【足立区地域自立支援協議会 精神医療部会】会議議事録

会 議 名	令和4年度 足立区地域自立支援協議会 第2回精神医療部会					
事 務 局	衛生部 足立保健所 中央本町地域・保健総合支援課					
開催年月日	令和4年12月12日（月）					
開催時間	午後2時00分 ～ 午後3時45分					
開催場所	障がい福祉センターあしすと 5階ホール					
委 員 出 席 者	部会長	森澤 美穂	委 員	樺沢 えり	委 員	後藤 直弘
	委 員	久下 えみ子	委 員	松岡 優子	委 員	内田 聖子
	委 員	西村 健司	委 員	名久井 昭吉	委 員	平賀 正司
	委 員	花本 洋子	委 員	田口 仁美	委 員	後藤 英樹
委 員 欠 席 者	委 員	小杉 信之	委 員	宮岸 侑加	委 員	水口 千寿
会 議 次 第	1 開会あいさつ 2 連絡事項 3 議事 (1) ワーキンググループでの検討結果について（第4回～第6回） (2) 令和4年度ワーキンググループのまとめについて (3) 次年度以降のワーキンググループについて 4 事務連絡					
資 料	次第 資料1 令和4年度足立区地域自立支援協議会精神医療部会委員名簿 資料2・3・4 ワーキンググループ事例検討資料（省略） 資料5 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（「にも包括」）の構築にかかるワーキンググループの経緯について」 資料6 6回の実例検討を通して見えてきた地域課題 資料7 6事例の地域課題を7つの構成要素に分類する					
そ の 他	司会・説明：高橋 公成（足立区中央本町地域・保健総合支援課精神保健係長） 説明：田口 由香（足立区中央本町地域・保健総合支援課精神保健担当係長） 公開状況：公開 傍聴者数：0人					

○高橋精神保健係長

時間になりましたので、足立区地域自立支援協議会の精神医療部会を開始いたします。本日は年末のお忙しい中、ご出席頂きまして誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めます、中央本町地域保健総合支援課精神保健係の高橋です。よろしくお願いいたします。

はじめに大会の挨拶です。挨拶は中央本町地域保健・総合支援課、田口課長にお願いします。

○田口課長

皆様こんにちは。今日は、第2回精神医療部会ということで、皆様にお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。第8波のコロナの関係もございましたので、対面でできるかどうか心配していましたが、こうして部会を開くことができてよかったです。また今回、事例検討の報告もございますが、今年度のまとめで、来年度の会議の持ち方でありますとか、今日も課題がたくさんございますが、皆様から様々なご意見を頂いて、会議を進めて行きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋精神保健係長

ありがとうございます。続きまして次第の2番目になります。連絡事項です。

本日は新型コロナウイルス感染症対策として常時換気を実施しております。寒い中申し訳ございませんが、何卒ご理解下さい。この会議におきます内容及び発言者名などは、議事録として後日、足立区のホームページに公開いたします。その議事録作成のため、本日は会議の様子を録音させて頂い

ております。本日ご発言頂いた委員の皆様には、後日、議事録の原稿をお送りして内容を確認させていただきます。よろしくお願いいたします。

本日配布の資料について確認させていただきます。皆様のお席に配布しております資料になります。ご確認をお願いいたします。最初に次第がございます。続きまして資料1、委員の名簿になります。次は全部で3点ございます。資料2から資料4が写真を印刷したもので、A3の縦長のものになります。続きまして、資料の5。こちらはワーキンググループの経過について記したものです。続きまして、資料6。6回の事例検討を通して見えてきた地域課題で、こちらはA3の縦の資料になります。続きまして、資料7。6事例の地域課題を7つの構成要素に分類するというもので、こちらがA3の縦のものになります。皆様には参考に、厚生労働省の検討会の報告書、こちらのクリップ止めの資料になります。また、本日の席次表をお配りしております。以上が本日の配布物になります。お持ちでないという方いらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。

ここで本来であれば、出席いただいている部会委員、オブザーバー及び事務局のご紹介をさせていただくところですが、会議時間短縮のため省略させていただきます。なお、委員名簿は資料1にお付けしておりますのでご確認ください。本日、4番の小杉様、13番の水口委員から欠席のご連絡を頂いております。

続きまして、次第の1番目から議事となります。ここからは森澤部会長に議事の進行をお願いします。

○森澤部会長

皆様、こんにちは。コロナの感染拡大がありまして何回かWEBが続いておりますが、今回は対面で部会を開催できるということでよろしくお願ひいたします。ここから議事の進行を務めさせていただきたいと思ひます。足立区精神障がい者自立支援センターのセンター長を務めております森澤です。どうぞよろしくお願ひいたします。早速、会議の時間も短縮という形ですので、議事を進めさせていただきたいと思ひております。

それでは次第の3番。第4回から第6回までのワーキンググループでの検討結果について、高橋係長と田口係長からご説明よろしくお願ひいたします。

○高橋精神保健係長

精神保健係の高橋です。ワーキンググループですけれども、今年度、全6回実施しております。前回、8月の精神医療部会の際に第1回から第3回のワーキンググループの実施結果について皆様にお知らせいたしました。今回は第4回から第6回の3回分のワーキンググループの実施結果についてご報告させていただきます。

(以下、個人情報保護のため削除)

○田口精神保健係長

中央本町地域・保健総合支援課精神保健係の田口から、資料2-2、ホワイトボードの説明をさせていただきます。先程の事例の全体像を把握したあと、事例提供者の提出意図を再確認し、問題解決に向けた目標を考え、次に問題解決の手立てを考えるという流れで事例検討を行っております。最初は、地域との関わりが薄い方だけでも、親亡き後、どうすればいいのか。でき

ることは何かあるのか。ということが事例提供者の提出の意図でした。事例の内容を皆で確認していった後、問題解決の見立てをし、本人に向けてどういう提案をすればいいのか。本人が受け入れてくれる提案は何かあるか。そもそも、本人の意向がわからないと提案もできないので、まずは本人の意向をキャッチするためにはどうしたらいいか。という目標が変わっていったのが資料2-2の一番上の部分です。次にその問題解決の手立て・計画を皆で考えました。その下の記載になります。まず、1つ目の手立て、スモールステップとして、なんの料理を作りたいか、材料の好き嫌いを見極めていく。ここは事例の説明がありましたが、本人は料理が好きというところから、本人の意向に添った形でまず何を作りたいか。料理に関連したことができるのではないかとこのところから考えました。そして問題解決の手立ての2つ目、反応を見ながら提案していくとあるのは、薬を自分でセットするとか、チャレンジしたらできることがなかなかお母さまに全て依存されている方ですので、できることを少しずつ、「できたことリスト」を作って本人の自信を作っていくのがいいのではないかと。そして手立ての3つ目は、コンビニでスイーツを買いに行きたい。というご希望がありましたので、そういうふうには本人が希望している行動にとりかかり、その次に本人がやりたいことは何なのか探っていく。そして、4つ目の手立てである、経験を積まないという意向もでてこないのかと書いたのは、ご本人は朝の4時に缶コーヒーを買いに行くんですけども、缶コーヒーを買いに行くいつもの自動販売機とは違う自動販売機にも行ってみたいかどうかという提案をして、ご本人の行動というものを少し広げながら意向

を探っていくという手立ての提案が出ました。そうは言ってもお母さまと一緒に、まだまだお母さまの意向も強く、ご本人に影響していますので、お母さまの意向をキャッチしていくことも必要だろう。最後に、6つ目の手立て、ピアと一緒に家庭訪問してもらって、ピアの話を聞いてみるとよいのではないかと手立ても出ました。

資料2-2の右側に地域課題があります。ここまで皆で考えてきた提案からワーキンググループでは地域でどういう課題があるのかを考えております。この事例から見えてきた地域課題が8つ上がっています。地域課題の先頭に漢字を丸で囲った一文字がございますが、これは、「にも包括」の構成要素を表しています。後ほどご説明いたします。地域課題の1つ目に挙げられたのは医療中断の時に、訪問する医療が地域には必要ではないか。そして地域課題2つ目、近所の方との繋がりがもっとあるとよいのではないか。地域課題3つ目、先ほど、ピアの訪問という手立てがありましたけれど、そもそもピアサポートをどうやればいいのか。ピアスタッフの養成をしなければならないのではないか。足立区全体でピアサポート、ピアサポーターが活躍できる体制作りが必要ではないかという課題が見えました。そして、5つ目の地域課題、自宅に住みながらも外との関わりを広げる機関として、障がい者が日中に体験できる場が欲しい。そこに同行支援ができるといいという意見もあがりました。下から二つ目ですけれども、6つ目の地域課題です。SSというのはショートステイの略ですが、この事例ではショートステイの受給者証を持っていましたが使ったことがない方でしたので、まずショートステイを体験できないかという話があがり、東京都の事業のグループホームの

活用も探っていきたいという話が挙がりました。一番下の7つ目の地域課題、事例検討の場というのは、情報や支援を考える共有の場が少ないという地域課題があげられました。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございました。それでは今の事例について皆さんから何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。如何でしょうか。もしよろしければ後藤委員さん、何かありますでしょうか。ご感想でもいいので。

○後藤（直）委員

なかなか家庭の中に入っていけないところに入っていきるのは凄く大変なことだとは思いますが、本人にまずはちょっとずつ外に出てもらって、本人が変わっていく姿を見ると、多分お母さんも少しずつ変わっていきえると思うので、ピアさんの力を借りて少しずつやっていけばいいのかなと思います。こういったケースは他にもあると思うので、活かしていければいいなと思いました。

○森澤部会長

ありがとうございます。平賀委員、お願いします。

○平賀委員

ご説明あったかもしれませんが、気になったところで、どういう関係の方が提出者なのか。今回、これを提出されて最後どのように感じたのか。こういった議論をしてどうだったのか。おそらくそのあたりが今後のケースを通じて体制を考える上で大事なことになるのかなと思ったので。そのあたりを少し、ケースごとに教えて頂けると

いいなと思いました。

○田口精神保健係長

中央本町地域・保健総合支援課精神保健係田口です。ご質問ありがとうございます。

事例は東京足立病院の樺沢さんから出して頂きました。もう一つの質問の事例提供の方がこの事例を通して最終的にどのような気持ちになったか。そこですが、資料2-2の左側ですが、手立てのところに全部チェックがありますが、まず、皆で手立て・計画・アイデアを出し、その後、提供者がやってみたいこと、できそうなことをチェックをしてもらいました。この事例では、皆が提案した手立て、アイデアをすべてやってみたいと思っていただきました。皆で考えられたことに対して、とてもよかったという感想を頂いております。委員の中に提供の樺沢さんもいらっしゃいますので、是非補足をお願いします。

○樺沢委員

東京足立病院の樺沢です。こちらの事例を提供させて頂いて、まずやって思ったのは地域の皆様にこんなに頼れる方がいらっしゃるというのが再確認できたので、一人でケースを考えていた所もあったんですけども、色んな方に一緒に考えて頂いたことで、改めて整理ができたということと、まだまだやれることが沢山あるなど道筋ができたことを感じました。実際にご提案頂いたことを早速、試してみまして、ご本人と会ってご本人と一緒に通帳からお金をおろして、コンビニに入ってスイーツを買いましょうという話になっています。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。ピアのサポーターをどう育成していけばいいか。足立区全体のケア体制ということもありますが、西村委員如何でしょうか。ピアの活動で何かありますでしょうか。

○西村委員

ピアサポーターの西村です。ピアの体制については、地域支援活動センターの方で来年度から始めるような話は伺っています。コロナで中断している最中です。僕の方で一つ言いたいことは、資料2の2の右下の方で、日中体験の場は欲しいということと、情報支援ができればいいなと。地域活動支援センターはこの2つを満たす可能性があるのではないかなと思います。ピアサポーター自体も一緒に地活の方に行って、ご本人様と共に話したり、ボランティア講座を終了した方々と一緒にお話しをしたりというようなことができればいいんじゃないかなと思います。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。支援センターも今、コロナ禍でピアのサポーター育成も止まっていたのですが、動き出していくという形なので、そういった活動もしっかりと足立区で展開できたらなと思っております。皆さんありがとうございます。

それでは次の事例についてご説明の方をよろしいでしょうか。よろしく願いいたします。

○高橋精神保健係長

精神保健係の高橋の方から次の事例についてお話しします。

(以下、個人情報保護のため削除)

○田口精神保健係長

精神保健係、田口です。この事例の提供の理由が、資料3-1の一番上に書いてあります。病識なく医療に繋がらない方をどのようにしたら繋げることができるのかという提出理由でした。

資料3-2をご覧ください。事例をざっくりと全体像を見た時にどういうふうにかえたらいいかという「見立て」を皆で考えています。そこで出たことは、他人や行政に不信感があること。ご本人は自分ではできるのにレッテルを貼られたという思いがあること。一人のドクターとなら話ができるという状況もあり、医療は一時は繋がるけれども本人が望む生活があるといこと。そして介入のタイミングはどういうところにあるのかを考えました。アセスメントから、この事例の目標が、本人にどう接したらいいのか。何からアプローチをしたらいいのかという目標が変わっていきました。目標に向けての手立て・計画が資料3-2の下に書いてあります。くらしとしごとの相談センターなどございますが、なかなか行政、保健所だと身構えてしまい、拒否がある方ですので保健所ではない方、機関に協力を頂くようなこと。親戚の方に協力してもらったり、地域の方で民生委員さんという名前が出ました。それから、お金はあるという話ですけどもなかなか仕事もされていないということですので、食べ物支援。

ご本人一軒家でお庭があり、木が生い茂っているという話がありましたので、庭木の掃除の協力のところを生活環境保全課にお願いできないかという意見でここに挙げています。あとはお母さんを支援するという意味では、高齢援護の方に一緒に動いてもらう必要もあるのではないかと。本人が喰

いつきそうなチラシ、お金の確保のためのセミナーのチラシがあれば、まず郵便受けに入れてみてはどうかという話になりました。それから、委託相談とは、地域活動支援センターでピアサポーターからご本人にピアから話を聞いたり、アドバイスをするというのはできないかという案が出ました。

その後、資料3-2の右上にあります、この事例から見える地域課題を皆で話し合いました。まず、対象者や家族をどこに繋げて誰に協力してもらえるのかを考える上では、どの機関がどのようなことをしているのかというのがわからないといけないので、わかるものがあるといいという地域課題。一番下のNPO民間団体の支援を知る機会というのも同様の意味です。そして2つ目の地域課題ですけれども、自宅の生い茂った木の枯葉を近隣の方から、散らかっているよと言われて、ご本人が綺麗に纏めた経緯がございましたので、地域の方々と繋がり、関わりが期待できるのではないかと。ということで、地域コミュニティが挙げられました。これは4つ目の地域課題にも出てきます、本人の生活や決まりごとを身近に聞いてくれる人も同様の意図であげました。そして上から3つ目の地域課題、高齢分野との連携は、やはり高齢のお母さんや支援者と連携を取っていききたいというところ。そして5つ目の地域課題にある登録しなくても使える地域活動支援センターのようなところというのは、行政の手続きを拒否するような方でも気軽に相談、利用ができるところが欲しい。そして6つ目の地域課題、支援者のための相談・窓口とあるのは、支援する側が迷った時に相談できる窓口が欲しい。例えば、支援者に対して行政支援の情報を提供してくれる行政支援コーディネーター、これは仮称ですけど

も、そういう人がいると良いという意見がありました。最後に、民生委員さんとの顔の見える繋がりというのは、対象者が医療や行政ではない地域の人と人との繋がりという意味で、民生委員さんとの繋がりも欲しいという地域課題が挙げられました。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございました。今の事例の報告について、皆さんから何かご意見ご質問ありますでしょうか。如何でしょうか。

○西村委員

質問みたいな形になると思いますが、民生委員さんとの繋がりが今の所まだ薄いということなんですけれども、僕が聞いた噂話というか、世間的に言われていることを言うと、民生委員さん忙しくてなかなか会って頂けないというお話を聞いたことがあります。僕自身もそういうふうに言われたことがあります。なかなか難しいのかなと思います。それと仮称ですが、行政支援コーディネーターみたいな方がいらっしやったら自分に合った支援がどんなものかという考えるきっかけになると思います。それと登録しなくても使える地活のようなどころというのも僕はあったらよかったなと思っていて、僕は保健師さんに言われるまで全くそういうところを知りませんでした。おそらくそういった知識なども、例えばピアサポーターの方と接するだとか、行政支援コーディネーターの方と接することで地域との繋がりができるようになればいいのではないかと思います。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。ほかにご意見あります

でしょうか。後藤委員、お願いします。

○後藤（直）委員

大内病院の後藤です。なかなか病識のない方を医療や支援に繋げるのは難しいかと思うんですけども、他に手立てとか見立てて出たお母さまのことで相談する形で、お母さまが参加する高齢者のコミュニティの中に参加してもらって、こういう活動楽しいなとか、そういう所から取っ掛かりを作って、本人の周りのことを聞きつつ本人の不満に対応していけるのかという、なかなかそういったところを相談できる場所。特に支援者側が何処に相談したらいいのかは自分も支援の中で悩みの種であるので、こういったところができてきたり、増えてきたりすると本人にとっても全体にとってもいいのかなと思いました。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。ほか、なにかご質問等ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。時間の関係もございますので次の事例に進めさせたいと思います。それではよろしく願いいたします。

○高橋精神保健係長

精神保健係の高橋です。

(以下、個人情報保護のため削除)

○田口精神保健係長

精神保健係、田口です。この事例提供者の提出意図は、はじめ、家族を含めたお母さんの支援についてというテーマで提出をされていたんですけども、資料4-2の左側は、事例の全体像を掴んだ後、参加者でアセスメントをした記録です。本人のお

母さんとしての想いを事例提供者が聞いていないのではないかと考えました。ただご本人が他の人に過去の事を話したくないという経緯もありました。その為、踏み込んでいくと本人に拒絶されるような感じを受け、支援者としては慎重になっていったという提供者の言葉がありました。でも、ご本人やお子さんに関わる支援者から、「どうかして下さいよ。この後どうしたらいいんですか」という言葉が何度も投げかけられ、とてもプレッシャーを受けていたということがありました。

検討会でのこの事例の目標が、「どのような立場でYさんと関わればいいのか」という方向に変わっていき、そして「苦しいYさんを皆で救うにはどうしたらいいか」と題して、手立て・計画を考えました。頑張ってきたご本人の負担をまずは軽減すること。「Yさん大変だったね」とまずは大変さを労うことが必要ではないかというのが最初に挙がりました。

次の手立ては、訪問看護をまず変えてみてはどうだろうか、です。なかなか本人の気持ちをしっかり聞いていないのではないかという意見から訪問看護を変えてみようかという意見がありました。

また、長女、次女にご本人が依存しているので、長女と次女を離していくべきではないか。ほかにご本人が依存できる相手というのを見つけるべきではないかという意見が出ました。

そして次女の父親が細々ながら繋がっているという情報もありましたので、次女の父親を支援者として引っ張りだしてはどうか、という計画も挙がりました。

ゴミ屋敷から脱出というのは、Yさんはゴミ屋敷をととても気にしてどうにかしたいという思いがありますので、まず力のあり

そうな長男、長女を別世帯にし、荷物をへらしていくところからスタートできないかという意見でした。

そして、ご本人のメンタル相談とは、薬を受け入れるのがなか難しいというのがありましたので、副作用などをきちんと相談できる場所を探すことと、それによってご本人の不安の軽減が図れるのではないかという見立て・計画が挙がっています。

最後に、ご本人の思いを子どもの支援者にも伝えながら一緒に考えてもらうということが必要ではないかという意見が挙がっています。

そして右側、この事例から考えた地域課題が、7つ挙がっています。この事例では家族それぞれに関わる支援者がいるものの、それぞれに動いている現状がありました。そこで、1つ目の地域課題に個別支援をチームにする仕組み作りというものがあがりました。これが地域課題の3つ目、5つ目、7つ目の3つに関連していると思います。

そして地域課題の2つ目、分野別になっている取り纏め役割と書いてあるのは、1つ目の地域課題あるように、家族の問題が複数の分野にまたがっていますので、纏める役割を機関相談にお願いしたいという地域課題でした。

そして4つ目、医療面、専門職が不足というのはもう少し医療的立場の支援が入ってもいいのではないかという意見から出された課題でした。

そして6つ目に、ピアサポーターやペアレントメンターと書いてあります。これは同様の疾患あるいは障がいを持つ方、そして、乳児のお母さんあるいは不登校の経験者など、色々な家庭生活の経験者であって相談できる仲間がこのYさんにいてもいいのではないか、という意見から出された地

域課題でした。以上です。

○森澤部会長

はい。ありがとうございます。今の事例の報告について皆さんから意見、ご質問等がありますでしょうか。久下委員お願いします。

○久下委員

大石記念病院の久下です。いつもお世話になっております。この事例検討会に参加させて頂いて、本当にビックリしたケースなんですけれども、最後に上がったケースは、これは早急にやっていただいた方がいいかなと思っています。次女さんは今6年生で次、中学に上がるんだと思うんですけども、これを機会にしないと、どうなってしまうのかなと。ゴミ屋敷に且、猫もいるということで衛生面も良くないかなと。長女さんのお子さんもいるということで、そういう意味でも衛生面も含めて早くバラバラになれる方はバラバラに独立して頂かないと、ちょっと大変ではないかと。お父様が皆さん違うということで、日本の方ではないということで、そういう方の協力は得にくいかなと思うので、機関がしっかり入って頂いて、早く手を差し伸べていった方がいいなと思いました。感想です。

○森澤部会長

ありがとうございます。今回の事例の所で福祉事務所のチーム参加が議題にあげられておりますが、後藤委員、如何でしょうか。

○後藤（英）委員

福祉部中部第一福祉課の後藤です。通常、このカンファレンスは結構呼ばれるので積

極的にスタッフの側からすれば言って頂ければと思うんですけども、当然お声掛けがあれば参加する立場にあります。

○森澤部会長

ありがとうございます。やはりこのケースの中では福祉事務所の関わりも大きいものだなということで、チーム参加して頂けるきっかけ作りが、今、計画相談の方が窓口となって聞かれているんですけども、そこだけではなくて横にどんどんと支援者を纏めて連ねていくことが必要なのかなという話がありました。他に何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。

○後藤（英）委員

提供者がどなたかなというのが気になったんですけども。その方が実質中心になっているのかというのも気になったんですけども。

○高橋精神保健係長

精神保健係の高橋からお答えいたします。今回のYさんの事例ですけれども、計画相談支援事業所の相談支援員の方が出しております。これに合わせて地区担の保健師の方からもフォローで色々お話がございました。

○後藤（英）委員

福祉事務所のケースワーカーって年に2回程度家庭訪問するので、その家庭のことを、唯一その家庭に入り込んでいて、意外と凄く知っていると思われがちなんですけれども、年に2回位ですし、中には訪問を拒否されたりとか、来ないでと言われたりとか意外とそんなに喋れてなかったり、精神疾患の症状までは実はわかってなかった

りしているので、言い訳じゃないですけども、意外と傍から見ると知っていると思われるけど実際そんなに専門職じゃないので。我々は気づくのはすぐ気づくんですね。ゴミ屋敷になってるとか、最近ポストに一杯郵便物が溜まっていて、死んじゃってるんじゃないかとか。気づくのは我々、連絡がくるのも我々、その後できることってそんなにないんで。だから次の段階に繋がって、直接繋がってというのが重要でそこすらも知識、経験がないと上手く繋げないで滞っているケースワーカーもいます。現状では。ですので、高齢者だったら地域包括でしょとか、先程の病識がない人どうしようとか、保健師さんに相談したのって言うんですね。精神医療部会でこういった方の場合、わかりやすく地域包括の介護保険のケアマネとかあるんですけども、そういうところに繋げるのが、そこが実はちょっとぼやっとしているのか、こちら側サイドからすると、より明確になってくれると繋げる側からすると楽なんですけれども。実際現状は色々です。どこに繋がりたいのか、なかなかコーディネートできないという感じです。

○森澤部会長

ありがとうございます。今回地域課題でも出ていますが、顔の見える関係性の中で支援をしていく、繋がっていくという形ではどこか一つではできない。本当にこちらのケースはそういった形ではないかなというふうに考えております。福祉事務所のお話ってなかなか伺う機会がないので今、色々後藤委員に発言して頂いて知ることができたと思います。ありがとうございます。ほか、何かご質問はありますか。権沢委員お願いします。

○権沢委員

東京足立病院の権沢です。やはりお話にあった繋ぐというところなんですけれども、最近、計画相談とか相談支援専門員が注視されてきて、支援者は凄く増えてきているんですけども、地域に繋がっていくというところが今度は課題としてあがってきているのかなと思います。繋いだからバトンタッチで終わりではなくて、繋いだのでそこをどんどん繋いでいく。それぞれが専門性を発揮できるチームで困難ケースに繋いでいける形になるといいのかなと思いました。

○森澤部会長

ありがとうございます。繋ぐだけではなくて、それがしっかりと広がって、その方の支援をしていく形で繋がって、広がっていくといいのかなと感じました。ほかに何かありますでしょうか。松岡委員お願いいたします。

○松岡委員

はじめまして。等潤病院の松岡です。よろしくお願いたします。私ども等潤病院は精神科を標榜しておりませんので、精神科以外の内科、外科、心臓などの疾患の受け入れ対応をしている病院でございます。今日、是非一緒に学ばせて貰えたらと思ってきたのは、こちら高齢者を多く診療させて頂いております。その中でやはり課題だなどと思っているのは、今日事例にあがっているのが65才までの障がい福祉対象の方だと思うんです。当院でやはり多く診療させて頂いていただくのは65才以上の介護保険の方。これずっと国の問題となっていると思うんですけども、縦割りというところで

障がいから介護保険に移行する場合に、同じヘルパーさんが介入していくにあっても支給が変わってしまうという問題もあると思います。それから一つひとつ事例をあげていくと色々ありますが、例えばですね、肝硬変、アルコール疾患の方、精神疾患がベースにおありになる。こちらとしては外科の方で胃薬とお水で治療をさせていただくんですが、お家に帰るとアルコールを飲酒してしまう。根本の治療が精神科でのアルコールの治療だと思うのですが、そこになかなか繋がらないので、救急車で担ぎ込まれてはお水で治療ということを繰り返していくという事例がございまして、精神科の方と連携できたらいいのになと思うことがあります。逆の事例ですと、引き受けの際に精神疾患がベースにあるということも尻込みしてしまうという職員がいるということもあります。これは精神科の方の医療知識が不足している。我々もトレーニングしていかなければいけない部分だと思っております。あと20代の方で今日いらっしゃる病院さんからご紹介いただいた事例の方なんですけれども、精神疾患があつてODをされた。社会復帰で診療させていただいた。歩けるところまではなんとかできたんですけれども、ご飯は自分でこぼしながらなんとか食べられるんですけれども、精神障がいの施設として地域移行の方に来ていただいたんですが、結論から言うと該当がなかったということになります。自分でご飯を運べないレベルだと精神の施設では該当がない。ただ介護保険ですと、その方まだ20代前半でしたので、介護保険の施設も該当がないので、一旦そのご紹介いただいた病院にお戻りしたという経緯がございまして、何が言いたかったのかといいますと、制度の狭間にいる方というのがありまして、担

当医院としてもどうしていいのか悩んでしまうところがあります。更に行政のほうとの狭間の問題も。足立区の方ではないのですが、他区の方なんですけれども、虐待案件をお持ちの方で、当該者は80代の女性です。大学病院様からのご紹介でこちらに転院なされた方なんですけれども、実は前々からネグレクトの虐待を受けていて、区の方が関わってはいたが、虐待者と思われる家族が難色を示していたので積極的に関わっていない。状態がどんどん悪くなっていて今も最後のところ、終末期に差し掛かっているんですけれども、終末期の細かいお話を事前にされていないまま病院に掛かっている、最後のところの意思表示を確認できないということですね。三者協議で院内では治療方針を考えているところです。従いまして、今日頂いたいくつかの事例、色々大変だなと思いながら拝見していたんですけれども、自立支援として就労、支援して、最後終末期をどう迎えていくか。医療の問題、それから金銭関係の問題も前々から申し込んでおかないと担ぎ込まれた時にはもう手の施しようがない状態だったりしますので、前々から言われていることではありますけれども意思確認というものを段階的に取れるようなシステムがあればいいなと思います。

○森澤部会長

ありがとうございます。色々それぞれの関係機関で抱える問題があると感じました。ほかの方はいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。それでは3事例の報告が終わりました。ありがとうございます。事例の報告に関しては以上でよろしいでしょうか。それでは次第4番目です。令和4年度のワーキンググループの纏めについて、田口係

長からお願いいたします。

○田口精神保健係長

精神保健係、田口です。資料5をご覧ください。ここで一度、今年度の経過を振り返りたいと思います。ワーキンググループでは精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセスに基づいて7つの構成要素ごとに足立区の地域アセスメントを行ってきました。7つの構成要素につきましては皆様お手元にあります参考資料をあとでご覧頂ければと思います。令和3年度第2回の精神医療部会で報告しました通り、地域アセスメントを実施した結果、共通課題として相互理解、人材育成という2つのキーワードがあげられました。その経過が表1に記載してあります。そこで令和4年度には2つのキーワードの課題に向けて6回の事例検討を実施してきたところです。その経過と、参加の人数そして所属機関が書いてあります。

共通課題の一つ、「相互理解」という点では、事例検討の参加者同士が互いの視点、アプローチの考え方を知ることができたことはとても大きな成果だったと思います。

「人材育成」の視点では、実際にワーキングのメンバーに、ファシリテーター、進行役の役割を担って頂いた方もいらっしゃいましたし、参加者にも事例検討の方法を周知して進行役について学んでいただくことができました。事例検討は回を重ねるごとに参加者・参加機関が増え、地域での問題について考えていけたと思っております。

さて、事例検討ですが、野中式という出席者全員参加型の手法を行いました。事例を理解し、問題解決の目標を考え、計画を出していくという流れですけれども、ワー

キンググループでは更に、「にも包括」の構築プロセスの第二段階である『地域ビジョン、目標設定』に向けて、事例から見える地域課題まで検討しました。資料6をご覧くださいいただければと思います。先ほどご報告しました第4回から第6回の事例検討を含め、今年度実施した全6回の事例検討で抽出した地域課題を並べたものになります。更にその地域課題の右側には、「にも包括」の7つの構成要素のどの項目に当てはまるのかを整理したのものになります。一つの課題につき複数の要素に当てはまると考えたものもございました。漢字一文字は「にも包括」の7つの構成要素の頭文字となります。資料6の一番下の太枠で囲んだところに構成要素のタイトル一覧を載せております。詳しくは参考資料をご覧くださいと思います。事例は6つでしたが、様々な地域課題と構成要素が見えてきました。

それでは次に資料7をご覧ください。先程資料6で事例ごとに纏めたものを今度は構成要素ごとに並べ変えた表となります。一番上に構成要素7つが並んでおります。令和3年度にワーキングで地域アセスメントを行なった際に、纏めた課題も表の一番上の行に載せてあります。この構成要素ごとの分類を見ますと、地域課題が集中しているのが、『地域精神保健及び障害福祉』の構成要素だとわかると思います。『地域精神保健及び障害福祉』のところを事例別に縦にみていきたいと思っております。同じような言葉が並んでいます。

1事例目では「一緒に」とか、2事例目では「繋ぎ」や「分野を超えて」。3事例目にも「繋ぎ」。そして6事例目には「チーム」とか「共有」という言葉が並んでいます。

これらの地域課題から、ワーキングでは

「にも包括」の構築プロセスの第二段階である『地域ビジョン、地域のあるべき姿の目標設定』を検討していきました。それでは申し訳ございませんが資料5裏面に戻りたいと思います。2ページ目です。真ん中、「2 ワーキンググループで検討した結果」表2をご覧ください。ワーキングではここまで出ました色々な情報から、足立区の課題は「資源、情報は沢山あるけれども、これをどう繋いでいくか」「連携」が課題ではないかと考えました。

そして足立区のこれからの『あるべき姿』としましては、連携によって多くの機関が資源や情報を活用し協力し合って精神障がい者を支える地域であるべきと考えました。『あるべき姿』のイメージは、いつもの「にも包括」の図の右下のイメージ、障がい者を支える輪が強く深くなるイメージかと思っております。

そしてその姿を『実現するために取り組む内容』として、多職種、多分野が繋がる仕組みの構築、相談機関の機能の充実。例えば、ファシリテーター進行役の育成。あるいは互いが話し合える場を作ること。あるいは支援者が相談できる場を作ることではないかという意見に纏まりました。

更にその『具体的な目標』としましては、多職種、多分野が参加する会議の開催。例えば保健センターで行っている地域ケア会議に今より多くの職種、分野の方に参加してもらい、様々な視点から支援を考えることができないか。あるいはファシリテーター養成研修の実施というような目標もありました。ワーキンググループで検討した結果は以上となります。

○森澤部会長

ありがとうございました。それでは今の

報告、あるべき姿や取り組む内容目標に関して、今度は各委員の皆さんから一言ずついただきたいと思います。まず樺沢委員からお願いいたします。

○樺沢委員

東京足立病院の樺沢です。先ほど田口係長の方からお話があったように、今ある資源をどう繋いでいくか、それをしっかり全員でケースに当たっていくという体制を作っていくことができれば、足立区で障がいを持っている方が安心して生活ができる環境が作っていけるのかなというふうに思いました。以上です。

○後藤（直）委員

色々な家族を構成する人達それぞれに課題もあって、相談する窓口、支援する人達も違ってきてしまうので、今後横の繋がりというのは重要になっていきますし、それぞれの専門性があつたりとか、共通する情報だつたりとか、あとは地域でどのように生活しているかというような情報もすごく大事になってくるので、やはり色々な情報を集めてそれを支援者が共有して、個人と家族に関わっていける体制を作るとというのが本当に足立区の中で安心して過ごせる環境を作ることに関がっていくのではないかと改めて思いました。以上です。

○久下委員

事例検討会、6回、今までよりも色々な方が来てくださったので意見が聞けた事例検討会だったと思います。それとにも包括ということでヘルパーステーション、訪問看護もかなり障がい者の方が受けやすくなった気がするのかな。いっぱい事業所もできたと思うんですけども、当院は事業所

を持っているんですけれども、やはり養成
っていうんですかね。質は上げていかに
ちやいけないなと思っています。だから精
神科でもっと地域と密接にやっていく時期
になってきたのかなと改めて思いました。

○松岡委員

等潤病院の松岡です。連携というところ
なんですけれども、やはり精神の人達、私
達ワーカーの方では、こういう方の思いと
か気持ちとか、どうしていきたくとか情
報が取りづらいというのがあります。その
方が話しやすい信頼されると総合職とい
うのがわかるような形だと医療としては取
組みやすいなというのがあります。

○内田委員

クララの内田です。先程の事例もそう
ですが、支援者はどれも大変だ、どうにか
したいという思いが強くあっても、本人達
が実はそんなに困っていないというケース
が多くあります。このような状況では介入
は難しく、しかしそのままにしておく訳
にもいかずという中で、試行錯誤で対応
しているのだと思います。特にそのような
場面が多いのは、子と本人とのご家庭、
もしくは高齢者と本人とのご家庭、そ
れぞれに様々なケースがあると思います。
とにかく垣根を越えて、障がいチーム
と子供チームまたは障がいチームと高
齢チームとというように常に連携を取
る必要があると思います。同じ家の中
で暮らしている以上はお互いに影響を
受け合いながら生活しているので、各
チーム間で常に情報提供・情報の共有
そして対応の統一を行った上での支
援が大事だと考えます。以上です。

○森澤部会長

次、西村委員、よろしいでしょうか。

○西村委員

資料の裏側の実現のための取り組む内容
というところで、基幹相談機関の充実とい
うところがありますけれども、それが非常
に僕は賛成です。今の段階ですと僕のと
ころの情報が詰まって、自分が情報を処理
しなければならず、自分がハブにならざる
を得ないというか、そういった事柄で自分
が途方に暮れることが多いんですね。他の
方と接することがちょっと怖くなる位の気
持ちもあります。ですから基幹相談機関の
充実で課題を話し合える場を作って頂け
るというのはできたら素晴らしいなと思
います。以上です。

○森澤部会長

名久井委員、お願いします。

○名久井委員

災害時に精神障がい者に対する対応、そ
れぞれの団体と皆、話し合いをされてい
ると思いますけど、私、区の会合で聞
きますけれども、精神だけがサポートの
対象になっていないんですね。知的障
がいと身体障がいは施設の対象に入
っています。災害対策課に質問しても
回答が得られないので、きちっと
いただければと思います。以上
です。

○森澤部会長

ありがとうございます。平賀委員、
お願いします。

○平賀委員

色々なケースがあってもどう纏めたら
いいか、なかなか纏まらないんです
けれども、

大勢の人で色々なケースを検討されて、今回の課題の中にもあったように、大勢で話せば話すほど、さっき話題に上がった連携をどうしていくかというのが課題になるのではないかと思いました。今西村委員がおっしゃっていた基幹相談支援機関が話し合える場を作るということもそうですし、先程、生活福祉の方もおっしゃっていたコーディネートを誰がやるのかということも課題になるかと思いますが、こうしたことを含めたファシリテーターの育成や、互いが話し合える場を作ることや、多職種が参加できる会の開催を開催することなど今後に向けての検討の必要があると思いました。そういうことを考えるうえで、今回どちらがケースを出しているのか、福祉側が提出しているケースなのか、それに対して医療側はどう考えるかとか、医療側が提出したケースだと福祉の方はどのように感じたのかとか、その辺からまた働きかけをする上での連携の様な課題が出てくるのかなと思いました。どんな課題かは私にもすぐにぱっとは思い浮かばないのですが、ただここに書かれている、導き出された結果というのは重要なところだと思いますし、今日の様な会議で話し合うだけではなくケースを通して話し合うとまたお互い考え方や感じ方などに対する理解がより進むところもあるので、そういう意味でも事例検討を実施することは、大きな役割を果たしたと思いますし、それを元にまた考えていければいいのかなと思いました。纏まらなくてすみません。

○森澤部会長

ありがとうございます。花本委員、お願いします。

○花本委員

ありがとうございます。1事例目と2事例目は高齢者の世帯と精神の障がいの方ということで、私ども基幹地域包括支援センターでは包括支援センターで対応できない困難事例が回ってくるというのがあるんですけども、やはりほぼほぼご本人やご家族に精神疾患や発達障がいがあったりして、ケースが困難でっていうご相談が凄く多いなという実感があります。ですので、「あるべき姿」のところで「連携により多くの機関が～協力し合って」というのは本当にその通りだなと思います。高齢分野はやはり介護保険がベースにありまして、ケアマネさんがいるケースはケアマネさんが中心になる。ケアマネさんが困難だと当包括がそこに入る。サービスが入っていなければ包括が対応するというふうにわかりやすくなっているかなというふうに思うんですけども、8050の世帯で50の方になんの支援も入っていないというケースが多々ありまして、そこで私たちは50の方にどういうふうに支援チームを組んでいこうかというところから始まるんですけども、どこに相談さしあげようかというところで、保健センターさんにいつもご相談させていただくことが多いかなと思うんですけども、是非、勉強してやっていきたいなというふうに思っております。この「実現のための取り組む内容」について基幹相談機関って何処に設置され、どこが総取り纏めをするのかなということを今後見ていきたいなとも思いますし、こういった事例検討にも、例えば高齢の包括にも入っていくと多職種、多分野が参加する会議になるのかなあというふうに思いますので、今後そういった機会が増えてくればいいなというふうに思います。また一方、うちの基幹

包括としてはサービス事業所に対する苦情相談窓口をしております。今、障がいの分野でも参入してくる事業所さんが沢山いらっしゃるのです。福祉の経験や知識のある方だけではない方が沢山入っていらっしゃいますので、是非人材育成の部分が必要かなと思っておりますので、そこからどんどん発信をしていけるといいなと思えました。すみません長くなりました。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。田口委員、お願いします。

○田口課長

今日も皆様から大変貴重な意見頂きましてありがとうございます。精神医療部会ということで、この部会の上には足立区地域自立支援協議会という大きな組織がございます。部会で出されました皆様方の意見は協議会の方にすぐ持って行って、どのような話が出て、今後どうあるべきなのか。ご意見出されたことも報告しながら、ただ今年は6回事例検討して頂いて本当に沢山の方から様々なご意見を頂いて大変参考になりました。今後は新しい会議体にするのか、どのようにするのかというところですが、保健センターがやっている地域ケア会議というものは必ず開催されておりますので、全会議ではないですが、それを活用して医療機関でございますとか福祉部のケースワーカーでございますとか、あと地域包括の方々とか、どのような解決なのか、ご意見等頂きながら進めていくのも一つの解決方法なのかと思えました。どうもありがとうございます。

○森澤部会長

ありがとうございました。後藤委員、お願いします。

○後藤（英）委員

極端な例で言いますと4月に着任した者がその受給者とお会いもしていないのに病院の方からカンファレンスに呼ばれているんですね。僕はその記録を見るんですけども、泣きそうになっちゃいますよね。そもそも病気も何故入院しているのかもわからない。皆さんもそういう経験あるかと思うんですけども。なんとなくケースワーカーって訪問して受給者に会っていて、その受給者のことを凄く詳しいと思われるかもしれないですけども、ずっと同じ担当していると関係が近くなりすぎるので1、2年、長くて2年で変わるんですね。なので5年、6年も付き合っているケースワーカーはいないんです。ですから意外とそんなに付き合いは長くないっていうのと、そんなに会っていないというのがあって、ちょっと暖かい目で見て欲しいというのが一つと、ルールはそんなにないのでお声があれば行きます。寧ろよくわからない人が行っちゃって真っ青になって帰ってくると、大丈夫だったのかなど。そっちのケースの方が多いのでお願いしたいなというのと、あとなんとなく知っているだろうと依頼されると、多分期待外れになるので、ご理解いただきたいというか、ある程度権限があって訪問に行って、生活状況を見せてもらわなきゃいけないとか、訪問させてもらわなきゃいけないとか、収入があったら必ず申告してくださいねとかある程度、権限を持っちゃっている部分があるので、その部分では活用して頂ければ。場合によってはケースワーカーと一緒に訪問に行くとかです。そういうところで役割を絞って期待

して頂けると、こちらも少し期待通りの動きができるかなと思っております。今後ともどうぞよろしく申し上げます。

○森澤部会長

ありがとうございます。私事ですがけれども、私の計画相談に入っているケースも福祉事務所の方と一緒に就労定着の移行で一緒に訪問させて頂いたり、福祉事務所の方がその後、民生委員さんと訪問して頂いたり、なかなか対応が難しい方にはチームで連携して支援していくことが大切なのかなと思いますので、やはり横の繋がりを強化していくことがとても大切なのかなと改めて感じております。それではありがとうございます。ここまででまた、改めて皆様からご意見、ご感想等がありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

○西村委員

僕が直接知っているピアサポーターとかでの意見なのですが、強い所と弱い所がありまして、精神科とかの病院に行くと直接お話ししたりするようなことは割とできたりするし、強化もできると思うのですが、ご家族関係に縁の薄い方も結構いらっしゃったりしまして、家庭のこの問題になると、ちょっとどうしていいのかなというのがまず一つあります。それと経済的なことで言えば、なかなか厳しいところもあって、住宅はどうしたらいいとかそういう話は流石にという感じです。それともう一つ、見本なんですけれども、ペアレントメンターという方々が存在するという話もあまり聞かなくて、でも実際には必要とされている方々が沢山いらっしゃるといふのは逆にちょっと苦しい感じがしました。以上です。

○森澤部会長

ありがとうございます。ほか、何かご質問、ご意見等ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。では、ありがとうございます。以上で皆さんの報告を受けてということで終わりにさせていただきます。

一年間ワーキンググループを実施してきたのですが、本日、年度結果の報告を頂きました。来年度もワーキンググループを続けていくにあたって、部会として今後はどのように取り組んで欲しいか、またワーキンググループのありかたなど、ご意見頂けたらなと思います。前回の部会では事例検討と地域課題解決に向けた検討を双方同時に進めていけばどうかというようなご意見がありましたが、改めて皆様から今までの報告等受けまして何かご意見がありますでしょうか。如何でしょうか。平賀委員、如何でしょうか。前回、地域解決の問題解決と事例検討という形、両者を検討、双方同時に進めていくといいのではないかという意見でしたが、如何でしょうか。

○平賀委員

これだけ様々な課題が見えてきているので、今後は、ここで出てきた課題を中心に、それに対する対応等を具体的なものに落とし込んでいくみたいな作業をされていくことが必要だと思います。それと同時に、先程の話にもありましたが、異動もある機関もあり対応している人が変わっていくということもあるので、引き続き顔が見える関係を作っていくためにも事例検討も同時に実施していきながら、課題を確認して、抽出していくことがあってもいいのかなと個人的には思いました。

○森澤部会長

ありがとうございます。具合的な落とし込みをしながら、時々事例検討をしながら色々今挙がってきた介護分野ですとか、連携を通して繋がりを作っていく、検討していくという形でご意見を頂きました。他の方、何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。本日、委員の皆様からはワーキンググループの実施や結果報告に関して様々な意見を頂きました。ありがとうございます。これを踏まえまして来年度のワーキンググループに取り組んでいけたらと思っております。本日は多くの有意義な意見を頂きありがとうございました。議事の方はこれにて終了とさせていただきます。最後に本日の部会の検討内容については自立支援協議会本会へ報告をすることとなっておりますが、報告書の取り纏めについては私と事務局で進めさせて頂きたいと思っておりますのでご了承ください。それでは長くなりましたが事務局へマイクをお返しいたします。

○高橋精神保健係長

森澤部会長、ありがとうございました。それでは最後に事務局より事務連絡をいたします。今年度の部会については今回で終了となります。一年間、ありがとうございました。本日の議事録につきまして案ができましたら皆様の方にお送りいたしますので、内容のご確認をお願いいたします。最後に皆様から連絡事項等ありましたら、事務局に伝えたいということがございましたら、お伝えいただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは、以上を持ちまして第2回精神医療部会を終了いたします。本日はご出席いただきましてありがとうございます。寒い日が続きますけれども皆様くれぐれもお

体に気を付けて頑張ってください。ありがとうございました。

(了)