

この通信は、部会の様子をお伝えし、関連する機関のみなさまとの情報共有をめざして発行しています。

## 地域自立支援協議会・地域移行部会が開催されました！

今年度第2回目の地域移行部会を、7月21日に開催しました。区内外から48名の方に参加していただきました。ありがとうございました。

この部会は、毎回テーマを設け、障害者が安心して地域で住み続けるための基盤整備について検討しています。今回もフロア一体となって、積極的に意見交換をしました。



## 7月21日の主な内容

- ☆『地域定着に向けた  
社会資源を考える』  
～居宅生活安定化支援事業の実際～
- ☆ 情報交換  
東京都精神障害者退院促進支援事業  
など

## 東京都精神障害者退院促進支援事業の進捗状況

サポートセンターきぬたとMOT Aが東京都事業を受託して3年目になります。広域化をキーワードに、受け入れ先の関係機関と連携を図るため継続した働きかけを行っています。

### 地域生活支援センターMOT A

#### 最近、関わりがあった方の報告

- 10年もの入院生活を送っていた方の退院後の変化に驚き、感動しました。
- ピアサポーターと関わることで、ご本人に笑顔が戻ってきました。当事者の力が大きいと感じました。
- 周囲から「退院は難しい」と言われていた方でも、一緒に外出や食事したりと付き合っていくなかで、「これなら退院できる」と確信できることがあります。
- 都立精神保健福祉センターのホステルは廃止と聞いていますが、退院促進支援事業では体験宿泊は必要だと思います。  
(宮本さんより)

### サポートセンターきぬた

#### 最近、関わりがあった方の報告

- ご本人が電話を持っていなかったの  
で、アパート契約時にとても困りました。ご本人の連絡先も、緊急連絡先も、コーディネーターの連絡先を記入せざるをえない状況でした。
- 10年以上ホームレス生活だった方が退院後アパート生活を始めましたが、突然いなくなってしまうかと心配しています。温もりが伝わるように支援していきたいと思っています。  
(金川さんより)



## 世田谷区セーフティネット支援対策退院促進事業の進捗状況

### 障害者支援情報センター HASIC

#### 最近、関わりがあった方の報告

退院に向けて地域の住民との関係づくりとして都営住宅の草取りに継続して同行している方、ごみの処分では他区の清掃事務所にかけあった方、支援がスムーズに継続できるよう転入手続きとともに生活支援課、保健福祉課、健康づくり課に挨拶して回った方のことなど、報告していただきました。

(進藤さんより)

7月のテーマは、「地域定着に向けた社会資源を考える」

～居宅生活安定化支援事業の実際～ です。



## 居宅生活安定化支援事業とは

■白木係長(烏山総合支所生活支援課)

～この事業を担当している烏山総合支所生活支援課白木係長より、  
制度の目的・対象者・支援期間・支援内容等の概要を説明していただきました～

- 生活保護制度は、もともと金銭の給付が主でした。しかし、経済的な支援だけでなく、日常生活や社会生活の自立へ向けた支援も重要とされ、国の施策として自立支援プログラムがスタートしました。
- 自立支援プログラムの内容は各自治体に任されています。  
世田谷区では、「就労支援」「自立促進」「退院促進支援」「居宅生活安定化支援」のプログラムを実施しています。
- 「居宅生活安定化支援」は、“生活課題を抱える精神障害のある生活保護受給者の居宅生活の安定化を図ること”が目的です。具体的には・・・
  - 【対象となる方】 地域で生活するなかで、何らかの課題を抱えた精神障害のある方で、ご本人の同意が得られる方です。支援会議で決定しています。
  - 【対象者の数】 各総合支所で10～15人ほどです。地域性があり、烏山地域は精神科病院があるため対象者が多いと感じます。
  - 【支援の実際】 専門的な支援ができる法人等に委託し、法人からメンタルケア支援員を派遣してもらっています。烏山総合支所では、週2回お願いしています。



## メンタルケア支援員の立場から ■為我井さん(メンタルケア支援員)

～玉川総合支所で週3日、メンタルケア支援員として勤務している  
為我井さんに具体的な支援の様子をお話していただきました～

- 【平成19年度の事業開始から現在までの支援者(26名)について】
  - 30～40代が多いです。「(この年代の方には特に)自立してほしい」というケースワーカーの願いが表れているのかもしれませんが、診断名では、統合失調症とうつが多いです。
  - 支援期間は原則1年以内ですが、継続支援が必要と判断され3年目になる方もいらっしゃいます。どう終わるのが課題だと感じています。
- 【事例の紹介】
  - ご本人(10代うつ病)は、統合失調症の母親と弟の3人暮らしです。この世帯には、ヘルパーや保健師、子ども家庭支援担当者などが関わっていますが、ご本人は保健師の関わりを拒否していたため、メンタル支援員が関わることになりました。体が億劫で通院が滞っていたことが分かり通院に同行しました。その後、病状改善のためご本人の希望で入院しました。「一人暮らしがしたい」「働きたい」と将来の希望を話してくれ、入院中から相談支援事業所に依頼してグループホームを探し、退院後入居しています。作業所も利用しはじめましたが、今は少し体調を崩しています。
  - ご本人(40代統合失調症・閉じこもり)とは、しばらくは家庭訪問で関わっていましたが、自宅アパートの取り壊しがきっかけで、一緒に美術館や図書館などに外出し始めました。しばらくの間ご本人の希望がはっきりしなかったため、(支援期間が)長くなりました。



## メンタルケア支援員の立場から ■中野さん(メンタルケア支援員)

～世田谷総合支所で週3日、北沢総合支所で週2日、メンタルケア支援員として  
勤務している中野さんに、支援の中で感じている課題等をお話していただきました～

- 【平成19年度の事業開始から現在までの支援者(世田谷20名、北沢24名)について】
  - 30～50代が多いです。診断名では、統合失調症やうつ病が多く、最近うつ病の方が増えています。
  - 支援期間が1年以内の方は約半数。アパート探しなどであれば短期間で終了することが多いです。
- 【事業を通しての課題】
  - 1: ケースワーカーとの関係づくり
    - この事業がもっと利用していただけるよう、チラシ等でPRしていますがなかなか広がりません。ケースワーカーの業務量が増えている中、この事業を利用することが返って負担になってしまうのかもしれないと感じています。
    - 「ケースワーカーは専門職ではないので、精神保健福祉の専門的な視点で助言してほしい」と言われていましたが、日常で相談を受けることはあまりありません。気軽に相談してもらえるような関係づくりが難しいと感じます。
  - 2: 保健師との連携
    - メンタルケア支援員は、保健師の役割と重なる部分が多いですが、(メンタルケア支援員は)一定期間、集中して手厚く関わることができます。
  - 3: メンタルケア支援員という立場の難しさ
    - メンタルケア支援員としての認知度が低く、ほかの関係部署と連携が必要な場合、自分の立場を分かってもらうまでに時間がかかってしまいます。
    - 各総合支所にはメンタルケア支援員は1人しかいないため、1対1の支援に限界を感じる場合があります。支援の幅を広げるためにも連携が必要だと感じています。
    - (ケースワーカーは生活課題があると感じていても)ご本人が困っていない場合は目標を設定することが難しく、また地域での生活のなかでどこを着地点としていくのか支援の難しさを感じます。



## フロアのみなさんとの意見交換をしました!! (一部をご紹介します)

- 「支援終了」や「支援継続」の判断はどのようにしていますか。
  - －支援会議で決定しています。支援目標が達成された時点で終了となりますが、円満終了はあまりなく、心残りがありながらも、転居や生活保護自体が終了となり支援が終わることもあります。(中野さん)
  - －支援開始時、ご本人に「支援をやめてほしい」という意思是尊重されることを伝えています。終了する理由がなく、なんとなく「支援継続」になることも多いです。(為我井さん)
- ケースワーカーとメンタルケア支援員はどのように役割分担していますか。
  - －精神障害のある方へ対応することが“初めて”というケースワーカーも多く、専門職に頼る部分が多いです。ケースワーカーは金銭給付等に関する業務量が多く、日常生活や社会生活への支援に関してメンタルケア支援員に道筋を作ってもらっています。(白木係長)
  - －日常生活や社会生活の自立に向けて援助するという視点はケースワーカーと一緒にです。ただ、メンタルケア支援員は、手厚い関わりが必要な人に集中的に関わることが可能です。(為我井さん)
  - －以前、ケースワーカーの代理としての訪問者になってしまったことがあり、メンタルケア支援員としての立場で関わるよう心がけています。(中野さん)
  - －メンタルケア支援員は、ご本人の希望を引き出すような関わりをしていると思います。ご本人の希望にそって、例えば美術館や図書館などに行き、一緒に時間を過ごすことなどはメンタルケア支援員でないとできないと思います。(フロアより) (\*次ページへつづきます)

- メンタルケア支援員に出会えたら手厚い支援が受けられると思いますが、現在の状況として、まだ相談が増えても対応できる状況ですか。それとも目一杯の状況ですか。
  - 訪問1回につき一時間、移動時間も含めて1日5件が最大と考えると、もう少し対象者が増えても対応できると思います。(為我井さん)
  - ある一定期間、より多くの支援者が必要な場面においてメンタルケア支援員の役割が大きいのではないのでしょうか。潜在的に支援が必要な人は多いと思いますが稼働量には限界もあります。現在も、勤務日以外でも電話相談などを受けることがあると聞いています。(フロアより)
- (メンタルケア支援員を) 送り出す立場としては、メンタルケア支援員が身を削って対応しているようにみえます。委託事業所側として課題だと思ふことはどのようなことですか。
  - 月1回、メンタルケア支援員と話す場を設け、悩み相談を受けています。ケースワーカーとの支援方針の共有が難しいことを聞いています。地域の社会資源については、ケースワーカーよりも把握している強みがあるので、うまく分担できればよいと思っています。(委託事業所より)
- (東京都生活福祉部保護課より) 世田谷区は、自立支援プログラムごとに支援員を配置しており、丁寧に対応していると思います。メンタルケア支援員の配置がある区市からは、「訪問や面接の場面にメンタルケア支援員が同席し、一緒に話を聞いてもらうことがケースワーカーにとって安心」という声をよく聞きます。

## 最後に一言ずつ

### ■白木係長より

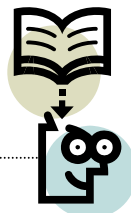
メンタルケア支援員は、ケースワーカーのメンタルケアまでも含めて支援していただき、大きな力になっています。潜在化している対象者への支援は今後の課題です。ご本人への対応に苦慮する場面もあり、どうケアしていけばよいか学ぶ場を共有することが必要だと感じました。

### ■為我井さんより

ひきこもりのご本人がまず第1歩として行く所がありません。就労支援する施設は多いですが、ご本人が気軽にいける場所が少ないと思います。また、何をもって「支援終了」とすればよいのかも課題だと思います。ご本人の人生は続いており終了する必要はないとも考えますが、けじめとして区切りも必要だとも考えています。

### ■中野さんより

事業開始の初年度は孤独で寂しさを感じていました。年数を重ねて、徐々に顔を知ってもらえるようになってきたので、連携して支援していきたいと思います。



## まとめとして…

「在宅支援」という視点から見ても、事業が随分と切り分けされています。ヘルパー、ケースワーカー、保健師、看護師等それぞれが単独で関わっている状況もあり、チームで関わられるよう連携を図っていく必要があると思います。チームを組み、お互いの役割を活かしていくことがご本人への還元につながると思います。

### 今後の開催予定

- 11月17日(水) 午後2時～ ワークショップB
- 1月26日(水) 午後2時～ セミナールームAB
- 3月16日(水) 午後2時～ セミナールームA

いずれの会場も  
キャロットタワー内  
(三軒茶屋) です

\* 関係機関のみなさまには、各回とも開催前に“開催のお知らせ”をお送りしています。送付のご希望がありましたら、下記担当までご連絡ください。

一次回以降も引き続き、みなさまのご参加をお待ちしていますー

