

地域精神保健福祉コミュニティー誌

# ぱる通信

◎特集 デンマークの精神保健福祉の実際

視察研修報告

DEC. 2010—  
12  
No. 160



# 世界一幸福な国「デンマーク」視察研修報告 vol.3

## 精神保健福祉サービスの実際

今回の視察では、先月号でも報告した高齢者センター・国民学校、家庭医の他、精神障がい者作業所、青年精神障がい者入居施設＆アクトエイヴィティセンター、当事者デイセンター、薬物依存症センター、大学病院（触法精神科）、当事者学校を訪問。日本との社会的背景の違いによる、施設の在り方、精神障がい者の置かれている状況の大きな違いを感じました。しかし、一方で、日本の精神保健福祉サービスの良さもある事を改めて実感する事が出来ました。

### 数字で見るデンマーク

デンマークの精神疾患患者数は、人口の約9%で、日本の2%をはるかに上回っており、予想外に比率が高いのは、デンマークでは、治療費が無料なので、受診者が増えるためだと言われています。

しかし、受診者が増加することで、精神障がいに対する偏見や差別の解消に繋がるという効果があるようです。1万人当たりのベッド数は、デンマークでは、日本の約4分の1の7.2床で、平均在院日数は、20日しかありません。

デンマークでは、少ない病床数で、短期間で退院した精神障がい者が、どのように地域で暮らしているのか、精神医療の歴史やサービス内容などを紹介しながら、考えて行きたいと思います。

### 精神医療の歴史

1816年に最初の精神病院が設立され、1828年には貧しい精神病患者を守る法律が制定されています。当時の精神障がい者は、禁治産者の扱いを受け、家族と生活し

④ 1980年以前にあった、

1000人規模の国立精神病院の病棟の一部。現在、これらの建物は、大使館や税務署などの機関として利用されています。



### 精神医療システム

なければいけませんでしたが、1950年代より、精神疾患の治療薬の開発が進み、収容人数1,000人規模の国立精神病院の建設が始まり、社会的隔離の機能を果たしていました。

しかし、1980年代以降、薬の発展や、これから的人生を、一生病院で過ごす事への批判から、精神障

がい者をフォローする「地域精神医療」チームの発足が大きなきっかけとなり、精神病院が解体され始めました。

- ① 病院精神医療 .. 入院  
② 地域精神医療 .. 児童・青少年を対象に、拒食症、過食症、登校拒否、自殺未遂もフォローしているチーム、高齢者を対象としているチームがあります。

精神病棟に勤務する精神科医と精神看護師がペアになって、時にはソーシャルワーカーも加わり、在宅の精神障がい者を訪ね、困っていること、在宅生活が上手くいくているかどうか、あるいは症状が進んで入院を必要とするような状態になつてないかどうかを確認します。

③ 社会精神医療 .. 1990年頃より、社会福祉の視点を踏まえた取り組みが始まりました。具体的には、地域社会で生活していくための住居の提供などです。

現在、精神障がい者に対する福祉サービスの提供は、コミュニティが責任を持ち、医療と密接な連携のもとでサポートを行っています。1980年の大規模精神病院の解体が始まつて後も、すぐに何千人の患者が退院できたのではなく、まずは、週に2回の通院で良いなど、支

援の必要性の少ない人から、広い地域にある、グループホームや自宅、支援センター(※)へ移行し、最重度の人たちは、入居施設へと繋いでいったそうです。そこには、やはり、重度の人でも、その人たちのいる場所は、病院ではないという信念があったから出来た事でした。このように、10年～20年かけて、現在の60床ほどに減少し、精神障がい者が街の中に統合されている国になつていったのです。

また、日本では大病院を解体するとなつた場合、患者だけでなく、スタッフの行き場も問題になりますが、デンマークでは、各病院に100人程いたスタッフも、地域の社会資源へと移つていったそうです。  
(※支援センター・アクトエイティセンターが併設されたグループホームのようなもの)

今回、見学させてもらった大学病院の精神科は、触法精神科だったため、一般精神病棟の事を詳しく聞く事はできませんでしたが、簡単に、デンマークの精神病院について紹介します。



## 精神病院

野は、医療を含め、ほとんどが国立です。中には、民間が立ち上げ、その後の運営費は、国が補助している所も一部あります。そのため、病院での治療を終え、地域に帰れる状態でも受け入れ先が整わず、帰れない方に対する責任は、コミュニケーションがあります。

そして、日本との大きな違いとして、精神病院にはデイケア機能がありませんでした。「病院解体」が進むにつれ、日中の活動・作業は地域で行われるようになり、病院の中では、短期間で集中的な治療のみに特化されていきました。「治療」としての職業的・作業的なものは、診療科の中では必要ないので、デイケアを病院で行うのは、有り得ない事だ…とおっしゃっていました。

また、精神科医も看護師もスタッフは皆、ユニフォームを着ていませんでした。その長所としては、患者との距離がなく接する事ができる。ただ、スタッフ自身がプロフェッショナルな意識を保つことが難しいが、それ以上に患者さんに対して権威的な感覚にならないという意味で良い風に働いていたと言わっていました。

## 精神障がい者作業所

1975年頃、1000床あった病院の中に、この「作業場」がありました。当時、作業に参加する事は「治療」であり、「強制」でした。

そして、1980年以降始まった

病院解体とともに、たくさんの精神障がい者を地域に戻すための「保護された職場」として作業所が設立され、現在は、コモン立の作業所となっています。

### 【概要】

1日の定員は49名。現在の登録者は、60～70名。スタッフは、15名。10名は、作業所内のスタッフ。5名は、在宅での生活を支

える、訪問を専門とするスタッフで、作業所とは別事業となっています。

週に1回は、レクリエーションの日があり、車でドイツや、エジプトへ旅行に行つたそうです。これらの企画も、利用者自らが、自分たちで出来るように考えられており、「民主主義」の考えが取り入れられています。旅行費用は、全て実費ですが、経済的に安定しているという事で、参加費の事が問題になつた事はないそうです。

### 【アクトエイティ活動】

「アクトエイティ」とは、いわゆる日本の「デイケア」のようなものです。現在、この地域にある3つのアクトエイティセンターを、「年齢別」に分ける準備がされました。「年齢別」に分ける目的としては、若い人には、若い人の世界があり、まだ年金をもらっていない人もいるため、今後「働く」方向に向かえるよう、「職業訓

お給料は、「2週間」と手渡され、約3,200円もらつてゐるそうです。しかし、ほとんどの利用者は皆、早期年金をもらつてゐるので、お給料の額は、あまり気にならないようです。



練」的な意味合いを強くするためだそうです。今後は、3割の人が働き、7割の人は、アクティヴィティを楽しみに来る場所となるのではないかと施設長はおっしゃっていました。

クティヴィティの場所を増やす事で、利用者が増えるのは良い事だけど、最近は、「働くよりも、スポーツやフットネスをしたい」という若者が増え、更には、早期年金をもらう事で、「働く」意識が低下している。

早期年金をもらう事は、国民全員が同意している事ではあるけれど、すぐにもらえる年金の時期を考える必要があるのではないか。それは障がい者だけではなく、若者全般的に言える事で、本当にそれで良いのか？という疑問を持つていました。



施設長

す。一方、デンマークでは、自立した生活ができないと認定された人は、十分な早期年金と住居が保証されるため、無理をして働くくても良いので、この作業所では、今までに就労した人は、わずか3～4名で、これが「通過地点」という位置づけではありますでした。



### 青年精神障がい者入居施設 &アクティヴィティセンター

ここは、18歳から23歳の精神障がい者を対象とした入居施設です。



など、10名。入居と同時に、1人にコンタクト。パーソンが付きます。また、精神科医は、常駐ではなく、週に4時間だけ来ます。それ以外にも、必要に応じて来ていますが、治療のために来るのはなく、処方や状態を見に来ます。そのため、利用者は、外来精神科（公的なクリニックのようなもの）に通院しています。入居期間は、最大5年で、平均して2～3年です。5年いる人は、重度の人です。

利用料は、毎月、約4万3千円と食費です。利用者は皆、生活保護や早期年金をもらっているので、親

が利用料を負担することはあります。精神疾患は、安定する事もあり、働ける可能性もあるかもしれません。精神疾患は、安定する事も

とすぐに年金がもらえるというわけではなく、見極めが必要なため、生活保護を申請する人が多いそうです。



ここには、2棟の入居施設があり、それぞれ男女混合で5人ずつの利用者と5人のスタッフ。そして、各部屋には、フロ・トイレ・シャワーが備えられています。

このタイプの入居施設は、フェン島にはここだけで、現在、4人の待機者がいるそうです。また、若者に限定した入居施設は、10名定員の施設が、全国に4～5か所あるのみで、若者以外の同様の入居施設はないため、成人の精神障がい者は、支援センターやグループホームなどが支援をしているそうです。



入居前の状況としては、①入院

- ②家族と同居していて、18歳になつたので家を出なくてはいけないけれど、すぐにアパート暮らしが難しい人③一人暮らしをしていて、調子が悪くなり、入居してきた人：の3

つに分けられます。

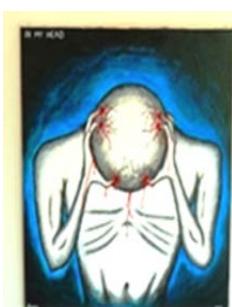
**【利用の目的】** ①ただ単に住居とするだけでなく、社会的に自律できるようになる場②自分の可能性を広げる・知る場③希望や意欲に欠けている人が多いため、積極的に生きてもらえるようになる場④自分の病気についての理解、自分にはどんな支援が必要か…という事を、自分で言えるよう、自分で生きて行く術を学ぶ⑤社会には、ここにいる以上に、もっとたくさんの人や刺激があり、それに耐えるための訓練の場…というように、スタッフは利用者と、目的をしつかり話し合っていました。



任となっています。退所後の行き先としては、①50%が自分借りたアパート②25%が、デイセンターが併設された、グループホームのような住居③残りの人は、最重度入居施設で暮らします。退所の話を進める際には、入居時と同様、様々な機関のスタッフが集まり、会議が開催されます。退所後も、本人や他の関係者とも、常に連携を取り合っています。ほとんど自律できた人は、コンタクトパーソンが付かない事もあり、その場合は、地域精神医療が担当で接触を持つ事もあります。

この施設だけでなく、どの機関でも、医師や看護師というのは、特別な存在ではなく、他の職種と対等な関係であり、利用者にとっても、どの職種のスタッフも同じような存在であるという印象を受けました。

**【活動内容】** 筋トレ・乗馬・水泳・ゴルフ・絵画・音楽・裁縫・哲学(今後の人生について)・英語や数学を学んだりもします。これらは、一部自己負担があります。



**【支援内容】** 当直が1名配置され、24時間体制で、20年前には入院していたような重度の精神障がい者を支援しています。料理や掃除、買い物、金銭管理は、基本的には自分で行い、必要であれば、サポートします。また、年1回は、支援計画を立てるため、本人・コントクト・パーソン・自治体スタッフ(審査担当者)が参加し、会議を開きます。

**【退所】** 「退所時期」「退所後に住む場所」は、基本的には本人の希望が全てです。病院と同様、受け入れ体制を整える事は、コミュニケーションの責

めの講習などに参加し、知識と経験を積んで行く事で、医師に対しても、積極的に発言ができるようになります。また、医師と福祉スタッフの持つている知識や経験は違うので、お互いが助け合わなければいけない…とおっしゃっていました。

日本では、生活を支える上で、障害年金が受給出来るかどうかについても、医師の判断が最優先されがちですが、デンマークでは、早期年金を受給する際にも、日常関わっている福祉スタッフの意見も含めて判断されています。



この施設だけでなく、どの機関でも、医師や看護師のは、特別な存在ではなく、他の職種と対等な関係であり、利用者にとっても、どの職種のスタッフも同じような存在であるという印象を受けました。

**【目的】** ①普通の毎日が過ごせるようになること。デンマークでは、色々な人が社会の中で当たり前のように暮らしていくという流れ(インクルージョン)の中で、ここを退所後、一般の学校に行く人もいます。精神障がい者が、そのような社会の中で生活できるよう、訓練する場。

②これまで社会の中で上手くいかず、ここに来ている人もおり、そういった人たちが、これから社会に出るためにリハビリの場③若い精神障がい者は、一般的な大人が、どうい人生を送っているのか、イメージ

入居施設を退居した後も引き続き利用している人もいます。退所後の危機に、きちんと対応するためにも、継続して通える事が大事なのであります。

**【アクトエイティセンター概要】** 利用者は19名。入居施設の利用者10名を除く9名は、退院後の行き場所として、入院中から利用。

が付きにくい人が多く、「人生の」  
「あるべき」というものを知つても

らうための場④今までの人生の中  
では、何事も親が決めて来たため、  
大人になって社会に出て行くと、自  
分で何かを決める事ができない。そ  
れをどうしたら良いのか学ぶ場

⑤自分で決めた事には、様々な責  
任が付いてきます。その責任と自分  
の要求をどう調和させていくか。を  
学ぶ場所なのです。

### 当事者アセンタ



給されます。

「」は、登録制ではなく、名前を  
名乗らなくても利用できる、開放  
された「居場所」となっていますので、  
来たい時に来ても良いのです。その  
ため、精神障がい者ではない、ホー  
ムレスの人も時々利用しており、「ド  
アを叩けば、簡単に入れる場所だ」  
とおっしゃっていました。

**【概要】**スタッフはソーシャルワーカ  
ー、ペダゴー、社会保健介護士、看  
護師など5名。また、この活動に興  
味のあるボランティアが70名程お  
り、一月一日の元旦を除いた365  
日、24時間開所しています。「居  
場所」の利用は、11時～22時

精神病院解体後、地域で暮らす  
精神障がい者のための場所として、  
様々な施設が作られて行きました  
が、それらの大半は、公立の施設で  
あるため、審査を受けなければな  
りません。そんなに垣根が高いもの  
ではありませんが、審査を受けた  
くない。知らないなど、制度の谷間  
に落ちる人のための救済場所とし  
て、1994年、民間団体である「精  
神障がい者協会(家族・関係者団  
体)」が中心となつて設立。デンマー  
クでは、ほとんどの施設が公立のた  
め、民間の施設は珍しいそうです。  
しかし、民間の施設と言つても、最  
初の立ち上げさえ自分たちですれ  
ば、後の運営費は、マニューンから支

で決める事となつていて、「アクティ  
ヴィティをするためだけの場所」で  
なく、「自由時間というアクティ  
ヴィティを与える場所」と表現され  
ていました。

「」のように、ほとんどが利用者に  
よつて運営されている中で、大きな  
トラブルが生じたことがないのか訊  
ねてみると、過去に、精神的な問題  
で、周りが手をつけられない状態だ  
った時に、2回だけ警察を呼んだこ  
とがあつたそうです。また、周りの  
人とトラブルになつた時は、「1時間  
外に出てきなさい」、「また明日で直  
しなさい」など、その人と約束事を  
決め、対処されていました。

「」には、ベッドが6つあります。  
現在は、コムニーンの財政が厳しく、  
継続できるかどうか、分からないと  
いう現状にあるそうです。



**【活動内容】**利用者の影響力に重  
きが置かれているので、特に決まつ  
た活動はありません。「何かをしな  
ければならない」というものではなく、  
「何をするのか」「」をどう利用す  
るのか」は、利用者自身が自分たち

として、利用料はありません。

### 【夜間宿泊利用】

国家プロジェクトとして、4年前に始まつた事業で、  
運営費は、国から出ています。しか  
し、その国家プロジェクトのスタッフ  
の人選は、「居場所」の施設長が行つ  
ています。「」は、「治療」をする場

所ではないので、無理強いせず「」  
に居て良いのだ…という意味合いを  
きちんと理解し、経験を積んだ人  
を採用していく、日中は別の所で働  
いている2名のスタッフで対応してい  
ました。利用にあたつては、依存症  
の人以外は、誰でも泊まることがで  
きますが、一度も来た事がない人  
は、断つていいそうです。

**【若者グループ】** 20人～50人の16歳～36歳の若者グループがあり、アクトエイヴィティなど様々な活動をしています。若い人達のグループの中には、学校や実習に行って学んでいる人もいて、そこでは一般の人もいるので疲れる。けど、ここは病気でいていい。ここでゆっくり休んで、また次の日も頑張って学校に行くといった、安心して過ごせる場として利用されていました。



施設長

「社会に戻つて行く」という例もよくあり、その後の就労に繋がる場合もあるとおっしゃっていました。デンマークには、「セルフヘルプ活動」や「ピアサポート活動」という言葉は、あまりありませんでしたが、ここでの当事者によるボランティア活動だけでなく、どの施設でも、「利用者同士が、お互いに影響し合う力を尊重する」事がとても大事にされていると感じました。

実は、こここの施設長、後数カ月

で退職されたとのことです。

日本であれば、後任の施設長は、経験年数や年功序列で決まっている所がほとんどですが、デンマークでは、役職ホストは、経験年数や学歴ではなく、公募制のため、仕事の出来る人を採用するので、この施設でも、まだ決まっていませんでした。ここだけでなく、私たちが見学を行った先でも、福祉とは全くかけ離れた仕事をしている人が所長になっている施設が、いくつありました。

【当事者ボランティア】たくさんいるボランティアの中には、当事者の方もおられました。特別な契約はなく、手伝つてもらう事も決まっていません。活動内容は、当事者の人と相談しながら決めており、カフェを手伝つたり、買い物をしたり、相談相手になつたりもしていました。

この活動をしている人の中には、将来働くための訓練として参加している人もいます。「働くこと」を経験し、モチベーションがあがり、また

1980年の「大規模精神病院」解体と同じ年、「あすなる共同作業所」は開設され、退院後の患者の受け入れを始めました。デンマークではその後、「重度の精神疾患があつてもその人たちの居る場所は病院ではない」という強い信念と、コミュニケーションがあらゆる責任を持ち、入院患者だけでなく、病院スタッフもどんどん地域に出ていった事で、現在の少ない病床数・平均在院日数は約300日です」とデンマーク人に伝えた時の絶句した表情はとても印象的でした。現在、岡山市でも、長期入院者に対する「退院促進」への動きが活発になりました。デンマークのように、「重度の精神疾患があつてもその人たちの居る場所は病院ではない」という思いを、支援者一人ひとりが持ち続ける事ができれば、少しずつ状況が変わつて行くのではないかと感じました。

また、デンマークでは、何らかの理由で働けない方に対しても、経済的に十分保障された上で、「働く」もしくは他に「生きがい」を見つけるという考え方で、現在は「働く」事を選択する人が少なくなつているそうです。日本では、「障害年金」を受けながら働く事で、「自律」した生活が出来るにも関わらず、年金がもらえるかどうかは、医師の判断が中心となるため、受給できない人もたくさんおり、何のための「年金」なのか、もう一度考える必要があるのではないかでしょうか。

「経済的な保障」は、生活する上で、必要な事ですが、働かなくても十分生活出来る収入が全て保証されている事が、本当に「幸せ」な事なのでしょうか。「働く」ことによって得られる「生きがい」や「リカバリ」を実感できる事が、日本の良さであり、当事者の持つ可能性や力を活かした「ピアサポート」活動の発展にもつながつているのではないのかと感じました。



## 福祉国家『デンマーク』における

# 「精神障がい者福祉」講演会開催!!

11月2日(火)川崎医療福祉大学にて、デンマークの方を招いての講演会(主催:岡山県精神障害者社会復帰施設協議会、共催:川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科)を開催。前日は、岡山城や後楽園を観光。その後、ぱるスペースMOMOにて昼食を食べ、うらやすガラス幸房の見学を行いました。また、夜は市内の関係者ら約30名が集まり、「ぱるスペースMOMO」にて、吉田シェフの手料理を食べながら、懇親会を行いました♪



[講演会参加者の感想]



○民主主義精神が国民全般に伝わっているのがすばらしい。子どもたちへの教育に加えて欲しいと思った。(看護師)

○「居場所」が各コミュニーンに設置義務がある所に憧れる。日本では、存続そのものが不安定で、当事者も「居場所」がなくなるのではないか、不安になる。(当事者)

○ボランティアとして取り組める事は限られているが、色々な思いを声に出していくことなど、どの年代や分野に属する人々にも大切な事で、それを拾い上げ、伝えたり広げたり出来たら良いと思った。(ボランティア)

○早期年金など、福祉において充実しているように思う反面、住居など全てが保障され、「働かなくても生活できる」という事になり、「お金の大切さ」を自分で感じる事ができないのでは…と感じた。(一般参加者)

○高福祉国家の実現は、国民の高い政治への参加状況があってこそ実現できる。皆で決定し、それを皆で「負い」、「受ける」というのは、平等であり、素晴らしいことだと思った。(PSW)

○「民主主義」という考え方方がデンマークの福祉を作り上げていると思った。(学生)

○家庭医がいる事が、入院日数を短期間にし、「地域で暮らす」という考え方方に筋が通っていてとても感銘を受けた。(学生)

○日本とデンマークでは、福祉について大きく考え方が違うと思っていたが、同じ考え方をしている部分があり、そこに対してどう動くかが、「違い」に繋がると感じた。(学生)

○早期年金と住居の保障があり、働く事は本人の自由であり、強制はしないという事が不思議だった。(学生)

○「政治」が「国を作る」という事が重要だと感じ、「選挙」に行こうと感じた。(学生)



# よつばのクローバー だより

【NEWS！】  
第5回ピアソポーター講座  
開講中！

## 活動報告

(10/21～11/20)

- 活動日日(水・木・金は半日)
- 電話相談 55件
- 家事・同行援助 2件
- 弁当配達 12回



■編集・発行 ピアソポータークローバー

☎086-271-5689

平成22年12月1日

No.11



■「ピアソポーター講座」3日目終了！

ピアソポーター講座（1日目）  
～3日目）の報告をします



### 「ピアソポーターの役割とは」

11月16日（火）よりピアソボーター講座を生涯学習センターで開催しています。参加者は、岡山市内、市街や県外から23名の方が受講しています！

■1日目（11月16日（火））は「ピアソポーターの役割とは」について理念や役割について学びました。講座では始めと終わりに「気分調べ」を行います。自分の今の気持ちや気分を伝えます。もちろんパスすることも認められます。

初日ということもあり、参加者のみなさんには緊張をされていましたが、「ピアソポート活動をしたい」「今後の自分の生活に活かしたい」など講座に対する期待や意欲を強く感じられたスタートとなりました。演習の自己紹介では緊張がほぐれた様子でした♪

■2日目（24日（水））は「自身のタイプを知る・知つてもらう」と題して信頼関係を作る上で大切な「自分自身の」と「田」を向けていく内容でした。「自分の決定史」や「期待」について考えました。感想として普段の自分はどうだけ周りの環境に影響され自分も影響しているかについて気がついた。自分を振り返るきっかけになつたという声もありました。講座ではピアソポーターの理念やヘルプセルプグループミーティングのルールの読み合わせを行います。そこでのルールのひとつに「あな

たはあなた自身のよき聞き手ですか？そうでしたらあなたは他人にとってもよい聞き手でしょう。」という言葉にもあるように自分自身のことに田を向けよく感じ、よく理解できることが大切になりましたことを確認しました。

■3日目（30日（火））は「アクティブラッスン」について学びました。相手のことを理解するためには「聞く」とが大切です。

ただ単に「聞く」ではなく「相手がもつと話がしたくなるような話の聞き方」について学び、みんなで分かち合いました。演習を交えながら実際に練習を行い、「傾聴」や「共感」の難しさや、「質問の種類」について考え、多くのことを一緒に考え、共有できた時間となっています。

ピア（peer）といつては、「仲間」「対等」の意味で、ピアサポートとは共通の経験と関心に基づいた仲間同士の相互支援活動という意味です。同じ経験を持つ人が傾聴と情報提供を行うことによって、相手が問題を自分で解決していくように手助けをするというピアサポートは、従来の専門職による支援とは異なる独自の機能です。

## Question

### ピアソポーターって何？



ピア（peer）といつては、「仲間」「対等」の意味で、ピアサポートとは共通の経験と関心に基づいた仲間同士の相互支援活動という意味です。同じ経験を持つ人が傾聴と情報提供を行うことによって、相手が問題を自分で解決していくように手助けをするというピアサポートは、従来の専門職による支援とは異なる独自の機能です。



「ぜひ岡山でもWRAPを広め、良さを感じて頂きたい！」そんな思いから、WRAP岡山講演実行委員会を7月に立ち上げ、岡山県内ではただ一人のファシリテーターの資格を持つ倉田真奈美さんや当事者、家族、病院専門職（OT）や行政職員など10数名が集まり準備をしてきました。

学習センターで、WRAP（元気回復行動プラン）ワークショップを中四国地方では初めて開催しました。



申込み受付を始める前は「50人ぐらい来てくれば…」と考えていた実行委員メンバーでしたが、なんと定員100名をはるかに超える176名の方が中四国地方から参加され、改めてWRAPの関心の高さを感じました。

当日のワークショップではWR

AP研究会の坂本明子さんや磯田さんが、WRAPの魅力について、WRAPは『病気をしているので、

病気が悪くならないようになります。元気になりたいという考え方というものは、別に病気をしてい

るか、していないかにこだわる必要はないのです。内科の病気や精神科の病気を抱えていても、そうでなくとも、「元気になるために自分を大切にする方法はどんなことがあるだろう」と考えます。WRAPは、受け手側ではなく、自分達で作っていくものなのです。どうすれば自分が安心して、居心地

良く、尊重されて、しかも互いに学び合うためにはどんな構造だったらいのか、視点が「私」で作ることができるのです。』と説明していただき、また会の途中では倉田さんが夫婦でWRAPの内容を分かりやすく漫才にして説明していただきました。

参加者の感想として、「自分自身が主導権を握って、責任を持ってプランを考えいくのが素晴らしいと思った。」「生活している中で当たり前にしていることを少し視点を変えてみるだけで自分の元へ

にしようと思いました。」「自分のことは自分で決める。それが自分に責任を持つことにつながるのだ」と改めて感じました。

本当にたくさんのご参加ありがとうございました。

## 「WRAPeach」第8回実行委員会速報

第8回「WRAPeach」実行委員会が11月18日(木)、ぱるスペースMOMOにて開催されました。今回はもちろん11月5日(金)のワークショップの反省会をしました。当日の流れの振り返りやアンケート結果の報告、会計報告を行いました。次回は12月16日(木)の予定です。内容は2月18日(金)の岡山WRAP講演会の打ち合わせと「リカバリーに大切なこと」の「自分に責任を持つこと」についての勉強会をする予定です。

## ◎ 岡山WRAP講演会

「WRAP研究会」の協力を得て、2月18日(金)にアメリカのスティーブン・ポクリントン氏の「講演会」を開催します。そこで・・・

WRAPeachメンバーを募集しています。お問い合わせは「ぱる・おかやま」までお願いします。

## INFORMATION

# 12月活動予定

1	水	ピアソーター講座 ③ 14:00~16:00 ピアソーターミーティング 14:00~
2	木	
3	金	
4	土	パソコン教室 11:00~お抹茶教室 14:00~
5	日	ぱる休み
6	月	ぱる休み
7	火	陶芸教室 13:00~15:00 ピアソーター講座 ④ 14:00~16:00
8	水	
9	木	
10	金	
11	土	あすなろ忘年会 パソコン教室 11:00~
12	日	ぱる休み 第30回岡山市障害者福祉大会
13	月	ぱる休み
14	火	陶芸教室 13:00~15:00 ピアソーター講座 ⑤ 14:00~16:00
15	水	つどい
16	木	
17	金	岡精連クリスマス会 13:00~
18	土	家族交流会・忘年会
19	日	ぱる休み
20	月	ぱる休み 市役所作品展示会~22日
21	火	陶芸教室 13:00~15:00 今年度最後です ピアソーター講座⑥最終日 14:00~16:00
22	水	パソコン教室 14:00~
23	木	ぱる休み
24	金	多機能型事業所あすなろ 大掃除
25	土	ぱる・おかやま 大掃除
26	日	ぱる休み
27	月	ぱる休み
28	火	ぱる休み
29	水	ぱる休み
30	木	ぱる休み
31	金	ぱる休み

仕事始めは1月4日(火)です

- 陶芸教室 (場所:せっけんセンター)
- ソフトボール (場所:百間川グラウンド)
- パソコン教室 (場所:ぱる・おかやま)
- お抹茶教室 (場所:ぱる・おかやま)
- ギター教室 (場所:せっけんセンター)

# イベント案内

## 11日(土) あすなろ忘年会

ごちそうを食べながら今年1年を振り返ってみんなで楽しいひと時を過ごしましょう!ビンゴ大会・表彰会・出し物など楽しい企画を考えています。奮ってご参加ください!

時間 18:00~(受付17:45)  
場所 スポーツバー ウルトラス  
(岡山市北区表町3-15-12)  
参加費 3500円  
(90分飲み放題つき 料理8品)

## 12日(日) 岡山市障害者福祉大会

岡山市では12月3日から9日までの「障害者週間」を中心に、市民の障害者に対する正しい理解と認識を深めるとともに、障害者の自立と社会参加を促進することを目的とした啓発行事を行っています。

時間 11:00~14:30  
場所 岡山市立市民文化ホール  
(岡山市中区小橋町1丁目)  
内容 功労者表彰 三味線演奏  
講演会 講師 三村 勉氏  
「心のぬくもりを感じる共生文化を」  
参加費 無料

## 15日(水) つどい

今回は「今年を振り返って漢字一文字で表すと」「人間関係で悩むこととその解決法」という2つのテーマで自由に自分の意見を伝えます。「言いつ放し・聞きっぱなし」が原則です。今年最後のつどいです。

時間 13:30~15:00  
場所 ぱる・おかやま

毎週火曜日 13:00~  
毎週火曜日 15:30~  
毎週水曜日 14:00~  
毎週土曜日 11:00~  
12月4日(土) 14:00~  
第1、第3、土曜日 10:30~