










2004.11.5 発行

めんたるねっと

YMSN 情報誌

(特定非営利活動法人)横浜メンタルサービスネットワーク

2004 第2号

	トピックス	就労準備科始まる	1
	実践報告	ジョブコーチ支援事業の取り組み	2
	医療の現場から	退院前プログラムで退院促進	5
	SST の現場から	汐田ヘルスクリニックSST	7
	生活支援	ホームヘルパー利用者座談会	9
		会員紹介	11
		予定・報告	13

10月1日よりスタート

トライ「就労準備科」

国の緊急雇用対策事業として、今年度初めて障害者の職業訓練費用が予算化されました。前年度、一般求職者に対して実施されていた職業訓練に加えて、「障害者」の職業訓練という新しい枠が作られ、実施されたものです。ですから、精神障害者の職業訓練ということでは初めての試みになるわけです。全国でも精神障害者の職業訓練を実施した県は数少ないと聞いています。

メンタルネットでは、2002年から5期（1年に2回）にわたり、精神障害者の方々の就労支援プログラムを実施してきました。（この就労支援プログラムについては、2003年5月の実践報告会、2003年12月のSST学術集会の中で内容と成果を発表してきました。）この事業の成果をもとに、神奈川県商工労働部・産業人材課に企画を提出し、今まで行って実績のある就労支援プログラムにほぼ近い形のトライ「就労準備科」を提案し、神奈川県障害者能力開発校から事業委託してもらうことができました。県産業人材課の担当者も「ビジネスモデルにしましょう」と取り組んでくれています。今まで福祉の分野でしか取り上げられてこなかった精神障害者の就労支援を、労働サイドからしかも職業訓練として位置付けられたことは大きな意味があり、うれしくもあります。

この4月決定通知を受け取ってから、あわただしく（のんびり？）準備し、10月1日スタートしました。神奈川県内のハローワークで求職中の方を中心に、作業所・グループホーム・生活支援センター・デイケア・福祉保健センター（旧保健所）等にご案内し、説明会（参加者48人）面接（応募者18人）と手続きを踏みながら受講者

（面接・くじ引きで選ばれた10人）が決定しました。

さて、実施し始めて3週間、参加している1期（10月から12月の3カ月）5人の皆さんとは、充実した日々を過ごしています。11月からの企業実習を目の前に期待と不安を持ちつつ、新しい試みを楽しんで行っているところです。メンタルネットでは、この事業専任のスタッフを1人雇い入れました。予算的には大変厳しいのですが、この事業を各地域に広めていくためには、予算以上の内容をもって結果を出すことが、今年に与えられた使命だと思い、無理をしています。11月からは2期（11月から1月の3カ月）5人の方がそろって、かなり厳しいスタッフ体制になることが予測されますが、会員の皆様の助けをお借りしながら乗り切っていきたいと思っています。

最後に、今回のトライ「就労準備科」では、準備から実施中にも神奈川県内の精神障害者の就労支援を主に担っている関係機関の方々にご相談・ご協力、また応援していただいています。精神障害者の就労支援は決して一機関だけで担えることではないと思っています。これからも大切なネットワークを生かす活動に取り組んでいきますのでよろしく願いいたします。

横浜メンタルケアネットワーク 鈴木弘美

ジョブコーチ支援事業の取り組み

中島契恵子 / 横浜メンタルサービスネットワーク

今から14～5年前カリフォルニアの精神保健を学ぶ研修会に参加させていただく機会に恵まれました。8日間という短い期間でしたが、援助つき雇用をはじめ SST、ジョブコーチ制度など盛りだくさんのプログラムでした。

当時、日本では耳にすることのない多くのサービスを目の当たりにし、とてもうらやましい気持ちで帰ってきたことは今も忘れません。中でも、利用者の多くが就労を希望している作業所の職員であった私は、ジョブコーチ制度というものに大変関心を持ちました。このような制度があれば、障害を持った人たちの就労がスムーズに行えるのではないかと思いました。この制度が、日本に

取り入れられる日がくるのかな？もし、日本でも取り組むことになったら一体どんな人がジョブコーチになるのだろうか？と漠然と考えていました。

長年勤めた作業所を退職した私は、研修を受け5月からジョブコーチとして走り回っています。実際にジョブコーチがどのような支援を行っているかをお話する前に現在のジョブコーチ制度について、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構編「障害者の雇用促進のために～事業主と障害者のための雇用ガイド～平成14年度版」より抜粋したものを下記に載せましたのでご覧ください。

「ジョブコーチ支援事業」とは

2002年度から、各都道府県の地域障害者職業センターにおいて、障害者・事業主などの要請を受け個別に支援計画を作成した上での、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援が実施開始されたました。

*対象となる事業主

ジョブコーチによる専門的かつ直接的な支援を必要としている障害者を雇用しようとしている事業主を対象としています。

*対象となる障害者

ジョブコーチによる職場での支援が必要な障害者(求職者・在職者)を対象とします。

*ジョブコーチ

地域障害者職業センターに所属するジョブコーチと地域の社会福祉法人・特定非営利活動法人などの協力機関に所属するジョブコーチによる支援を実施しています。

*支援期間

個別に必要な期間を設定しますが、標準は2～4カ月です(最長8カ月)

障害者の職場定着には、職場内で上司や同僚が適切に援助や配慮を行っていくことが重要です。ジョブコーチによる支援は、永続的に行うものでなく、直接障害者と事業主に支援を行いながら上司や同僚に適切な支援方法を伝え、ジョブコーチの支援を終了しても職場内で支援が継続されることを目指しています。

*支援後のフォローアップ

支援終了後も、必要なフォローアップを行います。

【独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構編
「障害者の雇用促進のために～事業主と障害者のための雇用ガイド～平成14年度版」より抜粋】

ジョブコーチ支援事業の実践

さて、現在支援真っ最中の事例を通してジョブコーチ（以下、JC）の取り組みを報告させてい



たきます。

障害者であることを明らかにして求職活動をしていたAさん。ハローワークに何度も足を運びました。障害を明らかにしての求職活動は困難を極めたましたがハローワークより障害者雇用の事業所があると連絡があり、早速面接を受けました。採用が決まった段階でハローワーク担当者よりJC制度の説明があり、ご本人も事業所も支援を希望しました。そして神奈川の障害者職業センターより依頼を受け私たちが担当することになりました。事業所は、レストランで作業内容は厨房での食器洗い・食材の簡単な下準備です。以下の手順で実際の支援に入りました。

事前に事業所を訪ね、担当の方に就労の条件や作業内容について説明を受けます。その後JCの役割を説明します。JCは支援に偏りがないうまく、柔軟に臨機応変に対応できるよう二人一組で行います。そして仕事がスムーズにまた効率良くそして、間違いがないよう支援し、職場での人間関係やコミュニケーションに支障が起きないように支援することを理解してもらいます。

求人の条件は、10:00 から 18:00・週5日。最も近い就労から2年近く離れている人が、初めから8時間勤務は、無理と判断。勤務時間・日数の交渉を行いました。

（2名を同時雇用なので一人が週3日担当・1日3時間の勤務からお願いします）

実際に作業に入る前にJCが、一日事業所で作業をし、担当する作業内容をはじめどのような環境の中で（職場のスタッフの方たちを含め）仕事をするのか実体験します。

支援対象者との面接。今までの経過など特に病歴（服薬・通院状況も併せて）や今までの就労状況を答えられる範囲で聞かせていただきます。JCがどのような支援を行うか説明しご本人たちの要望も聞かせてもらいます。このとき事業所で体験した作業内容や取り巻く環境がどのようなものを伝えます。そして具体的な勤務時間や日数を決めます。

JCはここで初めて支援対象者に会うこととなりますが、短い時間でその方の特徴や関わる時に気を配る点などを頭に入れておきます。

実際の作業に入ると、Aさんは、何が得意でどこでつまずくかが見えてきます。Aさんは、以前厨房での食器洗いの経験がありますが、手洗いでした。しかし、ここでは立派な洗浄機を使用します。皿だけでもバイキングで使用されるもので何百枚と言う枚数になります。その皿を一枚一枚スポンジで力いっぱいごしごし擦り、その後洗浄機にかけるのでは、労力の無駄は言うまでもありませんが、あっという間にお皿はたまってしまい、追われることとなります。

JCが、力を抜くやり方を何度かモデリングし、スポンジで皿を一周軽く擦り洗浄機にかけることに決めました。しかし、一度身に付いたやり方は簡単には変えられず適当なところで「OKです」

とその都度声を掛け、タイミングを覚えてもらいました。

また、冷蔵庫から食材を取り出すことも作業の一つですが、大きな冷蔵庫で扉の数も、かなりのものです。どこに何が入っているのか？ 探すだけでも大変ですが、スタッフの方は「そのうち覚えませよ」と言ってくさるが、いつまでも覚えられないことは、自信喪失につながります。急いでいる時に探し物が見つからないと慌ててしまい探すのにさらに時間がかかります。

そこでマグネットを使い何が入っているかわかるよう掲示させてもらいました。また、作業手順や注意事項なども、作業をしながら見ることのできる場所に掲示させてもらいました。野菜の切り方や盛り付けの仕方は図や写真を使いマニュアルを作りました。常にそれを見て忠実に行うというのではなく、分からなくなったときや迷ったときにそれを見れば良いのです。何度も同じことを聞くことは、結構勇気の要ることです。それを避けることにもなります。このような支援を事業所の方が、快く了承して下さったことをたいへんありがたく思っています。

3カ月めに入り作業にも事業所の環境にもなれ緊張も薄れたように思います。お願いしなくても専門的なことは、スタッフの方が一覧表を作って貼ってくださりAさんも「助かります」と嬉しそうでした。

支援当初は、毎回勤務時間いっぱい支援に入りましたが（大よそ1カ月）、その後は時間を限定し、（準備の2時間、終了時の1時間というように）一部の支援に移ります。Aさんが自立して作業が行えそうだと見極めが付けば、支援の日数も

減らし一人でも十分できると言う実績を作り自信を持ってもらいます。Aさんについては、現在週2回、1～2時間程度の支援に移行しています。

就労からしばらく離れていたAさんは、過去の



苦い経験から（作業が遅いことで早くしろと怒鳴られてばかり。作業が覚えられず罵声を浴びることも。やっと得た職場だから今度こそ怒られない様にと急いでやるが、結局慌てえるのでミスが多くなる。転んだり、皿を割ったり・食材をばら撒いてしまったり...）怒られないようびくびくしながら作業をしているのが伝わってくるようでした。しかし少しずつですが、緊張感が減少し自信を持って作業に取り組んでいるのが見受けられます。この作業を継続できるだろうか、無理かもしれない。と支援当初思ったことを申し訳なく思います。そして、いきいきと仕事をしているAさんを見て改めて「仕事をしたかった人なんだな」と思います。

多くの事業所・障害者の方の支援を行うことでJICも力をつけていくのだと思います。

より多くの方々がJIC制度を利用されることを願って終わりにします。

～ 「退院前教育プログラム」を導入している横浜舞岡病院を訪ねて～

精神科病院からの退院促進が叫ばれる昨今、入院医療の現場はどう取り組んでいるのか知りたくなり、以前から入院患者さん本人への心理教育プログラムを導入している横浜舞岡病院（以下舞岡病院）を訪ねることにしました。当日は、「退院前教育プログラム」の実践現場に参加させていただき、このプログラムの導入者である副院長の加瀬昭彦医師にお話を伺うことができましたので以下にご紹介します。

取り組みの目的

横浜舞岡病院では、2000年5月から患者さん自身が退院の準備のために、自分自身の病状を把握し、再発の兆候を管理することで再発の予防をすることを主な目的とした「退院前教育プログラム」が行なわれるようになったそうです。特徴として、各セッションがスタッフからの一方的な情報提供にとどまらず、参加している患者さんの実体験をグループ全体で共有し、様々な角度から検討・認知の修正等を促す工夫をしているということです。グループの参加者は主に統合失調症の患者さん10人から15人で、スタッフは、精神科医1人、作業療法士、病棟看護師、臨床心理士、作業療法士、病棟看護師、臨床心理士、薬剤師等で、勤務体制から全員が顔をそろえることはできないそうです。

プログラムの内容は、表に示すとおり全8回で、開催の頻度は週1回とし、約2カ月かけてのセッションになっています。

内容的に病名告知や服用している薬の作用や目的を説明することになることから、病院上げでの理解や、主治医の治療方針などにも影響が出るこ

と等も予想されたため、医局会の中で資料を配布し、何回か説明をしたと、加瀬医師は説明してくれました。

回数	内容
1	精神病について知る
2	再発予防の重要性とそのコツ（1）
3	再発予防の重要性とそのコツ（2）
4	薬について（1）
5	薬について（2）
6	職業について
7	社会資源について
8	まとめ

実践現場の様子

筆者が参加させてもらったセッションは、5回目にあたる「薬について（2）」のセッションで、リーダーである作業療法士の金山 さんを中心に15人の入院患者さんたちのグループでした。スタッフも病棟看護師、臨床心理士、精神科医師が同席していました。

ワークブックに沿って、1つずつ問題を考えていきます。例えば、「薬をのみつづけるにはどんな工夫をしたらよいでしょう？」では、スタッフも含めた4人のグループで工夫の仕方について話しました。筆者が参加したグループでは、「決まった時間にのむ」「決まった場所（コップのそば、食卓）に置く」…などの工夫があげられました。人の話を聞くことで自分とは違うもっとやりやすい方法を見つけることができた人もいたようでした。また、「精神科で使われている薬にはどんな作用があるのでしょうか？」という問いでは、各自が主治医か

ら出してもらった処方箋のコピーを持ってきていて、加瀬医師からそれぞれの服薬している薬の一つ一つについて、どんな効果があるのか、また薬に見られる特徴についてなど、説明を受けました。



その説明の中で印象的だったのは、睡眠導入剤でも、早く眠ることができるタイプの薬と眠りが深くなるタイプの薬等、とそれぞれタイプが違うので、自分の不眠の状態をきちんと主治医に話をしておかないと、薬をのんでも症状に適した効果が得られないということです。改めて、自分の症状について主治医にうまく伝える重要性を知ることになりました。

全体を通して、約2時間30分の長いセッションでしたが、途中休憩をはさんで、グループディスカッションの場面・解説・ウォーミングアップといろいろな体験ができるので飽きることなく過ごせた2時間30分でした。どちらかというと、一方通行になりがちな入院病棟で、患者さんたちの声を中心になるセッションは意味が大きく、それも退院へ向けてのプログラムということが、また効果があるのだと思いました。参加させていただいたグループには、週末に退院を予定する方もいて、拍手で退院を祝われていました。こんな場

面も自分自身の退院を身近なものにしながら、再発をしないためのノウハウの獲得に力が注げるのだとも思いました。

最後に

大きな病院の中のたった15人の患者さんのグループでしたが、毎回毎回確実にこのプログラムを受けて地域に生活している方たちが増えていることを実感しました。再発をせず、地域で生活してこそ退院促進の意味があるのだとも思い、舞岡病院でのこういう取り組みが波及するとよいと思いました。最後にこの取材に協力してくださった関係者の皆様ありがとうございました。

(横浜メンタルサービスネットワーク 鈴木弘美)

汐田ヘルスクリニックのSS T（横浜市鶴見区） 試行錯誤しながらフレキシブルに

今回は汐田ヘルスクリニックのデイケアのSS Tを紹介し、これまでの経過、現状についてはPSWの高橋由美子さんにお話を伺いました。

汐田ヘルスクリニックは精神科外来、小規模デイケア、重度痴呆デイケア、介護保険通所リハビリ、健診センターを併設しています。精神科デイケアは開設とほぼ同時に1997年1月に開設されました。当初デイケアのプログラムとしてSS Tが取り入れられています。

<これまでの経過>

デイケアの利用者はほとんどが統合失調症の方達で、はじめは参加できる病状であれば希望者ではなく全員参加する形でおこなわれていたということです（現在、希望しない人は不参加）。内容は、1997年開始～2000年12月 基本訓練モデル、2001年2月～服薬自己管理モジュール、2002年1月より基本会話モジュールを行ってきたということです。またここまでは1グループで運営していましたが、2002年5月より2グループで行うようになりました。この間メンバーのスキルにかなり差がでてきたことにより練習の効率が上がりにくくなったこと、人数が12～3人と増えメンバー個々の練習に十分時間がとれなくなったことなど1グループでの運営が困難になってきたことからスキルの近いメンバーで構成した2つのグループで行うようになったということです。その時は以下のように異なった内容で行われました。Aグループ：基本会話モジュール。6～8名で新規メンバーやSS T経験の浅い方、認知障害が重く繰り返し練習の必要な方を対象。Bグループ：「ベラックのわかりやすいステップガイド」及び東邦大学大森病院デイケア作成の「就労準備プログラム」を使用。デイケアに安定して参加でき次のステップに移

行可能な人（就労目標があるかどうかもアセスメントしている）を対象。

<現在の状況>

そして2004年4月からは1グループで運営しています。Aグループの参加者が4～5人まで減ってしまったためです。その時のグループの雰囲気や必要とされることに対応して形態を替え試行錯誤しながら取り組んでおり現在はベラックを基本に活用しているということです。今回は表のような10回で1クールの手配になっています。

1回	9月1日	目標設定
2	9月8日	うれしい気持ちを伝える
3	9月15日	うれしい気持ちを伝える
4	9月22日	頼み事をする
5	9月29日	頼み事をする
6	10月6日	他人の言うことに耳を傾ける
7	10月13日	他人の言うことに耳を傾ける
8	10月20日	不愉快な気持ちを伝える
9	10月27日	不愉快な気持ちを伝える
10	11月10日	まとめ

<当日の場面から>

表にあるように訪問した日（9月29日）は「頼みごとをする」という課題でした。

SS Tのグループが行われる前プレミーティングに同席させていただきました。

プレミーティング(13:00～13:30)

参加者スタッフ4人（看護師2名、PSW1名、臨床心理士1名/4人そろわない日もある）

内容は 本日のウォーミングアップを担当者が提案し方法を確認 前回の場面の振り返りを行う

を受けて本日の進め方を検討、確認（特に必ず説明すべきことなど）この日は、練習したい人が積極的に出ない時にどう進めるかを検討、また『頼むというスキルを何故練習するか？』『頼みごとをきいてくれなくとも失敗ではない』という説明を入れることを確認していました。

S S Tの実践場面 (13:30 ~ 15:30)

参加者12人(スタッフ4名、患者さん8名)、場所はデイケアルーム、途中で就労準備プログラムの仕事に行くため(以下、Job)15:00頃3人が抜けました。

打ち合わせどおりウォーミングアップのリズムしりとりを10分程度行いました。しりたりの言葉を言う時に手をたたくテンポに合わない人がいて、途中で参加者からの提案で言葉を言うタイミングを変えて行ったりしました。後半はうまくつながり楽しい雰囲気に盛り上がりました。

リーダーが課題の「頼み事をする」を始めるにあたり前回練習した3つのステップを確認していきます。『視線を合わせる 頼みたいことを正確に話す そうしてもらえるとどう感じるかを伝える』です。そして頼み方がうまくなるとストレスを減らすことができるというメリットを強調します。「練習してみましょう」と呼びかけると、すぐに手があがりAさん(女性)が「スタッフの



Oさんに他の病院の受診について行ってもらいたい」という内容で練習することになりました。場面や設定や相手役、場所を設定します。「Oさん、忙しいとは思いますが、初めての病院で心細いので一緒にいってもらえませんか?」「一緒に行ってもらえると心強いです」リーダーが確認していた3つのステップがきちんと言葉になっていました。思わず自然に拍手がおき、良かった点も参加者から幾つも出されました。繰り返し練習した時も課題をしっかりとらえていました。そして次に練習する人をリーダーが誘いますが2人目はなかなか手があがりません。皆うつむいて視線を下に落としています。その時のリーダーの促しは印象的でした。リーダーは参加者の中で短期・長期

目標に「頼み事をする」ことを目標にしている人の肩をそっとたたきます。たたかれた人はちょっとためらっていましたが立ち上がって練習してみました。また練習の内容が決まらない人にはスタッフの一人が「テープのリスニングをあなたがしていた時テレビの音が大きくてきこえにくくなかった?」等ふだんの様子から場面を提案して練習しやすくしていました。このようにちょっとした促しが効を奏し5人の人が練習することができました。他4人の内容は「CDを借りる」「テレビの音を小さくしてもらおう」「Jobの掃除機を受け持ってもらおう」「玉ねぎのみじん切りを代わってもらおう」等でした。練習が終わってからリーダーが参加者に感想を聞くと「おもしろかった」、「緊張したけどやってみたらすっきりした」「頼む時にはへりくだることが大事」など様々な意見が出されました。

< 見学を終えて >

見学をして何よりも先ず非常に温かで自然な雰囲気がつくっていることに感心しました。

また、スタッフによると今日は見学者(私)があったせいでいつもより『緊張が高い』ということでしたが、それでもこれだけスキルの高いS S Tの練習ができてしまうのかと驚きもしました(5人とも課題が明確にクリアされていただけでなく相手に気遣いのある言葉かけも自分で考えてつけ加えていました)。参加者の多くがS S Tに2年くらいの参加経験があるということで今までの積み重ねももちろん大きいと思いますが。

高橋さんは「小規模デイケアの強みでスタッフが参加者のふだんの様子を良く知っているためS S Tの場面に活かし易い、また情報の共有化もし易い(フィードバックもし易い)」とそのメリットを語っています。今まで試行錯誤しながらも、その時の参加者の要求に柔軟な形でこたえ取り組んできていますが、さらに今後について「自分で課題を表出できないメンバーがいるため、『ベラックのわかりやすいステップガイド』を基本にして、個別の課題にむすびつけていきたい」とも話していました。小規模の良さを活かしこれから先どんな風に変化しながら取り組まれていくのか楽しみなところではあります。

ホームヘルパー利用者座談会

日 時：2004年10月7日(木) 14:30～15:30

場 所：横浜市港南区生活支援センター

参加者：利用者4名、鈴木弘美(横浜メタサビネットワーク)、上野千恵(横浜市港南区生活支援センター)

鈴木：精神障害の当事者の方たちが、ヘルパーを利用してどのように感じているか？ 利用してこんなことが良かった、どんなことをしてもらえたらよいか教えてください。

Aさん：自立のために利用したい。家事のこつ、料理の作り方などを教えてもらい、1人暮らしをしたい。就労したいが、就労しながら家事をするのは大変なので、家事をヘルパーさんに手伝ってもらい、働きたい。現在ヘルパーを申請中だが、できることまで、ヘルパーさんにやってもらっては、入ってもらえないと言われてる。

鈴木：就労を考えると、家のことができなくなってしまうので、そこをサポートしてもらうという利用の仕方は今後出てくると思う。安定するまでは家事援助をしてもらうという方法もあると思う。

Bさん：高齢者のヘルパーは、自立できない部分を支援するものだと思うが、精神の人の場合、どのような支援になるのか、ぴんときない。

鈴木：私の知っている人は高齢なので、介護保険のヘルパーを派遣してもらっているが、本来支援してもらいたい『話し相手』にはなってもらえず、部屋の中に入ってもらうために片付けを頑張っかえって疲れてしまうこともあるようだ。

Aさん：家族と同居しているが、ヘルパーが入ることに母は賛成している。

鈴木：費用については今どのくらいかかる？

Dさん：1時間につき9段階あり、0円から920円まで。920円は所得税が100万円以上の人。

鈴木：支援はやはり家事援助が多い？

Dさん：今は家事援助と言わず、生活援助と言っている。身体介助と生活援助があるが、身体介助は少ない。しかし、少しでも体に触れる援助は身体介助になる。再発を防ぐために、自分で家事を身につけたい。あと、話し相手になってほしい。昨年7月よりヘルパーさんにマンツーマンで料理をひととおり、教えてもらった。

鈴木：高齢者介護との違いは？

Bさん：高齢者も痴呆の人もあるし、精神症状があるので、変わらないのでは？

上野：精神障害の人が高齢になって介護認定を受けようとする、器質的な問題はなく、すべてできると判定されてしまう。身体的にできないということではなく、意欲の問題だったりする。そこで一緒にやってもらう人が必要なのでは？

鈴木：ヘルパーさんが家にくるときは、本人が在宅していないといけない。しかも訪問は平日の8:45～18:00まで。土日、夜間等も利用できたら、利用者が増えるかも。

Bさん：料理の指導や通院同行、それに余暇支援(映画に行ったり、キャッチボールをしたり)や話し相手をしてほしい。

Dさん：話し相手だけでは、本来は派遣できないが、運用の仕方ではどうかなと思う。生活援助を少しして、後は話をするとか。

Aさん：自立のための支援。仕事しながらの併用や、病院で主治医とうまく話せるようになるための援助をしてほしい。

Dさん： 精神科医療にかかる費用をもっと在宅にまわすべきだと思う。今まで精神障害者へのサービスは医療が主流だった。精神障害者への家庭に福祉が入ってきた最初がホームヘルプだと思う。でも、制度ができて間もない。制度ができただけでも前進。

鈴木： 就労や退院促進を充実させるべき。ケアマネジメントも行政だけでやるのではなく、もっと実施する機関が広がっていくと、ホームヘルプも充実してくる。当事者のニーズは当事者が一番知っている。今後当事者ヘルパーがますます重要になってくると思う。

今回の座談会は実際にヘルパーを利用されている方1名、申請中の方1名、他障害のガイドヘルパーの利用者1名、その他1名で、この中にはヘルパーになるための勉強をされている方やこれから勉強をしようとしている方もいっしょ

り、ヘルパーを利用している(しようとしている)立場だけでなく、ヘルパーという仕事の面から制度を捉えてのお話を伺うことができました。また、精神のヘルパーだけでなく、高齢者や、他障害対象のヘルパーと比較をすることもでき、興味深くお話を伺うことができました。

特に自立のためのヘルパー利用、仕事をしながらの利用、話し相手や余暇支援のための利用など、今後このようなニーズに合わせて制度が充実していけば、当事者の方たちの生活の質が大幅に向上することが期待できます。そのためにも、当事者の方たちの生活を知る様々な機関がケアマネジメントを行うことができ、また、当事者の方たちの意見がより反映されるためのシステム作りが大切なのではないかと考えさせられました。

(横浜市港南区生活支援センター 上野千恵)

精神障害者 ホームヘルプサービス(横浜市)とは...

1. このサービスをうけられる人は？

精神障害者保健福祉手帳(1級~3級)を持っている人または、精神障害により障害年金を受給している人

福祉保健センターに利用の申請をして、なおかつヘルパー派遣が認められた人

具体的には、精神障害により、一人では掃除や片付け、食事の用意ができない場合や、退院直後で体力が回復せず、意欲も低下し家事ができなくなっている場合など。

2. どんな内容のサービスが受けられるのか？

家事業務	パーソナルケア (本人が主体となつてする行動に関する見守り的な支援)
調理、整理整頓、買い物、清掃、ゴミだし、洗濯等	入浴、洗面等 受診、服薬 外出同行(公共施設やスポーツセンター等。但し、費用に関しては、利用者が支援者分も負担する。) 助言等(火の始末への配慮や、金銭管理や計画等)

3. 利用の手順は？

- 利用者が福祉保健センター障害者支援担当に申し込みをする
- 面接や訪問等により、派遣の必要性や具体的な援助の内容について決定する
- 利用者とホームヘルプ事業者で利用手続きを行う
- ホームヘルプサービスを受ける
- 利用料金をホームヘルプ業者に支払う(1時間あたり0円~920円/前年の所得税額に応じる)
- 福祉保健センターと利用者で定期的な見直しをする

4. 派遣時間は？

8:45~18:00の間でサービスの提供を行います。

サービスの提供時間は、利用者ひとりひとりの障害の状況や生活の状況により異なります。

この事業についてのお問い合わせは各区福祉保健センター障害者支援担当医療ソーシャルワーカーへ。

会員紹介

尾木 眞也 さん (横浜メンタルサービスネットワーク理事)



今回は当横浜メンタルサービスネットワーク(YMSN)で理事を務められている尾木眞也さんをご紹介します。

尾木さんをご自身が当事者であり、自助グループである NPO 法人『こらーるたいとう』(東京都台東区)でも理事としてピア・カウンセリングに取り組みられたり、NPO 法人『くれよん らいふ』(東京都台東区)では主に精神障害者の権利擁護活動にご尽力されるなど多岐に渡って活躍をされています。

『こらーるたいとう』は当事者の方々の“憩いの場”として位置付けられており、その中でフリースペースを自由に利用したり、料理を作ったりと利用者の方々が様々に時間を過ごされています。そこで尾木さんは“ピア・カウンセリング”

つまり、当事者(ピア・サポーター)が当事者の不安や悩みに耳を傾ける に取り組みられています。尾木さんはピア・カウンセリングにおける『寄り添いと理解』『安心感の獲得』というキーワードを強調されます。「ピア・カウンセリングでは陽性症状を持った利用者は症状に伴う強い不安を訴えることが多いです。そうした妄想や幻覚などの症状や不安は一般的には単に奇妙な考え・行動や体験、それに由来する理解し難い不安であると捉えられるでしょう。しかし、当事者からして

みればその症状や不安には自分なりのしっかりと理由があり、それは同じような体験をしたピア・サポーターであれば理解・共感できるものなのです。そのためには勿論、利用者からそうした不安や悩みを“如何に聞き出すか”“如何に引き出すか”が重要となってきますが、私はその利用者の“傍に寄り添って理解する”というスタンスを基本的には採っています。そして、利用者もそのような雰囲気の中で自分の不安や悩みを語ると落ち着くものです。それを上手く言葉にして表現・解放できない方には私は“ここでは泣いても叫んでもいいんだよ”と言って、それを受け入れます。このように私は利用者に“寄り添う”ことで相手を“まず安心させる”ことに主眼を置いています」とお話してくださいました。尾木さんは黙って何も語ろうとしない方の傍ではご自身も黙って座っていらっしゃるそうです。こうした様子を想像しても「ピア・カウンセリングは相談ではない」「寄り添って理解することでまず安心してもらおう」という尾木さんの言葉の意味と意図が分かるような気がします。

また、尾木さんが日頃から理事として感じている YMSN の活動の主な魅力として『当事者～福祉～医療の様々な分野の会員がいること』と『SST を学ぶことができること』を挙げられています。