

平成 22 年度 大和市自立支援協議会 精神部会報告

大和市自立支援協議会 精神部会

出席者（敬称略）：フレッシュゾーンボイス（八賀）、大和保健福祉事務所（土屋）、あゆみの家（佐藤）、大和病院（日向・井口・名城・米沢）、森の家（鶴田）、あるむ（藤田）、大和市障害者自立支援センター（佐藤・松川）、福田の里（星野）、障がい福祉課（津田）、リバーシティ大和（鳥山）、コンパス（風間）、サポートセンター花音（風間・五十嵐）

1. はじめに

昨年度、精神科病院からの地域移行支援の実際のモデルケースへの取り組みの中で、地域移行支援に取り組む際の課題や、チームとして取り組む事や医療と福祉の連携の重要性等を確認した。

今年度も引き続き、事例検討及び地域移行支援の取り組みや様々な関連情報の共有を図りながら、いかに各関係機関がネットワークを活用しながら継続して地域生活支援に取り組んで行くかという事について確認や議論を行った。

2. 活動内容

①精神科病院の事例検討を通しての勉強会とモデルケースの取り組み

精神科病院からの地域移行ケースについて事例検討を行いながら、部会のメンバーの中で役割分担を行い、連携を図りながら、地域移行支援のモデルケースとしてあるケースについて実際に地域移行支援に取り組んだ。その取り組みの中で、良いタイミングを計りながら支援を行う事の重要性や、移行の過程で課題を素早く抽出し、そのフォローをチームで継続的に行う事、また、医療に戻る手段を確保した上で各関係機関が意思疎通を図りながら連携して継続的に関わる事の重要性等を学んだ。

②医療に繋がっていないケースについての検討

医療に繋がっていないケース（通院治療を受けていない方や、いわゆる「引きこもり」の状態で家族との接点もなく病気が疑われる方、通院治療を中断し再発の疑いがある方、本人からの訴えが無く家族からの相談を受けている方等）については、まずは医療（治療）に繋げる事が先決であり、現在は保健所が関わっているが、相談支援事業所に相談があった際には保健所を連絡・相談するに留まっている。今後その様な相談に関しては、一緒に保健所に同行するなどの丁寧な対応が求められる事を確認した。

③訪問看護のニーズ調査

市内の家族会にご協力頂き、部会として訪問看護のニーズ調査を実施した。「利用したい（59%）」と「医師に勧められれば使う（29%）」で86%を占め、ニーズの高さが感じられた。その後、大和病院が訪問看護事業を開始した。

④関係機関からの情報提供

「精神障害者地域移行支援特別対策事業について」についての学習、大和市障がい福祉課で配布している「精神科通院をされている方へのハンドブック」の改訂について、また、以前部会で作成したフロー図の改訂等についての検討を行った。

⑤その他

就労継続B型事業所「ホープ大和」が年度途中から部会に参加。また新たな違った角度からの情報の共有が可能となった。

3、まとめ

昨年に引き続き、精神科病院からの地域移行の事例検討を通しての勉強会とモデルケースの取り組みを中心に、地域の支援ネットワークの具現化について取り組んできた。相談支援事業所が退院前から関わり、核となって地域移行支援の取り組みを行う事、また、病院と各事業所が役割分担を行い、連携と共有を図る事によって、本人・病院・地域が共に安心できる関わりが出来る様になり、連携も更にスムーズに行える事について、議論の中で、または実際に取り組む中で改めて各機関が認識を深めた。

その他、訪問看護のニーズ調査や、各関係機関からの情報提供等を通し、各機関の連携による取り組みを模索し、また、様々な情報の共有化を進めながら、地域生活を支える為のネットワークの構築に取り組んだ。

4、課題

精神科病院の事例検討を通しての勉強会とモデルケースの取り組みについては引き続き実施していく。その中で、地域移行後の取り組みに関し、各関係機関の役割分担を明確にし、地域定着を支援する為のネットワークをいかに深めていくかが課題となっている。また、医療からの事例のみではなく、地域で通所事業所等が抱えている事例についても取り上げ、更に相互の理解を深めていきたい。

また、医療に繋がらないケースへの対応については、将来的には保健所と相談支援事業所が連携し、医療に繋がっていない方についての訪問相談に取り組む等、更に一歩進んだ取り組みを模索していく。

また、通所事業所等が様々な相談を受ける事も増えているが、相談支援事業所と連携してその対応を行うとともに、部会の事例検討等の取り組みの中で更にスキルを高め、また情報を共有化する事によって、相談への対応を高めていきたい。