

内 容

* はじめに

実行委員 橋本 周治

* 「地域で孤立しがちの人とどう繋がり、どう支えるか？」

1. 尾道市こころサポート事業に携わって

社会福祉法人尾道のぞみ会・尾道市こころサポート事業

ソーシャルワーカー(精神保健福祉士) 西川 浩司

2. 顔の見える関係を

社会福祉法人尾道のぞみ会 生活訓練施設瑠璃寮 芝吹 博子

3. 業務を通じて見えて来た事

社会福祉法人尾道のぞみ会 地域生活支援センターりり 守屋 好子

4. 日々思うこと

社会福祉法人尾道のぞみ会 地域生活支援センターりり 桃谷 栄二郎

* はじめに

実行委員 橋本 周治

今回、尾道でテーマを定めるにあたり皆で話し合いをし、尾道で今課題に感じていることをテーマにしようと決めたところ、次のことが話にでました。

- ・ 尾道市は自殺率がワースト。全国平均を上回り、広島県平均も上回るほど自殺者が多い状況。(平成 28 年には人口 10 万人に対して自殺者が 25.6 人)
- ・ 市民のアンケート調査によると、①約 3 割の人が相談窓口の存在を知らない、②自殺したいと思ったことがある人の割合が増加、③約 7 割の人が子育てをしんどいと感じている、④20 代、30 代は他の年代に比べ、自己肯定感が低い、⑤40 代～60 代の方は誰にも相談しない人の割合が高い、という結果がでた。
- ・ いわゆる「8050 問題」も深刻。
- ・ そのため、尾道市から尾道のぞみ会に相談があり、PSW を派遣し、医療や行政などと連携を図り、「こころサポート事業」を開始した。
- ・ 事業を始めてみて感じたことは、どこにも繋がらず地域で孤立している人、長期間引きこもっていて家族だけで抱えている人、精神疾患が疑われるが未受診の人、治療中断の人、等がとても多い。また、山間部や島嶼部など医療や福祉が届きにくい地域に如何に必要なものを届けるかが課題。

これらのことを踏まえ、テーマを「地域で孤立しがちの人とどう繋がり、どう支えるか」としました。実際に「ここ

るサポート事業」を担当しているスタッフと、これまで地域生活支援センターで相談対応してきたスタッフに事例も含めて執筆してもらいました。

＊ 「地域で孤立しがちの人とどう繋がり、どう支えるか？」

1. 尾道市こころサポート事業に携わって

社会福祉法人尾道のぞみ会・尾道市こころサポート事業
ソーシャルワーカー(精神保健福祉士) 西川 浩司

尾道市こころサポート事業がスタートして、1年と4ヵ月。今回、原稿提供のお声掛けをいただき昨年度を振り返る。個別の支援での成果や課題、またそこから見える地域課題。どのようにソーシャルワークを展開するか。。。綴ってみたい。

そもそも、尾道市こころサポート事業とは、尾道市に住所を有する概ね18歳以上の、①精神科的な疾患があると思われるが治療に繋がらず、地域で生活のし辛さを抱えている方。②以前、精神科的治療を受けておられたが、今は未受診となり地域で生活のし辛さを抱えている方。③精神科的な疾患が原因と思われるひきこもりの方が事業の対象となる。私は尾道市健康推進課に席を置き、対象者が出た場合、保健師と一緒にまずは介入し、当事者・家族に必要な支援のチームを都度作り、生活支援を行う。



平成の大合併により山間部の御調、旧尾道市、島嶼部の因島、瀬戸田で尾道市となり、現在、人口約13万8千人。高齢化率は35.2%と中国地方の人口10万人以上の都市の中で1番高い。この13万人のうち、上記に挙げた①～③に該当する人が事業の対象となる。

昨年の実績に少し触れる。累計の相談者は58人。そのうち事業の対象者は23人。未受診者、医療中断者、社会的孤立者が多いという結果になっている。支援方法としては、電話、訪問、来所対応、同行支援、メールなどで、これらの合計は771件となっている。対象者の状態像は以下の通り。

対象者状態像（重複あり）												
妄想	幻覚・幻聴	意欲低下	ひきこもり	アルコール	薬物乱用	自傷	他害	虐待	暴力・暴言	迷惑行為	火の不始末	
21	15	14	20	10	0	1	2	2	15	15	1	
対象者の疾患（重複あり）												
新規対応者	統合失調症	鬱	双極性障害	適応障害	発達障害	パーソナリティ	アルコール	薬物	他のアディクション	認知症に関する障害	精神遅滞	高次脳
58	19	7	1	3	8	3	8	0	0	1	6	2

折角なので少し事例に触れたいと思う。

【事例】

40代 男性 発達障害の疑い

【概要と経緯】

本人、母、妹の3人暮らし。本人には発達の緩やかさがあったと母。本人が小学生の時に両親離婚。その辺りから、頻回に手を洗う、声や音に敏感、独語やイライラが増した。本人が中学生時代にいじめもあり、それは高校生活でも継続。結果、そこから不登校、そして引きこもりに（この頃、母や妹に対して暴力もあった。ひきこもるまでの間に、2カ所程度アルバイトをしたこともあったが、1週間程度しか続かなかった）。自宅の縁側にバリケードをし、そこにこたつとテレビを持ち込み本人の生活が始まる。母の仕事が終わると、夕方に母が食事の準備。その後、母と妹（体調不良面が就労継続が困難）が車で外出（15:00～19:00）。その時間に本人が縁側から出てき、食事、入浴を行い、また縁側に引きこもるとい生活が20数年継続。母も高齢となり、今後の生活が不安と民生児童委員に話をし、支援の介入開始。

【支援の実際】

地区担当保健師と母、妹にインテーク。以前のような暴力行為はないものの、独語、夜間に家の周りの畑に行き大声で叫ぶなどの行動あり。精神的な治療の必要性も検討しながら、圏域ひきこもり相談対応センターに母妹と同行相談。定期的なアセスメントを行ううちに、母と妹は本人から離れて生活することを決意。本人には情報開示しない形で自宅とは別にアパート契約をされ、間もなく家を出られる。結果、本人の単身生活が始まる。そこから本人へのアプローチがスタート。民生児童委員、警察、消防、社会福祉協議会、生活困窮者自立支援相談窓口なども情報の共有をし、頻回に自宅訪問。1週間ごとの食料を持って行き、声を掛け続けるも反応はない（食料は都度なくなっていたので生存は確認）。今後の生活について、不安はないか？何か支援は必要ないか？などを綴ったノートに食料と一緒に置くと、次の訪問時に本人からの返信が記載。「金も食料も無きに等しい状態！そもそもこの状況は一体どうなっているのか？薄々とは理解しているつもりだが・・・ご足労痛み入ります」と。何度かノートでのやり取りをしていくと、ある日の訪問時に縁側のドアが開く。本人に会うことができ、本人から「生活をしていくための方法を教えて欲しい」と、想いを聞くことができ、数日後、生活保護の申請に同行。本人は現在、家に一番近い食料品を売っている商店に買い物に行くことができるようになり、また、生活費については近くの郵便局で保護費を引き出すこともできるように。現在、2週間に1回程度自宅訪問を行っている（時折、就職に向けての話をしている）。

紹介した事例においても、介入できるタイミングはいくつもあったと思われる。幼少期の発達の遅れ。。。学生時代の虐め・不登校、アルバイトをしても短期間しか続かない、ひきこもりなど。この事例以外にも、個別事例から地域の課題がみえるものはある。支援に繋がったもの、そうでないもの・・・それらの事例から「地域で孤立しがちの人とどう繋がり、どう支えるか？」について考えてみたい。

① 適切に必要な医療にアクセスできるための整備

- I. 市内北部や島嶼部には、精神科医療は届きにくい。地域で支えるための、医療、保健、福祉のアウトリーチの充実が必用。
- II. 最大限人権に配慮した上で、精神科救急医療制度(移送)の活用について検討が必要。実施件数が少ないのは、そもそも相談がないのか？相談があっても、対象となるまでのハードルが高いのか？応急入院対応 Dr 不足が課題なのか？単身生活者(親族不在)で陽性症状が出ている方への支援(治療導入)についてなど。
- III. 地域の他科の医療機関や学校、企業、行政などとの連携。例えば「こどもの貧困」という言葉を最近よく聞くが、正しくは「貧困層の拡大」と考える。実際に私が支援をさせていただいている方々も、大多数が貧困(世帯が)というキーワードに含まれると感じる。アプローチの方法として個別支援は必要であると感じ、そのために当事者が若年の時から、家族への支援も含め上記機関等との連携構築・情報共有・支援が必要と考える。併せて、それらの機関へのソーシャルな働きかけが必要とも考える。

② 地域で支える医療・保健・福祉の充実

- I. 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制が必要(精神科以外の科との連携)。
- II. 地域移行・地域定着を進めるために、精神科病院、相談支援事業所、行政などと退院支援を進めるための協議を定期的実施し、それに関する現場の取り組みの実証と検証の積み重ねが必要。
- III. 委託相談、一般相談、特定相談の機能分担の明確化と実践が必要。

③ 地域生活のために必要な障害福祉・介護サービスの確保・連携

- I. 地域移行・地域定着のために必要な基盤整備量の目標値を明らかにし、障害福祉計画などとの整合性を測りながらの基盤整備。
- II. 地域相談支援の充実。効果的な支援の共有。例えば介護保健分野との連携(高齢者介護の相談窓口である地域包括支援センターが、いわゆる「8050 問題」に接することが多いと考えられる)。

④ メンタルヘルス問題の早期発見と介入

- I. 精神科医療が早期に必要な方の掘り起こしと医療連携。保健業務として地域を訪問し、精神科医療が必要そうな人の把握を行う。
- II. 地域住民にとって、分かりやすい相談窓口の設置(業務の充実、窓口の周知、相談ルートを整備)。精神保健、医療、福祉を総合的に担う場が必要。家族支援、ひきこもり支援、自殺予防施策などとの連携。

⑤ 地域住民の理解促進

当事者や家族等と連携した理解促進に向けた啓発活動の継続、学校教育との連携、当事者団体・家族会などとの関係が必要。

「地域で孤立しがちの人とどう繋がり、どう支えるか・・・」。地域でこれまでのような専門職だけの繋がりでは、この課題は解決できない社会構造にあると考える。多種多様な孤立の形があり、その原因を作って

いるものは、個人をとりまく環境にもあると理解すると、そのいくつかのライフステージにおいて、その変化に気づくことができるフィルターが必要と考える。さらには共生社会という視点で見れば、いかに地域住民を巻き込んでいき、それぞれの生きづらさを互いに理解し、支えあえるか。そんな町づくりに向けての取り組みが必要になってくる。その入り口は必ずしも、医療や保健や福祉でなくてもよく、今、求められているのは、人と社会に働きかけができる垣根の低いソーシャルワーカーではないかと考える。

2. 顔の見える関係を

社会福祉法人尾道のぞみ会 生活訓練施設瑠璃寮 芝吹 博子

私は、今年の4月に委託相談(=尾道市障害者相談支援事業)の相談支援専門員から生活訓練施設の生活支援員へ異動しましたので、現在アウトリーチはしておらず、また地域状況変化をマクロでとらえることが難しくなっています。このためテーマに即した内容になりづらく、ただ所感をつづるのみで、特段に目新しくもなんとも無い内容になりますことをどうかご容赦ください。

● やっぱり「顔の見える関係」を

相談者として出会う人、対象者となった人と、いかに顔をあわせるか。これがやっぱり言うまでもなく肝だと思います。会って見ないとわからないし、会える関係であることで理解はお互いに広がったり深まったりするし、理解ができていると何が支援になるかを判断し実行できるようになります。ただ、それが支援者と本人、だけではなくもっと広い意味だというイメージを忘れないようにしたいと思います。支援者同士にも当てはまり、本人と家族、周囲の他人との間にも同じことが言えます。

ある男性は、昔で言う非定型精神病でアルコール依存もあり警察のお世話になった後ひきこもって治療も中断、やせ細り昼夜逆転。しかし、顔の見える関係がひとつ、ふたつ…と本人かかわりはじめ、そのベクトルが本人を責めなくなったとき、本人は自ら回復を始めました。

また、1年前の豪雨災害。ある女性は、ちょうど災害の半年ほど前から集合住宅で単身生活を始めていました。就 B 通所し、ヘルパー利用、友人関係は限定的。サービスがないと生きられない彼女、であるようなイメージすらありました。しかし災害で断水となった時、それまでたまに会釈するくらいしか付き合えなかった同じ集合住宅に住む人が、それぞれに初めて声をかけてくれたそうです。「給水車今来てるよ、水運ぶの大丈夫？」「私の友達の家は井戸でお風呂に入れるから、一緒にいかが？」…彼女はとても嬉しそうにそのときのことを話してくれ、それまでなんとなく“仮住まい”な様子だった自室をきれいにし始めたのを覚えています。

ある男性は、対人コミュニケーションやライフスタイルが非常に独特。一人で暮らしていましたが、社会とのつながりはほぼ0でした。断水中に久々の電話。「水をとりにいけなくて困っている」。しかし、そのときすでに断水開始から何日もたっている。今までどうやっていたの？よくよく訊くと、普段はかかわりの無かった民生委員さんが少しずつ水を運んできてくれていた。でも置いてくれているので使っているだけでお礼も何も言っていない。お礼を伝えようと助言し、民生委員さんとのつながりができたようです。

顔の見える関係を、顔を合わせに行くことでつくること。顔を合わせられる距離に居る人と顔を合わせる



きっかけができること。やはり大事だと思います。

● いろいろな大人にかかわられて子どもが育つ社会を

その人がどんなふうにより自己肯定感を持てているか。これがとても大きいと感じます。また、大人も子どもも、人同士かかわりあう社会でなければ結局幸せな社会になりえないのではとも。昨今、発達障害について急激に課題が広がっているように思いますが、同じ発達障害があるとしても、本人が自己肯定感をもっていて、社会がそれを当たり前にも認めているならば、あまり問題は起きないのではと思うところがあります。自己肯定感より子どものうちに根っこのように育つところがとても大きいように思うし、もちろん親が大きな存在だけでも、絶対ではない。行き過ぎた個別化よりは、むしろいろんな大人がかかわるほうが、子どもにとって自己肯定感を得るチャンスが増えるのではと感じます。個別化は、ともに生きられるようになるためという目標を忘れずにしないと間違うなと思います。

● 『『公』のシステム』と 『『し(=私、志)』が活かされること』の両輪を

『『公』のシステム』については、おそらく他の方から提起があると思うのでお任せして、それ以外について感じている事を述べさせていただきます。

私自身、『公』ではなく『私』=遊びや子育ての時間に気づいたことですが、地域には、仕事ではなく自身の望みで動き、社会へかかわり、いろんな資源を生み出している人たちがたくさん居るんだな…と知りました。これに気づいたとき、ちょっと自分が情けなくなりました。「ソーシャルワーク」を生業にしているはずの自分がしていることよりもずっと、ダイナミックで、スピーディーで、魅力的だったからです。

いろいろな場へふらりと遊びに行ってみると、素敵な人たちにたくさん出会いました。その人たちは、もしかしたら生きづらさとか感じてきた人かもしれないけど、それを自由さや豊かな生き方に転換している、そんな人たち。

あれ、この感じって、昔、地域生活支援センターで目指してたんじゃないかな…なんだ、いっぱい地域にできてるじゃない…

公的な動きだけでは生まれまいであろう、これらの資源も、この地域にとって素敵な場であり力になっていると感じ、自分の中のインフォーマルももっと大事にしていこう、そんな風に考えています。

私を感じる『公』の強みは、継続性やしっかりとした枠が決められること。それはとても大切で、核としてのアウトリーチの『公』のシステムが確立して欲しいと思います。しかし、すでに今の状況は、それだけでは全く追いつかない、ニーズがものすごい勢いで増えていくような状態。その核となる公だけでなく、その周辺の業務の人、さらに社会の多くの方が視野に入れ、見方を切り替えることが必要のように思います。

さてそのために、今の私には何ができるのか。自分の『公』も『私』も見つめながら、動いていきたいと思っています。皆さんは、何をされていますか？

3. 業務を通じて見えて来た事

社会福祉法人尾道のぞみ会 地域生活支援センターりり 守屋 好子

入社して以来、尾道へ通いはじめ、早いものでもう7年目。気が付けば、あっという間でした。尾道は猫の街。気候が良い日には、行く先々で猫がひょこっと現れ、通り過ぎたり、寝転んだり。そんな姿にほっと癒されている今日この頃です。

入社後は、長い間、就労支援施設で勤務してきました。利用者のみなさんと一緒に仕事をして汗をかく日々でしたが、一昨年から「地域生活支援センターり」へ配属され、相談支援専門職として働くことになりました。

私の所属する「地域生活支援センターり」は 2 つの業務を担っています。1 つ目は、地域活動支援センター I 型として、市内の障害のある方の日中活動の場になり、茶話会、ウォーキング、パステルアート、絵手紙等のプログラムを提供しています。2 つ目は、尾道市から委託を受け、「尾道市障害者サポートセンターはな・はな」において、市内の障害を持たれている方やそのご家族からの相談を受けています。私は、後者の「はな・はな」に所属しています。

「はな・はな」では日々様々な相談が寄せられていますが、特に最近では、ひきこもりの家族の方からの相談が増えてきました。

学校を卒業して、就職を目指したものの上手く行かず自宅に閉じこもってしまった方や、不登校になりそのまま自宅へ閉じこもり老年期まで至った方、企業へ就職したものの会社での人間関係が上手く行かなくなり長期に渡り自宅へひきこもってしまった方など、ひきこもる理由は人それぞれです。その根底には、発達障害や精神疾患が隠れている場合が多々あります。



次第に家族も高齢になり所謂 8050 問題のように、親亡き後、ひきこもった子供をどうしたら良いか、一人では生活できそうにないし、お金も無くて生活費に困るだろうといった相談も寄せられています。

そこでふと思うのは、このような方々はこれまでどこにも相談へ行くことが無かったのだろうか？という疑問です。ご本人が病院へ通院している方もいれば、代理受診のみで本人は通院していない方もいらっしゃいます。

通院している方であれば、病院への相談を継続してこられたでしょう。ですが、一度ひきこもって閉ざされた心を解するのは容易なことではありません。いろいろな人が関わる中で、次第に解れてくることもあります。

必ずしも相談したらこれまでの問題が解決するというわけではありませんが、家族やご本人に寄り添い、話を聴き、一緒に支えていくというのが私たちソーシャルワーカーにとって大切なことだと思います。そのためにも、ご自宅へ足を運び、少しずつ話をしてご本人とかかわりを持てるように心がけています。

「尾道市障害者サポートセンターはな・はな」を、困った時に相談出来る場所として皆さんに知っていただくことが、当事者ご本人やそのご家族の一助になれば幸いです。

4. 日々思うこと

社会福祉法人尾道のぞみ会 地域生活支援センターり 桃谷 栄二郎

「地域で孤立しがちな人と、どう繋がり、どう支えるか？」について原稿を書いてほしいと依頼を受けました。なかなか難しいテーマです。これといった良い取り組みができていないわけではないので、自分の日々思うことをつらつらと書かせていただこうと思います。

私は、地域生活支援センターで管理者兼相談支援専門員として勤務していますが、早いもので 6 年目に突入しました。着任以降、計画相談や地活の業務に追われる日々を過ごしていましたが、今年度からは、「尾道市障害者サポートセンターはな・はな」で委託相談や自立支援協議会の運営事務局等の業務を行うようになりました。少しずつ落ち着いて業務が行えるようになってきたかなと思っていますが、日々、

刺激的な相談が無い込んできて、計画相談だけでは味わえないような経験を多くさせていただいています。

最近の相談状況としては、成人期の発達障害の診断のある方やその疑いを感じられているご家族から相談や、50代の当事者と80代の親の世帯の相談が増えている状況があります。成人期の発達障害のある方については、テレビやネットの情報から発達障害かもしれないと思った家族から対応を教えてほしいという相談や、学校を卒業して、就職を目指したものの上手く行かず自宅に引きこもっているが、どのような関りができるかといった相談があります。

いわゆる8050世帯の場合は、80代の母親が息子の病院に行き代理受診をしているが、いつまで続けられるだろうかという相談や、家庭内暴力に耐えかねた父親が長男を殺害してしまうという痛ましい事件が大きく報道されてしまった影響があると思いますが、現状では特に問題はないものの、親亡き後の子どもの生活に見通しを持ちたいという相談があります。薫にもすがる思いで親御さんが相談に来られますが、お話を伺っていると、相談されるまでにいろいろな葛藤があって、やっとの思いで相談に来られたんだろうなということが伝わってきますし、家という閉鎖的な空間で、長年本人の世話をしている親のしんどさや辛さを誰かにわかってほしいというニーズが垣間見えてくるので、家族支援の重要性を強く感じています。



「地域で孤立しがちな人と、どう繋がり、どのように支えるか?」、地域といえども、地域特性もいろいろ。孤立といえども、物理的なのか精神的なのか。つながりも緩やかなものから、強固なものまで、いろいろある。支える方法も、いろいろ。

変なことに悩んでしまうんですが、相談を受けていると、様々な問題を抱えながら、ここまで我慢して耐えてよくやってこられましたねと言いたくなるような相談者もおられます。相談者は、孤立をしていたという感覚もなく、何とかしようとただ頑張っていただけだと思いますが、限界がきてしまって不本意ながら相談に来られる。人に迷惑をかけたくないと頑張る方が気づいたら孤立してしまうということは多いと思っています。

こういった方に必要な支援を届けるにはどうしたら良いのか。相談の敷居を低くする取り組みが出来ればと感じています。できることから取り組みを始めるしかありません。まずは目の前の相談者にしっかり向き合っていこうと思います。



—編集後記—

こういった課題は尾道だけに限ったことではなく、それぞれの地域で取り組まれていることと思います。ぜひ皆様の地域で取り組まれていることを教えてください。

尾道はまだまだ手探り状態で、牛歩です。どこにも相談できずに地域で埋もれている人はたくさんいます。どうすれば良いかという正解はないのでしょうか。ただ、言えることは「しっかりと向き合い、関わり続ける」こと。一番時間がかかるけれども、それこそが最良な方法かもしれません。(橋本)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会 TEL090-1811-7119