

# りれいしよん

## メンタルヘルスだより

第31号

発行日／平成29年2月

平成28年12月8日(木)、三重県男女共同参画センターにおいて、精神保健福祉に関する知識の普及と精神障がい者の自立・社会参加を目指して第49回精神保健福祉三重県大会を開催しました。内容は、精神保健福祉事業功労表彰や講演会の他、県内の障害福祉サービス事業所、ボランティア団体による作品展示販売を行い、また、障害者週間にちなみ三重県自閉症協会による自閉症の普及啓発・作品展示をしていただきました。

### 三重県精神保健福祉協議会

#### ●事務局

〒514-8567  
三重県津市桜橋3丁目446-34  
三重県こころの健康センター内  
TEL059-223-5241  
FAX059-223-5242



表紙に掲載する作品については、募集を行っています。  
協議会事務局のホームページの応募方法をご覧ください。  
ご応募お待ちしております。<http://kyougikai.umu.cc/m-seishin/>

### 第31号 の内容

- 平成28年度 精神保健福祉三重県大会報告 ..... 2
- 三重県精神保健福祉協議会 助成団体の活動紹介 ..... 6
- シリーズ【こころの病ってなあに?⑩】(思春期全般) ..... 7
- 第9回全国精神保健福祉家族大会(みんなねっと三重大会)レポート ..... 8

# 平成28年度 精神保健福祉三重県大会報告

## ★表彰式★

精神保健や医療・福祉の現場で、特に功績が顕著であると認められる個人23名の方々に、会長表彰を行いました。

### 【個人の部】

(敬称略)

氏名	勤務先等
山口 朋子	
伊藤 育子	北勢病院
清水 珠美	
渡邊 ゆう子	ささかわ通り心・身クリニック
亀地 妙子	
武田 美奈子	水沢病院
川上 美恵子	
尾崎 達也	
中井 文代	鈴鹿厚生病院
中村 裕之	
竹村 幸子	こころの医療センター
白藤 和美	

氏名	勤務先等
古川 幸生	こころの医療センター
高山 亜弓	
角屋 みゆき	松阪厚生病院
大藪 美代子	
山本 敦子	熊野病院
中山 貴世子	
近藤 良己	三重断酒新生会
小林 操子	
正田 美恵子	太陽作業所
正多 郁子	伊賀地区精神保健福祉 ボランティアグループほほえみ
藤田 徳子	おおやまだ鶴寿園

### 【団体の部】

該当なし

## ★講演会★

## 「発達障がい、自閉症スペクトラムの対応と支援について」

講師 三重県立小児心療センターあすなる学園 金井 剛 園長

今回の講演会は、発達障がい、自閉症スペクトラムの理解とその対応と支援の方法について、お話をいただき、ご家族の方、学校の先生方、医療・福祉の方々などの参加者からご好評をいただきました。ここに、対応と支援のお話の部分のごく一部をご紹介します。

自閉症スペクトラム障害(ASD)の特徴として、人との関わりが苦手、コミュニケーションが拙劣、想像力の乏しさ、拘り、興味関心の狭さ、ADHDやLDの特徴、五感の過敏さなどがあります。そういう子どもたちの特性を知ることが大事で、そこから色んな配慮が必要となります。具体的にどんな対応をして行くのかというと一人一人の生活背景とか成育歴や能力や特徴といったものは、当然、異なっているという姿勢が一番大事だろうと思います。そして、色んな環境は、ASDの原因ではありませんが、非常に重要な要素なので面接場面では、例えば、親は何時に寝るとか、親の生活のあり方とか、あるいは、部屋の構造であるとか、学校のクラスはどんなんでどんな子どもたちがいてどんな先生でとか色んなものを聴いたりします。要するにその子を取り巻いている環境の中でその子を困らせているものはないかということです。また、心理テストの結果でASDと診断するのではなくASDと診断するのなら、やはり、生まれてどうであったか、共同注意があったのかとか、クレーン現象があったのか、初語は



どのくらいであったのかそういうことをきちんと確認したうえで診断はされなければならないと思います。ただし、心理テストは個人の発達の特徴を知るに重要ですから逆に必須ではあると思います。

子どもたちを支援するとき、子どもたちが一番困っているのは、“過敏さ”だと思います。音が非常に気になる子どもだとバスにも乗れないかも知れない、視覚の刺激に非常に弱い子どもだと教室での刺激は大変かも知れない、この“過敏さ”というのが一番生活する上で困るんじゃないかなと思います。これは必ず掘む必要があると思います。あと、子どもたちの行動の枠とか、生活の目標とかそういったものを色々立てて行くわけですけど発達良好な部分よりも不良な部分に合わせた枠組みの方が失敗をしないということが多いです。いつも親御さんたちにお話しするのは、例えば、13歳のお子さんで「16歳か

ら6歳ぐらいまでの発達幅があります。これは素晴らしい部分なんだけれどもこれを目標にしてやらせたならば、絶対こっちが足を引っ張ります。だから一番下よりちょっと高いぐらいのところを設定するのが良いです。」というふうな説明をするようにしています。というのは、失敗体験というのは子どもにとって負担も大きく、不良部分に合わせた方が無難に生活がしていけるからです。また、「受容と許容は区別されるべきだ。」という話をいつもするんですけど、例えば、「受容」とは、相手を理解することで「許容」とは、ある種の行動を許す範囲を示すというふうに考えています。いつもお話す例は、性被害をある6月に受けた子どもを保護し、保護室で非常に適応してました。素直で良い子でした。ところが、6月が近づくにつれて段々不穏になってきて職員のちょっとした注意で暴れたりしました。これは、梅雨の時期のそのジメジメした感じが被害に逢った6月の頃のことを呼び覚ましたわけで、季節って感覚に対して大きいですから「そういう時期のことを思い出したんだろうな、さぞかし辛かっただろう。」と思い、だから、「不穏になっても仕方ないよね。」というところまでは受容です。けれど、そこで暴れて、例えば、ドアを蹴飛ばすのはいけないわけです。これは、許容範囲がそこには必要なわけです。先ほどお話ししたように彼らが過敏であるとか、苦手なところがあるとか、得意なところがあるとか、そういったことは、彼らの責任でもなく「こういうふうな行動になるんだよ」というのはわかりますが、やはり、ダメなことはダメであるということ割と早い時期からきちんとして行くことが非常に大事であると思います。小さい頃は、割とこれが一緒くたになってしまうことがあります。あとは、このことに関連しても中長期的な人生を視野に入れた支援が必要になるわけで、この子が大人になったときにはどういう姿なのか、そのためには、今、こういうことが必要というようなことを視野に入れていかなくてはなりません。

それと子どもたちの特性を先ず知ることが大事と先ほど申し上げましたが、どんな過敏さがあるのか、どんなところが苦手なのか、そういったことをきちんと丁寧に知ることが大事で、子どもが、親が、何に困っているか、これは、精神科医にとっては何でもそうです。主訴の部分ですから、これが非常に大事だということです。例えば、その癇癢を子どもが起こします、あるいは、学校へ行きませんとか、それには必ず、その理由があるということです。今日診たお子さんは、不登校で親御さんがお子さんを連れて来て、親御さんに「どうして行けなくなりましたかね?」と聞くと親御さんは、「それは、さんざん聞いたんですけど。」と答えました。ところが、そこで子どもは「ムツ」とした顔をするがありました。それは、聞くということを親はしているつもりでも子にしてみれば、責められているという感じを受けるようです。聞くということは、実は、難しいことだと思います。ただ、僕としては、学校にどうしても行かせたいと今、思うのではなくて普通に「どうして行

けなくなったかわかる?」と聞くわけですが、そうするとそのお子さんも首をちょっと傾げている。僕が「わからないかあ、いつか想像してみるよ。」と言って、まあ、こういう面接の仕方が良いとは全然思いません。誘導的な面接かも知れません。あるいは、心理検査の結果をそのまま見せながら「ここがちょっと低いからあなたは、例えば、授業中、時々、先生の言っていることがわからなくなって、それから先はもう『どうしよう どうしよう わかんない わかんない』で1時間過ぎちゃったりするようなことがきつとあったんだよね。」というような話をすると子どもが頷きます。自閉症のお子さんとか何を聞いてもオウム返ししてることがあって、そういうときに本当にそう思っているのか、どうかを試すために絶対首を振らなくてはいけないような質問も投げ掛けたりすることもあったりはするんですけど、まあ、その子はそんな必要もないだろうと思って「次にこの部分が低いから多分、あなたは、人が冗談を言っているのか本気で言っているのかわからなくて、友達と付き合うときも、きつと困ったときがあったよね。」言くと、まあ、頷きます。それで「授業中も大変、友達との関係も大変だったろうし、そういう色々な原因で学校へ行けなくなったかなあ。」という話をしました。それは、僕の想像ですから今日初めて逢うわけですから、これからもっと深めて行かなくてはならないことではあるんですけど、兎に角、その子どもがどういうことで困っているのかということ先ず知ります。それで、次に、そういう発達のバランスのためなのか、あるいは、その小学校のときには、結構、楽しんで行けたお子さんですからその小学校と中学校で何が違うのかを考えます。要するに何でその子が困ったことが起こるのか一生懸命に知ろうとするわけです。そのためにも成育歴とか生活歴とかそういうものを知らなくちゃいけない。この時点まではOKだったものが、この時点からはダメであるということを確認していく必要があると思います。相手を知る、支援をする、治療をするということのためには、必ず、こういうことが必要なんだと思います。

## 対応と支援について①

### ★基本的な事

- \* ASDもひとりひとりが異なる背景・生育歴をもつ
- \* ひとりひとりの能力も特徴も異なる
- \* 環境は原因ではないが重要
- \* 診断は心理テストの結果でつけるものではない  
詳細な発達歴や臨床症状によって
- \* 心理テストは個人の発達の特徴を知るに重要
- \* 様々な「過敏さ」が「障害」をもたらす
- \* 発達良好な部分よりも不良部分に合わせた枠組み
- \* 受容と許容の早い時期からの区別
- \* 中長期的視点、人生を視野に入れた支援
- \* ゆめゆめ親を責めるなかれ

## 対応と支援について~②

★個人の特性に合わせた生活のために

- \* まずは子どもが親が何に困っているかを知る
- \* 次になぜそのことで困るか(原因)を知る
- \* 生育歴や生活歴を知る(連続性)
- \* 個人の発達や障害特性、生活環境(家、家以外)を知る
- \* 親やこれまでの支援の形を知る(良い悪いも)  
(親の一生懸命さや思い、理解、工夫…)
- \* 「こうあるべき」論本当に必要か否か常に考察
- ※ これらを知ればおのずと対応の方向性は定まる
- ※ できることできないことの明確化

あと生活環境については、例えば、離婚の前の生活環境と離婚の後の生活環境の違いとかですね、あるいは、親が昼間に働きに出たか出なかったか、あるいは、夜に出たか、色んなそういう環境の影響を子どもは被るわけです。大人は自分の意思で生活環境を変えていきますが、子どもは、まったく受け身です。この間も離婚の理由というのを子どもは知りたいと言っていました。けれども、「お母さんには聞けない、お母さんに聞いて良いんだろうか?」という思いがあって聞けないでいるわけです。けれども「自分と少し遊んでくれたお父さんはどうしていなくなったか?」と子どもは、本当は知りたいんでしょうけれども、そういうのを僕は、子どもと一緒に知るということは出来るだけしようと思っています。実は、入院をさせると僕は、担当となった看護師と二人で子どもの成育歴をもう一度、だいたい2時間ぐらい取るようにしています。そうすると担当となった看護師もその子の理解が進み、子どももそこにいることで子どもが自分を知って行く、まあ そんなこともあって、これを家族と一緒にやっていくわけです。あと、これまでどんな支援をしてきたかあるいは、どんな治療を受けてきたか、ということも聞いたりします。「医者、後から診た方が名医になれる。」という格言があります。要するに色んな薬を試してきてダメだったから じゃー、これをやってみようと言ったら「良く効きました」とかそういうことよくあるわけですけど、やはり、上手いって支援、上手いかなかった支援そういうことは絶対知らないといけません。「親から聞きなさい。」ということはお本当に思います。親は、やはり一番身近にいますから、例えば、心理検査の結果をお見せしたり、お渡しするわけですけど今日の方も「あっ、良くわかります。」という言い方をされました。要するにそこに出てきた特徴をやはり親は理解しているんです。それと色んな工夫を親御さんもお子さんもしてきているわけです。子どもが癇癪を起さないためにとか、あるいは、それぞれEarly Denverのようなやり方を子どもがどんなことに興味を持つだろうかとか、そういう興味を持つところに一生懸命に関わったりとか、そういうことをしてこられている親御さんも沢山います。そうすると親子に対して我々が支援を考えるときに親がやってきたことは、絶対に聞き取るべきだということです。それで

もどきが足りないのかとか、そういう見方をすべきであって、かなりの色んな工夫をされている方が多いというふうに思います。

それと自立について、精神科医として思春期を一番得意としてきたものですから、そういう年齢の子どもたちが自立に失敗していることが多くて、例えば、僕に対して依存する、相談する、愚痴る、あるいは、場合によっては、八つ当たりするそういうことが起きて初めて自立というのが上手いような気がしていて、自分の力で生きていくためには、「上手な依存者であって欲しい」というふうに思っています。子どもがきちんと誰かにSOSを出して、相談したり、助言をもらったり、あるいは、愚痴をこぼしたり、そういう子どもがSOSを出せる関係づくりが非常に大事だと思います。入院している子どもたちは、殆どがこれが目標です。「困ったときに困ったと言いなさい」、「寂しかったら寂しいと言いなさい」、「不安だったら不安だと言いなさい」、「疲れたら疲れたと言いなさい」などそれが中々出来ない子たちが多いです。また、SOSを出したときに応えるということをしていかないと子どもは中々、出すようにならなくなります。あるいは、出し方が下手になります。それで、一つ一つに対して具体的な助言をして動揺せずに聞くというのが先ず、大事なんですけれども、あとは、SOSの出し方をどうしたら子どもは出せるかを考えるわけです。そうすると 中々出せないという子には、最近よくカードを使います。笑っているカードだとか、怒っているカードだとか、「今これ?」、「今これ?」とか最初やって、やがて子どもに「これって」示させるようなことがあります。言語性が十分でなければ、そういうやり方をすることもあるわけですけど、実は、言語能力は十分高くてもそれを表現できない子って結構多いんですね、ASDの子なんか本当にそれが中々下手で要するに人の気持ちがわからないということ、自分の気持ちもわからないということに近い、あるいは、その人の感情・表情が読み取れないということ、自分の表情が読み取れないということでもあると言ったりいいでしょうか。だから、自分が今、どういう感情なのかということを確認に表現が出来ないということが多いということでしょうか。そうするとSOSをどういう形だったら子どもは出せるのか、SOSを出すということを子どもたちに一生懸命、身に付けさせようと我々はしています。

## 対応と支援について~③

★依存上手に生きるために

- \* 自立や安定した生活は、上手な依存あってこそ
- \* 子どもがSOSを出せる関係性作り  
(出した時に聞く、具体的助言、動揺せず)
- \* 子どもがSOSをだせる環境設定、工夫  
(本人が出しやすいSOSの出し方を考える)
- \* 「聞く」という姿勢を示す  
(多くの場合は聞く≒責めるになっている)
- \* 親と支援者の連携関係(相手を責めない、できるだけオープンに伝え合う連携)

## 対応と支援について～④

### ★その他配慮すべきこと

- \* 幼児期から多くの失敗や叱責やいじめなど経験  
→低い自己イメージ、対人不安、被害感、劣等感
- \* 親も傷ついていることが多い
- \* 表現拙劣だが対人関係求め、関わり求めている
- \* 休息、安心できる場・人・スペース・時間の確保
- \* 理解や納得を確認しながらのコミュニケーション
- \* 性の問題、集団の交友関係などへの配慮
- \* 視覚、聴覚など伝わりやすい手段の活用
- \* ほめる支援、成功体験増やす支援

親と支援者の連携について、親と連携を作ってください。そのためには、相手を責めない、出来るだけオープンに伝え合う、検査結果であれ、出来るだけオープンにする。また、聞くことがためられる質問は、しないようにしています。だけれども自分の中でためらわずに聞けることであれば、例えば、「何?どんな虐待しちゃってんの?」って平気で聞きますし、「どうして、離婚したの?」なんてことも平気で聞きます。それが聞く必要があることであるっていうことを明確にこちらから説明ができるということがあるので、迷わずに聞けるわけですけど、そういうスタンスで出来るだけオープンに伝え合うということが大事だというふうに思っています。「ゆめゆめ、親を責めるなかれ。」ということだと思っています。あと、他にも色々配慮しなくてははいけないことが沢山あります。子どもたちは、パニックを起こしたり、癇癪を起したり、暴れたりして、実は、本人たちが一番、困っているようです。だから、例えば、そういうときは、他の子から見られないようにしてやります。やはり、見られるのが、嫌なんです。そして、クールダウンがしたいんです。そういう場が欲しい、色んな刺激の中で起きてきたことですから例えば、学校とか施設であるとか少しでも休息ができ、安心ができる場、うちは、敷地の中に分校がありますが、分校で授業を受けていて、何かがあつて疲れたり、何か嫌なことがあったりすると病棟に戻ってきてても良いルールになっています。病棟に戻ってきて自分の部屋なり、あるいは、看護師に少し話を聞いてもらったりして、それで、自分を取り戻して、また、学校へ戻っていくような形にしています。この前も、ある子は、学習室みたいなところで一人うなだれたりしていました。「自分を責める必要ないぞ、お前は。」とか言って声掛けましたら、どうやら、その言葉が当たってたみたいで、少し嬉しそうに顔してくれました。時間を確保するだけで子どもは自分で、また、蘇ろうとはしてくれる傾向にあるということもちょっと知っておいてください。あとは理解っていうのが子どもにとっては、中々難しいときもあります。特に例えば、耳からだけだとダメだったり目からだけだったらダメだったりする。だから、ある程度、物事を理解したり納得をしたりするとそれを理解したかを確認しなくてははいけません。そういう配慮も必要な場合が

非常に多いということです。例えば、メモしたり絵を描いたりしながら伝えたり五感を使って出来るだけ伝えるっていうことが基本だというふうに思います。あとは、性の問題、確かに被害者になったり、加害者になったりすることもあり得ます。だから、これは、日頃から少しオープンに出来るだけしています。性の関心が非常に高い子がいて、僕は、しょっちゅう、「あっ、また お前、頭の中でエッチなことを考えたらう」とか言うのと「ニヤー」とした顔をするんですけど、そういうことを常にそのオープンにするような形が大事なんだろうと思います。あと、集団に巻き込まれたときに利用されたりする場合がありますので交友関係とかはいつも配慮、見ておく必要があるということです。どうか、こういうふうに傷ついたりすることがありますから、僕は、いつも子どもにその叱ったりするときには、一つは褒めることをプレゼントしてからした方がいいということもいつも言っています。褒めるところは、どうか探していただいて、彼ら本当にこれで救われるようです。これは、非常に大きなことだと思います。あと、成功体験をどうか増やしていただきたいということです。

本当に失敗体験などが沢山あった子どもたちだと思いますので、褒めてあげて成功させてあげて欲しいと思います。

医療とか支援は、必要最低限が一番良いと思います。まずは、最も困っていることをターゲットにしていくしかありません。例えば、普段の行動の中で場の空気が読めないという「不注意」が一番ターゲットでしたらADHDの薬を使うべきであります。ただ、薬の使用は、環境を整えてからで環境調整がダメならば、というのが原則です。そして、薬物開始後も環境調整を続けなくてはなりません。色んなエピソードが子どもには生じますが、その時が介入するチャンスであるというふうに思います。そして、医療は、親とか学校などと連携し、主導して機能することが出来ますので、それが必要だということだと思っています。それとこういった子たちに支援する治療するというのは、中々、直ぐには成果が出ないことが多く、例えば、一つの変化を生むのに何年も掛かるということがあります。今、僕の目の前で成果が出ないとしても諦める必要はないと思っています。そんなふうなつもりで関わるようにしています。以上です。

## 対応と支援について～⑤

### ★治療・支援について

- \* まずはもっとも困っていることをターゲットに
- \* 薬物の使用は環境配慮を行った後が原則
- \* 生活場面を見る、できなければ詳細に聞く
- \* 薬物開始後も環境調整は続ける  
(投薬なしの入院事例も少なくはない)
- \* エピソード生じたとき、ピンチ時介入チャンス
- \* 医療は親と学校など連携の主導も

※ 諦めない(成果は後になってからのことも)

## ★ 認定特定非営利活動法人 三重いのちの電話協会 ★

### 【いのちの電話】とは…

さまざまな悩み、心の危機に直面しながら、身近に相談できる相手がなく孤独の中にいる人たちがいます。「いのちの電話」は研修を受けたボランティア電話相談員が、電話を通してその人たちのよき相談相手になっていこうとする、市民活動です。

「いのちの電話」は1953年ロンドンで始められ、日本では1971年東京に開設されました。

「三重いのちの電話」は2001年5月にNPO法人として開局し、昨年5月開局15周年を迎えました。



### 【電話相談活動】…

24時間対応を目指して、現在は年内無休で毎日18時から23時までの5時間と毎月10日はフリーダイヤルで8時から翌日の8時までの24時間、電話相談を受けています。

相談内容は日常的なことから、複雑で価値観の多様化した社会や困難な家庭状況などを反映した、生き甲斐の喪失や自殺など危機を訴える深刻な電話が増えています。

開局(2001.5.13)から2016年12月末までの約15年余で通常電話相談108,236件、フリーダイヤル相談5,221件、計113,457件の相談に対応しています。

### 【啓発活動】

- 一般県民対象に、いのちの大切さを訴える「自殺防止講演会」を毎年開催しています。
- 広報誌「ニュースレター」を年2回(各6,000部)発行し、無償配布しています。
- 世界自殺予防デー(9月)・自殺予防強化月間(3月)に、三重県・各市等と協働で駅前啓発活動に取り組んでいます。
- 自殺防止啓発カードを三重県教育委員会・三重県私学協会のご理解を得て、中学生・高校生に配付しています。(本年度は県内公立高校生1年生全員に配付)等

### 【ボランティア電話相談員養成】

- 現在10期生の養成講座を実施中。次期11期生養成講座は2018年4月開催予定です。



### 【問い合わせ先】

認定特定非営利活動法人 三重いのちの電話協会

〒514-8691 津中央郵便局私書箱25号

電話 & F A X 059-213-3975 平日13時～16時

ホームページアドレス <http://www.jona.or.jp/~mie-inochi/>

## 「親離れ・子離れ」

NPOライフ・ステージ・サポートみえ 理事長 西田 寿美

児童精神科臨床に携わって42年、思春期の子どもの行動や情緒を心配したご家族にたくさん会ってきました。診断を付けば、不登校、自閉症、虐待、強迫神経症、知的障害、統合失調症、感情障害といろいろです。

思春期はエリクソンの人格の発達論によると「自我同一性」を確立する時期です。外から与えられた自分の姿と主体的な自分を統合させ社会的な存在としての自分を実感する時期です。親の期待と子ども自身の思いがぶつかり合い、せめぎ合い、そのエネルギーが健康な親離れ・子離れに使われることが望まれます。

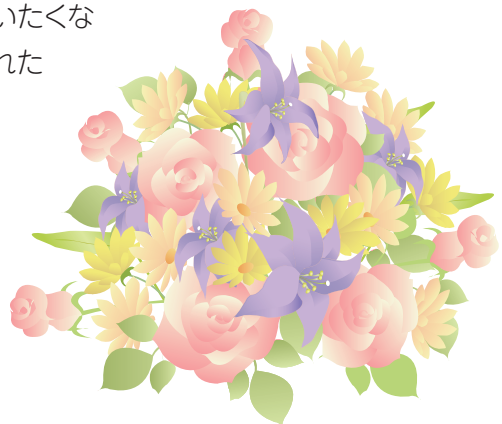
Aさんは中2年生のとき初診されました。頻尿が主訴でした。授業中にトイレに行きたくなることへの不安から不登校状態になっていました。この症状の背景には、娘に医者を継いでほしいというお父さんの期待と継ぎたくないAさんの反発心が隠れていました。年子のお姉さんにもお父さんは同じ期待をもっていました。Aさんは断固として断り、一時期親子喧嘩が絶えなかったといいます。結局お父さんが諦め、Aさんにその期待を向けたのです。Aさんは成績もよかったのですが数学が苦手なため文科系に進学したいと希望していました。お父さんの期待には添えたいが自分の希望も諦められない葛藤が症状になっていたようです。

「あなたが自分の希望を諦めたことで、将来お父さんを恨むことになるからお父さんはつらいと思う。親は子どもに幸せになってほしいと思って言っている。」という私の言葉に、Aさんは勇気を出してお父さんを恐れず説得し、結局お父さんが諦めました。

しかし、高校になり最終の進路決定のころAさんの症状が再燃しました。お父さんは諦められず再びAさんにプレッシャーをかけたのです。Aさんは断固自分の希望を通そうと父親と話し合ったようです。その後、Aさんが「お父さんの気落ちを見ているとかわいそうになって、どうせ受験で勉強しなくてはいけないので理数系にしました。やるだけやってから進路は決めます。もう迷いません。」と報告、頻尿は無くなっていました。Aさんの力で親を乗り越えたようです。

自閉症のB君は3歳のとき初診となりました。知的障害のない受け身型のB君は保育園でお友達もでき、お母さんの希望通り地域小学校の普通学級へ入学しました。そんなB君が5年生でクラスが変わってから登校を渋るようになり、学校でも苦手な授業や休み時間にパニックを起こすようになり、「ぼくはみんなから嫌われている。生きていたくない。」と訴えるようになり、仲の良い子とクラスが離れたこと、いじめやかからかいの対象になっていたことが原因で、担任の介入で何とか立ち直ることができました。

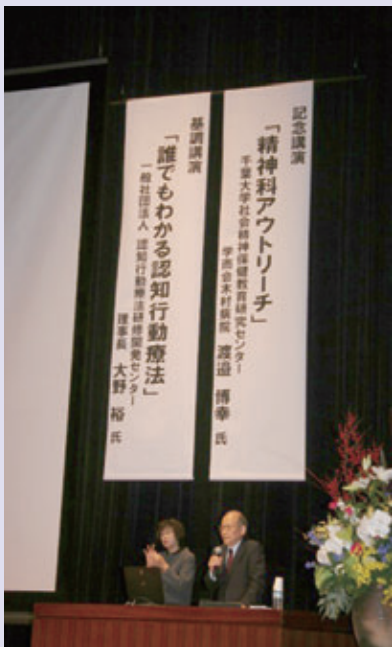
しかし、中学になると学習意欲も低下、うるさく注意する母親に反抗的になり、ゲームばかりするようになり、週1回学校を休んで外来デイケアに参加、B君は中学生グループで集団活動を楽しめるようになり、自らの障害特性を得手不得手として受け入れるようになり、



# 第9回 全国精神保健福祉家族大会 (みんなねっと三重大会)レポート

第9回全国精神保健福祉家族大会(みんなねっと三重大会)が、平成28年10月27日(木)、28日(金)三重県総合文化センターにて開催されました。ピアのちから、アウトリーチの実践等を三重から発信し、社会の中で自分らしく暮らし、家族も安心して生活ができる社会を創り出すというテーマにより、みんなねっと三重大会が開催されました。

みんなねっと三重大会の第1日目では、オープニングセレモニーとして、オレンジヴォイスさんによる歌を披露していただきました。オリジナル曲もあり、障がいのあるなしを越えて、前向きに生きていく気持ちが伝わってきました。



基調講演では、一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長大野裕先生より「誰でもわかる認知行動療法」をわかりやすく講義いただきました。

また、みんなねっと本條義和理事長よりみんなねっとの活動報告、厚生労働省より行政報告をいただきました。

そして、記念講演では、千葉大学医学研究特任教授渡邊博幸先生より「精神科アウトリーチ～入院に依らない精神医療の実現のために～」について経験を踏まえた説得力のある講義をいただきました。

みんなねっと三重大会の第2日目は、それぞれの参加者が希望される5つの分科会(第1分科会『ひろげようアウトリーチ』、第2分科会『元気な家族会に!!』、第3分科会『安心してらせる社会を目指して』、第4分科会『はじめよう!若者への啓発を』、第5分科会『ピアカフェ』)に分かれ、それぞれのテーマに沿った発表や参加者からの質疑応答などもあり、それぞれの分科会が盛況に終わりました。

このみんなねっと三重大会を通して、私たち自身が希望を持ち、自らも積極的に行動することで、多くの人たちに協力を得ながら、真に本人、家族の思いが尊重される安心できる社会づくりに動き出すことを参加者一同で確認することが出来ました。

最後になりましたが、参加していただいた皆様、大会スタッフの皆様、本当にありがとうございました。

