京都精神保健福祉士協会

きょうと通信

NO. 21

2003年 10月

事務局:医療法人髙木神経科医院デイケアおいけ内
〒604-0845 京都市中京区烏丸通御池上ル都ビル2階
TEL075(222)0452　FAX075(222)1052
e-mail　kyo-psw@mbox.kyoto-inet.or.jp

9月例会報告

日　時　　2003年9月6日（土）14：00～17：00
会　場　　ひと・まち交流館　京都　第4会議室
テーマ　　心神喪失者等医療観察法について考える
講　師　　高木俊介氏（ウエノ診療所）
参加者　　59名

9月例会は、「心神喪失等医療観察法について考える」と題して、精神科医高木俊介先生の講演をうかがい、その後グループディスカッションを行いました。この法律に関する知識や関心は会員によってまちまちでしたが、高木先生は、法律の内容そのもの及び法律の危険性や問題点についてわかりやすく、解説してくださいました。また、PSW としてこの法律をどう理解するのか、今後この法律は私達にどのように影響を及ぼすのか、様々な示唆を与えてくださいました。以下に、講演及びグループディスカッションの要旨をまとめます。

＜高木俊介先生講演要旨＞

1. はじめに

私は、精神科医師の立場からこの法律に関する問題点を指摘してきており、PSW に関係するであろう社会復帰調整官という部分に関してはあまり考えてこなかった。しかし例会のレジュメ作成のために法律を読み直すと、社会復帰調整官が関わることが非常に多い。それにもかかわらず、PSW の中でこの法律に関する反対運動は盛り上がりに欠けたものであった。これは PSW のみならず、精神科医にとっても同様であった。重大な犯罪を犯す人は、精神障害者の中でもほんの一部に過ぎず、別世界のことという認識があり、マスコミも一社を除いては取り上げてくれなかった。

日本精神病院協会を代表に、精神科医の中には、今まで重大犯罪を犯した人の中に処遇困難な方がおられ、その処遇を任されており、この法律と制度により自分たちの仕事が楽になると考えている人も多い。しかし以下3つの理由でこれは間違っていると考える。

① 精神医療の中で処遇困難となっている、いわゆる人格障害、精神病質という範疇に入る方々は、表面上この法律の対象には入っていない。つまり一般の精神科医療で問題になっているケースはこの法律の対象外である。しかし法律の運用によっては、この人格障害も法律の対象になる可能性があり、結果として一般精神医療が人格障害の方の病気ではなく、行動に責任を持つ立場に追い込まれる可能性がある。

② この法律では、精神科医は指定入院医療機関への入院、入院継続、或いは退院に際し、審判を担わされる。この審判により、精神科医は、「再犯の恐れがあるかどうか？」という社会的行為の予測をしなければならず、また予測ができるということがこの法律の前提である。これは、鑑定に関わる一部の医師に限らず、一般精神科医も含めて、医療面だけでなく、患者の社会的行為の予測まで求められ、責任を負わされることを意味している。セキュリティーを第一義的に考える社会では、精神医療への圧力も高まる。精神医療は、社会的行為予測及び治安に役立つもの、役立たねばならぬものと思われるようになるであろう。

③ 池田小学校の事件以来2年で法案が通ってしまった。この法案成立のために、厚生労働省と法務省が使ったデータが、勝手な解釈に基づくものであったこと、またデータの裏づけのないままこの法律を作成したことを腹立たしく思う。この法律は「社会の安全のため」という理念だけで作成された。

2. 法律に関する議論の大前提

法に対して賛否両論あるが、以下の点で認識は一致している。

① 精神障害者は他人事ではない。60 人に1人が精神障害に罹患し、統合失調症の生涯有病率は1％である。

② 精神障害者に対する根強い差別、偏見が見られる。

③ 日本の精神科医療・福祉の量的・質的貧困（病床数、長期入院、拘禁状況、精神科特例、地域ケアの不在 etc…）

3. 精神科医療の歴史と保安処分

①刑法 39 条と保安処分

この法律の本質は保安処分である。刑法 39 条に「1. 心神喪失者の行為は罰しない。2. 心神耗弱者の行為は、その刑を減軽する」とある。心神喪失、心神耗弱の状態で犯罪にあたる行為を行った人をどうすればよいのかという問題に対して2つの流れがある。1つめが医療である。2つめは保安処分であり、司法の命令によって医療を受けさせるというものである。保安処分の多くには、犯罪を犯す、または同じような行為を犯すかどうかの予測が含まれている。

②ヨーロッパにおける保安処分

ヨーロッパでは 19 世紀から保安処分が制度として行われている。ところが人権という考え方が広まり、疑問も生じている。研究の結果、医療に再犯予測は不可能ということが世界の司法精神医学の潮流となっている。このため外国では制度の不備を正そうという動きがある。このような中で日本は保安処分に準ずるものを作ろうとしている。

③日本における保安処分

日本では、1980 年前後に刑法によって保安処分を作るか否かに関する闘争があった。当時も法務省による保安処分を作る案が作られた。しかし日弁連、精神科医、一般市民の反対により、この法案はつぶれた。その時から保安処分は科学的根拠がないということを法務省は認めた。今回の法律に関する法務省の見解は、これは刑法による収容ではないため、保安処分ではなく、医療を与えるものであり、厚生労働省の管轄であるとしている。

④池田小学校事件以降、法案成立に至るまでの経緯

2001 年 6 月の池田小学校事件を受けて、小泉首相が「精神的に問題のある人が逮捕されてもまた社会に戻って、ああいうひどい事件をおこすことがかなり出てきている」と発言。この発言が、法律が社会を守るために必要であるという世論を高める。一方精神保健福祉法の 1999 年改正時附帯決議の中で、犯罪に関連した精神障害者の処遇に関しては別途検討するという流れがあった。これに関して慎重な検討が重ねられてきた。この事件をきっかけに、緊急に法案を作るよう要請され、拙速な法案が作成された。

池田小学校事件の容疑者は人格障害という診断であり、統合失調症などの精神病ではないと鑑定で判明した。事件を防ぐ為にできた法律であるが、この法律のできるもととなった人物が、この法律の対象者ではないというゆがみが生じている。法律は、治療の対象足りうる精神病圏を想定しているのに、実際の運用はどうなってしまうかわからないという危険にさらされている。というのも元来心神喪失、心神耗弱を判定する法律家にとっては、責任能力は曖昧で幅の広いものと考えられてきた。今でこそ、医療の人格障害という診断に対して司法は責任能力有りと考えるということは暗黙の了解になっている。しかしこれはいくらでもはずすことができるということを意味する。つまり人格障害もこの法の対象になる可能性がある。法律の作られるきっかけの特殊性が、今後の法律について危険な運用の可能性を開いていると思う。

4. 心神喪失者医療観察法の問題点

①再犯予測の問題

ア）法の屋台骨は「再犯予測」にある

再犯予測は不可能であるという主張を政府も認め、政府原案であった「原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれ」を現法では「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要」と修正した。いずれにせよ、法の目的が再発の防止であり、再犯予測の重要性は変わらないといえる。

イ）再犯予測は不可能である

予測対象である重大犯罪は絶対数が少なく、めったに起こらないことは予測困難であるといえる。平成 10 年の犯罪白書の、刑法犯検挙人員に占める精神障害者の実数に関するデータによると、刑法犯検挙人員総数 32 万 4,263 人に対し、精神障害者は 634 人（0.2％）、精神障害の疑いのある者は 1,378 人（0.4％）となっている。精神障害者と疑いのある者両者を合わせても 0.6％であり、60 人に 1 人といわれる精神障害罹患率に比べても、少ない割合である。また重大犯罪の再犯は一般犯罪者の方が精神障害者に比べてはるかに多いということもデータで示されている。

ウ）偽陽性者（実際は再犯しないのにすると予測されて拘禁される者）の存在

再犯予測のモデルとして、100 人に 20 人が再犯をする母集団を仮定する。予測精度は感受性、特異性ともに 70％の高精度を仮定する。この結果テストで再犯すると予測される 38 人のうち 24 人（63％）が偽陽性者となる。逆に、偽陰性者に関しては、センセーショナルに問題化され、法の運用は不当な予防拘禁に傾くことが予想される。

エ）再犯予測は措置鑑定と同じか？

政府は措置鑑定ができるのだから、再犯予測も可能と答弁している。措置入院鑑定は精神症状による直下の「自傷他害のおそれ」を予測する医学的判定である。その場の病気の状況を見ており、数日中の自傷他害の予測の確率は高い。しかし 4 日以上先の予測のあたる確率は下がるとされる。一方、再犯予測は、その後の人生の予測であり、医学的要素以外の方が大きい。医療判断である措置入院の自傷他害のおそれの判断と社会的判断である再犯予測が同一であるというのなら、一般精神医療もますます治安的責任を負うことになる。

②起訴前簡易鑑定の問題、あるいは精神医学と司法の関係の問題

この法律は起訴前鑑定の問題を無視している。日本には検察が起訴するか否かを決める起訴便宜主義が存在する。このやり方はこの法律ができてからも崩れないため、この法律に乗せるかどうかが検察官の裁量となっている。全国的に問題になっている起訴前鑑定には手をつけずに、新しい法律が作られたのである。

③いわゆる「精神病質」（「人格障害」）問題

人格障害の問題が、年月が経つにつれて、最初はひそかに精神障害と人格障害の合併のある人という形で入ってきて、そのうち日本の責任能力に関する判断が少しずつ変わってくる可能性がある。人格障害でも責任能力なしが認め易くなり、そういう人々がこの法律の適応になってくることが予想される。そうなると一般医療も、人格障害問題に対する責任を今以上に負わされる。この法律が自分たちに関係ないと考えていることが、この法律に興味のない原因のひとつであると思うが、実は日常我々が行う予測、医療として対象とする範囲がこの法律により大きく変わっていく危険性がある。

5. 精神保健福祉士にとっての医療観察法

この法律には、新に精神保健参与員や、社会復帰調整官として精神保健福祉士の関与が規定されている。社会復帰調整官は保護観察所（全国 50 箇所）に、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門知識を有する者から置くとされる（第 20 条）。業務の内容は、以下の通りである。

裁判所における審判時	
生活環境の調査 （第 38 条）	裁判所の求めに応じ、対象者の生活環境の調査を行い、その結果を報告し、意見を述べる。
入院治療中	
生活環境の調整 （第 101 条）	指定入院医療機関に入院中の対象者及びその家族等の相談に応じ、必要な援助が受けられるよう、退院後の生活環境の調整を行う。
通院治療中（3 年間を基本とし、2 年以内の延長や中途終了も可能）	
実施計画 （第 104 条・第 105 条）	指定通院医療機関及び都道府県・市町村と協議の上、地域社会における処遇の実施計画を定める。 医療、精神保健観察及び援助は、実施計画に基づいて行われなければならない。
精神保健観察 （第 106 条・第 107 条）	対象者と適当な接触を保ち、指定通院医療機関や都道府県・市町村から報告を求めるなどして、治療状況や生活状況を見守り、継続的な医療を受けさせるために必要な指導その他の措置を講ずる。
関係機関との連携 （第 108 条）	あらかじめ指定通院医療機関及び都道府県・市町村と情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、関係機関相互の緊密な連携の確保に努める。
終了などへ	
各種申し立て （第 54 条・第 59 条）	処遇の経過に応じ、地方裁判所に対し、処遇の終了、通院期間の延長、（再）入院の申立てを行う。

上記のように、社会復帰調整官がこの法律の中で重要な役割を担うことになる。それにかかわる論点を述べる。

① 保護観察所がかかわることの妥当性
② 保護観察所内での社会復帰調整官の位置づけ、体制整備
③ 精神保健福祉士が犯罪者処遇、再犯防止などに向けた活動をすることの妥当性
④ 強制通院制度へのかかわり、強制通院の地域性の問題
⑤ 社会復帰調整官という名のもとで、再犯のおそれを監視する役目を担わされるのではないか？

6. 質疑応答

Q：起訴前鑑定の問題に関してもう少しコメントをしていただけますか？

A:この法律ができても、心神喪失、心神耗弱としてこの法の審判にまわすべき人か否かを判断するのは検察官である。この点は現在の起訴前鑑定の問題がそのまま受け継がれる。責任能力について検察が正しく判断しない限り、この制度

にまわされる件数は増えると考える。医療の診断と司法の責任能力の判断は別物であり、いかようにも組み合わせは可能である。二者の見解が違うと様々な問題が発生する。医者が「犯した罪の責任をとってもらわねば、治療ができない」という場合でも、責任能力なしとされ、治療が混乱するというケースが起こる。このような問題は新制度にもそのまま持ち込まれるであろう。

今は司法鑑定の後に精神保健鑑定がある。治療は迅速を要する。精神保健鑑定が先で治療できる部分は治療をした上で司法鑑定にというルートを制度にするべきである。＜医療のものは医療に、司法のものは司法に。医療は迅速に、刑事手続きは慎重に＞というのが、私の主張である。

＜グループディスカッション＞

グループディスカッションでは、8 班に分かれ話しをしました。どの班もこの法律に関して、身近に感じることができないが、これを機会に認識を深め、勉強していきたいという意見が多かったです。以下に、意見や疑問点をまとめます。

精神保健福祉士が関わることについて

・保護観察所で社会復帰調整官として登場するが、精神保健福祉士というのは、障害者の方たちの生活をいかに豊かにするかを、医療を含め、援助していくのが仕事だと考えている。この法律では、監視や再犯予防に力を入れるが、その方の生活を豊かにという視点が見えてこない。
・社会復帰は予防ではなくリハビリという意識を持つべきで、社会復帰調整官として就かれた方がどのように精神保健福祉士業務の専門性を発揮することができるのだろうか。
・精神保健福祉士の視点を持った人がいれば、監視的な役割ではなく、その方の生活を長い目で見るための役割を担うことができるのではないかと思った。

法律の問題点

・25 条通報の通報後の支援が十分行き届いていない中で、この法について退院後の支援、サービスなどがなければ意味がない。地域の受け入れ方や受け皿はどうなのだろうか。
・検察庁の前の段階で、私たち精神保健福祉士や精神科医、地域医療スタッフによるアドボケイトができるシステムが規定されていない。そして、この段階で医療や精神保健福祉士が関わっていくアドボケイトがあれば、この法律の仕組みや流れが変わるのではないだろうか。
・法律の流れとして、治療が遅れる、受けられないという問題がある。そして、犯罪を犯したことを自覚している人が不起訴処分になり、裁判を受けられないという問題、裁判を受ける権利について慎重に考えていかなければならない。こういった人権上の問題についても今後の課題である。

＜9 月例会の感想＞

陽だまりクラブ共同作業所　山田芳子さん

心神喪失者等医療観察法について考えるというテーマで、高木先生をお迎えして、例会が開催されました。医療観察法が、こんなにも問題含みの法律であることを、知らなかった自分を、とても恥ずかしく思いました。池田小事件をきっかけに、時代錯誤も甚だしい法律がいとも簡単に、国会を通ってしまう恐ろしさを覚えました。世界の中でも特に遅れをとっている日本の精神保健の分野が、またも大きく世界より取り残されてしまったような気がします。「対象行為の再発防止」という社会防衛目的で、無期限の拘禁を認め、「対象行為を行う恐れ」という予測不可能な用件で、拘禁することの恐ろしさを知りました。精神障害者の犯罪率は低く再犯率についても一般犯罪者よりも著しく低いのに、精神障害者を特別に危険視するのは大きな間違いであると思います。間違った方向に進みつつある現状に決して甘んじることなく、声を大にして是正していかなくてはならないと、痛切に感じた高木先生の講演でした。先生と、企画して下さったスタッフに心より感謝致します。

春日診療所デイケア　井上万里子さん

「心神喪失者等医療観察法」については、今までも例会などでお話を聞く機会はあったのですが、身近な問題とはあまり感じることができませんでした。今回は、法律としてできてしまったこと、所属のデイケアの利用者さんから、これはどういうことなのかと問われたため、もう一度勉強しなくてはと思い参加させていただきました。高木先生のお話の中では、やはり再犯予測が不可能であり不当な予防拘禁に傾きかけないこと、こういった法律の経験のある国々が見直しを考えていること、契機となった事件はこの法律には該当しないことなどが明らかになり、おかしな法律だということが印象的でした。また、そういった法律のなかでできる自分たちと同職種の社会復帰調整官は矛盾を抱えてしまうのではないかと思いました。後半のグループワークでは、「わからない」という出発点に立って、もっと身近に「もし、自分たちのところに対象となる利用者が来たら」といった視点で考えられ、意見を交流することができました。自分が今立つところを共有できた気がしてよかったです。これからもこの法律が対象となる方の不利益をまねかないよう見守っていきたいと思っています。ありがとうございました。

11月例会の案内

日　時　2003年11月1日(土) 午後2時～5時
場　所　京都府職員福利厚生センター 3F会議室
内　容　『臨床ソーシャルワークの実際 II』 家族をみる視点 －自分自身の癖を知ろう－
講　師　臨床心理士 車戸 明子 氏

10月例会の『臨床ソーシャルワークの実際 I 』では個人面接がテーマでしたが、11月例会では視野をひろげて家族に焦点をあてます。事例を通して家族をどのように捉えるのか、そして家族をいかにサポートするのかを学びます。同時に自分の育った家族をふりかえることで自分自身の癖を知ることも目指します。家族全体をみる視点をもつことは、自己覚知のためそして個人をよりよく理解し効果的なサービスを提供するために大切です。皆さんふるってご参加ください。

12月例会の案内

恒例になりました 天の橋立一泊例会（「ブリしゃぶ」と「かにすき」どっちにしますか？）

日　時　2003年12月6日(土)午後3時から、7日(日)フリー
場　所　天の橋立 仁風荘(宮津市文殊185-18) Tel 0772-22-3934　天の橋立駅を出て左に徒歩8分
　　平成13年に使用した宿です。窓から天の橋立の松並木もすぐそこに見え、もちろん温泉です。
内　容　1.地域生活支援センターの今とこれから
　　京都府内の地域生活支援センターから現状の活動を報告していただき、今後の方向性を探ります。
　　2.懇親会 日本海の冬の味覚「ブリしゃぶ」と「かにすき」をダブルで堪能
　　3.天の橋立温泉で美人になる！？
　　4.寝るまでフリートーキング
参加費　プランA 例会＋懇親会＋宿泊 15,000円(税サ飲み物別)
　　プランB 例会＋懇親会　8,000円(税サ飲み物別)
　　プランC 例会のみ　会員無料(非会員500円)
交通機関　車利用 桂近辺から2時間(京都縦貫道－須知から国道27号－綾部安国寺から京都縦貫道で宮津へ)
　　JR 京都発 9:25(はしだて1号)→天の橋立着 11:19
　　10:25(はしだて3号)→天の橋立着 12:22
　　12:25(ﾀﾝｺﾞﾃﾞｨｽｶﾊﾞﾘｰ1号)→天の橋立着 14:27
申込み締め切り:11月28日 氏名、所属(連絡先)、プラン(ABC)、地図(要、不要)を記入し、下記まで
　　Fax 0772-68-0258　メール iethsa@mxa.nkansai.ne.jp

事務局からのお知らせ

入会者　鈴木 紀子 氏　京都府精神保健福祉総合センター相談指導課(住所等は名簿をご覧ください)
　　自宅メール noriko2480@hotmail.com
　　花田 乙彦 氏　ねっこの郷 社会復帰センター(住所等は名簿をご覧ください)
　　足立 健史 氏　医療法人三幸会 北山病院 相談室 (住所等は名簿をご覧ください)
　　自宅メール takeshi@adachi.net
　　川野 栄子 氏　医療法人桜花会 醍醐病院 医療技術部
　　〒601-1433 京都市伏見区石田大山町72 Tel 075-571-0030 Fax 075-571-7172
所属先の移転　知名 純子 氏　まるいクリニック
　　〒604-8165 京都市中京区室町通三条下る烏帽子屋町493番地
　　Tel 075-253-1808　Fax 075-253-1807 http://www5e.biglobe.ne.jp/~marui/
会員数　2003年10月15日現在　188名

トピックス

みなさんご承知のように、今年5月の発表時、精神障害者社会復帰施設整備費は申請数に対して2割ほどしか採択されませんでした。この「精神障害者社会復帰施設整備費大量不採択」を受けて、7月22日日本精神保健福祉士協会ほか5団体による緊急集会が開催され、厚労省への申し入れならびにアピール行動が行われました。その後若干の復活はありましたが、なお5割余りは不採択の状況に置かれたままにあります。この状況を解消するべく、さらに2団体が加わり、「精神障害者社会復帰施設の施設整備拡充を求める中央実行委員会」が発足、活動を継続することになりました。構成団体は9月2日現在で「全国精神障害者社会復帰施設協会」「全国精神障害者家族会連合会」「全国精神障害者地域生活支援協議会」「日本精神保健福祉士協会」「きょうされん」「全国社会就労センター協議会」「日本精神科看護技術

協会」の 7 団体です。9 月 24 日には各政党に対し今般の社会復帰施設の施設整備費不採択問題にかかる公開質問書を送付したほか、全国 10 万人署名活動や 1,000 人規模の集会開催、不採択自治体議会や議員への働きかけを予定しています。詳しくはホームページにアクセス下さい！http://www.mmjp.or.jp/psw/kakujyu/index.htm

掲　示　板

「日本精神保健福祉士協会全国統一模擬試験」
関西地区開催のご案内

日時　2003 年 11 月 30 日（日）
　　10:05（9:15 開場）～15:50
会場　大阪保健福祉専門学校（新大阪駅下車徒歩 5 分）
受験料　　6,300 円
申込締切　11 月7日
＊詳細は当事務局までお問合せください。また日本協会の HP でも案内しています。http://www.mmjp.or.jp/psw/

講演「薬物依存と家族」

主催　京都 DARC 設立準備委員会
＊詳細は別紙をご覧ください。

こころの健康づくり大会・京都 2003

日時　2003 年 11 月 12 日(水)　13:15～17:00
会場　ハートピア京都　3F 大会議室
講演　「摂食障害の理解」
　講師　浜垣誠司氏（医療法人髙木神経科医院）
シンポジウム　「摂食障害への理解と支援」
　座長　山下俊幸氏（京都市こころの健康増進センター）
　シンポジスト　吉村夕里氏（京都国際社会福祉センター）
　　中坊伸子氏（立命館中学校・高等学校）
　　坂梨小枝子氏（安東医院）
　コメンテーター　浜垣誠司氏　　＊入場無料
主催　京都精神保健福祉協会

第11回関西アルコール関連問題学会京都大会

日時　2003 年 12 月 13 日（土）～12 月 14 日（日）
会場　ぱ・る・るプラザ京都
　（京都市下京区東洞院七条下ル東塩小路 676 番 13）
主催　関西アルコール関連問題学会
　京都大会事務局　岩倉病院
　（京都市左京区岩倉上蔵町 101）
　Tel　075-711-2171　Fax 075-722-7898
＊詳細は未定、決定情報を次号でご案内します。

2003 年秋ビレッジ in 京都のご案内
～アメリカロサンゼルスのビレッジ
当事者・スタッフ 4 名の方による記念講演～

日時　2003 年 11 月 5 日（水）　13:30～16:30
会場　ひと・まち交流館京都　Tel 075-354-8711
会費　一般・医療機関・福祉関係　　1,000 円
　当事者・家族・学生　　無料
主催/お問い合わせ　WeCan 京都　設立準備委員会
Tel 075-954-3016　Fax 075-954-3026

伝言板コーナー～共同作業所京都マックからのご案内～　どんな依存症者でも必ず回復できます！

アルコール、薬物依存症は病気です。早期発見と早期治療が回復への近道です。特に回復の初期に適切な治療を受けることが、病気の悪循環から解放されるために大切です。京都マックでは回復の初期に“アルコール、薬物依存症”という病気の正しい知識を知り、回復のための適切な方法を身につけることを目的としています。京都マックではスタッフは、アルコール、薬物依存症から回復した本人であるため自分自身の経験を通して共に回復していくことを考えています。ご家族からの相談も受け付けています。

アルコール、薬物依存症からの回復には、同じ病気から回復した、または回復したいと願っている仲間との出会いが必要です。マックプログラムは、ミーティング（グループセラピー）を中心に組み立てられたプログラムです。ミーティングを中心とした団体生活で人間関係について考えます。

また規則的に通所することによって健康的な生活習慣を取り戻します。そのほか、回復の初期にはこの病気が元で引き起こされた、いろいろな問題にぶつかります。ミーティングやカウンセリングで問題の解決方法を学びます。

施設利用時間		AM9:00～PM17:00
ミーティング	月曜日～土曜日	AM10:00～11:00
		PM13:30～15:00
	日曜日	PM14:00～
	夜　AA ミーティング参加	PM19:00～20:00

連絡先：京都マック　〒603-8378　京都市北区衣笠御所ノ内町 4　Tel/Fax：075-465-3634　施設長　辻井秀治

編集後記　高木先生のお話を聞き、これからの PSW が置かれる立場、問題点や危険性について考えさせられました。この法律について、これから考えていかなければならないことはたくさんありますが、私たち PSW として何ができるのか今後の大きな課題だと思いました。　会報担当委員　江本智緒・玉井早霧