

## 西臼杵地域における精神障がい者地域移行支援への取り組み

～当事者・支援者の心の変化とネットワークづくり～

工藤裕子 小野智美 銚之原純子 後藤栄 山田隆司(高千穂保健所)  
荒瀬みえ(日向保健所)

### 【はじめに】

障害者基本計画における精神障害者施策の総合的な取り組みが打ち出され、入院医療中心から退院・社会復帰を可能とするための地域サービス基盤が必要となっている。なかでも社会的入院と言われる人々の退院に向け地域の受け皿づくりが必要である。

しかし、日常業務の個々のケースの対応に追われ、保健・医療・福祉の関係機関の連携が個人レベルのつながりにとどまっており、地域全体の取り組みになっていなかった。

そこで、平成18年度から、保健所における精神保健福祉担当者会議、医療機関内の退院支援会議等で協議を重ね、地域移行支援を展開したので、その活動内容と今後の取り組みについて報告する。

### 【活動内容】

各所属での取り組み状況は、下記のとおりであるが、それぞれが単独で行うのではなく、それぞれの機関が実施する際は他の2機関のスタッフがほぼ参加している。

また、実施場所についても、医療機関の病棟スタッフが参加しやすいように医療機関の院内施設を利用して実施した。

| 年度 | 高千穂保健所  | 医療機関  | 支庁福祉課   |
|----|---|---|---|
| 18 | (1)担当者会議<br>2回<br>(2)ケアマネジメント会議<br>1回   | (1)個別ケース検討会議<br>(2)長期入院患者の退院検討後、訪問看護・医療ケアの紹介<br>(3)入院患者の意向調査  | (1)保護受給者のうち長期入院患者への退院促進マニュアル検討                                  |
| 19 | (1)退院促進支援会議<br>内容：研修<br>保健所側8機関16名<br>医療機関4部署16名<br>(2)ピアサポーター派遣事業(交流会)<br>当事者16名(入院7、地域9)<br>関係者15名(病院5、地域10)  | (1)院内退院促進連絡調整会議<br>月1回<br>(2)院内退院促進勉強会<br>自立支援法関係勉強会：6回<br>(7～11月)<br>ケース検討会：事例3ケース   | (1)研修会<br>「精神科長期入院者の退院促進支援について」<br>10団体 32名<br>(2)先進地マニュアル参考し作成 |
| 20 | (1)退院促進支援会議<br>内容：会議13機関19名<br>「就労」「日中生活の場」「生活支援」部門の参加<br>(2)ピアサポーター派遣事業(交流会)<br>3回開催<br>当事者53名(入院22、地域31)<br>関係者55名(病院14、地域41)<br>(3)ヘルパーレベルアップ研修会<br>18名(2事業所13名病院5名) | (1)院内退院促進連絡調整会議<br>月1回<br>(2)ケース検討会 月1回<br>検討事例：10ケース(9ケース退院)<br>1ケースは以前より地域で暮らす当事者<br>(3)12月～3月に今後の対応について検討し、地域支援会議と名称を変更。<br>(4)社会復帰課連絡会議 月1回 | (1)個々のケースについてマニュアルを活用し、関係機関と協議し支援<br><br>対象28名中5名退院(17.9%)      |

### 【考察】

『当事者・支援者の心の変化』

当事者のうち入院患者については、18年度当初意向調査において、「退院希望者」が半分、「拒否者」が4分の1、「どちらとも言えない」が4分の1の割合であった。また、退院希望はあったが漠然とした「思い」のみで、行動を起こした者はいなかった。

「退院者ができること」「ピアサポーター派遣事業（交流会）に参加すること」で、院内の生活のなかで、SST（生活技能訓練）・作業療法等のプログラムに参加する回数がふえ、日中の生活が行動的になり、目的意識を持ってデイケアの参加・外出をするようになった。

また、院内の日常の会話中からも「退院」「食事作り」「コミュニケーションの取り方」など、地域で暮らすために必要不可欠な要素について、当事者自身が考え、言葉にだすようになった。

さらに、ピアサポーター派遣事業(交流会)のアンケート結果でも、1回目は「楽しかった」「良かった」の感想のみであったが3回目は「退院してもサポートしてくれる人がいる」「作業所やデイケアなど地域で行く場所があることを知った」等とより地域での生活設計・生活リズムを考えられるようになってきている。

地域で暮らす当事者については、自分の経験が他者の参考になることや思いを語ることで自己肯定感が向上し、自分の将来や就労への意欲がみられるようになった。

支援者については、院内で勉強・研修会やピアサポーター派遣事業(交流会)を開催したことで多くの病棟看護師、訪問看護師が参加できた。参加する中で「地域の社会資源・関係者」「制度や法の内容」を知ること、当事者にそれらを紹介することができ、地域で生活のイメージを得ることができている。これは、看護職等が当事者を支援する際、「積極的にお世話をする」というニュアンスの発言から「待ち」「彼らの思い」等主体性が当事者になっている点からも心の変化が感じられる。

また、福祉課生活保護担当ケースワーカーにおいては、「当事者と病院関係者」との関係のみで支援をおこなっていたが、「地域の社会資源・関係者」を頼れる存在として受け止め、事ある毎に一緒に考え・行動している。

#### 『今後の取り組み』

現在の関係者間では、顔の見える関係ができお互いに頼りにされる関係づくり、当事者自身の思いを大切にしたい支援活動ができつつある。しかし、人が変わることでそのネットワークが壊れることがないように、町職員も支援メンバーに取り入れていかなければならない。また、当地域では「自立支援協議会」が保健所管轄区域と同じであるため、事務局に参加することでフォーマルなネットワークの充実を図っていく。

#### 【終わりに】

平成18年度から、様々な支援を展開していく中で、医療機関、地域の関係機関が広く連携ができた。このことで、支援者の顔が見える関係づくりができ、「長期入院患者が地域で暮らしていける」と当事者・支援者の心の変化があったことで従来のフォーマルなネットワークのあり方よりも参加型の柔軟で発展的なネットワークが構築されつつある。

今後、西臼杵地域という専門職の少ない地域で、母体となるフォーマルなネットワークづくりをより強靱にした上で、関係者のモチベーションをあげつつ、より柔軟なネットワークづくりを構築していきたい。

参考：精神障害者地域移行に関するモデル事業 巢立ちの会

精神障害者の地域生活支援事業(平成15～17年度)報告書

延岡保健所 延岡地域精神

障害者のまちづくり支援会議

精神障害者の地域移行支援～事例調査報告からみる取り組みのポイント～

社団法人日

本精神保健福祉協会