

特集「精神障害者ケアガイドラインをめぐって」

精神障害者の地域生活を支援する目的として、精神障害者ケアマネジメント事業が平成15年度より本格的に導入されます。そのケアシステムの指針として「精神障害者ケアガイドライン」が作成されています。

地域において、障害者の「こういう生活がしたい」というニーズに的確な社会資源・サービスを提供・改善及び開発し、自立生活を支援していく趣旨などが盛り込まれた精神障害者ケアガイドラインは、平成13年3月に「精神障害者ケアガイドラインの見直しに関する中間報告」として改めて作成されました。

ケアマネジメントの各段階における医療の位置付け

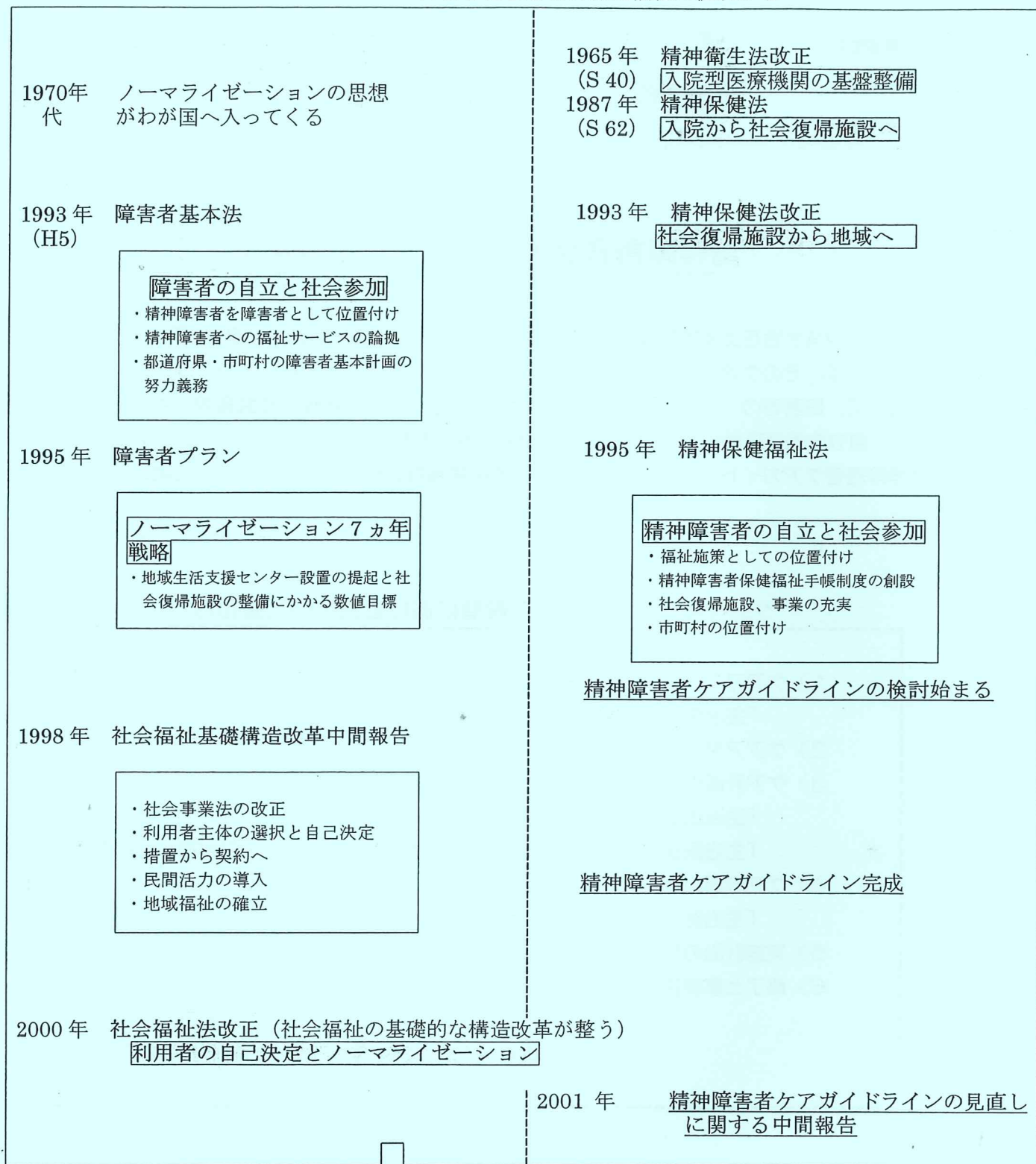
- 1) ケアマネジメントの導入
「主治医の意見書」
- 2) ケアアセスメント
- 3) ケア計画の作成
「主治医や家族等身近な援助者への報告」
「主治医または主治医の治療方針を理解する専門職のケア会議への参加」
- 4) ケア計画の実施
「主治医への定期報告」
- 5) 実施計画の評価
- 6) 終了と事後評価

※必要な医療が確保・維持されていることが前提
※医療機関がケアマネジメント実施機関になれる。

ケアガイドライン構想がスタートした時点では、生活支援を医療が担ってきた歴史的背景をふまえ、医療と一線を引いた生活支援が不可欠とされていました。しかし、「ケアマネジメントと医療」という追加項目により医療の位置付けが明記されてしまいました。医療の位置付けのみならず、これからの地域生活支援を私たちはどんなことに留意しながら進めていけばいいか、精神障害者ケアガイドラインをめぐって一緒に考えてみたいと思います。

ケアガイドライン作成に至る経緯

～障害者福祉と精神保健福祉の流れから～



2003年 ケアマネジメントの導入へ

ケアマネジメントは、1963年アメリカの脱施設化政策で始まり、精神障害者を地域で支える地域精神保健福祉活動の方法として実施されてきました。日本でも、1965（S40）年精神衛生法が改正され、地域精神衛生活動の基盤ができたが、欧米の脱施設化とは違い、日本は精神病院を増やし入院を進めていく政策であったため、医療が中心となっていました。

1993年の障害者基本法により、能力障害・社会的不利を伴う障害者として福祉施策の対象に位置づけられました。少子高齢化に伴い、これまでの社会保障制度では財政基盤が成り立たなくなり、精神保健福祉領域においても医療から福祉へとシフトチェンジする事となりました。福祉施策として、①ノーマライゼーション②利用者主体と自己選択③地域での支え合い等の理念に基づき、ケアマネジメントが実施されることとなりました。

ケアマネジメントの理念

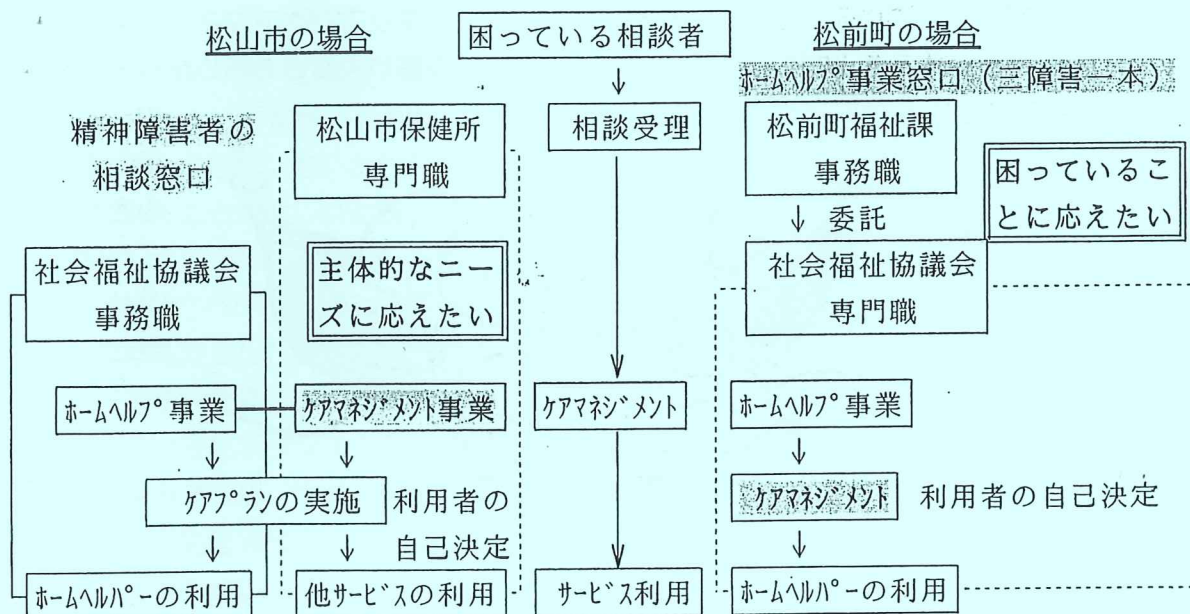
- 1 ノーマライゼーションの理念に基づくこと
- 2 利用者のニーズを中心としたケアサービスを提供すること
- 3 障害者がより質の高い生活を実現し、自立するための支援を行うこと
- 4 人権を尊重し、とりわけ自己決定権を尊重すること
- 5 インフォーマルケアの利用を通じて社会的理解を促進すること

愛媛でのとりくみは？

15年度からのケアマネジメント事業本格導入を前に、14年度には市町村に居宅生活支援事業等の精神保健福祉業務が一部移管されます。実施主体である市町村では、窓口をどこが担当するか？実施主体をどうしていくか？が課題となっています。しかし、担当窓口すら決まっていない市町村もまだまだあるのが実情です。

現在、松山市ではケアマネジメント事業が試行的に実施されています。松前町では介護保険導入により対象でなくなってしまう方に引き続きサービスを提供しようという思いが出発点となり、市町村独自で、精神障害者へのホームヘルプサービスを継続しています。その方法としては、身体障害者へのホームヘルプサービス事業の要綱を一部変えることによって心身障害者が利用できるようにしているとのこと。

愛媛の取り組み、例えば・・・



このように地域での取り組みの方法は、市町村の規模、利用できる社会資源等によって違ってくると思います。しかしその背景には共通の認識が必要です。

「ケアマネージメント」を体験して

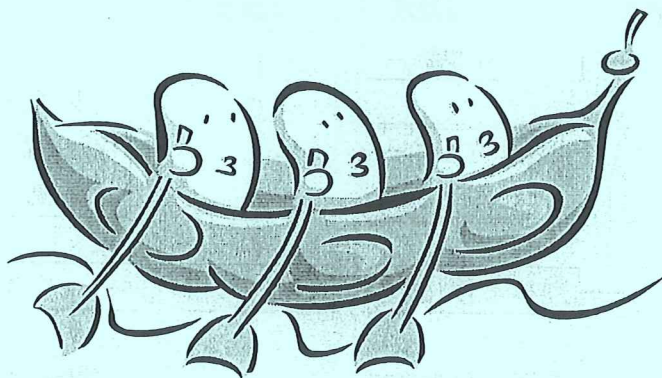
堀江病院 青木由美

平成12年3月、3日間の「精神障害者介護等支援専門員養成研修」に参加させていただき、平成12年度から松山市で実施された「精神障害者介護等支援サービス（ケアマネージメント）試行的事業」でケアマネージメントを初体験しました。平成12年4月に当院に転院してきた方からの訪問看護の依頼がきっかけでした。ケアマネージメント従事者が訪問看護も兼ねていたので、訪問しながら利用者との関係を作りながら話し合いながらケア計画やサービス内容を決めていきました。ケア会議にも医療機関からは私一人が出席しました。最初の利用者からの相談は「医療の継続と病状の安定」だったのですが、ホームヘルプサービスを含めたいろいろなサービスが開始されました。利用者の病状は本人が心配するほどのこともなく安定していました。主治医にも経過報告は行いましたが、ケアマネージメント従事者としてというよりも、訪問看護の報告といったかたちでした。医療は利用者の生活の一部分という視点はもっていたつもりですが、医療機関に身を置く者としては提供者主導になっているのではないかと気になっていました。こちらはできるだけ利用者の思いや、希望を聞きたいと思っていたのですが、ある時、利用者から「そちらの都合のいいようにしてください。」という発言を聞きまし

た。サービスを提供する側、受ける側という立場の違いもあり、こちらがよかれと思ってサービスを押し付けていたのではないかと、本人の主体的利用にはなっていなかったのではないかと思い、ショックを受けました。利用者が援助される存在になっていないかを確認して、できるだけ利用者主体となるように修正しながら進めなければならないのですが、十分な振り返りが出来ているかどうか、不安です。この利用者は、今「生きがい」や「楽しみ」をどうするかが課題になっています。利用者のニーズがなかなか具体的ににならないことや、ニーズを満たす地域の資源やサービスを見つけることができないために、今は足踏み状態です。ケアマネージメント従事者が、利用者の住んでいる地域と関わりの薄い医療機関のスタッフだということが障害になっているのかもしれない。地域でのインフォーマルなサービスへの拡大を含めこれからのケアマネージメントが重要なのだと思います。

今回、ケアマネージメントを体験してみて、医療機関のスタッフがケアマネージメント従事者になることの弊害や大変さも感じました。しかし、医療の

中に利用者の主体性や自己決定を大切にする心を浸透させるために、これからもケアマネージメントを利用していきたいと思っています。



「ケアマネージメントと医療との関わりについて考える」

精神保健福祉センター 中本 直子

今回、原稿依頼を受け、精神障害者ケアガイドラインの中に、「ケアマネージメントと医療」の項目が付け加えられたことをきっかけにケアマネージメントと医療の関係についてちょっと考えてみました。

実際、松山市でケアマネージメントに関わらせてもらっている中で、このことが本来目的としている利用者ニーズ中心のケアサービスの提供から医療中心の支援に逆戻りしてしまわないか、という一抹の不安を感じたというのが率直な印象でした。

具体的には、以前には組み込まれていなかった医師の意見書や報告書の提出が望ましいとされています。これによって生活ニーズより医療が優先されるのではないかという不安を感じる一方、意見書やケア計画書、報告書の共有が、利用者、主治医、ケアマネージメント従事者そしてサービス提供者が同じ土俵に立って考えるための情報提供の良い機会と考えたら有効に活用できるのではないかと感じたりします。

現在、松山市のケアマネージメントのモデル事業に関わらせてもらっていますが、その中でやはり、医療が継続的に提供できていないとケアマネージメントを継続していくことが難しいと感じる経験もありました。また、ケアマネージメント従事者でありながら、医療機関(センターはそれ以外の機能もあるのでちょっと異なるかもしれませんが本人にとってはあくまでも医療提供機関だと思うので・・)に属している場合にこういったスタンスで関わればよいのかということも悩みました。今は、出来るだけ医療の部分にはなるべく主治医や他のスタッフに関わってもらえるようにしていますがはっきりと線引きできないこともあります。理想としては医療は医療でその役目を果たし、生活の面は生活モデルの視点で関われる立場の者がその役目を果たせるよう



にそれぞれの良さを発揮できれば良いのではないかと思います。

今回のガイドラインでは、医療との関係が盛り込まれたとはいえ、利用者のニーズが中心であり、意見書等の提出に関してもあくまでも利用者の同意の上と強調されてあることは医療との関わりを考える上で常に留意しておく必要があると思います。

自分自身まだ1例しか実施していませんし、制度自体もまだモデル事業の段階なのでこれから変わっていくものではあると思いますが、対象者が制度をうまく利用し、希望を実現しながら生き生きとした生活を送っていくための一つのサービスとしてケアマネージメント事業を定着させていけるかどうかは生活支援の専門家である精神保健福祉士の手にかかってくる部分がますます増えてくると思います。利用者の声が活かされるような制度になっていくよう「生活モデル」を視点としたケアマネージメントの理念や手法を身につけていくよう自己研鑽を積み、意見を出していくことが精神保健福祉士としての役割のひとつであると思っています。

そのためにはやはり、生活支援の専門家であるという自覚をもって意見を言っていく「粘り強さ」が求められるのだらうなと思う今日この頃です。

「生活モデルの風を吹き込むには…」

明星会 井上 治美



数年前、介護保険のケアマネジャー研修を受けたときのこと。

いくつかのグループにわかれ、各自がたてたケアプランを検討しあった。グループメンバーの職種は多種多様。その中であらためて感じたのは、医師、看護婦（士）など医療職のたてたケアプランと、ワーカーなど福祉職のそれとの違いであった。ひとりのケースのプランが、視点の違いによってこんなに差ができるものか、と妙に納得してしまった。

病院を出て2年あまり。病院という組織にいたとしても、PSWは「生活モデル」を軸として動いているはずと思っていたが、今振り返ってみると、私自身がいかに医療の枠のなかで「医療モデル」に縛られながら動いていたかに気付かされる事が多い。

当事者が調子を崩すと、「服薬は?」「睡眠は?」などとまず考えていたように思う。

今はどうか。恥ずかしい話だが、「服薬」のことなど考えつかないこともあったのである。

さて、「ケアマネージメントと医療」の項目がプラスされた「精神障害者ケアガイドラインの見直しに関する中間報告」であるが、これはこの業界を牛耳

ってきた大きな力によるものだろうが、あえて付け加えるまでもなく、医療の重要性は十分認識されているはずなのにねえと考えるのは私だけなんだろうか。

いま、松山では精神障害者のケアマネージメントがモデル事業としてすすめられている。そこで持たれるいろいろな話し合いは、今のところ「生活」を軸とした横のつながりを拡げていくことに重点がおかれている。

病院・地域のPSW、保健婦等がそれぞれの立場で、当事者本人の意志を確認しながら動こうとしている。

生活者としてのニーズを満たしていこうとする本来のケアマネージメントを目指すには、当事者主体の生活を中心にした、病気と障害を抱えて生きる人生そのものを援助することが必要であるのはいうまでもないが、当然のことながら、これが私たちが担って行かなければならない課題ということになる。

さきの、介護保険のケアプラン模擬会議のなかでも、リーダーシップをとろうとするのは医者であった。

「医療モデル」(縦並び)を中心に動いてきた長い歴史の中に、「生活モデル」の風を吹き込むには、私たちはまだまだ力をつけなければならない。

では、どうやって力をつけていくのか。

横並びで、彼らとしっかり付き合っていくしかないように思うのだが……………。



ま と め

今までの精神障害者施策を振り返ると、私宅監置の時代から病院収容の時代を経て、短期入院、通院治療の時代へと変化し、精神障害者の生活する場所は病院の中から社会の中へと移ってきました。しかし、精神障害者が社会で暮らす為の施策は他の障害者施策よりも大幅に遅れており、精神障害者の生活支援を医療機関が担い、精神障害者は「患者」として生活するしかないという時期が長く続いてきました。

今回の特集では精神障害者ケアガイドラインにおける医療の位置づけについて、さまざまな思いを聞かせていただきました。利用者主体の生活支援を理念に掲げるケアマネジメント事業に医療が関わることになり、ケアマネジメントもまた医療主導の生活支援になってしまうのではないかという危惧と同時に、医療の中に生活モデルの視点を持ち込むきっかけにできるのではないかという意見も見られました。

疾病と障害との両方を持つと言われる精神障害者には、医療と福祉の両方からの支援が必要だと思います。少しずつではありますが地域の中の社会資源が増え、医療以外にも精神障害者が利用できるサービスが増えてきている今、従来の医療中心の生活支援ではなく、利用者が適切なサービスを選択することができるよう、私たち精神保健福祉士は医療と福祉の領域にまたがる職域を持つ専門職として、果たすべき役割の大きさを感じました。そして私たちがあらためて「生活モデルとは?」、「生活者の視点とは?」ということについて見つめなおすこと、自分たちもまた医療の枠の中での生活支援に慣れてしまっていることを意識しておくことの必要性を強く感じました。平成 15 年度からの実施が決まっているケアマネジメント事業。私たちの手でその理念を実現させていくこともできる反面、私たちの手でその理念からかけ離れたものにしてしまう危険性があることを常に意識していなくてははいけません。

患者さんとか当事者等とかではなく、地域で当たり前のように生活ができるようになることが、ケアマネジメントの目指すことのように思います。“障害者だから支援が必要”ということではなく、日頃関わる人としんどい事を支え合うことは、ごく自然なはずで。そういったことが当たり前と思える地域にしていくためのきっかけに、ケアマネジメント事業がなっていけばと思います。

…この 5 行が空白になるのには数時間の議論を要しました。その結果あえて空白にしました。

その意味について今後も議論を続けましょう。…

—まだまだこれから—

突撃ルポ！！“地域”で働く

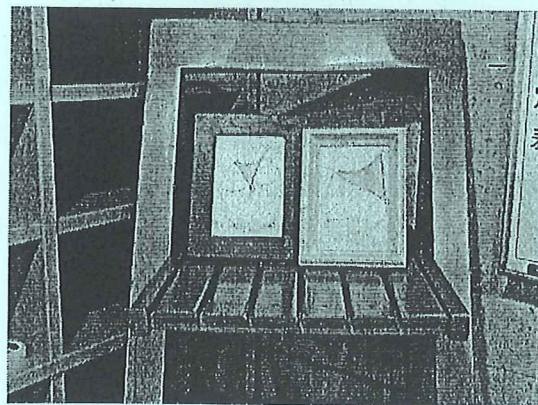
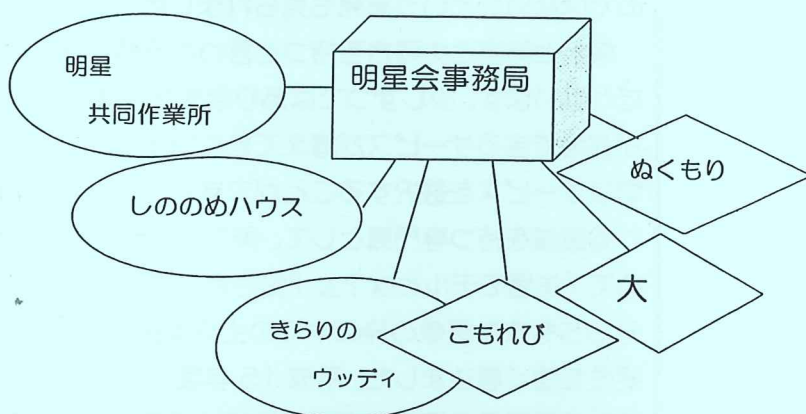
松山精神障害者地域家族会 明星会スタッフ

ワーカーの職場は様々です。大きく分けると、病院、施設、公的機関、地域ということになりますが、お互い他の職場の仕事内容、考え方、環境など殆ど知らないといってもいいと思います。“地域で働く”と一言でいいますが、例えば病院のワーカーには、なかなかそのイメージがわからないのではないのでしょうか。今回、地域での存在、仕事への取り組み方、仕事に対する考え方にスポットをあててみたいと思い、松山市精神障害者地域家族会明星会の作業所、グループホームで働く方々に座談会形式で思いを語っていただきます。何かが見えてくるかな？

明星会の歴史

昭和55年、精神障害者の憩いの場・働く場・仲間が欲しいという家族や精神障害者の切なる願いから家族の持ち家の提供を受け、「明星共同作業所」が開設された。昭和56年、作業所を支えるため松山市精神障害者地域家族会「明星会」が設立された。開設から6、7年は補助金のない運営が続いたが、作業所通所希望者が増え、2つめの作業所が必要となり、署名活動が展開された。1万人の署名と共に松山市に第2作業所設立の陳情をし、平成4年、「しののめハウス」が開所された。その後第3作業所として「きらりのウッディ」（旧フレンドリーこまち）が、グループホームとして「こもれび」、「大」、「ぬくもり」の3ヶ所が運営されている。スタッフは常勤7名、非常勤1名。

組織図（スタッフの配置は各施設に常勤1名ずつ）



“きらりのウッディ”で販売しているフレーム

寒さが厳しくなり始めた11月12日、明星会事務局にてお忙しい中、兵頭氏、山田氏、澤田氏、村上氏の4名に集っていただき、座談会を行いました。（文中：兵、山、澤、村）

賑やかな対談となり、色々なことを話して頂きました。地域での関わり、地域ならではの悩み、喜びなど機関銃のごとくしゃべりまくった1時間40分。

これからお見せするのはそのホンの一部ですが、この日語られたことの幾分かでも皆さんに伝わればいいなと思います。

お待たせしました。隅から隅までずすずいとお楽しみください。

座 談 会

大：えらい緊張しますな。まず自己紹介・・・ということなんですけど・・・一番目の質問と絡めて応えてもらいたいんですけど、そのまあ、な

ぜに精神科の業界にと。入ったかというきっかけと、まあ経験して何年目かということとを・・・。右か左かでもめてみたいですから山田さんから（笑）

山：んじゃ私からですね。どういうきっかけで業界にいても、精神科のこと全然知らなくて。で、入ったきっかけは精神保健ボランティアっていう講座があって、それを受けて作業所にボランティアに行っていたら作業所のスタッフが1人やめられたので来て頂けないですかっていう事でっていうのが始まりで、もう9年目になります。今はしのめハウスでスタッフやってます山田といいます。じゃ、先輩から・・・。

大：どうもそういうことらしいんで・・・（笑）

兵：えっと～、社会福祉の短大に行っていて、2年になる前の春休みに福祉事務所で実習をしたんです。その時に、「生活保護をもらってるのは老人と精神障害者の人が多いよ」ってそこのケースワーカーさんに教えてもらい、「え！？精神障害者って福祉の対象になるのかな？」っていうのが私の1番最初のびっくりやって。そういう人らはやっぱり病院で福祉じゃないやろっていう風に私は思ってたんですよ。でもそれってやっぱり間違いだったのがわかって。それから徳田さんを紹介してもらって、1番最初に見たのがくじら病院だったんです、昔の。

大：何年前？

兵：平成元年です！

大：どんな病院だったんだろ、その頃は。

兵：だからその時初めて、精神科を見て1番やっぱりこの分野が遅れてるんだなっていうのがわかって。この分野でやってみたいなっていう興味がありました。それから夏休みに明星共同作業所に実習に行き。それが大体10日くらいの期間ですかね。作業所の方たちはなんかのびのびとした感じがあって。明星共同作業所っていうのは家族がずーと、まあできてから10年やってた所で、職員さんがいない作業所だったので、割とメンバーさんもしっかりしてて自分達で作業所やってるっていう意識が比較的あって、しっかりされて。病院とかデイケアで生活している方よりも、やっぱり地域で生活している方とやっぱり一緒に活動していきたいなと思って、作業所を選びました。で平成2年からです。計算は後からお願いします（笑）。

山：次は？

澤：・・・あたし？

山：先輩からいきなさいよ（笑）

澤：私もねえ。実はどっから話していいかわからない感じなんですけど・・・。

大：頭から話して終わりまで来たら終わってください（笑）。

澤：あのお、私も学校は福祉系の学校だったんですけども、大

学のときも高校のときも色々老人の方や知的の方や身体の方と関わったり、エーとハンセン氏病の方と関わったりとかいろいろそういう関わりを持つ機会というのがあったんですけども、精神の方との関わりというのは全然学生時代には全くなかったんですよ。それで卒業するときに就職っていうことになりますよね。そういった時に私は就職活動を一切しなかったんですよ。

大：は？

澤：うん、就職活動はしなかったんですよ。自分で迷うことがあってまたちょっと学校行こうかなとも思ったりもしてたんですけど、何か自分からしなきゃやっぱいいけないしっていうので、人材センターのほう、見てたんですよ。そしたら福祉人材センターでちょうど精神のほうのグループホーム「大」の求人が出て、それで面接に行き、今、現在明星会で・・・。明星会に来ましたよお！まあそういう感じで明星会にきたんですけども、私が4年と6ヶ月ですかね。

兵：まだ4年と6ヶ月だったんだ？

澤：そう、まだ4年と6ヶ月なんよ。

兵：8年ぐらいいるような（笑）。

澤：そうなんよ、実は。濃かったね・・・。

大：長い・・・物語があるんですよ？村上さん？

村：（笑）私はですね。私も澤田さんと同じ福祉の大学を出て、で大学のときは知的障害者の施設に実習に行ってたんですよ。で行ってたんですけど、友達が丸山荘に実習に行き。でその話を聞いて。就職活動とか私も全然してなかったんですけど、病院がいいとか、地域がいいとかそういうのは全然なくて。たまたま施設を探してたときにしのめハウスを見つけたんですよ。それで電話して「ボランティアさせてください」言って、行ったのが最初ですよ。で、たまたまグループホーム「大」でやめられた人がいて、最初は「大」から入って今に至ってるんです。

大：たまたまとかいうと何か・・・（笑）。

澤：けどその「たまたま」にも色々な道のりがあって・・・。

大：で、どうでした一番最初の感覚って・・・？。僕も全然関係ないところから仕事始めてですよ、最初「何じゃいな？」っていうところから始まって。まあ精神科・・・自分の地元にある病院＝何かアブナイところみたいな。



連れてかれるところっていうイメージあって、実際そこで働き始めたときは正直おっかなびっくりではありましたがね。ま、話してるうちにそんなことはなくなってきたんですけど・・・。



山：疑問ですけど、

なんでみんな精神障害者の人たちを恐がるのかなー？って・・・みんな一緒なのに。なんで恐がるのか自体が不思議だった。勉強もあんまないし福祉学校も行っていないから、そういう知識もなかったからかえって反対に簡単にすーっと入れたのかもしれないな。反対にかえって知識をもっていたら反対にひいてたかもしれないし難しく考えていたかも分かんけども、すーっと入ってしまったという感じでいつのまにか私がそこに座っていたという感じになってたんですかね。なんかおばちゃん感覚でもできるのかなって思っていたら、でもある人になんておまえにできるんやとか言われてちょっと落ち込んだこともあるんです。三日ぐらい泣いたんです・・・。

大：僕は病院じゃないですか。うーんある程度守られた感覚というか職員とまあ病棟なら患者、外来ならばまあデイケアのメンバーという・・・ピシッとある程度引けとる間隔があるんです。線が・・・ある程度の箱の中で接しているという。箱から僕は出るわけじゃないですか。仕事が終わったりとかすれば。ほんならはいおしまいよっと。まあ極端に言えばですよ。距離感の問題が、たぶん感覚もものすごい違うはずなんですよ。

山：それぞれ気をつかってるよね。メンバーさんてね。

村：なんかすごい長い間入院されとる人でグループホームに入られた方なんかはすごい、全然違うって思います。

全員：あー

村：みんなで決めるときでも、うん、「村上さんの言うたとおりでいい」とか（笑）なんか「村上さんが決めてくれたらいい」みたいなんとか言われるから、いやあ、それって何か違うよなって、思いながら・・・。なんかみんなで決めようっていう風に持っていくよけど、うん。

山：なんか病院にいるスタッフの方はいろんな方がいるじゃないですか。地域にいる私達というのは常に看護婦さんとかの役目をしたりいろんな役割をしないといけないというのがいつもあるでしょ。何役もしないといけない。

大：だから一緒にやってるっていう感じですね

兵：でもやっぱり職員・・・。

山：メンバーさんにはなれんからやっぱり。

澤：その本人は本人しかわからんから・・・けどなんか病院が悪いとか地域がどうじょうとかいう話ってあるけどね。でもねなんか病院のかかえこみはいかんけどね、地域だけのかかえこみというのもやっぱりいかんと思うんやね。

兵：まあね、地域に明星会しかなかったら、明星会がかかえてしまうけんね。

澤：それもいかんと思う。そしたらせつかく病院があるんやったら、医療は

医療のすること、これまでないからというのでなんでもかんでも作業所、グループホームって少ない資源でやってきたけれども、今やっぱりいろいろこれから資源を増やしていこうということにもなるし、そしたらよりその生活しよるメンバーが自分達できちんと選んで生きる場所をつくるというのをうん、そういうふうにできるようにするにはやっぱり私達も変わらんといいかんやろなと思う。まあ思いますよね。病院、病院と言いつても、病院のかかえこみはよくない。けど地域・・・地域もかかえこみするのよくないってことが連携でやつですね。

全員：（笑）

澤：いやいや、こないだね、ちょうど研修が岡山であった時に行ったときにね、ホームヘルプのね、ヘルパー事業を病院ですることを許すかどうかということで、それを質問した方があって、そしたら厚生省の方は「むによむによ」という感じでうやむやにしたんですけど、多分するでしょうという形、させるでしょうって。

兵：するんよ。医療法人が。

澤：けどね、そこはやっぱりしたらいいけない。

兵：ホームヘルプ事業とかデイ・ナイトケアとか訪問看護とかで“出して拾い上げてえ”・・・みたいなの。

全員：（笑）

兵：せっかくね、地域に出てこれて、家と作業所を通えるようになって、まあ病院のほうも通院できよった人が、ねえ、病院のデイ・ナイトケアができてごっそりさって、みんなやっぱり楽なほうに行くから、昼御飯も夕御飯も準備してくれていたりつくせりの施設がいいところにみなさん行きたい。だから・・・。

大：実際、人手不足、時間不足かなり深刻ですよ？膨大な数の会議があると聞いてるんですけどね。それはやっぱりそれだけの機関に連携を取っていくうえではまあ、必要なんだと。

山：情報仕入れるためには必要な会議もあるじゃないですか？

兵：全部必要。

山：うん、必要。やっぱ役員しとったらそういう情報入ったりもするし・・・。それと私も数少ないわけだからど

うしても役員になるよね。障害者団体でもほやけど。
兵：どんどん会議とかも増えていくし・・・例えばその障害者の方に精神が入れてもらって、やっぱその障害者団体に「精神障害者の家族会、明星会もどうですか？」って言われたら入らないわけには！いかないでしょう。

大：無視するわけにはいかないですな。

兵：今までずっと同じ障害者の仲間に入れてくださいって言いよったのに、いざ「どうぞ」って「会議がありますよ」って言われた時に・・・

大：忙しいからあとはねえ。

兵：言えないし。ハートフルプラザにしても、その松山市内の授産施設、まあ知的とか身体障害者とかの作業所が運営してるんですけども、ホント業務いっぱいいやからお断りしようと思って一度はお断りにはいったんですけど、やっぱり全部の障害者がそろってやりたいっていうのもあったので。

兵：ここ最近増えたのが、障害者団体関係のものとかケア会議とかが増えたのかな？

澤：確かに行かないけん会議ってあるけども・・・確かに忙しいんですよ。忙しいとやっぱり目先のことしか考えれんようになってしまう部分があるんで。ホントは考えながらしないといけないのやけど、どうしても目先のことに追われてしまう。それで結構積み残していることが多いんですよ。それはねえ、ほんとに反省なんですけどもね・・・

兵：でも積み残しがあるっていう自覚があるだけでもしめたもんよねえ（笑）。

大：ま、そうせざるを得んという現状があると思うんですよ。なんか（会議は）指折り数えていったらすんごい数になるんでしょ。

山：それとね、会議に行ってもただ座ってるだけではだめで、やっぱ行ってちゃんとした発言持って行って、そこで自分たちのことを報告したり、理解してもらったりする会議ならどんどん出かけて行くべき会議もあったりするんじゃないかなと思う。

村：そこまでやらんでも、毎回集まらんでもみたいな奴もあるよね？（笑）

一同：爆笑

兵：そうそう。会議の必要性はわかるんやけど、その会自体の進行がうまくなくて、なんでここにおらないといけないんだろうって思ったり。

山：1時間で終わるところを2時間くらいかかる奴もあるよね。

大：「このクソ忙しいのに～」と思いながらね。

兵：会議もね、母体がしっかりして私たちのマンパワーがついてくれば減らせる会議もありますよね。

大：伝え聞いているだけでもすごい状況ですよ、会議の数が。

兵：受理委員会とか作業所の運営部会とかグループホームの運営部会とか、ケア会議とかね。例会とか代表委員会とかいっぱいありますよね。3つある会を一つにまとめるとか、家族に全部渡してしまうとか。

澤：この質問3番の「作業所、グループホーム、将来は支援センター、授産施設までひとつの団体が複数の施設を持つことで、その運営を維持していくことに重きを置かれていませんか？そのことでメンバーと過ごす時間（本来の仕事）が少なくなっていることをどう感じますか？」というところ。

大：逆に攻められてしまいましたね。（笑）まあ今までの話にずーっと絡んできていると思うんですが。

澤：絡んでは来ていると思うんですが、このところはやっぱりね、非常に大切だと思うんです。私達が今ホントに問題だと思っている部分でもあるんじゃないかなって思うんですよ。

大：現実問題としてそれはそう思われます？少なくなっている。

兵：っていうか、可能な限り取っていると、だから時間外に事務的なこととか、会計のこととかをどんどんと。

大：後ろにずれていく・・・と。

澤：それで、ちょっとハッとさせられたのが、目先のことにとらわれたらいかんというのがあったんですけど、こないだの研修の時の先生が、「忙しいほど相手の話を



を聞かんようになるし、忙しいほど、何が言うてきたら「あの人調子悪い」で済ましてしまうことはないですか？私はそうなんです。”っていう事を言われて、んーって思ったんですけど、確かにそれですごい大切なことを見逃してしまうってことがあるんで

すね。これは反省！！何が忙しいってそれこそ運営上のことでね、これをいつまでに作らないかんとか。その人のペースに合わせながらその人のしたいようにしていかないかんの。作業はあくまで賃金を稼ぐためにとか、人それぞれにその作業にかかわる目的は違うのに、けどその商品を出しているんだったらそれにも合わせなくてははいけない。その忙しさっていうのに結構一生懸命になっとったりして、あのねいうて話し掛けられてきたら「ちょっと待ってって」「ちょっと後からね」いう調子でやとったら見逃すことも・・・

兵：でもホントに待ってもらわんといけんことも（笑）。

澤：うんまあそれはわかる。「今日の晩御飯は？晩御飯は？晩御飯は？」とかね（笑）。

大：今のままでは人は増やせない？

澤：やっぱりメンバーそれぞれのスピードでいっしょに動いていかないといけない。職員が少ない少ないってい

っているけど、うちはまだ施設が多い分スタッフもいるんだから、外に向いてのことも必要だけど、内側の連携もきちんと固めておかないと外に向かってもしえないし、足元救われる!! (笑)

澤：ひとつひとつの作業所、グループホームもそれぞれの特色を持ってやっているし、メンバーも全然違うし、そのメンバーのペースに合わせるっていうことが大事なんだけど、それと運営上の周りからの要求を結びつけようとせかせかせかせかしてしまっている。内側から固めていかないと土台ができていないのに積み重ねていっても……。

そうそう。つぶれてしまう……。それを私らは今いつも浴びせられとるんよね。ビィ〜ガァ〜ってピームを。(笑)

兵：誰からですか。ビィ〜〜〜〜ムは？

澤：ピームは……M氏から(ドツと笑) 何もいわんけど、そのピームを痛く感じながらやっていきます。何となくねえ、“だから僕が言ったやろー”(ノノノノノノ!!!-村上大受け!) って言われて、そうですね。と。(ノノノノノノ!!!-村上再び大受け!)

澤：でもさっきいうたことは課題でもあるんよね。

山：それと同時に地域との関わりを持っていかんといけん。

大：それは近所の人達と、ってことですよ？それとも関係機関？

山：だけじゃなくって作業所がいかに地域の中で根ざせるのか、入っていけるのかって事も大事ですよ。例えば近所の小学校の参観日に作業所のメンバーにも来てくださって言われたりとか。

大：んっ？!

山：参観日の日に交流会みたいなことを開くって言うことで、1週間ほど前に校長先生に会ってきましたよ。まずは先生から正しい理解をしてもらおうっていうことで。やっぱり情報不足が一番の問題で、学校や町内会などの行事や運動会とかどんどん出ていって、それで町内会から校区に広がっていって。作業所だからできることを。だけど数が少ないんで特別なところって見られてしまいがちなんで一番いいのは、校区にひとつずつあったりしたらいいんじゃないかと思うんですよ。地域の作業所として病院のデイケアにはないものを作っていかんといけん。魅力ある作業所作りをしていかんと。

大：その地域の中での連携、つい僕らが連携いうたら、関係機関という頭でつい動きがちなんですよ。まあどういっても地域の中じゃない感覚もあるし。さっき出てきた小学校ですとか、まあ僕らも運動会ですとか、バザーですとか、外ではやってはおるんですけど、そんなただ場所出してるだけですからね。今のとこまだ。

山：だからその参観日に行くと、その交流の中でいろんな行事で、いろんな昔の遊び事をするのがあるんですよ。その中に“私たち障害者です”って行くんじゃないくっ

て、もう自然に溶け込んでいくっていう感じ。この人たちどこの人っていうたら、しのめハウスから来ましたっていうのは後からついてくればいいかな。始めからのぼり旗たてて行く必要ないし。

大：どうしても病院がやるとのぼり旗がたってますよね。

山：そうですね。くじら病院ってのがたってますけど。

兵：それを自然に、ノーマライゼーションじゃないけれどできるように生活できて、例えばその大なんかは、大



が出来て皆さんが生活しよったら、隣の隣のアパートの大家さんがうちのアパートも誰か借りてくれんやろか、って大のほうまで話に來られて、で今結局そのアパートも借りて、大を広く使ってるんですけど。ほんとにやっぱりメンバーが地域で生活して、日々のおはようございますとか、ごみだしとか、関わりの中からほんとに偏見がとれてきた。

山：まあスタッフは黒子ねってよく言われるように、でしゃばる必要はなくて、一緒についていってればメンバーさんが勝手にいろんな方法を自分たちが見つけていかれるんかなっていう。病院だともうサービスに慣れちゃって、なんかもう何をこぼしても職員がらいてくれる。

一同：(爆笑) えっ、ほうなん？

山：えっ、どっかしらんけど。ささっとふいて手をだすところが。

大：あ〜。まあ、しますね。

山：だから自分でしない。そういうところがね、やっぱり病院。病院はなんかいつもしてあげてるっていうところがあって、何もかも手をだしすぎっていうところが……。

兵：病院から見たら私らのほうがやりすぎなんじゃない、っていうところが絶対あると思う。そんな夜中までせんでも。

山：ああ、でもメンバーさんに対してですよ。

大：労働時間的に……。

澤：やっぱりその人たちを待ってて、一緒にするってすごいエネルギーもいるし、こっちがぱっぱっぱってしてしまえば、早くすむことなんやけど、それを一緒に

するってことがいかに時間がかかるか。ほんとにねえ、一歩進んでねえ、五歩くらいさがるんですよ、毎日（笑）。その繰り返し（笑）。まあ医療にはずっと関わっていかなきゃいけない。でも生活的な部分というところは医療では決してみるものではないと思うんですよ。私たちで、地域で…何いよるんかわからんってきた（笑）。

大：地域で働くスタッフとして大事な視点を教えてください。

兵：私自身が地域で働くスタッフとして大事な視点が見えてないかもしれないんですけど、この前の西日本研修のときに、池末先生の話がすごくよかったんですけど、PSW っていう職種の人だったら、本人が持っている障害に対してだけのサービスとか対人援助をするんじゃないくて、その人を取り囲むやっぱ社会全体の障害についても取り組むのがやっぱり PSW じゃないんかって言われたのがすごく心に残ったので、地域だからとか病院だからというふうにソーシャルワーカーっていうのをわけられたくないな、っていうのが私の中の思いです。

村：私もその大事な視点を教えて欲しいんですけどね。最近思ったのが、これ地域の視点と全然違うかもしれないですけど、地域で住んで、地域で生活している

人っていうふうに見て、みるのがすごい大切なことで、その中でその人が必要なことっていうのがありますよね。それをスタッフから見たその人の必要なことっていうふうに考えてしまいがちだったところがすごくあって、でもやっぱりその人にとっての必要なことっていうのを、その人と一緒に考えて、行動して、やっていかないといけないと最近思いました。

澤：でもほんと病院の PSW、地域の PSW、それぞれ働く状況、立場は違うけれども、やっぱり基本はその人の生活にそって、共にみつけていく。私も教えられることがたくさんあります。いかにその人のニーズと一緒にみつけていけるか。それをきちんと整理して、伝えていく。それを理論化する。それは地域であっても病院であっても大切なことじゃないかと思うんですけど（笑）。

山：やっぱり障害者ってひとまとめにしようんじゃなくって、一人一人の考えてること、その人その人が何を望んでいるのかなっていうことを一緒に共に考えながらやっていけたらなって思います。

大：なんか座談会どころか、すごく教えてもらったような気が…（笑）。まあお忙しいところ、予定を大幅に30分も超過してしまいまして、申し訳ございません。今日はどうもありがとうございました。

一同：ありがとうございました。

ルポを終えて・・・

この松山市精神障害者家族会明星会で働く4人のワーカーの人達の取材を終えて、その仕事は職員が少ないために多岐にわたり、多忙な一日のスケジュールをこなすためにプライベートな時間を削いでいる現状を知って驚いた。取材の中で「おばちゃん感覚は大事にしていきたい。」と笑顔で話す山田さんのその言葉には何か凄みの様なものを感じ、大変いい勉強になった。

森脇信介（文中：森）

地域って病院とは違う面白さがあるんだなと思いました。病院では僕らはやっぱ「職員さん＝権力者」ですけど、皆さんメンバーとかなり近い距離で活動していることがうらやましくもありました。でも病院も地域もPSWがやることは「当事者」中心であることは同じなんだなと感じました。対談中も何度も言われていたように異様に忙しい中、お時間をとっていただき有難うございました。楽しいひと時でした（楽しんでどうするー！）。

大森裕志（文中：大）



*座談会1時間40分をすべてテープ起こしましたが、なんと22ページになりました。そこから涙を呑みながら割愛して割愛してこの5ページに…。抱腹絶倒の座談会全文は広報出版部にて保管してあります。お読みになりたい方は部長まで！！

☐ *前号のルポ班とは打って変わって“恐ろしい”突撃ルポ隊（悪役プロレスラーとマネージャー?!）

スーパーバイズ悲喜交々

平成10年度から県支部ではスーパーバイズ制度を実施しています。この時間がうまく活かされれば、バイジーのみならずバイザーにとっても日常を通じてPSWとしての姿勢を見直すいい機会になるのではないかと思います。

そんなスーパーバイズの現場で先輩ワーカーと新米ワーカーがどのようなことを一対一で話し合い、どのような成果や失敗を重ねてきているのか、それぞれの思いを熱く本音で語っていただき、これからのバイザー、バイジーになる人達の参考にしていただけたらと思います。



バイザーとして

財団新居浜病院 星加三枝

スーパーバイズは平成12年度、初めて引き受けました。1対1という事で、毎月1回2時間程度行いました。私自身病院のワーカーとして1人職場を数年間経験したことと、病院の開放化が遅かった事など、バイジーの所属する病院と似通った環境の中で働いてきた経験をもとに、自分が行ってきた実践活動・方法を振り返りながら、継承したい事や変革していくべき事等を整理しながら、何かアドバイスの話があればいいという思いで進めていきました。

スーパーバイズをしていく中で気づいた事は、新人といわれるバイジーも、技術的には未熟かもしれないけど、熱意や思いを十分持ちながら、日々の活動を本当に一生懸命考えながら取り組まれている事がうれしく、頼もしく、私への刺激ともなりました。

私が受け持ったバイザーの職場は同僚がもう一人いて、日常的には相談できる環境ではあるけれど、それぞれがバイズを受けていた。別機関のバイジーとのやりとりをまたバイザーがそれぞれ意見交換しながら、自分たちの方向性を見出していったくれたように思います。

同じ職場に複数ワーカーがいてもぜひスーパーバイズは活用してほしいと思います。バイジーになる事で少しでも自分自身成長できたように思います。1人でも多くのPSWがバイジー体験をしてほしいと思います。

バイジーとして

西条道前病院 高須賀聖子

今回の原稿依頼で、スーパーバイズを3年間も受けていたんだと改めて感じましたし、就職して3年間の経過したんだとしみじみしています。私が就職した時に病院にソーシャルワーカーという存在は同期の三好さんだけでした。いわゆる「一人ワーカー」に近い状態でした。私たちはかなり焦っていたと思います。本当に何もわからない2人だけでこのままやっていくのには限界があるとお互いに思っていたところ、スーパーバイズを教えていただき「こういうを受けていろんなことを教えてもらわねば！」と張り切って受けました。バイザーが4人おられたので、2対2で受けました。しかし、よくよく考えてみるとその頃の自分はまだ相談業務自体ほとんどしていなく、何を聞いたらいいのかすら理解できていなかった状態でした。あるといたら「グチ」だけだったような気がします。それでも4人の方は各制度の資料を持ってきて下さったり、面接のロールプレイをして下さったり工夫を凝らして下さいました。そして途中からは1対1で個別にじっくり行う形を取りました。2年間で4人のバイザーにお世話になったあと、残りの1年間を星加さんにお世話になりました。相変わらず3年目になってもグチグチと言うことの方が多かったバイジーでしたが、決して嫌な顔ひとつせずじっくりと聞いて下さったことには感謝しています。いつも自信をつけさせてくれていたように思います。3年間受けてみて思うことは、私は本当にラッキーだったなということです。いろんな方と話ができる機会に恵まれ知り合えたということ、各方面にわたってありとあらゆる話ができたこと、自分たちだけでは決して分かることのなかった情報が得られたこと等、ここには書ききれない程たくさんのお話を学びました。ここからは余談ですが、就職したのがはじめての土地ということもあり2人で受けていた時は帰宅途中にいつも食べ歩きを楽しんでいましたし、星加さんの時は場所をガストにしていたので、開店と同時に待ち合わせて貸し切り状態で日替わりランチを楽しみながら受けていました。あまり堅苦しく考えずに、自分の業務を振り返るという意味でもスーパーバイズを利用するのはひとつの方法ではないかと思います。

2001年新人研修報告

日時：H13年11月10日（土）～11月11日（日）

場所：松山市野外活動センター

新人職員研修を終えて

県支部新人研修担当

まごころの会 廣森弥生

新人研修に参加して

久米病院 浜口純子

今年度は、『松山市野外活動センター：レインボーハイランド』にて、11月10～11日と行われました。夏場賑わう山の中のキャンプ場は、秋深まったこの時期は季節はすれ・・・！？だったかもしれません。参加者は10名（＋スタッフ）でした。今回は対象者を「原則として、入職後2～3年の方、ただしプログラムに興味のある方参加可能」としていたので、主催者側からすると、参加人数の把握がしにくかったので初めは戸惑いました。

2日間の日程に『医療の歴史・精神医学の基礎知識』『面接技術』『倫理綱領（P協会の歴史）』『生活支援（社会資源）』『制度について』『グループワーク』などギュギュッと講義やグループトークを織り交ぜたので、参加者にとっては、きついスケジュールだったのではないのでしょうか。最後に書いていただいたアンケートによると、“PSWとしておさえておくべき視点が分かった”“普段自分自身の業務や対応について、気付かなかった点や、忘れていた点など見直しができた”などの意見がありました。

当日までの準備の段階で、講師が急遽変更になった事などもあり、参加者の皆さんにご迷惑をおかけした事をこの場でお詫び申し上げます。

また、この新人研修のためにお忙しいスケジュールをぬって講師を引き受けてくださった河野さん、井上さん、丸田さん、宮中さん、谷本さん本当にありがとうございました。

新人職員研修への参加は今年で2回目です。昨年の私は研修の内容ばかりに捉われていましたが、今回は仕事場や世間で感じる「もう新人ではない」というプレッシャーから少し離れ、「まだ3年目だから」と初心にかえると同時に、同期の人と学ぶことでの安心感も得られる良い機会となりました。講義の内容では、技術論やそもそも論よりも、PSWの在り方というような事が今回は印象に残りました。3年目になって私が考えることは、「私がすべき仕事」というより、「私というワーカー」です。講義をされた方々が口を揃えて言われた、「自分自身を知ること」は、遠回りかもしれませんが、自分の利点欠点を生かした、自分のできる最高の援助につながると思うのです。この2年間、患者さんの役に立ち、先輩方に追い付こうと必死で、自分らしさを忘れ、息詰まっていました。今回の研修を機に仕事をリセットして、これからは自分らしい仕事をしたいと思います。新人研修は今年で終わりですが、今後とも諸先輩方にご指導頂ければ幸いです。有難うございました。



“へんな古本屋” 立ち退き騒動記

谷本圭吾

10月25日、いつものようにごかいの人が店番をしていると、大家さんが現れ、「ここを取り壊すことになったのでできるだけ早く出られるようにしてほしい。」との突然の申し出があった、との話。建物がかかなり老朽化していることと、5年程前にも同様の話があったが、立ち消えになったことがあり、いつかは来るかと心配はしていたものの、ここ2年くらいの間に補修工事、電源増設工事等（自前で）をする際、大家さんの了解を取っていたので、こんなに急に申し出があるとは思っていなかった。ごかいの人たちの依頼を受け、大家さんとお会いしたが、持ち主のおばあちゃんが亡くなった為相続の関係で回避できないとのこと。

若い人たちはあまり知らない人もいると思うのでひとこと。病者グループごかいは、病者は自分たちの力で生きるんだ、お上の言いなりにはならないという信念のもと、支援センター、グループホーム、作業所の機能も全て自前でやりながら、自分たちの生活を自ら支えて今年で21年を迎えた。へんな古本屋は15年前、会の活動の場のひとつとして、協力者のご家族の物件をお借りし、土居田駅前でスタートした。しかし場所が遠く（電車で20分）不便なため、半年で現在の場所に移転した。古本、古物、電化製品等の寄付、カンパを呼びかけて集まったものを店で売るという形で今まで続いている。それまでも数ヶ月位一度資金稼ぎに廃品回収を続けてきていたこともあり、その延長で協力者も多数いる。回収、値付け、店番まで、全て自分達の役割分担により続けられてきた。平成10年4月に、愛媛では初めての患者会設立の小規模作業所として認可され、現在にいたっている。作業所になったからといってごかいの人たちは何も変わらない。自分たちの生活の一部として荷物を整理し、値付けをし、店番をする。職員を雇えたことにより回収、雑用などは任せられるようになった。ごかいがスタートしてもうはや21年。当時は若かったメ

ンバーもどんどん年をとり、体も動きにくくなり今まで出来ていたこともだんだんおぼつかなくなっている。

26日にごかいの古本屋担当と協

力者での対策ミーティングをした。立ち退きについては今回はやむを得ず受け入れるしかないだろう。しかし問題点は多々あった。①場所の問題、15年間その場に根付いてきている、離れたくない。もっと重要なことは、ごかいの人たちも高齢化して70歳目前の人もある、歩きの人もいる。②家賃の問題、現在の家賃3万3千円。（しかも店舗の二階に6畳2間の部屋つきで倉庫、値付け部屋に使用している）作業所では集いの場としてもう一棟アパートを借りている、その家賃9万円。あまり高くなるとつらい。③広さの問題、前述のように在庫をおく倉庫を確保したい。④停車スペースの問題、荷物を積みおろしすることができること。⑤理解の問題、精神障害者の作業所として借り上げすることを了解してもらうことが必要。明星会も“フレンドリーこまち（現きらりのウッディ）”、“GHこもれび”の移転の際相当苦労したとのこと。「物件はいくらでもあるんよ、でも結局どこも貸してくれなかった」とのことだった。それらをふまえた上で、場所探しを依頼された。そのとき自分の頭の中に萱町商店街の存在があった。昔からにぎわっている松山の台所とも言える商店街だが、最近貸し店舗も幾つかできており、にぎやかで客も確保できるだろうと思ったからだ。提案すると、現店長の礼子さんから意外な言葉が。「あんなとこに店出したら客がいっぱいくるやない！！それに安いもん買いに来とるオバハンはタチが悪い、値切ったりする！！萱町商店街なんかいやよ、私らは店番の間は静かにボーっとしときたいんじゃけん。」一瞬、健常者たちはあ然！！店を出すなら、はやらないかんという常識。しかし、物が売れるより大事なことがある。そうか、古本屋の店番の一時間は、狭いごかいの中で毎日同じ顔をつき合わせていていさかきも起きたり落ち着かないこともある（ごかいではそれを“憎まん地獄”と呼ぶ）。そんな喧騒の



場からの避難場所であり、唯一のホッとする場だったのかとあらためて納得をした。と同時に、やっぱりまだまだ考え方は健常者やな、病者の気持ちわかってないなと反省。1人1時間ずつ1日に6~7時間の営業、年中無休。この当番がごかいの人たちの生活の一部なのである。何とか確保しなくては。その日から店の界隈を自転車ですぐりぐり、1週間の間に7~8回は周回したろうか。ここはええな、と思い情報を聞くと、隣の店がやばいらしいよといわれ断念したり、ここはどうかと思い問い合わせると家賃がとて高かったり、狭かったり、遠かったりとほんとに“常に短しタスキに長し”の連続だった。不動産屋の対応も様々で、値段を確認したところ家主に掛け合って15万の家賃を10万まで値下げしたので申し込みをと連絡があった。その際「ところで今の店はどちら？」と聞かれ、「すぐそばにあるでしょう、“へんな古本屋”。」といった途端、相手は絶句!!。それまで借りてほしいと言っていたのが一転こらえてほしいという口調に…。コッチが願ひ下げじゃあ…。と心の中で思った。ぐるぐる回っている中で、萱町筋のちょっと外れにある半年前までコロッケ屋さんだった店舗が気になっていた。不動産屋に電話してみると家賃は5万円とのこと。ついでに3箇所ほど選んでもらい見せてもらった。その担当者にごかいの事、古本屋の事を詳しく話した。最初からわかってもらっていないとドンデン返しはいやだと思ったからだ。担当者いわく「えっ、あの店ですか、僕どんな店かなって前からずっと気になっとったんですよ。有名ですね、ちょっと勇気がなくてようはいらんかったんですけど。」とそう驚く様子もなく受け入れてくれ、全面協力を約束してくれた。ごかいの人たちに見てもらい、決めてもらうことにした。もう一箇所、すごく広い魅力的な物件もあったのだが、家賃その他問題もあり、最後まで迷

いつつ、場所を第一にと前述のコロッケ屋さんに決めることにした。快く全面協力してくれた担当者に「会社も問題なかったのですか？」と聞くと、「いやあ、正直言って私も最初はちょっと大丈夫かなと心配して、会社でも話し合いをしたんですよ。でも話を聞かせてもらって、新聞読ませてもらって、ごかいの人にも会ってみて大丈夫だと思いました。」と。

範囲が限定されているだけに2週間で決められなければ半年経っても見込みがないと思い、手当たり次第あたったが、倉庫が狭い、改装に金がかかるなど、問題はあったとはいえ何とか依頼をこなすことが出来、ホッとしている。しかしこの引越に際して約180万円の出費は痛かった。この事を通して“へんな古本屋”の存在がどこで話しても知られていたこれほど“有名”な店であったことにちょっとびっくり、改めて敬服。病者のパワーに脱帽。

12月8日、全員の力で無事引越しも済み、新装“へんな古本屋”は12月9日に新たなスタートをきった!!



松山市松前町3丁目2-1中川ビル1F
「精神病者」グループ ごかい “へんな古本屋”

知っ得Q&A

のコーナー (その三)

Q: 年金をもらうと仕事はできないのですか?

厚生年金のある会社には勤められないのですか?

A: 仕事をするということについては何の問題もありません!!と教えてください。拠出制年金には収入制限はありません。(20歳前初診の無拠出制年金にはあるが、年収600万程度で支給停止) 厚生年金のある会社に・・・といわれてウツと答えに詰まってしまったことがある方もおられると思います。年金の受給継続は現況届とその時の診断書(厚生年金は1回/1年、基礎年金は1回/3~5年)の内容によってのみ判断されます。それ以外の判断はありませんので仕事をするかどうか、厚生年金に加入するかどうかは受給とは直接関係ないのです。ただその安定した状態が長続きするとなると診断書の内容がよくなり受給停止になることは考えられます。しかし再び病状が悪化した場合は診断書を提出することで等級認定されればいつでも復活できます。年金に関してのみ言えば、仕事はやれるときにはやれるだけやり、休みたいと思えば休んだらいいのですと教えてあげてください。

店は出来たもののたちまち商品が不足しています。古本、電化製品、ギフトの余り物等、リサイクルでできるものなら何でも結構です。ご協力を!!
090-1170-8847(浅海)までお電話ください。

市民公開セミナー 開催案内

テーマ：「親子を考える」

場所：今治市総合福祉センター

日時：平成14年2月10日 10:00～15:30

参加費：昼食代として1000円を予定

午前：1, 基調講演

原宿カウンセリングセンター所長 信田さよ子氏

2, 断酒会会員による体験発表（テーマ「親子を考える」）

午後： パネルディスカッション テーマ「親子を考える」

主催：NPO 法人 愛媛県断酒会

問い合わせ先：愛媛県断酒会理事長 長谷部宗男

TEL 0898-23-2017

編集後記

もう早や2001年も暮れようとしています。あっという間の一年でした。どうにか年を越せそうですが、皆様の一年はいかがでしたか？しびしび通信・特集担当5名、悪戦苦闘の集まりを7回もち、やっとやっと仕上がりました。毎回、日付の変わる頃までの集まりでした。（皆様に読んで頂けることを期待して頑張りました）自分達が楽しめるように！！苦しくても楽しい活動にしよう、と谷本氏からの助言を受けました。15号を発行し、一山越え、2002年の新しい年を迎えます。また新たな気持ちで16号、17号の発行を頑張るだけ。楽しく頑張りたいと思っています。（何か肩に力が入っています。）来年は午年、良い年をお迎えください。（特集担当・五領田真理子）

めっきり寒くなり、世の中はクリスマスモードに染まりつつある今日この頃、皆様いかがお過ごしですか？しびしび通信15号が北風とともに皆様のお手元にやってきました。

毎回、編集時には「ページが足りない」「ページが足りない」とページ数との戦いが繰り広げられますが、今回もまさに格闘と呼ぶにふさわしい検討の結果、増ページということになりました（事務局の平田さん、ごめんなさい・・・）。そんなわけで今回のしびしび通信はクリスマス特大号となっております。中身もそのタイトルに恥じぬ物になっており、本当に隅から隅まで盛りだくさんの内容となっております。厚かましいお願いかもしれませんが、その手にとって読んでいただき「ほお～」「へえ～」「ふう～ん」と考えたり、何かを感じていただけたら広報出版部としては頑張った甲斐があったというものです。

ご意見等ありましたら最寄りの広報出版部員か以下のアドレスにご連絡ください。皆様とともによりよいしびしび通信が作りあげられれば広報出版部としては無上の喜びであります。

次のしびしび通信は節分の頃に皆様のもとに現れるでしょう。その時まで皆さんお元気で。またお会いできる日を楽しみにしております。〈特集外担当・大森裕志〉

次こそ予定通りのページ数に納めたいですねえ・・・（某部員のぼやき）。

*お問い合わせ、ご意見は……089-932-2768 or e-mail keigo-t@ma.newweb.ne.jp 谷本まで