

## 第23回パネルの会 パネルディスカッションの内容

令和5年11月19日（日）13：30 開演 福島県立医科大学6号館1階第1講義室  
「精神障害のある人がいる家族のサポート」

### 【会長あいさつ（丹羽先生より）】

パネルの会とは、「こころの病の当事者と家族、医療従事者そして一般市民みんなで学び合う会」という趣旨。こころの病、治療法、サポートする一般制度等について最新の事情を互いに共有し合うという趣旨。こころの病の問題は情報がなく、よく分からないことが多いと思う。そして、こころの病の研究が進んでいるのかよくわからないことがあると思うので、当事者、家族、支援者、医療者、市民が平等の立場で集まって情報を交換し合う学び合う趣旨の会で、今回が23回目で2000年から年に1回行っており、今後も行っていきたいと思っている。テーマはアンケートを取って決めたいと思うので協力をお願いしたい。

今日の会はチラシの下にある点線囲みの通り、死後脳バンク賛助会つばめ会、福島市社会福祉基金福祉団体等事業費補助交付金、株式会社ハセプロの三者からご支援いただいている。株式会社ハセプロは「人生をきれいに仕上げて大切な家族を守る」がキャッチフレーズでシニア相談窓口の会社。お手元にある冊子は『死後脳バンク賛助会つばめ会』が賛助している。精神疾患、心の病の病態の解明と治療法の開発に関しては死後脳の研究をしないと分からない。脳と社会の中で生活している一人一人の人間の心の両方から解明が必要。福島では自分の死後に脳を提供して研究に役立つように使ってもらいたい、という同意を予めいただいた方に提供をいただく形にしている。私自身も死後脳提供の登録をしている。そういう組織があるので参考にさせていただきたい。いろいろな立場の皆さんが今日参加しているので、是非活発な意見交換を行われるようご協力をお願いしたい。どうぞよろしく申し上げます。

### 【パネリストからの発表】

※各パネリストからの発表。

〈当事者のご家族の立場から・山口哲子様〉（資料参照。）

精神疾患を発症した娘さんに対する、家族のかかわり方の過去と現在についてお話しいただいた。「現在は、医療や事業所と連携している。家族サポートには自分自身が元気で過ごすこと。運動や食事に気を付け自分自身が楽しく過ごすこと。娘をサポートしているのは家族だけではない。多くの方との関係を築きながら娘を支援していこうと思っている。」

〈当事者のご家族の立場から・大竹宏昌様〉（資料なし。）

お姉さんが東京の大学に進学し精神疾患を発症してからこれまでの経緯や心の葛藤等についてお話しいただいた。

〈丹羽先生より〉

会津で当事者をサポートする事業をしている西川様からの補足的にお話をさせていただきたい。

〈西川様〉

ほっとハウスやすらぎの西川です。会津若松市にある就労継続支援B型に勤めさせていただいている。彼女はほっとハウスに22年前から通所されるようになった。今話を聞いて、当時の光景や思いがまざまざとよみがえってきて辛い毎日を送られていたお母さんの思いが伝わってきた。お母さんは一人で悩んで苦しんでいた。私達ができるサポートは、お母さんがいらした時に相談、自宅への訪問、自宅へ訪問しての相談、突拍子のない行動に出た時に駆け付け病院へ同行した。作業の継続が難しい時もあったので、日常生活も含めた病院に対してのソーシャルワーカーに細かな話をさせていただいた。同時に家族と私達を含めたソーシャルワーカーに対してケア会議の開催を何度も要請したが、なかなか実現しなかったこともあった。また、病気の特徴から自分のことを理解できないということもあった。主治医の前では何でもない。「変わりありますか?」と聞かれると「大丈夫です。」と答える。「ちゃんとやっていますか?仕事は?」に「やっています。」と答える。その言葉を信じて先生は「就職したいんです。」と言われると、「いいんじゃない。」と言われていた。私達は日常がわかっていたので、病院に連絡をして「就職をすることはまだ無理だと思う。」ということを伝えたが、主治医からは「失敗するのも経験なので、その経験を通して次にステップアップすることにつながられる。」という言葉が出た。私達は、むやみやたらに就労支援をしている訳ではない。本人が自分の病気をしっかり理解して日常生活を朝起きられて自分でできるようになるかを含めた中で、福島県の自立支援協議会の就労部会がやっているワンステップツールの『ワンステップ』というのがある。そのツールを使って本人の強化、本人の振り返りを行いながらやっていることも病院に伝えたが、なかなかうまく調整がつかなかった。そのうちお母さまが亡くなってその後、弟さんがお姉さんの金銭管理等を行うようになった。遠くにいらっしゃるの、ご本人の金銭管理に関しては日常の部類については私達の方で日々の小遣い管理をさせていただいている。今、グループホームに入居されているので、グループホームで起こっていること、グループホームの考え方についても細やかに弟さんに伝えるようにしている。弟さんの要望として主治医、病院とこれからのことをきちんと話したいということ、ソーシャルワーカーを通して話をし、少しずつだが弟さんを交えて病院側も今までを振り返りながら一步一步先に向かって進み始めたという状況。

## 〈支援者の立場から・訪問看護ステーションきぼう〉

株式会社ツリーベル代表取締役社長 鈴木武様 (資料参照。)

精神科訪問看護ステーションにおける家族サポートということで、3件の事例をお話いただいた。

事例1：対象者と母親が感情的になり衝突を繰り返す事例

事例2：母親が対象者の幻覚妄想に同調し振り回されてしまい対応困難な事例

事例3：飲酒を認めない対象者と家族の支援

## 〈支援者の立場から・舞小浜病院ソーシャルワーカー 鈴木恵利子様〉 (資料参照。)

舞小浜病院の家族教室「なぎさ会」の活動や家族の思い、80・50問題やサポート体制、様々な社会的資源、サービス等についてお話いただいた。

## 【パネルディスカッション・前半】（14：40～14：50）

〈山口様へ〉

Q：ご自分で精神保健福祉士の資格を取られ、同じ悩みを抱えている人の支えになっていると思う。しかし、親は子より先に逝くことになる。娘さんのその後をどの様に考えているのか。

A：娘が自分でできることを意識的に増やしていけるような支援の仕方をしていき、関係者とながりながら、生活していくのだろうと思う。姉は状況をとても心配しているが、力にはなると思うが一緒に暮らすことは難しいと考えている。今は戸建ての住宅に住んでいるが、親亡き後に暮らすことは無理だと思う。ある段階で家を売却する。当事者の娘はグループホームに入って、関係者と共にかかわりながら生きていく、困った時に助けてもらうことを厭わない様に私が生きていくうちから、できることを増やしながらか、と考えている。

〈丹羽先生〉

親亡き後の問題は、あるいは80・50問題というのがある。親が何とかしようと思ってもできない。うまく当事者を支える福祉制度や社会的資源を利用しながらやっていく。そういう方向性を当事者の方も含めてみんなで作っていくことを努力していく。住まいの問題はとても大きい。グループホームの話も出たので、渡辺さんの方からグループホームの紹介をお願いしたい。

〈渡辺様〉

福島市でグループホームの運営をしているNPO法人いずみ会の渡辺です。グループホームの運営に携わって20年以上になるが、始まったころからニーズが高く、長期入院後の方の退院先、住まいということでグループホームの運営が始まった。最近では地域で生活されている皆さん、先程の80・50問題等の状況がある中で、ゆくゆく地域の中で生活する場であるという相談もたくさんいただいている。定員は30名ちょっとなので限られた状況で運営している。福島市内にはたくさんのグループホームができて利用の窓口も増えている。その中から合うグループホームを探して生活をしていくのも、これから非常に大切だと思っている。我々のNPO法人では、グループホームの運営はもちろんだが、グループホームに留まらず地域で一人暮らしをしたいという方もたくさんいらっしゃる。またグループホームの中で、ある程度決まりがいくつかあって、その中でおさまりきれずトラブルがあって、グループホームではない形の住まいも必要だという相談も受けていて、そういう方に対しては地域でのアパートでの一人暮らしの支援というの住まいの支援ということでやっている。いずれにしても住まいということもこれから大切なことで、就労の部分とかたくさんの分野があるが、その中の住まいということでこれからもやっていきたいと思っているので、いろいろな場面でいろいろな関係機関の皆さんに協力いただきながらやっていくという状況。

〈丹羽先生〉

グループホームは増えているし、この頃では株式会社で、全国でグループホームを展開しているという会社も、東京なんかではたくさんあるようで、福島でもそういう波がきている、ということを知っている。支える体制というのがどれだけしっかりしているかということが、グループホーム選びで大切な点だと思う。その辺をよく吟味して考えていただくのが良いかなと思う。様々な支援を使うというのが重要ですね。その上では、

地域で生活するのをどう支えていくかということで訪問看護もあるし、鈴木恵利子さんがお話された様に、精神保健福祉士が中心となって、様々な制度をうまく利用できる様な、できればワンストップのところがあればいいという話だったが、その辺のことについてもう一度ご説明してもらって、利用してほしいという意味合いでアピールしてもらいたいと思うので鈴木武さんの方からお願いしたい。

〈鈴木武様へ〉

A：訪問看護として地域で生活する方をどの様に支援できるかということだが、病院の中での利用者さんと地域での利用者さんで違いがたくさんあり、地域の中では地域に行ってみて分かることがたくさんある。なので、つながるところが欲しいなと思っていても、どの様につながるかはそこに行ってみてその対象者さんの話を伺って分かることでもあり、まず訪問看護にこういうことをお願いしたいということが明確にならないとしても、子供さん兄弟さんに人とかかわってつながっていてほしいという、特に医療機関から訪問看護をお願いしたいというのがなくてもそういったところにつながっていてタイミングをみて訪問看護に切り替えるとかつなげていって、その利用者さんが暮らしやすいような生活の一つの援助を訪問看護で提供できれば良いことなのかな、その人が「こうなりたい」というところを少しでも叶えられる様なお手伝いを今後もしていきたいと思いますので、『訪問看護ステーションきぼう』をどうぞよろしくをお願いします。

〈丹羽先生〉

訪問看護ステーションにはいろいろな種類がある。自分の病院を退院した方を訪問してというのもあるが、『きぼう』の場合は病院から独立してやっている。地域で当事者を支える訪問看護ステーションが最近あちこちにできてきている。訪問看護ステーションと一口に言っても様々なものがあるので、その辺も良く調べていただいて利用していくのが良いのではないかと思う。先程鈴木恵利子さんにお話しいただいた当事者を具体的に支えていく制度を利用していきいく工夫、知恵を授からなくてはならないので恵利子さんの方から説明をお願いしたい。

〈鈴木恵利子様〉

Q：ソーシャルワーカーや支援者とどうつながればいい？

A：窓口がわからないということだと思う。他の地域は分からないが、いわき市の場合は、一般病院の精神科病院のソーシャルワーカーがいると思う。私の病院では窓口や先生がこの人必要だなと思えば、つなげてくれる。また病院の事務の方に「ソーシャルワーカーと話したい。」と言えばつなげてくれる。福祉事務所、またいわきの場合は包括支援センターが障害者相談支援センターというのが各地区にある。ここに相談しても相談に乗ってくれて場合によっては訪問してくれてその人に必要なサービスをしてくれる。また私の病院では、入院したら必ずソーシャルワーカーの担当がつくので、家族は高齢でぎりぎり支えていたりとか、家での生活がこれ以上難しい場合には早めに地域の方を呼んで、保健士さんや障害者支援センターの方を呼んでみんなでケア会議しながら、結び付けていく。社会資源の話もしたが、私が気を付けていることは、制度がないからできないということにはなるべく言わないようにする。制度がなくても作ればいいと思っている。その人の能力と希望で分けて調整するようにしている。また、できないと思っている人でも意外とできないのではなく、やる機会がなかったということもたくさんある。その人がどこまでできてどこからできないのかを精査した上で、できないところを補うというかたちで、いろんな職種で考えながらやっている。

〈丹羽先生〉

みなさんにお話しいただいている理由は、親亡き後の問題はとて大きく、みなさん悩んでいる。ごもっともな話。この数十年間の中に当事者を地域で支える様々な制度ができてきている。それらを知っていただいて利用していくのが重要だという意味で紹介していただいている。

もう一つ、地域活動支援センターもできてきていて、福島市の場合は伊達と一緒に『ひびきの会』という団体ができている。『ひびきの会』ではどう支えることをやっているのかご紹介いただけますか？

↓

〈高橋様〉

『ひびきの会』特定非営利活動法人福島伊達精神障害福祉会、理事長の高橋です。理事の山口からも報告があったが、平成7年家族会として発足してNPO法人を平成14年に取得。五月町で運営していたが今年の10月1日から野田町に自社物件を建設しそちらで運営している。

私たちはまず居場所の提供ということで、地域活動支援センターで居場所の提供をしている。併設しているところで就労B型も施設を持っている。グループホームも定員12名で運営している。伊達に就労B型施設を20名定員で運営していて、もう一つ伊達に居場所の提供をしている。なぜ居場所の提供が重要なのかというと、家族の方々が、お互いにお互いの悩みを話し合う、そういう機会を作っていくことによって、子供への対応の仕方、どうしたらいいのかな？ということが話の中で出てくるだろうと思う。『お茶の間の会』(?)というのを2か月に1回やっている。それから家族教室も開催していて福島市の担当の方から情報をいただいている。話はそれるが、福島市に要望している中で、一点ある。精神保健者に対する支援が遅れている。例えば医療費の問題。鈴木恵利子様からお話いただいたように、精神障害者の1級2級3級プラス身体障害者でなければ医療費は無料にならない。ところが愛知県、奈良県などは、精神障害者1級については、医療費は無料になっている。東北六県は遅れている状況。ですから入退院を繰り返す人にとっては、負担が大きいと考えているところで要望を出している。その辺をご支援いただければと思う。

〈丹羽先生〉

今、高橋さんの話にあったが、就労継続支援B型とかの話が出てきた。これは、少し前は作業所という風に言っていた地域で働く場所を提供するという。グループホームは住まい、もう一つは働く場所、それから集まる場所、そういったものがあると当事者の方が地域で生活しやすい、そういうことを今の就労継続支援A型、B型といったようなところに関して郡山の『あさかの里』の朝生さんの方からご紹介、ご説明をお願いできればと思う。

〈朝生様〉

郡山でグループホームとか就労B型とか相談支援事業所をやっている『あさかの里』の朝生です。昔、作業所と言ったが、今は就労継続支援B型とかA型とかたくさんできていて、中身も多種多様にあると思っている。昔ながらの内職仕事をみんなで集まっておしゃべりしながらやるというような場所も2か所ほどあるが、そうではなくて一人一台パソコンがあって請け負ったデータ入力の仕事をしたいという会社の様などところもあると聞いている。弁当屋だとか洗濯の仕事をやっているところ等たくさんあるので、それぞれの人に合った、何をしたいか、どういう風に活動していきたいかと人に合わせたものがそれぞれあるかなと思う。ただ地域差は多少あるのかなというのが今後の課題かなと思う。

私たちは、例えばグループホームを出た後、一人暮らしをしたいというの人に、自立生活援助事業をやっている。一人暮らしの人のところへ定期的に訪問して、訪問看護支援事業所や相談支援事業所とか、ヘルパーさんとか連携をとりながら、その人の生活を支援していくということもあるので、地域で生活するのいろいろなできてきているかなと思っている。

〈丹羽先生〉

山口さんの娘さんは、最近、日中は『ワークショップろんど』で仕事をしているという話があったが、『ワークショップろんど』では、喫茶店のようなこともやっていますよね？

〈山口様〉

五月町では喫茶店をやっていた。現在、野田町では弁当を作っている。3種類、1食弁当500円で大変人気

のようで、予約しないと買えない。喫茶店部門はなくなった。

〈丹羽先生〉

西川さんは会津で『ほっとハウス』で弁当を作って配達していて、これがなかなか美味しい。今は600円になった。箱折り作業のような内職というようなイメージのものではなく、喫茶店やパン工場のようなものもできている。ですから、就労継続ということについてもだいぶ事情が違ってきている。是非、利用できるものを知っていただくことが安心につながっていくことになるのではないかと思います。

〈鈴木武様〉

Q：異物誤飲した時の対処について、事例の中では乾電池の誤飲について話をしたが、救急車の要請なく受診したとあるが、一歩間違えば命の危険につながると考えられる。対応についてどのようなかわり方をしているのか疑問に感じた、という質問をいただいた。

A：大変心配だと思う。乾電池の場合はすぐに救急対応だが、これまで様々な体験をしていくうちに、今回は救急でなくても対応できるということを学んだ。どういうことをしたかという、まず主治医の意向を確認する。対象者の主治医からは現場で判断しないと難しいことなので、訪看さんにも現場の状況で判断してくださいということで任された。飲んだ状況で判断するようにした。はじめに行ったことは、家族に伝え#17119に電話した。そこでどこに連絡すればいいか紹介いただきそこに電話し状況を伝え、指示を仰ぐ。どこかの病院で対応してくれるが、ない場合には最終的には医大病院に搬送となる。内視鏡、時間が経ってしまったら様子を見て排泄されたことを確認して病院に連絡する等、指示が出る。心配だとは思いますが、乾電池に関してはそのような対応もある。

〈鈴木恵利子様〉

A：社会資源についての質問が多かった。

Q：資料3ページの中の『障害者総合支援法』は、身体・知的・精神の三障害の日常生活及び社会生活を総合的に支援するもので、介護給付と訓練等給付がある。介護給付は同行支援と同じように要介護認定を受けた人しか利用できない。介護保険と同じように居宅介護（ヘルパー）、療養介護、生活介護、短期入所、行動援護（例えば外出する時に飛び出してしまう人達について外出支援を行う。）、共同生活介護（グループホームよりも重い人、車いす、おむつ替え等）、施設入所等の支援がある。訓練等給付は、訓練を受ける必要はない。自立訓練は作業所に行く前にリズムを整えるために通所する、就労移行支援（就労に向けて取り組む）、就労継続支援（AとBがあり、Aは最低賃金がもらえる。Bはもう少し緩やかに）、共同生活援助等があるので、この中のどれを利用するのが良いのか具体的に地区センターに相談する形になると思う。

〈丹羽先生〉

介護給付金を受けるために最初に相談するにはどこへ行けばよいか。

〈鈴木恵利子様〉

病院のソーシャルワーカーに相談するのも一つだし、いわき市では地区センターというが、福祉事務所のようなところに相談するのも良いですし、今かかわっている方にご相談すれば、ここに行けばあるよと言ってくれると思う。介護給付というが、ヘルパーは介護職に位置付けられている。申請して調査をして介護ケースが何項目もあるが、保健士が調査に行くと主治医の意見書が来て審査会で区分していく。介護保険と違うのは、申請して決定して受給者証が届くまで3ヶ月くらいかかる。私の病院では訪問看護があるので訪問看護師さんにとりあえず生活の支援をしてもらおうようにしている。入院中であれば多少入院期間を延長することもできる

が、今地域にいる人は3ヶ月待てないと思うので、訪問看護師さんにちょっと掃除を一緒にやってもらうとか、買い物と一緒にってもらうとか、臨時的にやっている。

〈國分さん〉

福島市であるとか郡部とか町村だと、障害福祉課・障害福祉係が担当になる。そこに行くと大抵窓口の人がサービス認定証と言っていただくと大体わかる。こういうサービスを使いたいのでそのためのサービス認定証を申請したいと伝える。分からない時には、かかりつけ病院の医療相談室に医療相談員がいるのでここで聞くと、〇〇に行ってくださいと言って、相談員が前もって担当者に話をつけておいてくれたりするので、まずはかかりつけの病院に相談されると良い。

〈丹羽先生〉

例えば受けたい時に、国保料を払っていないからダメだとか資格の問題はどうなっている？

〈國分さん〉

国保等、保険とサービスとは別問題なので、それで断られるのはこれまで聞いたことがない。

〈丹羽先生〉

支払わないからダメと言われることはない。

私の方にいくつか質問をいただいている。

Q：パネルの会の会員の資格というのはあるのか？

A：全くない。どなたでも、ということで、会費を払わなければならないということにはなっていない。

病気についての質問をもらっているが、後半で説明したいと思っている。

Q：発達障害とはどのようなものがあるのか？

A：成長した後から起きてくる問題ではなく、成長過程で普通の発達と違ったコースをとっている。代表例が自閉症ということになる。自閉症は、昔は親の育て方が悪いと言われたがそうではなく、脳の神経の発達のバリエーション、偏りの問題があって起きてくるもの。一番の特徴は、他社とのコミュニケーションが取れない。なぜかと言えばほかの人の気持ちを汲むということが上手でない。小さい時だと集団での行動がうまくできなくて、一人遊びが好き、社会関係をうまく作っていけないという病気。典型例でいえば、言葉の発達が悪いというようなこともある。そこまで言葉の発達が悪いということではないけれども似たようなということでいうと、アスペルガー障害という風に言われるタイプのものも自閉症と類似のもの。

もう一つの発達障害と言われるものは、ADHD、注意欠陥多動障害。注意が持続しない。好きなことは好きだけれども他のことは、とう注意の抜け方の特徴があるもの。それから多動と言っているが、注意の問題と同時に行動面でとても落ち着きがない。典型例は、子供の時に学校のクラスでじっと座らず授業中に立ってあちこち離席する、教室からどこかへ行ってしまうというような行動パターンがある。そういうものを多動と言われているもので、それは注意の障害と並行して存在していることが多い。

この2つが自閉症系のものとADHDといわれているものが典型的な発達障害。いわゆる脳神経の成熟に伴って人間発達する訳だが、その時の発達の仕方は偏りができてしまうという特徴がある、というのが発達障害。

## 【パネルディスカッション・後半 15：25～15：35】

〈高橋様〉

Q：「ワークショップろんど」で発達障害の人も仕事できる？

A：体験があるので、体験に来ていただいて通えるのであれば OK できます。「ワークショップろんど」は、弁当を作ったり総菜を作ったり、今の時期は来年度のカレンダーとかしめ縄のようなものも作っている。

〈大竹様〉

Q：本日の発表はとても勇気のいることだと感じた。お姉様は、医療や支援者に支えられているが、大竹さんがほっとできる時間や場所や機会はあるのか？

A：私は神奈川に住んでいて自営業で仕事をしているが、軌道に乗ってきているので、仕事をしている時が楽しい。

〈鈴木武様〉

Q：母親と当事者だけでは孤立して困難になるのですね。どのようにしたらよいのか。

A：孤立するケースがすごくあって、居場所的などころであったり、作業、仕事のなどころであったりとか、いろいろな支援があると思う。サービスをつなげるところがある。

訪問看護は当事者と家族の中にこちらから出向き、話を聞いていって、その方々が「こういうことを話してもいいんだ。こういうことをわかっていただけるんだ。ここにしかわからない事情も訪問看護師さんがきて聞いていただけると理解してもらえた。話した結果、分かっていただいて安心した。」という様な当事者、家族に寄り添った話を伺ったりだとか、こういうところに一緒に出向いて気分を変えてみませんかとか、気分転換になるような支援をできるのが、訪問看護の特徴的などころ。孤立して誰かとつながりたい、話したいという場合は、是非訪問看護ステーションに連絡頂けると良いと思う。

〈鈴木恵利子様〉

Q：障害者だと認めない人にどうしたら手帳を持たせられるか？

A：できるかできないかで言えばできないことはない。ただそれがいいかどうかは別の問題。本人が持ちたい持ちたくないか、持ちたくない場合にはなぜ持ちたくないかということをご家族とともに耳を傾ける必要があると思う。誰しも障害者という認定だと親も本人も勇気がいることで、持ちたくない理由はきちんと聞く必要があると思う。持つためには本人もメリットがないと欲しいと思わないと思う。例えば一般就労してもついていけないという思いがあるのであれば、それに対して理解をしてくれるところだと思えるかもしれない、仕事できるかもしれない、という風にやっ払いこう。障害年金についても働くのは良いとしても、生活するために 15 万稼ぐのか、障害年金で 6 万 5 千円出れば 6 万くらいで生活できるよね、という風に本人の思いを持って落としどころをつけて、丁寧にやっ払いいく。親が障害年金の相談に来て、その後障害年金が出た。ご本人が何年ごかに知って、「自分は障害者なんだ。」と言って自殺されたことがある。やはり本人抜きにはやりたくない。

〈渡辺さん〉

Q：退院を目前に控え、グループホームでの練習をしている。実際、退院後そのグループホームでは、困難ケースのために受け入れを拒否されている。この様な時はどうすればよいのか。

A：現在入院中ということだと思うが、具体的なことを言えば、訓練までとつないでくださった病院のソーシャルワーカーがいらっしやると思うので、現在の困難なところを具体的に聞いて相談を始める必要かなと思う。



先程、グループホームもたくさんあるということをお話しましたが、全部が同じ対応ではない。こういうところまで、このグループホームはみてくれる、ということをお話たくさん見たり聞いたりしているので、残念ながら訓練しているグループホームでは受け入れがたいという風になったとしても、どういう問題があるから受け入れがたいのかということをお話のケースワーカーとお話をしながら、そういう状況でも受け入れてもらえるグループホームを探してみようという取り組みがまず必要かなと思う。想像だけで間違っているかもしれないが、グループホームが合わなくても地域での生活がないわけではない。私の方では、障害区分5という方もアパートでの一人暮らしの生活をした方がいらっしゃる。障害区分5は重い方で結果的には毎日365日ヘルパーさんが来てくれる、朝夕来てくれて支援をしていただくという形で数年間アパートでの生活をされている。その方はアパートで一人暮らしをしたい、施設では生活したくないという希望の方だったが、そういう方がグループホームではなく地域で生活したという例もある。グループホームが万能ではなく、どんなところでも受け入れられるということでもないのが現実なので、様々なグループホームをあたってみるのが現実的かなと思う。

〈朝生さん〉

Q：強迫症で消毒をしないと気が済まないということで、それ以外は自分でいろいろ行動できる。アパートで一人暮らしをする時も適したアパートを紹介してもらえるのか。

A：これだけでは背景はわからないが、アパート紹介する時に、ご本人とご家族だけで不動産屋を巡るのはなかなか大変なのかなと思う。その方がアパートで一人暮らしをした時に、どういうことが課題になるのかなということをお話も理解しながら探していくことが必要だと思う。大家さんの理解もあると思うし、お隣さんがどういう人かなということも気になる場所なので、できれば本人とご家族だけではなく病院のソーシャルワーカーや相談支援事業者の方も一緒に様々なところを探して、ご本人に合ったところを探す。居住環境はとても大事で、病院に通いやすいとか作業所に行きやすいとかということがとても重要。バスを乗り継いでいかないと病院に通えないというのはとても大変なので、その様な要素も支援者の方が考えていただきながら探すというのはあると思う。実際に一人暮らしが始まった時には、どういうことが考えられるかという課題になることがいくつかあるかなとなれば、そこに訪問看護に入ってもらおうとか自立生活援助に入ってもらおうとかという様々なサービスがあると思う。

〈丹羽先生〉

Q：先程の発達障害の説明で自閉症、ADHDの例をあげたが、学習障害、LDも発達障害に含まれるのではないかな？

A：LDは発達障害に含まれる。LDは例えば選択的に算数ができないとか選択的に漢字が書けないとか、知識等の発達に偏りがあって「〇〇ができない。」という様な課題を背負っていると言われている。LDは単独で存在しているというケースはそんなにない。ADHDでLDとか、そういった様なのが一般的には多いと思う。

Q：病気のために「死にたい。」と言っている人がいる。その人がすぐに相談できる様なところはないかな？

A：是非利用していただきたいのが、私は『いのちの電話』というものをやっている。各地に『いのちの電話』がある。検索すれば出てくると思うので、ここに是非電話していただくのが良いと思う。かけてこられる人が多いので、なかなかすぐには通じないことがあったりするのでその辺が問題だが、『いのちの電話』以外にも、最近で言えば厚生労働省のホームページを見ると、様々な相談窓口の電話相談窓口があるので、それを是非ご覧いただければと思う。

Q：薬がたくさん出てとても飲みづらい。

A：薬で何とかしようという考え方が強いと、治らないと薬が増えていく傾向がある。例えば、「うつ病は3つ以上の薬はダメ。」等の保険の上での縛りでできてきたりというのがある。学会レベルでも抗精神病薬ならこの薬をしっかりと使いましょうとかということで、一つをまずしっかりと使うという様な推奨がなされている。大量療法は反省しましょうということが今進んできている。

Q：「訪問看護ステーションの仕事は医療だけ。」と医師が考えていて、生活支援ということを訪問看護ステーションがやっているということを医療者が認識していないのではないかと。だからこの人は医療的に訪問看護が必要ないから訪問看護を利用する必要はありませんと、医師が思ってしまうことが時々あるように思うが、そうじゃないのだから、是非そこをしっかりと認識してもらえるようにしてほしい。

A：全くその通りだと思う。少しずつ訪問看護の広報をやっていく必要があると思っている。この点を鈴木武さんの方から、利用者の観点でどんな風に「生活面についてもやっているよ。」と理解してもらえる様な工夫とか取り組みとかしている様であればお願いしたい。



〈鈴木武様〉

A：『私たちにできること』ということでパンフレットの資料を作っている。それを各医療機関や行政の窓口配布して、こういうことができますこと話をして。私たちが行動した医師は、比較的、医療も大事だがそれよりもその人が地域でどの様な生活するかということに包括しているということを理解していただき、指示書をいただいている。ただ、私の治療をやっていけば大丈夫というポリシーで治療されている医師もまだいらっしゃるの、私たちも、生活を見てその方と話して、「こういうことができます。」ということをお伝えしたい。今後もどんどん医療機関に積極的に伝えていければいいのかなと思う。ただ限られたマンパワーでたくさん申請がきてもなかなかそれにお応えできなくなるとは困るので、可能な範囲で少しずつ拡大しているところである。

〈丹羽先生〉

Q：認知症についてはアミロイドBを排出していく様な薬はできている。統合失調症や双極性障害等にはある程度原因治療的な薬ができないものか。

A：原因に突起した薬物は、例えば双極性障害については、統合失調症よりメカニズムがある程度絞られてきている。統合失調症はどこに焦点をあててというのが難しく苦労している。脳の中の物質の働きのどこが、ということが特定できず、ここも、ここもという感じになっていることが多い。どこを攻めれば一番効果的なのかというところが今のところはっきりしないという悩みがある。そこを解決しなければならないが、そのためには、脳の研究ができる『ブレインバンク』のシステムを発展させていくことがないとできない。米国やヨーロッパではそういうシステムが発達しているが、残念ながら日本では遅れていて、福島とあといくつかしかないということで、これからも福島で頑張っていきたいと思っている。ご支援をお願いします。

Q：病院にかかりたがらない。けれども親から見れば病気だという風に思うという人がいた時にどうしたらよいのか。本人が病院に行きたがらない。

A：ご本人が受診することができない場合にも、親が相談に行くのはできない訳ではない。そういう形での受診もあり得る。保健所では精神保健相談を月に1回ずつくらいやっている。そこでは精神科の医師がいるので、そういったものを利用するというのもあると思う。