



2008.12.20 発行

めんたるねっと

YMSN 情報誌

(特定非営利活動法人)横浜メンタルサービスネットワーク

第19号

Vol.5 No.3



医療の現場から	日本における抗精神病薬の使われ方	.....	1
就労の取り組み	トライ実習生を受け入れて	.....	3
SSTの現場から	効果がわかる企業内実践-大東コーポレートサービス-	.....	5
研修報告	うつ回復セミナーで得たOTとCBTの双方活用ヒント	....	7
地域の取り組み	世田谷区精神障がい者生活支援センターMOTA	.....	9
	予定・報告	.....	11

日本における抗精神病薬の使われ方

～ 「統合失調症患者の薬物治療に関する処方実態調査」を読んで～

横浜メンタルサービスネットワーク理事

横浜舞岡病院 副院長 加瀬昭彦

はじめに

日本の精神科薬物治療は「多剤大量」が特徴と言われ、その問題点がいろいろと指摘されています。約10年前に新規抗精神病薬としてリスペリドンが日本で使用可能となり、その後、オランザピン、クエチアピン、ペロスピロン、アリピプラゾールが発売されました。最近ではプロナンセリンという薬も上市されています。しかし、新規抗精神病薬は「特効薬」ではありません。ごく簡単に言えば「副作用が出ないようにして抗精神病作用を発揮させる」ことが今までよりもずっとやりやすいという薬なのです。効かないからといってどんどん量を増やしていき、副作用が出たからといって副作用止めをさらに処方するのでは本当の使われ方ではありません。これらの薬のプロフィール・特徴を踏まえ、どのような患者さんにどのような薬をどのように処方していくのか、さまざまなケースレポートが出ています。薬理作用に関する正しい知識と患者さんから学ぶ経験則に基づく正確かつ適正な処方が精神科医には求められます。そして、それぞれの薬は単剤(1種類)で処方されることによってその特徴を発揮することができるのです。有名なマンソンという人の教科書には、多剤併用(一人の患者さんにいろいろな薬を同時に使う処方)の問題点として、

- ・ どの薬物が有効で、どの薬物が有効でないかが

わからなくなる。

- ・ 薬物のちょうどいい量がわからなくなる。
 - ・ 副作用の原因がどの薬剤にあるのかがわかりにくくなる。
 - ・ 服薬が面倒になる。
 - ・ 薬物の相互作用が問題になる。
 - ・ 服薬が遵守しにくくなる。
 - ・ 副作用の可能性を高める。
- などを挙げています。

リスペリドンが使用できるようになってから10年以上がたち、日本における抗精神病薬の使われ方は変わったのか、どう変わったのかと思っていたところ、1年前の「臨床精神薬理」という雑誌に「統合失調症患者の薬物治療に関する処方実態調査」という論文(以下、論文)が掲載され、またつい先日その論文に基づいたパネルディスカッションを興味深く聞く機会があったため、今回その内容をご紹介します。私見を加えようと考えました。原著に当たりたい方は「臨床精神薬理」(2007年10巻 1721-1731 ページ)をご参照ください。

1. 論文の方法

精神科臨床薬学研究会幹事病院9施設に入院中の統合失調症の患者さん1,893名を対象に処方の実態等を調査しています。

2. 結果

平均投与薬剤数は 2.0 ± 1.1 で、0（服薬していない）という患者さんから8種類の抗精神病薬が処方されている患者さんがいました。その平均投与量をクロールプロマジンという最も古典的な薬剤に置き換えた量で計算すると、 $812.6 \pm 710.8 \text{ mg}$ となりました。最小は 0 mg で最大は 5123.1 mg でした。クロールプロマジンは1錠 100 mg のものがありますが、それでも1日に51錠のむこととなります。もちろんこのような場合には副作用止め等の薬も処方されていると思われるので錠剤数はもっと増えることとなります。単剤処方率は31.1%で、新規抗精神病薬の処方率は69.4%でした。リスペリドンが40.3%、オランザピンが21.9%、クエチアピンが9.9%、ペロスピロンが8.3%という内訳になっています（この調査時点ではアリピプラゾール、プロナンセリンは販売されていません）。しかし、それぞれの薬の定められた最大用量を超える処方も決して稀ではなく、オランザピンでは最大用量の倍以上の 48 mg が処方されていたケースもありました。抗パーキンソン剤（副作用止め）は平均で 0.8 ± 0.7 錠（0から最大4種類併用）が処方されていました。抗パーキンソン剤は全体の65.4%に処方されていました。

3. 私見

論文では考察として、まだ大量療法から脱却したとは言えず、その原因は多剤併用にあり、半ば漫然と抗パーキンソン剤が処方されているのではないかと述べています。私は精神科医としてどうしてこのような処方パターンに陥ってしまうのかということに焦点を当てて意見を述べることにします。

まず、精神科医は当然ながら悪意で多剤併用療

法をしているのではなく、何とかして幻聴や妄想といった患者さんを苦しめている症状を取り除こうと工夫しているのだと思います。この薬を出してもだめなら次にこの薬を加えたら更なる効果が期待できるのではないかと考えて処方を追加していくのではないのでしょうか。しかし、症状は言わば「病気の影」であり、本質ではありません。症状が消失したところで鎮静されすぎて眠くて動けないのであれば、生活という観点からは本末転倒でしょう。あくまで症状を完全に取りきるのではなく、その患者さんがある程度距離を持って付き合っていける程度まで和らげることを当面の治療のゴールに設定し、心理社会的なアプローチも組み合わせていく必要があるのでしょうか。また、「今調子が良いのだからわざわざ薬を減らして悪化させるリスクを冒すことはないのではないか」という心理も働くものと思います。しかし、多剤でも単剤でも「長期」に処方していかなければならないのは事実です。現状でよしとするばかりではなく、いかにして減薬できるかを常に意識している必要があると思います。減薬で再発するよりも、副作用を嫌って薬をやめてしまうために病状を持ち崩すケースの方が経験的にははるかに多いと感じています。



就労の取り組み

「トライ」実習生を受け入れて ～「もっと働ける職場があるのでは・・・」を実感～

株式会社京急ウィズ事業部職場支援担当 加藤久博

はじめに

株式会社京急ウィズ(本社:川崎市)は、平成15年9月に京浜急行電鉄株式会社の特例子会社として設立されました。特例子会社は設立の際、一定の要件を満たし、障がい者の雇用に配慮されているとハローワークから認定を受けた場合認められます。

当社では障がい者手帳を所有している社員を「クローバースタッフ」とよんでいます。現在8カ所の職場で合計38名のクローバースタッフが業務についています(平成20年11月16日現在)。業務内容とクローバースタッフの配属勤務地別内訳は以下のとおりです。駅清掃業務18名(うち川崎班12名・横須賀班6名)、ホテルリサイクル業務5名(東京地区)、クリーニング業務5名(逗子地区)、ベーカリー業務8名(横須賀地区)、施設管理業務2名(横浜地区1名、三浦地区1名)、手帳別の内訳では身体4名、知的32名、精神2名となっています。

当社の精神障がい者雇用について

平成18年3月のスワンベーカーリー開店準備に向けて、精神障がいの方を採用していこうというのが当社で精神障がいの方を雇用するきっかけとなりました。会社のGOサインがでたのは、平成18年4月からの精神障がい者の雇用率算入が、大きく後押ししたからだと思います。平成17年秋のハローワーク合同面接会を経て、NPO法人横浜メンタルサービスネットワーク(以下メンタルネット)の支援を受けながら2名の採用にこぎつけました。

現在でもその2名が(統合失調症の方)働いています。週20時間勤務で販売の業務に就いています。ひと口に「販売」といっても仕事は多岐に渡ります。レジ担当、パンの袋詰め担当(サッカー)、食器トレイ洗浄機担当、品出し担当等の業務を行います。どの担当に就いていても接客業なので「お客様最優先」で業務を行います。

定着の取り組み

当社では社員が「長く安定して当社で働ける」ことが大事だと考えています。それが一人一人の「自立」につながるからです。精神障がいの方も同様です。

それまで知的の方を中心に雇用をすすめてきた当社にとって、精神障がいの方の定着は初めての試みでした。メンタルネットとは、疑問に思う点や障がい特性など話し合いながら本人の定着を図りました。店が臨時休業の日には同法人の鈴木弘美さんに講師にきていただき、精神障がいの方の「認知機能障がい」について勉強会を開催するなど、啓発に努めました。

仕事を続けていくと様々なことが起こります。そして決して会社だけでは解決できない「生活面」が原因であることがあります。そうした時、就労支援機関と連携をとってベクトルをあわせ対処することが大事だと考えます。

またスワンベーカーリーの販売業務は接客業である以上、「お客さま最優先」の姿勢や最低限求められる対人資質などがあります。ささいなことでも、特性を理解し配慮したほうがよいか、本人にストレートに伝えるべきか、現場担当者

は判断対応に困る場面も正直ありました。しかしメンタルネットとの信頼関係によって協力し対処してまいりました。

トライ実習生受け入れへ

当社ではスワンベーカーリーの2名採用以降、精神障がいの方の雇用が進まない現状にありました。雇用には直結しなくても可能性を探りたい。
- そこで平成20年度から新たに組み込んだのが、精神障がいの方対象の「トライ」実習生の受け入れです。

6月、スワンベーカーリーで初めて受け入れを行いました。現場の負担を最小限にするため、4名の方、一人4時間1回限りの受け入れでしたが、無事終了することができました。また新たな試みとして同時期に、当社新逗子事業所でのデータ入力業務（パソコン使用）を、これも一日4時間（こちらは複数回受け入れ）の実習業務として設定しました。

データ入力業務はその後11月にかけて、10名以上の実習生を受け入れました。

実習受け入れの効果

企業側にとっての実習受け入れの効果は何か。精神障がい者の雇用ノウハウがみえてくる、ということではないでしょうか？ 私の実感では「もっと働ける職場はあるな・・・」と思っています。データ入力の指導をした者と社内で情報交換する時も、　　さんはこういう職場だったらやっていけないだろうか、　　さんはあの点がクリアされればきっと力を発揮できるので、などと前向きな話題になります。

こうした情報はもちろんこのような情報誌で発信することもできますが、何よりも受け入れてみないことにはわかりません。受け入れ企業が増え、今度はそうした企業同士で情報交換して精神障がい者雇用の機運が高まればと思

ます。

受入担当者の声

実際にトライ実習受け入れを担当した者の声をご紹介します。

「今まで2人しか知らなかったが、同じ精神障がいでもひとりひとり違うことがわかった」

「職場の2名の特性や性格を、ほかの人と比較することで再認識できた」

「受け入れてよかった。他のスタッフに障がい者を雇用する意味を知ってもらいたかったので受け入れを決めたが、自分自身も勉強になった」
（以上スワンベーカーリー指導担当者）

「精神障がいの方と初めての接するのでどうしたらよいものかと思ったが、実習に入ったらすんなり受け入れられた」

「一度指導した実習生が期間を置いて再度実習にいらした時、成長していることを感じた」

「受け入れる人数が多くなるほど、相対的に個々人のいろいろな可能性がみえてくる」
（以上データ入力業務指導担当者）

今後に向けて

新たな精神障がい者の雇用に向けて、あせらずしかし着実に取り組みたいと考えています。具体的には認知機能障がいの理解を深めることと、さらなる実習受け入れでノウハウをまだまだ積む必要があると感じています。

また就労支援機関ともこれまで以上に意見交換をし、双方が必要とするサービスや知識、情報について理解を深めたいと思います。

来年度もトライ実習生受け入れは継続する予定です。精神障がい者雇用について当社としても新たな職域の可能性を常に探っていきたいと考えています。今後ともよろしくお願ひいたします。

SST の現場から

効果がわかる企業内 S S T の実践

～ 東京都港区・大東コーポレートサービス株式会社を訪ねて～

大東建託株式会社の特例子会社として、2005年5月設立された、大東コーポレートサービス株式会社をお訪ねしました。主な業務内容は、大東建託からの事務作業等の受託、機密文書の処理(粉碎)、社内メール、郵便、宅配小荷物等の受け渡し、名刺作成等、事務作業全般です。現在の社員数は53人(障がい者36人)。障がいある方への雇用と職域開発で多くの実績をあげておられる今注目の企業です。

今回、「就労支援の現場」としてではなく、「SSTの現場」としてご紹介するのは、社長である山崎亨氏との出会いが、SST普及協会南関東支部の総会だったことが理由です。それでは、企業内でのSST(社会生活技能訓練)を中心にして会社のご紹介をさせていただきます。

会社訪問したのは10月3日、山崎社長と精神保健福祉士の原健太郎さんからお話を伺いました。

SSTを実施するきっかけは...

まず、SSTを企業内に取り入れようとしたことが驚きだったので、何がきっかけだったのか山崎社長にお聞きすると、「新入社員として発達障がいの方が入社され、その方と他の社員たちとのコミュニケーションがうまくいかないで、どうしたものかと悩みました。そこで、職業センターのジョブコーチに相談すると、SSTを薦められました。さらにルーテル学院大学教授の前田ケイ先生にご指導いただき、導入を決めました」ということでした。

会社の業務組織は、事業部がサービス1課から4課まであり、それぞれ業務が分かれています。



サービス1課が、軽作業・事務業務、2課が名刺作製業務、3課が文書管理業務、4課がその他、データ入力等になっています。SSTを導入したのは、サービス1課。12人の知的障がい者の方と3人の相談員とで構成されています。

ここでのSSTは、隔週の金曜日、4時から5時までの1時間。会社内のコミュニケーションでの問題やうまくいかなかった場面から、その日の課題を取り上げているそうです。「あの場面でのあいさつがうまく出来なかった」とか、「報告が上手に出来なかった」ことなどについて、もっと上手にやれるように練習しているそうです。

特に、親会社(大東建託)へ荷物を持っていくことが多い課なので、マナーとしてのロールプレイを中心に行っているとのこと。

このようにサービス1課でのSSTの目的は、会社での良いコミュニケーション 遂行しづらくなった技能の改善 社会生活を円滑に送るため - となっています。SSTを導入してよかった点は、良い点や改善点を出し合える。また、他の人からの励ましがあるので、安心して挑戦できる。他の人のお手本や練習を見て、適切な人との

関わりを学べる。などの声が参加者から上がっているそうです。

サービス1課のSSTは、ウォーミングアップが特に好きな参加者もいるということで、毎回にぎやかで、楽しいということでした。今回残念ながら参加できませんでしたので、次回はぜひ一緒にさせていただこうと思っています。

精神障がいの方と実施する「ひとりSST」

精神障がい者6人(内正社員4人)はサービス4課に所属し、主にデータ入力などを担当しています。ここではグループSSTよりも、「ひとりSST」を多く取り入れています。個別のSSTは精神保健福祉士(PSW)の相談員、原健太郎さんと1対1で実施します。原さんはサービス4課の担当相談員ですから、会社の上司でもあり、日常業務を共に仕上げていきます。その中でのSSTの導入は、とても興味がありました。「ひとりSST」では、職場や日常での困りごと、悩みごと、また取り組んでみたいことなどを出し、それに基づいて練習していくようになっています。セッション内容は下記

セッション内容

- 1 将来の希望について
 - 2 SSTって何?
 - 3 違う課の社員から、冗談を振られた場合
 - 4 冗談に対して、どのように切り返すか
 - 5 他者との共通の話題探し
 - 6 他者との共通の話題探し
 - 7 相手に質問してみましょう
 - 8 相手の言っていることがわからない場合
 - 9 うれしい気持ち・感謝の気持ちを伝える
 - 10 自分の気持ちを交えて、会話する
 - 11 自分のストレス探し
 - 12 言いたいことを、わかりやすく相手に伝える
 - 13 ほめ言葉を受け入れる
 - 14 望まない助言への対応
 - 15 ワークパーソナリティと職場環境
-

の通りです。

特に、「冗談をどう受け止め、切り返すのか」という課題などは、会社で仕事をするからこそ、あげられるテーマだと思います。また、他のSSTセッションとの大きな違いは、ここで取り組んで練習することが、即座に会社内で役立つことや、練習課題を共に考えられる相談員がそばにいることなどがあげられます。原さんは、「練習を積んで自信に変えていくことが、SSTの強みだと思います。またSSTを活用することにより、就労生活が安定していく部分があることを実感しています」と話されました。

最後に、山崎社長は「就労環境を整備していくことで、社員が一步步ずつ目標に向かって“自立”し、胸を張って生活を営む社員を育てるのが私たちの“夢”です」とおっしゃいます。

社員一人ひとりを大切にしているからこそ、実施しているSSTがとても有効に活用されていることを目の当たりにしました。今後も社内でのSSTの取り組みを続けていってほしいと思いました。

(YMSN 鈴木弘美)

うつ回復セミナー研修に参加して

～入院中の方への作業療法と認知行動療法の活用について～

神奈川県立精神医療センター 芹香病院
作業療法士 来栖慶一

今年4月、神奈川県立精神医療センター芹香病院ではうつの方を対象にしたストレスケア病棟が開棟し、筆者は病棟内で作業療法（以下、OT）を行っています。うつの方と接していると「他者と上手く付き合いたい」「体力をつけたい」などと具体的な課題を持っていますが、実際のOTの場面になると「不器用なので」「皆さんに迷惑をかけてしまう」「集団の中にいるのが苦手」と悲観的な認識のためになかなか先に進むことができない方が多くいます。このような悲観的な認知を修正して症状の改善を図る治療法として認知行動療法（以下、CBT）がありますが、筆者はCBTの技法を身につけることにより、OT場面で起こっている不安や悲観的な考えが浮かんだ状態の時に、認知の修正や不安の軽減といった援助が出来ればと思うようになりました。今回、うつ回復セミナーを見学させていただき、実際のグループセッションから基本的なCBTの流れや対象者との関わり方、OTとCBTの双方を活用するヒントをいただきましたので報告したいと思います。

セミナーから学んだこと

セミナーではホームワークの報告をしていましたが、語られたごく日常的で些細なこと、その人がなんとなく感じ、考えたことが、最終的には個人の考え方、信念、さらに価値観へと解釈が深まっていく場面を目の当たりにし、CBTの醍醐味を感じました。CBTにおける治療者の役割や機能のひとつとして、「報告を受ける」「報告を共有する」というのがありますが、これは非常に大切なことだと思います。うつの方の多くは「自分がどう見られているか」「相手にとって自分はどうか」

ということばかりに注目しがちで、相手や話題や場（状況）に注意を分散させるということが非常に苦手です。セミナー参加者の方々も、このあたりの捉え方を転換していくことについて大変苦労されていましたが、報告という形で自分から離れて状況を見つめられるようになると、楽な気持ちで他人と対話できることを発見でき、不安な状況が軽くなったと語られるなどの様子が見られました。セミナーでのファシリテーターである舩松克代先生（田園調布学園大学）は個人の「問題解決」について解決することに熱中するのではなく、CBTの基本モデルに当てはめていくやり方をとにかく学習することにより慣れてくると話しているうちに「何かおかしい」ということに気づき始めて完結できるようになる、むしろその方が治療として効果的であるとお話しされました。

もうひとつは、これもCBTの基本ですが、「セルフ・モニタリング（自己観察）」を続けることです。自分の考え方に反証ができずに、対処行動が決まるまでは、とりあえず自分をモニターすることを続ける、ストレス下の自分の反応をつぶさに把握することで、まずは冷静さを取り戻すきっかけになり、不安の強いうつの方にも役に立ちます。我慢を自分に強いるような対処行動や反証より、そのままのあり様をモニターするほうが気持ちも楽になり、むしろそれが不安や怒りなどの気分の時間帯に対する対処行動になっているように感じられました。

入院中のうつの方とお話しをしているときに「話をして落ち着いた」「不安が軽くなった」といったことを言葉にすることがあります。こちら

がCBTの技法を知らなくてもそれに近い話の聴きかたや対応になっていることがあるから「落ち着いた」と感じられることもあるのではないかと思います。状況、認知、気分の3項目について振り返ってみるだけで、うつの方も援助者も病気の理解や問題を共有することができます。また、不安や焦燥感の軽減にとどまらず、問題解決に向けて患者自身も主体的に振り返り、冷静さを取り戻すきっかけにもなると思いました。OTは活動を介して援助するという構造上、患者と言語での関わりが少なくなる傾向にあります。うつの方には行動することとあわせて、言葉を介して体験を共有することも援助者にとって必要なスキルであり、今後の援助に取り入れていくためにもトレーニングしていく必要があると思いました。

CBT と OT の相補的な利用について

OTでは運動や創作といった活動を介して患者さんと関わりますが、その中で「(作業が)上手くないことへの不安」や「自分が参加することで他者へ迷惑がかかるのではないかと」話される方がいます。作品の出来栄や周囲の反応に気をとられて、実際に起こった現実にはほとんど気がつかず、場面から遠ざかってしまうケースもあります。このような時こそ、前述の「報告を共有する」ことでもOTでの体験をCBTの基本モデルの練習の機会になるのでは、と思いました。入院中は在宅での生活に比べ変化や刺激が少ないため、患者が不安を感じる体験も当然少なくなることから、不快な場面のセルフ・モニタリングをする機会が限られてしまうことがあります。そこで、OT場面での出来事や参加する前の葛藤をCBTのセッションの中で報告して取り上げていくことにより、入院中での少ない学習の機会を補えるのではないかと思います。ただ、こうした関わりにはスタッフ間の連携などの細やかな対応が必要とされ、病棟スタッフ全体で関わるという課題も考えていく必要があります。

また、セミナーでは自信をつけるために1週間

の中で行動目標をひとつ決めて実行するという課題も行われていました。行動目標は例えば「時までに寝る」「家事を1日1回行う」「読書をする」といった日常のことから取り上げ実践するというものです。自分の力量にあった課題を見つけるのが難しかったり、あるいは課題達成が難しかったりと参加者の方々の苦勞もありましたが、心とからだに負担のない形で生活スタイルが変わっていく過程が見られました。さらに、満足感や自信をつけ、家族からも変化を認められて参加者自身も上手くいっていることを実感していました。うつの方は自信を失い、将来への不安を抱えていることが多いため、認知や考え方の偏りを修正すると同時に自信を取り戻していくことは欠かせない支援であり、大変参考になりました。入院治療は生活が単調になりがちで、何か新しいことを始めるにはあまり適した環境とはいえません。そういう意味では目標をもって行動し、モチベーションを維持していくということに困難さはありますが、OTでの作業や活動は行動面での目標として設定がやすく、集団で行われる構造なので普段の生活と違った体験ができます。こうした体験をCBTで取り上げていくことで自分の考え方の傾向に気づくきっかけやCBTの学習効果を高めるといったことが期待できるのではないかと思います。

最後に

今回は横浜メンタルサービスネットワークで行われているうつ回復セミナーのすべてのセッションの様子を見学し、参加させていただきました。今回の体験を通し、入院におけるCBTの実践について、改めてその意義と必要性を感じることができました。また、CBTとOTを相補的に利用することも入院治療ならではの試みとして、ぜひ臨床の場で実践していきたいです。

末筆ではありますが、本セミナーでご指導頂きました触末先生、セミナー参加者の皆様方、心からお礼申し上げます。ありがとうございました。

地域の取り組み

「沖縄ショップ」を運営の柱に...

～ 東京都世田谷区生活支援センターMOT A ～

はじめに

「地域生活支援センター」と聞いて、具体的に何をやっている所かを答えられる人は福祉関係者でも意外と少ないのではないだろうか？ 勿論、資源として知ってはいる、自立支援法下で云々かんぬん... けど実際は何をしている所？ と問われれば、やっぱり夕食サービスとか、居場所の提供？とか。あとは... なんて方もいるのでは。

という訳で、今回は、都内の地域生活支援センターの中でも、世田谷区に2カ所ある内の1カ所、社会福祉法人めぐはうすの運営する地域生活支援センターMOT A（モタ）を紹介したい。

設立、運営、地域交流

このセンターは都内の生活支援センターの中でもユニークな活動を行っており、2002年に精神障がい者とスタッフの協働により、地域生活支援センターMOT Aを自主財源に基づいて設立。また、このセンターが面白いのは、日々過ごす憩いの場の提供や、相談支援、個別支援といった支援センターの本来の機能に加えて、利用者が中心となって沖縄の物産とリサイクル品を販売する「沖縄ショップ」を運営している所。これまで、沖縄ショップは旧センター内の半分を仕切って運営されており、そのおかげで、以前のオープンスペースは4畳半位のスペースしかなく、おおよそ10人も入れれば息切れしそうな大きさだった。そこで、この9月から旧センターから10分位の場所に広くなった新センターを開所した。同ショップがあることで、地元下高井戸商店街とも



繋がりは強く、商店街のさくら祭り等のイベントの他、サマーフェスティバルや販促スタンプカードの会議、女性スタッフが地元商店街のレディース部の会合に定期的に参加し、ユーザーも町内会の手伝いに参加したりと忙しく、地域交流も活発に行われている。なおMOT Aの理事会には商店街理事長も理事として参加している。

事業

07年より、自立支援法の規定に対応し地域活動センター型に移行、沖縄ショップ、オープンスペースに加え、これまでの相談活動を指定相談事業として事業化し、結果、相談支援事業、08年度より東京都委託の精神障がい者退院促進支援事業、夜間休日電話相談事業の4事業を実施している。

プログラム

MOT Aでは様々なプログラムが行われ、取材に行ったこの日は、月2回行われるニューズレター会議が行われていた。あいにくの雨天にも係わらず、ユーザーYさんを中心に、この日はスタッ

フ2人とユーザー6人による活発な編集会議が行われていた。また同日には定期プログラムのもたもた音楽会が開催され、ユーザーがギター、キーボードをそれぞれ弾き、各々が楽譜入りの歌詞カードを片手に思い思いの曲をリクエスト。音楽会はスタッフも入れて10人以上の熱気に包まれ、皆で歌い、大いに盛り上がっていた。

他にもプログラムは、セルフヘルプ、男性、女性各ミーティング、全体会議であるMOTAMミーティング、学習会、商店街の掃除等々・・・また退院促進事業のネットワークのひとつである、松沢病院に月2回沖縄ショップを出店し、退院促進支援事業の対象者もその場を利用している。

電話相談事業

当センターでは1998年より、年間を通じて休みなく電話相談を実施してきたが（現在は週4日）2002年より当事者によるピア電話相談が月8回行われ、共感性が高く好評である。

おわりに

このセンターに伺わせて頂き感じたのは、なによりもユーザーとスタッフの関わりが濃く、ユーザーの意見や考えが運営に反映されていることだった。スタッフと当事者による運営委員会を月2回開催し、具体的な活動計画を協議していて、法人の理事会にも当事者が参加している。当然そこには様々な軋轢や苦労もあったと思うが、そのことは是非、「MOTAMはもたもた」（税込1,000円）をご一読頂きたい。当事者をはじめとして様々な方が寄稿された、大変面白い自費出版本である。また同法人では、まごの手便という作業所

運営もしており、名刺作りや年賀状印刷、各種印刷物の受注を行っているので是非、これからの年末年始に向けてご利用下さい（03-3324-2391）とのこと。

（横浜市磯子区生活支援センター 相原俊介）

研修会のお知らせ

精神保健福祉研修会	参加費 1回 500円 (年間4,000円)
日 時 :	毎月第2金曜日(12月休会 全11回) pm. 7:00~8:30
場 所 :	ひまわりの郷 OR ウィリング横浜 横浜市港南区 上大岡オフィスタワー
内 容 :	ホームページをご覧ください http://forest-1.com/ymsn/
S S T (生活技能訓練)研修会	参加費 1回 1,000円 (年間7,000円)
日 時 :	毎月第3木曜日(8月・12月休会 全10回) pm. 7:00~9:00
場 所 :	横浜市総合保健医療センター 講堂 研修室
全体会 :	認定講師のリーダー実践を学ぶ ~ 様々なケースへの対応 ~
分科会 :	A. 初級コース B. リーダー体験コース C. ステップ・バイ・ステップコース D. 家族 SST コース

当事者のためのグループ活動のお知らせ

詳細は各支援センターへお尋ねください

就労講座	港南区生活支援センター	毎月第3水曜日(原則) pm. 2:00~3:00
就労フォロー アップミーティ ング	港南区生活支援センター	毎月第1土曜日 pm. 2:30~3:30
	神奈川区生活支援センター	毎月第4日曜日 pm. 2:00~3:00
	Y M S N	O B 会の開催 就労者の S S T 実施
S S T	港南区生活支援センター	毎月第3土曜日 pm. 2:00~3:00

電話相談

毎週木曜日(1回/週) 10:00~15:30
相談専用電話 045-841-8294

会員について

会員を募集します。YMSNの活動を応援していただける方は会員になってください。(会費 正会員年間5,000円)
会員は、研修会(上記案内)への年間参加費が割引になります。
精神保健福祉研修会(1,000円) SST研修会(3,500円)
会員へは、情報誌が無料配付されます。

正会員5,000円(個人) 賛助会員12,000円(団体)
(正会員・賛助会員にはYMSN情報誌を無料配付)

振込先: 郵便振替口座 00250-6-71607
横浜メンタルサービスネットワーク

季刊 YMSN情報誌 Vol.5 No.3

めんたるねっと2008第19号 2008年12月20日発行
間購読料1,000円(年4回発行) 1冊頒価300円

発行: NPO法人 横浜メンタルサービスネットワーク

理事長 武井昭代 編集代表 森川充子
〒233-0001 横浜市港南区上大岡東2-42-4
TEL 045-841-2179
FAX 045-841-2189

<http://forest-1.com/ymsn/>
e-mail: ymsn@forest-1.com

印刷: 横浜市総合保健医療財団
精神障がい者授産施設 港風舎印刷