



2013.7.20 発行

めんたるねっと

YMSN 情報誌

(特定非営利活動法人) 横浜の介護サービスネットワーク

第37号

Vol. 10 No. 1



総会・研修会報告	YMSNの今後と特別研修会の報告	1
医療の現場から	嗜癪問題に関心を〜久里浜医療センターのSWとして	4
SSTの現場から	横浜市総合保健医療センターデイケアの実践	7
就労の現場から	就労継続A型事業所「しごとも」(世田谷区)を訪問して	9
	予定・報告	11

2013年度総会を終えて ～「生きる力を地域で支える」研修会報告～

2013年5月26日(日)横浜メンタルサービスネットワークの第13回総会が当法人研修室で開催された。80人の会員数に対し16人の出席と34人の委任状で会員数の過半数を超え総会は成立し、議事が進行した。

会員の方からは家族支援について当法人がどんなことをしようとしているのか、またこの法人の将来を考え、人材育成を行う時期にきているのではないか、など貴重な意見をいただいた。

その他、前年度開始した新規事業である、中学・高校生の放課後支援「irodori」について報告があり、会員である担当スタッフから、「とにかく参加者は休まず来ている。居心地がよいのではないか」また、「話し合いをすると選択肢が少ないことや、人の意見に同意することが多いことが、発見であり驚きである」などという感想がきかれた。

総会后、恒例の研修会がもたれた。テーマは「生きる力を地域で支える」～デイケアと訪問看護の統合・精神科診療所での試み～。講師は公益財団法人横浜勤労者福祉協会うしおだ診療所(横浜市鶴見区、以下うしおだ診療所)精神科医師の野末浩之氏と看護師長の倉石奈津美氏の2人である。以下主な内容を簡単に紹介する。

精神科デイケアと精神科訪問看護の現況

はじめに、精神科デイケアと精神科訪問看護の現況として、精神科デイケアの実施状況や、精神科訪問看護の実施状況を示した。精神医療機関では81.4パーセント、訪問看護ステーションでは



47.7パーセントが訪問看護を実施している(2008年)。診療報酬改訂に伴い今後、精神科訪問看護の増加が予測される(相澤、2012年)ことを説明。また、精神科入院患者の地域移行に重要な通院・在宅サービスとして、デイケアや訪問看護が外来通院の次に大きな位置を占めていることもあげた。

精神科デイケアの今日的課題と将来像

そして精神科デイケアの今日的課題と将来像(竹島、2006年)として、①退院促進に果たす役割が期待されている ②自分から通所してくる人だけを対象とし、来なければ放置する、というのでは「精神科デイケア」とはいえないのではないか ③訪問看護等のアウトリーチ・サービスも含め、地域医療として対象者を支援していく仕組みがあり、その中に精神科デイケアも存在するというのが本来的な姿ではないか、という指摘を挙げた。さらに、「精神疾患患者への訪問看護の効果～訪問看護開始前後2年間の精神科総入院数日数～」のグラフで訪問看護の利用により精神科病棟への総入院日数が減少していることを

示し、その効果を指摘した。

欧米で近年デイケアの意義が低下しているのとは異なり、社会資源の少ない我が国では、既存の社会資源である精神科デイケア役割を見直し、マンパワーを投入することによって入院治療に代わる新たな支援モデルが確立できる可能性がある。また、精神科デイケアからのアウトリーチ支援で、重度精神障がい者や閉じこもりがちな人の地域定着支援にも有効であることが示唆（2009年、大島ら）されている。

うしおだ診療所では…

うしおだ診療所は、野末医師が精神科の研修を終了後1997年汐田脳とこころのクリニック開設（デイケアも実施）、そして2001年汐田ヘルスクリニックと改めたところを前身として



いる。そして2012年には、精神科のみならず歯科と内科を併設し「うしおだ診療所」として再スタートしたところである。スタッフは、精神科デイケア（OT2人、NS3人、PSW1人）、在宅・医療相談室（PSW3人、MSW1人、NS1人、臨床心理士1人）全ての職員が兼務しながら協力している。

地域の特徴として鶴見区は単身者、重複（病気）、生活の多問題をかかえている所である。医療側としては、退院後、具合が悪くなりすぐに入院では



きりがないので、退院してから次の入院まで3カ月は空けることをめざし訪問看護にも取り組み始めた。精神科の患者さんは身体合併症をもっている人が非常に多い。身体の方も看られるスタッフも多いので訪問でもそこも一緒に看ている。

事例では、デイケアに馴染めず主治医より精神科訪問看護の医療相談依頼が来たケース他、2例を紹介。薬物療法や訪問看護を行う一方で、ヘルパー・自立生活アシスタント（横浜市単独事業）、生活保護担当等の関係機関との連携を取り、生活を整えながら本人をサポートする経過が報告された。難しいケースであっても地道な努力によりデイケアに定着する成果もあげている。

支援に必要な要素

野末医師は、支援に必要な要素として以下の4点をあげている。①個人のケア目標 ②社会資源の活用・サービス調整 ③インフォーマル資源との関係づくり ④診療所の組織体制づくり（組織理念、ポジションの明確化、人的資源の確保、職員のスキルアップ、他機関との連携作り）。特に④ではスタッフが総勢80名以上いる中で意思統一を行うことが非常に難しいという。それぞれの部署ごとに行うのがやっとな診療所全体の方針は下まで伝わりにくいという。それでも1

年経ち、何度か説明をする中で内科の医師にも理解してもらえるようになり、いっそう支えてくれるようになってきているという。

訪問看護について倉石さんは、「デイケアが終了する午後3時半から訪問することが多い。デイケアのスタッフが行くことで、デイケアでのプログラムが自宅で生かしているかどうかの評価もでき、後にデイケアのプログラムに反映できるよさがある」と言い、「支援の重大要素は、①地域自身の成長をはかること ②支援者自身が地域で生活している者として成長していくこと」と締めくくった。

最後に当会会員医師より「地域における病院が何をしたらよいのか?」という質問に、野末医師は、地域の病院は危機介入やその補完の役割があること、また、人材の宝庫(病棟での豊富な経験)なので工夫することで機動力となること。入院と同時にアセスメント(心理検査等)を行ったり、再入院を防ぐために心理教育を行うこともでき

る等具体的に示唆し、「神奈川県はベッドが少ないので地域から見ると在り難いし、期待できる」と力強い言葉で締めくくった。

おわりに

地域で精神障がい者の生活をサポートしていく立場として、やはり地域の精神科クリニックがデイケアのサービスを提供しながら訪問看護を実施し、生活場面もよく把握してくれたらこんなに心強いことはないと思う。もっとこんなクリニックが増えてくれたらと思う。

また、今回の研修についてある会員の方から「総会後にこのような研修の場を提供してくれるのは有り難いです」という意見をいただいた。日曜日に忙しい中をやりくりしてお越しいただいた2人の講師の方々に改めて感謝したい。

(YMSN 森川充子)

久里浜医療センターのソーシャルワーカーとして

～ 嗜癮問題に関心を持ってほしい ～

久里浜医療センター医療福祉相談室 上野千恵

久里浜医療センターの概要

久里浜医療センターは、昭和 38(1963)年に日本で初めてアルコール依存症専門病棟を設立し、専門治療プログラムを開始しました。当院の沿革は以下のとおりです。

昭和 16 年 6 月	横須賀海軍野比分院として創立
昭和 20 年 12 月	厚生省に移管、国立久里浜病院として発足
昭和 22 年 4 月	国立療養所久里浜病院に改称
昭和 38 年 7 月	国内初めてのアルコール依存症専門病棟を設置
昭和 51 年 3 月	結核病床の全面廃止
昭和 64 年 1 月	WHO アルコール関連問題研究・研修センターとして指定される
平成 16 年 4 月	独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターとして発足
平成 18 年 4 月	医療観察法病棟を設置
平成 20 年 10 月	2カ所目の医療観察法病棟を設置
平成 24 年 4 月	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターに名称変更
	現在に至る

昭和 38 年に当院がアルコール専門病棟を開設する以前は、精神科閉鎖病棟でアルコール依存症治療を行うことが基本となっていました。当時はアルコール依存症の患者が集団を形成することを避けることが常識で、入院期間も長期的でした。

「アルコール依存症は治らない」という諦めが医療者側にあった時代でした。

当院では、依存症者のみの開放病棟を専門病棟とし、入院期間を3カ月と定めて治療契約を結ぶこととしました。患者の自主性を尊重した病棟運営と集団を用いた治療を重視するという、従来とは全く治療を行うことから「久里浜方式」と呼ばれるようになりました(先日亡くなられた、なだいなだ先生らが確立した方式です。なだ先生の著書にも詳しく著されたものがあります)。

現在では、男性の患者は1期治療として内科病棟での治療、2期治療として一般のアルコールリハビリ病棟と高齢者や合併症などのある患者の病棟での治療、女性の患者は精神科開放病棟でアルコール依存症治療が行われています。また、外来患者向けには診察の他に外来治療プログラムが行われ、リハビリとして、アルコールデイケア、復職支援プログラム(リワークデイケア)も実施されています。

また当院は、アルコール依存症治療のみではなく、入院では、一般精神科治療、医療観察法対象者の治療を行っています。また、外来では、一般精神科、一般内科、歯科の他に、専門外来として、神奈川県より指定を受けた認知症疾患医療センター、IBS(過敏性大腸症候群)、思春期、インターネット依存、病的ギャンブリングの専門外来を行っています。また、リハビリとして、アルコール依存症の方を対象にしたもの以外にも、精神科

デイケア（インターネット依存も含む）、外来作業療法、アルコール依存症の方だけでなく、うつ病の方も対象とした復職支援プログラムを実施しています。また、訪問看護も実施しており、三浦半島圏の一般精神科医療の役割も担っています。

医療福祉相談室の業務の概要

当院に所属しているソーシャルワーカー（以下、SW）は現在常勤 8 名となっています。そのうち、5 名は医療観察法病棟を担当し、その他の病棟と外来の業務を医療福祉相談室に所属する 3 名の SW で担っています。当院の医療福祉相談室の SW は、医療観察法病棟を除いた全 5 病棟の入院、外来の方を対象にソーシャルワークを行います。病棟や他職種から相談依頼を出してもらうシステムですが、それだけではなく、新規入院患者のカルテを毎週 SW がチェックしています。退院後の帰宅先のない方や、家族が介護相談を希望する方など、生活課題を抱える患者を把握し、SW 自らが、早めに相談ニーズを把握するよう努めています。また、全病棟のカンファレンスに SW が出席し、そこからも相談ニーズを把握しています。

ソーシャルワークの中心は退院支援になりますが、三浦半島地域を中心に、当院での支援の継続が必要な患者には、退院後も関係機関と連携します。また、2 名の SW が週 1 日ずつ訪問看護に従事しており、退院後も患者の家を訪問し、看護師と共に、病状の把握、服薬のチェック、生活上の相談などに応じています。

また、個別支援だけではなく、集団を対象とした支援も行っています。アルコール病棟のプログラムやアルコール家族会講義、アルコール外来治療プログラム、復職支援プログラムなどにかかわっています。

その他の業務として、当院では外来で予診面接（医師の診察前に、受診動機、家族歴、既往歴、問題の経過等を把握する面接）を行っており、アルコール依存症、精神疾患、認知症、病的ギャンブリングの患者の予診面接を他職種と分担して行っています。

アルコール関連問題のソーシャルワーク～依存症者と家族の生活課題への支援

アルコール関連問題のソーシャルワークでは、飲酒者の受診前から退院後の支援まで、段階的に生じる課題に取り組みます。例えば、受診前の家族相談の場合、飲酒者本人への関わり方について、相談にのることが多くなります。もし、そこに暴力の問題があるときには、まず家族が避難することを優先する場合があります。また、高齢者や身体状況などの悪化がある人に関する相談では、従来となえられてきた対応では危険なこともあります。それは、本人が健康や家族や仕事など、様々なものを失うといった「底つき体験」をしないと回復しない、といった考え方です。しかし、それでは命にかかわる事態に発展する恐れもあります。仮に本人が専門医療につながり断酒をしたとしても、回復に困難が生じるかもしれません。世話焼きをやめても、本人を見守る支援が必要になります。

当院は、アルコール内科と高齢者のアルコール依存症専門病棟があることから、とりわけ身体合併症や認知症などをもつ人の入院が、他院と比較的し多いことが特徴です。入院してから身体疾患が発見されることもあり、時にターミナル期であることが分かる人もいます。転院が必要になる場合もあるため、急性期、回復期リハビリ、療養型、認知症専門などの様々な医療機関の治療対象者や受け入れ条件について知っている必要があります。

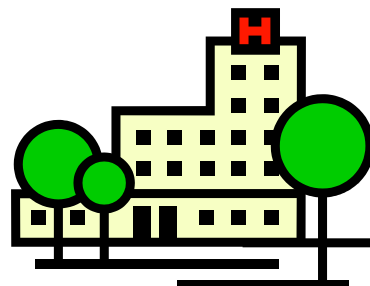
ます。また、退院後の生活や介護に課題がある人もいます。介護施設や在宅介護サービスなどについても、同様によく知っておく必要があります。そして、他職種や家族などと協議しながら、適切な医療機関や介護サービスなどの利用を検討し、目標に向かって立てられたプランに従って、支援をしていくこととなります。治療や支援を依頼する機関の支援者の方々から、飲酒問題に不安を示されることもあります。不安を少しでも解消していただけるよう、本人の状況を適切に伝えることがSWの役割として求められています。

また、昨年より、SWは当院の復職支援プログラムに関わっています。当然のことながら、企業側の期待を知る必要があります。復職時点で、週5日、1日8時間働くことができ、かつ、パフォーマンスも休職前の80%以上を求められたり、コミュニケーション能力改善を求められたりすることがあります。どこまでが医療の範囲内か疑問に感じることもあります。しかし、求められるからにはそれに応える努力も必要です。アルコール依存症のメンバーの中には、飲酒問題によって職場に大きな迷惑をかけた人もいます。それだけに、復職に臨む際、会社側よりかなり厳しい指摘をされることもあります。それでも、アルコール依存症のメンバーのほとんどが、復職・再就職を果たしました。

残念ながら、アルコール依存症を対象としたリワークプログラムは、全国を見渡してもほとんど皆無です。メンバーの中には、20カ所以上ものリワークプログラム実施機関から断られた人もいます。「アルコール依存症であっても復職したいのはうつ病の人と同じなのに」との思いも聞かれました。

最後に～精神保健福祉領域の方々へ

紙幅の都合上、お伝えしたいことには限界があります。最後に、精神保健福祉領域の方々へ、より嗜癖(しへき)問題に関心を持つようお願いしたいと思っています。精神障害の方を対象とした社会資源の中には、利用者が居酒屋に出入りすることを知っても容認されたり、行事でアルコールを出したりする事業所もあります。嗜癖問題は精神障害者にも無関係ではありません。飲酒と向精神薬の併用は心身への影響を及ぼします。うつ状態は、飲酒・薬物の作用によって引き起こされることがあります。また、高揚感の後、急に罪悪感に襲われたりすることもあります。ときに、自殺のきっかけとなることもあります。インターネット社会になり、最近話題の脱法ハーブや向精神薬なども、簡単に手に入れやすくなりました。体調に敏感な精神障害の方の中には、風邪薬や下剤、鎮痛剤などに頼りがちな人もいます。過量服薬により意識障害を引き起こすこともあります。支援者が嗜癖問題に関心をもち、当事者の方たちへの疾病教育をしていただいたり、病状悪化のサインとして気かけたりしていただけるよう、お願いしたいと思います。



横浜市総合保健医療センターデイケアでのSST実践 ～リーダーとしての悩み・失敗・成長、そして希望～

横浜市総合保健医療センター 高橋友美

当センターのデイケアでは、約8年前からプログラムにSST（社会生活技能訓練）が導入され、実施をしています。内容は、基本訓練モデル、ステップ・バイ・ステップ、服薬管理モジュールなどです。ほとんどが、1クール10回のクローズドグループで行う形式で実施しており、参加者は、自ら参加を希望される場合やスタッフ側から声をかける場合もあります。SST担当スタッフは、代わる代わるリーダーを行っています。今回は、デイケアでのSSTを振り返るとともに、私が感じていることを文章にしていこうと思います。

SSTに参加しているメンバーさんが、宿題をデイケア内で行い、セッションで取り組んだことを日常生活に取り入れている姿を見ると、セッションが少しでもその方の生活に活用されていることを感じ、とても嬉しくなります。しかし、SSTを実施しているとそういった嬉しい出来事だけでなく、自分自身への課題も生まれてきます。

【般化の難しさ】

SSTは、「般化することが重要である」ということを初級10時間研修で耳にしますし、SSTの書籍にも書かれています。しかし、その「般化する」ということがとても難しく感じています。SSTの宿題やSSTのクールの期間中は、取り組んだスキルを意識して使っていても、SSTのプログラムが終了すると、スキルも終了してしまうケースがあります。もちろん、全員が全員そう

ではありませんが、般化に繋がるセッションを行っていきけるよう、頑張っていきたいと思います。

【メンバーの出席率】

クローズドのグループで実施するなかで、クールごとに参加メンバーさんは異なります。おおよそ5～10名前後のグループになりますが、毎クール参加を希望する人もいれば、初めて参加する人もいます。クローズドのグループで実施するメリットは、回を重ねていくとグループの凝集性が高まり、安心感やメンバーさん同士の横の繋がりが生まれることだと考えています。しかし、出席率はその後のグループの凝集性に大きな影響が出てきます。私が担当して体験したことは、グループのほとんどのメンバーさんが毎回出席し、モチベーションが高いと見受けられるグループは、セッションでも意見が活発に挙がったり、宿題にも意欲的に取り組まれていました。しかし、参加者が来たり、来なかったり、時にはメンバーさん一人とスタッフのみという様なグループもあり、その場合はセッションを実施することも難しかったです。出席したメンバーさんは、淋しさやモチベーションが下がってしまうこともあるだろうと考えます。SSTの時間をより充実させるためには、メンバーさんが意欲的に取り組む雰囲気や環境作りが大切だと思います。そのために、スタッフはグループのメンバー構成や、時間、場所を配慮して考え、モチベーションを持ってもらう

ような言葉かけやセッションを行うことが重要であると考えています。

【アセスメント力】

「SSTはアセスメントから始まる」という言葉を、初級10時間研修で何度も耳にしますが、そう強く感じた体験が先日ありました。それは、基本訓練モデルのセッションのことです。初めてSSTに参加をしたAさんは、「雑談をする」ことを目標にしており、1回目は「相手に質問をする」スキルに取り組み、2回目の練習では「傾聴（うなずく、あいづちを打つ、相手の言ったことを繰り返す）」に取り組みました。2回目の練習では、モデリングを見てからロールプレイを実施しました。しかし、うなずき、あいづちが難しい様子だったことと、相手の言ったことを繰り返すという言動の理解が不十分であったことが、ドライランでわかりました。本人や他メンバーさんも頭から“？”が出ているような、雰囲気になりました。その後、一緒に入っていたスタッフと振り返りを行い、一度に取り組む内容が多すぎたかもしれない、傾聴より自分から発信し、質問するスキルを伸ばす方が取り組みやすかったか、または他のスキルに取り組むか・・・と様々な練習課題を考えました。そのセッションから私自身、「雑談をする」には多くのスキルがあり、そのスキルを細分化することと、本人の持っているスキルをアセスメントして、それを基にどの部分から取り組むと良いかを考えることの重要性を学びました。そして、そのためには本人のアセスメントをきちんと行うことが必要で、研修で先生方が「SSTはアセスメントが命！」とおっしゃっていたことを痛感しました。この苦い経験を次に生かし

ていくことが、今の私の課題であると考えています。

【最後に…】

私はSSTを担当するようになってから、ここで書かせていただいたことだけでなく、セッション中にかたまってしまったり、頭が真っ白になってしまった体験など、様々な失敗や壁にぶつかっていきたく思います。「失敗ばかりで向いていないのかな」「他のスタッフが担当した方がメンバーのためには良いのではないか」などと、SSTとは真逆で“できていない所”ばかりに目がいってしまいがちですが、認定講師の先生方でも「失敗のないセッションはなかったように思う」との言葉や「SSTを始めたころは失敗続きで」ということをお話しされているのを伺うと、「先生方もそうだったのか」と少し希望が湧いてきます。失敗を繰り返しながら成長できることを信じて、これからも日々奮闘していこうと思います。



就労継続A型事業所「しごとも」(世田谷区)を訪問して トライの卒業生の働く姿から…A型事業所の責任とは…

今回、東京都世田谷区で活動する社会福祉法人はるの就労継続A型事業所「しごとも」を訪問したのは、障害者自立支援法(現、障害者総合福祉法)での就労継続A型事業所の位置付けや運営目標に関して、明らかにしたいという思いが目的の一つであった。

現在、横浜市内では精神障がい者が利用できる就労継続A型事業所が13カ所(精神障がい者のみの事業所は2カ所)であるのに対し、就労継続B型事業所は41カ所(精神障がい者のみの事業所は13カ所)である(ワムネットHPによる)。また、A型事業所を運営する団体のうち10事業所(76%)が運営を営利団体(株式会社など)が担っていることがわかった。(東京23区は36カ所中8カ所で20%が営利団体の運営)横浜市の営利団体運営の割合の多さが明らかである。

取材は5月中旬の快晴の日、自由が丘を經由して大井町線「尾山台駅」に、朝8時10分に着いた。この日は仕事開始の8時30分までに来てほしいと言われてのことだ。駅前の商店街は、以前見学させてもらったパイ焼き茶房(同法人運営=B型事業所)を思い出させてくれた。

社会福祉法人はるは1992年、共同作業所を運営する団体として活動し、「パイ焼き窯」「パイ焼き茶房」を運営する中で、2001年に社会福祉法人となった。法人設立後、グループホーム「はるの邑(むら)」「とどろきの杜」、世田谷区就労支援センター「しごとねっと」(2012年度より世田谷区へ移管)、A型事業所「しごとも」を運営している。法人の目的は、「精神障がい者やその他様々な生きづらさを抱えた人が、地域の中で経済的自立を目指し、健康を大切に、障がいとうまく付き合いながら社会人として暮らしていく為のサポートを行いま

す」とある(パンフレットより)。法人全体で「地域の中で経済的自立」を目指す事業に取り組んでいる。

就労継続A型事業所「しごとも」

「しごとも」は閑静な住宅街の一角にあった。道路わきにヤマト運輸の箱が山積みになっていた。そこでであると分かった。作業室内は縦長のスペースになっていて、室内の壁一面にメール便を仕分ける仕切り棚が備え付けてあったのが目についた。

8時30分を過ぎると、各自がそれぞれの持ち場に散らばり、作業を始めた。ここでの主な作業は、「ヤマトメール」の配達作業。その日配達する分のメール便が箱詰めになって建物わきに積まれている。これを作業場所まで運び入れるところから作業が始まる。

段ボールから出されたメール便を機械で読み取り、配達地域別に仕切られた棚に入れていく。

その後、自分の担当分を配達し

やすいように各自で梱包し、自転車に積んでいく。(写真)



その作業がほぼ全員が終了した10時30分をめぐりに朝のミーティングが始まった。お客様に接する時のあいさつ・心構え・法人理念などを全員で唱和し、職員やメンバーからの事務連絡等が終了すると各担当地区へと散って行った。

管理者で、サービス管理責任者の藤原秋豊(あきとよ)さんにお話をうかがった。藤原さんは、自

立支援法のもとで地域にある就労したい人へ向けのサポートシステムについて、就労継続B型事業所→就労継続A型事業所→就労移行支援事業所→一般企業 という位置付けを前提として、A型事業所「しごとも」を運営している。また、法人全体でもその統一した認識でそれぞれを運営しているという。そのなかで、「しごとも」は障がいがあっても自分の仕事をやっていく。外へ仕事を求めていく。外へ行こう！！ というスタンスを持つ。今日は具合が悪いので… と片付けるのではなく、調子の波も踏まえて仕事をする自分をコントロールできることが大切であると方針を立てている。また、週20時間働く事を目指し、シフトを組む。連休でリズムが崩れたりしない自分の働き方を見つけることも大切だと言う。「朝来て、うつ伏せになって働けない様子があっても、職員は、本人に任せ、こちらから声をかけたり、手伝ったりしない。自分でやれるよう、本人がコントロールできる力を育てるのだ」と言う。あくまでも職場なのである。

仕事は、メール便配達のほか、老人施設での清掃、ヤマト事業所での出向業務、法人内事業所の菓子の販売（イベント会場で不定期）など、様々な業務をこなしている。ここで働くにはハローワークの紹介状が必要で、面接と約10日間の実習の後、採用が決定する。勤務日数は、週3日以上で東京都の最低賃金を保障している。また週20時間以上勤務できる人は、雇用保険に加入している。

トライOBで、ここで働く青木俊憲さんに話を聞く事ができた。青木さんは、1年半前の2011年12月にトライを修了した。就職活動中「しごとも」の求人票をハローワークで見つけ、実習を経て正式採用となり、1年3カ月が経ったところだと話してくれた。「いい雰囲気職場だし、丁度良い感じで稼げて、貯金もできている。自分は日・月休みの週5日働いているので、他の人より稼い

でいるかもしれない。」と教えてくれた。今後について聞いたところ、「今年はスピードアップが目標



と言う。自身の仕事でのスキルアップを目標にできる青木さんからは、この仕事が好きだということが伝わってくる。

また、勤務年数6年のH・Sさんは、週3日ここで働き、充実し、安定した生活を送っていると言う。「ここでの仕事は楽しい。なによりも仕事が終わってみんなでホッとしながらおしゃべりするひとときが楽しい」と…。

まとめ

今回の取材の目的の一つは、A型事業所のあり方を実感したいことだった。「しごとも」は支援の目的がはっきりしているのわかりやすかった。利用者が自身の持っている力を整理し、働く目的や人生設計が行えるよう事業所が手助けをしている。「ここで働けるからよい」とするのではなく、働く人が、どんな人生を描き、どう歩みたいのか、ということにいつも心を傾け、共に考えているのが、「しごとも」だということがわかった。

その人の未来に夢や希望を考える余裕を作る支援ができれば良いと感じた。A型事業所運営には支援者としてのプロ力をより必要としていることがわかり納得したところもあった。

(YMSN 鈴木弘美)

研修会のお知らせ

<p>■精神保健福祉研修会 参加費1回 500円（年間4,000円）</p> <p>日 時： 毎月第2金曜日（全10回） pm. 7:00～8:30</p> <p>場 所： YMSN研修室（上大岡駅 徒歩5分）</p> <p>内 容： 「こどもの現状」を考える ホームページをご覧ください http://forest-1.com/ymsn/</p>
<p>■SST（生活技能訓練）研修会 参加費1回 1,000円（年間7,000円）</p> <p>日 時： 毎月第3木曜日（8月・12月休会 全10回） pm. 7:00～9:00</p> <p>場 所： 横浜市総合保健医療センター 講堂</p> <p>全体会： 日本語版モジュールの紹介「服薬自己管理モジュール」</p> <p>分科会： A. アセスメントを学ぶコース B. リーダー体験コース C. ビギナーズコース</p>

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
就労フォローアップミーティング	YMSN	OB会の開催（不定期）
SST	YMSN（就労者のSST）	毎月第1土曜日 pm. 1:00～2:30
当事者活動	めんちやれ	就労している当事者活動（年4回）

会員について

会員を募集します。YMSN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） SST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YMSN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 YMSN情報誌 Vol. 10 No. 1

めんたるねっと 第37号 2013年7月20日発行

間購読料1,000円（年4回発行） 1冊頒価300円

発行：NPO法人 横浜メンタルサービスネットワーク

理事長 鈴木弘美 編集代表 森川充子

〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-12-3-204

TEL 045-841-2179

FAX 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

就労移行支援事業所 港風舎