









2005.8.31 発行

めんたるねっと

YMSN 情報誌

(特定非営利活動法人)横浜メタルサービスネットワーク

2005 第2号

	トピックス	「障害者自立支援法案」廃案へ	1
	医療の現場から	芹香病院の退院促進モデル事業	2
	実践報告	うつ回復セミナー フォローアップミーティング ...	5
	生活支援	サテライト型グループホーム「WING 21」を訪ねて	7
	SST の現場から	家族SSTクッキングハウスの取り組み	9
	就労の取り組み	公園管理の受付で就労	11
		予定・報告	13

「障害者自立支援法案」廃案へ 再提出後も変わらない応益負担？ -

衆議院の解散で「障害者自立支援法案」が廃案になった

尾辻秀久厚労相は8月10日の記者会見で、選挙後の臨時国会に障害者自立支援法案等の再提出を表明したということである。さらに再提出にあたり、一番の問題点である応益負担（原則1割負担）については「変える必要はない」とも述べている（財政破綻を端緒にしている法案なのだから、政府としては早期に成立させたいのは当然であろう）。

一方、日本障害者協議会が主催し、850人が集まった同日の緊急集会では、藤井克徳常務理事が「廃案を本格的な議論の出発点にしよう」と述べた（朝日新聞8月17日付）。

このように、法案の早期成立を目指す尾辻厚労相に対し、障害者団体の側からは当事者の意見を聞いてやり直すか、あるいは根本からの議論を求める声が出ている。

この法案の提出までに当事者の声を反映する機会がほとんどなかった経緯を考えれば、「本格的な議論の出発点」としたいのはもっともであり、ぜひそういう機会にして欲しいと思う。民主主義を掲げている国家が、考えてみれば障害者の（あるいは利用者の）生活に深く関わる性質の法律制定にあたり、当事者の意見が十分に反映される機会が提供されていないのは、手続きの観点からみても民主的であるとはいえない。当事者の意見が十二分に反映される機会が確保されていなければ、法律が成立しないくらいの「手続き上の法」も獲得したいくらいである。

とはいえ、議論の出発点にするにしてもいたずらに時間をかけるのではなく、この法案の問題点をとらえながら現実的な良い解決策が示され、新たな法案として提出されることを期待したい。

（YMSN 森川充子）

「退院促進」モデル事業を実施 中等度群も対象とした県立芹香病院の試み

2005年度より、神奈川県立精神医療センター芹香病院（以下、芹香病院）では、退院促進のモデル事業を実施しています。芹香病院での、この新たな事業について芹香病院地域医療相談室のソーシャルワーカー石井利樹さんにお話を伺いました。

石井さんは02年度より、芹香病院に勤務されていますが、その頃芹香病院では、入院から退院までのシステムが未確立で流れがはっきりしていないとの印象を持たれました。ちょうどその頃は国から長期在院者の地域生活移行の方針も出され、大阪では退院促進事業が実施され始めた頃でした。そのような中、03年度、芹香病院に救急専門病棟が開設されました。それまでは、救急の患者さんは救急機能をもたない各病棟に入院していましたが、専門病棟が開設されたことにより、外来患者さんで入院を必要とする人が、すぐに入院することが可能な体制になりました。それにより、入院機能が明確になりましたが、そこで改めて退院機能はどうかという疑問が浮上しました。入院治療が短期化し、新規の入院患者さんの多くが3カ月から1年以内に退院する一方で、1年以上入院する患者さんはなかなか退院の見通しが立ちません。各病棟でもそれぞれ退院に向けた取り組みはされていましたが、病院全体としてのシステムが確立していませんでした。

こうした中で、最初に行ったのは、先行して事業を行っている大阪への視察でした。看護部でも退院に向けた取り組みが年間の目標に掲げられたこともあって視察が実現し、大きなエネルギーをもらってきたということです。

大阪の視察後、地域医療相談室より、病院全体で退院促進に取り組むシステムづくりへの提案がなされました。

ここでは、具体的なモデル事業の実施を中期的な目標に据え、まずは院内の実態調査をし、長期在院者の退院阻害要因を明らかにすることを目的とした医師、看護師、作業療法士、総務、ソーシャルワーカーという多職種からなる「長期在院者調査検討会議」を設置しました。会議のなかで入院1年以上（他科に転院していた期間含む）の患者を「長期在院者」と定義し、救急病棟を除く8病棟（痴呆専門病棟含む）に入院している長期在院者（全体の70%）258名への調査を実施しました。調査項目は基礎項目と重症度（最重度～寛解の6段階の内、中等度と軽度～寛解の2群）を切り口に、現在取り組んでいるプログラム 退院阻害要因（本人、家族、地域） 必要な社会資源と、患者の置かれた社会環境や社会的な視点から捉えた本人の状況に関する項目を中心としています。

調査の結果は、重症度に関しては中等度が112名（43.4%）と最も多く、寛解～軽度にあたる患者さんは46名（17.8%）でした。大阪では事業の対象者は寛解～軽度の患者さんに限られていますが、芹香病院では、この中等度の患者さんが多いことが病院の特色であり、事業の対象者から外してはいけなないと考えました。そのため中等度群と寛解～軽度群に分けて分析・考察を行い、調査報告書を作成しました。

調査報告書の中で、中等度群と寛解～軽度群に関する傾向（表 ）について報告するとともに、具体的な取り組みとして、心理・家族教育アプローチ サービス・制度の周知 モデルケースによる集中的な退院支援プログラム 住むところに関する提言 事業推進部の設置 学際的なチームアプローチの提言をしています。

表

	中等度群	寛解～軽度群
入院形態	医療保護 73% 任意 27%	医療保護 50% 任意 50%
退院阻害要因	病状に対する本人・家族の理解不足と生活支援の不足の要因が混在	住まいの不足 家事など日常生活の不足が大きい
必要な支援プログラム	症状へのサポート 心理教育的アプローチ	体験参加を伴う地域でのアプローチ
必要な社会資源	福祉ホーム(B型)、高齢者入所施設、他障害施設、訪問看護、自立訓練等の体験、生活支援センター、憩い形作業所	グループホーム食事、ホームヘルプ、金銭管理サービス、訪問看護、ケアマネジメント就労できる場、通所授産施設、作業型作業所

次に、この報告書の内容を実践していくために「長期在院者退院促進会議」を設置しました。この会議は、(痴呆、救急を除く)各病棟を担当する看護師(推進員)、医師、ソーシャルワーカーで組織しています。この会議において04年10月よりモデル事業実施に向けた準備が行われ、05年度よりモデル事業開始となりました。

まず、モデルケース選定のための基準を 本人が退院を希望していること 症状が安定していること 主治医が退院に賛成していること 60歳以上の人は対象外 知的障害のある人は対象外 近日に退院が決まっている人は対象外とし、05年度は12名が選ばれました。

モデル事業は 個別促進事業 グループプログラム 国の退院促進事業実施に向けた取り組みの3つの層から成っています。

個別退院促進事業は、各病棟でのモデルケース全員に対して、退院に向けた個別支援計画を、医師、看護師、ソーシャルワーカー、推進員、その他の必要なスタッフで実施します。推進員がケアマネジャーを務め、ケアマネジメントの手法(アセスメント・個別計画の作成 ケア会議 個別計画の実施 計画の評価・見直しの流れ)により実施しています。また、推進員は毎月の情報発

信・収集・共有化、グループプログラムの開発・実施、事業全体のアドバイザー・モニター・タイムキーパーとしての役割も担っています。

グループプログラムはモデルケースの中から同様な条件を満たす数名(場合によっては全員)でグループ化を行い、内容、時間、回数を設定したプログラムを実施します。内容は退院に向けた動機付けを図ったり、病気・服薬の管理や一人暮らしに必要な知識・スキルの向上を目指すものになっています。今年度は第1回目を実施されたところでしたが、プログラムへの参加率も高く、積極的な発言もあり、既に「自分たちのグループ」という意識が芽生え始めているということです。

国の退院促進事業については、国の事業は週2回程度の支援員の訪問・同行や地域での関係機関会議などで構成されていますが、このモデル事業において、いずれ利用できるプログラムのひとつであると考え、横浜市への事業化を働きかけていく考えです。

モデル事業を開始して3カ月経過して見えてきたことは、まず関わっている職員のスケジュール調整の大変さですが、大変な中でも継続し続けることにより派生的にやるべきことが見えてきます。モデルケースとなった方の意識も退院を目指す方向が見えてきて、少しずつ自分のものとして受け

止めることができるようになってきました。そして継続し続けるためにモニタリングをこまめに行うこととそれに応じ、支援方法や退院先の変更も検討するなどの柔軟性、ケースに関わる職種による役割分担を明確にするという効率性が大切であることを強調されました。この役割分担は院内に留まらず、支援が進んでいったときの地域の関係機関との役割分担も同様です。そして関係機関とのつながりを作り、ケースへの取り組みを通して成すべきことが見えてきたときに、当事者を支える地域づくりができると考えています。まずは担当者レベルのつながりであっても、それを地域のつながりとしてシステム化していく視点が欠かせないのです。

最後にこの事業を実施する上で、権利擁護の視点の大切さについて教えていただきました。入院治療は必要なときには不可欠なものですが、それが行動制限などの権利の制限にもつながっているという意識を持ち続けることが大切です。法的な裏づけに基づいているが故に権利の制限をしているという意識が薄れがちです。そのため権利を制限する入院治療は必要最小限に留め、その後は再

び地域に住みながらケアを受けるべきであるという考えが、この事業の根底にあります。長期在院者への地域移行支援は精神保健福祉に関わる人なら取り組まなければならない課題であるとは皆理解しています。そして何かしなければならないと思いつつも、しかし、何から始めて良いのかわからなかったり、何かを始めても、それが個々に行われていることにより、大きな流れにまで発展しないことが多いと思います。そのような中、芹香病院の取り組みは良いヒントを与えてくれます。特に大阪では対象とされていない中等度群の人たちを対象としているところは、注目すべき点です。というのも、中等度群の人たちは、従来関係者がアプローチすることができにくかった層であると考えられるからです。重症の人ほど目立たず、軽症の人ほど活動的でなく、関係機関の利用もないまま積極的な支援を受けずにきた層です。そこに焦点を当てた取り組みはとても価値あるものであり、それが広く普及していくものになることを期待したいと思います。

(港南区生活支援センター 上野千恵)

うつ回復セミナー

- フォローアップミーティング実践報告 -

さまざまなメディアで「うつ」という言葉を耳にすることが本当に増えました。WHO（世界保健機構）主催の「今後の介入法の保健研究に関する暫定委員会」（1996）の報告書によると、うつ病は人類や社会に重荷を与えている疾患で第4位になっており、2020年までに、すべての心身疾患のなかで第2位を占めると推定されています。近年の日本におけるうつ病の傾向としても、患者数の増加のみならず、慢性化を示す難治例や再発例の増加が指摘されています。メンタルネットでは、うつに対するアプローチとして、「うつ病に対する集団認知行動療法」である「うつ回復セミナー」を開催してきました。さらに、継続してフォローアップミーティングを実施しております。05年春に第4期うつ回復セミナーを実施し、全部で15名の方にご参加いただいて参りました。第5期のグループはこの秋、実施の予定です。私は、「うつ回復セミナー」の第3期でアシスタント、第4期から認知療法担当者として参加させていただいております。

この「うつ回復セミナー」では、2カ月で8回のセッションを実施し、セミナー終了後に3カ月おきに、フォローアップミーティングを行っております。今回は、そのフォローアップミーティングについて、6月4日実施の会を中心にご報告したいと思います。

フォローアップミーティングは2部構成になっています。第1部は、セミナーを受けたばかりのメンバー、今回ですと第4期のメンバーを対象としたミーティングです。目的としては、短期集中型のセミナーを受講した後の認知療法のフォローアップを主な目的とし、セミナーの効果の持続性についての評価もかねています。第2部は、これまでのセミナー参加者全員を対象として行う

ミーティングです。この目的は、認知療法のフォローアップはもちろん、同病者で語り合うセルフヘルプグループの意味合いも持たせたいと考えています。

< 実践内容 >

セミナー終了後3カ月目のミーティング

日時： 6月4日 13:30~15:00

参加者： 3カ月前までの「うつ回復セミナー」の参加者。第4期の4名のうち、今回は、3名の方が出席されました。欠席された方からは、体調不良による理由と、皆様よろしくとの内容が記されたFAXをいただきました。

参加費用： なし（セミナーの費用に含まれるものと考えています）

スタッフ： 「うつ回復セミナー」のスタッフと重複します。精神科医師1名、臨床心理士1名、精神保健福祉士2名、記録係1名（大学院生）

ミーティングの内容： まず、認知療法担当者が話題提供をします。今回は、アサーション・トレーニング（適切な自己表現の訓練手法）について、レクチャーとワークをしました。そのなかで、最近の様子や、認知療法で学んだことを一緒に振り返っていきます。ミーティングのなかでは、日常で、一人で認知療法を継続する難しさや、認知療法から学んだ考え方を日常的にどのように応用しているかといった話ができました。

参加者全員対象のミーティング

日時： 6月4日 15:15~16:45

費用： 500円（お茶代・場所代などは実費）

参加者： 第1期から第4期までの「うつ回復セミナー」参加者。第4期メンバーに関しては、第1部から引き続きになるので、体調など考慮して参加を検討して頂きました。今回は15名中第1期から第4期のメンバーまで9名が参加されました。

ミーティングの内容：第2部では、スタッフが司会を担いながら、参加者が話したいこと、たとえば近況や悩み、役立つ情報などを自由に話し合ってもらいました。それぞれの方が、近況を踏まえ、セミナーで学んだ認知療法を日常生活のなかで、やりやすいように工夫されていることが語りあわれました。また、同病でなければわからない悩みの相談も出ました。第1期、第2期のメンバーからは、自分の経験と認知療法を踏まえたアドバイスがありました。ときに、「ポジティブシンキングこそが大事」といった偏った意見に流れそうになることもありました。そういうときは、スタッフが認知療法に基づいて、「ポジティブシンキングだけではなく、物事の両側面をみることが大事でしたよね。うつの場合、悲観的な側面に注目してしまう傾向があるので、気をつけましょうということですよ」というような軌道修正を行うこともありました。

<フォローアップ時の調査から>

まだ、分析中ですので詳しいことは申し上げられませんが、概して、セミナー実施前より実施後、セミナー実施直後よりフォローアップ時のほうがうつ傾向が低下します。「うつ回復セミナー」に一定の効果があることを実感しております。

一方、うつの回復に伴って、復職や転居など、生活上の変化を迎える方がおられます。そのなかで、やはり、うつ傾向や不安傾向が高まる方もいらっしゃいます。そうしたときには、セミナーで学んだことを一人で実践することが困難になる場合もあります。参加者の皆さんの語らいを伺っていると、フォローアップそのものが意味を持っていると実感するとともに、セミナー終了後も必要に応じて認知療法のフォローアップセッションが受けられるシステムや環境を作っていくことが必要であると考えます。

<実践を通して>

フォローアップミーティングでは、認知療法と

いう同じバックグラウンドを持った同病の仲間同士で語り合え、大変有意義な話し合いがもたれていると感じております。私は、うつの方のセルフヘルプグループは持続しないという話を聞いたことがありました。うつと一言でいってもさまざまな原因があります。その根本には認知のゆがみがあると認知療法では考えます。同じ認知療法をバックボーンに持つことで、グループの語り合いの方向性が明確になり、グループの継続が容易になるのではないかと考えています。ときに話題が大きすぎてしまうことや、極端な意見が出る場面もありますが、認知療法に立ち戻って考えることによって修正し、共通認識をもつことが可能になると感じています。

精神疾患を抱える人を地域のなかで支えていく方向に世の中も動きつつあります。そういう点から、地域に根ざしているメンタルネットがこのような事業を行うことに大きな意味があると考えています。

また、参加者の方が、自由参加のメーリングリストを利用したサポートグループを自主的に発足されました。スタッフのなかにもそのグループに参加している人がいますが、有益なやりとりが行われているようです。

私たちスタッフもフォローアップミーティングを楽しみに実践を重ねております。今後、参加者の方の意見を取り入れ、「うつ回復セミナー」のプログラムやフォローアップミーティングの方法やあり方を改善していきたいと考えております。

最後に、日ごろから認知行動療法についてのご指導をいただいております、横浜国立大学の石垣琢磨先生に心から御礼申し上げます。

(綾瀬市教育研究所・教育相談員 臨床心理士
横浜国立大学大学院教育学研究科教育相談・支援総合センター・研究員
葉柴 陽子)

サテライト型グループホーム「WING 21」を訪ねて

～ サテライト型で生活の質が高まっている～

県内で唯一のサテライト型グループホームを訪問しました。1987年私が訪問した福島県あさかの里で実施されていた、点在するアパートに暮らす形のサテライト型グループホームがようやく神奈川にもできたのは、あれから12年たった99年です。県内にはまだ1件のグループホームもない時期、あさかの里の形がグループホームの姿だと思い込んでいたので、私にとってはようやくできたグループホームであるといった思いを持ちつつの訪問でした。

「WING 21（加藤房子 施設長）」は、1999年4月横須賀市よりグループホームとして認可を受けスタートしました。設置団体は「社会福祉法人クオレ（鈴木健二 理事長）」で、他に小規模通所授産施設「仕事探しクラブ」を運営しています。



グループホームはJR衣笠駅から徒歩で15分くらいの住宅地に位置しています。車が1台通れる位の細い路地30メートルの距離に点在した住宅地のアパート3棟がグループホームになっています。写真のアパート2棟は路地を隔てて

向かい合わせに位置しています。静かな住宅街で、訪問当日は晴れた暑い日でしたが、片側が山になっていたのでさわやかな風が心地よかったのを思い出しました。アパートの一室が共有ルームになっていてそこで施設長の加藤さんとスタッフの渡戸（わたんど）忠さんに話をお聞きしました。

グループホーム設立のきっかけは、仕事探しクラブの当事者スタッフが自分のアパートで、家族との関係が悪くなった当事者の面倒を見始めたことから、その方の一人暮らしのためにアパートを探しているうちに大家さんとの出会いがあり、また他の当事者の一人暮らしの支援の必要なことなどが重なり、横須賀市の精神障がい者を支援する作業所等が集まってこのサテライト型のグループホームを生み出すことになったということです。98年6月から6人の当事者が3つのアパートに移り、グループホームが開始されることになったそうです。その後、横須賀市からグループホームとして認可されるまでに約1年かかっていますが、サテライト型が認可されるにあたって何を理解してもらったのか質問すると、加藤さんは「認可されている自治体の要綱や先例を話したりしましたが、一番大きかったのは、この現場で実際にグループホームとして動いている実態を見てもらったことですかね。この点在するアパートの間隔や環境を実際に歩いて確かめてもらったら、『大丈夫だね』と言われました」と要綱とか文書では表れないところで理解されたと笑って教えてくれました。

また、サテライト型での実務的支援のポイントについてお聞きすると、 体調・金銭管理の支援

就労支援(作業所・職場での対人関係の対応等) 必要なサービスを伝えることができるようになることと3点に触れてくれました。実際に体調管理がうまくいかずトラブルを起こしたり、救急車に来てもらった事もあったそうです。また、対人関係での相談事は多いそうで、そんなときはスタッフが話し相手になったり、家族や関係機関との調整に回ったりします。そういうサービスを利用しながら、こんなサービスが受けて、今の自分に必要なのはこんなことだと伝えられるようになったときに、その人らしい地域生活がスタートすることになるようです。

また、このグループホームではショートステイも利用できるということで、一時利用の方も有効に過ごしているようです。

「ここに住み始めて、生活だけではなく、精神的に豊かになり、家族との関係がすごく良くなった」と利用者のAさんは話してくれました。「夕食はそれぞれなのですが、毎日何人かでこのアパートの下で待ち合わせて定食屋さんに出かけるのが楽しみです」とも言っていました。

最後にスタッフの渡戸さんに話を聞きました。「最大の特徴は、当事者スタッフがそのアパートに住んでいるということでしょう。ある日利用者が『監視カメラを止めてくれ』と共有ルームに入って来たので、『僕も同じ経験があるけど、そういうときは台所の電気だけにすれば大丈夫だよ』とアドバイスしました。同じ病気だから分かり合えるアドバイスがその人には良かったようです。またこのグループホームの良い点として、一家の主である各自独立しているのが当番にとられることがない 門限がない(社会常識内) 地域にさりげなく住んでいられる そのほか、共有ルームでは麻雀やナイト観戦で盛り上がり、料理教室や食事会などを不定期で行

い楽しんでいること。自分の部屋を普通に借りて普通に暮らしていることが良いのだ」ということを話してくれました。

サテライト型グループホームを訪問し、スタッフや住んでいる方に話を聞き、グループホームは形ではないのだということを強く感じました。グループホームづくりは 入居する方のニーズとは何なのか 必要な支援をどのように提供できるのか ということから整理することから始まるのだと思います。障がい特性ゆえに生活しにくい部分をどういう手段で補っていくのかという視点に立ったサテライト型グループホーム。これからはどの地域でも必要になってくるのではないのでしょうか？

鈴木弘美 / Y M S N

家族 S S T クッキングハウスの取り組み 東京都調布市一

7月19日(火)、調布にあるクッキングハウスでの家族 SST (生活技能訓練)を見学させていただきました。クッキングハウスは1987年10月に精神障害者の方が食事作りを通してほっと心安らぐ場として設立されました(90年4月、共同作業所として東京都及び調布市から補助金が交付される)。今回は3カ所目のクッキングハウスとして設立された「クッキングスター」で行われた家族 SST の取り組みを、クッキングハウスの代表である松浦幸子さんにお話を伺いました。

* 家族 SST を始められたきっかけと特徴

「10年前にメンバー(当事者)のための SST を前田ケイ先生(ルーテル学院大学教授 SST 普及協会認定講師)に来ていただき行っていたところ、メンバーから家族の問題が出されることがあり、家族 SST の必要性を感じていました。そうして7年前にクッキングスターという場所ができたことで始めることができました」ということです。現在月1回の頻度で行われ、参加資格は精神障害者の家族であればよいということです(京都から参加したという方もいます)。

ここの家族 SST は以下のように構造化されていることが大きな特徴になっているということで、

レストランでごはん(昼食)を食べる(家族の方が自由におしゃべりしながら食べることで気分がほぐれウォーミングアップとなる)。

SST の学習を1:30から3:30まで行う(クッキングスター)。

ティールームに場所を移し3:30~からお茶とケーキをいただきながら、家族同士で意見交換を楽しむ。

という3つの空間をフルに使って包み込むような雰囲気の中で開放的な時間を過ごしてもらうように考えられているのです。

この構造について松浦さんは、「日本のお母さん達は精神障害がある子供に対し自分の責任を思いすぎています。もっとその気持ちから解放されてもいいのではないかと思います」と語ります。

* 本日のテーマ「程よい距離のとり方」

S S Tのテーマは特に年間計画があるわけではなく、参加者の話の中から課題を捉え設定するなど(課題を決めない時もある)柔軟にスタッフ側が決める方法をとっています。

さて、この日の SST にはスタッフを含め23名が集まりました。初めて参加された方が紹介されリーダーの前田先生が説明します。密着型(支配的・被支配的) サポート型(失敗するかもしれないが、ある程度本人に任せてもすぐにサポートできるようにしておく) 独立型(距離が遠い)の3つの型に分けて「どれが一番いいとはいえません。相手の状態に応じて今どうなっているのか、これからどう変えていけるかを考えることが大切です。密着型が必要な時期もありますから」とその型の必要性についても話されます。

この後参加者は4人ずつの小グループに分かれ、本人との距離のとり方がどんな状況にあるかを、3類型を参考にしながら話し合いを行いました。参加者は自分と本人の状況について話すプロセスの中で、その距離に気づいたり整理ができていきます。話し合い終了後に、自分がどの型なのかを皆の前で話します。密着型だと

思う方には前に集まってもらい、前田先生がさらに「今はサポート型や独立型になっているけれども、以前は密着型だったという方は、今、密着型の方に何か助言をしてあげてください」と声をかけます。そして参加者から「私は以前密着型の時は、息子とべったりする時期があって、人前でもべたべたしていて恥ずかしい時期もあったけれども『恥ずかしい』とは言わなかった。そのうちスーッと離れる時期がきました。べったりとする時期に本人に安心感を与えられたのがよかったのではないかと考えています」



等の意見や「私は子供より自分の方が子供に密着して距離がとれていないということに気がきました」。また「今は独立型に変わってきたけれども密着型の時は長めに構えていると気が楽」などの意見が次々に出されました。

さらに「理由はわからないが、子供が物を捨てられずにいて母親の自分がとても気になってしまい手を出してしまう」場合についても、皆で考え、前田先生が「今ある力を評価するところから始める」事の大切さを伝えながら言葉のかけ方をモデリングしてみせました。その課題で悩んでいた方はモデリングを見て、また他の方の話をきいてもっと違う接し方があることに気づきました。

参加者から最後に「話をすることや聞くとい

うことがこんなに力になるとは思わなかった」「今まで自分のつらいことばかりを言っていたが自分が変わらなければと思った」とらえ方一つで気持ちを変えることができプラスになった」などの感想が出され、充実した時間が過ごせたことが言葉から伝わってきました。

SST が終了するとティールーム・クッキングハウスへ移動しお茶とケーキで、それぞれのテーブルごとに話が始まりました。SST の感想やら SST ではいえなかった自分の状況など周りを気にせず（部屋は貸し切り状態）に心置きなく話していました。SST 終了後すぐ解散するのではなく、同じ悩みを抱えこの日同じ時間を共有しあった方たちがこのような時間を終わりに持つことで聞き足りなかったり、話し足りないことがフォローされているようでした。またこの時間の重要さは皆さんの生き生きとした表情からも感じられました。

*終わりに

クッキングハウスの家族 SST は、既に述べたように参加者の気持ちを解放するために構造的に考えられたものですが、この発想の源には松浦さんご自身の人生経験に裏づけされた家族の方への深く温かな思い入れが強く感じられました。また、SST というものがこのように地域でしなやかに家族の参加者の力を引き出しエンパワメントできるということも新たな発見でした。これは SST の時間だけでなく精神障害者の方を支える日常活動の中に一貫して流れている温かさが基底にあってこのような効果を生んでいるのではないかとも思われました。今後このような取り組みが増えるように何か始めたいとも思いました。

森川充子 / Y M S N

就労の取り組み

公園管理の受付で就労

仕事は13人でシェアー、365日(年末年始は休園)対応を現実に！ -

入船公園管理事務所(横浜市鶴見区)勤務中の辻康文さんと林健二さんのお2人を訪ねました。2人はこの4月から入船公園の管理事務所でテニスコート・野球場の市民利用者の受け付け手続きなどの事務とトイレ清掃を行っています。

入船公園管理業務は、任意団体であるジョブネット横浜が、横浜市緑の協会から委託を受け行っています。そもそもこの仕事は、横浜市緑の協会が障がい者雇用を前提に、横浜市鶴見区福祉保健センターに地域の障がい者団体に請け負ってもらえないかと話があったことから始まった事業で、様々な経過を経て、さいとうクリニック、神奈川診療所、鶴見ワークトレーニングハウス、汐田ヘルスクリニック、神奈川区生活支援センターの5団体で作るジョブネット横浜(任意団体)をこの事業のために設立し、業務契約をしました。短期間で仕事に就くメンバーを決め、2005年4月1日から始動、現在に至ります。

業務は他に電話対応もありますし、時には苦情処理もすることがあり、公園を利用される皆さんの問い合わせにも答えることが必要になります。筆者が訪問したのは7月9日(土)午後2時40分ごろで、丁度3時から利用される方たちが利用手続きに窓口に来てくる時間帯でした。辻さんも、林さんもスムーズに対応し、仕事を処理していました。

業務の流れをお聞きすると、辻さんは「申し込まれた方の確認をして、利用料金をいただき、領収書を発行します。以前は窓口であわてないよう、申し込みのあった人の領収書

を事前に書いておいたり、いろいろ試しましたが、天候によって利用が左右されるので、領収書が無駄になってしまうこともありました。そこであわただしくてもその場で書く今の方法に落ち着きました」と説明してくれました。また、困ったことはありませんか？ と質問すると、林さんは「勤務したての頃は、公園の様子も全くわからず、かえって何度も利用している方のほうが詳しく、分からないことを聞かれ困ったこともありました。でも3カ月経過し、公園のことも大方見通せるようになってからは心配なくなりました」また、「常連の利用者さんとも『今日グラウンドの調子どう?』『良いですよ』とかやり取りするようにもなりました」と楽しそうに話してくれました。



開始初日はジョブネット横浜のスタッフが勤務し、ここでマニュアルを作成し、翌日からメンバーの勤務になり、スタッフはジョブコーチとしてサポートしていったそうです。この事業を受けるにあたってジョブネット横

浜設立を中心的にあたった神奈川区生活支援センターの山田敦さんは、「地域の支援センターが就労支援に力を向けるのはごくあたり前の経過。支援センターだからこそ、地域で就労するメンバーを支援していけるようにしたい」と語り、自らジョブコーチとして業務のマニュアル作成やメンバーの支援に動いています。

このような経過の中で、辻さん、林さんもさいとうクリニックのデイケアスタッフから紹介され、希望した上で、登録メンバーとなったということです。毎週土曜日と隔週の木曜日が辻さんと林さんの勤務日で（月約6日勤務）その他に11人のメンバーが勤務しています。現在は1人で行う業務を2人で勤務しているので、給与も半分になってしましますが、将来は1人で勤務できる人には1人勤務を考えているそうです。林さんは、「この仕事を始めるまで朝起きるのに自信がなかったけど、やればできるんだと思いました。朝8時30分からの勤務なので8時に着くように家を早くでます」。辻さんは、「就労は初めてに近いです。あれもこれもやらなくてはいけない仕事ではないので体慣らしに丁度よいです」とこの仕事に就いて充実した日々を過ごしている様子を話してくれました。また、初めての給与で洋服や靴を買ったり、眼鏡を新しくしたりして、自分のために上手に使っていることも話してくれました。

インタビューの途中にも公園利用者が窓口に来ていましたが、その度にうまく対応できているところを見て感心しました。少し強い口調で「駐車場のバーが上がらないんだよ。後ろで何台も詰まっちゃっているんだ。何とかしてくれよ」と駆け込んできた利用者さん

がいましたが、辻さん、林さんは落ち着いて対処していました。こんな場面で2人が落ち着いて対処できるのには、さりげなく現場に走って対応してくれる緑の協会の職員の方の後押しがあるからこそだとも感じました。

一緒に働いている緑の協会の職員の方にもお話を伺うことができました。当日勤務しておられた岩崎安男班長始め、矢吹匡久さん、牧野均さんは「良くやってくれているよ。みんな頑張っているよ。受付業務に関しては任せているからね。分からないことがあったらなんでも聞けばいいんだよ」と口々に話されました。この言葉に象徴されるように、また駐車場の件のときのように、見守りができる上司がそばにいる職場で働けるメンバーは幸せだと思いました。

これからについて山田さんは「3カ月を過ぎ、メンバーがジョブコーチなしで仕事がこなせるようになってきたので、これからは定着支援を課題に、現在も行っている月1回のミーティングを中心に支援し続けたい」と語ってくれました。

今回の取材を通して感じたことは、何よりも一般の方たちの職場で働くことの良さです。メンバーもうれしいと言っていましたし、職員の方たちも働き手として評価してくれました。また、公園を使う利用者の方たちが「トイレ最近きれいになったね」と評価してくれています。

就労支援の取り組みは様々な地域でなされています。制度も変わっていき、働く場も少ないですが、増える方向にあります。次回もユニークな就労支援の取り組みをご紹介します。

鈴木弘美 / YMSN

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(8月・12月休会 全10回) 19:00～20:30
 場所： ひまわりの郷(上大岡) 4階会議室
 内容： それぞれの現場から「実践報告」

SST(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) 19:00～21:00
 場所： 横浜市総合保健医療センター(新横浜) 講堂 研修室
 全体会： 「就労SST」
 分科会： A.リーダー体験コース B.事例検討コース C.スキルアップクラス

当事者のためのグループ活動のお知らせ

就労講座	港南区生活支援センター 毎月第3木曜日(原則) 14:00～15:00	9月	まとめ
		10月	仕事をするために必要なこと
	神奈川区生活支援センター 毎月第2土曜日 14:00～15:00	9月	仕事をするために必要なこと
		10月	就労するのに大切なこと ～当事者の話～
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1土曜日	14:30～15:30
	神奈川区生活支援センター	毎月第4日曜日	14:00～15:00
	YMSN事務所	隔月/1回(日曜日)	14:30～15:30
SST	港南区生活支援センター	毎月第3土曜日	14:30～15:30

電話相談

毎週木曜日 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。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、情報誌が無料配布されます。

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情報誌を無料配布)
 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.2 No.2
 めんたるねっと2005第2号 2005年8月31日発行
 年間購読料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 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
 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
 精神障害者授産施設 港風舎印刷