



2013.10.20 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38号

Vol. 10 No. 2



トピックス 多剤併用大量処方の問題点を良く知ろう良く知ろう ..... 1



地域の現場から 生活介護利用者への蔑視と結んだ生活介護「改正」について思うこと ..... 2



医療の現場から 急性期治療 2A病棟を振り返って ..... 5



SSTの現場から 経験交流ワークショップ岩手 ～前田先生のセッションから～ ..... 7



就労の現場から トライ1期生Nさんを偲ぶ ..... 9

予定・報告 ..... 11

## 多剤併用大量処方の問題点を良く知ろう ～精神障がい者の支援者として適切な「服薬」支援をするために～

8月21日（水）帝京平成大学池袋キャンパスにて開催されていた「リカバリー全国フォーラム2013」に参加した。参加理由は以前から気になっていた精神障がい者（特に統合失調症の方）の突然死のこと。そのことを見据えながら薬の適切な正しい使い方を学ぶ「リカバリーの視点から薬を使いこなす」分科会（以下「当分科会」と略す）があったからである。

後で知ったのだが、フィンランドの調査で『統合失調症と一般人口の余命の違い』は20年以上の差がある」（「統合失調症の人が知っておくべきこと」NPO 法人コンボ編 74 頁）ことがわかっている。また『統合失調症患者への薬物療法と心臓突然死との関係について』も向精神薬を服用している方はそうでない方に比べて心臓突然死のリスクが2倍程度多くなることがグラフで示されている」（前掲書 78 頁）。これらのことを前提として当分科会は「向精神薬は長期間服用するため、正しい使い方が求められます。長年にわたり、不適切な使い方をしてるとさまざまな身体合併症が現れたり、最悪の場合は突然死に至ってしまいます。昨年この分科会では突然死の問題について議論しました。今年は薬の正しい使い方を学ぶ分科会です」『薬の適切な量とは（等価換算）』『薬を整理する方法』『血液検査、心電図などのモニタリングの必要性』などについて正しい知識をお伝えします」（60 頁より）との主旨で行われた。

当分科会では諸外国に比較して日本の薬の処方が「多剤併用大量処方」になっていることが強く指摘された。そして抗パーキンソン病薬の高い併用率、抗不安薬・睡眠薬の高い併用率が問題点として挙げられている。それは錐体外路症状の発症をもたらし、さらに副作用の増加につながり、下剤、排尿困難治療薬処方率の増加、認知機能の悪化につながるという指摘をしている。統合失調症が認知機能障害ともいわれているのは周知の事実だが、このような悪循環によってもたらされている側面があることも初めて知った。

当分科会に参加し、今まで抱いていた疑問がようやく解けたと思う半面、私自身が精神障がい者の支援者として、当事者が服用している種類や量に対して、あまりにも理解不足であったことに慄然とした。薬をのみ続けることのみ強調し、「副作用があるから飲みたくない」という人に「主治医に話しましたか、よく話して調整してもらってください」などと言い、その苦しさや多剤併用大量処方の薬を長期にわたってのみ続けることへのリスクに無頓着であった。一方で検査や検診を定期的に行うことでリスクが減ることもわかった。

支援者として薬のメリットとリスクの両面を先ずはよく知ることが必須。そのうえで自分が関わる当事者の方が飲んでる向精神薬の種類や量を知り（等価換算をめやすに）、本人に本当に合っているのかを考えながら関わらなければと思う。単剤にすることや、薬の量を確認することなどを意識する支援者でありたい。（YMSN 森川充子）



## 生活保護利用者への蔑視と結んだ生活保護「改正」について思うこと

横浜社会福祉研究会 高井一聴

### はじめに

昨年4月、芸能人の母親による生活保護利用が報道されたことをきっかけに、生活保護への蔑視、あるいは憎悪を煽動する報道が始まった。一連の報道は、生活保護における扶養の位置づけの理解を欠いたまま、それをさも「不正受給」とし、そうした事例が制度全体に蔓延しており、利用者は概してモラルがないかのように取り上げられた。

同年8月、かかるバッシングを追い風にして、政府は「特に財政に大きな負担となっている社会保障分野についても、これを聖域視することなく、生活保護の見直しをはじめとして、最大限の効率化を図る」との2013年度予算概算要求基準を閣議決定した。また、わざわざ附則で「生活保護制度の見直し」をうたう社会保障制度改革推進法（以下「推進法」）が施行されたのも同月のことである。

およそ1年後の今。法改正をも伴いながら、生活保護がもつべき生存権保障の機能は大幅な後退を続ける動きを見せている。本稿では、可能な限りで生活保護制度「改正」への反論を試みたい。

### 1. 発端となった扶養について

生活保護における扶養は、保護に「優先」する。優先とは、仕送りなどの扶養があれば、その分をまず生活費に充当し、不足分を生活保護が支給するという意味だ。

公的扶助と扶養の関係は、①扶養の履行を「刑罰によって担保しようとするもの」、②「扶養を受け得る筈の条件のある者に公的扶助を受ける資格を与えないもの」、③「単に事実上扶養が行われたときにこれを被扶養者の収入として取り扱うもの」の順番に段階的に発展してきた<sup>i</sup>。

生活保護法等改正法案（以下、「改正法案」）では、保護開始前に福祉事務所が扶養義務者に文書による通知をすることが義務付けられると同時に、扶養義務者の資産や収入等についての調査権限が拡充される見込みだ。これは事実上の「扶養の要件化」にあたり、②の方法をとっていた、旧生活保護法、つまり60年以上も時代を巻き戻すことだ。それだけでなく、現在も、「長男に面倒を見てもらいなさい」などの常套句で申請を断念させる、水際作戦が後を絶たない。

芸能人の母親の事案以降、高額所得者の扶養のあり方が議論されることが増えた。不正受給ではないと理解する層にも、道義的責任と捉える向きが一定あるようだ。しかし貧しい親の生活は、社会人となり成功した子のみが負担すべきものなのか。富める家系にあれば親に対する経済的扶養は存しない。これでは出自による差別である。高額所得者の道義的責任という点では、適正な累進課税による所得の再分配が本来であり、扶養を問題にすることは、本質的な議論を妨げると言えよう。

### 2. 「不正受給」への厳罰化など

今回の「改正法案」では、「不正受給」と見なされた場合、不正に受け取った額の徴収だけでなく、加算金を徴収されることとなっている。そもそも「不正」とは厳罰化によって解決できることなのか。

たとえば横浜市健康福祉局の責任職は、「不正」には「大きく二つ」あり、「債務の整理や高額家賃の転居指導等」と「届け出義務の周知」が必要だと言う。とりわけ後者については、「高校生のアルバイト収入の未申告」が非常に多く「高校生本人が生活保護を受けていることを意識していません」と述べている<sup>ii</sup>。

たしかに、報道されるような悪質な事例もあろうが、まさに事例中の事例であり、先に引用した責任職の論調からは、「不正」は厳罰化よりも丁寧なケースワークによって激減できると考えるのが当然だろう。この点、生活保護法の制定につくした小山進次郎は『生活保護法の解釈と運用』の中で「被保護世帯の実地調査を励行する等の方法により、不正事実の未然防止を図ることが最も必要である」と著している<sup>iii</sup>。

あるいは本来なら、悪意のない事例は生活保護法78条に基づく「不正受給」とせず、63条に基づいて過大な支給額を返還させる措置を講じるべきものである。ところが、行政の恣意的な運用で「不正」の基準を広げていると考えるべきだろう。

それだけではない。福祉事務所の相談窓口等に警察官OBを配置し、取り締まり的傾向を強める動きが活発化している<sup>iv</sup>。横浜市においても、市当局が昨年4月から福祉事務所の受付・案内業務に警察官OBを配置する計画があり、職員団体等の反対により、相談窓口へ配置が阻止された。

全国の生活保護の「不正受給」は件数にして2%未満、金額では0.4%未満で推移しているという<sup>v</sup>。もちろん、前述した不正とされるべきでない「不正」も含む。全国に広がる警察官OBの配置は、過剰反応といわねばならない。それは、①利用者への監視を強化することで、スティグマを与え、利用の抑制を狙うこと、②警察官OBがいなくては対応できないほど不正が蔓延しているとの誤解をひろげること、に役立つ。ダーティーなイメージの先行した論調は、さらなる制度改悪の追い風になるだろう。冷静な議論が求められる。

### 3. 徹底した失業の「自己責任」化

「推進法」では「正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討する」としていることを受けての対応であろうか。昨年9月には『生活支援戦略』に関する主な論点(案)の中で、厚生労働省は「能力に応じた就労活動を行わないため保

護を再び廃止された場合は、急迫の状況ではないことなど一定の条件のもとに、その後再々度保護の申請があった場合の審査を厳格化」と示した。

今年5月には「就労可能な被保護者の就労・自立支援の基本方針」を定めて、原則6カ月以内の集中的な就労支援を行うとしている。しかも3カ月を目途に「それまでの求職活動を通じて直ちに保護脱却が可能となる程度の就労が困難と見込まれる場合には」、「パートタイム勤務等短時間・低額であっても一旦就労することに向けた求職活動を行う」としている。

生活保護の軸足が、最低生活保障から就労支援／指導へ移ったきっかけは、2005年、厚労省によって自立支援プログラムの導入が推進されたことだろう。その前年「生活保護制度のあり方に関する専門委員会」において「利用しやすく、自立しやすい制度」の確立が提言され、「自立しやすい制度」の具体化として「被保護世帯と直接接している地方自治体が、被保護世帯の現状や地域の社会資源を踏まえ、自主性・独自性を生かして自立・就労支援のために活用すべき『自立支援プログラム』を策定し、これに基づいた支援を実施する」。プログラムは「日常生活自立支援、社会生活自立支援の観点からのメニューも十分に整備する」とされた。しかし、わざわざ「日常生活自立支援、社会生活自立という支援の観点からのメニューも」と断るのは、その主眼が「就労自立」にあったからである。その時期からも三位一体改革の文脈の中で保護費の削減を狙う政策的転換を意図したものだと言えよう。

就労支援とは、有り体にいえば「生活保護利用者に椅子取りゲームに勝つ方法を教えること」に他ならない。雇用が冷え込んでいる局面とは、椅子が足りないのであり、公的就労の創出など抜きに就労を指導することは、利用者の生活に矛盾を深めるだけだ。これまでも、「就労指導」で保護申請を断念させるなど、違法な運用が餓死を招いてきた<sup>vi</sup>。

失業の原因を個人の努力不足に還元するような前



近代的な貧困観に基づいた制度「改正」ではなく、生活保護法の制定に尽くした小山進次郎が「自立の助長」について「惰民防止」のような「調子の低いものではない」としていることを想起すべきだろう<sup>vii</sup>。

さらにいえば、「就労可能な被保護者の就労・自立支援の基本方針」のごとく、短時間・低額でも就労することが優先されれば、労働力の急迫販売に拍車をかけることになり、国民全体の労働条件の低下と貧困化が進行してしまう。このことは、就労支援プログラムが推進されてきたこの数年来、貧困率が低下したというデータの不在どころか、むしろ貧困率は上昇していることから確かだろう。「自立支援」の「充実」をめざす政策は、「自己責任」論のドグマを補強する役にしか立っていない。経済給付の軽視につながる「自立支援」ではなく最低生活保障機能の強化に主眼を置いた制度の改正こそが望まれる。

#### むすびにかえて

本年5月16日、厚生労働大臣告示が出されたことにより、8月から向こう3年間で前例のない大幅（平均6.5%、最大10%）かつ広範（利用世帯の96%）な生活保護基準の引き下げが始まった。

引き下げの根拠となった物価下落を牽引したのは高級家電等によるところで、そもそも生活保護利用者の消費実態にてらせば無縁の品目であり、恣意的な引き下げと言わざるをえない。むしろ食料品、光熱水費など基礎生活費の上昇が生活保護利用者の生活に否定的な影響を及ぼしていることを考えれば、基準は引き上げねばならないとの指摘もある<sup>viii</sup>。

社会運動として、当事者らによる集団審査請求が取り組まれている<sup>ix</sup>。しかし、国民の大半は冷ややかなようである。昨年来、国民の少なくない層が加担した生活保護利用者バッシングの帰結がこの基準引き下げだとすれば、当然の反応なのかもしれない。

とはいえ、生活保護基準の引き下げは、「非課税限度額」や「就学援助」、「最低賃金」などを通じて、

広く低所得者、労働者の生活に影響する。だからこそ私たちが互いに足を引っ張り合うべきではない。

長年にわたり労働法制を改悪したり、最低保障年金の実現に背を向けたりすることで、貧困を拡大させてきたこの国の政治勢力はおそらく、この先も貧困を減らすことなく国民相互の怨嗟<sup>えんさ</sup>を煽ることに尽力するだろう。

本稿がそうした浅はかな彼らの企てに抗し、小さく貧しくされた私たちが手を繋ぐことにわずかでも寄与するなら幸いである。

（追記）生活保護法等改正法案は6月26日に通常国会の閉会により廃案となったが、次期臨時国会での再上程が狙われている。また、改正案と並んで、水際作戦に根拠を与え、労働関係法規の潜脱につながる生活困窮者自立支援法の成立も狙われているが、この点については記すことができなかった。別の機会にゆずりたいと思う。

<sup>i</sup> 小山進次郎『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』中央社会福祉協議会、1951年、119頁。

<sup>ii</sup> 『生活と福祉』2011年7月号、7頁。

<sup>iii</sup> 小山、前掲『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』、823頁。

<sup>iv</sup> 渡辺潤「生活保護・福祉事務所に警察官OBを配置 福祉から治安対策へ、時代に逆行する国」『住民と自治』2012年6月号所収）、拙稿「福祉事務所への警察官OB配置に関する一考察」『ねっとわーく京都』284号、2012年9月所収）を参照。

<sup>v</sup> 生活保護問題対策全国会議『間違いだらけの生活保護バッシング』明石書店、2012年を参照。

<sup>vi</sup> 佐藤宏和「保護行政の問題点を浮き彫りにした姉妹死亡事件」『ねっとわーく京都』284号、2012年9月所収）等を参照。

<sup>vii</sup> 小山、前掲『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』、92頁。

<sup>viii</sup> 生活保護問題対策全国会議『間違いだらけの生活保護「改革」』明石書店、2013年を参照。

<sup>ix</sup> 生活保護基準引き下げにNO！全国争訟ネット他「共同声明 生活保護基準引き下げに対する集団一斉審査請求について」2013年9月17日参照。

## 急性期治療 2A病棟を振り返って

～ 開棟から3年目を迎え ～

医療法人積愛会 横浜舞岡病院 看護部 安田 みえ子

近年、日本の精神科医療は、入院期間の短縮を図ることに重点がおかれ、病院や病棟の専門分化が促進されるようになってきました。良質かつ適切な医療を効率的に行える体制を確保することが重要となり、長期入院治療から短期入院治療へと変化が求められてきています。

当院は、精神科単科の民間病院として、昭和39年に設立され、地域医療の一端を担ってきました。精神医療対策の流れにより、当院も平成23年3月1日、休床していた病棟を改築し、35床の急性期治療病棟、入院の受入れ窓口として2A病棟が開棟しました。

2A病棟は、1階と2階で構成されています。1階病床は、保護室という個室が11床設置されています。保護室とは、患者さんの混乱・興奮した精神症状を、外界からの刺激を遮断することにより安定を図る部屋です。2階は、6床室の男女各2室、24床で急性症状を脱した患者さんを対象としています。精神科の病棟としては、35床の比較的小さな病棟となります。

開棟当初、スタッフは、急性期治療病棟の経験を持つ者は少なく、改装されたハード面も最新の設備にはほど遠く、ソフト面、ハード面に不安を持ちながらのスタートでした。開棟初日、初めて入院された患者は、行政命令の措置入院で外国の方でした。文化の違いに配慮しながら、どう対応していくか…主治医、看護スタッフ等の、多職種

で検討しました。次々と入院される患者さん。ケース検討と同時に病棟自体の運用も検討していく。そんな日が続いていた頃、H23年3月11日、東日本大震災が起きました。震災は医療の中での安全面の確保に課題を落としてくれましたが、急性期混乱期の真只中にいる患者さんを安全に避難させるために、停電等の環境の中、チームが一丸となって対応し、結束力をもたらせてくれました。開棟から1カ月の経験は、2A病棟としての機能を充実していくためには「小さな病棟を生かしたチーム力」がキーワードなのだと実感させてくれました。

精神科病院では、精神保健福祉法に基づく適正な手続きのもと、治療と患者さんの安全を確保する目的で隔離・身体拘束という行動制限が行われます。特に急性期では必要な場合が多いことも事実です。しかし、行動を制限することは、倫理的配慮からも最小限にとどめ、速やかな解除をしなければなりません。行動制限の緩和には、看護スタッフの適切な観察・評価が求められます。精神疾患を持つ患者は、一般科、外科や内科のように検査数値で治癒状況を評価することが出来ません。外界からの刺激によって変動していく中で様々な状態を統合し予測しながら評価することが必要です。看護スタッフ一個人の評価では、捉えきれない訳です。個々のスタッフが観察、介入し、「チーム判断」として評価する。この過程を速やかに実施することで早期の行動制限解除に

結びつきます。また、「チーム判断」自体が治療に繋がるのです。

チーム判断は、行動制限の緩和だけにとどまりません。病棟の構造が、1階と2階に分離されていることから、移室の判断も必要となります。今まで外部からの刺激を遮断し、調整していた状況から、2階の多床室へ移ることで、小集団へと環境を広げなければならないのです。精神疾患を持つ患者さんは、環境や人との関係に適応することが困難になります。移室は病状の回復経過が鍵となります。

したがって、医師・看護スタッフによる慎重な判断を要します。ここでも「チーム判断」が求められています。小さな病棟だからこそ、患者の状態観察は密になります。些細な変化を見逃さない。一人が投げかけた介入に複数の目で評価をする。毎日、申し送り後にチームですり合わせをすることで、観察のポイント、治療の方向性、介入時の注意等が明確となります。このすり合わせは、スタッフ個々の個性を生かした介入に対して得た情報や、それぞれの考えが反映され、スタッフ自身のモチベーションを向上させる効果にもなると思います。チームのメンバーは、それぞれ持ち味があります。寡黙に見守ることが得意な者。話術に富み介入する者。観察力に優れている者等々。一人ひとりの持ち味、得意とする個性を引き出しチームとして各ケースに応じていく。つまり多様な介入ができ、円滑な治療をすすめることができます。

開棟時に、ハード面・ソフト面に不安を抱いた言わば弱みは、むしろ強みと変化を遂げています。弱みを強みに変貌させたものは、「チーム判断」であり、「チーム力」なのだと思います。個々の

患者それぞれの人生があります。私たち医療者は、疾病から引き起こされる病状は一部であり、その一部に隠れた要因や経緯を探っていかなければならないと思います。入院期間が短縮化される現在、いかにチーム判断を速やかに行うかが問われるといえるでしょう。

病棟開設から現在まで544名の患者が2A病棟に入院しています。年間200名を超える各患者には、それぞれの経緯や状況・病状があり、ひとつとして同じ事例はないのです。9月から患者本人への介入のみならず、家族への傾聴インタビューの実施を院長の指導のもとで始め、入院時カンファレンスの充実等、いまだやるべきことは沢山あります。看護スタッフチームは多職種チームへと拡大化され成長していきます。2A病棟の「チーム力」は、進化し続けていることを実感しています。私は、チームの更なる成長を期待し、見守り続けていきたいと思っています。

最後に、急性期治療病棟の開棟から関わったことに感謝します…



## SST 経験交流ワークショップ 岩手 ～ 前田先生のセッションから ～

社会医療法人社団同仁会 木更津病院 山本 香奈芽

2013年7月12～13日、SST 経験交流ワークショップに参加しました。

このワークショップは6回目の参加で、しかも連続。今回はどんな学びや他の参加者との交流があるのか、昨年のワークショップ終了後から心待ちにしていました。

2日目は前田ケイ先生の分科会に参加しました。事前申し込みの時点で、魅力的な講師陣、しかも興味深い内容からなる分科会が重なっており、かなり迷いました。私の分身がいればなあと多少悔しかったり…。

恥ずかしい話ですが、筆者は現場でSSTを実践しているのに、前田先生の勉強会に一度も参加した事がなかったのです。他施設のSSTの諸先輩方や仲間のクチコミ、そしてご著書を読んだことにより、前田先生の分科会に参加しようと決心しました。

当日、70名近くの参加があり、会場もホールだった事に圧倒されました。前田先生は、この大人数の参加者にも関わらず、全員が何かしらの体験をする様工夫されていました。

前田先生は、ウォーミングアップからセッションの導入部分、テーマの設定、ドライランに至る迄を区切り、参加者全員が交代で必ずフロアに出て関わっていたと思います。

私は、ウォーミングアップと場面カードを用い

たテーマ設定に参加しました。ウォーミングアップは、複数の言葉とスクラップが載っているカードを床に置き、その中から自分の好きな物を広げ、エピソードを述べるのですが、私は「いくらやっても英語が上達しない。」というのを選びました。

私は、それについてのエピソードとして、「英語と同じ様にSSTもなかなか上達しない。良いリーダーになりたいです。」と述べました。そして、1回フロアに出たから、もう出番はないだろうと油断していたら、前田先生に手を引かれ、再度フロアへ誘導されました。

前田先生より、「あなたさっき、良いリーダーになりたいって言っていたじゃない。せっかくの機会だから、ここで練習しましょう。」と言われ、突然のリクエストに心臓が口から出そうな状態になりました。

それから、場面カードを他の参加者に選んで頂き、状況を聞き出す所迄を実際にセッションしました。

前田先生から、いつも立ってセッションするのではなく、全てのメンバーに目を配れる位置に移動したり座ったりし、決して上から視線ではなく、メンバーを一人の大人として尊重し、支持する事、又、テーマを提供したメンバーから状況を聞き出す時は、リーダーとそのメンバー二人だけのやりとりではなく、他のメンバーも観察し配慮する事等、具体的なアドバイスを受けました。

普段のセッションの中で、自分自身が陥ってい

る癖を前田先生が適確に、しかもソフトに指摘して下さりました。

今迄、看護学校の実習生数名のSSTの見学なら何度か受けた事がありますが、こんなに大人数のオーディエンスを前にしてセッションしたのは初めてで、しかも前田先生の前でもあり、セッションの間ずっと緊張し、周囲が見えなくなってしまいました。

が、たとえ一場面であっても、前田先生からこの様な形でスーパーバイズを受ける事が出来て感激し、勇気を貰えました。

そして、日々のセッションに直ぐ般化していこうと決心！

“脱 SST もどき！”(笑)

他のオーディエンスの皆様には、こんなヘタレでも何とかセッションしている、自分達の方がはるかに上手いと思ってくれればいいかなと。(苦笑)

分科会終了後、後の場面でリーダーを引き継いだ他の施設の方と一緒に前田先生にお礼を述べに行ったら温かい応対で元気づけられました。

普段、こういったスーパーバイズを受ける事がなかった私にとって、非常に貴重で実り多き研修でした。

前田先生、本当に有難うございました。

機会があれば、また研修受けたいです。

そして、他の参加者の方々もお疲れ様でした。

前田先生の分科会の時間と空間、学びを共にシェア出来た事を大変嬉しく思っています。

皆さん、次回もまた会えたらいいですね。

岩手のこのワークショップも、学びが「わんこそば状態」です。

12日の懇親会で前田先生に挨拶し、著書で新刊の“基本から学ぶSST”にサインをして頂き、一緒に書いて頂いた「希望をもって進む」、この言葉は私の宝であり、本はバイブルです。

SST 学術集会・SST 経験交流ワークショップは私自身、毎年楽しみにしているイベントであり、今後もどんな学びや出会いがあるのか胸を膨らませています。

そして毎回、エンパワメントされて帰路につき・・・。

どの年の会が一番と決められず、私にとっては毎回最高です！！



## トライ1期生Nさんを偲ぶ ～ 62歳でトライを受講し71歳で逝去まで ～

委託訓練「トライ」については、本誌面でも何度か紹介しました。今年、雑誌「ゆうゆう」が当法人の取り組みを紹介しています。そちらも合わせてご覧ください。

2004年10月に神奈川県が障がい者を対象に委託訓練を開催しました。精神障がい者を対象とした初めての短期職業訓練です。当法人では、以後10年にわたりこの事業を担当させていただいています。受講生の60%の方が就職し、また就職していない方も自分の人生を計画的に歩まれているという報告をいただいています。

### トライ1期生Nさん

今回は、先日亡くなられたトライ1期生のNさんを追悼させていただきます。

Nさんは、2004年10月、トライ1期生として入校しました。

2012年12月末に入院するまで元気に働いていました。しかし、今年9月13日、癌のため亡くなりました。71歳でした。

トライ1期生はNさんを含め5人、12月までの3カ月間を就労準備の講義と実習を交えたプログラムを実施しました。当時の実習先はヤマト運輸。仕分け作業を1日5時間、広い配送センター内をNさんが、元気に動き回っていたことは今も記憶に残っています。1期生は、初めての精神障がい者のコースとあって神奈川県からも大変注目されていました。

その上、62歳での挑戦でもありましたから、なおのこと注目されていたと思います。しかし、定年を過ぎてからの就職は大変厳しいものでした。

それでも実習を通じての仕事への前向きな姿勢と体力は、30歳代の仲間には引けを取らない力を見せてくれていました。その年の12月に3カ月のトライが修了しました。

### 有限会社タイワへ就職

Nさんは、3カ月間の求職機間を経て、翌年の4月に、有限会社タイワ（以下、タイワ）に就職しました。60歳過ぎてからの障がい者雇用です。このお話をいただいた時は本当にうれしかったのを覚えています。それから7年8カ月、2012年12月末までNさんはタイワの従業員として働き続けました。

タイワは、建築資材の産業廃棄物をリサイクル処理する工場で、ベルトコンベアから流れてくる瓦礫から木片・木屑を拾い、仕分けしてボックスに収集する作業でした＝写真。勤務時間は、週4日1日5時間です。



タイワでは、体力作業が中心であることなどから健康管理への配慮が充実しています。午前午後1回ずつある休憩時には、自由に飲むことが

できる飲み物が用意されています。従業員を思いやる環境の整った会社でした。社長の宮浦陽子さんの優しい心使いだと思います。

そのような会社ですから、Nさんは70歳を過ぎても働かせていただき、「健康に注意して、働けるうちは働いていいよ～」と声をかけてもらっていました。しかし、体力仕事ですから常にNさんのことは、細やかに気遣って下さっていたのだと思います。

Nさんは、他の従業員の方々のリーダー的存在で、特別支援学校や障がい者の職場実習があるときは、リーダーとなって教えておられることを会社の方から聞くことがありました。社長の宮浦さんは、「よく働いてくれます。新人の方が来るといつもNさんが教え、声をかけてくれました」と言ってくれていました。先日葬儀でお会いした時、「すごく正直な方でした。いつか金色のお地藏様がラインで流れてきたときには、『社長、金が見つかりました』とわざわざ、事務所まで届けに来てくれたんですよ～。そんなことが何度かありました」とNさんのエピソードを話してくれました。

## 入院生活

Nさんは、地域活動支援センター「ろばの家」のメンバーです。長い精神科病院での入院を経て、更生施設、グループホームを経由して単身アパート生活を楽しんでいました。

12月25日朝、いつものように出社したところ、顔色が悪いから病院に行くよう会社で促され、タクシーで病院にいくとそのまま入院になってしまったということでした。病院に面会に行くと、懐かしそうにたくさん話をしてくれたのを思い出します。このときの検査中にかんが見つかったということです。

その後は他の病院に転院して、療養生活を続けていました。私たちが病室を訪ねた時には、退職

することを決め社長宛に「お世話になりました」「感謝しています」と丁寧に手紙を書いてくれました。

## 久保山斎場でお別れ

ろばの家の関係者の皆さんによる「お別れの会」が、久保山斎場で行われました。身寄りのなかったNさんですが、最後のお別れに多くの方が集まりました。

ご多忙の中、社長と工場長が駆けつけてくださいました。Nさんが従業員として最後まで良い働きをし、会社に貢献していたのだと感激しました。

## 最後に

62歳で「トライ」に挑戦。タイワへの就職。年齢や障がいにとらわれることなく挑戦し続けたNさんは、本当に素晴らしい方でした。

亡くなる間際までコツコツとまじめに働き、人生をまっとうすることができたNさんに出会えたことを幸せに思います。

毎年頂いた干支を彫った手作りの年賀状には、「今年も健康に気をつけ仕事を頑張ります。中島さん、鈴木さんもお身体に気をつけて」と書かれていました。その年賀状を頂くことは、もうなくなりました。

Nさんのご冥福を心よりお祈りいたします。

そして、タイワの社長、従業員の皆さん。最後までNさんを応援して下さり本当にありがとうございました。

(YMSN 中島契恵子・鈴木弘美)

## 研修会のお知らせ

<p><b>■精神保健福祉研修会</b>                      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 <a href="http://forest-1.com/ymsn/">http://forest-1.com/ymsn/</a></p>
<p><b>■SST（生活技能訓練）研修会</b>    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	めんちゃれ	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. 2

めんたるねっと 第38号 2013年10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](mailto: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