

特定非営利活動法人高松 Recovery & Hope
30年度総会 資料目次

	頁
第1号議案 非営利活動に係る活動報告	1
第2号議案 収益事業に係る事業報告	2
第3号議案 管理部門貸借対照表・活動計算書および 相談支援事業部門貸借対照表・活動計算書の承認	2
第4号議案 平成30年度事業計画書の承認	2～3

資料 :

- ① 所信表明 4

- ② 管理部門貸借対照表
相談支援事業部門貸借対照表
管理部門活動計算書
相談支援事業部門活動計算書

- ③ 「精神医療から精神保健福祉へ」
『プシコナウティカ イタリア精神医療の人類学』より抜粋

第1号議案 非営利活動に係る活動報告

29年度も定例会を中心に活動を行った。中心的な活動はまきび病院への見学の実施と、同病院長による講演会の実施が実現できたことである。精神科病棟の本来の役割を確認でき、またACTチームができた後も地域の社会資源を絡めながら本人のリカバリーに寄与できるネットワークが必要なことが分かった。まんばの会は周知も不十分だったためか、実績がなかった。定例会ではピアの方が定着しつつあり、当会の特色となってきた。研修については予算がなかったために実施には至らなかった。ACT 設立準備委員会には引きこもり支援の宮武氏やピアの方々も加え、第一回目開催を現在準備中である。

(1) 特定非営利に係る事業

事業名	事業内容	実施日時	実施場所	参加者の人数	受益対象者の範囲	事業費の執行額(千円)
精神障がい者が地域で生活するための情報収集及び提供事業	精神科病棟のあり方についての討議と全開放病棟まきび病院の見学。	延回数 3回	栗林コミュニティセンター および まきび病院	延人数 30名	香川県民	20
精神障がい者が地域で生活するための医療技術及び援助技術の開発事業	包括的地域生活支援に関する研究および研修への参加。ACT設立準備委員会の設置と開催。	未実施				0
精神障がい者の職業能力開発又は雇用機会の拡充を支援する事業	包括的地域生活支援に従事するピアサポーターの研修を行う。(ピアサポーターのDVD視聴)	1回	栗林コミュニティセンター	5名	高松市民	0
重度精神障がい者の入院を回避し、自己実現を図ることを支援する電話、来所相談、及び訪問相談事業	ストレングスモデルによる訪問相談支援の実施。 → スtrenグスモデルによるカウンセリング	延回数 11回	高松市内	1名	高松市民	0
精神障がい者が地域で生活するための情報収集及び提供事業	「当たり前の医療を求めて」全開放病棟まきび病院一色先生講演会の実施。	1回	栗林コミュニティセンター	40名	香川県民	80
精神障がい者が地域で生活するための情報収集及び提供事業	まんばの会	未実施	栗林コミュニティセンター	0名	香川県民	0

第2号議案 収益事業に係る活動報告

30年度までの相談支援事業の利用者は110名を超える数になってきた。この間契約を解除する利用者もあつながら、少しずつ増えてきている状態である。困難事例が多く対応が十分にできないところがあり、児の場合は公的機関が多く関わるケースが多いが、大人の場合特に精神の方の場合はその傾向が強い。特に精神科病院の入退院に係る動きは、精神科の体制と関係を作らなければならないので大変労力を要する。益々ACTチームの必要性が求められているのではと考える。

(2) その他の事業

事業名	事業内容	実施日時	実施場所	従事者の人数	受益対象者の範囲及び人数	事業費の執行額(千円)
相談支援事業	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業	月20日	高松市、三木町、さぬき市、東かがわ市、丸亀市、坂出市	1名	高松市民 110名	3,300

第3号議案 管理部門貸借対照表・活動計算書および 相談支援事業部門貸借対照表・活動計算書の承認

以下より、29年度管理部門と相談支援事業部門の貸借対照表と活動計算書を添付する。ご確認の上承認されたい。

第4号議案 平成30年度事業計画書の承認

平成30年度事業計画書

特定非営利活動法人高松Recovery&Hope

1 事業実施の方針

30年度は昨年度出来ていなかったまぼの会の周知と実施、ACT設立準備委員会の設置と第一回目の開催を早い時期に行う。また、精神保健を県民にアピールするための街頭演説、ピラ配りを実施する。講演会はまきび病院職員を招いて、病院関係者やピアの方々とのシンポジウム形式で行うことをしたいと思う。ACT設立準備委員会は基本的にACTチーム設置までを活動期間とする。何年かかかるかもしれないが、メンバーの方々のご協力を得て少しずつ具体化をしていきたい。

相談支援事業は、計画相談を中心に業務に無理のないように継続する。自立支援協議会、長期入院者地域移行総合的推進事業に参画しながら、地域移行支援事業の利用を探っていく。また、困難事例に対しては地域定着支援の利用を検討し、より密度の高い対応が実施できるようにする。

(1) 特定非営利活動に係る事業

事業名	事業内容	実施予定日時	実施予定場所	従事者の予定人数	受益対象者の範囲及び予定人数	事業費の予算額(千円)
精神障がい者が地域で生活するための情報収集及び提供事業	当事者家族への情報提供。まんばの会の実施。	月1回	栗林コミュニティセンター	5名	高松市民 12家族	10
精神障がい者が地域で生活するための医療技術及び援助技術の開発事業	ACT設立準備委員会の設置と開催。	月1回	丸亀市	9名	香川県民	30
精神障がい者が地域で生活するための医療技術及び援助技術の開発事業	オープンダイアログについての学び。ACT全国ネットワーク研修への参加	月1回	栗林コミュニティセンター	4名	高松市民	100
精神障がい者の職業能力開発又は雇用機会の拡充を支援する事業	居場所事業についての検討。	月1回	栗林コミュニティセンター	7名	高松市民	0
重度精神障がい者の入院を回避し、自己実現を図ることを支援する電話、来所相談、及び訪問相談事業	ストレングスモデルによる訪問相談支援の実施。	月2回	高松市内	1名	高松市民 2名	0
精神障がい者が地域で生活するための情報収集及び提供事業	地域精神保健のあり方を病院関係者、ピア、支援者で検討する講演会の実施。	年1回	高松市内	10名	香川県民 60名	60
精神障がい者が地域で生活するための情報収集及び提供事業	街頭演説、ACTチームについてのビラ配り。	年2回	高松市内	10名	高松市民	20

(2) その他の事業

事業名	事業内容	実施予定日時	実施予定場所	従事者の予定人数	受益対象者の範囲及び予定人数	事業費の予算額(千円)
相談支援事業	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業	月20日	高松市、三木町、さぬき市、東かがわ市、丸亀市、坂出市	1名	香川県民 110名	3,300

第5号議案 定款の一部変更

定款第4章役員及び職員についての中で、第2項「理事のうち、1人を理事長、2人を副理事長とする。」とありますが、現況は3人が副理事長となっているので、同第2項を「理事のうち、1人を理事長、3人を副理事長とする。」に変更するものとする。

資料①

所信表明

昨年度の一色先生の講演会は大変有意義なものになった。精神医療とは、まず権利と尊厳を有した人を人として対峙しながら医療が必要な場合に提供をするといった本来の医療の姿、その方によりよいものを追求するならば、決して答えは一つではないという医療に従事する者の姿勢を見ることが出来たのではないかと思います。これはACTチームの本質と変わらないと考える。物理的・心理的な壁を持たないものがACTチームと言える。そしてこの精神保健という中身が、少しずつ変わって来ている事を私たちはより多くの方を巻きこみながら検討しなければならない。ストレングスモデル、オープンダイアログ、ネットワークセラピー、減薬の取り組み、触法の対応等本人の意志を尊重し、その取り組みを提示することが香川の精神保健全体に寄与するだろう。精神医療から精神保健への生まれ変わりを私たちは体験しなければならないのである。今年も気負わず、できることから取り組んでいきたい。いろいろな方々の意見をミックスする事から、何かしら希望が見えてくるのではないかと思います。「人間」とは“人と人之間”と書きます。今年もこの 人と人之間 に目を注いで行きたいと思えます。どうか、変わらずご協力をお願いいたします。

- ③ 「プシコ ナウティカ」イタリア精神保健の人類学、松嶋 健著、世界思想社、2014年7月、より抜粋。

〈精神医学／精神医療〉と〈精神保健〉

それは、日本語でみると〈医学／医療〉と〈保健〉の部分だけの違いであり、それほどの違いとは感じられないかもしれない。だが、ここにはイタリアの精神医療に起こったすべてが凝縮されている。現在のイタリアの精神保健サービスにおいては、それに関わるすべての職種の人々は皆、「オペラトール」^③と呼ばれる。精神保健に関わるオペラトールのなかに、精神科医もいれば、ソーシャルワーカーや心理士や看護師もいるということなのである。これは、精神科医を筆頭とする垂直のヒエラルキーから、多職種の水平のチームに単に移行したということではない。心理学やソーシャルワークの専門家であったとしても、それぞれの人の個別の苦しみや困難に関しては素人である。苦しんでいる本人こそが、「専門家」と呼ばれるのに最も近いところにいるわけで、その困難や問題について本人から情報を得ながら、本人と一緒にその解決法を考え編み出すのがチームであり、オペラトールの仕事なのである。

その意味で、精神医学／精神医療の専門家が精神科医だったとすると、精神保健の専門家はいないのである。誤解を恐れずに言うなら、精神保健とは素人であることに徹する仕事である。序章で、人類学というのは、素人であることのプロになる学問であると述べたが、その意味でイタリアの精神保健は「人類的」^④である。

あるいはこう言ってもよい。精神保健の専門家は、苦しむ本人と彼をサポートするチームの全員であると。そこでのポイントは、本人だけが専門家ではなく、本人とチームの全員が問題解決に関わるという点である。病的ないしは逸脱的とされる行動が、ある状況や関係性に対して本人が編み出した苦肉の策だとするなら、それとは別の対処の仕方をみんなで考えるということである。ただし、そうはいつてもあくまで本人が主人公であり、何が〈治療〉なのかを決めるのも本人なのである。精神医学の論理においては、何が病気であり、そして何が治療であるかを決めるのは精神科医である。それに対して精神保健においては、「このようにしたら前よりも調子が良くなった」と感じるといふかたちで、治療の方向性を決めるのは本人なのである。

このように、〈精神医学／精神医療〉から〈精神保健〉へのシフトは、単に医療の場が病院から地域へ移動したと