京都精神保健福祉士協会

きょうと通信　NO. ４９



２００６年 １１月

事務局：医療法人高木神経科医院デイケアおいけ内
〒604-0845 京都市中京区烏丸御池上ル都ビル２階
TEL 075(222)0452　FAX 075(222)1052
e‐mail kyo‐psw@mbox.kyoto‐inet.or.jp

12 月例会のご案内

日　時：2006 年 12 月 2 日（土）14：00～17：00
会　場：京都府職員福利厚生センター　会議室
テーマ：「地域生活支援」　～ 訪問介護ステーション　アゼリア から ～
講　師：廣 野　純 子 氏（ 財団法人長岡記念財団　訪問介護ステーション
アゼリア　主任　サービス提供責任者）
ねらい：12 月例会はホームヘルプを取り上げます。障害者の方々の地域生活支援には、なくてはならないこのサービス。今回は、乙訓・京都市西部で活動されている廣野さんをお迎えし、お話をおうかがいします。また、皆さんと情報や意見交換をしたいと考えています。多数の方のご参加、お待ちしております。

10 月例会報告

日　時：2006 年 9 月 30 日（土）14:00～17:00
会　場：京都市子育て支援総合センター　こどもみらい館
内　容：精神保健福祉士の立場からみた医療観察法　～指定入院医療機関から～
講　師：三澤　孝夫　氏
（国立精神・神経センター武蔵病院　医療社会事業専門員／精神保健福祉士）
参 加 者：43 名

医療観察法における入院医療と退院援助の概要というテーマで医療観察法がどのように動いているのか？精神保健福祉士としてどんなことをしているのか？を国立精神・神経センター武蔵病院で行っていることを中心に話していただいた。以下に三澤さんの講演をまとめたい。

国立精神・神経センター武蔵病院は、指定入院医療機関として厚生労働大臣より認定を受け、法律の下で専門的な入院治療を提供する役割を有している。

法文第一条「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続き等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」は、この法が社会復帰を目的としていることを明文化しており、法の意義を説明する際によく使う。

入院処遇の流れとして、事件地での検察庁申し立て、地方裁判所の審判、鑑定入院、保護観察所の生活環境の調査が行われ、指定入院医療機関や指定通院医療機関の決定が下される。

厚生労働省のガイドライン上では、指定入院医療機関は、急性期に 3 ヶ月、回復期に 9 ヶ月、社会復帰期に 6 ヶ月と 18 ヶ月の入院期間となっているが、個人の病状により入院期間が変わる。一応、18 ヶ月以内での退院、社会復帰を目指している。

裁判所より指定医療入院機関への入院の決定が下り、武蔵病院では、入院準備が行われる。5 職種（医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士）のそれぞれの担当多職種チーム（MDT＝マルティディスプリナリーティーム）会議が行われ、入院当日を迎える。入院当日は、対象者と担当多職種チームによるインテーク面接があり 1 日から 3 日の間に MDT 会議を行って初期の処遇計画が立てられる。それから、2 週間以内に多職種チームに治療・アセスメント・リハビリテーションが行われ、その 2～3 週間後にケア（CPA＝ケアプログラムアプローチ）会議が対象者や家族、退院予定地の社会復帰調整官、担当多職種チームにより行われる。

病棟においては、治療について多職種チームが参加した治療評価会議が週に一度行われる。また、月に 1 回の運営会議において、急性期・回復期・社会復帰期等の治療ステージの移行、退院申し立て等が話し合われる。申し立てについては、入院から 6 ヶ月ごとに定期的に退院申し立てか入院継続申し立てが行われ、18 ヶ月を超えると、1～3 ヶ月の頻度で入院継続の必要性に関する評価を行い、入院医療の必要性が認められなくなれば、退院の申し立てを行う。

精神保健福祉士の業務としては、まず入院時に「医療観察制度」や「抗告」などについての説明を行い、対象者が抗告の意思を示した場合、審判時付添人に連絡をとるなどの抗告手続きについて援助を行う。

指定入院医療機関の病床の整備について厚生労働省では、北海道 90、東海・北陸 90、中国・四国 90、関東甲信越 240～270、近畿 120～150、九州 90 程度の病床が必要と試算している。関西にはまだできておらず、指定入院医療機関と地域との距離が遠くなっている。このままでは他地域に比べて、退院援助が難しくなるのではないだろうか。

指定入院医療機関では、退院調整等のための CPA 会議が病棟内で行われる。参加者は、対象者、家族、退院予定地の社会復帰調整官、担当多職種チーム、そして利用が予

定されている施設、行政機関、保健所などの職員により 1〜3、4 ヶ月ごとに行われる。特に退院時期が近くなると、その退院地域において、CPA 会議が行われることになる。退院地域が遠距離の場合は、試験外泊の計画を立て精神保健福祉士を含む多職種チームの付き添いで社会復帰施設・指定通院医療機関への見学、地元 CPA 会議等が行われる。

指定入院医療機関を退院し、通院処遇になると保護観察所により地域におけるケア計画書である「処遇実施計画書」が出される。通院処遇になると 3 年以内の精神保健観察になる。治療等が順調に経過すれば、地域でのケア会議を経て、処遇終了の申し立てが保護観察所の長によりなされ、地方裁判所の審判により決定される。精神保健観察は 2 年延長が可能で、通算 5 年を上限とし処遇が終了する。

＊ 質疑応答＊

① Q.武蔵病院に入院していることの意味をご本人はどう思っているのか？気持ちは変化していくのか？

A.千差万別。治療に専念したいと思う者から刑務所のほうがよかった、自分を罰するようなところに入れてほしかった、病気ではないのにいれられた、それほど大したことをやってないのに・・と、さまざま。当事者同士の話のなかで、「病気」や「処遇」等について理解が深まることもある。

② Q.医療観察法での通院期間中病状が悪化したら、医療観察法での入院になるのか？

A.指定通院医療機関は入院施設をもっているので、そこに精神保健福祉法上の入院が第一選択肢となることが多い。指定入院医療機関の再入院については、保護観察所の申し立てや地方裁判所の審判等の手続きが必要となり、重大な病状悪化以外については、基本的には精神保健福祉法上の入院で対応することが多くなると思われる。

③ Q.法律が制定されて関わり方がかわったことはあるのか？

A.リハビリテーションや社会復帰援助等が速く行えるようになったこと。措置入院などでは、入院形態が医療保護入院に変わって作業療法士がかかわるようになるのが 3 ヶ月くらい。その後、治療が進み、病状が落ち着くと主治医から退院援助の依頼があってから精神保健福祉士が関わり出すことが多かったが、指定入院医療機関においては、原則として、入院後 2〜3 週間で多職種が関わり、リハビリテーション・社会復帰を進めていく。

全室が個室であるため、対象者の病状悪化時も他の対象者に影響が及ぶことが少なく、自由に自室で休めることは大きい。また、病棟への外からの危険物の持込みが厳しく制限され、病棟内に危険物がないことを前提に対応できるため、重大な他害行為を行っている対象者に対しても、病棟内における対象者の自由度を高く設定できる。回復期以降については、自室の部屋の管理（鍵の管理等も含め）や服薬についても、対象者の自己管理に徐々に移行していく。

④ Q.重大な犯罪についての振り返りはプログラムがあるのか？家族の心理教育への援助は？

A.対象者に対しては、当院の「内省プログラム」を行っている。また、多職種チームとしても、それぞれ対象者との関わりの中で、この問題を取り上げてはいく。しかし、必ずしもすべての対象者に効果がある、また即効力のある特別なプログラムがあるということではない。アンガーマネージメントなども含め、誰にでも効果のある魔法のようなプログラムなどはなく、本人がどうにかしたいという気持ちがあって、普段のかかわりがあってこそ効果がある。病棟の家族会は、ワンクール４回で行っている。また、家族に対しては、病棟で行われる CPA 会議には、できるだけ入ってもらうようにしている。

⑤ Q.通院医療開始前に、まずその指定通院医療機関へ入院ということはあるのか？

A.対象者による個別性や退院地域の地域性が大きいと思う。武蔵病院の退院時に指定通院医療機関は入院からということは、今まで 10 件の退院のうち 2 件だけあった（10 月下旬現在）。

⑥ Q.処遇が決定するまで鑑定入院しているが、急性期の保護室でこの間の 2～3 ヵ月を過ごしており症状も改善している。一番疾病性の高い時期を急性期の病棟で過ごせているのなら指定入院医療機関は必要ないのではないか、との考えの人がいるがどうか、どう思われるか？

A.精神症状が非常に活発な保護室対応が必至の時期はどこにいても同じ。当院の措置病棟でも、いままでも対応しているし、できる。医療観察法病棟は、セキュリティーが高く、病棟内にリハビリテーション機能等持つため、通常の措置病棟では対応できにくい、保護室対応が必至の時期の直後から精神科リハビリテーションや各種プログラム、社会復帰援助等を積極的に行うことが出来る。しかし、一方、社会復帰期になっても、外出に必ず職員が付き添うなど対象者単独の院外行動が制限されており、対象者の社会復帰を促進することを目的としている以上、入院後期の医療観察制度の対応には、問題も残っていると思う。

⑦ Q.武蔵病院の 8 号館は指定入院医療機関だが、1～7 号館は今までも措置入院を受けて来られたと思う。8 号館と 1～7 号館の格差はどのように感じられるか？

A.1～4 号館は、精神科病棟。6、7 号館は、神経難病や脳神経外科等の一般病棟と重心施設等である。一般精神科病棟は 1～2 人部屋と 4～6 人部屋ですが、8 号館はすべて１人部屋となっている。8 号館は、外出に付添いがつく等拘束性が強い。

⑧ Q.全室個室で看護体制も充実しているのに、なぜ保護室があるのか？

A.イギリスのミディアムホスピタルにも保護室は設けられている。当院の 8 病棟においても保護室は、33 床に対して保護室は、一室のみでほとんど使われてはいない。日本の医療観察法病棟は、同規模のイギリスの司法精神科専門病棟(ミディアム・セキュア・ユニット)ほどマンパワーは充実してはいないが、それでも、でき

るだけ保護室を使わずマンパワーによる対応を目指している。

最後に、海外の動きについて言及された。イギリスでは、触法精神障害者の特別の処遇や長期在院が問題化したことにより触法精神障害者の正確な実体が報告され、触法精神障害者の社会復帰に対する市民や援助職員の偏見が改善されていったとのこと。そして、そのことにより、多くの地域の精神障害者援助関連の施設や職員がかかわるようになり、触法精神障害者の社会復帰が大きく促進され、地域の受け入れ態勢を充実させていったことなどについて、報告が行われた。　　（文責：通信担当江本）

☆10 月例会感想文

京都保護観察所　植松　俊典さん

いわゆる医療観察法が施行されて後 1 年がようやく経過しましたが、正直なところ、ケーススタディを通してしか分らなかったことがいかに多かったかを痛感しています。これまで専ら説明する立場にあり、同法に関して同僚（社会復帰調整官）を含め他機関・関係者の説明を聞く機会に恵まれなかっただけに、今回は客観的に話を聞くことができ、勉強になることも多かったように思います。

現在、同法による申立て件数は、当初の予想どおり推移（年間 350 件程度）しており、京都府内においても既に予想以上の申立てがなされています。また、全国的な統計から見た傾向としては、想定した以上に通院処遇決定の割合が大きく、また、不処遇決定や却下事例も見られます。当府内においては、不処遇決定が全国的に見ても高い比率を占めています。

今回、三澤さんより国立精神・神経センター武蔵病院での入院処遇の現状についての話がありましたが、個人的には 1 年以上が経過したなかで改善点を含め見えてきたことが多いようにも感じています。実際に入院処遇決定の対象者を担当し、指定入院医療機関へ出向く機会がありますが、これまでの経験から見ても濃厚な人員配置、特に多職種での関わりやアメニティ等、従来の精神保健福祉法下では羨ましくなる面があります。しかし、単にお金をかけているという部分だけでなく、システムについても学ぶべき点があると思われ、会議やデスクワークで制限される部分はありながらも、丁寧な医療提供がなされているとの印象があります。また、対象者の家族に関しても、当初は強い不安感を持っていても、CPA（ケアプログラムアプローチ）会議等での病院側からの丁寧な説明を受けることで安心感を得ている家族が多いと思われ、実際にそのような声も耳にしています。

確かにまだまだ問題も山積みで、必ずしも完全な法体制や制度になっているとは言えませんが、今は一つずつケーススタディを積み上げていくことが必要と思われ、そのためにも今後もこのような機会を通して, 医療観察制度の現状等を知っていただくとともに、問題点の指摘等を受ける環境が何よりも求められているように感じます。

本職に就いて以来、「社会復帰調整官のアイデンティティとは」に思い悩み、苦渋する毎日ですが、これまでに精神保健福祉士として培ってきた視点や経験をフルに活かしつつ、周囲にある社会資源の活用・効用を第一に図っていきたいと思っています。

なお、当庁では本年 10 月から社会復帰調整官１名が増員されたこともあり、今後とも当府内においての制度説明をはじめ、様々なエンパワメント・アプローチを積極的に行うとともに、まずは自分自身が有効な社会資源の一人になれるよう日々研鑽していきたいと思っています。何卒よろしくお願いいたします。

花園大学　社会福祉学部　三品　桂子さん

私は、精神保健福祉士の専門性や立場性に関心をもっている。今回、「精神保健福祉士の立場からみた」というテーマに惹かれて参加したのであるが、残念ながら立場は見えてこなかった。お話を聞きながら厚生労働省の説明を聞いているような気がしてならなかった。

リーマは、ソーシャルワークの価値の共通基盤として、次の 13 をあげている。①個人の価値と尊厳、②人間に対する尊敬、個人が持つ変化の力の尊重、③クライエントの自己決定、④秘密保持とプライバシー、⑤クライエントが自分の可能性に気づく機会の提供、⑥個人が人として共通に持つニーズを満たす努力、⑦社会変革と社会正義への関与、⑧クライエントの基本的ニーズを満たすために適切な資源とサービスを提供するための探求、⑨クライエントのエンパワメント、⑩平等の機会、⑪差別をしないこと、⑫違いを持つことの尊重、⑬個人がもっている知識や技術を他者に譲り渡していくこと（Reamer Ｆ.G. Ethics and Values, *Encyclopedia of social work*１,pp.893-902, 1995）。

これらの価値を実践しようと、現場の私たちは現実とのジレンマで苦しんでいる。働く場が病院であろうと、地域であろうと、大学であろうと、価値の実践が極めて困難ななかで日々苦闘しているのが精神保健福祉士なのではないだろうか？　多くの社会復帰調整官は、法制度とソーシャルワーク実践とのジレンマに陥っているとよく耳にする。指定入院医療機関で働く精神保健福祉士にはジレンマはないのであろうか。指定入院医療機関の精神保健福祉士が、価値をいかに実践しているのかをもっと知りたいと思った。ソーシャルワーカーとしての価値と実践とのジレンマを、そしてクローズだからこそ聞ける話を、私は聞き、語り合いたかったのである。「守秘を保つことで互いに忌憚のない意見交換ができるよう、会員限定」とした意味はどこにあったのであろうか。

参加した会員のなかには、初めて制度の詳細を聞かれた方もおられたであろうから、制度の紹介はレジュメで配布し、「精神保健福祉士の立場」に焦点付けなければ、専門性は高まらないのではないか。地域生活支援が中心になってくる時代に ACT-K に関わり、精神保健福祉士が自らの専門性を認識し、価値に基づいた実践を常に問い続けることの重要性を私は強く感じている。自らの実践を日々問い続ける作業を怠れば、専門性

は欠落していく。

外泊に付き添うことは他職種でもできる。医療観察法に向き合う精神保健福祉士の専門性や立場とは何なのだろうか？　Y 問題から学んだソーシャルワークのもつ加害性を今一度振り返りたいと強く思った。

いつも甘口の感想文が多く、批判的思考が少ないのを寂しく思っていたので敢えて厳しい感想を書きました。最後にこの例会を企画して下さった皆様にお礼申し上げます。

舞鶴医療センターデイケア　金子　奈保美さん

医療観察法が施行され、1 年が過ぎました。実際に指定入院医療機関である武蔵病院で精神保健福祉士として働いておられる三澤さんが話されるということで楽しみにして参加させていただきました。

入院設備を見せて頂き、一般の精神科病棟と異なり規則等が厳しく施錠されるところが多くあるのかと思っていましたが、全個室ということもあり自由度が高く感じられ驚きました。モニターも個室には付けられてはおらず、共有部分のみということからも治療の場であり罰を受ける場でないことがよく現れていると思いました。指定入院医療機関では治療目的が明確であり、警備員による安全面の確保から措置入院に比べ早い段階から作業療法などの訓練に取り組むことが出来ること、スタッフが多数在籍している為その人にあったプログラムが組むことが出来ます。その為か入院期間は 18 ヶ月以内の方が多いと聞きました。看護スタッフも多く在籍し対応が早いため拘束の必要があまりなく保護室もありましたがほとんど使われていないそうです。そういった自由度が高い分、スタッフによるケアが必要となります。今回、医療観察法による処遇ということで国を挙げて設備が整えられました。重大な犯罪を犯した精神障害者に適切な医療をということでしたが、三澤さんのお話を聞かさせていただき一般の精神障害者にもそういったスタッフとの関わりは必要でないかと感じました。他職種が早い段階で密に関わる事により、長期入院を防ぐことが出来、地域へと生活の場を移すことが可能となります。これからの精神医療・福祉にマンパワーの重要性・必要性を特に感じ勉強になりました。これから入院処遇の対象者が地域へと治療の場所を移す中で、私たちも指定通院医療機関や利用施設として関わっていくことが多くなります。医療と法との中で PSW としてどのような立場でどのように関わっていくべきか考えていく良い機会となりました。

☆例会を終えて…これまでの活動を振り返って

医療観察法学習チーム　花房　諒さん

整備不良の列車も、走り出して早や 1 年 2 ヶ月が過ぎた。行き先は曖昧だが、乗客だけは明確で、乗り降りも頻繁である。

施行前から異論の多い医療観察法だが、実際は異論を唱える人というより唱えられた異論に同調している人が多いのが現実なのかもしれない。そもそも自立支援法によって

大きな変化を求められているこの時期、「法律」と聞いて心踊る PSW は少ないだろう。

「放っておいて良いものか･･･」そんな危惧から、医療観察法学習チームは発足した。当初は、この法律に関することを話題にできない雰囲気すらあった。しかし、現場で働く専門職からの情報により、その実状が少しずつ見えてきた。

植松さん（社会復帰調整官）からは、法律の施行状況や、実際に行われている処遇の流れ、国（法務省・厚生労働省）が示す、この法の理念などを。伊賀さん（弁護士）からは、弁護士の使命とも言うべき責任感、知恵を絞って法を活用するという視点、批判を恐れずに戦う姿勢などを学んだ。

今回の三澤さん（PSW）の講演では、医療観察法上の PSW の動きについて具体的に語っていただき、初めてこの法律を身近に感じることができた。質疑応答の中では、指定入院医療機関の存在意義を問う質問に対して、「リハビリテーション以降のケアを充分に行うことにある」とされ、学習チームでも頻繁に話題になっていた「手厚い医療」の内容・必要性に関する疑問にも、一つの回答を得ることができた。

諸手を挙げて賛成することが難しいこの法律、聞けば三澤さん自身も「成立は避けたかった」と。そんな思いとは裏腹に成立、施行。しかし三澤さんは、その状況をただ嘆くだけでなく、PSW として自分のできること成すべきことを最大限実行している。何が「その人」のためなのかという視点を忘れず、日々の業務に取り組まれている。また、柔らかな口調の中に力強さを感じる人である。

2010 年に待ち構える「点検」で、「廃車」にするのか、大幅な改良を加えさせるのか、「他の列車（代替案）」を提供するのか、あるいはそのまま走らせるのか。さて、どう手を打つか。その準備のためにも、今まで以上の自主学習と、他職種との密な連携が必要だ。私たちが果たすべき役割は、想像以上に大きい。調整のためならどこへでも足を運ぶ、そんな三澤さんの行動力に、私たちも続きたい。

リレー職場紹介

北山病院　平山　司さん

今回私の職場『医療法人三幸会　北山病院』を紹介します。北山病院は『日本のゲール』といわれる左京区岩倉にあり、今年で病院としては開設 52 年目ですが、茶屋・保養所時代を含むと 200 年近くの歴史があります。四方を北山連峰に囲まれた静かな療養環境です。

現在の施設概要として、精神科病床数は 432 床（精神科一般病棟・精神科療養病棟・老人性認知症療養病棟）となっています。また、専門外来として認知症外来を開設しています。

北山病院の PSW は、相談室 5 名・デイケア 2 名の配置となっています。私が所属している相談室は、受診・入院援助、退院援助から年金申請援助など生活に関する各種相談・調整業務などを行っています。北山病院相談室はクライエント別担当制を敷いて

おり、インテークから退院後も継続してクライエントを支援しています。

学生時代に学習したことを頭では理解していたものの、いざ実践し、自分なりのソーシャルワークを行うことは非常に難しいと感じています。全てが最初から上手くはいかないので、まずはクライエントに合わせた支援を行うことを心がけています。言い方を換えると、ソーシャルワークの基本であるクライエントの個別化になるかと思います。院内にて日々の業務をこなしていると、仕事の量も増えてくるので、知らず知らずの内に個別化した関わりが疎かになることがあり、そのたび反省をしています。

また院内におりますと、地域との関わりを持つことが少なく、地域の情報がなかなか入ってこないという現状があります。病院の PSW として、長期入院されている方の退院支援はこれまで以上に力を入れていかなければならず、また障害者自立支援法が施行されている今、地域施設の方々とのより一層の連携が必要と考えています。幸い左京区では、「左京こころのふれあいネットワーク」での交流が活発化してきており、私もそれに参加しながら、繋がりを深められるよう努力しています。

私は 2 年目の新米ワーカーであり、未熟な面も多く、時にはクライエントに迷惑をかけてしまうこともあります。反省することは多々あり、落ち込むこともありますが、クライエントの笑顔や良い変化などを目にするととても嬉しくなり、やりがいを感じます。

これからもクライエントのニーズに応えられるよう、自分自身成長していこうと思っています。

掲示版

『国際福祉セミナーのご案内－Ｊ マンディバーグ氏を囲んで－』

「心理社会的リハビリテーションとソーシャルワーカー」

就労支援、起業：当事者と専門職のパートナーシップ、コミュニティビジネス

講　　師：ジェームズ・マンディバーグ（上智大学客員助教授）

開催日時：2006 年 12 月 3 日(日)　13:30‐16:30　　13：00 受付開始

会　　場：兵庫県中央労働センター 大ホール

主　　催：日本精神保健福祉士協会　申込締切 11/23（木）、所定用紙で Fax にて

参 加 費：1,000 円(学生・JAPSW 構成員無料）Fax:078-531-7066 ＊添付チラシ参照

事務局からのお知らせ

〇変更

吉田　悦子（よしだ　えつこ）さん

旧所属　　安東医院

新所属　　社会福祉法人京都老人福祉協会

京都市南部障害者地域生活支援センター「ふかくさ」

〒612-0012　京都市伏見区深草一ノ坪町 40-6

Tel　075-641-2560　　Fax　075-641-2545

○入会者

仲宗根　友香（なかそね　ゆか）さん

京都身体障害者福祉センター　京都市洛南授産所

〒601-8321 京都市南区吉祥院西定成町 35

Tel 075-671-8439　　Fax 075-661-0894

e-mail　r-jusan@mbox.kyoto-inet.or.jp

天岡　憲子（あまおか　のりこ）さん

長岡ヘルスケアセンター　外来

〒617-0843　長岡京市友岡４-18-１

Tel 075-951-9201　　Fax 075-954-1210

岩越　徹也（いわこし　てつや）さん

京都市西部障害者地域生活支援センター「うきょう」

〒616-8214　京都市右京区常盤古御所町 9-1　ノイシュロス御室南１階

Tel 075-862-0988　　Fax 075- 862-0988

e-mail center-ukyou@fukusikyoukai.or.jp　http://www.fukusikyoukai.or.jp

西脇　小書（にしわき　こふみ）さん

自宅

坂岡　隆司（さかおか　たかし）さん

社会福祉法人ミッションからしだね

精神障害者地域生活支援センター からしだねセンター

e-mail　thomas@karashidane.or.jp

住所、電話等は会員名簿をご参照ください。

三島　豊子（みしま　とよこ）さん

社会福祉法人ミッションからしだね

精神障害者地域生活支援センター からしだねセンター

e-mail　mishima@karashidane.or.jp

住所、電話等は会員名簿をご参照ください。

山縣　知佳（やまがた　ちか）さん

社会福祉法人京都光彩の会

京都市中部精神障害者地域生活支援センター　なごやかサロン

住所、電話等は会員名簿をご参照ください。

会員数　　2006 年 10 月 20 日現在　　268 名

編集後記

今回、初めて編集を担当させていただき、大変さもわかり…勉強になりました。（江本）