

【2015年7月19日（日） ソーシャルワーク学会企画シンポジウム】

変革：ミクロからマクロへの戦略

—地域圏域レベルでのソーシャルワークアドボカシー
：モデル形成，システム形成，地域プランニング—

コーディネーター：小 西 加保留（関西学院大学教授）

シンポジスト等

報告：喜 多 祐 荘（神奈川県ソーシャルワーカー協会会長）

紹介：久 保 美 紀（明治学院大学教授）

報告：小 林 聖 子（豊島区民社会福祉協議会）

紹介：高 橋 修 一（日本社会福祉士会）

報告：岡 部 正 文（一般社団法人ソラティオ，相談支援センターあらかわ）

紹介：田 村 綾 子（日本精神保健福祉士協会，聖学院大学准教授）

報告：岡 村 紀 宏（日本医療社会福祉協会，西岡病院）

紹介：早 坂 由美子（日本医療社会福祉協会，北里大学病院）

指定発言者：牧 里 毎 治（関西学院大学教授）

小西：コーディネーターを務める，関西学院大学の小西と申します。学会企画シンポジウムとして「変革：ミクロからマクロへの戦略」というテーマを掲げました。

それでは一番最初に，特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会の，喜多さん，久保さんのほうから「市民ソーシャルワーカー育成の取り組み」について，ご発表をよろしく願います。

久保：皆さん，こんにちは。日本ソーシャルワーカー協会の紹介の役割を担っております，久保美紀と申します。どうぞよろしく願います。抄録集をご覧くださいますと，61ページに日本ソーシャルワーカー協会の発表要旨を掲載しております。今回取り上げましたのが，「市民ソーシャルワーカー養成」です。

日本ソーシャルワーカー協会が，特定非営利活動法人として会員を一般市民に拡大し，再スタートを切ったことで，昨日岡本会長から，協会の内容については説明があったんですけども，2011年の9月10日の日本ソーシャルワーカー協会・社会福祉セミナー会長基調報告の中に，「市民ソ

シャルワーカー構想」というのが入っております。

簡単に申しますと，専門職に特化したソーシャルワークのみでよいのだろうか。それだけではなくて，ソーシャルワーカーの黒子というのは「縁の下の力持ち」というふうな表現が使われているんですけども，専門職としてお仕事をしつらな方たちも一定の学びを得て，一緒に取り組んでいく，そういう人たちもつくっていくということなんです。それに取り組んでいる事例として，今回は神奈川県の取り組みを紹介させていただくことになりました。

今回のテーマであるアドボカシーを地域圏域レベルで実践していくためには，やはり専門職だけではなくて，民生委員・児童委員さんやボランティア，それから近隣住民，NPOなどからなる重層的なネットワークをつくっていくことが求められるかと思えます。それが，近年よく言われております，予防的，あるいは早期発見型のアプローチを展開していく基盤づくりになるのではないかなというところです。

今回取り上げます，市民ソーシャルワーカーの養成というものは，地域住民を巻き込んだ，その

中には当然、いわゆる当事者の方たちが入っているわけですが、その方たちを巻き込んだ、アドボカシーの担い手を養成するという事を含んでいるといえるかと思えます。そうすることによって、地域住民の気づきを促したり、ニーズの発見力を養っていく。その上で、地域の福祉課題といったものを共有していくところから、今回のテーマ「ミクロからマクロへ」というようなところにつながっていくのではないかと。「協働的」という言葉を使いますが、協働的アドボカシーを展開していく基になるのではないかと。ところで、今日は一事例として報告させていただきます。

なお、日本ソーシャルワーカー協会がソーシャルワーカーの養成講座をしておりますが、その場合には「市民ソーシャルワーカーの養成」という言葉は使っておりません。リアルタイムに、あるいはオンデマンド方式で、全国各地で学んでいただくというスタイルを、いち早く取り入れていますが、今回取り上げます、市民ソーシャルワーカーの養成は、それとは異なるということ、あらかじめお断りしておきたいと思えます。

では、実際の取り組みについて、喜多さんにご報告をお願いいたします。

喜多：今、久保さんから紹介いただきました、日本ソーシャルワーカー協会の一つの支部であります、神奈川県ソーシャルワーカー協会の喜多でございます。よろしく願いいたします。

発表のご指示をいただいて、もう2か月ぐらいは経っているのですが、その間に、本学会の久保先生、富永先生や、大会長の大島先生からも、いろいろな話をいただきまして、少しずつ振り返りがまとまってきた段階であります。今の時点で、神奈川県における、市民ソーシャルワーカー養成講座というのはどういう特徴があるのかということ振り返り、久保先生のご紹介にしたがって、報告させていただきたいと思うわけです。それでは、よろしく願いいたします。

まず、1ページ目ですが、これは日本ソーシャルワーカー協会の会報に、地方協会だよりとして、「市民ソーシャルワーカー養成講座」と題して

紹介されたものです。3行目、県内、各地域の市民が担う生活困難に、当事者家族を含む市民が専門職従事者と協力して取り組めるように、ソーシャルワークの視点と事例支援の方法を学ぶのが、目的であると明記されています。

初回は、杉山佳子講師。この方は、本県協会の副会長であります。日本ソーシャルワーカー協会の副会長でもあります。ソーシャルワーカー養成講座の講師もしてられる。この先生によって、第一回の皮切りとなりました。その講義と、小グループによる自己紹介で盛り上がりました。参加者は、予定を上回る33人。民生委員・児童委員、障害児の親、各種福祉職員ということでした。

次に参加者の様子ですが、全体として、地域で市民の生活困難に直接関わっている中高年女性が多いこと。彼女らは、国家資格を持たない、地域の市民であります。下の米印ですが、障害分野が5割、高齢分野に携わっている方が2割、民生児童委員が2割、女性シェルターですね、女性保護の方が1割を占めております。なお、障害児のお母さん方は5人、積極的に応募してこられました。

その受講動機は、福祉の知識を得たい、福祉活動をしたい、身内に障害がある人、または認知症の人がいるなどであります。

たとえば、民生委員・児童委員さんは、行政の調査・協力が多のですが、ソーシャルワーク、社会福祉の視点や技術的なものというのは、ほとんど講習の機会がないのだそうです。それで、2つの市の民生委員協議会の事務局長から、ぜひ参加の機会を設けたいということで、右の表にありますように、民生委員・児童委員、女性6人という状況であります。

その次の4ページでございます。当事者家族を市民ソーシャルワーカーに育てる課程ですが、そのような経緯を6段階に整理してみました。

1番目、家族によるケアをソーシャルケアワークの中に含めるということ、まず考えました。つまり、家族によるケアは、ソーシャルケアワーク、広い意味でのソーシャルワークの一環に位置づけることができる。一度、位置づけられねばな

らないという考え方であります。

その上で、2番目、家族がソーシャルワークの価値や技術等を学んでいただく。

そして3番目、家族が自分の支援に、ソーシャルワークの支援方法を応用していく。

4番目、自分の事例と他の方々が抱えている事例の両方の事例の特性を学び、支援方法を一緒に考える。

5番目、特定の課題を選び、それに一緒に取り組む。

最後に6番目、当事者に寄り添いつつも、専門職の協力を得つつ、地域における協力のネットワークというものを続けていく。

この6段階は、アドボカシー、エンパワメントの広がりにも値するものだと思います。

5ページ目は、この講座のカリキュラム。6回のカリキュラムの内容ですが、この中で、講師はすべて県協会の会員で15名出演しました。教えながら一緒に研修にも参加したというところです。

それから6ページ目は、中間時にアンケートを取りました。これからの希望、勉強したいテーマ、興味がある活動。回答者は15名だけですが、その中で興味がある活動は、女性の自立を支援する活動、障害児のデイサービス、障害児・者の本人活動、福祉の仕事ができる体験学習をしたい。それから、本人活動の支援などのボランティアをしたい、障害児・者のための活動と老人のための活動に関わりたい。また、従事者は、総合支援法をどう捉えているのかというような、シビアな意見もありました。

障害児・者の活動や老人のための活動に興味をお持ちだったのは、実は呉服店の店主をしている、女性の一般市民に当たる方です。普段、高齢者がお客さんとして店を訪れている方が、その孤独な気持ちを訴え、伝えておられる人に対して、実際どのように活動していったらいいのかという問題意識をお持ちでありました。

このアンケート、および終了時アンケートを基に、継続講座のプログラムをつくりました。全部で6回ですが、主な分野は、児童家庭福祉、障害児とその親の支援、高齢の人（とくに認知症）の心

に寄り添う。そして、その高齢の人の家族、子どもさんや親御さんのおかれている様子。大きく3つのテーマにしました。

そして、第2回の6月21日は公開講座にし、子どもの成長と自己実現への支援というテーマで、講演と交流と対談をいたしました。これには、日本ソーシャルワーカー協会元会長にして、県社協初代会長の阿部志郎先生、それから、在留韓国朝鮮人の方と日本人の方が半々に入所にできるような特別養護老人ホームを、関西および東京に設立している、田内基さんをお招きし、そのお母様の思い出を紹介していただきました。

その参加者の感想の一部をご紹介します。県協会の継続講座の公開における交流：

田内千鶴子さん。この人は、朝鮮戦争で大量に出現した、遺児・孤児の子どもさん方を、木浦（もつぼ）という町で、旦那さんの牧師さんと一緒に、何百人と育てられた、日本出身の方です。その思い出を、息子・田内基さんから聞いた感想です。

Aさんという、障害児を持つ子どものお母さんの感想。「私たちの日々の生活の中で、どこの国でも助けを求める子どもがいるのか。自分が平和ボケしていいのかと感じた。子どもたちに悲しい思いをさせているのは、いつも大人が関わっていることが多く、ときにすべてを奪ってしまう。もっと世界中一緒に、大人が考えていかなければいけないのでは」という感想です。

続けて、「自分の子ども以外のすべての子どもに、惜しみなく愛情を注ぐのは難しいのに、なぜそこまでできたのか驚かされる。自分自身の4人のお子さんを施設の子どもさんと一緒に生活させながら、育てたわけです。本人は、とても寂しかったそうです。あるいは、故郷の日本に帰りたいたと、心の中で思うことはあったと思うが、ここにいる子どもたちの笑顔のために頑張っていたと思うと、同じ母親として切なく感じました」という感想。

そして、自ら県協会と一緒に活動したい事柄として、「子どもからお年寄りに至る人々を、社会から孤立させないためにどうしたらいいのか」とい

うこと。もう一つ、自分の子どもさんも、今、中学生です。ダウン症です。「虐待をなくせないのか。思春期の子どもたちが置かれている社会の問題」、これにも、関心を持っているという感想でございました。

次のページは、市民ソーシャルワーカーになる気づきの広がりやの課程でございます。目標は、市民が人々の生活課題を一緒に支援する仲間になるということですが、3つの段階に分けて整理してみました。

第一段階は、養成講座に代わる基礎課程です。まず、存在として、自ら障害を持つ子ども、あるいは、認知症を持つお年寄り、親。そういう生活課題を持っています。その生活課題に、ホームヘルパーや療育事業所、行政等の資源による社会支援を受けています。そこにおいて、本人たちが、社会的支援の価値、方法に基づくソーシャルワークの利用を行う。それから、対象者。これは、参加者が関わっている家族、つまり本人たちですが、対象者を支援する方法、ニーズを一緒に事例を通して考える。対象者の支援をしている、お世話になっている人たちの役割と、家族である自分の役割を考える。そして、対象者支援を進めるための協力の案をつくることを、ソーシャルワークを学んだ上で考えるということなのです。

第一段階は、利用者を支援する視点・方法を学び、協力の輪をつくることです。

33名のうち、30名が修了しました。その中で、先ほどの実践課題に関心を持たれたという方が、10名で、応募したのが、第一段階としての継続講座です。

自分だけではなくて、他の人の生活課題にも注目する。その生活課題を一貫して支援してる人の話。先ほどの、田内千鶴子さんのお話のようなことを学んだ。その人の支援の方法等を聞いて、自分に当てはめてみる。これは、実は、切なくなるか。ソーシャルワーカーとしたらどうなのか。そして、自分のやることを考える、というプロセスでありました。

第二段階は、他の生活課題の支援に視野を広げ、自分のやれることを考えることです。

第三段階は、これからのことですが、県ソーシャルワーカー協会と、応援してくれている各事業所の協力、バックアップのもと、特定の課題を選定して、その活動に関わっていくという自分を、先ほどの、生活課題を持つ人々を支援する同じ仲間を見いだして、人々の生活課題と一緒に支援する仲間のグループに入っていくという、そういうプロセスであります。現在、継続しているのは6人ですけれども、そのうちの4人が、障害がある子のお母さんであります。

第三段階は、共通の生活課題に仲間とともに取り組むことです。

次のページは、システムとして整理してみようと思います。これは、未完成ではありますが、対象を、個別の問題、地域の課題、県・国レベルの課題と、ミクロ・メゾ・マクロへと作成して、整理していきました。

当事者は、サービスを利用する。次に地域的には、学習に参加する。さらに、全県、全国的には、当事者団体に積極的に参加していく。そして、当事者は何をしているかということ、家族の日常のケアをしている。そして、グループ活動者になっている。団体を通して、ソーシャルワーカーにもなってもらえるということでもあります。それを、生涯学習。これは、イコール生涯実践の側面を併せ持つと思いますが、ミクロは養成講座に参加する。メゾは、継続講座に参加する。マクロは、課題活動に参加するという発展段階があるのではないかとことです。

次のページに、協会の役割、事業所の役割、当事者の役割をまとめてみましたが、それぞれが大切であります。ただし、これは仮説の段階ですので、もっと整理していきたいと思っております。

最後に、地域プランニングとしては、まだ具体的なまとめはできておりませんが、ポイントだけ申し上げますと、主催は、当事者と協会と各事業所の協力による。目的は、市民がソーシャルワーカーになって、それにより地域に日常的支援の輪を実現していく。その方向で、各市民がソーシャルワークを学び、協力者になる。利用者、家族、支援者、住民が協力してネットワークをつくる。

そういうことを行う課題別のグループづくりはまだ具体化していませんが、県協会としては当事者の活動を支持して、各事業所と当事者家族の協力を促し、活動の方向を明らかにし、高めていきたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました。

小西：ありがとうございました。市民ソーシャルワーカーという言葉は、あまり聞きなれない方もいらしたかも知れませんが、本当に住民の主体形成、福祉の学習としての気づきの広がりや活動の発展において、各事業者とともに協力の輪を広げていこうというお話をいただきました。ありがとうございました。

それでは続きまして、日本社会福祉士会から、「生活困窮者自立支援法に基づく『子ども支援を通じた地域づくり』の取り組み」について、小林さん、高橋さん、よろしく願いいたします。

高橋：今、ご紹介いただきました、日本社会福祉士会に担当理事をしております高橋修一と申します。今日は本会の取り組みを紹介させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、具体的に、生活困窮者自立支援法の施行を前に、日本社会福祉士会はどのようなことをしているのかということ、64ページ、65ページ、(1)～(5)まで、主な取り組みとしてあげております。

その中で、(2)の部分で、ソーシャルワークの視点に基づく生活困窮者支援研修の開催ということで、今回発表していただく小林さんにもご参加いただいた新しい制度の中核的な役割を担う主任相談支援員向けの研修になります。国で標準研修を行うんですが、スキルアップ的な位置づけで、本会が企画立案し昨年からの研修をおこなっています。

そのときに、問題意識として64ページの中段、①～③にある主任相談支援員に求められている役割というところが、社会資源開発と地域づくりを行う能力です。

個別、ミクロ的な支援からマクロというところで最終的には、困窮者支援を通じた地域づくりを行うことです。ただ、実際、現場でどれぐらい、

どの程度できるのかといったところは、まだまだ問題が多いのが実態です。

そうした現状を踏まえまして、64ページ、65ページに研修の具体的な手法として、本会では、従来から開発しているツールを使って、課題分析を踏まえてどんな社会資源を開発できるのかということ、これを研修で実際におこなってみて、そこから現場で活かせるスキルを持ち帰ってもらいました。

その具体的なツールが企画シートと言いましてもともと地域包括支援センターの社会福祉士向けに開発されたものです。それから発表の中でもあると思うんですけども、このシートは、ひと言でいうと、いろいろな組織や団体でも使う「企画書」に類似したものです。

例えば、ある事業を起こすときに、課題を分析して、その分析結果を踏まえて、課題が何かを明確にして、じゃあ、具体的にこういう取り組みをしましょうって、いろいろステップを踏むのが王道です。

その一連の流れを、ソーシャルワーク、地域を基盤としたソーシャルワーク実践の中でも、この企画シートに落とし込んでやってみようということで、研修の中で取り組んでいただいた次第です。

その中で、地域の社会資源の組織化ですとか、今自分たちの地域、どういう状況なのかっていうところを、改めて言語化、数値化、可視化して、その上で、今、何に取り組まなければならないのかというところを認識してもらおうというような中身でございました。

また、地域に働きかけるときの、何をしなければいけないのかというところが、それぞれの参加者の中で見えてきたというところでありました。

今回、これから発表していただく小林さんは、この研修をきっかけに、従前から社会福祉協議会で地域を基盤とした実践を行ってらっしゃいまして、地域の様々な社会資源や福祉関係者、福祉のサービス事業所などの組織化に取り組んでまいりました。

その実践フィールドの中で、子ども支援に関わ

る領域の関係者間のネットワーク化が進んでいないことに気づき、子ども支援をひとつのキーワードにして、生活困窮者支援と結びつけて、支援に関わる方々や行政等を巻き込みながら、現場の課題を共有し関係者を組織化し、社会資源開発につながる道筋を実践していったプロセスを、これからご紹介、発表していただけるというふうに思っております。

どうぞ、小林さん、よろしくお願ひします。

小林：今ご紹介いただきました、東京にあります豊島区民社会福祉協議会小林聖子と申します。よろしくお願ひいたします。では、座って発表させていただきます。

今、高橋さんからご紹介いただき、私自身、日本社会福祉士の会員ではありますが、今回は、その立場で発表させていただくというよりは、主任相談支援員研修に参加し、研修を受けた立場での取り組みというところで、お聞きいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

今日の抄録の中に掲載されていないのですが、研修の中で実際に課題として出された「企画シート」というツールが、今、前に表示されているものです。この「企画シート」を研修の中で、自分自身で取り組むことによって、今日これからご報告をさせていただき取り組みが整理されて、進めることができた、というツールになります。

若干、まだやってないところもありますが、可視化をする、そういった整理をしていく、評価をしていくということがとても大事だということが、研修に参加をして感じたことになります。

あと、合わせて、この「企画シート」のほかに「評価シート」という、取り組みを評価するシートがあり、それも事前課題として取り組み、研修の中で、グループワークで評価をいたしました。やはり各地域と比較することによって、自分自身の地域ができていないことと、できていないことが客観的に理解できました。やはり漠然と頭で考えているだけではなく、対外的な説明をしていくために、見える化していくこと、説明をしていくことがとても大事だというのが研修を通じて学ばせていただいた点になります。

それでは、お手元の抄録66ページ、67ページ、こちらをご覧ください。

今回、生活困窮者自立支援法に基づく「子ども支援を通じた地域づくり」ということで取り組みを挙げました。そもそも今年4月1日から、全国の福祉事務所設置自治体が、制度に基づき必須事業である自立相談支援機関という相談窓口を設けています。私も豊島区民社会福祉協議会では、昨年の6月からモデル事業という形で、本格実施の前から受託しておりました。

制度の中で任意事業がいくつかあり、その中で、子どもへの学習支援等という事業があります。豊島区ではモデル事業の段階では、任意事業は実施していなかったのですが、必須事業の中で、そこも意識しながらモデル事業をやっておりました。

具体的にどんなことをしていたかという、(1)のモデル事業の施策にも書いておりますけれども、窓口にご相談にいらして、主訴として子どもに関する相談がなかったとしても、世帯にお子さんがいらっしゃるということであれば、お子さんの状況のアセスメントをしたりとか、必要に応じて訪問をしたりとか、学習支援団体につないだりというようなことを、モデル事業の中でやっておりました。

地域で学習支援活動をしている団体がいくつかあり、もともとそういう団体の活動を知っていたという経過もあり、つなぎをするにあたって、団体との情報共有が必要だという認識を持っておりましたので、団体の定例ミーティングに毎回参加をさせていただくようになりました。

もちろん実際の活動の場にも行かせていただき、どんな活動をしているか把握させていただきながら、ミーティングでの情報共有をする中で、(3)の課題の認識になりました。

やはり活動する上での課題、問題とか運営面での課題もありますし、学習支援という活動をしている中で、そこに来られている子どもはいいのですが、ニーズはあるはずなのに、そこに繋がりができていない子どもがどれくらいいるかも把握できない。あと、お子さんとのつながりを持って、そ

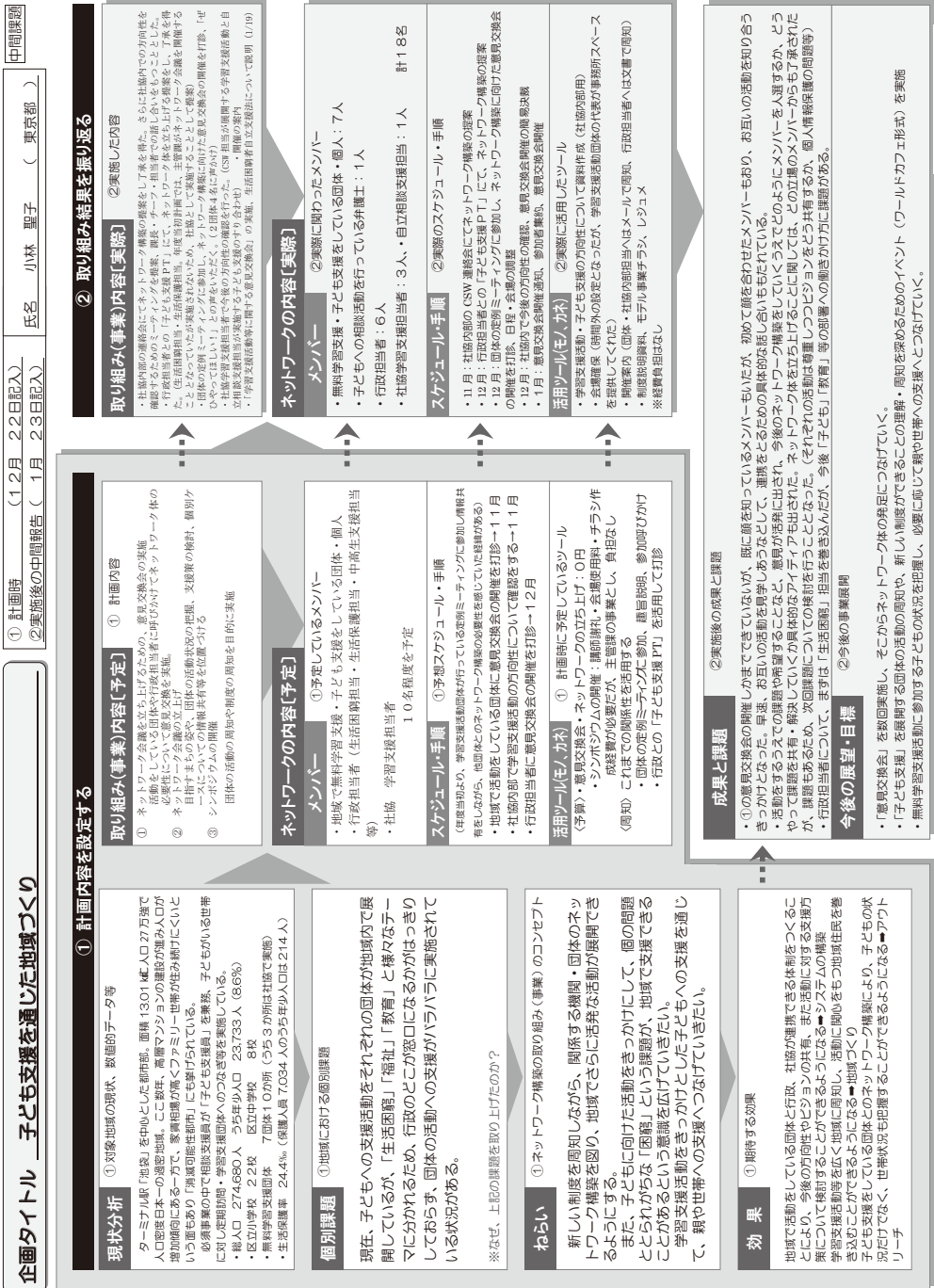


図 1 企画シート

作成：日本社会福祉士会

もそも子どもの課題は子ども自身の課題というより、親や保護者を含めた課題であることがほとんどで、そこを支援していく、解決していく仕組みをつくっていかねばいけないということを、日々漠然と考えていました。

会場確保の問題については、それぞれの団体で行政とのつながりは持っていたのですが、その窓口がバラバラだったんですね。生活保護の担当であったり、子ども支援の担当だったり、教育委員会だったり。支援はされているけれども、その内容や条件がバラバラという状況でした。

そういう中で、(4) 行政との情報共有というところにつながっていきます。モデル事業として子どもの支援に取り組んでいる中で、本格実施に向けて、豊島区としてどういう子ども支援をしていくかという話し合いを進めていく中で、やはり行政としては、「ほかの先駆的な自治体に倣ってこういうのをやってください」というような話も出ました。しかし、他でやってるのを、同じ形で実施しているだけでいいんだらうかと、非常にモヤモヤとした思いがありました。

あと、これはもう経費上の問題なんですけど、当時モデル事業としては、相談支援員が2名しかいなかったんで、2名の体制の中で、週1回の学習支援事業を運営していくことが、経費上も体制的にも明らかに無理だとわかっていましたし、その部分で別に人件費がつくということも見えない部分もあったので、学習支援事業を丸々受託してやっていくことには限界を感じておりました。

そういうこともあったのと、すでに活動をしている団体が区内にたくさんあったので、地域ですでに活動をしている団体を巻き込みながら、受託という事業の中で、何かいい形としてできることはないのだからうかということを考えておりました。

その状況のときに、日本社会福祉士会主催の主任相談支援員スキルアップ研修に参加しました。最初は、事前課題もあり、日々の業務の中で、研修に参加するのが大変でしたが、大変かつ、実りの多い研修になりました。

前期研修が終わり、後期研修との間に中間課題が出され、その内容が、自立相談支援事業の見え

る化のために、事業周知の企画をし「企画シート」を作成、実際に周知活動を行う、というものでした。

そのシートが前に出されているものです。左側は、現状分析をして、その中でどのような個別課題があるかを考えて、そしてねらい、どういうことを目標にしながらやっていくか、それをやることでの効果を整理をし具体的な取り組みの予定、内容、メンバー、スケジュール、活用するツールについて、「企画シート」に落とし込んでいきました。真ん中には、企画段階の内容を入れ、そして右側には実際に取り組んでの結果を振り返る、という形のシートになっています。

研修の中間課題ということで出されたので、最初は、このテーマとは全然別のもので、新しくできた制度を、チラシをまいて周知をしようとか、その程度の企画しか考えていませんでした。実際に中間課題を提出する段階になって、ちょうどモヤモヤしていた時期とタイミングが重なり、この「企画シート」を活用して、地域の中で生活困窮ということ、どういうふう周知していけるんだらうかということ、視点をちょっと切り替える中でイメージしていきました。

具体的な取り組みとしては、誰に向けて何を周知していくかということを考えました。生活困窮者自立支援法といっても、「生活困窮」という言葉が、あまり明るいキーワードではないということもありますし、また生活困窮者の問題ということ、どうしてもその方個人の自己責任と思われてしまい、自分からSOSが出しづらいということもあり、なかなか地域と交われないでいるということ、アセスメントの中で感じていました。そこで、あまり生活困窮ということを出すのではない形、でも、新しい制度ができて、こういう取り組みをしているんだということ、地域に向けて発信をしていく必要があるという中で、まずはすでに子どもに関する活動をしている方に向けて制度の周知をしていくことを考えました。

子どもの支援をしている方たちは、今の「貧困連鎖の防止」という言葉にすごく関心を持って

らっしゃるので、そういう部分で生活困窮と結びつけやすい部分がありました。子どもに向けた活動をきっかけに、そういう関心を持っている方に向けてここで生活困窮という課題も結びついていくということですか、地域の中で、それぞれの住民の方にもできる活動があるんだということを、まず発信をしていくということをねらいとして位置づけました。

それと合わせて、学習支援に参加する子どもたちのそこから親につながっていくのが、なかなかこれまでの活動の中で難しい部分がありました。そこを新しい制度の中で、親や保護者の困窮状態にどう介入していくか、そこを目指しているんだという部分を軸にしたところで、関係ないと思っ

ている方々を巻き込みながら、親につなげていくような形で、生活困窮を通じた地域づくりということができないのかなというふうに進めていきました。

あとは、内部の調整等ですね、行政への働きかけは、地道におこなってきました。現在の状況といたしましては、団体と意見交換をずっとコツコツと重ねて、どんな課題を感じているかという声を、状況を交えて話をする機会を設けてきました。

成果として一つできているのが、そもそもの課題として挙げられていた会場確保について、行政の独自の持ち出しで、会場使用料の助成という制度が新たにできました。あと、会場を優先的に確保できるルールづくりを、部局を超えた形で取り組みができています。

団体間の連携も深まってきておりまして、同じ活動をしている、同じ目標を持った団体が連携することによって、共通の課題、どこの団体もボランティアの確保ですごく苦慮しておりますので、共通で募集をして、育成をするという形や、広報や、あと個別事例のケースの中でも連携するという仕組み、協力体制ができてきております。

あと、地域の中にいくつか団体があるんですが、どうしても空白地域の、活動がない地域もあります。そこに新しい活動を立ち上げ、その支援に関わったりするような取り組みも生まれてきています。

ただ、やっていく中での課題というか今後の展望も出てきています。現場レベル、学校を巻き込んだ形が今少しずつできてきていますが、教育委員会でも、今いろいろ学力向上に向けた取り組みを検討しております、そことの連携をどうしていくかという部分で、少しずつ情報共有を図ったりとか、新しい働きかけをしたりするような形でおこなっています。

行政の縦割りは、組織として考えた時もうしようがないなと思っております。ただ、そこをしっかりと、どうつないでいくか。縦割りの中で、この課題を解決するには、どこと、どこと、どこの部署が連携する必要があって、それをしっかりと連携する働きかけを、どこがしていくのかというところで、みんなが同じ土俵に立って、情報共有をして、検討していけるというような、その仕組みをつくっていくのが、私たちの役割だと思っております。

ここまでの取り組みは、比較的順調に來ましたが、今後は、地域で活動している方の声を、どうやってつないでいくかという部分が課題というか、今後の目標というか、展開としては考えているところであります。

今回の研修を通して、発信をしていくこと、自分が大事にしているのは、顔を合わせることを、話をしたりとか、そういうことを、日々の中では大事にしていますが、それを、誰に向かってどう発信していくか、それをどう形にしていくか、そこが、今までの自分の取り組みの中では、すごく不足していたということが、今回の研修に参加することによって、認識することができました。このようなツールを使うことによって、説明がしやすくなるというメリットがすごくありますので、いろいろ働きかけをしていくときに、自分の考えていることを可視化していくという部分で、研修、とてもよかったです。ありがとうございました。

報告は以上です、ありがとうございました。

小西：ありがとうございました。法律に基づく事業を委託されたことをきっかけに、研修の際のシートを活用されて、着々と、生活困窮者と子どもという閉じた部分だけではなく、安心して過

せる場をつくることに視野を広げて、実際に行動を起こしていかれた成果についてお話していただけかと思います。ありがとうございます。

それでは続きまして、日本精神保健福祉士協会より、「精神障害者の退院促進・地域移行支援、障害者の相談支援・地域生活支援」というタイトルで、岡部さん、田村さんよろしくお願ひいたします。

田村：こんにちは。ただいまご紹介いただきました、日本精神保健福祉士協会の田村と申します。よろしくお願ひいたします。

岡部さんのご紹介をいたします。私が岡部さんと最初にお会いしたのは、もう10年以上前の精神保健福祉士の学会だと思ひます。そのとき、岡部さんは、新潟県の精神保健福祉士協会の会長さんをされておりました。学会では、職員の方の満足度を評価して、それが利用者さんにどんな影響を与えるかということの発表を岡部さんがされました。私がおその分科会の座長で、これが最初のお会いだと思ひます。

その後、精神障害者の地域移行支援事業が始まり、新潟での震災の直後ぐらいでしたけれども、新潟県精神保健福祉士協会が県の委託を受けて研修会を行うというときに、私を呼んでいただいて、お伺ひして再会しました。

長年新潟県でご活躍してこられた岡部さんですが、今年の春、東京の荒川区で法人を立ち上げられて、相談支援事業所を始めておられます。そして、その隣の区に、私が後見人をしておられる方がいらっしやって、被後見人の方の相談支援専門員として、岡部さんに関わっていただくという幸ひを得ました。

この仕事を通して初めて、個別の支援において岡部さんがどのような関わりをされるのかということを知りました。あまり打ち合わせはしないのですが支援観をお互い共有しながら、1人の方を支えることができている、すごくその点は助かっています。

その方(被後見人)は、60代の統合失調症の女性で、つい最近お父様がお自宅で急死されてしまいました。ゴミ屋敷のような状況のお家に住んで

いらっしやって、区の保健師さんからは、「生活を立て直すために、入院したほうがいいんじゃないか」というお勧めもあつたんですが、入院という形を取らずに在宅生活を支援していくにあたり、岡部さんの事業所で、すごく助けをいただいています。

何故この話をするかといひますと、皆様も当然ご存じだと思ひますが、精神保健福祉士の役割というのは、精神障害のある方々の人権擁護を中心的価値に据えており、その方々が自分らしく生活することを支えていきたい、そのために自分たちは何ができるかを考えたい、そういう思いで仕事をしてきています。

精神保健福祉分野のソーシャルワーカーは、長い歴史を持っていますが、16年前に国家資格ができたこともあり、少しずつ法律の中に位置づけられ、また精神障害をお持ちの方は、入院中心から地域生活中心へと国の政策転換がなされる中で、徐々に生活の場を地域に移してこられていることに合わせるようにして、その活動拠点も、病院のみではなく地域へと広がりを見せてきています。

こうした状況の中でも、まだまだ精神障害のある方たちが自分らしい生活をしていくことに十分な制度があるわけではありませぬし、国民の理解が進んでいるわけでもありませぬ。そういう中では、一人ひとりの方を支援する上で感じることですとか、いくつもの事例に共通の課題をいかに施策展開に結びつけていくか。そういう役割が、非常に重要になってきていると考えています。

今回、「ミクロからマクロへ」ということすとか、アドボカシーというテーマをいただきましたが、まさに私たち精神保健福祉士の役割は、そこにあると思ひながらこれまでも実践してきました。

岡部さんの場合は、特に新潟県での実践を豊富にお持ちです。これまでは、新潟県という地域において、他職種とも連携しながら、そして官と民の協働する体制をつくりながら、この間、精神障害のある方々の地域移行支援すとか、相談支援の充実に向けた活動をしてこられています。ですので、そのことを今日は話していただきたいと考えておられます。

では、岡部さん、よろしくお願ひいたします。

岡部：はい。ご紹介いただきました岡部でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

ご紹介いただきましたように、私、新潟で約20年間働いていました。精神科病院に勤務をして。そして、今は自分で事業所を立ち上げてということなんです。

そもそも精神科病院に勤務をするきっかけは、大学の頃に行った、実習の精神科病院。鉄格子があって、20畳ぐらいのところに、10人近くの方が閉じ込められていてと。その光景を見て、「見てしまったものを、このままほっとけない」って勝手に火がつかしました。それで精神科病院に、自分が勤務して、こういう方たちの応援ができればいいなって、勝手に正義感が生まれて、やり始めたんですね。

精神科病院に勤務して、最初に退院支援をしました。個別支援、最初の3年とか5年、一生懸命やるんですけども、あるとき、看護婦さんが「岡部さん、そんなに頑張ったって、どうせまた戻ってきちゃうよ」っていうふうに、自分の心を折るようなことを言うわけですね。「こんな看護師のいる病院には、絶対戻したくない」って、また勝手に心に火がついて。

その時はですね、この病院をなんとかしたいとか、この患者さんをどうにかしたいとか思ってるわけですね。もし自分の家族が入院するとしたら、自信を持って自分の病院、紹介するとか、自分の勤務してる病院だから、誇れるような病院にしたいと思ってやってるわけですけども。

そこで、後ろから刺されるようなこと言われると、火がつくわけです。こんな病院には置けない。それでも病院をよくしたいって思いながら、地域移行を一生懸命してきたわけですけども。なかなか病院がよくならないというか、一部のスタッフと一緒に頑張れるんだけど、病院全体として地域移行に進んでいくぞという雰囲気、なかなかならない。限界を勤務してから3年～5年目ぐらい感じました。

どうしたらいいのかなっていうふうになっていったときに、内側からこういうふう頑張っても駄

目だったら、病院外の使っちゃったほうがいいんじゃないかなというふうに思って、市町村の力を借りたりとか、保健所の力を借りたりして、「ちょっと病院に働きかけてほしいんだよ」ってなことを、裏で手を回しながらやりました。保健所の職員とか、市区町村の職員、異動があったりして変わりますから、うまくいきそうだなと思って、また元に戻ってしまう。これは、一人ひとりの掛け合い交渉っていうのが、やっぱり駄目だと。全体のシステムとしてやっていかなきゃ駄目だっていうふうを感じ始めて。

勤務してから、6～7年ぐらい経ったかなと思います。その頃は、精神障害者の地域移行っていう、論調にはなっていましたけれども、認知症の早期発見・早期対応地域のシステムのどうするかっていうことを、一生懸命考えてた時代が、たぶん平成12、3年ぐらいの頃だと思えますけれども。

そのとき、保健所にいた保健師が非常に有能で、認知症のシステムづくりをしてたんですね。このシステムをつくるのに、一緒に参加させてもらって、そのシステムは一度できると保健所の担当者が抜けても、脈々と流れていくんですよ。脈々と流していくために、時々肥料をあたえたりとか、水をあたえてやったりと、手入れが必要なんですけど、「あつ、これだな」っていう風に思いました。

行政と手を握りながら考えるということじゃなくて、もう少し病院をよくしたいのであれば、その周りの地域自体を、県レベルとか、圏域レベルでよくしないと、これはいつまで経っても、1人の力じゃ無理だと。他者（特に県）の力を借りなきゃいけない。なんていうことを考えました。

そういったことを考えたのは、さっき言った支援8年、ちょうど10年ぐらい。自分が勤務してた10年ぐらい経った頃ですけども、大体こうなると、ちょうど平成16年の精神保健福祉の改革ビジョンが出て、7万2,000人を退院させるという波が起きてきたわけですね。「ちょうどいいな」と思って、病院のほうも、そういう方向に持って行かなきゃいけない。だんだんそういうふうになってきて。

でも、自分が個別支援をしながら、地域にどんどん出るもんですから、退院した方をサポートするために、今度は自分が外に出なくてはいけなくなるんですね。病院に所属してるけれども、だんだん病院にいないソーシャルワーカーになって、仕舞いには、私は病院にいないと。「外に相談支援事業所をつくるから、お前、そこで働け」っていうふうな話になって、障害者自立支援法ができたこともあって、そこで仕事をするようになっていきます。

何が言いたいかというと、システムを作るためにはどうしたらいいかなと思ったときに、そのためには県の本丸とかと、かなり協力し合いながら、やっていかなきゃいけないということをお伝えしたい訳です。

新潟では平成16年と平成19年に地震が起きて、私がちょうど住んでるエリアとか、活動してるエリアが、震源地だったものですから、2回とも被災してるんですね。

そのときに、近所はキャンプみたいな感じで、県庁の精神保健福祉の部局や障害福祉の部局と一緒にこのピンチを乗り切らなきゃいけない状況になりました。そして、そこでずいぶんコミュニケーションが深まって、私と県と、かなり太いパイプができてはじめたというのが、平成20年ぐらいの頃の話です。

ですから、制度の変遷の中で、被災経験も含めていろいろな出来事を絡めながら、官民協働の仕組みをつくってきたというか、つくってくることになったというのが、本当のところですよ。

そんなわけで、県と一緒に話ができるようになったんですけども、よくよく話してみると、行政も我々民間も結局、目指してるところは一緒なんです。たぶんそれがわからないで、お互いに様子見をしちゃうので、良い取り組みが進まないんだと思います。ですから、本音で話し合うコミュニケーションを重ねていけば、目指すところは一緒、目指すところ一緒とわかったら、じゃあ、それを実践するためにどうすればいいかなって、議論が進むんですね。いろんな地域を見ると、そこがうまくいってない地域も多いなあと感じて

います。

地域移行を進めるためには、県のシステムをつくらなきゃいけないと私は思っているのですが、PSWと行政だけが、そこを話し合ってもダメです。

地域移行は確かに精神保健福祉士が頑張るべきところではあるのですが、他に大事な職種として看護師もいますし、相談支援専門員もいますし、作業療法士もいるし。また精神科病院協会の先生方もいるし。地域移行に携わるいろんな方が力を合わせてやっていかないと、うまくいかないと思っていました。

地域移行に関係する多職種や多団体が地域移行を推進するために都道府県レベルで会議を行うところが多いですが、会議を開いても大体進まないんですよ。みんな、いいことだけ言ってあとは解散ですから、会議だけをやるのではなくて、そのメンバーで地域移行を推進するための研修を企画して、そこで研修を開催するプロセスの中でチームワークを高め、研修を成功させる中で、多職種多団体の足並みをそろえることが大事なんです。

そして、それが単発で終わるのではなくて、持続するような形に持って行こうなっていくことで、新潟県では、地域移行の特別対策事業でお金がずいぶんついたもんですから、そのお金を、1団体が活用するのではなく、地域移行支援に携わるみんなのお金として、有効活用していくようなシステムを官民協働でつくりました。

今回のテーマであるアドボカシーの視点を持った、いい人材をつくってのために、また、ミクロのことだけじゃなくて、マクロのことも考える人材をつくっていくためには、やっぱりこういう、いろんな研修をやるにしても、研修における人材育成の狙いっていうのを絞ったほうがいいのかになっていうふうに、僕は思ってるんですね。

多くの研修で、いろいろ基礎的な研修とかあると思いますけれども、やっぱりまずは、本人中心の支援ができる人材を養成しなきゃいけないというふうに思いますし、本人中心の、チーム支援ができる人材っていうのをつくっていかなきゃいけ

ないというふうに思います。

さき程お示したような多職種連携研修をしていくターゲットっていうのは、本人中心の支援ができる人材というのは、当たり前として参加してもらいます。それができない人は、まず基礎研修からやってくださいということ。多職種連携研修のようにターゲットを各病院の中核となる人とか、各圏域で中核となる人としている場合は、本人中心のネットワークづくりができるようなところを目指したりとか、そういった人材育成ができる、指導者を養成するようなどころを意識して、都道府県の仕組みの中に位置づけていかなきゃいけないんじゃないかなっていうふうに思います。

要は、アドボカシーがきちっとできるためには、この1番とか、2番は、基礎的に、もう当然学んでおかなきゃいけないと思うんですけども、官民協働していくとか、他職種で連携するとか、院内のチームを動かすとか、圏域のチームを動かすとか、そういう人材をたくさんつくっていくためには、こういった4番とか、3番を狙っていくっていう必要があると思いますし、または、そういったところを、仕組みづくりができる人材っていうことも、また大事だっていうふうに思います。

新潟でこういう仕組みをつくったからどんどん地域移行が進んだかっていうと、正直そんな進みません。しかし、地域の課題を官民協働多職種連携で考える土壌作りは随分進んできたと思います。狙いとしては多くの人々が退院できるようになるということは当然なんですけれども、数だけではなくて、よりよい精神保健福祉医療体制を新潟県内に作っていけるかというところを狙って、そのために多職種連携研修をやるとか、多職種連携研修をやるために、多職種で検討する場を持つとか、数年先を見据えた場合にそういうものを、県の協議会やビジョンとか、施策の中に、やっぱりそういうのが必要だっていうふうに位置づけるなどの取り組みが必要だと思います。

そういうことを、我らは働きかけていかなければ、本当の個人のアドボカシーっていうのは、守れないんじゃないかなっていうふうに思っています。

す。

田村：岡部さん、ありがとうございます。

今、人材育成の話が中心になったように思います。日本での精神科病院の中に取り残され、そのまま死を迎えそうな長期入院者がたくさんいるということが問題視されて、その方々をなんとか地域生活に移行支援できないかという動きが、地域移行支援事業の始まりだったと思うんですね。そして、障害者自立支援法成立時にこれが各都道府県の事業に位置づけられました。ただ、都道府県によって取り組みの仕方や度合いは違っていたとは思っています。

先ほどの話とつながる面もありますが、この事業の成果の評価というか、どういうところで評価するかがポイントになります。県によっては、「何人退院した、そのあと何人は再入院しないで済んだ」といったことで評価しているかもしれませんが、それ以外の評価というか、地域にもたらした影響や支援者自身にもたらした影響など、こうした評価について岡部さんはどのようにとらえていらっしゃるかを語っていただけますか。

岡部：地域移行の、人数評価以外のことですよ。地域移行をきっかけに、話し合うテーブルが各地域とか、県にできて、それで、「もう地域移行の事業が終わったから、もうテーブル閉じちゃおう」っていうふうになったところが駄目なところですね。それをきっかけに、多くの仲間が集まった、多くの団体が集まったりして、「ああ、こういう場が必要だね」っていうことになり、そこから地域移行の事業が終わったり、我が県では進んできたけれども、まだまだ精神保健福祉体制としては不十分だと。国が新規入院患者の方は、1年以内に退院していただくという方針ができたけれども、たとえば、我が県では、まだまだ退院できない。1年以内に退院できない人が多いから、早期退院を進めていくためにどうしたらいいかということを考えようじゃないかとか、そういうふうに、きちっとスライドして行って、地域移行をきっかけとした仕組みがその後も、形を変えて生きているような感じのところ、先行しているんだらうなっていうふうに、僕は思います。

田村：そうですね。ですから、一つの事業を実施するときに、それも戦略として使う。そういう発想が、やっぱり大事なんだろうと思うんですね。

制度が変わり、別の制度ができてくると、それに追っかけられ、あるいは追い回されて、要綱通りにやらなくてはいけないということで、がんじがらめになってしまいがちです。でもそうではなくて、それをチャンスととらえて、どうやって使っていくかっていうことだと思っんですね。

岡部さん、そこはどのように、チャンスをとらえたんですか。

岡部：チャンスをとらえたってうか。制度に振り回されない、制度を使いこなすっていう視点を、みんなが持つっていうことが大事なのかなと。これをきっかけに、なんとか同じことできないかって、普段考えていること。

いつもこんなことを考えているような気がしますし、それは、自分が考えたことじゃなくて、全国の団体に出たりとか、多くの先輩方と触れ合う中で、一緒に今活動を前段階でしていますが、そういうところから刺激をいただいて、教えてもらったというのはありますよね。

田村：やはり自分の暮らしを実現できた利用者の方々の、実感のこもった日々の暮らしを見ていて、感じるころは、きっと大きいと思います。

それでは、彼らに、もう一つ。ここから先、どんなものが活用できそうですか。

岡部：地域移行じゃなくて？ なんでも？ 今、東京の荒川区っていうところにいますけれども、ここから先っていうのは、やっぱり僕の中では、今、障害福祉の相談支援の分野にいますので、やっぱり地域、地域生活支援拠点の考え方と、これから高齢者の地域包括ケアのところを、どう絡めていくかっていう。この団塊の世代の方たちが、2025年問題もありますから。そういった、似たようなパッケージングがあるので、そこをどうコラボしていくかっていうところが、それだけ地域がフィールドになっているので、そこら辺から考えていくために、行政の中でも、障害と高齢のところをあえて横つなぎできるかなってことを考

えてる。

田村：今、国の検討会でも話題になっていますが、介護保険と統合まではいなくても、これまで障害福祉サービスで支えられて来た人が65歳を超えると介護保険に移っていくので、福祉から保険に変わってしまいますよね。そのあたりの微妙な状況も見据えながら、国が本当に福祉を真剣に考えていくために、私たちが何をやらなくてはいけないかということと一緒に、これからも考えられればいいと思います。

このあたりで、私どもの発表を終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

小西：ありがとうございました。人権への意識からスタートして、そこからシステムづくり、体制づくりに対して、非常にアンテナを高く掲げて、「ピンチをチャンスに」して取り組んでこられた軌跡について、お話をうかがえたと思います。ありがとうございました。

それでは、4番目の最後の団体になりますが、日本医療社会福祉協会から、「地域に必要な医療介護提供体制にソーシャルワーカーは何を発信し、どのように関わるか」というタイトルで、岡村さん、早坂さん、よろしく願いいたします。

早坂：日本医療社会福祉協会会長の早坂と申します。よろしく願いいたします。

今回のテーマは、地域に必要な医療介護提供体制に医療ソーシャルワーカーは何を発信し、どのように関わるかということで、岡村さんから発表していただきます。この発表の前に、医療介護提供体制というのが、どのようになっていくかということの背景を、先に話させていただきます。

この図は、見られた方もいらっしゃるかと思うのですが、団塊の世代が75歳以上になる2025年を一つのポイントとして、どのような医療介護提供体制をつくっていくかっていうことを、表しているものです。2025年の、ここは下が64歳まで、ここは65歳以上の人口比です。1.8人の稼働年齢層が1人の高齢者を支えるという事態になっています。

それについて、昨年度、医療介護総合確保促進法というものが策定されました。これは、医療法

や介護保険法などの19本の法律を特別法として一括で、今はやっている一括で、通して決められました。この制度のポイントは、大きく3点あります。

新たな基金の創設と、医療・介護の連携の強化。ここでいう新たな基金というのは、消費税の増税分を、福祉・介護・年金等に充てるということで増税している基金です。その増税分を医療・介護に使うとし、それを各都道府県に分配して、事業に対して使うという基金を想定しています。ですので、今まで診療報酬とか、介護報酬とかでやっていた事業に加えて、この基金による事業を、各都道府県で実施してくださいということになります。そのポイントは、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保。地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化ということになっています。

このように都道府県でそういうことを実施するのですが、この基金では、国が3分の2を負担して、都道府県が3分の1を負担するというものです。

医療介護総合確保というのですが、難しいのは、医療は都道府県単位で、現在は、施策が考えられていて、介護の部分が市町村単位で考えているので、その区域、どのような整合性を持って提供していくかというところが、一つ難しいところ です。

医療の中で一つ押さえたいのが、地域医療構想。これは、レジユメのほうにもちょっと書いてありますが、2025年を目指して、地域に合わせてどのような医療を効果的、効率的に提供するかということを各都道府県で考えてもらうようになります。そのように国は昨年から動いています。

各病院に病床機能、これは4つに分かれています。高度急性期・急性期・回復期・慢性期となっていて、どのように現状なっているかということ、すべての病院に報告してもらっています。それで、各地域で、2025年に必要な受療量というものを算出して、それを基に、その地域での地域医療の構想を考えていただくというような流れになっています。

ここから、ソーシャルワーカーの関わりをどうしていくかっていうことなのです。ここに役割の中にいろいろなところで、住民の意見を聞くとか、有識者の意見を聞くとかいう言葉が出てくるのですが、その協議の場、地域医療構想調整会議という名前になったのですが、その地域で、どんなような内容が、どのくらい必要かというところについても、話し合う場になるので是非医療ソーシャルワーカーが入っていきたいと考えています。

これが、医療ソーシャルワーカーの、今日のテーマの「マイクロからマクロへ」ということに繋がります。やはり実際に、これは医療ソーシャルワーカーが要となり、医療機関と地域とが連携をして、患者さんが、入院を必要とするときは受け入れて、それが終わったら、また地域に戻していくということをやっていきたいと思います。

それで、今ある仕組みとしては、地域包括ケアシステムの中での地域支援会議。そこで出てきた課題は、協議の場、あるいは在宅医療介護推進協議会などで検討していけたらと思います。このように行政に絡んで行くには、PSWの方もおっしゃっているように、やはり個別ケースのたびにマクロの視点で言うていく。行政との絡みいかに参画していくということが、次の課題だろうと思っています。

目指すところは患者さんと家族の希望の生活、自分らしい暮らしということです。そういう患者さんの声を、きちんとわかっているソーシャルワーカーが、出ていくということに大きな意味があるのですが、なかなかその医療の世界では、医師・薬剤師・歯科医師・看護師という、絶対的な職種がいて、なかなかそこに入っていけないところが、難しいところではあります。

今日は、これから話していただく、岡村さんは、昨年、厚労省で行った人生最終段階の医療体制整備事業という、今、よく言われているように、どういうふうに分岐の最期の段階を迎えるのかということについて、各医療機関で相談体制をきちんと整えましょうというモデル事業に参加しました。

私、昨年厚労省にいたときに、その事業を担当してたんですが、全国の10病院が、モデル事業者

として選ばれて、岡村さんのところはとてもいい実践をされたということで、担当部署の中でも、とても評価の高かった病院ですので、その実践を今日紹介してもらおうかなと思います。お願いします。

岡村：北海道の西岡病院の岡村と申します。私が働いている病院は、札幌の中心部から車で30分ぐらいの、高齢化率28%の住宅地にある、98床の一般病院です。

医療ソーシャルワーカーとして退院支援をおこなっているんですが、平成23年くらいに地域の介護施設の方が、「岡村さん、看取り介護がなかなかできないよ」とお声を、結構多く聞くようになりました。介護報酬の関係もあるかと思えます。

施設の看取り対策が非常にクローズアップされていた時期でございまして、「そしたら、少し管理者の方、集ってみませんか」ということで、作戦会議をしてみました。そしたら、2つ大きな課題が、ここで見つかりました。

1つは、現場の介護職員の方が、看取りの経験がないということです。もう1つが、実際、看取りの決断をしても、実はご意向が変わることはあるかと思えますが、そのときに、医療機関は対応してくれるんだろうかという、介護側の不安です。以上2つの病院と介護のいわゆる連携部分の課題がありました。

これは、やはり地域課題なのかなということで、平成24年度、25年度、地域で勉強会をおこなってきました。その中で出てきた課題が、患者・家族の意思決定支援というところでありましたので、意思決定支援の取り組みを公募して、現在、厚労省のモデル事業をおこなったというのが、我々の経過でございまして。ちなみに、研修会の内容なんですけど、年間スケジュールを決めて、「このスケジュールを、みんな空けてよ」という形で取り組みをしました。

老健、特養、有料老人ホーム、グループホーム、在宅など体系は違えど、課題の共通点は4つありまして、

1つ目は、先駆的な事例を聞きましょうっていうことを、まずやってみました。看取りについて、

我々もそうなんですけど、看取りの体制をどうすればいいかっていうのを、一からわからなかったものですから、まず、体制あるところをちゃんと聞いてみたらどうだろうと。いわゆる、電信柱を立てるのに、向う先が分からないという取り組みにならないようにゴール地点をちゃんと見ましょうという取り組みをやってみました。

2つ目が、症例発表会をやりました。症例発表会は、「うちの施設、こんなことすごいだろう」という発表はやめてねと。「こういうこと困ってるので、実はこういう取り組みをしてきたら、少し光が見えたよ」とか、そういうのを地域の中で共有していこうという取り組みをしてみました。結構、連帯感が生まれる取り組みでした。

3つ目は、グループワークですね。グループワークは地域の課題として出ていますから、医師、看護師、介護施設の方も、みんな、グループワーク一緒にやるんですね。テーマを決めて、いわゆるKJ法で、ポストイットを使って、グループワークをしてみます。そしたら、「うちの施設の課題が、実はほかの施設の課題と同じだったんだな」とか、「こういうもの、全然聞けなかったけど、実はグループワークの中で聞けて、結構よかったな」という形で、1人ずつ看取りに対してのハードルが、少し下がってきたのかなという感じの印象を受けています。

最後に、看取りの経験がないというところについては、実は当地域の63%の介護職員の方が、看取りの経験がなかったという回答が出ておりました。なかなか看取りの経験を得るっていうのは難しいかなっていうところでした。同時に、看取りに対する考え方っていうところについても、積極的に考えたいというところについては、平成24年度、25年度、ちょっと数字が変わってきたので、現場の介護職員の方の意識も変わってきたかなというふうに思っております。

もう1つ、消防の件なんですけど、心肺停止の状態、看取りの体制をしたときに、119番で消防の方が来てしまうと、いわゆる不審死の扱いになってしまいます。法律的には、消防法っていうことで、救急隊員は各警察官と連携してねという

形で書いています。こういうことも、ちゃんとマニュアルに書いておこうよという取り組みを消防の方に来ていただいて、講義をお願いしました。

我々は、地域の設定を西岡・福住という地区を、一つの地域の設定として取り組んでいるんですが、その中で、看取りをおこなっている施設が、1施設だったのですが、今もう10施設ぐらいに広まったんですね。我々の取り組みのすべてとは言いませんが、少しずつ看取りのハードルが下がってきたのかなという感じを受けています。

なので、今、おこなっているのは、より豊かな看取りをちゃんと行えるかなということで、意思決定の支援の対応です。

厚生労働省の事業に公募しまして、私が専門研修に行ったんですけども、その伝達研修会を地域で、11回研修会をしまして、245人の来ていただきました。

早期に今後の事をお話をするという、アドバンス・ケア・プランニングを導入しようっていう研修会なんですけど、介護報酬の改定も今年ありましたが、そのときに、特養ですとか、老健施設のほうですけども、看取りの指針を入所時にお話するっていう形が、進んできました。そうなる、特養の申し込みに行ったときに、看取りの指針のお話もされるということなので病院の医療ソーシャルワーカーは、人生の最終段階のところまで、人生のゴール地点まで対話するような取り組み等、それを地域で共有する、そういう支援が必要ではないかと思えます。

なので、生き方の支援。あと、人生の経験を振り返りながら、今後の選択の医療をお聞きして、不安感を軽減すると、必ず想いをちゃんとつなぐような連携が、これから必要かなというふうに思っています。

事業の一環としてなんですけど、冊子として、自分らしく生きるためにですとか、リビング・ウィルみたいなものをつくってみました。今日、少しお持ちしましたので、ご興味のある方は、私のところに来ていただければ、「使います」と言っていたらと思います。自分らしく生きるためにということについては、これは強制することでは

ないですけど、大切にしたいこと何ですけど、こういう日までは、生きていたいとか、そういうような希望していることはどうなのかという形の話をしています。あとは、嫌なことですね。「こういうことは、嫌なんだよ」というのも意識しながら、想いをつなぐというのがあります。

リビング・ウィルですが、なかなか医療行為は患者にとって難しいものでして、今、このリビング・ウィルの冊子を使いながら、病院で病状説明などをしております。

「とよひら・りんく」という地域の取り組みでは年度最後の合同会議のときには、必ずグループワークをしています。

昨年度のグループワークでは、意思決定支援というところで、研修会を行ったら良かったとのコメントが多く、人生の最終段階のガイドラインを知らなくて、理解できたよっていうお話ですとか、アドバンス・ケア・プランニングも、ロールプレイやるんですよ、ロールプレイで、実際に患者さんやると、違うようです。

あとは、地域で感染症の勉強会をやったりしています。予防のほかに、施設で感染症が発生した場合に、どうやって隔離すればいいかですとか、インフルエンザの方に、何日後にどういう対応をすればいいですか。そういったところまで踏み込んだ研修をするように、実際のところですね。

これは、最後のスライドになりますが、今回のテーマは、「マイクロからマクロへの戦略」という形のお題ということですので、いわゆる地域設定のところについてなんですけど、やはり皆さん、「地域、地域」と言いながら、「どこですか」と言われると、なかなか難しい。国は、中学校区としていますが、それは想定上なのですから、やはり関わる中では、僕らはどこの地域、具体的にはどこを地域として関わるだろうかというのが、設定をまず大事かなというのが、私が関わっている中で思っていることです。

マイクロからマクロのところについても、やっぱり地域課題ありますが、きちんと多い地域課題のところから進めることによって、それから波及効果、違う効果も出てくるなど。要は、人生の最終

段階の勉強会が出てきたりとか、今、認知症の話が出てきたりとかしてるんですが、そのところができてきてるかなというふうに思います。

私は、医療ソーシャルワーカーなので、医療と介護をつなぐところの戦略的脇役ということですね。黒子になりながら、地域の連携の医師、看護師、ケアマネージャーさん、介護の職員さんのところを、ちょっと支えるような役割ができればいいかなというふうに思います。研修会をやればいいという話ではないので、それをちゃんと、この研修会は、こういう目的があってということを経験しながら、進めることが必要かなと思います。

最後に地域包括ケアのお話なんですけど、地域包括ケアは、もう医学モデルから、いわゆる生活モデルへの変換といわれています。今、患者さんが住み慣れた地域で、何をして、どういうふうなことを大事に生活したいかという、生活の本当に根っこを、ちゃんとつかみながら支援をしなければならぬかなと思っています。人生の最終段階のところを見ながら、その決定する背景が、意向を変化したときに、それをちゃんと多職種で想いつなぐようなことができればいいかなと思っています。

以上で、発表を終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

小西: はい、ありがとうございました。国の法律、それから事業の採択ということをきっかけに、「とよひら・りんく」という素晴らしいシステムの中で、どのようなことを活動してきたかについてご報告をいただきました。ありがとうございました。

それでは、休憩に入る前に、今の4つの団体からのお話を受けて、指定発言者の牧里先生のほうから、コメントをいただければと思います。

牧里: まず、全体にわたる話なんですけども、テーマがちよっと広いので個別支援から、国の政策までなので、的が絞りにくいと思うし、発表される方も困ってるのではないかなと思います。

あえて言えば、ある意味で、個別のケースで、利用者なり、当事者をどう支援するかということ。あるいは、支援を通じて、ワーカーはどんな

ふうに関わるのかとか、ワーカーとしてどういう役割をもつのか、あるいは、それについて実際はどういうふうにかかわるのか、そういうことの見立てになってくるのではないかなと思います。

お話を聞いてて、基本的には、今あるサービスの中で、プログラムをどんなふうの良いものに変えるのかという、そういうお話があったと思うんですが、制度自体を変える、今、制度にないものを創り出すということもある。

たとえば、最初に話をさせていただいた、市民ソーシャルワーカーの例では、そんなものはどこにもないわけですね。民生委員だとか、福祉委員はあるけれども、既存の委員では、やっぱり物事が変わらないから、もっと市民が積極的にエンパワーされるよう、福祉の理解を変えていくように、ソーシャルワーカー協会がやっている。プログラム支援を通じて変えていくわけですよ。

社会福祉士会で取り組んでいたのは、いわゆる、生活困窮者自立支援法の取り組みですね。ご存じのように、最初は年越し派遣村から始まって、厚労省の行政改革によって生活困窮者支援法が変わっていったという経緯がありますよね。このとき、ソーシャルワーカーは、どんな役割を果たしたのか。ソーシャルワーカーが支援をし、アクションをやったのだろうか。むしろ、政治学の湯浅誠さんたちが、弁護士の先生たちと頑張って運動した。ソーシャルワーカーは動きもなかったんじゃないかとかね。こういう批判もあった。

こういうような、今取り上げていない制度の網の目から漏れたニーズをどう整理して、形にしていくかという、こういう課題があります。

さらに、精神保健福祉のところの話では、いわば地域移行の問題ですが、地域の受け皿をつくらないと、地域移行できないわけですよ。しかし、そんな地域移行してて、病院の空きベッドができたんだけど、その空きベッドに認知症の人が放り込まれる。

そのことについて、ソーシャルワーカーはどのように考えているのか、私たちに突きつけられたんです。答えは、ないです。もし、精神病院協会

をどうやって変えるかということになるでしょうけれども、ソーシャルワーカーとして、どこまで何ができるのか課題が残されている。

病院 MSW についてですかね、かなり国の高齢医療費なり、あるいは、介護保険の総費用がどんどん増えています。市町村の国保財政も圧迫されている。今の社会状況でいうと、非正規雇用がどんどん増えて、保険料を払えない人が増えている。

こんな問題意識からいうと、保険料を払えない貧困、低所得の問題を、たとえば、ソーシャルワーカーが取り組むときに、どうすることができるのか、いくつかヒントをいただきたいと思うんですけれども。

いわば、市町村ごとにある福祉系の委員会、たとえば、介護保険事業運営委員会、障害者福祉施策委員会など、結構、地域レベルでいろいろ福祉計画委員会とかありますね、そこに参加・参画する。

今ある制度を変えるというような意味での変革として、行政の計画委員会に参加して発言していく。

たとえばね、地域福祉計画委員会なんかは、わりとね、市民公募って枠があるんですね、地域福祉は住民の参加の下でやんなきゃいけないので、市民委員って結構大事なんです。地域福祉計画委員会の市民公募のポストに、実は医療ソーシャルワーカーが参画して、市民の顔してしっかり改革の意見をいう。

やっぱりいいことおっしゃるんですよ、医療ソーシャルワーカーは、現場をよく知ってるから、単なる市民でもなくて、市民であるんだけど、ある意味で、職業柄、市民の実情をよく知ってる。たとえば、「医師会さんと歯科医師会さんが、こんな取り組み方されてはどうですか」とか、やわらかく言ってあげることができる。

むしろ、そういう市民公募のための研修会なんかも、委員になる準備として参考になるんですよ、市民公募の制度ですが、大体ポイントがありまして、応募のための作文など提出で、大抵、委員になれるんですよ。

ただ、問題は、病院の職場の上司が、MSW の

市民応募を認めてくれるかどうかね、「職務放棄していくのかよ」みたいな話になりますから、となると、どうもチェンジしなきゃいけないのは、病院の職場じゃないか。

まとめになりますが、昨日の話からのつなぎでいうと、昨日は、アドボカシーというよりも、ソーシャルアクションというところを強調された感じがするんですよ、「パワーフォーからパワーウイズ」、キャッチフレーズみたいになっていますが、ソーシャルアクションの話に聞こえました。

要するに、「パワーフォー」のほうのあたりは、昔ながらのソーシャルアクション理論で、ソーシャルワーカーとか、弁護士とか、政治家から、アクションしないと、変わっていかない。国会を変えろとか、地方議会を変えろとか、こういう運動の仕方ですね。今は、そうじゃないじゃなくて、当事者自身が運動したりなんかする。そこに、ソーシャルワーカーも伴走して、ソーシャルアクションするという時代になってるんじゃないかという話でした。

基本は、行政を変えることなのですが、国の違いもありますが、たとえば、ソーシャルアクションをするときに、アメリカ型のような、大統領制で、議員が議員立法をつくれて、政策を動かしていけるという政治システムのあり方と、日本のように内閣システムという違いがありますよね。

どちらかという、日本場合はご存じのように、政治家よりも官僚が強い権限を持つから、そういう意味では、官僚をどうするとか、官僚をどう変えるかということになる。すぐれた官僚を見つけ出して行政を変える。

となってくると、私たちの役割は、ある意味では、官僚が改革しやすいように、いろんなデータをそろえて提供するとか、新しいモデルを提案してみる。こういうやり方になるわけです。これも、ある種のアドボカシーであるし、合法的なソーシャルアクションかもしれませんよね。

いやいや、そもそも制度がないものをつくるときは、議員を変えないと動かない。まず問題は、議員が国会で提起してもらおう。問題提起してくれ

る議員がいなくて、どうしようもない。

たとえば、政治家とのつき合いがあるとすれば、政治家をその気にさせる改革の方法とかね。具体的には、実際の議会での質問をしてもらう方法とか。ソーシャルワーカーからの入れ知恵で議員がその気になって、火がついて、頑張ってくれるとか。

皆さんのお話から勝手に妄想をしておりました。以上でございます。

小西：ありがとうございます。今あるものをよりよいかたちにつくことと、ないものをつくるという切り口からチェンジをすることについて、皆さんへ投げかけていただきました。ありがとうございました。

—休憩—

小西：それでは、再開させていただきたいと思えます。

4団体のほうから、非常に分厚い20分ではとても話きれない内容の話をさせていただきました。そして、牧里先生のほうからは、そうは言っても実は例えば自分の上司が一番難しかったりとか、いろんな困難がやっぱりあるんじゃないのという投げかけをしていただいたところです。

そこで、そういうジレンマとか、困難性みたいなところを、もう少し頭に置きながら、それぞれの団体の報告者の方に、ご意見なり、補足の説明なりをお願いできたらと思えます。

それでは、ご発表いただいた順番に、ソーシャルワーカー協会の喜多さんのほうからお願いできますでしょうか。

喜多：ここで第2期の市民ソーシャルワーカー養成講座を、今年後半から6回シリーズで行います。その資料を受付の展示コーナーに100部ほど置かせていただきましたので、どうぞお持ち帰りいただければと思います。

なぜ、そういうことをいうかという、どことも、たとえば、県民生委員児童委員協議会とか、そういう組織との連携にまだ至っていないものですか、大量に受講生が参加するというよりは、市

町村域の民生委員協議会などを通して、口コミで応募していただいている状況であります。つまり、神奈川県ソーシャルワーカー協会の存在と企画そのものが、社会的に認知されていない。

そうされる段階に至るまでに、中身をしっかりと継続して、積み重ね、評価されるものにしていくということが、まず大事ではないか。そういうことでやってまいりました。それだけでは十分なやり方であるとは思っておりませんが、学会や協会で社会的存在として、民間資格として認められる時点がくれば、生涯学習の資格へと一歩抜けれるんではないかと、そう思っております。

裏側が、養成講座の申し込み用紙になっておりますので、どんなことをやってるのかということ、どうぞ参考にさせていただいて、そして神奈川県外でも、参加者を歓迎いたしますので、一つ手に取っていただきたいと思っております。

小西：ありがとうございます。ということは、こういう場も一つのネットワーク(笑)、一つの機会だというふうにとられてというように理解させていただきました。ありがとうございます。

それでは、社会福祉士会からお願いいたします。

小林：はい。先ほどの報告の中でも、少しお話をさせていただいた中でいうと、アドボカシーとか、アセスメントで何を進めていくかという時点で考えていくうちに、もう日々の中で、私自身は、すごく大切にしている、(片づけの?)お話になるんですけども。

とにかく、個別にしてという方であってもそうですし、また、退院活動してる方とかもそうですし、ソーシャル担当の方であったり、そうなんですけれども。やっぱり直接顔を合わすことが、どの誰、どなたっていうところだとわかって、話をして、こちらもわかってもらうというような、顔を合わせて話をして、その中で、それぞれの考え、立場とかあるわけですけども。そこをいただいた機会っていうのを共有しあって、ここから何ができるのか、何をしていくのかの役割分担っていうと、すごく主体的になってしまうんですけども。それぞれの思いを共有しながらやって、役割分担しながら、できることをそれぞれが、今

のところの中でやっていくということは、定期的にしたいなと思っています。

このテーマで、今、仕事をしている中で非常に感じるのが、なかなか生活困窮者支援という部分で見たときに、生活困窮者といわれる方々自身が、自分自身では、声を人へと発信しにくい、できない方。そんな方々が多いと感じます。その方自身が、困難してるのか、発信できるように働きかけていかなければいけないし。

ただ、うちが敷居の高いところではあるので、こういう周りに聞いての理解を合わせて進めながら、何か地域のつながれる中で、もっとこの方が、何か自分の心配事をもらって、そこからつながってくるように仕組みづくりとか、そういうことを一緒に考えていかないと、なかなか本人から出てこないで、周りを変えていく、困窮者の方への見方を変えていく。

地域の中で、そういう方がつながりを持って行けるというような視点を持ってやっていかないと、待っているだけでは、本当の困窮してる方にたどり着けないというのを、本当に実感しております。

そういう思いもありながら、子ども支援という、今日のお話は、子ども支援というところで、ご報告させていただいたんですけども、やっぱり子どもの支援という、非常に地域の方に関心を持ちやすいというところもあって、子どもだけ考えてはないんですけども、そういう子どもに関わる興味を持つといったようなことによって、背景に保護者の問題ですとか、そういう問題が関わっているということが、地域の方にどうアピールしていけるかという部分が、今の役割の中で、自分自身として大切にしている。これからやっていかなければいけないことだというふうに思っています。

育てていく一方で、行政への働きかけというところで、今、行政も、非常に子どもの学力向上するところに、関心を持っているところもあるんですけども、学力だけでない子どもへの支援、居場所づくりであるとか、子どもが安心して登校する場所を、地域の中で、どれだけたくさんつくっ

ていけるか。そういう部分での、行政との話し合い、説明も、そちらへ向けての部分も、今はやっているところで。

なかなか難しい部分もあるんですけども、難しいからといってやらないわけにもいかないし、行政の壁が高くても、わかり合えていくということも、歩調合わせながら、日々奮戦しているという状況です。

小西：ありがとうございます。生活困窮というのは比較の見えやすいデータですが、それ以外に居場所とか、あるいは、最近では行方不明になっている子どもとか、また、スクールソーシャルワークに関連するいじめとか、そういった問題もあったと思います。大人の場合でしたら、税金を納めないとか、そういったことで役所が気づくなど、いろんな接点が模索されているという感じでしょうか。ありがとうございます。

そうしたら、続きまして、精神保健福祉士協会のほうから。

岡部：ジレンマの話ですね。ジレンマ。僕、精神科病院で雇われていたんで、ずっとジレンマだったね。やっぱり民間病院ですし、職員の管理も厳しいしなかなか自由にできない。そんな中でも、結構いい管理者で、「こうやりたい」って言ったなら、聞いてくれたんだけど、どうしても最後ゴーサインが出なかったのが、ピアの方を雇用して、活用したいってところに、ゴーサインが出なかった。

これまでも精神保健の分野の中で、関係者でケア会議したときに、関係者だけだと、諦め合意の場面って、結構多かったのね。そこに当事者一緒に入ってもらえると諦めを合意しにくくなりますね。ピアの支援者は仲間のために絶対諦めない方が多いので。そういう文化をつくっていきかけたので、自分が相談支援事業所をやっているときに、ピアを雇いたいと思っていたのが、実現しなかったことがジレンマですね。

ピアの方は長期入院の方に、「僕も、医療保護入院してたんだよ」っていうことを目の前に立って伝えながら、「今こうやって働けてるからね」って。「だから、どうぞ」とかっていう問いかけに

も、非常に力発揮してくれますし、ケア会議の中でも、関係者だけで諦め合意しそうなところを回避していきます。新規の入院患者に対しても、「退院すること諦めないでね」って、メッセージを伝える役割などがあると思うので、そんなところにジレンマを感じて、結局自分で会社を作ってやっちゃったみたいなどころがあります。

もう一つのジレンマは、相談支援事業所であれば、本当に食べていけるのかどうかってというのは、実験中です。私が、自分の身を持って実験中ですが、大体、今4人ほどで、相談支援事業所回してはいますが、やっと月収が、300万円ぐらいになったので、うまくやれば、なんとか運用していけるのかなという感じです。今年の4月に報酬改定(特定事業所加算)があったのが後押しになりましたね。

そんな2つのジレンマを抱えながらやっています。以上です。

小西：はい、ありがとうございます。当事者主体をすすめていくところで、いろいろジレンマを感じたり、苦労なさったり。「それでも、進めてきたよ」というご報告でもありました。そして現状の中での課題について話していただきました。ありがとうございます。

それでは、日本医療社会福祉協会の岡村さんから、お願いします。

岡村：はい、日本医療社会福祉協会の岡村です。

資料は、75ページまでのページの内容を書いたんですが、大きく3つのポイントの話をしたと思います。これからという感じでのところだったと思います。

1つ目が、地域医療構想についてです。国は、もう2025年に向けての医療介護施策については、地域医療構想を進めて、地域ごとに、これからの病棟編成、医療・介護のどれだけ資源が、その地域に必要なって視点が行われます。

ソーシャルワーカーは、保健・医療分野の中に、社会福祉士ですから、その立場をきちんと明確にしながら、患者の意思決定、権利、地域の中でこういう課題があるというのを、きちんとデジタル化して、それに基づく事例に基づいて、ちゃんと地域

医療構想の中で位置づけられるように、活動を積極的に取っていきたい。

2点目が、76ページの後半に書いてあるんですが、在宅医療・介護連携支援センターというのが、平成30年までに各市町村で設置をされます。これは、医療と連携の拠点になります。ここにソーシャルワーカーの配置が求められていますから、そこに適切に配置できるように、全国でソーシャルワーカーを育成していきたいというふうに思います。

3点目が2年に一度、診療報酬改定がおこなわれます。来年度、診療報酬改定の年になりますので、今、日本医療社会福祉協会でも厚生労働省に要望書を出しましたが、マスコミから取材のお話の依頼も来ています。いわゆる退院支援と地域連携ってとこに対する期待は高いというふうに思っていますが、この取り組みをしっかりやっていく。

一般化ということを考えますと、ソーシャルワーカーの活動がきちんとわかりやすく、行政や市民の方に伝わるように活動しなきゃならないと思います。以上です。

小西：ありがとうございます。岡村さんのところで一番困っていること、悩めることは、どのようなものでしょうか。

岡村：困っていること。全国で、これからいろんな活動が始まるんですが、進んでるところと、実は進んでないところがありますので、それを全国的にきちんと集めて、進んでいるところには全国のソーシャルワーカーが共有して、進んでいければいいかなというふうには思っています。

小西：そういった仕掛けも考え得るというようなことでしょうか。ありがとうございます。

というところで、どうでしょうか。会場のほうから少しご意見なり、ここはもうちょっと聞いてみたいってところがございましたら、あまり時間もないんですけども、お1人、お2人は可能かと思います。いかがでしょうか。

それでは、お考えいただく間に、牧里先生から、さらに少しご意見をいただけますでしょうか。

牧里：ちょっと視点が違うことを言うかもしれませんが、PSWの方は、やっぱり当事者が関わる

ようにするということが大事だと思います。当事者には、なかなかハードルが高い。病院の中でなかなかできないから、ジャンプアップして、病院外で手伝うとかはね。もちろん、病院が主体でということやっている。私も、たくさん事例は知りませんが、

たとえば、四国の愛媛県の愛南町という小さな町での話なんですけど、その病院のドクターとPSWが一緒になって、当事者の人とかが、市町村の指定管理の宿泊施設を経営している。北海道のべてるの家もそうなんですけど、そういうのも、やっぱりお医者さん自体が、当事者と一緒に歩むとか、そういう姿勢がよく見られる。PSWの人と一緒に動いているんですよ、だから、PSWでやってることは、宿泊施設の経営管理のようで、当事者スタッフの休みとか、代わりに誰に頼むとかね。そういう、なんていうのかな、当事者と一緒に経営にあたっている、一つのモデルでもあると、思ったんです。

そういう当事者との関わりで、ワーカーっていうのは、いろんな役割を考えられるのかなっていうのが、ちょっと気になったんです。もしそういうことで何かお考えがあれば、お聞きしたい。

小西：岡部さんは、いかがでしょうか。

岡部：僕ばっかししゃべってもつまらないので、田村さんいいですか。

小西：はい、結構です。田村さん、どうぞ。

田村：牧里先生が今おっしゃった、四国の先生のところは、非常に有名な取り組みでありますし、またそういうお医者さんも、少なからずいらっしゃることは事実だと思います。ただ、多くの精神科病院の経営者の方々には、この方法は受け入れられにくい面もある発想なのかなとも思っております。

その一方で、やはり一人ひとりの患者の持っている力というのは、本当に大きいと思います。病と障害を、身をもって体験し、暮らしている方々の声ですので、それを聞くことによってしか、私たちは得られない情報といえます。きちんと生かせることはたくさんあると思いますし、それを私たちが介することによって、他の利用者の方に返

していくという方法もあります。

それだけではなくて、当事者の方同士で直接育み合っていたくということですか、ピアスタッフとして働いている人の側も、また、育てられていくということがあると思うんですね。なので、そういう相互作用をどのように仕掛けていかかというのが、私たちソーシャルワーカーの役割の一つではないかと思っています。

そういう意味で、岡部さんが当事者の方を採用されて、その方たちを上手に動きやすいように、ある意味、舞台監督のような役割を取られているところを、ぜひ多くのソーシャルワーカーが見聞きして欲しい。そういう姿勢をもってやる必要があるだろうというふうに思います。

また、医療機関という場で考えますと、患者さん、それから精神障害のある方、そういう方々がそこまで、ご意見を持っているとか、感じているということ、ついつい見失いがちなことがあるように思います。自分のことを自分で決められないとか、判断能力がないというふうに定義してしまっているんですけども、実は、そんなことは全然ないということに、改めて気づかせていただける機会を、ピアスタッフの方々が提供して下さっていると思いますので、そこで学ぶことも大変な有意義なことだと思っています。

小西：はい、ありがとうございます。

牧里：ありがとうございます。

ほかの方々にもお聞きしたいんだけど、子どもさんの場合でもそうだし。たとえば、生活困窮者もなかなか声をあげれない。じゃあ、その人たちの声があげれないというのが、本当にそうなのか。もしかして、やり方を変えれば、それをメッセージとして伝えることができるのではないかな。ちょっとそういう、もし何か話したいことがあれば、それぞれお聞きしたい。

小林：子どもさんという部分で見ると、子どもさん自身は、自分が何か困ってるとか、本当になかなか。たとえば、勉強がわからないとか、そういう意味での困ってるって発言は、まだ出てくるんですけど。その背景、どうしてそういう状況にあるのかっていうのは、なかなか自分自身で言

うことが難しいので、そこがとれることがいいです。

整えていけば、関係づくりをしていかないと、根本的な不安減少にならないっていうふうには感じているので、子どもさんと関わりながら、背景を感じていくっていうような関わりを持って行く形になっています。

あと、大人の方での、困窮者、困窮者といっても、すごく経済的に困窮をしている人とか、保育の問題だとか、課題は、本当それぞれの方で違うんですけども、一人が一人、なんとなく自分からは言い出しにくい。「困ってるんです」っていうことは、言い出しにくい困っているのは、すごく感じるんですね。ここのみんなのお話を聞いていても、やっぱり自分で言い出しにくい関係で。

私たちも、初回の相談では、ものすごく聞くことというのは意識をしていて、この方との、今の困っていることがなんなのか、その背景はなんなのかっていう部分を、一緒にお聞きすることを大事にはしています。

そこに来られてた方はいいですけど、来られていない方が、1日にどれくらいいるのか、どの程度であるのかというところの把握というのは、まだまだ十分ではないので。そこは、どういう形で把握ができるのか。どの説明でアプローチしていくかというのを、一つひとつ整理をして、声かけをしていかなければいけないなというふうに、感じているところです。

小西：ありがとうございます。地域の中で、たとえば、発見していくとか、声をあげられる場所つくるとか、そういったことが今後の課題ということですね。ありがとうございます。

そうしましたら、当事者視点のところ、岡村さんのほうから、今回のご発表のときに、いわゆる、アドバンスド・ディレクティブということではなくて、アドバンス・ケア・プランニングを導入することに対して、まだまだハードルがあるということも、少しお聞きしてたかのように思うのですが、それと、やはり広域的な医療提供、福祉連携というところがあるんですね。

このあたりの、どういった社会を目指してるの

か、ACPとの絡みで、何か課題が見えてらっしゃることがあれば、教えていただきたいと思いますが。

岡村：患者・家族が心残りにならないように支援をしなければと思っています。看取りの取り組みがなかなかできないんだっていうことで、活動が始まった取り組みなんですけど、課題は医療連携のところがあって、介護側が医師とのコミュニケーションのができてきて、看取り介護ができてきました。介護スタッフは、たくさんの症例から、経験を積んで様々な取り組みが進みました。たとえば、エンゼルケアの問題ですとか、ご葬儀屋さんの問題とか、取り組みができてきました。

そうすると、次の課題としては、入所のときとか、意思決定ができるときに、人生最終段階の話聞くためには、どうすればいいだろうかという課題にぶちあたって、今、課題に取り組んでいるところです。

もう1点。実は、人生の最終段階における医療体制整備事業の国の事業を、報告書の中には書いてあったんですが。人生の最終段階の相談支援にのった場合に、患者さんのアンケートの8割ぐらいの方が、患者さんやご家族の間での話し合いが深まったですとか、人生最終段階の話を、ちゃんと丁寧にすることによって、それが、侵襲的ではなくって、結構考えられていたという表現を取られています。人生をプロセス的にお話しできるようになった体制になっていけばいいかなと思います。

小西：はい、ありがとうございます。

今までは、アドバンスド・ディレクティブといっても、市民の人はほとんど知らないという状況の中で、リビングウィルもまだ全然法制化されているわけでもない中で、今後の両方の「生き方」と「逝き方」を考えていく機会を、医療の一つの駒とし一緒に考えていこうという、そういう活動をされているっていうように理解させていただいてよろしいですか。ありがとうございます。

それでは、ソーシャルワーカー協会の喜多さんは、いかがでしょうか。皆さんのご発言を聞いて、

市民ソーシャルワーカーの育成というところからお考えをよろしくお願ひします。

喜多：はい。講座に参加された人は、国家資格のない一般の主婦の方。学歴的にいうと、高校卒ないしは、それもない方々ですが、中高年の、どちらかという、女性の方は家庭を持ってらっしゃいまして、現在進行形または近未来的に、自分自身あるいは伴侶の歳とった親御さんをケアしながら、という点では、ほとんどの方が共通なのです。

そういう意味で、障碍のある子をお持ちの方が、子どもに心を開いてケアしてくれている人に対して、非常に共感を感じておられる。ただ、事例として取り上げると、自分自身が、今直面している事例に関しては、聞き入れることができるのですけれども、まだ、そこまで親が使っていない方法は、まだ事例としての切迫感が持てないのも事実です。

ただ、どの親御さんも、自分が保護者でありながら、いずれ自分が老いていく。また、ケアに従事してる方も、自分の老衰を考慮することができるという点で、非常に共通している、共感し合えるというところが特徴としてあります。

私ども日本ソーシャルワーカー協会スタッフとして着目しているのは、どの市民の方も、ケアを日常普段にしておられる。今なのか、近い将来になるのかは、別として、ということが、市民に非常に共通しているということです。

ケアということ、単に家庭内での面倒を見ることに留められているが、それをソーシャルワークの視点、ソーシャルケアワークとして見つめ続けること一番大切だと思います。ソーシャルワーカーとして、共通に共感していつるってということがわかる。ここで、ソーシャルワークの視点を用いたケアワーク、ソーシャルケアワークという方法をきちっと取り入れて、それを使い、地域で日常的に行われているケアに応用していくこと。自らそれを学んでいって、学びを応用していくという可能性が無限にあるということでございます。地域の中に課題別のグループと協力の輪をつくることは、新しいコミュニティの一つの型にな

るのではないだろうか。そうすれば非常に、ソーシャルワークの地平、すなわち市民ソーシャルワークの世界が地域の中に広がっていくという実感を持ち始めております。

小西：はい、ありがとうございます。お話をうかがっている間に、あと残り時間が10分足らずとなりました。

もう少し皆さまのご意見もお聞きしたいところですが、これまでの議論を少し整理させていただきまして、できるだけ時間内に終わらせていただきたいと思っております。

皆さまのご発表の中で、今の時代、やはりいろいろ施策上のパスも出てきた。それを一つのチャンスとして、活用するということがありました。

そして、それぞれの団体が、目標、価値、ミッション、理念、視点を持ってらっしゃるということ。これは、大変大事なところであり、専門職だけではなく、市民の方もそこにやっぱり根づいていただくことが非常に大事であったかと思ひます。

それから、ターゲットを誰にするか、たとえば、すでに地域で支援されている団体であるとか、行政であるとか、他職種であるとか、専門職の人材育成であるとか、また、地域の市民の福祉学習であるとかターゲットをはっきり意識しながらやっていってらっしゃるといふことです。

そして、キーワードとして、住民の主体形成、官民協働、専門職の育成、当事者主体、このあたりのワードが、皆さまのお話の中から、浮かび上がってきたのではないかなと思っております。

今回、ソーシャルワークのアドボカシーという切り口で、シンポジウムを開催させていただいたわけですが、皆さまもお聞きになって感じられたと思ひますけれど、この中に、地域福祉であったり、あるいはアドボカシーや権利擁護であったり、人権擁護であったり、それから自立支援法上の権利擁護であったりとか、いろいろな概念があつて、まだまだ十分に定義されていないのですが、変数の多い領域だと思ひます。

そういう意味で、もう残り時間は少ないのですが、少しだけパワーポイントを使いまして、ご説明をさせていただきたいと思ひます。

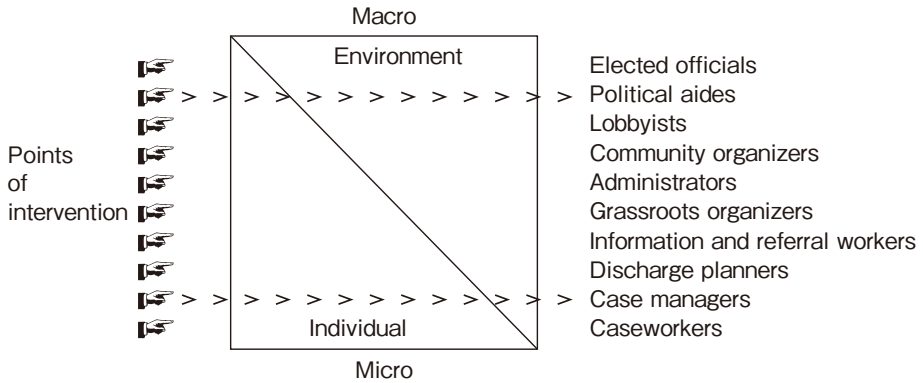


図 1 Social Work in Advocacy
 Mickelson, J. S.(1995) Advocacy. In National Association of Social Workers, *Encyclopedia of Social Work, 19th.* Washington, DC, p.97.

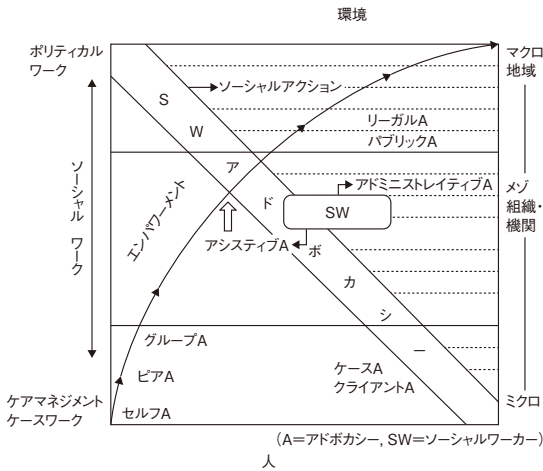


図 2 「人と環境」と「アドボカシーの種類」の関係
 (小西(2007)『ソーシャルワークにおけるアドボカシー』
 ミネルヴァ書房, 202)

これは、エンサイクロペディア・オブ・ソーシャルワークの、一つ前の版の「アドボカシー」の項目で、ミケルソンが書いているものですが、「マイクロからマクロへ」という図(図1)が書いてありまして、それぞれのポイントで介入の仕方がある、ポリティカルなところから、ケースマネージャーとか、ケースワーカーなど広い領域にそれぞれのアドボカシーの役割があるということを示しております。

そして、私自身が今回、アドボカシーが十分まだまだ定義されていない中で、ソーシャルワーク

のアドボカシーというのは、一体なんなのだろうっていうことを今一度考えてみたほうがいいのかと思います(図2)。

つまり、セルフアドボカシーとか、ピアアドボカシー、ケースアドボカシー、さまざまなパーソナルアドボカシーの分野と、システムアドボカシーがある。あるいはコーズアドボカシーという分野がある。ワーカーだけがするアドボカシーではなくて、たとえば、法律家がするアドボカシーがあったり、市民が行うアドボカシーがあったり。それは、今の市民ソーシャルワーカーのお話にもつながると思うんです。

そこに一つのやはり当事者なり、それからワーカー自身をエンパワメントする。つまり当事者との関係、そして組織との関係、地域との関係の中で、自分自身の立ち位置が一体どこにいるのかを、自分自身のポジションがどこにあるのかを意識しながら、それぞれにエンパワメントを支えていくといえますか。それは、もしかしたら我々自身の、ワーカー自身のエンパワメントというプロセスを歩んでいくということではなかろうかと感じております。

それで、先ほどのミケルソンによると、ソーシャルワークのアドボカシーへの努力を開始する際には、環境がクライアントの自己決定や社会正義の主張を妨害していることを認識しておくことが重要であると。また、クライアントの周囲の状

アドボカシーとソーシャルワーク

アドボカシーへの努力を開始する際には、「環境」が、クライアントの自己決定や社会正義の主張を妨害していることを認識しておくことが重要であり、クライアントの①周囲の状況を徹底的に知った上で、様々な②アドボカシースキルと戦略を持っていなければならない。

(Mickelson, 1995)

1

スライド①

アドボカシーとソーシャルワーク

「情報は、アドボカシー努力の本質である。」
(Mickelson, 1995)

↓

アドボカシーの展開は、
環境に関する情報をアセスメントできることが前提

2

スライド②

「環境アセスメント」とは

「クライアントとワーカーが協働して、多様なレベルの環境と相互作用を持つクライアントとクライアント-システムについての情報を集め、批判的に分析する、進行中の過程である。

情報には、リスク、課題、関心のある問題と同じく、長所、資源、可能性、機会が含まれ、クライアントが経験する環境の意味に注意が払われる。

(Kempら 2000 : 96)

3

スライド③

況を徹底的に知った上で、さまざまなアドボカシースキルと戦略を持っていなければならないというふうに言っています (スライド①)。

そういったことをどんどん蓄積していくことが、我々に与えられた課題ではないかと思っ

ています。また、情報は、アドボカシー努力の本質であり、環境に対する情報をアセスメントできること。これが大変重要ではないかと思えます (スライド②)。

今日の発表の中では、たとえば、PSW 協会の方が、まわりにどんな人材がいるのか、どういうネットワークがあるのかを、常に見張っていたというふうにおっしゃっている。今日のご発表の中では、それほど強調されなかったかもしれませんが、このあたりが、環境アセスメントというところに非常に近いのかなというふうに考えております。

環境アセスメントとは、「多様なレベルの環境と相互作用を持つクライアントとクライアントシステムについての情報」ということで、リスクもあれば、課題や可能性、長所もあるという、そういった内容です (スライド③)。

ですから、重層性があるということを理解しながら、それぞれのレベルでのアセスメントを積み重ねることによって、自分たちの活動を自らエンパワメントしていく中で、目標を達成していこうということではないかなと感じております。

私の考えでは、ソーシャルワークのアドボカシーとは、一つの活動であったり、用いられる技術であって、それをどんな目標の下にどのような介入を誰とともに行うかは環境アセスメントによるものである。つまり環境アセスメントそのものではないかと考えているところです (スライド④)。

これは、北野先生が、アドボカシーというのはエンパワメントの低位概念であるということ、一定の方法や手続きに基づく活動の総体であるというふうにまとめておられています (スライド⑤)。

そして、これが最後のスライドですが、アドボカシーのための活動の枠組みです。これは、シュナイダーという、一番新しいエンサイクロペディアでアドボカシーの項目を書いておられた方ですが、昨日から、あるいは今日の話の中での活動の枠組みを少し整理すると、シュナイダーの言っていることに、かなり近いんじゃないかと思っております。

ソーシャルワークとしての
アドボカシー

ソーシャルワーカーが、専門家として、クライアントの権利侵害の状態に対して支援する際に行う活動、用いられる技術であり、どのような目標を持ち、どのような介入を誰と共に行うかは、環境アセスメントによるものである。

＝ 限定した定義

(小西 2007)

スライド④

ソーシャルワークとしての
アドボカシー

エンパワーメントの低位概念
利用者のエンパワーメントに関わる一つの基本的な活動

「権利に関わる法的、政治的諸問題に関して、個人や仲間がエンパワーメントすることを支援する一定の方法や手続きに基づく活動の総体」

(北野 2000)

スライド⑤

アドボカシーのための活動の枠組み

- 課題の特定と目標の設定
- 事実の把握
- 戦略と戦術の計画
- リーダーの供給
- 意思決定とスタッフを知る
- サポートの基盤をひろげる
- 根気強く
- アドボカシーの努力を評価する

(Schneider, R. L., & Lester, L. 2001)

スライド⑥

というのは、課題の特性と目標の設定、そして、事実の把握、戦略と戦術の計画、リーダーをどう供給していくか、意思決定のプロセスについては、スタッフの特性とか、そういったものを知ること、そして、サポートの基盤を広げて、根気強

く、アドボカシーの努力をお互いに評価していく中で続けていくという、そういうことがとても重要と思っております(スライド⑥)。

我々はまずミクロからスタートする職業ですから、個々の情報を知って、システムを熟知していく。その情報を分析していく。そこにある促進要因、阻害要因は一体何なのかということをごきちつとアセスメントしていく。そして、そこに介入していく。また、交渉技術などいろんなことをもつと蓄積していく必要があると思っております。

特に、やはりステークホルダー、利害関係者がたくさん出てくる領域ですので、そのこのリレーションシップをどう変革していくかということも非常に大事なポイントであるかと思えます。

そういう意味で、今大会では、プログラム開発評価という方法論が提示されました。その中に、今日のご発表の資料をどんどんつぎ込んでいって、そして、共通の枠組みのもとに、内容や知識をどんどん蓄積していくことの大切さ、そして、実践者と研究者がコラボしていくことの重要性を、非常に感じさせていただくことができました。

昨日と今日のシンポジウムも含めまして、それを非常に実感したところです。というところで、45分ギリギリでございますが、まとめさせていただきました。

この度、4団体をお呼びするという、大きな企画をしていただきました大島先生、よろしければ、時間もありませんが、一言お願いいたします。

大島：大会長として、それから学会シンポジウムで担当の第2部会で、企画を先生方と一緒に考えさせていただいた立場として、まず、素晴らしいお話をいただいたことについて、心よりお礼申し上げます。どうもありがとうございました。

最後に、小西先生がおまとめくださいました。「ミクロからマクロ」というときの具体的な方法論として、アドボカシーの方法論が、整理されてきている、確立されていることを実感しています。

それぞれの皆さん方のご報告の中にその具体的

な方法論が随所に現れているように思いました。それを我々なりに共通基盤にできると良いと思いました。

アセスメントに関して小林氏のご報告に、評価シートと比較シートのご提示がありました。アドボカシーとしても重要と理解しました。この方法によって、ケースアドボカシーのレベルで、課題が落ちているような問題もしっかりすくい上げて、解決のための仕組みを作る上で重要とします。アドボカシーのツールとしての評価シートと、比較シートという位置づけを改めて認識しました。

それから、皆さんのご報告に共通して、地域レベルのシステムアドボカシーに取り組んでおられます。その際に、これも共通して市民を含めた皆さん方が、協働モデルの仕組みをつくっておられます。そのときに、評価シートや比較シートの記載内容が、いろいろな関係者、ステークホルダーたちに共有されて、全体の取り組みを進めるときのミッション、ゴール、実現のためのプロセスが明確に示されると良いのだらうと思いました。こ

のような市民レベルでも共有できる何かのツールがあると、おそらくシステムレベルのアドボカシーとしても、有効に機能するように思いました。

精神保健福祉の岡部さんの報告の中でも、新潟県の取り組みでおそらく、圏域をまたいで、取り組みを進められてきたのだと思うんですけども、そういう共有化の手段、見える化の方法が全国的共有化されていると、どうなるのかなと思いました。

それから、岡村氏の看取りをしたいというニーズへの対応についても同じような方法が用いられているように思いました。以上を含め全体で共有できる具体的な方法論が見えてきたような、そんな感じがいたしまして、私としては、とてもワクワクしながら、アドボカシーの方法論についての可能性を強く感じることでできるシンポジウムだったと思います。

本当にどうもありがとうございました。

小西：どうもありがとうございました。

それでは、これで学会企画シンポジウムを終了させていただきたいと思えます。