

会議録（要点記録）

会議名称	令和4年度 第2回小金井市精神保健福祉連絡協議会		
開催日時	令和4年11月24日（木）14:00～15:57		
開催場所	小金井市商工会館3階 萌え木ホール・B会議室		
出席者等	委員：小高会長、牧野副会長、鴻丸委員、中村委員（欠席）、坂上委員、執行委員、小椋委員、鈴木委員、佐々木委員、東郷委員（欠席）、杉山委員、藤原委員、中谷委員（欠席） 事務局：自立生活支援課長、相談支援主任、相談支援係主事		
傍聴の可否	可	傍聴者数	0人
会議次第	1 開会 2 議題 (1) 事例検討 ア アンケート調査対象者番号13-②について イ アンケート調査対象者番号31-①について ウ アンケート調査対象者番号6-①について エ 市地区担当員が対応中の困難ケースについて オ 支援者へ攻撃的になるケースへの対応について (2) 報告事項 「地域移行支援」の支給状況について (3) その他 3 次回の開催日について 4 閉会		
会議結果	1 開会 2 議題 (1) 事例検討 ◎事務局 初めに、事例検討の進め方について簡単に説明。 前回、本協議会の進め方について、本協議会では、第1回で長期入院者等の地域移行者数について目標設定を行い、第2回でその進捗を確認、第3回で目標に対する評価を行う。本日は、今年度第2回目で、第1回で抽出していただいた方に対する地域移行支援の進捗確認を行う。 次第に記載のアからウの事例については、第1回協議会で優先順位を高いとした3名の方の事例となる。この3件について、後ほど担当職員から進捗を報告するので、質問、アドバイスをお願いしたい。なお、この3件については部会でも協議をしており、資料3として配付した議事録も参考にしてほしい。また、エとオの2件については、アンケート調査とは関係なく、実際に対応しているケースのうち、現在苦慮している事例である。		

本日議題としている事例は5件と多いが、アからウの3件については進捗確認なので、対応に苦慮しているエとオの2件に重点を置いて協議してほしい。

次にアからウの3件について概要を説明する。

●ア アンケート調査対象者番号13-②について

◎事務局 資料1、アからウの3名の方について説明。

前回のアンケートで優先順位が高いのでアプローチのアドバイスを頂戴したケース、27歳の女性の方、知的障害、適応障害の療養している方。令和2年9月に入院されて、障害年金2級、手帳も2級、愛の手帳4度の方。既に退院後を見据えて、相談支援事業所も関わっている。

以前にも入院歴があり、調べたら自立生活支援課でも以前から関わりのある方だった。令和2年に家族同居の自宅に退院された後に、就労継続支援B型に通っていたが、家族と衝突があって、その2か月後には再入院、任意入院となった。次に退院する際には、もう自宅では受け入れられない、面倒見切れないというのが正直なところであると家族から話が出て、主治医の先生も、自宅には帰らないほうがいいだろうという意見だった。

環境の変化に弱く、混乱するとパニックになり大声を出す、家族に対して暴力を振るう。知的障害ゆえに振り返りができない、他人のせいにするといった問題行動や課題があり、今グループホームや知的障害の施設への入所を目指して、見学、体験利用等、手続を行っているが、体験利用中に精神的に不安定になって、一人で行けなかったり、泣いたりわめいたり、不安定になり、服薬しない等あり、結局先方から断られてしまう形で、まだ退院先が見つからない。

●イ アンケート調査対象者番号31-①について

36歳の男性、統合失調症、知的障害のある方、平成31年から入院。障害者手帳1級ないし2級という情報もあるが定かではない。障害年金2級、愛の手帳4度という方。

この方は、自立生活支援課のほうでの関わりはなく、病院にアプローチしたところ、家族が退院に不安を覚えているので、これから家族支援をしつつ退院を目指そうとしていた。早速面会しようとしたが、本人が新型コロナウイルスになり、合併症転院した。その際、身体疾患治療のために精神科薬を中断し、再び元の病院に戻ってきてからも精神症状が悪く、とても今、面会、退院支援ができる状況にないので、面会を延期してほしいという病院さんからの御連絡があって、一時中断している。

●ウ アンケート調査対象者番号6-①について

49歳の男性で、アンケートでは神経症と本人は書いているが、以前会ったところ、前庭神経炎とてんかん性めまい、過去に鬱病の既往

があると話していた。現在の入院は平成28年9月から5年以上になっている。障害者手帳等はなく、病院や市役所以外での支援としては生活保護を他市で受けている方。

10月に面会を行った。小金井市内の無料低額宿泊所に住んでいたが、勝手に出ていってしまい、他自治体管内で動けなくなって救急搬送、入院となった。その後、精神科専門の病院に転院し、今も入院中。めまいに関しては、専門科で専門的な検査等を受けたが、原因不明。心因性の可能性も否定できない。めまいによって、立てない、立ち上がれないということで、短時間の立位保持はできるが歩行はできないので、現在は車椅子を使用。ただ、自分の足でこいで移動しているという状況。身体障害者手帳を取得する要件に当てはまらないので、身体障害の障害福祉サービスは利用できておらず、車椅子も病院のレンタルを使っている。

退院して、いずれ自活したい、仕事をして自分の力で生活したい、一般人になりたいというが、病院の外で車椅子を使った生活をこれまでしたことがないので、全く想像できない。歩行のリハビリは受けているものの、どれぐらい改善するか、このあたりもまだ分からない。

家族等は全員行方不明という扱いになっており、どこにいるかも分からない。小金井市内の無料低額宿泊所に住んでいたものの、小金井市にゆかりがあったわけではないので、土地勘もなく、この後、最終的にどこに住みたいか、そのために生活保護も含めてどのような手続が必要かといった課題がある。

◎会長 アからウの3件について、特にイの方については、当面アプローチができないということなので、資料2の表、以前配布したもののだが、こちらを参考に別の方を対象者に加えるかといったことも含めて、意見を出してほしい。

前回、対象者を抽出した際には、この3名の方に続き、対象者番号13-③の方は優先順位が高いという結果だったが、その方に限らず、優先的に支援を開始する候補として、よさそうな事例があればお願いしたい。念のため13-③を確認すると、58歳男性のアルコール依存症、長谷川病院と記されている。

ア、イ、ウは、前回の優先順位が高い順に並んでいるという理解でよいか。

◎事務局 はい。

◎委員 2点、アの対象の方だが、今入院をしていて、次退院する際には自宅では受入れ困難、御家族も主治医のお医者さんも同じ意見ということだが、入院している期間のある程度の安定が得られているのかどうか気になる。

あと、もう1点がウの方で、先ほどの説明の中で、病状、鬱病のところは過去鬱病という診断があったということだが、今は手帳等がな

い状態で、今鬱病という判断は、精神科入院をしている上で過去というようになれば該当しないというか、そのような診断は下りない状況なのか。

◎事務局 アの方について、複数の看護師、看護助手がそれぞれ少しニュアンスの違う指示を出しただけでパニックになって、大声が出たり、床を転げ回ったりすることがあるということなので、不安定な行動は入院中でもある模様。

ウの方は、面会した際に御本人からこの病名、鬱病で診断を受けていた、通院していた歴があるという話が出ただけで、主治医の先生から何か診断書が出たとかではないので、現状、入院病名、入院をしている原因の病名については、あくまで本人の申告にとどまっている。

◎委員 そうすると、ウの方が確かに今、精神科に入院せざるを得ない状況であるのは概要で分かるが、なかなか精神科というところに居続けるのも難しい状況なのかどうかの判断がしにくいかなと。あと、部会で話題に出たときに、体の状況とか、そういう話題も出ていたので、そこら辺も少し参考になるのかなと思った。

◎委員 部会議事録の1ページの下の方から該当する。

◎会長 歩行に関しては、次の面接のときに確認し、鬱病に関しては回復してといるところか。2ページ目の下から8行目辺りのところ。この方、車椅子対応のグループホームを探すことになっているが、市外に3か所ぐらいで少ないというところが一番の困難になっているということか。

◎事務局 お見込みのとおり。あと、本人の退院先をどこにしたいという意向が、私どもも病院のワーカーでも詰め切れない。

◎委員 ウの方の質問だが、めまいって、前庭神経炎からめまいが出るということか。精査しても原因は不明、心因性のものと断定してしまうのは、てんかん性のめまいと前庭神経炎があるからどうなのだろうと。平衡バランス課題があると推測するが、治療しているか。

◎事務局 具体的な治療内容、投薬内容までは確認ができていないが、歩行のリハビリは実施しているとのこと。

◎会長 実は今回、この3件の方に関しては、現時点の進捗ということがメインなので、意見等も含めて聞きたいところではあるが、加えて、2番目のイの方についても、当面アプローチが難しいということなので、ほかの方を対象にするかというところの意見を聞きたい。

前回どのように優先順位を決めていったかというところをもう一度おさらいしたい。年齢とか、幾つか判断基準のようなものを前提に選んだと記憶しているが。

◎事務局 表を出して、御年齢と、あとアンケートの内容、どのような情報があるか、自身が把握している入院の理由、どのような条件が整えば退院できると思っているか。あと、家族等の面会や連絡、外泊、

外出等があるかどうか、このあたりで丸の数が多いというか、退院が見込めそう、もしくは周囲の協力が得られそう、本人の退院の希望が強い等、総合的にカウントして優先順位を上げていったのが、この優先順位の高い方々である。

もちろんアンケートに答えてくれた全員が退院、地域移行の対象になるのでは、という話もあったが、まず高い順にアプローチをしてみようという形で、今回取り組んでいる。前回いらっしゃらなかった委員の方もいるので、再度説明する。

そのような基準を基に、13-②の方が第1に挙げ、続いて31-①の方は支援が滞っているという方で、そして次にウの方が6-①の方ということである。

もう一方、別の方にもアプローチを開始するということについてはどうか。

◎会長 13-③の方がもう一人挙がっていたということなので、もしイの方がなかなか本当に難しいということであれば、このリストの方が全員対象であるということを考えれば、もし余力があれば、もちろん進めていただいたほうがいいのかと。

◎委員 13-③の方でなくてもというところもあるが。

◎委員 前回欠席だったので、今改めて優先順位のつけ方の話を聞いて、表だけで判断というのは難しいと見ているが、13-③の方に関しては、アルコール依存症ということで、アルコール依存症の治療がどの程度なのかというのは一つ気になったのと、この表を見る限り12-③の井之頭病院の方とかはどうか。

また、630調査のことで、参考資料で出ている小金井市民の精神科病棟長期入院者数、1年以上入院の方の数が出ているが、対象者14名の中に、優先順位で60歳以下の方が、ある程度順位が上がってくるのではないかと。一番多い小金井市の病院に入院している方の17名が、青梅とか三鷹とかの方が多いと考えるが。その中で60歳未満となると、最初に出ていた3名と2名ぐらいの数におおのずと絞られると考えるが。

◎会長 小金井市の参考資料のほう。今意見を頂戴しているところが、65歳未満の方ということになると、17名の方が挙がっていて、この方たちがどういう状況か。

事務局としては。アンケートに答えた方に関しては、これ以上の情報は今のところないということか。

◎事務局 はい。

◎会長 すると、12-③、13-③の方も、優先順位として、前回、会議の中で上がってこられた方で、これからアプローチをかけてみないと、どのような治療を今受けているかもまだ分からないということか。

小金井市の17名は、全員がアンケートに答えてくれたわけではないということで、このうち、17名中、何名にあたるのか。事務局から説明を。

◎事務局 今の17名で、小金井の住所で小金井市内の病院に入院している方が17名なので、うち、小金井市内の2病院に17名のうち何人か入っているというイメージで、そのうち武蔵野中央病院のお二方のアンケート結果は、表に入っていると理解してほしい。この17名のうち、実際は追いかけていないので、そのお二方になるのかと。小金井市内の住所で、小金井市内の病院に入院している方が全部で57人いるうちの2人は、アンケートの上2人の方、武蔵野中央病院にいる方という以上の情報は持ち合わせていない。

◎会長 そうすると、1-㉔の方と、整理番号不明で、その後、年齢、性別、疾病も不明というこの方の二人になるということか。

◎委員 市内の病院入院者の方が多いというところがあるのをどう考えるかというところは、どうしてもこのあたりの話題がセットなのかなと思った。

◎会長 上から2番目の方は、年齢は分からないということか。

◎事務局 アンケートに記入がなかったので分からない。ただ、武蔵野中央病院が取りまとめてくれた中であつたので、入院の病院はこちらであろうと断定した。

◎委員 この方、できるだけ早く退院を希望されているということで、前回、退院希望というところも、順位を決める上では一つ指標にさしていたかと。

◎会長 次の方にアプローチをかけていくというところについては、よろしいか。それとも何人か候補を挙げて、アプローチしていただき、また進捗を御報告いただけるという形になるか。

◎事務局 はい。

◎会長 そうすると、先ほど来から話が出ている13-③の方を含み、そのほかにも、もしこの方という方がいたら意見を頂戴したい。

◎委員 31-②の方も、できるだけ早く退院したいという希望があつて、毎日でもないか、外出もされている方なので、いかがか。

◎会長 資料の下から2番目の方、31-②の方、58歳男性、手帳2級、統合失調症、吉祥寺病院に御入院中の方で、退院後の生活希望としては、「前と同じ」「家族と暮らす」、あるいは「経済的に自立した生活」、そして「相談先の存在」に丸がついていて、入院理由については、「意味不明の記載 英語など」ということで不明。そして、退院希望はできるだけ早く退院したいということで、どのような条件を整えば退院できるとお考えかというところが、住む場所、それから収入、仲間等の存在ということで、平成25年から入院されている方で、今回2回目の入院、そしてかなり長期の方である。最近の外出はしてい

ると。そして、最近の外泊はしていない。面会や連絡については連絡がない。入院前の生活は、単身で住んでいたというところか。

この方が前回、優先順位が上のほうに上がってこなかった理由としては、面会や連絡がないというところか。面会、連絡が頻回にある方のほうが、優先的に上がってきたというところか。恐らく前回と同じというところに丸をつけているので、単身生活をまた希望されている方なのか。そこが分からないが、事務局で何かこれ以上の情報があるか。

◎事務局 前回の協議の中で、特段、別に31-②を外したということではなくて、条件に当てはまる数を集計して、多いほうから出していった結果、下に下がったというだけなので、特段除外する理由はない。

◎会長 恐らく入院理由に丸がついていなかったというところで、数的な問題で下がってしまったのかもしれませんが。31-②の方も候補としてというところになるか。

そのほかの意見等はあるか。今日は、この後の2件のケースについてもお話を深めていくポイントでもあるので、そろそろ時間的に、どの方にアプローチするか決定したい。今挙げている方が13-③の方と31-②の方、もしかしたら、年齢不明ではあるが、整理番号不明の方と1-⑭の方、この2名が小金井市の病院で小金井市在住というところで、候補としてどうだろうかという感じになるかもしれないが、ほかに意見はいかがか。

もう一度整理すると、イの方は継続でアプローチということで、次に新たに13-③の方、58歳男性、アルコール依存症、長谷川病院に御入院中で、条件次第では退院をしたいという方、前回と同じ暮らしか、一人暮らしか、自立した生活等々ということ、入院前は単身生活なので、もしかしたら単身にまた戻りたいという、この方が次のアプローチの方。

それからもうお一方は、31-②の58歳男性、統合失調症、吉祥寺病院に御入院中の方で、できるだけ早く退院したいというところで、特に家族、友人等々の面会はないけれども、最近外出はしていると。そして、以前は単身生活だったので、もしかしたら今回も単身生活を希望されている方かもしれないという方。

それから、1-⑭、64歳女性、統合失調症で武蔵野中央病院に御入院中の方。退院後の生活希望として、この方は退院が不安という方ではありますけれども、サポートがある生活、家族と暮らしたいという方になるか。

もう一方、整理番号不明、年齢不明の方は、できるだけ早く退院したいという方で、以前は配偶者、子供と生活していたというところに丸がついているので、家族と生活されている。ただ、入院の理由とし

ては家族が反対している、主治医の許可がないというところに丸がついていると。

このお二方で、4名の方になるが、いかがか。整理番号不明で、御年齢も性別も分からなくてアプローチは可能、大丈夫なのか。この4名の方にアプローチをするという方向性でよろしいか。

◎事務局 先ほど12-③の方も別の委員が挙げていたかと。

◎会長 12-③の方。66歳男性、統合失調症、井之頭病院に入院中で、条件次第で退院を希望している。入院に関しては家族が反対というところで、以前は単身生活をされているのですかね。ただ、最近外出をしていないと。本人のコメントがある。「小金市民の住民なので、きちんとした生活ができる様にしたいので支援、協力してもらいたい」と。そうすると、この方を含み5名ということになるけれども、事務局サイドとしては、人数的には特によろしいか。優先順位があるほうがいいのか。

◎事務局 あると助かる。

◎会長 そのあたりについては、いかがか。

◎委員 市内の病院のほうが、最初にやり取りが取りやすいとかあるか。

◎事務局 取りやすい。

◎委員 すると上の二人とか。

◎会長 上の武蔵野中央の二人。ほかに意見は。

◎委員 問3の入院理由のところ、主治医の許可がないので入院しているという項目があるけれども、これは入院されている自身が書いた結果なのか、実際に先生が許していないのか、その辺はどちらなのか。

◎事務局あ あくまでも本人が記入されているので、ケース・バイ・ケースかもしれないが、本人のアンケートの答えとしては先生から許可が出ていないと思っている、という返答である、

◎会長 こちらは全て自記式ということで、どうしてもお手伝いが必要な方は、看護師さん等に手伝っているということか。

◎事務局 はい。

◎会長 そうすると、あとの3名の方については、前回4番目に上がられていた13-③の方という形でよろしいか。すると、12-③の方と31-②の方は、優先順位というのは心苦しいが。

◎事務局 前回のア、イ、ウの方は、既にケースワークしている。ウの方についても、叔父に電話をしてという形だったので、1、2、3と順番を振らなくても問題なくアプローチしていく。

◎会長 そうしたら、上の2名の方からアプローチしてもらい、そして12-③の方、13-③の方、31-②の方という形で、5名の方に新たにアプローチしていくことでいいか。

ほかに意見等よろしいか。もしまた何か思いつきましたら、最後のところでお願ひできればと思う。

(意見なし)

エ 市地区担当員が対応中の困難ケースについて

◎事務局 実際に対応中の困難ケースについて、こちらの方は先日の部会で話題にさせていただいた方。50歳の男性で知的障害、てんかん、器質性精神病、愛の手帳4度。過去には精神の手帳を所持していた記録があるが、現在は分からない。理由は、生活保護が他市なので、制度上、手帳等の有無が小金井市で判明していないということ。

もともと両親と兄の4人世帯。父はほかの市の介護施設に入所、母は死亡。兄はこれまでの本人の経過から、本人との関わりを拒否されていて、どちらに住んでいるかも本人には明かしていない。

平成29年に祭りの会場で暴力行為を働き措置入院となった。本人は、むかつくことがあったと振り返っていて、自分が悪いとは思っていないという旨の発言もあったとのこと。その後、生活保護法の救護施設に退院、しかしそこで刃物を大量に収集してしまい、救護施設の入所継続困難となり、再度精神科の病院に現在まで入院中。病院は、ルールを決めれば本人は対応できるということを評価している一方で、入院中も問題行動が見られるのを防ぐため、一定の行動制限がかかっている、行動する際には必ず看護師等が付き添うような形にしているとのこと。

一方で、知的障害に起因する気持ちの伝え方に問題がある方で、治療することがないと判断されてしまって、次の居場所を探してほしいと連絡があった。障害福祉サービス利用に向けて手続を進めているが、過去の問題行動から、受入先があるか懸念をしている。また、本人は23区内に住みたい、都内に住みたい、一人暮らしをしたいという強い希望があって、これから退院先を考えるに当たり、現実と乖離している部分もあるのではないかとこのところが懸念事項となっている。こちらの書類を作った後に、1か所、グループホームを断られたとのこと。

◎会長 こちらの方については、実際に市の地区担当の方が対応に苦慮しているということなので、皆様、過去に対応した類似の方など、参考にできる意見があれば、ぜひお願いしたい。まず、質問、事実確認等がありましたら、併せてお願いしたい。反対に、事務局のほうから、この委員にぜひ伺ってみたいという指名があるか。

◎事務局 前回、部会で意見を頂戴していて、問題行動を繰り返しているかどうかや、人格的なものなのか知的障害によるものなのか、そのあたりをもう少し詰めたほうがという話とか、本人は本当に退院したいのかという確認したほうがいいと言われた。グループホームがもしあるのであれば、もう本人の希望に沿うだけでなく、なかなか見つ

からないよという交渉というカードを切るような形で、本人にアプローチするしかないのではという意見も前回頂戴している。

◎会長 別紙3の会議録の5ページ目に当たる。上から4行目、出席者より質問、意見というところ、今事務局のほうからポイントを説明いただいた。このような内容に加えてでも結構なので、意見等いかがか。

◎委員 器質性精神病ということは、高次脳がある方か。この既往だけ見ると、4度ということで、知的障害は軽度なのかなということと、器質性精神病、高次脳とかだと、どうしてもルールとか、それに沿った行動というのが、本人の努力以外の部分が出てきたりするところがあるのかなと思う。高次脳とかの可能性があるのであれば、今の福祉サービス上だと、それこそ制度のはざまに入ってしまう。だから、グループホームとかのルールに適用してくださいというのは、どうしても本人の頑張りだけでは難しいところも出てくるのかなと思うので、Kさんにとってどういう保護がいいのかというのが考えられればいいのかなど。

◎委員 高次脳等のことについては、事務局から何か情報等あるか。

◎事務局 今のところない。

◎委員 事故にあった経緯があるとか、そういうのはあるか。もしかしたら、あつてついているのかもしれない。

◎会長 今、委員からいただいたが、この協議会自体は、単に個別の事例検討にとどまらずに、個別の事例から、小金井市に不足している地域資源はどんなところにあるのかとか、今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にどう結びつけていくのかというところが本協議会の一番の趣旨になるので、今、委員から指摘を受けて、高次脳のような、器質性の問題があるかどうかは分からないけれども、としたら制度のはざまにあるような方、なかなかグループホームとか、さっきの方も車椅子対応のグループホームがないといったところもあったのでそういった資源不足というところを挙げていただくこともとても重要かと思う。そのような観点からもぜひお願いできればと思う。

◎委員 私も器質性精神病というところで、事故などで外傷があったと思っていたが、知的問題が先なのか、外傷でのてんかん、知的なのかというところが見えなくて、そうすると、神経病院、精神病院か、やっぱり器質性の精神病だと、指示、ルールとかというのは難しいと考える。そうすると、この人が望む一人暮らしをしたいということにも、グループホームも、精神のグループホームなのか知的障害のグループホームなのかということも変わってくると思う。

◎事務局 今、委員の指摘に関して、資料を出したのですが、御本人、てんかんと器質性精神病については、過去に小金井市で精神障害者手帳を所持していた際の病名のような。今現在は定かではないですけれ

ども、器質性であれば今も同じ病名になっていてもおかしくはないのかなと思います。実際には、自立生活支援課で担当しているのは知的障害のワーカーが関わっているので、知的のほうのワーカーから出ている困難ケースである。ただ、入院しているのは精神科の病院ということで、何かヒントを頂戴できないか。

◎委員 この方、前回のときに私は気づかなかったが、持ち帰って職員に共有した際に、実はうちの機関を利用していたことがある方があったことが分かった。平成22年ぐらいにハローワークの方から、退職後の就活みたいな支援をしてほしいということだったが、それでつながったときの当初の職員がいないのと、詳細な書類が残っていないので、私の記憶だけで申し訳ないが、この方は知的の4度ということで、器質性の部分でうちの書面には残っていなかったが、知的だけではなく生育歴の部分とか、あと過去にはまた器質性のものが何かあったのと考えた。

ハローワークのほうから引き継がれてうちの機関、平成22年から26年まで登録しているのですが、その間しっかりとした支援はできなかった方で、ルールづくりをしたところも、やっぱり守れなかったみたいなどころがあり、カメラでうちの執務室内を撮ってしまったり、他の利用者が相談している場面をカメラで撮られてしまうようなことがあって、その後きちっと本人にもルール、お約束を守ってくださいとお伝えしたときには、そこに関しては、同じことは2回以上されなかったと記憶している。しっかりと、ここはこういうところですよというお話をしたときには、うちのセンターではその後そういうやり取りはなかったので、全くルールが守れない方ではないかなというのが印象としてはある。

◎委員 前回の協議会のときに、小金井市内のグループホームの数が7件と言っていて、28床だったと思うが、この方が一人暮らしをしたい、小金井市でやっていきたいという中で、その受皿というものがない感じはするけど、そのほか社会資源というのが、小金井市はどんなことが逆にあるのだろうかと思った。

◎会長 グループホームが7か所、28人定員という形で、そのほかに小金井市として、足りないというよりも、実際どんなところがあるのかということですが、もし事務局のほうから何か情報等があるか。

◎事務局 今グループホーム新設の相談とかないかというのを聞いていたところだが、グループホームのみならず、ある委員ともちらっと別件でお話ししたが、短期入所も小金井市内はない。自立支援協議会ではないですが、現場としてはそのあたり足りてないなというか、なかなか小金井市の方で使える短期入所もなくて、ある短期入所も、公共交通機関を気軽に使える方ならいいですけども、なかなか難しい方だと行きづらいところ。

◎委員 そのとおりだ。

◎事務局 思っている場所できつと合っているかなと。やっぱり実感としては足りていないのかなという気がする。

◎委員 他市ではあるのか。

◎事務局 他市では、近くて府中とか。府中の住所だが、駅から遠く、電車、バスとなる形のところ。直線で行くには、車だったらというようなところになるのかなと。実際そちらを使っている方もいて、都内にも、23区の方とかは使っていらっしゃる方もいる。グループホームについては、大きな流れとして増えてきてはいるが。

◎委員 はい。

◎委員 同じような質問なのですが、この方は愛の手帳4度だが、知的障害の方のグループホームは別にあるのか。

◎事務局 ある。知的障害の方のグループホームや知的障害の方の施設も含めて探してはいる。

◎委員 小金井市内にもあると。

◎事務局 ある。先ほどの7か所28人分は、精神ではないと思う。市内のグループホームは33事業所。知的が一番多かったようなイメージ。

◎会長 そうすると、全部で33か所、そのうち知的障害のある方を対象とされているところが一番多い。ということは、7は精神の方をメインにしているということか。

◎事務局 はい。

◎会長 今の資料4のKさんに関しては、両方のグループホームで当たっているという状況だ。この間、1か所から断わられてしまったということで、これは初めてのアプローチか。

◎事務局 そこまでは把握していない。

◎会長 もうお一方の検討もあるので、もしあればお願いしたいところだが、この方は、器質性のところは十分な情報がないというところ、必ずしも全くルールを守れない方ではないじゃないかということ、一つ大事な情報かなと思う。それから、グループホームに関しては、この方が高次脳とかですと、なかなか特化して対応いただけるグループホームが不足しているのではというところが1点と、それから、グループホームそのものが精神は7か所ということで、まだまだ十分ではないのではないのか。それから、短期入所はないというところで、近場、近くでもなかなか公共交通機関を利用、割と便があまりよくないところに設置されているので、できればもっと交通の便のいいところだったり、利用しやすいところでのグループホームだったり短期入所のサービスがあるといいのではないかという意見という形でよろしいか。

次の方に進ませてください、また意見、追加であればお願いでき

れば、もう一つあるので、先にそちらに進ませていただきたい。

オ 支援者へ攻撃的になるケースへの対応について

◎事務局 こちらも前回、部会で話題に上がった事例というかケースの話。部会の際には、支援者に対して攻撃的になるケースについて、どのように対応しているかといった話題提供があり、実際の事例としては、具体的に病名等はその際には出なかったが、この方、50代の男性で、病名は鬱病。精神の手帳2級、障害年金も2級で、病院や市役所以外には訪問看護、ヘルパーなど居宅介護の支援事業所、権利擁護センター、相談支援事業所と生活保護を小金井市で受けている。

思うように支援が受けられない、自分の意に反する返答される、思うようにならないといった状況に対して、支援者に対して威圧的になったり攻撃的になったり、御自身の意見を正当化し、執拗に主張、要求をしてくる。時に死を口にする、「おまえなんて辞めさせてやる」といったような暴言まがいの発言も出る。そのため、対応困難となった事業所等から契約違反を指摘されたり、契約を打ち切られたり、対応できない、担当できないといったこともあった。現在は体調の悪化や支援体制、生活環境の調整をするために入院されている。

◎会長 部会のほうでは何ページにあたるか。

◎事務局 議事録7ページの下のほうで、関係機関から、利用者が支援側へ攻撃してくる場合の対応についてという話題提供があったというところ。

◎会長 このような、支援者に対して攻撃する方に関して、これまで対応された経験とか、そういったところから参考にさせていただける意見等あれば、ぜひお願いしたいと思うが、いかがか。

もし、医療のお立場の方の委員から意見があれば。精神科のドクターとしてのお立場から、ぜひお願いしたいと思うが。

◎委員 攻撃するというのは、6ページか。

◎会長 7ページである。資料としては、資料5のほうで一枚物がある。部会の議事録のほうではさほど書いていないので、脅迫めいたことなど個別性が高く、正解がないので事例検討などが効果的ではないかという意見を頂戴しているようだが、これは一般的な話ということではよろしいか。一応ケースとしてはこういうケースが最近困っていますということだが、一般的に、支援者に対して攻撃的になる方にどのような対応が求められるかということで意見を頂戴したい。

◎委員 居宅でということか。

◎会長 はい。この方は一人暮らしで、いろいろ訪問看護の方とかヘルパーとか、そのほか、ここに記載されている支援体制が入っているけれども、こういった攻撃性が見られると。今は入院中。

◎委員 薬をかなり調整して、入院中はきっと収まっているのだろう。最近では院内なんか実際やっぱ非常に興奮する方は多々いるので、そ

れをいかにこちらも傷つかないように対応することが課題かと。他の病院でもやっているかと。ふだん職員に時々そういう研修会をやるなど。実際に攻撃が来るわけなのか。

◎会長 この方はどういう。言葉での攻撃がメインで、暴力行為では、この方はないようだが。

◎委員 暴力なら、お巡りさんと呼ばば、取りあえずは、別の展開になるのですけど。家族とか、こういう人なら言うこと聞く人とか、そういうのはないのですかね。その方が一緒に行くとか。

◎会長 信頼関係が十分取れている方。

◎委員 周りとは孤立しているのか。毎日来る訪問販売員とは雑談するなど、そういうインフォーマルな助けがあればいいんだけど。

◎会長 この方が十分に信頼できる方の存在がいらっしゃるかというところがキーになるかもしれないかと。あと、行動での暴力について、もし行動面であれば、お互いに傷つかない対応というのが求められるというところで、そういったものは、院内とかでは研修があるかと思うのですけれども、地域ではそういった研修もされたりしているのか。

◎委員 入院しているならチャンスだから、入院しているときにちょっと行ってあげて、そこで関係が構築できないかとかそれが糸口でできないかとか。

◎会長 入院中をチャンスとして、新たな信頼関係を構築していくようなことができると。

◎委員 訪問看護のほうで、やっぱり暴力的な人や攻撃的な人、50代の男性で小金井に住んでいたら、暴走族世代が小金井は多くて、元族だったみたいな人が荒ぶっているとか。その中で、暴力には至らないけど、アルコールを飲んでしまって気が大きくなったら、暴力まがいなことを行う人もいる。中には、シンナーとか覚醒剤とかで、脳が委縮しているから、怒っただけでは大きな問題にならないが、50代男性が攻撃的になると、支援する側も怖くて、休みの日とかも、「今からそっち行くから。おまえのところ行くからよ」って電話かかってきて、誰もそのとき事務所にはいなかったが、実際に事務所に不当な行動に移してくる人もいるので、そのことを主治医に言っても、入院は違うと断られ、事が起こらないと動いてくれないという現状があって、すると支援者はやられるまで待つのかというのが現状である。その情報の整理を一貫して、それを本当に困っていることを主治医に相談し、入院して薬の調整が必要なのか、それとも地域で対応していけるのかというところは、多分訪問看護、ヘルパーさん、権利擁護、相談事業所、生活保護の人が、おのおのその人のためにやっているのだろうけれども、その情報が共有されないことで、そのところの話合いだったり、一貫性を持った対応だったりが必要なのではないかと。

あと、この文章から読むと、本人が何を本当に求めているのか、た

だ気に入らない、思うように支援が受けられない。その思うようにというのは何だろうとか、ただただいらいらして、人を見下して、この人だからこれを言うとかであれば、話が出たとおり信頼関係ができる人を探さなければいけないとも考える。

50代男性からこういうことを言われたら、ヘルパーは今高齢化が進んでいるので、我々を含め怖いとか思うので、この問題は対策しないといけないのではないか。支援やめます、と言うことは簡単だけど、そうすると誰かがまた同じような思いをする。となると、自立支援にならないと思うので、そこも病院とも連携しながらやってみないといけない。

◎会長 一貫性のある支援、対応について、まずは情報共有ができ、支援の方向性も含めて、同じ土俵にいるかというところの確認など、本人が本当に求めていることが何かというところや、病院との連携というところで、攻撃性の強い方に関しての情報共有、訪問看護、ヘルパー等々、今地域で関わっている方、プラス病院の主治医も含めて、情報共有したり、支援の方向性を確認したり、本人の希望を確認したりというところで共有できていくということとか。加えて、本人が本当に信頼できる人を探していくということもあるかと。

◎委員 この方、どういう支援を求めているかというところが、どの事業所も、自分の業務ではないかなということを結構言うてくることがあったと思う。例えば、自分が話すからそれをパソコンで打ってほしいとかとなると、どこが一体やるのかという話になって、結構同じ話をずっとすることとなる。結構そういうことがあって、たらい回しになると、気持ちをぶつける先がなくて、私の事業所にも1回の電話が40分とか1時間とかすごく長くなり、実際に来て話したりとかというのがすごく多かったかなと。訪問看護の仕事でもないし、ヘルパーの仕事でもないという、そういうときにどうしたらいいかというのが結構課題だったかと、今振り返ると思う。

結局やりますと言ったところが、今度別の支援を求めたときに、あ のときやってくれたのに何で今回は駄目なのとなったりして、それがまた攻撃の対象になったりして、本当に難しいから、それこそ、こういう支援を求められたけど、うちも違うとなったときに、みんなで情報を共有して、どういうふうになるか分からないですけど、そうやっていかないと、引き受けたところが集中して、そして今度また攻撃され、結果職員が辞めていくみたいになったことがあったと推測する。

なので、当事業所では担当が潰れてしまわないように、攻撃的なときは複数で面談対応したりとか、休みのときも、その担当が出勤しているときも交代で電話に出たりとか、また長くなりそうなときは、次、面談があるから1回切りますねとか、いろんなことをやっている。支援をやめますと言うのは簡単で、うちはできないよという、またそ

の方がどんどん孤立になっちゃうので、何とかつなげるという感じが正直な印象である。

どこの仕事なのかと言われたときに本当に難しいというか、パソコンを打ってほしいとか、確かにどの事業所がやるのかと言われたりしていたかなと思う。でも、多分本人もその作業ができなくはないと思うので、それをできるようにする支援を行うことが大事かと。難しいですがそういうことがよかったのかなとか後では思うことがある。

◎会長 まずは支援体制というか、支援者が潰れないということが大事だが、一方で、自分の要求がなかなか満たされないというところで、さらにそれがより攻撃を増してしまうところで、今の連携という意味では、こういったときは誰がどういうふうに関割を担っていくのだろうみたいな役割分担の確認ということも、いま一度必要という結論である。

◎委員 そうだ。

◎会長 また、複数で対応するとか、それからリミットを設けて、今日は30分だけとか、次回はまた来週というような感じの設定を工夫していく趣旨の意見を頂戴した。あとは、本人ができるようになるような支援も大事ということを指摘いただいた。先ほどと同じように、足りない資源みたいな視点から、こういう資源があったら、支援者が潰れずに、そして断ることなくできそうか。

◎委員 介護、医療サービス以外ということって割り切り、便利屋に頼むみたいな。お金はかかる。でも、しょうがない、誰かに依頼するということはどの世界でもそうである。それは、例えば便利屋とか、時間ヘルパーとか、自費のサービスとかを使って、無料でやるのではなく、依頼するには誰かが動く、それに対して対価が生まれるということも理解してもらわないといけない。シルバー人材とか、そういうのにお金を自分で払っていただくというのはどうか。

◎会長 携帯、パソコンのこととか、すごく多岐にわたる相談を皆さん受けると思う。それは携帯会社とか製造会社とか、福祉サービス以外のところにもお願いをするということか。福祉、医療、保健以外の資源も有効活用していけるのではないかということか。

◎委員 精神の方の対応をしてくれるヘルパー事業所というのは少ない。ほかの方でも、攻撃性があるって、ヘルパーが撤退した方がいるが、そうすると、また別の事業所を探すとなると、結構同じ事業者が大変な方ばかり抱えたりしている気がしていて、精神の方をケアしてくれる訪問介護、ヘルパー事業所がどれくらいあるのか知りたい。

◎委員 東京都の障害福祉事業所情報サービスとかで見ると十何か所と出るが、そこが市内の居宅介護、ヘルパーで登録はしているけど、実際受けてくれているかということ、今本当に受けてくれなくて、ヘルパーを探すのがとても大変である。私たち、相談支援事業所あるいは

市の地区担当員が探すことが多いと思うが、本当に受けてくれるところがなくて、やっぱり精神の方は対応がなかなか大変な方が一定数いることとか、居宅が結構劣悪な状況だったりする。この間、関わった人は、ネズミが走り回っていたのを見て、ヘルパー曰く「もう入れません。」と言われた。あとはキャンセルが多いとも言われる。多分訪問看護とかもそうだと思うが、そうなると事業所の運営として大変な面があるので、ヘルパーが敬遠しがちというのは、理解できる部分もあるとはいえ、実際にいろんな人が利用するということに支援者が見つからない。市内の十何か所、一人探すのに全部かけることとかもざらにあるので、全部断られると、どうしたらいいのかわからない状況はあるかもしれない。

◎会長 なかなか足りないという状況で、ここも一つ小金井市内の不足する資源としての課題になってくる。

(2) 報告事項

「地域移行支援」の支給状況について

◎事務局 資料6、最後の資料。

こちらは、障害福祉サービスとして地域移行支援を支給している方が現在3名いる。地域移行というところで情報提供、話題の提供のみ。50代の女性、統合失調症の方。令和元年9月に入院して、令和4年5月から地域移行支援を利用し始めた方。この方は、今年の8月に他市のグループホームに退院して地域移行を開始している。

2人目、50代の男性、こちらも統合失調症の方で、令和3年5月に入院され、ちょうど1年たった令和4年5月から地域移行支援を御利用されている。この方は、令和3年5月の入院日にはなっているが、転院を繰り返しているので、実は30年以上入院している方が、今、退院を目指して支援を受けている状況。

最後の方、3番、50代の女性の方、統合失調症と摂食障害。入院日は令和3年6月だが、地域移行支援を令和4年8月から利用し始めた。この方は、退院先として幾つかグループホームを探していたが、1か所、他市にあるグループホームが見つかり、今退院に向けて手続を進めている。報告は以上。

◎会長 最後の議題として年内最後なので、もしよろしければ一言。この2回を振り返ってみて、あるいは近況でも。

◎委員 会議に参加させてして、非常に困難な、難しい方を皆様支援しているということがよく理解できた。

◎委員 長期入院の地域移行に関しては、市で取り組んでいるというところで、すごく勉強になるし、自分が関わっているケースでも、20年入院している方とかいるが、1か所の事業所だけが関わってもどうにもならないこともあるし、こうやってみんなでも検討すると、とてもいいことなのかなと感じている。

◎委員 大変難しい取組になるだろうなと思うのが、まだまだ私も気づいていないことが多かったなと実感している。あとはグループホームとか、私は知的とか発達障害が多いが、ガイドヘルプ、行動援護等々も大変少ないというか、足りていない状況が、大きな課題と思っている。

◎委員 こういう協議会は初めて参加して、なかなか難しい案件だなとすごく感じている。就労支援をやっていく中で、支援のはざまにいる方というのはすごく感じていて、生活支援を受けるのは、比重がすごくそっちに行くことが多いので、その辺のお話も含めて、勉強していきたいと思っている。

◎委員 相談支援事業所としての機能があるので、地域移行支援として病院も入って行って、退院支援をしているが、実際病院に入って医療と病院と私たち相談支援事業所だけで支援をしていくわけでは決してなくて、退院はゴールじゃなくて再スタートになるので、そのスタートを切るには、訪問看護だったりとか権利擁護だったりとか市内の事業所だったり、本当に皆と一緒にやらないと、再スタートを切るということ自体が難しいなと実感しているので、こういう事例検討はぜひ続けていただきたい。

◎委員 先日、訪問看護の管理者会があって、15訪問看護あり全員が参加した。その中で精神の訪問看護をやっているところ、その中で精神科病院に勤めたことがない、二、三日だけの研修を受ければ精神の訪問看護に行けるといっているので、そういう研修は受けているけれども、実際に病棟で働いて何年も勤めて、精神の疾患を理解してというところじゃない人が多かったことに驚いた。なかなか精神って特殊な部分があって理解されなかったり、ただ怖いというイメージがあったり、中には包丁を隠し持っていたりはいますけど、そこを疾患の理解を医療者側ももっと広めていくべきであり、町を歩いていても、表情だったり歩き方で精神疾患あるだろうとか、小金井市って本当に結構障害のある方がいるのだなと改めて思ったので、その人たちが安心して暮らせるまちをつくるためには、もっと小金井市としての資源だったり、私たちの協力だったり、みんなが同等に住めるような楽しいまちにしていく必要があると感じている。

◎委員 コロナが3年目だが、地域と退院促進したいと思うが、外泊をしていないという方が多い。実際外泊はできない。開放病棟の入居者が自由に外出できず、事実上閉鎖病棟になっている状況。ショートステイもやっているがなかなか積極的にやれない状況。感染症は非常に大きく影響している。

あと、特に一番最後に記載されている地域移行支援の方、入院日が令和3年5月、これはコロナで転院している。病棟は300床ぐらいだから感染症の関係で転院して、ほとんどの方は戻ってくるが、多分

	<p>そこで日数がリセットされて、数字上は在院日数がかかなり短縮されているが、感染症の影響でなかなか積極的に活動できないというのが現状である。</p> <p>◎委員 前は欠席だったので、今回初めての参加になる。</p> <p>4月から小金井担当になって、小金井市の精神保健、医療、福祉の状況がまだ全体像が分からなくて、今日皆に会えてよかった。昨年度から措置入院された方についての東京都のガイドラインというので退院支援を行っている。長期入院にならないように、入院のときから退院支援を行えるように、今後もできたらいいと考えている。</p> <p>◎委員 日本の精神医療は遅れていてそのときによく言うのは、一般の科でどこかの病院が不祥事を起こすと、その病院だけたたかれるのに、精神科で何か不祥事があると、日本の精神医療全体が、特に病院精神医療全体が悪い、抱え込んでいんだとすぐ言われるが、それは機能が外国と全然違うので、危ないところ、暴れているところだけに収まるようにするよう支援している。日本の場合は社会復帰もやっけていなかなか伝わらない。今病院に残っている人たちを退院させるというのはこれだけ大変なんだということが、こういう活動がもうちょっと知られば分かってもらえると考えている。</p> <p>(3) その他</p> <p>3 次回の開催日について</p> <p>◎事務局 次回の開催は令和5年2月を予定している。事務局のほうであらかじめ候補日を幾つか設定し、後日調整するので、都合のよい時間帯あるいは都合の悪い時間帯、また曜日等、現時点であれば参考にしたい。</p> <p>なお、会長のスケジュールと会場の確保の関係で、全ての方の条件に配慮するのは難しいが、極力早めに候補日を御連絡できるようにするので、日程の確保に協力願いたい。</p> <p>4 閉会</p>
提出資料	<p>資料1 小金井市精神保健福祉連絡協議会委員名簿</p> <p>資料2 アンケート集計結果</p> <p>資料3 対象者概要</p> <p>資料その他 出席委員からの配布資料</p>