

第4回 くらしの支援部会地域移行退院促進協議会グループワーク【議事録】

※ ケースにつきましては個人情報の兼ね合いもあり割愛させていただきます。

今回、精神疾患のある本人（措置入院適応者）が、身体障害（介護保険適応）がある妻と今後同居をする上でのリスクや、本人の精神疾患の悪化を防ぐ為の対応についてグループワークを実施しました。

① 今後妻が退院し、B氏との二人暮らしになった場合、本人の精神状態の悪化が心配される。現在の支援体制や今後の生活における支援について、参加者からのご意見、ご助言があればいただきたい。

●二人の支援全般について

- ・日中、妻は介護保険で通所リハ、本人は宿泊型自立訓練など利用することで負担軽減を図る。ショートステイなどを使い一時的な支援に距離を取ることも必要だと思うが、長期的支援を考えると同居の継続には無理があると感じる。先のことに備えて支援を組み立ててもよいのでは。
- ・お互いに本当に一緒に住みたいのか意向の確認が必要
- ・夫婦二人、ある程度の距離感が必要。本人が妻と生活することへのリスクをどう理解しているのだろうか。
- ・一緒にいる時間と離れる時間が必要だと考えられる。
- ・妻の退院の時にケアマネと情報共有、担当者会議を行う。夫婦二人の支援というより一人ずつ分けて考える。

●妻の支援について

- ・妻の後遺症や介護度など状況を確認する。今までのように団地内で生活出来るのか。
- ・妻の収入の確認、今後申請の方向性
- ・妻の外泊練習を行い、本当に一緒に生活できるのか確認する。
- ・ヘルパーなど妻への支援を増やす
- ・まずは妻の暮らしの安定。ケンカの原因が生活上の苛々ならば少し離れる時間が必要、ショートステイの利用、家事援助などヘルパーの利用、その他手続き関係のサポートなど

●本人への支援について

- ・妻入院後、B型利用し生活が安定している。妻退院後の同居生活では家事や食事などどう整えるか。
- ・B氏自身、病識はないけど病感はあるようす、訪問介護、看護。週3回の支援、服薬後の薬の空き袋をチェックし飲み忘れのないためのチェックを行う。
- ・B氏、現在週3日の訪問看護を利用しているとのことだが状況に応じて訪問看護を増やす。訪問診療など活用してく。
- ・持病をもつ妻と生活することを本人が理解しているのか？
- ・本人の一日の生活のルーティーン化

●その他

- ・ 困難事例が増えており問題が多岐にわたるため色々な機関が連携することが大切

② 今回のケースのように措置入院者のケースであっても、家族支援が必要なケース、複雑な課題を抱えたケースが増えている。

参加者が対応したケースの中で、家族支援が必要な困難ケースの事例、課題等があれば意見交換を行ってください。

(②で出たご意見、課題については、来年度以降の事例検討の題材として検討していきます。)

・ 対応ケース全般に困難事例の多さを感じる。

○支援、介入のタイミング

- ・ 早い段階から関係者が支援に入ることがベストである。
- ・ 支援者が多いケースにおいて、誰が主となって動くのかわからない時困る。また、負担が一つの機関に偏らないように支援者をサポートしてくれるところがあると良い。
- ・ 関係機関の中でまとめ役を決めておくと支援がスムーズに進む。

○支援に対する本人、ご家族の理解の難しさ

- ・ 家族やキーパーソンがサービスを拒否する場合もあり、理解を得ることが難しい。特に訪問看護を拒否されることが多い。(短期の利用で効果がないと結論づけられたりする。)
- ・ 発症が遅い人の家族は発症前のイメージが強いため本人と一緒に支援を拒否することがある。
- ・ 大きく悪化した時に日頃のサービスの利用の大切さに気付く。時代の流れは【本人主義】

○多世代連携支援の必要性

- ・ 障害がある母親で子供が小さい時に家族支援が必要なケースが多い。
- ・ 家庭に課題があるケースに対して学齢期であれば市、町で支援体制が整備されている。
- ・ 介護保険支援者、包括への介入は必須
- ・ 親も子も高齢(80:50 90:60)の課題をどうする?
- ・ 8050問題では家庭内で抱え込んでしまっている。手帳取得の年齢の課題。

(家族支援の例)

高齢の両親に同居の息子、遠方に居る娘の家族。母の入院により父子の関係が悪化し、生活環境も不良。息子も入院歴あり。母の病状も安定せず精神的ストレス大。金銭面も保てないという事例。最近複合的な課題を抱えている事例が多い。

○その他

- ・ 措置入院が減少しており医療保護入院が増えている。(家族の同意が必要、本人の、家族の判断能力の低下→市町村長同意の必要性が増える。)