

こころの健康

第 51 号

平成 26 年 6 月

愛知県精神保健福祉協会
(愛知県東大手庁舎)

名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号
電話 (052) 962-5377 内線 550

■ 巻頭言 ■

改めて「精神保健福祉」を考える

愛知県精神福祉協会副会長

栗原 壯一郎

近年精神疾患が「5大疾病」の一つとして医療計画を実施する対象に指定されたことは、多くの方がご承知のことと思います。このことは医療対象となる人が増加し、社会的な医療体制の構築を推進しなければならないことを表していますが、果たして医療の問題に限ってしまっ

てよいのでしょうか。企業の労務担当者という医療とは関わりの薄い私ではありますが、「働く人々のメンタルヘルス」問題に関心があったため、当会設立以来役員の一員として参加させていただいております。

当初「精神保健福祉法」に基づいて設立されたこともあり、関係者の関心は精神疾患を中心とした問題に目が向く傾向にありました。しかし私が関わっているのは職場で働く、原則健康な領域にある人々の問題でありいささか違和感を持っておりました。

しかし1990年代からの急激な職場環境の変化を背景に働き方が大きく変わり、心身負荷が増大し、メンタル不調を含むストレス関連疾患が顕在化するようになり、事業所にとっての大きな問題と認識されるようになってきました。

「精神保健」という言葉を聞いて「自らの問題である」と考える人がどのくらいいるでしょうか？少なくとも私が「職場のメンタルヘルス」の必要性を唱えだしました約30年前には「心の

健康？何…それ!？」との反応がほとんどでした。それが今や「メンタル不調」という言葉を知らない職業人はいないのではないのでしょうか。

こうした状況は職場ばかりではなく、地域や家庭でも現実の問題となっています。

大変な被災者を出した東日本大震災の現地では未だに安住の場が得られなく、悲嘆とそれに伴う抑うつ状態の人が相当数おられます。高齢化社会が進む中で介護に疲れ悲惨な事件として報道されることもたびたびです。あるいは「いじめ」を発端に登校できなくなる子供たちや「自死」にまで至ってしまう不幸な出来事、孤独の不安や認知されない不満が高じて他者を傷つけてしまうような事件も後を絶ちません。

これらの問題はすべて根底に「心が病んだ状態」にあると言えるのではないのでしょうか。そして全ての人がある可能性を持っているように思います。

精神保健福祉協会の設立から四半世紀を迎えた今、県民の多くが「精神保健」を自らの問題と認識し、「心の健康」を支えることのできる社会づくりにいかに関わるかを考え、行動するエネルギーの源となることを期待します。



■ 心の健康を考えるシンポジウム ■

「介護者のメンタルヘルスを考える」

コーディネーター あいち介護予防支援センター長 津 下 一 代 氏
 シンポジスト 国立長寿医療研究センター 服 部 英 幸 氏
 北名古屋市地域包括支援センター 佐 藤 しげ美 氏
 認知症の人と家族の会 尾之内 直 美 氏

愛知県健康づくり振興事業団 あいち
 介護予防支援センター長 津下 一代 氏

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、愛知介護予防支援センターセンター長の津下と申します。

今回の愛知県精神保健福祉協会の「心の健康を考えるシンポジウム」では、介護者のメンタルヘルスというテーマで、私が司会を担当することになりました。

国立長寿医療研究センターの服部先生、北名古屋市地域包括支援センターの主任ケアマネジャーで看護師の佐藤さん、それから、認知症の人と家族の会の尾之内さん、この3名と一緒に、介護者のメンタルヘルス、特に認知症をターゲットとして、今どんな現状があってどんな取組があるのかについて話し合いたいです。超高齢社会といっても入り口でありまして、これから私が80歳ぐらいになるまでには85歳以上の割合が倍以上に増えるということ、誰も他人事ではないということになるわけです。

ぜひ皆さんと一緒に勉強していきたいと思えます。

今日の進め方ですけれども、最初に私が20～30分お話をし、本シンポジウムの目的、現状についてお話をしたいと思います。

愛知県の調査の結果などもお示しします。

服部先生からは、精神科医の立場から、認知症の治療の現状や、介護者への支援をどうすべきかについて伺います。

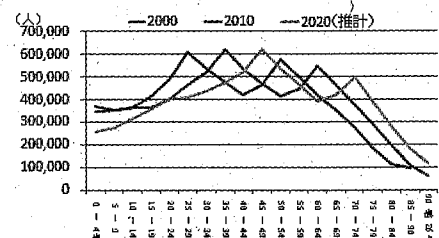
佐藤さんには、北名古屋市で取組をしておられて、その中で感じる話題等を提供していただきます。

尾之内さんは、家族の会で相談をされていたり取組をされていますので、今どんなことが話題になっているかということをご紹介いただきたいと思えます。

〈愛知県の現状〉

最初に、愛知県が高齢社会を迎えているという話をしました。愛知県の人口は、ちょうどフタコブラクダです。団塊の世代の山と団塊のジュニアの世代の山、二つの大きい人口の山があります。今、75歳以上は愛知県で65万人ですけれども、2020年は98万人。こういう社会を、私たちは今迎えています。

愛知県 年齢別人口の推移 〈2000年→2010年→2020年推計〉



	65歳以上	75歳以上	85歳以上
2000	102万(14.5%)	39万(5.6%)	9.5万(1.4%)
2010	149万(20.3%)	65万(8.8%)	16万(2.1%)
2020	189万(25.7%)	98万(13.2%)	30万(4.1%)

2000,2010 国勢調査、2020年推計・国立長寿医療研究センターの加齢別人口推計(平成19年5月推計)

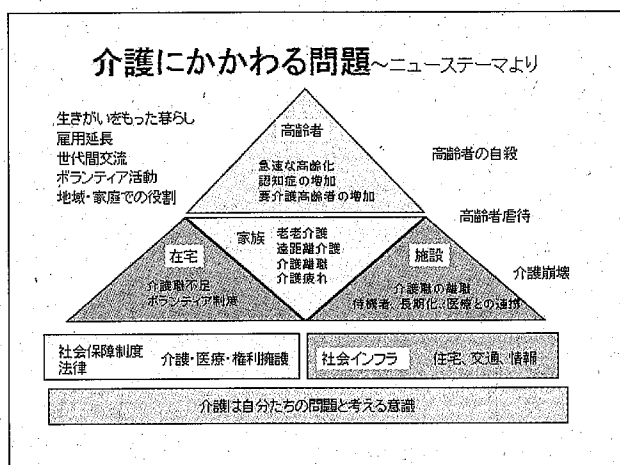
そういう中で、愛知県で要支援・要介護の認定を受けている人の数も、毎年毎年増えているという現状があります。23～24万人の方が介護認定を受けている。それだけ介護を受ける方、介護をする方、そのご家族がいるということになります。

その理由としては、脳卒中が最も割合として多く、要介護の4・5になる人は脳卒中が多い。次に多いのが認知症です。

認知症は特に、要介護の1から5まで、ほぼ

均等に、かなりの方が要介護認定を受けていらっしゃると思います。

認知症の人はどのぐらいいるのかというのは、なかなか正確には出ないのですけれども、今愛知県では大体14万人ぐらい認知症と考えられる方がみえ、2030年には今の大体倍程度が増えていくだろうという推計値があります。ですから認知症になった方がたくさんみえ、そのご家族がたくさんみえる中で、安心して暮らせる社会を作れるかというのは、今ちゃんと考えておかないといけない大事な時期にあるかと思うのです。



新聞を見ると、高齢者の話題は明るい話題と暗い話題、どちらが多いのでしょうか。例えば、生きがいを持った暮らしとか、地域活動をいろいろやっているというような明るい話題も多いのですけれども、自殺の問題・虐待の問題・介護崩壊と、さまざまな暗いニュースも非常に多いというのが現状です。高齢者自身の問題、そして家族の問題、施設やインフラの問題、そういうようなさまざまな問題が今大きなテーマとなっています。

愛知県の虐待通報件数ですけれども、年間約1,000件ぐらいです。地域包括支援センターや市町村が、場合によっては引き離す措置をし、また見守り、様子を見るとかの対応をしているわけです。どういう方が虐待を受けているかというと、自立、または認知症なしの方は18.6%です。だから、80%ぐらいは認知症なのです。一方、自立度が低くなって、寝たきりになっている方に対しての虐待通報は少ない。自立度が2とか3で、ある程度本人が動ける。自立度1で別に日常生活にそれほどは困っていないが

いのところで、本人が動けるばかりに、周りとうまく関係ができていない。本人も非常にストレスが多い。自分が今までできたことができないとか、自分の思いが通じないと、きっと大きなストレスを抱えてみえると思います。一方ご家族にも対応方法が分からないストレスがあります。

虐待をしたと認定された方は、息子さんが多くて37%です。夫が18.3%、娘が17.2%ということで、身近な方が多いということが、特徴であります。

平成22年の国民生活基礎調査、国民の状態がどうかということ調査の結果があります。

仕事を持って介護をしている人と仕事なしで介護専任とを比べると、仕事なしで介護専任の人のほうが、自覚症状の訴えが多いという結果があります。気になる自覚症状としては、だるい、眠れない、頭痛、めまい、イライラしやすい、などの症状を、多くの方がお持ちになっているということです。

悩みやストレスの状況では、仕事ありのほうが若干ストレスが高いようです。

虐待防止法という法律があります。ここの中に養護者の支援という項目があります。第14条に「養護者の負担軽減のために、相談・指導・助言を行う」それから、「養護者の負担を軽減するために、高齢者が短期間養護を受けるための居室を確保する」ということが書かれていて、養護者・介護者が高齢者介護疲れに陥らないようにという対策を、国としても進めています。

「健康長寿愛知宣言、心通いあい、生かしあう活力ある地域社会を実現します」と、愛知県は平成18年に宣言をしましたが、これが宣言だけではなく、本当にこういう社会を実現していくためには、介護を受ける側もする人も安心して暮らせる社会が必要だと思っています。今日の「介護者のメンタルヘルスを考える」というのは、非常に時期にかなったテーマをお選びいただいたというふうに思います。

私のイントロはこれぐらいにしまして、各先生にお話をいただきたいと思っています。では、服部先生からよろしく願いいたします。

独立行政法人国立長寿医療研究センター
服部 英幸 氏
「認知症の治療と介護
— BPSD を応を中心に —」

こんにちは。大府にあります長寿医療研究センターの服部です。

私は、認知症に関する一般的なお話と、お薬の話、それから、介護者のメンタルヘルスを考えるというテーマですので、介護の方への支援で当院で行っている事柄について少し触れたいと思います。

〈認知症とは〉

認知症と言いますと、物忘れ外来で診る、忘れるのが認知症であるというイメージを持たれているかと思うのですが、実際には記憶障害というのは認知症の症状の中の一部で、これ以外にたとえば判断力の障害や、計画や段取りを立てられないというものがくっついております。

意識ははっきりしていて、これらの症状があるばかりに社会での生活、あるいは人間関係に支障が出るというのが、認知症というものの状態なのです。逆に言いますと、少々物忘れがあっても、以前はできていたいろいろなことができなくても、社会生活や対人関係に支障がなかったら別に認知症とは言わない、案外環境依存性なのです。

つまり、周りがうまいことその人をサポートできたら、症状があっても認知症というふうには思われずに、ずっと生活ができてしまうという側面もあるわけです。

この認知症というものは、一つの病気という捉え方ではなく、症状の集まりというふうにお考えください。症状の集まりのことを医療の側では「症候群」といいます。さまざまな疾患が原因となって出てくるある症状の集まりという意味合いです。

その原因となる疾患はたくさんあって、100以上あるそうです。そうは言っても、特に高齢者でよく見られる認知症の原因疾患は、半数以上がアルツハイマー型認知症と呼ばれるものです。大体6割弱ぐらいはアルツハイマー型認知

症です。

その次に多いのが、脳血管障害です。先ほど、脳卒中が介護の一番大きな要因という話がありましたけれども、そういう脳血管障害がもとで認知症が起こってくる血管性認知症というものです。

それから最近、次第に話題になっておりますレビー小体型認知症です。このレビー小体型認知症というのは、アルツハイマー病とよく似て、物忘れがひどいのですが、それに加えて、見えないものが見える幻視とか、身体の動きが悪くなるパーキンソン症状といったようなものが付随してくる病気です。

〈中核症状〉

中核症状というのはアルツハイマー型認知症、あるいは脳血管障害、といったようなものによって脳が障害され、その脳の障害の直接的な反映としての症状。要するに脳が壊れて出てくる症状です。その中には、物忘れ、判断ができなくなった、見当識障害といったようなものが含まれます。たとえば判断力が低下するというのは、具体的には、お金の払い方が分からなくなる。たとえば、スーパーで買い物をして1,623円払うというようなとき、1,000円札1枚出して、500円玉1個出して、100円玉1個出して、10円玉2個出して、1円玉3個出す。これができない。小額の123円でも1万円札をぽんと出したりますのです。ですから、お財布の中が小銭でいっぱいになっているというような状態があります。それは、お金の払い方がだんだん分からなくなってきたということを表しています。

知識がなくなると、今まで使っていたものが使えない。たとえばテレビのリモコンが使えない。エアコンのリモコンでテレビをつけようとする。炊飯器の使い方が分からない。洗濯機が使えない、そういったようなものが認知症の場合にはよく見られる症状です。

〈行動心理症状 (BPSD)〉

たとえば、物盗られ妄想。この物盗られ妄想というのは、自分が持っている物を誰かが持っていく。それはしばしばお嫁さんだったり息子さんだったりということなのですが、それは自分が次第に記憶力が落ちていって、特に最近の

ことを忘れやすくなっていく中で、物を置いた場所を忘れる。だけど、その忘れたということを確認するというのはとてもつらいことなので、自分がだめになったと思いたくない。そのために、そのなくなったのは他人のせいであるというふうに解釈し直して、しばしば身近にある人に向けられます。いずれにしてもこういう脳の障害を持った人が、周りの状況に何とか反応しようとする。自分自身を保とうとする反応の症状であるというふうにとらえられています。

〈認知症の進行〉

最初は大体物忘れといったようなもので始まります。ただ、自分の身体の動きはよく、先ほどの自立度で言いますと、1ぐらいに当たるのでしょうか。

中期に入ってきますと、徘徊や行動異常が始まって、介護負担が非常に強くなる時期になり、そして次第に自分でできることが限られてきて、最終的には寝たきりになられるということです。

症状が始まって最後の末期に至るまで、どのぐらいかかるのかということは人によってずいぶん差がありますが、最近出ました文献的な研究によりますと、大体4年から10年と言われております。たとえば脳炎、あるいはクロイツフェルト・ヤコブ病のような特殊な疾患では、数カ月単位で一気に認知症が進みますが、非常に数の多いアルツハイマー型認知症、血管性の認知症、あるいはレビー小体型認知症といったようなものでは、年単位で進みますので、すぐに寝たきりになるというようなことではなく、逆に言うとそう慌てずに対応をしていただきたいと思えます。

〈BPSDなどの認知症の症状を悪化させる要因〉

一つ目は脳の機能の低下。つまりは、先ほどの神経の働き、これが悪くなってしまう。二つ目はその人の持っている心理状態。もともとの性格ですとか、あるいはうつがひどくなっているとか、不安感が強いといったような心理状態。

三つ目は、環境の変化、あるいはケアの仕方といった外側。

言うなれば生物学的、心理学的、社会的なこの三つ。この三つのレベルでそれぞれの変化が認知症に影響を及ぼすと言えます。

〈困った症状はすべて認知症の症状ですか？〉

高齢者は非常にいろいろな身体の疾患を持っています。糖尿病・関節痛・肺炎・脱水、こういった身体疾患が非常に脳に影響を与えやすい。脳の機能の低下が起こっている場合、身体の不調がそのときに出てきて、それが脳に反映しているのではないかというふうにも必ず考えるようにすべきです。

また介護者にとって困る症状がすべてBPSDと見なされがちなのですが、実際には認知症の精神症状ではないということもあります。

例として、疼痛と運動制限のために、トイレが間に合わなくて失禁してしまった。これを、うろうろしたから徘徊、放尿と考え、認知症がひどくなったかとか、施設が変わってどこにいるのか分からなくなってしまった。そんな中でうろうろしていたら、大きな声で怒られた。それでつい大きな声が出てしまったり、人によっては暴力を振るったりする。これは認知症がひどくなったから、もうこの施設を出てくださいとか、強い薬を使ってくださいというような話になりがちなのです。要は見当識の障害ということですので、それに合ったアプローチをするだけで、そんなに強い薬を使わなくても、問題は解決していく場合もあると思えます。

〈お年寄りの世界を理解する〉

高齢者は、いつも一緒にいて世話をしてくれる人には、心理的に強く依存しています。信頼もしているし、逆に言えばこの人に裏切られたらどうしようという不安感も持っている。

自分の本音を一番出すのは、身近な人なので

す。

医者はたまに行くだけなので、すごく愛想がいいです。自分のいいところだけ出そうとされる。だから、医者はついだまされ、「なんの問題もないようですけどね」と家族に言ったりする。けれども、家に帰ってみるともうむちゃくちゃになってしまい、家族には割り切れない気持ちがあるわけです。

それから、プライドというものがあります。自分自身はそんなにひどい状態じゃないと誰しも思いたい。これは認知症と関係ありません。我々全員そうです。たとえば、自分自身が失禁

をしたとか、物がなくなったということを認めるのは、すごくつらいことなので、そういうことは他の人がやったというふうに、むりやり持つていってしまうのです。

〈アルツハイマー型認知症の治療〉

大きく分けると、いわゆる薬物療法と非薬物療法（リハビリテーション）、この二つがあります。

① 薬物療法

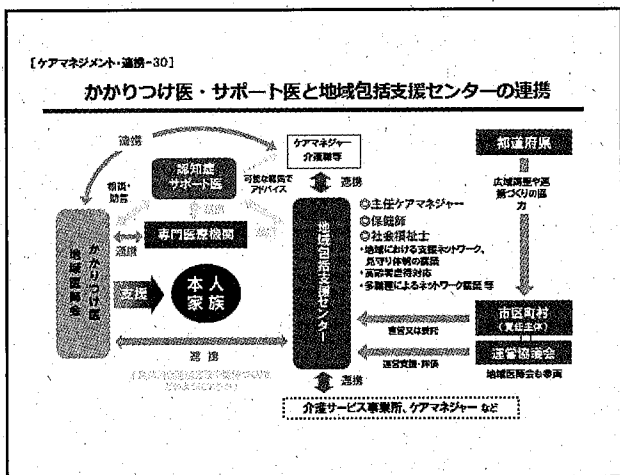
この間2～3年前までは、いわゆる中心症状・中核症状に対しては1種類しか薬がなく、その後数が増えてきました。そのほかに、健康食品ということで、一応アルツハイマー型認知症等に効果があると宣伝されているものもあります。まだ十分な根拠は示されていないのですが、効果のある人もいます。

それから、BPSDに対しては、従来さまざまな精神症状に対して使われていたお薬が使われますが、基本的には若い人に使う量の10分の1、あるいは4分の1といったような量でやっていきます。

② 非薬物療法

脳のリハビリテーションについてはさまざまな方法があります。（回想法、音楽療法など）放っておくとどんどん進行していく認知機能低下を少し遅らせる、それには薬だけでは不十分で、それに非薬物療法的なものを加えるとさらに効果的ですが、最終的には下がっていくので、いわゆる「進行を遅らせる」という言葉がぴったりです。

〈介護の人や認知症の方をサポートする体制〉



認知症サポート医

いつもかかっている地域のお医者さんに、さまざまな認知症についてのアドバイスをしたり、地域包括支援センターに対してもさまざまなサポートをするということを担当の方です。6～7年前から制度が始まっておりまして、全国で数千人のサポート医が誕生しております。これの研修については国立長寿医療研究センターが担っております。

認知症疾患医療センター

平成20年度からできております。これは全国で現在230箇所できていると聞いておりますが、地域において、認知症のさまざまな問題に、総合的に取り組むということを担当している施設です。専門医療を提供し、地域連携を強化する。先ほどの認知症サポート医の方とか、かかりつけの先生方のサポートをしていくセンターです。愛知県では現在7箇所できておりまして、さらに増えるということが言われております。名古屋市内ですと名鉄病院や守山荘病院などが、認知症疾患医療センターに認定されています。

独立行政法人国立長寿医療研究センター

当院では物忘れセンターという認知症の方を総合的に外来・入院ともに診ていくセンターを立ち上げています。そこでの取組として、一つは相談業務。電話相談でソーシャルワーカー、看護師、場合によっては医師が相談に乗るという業務です。年間1,000件弱ぐらいの電話相談があると聞いています。

それから、物忘れ教室と服薬指導をやっております。物忘れ教室は、初めて認知症と言われた人向けコース、ある程度介護をやった人のためのコース、さらには、人にも教えられようような人を作ろうというコースがあります。

もう一つは、薬剤師外来です。お薬の飲み方がだんだん難しくなってくるのが認知症の特徴で、単に認知症の薬だけではなく、それまで飲んでいた糖尿病の薬、喘息の薬とかがだんだん自分で管理できなくなっていってしまう中で、介護の人の負担が増えるので、その人たちに指導をするということも行っております。

以上です。どうもありがとうございました。

北名古屋市地域包括支援センター
主任ケアマネジャー 佐藤しげ美 氏
「介護者のメンタルヘルスを考える」

こんにちは。北名古屋市の地域包括支援センター、主任ケアマネジャーの佐藤と申します。よろしくお願ひいたします。

〈北名古屋市の概要〉

北名古屋市は愛知県の北西部にあって、平成18年3月に、師勝町と西春町が合併いたしました。本市におきまして、平成25年11月1日現在、総人口が約83,000人。そのうち、65歳以上の人口が約18,500人ぐらいです。高齢化率は、22.2パーセントとなっております。地域包括支援センターは、直営1箇所です。

〈北名古屋市の取り組み〉

「ほっとひと息リフレッシュ」

地域包括支援センターで、認知症の介護者の方を対象といたしまして、平成20年度から開催しています。

目的：介護者が日ごろの介護についての不安を話したり、ストレスを共有して、在宅で認知症介護を継続していくための力とすること。

送迎サービス：平成21年度からは、開催場所までの移動手段がないという介護者の方もおみえになりますので、タクシーを用意して、送迎を開始しました。

開催回数：年5回。介護サービスの曜日によって、参加できないという方がいるため、年間を通して、同じ曜日にならないように、配慮しています。

開催時間：デイサービスやデイケアの送りが済んだ後の10時半～

開催場所：いろいろな施設を知ったり、自宅に近いところなら通える人もいるのでなるべく年間を通して一定の場所にならないように、配慮しています。

参加者：毎回10人から20人程度。ご本人との関係は、奥さん・ご主人・お嫁さん・娘さん、ときには別居の子どもさんなど。

現在は介護されていない方も、参加して助言をいただいています。

前の会に参加された方には、包括支援センターの職員のほうから毎回電話をかけて、参加を呼びかけています。

毎回参加者の方に電話をすることは大変ですが「電話で誘ってもらったので参加できた」また、今回は参加できなくても、包括支援センターとつながっている、気にかけてもらっているということ、介護者の方に感じていただけるのではということで、継続して行っております。

認知症の方ご本人が来られる場合は職員のほうで対応させていただきます。

内容：参加者の交流会・講師の話・アロマセラピー・体操・ヨガ・音楽療法・そば打ち体験など

介護者からの言葉：

- 介護にのめりこむと大変。介護にも余裕がないといけない。介護のやりすぎは禁物。
- 魔法の言葉は「ありがとう」。認知症の本人よりも先に「ありがとう」を言う。
- 本人をまず認める。
- こういう場所に来て話を聞かないかん。
- くよくよしない。我慢していると、心が傷つく。傷ついた心は縫い直せる。
- ストレス発散のためにぱっと笑い合える場所があるといい。
- 認知症介護で苦労した分、楽しいことを考えないといけない。
- 介護は我慢の連続。話ができる友達がいるだけでいい。誰かに話をしないと、本人に優しくできない。
- 元気なときに自分がやってもらって、借金があるので、今はお返しをしている。
- デイサービスに行っても、いつ連絡や呼び出しがあるか分からないので、不安である。常に頭の中から離れない。
- 認知症の人に言われた言葉や見たことが、頭から離れない。
- 実際に介護した人じゃないと分からない。
- たまに寄った程度の家族とか親戚の方には分からない。その人たちに本人の状態を伝えるのにも疲れてしまう。
- プチ家出をしてリフレッシュをしている。

これら、介護者からの言葉の数々は、今までの介護者の方からの声を聞いてきた私が、皆様方に伝える役目だと思っています。

課題：認知症の方と介護者との関係、介護の期間。また、認知症の進行度合いなどが、さまざまに違うということによる弊害が出てきています。さまざまな認知症の方を介護している介護者の方に対して、同じ内容で同時に行うことへの困難さを感じています。

「ほっとカフェ」

回数：年6回

場所：1か所

内容：癒し系の音楽、アロマセラピーの芳香浴

職員：保健師、看護師、ケアマネジャー、社会福祉士

参加者：3～6名

今年度から開催しています。これは、オレンジプランの中にあります認知症カフェの試みです。あそこに行けば、同じ思いの者同士、思いっきり話が聞いてもらえる。介護の先輩や職員、専門職からアドバイスがもらえる場所になるといいと思っています。

来年度からは、北名古屋市の回想法センターや加藤家（旧加藤家住宅）で開催することを予定しています。

その他

今紹介しました二つの事業とは別に、最近では居宅介護支援事業所や、小規模多機能型居宅において、家族会が開催されるようになってきています。この会は、とても良い会になっています。小規模多機能型居宅や、ケアマネジャーの事業所、介護サービスなどの事業所で、認知

症の方の介護者と職員とが面接する時間が増えて、情報交換が行えると、本人と介護者にとって、相互に良い方向へと向かうと思います。今後、このような家族会の開催を、呼びかけていきたいと思っています。

〈認知症介護者のメンタルケアにおける課題と対策〉

相談場所の周知

困ったときに、気軽に相談できる場所が分からないことが多く、地域包括支援センターや、その他相談機関の周知を図っていくことが重要。

先週末、テレビで認知症の特集の番組が続いてありました。テレビの影響が大きくて、先週あたりは「テレビで認知症の番組を見て」と、相談に来られた方がありました。地域密着型のグループホームで認知症の相談を受け付けていますよと、町内会の回覧板で周知している施設もあります。このような介護保健施設にも、相談機能が持てるといいと感じています。

包括支援センターでは、毎日のように事件が起きるのですが、先月11月にも、警察から連絡のあった方が3人いました。

この3ケースすべて、認知症がかなり進んでいるのですが、包括のほうではかかわりも少なく、介護サービスは利用されていない方でした。介護サービスを使ったとして、ケアマネジャーが付いても、1人のケアマネジャーにつき、約35人の利用者を担当しないといけないということで、とてもケアマネジャー1人で、認知症の方と介護者を支えていくというのは、難しいと思います。

介護者支援のための社会資源の数や種類を増やしていくことが重要だと思っています。介護者の集いも、状況を踏まえて、平日日中だけの開催ではなく、より柔軟に、土日であるとか、夜も開催できるような場所づくりが必要だと感じます。

介護サービス職員のスキルアップ

介護サービスを受けても、在宅で介護するには限界があります。自己負担分の費用負担の問題や介護認定の支給限度額いっぱいサービスを使っても、その方の生活のほんの一部の時間をフォローするだけです。介護者に完璧な介護

認知症介護者のメンタルヘルスの対策

- 相談場所の周知
- 介護職員のスキルアップ
- 認知症介護者の「その人らしさ」を保つ

介護者のストレス増強⇒認知症の方の周辺症状の悪化⇒介護者のストレス増強・・・負のスパイラルで双方が悪い状態へ

↓
介護者のメンタルケアが重要

方法をマスターして介護するようにと指導することは、ますます介護負担が増すばかりです。介護サービス事業所が、その限られた時間を専門的にアプローチして、良い状態が、少しでも多く保てるよう、ケアの質を高める必要があります。

自宅での介護者による介護を心身ともに楽にするために、専門家の介護職は、認知症の方について、より専門的なアプローチをすることが、求められています。

認知症介護者のその人らしさを保つこと

介護者の方は、気楽に相談できる場所、いつでも行けば話を聞いてもらえる、話ができるという場所を求めています。また、そういう場所があるということを知っているだけでも、安心感につながると思います。

介護者の方の精神状態が安定していないと、認知症の方に精神状態が伝わり、新たな認知症の症状が出てきたり、症状がよくない方向へと変化してしまいます。

支援をしているときには、すべて介護者への助言となりがちです。介護者としては、こんなにやっているのに、あれもこれも自分に言われなきゃいけないのかなという気持ちになってしまうと思われま

す。在宅で認知症を介護していく場合は、認知症の方とともに介護者の方も、自分らしさが保てるように支援していくことが、重要だと思います。

また、介護者の方によっては、人の集まる場所には行きたくないとか、集いに事情で参加できない方もたくさんみえます。この方たちは、限界まで介護されて、問題が深刻になったときに、初めて表面化してきます。この方たちに、専門家が訪問してフォローしていくことがあるとよいと考えます。むしろ、このような方のほうが、重大な問題を抱えている恐れがあると考えます。

介護者の方のメンタルヘルスは、重要な課題の一つであり、今後も介護者に寄り添っていかれたらと思います。

では、以上で終わります。ご清聴ありがとうございました。

公益社団法人 認知症の人と家族の会

尾之内直美 氏

「認知症介護家族支援

家族の会の活動から」

皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました家族の会の尾之内です。

認知症の人と家族の会は、皆さんご存じですか。今日初めて聞いたという方はいらっしゃいますか。

できたのが1980年ですから、発足からもう34～35年経つ団体です。その中の愛知県支部ということで活動させていただいております。

認知症の介護をしている介護者への支援が活動の中心です。活動しているメンバーはほとんど元介護家族であり、現在介護中の家族です。介護保険ができてから、特にお医者さんとか現場の人とかいろいろな人が参加してくださるようになり、とても幅広い活動にはなっておりますが、家族が中心で、いろいろな活動を組み立てているという特徴があります。

今日は、私たちの会の活動をご紹介しながら、少し認知症の皆さんのご様子を、お伝えできればいいと思います。

介護者の交流会

私自身も、元介護家族です。もうずいぶん若いときで、結婚してすぐです。26歳ぐらいから介護してきているのですが、そのころは今のよう

に介護保険があるわけではなく、テレビでも新聞でも雑誌でも、介護の力の字も出てこなかったようなときです。「私つぶれるわ」と思ったときに、家族会が、交流会を中小企業センターでやっているのを知って、出かけたのが最初です。交流会に行ってみるとびっくりしたのは、みんな介護者でした。こんなにいっぱいいるんだ、私よりもっとあの人のほうが大変だわと。それだけでも全然気持ちが変わるのです。そうやって、交流会でいろいろなお話を聞いて、話がいっぱいできる、聞いてもらえるわけです。「もう腹が立つ。何べんも言われて」と言うと、みんなが「そうそうそう」と言ってくると、「ああ、みんな一緒なんだ」と思えると、帰って2～3日

だけ、うちのお父さんに優しくできるのです。

やはり認知症の介護は、介護する人をどう支えるのが大事なことだと感じて、それからこの家族会のボランティアとしてかかわり始めました。

介護者の交流会について、皆さんは暗いイメージを持っていらっしゃるかも知りませんが、なんか大変な介護を、泣きながらしゃべるのではないかと思われるかもしれませんが、楽しいです。大変なことを笑ってしゃべれますから。

それから、介護百科事典です。皆さんは困られたときに、いろいろな知恵を使っていらっしゃるのです。

たとえば排泄というのは、最初から最後まで困ります。あるお嫁さんは、なかなかお母さんが紙パンツを使ってもらえないからと、「私は3日間一緒にはきました」。お母さんには、うちでしょっちゅう会います。スカートをまくり上げて「いいでしょう、お母さん。これは流行、流行。流行のパンツ、一緒にはこう、はこう」と言って誘ったら、3日目にやっと「嫁さんがそんなに言うのならはこうか」と言って、使えるようになったよとか。

奥さんがだんなさんを看ていらっしゃる方なのですが、パーキンソン症状があって、足元も悪いので、必ずトイレには介助する。よたよた行ってトイレにはたどり着くのですが、おしっここの場合は昔からの習慣で、立ってして、便座に座ってくれない。そうすると、たどり着いてズボンを下げたら、それと同時におしっこがでてしまうわけです。もうトイレも、着ているものもびしょびしょ。トイレに行くたびに洋服を替えなければいけない。「着替えよう」と言うと、「嫌だ」とか言われて大変なのです。その奥さんは途中から、いいものを見つけた。トイレトーパーを使うと、芯が残ります。あの芯と一緒に持ってトイレに行くのです。旦那さんのズボンを下ろしたと同時に、トイレトーパーの芯の中に、旦那さんの大事なものを入れるのです。そうすると、トイレトーパーの芯の部分だけ、おしっこが遠く飛ぶのです。ズボンはセーフになるのです。

というような、本当にいろいろな細かい話が、

この交流会で聞けるのです。介護の本には、こんなことは書いてないです。だから、人の話を聞いてやってみて、失敗するときもあるけれども成功するときもある。うちはこうだったというのが、情報交換できるのです。

それと、介護者同士で、声をかけてくださる。ある奥さんがだんなさんを介護してまだ1年、2年、診断を受けて間もないころです。「なんであんなにしっかりしていた夫がこんなになってしまったのだろう」という思いで、もう毎日つらくてしかたがない。「私はもうこの先、夫が悪くなっていく姿を見たくないし、もう子どもたちにも迷惑をかけるから、早いところ2人で死んだほうがました。毎日死ぬことばかりを考えている」と、交流会で発言があったのです。

そうしたら、同じ連れ合いを看ていらっしゃる、これはご主人が奥さんを見ていらっしゃるのですが、今奥さんは要介護4です。重度になっていらっしゃるのです。その方が来られて「死にたい」というふうに言っているご家族に声をかけてくださるのです。

「あのね、僕も最初のころは、毎日泣いとった。毎日毎日涙が止まらなかった。あなたと一緒にいるような時期があった。でも、認知症という病気は、ちょっとずつ進んでくるけど、変わってくる。今は僕の妻は重度になっちゃったけど、今は可愛くてしかたがない。だから、あなたも頑張っていると、きっと僕のように笑える日がくるから、今死んじゃいかんよ」と、声をかけてくださるのです。本当に何物にも代えがたい声かけなのです。

だから、介護者同士の声かけや支え合う力というのは、「心のケア」ということでは、すご

つといの利点・介護の百科辞典

- 気持ちを理解してもらえる
- 他の人の介護の様子が聞ける
- 日常生活の場での介護の仕方を学べる
- 話す相手がいることで、介護の支えになる
- 認知症介護に関して様々な情報収集ができる
- 息抜きができる
- 介護を乗り切る力が身につく
- 仲間がいる安心感・心強さ

⇒ 介護へのゆとりと介護力

い力を持っています。

こういうふうには、いろいろな地域で、私たち独自の交流会を開催していますが、また各市町村で介護者が中心となって運営できるような形で、交流会を立ち上げるという活動もしております。

「元気会」

若年性認知症（65歳未満が若年）の方とご家族の交流会

診断の技術がどんどん進歩してきたので、10年前から比べると、本当に早い段階で認知症が診断されるようになりました。だから、会社にお勤めの段階で「アルツハイマーですね」というふうには診断をされる人も増えてきたのです。

その方たちは仕事ができなくなってきて退職する。その後どうするか。介護保険のサービスの認定が下りるまでには、そこから5～6年あります。結局その間、ご家族とご本人は、告知を受けたままで、不安感の中で生活をしていかなければいけないという状態があります。今はご本人も交流できて、ご家族も一緒に交流できる場所を、毎月1回開催しております。

若年認知症の場合は、働き手が働けなくなってくるので、経済的な問題が高齢者よりもさらに深刻です。ちょうど子どもさんが大学受験とか高校受験だったり、お金がいる時期にあったり、あるいは、逆転しているケースもあります。親が子を看る。50歳で発症すれば、親は80歳です。80歳の親が、娘の介護をしているとか、そういうケースもあります。

この元気会でも、一番若い方は、36歳で発症。今42歳です。40歳からしか介護保険は使えませんので、やっと使えるようになったという方もみえます。

シングル介護者交流会

2年ほど前から始めた、独身で親を看ている人の交流会。

生涯未婚率、これは50歳の段階で1度も結婚していらっしゃらないことを数値で見えるものです。1950年の段階だと、たぶん1.4～1.5パーセント。だから、100人いらっしゃると、お1人かお2人が結婚していらっしゃらないという状況だったのが、2013年の国勢調査から推測する

と、今はもう男性35パーセント、女性27パーセントです。ずいぶん未婚の方が増えてきました。それから、結婚されても離婚される方も増えてきたので、今シングルということで、特定して開催しております。

一般の交流会よりも、年代的にはやはり40代、50代の方が多く、少し若めです。仕事をしながら介護しなければいけない。ある娘さんとお母さんは親一人子一人で2人暮らしなのですが、認知症の初期の段階で、すごく不安感が強くなり、娘の会社に電話をかけてきて、「今日あなたいつ帰るの」「今日定時だから6時に帰るから、お母さん待っててね」「はい、じゃあ気を付けてね」と言って切るのだけれども、またかかってくるわけです。

最初のうちは、1日に2回、3回なので、まだいいのですが、そのうちかけたことを忘れてまたかける。何十回とかかるようになるわけです。いくら職場の理解があるからといっても、なかなかそこまでは難しいですし、働いている娘さん自体が、もうみんなに迷惑かけるから、辞めようかしらと考える。要支援2や、要介護1の段階で、どれだけ介護サービスがそれに当てられるかは、不安感を解消するためになると、自費でお願いする以外ないですよ。

「辞めようか」と言って辞められる人もいます。辞められたはいいいけど、結局親の年金や貯金を切り崩して生活していく。すると、生活の不安も出てきます。そうすると、やはり働こうかと職を探すけれども、今の時代、今度は再就職先もないので、ご本人自身の先の不安ができてきて、介護者の方がうつ的になってしまうことも結構多いです。

「みんなで集まろう」

2年に1回の大交流会。

仲間ができたり相談できる相手ができるというのは、本当に皆さん、元気になられます。この交流会はにぎやかです。

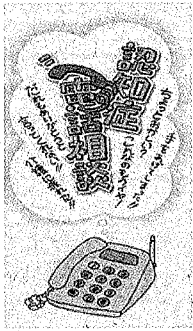
電話相談

開催日：月曜日から金曜日

開催時間：午前10時から午後4時

(愛知県のコールセンターとしても、委託を受けさせていただいて開催しております。)

家族の会認知症電話相談



■ 開設(H11.11.11~)
月曜日~金曜日
10:00~16:00

0562-31-1911
(愛知県認知症電話相談)

(会員対象:登録制)
声かけ電話(3ヶ月に1回)
「いかがですか?コール」
■ 電話相談員23名

電話相談スタッフ:ほとんどが介護経験のあるスタッフです。皆さんと一緒に聞きながら考えていくというような相談場所でもあります。

電話相談の分析:平成11年から始めたのですが、最初はお嫁さんが多いです。それが、だんだん年数が経ってくるごとに、もう嫁が看る時代ではなくなってきて、自分の親は自分で看る時代になっています。

それから配偶者の介護者も多くなっていますし、その中で特に男性介護者が多くなりました。交流会でも男性介護者が3割を超えています。

それから、ご兄弟を看ている、姪御さんがおじさん・おばさんを看ているなど、また、1人で2人、1人で3人、4人という人もいます。

「家族のたどる心理ステップ」

第1ステップ:まさかそんなはずはない、どうしよう。認知症が始まると、やはり驚愕・とまどい・否定という時期

第2ステップ:ゆとりがなく追い詰められる。混乱・怒り・拒絶・抑うつというような、もう毎日が介護でくたくたな時期。

第3ステップ:なるようにしかないと開き直る。自らよくやっていると認められるようになるということで、少し落ち着いて介護できるような時期。

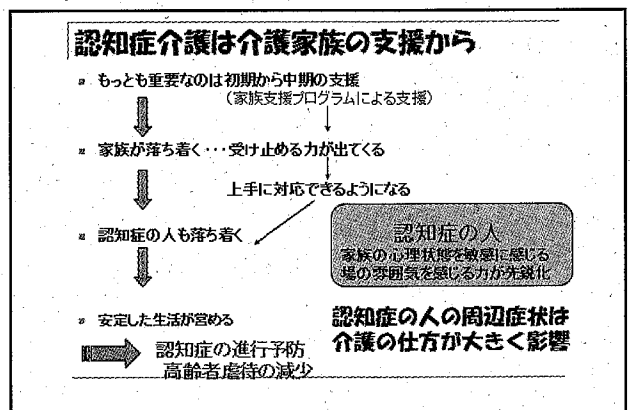
これを介護の状況と当てはめると、ご家族が精神的に混乱している第2ステップまでが、認知症の介護の初期から中期ぐらいで、最も振り回されて大変で、精神的にも追い詰められる時期です。

3カ月ぐらいの赤ちゃんは、お母さんと違う人が抱っこすると泣き出します。あれは、なん

か違うと感じる力です。認知症になられると、記憶したり考えたりという、頭を使うことがとても弱くなられるので、その代わり、人間が動物として持っている本来守る力が鋭鋭化してくるのです。だから、とても周りの雰囲気の影響されやすいです。

家族の人がこの第2ステップ以前の段階で混乱し、どうやっていいのかわからなくて振り回されて、BPSDが激しくなります。それをご家族がどう受け止められるかは、認知症の人の介護のしやすさや状態に、すごく影響してくるのです。

皆さんが介護に余裕が出てくる、やり方が何となく分かってうまくできるようになるまでに、どなたも始まって7年から10年ぐらいかかります。



家族支援プログラム講座

もう少し落ち着いて介護できるように何とかならないかなということで作ったプログラムです。平成15年に作りましたので、もう10年ぐらいいやっています。

開催回数:月1回で6回

参加者:15人から20人

内容:知識を持つ時間と交流会の時間

スタッフ:すべて介護経験者

私たちがこれまで培ってきた交流会のノウハウをこの講座に凝縮しています。

自分なりの介護のし方を見つけていただき、家族の人の腹が据わること。何とかなるわと思えることがすごく大事です。

今はこういう講座を市町村で家族支援の講座として取り入れていただいて、その後に交流会を立ち上げています。

介護家族自らが、市町村の中で運営できる家

族交流会。市の方とか包括の方とは、連携し、包括の方には「交流会があるよ」と声をかけていただくとか、なかなか出られない方は一緒に来ていただくというような役割を担っていただき、市の方には広報掲載、会場の確保をお願いしています。

地域で、家族交流会が育たないとかできないとか言われるのですが、専門職の人が主働で中心になっていると、なかなか難しいです。ここはやはり家族の人たちが、自分たちでやりたいとか自分たちで集まりたいと思うことが大事です。

介護経験者の言葉は、重要な社会資源だと思います。こういうものが地域の中にあるということが大事です。

行政の皆さんには、サークル活動のようにはしないでください。市の中の社会資源として位置づけて、広報にも掲載する。そうすると、いろいろな人たちが見て、「たまたま目についた」でも、そうやって、行く場所があるということが、とても大事なのではないかと思います。

ピアサポーターの養成講座

交流会でファシリテーター役として、上手に見守ってうまく運んでいくということや、サポーター役はある程度の経験がなければ、同じ介護経験者でもできません。結構厳しいです。そのため養成講座を開催しています。

原稿用紙3枚以上、応募の動機と介護体験を

書いていただき、書類選考があります。一次研修、二次研修、最後に宿泊研修を行い、それで支援者として交流会のサポート、講座の支援者、電話相談のスタッフとして、活動をしていただいています。

ケアラズカフェ

本当にこの間できたばかりのものです。ケアラーなので、介護者の方の居場所づくりです。

ケアラズカフェは、認知症に限らずどんな方でも、現場で働いていらっしゃる方も介護者ですので、そういう方も含めた、皆さんがくつろぎ、情報交換できる場です。

今はまだ土日限定で、10時半から3時までやっています。日曜日には、いろいろなイベント事をしております。

常設の認知症の介護相談コーナー

開催日：土日

相談スタッフ：ピアサポーター、介護経験者

予約も突然の来所も可

これまでは、交流会のところで個別相談があれば受けるか、電話相談を利用していただくというようなことでしかなかったのですが、何とか常設で、そこに来れば個別の相談ができる介護相談のコーナーを持ちました。

今後は包括支援センターの方の相談とはまた違う意味合いで、うまく連携していけるといいと思います。ありがとうございました。

■ 団体紹介 ■

ダルク(DARC)とは、ドラッグ(Drug=薬物)のD、アディクション(Addiction=嗜癖・依存)のA、リハビリテーション(Rehabilitation=回復)のR、センター(Center)のC、を組み合わせた造語で、薬物等の依存から回復を支援する施設です。

名古屋ダルク

この施設にやって来る方々は、薬物使用によって肉体・精神・霊性を破壊した状態で繋がってきます。こころの健康を取り戻すためには約1年程度の期間がかかります。まずは、数か月をかけて肉体の健康を取り戻すために、仲間達と一緒に運動や食事をし、以前の体力まで戻れるような生活を行います。そして精神面の

ケアとしては、同じ問題を抱えた仲間たちと一緒にグループセラピー(言い放し、聞き放し)を行い、この場所では本人に正直に話しをしてもらう為に、ここで話されたことは、持ち帰らないようにしています。そして誰かの話や噂話や陰口も行ってもらわないようお願いしています。

この単複修練を毎日行っていくうえで、仲間意識や心の健康を感じるようになり、今までは

誰にも言えずに隠していた事や誤魔化していたことをオープンにして、日々、行動の棚卸をしていくことで、心の健康を取り戻していきます。殆どの方が、初めは人と話をする事や、誰かと一緒に作業にあたることもままならない事が多いのですが、仲間達と一緒に空間、時間をともに過ごしていくことで、それぞれ個人差はあ

りますが、花の手入れを始めたり、動物の世話を始めたりして最後は自分たちが周りの仲間達にしてもらった良い経験を今日繋がってきた仲間達に伝えてあげている姿を目のあたりにすると、私も心が温かくなってまいります。ここは人にして貰った経験を未だ薬物問題で困っている方々のサポートを皆で行っております。

名古屋ダルク 〒462-0825 名古屋市北区大曾根1-16-6
電話/FAX 052-915-7284 (9:00~17:00)
<http://nagoyadarc.nobody.jp/> E-mail:hope.darc@gmail.com

三河ダルク

三河ダルクは、「薬物やアルコールなどの依存症から回復したい」と望む人たちの手助けをすることを目的とした依存症者のための回復支援施設です。私たちは主に日中活動支援（デイケア）事業、共同生活支援（ナイトケア）事業、相談支援・予防啓発事業の三つを柱としながら、依存症に関連する諸問題に取り組んでいます。

デイケアセンターでは、現在約10~12名の当事者が日中のリハビリテーション・プログラムに取り組んでおり、夜間はナイトケアでピア・サポート（当事者同士の相互サポート）を基本とした共同生活を行いながら、薬物を使わない自立生活を目指します。依存症による様々な悪影響は当事者だけにとどまらず、ご家族や周辺（職場や友人等）にも様々な困難をもたらします。

相談支援事業では、当事者のみならずご家族やご関係者の方々からの相談にも注力しています。また、拘留所・刑務所内で行われる薬物離脱教育や学校・各種団体が行う薬物乱用防止活動への講師派遣、医療機関や矯正保護施設へのメッセージ活動など、社会に向けたアルコール・薬物問題の啓発にも取り組んでいます。

近年、脱法ドラッグの蔓延やそれに伴う乱用層の拡大が社会問題化しています。また、二年後までに施行される「刑の一部執行猶予制度」に付随して考えられる受け皿不足の問題は、受け入れ先として想定されるご家族や医療機関、そして社会全体が連携して取り組むべき課題です。私たちも、依存症リハビリテーションの専門機関として、また社会の一員としてその責任を果たすべく、より一層この問題に注力して参ります。

三河ダルク 〒444-0871 豊橋市新吉町73 大手ビルE-104
電話/FAX:0532-52-8596
<http://www.tees.ne.jp/~mikawadarc/> E-mail:mikawa_darc@yahoo.co.jp

■ トピックス ■

改正精神保健福祉法施行と地域課題

愛知淑徳大学 瀧 誠

平成25年6月成立した「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下 本法）が本年

4月1日より施行され1か月が経った。本法の改正点の概要を整理すると、精神障害者の地域

生活への移行を促進するため、①厚生労働大臣が「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」¹（以下 指針）を定めることを義務付け、指針に基づいた精神科医療の提供体制の充実を図っていくこと。②精神障害者に治療を受けさせる等の義務を課す保護者制度の廃止したこと、③医療保護入院について、保護者の同意要件を無くし、「家族等のうちいずれかの者の同意」が要件として位置づけられたこと。④精神科病院管理者に医療保護入院の退院促進を図る観点から、退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う退院後生活環境相談員の配置や地域生活援助事業者との連携などの義務づけられたこと。⑤精神医療審査会に関する見直されたこと等があげられる。

地域課題となる精神障害者の医療の提供を確保するための指針について、医療保護入院者の退院促進方策について若干触れたうえで、課題について示したい。

精神障害者の医療の提供を確保するための指針に関連して

本年3月に告示された指針では、精神障害者の障害の特性や重症度に応じた精神病床の機能分化を推進し、医師、看護師等の配置基準の見直しや在宅医療体制の充実など医療機能の充実させること。福祉機関との連携などと併せて地域生活支援を強化していくこと等が示された。関連し、具体的に診療報酬の改定などが国レベルでは行われた。それだけではなく、お住まいの各地域に目を向けていただきたい。現在、県、各市町では、第4期障害福祉計画の策定が始まっている。第4期障害福祉計画では、指針に沿った目標設定が求められている。従来の障害者福祉計画では長期入院中の退院可能患者の退院促進が目標値に挙げられていたが、第4期障害福祉計画では、入院3か月後、入院1年後、入院1年以上の対象者を視点に置いた福祉サービスの算定が必要となっている。回復過程に即した福祉サービスが確保されるための働きかけが県、各市町に対して必要となっている。

医療保護入院者の退院促進方策について

1年間に精神科病院に入院する38万人の4割の14万人が医療保護入院による入院となってい

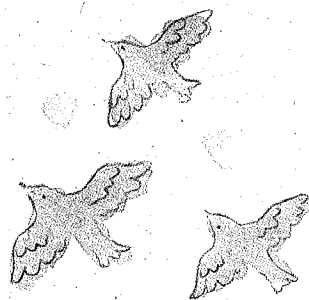
る。それらの方々が早期に退院し、社会生活を可能とするための方策として、精神科病院管理者は、医療保護入院者に対して精神保健福祉士等の退院後生活環境相談員を選任し、退院後の生活環境の相談や指導を適宜行うことを義務付けている。その他に入院者及びその家族が、退院後の福祉サービスの利用に障害者総合支援法に位置付けられた相談支援事業所や介護保険法に位置付けられた居宅介護新事業所等への紹介を努力義務としている。又医療保護入院者に対しては入院予定期間（期限）を設定し、入院予定期間前に退院に向きえた取り組み及び入院期間の更新について審議する「医療保護入院退院支援委員会」開催を義務付けている。これらには、本人は希望する場合に退院支援をおこなう家族、地域生活支援を行う福祉事業者等も本人が出席を求めた場合であって、それに応ずる場合出席が可能となっている。

これらから感ずることは、いかに入院者とその支援者が、定められた期間の中で当事者に「相談する」「委ねる」ことができる関係性を構築し、必要なアプローチができるかだ。つまり、精神科病院の側の早期退院に向けた支援技術と共に、退院先の福祉事業者に、治療空間に入り、アプローチする力量が求められるということだ。

おわりに

障害者福祉は障害を問わない地域設計の流れで議論されているが、指針を具体化し、実行していくためには、地域医療、入院医療、リハビリテーション、地域生活支援が効果的に機能する地域設計が必要となる。各地域で地域精神医療保健福祉の独自の協議の場が改めて必要ではないだろうか。

¹「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」は、平成26年3月7日 厚生労働省告示第65号として告示されている。



■平成25年度 精神保健福祉協会事業報告■

- 1 精神保健福祉普及啓発事業
こころの健康フェスティバルあいち
開催日 平成25年10月5日(土)
場 所 春日井市民会館
- 2 精神保健福祉に関する研究会等
精神保健福祉シンポジウム
開催日 平成25年12月3日(火)
場 所 愛知県自治センター
- 3 会議の開催
 - ◇理事会
開催日 平成25年6月14日(金)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室
 - ◇広報普及部会
開催日 平成25年8月1日(木)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室
開催日 平成26年1月24日(金)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室
 - ◇協会長表彰選考委員会
開催日 平成25年7月11日(木)
場 所 愛知県東大手庁舎8階会議室
 - ◇精神保健福祉基金審査委員会
開催日 平成25年9月12日(水)
場 所 愛知県東大手庁舎8階会議室
開催日 平成26年2月12日(水)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室
 - ◇教育研修部会
開催日 平成25年12月25日(水)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室
 - ◇協会あり方検討部会
開催日 平成25年8月19日(月)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室

開催日 平成25年11月11日(月)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室
開催日 平成25年12月11日(水)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室

◇常務理事会

開催日 平成26年3月6日(木)
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室

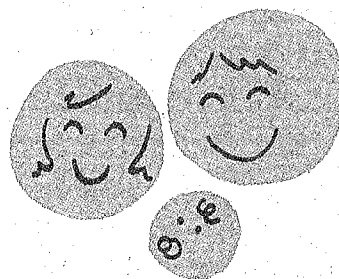
■平成26年度 精神保健福祉協会総会■

日 時 平成26年6月19日(木)
場 所 愛知県自治センター
1 総 会 午後2:00~午後2:30
2 記念講演 午後2:45~午後4:30
テーマ 「青年期・成人期の発達障害
どう理解し支えるか」
講 師 岡田 俊(おかだ たかし)先生
名古屋大学医学部附属病院
親と子どもの心療科 准教授

■平成26年度

「こころの健康フェスティバルあいち」 の開催のお知らせ■

日 時 平成26年12月13日(土)
場 所 刈谷市総合文化センター
主 催 平成26年度こころの健康
フェスティバルあいち実行委員会



会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

年会費：個人会員(1,000円)

団体会員(15,000円)

賛助会員(50,000円)

納入方法はゆうちょ銀行振込用紙をお送りし
ます。

お問合せは事務局までお願いします。

事務局 〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手庁舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377(内550)

FAX 052-962-5375