

「大先輩に聞く！」

～インタビューしてきました～

平成 22 年 12 月 7 日 矢田野ファクトリーにて

石川県精神保健福祉士会 顧問

岩尾 貢 (矢田野ファクトリー理事長)

石川県のPSWの変遷・歴史

石川県にPSWとして就職したのが、昭和47年の7月。当時、PSWとして働いていたのは明貴さんだけで、PSWとして民間の病院に勤務するのは初めてという時代だった。元々、人数が少なく、富山県に僕と同年の門田さん（谷野呉山病院）がいて、富山県と石川県と一緒に研究会を立ち上げた。当時は、PSWに対する認識が全然ない時代だったから、何か月かに1回、行ったり来たりしながら、お互いに愚痴の言い合いなんかをしないともたない時代だった。

なぜかっていうと、まだまだ精神医療の状況が厳しい時代で、昭和45年の3月だったかに「ルボ精神病院」が出て、非常に衝撃を受けた。その後、全国のPSW協会が立ち上がり、病院内でPSWの取り組みが起きた。

昭和53年に精神保健研究所に行った時に、柏木先生から「自己決定と主体論」という話を受けて、病院や病棟の開放化に取り組んだ。その研修はレベルが高く、特にPSWに精神医療の一つの強い影響を与えた。その研修で同期なのが、荒田さんや門屋さん。大学の先生になったり、協会の会長をしたり、将来的に結構強い影響力を持つようになった人が沢山いた。

患者さんが「落ち着く」という言葉、いわゆる退院ができる状況ができて、そこでPSWが役割を果たすことができてきたんだけど、ナイトホスピタルを盛んに取り組むという担当が、だいたいPSWだった。患者さんを退院させる環境を整えるのが主な仕事だったんだけど、そういうことは割と理解されていなかった。病院の中にも無資格な人が多くて、僕が加賀神経サナトリウム（現：加賀こころの病院）に入職した時も、大卒の職員は医者以外に初めてという状況だった。

みんなが非常に警戒して、構えている、そういう時代だったから、PSWとして認めてもらうために苦労した時代だった。

看護の人たちと一緒に看護助手に近い仕事も盛んにしていたから、アイデンティティが揺らいだ。それを他のPSWと話をすることで、落ち着くということもあった。特に、退院促進のために、地域で暮らすためにはどうしたらいいかという取り組みをPSW同士で話し合っていた。そういうことをするうちに、全国のPSW協会があるってということで、北陸も固まってやってもいいんじゃないかと北陸PSW協会を立ち上げたんじゃないかな。ある程度、人数も増えてきて、それぞれ各県で自立してやれる力を持った。もう一つ「医療社会事業協会」が各県単位でできて、ソーシャルワーカーが増えてきたもんだから、それぞれの県で独立して、富山は門田さんを中心に、石川県は明貴さんを立てて、今に至っている。さらに10年位前に資格化の問題があった。画期的になったのは、27～8年前にあった全国PSW協会の理事会大会を石川県でやったときで、一つの節目になった。その時、僕は全国理事をしていて、門田さんが会長だった。石川県は明貴さんが中心だったんじゃないかな。

それで、医療社会事業協会の中にPSW部会とMSW部会があった。僕が、会長をしていて、それまでは道下先生に会長をしてもらって、手伝ってもらいながら、ソーシャルワーカーをじわじわと広げるということをやっていた。それで、資格化の問題ができて、全国PSW協会も法人化するってということで行政指導として支部化しないとけなくなった。資格のないPSWもいるということで、県士会と支部っていう2重構造になっていった。

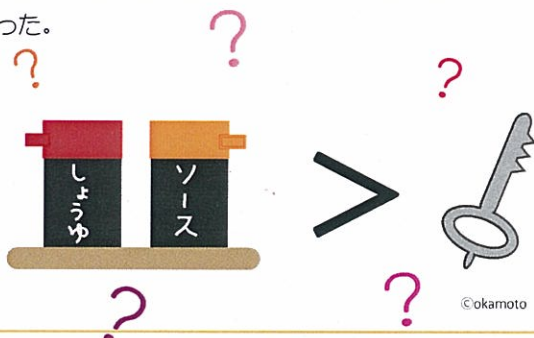


～病院の中で～

当時から、とにかく実践的なことにものすごくこだわっていた。特に病院の開放化の問題をどうするか、小遣いを自主管理にするとか。県の職員で理解がある人もいたけど、この問題は福祉事務所に睨まれながらの取り組みだった。生活保護を受けている精神障害者の人だけ、何で何十何円まで監査を受けないといけないのか。ちょっと貯まるとすぐに生活保護が止められる。だから、小遣い管理っていう代理行為をやめた。「通帳も現金も自主管理にします」「個人ロッカーの中に全部入れてます」って言うと、それを出すように福祉事務所は言えなかったんだよ。

僕は、非常に強いPSWとしてのアイデンティティを持つてるけど、どちらかっていうと協会の活動よりも実践の方が中心で、町内の人たちとも一緒にいろんなことをやった。今、共友会がやっている町内との関係づくりは、当時は病院を中心としてきちんとできていた。盆踊りも一緒にするし、子供会に人形劇を持って行ったりだとか。コミュニティワークとは何かを実践感覚として考えてもらうような取り組み。まさに加賀神経サナトリウムはそれをやってきた。

他にも、患者さんとのかかわりの中で開放化に取り組んで、買い物なんかも自由に行けるようにした。19時頃から、患者さんたちとグループをやる。そしたら、昼と夜の患者さんの表情ががらっと変わる。夜にグループをやると結構、患者さんの本音が出てきた。僕が、とにかく「鍵を外したい」と言った時に、他のスタッフは「患者さんが逃げてしまう」「エスケープ」といって、それを問題や事故として見ていたんだろうけど、やっぱり、鍵の中にいるのはおかしいんじゃないかって。でも、ある患者さんが「鍵なんて、自分の出たい時にタイムリーに開けてもらえれば、それでいい。それよりも、テーブルの上に醤油とかソースを置いてほしい。」って言うんだよ。病院の食事がまずくて食べられない時に、醤油やソースをかけたいて。ところが、当時は、醤油とかソースをテーブルの上に置くと患者さんが一気に飲んじゃうとか、消毒液で自殺するからって言って一切そういう物はテーブルの上に置かなかった。それを言われた時にはショックで……。開放化より卓上のソースかと思った。



©okamoto

～地域の中で～

圭友寮（共同生活）の取り組みや家族会とも協働して作業所をつくった。就労支援をしていく中で、地域に出ることがどんどんできるようになった。だけど、地域で暮らすためには、それを支えるサービスがいる。そういった大きな課題があって、朋友会をつくって、住むところ（援護寮）と働くところ（授産施設）をつくったんだけど、特に働く場があると思った。作業所の箱折作業なんか、本当は機械が折ってるのと違うか？って思うほど、患者さんたちの作業は早い。入院中からずっとやってるからね。だけど、1円なんです。その1円は昭和47年から変わらない。なんぼ頑張っても、月に7～8,000円。一生懸命、まじめに働いてもそんなもんかって思って。

それで、授産施設やったら月に5万円くらいになるかと思って取り組んだけど、せいぜい3万円ちょっと。悔しくて、何とかまともにできんか、せめて最低賃金を払えるようにできんかって思って矢田野ファクトリーをつくった。全国で福祉工場とかいろいろやってるけど、多くは病院が経営主体になってるから、最低賃金の適応除外なんてことを平気でやっている。だけど、僕はそれを一切許さないってことで、やせ我慢もいとこなんだけど、ずーっと1時間働いたら最低賃金を守ろうと思ってやってきた。一緒に過ごしながら、確かにいろんな支援をするんだけど、やっていることはあまり変わらないのに、作業所なんかで「一生懸命、障害者の支援をしている」と言っている職員はまともな給料を取りながら、そこで働く人たちが月に7～8,000円しか給料がでないことを何とも思わないのかって思う。

矢田野ファクトリーは厚生年金や失業保険、介護保険の社会保険に加入できる。入院したら傷病手当金がもらえる。入院はしないに越したことはないけど、する人はする。入院したときに傷病手当金がもらえるのは、本当に嬉しかったんだ。それから、荒田先生が、精神障害者の人たちは履歴が中断するって言うんだよ。いろんなところに履歴書を持っていく際に、この期間は何をしてたんだって聞かれる。その時にあの人たちは、すごく悩むって言うんだよ。つまり、入院してたってことを言うのか、言わないのか。言ったら言っただ、そういう目で見られるんじゃないかって。そのことがきっかけで再発したり。ところが、矢田野ファクトリーだと履歴が中断しない。なんだからって言うと、そのままクリーニング工場の職員だって言える。例えば、みんなが1～2年入院したって、その職員である以上は「私は〇〇病院の職員です」って言えて、履歴は中断しない。それと同じように、ここから巣立つときに全然矛盾せずと言えることが大きかった。



それから、Y問題を繰り返さないという理念のもとに、認知症の問題に取り組んできた。たきの里の入所は非常に丁寧だよ。「空いたから、入りなさい」ではない。事前にきちんと関係をつくって、何回も見に来てもらったり、職員も訪問して、ちゃんと生活状況を見て、きちんと折り合いがついてから入りましょうというやり方。ところが、空いたら「すぐ入りなさい」と言われ、老人保健施設を退所するからって喜んだら、その帰り道に家には全く寄らずに入ったところが別の施設だったり。それは、すごく乱暴でまさにY問題。そういうことがないように認知症の問題を考えるのにも、やっぱり僕は権利擁護から入っている。

だから、そういう取り組みや実践をどうやって積み重ねていっていかってという中に、その時々課題に取り組みながら、みんなにも問題を提起している。僕は、県士会や支部の人たちが、実践的な課題をどう思っているのかなとか、今自分ができなくてもこの問題についてはきっちり課題だと認識しているかどうか考えてほしいと思う。

例えば、僕は全国大会でもいろいろ問題提起している。成年後見制度でも、後見の場合には選挙権は剥奪される。あれは制限でなくて剥奪だよ。そうなった人たちは、病気の特徴からすると回復することだってあるし、回復したらすぐに元に戻れるかっていうと波のある病気だから結構厄介。状態のいい時には権利行使できるとか。参政権は基本的人権なんだから、これを制限されるっていうことに、みんなは不思議がらずに制度を使おうとしているの？ましてやその後見人にPSWがなろうなんて信じられない話だよ。使い分けできる？できんやろう。

もう一つ恐ろしいのが保護者制度。家族よりも後見人の方が順位が上。本人がものすごく入院するのを嫌だと言って、我々は「嫌だよ」って共感しながら、「でも何とか頑張って、一緒に応援するから」って手を握って。そんな人が今度は「入院しなさい」ってバンッと判子を押しことになるんやぞ。みんな実践的に矛盾を感じないのか？そんなことを認めていることが不思議でならない。

そういうことを県士会や支部の中でも、みんなに一つずつ考えてほしいと思う。そういう中で、我々が拠って立つところは何で、どういう方向を目指して実践しようとしているのかが問われる。所属機関にいることのしんどさや大変さがあるってこともわかっている。できるか、できないかじゃなくて、そこでの視点をみんなきっちり持たないと。そのことをどう思って、どう取り組もうと思っているかなんだよ。それを思っていると、その努力を少しずつするようになるもんや。

会員に

期待すること、
思っていること、
伝えたいこと



介護保険の地域包括ケア研究会報告書っていうのがあって、それが今、障害にも関わってくる。自助とか公助とか共助とかいうけど、こういう議論は危ないところがあって、まず自助をやりなさい、それが不足すると互助、不足すると共助、それが不足すると公助。これは生活保護の仕組み。だけど、まず公助から入らないといけないこともあるやろう。自助って言葉はとってもおかしくて、「自立、自己実現」ならわかるけど。PSWはそういう視点をしっかり持つておくことが重要で、ひとつはかわりや関係性を重視するっていうことは何かということをこういう議論の中でちゃんと意見を言うべきだということ。生活支援とは何か、みんなは生活をどう概念化しているのか、そういうことを支援するっていうことの意味って何かっていうこと。支援と言いつつ、その中で主体性や自己決定の侵害につながっていないかとか。まさに成年後見制度がそう。いわゆる公民権としての選挙権を剥奪するという、実はもうそこで侵害しているっていう意識をみんなが持てるかっていうこと。その中で地域包括ケア研究会が言う権利としての社会保障とは一体何だろう？我々がきちんと言っているのとぶらぶら退院みたいなことがなくなっちゃうんだよ。それだけ、人の生き方って多様。つまり、我々は人が生きるっていうことにどんなまなざしを持つかっていうことになっていくんと思う。それは、介護保険では明確に言ってるけど、尊厳と自立。人の尊厳って何だろう？人が自立するってことはどんなことだろう？経済的に人の世話にならないことが自立なんだろうか？つまり、自立っていうのは、いろんなものを活用しながら、自分がどう自己実現を目指していくかなんだよ。ということはPSWの支援を受けながら自己実現を目指していくことは、ある意味で自立なんだよ。だから、システム面で語ることは危険。





僕は、是非みんなにきちんとした PSW としての理念を持ってほしい。理念をもう少し確立すべきだよ。どういう理念を我々が持つのかを、石川県の PSW の組織としてきちんと議論して、持つべきだと思う。その中で、当事者を主体にすることを揺るぎのないものにする。つまり、当事者の立場に立つこと。実践の中で、我々は PSW として改革していくべき。それは実践の改革であり、社会に対してひとつの働きかけでもある。

かつて、我々は共同住居をやったり、作業所をつくったり、アパートへの退院を支援したりしてきた。何も資格がない時に PSW が主導し、取り組んだ。この前、厚労省の人と話していて、そうだなと思ったのが、今の PSW は新しい実践を何もつけない。何か新しいものある？ やっぱり、当事者とののかかわりの中で、実践のあり方やチャレンジすることがあってもいいのに、そういうものがない。だから、改革。その中で、理念とか目指すべき方向性とかを明確にする必要がある。方向性をわかってもらうためには、実績を積んでいく必要がある。それは、当事者にどことんかかわっているか、付き合っているか、共に過ごしているかを自覚するってこと。それを若い人にも知ってほしい。若い人はすぐにマニュアルを欲しが。システムに依存したりしがちになる。そういうものに馴染まずに辛い経験をした人たちが、いわゆる精神障害者といわれている人たちなんだよ。



我々の支援は変幻自在な支援だから、一人ひとり違うんだという前提の上で実践しなさい。だから障害者と向き合う時には、強い理念は必要だけど、それは隠しながら、良いとか悪いとかを判断しに行くのではなく、真っ白な状態で対峙することから、この人の自己実現って何だろう？ この人の持つ主体性って何だろう？ 自分自身で生きていくために切り開いて作っていくものってなんだろう？ って考えながら、実践していくってことが求められている。

資格ができておかしくなっているのは、実践に自由さがなくなってきていることだと思う。精神保健福祉士とはこういう業務とか。だけど、我々の業務を規定するのは、実は当事者なんだよね。資格が専門性を高めるわけでも、技術を高めるわけでもない。方法論を確立させてくれるものでもない。ペーパー試験で国が決めた点数を取っただけのこと。そこを勘違いしたらいけない。むしろ、専門性というものはもっと違うところにある。若い人には、それを考えてもらいながら、協会や全国大会に参加して、素直に、積極的に意見を言ってほしいと思う。ソーシャルワーカーは主体的に仕事ができるからね。



今回、発達障害について情報提供する機会をいただきました。発達障害に関する情報はここ数年であふれるほど増えてきていますが、発達障害的要素のために暮らしにくい日々を送っていらっしゃる方々、またそのご家族から発信される困り感が千差万別であるところから、ここでは発達障害の概念に触れることはせず、日々の相談支援の場面から見える現状についてお伝えしたいと思います。私が所属する石川県発達障害支援センターは、平成17年4月の発達障害者支援法の施行と同時に石川県が設置した支援センターです。石川県では、県が社会福祉法人つくしの会に委託した発達障害者支援センターパースが、同じ年の10月に設立しており、2つの支援センターで県内全域の相談や支援を担当するということになっています。県発達障害支援センターとパースはどこがどのように違うのか？というご質問をお受けすることが度々あります。どちらも発達障害らしさがあるがために起こってくる環境との間の障壁について、そしてその障壁を低くするための支援のあり方や障壁を越えるための本人の工夫について、当事者（本人やご家族）とともに考え取り組んでいくという基本スタイルには変わりがなく、違っているところは施設環境と、そのために起こってくる相談支援のための場面作りの部分でしょうか。相談者のご都合に合わせて選んでいただけるといいと思います。発達障害支援センターがスタートした当初は、発達障害に関する情報は今ほどは多くはなく、また、県内で発達障害を診断される専門医も限られていた（認識不足だったせいかもしれませんが）中で、初年度400件余りの相談ケースに、我々スタッフも手探り状態で対応していたことを記憶しています。時を同じくしてスタートした特別支援教育という仕組みも影響してか、年々相談件数は増え、約6年が経過しようとしている現在、相談延件数は設立当初の約10倍（平成21年度延4,000件余り）となっております。多岐にわたる相談に、医療、保健、教育、労働等多方面で関係機関との連携を取らせていただきながら、対応しています。

さて、発達障害支援センターが対象とする人は、幼児から成人までですが、幼児・小学生・中高生（高校には在学していないが高校生の年齢の人を含む）・成人（19歳以上）と分けしてみますと、成人が半数を占め、小学生、中高生がそれぞれ2割、幼児が1割という状況です。相談件数の半数を占める成人の方、その家族の方からの相談の中には、発達障害に関する情報が極めて少なかった時代に育ち（子育てをし）、何がしかの違和感を感じながらも学校教育という構造の中で精いっぱい生きてきたが、社会に出て改めて周囲との壁に気づいたというケースが少なくありません。中には、本人理解が進まなかったために、すでに自己評価を落としてしまい活動性を失ってしまった方、過去の痛々しい体験を引きずって苦しんでいる方など、発達障害支援センターでの支援だけでは生活改善が難しい方もいらっしゃいます。今後は益々精神科医療との密な連携が必要になってくると感じています。発達障害支援センターでは、各関係機関のご協力をいただきながら、相談・支援の基本を崩すことなく、来所による個別面談を中心に相談・支援を行ってまいります。

発達障害支援センターでの個別相談以外の事業についてはホームページをご覧くださいと幸いです。

URL: <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/kokoro-home/hattatu/top.html>

🌸 新入会で〜す♪ 🌸

平成23年2月現在で新入会が17名あり、現在会員数は153名になりました。

昨年4月に入会させていただいた、金沢保護観察所の朝本と申します。一昨年末まで県外の精神科病院に勤務しておりました。医療観察制度に関する業務を担当して2年目となりますが、自分自身の力の無さを痛感する毎日です。県土会の研修をはじめ、様々な活動を通して知識を深め、多様な分野の方々とつながりを持っていく中で、精神保健福祉士としての研鑽を積んでいければと考えております。宜しくお願い申し上げます。

金沢保護観察所 社会復帰調整官 朝本 哲夫

私は病院に併設する施設で働き、ようやくというか、早くも3年目になります。日々、メンバーと関わる中で、メンバーにとって自分はどのような存在なのか、考えさせられています。自立支援法改正法案をはじめ、障害者制度改革がめまぐるしく変動している今、障害のある方々が暮らしやすい地域とはどういうことなのかを考え、少しでも精神保健福祉士としての役割を担っていきたくと思っています。どうぞよろしくお願いたします。

心愛（粟津神経サナトリウム併設） 生駒 千晴

ソーシャルワーカーとして働かせていただくようになってから、2年が過ぎようとしています。患者さんから教えていただくという姿勢と、患者さんの心に寄り添うことを大切にして、今後も頑張らせていただきたいと思います。

これまでも研修などを通じて様々な方と交流の機会がありましたが、他の方々の実践を伺うことや、日々の業務に対して感じている悩みを話せることは大きな励みになっています。どうぞよろしくお願いたします。

金沢医科大学病院 浦川 亜矢



PSW 職場紹介リレー

第5回 公立能登総合病院
精神センターグループ

公立能登総合病院精神センター

病床数 100 床 (閉鎖病棟 52 床 開放病棟 48 床)

生活支援室

田辺 木下 大貝 坂村

小規模デイケア・ショートケア
フレンドサークル

大貝



田辺



木下



大貝



坂村

お問い合わせ先

〒926-0816 石川県七尾市藤橋町ア部6番地4

電話：0767-52-8760

病院家族会
クローバーの会

田辺



グループホーム
フレンド荘

(男性：定員4名)

田辺

精神保健福祉士4名という
少数体制ですが、お互いの悩み
や迷いを共有しながらかわりを
りかえる毎日です。いつまでも悩め
る精神保健福祉士でありたいと
思っています!!



次回は・・・「なごみの郷」です。

広報・調査研究部「調査ワーキングチーム」からの中間報告！！

昨年中に実施させて頂きました「会員の実態調査」について、中間報告をさせていただきます。

<回答数>

回答数についてですが、平成22年8月現在の会員数が150名(平成23年2月現在は153名)だったのに対し、123名もの会員から回答を得ることができ、回答率は82%に達しました。質問内容によっては、答えづらいところもあったと思いますが、多くの様々な意見を頂くことができました。

<集計作業>

集計作業の状況ですが、現在、数値の集計作業を終え、皆さんに報告できるよう取りまとめの作業を急いでいるところです。皆さんに報告できるようになりましたら、ホームページにて掲載していきたいと考えています。

<感謝!!> 多くの会員の皆さんから回答を得ることが出来ました。本当にありがとうございました!

編集後記

今回、岩尾真顧問に、くろーばー第5号の発刊を記念してインタビューをさせていただきました。

いかがでしたか? また、こんな方のこんな話を聞きたいというリクエストがありましたら、広報調査研究部の方にお聞かせください! 今回、諸事情により発行が遅れましたことを深くお詫び申し上げます。クローバーの発行を待ちに待っていた会員の皆様すみませんでした。皆様の中にくろーばーの編集のお手伝いしたい方を大募集します。

チームみつば

