



地域移行通信

第45号 令和元年8月発行

世田谷区 自立支援協議会 地域移行部会



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。

<世田谷区自立支援協議会 地域移行部会>

精神科病院の入院患者等の退院促進に向け、関係機関の情報交換や課題への対応策等の検討を行っています。

令和元年度第1回地域移行部会を開催しました



『誰でも』地域移行部会（烏山病院編）



日 時：令和元年7月11日（木）午後

場 所：昭和大学附属烏山病院

参加人数：50名（高齢・障害福祉支援者、行政、病院関係等）

+昭和大学附属烏山病院スタッフ、地域移行部会メンバー

令和元年度第1回目の『誰でも』地域移行部会は、昭和大学附属烏山病院で開催しました。地域移行部会として初めて、区内病院で開催することができました。

昭和大学附属烏山病院のスタッフの方から、昭和大学附属烏山病院の紹介や急性期精神科病院における地域移行の役割についてお話していただきました。

また、実際に昭和大学附属烏山病院から退院されて地域で暮らす当事者に登壇いただき、地域の支援者とともに、現在の生活の状況やお気持ち等、ご自身の体験談をお話していただきました。

さらには、昭和大学附属烏山病院より2つの模擬事例を提示いただき、その事例もとにグループワークを行いました。

当事者の方のお話

当事者の方に「昭和大学附属病院から住み慣れた地域へ退院 ～自分らしい生活って楽しい！～」というテーマで、ご自身の生活について地域の支援者とともにお話していただきました。

○入院から退院、そしてグループホームでの生活から1人暮らしに至るまでの体験談についてお話いただき、現在の生活の状況について写真なども交えながらご紹介していただきました。

○当事者の方のお話を一部ご紹介します。

退院をするために、必要だと思うことは、病院のケースワーカーと年金などのお金の話をしたり、アパートを決めること。一人暮らしのコツは、友達に相談したりケースワーカーに相談すること。再入院にならないようにする工夫は、絶対に薬を飲むようにすること。

皆さんに伝えたいことは、皆さんはということが聞きたいのか教えてほしい。本人は困っていることを皆に聞いてほしい。皆退院したいと思っています。

グループワーク

参加者全体で2つの模擬事例を共有した後、10グループに分かれ、どちらか1つの模擬事例について、グループワークを行いました。

◎事例1 <生命のリスクはあるが、本人が退院を希望しているケース>

事例1では、病院スタッフ・地域支援者それぞれが、「強み」「心配なこと」「自分が担当だったら何ができるか」について話し合い、以下のような意見がありました。

- ・ **地域での生活に不安がある際の支援者間の体制づくり**
→命のリスクがある等、特に退院後の本人の地域生活に不安がある場合、本人を支える支援者が本人の状態、不調になる要因を早めにキャッチでき、相談し医療につなぐ等、連携が必要。そのために、必要な情報の共有、連携ができるチーム体制づくりや、レスパイト入院や緊急時の入院の受け入れ等について、病院に24時間体制で相談できるとよい。
- ・ **退院後の生活における本人の状態を、どのように病院と地域で共有するか**
→退院後、本人の体調等の必要な情報を随時共有し、地域と病院で連携するために、誰が支援者間のキーパーソン、コーディネーターになるのが課題。退院時のカンファレンスだけでなく、特に退院後しばらくは病院側が主導して病院と地域関係者との定期的なカンファレンスの開催ができるとよい。
- ・ **家族全体への支援**
→本人だけでなく、家族全体への支援が必要。入院中から病院と地域で連携してアプローチできるとよい。
- ・ **ピアサポーターによる信頼関係づくり**
→ピアサポーターから本人へ様々な体験を伝えてもらえるとうよい。入院中からピアサポーター・病院・地域で連携を取りながら信頼関係を作り、一緒に退院できるようにしたい。

◎事例2 <退院できる力はあるそうだが、本人・家族が入院継続を希望しているケース>

事例2では、病院スタッフ・地域支援者それぞれが、入院中と退院時、退院後の地域移行支援中の「困りごと・疑問」「できること」について話し合い、以下のような意見がありました。

- ・ **入院後早期の関係づくり、支援**
→入院後、時間が経過する前に、地域の支援者が本人に会い顔が見える関係になれば、本人も安心できる。本人の希望、気持ちを、病院スタッフと共に地域支援者も一緒に聴いたり、入院中の施設見学に地域の支援者が同行できるとよい。本人が顔を見て相談者を選ぶことのできる環境だとよい。
- ・ **動機づけ支援**
→本人の退院の意欲をあげるための支援、工夫が必要。動機づけ支援と一言で言っても、具体的に何が本人の動機づけ、支援になり得るのかも含めて、まず病院と地域で一緒に関わっていく。その人に対して、自分なりの生活スタイルや友人・仲間が存在、日中活動など、病院内ではイメージしきれない生活をイメージ出来るような支援が必要。
- ・ **入院中からのサービス、地域資源の体験**
→入院中から社会資源の説明や体験通所など利用できるような、地域資源の少なさが課題。積極的にサービスを利用希望しない人に魅力や必要性を伝えるために、サービスを見学、体験することが必要。また、退院前にグループホームやアパートなどだけではなく、もう少し手厚く生活を見られるような中間施設が必要である。

・地域での夜間の支援サービス

→夜間の時間帯の過ごし方が課題であり、本人を支えられる地域資源が必要。

・病院と地域支援者との温度差

→早期退院を目指す病院に対して、地域支援者としてはまだ本人の症状が落ち着いておらず、地域生活のタイミングではないのではないかと感じたり、カンファレンスに呼ばれた目的が見えない等、温度差が生じることがある。

・退院後の情報共有について

→病院は、患者さんが地域でどんな生活をしているか見えにくく、外来など退院後の情報共有やフォロー体制が課題。退院後のカンファレンスに医療、病院スタッフも出てもらえると情報共有、連携しやすい

・キーパーソン、窓口の明確化

→いずれの段階においても、まず、誰に連絡すればいいかわからない。第一次窓口が必要。例えば、本人が病状悪化した場合、誰がどこに連絡するか。連絡系統が明確化しているとよい。状態悪化時など緊急対応ができる体制、キーパーソンの確認が必要。

以上のような意見交換を通して、病院のスタッフ、地域支援者ともに、本人を支えるためには病院と地域関係者によるチームアプローチが必要であるという認識を共有できたり、具体的にはどうすればそうしたアプローチが可能になるか、本人の体調や生活を支えられるかなど、お互いの立場でできることや疑問、課題を出し合うことができました。

常岡先生の総括

最後に、昭和大学附属烏山病院 精神医学講座講師の常岡俊昭先生に総括としてお話いただきました。

今回お話をされていて、話す時間が足りないなと思う部分もあるしその分、様々な立場、職種の方とお話できたことで、自分たちでは考えつかないことを色々考えつくことができた。

このような場で相手の立場や話をちゃんと聞くことができると、互いを尊重し合うことができる。しかし普段の仕事の場では、おそらくこの3分の1の時間で言うことになる。話をし、主張もし合い尊重し合うというためにはそれなりの時間が必要で、実際の会議の場で短い時間で行うためには、普段から顔が見えて、普段から知り合っている関係が必要だという課題みたいなものを感じた。

今回の地域移行部会のような企画は、烏山病院でも行っているんで、ぜひ足を運んでいただいで、こちらからも足を運ばせていただいで、その中で少しずつでも顔が見える関係ができていけるといい。自然と良い関係になれば、日常の業務上もいいと思いました。

アンケート

今回の『誰でも』地域移行部会には定員を超える多くの方に、参加申込をいただきました。最後に参加された方のアンケートをご紹介します。

Q：今回の地域移行部会にご参加いただいた理由は何ですか？

理由	回答数
地域移行・地域定着に関心があるため	33
地域移行部会のアクションプランに関心があるため	9
烏山病院との連携のため	14
地域支援者との連携のため	22
参加するよう指示があったため	9
その他	2



Q：今回の地域移行部会はいかがだったでしょうか？

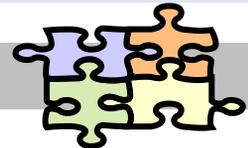
- ・多職種それぞれの強みがわかった、地域移行全体のイメージが出来た。
- ・様々な職種の方々とグループワークができてとても有意義でした。
- ・具体的な動き方の共有があったので、福祉について経験のない自分でもイメージができた。
- ・当事者のお話がとても良かった。心にしみた。これからの支援を頑張ろうと前向きになれた。
- ・病院側と行政側の意見がきけ、お互い関わるケースへの思いは同じだと感じた。
- ・烏山病院のスタッフはじめ色々な関係機関の方とのグループワーク、又実際に地域移行した方の体験談などとても良かった。

Q：今回の地域移行部会において、得られたもの、理解が深まったもの、今後の業務において活かそうこと等ありましたか？

- ・医療側と福祉・地域側との情報交換ができた。病院にお話しやすく、アクセスしやすく、協力しやすくなるきっかけができた。
- ・病院の立場では難しいと思うような支援も、地域の方と話してみると、解決の糸口となるようなことがみえたような気がしました。
- ・ケースを考えるにあたり、一人では難しいと思うことが、チームで考えることで、さまざまな意見を知ることができ、支援する力が大きくなると感じた。
- ・入院中から、退院後の支援を頭において、医療の方と、支援方針について話す機会をなるべく多くとるようにしたい。いつも、敷居が高く感じてなかなか連絡がとりにくいので。
- ・地域支援者の方々がどんなことを心配されているのか理解が深まった。
- ・今回グループワークで顔合せた関係者の方々と、退院に向けて社会資源として相談関係を築きたい。

普段はなかなか直接お会いしてゆっくり話し合う機会の少ない、病院のスタッフと、地域の様々な立場の支援者が、退院困難と思われていた方の地域移行について、何ができるかを話し合い、退院後の地域生活のイメージを共有することができました。また、今後につながる顔の見え関係づくりの一歩となりました。こういった取組みを今後も継続していきたいと思います。

おわりに



次回、第2回『誰でも』地域移行部会は…

令和元年10月30日(水) 午後に東京リハビリテーションセンター地域交流室での開催

を予定しています。今回ご参加された方も、残念ながらご参加できなかった方も、多くの方のご参加をお待ちしております。皆様とともに、精神科病院を退院して自分らしく生活するためには何ができるか？どうして行ったらよいか？を自分のこととして考え、自分の言葉で話して、知恵を出し合うことを引き続き行っていきたいと思ひます。

また、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。

【事務局】

世田谷区障害福祉部障害保健福祉課
世田谷保健所健康推進課

電話 03(5432)2247

Fax 03(5432)3021