

平成21年度社会福祉推進費補助金事業

**社会的に孤立しがちなハンセン病回復者・家族に
対する見守り・個別支援に関するモデル事業
報 告 書**

2010年3月

社団法人 日本社会福祉士会

はじめに

1. 社会福祉専門職団体協議会ハンセン病委員会の活動経過

ハンセン病患者に対する強制隔離、差別は、国・地方自治体の政策として進められたものであるが、それが長期にわたり続けられたことには医学的背景や社会的背景がある。福祉分野においても、時の福祉政策が強制隔離、人権侵害の直接的役割や補完的役割を果たしてきた。（「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書、第12ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）」参照）

この反省に立って、ソーシャルワーカー4団体で構成する社会福祉専門職団体協議会（社団法人日本社会福祉士会、社団法人日本精神保健福祉士協会、社団法人日本医療社会事業協会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会を加盟団体としている。以下、「社専協」という。）は、ハンセン病問題の検証と再発の防止はソーシャルワーカー全体の問題であるとの認識のもとに、ハンセン病問題に関する検証会議の被害実態調査への協力を契機にハンセン病療養所退所者等に対する支援活動を開始することになった。

社専協は、2001年9月、退所者等の社会復帰支援活動に関する4団体の取り組みについて検討し、2002年2月に社専協ハンセン部会（当時、2009年ハンセン病委員会に改称）を立ち上げるとともに、ハンセン病療養所のある10都県と大阪に地域会議を立ち上げた。事業内容と経過は以下のとおりである。

①ハンセン病問題検証会議の被害実態調査への協力・参加

社専協ハンセン部会は、ハンセン病問題検証会議・検討会調査班から要請を受け、2003年6月～7月にかけてハンセン病問題の真相究明のための被害実態の聴き取り調査に調査員として参加した。この調査には、全国で4団体385名のソーシャルワーカーが調査員候補として登録した。

②ハート相談センター事業

2003年度には、ソーシャルワーカー4団体が共同して退所者等の支援のための相談センター（ハート相談センター）を開設し、生活相談、個別支援を実施し、現在に至っている。

このハート相談センターは東京地域会議（当時、現在は東京支援会議）によって運営され、療養所所在地域および退所者の会設置地域のソーシャルワーカーと連携して全国的相談にも対応してきた。また、退所者の会と連携し退所者等の実態の把握や対象者の掘り起こしを進めるとともに、個別相談内容によってはハンセン病国賠訴訟弁護団の弁護士等と連携して相談活動を進めてきた。

2. モデル事業の実施と意義

社専協ハンセン病委員会および東京支援会議のハート相談センター活動は、小さな活動ではあるが、退所者等の社会的支援に関する新しいモデルを提示している。その経験と成果をベースに、退所者等の抱える生活課題の実態やそれへの支援の在り方を調査研究し、ハンセン病問題基本法の精神を具現化していくことはソーシャルワーカー専門職団体の役割である。こうした問題意識にたち、社専協の加盟団体である日本社会福祉士会を事業の実施団体として、平成21年度社会福祉推進費補助金事業として「社会的に孤立しがちなハンセン病回復者・家族に対する見守り・個別支援に関するモデル事業」を実施した。

ここにモデル事業の成果が報告書としてまとめられ、関係各位の今後のハンセン病回復者・家族等に対する支援に資することになれば望外の幸せである。本事業は、前述のように、社専協ハンセン病委員会・東京支援会議の実践の中から生まれたものである。これに携わったソーシャルワーカーの会員諸氏の労に感謝したい。また、本事業は、退所者の会の協力なしには成し遂げられなかった。その意味では、共同作業であり、その労とソーシャルワーカーへの期待に感謝したい。最後に、多忙の中本研究事業を進めていただいた研究委員の諸氏に感謝申し上げたい。

2010年3月

社団法人 日本社会福祉士会
会長 山村 睦
社会福祉専門職団体協議会ハンセン病委員会
代表 木太 直人

【目 次】

第1章 事業の概要	1
1. 目的	3
2. 事業内容	3
第2章 ハンセン病回復者・家族に関する相談援助事例	5
1. 基本的視点	7
2. 事例集の構成	7
3. 事例編集上の留意点	8
<事例>	
家族1：今になって家族と絶縁ー40年の‘社会生活実績’も揺らぐー	9
家族2：家族問題～家族には相談できない～	12
住 宅：たび重なる住宅探しと転入手続き～公営住宅への優先入居の 必要性を感じた支援～	15
介護1：高齢化への不安～介護保険利用を通して～	18
介護2：介護問題～単身者で認知症になったら～	21
医療1：医療受診の壁～後遺症と一般医療の受診、入院に揺れる思いを支える～	24
医療2：一般病院への初めての受診と入院への不安	28
医療3：緊急受診調整	31
医療4：リハビリ訓練と見守り事業への繋がり	34
第3章 退所者の会座談会	37
第4章 ハンセン病療養所退所者等の支援に関するアンケート調査結果	49
1. 調査の目的	51
2. 調査の概要	51
3. 調査結果	51
4. 都道府県による退所者支援の現状と課題	60
第5章 ハート相談センターの相談活動の効果検証	61
1. アウトリーチ型相談の重要性	63
2. 療養所退所者の支援に者に求められるもの	64
3. 今後の課題	66
第6章 提言 ～療養所に戻らなくても済む地域生活の保障を求めて～	69

<資料>	73
資料1 2009年度ハート相談センター活動報告	75
資料2 ハンセン病療養所退所者等の支援に関する都道府県アンケート調査票	78
資料3 ハンセン病回復者支援地域担当者・相談員会議について	82

用語について

<ハンセン病回復者等の呼称について>

○ハンセン病回復者：

ハンセン病療養所入所者、退所者、未入所者の総体を指すときは「ハンセン病回復者」と表記した。

○ハンセン病療養所退所者：

ハンセン病療養所を退所し地域で生活している人を指すときは「ハンセン病療養所退所者」もしくは単に「退所者」と表記した。

<社会福祉専門職団体協議会について>

○社会福祉専門職団体協議会

ソーシャルワーカー4団体で構成する社会福祉専門職団体の協議会。構成団体は、社団法人日本社会福祉士会、社団法人日本精神保健福祉士協会、社団法人日本医療社会事業協会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会の4団体。(略称「社専協」)

○ハンセン病委員会

ハンセン病回復者等の支援活動をソーシャルワーカー4団体が共同して進めるため社会福祉専門職団体協議会が設置している委員会。

○東京支援会議

社専協ハンセン病委員会が東京地域での活動を進めるため設置し、「ハート相談センター」の運営を行っている。

第1章

事業の概要

第1章 事業の概要

1. 目的

ハンセン病療養所を退所し地域で生活している退所者・家族（以下、「退所者等」という。）は、高齢化や家族関係の断絶に加え、偏見を恐れ近隣や関係機関との新たな社会関係を作り出すことが難しく社会的孤立に追い込まれやすい。これらの人たちが社会生活を円滑に営むことができるようになるためには、きめ細かい相談支援が必要となるが、現在国が実施している「社会復帰支援事業」は経済的支援が中心となっている。

そこで、退所者・家族の社会的孤立の予防と生活課題の早期発見のために定期的な電話による見守りを実施し、必要な場合の個別支援を提供するモデル事業を実施した。

2. 事業内容

(1) 相談活動の実施

退所者等の孤立化防止のための見守りと個別支援を結びつけたアウトリーチ型の新しい相談支援のあり方を目指して、以下の相談活動を実施した。

①定期電話による見守り

<目的・内容>

社会的に孤立している、もしくは孤立化のおそれのある退所者等で、定期電話を希望する者に対して月1回程度の電話による見守りを実施し、生活実態の把握とニーズの発見を行う。

<対象者>見守り電話を希望する退所者等

②個別支援による継続的相談・支援の実施

<目的・内容>

継続的個別支援が必要な場合に、訪問相談、同行支援、手続き代行等の支援を行う。

<対象者>継続的個別支援が必要な退所者等

③実施体制

- ・相談員の質を担保するために相談員は、ハンセン病問題の理解とソーシャルワークの専門的知識を有する者で、社専協ハンセン病委員会東京支援会議に登録する者を相談員とする。
- ・退所者の会と連携し見守り相談の対象者の掘り起こしを進めるほか、個別相談内容によってはハンセン病国賠訴訟弁護団の弁護士等と連携して進める。

(2) 相談活動の効果検証

モデル事業の効果を検証するため以下の事業を行った。

①相談事例集の編集

上記見守り相談、個別支援の典型的事例を事例集にまとめ、退所者等の地域生活を送る上での困難、支援の方向性を明らかにすることによって、関係機関の理解を促す。

②退所者の会座談会

退所者等の地域内生活上の困難及びそれに対する見守り相談、個別支援の効果について、当事者の視点から明らかにするため退所者による座談会を行う。

③都道府県アンケート調査

退所者等に対する行政の相談窓口及び支援体制の実態を把握するため都道府県担当課に対するアンケート調査を行う。

第2章

ハンセン病療養所退所者等に 関する相談援助事例

第2章 ハンセン病療養所退所者等に関する相談援助事例

1. 基本的視点

ハンセン病療養所退所者等は、国の強制隔離による被害と今なお残る差別・偏見の中で地域での生活を営んでいる。そこには、高齢化や家族関係の断絶に加え、偏見を恐れ近隣や関係機関との新たな社会関係を作り出すことが難しいことなど容易に社会的孤立に追い込まれやすい状況にある。これらの人たちが地域生活を円滑に営むことができるようにするためには、きめ細かい相談支援が必要となる。

本事例集は、以下の2点を通じてハンセン病問題基本法が国及び地方公共団体の責務として規定している「日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるよう にするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言」(17条)を実施していくうえでの課題を明らかにする目的で編集したものである。

- 退所者等が地域で生活する上でどのような困難を抱えているか、どのような支援を必要としているかを明らかにすること
- それらの課題に対してモデル事業として取り組んだ見守り相談、個別支援においてどのような対応・支援が行われ、どのような効果があったかを明らかにすること

2. 事例集の構成

事例は、生活課題に着目し次の4区分とした。

- 家族に関すること (2事例)
- 住宅に関すること (1事例)
- 介護に関すること (2事例)
- 医療に関すること (4事例)

また、各事例は以下の様式で構成した。

< 標 題 >

事例のテーマ、サブテーマを付けた。

< I. 事例の概略 >

1. 事例及び支援の概要
2. 基本情報
3. ハート相談センターとのかかわり

< II. 対応経過 >

- ・日 時：対応の経過を時間軸で把握するため記述した。
- ・展 開 過 程：課題及び支援の経過を記述した。
- ・SWの視点：相談担当者であるソーシャルワーカーのその時々視点、考えたことを記述した。

< III. 本事例のポイント >

各事例のポイントとして退所者等のかかえる課題、援助する側の課題、制度政策的課題等について記述した。

3. 事例編集上の留意点

(1) プライバシーへの配慮

ハンセン病療養所退所者等は、長く続いた隔離政策とそれによる差別偏見に苦しみ、自らの病気や歴史について特別な想いをもちながら地域で生活している。退所者等の抱える課題と支援の過程を事例集としてまとめるに当たっては、プライバシーに対して最大限の配慮をおこなった。

まず、掲載事例の選定にあたっては、退所者等の課題と支援内容のモチーフを定め、事例を選定した。その過程で、モチーフに沿って複数の事例を統合したり、一つの事例を分解したりする作業を行った。また、実際の事例の大意を損なわない範囲で加工を行った。そのうえで、個人が特定できないよう、固有名詞等はアルファベットを用いて標記した。

(2) 支援の展開について

事例のもとになった見守り相談、個別支援は相談援助の専門職であるソーシャルワーカーが担当したが、そこには自ずと専門職としての価値、知識、技術がある。事例をまとめるにあたっては、退所者等の抱える生活課題を効果的に支援していくためにはソーシャルワーカーの専門性が有用であるという認識に立ち、相談担当者であるソーシャルワーカーのその時々々の視点、考えたことを支援者の視点で記述した。

見守り相談や個別支援に対する当事者の認識については、次章の座談会において当事者の視点で語られているので、両者を合わせることで読み取っていただきたい。

また、本事例集の目的から、支援経過や内容については模範例を示すものでないことを付記しておきたい。

(3) 事例集の読者の想定について

本事例集は、「社会的に孤立しがちなハンセン病回復者・家族に対する見守り・個別支援に関するモデル事業」報告書としてまとめられるものであり、報告書は都道府県等の行政に配布することを予定している。

このため、本事例集は、主な読者が行政関係者であることを想定してまとめられている。

家族 1

今になって家族と絶縁

— 40 年の ‘社会生活実績’ も揺らぐ —

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

Aさんは療養所退所後同じ職場で働く女性と結婚、定年退職を機にマンションを購入、これからという時に妻が突然死去。後遺症として手指の変形があり家事が思うように出来ない。介護保険を申請し、家事援助サービスを受けている。

ある日厚生労働省から弟（本人に連絡が取れないときの次の連絡先を了解）宅に「現況届が届いていない」と問い合わせがあり弟の妻に知られることとなる。弟は妻に兄の病気を伝えていなかった。妻は今後一切Aさんと付き合わないでと言ったという。弟は「悪いけど縁を切りたい、子供も結婚前だし他所に知られたら困る、保証人ももうなれないから療養所に戻ってくれ」とAさんに電話をした。

Aさんは「たった一人の身内にそう言われては療養所に戻るしかないのか、マンション購入から7年、地域にも友人が出来てきたのに」と苦悩している。

2. 基本情報

①氏名：Aさん（60代）

②家族：早くに両親を亡くし、兄弟は別々の親戚に預けられ本人のみ10代後半に発病し、療養所入所。20代半ばで退所、首都圏で仕事に就くと、地方にいた弟を呼び寄せ学費を支援、就職や結婚についても面倒を見て来たという思いがある。

弟は、Aさんのマンション購入時や他の病気での入院時に保証人になるなど協力的だったが、妻にはAさんの手指の変形をリウマチとのみ説明、ハンセン病であることを伏せてきた。Aさんは、亡き妻には病気を明かしていたが、一切の親戚付き合いは避けており、他に頼れる親族はいない。

弟は「連絡先」は了解していたものの、特別の事も生ぜず最近では忘れかけていた。

③経済：厚生年金と退所者給与金

④医療：一般病院に受診していた。

⑤その他：介護保険の要支援1で週に一度ヘルパーに掃除の支援を受けている。

3. ハート相談センターとのかかわり

ある日センターのソーシャルワーカーは、療養所発行の機関誌に掲載されたAさんの手記を目にする。Aさんとは妻の死去後、介護保険のサービス導入の際に既に係わりをもっていた。Aさんの気持ちを痛いほど感じて、自宅に電話をした。

II. 対応経過（以下ソーシャルワーカーは、「SW」と表記する）

日時	展開過程	SWの視点
1月20日	<p>SWが自宅に電話を入れ話を聞く。</p> <p>弟から「縁を切りたい」と電話があったのは昨年10月、「いきなりでびっくりした、いつも現況届は出してるんだよ、厚労省もひどいよ、向こうの手違いでさ」としきりに憤慨される。</p> <p>「弟は療養所に戻れの一点張り。マンションを買ったら妻が亡くなり、やっと一人暮らしに慣れたと思ったらこれだ、何てことだ」と嘆く。</p> <p>「今後も時々電話をしてもよいでしょうか」と聞くと「嬉しいね、待っています」との返事を得る。</p>	<p>「さぞショックだったでしょう」と、機関誌に投稿したAさんの思いに思わず電話をしてしまったSWの気持ちを伝える。</p>
1月30日	<p>SWの当番日に近況を伺う。</p> <p>「弟の気持ちは治まらないか」と電話してみたら弟の妻は「夫はいない」と出さない。</p> <p>「療養所に行くのかなあ」と考え始めたよう。</p> <p>「ここでもし何かあったら弟に連絡が行く、それは困る。弟には自分の発病で親戚に嫌がらせを受け辛い体験ばかりさせた」と多くは弟の気持ちを思いやる話となる。</p>	<p>弟の立場を思いやる気持ちと、自分の生活を守りたい気持ちとの間で揺れ動くAさんに改めて共感、傾聴する。</p> <p>家族間の調整は求められていないと感じる。</p>
2月14日	<p>再び当番日に電話をする。</p> <p>「この頃耳鳴りや頭痛が気になる。いつまでここで頑張れるかと心配になる。療養所に戻った方がいいかなと思う。保証人や連絡先などを問題にされない所は療養所しかないもの」と具体的に考え始めた様子。</p> <p>「療養所も昔とはずいぶん違うんでしょう？」と療養所の生活を聞かれるので、療養所のSWにもどんな状況になっているのか確認することも薦めてみる。</p>	<p>Aさんは他に頼れたり、保証人になれる人もいない一人暮らしの将来を不安に考え始めていた。「どうしたらいい？」と相談されてるわけではないが、考える上で役立てればと、療養所の確認や逆に地域でのサービスなど話題にしてみる。</p> <p>しかし「保証人不在」の重みがかかなりの比重を占めていることが感じられる。</p>
3月5日	<p>電話をする。</p> <p>「療養所のSWと話した。昔いた療養所から書類を取り寄せるんだってさ、簡単にはいかないよ」と猶予期間が延びたかのようなほっとした気持ちも伝わってくる。が気持ちはもう決められたらしく「少しずつ家の中を整理し始めた、3DKから6畳一間に戻るのは情けないがもう何も隠さなくていい」と心情を話す。</p>	<p>入所を決心して落ち着いた気持ちと、社会生活に未練を残す複雑なAさんの心境。反面長年病歴を隠して生きてきた息苦しさから解放されるという気持ちも感じられる。</p>
5月9日	<p>本人から電話</p> <p>「マンションの買い手がつきそうです」</p>	<p>晴れ晴れした声、気持ちの整理が出来た事を感じる。</p>

Ⅲ. 本事例のポイント

①家族との関係が断たれた当事者の生活不安への気持ちを改めて理解する。

かつての国の強制隔離の中、Aさん兄弟はそれぞれ親戚宅に身を寄せ、どんな辛酸を舐めたかは想像に難くない。辛い思いを共有してきた立場にしか分からないことだけに、今回の一件も受け入れている。ハンセン病に対する差別偏見はまだ根強いと改めて実感した出来事である。

退所者は「厚生労働省の文字が入った封筒が郵便受けからはみ出していたりすると誰かにみられたかとドキッとす」という。厚生労働省からの封筒は知人経由で受け取ることにしている方も少なくないし、郵便局員は顔見知りという地方の方は、「厚生労働省への郵便は電車に乗って遠くの街に行って投函しています。逃亡者のようです。」と話してくれた。

もし他人に知れたら弟家族に被害が及ぶことを心配し、その状況を受け止めざるを得なかったAさんの想いを大事にしつつ、SWから定期的に連絡をとった。

②家族も苦しんでいる

一寸した問い合わせがきっかけで、今になって「縁を切る」とまで言い出す弟夫婦の行動は一見理不尽かもしれない。しかし「又生活が壊される！」と言った恐怖や不安を誰も否定できるものではない。ご家族としても苦渋の選択だったのかもしれない。

センターはこんな時、家族の相談もと考えるがなかなかきっかけが持ちえないでいる。家族の意見をSWも聞かせていただければ方策をたてられるかもしれない。今後は、家族が相談しやすい状況を作り出すように努力していかなければならない。

③保証人不在の不安を抱えながら地域での生活を望まれる方への支援について

社会生活歴40年のAさんが、迷いつつ療養所を選択したのは、体調の不安以外に「保証人がいなくなる」問題であった。現在の医療や福祉やサービス利用をする場合、何をおいても「他の連絡先・保証人・病気の既往歴」などが当たり前のように問われてしまう。

こういった社会のシステムに添えない事情をもつと、本当に生きにくくなってしまう。既存の成年後見制度や保証人サービスもすぐには馴染みにくく限界もある。

当相談センターは以下のような支援を継続して行っていく必要がある。

1. 定期的に連絡をとり、時には退所者の会のメンバーの力も借りながら、必要時相談しあえる関係を作っていく。
2. 信用性を高める必要のある場面や、諸手続きに支援者として同行する。
3. 本人が納得できる公的支援制度も徐々に一緒に検討していく。

家族 2

家族問題

～家族には相談できない～

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

Bさんは、戦前に中国から来日した。20代の時、病気が見つかり療養所に入ったが10年程で退所した。その後、日本女性と知り合い結婚をして娘にも恵まれた。妻に先立たれてからは、娘夫婦と孫の4人で生活をしている。

最近、身体の不調が気になり悩んだ末に、自宅から遠く離れた療養所で受診したところ医師から入院を勧められた。一般病院への紹介状をお願いした後、初めての一般病院の利用が不安になり元仲間のCさんに相談したところ、ハート相談センターの存在を覚えてもらい電話をしてきた。

2. 基本情報

- ①氏名：Bさん（80歳代）
- ②家族：娘家族と同居。母国には兄弟がおり、病気など全てを理解し協力的である。
- ③経済状況：厚生年金と退所者給付金
- ④医療状況：かかりつけ医はいない。
- ⑤その他：介護保険は未申請

3. ハート相談センターとのかかわり

初めての一般病院入院にあたって不安を抱えていたところ、仲間のCさんから何度もハート相談センターに相談するよう勧められた。Cさんは以前から退所者の会や個別支援で、ハート相談センターのSWとは信頼関係があったので、迷っているBさんに「何でも相談できる」と勧めていた。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
4月5日	「Cさんに紹介された」と初めての電話で、緊張しながらも病気への不安を一方向的に述べた後、母国の兄弟や墓を購入した経緯も詳しく話された。SWは可能なかぎり、支援していくことを約束した。	Bさんの状況をSWが受容、安心してもらえるよう傾聴した。同時に、ハンセン病回復者以外の人間に病気のことを初めて話す不安も受け止めた。2日後、具体的な対応を話し合う提案をする。
4月7日	Bさんから2度目の電話、緊張は和らいでいた。医療費や入院に伴う手続き、病棟スタッフへの対応など具体的に説明をする。「回復者はどのような扱いを受けるのか」との不安については、様々な状況を想定して説明したことから少し軽減したようだ。	不安や迷い、悩みを受け止め整理しながら、理解が深まるよう話す。Bさんの話を受け止め確認していく過程は、信頼関係の構築の過程でもあった。病気を治療し回復するまで支援することを約束した。
4月20日	入院日、入院先を訪問する。 母国から弟が来日、付き添っていた。弟には、24時間付き添いの希望があり、病院のSWの協力を得て特例の許可をとる手続きの代行をした。日本語ができないため病棟スタッフに理解を求め、また入院手続きなども合わせて代行、Bさんに治療に専念できることを伝えた。Bさんはホットとしてか、ベッドにうつ伏せになり、周囲に気を配りながら来日してから今までの心情をとつとつと話された。 「結婚して娘が誕生、仕事も順調になった頃に妻は病気で亡くなった。妻の遺骨を国の墓に納め、やがて自分もそこに入りたいと願ってきたが娘の反対にあった。その後、娘が結婚し娘夫婦との生活が始まった。娘の夫には病気のことは知らせていなかった。孫が生まれ、ますます話すタイミングが失われ家族の中で孤立感が増した。一時金の支給が決まった後、娘に自分の事情を分かっている中国の親族に、死後の全てを託したいとの希望があることを伝え、理解を求めた。妻の遺骨を国に移す日程も決まりほっとした頃、今回の入院治療となり残念な気持ちだ」と話された。	BさんはSWとの出会いの中、誰にも話せなかった心のしこりを話すことができ、妻の死後抱え続けてきた重りが軽くなったようだった。 SWもまた、自分を開示してくれたBさんとの出会いで、長きにわたって差別されてきた回復者の深い思いに触れることができた。

Ⅲ. 本事例のポイント

①Bさんを受け止め、話せる相手がいることを伝える。

娘の家族と同居はしているものの、妻の死後は心の内を話せる状況になかった。一般病院への入院に際しても、常日頃から孤立感を感じていたため、家族には相談ができなかった。SWは、精神的な支援も含め病氣治療に専念できる環境づくりを支援した。

②一般病院を始めて利用することへの不安の解消

Bさんは一般病院を始めて利用するにあたり、「どんな扱いをうけるのか」という、予想もつかない不安に襲われた。紹介状があることで、既往歴など自分から一切話さなくても良いことや、健康保険制度について詳しく説明した。SWが入院当日の入院手続きの代行や、病状説明の際も同席して今後のフォローが可能であることを伝え、不安の解消に努めた。

住宅

たび重なる住宅探しと転入手続き

～公営住宅への優先入居の必要性を感じた支援～

I. 事例の概略

1. 事例および支援の概要

D夫妻はらい病予防法廃止後、社会復帰の想いを強め、居住したいE県に住宅の斡旋を相談した。E県の回答は、「ハンセン病回復者の社会復帰支援策は近隣4県と申し合わせて『県営住宅の中古空き家の年2回の抽選』と決まっている」とのこと。申し込んだが落選。隣県であるF県に問い合わせたがやはりE県と同じ回答だった。

やむなく国の退所準備金に賠償金をプラスしG市で民間マンション探しを開始。この時期、ハート相談センター経由で、G市の近隣でハンセン病回復者を支援しているソーシャルワーカーに援助を求める連絡があった。マンションはD夫妻が自力で決められたが、G市への転入手続きに同行。国民健康保険に未加入であること、ハンセン療養所は適用が除外されていることを説明し理解してもらうまで時間を要した。その後D夫妻は様々な理由から再度公営住宅入居を希望。更に転居をし、4年の歳月を経て当初希望した県営住宅への入居がかなった。

2. 基本情報

世帯種別：夫婦二人世帯

年 齢：夫婦共60代

入 所 歴：50年

特記事項：夫婦共に親族との交流は途絶えている

3. ハート相談センターとのかかわり

知人よりハート相談センターの情報を得たH氏から電話で相談があったため、センターは、G市に近い地域支援組織に対応を依頼した。その結果、地域支援組織の推選により担当SWが決定され、支援が開始された。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
H13年 1月	<p>ハート相談センターにDさんから電話があった。</p> <p>「県営住宅への入居を希望したが思うようにいかず、抽選に当たるのを待っていてもいつになるかわからない。元気なうちに一日も早く社会復帰したいのでG市で民間のマンションを購入したいと考えている。住宅探しについて支援してくれる人を探している」</p> <p>Dさんにハート相談センターの概要を説明し担当者を決め連絡することを伝える。</p>	<p>電話の内容から社会復帰への早急な希望がうかがわれ迅速な対応が求められた。</p>
H13年 1月	<p>ハート相談センターよりG市に近い地域支援会議に連絡を取りD氏の依頼内容を伝え、担当者が決定した。</p> <p>担当SWがD夫妻と面談。すでに不動産屋からいくつかの物件の紹介を受けているとのこと。相談する相手がなく不安であるが反面社会復帰に反対する親族がいないことも語られる。担当SWは、相談相手になれることといつでも連絡をくれるよう伝える。</p>	<p>地域支援会議との調整を早急に行った。</p> <p>療養所生活によって社会から隔絶されていたことによる不安を受け止める。</p>
H13年 3月	<p>D氏より引越しが済んだので転入手続きを取りたいが同行をお願いしたいとの連絡。すぐさま同行。国民健康保険課にて以前の加入歴がないことが理解されず「ハンセン療養所は国保の適用が除外されていること」をSWが説明して手続きが完了。</p>	<p>具体的な社会手続き場面に同行することによってD夫妻の受ける精神的負担を軽減する。そのためにはハンセン病回復者が社会制度上置かれていた状況を熟知しておく必要がある。</p>
H15年 4月	<p>「公営住宅への入居を希望するには賃貸住宅に住んでいることが必要であることがわかったのでG市内の賃貸住宅へ転居することになった。引越しを手伝ってもらえないか」との連絡が担当SWにあった。</p>	<p>D氏の引越しの目的を理解する。具体的な引越し手伝いの依頼ではなく、住まいを転々とせざるを得ない実情を受け止める。</p>
H17年 4月	<p>G市と同一県の県営住宅に入居できたとの連絡が担当SWにあり。「当初から希望していた家賃負担の少ない県営住宅への入居まで4年もかかってしまった、この問題に専門職として関与してもらえないか」との相談があった。</p>	<p>ソーシャルアクションの支援者としての役割を求められていることを感じた。</p>

Ⅲ. 本事例のポイント

①転入手続きに伴う心理的負担の軽減とトラブルの防止

転入の手続きをする時にはハンセン療養所入所者であったことを明かさざるを得ない。SWが同行することによってその場での心理的負担を軽減し、また、行政職員の意識にも定着していない療養所では国民健康保険が適用除外となっているという事実を支援者として伝えることによって無用なトラブルを回避できるという役割を持ち得た。

②SWとの信頼関係の中からアドボケーターとしての役割を得る。

経済的事情からも社会復帰に際して公営住宅入居を希望していたにもかかわらず、I自治体等のように退所と同時に公営住宅を提供されなかった。公営住宅入居まで4年を要した。I自治体の退所者と較べてこの間の経済的負担は大きい。

無らい県運動によって住民が強制的に自治体から排除され、長期に渡り地域社会と隔絶せざるを得なかったという歴史的な背景があるにもかかわらず、自治体側の特別な配慮が未だなされていない。

当事者から、このような問題を関係機関に伝えることをSWは期待されている。

*事例提供者からのコメント

「I自治体の退所者と比べて公営住宅入居までの経済的負担は大きい。4年間3回の転居を余儀なくされた。自治体の対応の差に対する改善を強く求めたい。未だ公営住宅への抽選なしでの優先入居は限られた自治体でしか行われていない。過去に対する自治体の責任から考えると早急な対応をしてしかるべきであり、優先入居をすぐにでも実現して欲しい」

介護 1

高齢化への不安

～介護保険利用を通して～

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

Jさんは現役で活躍中の方であったが、配偶者が病気になり介護のために退職された。

配偶者が亡くなってから見守り事業を利用してみるようになった。階段で滑り、足にひびが入ったことを知ったソーシャルワーカーが介護保険の申請を勧めようとしたが、ご本人の意思で今回は申請しないことになった。高齢化への不安を見守り事業でどのように支えていくか、緊急の場合、どんな対応ができるかが問われる。

2. 基本情報

①氏名：Jさん（70歳代）

②家族構成・生活歴：

単身者。70代。配偶者が半年前に死亡。10代半ばで療養所に入所し、30歳代初めに一時退所し、知人を頼って就職、一般社会生活を送ってきた。配偶者も療養所で知り合った方で療養所では、妊娠が許されないと指導されていたため子はいない。

妻の介護のために退職するまでは、介護保険関係の事業所で働き、健康には自身のある方である。療養所で一緒だった知人以外はハンセン病回復者であることは知らない。

最近、故郷に帰られ、60年ぶりに同窓生と再会した。

③経済状況：厚生年金と退所者給与金

④医療状況：

- ・かかりつけ医はいない
- ・地域で一番大きな総合病院まで1時間
- ・一番近いハンセン療養所まで1時間

3. ハート相談センターのかかわり

配偶者を亡くし一人暮らしになったため将来に不安を感じていたところ退所者の会で見守り事業の話聞き利用しようと考えられ連絡を取り合うようになった。

Ⅱ. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
2月13日	<p>「お元気ですか?」と電話すると、「階段で滑り足を痛めた。不自由なものです。足を引きずって歩いていますよ」と言われたものの、郷里に行ってきた話、友人に会ったことなどに話が弾み、深刻に受け止めている様子もなかった。</p>	<p>「足を痛めた」といいながらも郷里に行ったことを明るく話された。</p> <p>そのため家族・友人のように話を傾聴することに努めた。</p>
2月28日	<p>「いつまでも痛むので医者に見てもらったら、ひびが入っているといわれた。動かさないようにと言われてもねえ」と言われる。Jさんは退職まで介護保険の事業所に勤めていたので、介護保険に詳しい。対象になりそうかどうか難しいところだが申請してはどうかと勧めると、「勤務先だった事業所に相談してみる。」と言うので任せた。</p>	<p>一人暮らしのため介護保険の利用を提案した。</p> <p>介護保険の制度自体は良く知っている方なので本人の意向を尊重することが重要であると判断し、勧めするだけにとどめた。</p>
3月3日	<p>こちらから介護保険申請はどうしたか聞くと「ヘルパーが家に来ることになると何かと制約を受けるでしょう、その時間は家にいなきゃならんとか。ケアマネージャーにもいろいろ話さなければならぬし生活のすべてが縛られるような気がする。家にいるのは精神的によくないです。出来るだけ外に出かけたほうがいい。少しずつ痛みも軽くなって来ているからなんとかやれそう」</p> <p>「こんなことが増えるといつまでここで暮らせるかなあと不安にもなります。年をとって記憶もあいまいになると、療養所にいたことを隠していたりすればどこかでほころびも出てくる、うそを上手につき通すのはしんどいからねえ。だから療養所に帰るといふ人は多いでしょう。でも自分は戻りたくない。」と話された。</p>	<p>気丈なJさんは、知人に応援を求めることは苦手だろうと思いつつ、数日後様子を伺う。自分で対応する力のある方であるが、あえてこちらから様子を伺う。</p> <p>家族、友人のように気がかりであることを伝え、必要なサービスをタイミングよく利用できるように配慮するアプローチが見守り事業には必要である。</p> <p>高齢化への不安を表出され、療養所には戻りたくないという気持ちを支え続けるために持続的な支援を続けていく。</p>

Ⅲ. 本事例のポイント

- ①ハンセン病回復者が今日まで生き抜いてくるまでには、想像を超える幾多の苦難がどなたにもある。その過程で培われた本人の力を良く理解した上で、社会資源の提供はなされるべきである。しかしながら本人も口にしていくように。「年をとって記憶もあいまいになる」「療養所にいたことを隠していたりすればどこかでほころびも出てくる」「うそを上手につき通すのはしんどい」このような気持ちは社会生活を続ける退所者の多くの方が抱く共通の悩みと思われる。だからこそ、頻繁な見守りで、Jさん始め一人暮らしの方にとって担当SWが身近な存在になり、気楽に思いを吐けるだけの信頼関係を築くことが重要である。
- ②ハート相談センターでは通常、介護保険の申請が必要な場合に以下のような支援を行う。
1. SWのネットワークを使って、介護保険課と連携し、信頼関係を結べる人物を選んで認定調査を担当してもらい、信頼できるケアマネージャーを探す支援を行っている。
 2. 家事援助のヘルパーを派遣する訪問介護事業所には、「障害のことは聞かない、家族や過去のことなどに立ち入らない等を守れる専門性のある方」の推薦をお願いしている。
 3. 認定調査に立ち会う家族がない場合は、希望に応じてSWが立会い、生活上の不自由について説明する。
 4. 病気を理解する介護保険意見書を書ける主治医を見つける。
- ③高齢化へ対応していくには、ご本人の同意が得られる協力者を増やしていくことが重要になる。病気をオープンにして生活していない方には、信頼できる協力者や同じ病気の既往がある方の協力が不可欠であり、当事者相互の協力関係を円滑にするための調整機能を果たせるようSWは心がける。その上で徐々にボランティアや地域の方々の協力が得られるよう努力していく必要がある。

介護 2

介護問題

～単身者で認知症になったら～

I. 事例概略

1. 事例及び支援の概要

Kさんは退所して40年になる。退所した当時は、療養所にいたことを隠しながら就職先を見つけることに苦労した。コツコツ貯蓄をし自分の店を持つまでになり、結婚もしたが子供はなく、配偶者もすでにこの世を去りかつ店も廃業し単身生活を送っていた。親族との付き合いはほとんどない。

町内会のイベントなどにも参加、地域に溶け込んで暮らしていたが、現在まで地域の人にはハンセン病回復者であることは話していない。

最近、もの忘れがひどくなり、近所の人たちから「病院で一度検査してもらったほうがいいのでは？」と言われるようになり、不安を抱え、退所者のメンバーに相談していた。

2. 基本情報

- ①氏名：Kさん（70歳代）
- ②家族構成・単身者。
- ③経済状況：国民年金と退所者給与金
- ④医療：
 - ・地域の病院の利用は、歯科のみ
 - ・具合が悪いときは療養所に受診している。
- ⑤介護保険：要介護1

3. ハート相談センターのかかわり

退所者の会のメンバーから、最近退所者の会の欠席が多く電話しても連絡が取れないなどKさんを心配する声があがり、相談センターと退所者の会のメンバーとで協議し、個別支援の担当者を決めた。Kさんの家に比較的近くに住むSWが担当することになり、1回目の訪問は退所者の会の親しいLさんと一緒に訪問。見守りを開始した。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
6月6日	<p>退所者の会でKさんを心配する仲間から相談があり、状況確認の方法を検討。担当となったSWが、退所者の会の仲間と一緒にKさんの家を訪問。</p> <p>妻と旅行に行った時の写真が箆笥の上に飾られ、ご自分なりのやり方で片付いていた。</p> <p>既にケアマネージャーが関わっていることを情報として得ることができた。</p>	<p>SWが、Kさんと親しい友人と一緒に訪問して信頼を得る。</p> <p>定期的な電話訪問は生活上の変化への対応が目的であるが、本人の不安の軽減にもつながる。</p>
6月12日	<p>定期の電話をかけると「私が知らない間に箆笥に閉まってあった下着がなくなっているんです。ヘルパーか誰か、家の中のものがどんどん無くなっているような気がするんだよ」と話す。</p>	<p>見守り電話により話を充分に聞き、状況を把握するよう努める。</p> <p>即対応するのが効果的と判断。当日の訪問を約束。</p>
6月12日	<p>自宅訪問し話を伺うと、「ああ、この前お会いしましたね。どなたでしたか?」と話される。</p> <p>退所者の会の友人と一緒に以前訪問したことがあることを説明。電話をおかけしたら下着がなくなってお困りとお話だったので、訪問したことを説明すると忘れていたようで退所したときの苦労や仕事のことで話がはずむ。</p> <p>Kさんの携帯電話にSWの番号を登録してくる。</p>	<p>不安や混乱を受け止め即時対応できるようにするためSWの携帯電話（組織的には未整備なため個人の）を登録してもらった。</p>
6月20日	<p>担当SWの職場に電話あり。「始めまして、Kと言います。Lさん（退所者）から、あなたが来るって連絡があったけど、いっこうに連絡がないから電話してみたよ」と言う。</p> <p>定期的に電話をかけていること、先週、訪問しお話をしたことを説明。勤務の都合で本日は行くことができないが明日の夕方であれば訪問できる旨を伝える。</p>	<p>認知症が進行していると判断。</p> <p>勤務中のため、「いつ訪問できるか」を明確にし、直接会うことが重要と判断した。</p>
6月21日	<p>「始めまして、Kと言います。」と同様の電話あり、勤務終了後、自宅を訪問。</p> <p>ハート相談センターのSWであることを告げ、挨拶をすと思い出したようで「ああ、Lさん、前にも来てもらったね、忘れちゃってたよ。」と笑顔で話す。認知症状が進んだ印象を受けた。</p>	<p>認知症が進行しており、今後、ご本人を支える地域ネットワークが重要になってくる。</p> <p>Kさんの友人Lさんから親族と話し合う機会を作っていただき、今後は地域の関係機関との連携を構築していくよう進めていく。</p>

Ⅲ. 本事例のポイント

①認知症の問題は、ハンセン病回復者に限らず、深刻な問題であり、認知症の進行状況を見守り、対応可能なネットワークを作ることが重要である。

一般的には、親族、民生委員、近隣住民、地域包括支援センター、ケアマネージャー、デイサービス利用者であればそのスタッフなどのネットワークでご本人を支えていくことが有効である。

Kさんの場合は現在、普段の生活は近隣住民、介護保険のサービスを利用し、上手く地域のネットワークが機能していると考えられる。

②ハンセン病回復者であることを親族以外に伝えないで生活してきた方を支えていくために相談センターは、以下のような支援を行っていく必要がある。

1. 定期的な連絡をとることで、困ったときに対応できる関係を維持する。
2. 条件が整えば退所者の会への同行を検討し、孤立化しないように支援していく。
3. 必要に応じてネットワーク作りのお手伝いや療養所の利用についての相談に応じる。

認知症が進行するといろいろな場面で長期記憶が表出されることがあり、療養所に入所していたことや苦しい体験などがご本人の意思とは無関係に話してしまうことも考えられる。可能な限りご本人がハンセン病回復者であることをどの程度知られても仕方がないと思っているかなど信頼関係を構築していく中で確認し、支援していくことがハート相談センターには求められる。

また、成年後見人制度の活用も視野に入れた支援が重要になる。

医療 1

医療受診の壁

～後遺症と一般医療の受診、入院に揺れる思いを支える～

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

Mさんは、国賠訴訟の後に社会復帰を果たした70代の方である。そのMさんからかねてより面識のあったSWの所属するハート相談センターに悲痛な声の電話があった。「ストーブをつけたまま横になりうたたねをしてしまい、足をやけどしてしまった。眼が見えなくなっていてストーブを消したかどうか分からない上に感覚が鈍いんだから。こんなんじゃここで暮らせない。どうしたらいいかねえ」とのことであった。

やけどの手当では療養所に行くことにしていたが、眼科医を選ぶに当たってMさんは一般の医療と後遺症との関係でどんな病院にどのように受診したらよいか悩んでいた。

2. 基本情報

- ①氏名：Mさん（70歳代）
- ②家族構成・生活歴：単身者。ハンセン病を理解してくれるケアマネージャーに相談し、家事援助サービスを利用しながら暮らしていた。いつの日か家族と交流できることを第一の夢に描いていたが、家族の被害も相当のものがああり、現在も拒絶された関係のままになっている。
- ③経済状況：年金と退所者給与金
- ④医療状況：療養所と国立病院
- ⑤その他：身体障害者手帳所持、介護保険利用中

3. ハート相談センターのかかわり

介護保険導入のときハート相談センターのSWが支援し、かかわりはじめて数年が経過していた。かつてMさんが療養所以外の病院に初めて受診したときにはハート相談センターのSWが付き添い、その後は一人で受診していた。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
2月15日	ハート相談センターにMさんから電話があった。 「かかとをやけどしてしまった。こんなじゃここで暮らしていけない。どうしよう。」明日、療養所の外科に行くとは決めていたが、眼科については相談していくことにした。	末梢神経の感覚麻痺と視力障害との双方が生活を営む上で危険が多いことを改めて痛感、いっそう注意深い支援の必要を感じる。眼科受診について相談していく必要がある。
2月16日	SWから電話。様子を聞くと「療養所で診てもらい、薬と包帯をもらってきた。なるべく歩かない方がよいから自分で包帯交換をして1週間後に受診することになった。それから療養所に入所していたとき診てもらった眼科医の所在を調べ、地方の大学病院にいることを突き止めてきた。」とのこと。	眼科治療については、Mさんの家から近い病院の紹介も可能であったが、経験の中から信頼できる医師を自力で突き止めたMさんの力を評価し、支持した。
2月29日	Mさんから電話。「地方の病院に電話をして先生とお話しできた。先生の弟子が首都圏の大学病院にいる。その先生を紹介してくださって、来週、診察を受けることになった。」と報告してくれる。	自ら遠方の病院に電話して依頼をしたMさんの力を確認した。紹介された首都圏の大学病院の医師を信頼して受診できることに、よかったと共感する。
3月22日	退所者の会でお会いして話を聞く。 紹介された先生が初診で診察してくれたが「白内障が進んでいるが、光彩炎が治まらないと手術できない。しばらく様子を見ましょう」と言い、月に一度の診察の予約を入れてくれたとのこと。	信頼できるところで経過観察をしながら治療が始まったことに本人もSWも安心する。
7月6日	見守り事業が開始になり、SWは現況把握という目的で電話を入れた。 眼科受診の経過を聞くと、毎月受診しているものの初診時以降毎回違う先生が診察に当たっているとのことであった。 SWから「光彩炎が治ったら手術、という予定でしたよね。まだ光彩炎は治まらないのでしょうか？」と聞いてみるとMさんは「先生は何も言いませんよ。」とのこと。SWは「次の診察のときに『まだ手術はできないのでしょうか?』と聞いてみたらどうでしょうか。」と勧める。	SWは受診しているということだけで安心してしまっていた。同じくMさんも先生に任せきりにしていた。 毎回医師が変わることがある大学病院では、治療方針の決定が遅れがちになりやすいことを経験しているSWは「治療方針を確認したり、疑問に感じていることを聞いたりすることはまったく差し支えないことで、思っていることは聞いた方がいいですよ。」と背中を押し、サポートした。

7月20日	<p>Mさんからの電話</p> <p>「次の診察の時、自分から手術のことを聞いたら、2週間後に初診の時の先生の診察を受けられるよう予約を入れてもらった。やっと手術してもらえることになりましたよ。」とのこと。何かあったら連絡をくれるよう話す。</p>	<p>やっと手術の見通しがつき、ホッとしているMさんに共感しながらも、手術となると、また新たな不安が出てくることも考え、相談にのることを伝える。</p>
8月27日	<p>Mさんから電話</p> <p>「初診の時の先生の診察を受けられ入院が決まった。ただ、入院手続きの説明で保証人が必要と言われ、困ってしまったよ。頼めば引き受けてくれると思う友人もいないわけではないけれど……。困るよね。家族のいない者にとっては。」とのことであった。</p> <p>そこでSWから「その保証人は絶対に必要なものなのか聞いてみてください。保証人がなかったら治療しないなんて病院はいえないはずですよ。」と伝えた。</p>	<p>保証人の問題は、いつも課題となる頭の痛い問題である。当事者にとってはどれも絶対条件のように感じてしまうが、それがどうしても必要なものなのかは状況や場合によって違う。SWは情報収集にも努めながら的確な支援を検討する必要がある。</p>
9月30日	<p>Mさんに安否確認の電話をする。</p> <p>「保証人はなくても入院できました。」とまず報告してくれる。</p> <p>一週間の入院で手術は終わり、「眼が見えるようになったら、部屋の隅々まで汚れが目立っていやだねえ。あちこち拭き回っているよ」と言っていた。</p>	<p>力のあるMさんでも不安はある。今回はジョークが出るほどの達成感と、SWの後方支援の安心感を感じ取った。</p>

Ⅲ. 本事例のポイント

①医師との円滑なコミュニケーションをサポートする。

療養所入所経験者は、医師は医療技術者と同時に全生活を決定する管理者でもあった関係の中で生活してきた経験を持っている。病気をオープンにせず受診する場合は、治療をしながら既往症を隠して受診していることによる不安を持ち、不安が強くなると遠方からでも療養所を受診することが多い。本事例のように病名をオープンにしている場合でも熟知した医師でなければ上手に治療できないのではないかと不安に思う。療養所医療の特殊性もあり退所者の医療受診の姿勢はまちまちであり、当事者の気持ちを傾聴し、医師と円滑なコミュニケーションが持てるように支援することが必要である。

大学病院にかかったMさんは、医師に任せて「先生が言わないから」と疑問を持たず、時間が経過していた。「手術はまだなの？」と疑問に思い、「聞いてごらんよ」と背中を押すであろう家族がいないこれらの方々は、特にきめ細かなサポートを必要としている。

②療養所における医療システムと一般医療機関のシステムの違いを理解してもらい、必要な医療を選択できるよう支援する。

当事者の医療への期待や受診希望は様々であるが、医療機関のシステムが大きく変化しているため、病気の理解とともに一般医療状況も常に把握している必要があり、東京地域支援会議で各専門分野のSWがサポート体制をとっていることもハート相談センターの強みである。

Mさんは、社会的活動など目を見張るものがある方だが、既往歴を持つことで医療機関を選択するうえで常に不安感を持ち続けていたことや、こまごまとしたきめ細かい支援の必要さをSWは改めて知ることになった。

医療機関受診は個別的支援を必要とする当事者の重要な問題である。

③「保証人」問題と向き合う。

入院時だけでなく住宅確保の際などにもいつも課題となる頭の痛い問題である。それは本当に必要なものなのか、SWは情報収集に努めるとともに、公的保証の充実など、ソーシャルアクションも必要となってくるであろう。

医療 2

一般病院への初めての受診と入院への不安

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

Nさんは、入所経験を持つ70歳代の男性である。30歳代で療養所を出て、様々な仕事をしてきた。

会社の検診で肝機能の低下を指摘されていたが一般病院に受診したことはなかった。療養所の仲間とは会うこともなかったが、会社をやめたころ国賠訴訟があり原告に加わるため30年ぶりに療養所を訪れ仲間に再会。療養所の近くにアパートを移し外来に通うようになった。外来で、入院して検査を受けるよう一般病院を紹介されたNさんは、初めての入院に不安になった。社会生活が長い友人に相談したところ、ハート相談センターを紹介された。

2. 基本情報

- ①氏名：Nさん（70歳代）
- ②家族：結婚歴なし。家族は遠方に兄弟が住んでいるが行き来はない。父が亡くなったときも知らせも無かった。母はNさんが療養所に入所中に亡くなったと後で聞いた。
- ③経済：年金と退所者給与金。
- ④医療：療養所の外来診察。一般病院の受診歴はなし。

3. ハート相談センターとのかかわり

退所者の会に参加していた友人が、当センターに「C型肝炎かもしれないので医療費の助成が受けられるのではないかな、相談にのってやってください」と電話をしてきた後、本人から電話があった。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
7月7日	Nさんから電話。 入院の予定とC型肝炎の確定診断が出ていないことを確認。相談センターの機能と医療費助成制度の仕組みと手続き方法を説明する。療養所以外の一般病院に受診することの不安を表出する。SWが「家族の代わりに同行することもできる」と伝え、「そうしてもらおうかなあ、受診の日が決まったら連絡する」と電話を終える。	社会資源の情報提供をしながら、生活背景や不安な気持ちを傾聴する。 初めての一般病院への受診に緊張している様子。同行を提案し、支援を継続できるよう配慮しSWの携帯電話番号（組織的には未整備なため個人の）を伝える。
7月10日	NさんからSWに電話で受診する日を連絡してくる。病院の最寄りの駅で待ち合わせの約束をする。	Nさんが同行を承諾してくれたのは、友人の当センターへの信頼が予備知識としてあったのではないかと考える。
7月16日	約束の時間に初対面。SWは「妹みたいな顔して付いていきますね。」と雰囲気や和らげる会話をしながら病院へ。問診表を一緒に記入する。病名は記載しなくても問題なし。診察室に同行し、療養所医師からの診療情報提供書を手渡しして診察を受ける。次回の診察日が決まったが、同行についてNさんは「もう一人でも大丈夫」と辞退する。	当センターへの相談は社会資源情報の提供であったが、実はNさんは初めての一般病院への受診・入院に対しての不安が大きかった。初診の際求められる既往歴問診表に、病名を書くかどうかは第1の壁である。書く必要はない事を知っているSWの役割りは重要である。
7月30日	「診断名の確定があり、C型肝炎ではなかった」とNさんから電話あり。 「ハンセン病について自分から言う必要はないんですよ」と、漠然とした一般病院に受診・入院することの不安は消えたような力のある声であった。	医療費助成は受けられないことがわかったが、Nさんにとってはどうでもよいことと確認できた。一般病院受診が果たせて、入院に対する不安も軽減された。

Ⅲ. 本事例のポイント

- ①初め、相談は社会資源情報の提供であることが多いが、当事者の真意は他にある場合も多い。
当事者が初めて一般病院に受診するというのは、全くの未知の世界であり途方に暮れる。「病気を言わなければならないのか」「どんな扱いを受けるのか」という不安に襲われる。
初診の病歴問診表は、同行したSWと一緒に書くことにしている。多くの病院スタッフが目にするこの問診表に、知られたくない病名を書く必要はない。話さなくても良いように、療養所（または病気を知っている医師）からの診療情報提供書を持って行くよう、当事者には勧めている。

- ②同行するSWの立場は、支援者であるが、家族のようでもあれば良いと思っている。遠慮する当事者には「家族だったら、おせっかいと思っても付いていくと思いますよ」というと納得してもらえる。
SWは当事者の自立を損なわないよう配慮し、エンパワメントを意識して支援をする。

- ③高齢化し、医療や福祉機関・制度を利用する必要性が増す。円滑に医療機関や福祉施設などの社会資源を利用するための窓口として、SWの支援は重要である。

医療 3

緊急受診調整

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

〇さんは、らい予防法が廃止される前、1960年代に退院の形で社会復帰を果たしていた60代の女性で、最近夫を消化器腫瘍で亡くしたばかりである。

〇さんから、しばらく便が出ていないので、自分も悪い病気ではないかと気になり、相談センターに相談があった。電話を受けたSWは、〇さんのかかりつけ医、専門病院のソーシャルワーカーなどと連携し、緊急で予約外受診予約をとり受診に同行した。結果、〇さんは異常なしで、〇さんの不安は和らいだ。

相談できる親族がない〇さんにとって、自分のために動いてくれる人の存在は貴重であり、〇さんに必要な行為の代行をSWが果たせたのではないかと考える。

2. 基本情報

①氏名：〇氏（60歳代、女性）

②家族構成・生活歴：単身者。最近、夫をがんで亡くしている。療養所で結婚した夫と、二人三脚で社会生活を送ってきた。夫を亡くし深い喪失感を持っている。身近な親族はいない。

③経済状況：退所者給与金

④医療状況：

・かかりつけ医（元療養所の医師）まで1時間

・療養所まで1時間。一般医療機関には受診したことがない。

3. ハート相談センターのかかわり

電話を受けた相談員と〇さんは、退所者の会などで顔見知りだった。〇さんの不安をうけとめ、他機関とも連携をとりながら、専門病院の受診に同行し、〇さんの病気に対するの不安の解決に早急に取り組んだ。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
2月4日	<p>相談センターにOさんから電話があった。</p> <p>「夫の死後何も手につかず過ごしていたが、しばらく便が出ていないことに気がついた。急に心配で居ても立ってもいられなくなり電話をかけた。P先生にも相談したが、水分をたくさんとって様子を見るようにと言われたが、心配でたまらない。」</p> <p>Oさんとしては、療養所の医療では心もとなく思うし、P医師のクリニックでは、悪い病気の場合手に負えないと思うので、他院での受診を希望したが、他院にかかったことはない。</p> <p>SWは、すぐにOさんの地域の総合病院の外来予約をとったが、予約は1週間後であった。その病院の外来看護師長に相談すると、消化器のがんが疑われるなら、専門医が外来に出る予約日を待った方がよい、腸閉塞だとすると危険なのでひどい腹痛が出たら救急で来るように、と助言を受けた。</p> <p>Oさんにそのことを説明し、外来予約日まで待つように、納得してもらおう。</p> <p>緊急の場合に備えて電話を受けたSWの携帯電話番号（組織的には未整備なため個人の）を教え、いつでも連絡してよいと伝える。</p>	<p>夫を亡くし、強いストレス状態の中にあるOさんの不安を受け止める。</p> <p>即対応することがOさんの不安解消に一番必要と考え、即受診予約を取った。</p> <p>必要な検査が出来、今後利用しやすい地域の病院を選択。</p> <p>Oさんの心細さを軽減するため緊急の場合には電話をするよう話した。</p>
2月5日	<p>Oさんより、SWに電話あり。</p> <p>「不安がつわり、1週間後の予約まで待てない。夫も発見が遅れたため手術ができない状態だった。自分もそのようになるのではないかと思い、心配でたまらない。」</p> <p>SWは、P医師に電話で相談する。P医師は、「夫の看病、葬儀その他で食生活が乱れ、バランスを崩しているだけだと思う。が、確実なことはいえない。」と、救急受診のための、診療情報提供書を書いてくれることになった。</p> <p>一刻を争うような思いでいるOさんの気持ちを考え、専門病院のSWに依頼し、翌日の予約外診療を受け付けてもらい、P先生から診療情報提供書をFAXで送ってもらう。</p>	<p>Oさんにとっては、配偶者の死と、自分自身の病への不安が重なり、危機的な状況であった。</p> <p>そのような状況の中、1週間待つことは、不可能と判断し、かかりつけ医であるP医師に相談したところ、専門病院への診療情報提供書を出してくれることになった。</p>
2月6日	<p>専門病院の受診に同行。検査の予約を取り検査。結果、異常なしでOさんの不安な気持ちは解消された。</p>	<p>初めての病院での受診に同行することで、Oさんの持つ不安を軽減する。</p>

Ⅲ. 本事例のポイント

①家族機能の代行

夫を亡くしたばかりで親族のいないOさんにとって、身近に相談できる相手は他にいなかった。SWは医療機関等の社会資源をよく知っているため、適切な情報が提供できた。そして、受診に同行することによって、Oさんの家族機能の代行を果たしている。自分の病気を隠して生活せざるをえない当事者にとって、身近に相談できる相手がいること、そして、自分のために動いてくれる人がいることは、社会生活を送る上で、何より必要なことである。

②危機介入

予約日まで待つことができないほど、Oさんの不安は強かった。発見が遅れて夫を失ったことによる喪失感と、自分もそうなるのではないかという不安が重なり、危機的な状況にあった。そのような状況に適切に介入することで、Oさんの持つ不安感・焦燥感への解決につなげた

医療 4

リハビリ訓練と見守り事業への繋がり

I. 事例の概略

1. 事例及び支援の概要

Qさんは、70歳代で、らい病予防法が廃止される前の1970年代に退院の形で社会復帰を果たしていた。退所者の会に定期的に参加していたQさんだが、外出先で転倒し足の付け根の骨の骨折のため入院しており、この2ヶ月近く欠席していた。久しぶりの退所者の会に杖をついて出席したQさんに相談センター担当者はリハビリ訓練と見守り事業を勧めた。

2. 基本情報

- ①氏名：Qさん（70歳代）
- ②家族構成：結婚歴なし。親族とは連絡がとれない状況。地域に友人が複数いる。
- ③経済状況：厚生年金と退所者給与金
- ④医療：特にかかりつけ医はいない。体調が悪いときは療養所へ2時間かけて行く。
今回、外出先での転倒ということで自宅より1時間の病院で入院となった。

3. ハート相談センターのかかわり

Qさんとハート相談センターの担当者とは退所者の会に毎回参加していることから顔見知りになり、次第に信頼関係を築くことができていた。

II. 対応経過

日時	展開過程	SWの視点
9月15日	杖を付いて久し振りに参加した退所者の会でのQさんの様子は、顔色も声も元気ではあるが足元がおぼつかなかった。ハート相談センターのSWは、もう少しリハビリが必要なのではないかと考え、Qさんにリハビリを勧めてみた。Qさんは、「是非やってみたい」と意欲的であったが「手続きがよくわからないし、どこにリハビリをしに行くのか？教えて欲しい」と不安ものぞかせた。SWは改めて時間をとって今後について話し合う場をセッティングした。	おぼつかない足元を見て、リハビリ継続を提案。ただ昨今の医療事情より医療保険でのリハビリは疾患ごとに期限が設けられていること、場合によっては介護保険を利用したリハビリになる可能性も検討。Qさんへの説明は別の日にゆっくり理解して納得してもらうよう時間をとることにした。次回Qさんに会うまでにQさん宅より近くでリハビリができる医療機関、施設を情報収集しておく。
9月17日	Qさんの「早くリハビリを始めて杖なしで以前のように歩けるようになりたい」という強い希望に添って自宅から近くの「Rリハビリクリニック」に通う方向で話をすすめた。その際Qさんの了解を得、足の骨折の手術をした病院のMSWを通し、今週中に紹介状をもらえるよう連絡をした。 また担当者はQさんの現在の状況は介護保険、身体障害者手帳が取得できるのではないかと判断し、Qさんに説明した。それぞれの申請のため区役所へ同行することも可能であることを伝えた。	事前に医療機関名簿とホームページで確認しておいた「Rリハビリクリニック」では医療保険で広くリハビリを受け入れていたのでQさんに勧める。 介護保険も身体障害者手帳もこの機会に取得を勧める。
9月20日	Qさんの「区役所はよくわからないし、何て言ったらいいのかわからないので一緒に行って欲しい」という依頼にSWは、介護保険の申請、身体障害者手帳の申請窓口へ書類を取りに同行した。帰りに「今後も経過を伺いたいのので月に1度、電話をかけてもよろしいですか」とのSWの言葉にQさんは「お願いします。」と継続的な関りを承諾した。	以前は元気にお一人であちこちに外出していたQさんは「見守り電話は必要ないと思います。大丈夫です。」ということであったが、今回のリハビリについての話し合い、区役所同行などを通して見守り事業を受け入れてくれた。
9月24日	Qさんは入院していた病院から届いた紹介状を持参し、「Rリハビリクリニック」に受診しリハビリを始めた。SWに電話で「家から近いのでよかった。初めてのリハビリだったが先生も優しくよかった。退所者の会にも早く杖なしで行って、皆を驚かせたい。」と弾んだ声で報告があった。	「早く、早く」というQさんの心の焦りを何度も感じていたので紹介状が約束どおり1週間で届いたことに安堵した。見守り事業と個別支援を平行し、今後も関っていく。

Ⅲ. 本事例のポイント

①退所者の会等を通じて当事者の心身の状態の変化をきめ細やか観察する

久しぶりに退所者の会に参加したQさんに対し、積極的に関することで状態の変化を確認し具体的なリハビリという提案につなげた。

②高齢であることを考慮し、医療福祉制度へのアクセスを支援する

具体的には、医療保険制度の中でのリハビリテーションを利用する制限があること、介護保険の申請、身体障害者手帳の取得など必要に応じて役所への同行、電話連絡、制度の説明などを行うことで安心して生活できるよう支援する。

③見守り電話事業を有効的に活用する

定期的に連絡をとる見守り電話事業は、当事者の経過を知り、状況の変化に素早く対応しやすくなる。当事者が必要と考えればいつでも見守り電話が利用できるように常に情報提供しておく。

第3章

退所者の会座談会

第3章 退所者の会座談会

モデル事業として実施した「社会的に孤立しがちなハンセン回復者・家族に対する見守り・個別支援」については、その必要性や効果を検証するに当たって、第2章の事例でみたように、支援者の視点から評価することも重要であるが、それ以上に当事者である退所者の視点で評価することが重要となる。

本座談会は、上記観点から、東日本退所者の会「あおばの会」の皆さんの全面的協力を得て開催したものである。

<1. 目的>

当事者の座談会を通して、退所者等が安定した地域生活を送るためのどのような課題をかかえているか、それを支援するためのハート相談センターが行っている見守り電話、個別支援の意義と効果を明らかにする

<2. 実施概要>

日時：2010年1月17日（土）11：00～13：00

場所：全生園

参加者：・あおばの会の皆さん

・ハート相談センター相談員

・社会福祉専門職団体協議会ハンセン病委員会事務局

<3. 座談会を進めるにあたっての配慮>

- 座談会を進めるに当たっては、あおばの会の定例会において趣旨を説明し、協力を依頼し、承諾者に当日の座談会に参加していただいた。
- 座談会を開始する前に、①座談会はテープに録音し、後日編集のうえ報告書にまとめること、②編集にあたっては、プライバシーに配慮し個人が特定されないための処置をとることを説明し、了解をいただいた。
- 座談会の編集にあたっては、座談会の趣旨を体現する箇所を抜粋し編集した。

<4. ハンセン病回復者支援におけるソーシャルワーク支援の特殊性>

座談会中、個別支援のソーシャルワーカーは、社会が家族に求める役割を代りに行っているように読み取れる部分がある。

これは、政策的に家族との関係を断ち切らざるを得なかったハンセン病回復者が一般的に家族に求められがちな役割を家族に求められない状況にあり、社会生活を円滑に行うためにソーシャルワーカーが行っている支援である。

そのため、個別支援担当のソーシャルワーカーは、昼夜に及ぶ支援や個人の携帯電話の利用などが必要となり専門職としての支援の在り方に悩みながら試行錯誤の上に支援を行ってきた。このような問題をどのように解決していったらよいか今後の課題である。

あおばの会座談会

＜座談会の主旨＞

相談員 X：おはようございます。寒い中、みなさま今日はどうもありがとうございます。

ハート相談センターの相談員です。今日の座談会の趣旨は、後ほど社会福祉専門職団体協議会ハンセン病委員会の事務局から話されると思います。私は、相談センターにいろいろ関わらせてもらっているなかで、国はハンセン病回復者の方について最後まで面倒見るといっているわけですが、退所の方に対しての手立てというか何かははっきりしていない感じがします。そんな中でハート相談センターの電話相談とか見守り相談とかの事業が多少でもお役に立っているのであれば、一つの退所者支援の形として続けてゆくべきであり国はそれを事業化すべきではないかと思っております。今日はみなさんに今まで退所してからの生活の中での出来事を遠慮なくお話を頂けたら有難いと思っておりますのでどうかよろしく願いいたします。

事務局 Z：みなさん、おはようございます。社専協ハンセン病委員会の事務局を担当しています。

今日は皆さんお集まりいただきましてありがとうございます。今日の座談会の目的は2つです。一つ目は、我々はみなさんのお手伝いをするためにハート相談センターということをやりに始めて8年になりますけれども、今日の座談会で、皆様がお困りになっていることを忌憚なくお話しただいて、その上でハート相談センターがどんな風にお役に立っているのかを直接是非皆さんの口から率直に語っていただきたいということです。

二つめには、現在ハート相談センターが行っていることを行政の人たちに知ってもらいたい、そして全国に広げたいということです。そのために、この座談会の記録を報告書にまとめ、全国の都道府県に配り、合わせて我々の全国の仲間にも配って全国にハート相談センターを立ち上げて行きたいと思っておりますので是非よろしくご協力お願いいたします。

＜ハート相談センターの経緯＞

相談員 X：それでは、ここでハート相談センターの相談員からいままでの経過について話させて頂くことから始めたいと思います。

相談員 Y：

1) 立ち上げた時

私が皆さんと関わり始めてからもう8年になります。2002年に社会福祉士会で初めて会合を開きまして弁護団の弁護士が出席され「社会の中で暮らせるよう法的には整備をした。退所する時の経済的補償も勝ち取った。だけど退所してから生活を具体的に支援していくのはソーシャルワーカーだ」と言われまして、私達はバトンタッチされたと受けとめました。その時に全生園からの退所予定者が5人位いるから支援して欲しいという話がありました。大阪ではもう既に支援を始めており大阪の様子を聞いてみると、退所者の方と一緒に役所に行ったり、病院に診察の時に付き添ったりしているということでした。それで相談員を確保するにあたり、常勤の仕事がある人には出来ないということになりその当時時間的に比較的フリーな人、学校の講師や開業ソーシャルワーカー、病院を定年退職したソーシャルワーカー達が個別支援担当の相談員になりました。

その初めての会合のときに弁護士さんと一緒に参加していたAさんから「これから退所する人だけではなくて既に社会生活している人も年を取って病気が出てきたり、介護が必要になってきたりということで困っている、すぐにでも相談に乗ってもらいたい事がたくさんあるよ」といわれました。その場で、東京社会福祉士会の当時の事務局担当者が窓口になることが決まり、担当者から個別支援のソーシャルワーカーに携帯電話で連絡するという形で相談が始まり、身体障害者手帳申請の相談に乗ったり、介護保険に繋がったりしました。その翌年、相談センターを常駐化しようということで週二回電話相談を始めました。このときには新しい相談員も加わり、相談員として活動できる人が増えました。

2) 退所者の会への参加

まずは私達が退所者の会に参加させて頂き、皆さんの生活を知ること、教えていただく事から始めようという事になりまして、それ以来退所者の会がある時は必ず複数で参加させて頂きました。8年間一度もお休みしてないと思います。

その頃は退所者の会の後、全生園内にあった喫茶店に行く習慣があり、皆さんとお話し、生活の様子を伺うことが出来たのです。その時に言われたことで私の頭に強く残っているのは「相談員って言ったってどんな人か分からない人に相談なんてできないよ」という言葉でした。その時に、肩書きや役割ではなく人として付き合っていくことを肝に銘じ、ずっとそのことを心がけてきたつもりです。また、何を相談できる人かを知ってもらう為に情報提供に心がけ、例えば、「介護制度ってどんな制度なのか、どんな時に使うのか?」とか「病院も種類、機能がいろいろありまして…」というような事も説明させて頂いてきたと思います。

3) 見守り事業の開始

2年前、Bさんたちが退所者の会に出て来られなくなったCさんのことを心配されていて、主治医であるクリニックの先生からも「診療所に来られなくなった人がいる。ソーシャルワーカーはそういう人に何か出来ないの?」と言われました。「相談」を待っているだけではなく、「この頃どうですか?」とソーシャルワーカーのほうから連絡してどんな暮らしをしているかを聞かせて頂いたり、世間話などをしたり出来たら、お互いを理解できるし、様子が変わってきた時や何かあった時にスムーズにお手伝いできるんじゃないかと考えて「皆さんにこちらから電話をかけてもよろしいでしょうか」とアンケート調査をいたしました。そうしましたら今は元気で働いているからという方数名を除いて、たくさんの方から電話番号を教えて頂き、本当に嬉しかったです。というのは、初めてこちらに参加したとき「どこにお住まいですか?」と聞くと「いやなるべく住所や電話番号は知られたくないんだ」と言われたのです。8年経ってこんなに多くの方が電話番号を教えてくださいましたという事は、私達を信用し頼りになりそうだと思って頂けているという事で、この事実に感動し、責任も感じたわけです。

今まで皆さんとそんな風にやってきましたが、皆さんからどのように役立ってきたかお話頂けると、今まではどんなことで相談したらよいか分からないという方にも「ああそうなんだ」というヒントになるでしょうし、私達も学べるので気楽にお話いただければと思います。

会長：一言ずつ自己紹介して、お話しして下さい。

<介護のこと>

- Aさん**：最初にソーシャルワーカーの役割の大きさを感じたのは、介護保険の申請の時なんです。実はその前に介護保険を役所に申請をしたんですが、その時は、今より元気だったんですけど「自分でここに来られるような人は対象じゃない」って担当者に言われました。でもハート相談センターから来たソーシャルワーカーは窮状というか実情を聞いてくれ、すぐ社会福祉協議会の事業所に連絡してくれました。すると、二つ返事でケアマネージャーが来てくれて審査を受ける事になったわけです。審査の結果要介護2になってそれからずっと受けています。介護認定の審査が国のほうも厳しくなって妻は介護2から介護1に下げられちゃったんですが、私の場合は年齢的にも内科的にもいろいろあるんで要介護2状態のままです。患者の身近でそういう相談の専門の方が具体的に私の生活にタッチしてくれたというのは大きいですね。
- Dさん**：私も介護保険のときに「(困ったときは) 隣の人に頼むからいい」って言っていたんです。その私を説得して介護の手続きを取ってくれたのはソーシャルワーカーだったんですね。今まで自力で生きてきたもんで、なかなか人に頼ってという頭に切り替わらないし、何でも個人的に解決しようと思うんですね。だから「隣の人がやってくれるって言ったら頼む」とか言っていたんですけど、ソーシャルワーカーの方から「隣の人の替えはないけどヘルパーさんは事情に応じて替えられるから」って言われて、それで介護保険の手続きをとってくれたということが最初がありました。やっぱり個人的に解決するのではなくて困ったときに連絡したら回してくれて、誰かにバトンタッチしてくれるというこの会をこれからさらに発展させていただきたいと願っています。
- Eさん**：区役所で介護保険のヘルパーさん紹介してくれたんですけど、ヘルパーさんは私の家に来ては、よその家のこと、いろんな事いうのね。「この人は私のことも他で言ってるな」と思ったから「もう要りません」と区役所に言いに行ったんです。こういう人達もどこでも家庭の秘密って言うものを他の家に行っておしゃべりして欲しくないんですよ。これだけは本当に私は一番嫌なことです。
- Fさん**：私は、今元気で一生懸命に仕事をしております。介護保険ということには関心がなかったんですが、今みなさんのお話を伺って考えさせられました。これから関心を持っていきたいと思えます。

<医療のこと>

- Aさん**：私は難聴なので病院に行く時、ドクターの話が聞こえない。妻が入院していて行けないときにハート相談センターに「困った」って言ったら一緒に診察についてきてくれて、最終的に紙に書いて説明してくれた。困った時に本当に身近で力を貸してもらえることがありがたいですね。私に対するソーシャルワーカーのサービスは、ボランティアや一部の寄付でまかなわれていると聞きましたが、そういう状態をなんとか今度制定されたハンセン病問題基本法の17条に位置づけて国がそれを援助するというようなことに発展していかなければならない。身近で専門の人に相談に乗ってもらえるという事で生活が進歩した。これは是非必要な事ですよ。
- Eさん**：私は目の手術で大学病院に2度入院したんですね。その時にハート相談センターのソーシャルワーカーが2回とも来てくれて、看護師さんにも私の担当のソーシャルワーカーさんですよって紹介しました。だから病院でずっと心強かったんですよ。
- Fさん**：私は左目が見えないんですね。残りの右目をぶつけてしまって救急車を呼んで療養所に運んでもらって1ヶ月近く入院したんですが、その時にびっくりしたのは、療養所のソーシャルワーカーから「Fさん、今回は3ヶ月入院までいいよ。次からは1日でも駄目だよ」って言わ

れました。「何それ」って聞いたら、厚労省との規約でそうになっているから二回目は1日も入院できないよと言われ、そんな規約どこにあるのって思いました。

当時はハート相談センターもなかった為に自分で解決するしかなかったんだけどもこれから起こってくる事件、できたらハート相談センターに何でも相談しながらやっていけたら嬉しいかなと思います。

Fさん：問題はね。病気なんて日常選べるもんじゃないでしょ。突然にやってくる。これは、大事な問題としてこれから活動、運動していく上ではやっぱりハート相談センターの方々などに支援して頂く事も我々には必要だと思うんです。これから大きな運動になっていくわけだから。

Gさん：私は1973年に出まして、出たっていっても治ったわけではなくてもう35歳になっていたもんで、園の当時のソーシャルワーカーに「僕出たいんでどうしたらいいかな」っていったら、長期帰省の方法があると教えてくれた。「それ出来るの？」っていったら、「入ってくるのはいつでも出来るから」っていうので僕はすぐに1~2ヶ月長期帰省を取って出た。僕の社会復帰を後押ししてくれたのはソーシャルワーカー、出来たらもう一度あの人に会いたいなと思っている。その人が居なかったらずるずる療養所に居たと思う。

その後僕は名古屋に行ったんですけど、愛知県というのは無らい県運動が激しかったから、医者に行くのも怖かったからなかなか行かない。幸い、結構元気だったから医者にかからんでも済んで、腹が痛い、頭が痛い薬局で薬を買い勝手に飲んで治っていた。

僕は出てからハンセン病のことをひた隠しにしていたから療養所の人との関係は全部止めていたね。それから仕事を63歳でやめて、一人で1日誰とも話もしない生活を続けていると療養所に来るのが楽しみになってねえ。治療に来るんじゃないで、誰か知った人に会うからお茶飲みをする。今見守り相談担当の相談員さんが月に1回電話して下さるので僕には心強いです。治療の方は殆どもう全生園に来ない。(ハンセン病に理解のある)クリニックの近くに住んでいるのでそこから紹介状書いてもらっています。

Hさん：ここから3時間かかるところからきています。私はだいたい町の医者にみてもらってないけど、足のタコは毎月全生園で切ってもらっています。暮れに初めて家の近所の総合病院の皮膚科に行って保険証だしてタコを切ってもらったんだけど後始末に包帯巻いてくれっていったら、菌が入る心配ないんでと言われた。2~3週間後にもういっぺんタコが痛くなって切った時もまた同じように簡単に処置してくれて絆創膏して「これでいいよ」と言われたことがありました。後で考えてみると全生園はプロだな。タコの処置の仕方やなにかでよくやってくれて、今日も日曜日だけど診てもらった。看護師が「なんで切りますか・はさみかナイフか」って「ナイフです」って言って、切って薬をつけて包帯をしてもらって、やっぱり本病の医療に関してはやっぱり慣れていていいと思います。

Iさん：今までいろいろ仕事したけど、仕事をやめている時にガイドヘルパー募集していたんだよね。「障害を持っているけどいいか」って聞いたら「いいよ」って言われたんでそれで25年くらいその仕事やったんです。病院に車椅子の人を連れて行くんだけど、最初病院に行くのが怖かったですよね。まあ仕事と割り切っていたのね。俺が見てもらって訳じゃないのだから、付いていだけなんだから。そうこうしているうちにハンセンの裁判になったでしょ。それで裁判の決着がついてそろそろ公にしてもいいかなと思って、一番親しい人に話した訳よ。そうしたらね、今まで長い付き合いがあったからこっちが心配したほどでもなくて、「大変だったんだね」って言ってくれた。付き合いも「そんなに気にすることない」とぜんぜん変わらなかった。そんな経験もあって結構安心して病院にも行くようになったんです。だけど病院に行っても他の患者のこ

とで行っていたんで結構医者顔を知っていたんだよね。しょうがないから「俺ハンセンだ」って言ったんですよ。「ああそう」ってハンセンって知らないんだよね。先生が「医者だけどハンセンの名前を聞いたことあるけど、患者を診るのはあんたが初めてだねえ」ってことで「いつでも来なさい」って言ってくれたんです。だからぜんぜん心配なく病院にかかれてその点安心です。

Jさん：私は24歳の時に自己退院してそれからずっと40年いや30年位かな外で生活してるんですけど家にいると誰も電話をかけてこない状態がずっと続いています。

だから全生園に行ってリハ科の運動器を使って減量しています。何とかやっています。

Aさん：最近ですけど、私が大学病院に目の治療で入院している時に、家内が全生園にタコ切りに治療に行って菌が入っちゃったのね。それが非常に悪い菌でクリニックには入院する場所がないからと言われて全生園のケースワーカーに話したらすぐに入れてくれたわけです。その時、ベッドを借りてクリニックに通院したんだけどその時にケースワーカーとハート相談センターとが連携を取り合ってくれたことがそれなりに効果的だった。そういう点で園内と外のソーシャルワーカーが連携し、絶えず意思の疎通をして連絡とってやってくれると非常にありがたいと思う。

相談員 X：うまく関係プレーでやってほしいということですね。全生園のワーカーとは何かと連絡を取り合っていくつもりです。

<見守りのこと>

Bさん：私が大切だと思っているのは見守りですね。去年10月社会福祉専門職団体協議会ハンセン病委員会の全国の会議がありましたよね。その時、東北・北海道からも来ていたので、連絡とって8人の退所者をソーシャルワーカーの人に見守りを頼みました。

相談員 X：Bさんから連絡を取っていただいた地域の方の担当ソーシャルワーカーに会って確認してきました。今は特に困っている事がなくても何かあった時に、高齢で妻を亡くした自分には、相談出来る場が有る事に“とても心強い”と明るく話してくれました。

Kさん：ここから歩いて30分ぐらいの所に住んでいます。いろんな仕事をしてきましたが、2002年から介護事業所で非常勤ヘルパーとして働き始めました。その仕事仲間にハンセンということを知りました。言えたらずっと気持ちが楽になりました。ハート相談センターのソーシャルワーカーと知り合い、介護事業所の仲間も同じ福祉の仲間だから解ってくれるだろうと思って言えたと思います。

昨年妻が急死して気力も体力も急にがたがたしてきました。だから相談センターから時々電話をもらえるのはありがたいですよ。

ハンセンの基本法が出来たけれど退所者に対する対策がおろそかです。これは退所者がはっきり要求していかないからです。厚生労働省は言われたことしかしないのだから。福祉制度を充実させ療養所に戻らなくても済むようにしていかなければならないと思います。われわれが年を取って運動できなくなる前に、まだ力のあるうちに、一般社会の中で暮らし続けられるように厚生労働省に働きかけなければなりません。

カミングアウトした人は一般の施設に入ることが出来るが、そうでない人にとってはなかなか難しいでしょう。今啓発活動の講演などに出かけているのはごく一部の人のみです。口下手でもいいからちょっとづつでも自分を語ることをしなければいけないと思いますよ。それが自分を解放することになる。生きていて良かったと思える体験をして欲しいです。

相談員 Y：私たちもそれをとても大事なことで考えております。相談センターが頼まれる少人数の中学生の聞き取り学習では、なるべく話した事のない人に話して頂く様にしていますよ

Kさん：それはいいですね。そういう機会をたくさん作ってください。

Lさん：今んとこ元気なんで、安否確認の電話だけなんです。相談員さんにしょっちゅう電話を架けてもらっていますが、結構こちらからも架けたりしています。今は元気なんで相談する事もないんですけどもこれから不自由になるかも知れないのでハート相談センターが有るっていう事はこれから将来に対してすごく有難いなあって思っています。

Gさん：だんだん年をとってくと精神的問題や物忘れもありますからね。地元の民生委員の人が来るけど自分の過去は話したくないから来ても「僕はどうもないから」と断っていつも玄関払いしてしまうし、名刺もらってもなんていったかも忘れちゃうし、顔も忘れて道の途中であって「こんにちは」って言われても「誰だったかなって」感じです。ここに来て自分の過去を知っている人に会うと話が出来ると、相談員さんが月に1回電話架けてくれるだけで僕にとってはそれだけで心強いですよ。これからだんだんいろいろとお世話になると思うけどヨロシクお願いします。

Mさん：今のところ近況報告みたいな感じで相談員さんとメールのやりとりくらいしかやっていないんですけどもこれからいろいろお世話になると思いますのでよろしく願いいたします。

Bさん：私のところは夫婦だけですけども相談員さんが電話を架けて下さって、時々はこちらからも電話を架けています。今私が心配しているのは私達年を取ってきますけども自分の周りの人たちに内緒というか話すことが出来ていないので、どうしても孤立化するような感じになるんですね。私もみなさんと関わることによって自分の気持ちとか話すことがとっても大事ということを感じています。いろんな相談も個別にさせて頂いて、聞いて頂くということはこんなに楽になるということを実感しています。

<認知症のこと>

Bさん：さっき話しに出たんだけどCさんね。認知症が進んできてひとりで大丈夫かなと思い相談センターに連絡取りました。厚労省への手続きはどうなっているか気になっていたけど、甥に頼んでいるらしいんです。その甥と相談センターの担当と話し合ってもらえたらいいと思うのですが。

Fさん：Cさんは僕と高校が同級で行き来してたんだが最近疎遠にしていたなあ。電話入れてみるよ。

Bさん：電話しても時によっては会話が成り立たない事があるよ。

Fさん：相当深刻だね。

Dさん：おかしいと言い出したのが4年ぐらい前。自分で言っていたよ。

相談員 X：“退所者の会”に来た時もそれらしい行動があって、Bさんたちと相談して、Cさんの近くに勤めているソーシャルワーカーが担当する事になったんです。

Fさん：じゃあ、ソーシャルワーカーがそれなりに判断しながらフォローしているんでしょうか？

Dさん：相談員はフォローしているけど、本人は甥と相談したいって言うのよ。

事務局 Z：相談センターとCさん、甥ごさんふくめて皆で話し合う機会を作りましょう。

相談員 Y：Cさんは介護保険サービスを受けているし、民生委員の見守りも受けている。地域の支援者と連携が取ればいいんですが、ハート相談センターの立場をどう話すか、また、甥ごさんが周囲の人にハンセンのことが知られてもよいかどうかも確認する必要がありますね。

Fさん：Cさんは回りにハンセンのことは話していないでしょう。奥さんにも隠していたくらいだから。ハート相談センターが係わって将来どうするか考えてもらいたいですね。甥に財産全部譲ったらしいけど甥がどこまで面倒見るつもりがあるのか気になります。Cさんのことは、今

後誰にでも起こりうることなので、モデルだと思っていますから。

Kさん：厚生労働省にこういうところに問題があるんだということを伝えて、もっと真剣に取り組まないといかんなとなるようにハート相談センターから厚生労働省に繋げて欲しい。

<隠せず話せる人がいるということ>

相談員 X：時間が小なくなりましたが他に相談センターへのご意見とかはないでしょうか？

Fさん：私の場合はもうオープンにしているのでそれほど深刻な問題は今は無いんですけども、家族の中でもなかなか言えなくて秘密にしている人多いですよね。家族内で奥さんにも内緒だとか、東京にいる夫婦なんかでもね。ご夫婦がハンセン病回復者なのに子供には言っていないからあおばの会にも顔を出せないという人がいますよね。

最近の例で 私の高校の同級生の奥さんが亡くなったんですよ。私、お参りに行ってきたんですね。話を聞くと、奥さんが一番怖がっていたんです。同窓会の案内など奥さんが目の前でそれを破ったりして。ところが奥さんが亡くなって私が会いに行ったら彼は家族全員集めて娘、孫、娘の旦那までに私たちを紹介してくれたんですよ。その時はまだ娘さんたちに言ってなかった。後から電話が架かってきて、私に「今日来てくれてありがとう。俺、頭の重石が一つ抜けた。今までどうしようとずっと思ってきた。女房が亡くなったら娘たち2人には嘘を言いたくないし、自分はいつどうなるか分からないし娘には話してみようと思う。そういう意味で頭の重石がとれた。ありがとう。」と行ってとても喜んでくれたんですよ。

こういう例は一杯あるし、そんな時にハート相談センターのような家族外の別の方々が関わってくれると本人も力づけるかもしれないし、また家族にとっても「ああこういう人たちがいるんだ、関わってくれたんだ」と思うようになるのではないかな。そうするとますますハート相談センターの利用性というか立場というのはハッキリしてくるんじゃないかなあとと思っています。

相談員 Y：ハート相談センターは退所者とその家族のための相談活動とっていますが、家族の問題にはほとんど手付かずです。今後の課題です。家族に話せないから、厚生労働省の手続きも他の誰かを經由して、という方たくさんいますよね。辛いと思います。

Fさん：いわゆる退所者給与金がでた2002年ごろは、沖縄の辺りの退所者が私の名前を使って全部私からだということで手続きしていたんですよ。何故かっていうと、奥さんにも子供にも内緒にしていたから。さっき言った家族との関係、そういう関係まで含めてまだまだかなりあると思いますね。

相談員 X：タベ阪神大震災からちょうど15年の特集をテレビでやっていました。その中で今一番問題になっているのは、当時働き盛りの方、生き残ったけれども家も壊され家族も無くなったのに支援を受けられなかった、死んだ人がたくさんいる中で愚痴も言えない、必死でがんばって家を再建したけれども精神的に立ち直れない、そういう人が多くて問題になっているそうです。そういう人たちの統計を取って、いつごろ一番落ち込んだか、その時にはどういう事があったのか、それで立ち直ったきっかけはどのような時だったのかを研究したら、ずーっと「怪我もなくて良かったですね」って言われちゃうから被害者だって事を言えない、誰にも言えないで来たけれどもそれを「誰かに言えた」「同じ気持ちを分かってもらえる人に会えた」それだけでずーっと元気になれた、という結果でした。だから ほんとにそんな風に話せる場所というのはとっても大切なんだ、仲間や話せる人がいるということ、そういう機会を作れることが凄く大切なんだとあらためて思いました。

そういう意味でこの会は大きな意味があると思います。東京から離れている地方の方から、

2, 3人退所者の仲間がときどき会うんだけど新年会と言っても俺達だけじゃつまらないんだよ、東京は弁護士やワーカーが来て賑やかでいいねといわれて私達が入り込んでいるのは意味があるんだと気づかされました。

Iさん：ハート相談センターがいつも支えになってるんだよね。九州の人なんか東京はいいねって言われたりするね。連絡が取れるところがあるというだけでも力になる

相談員 Y：Dさんが先ほどおっしゃっていたとっさに何かあったときなんですけど、私達の役割りはどこかに繋げることです。介護保険があるんだからと思ってきたけれど介護保険もどんどん厳しくなってくるし、隙間だらけで、これだけでは間に合わないなあと思っています。ハート相談センターも常に動ける人が多くないので、どうしたらいいかと悩ましいです。

Dさん：なんか必要になった時っていうのは突発的じゃないですか。そういう時に誰れそれは友達がいるとか兄弟がいるとか頼りにしていてもそれに応じられない時もあるじゃないですか。やっぱり、そういうときは相談したその人の都合が悪かったら駄目って言うんじゃないですか。やっぱり、そういうときは相談したその人の都合が悪かったら駄目って言うんじゃないですか。やっぱり、そういうときは相談したその人の都合が悪かったら駄目って言うんじゃないですか。やっぱり、そういうときは相談したその人の都合が悪かったら駄目って言うんじゃないですか。

私も最初に民生委員さんが来たんですよ。保証人は？とか連絡先は？といわれてめんどうくさいから保証人なんていないですよって言ったんですよ。それから二回くらい来ましたが今はぜんぜん来なくなりました。やっぱり私達特別な病気を持って、特別な人生全部ひっくり返して知ってくれている人でないと頼る気がしないというのがどこかであるんですね。いくら社会に何十年もいてもどこかでそういうものがあるんですね。やっぱり自分達のそういうところを知っていてくれる人がサポートしてくれているってことが一番楽っていうか神経が休まると思うんですよ。それはみんなに言えることだと思う。

もっと相談センターの人数も増えて国がもっときちんと認めてくれて経済的保障してくれて、各都道府県にそういうものができたら私は本当にいいなあと思っているんですよ。ボランティアもいいですけど、温情じゃなくて経済的にも責任を持って国でサポートしてくれるものが確保できたら私達安心して社会生活を最後まで全うできるのかなと思います。そうしないとどこかで「ああ療養所に行った方が簡単だ。めんどうくさなくていいや」なんてことになる。全生園にこのごろ入る人が多いとか聞くけど何かあった時には知っている人のところへ身を置くというのが安心なんですよ。まだまだ傷が癒えないのかまだまだそういう面ありますよね。

Dさん：Cさんなんか、自分は地域のこともやっているし、みんなに頼られるって言っていました。確かに社会生活は何十年もした人って、それなりに人脈を持っていますよね。社会の中にお友達やら世話をしたりされたりしている人、だけれども本当に安心できる人かなって。ハンセン病のこと知っている人と連携が取れるのが私いいと思っているんですけどね。ハンセンのことを全く知らない人ばかりの中でお世話をばっかりなるというのは、自分が介在出来る時はいいですよ。五分五分だから。自分が本当に動けなくなった時は自分のハンセン病と知っている人のところに身を置くというのが一番安らぐかなと私は思いますけどね

事務局：どうもありがとうございました。

皆さんの率直なお話を聞いて、皆さんが地域で普通の生活を送る上でどんなことでお困りになって来たか、ハート相談センターがどんな風にお役に立っているのか伺うことができました。この座談会をまとめて報告書に掲載し、皆さんの声を国、都道府県に届けたいと思います。

第4章

ハンセン病療養所退所者等に対する 支援に関するアンケート調査

第4章 ハンセン病療養所退所者等に対する支援に関するアンケート調査

1. 調査の目的

ハンセン病問題基本法は、社会復帰の支援のための措置について、「国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする」（14条）と定め、相談及び情報の提供等については、「国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」（17条）と定めている。

ハンセン病療養所を退所し地域で生活している退所者等は、高齢化や家族関係の断絶・新たな社会的関係の構築の困難さからくる孤立化など様々な生活課題を抱えている。

本調査は、退所者・家族の社会的孤立の予防と生活課題の早期発見のための新しい支援モデルを検討する際の参考にするため、都道府県におけるハンセン病療養所退所者等の支援に関する取り組み、相談窓口の設置等の実態を把握することを目的に実施した。

2. 調査の概要

- (1) 調査名：ハンセン病療養所退所者等の支援に関するアンケート調査
- (2) 調査内容：調査票（P78 資料2参照）
- (3) 調査時期：2009年12月～2010年2月
- (4) 調査対象者：都道府県ハンセン病担当課
- (5) 回答状況：44都道府県（回答率：93.6%）

3. 調査結果（都道府県の数「ヶ所」で表示した）

- (1) ハンセン病回復者で地域生活を行っている療養所退所者とその家族の社会復帰支援策について

○医療に関する支援を行っているところは44ヶ所中11ヶ所、介護に関する支援行っているところは12ヶ所、住宅に関する支援を行っているところは21ヶ所であり、住宅に関する支援の実施率が高かった。

	医療に関する支援	介護に関する支援	住宅に関する支援
実施している	11	12	21
実施していない	32	31	23
回答なし	1	1	0
合計	44	44	44
実施率	25.0%	27.3%	47.7%

<医療に関して実施している支援 11ヶ所>

相談、 情報提供	北海道	対象者存在の確認の都度、各種支援を実施
	宮城県	医療に関する相談等については、国立療養所新生園と連携し、対象者の支援にあたる。
	埼玉県	随時、相談に応じている。
	愛知県	年2回、専門医を招いて療養相談を実施する他、随時相談に応じて関係機関と連携して支援。
	三重県	退所者等を対象とした医師による相談事業を実施している
	大阪府	受診しやすい医療機関の確保など
助成	岡山県	医療費の助成（医療費自己負担額上限）
	山口県	国立療養所から退所希望者があった場合、3ヶ月分の医療費、介護保険利用料、住宅費を補助できるよう準備している。
	香川県	医療費・介護費について、保険者支払い分を差し引いた自己負担分について全額助成している。
	愛媛県	保険給付を前提として、自己負担額について助成金を「支給
その他	1件	石川県

※鹿児島県…費用面の支援制度はないが、保健医療や介護に係る情報提供等の支援は行っている。

※沖縄は自治体ではなく（財）沖縄県ゆうな協会にて実施。

<介護に関して実施している支援 12ヶ所>

相談、 情報提供	北海道	対象者存在の確認の都度、各種支援を実施
	宮城県	介護認定を受けている退所者に対し、介護費の自己負担額を助成している。相談等については、保健福祉事務所等で相談があった場合に対応。
	埼玉県	随時、相談に応じている。
	愛知県	随時、相談対応。
	大阪府	介護保険サービス利用の支援、介護認定訪問調査の同伴
助成	岡山県	介護保険法に介護費の助成（介護保険自己負担額上限）
	広島県	介護認定を受けている退所者に対し、介護費の自己負担額を助成している
	山口県	国立療養所から退所希望者があった場合、3ヶ月分の医療費、介護保険利用料、住宅費を補助できるよう準備している。
	徳島県	国立ハンセン病療養所等入所者家族生活支援事業（家族への介護保険料の支給）
	香川県	医療費・介護費について、保険者支払い分を差し引いた自己負担分について全額助成している。ただし、これまで支払い実績はない。
	愛媛県	保険給付を前提として、自己負担額について助成金を支給
その他		石川県

※長野県 …平成19年度実施、20年度以降対象者なし

※鹿児島県…費用面の支援制度はないが、保健医療や介護に係る情報提供等の支援は行っている。

<住宅に関して実施している支援 21ヶ所>

公営住宅優先入居	青森県	県営住宅への単身入居者資格の1つに設定
	埼玉県	県営住宅への入居について当選確率が高くなる等の便宜を図る。
	神奈川県	・県営住宅入居者決定の際に、当選率を高める優遇。 ・公営住宅法による単身入居資格と入居収入基準の引き上げの実施。
	新潟県	療養所を退所し、県内に居住する場合に限り、県営住宅への優先入居できることとしている
	静岡県	県営住宅の当選確率を一般申込者の2倍としている。
	愛知県	県営住宅への優先入居制度
	三重県	県営住宅への優先入居制度の対象としている
	京都府	府営住宅の優先入居
	大阪府	・府営住宅の優先入居制度の創設 ・住宅入居に関わる支援（立地条件の確認、候補住宅の下見等）
	兵庫県	県営住宅への入居支援等
	長崎県	県営住宅の優先入居（長崎県営住宅条例に明記）
	助成 6件	岡山県
広島県		県における「職員の給与に関する条例」の規定に基づき、住宅費の一部を助成している
山口県		国立療養所から退所希望者があった場合、3月分の医療費、介護保険利用料、住宅費を補助できるよう準備している。
徳島県		国立ハンセン病療養所等入所者家族生活支援事業（家族への住宅援助費の支給）
愛媛県		民間賃貸住宅の契約の当事者である退所者に対し、住宅費（家賃）の一部を助成。
沖縄県		県営住宅への優先入居を実施
相談・情報提供等	北海道	対象者存在の確認の都度、各種支援を実施
	宮城県	公営住宅の単身入居等について、相談があった場合に対応。
	鹿児島県	公営住宅の入居希望があった場合、担当課と連絡を取り、空き住宅の情報提供や調査を行う
その他 1ヶ所	石川県	

※鹿児島県…費用面の支援制度はないが、保健医療や介護に係る情報提供等の支援は行っている。

<その他の支援>

大阪府	総合生活相談
岡山県	社会復帰支援員の設置。県が実施する社会復帰等に関する業務に協力。知事が委嘱（医療機関のソーシャルワーカー）
鹿児島県	各種相談。退所者等に対する訪問・面接・電話等による各種相談に対応している。
沖縄県	ハンセン病回復者等名誉回復事業。ハンセン病に対する正しい理解をしてもらえるよう普及啓発用パンフレットを作成したり、パネル展示等を開催し、回復者等の名誉回復を図っている

(2) 退所者等に対する相談窓口の設置について

①窓口の設置について

- a. 相談窓口の設置を行っているのは、44ヶ所中33ヶ所となっている。
- b. 窓口周知のための広報を行っているのは、窓口設置している33ヶ所中14ヶ所となっている。
- c. 窓口設置の形態は、33ヶ所中32ヶ所が行政内に設置されている。1ヶ所は社会福祉協議会に委託している。
- d. 専門相談員を配置しているのは窓口が設置されている33ヶ所中4ヶ所となっており、専門相談員の配置状況は、相談窓口設置33ヶ所中4ヶ所となっている。
- e. 訪問相談を実施しているのは窓口が設置されている33ヶ所中7ヶ所となっている。
- f. 相談窓口の未設置の都道府県10ヶ所中9ヶ所が設置予定無しとなっている。

<退所者の相談窓口状況>

	a	b	c	d	E	f
	設置有無	窓口周知広報	窓口設置形態	専門相談員配置状況	訪問相談	設置予定
	1. 設置 2. 未設置 3. 無回答	1. 実施 2. 未実施 3. 無回答	1. 行政内 2. 他機関 3. なし	1. 配置あり 2. 配置なし 3. その他 4. 無回答	1. 実施 2. 未実施 3. 無回答	1. 予定あり 2. 予定なし 3. 無回答
1	33	14	32	4	7	0
2	10	19	1	26	26	9
3	1	11	11	※4	11	35
4				10		
合計	44	44	44	44	44	44

※専門相談員配置状況のその他の記載内容

- ・行政担当者が「宮城ハンセン協会」等と連携し、相談にあたっている。
- ・必要に応じて精神保健福祉士や保健師が対応できる体制を取っている。
- ・専門相談員はいないが、生活保護の面接相談員（保健師）が兼務している。

<相談内容の特徴について気づいた点>

新潟県	・里帰り事業及び施設訪問の折に県出身者から県の施策に対する意見と合わせて相談を受けている。 ・社会復帰に特化した相談は受けていないが、これまでのハンセン病にかかる歴史を次世代に伝えてほしいとの意見をいただいている。
愛知県	・他病気加療中であるが、ハンセン病既往の影響についての心配。 ・高齢化によるハンセン病再発の心配。
大阪府	高齢化により、医療・介護・住宅に関する相談が増えてきている。
和歌山県	2009年8月に未入所者からの入所相談が1件あり。
広島県	県の社会復帰支援事業に関する相談
香川県	退所者等からの相談はなく、自治体等からの問い合わせがあるだけである。
長崎県	身近な内容のことは多いので、市町でも相談できればいいと考える。
鹿児島県	療養所入所や家族への面接・電話訪問による相談支援が主。（うち退所者への支援は8件）

②相談実績について

○相談窓口設置33県中、実績があるのは11県となっている。

○10県の相談実績にはばらつきがある。岡山県139名、新潟県39名、鹿児島県32名、愛知県14名、兵庫県3名、埼玉県、広島県は2名、岐阜県、長崎県は1名となっている。

○相談件数は相談人数に比べ値が大きく、相談者は複数回相談していると推測される。

相談実績（2008年4月～2009年3月末の実績）

	相談人数	相談件数 (延べ)		相談人数	相談件数 (延べ)
北海道	0	0	兵庫県	3	3
青森県	0	0	和歌山県	0	0
岩手県	0	0	鳥取県	0	0
宮城県	0	0	島根県	0	0
福島県	0	0	岡山県	139	NA
栃木県	0	0	広島県	2	5
埼玉県	2	10	山口県	0	0
新潟県	39	NA	香川県	0	0
長野県	0	0	愛媛県	0	0
石川県		NA	福岡県	0	0
福井県	0	0	佐賀県	0	0
岐阜県	1	1	長崎県	1	1
静岡県		NA	大分県	0	NA
愛知県	14	28	宮崎県	0	0
三重県	※数件	※数件	鹿児島県	32	82
京都府	1	4	沖縄県	0	0
大阪府		26	合計	235	161

※三重県は正確な件数は不明だが、年間数件の相談実績がある。

三重県の相談人数及び相談件数は合計に含まれない。

(3) 退所者等の把握について

①把握している人数

- 把握している人数は都道府県によりばらつきがある。
- 最高が大阪府の30人、以下愛知県20人、三重県11人となっている。
- 記入解答があった都道府県のうち0人としたところが13ヶ所となっている。

北海道	0	三重県	11
青森県	0	滋賀県	NA
岩手県	0	京都府	2
秋田県	NA	大阪府	30
山形県	0	兵庫県	12
宮城県	NA	和歌山県	NA
福島県	NA	鳥取県	NA
茨城県	NA	島根県	0
栃木県	0	岡山県	2
群馬県	0	広島県	5
埼玉県	2	山口県	0
東京都	NA	徳島県	1
神奈川県	0	香川県	1
新潟県	2	愛媛県	3
山梨県	NA	高知県	0
長野県	NA	福岡県	NA
富山県	3	佐賀県	3
石川県	0	長崎県	2
福井県	0	大分県	0
岐阜県	NA	宮崎県	1
静岡県	NA	鹿児島県	11
愛知県	20	沖縄県	NA
三重県	11	合計	111

②把握の方法

相談窓口を通して	都道府県独自の調査	その他	合計
9	2	18	29

- 把握の方法では、相談窓口を通じたものが9ヶ所、独自の調査が2ヶ所となっている。
- その他は18ヶ所となっている。内訳は療養所等からが8ヶ所、退所者からが3ヶ所、その他が3ヶ所となっている。(広島県複数回答)

その他の把握方法

療養所等	北海道	関係支援団体及び療養所・医療機関・自治体からの情報
	岩手県	療養所からの連絡
	埼玉県	ハンセン病療養所からの情報提供
	新潟県	施設訪問等
	富山県	療養所からの連絡
	愛知県	その他に、療養相談対象者
	広島県	療養所又は本人からの連絡による
	山口県	国立療養所訪問時に確認する
	徳島県	療養所からの報告
	佐賀県	療養所に確認
	宮崎県	療養所からの連絡
退所者	広島県	療養所又は本人からの連絡による
	長崎県	その他に、退所者からの連絡（ハガキ）
	鹿児島県	退所者の会へのオブザーバー参加
その他	岐阜県	他県からの情報提供
	三重県	退所者給与金の交付実績を厚労省で確認（人数のみ）
	大阪府	委託先
	兵庫県	年末見舞金の申請により把握
	愛媛県	不明

(4)「ハンセン病問題基本法」の制定を受けて、都道府県として新たな支援策を実施している事業や予定している事業

○新たな支援事業や従来事業を継続実施しているのは合わせて9ヶ所である。

○1ヶ所が回復者の地域支援対策について国に要望書を提出した。

「ハンセン病問題基本法」の制定後の支援策

秋田県	県として従来より実施しているハンセン病対策事業は、一般県民向け啓発事業と療養所に入所している県出身者を対象としたものである。退所者への支援は今後の課題である。現状では退所者の把握をしていない。
栃木県	「制定を受けて」の新たな支援事業は特になし。(家族等への給付の対象なし。なお、入所者への支援、名誉回復等(普及・啓発活動)については、従前からの事業で継続している。)
群馬県	平成21年6月19日から6月22日まで、県庁舎においてハンセン病パネル展示会を開催した。
東京都	21年度は、12月10日に人権週間に普及啓発事業の一環として、ハンセン病の映画「新・あつい壁」と同映画監督の中山節夫氏とハンセン病からの回復者である森元美代治氏のトークショーを実施した。22年度は未定であるが、今後ともハンセン病の正しい知識の普及啓発事業をすすめていく。
新潟県	なし。なお、平成20年10月23日、ハンセン病問題基本法の基本理念をふまえ、ハンセン病回復者等が地域社会から孤立することなく、安心して生活ができるよう必要な施策の推進を国に要望した。
愛知県	ハンセン病回復者等の福祉の増進等を図るための施策として、今年度は特に、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を図るため、県主催のパネル展示に加え、新たに民間と協働して大規模イベント「健康フェスティバルにおけるパネル展示」を2回開催した。
大阪府	制度を受けての新たな事業ということではなく、退所者への個別支援をより充実させていく。
鳥取県	従来から実施している事業を継続するとともに、関係者から聞き取りを行うなどし、必要とされている事業を実施していく予定。
岡山県	基本法の制定を受けての新たな支援策の実施は今のところない。今後、従来からの事業の見直しや新たな支援策が必要になれば協議会において施策を検討していく。

(5) 退所者等の支援に関する課題として気づく点

- 高齢化に対する支援が必要となってきた。
- 退所者の情報把握がしづらく、支援実施が困難である。
- 支援体制づくりの必要性がある。

高齢化	北海道	療養所、入所者の高齢化により、元患者に対する各種の対策や支援策に関しての点検・評価が必要となってきた。
	秋田県	ハンセン病回復者の大部分が高齢になっており、家族もまた同様であることを考えると支援の内容は多岐にわたることが想像される。
	新潟県	ハンセン病回復者の本心を聞くことは困難。また、高齢者への支援と併せた支援方法を検討する必要がある。
	愛知県	高齢化に対応した、個々の実情に応じたきめ細かな支援
	山口県	高齢が進むため、支援のために準備する予算が対象者の減少とともに少なくなっていくこと。
	沖縄県	退所者は高齢の方が多いと思われますので、介護保険の申請や生活支援が必要になってくると思われます。保健所においては退所者のニーズに答えられるサービスがないのが現状です。(中央保健所)
実態把握が困難	山梨県	本県では、これまで入所者との交流しかなく退所者等の名前、住所等を知る術がない。ハンセン病の歴史からか名乗り出る人もなく、また、こちらから聞いてまわるといった訳にもいかない。
	静岡県	国が中心となって対策を実施しているが、退所者がどのくらいいるのか等の基礎的なデータなど自治体では不明な部分が多い。
	三重県	退所者の必要としている支援が直接把握できない
	滋賀県	本県では退所者の方を個別に把握しておらず、その把握が困難と考えられる
	和歌山県	現実問題として、プライバシーや個人情報、人権上の問題もあり、行政側から退所者等の居所を調査することは不可能であり、退所者・未入所者の実態把握は実施できない状況である。
	鳥取県	退所者について把握できない情報が限られており。その後のフォローをどのようにするか課題。
	鹿児島県	限られた退所者の方にしか接する機会がなく、退所者が地域生活の中で個々に抱えておられる課題を把握しづらい
	沖縄県	退所者の会でもアプローチできない退所者がいるとのことであり、どのような支援を必要としているのか実態把握が難しい。(宮古福祉保健所)
体制等	秋田県	限られた予算の中で支援を行っていくためには、関係機関との調整等かなりの工夫が必要である。
	大阪府	各市町村の相談窓口の周知。
	沖縄県	相談のQ&Aや対応事例集があれば、退所者等へのアプローチに当たって参考になると思われる。(宮古福祉保健所)

4. 都道府県による退所者支援の現状と課題

(1) ハンセン病回復者で地域生活を行っている療養所退所者とその家族の社会復帰支援策について

- 医療に関する支援を行っているところは回答のあった都道府県44ヶ所中11ヶ所(25.0%)、介護に関する支援を行っているところは12ヶ所(同27.3%)、住宅に関する支援を行っているところは21ヶ所(同47.7%)であり、住宅に関する支援の実施率が高かった。

(2) 退所者等に対する相談窓口の設置について

①窓口の設置について

- 相談窓口の設置を行っているのは、都道府県44ヶ所中33ヶ所で全体の75.0%となっている。一方、相談窓口の未設置の10ヶ所中9ヶ所が設置予定無しとなっている。
- 窓口設置の形態は、33ヶ所中32ヶ所が行政内に設置されている(97.0%)。専門相談員を配置しているのは窓口が設置されている33ヶ所中4ヶ所となっており、専門相談員の配置は少ない。また、訪問相談を実施しているのは窓口が設置されている33ヶ所中7ヶ所(21.2%)と少ない。

②相談実績について

- 相談窓口設置都道府県33ヶ所、実績があるのは11ヶ所(33.3%)であるが、相談実績にはばらつきがあるのが実情である。また、相談実績の無いところや未記入のところも多い。都道府県の窓口相談の効果に疑問の残る結果となっている。

(3) 退所者等の把握について

- 退所者等の把握している人数は都道府県によりばらつきがある。また、把握人数を0としたところが13ヶ所あるほか未記入のところも13ヶ所あり、把握が進んでいない実態が浮かび上がっている。
- また、把握の方法では、相談窓口を通したものが9ヶ所、独自の調査が2ヶ所となっているなど、把握方法に苦慮している実態もある。

(4) 「ハンセン病問題基本法」の制定を受けて、都道府県として新たな支援策を実施している事業や予定している事業

- 新たな支援策事業や従来事業を継続実施しているのは9ヶ所となっているほか、1ヶ所が退所者の地域支援対策について国に要望書を提出した

(5) 今後の課題

- アンケート結果からは、ハンセン病療養所退所者等の地域生活支援として課題として次の3点が浮かび上がっている。
 - ①高齢化への対応
 - ②実態把握の困難な現状とそれへの対応
 - ③関係機関の連携やアプローチ等の実施体制

第5章

ハート相談センターの 相談活動の効果検証

第5章 ハート相談センターの相談活動効果検証

ハンセン病回復者は、長年の差別偏見の中で家族関係が断絶していたり、自らの病気と歴史を周囲に知られることを恐れて暮らしていたりするなど、地域の中で孤立化しやすい背景がある。加えて、高齢化や配偶者の死亡による単身化も進行しており、要介護状態や認知症の発症なども避けて通れない課題になっている。こうした中で、第3章の座談会での発言のように孤独死への恐れや「今は元気だけどなにかあった時が心配」など将来に対する不安は強い。

一方、都道府県等ではハンセン病療養所退所者の相談窓口を設置し、パンフレット等を作成して療養所退所者等の・家族等の支援の広報を行っているところもあるが、実態把握に困難を抱えており、総じて相談につながっていない傾向がある（「第4章ハンセン病療養所退所者等に関する都道府県アンケート」参照）。

ハート相談センターでは、退所者・家族の社会的孤立の予防と生活課題の早期発見のために定期的な電話による見守りを実施し、必要な場合の個別支援を提供するモデル事業を実施した。以下、本章では、第1章の相談活動の結果を報告するとともに、第2章の相談事例、第3章の座談会、第4章の都道府県アンケート調査を通じて明らかになった、本モデル事業の効果と今後の課題について述べる。

1. アウトリーチ¹型相談の重要性

(1) 見守り相談

ハート相談センターでは、2008年に「主治医から認知症が疑われ生活が心配」という方の個別支援依頼があったのをきっかけに、新たな見守り支援の必要を検討し、「あおばの会」（東日本退所者の会）への参加者に定期的な安否確認の見守り電話の希望を取ったところ、その場で多くの方から希望があった。2008年度の試行を経て、2009年度に本モデル事業として実施した。

①実績：相談希望者 32名

見守り電話延べ回数 311回

②効果

○定期的電話の積み重ねにより次第に「自分のことを隠さなくてよい人」「安心して何でも話せる人」との信頼関係が生まれてきている。

○見守り電話は、退所者毎の担当者制で実施したことが信頼関係を作り出す上で効果的であった。

電話も当初相談員からの定期的電話であったものが、退所者から相談員に電話する人も増えるなど、次第に双方向のものになってきている。「何かあったときの窓口になってくれる人」のイメージもあり、セーフティーネットの役割を果たしている。

○定期電話により退所者の生活状況を伺う中で、課題の早期発見や早期対応につながっている。

(2) 個別支援

個別支援は、退所者等で個別支援を希望する人、又は必要とする人に対し、随時面接・同行訪問など

¹ ソーシャルワーカーが問題を抱えている人の所に出向き、援助を提供しようとすることをいう。この出向く先とは、地域であり、利用者の暮らしている生活空間である。（日本社会福祉士会編「新社会福祉援助の共通基盤・第2版」2009,4, P277）。ここでは、都道府県等に設置されているハンセン病療養所退所者の相談窓口での相談スタイルが窓口での来所相談・待ちの相談が主であるのに対し、本モデル事業で実施した見守り電話、個別支援の利用者の生活の場に出かけたり、こちらから積極的に働きかけたりする相談を対比して用いている。

の方法により社会生活を継続するための支援を行った。その支援概要は、第2章事例でまとめている。

①実績：

- 対象者 37名
- 相談延べ回数 500回
- 相談方法内訳 (訪問) 79回
(面接) 83回
(電話) 272回
(文書) 66回

個別支援、出かける相談の中心となる「訪問」「面接」が162回実施されており、その前後に電話、文書での相談支援が行われている。

②効果

- 退所者等は、生活を支える家族機能が期待できないこと、介護・医療等の行政サービスの利用に際して自らの病気や歴史が明らかになることへの恐れが強いこと、長い隔離政策の影響で一般的行政手続等に疎いことなどの特徴がある。その支援にあたっては、問題解決するための各種相談窓口や公的サービスにアクセスするための支援としての同行が効果的である。
- 個別支援の中では、退所者が今なお差別に苦しみ自らハンセン病回復者であることを表明することにより、ためらいがあることを踏まえ、本人の気持ち、状態をうまく伝える代弁機能の役割が重要となる。
- 退所者等に対する相談支援機関には、窓口での「待つ相談」だけでなく、訪問、同行支援など「出向く相談」＝アウトリーチ型相談が効果的である。

2. 療養所退所者の支援に者に求められるもの

(1) ハンセン病及び回復者への理解

ハンセン病回復者は、「らい予防法」を中心とする国の隔離政策により、地域社会において平穏に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けてきた（ハンセン病問題に解決促進に関する法律、以下「ハンセン病問題基本法」という）人たちである。この人たちが、療養所を退所し、地域で安定した生活を送る上で抱えている課題・困難の根源はここにある。

1996年の「らい予防法廃止」及び熊本裁判勝訴はマスコミにも大きく報道され、人々は改めて、また新たにハンセン病への認識を持つに至った。しかし依然として退所者の中には、療養所で一度でも生活をしたという過去を長い社会生活の間誰にも明かさず暮らしてきた人も多い。

退所者等の支援にあたる相談員には、何よりもハンセン病に関する差別と隔離の歴史とハンセン病回復者等の被害に対する理解が求められる。

(2) プライバシー尊重と守秘義務

利用者のプライバシーの尊重や守秘義務はソーシャルワーカーの専門性の基礎をなすものの一つであるが、退所者等の支援にあたっては、前述の歴史からとりわけ重要になる。

ソーシャルワーカーに守秘義務があるということを退所者等は知っており、そのことが信頼関係を築く基礎になっている。座談会の中で、ヘルパー利用中に「この人は私のことを他で言っている」と思ってサービスを断った体験や家族や周囲になかなか言えなかった病気や自らの歴史を相談員との信頼関係の中で「初めて話す」「安心して話せる」という体験や、「話すことによって気持ちが楽になった」ことなどが語られている。

(3) 生活課題を解決するためのコーディネート機能

個別支援を含むハート相談センターの内容別相談件数は、次のようになっている（詳しくは、巻末の資料「ハート相談センター活動報告」参照）。

(1)医療・保健（病院・医師の紹介、受診援助）・・	183件
(2)介護保険（申請、認定調査立会い、ケアマネージャーの紹介など）	22件
(3)身体障害者手帳（申請、指定医の紹介、サービス）	4件
(4)住宅・生活（住宅・家賃、年金・社会保険、税金、冠婚葬祭・慣習）	82件
(5)人権擁護（成年後見法など）	12件
(6)家族（家族の病気・介護・）	46件
(7)社会参加・文化活動（会合参加・付き添いなど）	156件
(8)その他	93件

ここには、さまざまな社会生活を営む上での課題がある。第2章の相談事例で明らかのように、これらの課題の一つ一つにはハンセン病療養所退所者故の生活のしにくさや困難性が内包されている。

個別支援内容で多いのは、「医療」「介護」「身体障害者手帳」「住宅・生活」等の医療・福祉に関する項目があげられている。これらの課題に対して相談員は、第2章の事例で見たように受診同行、介護保険や福祉制度の手続き支援などを通じて課題の解決を一緒に目指すことになる。その場合に、ソーシャルワーカーである相談員が持っている医療・介護・福祉制度等に関する専門的知識やネットワークが効果を発揮する場面は多い。

生活課題の多くは、一人の支援者・機関で解決できるものは少ない。こうした場合、ソーシャルワーカーである相談員は、相談内容に応じて他の専門機関につなぐことで問題の解決を図ることになる。事例の中でも、信頼できる介護支援専門員の紹介や、成年後見制度の利用に関する専門機関との連携等があがっている。

また、社会参加などの面では、さまざまな機関、関係者、ボランティアなどにつなぐことで、その人が必要とする支援の幅を広げて行くことが可能であり、そのコーディネーターの役割が重要となる。

また、療養所退所者等の地域生活に対する自治体の支援策は、第4章の都道府県アンケートでみたように地域によって格差があるのが実態である。事例の任意問題にあるように公営任意の優先入居などについてはソーシャルワーカーである相談員は、退所者本人と一緒に（あるいはその意向に基づいて）、行政担当者への働きかけを行うことも必要である。

(4) セルフヘルプグループ（「退所者の会」）への参加と協働

退所者は、「退所者の会」で同じ境遇の仲間に出会うことを通じて、お互いの現況を語り合ううちに徐々に安心して話せる場を作り上げてきた。同じ課題や不安を共有したり、それぞれの事情に耳を傾け励まし合ったりしている。

ハート相談センターの相談員は、月1回の退所者の会に必ず参加することを通じて、退所者の想い、生活の実態を知ったり、学んだりすることができた。また、一人ひとりの退所者と顔が繋がり、会の動向を知って一緒に活動することが増えてきた。裁判の傍聴・厚生労働省との交渉・支援団体との一泊旅行・市民学会・映画会・学習会・シンポジウム等へ参加することやその際にかわされるさまざまな話を傾聴することを通じて、退所者の方たちに支援者として認知され、次第に多種多様な相談を受け、その都度解決を図るよう一緒に考えていくことができるようになった。

退所者は、元々の力が備わっていたにも拘らず、ハンセン病に関する差別偏見の中で、自らを押し殺して社会の中で暮らしてきた人が多い。退所者が、見守り相談や個別支援での相談員とのコミュニケーションを重ねながら、自身が自分を語り、パワーを取り戻していく過程が随所に見られた。差別偏見の歴史の中で社会に対して自らを閉ざしたり、対立させざるを得なかった退所者が、対等な関係での結びつきや交流を通じて解放され、エンパワメント²につながったと言える。

3. 今後の課題

(1) 法的代理人等による支援

ハート相談センターの見守り相談、個別相談は、本人の依頼に基づき生活状況の把握や他機関へのつなぎ・同行などの支援を提供している。

2章の事例や3章の座談会で大きなテーマになったように、退所者にとっても高齢化にともなう認知症の問題は現実の問題になっている。こうした場合に、ハート相談センターが行っている依頼に基づく個別支援は、大きな壁につきあたる。支援の根拠＝本人の依頼が判断能力の衰えによって失われるからである。また、権限を有する者による契約や財産管理の必要性も生じる。

退所者が判断能力の衰えた場合の新しい支援としての成年後見制度の活用場面が今後増えることが予想される。また、将来にわたって安心して生活を組み立てるためには、任意後見制度の活用も有効であろう。

社専協加盟の日本社会福祉士会、日本精神保健福祉士協会は成年後見制度の活用に力を入れ、後見人候補者の養成・受任を行っている。ハート相談センターは、これらの成年後見制度支援機関とも連携し、重層的な支援を構築していくが必要になっている。

(2) 事実行為的支援とソーシャルワーク的支援

家族関係や地域との社会関係が希薄な退所者にとって、生活上の課題として、例えば外出や引っ越し等のように具体的な人手を必要とする場面は多い（ここでは、これを仮に「事実行為的支援」とする）。

これに対しソーシャルワーカーが行う支援は、本人の課題を解決するために、解決手段、機関を探し、そこに繋ぐことで支援することになる。

今後の個別支援の展開にあたっては、事実行為的支援とソーシャルワーク的支援の区別も重要になる。事実行為的支援が必要な退所者の支援にあたっては、それに適した公的サービスや一般のサービス機関の紹介、ボランティアの紹介等によりその課題を解決していくことになる。その場合に、依頼があれば、退所者の気持ちや状況を正しく伝えることは、コーディネーターとしてのソーシャルワーカーの役割となる。

(3) 家族支援

ハート相談センターは対象を療養所退所者およびその家族としている。長年の国の隔離政策や社会的差別・偏見により当事者と家族は物理的にも精神的にも引き裂かれた。当事者は自分が病気になったことで家族を苦しめたという思いを持ち、家族は当事者を療養所に入れざるを得なかったという複雑な思いを持つ人も多い。いまだに残る偏見差別から家族との交流を復活させることができ

² 「エンパワメントとは、利用者の持っている適応能力、潜在的能力、自己決定能力などの力（パワー）を信じ、かつその可能性を引き出し、それらの力を利用者が発揮しながら主体性を回復していくことを目的とする活動」（前掲書 P76）

ず、できた場合でも先祖代々の墓に入れるかどうか、冠婚葬祭への出席などで新たな葛藤が生まれている場合もある。

ハート相談センターも、家族に対する支援について退所者の会のメンバーと話し合ったことはあるが、具体的支援には至っていない。ハンセン病療養所退所者の家族であることを自ら名乗る人は少ないのが現実である。

今後の退所者の家族に対する支援を考えると、個別相談の新規ケースの多くは退所者からの紹介だったことを考えると、当事者である退所者が望む場合に、当事者から紹介されて家族と接点を持つことから始めることが現実的なアプローチであると思われる。

(4) 掘り起こし

前述のようにハート相談センターの見守り電話及び個別支援につながった退所者は、退所者の会のメンバー及びそこからの紹介であった。一方で、療養所を退所して地域で生活している人のうち、退所者の会に参加している人は、東日本の退所者の会でも1割程度といわれている。また、都道府県アンケートで明らかのように、都道府県では退所者の把握すら難しいという現実がある。

退所者の会に参加できたり、相談機関につながることができたりしている人は、自ら行動している点で強い人でもある。その背後に、未だに自らがハンセン病回復者であることを周囲に隠したり、どこにもつながっていないなどその意味では孤立している退所者の存在がある。これらの人にどのようにアプローチすべきか、行政も含めて検討が必要である。ハート相談センターでは、その一環としてハンセン病療養所のワーカーとの連携を視野に入れて行きたいと考えている。

第6章

提 言

第6章 提言

～療養所に戻らなくてもすむ地域生活の保障を求めて～

ハート相談センターは、ハンセン病療養所退所者に対する相談支援の8年間の実践を積んでいるが、本モデル事業とその検証を通じて退所者支援のあり方とその具体化にむけて、一定の方向性を見出すことができた。その経験から今後のハンセン病療養所退所者の地域生活支援の構築のために以下の提言を行う。

<提言の内容>

地域で生活するハンセン病療養所退所者・家族等が望む場合には療養所に戻らなくてもすむ地域生活を保障し、それを支援するためモデル事業で実施したアウトリーチ型の見守り相談、個別支援を公的支援策に組み込み、そのための中核的支援機関を全国に設置するとともに、ソーシャルワークの専門的知識を有するコーディネーターの配置を求める。

<提言の趣旨>

- ①ハンセン病問題基本法は、第三章で社会復帰の支援ならびに日常生活および社会生活の援助をうたった。第十七条では「(相談及び情報の提供等) 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」としている。
- ②退所者が一市民として地域生活を続ける時に、かつての病気を意識せずに(忘れたい)生きていきたいと思う人からカミングアウトして歴史の語り部の役割りを果たしたいと思う人まで、一人ひとりがさまざまな想いを抱えながら、自由な生き方ができるようにしていくことが重要である。
- ③一方で、介護が必要になったら療養所に戻らなければならないと思っている人も多い。
- ④これらの人が、望む場合は最後まで地域で暮らすことを可能にするなど生き方を選び、選択肢を増やすための社会資源の開拓、例えばハンセン病の治療や介護に詳しいヘルパーや看護師の活用などにより不安なく在宅療養が出来る施策や体制の整備が必要である。と同時にそれらの制度が実効性を発揮するためには、支援を必要とする人と制度を結び、社会資源をつなぐコーディネーターが重要となる。ソーシャルワークの専門的知識を有するコーディネーターを行政の責任において地域の中核的相談センターに配置すべきである。
- ⑤退所者は、退所者の会などの活動をつうじて、療養所その他周辺の診療機関との連携や高齢化・認知症など介護保険サービスに関心を寄せ自らの希望を述べるなど自分たちで何か出来ないかという助け合いの機運も生まれている。このセルフグループとしての活動を強めるためにも、その活動を側面から支援する専門的コーディネーターを配置することが重要である。
- ⑥家族関係が断絶していることの多い退所者にとって高齢化に伴う緊急時の不安軽減はもっとも喫緊の課題である。差別偏見を体験してきた当事者だけに信頼関係にある支援者を通して地域の医療・福祉サービスに繋ぐ努力が必要であり、隙間を埋める直接的支援のために常勤体制のソーシャルワーカーの確保が必要である。
- ⑦中核的相談機関の設置とコーディネーターの配置にあたっては、地元では相談しづらいと言う当事者の気持を考えると、療養所のある地域や退所者の会のある地域に拠点相談センターを置き、当

事者の住む地域のソーシャルワーカーや支援機関につなぐネットワークを整備することが機能的である。ハート相談センターが拠点となり、他地域の退所者等が個別支援を必要とする場合は社専協のネットワークを活用して個別支援担当者と連携する方法を取っているのが参考になると思われる。

⑧退所者は療養所以外の医療機関にかかったことのない人も少なからずおり、療養所のソーシャルワーカーとつながっていることが多い。療養所のソーシャルワーカーと地域の拠点相談センターの連携で社会生活支援は一層効果をあげることが出来ると思う。

資 料

資料 1

●2009 年度ハート相談センター活動報告

2009年度 「ハート相談センター」活動報告

1. 活動期間 2009年4月1日～2010年3月31日
2. 活動目的 ハンセン病回復者の社会復帰・社会生活支援及び家族支援
3. 活動内容 ①当センターでの電話相談
②個別支援
③見守り相談
④退所者の会・その他関連集会への参加・協力
⑤啓発活動
4. 活動日 電話相談 水・金 の午後1:00～5:00
個別支援 随時
見守り相談 月1度の電話による安否確認
5. 担当者 社会福祉専門職団体協議会に所属する専門ソーシャルワーカー 13名
利用者(回復者)の地域別個別支援、見守り相談
東京6名 静岡1名 宮城1名 青森1名

*当センターの活動は、社会福祉専門職団体協議会 ハンセン病委員会東京支援会議が主催する月1度の定例会において、活動内容を報告し協議・検討し決定している。

*個別支援および見守り相談事業は、平成21年度社会福祉推進費補助金を受けて実施した。

*全国担当者会議を開催した。退所者の会代表、役員などを交えて地域で生活する回復者と家族の支援を積極的に全国展開するための連絡会を実施、意見交換を行った。

6. 活動実績

① 当センターでの電話相談

当センターは定期開設の電話相談を窓口として、広く全国から相談を受ける体制にある。

② 個別支援

個別支援は支援を希望、又は必要とする回復者に対し、随時面接・自宅訪問・役所・病院などへの同行訪問など、社会生活を継続するための支援を行う。対象者は首都圏在住の方が主であるが、地方からの相談で個別支援が必要な際は、その地域の活動に賛同し協力を得られるソーシャルワーカーに依頼し継続的支援を行っている。

相談件数

① ②の方法別相談件数

	相談実数	相談総数	訪問	面接	電話	文書
①相談センター	18	98	0	15	45	38
②個別支援	37	500	79	83	272	66
合計	40(*)	598	79	98	317	104

(*)相談センターで受けた相談が個別支援に移行したばあい、実数はダブルカウントされる。

内容別相談件数 合計 598件

(1)医療・保健 (病院・医師の紹介、受診援助)	183件
(2)介護保険 (申請、認定調査立会い、ケアマネージャーの紹介など)	22件
(3)身体障害者手帳 (申請、指定医の紹介、サービス)	4件
(4)住宅・生活 (住宅・家賃、年金・社会保険、税金、冠婚葬祭・慣習)	82件
(5)人権擁護 (成年後見法など)	12件
(6)家族 (家族の病気・介護)	46件
(7)社会参加・文化活動 (会合参加・付き添いなど)	156件
(8)その他	93件

③ 見守り相談

個別支援対象者38名(新規10名)内30名が見守りの電話を希望し、支援を継続した。

アウトリーチ型の見守り相談は、希望者に対し近況把握を目的に月1回程度電話で安否確認を行った。今年度新たに青森地区で退所者3名に対し見守り支援を開始。東京、宮城、静岡でも対象者が増え、計32名に9名の担当者が述べ311回の見守り電話をかけた。

(療養所に再入所したため年度内終了が1名あった。)

熊本は見守り支援や個別支援には至ってはいないが、退所者の会の要請で定例会にSWが参加するようになり支援体制が整いつつある。

④ 退所者の会・その他関連集会への参加・協力

1) 「あおばの会」(東日本退所者の会)・「さくらの会」(東海地区退所者の会)・ひまわりの会(熊本退所者の会)に計13回、相談員参加延べ数は43名であった。

回復者との親睦、問題の共有、情報交換、出張相談などを目的に毎回参加している。

2) 退所者の会に参加している退所者と、相談員との座談会を初めて行い、相談員への期待や思いを話してもらった。見守り電話が歓迎され、安心に繋がっていることを再認識できた。

3) 12月御殿場にて駿河療養所自治会、さくらの会、あおばの会の交流会がありSW2名が参加、他の支援団体とも意見交換をした。

4) ハンセン市民学会への参加

市民学会実行委員に参加。支援会議のメンバーが青年部会で活動した。

5) 厚労省とのハンセン病問題対策協議会、療養所100年記念事業、慰霊祭などに参加、退所者と問題を共有し理解を深めた。

⑤ 啓発活動

・ 三重県津市立の2校の中学校からの要請で、5月・6月に中学生と退所者との懇談会を実施した。人権教育の一環として、修学旅行の上京のおり行われる「聞き取り学習」は4年目になり、退所者の語り部としての場の提供ともなっている。

・ 対象を限定せず、退所者の方のガイドによるハンセン病資料館見学会と退所者の方4名にお話を伺う勉強会を催した。都や区の職員、MSW、施設職員、学生、教員等30名余りが参加し、学びの場となった。

⑥ その他

行政・弁護士会との連携

・ 東京都感染症課を訪問、当センターの活動報告と退所者が地域で生活していくうえでの問題点を伝え、行政の支援を求めた。

・ 東京3弁護士会と、懇親会を持ち情報交換を行った。

7. 今後の課題

地域で生活している退所者は高齢化や家族関係の断絶に加え、偏見を恐れて近隣や関係機関との新たな社会関係を作ることが困難で、社会的孤立に追い込まれやすい。社会生活を維持していくためにはきめ細かい支援が今後一層必要であり、7年間継続してきた当センターの個別支援は有効な支援であると確かな手ごたえを感じている。

08年ハンセン病問題基本法が成立。「療養所の最後の一人まで面倒を見る」というのが国の方針だが、社会で暮らしている退所者に対する支援は給付金のみで、地方自治体の相談窓口での相談実績は格差があるのが実態である。(09年度社会福祉士会調査による)

退所者が一市民として社会で暮らし続ける時に、病気のことは忘れていたいという人から、カミングアウトして歴史の語り部としての役割りを担いたいと思う人と様々である。一人ひとりの退所者が自由な生き方が出来るよう支援していくことが重要である。介護が必要になったら療養所に戻るしかないと思っている人にも、地域で暮らし続けるという選択が出来るよう地域医療や介護保険を利用した支援が必要である。しかし未だ退所者にとって一般病院や役所の窓口は敷居が高い。

退所者の会に関わり始めて8年。退所者の会の参加者は、仲間の高齢化問題や認知症などに強い関心を持ち、自分たちに何が出来るか、療養所や周辺の診療機関との連携や助け合いの機運が生まれている。このようなセルフヘルプグループを側面から支援していくことが大切である。

最重要課題は当センターの活動継続のためには、安定した財源を確保することである。

資料 2

- ハンセン病療養所退所者等の支援に関する
都道府県アンケート調査票

日社福士2009-377
2009年12月15日

都道府県
ハンセン病回復者に対する支援等の担当課 御中

社団法人 日本社会福祉士会
会長 山村 睦

ハンセン病療養所退所者等の支援に関するアンケート調査 の協力をお願い

時下ますますご清祥のこととご推察申し上げます。

平素より本会事業につきましましてはご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、(社)日本社会福祉士会は、厚生労働省の平成21年度社会福祉推進費補助金事業として「社会的に孤立しがちなハンセン回復者・家族に対する見守り・個別支援に関するモデル事業」を実施しています。

ハンセン病療養所を退所し地域で生活している退所者・家族は、高齢化や家族関係の断絶に加え、偏見・差別が現存する中で近隣や関係機関との社会関係を作り出すことが難しく、社会的孤立に追い込まれやすい状況にあります。これらの人たちが社会生活を円滑に営むことができるようにするためには、きめ細かい相談支援が必要となります。

本事業は、退所者・家族の社会的孤立の予防と生活課題の早期発見のための定期的な電話による見守り相談や個別支援等のモデル事業を実施しようとするものです。

このたび、本事業の一環として、都道府県におけるハンセン病回復者等の支援に関する取り組み、相談窓口の設置に関するアンケート調査を下記により実施することになりました。

つきましては、調査票をご送付しますので、回答を記入の上、ご返送頂きたいお願いする次第です。ご多忙中恐縮ですが、なにとぞご協力をお願いいたします。

記

- 1, 調査名：ハンセン病療養所退所者等の支援に関するアンケート調査
- 2, 調査内容：別紙
- 3, 回答送付：恐縮ですが1月20日までにご返送ください。
- 4, その他：調査結果は、2010年4月発行予定の研究報告書に掲載する予定です。

以上

【本件問い合わせ先】(社)日本社会福祉士会事務局(小幡) 〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F TEL:03-3355-6541 FAX:03-3355-6543 Email:obata@jacsw.or.jp
--

**ハンセン病療養所退所者等に対する支援に関するアンケート調査
調 査 票**

回答者	都道府県名：
	担当部署名： (担当者)
	連絡先

1, ハンセン病回復者で地域生活を行っている療養所退所者、非入所者及びその家族（以下、「退所者等」）の社会復帰支援策についてお尋ねします。

貴自治体では、退所者等の社会復帰支援策としてどのような事業を実施していますか。

項目	実施の有無	実施している場合の内容
医療に関する支援	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	
介護に関する支援	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	
住宅に関する支援	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	
その他①	事業名	
その他②	事業名	

2, 退所者等に対する相談窓口の設置についてお尋ねします。

(1) 相談窓口を設置していますか。

- 設置している → (2) にお答え下さい
設置していない → (3) にお答え下さい

(2) 相談窓口を設置している場合にお尋ねします。

①窓口を周知するための広報は行っていますか。

- 行っている
(方法：)
特に行っていない

②相談窓口の設置の形態はどのようになっていますか。

- 行政内に設置
他機関に委託
(委託先：)

③相談はどのような方が担当されていますか。

- ハンセン病について専門的知識を有する専門相談員を配置している
・相談担当者の資格：社会福祉士 精神保健福祉士 保健師
その他 ()
専門相談員は配置していない(行政担当者が実施)
その他 ()

資料 3

- ハンセン病回復者支援地域担当者・相談員会議
について

ハンセン病回復者支援 地域担当者・相談員連絡会議

■日時：2009年10月18日（土）13：30～17：00

■場所：東京八重洲ホール（東京都新宿区1-1-2）

社会福祉専門職団体協議会
ハンセン病委員会

プログラム

13:00-13:30	受付
13:30-13:40	開会挨拶
13:40-14:00	事業説明 「平成21年度社会福祉推進費補助金事業について」
14:00-14:30	基調講演 「ハンセン病回復者支援に関する現状と課題」 ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護団連絡会 弁護士 中西 一裕 先生
14:30-15:00	報告 「全国退所者連絡会の状況について」 全国退所者連絡会東日本支部あおばの会
15:00-15:15	休憩
15:15-16:05	ハンセン病回復者の地域生活とハート相談センター相談事業について ①当事者からの報告 ・あおばの会 ②支援担当者からの報告 ・東京支援会議
16:05-16:40	地域状況報告 ・地域担当者
16:40-16:50	活動提起 「地域での退所者等に対する相談支援活動について」
16:50-17:00	モデル事業の全国展開への期待 全国退所者連絡会
17:00	閉会

社会福祉専門職団体協議会 ハンセン病委員会
社專協ハンセン委員会地域担当者・相談員連絡会議の開催要領

1, 目的

社專協ハンセン病委員会は、厚生労働省の平成21年度社会福祉推進費補助金事業として「社会的に孤立しがちなハンセン回復者・家族に対する見守り・個別支援に関するモデル事業」を実施します（補助金事業所管：日本社会福祉士会）。

現在、地方自治体等においてハンセン病問題に関する相談窓口が設置されていますがその多くは窓口相談であり、ニーズに合致しているとは言い難い現状があります。本モデル事業は、退所者・家族に対する見守り電話による生活課題の発見、同行による継続的個別支援等アウトリーチ型相談支援を目指すもので、ハンセン病問題に関する新しいタイプの相談と言えます。

社專協ハンセン委員会では、本モデル事業を通じて、今後の地方自治体における相談体制の充実につなげていくこと、とりわけハンセン病療養所所在地域に拡大していくことを目指しています。

このため、ハンセン病療養所所在地域、退所者の会が結成されている地域の担当者の皆さんにお集まり頂き、本事業の説明かたがた来年度以降の他地域で展開するための意見交換を行います。

2, 日 時：2009年10月18日（日）13：00～17：00

3, 場 所：東京八重洲ホール 8階 800会議室（地図参照）

4, 参加者：30名

①下記の地域の担当者 1名

・療養所所在地域

（青森、宮城、群馬、東京、静岡、岡山、香川、熊本、鹿児島、沖縄）

・退所者の会が結成されている地域（大阪、広島）

（再掲＝東京、静岡、熊本、鹿児島、沖縄、）

・その他ハンセン病回復者・家族のための相談活動を実施している地域

※社專協加盟4団体で協議の上、担当者1名を派遣下さい。

取りまとめ担当は、社会福祉士会支部にお願い致します。

②ハート相談センターに登録し、各地でハンセン病回復者・家族に対する個別支援を実施している相談員（東京、静岡、宮城、熊本）

5, プログラム 別紙

6, その他

①補助金より旅費を支給します。

②会議参加者の連絡網を作成し、今後の情報交換に活用します。

7, 主 催：社專協ハンセン病委員会

連絡先：社団法人日本社会福祉士会事務局（小幡秀夫）

〒160-0004 新宿区四谷1-13 カタオカビル2F

ハンセン病回復者支援に関する現状と課題

ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護士連絡会
弁護士 中西 一裕 先生

-
- 1 ハンセン病社会復帰者(「退所者」)とは
 - ◎らい予防法の下でハンセン病療養所に入所し、社会復帰した者
 - 強制隔離政策の被害者、全国で1300人程度
 - *被害の実態
 - ①家族・社会からの隔離：社会的孤立、家族の支援がない。
 - ②学歴・職歴の空白：低年齢で隔離された者や隔離期間が長い者ほど社会生活が困難
 - ③社会的差別偏見への恐れ：病歴、入所歴を隠して生きる困難さ
 - ④社会内のハンセン病医療の不存在、病歴を隠すため一般病院にも通わず

 - 2 社会復帰者支援の現状と課題
 - (1) 経済的支援：退所者給与金、社会復帰準備金
 - *課題：退所者の家族への支援
 - (2) 住宅支援
 - ・公営住宅への優先入居(ただし、他の障害者と同じ扱いが多い)
 - (3) 社会内医療体制の整備・充実
 - ・委託治療先を紹介した「退所者等ハンドブック」を作成(厚労省)
 - しかし、現状はなお療養所依存が大きい。→専門医の少なさ、差別偏見への恐れ
 - *課題：療養所における健康保険による入院制度
 - 現状は再入所するほかなし→給与金の支給停止
 - ハンセン病療養所の一般開放(保健医療機関化)の一環として実現をめざす
 - (4) その他
 - *手帳制度の実現等

 - 3 相談活動の重要性
 - ・全国約1300人の社会復帰者うち、退所者の会等の加入者は1割程度、大部分は孤立して相談相手がいない。
 - ・差別偏見を恐れ、病歴、入所歴を隠している。
 - ・家族がいない、または家族にも隠している。
 - ・高齢化 70～80代以上がほとんど
 - ・都道府県の相談窓口：一応設置されてはいるが、一部を除き利用は少ない。周知もされていない。

(資料1) ハンセン病患者強制隔離と差別の歴史的経緯

1907年以前 伝染病と見られず。治療の無策と放置時代

1907. 法律「癩予防ニ関スル件」－「国辱」論による放浪らい患者の強制収容

- ・「監獄より一等減ずる処遇」－警察的思想と手法による収容と強制労働。
- ・断種の始まり
- ・放浪患者以外の多数の患者は普通に生活を送ったり、家庭内で療養していた。

1931. 旧「癩予防法」－絶対隔離政策の確立、過酷な遂行

- ・「民族浄化」思想と無癩県運動、消毒、断種、強制労働－この時期が決定的
- ・戦後の隔離継続、優生保護法下の断種 1400 件以上、人工妊娠中絶 3000 件以上
- ・「特別病室事件」 厳寒の重監房で22名が死亡
- ・患者運動の高揚：人権闘争、プロミン闘争、らい予防法闘争

1953. 「らい予防法」－旧法の継続

- ・患者団体の数次にわたる法改正運動の高揚と挫折
- ・療養所内の待遇改善闘争－アメとムチの隔離政策
- ・マスコミによる度重なる差別報道
- ・患者が隔離され、一般国民の目から見えなくされていること c f. 結核
- ・藤本事件：菊池の医療刑務所内に設置された特別法廷で審理（1952-53）

1957 厚生省「軽快退所基準」 プロミンにより治癒した軽症者の事実上の退所を容認。

＊しかし、らい予防法により社会内のハンセン病医療体制はなく、退所者は病歴を隠し、再発すれば再入所するしかなかった。

1996. 法廃止（廃止法制定）

1998. 国賠訴訟提訴

2001. 熊本判決、控訴断念、全面解決に向けた基本合意書と確認書の締結

＊控訴断念に当たっての首相談話で「退所者給与金（年金）の創設」が明記

＊2001.12 確認書：「厚生労働省は、法的責任を踏まえ、社会内で生活するハンセン病患者・元患者に対し、平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるように、平成14年度から、退所者給与金制度を創設する」

2002. 退所者給与金支給開始（「退所者給与金支給規定」）

2008 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（ハンセン病基本法）成立

＊第15条で退所者給与金・非入所者給与金の支給が明記

＊同法施行規則第1章で明細を定める（「退所者給与金支給規定」は廃止）。

(資料2)ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(抄)

第三章 社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助

(社会復帰の支援のための措置)

第十四条 国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする。

(ハンセン病療養所退所者給与金及びハンセン病療養所非入所者給与金の支給)

第十五条 国は、退所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所退所者給与金を支給するものとする。

2 国は、非入所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所非入所者給与金を支給するものとする。

3 前二項に定めるもののほか、第一項のハンセン病療養所退所者給与金及び前項のハンセン病療養所非入所者給与金（以下「給与金」という。）の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

4 租税その他の公課は、給与金を標準として、課することができない。

(ハンセン病等に係る医療体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けることができるよう、医療体制の整備に努めるものとする。

(相談及び情報の提供等)

第十七条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする。

委員名簿

(※順不同。所属は2010年3月末現在)

【事例集編集委員会】

- ・委員長：磐井 静江（日本医療社会事業協会）
- ・副委員長：土村 啓子（日本医療社会事業協会）

<外部委員>

- ・窪田 暁子（中部学院大学）
- ・柴田 スイ子（東日本退所者の会・あおばの会）
- ・猿橋 陽子（東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課結核係主任）
- ・中西 一裕（弁護士・東京東部法律事務所）

<社専協ハンセン病委員会東京支援会議>

- ・安仁屋 衣子（日本医療社会事業協会）
- ・坪田 まほ（日本医療社会事業協会）
- ・鳥羽 貴代（日本医療社会事業協会）
- ・内藤 とし子（日本医療社会事業協会）
- ・渡辺 久利（日本社会福祉士会）

<相談員>

- ・大井 ときは（日本ソーシャルワーカー協会）
- ・高久 洋子（日本医療社会事業協会）

【事例集作業委員会】

- ・大井 ときは（日本ソーシャルワーカー協会）
- ・高久 洋子（日本医療社会事業協会）
- ・宝月 ちか子（日本社会福祉士会）
- ・滝ノ沢 シゲ子（日本医療社会事業協会）

【事務局】

- ・小幡 秀夫（日本社会福祉士会事務局）

委員会の開催状況

【例集編集委員会開催日】

第1回	2009年10月 1日
第2回	2009年12月 7日
第3回	2010年 1月25日
第4回	2010年 2月24日
第5回	2010年 3月17日

【作業委員会開催日】

第1回	2009年10月 1日
第2回	2009年10月 7日
第3回	2009年10月28日
第4回	2009年11月10日



平成21年度社会福祉推進費補助金事業
社会的に孤立しがちなハンセン病回復者・家族に対する
見守り・個別支援に関するモデル事業

社団法人

社団法人 **日本社会福祉士会**

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階

TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543