

# こころの健康

第 60 号

平成 31 年 2 月

愛知県精神保健福祉協会

(愛知県東大手序舎)

名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号

電話 (052) 962-5377 内線 550

■ 卷頭言 ■

## 『精神障害者雇用の現状・障害者雇用促進法の改訂』

愛知県精神保健福祉協会副会長

医療法人明心会 仁大病院理事長

舟 橋 利 彦

本年 4 月から障害者雇用促進法が改訂され、これまで従業員が 50 人以上の企業が対象となっていたものを、45.3 人以上雇用する企業が対象となりました。その結果、雇用率は 2.2% から 2.3% に引き上げています。

目的として、不当な差別的取り扱いの禁止、合理的配慮の提供を謳い、事業主に対しては、不当な差別的取り扱いの禁止、合理的配慮の提供義務、相談体制の整備・苦情処理、紛争解決の援助、雇用率算定基礎に精神障害者を加える、法定雇用率の引き上げ、を課している内容です。つまり、「障害者」だからという理由で、労働能力を適正に評価しない、求人への応募を認めない、昇進の対象にしない、退職の勧奨対象とする、など、単に「障害者」という理由で異なる取り扱いをすることを避け、募集及び採用時においては、障害者と障害者でない人との均等な機会を確保するための措置です。また、採用後において、障害者と障害者でない人の均等な待遇を確保し、障害者の能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するための措置といえます。

特に精神障害は見た目だけではどのような障害があり、どのような配慮が必要か分かりにく

い面があります。個別性が高い点も留意が必要です。具体的にどのような配慮が必要か、雇用する側とされる側でよく話し合って決める必要性があります。雇用した後も、相談体制の整備を義務化し、

- 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- 相談者のプライバシーを保護するために必要な措置をとること
- 相談したことを理由とする不利益な取り扱いを禁止

として、障害者が円滑に働くように配慮をしています。

精神障害者の雇用の対象は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者とし、症状が大変安定し就労が可能な状態にある者、としています。

精神障害者雇用に対する雇用側が感じる難しさも考えなければならないことです。身体的な障害に比べ、他の従業員に対して障害の説明が難しい、本人の話だけからは十分に状態が把握できない、障害の事がよく分からないので腫物に触るような扱いになってしまふ、などなど問題点は多くあります。障害者雇用によって、作

業施設や設備の改善が必要になったり、特別な雇用管理が必要になることも多く、会社に一定の負担が伴うのは事実です。しかし、障害者雇用の目的を法定雇用率クリアのためだけにとどめておくと、思いもよらず双方に不利益になる

こともあります。障害を理解し、よりよい会社にするために同じ職場で一緒に働くという姿勢が必要であり、結果として組織風土の活性化に繋がるよう、全ての従業員それぞれが自分の役割の認識を持つことが望まれます。

■ 平成30年度 愛知県精神保健福祉協会総会 記念講演 ■

## 『性嗜好障害（性依存症）の理解と治療』

医療法人社団 祐和会 大石クリニック院長  
大石 雅之先生

今ご紹介いただきました大石クリニックの大石です。

テーマは、性嗜好障害ということでお話ししさせていただきます。

私のところは依存症の専門病院でして、年間2千人ぐらいの依存症の患者さんがみえます。スタッフも何人もいますので、日本でも屈指だと思います。

性依存症というのも、この10年ぐらい前から結構増えるようになりました。それまでは私も知りませんでした。

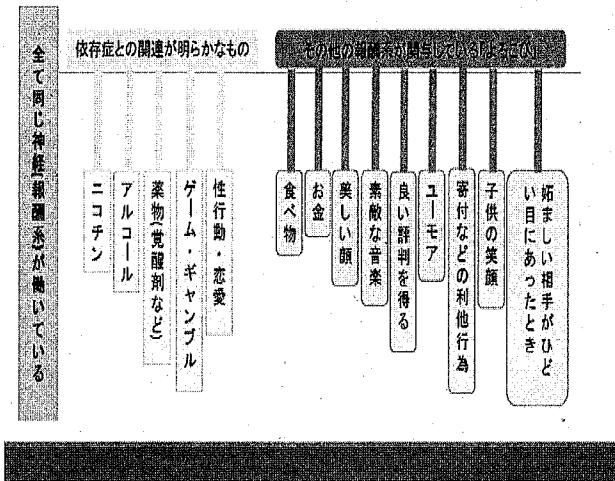


### 1 依存症とは

大体日本の依存症の専門病院というのは薬やアルコールなどの依存を対象につくられてきました。久里浜病院という有名な病院が神奈川県にあります。その久里浜病院が治療していた対象が、アルコール依存症。ここに全国の医者を集めて教育して、全国に知らせる。私もそうですけど、日本でアルコールの先生というのはほとんど久里浜の研修に1回は出ている。ただ、アルコールはやるけれど、薬物はやらない。久里浜病院が薬物をやらない理由は、地元で反対されるからだそうです。それで薬物は出遅れて、ニコチンは最近内科の先生が頑張ってやっておられる。こういうのを物質障害といいます。また、最近では久里浜病院がギャンブル依存症の講習会もやっていますし、ネット依存症の治療もやっています。アルコール・薬物・ニコチン・ギャンブル・ネットこの五つが大体今日日本で行われる治療のメインだと思います。

依存症というのは、脳みその中に、神経と神経がつながるときにでる物質が何個かあります。その一つにドパミンというのがあります。これが出てうれしいとか快適だと思うらしい

です。それが、何度も出るとだんだん反応しなくなってきて、耐性ができてしまう。いわゆる依存症は、ドパミンをめぐる病気であるという考え方を、今の医学では言っています。



今の考えによると、世界の国際的な依存症の診断基準にはどんなものがあるかということですが、これも非常にもめるところです。一番最近もめたのは、インターネットだと思います。インターネット、いわゆるオンラインゲームですね。オンラインゲームが依存症であるかどうかですが、DSM-5では依存症とは認められませんでした。しかし、ICD-10の次のバージョンではどうも依存症になるらしいです。DSM-5もICD-10も、有名な診断基準で、偉い先生方がお考えになるのだけど、どうも二つが違うということは、依存症の診断基準は非常に難しいものだと私も思います。現在は、欲求がある、コントロールできない、離脱がある、耐性がある、それ以外の楽しみや娯楽を無視する、重大な問題があると分かってもやる、こんなのが大体の意見で、正しいかどうかは知りませんが、標準的な意見のように思います。

そして、依存症というのはどこまでが依存症でどこまでが依存症じゃない、というのは、難しいところです。ニコチン、アルコール、薬物、ゲーム、性、恋愛、これは依存症らしい。その他、依存症じゃないけど、さっき言ったドパミ

ンに関係あるものがあるよというのが、食べ物、お洒落、お金、女性の美しい顔、すてきな音楽、ユーモア、子どもの笑顔、人の不幸は蜜の味、このへんはどうもドパミンが出ると言われていますけど、依存症とは言えないと思います。これが現在、だんだん、だんだん依存症の方に近づいているような気がします。

依存症の種類では、物に対する依存、アルコール、たばこ・ニコチン、処方薬、食べ物などの物質依存。ギャンブル、ゲーム、ネット、セックス、リストカット、買い物などのプロセス依存。あと、人への依存で、DV、ストーカー。恋愛といったらホスト依存というのがあります。こういう具合に分けるそうです。

### 依存の種類①

#### 物質への依存

- ・酒、たばこ、薬物に代表される依存症。ちょっとした興味で手を出しただけの場合でも、気が付くやめらなくなったり、健康・時間・お金・家庭を犠牲にしても、依存対象の物質を手に入れようとする。

#### プロセスへの依存

- ・ギャンブル、ゲームに代表される依存症。夢中になってしまふと一日中そのことにかかりきりとなり、仕事や学校を辞めてしまったり莫大な借金を抱えることも珍しくない。

#### 人への依存

- ・至んだ人間関係による依存。相手を支配、束縛しようしたり、あるいは限りなく繋がりを求めたりする。

### 依存の種類②

#### 物質への依存

- ・アルコール
- ・タバコ(ニコチン)
- ・薬物(覚醒剤など)
- ・処方薬
- ・食べ物(甘い物)
- ・過食、拒食

#### プロセスの依存

- ・ギャンブル
- ・ゲーム
- ・インターネット
- ・セックス
- ・リストカット
- ・仕事
- ・買い物
- ・自己啓発
- ・自分探し

#### 人への依存

- ・恋愛
- ・カルト宗教
- ・DV
- ・ストーカー
- ・児童虐待

## 2 性嗜好障害のメカニズム

性嗜好障害のメカニズムですけど、この性嗜好障害か性依存症かというのは、非常に実は大

事な点です。性依存症というのは、専門の人によく言わせますと、そういう病名はどこにもないのです。この性依存症という言葉を使い慣れて、結局自分が使っていて悪いのですが、あまりいいことではありません。後でまたその理由はお話しします。

どんな感じかというと、この疾患を10年間ほど診ていたのですけど、患者数が急激に増えてきて、今年間200人ぐらいが（クリニックに）来ます。これが全国で通用するデータかとなると、よくわかりません。

というのは、日本の性嗜好障害というのは、痴漢が多い。痴漢というのは、満員電車がなきゃだめ。バスの痴漢というのはあまりいない。それから、朝は多いけど夕方は少ない。横浜のデータでいうと、東京から東海道線で行って、東京、川崎、横浜はばっちりいます。藤沢までいます。そこから小田原を越えるとぴたっと出なくなります。臨界点というのがあるのです。面白いもので、小田原からの性嗜好障害はほとんど出ません。熱海も全然。静岡、時々。こんな感じです。

今、広がった理由というのは、実はこれ、医者よりも弁護士の間でよく知られています。

なんで弁護士さんが知っているかというと、痴漢をして捕まると裁判になります。そうすると、本人は何とか不起訴に持っていくたい、あるいは刑を軽くしたい。そして、弁護士さんに依頼します。弁護士さんは「何とかこれを軽くしなきゃいけないけど、どうやったら軽くなるかな」と知恵をひねるのです。そして難しいことは言わず、治療を受けている。だから、頑張つてますから、何とぞ刑を軽くしてください、という作戦です。だから、弁護士さんに需要があります。弁護士さんにしてみると、お金をもらつて痴漢の弁護をする。できたら不起訴、あるいは軽くしたい。そのためにはどう言えばいいか、うーんと頭をひねった。「はじめにやってます」。そんなじや裁判官は納得しないだろうな。なに

かもう少し、客観的なものはないかな。そうそう、いいのがあった。医療機関で治療させればいい。治療しているとかと言えば、裁判官にも受けがいいかもしれません。これが一番です。

年齢は、どんな人が来るかというと、やっぱり若い人が多いです。大体20歳～30歳ぐらい。

なぜかこの性嗜好障害だけは、大学生・大学院生というふうに学歴が高いです。理由はよく分かりません。

この性嗜好障害も治療を開始した頃は、やっぱりおまわりさんに捕まってしぶしぶ来ていました。ところが、開始して10年経って何回も何回も病名が新聞でも発表されまして広がってきてからは、実は本人から現れるようになりました。最初の頃はおまわりさんに連れられて現れる。これが10年前の性嗜好障害です。ところが、新聞やマスコミに何度も何度も報道してもらいまして、今は当院のデータで見る限り、本人が半分、弁護士さんが半分です。だから、本人も異常と思ってます。昔アルコールでも同じことがありました。アル中は否認だと入院したがらないとか、いろいろ私の頃はそう教科書で習いましたけど、今は全然そこは違うと思いますね。性嗜好障害も同じで、宣伝が行き着いてくれれば本人から現れます。特に難しいということはないです。

そして、下位分類としてどんなのがあるのかというのを少し、性嗜好障害を整理します。有名なのは、窃視・窃触・小児・フェティシズム・露出・その他、こんなのが大体多いみたいです。

もう少しデータを見ると、回数はどのくらいやっているか。10回以内か、100回以内か。この10回というのもミソで、アルコール依存症は酒を飲んで、10回じゃアルコール依存症にはならない。でも、性嗜好障害は10回強姦したら、これは性嗜好障害となるでしょう。これはどういうことを意味するかと言ったら、今までの依存症の概念だと、繰り返し繰り返し経験するうちに、耐性などができる依存症になる。アルコ

ル依存症も、酒を4年ぐらい飲んだら、女性はアルコール依存症になるという理論があります。

それにはどうも、ちょっと当てはまらない。当てはまるケースは100回とか、東海道線で10年間、365日痴漢をしました、これはわかる。でも、強姦10回で依存症かというと、それはどうか。でも、やっぱり強姦も10回やったら、社会的な問題が大きい。だから、このへんから性依存症というのがどうもおかしいということが始まりで、性依存症という病名が、たばこの依存症やアルコール依存症とはなにか違うということがわかり始める。

問題行動を認めなかつた最長の期間となると、さらにこの性嗜好障害は、アルコール依存症とかギャンブル依存症との差が出てくる。教科書的な話によると、アルコール依存症は2年間ぐらいやめると、ある程度再発率が下がり、安定化していくという理論が多い。

ところが、この性嗜好障害はそのデータに当てはまらない。このへんから、どうも依存症として変じゃないかと疑われるようになった。どんなデータかというと、3年、5年ぐらい平然とやめられるのに、あるとき痴漢で捕まる。やめることができるように、ふと始まる。アルコール依存症はこんなふうになりにくい。たばこだって2年やめたら、生涯やめられる人はいっぱい出てくる。

ところが、この性嗜好障害は、3年、5年やめたからといって、定期とは言えない。これには有名なデータがある。刑務所を出た後、再び悪いことをして入ってくるのに、どのぐらい期間があるのかという日本の有名なデータがあって、それも同じようなデータになってくる。3年、5年ぐらいやめても、起こしてしまう。どうも、依存症としては変だぞと。アルコール依存症で2年やめたら、うちもう卒業と言っている。ギャンブルでも卒業。ところが、性嗜好障害は、それが通用しない。何故なのかはよくわからない。

私の考えでは、性嗜好障害の好発年齢は、20代、30代で、再発率も高い。50代、60代はあまり再発しない。70代になると再発率が下がる。その差は、睾丸の能力。男性ホルモンの具合。だから、従来の依存症と同じと考えるには、少し無理があるということです。

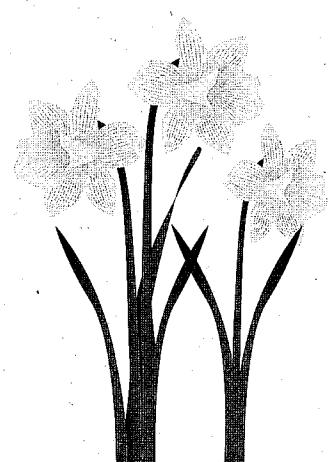
性嗜好障害は決して治らないわけじゃない。アルコール依存症や薬物依存症に比べると、成績がいい。講習会をやるとまじめ。高学歴で話せばわかる、理解力が高い。認知行動療法がすぐ入る。「先生、認知行動療法の本を読みました」「性嗜好障害の論文を読みました」「俺はもうやめとくわ」とよく入る。まじめで学歴も高い。だから、治療は難しくはない。それは事実です。だから、決して悪くないのです。

### 3 治 療

ここで治療の話です。

まず、予後が分からぬ。本人は再発を隠すから聞いても分かりません。

2番目。現在、性嗜好障害の治療は二手に分かれている。一つは刑務所。これは非常に多く、作戦的には非常によかったと思うが、限界の一つは、刑期があることです。刑期が半年だと、教育するほど時間が取れない。また、必ずしも全員が入るわけじゃないし、予算にも限りがあります。



治療方法はいろいろあるが、どれが成績がいいかわかりません。本人は、本当に再発したかどうかを話してくれないからわかりません。でもやるしかない。うちはあくまで、通院継続率で判定できるのではないかと考えています。

でも、何十人も何百人も会うと、大体患者さんの反応でどの治療法がいいかという雰囲気はわかる。

### 治療上の問題点

- ① 本人が再発を隠す傾向が強く、予後はわかりにくい。
- ② 刑務所で行われた性犯罪に対する治療成績は、望まれるレベルではなかった。
- ③ 本院における2回目受診以降の通院継続率は安定しているので、再発率は少ないのではないかと予想している。

### 治療方法

①認知行動療法(依存症と類似)

※例外:共感性プログラム

- ②集団精神療法
- ③内観療法
- ④薬物療法
- ⑤条件反射制御法
- ⑥就労支援
- ⑦裁判支援
- ⑧自助グループ

それで、雰囲気順に言うと、一番いいのは集団精神療法、認知行動療法、これが一番いいと思う。患者さんも喜ぶ。うちでもたいてい、1日80人ぐらい、夜になると痴漢や強姦魔が集まる。五つぐらいグループがあって、集団でやる。私、臨床心理士、ケースワーカー、看護師、医者と、10人か20人ぐらい集まって、はい、今日は痴漢の勉強をしましょうとかやるわけ。いくつかやると、最初の人は、「先生、感動しました、俺以外にもこんなに悪いのがたくさんいるとは。強姦は俺だけかと思っておりました。違う。いっぱいいるんですね、先生。気持ちが楽になりました」と。そういう意味では集団でやると非常にいいです。

認知行動療法もいい。なぜかといったら、大

学院とかは学歴が高いから、理屈に沿って、テキストに沿ってやると、「分かりました、大変ご迷惑をかけました、うれしいです」と、評判がいいです。

次に人気があるのは内観療法。内観療法というのはどんなものかというと、屏風の中に入つて、このくらいの囲いの中に入つて1週間、朝から夕方まで、お母さんにしてもらったこと、してあげたこと、迷惑をかけたことをずっと考える。そして、1時間にいっぺん、お坊さんみたいな人が回ってきて、「はい、どうですか、頑張ってますか」「はい、頑張ってます」「はい、じゃあ、もっと頑張ってください」と言って、またぐるっと回つて、時間が来たらまた、「はい、どうですか、頑張ってますか」「はい、頑張ってます」3分ぐらいね。それで終わりです。成績はわからないけど、ほとんどの患者がよかつたと言う。期間が短いし、それに、喋らなくていい。この疾患には発達障害の人は3割ぐらいいる。そういう人にもハードルが少ない。難聴の人でも、身体障害者の人でも、非常に使い勝手がいい。だから、私はこれはなかなかいい治療法じゃないかと思っています。

次に条件反射制御法。これもいい。「私は今、痴漢はできない」と言って、想像して抑える。そうすると、耐えられるようになる。やった感じは悪くない。理論は知らない。「今日は痴漢はしない、今日は痴漢をしない」と合言葉を1日20回やる。それだけでも効果があると思う。患者さんも喜ぶ。なぜか。自助グループも認知行動療法もだめ、でも来なきゃいけない。遠くの人はできない。名古屋の人から時々電話があつたけど、全部お断りしました。帰れないから。夜行列車や夜行バスで、たまに来る人がいる。「先生、3回でお願いします」「なんで」「裁判があるんです。夜行バスで行きますから」と、来る人もいる。「ここで（刑務所）入ったら家庭崩壊」と。「退職金もありませんし、懲戒免職ですから」と言って来る人がいるけど、地域

がやらないと、病院の中でできない。この条件反射制御法を5回教えてもらったら、自分で家でできる。別に来なくても、しゃべらなくてできる。治療方法としては、認知行動療法より、自助グループよりかなり有効かもしません。特にこういう特殊な疾患でやらないといけないときは、どこでもできる、自助グループがなくてもできる、非常に優秀な治療法だと思う。これだったらやり方を5回教えてもらえば、自宅学習でできるので、これをお勧めしております。

それから、あと人気があるのは裁判支援。何せ性嗜好障害の人が来るときに、一番本気になるのが何かといったら、裁判を前にしたとき。これから刑務所に入るかどうか。このときは気合いが入っている。

だから、やっぱりここで会社をクビになって、懲戒免職で、退職金は何千万。そうすると、本当にこのときは気合いが入ってるとわかる。「毎日でも来ます、何とかやります」と。裁判のときに集中的に治療をすることに関しては、本人も何が何でもやると思っているから、ものすごく入りが早い。だから、裁判のときに一生懸命治療をするのは、理に合っている。捕まる⇒裁判⇒刑務所に入りたくない⇒頑張りたい、本人も頑張る。頭は良くて、学歴が高いので、ボンボン入る。非常に成績がよくて、ばかにできないです。

あと、薬物療法。大きく分けると二つあって、一つはうちでやるような抗うつ薬。もう一つは、抗男性ホルモンを入れる。これは副作用がいっぱいあるので、うちはやっていません。

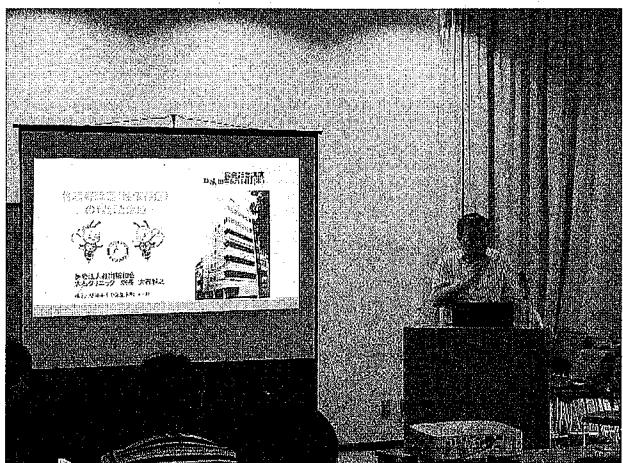
それで、最後の問題の自助グループ。これは、私は使ってない。なぜかと言うと二つの理由がある。これはクリニックの意見じゃなくて、あくまで自分個人の意見です。一つは性嗜好障害が治らないという医学的な根拠は全くないということ。治らないと言うと、「GPSをつける、刑務所をつくれ」と言う。これにつながるから嫌なのです。それに、コントロールできない人

もいれば、できる人もいる、それを一緒にいたにしているからです。

それともう1つは、実は被害者の家族のことを考えると、まずい。なぜかというと、もしうちに来る小児性愛の被害者の家族に、そういうことをやってると言ったら、どのくらい不安になるだろうか。そういうグループがあることだけでも家族にとつては耐えられない。不安になってくる。漏れなくとも不安。それがグループから全然漏れなくとも、そういうことをやってるというだけでも、家族にしてみれば耐えられないと思うのです。

治療法がたくさんある中で、どうしてもっていう人がやるのは、止めはしない。自助グループへ行ってもいいし、自助グループへうちの患者さんを呼ぶことも全然止めはしないけど、そういう一面があるので、ほかのいろいろな治療を優先しています。やっぱり治療をやるときに、被害者をこれ以上悪くしちゃだめ。アルコール依存症は被害者が家族で、家族療法ってよくやるけど、それとこの被害者のレベルが違うような気がする。だから、この性嗜好障害だけは、被害者にこれ以上害を与えないということが大事です。性的二次被害はよくない。被害を受けて、傷ついて、治療でさらに傷ついてはだめだと思います。

しかも、悪いことに、被害者は絶対訴えきません。訴えられないのです。なんかうちの娘の話をしてるとわかっても、言わない、言えな



いのです。その家族の気持ちもわかります。性嗜好障害のうち、3割ぐらいは発達障害の患者さんがいる。発達障害の患者さんというのは、障害の性質で、相手の気持ちがわかりにくい人が多い。だから、それを言うことがどういうことになるかというのがちょっとわかりにくい病気だと思います。それだけに、性嗜好障害の治療の中に、共感するという治療があるにはある。相手の気持ちをわかるようになろう、そうするとやらなくなりますよ、という治療があるらしい。

それをよく見分けて、この人は大丈夫、この人はだめとか、こういう言葉を言ったらだめですよ、とか、止められればいい。ところが、自助グループは、誰でも入れる。その人が外で何を言うかわからない。途中の発言を、司会者もピシッと止められるかどうか分からない。クリニックだったら、スタッフが、やめてください、と止められます。

従って、この性嗜好障害の治療法には、依存

症であるかどうかが分からないこと、社会から強烈な反発を食らう可能性があること、いろいろ共感性の問題があるということから、これは1番から7番の治療法で押したいと思います。

ただし、これが日本の精神科の標準意見じゃなくて、自助グループがいいという意見もある。それには、何も言わない。これからそれは、将来にいろいろ研究されていくことだと思います。ただ、安易に性依存症だ、性嗜好障害だと言うことは避けた方がいい。性嗜好障害は、性依存症ではありません。

被害者がいます。だから、ギャンブルとかアルコールとかネットとはちょっとニュアンスを変えたほうがいいように私は思います。ただ、それは私の個人の意見です。

それでは、どうもすみませんでした。ただ、これが正しい、とは言ってはおりませんので、よろしくお願いします。

## ■ 団体紹介 ■

### NPO法人アダージョちくさ

### 就労継続支援B型事業所ワーカルーム・ぐるっぺ

施設長 富田倫弘

#### 【事業所の概要と歴史】

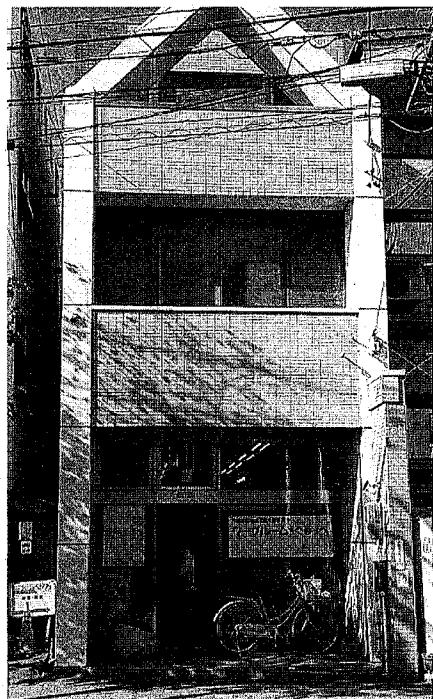
ワーカルーム・ぐるっぺは、千種区今池にあり、主に精神障害の方を対象にしている就労継続支援B型事業所です。現在約25名の登録者の方がおり、一日に平均12名前後の方が通所されています。交通の便がよいこともあってか約4割の方が区外から通所されており、中には市外から通所される方も一部いらっしゃいます。

主な活動内容は、割箸の袋詰めやギフト用の箱折りといった内職による訓練や、携帯ストラッ

プやハーバリウム等手工芸品の作成とバザー出店・販売の他、地域のちょっとした困りごとを解決する便利屋事業を行っています。

ワーカルーム・ぐるっぺは1986年に「しろはと会」と呼ばれる家族会により「精神障害者小規模作業所」として設立されたのが始まりです。その後は制度や法律の変化に適応していく中で、同じく千種区内にて「ちくさ家族会」により運営されていた「工房さんりん舎」とともに2008年より「NPO法人アダージョちくさ」と

いう一つの法人となり、年に一回精神障害の普及啓発のための市民向け講演会などを開催するようになりました。就労継続支援B型事業所へと移行したのは2012年12月で、開設当初より25年活動を行ってきたマンションの一室から思い切ってすぐ近くの商店街沿いの一軒家へと移転しました。活動が長いとはいえそれまでは地域とのかかわりというものはあまりありませんでしたので、当初は地域にどのような反応をされるのかヒヤヒヤした面もありましたが、商店街の一員としてお祭りへ出店させていただくなど、無事に受け入れられてホッと胸を撫でおろしています。



〈ワーカルームぐるっぺ外観〉

### 【現在力を入れていること】

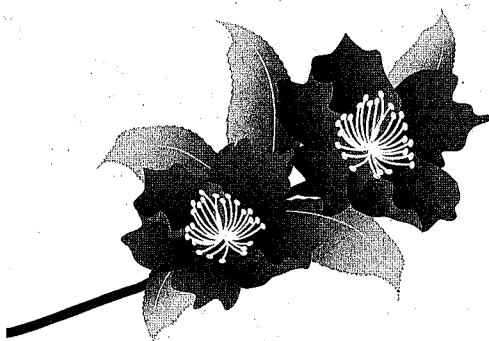
事業所を移転してB型事業へ移行した際に感じたのは「これからはもっと地域の方に認められるような活動が必要ではないか」ということでした。その際に「どうせ訓練するなら、地域の人のためになるようなことを仕事にすればいいのでは?」という発想から、B型移行とともに便利屋事業を始めました。

当初は電球の交換や皿洗いなど、本当に

ちょっとした依頼ごとを想定していたのですが、現状最多多いのは「ゴミ屋敷状態になった部屋や家の片づけ」次いで「粗大ゴミ等の運搬・処分」となっており、細かい依頼も含めると年間に約20件前後の依頼があります。「ヘルパーを利用したいが、入れないほど部屋がぐちゃぐちゃ」「来週退院だが、退院先の家がとても住めるような状態ではない」など、独居高齢者の方や、障害当事者の方、病院に入院中の方など孤立しがちな方が多く、危機介入的な側面も高い依頼となっています。

責任が重く、業務の内容もその都度依頼主と時間をかけて話し合っていかなければならない仕事なため大変ではありますが、「自分たちがやらなければこの人はこの先どうやって生活していくのか」という依頼主への共感や「誰にも頼めなくて困っていた。おかげで救われた、ありがとう」というお礼などを直接いただけることから「誰かの役に立っている」という自信や自尊心の向上につながっており、一生懸命がんばってくださっています。

今後もこの活動等を通して「ただ助けられるだけの存在」ではなく「お互いに助け合える存在」として地域とかかわっていけるように努力していきたいと思います。



## ■ 平成30年度「定期総会」報告 ■

平成30年度定期総会が6月14日（木）に開催されました。協会諸事業、平成29年度決算報告及び平成30年度予算(案)について協議され、それぞれ承認されました。

なお、新役員は次のように承認されました。

## 〈常務理事〉

柴田 悅己 愛知県教育委員会学習教育部長

## 〈理事〉

石黒 裕子 名古屋少年鑑別所長

大藤 文代 (公社)愛知県看護協会常務理事

木佐貫昭二 愛知県県民文化部社会活動推進課長

鈴木 智子 愛知県精神保健福祉センター企画支援課長

高柳 進一 愛知県精神障害者家族会連合会長

忠平 守 名古屋市健康福祉局生活福祉部長

戸松 正隆 名古屋市健康福祉局障害福祉部長

藤井 昌也 名古屋市教育委員会事務局学校教育部長

八木 京子 愛知県健康福祉部こころの健康推進室長

## 〈監事〉

高倉 敦 名古屋市健康福祉局障害福祉部主幹

## 平成29年度収支決算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,159	一般管理費	891
県委託料	206	事業費	592
市委託料	103	予備費	0
繰越金	558	繰越金	543
雑収入	0		
計	2,026	計	2,026

## 平成30年度収支予算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,159	一般管理費	1,161
県委託料	206	事業費	815
市委託料	103	予備費	36
繰越金	542		
雑収入	1		
計	2,011	計	2,011

事務局 〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手序舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377 (内550)

FAX 052-962-5375

## 精神保健福祉基金のご案内

当協会では、篤志家からの寄付による「愛知県精神保健福祉協会精神保健福祉基金」を設置し、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図るための事業を行なっています。

## 1 貸付事業

精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等を運営する者に対して、必要な資金を無利子で貸し付けています。

\*貸付の対象者……主として精神障害者を対象とするグループホーム、小規模作業所等を運営する者

\*貸付の種類……①運営資金——施設の運営に要する費用

②整備資金——施設の創設、改造、修理等に要する費用

\*貸付額……1口10万円で、限度額は15口(150万円)まで

\*貸付利子……無利子

\*償還方法……1年据え置きで、以後4年内に一時償還または分割償還

\*受付期間……毎年度8月末日までに協議書を提出

## 2 奨励賞事業

精神障害者の自立や社会参加に向けた活動をしている個人やグループ等に対して奨励金を交付しています。

\*対象者……愛知県内で、精神障害者の自立や社会参加に向けて1年以上10年未満の活動を行っている個人、グループ及び団体

\*賞金額……10万円

\*応募期間……9月1日から12月28日まで

\*応募方法……所定の応募申込書、参考資料を協会事務局に提出

\*授賞式……総会記念講演(6月)に併せ実施

お問合せは愛知県精神保健福祉協会事務局へ 電話：(052) 962-5377 内線 550