

2017年度 「ハート相談センター」活動報告書

- 1 **活動期間** 2017年4月1日～2018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) 個別支援ソーシャルワーク
 - (3) 見守り支援
 - (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2:00～5:00
個別支援	随時	
見守り支援	月1度の電話など	による安否確認
- 5 **担当者** 日本ソーシャルワーカー連盟（社会福祉専門職団体協議会から改称）に所属する専門ソーシャルワーカー 46名
利用者（回復者）の地域別個別支援、見守り支援ソーシャルワーカー 36名
青森1名、宮城1名、東京15名、埼玉1名、千葉2名、神奈川3名、茨城1名、静岡1名、愛知1名、大阪1名、広島3名、福岡1名、熊本3名、沖縄2名

ハート相談センターは、社会福祉法人ふれあい福祉協会の相談事業として活動して5年目となる。当センターの活動については、日本ソーシャルワーカー連盟及びふれあい福祉協会が共催する月1回程度の運営会議において、活動内容を報告、協議・検討の上、決定している。16年前に日本ソーシャルワーカー連盟の事業として「ハンセン病回復者及び家族支援センター」を開設した当初から、プライバシー保護を最重要と位置づけ、利用者との信頼関係を構築することに力点を置いて活動を行ってきた。その後、「ハンセン」という言葉を使用することに抵抗があった退所者の方々が名づけ親となって「ハート相談センター」に改名され現在に及んでいる。

2017年度は福岡と沖縄に新しい相談員を迎え、計36名で活動を行った。

相談内容の特徴としては、ハンセン病後遺症を抱えながら他疾病診療への支援、沖縄在住の回復者の新規相談の生活支援が複数あったことが挙げられる。

また、ハート相談センターのホームページを利用者に分かりやすいように更新した。

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) 個別支援及び見守り支援ソーシャルワーク

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の他、全国各地からの相談に応じ、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。

2017年度は、61名（新規4名、死亡1名 うち見守り支援のみ18名）に対し個別支援及

び見守り支援を行った。なお、これまでの利用者総合計は 67 名となっている。

また、前年度から引き続き、退所者給与金届や 2 か月に 1 回の届出書はがきの出し忘れの相談など給与金の代行業務を継続した。

地域にハンセン病回復者が住み続けるための機関連携については、自宅や家族、療養所、社会参加などを除いた 34.0%が地域（役所・病院・診療所・訪問看護ステーション・地域包括支援センター・介護サービス事業所・介護施設）との連携訪問であり、2017 年度より 8.6%増加した。

① 相談件数

2016 年度に実施した新人相談員のための 2 人体制での訪問、面接は、2017 年度は、実施回数を減らした。そのため、相談総数は減少したが相談実数は増加し、1 回の面接、訪問等に時間を要した。

② 相談センター・個別支援での方法別相談件数（相談実数、総数前年比較含む）

年度	相談実数		相談総数		訪問	面接	電話	文書
	2017	2016	2017	2016	2017	2017	2017	2017
① 相談センター	28	26	110	68	—	2	84	24
② 個別支援	61	56	1024	1114	232	296	469	259
合計	88	82	1134	1182	232	298	553	283

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

③ 内容別相談件数 合計 703 件

相談内容	2017 年
1) 医療・保健（病院・医師の紹介、受診援助）・	195
2) 介護保険（申請、認定調査立会い、介護支援専門員の紹介など）	35
3) 介護保険以外の社会保障制度の活用（身体障害者手帳・年金・社会保険、税金・退所者給与金等の代行支援を含む）	22
4) 住宅・生活（住宅・家賃、年金・社会保険、税金、冠婚葬祭・慣習）	176
5) 人権擁護（成年後見法など）	54
6) 家族（家族の病気・介護・家族への本病告知）	44
7) 社会参加・文化活動（会合参加・付き添いなど）	99
8) その他	62
9) 見守り（相談センターからの電話）	16

④ 訪問活動先集計 232 件

訪問先	件数	%	訪問先	件数	%
本人が指定する訪問先 （自宅・その他）	98	41.1	地域包括支援センター ・ 介護サービス事業所	2	0.9
役所の各種窓口	10	4.3	介護・療養施設	10	4.3
療養所	17	7.2	家族が指定する訪問先	3	1.3
病院	44	18.4	大会・講演会会場	25	10.5
診療所	10	4.3	その他	14	5.9
訪問看護ステーション	4	1.8	合計	232	100

(3) 退所者の会・その他関連集会への参加・協力

① 各地域の退所者の会「あおばの会」（東日本）・「さくらの会」（東海地区）2 件相談員参加延べ数は 34 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。

あおばの会では、「医療介護」「家族訴訟」「近況報告」などその時々テーマで話し合いの機会を持った。

- ② 2017年5月19日（金）から21日（日）に開催されたハンセン市民学会 in 香川・岡山への参加に際し、交流旅行会をコーディネートし、同行介助を行った。
- ③ 厚生労働省とのハンセン病問題対策協議会、慰霊祭などに参加、回復者と問題を共有し、理解を深めた。
- ④ 昨年に引き続き、退所者給与金の現況届のお知らせに、ハート相談センターの紹介文（写真入り）を同封した。その結果、新規の相談が10件あった。
- ⑤ 2018年2月25日の全国担当者会議（全国規模で相談を受けるための情報交換の機会）では、「ハンセン病患者の家族として」と題し、ハンセン病回復者の家族の方の講演を行った。午後は、回復者の方5名を交えたグループディスカッションを初めて実施した。ハンセン病回復者及び家族と直接話す機会を持つことにより、より深く、差別の実態や当事者のお気持ちを学ぶことができたことで多くの参加者の好評を得た。
（参加者人数 34名 内訳：全国の担当者24名、退所者5名、ご家族1名、関係者4名）
- ⑥ 2017年8月24日から25日に、地域コーディネートとして国立療養所松丘保養園（青森県）を2名が訪問し、自治会長から地域交流会館を通じた地域との交流を行っている現状などをお聞きした。
また、個別支援や療養所入所者支援を行っている青森県社会福祉会の方との交流の機会を持った。地域の状況に配慮した相談員のかかわりが一層必要なことを痛感した。

（4）啓発活動

神奈川県の人権フェスタについては、2017年度は、パネル展示に協力した。

東洋大学でハンセン病回復者の講演会を企画し、開催した。

（公社）東京社会福祉士会の司法部会でハート相談センターの活動について講演を行った。

（5）その他の活動

2017年11月26日に福岡安則氏（埼玉大学名誉教授）を講師に迎え「社会的差別としてのハンセン病問題」と題し、主に関東地域のハート相談員を対象とした研修会を実施した。

（受講者内訳：ハート相談センター相談員12名、日本ソーシャルワーカー連盟会員9名）

7 特徴的な事例等と今後の課題

○都営住宅優先の申し入れの結果

東京都に対して、都営住宅の優先入居を、高齢者、障害者、難病者などの枠とは別にハンセン病退所者優遇枠創設を申し入れたが、特別扱いはできないとの回答を得た。

自治体によっては、家賃補助や特別枠を設けているところもあり、再検討をお願いしたいところである。

○関東以外で在宅での看取りを希望された方の支援

ご本人の意思により、最後までハンセン病回復者であることは、地域の医師には伝えることなく、天寿を全うされた方を支援した。この方の場合、ハンセン病の後遺症による病気ではなかったため、ご本人の希望を尊重し、ハート相談員は、ご本人及びご家族の意思確認、ホームドクター、訪問看護師への依頼及び調整を行った。ご本人がいつも明るい笑顔で他者に接し、離れて住むご家族一人一人を大切に生き抜く力に接し、かえって相談員が多くを学ばせていただいた。

今後は、在宅療養を支える方も徐々に増えることが見込まれ、様々な状況の方の相談依頼もあることが予想される。ご本人の希望に沿った地域連携のあり方を検討していく必要がある。

○アキレス腱断絶により手術を選択された方の支援

アキレス腱断絶の手術は、一般的には、術後、松葉杖歩行のリハビリで短期間で歩行可能になる。ところが、ハンセン病の後遺症で感覚が鈍く、傷の治りも遅く、脇に松葉杖を入れると痛みが強く、松葉杖による訓練ができず、病院から回復期リハビリテーション医療の転院を求められ、困った方からハート相談センターに依頼があった。

適切な転院先探しのため複数の病院紹介及び同行受診、入院に必要な物品の購入、トレーニングウェアの丈詰めをはじめとした生活上の不自由の軽減、入院療養上の不安の除去のためのLINEによるコミュニケーションなどの支援を行った。通常、1か月程度で回復するところを4か月以上かけて自力歩行が不自由ながらも可能となった。

現在の保険制度では、病院ごとの機能分化と在院日数制限があるため、後遺症を抱えたハンセン病回復者が高齢化を迎え、地域で療養するためには様々な壁がある。

医療行政及び関係者のハンセン病回復者への理解・協力がなければ、地域で生活を続けることは、ますます困難になることが予想される。

○ご家族関係の問題に悩む回復者の支援

経済的に困窮し、家族内の問題も多発した回復者の支援において、地域の行政機関と連携しつつも、司法関係者のアドバイスを必要とする状況に遭遇した。結果的には、行政サイドで後見人をつけていただき、特別養護老人ホームに入居されたが、今後は、身近に司法のアドバイザーの必要性を強く感じた。

以上のような2017年度の状況から当面の課題は以下の通りである。

- ① ハンセン病回復者の方が、ご本人の意思で地域での暮らしを続けるための支援の充実。
- ② 医療関係者を対象とした退所者参加型の啓発活動の促進。
- ③ 司法のアドバイスが必要な時の連携強化。