

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
	第 3 回	平成 27 年 9 月 10 日(木)	出席者 10 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的説明、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「あすなろ」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あり、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、具体的に聞きとりを行う。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と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ることができる。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くて、駅から遠い。

○兵庫県で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時間程度の応対をする。

- 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、病気のこと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。

第3回けんり・くらし部会(27.9.10)

1 重度の肢体障がいの方の18歳以降のリハビリ体制について

～周知と活用に向けて、今後どのような取り組みが必要か～

- 宝塚市肢体不自由児者父母の会 会員 村上氏より養護学校のリハビリの取り組みについて
- ＜養護学校のリハビリの取り組みについて＞

子供はすみれ園を卒業し、現在は養護学校の高等部に在学中。就学後はすみれ園での訓練が外来訓練に切り替わる。**OT,PT,ST**ともに月1回のリハビリ。**OT**が3月末に退職して後任が配属されたが、すみれ園の園児優先のため、外来訓練は受けていない。月1回、40～50分のリハビリで体や機能、筋肉の緊張度合いのチェック等で終わるため、本格的な訓練とは言えない。就学期の子供は成長がとても早く、体の変化に対応できない子供が多い。親御さんは大阪や神戸の病院に時間をかけて通院しており、1クール12回程度のリハビリを受けている。車が運転できない人は遠方であるため、行けずにリハビリを受けられない人もいる。その1クールのリハビリが終了すれば、次のリハビリまで1年待ちになったりと暫くリハビリを受けられない時期もある。近隣に子供を見てくれるリハビリ施設がないので、体が大きくなるにつれて、リハビリを受けるために遠方へ子供と出かけることは大きな負担となる。

養護学校では1時間目に動作法の時間が設けられており、医師の指示がなくても教室で実施できる。新任の先生は動作法のスキルを身に着けるのに時間を要する。動作法は体を通して心のやりとりをするものだ認識しているので、専門的な知識を持って医師の指示を受けてするリハビリとは違うと考えている。4月から学校教育課により、**OT**（週3日、月・火・水勤務）、**ST**（週2日勤務）が配置されたが、直接リハビリをするのではなく、専用の椅子の調整や食事介助の仕方等を、今まですみれ園からの教育相談の訪問日が少なかったことで、先生方が身近に相談できるようになった。学校教育課付けの勤務なので、市内の障害児学級を巡回しているため、常時、養護学校に勤務しているわけではない。養護学校の親御さんたちからすれば、成長期でどんどん体も変化していくので、すみれ園を卒業して就学した後にも市内で継続してリハビリを受けられる施設がほしい。

- 動作法とボイターやボバース等の療法とで違和感を感じることはあるのか。

⇒自分の子には合わないと感じられない人もおり、すみれ園での外来と大阪の「森之宮病院」や「南大阪療育園」、神戸の「にこにこハウス療育園」に通っている方が多い。

- 学校教育課より **OT,ST** が配置されたが、今後どうしていくのか。

⇒椅子の調整や食事介助方法以外に **I-pad** を使う授業時に手の動かし方等を先生に指導したり、親も **OT** に相談することもできる。**OT** が子供の体に触れてリハビリ等をするわけではない。

- 理想とするリハビリ体制はどのようなものか？

⇒すみれ園での外来リハビリが継続的に受けられることが望ましい。

- 親としては子供の体が硬くなる現状に対して、今、**OT** に何とかしてほしい。高齢者よりも体の硬直が進むのが早く、18歳以降は、すみれ園の外来リハビリも養護学校の動作法もなくなる。親も高齢化すると子供と外出するのもしんどく、姿勢を保ち誤嚥を防ぐために **ST** の咀嚼や嚥下訓練だけを行う方もいる。本当は **OT** や **PT** のリハビリもあるのが望ましい。

- 訪問看護でリハビリを受けたり、月1回、藤田先生にリハビリを覚えてもらうが、費用負担は大きい。訪問看護のリハビリも障害者医療費助成が使えて600円/回ぐらいになれば、助かる。

○安倉南身体障害者支援センターはすみれ園のPTの田中先生はどのぐらい来ているのか？

最近は来れない時もあるが、月1回程度で1時間程。スタッフへの指導をしてもらう。

自治体の考えによるが、伊丹社協の障害デイサービスは生活介護と機能訓練の両方を事業として実施している。正規、常勤雇用でPT、OTが配置されていたと思う。

○にこにこハウス療育園は費用がどのぐらいかかるのか？

⇒障害者医療費助成で600円/回。すみれ園と同じ「夢工房」や「川村義肢」も来ており、装具作成もできる。

しかし、18歳以降は玉津の身体障害者更生相談所まで行かないといけない。

○仕組みとして行政が予算をつける等していかないと難しい。

2 精神障がいの方の医療の課題について

○訪問看護ステーション ありまこうげん宝塚 所長 染矢氏より、

＜訪問看護の立場から感じる精神障がい者の医療の課題について＞

神戸市北区にある医療法人 寿栄会の有馬高原病院が母体。訪問看護は尼崎、神戸市北区、宝塚の3箇所に開設。宝塚は昨年12月に開設。年末に尼崎に1箇所開設予定で、クリニック、デイケアも開設予定。母体が精神科病床450床程の病院なので、結果的に利用者は精神障がいの方が100%。宝塚ステーションでは利用契約者数が75名程で入院者を除くと65名程。訪問件数は250件程度で、3名の看護師で対応。母体の有馬高原病院以外の病院や診療所、行政や宝塚市障害者自立生活支援センター等の相談事業所からの依頼も多い。

依頼内容は入退院を繰り返す方の地域での安定した生活の支援依頼も多い。月に3～4回、週1回程度の支援が多いが、薬の管理がうまくいかずに週3回という方もいれば、安定していて月1回という方もいる。バイタルチェックやお薬の管理の仕方、うまく医療が継続できるようにお話をすることが主である。訪問時間数は1～2時間かける場合もあれば、精神状態が悪くしんどい時は15分程度の訪問にしたりと、その方の状態に合わせている。必要に応じて24時間の連絡対応をするが、訪問対応はできていない。スタッフ体制が整えば、緊急時の訪問対応もしていく予定である。

お薬を飲みすぎた、救急車を呼んだほうが良いのか等、日常の困りごとで夜間に電話を頂くことも多い。緊急時に限定しても、利用者には緊急の基準は判断しづらいので、利用者には緊急とはどのような場合かを話をしている。家族会等への周知も今後、しっかりとしていきたい。

退院促進で長期入院ができにくい現状だが、尼崎のグループホームは病院をこまめに訪問して時間をかけて関係作りをしながら、本人の地域での生活の不安を解消されていたりする。

未受診者の医療へのつながりも課題だが、有馬高原病院は医師が保健師からの依頼に応じて、往診を行った後に、地域のクリニックにつなげていく取り組みもしてきた。未受診の方は警察や地域の方からの声で発覚することが多い。医療につながった後もヘルパーさんや作業所、グループホーム等の多職種連携が大事だと感じている。

訪問看護事業所全体の現状として、精神科の研修が報酬請求の要件となったため、支援に入らなくなった訪問看護事業所もある。一般の指示書で入る事業所もあるが、当ステーションは精神科の指示書で入っている。訪問看護協会にも所属しているが、他の訪問看護事業所からも精神障害の方への対応の仕方でご相談を頂くことも多い。

○宝塚の医療体制として不足しているもの、このような支援があれば良いと思うものは何か？

⇒尼崎は地域毎に各支所に精神保健福祉士や保健師が配置されており、配置人数も多い。

訪問支援での同行等、連携して支援ができた。訪問看護が拒否されるケースもあるが、保健師が対応してカバーしてもらえた。宝塚は保健師が少なく、三田まで広域をカバーされているので、保健師と一緒に同行は難しい。保健師と連携して支援を行えると良いと思う。

緊急時に行政が週末に連絡を取れない時に、利用者は週末に緊急事が起きることが多いので、その対応も課題になる。有馬高原病院や宝塚三田病院ならスーパー救急で入院対応もできるが、入院レベルではないが、精神状態の悪い境目の人への支援はどうしたらよいのかと悩む。

○尼崎は保健政令市なので精神保健も生活支援も全てをカバーする。宝塚等の市町村は市があって、保健所がある。精神保健は旧来より行っているが、福祉は市の方に移って棲み分けができています。市民からすれば関係ないことで、お互いの連携は必要だとは思う。精神疾患は本人にとっては認めがたい病気

なので、いきなり医療よりも生活支援から入ったほうが良いことがあり、市との連携が必要になる。母子や高齢等、ライフステージに応じた精神保健の課題があり、市と連携して支援したいと思うが、市の方にも専門性を持った職員がいてほしいが、実際には事務職の方になり、緊急時のリスク、責任が負えなくなる。市で保健師活動をどう位置づけるかを理解して明確化されないと、リスクの高い精神保健活動は負えないと言われてしまう。

平成6年に保健所法から地域保健法に変わってから、プライマリの部分は市、保健所は市の後方支援という形に変わってきている。そのため、保健所の数が26から現在は13箇所と減ってきている。

○宝塚家族会内でのアンケートからの声として、市には対等な目線で関わってほしい、病気で苦しむことを見る事のつらさで疲れ果てた、生きることだけで精一杯、セカンドオピニオンはどう見つけたら良いのか等、家族は様々な思いを抱えているので、医療の充実は切実な願いである。

○地域包括支援センターの活用は考えられないのか。

⇒65歳以上の高齢者が対象者となる。相談をすれば必要な機関への対応はしてくれると思う。

⇒本来、医療・福祉をまとめて包括的に対応するのが地域包括のはずだが、既にずれている。

○前回の部会でも挙げた医療と福祉の連絡会についてはどう考えるか。

⇒同じような会議の場がいくつもあるのなら要らない。

⇒三田市の自立支援協議会でも同じような話が出ており、必要に応じてケース検討や研修会が開催されている。

呼びかけは有難いが、定例化されると実務的に辛いものがある。

⇒単なる個別ケース検討に留まらず、課題の抽出と解決のためのシステム作りまで行っていけば良い。

⇒集まる意義は何かは必ずあると思う。顔の見える関係を築くことは大事であり、そこから連携を取りやすくなる。

3 (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

事務局より報告：9/14(月)育成会の学齢部会で再周知と活用を進めるための改善点等を確認するために育成会員の生の声をお聞きする。

また、前回の部会でも出ていた育成会以外の知的障害の方の保護者会にも周知を行い、活用を進めていく。ワークプラザ、さざんかの家、かしの木工房、けやきの里、あしたば園、自立の家きららの6つの保護者会を対象に進める。

受診サポート手帳のアンケートの返信が8月上旬にあった。ご家族が旅先で使われた長野県の医療機関からは説明する手間が省け、スムーズに診療が行えた。お子さんがどの程度、コミュニケーションが取れるのかという情報が具体的にもう少しわかればという意見を頂いている。

Ⅲ. 今後の展開

医療用絵カードについては継続的な取り組みとして育成会、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。

今後の新たな取り組みとして医療用絵カード・受診サポート手帳ともに育成会以外の知的障がい者の通所施設等の各保護者会にも周知を行い、活用を進めていく。

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く。

精神障がいの方の医療の課題については、まだ十分に議論を深めることができていない状況です。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継続して行い、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く。