

大田区自立支援協議会 第3回相談支援部会要旨

文責：事務局

(1) 会議の名称	大田区自立支援協議会 第3回相談支援部会				
(2) 開催日時	令和3年12月15日(水) 9:30~12:00				
(3) 開催場所	障がい者総合サポートセンター5階 多目的室				
(4) 出席した委員、事務局等	委員 <敬称略>				
	神作 彩子	古怒田 幸子	山本 利寛	清水 悠子	井町 恵
	上原 優希	大窪 恒	大類 信裕	草野 牧子	小嶋 愛斗
	茂野 俊哉	清野 弘子	筒井 寛孝	中田 雅孝	野崎 陽一郎
	永井 良宗				
	オブザーバー：國府 隆子、後藤 憲治、高柳 茂泰、徳留 敦子、友成 久、仁部 弘、野呂 美之、小林 善紀				
	事務局：須藤 成政、矢島 千恵、柳田 実希、阿部 朝奈				
欠席者：井岡 幸子、七尾 尚之、馬場 聡子、金子 江里子					
(5) 内容・要旨	<p>1 連絡確認事項</p> <p>(1) 司会・書記の確認 司会は、神作部会長と須藤係長。書記は事務局。</p> <p>2 本日の検討事項(議題)</p> <p>(1) 事例検討について 今回のテーマとして「福祉と医療の狭間の課題」を設定し、検討方法は野中式を活用することとした。委員より、事例提供いただいた。 本人の課題解決だけでなく、地域課題により着目して検討を進めていく。</p> <p>(2) 事例について</p> <p>1) Kさん(60代男性) 精神科病院を退院後、グループホームで暮らしている。</p> <p>2) 経歴 九州にて出生。現在60代前半。4人きょうだいの3番目。きょうだいと多少の連絡はとっている。幼少期に父が他界。30代から東京在住。40代から区内在住。現在、グループホームを利用している。工作中、怒られることが多々あり、本当に怒られているのか、幻聴か分からなくなったため、きょうだいの勧めで精神科受診し、統合失調症と診断される。障害福祉サービスの利用経験あり。デイケアの利用はない。</p> <p>2) 手帳・年金 精神保健福祉手帳2級、愛の手帳4度、身体障害者手帳4級(?) 障害年金2級</p> <p>(3) 質問(個人が特定される質問、回答は削除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービスは受けているか ● グループホーム(以下GH)に入る前はアパートの生活か 				

	<ul style="list-style-type: none"> ● GHに入ったきっかけはなにか ● 日中の活動場所はあるか ● 1日のスケジュールはどうなっているか ● 身体障害者手帳4級とのことだが、他の障がいはあるか、生活にどのような難しさがあるのか ● 精神科病院入院のきっかけと、入院形態を教えてください ● 金銭面の課題はあるか ● 身長、体重を教えてください ● 本人が大切にしていることは何か ● ADL自立されているが、風呂、排せつの状況はどうか ● 今後の本人の希望について教えてください ● きょうだいからの支援状況を教えてください ● 人工股関節は片方か、両方か ● 40代で精神科初診とのことだが、病院は何カ所も通っているのか ● 通院の頻度はどの程度か ● 本人が主体的に相談してくる性格か ● 困りごとは誰に相談しているか ● 通過型GHに入居されているが、利用終了はいつごろか ● 障害支援区分はいくつか ● 友人とカラオケや旅行等の付き合いはあるのか ● 就労の希望はあるか ● これまで福祉サービスを受給したことはあるか ● 愛の手帳4度とのことだが、他に、知的障がいからくる生活の難しさはあるか ● 精神科病院への入院について、症状的に何か出ているのか ● 病気について、通院は眼科と精神科のみか ● 健康診断はうけているか ● 愛の手帳(愛の手帳かは不明)はいつごろ取得したか ● 障がい基礎年金は受給しているか <p>(4) 質問終了後の追加質問</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 両親はいつごろ、どのような理由で亡くなったのか ● 統合失調症で夜間に幻聴があるとのことだが、知的障がいの影響で、自分の言葉での表現が難しい、理解が難しい、仕事での叱責が原因で精神疾患の発症があったのではと思ったが、医師の見立てではどうか ● 服薬管理は自分でできているのか ● 1人暮らしをするにあたり、どのような取り組みをしているか ● 食事作れる、ADLも問題ないとのことだが、服や部屋掃除等一人暮らしの能力はどの程度か ● 行き慣れた場所は一人で行動できるのか、また、全く知らない場所はどうか
--	--

か

(5) 事例提供者が考える事例の課題

- 各支援関が考える見立ての共有のためのケア会議があるが、医師の出席率が低いため、医師の考え、見立てが分からない
- 通院と入院時の病院が異なるため、病院同士での連絡調整ができていないのか不明である
- 入院したときの本人の様子がみえない、地域と医療の温度差を感じることもある

(6) 各グループの意見

- 本人は地域で生活する人という考えから、支援者目線だと、視力の問題があるために GH での暮らしを勧めるが、本人に一人暮らしの希望があり、一人暮らしをするのであれば、夜間緊急時の支援があるとよい
- サテライト型の GH 支援を 2 年ほど行うのはどうか
- 本人の状況を医師がどの程度把握していけるかが課題
- 夜間の幻聴に対しての対処をどうしていくのか、医師の見立てでも必要であるため、一緒に考えてほしい、夜間帯の支援体制についても課題である
- 医療との連携が課題眼科受診についても、医療に繋げる必要がある
- 複数の医療に繋がっているとのことだが、医療のコーディネータは誰が担うのか
- 夜間不穏になるとのこと、成育歴からも影響があるのか
- 夜間のフォローについて、医療と連携した緊急連絡先等の体制をつくる必要があるため、専門的な医学的分析が必要
- 医療的な見立てが今後必要になる
- GH と医師が連絡ノートを用いているとのことだが、活かせていないようだ
- 本人は他人の世話になりたくない意志があるが、今後コーディネータ等をして地域で生活していく必要があるか
- 支援チームに医療が入りづらい、参加してもらえない現状があるため、ケースごとの相談ではない形で医師をまきこむ
- 精神科の通院と入院先が異なることでの連携が取れているのか気になる
- 連絡ノートなど、連絡ツールの活用をしたい
- 原因不明の視力の問題についても何とかしたい
- 今後、単身生活を行う際に生活環境が変わると、連絡ノートについても関係者が変わってくるため、医療との連携方法についても検討していかなければならないことが課題
- 障害福祉サービスの利用についての見直し(65 歳で介護へ移行する)や、支援員が変わった時の対応は、抜け落ちない工夫が必要
- 精神科との情報共有が難しいこと、原因不明の視力低下について、人工股関節の経過についてなど、さまざまな機関との連携が必要

(7) 司会より

(追加質問の中で) 生活状況が変わった時の課題等の話がでた。実際自分のケースでもあった事例等があれば教えていただきたい。

- 医師を含めた話し合いは難しいことがある、精神科は精神科特例もあるため人員不足
地域の医師会を含めた話し合いをし、問題の検討が必要
- ケースの精神科の退院支援について、主治医と ZOOM で会議した際に、地域の支援機関も参加しており、地域の様子を伝えるのに良かった
- 外来の通院だと ZOOM 会議等は難しいため、訪問看護を媒介にして、医師への情報提供、フィードバックをしてほしい
- 大田区の自立生活援助の拡大、充実が必要だが、開始したばかりなので、柔軟さがなく進まない、期限が1年ということも課題
- 医師の協力は難しいが、熱意あるソーシャルワーカーとうまく連携できれば医師の見立てを聞くことも可能だろうか
- 医師によってアプローチ方法が異なるため、医師の特徴の把握をして対応する必要があるか
- 支援者側が対応、工夫していく必要がある

(8) 事例提供者より総評

- 支援者は「地域で暮らしていくためにどうするか」を主軸にしている
- 医療は「入院時の不穏が解消されたから退院する」という考え方があり、根柢の意識差がある
- 連絡ノートを記入していただける医師はまれである
- Kさんは通院時と入院時の医師が異なるため、医師同士が情報共有などで連携しているかは不明
- 情報の共有をすることで、医療側に意見も言いやすくなるのではないか
- 眼科は視力の低下について「原因不明」とのことだが、片目失明状態、片目 0.1 以下で原因不明の患者の日常生活についてどう考えているのか、診断だけすればいいのかという疑問がある
- ZOOM を使用した会議はあるので電話、手紙に限らずにクラウドなども個人情報に留意しながらツールを活用していきたい
- 精神科特例についてなど、人員不足の課題もある
- 地域課題は多くあるが、協議会として働きかけられるのはどのようなことか検討し、深めたり、広げたりしていきたい、今日の事例検討はそのきっかけになったのではないか

次回日程

令和4年1月12日(水) 9時30分～12時00分

障がい者総合サポートセンターA棟 5階 多目的室