

20260224 佐久大学人間福祉学部 非常勤講師 江間由紀夫

2月10日の研修では大変お世話になりました。実践活動をご報告いただいた4地域の報告者の方々、グループワークに参加していただいた方々、研修をサポートしてくださったファシリテーターの方々、お忙しい中ご協力いただき誠にありがとうございました。

本研修は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の佐久圏域における実践について地域の皆様と一緒に考えていくものとして5年のプランを進めて参りました。今回の研修では、4地域の行政の立場からのご報告をいただきましたが、行政の方々の創意工夫や地域の関係者の方々とのつながり、ピアの方々の存在の大きさを強く感じさせられるものだったと思います。以下、私がお話をうかがって感じたことなどを挙げさせていただきます。

小諸市：小諸市役所 都築 文香さん

小諸市の「にも包括」への取り組みは、令和4年から始まり、令和5年には、地域診断を通して小諸市版「にも包括図」を作成、令和6年には、事例検討の実施といった段階を経てこられました。令和7年度は協議の場から次の一手として「会議室から飛び出そう」をテーマに地域資源散策やサードプレイスとしての場所探し、図書館での掲示など具体的な活動が展開されていました。また「にも包括」の「にも」には、障害のない人たちも含まれるという視点で市民への発信を広げられています。

佐久市：佐久市役所 小林 友紀さん

佐久市は令和3年から「にも包括」に関する取り組みを始められています。顔の見える関係づくりやコア会議での検討を通じた全体会の運営など市の取り組みとしての枠組みをしっかりと作っておられました。その中でもトラウマインフォームドの視点や「狭間の人」への取り組みなど特徴のある活動がなされていました。年2回の連絡会から地域移行をチーム制で行うなどの具体的な「にも包括」への取り組みも始まっています。小諸市のように佐久市版「にも包括図」も検討されています。

御代田町：御代田町役場 柳澤 智洋さん

御代田町では、障害者手帳を取得している方の数の傾向から今後の精神保健福祉への取り組みの必要性が挙げられていました。特徴的なのは、精神障害のある方々が作ってこられたプログラムであるWRAP（Wellness Recovery Action Plan：元気回復行動プラン）に令和5年から取り組み、令和7年には町で予算化して一般の人も対象として広めつつあることでした。精神障害のある方々の活動が障害のない人たちにも広められていくのは「にも包括」の目的に合ったとても良い活動だと思います。

立科町：立科町役場 伊藤 健次さん

立科町では、令和3年から「にも包括」の検討を始められ、翌年から事業所連絡会での「協議の場」においてピアサポーターを招いての学習会としてリカバリーストーリーの講演を実施されています。令和5年にはこうした学習会を町民にも広げ、令和6年にはリカバリーストーリーの講演や架空の事例を使ってディスカッションを行うという実践をされています。令和7年度もピアサポーターの方々と協力して町民や若い人々へのアプローチを広げていく活動が予定されています。

< 4地域の報告から >

4地域の取り組みでは、障害のある方々だけでなく住民の方々を巻き込んだ活動である点が共通しています。「にも包括」の対象は、2021年に「精神障害の有無や程度に関わらない」とされており、共生社会におけるすべての住民のメンタルヘルスに関わる取り組みとして位置付けられています。そうした意味でも4地域の実践は「にも包括」の理念に合ったものと言えるでしょう。

しかし「にも包括」が全ての住民のメンタルヘルスへと広げられた一方で日本の大きな課題である精神科病院の長期入院や精神障害に対する誤解や偏見の問題も残されています。これらの課題に対して、佐久市では地域移行のチーム制導入による取り組みが始められていました。御代田町や立科町のようにWRAPやリカバリーストーリーなど精神障害のある方々の力を地域に活かしていくという取り組みは、精神障害に対する誤解や偏見を改めていく力になりますし、小諸市の「会議室から飛び出す」発想は、地域における具体的で実効性のある活動につながります。

「にも包括」における市町村の役割は、今後さらに重要になってくると思われます。今回の研修のように市町村の壁を越えて協力し合うことでより幅広い対応が可能となるはずです。参加者の皆さんの交流やグループワークで生み出された沢山のアイデアが佐久圏域の「にも包括」の発展につながれば幸いです。

*各グループの報告から

1グループ

- 事業所や施設に入ることをゴールとしない。制度のわくをこえて、インフォーマルな資源 多めで、地域でくじやいかにする。このため
- 社会資源がどんなものがあるか矢張り大切
- 利用者の方(当事者)が問題解決しけるようにつながりを増やす
- 入口は病気や障がいだけでなく他の課題もたくさんある
- 地域の方・職種の垣を問わずにもご縁会などに参加することで産の良の関係になていきたい。看護師の方も地域の活動に出ていく
- 専門職も 1つ 地域住民
- 福祉課の窓口で、社会資源について知らない人と相談にくる方がいる
 - ↳ 社会資源について周知する 手立てについて考える
 - ↳ 小笠原市: 図書館 公民館 ← アウトリーチ
 - ↳ 佐久市: 広報や公共施設 新聞の紹介
- 当事者の方の孤立... つながりが続かない!
 - 本質個性による長短を(ない) 受け取り...
- 家族の理解が大切。家族が元気になる方法?
- 若者や市民の理解の促進が大切。
 - アクセス方法
 - つなげる人が「明確」になる
 - 「困っている人」 ← 「資源」
- A型でも 中長一級の人を働かせる
 - ここで知ってほしい...

「つながり場所」にも工夫が必要
 ・相談員の他には: 地域でイベント(アットホーム)
 ・アウトリーチ
 ・つなげる人はだれ?

2グループ

- インフォーマルなつながり
- カフェでのつながり
- ひきこもり 支援事業 (行政の補助がある)
- 事例検討
- 居場所さがし (ほかにできる場)
- 佐久圏域マップ
- 佐久圏域全体の包括的の場 情報交換
- 他市の市町村も言う
 - 佐久市と小諸市の風土が違
- しらば共同作業所
- 料理・ドライブ(地活) → やきそばをつくる
- まちあるきほとても良かった。→ 当事者と一緒に → 資源を知れる
- WRAPに興味 → 自分でも知りたい → 知識として知っているが...

WRAP: ピアの会、やまもみ大会、心クルス体験会 (無料9月・10月) 14棟、月回 手付事 (アットホームまで行き等)

Tommy's Action Club (主催)

地域を知ってもらう活動 → 月回 手付事

3グループ

- X 入院 → 退院がゴール
- ママ友の会
- Kuzonite 福祉 + Café
- 相談支援事業所 + 喫茶・ストック
- 安心のための同意、存在を尊重
- 当事者研究
 - 話し合いの安全が確保されている
- WRAP
 - 立料、佐久にも包括参加
 - 地活、市民の家、公民館、活動
- ショートメッセージ、SNS、Tel、待
- ピアの会 (佐久圏)
- 連れ出してもらおう
- 出るき、かけ → 情報提供 できよう
- 受診同行
- ドライブ、外出アットホーム
- 街の人と繋がる
- サードプレイス (居場所)

1つでも 何でも 弱みを見せられる関係・場所

地域ごとの特長を取り、一緒に資源を利用して

見つける何か必要 例) 街歩き、マップ

4グループ

グループホーム 就業 存在

相談支援・ケアマネ

4G

保健師 SW

タグラネット、IT SNSでの発信 (居場所)

福祉課

行政手続 情報 (サービス 制度) 周知

民間のカフェ

8050内 早期介入

医療 医師が1人2人 すぐに受診できたら (個人) 74にリンクがある!!!

介護保険 65才 障害福祉 橋本

アクセス

訪問

友通手段 ライブチャット、タクシー券、デマンドバス

働く場所

相談 アットホーム型、メール、ライン、時間 24時間

<1~4グループの報告から>

1~4グループでは、現状の確認と課題の整理が主に行われていたようです。4つのグループに共通しているのは、「つながり」であり、さらに「居場所」や「インフォーマルな関係」を重視していることと「WRAP」や「ピア」の活動への関心の高さがうかがえます。これは他のグループでも同じ傾向が見られます。

5グループ

WRAP, SST, 地域資源の見える化, 移動支援, 交通手段, 車, 電車, きき店...

「どこが担うか?」

「行きたいけど行けない!」

「興味・興味の面話」

「窓」

「どこでもいい! 事業所間でつながる」

「ピアサポーター」

「増えた方がいいか? 収入につながらない!」

「勉強会・啓発」

「当事者を正しく理解し...」

「一緒に動いてくれる人...」

「WRAP, SSTがエリアに広がる。窓口はし渡のま、かけになるのではない!」

「いい意味で! 興味を持って! (干渉しない)」

「システム」

「福祉」

「他」

「当」

「機」

6グループ

「64」

「地域資源の見える化」

「つながる人」

「どこが担うか?」

「車, 電車, きき店...」

「行きたいけど行けない!」

「興味・興味の面話」

「窓」

「どこでもいい! 事業所間でつながる」

「ピアサポーター」

「増えた方がいいか? 収入につながらない!」

「勉強会・啓発」

「介護保険法」

「障害者総合支援法」

「相談支援専門員」

「地域活動支援センター」

「ピアの会 (佐久穂町)」

「人を足していく」

「「か」議の場が広がる」

「Post-it 6561-K」

<5~7グループの報告から>

5~7グループでは、具体的なアイデアの交換が積極的に行われていたようです。

またここでも「つながり」や「居場所」、「WRAP」や「ピア」の活動が注目されています。広報のあり方やシステム化の方法など「にも包括」をいかに地域の人たちに広めていくかにも関心が持たれています。前回令和6年度の研修でも「居場所」とサービスに繋がる入り口となる「相談」部分の重要性が挙げられていました。

これらは新しく作らなくても地域の中の様々な人や資源の関係を変えていくことで実現できることも多いはず。 「にも包括」のポイントの一つがここにあるようです。

7グループ

「グループ」

「対象は?」

「色んな人に広く → 小諸市図書館での展示」

「知っている」

「提供できるサービス資源の選択肢が増える (就労先など その人に合った働き方)」

「暮らしに肉づける皆に」

「相談によって 調べて つなぐことか」

「できる人が増える」

「当事者の皆さん → 「相談先が分からない」」

「*医療以外のことも相談できるように 知ることができる手段」

「誰でモク 交流 相談できるの 自然に「も」かできている 当事者分野では「も」か? 重要な点!!」

「居心地の良い場所があると良い」

「何ができる?」

- SNS 発信
 - ・マップのせてみる
 - ・リンクで詳細ページ
- クリニックにチラシを置かせてもらう
- WRAPを色んなところで行う
 - ・一緒に参加できる?
- 家族の皆さんに気づきを伝える
 - ・何が...
 - ・同じ立場の人と話せる場

8グループ

< 8、9グループの報告から >

8、9グループも具体的な活動が主に取り上げられています。ここでも「居場所」や「WRAP」について検討されているほか、「町あるき」や「散歩コース」といった地域を知るための活動が挙げられています。

9グループの左半分の記述は、私が質問に答えた内容が反映されていますので、ここで少し説明させていただきます。「まるめこむ」は、包括という言葉が全てを含んでいる様子を目指しています。日本における「地域包括ケアシステム」の始まりとしては、1980年代に広島県の公立みづぎ総合病院で行われた医療やリハビリテーションを地域社会の中へも浸透させた取り組みが知られています。精神科医療の領域では、1970年代にアメリカで誕生し、日本でも2000年代に広まりを見せたACT（包括型地域生活支援プログラム）が同じように病院で行うケアを地域でも実現する取り組みでした。これらは地域において保健・医療・福祉をまとめて提供する包括的なケアを実践するという点で共通しています。ただしこうした取り組みは制度化には至らず、後に登場した高齢者領域の地域包括ケアシステムは、介護保険の財政的な問題を背景とした国の政策的な観点から構築されてきた面が強く、自助や共助が強調されている特徴があります。

「にも包括」もそうした背景が影響しており、実際の活動内容は地域に任せられているように感じられます。それだけに令和6年度や今回の研修で皆さんが考えて下さったように地域独自の具体的な活動を創り出していくことが重要になってくると思われます。

- 町あるき 支援者の声あり
- 家族が当事者の理解できる
- 若者へのアプローチ
- 精神疾患について知る
→ 病気の始まりに気付く
- WRAPは「や、ていねい」当事者だけでなく不調に対応できる
- WRAPの実施内容
どんな時に「調子良く」なるか、悪くなるかを言語化共有
- にも包にSSTを取り入れてほしい
家族・社会におけるコミュニケーション能力をつける
- 自立支援協議会への当事者・家族の参加
相談会（立科町）に家族参加
小海町 当事者と家族の会 思いを伝える
- 弱さを語る場づくり **当事者・家族・支援者**
→ **参加しやすい工夫**
つなげる人
ハロート
上映会 + トークセッション
地域以外参加
人とのつながり

9グループ

包括とは...
まるめこむ
※ 広島で脳卒中患者へのケアから始めた
医療では病院や地域の「かべ」を失ったために
なかなか広まらない「介護分野」で広がった

ACT - 病院でやることを地域で行う
(積極的地域医療) 1970年代アメリカで登場

→ 日本語訳 ※ 日本に導入したのは 2000年以降
包括型地域生活支援プログラム
↓ (日本で約20ヶ所で行っている)
さまざまな専門家が集まって構成されるチームが
支援を提供するプログラム

毛内 拓 氏 (のちのち 拓)
脳科学者
日本では予算がつかない
訪問看護で行う

小諸 職場 学校だけでなく、誰も外へ行く
くつがる場所を探す。おの居場所

↑
はなもり → なかなか外へでれない
病状の実態把握が、必要なので...。

→ **サド丸以外の場所** (福祉・バス以外の
選択肢)
風雨は行く場所(就労)は決まっているが...
日中の場所 (通勤・通学で忙しい場所)
美(働かなくても働かない人
働かなくてもいい場所)

* **散歩コース** (写真を撮って冊子を作る)
エリアごとに作る (写真を撮ることで外へ
出てかける)

↓
作中の笑いの会から発信したい
→ 年齢問わず = 写真がとれる
一人旅
自分の好きな事をのびして
あげる