

この通信は、部会の様子をお伝えし、関連する機関のみなさまとの情報共有をめざして発行しています。

平成 23 年 9 月 21 日 **地域移行部会を開催しました！**

【テーマ】

『地域移行がうまくいかなかった要因をさぐる』

情報交換

～東京都精神障害者退院促進支援事業報告など



今年度第 2 回の地域移行部会を 9 月 21 日に開催しました。区内外から 32 名の方に参加していただきました。ありがとうございました。

この部会は、毎回テーマを設け、障害者が安心して地域で住み続けるための基盤整備について検討しています。今回もフロア一体となって、積極的に意見交換をしました。

テーマ 『地域移行がうまくいかなかった要因をさぐる』



退院促進支援事業コーディネーター事業所からの報告

サポートセンターきぬた 金川さん

『なぜ地域移行がうまくいかなかったのか』という側面から地域移行を考える。

退院促進支援事業は、開始時に、ご本人が入院している病院に推薦書を記入していただいています。「入院が長期化している事情」を記入する欄があり、大きく 3 つ（「本人側」、「家族側」「地域側」）の要因に分類され、それぞれ具体的な項目を選ぶようになっています。

退院促進支援事業で支援した方を、「退院した方（以下、「退院群」という）」と「1 年以上支援しているが退院していない方（以下、「支援継続群」という）」に分類し、「入院が長期化している事情」に違いがあるかを比較しました。

『支援継続群（1 年以上支援しているが退院していない方）の“入院が長期化している事情”とは』

「退院群」と比べて、「支援継続群」に多かった項目は下記のとおりです。

本人側の要因・・・「家事ができない」「治療中断が予測される」

家族側の要因・・・「家族がいない」

地域側の要因・・・「日常生活を支える機能がない」「退院に向けてサポートする人的資源が乏しい」「退院後サポート・マネジメントする人的資源が乏しい」

本人側の要因で、「家事ができない」の項目が高かったのですが、ここ数年で協力してくれる介護事業所や訪問看護事業所が増えてきたので、家事ができなくても退院できると考えています。しかし、病状が不安定で、治療中断が予測される場合や、家事ができなくてもご本人はできると言い、在宅支援が導入できない場合など複数の要因が重なってくると、支援に時間がかかっているという実感があります。ただし、それらご本人やご家族の要因を理由に“退院出来ない”という傾向は、今回の比較からは出ませんでした。

地域側の項目では、住まい、サポートする人材、日常生活を支える機能等総じて課題だと分かりました。本人側、家族側の要因より、地域側の要因の割合が高いことも分かりました。

『地域移行がうまくいかなかった事例を振り返って ～ 2 事例紹介～』

- 放火事件をきっかけに初めて精神科の治療につながった 80 代の方を支援していました。放火事件がネックになり、退院先が見つからず、入院中に肺の病気で亡くなりました。放火、失火など火災にかかる経緯が入院前にあった方が地域へ帰る難しさを感じた事例です。
- 支援を始めて 6 年半になる 50 代の方です。コーディネーターと一緒に外出を積み重ね、退院に向け少しずつ病院の外に慣れてきたところでした。しかし、入院中に母親が亡くなり、突然、自宅に別の家族が住み始め、帰る場所がなくなってしまいました。周囲の状況が退院を阻む要因になっていたと感じました。



退院促進支援事業コーディネーター事業所からの報告

地域生活支援センターMOTA 宮本さん・玉置さん

『支援継続群(1年以上支援しているが退院していない方)の“入院が長期化している事情”とは』

「退院群」と「支援継続群」との違いについては、報告①の“サポートセンターきぬた”とほぼ同じ傾向でした。驚いたのは、「地域側の要因はない」という回答があったことです。日々、地域の社会資源やサポート体制の不足に苦勞しているのでギャップを感じました。

『地域移行がうまくいかなかった事例を振り返って ～1事例を中心に紹介～』

10代で病気になる、32年入院したまま、一度も「退院したい」と言えなかった50代の方を2年半ほど支援しています。初めて一緒に外出したとき、「さらわれるかもしれない」と母親に不安を訴えていたそうです。病院の外に出ることが本当に怖かったのだと思います。

若い年齢で入院し、病院生活が長期化すると、受身の生活に順応してしまい、自分の気持ちや感情を表現する術を学ばないまま、成長期に経験することが獲得できず、多くのものを失っていると感じました。病気であっても、その方の成長への支援が必要だと感じました。

『ご本人やご家族と、どこまで向き合えるか、支援者に問われている』

これまでの支援を振り返ると、ご本人は支援者に本当の気持ちを伝えられていなかったのではないかと感じる場合があります。ご家族も同様です。ご家族の気持ちをほぐすには、ご本人以上に時間がかかることもあります。ご本人やご家族とどこまで向き合えるか、支援者に問われている気がします。

入院支援した地域も、受入れた医療も、入院させたままにせず、チームを組み地域移行に取り組むことが重要だと思います。

世田谷区セーフティーネット支援対策退院促進事業所からの報告

障害者支援情報センターHASIC 進藤さん

『世田谷区セーフティーネット支援対策退院促進事業について』

世田谷区セーフティーネット支援対策退院促進事業は、先に報告があった2事業所の事業とは対象や推薦方法が異なります。生活保護受給者が対象で、担当ケースワーカーの推薦になります。病院が記入する推薦書はないので、今回はコーディネーターが把握した状況を報告します。

『地域移行がうまくいかなかった事例等を振り返って』

- 15年入院している40代の方を支援しています。ご本人の病状の不安定さに加え、近隣との折り合いの悪さがありました。コーディネーターと一緒に自宅の集合住宅の草取りに参加するなど近隣との関係修復を図ってきましたが、退院の見通しができると、ご本人の不安が募り、自殺企図という形で現れ、現在は退院促進支援が中止になっています。
- 病院の中での人間関係が悪く、早く退院した方が良いと思われる50代の方です。退院先のアパートを見つけても、道が覚えられず、ご本人と決めたルールも守れないことがあり、支援が中断しています。
- 20年以上、入院やホームレス生活を繰り返していた50代の方です。退院後、区外アパートへ転居しましたが、転居先の大家から、「部屋の水道を出しっぱなしで困っている、どうかしてほしい」と連絡があり、転居後も支援を継続しています。

『地域移行支援を通して感じる困難さ』

これまでの関わりを通じて、“住まいが簡単に見つからない”、“近隣の反対などで自宅に帰るのが難しい”、“病状の不安定さなどで面接継続も難しい”というような状況があると、地域移行が困難だと言えます。さらに重複障害の方がいたり、言語の問題（日本語が通じない）もあり、様々な困難があると感じています。また、退院後も、転院等で新しい主治医へうまくつなぐことができなかつたり、日中活動の場につながらなかつたときなどは、支援困難を感じます。



今後の地域移行・地域定着支援に向けて

フロアーのみなさんとの意見交換をしました！！

(一部をご紹介します)

地域移行がうまくいかない要因や課題など、今後の地域定着支援に向けて、様々な立場や経験から発言していただきました。

地域移行がうまくいかない要因や課題について

- ▶グループホームからアパートに引っ越した後、金銭管理がうまくできず、生活が破綻して、再入院した方がいました。やはり、地域移行・地域定着には、金銭管理は重要だと思います。
- ▶退院できない理由を詳しく分析していただき参考になりました。理由は単純ではないと思いますが、単身アパート生活の方だと寂しさの問題もあると思います。いろいろな人が関わっていても、根深い寂しさみたいなものがあり、どうすることもできない場合もあると感じます。
- ▶ご本人の病状の不安定さも退院を難しくする要因だと実感しています。医療側から見ると、どの程度の病状なら地域で受け入れられるのか分かりにくいときがあります。例えば、主治医が「病状安定したので退院しても良い」と言っても、地域からは「まだ衝動性がある」と言われ、すり合わせがうまくいかないことも多くあります。コーディネーターが間に入ってくれるので助かっています。
- ▶入院期間が長いと、病院の生活が自分の世界になり、地域へ帰ってもうまく馴染めず、再入院してしまうことがあります。地域移行後も、地域定着の支援を丁寧に進める必要があると思います。今年度で都退院促進支援事業は終了予定となっていますが、すぐに終わることのできない方もいらっしゃるの、事業の必要性は伝えていきたいと思っています。
- ▶生活保護担当ケースワーカーとして同じような苦勞をしているので大変さがよく分かりました。退院に向けてチャレンジすることは大事だと思っています。しかし、退院後に地域でトラブルが繰り返し起こると、「もうアパートは貸さない」と言われてしまうという事実もあります。ある程度地域でうまく暮らしていけるという体制が整ったタイミングで退院することが、今後の地域移行を進める上で大切だと感じます。

放火、失火等のトラブルがあった方の地域移行について

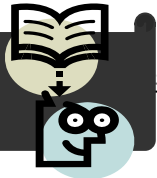
- ～放火、失火等のトラブルがある事例で、どのように地域の受入体制を整えたか、受け入れ側としてはどのような点が気になるかなどについて、フロアーからご意見をいただきました。
- ▶追いつめられると「火」をつけるという方がいました。そうしないと自分に注目が向かないとご本人は話していました。
 - ▶グループホームでは、設置スタイルによって受入体制が大きく違うと思います。一棟全体がグループホームの場合と、建物の一部分をグループホームとして利用している場合があります。建物の一部分のみがグループホームで、一般入居者がいる建物だと、グループホームの存続に関わることになるので、絶対に「火」は出してはいけないという意識が強いです。一棟全体がグループホームなら、例えば「小火」などがあっても、その部屋がしばらく使えないということにとどめることができます。受け入れ側にとっては、ご本人、支援者、医療機関と一緒に「放火・失火」の問題について話ができる体制があるかが重要だと思います。
 - ▶病状の悪化で、「火」の問題が起こるのであれば、地域移行後、誰が、いつ、どのような方法で病状悪化のサインを受けとめるか考えておくことが重要だと思います。「火」の問題を起こした理由やきっかけが曖昧のこともあり、見守りの体制を整えても、確実に大丈夫だと言えない面もありますが、生活全体を見ながら変化をキャッチしていくことが必要だと考えています。
 - ▶10数年前、「火」の問題があった方が入院していましたが、グループホームが快く受け入れてくれました。現在はアパートに移り、調子が良いとは言えないながらも、地域で生活しています。入院中は、医療側も必死で、地域に何とか受け入れてもらえるようにとご本人に対して管理的になっていた面があると思います。「火」の問題を起こした引き金は何か、どのような状態なら地域で生活していけるか、管理的にならずに把握していくことが必要だと思います。



今後の地域移行の支援に向けて

- ▶地域側の支援者として、地域移行がうまく進んだ方のことを、もっと伝えていく必要があると思っています。これまでの支援で、病院側からは“退院は難しい”と言われていた方がいましたが、そのときの生活保護担当者が、「この方は、退院できると思う」と言ってくれた言葉がきっかけで退院支援が開始された方がいます。
地域で悪い面だけがクローズアップされないことがないよう、地域で静かに暮らしている方の様子や、地域で暮らすことで少しずつご本人のできることが増えてきた様子などを伝えていく役割があると思います。
- ▶日頃の関わりは65歳以上の方ですが、同居家族に精神疾患の方がいる場合などは、保健福祉課等と連携して対応しています。1人で支援しているという孤立感はないのですが、ここに集まる方々とも連携を取っていきたいと思っています。
- ▶障害に関連する動向を学びたく、本日初めて参加しました。日ごろは、高齢者の支援に携わっていますが、今後の支援の参考になりました。生活のしづらさは、人によって様々だと思いますが、地域の支援者として今後も一緒に関わらせていただきたいと思います。

情報交換



「東京都精神障害者退院促進支援事業」の報告
「世田谷区セーフティネット支援対策退院促進事業」の報告
今回の報告は、資料配布のみとさせていただきます。

その他

- ▶金川地域移行部会長より、自立支援協議会の報告をしていただきました。
- ▶区のおしらせ9月20日号で、第3期障害計画素案に対してのパブリックコメントを募集しているとの情報提供がありました。

今後の開催予定

平成23年度

【第4回】 平成24年3月21日(水)午後2時～
セミナールームA (三軒茶屋キャロットタワー5階)

- * 関係機関のみなさまには、各回とも開催前に“開催のお知らせ”をお送りしています。
- * 送付のご希望がありましたら、下記担当までご連絡ください。

- 次回以降も引き続き、みなさまのご参加をお待ちしています -

編集・発行

世田谷保健所健康推進課精神保健担当



電話 03(5432)2442

Fax 03(5432)3022