

日 ば 場 あ

ママをいきかう人たちのパラパラシンケン物語



2015.5 第4号

特集 急性期治療病棟

梅田 忠斉 医師 崔 炯仁 医師 高瀬 智佳子 看護師 武田 慎太郎 看護師
山岸 千春 看護師 鮫澤 謙蔵 ソーシャルワーカー

私の医療活動の原点 ウエノ診療所 院長 上野 光歩 医師

診療所が病院に望むこと

医療法人 博友会 まるいクリニック 院長 丸井 規博 医師

各機関のゆとりある連携の重要性

京都市西部障害者地域生活支援センター 西京 松森 由樹子 さん

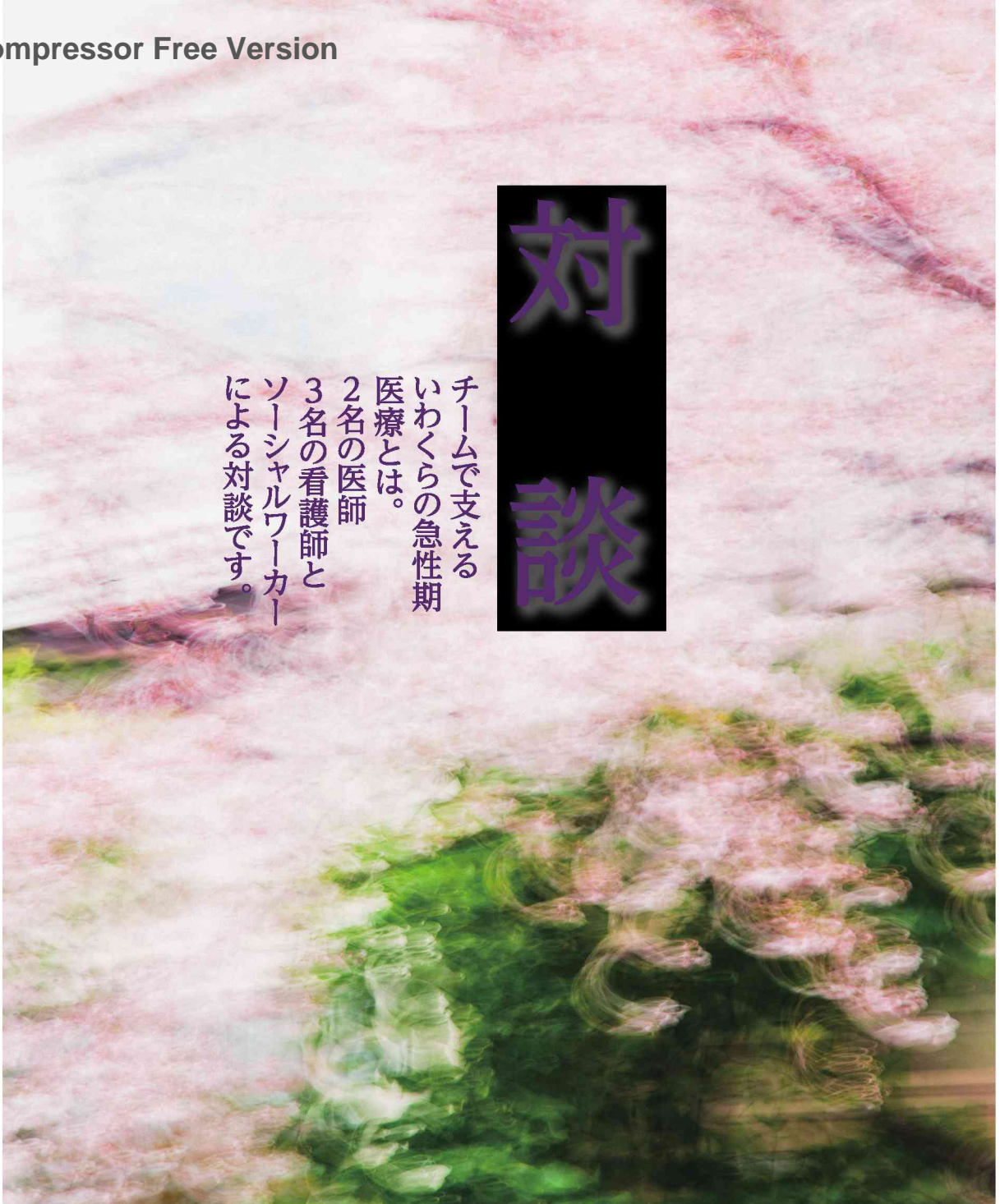
人生を取り戻したい

公益社団法人 京都精神保健福祉推進家族会連合会 会長 野地 芳雄 さん

生活介護事業所 いろり舎 「ゆっくりと時間が流れる場所」

医療法人 稲門会

いわくら病院



対談

チームで支える
いわくらの急性期
医療とは。
2名の医師
3名の看護師と
ソーシャルワーカー
による対談です。

精神科の急性期って

高瀬：精神科の急性期ってどんな時に入院するのかわかるか？
一般的なには知られてないんじゃないでしょうか。交通事故だつたら救急医療みたいなイメージだと思うのですが、普通の救急とはどうも違う。そんな所を、どんな風に説明したら良いのでしょうか。

いわくら病院の急性期医療

梅田：治療上の急性期というのは、例えば統合失調症の場合で言うと幻覚とか妄想とか興奮とか、考えがまとまらなくてコミュニケーションが取れなくなった状態です。病気がよつていろいろですが、ご本人にとって生活が成り立たなくなつて、或は周りを巻き込んでしまつて、そのままでは生活できなくなつて入院せざるを得ない、そういう時期が急性期かなと思います。

急性期はどうしても薬による治療というのが大きな比重を占めるんですけども、薬一つ飲んでもらうにしても、なぜ飲む必要があるのか、飲んで大丈夫なのかとか、丁寧な説明とご本人の納得が重要です。薬が薬としてだけあるのじゃなくて、薬を飲んでもらうこと一つにしても丁寧な関わり方というのがあって、私たちはそういうことに時間をかけています。

武田：いわくら病院が私がいままで勤務していた病院と違うと思うのは、ご本人との話し合いに非常に時間をかけることだと思っています。これは、開放病棟で急性期医療をやる

特集

急性期医療



場合にも深く大事なことで、お互いが了解し、納得を得るというの重要なことだと思っんです。その都度その都度、話し合って関係を作っっていくことが日本の文化の特徴でもあると思っんです。

山岸：初めての入院の場合はご本人が先生や医療を信頼して入院されることは少ないので、尚更「ミニニケーション」を重ねて、信頼できる病院だと思っして頂くことが重要で、それが始まります。急性期には特にそういうプロセスが大切だと思っんです。

急性期の入院と治療の始め

梅田：私は最初の診察には、ちょっと時間を掛け過ぎかなとついへつい時間を掛けています。今は調子が悪いけれど、それは病気のせいなので、治療をすれば必ず良くなるというメッセージを伝えながら、できるだけご本人が治療に前向きになっってもうっつうに納得を心掛けまっす。それで

分かって頂いて、ご本人の同意で任意入院できる場合もありますし。そうならなかつた場合にも、最初に丁寧な対応をすることが、後々の治療関係に大きく影響すると思っっています。

高瀬：入院直後はなかなか薬を飲んでいただけない場合も多いですが、出来るだけご本人のお話を伺って、なぜ飲みたくなかったのかという理由を尋ねて、飲み心地とか色々確認しながら、ご本人のペースにあわせて進めていくことを大事にしまっすね。

思いは伝わる

武田：一般的には興奮してって幻覚もあれば話すら出来ないんじゃないか、みたいに思われがちです。いわゆる病院に来るまではそう思っっていました。でも「で、聞っつてみて分かつたのは、「うちが大切な」とか思いをちゃんと言ってくれるのは、それはご本人にしっかりと響くことなんです。幻覚の中でも興奮の中でも、ちゃんと反応してって返って来る。

崔：急性期の入院中の方が仰っつていることって幻覚妄想の部分と、そうじゃない本当の生活の不安の部分と両方あるんです。医療の現場では、どうしても幻覚妄想の部分だけを見て、その行間にある不安に感じておられる部分を無視して、入院か入院じゃないかという話になりがちなんです。だから本当の生活の不安の部分をしっかりと理解し対応することが大切だと思っんです。

館澤：ソーシャルワーカーとしての視点なんです、病気の症状を「生活のしづらさ」として捉えるようにしています。当たり前ですが、皆さん退院してまっす。退院後も生活のしづらさと共に何とか生活していく事になるわけなんです。少し時間のかかることなんですけど、入院のきつかけになつた「まじき」と言っつた生活のしづらさが何で、その対処をどうしていかを、ご本人自身に気付いてもらえりょうに、入院中は一緒に考えりょうというスタンスを取っつています。

山岸：いわゆる病院では入院の時点からスタッフがしっかりとご本人と関係性を築き、またケースワーカーさんがしっかりと情報を集めてきて、私たちに伝えてくれるんです。その方に対応するときに情報がいっぱいあるので、その情報を見ながらご本人のことを想像して聞けることが出来ます。話を聞っつている中で、最初は「うちまじき」ばかり緊張しながら聞っつているんですけど、ふつと「う、う、う、通じ合っつ」といつか、入院中の方と看護師という関係じゃなへつて、人間対人間みたいな、空気がばつと変わる瞬間があつて、そんなところから関係が進んでいく感覚っていつのぞ、いわゆる病院に来て凄く感じました。

急性期の開放病棟

高瀬：精神科の病院は、玄関から病棟まで何回か鍵を開けないと行けっつけない閉鎖病棟というイメージが強いと思っ

います。でも、いわくら病院は口中は、玄関から病棟の
まで鍵が開いたままなんです。
いわくら病院急性期病棟は「サポート方式」を採用して
り、病棟入口にスタッフが常駐し、病状によっては病棟の
外には出ないでください、外出の際は職員がサポートとし
て同伴しますという形で外出制限する場合がありますし、
より病状が重い場合には鍵がかかった保護室に入ってい
ただく場合もあります。しかし病棟の入口が開いているとい



武田 慎太郎

Shintaro Takeda

急性期治療病棟 師長
精神科認定看護師(行動制限最小化)

高瀬 智佳子

Chikako Takase

副看護部長



舘澤 謙蔵

Kenzo Tatesawa

急性期治療病棟
ソーシャルワーカー (PSW)

山岸 千春

Chiharu Yamagishi

急性期治療病棟 看護師

うのは多くの他病棟に入院中の方や面会のご家族、地域の
支援者が何のためらいもなく行き来できるということ、
閉塞感がないということはありません。
山岸：私がこれまで勤務していた病院に較べて、いわくら
病院は行動制限した場合もできるだけ早く自由に出入り
できるようにしようという取り組みがしっかりされていると
感じています。行動範囲は院内から病院周辺、そして自由

と段階を踏むのですが、現実的には外に出て行った人がど
うしているか誰も見ていないので、「散歩は公園までにして
くださいよ」とか口約束だけなんです。それでも、ほと
んどの方は約束事を守って頂いて入院されていますね。
梅田：つまり外へ出ようと思えばいくらでも出ていきます。
無断で出て行ってしまふことが起こらないわけでもないで
すけど、だいたい皆さん戻ってきてくれます。それは、入
院中の方をスタッフが暖かく見守っているのがきこえ伝わっ
ているからだと思うんです。あと、入院中の方同士の間
つぎや交流もあると思います。いわくら病院は開放病棟で、
余計な制限をされずに済んで、自分らしく過ごせる、みた
いなことを何となくみなさんも分かかっておられるんじゃない
かな。自由にいつでも出られると思ったら、無理矢理帰
らなくてもいいんじゃないかなと、そういう余裕も出てく
るのかもしれないね。

人が壁になり 鍵になり

崔：急性期の入院ではご本人の希望どおりにできないこと
もあります。その治療を開放病棟でやっていくためには、
してもらえないことを曖昧にせずにはっきり伝えないと
いけません。つまり開放病棟では私たちが壁になったり鍵に
なったりしないといけない。はっきり伝えて反発される場
合もありますが、事態をぐっと受け入れて治療を受ける覚
悟してもらえらる場合がとても多い。そのような、鍵に頼
らない治療関係作りが開放病棟の大きな良さの一つではな
いかと思います。

高瀬：職員が壁になり鍵になるという点では、入院されて
いる方に丁寧に、言葉遣いを選んで接するよう特に気をつ
けています。なぜなら、人としての尊厳を守ること
がとても重要なことだからです。行動制限についてご本
人と約束をして、自分の意思で制限を守ってもらうという

のも、一人の人間として尊重しているからだと思います。

武田：一人の人間としての尊厳を大切にすること、風にならされるのは、やはり開放医療が前提にあるからこそだと思います。この人は危険だからとか、幻覚妄想だからという理由で閉鎖する方向になっていけば、その場の閉鎖性や強制性というのは、そこで働く人間すら変えてしまおうと思っただけです。以前、他の病院の閉鎖病棟で働いていた時は、その方がどこまでつまづいてその結果として今、幻覚妄想の症状として出てくるんやな、なんて考えたこともなかった。考える必要がなかったんですね。でも開放医療はそうは行きません。時間はかかりますが、入院中の方とじっくり話をし、納得していただけるよう凄く力を注いでいますね。

断らない医療と入院支援

菅：いわくから病院という場所は、町の中で暮らしている人がちょっと調子を崩した時にご本人の希望で入院して、治療して復調したらまた地域に帰っていかれるという形で利用してもらいやすい病院になっているかなと思います。それを可能にしている一つの理由は、京都という地域が地域医療、例えば往診やデイケアのある診療所、在宅支援、福祉がとても発達しているというところがあると思います。本来病院は、地域が活用する道具みたいなところがあると思います。決してここが終の住処でもなければ、治療の本丸でもなく、社会に帰っていくことを前提とした場所だからです。急性期病棟が一番心がけることは、すぐに対応すること、帰る時に地域にちゃんと帰れるようにすること。先程の館澤さんの話にもあったように、今回うまくいかなかった原因に想像力を働かせ、次回は、同じ結果にならないように、「ご本人の手助けをすることが大事だと思います。」

館澤：そうですね。「ご本人が入院中にその方のご自宅にどんな看護師や作業療法士も出て行くんですよ。入院前の生活の状況を知ったり、家の環境を知って、支援のヒントを探る。そして生活しやすい環境を整えて帰って頂く。」

退院はゴールではない

武田：退院することがゴールではないと思います。つまり、病状が悪くなって、入院して退院するわけだけども、一回の入院と退院で全ての問題が解決するわけじゃない。すべての解決を入院中にしなくても退院はできる、退院してからご本人、支援者と共に連携しながらやっていくというのがいわくから病院のスタイルだと思うんです。

菅：自助といえますかね、主体性をもった自分の生き方を獲得されることが最高の治療だと思うんです。いわくから病院は開放病棟ということも含めて、ご本人が利用したいように利用して頂いて、回復のきっかけになればと思いますね。

館澤：入院してその方の人生においてある一時期です。

らね。そこは一つの通過点だし、そこでだけで問題が解決するわけじゃ決まてないんですよ。

菅：つまりすぐではあったけれど、あれがあったから自助の力がついたという経験にしてほしいですね。

山岸：精神障がいについていう概念は身体障がいみたいに固定化した障がいではないんです。病気が良くなったり悪くなったりする中で、障がいの部分も軽くなったり重くなったりする。そのまま固定化している部分もあるんだけど、症状が軽くなったら消えちゃうようなところもあったりするんです。だから100%回復はしなくても、いろいろな資源を利用しながら、しっかりと生活していけるものなんです。

武田：ある意味一種の持病ですよ。糖尿病の人が病氣と付き合っていくのと、統合失調症の人が病氣と付き合っていくのはそんなに違うことなんだろうってかと思えますね。ただ、その為にはもっと相談できる窓口も必要だし、地域のサポートや理解も必要だと思っし、薬だけでなくそういった社会システムみたいなものも必要だと思っっています。



梅田 忠斉
Tadahito Umeda

急性期治療病棟 医師
生活支援部長





私の医療活動の原点 いわくら病院の開放医療のころ

ウエノ診療所 院長
上野 光歩

もう35年も前のことですが、1980年、私は京大病院での研修を終えて新米の精神科医としていわくら病院に就職しました。当時のいわくら病院は閉鎖拘禁主義の日本の精神医療を改革しようとして、前院長、崔現院長を初め新進気鋭の医師や若い職員達を中心に病院中が開放化運動の情熱で燃えていました。患者を閉じ込め管理するのではなく、同じ人間としてその人らしく共に生きていけるように支援することが精神医療のあるべき姿であるという、今では当たり前の理念に向かって、それまでの病棟の管理体制をいかに変革するかが毎日のように病院中で議論されていました。それは単に鍵と鉄格子をはずして病棟を開放化するだけでなく、治療共同体理論による病棟運営や、病棟を空にして患者さんと皆で温泉旅行に行つて語り合ったり、レクリエーション委員会で患者さんの委員と共に企画し、病院を挙げてバスを何台も連ねて一泊キャンプに行つたりする活動の中で、患者と治療者が互いに信頼し合い癒しあえる関係がつけられていくという貴重な経験でした。

私は完全閉鎖であった女子急性期病棟の開放化に関わり、急性期においても信頼関係があればサポート方式（鍵でなく人が関わること）で運営可能であることを経験し、精神医療が病院だけでなく地域でも十分に可能であると確信し、「精神障害者を地域で支える」という明確な理念を持つて1992年精神科クリニックを開業しました。岡山理事長はじめいわくら病院の皆さんにも助けられながら、気がつけばはや20数年がたちましたが、その間2004年には国の精神保健医療福祉改革ビジョンにより「入院医療中心から地域生活中心」へと大きな政策転換があり、その流れの中で私たちの診療所は重症の精神障害者が地域で安心して生活できるように、医療と福祉が統合されたケア体制づくりを展開してきました。

MY WORK



ウエノ診療所 喫茶 陽だまり

大きなガラスの窓越しに鴨川を望む診療所2階の喫茶室は、一般の外来の患者さんの待合としても利用されており、統合失調症を主体としたデイケアのメンバーさん達との交流の場にもなっています。

【京都市左京区田中上柳町 2-1 電話：075-722-6608】

診療ばかりでなく、デイケア、地域生活支援センター、グループホーム、訪問看護ステーション、就労支援事業、生活介護事業等々多機能型のクリニックとなりましたが、私の医療活動の原点は、いわくら病院で経験した開放医療のころ。信頼と癒しの関係々であると思っています。時々いわくら病院に行くとき当時の開放化運動のころが今も感じられ安心して患者さんの入院治療を任せられるのです。他の病院には見られない、いわくら病院の「開放医療のころ」がいつまでも受け継がれていくように願っています。



診療所が病院に望むこと

医療法人 博友会 まるいクリニック 院長

丸井 規博

私は勤務医17年間の後、開業して今年で18年目ですが、開業して真っ先に思ったことは患者さんとの距離感の違いでした。勤務医時代は同じ患者さんが頻繁に受診すると医療費の無駄使いかもと思いましたが、強制的入院にもためらいが少なかったと思います。ところが開業すると、患者さんに身内のな感情が湧きます。必然的に一回一回の診療が丁寧になりました。最近、どの病院も空床が生じがちなのは、開業医が増えただけでなく各開業医が丁寧に診療しているからなのではないかと思っています。

うつ病や躁うつ病はほとんど入院を回避できるよくなっています。しかし統合失調症の場合はその経過が予想できないことが多く、この時期に？と思う頃に病の本質的悪化を迎えることが多々あります。そのような場合、入院をお願いすることになります。

もちろん、本質的悪化ではなく「ちよつと休みたい」と休養入院を希望する患者さんもおられます。

当院では訪問看護を行って、デイケアより更に重い人たちを支えています。この訪問を受けている患者さんの中に休養入院を希望する方が時々おられます。ほとんどの方が単身生活なので毎日生きていること自体が闘いの連続なのだと思います。「先生、しんどいのでちよつと入院したい」との希望で、こちらは病院に連絡をとり紹介状を書いて入院へと至ります。しかし、この人たちはひとたび入院すると長期間帰って来ません。中にはそのまま病院で生活することを好むと好まないに関わらず二度と帰って来ない人も珍しくはありません。

ですから最近では、休養入院を希望する訪問の患者さんの場合、病院に紹介することに慎重になっています。結果的に入院が年余に至ってしまった場合には、その後の様子などを病院から情報提供してもらえると有難く思います。また病院にとつても長期入院は望むところではないでしょうから、入院時あるいは退院時に病診でしっかり方針を一致させておくべきか

FROM CLINIC

も知れませぬ。

さて、前述の本質的悪化の場合は診療所としては薬剤もいろいろ工夫を重ねてギブアップした結果の入院ですから、病院の先生方も診療所に遠慮することなく治療を展開していただきたいと思っています。治療に行き詰った場合、違う治療者が違う角度でながめるとおもいます。効果を得られることはよくあることだと思っています。

最後になりましたが、いわく病院の皆様いつも大変お世話になりました。ありがとうございます。病院も診療所も大変厳しい状況になって来ましたが、どこも必死でこの荒波を乗り越えようとしています。いわくから病院さんには地域医療の雄としてのポジションを是非とも維持して頂きたいと陰ながら応援しています。今後ともよろしくお願いいたします。



就労支援センター アステップむろまち

医療法人博友会では、本年4月1日に就労移行支援事業所「アステップむろまち」を開設いたしました。一般企業で働くことを目指しながらも、様々な理由から働く自信が持てない方に対し、ビジネスマナー等の各種講座や実際の職場での体験実習といったプログラムを提供し、就職をサポートします。見学・利用のご相談は随時受け付けております。

【京都市中京区室町通六角上る 電話：075-253-1808】



各機関のゆとりある

連携の重要性

京都市西部障害者地域生活支援センター 西京主任
相談支援専門員 精神保健福祉士 社会福祉士

松森 由樹子

京都市西部障害者地域生活支援センター西京(以下「支援センター西京」という)が西京区に開設して十二年、私は開設当初より支援センター西京に勤務をしています。今でも開設当初の事をよく覚えていますが、西京区内には精神科で入院できる病院はありません。当初退院支援は、支援センターの役割だと意気込み、京都市内・府下の病院へ挨拶に回りました。その時に言われたことは、「西京区に退院される方々?」そんな人はいませんと、言われたように感じました。それが今回、病院からこのような原稿の依頼があったことで、やっと支援センターの存在と、役割を知っていただけたと大変うれしく思っています。

支援センター西京は、母体であるNPO法人なんてんが平成14年9月に、心の病がある人が地域で安心して暮らしていける事を目的として開設した施設の一つです。現在では、京都市からの委託事業として「障害(精神・知的・身体)に対応する支援センター」として、当事者・ご家族様や関係機関、地域の方から、電話や面接等にて相談をお受けし、必要に応じて訪問・同行・カンファレンス等の実施にて支援を行っています。京都市からの委託事業の内容変更や、国の障害者に係る法律の改正等もあり、開設当初から比べると業務内容が複雑になり、相談件数も40倍近く増え、業務も多忙になってきました。その為、以前のように当事者様にゆとりと寄り添った支援に十分な時間が取れなくなってきました。また、病院は以前より我々と役割は異なりますが、より多くの入院患者様や通院患者様の対応に追われ、日々忙しくされていると思います。いくら制度やサービスの内容が変化しても、目の前におられる当事者様の状況は変わりません。むしろ、逆に変化が苦手な対応できない方にとっては、それが不安の原因となり、体調を崩される方がおられます。

各機関の機能分化が進み、業務が複雑で、多忙

COOPERATION

になっていく現状では、一人の当事者様を一つの機関で支えることには限界が見えてきています。支援をしてためには、各機関の連携が必要と叫ばれてきました。我々が連携をしていてよかったと思う時は、それぞれの役割以上の課題が出てきた時に、一緒に考えてより良いアイデアが浮かび、少しでも当事者様の役に立つ支援に繋がった時です。そのような連携を行うためにも、きめ細やかな連絡調整・相談・報告・カンファレンス等の実施を行うための時間が必要になってきます。それぞれの機関にて、もう少しゆとりのある時間が共有できれば、よい連携が築かれるのではないのでしょうか。関係機関の皆様には、多忙だとは思いますが、協力してゆとりを持った連携が出来るようにお願いをし、合わせて私たちも良い支援ができるように努めていきたいと思えます。

この先10年後の障害者をとりまく社会の変化を期待し、当事者様のため、障害者が安心して生活できる地域作りのため日々業務に取り組んでいきたいと思えます。



京都市こころのふれあい交流サロン にしきょう

同法人にて、心の病のある方を中心に、地域交流ができる居場所として、京都市より委託を受けサロンの運営を行っています。支援センターと同じ上桂別館内にあり、和やかな雰囲気、様々な方に利用していただいています。

【京都市こころのふれあい交流サロン にしきょう 075-392-1088】
【京都市西部障害者地域生活支援センター 西京 075-392-1051】



人生を取り戻したい

公益社団法人 京都精神保健
福祉推進家族会連合会 会長

野地 芳雄

「父親が娘を殺す」と言う事件の報告を和歌山県の家族役員からきかされたとき、娘さん本人の無念さと父親の心にある思いが、痛いほど伝わってきました。わが子とは言え人を殺すことは許されることではありません。しかし、想いあまった父親が、娘を殺めなければならなかった背景が解明されないままでは、単なる「事件記事」に終わり、精神保健福祉の課題は認識されません。

長年続いてきた深刻な事情を聞けば、親の精神的、身体的危機状態は十分に推測されます。加えて親亡き後のわが子を考えた時、絶望が事件につながったことは、容易に想像されます。このような事件はたびたび繰り返えされてきたにも関わらず歴史の闇の中に葬り去られ社会的、行政的課題として受け止めて頂けなかったことは残念でなりません。

和歌山県の悲劇の芽は、京都の地域にも存在します。こころ病むわが子だけでなく痴呆の配偶者を抱えて、家族会役員を担っている高齢の家族、重篤な病に罹りながら理事として事業を担当する家族などの実状を見るにつけ、当事者とともに「家族支援」が切実に求められています。

そんな家族に京都の家族会は家族研修会をはじめ、家族による家族支援として家族相談事業、専門職のご協力で、月4回の相談事業で苦しむ家族を支えてきました。当事者支援として、二十年にわたり歌の集い、ボーリング大会を開催するなど生きる喜びを共有してもらってきました。

以上の活動を取り組む京都の家族会の自助努力にも限界があります。それは高齢の壁です。何よりも大きい壁は社会の偏見の壁です。この壁の根っこは、国による115年前の在宅監置(座敷牢)の制度に遡ります。

人権と権利擁護がうたわれる今日にも、なお根強く生きている偏見と差別は、精神障害者と家族を苦しめてきました。この苦しみは国家による在宅監置

IMPORTANCE OF

の法制度の思想が、現在にまで生きのびて私たちを追い込んでいるのです。

時代は大きく変わり、障害者の権利条約の発布、障害者差別の解消法、いわゆる差別をなくする「京都府条例」の制定は、私たちに希望を与えてくれました。

しかし、今なお大きな危機と困難におかれている私たち家族はこの事件が訴えている声に応えるために二点の提案を行います。一つは「アウトリーチ・救命救急チーム」の創設です。二つはチームによる早期ケアと早期治療です。

悲願である私たちの提案が陽の目を見るためには、精神医療・保健福祉関係者の皆様のご理解とご協力なしにその実現は不可能です。

疲弊する家族と、なお孤立する精神障害者の人生が取り戻せるよう関係者の皆様の暖かいご支援を願って止みません。



京家連

相談事業は以下の通りです。

- ① 家族による家族相談 (受付 月曜から金曜 11:00~16:00)
- ② 専門家による相談 (毎週火曜日、要予約)

【京家連連絡先 075-468-3118 (相談専用電話)】

医療法人社団 ウエノ診療所 いずみの里 生活介護事業所 いろいろ舎

「ゆつくりと時間が流れる場所」

いろいろ舎は「生活介護」というサービスを
おこなう事業所です。精神障害をもつ
方々に来て頂く施設として、生活
介護事業所はまだ少ないと思います。
2006年に障害者自立支援法が施行
されてから、就労を視野に入れたサ
ービスが多くなりました。

いろいろ舎は以前は地域活動支援セ
ンター、と言う看板の「ゆつくり、
ゆつくり」とした時間を、つどう皆
さんと分かち合っていました。現在は
自立支援法に続く総合支援法のもと、
その様な事業所の存在がなかなか許

医療法人社団 ウエノ診療所
いずみの里 生活介護事業所 いろいろ舎
施設長

野本 千春 さん
(精神保健福祉士)



右上：いずみの里の入口。大通りから少し入った静かな場所にあります。
左上：提供している日替わりランチ。※1 昼食、一食250円、コーヒ-紅茶1杯30円の実費を
いただいております。(2015年4月現在)
左下：おしゃべりしたり、新聞を読んだり。それぞれの時が流れます。



されなくなってきたのではないかと危惧を持ってい
ます。障害を持った人たちにも働くと言った事が強く
求められているように感じます。確かに働くと言った
事は大事な事と思いますが、病気や障害から
のリハビリ、リハビリを必要としており、デイケア
ではなく生活の場でゆつくりと過ごしたい、という
方々の行き場が減ってしまったように感じています。
いろいろ舎はその様な方々の居場所になれば、と考
えています。現在の「いろいろ舎」を一言で表現するな
ら「ゆつくりと時間が流れる場所」と言えるかと思
います。生活介護と言う看板に関しては、精神症状から
体が不自由になったり、お薬の副作用で体に障害が
出たり、もちろん加齢に伴って心身の不具合が起き
たりした方々に、年齢は問わず、心身のトータルな
相談やお手伝いなどの「寄り添い」を提供したいと考
えています。いろいろ舎はプログラムや作業を特に定め
ておりません。昼食(※)を一緒にいただき、コーヒ-
やお茶を一緒に飲み、おしゃべりしたり、簡単な
体操をしたり、絵を描いたり、ヘッドフォンでピアノの
練習をしたり、とひとりひとりの個性に合わせた、ゆ
つくりと癒される時間を提供したいと考えてい
ます。

癒し
通所福祉施設は就労系が多いが、まず、
ゆつくりと過ごしたいという方へ...
ゆつくりと流れる時間の中にたずみ、
心身を癒せる場を提供します。

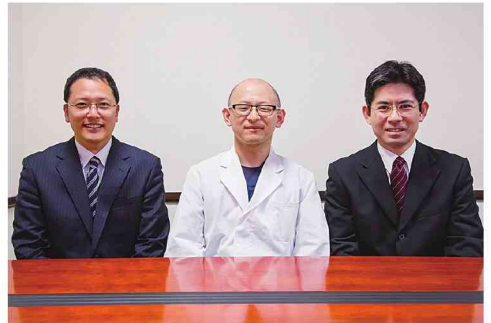
安心
ひきこもりがちで、人と接する機会が
欲しいという方へ...
「共にいる安心」を提供します。

寄り添い
心と体がなかなか言う事を聞かず、
生活が乱れ、出向けないという方へ...
心身の困りごとの相談と
寄り添いを提供します。

いろいろ舎
〒606-8101
京都市左京区高野原町4-3-3
TEL 075-722-8308

<http://ueno-clinic.info/caresystem/izumi/>
いろいろ舎のご利用は、障害支援区分3以上の等級の方が対象と
なります。関心をお持ちになられた方は、まずお電話で「相談」
ください。詳しい説明をさせていただきます。

新しい医師の紹介



4月より入職した医師3名です。新任3名と力を合わせて病診連携・
病病連携を目指して行きますので、今後ともよろしくお願いいたします。
右より順に、永井之輔(ながいゆきはる)、大浦邦康(おおうらくにやす)
今岡岳史(いまおかたけふみ) (敬称略)

表紙および挿入作品の紹介

ペーパーリングとは、欧州では500年以上
の歴史があるペーパーアートです。細い紙を巻いて
渦巻き型のモチーフを作り、モチーフ同士貼り合
せて装飾図案を作る手法です。
作者の方は2014年夏に、偶然目に触れたクイ
リング作品が持つ艶やかな色彩に惹かれ、また自
身のインスピレーションをそのまま紙に伝え、表現
し得るクイリングに心を解き放つことができました。

多くの作品がありますが、一つひとつがどれもこ
れ以上のものは作れない作品です。今回は仲の良い
知人を、少しデフォルメしてユーモア溢れる作品と
なりました。カラフルで美しく、紙特有の自由で繊
細な表現を感じて頂ければと思います。

編集後記

当院では新規入院の多くを急性期治療棟棟でお
引き受けしている。不安と混乱に陥っている当事者
が早く本来の生活に戻れるように、当事者に寄り添
いながら、できるだけ制限の少ない環境で、多職種
連携による治療を心掛けている。クリニックや地域
関係者のみなさまとの連携によって情報共有や治
療方針の充実が図られると考えている。地域で当事
者を支えておられる関係者のみなさまの叱咤激励
を受けながら、さらに急性期医療を充実していきま
いと改めて感じている。