

Needs Research Project

平成19年度
ニーズリサーチプロジェクト
報告書

平成19年度ニーズリサーチプロジェクト報告書 高齢者・障害者の声から生まれた3つの提言

高齢者・障害者の
声から生まれた
3つの提言

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

はじめに

日本の社会福祉が、「措置から契約へ」という構造的な大転換に取り組みはじめてから10年近くが経過しました。この間、福祉サービスの供給量は飛躍的に拡大し、社会福祉がもはや特定の限られた人だけのものではなくなったことは制度改革の大きな成果といえるでしょう。

一方、利用者のサービス選択に基づく事業者間の競争原理をとおして福祉サービスの質の向上を図るといふねらいは、果たして十分に功を奏したといえるのでしょうか。福祉サービスの利用者は、さまざまな制約の中で制度やサービスに合わせて生活を送ることを余儀なくされている面があるといえます。そして、自分以外にも同じような問題を感じている人たちが多くにもかかわらず、問題を共有し知恵を交換することができず、個々が課題を抱え込んでしまっているという現状があります。

とりわけ、そもそも「契約によるサービス利用」というモデルになじみにくい、判断能力が不十分な方々の問題は、この制度改革の当初からの根源的な課題でしたし、今もそうであり続けています。認知症、知的障害、精神障害等により自ら適切な福祉サービスを選択することが難しい方々は、不当な扱いにクレームを言うことも、自分の権利を主張することも苦手な人たちです。こうした人たちの声にならない声、それだけに一層切実なニーズがしっかりと汲み取られ、サービスや施策に的確に反映されないのであれば、それは決して真の利用者本位・市民本位の福祉改革とはいえないのではないのでしょうか。

このニーズリサーチプロジェクトは、こうした問題認識に基づき、利用者や市民の切実な声を直接把握し、整理した上で提言として発信することを目的に、東社協アクションプラン（2007年～09年までの行動計画）に基づき実施するものです。

今回、その第一弾として「判断能力が不十分な方の地域生活のあり方」をテーマとして特設電話相談（ホットライン）とヒアリング調査を実施し、数多くの市民、利用者、当事者の方々から貴重な声や意見をお寄せいただきました。血と涙が滲むような切実な相談内容にスタッフ、事務局一同、ときに自らの無力を恥じ、また社会の無理解や施策の不備に大きな疑問と責任を痛感しました。この報告書に盛られた提言が、相談や意見をお寄せいただいた多くの皆さまの困難な生活と現実を少しでも変えていく力になることを強く願わずにはられません。

最後になりましたが、本事業に深い理解をお示しくださり、絶大なるご協力をいただきました東京社会福祉士会、東京弁護士会、成年後見センター・リーガルサポート東京支部、東京都知的障害者育成会をはじめ、関係各位に心からのお礼を申し上げます。

2008年3月

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
事務局長 野村 寛

目次

はじめに

第1章 ニーズリサーチプロジェクトの概要	1
第2章 特設電話相談から見えてきた課題	5
① 親への過剰な依存が親子を追い詰めている	6
② 家庭内暴力などにより危機的な状態にある	7
③ 制度改定などにより生活が逼迫している	8
④ 自立生活に向けた支援策が遅れている	9
⑤ 就労の不安定さが自立生活を危うくしている	10
⑥ 不満や苦情の持っていき場がない	11
⑦ 発達障害などへの無理解や制度の谷間が埋まらない	12
⑧ 支援拒否ケースに的確な対応ができていない	13
⑨ 成年後見制度が有効に活用されていない	14
⑩ 既存機関では受け止めきれない相談が増えている	15
第3章 ヒアリングから見えてきた課題	17
① 地域包括支援センター利用者ヒアリング	18
② 高齢者在宅サービスセンター利用者ヒアリング	20
③ 知的障害者グループホーム利用者ヒアリング	22
④ 就労障害者生活支援センター利用者ヒアリング	24
⑤ 精神障害者団体当事者へのヒアリング	26
⑥ 高次脳機能障害者団体当事者と家族へのヒアリング	28
第4章 ニーズリサーチプロジェクトからの提言	31
提言1 相談者がさまよわない相談の仕組みを構築する	32
提言2 総合的な自立支援策を抜本的に強化する	37
提言3 本人の生活や気持ちに身近で継続的に寄り添うサポーターの養成	40
資料編	43
資料1：特設電話相談統計	44
資料2：特設電話相談 相談記録票（様式）	54
資料3：特設電話相談チラシ	58
資料4：企画会議委員名簿等	60
資料5：福祉広報（平成20年3月号）	64

	第 1 章 ニーズリサーチプロジェクトの概要
--	-------------------------------

「判断能力が不十分な方の地域生活支援のあり方」

1. 目的

判断能力が不十分な方々が地域で自分らしい生活を送るために、本人の希望を尊重した生活を実現するために、現実にはどのような問題があるのか、どのようなサポートがあれば実現するのか、特設電話相談（ホットライン）とご本人からのヒアリング等から、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの現状のシステムだけでは支えきれないニーズを明らかにし、新たなサポートシステムの検討や、行政や関係者等への提言として発信する。

2. 取り組むにあたっての視点

- (1) 判断能力が不十分な方が地域で生活する際には、様々な生活課題に遭遇する。その解決等を考えるにあたって、所得保障、雇用・就労、消費生活、法律等、福祉分野にとどまらない多岐にわたる施策等を、トータルに活用する視点を重視する。
- (2) 判断能力が不十分な方自身が自分らしい生活を組み立てていくことを目指し、ご本人の希望を丁寧に汲み取った上で関係者へ伝える機能や、ご本人自身が関係者に伝える力を持つための支援のあり方を模索する。
- (3) 特設電話相談（ホットライン）に入った相談の背景には、何らかの事情（判断能力の重度な障害、課題を認識できない、伝えられない、代弁者がいない等）で特設相談電話にアクセスできない更に多くの方がいるものと考えられる。こうした方の声を聴くためにヒアリングも並行して実施したが、それでも限界がある。そうした「声なき声」の存在を常に意識し、そうした方をサポートとエンパワメント（その人の力を引き出す）できる仕組みづくりを考える。

3. 実施体制

(1) 企画会議の設置・開催

本事業の企画へのアドバイス、特設電話相談（ホットライン）・ヒアリングへの協力、特設電話相談当日のスタッフ協力、特設電話相談・ヒアリングの取り組み結果の評価・分析・整理等を行うため、標記会議を設置し、審議を行った。

(2) 特設電話相談 相談スタッフ説明会の開催

特設電話相談当日の相談員対象に説明会を行い、相談員の基本姿勢や対応方針、当日の運営予定などを説明した。

(3) ワーキングの開催

ホットラインを実施して集まった相談内容と、ヒアリングで集めたご本人の声を踏まえて、

相談スタッフを担った方を中心メンバーに、今後の東社協の事業化や提言として具体化するための分析を行った。

(4) 内部職員によるプロジェクトチーム会議の開催

本事業の企画、実施、調整等を図るために設置し、事業実施に向け、検討を進めた。

4. 方法

特設電話相談（ホットライン）を下記のとおり実施し、あわせてヒアリング（直接ご本人の声を聴く取り組み）を実施した。

(1) 特設電話相談（ホットライン）の実施

1) 日時：平成19年12月14日（金）・15日（土） 午前10時～午後5時

2) ホットラインコピー

『あなたの生活応援テレフォン

～「心配」を「安心」に 「わからない」を「ナルホド！」に～』

3) 後援：東京都

4) 協力団体：東京弁護士会、成年後見センター・リーガルサポート東京支部、ばあとなあ東京、東京都知的障害者育成会、東社協・知的発達障害部会、東社協・東京都精神保健福祉連絡会、東社協・センター部会、認知症の人と家族の会、清瀬市社会福祉協議会

5) 電話回線：3回線（フリーダイヤル）

6) スタッフの体制および役割

相談スタッフについては、企画会議委員及び企画会議委員所属団体よりスタッフを派遣してもらう方式をとった。サポート・入力スタッフについては、東社協職員が行った。

7) 特設電話相談（ホットライン）の統計結果（概要） （※詳しくは44ページ参照）

相談総数は2日間で「138件」。3回線の電話が2日間ほぼ鳴りっぱなしの状況となった。また、2日間の前後でも東社協へ相談電話が入った。

a) 相談者（電話をくれた方）について

相談者は高齢・障害等の当事者本人からが4割、家族・親族等からの相談が6割であった。当事者本人は50代からの相談が一番多いが、20代から80代と満遍なく相談があった。家族・親族は70代が一番多く、50代以上が約8割を占め、当事者本人に比して高齢な傾向であった。他機関への相談の有無については、相談したことがない人の割合がいずれの場合も過半数を超えており、潜在的ニーズがあることが判明した。相談内容としては、当事者本人は「人間関係」、家族・親族等では「福祉の問題」「医療の問題」が多かった。

b) 高齢・障害等を持つ当事者本人について

高齢・障害等の当事者本人からの相談電話は「女性」がやや多く、家族・親族等からの相談の中で話題となっている当事者はやや「男性」が多い。当事者本人は30代～60代がほぼ同率で多かったが、家族・親族からの電話では30代、40代と80代の高齢者に関する相談も目立った。当事者本人からの相談は、精神障害の方からの相談が約6割と過半数を占め、高齢者本人は約2割、知的障害者本人からの相談は得られなかった。しかし、家族・親族等からの相談では、知的障害者に関することも1割強あった。

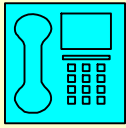
(2) ヒアリングの実施

判断能力が不十分な当事者本人からホットラインに電話することは困難であることが予想されるため、東社協内部PT職員が、高齢者、知的障害、精神障害、高次脳機能障害等の方に直接会い、ヒアリングを実施した。

	ヒアリング先	人数	方法	日にち
高齢者	墨田区たちばな地域包括支援センター	1名	個別	11月29日
	大田区立田園調布高齢者在宅サービスセンター	1名	個別	平成20年1月15日
知的障害者	知的障害者グループホーム「はなのいえ」「にじのいえ」	5名	グループ	11月11日
	世田谷区就労障害者生活支援センター「クローバー」	6名	グループ	平成20年2月2日
精神障害者	東京都精神障害者団体連合会	4名	グループ	平成20年1月25日
高次脳機能障害	高次脳機能障害者のつどい「調布ドリーム」	10家族	事前アンケート	平成20年2月22日
		当事者9名 家族7名	グループ	

	第2章 特設電話相談から見えてきた課題

相談から見てきたこと ①



親への過剰な依存が親子を追い詰めている

障害のある子を成人後も親が必死で支えているが、社会的な支援が不十分なため、親も追い詰められ、生活の苦しさや将来の不安に苦しんでいる

- ・ 知的障害、精神障害、発達障害を問わず、すでに成人した子の生活を親が経済的にも物理的にも丸抱えせざるを得ない状況がある。
- ・ かつては「施設入所」が最後の拠り所であったが、地域での自立生活が求められる今、親も子も将来の生活設計が描けずに不安にさいなまれている。
- ・ 親の老化に伴い、その負担と将来への不安は日増しに大きくなっている。
- ・ 身近な相談相手がなく、専門機関の相談では充足できない悩みや苦しみを抱えた親や子（障害者本人）が多数いる。

相談事例から



30歳代の統合失調症の女性、本人からの相談。

- ◆ 70歳代の父と60歳代の母と同居しており、経済的にも、身の回りの世話もすべて両親に頼っている。クリニックに通院しているが、ワーカーには生活のことなどはとくに相談していない。親も介護が必要になってきている。親の死後、自分はどうしたらいいのか。



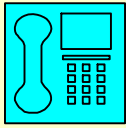
40歳代の精神障害の娘をもつ、70歳代の母親からの相談。

- ◆ 娘は専門学校を出て、以前はパートで働いていたが、今はひとりで外出することもできない状態。国民年金を納付していなかったため、障害年金ももらえないことが最近わかった。現在の住居は借家であり、とくに財産もないが、娘の将来はどうなるのか。

【受け止めるべき課題】

- ・ 一般の若者について言われる「パラサイト」の状態が、障害者では一層顕著で深刻になっている。
- ・ 親への過剰な依存は共倒れを招きかねないし、かえって本人の自立を阻むことにもなっている。成人後は親元を離れ、社会的な支援の下、「ひとり立ち」することを基本とすることが必要。

相談から見てきたこと ②



家庭内暴力などにより危機的な状態にある

適切な支援につながらず追い詰められた家庭では、借金やギャンブル、過度の飲酒などの複合的な問題が増幅され、時には深刻な家庭内暴力などにより危機的な事態に陥っている

- ・受診拒否やアディクション（依存傾向）、借金などにより、適切な支援を受けられず、社会から取り残され、困窮を深める家族がいる。
- ・問題の放置は事態を悪化させ、深刻な家庭内暴力など、一触即発の危機的な状況を招いている。

相談事例から



暴力を振るう70歳代の夫について、60歳代の認知症の妻からの相談。

- ◆ 夫が最近人が変わったように暴力を振るうようになった。夫は自分の田舎に引っ越すと言うが、自分は認知症でもあり住み慣れた自宅を離れたくない。夫が恐く離婚したいが生活費が心配。



20歳代の精神障害の弟について、30歳代の姉からの相談。

- ◆ 両親と暮らす弟2人は精神科の受診を勧められているが拒否している。無理に受診を勧めると暴力を振るう。警察に通報したこともあるが解決にならない。自分（姉）もうつ病と対人恐怖症があり通院している。父親は肺がんで治療が必要な状態であるにもかかわらず、家族全体にギャンブル依存があり借金がかさんでいる。こんな家族はもういやだ。皆を殺して自分も死にたい。



発達障害の高校生の娘について、50歳代の母親からの相談。

- ◆ 娘は小学生の頃から暴力が始まり、それにより自分（母親）も障害を負った。父親は糖尿病で近く入院予定。本人は受診を拒否している。学校関係の臨床心理士や発達障害センターなどに相談しているが力になってもらえない。

【受け止めるべき課題】

- ・受診を拒否し、暴力などにはしるケースに対して、危機介入や継続的な支援・予防の態勢が整っていない。
- ・多問題家庭に対する中核となる相談・支援機関が明確となっていない。

相談から見てきたこと ③



制度改定などにより生活が逼迫している

自立支援法等の制度改定、年金や生活保護の基準の厳しさ、医療費の負担の大きさなどにより、経済的な逼迫が深刻化し、日々の生活が立ち行かなくなっている

- ・介護保険制度や医療保険制度の改定、自立支援法の施行などにより、経済的な困窮が強まっている。
- ・年金制度や生活保護制度に対する不信感も高まっている。

相談事例から



入院中で80歳代の認知症の母親について、40歳代の息子からの相談。

- ◆ 介護保険が適用されなくなり、脳梗塞で入院中の母親の医療費負担が大きくなった。医療費や入院費は母親の年金だけではまかないきれず、生活費が圧迫されている。非課税世帯なので何か負担軽減策が受けられないか。



40歳代のアスペルガーの息子をもつ、70歳代の母親からの相談。

- ◆ 息子とふたり暮らし。息子は普通高校を卒業後、進路に行き詰まり、つい最近アスペルガー症候群ということがわかった。今は小規模作業所に通いなじんでいるが、自立支援法の影響を受けて今後が不安だ。自分も後期高齢者の医療制度により負担が大きくなり生活が厳しい。



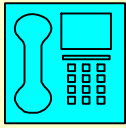
30歳代の精神障害の男性、本人からの相談。

- ◆ 精神疾患で退職したときに厚生年金を脱退し、それ以来国民年金も支払っていない。払いたくても払えなかった。それなのに障害年金を受け取れないのはおかしい。精神障害者手帳の3級も持っている。

【受け止めるべき課題】

- ・障害は、本人のみならず、その支援にあたる世帯全体の経済力を大きく低下させることが多い。
- ・昨今の社会保障に関するさまざまな制度改正は、そうした弱者により強くしわ寄せをもたらしていると言わざるを得ない。

相談から見えてきたこと ④



自立生活に向けた支援策が遅れている

施設や病院から出て、あるいは親元から離れて、地域で自立した生活をしたいという意欲があっても、社会的な支援が乏しく、実現できないでいる

- ・ 遠く離れた施設や病院に入るのではなく、地域社会でなるべく普通に暮らしたいという当然の気持ちが尊重される機運が高まってきている。
- ・ しかし、実際に施設・病院や親元から離れて一人暮らしをするには相当の勇気と覚悟が必要という現実がある。
- ・ 自立に向けても老親が心配して何かと世話をする傾向にあるが、それに対して専門的な支援は決して十分とはいえない。

相談事例から



20歳代の精神障害の息子と暮らす、ガンを患う母親からの相談。

- ◆ 息子は通信教育を受けているが、仕事に就けないでいる。市役所や家族会に相談しているが、身体障害者や知的障害者に較べて精神障害者は職を探しづらい。もっときめ細かな就労支援をしてほしい。



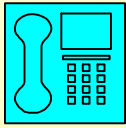
40歳代の精神障害の息子をもつ、60歳代の母親からの相談。

- ◆ 長男は知的障害者でグループホームに入居している。親と同居している次男は精神障害を患い、対人恐怖症となっている。その次男が最近自ら自立したいと言い始め、自分でアパートも探してきた。親としては自分が経営する会社を売却して何とか支援をしたいと思うがどうか。

【受け止めるべき課題】

- ・ 自立への意欲を持つ本人や、それを支える親に対して、物心両面でサポートする支援策を抜本的に充実する必要がある。
- ・ とりわけ、就労と住宅の確保は当事者の努力だけでは限界があり、公的な施策による支援が欠かせない。
- ・ 自立時のサポートから、その後の日常生活支援への連続性を重視する必要がある。

相談から見てきたこと ⑤



就労の不安定さが自立生活を危うくしている

就労により自立生活をなんとか維持しているが、職場でのトラブルや悪条件、障害への無理解や偏見などにより、仕事を続けることが困難になっている

- ・障害がある人が仕事を続けていくには職場の理解と協力が欠かせない。しかし、現実には障害を理解してくれる職場は少なく、退職に追い込まれることも少なくない。
- ・作業所などの「福祉的就労」と、一般就労の間の中間的な、障害状況に応じたほどよい就労形態が普及していない。

相談事例から



50歳代の精神障害の女性、本人からの相談。

- ◆ 若い頃、病気になる以前は事務職でフルタイムで働いていた。最近区役所に聞いたところ、将来年金は3～5万円しかもらえないようなので、これからまた仕事をしたい。しかし最近、清掃の仕事をしてみたが体力がもたない。フルタイムで働くことも難しいと思う。それでも働けるところはどうやって探せばいいか。



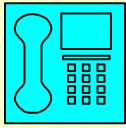
40歳代のうつ病の男性、本人からの相談。

- ◆ 3年前にうつ病になり、勤務していた銀行を解雇された。今は障害者雇用で事務職をしているが、家族（妻と子2人）を養うには不十分であり、家庭内がぎくしゃくしている。自分を一方的に解雇に追い込んだかつての会社のやり方に納得がいかない。なんとかならないか。

【受け止めるべき課題】

- ・多様な就労の場と、一人ひとりの障害に応じた就労形態、職場での支援体制を構築する必要がある。
- ・そうした職場の取組みを支援するためにも、ジョブコーチなどの公的な支援体制を充実する必要がある。

相談から見えてきたこと ⑥



不満や苦情の持っていき場がない

制度やサービスなどに不満を持っているが、苦情を受け止めてくれるところがない。あるいは、思い切って苦情を伝えても対応がなおざりにされている

- ・行政やサービス提供機関に不満や苦情を伝え、納得がいく対応が得られなかった場合に、不満の持っていき場がない。
- ・第三者的な仲裁や解決を図るしくみが知られていなかったり、有効に機能していない。

相談事例から



80歳代の認知症の父親を介護する、50歳代の息子からの相談。

- ◆ 父親とふたり暮らしで15年前に仕事を辞め、それ以来父親の介護にあたっている。お金がなければ介護を続けることができないのに、行政は仕事をしろと言うばかりで対応が冷たい。自分がいなければ誰が父親をみるのか。



30歳代の精神障害の息子をもつ、70歳代の父親からの相談。

- ◆ 息子は統合失調症で入院しており、障害者特別給付金を受けている。初診日は高校時代であったので本来、障害者年金の対象になるはずなのに、病院にカルテが保存されていないために認めてもらえない。何とかならないか。



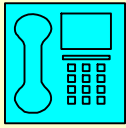
70歳代でデイサービスを利用する認知症の姉について、妹からの相談。

- ◆ 姉がデイサービスで入浴サービスを利用しているが、温度設定が低くて寒くてしかたがないようだ。職員に改善をお願いしているが聞いてもらえない。姉は入浴が好きなのに、もう行きたくないと言っている。

【受け止めるべき課題】

- ・行政機関でも民間の福祉サービスでも、本来、苦情対応のしくみは重層的に作られている。しかし、実際にはそれが利用者に知らされていないことも多い。
- ・とりわけ行政における苦情対応（不服申立）は、市民にとってハードルが高く、気軽に相談できるような態勢にはなっていない。

相談から見てきたこと ⑦



発達障害などへの無理解や制度の谷間が埋まらない

障害の特殊性などにより、周囲の理解が得にくく孤立しがち。また制度の谷間におかれ、社会的な支援が不足している

- ・とりわけ発達障害などは、特殊な障害ゆえに周囲の理解が得られない、あるいは専門家からさえも正確な対応をしてもらえないという状況が多く見られる。
- ・制度は多数者の障害分野を前提に作られているため、特殊な障害のある人に応じたきめ細かな対応が遅れている。

相談事例から



30歳代のパニック障害の女性について、病院ワーカーからの相談。

- ◆ 女性は以前、パニック障害となり、当時かかっていたドクターにより無理やり医療保護入院させられた。その時の心の傷が原因でその後ながく受診を拒否する状態が続いている。いい精神カウンセリングをしているところはないか。



発達障害の高校生の息子をもつ、40歳代の母親からの相談。

- ◆ 養護学校の高等部に通う息子は高機能自閉症であり、国語や数学の学力は標準的。そのため、療育手帳ではなく、精神保健福祉手帳しか受けられないとされている。精神保健福祉手帳では偏見もあり、サービスや支援が受けにくい。養護学校を卒業後、障害者施設で働くことを考えており、一般の自閉症と同じように療育手帳を使えるようにしてほしい。



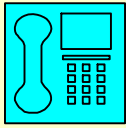
アスペルガー症候群を自ら疑う50歳代の女性、本人からの相談。

- ◆ 症状から自分ではアスペルガー症候群ではないかと思っているが、医師は認めてくれない。落ち着いて人と話せることもあるが、普段はなかなかそうはいかない。同じような障害に苦しむ人たちに会いたい。

【受け止めるべき課題】

- ・発達障害などの新たな障害概念について、一般の理解を促進する必要がある。
- ・少数者の障害領域に関する施策について、領域を超えた関係者の連携によるきめ細かな対応を図る必要がある。

相談から見えてきたこと ⑧



支援拒否ケースに的確な対応ができていない

本人が障害を受容できない、サービスを拒否して閉じこもってしまうなどにより、家族全体が孤立を深め、必要な支援が届いていない

- ・病気や障害に対する恐れや偏見から、医療を受けずに病状を悪化させてしまう人が少なくない。
- ・行政機関や病院などでの対応の悪さに傷つけられ、必要な支援から遠ざかり閉じこもってしまう人も多い。
- ・支援を拒否するケースに対して、関係機関はほとんど有効な対応をとることができないでいる。

相談事例から



70歳代の認知症（疑い）の男性、本人からの相談。

- ◆ 妻から認知症だから病院に行けと言われていた。診察を受けてもし本当に認知症だったら誰からも相手にされなくなるのではないかと恐い。すでに話をする友人もいなくなり、最近では家に閉じこもりきりになっている。



30歳代の精神障害の息子について、70歳代の父親からの相談。

- ◆ 息子は一人暮らしをしているが、3年前から精神病のため仕事をしていない。面接を受けても採用されない。カードで100万円を超える借金がある。病院での対応が悪く、その後受診していない。市役所や保健所は「親が過保護なのがよくない。ほっておけ」と言うだけだ。

【受け止めるべき課題】

- ・障害があっても、それにきちんと向き合うことにより安心して暮らしていけるというモデルとイメージを社会が示すことが必要。
- ・本人が支援を拒否しているからと放置することは、問題を深刻化させるだけであり、粘り強い継続的な関わりにより本人や家族を支えていくことが重要。



成年後見制度が有効に活用されていない

本来なら成年後見制度が有効であるにも関わらず、制度への理解の低さや、使い勝手の不十分さなどから、実際の利用になかなか結びついていない

- ・本人の権利保護と安心した生活のためには成年後見制度を活用することが有効と思われる事例はかなり多い。
- ・しかし、制度利用の意義が十分に理解されていない、きっかけがつかめない、手続きが分からず億劫などの理由により、制度利用が進んでいない。

相談事例から



80歳代の重度認知症の母親について、60歳代の娘からの相談。

- ◆ 自分は母親の介護を長くしてきている。母には数千万円の財産があり、甥の結婚が近いので財産の一部を妹に分けたい。母は重度の認知症で意思疎通はまったくできないが、母が活着ているうちに財産を分けることはできるか。



20・30歳代の知的障害の兄弟について、60歳代の父親からの相談。

- ◆ 今のところ親が元気なため成年後見の必要性をあまり感じていないが、子どもたちの将来が心配だ。どういうタイミングでどのように成年後見制度を利用するのがいいか。



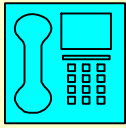
40歳代の知的障害の息子について、60歳代の母親からの相談。

- ◆ 今のうちに自分が息子の後見人になろうと考えている。母一人子一人なので、自分の財産はすべて息子にいく。その後、息子が死んだら財産はどうなるのか。息子の永代供養もできるようにしておきたいがどうしたらいいか。

【受け止めるべき課題】

- ・成年後見を活用することによりどのようなメリットがあり、またデメリットがあるのか。具体的な事例のイメージごとに分かりやすく提示していくことが必要。
- ・制度利用を阻む障害（費用負担の大きさ、手続きの煩雑さ、後見人の担い手の不足、活用ノウハウの確立等）をひとつひとつ解消していく必要がある。

相談から見えてきたこと ⑩



既存機関では受け止めきれない相談が増えている

複雑な生活課題に関わる相談や、多領域の専門分野にわたる相談、精神的な寄り添いを求める相談などに対して、現在の相談機関では十分な対応ができていない

- ・多くの相談者は、直ちに答えが出て解決を図ることができなくても、悩みや苦しみを親身に受け止めて継続的に支えてもらうことを求めている。
- ・専門領域が高度に分化することにより、多様な生活課題を抱える相談者に対し、単独の機関では専門性の故にかえって適切な対応が困難になっている。

相談事例から



父母と暮らす20歳代の精神障害の女性、本人からの相談。

- ◆ 精神科に通院しておりワーカーと話をすることもあるが、どこまで話していいのか、何を期待していいのか分からない。忙しそうで迷惑をかけるのではと気になる。身近にいて継続的にいつでも相談できる信頼できる人がほしい。



80歳代の認知症（疑い）の夫について、70歳代の妻からの相談。

- ◆ 大腿骨骨折で入院した夫が精神病を発症し、自宅に帰りたがっている。心臓に持病がある自分は介護に自信がもてない。地域の包括支援センターに相談したが、よい扱いを受けず、もう行きたくない。どこに相談したらいいか。



子持ちで50歳代の統合失調症の娘について、80歳代の母親からの相談。

- ◆ 3人の子どもをもつ娘は統合失調症で現在入院しており、退院のめどは立っていない。精神病を理由に夫から離婚を迫られているが応じなければならないのか。保健センター保健師に相談したが忙しくて親身になってくれなかった。

【受け止めるべき課題】

- ・判断能力が不十分な人の生活を支えるためには、急性期や緊急時に的確な対応を行うだけでは不十分であり、身近な地域において、日常的に精神面を含めたサポートを継続して行う態勢が不可欠。
- ・多様な専門領域に関わる相談に対して、地域の中で専門機関や専門職が密接に連携した対応を図ることが必要。

	第3章 ヒアリングから見えてきた課題

1 地域包括支援センター利用者ヒアリング

対象者 Sさん 86歳 女性

生活状況 民間アパートに一人暮らし。最近要支援2から要支援1になった。室内の移動はできるが、外出時は足元が危ない。骨折も繰り返している。生活保護受給。通院月2回、ヘルパー週2回。

ヒアリング方法 本人宅に伺い、センター職員立会いの下、本人一人にヒアリング。

<ヒアリング内容抜粋>

◆今、一番困っていることは何ですか？

○買い物。～省略～前は整形外科と内科に行くときヘルパーさんと一緒に行っていた。でも今はヘルパーさんが来る日が減ってしまったので、整形には行っていない。

◆週1回の買い物では足りないと思いますが、その時はどうしていますか？（ヘルパーは通院や買物の付き添い、家事を依頼しているが、通院が入る週はヘルパーの買物が週1回になる。）

○タクシーを使って、Aスーパーに買い物に行っている

◆買い物がたくさんあると大変でしょう？

○タクシーは、ここまでは入ってこれないので、「だれかいませんか」と近所の人（タクシーが止まる場所の角の家の方）に声をかける。誰かいるときは、うちから出てきてくれて運んでくれる。いないときは、少しずつ分けて自分で運んでいる。

～省略～

◆タクシー代がかなりかかっていますか？

○タクシー代でお金が無くなる。

～省略～

◆ヘルパーさんに買い物をお願いするのはどうですか。最近は宅配もありますが。

○私すっぱいものは苦手。スーパーに行って自分の好きなものを買いたい。

～省略～

◆他に困ったことはありましたか？

○秋田のお米屋から何度も電話がきた。2kgで3,000円。スーパーでは5kg2,000円くらいなのに。新米かと思ってたのに古米だった。女性のひとり暮らしは怖いと思う。先日も警察の人が来て、このあたりに黒人はいないかと聞かれた。出かけないから知らないと言った。大家を聞かれて、アパートを管理している不動産屋を教えた。3人くらい住んでいるらしい。あとは、セールスの電話もあるが、不動産関係が多く、保護を受けていますと言うとすぐ切れるからいい。（最近、電話が安くなるときいて書類を取り寄せてしまうことがあった）

～省略～

◆困ったときは、誰に相談しますか？

○困ったときは、T介護（ヘルパー事業所）に電話する。ヘルパーさんが「困ったらいつでも電話して」と言ってくれる。

<ヒアリングから見えてきたこと>

① 本人のニーズに介護保険制度だけでは対応できない。

※本人の要介護度が軽くなったために、ヘルパーの利用回数を減らさざるを得ない。それにより、整形外科への通院をやめたり、買い物にタクシーを使って一人で出かけなくてはならない。

②介護保険制度では、本人の生活への積極的な気持ちを受け止めきれない。

※また、荷物が重くて運ぶことが大変でも、「スーパーに行って自分の好きなものを買いたい」という本人の積極的な気持ちに対し、制度ではこたえることができない。

③いざというときの相談相手が存在することの安心

※何か困ったことがあるときにいつでも相談できる人や機関が存在するというだけで、実際に何も起こっていないときも安心した生活を送ることができる。

④リスクと背中あわせの生活の危うさがある。

※現在は生活できているが、本人は転倒・骨折しやすく、骨折した場合は現在の生活が維持できないリスクがあり、見守りが常に必要。

⑤認知症が無い高齢者であっても、社会の情報についていけない

※地域で生活していると社会の情報に常にさらされているが、内容を理解することが難しいために適切な判断が困難だったり、不安に思っていたりするので、見守りや分かりやすい情報提供（解説）が必要。

⑥高齢・一人暮らしの不安

2 高齢者在宅サービスセンター利用者ヒアリング

対象者 Sさん 85歳 女性
健康状態 狭心症（定期通院月1回・服薬は自分で管理）、体の痛み（腰）
身体状況 ADLほぼ自立、杖歩行、要支援2
生活状況 マンションに一人暮らし。そのマンションを経営（管理人として存在。普段何も無ければよいが問題が起こると長男に対応依頼）
収入は年金とマンション収入
家族 夫死亡。長男（都内）が毎週来てくれる。次男、長女もいるが、都外で少し遠い。
福祉サービス デイサービス 週2回、配食 週1回、ヘルパー 週2回
ヒアリング方法 生活相談員立会いの下、本人一人に対しセンター内の一室でヒアリング。

<ヒアリング内容抜粋>

[デイサービスのこと]

- ～省略～デイサービスに来て中の人に文句言われたことあったの。それで、なんであんな人に、別にお金借りてるわけでもないのに文句言われるの。私ったら、やだな～、ここはおもしろくないから、今だから、お宅だから言うけど、やめようかと思ったこと何回もありましたよ。その晩一晩眠れないで、朝まで起きてました。そういうことがあると、年寄りで一人暮らしはね、私みたいな人が中にはいるかもしれない。私は、そうなの。
- 何でこんなこと言われるのか、悔しかった。こんなところはやめようかと思うって言ったの。そして息子がどこ行っても同じだろうから、そんなこと気にしないで行ってたほうがいいって言うから、で、また続けて来てるの。今は休まないようにしてる。
- 娘に言ったら「お母さんね、いいことがあったらいいことを考えて、悪いことは考えないほうがいい」って言われた。それしかないよって言われた。

[何となく不安]

- でもさ～、一人生活ってさ～、そういうふうに考えちゃいますよ。今だってね、夜中でもカタンって音すると、うち、通りに面してるのよね、家が。だからそうすると目が覚めるから、そしておきて、外には出て行かない、夜中だから、怖いから。カタンって音がして、何かあったら110番すればいいと思って、携帯電話を布団の中に入れて寝てます。だからね、「気が弱くなったんだね」って息子に言った。一人生活してるからね。

[いざというとき]

- 私ね、自分が掃除しても、私ね、腰が、骨粗しょう症だから、～省略～片方に箒、片方にチリトリもってて、それで、滑り込みしちゃって、それで、「転んじゃいけない。頭打たなきゃいい」と思って、ちょうど滑り込んだこっちに椅子が置いてあるから、それ捕まって、下、コンクリートで、そうしたら今度動けなくなって、立てなくなっちゃった。それで私ね、でも昼間はまだいいけど、夜はどうしたらいいでしょう。

～省略～

- ◆立ち上がる時、助けてくれれば・・・っておっしゃってたけど？

- 躓いたとき。今はそうならないように、電話が鳴っても6時過ぎたら出ない。携帯電話は出るけ

ど。そういうふうにしてるの。自分で自分を守んなきゃね。だから、何とかやっています。がんばらなきゃしょうがない、世の中。

○私毎月少しずつ貯金してますよ。で、自分で、病気のとくにみんなに迷惑かけちゃ悪いからっていうんで。そこは何もしないで食べたいもの食べてって言うけどさあ。でもね、何かのときに病院行ったらみんな出してくれるって聞いたら、みんなだまってるじゃないの。だから私、やっぱり少しでも貯金しなきゃしょうがないって思ってしてるって言ったけどねえ。

〔近隣の支援〕

◆近所で意地悪したりねたんだりする方もいるかもしれないですが、心配してくれたり良くしてくれる人は近所にいますか。

○私によくしてくれる。回覧板なんか「転ぶといけないから私が回しといてあげるよ」って隣の奥さんがね。

◆困ったときに呼んだりはしますか。

○何かあったら私に言ってくれば、私助けに行くよって言われた。

◆それは心強いですよ。

○「私見てるうちに中入っちゃいなさい、倒れたら困るよ」って。その奥さんが一番いい。～省略～お土産買ってきたから食べてって持ってきてくれたから、いいのって言ったら、いいのよ食べなさいって。その人が一番いい。だから助けてって言えば私が面倒見てあげるよって。だから息子にも話したら、息子もよくしゃべったりしている。

<ヒアリングから見えてきたこと>

① 一人暮らしの高齢者は漠然とした不安を抱えやすい。

※デイサービスの利用者からいやなことを言われたり、税金が高く生活費に不安があったり、入院費や転院のことが心配だったり、近所の人から嫌味を言われたりといった日々の出来事から不安を感じている。また一人暮らしの漠然とした不安を抱いている。

② 一人暮らしであるため、気持ちの切り替えがしにくく、何かあると落ち込みやすい。

※こうした状況に陥るとなかなか自分一人では気持ちを切り替えられないが、周囲の身近な人（家族、近隣、福祉関係者など）が話を聴いて声をかけ働きかけることでまた気持ちが切り替えられる。

③ 近くに助けしてくれる人がいると緊張した生活に少しゆとりが生まれる

※転んではいけない、病気をしてはいけないという緊張した生活の中で、いざというときに助けしてくれる人が近くにいることで、生活に少しゆとりが生まれる。

④ 入院時の入院費や転院先のことが心配

※入院費の負担とあわせて、3ヶ月ごとに転院させられてしまう不安や不満がある。

3 知的障害者グループホーム利用者ヒアリング

対象者 2つのグループホーム入居者5名
(愛の手帳3度の方が3名、4度の方が2名、20代~40代、男性が3名、
女性2名、1名は作業所、4名の方は民間の会社や工場などに勤務)
ヒアリング方法 各グループホームの世話人2名が立会いヒアリングを実施。

<ヒアリング内容抜粋>

■事務局 ▲世話人

■ 今のグループホームに来て良かったこと、楽しいことは何ですか？

(A) 本音で相談ができる。前のところでは、言っても理解してくれなかったり、自分の好きなものを全部捨てられちゃったりなど、いろいろあった。ここに来てから、自分の買いたいもの(CDなど)をおそろおそろ(世話人に)聞いたら「いいよ」って軽く言われたことがあり、(耳を)疑ってしまった。だから、徐々に心がとけていった感じ。相談できる人って限られているけれど、ここでは本音で話すことができる。会社のことでむかつくことを、わーと話しても、(世話人)さんは「こうしたら？」とアドバイスをしてくれる。相談に乗ってくれる人がいないと困る。

~~~~~

(A) 簡単な悩みなら自分でなんとかできるけど、大きな問題だと、いつ話してよいのか、話をするタイミングを失っちゃうと、相当困る。あとあと、ひきずってしまう。早めに相談しないと、ストレスがたまりすぎちゃう。

■ 大きな問題のこともあるし、ストレスたまるから日々のことでもお話したいということもあると思います。大きなことでなく、小さなことも話すことが必要ですか？

(A) うん。そういうのを今は話せている。くだらない話でも。

▲ 会社のことで小さなことでも聞いてくと、おおよその人間関係も知っておける。状況を察せられて、何かあったときにアドバイスができる。

~~~~~

(B) 兄貴がマンションを買うって言うから、頭金(400万円)出してくれって言われた。ちょっと悩んだんだけど。

▲ 仲良しのお兄ちゃんだからね。私も意見を言った。B君は工場長にも相談したら、みんな「お兄ちゃんが頭金をためてから買うべきだ」って言ったのよね。お父さんにも聞いたのよね。

(B) 親の気持ちを聞いた。親父はおにいちゃんの考えに猛反対。お袋は、親父が亡くなったら1人になるのは、嫌だからお兄ちゃんのところに行きたいと言っていた。

▲ お兄ちゃんが、ゆくゆくはそのマンションに親を引き取るから、頭金をB君が出さないかと言ってきたんだよね。

(B) 本当に返してくれるのかわからなかった。メールで断ったら、お兄ちゃんから「お前のお金を当てにしてごめん」と返ってきた

~~~~~

■ C君は、どうしてパチンコやめたんですか。

(C) (世話人)さんにやっちゃだめって言われたから。

■ もうやりたいとは思わない？

(C) ちょっとはやりたいと思う。

パチンコの代わりにジャイアंटのユニフォームとか買った。すごい高かった(24000円)。それを着て応援に行く。本物だからすごく高かった。

■ そっちの方がいいやと思ったのですか。

(C) そう。

~~~~~

▲ 1人暮らししたいですか。

(B) 通勤寮のとき、同棲するために訓練があった。女性部屋と男性部屋と別々でやった。2ヶ月やって、掃除、洗濯、食事、風呂も銭湯に行ってみた。食事のバランスが悪くて、そこでだめって言われて。最初はまじめに作ってたけど。仕事行って、買い物して、食事作って大変だった。工作中、何のごはんつくろうかなって考えた。1人暮らしのときすごくうれしくて、夜遅くまでゲームをやった。(通勤寮の)非常勤の人はあんまりうるさくないから。

■ もし1人暮らしをしたら何をしたいの？

(A) 飲み会とか誘われたり、今は寮に入っているから全部断ったから誘われなくなった。ライブ行ったら、打ち上げとか、夜遅くまで遊びたい。

▲ 寮では、繁華街に行くから、お酒はだめとっている。遅くなるほど危険な目に会う可能性がある。7時には帰ってくるという約束をしている。守ってくれている。それと、(遅くまで遊ぶと)体調が悪くて、仕事にいけないということになる。

(A) よくよく考えると、遊びすぎて、体調が悪いということがあった。

<ヒアリングから見えてきたこと>

- ① 日常の会話から、職場での人間関係やトラブルの把握・対応につながり、利用者の問題が悪化する前に問題の芽に気づくことができる。
 - ② 本人にとって相談できる人がいると、安心でき、自分で考え判断する機会につながる。
 - ③ 利用者のやりたいことの尊重とリスクの予防のバランスを取ることは、支援者の価値観に左右されやすく、世話人間の情報交換の場や世話人を支えるしくみ等が必要。
 - ④ 趣味や余暇活動の充実は、仕事のストレス解消や利用者の生活にはりが出て、生活のリズムが保ちやすくなる。また、ギャンブルなどを禁止するだけではやめられないが、他の楽しみがあるとやめられる。
 - ⑤ 本人にあった「自立」の形を本人とともに模索しながら、そこに向けて少しずつ移行していく支援が必要
- ※「一人暮らし」は全てを一人でやらなくてはいけないとってしまう場合もあるが、サービスを利用する、できないところだけ家族や支援者に手伝ってもらうなど様々な形があることを伝え、本人に適切な生活の形を本人と共に模索していく必要がある。一人暮らしの生活では、本人がその日にあった出来事や困惑することを誰かに話すことで整理し、アドバイスを受けるといったコミュニケーションが確保できるようにすることが大切である。
- ※目指す生活に向けて少しずつ練習したり慣れたり、そのプロセスに付き合う支援が必要。
- ※自立に向けて練習する中で、失敗したり、体調を崩したりした場合などに、「一休み」することを認める支援が必要。失敗しても再チャレンジのチャンスを準備する、疲れたら一時的に手厚い支援が受けられる条件整備をしておくなど。

対象者 障害者生活支援センター利用者の知的障害者6名
 (全員愛の手帳4度の方、30代～60代、男性4名、女性2名、仕事は実習中が1名、そのほかの方は清掃、調理補助、食器洗い、ゴミ回収等の仕事に就業、単身者2名、家族と同居1名、夫婦3名)
 ヒアリング方法 センター所長立会いのもと、センター内で対象者6名にヒアリング。

○：本人 ▲：立会人

<ヒアリング内容抜粋>

○機械で野菜を切るのは簡単。でも最初は指切って縫った。2針くらい。それからおかしいの。これ以上曲がらない。

~~~~~

■Kさんはどんな仕事されてますか。

○清掃なんだけど。～仕事内容の説明～まだ3日目。就労支援センターの人や職場の班長さんなど4人の人に分からないことは聞く。もうすぐ正社員になれる。～省略～

▲前はお皿や箸を並べることに苦労してましたよね。お客さんが入ってくる向きにメニューを並べるなど。今度は雑巾も何の雑巾って書いてあるんでしょ。

○看板用の雑巾とかある。前はいす用の雑巾と床用の雑巾とモップなどあって、微妙な汚れ具合等で見分けなくてはいけなかった。前は床掃除、壁掃除もあった。(作業の)順番も決まっていた。

■前の仕事をやめたのはそういった難しいところがあったからですか。

○まあ、あと口うるさいから。文句言われてた。

▲ちょっと、難しかったところがあると思いますよ。

~~~~~

○(出退勤管理が)パソコンでカード押すでしょう。出勤、退勤やるやつ。私わかんないのよね。いくら教えてもらっても。だから仕事場にいる人に、すみませんってバーコード押してもらってるの。一人女の人がいたのよ。「覚えなきゃいけませんよ」って怒鳴られちゃった。

~~~~~

■転職したのはなぜですか。なぜやめたいと思ったのですか。

○(30年勤めた会社をやめた。)会社が引っ越したから。でもやめたいと思ってた。人柄が悪い。給料も少なかったし。

▲それで前の職場が、最低賃金を長年下回っていたことがわかり、就労支援センターから労基署に提起してもらったけど、全部の遡及は難しく、1年か2年分くらいの最低賃金と給与の差額分を後払いという形で取り返すことができたんだよね。働いている時間も長かったよね。

○今は、時給850円の休憩ありの7時間。前は12時間以上働いて、それでも5万～6万。

▲本当にひどい。最低賃金をちょっと下回っているといった話ではない。

○会社で3食食べていた。会社のいすに泊まったり。

▲帰れるときに帰るといった状況だったんでしょ。

○今の方がずっと楽。

■給料が少ないことは家族に話してましたか。

○お父さんがこれ少ないなってわかってたみたいだった。お兄さんにも話してなかった。去年の今頃はまだ携帯も持っていなかったし、愛の手帳も年金もなかった。

~~~~~

○女の人と付き合い一緒にしろって言って、パチンコ屋に勤めて、365日毎日働いて、毎月33万稼いで、27万渡していた。女の人にだまされたんです。～省略～それでH所長に相談して、～省略～弁護士さんのところに一緒に行って、弁護士さんに相談して2000万取り戻しました。

○一番最初ね、1800万返ってきたら、お金持っていない人がお金入ってくると使いたくなるんですよ。そのときね、30万おろして遊んだんですよ。ホントのこと言って。それで、H所長に「Pくん、遊びのために1800万取り戻したんじゃないよ。これは将来のため、老後のためにとりもどしたんだよ。」って言われて・・・

〔支援者の声から〕

◇生活支援センターには、一杯飲みに行って愚痴や不満などを話してストレスを解消するというような感覚で立ち寄ってほしいと思っている。そのためには、休みの日や、仕事帰りに立ち寄れることが重要だと思う。用事がないときにも立ち寄ってもらい、色々な話をする中で、キャッチセールスにあっていたり詐欺にあっていたり等がわかることもある。

知的障害のある人は、自分から「こんなことが困っている」と言えない場合が多い。しかし、普段の話の中から問題の芽を見つけることで、早い段階で対応できる。

◇仕事で定年を迎えた人は、作業所などにもつながらないと、行き場所がない。介護保険につながるまでの間の行き場所が課題である。

◇どのような余暇の過ごし方が好きかは、1人1人違う。いろいろなサークルやクラブ活動への参加に関しても、本人と信頼関係のある支援者が数回付き添うようなことが必要なこともある。言わば、ジョブコーチの余暇版のようなものが、障害者が余暇活動に参加する上で必要である。

<ヒアリングから見えてきたこと>

① 一般就労した際に職場内でのサポート体制が必要

※職場が変わるといった大きな変化のときのサポートはもちろん、小さな変化（新しい機械の使い方、仕事の細かい方法や変更など）への対応を教えてくれる立場の人が明確になっていると良い。

② 労働基準に違反しているような仕事であっても、そのことに本人は気づきにくく、家族が気づいても声をあげにくい。

※本人に関わる支援者が少ないほど、本人の権利擁護が置き去りにされやすい。

③ 日常的な会話の中から生活課題が見えてくる。

※また、問題を発見したら適切な機関につなぐなどの支援が求められる。

④ 障害者の定年退職後の居場所、支援の問題

※本人の行き場だけの問題ではなく、本人の孤立を招いたり、そのために何か問題があったときの発見が遅れるといったことが考えられる。

⑤ 余暇支援

⑥ 本人が失敗することで学ぶ場合もあり、本人の生活を守りながら幅を持たせた支援が求められる。

対象者 ○男性3人、女性1人（男性1名欠席 *FAXにて回答を提出）
 ○年齢40代～50代
 ○就労している人1人（アルバイト）
 ○全員一人暮らし

ヒアリング方法 質問項目に沿って、順に発表してもらう。（グループ）

<ヒアリング内容抜粋>

- ◆ 今、生活の中で困っていること、がまんしていること、心配なことはありますか。
 - (E) 困っていることはお金のこと。アパートが6畳1間と狭くて、机と椅子が置けない。また、友人との交際費がない。又、旅行等に行きたいがお金がないから我慢している。（*FAXにて回答）
 - (D) 今、セルフヘルプグループ、作業所、支援センターなど5箇所くらいのところに行っている。もったいなくて減らせなくて。1～3ヶ月間行かないところが出てくると、仲間から「あんまり考えていないんじゃないか」という目で見られて、居場所がなくなる。それが今困っていることです。
 - (B) 入院する不安っていうのは、皆あると思う。「休息入院する」と言っていた人が、3ヶ月とか6ヶ月とか入院が長引いてしまって、出てきたら強い薬を出されてパーっと口を上げている状態になっている。皆そういうの見ているから。それに、入院すると、一般教養や一般常識がわからなくなるし、太っちゃうし、退院後の行動も鈍くなる。
 - (C) 私は最後の入院は17歳から24歳までの7年間だったんだけど、「もう絶対入院しない」って誓っている。
 - (A) みな、入院がいやで、ぎりぎりまで我慢して、病気をこじらせてしまう。地域で少し休めるようなところがあって、医療的なケアも受けられるところがあるとよい。
- ◆ 困ったときに相談する人や頼りにしている人はいますか。
 - (A) 夜自殺したいと思うときがある。真夜中だから職員にも電話できないし、友達にも電話できない。死にたいけれど死ねないことで悶々としてしまう。そんなときに友達が飲みに来てくれることがあって、本当にありがたかった。
 - (C) 基本的には人に頼りません。初めて人に自分の相談事をしたら、どうして自分にそういう話をして来るんだって嫌な顔をされたので、もう人に頼るのはやめようと思いました。それと、ミーティングではちょっと言いにくいことを、予めスタッフと打ち合わせをしたのですが、ミーティングのときにその人は何も言ってくれなかったなので、その時に人には頼ってはいけないんだと強く思ったんです。
- ◆ 将来の生活で不安なことはありますか。
 - (D) 弟が後見人になったら、弟に口を出せなくなるので後見人という制度は使わないでほしい。親父は昔の禁治産者っていう目で俺を見ているから、（私が）一人でやれる力を知らないんですよ。ああいう制度で障害者は兄弟に遺産取られちゃうんですよ。禁治産者になったら困っちゃうよ。自分の意思が無くなっちゃうんだもん。それだけは防がないと。
 - (A) 今は、時間は少ないけれど就労している。生きていたら、やっぱり僕たちは全員生活保護になっちゃうのかなと想像するんですよ。生活保護の限られたお金の中でやらなければならないという

不安があります。

それと、父親に資産があるので、(父親が亡くなった後) その資産が僕のものになるかもしれない。その時に「成年後見制度」が精神障害者に使いやすいようにしてほしい。「成年後見制度」は判断能力がなくなったときに働くが、自分の意識がきちんとしているときに相談したい。以前、うちの父親に「お前なんか、この資産を今手にしたら、すぐに他人にとられてしまう」と言われた。例えばマンションの屋上のゴムのコーティングがだめになったらコーティングしなくてはいけない。その時にいくら使ってよいのか、修理してよいのか相談したい。資産をどう使っていけばよいのか相談したい。

◆ 今後やってみたいことはありますか

(A) 就労していると、精神障害者の人が一緒に働いていたり、取引先として出入りしていたりする。精神障害者の就労後の支援は十分ではない。例えば、取引先として来ている人(精神障害者)の振る舞いで問題があると感じる。自分が当事者の立場を利用して、精神障害者が会社に溶け込めるよう助言する等、会社と当事者との仲立ちをできるようにしたいと思う。

(A) 20代で作業所に行っていたとき、「働きたい人は働く道がある」ということを一切聞かされなかった。しかし、導き方によっては働ける人が沢山いた。作業所というのは社会復帰を推進するところのはずなのに、それがすごく残念です。自分も、たまたま社会適用訓練事業を誰にするかというときに、声をかけてもらえたから、働けるようになった。そういう幸運がすごくあった。こういう風に導けば働けるという道筋とかマニュアルのようなものを作ってほしい。

◆ あなたにとって「自立」とは何ですか

(A) 僕の感覚で言うと、自立って言うのはその人が生きがいを見つけることじゃないかと思う。僕にとっての生きがいは「ダーツ」です。作業所を通して「ダーツ講習会をやりますよ」と誘いがあった。単に「講習会やります」じゃ行かないけれど、1日500円貰えるとかそこで特製カレーを食べられるということで、「じゃあ行こうか」という気になった。そのおかげで、海外旅行にもいけたし、パブでやる夜の大人の世界にも接しているし、生きがいにもなっている。施設、支援センター、作業所、授産施設等は、小さなきっかけを何とか作って、何かのきっかけのときに参加の方向に持って行ってあげてほしい。

<ヒアリングから見えてきたこと>

① 補助制度の活用と普及について

- ・ 被補助人の意思尊重を重視している補助制度は、精神障害者に十分知られていない。いまだに、成年後見制度＝禁治産制度というイメージが強い。
- ・ 一方、補助制度は、法の理念的に、または制度的には、本人の意思尊重が掲げられているが、実態は把握できておらず、検証が必要。

② 入院経験のある人にとって、「入院」への抵抗感は強い。病気を悪化させずに早い段階で医療的なケアを受けられるような施設と在宅の中間施設が求められている。

③ 障害年金だけでは生活していくことはできない。生活保護を受けている場合、社会参加の費用や交際費を控えざるをえない実態がある。

④ より細かな就労後のサポートや余暇活動への支援が求められている。

対象者 会に参加する当事者及び家族

①事前アンケート回答者 10家族

②ヒアリング参加者 当事者9名、家族7名、ボランティア2名

・当事者は20代から50代、全員家族と同居、障害を負ってから2～6年

・家族は3名が配偶者、4名が親の立場

活動状況 毎月12回（週3日）プログラムを実施

ヒアリング方法 事前に当事者及び家族宛にアンケートをお願いし、回収後内容を把握した上で、別途活動場所でのヒアリングを実施した。

<ヒアリング内容抜粋>（事前アンケート回答内容も含む）

【当事者】

◆会の良いところは何ですか？

◇当事者が集まっているので、（大変なのは）「自分だけじゃない」と思える。励まされる。

◇仲間と話ができ、その家族とも話ができ、受けとめてもらえる。

◆毎日の生活の中で困ることや悩んでいることは何ですか？

◇わからない。特にない。

◇忘れた。思い出せないが、心配な気持ちはある。

◇言語障害で、人とぶつかって謝りたくてもとっさにうまく伝えられない。

◇あと何年で元に戻るかわからない。戻るのかすらもわからない。

◆将来の希望や目標は何ですか？やってみたいことは何ですか？

◇車やバイクに乗りたい。スキーをしたい。

◇倒れる前に飲食店をやっていたので、また商売をやりたい。

【家族】

◆どんな経緯で会のこと知ったのですか？

◇病院のOTから情報提供を受け、本人が参加したいと希望したので。

◇自分でインターネットで探した。

◆障害をおってからのご本人の変化は何ですか？

◇仕事や学校生活を中断せざるを得なくなった。

◇様々な障害の発生。新しい事を覚えられない。

◇日常的なことで、起床後にトイレに行くことすらも自分で判断し、決断することができず、逐次家族が指示を出さなければならない。「どうすればいい？」と常に聞かれる。

◆会に参加して良かったことは何ですか？

◇週に3回のリハビリがあり、その内容は卓球・音楽・脳トレ・編み物・ラボ・絵を描こう・SSTなどボランティアコーチが教えてくださり、それぞれの楽しみを学び、趣味が増えた感じ。また、年に1回くらい皆で旅行に行くが、夫婦二人では出掛けられないがボランティアが参加して下さり、お互いに助け合い楽しんで出かけることができた。介護で何も出来なくなると絶望感を感じた時もあったが、今では楽しみが増え、それぞれの家族の交流がとても楽しみ。

◇障害のため自発的には何もしないので、刺激がないと何もできない人になってしまう。会に参加

- すると何らかの役割を担える。家にいると本人の身の回りのことを全部家族が世話してしまう。
- ◇自分以外の当事者の姿を目の当たりにして、本人が高次脳機能障害について認識・理解を深め、自覚することができた。
 - ◇本人に病識があるので、当初自分のことで精一杯だったのが、参加して他の参加者と接し、自分にできること、活動の中で役割を考えるようになり、夫婦ともども精神的に救われた。
 - ◇退院後、社会から見放された気持ちになったが、会に参加して一挙に新しい親戚が増えた感じ。
 - ◇家族の障害受容の大きなきっかけになり、家族が変わることができ、本人への接し方も変わった。
 - ◇運営者による個々のメンバーへの、障害者手帳取得の支援や、福祉サービスに関する情報提供、アドバイスといったコーディネーター的なサポートがありがたい。
 - ◆会の活動がない日は、ご本人はどのように過していますか？
 - ◇一人で出かけられないので、家族と一緒に買物や散歩、リハビリにでかける。
 - ◇作業所に通っているが、PCを使った作業なので仲間との会話は無い。
 - ◇5分前のことを覚えてないので、家族が付きっきり。デイサービスやショートステイ等を利用。
 - ◆ご本人の変化がご家族の精神面や生活にどのような影響を与えましたか？
 - ◇仕事をやめなければならず、経済的に厳しい。
 - ◇とにかく一人にしておけないので、何をやるにせよ、家族がつきっきりで家族の時間が持てない。
 - ◇本人は自分のことしか頭にないので、人に気を使う、配慮するといったことができない。
 - ◆本人を受け止める上できっかけになったことは何ですか？
 - ◇突然受けたショックで途方にくれた中、同じ境遇の仲間と出会え、見通しがある程度もてたこと。
 - ◇仲間の状況を見て、障害の状況が徐々に回復することに気がつくことが希望につながる。話を聞いてもらえる人がいることが重要。
 - ◆今後ご本人とご家族にどのような支援が必要ですか？
 - ◇区市町村行政に情報提供や相談を一元化して担ってくれるようなワーカーがいてほしい。
 - ◇年代や症状、家族状況など、置かれている状況が千差万別なため、必要な支援もまた様々。
 - ◇働く場を提供してほしい。障害者が働くことへの社会的な理解が高まってほしい。
 - ◇障害年金が受けられない場合、経済的にも大変。
 - ◇就労支援センターも高次脳機能障害に関する経験がないところが多い。
 - ◇家族がいなくなれば生きていけないのでは困る。家族から離れる訓練をしながら、自立を目指していくことが必要。

<ヒアリングから見えてきたこと>

- ①事故や病気の発症により障害が発生した時、リハビリや、回復することについての見通しなどの情報を得る術がほとんどない。
- ②将来の見通しがつかないと、当事者本人も、家族も不安を抱えながら生活せざるを得ない。
- ③当事者の行き場がない。社会参加や就労先だけでなく、ピアカウンセリングのように、当事者および家族同士が集うことで、障害の受容や回復の見通しなど共有できる場がほとんどない。
- ④高次脳機能障害に対応できるレスパイトケアのようなサービスが少ない。
- ⑤当事者・家族会への公的な支援が足りない。
- ⑥障害により、仕事をできないことから来る経済的負担が大きい。
- ⑦高次脳機能障害についても、医療、福祉、労働の分野の連続した支援がかけられている。トータルな生活支援の視点からアドバイスをできる専門家がほとんどいない。

	第4章 ニーズリサーチプロジェクトからの提言

提言 1

相談者がさまよわない相談の仕組みを構築する

～生活の全体性・継続性・セーフティネットを重視した 総合相談・サポート体制の確立～

<ホットラインへの相談事例から>

- 10年前からうつ病を発症し、働けなくなった。現在は実家に80代の両親と住む。妻とうまくいかなくなって離婚。両親は自分を支える余力は無い。経済的にも厳しいが生活保護を申請しても却下された。兄弟もわかってくれない。近所には自分がうつ病であることを隠している。
- 子どもが統合失調症で2年ぶりに退院した。子どもとの関係で自分もうつ状態になり、休職中。入院費や生活費がかさみ、消費者金融に借金した。返済のために不動産を処分しなければならない。

病気や障害という一つの問題から家族関係が悪化し、家族が二次的に病気になる。仕事ができなくなり、経済的に厳しい状況になり、借金をし、精神的に追い詰められ、孤立する……。このようにひとつの問題が次の問題を引き起こし、さらにそれが新たな問題につながることで、問題の連鎖が起きている。その中で本人や家族はどうにもならず立ちすくみ、家庭内暴力が起きていたり、「死にたい」と訴える相談も複数あった。

こうした場合、できる限り早期に支援者が介入して負の連鎖に歯止めをかける必要がある。また、あらかじめ問題のリスクを想定し、予防的に支援する視点も重要となる。問題は本人だけに起きているのではなく、家族全体に起きており、家族も含めて支援対象としてとらえていく必要がある。問題が複雑に絡み合うほど解決には時間がかかるため、その解決までの長い道なりに寄り添い、精神的な支えとなる支援者や機関が求められている。そして表層に現れている問題の解決だけでなく、深層の問題にアプローチしていかなければ、負の連鎖をくい止めることはできない。

ホットラインには、障害者の就労、介護、医療、法律、年金・生活保護など生活費の問題、成年後見、住居など幅広い内容の相談が入った。ひとつの相談の中に多岐にわたる問題がからんでおり、ひとつの専門機関や相談機関では対応しきれないものも数多くあった。相談者のうち他機関に相談したことがない方が56%に達し、必要な支援や情報がなかなか行き届いていない実態も浮き彫りになった。こうした状況から、幅広い多岐にわたる相談内容にも対応できる態勢や、最初の相談時の問題整理と適切な情報提供が求められていることが窺える。

このように多岐に渡る問題を複合的に抱える相談者が、相談機関をたらいまわしにされることなく、適切な機関に確実につながり、解決までの長い道りも継続的に支援を得られる相談体制を確立するために以下の仕組みを提案する。

提言 1-1) 福祉・法律・医療・教育・住宅・就労など、多領域にわたる問題でも安心して相談できる中核的な総合相談・サポート機関の設置

① 中核的な総合相談・サポート機関の設置

相談者自身が自分の抱える問題がどの領域の問題なのかわからなかったり、整理できないでいる場合であっても、多領域をカバーする総合相談・サポート機関に気軽に「とりあえず相談してみる」ことによって、適切な情報提供や問題整理を得ることができる。その上で相談者が抱える問題に一番適切な機関を紹介してもらうことで確実に解決に向けて進むことができる。

こうした「ワンストップ」の相談窓口はすでに多くの区市町村に設置されているところであるが、様々な相談を受ける入り口としての「ワンストップ」窓口にとどまっている場合が多いといえる。受け止めた相談内容に適切な機関を紹介した後、解決に向けた支援が紹介先で始められたのか、次に同じ問題を抱えることがないように継続的な支援が行われているのかといった確認やフォローにまで至っていない場合が多い。「ワンストップ」と銘打っていても、結果として紹介先の機関でも対応できない状況が起きると、利用者にとっては「たらいまわし」と変わりが無い。こうした事態を回避するためには、中核機関が、多領域の各相談機関とのネットワークを構築し、フォローアップできる態勢をつくることが重要である。こうした機能や規模を考慮すると、中核機関は区市町村の施策として明確に位置づけた上で、地域の実情に応じて区市町村単位に1ヶ所以上の設置が必要と考えられる。

② 家族全体の課題の総合的な把握

前述の相談ケースのように問題が家族や世帯全体に起こっている場合には、相談者一人の問題を捉えるのではなく、家族全体を支援対象としてとらえる視点が必要であり、こうした支援の考え方を関係機関が共通認識として持つ必要がある。

③ 地域包括支援センターとの関係

地域包括支援センターにおいても総合相談業務を担っており、高齢者を中心にその家族や関係者からの相談にも対応し、適切な機関につないでいく役割を担っている。各区市町村内に複数設置される場合が多く、インフォーマルサービスを活用するなど、より小地域をベースにした形での支援が期待されている。今回の提言における中核的な総合相談・サポート機関においては、同様の総合相談機能を持ち、高齢者以外の障害者等の相談にも対応する。そして多様な領域の相談機関等とのネットワークを構築していく機能があり、様々な相談を受け止め、適切な機関につなぐための基盤となる取り組みも担うことになる〔後述の2)のとおり〕。東京都では、平成20年度に基幹型地域包括支援センターモデル事業を開始するが、こうした基幹型センターは上述の中核機関の一部に位置づけることも考えられる。

提言 1-2) 多様な機関のネットワークの構築

① 基盤ネットワークの構築

各領域の相談機関やサービス調整機関と中核的な総合相談・サポート機関の間には日頃から強力な連携・協働関係が維持されていなければ、多領域の相談に応えきれないことは前述のとおりで

ある。あらゆる領域の様々な相談について適切に対応するためには、各領域の制度や現状などを理解し、各相談機関での対応方法や対応可能な範囲などを把握した上で、各相談機関と中核機関との基盤ネットワークにおいて、適切な紹介・連携・協働などを行うことが求められる。中核機関の職員には高度な専門性が求められ、しかも幅広い領域を網羅する必要がある。これらの要請に応えるためには、各領域の相談機関から中核機関に職員を派遣し、固有職員とともに派遣された職員が協働する態勢をとることが有効である。多領域ネットワークの集合体のような形で運営する、いわばコ・オペレーション方式（協働運営方式）とも言える運営方法である。これにより、前述のような多領域の相談を受け止めてつなぐ役割や後述の個別支援のネットワークの形成を果たすことがより速やかに的確に行える。

また、中核機関と各相談機関との間だけでなく、各相談機関同士やサービス提供機関の間にも基盤となる連携やネットワークを構築する必要があり、中核的機関にはそうした役割も求められる。

② 個別支援ネットワークの構築

相談内容に複数の問題が複合的に絡んでいる場合には、どこの機関であっても単独で対応することには限界がある。それらの問題に関係する機関が連携しながら解決を図る必要がある。そのためには、中核機関が中心になって関係機関を召集し、相談ケースのための個別支援ネットワークを組み、支援のキーパーソンとなる機関や役割分担などを検討し、その後の継続的な支援体制を組むことで、支援を引き継いでいくことが可能となる。

また、緊急ケースなどについても危機介入を行い、適切な機関につなぎ、その後の生活基盤づくりなどの支援に関係機関とともに継続的に入ることが可能となる。

③ 地域自立支援協議会との関係

障害者の地域自立支援協議会は、相談支援事業を効果的に実施するために、地域の関係機関がネットワークを構築するための中核的な場として役割を果たすことが位置づけられている。構成メンバーも幅広い領域からの選定が可能である。相談支援体制として「介護保険法に基づく地域包括支援センターと一体的に総合的な相談窓口を設置する」ことも地域の実情に合わせて可能とされており、全国的にはこうした実践がなされている地域もある。こうした点をふまえ、中核的総合相談・サポート機関を設置するにあたっては、地域自立支援協議会を内包し、これを核として位置づける形も効果的と考えられる。

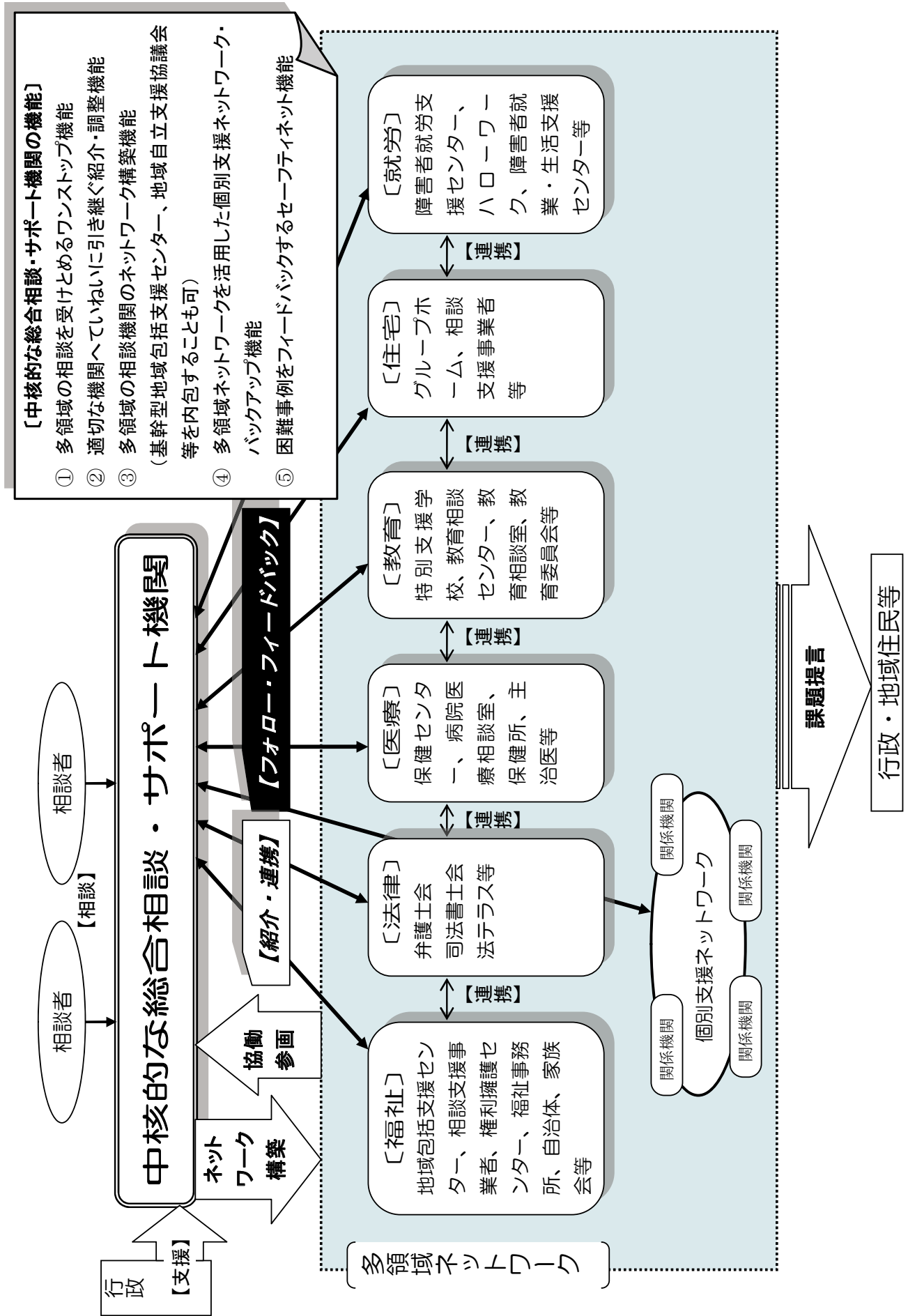
提言 1-3) セーフティネットとしての継続的支援の明確な位置づけ

中核的な総合相談・サポート機関としては、受けた相談を適切な他の相談機関や個別支援ネットワークに引き継いだ場合でも、その後の支援がうまく展開できているかどうか確認したり、行き詰まっている場合にはフォローアップを実施することが重要な役割である。例えば、アドバイスやスーパーバイズを行う、危機介入や支援を協働して行う、必要に応じて多領域ネットワークを活用したケース検討会を開催するなどが考えられる。これにより相談者の課題解決に向けた支援が確保されるとともに、支援を引き受けた相談機関等が困難な状況に陥っても中核機関にアドバイスやバックアップを受けることにより、状況を打開できる可能性が高くなる。つまり、相談者にとっても各相談機関にとっても中核機関がセーフティネットとして機能することになる。

また、各相談機関で支援してもネットワークを組んで支援しても解決に至る道筋が立てられない場合などは、中核機関が継続的に直接支援していくことも必要となる。相談者にとっては、解決の道筋が見いだせない状況は、起こっている問題そのものだけでなく、先が見えない精神的なつらさが重なった状態が続くことになる。そうした中では解決できない状態と一緒に歩んでくれる精神的支えとなる存在が必要である。個々の相談機関で受け止めきれない場合には、相談者の問題を中核機関にフィードバックし支援を引き継ぐことにより、たとえ短期的な解決が図られない場合でも相談者のニーズを決して見放すことなく、相談者の最後の拠り所として、継続的に支えていくことが求められる。その上で、中長期的な視点に立つことも含め、解決に向けての模索が続けられることが重要である。

提言 1-4) 課題の提言機能

中核的総合相談・サポート機関では、総合相談での相談内容やセーフティネットとしての継続的支援から、また、連携先の各相談機関等から、既存のサービス等では充足されないニーズを把握することができる。これらを制度・施策の検討のために行政に向けて提言したり、課題解決に向けてのアイデアや新たな活動を作り出していくために関係機関や地域の住民に向けて発信するといった課題の提言機能が中核機関に求められる。こうした取り組みにより、少しずつではあっても、解決困難で継続的な支援をしている相談者のニーズに応えていくことが可能となることが期待される。



総合的な自立支援策を抜本的に強化する

～将来像がイメージできる自立支援に向けて～

＜ホットラインへの相談事例から＞

- 30代の統合失調症の娘について、今は親と本人の年金で生活しているが、娘の将来が心配。入退院を繰り返しており、退院すると服薬がおろそかになり、妄想がひどくなる。親としては自立した生活を送ってほしいが、経済面、生活面ともに心配。
- 知的障害の子どもがいる。将来の本人の生活が保障されるように成年後見制度を利用した方が良いのか。利用するならどのタイミングで手続きを行えばよいのか。
- 高次脳機能障害がリハビリなどにより回復していくということさえ情報が得られなかった。そのため絶望的な状態が将来もずっと続くと思い、途方に暮れてしまった。

このように、現状では、障害者の家族が本人の生活面も経済面も限界まで支えてきているが、「家族が本人を支えきれなくなったときにどうしたらよいのか」という危機感が募る相談が多数寄せられた。

障害者の将来の生活を安心できるものにするためには、本人の収入、就労、社会参加、住居などの要素をトータルに考えて対応を図る必要があるが、一つ一つの問題が大きい上に不確定要素も多く、なかなか具体的な将来像を描くことができない。すでに目の前に起きている問題の解決に迫られ将来を考える余裕がない場合も多い。こうした状況に対しては、将来の生活設計やそこに至るまでのプロセスを、途切れのないライフステージを見据えて提案するような支援が求められる。

このように先が見えない状況に陥ったときに、障害を負いながらも社会資源を活用し工夫しながら、当たり前に分らしい生活を送っている方のケースがモデルとして提示されれば、ご本人や家族の不安はかなり解消されると思われる。そのようにして将来の生活のイメージを持つことができれば、それに向けて、今自分にできることに少しずつでも取り組んでいこうとする意欲と希望が湧いてくるであろう。

その上で、将来の予測できないことに対処できるような機能を準備し、適切なタイミングでの確かな対応をとれるようにしておくことも必要となる。成年後見制度の利用はそのためのひとつの方法と言える。

提言 2-1) 地域での自立生活に不可欠な生活支援に関わる相談機関やサービス提供機関の基盤整備や拡充

障害者が地域で生活するために必要なサービスや相談機能が準備されていないと、たちまち生活が立ち行かなくなる。それらの基盤整備は、自立生活を支援する際の最低条件と言える。また、自立生活の支援は長期的スパンでの支援となるので、支援機関による安定的かつ継続的な支援が求められる。

提言 2-2) 自立生活に必要な要素をふまえた具体的なライフプランの提示

収入は、どのような方法で確保することができるのか、就労により給料を受け取れる可能性があるのか、年金や生活保護を主な収入源とするのか、親族の支援が得られるのか、不動産収入などを確保できるのかといった具体的な目処を立てる必要がある。これは就労の状況とも深く関連する。一般就労ができて定期的な収入を継続的に得られるのか、一般就労であってもパートやアルバイトなど不安定就労なのか、福祉的就労で生活を支えきれだけの収入には達しない状況なのかといった見通しも必要となる。居住場所については、両親や兄弟と一緒に生活していくのか、一人暮らしや結婚などにより実家から独立するのか、グループホームなどに入居するのかといったことが本人の生活スタイルに大きく影響する。これらの状況によっては家事援助サービスが必要であったり、見守りが必要というように、それまで家族が支援していたことを補完するサービスが必要となる。

このように自立支援に必要な要素について本人の希望をできる限り尊重した形でトータルに検討し、それらの実現に向けた長期的なライフプランを提示する支援が求められている。その際にはライフステージを踏まえながら、本人の希望する生活に近づくプロセスが想定されていることが望ましい。そしてプランに基づいて関係機関が連携し、提言 1 で示した「個別支援ネットワーク」を積極的に活用していくことが有効である。

提言 2-3) 見守り・問題発見・対処の機能の確保

上述のように、自立支援に必要な要素を検討したプランをもとに必要な支援を実施したとしても、本人の状況や周辺環境に変化が起きることは十分に考えられることである。そうした場合にも対処できるように、あるいは問題が起きる前に予防できるように、見守り・問題発見・対処の機能を準備しておくことが重要である。こうした機能を発揮する方法として考えられるのが成年後見制度の活用であり、近隣の地域住民の見守りネットワークや、相談機関やサービス提供機関が本人に関わる際のモニタリングなどである。

提言 2-4) 将来イメージのモデル化と提起

障害を負ったときや障害があると分かったときに、障害を抱えながらも福祉サービス等を活用し、自分らしく安定した自立生活を送っている人のモデルを情報提供することによって、将来に希望を見出し、障害を受け入れることやその後の生活スタイルを構築していくことに前向きに取り組みやすくなる。特に、現状において支援モデルや自立生活事例の情報が集約・普及されていない発達障害や高次脳機能障害などの領域については、こうしたモデルの提起は早急に求められている。

提言 2-5) 施設・病院と在宅生活の中間的な居住形態や一時的休息場所などの選択の幅の拡大

入所施設のように生活のほぼすべてを施設内でまかなえるような居住形態と、すべてのことを自分で決めて実行したり手配したりする必要のある在宅生活の間に、中間的な居住・支援形態が求められている。例えばグループホームのように、ある程度生活支援を受けつつ本人が就労や社会参加に取り組める環境をつくることもひとつの方法である。本人が生活を一人ですべてこなすということではなく、本人の安定した生活が継続できるような生活スタイルやバランスの取り方を選択できる余地が必要である。また、一人暮らし生活に疲れたときに休息を取るために一時的に必要な支援を受け、状態が回復したらまた一人暮らし生活に戻れるような、(従来の家族のためのものではなく)「本人のための」レスパイトケアのサービスが求められる。

提言3

本人の生活や気持ちに身近で継続的に寄り添うサポーターの養成

<ヒアリングの内容から>

- 知的障害のある人は自分から「こんなことで困っている」と言えない場合が多い。しかし、普段の話の中から問題の芽を見つけることで、早い段階で対応できる。(就労障害者生活支援センター職員)
- 「何かあったら私に言ってくれば、助けに行くよって言われた。その人が一番いい」(一人暮らし高齢者)
- 精神障害者の電話相談では「元気？」という何気ない会話を交わすためにかけてくる利用者が多くいる。人とつながってたくて電話をかけてくる。(地域生活支援センター職員)

本人に何か問題が起きていても、それを相談できる人間関係がなかったり、問題として認識できなければニーズが「相談」として顕在化しないことになる。これを発見するには、日常会話を交わす中から問題を察知することが必要であり、それによって、問題になる手前で予防的な働きかけを行うことが可能となる。また、そうした日常会話を交わすことにより、「相談できる人間関係」の構築が進み、日々の会話そのものがストレス解消や気分転換になり、そのこと自体が生じている問題の解決や軽減につながることを期待できる。

それだけでなく、そうした「相談できる人」が身近に存在することにより、特に問題が起きていない状況のときも、その存在を意識することで「人とつながっている」感覚から精神的にも安定した生活を送ることが可能となる。

こうした日常的な人間関係に基づく信頼性や安心感は、家族や友人との関係性の中に生まれることが多いが、障害者や高齢者の場合はそれらが生育歴の中で幅が狭くなりがちであり、地域の中での孤立につながっている場合が少なくない。

提言 3-1) 相談機関やサービス提供機関では行き届かない、きめ細やかなサポートの実現

相談機関やサービス提供機関では多くの利用者を抱えている中で利用者一人一人の生活の細部にまで支援を行き届かせることは現実的に難しい。また、支援内容についても何か問題や対処すべきことが起きていないと関わりを継続しにくかったり、各機関の専門領域にあてはまりにくい内容であればなおさら関わりにくい側面がある。しかし、利用者は個々の生活に寄り添った個別性の高いサポートを求めており、いわばマンツーマンの支援が一番望ましい形といえる。

提言 3-2) マンツーマンのサポーターの養成

本人の生活に寄り添うサポーターは、日々の生活の見守り機能、ニーズ発見・発信機能、緊急対応機能、本人の精神的な支えの機能、孤立しがちな本人と地域社会とをつなぐ機能、本人を勇気づけ力を引き出すエンパワメント機能、そして時には本人の代弁や代理を担う機能などを果たす。サポーターはこうした支援を長期間に渡り、継続して支援する「伴走型」であることに大きな意味がある。こうした機能を持ったサポーターが本人の身近に存在することで、本当の意味でのセーフティネットが確立される。中核的総合相談・サポート機関や関係機関は利用者に対して直接支援を行うにあたって、サポーターと有機的に連携して行うことにより、真に効果的な援助が実現できるものと考えられる。

成年後見制度における後見人（成年後見人、保佐人、補助人）は、法制度化された最も有力なサポーターの一形態と言える。とりわけ近年、親族でも専門職でもない一般市民による後見人（東京都では「社会貢献型後見人」と称している）の活動が注目を集めている。さらに、後見人を支援する協力者としての「コミュニティ後見サポーター」を養成する取り組みも含め、成年後見制度を積極的に活用することが、マンツーマンのきめ細かな支援体制の確立につながると考えられる。

提言 3-3) 成年後見制度のアクセシビリティの向上

① 成年後見制度の改善

上述のように本人のサポーターとして、成年後見制度の活用は有効な手段と考えられるが、費用負担の大きさ、手続きの煩雑さ、後見人の担い手不足等の課題があり、制度として一つずつ改善していく必要がある。

② 成年後見制度の「活用モデル」の提案

成年後見制度の活用を進めるにあたっては、利用する側に対して、本人の意向や障害特性、生活状況に応じた、わかりやすい「活用モデル」を具体的に提案していくことが求められる。例えば、知的障害のある方の成年後見制度の利用促進を図るために大田区社協と東社協が平成18～19年度に行った連携事業においては、知的障害のある方とその親に対し、「第三者後見人活用型」「親から第三者後見人への移行型」「親と第三者の複数後見型」の3つの典型的・標準的活用モデルを提起している。そして実際に当事者に制度説明・相談対応・活用モデルを活かしたコンサルティング・後見人候補者の紹介までを一貫して行い、早期利用につなげた。こうしたプロセスから、成年後見制度の活用を進めるためには一般的な情報提供だけでは不十分であり、個別の生活状況等に

じた活用モデルを具体的にイメージしやすく提案することが重要であることが明らかになっている。

③ 成年後見制度利用までの段階的アプローチ

さらに、成年後見制度の利用に抵抗を感じる方の場合などは、成年後見制度を利用する前に想定される支援を実際に体験してもらうことで理解を促進することもひとつの方法である。成年後見人の選任前に、可能な範囲での委任契約などにより本人を支援し「本人の味方になってくれる人」であることを実感してもらうことで信頼関係を築くことは、成年後見制度利用の導入としてきわめて有効である。同様に地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）においても、福祉サービス利用援助や金銭管理サービスやその他生活での手続き支援などを行うことができるので、こうした支援を本人が体験しつつ、その支援の中で成年後見制度の利用につなぐことは多く行われている。成年後見制度よりも抵抗感の少ない地域福祉権利擁護事業を入り口としながら、スムーズに成年後見制度の利用につなぐことが可能となる。

	第5章 資料編

特設電話相談「あなたの生活応援テレフォン」集計結果

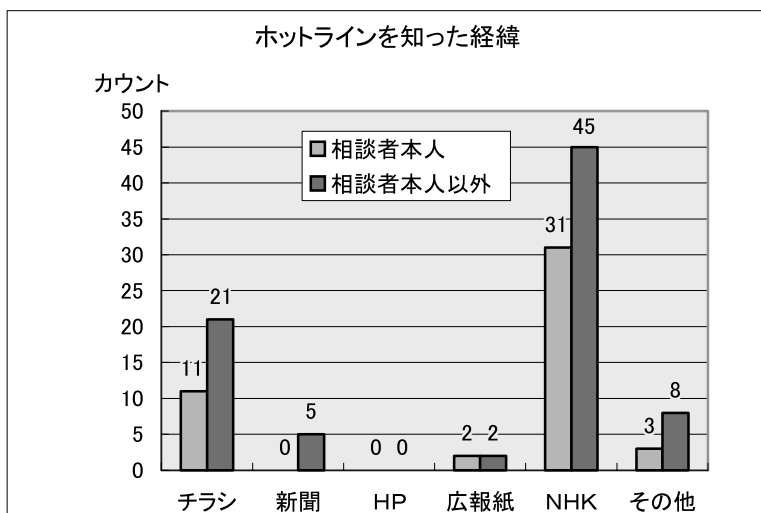
《集計結果を読むにあたって》

- 相談総数は2日間で「138件」であった。
- 集計結果は、ホットライン当日の「相談記録票」（54ページ参照）を元に数値化している。以下の表の上段は数値、下段は比率を示している。選択肢から一つを選ぶ場合（SAと表示）は「円グラフ」、複数回答項目（MAと表示）は「棒グラフ」で表現している。以下の3-（3）「障害等類型」は、当初選択肢から一つを選ぶ項目としたが、実態にあわせて複数回答項目と扱っている。
- 以下の集計結果では、「総数」は単純集計結果を表している。また、相談者が「当事者本人」である場合と「当事者以外」の場合もクロス集計で掲載している。総数の欄は、「不明」や「無回答」を含んだ表になっているため、「総数」における各項目の構成比率はクロス集計のものとは異なる。一方、クロス集計欄は、「不明」や「無回答」を除外している。
- 項目1・2・4のクロス集計の「当事者本人」とは電話をくれた高齢、障害等のことを示す。「当事者以外」とは、電話をくれた高齢、障害者等を抱える家族・親族等のことを示す。
- 一方、項目3のクロス集計の「当事者本人」とは、項目1・2・4と同様であるが、「当事者以外」の欄は、家族・親族等からの「電話相談の中で話題となっている高齢・障害者等」のことを示していることに注意されたい。
- 「当事者以外」は家族・親族、関係者、知人・友人だが、実際にはほとんどは「家族・親族」からの回答となっている。

1. ホットラインを知った経過（SA）

●NHK放映が大きな宣伝効果となった

媒体 相談者	チラシ	新聞	HP	広報紙	NHK	その他	不明
総数	32 23.2	5 3.6	0 0.0	4 2.9	76 55.1	11 8.0	10 7.2
当事者本人	11 23.4	0 0.0	0 0.0	2 4.3	31 66.0	3 6.4	
当事者以外	21 25.9	5 6.2	0 0.0	2 2.5	45 55.6	8 9.9	



単純集計（総数）では、NHKが約6割と高い。放映は相談日初日の午後であったが、午前中も常に3回線（相談電話）は埋まっていたことから、他のPR（チラシ等）も浸透していたと考えられる。

クロス集計では、NHKが「当事者本人」は66%、「当事者以外」は55.6%とやや少ない。

2. 相談者（電話をくれた方）について①

(1) 性別 (SA)

●相談者の約4割は男性、約6割は女性

性別	男性	女性	不明
相談者			
総数	53 38.4	83 60.1	2 1.4
当事者本人	21 42.0	29 58.0	
当事者以外	32 37.2	54 62.8	

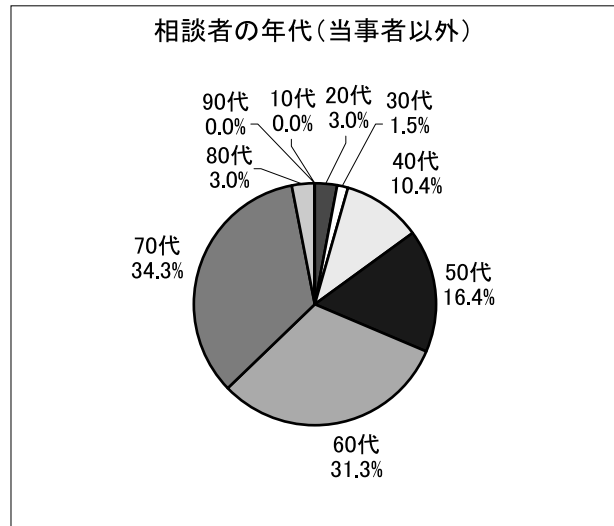
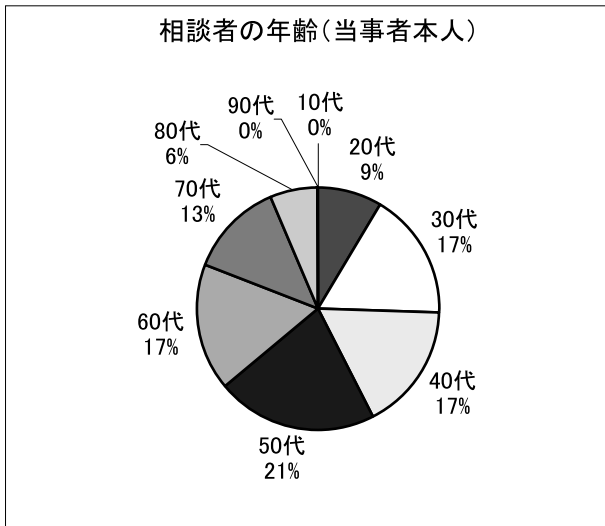
単純集計（総数）では、相談者は約4割が男性、約6割が女性。

クロス集計では、「当事者本人」と「当事者以外」は、単純集計とほぼ同等の割合。

(2) 年代 (SA)

●全体としては、60・70代が多くを占める。高齢・障害等を持つ当事者本人は50代、家族・親族は70代が一番多い。

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	不明
相談者										
総数	0 0.0	6 4.3	9 6.5	15 10.9	21 15.2	29 21.0	29 21.0	5 3.6	0 0.0	24 17.4
当事者本人	0 0.0	4 8.5	8 17.0	8 17.0	10 21.3	8 17.0	6 12.8	3 6.4	0 0.0	
当事者以外	0 0.0	2 3.0	1 1.5	7 10.4	11 16.4	21 31.3	23 34.3	2 3.0	0 0.0	



単純集計(総数)では、60代、70代が同数で全体の約4割を占める。
 クロス集計では、電話をくれた「当事者本人」は50代が一番多く、30代、40代、60代が次いで同率である。それに対し、電話をくれた「当事者以外(家族・親族等)」は70代が一番多く、60代、50代と続き、当事者本人と比較して高齢である。

(3) 住所(SA)

●約6割が都内、約4割が都外

相談者	住所		
	都内	都外	不明
総数	82 59.4	43 31.2	13 9.4
当事者本人	28 62.2	17 37.8	
当事者以外	54 67.5	26 32.5	

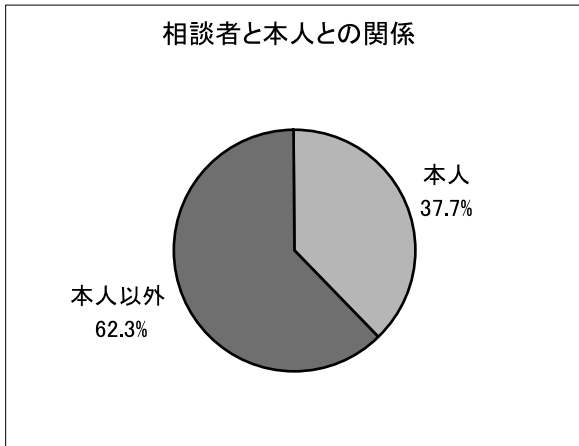
単純集計(総数)では、都内が6割強、都外が3割強。都外からの電話はNHKのニュースが関東地域で放映された影響が大きい。
 クロス集計では、電話をくれた「当事者本人」と「当事者以外(家族・親族等)」は、単純集計とほぼ同等の割合。

(4) 相談者と本人との関係(SA)

●高齢や障害等を持つ方を抱える家族・親族等からの相談が6割

	当事者からの相談	当事者以外からの相談
総数	52 37.7	86 62.3

「当事者本人(高齢の方・障害のある方)」からの相談が約4割、「当事者以外(家族・親族等)」からの相談は約6割。ご家族・親族等からの相談比率が高かった。



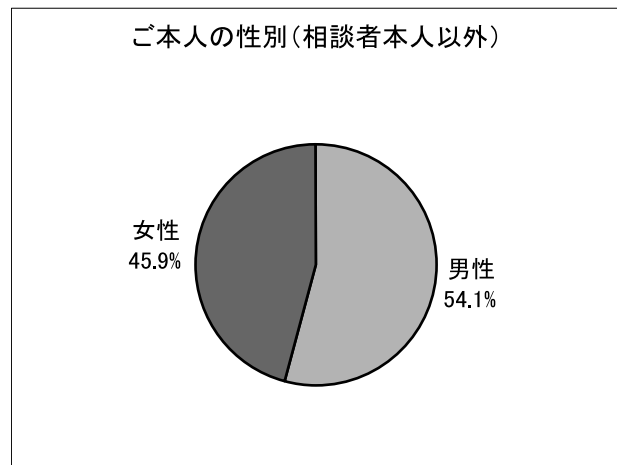
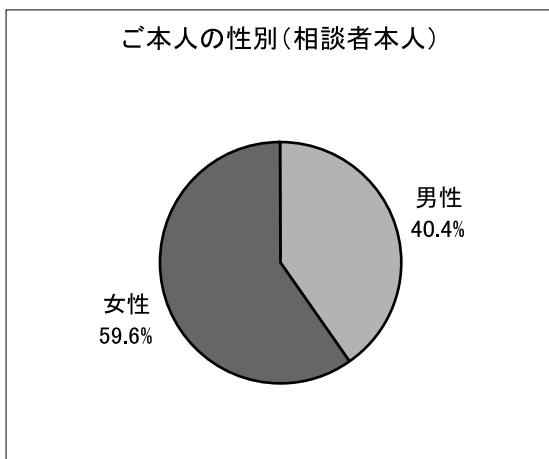
3. 高齢・障害等を持つ当事者本人について（※「集計結果を読むにあたって」参考）

(1) 性別（SA）

●高齢・障害等を持つ当事者本人からの相談電話は「女性」が多く、家族・親族からの電話で相談の中で話題となっている当事者は「男性」が多い

相談者	性別	男性	女性	不明
総数	人数	67	70	1
	割合	48.6	50.7	1.5
当事者本人	人数	21	31	
	割合	40.4	59.6	
当事者以外	人数	46	39	
	割合	54.1	45.9	

単純集計（総数）では、性別は約半数ずつである。
クロス集計では、当事者本人からの相談電話は女性が約6割と多いのに対し、「当事者以外（家族・親族等）」からの相談の中で話題となっている「当事者本人」は男性の方がやや多く5割強である。



(2) 年代 (SA)

●当事者本人は30代~60代が多いが、家族・親族からの電話では80代の高齢者に関する相談も目立つ

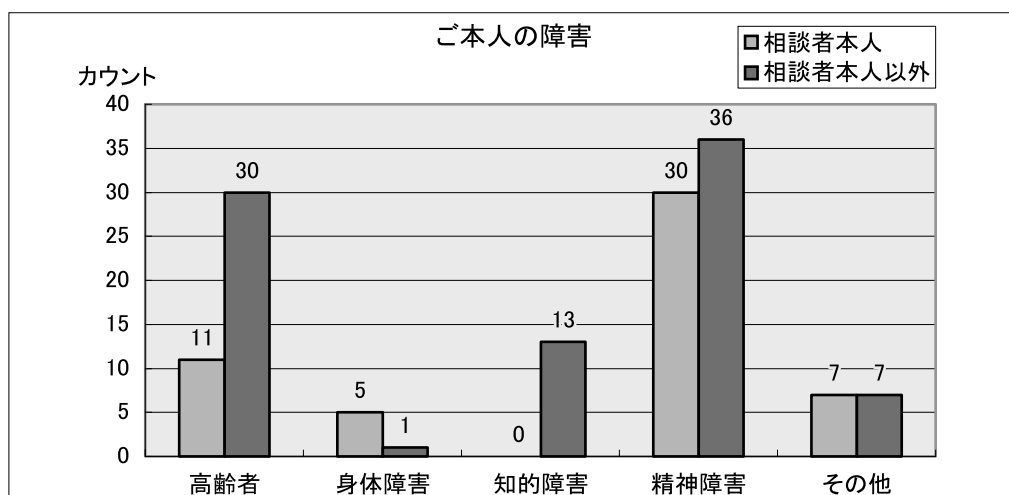
相談者	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	不明
総数	1 0.7	3 2.2	13 9.4	28 20.3	21 15.2	14 10.1	15 10.9	12 8.7	18 13.0	7 5.1	6 4.3
当事者本人	0 0.0	0 0.0	4 8.2	9 18.4	9 18.4	9 18.4	8 16.3	5 10.2	4 8.2	1 2.0	
当事者以外	1 1.2	3 3.6	9 10.8	19 22.9	12 14.5	5 6.0	7 8.4	7 8.4	14 16.9	6 7.2	

単純集計（総数）では、30代、40代が多いものの、10歳未満から90代まで広く分布している。クロス集計では、「当事者本人」は30代~60代がほぼ同率で多く、「当事者以外（家族・親族等）」からの相談では、相談の中で話題となっている「当事者本人」は30代が一番多く、80代、40代と続いている。

(3) 障害等類型 (MA)

●当事者本人からの相談は、精神障害の方からの相談が約6割、高齢者が約2割。知的障害者本人からの相談は得られなかった。家族・親族等からの相談では、知的障害者に関することも一定程度あった。

相談者	高齢者	身体障害	知的障害	精神障害	その他	不明
総数	41 28.5	6 4.2	13 9.0	66 45.8	14 9.7	4 2.8
当事者本人	11 20.8	5 9.4	0 0.0	30 56.6	7 13.2	
当事者以外	30 34.5	1 1.1	13 14.9	36 41.4	7 8.0	



単純集計（総数）では、「精神障害者」（うち約3割が手帳保持）が約半数と多く、ついで「高齢者」（うち約4割が認知症）が約3割、「その他」、「知的障害」（約8割が障害手帳を保持）、「身体障害」の順になっている。知的障害者本人からの相談はなかった。

クロス集計では、「当事者本人」からの相談では「精神障害者」本人が約6割と高く、高齢者本人は約2割に対し、「当事者以外」（家族・親族等）からの相談では、相談の中で話題となっている当事者本人は「精神障害者」が約4割、「高齢者」が3割強、「知的障害者」が1割5分となっている。

(4) 住まい方 (MA)

1) 居住状況

● 「当事者本人」からの相談では「独り暮らし」が約3割に対し、家族・親族等からの相談では、相談の中で話題になっている当事者本人の「独り暮らし」は約1割にとどまる

居住 相談者	居住状況								
	独り	配偶者	子	父	母	兄弟姉妹	親族	その他	不明
総数	30 16.7	24 13.3	19 10.6	26 14.4	40 22.2	11 6.1	9 5.0	5 2.8	16 8.9
当事者本人	18 31.0	8 13.8	4 6.9	11 19.0	13 22.4	3 5.2	1 1.7	0 0.0	
当事者以外	12 11.3	16 15.1	15 14.2	15 14.2	27 25.5	8 7.5	8 7.5	5 4.7	

単純集計（総数）では、独り暮らしは約2割弱、2人以上の家族等で生活されている方は約8割。

クロス集計では、「当事者本人」からの相談では「独り暮らし」が約3割であるが、「当事者以外（家族・親族等）」からの相談では、相談の中で話題になっている当事者本人の「独り暮らし」は約1割にとどまる。

2) 居所

●当事者本人からの相談では自宅が9割以上であるのに対し、家族・親族等からの相談では、その相談の中で話題となっている当事者本人は3割弱が施設入所・入院等をしている

居所 相談者	自宅	自宅以外	施設入所	病院入院	その他	不明	無回答
総数	104 75.4	24 17.4	5 3.6	14 10.1	2 1.4	3 2.2	10 7.2
当事者本人	43 93.5	3 6.5					
当事者以外	61 74.4	21 25.6					

単純集計（総数）では、「自宅」は約8割、「自宅以外」は約2割である。

クロス集計では、「当事者本人」からの相談では「自宅」は約9割に対し、「当事者以外（家族・親族等）」からの相談では、相談の中で話題となっている当事者本人は「自宅」が約7割強にとどまる。「自宅以外」は主に施設入所や病院への入院である。

4. 相談者（電話をくれた方）について②

(1) 他機関への相談の有無（SA）

●他機関へ相談したことがない人の割合がいずれの場合も過半数以上。

	ある	ない	無回答
総数	57 41.3	72 52.2	9 6.5
当事者本人	23 47.9	25 52.1	
当事者以外	34 42.0	47 58.0	

単純集計（総数）では、相談したことがある人は約4割、ない人は約5割。

クロス集計では、「当事者本人」で相談したことがある人は5割弱、ない人は5割強。「当事者以外（家族・親族等）」で相談したことがある人は約4割、ない人が約6割と、当事者本人の方が家族・親族等より相談したことがある割合がやや高い。

【他機関へ相談したことがあるという人の相談先】（延べ件数）

行政機関	病院等	施設等	法律家	銀行等	社協	養護学校	近所の人
33	12	7	4	2	2	1	1

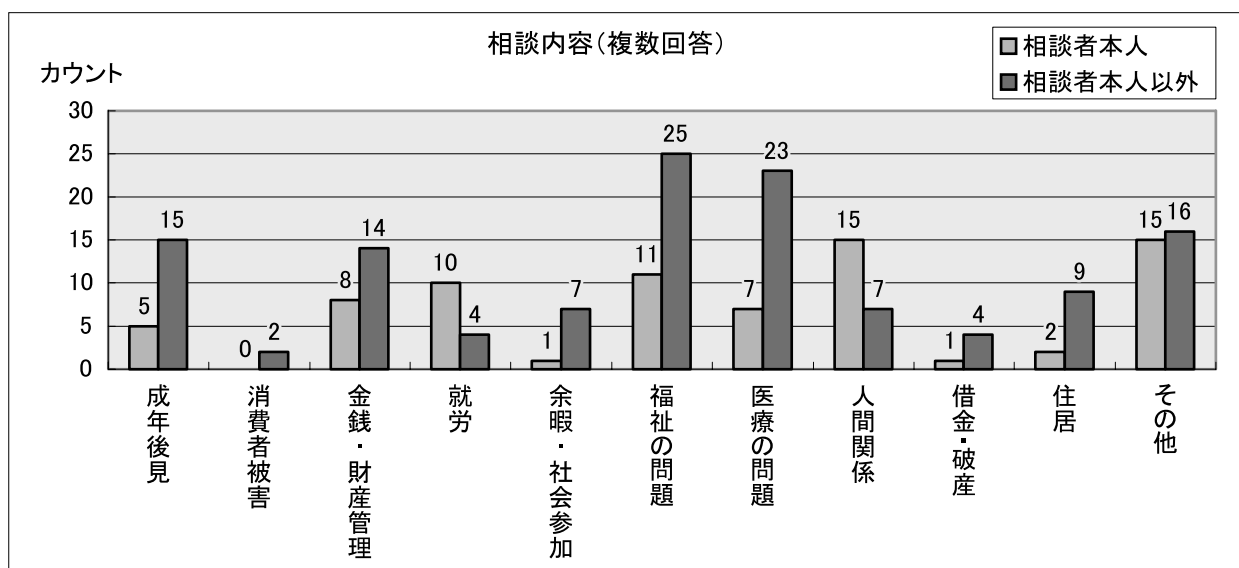
【他機関へ相談したことがあるという人の特設電話相談への相談理由】（NAを除く）

類型	件数	主な内容
助言を求めたい	13	・親亡き後の子の相談をしたかった。少しでも解決策を探したかった。 ・ニュースをみて、今後どうしたらよいか迷っていたので。
解決策が見つからない	9	・相談したが改善されなかった。 ・埒があかない。追い詰められている。
セカンドオピニオン	6	・福祉事務所の言うことが正しいのか確認したい。 ・他に良い考えがあるかと思つて。
相談への不満	6	・行政では相談に乗ってくれなかった。 ・以前の電話相談の対応が不十分だったため
その他	3	・チラシを見て現状を訴えたかった。

(2) 相談内容 (MA)

●「当事者本人」は、「人間関係」、家族・親族等では「福祉の問題」「医療の問題」が高い

相談内容 相談者	成年 後見	消費者 被害	金銭・財 産管理	就労	余暇・社 会参加	福祉の 問題	医療の 問題	人間関 係	借金・ 破産	住居	その他	無回答
総数	20 9.9	2 1.0	22 10.9	14 6.9	8 4.0	36 17.8	30 14.9	22 10.9	5 2.5	11 5.4	31 15.3	1 0.5
当事者 本人	5 6.7	0 0.0	8 10.7	10 13.3	1 1.3	11 14.7	7 9.3	15 20.0	1 1.3	2 2.7	15 20.0	
当事者 以外	15 11.9	2 1.6	14 11.1	4 3.2	7 5.6	25 19.8	23 18.3	7 5.6	4 3.2	9 7.1	16 12.7	



単純集計（総数）では、「福祉の問題」が一番高く、「その他」、「医療の問題」と続く。次いで「金銭・財産管理」と「人間関係（家族関係含む）」が同率となっている。

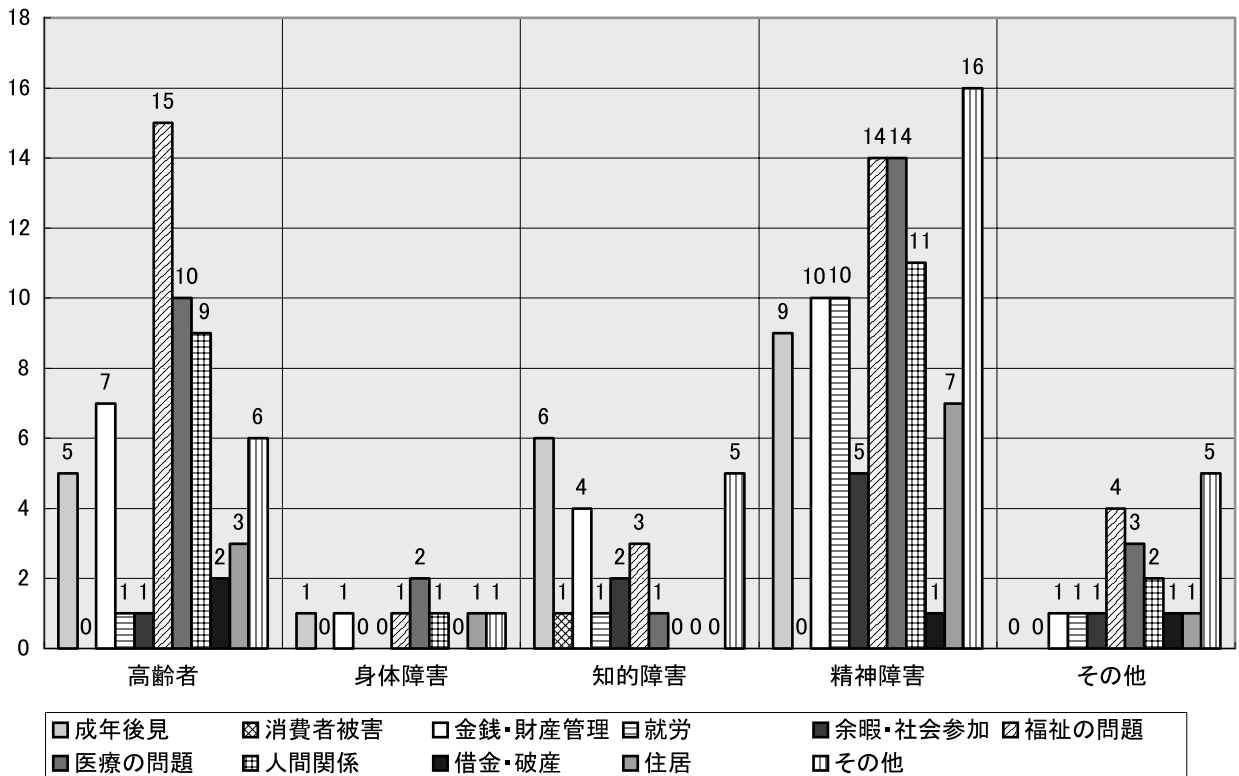
クロス集計では、「当事者本人」では、精神障害者からの相談が相談の過半数を占めることもあり、「人間関係（家族関係含む）」と「その他」が同率で一番高く、「福祉の問題」、「就労」と続く。「当事者本人以外」では「福祉の問題」が一番高く、「医療の問題」、「その他」と続く。

(3) 本人の障害等類型と相談内容 (MAとMAのクロス)

●高齢者については、「福祉の問題」が一番高く、精神障害者については、「福祉の問題」「医療の問題」が高い

相談内容 障害等類型	成年後見	消費者被害	金銭・財産管理	就労	余暇・社会参加	福祉の問題	医療の問題	人間関係 (家族関係を含む)	借金・破産	住居	その他
総数	20 10.0	2 1.0	22 10.9	14 7.0	8 4.0	36 17.9	30 14.9	22 10.9	5 2.5	11 5.5	31 15.4
高齢者	5 8.5	0 0.0	7 11.9	1 1.7	1 1.7	15 25.4	10 16.9	9 15.3	2 3.4	3 5.1	6 10.2
身体障害	1 12.5	0 0.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 12.5	2 25.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5	1 12.5
知的障害	6 26.1	1 4.3	4 17.4	1 4.3	2 8.7	3 13.0	1 4.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 21.7
精神障害	9 9.3	0 0.0	10 10.3	10 10.3	5 5.2	14 14.4	14 14.4	11 11.3	1 1.0	7 7.2	16 16.5
その他	0 0.0	0 0.0	1 5.3	1 5.3	1 5.3	4 21.1	3 15.8	2 10.5	1 5.3	1 5.3	5 26.3
不明		1 25.0		1 25.0					1 25.0	1 25.0	

カウント



※「障害等類型」の「不明」分のグラフは省略している。

高齢者・・・「福祉の問題」が一番多く、「医療の問題」「人間関係（家族関係含む）」が続く。
 身体障害者・・・回答数が少ないため省略。
 知的障害者・・・「成年後見」が一番多く、「その他」、「金銭・財産管理」が続く。
 精神障害者・・・「その他」が一番多く、「福祉の問題」「医療の問題」が同率で続く。
 その他・・・アスペルガーや高次脳機能障害等の方が含まれる。回答数が少ないため省略。

※注）高齢かつ障害を持っている方や複数の障害を持っている方もいる。ここでは、障害等類型と相談内容の複数回答同士のクロス集計となっているため、参考に止める必要がある。また、障害により回答数が少ないものもあり、注意を要する。

（４）相談への対応（MA）

●「相談傾聴し、気持ちを受け止めた」が約3割と高く、「他機関・サービスの紹介・仲介」が約2割

相談者 \ 対応	相談傾聴し、気持ち受け止め	不安取り除き、元気付け	問題整理し、情報提供	問題整理し、周囲への対応依頼を勧める	他機関・サービスの紹介・仲介	問題整理し、相談方法助言	無回答
総数	90 28.9	37 11.9	58 18.6	33 10.6	72 23.2	20 6.4	1 0.3
当事者本人	39 31.2	14 11.2	23 18.4	13 10.4	28 22.4	8 6.4	
当事者以外	51 27.6	23 12.4	35 18.9	20 10.8	44 23.8	12 6.5	

「相談傾聴し、気持ちを受け止めた」が約3割と高く、「他機関・サービスの紹介・仲介」が約2割、「問題整理し、情報提供」が約2割弱と続く。単純集計・クロス集計とも傾向は同じである。

相談受付 NO _____ □入力済 (※事務局記入)

「あなたの生活応援テレフォン」 相談記録票

ゴシック体の欄はできるだけご記入ください。

開始時間	時 分	相談日	平成19年12月 日
終了時間	時 分	相談スタッフ名	
相談時間	計 分		

○ホットラインを知った経緯 (複数チェック可)

 チラシ 新聞 (朝日 毎日 その他: _____) HP (東社協 東京ボランティア・市民活動センター その他: _____) 福祉広報 (東社協機関紙) その他広報紙 (_____) NHK その他 (_____) 不明

フェイスシート

1. 相談者とご本人 (認知症・知的障害・精神障害等のある方) との関係

 本人 本人以外: 家族・親族 (_____) 関係者 (_____) 知人・友人 不明

《ご本人 (認知症・知的障害・精神障害等のある方) について》

2. ご本人の性別

 男性 女性 不明

3. ご本人の年代

 10才未満 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代以上 不明

4. ご本人の障害程度

 高齢者 (認知症 有 無 疑い)(未認定・要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5) 身体障害 (手帳: 有 (_____ 級) 無) 知的障害 (手帳: 有 (_____ 度) 無) 精神障害 (手帳: 有 (_____ 級) 無) その他 (_____) 不明

5. ご本人の住まい方 (複数チェック可)

・居住状況: 独り 配偶者 子 父 母 兄弟姉妹 親族 その他 (_____) 不明・居所: 自宅 自宅以外: 施設入所 病院入院 その他 (_____) 不明

相談内容記入欄

相談への対応・回答内容

相談スタッフ・コメント ※気づいた点や感じた事、**申し送り事項**などをご記入ください。

★記入漏れがないか、今一度ご確認をお願いします。

日時 ◆平成19年12月14日(金)・15日(土)
◆午前10時～午後5時

あなたの 生活応援テレフォン

「心配」を
「安心」に

認知症、知的障害、精神障害などのある方、
その家族、関係者等のために…

「わからない」を
「ナルホド!」に

あなたの声に
福祉・法律のプロが
こたえます。



0120-611-860

こんな心配ありませんか…? あなたの声を聴かせてください。



<あなたの生活応援テレフォン 実施内容>

- | | |
|---------------|---|
| 1 趣 旨 | この事業は、認知症、知的障害、精神障害等のある方が、いきいきと自分らしい暮らしができるような仕組みづくりを考えるために実施するものです。 |
| 2 主 催 | 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 |
| 3 協 力 | 東京弁護士会、成年後見センター・リーガルサポート東京支部、東京社会福祉士会 ばあとなあ東京、東京都知的障害者育成会、認知症の人と家族の会東京都支部、東社協知的発達障害部会、東社協センター部会、東京都精神保健福祉連絡会、東社協区市町村社会福祉協議会部会 |
| 4 後 援 | 東京都(予定) |
| 5 対 象 | 認知症、知的障害、精神障害などのある方、その家族、関係者等 |
| 6 実施に関する問い合わせ | 東京都社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉担当 03-3268-7186 |

資料 4

●ニーズリサーチプロジェクト企画会議委員名簿

No.	委員所属先	役職	氏名
1	東京弁護士会 高齢者・障害者の権利に関する特別委員会	委員長	鬼丸 かおる
2	成年後見センター・リーガルサポート東京支部	支部長	矢頭 範之
3	ぱあとなあ東京		長岡 久美子
4	東京都知的障害者育成会	青年期相談室長	白井 俊子
5	東社協 知的発達障害部会 (社会福祉法人正夢の会)	部会長	山本 あおひ
6	東京都精神保健福祉連絡会 (地域生活支援センターあさやけ)	運営委員長	伊藤 善尚
7	東社協 センター部会 (墨田区たちばな地域包括支援センター)		山田 理恵子
8	清瀬市社会福祉協議会		富田 千秋
9	東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科	教授	石渡 和実
10	十文字学園女子大学人間福祉学科	講師	丸山 晃
11	東京都福祉保健局生活福祉部地域福祉推進課	課長	筒井 健治
12	東京都社会福祉協議会	事務局長	野村 寛

●特設電話相談に派遣いただいた相談スタッフ延べ人数

No.	団体名	派遣人数
1	東京弁護士会	4
2	成年後見センター・リーガルサポート東京支部	4
3	ぱあとなあ東京	3
4	東京都知的障害者育成会	2
5	東社協 知的発達障害部会	2
6	東京都精神保健福祉連絡会	4
7	東社協 センター部会	2
8	認知症の人と家族の会東京都支部	2
9	清瀬市社会福祉協議会	1

●ニーズリサーチプロジェクト・ワーキング メンバー

No.	所属先	氏名	備考
1	東京都知的障害者育成会	清水 圭子	
2	ぱあとなあ東京	山我 日登美	
3	ぱあとなあ東京	金子 千英子	
4	東京都精神保健福祉連絡会	東 貴宏	
5	東社協 センター部会	山田 理恵子	企画会議委員
6	十文字学園女子大学人間福祉学科	丸山 晃	企画会議委員

●ヒアリング先リスト

No.	ヒアリング先	人数
1	墨田区たちばな地域包括支援センター	1
2	大田区立田園調布高齢者在宅サービスセンター	1
3	知的障害者グループホーム「はなのいえ」「にじのいえ」	5
4	世田谷区就労障害者生活支援センター「クローバー」	6
5	東京都精神障害者団体連合会	4
6	高次脳機能障害者のつどい「調布ドリーム」	16

●東社協内ニーズリサーチプロジェクトメンバー

No.	所属部署	役職	氏名
1	東京都社会福祉協議会 企画担当	主任	佐藤 新哉
2	東京都社会福祉協議会 児童・障害担当	主事	池谷 正俊
3	東京都社会福祉協議会 高齢担当	主任	瀬川 真穂
4	東京都社会福祉協議会 権利擁護担当	統括主任	長谷部 俊介
5	東京都社会福祉協議会 権利擁護担当	主事	土屋 ゆかり

●事務局

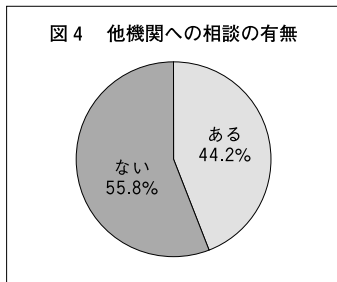
所属部署	役職	氏名
東京都社会福祉協議会 地域福祉部	部長	川井 誉久
東京都社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉担当	統括主任	池田 明彦
東京都社会福祉協議会 地域福祉部 地域福祉担当	主任	吉野 香奈恵

●事業経過

期 日	開 催 内 容
2007年8月3日	内部プロジェクト第1回会議の開催
9月7日	内部プロジェクト第2回会議の開催
10月4日	第1回企画会議の開催
10月15日	内部プロジェクト第3回会議の開催
11月21日	第2回企画会議の開催
11月30日	内部プロジェクト第4回会議の開催
12月4日	ホットライン・オリエンテーション
12月10日	
12月14日	
12月15日	ホットライン実施
2008年1月22日	内部プロジェクト第5回会議の開催
1月23日	第3回企画会議の開催
2月28日	ワーキングの開催
3月8日	東社協・福祉広報3月号の「社会福祉NOW」へ掲載
3月27日	第4回企画会議の開催
5月以降	○報告書発行 ○内容の一部は東社協地域福祉推進委員会発行の「地域福祉推進に関する提言2008」に反映し、都議会、区市課長会、福祉団体へ向けて提言活動を行う予定) ○成年後見制度活用促進事業において、「判断能力が不十分な方が安心して暮らせる地域社会づくり」をテーマに、市民が協議するコンセンサス会議を実施する中で、本事業で得られた成果を活用していく。(東社協・権利擁護担当)

PR活動

図4 他機関への相談の有無



強く説得し受診につなぐ役割や、医療への不信や受診することの不安を取り除く役割など、地域生活と医療をスムーズにつなぐ機能が明確に位置づけられることが必要です。

問題の連鎖に歯止めをかける

「10年前からうつ病を発症し、働けなくなった。現在は実家に80代の両親と住む。妻とうまくいかなくなり離婚。両親は自分を支える余力は無い。経済的にも厳しいが生活保護を申請しても却下された。兄弟もわかってくれない。近所には自分がうつ病であることを隠している」「子どもが統合失調症で2年ぶりに入院した。子どもとの関係で自分も鬱状態になり、休職中。入院費や生活費がかさみ、消費者金融に借金した。返済のために不動産を処分しなければならぬ」

病気や障害という一つの問題から家族関係が悪化し、家族が二次的に病気になる。仕事ができなくなり、経済的に厳しい状況になり、借金をし、精神的に追い詰められ、孤立する・・・と問題が次の問題を引き起こす、問題の連鎖が起こっていました。その中で本人や家族はどうにもならず立ちすくんでしまっている状況でした。そして家庭内暴力が起こっていたり、「死にたい」と訴える相談もありました。

こうした場合、できる限り早期に支援者が介入して連鎖に歯止めをかけなくてはなりません。また、あらかじめ問題のリスクを想定し、予防的に支援する視点も重要です。問題は本人だけに起きているので

はなく、その家族全体に起こっており、家族も含めて支援対象としてとらえていく必要があるでしょう。問題が複雑に絡み合うほど解決には時間がかかるので、その解決までの長い道のりに寄り添い、精神的な支えとなる支援者や機関が求められます。

求められる相談機能

今回の電話相談は様々な対象者について幅広い内容の相談が入りました。また、ひとつの相談の中に多岐にわたる問題がからんでおり、ひとつの専門機関や相談機関では対応しきれないものも数多くありました。

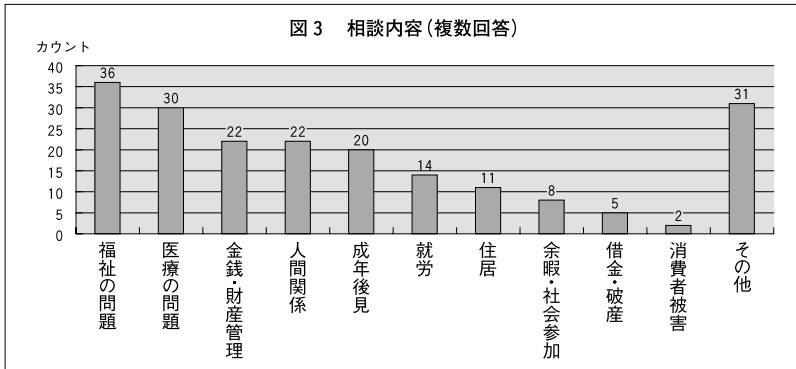
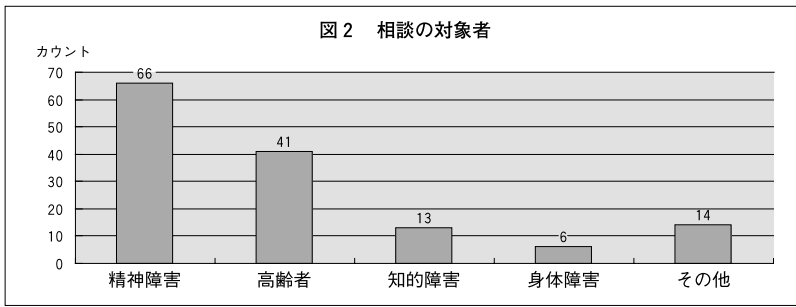
また、相談者のうち他機関に相談したことが無い方が56%に達し、必要な支援や情報がなかなか行き届いていない実態も浮き彫りになりました。(図4) これらの相談内容としては、問題の整理と適切な相談機関の紹介を求めるものが多く見られました。こうした状況から、幅広い多岐にわたる相談内容にも対応でき、最初の相談時の問題整理と適切な情報提供を行える相談機関が求められていることが窺えます。

一方他機関に相談したことのある方が今回の電話相談にも相談してきた理由としては、最初の相談機関では埒があかない、納得できる解決策が提示されなかった、示された解決策が適切なのか確認しなかったなどの理由がありました。相談の中で提示された内容が解決に向けて適切な方法であることを確認し、納得したいという相談者の思いがあることが窺えます。こうした思いに答えられる相談機能やしくみをどう考えていくか、問われていると言えます。

見えたニーズと見えないニーズ

今回の電話相談では、当然の前提として電話ができる方が対象とならざるを得ませんでした。ヒアリングにおいても言語的なコミュニケーションが成立する方を対象としました。しかし本来は誰かに「相談できる」状況が必ずしもある方ばかりとは限りません。問題を抱えているために相談する労力や余裕が無い状況の方、相談先がわからない方、相談するためのコミュニケーション能力や言語能力等の障害のある方なども潜在しており、相談できる方は一部であるという認識が常に必要です。今回はこうした方々のニーズリサーチまでには至りませんでした。ニーズを抱えながら自分からは支援者につながる事ができない方々の問題は踏まえておくべき視点といえます。こうしたニーズを地域の中で誰が責任を持って把握し、対応していくべきか真剣に考えていく必要があります。

● ● ●
ニーズリサーチプロジェクトにおいて、電話相談およびヒアリングを通じ、複数の問題を抱えながら出口が見えない状態、将来像が描けない不安どこにも相談できない孤立など、ひとつひとつの重く深い問題が明らかになりました。こうした方が都内・全国に限りなく存在し、重い問題をずっと抱え続けている現実を前に、私たち福祉関係者がそれをどう受け止め、今後何をすべきなのかが問われていると言えます。東社協としてもこれらを踏まえて、各関係機関や行政への提言、東社協における事業化へつなげていきます。



なくなつたときどうしたらよいか」という危機感が募る相談が多数寄せられました。

障害者の将来の生活を安心できるものにするためには、本人の収入、就労、社会参加、居住場所などの要素をトータルに考え、準備する必要があります。しかし、一つ一つの問題が大きい上に不確定な要素が多く、なかなか具体的な将来像を描くことができません。さらに、現在障害者を抱えた生活をしている中で、場合によってはすでに目の前に起きている問題の解決を先に迫られている場合もあるでしょう。こうした中では、将来の生

活設計やそこに至るまでのプロセスを提案するような支援が求められています。その上で、将来の予測できないことに対処できるよう準備し、適切なタイミングでの確実な対応をとれるようにしておくことも必要となります。成年後見制度の利用はそのためのひとつの方法と言えます。

将来の生活設計が描けるように

高次脳機能障害者が集まるグループへのヒアリングの中で、事故や病気により障害が発生したときに、「高次脳機能障害がリハビリなどにより回復していくということさえ情報が得られず、そのときの絶望的な状態が将来もずっと続くと思い、途方に暮れてしまった」というご家族の話がありました。また、電話相談の中にも「作業所で働きながら、3回トライアル雇用をやってみたが、いずれも続かなかつた。早く就職したいと思ってるのに、なかなかうまくいかず、あせってしまふ」といった相談がありました。

このように先が見えない状況に陥つたときに、障害を負いながらも社会資源を活用し工夫しながら、当たり前に自分らしい生活を送っている方のケースをモデルとしてすぐに提示することができれば、不安はかなり解消されると思われまふ。

こうしたモデルの普及と、障害をおつたときにすぐに情報提供されるしくみが求められているのではないのでしょうか。

見えにくい障害にも眼を向ける

「養護学校に通う娘は高機能自閉症で、国語や数学などは標準的な学力があるため、療育手帳は難しいが精神保健福祉手帳なら取得可能と言われている。しかし、精神保健福祉手帳では偏見もあ

り、サービスや支援が受けにくい。高機能自閉症も療育手帳を取得できるようにして欲しい」「症状から自分がアスペルガー症候群ではないかと思っているが、医師は認めてくれない。同じような障害のある方と出会いたい」

高機能自閉症、学習障害、ADHDなどの発達障害がその障害特性ゆえに周囲に理解されにくい状況があります。障害の概念や症状の理解促進が急務です。現状の制度面においても谷間に置かれている状況であり、社会資源の充実や関係者間での連携が必要です。発達障害の方々が周囲になじんでいけるようなサポートや仲間との出会いの場づくりなども求められています。

地域と医療をつなぐ

「娘が過去に無理やり医療保護入院させられたことに傷つき、受診できなくなつてしまった」「配偶者から認知症かもしれないと受診を勧められた。でももし認知症と診断されたら周囲の人からも疎外されるのではないかと不安で受診できない」「入院退院を繰り返す統合失調症の娘がいる。服薬をやめるとすぐに調子が悪くなるので、薬を飲んだか確認すると嘘をついたり、暴れたりする。本人が信頼する医師が退職し、現在の主治医を信頼していないようだ」

障害者や高齢者が地域生活を送る上では、医療との関わりは生活の安定と直結していると言えます。ところが前述の相談内容のように、何らかの理由により受診拒否になっている場合や、受診の必要性を認識できない状態になってしまう場合などが多くあります。また、服薬管理なども本人や家族に任せられ、管理できない場合のフォローが十分になされていません。受診を拒否する方を粘り

今、高齢者、障害者の

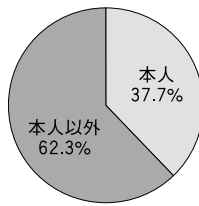
地域生活に起きていくべきと

当事者の声をどう受け止めていくべきか

東社協は昨年の12月14日・15日の二日間にわたり特設の電話相談「あなたの生活応援テレフォン」を実施しました。開始当初から電話は鳴りやまず、相談者の追いつめられた状態を映し出すような圧倒される雰囲気の中、合計138件の様々な相談を受ける結果となりました。

東社協では、知的障害、精神障害、認知症などにより、一人で判断することに困難を抱える方が、地域で自分らしく生活していくためには、具体的にどのような課題があり、どのようなサポートがあれば生活しやすくなるのか、成年後見制度などの現状のシステムだけでは支えきれないニーズを明らかにし、新たなサポートシステムの検討や、行政、関係者等への提言などを目

図1 相談者と本人との関係



的に「ニーズリサーチプロジェクト」に取り組んできました。プロジェクトでは「あなたの生活応援テレフォン」(以下、電話相談)と平行してご本人に直接会って話を聴く取り組み(ヒアリング)も進めてきました。本事業を進めるにあたり、企画会議を設置し、関係する東社協施設部会をはじめ弁護士会、司



法書士会、社会福祉士会、当事者組織等、関係団体の方々に参加・協力を得て取り組んできました。

本人からの相談が4割を切る

今回の電話相談では、障害等のある本人からの相談が38%、障害のある本人の家族など、本人以外の方からの相談が62%でした。(図1) 自分を自分で相談してくる方が4割を切っているという事は、本事業の対象者の特性と言えるかもしれません。電話相談にアクセスすることが困難であったり、問題状況を本人が認識しにくい状況があったりするのはないかと予想されます。次に相談の対象者の分類は、精神障害者が66件、高齢者が41件、知的障害者が13件、身体障害者が6件、その他が14件となっています。その他には高

東社協3か年アクションプランに位置づけられた「ニーズリサーチプロジェクト」は、東社協が当事者の声を直接聴き、ニーズを把握し事業化や提言に結びつけることを目的とした事業です。今年度は知的障害、精神障害、認知症などを抱える方々が地域で自分らしく生活する際の課題や必要とされる支援を明らかにすることを目的に取り組んでまいりました。今号では、ニーズリサーチプロジェクトとして集めてきた様々な声を紹介しながら、これからの求められる取り組みを考えます。

機能自閉症の方などの相談が含まれています。(図2)

相談内容については、「福祉の問題」「医療の問題」「金銭・財産管理」「人間関係」「成年後見」「就労」など多岐にわたります。(図3)。

限界まで本人を支える家族

「30代の統合失調症の娘について、今は親と本人の年金で生活しているが、娘の将来が心配。入院を繰り返し返しており、退院すると服薬がおろそかになり、妄想がひどくなる。親としては自立した生活を送ってほしいが、経済面、生活面ともに心配」「知的障害の子どもがいる。将来の本人の生活が保障されるように成年後見制度を利用したほうが良いのか。どのタイミングで申し立てればよいのか」「自閉症の子どもが養護学校に通っている。将来のことが心配だが、具体的にはまだ考えられない」・・・

現状では家族が本人の生活面も経済面も限界まで支えてきていますが、「家族が本人を支えきれ

高齢者・障害者の声から生まれた3つの提言

発行日 平成20年3月

発行 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
地域福祉部 地域福祉担当

〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1

TEL 03-3268-7186

FAX 03-3268-7222

※この報告書は社会福祉法人東京都共同募金会の配分金により作成いたしました。