

令和 6 年度 文京区障害者地域自立支援協議会

第 2 回 権利擁護専門部会 要点録

日時：令和 6 年 11 月 15 日(金)10 時 00 分～12 時 00 分

会場：文京区民センター2 階 2A 会議室

出席者：

協議会会長

東洋大学 福祉社会デザイン学部 教授 高山 直樹

親会委員

文京槐の会 は〜と・ピア 2 施設長 松下 功一

文京区障害者基幹相談支援センター 所長 美濃口 和之

委員

文京区障害者就労支援センター 主任 皆川 譲

文京地域生活支援センターあかり 施設長 清水 健太

弁護士 坂井 崇徳

司法書士 箱石 まみ

社会福祉士 新堀 季之

文京社会福祉士会 幹事 保坂 勇人

文京区民生委員・児童委員協議会 本富士地区副会長 今本 美和子

知的障害者相談員 山口 恵子

当事者委員 久米 佳江

文京区社会福祉協議会 権利擁護センター係長 平石 進

区委員

福祉政策課 地域福祉係長 宮原 駿一

障害福祉課 身体障害者支援係長 福田 洋司

障害福祉課 知的障害者支援係長 須田 浩史

予防対策課 保健指導係長 柳瀬 裕貴

欠席者

当事者委員 杉浦 幸介

予防対策課 精神保健係長 佐藤 祐司

事務局

文京区社会福祉協議会 事務局次長 石樵 さゆり

文京区社会福祉協議会 権利擁護センター 伊藤 真由子

文京区社会福祉協議会 権利擁護センター 古賀 四季穂

1. 開会

2. 議題 (1) よりよく成年後見制度を利用させていただくために（成果物イメージ案）について

資料第2号、第3号、第4号、第5号に基づき説明。Aグループは知的障害の方のライフステージについて、Bグループは精神障害の方のライフイベントについて意見交換をお願いしたい。

【質疑応答】

- 成果物のイメージ案の図には今までの事例を出しているが、今後想定されることを書くということなので、事例にとらわれず全般的に考えてよいのか？
- 事例は参考として入れているので、知的・精神それぞれの方に主立って想定されることを挙げていただきたい。

グループワーク

A グループ

- ライフステージの必要・不要な項目があれば、その辺りから話してもらえればと思っている。
- 主に知的障害の方を想定して話し合うことになるが、皆さん立場が異なるので、それぞれが知っていることを話してもらえればと思う。

私が働いているところは主に18歳以上が対象、通所の最年長は78歳ぐらい、GHでは80歳越えの方もいる。生涯のほとんどを関わっている感じ。色々な人たちの色々な課題がある。大きなポイントとしては家族ができるところまで面倒を見ている、もしくは制度がしっかりしていないので任せきれないと、選択肢が少ない印象がある。その中でも学校生活が終わるというのは大きなイベントで、卒業後の相談先については考える必要があると思う。卒業後、スムーズに次の生活に移れる人もいればそうでない人もいる。学校では十分働けるという評価でも、社会に出たら思っていたのと違うと覚めることもある。また、私が東京都の関係で関わっている方は働いている人が多いのだが、自分がいくら稼いでいるのか知らなかったり、親が金銭管理をしていて収支を把握していないというケースが多く、自立に対してのハードルが高いと感じている。

その次のイベントとしては親なきあとがポイントになると思う。親が元気な間に、例えばGHで支援者と生活し、昼間はどこかで活動するというスタイルが確立できると、地域で暮らしていけるなどと思う。入所施設という選択も含め、いい支援者と巡り合えることが大切。その辺の情報を持って、本人にとっていい場所を案内するのが我々の仕事だと思っている。

他には、転換期として60～70代になると突然身体的な衰えがきて、介護保険の介入が必要になることがある。なので、図に書いてあることは大方網羅しているのではと思っている。

●就職が大きなテーマだと思う。適性検査、適職検査が必要になる。精神障害の方はいろんな病名がある。その中でも発達障害のASDや自閉症、自閉スペクトラム症などの人は経理や事務などルーティン的な仕事が向いていたり、逆にADHDはマルチタスクが苦手な一方でクリエイティブな仕事に適性があったりする。必ずしも診断名によって適性が決まるわけではないが傾向があるので、得意分野を活用できる就労に繋げられるよう、適性検査を受けていただく機会を提供することが重要だと思う。

ここに書いていないが、制度やお金というところが切実なテーマかと思う。制度については、経過は様々だが発症をして病院にかかるようになると、初診から3か月経って自立支援医療の申請ができるようになり、半年経ったら手帳の申請ができるようになる。意外と手帳を持っている方は少なく、単純に知らないということもあれば、手帳を取りたくないという方もいる。正しく制度の説明を行ったり、知識を持ってもらうことが大事。また、1年半経ったら障害年金の手続きをしてもらうなど、流れが分かると良いのでは。

就労という話に戻るが、不当解雇など不当な扱いを受けた時に権利主張ができず、退職という選択肢しかないと思ってしまう人も多い。必ずしも退職が正しい選択とは限らず、休職して一旦職場を離れて傷病手当や労災の申

請をし、体調を整えて復職を目指すという選択肢が妥当な場合もあるので、活用できる制度などを適切にアナウンスする必要があると思う。

●支援学校卒業後の相談先についてだが、一般就労をした方は就労支援センターに繋がるが、卒業後3年間は卒業校が支援をしていくという形になっている。相談先として就労支援センターに登録はあるが、実際のところは関わりが薄い。ただし、学校側も忙しいのでいつでも対応ができるわけではなく、企業側も何かあった時どこに相談したらいいのかという問題がある。就労支援センターとしては、卒業後3年以内でも、先生と連携していかなければと思っている。また、仕事に関係する生活面の相談は受けられるが、金銭管理や将来的な生活についての相談は受けきれない。アドバイスしてもらえるような障害者基幹相談支援センターや地域生活支援拠点と連携していく必要性を感じている。卒業後一般就労した方は、意外と相談先を知らないという話が保護者から出ている。明確に分かるよう提示していけると良いのかなと思っている。また、大きな課題がなければ支援に入るのが半年や年に1回ということもあり、その間に家庭で起きていることを把握することが難しくなる。就労支援センターの支援の仕方の話にはなるが、アンテナを張れるようにしたい。

項目について話すと、長らく勤めていた方の定年退職が問題として出てきている。退職をすると地域生活に戻ってくることが多いので、退職の話が出てきたころから拠点などに入ってもらい、地域での生活を考えて行けると良いのでは。余談になるが、親が最後まで頑張るというケースもあり、そういう家庭は親自身のサービスも拒否することがある。支援者としては心配だが、就労支援サービス以外と連携していけたらと思う。

●総合支援法に基づく支援が主になるので、18歳の成人になる時と65歳の介護保険に移行する時に関わりとして大きい。その中でも、18歳になり障害福祉サービスを利用し始める時が大きな時かと思う。進路の部分に当てはまると思うが、程度によって就労、GHなどの施設に入所、自宅にしながら生活介護などの通所を利用する方など様々な人がある。そういった主立ったところの記載があってもいいのかなと思った。

●ライフステージの項目は網羅されている印象がある。一方で、支援度を考えた時、軽い方、重い方でライフステージが変わってくるので、定まらないという感じがある。結婚、出産、子育てなど多くはないが経験する方もいるので、項目として載せるのは問題ないが、考え方が難しいと感じた。

進路については、作業所や生活介護、一般企業などの選択肢がある。一般企業に行けば転職があるかもしれないが、作業所も一緒に、作業所から他の作業所に行ったり、作業所から生活介護に行くケースもある。転換期に当てはまるので、入れてみてもいいのではないかと思った。反対に、一般企業で働いていても年齢などによって難しくなってくると、就労Bに戻りたいなどの相談もある。そこも転換期、ライフステージの一つに入るのではと思う。

●転職と言っても幅が広く、様々な形があるということ。

●18歳は何でも契約できるようになる。取り消しができなくなるのでトラブルが多くなり、そのリスクはずっとついて回るため、その部分が気になった。お金がなくても契約はできるし、お金を借りたりということにも発展するので、心配だなと思った。

転職の部分で、定年まで勤めるという話もあったが、その前に就業形態が変わったり離職したりということがあるのだと実感した。

●お金を稼ぐ手段というのが、人生にずっと関わってくるところだということ。

●成人、学校卒業後の相談先がないという方がほとんど。一般就労ではなく、作業所や生活介護に通所している人は施設職員に相談できるが、一般就労だと福祉サービスを利用していない方が多いので相談者がいないという大きな課題がある。また、居所をポイントにしているが、日中活動で通うところと、夜生活しているところの二つが入っている。卒業後に転居して関係性が切れてしまい、孤立状態になり、大変なことになるケースがあった。4度の方は就労するとストレスが大きく、薬を飲んでいる方が多い。40代前後は就労して十数年経った頃で、体力的、能力的に落ちてくるタイミング。一時的に鬱状態になる人もいる。精神障害の場合は、本人の体調の変化を気に掛けると思うが、知的障害の方も体調の変化を気にかけて方がいい人は一定数居ると思った。

●確かに早いと 30 代くらいから変化が出る人はいる。

●伴走するという支援の形について話をすると、最初から最後まで誰もみれないという現状に対して、切れ目のない支援ということが言われ続けている。進路という言葉で人生を考えてこなかったが、ずっと進路を選択しながら生きていくのだなと感じた。その中でも経済的なところが 1 番かと思う。また、生活の安心安全という話になると、健康面のことや、周囲の方も一緒に年を取っていくので、守る立場だった人が守られる立場に逆転した時の準備ができるよう情報を提供できたら良いのかなと感じた。

●拠点と歩んでいくのがいいのかもしれない。

●支援度によって項目が異なるというのは部会長とも話をさせてもらっていた。結婚、出産、子育てが当てはまる人は少ないが成果物には載せておいて、こういった観点もあるという風にしたい。他に重要だと挙げた項目についてはどうか。

●足立区の参考資料にもあるように、大きな出来事は年齢で区切られているが、企業就労した方の福祉サービスはずっと続いていくものになる。全てが年代で分けられるわけではなく、長く一生渡って関わってくるキーワードもあれば、ある程度期間に限られるキーワードもあるということが落とし込めていけるといいのではないかと考えた。

●年代で切れるのが、卒業、親なきあと、高齢期。仕事や成人に伴う契約のこと、お金のことは継続して続くところかなと思った。

●60 歳が定年ではなくなる時代。生きている限り働くという方も当然いる。

●仕事面に関しては落とし込んでいた部分より幅広いことが分かった。特に転職に関しては、多様な転職、切り替えのタイミングについて説明を記載できると良いと感じた。

●一般就労ができるというパターンもある。

●職場が居場所になっていたりする。生活介護も居場所になるが、本人達は仕事に来ているという意識もある。我々も同じで、所属がなくなると何をすればいいのかとなる。

●定年からの地域移行へのサポート強化という話も出ており、その点も入れた方が良いのかもしれないと感じた。

●結局、意思決定支援という話になる。そこをどのように入れ込んでいくのか考える必要がある。

子ども支援専門部会では切れ目ある支援について議論している。療育、教育、福祉と切れてしまっている。福祉は成人から始まっているが、そこを形作るのは小児の時期。例えば、成年後見制度を利用することを考えた時、小児期のアセスメントができていないのに利用してはダメ。虐待を受けていたり、複雑なケースがあるから。

●親子の関係なども、学校時代に決まったことが、その後の生活に影響していく。

●以前から言っているが、GH がない。親から離れて自立をしていく時や長期入院から戻る時に、帰る場所がない。地域で生活していくことが難しいという課題が都市部にある。

●軽度の方が一般就労すると支援者がいなくなってしまうという話に関係あるが、一般就労している人が GH から通うということができていない地域なので支援がない。重度の GH を作れという意見も出ているが、文京区は軽度の GH が足りていないと思っている。軽度の方が GH と自宅を行き来しながら職場を繋いでいったら支援者が育つと思うが、支援者がいない。

●軽度の方だと自宅から職場が多い？

●自宅から職場が圧倒的に多い。GH ができたとしても、重度の人の方が行き場がないのだから、重度の人が遠くに行かなくて済む GH を作ろうという話がずっと出ている。区内の数少ない知的 GH は、8 割以上が重度向けなのではと思う。他区だと 8 割が軽度、2 割が重度というバランスで地域ができています。

●横浜だと知的障害の施設、GH は 700 ある。関わっている旭区は 100 ある。文京区は 10 程度。

●施設の数重要だなと思う。

- 施設の数によって、就労支援も変わってくるのではないかな。
- 就労されている方で GH を希望する方がいた時、区内はないので、他区に行くことになってしまう。就労支援センターは区内在住が対象になるので、支援機関が変わってしまう。引継ぎはするが、今まであった関係性が切れてしまうという課題や難しさがある。
- 結果、遠くの GH へ行って、通うのが大変になり、仕事が続かなくなるということが起こる。
- GH が少ないのは文京区特有なのか？
- 文京区の周辺区は軽度のホームをやっているところが多い。
- 区の格差があると感じる。荒川区は親の会が GH を作ったりしている。
- 文京区は東京都育成会に入っていなかったなので、育成会の GH がない。
- 将来的なことを考えて、文京区の親の方々の財産や土地を活用できないかという話が以前から出ている。
- 現在の親の会は、外の区から転居してきた方々が活動的に動いている現状がある。
- もともと文京にいた方はあまり活動していない？
- 前の親の会で色々問題があったことが影響している。
- その辺りを払拭していかないと、知的障害の方々が地域で暮らしていくことには繋がりにくいと感じる。
- 一人で暮らしていると、自分の生活を自分でマネジメントしていくことになり、それが意思決定支援に繋がっている。その延長線上に成年後見制度があるといい。パワーレスの状態では成年後見に繋がると、その人らしさが見えにくい状態でスタートしてしまう。そうではない状態で成年後見をスタートできると、本人が意思表示できなくなったとしても、これまでの本人の意思決定の様子を支援者が振り返って対応することができる。
- 通所施設の場合はどうか？富山型デイサービスの計画に携わっていたが、軽度や重度、障害児、医療的ケアが必要な人まで包括的な支援を提供していた。利用者同士の垣根もあまりなく、相互に交流があり、利用者と職員の垣根もあまりない様子だった。
- 特許を取っているからできる。基本的には児童、障害、高齢と分野で分かれるので、文京区では作れない。あった方がいいと思うが。
- 就労やお金に関する相談先が、成人後は少ないという指摘があり、通所施設でも場所があれば情報提供や情報収集の場に繋がるのではと思った。
- GH がないと通う人がいなくなり、通所先は潰れてしまうと思う。他区の施設で昨年 30 人利用者が辞めたという話を聞いた。辞めた人たちは都外へ行ったそう。
- 理想的な考えとしては、第 1 が GH、第 2 が通所先、第 3 が地域の中に居場所があるか。第 3 の居場所を社協が作る必要があると感じている。

B グループ

- 精神障害の方で事前にそのイベントに備えておく必要があるか、何か対応に必要な項目はあるかを挙げていきたい。精神障害に関して、どんなイベントが生活上支障か、大きな出来事になるかは想像がつかないところもある。その辺も挙げていただき、事前に準備する、もしくは想像しやすくしておくといいのかなと思う。疾患によって特性もあろうかと思うので、ざっくりとこの辺は早いうちに発症して支援が入っていったサポートするチームが入るけれども、比較的在宅で生活できそうなレベルの方というのも想像しやすいのかなと思う。どんな時期に支援側としては備えておかなければいけないイベントがあるかなということを、まず挙げてもらいたい。
- 発症したのも随分と前で、もともと知的からそういう障害が起こって、小学校の特別学級のようなものに入っていたが、二、三年で普通の学校に移された。精神障害のほうにどんどん移っていき、17 歳ぐらいからひきこもりになって、ちゃんと精神障害で診断を受けたのは、20 歳過ぎていた。
- 何がきっかけで、診断を受けようという話になったのか。

●診断を受けたのはおそらくひきこもりがひどかったから。グループホームのようなところに連れて行かれ、診断を受けたほうがいいと言われた。診断を受けて、数回診断名が変わった。結局、20年くらい前に躁鬱病ということになった。感情の起伏が激しいということだけしか分からないが。

●家族が困ったのか、何か必要やきっかけがあって診断を受けて発症になったのか。

●何でこういうことになったのか家族は悩んだ。

●発症の前にいわゆる発露、周りの方が気になって受診までつながるルートのところまでが、精神障害は長かったり大変だったりするだろうと思う。

●例えば不眠、仕事に行けなくなる、ひきこもり等において、自分で受診する人もいる。または家族や関係者からスタートするのは、病気と同じ。風邪をひいたときに病院へ行く人、行かない人もいる。

●自分や周りが困らないような状況で何とかなっている方は、発達や認識に偏りがあっても仕事ができる。何とか生活が成り立って人に迷惑をかけなければ、診断つけるという必要もない。

●そのことによって家族として何が一番困ったか、本人を見ていて何に困っていると思ったか。

●暴れるのが一番困った。かんしゃくを起して親とよくけんかをした。後に診断が出たと聞いている。

●診断がついたから解決するわけではない。誰も困ってなければいい。困り事があるから対応しなくてはいけない。どうやったら穏やかに暮らしていけるか考えたときに、まず発症のところは、一般的に言うと精神障害であった場合、特に本人と家族の理解をどうして進めていくか、そのために何が必要か、どんなことが用意されているのかということが挙がってくればいいと思う。次に発症してから、特に精神障害の場合は、自分がその病気であることを本人が理解するのはかなり難しいが、周りの方が理解してサポートしていけるか、この体制をどうやってつくっていくか、そこのポイントが発症の一言では済まないかなど。ひょっとしたらここだけで受診、診断、病気の理解というイベントがある。

●受診、診断、入院になるかもしれない。あるいは施設に行く、そこから入院になるとまた違ってくる。在宅にいながら通っていく場合は、また違うサービスを利用することもある。そういったときに、そこをつないでいる人は誰なのかとなるのではないか。

●未受診の方とかで医療につなぐという点では、地区担当の保健師の訪問だったり、家族からの相談とかで動いたりすることはあると思う。その中で受診につなぐ、支援機関が入る、保健師が入るところがあると思う。最初のきっかけはそういうところなのかなという気はする。

●今も相談するところがたくさんある。基幹や拠点等、その辺りからまず関わり始めてみる。体調の波があり、最初の知的障害とか身体障害よりもなかなかつなぐのが難しいところがあると思う。地域で生活するときもあるけれど、悪くなると一旦入院して生活を立て直すというのを何度か繰り返しながら暮らしている事例もあるのかなと思う。

●ちょっと具合が悪い、何か気になるのはおかしいと言ったときの保健相談みたいなのが最初の頃のイベント、サポート機関としてはあるということ。そこは保健サービスセンターの保健相談や、基幹か。支援センターは直接相談がくることはあるか？

●ホームページ等を見て、相談できる場所で、基幹や拠点、支援センターは該当する。家族から相談がくることはあると思う。年齢層で、学校に所属している方の場合、学校側から相談があると思う。特に所属先からの相談は可能性としてはあるのかなど。

●地区担当で保健師は一つのキーパーソンになると思う。そこと支援センターみたいなところは常に連動しているのか。

●例えばアプローチする上で、保健師だけだと少し難しい、家族と本人それぞれにアプローチするときに複数で入った方がいい場合は、前述の支援機関は一緒に動くこともあると思う。

●地域の方が何か気になるとき、特に家族からの相談窓口がオープンになっていると相談しやすくなったり、発見が早かったりする。次のつながりが早くなるために作るとしたら、地域に配っていたりすると、気になった

らここに相談すればいいんだなということが分かりやすい。診断がつくまで大変だったりするが、その辺りをコラム等でどのようにつないでいったのかがあると、一般の方は理解しやすいかなと思う。結局、本人は精神障害との向き合い方の不安、家族は精神疾患かもしれないという不安の解消、ともに暮らしていくことを立て直していく、生活を再建する、そういう相談や計画は次の段階になるかもしれない。そこが発症ということか。

●発症して、診断についてアドバイスをもらい、医療や福祉につながることにするとそれなりに進むと思う。だけど、その精神疾患になるということは、それまでの生活歴や成育歴がある。例えば、母が虐待しているところから見つかる、ヤングケアラーの問題、8050問題、背景にはいろいろある。その背景の窓口がどこだったかが大きい。発症する前の状況が相当重要なポイントになってくるのではないかなと思う。そのアセスメントをちゃんとしていくことがないと、支援が次に行かないと思う。単なる治療じゃない。そういう意味でいっぱいあるのでは。

●想像し得るだけでもものすごくあると思う。

●入り口の話は、虐待が多いかもしれないし、近所を歩いていて保護される方、経済的な構成という方もいるかもしれない。

●家庭内や多問題系の家族の問題がずっと背景にある場合がある。

●相談の入り口の話だと思うが、どこにも所属していない人や家族は、どこに相談すればいいのだろうというのはある。大学生でも、何か気になる、困っていることがあると大学がお世話しているような話を聞いた。

●学生相談室があり、キャンパスソーシャルワーカーがいる。それを全部受け止めながら次につないでいき、例えばその学生の居住地の行政につなげる。そこはカウンセリングが入り、家族と調整しながらの話。つながっているというのが大事。

●何か所属している組織があればそこに相談ができると思うが、所属している組織がある人が家族のことでもそこに相談するのもあり得るかなと。例えば親が、家族が暴れて困っていることはなかなか言いにくいですが、そういうことも相談していい、というような広報もできるのでは。自分のことだったら相談するかもしれないが、家族のこと聞きますよといった話も伝えれば、もしかすると相談してくれる人もいるのかなと思う。

●その辺の話題は次にもう一回したい。項目はどんなポイントがあるか。特に精神障害の場合は、ライフパスというよりはイベントかなと思うと、入院した場合、今度は、地域移行の場合はどういうステップがあるのか。そういった、何かステップを踏まなくていいものというイベントはあったりするのかなと。

●精神医療の問題、文京区のグループホームが少ない問題もある。

●事前に何か準備しておくことによって、地域移行がもっとスムーズに行くとしたら、何があったらいいか。想像でもいいし、こうだったらいいなでいくと、入院している方の地域移行のためには、通過型のグループホームが多くあれば、その話がしやすいのかなということだと思う。

●一番はその入院している方に会いに行くことから始めるかなと。会ってみて、話をして、その人がどのようなイメージをされているか。入院が長いと地域生活のイメージができなくなる。そのイメージを少しでも膨らませるために何ができるかなと考える。体調が落ち着かなくて、どうしても入院が長引いてしまう方が一定数いるので、そこはまた話が変わってくるが・・・。

●課題としてそういうものはあると思うが、ライフイベント上では長期化というところまで想定でいくと、多分いろいろややこしくなってくるので、入院したら病院と地域の機関とが連絡を取って、地域に退院するときに受け入れる受皿の体制を整えるというのが大事だと思う。その病状にかかわらず把握してもらうところがまず一つかなと思う。病院側から地域の支援者に連絡を取ってもらうようなものは、項目として入れていいのかなと思う。そういうことをしていいんだなということは、入院しているとなかなか情報として分からないものが多い。その手段として地域移行支援というのはもちろん福祉サービスはあるが、そういうものが使えるという周知をしてもらうというのは、一つの手かなとは思う。

●具体的に何かサービス等が不足しているから地域に戻ってこれないものはあったりするのか。

●挙げたら多いが、文京区だと帰る家があるか、家族と同居するのか、一人で暮らすのか。家族が受け入れられ、サポートが受けられるのだったら、家に帰るという選択肢はあると思うが、一人の場合、家があるのかなのかで、退院までいろいろ変わってくる。家があれば環境を整える。ない場合は物件を探すという形になって、本人の家賃の上限とか、金銭的余裕があるか等も含めて変わってくる。生活保護の基準の物件等だと、決まった地域しかなかったり、住環境としての機能が少し足りない部分があったり。多少は自己負担が発生しても、もうちょっと上の金額の物件に住まないといけな。

●20年前から言われているで、この格差問題は大きい。住みなれたところに住み続けることができない。

●入院の必要があって地域移行になった場合に、今後帰ってどうやって暮らすかというのは、入院したときにまた立て直す相談をして、本人がどういう組立てで入院中に準備するか、入院したらどうするかは分かっていたほうがいいのか。

●文京区の調査をしているが、精神障害の方に調査すると、自分の病気が一番心配という声が多数ある。だからいつこうなるか分からないみたいなどころがある。入院したときにそんな余裕がないような気がする。

●入院期間は一回立て直しという期間になっている。

●立て直して、住みなれたところで暮らすのか、新しいところで暮らしを立て直すのかも含めてゆっくり考えていきましょうね、みたいなことを、入院期間に十分に伝えられたらいいと思う。発症やこのイベントがあったときに、本人や家族がその状況を受け止めるまでの時間、ソーシャルワークと同時並行で具体的にやっていかないと時間がなくなってしまう。それに時間を費やして逆に帰れない、入院期間が長くて帰るのがまた難しくなってしまう。

このケアパスを作ろうというのは、そういったものの流れを想像しやすくしていただき、より先の選択が自由になるようにするためには、早め、早めがいいかなというのが、この辺の考え方ではある。ここのイベントでも、ある程度本人が自分の病気について理解した上で、一緒にその病気と暮らしていくことを踏まえて、自分らしい生活をするには、イベントとして結婚する時期があるかもしれないし、子どもが生まれたときにサポートはどんなものが用意されているから、子どもについても検討しようと思えるかどうか、ということだと思う。

●この表が知的障害を合わせているからイベントがこの時期だが、家族をつくったり、結婚したり、どこで発症するか分からないという意味では、この表は知的とは違うのではないかな。18歳くらいになったら発症するような話になる。

●おっしゃるとおり60歳で発症する人もいます。その人は60歳前の生活と発症してからのところで、その障害がある、病気があることを踏まえたライフプランニングになっていく。ただ、高齢期に発症した場合に何があるかということを、その先にはどんなことがあると分かってもらえるといい。

●別の話題だが、ライフステージのところに発症や入院が入っているのは違和感があった。少し上枠にずらし、発症があって、例えば治療ということで通院、入院、退院とかという項目を抜き出したほうが、ちゃんとライフステージのものと分かれるのではないかなと思っていた。この表だと発症が18歳というふうになってしまうので、発症があって治療があってライフステージがあってというふうに分けたほうが見やすいかなと思った。

●ここに発症になるけど、ここからどういうふうにつながってもいいようにするということですね。

●年齢期で例えばこの年齢が20代以下だったら、こういうところが相談できますよということがあって、そこから通院治療を選べるほうがイメージはつきやすくなる。自分がいつ発症したのか、そこからそれをどこに相談するのか、何ができるのかというのは、そういうところから見ていただくほうがイメージはつきやすいかなと思う。

●発症のところだけ動かして、そこから見ていけばいいということか。

●発症した場合はこういう流れがありますよ、こんな制度が使えますよというものと。多分、項目が結構分かるので、なかなか一律にここで、というのが横で出していいと思う。

●発症は入れる必要があるのか。

●全くその年齢とは別に、そのイベントとして発症して病気だということが分かるというか、診断がついて対応に入れるようにするためのところ、入り口が大変なので、それはやっぱり別枠で用意しておく必要はあるかと思う。それがあつた程度、比較的安定している方でこの時期に何があるかというようなイメージだと思う。カットインで入院ということは起こるかもしれないというのは踏まえておく。

●発症というより、困ったときに、何か生活に支障を来したタイミングということではないか。

●多分、単発ではなくこれまでにいろんな場面があつたはず。知的と異なり後天的。いろいろな背景が複雑に絡み合っている感じ。

●在学中や就職中、気になったら、どういうところへ行つて相談してみたらいいのかとか。親や自分が見ても、このときここに相談できるということを知ってもらえるのがいいのではないかなと思う。

●学生時代の話が出てたが、精神障害に発達障害とかも含むのか。

●発達障害の話も入る。

●そうであれば、幼少期、ゼロ歳のときから起点をつくらないと完成したものにならないと思う。この資料は、高校を卒業した後の話になっているので、発達障害も含めるなら何歳児健診や、小中学校、高校への進学、その辺りもいろいろ選択を迫られる状況はあると思う。その辺のところまでを完成して見せないと、少し偏つた資料になるのではないかという懸念がある。

●タイトルも考えた方がいいかもしれない。

●発達もだが知的もそう。療育、教育、福祉とばらばらになっているから、その切れ目ある支援が問題になって、より精神のところについてしまう傾向が強い。それを今子ども支援専門部会でやっているところ。

●発達障害と軽度知的障害は似たような経過で行くようなイメージもあるが、どのような感じか。

●最初の方の療育は知的障害でも発達障害でもあまり変わらないと思う。5歳ごろまでは知的障害か精神障害は関係なく、発達に少し遅れがあつて、疾患区分に関係なく療育を受けている事例は多い。先天的疾患がある方は別だが。

●権利擁護専門部会なので、18歳までは児童部会にお願いしたい気がする。どちらかという、今後、成年後見制度とかを使いながら暮らしていくようなイメージの状態の方、最終的に成年後見を使わなくてもいいが、使うにしても、適切な時期にやることをやっていけば、緩やかにつながっていけるのではないかということ、ケアパスで示せばいいと思う。成年後見制度もカットインとされると本人も家族も困るだろうし、準備ができるのであれば、いつ頃からそういうことを考えようかと思つていたら、今回は結局18歳まで戻つてきてしまった。逆に早いうちから生活訓練をしていたら、地権事業だけで生活できるのではないかという範囲。成年後見は使わなくてもいけるのなら、そのほうがいいだろうと思う。その辺、おそらく18歳問題はちゃんとつないでいく必要があるだろうから、18歳前から本当は必要なのかもしれないが。

●18歳以下は親の保護下にあるから、成年後見を使わないという想定でこの図はつくっているという理解でいいか。

—そうですね。

●精神障害の方でも、統合失調の方を想定して考えていたので、発達障害になるとこの表は確かに少し違うかもしれない。

●そうしたら、上のライフステージに関しては、流れとしては一緒だと思う。18歳以上の場合、例えば、学生期から18歳以上で成人になったらどうするかとか、生活していつ、結婚した中でそういうことが起きたらどうするか、項目は近いものがあると思う。ライフイベントで終始するのであれば、書き方を少し変えて、その年齢層でこういうパターンを考えられるというところで、どこに相談するのか、どういう制度があつたほ

うがいいのか、受診するなら自立支援医療制度があるとかも載せていかないといけなくなってくるので、図の形式が大分変わってしまう。

●上の図はライフステージで時系列。年齢でいくわけであるから。時と来たら場所ではないかを感じる。どんな人でも居場所を探して人生を過ごしていつて終わる。場所ごとに、こういう問題が発生して、というような方が、もしかすると分かりやすいのではないか。場所は家で、家から相談するときはこういうところがある、こういう支援があるとか。逆にまた分かりにくいという問題もあるかもしれないが、ライフイベントとしてこうして並べると…。

●ライフステージにおいて、いろいろなポイントはあるが、精神疾患として発症したりとか何か起こったりするときは、その時期にかかわらず起こる。この時系列で入れるとしたら、その起こった時期がいつかによって何か変わるものがあるかといったらこれらができる。普遍的にいつでも起こり得ることとやることは変わらないというのは、また別枠でいいのかなというご指摘かと思い伺っていた。病気かなと思ったらどこ、入院となったらどうする、ということが分かりやすいようにしていたほうが使いやすいか。

●例えば、職場なら職場での話で入職から退職するまでという話になるだろうし、事業所とか作業所とかもよく見ると、大体は場所の話。結婚とかは家庭を持ったらという話だと思うが、ライフイベントと銘打ってはいるが、生活の場所の話をしているのかなと思った。あまりにも転換し過ぎだが。そのほうがつながるところ、相談機関等も選択もしやすいのかなと思った。

●最終的に成年後見制度等の権利擁護の仕組みを使わないといけなくなような事態があったのだと想定されると、前の前にいつからやったらいいのかというのが一番初めの話。精神障害の方は、確かに成年後見制度も含めた支援計画を立てたとしたら、いつ頃から成年後見を使う、準備として必要なことを個別で計画を立てるので、時期というよりはスタートがありゴールを見据えた計画をとったことになるのではないかな。そうすると、これではなくて計画相談やその他の計画に入っていればよいとなってしまう。精神障害に関してはこのライフステージに何がある、相談の流れというのを確立しておく、みんなが分かるようにしておけばいいというふうに理解したほうがいいか。

●今後、成年後見制度が恒久的な制度でなくなる可能性が高い。これだと、どこから使うみたいな話で、少し違うのではないかなと思う。それらを並列して、一つの方法を考えていかないといけないのではないかな。

●最終的には成年後見制度を使わなくても支援できるようにするには、ちゃんと準備立てて追っていくことになり、ステージやこの流れが必要になってくると思う。そうすると知的障害の方は比較的ルートに乗りやすいような気がするが、精神障害の方は、その波も含めていくと計画どおりにいかないということになってしまふ。

●この図を仮に少し修正して出したとして、なるほどとなるかどうか。今までの皆さんのお話を伺いつつも、多様に場面があって、パッと見たときに、これを見たから分かるかどうかは少し疑問。

●ライフステージはみんなにあり、ライフステージが変わるタイミングで退職される方も結構いる。そこが精神障害の発症や、他の変化のタイミングに当たる方もいる。ライフステージは障害にかかわらずあっていいところだが、そのときにどうやって、どういう過程でつながったのかがまとめられていると参考になるのかなと思った。こういうつながり方があるという例を複数提示しておく、私はこれに当てはまるからこういうつながり方をしていると分かる場合もあれば、支援者とつながっていくことが成年後見制度を使わないでいくという考え方になるとか。入院された方が退院するときに、こういう体制を整えたから安心して地域生活ができるようになったとか、そういうものをいくつかつくと、自分が当てはまると思う過程があったら相談につながるのかなと。表からずれてしまうが。

●表にしようというのは汎用性を目指しているが、汎用性にそぐわない、なかなか当てはめにくいのが障害特性かなと伺っていた。そういう何か例示できるようなものがあれば。具合が悪い、何かおかしい、気になるなというところから、どういった暮らし方があって、その中でどんなイベントがあって、どういうふうに対応し

たかなんてことが物語的に伝わるとイメージがつく。その物語は一人で当てはめるといふわけにはいかないが。

●そうですね。だからトピックみたいな、いろんな人が入ってしまう感じになると思う。

●精神障害があるとしたら、例えば入学中にはどんなサポートがあるのかとか、そういうものがライフステージ上で起こるようなイベントというか、ライフステージで、どの時期にはどんなサービスがあるかが分かるだけでも全然違うか。例えば、結婚を考えているとしたら、その結婚に際してのサポートの仕組みがあるのかなのかだけでもいいし、子どもが生まれた場合のサポートは、文京区の場合はネウボラがある等が分かれば、そういう選択肢も自分にあるんだと思えるか。

●成年後見を使うためにと前に押し出しているので、現場でやっている者からすると違和感がある。成年後見は方法の一つでしかなくて、相談がベースにある中で、そろそろお金の管理とか相談していかないとまずいよねという延長線上なので、ここを頑張って進めていこう、成年後見を進めていこうというところのみにトピックが当たると、やっぱり違和感がある。そのベースに来るのは、日常的な考えであったり、つながりであったり、それらの延長上かなというのがある。確かにそのような形で、そういうことができるということを保障したほうが、むしろ支援者につながったときに、成年後見にもつながっていくことになりやすいだろうなとは思ふ。この資料の目的とは全然違ってしまふが。

●トピックであつたらこういうときに、後見制度が導入したことで、こういうふうに使えばみたいな。事例のほうが多分イメージはつきやすいと思う。自分もこういう状況に近いからこういう相談してみようかなとか。だからトピックの形式はありなのかなと思う。ただ、量が多過ぎてしまうので難しい。病気だから、子育てや子どもを産むかとかという判断というより、そのご本人のできることがどこまであるかによってなので。金銭管理が難しいから子育てができない、難しいのであればサポートの仕方が変わってくる。その生活上の困難が、この項目ではちょっと合致しないということなのか。

●統合失調症の方とかで、徐々に身の回りのことや金銭管理が難しくなってきた、親族の方ももういらっしゃらなくて、限界まで来たときに使うというようなイメージがある。実際にどういう方が使われているかというところを抽出したほうが、想像しやすいのかもしれない。

●話が二つに分かれたが、一つはどんなときにどんな相談ができるかというのは、どちらかというと、権利擁護といわゆる相談部会のほうでやってもらおうとして、こちらに特化するとしたら、成年後見制度とか地権事業とか、そういったものを使うには、どういう方がそれを使ったらうまく回るかということをいくつか挙げる感じか。例えば、ご両親もいない独り暮らしだが、徐々に状況が低下していついつ頃かから使っていたらうまく入れるのか。最初のうちは地権事業を使って移行的にすると、もしかしたら訓練して地権事業だけで成年後見を使わずに済んだという例があるかもしれない。逆にずっとぎりぎりまで頑張っていたが成年後見人がついて、初めて会った人が通帳を持っていたみたいな物語とか、そういった話が幾つかあると、自分の場合はどちらでやっていったらいいのかということが想像しやすくなる、そういうような仕組みか。

●親御さんがすごく頑張り、ご高齢になってぎりぎりになるまでつながらないような状況があつたときに、その方の場合こうなんじゃないか、みたいなところで、別ルートで考えるとこんなことができますよ、みたいにしたいほうが、分かり易いかもしれない。

●そうしたらやっぱりライフステージで、それこそ項目を置くか。

●トピックで派生していくイメージとか。

●この通りにはいかないだろうが、ストーリーとして置いておいて並べていくほうがいいかもしれない。いろいろなケースをまとめて、こういう場合はこうだというような話をしたいとき、何の軸でまとめるかというだけの話だと思う。無理にライフステージとライフイベントを分けなくてもやっぱりいいのかもしれない。

●まとめると、イベントで成年後見や権利擁護の仕組みが急に入るか入らないかではなくて、徐々にレベルが落ちいったときに備えて、適切な時期に入っていくかが重要。どの時期に入ったからどうなったかというのが比

較的想像しやすいような書き方のほうが、想像しやすい。

グループワーク内容発表・共有

A グループ

●ライフステージに関することで、年齢に関係がある18歳の卒業、親なきあと、高齢期が重要であるということのを再認識した。ただ、障害の程度によって関係してくる項目が変わってくるので、説明を記載する必要がある。年代に関わらず、仕事はポイントになる。本人の身体的変化に伴う転職、定年退職が帯になる。様々な転職の形があるという話もあった。定年後は地域の中でどのように生活を支えていくかという話が出た。また、成人になると単独で契約できるという課題が出てくる。親の取り消しができなくなるので、契約の課題、お金のところは帯で記載が必要かもしれない。

B グループ

●精神障害に関しては、18歳に統合失調症を発症した場合を想定して話した。発達障害の方は知的障害と同じような形で支援が出来そうだが、精神障害に関しては発症時期がいつになるか分からない。18歳に発症したととらわれないように時系列ではなく、もう少し上の部分に項目を記載してもいいのではないかと。人生におけるイベントの時系列は変更しなくてもいいと思うが、本人が将来を見据えてどのような流れになるのか分かるようになっているといいと思う。また、イベントごとに相談先が分かるのは良いが、その中に権利擁護専門部会を記載してもいいのではという意見も出た。

●会長からお気づきの点をお願いしたい。

●知的障害も精神障害も高齢期から成年後見が始まるわけではない。どこかの時点で成年後見がついたとして、家族ではなく第三者として代理行為を行うためには、本人と初めて会った時にどういうことを知っておく必要があるのかという問題が発生する。過去の情報があり、本人を真ん中に置いて支援、モニタリングができないといけない。小さいころからずっと支援があるはずだと思う。切れ目のない支援の中で情報がどれだけ蓄積されているか。精神障害の方も、入院前に色々なことがあるはず。支援チームができていないこともある。知的障害、精神障害どちらも共通してやらなければいけないことが意思決定支援。それができれば、日常生活自立支援事業が入ったり、その中で後見人に繋げることもとてもやりやすくなると思う。そんな体制ができないかなと思っている。

また、居場所問題についても考えなければいけない。家が第1の居場所、職場や通所先が第2の居場所になるが、第3の居場所がなく、家族や仲間の関係しかない人が多い。地域の中にインクルーシブ的な居場所を作っていないと本人達の意味は育たないし、自立もしない。本人の意思決定や意思形成できることを念頭に考える必要がある。判断能力が落ちる前の意思形成はどのようにされてきたかなど。

今後は、文京区にGHが少ないことを地域課題として挙げていくことになる。長期入院、入所をして、他区へ行ってしまふ人が100人ほどいるのが現状。

●今日の話し合いで、色々と見えてきたなと感じた。

●残りの時間では、実際に支援をしている方で、文京区でできていること、ここが難しいなどのエピソードについて話ができればと思っている。

私自身、25年間ほど関係が続いている利用者が数名いる。最初は家族の中で抱え込み、支援を受け入れない様子があったが、親が70代・子が40代になった時にそろそろ今後のことを考えなければいけないと話が動いた。タイミングよく区内のGHに空きが出て、日常生活自立支援事業や後見を利用しながら生活をしている。支援チームができ、本人は安心して生活ができている。その間に保護者が亡くなってしまった方もいるが、動揺することなく生活を送れている。本人が安定して生活できる環境が整えられたらと思う。

●知的障害と、精神障害が重複していた方のケース。実家に住みたいということを目標に関わっている。日常

生活自立支援事業を利用し、後に成年後見制度を利用。金銭管理や書類の手続きをする中で、後見人だけでは難しい状況がでてきた。支援センターも入って説明をしながら、こういう時どうするのか考えたり、何かトラブルがあった時に、直接後見人に相談というのはハードルが高いので、まずは本人からセンターに話をしてもらって、一緒に後見人に相談するという流れを作った。間に第三者が入れば相談できるのだと分かったケース。

●本人に病識なく、ライフラインが絶たれてしまい、生活が成り立たない方がいた。支援者で案を持ち寄り、後見人もついて、何とか生活できている。その方を事例として載せるのも良いのではと思った。

●事例として載せるにあたって、どの辺りに手ごたえを感じたのか聞かせてほしい。

●妄想がある方。最初は支援を受け入れなかったが、支援者が訪問を継続し、徐々に関わる機関が増え、本人も受け入れてくれるようになってきた。後見チームとしてすごくいい支援だなと感じている。

●診断名がなくても、後見はつくのか？

●そこは何とも言えない。その方が信頼している人から紹介してもらい、少しずつ関係を作っていく。

●どうやって後見に繋いだのか？

●ずっと関わっていた機関から社協に相談が入り、そこから繋がっている。

●最終的な申し立てなどは手伝ったが、過程に関しては支援者の方々と検討し決めている。

●こういったケースから落とし込めていけると良いのではないかな。実態に合うと思う。

●アウトリーチ事業を使いながら、多方面から見てもらった結果ではないかと感じている。

●日常生活自立支援事業も利用していたのか？

●利用していない。明確な役割を持って本人に関わる人が自分しかいなかった。

●福祉サービスは利用していたのか？

●利用していない。最近、訪問看護を利用し始めた。

●社協と連携しながら基幹は今も繋がっているということですね。

●本人が望むことしか受け入れないので、サービスに繋がったりすることには難しさがある。

●何歳の方か？

●60代の方。支援ではなくお茶を飲みに行くという体で訪問をしている。

●人が関わる効果があるということですね。

●成年後見を導入しようと考えたケースはあったが、少ない。本人が意思決定できる方で、支援者の中では後見の話が出たが、本人の同意がなく、今までの支援者で対応をしている。信頼関係を作ってもらい導入できるのが一番だと思うが、そうでない場合で導入できたというケースは聞いたことがない。本人なりの意思決定は支援していくが、お金の使い過ぎにどの程度支援ができるのか、いつもグレーだなと思いながら対応している。

●ソフトなところで後見が入っていくのは難しい。財産管理をちゃんとしなければいけない時に区長申立てになることは多いが。

●莫大な財産を持っている方だと後見に繋がりやすいが、生保などの方だと難しい。

●いい事例がいっぱいですね。他の委員はどうですか？

●愛の手帳4度を所持しており、職場から生活面の問題が気になると情報提供あった方がいた。家庭が支援機関を理解せず、家庭からの情報がほぼない状態。職場から言えば情報が出てくるので、会社経由で情報収集をしている。5年経ってようやく関係形成できた感じ。本人は意思表示がほとんどできないので、意思決定支援が大切だなと思う。母も軽い知的障害があり、父が高齢。親の言うことを聞くように育ててしまった感じがある。幼少期のことが成人してからのことに影響している。トイレで排泄することの認識がなく、外や排水溝にしまうなど問題行動がある。簡単なことから思考停止するようになってしまう。周りも環境改善するしかなくなってしまう。参考になるか分からないが、こういったケースがあった。

●ありがとうございます。

最後に、資料第3号の赤字で「ケアマネへバトンタッチ」とある記載について、チームで支援をしていくことを考えると、記載の表現は変更した方が良いなと思った。皆さんから追加で何かあるか？

●文京社会福祉士会がNPO法人を作って法人後見をやっていけばいいのではないかなと思う。GHはないが、成年後見に関しては社協と連動してやっていかないと、話をしてもずっと進まないと思う。そうすると事例が集まって、分析もできるのではないかな。

●以前から提案を頂いていて、会長も認識はしている。どういう形になるかはまだ決まっていないが、ゆくゆくは法人化をしていく方向で話をしているところ。

●11月26日にシビックセンターで地域支援フォーラムを開催する。講演会もあり。アートサロンで企業のパネル展示、支援機関の情報が入ったスライドショーを上映予定。区民広場でははーとふる工房やカーリング体験なども行う。障害者週間の前だが、それに向けてシビックセンターが障害者就労に関してにぎわえたらと思っている。

3. 議題（2）その他

●事務連絡4点。次回開催は1月あたりを予定。

全体の親会が2月17日(月)午前、区民センターで開催予定。

権利擁護入門講座について。住民向けに開催。講義、当事者を含めたグループワークを予定。

本日の資料第4号はケースのことが載っているので、持ち帰らないようお願いしたい。

閉会