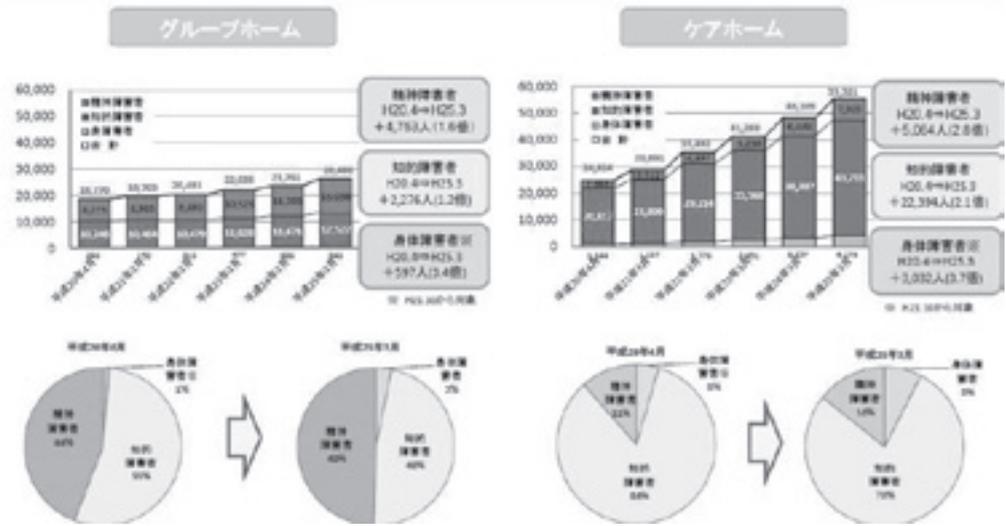
グループホーム・ケアホームの利用者数・見込量の推移

- グループホーム・ケアホームの利用者数は、障害者自立支援法施行前の平成17年度の3.4万人から着実に増加。
- 各自治体が策定した障害福祉計画においては、平成26年度に全国(福島県を除く)で9.8万人分が見込まれており、今後とも整備の推進が必要。



グループホーム・ケアホームの障害種類別利用者数の推移

- 平成20年4月から平成25年3月までの5年間で、グループホームは、利用者数が7,638人(1,527人/年)増加。ケアホームは、利用者数が30,497人(6,099人/年)増加。
- 利用者数の推移を障害種類別にみると、いずれも精神障害者の伸び率が知的障害者の伸び率を上回っている。



参考

GH先進国スウェーデンストックホルムでは..

知的GH(5名定員)に対して、4人のフルタイムスタッフ(37時間/W勤務)、2名のパートスタッフ(27時間/W勤務)、加えて6名のリザーブスタッフ(代替要員)、さらにパーソナルアシスタントという予備スタッフの配置も行われている。



あえてGHへのオブジェクション

◆ 集まって暮らすって!?

- 大人の集団生活の無理
 - ・不適正な距離における人間関係や、そこでの協調を強いる可能性の過酷
 - ・共同設備の利用や管理をめぐるトラブル多発
- 先進諸国では、気のあった仲間作りが先行、結果におけるGH入居
- 「擬似家族」という幻想があり、行政官の美意識や価値観、机上の想いが影響している感が強い。
- でも・しか利用の実情（ご本人希望と周囲の評価とのズレ）



GHはあくまでもひとつの選択肢にすぎない!
「ひとりぼっちではない一人暮らし」の確立



自立に向けた試行(トライアル)の要

- ◆ 試行・体験のない自立への歩みは無謀ではないか。
- ◆ 試行・体験的な宿泊や通所などを通じて、果たしてどの程度の対応力かを推し量る場面や機会が必要である。
- ◆ 評価を共有しながら、試行・体験を積み上げながらの自立促進



※ 試行錯誤(トライ&エラー)の機会・場面確保

※ 評価(アセスメント)と補強&リトライ保障

➔ 宿泊型自立訓練 / GH活用SS(都単)

➔ 法人契約による「(仮称)トライアル入居」



参考

今後の居住支援やトライアル宿泊を考えるうえで

◆ 空き家820万戸、賃貸物件の20%が空室の事実

総務省の発表では、人口減少が深刻な地方を中心に空き家が増え、戸数も最多の820万戸に上る。中古住宅の活用が進まないうえ、空き家を取り壊すと税負担が重くなる制度も空き家が増える原因となっている。活用が撤去を促す政策への転換が急務となっている。

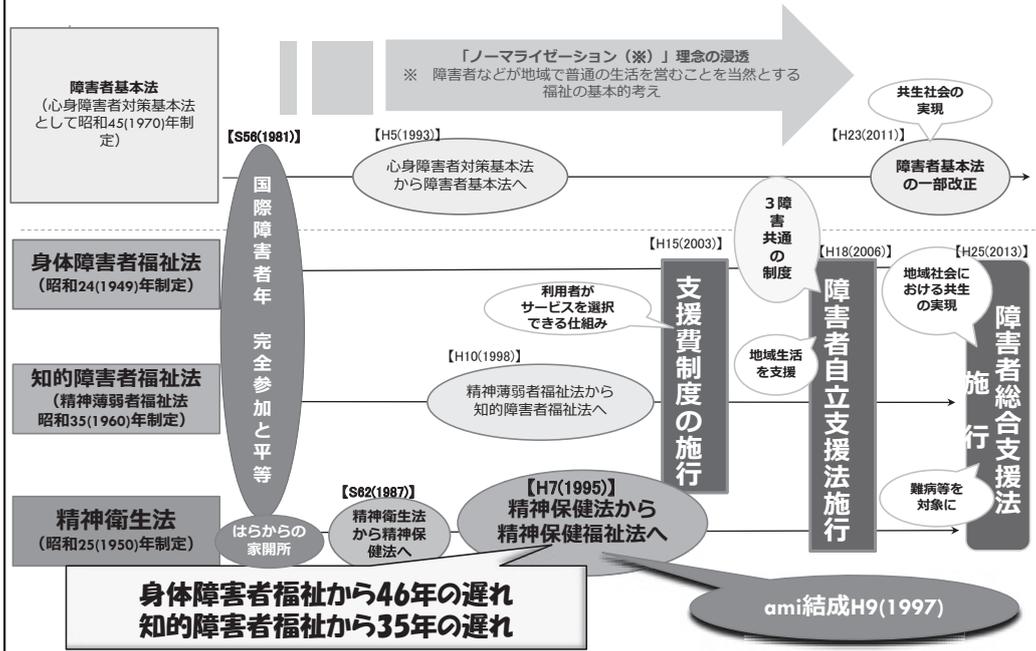
【日本経済新聞】

◆ 横浜の高齢対応精神障害者「ナーシングホーム」

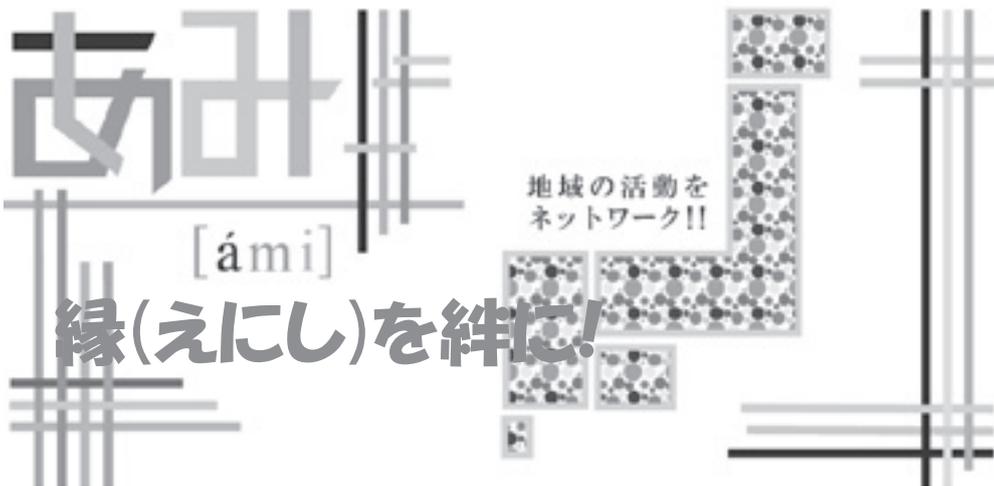
精神科病院の社会的入院の解消が大きな課題となる中、横浜市の高齢化対応グループホーム(GH)モデル事業になっている精神障害者GH「おきな草・福寿草」が9月で開設半年を迎えた。入居者の多くは精神科病院を退院した高齢者で、手厚い看護・介護を受けて地域生活を送っている。おきな草の実践は、高齢化に対応した精神障害者GHの整備の重要性とともに人件費を支える障害福祉サービス報酬改定の不可欠さを示している。

【神奈川新聞】

障害福祉施策の変遷 ～他分野との格差&固有の問題としての投げかけの要あり～



「生活と支援の現場リアリティーを政策に反映させる」よう努める必要があります！



後援団体



公益社団法人日本精神神経科診療所協会

全国保健所長会

一般社団法人日本作業療法士協会

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

一般社団法人日本精神科看護協会

ACT 全国ネットワーク

公益社団法人日本精神科病院協会

一般社団法人日本臨床心理士会

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

認定 NPO 法人全国精神障害者団体連合会

公益財団法人日本精神衛生会

全国手をつなぐ育成会連合会

一般社団法人日本発達障害ネットワーク

一般社団法人日本自閉症協会

公益社団法人認知症の人と家族の会

全国精神保健福祉センター長会

帝京平成大学

(順不同)

「月刊みんなねっと」を知っていますか？

毎月こんな内容でお届けします！

最新情報をわかりやすく★

- 知っておきたい精神保健福祉の動き
- 私と家族の手記
- わかりやすい制度の話
- <新連載>知ることは生きること(青木聖久)
- <連載>街の診療所からのお便り(増本繁樹) 他



賛助会員のみなさまには毎月お手元にお届けいたします！！

出版物のご紹介

精神障がい者と家族に役立つ 社会資源ハンドブック改訂版

改訂版となって新登場★内容ご家族から
学生・専門職まで、間違いなく役に立つ！
ボリュームともにさらに充実しています。



ベストセラー

家族会などのテキストとして全国各地で活用されています。



家族会員・支援者のための家族会運営のてびき※
家族会の運営や活性化に役立つてびき書です。

家族相談ハンドブック※
家族相談をおこなう家族会や支援機関などで多く活用されています。
※家族会からの注文は割引いたします。



わたしたち家族からのメッセージシリーズ

○統合失調症を正しく理解するために
○うつ病を正しく理解するために

● 注文書 ● ファックス 03-3987-5466 みんなねっと事務局行

あてはまるものに✓をつけて、数字をご記入ください。

①【みんなねっと年間購読☆4月～3月／途中入会☆入会月～3月】

個人賛助会員(新規・再開)

(4月より入会)年会費 3600円

(途中入会)300円×<3月までの月数>

団体賛助会員(新規・追加)()名様

※2名以上かつ団体(家族会、法人、施設、行政、企業、学校など)でお取りいただける方が対象です。

(4月より入会)年会費 3600円

(途中入会)300円×<3月までの月数>

会費の一部還元がございますので、お問い合わせください☆

会員を集めていただくと団体様の財源になります♪

特別賛助会員(新規・追加)()口

年間 5000円／1口となります

2年目以降は自動継続となります

②【書籍注文】

| | |
|-------------------------------------|---|
| 「統合失調症を正しく理解するために」…200円 | 冊 |
| 「うつ病を正しく理解するために」…300円 | 冊 |
| 家族会運営のてびき…800円(家族会割引 600円)※ | 冊 |
| 家族相談ハンドブック…700円(家族会割引 500円)※ | 冊 |
| (新)精神障がい者と家族に役立つ社会資源ハンドブック改訂版…1400円 | 冊 |
| ※家族会名をご記入ください | |

①.②商品代金合計 _____ 円

ふりがな
お名前(団体名を含む) _____

ご住所 〒 _____

電話 _____ FAX _____

★上記までご注文をお送りください。

平成28年1月作成

以下あてはまるものに○を付けてください。

①あなたのお立場を教えてください。

1. 当事者のご家族

→続柄を教えてください ①親 ②きょうだい ③配偶者 ④子ども
⑤その他 ()

2. 当事者ご本人 3. 支援者 4. 一般 5. その他 ()

②あなたのご職業と職種を教えてください。

【職業】 1. 仕事はしていない 2. 医療関係 3. 福祉関係 4. 教育関係 5. 公務員
6. 議員 7. その他 ()

【職種】 1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 作業療法士 5. 精神保健福祉士 6. 社会福祉士
7. 臨床心理士 8. 特になし 9. その他 ()

③本日のフォーラムはどちらでお知りになりましたか。

1. チラシ 2. 月刊みんなねっと 3. みんなねっとのホームページ 4. インターネット
5. 家族会 6. 友人・知人からの紹介 7. その他 ()

④感想を聞かせてください

〈講演〉 1. 良かった 2. 普通 3. よくなかった
(感想をお書きください)

〈シンポジウム〉 1. 良かった 2. 普通 3. よくなかった
(感想をお書きください)

⑤ご意見がありましたらご記入ください

(月刊みんなねっとに取り上げてほしいこと等・・・今後の参考にさせていただきます)

ご記入後はお手数ですが受付周辺の回収箱へお入れください。ご回答ありがとうございました。

質問票

【お願い】

- 講師、シンポジストへの質問はこちらの用紙へご記入ください。
- 質問はお一人へ1つとします。(複数の方への質問はご遠慮ください)
- 休憩時間の14時45分までに受付周辺の回収箱へご提出ください。
- 時間の制約から、全ての質問にお答えできるとは限りません。あらかじめご了承ください。

| | |
|--|--|
| <p>どなたへの質問ですか？ <u>お一人のお名前</u>に○をつけて下さい。 (複数の方への質問はご遠慮ください)</p> | <ul style="list-style-type: none">・白石弘巳氏 (講師、コーディネーター)・本條義和氏 (「家族会」の現場から)・吉野賀寿美氏 (「英国メリデン版訪問家族支援」の現場から)・與那覇五重氏 (「訪問看護ステーション」の現場から)・伊澤雄一氏 (「生活支援」の現場から) |
| <p>●質問内容</p> | |