

### 特集 「触法精神障害者」という言葉から 精神保健福祉士として感じること

#### は じ め に

精神障害者や精神科通院歴のある人による事件が起きるたびに、司法や医療の専門家、マスメディアが法を犯した精神障害者の処遇に関する議論を繰り返しています。

そのような議論の中で「触法精神障害者」という言葉をよく目にするようになってきました。「触法精神障害者」とは精神障害者の中でも法を犯した方とそうでない方とを区別する言葉のように使われています。

我々精神保健福祉士も「触法精神障害者」という言葉を区別する単語として受け入れています。

あなたは事件が起きたとき、どのように感じますか？

その時感じたことの裏には「私達がかかわっている人たちとは違うのに・・・」という想いがあるはずです。

このことは、精神障害者の中から法を犯した人たちを抽出し、『触法精神障害者』として無意識にラベリングをしてしまうことにつながりませんか？

日常業務の中でも精神障害者に対して気付かぬうちにラベリングをしていることがありますか？

今回の特集では精神障害者の権利擁護を専門とする精神保健福祉士だからこそ、私達の中にある誤解、偏見、差別について議論すべきではないでしょうか。一緒に考えてみましょう。

## 《コラム》「触法精神障害者」って？

平成 13 年 3 月 8 日

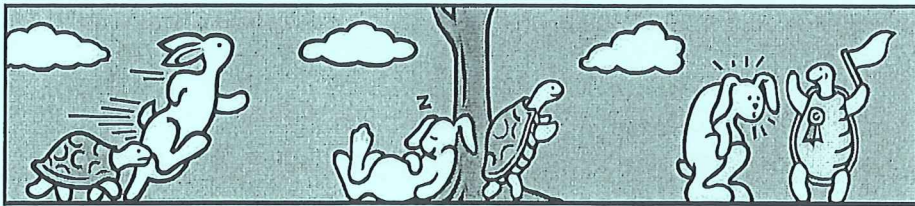
第 2 回法務省・厚生労働省合同検討会 議事録

上智大学 町野朔教授の発言より抜粋

「触法精神障害者」という言葉は、これは浅田和茂・大阪市立大学教授が使われた言葉です。これは少年法上の触法少年から持ってきた言葉です。人を殺すなどの行為をしたときに、その人が責任無能力であるときには、「犯罪」を行っていないから「犯罪精神障害者」ということはできない、だから「触法精神障害者」と呼ぼうというものです。

～中略～

「触法精神障害者」という言葉は、最初先ほど言いましたとおり触法少年に倣ってつくられた言葉であったために、責任無能力者を前提にしておりました。しかし、後のほうではだんだん言葉が違うように使われてまして、犯罪を行った精神障害者を全部「触法精神障害者」という傾向が生じました。そうなると、触法精神障害者に対する保安処分も、かなり前とは意味が違ってきます。一体どの範囲の者を対象にすべきかが再び問題になります。責任無能力者に限るか、限定責任能力者も含むか、完全責任能力者までも対象にするか。どう考えるかによってかなり違うし、議論もかなり違うだろうと思います。



## 《コラム》「責任能力」って？

「責任能力」

犯罪者がもし精神障害を持っていたときに、その障害を鑑みて、責任能力があるかどうか問う。日本では心神喪失、心神耗弱という言葉を使う。心神喪失では責任能力はないとされ、心神耗弱では限定的責任能力ありとされる。

責任能力の判断基準は、犯罪を犯したときに現実判断能力を有していたかどうかが重要であり、あらかじめ何らかの精神障害をもっていたから責任能力の有無を問うのではなく、その時点での現実判断の有無で問うべきであると考えられる。

(現代用語の基礎知識 2001 より抜粋)



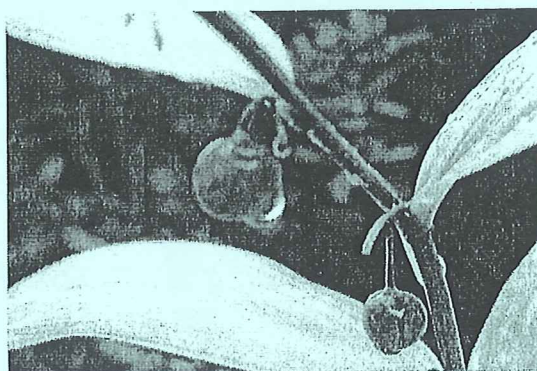
## 触法精神障害者のラベリング？

牧病院 大淵康高

困った。困った。非常に困ったぞ。広報出版部より触法精神障害者のラベリングについて原稿依頼があり、一度はラベリングなんて考えた事もないからと断ったが、どうしてもと再度の依頼があり受けてしまった。しかし、引き受けたものの、旧型のパソコンと同様の頭で記憶容量も少なく、処理能力も非常に遅く、その上に雑多な業務におわれてなかなか自分の頭の中でまとめることができなかった。

今年の6月に起こった児童殺傷事件以来、20年以上前から問題があるとされていた触法精神障害者の処遇について国をはじめ、マスコミなど、いろいろな場で騒がしくなってきた。この触法精神障害者の処遇については新聞やテレビ・協会雑誌などで読んだり聞いたり業務のかかわりの中で自分なりの意見や考えはあるが今までの業務で振り返ってみて「触法精神障害者にラベリングしてしまっているのではないか。それはP S Wとしてとても危険なことではないか。」という問題提起にたいして、「ラベリング」なんて今まで一度も考えたことはなかった。自分が業務で触法精神障害者である患者さんに関わったことは数例しかない上、ラベルを貼っている意識は全くなかった。でもそのときのことを振り返ると、いや、その時だけでなくほかにもアルコールの患者さんや知的障害の患者さんなどきつと多くの患者さんに「こういう病名だから・こういうことがあったから」と自分の心に無意識にラベルを貼ってしまっていたのだろう。病院P S Wであればその個人の病歴や過去の症状など、知らなければ関われないことが多く、いやでも「重大な罪を犯した患者」というラベリングをしてしまうのであろうか。そしてそれは病院という枠の中の業務として関わっているP S Wの宿命なのか。本来であれば精神障害者ゆえの不利益や差別などについて私たちが他職種のスタッフに「それはおかしいよ。」と言うべきなのに、それさえも忘れて気付かなくなってしまうのか。

今回、この原稿を書くにあたり、病院P S Wとして、どう関わる方がいいのか、又、自分が病院P S Wではなく、地域で関わっているP S Wだったらどう考え、どう関わろうとするだろうと考えさせられるいい機会であった。もちろん、明確な答えは出なかったが、自分が関わらなければいけないときには、ラベリングという言葉のを忘れないように頭の隅に残しておきたいと思うのだが、私と同じように、病院P S Wとして関わっているP S Wの皆さんは「ラベリングの危険性」という問題提起について、どんな答えを出すのであろうか。





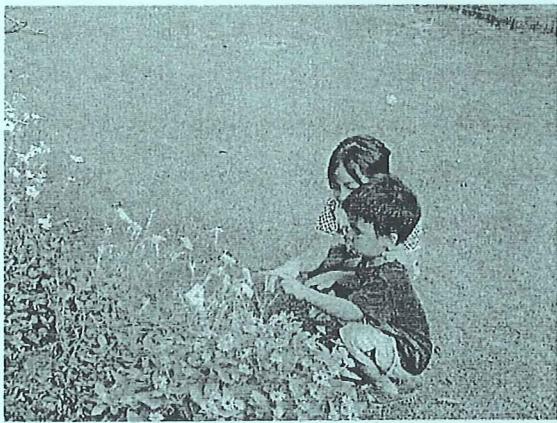
## “気づき”

西条道前病院 三好久美

「触法精神障害者」という言葉。恥ずかしながら、池田小の事件があり、新聞などで目にするようになってはじめて知りました。「触法精神障害者」という言葉が、新たなラベリングなのか？区別なのか？ということを考えず、「罪を犯した人の一部の中に精神障害者がいるだけなのに…」と思い、聴きなれない言葉に違和感を感じながらも、罪を犯した精神障害者を「触法精神障害者」と呼ぶことを単なる記号として受け入れていました。

日々の業務に流され、仕事をこなすことで精一杯の自分にはそれに対する「気づき」はありませんでした。

今回の事件の悲惨さにやりきれない思いと、報道機関の「精神障害者は危険だ。」という印象を与えている正当でない報道のあり方に怒りを感じ、それが、どれほど当事者たちの生活に影響を与えているか、気づいているのに「触法」という言葉に敏感に反応を示せていませんでした。



また、触法精神障害者の強制入院を可能とする保安処分にまで及んでいます。事件による社会的影響の大きさは計り知れないということは理解できますが、隔離することで問題を解決することは精神医療の歴史を再び繰り返すことにつながると思い、同じ過ちを繰り返してもいいのかと疑問に感じています。「触法」という言葉が一人歩きをして思いも寄らない方向へ人々の意識を偏らせていく危険性はいなめません。

日常の業務の中で、自分は、個別化と称して区別しているのではないかと、広報担当者と話すうちにそう思いだしました。病気の種別に関わらず、援助するなら公平でないといけない。かといって、画一的な援助は無意味で、当事者の考えや性格、おかれている生活状況が、個々に違うように、一人一人の対応はおのずと違ってきます。「この人こういうところがあるから」とマイナスな枠付けで見てしまうこともあります。それはひとつの判断材料としてみているつもりです。当事者と関わるスタッフと、共に話し合い、その人の違った面を知り、驚いたり、落ち込んだり、本人やスタッフに思いが伝わらず、悩んだりしながら、日々関わっています。

偏見や差別の解消に働きかける精神保健福祉士。けれども、私の中にも偏見はあります。自分の中の偏見を解消するためにも相手を理解しようという姿勢を大事にしています。しかし、「これでいいのか。」と疑問を感じながらもその危険性を常に意識しているわけではなく、当たり前だと流している部分もありました。この原稿依頼をうけ、あらためて考えさせられ、精神保健福祉士として自覚できていない部分に気づき、自分のしてきたことを振り返れる自分、見つめなおせる自分でありたいと思います。



## 「触法精神障害者」という言葉には

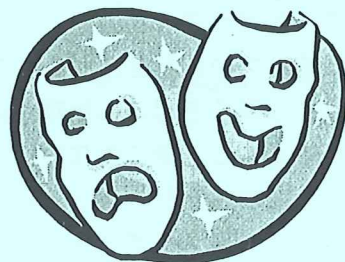
花工房 住友裕子

「触法精神障害者」という、最近少し目にするようになったこの言葉。今回のテーマでしびしび通信の特集を組むということで、原稿の依頼がきた。しびしび通信の特集は、いつもタイムリーな話題、また私たちに考えさせてくれる会員の意見が掲載されており、いつも読んで感じるものがある。しかし、今回は難しいテーマが振ってこられたなあと思いを抱えた。この言葉にはなじみがある、ないではなく、また、日ごろ自分が使っている、いないではなく考えてみる必要があるとも思い、原稿を引き受けた。

テレビや新聞などで、事件や事故を報道するとき、精神科への通院歴があると、そのことが強調されて報道される。自宅で家族などと一緒にテレビを見ていて何か自分のことを言われているように肩に力が入る。「作業所にきている人たちと、あの人たちは違うから」と何も言われていないのに自分に言い聞かせたり、知人などに何か言われても口を閉ざして何も言えなくなることがある。報道は精神障害をもつ本人やその家族など多くの人を傷つけることがしばしばあり、報道の仕方の問題と法的責任能力と精神障害者を結びつける問題と、触法精神障害者の問題が自分の中で一緒になって整理しようとしていた。今回のテーマである「触法精神障害者」という重大犯罪を犯した精神障害者を示す言葉が最近使われるようになってきており、そういった精神障害者の処遇については司法制度と精神医療のあり方について検討されようとしている。そのことをどう考えればいいのか。

先日の池田小学校児童殺傷事件の翌日、作業所でも朝からその話題でいっぱいだった。不安で落ち込んでいるであろうメンバーさんに私は「あの人は何か特別な事情があったんよ」と言おうとしていた。コーヒーを飲む時間にみんなでその話題について話し合いをもった。情報がさまざまな中、メンバーさんの中に少し意見の違う人がいた。それは、この事件を起こした人は孤立して家族とも疎遠でおそらく友人もいなかったんだろう。それで何かに追い詰められれば自分だって事件を起こしたかも知れないといった意見だった。それを聞いて何人かが同感していた。あんなになる前に誰か、何かしてあげられなかったのかという意見も出ていた。数日後、もうひとつの作業所でもグループミーティングでこの事件について参加者から希望があり取り上げている。この事件を起こした人を責めるのではなく、特別視するのではなく、自分たちはこうならないためになにができるのか。周りにいる仲間についても含めて。という主旨で話し合いの提案がされていた。

「触法精神障害者」という言葉で、犯罪行為を起こした精神障害者を一括りにしてしまふのではなく、精神障害者が犯罪行為を起こすに至る背景を認識する必要があるように思う。地域で生活する精神障害者への地域生活支援や精神科救急医療体制などまだまだ支援体制やサービスが乏しく身近に誰もが利用できる状況にはない。そんな中、法を犯した精神障害者を特別視するのではなく、私たち精神保健福祉士が動くべきことがあるように思う。メンバーさんたちはミーティングで、とにかく孤立しないでいよう。孤立している人に声をかけていこうなど話していた。「…またか…」と自分の感覚を麻痺させず、今できることを考え、実践していきたいと感じる。





## ま と め

今回の特集では、「触法精神障害者」という言葉がキーワードになりました。「触法精神障害者」という言葉がどんな人達を指し示す言葉なのか、私達は精神保健福祉士としてその人たちをどのように見ているかという疑問をきっかけに精神保健福祉士としての自分の姿を見つめなおしてみようという意図で企画しました。

この言葉に偏見、差別を感じませんか？無意識に、または意識しながら自分に都合のよい区別、差別を日常業務の中で行っている自分に気付いていますか？

考えてみてください。精神障害者による事件が起きた時、言葉にはしなくても「自分の関わっている人たちはあんなにがんばっている。犯罪を起こしたのはごく一部の特別な人たち…」と考えたことがあるのではないのでしょうか。その時、私たちは大部分の精神障害者の権利、立場を擁護しようとするあまりに精神障害者の中から「触法精神障害者」を選び出して、区別してしまっているのだと思います。そこには社会に対して精神障害者への差別、偏見の解消に向けて活動している私たち自身が「精神障害者の中の一部の人たち」＝「触法精神障害者」に対して差別、偏見の目を向けているという矛盾があるように感じます。

私たちは、この触法精神障害者の例だけでなく日常の業務の中でも「アルコール依存症の人だから…」「入院期間が長い人だから…」「活動にのりにくい人だから…」等のように知らず知らずのうちに「区別」をしてしまうことが多々あります。それは職員の都合で精神障害者を分けることとなり、「当事者の意思を尊重しよう」という精神保健福祉士の姿勢との間に大きな矛盾が出てきます。

今回の原稿依頼の際、特集担当者の意図が執筆者になかなか伝わらなかったのも、そのことについてほとんど意識していないということ、また気づきにくいということの証拠だと思います。

私たち精神保健福祉士は「精神障害者の立場にたって一緒に考えたい。」「精神障害者の味方でありたい。」と考えています。しかし、実際には当事者の立場と精神保健福祉士の立場とは同じではなく、味方の様な顔をしながら区別することも多々あります。実際の業務の中で、本当に当事者の立場になって支援ができているかを考えると、その答えに「完璧です。」と答えられる人が何人いるでしょう。また、そう答える人は自己満足の支援になっていないか、いつも自分を見直しているのでしょうか。

私たちは、自分たちのしていること、その先に起こってくるであろう矛盾をしっかりと認識し、安易に自分の行動を正当化してしまわないよう心がけなければいけないのではないのでしょうか。

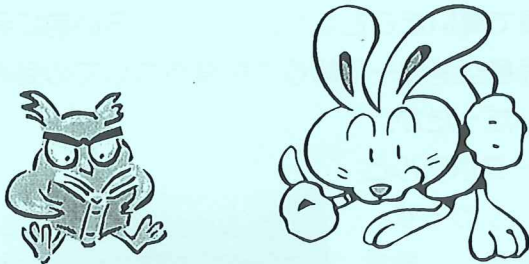
特集担当者一同

今回の特集で「触法精神障害者」のことについて議論を重ねるごとに煮詰まってしまい、担当者一同頭を抱えているとき、たまたま月刊むすぶに掲載されている江端一起さんの文章を読ませていただき、ショックを受けました。その文章は当事者の立場から本音で、自分と重大な事件を起こした精神障害者とが違っても一緒だということ、きれいな言葉だけでは話すことのできない現実があることを語っておられました。ついつい、きれいごとで考えてしまいがちだった私たちは「表現できなかったことはこれだ!」と感じました。今回、その文章を是非皆さんにも読んで頂きたいとお願いしたところ、江端さんから快く転載のOKを頂きました。是非読んでみてください。当たり前ですが私達に追いつけないものがそこにはあります。



ひきこもごも  
**スーパーバイズ悲喜交々**～二人の時間 あなたはどう過ごしている?～(第1回)

県支部の教育制度の1つにスーパーバイズがあります。スーパーバイズはグループで行う学習会、研修会とは違い、マンツーマンでの取り組みで、教える、教えられることの方通行ではない貴重な語らいの場です。しかしそのスタイルは十人十色です。そこでこのコーナーは、スーパーバイズを経験している方(された方)に、バイザーとして、バイジーとして、悩み、苦しみ、密かな楽しみなどを語っていただきリレーすることで皆さんの参考になればと考えました。次はあなたの番かも!



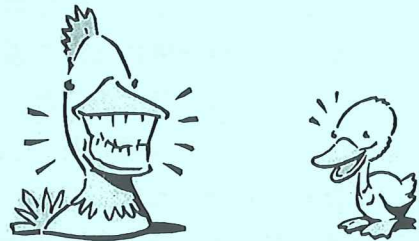
《バイザーとして》

真光園 丸田一郎

スーパーバイズは、3年で終了したけど今年の3月以降も毎月1回スーパーバイズを行っている。一人職場のワーカーの“しんどさ”は、私自身13年間も経験をしている。その間、色々悩み苦しかった時に不定期ではあったが徳永氏に助言をいただきながら現在までワーカーとして仕事をさせてもらっていることに感謝しながら、「今日はもうしんどいな〜」「まだせないかん仕事があるけど、こんな時でも相談乗ってくれてたんやな〜」「僕もだいじ助けてもらったよな〜」なんて考えながら総合福祉センターへ。

最近になってやっと分かってきたが、このスーパーバイズの制度はとても重要だと感じている。バイザーにとってもバイジーにとっても1時間半もの時間を共に作っていく作業というのはいい勉強になる。内容は、困っていることならどんなことでも良かった。それが事例であったり、病院組織、他職種との関係、地域との連携、制度、どの問題にしてもワーカーとしてどう関わろうとしているのか、何故関わるのかということを二人のワーカーが共に考え悩むことができるのだ。毎回毎回しんどいけど、とても楽しい時間をもらっているように感じている。

最近同じ職場に複数ワーカーのいるところが多くなっているが、これだけ真剣に意見の交換をしているのだろうか?同じ職場では目をつむっている問題がいとも簡単に浮きぼりにされてくるこの制度を3年までのワーカーは是非とも利用してほしいし、7~8年の中堅ワーカーはバイジーになって自分を磨いとくべきだと思っている。バイジーになりたい方、ご連絡待っています。



《バイジーとして》

清和病院 平田富美香

平成10年から利用させて頂きました。振り返ってみると3年間といってもアッという間でした。最初は「どんなことをするのか」とか、1対1ということにとっても緊張しましたが、「こんなこと聞いてもいいのかな?」と思えることでも気軽に相談できました。何より私にとって一番良かったことは、今の病院で初めての一人ワーカーという環境で、周りに知られていない中で、どういう風にPSWとして働きかけたり、業務を拡げていっていいのか分からないことばかりで、毎日が不安でいっぱいでした。そんな時スーパーバイズがあって、分からないことや不安に思っていること等、何でも聞いてもらって自分の気持ちや思いを受け止めてもらえたことは、また明日からも頑張ろうと、元気づけられました。それだけではなく、たくさんのことが学べました。本や学校では教えてもらうことのできない、日々の実践活動の中で生かせることや、PSWとしての視点について個別に関わりながら教えて頂けて、自分の身につけられたことは、とても嬉しいことでした。できることなら…もっと続けられたらと思うばかりです。スーパーバイズはとても価値のあるものだと思います。もう終わってしまったことがとても残念です。もっとたくさんの人に利用して欲しいと思います。これから利用しようという方の参考になるかどうかわかりませんが、バイザーの方も忙しい中時間を作って頂くので、日程等はあらかじめ計画しておいた方がいいです。でないと、できないことが多いです。バイザーが3年のうちで何名か変わりましたが、私は色々あって良かったと思います。でも1年間は一人の人がいいのかな?というところです。楽しく貴重な時間でした。おすすめします。



7月12.13.14日の3日間、福岡で全国大会が開催され、参加者数は約750名。愛媛からも10名あまりが参加した。10時半に飛行機は松山空港を飛び立った。九州は暴風雨警報が出てますよと聞いていたが、松山では雨が降りつつも大したことはなく、実感がなかった。しかし飛び立ってしばらくすると雲の中ではガンガン揺れる。誰とは言わないが平然とサンドイッチを食べている人も…。さあそろそろ到着時間だな、と思っているとスチュワーデスがキャンディーを配り始める。今更何で・・・と思っていると機長より「着陸できないので40分程旋回して待機します」とのアナウンス。言葉どおり、上空を40分旋回した後無事降り立った。後で聞いたことだが、30分くらい前に到着する予定だった高知の会員を乗せた便は着陸できず、鹿児島空港に一旦降りて時間待ちしての到着となったため、3・4時間遅れたとのこと。それよりはましだったか。

久しぶりに参加した今大会は福岡ドーム隣接のシーホークホテルというものすごく立派な会場だった。かなり広い会場にもかかわらず、満席で立っている人が多数いた。あれだけ大きい会場を確保し、運営された福岡県支部の方々の御苦労はたいへんだっただろう。

今回は、本大会の前日の12日(木)に福岡県支部の自主企画としてワークショップ、イブニングセッションが行われた。会場の関係であっという間に定員が埋まってしまい、愛媛からは私だけしか参加できなかった。私が参加したワークショップBでは、『実習』について話し合われた。各大学、専門学校が次々と精神保健福祉士養成コースを設けており、それに伴い必修となる実習を行う機会が急激に増えている。しかしその受け入れ態勢はというと、きちんとトレーニングを受けたスーパーバイザーが少ないこと、スーパービジョンを受けた経験のあるPSWも少ないことなどまだまだお寒い状況で、実習に送り込む学校側も、しっかりした方針、考え方を持っているところから、ただ送り込めばいいといったいいかげんな所まで様々なようだ。今後どんどん増えていくこの問題についてまず講師の荒田寛氏が現状、問題点について語られた。その後受け入れ先側、学校側の両サイドからシンポジストを立てシンポジウムが行われ、最後に参加者とのディスカッションが展開された。あっという間の3時間半だった。受け入れ側が慣れておらず、どういう実習の組み立て方、サポートをするべきか悩んでしまう。マニュアル作りの是非が問われていた。しかしPSWの業務は、病院、施設によって全く違うためマニュアル作りがむずかしい、マニュアルを実行することでバイザーの個性が生かされにくいなど問題点も多々ある。愛媛でも、来年は50～60名の学生が、約1ヶ月の病院施設実習を行わなければならない、受け入れ先の乏しさを実感する。スタートしたばかりで、どこも手探りで実習生受け入れを引き受けており、問題だらけの状況を実感し、今後こういう情報、意見交換、検討が急務であろう。



ほかにもAグループで「社会資源の利用を考える」、Bグループで「SSTワークショップ」が行われており、Aグループでは、県福祉部保護課、社会保険事務局年金課より講師を迎え、生活保護、年金についてのかかなり詳しい講義があったようで予定時間が過ぎても全く終わる気配がなかった。これについてはぜひ県支部に資料、講義の記録をいただきたいと思い、主催者のワークショップ担当の人をお願いをし、快

く引き受けてくださり、帰ってから、分厚い資料が届いた。





さて、1日目の夜はくやしきも(?)出席できなかったみんなと落ち合い、どこ行かな?ナニ食べるかな?と悩みながら中洲の町を歩いた。川べりに屋台がずらーっと並び「ええよな、この雰囲気。」とぷらぷら。いい店を誰かに聞こうと歩いていると、恰幅のいいおじさんが2人、ビルから出てくる。“あの体型からすると絶対うまいもんばかり食っとるぞ”と確信し聞くと、「水炊きやったら……」と速効の答え。やっぱり聞く人を間違えてなかった……。これが僕

もテレビで何度か見たことがある相当有名な店で、芸能人も博多にきたら必ず行ってるよ、との言葉通り、古くきれいとはいえない店内は芸能人のサインと写真だらけ。地鶏で3日間かけてとるというスープは絶品、スープをゆのみに注ぎ、塩と柚子胡椒を少々。妊婦でありながら参加された小西さんは、4、5杯お代わりをしていた。普段食べている水炊きとは別物。お薦めのその店の名は、《いろは》。中洲で聞いたらすぐわかる。その後の2次会は激論の内、日が変わっていた。

2日目は柏木名誉会長の基調講演の後、公開スーパービジョン、スライドセッション、ポスターセッションと盛り沢山でそれぞれが興味のあるセクションを回り、1日を過ごしたが、みんな熱心で立ち見ができる状態だった。充実充実。

その後懇親会が始まり、豪華な料理と力のこもった企画で楽しませてもらった。福岡県支部のパフォーマンス(パラパラ炭釜節)は大したもの、仕事が終わっての練習は大変だったのだろうなと感心。ところでちょうどその日に隣の福岡ドームでダイエー、日本ハムの試合がナイターであることを知り、懇親会が終わりかけた頃抜け出し、みんなで行った。ドームは初めてでみんなこれも大感動、大興奮。その後、食事に出かけたが、食事なんてものじゃなく怒号飛び交う修羅場のような大激論がまたもや日が変わってしまうまで続くのだった。飲みに行っても必ず“ワーカーとは?!”になる。つくづくワーカーホリックやな(笑)。

3日目は総会だったが、参加者はどっと減っていた。しかし愛媛のまじめなポンジューズ…じゃなく愛媛のまじめな会員は全員出席。その夜は博多に来たら欠くことができない長浜ラーメン“一蘭”“一風堂”という超有名店をはしご。評価は分かれたが僕の絶対のお薦めは“一蘭”!!。その後の2次会もちっと疲れた激論にまたもや日が変わってしまった。

実は、大会期間、世界水泳大会の開催前、博多祇園山笠の真っ最中であり、ホテル周辺では、2メートル以上のでっかい選手がそこにもここにも。街には、ふんどし姿の勇壮な男が闊歩している。(祭りは1週間も続く)最初はそれが珍しく、「今日は何フン(ふんどしのこと)見た!!」が合言葉となった。最後の朝が最終日で、誰も行くといわない中、物好きな法野さんと2人で朝4時に起きて出かけた。ゴール前辺で陣取ったが、掛け声とともに大きな山笠と何千フンという男たちが駆け抜けていった。やっぱり行ってよかったよね、法野さん!!

そうして長くて短い4日間が過ぎていったのだが、よく学習し、いろんな未体験ゾーンを体験し、連日激論を戦わせたてんこもりの4日間であった。帰りには最後のハプニングが…。大北さんが飛行機に乗り遅れたのだった。飛び立つまで間に合うかとみんなでハラハラしていたが結局間に合わず。後日理由を聞くと、倒れていたおばあさんに出くわし放っておけず病院まで連れて行った為だったとか、さすが愛媛のワーカーじゃ。ワーカーの鑑じゃ!!

来年は高知です。こんないい体験は早々できるものではありません。みんなで行きましょう。是非是非!!





# 突撃ルポ！

今治市精神障害者  
地域生活支援センター

## ときめき



現在愛媛県内の地域生活支援センターは5ヶ所。今回は、その中で今年4月にオープンしたばかりの今治市精神障害者地域生活支援センター『ときめき』を突撃ルポしてきました。

ルポを試みた理由は幾つもありますが、「ときめきのことを知りたい！」という思いと、「そこでの精神保健福祉士として活躍されているお2人のさまざまな思いや気付きの部分を教えて欲しい！」という気持ちからでした。

それでは、新鮮な“ときめき”を皆様へ（素人リポーターから）できる限りお伝えしたいと思います。

ときめきの場所は、来島海峡大橋も見渡せる今治港のすぐ近く。  
「(今回ルポの時)車は何台で来てもオッケー！」との河野さんの言葉通り、建物周りには数十台もの駐車スペースがあり、その奥にはテニスコートもありました。屋内外ともに、ときめきの最初の印象は「広い！」でした。

### 概要

今年(2019年)の運営費として国と県から

2,169万円の補助金あり。

#### 設置・運営主体

今治市が(社)今治福祉施設協会<sup>注1</sup>に委託して実施している。9時から19時がときめきの利用可能時間。火曜・祝日はお休み。ときめきが開いていない時は、留守番電話から当番スタッフの携帯へつながるようになっており、24時間体制である。

#### 現在の利用者について

登録者数は56名、1日平均12～13名が利用（登録料なし）。TVを見たりパソコンを使ったり、絵を描いたり昼寝したり。汗を流しつつ卓球をしたり、利用者同士、ボランティアやスタッフとも雑談をしたり…本当に自由でゆったりとした時間が流れていた。

#### 利用者からの相談について

電話や面接・訪問にて応じているが、スタッフはたったの5名（うち精神保健福祉士は2名）。内容は日常生活上の些細な事から現実的な難しい事まで実に様々だが、対応はまだまだで課題も多い。

#### ときめきのプログラム

月一回の“ときめき集会”と月二回の“チャレンジ・クッキング”を行っている。ときめき集会では、利用者の日頃の不満や思いなどの声を出してもらったり、プログラムに挙げたいこと等を話し合っている。チャレンジ・クッキングでは参加者を募り、食材の購入からゴミ捨てまでをスタッフと共に昼食作りをしている。ちなみに次回の献立はオムライスらしい…。

#### 地域交流

利用者とそのご家族、作業所や保健所等の方々とバーベキューをしたりピアガーデン<sup>1</sup>に行ったりしている。また、外部との卓球対抗試合も予定している。現実にはまだまだだが、バザーなどを通して地域との交流を深めていきたいとのこと。

<sup>注1</sup> (社団法人)今治福祉施設協会：その他、身体・知的障害者の授産施設や特別養護老人ホーム、保育所等を運営している。



トコトン  
いこうよ!!

## ときめき 生の声

“ときめき”のスタッフになるまでの思い、できてからの現状の思い、  
そしてこれからの思い…をお二人に熱く語っていただきました!!

Q、なぜ前職を辞めてまで、“ときめき”職員になろうと思ったの？

宮中:僕の前おった病院は入退院も少ないし、行き詰まりがあったのも事実やな。入院してくる人もみんな退院が難しそうな人ばかりでね。でも病院は、ワーカーの活動に理解があったから、よく外に出ていて、作業所に週1回は行きよったんよ。作業所が出来た時には週2回は行っとったな。保健所デイクアにも行ったりとかね。逆に言うとなんかそう言うのがあったからこそ、ここに来てみようと思った気になったんやけどね。当事者からもよう外に出て話し聞きよったけど、やっぱり病院職員なんよ。いくらより近い関係になろうと思っても、やっぱり病院職員なんよね。病気のことがまずメインになってしまう。僕等もそういう目で見とったんよ。まず病状…「この人は病状どうだろうか?」とか…。また、それが病院の役割やけん、それはそれで良いのかもしれないけれど。



河野:そう、私もずっと県の保健婦をやってきて、特に年々デスクワークが多くなってきて…もっと精神に関わること、当事者とより身近に関わっていきたくて常々そう思っていたのよ。

宮中:ときめきに来て相談が幅広くなったのもそうだし、病院じゃないからそういう話もしてくれるんだろうし…だから私生活のこと病院に居る時はほとんど知らなかったんよね。僕等もそういう相談受けたことなかったし…保健婦さんから聞くこと多かったんよ。誰それと誰それが友達でとかね。すごく束縛が多いとこなんよね、病院というところは。だから当事者にとってもそれだけすごいプレッシャーになるんよね。

注2 リポ: “プレッシャー” って具体的にはどういうことを言うんでしょうかね？

宮中:やっぱり、医者顔色を覗いたり、看護との関係だったり、すごく気を使うやろ？病院におったらね。そういう点ではここは自由だし…当事者にとってもそれがすごく居心地が良いんだろうね、ここは。病院との絡みはないしね…。はじめに主治医の紹介状は要りませんって言った時にみんな“ほっ”としとったけんな。(今まで)どこに行くにも主治医の許可がいる、作業所にもデイクアに行く時もね。そういうのはすごく息苦しい状態やったんかなと思ってね…。病院におったらあんまりわからんことやったんやけどね。

Q、設置主体が医療法人の地域生活支援センターについてどう思いますか？

河野:多分目的によって違うと思うんだけど、限界というか1つの病院のメンバーさんが中心になるだろうし、病院というのはやっぱり儲けなあかんでしょ。そうなった場合はまず病院全体をみてからまず地域というふうにならざるを得んやろうし。それでもないよりはましだと思うんよ。でもやっぱりどうしても拘束するよね。病院長の考えとか、看護婦の考えとかね。

注2: 広報出版部素人リポライターのこと。



**宮中** 根本的な考え方よね。医療がその人の生活を管理するという状態で一生過ごすのかどうか？ってことよね。

**河野** やっぱり医療機関は医療をきっちりやってもらうのが大前提よね。医療は絶対必要なんよ。だからきっちり医療をしてもらうことが一番求められてることやと思うから、今まで何ともないから何でもかんでも病院のスタッフがやってたけど（例えば退院した患者さんのお金の管理までもずっとしてたり、賃貸契約の保証人になったり等）、しょうがないからやっているだけで、ちゃんと地域にそういう機関があればね、それはやっぱり地域のものがやるべきことだと思うんよ。それよりも、まず医療をきっちり、治療をきっちり、でその人の持っている能力をフルに活用できるような状態にしてあげることがやっぱり医療

にまた求められてることやと思うんよ。それ以外のことをしたらいかんと言う意味じゃなくってね。

**宮中** 今、病院の隣に社会復帰施設やデイケア、支援センターを建てているところが多いけれど、そこから一步も出ずに生活できる！って言うことは果たして本当にいいことなんだろうか？

**河野** 作業所に通っている人がある病院に入院したら、なかなか帰って来れないということもあるんですよ。また、退院してもその病院のデイケアも送迎付きだから、地域に帰った時も毎日送り迎えするわけなんです。その人の“生活の質”というのはその範囲だけに限られてしまうでしょ。お友達もそういう関係のお友達になっ

てしまう。すごく生活の幅が決められてしまうよね。いいんかもしれんよ、あまり

刺激がなくて…困ることもなくて（笑）。

**宮中** それが楽やっていう人も居るかもしれんけどな。せっかく社会復帰施設をつくるんやったら、町なかにつくったりして、そこに精神障害者が通うことによって地域の人の見る目も変わってくるしね、そうになったら地域の啓発活動という点ですごく大きいのに、病院内につくるのはもったいないよね。

**河野** この間どこやらのスタッフとメンバーが来た時に、「私は就労しています。」って言うわけよ。聞いたら「病院の厨房で働いています。」「病院の掃除をしています。」「病院の売店で働いています。」…確かに働いているけれど本当に安心な就労よね。だけど、それがゴールって言われたら悲しいな—と思って。それが1つの前段階で外に出てとかって言うんであればね。でもそれで就労支援してますって言われたら淋しいな—って。

**リボ** 精神障害者にとって医療が切り離せないって言われた意味がわかってきた様な気がします。

**宮中** それはそうやと思う。ただやっぱりプレッシャーは少しでも少なくしてあげたいよね。

**河野** 病気とかね、良くなったり悪くなったりとかメンバーもわかるんよ。分かる筈なんよ。自分でもわかるように、自分でコントロールできるようにお手伝いしてあげるだけでね…「自分の状態、どう思う？」って言うだけで、気づける筈だから…。ただ挫折も多々あります。私達もできるだけ病状をチェックしたりしていないんよね。最初に「病気に関しては、自分たちで管理してよ。」って言うことは言っているんで…。

**Q** いろいろな思いがあって支援センターのスタッフになられたと思うんですが、実際就いてみて現実にくまなくいかない・難しいと感じることはありますか？

**河野** いっぱい、山ほど。まずビックリしたのは、実際今治の保健婦さんは、もっと精神に関わってくれていると思っていたんだけど、個別な関わりがあまり出来ていないことがわかってとてもショックを受けた。他の所はもっとだと思うよ。これから市町村が主体となって精神に関わることになるんだけど全然ノウハウというか、それすらもわかってないから大変やと思う。多分ね、老健法になってから1人1人との関わり方がすごい変わってきていると思うんですよ。本当に表面的な活動しかしてない所の方が多いと思うしね。1人1人の対応を

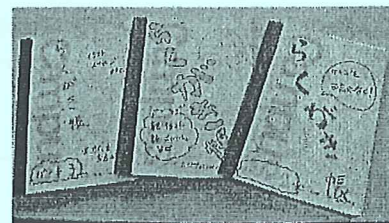


きちんとするってことが根付いていないところが多いと思う。これから、そういう人達と付き合っていくといいけど、いけんのよ。これから、相談窓口が市町村に降りていくんやから、きっとどうして良いのか分からんと思う。ここなんか相談口として丸投げされるおそれがあるんですよ。まだ、障害者の人だったらいいけど、病気かどうか分からん人・悩んでる人・治療できてない人はここへは来れんわいね。そういう人には私らは対応できないと思う。病院に自分で行ける人はいいけれど、行けない人が沢山いるからね。

宮中: 14年度以降はこれからどんどん地域格差が出てくるんじゃないかな。

Q. 利用者にセンターがどのような所だと伝えていきますか？また、今後どのような支援センターにしていきたいですか？

河野: 利用者の人には「ゆっくりここで自分を見つめる場所にしてね」ということを言ってる。今も、家族運営委員会とか検討会とか、お互い連携とりながらどういうことをやっているのか、何が問題なのかということと一緒に話しながら進めていっている訳だけど…。憩いの場（場の提供）っていうのは多くの中の1つの選択の場であって憩いの場の提供だけやってる訳にはあかんからね。ここはデイケアとは違う、病院のデイケアはもっと医療的な意味が強いと思うんだけど、ここはあくまでも治療機関じゃないから、場の提供に関しては本当に場の提供なんですよ。あと、またそこから発展して自主グループとか、セルフヘルプグループとかが出来たらいいなあということは期待しているんですけどね。これからやっぱり地域の活動の核になれる場所かなと…できてないけど、核になるべき存在かなと思う…2、3年かかるけどね。地域活動の核になる…家族会の活動の支援をしたりね…、作業所の活動の支援をしたりとか…グループホームもまだまだ足りないし…そういう社会資源もつくっていかないとかなやろし、就職活動に至ってもこれから職親を開拓していったりとか、開拓したら開拓していったでスムーズに訓練できるように支援していったりとか。そういうふうな地域の活動の核になれるようになってほしい…なれるよっということを期待されて建ったものだしね。



リポ: 核って具体的にはどんなものですか？

河野: とりあえずは精神障害者福祉の核よ。その地域におけるね。

絵でも文章でもなんでも書き込み OK の  
“らくがき帳” みんなが書き込み、読める  
言えない思いも自由につづられている

## ● ルポを終えて…

和田 早織 — 自然体、“ときめき”を利用されている方々の印象です。地域で生活されている精神障害者にとって医療は生活のごく一部と日頃思ってきましたが、今回のルポを通して、更にほんの一部分に過ぎないと感じました。自由空間だからありのままの姿でいられやすい、単純なことかもしれないけど実は私の中で一番見落としていた事かもしれません。

生活の質の捉え方や生活支援への視点のもち方を改めて考えるきっかけになりました。そのままの思いをお話してくださった河野さん、宮中さん、本当にありがとうございました！！

前原 優子 — 最後に“ときめき”を一言でいうと？と聞くと、『自由なところかな…』って答えてくださいました。まさに、医療という治療の場とはまた違った拘束されないところ…ときめきにはそういった自由な空間がありました。また、その裏には責任の重さがあり、本当の意味での辛さやしんどさがあるのだろうなあと感じることができました。今回のルポを通じて医療で抱え込まない「真の生活の質とは？」「本当の地域支援とは？」ということを改めて考えさせられるものとなりました。常に当事者の立場に立った視点で熱く語ってくださった河野さん・宮中さん！その思いを今回のルポで少しでも多く読者の方に伝えることができたのいいのですが…。まだまだふっかつか者のレポーターでいろいろご迷惑をおかけしたと思いますが貴重な時間を嫌な顔もせず対応して下さり、感謝でいっぱいです。本当にありがとうございました。



(その吉)

Q: 介護保険のサービスを利用したいのですが、  
どうすればいいのでしょうか?

A: まずは要介護認定の申請をして下さい!! 【対象者は65歳以上の第1号被保険者と医療保険に加入している40~64歳の第2号被保険者そのうち介護サービスを利用できるのは老化が原因とされる病気(特定疾病)により介護が必要であると認定された人】一介護保険からサービスを受けるためには、寝たきりや痴呆などサービスを受けられる状態かどうかの認定(要介護認定)を受けることが必要です。市町村に申請すると、原則として30日以内に結果が通知されます。【本人以外家族等の代理申請も可能です。また、お近くの居宅介護支援事業所等でも代行申請してもらえます。】要介護認定では、寝たきりや痴呆など介護が必要な状態かどうかだけではなく、介護の手のかかり具合(要介護度)も判定します。要介護度により、在宅サービスや施設に入った場合のサービスの保険適用額が異なります。

## ハートフルプラザがオープンします!

10月10日オープンするいよてつ百貨店7階に障害者の製品販売のコーナーができました。これは松山市内の身体、知的、精神障害者団体や施設等、13団体で運営されています。明星会の作業所や若竹作業所、ハートピアみなみ、花工房の商品も販売しています。皆さん、是非お立ち寄り、お買い求め下さい。

店番のお手伝いをしていただける方を募集しています。現在ほっとねっと松山の会員やボランティアの方々にもご協力をお願いしています。ボランティアをご紹介していただける方、一緒に手伝っていただける方、明星会まで御連絡ください。よろしくお願いします。

松山市精神障害者地域家族会 明星会

松山市三番町5丁目3-8

TEL&FAX 089-941-8774

H.P <http://www.eda-jp.org/myoujoukai/>

E.Mail [myoujoukai@fresh.matsuyama.ehime.jp](mailto:myoujoukai@fresh.matsuyama.ehime.jp)

## 編集後記

和田 早織

暑かった暑かった夏は過ぎ、秋の気配が深まっていく今日この頃。

皆さん、今年度最初の「しびしび通信第14号」はいかがでしたか?新メンバーは熱く燃え、完成までに約10回の会がありました。欠席者無し!!。やっと・・・やっとの思いで発行までたどり着きました。

特集では、“触法精神障害者”という言葉から「ラベリング」という疑問を出発点に、精神保健福祉士からこそ気づき、認識しておきたいことを模索していきました。思うことをなかなか言葉にできず何時間も話し合いの連続でした。また新コーナーでは、伝えたいことをいかに含めつつ、やわらかい文面にしたいと、これもやはり試行錯誤の結果、何とか出来上がりました。それでも皆さんに、思いの程を届けられているかどうか気になるところ・・・。

部員一同、紙面になるまで「つらい、苦しい、眠い・・・」の繰り返しでしたが、同時に、ひとつの事へ向けて考え抜いていく充実感のようなものを感じたのは私だけではないと思います。余談ですが、討議の合間に(日付が変わってから)部員みんなで食べたカップヌードルは最高でした。(尚、部員の五領田さんは広報出版部の母です)

難しい依頼を引き受けてくださった多くの方々、記事転載を快く承諾していただいた江端さんなどの協力を得て、皆さんの手に届けられることを広報出版部一同感謝し、次号へと続けたいと思います。皆さんのご意見、ご感想等、下記まで是非是非お寄せください。

・・・といつつ、これから15号企画会議・・・です・・・。

TEL089-932-2768・FAX089-931-5545・e-mail [keigo-t@ma.newweb.ne.jp](mailto:keigo-t@ma.newweb.ne.jp)