

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 26 年 12 月 17 日 **地域移行部会**を開催しました！

区内外から 43 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。今回も参加者同士で積極的、活発な意見交換を行いました。

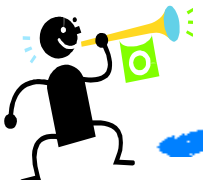


*** 今回のテーマ ***

『長期入院の方が地域に退院するまで、

そして今～当事者の方の話を通じて』

今回の部会では、病院から退院して、地域生活をしている当事者の方から、ご自身の病気のこと、退院に向けての準備、現在の生活について、また、ご本人を支援していた皆様より当時の経過や状況についてお話をいただき、参加者のみなさんで「長期入院していた方の立場になって思うこと」をテーマに話し合いを行いました。



話題提供 ~ 当事者の方・支援者の方からのお話 ~

長期入院をされていた A さんのお話

(1) 入院から退院準備まで

- ・都内の精神科病院に約 20 年間入院していました。最初は閉鎖病棟でしたが、10 年が経ち開放病棟に移っての退院の話が一度ありました。しかし、当時は支援してくれる社会資源に乏しく折り合いがつかず、諦めざるをえませんでした。閉鎖病棟に戻りましたが、そのかわり後半の 10 年は院外の外出が許可され、比較的自由になりました。
- ・主治医から「退院しないか」と話をいただき、病院のケースワーカーさんに相談しました。ケースワーカーさんに話しかけるときは勇気が必要でしたが、話をしたら気さくな方でホッとしました。
- ・その後、ケースワーカーさんの紹介で B 地域活動支援センターの職員さんと会いました。親身に話を聞いてくれて嬉しかったです。
- ・地域移行支援事業を利用することが決まり、B 地域活動支援センターの全面的なバックアップで退院準備がすすんでいきました。長い入院生活でしたので、地域の中で生活していけるのかどうか自分でも不安がありました。C 精神保健福祉センターで何回か試験外泊を行い、退院に向けた練習をし、課題に取り組みました。



(次のページへ続く)

(2) 退院後の生活について ~生活の状況と支援者の方々~

- ・退院後は、病院のワーカーさんとB地域活動支援センターの職員さんが一緒に探してくれた病院近くのアパートで、独り暮らしを始めました。退院時に全ての家財道具をそろえることはできなかったため、毎月少しずつそろえていきました。
- ・現在、生活保護を受給しています。自炊をし、やりくりを工夫しながら生活をしています。
- ・地域での支援者は主治医の先生をはじめ、病院ケースワーカーさん、訪問看護師さん、保健師さん、生活保護のケースワーカーさん、B地域活動支援センターの職員であり、励まされて生活をしています。3か月に1回位の関係者に集まって頂き、ケア会議を開催し現在の状況を報告したり、困っていることなど相談しています。
- ・退院してから一番力を入れたのが資格試験です。時間をかけて勉強し合格しました。今後は就労に向けて準備をしていきたいと考えています。病院の作業療法で受けたパソコンのスキルがとても役に立ちました。

(3) 退院後の生活について ~現在の生活~

- ・B地域活動支援センターのいろいろなプログラムや活動に参加しています。ショッピング活動や読書の会、詩歌の会などに積極的に参加しています。
- ・今後資格を活かし仕事をしていきたいため、体力づくりとして毎日ウォーキングを行っています。
- ・短歌が趣味で元々作っていました。B地域活動支援センターの詩歌の会では、みんなで作ったものを発表したりして、楽しんでいます。「春が来て凍った時間が動き出す 永い冬にも終りあるべし」
- ・B地域活動支援センターのピア活動、講座にも積極的に参加しています。中でも自分のように精神科病院に長期に入院している同じような思いをもった方々が退院できるように応援する啓発活動として地域移行体制整備支援事業に力を入れています。
- ・皆さんにお伝えしたいことは、長く入院している人でも支援があれば自分のように退院することができるのだということです。だからあきらめないで欲しいと思っています。



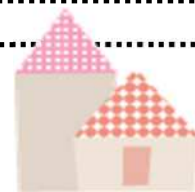
Aさんの支援者の方々より

病院の関係者の方々より

- ・入院が長期化してしまうと退院への支援が届かず、埋もれてしまう方々がいる。地域とつながり、密に連携をとっていくことが非常に重要だと思う。
- ・病棟でAさんに呼び止められ、「僕のように何十年も入院している人が退院できるのか？」と質問されました。その時、B地域活動支援センターが退院に向けて協力してくれることを伝えるとホッとしていたようでした。
- ・Aさんは力があって、なぜ長期入院になったのかと思っていた方でした。看護師として、お話を聞かせていただくことしかできずにいました。Aさんが退院の準備をされる様子を見て、社会資源の重要性をあらためて実感しました。

B地域活動支援センターの職員の方々より

- ・地域移行の支援は退院を目指す方の思いや考え、入院された状況、現在の状況などがおひとりおひとり違います。その方ご自身がその支援をしている関係者を信頼して頂いた上で、相談しながら退院の準備をします。その支援の方法や必要なサービスは個々によって、違ってくるので時間がかかると感じています。
- ・AさんがB地域活動支援センターの活動に参加することで、心の健康を保つことに役立っていると話されていて、それはとても嬉しく感じています。B地域活動支援センターにご自分のペースで自然に参加されているなと感じています。





グループワークによる意見交換(抜粋)

Aさんと支援者のみなさんのお話を伺った後、「長期入院していた方の立場になって思うこと」をテーマに、6グループに分かれて意見交換を行いました。

【Aさんの講話の感想】

- ・20年間も長期に病院に入院していたのに気持ちが折れず、前向きな姿勢が素晴らしいと感じた。
- ・途中で絶望したりしなかったのか。時代が変わっていることに不安があったらと思う。
- ・長期間の入院によって、失われた時間や体験できなかったことがあり、空白を埋めたいという気持ちがあるだろうと思う。
- ・Aさんのような方が地域で元気に暮らしていることが、周囲の人へ良い影響を与えらと思うので、ピア活動を続けてほしい。
- ・「まだ入院している仲間が病院に沢山いる」という話の中で、長期入院している他の方と仲間同士の感覚になれるのは、その間に過ごしてきた時間が長かったのだなあと感じた。仲間がいることが支えになっている。
- ・20年という期間は長い。長すぎる。

【長期に入院されている方の状況について】

- ・生きがいや励みになることが見つからない方々がいる。
- ・退院したいという気持ちに蓋をしてしまい、その気持ちがわからなくなってしまっている方々が多いのではないかと。
- ・「本当の本人の思い」を聞きだすことが大切なのではないかと。
- ・余りに入院期間が長いと、「いまさらがんばれない」「迷惑をかけたくない」という方も多いのでは。
- ・地域で生活することの良さを入院中の他の方々に伝えていってもらえれば。意識が変わってくると思う。
- ・「医療的には大丈夫だが、独り暮らしは難しい」というように、医療と生活能力の判断のギャップがある。
- ・病院で穏やかに過ごしている方も多く、病院に適応していると埋もれてしまう。
- ・長期入院の方は院内では穏やかに安定しており、病院内で退院へのモチベーションを上げることが難しい場合もある。
- ・退院のきっかけが重要であるように思う。また、誰がきっかけをつくるのかも重要なのでは。

【社会資源・支援者の役割・体制づくり・連携について】

- ・長期入院の方が地域に戻るにあたっては、人的・物的な社会資源が必要と思われる。
- ・地域の受け皿が少ない。
- ・長期入院から地域移行支援を進めるときに、退院までの間のサービスや土日夜間の支援体制があるとよい。
- ・地域に「安心して生活できる場所」が足りていないのではないかと。
- ・サポート体制をつくる難しさがある。病院だけでは難しい。情報も少ない。
- ・病院外での本人の能力を知る機会があるとよいと思う。
- ・入院前に住んでいた地域に戻りたくない人もいる。
- ・現在は入院しても病院に長くは入院できない。入院される場合でも、退院のことも考えておく必要がある。入院をきっかけにして、退院後は地域で支えていくという考え方で支援を行う。
- ・互いがそれぞれの役割を十分理解できていないところがある。

- ・カンファレンスなどを通して、関係機関がお互いの本音が出せる関係づくりや、本人の見立て、役割、できることできない事等の共有が大切である。
- ・その方に向き合って、退院に向けてのきっかけを探すのに時間がかかってしまうことがあるが、その上で地域移行につないでいけるようになると良い。
- ・病院、地域での連携を進めていく上で、各機関によって進み方に違いがあり、その違いをそれぞれが理解をしていくことが必要である。
- ・「進めている支援が本人のためになっているのか？」の検証は必要である。
- ・長く不本意な入院になってしまう前に、早めに対処できるよう入院につなげることも重要である。早期の入院につなげられるための地域づくりやサービスが必要である。
- ・偏見をなくしていく地域づくりが必要である。

【家族の支援】

- ・家族の高齢化や世代交代など、その時期にあったサポート体制、支援するサービスが必要である。
- ・家族が安心して話せる場が必要。
- ・家族の反対が強いと退院をすすめていきづらい。
- ・ご本人のことや病気のことを理解できるような情報や、安心できるような社会資源の情報を得る場が必要。
- ・地域で元気に暮らしている方の話をきく機会などもあるとよいと思う。

Aさんより、発表やグループワークに参加しての感想

「様々な地域の専門職方々と接することができて貴重な体験ができました。私の体験を熱心にきいて下さり、ありがたく思いました。これから勉強しながらピア活動や地域移行のための啓発活動に活かしていきたいと思っています。」

地域移行部会運営会議メンバーの感想

長期入院の方が感じていることを、支援者が共感する部会となった。当事者の方の体験談は今後とも機会があるとよいと思う。

退院を面倒に感じると話している場合でも、その背景には別の感情が隠されている場合もあることを再認識することができた。

退院されて地域に生活されている方や社会資源についての情報提供していくことが大切である。

本人の気持ちに共感して、支援の方向性を決めていくことが重要である。

本人を支援していく上で、別の視点から本人を見ることができれば、支援方法も変わってくる場合もある。支援者間でも、共感をしながら、意見交換をしていく必要性を感じた。

支援者として事例を見ることも大切だが、本人の感情へ視点を置き、グループワークを行えたことが良かった。

社会資源やサポート体制づくりが、まだまだ足りず地域で連携しながらすすめていくことが重要である。

引き続き自立支援協議会地域移行部会では、精神科病院に入院している方への退院促進に向けた支援のあり方や課題を検討していきます。

次回も、ぜひ皆様のご参加をお待ちしております。

部会で取り上げたいテーマや事例などありましたら、下記までご連絡ください。

