

# 旭川精神衛生

第103号・2025年



旭川精神衛生協会

# 旭川精神衛生協会趣意書

家庭や社会が明るく、且つ健康である為には、それぞれの場の人々の心の健康（精神衛生）の問題が重要な意義をもってまいります。

とくに、今日、社会生活の複雑化、機械化に伴い、家庭、学校、職場などに、不安、葛藤、家出、非行などの諸問題が起こって居り、これが家庭の悲劇、或いは生産性の低下など、重大なる社会問題となっておりますことは、御承知の通りであります。

これら精神衛生の対策は、医学、教育、司法、公衆衛生、社会福祉など広範囲にわたる総合的な力の結集が必要であると存じます。ここに、当面するこれら精神衛生上の諸問題について市民、関係者が一堂に会し共に研究、討議し、その知識の啓発につとめ、精神衛生的健康の保持増進を図る目的をもって、ここに旭川精神衛生協会を設立した次第であります。

明るい社会、家族の健康の為広く市民の参加が得られなければ、到底その効果は期し得ないわけでありますので、各位に特段の御協力を再度お願い申し上げます。

## 表紙絵の説明

### ステンドグラスとひび

美しきステンドグラスも一つの箇所が破損すれば最後に全てが落ちてしまう。人の世も何かそれに似たところがあるように思われてならない。

製作者 久井 俊秋

# 第103号・2025年

## 目 次

|                       |                                                                             |    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| ○巻 頭 言                | オンライン診療<br>旭川精神衛生協会 会長 直 江 寿一郎 ……                                           | 1  |
| ○精神保健講演会              | 令和6年度 精神保健講演会<br>思春期のこころのサインへの理解と対応<br>講師 札幌市子ども発達支援総合センター<br>医師 上 田 敏 彦 …… | 3  |
| ○精神保健関連分野             | 第2次旭川市自殺対策推進計画<br>～気づき、つながる、生きるを支えるまちへ～<br>旭川市保健所健康推進課 ……                   | 15 |
| ○関係機関                 | アディクション回復サロン「明日の会」の実践と普及<br>明日の会 共同代表 五 所 卓 子 ……                            | 22 |
| ○関係機関                 | 地域まるごと支援員について<br>社会福祉法人旭川市社会福祉協議会<br>地域まるごと支援員統括支援員<br>柴 田 淳 ……             | 28 |
| ○トピックス                | 障がい者に寄り添う就労継続支援B型事業所「小麦王国」の取り組み<br>就労継続支援B事業所「小麦王国」<br>施設長 北 島 誠 ……         | 34 |
| ○トピックス                | さんれっどの謎にせまる？！<br>ワークショップさんれっど<br>サービス管理責任者 幸 田 信 秀 ……                       | 37 |
| ○コ ラ ム                | 私のストレスと対処法<br>旭川精神衛生協会 会員 内 海 千 枝 ……                                        | 41 |
| ○令和5年度 旭川精神衛生協会決算     |                                                                             | 44 |
| ○令和5年度 旭川精神衛生協会事業報告   |                                                                             | 45 |
| ○旭川連合断酒会・酒害相談（令和6年度版） |                                                                             | 46 |
| ○旭川精神衛生協会規約           |                                                                             | 47 |
| ○令和6年度旭川精神衛生協会役員名簿    |                                                                             | 49 |
| ○令和6年度旭川精神衛生協会事務局     |                                                                             | 49 |
| ○会員名簿（A会員）            |                                                                             | 50 |
| ○会員名簿（B会員）            |                                                                             | 50 |
| ○会員名簿（C会員）            |                                                                             | 52 |
| ○会員名簿（特別会員）           |                                                                             | 53 |
| ○編集後記                 |                                                                             | 54 |

## 巻頭言

# オンライン診療

旭川精神衛生協会

会長 直江 寿一郎

### 1. はじめに

2024年10月現在、累計死者数10万人を超えた(厚生労働省発表23年人口動態統計)新型コロナウイルス感染症は、完全な終息とはならず、未だ続いているものの、行動制限はなく以前の生活様式に戻りつつある。しかし、一度変化した生活様式が完全に元に戻ることはなく、精神科診療の場面にも次第に変化が起きつつある。その一つがオンライン診療であり、現在、オンライン診療をめぐる動きが活発化している。

### 2. オンライン診療の経過

日本におけるオンライン診療は諸外国に比べて遅れていた。その理由の一つが医師法上診療は原則対面で行うとなっており、遠隔診療が適法かどうか不明であったためである。しかし、1997年12月の厚生省の通達により、オンライン診療が無資格診療に当たらないとの通知が出て、オンライン診療がスタートした。この後、遠隔診療との名前で、離島、僻地、慢性疾患の症状が安定している在宅患者を対象として行われ、対面診療を補完するものと位置付けされた。

2018年には診療報酬改定において、初めてオンライン診療料という項目が追加された。基本的にオンライン診療とは、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する医師患者間の医療行為を指すとされた。しかし、新型コロナ感染症対策を契機とし、2020年には急速に拡大し、政府の規制改革推進会議も、新たな生活様式に向けた規制改革という点から、オンライン診療、服薬指導の臨時的措置の恒久化を盛り込んだ。

その後、オンライン診療の要件の見直し、対象

の拡大、オンライン服薬指導の評価等が次々に行われ、初診時対面の原則も緩和され、種々のケースにおいて初診時に対面せずとも、情報通信機器を用いた診療が可能となった。

### 3. 精神科におけるオンライン診療

精神科においても、平成30年3月に厚労省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、同年12月には「精神科領域における遠隔(オンライン)診療のための手引書」が発出され、オンライン診療が推進されるようになった。現在、精神科オンライン診療においては、原則として過去1年以内に対面診察をしたことがある患者については、その後は情報通信機器を用いて直接対面をせずに診察を継続することが出来るようになっていく。いわゆる向精神病薬の処方も可能である。しかし、精神科医療においてオンライン診療が拡充されるにあたっては、利用者保護の観点からは十分な検討が必要であり、拙速な導入は避けなければならないという意見がある。それは①有効性の観点から：対面による面接は精神科の基本であり、対面により十分な情報が得られ、医師患者間の治療関係が醸成していく事が困難をきたすこと。②安全面の側面から：安定剤を含め精神科の薬の売却等、処方箋目的の受診が増加する危険性があること。③患者のプライバシーが十分に守られるかどうかという秘匿性の問題が増加すること。④商業主義的な側面から：オンライン診療の充実が、精神科の患者の持つ悩みに付け込んで、過大な広告を行い、必要ではない医療が行われる可能性が考えられること。(以上2020年日本精神病院協会見解、一部筆者改変)

一方で、スマートフォンやパソコンを用いたオンライン診療は、対面診療と比して治療効果に遜色はなく、費用が安いという研究が「サイカイアトリー・アンド・クリニカル・ニューロサイエンス」電子版に掲載されたとの報道もある（日経新聞2023年12月18日、北海道新聞2024年1月10日）。このようにオンライン診療に対しては様々な検討がされているが、医療デジタル化の面からも、今後オンライン診療が普及していくことは間違いないと考えられる。将来的には、例えば北海道の医師が日本各地の患者を、一度も対面することなく、画面越しに診察を行い、治療をし、様々な処方を行うことが、日常的に行われるようになる可能性がある。いずれにしても、今後の精神科オンライン診療において、利用者の利益を如何に守るか、そのためにはどうすべきなのかということを考えていかなければならないと思う昨今である。

医療・健康ニーズに応えて、  
人々の健康・福祉に  
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。  
これからは医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



**持田製薬株式会社**  
<https://www.mochida.co.jp/>

## 精神保健講演会

# 令和6年度 精神保健講演会 思春期のこころのサインへの理解と対応

講師 札幌市子ども発達支援総合センター  
医師 上田 敏彦

### 1. はじめに

不登校であるだとか、あるいは自殺関連行動事象を含めた自殺関連行動であるだとか、非行であるだとか、そういった人たちのこころを理解をしていくというのは、非常に難しいことです。そういういろいろな苦しみを抱え込んできた子どもたちの「思春期のこころ」というものを理解するための話をしたいと思います。

### 2. アタッチメント関係の形成

アタッチメント関係の形成は、乳児期だけにとどまらず、実は人間の一生にわたって、とても重要だというのが、現在の定説となっています。アタッチメント関係は、基本的信頼関係をつくる上で最も土台になるものと考えています。ですから、虐待だとか、虐待までいかないまでも、アタッチメント関係が不十分になる場合があると、思春期の精神状態に少なからず影響を及ぼします。

一例ですけれども、4～5歳頃に性的な虐待を受けている子どもというのは、臨床の現場では稀ではありません。ただ、実は性的な虐待を受けたということを本人自身で語るようになるのは、高校生以上の年齢、場合によっては成人になってからが多いです。思春期の間には、そこまでハッキリと語られない。でも、思春期に、非常に強い自殺念慮を持ってる人だとか、自己肯定感が本当に低い人だとか、ものすごく強い自傷行為をする人だとか、「どうしてこの子がこんなに」っていうような思いを持ってる人を診たときに、

「実は…」っていう形でこういう話（性的虐待）を聞くということを経験しています。

それは思春期を通して、そういう自分の幼児体験の意味合いがわかってきた、別の観点から見れば、人の気持ち、あるいは世の中のことが少しずつわかってきたということです。

そういった段階で自分自身のことが自分の心の中に浮かび上がってくる。自分自身が浮かび上がってきたときに、自分が体験したことの意味がある程度、言語化ができるようになります。

まだ小学生高学年や中学生ぐらいであれば言語化できず、こころの中がものすごくモヤモヤとしているような、本人自身もどうして自分がこういう心理状態なのかがハッキリわからないまま、いろいろなつらさを経験しています。そういった人たちは、アタッチメント関係がうまく成立をしていないということに気づく例がとて多いわけです。

ここからは東京大学大学院教授の遠藤利彦先生の言葉を取り入れて話していきます（『 』内は遠藤先生の言葉）。

『アタッチメントとは、怖くて不安なときや感情が崩れたときに、特定の信頼できる大人の人にくっついて（attach）、もう大丈夫だという安心感にひたること、ただそれだけのことです。』

アタッチメントより愛着という言葉の方が馴染みが深いと思いますが、専門家の間では、愛着という言葉よりもアタッチメントという言葉が使われているようです。

なぜならば愛着という言葉には、愛情という

ニュアンスがどうしても含まれてしまうからです。遠藤先生が、ただそれだけことですと言っているのは、愛情は関係ないんだよということなのです。

例えば、皆さんが働いていて、職場が変わるとか、今までと違う業務に携わるとか、あるいは全く新しい人間関係の中に入っていくというとき、やっぱり不安でしょうがないですね。そうすると、その不安を自分自身で解決していくために、学んだり、いろいろなことをすると思うのですが、やっぱり不安がとれないことも多いですね。そういうときに新しい環境の中の頼りになる人、この人に聞けばわかるという人に、ある程度頼ることがあると思います。乳児期の場合にくっつくですけれども、大人になると身体をくっつけるわけではなく、こころを寄せるわけです。こころを寄せて、その人から安心感を得て、そしてだんだんと仕事にも慣れていくというプロセスを踏みます。そのプロセスが実はアタッチメントの形成なのです。

職場に中年の課長さんがいて、その課長さんに、安心を得るためにこころを寄せて、教えを乞うたとしても、アタッチメントとは言いませんけれど、愛情は関係ないですね。

また、愛情をかけて子どもに接していたとしても、子どもが不安になって親を求めてきて、くっつきたいと思っているときに、タイムリーにくっつくことがなかった。それではアタッチメントの成立は難しいです。愛情があっても、アタッチメントの形成が難しい場合もあり、愛情がなくても、アタッチメント関係をつくることのできる。愛情というニュアンスを抜き去りたいから、愛着ではなく、アタッチメントという言葉を使ってるわけです。

あと、愛着障害についてです。「Attachment disorder」の日本語翻訳は愛着障害でしたが、現在、日本精神神経学会の翻訳によると、アタッチメント症と言います。ここでも愛着という言葉は使わなくなっています。

『アタッチメントは、小さい子どもであれば、日に何回、場合によっては何十回も見せる極々当たり前のことですが、ごく当たり前のことが、とりわけ幼少期の段階で、どれだけ安定して自然に経験できているかということが、人間の一生涯にわたるところと身体の健康であったり、あるいは幸福の形成に対してとても大きい影響力を持っているということが、現在たくさんの研究から示されています。言ってみれば、私たちのこころの土台を作るものがアタッチメントというふうに考えていいと思います。食欲や睡眠欲と同じように、生まれながらにして人間に備わっている本能的な欲求と考えられます。1人でいろいろなことができる力の発達のために、アタッチメントがしっかり成立していることが大事なのです。』

乳児期に不安になったとき、そのアタッチメント対象、多くは親ですけれど、親にぴったりくっついて、親から安心をもらいます。

自分からSOSを出して、そのSOSに対してしっかり答えてもらいます。そのような行動や経験を幼少期の段階でできるということが、将来、適切にSOSを出すことができ、適切に人に頼ることができるようになるための土台になります。人間だけではないです。哺乳類のいろいろな動物たちもアタッチメントのような行動を示しています。

1人でやるということ、いわゆる自立は思春期の大きなテーマです。SOSを適切に出せ、適切に人に頼ることができる、自分の危機を適切に表現することができる。こうあってこそ、自立に向かっていくことができると考えて良いと思います。

『安心感にひたった子どもは、お父さん、お母さん、保育所の先生から必ず大概是離れていきます。1人でこれをやりたい、あれをやりたいという好奇心のかたまりになって遊ぼうとします。安心感にひたれるということがあってこそ、子どもは不安から解放されて、いろいろなものに夢中になれる、没頭できるようになります。不安になっ

たとき、子どもは大概、泣いたり声をあげたり近づいて来たり、何らかのシグナルを出します。シグナルが子どもから出たら、それに応えてあげるというように、まずは子どものシグナルが先にあって、それに大人がちゃんと応えるというような順番というのを考えてみると良いと思います。』

このシグナルというのが、この講演のテーマである「思春期のこころのサイン」と考えていいでしょう。乳児期であれば、くっついてくる、近づいてくるからわかりやすいのですが、思春期であればシグナル出し方がとても複雑でわかりづらいです。攻撃性を出すことでシグナルを出している子どもは少なくありません。12～13歳ぐらいの子どもからの攻撃的な言動に親は動揺して、自分のことを求めていると考えるのは難しいかもしれませんが、実は、強烈に親を求めているサインだったりします。

『先回りすると、逆に子どもは受身の状態に置かれてしまって、不快のときに自分から声を上げるということが、むしろ難しくなるかもしれません。自己主張がむしろ弱くなるかもしれません。自分自身が動いたから、ちゃんと嫌な状況から抜け出ることができた、自分にはそれだけ力がある、という自分に対する自信のような感覚もそこで子どもは身に着けることにもなります。』

自分でサインを出すということが大事です。

自分でサインを出して、親から安心感を得て、新たなところへ進んでいくという、そのサイクルが自信につながるということです。

乳児期の、自分でSOSを出して助けてもらってうまくいったという体験が自己肯定感の出発になるということです。

何でも自分でできるということは自立するために大事なことです。全て自分でやりなさいということではありません。それが必要ですが、アタッチメントを適切に表出できるということも大事です。その2つが、車の両輪ということになります。

『子どものシグナルにすぐに対応できないとき、

子どもはフラストレーションを溜めて、もっと激しく自己主張することがあります。でも、それに対して親が違うやり方を試したりして応答することが、子どものコミュニケーションの学びになって、発達のプラスになることも考えられます。』

この激しい自己主張のひとつの形態が、思春期の攻撃性です。「何やってるの。」「そんなことで自立できると思うの。」「あんたなんてだめよ。」という対応ではなく、「何でそういうことをしてるの?」「どういう気持ちになのかな?」ということを考えながら対応していくことこそが、実は自立の道につながりやすいということになります。

『アタッチメントは一生涯にわたって続くもので、何歳になっても大切にすべきもの。人はみな、不安や恐怖を感じたときに、誰かにくっつくことで安心しようとする。大人になってからも人間関係や心身の健康に影響を与えます。』

まず、身体がくっつくのは乳児期ですけど、大人になれば、精神的に近寄るということになります。精神的に近寄るためには信頼関係がなくてはなりません。「人に頼れない」、「自分で何でもやっちゃおうとしてしまう」、「人に頼るとその人からばかにされるのではないか?」という発言を、大人も思春期の子どももすることがあります。でもそうではなくて、「これを言っても大丈夫」、「これ言ってもこの人は私を嫌いにならない」、「これを言ってもこの人は私を見捨てない」と思うことが信頼関係で、とても重要なのです。

『アタッチメントの成立のためには、日々の何気ない楽しみの積み重ねが大切なのです。』

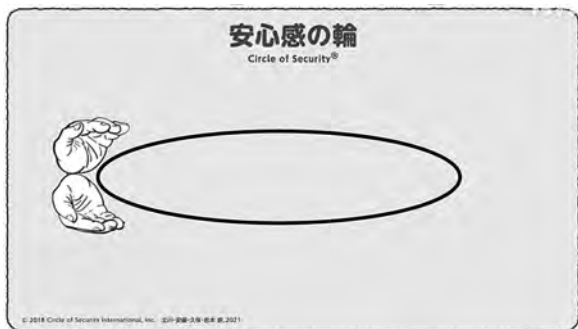
これはすごく重要だと思っています。何が重要かというと、例えば、親や先生は、思春期の子どもに、「何か悩みがあったら話してね。」とよく言います。でも、それで話すっていうことは稀です。あなたの職場の上司が、「何かあったらいつでも相談しに来いよ。」と言ってきたとしても、行かないですよ。もし相談しに行くことができるのであれば、普段の何気ない会話ができるなど、その上司と仲が良い場合です。例えば、日ハムの話

ができる、あるいはコンサドーレの話ができる。普段からそのような何気ない話が、何のてらいもなくできる関係であれば、「じゃあ、相談してみようか」という気になるわけです。

ですから、遠藤先生の、『日々何気ない楽しみの積み重ねが大切なのです。』というのは、子どもの場合でいうと、子どもと一緒に楽しく遊べるかどうかだと思います。教育的な目的で、子どもにこれをさせ、あれをさせ、できたら「すごいわね！」と言うだけでは、アタッチメントが成立しないとはいませんが、どこまで成立するのか疑問です。それよりも、一緒にプールの水をかけ合って、笑い合って、楽しみ合っている方が、おそらくアタッチメントは成立しやすいのかなと思います。

### 3. 安心感の輪

非常に有名な「安心感の輪」というものがあります。



まず、ハイハイをしている赤ちゃんを思い出してください。輪の中を回っています。手は、親が「おいでおいで」としているところです。ハイハイすると子どもの活動が広がります。何か興味のあるものがあったらハイハイをしたりして、そちらに行きます。そのとき、子どもは親の方を見ます。子どもは、多少なりとも不安や恐れを感じているわけです。

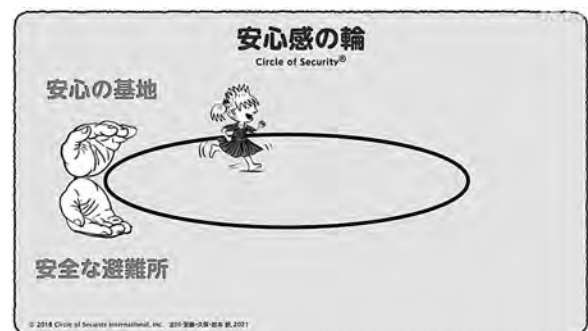
もう少し大きくなって、歩いて散歩に行くようになり、犬がいたとき、子どもは「あーあー」と言って、親は「ワンワンだよ。」と返します。子どもが初めて犬を見たら、やっぱり不安になります

よね。親が「ワンワンかわいいね。」と犬を撫でると、子どもは安心して次から犬にアプローチをすることができるようになります。

不安になったときに、子どもは、この絵の手のところに行ってくっつき、手は安全な避難所としての機能を果たします。このときの子どもの気持ちってというのは、「守って、慰めて、大好きって受け止めて、気持ちを落ち着かせて」ということです。子どもが不安になったときに、手は安全な避難場所となって、安心の基地となります。

すると子どもは再び探索に出ることが出来ます。これを繰り返すわけです。「見守って、手伝って、一緒に楽しんで、大好きって見てほしい」ということです。自分ができることを先周りにして余計なことはしないで、やってることをちゃんと見守って、「それでいいよ。」と言ってほしいわけです。探索して、不安になって、安心感を得て、また探索するという安心感の輪をぐるぐるぐるぐる回って、自分でできること、自分でできる範囲、行動できる範囲を広げていきます。それが自信になっていきます。

安心感の輪が広がり、1人でいられる力が身についていきます。そして、アタッチメントの対象者の親の近くから、少しずつ離れていきます。



最初、子どもは親が見える範囲にいないと不安でしょうがないです。すぐにくっつくとところに親がいないととても不安です。でもだんだんと自信がついて、親から離れたところまで探索ができるようになって、少しずつ成長していきます。

もっと成長すると、親が自分の見える範囲にい

なくても、頭の中に自分の親をイメージすることができるようになります。困ったときに、頭の中の親をイメージすることで、安心を得るということが可能になっていきます。

#### 4. ウィニコットの移行対象

養育者との分離などストレスのかかる状況にあったとき、幼い子どもが自分で自分の不安をなだめる方法の1つがウィニコットの移行対象と呼ばれるものです。タオルやぬいぐるみといったアイテムを養育者の代理とすることで、自分1人で自らの情緒を静穏化するのが目的です。自分で不安をなだめるもう1つの方法が養育者をイメージすることです。保育所や幼稚園に通う年齢になる頃には、親がいなくても、頭の中に安心できる親のイメージを持つことができるようになります。

しかし、最も有効な方法は、保育士さんや幼稚園の先生など、親以外にアタッチメント対象を形成することです。1人で不安への対処能力を身に着けることは大事なことです。やはり適切に他者を頼ることが大事なのです。幼い頃は、主に大人がその対象として機能しますが、年齢が上がってくるとアタッチメントの対象は同年齢の子どもにまで広がっていきます。思春期に近づくにつれて、同年齢の子がアタッチメント対象としての重要性を増していきます。また、何らかの収集癖や何らかの趣味・余暇活動に1人で浸ることが自らの不安やストレスを軽減する効果があるのは多くの人が経験していることでしょう。



#### 5. 大人にできること

『危機回避行動ともいえる子どものアタッチメント行動に対し、養育者が適切に応答することによって安心感を与える方法は一つだけではない。子どもが小さい間は、抱っこなどの身体的接触が最も効果的であるのは言うまでもない。しかし、たとえ抱っこがなくとも、大人の温かな表情や声や態度、あるいは言葉でも安心感を与えることができる。』

これはとても大事です。子どもたちはよく見えます。例えば、親が優秀な兄弟に向ける眼差しと、自信がなくできない自分に対する眼差しの違いを鋭く見抜きます。親は平等に扱っていると言っても本人からすると全く平等ではないのです。子どもは親が大好きで、いろいろなことを一緒にやりたいと思っています。でも親の言葉は信じられないことが多いし、実際裏切られることもあったりします。仲良くしたいけど、なかなかそれが叶わないという経験すると、子どもはどうしたらいいかわからなくなります。

『大人は何か特別なことをしてあげるのではないのです。何かあったときに戻れるところ、何か思い立ったときに応援してもらえるところ、いつも変わらずなにげない雑談ができるところであることが大切です。』

これが結論と言っても良いです。結局これができるかどうかです。これができると好転していくことが多いのですが、すごく難しいです。

まだ子どもが小さいうちはしやすいですが、子どもがだんだん大きくなって、親として腹が立つことや情けないと思うことがどんどん積み重なってくると、本当に難しくなります。

思春期の対応は特に難しいです。でも、何をすれば良いかということはほぼわかっているわけです。

## 6. 乳児期のアタッチメントのその後の個人への影響

(遠藤利彦「アタッチメント理論の現在、2010」より)

『乳児期のアタッチメントのスタイルが、幼児期、児童期、青年期、成人期など、その後の各発達期における種々の社会情動的行動の質やパーソナリティー特性などを、ある程度予測できるという報告があります。』

小さい頃に、こういうアタッチメントのタイプだと、大人になったらどうなるか、このタイプは大人になったらこうなるという研究が、すごく盛んになった時期がありました。

『しかし実のところ、現今の研究者の多くは幼児決定論的な見方、すなわち乳児期のアタッチメントがその後の発達の質を規定するという考え方をほぼ捨てていると言っても過言ではない。』

乳児期、あるいは幼児期の早い時期の段階のアタッチメントのタイプが、その後の対人関係の有りようを決定するなんていうことは、魅力のある研究テーマですけども、研究すればするほど、そこまでは言えないというのが現在の段階ということになります。

『乳児期のアタッチメントが、その後の成育過程において、養育環境の質、貧困、親の教育歴なども含めた家族の現実的な条件などと絡み合う中で、子ども個人の発達の道筋や適応性に複雑に影響を及ぼすという見解を採るに至っている。』

乳児期にそういうアタッチメントのタイプであったとしても、その後、子どもはものすごくいろいろな経験をするわけです。そのいろいろな経験が、子どもの対人関係の有りように深く影響を与えるというのは当然です。ですから、決定的ではないということなのです。もっともっと、子どもをしっかりと見ていかないといけない。思春期を扱う場合には、その子どもが、幼児期はどうだったのか、あるいは小学校でどうだったのか、勉強はどうだったのか、先生とどうだったのか、他の子どもとはどうだったのか。そういったことを丹

念に聞いていくことが必要だということです。

『たとえ不遇な養育環境に起因して幼少期のアタッチメントが不安定であったとしても、その後の条件次第で、それが変じ得ることは十分に想定される。』

これが想定されないと私は仕事になりません。なかなか難しいのですが、希望は捨てていません。何らかのやりようによって変わっていく可能性は十分あるということを信じています。

## 7. イヤイヤ期

子どもが不安の葛藤を経験して、「イヤイヤ！ヤダ！」と言っているのがイヤイヤ期です。自立心から、自分でできることは自分でやりたいという願いを持つようになります。特に幼児期特有の万能感が強い子どもは、何でも自分でできると思い込み、親の介入を嫌がるようになります。自分のやりたいと思ったことを貫き通そうとしますが、何をやりたいかは、まだ漠然としている場合も少なくないです。そのため、やってみた結果、やりたかったことと違うと感じると、「イヤ！」と主張する。いわゆる自分探しとも言えます。

大人もそうです。こうやろうとプランニングをして、実際やってみて、でも最初に想定したことと違うことが起きて、改めてもう1回検討して、また次のプランニングをするということをします。これを積み重ねるということを、大人はすることができそうですが、子どもはまだそれができません。

でも、子どもも自分の最初の想定と違う出来事が起こったときには、やっぱり葛藤が生じます。できると思ったことができなかったり、結果が違ったり、そういういろいろな経験をします。1歳半から3歳ぐらいだったら「イヤ！」としか言いようがないのですが、そういった経験をしていながら、それに対処する能力を少しずつ身につけていくという段階が、イヤイヤ期だと思います。

試行錯誤をして、その結果、少しずつ、できる

こととできないことが、自分なりにわかるようになって、できなくても極度に落ち込まなくなるというような経験をしていくことが、自信の源になるということです。

また、自分でやりたいと思ったことがうまくできないとき、イライラしたり、逆に親に助けを求めて甘えたりします。でも本心は、イライラも甘えも両方「イヤ！」なのです。

結局、自分の気持ちをうまく伝えることができないため、「イヤ！」という言葉で表現するしかないのがこの時期です。自分の気持ちが言葉で表現できれば、整理ができますが、なかなか言葉で表現できないから、「イヤイヤ！」と周りを困らせてしまいます。

思春期になっても、うまく自分のことを表現できない場合は、イヤイヤ期と同じような行動をとることがあります。ですから、思春期のそういうことに出くわしたときに、親御さんに「イヤイヤ期をまだ引きずってるんです。親御さんにひどいことを言うてしまうことがあるかもしれない。でも本当は親御さんを強く求めてるんです。自分でやりたいことがうまくできないから、助けてほしいのだけど、助けてっていうことをうまく表現できないんです。」というような形で話をする、はたとわかる場合があります。たった一筋ですけど、光が見える場合もあります。自分1人でできることなのに、「これやって。」と甘えてくることもあって、1人でやりたいときもあれば、甘えたいときもあるのが、イヤイヤ期の特徴です。

その場合、「自分でやりなさい。」と言って突き放すのではなく、今は甘えたいときだと子どもの気持ちを受け止め、何らかの手伝いをしてあげると子どもは安心します。葛藤が生じて、不安が生じて、どうすればいいのか迷って、親に助けを求めているような子どもに対しては、安心をどうやって与えられるかが大事です。この安心を与えるという点は、幼少期も思春期も全く同じです。

子どもはわがままのように見える自己主張をすることもありますが、もしそのような自己主張を、

親が受け入れられない場合は、親は断固とした態度を示しても良いです。子どもはうまくいかなかった経験を通して、自分の気持ちを伝えようとする力や感情をコントロールする力などを身につけるように促すことができるからです。

思春期にも自分には分不相応な願いを持つことがあります。「あれをやりたい、これをやりたい」、「もっと勉強ができるようになりたい」、「親や先生に褒められたい」、「ほかの子どもからすごいと言われたい」というような気持ちを持っていたとして、現実にはうまくいかないとイライラします。できないとわかったら、「だったらやらない方がまし」という答えを出すこともあります。子どもが、やってうまくいなくて傷つくよりはやらないほうがましという答えを出した場合、「チャレンジすることが大事なんだよ。」「失敗してもいいからやればいいんだよ。」というアドバイスは全く無効です。子どもは、「自分のことを何も理解してない」と思い、かえって信頼関係を損ねるような結果になることがとても多いです。

そういう子どもの本音と、なかなかつらい現実と、そのギャップの中で葛藤と不安に悩んでいる子どもの気持ちにどこまで寄り添えるかが大事です。寄り添った上で、仲良くなって、雑談をして、本人からいろいろな言葉を引き出して、対話をしてという、そういうことができたのであれば、その後、少しずつ少しずつ好転していきます。

## 8. メンタライゼーションとメンタライジング

メンタライゼーションとメンタライジングは同じような言葉です。イギリスの精神分析家Fonagyらは、臨床実践及び発達的な視点から、メンタライジングの概念を発展させてきました。

メンタライゼーションの能力とは、自己や他者の行動の背景にある精神状態（思考、感情、要求、欲求、信念、目的、意図など）に注意を向け、その精神状態を認識し、自己と他者の行動を考えたり解釈したりする能力をいいます。メンタライゼーションの能力は、他者との関わりやリフレク

ション（内省・省察）を通して形成される自己理解と他者理解の能力とされています。自分を理解することと他人を理解することはわかるものではありません。自分を理解するためには他人を理解し、他人を理解するためには自分を理解します。

このメンタライゼーションの能力を用いて自己理解及び他者理解を実践する行為がメンタライジングです。自己理解と他者理解、自己認知と他者認知です。対人関係を良い方に持っていくためには、適切にこれを行っていくことが、おそらく最も必要ではないかと思います。

ASD（自閉スペクトラム症）は対人関係が苦手だと言われています。自分で自分の感情が上手にイメージできず、理解できなかつたりします。うまく言葉にするのも難しいです。

他者を理解するのに、自分自身のことを踏まえて、自分はこうだからこの人はこうかもしれないという形で理解するというパターンもありますし、自分を振り返ってもわからない場合には、小説を読んだり、他の人の話を聞いて、他人を理解するというパターンもあります。いずれにしても、他者を理解するということは、自分自身を理解することと深くつながっていて、それが両方とも車の両輪でしっかり動いてこそ、お互いがわかりあえる関係をつくることができます。

ASDは自己認知がなかなか難しいと言われてるので、まず自分を理解し、自己表現をするということに重点を置いて、話を聞いてあげるのが良いと思います。聞いてあげてもなかなか表現できない場合には、「こうなのかい？」「ああなのかい？」という形で聞いてあげるのが良いです。当たっていた場合には、本人はモヤモヤとしてなかなか表現できなかったものを、その言葉で表現すればいいんだということを学ぶことができ、自分の理解が進むことになるし、その理解でもって他人のことも理解できるようになるでしょう。

（明和政子「ヒトの育ちを科学の視点で理解す

る」より）

《4歳頃になると、前頭前野のメンタライジング（他者視点の獲得）機能があらわれます。そのため、例えば「このおもちゃをずっと独り占めしていたいけれど、他の子もこれを使いたいと言っている。だから自分がこれを独り占めしていると相手の子が悲しむ」とイメージできるようになる。その結果、自発的に貸してあげることができるようになる。》

独り占めしなくてもある程度納得できるようになってきますが、ASDの子どもにはなかなか難しいです。でも親や保育士、先生から貸してあげるように言われ、しぶしぶ貸します。ところがどこまで納得しているかはわかりません。納得できていないけれど、貸すという行動だけをしている場合もあり、そういう子どもの場合は、どこかで付けが回ってきます。

《前頭前野の発達によって目に見えない未来がイメージできるようになる。未来を適切にイメージして見通しが持てるようになると、我慢する力が育ってくる。》

ASDの特性は、見通しが持ちづらく、先のことをイメージすることが難しいです。自己理解が遅れ、先の見通しをする力の獲得が遅れます。ですから、ある程度、適応的な行動がとれていたとしても、実は内面にものすごくストレスを抱え込んでいる場合があります。

例えば、保育所や学校で比較的適応的な行動をしているASDの子どもは、家に帰ると荒れる場合も少なくないです。あるいは、友達関係の中でも、強い相手には従うけれど、年下とか力の弱い人には強く出る場合があります。その背景にあるのはメンタライジング機能です。これが弱いのは前頭前野の発達の仕方なので、「何でできないの？」と言われても、子どもは困ってしまいますし、叱ると、それがトラウマになってしまいます。トラウマにならない場合もありますが、いわゆる小さい傷つき体験が積み重なり大きくなると、本当にトラウマのようになってしまいます。

## 9. メンタライジングとアタッチメント

恐れ、怯え、不安といったネガティブな感情がアタッチメント対象によって和らげられ、アタッチメント対象とのアタッチメント関係を通しリフレクション（内省・省察）が進み、自己と他者のこころの状態を理解する能力を発達させることができます。一般論では、メンタライジング能力はアタッチメント関係の形成を基盤に発達するとなっています。

ですが、アタッチメント関係の形成が弱かったり、ASDの特性を持っていたりすると、なかなかこの一般論の通りのことができず、複雑な様相を呈してきます。外傷的な養育環境はメンタライジング能力の発達を妨げ、他者が考えたり感じたりしていることを理解すること、他者の苦痛に共感すること、自分の心理状態について語ることなどが困難となり、自分の苦痛を処理する能力も低くなります。自分の苦痛、自分の不安等の処理能力が低くなったとき、特に思春期の女の子に多く表れるのがリストカットです。

## 10. メタ認知

（中野信子「他人を許せない人の脳で起きている恐ろしいこと」2021、三宮真智子「メタ認知－あなたの頭はもっとよくなる」2022より）

《メタには“高次の”、“上位の”という意味がある。メタ認知とは認知をより高い視点から認知することで、心理学的には自分自身を客観的に認知する能力の事を指し、脳の前頭前野の重要な機能です。》

第三者の目で自分を見ること、他者の視点を獲得していくことが、メタ認知機能獲得ということにつながるわけです。他者の視点を獲得するためには、自己の視点も同時に獲得していく必要があります。

《「自分が〇〇をしていることはわかっている」「自分がこういう気持ちであることを自覚している」ということ。「私は今こういう状態だが、本当にこれでいいのか？」と問いかけることができる

のは、メタ認知が機能しているからです。小学校低学年あたりから徐々に育ち始め、完成するまでには30歳ぐらいまでかかります。これは、脳の前頭前野の発達そのものであり、完成する30歳ぐらいまでの間はずっと、周囲からの影響を受け続けます。主体的に学びに向かう力、自己の感情や行動を統制する力、よりよい生活や人間関係を自主的に形成する態度、自分の思考や行動を客観的に把握し認識する力に関わっている。》

ASDは、前頭前野の発達が遅れます。ですから、思春期のASDの子どもが、やってはダメということが本当にわかっているかということ、実はわかっていません。

例えば、高校までは親や先生たちの協力もあって、なんとか適応的な行動がとれていたけども、親元離れて大学に行って支援がなくなると、一気に崩れたというケースがありました。適応的な行動ができるから良いというわけではありません。どういう心理状態、どういう精神状態でこの子は適応的な行動をとっているのかということに目を注いであげないとならないのです。無理をして、あるいは周りの協力を得て、周りの支援を得て、ようやく適応的な行動が取れていたということが、その子の場合には言えました。適応的な行動をとる理由はいろいろあるのですが、「どうしてこの子はやっているのかな」「無理していないかな」「本当はよくわかってないんだけど、言われたらやってるだけなのかな」ということなどを考えてみる必要があります。

## 11. メンタライジングとメタ認知

（増田優子「メンタライジング研究の教育への応用可能性」2019より）

《メタ認知ではリフレクション（内省・省察）のもとで自己認知のセルフモニタリングとセルフコントロールが行われる。自己と他者の心理状態の理解を行うメンタライジングでは、メタ認知で自分自身を統制しながら、他者理解を促進し、他者との関係を統御できる自己を発展させていく。こ

のように、メタ認知はメンタライジングに非常に大きな影響を与え、メタ認知はメンタライジングの発達に重要な役割を果たしていると考えられている。何らかの課題を遂行する際でも同様に、メタ認知はメンタライジングの先駆けとなって働き、かつ同時に機能していくと考えられており、メタ認知はメンタライジングにとって重要な基礎的能力であるといえる。

メンタライジングっていうのは自己認知と他者理解ですから、他者理解をしていくためにはメタ認知機能はとても大切ということです。

## 12. 思春期について

（厚労労働省e-ヘルスネット 清田晃生 「思春期のこころの発達と問題行動の理解」より）

《思春期は、一般的には小学校高学年から高校生年代の時期に当たり、中学生前半までを思春期前期、それ以後を思春期後期と呼びます。

思春期には第二性徴に始まる大きな身体的変化が生じ、性的エネルギーが増大します。一方、精神的には、社会や学校・仲間集団・家族からの影響を受けながら一人の大人として自分を確立していきます。このことを自我同一性（注：アイデンティティ）を獲得するといいます。思春期では親から自立したいという欲求が高まりますが、一方では親元から離れることの不安（注：親への依存性）も感じます。その不安に対応するために、仲間と一緒に行動することで仲間から安心感を得ようとしています。その結果、自立した行動をすることが可能になります。

ですから仲間関係のトラブルはこの頃のこころの発達に重大な影響を及ぼします。中学生の不登校の理由として友人関係が大きなウェイトを占めるのもこのためです。

親からの自立と親への依存の間で揺れる時期には両価性が高まります。両価性とは、例えば些細なことで母親を罵ったり壁を殴ったりしていた子どもが、ほんの数分後にはベタベタと甘えた仕草を見せるといった、一見矛盾した態度のことを言

います。

思春期は、それまでの発達課題をやり直す時期です。思春期では様々な問題行動や身体的・精神的症状を示す子どもが少なくありませんが、これは子どもたちが課題をやり直す過程で現れたサインだと考えられます。例えばずっと「良い子」であった子どもが自主性（自律性と自発性）を獲得しようとしたとき、反動的に反抗的態度が強くなることもあります。

こうした症状や問題行動に適切に対応するには、その子どもにとっての目標を理解することが大切です。不登校であれば、単に登校再開を目標とするのではなく、その子どもがどうなりたと思っているのか、そしてそのために今できることは何なのかを問うことが大切です。》

要するに思春期の不安と葛藤です。思春期の葛藤は3つあると思います。

1つ目は「他者の視点vs自己の視点」です。

一般的には思春期くらいの年齢になると、おそらく他者視点を獲得しています。自分自身を見る目が、ある程度備わってきているでしょう。人の目を特に意識するようになって、自分自身のことを理解する際、人の目から自分を理解することができるようになります。いろいろ視野が広がって、社会的な事柄や大人に対する批判的なものも含めて、自分の外の世界に目を向けられるようになったときに、自分で自分をどう見るかだけじゃなくて、外の世界では自分はどのよう映っているのだろう、集団の中で自分はどのような存在なんだろうというところに目が向くようになります。

2つ目は「親からの自立vs親への依存」です。大人になっていく過渡期ですから、やっぱり自立ということが周りからも要求されますし、自分自身でも将来に少しずつ目を向けるようになってくるので、自立と依存との葛藤です。

3つめは「自分らしさの希求vs人と同じという安堵」です。自分は個性を持っている、自分はユニークだ、自分らしさを持ちたいと願いますが、

人と同じということに安心します。思春期はその葛藤がある程度、顕在化します。

心理的な親離れには無力感や孤立感が伴い、親との距離を取るためには、親以外に安心感を得る何かが必要になります。その中で最も大事なのは仲間です。仲間と一緒に行動することで安心感を得て、自分らしさを追求するころの素地ができる。これは一般論です。

ただ、発達障害の子と相対していると、安心できる他者ってというのは全面的に親なわけです。安心感を与えてくれる存在が親だけではなく、他者もそういう存在であるということを位置づけるためには何が必要かという、それは自己肯定感です。自分に対する自信です。

乳幼児は不安になったときにアタッチメントと言って、信頼できる親にSOSを出します。だんだんと親の部分が少なくなって、重要な他者が出てくる。親とその重要な他者とがしっかりと役割分担をするためには、土台となる自分が必要です。自己肯定感が必要なのです。自己否定になっているとグラグラしてしまいます。

### 13. 仲間関係の発達の概念

《ギャンググループ：小学校高学年から自主的に同性・同年齢で構成され、同じ行動・同じ遊びによって一体感を得る仲間関係のこと。

チャムグループ：中学生によくみられる同質を確認し合うグループ。個人の尊重ではなく集団の維持と一体感を目的とし、同調圧力が強い。

ピアグループ：高校生以上でよくみられる。互いの共通性・類似性だけでなく、互いに異質性も認め合い、自他の違いから自己の個性を育みながら友人関係を作っていく。自立した個人として互いに尊重しあって時間と場を共有することができる関係である。》

高校生でこの段階になれるかという現実には難しいことも多いですが、前頭前野は一般的にはまあまあ発達し、精神的に落ち着いてきます。ただ、発達に課題がある子どもはそこまで発達して

いない場合が多いです。ですから、一般論を発達に課題のある子どもにそのまま当てはめるわけには絶対にいきません。高校生だけど、まだまだこの点は、ちょっと幼児レベルを抱えてる、まだまだこの点は、この年齢だという、その子どもの発達段階をしっかりとらえてあげて対策を練ることが大事になります。

### 14. アイデンティティの形成

《エリクソンは、アイデンティティの感覚とは、内的な斉一性samenessと連続性を維持しようとする個人の能力と、他者に対する自己の意味の斉一性、連続性とが一致したときに生じる自信と定義し、アイデンティティの確立は青年期の課題であるが、アイデンティティの形成は一生続くと述べている。

アイデンティティとは、他人や社会との関わりの中で、自分らしさや自分の個性、すなわち、自分が自分であるという感覚、自分がどういう人間であるかという認識、自分は過去も未来も変わらないという意識を持つことを意味する。

青年期前半（中学生頃）は、「自分とは何」という自分探しが始まる時期で、同時に親や社会との葛藤も経験し、その中で戸惑いや混乱が生じやすい。

青年期後半（高校生以降）になると、仲間関係の成熟とともに、アイデンティティの確立へと踏み出していく。》

### 15. さいごに

子どもの発達段階をどう捉えるかが大事です。アタッチメントの関係、アタッチメントの成立のありよう、メンタライジングの能力の獲得状況からどの程度の発達段階であるのか、そういったものを考えた上で、今この子に何を要求すべきなのか、何を要求してはいけないのというところをしっかりと考えていきたいと思っています。それを考えて、適切な発達段階に応じた適切な要求を与えることができればうまくいきます。それはと

でも難しいことです。難しいことですが、方法がないわけではないです。この方法をとるときには総力戦になります。1人で抱え込んでうまくいくことはほぼありません。親や学校、あるいは福祉など、いろいろなところが力を合わせての総力戦でやっていくことが大事なのです。ご清聴ありがとうございました。

この後、症例についてお話があり、寄せられた質問に丁寧に回答していただきました。



## 精神保健関連分野

## 第2次旭川市自殺対策推進計画 ～気づき、つながる、生きるを支えるまちへ～

## 旭川市保健所健康推進課

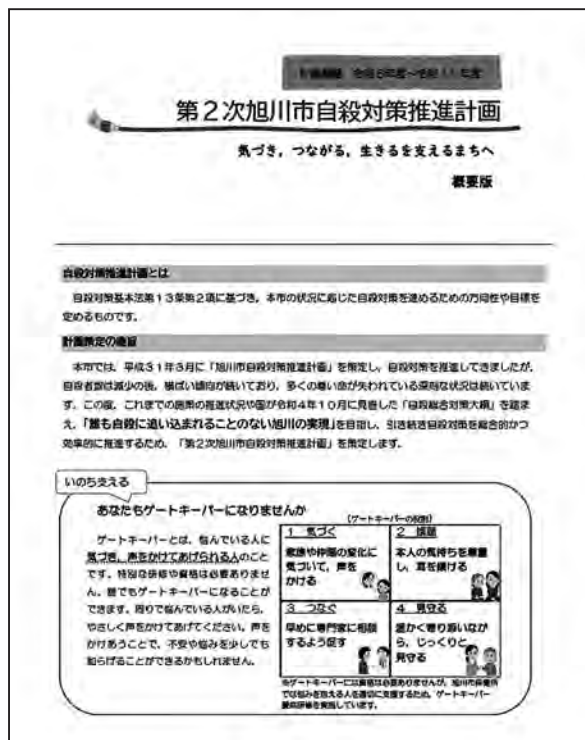
令和6年3月に「第2次旭川市自殺対策推進計画」を策定しましたので、その概要を紹介します。

なお、本計画については、皆様に手にとっていただきやすいよう概要版を作成しました。

計画及び概要版は本市ホームページに掲載しておりますので、興味のある方は併せてご覧ください。

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/kurashi/135/153/d066253.html>

## 【概要版の表紙】



第85号。)が施行され、平成19年6月には自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定されました。国を挙げた自殺対策が総合的に推進された結果、毎年3万人を超えていた全国の自殺者数は減少に向かい、一定の成果を上げてきました。しかしながら、いまだに毎年2万人を超える自殺者がいる非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

本市の自殺者数は、平成16年をピークに翌年から減少傾向に転じ、平成30年には40人まで減少しましたが、それ以降は50～60人台で推移する横ばいの傾向が続いており、多くの尊い命が失われる深刻な状況は続いています。

本市では、平成22年に自殺対策に関連する関係機関から構成された「旭川市自殺対策ネットワーク会議」を設置し、自殺の現状や課題の共有、研修会を開催してきたほか、講演会、メンタルヘルスに関する健康教育など、普及啓発や人材育成に取り組んでおり、平成31年3月には「旭川市自殺対策推進計画」を策定し、自殺対策を推進してきたところです。

この度、令和5年度に「旭川市自殺対策推進計画」の期間が終了することから、地域の実情を勘案した上で、本市の自殺対策の推進状況等を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない旭川の実現」を目指し、引き続き、自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくため、「第2次旭川市自殺対策推進計画」を策定しました。

## 1. 計画策定に当たって

## (1) 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律

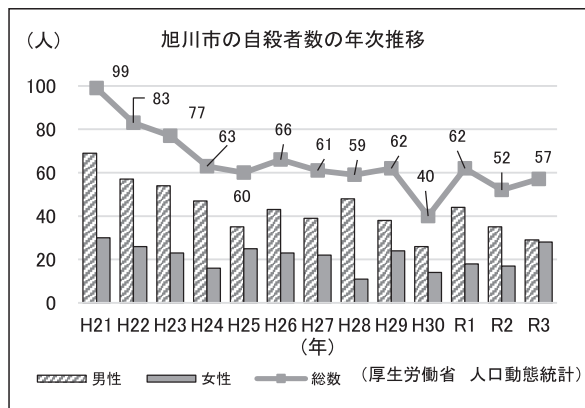
## (2) 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

## 2. 自殺の現状と課題

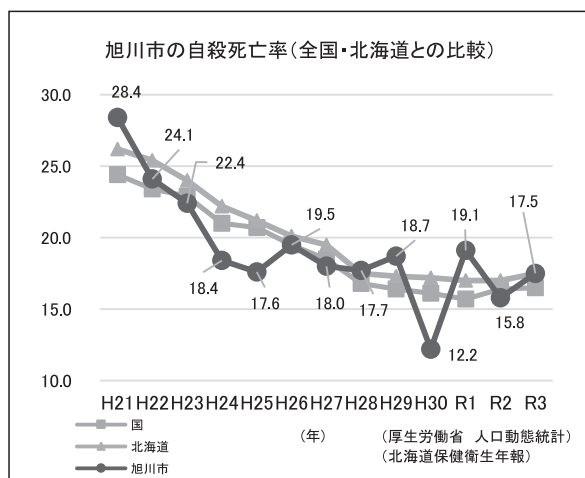
### (1) 自殺者数の推移

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」が公表されている平成21年以降の本市における自殺者数は、平成21年の99人をピークに減少し、その後は概ね60人台で推移しており、令和3年は57人となっています。各年とも男性が、概ね6～7割を占めています。



### (2) 自殺死亡率

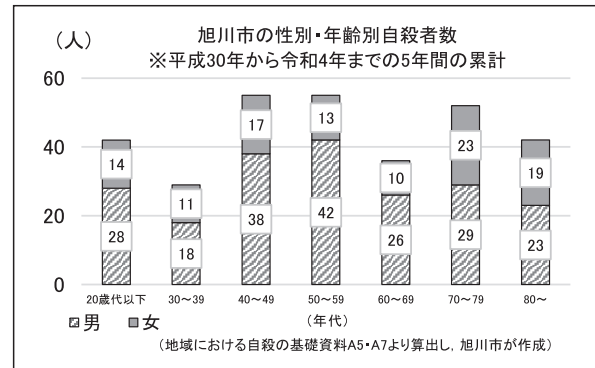
本市における自殺死亡率は、平成21年には28.4でしたが、以降は減少し、年によってばらつきはあるものの横ばいで推移しています。令和3年は17.5となっています。



### (3) 性別・年齢別自殺者数

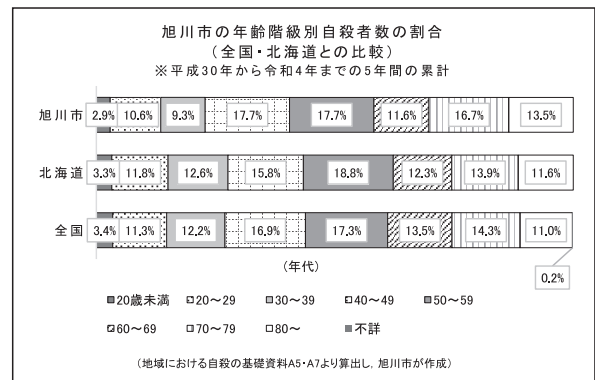
本市の自殺者数は、男性では、40歳代・50歳代

と70歳以上の高齢者層が多い状況にあります。女性では、40歳代・70歳以上の高齢者層が多い状況にあります。



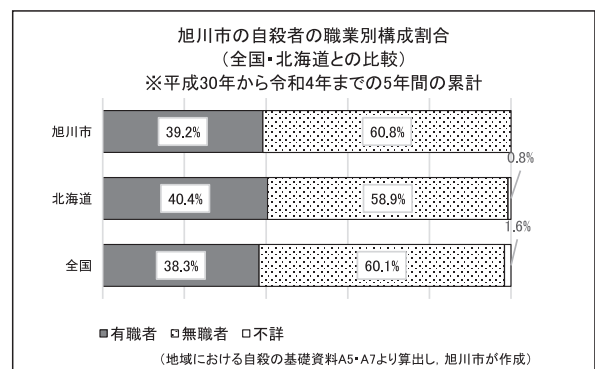
### (4) 年齢階級別状況

本市の年齢階級別自殺者数の割合は、平成30年から令和4年までの5年間の累計では、40～49歳、70歳以上の割合が、全国、北海道よりも高くなっており、壮年期層と高齢者層の自殺者数の割合が高い状態にあります。



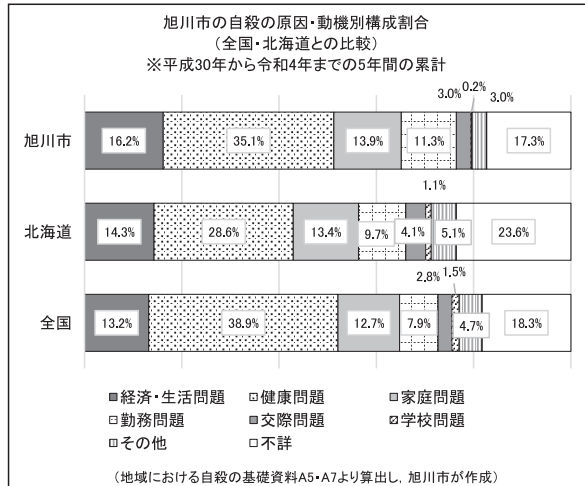
### (5) 職業別状況

本市における自殺者の職業別状況では、全国、北海道と同様に「無職者」の割合が高くなっています。



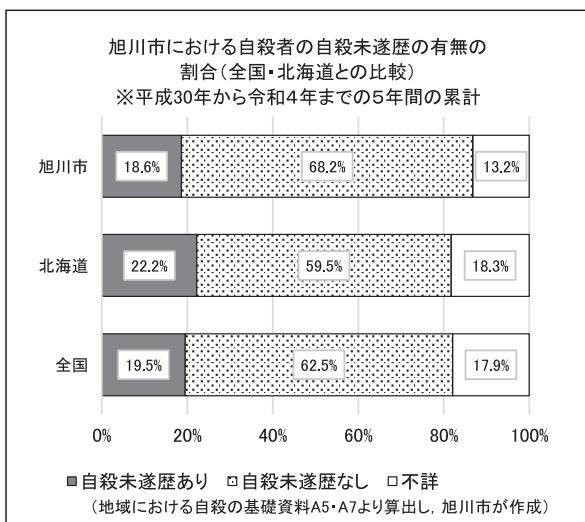
## (6) 原因・動機別状況

自殺者の原因・動機別の構成割合を見ると、本市では、全国、北海道と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順になっています。



## (7) 自殺未遂歴

本市における自殺者のうち、自殺未遂歴がある者の割合は全体の18.6%となっています。これは、全国、北海道と比較し、やや少ない傾向となっています。



## (8) 自殺者の主な特徴(地域自殺実態プロフィール2022から見た旭川市の自殺の特徴)

いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)が作成している「地域自殺実態プロフィール」は、地域の自殺者の特徴や属性(男女、年齢、同居人

の有無、雇用状況等)別の自殺者数、自殺の手段別の自殺者数を分析した、自殺対策の施策を検討する上で基礎となる資料です。

旭川市の自殺者の特徴等から、優先すべき課題は、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」です。

## 3. 本市の課題

本市の自殺の現状及び前計画の評価並びに地域自殺実態プロフィール2022から、本市の自殺対策における課題を次のとおりとします。

### (1) 高齢者への対策

高齢期は、死別や離別、病気や孤立等の要因が重なり合いやすく、これらにより自殺のリスクが高まる可能性があることから、高齢者への対策を行う必要があります。

### (2) 生活困窮者への対策

生活困窮は、「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺のリスクが高まる要因になることから、生活困窮者への対策を行う必要があります。

### (3) 勤務・経営への対策

市内には労働者数が50人未満の小規模事業所が多く、小規模事業所はメンタルヘルス対策に遅れがあることが複数の報告で指摘されており、働く人への対策を行う必要があります。

## 4. 数値目標

|       | 平成29年 | 令和3年<br>(現状) | 令和11年<br>(目標値) |
|-------|-------|--------------|----------------|
| 自殺死亡率 | 18.7  | 17.5         | 13.0以下         |
| 自殺者数  | 62人   | 57人          | 40人以下          |

(人口動態統計に基づく指標)

※国の大綱における数値目標の考え方を参考に、本市は前計画において10年間で自殺死亡率を30%以上低下させるとした目標値を設定しています。本計画でも数値目標を継続します。

## 5. 施策の体系

大綱や本計画における基本的な考え方や自殺対策の課題を踏まえ、優先的な課題に対する施策を重点施策、自殺対策を進める上で欠かすことのできない施策を基本施策とし、対策を推進します。

## 6. 施策別取組

### (1) 重点施策

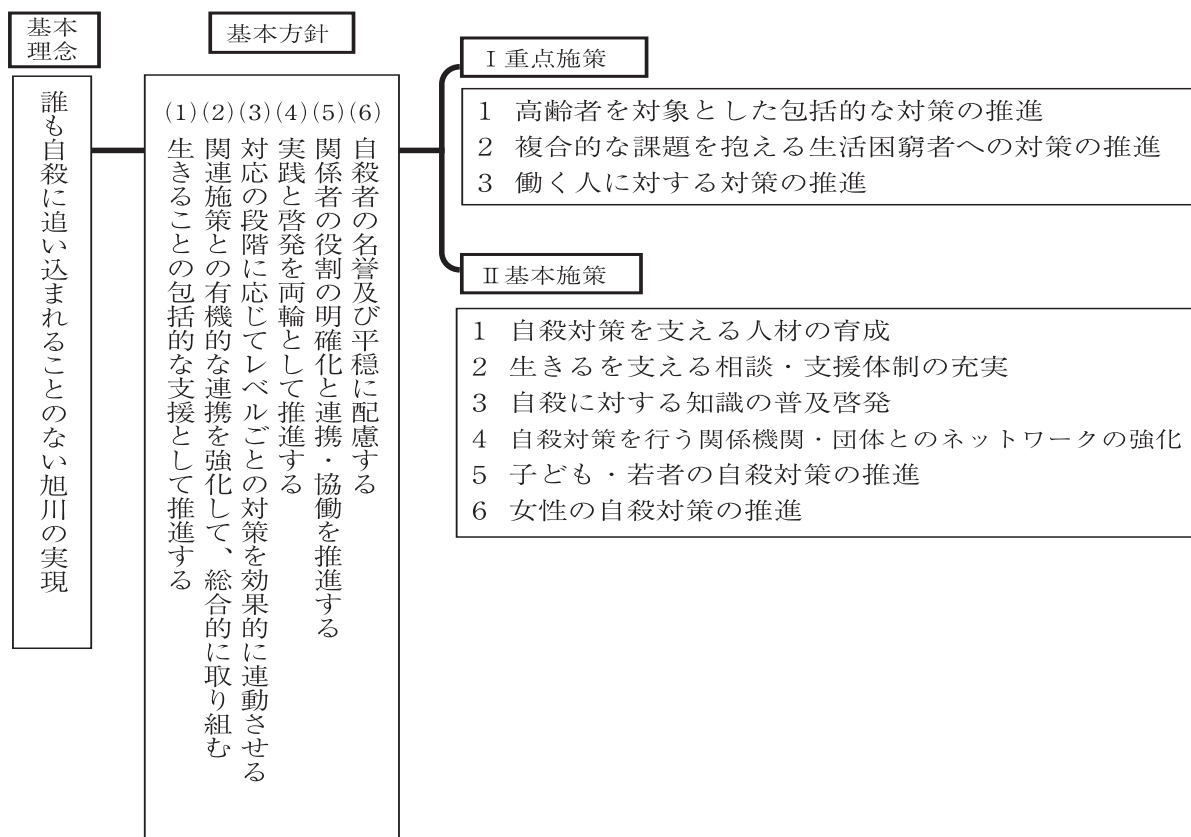
#### 施策1 高齢者を対象とした包括的な対策の推進

本市においては、平成30年から令和4年までの5年間の自殺者の累計では、70歳以上の自殺者の割合が全国及び北海道よりも高い状況にあります。

高齢期は、死別や離別、病気や介護等をきっかけに複数の問題を抱えることが多くなりやすく、自殺のリスクが急速に高まることがあります。このような高齢者の特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した包括的な支援を推進します。

| 取組の方向性                     | 主な取組内容                                                                   |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 高齢者が生きがい等を実感できる地域づくりの推進    | ○老人クラブ等の地域における居場所活動の支援<br>○地域で開催する講座や趣味等の社会参加の推進                         |
| 高齢者への「生きるための支援」や各種支援情報等の周知 | ○介護及び福祉サービス等の利用における支援<br>○「いきいき長寿」などを通じた支援情報等の周知<br>○高齢者を支援する民生委員等の活動の推進 |

(体系図)



## 施策2 複合的な課題を抱える生活困窮者への対策の推進

「仕事が見つからない」「家賃が払えない」「住むところがない」「家族のことで悩んでいる」「病気で働けない」「将来が不安」など、様々な困難の中で生活している生活困窮者の中に、自殺リスクを抱えている人は少なくありません。多分野の相談機関同士の連携等により、多様かつ広範な問題を複合的に抱えた生活困窮者への包括的な支援を行います。

| 取組の方向性      | 主な取組内容                                                                                                                              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活の安定支援     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活保護各種扶助・生活保護適正実施推進事業</li> <li>○生活つなぎ資金貸付金</li> <li>○生活困窮者住居確保給付等</li> <li>○納税相談</li> </ul> |
| 複合化する課題への支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活困窮者自立支援推進事業（「旭川市自立サポートセンター」含む。）</li> <li>○地域まるごと支援員</li> </ul>                            |

## 施策3 働く人に対する対策の推進

本市においては、40～50歳代の有職者の自殺者が多く、勤務問題による自殺のリスクの低減に向けて、対策を行う必要があります。働く人の心の健康づくりを支援する環境等の整備を更に推進することから、職場のメンタルヘルス対策やハラスメント対策を強化するとともに、中小企業を中心とした経営に関する相談など、事業所や各種団体とも連携し、働く人に対する総合的な対策を推進します。

| 取組の方向性                           | 主な取組内容                                                                                                                           |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 働きやすい職場環境づくりや職場のメンタルヘルスに関する取組の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○メンタルヘルスに関する出前講座</li> <li>○過労死防止のための啓発</li> <li>○多様な働き方に取り組む事業所へのアドバイザーの派遣や表彰等</li> </ul> |

## (2) 基本施策

### 施策1 自殺対策を支える人材の育成

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成を目指します。また、大学や専修学校等と連携の上、自殺対策の研修を実施し、若年層を対象とした自殺対策を推進します。加えて、自殺対策に寄与する機関の運営等に係る支援を行います。

| 取組の方向性          | 主な取組内容                                                                                                                                                            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自殺対策を支える人材の育成   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ゲートキーパー養成研修の実施</li> <li>○大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の開催</li> <li>○メンタルヘルス出前講座の実施</li> <li>○旭川市自殺対策ネットワーク会議における研修会の開催</li> </ul> |
| 自殺対策に寄与する機関への支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○旭川いのちの電話相談員養成の支援</li> <li>○旭川精神障害者家族連合会運営の支援</li> </ul>                                                                   |

### 施策2 生きるを支える相談・支援体制の充実

心の健康問題や生活上の課題など様々な悩みを抱えている方への社会的な支援として、それぞれの要因に対する相談・支援体制の充実を図り、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

また、支援を必要としている人が簡単に、適切かつ迅速に支援につながるよう窓口情報等の分かりやすい発信を行います。

さらに、自殺リスクの高い自殺未遂者や、二次的な自死のリスクが高まるとされる自死遺族への支援を行います。

| 取組の方向性               | 主な取組内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 様々な悩みに対応する相談・支援の充実   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○各種相談・支援</li> <li>・精神保健相談や精神障害者医療費助成事業などこころの健康問題に関すること</li> <li>・身体的な疾患、難病など健康に関すること</li> <li>・妊娠・出産・育児、ひとり親家庭に関すること</li> <li>・女性の悩みや被害に関すること</li> <li>・性的指向や性自認に起因する悩みに関すること</li> <li>・就労支援サービスや、生活困窮に対する経済的な問題に関すること</li> <li>・介護、健康・福祉など高齢者の悩みに関すること</li> <li>・障がい児、障がい者に関すること</li> <li>・その他生活全般、法律等に関すること</li> </ul> |
| 相談・支援に関する情報の分かりやすい発信 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ホームページ、SNSでの相談・支援窓口の情報発信</li> <li>○「精神保健ガイド」、「障がい者福祉の手引き」、「いきいき長寿」、「子育てガイドブック」の発行等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ     | ○自殺未遂者の相談支援体制の充実のための関係機関の実態把握及び連携強化                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 自死遺族への支援             | ○自死遺族を対象とした「旭川自死遺族わかちあいの会」の開催                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 施策3 自殺に対する知識の普及啓発

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における市民一人一人の役割等についての理解や関心が高まり、身近な問題として考えられるよう、広く市民に対し、自殺や自殺対策関連事象等に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

| 取組の方向性                         | 主な取組内容                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自殺や自殺対策関連事象、こころの健康等に関する普及啓発の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発事業の実施</li> <li>○メンタルヘルスに関する出前講座の実施</li> <li>○ゲートキーパー養成研修の実施</li> <li>○ホームページ等における自殺対策に関する情報の発信</li> <li>○精神保健に関する講演会の開催</li> <li>○性的マイノリティや性の多様性に関する出前講座や研修会の開催</li> </ul> |
| 若年層への自殺予防に向けた普及啓発の推進           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の開催</li> <li>○児童生徒を対象としたSOSの出し方に関する出前講座の実施</li> </ul>                                                                                                                       |

### 施策4 自殺対策を行う関係機関・団体とのネットワークの強化

自殺発生の危険性が深刻化する前の早期発見、複合的課題に対応するため、地域において自殺対策活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図るとともに、精神保健的視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な支援のための連携を強化します。

| 取組の方向性             | 主な取組内容                                                                                                                          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 関係機関の連携及びネットワークの強化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○旭川市自殺対策ネットワーク会議の開催</li> <li>○精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築</li> <li>○旭川精神衛生協会の運営</li> </ul> |
| 庁内の連携及びネットワークの強化   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議の開催</li> </ul>                                                         |

#### 施策5 子ども・若者の自殺対策の推進

本市における若年層の自殺者数は、他の年代と比較すると全体に占める割合は低いものの、40歳未満における死亡順位の第1位が自殺であることから、若年層の自殺対策が課題となっています。子どもが危機に陥ったとき、早期の段階からSOSを出すことができるよう知識の啓発を図るとともに、悩みを抱える子どもや若者が安心して相談することができるよう、関係機関と連携を図りながら包括的な支援を推進します。

| 取組の方向性                             | 主な取組内容                                                                                                                                    |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学生・児童生徒のSOSの出し方に関する知識の普及及び相談体制等の充実 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○児童生徒を対象としたSOSの出し方に関する出前講座の実施</li> <li>○大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の開催</li> <li>○不登校等に関する相談支援</li> </ul> |

#### 施策6 女性の自殺対策の推進

本市における女性の自殺者数は新型コロナウイルス感染症の拡大以降やや増加しており、女性への対策の充実を図る必要があります。妊産婦への支援やコロナ禍で顕在化した雇用問題等を踏まえた支援、困難な問題を抱える女性への支援など、女性特有の視点も踏まえた支援の充実を図ります。

| 取組の方向性          | 主な取組内容                                                                                                                                                               |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 妊産婦への支援の充実      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○妊婦相談による出産時までの切れ目のない支援</li> <li>○産後うつを予防するため、産後間もない時期の産婦に対する健康診査に係る費用の助成</li> <li>○産後、特に支援が必要な家庭への母親の心身のケアや育児のサポート</li> </ul> |
| 女性の雇用問題への支援     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○誰もが働きやすい環境整備のためのセミナー</li> <li>○母子家庭への自立支援給付</li> </ul>                                                                       |
| 困難な問題を抱える女性への支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○女性相談、配偶者暴力相談支援センターの運営</li> <li>○母子生活支援施設の運営の支援</li> </ul>                                                                    |

### 7. 計画の推進体制

#### (1) 推進体制

計画の推進に当たっては、「旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議」において、毎年、各施策や収集したデータの分析及び評価並びに計画の見直し等を行い、総合的な施策・事業の展開に向けた連携の強化を図ります。

また、地域保健業務に関連の深い関係機関及び市民から構成される「旭川市保健所運営協議会」において、本計画の成果、課題及び事業の展開について報告及び協議をし、効果的な事業の推進を図ります。

さらに、「旭川市自殺対策ネットワーク会議」において、自殺対策に係る情報交換や課題の共有、関係機関の連携を推進します。

#### (2) 計画の効果的な推進

本計画における事業・取組について、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。

進行管理では、「旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議」等において、毎年、施策の実施状況の確認や改善に向けた検討を行い、より効果的な取組に活かしていきます。

## 関係機関

## アディクション回復サロン「明日の会」の実践と普及

明日の会 共同代表 五 所 卓 子

## 1. はじめにー「明日の会」が使用するアディクション用語について

アディクション回復サロン「明日の会」（以下、「当会」という）が用いる「アディクション」の用語について説明しておきたい。

「アディクション」とは、従来よく使われてきた「依存症」に代わり、用いられることが多い。「依存症」はアルコールや、覚せい剤、市販薬などの物質を対象に用いられるものであるのに対して、「アディクション」は、ギャンブルやインターネットなど物質以外の社会的健康を損なう習慣や衝動行為を含むものとの違いがある。しかし、いずれにおいても自身の生活や健康に不利益が生じるにもかかわらず、“制御困難”と“渴望”が顕著であるという共通の症状を有するとされている。

当会の名称には「依存症」を用いず、あえて「アディクション」とした。その理由については、対象者を物質依存だけでなく、行為依存の問題や悩みを抱えている人々にも広く拡大し、一人でも

多くのアディクション問題に悩む方々の社会的回復を支えたいという思いからである。

## 2. アディクションの一般的な回復支援のプロセス

現在、アディクションに対して行われる支援プロセスは、相談あるいは治療導入などの①初期介入にはじまり、次に精神症状や離脱症状への②身体治療、そして心理社会的治療などの実施を中心とした③行動修正から、日常生活への継続的な安定を図るための④社会復帰に至るまでが一般的に行われている。これらの支援プロセスの詳細については表1を参照いただきたい。

私事で恐縮であるが、私はかつて十数年前に医療ソーシャルワーカー（精神保健福祉士／Mental Health Social Worker. 以下、「MH SW」という）として精神科病院に勤務する中でアディクション患者の回復支援に携わり、当時、MH SWとして上記の支援プロセスでの役割は主に①初期介入の

表1 アディクション支援の流れと各取り組み

|        | 内 容                                   | 対応機関                                  |
|--------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ① 初期介入 | 相談、家族相談、治療・自助グループへの導入など               | 保健所、医療機関、自助グループ、回復支援機関など              |
| ② 身体治療 | 離脱症状や精神症状への薬物対処療法                     | 医療機関                                  |
| ③ 行動修正 | 心理教育、集団精神療法、運動療法、自助グループへの導入など         | 医療機関、自助グループ、回復支援機関など                  |
| ④ 社会復帰 | ピアサポート、社会参加、精神科リハビリテーション、自助グループへの参加など | 保健所、医療機関（デイケア、訪問看護など）、自助グループ、回復支援機関など |

（文献<sup>i</sup>をもとに加筆）

段階で相談支援や受療支援を行うほか、③行動修正の段階で社会資源の紹介や活用、また家族を含む当事者支援や退院支援を中心とした心理教育と各集団精神療法の実施、さらに最終段階である、④社会復帰の段階では、主に断酒会などの自助グループへの紹介を中心に行ってきた。

その中でアディクションの回復過程には、様々な社会資源の有効な活用が大切であり、専門機関の介入はもとより、地域コミュニティの人間関係の介入が重要であるとの感触を得てきている。

### 3. アディクションの社会資源と新たな社会資源設立の経緯

旭川市において、アディクション支援に関する社会資源には、専門治療を行う医療機関のほか、断酒会などのいわゆる自助グループが数か所整備されている。

アディクションの代表疾患といえばアルコール使用障害であるため、回復支援のプロセスにおいてはアルコール使用障害の対象を中心に一定の見通しをもった支援介入が可能である。しかし、病院に勤めていた当時、アルコール使用障害に比べてその数は少ないが、覚せい剤や処方薬（市販薬）をはじめ、ギャンブルなどの行為依存のケースも存在しており、MH SWとしてこれまでに行っていた回復支援プロセスに困りごとが生じたのは、これらの対象をケースにもったことがきっかけである。

アディクションはアルコールなどの物質であっても、ギャンブルなどの行為であっても、“制御困難”と“渴望”の症状（つまり、やめたくてもやめられない／欲求がおさえられないというもの）が共通すると前述した。これにより、アルコール以外のアディクション対象者に対する支援プロセスは、その共通症状に焦点をあてつつも、アディクションの対象別に応じて、行動修正プログラムなど一部を共通化するなど工夫を図っていた。しかし、社会復帰の段階でとりわけ重要となる、自助グループへの参加先は断酒会に唯一限られており、アディクション問題の中核症状は共通であり

ながら、「自分はアルコール依存症とは違う」ことを理由に通所を中断してしまう対象者も多かった。

こうした状況から、地域にはアディクション対象者の回復を支援するための社会資源が不足しているという課題がみえてきた。アディクションは慢性の病気であり、特に社会復帰の段階が長期間にも及ぶため、継続的な回復を続けられる環境がいかに整うかどうかということが回復にとって重要と思われる。そのため、アルコールの問題だけでなく、他のアディクション問題にも対応する新たな社会資源を創設する必要性がみえてきた。

また、当会の共同代表のもう一人は、アルコール依存症の当事者である。長らく断酒会の活動を行う中で、アディクションの再発や人間関係でのトラブルなどにより、断酒会や回復そのものから離れ、つながりを失った会員も多いことから、そうした人が「もう一度、仕切り直せるような場がほしい」との声があり、この言葉が設立の契機となり、当会を設立するに至った。

### 4. 「明日の会」の発足と取り組み

当会は2023年4月に発足し、同年8月に初回開催を行った。スタッフはアルコール依存症当事者1名と、教育機関（筆者）および地域福祉機関に勤務する非当事者各1名の計3名である。

主な活動内容については、次のとおりである。

- ①定例会（当事者やその家族、非当事者が集い、主に体験発表を通じて相互理解と交流を図る）
- ②学習会（アディクション問題と回復に関する情報を共有し学ぶ機会を設ける）
- ③研鑽活動（先進地視察、他のアディクショングループとの交流）
- ④個別相談（当会スタッフまたは関係機関に勤務するメンバーによる）

当会の開催は月1回、1回90分程度で、定例会によるテーマ型体験発表を中心に行っている。

テーマは計12個を設定しており、1年かけて全テーマを行い、終了後の2年目以降も同テーマを繰り返すものとしている。また、各テーマについ

ては設定するものの、必ずしもそのテーマの発言だけに限らず、それ以外に各自でテーマを自由に設定し発言することや、さらには発言したくない日はパスをし、他のメンバーの話を聞くだけでも良いこととしている。テーマについては表2のとおりである。

ここでの留意点として、個人が行う体験発表に対しては、否定や批判はせず、傾聴や肯定的反応を心がけることをメンバーに周知している。

学習会においてもこの留意点は共通しており、様々な人の体験やパターンに体験発表を通じて接するなかで、「自分だけではない」という普遍的体験や、新たな気づきや模倣を通じて新しい対処法を得るなどのためには、許容的な雰囲気を保ち、安心・安全なグループであることが大切である。そして、このグループの雰囲気づくりは、学習会によって得られる効果そのものに影響を与えられ

る。また、当会は他の自助グループへの参加や合同ミーティングの実施などを行っている。メンバーには、当会と自助グループのどちらにも参加したり、場合によって情報提供や紹介を行うなど、横のつながりを持つことにも努めている。

参加者についてはアディクション本人や家族である当事者のほか、アディクション回復支援に携わるソーシャルワーカー注1、あるいは関心のある専門職など非当事者の参加を可能としている。この理由については、当事者が持つ自助と、非当事者が行う他助（支援）の機能を併せ持つことを目的としていることに加え、アディクション当事者と関わりの経験が少ない支援者はことのほか多く、本人だけでなくその家族に対する支援や相談対応に苦慮しているとの意見は多く見受けられており、その機会を増やすだけでなく、スタッフが時折行う学習会のなかで、アディクションに関する知識や理解を持つことで支援に活かす手立てに役立ててもらうためである。

アディクションの回復過程では様々な生活課題が生じる。そのため、アディクションの回復支援には、地域の関係機関に支援サポーターを増やす

取り組みと、当事者や家族と多機関がつながりを作るきっかけを作っていくことも重要と考えている。

表2 12個のテーマ

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| ・いま抱えている問題（病気など）でつらいこと                               |
| ・やめようと思った動機、きっかけは？                                   |
| ・自身の抱えている問題に気がついた時期                                  |
| ・身近な目標、夢は？                                           |
| ・余白の時間の過ごし方                                          |
| ・引き金はどのような状況のときに                                     |
| ・やめる、継続する工夫                                          |
| ・周りに迷惑をかけた出来事                                        |
| ・やめようと努力している行動を周りはどうに思っているか（もしくは入院して感じたこと、退院してとった行動） |
| ・やめていてつらいと感じたこと、良かったと感じたこと                           |
| ・一番輝いていた、充実していたと感じた時期は？                              |
| ・周りに仲間がいる、いないとの違いは？（もしくは大切にしている人、物など）                |

## 5. 参加者の状況について

当会が初回に運営実施した2023年8月から2024年10月までのメンバーの参加状況とアディクション区分について紹介したい。

当会は初回参加する際、任意でアンケート記入を依頼している。アンケート項目には氏名（または匿名やニックネームも可）や年齢、連絡先のほか、抱えているアディクション問題（複数回答可）、紹介先などを設けており、本投稿にあたり、個人情報以外の基礎情報と会での発言を含む情報について公表することについて口頭にて説明を行い同意を得た。内容は以下のとおりである。

- 1) 参加者数については、2023年8月から2024年10月までに計15回が実施され、そのうちメンバー本人の参加は計51名、家族の参加は計18名、支援関係者の参加は計21名で、延べ合計90名が参加した（表3）。

表3

|       | 2023年度<br>(計8回) | 2024年度<br>(計7回) | 全15回 |
|-------|-----------------|-----------------|------|
| 本人    | 28名             | 23名             | 51名  |
| 家族    | 13名             | 5名              | 18名  |
| 支援関係者 | 3名              | 18名             | 21名  |
| 計     | 44名             | 46名             | 90名  |

2) メンバー（本人）の主たるアディクションを区分したところ、「アルコール」は78%、「ギャンブル」7%、「その他」2%であり、「その他」の内訳については市販薬（処方薬）の割合である。「重複あり」については、上記にあげた主たるアディクション以外に該当するものがある場合の割合を集計した。

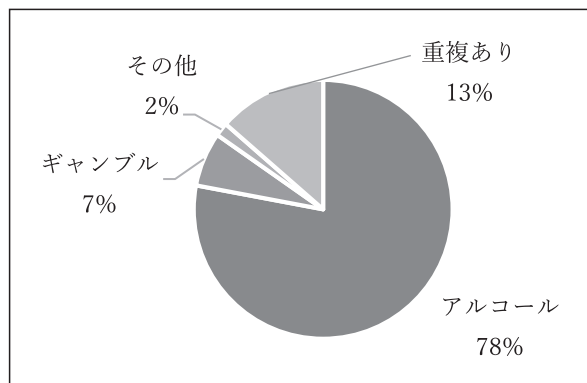


図1 アディクション区分（本人）

3) メンバー（家族）の主たるアディクションを区分したところ、「アルコール」は52%、「ギャンブル」26%、「その他」0%、「重複あり」22%の割合である。

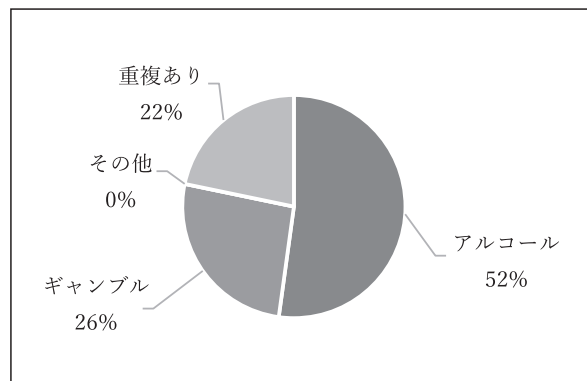


図2 アディクション区分（家族）

4) メンバー（支援関係者）については、主に生活困窮者への相談対応業務を行う「自立生活支援員」45%、精神障害者の地域移行支援業務を行う「就労移行支援員」9%、「介護職」36%、「保護司」5%、「その他」5%の割合である。

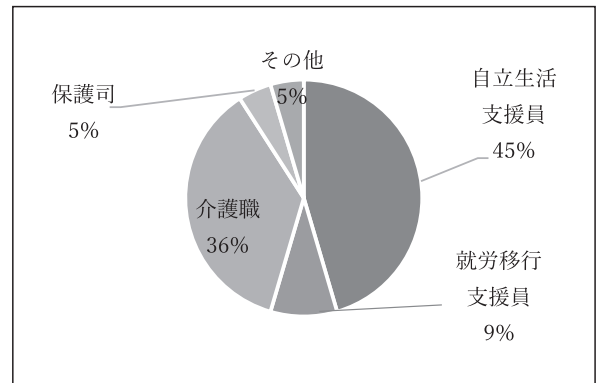


図3 アディクション区分（支援関係者）

## 6. まとめ

当会開設以降、アルコール問題を理由に参加する本人が最も多く見られた。当会にアルコール問題で参加する人の多くは、既に断酒会などの自助グループに参加しており、「通所」や「グループ」、あるいは「体験発表」になじみのある人が多いことや、現在利用している自助グループ以外にも参加する場を増やしたいといったこと、または主たるアディクション以外の重複があるが、断酒会ではもっぱら「お酒」のことを話すため、それ以外のアディクションについての話がしたい、といった参加理由があげられている。

次いで多かったのはギャンブルである。ギャンブル問題で当会に通所する人の多くは、初参加がほとんどで、ギャンブル利用に伴い経済的な相談を受けた機関からの紹介や、家族からギャンブル問題への指摘を受けた、または精神科医療機関での治療後に自身で社会資源にアクセスしたなどが参加理由となっている。

家族の参加状況についても、アルコール問題のあるその家族の参加が最も多く見られた。断酒会については家族も会員となり同席参加することが推奨されているといった点において、本人の参加

に伴って家族も参加することが一般的と捉えていることが理由として考えられる。

当会にはギャンブル問題のある家族の参加が多いことが特徴といえる。この理由については、本人より先に家族がその問題に悩み、本人へ参加を勧めるもなかなか同意が得られないため、先行して家族が参加を始めているといった状況が挙げられる。重複あり家族についての参加割合も同様に多いが、この理由についてはアディクション問題が重複する家族を持つということが直接的な理由ではなく、家族自身が気晴らしになっているといった理由が述べられている。

## 7. おわりに

当会は、アディクションの対象が違うことを理由に通所を断念することがないように、アルコールなどの物質であっても、ギャンブルなどの行為であっても、関係依存などの関係であっても、あらゆるアディクション問題に悩む人を参加対象としている。

その目的には、同じアディクションを一括りにしてただ人を集めるといったことではなく、各々がアディクションに関する様々な破滅的な経験を乗り越えて新しい人生の意味と目標を作り出すプロセスを重視していることにある。

当会が、多様なアディクションからの多様な回復を果たすべく、より良い「明日への一歩」を踏み出せる場となるよう、今後も目指していきたい。

## 注および参考文献

<sup>i</sup> 斎藤学「アルコール臨床における外来と入院」『アルコール医療研究』(4) p.251,1987.

<sup>注1</sup> ソーシャルワーカーとは、医療や福祉などの分野でもっぱら相談支援業務をおこなう者のことをいう。



～アデクションからのよりよい明日を目指して～  
あ し た の か い

# 『明日の会』

『明日の会』と一緒に明日への一歩を踏み出しませんか？

『明日の会』は、物質（お酒、薬物、市販薬等）や行為（ギャンブル、ゲーム等）などの依存を抱える方や家族の方、関係者が集まり、不安や悩みなどを語り合い・学び合い・支え合うグループです。

仲間と一緒に様々な経験を分かち合うことで、明日がもっといい一日になるような活動にしていきたいと思っています。

一人で悩みを抱え込まないで、なんでも相談できる明日の会にぜひお越しください。心よりお待ちしております。

サロンの  
スペースに誰もが  
気軽に集まれる  
場所です。

**日 時** 毎月第3土曜日 13:00～14:30

（※開催週が変更となる月もあります）

**場 所** 旭川市中央公民館

（旭川市5条通20丁目1717-209）

**対 象** 依存を抱えている方や  
その家族、支援に携わる  
関係者

**参加料** 無 料

**内 容** ・体験発表  
・メンバー同士の語り合い  
・依存に関連する学び ほか



## <申込み及びお問い合わせ>

※はじめて参加する際は事前にお申込みください。

### ◆明日の会 事務局

大山 典泰（断酒会会員）  
五所 卓子（精神保健福祉士）  
伊藤 毅（社会福祉士）

### ◆携帯

090-1527-4489

### ◆E-mail

ashitanokai2023@gmail.com

Instagramの  
登録はこちらから



## 関係機関

# 地域まるごと支援員について

社会福祉法人旭川市社会福祉協議会  
地域まるごと支援員統括支援員

柴 田 淳

日頃より旭川市社会福祉協議会の活動にご理解、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。ならびに、『地域まるごと支援員』と関わりのある皆様をはじめ、ご家族、地域、その他多くの専門職の方々に温かいご支援とご協力をいただき、心よりお礼と感謝を申し上げます。

さて、『地域まるごと支援員』とお伝えしましたが、この名称に馴染みはあるでしょうか？国の定める『重層的支援体制整備事業』の取組から、地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、その支援に従事する者として、旭川市では『地域まるごと支援員』という名称の専門職が、令和4年度から配置されています。

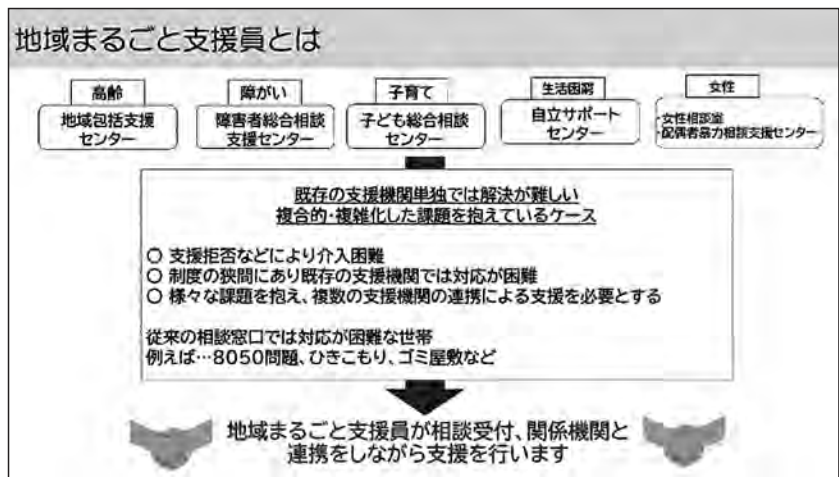
### 【地域共生社会について ～旭川市の『地域まるごと支援員』が配置された背景～】

現在、国全体でこの地域共生社会を実現するための取組が推進されており、旭川市においても、令和4年4月に「旭川市地域共生社会の実現に向けた施策の推進に関する条例」が制定されました。

近年、少子高齢化、人口減少、景気の低迷など社会状況の変化により、これまで地域・家庭・職場のつながりや支え合いで解決していた困り

ごとへの対応が難しくなっています。それらの困りごとは80代の親が50代の子どもの生活を支える8050問題や、子育てと親の介護が同時に生じるダブルケアの問題、ひきこもり、ゴミ処理が困難な世帯など、複合的、複雑的で難しい事例が多くなり、これまでの『高齢者』『障がい者』『子ども』のように、制度・分野ごとに縦割りされた相談窓口では対応できない事例も増えています。困っている人を見つけることも難しくなり、困りごとが重症化してからの相談や、最悪の事態になってから発見される事例も少なくありません。

厚生労働省の資料によると、地域共生社会とは『制度・分野ごとの「縦割り」や、「支え手」「受け手」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民1人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会』とされており、その実現に向けた一つの手段として『地域まるごと支援員』が配置されることとなりました。



## 【旭川市『地域まると支援員』について】

私たちの主な取組については、①参加支援、②地域づくりに向けた支援を、効果的・円滑に実施するために、③多機関協働による支援、④アウトリーチ等を通じた継続的支援の①から④までを一体的に実施するものとなります。

これまでの福祉施策につきましては、介護、障がい、子育て、生活困窮といった、分野別の相談支援機関を設置して、困りごとを抱える市民に対する支援を行ってきました。しかし、「暮らしにくさや困りごとを抱える市民」、「複合的な課題や制度の狭間にある課題を抱える世帯」、いわゆる、ひきこもりやゴミ屋敷、社会から孤立している人は増えており、今までは地域や支援関係者が、想いを持って対応していたものがたくさんありました。中には気に掛けながらも、解決の糸口が見出せず時間が経過し、より問題が複雑化してしまうことも、少なからず存在していたという現状がありました。

そうした現状の解決策として、既存の支援機関や地域と協力して、課題の解決につなげるための新たな役割が必要と考え「地域まると支援員」が誕生しました。

令和3年度までは、高齢者のみを対象として配置されていた『生活支援コーディネーター』4人について、高齢者だけでなく、困りごと全般に対応できる『地域まると支援員』としてリニューアルし、人数も倍増の支援員8人と全体を統括する統括支援員1人の合計9人とし、行政サービスや地域の取組と、連携・協力を図りつつ課題の解決を目指しています。

対象者と共に行動したり、地域資源である機関

同士を繋げたり、どこが何を担うのか役割分担をしながら支援をすすめるつなぎ役となることで、関係者が連携しやすくなるような調整も担います。地域や専門機関が一步踏み出して頑張る際に、一緒に進めていく仲間が増えたと感じていただければと思っています。

このようにして、令和4年度の事業開始時8人が配置された『地域まると支援員』ですが、従来、分野（介護、障がい、子育て、生活困窮）ごとの制度に基づき行われていた相談支援や地域づくりを、制度・分野、世代ごとの縦割りではなく「包括的」に関わるとともに、世帯についても、複合的な課題を抱える場合、個人ではなく「世帯全体」を対象とすることで、「横の連携」をとりながら、制度や分野、世代を問わない相談に対応しています。また、個別の支援だけではなく、地域づくり支援も重要な役割となっており、これまでの支えられる人、支える人という関係ではなく、誰もが参画できるような地域づくりを推進しております。

令和6年度からは、これまでの8人から2人増員となり、合計10人の支援員と、1人の統括支援員になりました。各担当者が常駐する事務所も、既存の旭川市ときわ市民ホール旭川市社会福祉協議会内に加え、神楽岡に『すずかけ事務所（地域福祉活動拠点すずかけ内）』も設置することになりました。

事務所は2カ所となりますが、担当する地域は以前と同様で、市内を4つの地域に分けて活動しています。より身近な地域できめ細やかな業務ができるよう、様々な機関、関係者等と連携・協働を図っていきたいと考えております。

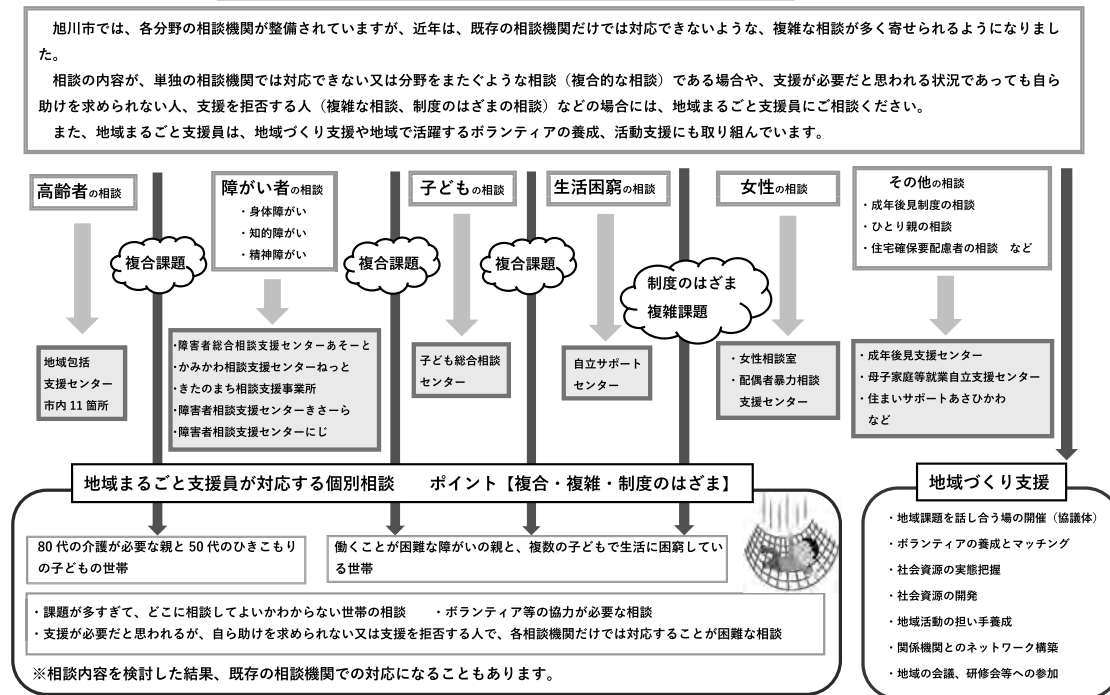


旭川市社会福祉協議会  
(旭川市5条通4丁目893番地の1  
旭川市ときわ市民ホール1階)



地域福祉活動拠点  
すずかけ  
(旭川市神楽岡10条  
5丁目1-28)

こんな時は、地域まるごと支援員にご相談ください



【『地域まるごと支援員』が対応した事例について】

1. 8050問題を抱えた家族のケース

○対象者

- ・80代女性（母）  
無職（年金収入）
- ・50代女性（娘）  
無職。長年就労せず母親の介護や家事を担っている。
- ・50代男性（息子）  
無職。長年就労せず債務あり。

○依頼の経緯と内容

- ・親族から民生委員へ相談、地域まるごと支援員につながった。
- ・母親の年金収入のみで生活。
- ・母親の入院をきっかけに、今後の生活に漠然と不安を抱え、娘が親族へ相談。

○支援状況

（地域まるごと支援員）世帯全員の課題整理と各支援機関の調整を実施。

（母）娘の介護負担軽減を目的とし、地域包括支援センターを通じ介護サービスを利用。

（娘）就労に向け、旭川市自立サポートセンターによる就労準備支援を受ける。

（息子）債務整理及び就労に向け、自立サポートセンターによる支援を受ける。

○現在の状況

（母）介護認定を受け、デイサービスの利用を開始。

（娘）母親が介護サービスを受けるようになり、介護負担が軽減。仕事を開始。

（息子）債務整理とともに就労に向けて動き出す。

2. 両親の死後、50代の姉と弟が残されたケース

○対象者

- ・50代女性（姉）  
就労（パート勤務）
- ・50代男性（弟）  
現在無職、家庭の家事を担っている。

○相談者

- ・町内会、医療機関

○相談内容

- ・町内会⇒困窮状態の世帯がある。数日姉の様子が確認できず心配である。
- ・医療機関⇒緊急搬送された姉の家族に、数日間、連絡がつかない。

○介入時

（姉）外出中に栄養失調と脱水により、倒れて緊急搬送され病院に入院し治療。

（弟）姉が緊急搬送されたことを知らず帰りを待っていた。数日何も食べていない。電話、電気、ガス、灯油は停止し、水道も停止寸前。

○支援経過

医療機関からの連絡を受け（地域まると支援員）自宅を訪問。実態を把握し姉の状況を弟に説明。

- ・緊急的に食料提供やポータブルストーブ貸与などの支援。
- ・生活状況の整理からライフライン回復のための同行支援を実施。滞納の一部解消。
- ・世帯の承諾を得て、町内会（近隣住民）へ情報共有を実施。町内会と共同で、食料支援や体調の確認のための見守り体制を構築。

○現在の状況

- ・生活保護の受給を開始。姉は退院して外来受診で療養中。弟の体調も回復。
- ・町内会との関係性が再構築され、町内会活動に積極的に協力している。

### 3. 自宅の環境整備に課題を抱えたケース

○対象者

- ・40代女性（独居）
- ・夫の死後、生活保護を受給中。
- ・糖尿病、パニック障害にて通院中。

○依頼の経緯と内容

- ・市保護課ケースワーカーから相談あり。家の中にゴミが散乱し、片付けの支援を地域まると支援員に依頼したい。

○介入時

- ・自宅内はゴミが積まれ歩く場所もない。台所も使えず洗濯機も壊れている。
- ・家の中を片付けたいという意向はあるものの、1人で片づけるのは難しい。

○支援状況

- ・片付けにあたって、関係する機関をつなぎ協力体制を構築。行政機関も含めてできることを整

理し、一緒に片付けを実施。

- ・片付け後の環境を維持するため、福祉サービス利用（ヘルパー申請）に向け、特定相談（障がい者）支援事業所に支援を依頼。

○現在の状況

- ・生活保護受給中で、生活費をやりくりしながらゴミ袋を購入し、関係機関の支援を受けながら片付けを実施。
- ・ゴミの片付け後、ヘルパーが週1回訪問して部屋の掃除を支援。また、居住地区を担当する民生委員児童委員が月に1度訪問している。
- ・本人からは「みんなにきれいにしてもらった家なので、助けてもらいながら維持したい」という思いを聞くことができた。

### 4. 周辺住民との交流が途絶えていたが、近隣住民から受けた見守りをきっかけに犬の散歩のボランティアを行うようになったAさん。



### 5. 引きこもりの生活が続いていたが、つながりづくりをきっかけに目の不自由な方のボランティアとして、菜園のお手伝いを始めたBさん。



## 6. 5年間引きこもっていた支援対象者からいた だいたメッセージを紹介します

毎日、命や心が削られるように感じられる状態が長く続いて、職を辞めた。「食事？面倒くさい？」だからコーヒーとたばこのみ。いよいよ腹が減ったときは、とっ散らかった部屋の中や冷蔵庫をあさって「賞味期限？何それ美味しいの？」とばかりに口にできるものを探す生活が5年。ほぼ寝たきりのような生活で、ふと気づくと腹筋6パッドになっている。これはさすがに命の危機を感じた。そんな時だった。社会福祉協議会地域まるごと支援員の訪問を受けた。

焦らせることなく、話を聞いてくれる。否定せずに、今の悩みを聞いてくれる。少しずつできることが増えていく。自分の苦手なことがわかってくる。「面倒くさい」はまだあるけれど、少しずつできることが増えてくる。新しいことにも、うまく尻を叩いて「大丈夫、できるよ」と励ましてくれる。まだまだ、一人だけでは不安なことがあるけれど、相談できる人がいることは大きな安心である。

### 【地域の皆様へ】

最後に『地域共生社会の実現』に向けて、地域の皆様をお願いしたいことがあります。

1つ目は、隣近所での声かけや見守りなど、日頃からのつながりづくりをお願いします。また、日々の生活の中で、何かしらの理由で困っている方を発見したり、相談を受けた際に、既存の支援制度に当てはまらず、どこに相談したらいいのかわからない方がいた場合、『地域まるごと支援員』に相談するように声かけをお願いしたいと思います。また、ご自分での相談が難しい場合には社会福祉協議会に連絡をいただければ、私たちの方でお話を聞かせていただけるよう連絡を行い、各種行政サービスだけではなく、民間の取組や、地域の取組等につなぎながら課題の解決を図っていきたいと考えています。

2つ目は、様々な『地域づくりの活動』に関する情報をいただきたいということです。困りごとを抱えていた方が少し元気になり、何かしらの活

動がしたい、となった時に、地域活動のきっかけになりそうなボランティア活動等があれば、まずは参加者として、将来的にはお手伝いや担い手として関わる機会に発展して行ければ、対象者の緩やかなりハビリになるとともに、地域活動の担い手としての活躍も期待できると考えています。

孤独や孤立に至ることがないようなつながり作りや、困りごとを抱える市民を誰一人取りこぼすことのない相談支援体制の構築、また、支援を受ける方や担い手という関係だけではなく、誰もが活躍できるよう、地域住民、福祉関係機関、行政が一体となって旭川市における地域共生社会の実現に一步步近づいていきたいと思いますので、今後とも皆様のお力添えをどうかよろしくお願いいたします。

こんな時は、地域まるごと支援員（旭川市社会福祉協議会）にご相談ください

- ・課題が多すぎて、どこに相談して良いかわからない世帯の相談
- ・自分で助けを求めることができない人の相談
- ・ボランティアをしてみたい又は、ボランティアをお願いしたい場合の相談

旭川市社会福祉協議会 地域共生課 地域まるごと支援員

〒070-0035 旭川市5条通4丁目ときわ市民ホール1階

電話 0166-23-0742／FAX 0166-23-0746

【担当区域】

●B地域

中央圏域、新旭川・永山南圏域、永山圏域

●C地域

春光・春光台圏域、末広・東鷹栖圏域、北星・旭星圏域

すずかけ事務所

〒078-8320 旭川市神楽岡10条5丁目1番28号

電話 0166-73-5310／FAX 0166-73-6310

【担当区域】

●A地域

東光圏域、豊岡圏域、東旭川・千代田圏域

●D地域

神楽・西神楽圏域、神居・江丹別圏域

## トピックス

# 障がい者に寄り添う就労継続支援B型事業所「小麦王国」の取り組み

## 就労継続支援B型事業所「小麦王国」

施設長 北 島 誠

### 誕生の背景と理念

「小麦王国」は、NPO法人asatanサポートが運営する就労継続支援B型事業所として2023（令和5）年10月にオープンしました。この事業所が誕生するまでの経緯には、現理事長である大野謹慶氏との出会いが大きく影響しています。趣味を通じて大野理事長と知り合い、幾度となく顔を合わせるうちに言葉を交わすようになり、次第に障がいを持つ人たちが働く施設や就労環境について自分の想いを話すようになっていました。それを聞いていた大野理事長が「それならNPO法人を立ち上げて、自分たちで理想の事業所を作ろう」ということになり、2022（令和4）年にNPO法人asatanサポートを設立し、就労継続支援B型事業所をオープンするに至りました。

私たち「小麦王国」の理念は、『障がい者の就労に寄り添い、すべての人が働きやすい施設』をすることです。この理念のもと、障がいを持つ人たちが安心して働ける環境を提供し、彼ら自身やその家族が本当に喜んでくれ、そして地域社会からも求められる事業所を目指します。

### パンとラーメンで広がる障がい者支援の場

「小麦王国」は、手作りパンやラーメンの提供をしながら、障がいを持つ人たちが自立しながら社会に貢献できる場を提供する事業所です。

パンは道産小麦にこだわり、スタッフが一つひとつ丁寧に焼き上げています。ふんわりとした食感が自慢の角食、甘さ控えめでやさしい味わいの菓子パンなど、常時10種類以上を用意しています。どのパンもシンプルながら深い味わいがあります。

パン作りには、特別な技術や時間が必要です。

しかし、私たちにとってその手間ひまこそが、パン作りの楽しさであり、スタッフ自身が自信とやりがいを感じられる大切なプロセスだと考えています。店内に広がる焼き立てのパンの香りは、働く利用者さんの努力と情熱の結晶です。

そのパンをお客様にお届けし、美味しいと言ってもらえる瞬間がなによりの喜びになっています。また、一部少数のパンを除いては卵を使用していません。これにより卵アレルギーを持つ人でも安心して食べられることから、市内にある幼稚園や保育園の給食用パンとして採用いただいています。パンの販売は店内だけでなく、旭川市役所への出張販売や幼稚園・保育園への配達も行なっています。

もう一つの大きな柱となっているのがラーメンです。私たちが提供しているのは、九州で人気のラーメン店「山小屋」の豚骨ラーメンです。本場九州の豚骨ラーメンは、濃厚で深い味わいのスープと、しっかりとしたコシのあるストレート麺が特徴です。このラーメンの導入を実現できたのは「山小屋」を運営しているワイエスフード株式会社の「社会貢献活動を応援したい」という強い思いがあってこそです。ワイエスフード株式会社さんのご協力により通常よりも安い価格で本格的な豚骨ラーメンを楽しんでいただけるようになりました。

現在、「小麦王国」の利用者は、障がいの程度や症状が異なりますが、それぞれの能力を活かしながら、それぞれのペースで、パン作りやラーメン作り、配膳や接客を学びながら、日々新しいスキルを身に付けています。

そんな中、ランチタイムの忙しさがピークを過ぎた時間帯からコーヒーの提供を始めました。

これはドリップしてコーヒーを飲むのが好きな利用者さんがいたことで大野理事長が「利用者さんがやりたいことをやって、それが就労に繋がるのはいいこと」との考えから実現しました。

### 働く楽しさと成長を支える環境づくり

私たち「小麦王国」の役割は、手作りパンやラーメンを作って販売することだけではありません。利用者さんに『働くことの楽しさ』を感じ充実感を得てもらうこと、日々の業務を大切にしながら自分自身の成長を感じ、自信を持ってもらうための大切な場でもあります。

就労継続支援B型事業所の多くは、1ヵ月間休まず働いても利用者さんへの工賃は1万円前後というのが現状です。「小麦王国」では、利用者さんが働くことの楽しさやがんばりに対して報酬が得られるということを実感して欲しいと考え、福利厚生などで還元し、手取りの工賃は少し高め、さらに日給制にしています。認められること、がんばりが形になるという経験が利用者さんたちのやる気をさらに高め、成長へのモチベーションに繋がると考えています。

また「小麦王国」は、2条9丁目という便利な場所に位置しています。バスターミナルやJR旭川駅にも近く、交通の便が非常に良く、利用者さんたちはみんな公共交通を利用して通所しています。利用者さんが公共交通をひとりで利用できるようになることは大きな自信となり、日々の生活にもポジティブな影響を与えています。自宅と事業所の往復だけでなく、社会との接点を増やし、より自立した生活のための一歩として、公共交通の利用は重要な要素となっています。

「小麦王国」が目指すのは、美味しいパンやラーメンを通して地域みなさんに笑顔を届けること。そして、利用者さんたちが誇りを持って働き、自分の力で社会に貢献できる喜びを感じられるような事業所であり続けることです。

ぜひ、みなさんにも一度「小麦王国」に足を運

んでいただきたいと思います。私たちが心を込めて作る手作りパンやラーメン、そして丁寧に淹れたコーヒーを、ぜひお楽しみください。

スタッフ一同、皆様のお越しを心よりお待ちしております。





## トピックス

# さんれっどの謎にせまる？！

ワークショップさんれっど

サービス管理責任者 幸 田 信 秀

### 【事業所の紹介】

わが法人が運営しているサービスは、就労継続支援B型であるワークショップさんれっど、ワークプレイスさんれっど、共同生活援助であるグループホームさんれっどがあります。

定員は就労継続支援B型、2事業所合わせて40名、グループホームは8名となっており、当麻町で全事業所運営しています。

利用者さんの年齢層は20～30代が多いです。

そして実家で暮らしている方が多いので、ご家族様宛に年に3～4回広報誌を発行し、組織の透明化とまではいきませんが、どんな活動に取り組んでいるのかを知ってもらう努力をしています。

事業所はすべて町中に位置し、アクセスがよく、どの事業所も徒歩5分圏内です。近くにスーパーがあるので、家に帰ってから買い物に行くのが面倒だといって昼休みに買い物を済ませる利用者さんも少なくありません。

### 【グループホームの紹介】

グループホームは全室にエアコン配備、Wifi常設、VOD環境が揃っていたりと、のんびりとした田舎暮らしかと思いきや、意外とハイテクな環境で現在8名ご入居されています。食事は手作りにこだわり、できあいものは極力使わないよう努力しています。

保護猫活動も行っており、譲渡会など動物を介して地域の方とふれあえる環境の中でのびのびと生活しています。ときにはのんびり、ときにはハイテクと…まるで理性と野生が融合したかのようなグループホームです。興味のある方はぜひ遊びにおいでください。

### 【ワークショップさんれっど、ワークプレイスさんれっどの紹介】

B型事業所は作業療法士が2名在籍しており、開設当時は珍しかった事業所です。他の職員も介護福祉士など有資格者50%近く在籍しています。作業部門は大きく分けて3つあります。カード・通販事業部、ハンドメイド事業部、イラスト事業部となっており、現在40名の方が通所しています。

### 【カード・通販事業部】

わが法人が一番長く携わっている事業です。

かれこれ13年くらいになりましたか。当時はカードショップがこんな形で福祉とリンクするとは想像もしていなかったです。

近年、空前のカードブームです。よくニュースで聞く数十万円のカードから数十円のカードまで価格帯がとにかく広いですが、こちらではそこまで値段の高くないカードを取り扱っています。

「どんな人が作業しているのか?」「めっちゃカードに詳しいとかガチガチのヘビーユーザーが多いよね?」…答えはNOです。「いやいや、種類も価格もわかってないと取り扱えないから好きな人か知識がある人でないとできないよね?」…でも答えはNOなんです。もちろんカードに詳しい利用者さんたちが一番輝いているのは事実ですが、全くカードを知らない方もいるし、年齢層も10代から60代までと幅広い年齢の利用者さんたちが活躍しています。

実はとても作業工程が多い部署で、カードの仕分け、WEBサイトへの登録(商品化)、売れたカードの梱包、通販で使用する緩衝材の製作、発売日

のチェックなど事務系の仕事が多いです。

意外と肉体労働が苦手な方や事務経験がある方におススメな部署です。そして工程がたくさんあるので自分が得意とする、もしくはできるチームに入り作業をすることができます。

例えば、事務作業が得意、PCが得意な方はWEBサイトでの在庫管理を行う、麻痺などで半側がうまく使えない方は片手でも作業できる仕分け作業を行う。手先の器用な方は緩衝材などの製作を行う。専門知識がある方はカードの価格や流行デッキをみてもらうなど、その人の特性にあった作業を提供することができます。

また、カードショップと連携し、一般就労を目指す利用者さんたちが体験や実習を行うという活動も行っており、現在数名の利用者さんが現場で活躍しています。歴史も長く、実績もある事業部です。しかし一つ問題があります。それは一番地味だということです…。



### 【ハンドメイド事業部】

ハンドメイド事業部はとにかく女性が多く、そして一番賑やかな…いや華がある部署です。

販路としてはネット販売より、イベント販売をメインにしています。「自分たちで作ったものを自分たちで販売する」というのがハンドメイドの醍醐味でもあるし、作家としてのやりがいだと私たちは考えています。

また、「ふつうの地域のイベントに出展する」ことにこだわりをもって活動しています。理由は利用者さんが作った作品を安く売りたいくないからです。利用者さんが作ったものだから…と妥協し、クォリティを下げてしまうと、価格を安くしないと売れない、最悪不良在庫になってしまいます。ひと昔前にあった「障がい者の方が作ったもの=安い」という悪いイメージが定着します。それを払拭するために「良い作品を作ったら高く売れる・どのイベントに出展しても売れるものを作る」ことを目標としています。

正直、作品を売るのはとても大変です。他の作家さんが作るものの中には類似する作品も多いし、クォリティが高いものもたくさんあります。直にイベントに参加し、技術の高い作品を見て刺激を受け、日々、作品作りという鍛錬をして、そしてイベントで作品が売れることで自信につながる。それが、「もっといいものが作りたい・色々なものが作ってみたい」という意欲につながります。

作業種的には穏やかな部署ですが、やっていることはガチガチの体育会系というギャップが大きい部署かもしれません。主に製作しているものは「がま口財布」を中心とした布製品、キーホルダーを中心とした「レザークラフト」、「レジンアクセサリー」、「羊毛フェルト」です。

布製品の主軸である「がま口財布」は当麻町のふるさと納税にも選ばれている商品です。以前はふるさと納税の他にイベントでも販売していたのですが、おかげさまで売れ行きが良く、ふるさと納税のみの販売となりました。

ここまできると、「すごいな、がま口財布」と思われがちですが、工程が多く作るのが大変です。布の裁断、アイロンがけ、ミシン縫い、口金付け…などたくさんの工程があります。一人で全部の工程を行うわけではなく、チームで分担して作業を行っていきます。年間約1500個、そして繁忙期が11月末～12月にピークを迎えるので、「それまでにどのくらいストックできるか?!」と、毎年多キドキしながら作っています。

ハンドメイドの活躍はふるさと納税だけでは終

わりません。イベントにもたくさん出展しております。今年度旭川市の「手作り作家展」、札幌市の「てしごと市・モノビレッジ」、その他の地域のイベントなどなど年に15回ほど参加しました。

数々のイベントで活躍するのが夏の大人気商品の「レジンアクセサリー」、幅広い層に人気のある「レザークラフト」、そして、さんれっどのフラッグシップとなっている「ペットグッズ」です。どれも人気商品ですがペットグッズは布製品であったり、羊毛フェルトを使ったりと、使用用途にあわせて材料を変えて作っているのがポイントです。

例えば、にゃんこ用の首輪なら映え要素重視で襟付きの布生地を使用したり、ワンコ用の首輪なら実用性を兼ねてレザークラフトで堅牢なものを製作し、リードを装着できるようになどしています。職員や利用者さんには、ペットを飼っている人が多いので、有志を集めて意見をブラッシュアップし商品へと繋げ、作品の実用性やクオリティを上げる努力をしています。

ふるさと納税の時期は「がま口財布」、それ以外の時期はイベントに向けての作品作りと、年がら年中忙しい部署ですが、さんれっど内では職員も利用者さんも一番いきいきしている部署です。



### 【イラスト事業部】

立ち上げたときは管内では取り入れている事業所は少なかったのですが、最近はイラストやデザインを掲げている事業所も多くなってきました。

ちょっと大人の話になりますが、イラストのメリットは材料費などのランニングコストがかからない、ネット環境があれば在宅ワークが安易に可能と利用者さんにとっても事業者にとってもウィンウィンな部分が挙げられます。

最近、見学や体験に来られる方の質問で「在宅ワークは可能でしょうか？」という問い合わせも増えております。しかし、さんれっどでは在宅ワークに対応はしていますが推奨はしておりません。通所を推奨しています。

なぜかと言うと、少し前にイラストレーターの方とお話する機会があったので「ズバリ！売れるコツはなんですか？」と尋ねたことがありました。すると「決まりを守れて、礼節があること！」と予想外の返答がありました。

その人曰く、「正直、絵の上手い人は沢山いるけど、この業界はルールを守れない人が多い。

例えば締め切りを守れないとか、挨拶ができないとか…。挨拶ができて決まりを守れる人じゃないと企業も仕事を任せられない。画力も見られるけど、一般的な部分を見られることが多い。」とのことでした。

それを基に、色々な人と交流しないと礼節的な部分は学ぶことはできないし、技術面も直にアド

バイスした方が伸びるだろうと考え、通所を推奨しています。ただ、「絶対在宅×」ではなく、在宅からでも徐々に通所できるよう促しています。

作業としてインターネットからの受注が主で、顧客が了承するまでメールのやり取りが多いです。利用者さんは絵をかくのは得意だけど連絡が苦手な人が多いので、職員は指導だけではなく、連絡などの文章と一緒に考えたり、構成を考えるといった支援を行います。

また、ネット1本だと仕事量が個人によって差があったり、依頼がない人もいて難しい部分があります。そこで仕事量の調整とやりがいという部分で希望者を募って同人活動を行ってます。同人活動であれば好きなキャラクターのイラストやグッズを販売することもでき、モチベーションにも繋がります。

また、さんれっどの特徴として「イラストやデザインを自社でグッズ化できる」ことがあります。これが同人活動にマッチングしています。

例えば、イラストを書いても通常は本かポストカードなど紙製の作品になりますが、さんれっどはアクリルキーホルダーやデスクマット、バッグなど様々な材質でグッズ化することができます。

今年度は自分たちで作ったグッズをもって札幌まで遠征してきました。普段はあまり話さない利用者さんたちが会場内や車中でワイワイ楽しそうに話をして賑やかでした。ひとりで黙々とやるのもいいけど、「楽しいことはみんなで共有した方がもっと楽しめる」ということを、作業を通じてみなさんに伝えていくことが大切だと考えてます。

## 【最後に】

開設して9年目を迎え、やっと各作業が熟してきて、利用者さんの成長を感じることができるようになりました。その反面、事務作業や会議など書類作成が多くなり職員の負担が大きくなっているのも現状です。

負担軽減のため、システム構築、ChatGPTなどデジタル媒体を活用するようになりましたが、目

標には未達です。もっと活用できるようになり、書類で追われる時間を利用者さんに充てられるよう努力していくことが組織としての当面の目標です。

## コラム

# 私のストレスと対処法

旭川精神衛生協会

会 員 内 海 千 枝

この原稿依頼が来ると思っているところから、私のストレスが始まっていました。何故なら、皆さんへ紹介できるような、なるほどと言えるようなストレス解消法がないためでした。

そんなことを言うと、編集委員会の皆さんに申し訳ないので、なんとか考えてみることにしましたが、いつも通り、ストレスを増大する自分の傾向がここにも現れてしまいました。それは、やらなければならないことを後回しにしてしまうこと。鬱々と考えているだけで時間ばかりが過ぎ、締め切り間際でどうしようもなくなって自分を責めてしまう「ストレス」にさいなまれているところです。

さて、いったん気を取り直し、私にとって、どんなことがストレスだったかと振り返ってみました。

まず、一般的にストレス要因には物理的・化学的・心理社会的要因が挙げられます。

- 1) 物理的：暑さ・寒さ・騒音・振動・光・混雑等
- 2) 化学的：薬物・公害物質・酸素の欠乏や過剰・大気汚染・たばこの煙・匂いの強い食べ物等
- 3) 心理・社会的：人間関係・仕事・家庭での不安や怒り、喜び等

これを見ると、普通に生活していてもストレスだらけの環境にいたことが解ります。

自然環境の変化や、今普通に生活している地域の快適性等、今世界中の人が直面している問題が

- 1) と 2) の問題でしょうか。私は、学生の時に1年間だけ横浜に住んでいました。環境の悪さは

私にとっては耐えがたく、勉強より自然の方を選ぶこととして、北海道に戻ってきました。当時の北海道の環境の良さは、自分らしく生きるための心身の故郷でした。

では、3) のストレスはどのくらいあったのでしょうか。学校に行くこと・進学・友達関係・部活・就職・転勤・結婚・義理親との同居・出産・育児・子どもの成長と独立・親や友人等親しい人の死等、数えるときりがないほどストレス要因があります。

これら多くのストレスを、一つ一つ「ストレスだ」と感じないように生きてきましたし、一般的にストレス発散と言えるような趣味・スポーツ・買い物・気の合う人とのおしゃべり・旅行等々も少なく、「つまらないなあ～自分」といつも思っていました。この機会に、今までどうやってこれらのストレスから自分を守ってきたのかを考えてみました。それぞれのストレスについて、「重く」受け止めないようにしていたかもしれないこと、または、真っ正面からストレスを受けないよう逃げていたかも知れません。それから、なんとなく苦しいことや嫌なことがあると、色々と考えが頭の中でぐるぐる回ってはいましたが、自分で自分のことを励ましてきたような気がします。対人関係については、対立することは好まないの、自分の問題として片付けようとしたり、我慢したり、大したことではないと思うようにして、やり過ぎたこともあったように思います。かなり気持ちを抑圧していた気がします。

近年、職場のストレスチェックが実施されるようになりました。ここでも、私は大きなストレスがなく、心身にも影響が出ていないという結果が

出てきます。実際には、職場の対人関係が苦しくなり、職場に行くのが嫌になったり、睡眠時は叱られたり指導される夢を見るため熟睡できなくなったりすることが多かったのです。

また、自分にはできないと思う仕事をやらなければならない状況にも陥り、仕事に手が付かなくなったりします。対人関係上の問題は、転勤のある職場だったので、相手が異動するか、自分が異動して環境が変わるか等、他力本願的な解決もありました。いつ頃異動するかは概ね決まっているので、我慢の期間が予測でき救われることもありましたが。新規の企画や課題の多い仕事等の自分のセンスと力量の求められる仕事の時は、周囲の期待を過剰に受け止めず、自分のできる範囲にとどめた仕事を考え、「できる」と暗示をかけてアイデアを絞り出しては、仕事をする事で乗り切ってきたように思います。

家庭内では、ストレスと強く思わなくても、不満や気になることをいつも、少しずつ自分の中にため込む傾向があり、苦しくなることがよくあります。「相手のことを考えて、やりたいことを我慢しよう、言いたいことも言わないようにしよう、できないことがあってもなんとか一人で実行しよう」「良き妻・良き嫁・良き母・良き娘であろう」と考えがちでした。しかし、あるとき我慢の限界が来て、感情を爆発させてしまうことがあるのですが、冷静に話し合いをすれば、案外相手も気にしていないで、私の自由にしていよと思っていてくれたり、協力してくれることもありましたが。我慢はしすぎず、感情的にならないように自分の気持ちや希望を伝える努力はしなくてはと思ったことがありました。

ここまで書きながら、主なストレスの対応を思い出していると、はっとしたことがありました。「この思考は、子どもの頃からあったかも」ということです。

小学生の頃から、今でいう「いじめ（無視）」はよくありました。小さな小学校でしたので、仲間はずれは、孤独の何物でもない状況でした。

このようなとき、自分はどう乗り越えてきたの

か？と振り返ると、成人期に至るまで同じような思考をしていることに気づきます。

小学校は複式学級でしたので、1学年上の児童と同じ教室になります。その上級生が、自分に従える子を仲間にしてお気に入りのグループを作り、グループに入れない子・従わない子は仲間はずれにするのです。私はいつも要領が悪く、グループ内でも下位の扱いだったり、「無視した」と言われて仲間はずれにされたりと、とても苦しい状況でした。暫くして「あの子に従う必要はない」と思うようになりました。ちょっと変わった子は私だったかもしれませんが、友達でもない人と仲良くする必要はない、一人でもかまわないと考えようになると、気持ちが楽になりました。そのうち、その上級生から、「仲間に入れてあげるから」と言いながら折れてきました。こんな上級生に仲間にしてもらっても、真の友人にはなれませんでした。攻撃の的にはならなくてすみしました。

現代の小学生の問題は、もっと複雑で、対処も困難なことと思いますが、もう60数年前の小学校は、まだ、私レベルの対応で乗り越えられたのかもしれない。

小さい頃への考え方は、今でも私の基盤に残っているように思います。自分にかかるストレスをどう受け取るかは、どのような角度から見るのかによって大きく変わります。心配・不安なのか、自分の存在意義の問題か、今後も解決できないことか、何か課題を解決する方法があるのか考える必要があるのか等々、次の考え方や行動に大きな影響を及ぼすものです。

この原稿を書かせていただくことで、今までのことを振り返り、様々なストレスが次々と襲ってきても、自分がどうにもならない状態になる前に、自分を受容し、褒め、支えることでなんとかここまで生きてこれたと感じることができました。ストレスに対して地味な対応しかできませんでしたが、そう悔やむほどの人生でもなかったと思えます。

皆さんにご紹介できるような、前向きで「素

敵！」なストレス発散方法が見当たらないという結果になってしまったことはお許しください。

でもストレス発散・対処を考える人生より、「楽しく生きるために何をしようか？」を考えたり、予期せぬ災害や事故、人生の転機に対して心準備しておくことの方が、ストレスを作らない・軽減する方法の一つかも知れません。自分が自分らしくいるのは、どんなときかをイメージしながら、しなやかに、人生楽しみましょう！

最後までお読みいただき、ありがとうございました。

令和 6 年 3 月31日

令和 5 年度 旭川精神衛生協会決算

収入額 2,253,360円  
支出額 1,280,703円  
残 額 972,657円 ※残額は令和 6 年度予算繰越金へ計上

【一般会計】

[収入の部] (単位：円)

| 科 目      | 予算額 (A)   | 決算額 (B)   | 増減 (B - A) | 備 考                                                                                                                                        |
|----------|-----------|-----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 繰 越 金    | 816,185   | 816,185   | 0          |                                                                                                                                            |
| 会 費      | 393,000   | 353,000   | △ 40,000   | A 会員 @10,000×17 170,000<br>B 会員 @5,000×28 140,000<br>C 会員 @1,000×43 43,000                                                                 |
| 会報誌広告掲載料 | 175,000   | 180,000   | 5,000      | 広告費 @5,000×6 30,000<br>広告費 @10,000×1 10,000<br>広告費 @20,000×7 140,000                                                                       |
| 寄付金及び交付金 | 697,000   | 825,868   | 128,868    | 旭川精神医学研究会（協会運営） 500,000<br>旭川精神医学研究会（ボランティア講座） 100,000<br>道精神保健協会（ボランティア講座） 72,000<br>道精神保健協会（ボランティア講座・追加） 128,868<br>道精神保健協会（啓発事業） 25,000 |
| 雑 収 入    | 72,003    | 78,307    | 6,304      | 預金利息 7<br>精神保健ボランティア受講料 44,000<br>戻入金 34,300                                                                                               |
| 合 計      | 2,153,188 | 2,253,360 | 100,172    |                                                                                                                                            |

[支出の部]

| 科 目          | 予算額 (A)   | 決算額 (B)   | 増減 (B - A) | 備 考                     |
|--------------|-----------|-----------|------------|-------------------------|
| 1 管 理 費      | 182,000   | 191,940   | 9,940      |                         |
| ①消 耗 品 費     | 63,800    | 62,448    | △ 1,352    |                         |
| ②通 信 運 搬 費   | 50,247    | 42,574    | △ 7,673    |                         |
| ③手 数 料       | 30,753    | 49,718    | 18,965     | 釣り銭の入出金による              |
| ④広 告 料       | 30,000    | 30,000    | 0          |                         |
| ⑤使用料及び貸借     | 5,200     | 5,200     | 0          |                         |
| ⑥負 担 金       | 2,000     | 2,000     | 0          |                         |
| 2 精神衛生普及啓発費  | 1,202,000 | 1,028,039 | △ 173,961  |                         |
| ①普及啓発事業費     | 414,000   | 313,914   | △ 100,086  |                         |
| ②会報誌発行費      | 550,000   | 504,788   | △ 45,212   |                         |
| ③ボランティア養成費   | 238,000   | 209,337   | △ 28,663   |                         |
| 3 活動援助費      | 256,000   | 60,724    | △ 195,276  |                         |
| ①断酒会活動援助事業費  | 100,000   | 29,750    | △ 70,250   | 酒害相談（旭川市保健所内）12回        |
| ②精神障害者援助事業費  | 100,000   | 0         | △ 100,000  |                         |
| ③精神衛生活動援助事業費 | 50,000    | 28,554    | △ 21,446   | ぴっぷひだまりの会、ほんと相談、アイリス図書館 |
| ④振込手数料       | 6,000     | 2,420     | △ 3,580    |                         |
| 4 雑 費        | 10,000    | 0         | △ 10,000   |                         |
| 5 予 備 費      | 503,188   | 0         | △ 503,188  |                         |
| 合 計          | 2,153,188 | 1,280,703 | △ 872,485  |                         |

【特別会計】（資産）

| 基本財産       | 内 訳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 利息相当分                    | 備 考                                                           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 4,797,200円 | 昭和55年 9 月 保健文化賞 2,500,000円<br>昭和63年 3 月 松下 覚氏 100,000円<br>平成 3 年 4 月 古本 博氏 200,000円<br>平成 3 年 4 月 相川正義氏 300,000円<br>平成 6 年12月 相川正義氏 500,000円<br>平成13年11月 塚本隆三氏 500,000円<br>平成15年 3 月 相川正志氏 100,000円<br>平成18年11月 相川正志氏 100,000円<br>平成22年 2 月 塚本光子氏 300,000円<br>平成26年 7 月 松下玲子氏 50,000円<br>平成27年 7 月 相川正志氏 100,000円<br>令和 3 年12月<br>第64回精神保健北海道大会残金繰入金 47,200円 | 普通預金残高 (R6.3.31) 46,636円 | 令和 5 年度収入<br>定期利息<br>決算利息 86円<br>解約利息 0円<br>(大会口座解約)<br>計 86円 |

# 令和5年度 旭川精神衛生協会事業報告

(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

## 1 総 会

開 催 日：令和5年5月9日  
会 場：大雪クリスタルホール  
第2・3会議室

## 2 普及啓発事業

精神衛生に関する講演会  
テーマ「大人にみられる発達障害  
診断の難しさ 理解と対応について」  
開 催 日：令和5年8月20日（日）  
会 場：イオン旭川駅前 イオンホール  
参加者数：121名

## 3 精神保健ボランティア講座

「やさしい精神保健講座」  
令和5年9月22日～10月27日  
旭川市障害者福祉センターおびった  
全5回  
参加者数：43名（延べ数182名）

## 4 会報誌発行

会報誌「旭川精神衛生」第102号  
令和6年3月1日 500部発行  
役員及び会員に送付するほか、全国164か所の医療機関、公的研究機関等に寄贈した。

## 5 精神衛生活動援助事業

### (1) 断酒会活動援助

(断酒活動への補助金交付)

例会開催日数 212日（274回）

酒害相談（旭川市保健所内） 10回

例会・講演会・研究大会等

・4月14日 旭川連合断酒会 総会 33名

・5月14日 北部地区連合会 総会 12名

・6月4日 北海道断酒連合会 総会 7名

・6月10日 厚生省エスバーツ復旧促進セミナー 1名

・7月8日～9日 南部地域連一泊研修会 1名

・7月10日 旭川連合断酒会 合同例会 25名

・9月24日 北海道アメシストの集い 1名

・9月30日～10月1日 北海道ブロッカー泊研修会 6名

・11月12日 第51回北海道ブロック（旭川）大会 130名

・11月27日 旭川連合断酒会 合同例会 29名

・11月30日 アルコール関連問題啓発全国一斉街頭キャンペーン  
(関係機関にチラシ・ティッシュ配布)

### (2) 精神衛生活動援助（精神衛生にかかる自主活動等への事業費補助）

・アキレス

「アキレス学習会」開催

・びっぷひだまりの会

「びっぷひだまりの会（団体定例会）」開催

・ほっ！と相談旭川実行委員会

「ほっ！と相談」開催

## 旭川連合断酒会例会・酒害相談（令和6年度版）

酒をやめたい人、酒でお悩みの方、一度御相談ください

### 旭川連合断酒会（会長：舘小路 俊男）

事務局 〒070-0034 旭川市4条通15丁目1208-1 佐渡屋ビル3階310

大山 典泰（☎090-1527-4489）

◎連合合同例会／1月・4月・7月・10月の各月第2週目の担当断酒会例会 19：00

#### (1) 旭川断酒会（会長：石田 光昭）

事務局 〒070-8043 旭川市忠和3条5丁目9-6 石田 光昭方

（☎090-7056-4166）

◎例会 毎週（水）19：00 いきいきセンター新旭川 新富1条2丁目

（☎0166-27-2287）

#### (2) 旭川断酒新生会（会長：舘小路 俊男）

事務局 〒071-0239 上川郡美瑛町字美瑛原野4線 大坪 浩方

（☎080-6093-5437）

◎例会 毎週（火）19：00 東光公民館 東光10条3丁目

（☎0166-35-1708）

第2（火）19：00 松原康夫宅 東旭川北1条6丁目

（☎0166-36-1147）

#### (3) 旭川東雲断酒会（会長：浅田 敏光）

事務局 〒071-8102 旭川市東鷹栖2条3丁目 浅田 敏光方

（☎090-1648-2070）

◎例会 毎週（金）19：00 永山公民館 永山3条19丁目

（☎0166-48-1659）

#### (4) 旭川北部断酒会（会長：南 博）

事務局 〒071-8144 旭川市春光台4条3丁目 今泉 英三方

（☎090-2875-0429）

◎例会 毎週（月）19：00 末広公民館 末広1条2丁目

（☎0166-23-9299）

#### (5) 旭川中央断酒会（会長：熊谷 修）

事務局 〒070-0034 旭川市4条通15丁目1208-1 佐渡屋ビル3階310 大山 典泰方

（☎090-1527-4489）

◎例会 毎週（月）19：00 ハイツかるな 9条通14丁目24番地

（☎090-9515-7368）

#### (6) 旭川北斗断酒会（会長：亀淵 興紀）

事務局 〒070-8842 旭川市旭町2条5丁目12-164

（☎080-5598-4788）

◎例会 毎週（月）第1・3週 13：00 北星公民館 北門町8丁目

（☎0166-52-5545）

## ○旭川精神衛生協会規約

- 第 1 条 (名 称)  
本会は旭川精神衛生協会と称する。
- 第 2 条 (事 務 局)  
本会の事務局は旭川市保健所内に置く。
- 第 3 条 (目 的)  
本会は地域住民の精神衛生に関する知識の普及につとめ、精神的健康の保持増進を図ることを目的とする。
- 第 4 条 (事 業)  
本会は前条の目的を達成するため、次の事業を行う。  
1. 精神衛生に関する知識の普及啓蒙  
2. 精神衛生に関する調査研究  
3. 精神衛生に関する諸施策の促進  
4. その他、本会の目的達成に必要な事業
- 第 5 条 (組 織)  
本会はこの目的に賛同した関係機関、団体、個人を以て会員とする。
- 第 6 条 (役 員)  
本会は次の役員を置く。  
会長 1名、副会長 2名、理事 若干名（内若干名は常任理事とする。）、監事 2名
- 第 7 条 (役員選出)  
会長、副会長及び常任理事は理事の互選とする。  
理事及び監事は、会員の中から総会においてこれを選任する。
- 第 8 条 (役員の職務権限)  
1. 会長は、本会を代表して会務を統轄する。  
2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。  
3. 理事は本会の会務を処理する。  
4. 監事は会計を監査する。
- 第 9 条 (役員の任期)  
1. 役員の任期は1年とする。ただし再任を妨げない。  
2. 補欠による役員の任期は、前任者の残任期間とする。  
3. 役員は任期満了後でも後任者の決定するまで引続き、その職務を行う。
- 第 10 条 (名誉会長・顧問・名誉会員)  
本会に名誉会長・顧問・名誉会員を置くことができる。名誉会長・顧問・名誉会員は理事会の決議を経て会長がこれを委嘱する。
- 第 11 条 (表彰・感謝状の授与)  
本会の事業推進の顕著な功績又は特に運営について尽力された団体又は個人に対して、理事会の決議を経て会長がこれを表彰又は感謝状を授与する。
- 第 12 条 (職 員)  
本会の事務局には次の職員を置き、会長がこれを委嘱する。  
事務局長1名、幹事3名、書記若干名
- 第 13 条 (会議の開催)  
1. 会議は総会、理事会とする。  
2. 総会は毎年4月又は5月開催し、必要のあるときは臨時に開催することができる。  
3. 会議は、会長が必要があると認めたときは、書面により行うことができる。
- 第 14 条 (職務権限)  
総会には次の事項を附議する。  
1. 事業計画、歳入歳出、予算及び決算の承認  
2. 規約改正等の承認  
3. 役員の選任  
4. その他重要な事項
- 第 15 条 (理事会)  
理事会には、次の事項を附議する。  
1. 事業計画、歳入歳出予算の作成  
2. その他会長が附議した事項
- 第 16 条 (経費の支弁及び会計年度)  
1. 本会の経費は、会費、寄附金及びその他の収入を以てこれにあてる。  
2. 本会の資金は、郵便貯金又は確実な金融機関に預け入れるものとする。

3. 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。
4. 毎年4月1日から当年度予算成立までの間は、総会で承認を得た場合を除き、前年度予算総額の6分の1以内の額で暫定予算を編成し執行することができる。
5. 前項の規定により暫定予算を執行した場合における収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

第17条 (会費)

1. 本会の会費を次のとおりとする。

|      |      |                              |
|------|------|------------------------------|
| A会員  | 年間   | 10,000円                      |
| B会員  | 年間   | 5,000円                       |
| C会員  | 年間   | 1,000円                       |
| 特別会員 | 全額免除 | (本会の目的の達成のため、会長が必要と認めた者に限る。) |
2. 会費3ヵ年未納の場合は、脱会したものとみなす。

附 則

1. この規約は、昭和40年1月18日から施行する。
2. 関係機関、団体代表の役員のうち任期中に欠員を生じた場合は理事会の承認を得て後任者を役員に決定することができる。
3. 規約の一部改正 (昭和49年5月18日より施行)  
(昭和52年4月1日より施行)  
(昭和53年4月1日より施行)  
(昭和54年4月21日より施行)  
(昭和55年4月1日より施行)  
(昭和58年4月1日より施行)  
(昭和62年4月1日より施行)  
(平成3年5月18日より施行)  
(平成6年5月21日より施行)  
(平成12年4月1日より施行)  
(平成25年5月30日より施行。ただし、会費の変更については、平成26年度会費から適用する。)  
(平成28年5月19日より施行。ただし、会費の変更については、平成29年度会費から適用する。)  
(令和2年6月1日より施行。)

## ○旭川精神衛生協会表彰規程

(趣 旨)

第1条 本会の目的である地域住民の精神衛生に関する知識の啓発につとめ、精神的健康保持増進のため、顕著な功績のあったものは、この規程の定めるところにより表彰する。

(表 彰)

第2条 表彰は、会長が次の各号の一に該当する個人又は団体のうち、その功績が顕著なものに対して行う。

- 1 精神衛生に関する知識の普及啓蒙に尽くしたもの。
- 2 精神衛生に関する調査研究に尽力したもの。
- 3 精神衛生に関する諸施策の促進に尽力したもの。
- 4 その他本会の目的達成に貢献したもの。

(表彰の方法)

第3条 表彰は、表彰状を授与して行う。

- 2 表彰は、前項の規定によるほか、副賞を授与して行うことができる。

(公 表)

第4条 表彰を受けるものの氏名、名称等は会報に登載して公表する。

(感謝状等の授与)

第5条 会長が本会の運営に寄与し、その功績が著しく感謝するに足ると認めた、個人又は団体に対して感謝状を授与する。

- 2 前項の規定による感謝状の授与の基準その他感謝状の授与に関し必要な事項は、会長が定める。

補 足 この規程に定めるもののほか、表彰の実施に関し必要な事項は会長が定める。

附 則 この規程は、昭和54年4月21日より施行する。

## 令和6年度旭川精神衛生協会役員名簿

|      |                       |       |    |                         |       |
|------|-----------------------|-------|----|-------------------------|-------|
| 顧問   | 北海道旭川保健所長             | 廣島孝   | 理事 | 北海道立旭川子ども総合療育センター院長     | 田中肇   |
| 〃    | 旭川市医師会会長              | 滝山義之  | 〃  | 旭川中央警察署生活安全課長           | 松井建人  |
| 会長   | 医療法人社団旭川圭泉会病院理事長・院長   | 直江寿一郎 | 〃  | 旭川東警察署生活安全課長            | 山谷圭吾  |
| 副会長  | 社会福祉法人旭川いのちの電話理事長     | 相澤裕二  | 〃  | 旭川少年鑑別所長                | 泉水利夫  |
| 〃    | 旭川市市民委員会連絡協議会女性部会長    | 谷澄江   | 〃  | 旭川保護観察所長                | 杉本浩起  |
| 常任理事 | 社団法人旭川手をつなぐ育成会会長      | 青山弥生  | 〃  | 旭川地方法務局人権擁護課長           | 角川英恵  |
| 〃    | 社会福祉法人旭川いのちの電話運営委員長   | 三上正明  | 〃  | 旭川市教育委員会社会教育部長          | 佐藤弘康  |
| 〃    | 社会福祉法人旭川市社会福祉協議会常務理事  | 岡田政勝  | 〃  | 旭川市小学校長会代表              | 伊藤文江  |
| 〃    | 旭川社会福祉施設協議会会長         | 松尾彰久  | 〃  | 旭川市中学校長会代表              | 大熊修一  |
| 〃    | 北海道教育大学旭川校教授          | 久能弘道  | 〃  | 旭川ブロック高校長会代表            | 稲津誠   |
| 〃    | 旭川市保健所長               | 鈴木直己  | 〃  | 旭川市学校保健会会長              | 滝山義之  |
| 〃    | 北海道旭川児童相談所長           | 長島史子  | 〃  | 北海道看護協会上川南支部長           | 古川美砂  |
| 〃    | 北海道旭川総合振興局保健環境部保健行政室長 | 庄田香織  | 〃  | 旭川市赤十字奉仕団委員長            | 菅野淑子  |
| 〃    | 旭川家庭裁判所首席家庭裁判所調査官     | 越後範子  | 〃  | 旭川精神障害者家族連合会会長          | 武田久子  |
| 〃    | 医療法人社団神楽神経内科医院長       | 白井宏之  | 〃  | 旭川市民生委員児童委員連絡協議会会長      | 佐川徹   |
| 〃    | 医療法人社団志恩会相川記念病院長      | 中條拓   | 〃  | 旭川市職親会会長                | 廣瀬正一  |
| 〃    | 市立旭川病院精神神経科統括診療部長     | 武井明   | 〃  | 旭川連合断酒会会長               | 館小路俊男 |
| 〃    | 旭川医科大学名誉教授            | 千葉茂   | 〃  | 旭川自閉症児者親の会会長            | 片山寛美  |
| 理事   | 老人保健施設さくら館施設長         | 丸谷眞智子 | 〃  | 旭川認知症の人と家族を支える会代表       | 神戸紀美子 |
| 〃    | 三上神経科内科クリニック院長        | 三上泰久  | 〃  | ふくろうの会代表                | 佐藤剛   |
| 〃    | 六条医院院長                | 太田充子  | 監事 | 特定非営利活動法人旭川しらかば共同作業所理事長 | 堤久男   |
| 〃    | 医療法人社団直江クリニック院長       | 直江裕之  | 〃  | 旭川市福祉保険部障害福祉課長          | 水上明子  |
| 〃    | 心療内科旭川メンタルクリニック院長     | 宗岡幸広  |    |                         |       |

## 令和6年度旭川精神衛生協会事務局

|      |                |    |              |
|------|----------------|----|--------------|
| 事務局長 | 渡辺顕久（旭川市保健所）   | 書記 | 安田州宏（旭川市保健所） |
| 幹事   | 犬飼佳子（北海道旭川保健所） | 〃  | 押切朋美（旭川市保健所） |
| 〃    | 中村明広（北海道旭川保健所） | 〃  | 橋本宏美（旭川市保健所） |
| 〃    | 稲葉由恵（北海道旭川保健所） |    |              |

## A 会 員

| 会 員 名               | 住 所                             | 電 話      |      |
|---------------------|---------------------------------|----------|------|
| (官 公 署)             |                                 |          |      |
| 旭 川 市 長             | 旭川市7条通9丁目                       | 26       | 1111 |
| 愛 別 町 長             | 上川郡愛別町本町字179                    | (01658)6 | 5111 |
| 東 川 町 長             | 上川郡東川町東町1丁目16-1                 | 82       | 2111 |
| 上 川 町 長             | 上川郡上川町南町180                     | (01658)2 | 1211 |
| 美 瑛 町 長             | 上川郡美瑛町本町4丁目6-1                  | 92       | 1111 |
| 鷹 栖 町 長             | 上川郡鷹栖町南1条3丁目5-1                 | 87       | 2111 |
| 比 布 町 長             | 上川郡比布町北町1丁目2-1                  | 85       | 2111 |
| 東 神 楽 町 長           | 上川郡東神楽町南1条西1-3-2                | 83       | 2111 |
| 当 麻 町 長             | 上川郡当麻町3条東2丁目11-1                | 84       | 2111 |
| 幌 加 内 町 長           | 雨竜郡幌加内町字親和4596番地3 保健福祉総合センターアルク | (0165)35 | 3090 |
| (精神科医療機関)           |                                 |          |      |
| 医療法人社団志恩会相川記念病院長    | 旭川市大町2条14丁目                     | 51       | 3421 |
| 医療法人社団旭川圭泉会病院理事長・院長 | 旭川市東旭川町下兵村252                   | 36       | 1559 |
| 医療法人社団六樹会聖台病院長      | 上川郡東神楽町東1線2号                    | 83       | 3522 |
| 医療法人社団神楽神経科内科医院長    | 旭川市神楽3条2丁目3-5                   | 62       | 3311 |
| 三上神経科内科クリニック院長      | 旭川市旭町2条6丁目オークヒルズ2・6             | 54       | 8121 |
| 六条医院院長              | 旭川市6条通7丁目31-1 アクア旭川ビル3F         | 22       | 8189 |
| 心療内科旭川メンタルクリニック院長   | 旭川市1条通8丁目旭川1条ビル内                | 29       | 6866 |

## B 会 員

| 会 員 名                   | 住 所                     | 電 話 |      |
|-------------------------|-------------------------|-----|------|
| (官 公 署)                 |                         |     |      |
| 旭川刑務所長                  | 旭川市東鷹栖3線20号620          | 57  | 2511 |
| 旭川少年鑑別所長                | 旭川市豊岡1条1丁目3-24          | 31  | 5468 |
| 旭川保護観察所長                | 旭川市花咲町4丁目2272-15        | 51  | 9376 |
| (学 校)                   |                         |     |      |
| 学校法人北海道立正学園旭川実業高等学校長    | 旭川市末広8条1丁目              | 51  | 1246 |
| 学校法人旭川龍谷学園旭川龍谷高等学校長     | 旭川市東旭川町共栄15-2           | 39  | 2700 |
| 学校法人北工学園旭川福祉専門学校長       | 上川郡東川町進化台               | 82  | 3566 |
| (団 体)                   |                         |     |      |
| 市立旭川病院精神科患者家族会長         | 旭川市金星町1丁目 市立旭川病院内       | 24  | 3181 |
| メイプル病院患者家族会長            | 旭川市曙1条8丁目 メイプル病院内       | 22  | 7245 |
| 相川記念病院患者家族会長            | 旭川市大町2条14丁目 相川記念病院内     | 51  | 3421 |
| 旭川圭泉会病院患者家族会長           | 旭川市東旭川町下兵村252 旭川圭泉会病院内  | 36  | 1559 |
| 旭川市母子福祉連合会長             | 旭川市7条通9丁目 旭川市子育て助成課内    | 26  | 1111 |
| 一般社団法人旭川手をつなぐ育成会会長      | 旭川市宮前1条3丁目 旭川市障害者福祉センター | 37  | 9010 |
| 社会福祉法人敬生会特別養護老人ホーム敬生園園長 | 旭川市末広8条6丁目5305          | 51  | 5115 |
| 旭川精神障害者家族連合会会長          | 旭川市宮前1条3丁目 旭川市障害者福祉センター | 76  | 1803 |

| 会 員 名                         | 住 所                        | 電 話            |
|-------------------------------|----------------------------|----------------|
| 旭川連合断酒会長                      | 旭川市4条通5丁目1208-1 佐渡屋ビル3階310 | (090)1527 4489 |
| 旭川自閉症児者親の会会長                  | 旭川市宮前1条3丁目 旭川市障害者福祉センター    | 35 2780        |
| 社会福祉法人 エクゥエート富良野理事長           | 富良野市学田三区 ラベンダーの郷           | (0167)22 2043  |
| アディクション回復支援研究会「明日の会」          | 旭川市永山3条23丁目1-9 旭川市立大学内五所宛  | 48 3121        |
| (会 社・工 場)                     |                            |                |
| 株式会社モロオ                       | 旭川市流通団地2条4丁目               | 48 3111        |
| (病 院・研 究 所)                   |                            |                |
| 市立旭川病院病院事業管理者                 | 旭川市金星町1丁目                  | 24 3181        |
| JA北海道厚生連旭川厚生病院長               | 旭川市1条通24丁目111-3            | 33 7171        |
| 日本赤十字社旭川赤十字病院長                | 旭川市曙1条1丁目                  | 22 8111        |
| 医療法人社団はらだ病院理事長                | 旭川市1条通16丁目右7号              | 23 2780        |
| 医療法人社団さとう内科医院長                | 旭川市豊岡4条3丁目2-2              | 32 3366        |
| 菊池外科医院長                       | 旭川市4条通12丁目左1号              | 23 4213        |
| 松井眼科医院長                       | 旭川市3条通9丁目                  | 23 4242        |
| 重症心身障害児施設北海道療育園施設長            | 旭川市春光台4条10丁目1-3            | 51 6524        |
| 医療法人順真会メイプル病院長                | 旭川市曙1条8丁目2-29              | 22 7245        |
| オズのクリニック院長                    | 旭川市8条通8丁目41-6              | 56 2365        |
| (個 人)                         |                            |                |
| 市立旭川病院精神神経科 原 岡 陽 一           | 旭川市金星町1丁目 市立旭川病院内          | 24 3181        |
| 社会福祉法人旭川いのちの電話 相 澤 裕 二<br>理事長 |                            |                |

# C 会 員 (順不同)

C会員名簿は氏名のみ掲載させていただきます。

## 〔ア〕

秋 山 祐梨子  
浅 田 敏 光  
天 池 功

## 〔イ〕

石 川 富美雄  
石 田 光 昭  
伊 東 隆 雄  
伊 東 隆 雄  
猪 俣 光 孝  
今 泉 英 三  
今 川 民 雄

## 〔ウ〕

内 海 千 枝

## 〔オ〕

大久保 洋 子  
大坪 浩  
大沼 みちよ  
大山 典 泰  
岡崎 きよ美  
小野 和 宏  
小野里 しのぶ

## 〔カ〕

亀 渕 興 紀

## 〔キ〕

木 村 政 行

## 〔ク〕

窪 田 貞 子  
熊 谷 修

## 〔コ〕

小 杉 静 江

## 〔サ〕

歳 桃 芳 美  
酒 木 保  
佐 藤 幸  
佐 藤 武 司  
澤 谷 和 幸

## 〔シ〕

塩 田 惇  
柴 田 志津子  
白 井 恵理子

## 〔ス〕

鈴 木 俊 子

## 〔タ〕

高 市 佳 子  
高 高 木 清 忠  
高 高 田 成 治  
高 高 橋 吉 美  
武 井 内 香 明  
竹 舘 小 路 子  
田 田 辺 男 憲

## 〔チ〕

乳 井 雅 子

## 〔ツ〕

堤 久 男

## 〔ナ〕

中 居 健  
中 島 邦 宏

## 〔ハ〕

濱 澤 勝 治  
島 山 慶 一  
原 勝 勝

## 〔ホ〕

本 間 潤

## 〔マ〕

卷 口 良 一  
牧 野 正 隆  
松 島 道

## 〔ミ〕

南 南 聡 博

## 〔モ〕

森 崎 明 美

## 〔ヤ〕

築 瀬 妙  
山 口 史 朗  
山 田 直 行

## 特 別 会 員

| 会 員 名                         | 会 員 名                     |
|-------------------------------|---------------------------|
| 旭川市市民委員会連絡協議会女性部会長 谷 澄 江      | 旭川市教育委員会社会教育部長 佐 藤 弘 康    |
| 社会福祉法人旭川いのちの電話運営委員長 三 上 正 明   | 旭川市小学校長会代表 伊 藤 文 江        |
| 社会福祉法人旭川市社会福祉協議会常務理事 岡 田 政 勝  | 旭川市中学校長会代表 大 熊 修 一        |
| 旭川社会福祉施設協議会会長 松 尾 彰 久         | 旭川ブロック高校長会代表 稲 津 誠        |
| 北海道教育大学旭川校教授 久 能 弘 道          | 旭川市学校保健会会長 滝 山 義 之        |
| 旭川市保健所長 鈴 木 直 己               | 北海道看護協会上川南支部長 古 川 美 砂     |
| 北海道旭川児童相談所長 長 島 史 子           | 旭川市赤十字奉仕団委員長 菅 野 淑 子      |
| 北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室長 庄 田 香 織 | 旭川市民生委員児童委員連絡協議会会長 佐 川 徹  |
| 旭川家庭裁判所首席家庭裁判所調査官 越 後 範 子     | 旭川市職親会会長 廣 瀬 正 一          |
| 市立旭川病院精神神経科診療部長 武 井 明         | 旭川認知症の人と家族を支える会代表 神 戸 紀美子 |
| 旭川医科大学名誉教授 千 葉 茂              | ふくろうの会代表 佐 藤 剛            |
| 老人保健施設さくら館施設長 丸 谷 眞智子         | 旭川市福祉保険部障害福祉課長 水 上 明 子    |
| 医療法人社団直江クリニック院長 直 江 裕 之       | 旭川生命保険協会                  |
| 北海道立旭川子ども総合療育センター院長 田 中 肇     | 道警旭川方面本部生活安全課長            |
| 旭川中央警察署生活安全課長 松 井 建 人         | 旭川中央警察署長                  |
| 旭川東警察署生活安全課長 山 谷 圭 吾          | 旭川東警察署長                   |
| 旭川地方法務局人権擁護課長 角 川 英 恵         | 社会福祉法人旭川市社会福祉協議会長         |

## 編集後記

旭川精神衛生第103号をお届けします。能登半島地震、航空機の接触炎上事故に始まった令和6年でした。ウクライナとロシアの戦闘も3年が経過しようとしています。ハマスとイスラエルの争いも継続中です。米国大統領選挙では、トランプ氏が当選し、国内では、石破自民党総裁の誕生と直後の総選挙での与党の大敗、そして兵庫県知事の県議会全会一致での不信任案決議に伴う知事の失職とその後の選挙における斎藤元彦知事の再選と今年も激動の年でした。

今年になって一層明らかになってきたことに、新聞・テレビといった大手メディアでの報道が本当のことを伝えていないのではないかという疑念がますます多くの人々に浸透し、一方でネットによる情報には玉石混交ではあるものの、大手メディアが決して報じない真実もあるようだ、との目覚めがあるように思われます。

ロシアがウクライナに侵攻した当初から、大手メディアは「世界中から経済制裁を受けて、ロシアはすぐに国力を落とし、敗戦する」と報道していました。一方、ネットでは「食料・エネルギーを自給でき、自国内で経済を回せる軍事大国ロシアにウクライナが勝つ見込みはない」という主張も見られました。大手メディアが接戦と報じていた大統領選挙がトランプ氏の圧勝に終わったのも、「パワハラ疑惑」で斎藤知事を糾弾した大手メディアが立花孝志氏とネットリテラシーのある県民に敗れたのも通底する現象と見えます。

自己免疫力を信じ、親・子・孫3世代にわたって、ゼロ・コロナワクチンでコロナ禍を乗り切った筆者としては、新トランプ政権でのWHO脱退とロバート・ケネディ・ジュニア保健福祉長官の活躍に期待して編集後記を終えます。（久能 記）

### 「旭川精神衛生」編集委員

編集長 久 能 弘 道

編集員 佐 藤 剛

編集員 内 海 千 枝

### 旭川精神衛生（103号）

発 行 令和7年3月1日

編集発行 旭川精神衛生協会

旭川市保健所健康推進課内

〒070-8525 旭川市7条通9丁目

TEL 0166-25-6364

ひとりぼっちで悩まずに……

旭川

**いのちの電話**

**0166-23-4343**

ふたりで話してみようーしみじみと

受付時間／月曜日＝午前0時（深夜）～午後3時30分

火・水曜日＝午前9時～午後3時30分

（毎月10日は翌日午前9時まで）

木曜日＝午前9時～午前0時（深夜）

金・土・日曜日・祝日＝24時間

## いのちの電話はいつもあなたを待っています

変化の激しい現代社会の中であって、さまざまな不安や悩みを、打ち明けることができず、ひとりぼっちで悩んでいる人がたくさんいます。

いのちの電話は、このような人と、電話を通して話し合い、一緒になって考え、共に生きたいと願い、ひとときも休まずに電話を受けつづけています。

### どんな悩みでもお話ししてください

名前をいう必要はありません。秘密を守ります。思想や宗教を尊重します。

相談員は、訓練を受け、認定されたボランティアです。

## いのちの電話のメンバーになってください

### 電話相談員としての参加を

相談員は無報酬のボランティアです。1年4ヶ月間の養成講座を受けてから相談員に認定されます。認定後は、月に2回相談業務と1回の研修が義務づけられています。

20歳から70歳までの健康な方なら、だれでも応募できます。（資格、学歴は問いません）

養成講座は、心理学、人間関係論、カウンセリングなどの基礎的知識の講義、電話相談の模擬実習と実地訓練などを行います。

受講生を募集しています。詳しくは事務局にお問合せください。

### 後援会員としてのご協力を

旭川いのちの電話は、相談員の無償の奉仕で支えられていますが、相談員の養成、研修、広報、事務局などの費用に年間約1,000万円の運営資金が必要です。そのために後援会を組織して、募金活動やチャリティーコンサート、バザーを行っています。

ぜひ旭川いのちの電話の後援会員になって、この活動を支えてください。

**維持会員**（毎年続けて寄付される方、年間1口）

個人会員……A 1万円 B 5千円 C 3千円 D 2千円

団体会員……E 10万円 F 5万円 G 3万円 H 1万円

**賛助会員**（随時自由な額を寄付される方）

— 社会福祉法人への寄付は税法上優遇されます。 —

振込みは……（郵便振替）02870 - 8 - 6756

振り込む手間のかからない「自動払込」もあります。

詳しくは事務局にお問合せください。 ☎事務局(0166)25-2143

社会福祉法人 旭川いのちの電話



精神科 / 児童・思春期精神科 / 心療内科 / 内科 / ペインクリニック内科

医療法人社団圭泉会

## 旭川圭泉会病院

〒078-8208

電話（代表）(0166) 36-1559

旭川市東旭川町下兵村252

FAX (0166) 36-4193

<http://www.keisenkai.or.jp>

E-mail keisenkai@keisenkai.or.jp

医療法人社団志恩会



## 相川記念病院

理事長・院長 中條 拓

〒070-0842

旭川市大町2条14丁目92番地の20

電話(代表) 0166-51-3421

FAX 0166-53-0112

URL <http://www.aikawa-kinen.jp>

診療時間 月、金、土曜日 9:00～12:00

火、水、木曜日 9:00～17:00

休診日 日曜日、祝日、お盆、年末年始

※初診は完全予約制

精神科

## 医療法人社団 六樹会 聖台病院

院長 向井 ゆり

副院長 増田 栄市

〒071-1561 東神楽町東1線2号13

TEL 83-3522 ディケア 森の家 83-3558

ホームページ <http://rokujukai.info>



精神科・心療内科・デイケアリハビリテーション（セラビィ）

## 医療法人社団 直江クリニック

理事長・院長 直江 裕之

070-0038 旭川市8条通10丁目左1号

診療時間 平日 午前9時～午後5時  
土曜日 午前9時～午後0時

\* 初診の方は予約制となりますので、お電話にてご確認ください。\*

電話 0166-23-3898・FAX 0166-23-3678

# 一緒に歩こう、笑顔へ続く道。



統合失調症・双極性障害(躁うつ病)・うつ病・小児期の  
自閉スペクトラム症の患者さん、ご家族、そして支援するみなさまの  
笑顔のために。大塚製薬は、これからも精神医療に貢献していきます。

All for your  
**smile**

こころの健康情報局

## すまいるナビゲーター



こころの健康情報局「すまいるナビゲーター」は、患者さんや  
ご家族を対象に、統合失調症・双極性障害・うつ病・子  
どもの自閉スペクトラム症について、お役立ていただける情報  
を発信するサイトです。

統合失調症

双極性障害

うつ病

子どもの自閉スペクトラム症

すまいるナビゲーター

検索

<http://www.smilenavigator.jp/>



Otsuka 大塚製薬株式会社

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

世界中の人々の  
より豊かな人生のため、  
革新的医薬品に  
思いやりを込めて

*Lilly*



日本イーライリリーは製薬会社として、  
人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう、  
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、中枢神経系疾患、自己免疫疾患、  
成長障害、疼痛などの領域で、日本の医療に貢献しています。

**日本イーライリリー株式会社**

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28  
[www.lilly.co.jp](http://www.lilly.co.jp)



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、  
輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、  
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、  
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)





## 私たちは医療の未来を切り拓き 革新的な医薬品をお届けします

未だ満たされない医療上のニーズを解消する  
イノベーションは、患者さんの人生に変革を  
もたらします。

その信念のもと、私たちは、患者さんから学び、  
科学の力をもって、未来の医薬品の可能性を  
切り拓いていきます。

ヤンセンファーマ株式会社

[www.janssen.com/japan/](http://www.janssen.com/japan/)



**Johnson&Johnson**

# 選択肢をつくる。 希望をつくる。

なんでも選べるこの時代に、  
まだ選択肢が足りない世界があります。  
そこでは、たったひとつの選択肢が生まれることが、  
たくさんの希望につながります。  
だから、田辺三菱製薬はつくります。

病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。

この国でいちばん長く培ってきた  
薬づくりの力を生かして、  
さまざまな分野で、挑みつづけていきます。  
そこに待っている人がいるかぎり。



田辺三菱製薬

<https://www.mt-pharma.co.jp/>



世界中の人々の  
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



**第一三共株式会社**



なんとかしたい。  
だから、挑む。

人類の歴史にはさまざまな挑戦者がいた。  
どんなに失敗しても、彼らの熱意や想いが  
何度も立ち上がらせ、その結果、常識を  
打ち破り新しい世界を見せてくれた。  
医薬はどうだ。

世界一高い山に登り、宇宙や深海を探索  
できる時代に、私たちの体の中には未解決  
の課題が山積している。

私たちにはやるべきことがある。

助けなければならない人がいる。

だから、挑む。住友ファーマ

 **Sumitomo Pharma**  
Innovation today, healthier tomorrows



旭川市公式アプリ



# あさひかわ 健幸 アプリ

「歩く」ことから始める『<sup>けん こう</sup>健幸』づくり  
「あさひかわ健幸アプリ」は、毎日の健康づくり活動が  
ポイントになる旭川市公式の健康づくり支援アプリです。

利用料  
無料

※通信料はかかります



貯めたポイントで、地場産品や健康関連商品など  
素敵な商品が当たる抽選に応募できます。

## 手順1 アプリをインストールし 新規登録

iPhone版



Android版



iOSはヘルスケアアプリ、AndroidはGoogle Fitアプリが必要となります。一部機種は対応しておりません。

## 手順2 健幸ポイントを貯める



- ・毎日のウォーキング
- ・体重や血圧、健診受診の記録
- ・イベントへの参加 等

## 手順3 健幸ポイントで抽選に応募する

抽選は複数回応募可能。  
ポイントを貯めるほど  
当選確率がアップします。

※18歳以上の旭川市在住・在勤・在学の方が応募対象者です。



アプリを活用して気軽に楽しく健康づくりに取り組み、  
健やかで幸せな『健幸』生活を目指しましょう!

●お問合せはカラダライブコールセンター



0570-077-122

受付時間 平日9:00～18:00 (年末年始は除く)

事業主体 旭川市保健所 健康推進課

詳しい情報は 旭川 健幸アプリ

検索

旭川市HP



# こころの体温計 (メンタルヘルス)



QRコード

こころの状態をチェックしてみませんか？

旭川市 こころの体温計

検査

## こころの体温計メニュー紹介

☑無料

☑設問は最大8項目

☑名前の入力不要

☑2～3分で完了

### 本人モード



本人モード結果画面 (例)

ストレス度・落ち込み度のチェックができます。

ご本人の健康状態や人間関係などの4択式の質問に回答していただくと、金魚鉢の中で泳ぐ金魚や猫などのキャラクターが登場し、ストレス度や落ち込み度が視覚的に確認できます。

【赤金魚】自分の病気などのストレス



※レベルが上がる毎にケガをします

【水の透明度】落ち込み度



※レベルが上がる毎に水が濁ってきます

### 家族モード

大切な方のこころの健康状態をご家族や、身近にいる方の目でチェックします。  
ご家族や友人など、身近な方が心配なときにご利用ください。



### 赤ちゃんママモード

産後はイライラしたり憂鬱になったり、精神的に不安定になりやすいです。  
産後ママのこころの健康状態をチェックできます。



### ストレス対処タイプテスト

「ストレスを感じたとき、どのように乗り切るか」をタイプ別に分けて、ストレス対処法のワンポイントアドバイスをしています。

### アルコールチェックモード

自らの飲酒について振り返ってみませんか？  
また、ご家族や身近な方が心配な人は「家族モード」をご利用ください。



相談窓口

※通信料は自己負担になります。

※医学的診断や深層心理を測定するものではありません。

旭川市保健所健康推進課こころの健康担当 TEL25-6364  
月～金 8:45～17:15 (土・日・祝日・年末年始は休み)



