退院促進 ＆ 地域移行 通信

第９号
平成２２年１月発行

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ます。

地域自立支援協議会地域移行部会が開催されました！

今年度、４回目の地域移行部会を１１月１１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。

１１月１１日の主な内容

☆『中部総合精神保健福祉センターからみる退院促進』
～ホステル・病室の現場から～

☆ 情報交換
東京都精神障害者退院促進支援事業
など

東京都精神障害者退院促進支援事業の進捗状況

サポートセンターきぬたとＭＯＴＡが東京都事業を受託して２年目に入ります。広域化をキーワードに、受け入れ先の関係機関と連携を図るため継続したはたらきかけを行ってきています。

地域生活支援センターＭＯＴＡ

最近の活動状況　（これまで地域移行部会で報告してきた方の近況について情報提供がありました）

ご本人が、外泊中に薬を飲み忘れたことがありましたが、関係スタッフは「一回くらいなら仕方ない」と思っていました。しかし、後ほど主治医に報告したところ「必要最低限のぎりぎりの量で処方しているので一回でも飲まないと大変だ」と言われ、認識の違いがあることを改めて感じました。関係者同士がお互いを分かっていくことも大事だと感じました。

松沢病院１３０周年記念イベントでＭＯＴＡが出店したところ、退院促進支援事業を利用している入院中の方が三名参加して下さいました。そのうちのお一人は普段は静かな方ですが、大きな声で呼び込みをしてくれました。場面が変わることで、ご本人の意外な一面が見られることが分かりました。（宮本氏より）

サポートセンターきぬた

最近の活動状況　（これまで地域移行部会で報告してきた方の近況について情報提供がありました）

病院では淡々と過ごしていた方でしたが、ホステルに入って顔色が良くなり、（金川氏を見かけると）遠くからでも声をかけてくれる方がいます。また、別の方では、退院したもののパーキンソン症状で動けなくなってしまい、何とか一緒に受診し、結局退院１０日後に再入院になってしまったということもありました。（金川氏より）

協力病院スタッフから　（どのように支援していけばよいか悩みながらも、コーディネーターを含め関係スタッフと連携して対応している方についての報告です）

●ご本人と関係を作ることが難しいと感じます。カンファレンスも、ご本人は「入りたくない」と言います。しかし、金銭管理などできることが増えてきました。スタッフが悩んでいる間に、本人のいい面を見落としてしまうと申し訳ないと思っています。（病院ケースワーカーより）

●ご本人は、一人暮らしがしたいと言いますが、「洗濯しない」「風呂入らない」と言うので、それでは退院できないと考えていました。しかし、コーディネーターに関わってもらうことで、スタッフが目標を高く持ちすぎていたかもしれないと思うようになりました。（病院看護師より）

１１月のテーマは、

中部総合精神保健福祉センターからみる退院促進 ～ホステル・病室の現場から～ です。

病室の現場から

都立中部総合精神保健福祉センター・医療科・鹿野係長より

・中部総合精神保健福祉センターには、医療法による入院病床が２０床あります。そのうち、２床を地域支援（休息入院事業）として利用しています。
・地域支援（休息入院事業）は、精神症状が微小再燃した場合、早めに医療介入し、休息の場を提供することで症状の悪化を防止することを目的にしています。
・利用者のうち、７割はホステル利用中で症状が悪化した方、３割は地域からの紹介です。地域には情報が伝えきれていないと感じていますが、実際には要望すべてに応えるのは難しい状況です。
・病室の役割は、ホステルと重複するところがあり説明が難しいですが、治療の場というよりは医療的マネージメントをする場としています。医療的な課題が整理されたら、できるだけ短期間でホステルや地域に移行できることを目指しています。
・利用率は平成１９年が８７％、平成２０年には９１％と増加しています

ホステルの現場から

都立中部総合精神保健福祉センター・宿泊訓練科・藤本科長より

◇ホステルとは・・・
・「単身生活の不安に慣れる」「金銭管理ができる」「食事を自分で調達できる」など、地域生活へ移行するための経験の場としています。個室での生活を通して、単身生活のイメージをつかんでもらいます。
・コンビニやヘルパーさんなどを利用できれば、自炊や洗濯ができなくても生活できると考えています。私たちがイメージする生活を押し付けないことが大切だと感じます。
・なるべく早く地域で生活できることを目指しており、利用期間は長くて９ヶ月、早いと３ヶ月くらいとなっています。

◇直接利用について
・ホステルは、通常利用と直接利用があり、直接利用は「単身生活体験」と「練習課題設定」があります。
・ご家族や支援者が“親亡きあと”を考えて、親の元気なうちに単身生活をと希望することがあります。しかし、ご本人が希望していない場合、ストレスとなり、病状が悪化することもあります。そのため、「単身生活体験」を目的にした「単身生活体験」の直接利用を実施しています。
・「練習課題を設定しての利用」では、“金銭管理ができる”“昼夜逆転を立て直す”など目標を絞っての利用となります。

◇退院促進支援＜単身生活アセスメントのための利用＞について
・退院準備として、地域生活で薬や金銭自己管理ができるか、食事の自己調達ができるかなどをアセスメントします。利用期間は、概ね一週間ですが病院の外泊許可日数に合わせています。

◇現場からのメッセージ
・本人が「地域で暮らしたい」という意志があり、少なくとも“困ったとき助けを求められる力”が身につけば、地域生活は可能だと考えています。

退院促進事業で病室、ホステルを利用した方

Aさん

は、入院中はスタッフと関係がうまくとれず、頓服薬もよく服用していました。しかし、中部センターの病室を利用して、すごく変化した方です。

中部センターの病室スタッフの方が熱心に話を聞いてくれたり、外出に付き添ってくださいました。その中で、ご本人が“尊重されている“と感じることができ、気持ちが安定したと思います。頓服薬も服用しなくなりました。今はホステルへの移行を進めているところです。
【退院促進支援事業コーディネーター（ＭＯＴＡ玉置氏）より】

入院中はスタッフとの摩擦が強く困っていました。中部センター病室を利用することになり、ご本人の表情がとてもいいと感じます。
【協力病院スタッフより】

Bさん

は、入院前は家族と同居していましたが、母親の疲労が強かったため自宅には帰れない状況でした。そこで中部センターの＜単身生活アセスメント＞を利用することにした方です。

最初は１泊からスタートしました。まずは「泊まれればよい」とし、次は「お風呂に入れる」「お昼ご飯を自分で調達する」など、毎回課題を設けて丁寧にみてくださっています。ホステルのスタッフから太鼓判をもらったので、今後はホステルの＜直接利用＞を利用する予定です。
【ＭＯＴＡ玉置氏より】

ご本人は、これまで大事に育てられ、家族の支えが大きかった方ですが、退院後は一人暮らしをすることになりました。中部センターのホステル入所に向けて、金銭管理や感情をコントロールすることも練習しています。ご本人は退院したいという気持ちが強いので、藤本科長の言葉が心強かったです。
【協力病院スタッフより】

ご質問やご意見

＊一部をご紹介します。

◇ホステルの＜単身生活アセスメント＞は、グループホームの入居者も利用できますか？
－（中部センターより）グループホーム側の了解があれば利用できます。また、状況によっては中部センターを利用しなくても、関わり方などを工夫することで、グループホームで対応できることもあると思いますので、まずは関係機関の方と相談してください。

◇障害者自立支援法の施行により、ホステルがケアホームに移行する予定はありますか？
－（中部センターより）今は全く分からない状況です。

◇休息入院を利用したい場合、直接病室へ相談してもよいですか？
－（中部センターより）基本的には相談係へ連絡をしてください。場合によっては直接相談にも対応します。但し、今日の連絡で「今日利用したい」という希望に添うことは難しいです。また、利用できるかどうかは、最終的に医師の診察の上で決めています。

◇支援者側としては、病室は、医療法に基づき、病床数に合わせてナースが配置されているため、訴えが多かったり、保護的な関わりが必要だと感じる方をお願いしています。ホステルは、親と離れたいという希望がある方などを紹介しています。

－裏面につづきます－

ご質問・ご意見（つづき）

◇（あんしんすこやかセンターで支援している方は）病院側からみると病状が軽いと思われがちです。しかし薬を飲まずに、攻撃性が高まり、ヘルパーさんが何人も辞めてしまうという方もいます。介護保険のショートステイは統合失調症と病名がついていたり、妄想があると受け入れてくれません。介護の現場では精神障害への対応が分からないので困っています。

－（中部センターより）対応方法を変えることで本人が変化することがあります。ご本人が納得して集団生活のルールを守れるなら、年齢に関係なく中部センターを利用することは可能です。

◇（あんしんすこやかセンターで支援している方で）高齢期になって精神疾患を発症する方がいます。時間をかけてご本人との信頼関係を築き、症状ではなく日々の生活の困りごとに目を向けて対応し、１年以上かけてやっと受診につながった方もいます。本当はもう少し早く受診できれよいと思っています。

－（中部センターより）確かに支援者としては早めに受診させたくなりますが、ご本人も困れば病院に行くと思います。これまでのように日々の生活の困りごとに目を向けて対応しているのはとても大切な関わり方だと思います。さらに、ご本人の目線で困っていることを引き出す支援ができるとよいのではないでしょうか。例えば、「幻聴ある？」と聞くと「ない」と答える方でも、「何か声が聞こえることはある？」と聞き方を工夫することで、ご本人が答えてくれることもあります。

世田谷区セーフティネット支援対策退院促進事業の進捗状況

障害者支援情報センター　HASIC

・東京都被保護者退院促進支援事業ニュースレター「あしたば」第１２号（当日配布）に、世田谷区の取り組みを紹介しました。参考にしてください。（通常「あしたば」は各福祉事務所に配布しています。）

・これまで地域移行部会で報告してきた方の近況について情報提供がありました。

－近隣から退院後自宅に戻ってくることを拒否されていた方ですが、草取りに参加することで受け入れがよくなってきたと実感しています。また、今年７月に退院した方で、最初は電球交換、冷蔵庫購入などひとつひとつを一緒にやっていましたが、最近は電球交換もやり方を伝えるとご自分でできるようになってきています。

・作業所見学ツアーについて情報提供がありました。

－明治安田こころの健康財団助成金で１０回程度実施予定です。区役所の健康づくり課、生活支援課、保健福祉課や区内通所施設に情報提供したり、世田谷さくら会の会報誌等で周知しています。今後の予定や申込みは、HASIC へ（電話 03－3705－9503）連絡してください。

（進藤氏）

今後の予定

今年度最後の会です！どうぞご参加ください。

3 月 10 日（水）14 時～16 時 30 分

（会場は三軒茶屋を予定しています）

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