

地域移行及び地域定着に必要な支援について  
～ 地域移行促進部会における事例検討を通して～

地域移行促進部会

## 1 はじめに

今年度の地域移行促進部会では、精神障害者の地域移行を支援する上での課題について、2つの事例検討を通し、議論を行ってきた。今回の自立支援協議会では、平成 23 年度第二回地域移行促進部会で話された課題を共有すると共に、課題検討に向けて意見交換を行いたい。

## 2 第二回地域移行促進部会での意見交換と課題

**地域移行支援を行うにあたり、支援をマネジメントすることが必要。**

- ・ 地域移行支援にあたり、「地域での退院後の生活のイメージ共有」と「支援をマネジメントする人」の有無が地域移行の成否に影響する。
- ・ 客観的にケアマネジメントをする必要があり、直接サービスの提供者とケアマネジメントをする人は分かれた方がよい。
- ・ 退院時、その後の情報共有も含め、個別支援会議でそれぞれの役割を確認し、支援の方法を統一・共有することが必要。
- ・ 障害分野では、生活の必要を勘案して開催していて、開くタイミングが難しいが、個別支援会議を行うときに、次の個別支援会議を見込んだ方向性をだしておくことが重要。受給者証発給前で個別支援会議をしておくこともよいタイミングである。
- ・ 個別支援会議は、生活支援全般、サービス利用に関わらない部分でも行う必要がある。
- ・ 役割分担について、お互いの役割の線引きが難しいが、顔の見えるネットワークの中でその都度確認をする必要がある。

**病識欠如、回復意欲が低下している人に対し、地域移行支援をマネジメントするのは難しいが、長い時間と根気をかけることで信頼関係が生まれ、回復が期待できる。**

- ・ 本人の回復への意識低下や関係作りが難しいケースの場合、できるだけ、同じ支援者が 1～2ヶ月は集中的継続的に関わることで信頼関係が作れ、地域移行の安定に効果的。
- ・ (本人視点として)まず自覚が大切。ずっと家にいたのでは病院と同じ。外に出て人と触れ合うことが大切。自分のことを誰かに聞いてもらうことも地域で生活する上では大切となる。

**地域で定着するには、定期的なアウトリーチが不可欠。特に服薬管理と金銭管理、見守りの支援を手厚くする必要があるが、現制度では限界がある。**

- ・ 精神保健福祉士が通院患者のところへ訪問看護で訪問し、孤立化を防ぐ等の働きかけをしている実例がある。区内の精神科のクリニックに働きかけ、アウトリーチ型の精神保健福祉士による訪問看護を展開できないか。
- ・ 金銭管理、服薬管理は、サービスの有無とともに、どこに支援を頼みたいか、そして誰がやるのかということも重要。
- ・ アウトリーチにはその人に必要な「頻度」が必要。と同時に、本人としっかりと信頼関係と

築ける人材等「質」の面も必要。

- ・ ピア相談員をもっと活用するなどの方法もあると思うが、それには身分の保証や手当などを改善することが必須である。

**関係機関同士、定期的にケース会議を持ち、継続して支援するために連携や情報共有が必要。**

- ・ 病院で受入を断られたりすることも多く、地域と医療がもっと連携する必要がある。
- ・ 退院前に病院から地域の資源への情報提供は必要である。
- ・ 他職種の連携が地域移行には必要。
- ・ 他職種が情報を共有するには、一般的な障害に関する知識獲得のための研修等はもちろん必要であるが、それとは別に個別に連携する中で持っている情報を情報交換することや、支援の仕方をアドバイスすることは有効である。

**地域移行する上で「地域」の理解が不足している。**

- ・ アパートを探したとき、不動産屋に断られる、銭湯の利用を断られる等、地域の理解を得られないことが多い。
- ・ いろんな障害の人に対応した幅広い年齢層のボランティアがいればいい。
- ・ インフォーマルなゆるやかなつながりが地域の中では大事である。

**ショートステイは緊急時の避難先として、定着のための資源として必要である。**

**金銭管理は、成年後見制度と安心サポートだけでない、円滑な日常生活を送ることを支えられる仕組みの検討が望まれる。**