

第4回

よこはま 地域福祉フォーラム

～「おたがいさま」の縁づくり～

報告書

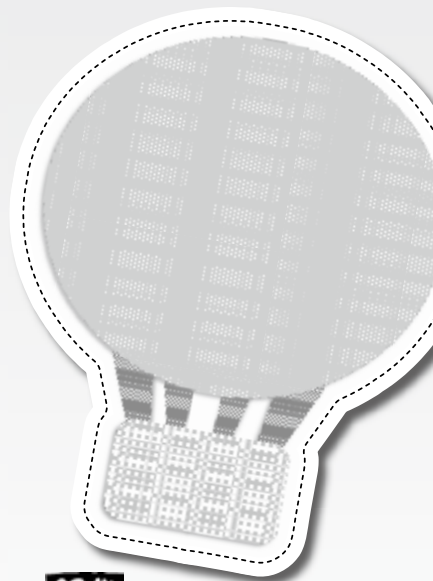
えん いろど ささ
縁で彩る支えあい



社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
市内18区社会福祉協議会



横浜、
おたがい
ささぐあひ



はじめに

横浜市社会福祉協議会では、平成30年12月6日に「第4回よこはま地域福祉フォーラム」を開催しました。1,149名という多くの皆様にご参加いただきましたこと、心よりお礼申し上げます。

横浜市においても、少子・高齢化の進展、世帯の小規模化、近隣関係の希薄化等を背景として、社会的孤立や貧困、複合的な課題のある世帯など、複雑で多様な生活課題や地域課題が増えてきています。また、社会状況の変化は、これまで地域における課題に対応してきた担い手の不足をもたらしています。

このような状況に対して、それぞれのまちの中では、地域にある課題を同じ地域の住民として、他人ごとではなく自分のこととして受けとめ、暮らしの中でつながり、助けあう取組が着実に進められています。さらに、社会福祉法人・施設、病院、学校・学生など、新たなパートナーとの協働による取組も現れはじめています。

第4回目となる今回は、地域にあわせて様々な活動が広がり、これまでにない新しい取組も生まれ始めている横浜の状況を踏まえ、つながりや助けあいを多様な形、新たな形で、身近な地域ごとに浸透・発展させながら、横浜の現在、そして未来を彩っていく、そんな思いから「縁で彩る^{えん いろど}支えあい」をテーマに掲げ、プログラムを企画・実施いたしました。

本報告書は、よこはま地域福祉フォーラムの当日の様子をまとめたものです。

本報告書を通じて、より多くの皆様に取り組事例が共有され、市内の各地域における活動の発展の一助となりますと幸いです。

平成31年3月

社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会

会長 大場 茂美

も く じ

●はじめに	1
●写真で見る“よこはま地域福祉フォーラム”	4
●基調講演	8
地域でつながる、暮らしがつながる ～このまちで自分らしく生きるために～ つながるクリニック 院長 ^{はちもり} 八森 ^{あつし} 淳氏	
●分科会概要	16
◆分科会1	18
一人ひとりの暮らしに届く縁 ～「つながり」で開かれる解決の糸口～ (1) 入浴体験をしたご家族／特別養護老人ホーム 芙蓉苑／港南区社会福祉協議会【港南区】 (2) 仏向地域ケアプラザ／保土ヶ谷区生活支援課／保土ヶ谷区社会福祉協議会【保土ヶ谷区】 (3) スクールソーシャルワーカー／主任児童委員／神奈川区社会福祉協議会【神奈川区】	
◆分科会2	25
拡がる縁でつながる暮らし ～連携・協働がもたらす新たな可能性～ (1) 六角橋自治連合会／神奈川大学学生／六角橋地域ケアプラザ【神奈川区】 (2) 川上第一団地県営アパート自治会／ふれあい東戸塚ホスピタル／戸塚区社会福祉協議会【戸塚区】 (3) 助けあいグループ「茶卓」／小規模多機能ホーム ちいさな手 横浜こうなん／東永谷地域ケアプラザ【港南区】	

◆分科会3 32

紡いだ縁を明日へつなぐ

～地域に根ざした権利擁護を考える～

- (1) 【基調講演】 横浜生活あんしんセンター 20 年のあゆみ
- (2) 横浜市市民後見人バンク登録者【港北区】
- (3) 市沢地区民生委員児童委員協議会／左近山地域ケアプラザ／旭区社会福祉協議会【旭区】

◆分科会4 40

地域と施設 深まる縁・新たな縁

～社会福祉施設の地域における取組～

- (1) 金沢シーサイドタウン地区社会福祉協議会／並木第三保育園／並木地域ケアプラザ【金沢区】
- (2) 小規模多機能型居宅介護 咲くや愛成／ニツ橋第二地域ケアプラザ【瀬谷区】
- (3) ぶどうの樹／和泉中央地区社会福祉協議会／障害者支援センター【泉区】

写真で見る

2018 (平成30) 年12月6日

よこはま 地域福祉フォーラム

9:45
受付開始



はまぎんホール外観



受付風景



健康福祉総合センター外観

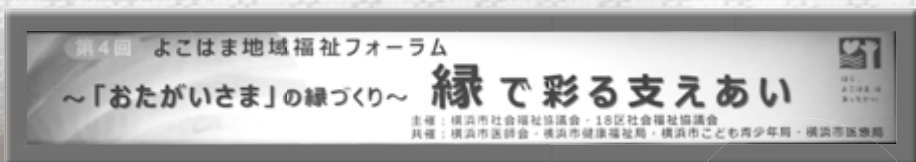


関内ホール外観

10:15~10:30
開会



大場会長の主催者挨拶



開会と全体会は
(基調講演)
関内ホールで開催
(大ホール)



会場



講師の八森淳先生

つながるクリニック 院長 八森淳先生による
基調講演 (→8~15ページ)

「地域でつながる、暮らしがにつながる」
~このまちで自分らしく生きるために~」

よこはま地域福祉フォーラム
~「おたがいさま」の縁づくり~ 縁で彩る支えあい

自分の経歴と在宅医療

- ・住民参加型
- ・地域づくり
- ・地域診断
- ・多職種連携



朗読劇



18~24ページ

分科会
1

一人ひとりの暮らしに届く縁／関内ホール(大ホール)
13:30~16:00

コーディネーターの
永田祐先生



25~31ページ

分科会
2

拡がる縁でつながる暮らし／関内ホール(小ホール)
13:30~16:00

コーディネーターの
豊田宗裕先生



舞台裏の
風景



書籍販売

32~39ページ
分科会
3



コーディネーターの
石渡和実先生

紡いだ縁を明日へつなぐ／はまぎんホール・ヴィアマーレ
13:30~16:00



40~46ページ
分科会
4



コーディネーターの
西尾敦史先生

地域と施設 深まる縁・新たな縁／健康福祉総合センター
13:30~16:00



影マイク



道案内



クリスマス仕様の募金箱

基調講演

地域でつながる、暮らしがにつながる ～このまちで自分らしく生きるために～

つながるクリニック院長 八森 淳氏
横浜市港南区

どうして訪問診療を始めたのか

私がどうして訪問診療を始めたのか簡単な自己紹介をさせていただきます。

私は自治医科大学を卒業後、出身地の青森県に戻り、十数年間、僻地も含めた公立の病院・診療所に県の職員として勤めていました。僻地で24時間365日対応の病院・診療所なので、土日でも診療していることがほとんどでした。その診察内容は子どもから高齢者までが対象で、一般的にプライマリーケアといわれる診療をしながら、必要な時には病院に送ります。それが夜中だったりすると受け入れる病院はどうか、運ばれる本人はどうか、多くの判断が迫られる現場でした。

なかには障害があるため、病院や診療所で受診できない人もたくさんいらっしゃいました。そういう人たちへは訪問診療をしていたわけです。そのなかでわかったことは、医療だけでこの人の生活や健康は守れないということです。高齢者のみの世帯や、ご飯を食べさせるのも薬を飲ませるのも大変な人もいます。また、介護している人が認知症だったり、そのような環境の中で生活している人がたくさんいます。

その時に助けてくれたのがご近所の方や友人だったり、あるいは親族だったりしました。地域の人たちの力があると、自宅で生活していくことが可能です。これからもそういう人と一緒に医療・介護あるいは生活支援をやっていく必要があるだろう、それがまさに今



いわれている地域包括ケアシステムという仕組みです。青森では20年以上前から地域包括ケアシステムというようなかたちがあり、その構築に力を入れてきました。その当時、青森では高齢化が進み、まさに今の都市部のような状況が20年前から起こっていました。地域の医療を守るために、地域の人と一緒に考えていこうと思い、私は地域の人やいろいろな人たちと意見交換をしました。そしてどのように物事を決めるのかを学びました。今まさに、横浜で、非常にマッチしている取組課題と感じています。

私は住民参加型の地域づくりの勉強もしながら、さまざまな研究や活動をしてきました。多職種がどのように連携すれば目標を一つにしていけるのか、そのような会議の手法などを研究する中で、見える事例検討会、マインドマップを描きながらする会議を開発しました。今では全国で使っていただいています。

そのうちに、横浜市の介護保険の施策と関わる機会を多くいただくようになりました。そのなかで、横浜市は大量の人が一気に高齢化するという問題があることを強く感じるようになりました。

横浜の中ではいくつかの大規模団地と呼ばれているところがあります。その中の一つの野庭団地で医療展開しながらいろいろな人とつながる医療をやっていこうと2年前に「つながるクリニック」を開業しました。

■ つながるクリニックのめざすこと

つながるクリニックでは、訪問診療に加えて外来診療も行っています。そうすると訪問診療で行っているご家族の方だけでなく、いろいろな方が来て相談ができます。相談機能を持ちながらやっていけるクリニックを作っていこう、そして地域の活動者と一緒に地域づくりができればいいのではないかと今は週に1日、地域活動の日として活動しています。

私は、病気や障害があって通院が困難な方のところへ出向いて診察を行う訪問診療をする中で、地域包括ケアが重要だと考えています。高齢者あるいは障害や病気を持つ人が増えていきます。神奈川県は病院のベッド数が日本一少ないです。入院をしてもある程度落ち着いたら自宅で過ごししながら医療や介護を受けて生活を続けていく、そんな社会を作っていこうというのが地域包括ケアシステムの目的だと思います。

ところで、皆さんは訪問診療と往診の区別はできますか？

往診とは、具合が悪くて家から出られない、病院に行くのも大変だという患者のために、自宅まで診察に行くことです。外来が終わってから行くなど、医療機関によって可能な範囲で行っています。

一方、訪問診療は、慢性的に通院が困難な人、あるいは手術後自宅に帰ってきたものの、病院や診療所に行くのは難しいという人が対象になります。歩けるけれど認知症があるため、病院に行けないという通院困難な人など、さまざまな事情で通院が困難な人に、月2回程度定期的に診察に伺うことです。

■ つながるクリニックの訪問診療の機能

具合が悪くない時も診察に来るんですか？ と思う方もいるかもしれません。通院困難な人は他にも問題を抱えていることが多いのです。そのような人の普段の状況をしっかり見ながら、状況が悪くならないように予防的な視点も持ちながら定期的にしっかり関わっていくことが訪問診療です。普段の状況をしっかりと管理しながら、悪くならないようにしていくことが大切です。

私たちが関わっている方の中には、難病や認知症の人、あるいはガンの人などさまざまな人がいます。日々の健康管理は訪問診療で行いますが、専門科の検査や治療が必要で2～3か月に1回あるいは検査が必要な時に総合病院の専門科に紹介して受診してもらう人もいます。その際には、身体の状態や治療状況を紹介状でお伝えし、専門科からも情報をもらいます。総合的な健康管理や治療は訪問診療で行い、必要な時に総合病院などの専門科を受診するほうが効果的だということです。このように、定期的にご自宅へ行って在宅でできる検査、治療、健康管理を行うのが訪問診療だと思っていただければいいと思います。

この訪問診療を受けている人に関しては、24時間365日、連絡をいただければ必要があれば伺います。訪問診療は何科の医師かとよく聞かれますが、この科だけしか診ないということはありません。いろいろな病気や状況を持っている人がほとんどですので、つながるクリニックの訪問診療は自宅でできる診療を最大限に行います。私自身、いろいろな科のことを診るトレーニングを受けているので、総合的に診療対応します。まさに訪問診療は私たちが活躍できる場だと思っています。そして、他の科の先生や病院の先生と協力しながら診ていくというスタイルです。いままで誤嚥性肺炎を何度も繰り返して入院していた人が、訪問診療を受けることで、自宅生活が可能になったこともありました。それは、定期的に訪問診療しているからだと思っています。ちょっと悪くなったら、その都度対応します。訪問看護師も行くので、入院することなく自宅で過ごせる方もいます。例えば、目やにが出たら眼科にかかるものではないのかと言われますが、抗生物質や点眼などの処方をするので2、3日で治ることもあ

るなど、ほとんどのことに対応できます。夜に転んで耳たぶが切れた方がいましたが、縫合するなどの処置をすることもあります。

訪問診療はご自宅に伺うので、外来診療と比べて入ってくる情報量が違います。どこで転んだのかがわかるだけでなく、どのような生活をしているのかということから、食事の内容まで、実に多くの状況がわかります。生きていくなかで、何を大切にしているのかもわかります。訪問診療のほうが外来より時間がよく取れるので、治療するだけではなく世間話をしながら診察できます。繰り返しになりますが、予防することが大事です。誤嚥性肺炎もなったから治療するのではなく、なる前に対処します。^{じよくそう}褥瘡もならないようにするのが大事です。

わずかなことでも早く治すことが大事です。病院でこのガンの治療はできませんと、2か月分の痛みどめが出され、自宅に帰されたところで身体の様子は刻一刻と変わります。病院で出された麻薬の痛みどめをうまく使えないまま苦しんでいる人を何人も見てきました。そういう人は、病院の先生と連絡を取り、こちらで日々の痛みのコントロールをすると、翌日には痛みがなくなる場合もあります。特にガン末期の人は症状が日に日に変わります。そこにうまく対応すると、苦しみなどなく過ごせます。それが訪問診療です。

病気があってもやりたいことを

ガンの人は痛みだけ取ればいいのか、ということではありません。痛みを取るために生きているわけではありません。痛みなどの苦痛が取れて、そのうえで何をすることが重要です。今度の日曜日に家族と旅行に行くことと決めましたと言ったら、そこに照準を合わせていつもより早く痛みの調整、治療をしたりします。

ある人が最後に富士山を見に行きたい言いました。その方は酸素7L使ってましたから、大きな酸素ボンベ6、7本を至急で手配して、みんなで車で行ってきました。このときは、私の他にクリニックのスタッフ、訪問看護師、介護士やお友だちも4、5名来てくれて、その方たちと一緒に行きました。本人がしたいことを叶えてあげるために、痛みや苦痛をとると考えています。本人に何かやりたいことがあるのか聞きながら苦

痛を取り、本人のしたいことを叶えるということもします。

私たちは基本的にガンの末期で、症状が刻々と変わる人の所にはほぼ毎日診察に行くようにしています。場合によっては日に何度か行くこともあります。そこには訪問看護師も来てくれているし、必要であればヘルパーも来ますので、ほぼ病院と変わりません。ただ、おうちですから、病人の部屋のようにはしたくありません。生活を守りながら、なるべく必要な医療をおうちでします。病院で痛みが取れなくても帰ってくる人がいます。おうちに帰って調整してくると痛みが取れる人もいます。それはお薬の調整によるものかもしれませんが、おうちに帰ると元気になる『おうち効果』もあると思います。おうちに、周りの知人や友人が状況に応じて行ってくると、ご家族や本人も安心できるようです。

1時間に0.1ccなどごく微量の医療用の麻薬を入れながら痛みを取っていくこともおうちでできたりします。皆さんが想像するよりも、いろいろなことがおうちでできるのだと感ずるかもしれません。

当然ですが、おうちでやる検査は病院と違って限られます。CTやMRIはありません。それがどれだけ必要なのかということもありますが、必要があれば介護の移送サービスを利用するなどして病院で検査してもらいます。今は検査の予約だけできる場合もあります。病院にもよりますが、CT・MRIなどを撮ったら、クリニックでその画像をそのまま診られたりするような相手先の病院もあります。しかし一番大切なのは、病歴や症状をしっかりと聞き、聴診したり触診したりして診察することです。これだけで8割診断がつくと言われています。それを裏付けするためにいろいろな検査をします。血液検査は、医療システムの進歩により約3時間で検査結果が出ます。病院へ行って待っている間に検査結果が出るかもしれないという速さで結果が出ます。超音波検査については、スマホサイズで持ち運べる検査機器もあります。

ご飯が食べられなくなったため、栄養のある点滴をすることがあります。しかし腕にある血管にする点滴ではなく心臓まで管が降りているような点滴でないと栄養のある点滴はできません。これらを自宅でする場合、特別な点滴用のポンプが必要になることがあります。

す。こういったものも使いながら、人によっては点滴とポンプをリュックに背負って出かけることもできます。点滴しながら出かけることも可能で、そうしている人も実際にいます。在宅酸素が必要な方のところへは1時間程度で届くなど、すぐに対応できる体制がとられています。

肺炎を起こしていることがわかる人もいます。そのときには、私たちもしくは訪問看護師が行くなど、協力しながら抗生剤の点滴をして1週間くらいで肺炎が治る状況を作ることにも可能です。訪問看護師やヘルパー、薬も薬剤師が家に持参して説明、管理するサービスもあります。そういうところと連携しながら訪問診療を展開しています。

在宅での看取り

さて、今、人生の最終段階における医療というのが注目されています。最期にどのようにして亡くなるのかを見ていくと、一般的に4つの亡くなり方があるとされています。

1つ目は突然死です。脳卒中でその場で亡くなる人もたまにいらっしゃいます。心筋梗塞、あとは事故など今まで元気だった人が急に亡くなります。2つ目、これは日本人の中で最も多い亡くなり方かと思えます。日本人の最も多い死因はガンですが、割と元気に過ごしていたのが、2、3か月から1年程度で亡くなる、短期間で身体の機能が落ちて亡くなるということです。この亡くなり方の場合、他の亡くなり方よりもある程度最期を予測しやすいといえます。この頃に亡くなるかもしれないというのがある程度予測できると、いろいろ考える時間を持つことができます。ゆっくり亡くなるほうがいいのかというと、いつどうなるかわからないままずっと日が経ってしまうので一概にいいとは言えません。3つ目は今まで元気だったのに、ちょっと機能が落ちて脳梗塞になった、また機能が落ちて少し戻るうちにまたなにか起きて、というのを繰り返していくパターンです。誤嚥性の肺炎を繰り返したり、転倒を繰り返す人がこのパターンかもしれません。最後は老衰に近いようなパターンですね、徐々に徐々にという亡くなり方です。

在宅で看取するための前提

私たちは多くの患者の最期に関わらせていただいています。今日は日本人で最も多い死因のガンになった時、どうすれば在宅でよりよい最期を過ごせるかを考えていきたいと思っています。そのためには2つの前提が必要だろうということが分かってきました。1つ目は、本人が家にいたいという気持ちです。家族や大切な人と一緒に時間を過ごしたいと思う気持ちがあることが、よい最期の看取りができるというのがわかってきました。2つ目は関わる家族や寄り添う人がその人と一緒にいたいという気持ちを持つことです。目の前の最期に向かっている人がこう思うのなら、周りの家族もがんばる。周りもこの人の夢を叶えてあげたいと思うと、いい看取りができます。そして、気持ちだけではうまくいきませんので、先ほど申しあげた24時間365日でこまめに対応してくれる訪問診療と訪問看護があることが重要になってきます。痛み、吐き気といった症状を取るために、我々はこまめに行く必要があるんですね。

在宅の看取りを支えるものとして、これからどうなっていくのか、いつごろどうなるのかを具体的に説明することも重要です。それによって家族はあらかじめ覚悟ができ、急に何か起きたときにも焦らずに対応できます。先生が言っていたことに今なったんだと受け止めることができますが、なってから言われてもちょっとという感じになります。これは私たちも気を付けなければならないことだと思っています。

周りに、在宅での看取りを協力してくれるケアマネジャーやヘルパーがいることも大事です。家での看取りは無理なんじゃない？ という感じではみんなががんばれなくなるんですね。少し大変かもしれないけど、本人も家族もおうちでがんばりたい、お医者さんや看護師さんがんばってくれるなら私たちもやる！ と皆でチームになっていく必要があります。

私たちの仕事だと思いますけれども、その人の目標を家族・本人、そして私たちが共有すること、そしてそれぞれが何ができるのか、こうなったら誰が何をするのか考えながらお互いを尊重する、ということです。お互いをきちんとリスペクトできないといいチームになりません。

それらを大事にしながら、実際に私たちはみんなで考える検討会の手法を使ったり日々の連絡をしたり、専用のSNSをスマホやパソコンで活用しています。つながるクリニックでは、立ち寄ってもらえる場所を大事にしています。家族が迷った時にふらっと立ち寄れる場所があることが大切です。つながるクリニックは1階の元パン屋で比較的皆さんが来やすい場所にあり、相談できる雰囲気をつくっています。カルテも電子カルテですから、連絡があればいつでもスマホでも見れる状況をつくっています。インターネットを介したクラウドカルテを使っていると、もしクリニックが大地震で壊れても、電波さえ通じれば皆さんのカルテをみることができるという状況です。震災の時などもクラウドカルテを活用するのは必要だと思います。たくさんさんの情報をやりとりするため、いろいろな整備をしています。また、私のクリニックのカフェコーナーでは、他の訪問看護師やケアマネジャーなどと会議ができるようになっていきます。つながるクリニックでは、多職種で検討する「見える事例検討会」という新たな方法を開発して使っています。この活動がこれから大介護時代を迎えるなかで、いい解決法になるのではないかと考えています。私たちの取組をNHKのクローズアップ現代で取りあげていただいたこともありました。

在宅での最期を支えることについて、親族、知人・友人の話をしたいと思います。訪問診療、在宅医療ということについて、実は知らない人も多いです。なにしろ10年前までは病院で亡くなる人がほとんどでしたから。こんな具合悪いのに病院行かなくていいの？ 末期ガンなのになぜ自宅にいるの？ という人が突然現れたりします。今までみんなでおうちでがんばろうと言っていたのに、知らない親族が遠くから来て、病院連れて行けと大騒ぎすると大変なことになります。その人にとって一番いいと思っていることを勧めているので、その人の気持ちもわかります。ですが、今の医療環境は変わってきていることを皆さんがわかると変わってくると思います。また、病院のほうがいいと言われると本人や家族も不安になってきます。近所の人もおうちでがんばっているならば、何かできることない？ と訪問すると、本人たちにとり、よい支えになります。いつも介護者と二人きりの生活をしているので、今までのおたがいさまの関係の中で、来ても

もらえることが在宅でよりよい看取りができる文化、地域をつくるということになるのではないかと考えています。

■ 看取りで大切なこと

いま、日本全国でACP（アドバンスケアプランニング）の重要性が言われています。これは最期を迎える時に、いろいろな医療やケアをどうしますか？ どのようなケアを受けたいですか？ 延命処置しますか？

点滴どうしますか？ 胃ろうどうしますか？ どのようなケアを受けたいですか？ という話を家族とか近い人、医療者やケアの人も一緒になって何度も考えていきましょうということです。これによっていい最期を迎えられるのではないかと考えています。

ACPですが、どのようなケアをするかということだけではなく、残された時間をどう過ごしたいのか、どう亡くなりたいのか、そして亡くなった後どうしたいのかということと一緒に考えて実行することができないかと考えています。今までどのような人生を送ってきて、何を大切にしてきたのか、誰かが聞かないとなかなか整理されません。先ほど話に出た富士山を見に行った、というのもその一つだったりします。

忘れてはならないのが遺言の作成です。大事な家族にいろいろな財産や思いを残すための遺言、これを急がなくてはならないのに、後回しにして書けなくなる人がいます。そのためにも、いつごろになったら自分で判断できなくなるかもしれませんとあらかじめ言っておくと、実際に行動に移しやすくなります。自分の大切なものをどうするのか、そのようなことを話し合っていきます。いろいろな価値観、大切な人・もの・こと、気がかりなことなどを聞きながら、いろいろな治療の仕方や最期をどう過ごしたいのかまで話し合います。

そういう観点からも、この告知は非常に重要な意味を持ちます。告知にもいろいろあります。病名についてはよく話します。ですが、最期のいつ頃亡くなるという話しがされていないと具体的な行動に移せなくなります。いつ頃から歩けなくなるのかを伝えると、その前に旅行したいという人もいます。家族みんなと会いたいという人もいます。そういう意味でも、いつ頃

から話せなくなるのか、食べられなくなるのか、そういったことを話すことはとても大事だと思います。時間を意識することで、具体的な行動ができるのです。いつ事故に遭ったり、急に脳卒中になるなどして、自分で判断できない状況になるかもしれないからです。

この告知については、本人に知りたいかどうかを確認してから行うようにしています。そしてこれは最近よく言われていることですが、元気な人でも考えておく必要があるということです。

もしガンで予後がある程度わかったら、家族で旅行した、食事会を開いた、そこで立派な挨拶をしてみんなで写真を撮ったという人もいました。介護休暇を取る人も増えています。遺言、お葬式のこと、伝えたいことを伝えられたと言うご高齢の方もいました。病気のことだけではなく、いつ亡くなるのか、いつまで自分が判断できるのか、いつまで歩けるのか、そういうことまで知っておいたほうがいいという人がほとんどでした。このように、私はいろいろな方の最期に関わってきました。今まで私がたくさん関わった人の中で、亡くなった後にご家族からたくさん話を聞けることがあります。ですが、亡くなった後に亡くなった本人から話を聞くことは当然できません、最期を迎えた本人はどう思っているのか、どう感じていたのか、そして何をもって旅だったのか、そんなことを考えることがあります。



今日は本人の視点で、実際に私たちが関わったあるご夫婦の物語を紹介したいと思います。この企画について二人の方にご相談させていただきました。横浜夢座座長で代表作「横浜ローザ」で有名な五大路子さんと文学座の俳優の松井工さんです。お二人にこの話をしたところ、この趣旨に賛同していただき一緒に物語を作りました。そして今日は特別に友情出演という形で、五大路子さん、松井工さんにこの物語を朗読劇という形で演じてもらえることになりました。タイトルは“こころの中の桜”よろしくお願いします。

物語は下山田春子が亡くなった後、病気が発覚し亡くなるまでを、亡き人として回想するところから始まる。病気を治そうとセカンドオピニオンをすすめる夫の武志に対して、残された時間を病気の治療ではなく、夫と共に過ごしたいと話す春子。春子は桜を見に行きたいと夫にせがむ。そしてお花見にまつわる昔話に花を咲かせるが、お花見当日はあいにくの雨。お茶の間ピクニックを楽しみ、来年こそはと約束する。しかし、来年の桜を見る前に症状は悪化の一途をたどり、食事ものを通らなくなる。弱気になる春子を勇気づける武志。次第に意識がなくなり、自宅で見守り続けることに不安を感じる武志だったが、そのまま自宅で亡くなる春子。亡くなった春子に桜を見に行けなかったことを詫言る武志だったが、春子は最期まで夫と過ごせたことが何よりの幸せで、心の中の桜が満開になったと語りかけるのだった。

予後の告知について

私は、劇中に出てきたお二人の人生から、いくつか大切なことを学びました。春子さんは穏やかな最期を

迎えたと思います。いい最期を迎えるにあたって、実は大切なきっかけが一つありました。それは告知だと思います。このお話の中でも、「余命1年」ということを告げられました。それを聞いた時にこのご夫婦は、

大きな怒りにも似たショックを受けたと話していました。ですが、春子さんは限られた時間におびえて生きるよりも、どう生きるのかを考えていこうと思ったそうです。そこには旦那さんの力もさることながら、周りの方々の力もあったと思います。私たち医師も病気はこのように進行していきます。でも怖れないでください。痛みは取ってあげられます。そして残された時間をこういうふうにご過ごせす、などいろいろなお話をしました。しかし、実際にそれらがいつ頃なのかわからないと具体的な一歩を踏み出せません。そういう観点から、病名だけではなく亡くなる時期や、歩けなくなる時期、いつまで食べられるか、そしていつまでは話ができるかもしれない、といった告知をしながらお二人はいろいろと考えてこられました。

私は多くの方の最期に関わってきましたが、穏やかなよい最期を迎える為にはいくつかの重要なことがあるのではないかと感じています。最も重要なことは、本人が家にいたいという思いです。春子さんもそう言っていました。「私は家にいたいんだ、旦那さんに迷惑をかけるかもしれないけど一緒にいたい、家にいたい」ということをおっしゃってくれました。そして一緒に家族と過ごしたいという気持ちを伝えて、それを旦那さんが受け止めて、一緒に自分もいたいと思うし、その望みを叶えようと思ったわけです。そして、その関わる人たちも、本人と寄り添う思いを大切にしながらいろいろと声を掛けてくれたりしました。専門家である私たちも専門的に先を見越していろいろなこととお話ししたり、対応してきたわけです。

知人、友人そういう方々がこれまでのお付き合いの継続の中で、まさにおたがいさまの関係の中で関わり、その自然な関わりが本当に二人のことを癒してくれる、そんな人たちをたくさんみてきました。

今日は穏やかなよい最期を迎えるために、それぞれ具体的にできることを少し考えてみたいと思います。

まず専門職のできることですが、やはり専門職種はつつがなく患者やご家族が精神的にも肉体的にも負担がないように、安心感が得られるよう関わる必要があると思います。ただ症状を取るだけではなくて本人や寄り添う人の思いを受け止めながら関わっていきます。当然、痛み・苦痛は早く取った方がいいです。そのためには、こまめにこれからどうなると予測しながら説明や対応をすることが専門職に求められると思っています。本人や寄り添う人の思い、その他にもなぜそう思っているのか聞くと昔の話が出てきます。そういうことを聞きながら受け止めるということです。

ご家族の立場として一つポイントをお話しするとすれば、他の人の手をきちんと借りるということをしたほうがいいと思います。特に男性は、武志さんもそうでしたが、自分は大丈夫、全部できると思いがちです。今はまだできるという言葉がよく出てきました。その気持ちを受け止めながらも武志さんは看護師や医者に来てもらったり、いろいろな人の手を借りました。それが結果としていい形での看取りができたことにつながったと思います。特に専門職が入ると先手が打てます。それが後手になると大変なことになります。近所や地域の人、会社の手を借りると可能性が広がっ



ていきます。二人きりだと行き詰ってしまいますが、いろいろな人が来て世間話などいろいろなことをすると、いつも病気の話ばかりになりがちな二人の世界を変えてくれるなど、ちょっとした周囲の支えがあるだけで安心してその時間を過ごせるということになったと思います。

そして、本人の立場になった時にできることを考えていきたいと思います。いろいろな方の最期に携わってきましたが、いい最期を迎えられた人のことを思い起こしてみると、やりたいことを伝えた人というのが、いい形で最期を迎えられた気がします。

本人がやりたいことを伝えるのは、実は本人のためだけではなくありません。そこに関わっている人たちは何かしてあげたい気持ちがあるけれども、何をしてあげたらいいのかわからなくて困っているという人も多いのです。そこで、桜が見たい、あれが食べたいなどと言うと、じゃあそこに行こうかということで、いろいろなお話ができたり、昔のことや楽しかった話ができたり、一緒にいい関係を持ちながら、そして周りの人たちもいい仲間として関わるができます。そこに向かって一緒に考えたこと、一緒に話しながら時間を過ごしたことが、いい時間を過ごすきっかけになるのではないかと感じています。そして、亡くなった後もそのことが思い出として残り、みんなの中で生き続けることができると感じています。

亡くなった後にご家族が外来に来ることがありますが、よくそんな話を一緒にします。春子さんがあの時桜を見たいと言ってくれたのが、今こういうふうにつながっているのだと感じたりします。

そして友人や知人、近所の人ができること、これについても考えてみます。今まで声をかけたり一緒にご飯を食べたり、出かけたりという普通のお付き合いをしていたと思います。そのお付き合いの継続の中でおたがいさまの関係をつなぐ中で、いろいろな声かけとか普通のお付き合いができるというのが、二人を支えてくれたと思っています。何かきっかけがないと行きにくいものですが、食べ物を持っていったり、ちょっと近くまで来たからと寄ったりすると、本人も家族も癒されるんですね。何気ない一言がお二人を支えてくれていたと感じることが多いです。

亡くなった後に「よくおうちで看取ったわね」、「よ

くがんばったわね、さぞかし奥さんも幸せだったでしょう」と言える人が周りにいると、春子さんにとってはこういう関わりがよかったと旦那さんも振り返ることができます。武志さんはいつもあれでよかったのかと振り返っていましたが、周りから声を掛けてもらえて、あれで本当によかったのだとかみしめながらがんばって生きています。そのような人たちがこのお二人だけでなく、たくさんいます。

まとめになりますが、やはり告知は非常に大切なことだと思います。医師によってはまだここをためらう人もいますが、今は患者さんから「先生、あとどのくらいの時間が残されていますか」と聞く人も増えています。それによって、やらなければならないことがたくさん出てきます。そして残された時間は自分と自分の大切な人たちのために使いたいと思っている方も多いですから、やりたいことを伝えて、それに向かってみんなが考える、それに向かって私たち医療者もサポートしていく、そしてやったことを尊重して称賛することが、実は亡くなった本人の視点に立っても一番の供養になると私は感じています。今日の朗読劇もそんな本人の視点が伝えられたかと思っています。

今日のこの講演をきっかけに在宅で看取りができる温かい地域、横浜を皆さんと一緒に作っていきたいと思います。

Profile

八森 淳（はちもり あつし）

青森県出身。自治医科大学卒業。青森県のへき地を含む公立病院、診療所などで一般外来・もの忘れ外来に従事。2011年、多職種連携のための事例検討手法「見える事例検討会」を開発し全国展開中。2016年10月、地域づくり型診療所をめざして横浜市港南区に「つながるクリニック」を開院し、院長を務める。一般外来の他、もの忘れ外来も行い、訪問診療に力を入れている。地域活動にも積極的に取り組み、横浜市内において地域診断も展開中。

分科会概要

分科会1

一人ひとりの暮らしに届く縁 ～「つながり」で開かれる解決の糸口～

実践報告

- (1) 入浴体験をしたご家族／特別養護老人ホーム 芙蓉苑／港南区社会福祉協議会【港南区】
- (2) 仏向地域ケアプラザ／保土ヶ谷区生活支援課／保土ヶ谷区社会福祉協議会【保土ヶ谷区】
- (3) スクールソーシャルワーカー／主任児童委員／神奈川区社会福祉協議会【神奈川区】

地域には様々な困りごとを抱えた方がいて、その困りごとは、既にある制度や仕組みだけでは解決できないことも数多くあります。そんなとき、みんなで知恵を絞って困りごとに向き合い、取り組む中で、新たなつながりや柔軟な発想から解決の糸口が見つかることがあります。

本分科会では制度や分野にとらわれず、地域住民と専門職との垣根を越えた支援体制づくり・支えあいの地域づくりについて、その必要性を考えました。

コーディネーター

永田 祐氏

同志社大学 社会学部 社会福祉学科 教授



分科会2

拡がる縁でつながる暮らし ～連携・協働がもたらす新たな可能性～

実践報告

- (1) 六角橋自治連合会／神奈川大学学生／六角橋地域ケアプラザ【神奈川区】
- (2) 川上第一団地県営アパート自治会／ふれあい東戸塚ホスピタル／戸塚区社会福祉協議会【戸塚区】
- (3) 助けあいグループ「茶卓」／小規模多機能ホーム ちいさな手 横浜こうなん／東永谷地域ケアプラザ【港南区】

住民の安心した自分らしい暮らしを支えるため、住民、福祉・医療関係者、企業、NPO、学校など地域にある様々な主体がつながり、それぞれの強みを活かして取り組むことで、まちづくりや在宅生活の支援に新たな可能性が広がります。

本分科会では、地域包括ケアシステムや生活支援体制整備事業でも求められる多様な主体の連携・協働の可能性について、3つの活動事例からそのポイントを共有しました。

コーディネーター

豊田 宗裕氏

聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科 教授
特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター 理事長



分科会3

紡いだ縁を明日へつなぐ ～地域に根ざした権利擁護を考える～

—— 基調講演 ——

横浜生活あんしんセンター 所長 弁護士 延命 政之

—— 実践報告 ——

- (1) 横浜市民後見人バンク登録者【港北区】
- (2) 市沢地区民生委員児童委員協議会／左近山地域ケアプラザ／旭区社会福祉協議会【旭区】

近隣の支えあいから専門チームによる総合的な支援まで日々の生活を切れ目なく支えていく、権利擁護の取組。

本分科会では、住み慣れた地域で生活を続けていくために必要なものとは何か、本人の気持ちに寄り添う支援とは何か、それぞれ医療面での視点も交えた2つの事例と、横浜生活あんしんセンター開設後20年間の取組を振り返りながら、これからの権利擁護のあり方・将来の姿を展望しました。

コーディネーター

石渡 和実氏

東洋英和女学院大学大学院 人間科学研究科 教授
横浜市民後見推進委員会 委員長

アドバイザー

小林 雅子氏

小林クリニック 内科 神経内科医／
横浜生活あんしんセンター業務監督審査会 委員



分科会4

地域と施設 深まる縁・新たな縁 ～社会福祉施設の地域における取組～

—— 実践報告 ——

- (1) 金沢シーサイドタウン地区社会福祉協議会／並木第三保育園／並木地域ケアプラザ【金沢区】
- (2) 小規模多機能型居宅介護 咲くや愛成／ニッ橋第二地域ケアプラザ【瀬谷区】
- (3) ぶどうの樹／和泉中央地区社会福祉協議会／障害者支援センター【泉区】

地域の様々な課題に対して、その地域の資源である社会福祉施設と協働することで、専門家による知識・技術が発揮され、新たな取組に発展していくことがあります。

本分科会では、社会福祉施設が地域の一員として、その特性を活かして地域とともに課題の解決に取り組む事例を共有し、暮らしに溶け込んだ貢献活動を広げていくために必要なことを考えました。

コーディネーター

西尾 敦史氏

静岡福祉大学 社会福祉学部 健康福祉学科 教授



分科会

分科会1

一人ひとりの暮らしに届く縁
～「つながり」で開かれる解決の糸口～関内ホール
(大ホール)

13:30～16:00

コーディネーター／永田 祐氏(同志社大学 社会学部 社会福祉学科 教授)

● はじめに

今日、私が皆さんにお伝えしたいことの1つ目は、地域社会と社会福祉の現状です。

家族の規模が年々縮小し、同時に、地域でのつながりもだんだん希薄になっているといわれています。そして「社会的孤立」といわれる問題が急速にクローズアップされるようになっていきます。

日本の社会は今、この「社会的孤立」を抱え、家族や地域に頼れない人たちが社会や地域の中で孤立していくことが問題です。社会的孤立のことを「関係性の貧困」とも言います。お金がない貧困ではなく、人とのつながりが無い、関係性の貧困がむしろ今問題になってきているのではないかということです。

こういったことの究極の結果は「孤立死」です。亡くなった後、誰にも発見されない、そういう人が増えていることを新聞紙上でも見聞きしていると思います。高齢者だけではなく、若い世代や中高年の中でも、この社会的孤立が非常に大きな課題になってきているのではないかということです。

それに対して、社会福祉の専門職は何をやっているのかというと、簡単に言うと制度を一生懸命つくってきました。介護保険制度もできました。障害者の支援制度もあります。子どもの支援も、子ども子育て支援事業計画など、いろいろな制度をつくってきました。けれどもそれぞれがやはり縦割りです。例えば、市役所に行けば高齢は高齢福祉課、障害は障害の課、子どものことは子どもの課に行ってくださいと言われます。よくよく考えてみると、ダブルケアのような問題



永田 祐
(同志社大学 社会学部 社会福祉学科 教授)

があります。その人が悩んでいるのは子育てと介護の両方のことです。どちらかだけではありません。そうすると、「介護のことは高齢福祉課に相談してください、子どものことは保育所へ行って相談してください」では解決されず、「私が悩んでいるのはもっと全体的なこと」と多くの人は思うわけです。もっと包括的な支援ができないだろうかということです。

最近、「我が事・丸ごと」地域共生社会と言われるようになってきています。どういう意味なのか。「我が事」の部分は私のこと、自分事として考えるということです。地域の皆さんが地域の課題を自分事として考えて、地域で問題解決をしていくことを我が事という言葉で表現しているわけです。住民や地域の皆さんと一緒にがんばっていこう、いろいろな課題を自分事として捉えてもらえるようがんばっていこうというのが我が事の部分です。

「丸ごと」の部分ですが、地域の人がんばれば解決する、専門職も縦割りの支援でいい、そうではなく、もっとみんなが横につながって、包括的な支援をできるようにしなければいけないのではないかな。そのこと

を「全世代・全対象型の包括的支援」と言ったりします。高齢者だけの支援ではなくて、障害者だけの支援ではなくて、全世代・全対象にしたような地域包括支援をしていかなければいけないのではないかと。地域の皆さんと専門職が力を合わせて地域共生社会をつくっていきましょう、これが大きなビジョンになります。

今までいろいろな人が地域の中で活躍していますが、なかなかその力がひとつになっていないのではないかと考えています。それぞれが持っている機能を少しずつお互いが出しあう。そこがつながっていくことで新しい支援の形をつくっていくことを「のりしろ」とい

う言葉に置き換えて考えてみます。それぞれが少しずつのりしろを出しあい、本来だったら解決できなかったかもしれない制度のはざまにあった問題や、複雑な課題を抱えた世帯の問題にアプローチしていく支援のあり方が少し見えてくるのではないのでしょうか。

地域の中には、社会福祉法人がたくさんあります。皆さんの地域にも特別養護老人ホームや障害がある人の施設などがあります。個々が持っている機能を少しずつお互いが出し合う。そこでつながっていくことで新しい支援の形をつくっていくという考え方です。

実践報告

01

「安心して入浴を」～普段の暮らしを支えるまちへ～

入浴体験をしたご家族／特別養護老人ホーム 芙蓉苑／ 港南区社会福祉協議会【港南区】

山中 それでは港南区の取組について発表させていただきたいと思います。テーマは「『安心して入浴を』～普段の暮らしを支えるまちへ～」です。

この取組のきっかけは、港南区自立支援協議会の重度心身障害児の家族を対象に実施したアンケートからで、「お風呂の入浴が大変」という課題があることが明らかになったことです。その課題について、港南区社会福祉協議会（以下 区社協）が実施している障害児余暇支援事業の参加者、母親Aさんに直接聞いたところ、「家庭のお風呂は危険があって、リラックスできない」ということを知りました。

では、ここで生方さんにお風呂の危険の部分についてお話しいただきたいと思います。

生方 私の娘は現在高校3年生です。思春期なので身体のことなどに触れるのはちょっと嫌かなと思ったのですが、「体重を言ってもいいよ」と言っていたので説明させていただきます。

出生時は1,500グラムに満たない小ささで、1歳のときに脳性まひと診断されました。歩くことができず、自走式車いすや、ほふく前進が主な移動手段でした。それで鍛えられた身体は、小学2年生でインフルエン



佐藤 恵・瑠依（入浴体験をしたご家族）
生方 孝子・愛子（ ）
齋木 雅代・英良（ ）
小林 央（特別養護老人ホーム 芙蓉苑 施設長）
山中 大輔（港南区社会福祉協議会）

ザ脳症になった後、寝たきり状態になり、体重が落ちることなく、今は156センチ・50キロと大きくなりました。

大きくなった娘を入浴させるには、日々、危険と背中合わせです。間口が狭く、抱えた娘の足をぶつけてあざをつくってしまったり、湯船から上がろうとしたときに滑って落っこしそうになってしまったり、あとは抱っこしたまま転んでしまったときには、娘は大

丈夫だったのですが、お尻に大きなあざをつくってしまいました。また、入浴サービスは、娘が知らない人に緊張するのではないかと踏み出せずにいました。

そんなときに芙蓉苑の話があり、入浴体験させていただくことになりました。

山中 その課題を知ったとき、区社協では会員の皆さまと、社会福祉法人の地域貢献活動を区社協のネットワークを活かしてどのように進めるかということを検討しているところでした。そのことがあって、お風呂の課題について区社協から小林施設長に伝えたところ、「お手伝いしたい」という申し出をいただいてこの活動につながっています。そこで、申し出ていただいた経緯について施設長にお話しいただきたいと思います。

小林 社会福祉法が改正された後に、私どものような社会福祉法人は地域における公益的な取組の実施の義務の規定が創設されましたので、地域で貢献できる場所、社会貢献できる活動の場を探していました。そのような中、昨年の10月に区社協から、今、生方さんからお話ががあったように、区内に困っている人がいることを聞き、すぐに協力したいという申し出をしました。

私どものような特別養護老人ホームには、重度の寝たきりの高齢者が安全に、安心して入浴ができるように機械浴槽とかリフト浴槽、ミスト浴槽など、心身の状態に応じて選べる浴槽の機械があります。施設の入居者のスケジュールとしては、夕方から夕食を食べた後に服薬や団らん、あとは就寝の時間となりますので、浴室を使用することはあまりありません。午後の入浴後はきれいに湯船を清掃した後、排水するだけです。有効活用して皆さまのお役に立ち、笑顔につながるお手伝いができると思っています。

山中 入浴を開始するまでに何度も話し合いをして進めてきました。実際、現在は芙蓉苑の機械浴を使わせていただいて、お試しで入浴を実施しています。

佐藤 私の娘は16歳にしては身長・体重が小さく、自宅では訪問入浴などは利用せず、自宅でお風呂に入れるのが当たり前だと思っていました。区社協から体験入浴をしてみませんかと声を掛けていただき、今回の取組に参加してみました。

身体が小さいので機械浴をしたときに娘が浮くのではないかと、おぼれるのではないかなど、いろいろと考

たのですが、いざ体験入浴をすると、娘がベルトをしっかり着けてお風呂に入れることをあらためて目の前で見ることができ、とても感動しました。娘がとてもリラックスしてお風呂に入っていたことがとても印象的です。家のお風呂だと、親が入れるために一生懸命で余裕がないですが、機械浴だと、ゆっくり娘の顔が見られます。娘が楽しんでいるのが伝わった体験でした。

齋木 私たちにとって、本当に助かる形だと思います。腰に負担の少ない機械式を使わせてもらい、タオルやシャンプーもすべて無料で貸していただけます。身一つで着替えさえ持っていけばいいので、本当に助かります。

山中 では、小林施設長から取組の中で大切にしていることと、今後の展望をお話しいただきたいと思います。

小林 障害がある子どもたちの入浴サポートは、福祉介護のサービスというくくりだけではありません。日本人のお風呂の時間は本来癒やしとかくつろぎとかリラクゼーションの場であるはずで、ゆったりとお風呂につかってリフレッシュする場所だと感じています。私たちが息抜きやリフレッシュするために行く、今はやりの温浴施設とかスーパー銭湯などあります。「今日は時間に余裕があるから芙蓉苑に行こうかな」ぐらいの、軽い気持ちで入りに来てもらえるような楽しいお風呂の時間にしたい、そういう場所として地域に存在していきたいと強く思ってスタートしています。

先日、新たに防水のCDプレーヤーをお風呂に設置して、ハワイアンとかクラシックとか、あとは子どもの好きな音楽を聞きながらお風呂に入れるような環境を整えています。

ご家族が一人で入浴介助する子どももいるので、そこをサポートしてくれる地域のボランティアの皆さんにも声をかけさせていただいて、今、芙蓉苑には10名の入浴のサポートボランティアに登録いただいています。そういった人にも協力をいただきながら、楽しいお風呂タイムが進展している最中です。

山中 今後もよりよい形で取組を進めていきたいと思っています。皆さん、どうぞよろしくお願いします。

青年が見つけた地域の中の自分の居場所 ～つながりで実現した社会復帰～

仏向地域ケアプラザ／保土ヶ谷区生活支援課／
保土ヶ谷区社会福祉協議会 [保土ヶ谷区]

矢島 今からお話しするのは、いわゆる引きこもりの状態となったIさんのお話です。Iさんは大学卒業間近に、あることがきっかけで外出や他人とのコミュニケーションを取ることが怖くなり、何とか大学は卒業はできましたが、その後は家に引きこもりの状態にありました。親元を離れ、一人暮らしをしています。無職で、預貯金も使い果たし、経済的に立ちゆかなくなり、自殺を考えましたが死ぬこともできませんでした。周りには相談できる人がおらず、自殺を考える人たちの悩みを聞いてくれる「いのちの電話」に電話をかけます。そこで「もし経済的なことが原因ならば生活保護を受ける方法もあるのでは」という助言を受けて、Iさんは保土ヶ谷区の生活支援課に生活保護の相談の電話をかけます。こうしてIさんは生活保護を受けることになったのですが、実はその後すぐに生活保護の受給が終了となってしまいます。理由は、今までIさん自身が関係を断っていた親からの経済的援助が受けられることになったためです。

さて、経済的な課題が解決されたIさんは、これをきっかけに引きこもり状態から抜け出し、就職し自立した生活を送ることができるのでしょうか。

生活支援課ではIさんが勇気を出して伸ばした一本の細い糸を今ここで断ち切るわけにはいかないと、生活保護制度ではない生活困窮者自立支援制度（以下困窮制度）を利用してIさんとの関係をつなぎ止めます。

神谷 困窮制度についてお話をさせていただきます。生活支援課では二つの制度、生活保護法と生活困窮者自立支援法に基づいた生活再建のための支援を行っています。困窮制度担当の業務は、相談に来た一人ひとりの困りごとの状況を聞いて、その人の抱えている困りごとを整理しながら、具体的な解決方法を本人と一緒に考え、その取組をサポートするものとなっています。



長谷川政樹（鴨居地域ケアプラザ 所長
元仏向地域ケアプラザ 第2層生活支援コー
ディネーター）
神谷このみ（保土ヶ谷区生活支援課 自立相談支援員）
矢島 有希（保土ヶ谷区社会福祉協議会）

この困窮制度は2017年度に始まりました。昨年度の新規相談者の状況は256人です。

こうしてIさんが伸ばした細い糸を困窮制度に結び付け、つなぎ止めてからの動きを追ってみましょう。まずは本人の思い、置かれている立場、今後どうしていきたいのかを一つひとつ確認しながら区役所の中で動きます。緊急度が高いものは医療関係の課題だと判断し、受診するための手続を急ぎます。高齢・障害支援課の障害者支援担当で精神科の受診相談を進めます。戸籍課、保険年金課でも必要な手続を本人と一緒に進めていきました。私たち自立支援担当は、週1回の面談を継続し、本人と一緒に課題、目標の確認、プラン作成などを行いました。この頃のIさんは、「買い物、通院、面談と、予定が入ることがうれしい、食事を取るようになった」と発言し、面談を重ねるごとに笑顔を見せ顔をあげて話をするようになりました。5か月を過ぎた頃からIさんは「友だちが欲しい、働きたい」と再び社会に戻りたいと考えるようになりました。何をしたらいいのか自分ではわからなかったというIさんにさまざまな機関を提案し続けました。印象的だった

たのは、5か月ずっと面談には帽子をかぶってきていたのですが、初めて帽子を脱いで現れたのです。本人も「帽子を脱いだのは4年ぶり」と言っていました。

次に紹介したのは区社会福祉協議会(以下 区社協)のボランティアセンター(以下 ボラセン)です。

矢島 ボラセンは、ボランティア活動をしたい人と、して欲しい人をつなげる役割を担っています。Iさんと神谷さんは、就労はまだ難しいけれども、Iさんにも活躍できる場所があるのではないかと、ボランティア活動の相談に来ました。そして、なぜか地域で開催されているバンド活動に、Iさんは演奏する立場で参加することになります。なぜボランティア活動をしたかったのに、バンド活動に参加することになったのでしょうか。

区社協の職員は区内22の地区社協を分担して受け持つ地区担当制を取っています。また、職員それぞれ担当業務を持っていて、日ごろよりその担当業務や地区に関する情報を共有・相談しています。

私がIさんの記録を共有したところ、^{ぶっこう}仏向地区担当のCさんが声をあげました。「無口で、特技はギターで、外出はできる、しかも自転車がある。そして人とふれあいたいIさん。どこかに身を置ける場所はないだろうか」と言うと、Cさんは「私の担当地区に音楽に興味さえあれば誰でも参加できるバンドがある。自転車で外出できるならば、Iさんの地区からも通えるはず」と提案します。こうして仏向地域ケアプラザ(以下 ケアプラザ)で開催されている「仏向バンド」(以下 バンド)を紹介することになりました。音楽が好きならば誰でも参加でき、地域での演奏活動やボランティア活動もしているグループです。

神谷 自立支援担当の当初のプランでは、本人を孤立させないために制度を活用すること以外にも、人や場所にもつながるよう意識していました。9か月後の再プランでは、社会参加に向けたIさんの活動が増えていきます。

「ボランティア活動をして、少し緊張したが参加してよかった」、「役割が多く、やりがいがあった」などという感想が出ました。青少年相談センターには自身で予約を取りながらプログラムに参加しました。主治医からはアルバイトを勧められ、インターネットで応募し、2日間採用されました。バンドには、周囲が自

分をどう見ているのか悩みながらも継続して参加し、「1か月参加できなかったら“久しぶり”と声をかけてもらった」と面談で話してくれました。

これから先、Iさんはよこはま若者サポートステーション(以下 サポステ)で就労のための支援を受けることになりました。

長谷川 困窮制度が終了し、サポステの利用によって就職活動に本腰が入りました。こうなるとIさんとの関わりは、保土ケ谷区内ではケアプラザで月2回開催されているバンドの活動のみとなります。ケアプラザでは、就職活動の応援としてできることはないだろうか、と考えました。

実はその頃、バンドの活動場所であるケアプラザでアルバイト募集をしていました。Iさんに声を掛け、採用が決まりました。電話対応ができるだろうかと少し不安もありましたが、しっかりとした働きぶりを見せてくれました。

矢島 今回の発表にあたり、本人にインタビューをしたところ、「社会に出ていきたい。自立したい。就職することが今まで関わってくれた方々への恩返しだと思っている」と答えていたことが印象に残りました。

神谷 困窮制度に関わる事例には社会的孤立の課題が多く見られます。「本人の生活基盤となる地域に戻していく」という視点を意識し支援をしています。

長谷川 バンドは「音楽を通して、どんな方でも受け入れることができる居場所になること」を目的として立ち上がりました。代表の方にIさんのことを伝えると「そういう方にこそ、来ていただきたいね、そのために一緒に立ち上げたもんね」とおっしゃってくれました。

矢島 地域の中でひっそりとうつむいて生きていたIさんが、細い手を伸ばし、神谷さんがその手をしっかりとつかみます。まずはIさん自身に寄り添い、つながれる先を一つひとつ一緒に考え、Iさんは一つひとつ選択をしていきます。IさんとIさんに関わったさまざまな機関は、Iさんを中心に回りあい、大きく広がっていきます。そしてこの広がった自分の居場所をさらに広げていくために、また進んでいくのです。私たちはそこにある居場所だけではなく、関わったさまざまな人々のことも、Iさん自身の居場所として覚えておいてほしいと願っています。

スクールソーシャルワーカーと 地域が寄り添って支える学校生活

スクールソーシャルワーカー／主任児童委員／
神奈川区社会福祉協議会【神奈川区】

宮地 神奈川区からの事例は、一人の学生にまつわる事例をお話ししていきたいと思います。

一人の学生のある困りごとに対して、最初は学校の中でスクールソーシャルワーカーを中心に何とかできないか検討していた事例です。ただ、学校の中だけで解決しないということがあり、スクールソーシャルワーカーの菊地さんから神奈川区社会福祉協議会（以下 区社協）に相談が寄せられて、学校と区社協が一緒にできることは何かないかと考えていました。次に、さらに情報がないかということで、地域の主任児童委員に区社協から相談をして、そこで学校と地域の主任児童委員がつながって解決に至りました。

菊地 私はスクールソーシャルワーカーという仕事をしています。社会福祉士で精神保健福祉士という福祉の専門職です。学校生活で起きるいろいろな生徒の生活上の問題を、一緒に考えるという仕事です。

県内には30人のスクールソーシャルワーカーがいて、1人あたり5校から10校程度を担当して、福祉的な仕事を学校の中でしています。同じ学校に毎日いるのではなく、その学校の校長から要請があった場合にその学校に伺うというスタイルです。

今回ご紹介するのは生徒Aさんの話です。ある複雑な事情があって、親や兄弟、誰にも頼れない事情のある2年生の生徒でした。自分で生活費を稼がないといけなくて、週に6日から多いときは7日、毎日複数のアルバイトを掛け持ちして自分の生活費を稼ぎ、社会人である友だちの家に居候して、学校に行くという生活をしていました。朝ご飯も昼ご飯もほとんど食べることがなくて、夕ご飯もアルバイト先の飲食店が出る賄い、毎日同じものを食べているという生活で、帰るのは毎日夜の11時から12時近くになり、そうすると朝は当然疲れて起きられず、学校に行けない日がどんどん増えていました。



菊地 真子（神奈川県スクールソーシャルワーカー）
加山勢津子（神奈川区主任児童委員）
宮地 悠希（神奈川区社会福祉協議会）

いよいよ進級が危なくなった時、担任を通じて相談が持ち込まれました。学校としては、例えば、授業料についての支援とか、授業料以外に掛かる諸費用の減免とか、かなり早い段階から担任が動いていました。親族とも何かコンタクトが取れないかなど、家族との環境調整もしていました。

私は、この生徒に何かできることはないかと思ったときに、健康面、特に食べ物のことが気になっていました。たまたま別件で区社協にお邪魔したときに、「フードドライブ」と「子ども食堂を始めました」というチラシがあったことを思い出して、区社協だったら何か支援をしてもらえないかと思い、全くあてはなかったのですが、思い切って連絡しました。

宮地 子ども食堂は横浜市内でもたくさん広がってきてはいるのですが、月に1回から2回でやっているところがほとんどです。日々の栄養を補給するには、子ども食堂だけでは不足です。ご相談をいただいたときに神奈川区区内でも2か所で子ども食堂が始まっていたので、まずは食堂を運営している主任児童委員に相談しました。「活動は月1回とか2回だけでも来られるのだったら、来てもらって構わないよ」と言っていたいただきましたが、この相談には、既存の支援活動では

100%は対応しきれないケースだと思っていた。

他に手はないのかと情報収集を考えていたときに、主任児童委員の加山さんが浮かびました。ちょうどその頃加山さんが子どもの居場所を立ちあげるという話をしている中で、加山さんのお姉さんが里親をやっていることを知りました。また加山さん自身がいろいろなケースの人に立ち会ってきたという話を聞いていたので、何か知っていることはないかと相談しました。

加山 私たちは民生委員・児童委員です。その中で主に子どもを担当する民生委員が主任児童委員です。私たちは高齢者の見守りをしている民生委員とは違って、個別訪問はしない役割なので、地域の関係機関と密に連絡を取りあって情報収集し、民生委員と共に一緒に解決していく機関につないでいくという、本当につながり役という形で活動をしています。

そのような中で始めたいと考えたのが「地域の居場所『てんこもりのわ』」でした。子どもだけではなく、老若男女、すべての人が出入り自由な居場所です。立ちあげに協力してもらうために区社協の宮地さんに相談をしている中で、一緒に「てんこもりのわ」を立ち上げた姉が「里親をしている」という話にもなりました。

宮地さんからこの話を聞いて制度のはざままで助けられる人がいないこの生徒に手を差し伸べたいと思いました。そこで「里親をしている実家が一部屋空いているよね。だったらそこに入れてあげたらどう？下宿させちゃえば」と思いついたのです。

宮地 私は、まさか「下宿先があるよ」という話になるとは思っていませんでした。ただ、そうか、下宿できるんだ、私が思っていた安定した生活環境が整うのだと思いました。そこで、加山さんから下宿の提案をいただいて、すぐに学校の菊地さんに報告しました。そこから学校を通して生徒本人にその話が提案され、学校の担任の先生や養護教諭の先生の強い勧めもあり、踏み切ったという流れです。

下宿の提案があった後、下宿先への引越までは、とんとん拍子に進みました。下宿の話と同時に生活保護の制度も受給できるようにと、菊地さんが動かれて、区役所の生活支援課とこども家庭支援課が連携し、申請手続きを進められました。こうして生活環境が整ったことで、この生徒は授業に集中することができ、学校生活でのコミュニケーションが増えたそうです。また無事に来春の就職先も内定したそうです。

まず、港南区の事例ですが、困りごとを抱えている人たちが地域の中にたくさんいるということは、実は私たちには、なかなか分からないということがあるかと思います。重度心身障害児のお母さんたちが、実際に家で入浴に困っているというのは、そういう話を聞かないとなかなか分からないことです。そういう困りごとを拾って行って、どこかとつなげていくことが非常に大事ではないかと思っています。

保土ケ谷区の事例ですが、神奈川区の事例とも共通している部分が多いように、やはり一人とか1機関ですべてを解決できないということです。保土ケ谷区も神奈川区もスクールソーシャルワーカー、生活困窮の自立相談支援、地域ケアプラザ、それから地域の皆さんが協働して解決しているということです。すぐにそれができるわけではなくて、やはり日ごろから「顔が見える関係」がすごく大切なのだということを

あらためて学ばせていただきました。

最後に共通して言えることは、今日の事例は、「制度のはざま」で起きている点です。これについては、いろいろな人たちがのりしろを出しあい、分野を越えて一緒に手をつなぐことが大切で、その結果、思わぬ解決策が見えてくる、というのが今日の収穫だと思って、聞かせていただきました。

やはり「土台としての地域」が大事だと思いました。お金がないとか、仕事がないとか、それだけではないのです。やはり地域からも孤立している、人との関係から孤立しているということに目をとめて、土台としての地域を作ることが大切だと思います。

今日、登壇していただいた区社協の職員の皆さんは、つなげる触媒の役割を果たしています。地域の皆さんをつなげる役割を担っておられるとしみじみ実感しました。（永田）

拡がる縁でつながる暮らし ～連携・協働がもたらす新たな可能性～

関内ホール
(小ホール)

13:30～16:00

コーディネーター／**豊田 宗裕氏** (聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科 教授
特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター 理事長)

実践報告

01

まちと学生がつなぐ縁～まち^{かける}×学生プロジェクト～

六角橋自治連合会／神奈川大学学生／
六角橋地域ケアプラザ【神奈川区】

原島 神奈川区六角橋地区は昭和の風情を残す活気のある商店街や1万3,000人が通う神奈川大学があることでも有名です。

「まち^{かける}×学生プロジェクト」(以下 まちかけ)は、大学と地域が気軽に「あいさつ」しあえるまちをつくること、学生のアイデアや学びを応援して卒業後にまた戻って住み続けたいまちを共にすることが目標です。プロジェクトの中核メンバーは「まち」(自治連合会や商店街など)と「学生」(学生の団体や大学の機関)です。双方のバランスを保ち、調整する役目「×(かける)」として地域ケアプラザ(以下 ケアプラザ)や神奈川区社会福祉協議会(以下 区社協)が参画し、プロジェクトを運営しています。

「まちかけ」の発足は、地域と学生の交流がほとんどなかった2015年9月、ケアプラザ主催の会議に地域の人と学生に集ってもらい、地域と学生がそれぞれもっているイメージについて意見交換を行ったことがきっかけです。地域の人からは「交流の機会がほとんどない」「頼りにしたいけれど、どうやったらつながれるのかわからない」などの意見が、学生からは「地域の人に、ごみや騒音で嫌われているのではないか」という意見が出ていました。

意見交換を進めていく中で、根底では地域も学生もつながりをもちたいと思っていることがみえてきて、地域と学生が意見やアイデアを直接やりとりできる



森 勤 (六角橋自治連合会 会長)
小倉 勝十 (神奈川大学 学生)
川島 愛輝 (神奈川大学 学生)
原島 隆行 (六角橋地域ケアプラザ 地域活動交流コーディネーター)

場をつくろうと地域側の機運が高まってきました。しかし、実際に学生が関わるまでにはそれから半年以上の時間がかかります。

森 六角橋にケアプラザができたことを契機として神奈川大学(以下 神大)の荻村先生と知りあい、「大学・学生と地域は、それぞれのことをもっと知らなければならぬ」と話し合いました。お互いを知る機会をつくろうと、学生と地域の人に集まってもらって震災のビデオを見ながら議論したいと考え、2人で呼びかけましたが、荻村先生と原島さんと私の3人しか集まりませんでした。その後も先生からは「今度、授業で学生と直接話をしてくれない?」「学校に来てくれ

ない？」など、さまざまな提案をもらい、それに「行くよ」「やるよ」と答え、一つひとつ実現していったことが「まちかけ」が行っている月1回の定例会につながっていきました。

川島 定例会では、発足当初の課題だったまちと学生が意見やアイデアを直接やりとりする場や仕組みをつくることが実現しました。お互いの顔や名前が全員わかるように毎月1回実施し、学生が話しやすい雰囲気をつくるため、学生が司会進行をしています。現在は多くの学生が参加して、まちの人や学生だけでは考えもしなかったこと、解決できなかった問題を定例会に持ち寄ることで解決できた例が多くあります。

原島 2015年の会議をきっかけに、自治連合会、ケアプラザ、神大の講師が集まり、地域の人と学生が意見交換できる場、「まちかけ」の定例会を立ちあげました。立ちあげに合わせて支援機関にも声をかけ、神奈川区役所や区社協にも参加してもらいましたが、当初は森会長のお話のように、「まち×^{かける}学生」とうたっているながらも学生がいない定例会が続いていました。しかし、2016年に学生が「六神祭」^{ろくじんさい}の企画を持ち込み、六神祭に参加した団体が新たなサポーターに加わるなどして、縁が広がっていきました。

川島 地域の人に、僕たち学生をもっと身近に感じてほしいと、六神祭を提案し、六角橋自治連合会の皆さんの協力のもと実現しました。現在でも六角橋地区と学生の交流の機会となっており、150人前後が参加しています。

また、同じく2016年にスタートした認知症啓発活動「オレンジプロジェクト」は、学生が「大学近隣の地域のためにボランティア活動がしたい」と社会問題でもある認知症を取りあげ、六角橋商店街、ケアプラザ、神大を会場に学生の立場からさまざまな企画を立案し、運営をしています。この企画は、先月NHK厚生文化事業団主催の「認知症にやさしいまち大賞」で特別賞を受賞することができました。

原島 「オレンジプロジェクト」は、神大の別の団体が持ち込んだ新しい企画でした。これをきっかけに六角橋商店街や幼稚園、一般企業、デイサービスなどの多機関が「まちかけ」に関わっていくことになり、さらに大きな企画が運営できるようになりました。

2017年にはこの広がったネットワークを活用し、

「神大マルシェ」を企画しました。この後、神大の地域連携推進室や地域のボランティアなども定例会に参加するようになり、さらに幅が広がりました。

川島 「神大マルシェ」は、学生生活4年間を過ごす学生に、神奈川区の人や物、お店についてもっと知ってほしいと考え、区の「地産地消」をテーマに企画しました。結果、学内でも「まちかけのことを知っている」と答える人が増えてきました。

今年(2018年)は新たに「地域を繋ぐキャンドルナイト2018」を立ちあげます。夏から秋にかけて実施される六神祭、オレンジプロジェクト、神大マルシェで知り合った地域の人と学生が「また来年」と言って別れるものの、学生が卒業してしまったり、活動を引退してしまったりして出会えないことが多く、冬にまちと学生みんなが集まれるイベントを企画しました。「冬のキャンドルナイトで会おうね!」を地域の合言葉にしたいです。

原島 これだけ多くの人が参加するようになると、ホームページや新しい企画を立ち上げるなど、つながりがさらに広がりをみせました。キャンドルナイトは、これまでにつながった人たち全員が参画者として一つの企画をつくろうと立ちあげた企画です。現在は「まちかけ」を通じて、立場や所属の違う団体の方々がつながり、地域の中で新しい取り組みを生み出しています。

小倉 「まちかけ」の課題と展望を2点紹介します。1つ目は中核メンバーが代わっても「継続」できる組織をつくることです。学生は毎年世代交代もあり、ノウハウや経験の蓄積が難しい特徴があります。突然来なくなる、引き継いでいないことを起こさないために、「まちかけ」では個人として活動するのではなく、きちっと組織としてつながっています。

2つ目は学生も地域もお互いを理解し、各プロジェクトに参画しやすい仕組みをつくることです。このプロジェクトでは学生生活をただ送っているだけでは得られないたくさんの面白い経験を得られます。そんな「まちかけ」の面白さをほかの学生や、まだ出会っていない地域の人にももっと知ってもらいたいです。僕たち自身もお互いを理解するためのさまざまな努力を行っています。

「まちかけ」のポイントは、まち・学生ではなくて、

まち×学生プロジェクトであるところです。まちのことも学生のことも理解して、バランスを取ってサポートしてくれる「かける」の存在があるからこそ地域の中で定着しているし、学生も安心して活動できます。

原島さんが担っている「かける」の役割は大変なことも多いと思いますが、その難しさは何でしょうか。

原島 「かける」ためには誰よりも双方のことを知らなければならぬのが難しいです。町の人には出会う機会がよくありますが、学生と出会うのは難しく、足しげく大学に通っていました。学生は何を望んでいるのか、地域の人は何がやりたいのか、一番知らなくてはなりません。大きな団体が関わっているのも、それぞれのやりたいこと、思惑を「かける」ことも難しいですね。

最初に活動に加わるのは面白いし、簡単で、乗って

いきたいと思いますが、2～3年続けていると活動が下火になってしまいます。そのときに「かける」が一番動かなければいけない。新しいことを皆さんに提案しながら、やる気がなくならないように下から持ちあげることも、「かける」の難しさであると思います。

コメント
comment

「まちと学生がつなぐ縁」、非常に楽しそうだと感じました。地域活動は楽しみながら行うのが、一番理想的ではないかと思います。われわれの生活の中には解決が難しい問題もありますが、人がつながっていく中で思いもかけない発想がでてきたり、問題が徐々に解決できる仕組みができてきたりします。「まちかけ」の取組からはまだまだこれから問題解決につながる新しい発想が出てきそうな予感がしています。
(豊田)

実践報告

02

チームで団地を活性化！ ～本人を真ん中に「つなぐ」地域づくり～

川上第一団地県営アパート自治会／
ふれあい東戸塚ホスピタル／戸塚区社会福祉協議会【戸塚区】

清水 川上第一団地は築53年で居住者数は860名、高齢化率は44%、高齢者のみの世帯が53%、一人暮らしの世帯が52%(そのうち高齢者は55%)にも上ります。

川上第一団地が抱えている課題は、①団地内の生活や健康、介護などの不安を抱える高齢者の増加、②身体機能の低下により外出の機会が減少し、閉じこもり・引きこもりになる住民の増加、③高齢化の進行により活動者が不足し、住民同士の支えあい・助けあい活動が停滞していること、④コミュニティの活性化の基盤となる住民同士が交流できる場所、活躍できる機会が減少していることの4点です。これらを踏まえたうえで、川上第一団地の住民の誰もがこの場所で豊かな人間関係に包まれ、社会的な役割をもって生きいきと生活できる環境をつくることを目的に、取組を始めました。

取組の3本柱となるのは、医療機関への無料シャトル



清水 豊司 (川上第一団地県営アパート自治会 会長)
露木 崇 (ふれあい東戸塚ホスピタル 地域連携担当)
山川 英里 (戸塚区社会福祉協議会 生活支援コーディネーター)

ルバス運行をする「移動支援」、日常の買い物に不便を感じている住民のための「買い物支援」、住民同士の絆を強化し、交流の中からつながりをつくる「拠点の設置」です。

露木 ふれあい東戸塚ホスピタルは、無料シャトルバスを運行して「移動支援」に協力しています。高齢化率が高い団地の住民は、病院への移動が難しいため受診に消極的になり、症状が重症化・重度化してしまう問題が懸念されていました。自治会が住民に病院の利用状況を尋ねるアンケート調査を実施してニーズを把握し、近隣の皆さんと協議、検討を重ねて無料シャトルバスの運行へとつながりました。

2016年12月より運行を開始し、毎週火・木曜と第3水曜日に1日1往復しています。住民へのアンケートで希望の多かった整形外科、皮膚科、呼吸器科のほか、循環器内科や脳神経内科など、さまざまな症状で医療機関を利用してもらえるようにシャトルバスを運行しています。

山川 2つ目の柱は「買い物支援」です。これまで個人商店の移動販売が団地に来ていましたが、道路使用許可などの問題が発生し撤退したことから、住民から「買い物に困るので何とかしてほしい」という声が自治会に寄せられていました。買い物支援を検討するにあたっては、住民のニーズを把握するためのアンケート調査を実施し、どのような方法が住民の思いを効率的・効果的に実現できるのか、住民の皆さんとともに検討を重ねていきました。その結果、移動販売車を導入することが最大の方法と結論付けて動き始めました。

区内のスーパー数社に打診し、イオンの移動販売車を団地へ誘致することができました。移動販売車を導入したことで、介護予防、見守り、安否確認、交流によるつながりとその構築、孤立防止の効果も生まれています。さらに、高齢などの理由で運転に不安を感じていた人が自動車の運転免許を返納するきっかけになるなど、安心・安全の効果も期待できると考えています。

当初は週1回でしたが、売りあげが好調で週2回に増えました。団地内に販売するポイントを3か所設けて、時間で区切って移動販売を行っています。周辺の同業他社への影響も考慮して、300メートル圏内で競合しないようにポイントを設定しました。冷蔵機能をもつ移動販売車と日用品や乾物、野菜を載せた追走車の2台で対応してもらっています。

販売価格は、売出品も含めて店頭価格と同額です。ただ、出張料金として1品当たり10円が加算されますが、50円が上限のため6品以上購入しても50円以

上の加算はありません。イオン側が掲げている売上金額の目標はほぼクリアしています。民間企業と連携する際には、この点がとても重要になってくると考えています。

現在は移動販売の日に東戸塚地域ケアプラザ（以下 ケアプラザ）の地域包括支援センター（以下 包括）職員に可能な限り立ち会ってもらい、販売員が住民の変化などに気づいた際に、その情報をきちんと職員に伝え、個別対応につながるような仕組みをつくっています。販売員の気づきを放置することなく必要な支援機関へつなげる体制を構築しています。

清水 3つ目の柱が住民同士のつながりに重点を置いた交流拠点「憩いの部屋」の開設です。以前より地域住民の交流があまりないこと、日常的に集える場所がないこと、住民同士の支えあい活動があまり活発でないことから、拠点の整備を県に要望していたところ、県から空き家を無料で提供してもらうことができ、実現しました。拠点を設置するにあたり、住民だけではなく、ふれあい東戸塚ホスピタル、湘南医療大学、区役所、区社会福祉協議会、ケアプラザも協力しています。

ワークショップ形式の「川上第一団地健康団地推進協議会」を設置し、2017年4月より検討を開始しました。事業内容や運営方針等を自分たちで協議・検討し、活動に必要な運営資金等も区へ申請するなど、取組を始めるのに必要な資金や人材、拠点の整備等を住民主体で進めました。そして10月には区長、地区連合町内会、湘南医療大学の看護部長などにも出席してもらい、初日を迎えました。

露木 病院もメンバーとなっている推進協議会からの要請を受け、毎週木曜日に健康相談・健康体操を実施しています。健康相談は看護師による血圧測定や足湯などを行い、体調管理のお手伝いをさせてもらっています。体調で気になっていることの相談に応じ、受診のアドバイスも行っています。

健康体操は理学療法士による座ったままできる体操です。一見、単純そうに見えますが、専門職が意識すべきところをアドバイスしながら行うことでより効果的になり、転ばない筋肉づくりや姿勢保持に必要な筋力、飲み込む力の向上や認知症の予防など、参加する人の介護予防をめざして行っています。

清水 憩いの部屋では、毎月第2水曜と第4金曜に「い

きいき脳トレ川上」という教室を、また毎月第4月曜日に誰でも気軽に集える「憩いのcafé」を行っています。脳トレ教室には15名ほど参加し、区役所や包括職員の協力のもと、介護予防体操や脳トレを行っています。憩いのcaféでは、高齢者はコーヒーや紅茶を飲みながらおしゃべりしたり、手づくりの手芸品をみんなにプレゼントする参加者もいます。

さらに季節に合った花を手づくりの花瓶などに生けて、生活に彩りを与える「お花のサークル」、生演奏で歌ったり、読み聞かせをしたりしている「うたの会」なども、それぞれ月に1回開催しています。うたの会には男性の参加者が多く、住民同士の交流に一步踏み出せない男性が住民活動に参加するきっかけになっています。

露木 さらに取組として、当院による無料戸別訪問を開始しています。訪問することで住民一人ひとりの困りごとを聞くことができ、その人に合った支援へとつなげられています。戸別訪問のきっかけは、憩いの部屋に会場した人たちが「〇〇さんが散歩している姿を最近見なくなりましたね」「〇〇さん、調子が悪いようですよ」と会話をしているのを聞き、問題を抱えている人は憩いの部屋に来られる人以外にも多く存在するのではないかと気づいたことです。訪問時には、憩いの部屋を案内したり、介護予防の相談にのったり、困りごとを聞いてその内容を推進協議会で相談したり、包括やケアマネジャーに報告したりするなど、その人

に合ったよりよい支援をしていければと考えています。

さらに10月から憩いの部屋で月1回当院の総合診療科医の出張懇話会も始めました。構想段階から打診を受けていたのですが、日中に医師が院外に出るのはハードルが高く、なかなか踏み切れない状況がありました。そんなときに訪問診療をしている医師に憩いの部屋の取組を説明したところ、「看護師に話しやすいことがあるように、医師だから話せることがあるのではないかな。医療機関として関わっている以上、医療のことは医師が行って話さないと完結しないのではないか」という言葉をもらい、出張懇話会が実現しました。

山川 今後も、自分でできることはまず自分でする力を付けてもらい、自分ではできないことを住民同士の支えあい・助けあい活動で補い、さらにさまざまな専門機関や企業などと連携し協力を得るなど、川上第一団地の中で包括的な支援の体制をつくっていききたいと思います。

コメント
comment

多機関とつながって課題の解決に取り組まれ、非常にひろがりのある実践だと感じました。医療や福祉だけではなく、食べて寝て、そこで自由に住まうなど、生活にはさまざまな面があります。当たり前のようにやっていることができなくなったとき、使えるものは周りにたくさんあるのではないかと思います。それにどうアプローチして、一緒に活動していくか。戸塚区の発表には、そのヒントが隠されていたのではないかと思います。
(豊田)

実践報告

03

地域で最期まで暮らし続けるために

助けあいグループ「茶卓」／小規模多機能ホーム ちいさな手 横浜こうなん／東永谷地域ケアプラザ【港南区】

佐藤 東永谷地域ケアプラザ（以下 ケアプラザ）のエリアの人口は3万1,775人で、高齢化率は24.5%です。今日は、ガン末期のAさんを地域で支えた事例をお話していきたいと思います。Aさんが利用した小規模多機能型居宅介護「ちいさな手 横浜こうなん」（以下 ちいさな手）での支援について、福谷さんから説

明していただきます。

福谷 小規模多機能型居宅介護では、自宅に伺いサービスを行う「訪問」と食事や入浴などの支援をする「通い」、そこで泊まる「宿泊」の三つのサービスを組み合わせ提供しています。この三つの支援は同じスタッフが行うため、なじみの関係ができ安心してサー

ビスを受けられ、住み慣れた地域にあるため、より早く環境になじむこともできます。

Aさんは88歳の女性で、娘さんと二人暮らしでした。杖を使って歩けますが、食事の支度など一人でできないこともあります。娘さんは仕事もあり、腰痛もあったので介護ができませんでした。それでも、Aさんは大好きな犬と一緒に家で暮らしたいと思っていました。Aさんの思いをかなえるため、本人が支援してほしい時間にスタッフが自宅に訪問し、娘さんが自宅にいない時間にちいさな手へ通い、娘さんの負担軽減のために週に1～2回ほど泊まる、三つの支援をまとめて受けることができるちいさな手の利用が始まりました。

そのような中、体調を崩して入院したAさんは、末期の肺ガンであることがわかりました。Aさんは愛犬と一緒に過ごしたい気持ちが強かったものの、一人で過ごすことへの不安はより一層強くなりました。少しでも一人でいる時間を短くするため、毎日誰かに家に来てほしいという希望を持たれていました。それをかなえるため、ちいさな手の利用を継続するとともに、医療面では訪問診療と訪問看護を利用し、定期的に主治医や看護師に来てもらいました。そして、ちいさな手で入れない、できないことをサポートしてもらうため、助けあいグループ「茶卓」（以下 茶卓）に入ってもらうことになりました。

佐藤 茶卓は、業者や遠くの家族を呼ぶには大げさだけれども、自分ではちょっと難しいなと感じることを気軽に助けあえるボランティアグループです。活動内容は、掃除、料理、草取り、庭木の手入れ、電球交換や受診の付き添いなども行っています。ケアプラザから歩いて行ける範囲（半径500m）で、子どもから高齢者、障害者など、誰でも利用することができ、利用料は1時間500円です。

茶卓で毎月行っている定例会議でAさんのことを話し合い、「介護保険制度でどこまでちいさな手が行うの？」「茶卓はどんな立ち位置でどこまですればいいの？」ともめたことがありました。ちいさな手は安否確認や日常の世話などは行うことができますが、娘さんがいない間もずっと見守りをするのは難しいところがありました。また、娘さんの不在時や急変時の訪問診療や訪問看護はどうするのか、茶卓はそばにいたり見守りはできるけれども、何かあったときに誰にどう



山尾 宏子（助けあいグループ「茶卓」代表）
岸 とめ子（助けあいグループ「茶卓」活動者）
河野 房江（助けあいグループ「茶卓」活動者）
福谷 真希（小規模多機能ホーム ちいさな手 横浜こうなん）
佐藤真由美（東永谷地域ケアプラザ 主任ケアマネジャー）

連絡すればよいのか、疑問があったのです。

それを受けて、Aさん、娘さんと、ちいさな手、茶卓、地域包括支援センターとで話し合いを行い、それぞれの役割分担を決めました。ちいさな手は、毎日の通いや訪問、時々の泊まりで対応し、訪問診療があるときには付き添い、茶卓からの連絡を受けます。訪問診療や訪問看護は、ちいさな手や訪問看護からの連絡を受けたらすぐに対応します。茶卓は見守りながら娘さんの代わりに掃除や炊事をし、何かあったときにはちいさな手と娘さんに連絡することとなりました。

福谷 話し合いの後、茶卓が訪問した際に、本人が「気持ち悪い」と訴えましたが、主治医に連絡し、指示をもらい対応できたそうです。私たちが自宅に行けない時間帯も、茶卓が付き添ってくれることで安心できましたし、緊急時の連絡方法も話し合っておくことで、安心してお任せすることができました。何より本人が少しでも長く寂しくない状況で自宅にいたことができたと思います。

佐藤 では、実際に家族の代わりにお手伝いをしていた茶卓の岸さん、河野さん、活動をしてみての感想や思いを教えてください。

岸 Aさんの退院後、訪問看護師が来た際に、薬を飲ませて30分ぐらいで帰りました。その後、「頭が痛い、気分が悪い」と訴えがあったので、私はどうしたらいいかなと考え、訪問看護師が置いていった名刺の事務所に電話し、看護師に連絡を取ってもらいました。枕を高くして休むとよいとのことで、そのようにすると彼女は安らかに眠ることができました。小さなことか

もしれませんが、知恵をいただいて対応できたことが私にとって大きな自信につながりました。

河野 初めはげげんな顔をされましたけれど、訪問するうちに私のこともわかってくれ、よくお話されました。短い間のお世話でしたけれど、私にとってはうれしく思いました。

山尾 実は私は、今日まで河野さんに障害があることを知りませんでした。河野さんが働きに行ってくださって、Aさんに「来てくれてありがとう」と言ってもらって喜んで帰られたことが、私にとって喜びだったのです。人は不得手がなくて、誰でも何でもできる。助けあいは、そういう世界なのです。これからゆとりができてくる世の中になって、私も手伝おうという人がより多く出てきてほしいと思います。

佐藤 ケアプラザの取組を紹介します。2016年度から「地域で最期を迎えるためのシンポジウム」を行っています。初年度はケアプラザのエリアで訪問診療をしている医師と一緒に企画をして、シンポジウムを行いました。「自宅で、地域で最期を迎えることが本当にできるの?」「実際に自宅を回ってくれる医師がいるの?」などの疑問について先生方にお話しいただきました。

2017年度は地域の活動者や民生委員、訪問診療をしている3人の医師、ケアマネジャー、訪問看護師などを中心として三つの事例で地域ケア会議を行いました。地域で最期まで暮らすにはいろいろな状況があります。在宅医療を受けることもできるし、病院の受

診を続けながら在宅医療も受けて、何かあったら入院することもできる。そして在宅医療だけを受けていて



豊田 宗裕
(聖徳大学 心理・福祉学部
社会福祉学科 教授
特定非営利活動法人 よこはま地
域福祉研究センター 理事長)

も、途中から病院と連携して入院治療をすることもできる。自分自身で選択をして、自分で決められることがとても大事だと、伝えさせてもらいました。

本人、家族の思いと、それを支える支援者の取組や地域の活動が重なりあって地域で最期まで楽しんで暮らしていけることにつながっていると思っています。

コメント comment

地域で最期まで暮らし続けたい思いを支えた、助けあいグループ「茶卓」と小規模多機能型居宅介護「ちいさな手」の関わりを具体的な事例から紹介してもらいました。「地域で最期まで暮らし続けることは本当にできるのか」「自分が住んでいるまちでどこまでできるのだろう」——これを考えていくと、みんな同じような形はなく、住んでいるまちの地域特性、どういった資源があるかによって、環境はずいぶん違ってくると思います。また、資源があるだけで最期まで暮らし続けることができるかというと、これもまた難しいことです。

自宅での生活を長く続けていくためには、いろいろな人が関わりあい、必要なときにサービスを提供していく仕組みが大切です。それぞれの地域が新しい視点をもって資源づくりをしてほしいと思います。

(豊田)

まとめ

よこはま地域福祉フォーラムは「縁」あるいは「つなぐ」がこれまでの4回の共通のテーマになっています。「つなぐ」「つなげる」は、地域福祉ではよく聞かれる言葉ですが、問題はそのため何をするかです。

私はよく「社会資源」という言葉を使って皆さんに講義します。地域福祉では、その人を支援する場合に使える、人、もの、制度など、ありとあらゆるものを社会資源と呼びます。フォーマルな社会資源、制度や建物、サービスなどは、その制度が実施されている限りはどこにでも同じようなものがあります。しかし、フォーマルでない社会資源は、見つけ出せない場合、ない場合もあり、別の社会資源をつなげることで、つくり出すことができる場合もあります。

社会資源を見つけ出す視点、つくり出す視点は、皆さんがどういう見方をするかでずいぶん違ってきます。いろいろな人の意見を聞いたり、違う視点から物事を見たりして見つけ出す。つくり出していくときにも、視点をなるべく多くもつことが、縁を考え、つながりをつくっていくうえで非常に大

切なのではないかと思います。

最近、伝統や文化、慣習など、人々が日頃行っていることを「ナチュラルな資源」と呼ぶようになりました。例えば、お年寄りの見守りはご近所付きあいの中でもやっている。お正月になれば、頼母子講や念仏講など、講の話が出ます。地域には、このような昔からのつながりがあり、当たり前のように見守りや支えあいが行われています。これらは視点を変えないと、見えてこないのではないのでしょうか。これからはナチュラルな資源をみんなで出しあい、それをどのようにつなげたり、組み合わせたりするかに視点を置いて取り組んでもらえればよいと思いました。

ケアプラザのコーディネーターは、つなぐ仕事をしています。その地域に見合った形でつないでいくことが縁づくりになります。地域の独自性を活かし、医療や企業、学校などいろいろなご縁をつなぎ、それぞれの地域が新しい見方をもって、資源づくりをしてほしいと思います。

(豊田)

紡いだ縁を明日へつなぐ ～地域に根ざした権利擁護を考える～

はまぎんホール
ウィアマーレ

13:30～16:00

コーディネーター／石渡 和実氏（東洋英和女学院大学大学院 人間科学研究科 教授／
横浜市市民後見推進委員会 委員長）

アドバイザー／小林 雅子氏（小林クリニック 内科 神経内科医／横浜生活あんしんセンター業務監督審査会 委員）

K e y n o t e S p e e c h

基調講演

横浜生活あんしんセンター 20年のあゆみ

横浜生活あんしん
センター 所長

延命 政之

横浜生活あんしんセンターのはじまり

まず、今年（2018年）開設20周年を迎える横浜生活あんしんセンターのあゆみについてご報告いたします。レジュメにあるように、1998年に「はじまり」があり、また2003年に「ひろがり」があり、さらに2010年に「はってん」があり、そして「いま」があって「これから」がある。こういうテーマで話を進めていきます。

1996年に横浜市役所で、高齢者・障害者の権利擁護にとってどのような施策が必要とされるのかを考える検討会が設置されました。そして、1998年に最終報告書ができ、その報告書の中で「後見的支援機関・横浜生活あんしんセンター」、まだこの段階では仮称でしたが、その創設の提言がなされました。高齢者・障害者ご本人の意思を尊重し、継続的な支援をする必要がある、そして契約に基づき本人の状況に応じた日常生活全般の支援と金銭管理サービスを行う、また、ご本人の判断能力がなくなったときでも、後見的な立場に立ち、サービス提供を継続する必要があるという、

大きな柱に則って提言がなされています。この柱については成年後見制度が新しくなる前の段階でしたので、持続的代理権という考えで委任を受けていれば、その



延命 政之
（横浜生活あんしんセンター 所長）

ままご本人の判断能力が不十分になった時にもサービス提供できるという理論に基づいて、継続的な支援をしていこうではないかという話になっていました。

それを受けて、1998年10月、ちょうど20年前の10月に、自らの意思を十分に表明できない高齢者・障害者の財産や権利を守り、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、本人の立場に立った後見的支援を行う機関として、横浜市社会福祉協議会（以下 市社協）の中に設置することになりました。まずは10月に市内全域を対象として、地域福祉権利擁護事業という名の事業が開始されました。具体的には、2000年の介護保険制度により、福祉サービスが措置から契約へと移行しました。それに伴い、判断能力が不十分で自ら適切な契約を結べない高齢者・障害者が地域で自立した生活が送れることをめざし、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や金銭管理を行うのです。1999年10月に国が地域福祉権利擁護事業を開始したことで国事業としてさらに認められ、2000年からは社会福祉法に基づき、福祉サービス利用援助事業として権利擁護事業が継続されるという経過をたどっています。そういう意味で、横浜生活あんしんセンターの取組は全国的先駆けとして、高齢者・障害者にとって

大いに必要なものでした。

そして「もう1つののはじまり」ですが、それは「法人後見事業のはじまり」です。

2000年4月1日から介護保険制度が始まりました。それに伴い、新たに成年後見制度が施行されました。これを下敷きにして、横浜生活あんしんセンターとしては、横浜市内においてはどのような事業が必要なのかということを再び検討することになりました。その結果、身上配慮を中心とした生活支援を旨とする業務、そして区長申立によって他に適切な後見人候補者がいないという場合、さらに自己決定権の尊重の観点から、任意後見人を中心に担う、などの報告があがってきました。これを受けて、横浜生活あんしんセンターとしては、法人後見はさまざまなケースをふまえて実施しよう、ということになりました。

横浜生活あんしんセンターのひろがり

2003年には18区の社会福祉協議会において権利擁護事業を実施するようになりました。それ以前は横浜市社協にある、市のあんしんセンター（横浜生活あんしんセンター）がすべてを実施していましたが、これ以降は市のあんしんセンターは推進機関とし、区のあんしんセンターは実施機関という形で利用者に身近な地域でサービスを提供するということが可能になりました。

「法人後見事業のひろがり」についてですが、2003年には、区長申立に限定していた法人後見は申立人を問わないということになりました。やはりニーズがたくさん出てきて、例えば親族申立のケースがあったとしても誰も後見人等のなり手がなく、難しいといった場合もあります。やはり法人後見で受けとめるべきと考えて、多くの方々のニーズに対応する形になってきます。つまり他に適切な後見人候補者がいない場合に受任をするという、これが一番大事なところだと思いますが、言わば「最後の砦」としての役割を果たすということがポイントです。「最後の砦」とは後見人がいない場合に、しかも弁護士会・社会福祉士会・司法書士会などで引受が難しい場合に、横浜生活あんしんセンターが積極的に引き受けていくということです。

そしてもうひとつは、「成年後見推進機関のひろが

り」です。

2006年の法人後見検討会で成年後見利用促進のため、第三者後見人候補者の養成、具体的には、後見業務の履行補助者や後見ボランティアの養成をすること、そして一般の人を対象とする成年後見人の養成、さらに法人後見を担うNPOなどの養成、という方針が打ち出されました。

なかでも法人後見を担うNPO法人などの養成、特に障害のある子の父親・母親にとって、誰が後見人になるのかということは極めて重要でした。長期的かつ継続的に支援をするにはやはりNPO法人が必要であろうということで、積極的に法人後見を担う新たな法人を作っていこうという動きになりました。

また「横浜市〇〇区成年後見サポートネット」と「横浜市成年後見サポートネット連絡会」を設置することが提案されました。横浜市としては、他の市町村に比べてまだ手つかずのところから入っていこう、そこを切り開いていこうという意識を持っていました。

横浜生活あんしんセンターのはってん

2010年には横浜市として市民後見人養成に関する検討・取組をしていく動きがありました。「はってん」の動きは徐々に現れ、第4次の横浜市地域福祉活動計画の中にこの市民後見人を位置づけることになりました。横浜市における市民後見人に関する検討委員会を市のあんしんセンターと横浜市との間で設置しました。これが2012年2月です。検討委員会では横浜市において特色のある市民後見人を養成し、そして支援をするためにどうしたらよいのかというテーマで議論がなされてきました。1つ目が「地域で暮らし続けることを支える地域福祉の推進」、2つ目が「成年後見制度本来の担い手としての市民後見人の養成」、3つ目が「市民、社会福祉協議会、専門職、行政等による重層的な権利擁護体制の構築」です。この3つが大きな柱として打ち立てられました。

1つ目の「地域福祉の推進」は、市民後見人は一人の被後見人等の生活を支援するという個別支援が基本ですが、その個別支援を通して地域の福祉の核になっていく、そこからひろがりを持って地域福祉に役立てていくということです。

2つ目の「成年後見制度」自体は、一つの家庭の中で高齢者・障害者の支援をするのではなく、社会にひろがっていくという、社会的な立場から高齢者・障害者を支えようではないかというシステムです。本来的に地域で支えあうということであり、市民後見人というのはまさに市民が市民を支えるという理念に基づいたものということです。

3つ目の「権利擁護体制の構築」ですが、市民後見人が一人で何かをするというのではなくて、市民、そして社会福祉協議会、専門職、行政がその市民後見人を重層的に見守って支援をしていく。そういう権利擁護体制を構築することが必要だということです。これが市民後見人の養成・活動支援の「はってん」ということです。

さらに2012年4月に法律が出来ました。老人福祉法等の改正に伴い、市町村に対して市民後見人を養成・支援することが義務づけられました。そこで、横浜市は市民後見人の養成活動、そして支援活動を始めるということになりました。横浜市が横浜生活あんしんセンターに委託し、そのあんしんセンターが実施機関になったという経緯があります。

横浜生活あんしんセンターのいま

現在、横浜生活あんしんセンターは3つの事業を展開しています。1つ目が「権利擁護事業」。これは法律の事業名としていうと「日常生活自立支援事業」になります。2つ目が「法人後見事業」、3つ目が「市民後見人養成・活動支援事業」ということです。

「権利擁護事業のいま」について見ていくと、今年(2018年)10月末現在で横浜市18区ありますが、利用者数は1,099名です。その中で特に福祉サービス利用援助、定期訪問・金銭管理サービスが1,096名。預金通帳などの財産関係書類などの預かりサービスが

200名です。その権利擁護事業の推移、契約件数ですが、2014年には620件あったものが翌年は728件、翌々年が904件、そして去年の2017年には1,029件になり、現在1,099件になり、着実に件数は増えています。

「法人後見事業のいま」ですが、法定後見と任意後見に分けると、本来的には任意後見を中心にいきたいのですが、なかなか任意後見の件数があがらず、法定後見の件数があがっているということです。後見類型が34件、保佐類型が12件で、任意後見では契約件数は10件、また任意後見を発動したのは1件となっています。

そして「市民後見人養成・活動支援事業のいま」ですが、今年(2018年)10月末現在でバンク登録者が59名、受任者が49名。これは重複を含みますが、そのうち終了した方が15名います。おおよそ50名前後の方が成年後見人等として活動をされています。

横浜生活あんしんセンターのこれから

現状として取り組んでいることが多岐に渡りたくさんありますが、それをさらに進めるとすれば新しい切り口が必要なのだろうと思います。一昨年、成年後見制度の利用の促進に関する法律ができました。去年は国の成年後見利用促進基本計画(以下 基本計画)ができて、横浜市の基本計画が今年度2月には策定される予定です。その市の基本計画の中には中核機関や地域連携ネットワークを構築していく方向性が打ち出されています。この横浜生活あんしんセンターはこれからも事業を通じて権利擁護の推進を行っていくものと思われませんが、その中でやはり横浜市における高齢者・障害者が何を必要としているのか。それに対してこの横浜生活あんしんセンターは何ができるのか。それを考え、見極めながら行動に移し、一步一步、前に進んでいく必要があります。

本人の気持ちに寄り添う支援～市民後見人の立場から～

横浜市市民後見人バンク登録者【港北区】

青木 ご本人は認知症のグループホームに住んでいる80代の女性です。この方は10代の時にリウマチを発症し、その時に通っていた学校を中退しました。それ以降は家計を支えつつ仕事をしていたのですが、途中で体調を崩されて病気がちとなり、その後は病院や施設を転々とするという生活をしていました。そして人生の後半になり、認知症という診断を受けて今のグループホームに移り住んで、だいたい4年くらいになるという方です。病院や施設にいる間に心筋梗塞になったり、統合失調症の診断を受けたりしました。遊びも美味しい外食も楽しいお出かけスポットもわからないような、あまり変化のない生活をなさっています。

石渡 この方が認知症になられたのは何歳の時でしたか。

青木 認知症になった時期ははっきりとはわからないのですが、今のグループホームに移られてから4年経っているのです。4年以上前には診断を受けているのだと思います。なかなか自分で情報を把握できないまま、毎日、生活している方でした。私が受任してもうすぐ3年になりますが、その頃にその方の部屋に行きましたら、ベッドとタンスと折り畳みテーブルしかないような殺風景な部屋で生活されていました。日常生活としては、そのグループホームの中で日課としてチラシや新聞紙でゴミ箱をつくること、食事前のテーブル拭きや洗濯畳みをやっていることです。ただそれだけのシンプルな生活をされていました。同じユニットの他の入居者さんとは一切交流をしようとせず、一人で引きこもっているというか、殻に閉じこもっているような方だったそうです。

施設のスタッフも、他の利用者と打ち解けないからそういう人だと思っていたそうで、積極的にはあまり関わらず、ご本人の生活自体をきちんと把握していない感じがありました。

私が受任して最初の頃ですが、「何か欲しいものはありますか。やりたいことはありますか」と聞いてみたところ、ご本人はただ、「漢字ドリルをやりたい」と言いました。すぐに小学校1年生の漢字ドリルを

買いに行き、お渡ししたところ、本人はとても喜ばれて一生懸命ドリルをやっていました。しばらくして、漢字ドリルをしている時に、あまり字

が見えないと言い、では新しく老眼鏡を作らないか、と思いました。その時はまだ外出ができる状況になかったので、ネットで訪問してくれる眼鏡屋さんを探しました。その訪問する眼鏡屋さんが、眼鏡を作る時の視力検査の装置を台車に乗せて部屋の中まで運んで来てくださったのです。ご本人は全く施設の中から出ることなく検眼を済ませ、眼鏡を新しく作ることができました。

石渡 ご本人もご自分の希望を言うようになるし、それと共に施設の人の対応も変わってきたんですね。

青木 はい。1、2か月くらい前からご本人が頻繁に言っていることなのですが、「朝起きた時にやることがあるって幸せ」と。それまでは起きてから、1日ぼーっとしているという憂鬱な生活をしていたのですが、朝起きた時に漢字ドリルとか、やることがあるというのは本当にうれしい幸せなことだと言っていました。それから受任してすぐなのですが、私は行きたい所を自分で言って、色々な所に連れて行ったり、様々な体験をさせてあげたり、自分から進んで何かやりたいことを言えるようになったらよいのではないかと思います。施設に、外部のヘルパーをお願いしてもよいか聞いてみたところ、外部のヘルパーを施設の中に入れるのはあまりやって欲しくないと断られてしまい、なおかつ施設の中もスタッフが足りていないので、一緒にお出かけをしてあげられないと言われてまして、もう外出はできないという感じになりました。

その後も何度かお願いし、OKになりました。施設が外部のヘルパーを進んで紹介してくれたのです。外



青木真紀子
(横浜市市民後見人バンク登録者)

出すなら財布も必要です。ご本人はリュウマチもあり手に力が入らないので、私は財布にいい物をつくってあげようと思ったのです。普通は財布には留め金やチャックやボタンがありますが、既製品だとどうしてもうまく使えないということで、私が考えまして、それを母が実際に財布に仕込んでつくってくれました。ちなみにこの母も、今は市民後見人をやっています。

もう一つの話ですが、それはカメラのことです。施設のスタッフの方が「外出するのなら行った先で写真を撮ったらどう？ アルバムに入れて後からも見られるし」と貴重なアドバイスをしてくれました。せっかくならご本人も自分で撮影をしてみたらどうかと思い、ご本人が撮影するようになりました。移動では車椅子を使っているのでローアングルからの写真が撮れます。私たちが普通に立って撮るのとはまた一味違う、とても素敵な写真です。ご本人も撮影は気に入りましたが、外出自体は、まだ年に5回くらいかなという感じです。

外出するようになった当初は、どこかに行って何かを見るというような、どちらかという受け身な外出ばかりだったのですが、そういえば自分から進んで何かをやるような体験をまだしてないなと思いました。あんしんセンターへ相談してみたところ、障害がある方でも受け入れてくれる陶芸教室を紹介してくださり、早速行ってみました。

さらに自分で定期的に通える所があればよいのではないかと思いました。横浜生活あんしんセンターと港北区社協あんしんセンターに相談してみたところ、近隣のケアプラザでやっているサロンはどうかとアドバイスを受けました。こちらのケアプラザのサロンは近所の高齢者の方もいるそうで、近所の友達同士の会

話を楽しんでおり、実は人と話すのが好きだということがわかりました。これについては施設も、地域交流の一環として対応

してくれるので、温かく見守ってくれますし、このケアプラザのサロンに送ってくださる時もあります。

私には、この方にとりまだ何が楽しいかというのを見つけ切れていない部分もちろんあると思うので、そういう部分をみつけてサポートもどんどんできたらよいなと思っています。



石渡 和実
(東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科教授／横浜市市民後見推進委員会委員長)

コメント comment

施設の職員がよい方向へ変わったと申しあげたのですが、地域の中で先ほどの笑顔が出るような生き方やご自分らしさみたいなものが発揮できてきたかなと、とても感じました。社協という立場ですので、地域を耕して、こういう活動がいろいろな方にやっていただけるようなネットワークづくりというところをがんばっていただきたいと改めて思いました。
(石渡)



精神機能のネットワークがうまく働かなくなると、感情や思考がまとまらなくなる病気が統合失調症です。統合失調症の経過というのは、あれ、おかしいなという前兆期から、調子が悪いなとわかるような妄想や幻覚、考えがまとまらなくなったりする陽性兆候がとてもはっきりしている急性期、そしてゆっくり進む消耗期があります。この症状の動きは辛い状況から徐々に回復していくというのが典型的な経過だと思います。

この方の場合には回復期、または消耗期の最後のほうで、症状自体は認知力が低下して反応そのものが低下されている状

態なのですが、そのわりに意外と軽かったのではないかと思います。そして、その生活を見るとまさに心の中を反映するような生活をしていました。つまり鬱的な、何もしたくないような、そういう状況があったわけですが、それに伴う認知力低下で、アルツハイマー型認知症そのものとは少し違うという印象を私は持ちました。

それでもこの方は青木さんと心を交わして、寄り添っていくことで、症状が改善していったのではないかとということがわかりました。
(小林)

認知症高齢者を地域で支えるネットワークづくり

市沢地区民生委員児童委員協議会／左近山地域ケアプラザ／
旭区社会福祉協議会【旭区】

舟田 対象は、70代未婚の女性、Aさんです。母親と2人で長年暮らしていましたが、母親が亡くなり一人暮らしという状態になっています。第2人が近隣もしくは隣接区に住んでいますが、現時点での関わりというものはありません。公営住宅に居住し18歳から約60年間、長年にわたって市沢地区で暮らしています。

幼少期に脊椎カリエスとなり、体幹機能障害として身体障害5級または障害年金を受給しているという状態になります。母親と暮らしているのが長く、ご本人はやはり病気があるということで就労には就かず、これまでは母親の給料または年金で生活をやりくりしていたという状態です。この人の母親も認知症になっています。その時は近くに住んでいるご本人の弟が母親の介護をして、それ以降は、ご本人は一人での生活が続いているという状態です。

障害年金を受給されていますが、年金額が少なく、生活保護も受給をしています。また要介護度1です。ADL（日常生活動作）については自立をしていますので、ヘルパーを週2回利用して買い物や掃除、あとは訪問看護を週1回利用して服薬の管理をしているという状態です。通院に関しては自費のホームヘルパーを利用して、心筋梗塞などの治療のため月に数回通院をしています。ただ、認知症の治療の通院というのがいまだにできていないという状態です。この方は人当たりがとてもよく、友好的な性格です。我々が行くと、とても丁寧に接してくれますし、明るく対応してくれます。ヘルパーや訪問看護ということで自宅のサービスは入っていますが他の人との関わりというのをそんなに望んでいないため、デイサービスなど、外に出るようなサービスというのは断っているという状態です。

佐藤 では、ここから地域ケアプラザでの関わりについて説明いたします。

まず私たちが連絡をもらったのが、2016年4月です。入院していた病院から退院後の支援が必要と思われる



渡邊多喜男（市沢地区民生委員児童委員協議会 会長）
佐藤 元彦（左近山地域ケアプラザ 主任ケアマネジャー）
舟田 泰久（旭区社会福祉協議会 あんしんセンター担当）

ための相談の連絡が入りました。退院時に自宅の階段をあがるのが心配なため、自宅に戻る時間に合わせて訪問はしたのですが、ご本人はすでに自宅にあがっていました。後日、改めて訪問すると、ゴミ出しや洗濯は自分でできていて、買い物は配達を頼んでいますし、生活面では特に困っている様子は見えませんでした。ご本人も介護保険の申請は考えておらず、入院時の痛みが出ることを心配して体操などの運動は控えていると言っていました。

2018年2月、区の生活支援課から、要支援1の認定を受けていると連絡が入りました。すでにこの時には半年くらい前から通帳を2回くらい紛失して、あんしんセンターにも申し込んでいるということを聞きました。サービスの利用の調整を検討はしたのですが、日常の家事はできていました。部屋の片づけはしたいという要望には、地域のちょこっとボランティアのグループを調整することになりました。

3月にご本人から食べる物が無いという連絡が入り、物忘れも増えているということもおっしゃっています。その時に身の回りの詐欺まがいの話もされていたので、私たち地域包括支援センター（以下 包括）で作っているチラシを玄関に貼っておくように伝えました。4月になると近所の子供が物を持って行くとか、電話が

盗聴されているとも話されています。6月に入り、通院している病院から包括に循環器科の入院予定日にご本人が外来受診に来ていて入院のことを覚えていないという連絡が入りました。治療はその後、内服で進めることになり、そこでやはり内服管理を確実に行う必要があるということで、訪問看護の利用の検討をする必要が出てきました。そのため、要介護度の区分の見直しを行う手続きを進めていきました。区分の見直しをした結果、要介護1と認定を受けましたので、担当のケアマネジャー（以下 ケアマネ）を調整いたしました。

7月に入り、担当のケアマネがホームヘルパーと訪問介護を週に1回ずつ設定して、掃除や服薬の管理が出来るようになりました。しかしこの時、警察からご本人が薬のことがわからなくなり交番に相談に来たという連絡がありました。すぐ近所に交番があるのでそこらに行ったということでした。そこから、食べ物がない、財布がない、冷蔵庫の中にある食べ物に毒を盛られたなどと地域の方に訴えたり、業者の人が物を勝手に持って行くと言ったりするようになりました。8月末、ご本人の今後の支援策を立てる為に、区高齢者支援担当のケースワーカーの方にお問い合わせして私と一緒に自宅を訪問しました。そのこともふまえ、地域や包括でAさんの個別ケースの地域ケア会議を行い、対策を検討しました。参加者は民生委員、さらに自治会長にも声をかけ、8名の方に参加してもらいました。9月に入り、早速担当のケアマネからご本人の弟のほうへ連絡をしてもらったのですが、高齢であるため支援は難しいという答えでした。

通院にはヘルパーが付き添っているのですが玄関の鍵が見当たらず、開けたままでは心配で外出できないということで、しばらく通院できない状態になることがありました。その後、家の鍵を作り直し、ご本人とは別に鍵を管理する方法を考え、今に至っている状態です。

渡邊 ご本人は住民間でトラブルが発生して以降、地域で催される行事などには参加しなくなり、接触を避けるようになりました。長きにわたり参加していたボランティアが開催する食事会も欠席するようになりました。民生委員とボランティアが年2回お弁当の配食を行っているのですが、これには申し込んでいました。

これはお弁当の配食ですから我々民生委員がお届けするというので、他の地域の皆さんとAさんは顔を合わせないで済みますので申し込んでいたのだと思います。

2018年4月以降には、さまざまなサービスが提供されるようになりました。日常的な見守りとして担当の民生委員が週1回程度自宅を訪問するように努めました。

舟田 あんしんセンターが入って来てわかったことなのですが、Aさんの電話代が非常に高く、契約している電話会社の方にご本人も含めて確認をしたところ、104で電話番号の検索をたくさんかけていました。これは有料になるので、それをかける度に利用料金がかかっているという状態がわかりました。相談ができる人が近くにいないため、ご自身が思いついたことをすべて行動しているということが想像できます。また認知症の適切な治療というのが受けられていないので、ご自身が認知症であるという自覚は今の段階では持っていないような状態です。

続いては地域側の課題というところです。認知症の方の場合どこまで見守りをするかという境界がない難しさがあります。町内会とどうやって連携をとるか、どこまで町内会ができて民生委員ができるかなど、地域の中でどのように見守りをするかという大きな課題があります。また、本人を見守るうえで、介護保険事業所などヘルパーが入っていますが、事業所と民生委員側との連携、地域側との連携というのはなかなかできていないという実情があります。

また、医療・介護・地域との連携において、それを横につなぐような支援者がおらず、それぞれの役割分担ができていないことが課題になります。施設などで生活するということは、ご本人は考えていなくて、長年住み続けたこの地域で、そして、この自宅で生活していきたいという思いがあります。

私はこの認知症という名前についてすべてのことをお話するわけにはいかないので、関連のあるアルツハイマー型認知症についてお話いたします。

認知症の定義についてですが、元々できていたこと、記憶・計算・理解・話をするなどが徐々にできなくなり、社会的生活に支障をきたしてしまう病気である、というのが、その定義です。

最初は記憶力障害、物忘れから始まります。

このアルツハイマー型認知症の症状ですが、神経細胞が変性して細胞が死んでしまった状況でこのまま進行していく症状が中核症状です。物忘れ、記憶障害、見当識障害、人、時間、場所などがわからなくなってしまう、そして理解や判断の障害が出るなどのさまざまな症状です。実行機能障害と言って食事を作ることができない、旅行の計画を立てられないといったような症状が出てきます。これは本当に進んで行く症状です。また治らないという症状です。

一方、その下にあります周辺症状・随伴症状というのはその方の性格、素質、そして環境、心理状態から起こってくるものです。今の症例の方は妄想が強くありまして、物とられ妄想というのが多かったように見受けられました。それ以外

に私が感じるのは、不安があって、焦りもあって、そしてそのことで落ち込んでいるところもあるようでした。他には徘徊、興奮をしたり不潔行為があったり、夜間に意識がないまま

行動してしまうような、せん妄といったことも周辺症状の一つになります。

今の患者さんの状態ですと、不安・鬱・妄想が出ていますが、これは比較的早期からこういう環境の変化によって、自分自身の不安から出たりするもので、こういう精神症状といったものが早期から中期くらいの長きにわたって出ることがあるからです。いろいろな違った出方をすることがありますけれども、やはりこの方の場合にはアルツハイマー型認知症で、中期のあたりであろうと私は判断いたしました。

(小林)



小林 雅子
(小林クリニック 内科 神経内科 医
／ 横浜生活あんしんセンター 業務
監督審査会 委員)

《総評》

お母様がお亡くなりになった頃から渡邊さんが関わったというのが、民生委員ならではのご活躍だと思います。地域の中で大事な役割を果たしていると思います。地域のあり方としては、「顔が見える関係」から「声を掛け合える関係」が必要になっています。ご本人が地域で暮らし続けるために、状態をなるべくよいところに保つということで、小林先生がお話しした早期発見・早期治療とともに、環境の整備がとても大事になってきます。そこに民生委員さんをはじめ、地域の専門職、そしてこの後見人たちの活躍というのが青木さんのお話を踏まえるととても大事になってきます。そうした仕組みづくりやネットワークが今後さらに求められます。 (石渡)

「住み慣れた地域でその人らしい生活を」というキーワードがありますが、まさにそれだと思っています。ご本人を中心としてその人の支援の輪がいかんにできていくのか、あるいはつくっていかないとけないのか、というのが今日の肝でした。

今後あんしんセンターも10年20年30年と続けて、より市民に近づき寄り添って、皆さんの生活を守っていききたいと考えております。

今後ともあんしんセンターの活動を見守っていただき
たいと思います。 (延命)

地域と施設 深まる縁・新たな縁

～社会福祉施設の地域における取組～

健康福祉総合センター
4階ホール

13:30～16:00

コーディネーター／西尾 敦史氏（静岡福祉大学 社会福祉学部 健康福祉学科 教授）

実践報告

01

地域と保育園等のネットワークで子育て支援！

金沢シーサイドタウン地区社会福祉協議会／
並木第三保育園／並木地域ケアプラザ【金沢区】

高松 金沢シーサイドタウン地区は人口2万851人、世帯数9,597世帯で、高齢化率は3割を超えています。金沢シーサイドタウン地区社会福祉協議会（以下 地区社協）では福祉事業に専念し、高齢者や障害児者の支援事業をはじめ、長年子育て支援にも力を入れてきました。

2003年に当時の主任児童委員が区からの要請を受け、地区の子育て関係機関の集まりとして「子育てしやすい地域づくり事業実行委員会」を立ちあげました。その委員会の愛称を「エンジョイ子育て委員会」とし、地区社協、民生委員児童委員協議会、保健活動推進員会、養育者の代表として「並木会」などのそれぞれの団体から2～3人ずつを選出し、区役所の地区担当保健師も加え、構成しました。「並木会」は、当時多数あった地区内で活動する子どもとお母さんのサークルのリーダーの連絡会です。そのリーダーの中から養育者の代表として並木会の代表者にも「エンジョイ子育て委員会」に参加してもらいました。

「エンジョイ子育て委員会」の年間活動計画には、地区内の子育て関係機関が集まって情報交換を行う、年2回の懇談会があります。委員会の立ちあげ当時は地区内に公立保育園が3園でしたが、その後、私立の保育園も創設され、現在では保育園6園、幼稚園4園、他に並木地域ケアプラザと富岡東地域ケアプラザ、地区担当の子育て支援者、金沢区子育て支援拠点とことなども懇談会に参加するようになり、関係機関が充



高松 礼子（金沢シーサイドタウン地区社会福祉協議会 理事）

青木 智子（並木第三保育園 主任保育士）

山中百合菜（並木地域ケアプラザ 生活支援コーディネーター）

塚原 滋子（並木地域ケアプラザ 地域活動交流コーディネーター）

実してきました。この関係性が主に3つの事業の活動につながっています。

1つ目は並木会が主催している「おやこわくわくひろば」というイベントです。保育園から協力支援を申し出てくださり、2008年頃から親子の体操や手遊び歌などを一部担当していただいています。最近では6園が協力して盛りあげてくださっており、企画も運営も自分たちでやってきた、主催者である養育者の精神的負担軽減につながっています。

2つ目は地区社協の活動である、1歳くらいまでの子どもとお母さんを対象としたサロンです。当地区は縦に長い地区なので、1丁目と3丁目の2か所で開催

しています。2011年頃から並木第三保育園や並木保育園の支援を受け、毎月1回保育士さんに来ていただいています。サロンに参加しているお母さんたちからは、ちょっとした相談ができるので不安感が解消されると好評です。また、保育園が身近になり、保育園の行事などに参加しやすくなったという声もあります。

3つ目は地区社協の活動のひとつである、地区内の子育て情報を網羅した「わくわくニュースなみキッズ」です。年に1回、5月頃に発行しており、各保育園、幼稚園の行事で園児以外の子どもたちが参加できるものを掲載しています。保育園・幼稚園の様子や評判が知りたいというお母さんたちからの要望を受け、各保育園、幼稚園にご協力いただき、掲載を行っています。お母さんたちからは「発行はいつ頃ですか」と問い合わせもあり、他から転入してきた方にも一度に情報を渡せる強みがあり、私たち地域側からも紹介しやすい資料がありとても助かっています。

青木 並木第三保育園は2007年度に横浜市より運営を移管された社会福祉法人しのめ会が運営する保育園です。高松さんのお話にもあったように金沢シーサイドタウン地区の「エンジョイ子育て委員会」に参画しており、近隣の子育ての状況把握や地域に向けての育児支援などの情報交換を行ってきました。

その中のひとつに「赤ちゃんとお母さんの集い」（以下 集い）があり、保育園の近くの集会所で行われていることを知りました。法人の理念として「安心・安全そして信頼をモットーに地域社会との共生をめざします」という言葉があります。地域社会に向けて保育園に何ができるだろうと考えた時、集いの参加へとつながりました。

集いでは担当より並木第三保育園の保育士であることを紹介していただき、一人ひとりに声をかけながらお母さんたちとコミュニケーションを取りました。よく動くお子さんには「はいはいが上手ですね。つかまり立ちがしっかりしていますね。寝返りができるのは、あともう少しですね。」、人見知りのあるお子さんには「お母さん以外の人にびっくりしちゃったね。今日はよろしくね。」など、お子さんを通して会話をすることでお母さんたちも安心し、悩んでいることや疑問に感じていることを話してくれました。オムツを外すタイミングや歯磨きを嫌がる子どもについてなど、さま

ざまな質問に対して日頃の保育園での子どもたちの様子や私たちの経験をふまえてお答えしました。その他に健康面や食事面についてもよく聞かれ、質問内容によっては看護師や栄養士にも参加してもらい、相談する場を設けました。他にもお母さんたちの職場復帰に向けて、保育園の一時保育の利用の仕方や入園についてといった質問も多くありました。

集いではお母さんたちを保育園で行う育児支援にお誘いしました。特に参加希望の多かったのは「離乳食交流」です。実際の様子として、まずはお部屋に慣れてもらうために同年齢の子どもたちや保育士と触れ合う時間を大切に進めています。お食事はそのお子さんに合った段階の物を用意し、お母さんたちにも食べていただけるよう準備しています。参加者からは「人と関わることで子どもが楽しそうにしている嬉しかった」「素材やつくり方など悩みもありましたが、実際に見て食べて勉強になりました」「丁寧に煮た野菜は美味しいですね」「食べる量やペースなど個人差があることがわかり、安心した」などの多くの感想がありました。人との関わりを通して、より安心した子育てにつながっていることが感じられました。

このような活動を継続する中で今後の課題についても見えてきました。私たち保育園が、家庭で子育てしている方々にどのように関われるのか、保育園にも気軽に立ち寄れるような育児支援は何があるのか。常に地域社会へ情報を発信し、子育て家庭が安心して生活できるために、さらに地域の推進に取り組んでいく必要性を感じています。

コメント

保育園というのは本当に身近な地域にある社会福祉施設です。保育園という施設の子育ての専門知識や人が地域の子育て支援にも役に立ったり、住みやすい地域をつくったりということに、非常に大きな機能を果たしていると感じました。そういう交流の事例が少ない中で、当地区の内容はとても参考になるのではないのでしょうか。
(西尾)

小規模多機能型居宅介護 咲くや愛成／
二ツ橋第二地域ケアプラザ【瀬谷区】

塚田 2016年の小規模多機能型居宅介護「咲くや愛成」の開設に伴い、さらなる地域活動の一環として、「ほっこりカフェ」を開催しました。咲くや愛成をご利用いただいている認知症のご家族から、近所や地域の方に相談したり、話しあったりする場所というものほとんどない、通院以外で一緒に出掛ける機会が少ないといったご意見がありました。また、地域の中で顔が見えることでお互いに助けあい、介護を必要とする方も継続して地域の中で生活ができるという観点から、地域の方が集える場所づくりをめざして、横浜市二ツ橋第二地域ケアプラザ（以下、ケアプラザ）の村上さんへ相談しました。

村上 一方、ケアプラザのほうは当時の社会福祉士と私とで「今日の地域活動どうだった」「こういう相談があった」など、ざっくばらんに情報共有をしていたのですが、認知症に関する相談件数が年々増加傾向にありました。また、ケアプラザ内や地域の事業所のケアマネジャーからの相談で、認知症の方もしくはご家族が気軽に立ち寄れる居場所が欲しいという声が多くありました。私自身コーディネーターとして、さまざまな地域のサロンやお茶飲み会などに参加しているのですが、そこで聞く声として、元々そこに通われていた方が認知症になった場合は、周りの理解もあり継続して参加しやすいが、既に認知症である方がどこか新しい場所に通いたいという場合はご本人、ご家族、地域の活動の担い手の人たちもハードルを感じてしまうということがありました。そういった背景から認知症カフェ開設の提案をいただき、咲くや愛成さんと一緒に検討していくことになりました。

認知症カフェの運営方法や実際にどういった人たちが来られているのか、わからないことも多かったのですが、市内と区内の認知症カフェの見学を行いました。検討を重ねた結果、ボランティアさんの自主運営によるコミュニティカフェの開設をめざしました。コミュニ



塚田 淳一（小規模多機能型居宅介護 咲くや愛成 ホームマネジャー）

村上 博（二ツ橋第二地域ケアプラザ 生活支援コーディネーター）

ティカフェはいろいろな定義がありますが、私たちの場合は、子どもから大人、認知症や障害のある方などたでも気軽に参加できる居場所、そして専門職が滞りなし、福祉や医療などの相談を受けられる場所、というように定義づけしました。「認知症カフェ」とすると、認知症のご本人とそのご家族だけを対象としているような、かえってハードルをあげてしまうように感じ、コミュニティカフェにしました。開催場所は地域からの利用を望んでいた愛成苑さんにご協力いただき、地域交流スペースをお借りしました。

はじめに私たちが企画したのは、ボランティアを募ってコミュニティカフェの開設を一緒にめざす講座でした。この講座ではボランティアの皆さんのモチベーションを育むことを特に大切にし、コミュニティカフェの活動意義や地域の課題、活動、施設などについて理解を深めていただけるような内容にしました。また、責任を持ってやっていくだけでは重い活動になってしまいますので、できるだけ楽しめるようなもの、しかも何か追求できるような工夫をいろいろ凝らしていただけるような、そういう内容を意識しました。

初回の講座ではこれからどのように立ちあげていくかという説明と、愛成苑周辺の地域の特徴、地域活動や施設・商店などの紹介、認知症に対する課題につい

てお伝えしました。それらをしっかり理解していただいたうえで、それが結果として活動に現れたときに、達成感を感じてほしいと考えました。また、講師を招いたコーヒーの淹れ方講座や、地区のキャラバンメイトによる認知症の方への接し方講座も行いました。講座の参加者は19人で、民生委員さんやキャラバンメイトさん、近隣の居宅の事業所のケアマネジャーさんも加わって、認知症ケアに携わるボランティア、専門職のご協力が得られたというのは非常に心強く感じました。申し込み者のなかから、新たにボランティア活動を開始された方が11人もいました。

「ほっこりカフェ」は今年（2018年）の3月にプレオープンしました。講座に参加してくださった方、広報を見てくださった方、一般の方や施設の入所者などたくさんの方に来ていただきました。入所者が3分の1から半分くらいで、あとは地域にお住まいの方。60代、80代の方が多い印象で、男性の参加もありました。民生委員さん、当事者にもお越しいただいています。まだ少ないですが、親子連れもおられました。介護に関する相談もあり、施設見学もしていただきました。

塚田 法人の愛成会としての協力に関しては、カフェやボランティア講座の開催場所として愛成苑内の地域交流スペースの提供や備品の貸出を行っております。また、法人の相談員や専門職による介護相談の受付、カフェで行う介護に関する講座や認知症予防プログラムなどの企画に講師としての参加も予定しております。これらの協力をするによる社会福祉法人のメリットとしては、関係者以外普段入りづらい福祉施設へ地域の方に足を運んでいただいて、実際に中に入り雰囲気や様子を体感していただくことで、地域の中にある社会福祉法人、福祉施設としての認識をしてもらえるということ。また、相談員や専門職が関わることで、地域の実情や情報を得ることができ、実際に相談を受けることにより今後の介護サービスの利用につながる可能性があるということ。また、介護や福祉に対しての啓発を行うことができる、ということが挙げられます。

「ほっこりカフェ」を利用された方の声として、「認知症のある母と久しぶりに本物のコーヒーを楽しむことができた」「入るには敷居の高かった愛成苑にも気軽に来られるようになった」「施設周辺に引っ越した

ばかりで知りあいもいなかったけれど、外に出るきっかけになった」といったものがあり、愛成苑の入所者からは、「普段とは違う方との交流ができて生活に張りができた」といった声があがっています。また、若年性認知症を患っている方の参加もこれまでに3人あり、定期的に参加されています。若年性認知症の方は年齢が若いことやADLが高いがゆえの行動や周辺症状によって、介護サービスの利用がしにくいという側面があり、実際に介護されているご家族の負担が増加しているという実情があります。そのような相談も実際にケアプラザにあり、デイサービスなどの介護サービス以外で気軽に参加できる場所として、近隣で他にも開催されている認知症カフェやサロンなど、通える場所、出かける場所が増えることによって、ご家族の負担が軽減できるレスパイトケアにつながっていると考えられます。

村上 今回の「ほっこりカフェ」は咲くや愛成さんとケアプラザの発信で始まり、地域の自治会さんや地区社会福祉協議会さん、民生委員さんに何か返していけるような、本来はそういう活動にしていかなければいけないと感じています。今後は地域の人たちへの周知・連携を強化したいです。まずは活動の場に来ていただいて、知っていただく必要があると思っています。「ほっこりカフェ」を起点に、他のサロンなどでも認知症の理解啓発の取組につなげていきたいと考えています。

ボランティアとの連携では、今後は自主運営をめざしていますが、自主化後もボランティアの発想、オリジナリティを十分に発揮していただくために、ケアプラザ、咲くや愛成さんとしても広報やカフェ開催時の相談対応のほか、地域との連携を応援したいと思います。ボランティアと施設とがお互いに強みを出しあって、地域に根ざした活動にしていきたいです。

コメント

職員が持っている高齢者への介護や認知症への対応の仕方というのは非常に高い専門性だと思います。それが地域のニーズにも応えられるというところで、しかもいきなりサービスの提供ということではなく、敷居の低いいろいろな方が参加しやすいオープンな場としてコミュニティカフェがうまく機能しています。これは施設と地域のひとつの連携のあり方だと感じました。（西尾）

つながり広がる！協働の輪 ～施設が参画する地区社協活動～

ぶどうの樹／和泉中央地区社会福祉協議会／ 障害者支援センター【泉区】

辛島 和泉中央地区は横浜市の南西部にある泉区の中心部に位置し、2015年度の調査では人口24,897人、世帯数9,670世帯、高齢化率25.6%、16の自治会・町内会で組織されています。その中に障がい福祉施設（以下 施設）や事業所が約40か所あります。和泉中央地区社会福祉協議会（以下 地区社協）は役員構成に特徴があり、施設の施設長を副会長に迎えて、障がい者支援の活動を進めています。

2009年より、地区社協と施設職員との意見交換会を始めました。地区社協の活動方針に「障がい者・施設との交流を深める」「災害時の要援護者支援を進めるために連携を図る」「各自治会・町内会が実施する防災訓練への参加、協力」「相互の情報共有を進める」とあるのですが、顔も状況もよくわからない人たちが集まり、活動を進めようとしてもなかなか先へ進めません。まずは顔の見える関係を築いていくことが大切と考え、意見交換会を毎年行うことにしました。

菅原 当時は施設の参加者と地区社協の役員を含めても10人程度の会で、話し合う内容は主に災害時における要援護者支援に焦点をあてたものでした。会での議論を通じて、災害時に地域と施設が連携を図るためには施設、団体の参加を増やし、お互いをもっとよく知らなければいけないと考えるようになりました。どのような働きかけをしたら皆さんが参加してくれるのか考えました。以前はFAXで参加のやりとりをしていた意見交換会の案内を、あえて地域の施設を一軒一軒訪問し、顔を合わせて説明をして参加を呼び掛けるようにしました。

地区社協としてはどこに施設があり、どのような障がいの方がいて、どのような手助けを必要としているのかを知りたいという思いがありました。施設も地域はどのような活動に取り組んでいて、施設として何ができるのか。施設のことや障がいのある方たちのこと



菅原恵美子（ぶどうの樹 施設長）
辛島 直恵（和泉中央地区社会福祉協議会 会長）
岡本 絢子（障害者支援センター）

を地域の方にもっと知ってもらいたいという思いがありました。そこで意見交換会で施設からのお知らせやバザー、イベントの情報を告知する機会を設けました。こうしたインフォメーションの効果もあり、お互いが理解を深めることができ、現在では参加者は30人ほどにまで増えています。

辛島 毎年意見交換会をしている中で、グループホームの職員さんから「入居者が帰宅してから入浴、夕食までの間の余暇活用として何かできないか。入居者の中には休日や夕方の散歩を楽しみたいという人もいますが、グループホームだけでは難しい」という声がありました。地区社協でも何か一緒にできることはないかと思っていたところでしたので、グループホームの状況を把握し、検討を重ねた結果「散歩と花火の会」のアイデアが浮かびました。

はじめは不安の声も多く、地区社協役員からは「障がいのある人たちとお付きあいのない私たちだけで企画するのは難しくない？」「障がいのある人たちがたくさん申し込んできたなら私たちで対応できるの？」などの声がありました。一方の施設職員からは「お知らせをつくって持って行っても、皆さん参加してくれるかしら」「夕方は忙しい職員もいるし、協力してくれるだろうか」といった声がありました。そんな不安を

抱えながらも菅原さんを中心に参加者の募集などの調整を進め、2013年の夏に第1回目の「散歩と花火の会」を実施することができました。

菅原 企画当初は不安もありましたが、結果的には10か所の施設から、障がいのある利用者14人、職員13人、役員9人が参加し、全体で36人の参加となりました。ちなみに今年は15か所の施設から利用者30人、職員29人、役員など18人、全体で77人の参加がありました。おかげさまで毎年、回を重ねていくごとに参加者が増えています。

実際の様子ですが、いずみ中央駅前の地藏原の水辺という場所からスタートして、和泉川沿いの遊歩道を散策します。途中で地元の長福寺というお寺に立ち寄り、お寺のいわれなどを話し上手な役員が説明し案内をします。散策のゴールである和泉中央公園に全員集合したところで花火大会を行います。障がいのある皆さんの安全や帰宅時間にも配慮して、まだ少し明るさが残る夕方から花火を始めました。手持ち花火から始まり、豪華な打ち上げ花火でクライマックスを迎えます。第2回目からはスイカ割りも実施するようになり、とても好評でした。また、車椅子の方も安心して参加できるよう配慮をし、楽しんでいただきました。

施設職員としては地域貢献や地域に根ざした活動の必要性は理解をしていますが、なかなか地域で活動していくことができていない施設も少なくないと思います。地域の中でどのような貢献ができるのかといったことを難しく考えすぎて行動できずにいるよりも、もっと人として身近な顔見知りになる、知りあいになる、というところから始まる地域とのつながりもあるのではないのでしょうか。

「散歩と花火の会」をきっかけに、施設職員と地域住民の親睦を深めるために、お酒やカラオケを楽しむ交流会も始まりました。施設職員、関係者のみで仕事を離れた立場で交流し、お互いの関係を一層深める機会となりました。この他にも地区社協の「いこいの家」という、地域の拠点となる集いの場での手作り製品の共同販売活動や地域の防災訓練、地元のお祭りへの参加など、地区社協の活動を通じてさまざまな取組が行われています。また、地域防災の観点から、地域の施設をわかりやすくまとめたマップも作成しました。特にグループホームはほとんどが住宅街の中にさりげな

く存在しているため、知られていないことも少なくありません。このマップができたことで、あらためて施設の場所や規模を認識し、災害時の要援護者支援活動に役立てることができるようになりました。

地区社協でのこれまでの取組を振り返ると、本当に多くのことを学ばせていただき、地域の方々との関係性もたくさん築くことができました。だからこそ思うのですが、これからは他の施設職員にも交代で役員を担ってもらい、いろいろな経験や関係性を築いていってほしいと考えています。人が変わっても、世代が変わっても、このような取組が絶え間なく続けられていくことで、顔と顔とがわかり合える関係、つまり地域と施設がお互いに理解をし、支えあえる関係を継続していけると考えています。

辛島 地区社協は、和泉中央連合自治会や民生委員・児童委員との連携が非常によく取れていて、活動がスムーズにできています。また、いずみ中央地域ケアプラザや区社会福祉協議会、区役所も徒歩圏内にあり、相談や協力要請にも快く、すぐに対応していただけた恵まれた環境にあります。活動していくうえでこれは非常に大きな財産であり、これをベースに施設や関係機関との連携を強化し、顔の見える関係から、顔見知りになる関係をつくり、さらに福祉や障がい者理解についての研修を進め、災害時の要援護者支援につながるように活動していきたいと思っています。

施設職員が役員に入ったことで、障がいのある方への理解も深まり、地域活動の輪が広がりました。これからも福祉施設と地域との交流を図り、「誰もが楽しく安心して暮らせるまち」をめざして活動を進めていきたいと思っています。

コメント comment

地域にある施設や事業所が地域の障がいのある方の生活を支えたり、理解を広げたりしていくことに大きな力を発揮されていました。そういう交流が少しずつ広がっているという状況は他の地域にも非常に参考になるのではないかと感じました。
(西尾)

※この実践報告に限り「障がい」と表記します。

Talk session

西尾 新しい方、若い方といった活動の担い手、参加者を増やしたり、理解を広げたりしていくためにどうしたらいいのでしょうか。地域や施設の現状を踏まえて教えてください。

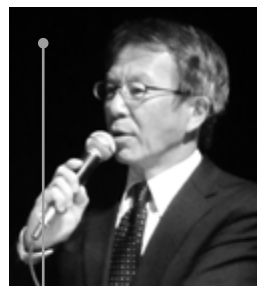
高松 地区社協はいくつかの構成団体が理事の半分の担い手になっているので、代が替わっても必ず担い手がいます。個人理事はメンバーがなかなか変わらないという面もありますが、個人的にお願いして新しい人にも入っていただくようにしています。また、並木会から育った方たちが地域で活躍していますので、きっと10年後、20年後には活動に参加してくれるのではないかなという淡い期待を持っています。

村上 私の担当させていただいている地区の地区社協さんや自治会の方、民生委員の人たち、他の活動もそうですが、今は次世代の担い手というのが、非常に課題であるといつも聞いています。「ほっこりカフェ」の活動自体は地域のグループの方々とのつながりがまだ浅いことが課題だと思っており、「ほっこりカフェ」を通してボランティアの人たちと地域のグループがつながり、連携していけたらと考えています。

辛島 発表しました「散歩と花火の会」は、地区社協の役員が代われば次の方がポストにつきますので担い手はいます。ただ、地区社協全体としては定年が延びたことにより役員も高齢化し、次の役員の担い手を探すのが大変な状況にあるというのはどこも同じではないかと思います。任期が終わったから「はいさよなら」ではなくて、OBとして残っていただいて新しい担い手が入っても、一緒に楽しく活動が続けて行けたらと思っています。

青木 弊園では担当者があり、保育園と地域という部分での担い手になっていますが、やはり年々お子さんが減ってきている状況で、また車や自転車、電車を使わないと気軽には

来られないという弊園の立地の関係もあり、どうすればお家にお母さんと赤ちゃんに保育園に来てもらえるかが課題となっています。職員から「もう少しアピール度を高めま



西尾 敦史
(静岡福祉大学 社会福祉学部
健康福祉学科 教授)

しょうよ」という声もあります。毎月1回でもイベントを開催することで、赤ちゃんとお母さんの集いのサークルを勧めたり、情報交換をしたりできるので、来年は園全体で率先して取り組んでいきたいと考えています。

塚田 高齢者の介護サービスというのは今までどちらかというと、利用されている方と地域とが切り離されるサービスと言われていまして、それを打破するために小規模多機能という新たなシステムができました。そういった部分で利用者と地域をつなげる役割というのをかなり期待されている部分は大きいと思いますが、手探り状態でこういったことをやっていったらいいのが正直わからない状態なのです。今回「ほっこりカフェ」を通して、地域に住んでいる方同士が顔なじみになっていければ、在宅サービスを使いながら住み慣れた地域で生活が継続できるのではないかと期待しています。

菅原 和泉中央地区社協の活動内容がとても多岐にわたっているので、施設の担い手というところでは他の施設の方にも今は副会長として加わっていただいています。実際にいろいろなサロンなどを見学したり、参加したりしないとわからないことがたくさんありますので、私も最初はそういう所を見学することから始めたのですが、他の施設の方にも参加してもらい、まずは理解を深めてもらうことが必要かなと考えています。

最近では地域共生社会と言われていて、福祉の分野の共生というのが現実的に地域の中でどこまで実現できるかということが非常に大事なかなと思います。まさに子どもたちとの地域の共生、高齢者あるいは認知症の方との地域の共生、いろいろな困難がありながらも一緒に生きていく。障害がある方も同じように一市民として、個人として、あるいは同じ地域の住民として生きていくということを支えていける取組が地域の中に必要で、それを助ける、非常に重要な資源として社会福祉施設があるのではないかと皆さんの交流の中に強く感じました。

施設設備のことを英語でFacilityと言います。元々はフラ

ンス語のFasciel (ファシール) であり、簡単にする、容易にする、という意味です。よくファシリテーターと言いますがその意味は会を進行したりいろいろなものを引き出したりする。ですから地域の施設や設備というのは地域の問題を解決するためのファシリテーターであり、大事な資源なのだと考えてみたらよいのかなと思います。

地域の身近な施設の場所、空間も非常に助けになるということがよくわかりましたし、なんと言ってもそこで働く人や利用者も大事なファシリテーターになりうる、地域の問題解決の資源になりうるんだということを強く感じさせていただいた3つの地域の実践報告でした。(西尾)

第4回 よこはま地域福祉フォーラム

～「おたがいさま」の縁づくり～

縁で彩る 支えあい



ほら、
よこはま ぽ
なっかい

開催要綱

私たちのまちでは、普段の暮らしの中で、様々な支えあい活動が育まれてきました。こうした『身近な地域の支えあい活動』を広く共有し、さらなる取組につなげていこうという思いから、「よこはま地域福祉フォーラム」は始まり、今年で4回目を迎えます。

この間にも、それぞれの地域における活動は着実に進められています。さらに、困りごとに対して柔軟な発想で解決を目指す取組や、病院や学校・学生など新たなパートナーとのまちづくり、社会福祉施設の専門性を活かしながら地域とともに行う助けあいなど、これまでにない新たな活動の形も現れ始めています。

今回のテーマは「彩る」としました。大切に紡がれ幾重にも重なりあってきた、つながりや支えあい（縁）が、身近な地域にまで浸透し、多様な形や新たな形で展開・発展して私たちのまちを彩っていく、そんな姿を思い描いています。

私たちのまち横浜の現在、そして未来に広がるつながり・支えあいに、一人ひとりが、どのようにに関わり、より多彩なものとしていけるのか、みなさんと一緒に考えていきます。

日時

平成30年12月6日(木) 10:15～16:00

※受付 9:45 開始

午前

午後

会場

関内ホール（横浜市中区住吉町4-42-1）

関内ホール

横浜市健康福祉総合センター（横浜市中区桜木町1-1）

はまぎんホール・ヴィアマーレ（横浜西区みなとみらい3-1-1）

全体会（基調講演）

分科会

内容

「地域でつながる、暮らしがつながる
～このまちで自分らしく生きるために～」

分科会1～4

はちもり あつし

八森 淳 氏（つながるクリニック 院長）

対象

1,000名（要事前申込）

- (1) 横浜市に在住・在学・在勤の方
- (2) 地区社会福祉協議会など地域福祉活動団体・関係機関
- (3) 社会福祉施設職員、地域ケアプラザ職員
- (4) 医療関係者
- (5) 市・区役所職員、市・区社会福祉協議会職員
- (6) (1)～(5)にかかわらず社会福祉に関心のある方

参加
無料

【主催】横浜市社会福祉協議会 ・ 18区社会福祉協議会

【共催】横浜市医師会 ・ 横浜市健康福祉局 ・ 横浜市こども青少年局 ・ 横浜市医療局

1. プログラム			
時 間	プログラム	内 容 ・ 会 場	
9:45～ 10:15	受 付	※午前の受付は「関内ホール」で行います。	
10:15～ 10:30	開 会 ・ 主催者挨拶		
10:30～ 12:00	全体会	内 容	基調講演 「地域でつながる、暮らしがにつながる ～このまちで自分らしく生きるために～」 はちもり あつし つながるクリニック 院長 八森 淳 氏
		会 場	会場 A 関内ホール 
12:00～ 13:30	休憩・移動	※午後の受付は各分科会の会場で行います。「各分科会 会場」に直接お越しください。(各会場の地図は「3. 会場のご案内」をご覧ください) ●午後の分科会は、それぞれ会場が異なりますのでご注意ください。 分科会1・2 = 関内ホール(関内) 分科会3 = はまぎんホール・ヴィアマーレ(桜木町) 分科会4 = 横浜市健康福祉総合センター(桜木町)	
13:30～ 16:00	分科会	内 容	分科会 1 ●一人ひとりの暮らしに届く縁 「つながり」で開かれる解決の糸口 分科会 2 ●拡がる縁でつながる暮らし 連携・協働がもたらす新たな可能性 分科会 3 ●紡いだ縁を明日へつなぐ 地域に根ざした権利擁護を考える 分科会 4 ●地域と施設 深まる縁・新たな縁 社会福祉施設の地域における取組
		会 場	会場 A 関内ホール 大ホール 小ホール 会場 B はまぎんホール・ヴィアマーレ 会場 C 健康福祉総合センター

※ 午後の分科会は、途中の会場移動は自由ですが、資料や会場定員等の都合上、ご希望をとらせていただきます。
 (定員上限により、移動後に入場またはお席のご用意ができない場合があります)

地域でつながる、暮らしがつながる

会場
A

関内ホール 大ホール

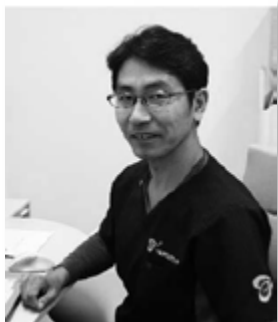
10:30～12:00

大ホール 1,000名

～このまちで自分らしく生きるために～

はちもり あつし

つながるクリニック 院長 **八 森 淳 氏**



超高齢社会。要介護高齢者の増加、生活課題の複合化、医療・介護ニーズの急増など、様々な問題が身近になっています。

その中で、「誰もが住み慣れた場所で自分らしく生きていく」ためには何が必要なのでしょう。また、一人ひとりの想いに寄り添って、「私たち」あるいは「私たちのまち」ができることはあるのでしょうか。

在宅医療の現状から、超高齢社会の“今”をとらえ、“その人らしく生きること”の大切さ、それを支える医療・介護・地域の連携の必要性・重要性について医療職の視点からご講演いただきます。

【講師プロフィール】

青森県出身。自治医科大学卒業。青森県のへき地を含む公立病院、診療所などで一般外来・もの忘れ外来に従事。青森県内の自治体において、地域包括ケアの推進に携わる。2004年から公益社団法人地域医療振興協会で、地域医療研修センター副センター長、他、伊東市民病院臨床研修センター長として総合医、家庭医などの教育、研修を行う。また、老健の認知症専門棟の診療などにもあたる。

2011年、多職種支援のための事例検討手法「見える事例検討会」を開発し全国展開中。2016年10月、地域づくり型診療所を目指して横浜市港南区に「つながるクリニック」を開院。同院長。一般外来の他、もの忘れ外来も行い、訪問診療に力を入れている。地域活動にも積極的に取り組み、横浜市内において地域診断も展開中。

NPO法人地域認知症サポートブリッジ 理事。NPO法人人生まると支援 専門相談員。横浜市認知症施策検討委員、横浜市介護予防評価委員。日本認知症予防学会評議員。

1

一人ひとりの暮らしに届く縁

～「つながり」で開かれる解決の糸口～

会場
A

関内ホール 大ホール

13:30～16:00

大ホール 1,000名

困りごとに向き合い、取り組む中で、新たなつながりや柔軟な発想から解決の糸口が見つかることがあります。制度や枠組みにとらわれない横断的な支援体制づくり・地域づくりについて、その必要性を考えます。

コーディネーター：同志社大学 社会学部社会福祉学科 教授 永田 祐 氏

実践報告：
 ● スクールソーシャルワーカー・主任児童委員・神奈川区社会福祉協議会（神奈川区）
 ● 仏向地域ケアプラザ・保土ケ谷区生活支援課
 保土ケ谷区社会福祉協議会（保土ケ谷区）
 ● 特別養護老人ホーム 芙蓉苑・入浴体験をしたご家族・港南区社会福祉協議会（港南区）

スクールソーシャルワーカー
主任児童委員
神奈川区社協

スクールソーシャルワーカーと 地域が寄り添って支える学校生活

スクールソーシャルワーカー(SSW)から区社協に、在校生への食支援について相談があった。食生活以外にも様々な課題を抱えていたため、「ほっとけない」と主任児童委員や関係機関等と話し合いをはじめ…。

学生らしい暮らしを取り戻すために、地域の中でどう支えたのか。地域と関係機関との取組のポイントを探る。

仏向地域ケアプラザ
保土ケ谷区生活支援課
保土ケ谷区社協

青年がみつけた 地域の中の自分の居場所 ～つながりで実現した社会復帰～

ひきこもりの青年が、区の自立支援制度を利用して社会復帰を目指すことに。区社協を通じ、ケアプラザで活動する地域の音楽バンドに参加。得意な音楽を通して人々の中でふれあいを重ね、自信を取り戻した青年は次のステップに。就職につながるまでの支援機関や地域との関わりをひもとく。

特別養護老人ホーム 芙蓉苑
入浴体験をしたご家族
港南区社協

『安心して入浴を』 ～普段の暮らしを支えるまちへ～

区の自立支援協議会で重度心身障害児の入浴の難しさを知った区社協。特別養護老人ホームに相談したところ、機械浴の提供を申し出てくれた。制度上の制約がある中で、障害児の家族と特養とで話し合いや試行を重ねてきた。

制度の壁に向き合いながら、取り組む支援の必要性について考える。

2

拡がる縁でつながる暮らし

～連携・協働がもたらす新たな可能性～

会場
A

関内ホール 小ホール

13:30～16:00

小ホール 250名

住民、福祉・医療関係者、企業、NPO、学校など様々な主体がつながり、強みを活かして取り組むことで、在宅生活の支援やまちづくりに新たな可能性が広がります。活動事例からそのポイントを共有します。

コーディネーター：聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科 教授 豊田 宗裕 氏

実践報告：
 ● 六角橋自治連合会・神奈川大学 学生ボランティア活動支援室
 六角橋地域ケアプラザ（神奈川区）
 ● 川上第一団地県営アパート自治会・ふれあい東戸塚ホスピタル
 戸塚区社会福祉協議会（戸塚区）
 ● 地域の活動者・小規模多機能ホーム ちいさな手横浜こうなん
 東永谷地域ケアプラザ（港南区）

六角橋自治連合会
神奈川大学
六角橋地域ケアプラザ

まちと学生がつなぐ縁 ～まち×学生プロジェクト～

地域と学生が「卒業しても帰ってきたくなるような魅力あるまち」を共に作ることを目指し「まち×学生プロジェクト」が発足。地域と学生が直接意見交換する場を通じて、「六神祭」「神大マルシェ」をはじめ様々な活動を生み出している。

試行錯誤の連続から、まちと学生が紡ぎ出した縁とは。

川上第一団地県営アパート自治会
ふれあい東戸塚ホスピタル
戸塚区社協

チームで団地を活性化！ ～本人を真ん中に 「つなぐ」地域づくり～

買い物、通院、介護、孤立、閉じこもり…一人ひとりの困りごとに対応するため、住民自らが立ち上がり問題解決に取り組んでいる県営団地。病院、大学、スーパーなど、様々な関係者を巻き込んでまちづくりを進めている。

「ひとりの困りごと」から「わたしたちのまちづくり」へとつなげた取組の経過と広がりポイントを探る。

地域の活動者
ちいさな手横浜こうなん
東永谷地域ケアプラザ

地域で最期まで 暮らし続けるために

誰もが迎える人生の最期の時まで、住みなれた地域で、その人らしく暮らし続けるためにはどうしたら良いのか。

あるガン末期の高齢者の地域での暮らしを支える事例を通して、医療、介護、そして地域住民の連携による本人の想いに寄り添った関わりや支援の必要性と、それぞれが担う役割について考えていく。

3

紡いだ縁を明日へつなぐ

横浜生活あんしんセンター
20周年記念事業

会場
B

はまぎんホール・ヴィアマルエ

13:30～16:00

ホール 450名

～地域に根ざした権利擁護を考える～

近隣の支えあいから専門チームによる総合的な支援まで日々の生活を切れ目なく支えていく、権利擁護の取組。横浜生活あんしんセンター開設から20年の取組をひもとき、これからのあり方・将来の姿を展望します。

コーディネーター：東洋英和女学院大学大学院 教授・横浜市民市民後見推進委員会委員長 石渡 和実 氏

基調講演：「横浜生活あんしんセンター20年のあゆみ」

横浜生活あんしんセンター所長 弁護士 延命政之

実践報告：● 市沢地区民生委員児童委員協議会・左近山地域ケアプラザ

旭区社会福祉協議会

(旭区)

● 横浜市民市民後見人バンク登録者

(港北区)

アドバイザー：横浜生活あんしんセンター業務監督審査会委員 内科・神経内科医 小林雅子 氏

市沢地区民生委員児童委員協議会
左近山地域ケアプラザ
旭区社協

認知症高齢者を地域で支える ネットワークづくり

一人で暮らす70代の女性は、財布や通帳などをどこにしまったか忘れてしまうことがあり、本人の不安を解消するために区社協あんしんセンターのサービスを利用し始めた。民生委員・児童委員やケアプラザ等の支援者に加えて、地域のボランティアグループをはじめとする地域住民が日常的な見守りをすすめているが、今後新たな課題も予測される。

本人が安心して暮らしていけるネットワークづくりや、地域住民と支援機関が協働した支援のあり方を考える。

横浜市民市民後見人バンク登録者

本人の気持ちに寄り添う支援 ～市民後見人の立場から～

グループホームで生活している80代女性の金銭管理のため就任した市民後見人。本人の「眼鏡を変えたい。」「お墓参りに行きたい。」などの願いや思いを丁寧に聞き、一つひとつかなえていくことで女性の気持ちが前向きに。今では地域のサロンや買い物、陶芸教室などにも外出するようになり……。市民後見人ならではのアプローチで“生活の質”はどのように変わっていったのか。同じ地域に暮らす身近な立場で本人に寄り添い支援をする「市民後見人」の実践報告。

4

地域と施設 深まる縁・新たな縁

～社会福祉施設の地域における取組～

会場
C

健康福祉総合センター

13:30～16:00

4階ホール 300名

地域の一員として、社会福祉施設がその特性を活かして取り組む事例を共有し、地域の暮らしに溶け込んだ貢献活動を広げていくために必要なことを考えます。

コーディネーター：静岡福祉大学 社会福祉学部 健康福祉学科 教授 西尾 敦史 氏

実践報告：● 金沢シーサイドタウン地区社会福祉協議会・並木第三保育園

(金沢区)

● 咲くや愛成・二ツ橋第二地域ケアプラザ

(瀬谷区)

● ぶどうの樹・和泉中央地区社会福祉協議会

(泉区)

金沢シーサイドタウン地区社協
並木第三保育園

地域と保育園等の ネットワークで子育て支援！

地域の子育てサロンに保育士がいることで、子どもがいきいきと遊び親も笑顔になる。さらには主催する地域にも安心感が生まれ、より活発な地域活動につながる。

お互いがつながることで好循環が生まれる、地域と保育園等のネットワークの秘訣を探る。

咲くや愛成
二ツ橋第二地域ケアプラザ

地域ぐるみで居場所づくり

「認知症の方と家族が気軽に立ち寄れる居場所がほしい」そんな地域の声をケアプラザが拾い、同じ課題を感じていた社会福祉施設とともに居場所づくりの検討を始め……。

お互いの強みを十分に活かしながらコミュニティカフェという形の居場所を作り、その成果を地域に還元していく取組。

ぶどうの樹
和泉中央地区社協

つながり広がる！協働の輪 ～施設が参画する地区社協活動～

地域内に多くの施設があり、障害福祉事業所の施設長を役員として迎え、防災について意見交換など行っていた地区社協。そんな中「夕方散歩したい人もいるが何か余暇的な活動ができないか……」というグループホーム職員がふと発した一言から生まれた「散歩と花火の会」。地域と施設の協働の輪が広がりをを見せていく。

2. お申込み

- 参加申込書(最終ページ)に必要な事項をご記入のうえ、FAX・郵送・E-mailなどでお申込みください。
(E-mailでお申込みをされる場合は、参加申込書に記載されている必要事項を、E-mailの本文に記載してください)

〈横浜市内の地区社協・民児協の皆さま〉

- ・ 地区社会福祉協議会の方は、地区ごとに各区社協にお申込みください
- ・ 民生委員・児童委員の方は、地区ごとに各区民児協事務局にお申込みください

下記のQRコードを読み取り、WEBからお申込みができます



- 本会ホームページからもお申込みができます
(参加申込書のダウンロードも可能です)
<http://www.yokohamashakyo.jp/chiikifukushi-f/>
- 申込みしめきり **平成30年11月16日(金)**
- 天候・災害等でやむをえず中止をする場合は、本会ホームページ上にて12月6日(当日) 午前6時にお知らせいたします
- 原則として先着順とし、ご希望の会(全体会・分科会)にご参加いただけない場合のみ事務局よりご連絡します。

主催 横浜市社会福祉協議会 18区社会福祉協議会
共催 横浜市医師会 横浜市健康福祉局 横浜市こども青少年局 横浜市医療局
協力 神奈川県社会福祉協議会 川崎市社会福祉協議会 相模原市社会福祉協議会
関東学院大学 神奈川大学 鶴見大学 横浜市立大学
公益財団法人 横浜YMCA 認定NPO法人 横浜移動サービス協議会
公益社団法人 神奈川県介護福祉士会 公益社団法人 神奈川県社会福祉士会
公益財団法人 神奈川新聞厚生文化事業団 公益財団法人 横浜市男女共同参画推進協会
一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会 横浜市市民活動支援センター
よこはま万人子育てフォーラム

(順不同)

※ 文中は敬称略としています

〈個人情報の取扱いについて〉

参加申込書に記載された個人情報は、本フォーラムに係る企画、主催者用参加者名簿の作成・管理等、本フォーラム関連のみの目的で使用するともに、本会「個人情報保護に関する方針」に基づき、適切に取り扱います。

(個人情報保護に関する方針 → <http://www.yokohamashakyo.jp/sisyakyo/kojin-joho.html>)

問合せ
お申込み

横浜市社会福祉協議会 企画部 企画課

TEL 045-201-2090 FAX 045-201-8385

E-mail chiikifukushi-f@yokohamashakyo.jp

<http://www.yokohamashakyo.jp/>

〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1 横浜市健康福祉総合センター7階

- ※ 「よこはま地域福祉フォーラム」は一部共同募金の配分金で実施しています。
- ※ 本フォーラム分科会1は「小地域福祉活動推進研修」として実施いたします。
- ※ プログラム中の各表題は仮題のため変更になる場合があります。ご了承ください。



3. 会場のご案内



**会場
A**

関内ホール

- JR「関内駅」北口 徒歩 6 分
- 市営地下鉄「関内駅」9番出口
徒歩 3 分
- みなとみらい線「馬車道駅」5 番出口
徒歩 5 分 ほか

関内ホールでは、
以下のプログラムを実施します

基調講演 10:30 ~ 12:00
分科会 1・2 13:30 ~ 16:00

**会場
B**

はまぎんホール・ヴィアマーレ

- JR・市営地下鉄「桜木町駅」
動く歩道 徒歩 5 分
- みなとみらい線「みなとみらい駅」
クイーンズスクエア連絡口・けやき通り口
徒歩 7 分 ほか

はまぎんホールでは、
以下のプログラムを実施します

分科会 3 13:30 ~ 16:00

**会場
C**

健康福祉総合センター

- JR「桜木町駅」南改札から 徒歩 2 分
- 市営地下鉄「桜木町駅」 徒歩 2 分
ほか

健康福祉総合センターでは、
以下のプログラムを実施します

分科会 4 13:30 ~ 16:00



※ 公共の交通機関をご利用ください。

4. 参加申込書

第4回よこはま地域福祉フォーラム ～「おたがいさま」の縁づくり～ 縁で彩る支えあい(12/6)

しめきり：11月16日(金)

FAX：045-201-8385

※ いずれかに○をつけてください。

新規申込 ・ 内容変更（一部修正） ・ 参加取り消し	申込日 月 日
----------------------------	---------

● 参加者（団体・所属でまとめてお申込みをされる場合は、参加者のうち代表の方をお知らせください）

No	ふりがな 氏 名	①参加するものに○をつけてください (終日参加の場合は両方に○)	②希望する会場・分科会に ○をつけてください	備 考
1		() 【午前】全体会		
		() 【午後】分科会 →	希望する分科会に○ 1 2 3 4	
	所属（団体名等）			
	住所	(〒 -)		
	電話番号			

● 同団体・所属等でまとめてお申込みをされる場合は、下記に氏名等をご記入ください。
記入欄が不足する場合は、本申込書をコピーしてお使いください。

No	ふりがな 氏 名	①参加するものに○をつけてください (終日参加の場合は両方に○)	②希望する会場・分科会 に○をつけてください	備 考
2		() 【午前】全体会		
		() 【午後】分科会 →	希望する分科会に○ 1 2 3 4	
3		() 【午前】全体会		
		() 【午後】分科会 →	希望する分科会に○ 1 2 3 4	
4		() 【午前】全体会		
		() 【午後】分科会 →	希望する分科会に○ 1 2 3 4	

※ 午後の分科会は、途中の会場移動は自由ですが、資料や会場定員等の都合上、ご希望をとらせていただきます。
(定員上限により、移動後に入場またはお席のご用意ができない場合があります)

※ 原則として先着順とし、ご希望の会（全体会・分科会）にご参加いただけない場合のみ事務局よりご連絡致します。

※ 手話通訳、車いす補助等をご希望の場合は、備考欄にご記入ください。保育はございません。ご了承ください。

問合せ

横浜市社会福祉協議会 企画部 企画課

TEL：045-201-2090 FAX：045-201-8385

E-mail：chiikifukushi-f@yokohamashakyo.jp

■主催

横浜市社会福祉協議会

鶴見区社会福祉協議会・神奈川区社会福祉協議会・西区社会福祉協議会
中区社会福祉協議会・南区社会福祉協議会・港南区社会福祉協議会
保土ヶ谷区社会福祉協議会・旭区社会福祉協議会・磯子区社会福祉協議会
金沢区社会福祉協議会・港北区社会福祉協議会・緑区社会福祉協議会
青葉区社会福祉協議会・都筑区社会福祉協議会・戸塚区社会福祉協議会
栄区社会福祉協議会・泉区社会福祉協議会・瀬谷区社会福祉協議会

■共催

一般社団法人 横浜市医師会
横浜市健康福祉局
横浜市こども青少年局
横浜市医療局

■協力（順不同）

神奈川県社会福祉協議会・川崎市社会福祉協議会・相模原市社会福祉協議会
関東学院大学・神奈川大学・鶴見大学・横浜市立大学
公益財団法人 横浜YMCA
公益社団法人 神奈川県介護福祉士会
公益財団法人 神奈川新聞厚生文化事業団
公益財団法人 神奈川県社会福祉士会
公益財団法人 横浜市男女共同参画推進協会
認定NPO法人 横浜移動サービス協議会
一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会
横浜市市民活動支援センター
よこはま一万人子育てフォーラム



ほら、
よこはまは
あったかい



第4回 よこはま地域福祉 フォーラム

「おたがいさま」の縁づくり

縁で彩る支えあい



参加
無料



平成30年

日時

12月6日 木
10:15~16:00

会場

〔午前〕 関内ホール

(横浜市中区住吉町4-42-1)

〔午後〕 関内ホール

横浜市健康福祉総合センター

(横浜市中区桜木町1-1)

はまぎんホール・ヴィアマーレ

(横浜市西区みなとみらい3-1-1)

〔午前〕 全体会 (基調講演)

「地域でつながる、暮らしがつながる
～このまちで自分らしく生きるために～」

講師：八森 淳 氏 (つながるクリニック院長)

〔午後〕 分科会 (1～4)

「おたがいさま」で支えあう地域づくり、地域で考える権利擁護、社会福祉施設の貢献活動など、「地域福祉」をテーマにした分科会です。

- 1) 一人ひとりの暮らしに届く縁
～「つながり」で開かれる解決の糸口～
- 2) 拡がる縁でつながる暮らし
～連携・協働がもたらす新たな可能性～
- 3) 紡いだ縁を明日へつなぐ
～地域に根差した権利擁護を考える～
- 4) 施設と地域 深まる縁・新たな縁
～社会福祉施設の地域における取組～

対象

1,000名 (要事前申込)

- (1) 横浜市に在住・在学・在勤の方
- (2) 地区社会福祉協議会など地域福祉活動団体・関係機関
- (3) 社会福祉施設職員、地域ケアプラザ職員
- (4) 医療関係者
- (5) 市・区役所職員、市・区社会福祉協議会職員
- (6) (1)～(5)にかかわらず社会福祉に関心のある方

主催：横浜市社会福祉協議会・18区社会福祉協議会

共催：横浜市医師会・横浜市健康福祉局・横浜市子ども青少年局・横浜市医療局

QRコードを読み取り、
WEBから申込みできます



問合せ
お申込み
(要事前申込)

横浜市社会福祉協議会 企画部 企画課

TEL 045-201-2090 FAX 045-201-8385

E-mail chiikifukushi-f@yokohamashakyo.jp ホームページ <http://www.yokohamashakyo.jp/>

第4回 よこはま地域福祉フォーラム ～「おたがいさま」の縁づくり～縁で彩る支えあい

発行日 2019年3月31日
発 行 社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
〒231-8482 神奈川県横浜市中区桜木町1-1 横浜市健康福祉総合センター
TEL 045-201-2090 / FAX 045-201-8385

編集協力 特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター
制 作 七七舎

「よこはま地域福祉フォーラム」は共同募金の配分金を財源の一部としています

じぶんの町を良くするしくみ。
赤い羽根共同募金

