

第2回生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会

ふるさとの会の取り組み

2014年10月6日

NPO法人 自立支援センターふるさとの会

滝脇 憲

法人概要

活動エリア

東京都台東区、墨田区
荒川区、豊島区、新宿区

事業所数: **33か所**

従業員数: **271名**

(常勤77名、非常勤194名)

年間事業規模

平成24年度 **10億6百万円**

[事業目的]

認知症になっても

がんになっても

障害があっても

家族やお金がなくても

地域で孤立せず

最期まで暮らせるように



ふるさとの会 関連法人

NPO法人 自立支援センター ふるさとの会

(1999年認証)

ボランティアサークルふるさとの会

(1990年設立 夏祭り・越年事業等)

有限会社ひまわり

(2002年設立 介護事業)

株式会社ふるさと

(2007年設立 建物清掃・ケア付き保証人事業)

有限責任事業組合 新宿・山谷ネットワーク

(2008年設立 就労支援・相談事業)

NPO法人 すまい・まちづくり支援機構

(2009年認証 企画起業支援事業)

更生保護法人 同歩会

(2009年認可 更生保護相談事業)

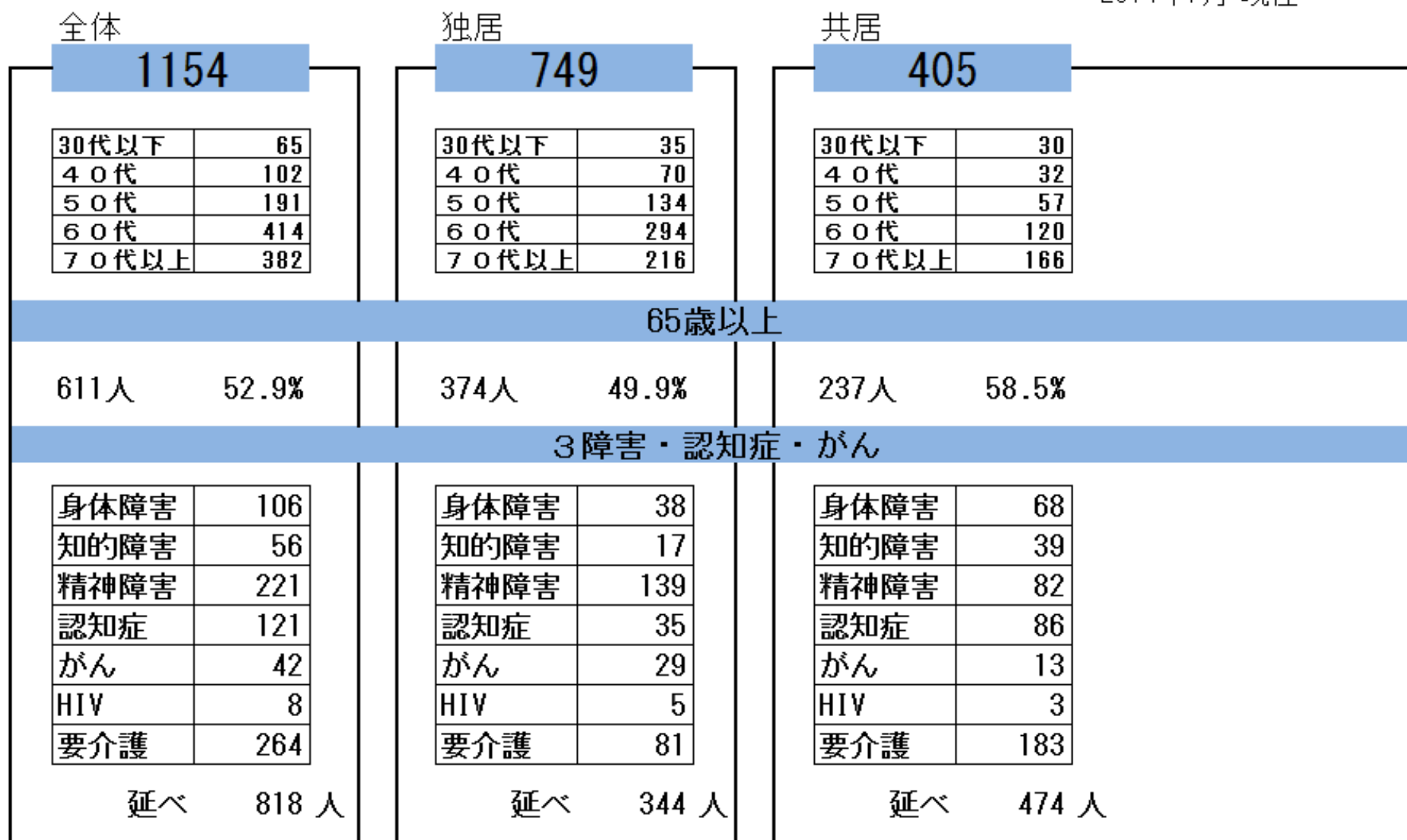
合同会社ふるさと

(2010年設立 資金調達・経営支援事業)

現在の支援対象者

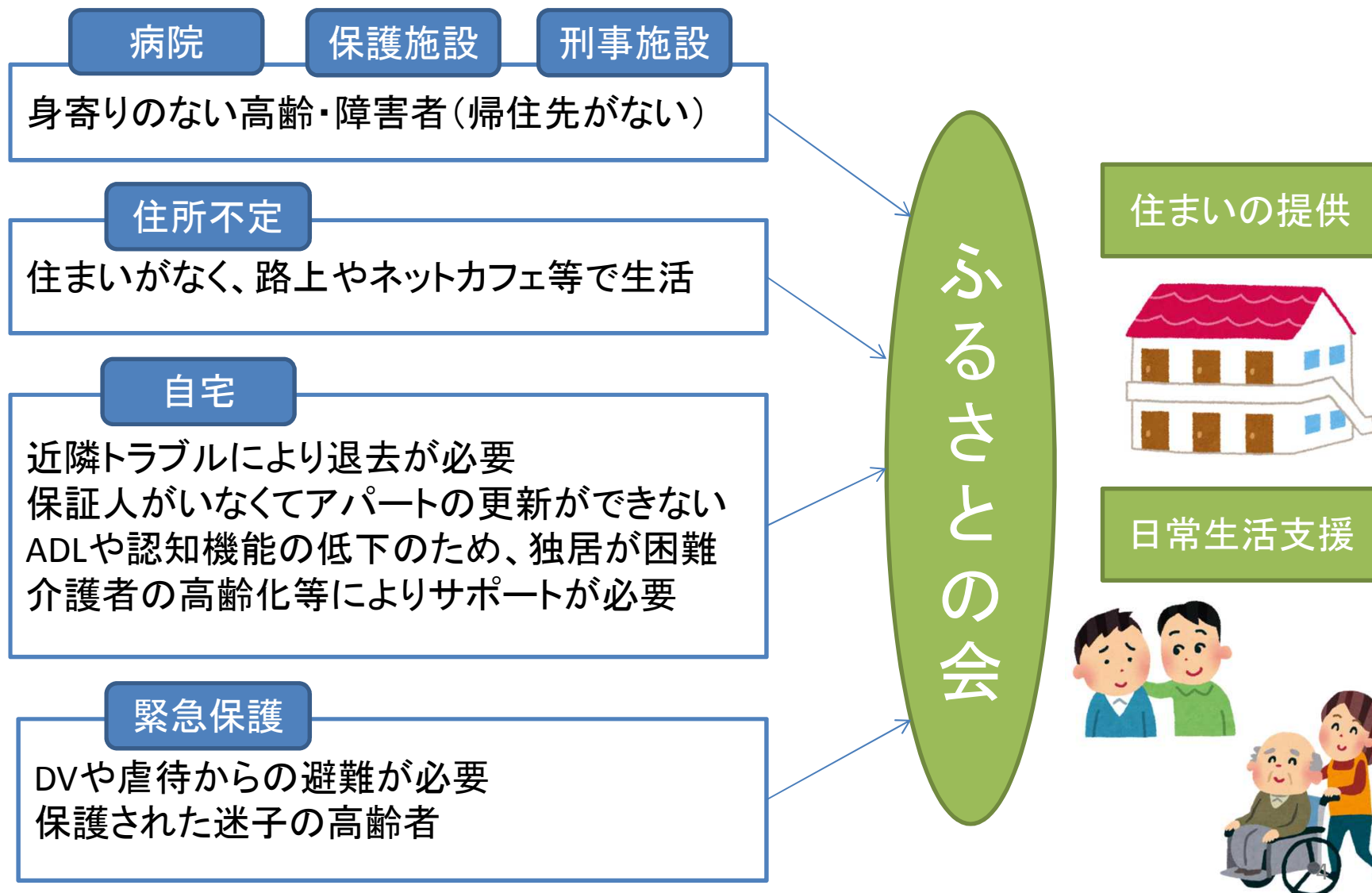
四重苦※を抱える人 103 人

2014年7月 現在



※「四重苦」とは、要介護高齢（65歳以上）でかつ精神障害、知的障害、認知症、がんのいずれかを抱えている状態を指します。
平成23年10月までの統計では、高齢（60歳以上）で、要介護、精神障害、知的障害、認知症、がんのいずれかを抱える状態としていました。

どのような人が利用しているか



生活困窮者支援の特徴

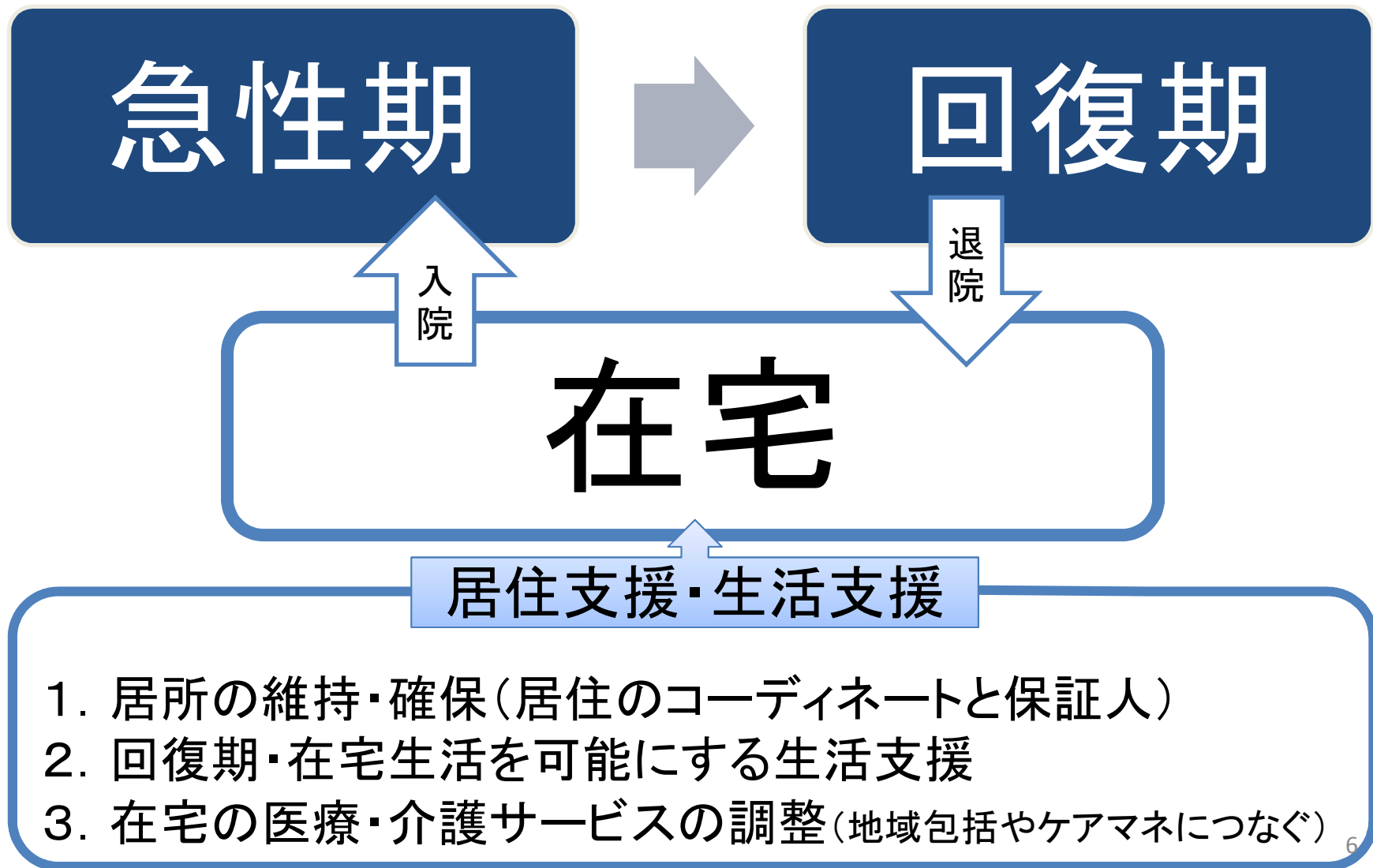
- あらゆる年齢層が対象
→18歳～90歳台まで幅広い
- あらゆる障害が対象
- 身寄りのない単身者の利用が多かったが、家族がいる人の利用も増えてきている。

ミックスト・コミュニティ

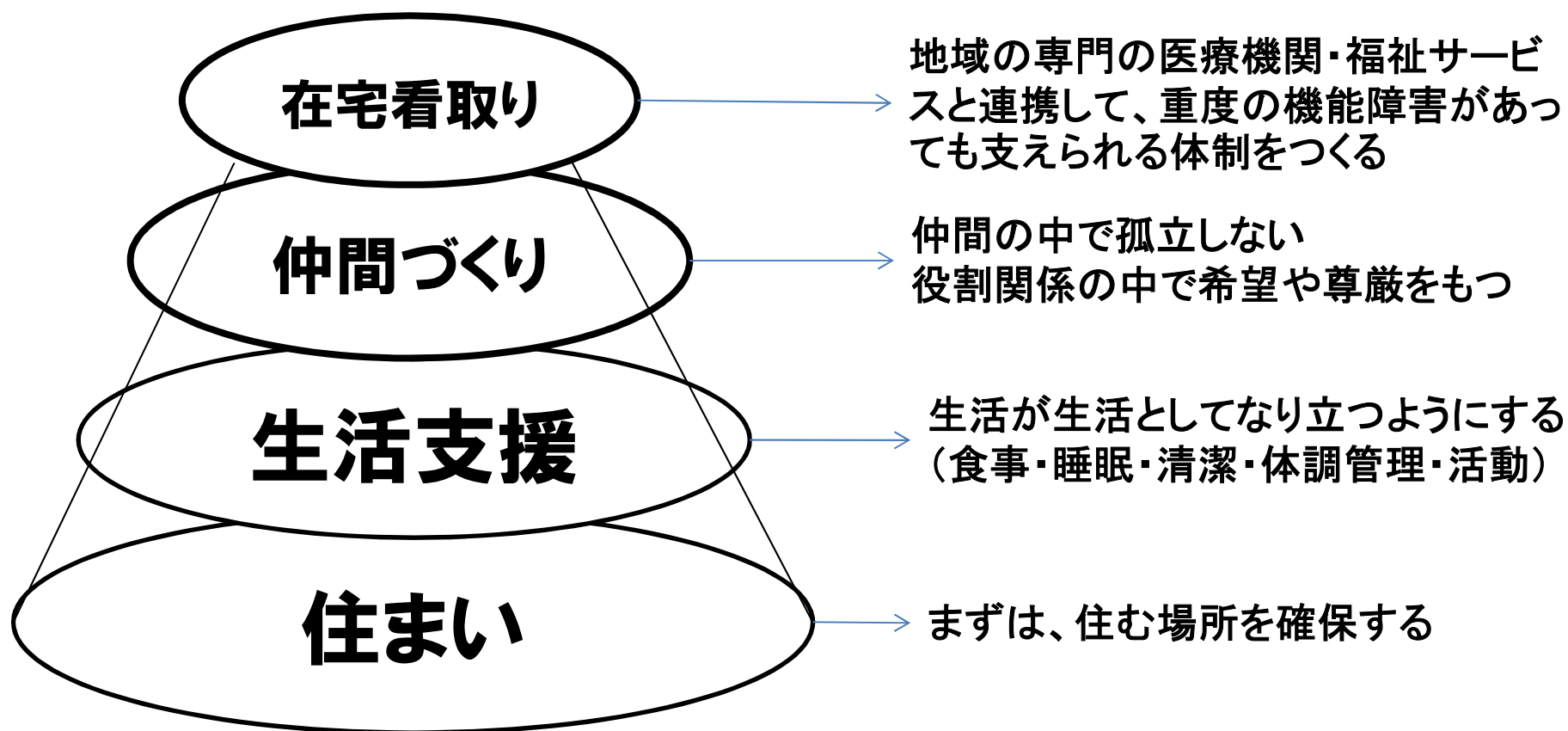


住まいや生活の安定は年齢や障害を問わず
誰にでも共通したニーズ

適切な医療の利用が可能な在宅生活 「時々入院, ほぼ在宅」への対応



インフォーマルコミュニティケアの機能 (NPOふるさとのかい)



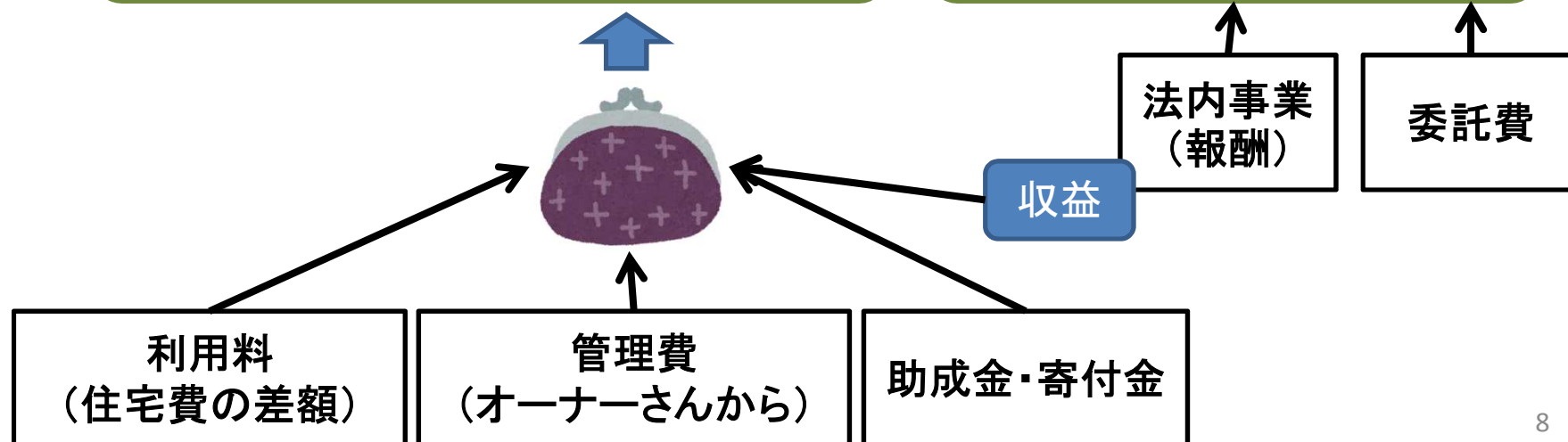
インフォーマルコミュニティケアの運営

ふるさとの会

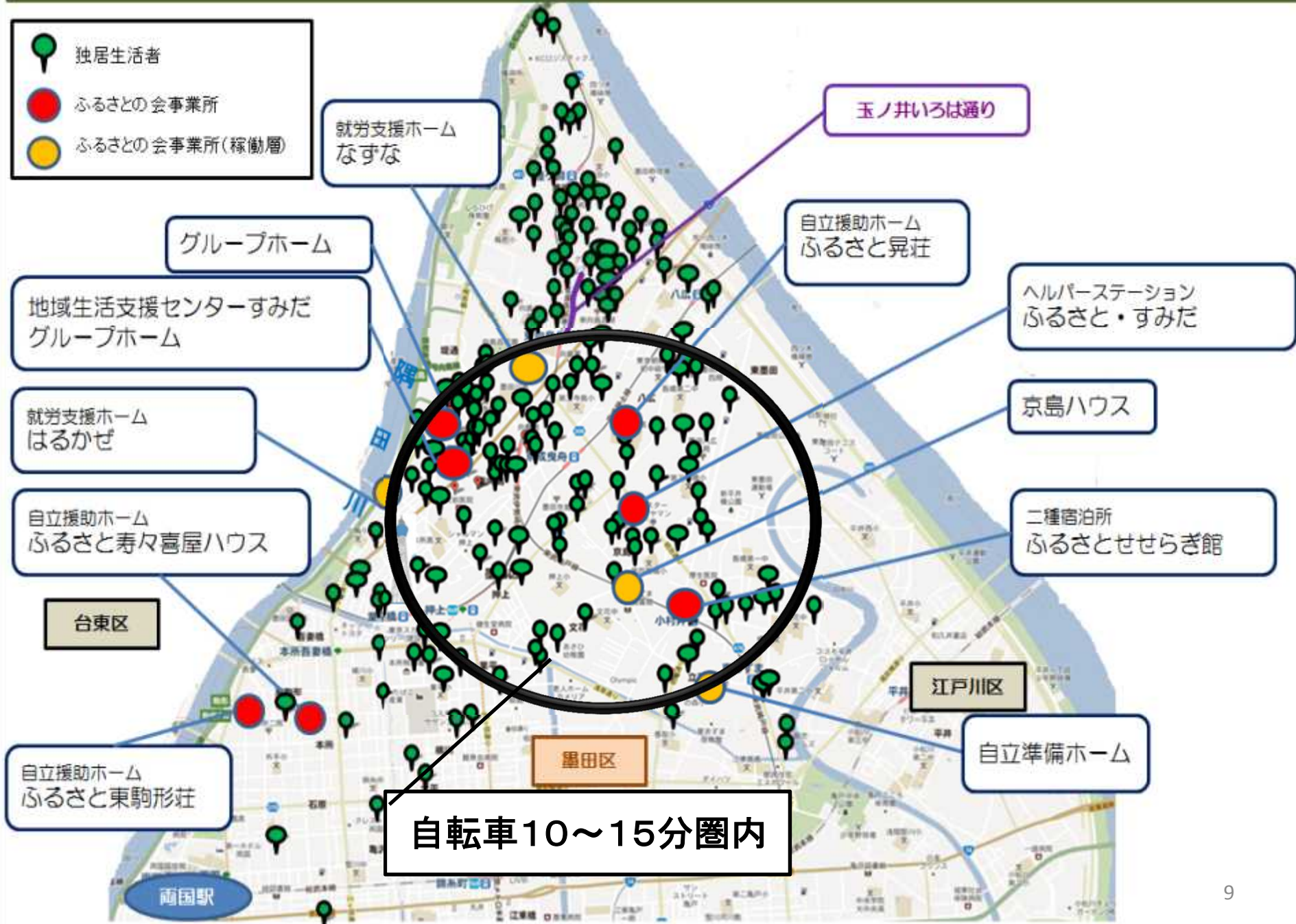
必要な人に必要なサービスを提供する
インフォーマルケアとフォーマルケアの統合

対象を限定しない
インフォーマルケア

対象別の
フォーマルケア



墨田区における支援状況



独居の暮らしを支える



【地域の相談・訪問拠点】

- 居場所づくり(共同リビング)
- 仲間づくり(イベント, クラブ活動, 共済会)
- 訪問による安否確認、相談支援(住宅相談, 健康相談, 就労相談等)、生活支援(介護保険の対象外)
- 介護や医療など福祉サービスのコーディネーター

ケア付きの保証人事業

株式会社ふるさと 賃貸借保証事業

◇事業内容：賃料滞納と原状回復費用の保証を行う

コンセプト

・NPO法人 ふるさとの会地域生活支援センターと連携、生活サポートが必要な方でアパート生活が継続できるようトラブルの早期発見、対応を行う。

不動産屋取引実績

都内16区、他県1市 計115店舗

保証契約実績

計538名 (H26.5月末現在)

※同業他社と比較しても不動産屋に好評

アパート供給・管理

計11戸 (H26.5月現在)



宿泊所・自立援助ホーム
24時間365日
既存住宅ストックを活用した
共同居住



定員12名 ほぼ全員認知症

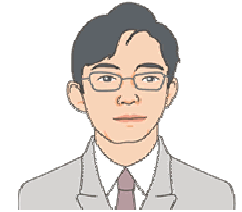
	年齢	介護度	主診断	認知機能
1	90代	2	不明	12
2	70代	2	VD	
3	70代	2	AD	3
4	70代	5	VD	7
5	60代	1	VD	
6	70代	2	VD	1(参考)
7	60代	2	不明	
8	70代	1	VD	
9	60代	0(要支援)	VD	21
10	70代	1	S	
11	70代	1	VD	
12	60代	1	VD	

平均年齢73.8±8.00歳、主診断はフェイスシート等から明らかなものを岡村が推定した、介護保険等のための「保険上診断」とは異なる場合がある。
AD:アルツハイマー型認知症、VD:血管性認知症、S:統合失調症

開放性



たまに研究者



苦情申し立ての第三者委員会(有識者)



館長さん



夜勤さん



給食センターの配送の人



ケア付き就労の方



行政の方



訪問看護の看護師さん



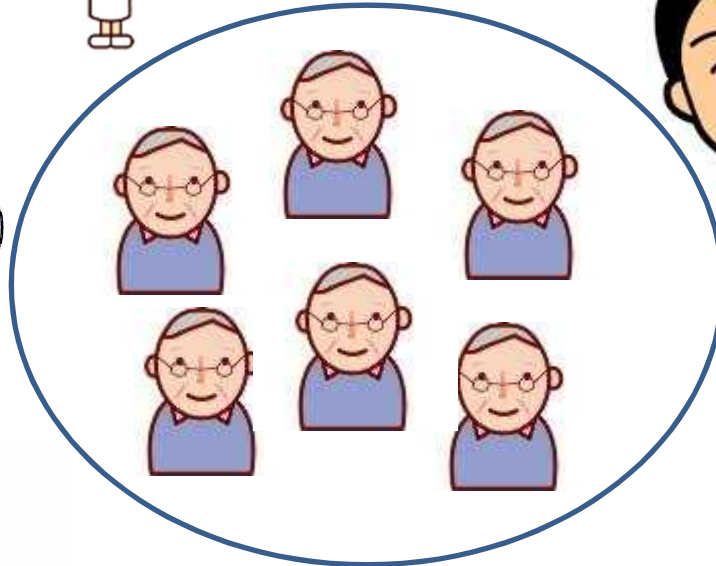
訪問医療のお医者さん



ケアマネさん



ヘルパーさん



機能障害を生活障害にしない

- ①食事
- ②排泄
- ③睡眠
- ④清潔
- ⑤活動
など

地域在宅を支える生活支援

家族のような
「よりそい支援」

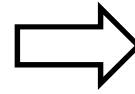
コーディネーター
(医療保健介護など)

安心生活の実現



トラブル対策

トイレトペーパーを自室
に収集してしまう



他の入居者もイライラして
しまい、暴力など

なぜ収集するのかみんなで
考える

職業上の大事な品物(作図
用紙)と勘違いしているの
は？

認知症の病気だけではなく人を見る
Person-centered care

作図用紙を買い、使ってもら
う

その人に関心を払い、その
人のことを知る

頻度の高い日常生活支援 (30%以上の人に求められている支援)

支援内容

困った時, 寂しい時の相談

病気になったとき相談, 受診予約, 通院同伴

制度利用についての相談, 手続きの支援

食事の準備

居住環境の保持(掃除, ゴミ出し, 室温・換気)

日常的な金銭管理

服薬管理

**情緒的, 情動的, 手段的ソーシャル・サポートを,
統合的・連続的に提供すること = 家族的支援**

保健医療福祉との連携体制

地域にある既存の専門機関(専門職)によるサービス

- * 在宅医療(病院・クリニック・薬局)・居宅介護・通所サービス・法律相談等の専門機関
- * 地域包括支援センター・福祉事務所・保健所・社会福祉協議会・消防署・警察署等の公的機関



安心生活の土台づくり (非医療専門職による支援)

	独居	共同居住
日常生活支援 ・安心した人間関係 ・生活が生活としてなり立つ ・トラブルの解決	訪問相談 近隣トラブル対応	24時間の日常生活支援 食事の提供・服薬見守り 体調不良時の対応・連絡調整
	共同のイベント等による仲間づくり・役割関係づくり	
居住支援 ・安定した住まいの確保	家賃保証 アパート確保支援	自立援助ホーム 宿泊所

地域ケア連携をすすめる会

(山谷地域を中心に23団体・個人が会員)

運営委員長 浅草病院医師 本田徹

副委員長 三井記念病院相談員 尾方欣也／ふるさとの会理事 滝脇憲(事務局併任)

事務局 訪問看護ステーションコスモス 鶴沢 喜恵子

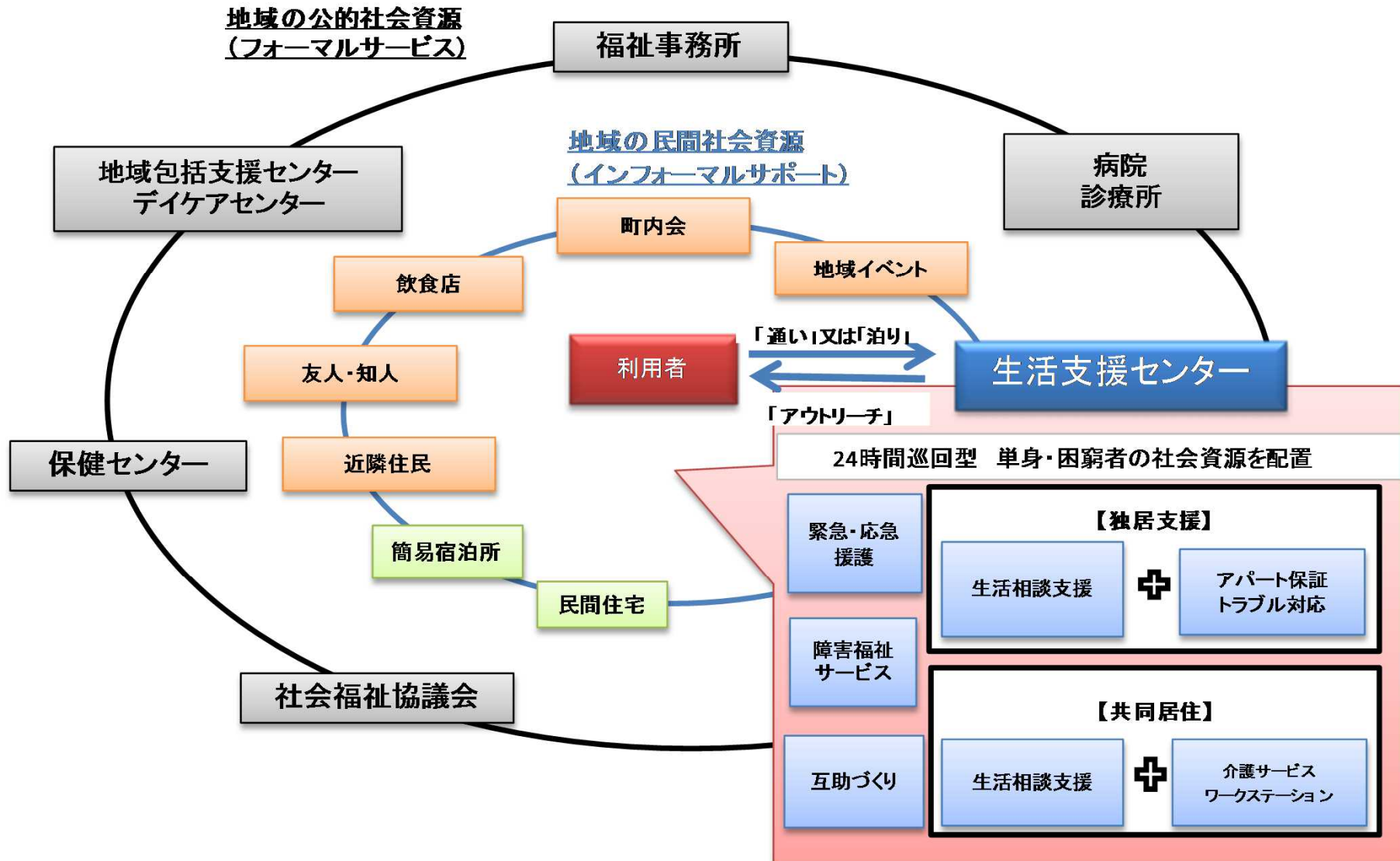
浅草あおばケアサービス 加藤宏樹／ほうらい地域包括支援センター 木下明
友愛会理事長 吐師秀典／山友荘責任者 油井和徳

規約第二条(目的) 本会は、台東区・墨田区・荒川区を中心に、路上生活者・生活保護受給者など生活が困難な状況にある人々に対し、居住支援と社会サービスの事業者が連携し、安定した住居と生活、及びより善い医療・保健・福祉サービスを提供するネットワークの形成を目的とする。



ふるさとの会の取り組みについて

～生活困窮(高齢)者に対する居住と居場所(就労、社会参加含む)の確保を支援～



**支援を受ける人が支援をする側に廻り、
支援をする人が支援を受ける人から支援される…**

**《生活支援労働》で雇用創出
(ソーシャルファームとして地域展開)**

要介護高齢者支援と雇用創出



就労支援ホーム(ケア付き就労支援)

2丁目ハウス
(台東区 男性11名)



なずな
(墨田区 男性5名)



上池ハウス
(豊島区 男性26名)

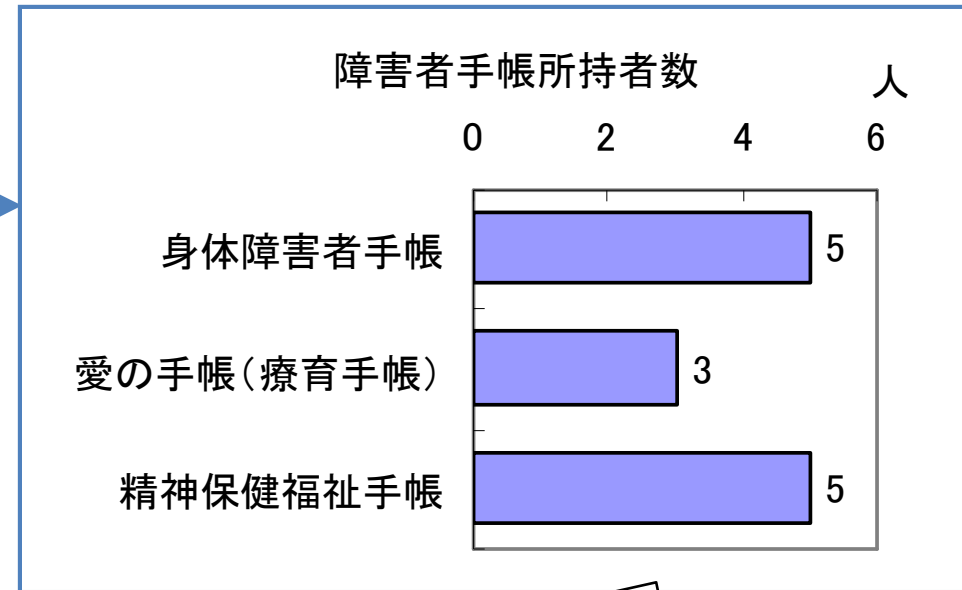
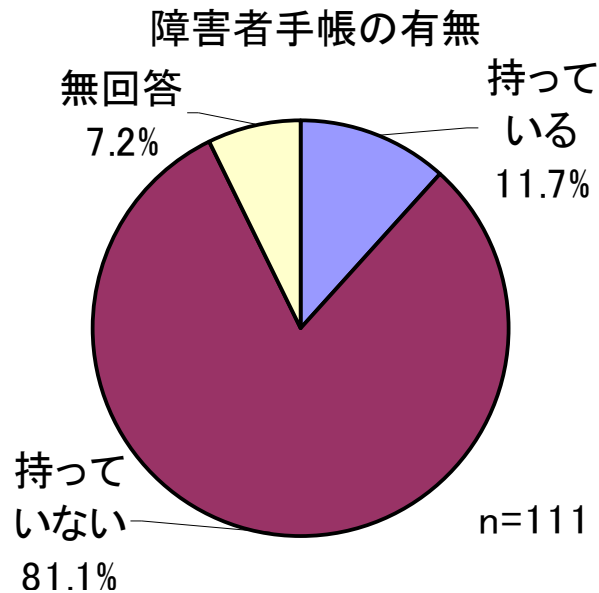


はるかぜ
(墨田区
女性・母子6世帯)



向島5丁目ハウス
(墨田区男性12名)

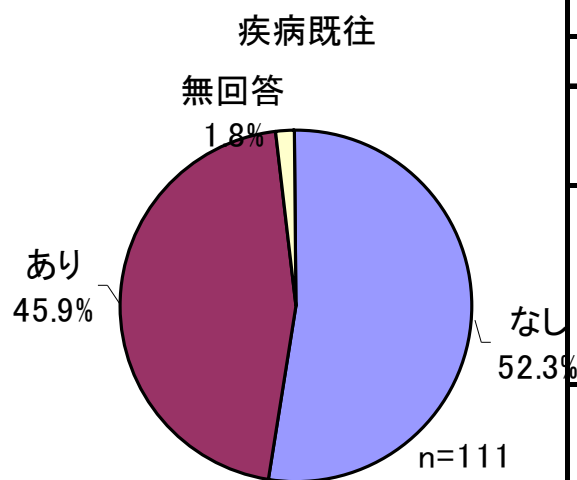
ケア付き就労 ①障害の有無



手帳の有無だけでは「働きづらさ」はわからない。就労支援ホームでは、軽度の知的障害なども含めると、直近の利用者55名のうち三分の一以上(20名)になんらかの障害や精神疾患がある。

(出典:平成23年度厚生労働省社会福祉推進事業内『ケア付き就労利用者調査』より)

ケア付き就労 ②疾病既往

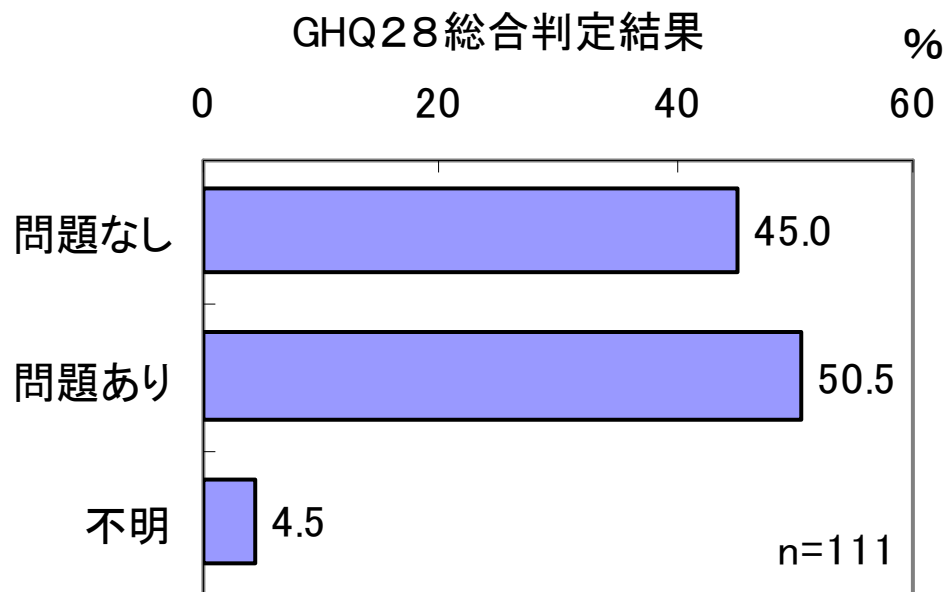


		回答数	なし	あり	不明
合計		111	52.3	45.9	1.8
性別	男性	99	55.6	42.4	2.0
	女性	12	25.0	75.0	0.0
年代	20～39歳	21	52.4	42.9	4.8
	40～49歳	27	66.7	33.3	0.0
	50～59歳	32	40.6	56.3	3.1
	60歳以上	31	51.6	48.4	0.0
最初の関わり	就労支援ホーム	36	30.6	69.4	0.0
	緊急就労	21	85.7	14.3	0.0
	リビング	13	69.2	30.8	0.0
	その他	35	51.4	45.7	2.9

- 心疾患（狭心症、心肥大等）4名
- 消化器系疾患（胃・十二指腸潰瘍等）8名
- 肝臓疾患（肝硬変等）3名
- 糖尿病9名
- 高血圧11名
- 神経系3名
- 脳梗塞3名
- 筋骨格系（変形性関節症・腰椎症等）7名

- 結核3名
- 喘息2名
- 免疫系疾患（HIV等）3名
- うつ病6名
- 不眠症4名
- 適応障害2名
- 統合失調症1名
- その他11名

GHQ28総合判定結果



- **身体的症状**:「問題なし」51.4%, 「軽度」18.0%, 「中等度以上」30.6%
- **不安と不眠**:「問題なし」45.0%, 「軽度」25.2%, 「中等度以上」25.2%
- **社会的活動障害**:「問題なし」43.2%, 「軽度」26.1%, 「中等度以上」29.7%
- **うつ傾向**:「問題なし」は55.9%, 「軽度」15.3%, 「中等度以上」27.9%

- 「ありがとう」とか「うまかったよ」とか
「顔を見なかったから寂しかったよ」等
声をかけられ、うれしかった
- 「利用者の仲良かった方が、移動したり
亡くなったりしてしまうと寂しくなってしまう」

ふるさとの会 2014年度 ケア基礎研修

主催：生活支援の「ふるさと学校」 監修：NPOすまいまちづくり支援機構 的場保健師

対象：ふるさとの会の事業所で勤務する職員（「ケア付き就労」の対象者 127 名を含む）

研修テーマ：①各回研修 下記スケジュール表

②スタッフの心得・対人援助マナーについて「生活支援の手引き」・「ふるさと 10 か条」

直近のトラブル事例を解りやすく解説（鈴木宏仁「ふるさと学校」校長／ワークステーションふるさと責任者）

会場：東京都人権啓発センターホール他



日程	研修項目	趣旨	講師
5月14日(水) 15:00～16:30	互助・ミーティングについて	互助づくりの取り組み。ミーティングの意義。 →非常勤ミーティング、利用者ミーティングの意義を理解。	ふるさとの会 墨田サポートセンター センター長・玉腰勲
7月17日(木) 15:00～16:30	食中毒の予防について	温度管理(配送時・温め方)。感染経路(O157 他) →食事提供時の衛生管理上の注意点を学ぶ。	ふるさと入谷給食センター 責任者・山形章
9月19日(金) 15:00～16:30	防災訓練について (青年団の役割)	防災訓練の意義。青年団の取り組み。火災の恐ろしさ。 →防災意識の向上。一致団結して支える共同居住の安全。	ワークステーションふるさと 「ふるさと青年団」担当・榎本光博
11月11日(火) 15:00～16:30	ノロウイルス・インフルエンザの 対応について	うがい、手洗い。感染経路。対応の仕方。 →宿泊所での衛生意識の向上と対応策。	ふるさと会 山谷サポートセンター センター長・田辺登
1月14日(水) 15:00～16:30	介護技術	車いすの押し方、高齢者の生活上の困難(嚥下等) →介護の基礎知識の習得。高齢者の飲み込みへの理解。	(有)ひまわり ヘルパーステーションふる さと サービス提供責任者
3月13日(金) 15:00～16:30	認知症の理解	認知症の方への対人援助。 →認知症利用者の体験世界の理解と対人援助。	NPO すまい・まちづくり支援機構 保健師・的場由木



ケア研修

監修: 的場由木 保健師

誰でもが生活支援
を行うことができる

目的:

- ①日常生活支援に必要な幅広い「**基礎的知識**」の習得
- ②緊急時に必要なアセスメントと「**初期的対応**」ができるようにする

I 制度理解	II 対象者理解	III コーディネート	IV 生活支援
生活保護	高齢者に多い疾患	カンファレンス	介護基礎知識①外出移動
ホームレス自立支援法	糖尿病/高血圧	アセスメントの方法	介護基礎知識②食事
介護保険	脳血管疾患/高次機能障害	ケアとアート	介護基礎知識③排泄
障害者自立支援	知的障害/発達障害	社会サービス機関との連携	介護基礎知識④保清・着替え
就労支援	認知症		感染症対策
更生保護	アディクション		金銭管理
多重債務	統合失調症		喫煙対応・防災
権利擁護	気分障害/不安障害/PTSD		応急処置・救急搬送
個人情報保護・守秘義務	育ちの支援/人格障害		体調不良時の対応・計測
	摂食障害/解離性障害		医療的ケアの範囲
	自殺のリスクと対応		服薬管理
	性の理解		
	緩和ケア		
	HIV/肝炎		
	結核		
	虐待/暴力		
	路上生活		
	刑事施設出所者		



生活困窮者の自立支援事業を担う職員を研修・育成しています

ふるさとの会 ケア検定・昇級制度

ケア研修・ケア検定				職域・職能			
等級	研修		認定方法	職域	ケアマネジメント	職能(対人援助)	
	実践	理解					
1級	【ケア研修】 更新研修	マネジメント研修	包括支援計画の発表会	地域包括支援	エリアマネジメント	ケアをスーパーバイズできる 課題の発見と場の設定ができる 集团的危機管理ができる エリアマネジメントができる	
2級		リーダー研修	利用者ミーティング トータルプラン作成	連携支援	トータルプラン作成	連携して問題解決ができる カンファレンスを主導できる 互助づくりを主導できる ケアの共同性を確保できる	
3級		事例相談室 検討会	全体研修	筆記試験(基礎知識) ケアプラン作成 ケア研修で発題者発表 39項目の受講票	援助方針	ケアプラン作成	問題解決ができる 支援方針が立案できる キーパーソンになれる 社会サービスの評価
基礎検定		【ケア研修(39項目)】 40分×39項目 計 26時間	ケアプラン 研修 講演会 読書会 基礎研修	対人援助レポート・面接 ケア研修「生活支援項目」の受講票	基礎対応	支援記録	生活支援の基礎対応ができる

参考 研究紹介

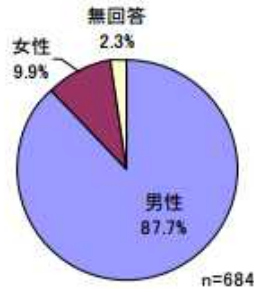
ふるさとの会、東京都健康長寿医療センター研究所、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、東京大学による研究成果から

31

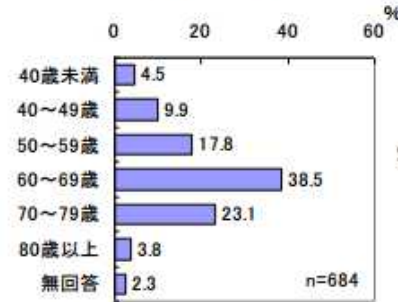
©Tsuyoshi Okamura

I 被支援者の悉皆調査

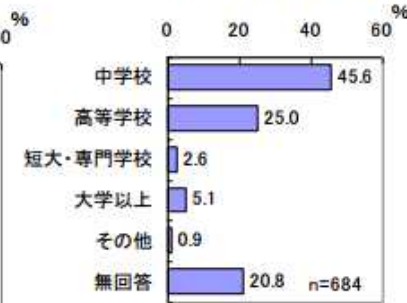
図表 3-1 性別



図表 3-2 年齢

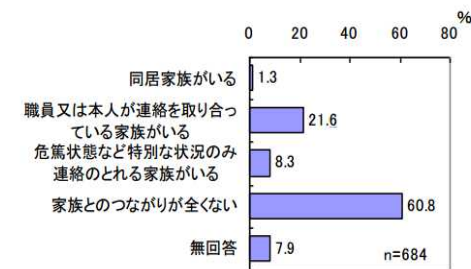


図表 3-3 学歴 (卒業)



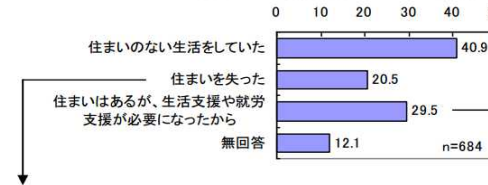
被支援者の属性
 中高年の男性が多い
 中卒・高卒が多い
 家族と連絡の取れない人が多い

図表 3-5 家族状況

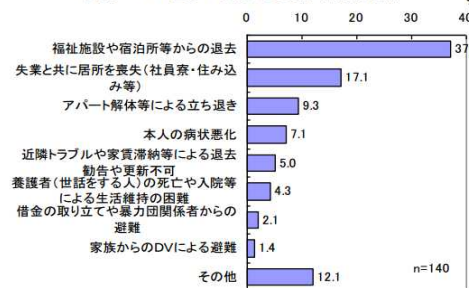


被支援への経路
 60%以上が住まい喪失が契機
 もともと不安定な住まいの人が転落

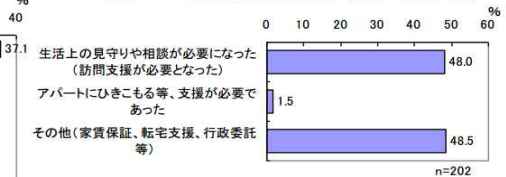
図表 3-45 最初に利用した理由 (複数回答)



図表 3-46 住まいを失った理由 (複数回答)

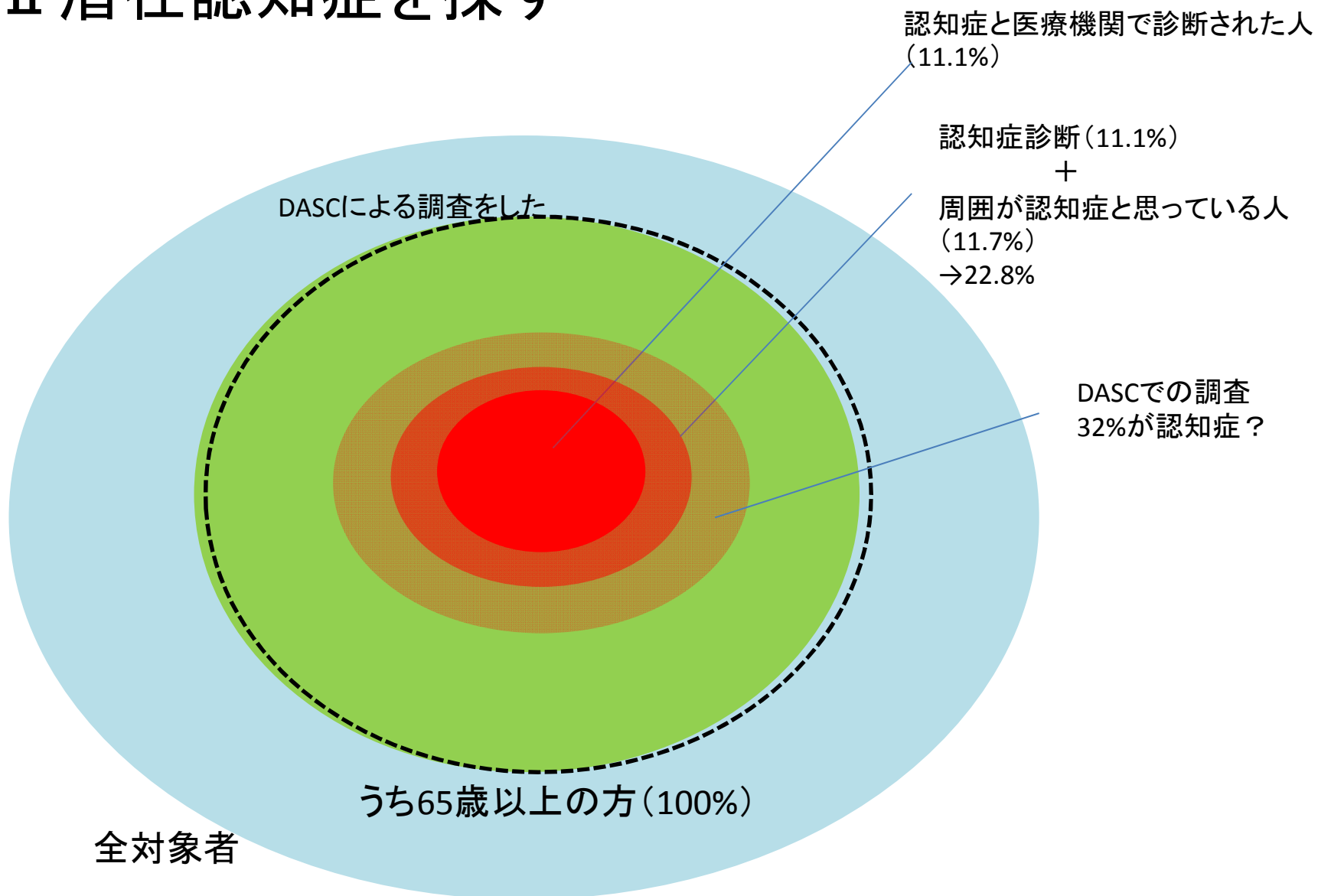


図表 3-47 生活支援や就労支援が必要になった理由



瀧脇憲、竹島正、立森久照、岡村毅、的場由木
 「単身生活者の実態と支援ニーズを把握するための調査」報告
 貧困研究 2013: 11; 93-106

Ⅱ 潜在認知症を探す



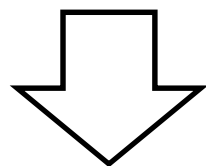
注) DASC; 長寿医療センター栗田研究室の開発した地域で認知症の方をアセスメントする尺度

本当はどれくらいいるのか?

Ⅲ ケア内容の分析 (共同居住の場合)



元ホームレス等の共同居住施設
支援記録は毎日記録されている



ケア内容の分析(2013年精神神経学会):

ケアを受けるための能力の欠如(遂行機能のなさ、人間関係構築能力のなさ、敵意や猜疑心)がむしろ問題。さまざまなケアのコーディネーターが重要な任務である。

支援内容
キーワード
ケア前ケア

(佐藤幹夫氏の承諾を経て使用)

IV 自殺予防

自殺関連行動の出現頻度

Items	Number of 'yes's / Number of respondent	proportion of 'yes's (%)
Current suicidal ideation and attempt		
過去2週間で何度も死にたいと思った	51 / 419	12.2
過去2週間で何度も自殺を考えた	29 / 419	6.9
過去2週間で自殺の計画を立てた	22 / 418	5.3
過去2週間で自殺企図した	11 / 411	2.9
Lifetime suicidal attempt		
これまでの人生で自殺企図したことがある	74 / 418	17.7

自殺関連行動の保護因子

Variables	Number of case / Number of respondent	Proportion of case
Sociodemographic variables		
Educational level (without high school graduates degree)	243 / 418	58.1%
Not married	396 / 414	95.7%
Not employed	311 / 420	74.0%
Low income (below welfare categories)	218 / 357	61.1%
Street homelessness (those who resided on streets, urban parks, stations or riversides)	86 / 423	20.3%
Perceived emotional social support		
No one to whom you can talk when you are in trouble	179 / 421	42.5%
No one to whom you can talk when your physical condition is not good	156 / 421	37.1%
Perceived instrumental social support		
No one who can take care of you when you are ill in bed	284 / 417	68.1%
No one who can take you to the hospital when you do not feel well	223 / 417	53.5%
Certification of public support		
Certification of long-term care need	115 / 418	27.5%
Certification of physical disability	62 / 419	14.8%
Certification of mental disability (except intellectual disability)	31 / 419	7.4%
Certification of intellectual disability	6 / 419	1.4%
Physical health-related variables		
Poor subjective health perception	163 / 413	39.5%
Visual impairment	166 / 420	39.5%
Hearing impairment	90 / 423	21.3%
Gait disturbance	163 / 422	38.6%
Pain	124 / 419	29.6%
Mental health-related variables		
History of mental illness		
Depressive Disorder	20 / 346	5.8%
Schizophrenia	28 / 346	8.1%
Alcoholism	19 / 346	5.5%
Anxiety Disorder	12 / 346	3.5%

Depressionを調整してもなお自殺念慮と関連したものは「住まいがない」「ソーシャルサポートがない」であった。

従来型の精神医療の提供も重要だが、生活困窮者においては受療するための社会資源を持たないものがある。住まいの支援、ソーシャルサポートの提供と一体型のパッケージとして提供することが重要である。

研究結果のまとめ

I 被支援者の悉皆調査

中高年の家族との結びつきや学歴のない男性で、もともと不安定な住まいの人が転落してホームレスになっている

社会的に見えにくい方が実は問題である

II 潜在認知症を探す

10%が診断を受けていたが、20%は周りから疑われていて、DASCでは30%が引っかかった

認知症が多い可能性

III ケア内容の分析

支援を受ける能力に欠ける人が多い

支援を求めてくるのを待っていても有効ではない

IV 自殺予防

うつはもちろんのこと「路上生活」「サポート欠如」が危険

うつの治療だけではなく、そもそも住まいの支援やサポートが必要だ

全ての研究結果が、私たちの社会が、過去の体制の延長では破滅する新たな次元に入ってしまったことを示している。医学がなすべき仕事は多い。