

この通信は、連絡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。

## 世田谷区退院促進等連絡会が開催されました！

平成 21 年 3 月 18 日「ご本人の声を聴こう」をメインテーマに、第 5 回世田谷区退院促進等連絡会が開催されました。区内外から 42 名の方が参加されました。ありがとうございました。

## 3 月 18 日の主な内容



☆ご本人の声を聴こう

～退院促進支援事業を使った体験、  
ピアの仲間のサポートとは～

☆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MOT Aが東京都事業を受託して 1 年になります。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いるようです。

### サポートセンターきぬた

個別支援対象者は候補者を含め 30 名を超えました。退院者は 3 名で、順調に在宅生活を続けています。今後、直行直帰となることが多いホームヘルプ事業所との連携が課題となりそうです。

退院後のアフターフォロー期間が、要綱上 1 ヶ月から 6 ヶ月になる可能性があります。今後もコーディネーターから、地域の支援者への引継ぎを早めに行っていきたいと思っています。(金川氏)

### 地域活動支援センターMOT A

個別支援対象者は 11 名で、他にも事前調整に動いています。退院者は 4 名になりました。区外の動きでは、新たに大田区にある南晴病院の担当になりました。サポートセンターきぬたと合同で大田区でも受け入れ会議を行いました。

退院促進支援のピアサポートチームの定例会も 8 回を迎えました。3 月下旬には他区とのピア活動の交流会を開催しました。

(玉置氏)

## 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



平成 18～19 年度は、長期入院の方が多かったですが、平成 20 年度からはそれほど入院が長期間でない人も対象になっています。個別支援の候補者は 9 名で、4 名が退院しました。他区への退院希望があり、都の広域支援員に窓口頼んでいる事例も、事業所も他区へ移す方向でベッドの空き待ちとなっています。また、支援を再開した方は調子に波がありましたが、現在は落ち着き、病院で知り合った人が多く住む病院近くのアパートに契約予定となっています。(進藤氏)

## ご本人の声を聴こう！



3月のメインテーマは、「ご本人の声を聴こう」です。MOTAが支援し、退院したAさんとピアサポートチームのMさん、HASICが支援し退院したBさんをお招きし、体験談を伺いました。

### ご本人の声を聴こう MOTA編

#### 【Aさん】

しばらく一人で生活し通院していました。ある夜TVを見ていて不調になり、近所の友人から様子がおかしいといわれ入院しました。一時的によくなり、MOTAの人が送迎してくれ外出していました。退院日が決まり後見人さんと退院しましたが、退院後1ヶ月で再入院になってしまいました。ヘルパーさんが来てくれていたある夕方、不調で宮本さんにも来てもらい夜遅く再入院しました。入院中は人間関係が難しく腹の立つことや他の患者さんに手を上げてしまうこともありましたが、がんばって「退院するぞ！」と決め、みんなと活動しながら、昨年11月に退院し、現在に至ります。

月・水・金とMOTAに通いMさんと話したりしています。今後やりたいのは、髪をカットし染めてきれいになること。私の癖は人のことが気になるとそのことに熱中してしまうので、相談しながら自分のペースでやっていきたいです。

#### 【保健福祉課CW】

退院の時にAさんの家に関係者が集まり、カンファレンスを行いました。メンバーはAさんとMOTA、ヘルパー、保健師、後見人、民生委員です。そのときにAさん自ら「こうしたい」と話してくれたこと、また2回目の入院の振り返りができていたことがよかったです。1週間の予定を考えることができたし、関係者も何が必要か一緒に考えることができました。関係者は、年末年始を心配し休息入院も考えていましたが、Aさんは「自宅で！」と希望を話し、無事に乗り切ることができ、今に至っています。

#### ★Aさんの支援者に民生委員さんがいますが、もともと顔見知りだったの？

- ・母もお世話になった長い付き合いです。(Aさん)
- ・入院中も郵便物を届けてもらったり、お正月も声をかけてくれたり、助けてもらってます。(宮本さん)

#### ★ピアサポートチームって何？

- ・MOTAのピア電話相談(2週間の研修を受けます)と退院促進支援の活動をしているユーザーが月1回ミーティングを実施しています。1時間くらいの予定が2時間半くらい話し合い、ピアの思いを出し合っています。(Mさん)
- ・お互いの活動を理解しあう機会になっています。(宮本さん)

#### 【Mさん】

Aさんとは、1年4ヶ月前に初めて会いました。下高井戸駅とMOTAの行き来を手伝っていました。病院の外で入院生活の話をするのは、Aさんが入院中に外の話をするのと想像でき楽しかった。Aさんは年齢的に私の母と重なります。母とは共依存の関係にあり、自助グループにも通っています。Aさんに会うたびどうして母に冷たくするのだろうと考えました。

退院のお手伝いには手引きはなく、バックアップはあったけど自分で考えなければなりません。Aさんは退院後どんどんたくましくなり、生活を重ねていくことで自信にもなり、力になると気づきました。今まで母に自信をなくすようなことばかり言ってきました。Aさんの乗り越える姿に自分を見直すことができました。(AさんがMさんの背中をさすって励ましてくれました。)

#### 【病院PSW】

Aさんは2回のチャレンジで地域へ出てきてくれました。Aさんはとてもたくましくなりました。「退院するぞ」という気持ちをもって取り組んでくれていたことがよかったし、そういうきっかけを広げていかなければと思いました。

#### 【MOTA宮本さん】

ありがとうございました。Aさんの自己決定を支援できたことがよかったかなと思います。

フロアから質問をいただきました。



### ご本人の声を聴こう HASIC編

長期に入院し、身体障害も合併し車椅子で移動するBさん。支援してきた進藤さんのインタビューで今のお気持ちを伺いました。

進藤さん：Bさんは区外の病院に9年間入院していて、主治医から「安定しているが、車椅子なので退院できない」と話があり、セーフティネット支援事業を利用することになりました。初めのころを覚えていますか？

Bさん：健康じゃなかった。9年くらい入院していて、いつまでたっても出られないし。先生の指導も受け、自立体験ホーム(以下ホームといいます)もあると聞いて今に至っています。

進藤さん：Bさんは、初めアパートを希望していて、ホームと両方見学したんですね。

Bさん：(自立体験ホーム)ここで1年やっていくのかなと思った。3ヶ月になるが慣れてきました。

進藤さん：ホーム利用まで、時間がかかりましたが、実際に入居してみて部屋はどうですか？

Bさん：住みやすいです。ヘルパーさんが来てくれて、近所のスーパーへ買い物に行ったりします。ヘルパーさんは毎日来てくれて、昼食の用意や入浴の介助をしてくれます。朝、昼は自分で用意し、夕食はホームのものを。おいしいです。



進藤さん：今後はどうしていきますか？

Bさん：ホームは1年なのでその後はアパートに移るが、あと1年で独立してもよい体験を積んでいきたいと思っています。

ホーム職員：ホームは身障の自立支援を目指す施設です。生活を組み立て、アパート探しを手伝います。精神障害の方に慣れていない職員が多かったのですが、Bさんは落ち着いていて、困るようなことなく過ごしています。日中にやることがないとのことで、TVを見て過ごすことが多いようです。一人での外出はホームの前の商店まで。もっと一人で外出できるよう電動車椅子の使用やグループ活動の見学も合わせて総合福祉センターへ通い始めました。自助具の練習にも取り組み、12月中のアパート契約を目指して準備中です。

進藤さん：退院先を検討する中で、区に戻って施設からアパートを探すことを選択しました。自分は身体障害のサービスがよくわからず、ホーム側は精神障害のことがよくわからなかったもので、定期的にカンファレンスをしながら支援してきました。

#### ★自分の勤務する病院にも長期入院の人が多数います。退院へのモチベーションとなったのは？

- ・長いといけないと思ったこと。(Bさん)
- ・主治医の後押しも大きかったです。(進藤さん)

#### ★退院してのイメージは？

- ・ゆっくりできます。時間に追われず楽になりました。(Bさん)
- ・退院して4ヶ月になります。ひとりでできないこともあるので、地域の人に相談して過ごしている。時間に追われずよかったです。(Aさん)

#### ★最後に一言ずつ感想を

- ・苦しいこともあったが、自分なりにがんばっています。独り立ちし、アパート生活できるようになりたい。(Bさん)
- ・いろいろ大変なこともあるけど、わからなければ相談できる人がいるので、安心してマイペースでやっていきたい。今日はびくびくしたが、よかった。(Aさん)
- ・緊張しました。(Aさんに)励ましてくれてありがとう。オープンスペースでこれからも友達としてよろしく。(Mさん)

## Cさんからのメッセージ

当日体調を崩し参加できなかったMOT AのピアサポートチームのCさんから、手紙をいただき、中部センターの鈴木さんに代読してもらいました。

『MOT Aでは月2回松沢病院で沖縄ショッピング活動をしています。私はそこに参加しています。退院準備をしている方も来ます。店番をしながら雑談などをして楽しく過ごし、他の入院患者さんとも交流し、私自身のよい経験にもなっています。退院促進は出会いだと思えます。その人も私も人間として成長できます。』

## 皆さんからの感想（ほんの一部ですがご紹介します）

- ・ご本人は地元へ戻りたいという思いが強いが、遠方のため家族があまり病院に来院せず、話が進まないでいた他区の事例では、支援センター職員と病院職員が出向き家族に会いに行くことで一歩進みました。このような動きを本人と共有していくことが大切だと思えました。（病院PSW）
- ・区事業を利用し1年で再入院となった事例で、再度退院の話が出ています。本人はアパートに帰りたいが、保護者である姉は入院を希望しており、ケア会議にはMOT Aや訪問看護の担当者にも参加してもらい、転院やアパートではなく、ワンクッション置く方向となりました。チームで動くことの大切さがよくわかりました。（病院PSW）
- ・高齢者の場合、有料老人ホームを選択する人と生活保護受給者との差が激しいと感じています。養護老人ホームや高齢者住宅を探す人たちで、作業所や地域活動センターに通えない場合、訪問看護などの訪問系サービスによる支援が不足している現状で困難を感じます。（病院PSW）



## 高齢者および障害者向け 住宅用火災警報器の設置のご案内

東京都火災予防条例の改正により、平成22年4月から既存住宅にも住宅用火災警報器の設置が義務化されます。

世田谷区では、高齢者および障害者世帯の安全・安心な生活を確保するため、平成21年度に、火災警報器を設置する事業を行います。精神障害の方には、個別通知が送付されませんので、必要な方に情報が行き届きますよう、周知にご協力お願いいたします。

### 【Q&A】

- ①設置される火災警報器は？⇒1世帯2個です。
- ②申請に必要な書類は？⇒申請書と精神障害者保健福祉手帳のコピーが必要です。申請書は区のホームページからダウンロードできます。
- ③申請はいつまで？  
⇒平成22年2月26日までです。
- ④問い合わせ先  
⇒せたがやコール電話 5432-3333  
Fax 5432-3100  
(世田谷区保健福祉部障害施策推進課)

## 今後の予定

平成21年度より、退院促進等連絡会は、世田谷区自立支援協議会の地域移行部会に名称を変更いたします。今までの精神障害者の退院促進支援に加え、施設からの地域移行に関することなど一緒に考えて行く場にしたいと考えています。

平成21年度の日程は下記のとおり、時間は14時～16時30分です。

- ◎ 7月8日（水）
- ◎ 9月9日（水）
- ◎ 11月11日（水）
- ◎ 1月13日（水）
- ◎ 3月10日（水）

会場は三軒茶屋を予定しています。みなさま、ぜひご参加ください。

## 編集・発行

世田谷保健所健康推進課

精神保健担当

電話 5432-2442

Fax 5432-3022

