

特集 精神障害者の地域生活を支えるための取り組み

住民とゆるやかにつながりながら生活支援の輪を広げる

地域生活支援センターさの [栃木県]

患者の生活を支えるネットワーク

栃木県南西部、約12万人が暮らす佐野市では、「地域生活支援センターさの」(以下「センター」)を中心にして、精神障害者の地域生活を包み込むようにサポートがなされている。

地域生活支援センターとは、地域で生活する精神障害者の援助や相談への対応、地域住民との交流活動などを通じて、その社会復帰と自立、社会参加の促進を図ることを目的とした施設である。生活上の悩みの相談に乗るほか、外来受診に付き添ったり、役所への手続きに同伴したりと、いろいろなかたちで支援を行っている。

センターは、地元の精神病院勤務を経て地域で活動していたスタッフが、精神障害者地域生活支援事業の制度が整うのにあわせ、1997(平成9)年に活動をスタートした。その後センター利用者の要望に応える形で活動が広がり、センターと同じ医療法人が運営するグループホーム、家族会が設置した弁当宅配事業や軽作業などの小規模作業所(4カ所)さらに社会福祉法人立の生活訓練施設(みんなの家)が設立された。これらの施設を担うスタッフは相互に重なり合い、全体をセンターが統括する関係となっており、こうした支援体制の中で精神障害者の地域での暮らしを支えている。

住民、家族やボランティアとの自然な交流

センターは、行政主催のメンタルヘルスボランティアの養成プログラムに積極的に参画している。プログラムの受講者でつくられたVグループの一つ「陽だまり」は、現在月に2回、同センターの夕食サービスを担当している。



当事者の手で開催された地区家族会。思い出のパフォーマンスで盛り上がりました

当(センターでは平日夕食サービスを実施)している。また、スポーツ大会やお花見など「陽だまり」が企画する各種イベントや、センターが企画するクリスマス会やキャンプなどに、お互いのメンバーや当事者たちが自由に参加しあっている。その他、食事当番などを支援する当事者家族を中心とするグループもある。

作業所の一つである喫茶店「ブローニユの森フレンド」は、当事者自身がスタッフとして運営にあたる自家焙煎の本格派で、地域住民との交流の格好の場となっている。家族や地域住民が、障害者の生活を支える活動にゆるやかに出入りする環境が形づくられているのである。

実習で佐野の地を訪れる学生も多い。そうした学生と話したり、セルフヘルプミーティングをする中で、自分を語る能力が高まり、大学の授業などに呼ばれる障害者も増えた。支援の広がりの中で、障害者自身が主体的に自らの力を育てつつある。

地域の理解の積み重ねと規則を設けない運営

前述した地元の精神病院は、開放的な運営を長く続けており、「地域がその病院のあり方に慣らされてきた」(センター施設長・増山明美さん)面があるという。そうした積み重ねの延長上に、精神障害に対する地域住民の理解が醸成され、現在のような地域に向けてのオープンな活動が可能となったと思われる。

「自立をめざした生活を自分たちで組み立てるのだから、規則の中で動くのはやめよう」と考えたスタッフは、一切の規則を作らずに地域活動を実践してきた。利用者は作業所に好きな時間に来て、帰ることができる。問題が起きればそのつど対処し、今では利用者たちの「居場所」として活用されるようになった。「来る人は拒まず」の方針で運営されているセンターには、県外からも広く相談者や利用者が集まっている。

それは、病院そのもののあり方が非常に開放的だったことと関係があると思います。長期入院の患者さんにとって、病院も生活の場であるという考え方で運営がなされてきました。院内の購買部を廃止して、まちのスーパーに私服の職員と一緒に買い物に行く試みもありました。病院でのイベントや、地域の催しでの患者さんと住民の往来も日常的でした。入院患者さんの生活が地域で展開されるようになって、みんながごく普通に「患者さんも特別な存在ではないんだ」と感じるようになったんです。

規則なしでの地域活動を進めてきた結果、精神障害者の自立が高まっているという印象があります。その中で全スタッフが同じ気持ちで、作業所をはじめ地域のどこでも対応できるよう努めていますし、そのことを障害者自身がしっかり受け止めてくれています。それは彼らにとって、このあり方が生活しやすいからだろうと思います。

スタッフ全員で地域のどこでも対応する

増山明美さん 地域生活支援センターさの 施設長

私が佐野の精神病院で精神科ソーシャルワーカーとして働き出したのが昭和42年。当時すでに、入院患者さんたちが、まちの中小企業に働きに出るという状況がありました。

また、東北からの集団就職がなくなったため空いた織物工場の宿舎を、退院した患者さんの共同住居として使わせてくれたり、土地や建物を提供してくれる住民の方がいたり。そうした関わりの中で、この土地では、精神障害者が地域で生活するということが、住民があまり難色を示さなかった。よそで聞くような反対運動なども特にありませんでした。



当事者の運営する喫茶店作業所「ブローニユの森フレンド」

入院医療中心から地域生活の促進へ 精神障害者の福祉施策は大きな転換が進んでいます。精神的な問題を抱える住民が地域で生活し、社会参加を図っていくためには、地域社会の理解と支援が欠かせません。ともに生活する住民として、また自らの問題として精神障害を理解し、当事者たちを支援する取り組みが各地で進められています。今号では、住民として、地域として、精神的な問題を抱える住民を支援していく際のポイントは何か、事例とともに考えます。

住民参加型在宅福祉サービスを活用した社会参加の試み

中野区社協ほほえみサービスセンター [東京都] <http://www.nakanoshakyo.com/hohoemi.htm>

家事援助活動から社会参加へとつなげる

中野区社協では、「ほほえみサービス」(以下「ほほえみ」)という住民参加による在宅福祉サービスを運営している。住民同士の支え合いを基本に、家事や介護で困っている住民に有償でサービスを提供するもので、登録した利用会員の要望にあわせ、協会員が家事援助などを行う。区社協は、精神障害をもつ住民に協会員として登録してもらい、研修を経て家事援助活動を体験し、社会参加を促進しようという試みを、区立精神障害者社会復帰センターと連携して平成15(2003)年に始めた。

中野区には精神科の病床をもつ病院がないこともあり、障害をもつ住民の社会参加活動や精神障害者を支援するボランティア養成などは、他地域と比べ進んでいなかったという。しかし、地域でボランティアなど何らかの活動をしたいという精神障害者は多く、「ほほえみ」に障害を告げずに協会員として登録し、結果としてうまく活動が続かないという例が少なからず見られた。

また、区社協と区が平成11年から開催した「精神保健福祉ボランティア講座」には、障害者自身やその家族が常に受講していた。そうした意欲をできるだけ社会参加活動につなげていくため、「ほほえみ」を実習の場として活用し、社会復帰センターが活動のフォローを担うことになった。

ホームヘルパー養成講座との2本立て

有償という点で若干就労に近いことと、ベテランの協会員や職員と一対一でサポートを受けながら活動できるコミュニケーション面の利点から、「ほほえみ」のシステムが利用されることになった。初年度は授産施設を利用するメンバーなど3名が登録し、チームを組んで計10回、障害があることを前提に受け入れてくれた利用会員宅に向き、家事援助を体験実習した。翌16年度は4名、活動場所を施設等にも広げて取り組んだ。毎回活動終了後は社会復帰センターで「体験実習振り返りシート」を記入し、職員が面談しながら活動が続けられる方向へと促していく。

一方、区社協が実施している訪問介護員養成講座3級課程(ホームヘルパー養成講座)でも、精神障害をもつ受講者の枠を設け、就労支援として受け入れている。講座を受講してから協会員として活動した



真剣にお料理中、社会参加活動中の協会員

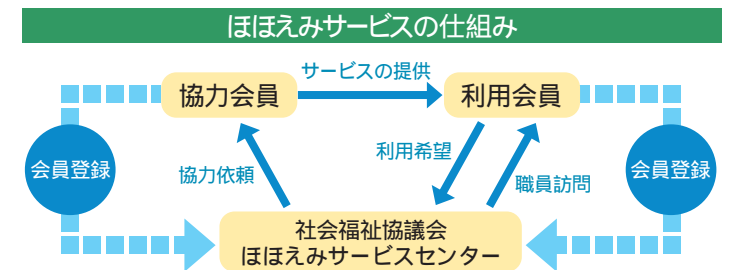
ケースもある。区社協ではこの講座と協会員としての試みとの二つで、精神障害をもつ住民の社会参加活動を支援している。

「人の役に立つことができた」という達成感

現在まで取り組みが続いているのには、「ほほえみ」と社会復帰センター、区社協Vセンターや保健師などがそれぞれ連携し、定期的に会合をもちながら、問題が生じた時にはフォローできる態勢がとれていることが大きい。とくに社会復帰センターや地区の保健師たちは、当事者と日常的に触れ合う機会も多く、必要に応じてアドバイスや相談を行っている。もちろん、利用会員側の理解が十分に得られていることも見逃せない。

多くの精神障害者が、自分と同じ悩みを抱える人の役に立ちたいと強く思っているが、実際にはなかなか実現には結びつかない。だが、この試みで勇気をもって障害を打ち明け、予想外に自然に受け入れてもらえたという経験は、障害者にとって大きな意味があったという。外に出て刺激を受けながら活動し、自分が人の役に立ったという満足感には、他では得られないリハビリテーション効果が期待できるのではないかと。

今年3月、「ほほえみ」やヘルパー養成講座の参加者による報告会が開かれた。その後は、引き続きほほえみ協会員に登録したり、他でV活動をしている人もいる。「ほほえみ」は17年度も、2年間で得たノウハウを活かし、各部署と協力して続ける予定で、現在準備をすすめている。



利用会員：区内在住で在宅福祉サービスを必要とする方。このほかに経済的に協力する協会員：サービス活動に協力できる18歳以上の方。賛助会員がおります。

求められていた人と人との触れ合い・支えあい

小山奈美さん ほほえみサービスセンター ソーシャルワーカー

当初はうまくいくか心配でした。延べ半年以上かかるプログラムでは、途中で脱落しないかと。でも、最後まで脱落者もなくて良かったです。皆さんとても一所懸命で、利用会員からも仕事の注文が増えたくらいです。サポート役の協会員も、まだ慣れていない同僚に教えるように対等に接してくれて、次の年度も参加してくれました。「受け入れ」という感じだった職員側も、「協会員としてお願いするんだ」という姿勢に変わりました。2人一組なら大丈夫という手応えを得たので、2年目は年末の大掃除など複数でできる活動を積極的にコーディネートしたり、活動の場は広

がってきています。参加者からは「いろんな人と知り合えたのが一番よかった」「他の会員と話ができたのがよかった」との声が聞かれます。高齢者の肩を揉んできて「孫になれてよかった」という方もいます。皆さん結局、そういうことを求めていたんだというのがわかりました。最初は独り立ちを意識していましたが、「ほほえみ」が本来めざしている人と人との触れ合い、支えあいという面が、この試みの仕組みとしてはよかったのかなと思います。

それでも、規定の謝礼金を払えるまでの活動内容にはまだ届いていません。また、社会参加活動はとてもエネルギーがいります。皆さん集中して、事前の体調管理も心がけ、日常生活もバランスよく自分でコントロールしているようです。ただ、そこに集中してしまい、終了後は充実感を得て、活動をお休みしてしまう方もいます。得られた充実感をさらに活かすための活動後のフォローというのも、課題の一つです。



研究活動のいっぽうで、JHC板橋(東京都)で
長年、精神障害者の社会復帰という課題に取り組んでこられた
寺谷隆子さんに、精神障害をかかえる住民の社会参加を
進めるうえでの基本的な考え方についてうかがいました。

寺谷隆子さん 日本社会事業大学社会福祉学部教授

地域を担う一員として 互いに交流し、支えあい、 学びあう関係を

誰も避けられない精神的な危機

人生で精神的な危機を経験しない人間はいない。病気や肉親との別れ、受験の失敗などは避けられない出来事だ。自分は幸運にもたいした傷を受けなかったとしても、傍らには危機に直面して誰の支援も受けられないまま、不安が募って、精神障害へと近づいてしまった人がいる。そのことに気がつけば、精神障害も他人事ではない。

精神障害者が地域生活で抱える「友だちができない」「仕事を選べない」「親の希望を叶えられない」といった不安は、じつは同じ人間として、誰もがもちうるものである。そうした不安による生活のしづらさを知り、そこからまちづくりのニーズを学ぶ姿勢が必要である。

ともに責任をわかちあうということ

先ごろ国会に上程された「障害者自立支援法案」では、障害者が自立生活しうる共生社会の実現は、障害の有無にかかわらず全国民の責務であると明記された。国民誰もが支えあい、社会の一員として共生社会をつくっていく責任があるということである。そこでは、障害者はただ保護され支援される立場ではない。自分で選んだサービスを利用することによって、よりよき地域社会の実現のために、その責任の一端を分かちもつのである。

精神障害者も、まちをつくる担い手の一人であることを自覚し、周囲からの期待に応えるという相互交流によって、生活のしづらさや困難さのコントロールに結びつけることもできるだろう。病院から地域へ出ると、同じ住民同士という立場に立つことで、障害者とその他の住民とは相互支援という新しい関係をもつことになる。このことの意義は大きい。

例えば、「精神障害者の作業所をつくることでまちがどれだけ豊かになるか」という視点、つまり「互酬性」と「利益共有」という視点が大事だ。いつも「お願いします」の関係ばかりでは、精神障害者はプライドをもって生きられない。関わるスタッフにも後ろめたさが残る。みんなでもとに福祉文化の創造の担い手になっていかねばならない。

相互交流ど「お互い様」の関係

キーワードは「相互交流」。もっと自由に、もっと頻繁に、主体的に、相互に交流し合うことが必要だ。

地域の支援に携わる人たちはもっと開放的に、わかりやすい言葉を使って、相互交流の機会と場を創り出していくべきである。交流のきっかけは「ご飯

を作りましょう」「一緒に踊りましょう」「挨拶しましょう」といったことからつくっていけばいい。日常生活上のスキルなどは、生活を具体的に体験すれば可能になるだろう。

障害者もそうでない者も、対等な立場から、自分のできることで他者のQOL(生活の質)に貢献することができるはず。例えば、作業所の弁当配食プログラムで、配食先のお年寄りが足を怪我して動けなかったら、かついで病院へ連れて行く。そうして「お互い様」の関係ができれば、まちで「いつもお世話様」と感謝の言葉をかけられるかもしれない。こうした周囲の対応には、精神障害者の薬を何錠か減らすような効果がある。そうした実態を地域住民に伝えるには「皆が『おはよう』とか『いつもお世話様ね』と言ってくれると、薬を飲まなくても眠れる日が増えるそうですよ」という言い方をしていけばいい。身近で日常的な、自分の経験に引きつけて理解できるように情報を伝えていくことで、理解と支えあいはさらに広まる。Vコーディネーターにはそうした役目が求められる。

障害という貴重な経験

精神医学者カブランは「危機に直面する人々に、危機に挑戦できるように、同じ人間として、抱きかかえるのではなく肩を貸して、助力する」ことが地域精神衛生活動だと言った。そしてそのためには「人生の成長に見合った生活必需品の調整が必要」だと。その生活必需品にはV活動やVコーディネーター、専門家から一般住民までが含まれるだろう。

支援者は当事者と接することから学習する。また、病理や混乱ではなく願いや夢を聞き、一緒にリカバリー(回復)の道を歩むパートナーになることができる。そして、教え導くのではなく、人生の旅路で危機を乗り越えてきた数々の経験を、むしろ支援者のほうが学ぶことにもなる。

精神障害者自身も、自分の経験を語り、伝えることで、自分の経験の豊かさや意義を知る。困難を抱えていても、人から頼りにされ、活かされていることを実感することができるのである。一方的な支援ではなく、相互交流・相互支援の関係をめざす中で、精神障害者は自らの社会貢献の方法や可能性を見出すことができるし、それは社会復帰のためにも有効である。

経験は貴重な。私たちは精神障害者を光にするようなサービスを実現し、「課題に挑戦する姿を称える社会」をめざすべきだと思う。