

発行人/ 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 神奈川県横浜市港北区烏山町 1752 番地
障害者スポーツ文化センター横浜ホール 3 階
横浜市車椅子の会内

KSK じんかれんニュース

NO. 53 2021年2月号

編集人/ NPO 法人じんかれん
(神奈川県精神保健福祉家族会連合会)
〒233-0006 横浜市港南区芹が谷 2-5-2
神奈川県精神保健福祉センター内
TEL 045-821-8796 FAX 045-821-8469
E-mail: jinkaren@forest.ocn.ne.jp
URL: <http://jinkaren.net/>

◆「8050 問題」に一括対応 改正社会福祉法が本年 4 月より施行されます

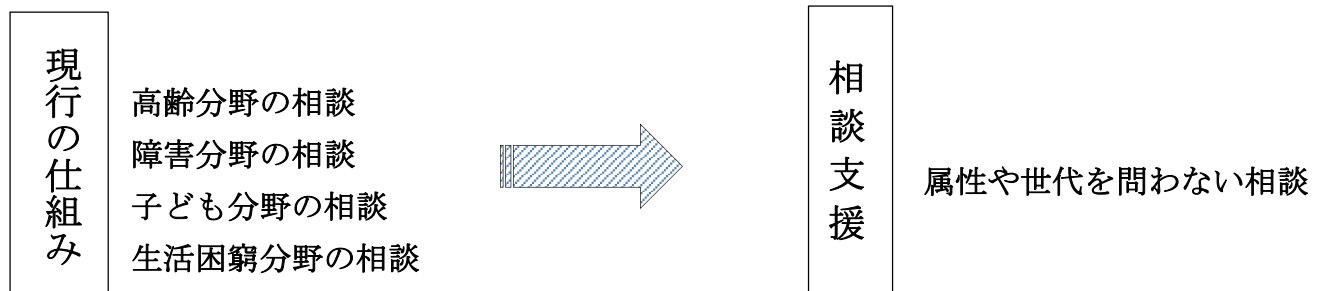
「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が昨年 6 月 5 日の参院本会議で与党などの賛成多数により可決、成立し、本年 4 月より施行されることとなった。

改正法では、包括的支援体制を構築する市区町村に対し、国が財政面での支援に乗り出す。属性や世代を問わずに相談に応じて多機関で取り組む活動や、制度のはざまにあるニーズへの対応などで継続的な「伴走型」の支援が期待されている。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援として、ひきこもりや介護、貧困といった複合的な課題を抱える家庭に対し一括して相談に乗れる改正社会福祉法が施行されることにより、親が 80 代、子どもが 50 代になり、親子で生活に困窮する「8050 問題」などに対応する狙い。

親の介護と育児を同時に担う「ダブルケア」では、分野ごとに相談窓口が分かれているため、たらい回しや、情報が共有されず支援が途絶えてしまうケースが多い。改正法では、市区町村が包括的な支援体制を構築できるような仕組みを創設する。

- ◇他機関を調整し、全体をまとめる。
- ◇アウトリーチも実施
- ◇相談支援にかかる一体的実施のイメージ



◆コロナ禍と福祉について

神奈川県は昨年、重点医療機関の設置、高齢者・妊婦・精神科患者らに配慮した県独自の医療体制「神奈川モデル」を発表しました。しかし、緊急事態宣言が 11 都府県に再発令された現在、新型コロナウイルスの感染拡大が止まりません。県内の新型コロナウイルス感染者累計は 3 万人を超えました。

➡ 新型コロナウイルスの影響で、医療施設では医療物資不足、障害者就労施設では売上減少の継続が懸念されています。

感染者の急増に伴い医療現場の逼迫具合は深刻さを増す一方です。精神科病院や、高齢者施設に於いてのクラスター（集団感染）も増え、感染者の増加傾向に歯止めがかかっていません。又、障害者が働く現場では引き続き経営悪化が

懸念されています。障害者就労施設が加盟する全国組織が実施した調査では、障害者に働く機会を提供する施設の約半数が減収に。多くの施設が工賃を引き下げ、中には支払うことができなくなるケースも出ています。

➡ 障害者就労施設へフェイスシールドの製造を発注し、それを医療施設へ提供することで、両方の支援につなげる。

受注減少に苦しむ障害者就労施設と医療資材の不足に苦しむ医療施設をつなげる「フェイスシールド支援」が注目を浴びています。「フェイスシールド」はマスクと合わせて着用し、診療などの際に、相手からの咳や、くしゃみの飛沫

が顔にかからないようにする大切な感染予防具です。緊急事態宣言が出された当時はストックも少なく、消毒しながら使い回すといった、節約して使用せざるを得ない状況でした。

➡ 資金や物資だけではなく心の支え合いが、新型コロナウイルスと向き合う現場の活力につながっています。

《横須賀市長メッセージより》

新型コロナウイルス感染症に関連して、不当な差別、偏見、いじめ等が絶対にあってはなりません。不確かな情報や誤った認識から人権侵害につながることをないよう、正確な情報を入手するよう努めていただき、冷静な行動をお願いします。

新型コロナウイルスの感染が国内でも拡大している中で、感染した方やご家族、濃厚接触者、

治療にあたっている医療スタッフとそのご家族などへ不当な差別、偏見、いじめ、SNS での誹謗中傷などを行わないようお願いします。誰もが感染者、濃厚接触者となる可能性があります。病と闘っている方や感染リスクと隣り合わせで働いている方々へ、思いやりの気持ちを持っていただきますようお願いいたします。

(まとめ：三富)



2020 年度 精神障害者家族相談員養成事業

参加報告

NPO 法人じんかれん研修会

◆「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」

日時：2020 年 12 月 1 日 場所：かながわ県民センター305 会議室 参加者 34 名

講師：和泉短期大学教授・社会福祉士 神奈川県障害者自立支援協議会会長 鈴木 敏彦氏

【講演要旨】

日本の精神保健医療福祉は、精神科病院における長期在院者の問題が大きな課題となっています。特に、環境を整えば退院可能でありながら長期の入院を余儀なくされている人々の地域移行が急務とされてきました。こうしたなかで、平成 29 年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告」において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が示されたことで、精神保健医療福祉分野における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが各都道府県、市町村において始まることとなったのです。

精神疾患は特別な人がかかるものではなく、誰でもかかる可能性のある病気です。多くの場合は治療により回復し、社会の中で安定した生活を送ることができるようになります。他

方、本人が苦しんでいても、周囲からはわかりにくいという特徴があります。また、長い期間入院している精神障害者の方々をはじめ、精神障害者の地域生活の支援については、精神科医療機関や地域の援助事業者による努力だけでは限界があります。このようなことから、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進めるために、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していくことが重要となっています。各自治体においては『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に向けた取組を進めているところです。

地域包括ケアシステムとは、住み慣れた場所で自分らしい生活を最期まで送れるようにサポートしあうシステムです。

《これまでの経緯等について》

平成 16 年 9 月に精神保健福祉対策本部が取りまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示されて以降、様々な施策が行われてきました。平成 26 年には精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性も示されています。

平成 29 年 2 月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精

神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にしました。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、高齢期におけるケアを念頭に論じられている「地域包括ケアシステム」における、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を、精神障害者のケアにも応用したものであり、高齢

期の「地域包括ケアシステム」とは異なるものです。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築は、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与します。

平成 29 年度より、都道府県等自治体に対する補助事業（構築推進事業）と都道府県等自治体の取り組みを支援する委託事業（構築支援事業）の 2 つの予算事業を実施することにより、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、取り組みを行っています。

《なぜ精神障害にも地域包括ケアが必要か》

- 精神疾患による入院患者の在院期間は 1 年以上が約 17 万人、うち 5 年以上が約 9 万人である。
- 精神病床からの退院者の約 4 割が 1 年以内に再入院している。
- 精神障害者の多くが必要な地域サービスを十分利用できていない。
- 1 年半以上の長期入院者のうち、14%は「退

院可能」とされている。

- 退院困難とされた者のうち、3 分の 1 は、居住・支援がないため退院が困難とされている。
- 精神療養病棟に入院する患者の約 1/2 が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。

《精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築》（イメージ）

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が、包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・

福祉関係者による協議の場を県の各保健所に、令和 2 年度末(令和 3 年 3 月 31 日)までに設置することになっており、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要です。今後「第 6 期障害福祉計画及び第 2 期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて」において精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が検討されます。



（まとめ：三富）

横浜市精連 第 2 回 横浜精神保健福祉フォーラム

◆『～神出病院患者虐待事件と地域生活支援のこれから～』に参加して

日時：2020 年 12 月 6 日 12 時 30 分～17 時
場所：横浜市健康福祉総合センター

精神障害者を街の中で、人の中で支えていこうという時代に、兵庫県・神出病院で、患者虐待事件が 2020 年 3 月に発覚し、看護師 6 人が逮捕されました。この事件の背景には、我が国の精神科病院の構造的問題があると考えられます。若い看護師がなぜこのような事件を起こしたのか、長期入院はなぜ解消できないのか、身体拘束はなぜ増え続けているのか。

第一部は、「神出病院虐待事件を通して長期入院のあり方を問う」をテーマにした、パネルディスカッションでした。

大塚淳子氏（帝京平成大学健康メディカル部教授）の司会進行で、藤井克徳氏（NPO 日本障害者協議会代表）・大熊由紀子氏（ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授）・藤井哲也氏（神奈川精神医療人権センター会長）・野末浩之氏（精神科医・横浜市精神保健福祉研究所長）のシンポジストによる活発な意見交換がなされました。

冒頭、この事件を取材し、裁判を傍聴した神戸新聞社報道部 村上晃宏氏より、裁判の結果、強制わいせつ、監禁、暴行罪により 3 人に実刑、3 人に執行猶予の判決が下されたという報告を踏まえ、①看護師はなぜこのような事件を起こしてしまったのか ②身体拘束はなぜ増え続けているのか ③なぜ社会的入院＝長期入院は減らないのか ④長期入院を解消するには何が必要とされているのか 他に・病院の当直体制・事件の発覚、立証の難しさ・精神疾患のある人に対する差別意識・法整備の不備等、事件から見えた問題点の提議がありました。この事件は内部告発ではなく、他の事件から発覚したもので、根の深い問題を孕んでいます。

精神科病院に約 40 年間長期入院を余儀なくされ、憲法が定める居住や職業選択の自由、幸福追求権を侵害されたと国を訴えている伊藤時雄さんを支援している東谷幸政氏（精神医療国賠訴訟研究会代表、日本病院・地域精神医学会理事）の話がありました。提訴後の記者会見で、伊藤さんは「早く退院していれば、結婚もできたはず。この裁判が長期入院で絶望している仲間の退院につながることを願う」、東谷氏は「裁判を通じて国民に精神科医療の実態を知ってほしい」と話しています。

また、当事者で 9 回の入退院を繰り返したことのある神奈川精神医療人権センター（K P）代表藤井哲也氏は、自身も経験した精神科病院の実態から、そして、今回の事件のようなことを起こさないためにと、精神科医療にかかっている人たちの人権擁護活動を実施する障害者や支援者らの相談に応じる「神奈川精神医療人権センター」（K P）を立ち上げました。精神科病院

に入院中の人から電話相談を受けるほか、病院を訪問して面会する。入院経験のある当事者が中心となって活動する。病院を糾弾するというよりも、入院患者の話を聞くことが柱。本人の疑問や不安を引きだして、打開策を一緒に考えます。

藤井克徳氏は、この事件の背景には、我が国の精神科病院の構造的問題があると捉えています、と訴えられた。「患者が言うことを聞かなかったからストレスがたまった」「面白がってやった」との動機を供述しているが、何も言えない長期入院患者に対する人間の尊厳、人権を無視した看護師の態度は、その根底に、精神病床の職員配置は入院患者に対し医師数は一般病床の 3 分の 1、看護師・准看護師は 3 分の 2 と規定。それに対応して精神科の入院患者一人当たりの医療費も診療報酬制度上で低く抑えられてきた「精神科特例」があることと、弱者を切り捨てるやまゆり園の犯人にみられる「優生保護法」の立法思想が、医療従事者に今なお残っているのではないかと指摘します。消すことのできない差別意識。こんにちの世界標準の精神医療は、精神の病気があっても医療支援と生活支援によって、地域で、社会生活を送れる時代です。社会的入院、長期的入院を減らす国の施策こそが、このような事件を無くすものと思われま。本質的に行政府や立法府に、障害者問題を正面から取り上げていこう、政治の表舞台でとりあげようという方が少ないと思います。そして、障害者運動の力もまだまだ十分ではない。ですから、障害者運動の力をつけることと、それから障害者権利条約に日本も批准したわけですから、行政府、立法府はもう少し踏み込んで新しい点を探っていってほしいです。

大熊由紀子氏は、福祉と医療とまちづくりが、現場と政策の新たな縁結びにつながることを願って、ホームページを立ち上げていますが、「地域移行」「受け皿」という言葉を、安易に使わないでほしい、「恋するようにボランティアを」と障害者に対するかかわり方を話されました。

精神科医 野末浩之氏は氏家憲章氏の「改革が避けられない日本の精神医療」を参考に、「精

神科病院の病床率の低下と新入院患者の減少により、戦後 70 年間続けてきた精神科病院への入院中心の精神医療政策が行き詰まり、今回の

事件のような、モラル崩壊⇒刑事事件発生につながっている」と糾弾しました。

第二部は、横浜市健康局障害施策推進課課長 佐渡美佐子氏、横浜市総合保険センター 望月朋広氏による、横浜市の障害者プランについて

- ① 施策の方向性を示す障害者計画(障害者基本法)
 - ② サービスの見込み量についての障害福祉計画(障害者総合支援法)
 - ③ サービスの見込み量についての障害児福祉計画(児童福祉法)
- について第 4 期障害者プランの基本目標、実現に向けて必要な視点、生活の場面ごとの取り組み、障害のある人を地域で支える基盤の整備を

発表し、「街の中で、人の中で ～障害者が暮らしやすい街 夢のある横浜～」を目指している横浜市の取り組みに対して、シンポジストの方たちが意見交換をされた。

横浜市の施策が全国を引っ張って欲しい、制度はシンプルに、運営は柔軟に、当事者の意見を取り入れて、家族の負担を軽減できなにか、など横浜市の施策に期待する意見が多かったです。(まとめ：三富)



◆ひきこもり支援うたう「引き出し屋」を提訴

ひきこもり等の支援をうたう自立支援業者に、意に反して連れ出されたうえ、施設で監禁生活を強いられ精神的苦痛を被ったとして、20 代から 40 代の男性 7 人が 2020 年 10 月 28 日、施設の運営業者とその代表らに、計 2800 万円の損害賠償を求めて、横浜地裁に提訴した。親らの依頼を受けた「引き出し屋」と呼ばれる業者で、一昨年来各地で同様の訴訟が起きるなど社会問題化している。

引き出し屋(ひきだしや)とは、就学や就労をしていない「引きこもり」や「ニート」の状態にある人を自宅(自室)から連れ出し、経済的かつ社会的な自立に繋げることを目的とする団体のこと。その多くは株式会社などの企業や、NPO 法人、一般社団法人などによって運営されている。引きこもりの自立支援を謳うが、その実態は、家族や親族からの依頼を受けてはいるものの、当の引きこもり者の元へ予告なく訪れ、当人の了承を得ないまま自宅(自室)から連れ出し、団体が運営する施設(寮)に入所させるという手法を用いている。拉致・監禁や就労の強要、数百万円もの極めて高額な費用を請求する悪質な業者も存在する。

「引き出し屋」をうたう業者が、本人の意思を無視して、本人が望んでいない「支援」を押しつける行為全般のことだ。対象者を無理やり自宅から連れ出すことから、「引き出し屋」とも言われるが、相手に暴力を振るってなくても、ウソをついたり、騙したり、断れないように追い込んだりして、宿泊型の施設などに連れていく手法そのものが「暴力的」と言える。

こうした悪質な業者の特徴は「ひきこもり」や精神疾患があってもなくても関係なく、家族からの依頼があれば、対象者を支配関係に置き、心に恐怖を植えつけて、思い通りにコントロールしようとする。自由や自己決定権を奪い、事実上の監禁状態に置かれることも少なくない。実際、そうやって連れて行かれた業者の



施設などから脱走者が多発していて、人権侵害が行われているとの指摘もある。

業者の元から脱走や脱出した後も、夜中に悪夢でうなされて目が覚めるなど、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の症状に苦しむ人が多い。そのため、自分を売った親を一生恨み続け、家族関係は崩壊。ひきこもり状態をより強化させてしまった例もある。

公的な相談支援が頼りにならず、藁にもすがりたい親や家族にとっては、ほかに情報や支援メニューがないことから、こうした業者に頼らざるを得なくなるほど心が弱り、追い詰められているのも事実だ。

しかし、本人のひきこもり状態の解消どころか、心を傷つける真逆の結果になりかねない。親は違法行為に加担する加害者にもなるし、被害者にもなることを知っておく必要がある。

そんな中で問題解決の糸口になりそうな法律が 2021 年 4 月に施行される。

本紙冒頭記事に述べた改正社会福祉法である。従来と大きく違うのは、NPO や当事者団体と連携して、地域で寄り添い、ともに考える「伴走型支援」を実践する点にある。すぐに成果を求めず、本人のありのままを受けとめる。「引き出し屋」とは対極の取り組みが広まることを期待したい。

(共同通信記者 永沢陽生氏の記事を一部引用)



2020 年 12 月 9 日 4 時 5 分～

ラジオ深夜便 人権インタビュー 立花高校校長 齋藤氏

◆ 「年々増え続ける不登校について」



昨年度の不登校は 18 万人とこれまでで最多である事が、文部科学省の調査でわかった。その中で、20 年以上、不登校についてユニークな考えで取り組んでいる、福岡市にある私立立花高校は、定員 450 名だが、今では定員を超えた入学希望者がいるという。

同校 齋藤校長の取り組みに対するインタビューより。

通常、学校教育は、規律を守り、画一的に教えるのが普通だが、当校は 1 人ひとりに寄り添い、公共の福祉に反しない限り、自由な行動を認め、強制的に登校を求めるようなことはしない。物事を、「白か黒」「良いか悪いか」に決めつけるのではなく、たくさんの選択肢の中から自分にあったものを選ぶ。できないことを嘆くのではなく、できることを認め、できる手段を探します。人間は、生まれた時から人権を持っている。あなたはあなたのままで良い。学校に来れようが来れまいが、あなたはかけがえのない存在です。あなたは仲間です。



遅刻した生徒には「よく来たな」。「教室での授業が辛かったら、校長室で自習でも良いのだよ」。不登校でも安心して暮らせる学校を目指しています。

困りごと、悩みを抱えている在校生、卒業生、家族（保護者）に対して学校内での居場所となるサポート教室をつくりました。卒業生に対しては卒業後も連絡を取り、昨年立ち上げた、就労支援センターで、情報収集、再チャレンジに対する支援を行っています。就職支援については、その子に合った求人票を探し、その子の個性を大事にしてくれる企業への就労を目指しています。近年企業側の理解も進んで、多くの求人があります。

《ブログでの齋藤校長のご挨拶》

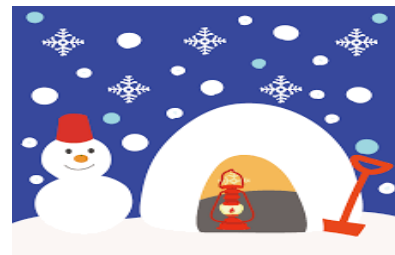
本校の生徒達には苦手なことがたくさんあります。苦手なことを改善することもすごく大切ですが、苦手なことが、安心して苦手なままでいれることもまた大切だと思えてなりません。本校の生徒達にしかない素敵な面もたくさんあるのです。本校の生徒達は、私のことを「校長ちゃん」と呼んでくれます。一般の感覚で語るなら、ひょっとしたらそれはとても失礼なことなのかもしれません。しかし、私はそう呼ばれる度に、生徒のことが愛しくてたまらなくなってしまう。こんな幸せな感情は、日常生活ではなかなか味わえません。こんな幸せな感情をこの丘だけのことで終わらせるのは本当にもったいない…本校の生徒たちはこんな小さな幸福を社会に広

げる天使のような存在なのです。

「出来ないことを嘆くよりできることを認め合う」

本校が一番大切にしている考え方です。苦勞をたくさん経験してきた生徒達ですが、立花高校は彼らに光をあてようとするよりも、彼らに光そのものになって欲しいと願っています。立花高校の生徒達が光となって世の中をおおらかに変えていく。君は君のままでいいんだよ。まだ見ぬ本校を求めるたくさんの涙に、私は胸を張ってそう伝えたいです。

(まとめ：三富)



テレワークとリモートワークの違いとは？

※テレワーク・・・「英語で「telework」と表記され、「tele = 離れた所」と「work = 働く」の二つの言葉を組み合わせた造語です。自宅にいて、会社とはパソコンとインターネット、電話、ファクスで連絡をとる働き方。

※リモートワーク・・・英語で「remote work」と表記され、「remote=遠隔・遠い」、「work=働く」の二つが合わさってできた造語です。「遠くで働く」となることから、言葉の意味は「テレワーク」とほとんど同じと言えます。

両方とも職場・オフィスから離れた場所での情報通信技術を活用した、場所や時間にとらわれない柔軟な働き方のこと。自宅にいながら仕事をするスタイルですが、「リモートワーク」の特徴を強いて挙げるとすると、「チームで働くという意味合いが強い」ということです。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、講演会、研修会が中止となる中で、オンラインに切り替えて開催するところが多くあります。オンライン研修は自宅にパソコンを持ち、日頃 e-mail を使われている方は事前にアドレスを主催者に登録するだけで簡単に参加できます。(開催当日の開催時間直前に主催者より送られてくる「URL」をクリックするとつながります)

【編集後記】今年の元旦は裏山から、東京湾に昇る初日の出を拝みました。例年と全く同様、穏やかな年明けでした。しかし、世の中は新型コロナウイルス感染症がまん延し、収束のメドが付かない状況です。これも自然災害の一種でしょうか。この拡大を止めるには、他人事とは思わず、自治体、国の方針に従って、不要不急の外出をやめ、手洗い、マスク、うがい、検温を励行し、各自が、感染を防ぐ努力をすることではないでしょうか。行政、医療機関には未知の世界で、問題、課題が続く中で、福祉も頑張ってもらい、一日も早く平穏な生活が戻れるよう願うばかりです。

(三富)

じんかれん家族相談のご案内

◆研修を積んだ家族相談員による電話相談

毎週水曜日 10時～16時

☎ 045-821-8796

※困っていること、悩んでいることなどお話し下さい。

◆精神保健福祉の専門家による面接相談

毎月第3水曜日 13時～16時 (要予約)

相談場所：伊勢原 KIVA こだま

(伊勢原市伊勢原 3-27-11)

予約電話：火・木曜日 10時～16時

☎ 045-821-8796

※相談料無料・相談内容は秘密厳守します。