

【後期】主任 第 1 日目(8月 26 日) 【演習②】職員の資質向上と職場(組織)づくり I
 【前期】共通【講義と演習④】生活困窮者支援に必要と考えられる視点 演習用事例シート
 事例紹介者(田中 明美)

事例タイトル	精神障害で入退院をくりかえす息子と認知症の母の在宅生活支援		
(支援を受けた方の)年齢	42 歳	性別 男性	藤沢さん
家族状況	80 歳の認知症の母ヨシさんと 2 人暮らし 兄弟はいない。 父親は 7 年前に死去。		
相談の経路	精神科病院のケースワーカーより市に連絡・相談が入る。		
関係した機関・団体	市の生活保護課・介護保険課・障害福祉課・地域包括支援センター・医療機関(主治医・地域医療連携室)・民生児童委員・保健所・地域活動支援センター・サービス提供事業所等		

■ ケースの概要

過去に何度も両親を殴る等をして、警察に通報・保護され、その都度、精神科病院に措置入院をしてきた藤沢さんが、平成 26 年 4 月 10 日に退院して自宅での生活を再開していた。退院については、母親ヨシさんも「息子が帰ってくる」と喜んで近隣等にも話していた。しかし最近では物忘れが進行しており、同じことを繰り返す話すことも多くなってきており、退院後の生活がうまくいくか、近隣の人は心配していた。

藤沢さんの退院後、数日間はヨシさんの姿を外で見かける者もいたが、半月を過ぎる頃、まったくその姿を見る者がなくなり、同時に自宅から息子の藤沢さんの大きな声が飛び交うようになり、心配になった近隣者が民生委員に連絡を入れた。民生委員が心配になり、藤沢さんにヨシさんの世話について尋ねると、「認知症ですし、耳が遠いので仕方ないです」と返答。民生委員は、ヨシさんのことが心配なので、関係者につなぐことを藤沢さんに伝え、翌日、地域包括支援センター SW と民生委員が同行訪問する。

4 月 25 日自宅を訪問すると、奥で昼間から布団が 2 組並べて引きっぱなしになっており、ヨシさんは寝ている状況。息子の藤沢さんに自身の体調等を尋ねると「大丈夫」と答える。しかしさらに食欲や服薬状況、睡眠の状態等を尋ねると「薬を飲んででも眠れない。ご飯は食べているけれど、買物に行くのが怖い。」と本人の弁。母親の状態も物忘れが進んでいるようで、同じことを繰り返すため、息子の藤沢さんがイライラする様子もうかがえた。今、一番困っていることを尋ねると、「体調がよくないこと。ちゃんと仕事しろという声が聞こえたり、母親の尿失禁もありイライラする。」との返答であった。他にも色々聞き取ろうとするも藤沢さんは、一方的に大学時代の就職活動で失敗した話や就職浪人後に「どもり症」になってしまったことなどについて、延々と語り続けた。1 度の訪問では解決できそうになかったため、地域包括支援センター SW 後藤さんと障害福祉課の保健師宮田さんとも連携をとり、母親の課題と息子の藤沢さんの課題を整理する担当を分けて、信頼関係の構築に努め、困りごとの整理を行っていった。

藤沢さんの課題を担当する障害福祉課の保健師宮田さん(S Vee)は、新人であり、障害福祉課の課長南さん(S Vor)のスーパービジョンを受ける体制が保証されている。宮田さんは藤沢さんとのインタビュー面接で、藤沢さんが退院後の通院について入院中の病院から紹介状はもらってはきていたが、特にどこかの医療機関を紹介されたわけでもなく、どこに通院すればいいか、悩んでいることを把握した。また経済的には、働いていた頃の預金が後 50 万円ほど残っているが、他は母親ヨシさんの月 8 万円の年金のみの収入であることがわかった。

家は持ち家であったが、医療費の支払いや光熱費、食材料費やこだわりの健康食品等を購入すると生

活は苦しいため、病院にはいかないでおうと藤沢さんは決めていたようである。藤沢さんは調理の経験もなく、食事についても誰かに見張られているという妄想が強く、外出が困難になってきている今、十分な食材が確保できていない。母親のヨシさんとともに栄養が確保できていない恐れがあり、低栄養の状態がうかがえた。宮田さんは戻ってきて南課長に報告する。(SV場面へ)

南課長 (SVor) : インテークをとってどうでしたか

宮田さん(SVee) : 「藤沢さんはいろんなところでどうしていいの判断がつけられず、困惑しているようです。今後のご自身の意向を尋ねても『どうしていいか、わからない』という返答ばかりで困ってしまいました。」

南課長 (SVor) :

■支援の内容

まずは、関わった地域包括支援センターSW後藤さんと障害福祉課の保健師宮田さんとで、ケースを共有し、課題と必要な支援を整理し、生活保護・地域生活支援センター・保健所とも協議していくことにした。

まず、経済的にも困窮している藤沢さんに対して、過去の病歴や通院歴等を整理し、自立支援医療や精神保健福祉手帳、障害基礎年金の受給に関する申請手続きを行った。一方、母親ヨシさんに対しては、市の紙おむつ支給の支援を行い、紙おむつに係る費用負担の軽減を図った。他には、ヨシさんの介護保険の申請を代行し、サービス利用の調整を図り、デイサービスやショートステイの利用を開始し、息子の藤沢さんの介護負担の軽減を図った。疾病に関する支援では、藤沢さんの病状の安定を図るため、定期通院の必要性についての理解を深め、服薬の拒否に至らないよう支援を続けた。

当初藤沢さんは、妄想や独語があり、退院後の精神科領域の治療を継続することが課題であった。その背景には、「統合失調症」という病気があり、他人に対する妄想が強く出ており、すれ違う人が「自分の悪口を言っているのではないか」、「お前はいつまでもだめな奴だ。」というように、言われているのではないかと不安が高まり、外出が難しくなり、受診行動に至らない可能性が高かった。

本人にどこまでの受診行動が単独でできるかを見極めるため、初回の通院に関しては、過去に受診歴のある病院に連絡を取り、予約を取ることにしては本人のそばで代行行為を行った。当日の病院までは、タクシーを利用し病院まで自身でたどり着けるかを試行した。病院内では、主治医に病状説明が藤沢さん自身でできるか、次回の予約や会計等も一人で済ませることができるとして、同行して確認した。時間はかかるが受診行動が単独でできることを確認し、できることを支持した。次回からの受診は一人で行えた。

食事については、惣菜の購入や食事の準備等に関する藤沢さんの負担を軽減するために、市の配食サービスを高齢・障害のそれぞれの枠で申請し、定期的に栄養が考えられた食事を届けることで、低栄養の改善がなされた。

地域包括支援センター後藤さんとも連携を取り、必要な介護サービスの導入に繋がったことで、母親ヨシさんの認知症の進行も遅らせることができ、認知症についての理解や介護の方法等もケアマネジャーから息子の藤沢さんにおいおい伝えていったことで、息子は少しずつケアの方法を身につけていった。近隣との関係については、民生委員にそのつど情報を藤沢さん本人の了解を得ながら伝え、民生委員にも支援方針や依頼したい事項をあらかじめ伝えることで、民生委員から地域の催し物への参加勧奨につながった。障害福祉課の保健師宮田さんは地域活動支援センターのイベント等の紹介をしてもらい、体調の良い時はイベントにも当日参加できることが増えてきた。

藤沢さんがイベントに参加するときは、必ず宮田保健師に連絡が入るため、宮田さんはそのつど地域活動支援センター職員等にも声をかけておき、息子が孤立化しないように程よい距離をとっていただけよう配慮を要請した。

そのような支援を重ねたことにより、藤沢さんは徐々に精神障害者であることを自身が容認できるようになり、地域活動支援センターの活動に不定期であるが参加、1年後には就労継続支援の受給をはじめ

め、個別プログラムを終了。次は、短時間の清掃のアルバイトができるか、現在検討中である。

■ 支援者が大切にしたい視点

生活困窮者のうち、何割かの人に障害基礎年金等を受給できる条件があるにもかかわらず、その申請方法を知らなかったり、書類を記載することが億劫であったりと本来受給できる権利を全うできていない人が存在する。そのため、相談を受けた時に主訴をしっかりと聞き取る中で、その人が受けることができるサービスの内容や本来受給できるものや免除されるものに何があるかを把握することが大切である。

また、1つの課で対応できることには限りがあるため、庁舎内及び関係機関との調整を図り、情報を共有し、役割を分担しながら必要な支援を提供できるよう、本人及び家族に情報の提供を行うことが大切である。また、対象者の判断能力に応じ、内容を咀嚼し、伝える視点が重要であること。また、潜在的に残っている能力等のアセスメントも行い、支援者と本人との依存関係を生まない視点を持つことが重要である。