



2009.10.31 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

第22号

Vol.6 No.2



トピックス 新政権に“第二のカナダ”を期待したい 1



医療の現場から 気分障がいの治療とリハビリテーション 2



研修事業報告 YMSN 研修を受けて 5



就労の取り組み ジョブコーチの働き、現場では 7



地域の取り組み 精神障がい者の居宅介護サービスに取り組む「やすらぎ」 .. 9

予定・報告 11

新政権に“第二のカナダ”を期待したい

～ 政府が変わって精神医療・障がい福祉は大きく変わるか ～

既にご存知のように8月30日(2009年)に行われた第45回衆議院選挙で民主党が圧勝し、9月16日の特別国会で民主党の鳩山由紀夫代表が首相に指名され新政権が発足した。

新政権はマニフェスト(政権公約)の一つに、「社会保障の充実」を掲げ、社会保障費の自然増を年間2200億円抑制する骨太の方針 後期高齢者医療制度 障害者自立支援法 - の3つを廃止するという、前政権が進めてきた政策の否定という形から進めようとしている。

障がい者自立支援法の応益負担については、『障がい者自立支援法に基づく福祉サービスの原則1割負担は、憲法が定める法の下での平等に違反するとして、障がい者ら63人が全国13地裁で提訴している』(9月7日付福祉新聞)という自立支援違憲訴訟の解決が早急に求められよう。

前政権での「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念は今後どのような改革を伴って展開されていくだろうか？

まずは、地域での救急の医療体制を充実させてほしい。横浜市内に住んでいたならば少なくとも自分が住んでいる区内には緊急対応をしてくれる態勢が欲しい。またその態勢の中には内科の病気のため、救急で病院に運ばれても精神の病気があると、「この病院には精神科の医師がいないので入院させられません」と断られることが今後ないように他科との連携システムも組み込んでほしい。自立支援協議会などとあまり役に立たない会議を行うよりは福祉と医療が密着した連携ももてる態勢も欲しいところである。

1985年の4月頃だったと思うが、カナダから当時ブリティッシュコロンビア大学精神医学教授であった林宗儀氏が来日された時、横浜でも講演会が開かれた。その時の話の中で「政府が変わって医療が変わった」という一言があった。カナダにもそれ以前に大きく政権が交代した時期があったようで、政権が変わってから精神医療、特に地域医療やサポートシステム(コミュニティ・メンタル・ヘルスシステム)が大きく進められたということだった。サポートシステムがあるため入院期間が非常に短く(20~30日くらい)医療と福祉が密着しているため社会復帰もかなり早くできるような印象であった(カナダの特にバンクーバーでのこのシステムが知られるや否や、日本からも全家連役員等多くの関係者が視察にきている)。

新政権はまずはマニフェストの実行を優先するため、本人、家族、精神保健福祉関係者から求められる地域医療やサポートシステムの整備には時間がかかるかもしれない。けれどもこれから期待をもって我々も要望をあげ、新政権も、カナダの例のように大胆に実行していただきたいと考えているところである。

YMSN 森川充子

気分障がいの治療とリハビリテーション ～ うつ回復セミナーから SST セッションに至る ～

田園調布学園大学 舩松克代

はじめに

わが国の自殺者は年間 3 万人を越え、本年もその数を突破する勢いは変わらず、嘆かわしい事態が続いている。自殺統計によれば年齢で見ると高齢者と働き盛り世代の二極化が傾向として見られる。半数近くが健康の問題を動機として自殺に至っており、その多くが精神疾患に罹患しているといわれている。

このような状況を受け、自殺対策基本法が施行され、各地で自殺対策が行われるようになった。また精神科医療でも、勤労者にターゲットを当てた復職デイケアが増えてきた。気分障がいの治療やリハビリテーションに従事してきた筆者にとっては、やっと光が当たり始めたなとうれしい気持ちの半面、最近の精神医療保健領域を見ると、一般市民も医療や福祉従事者も正しく気分障がいについて理解していないのではないかと、なんでも“うつ”で片付け、復職デイケアに入れればいいのか？ うつを直せば自殺は減るのか？ といった疑念を持ち始め、危惧している。今回紙面を借り、問題提起をし、次号では新しく始めた試みを報告したいと思っている。

1. うつは全てが病ではない

そもそも「うつ」は健康的な心理状態で、誰も困難や苦痛に直面すれば「うつ」という状況に陥った経験はあるだろう。しかし、あまりにも「うつ」という言葉が異常性をもって受け取られすぎ

てはいないだろうか？ 専門家も「うつ」と聞くと大ごとにと捉え、容易に病として認定し、投薬し、患者側も薬を飲んで寝ていれば良くなると軽く考えている。確かに「うつ」は放置してはいけない。しかしなぜ「うつ」に陥っているのか、必ず訳があるので、それを考えずして介入してはいけないし、専門家だけがやるべきことではなく、当事者が解明していく努力も必要である。時には家族の構造自体を見直し、家族の役割を変化させることが必要な場合もある。その結果、健康な心理状態であれば自分の努力や周りの支援、環境の調整によってすぐではなくとも変化していくはずである。

2. 生物学的な治療だけではうつは回復しない

ここ 10 年ほどで抗うつ剤は飛躍的に進化してきた。効果の出現が早く、副作用も少なくなり、飲む側のアドヒアランスも向上した。しかし、現代のうつは抗うつ剤の適応ばかりではない。薬は必要ないと思われるケースもあるし、むしろ薬を出されたということで、依存的になってしまう、疾病利得が出現するケースも見られる。筆者もうつ病支援を積極的に行うようになり、まずは本人への治療や支援に力を入れた。しかし彼らを支える家族は疲弊し、第二、第三のうつ病者が出現するといった現象を目の当たりにし、家族支援の重要性を実感した。一方で投薬治療だけではなく、心理的な回復には心理社会的な治療が重要と思

い、病棟を利用したナイトホスピタルや復職デイケアの立ち上げにも関わってきた。しかし近年それだけではまだ足りないと思うようになっていく。なぜ遷延した人たちが、なかなか良くなっていかないかを筆者なりに考えてみると、社会での存在意義を見失っており、その為に自信を喪失していることが回復の足かせになっているように思える。家族の中での役割、会社の中での役割、地域の中での役割など、人は集団の中での役割を果たせて人として成長し、生きている実感を得るものである。しかし、うつになればすぐに休職を薦められ、働くな、休めといわれ、地域の中では、もともと核家族化に伴い近所づきあいが希薄であるうえに、ますます孤立して関心を寄せてくれる人は居なくなる。そんな状況が続けば続くほど、どんなに本人や家族が理解し努力したとしても、自信を回復することは難しい。家族よりサイズの大きなコミュニティを発掘し、コミュニティの中で役割を持ち、存在価値を見出していくという支援も必要なのではないかと思う。その為、コミュニティに働きかけていく間接支援も重要であると感じている今日この頃である。

3. どうしたら自信が回復するのか？

薬物療法でセロトニンは増やせても、自信は薬では回復しない。うつ病は確かに脳の神経伝達物質の異常によって起こるのかもしれないが、この病気の怖いところは、個人の社会活動が停止し、本人の自信を大きく喪失させるところである。なかなか回復の兆しの見えない人と話をしていると、自信が極端に低下し、生きるということが困難になっていることが分かる。自信を回復するまでじっと待っていてもそれは無理であるし、自信は誰かが回復させてくれるものではない。自信をつけるためには、「生き続ける」ことしかない。

具体的には自らがアクションを起こすことと、人と交わり様々な感情交流を行い、自信を積み重ねていくことに尽きる。しかし、その作業は簡単ではない。だから専門家や家族や知人の励ましが必要であり、待ってくれている人や気にかけてくれる人がいるという認識を持つことが大きな力となるはずである。

4. 医療だけではどうにもならないうつ病治療・支援

うつ病の治療は全人的な理解と支援が必要と筆者は考えている。前述のように良い薬が増え、うつ状態の改善に効果を発揮しているのは周知のことである。しかし薬物療法を集中的に行い、安静を必要とするのは発症からわずかな期間であり、その後は医療を継続しながら、社会生活を送りながらリハビリを行っていくことが望ましい。しかし多くの症例は医療の支援にどっぷりと浸かり、すっかり「病人」となり、医療にかかっていることで安心し、「病人」であるという看板を掲げていることが唯一自分を守るすべになってしまっている。医療側もうつ病の治療に力を入れるあまり、病院ですべてを何とかしようという背負いこみに拍車がかかっているように見える。医療がやれることはわかであって、早く元の社会に戻し、元の集団で悪戦苦闘しながら感覚をつかんでいくことこそが、自信の回復の早道ではないかと思う。病気として病んでいる部分は実はわかであって、人間としての傷つきから立ち直るのに多くの方が苦しみ、もがき、時間がかかっている。しかし時間がかかってもいいと筆者は考えている。人の傷つきは早々簡単に治るものではない。社会の空気に触れながら最初は痛みを感じつつ、段々と傷があることも忘れる頻度が高くなりといったように人は成長していくのではないか。

5. 医療の場ではないところにうつ病支援を！

筆者らはYMSNの事業として2003年よりうつ病対象者の認知療法セミナーとその修了者のフォローアップの会、2005年よりうつ病患者を抱える家族の会のサポートを行ってきた。この事業を立ち上げたのは、うつ病支援が医療だけで完結しないためである。自分自身が医療者として病院内だけではうつ病支援は終了しないことや医療ができる限界というものを実感していたし、丸抱えしたくなる医療従事者としての自分への警告のつもりでもあった。地域の中にうつ病や回復者、家族の人が集える場があったら、社会の中で回復していく場になるのではないかと思い、あえて地域の中で治療ではない形で開催することとした。実際6年目を迎え、多くのセミナー修了者が社会生活を送りながら歩み続けている。筆者自身も医療者としてではなく、同じ「人」としてお付き合いさせていただいている。しかし、5年を過ぎたころから、「社会には復帰したけど、やっぱり大変！」という声も聞かれるようになった。どんなことが大変なのだろうか？ と考えてみると、とても慎重になりすぎ、なにか生き生きとした感じがみられない。もっと気楽にと思うが、なかなかそうはいかないようであった。何をどうすれば生き生きとするだろうか？ と考え、筆者自身が今まで臨床の中で用いてきたSST(社会生活技能訓練)を使って、「楽に生きるための人づきあい」を学習してもらったらいいのではないかとひらめいた。

数人にお声をかけ、早速グループを開始し、この度1クールが終了した。次号ではこのSSTグループを紹介したいと思う。

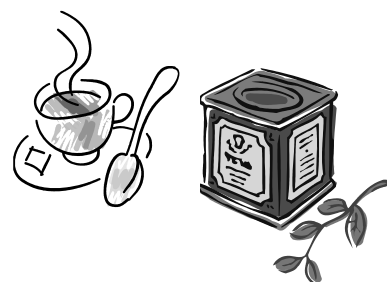
最後に

うつ病支援はまだまだ始まったばかりである。医療面と福祉面に向けてそれぞれの課題を挙げたい。

医療では、正確な診断のためのポイントを突いた情報の収集をお願いしたい。うつ状態は呈している、それが病なのか正常な範疇なのか？ また大うつ病なのか双極性障がいなのか？ はたまた発達障がいがあるかなど診断は複雑な作業である。しかしここが精神医学の真髄であるので、医者に限らず慎重かつ正確さが必要である。また薬物療法や休職は最小限度というのが鉄則である。薬物療法は効果もあるが本人の社会生活を時に困難にすることもあり、それが生活の質の低下につながることも多い。またいきなり1カ月以上の休職を突き付けられるとどうも休み癖がついてしまい、社会に戻りにくくなる。

福祉や地域では、うつ病の人をそれほど怖がらないでほしい。うつ病の人は全員が自殺するわけではないので、おっかなびっくりしないで、特別視せず受け入れてほしい。そして何よりも孤立しないよう、家族や本人が集える場がいろいろ出来ることが望ましいと思う。

医療と福祉が手を携えてこそ、うつ病や自殺対策は成り立つと考えている。どちらも切り離さず、お互いの得意な分野を分かち合い、筆者自身はモデル事業の実施や立ち上がっている支援をサポートしていきたいと思っている。



研修事業の報告

YMSN では 2005 年 3 月に開催した「就労支援講演会」を踏まえ、その年より定例の研修会とは別にテーマ別の 10 人～20 人の規模で学べる講座を企画実施してきました。5 年を経過し今年度の前期研修が終了しつつある今、受講生に感想を書いていただきました。今回と次回の 2 度にわたって声を載せていきます。

基礎講座	<ul style="list-style-type: none">高次脳機能障がいを学ぶ発達障がいを学ぶ面接技法 最初の一步	<ul style="list-style-type: none">統合失調症の認知機能障がいわかりやすい精神科の薬
スキルアップ講座	認知行動療法(概要・統合失調症・うつ病) 3 回シリーズ	
グループスーパービジョン	3 年未満対象	5 年以上対象
就労支援	<ul style="list-style-type: none">制度と就労準備就労支援でのアセスメント障がい特性とジョブコーチ支援SST を用いた職場定着支援	就労支援者事例検討会

スーパービジョンを受けて

～ 研修で学んだ新たな視点を取り入れて... ～

横浜 SSJ ワークショップメンバーズ 天野由香里

勤続年数 5 年未満を対象としたグループスーパービジョン研修に参加し、「見立て」をテーマに話題提供をさせていただきました。私は就労継続支援 B 型事業所に勤務し今年で 3 年目になりますが、このような場で話題提供をするのは初めての経験であり、とても緊張しました。日頃、メンバーとの関わりを自分自身で振り返ってはいますが、そればかりでは限界があるように感じていました。

今回、話題提供するにあたってご協力いただいたメンバーは当法人内の就労移行支援事業所から登録変更されてきた経緯があり、また、関わりはじめてから 10 カ月ほどしか経っていないことから、これまでの関わりを振り返るとともに、両事業所の機能についても考える機会となればと思い、挙げさせていただきました。簡単に経過をお話した後、参加者の方々から質問を受け、それによって私自身も経過や日頃の本人の様子を再認識することができました。続いて、参加者全員で各々の“見立て”を発表しました。自分の見立てと同じようでありながら、アプローチが新鮮であったり、また自分がこれ

まで考えもしなかったような考えが聞けたりと、とても貴重な機会でした。

本研修に参加し、関わりがまだ浅いとはいえ、知らないことの多さを痛感しました。また、生育暦を知ることの重要性を学びました。事業所へ新しい方が入られる際、関係機関の紹介書や利用申込書には必ず目を通すようにしていますが、そこから踏み込んで生育暦や生活のこと、ご家族のことなどを聞くことはしてきませんでした。また妄想にはその人の思考やコンプレックス等が表れるので、その内容を聞くことは相手を知る重要な手がかりになるとの舩松克代先生の言葉がとても印象的でした。私はその人の症状が現在治まっていて、特に悩んでいるわけではなく内容まで聞くことはしてきませんでした。

本人を知るうえで、病状や家族関係等、デリケートな内容に触れることも多々あります。支援に携わる者として、ただ知りたいから聞くのではなく、なぜそれを聞く必要があるのか、自分の中で整理する作業が大切だと感じました。本研修で学んだことは今後の自分にとって非常に大きく、

その新たな視点をさっそく取り入れ始めています。今回学んだことを意識し続け、自分自身にも返していくことで今後も深めていけたらと思います。診断書や紹介文を鵜呑みにするのではなく、見立てをするのはこれから関わる自分なのだとは舳松先生は話されました。そのためには本人から様々な情報を教えていただき、本人の

望む生活を支援するために役立てていきたいと感じました。

スーパービジョン研修ということで少人数であったこと、また、年数が近い方たちばかりであることが話しやすく持ち帰るものの多い研修でした。

スキルアップ研修基礎講座を受けて

～ 利用者対応の幅を広げるために参加して... 日常の支援にやる気と期待が！ ～

地域活動支援センター サンライズ 佐々木一成

地域活動支援センターのなかで、利用者から「薬を飲み忘れた」「薬が合わない」という話を聞くことや、統合失調症の方に作業のやり方を何度も繰り返し説明することはよくある場面です。しかし、そういったよくある場面に対して利用者ニーズに応えることや利用者に対する理解がしっかりとできているかといえば自信はありませんでした。日ごろの対応を振り返り、利用者対応の幅をひろげるためにこの研修に参加させていただきました。


「統合失調症の認知機能障がい」

認知機能と認知療法という「認知」の意味の違いや、認知機能とは何かといった話から、各認知機能（知覚・注意・実行・記憶機能）についてゲームを交えて統合失調症者の認知機能の特徴について理解を深める話があり、続いて統合失調症者が経験する認知機能障がいによって起こる日常生活上の3側面（事務処理・他人について・自分についての認識の障がい）についてふれ、「問題解決シート」（ステップを踏んで問題解決を考えるもの）というツールを用いて実行機能のトレーニングを実際に体験しました。さらに、就労場面での認知機能にアプローチした事例についての話があり理解が深まりました。症状と認知機能

の障がいは別軸でとらえられることや実際のデイケアでの認知機能に関するプログラムからの回復事例は、講師の人柄も相まって、聞いていて期待とやる気が湧いてきました。これを機会として、利用者の生活場面における認知機能についてもアプローチできればと思います。

「わかりやすい精神科の薬」

日本での抗精神病薬についての歴史から、抗精神病薬の第一世代・第二世代、抗うつ薬、抗不安薬、気分安定薬、抗パーキンソン薬、睡眠導入剤について主要な薬剤名と処方の方針について話され、薬の副作用や変更があったときなどの当事者が体験する薬に関する問題点の話がされました。また、質問から飲み忘れについての対応方法や統合失調症者への処方のパターン、妊娠と薬の関係についてもふれました。薬剤師という専門家の立場から医師への対応方法や臨床経験での話には重みと患者の方への熱い気持ちがぎゅっと詰まっております、薬という側面から当事者の理解ができました。この研修を受ける前までは薬剤名が暗号のようにしか感じられませんでしたがおかげさまでそんな抵抗感が払しょくされました。



就労の取り組み

ジョブコーチの働き、現場では... ～ 当事者・企業・ジョブコーチの連携 ～

私はジョブコーチを始めて3年が過ぎましたが、最近やっとジョブコーチの役割についてわかってきたように思います。支援している当事者の方たちは、同じ病名でもその方によって症状や特性はもちろん、性格や体調、体力面なども異なる為、支援の仕方や声かけの仕方など変わってきます。その為私がいつも心がけているのは、少しでも早くその当事者のことを理解するために、積極的に会話をするようにしていることです。質問ばかりすると嫌がる方もいるので、なるべくご自身から話をしてくれるように、私自身の話をしながら会話をするようにしています。まずパートナーであるジョブコーチに心を開いてもらい、信頼関係を築けないと、職場で就労に向けての支援は難しいと今までの経験から学んだからです。

企業も、すでに精神障がい者を雇用されているところと初めて雇用するところ、積極的に関わろうとする方やあまり関わり合いたくないと思われる担当者の方など様々です。すでに雇用されている企業や関わろうとして下さる担当者がある企業は、ジョブコーチとしても関わりやすく、当事者の障がい特性や関わりかた、声のかけ方や作業についての指導の仕方などお話しすると理解して下さり、何か困った事があった時にはすぐにご相談やご連絡をして下さるので、連携して支援ができ、当事者の職場定着もスムーズにいくことが多いように思います。

一方、あまりご理解のない企業や担当者の方だと、当事者のことや障がい特性などご説明し

てもなかなかご理解頂けないこともあります。企業、担当者とジョブコーチとの関係性がそのまま当事者の方へも影響することもあるので、私自身がよりよい関係を築けるよう心がけ、いかに当事者への理解をしてもらえるか常に気をつけながら支援に入るようにしています。私がどこの企業にも共通して行っていることは、当事者にとってのキーパーソンを見つけることです。担当者が実際に作業を教えて下さる企業は少ないので、現場で指導して下さる周囲の方の中から当事者理解がありそうで、面倒見がよく、当事者の方も話がしやすい方を見つけ、その方に障がい特性や声のかけ方などお話をし指導して下さるようお願いをしています。作業中困った事やわからなくなった時に、現場に頼れる方がいると当事者の方も安心して働くことが出来るからです。少しずつ周囲の方々にも理解して頂き、現場全体として当事者をサポートして頂けるようになっていくのが理想的だと考えています。

最近、就労された方がいます。施設内で食事を作っている企業で、当事者はそこで昼食後の食器の洗浄や片付け、夕食の準備などを行っています。企業全体では障がい者雇用を以前からされているのですが、当事者が勤務している場所では初めての障がい者雇用で、担当者である店長さんも初めてだと思われます。しかしとてもご理解のある方で、当事者の方が無理なく就労出来るように、作業内容や就労時間なども配慮して下さり、一緒に働くパートの方々にもお

話を下さっていたようで、周囲の方々もとても親切に指導して下さる環境が実習中から出来ていました。そのように整った環境で実習させて頂いたおかげで、実習後その当事者の方もスムーズに就労することが出来たと思います。今後も、当事者、店長、ジョブコーチで相談、調整等を行いながら、職場定着出来るように支援していきたいと思います。

また、何年も継続して同じ企業に勤務されるようになると、ジョブコーチ支援期間が終了されてしまいますが、支援期間終了後も作業や就労時間などちょっとした変化があるときには当事者の方からだけではなく、企業の担当者からご相談などのご連絡をして下さいます。ご連絡を頂いたときには企業に伺い、当事者、担当者、ジョブコーチで話し合いなどをして問題解決を行ったり、時には何気なく訪問したり、当

事者を YMSN の事務所へお茶に誘ったり、当事者がより長く勤務出来るように企業、担当者のご協力の下、支援を行っています。

支援期間中だけでなく、支援期間終了後も連絡を取り合いながら当事者支援をしていける関係を築ける企業で働ける方は、落ち着いて就労ができ、職場定着しやすいと思います。今後はジョブコーチとして、当事者だけでなく、多くの企業の方とそのような関係作りが築けるように支援を行っていければと思います。

(Y M S N 吉成広美)





地域の取り組み

精神障がい者の居宅介護サービス

～ ピアヘルパーも活躍する「やすらぎ」の実践から ～

横浜市中区にある社会福祉法人「恵友会居宅介護事業所やすらぎ」(以下「やすらぎ」と略す)を訪ね、サービス提供責任者の松井次郎さんにお話を伺いました。

「やすらぎ」は2003年11月より精神障がいの方を対象として居宅介護事業を行っています。居宅介護というと介護保険法に基づいた高齢者の介護を中心にする事業所の多い中で、精神障がい者に対象を絞っている事業所は非常に貴重な存在です。

サービスの種類は？

最初に事業の内容を紹介します。サービスの種類としては、主に自立支援法に基づく居宅介護、と横浜市地域生活支援事業に因って行われる移動支援の二つがあります。

さらに、居宅介護は 身体介護 家事援助 通院介助の3種類、移動支援は 移動介護 日常必要外出の2種類があります。

因みに、身体介護というのは、自立に近い方に支援する事が多くヘルパーと一緒に行動する形態で、逆に家事援助は自立に遠い(高齢者の方に多い)家事を代行する形態をとっているものです。また、移動支援には余暇支援として一人で映画館や床屋に行くことが不安な方に同行する事等が認められているということが特徴です。

利用者はどんな方？

では、どんな方がどう利用されているかですが、例えば、退院して新たに単身生活を始めようとする人、一人では生活自立が難しい人、子育てと生活自立の両立が難しい人、外出に不安がある人、

規則的な通院の見守りが必要な人などです。利用者数は108人(2009年7月現在)でそのうち単身者は75名、年代別では40代以上の方が8割以上を占めています。病名別でみると統合失調症の方が8割近くを占め、気分障がいの方が1割程度と続いています。利用回数では、週1～2回の利用者が9割を占めています。

具体的なかわり方は？

具体的にサービスを提供しながらの関わりですが、例えば 松井さんによれば

- Kさん、40代の男性は

「サービス内容は 調理、掃除、洗濯、買物同行、服薬管理などで、週3回(各2時間)利用しています。妄想による拒薬があり再入院を繰り返していましたが、今回退院にあたり、ヘルパーを導入し、単身生活で大変になりがちな家事を一緒に行うと共に、服薬の確認をし、拒薬などあれば区や病院のケースワーカーと連携し、早い段階での入院加療対応をも目指しています」ということでした。

目標立てをし、サービス提供にとどまらない必要な関わりをしていることがわかります。

さて、「やすらぎ」ではスタッフが全体で39人おり、そのうち5人のピアヘルパーが働いています。特にピアスタッフを募集したわけではなく、精神障がい者を対象とした居宅介護事業所ということを利用して調べてきた人、他人の紹介等で「働かせて欲しい」という人を事業所として受け入れる事で、居宅介護と共に大きな意味で精神の病を持っている方々への支援に繋がると考えて



雇用につながったということです。

事業所側としては、ピアスタッフの方々にどのような配慮をしているか？

松井さんは「まずは通院日の確保のための日程調整、週1～3回程度の勤務とし（一人を除く）1日に1件にしている。またヘルパー自身の体調の変化がないかどうかの声掛けや相談事への対応を丁寧にしている、仕事の内容は調理が基本でそれに掃除が少し加わることが多い。また、くせのある方、要求が多い利用者の方は対象からはずしています」とのこと。

話を聞いて驚いたことにピアスタッフ5人のうち1人、Aさんは週5日勤務し、利用者の方を7名担当しているとのこと。Aさんは週5日の勤務をこなすために「『土日休みのうち、どちらかに出かけたら、必ず、どちらかの曜日は、休息に充てるようにしている。平均して月2回は、土日とも自宅でのんびり過ごすようにしている。平日も午後10時頃には床につくようにしている。服薬管理は欠かせない』と自分の生活パターンをきっちりと確立している人です」と松井さんは言います。またAさんはこの仕事の長所を「人間関係が1対1であること＝余計な人間関係に振り回されることが無い。ファーストフードの店員やウェイターなどと比べ、比較的時間に追われることが無い。ただし手を抜いたりすると、ご利用者様は、それを敏感にキャッチする。また、悪い行いは、必ず事業所にばれる」と話しているとのこと。（比較的時間に追われることがないといっても松井さんによれば「1時間半～2時間の間に必要な支援ができるくらいにピアスタッフ5人はお料理を中心に基本的な水準の家事がこなせている方達」ということなので、時間をいくらかけても良いというわけではない。）

また、この仕事の短所をAさんは「時給制のため、ご利用者様が歯科にいくとってキャンセルされたり、入院されたり、最悪、亡くなられたりすると仕事がなくなる＝収入が減ってしまう（安定しない）。現に、最大で8件あった仕事が、3、4、5月と5件に減ってしまった」ということである。

最後にヘルパーの仕事はどのような人ならピアスタッフとしてやっていけるのかを伺うと「コミュニケーションが上手い人（もちろん病状の安定等は前提）。例えば、一緒にお料理をする時に『この味でいいですか？』とか、片付けをする時に『このテンポでいいですか？』など細やかな声かけを面倒くさがらずにやれる人は大丈夫と思います」という答えがかえってきました。このことは、居宅介護のヘルパーという仕事にとって欠かせないポイントのようです。「あくまでも主体者は利用者の方ということを忘れずに仕事をすることが大切」と松井さんはいいます。この基本的な考え方を今後も実行していくことで「やすらぎ」は、ピアスタッフ就労の場を提供するとともに精神障がいの方にとってますます欠かせない、質の高いサービスを提供し続けてくれると確信しました。

Aさんは西純一というペンネームで「精神障害を乗り越えて 40歳ピアヘルパーの誕生」（文芸社）という本を出版されています。

（YMSN 森川充子）

研修会のお知らせ

精神保健福祉研修会	参加費 1回 500円 (年間4,000円)
日 時 :	毎月第2金曜日(12月休会 全11回) pm. 7:00~8:30
場 所 :	ひまわりの郷 OR ウィリング横浜 横浜市港南区 上大岡オフィスタワー
内 容 :	ホームページをご覧ください http://forest-1.com/ymsn/
S S T (生活技能訓練)研修会	参加費 1回 1,000円 (年間 7,000円)
日 時 :	毎月第3木曜日(8月・12月休会 全10回) pm. 7:00~9:00
場 所 :	横浜市総合保健医療センター 講堂
全体会 :	各施設・現場での SST 実践報告・ケースレポート(参加者の持ち回り)
分科会 :	A.完全初心者コース B.リーダー体験コース C.ステップ・バイ・ステップコース D.実践コース(7月から12月まではありません)

当事者のためのグループ活動のお知らせ

詳細は各支援センターへお尋ねください

就労講座	港南区生活支援センター	毎月第3水曜日(原則) pm. 2:00~3:00
	泉区生活支援センター	日程についてはお問い合わせください
就労フォロー アップミーティング	港南区生活支援センター	毎月第2土曜日 pm. 2:30~3:30
	神奈川区生活支援センター	毎月第4日曜日 pm. 2:00~3:00
	Y M S N	O B 会の開催 就労者の S S T 実施
S S T	港南区生活支援センター	支援センターニュースでお知らせ

電話相談

第2・第4木曜日(2回/月) 10:00~15:30
相談専用電話 045-841-8294

会員について

会員を募集します。Y M S N の活動を応援していただける方は会員になってください。(会費 正会員年間5,000円)
会員は、研修会(上記案内)への年間参加費が割引になります。
精神保健福祉研修会(1,000円) S S T 研修会(3,500円)
会員へは、情報誌が無料配付されます。

正会員5,000円(個人) 賛助会員12,000円(団体)

(正会員・賛助会員にはY M S N 情報誌を無料配付)

振込先:郵便振替口座 00250-6-71607

横浜メンタルサービスネットワーク

季刊 Y M S N 情報誌 Vol.6 No.2

めんたるねっと 第22号 2009年10月31日発行

間購読料1,000円(年4回発行) 1冊頒価300円

発行: N P O 法人 横浜メンタルサービスネットワーク

理事長 武井昭代 編集代表 森川充子

〒233-0001 横浜市港南区上大岡東2-42-4

T E L 045-841-2179

F A X 045-841-2189

<http://forest-1.com/ymsn/>

e-mail: ymsn@forest-1.com

印刷: 横浜市総合保健医療財団

精神障がい者授産施設 港風舎印刷