

- I. 開催日時 第 1 回 平成 27 年 5 月 14 日(木) 出席者 7 名 13:30～15:30
 第 2 回 平成 27 年 7 月 9 日(木) 出席者 11 名 13:30～15:30

II. 要 旨

第 1 回けんり・くらし部会(27.5.14)

1. 委員紹介(自己紹介)

新任委員として、あすなろのピアサポーターの山口氏、ひかり訪問看護ステーションの広瀬氏が就任。
次回の部会より、安倉南身体障害者支援センターの和田氏が就任。

2. 「宝塚市第 4 次障がい者施策長期推進計画」の進捗状況に対する自立支援協議会(専門部会)における意見聴取の結果について ※障害福祉課 公手課長より説明

<意見交換の主な内容>

○資料 No.34 に訪問看護は 3 割負担とあるが、自立支援医療で 1 割負担とならないか？

⇒対象は通院のみである。重症心身(身障 1 級かつ療育 A の方)は 1 割負担となるが、対象者が約 40 名に限られ、4 名程度しか利用されていない。市の予算との兼ね合いだが、身障 1 級か療育 A のどちらかのみでも対象とする等、要件緩和も検討が必要だと考えている。

○3 割負担の費用が高く、訪問リハビリの内容が周知されていないことも利用しにくい原因ではないか？

⇒3 割負担で高額になるのがネック。間隔を詰めてリハビリを実施したら効果も高まるが、褥瘡等の処置や入浴介助と併せてリハビリを実施している方がいるが、2 時間/回の制約がある。また、難病でない方は週 3 回以上利用となると、主治医の特別指示書も必要となる。難病だと週 3 日以上、3 カ所の事業所が入っても自己負担はない。

3. 全体会 (3/19)の報告

4. (医療機関・市民への) 絵カード・受診サポート手帳の周知と活用について

～周知と活用に向けて、今後どのような取り組みが必要か～

(1) 絵カード

○日中一時支援サービス「つばさ」の職員が利用者を受診同行の際に、利用をしたという話を聞いている。サービス提供事業所にも周知をしてもいいと思う。

○学齢部会に来られない人へのアプローチをどうするかも検討する必要がある。

⇒育成会の学齢部会以外の研修の場で機会を頂いたり、学校の先生等にも周知をしても良いと思う。

○育成会会員がインフルエンザで「やまおか医院」を受診し、絵カードを使ってスムーズに受診できたという声をお聞きしている。研修会で成功事例として、お話し頂くのもいい。

○利用者側がもっと活用していき、医療機関にお願いしていくかたちが良い。

活用に向けて絵カードの使用方法の説明、利用者側の生の声を拾い上げていく必要がある。その場として、育成会の学齢部会での研修会を実施していく。

日程等については安村部会長より育成会の学齢部会と調整頂く。

(2) 受診サポート手帳

現況として、市に FAX、入力フォームともにアンケートの返信なし。

対象が知的障がいに限らないので、事務局の自立センターが実施している障害当事者の集まるワークショップや、チャットスポット(主に脳性麻痺等の重度の障がい者グループ)で参考意見を求めることができる。5/20 のチャットスポットにて受診サポート手帳の説明、メンバーの意見をお聞きする。育成会でもアンケート記入、返信の依頼を行っていく。また、絵カードの研修会でも受診サポート手帳の周知を行っていく。

5. 精神障がいの方の医療の課題について

- 相談体制と医療体制で出来ていること、出来ていないことの確認が必要。
- 相談に行ける人は状態が落ち着いている。相談に行けない、自分の状態を発信できない人も多い。病識がない、服薬をしない。治療に拒否的な人は重症化してしまうことは大きな課題である。他者から偏見の目で見られることがあるが、家族自身も偏見を持ってしまうことで、相談機関や医療機関にも行けず、重症化してしまう。まずは相談、発信をしていかないとどうしようもない。府中では医師が往診をしており、それがあれば家族も救われる。
⇒相談事業所でも、このようなケースはあるが、なかなか対応が難しい。根気よく関係を築いて上手くいくケースもあるが、関わりが途切れるケースもある。
- 統合失調症等、精神障がいは途中で発症する。学歴が高く、認めたくないという人も多い。松本ハウスのような当事者の芸人が講演をしても自分には関係ないと思ってしまう。講演会に来るのは関係者ばかりだったりする。三田の「あすなる」は街中であっていつでも相談でき、看護師が訪問して医療にも結び付けてくれる。
- 宝塚市内に往診してくれる医師もおり、精神科の訪問看護も増えてきている。ケアマネや地域包括等から相談が入り、看護師がデイケア等につなぐケースも増えてきている。

第2回けんり・くらし部会(27.7.9)

1. 委員紹介(自己紹介) *名簿参照

今回より、新任委員として、安倉南身体障害者支援センターの和田所長が出席。

2. (医療機関・市民への) 絵カード・受診サポート手帳の周知と活用について

～周知と活用に向けて、今後どのような取り組みが必要か～

(1) 絵カード

現状、前年度より育成会をモデルケースとして、取り組んでいるが、アンケートの返答が6件しかなく、活用が進んでいるとは言い難い状況にある。

⇒9月14日の育成会学齢部会に事務局が出席し、何が、どのように使いづらいかなど、具体的に聞き取りを行う。家庭でどのように準備していたか等、成功例も聞きたいと思っている。

○医療機関以外へのアプローチも必要ではないか。例えば、幼稚園(公立)の健診の時、親がじっとするように押えるなど大変だと聞いている。小さい頃から馴染んでもらう意味からも、教育委員会を通じて、先生方にも絵カードを知ってもらえたらと思う。

○成人にも有効と思われるので、(さざんか福祉会の)各施設の保護者会への働きかけも必要と思われる。先日、さざんか福祉会主催による研修会(参加者300人)があり、発達障害の方の一日の生活で、様々な絵カードを用いた講演があった。自閉傾向、学齢期の発達障害児の父母は関心が高いようであった。

(2) 受診サポート手帳

現況として、市にFAX、入力フォームともにアンケートの返信なし。

○医師会の会合での周知は、当日の出席者に限定される。週に一度、医師会の事務局より各医院に届く医師会報等の郵送物に同封する方法もあるが、本当に見ていただけるか、効果は疑問である。

○育成会の会員からは記入はしたとの声は聞いたが、親と一緒にいる場合、見せる機会がないのかもしれない。今後、親の高齢化に伴い、必要とする機会は増えると思われる。

⇒親と一緒に通院の場合、サポート手帳を使うメリットは何なのか。それがなくなかなか浸透しない。

⇒本人が携帯していると、緊急時に役立つ。作成初期の目的でもある。

⇒障害者自立生活支援センター所属の当事者グループ「チャットスポット」(メンバーは重度の身体障害者7名、月に一度定例会を開催)で意見を求めた所サポート手帳に関心を示された。また彼らの場合、通院にはヘルパーが同行することが多いので、ヘルパーにも尋ね、同様の反応であった。言語の障害のある人にも有効と思われる。実際に使用してみてどうであったかの聞き取りができていないので、次回までに聞いておく。

3. 重度の肢体障害の方の18歳以降のリハビリ体制について

前年度からの課題として、18歳まではすみれ園でリハビリを受けられたのに、18歳以降になると、すみれ園でもすなご医療福祉センターでも受けられない。年を経るごとに体が硬くなり、今まで以上にリハビリが必要にも関わらず、リハビリを受ける機関がないとの問題が挙がっている。訪問リハビリを受けておられる方もいるが、費用負担が医療保険を用いて、3割負担となることや介護保険による高齢者を対象とした事業所が多く、障害に特化して行っている事業所がなく、リハビリの質の面からも問題がある。

<宝塚市安倉南身体障害者支援センターの取り組みについて：和田委員より配布資料を基に説明>

障害者総合支援法に基づく、生活介護施設である。自治体によって取り組みが異なり、伊丹市では機能訓練が含まれ、職員に理学療法士（PT）がいる。運営主体は宝塚市で、指定管理制度に基づき5年契約（25年度～29年度）により社会福祉協議会が請け負っている。

南支援センターの場合、定員40名（満員）。スタッフ31名（内看護師5名）。車両7台を用いての送迎。帰りは15時までの方と17時までの二手がある。個別支援計画（3ヶ月ごとのモニタリング）に基づき、個々のニーズに応じたプログラム提供を行っている。

武庫川女子大学の協力により、音楽を聴きながら体を動かし、体の可動域が広がった方もおられる。意図的に地域に出ていくことを大切にしている。

二つの課題がある。一つは医療的ケアを必要とする人たちへの支援。40名の利用者の内、胃ろう、てんかん、心臓病、事故により瞬きしかできない人などの医療的ケアの必要な人が12人おられ、ナースにかかる負担が大きく、責任が重い。作業療法士には週に一度来てもらい、座位保持の角度、電動車いすの操作方法食事の時の嚥下に関わるいすの角度のことなどの指導をして頂いているが、医療的ケアの必要な方への医療的指示、相談ができる医師の常駐が望まれる。

二つめが「地域での暮らしづらさ」である。年に6回、生活懇談会を開いているが、父兄から自治会の旅行参加を最初から対象外となった話しが出てきた。地域で安全に、安心して暮らしていけるように、地域とつなぐ役割を担うことも必要と思っている。

○医療的ケアを必要とする重度の方に何かあった時には、それぞれの人の主治医と連絡を取られるのか？
⇒主治医とすぐに連絡が取れるとは限らないので、緊急用マニュアルを作り、対応している。

○月に1度、センターに来られる医師には、何をしてもらうのか？

⇒スタッフが個々の方の医療的ケアの面で困っていることなどを医師に相談し、指示を仰ぐことが多い。

保護者からも質問がある時は、予め書面で提出してもらっている。

○南支援センターでPTを雇い、18歳以上のリハビリの課題解決を図ることは、出来ないのですか？

⇒現状では、生活介護の枠内の予算分しかない。市当局が予算計上をしてくれないと無理である。

○今年度、教育委員会にOTとSTが配属されたが、ライフステージの観点から見ても一貫性はどのようなのでしょうか。継続した訓練になっているのだろうか？

⇒本来は、18歳まではすみれ園で訓練を受けているので、18歳以降もセンターですみれ園の外来という形で訓練を受けることを望んでいる。場所の問題なら、養護学校でも良いが、訓練法の違いもあるので、難しい。

4. 精神障がいの方の医療の課題について

○相談体制と医療体制で、出来ていること、出来ていないことの確認が必要である。

⇒医療体制としては宝塚市内には入院病床のある精神科の病院がない。ショートステイやデイサービスを提供する所もなく明石・大久保まで行っている。

相談体制として、家族会で相談を受けることは増えているが、痛みを分かち合うピアカウンセリングのようなものなので限界がある。その中で困るのは、医者との繋がりを断っている方の場合である。親も拒否する場合も多い。薬に対する疑問も強い。

○三田にはあすなろがあり、当事者同士、PSWの人とゆったりと話すことができる。宝塚にもセルフヘルプグループがあるが、安倉の総合福祉センターまで来ないといけないので、駅から遠い。

○兵庫県の家族会で電話相談を行っていて、年間1,000件ほどの電話がかかってくる。開設は月曜日～金曜日、10時から15時。一人につき1時間程度の対応をする。

○三田の場合、相談事業所・あすなろが中核となり、作業所、病院、訪問看護事業所との連携があり、退院

前から一貫した支援体制が取れているが、宝塚の場合、相談事業所は8ヶ所あるが、個別的な事業所との連携である。また、休日・夜間対応など、課題も多い。

○心療内科は患者の数が多く、一人当りの受診は3分程度だが、精神科の病院はゆっくりと話せる。20年程前に比べ、薬は随分と少なく、スリムになっている。統合失調症の方は病識がない方が多く、病気を聞いても自分のこととは思っていないケースがある。20歳頃の発症が多く、一生付き合わないといけない。ご本人はどのような思いでおられるのか。

○障害に対して、本人自身に偏見があることがある。ピアカウンセリングが効果的であると思われる。

○入院を否定的に捉えないで、時には休憩のための入院も必要という認識を当事者や家族にもってもらおう。

○医療と福祉の連携をとるための連絡会が必要である。

Ⅲ. 今後の展開

医療用絵カードについては育成会、医師会からのアンケート結果から成果と課題を確認していくことと合わせて、活用を進めるために育成会の学齢部会等で使い手である育成会会員のより多くの率直な思いや意見をお聞きしていく。受診サポート手帳については使い手である育成会を中心として、同様に進めていく。

重度の肢体障害の方の18歳以降のリハビリ体制については、養護学校や身体障害者支援センター等の市内の既存の社会資源の理解、地域のリハビリテーションの実態の確認を行い、自立支援協議会としてどのような取り組みが可能かを協議していきます。

精神障害の方の医療の課題については前年度終盤からの協議事項であり、十分に議論を深めることができていない状況です。まずは、相談体制や医療体制等、様々な視点からの課題抽出に向けた協議を行い、精神障がいの方が地域で安心して暮らすために必要な医療体制とはどのようなものかを検討していきます。