

●資料1について事務局から説明

【委員】

この数字から見えてくる課題は何か。

そこから我々に対して提案いただけることなどがあれば教えていただきたい。

【事務局】

まず、(4)の対象者の年齢別のところで行くと、10歳未満、10代に関するキャッチが全く出ていないというのは問題、課題だと考えている。少し切り口が変わるが、障害福祉サービスの方の児童の相談をしている相談支援専門員の方等に聞くと1人で担当しているなど、少数であるがもっとキャッチ出来る方法はあるのではないかと考えている。児童に関する支援をどう整備していくかということも課題になってくる。支援よりもキャッチ出来ていないということが大きな課題だとこの(4)からは言えるのではないかと思う。

また、(8)の圏域のところ、中央東と高知市は例年相談が多く入ってくるが、どうしても安芸圏域や幡多圏域がすごく相談が少ない状況が続いている。ここをどう拾っていったりどう支援に繋げていくかが続いている課題であると考えている。

【委員】

先ほどの年代別のところで気になったが、例えば、10代の若い児童の人達は別口で相談窓口があるということであれば理解は出来るが、20代で急に相談件数が増えてきているということは、イベントがあったということもあろうかとは思いますが、就職や進学だったりという契機で何か生活しづらさが顕著に出てきて相談に繋がったと捉えればいいのか。

【事務局】

10代であったり10歳未満に関しては診断がついているかどうかはわからない。相談に繋がっていないのでどういう状況か分からないが、一般的に言われているのは児童の高次脳機能障害の診断がなかなか難しいということは伺っているため、そういうところが1つの要因かと思う。就職が契機で高次脳機能障害が分かるというケースはそんなに多くない。やはり事故であったり何か脳疾患であったりというところから診断に繋がり、支援に繋がっているケースが多い。

【委員】

そうしたら何らかのイベントがあったということなんだと思うが。例えば20代の初回で相談してきた方で実はずっと前から同じような症状があった、みたいな訴えというのはあまりないのか。

【事務局】

多くはないがある。過去の事故であったりだとか何かイベントがあつてとか。もっと前からそれはあるというようなケースは年間何例かはいるような状況である。20代に限らず40代でも、子どもの時に

脳損傷をするようなイベントがあったというようなケースはある。

【委員】

コロナ明けで人数が急に減っているのは何か原因があるのか。令和4年、5年と比べて相談件数が極端に減っている。思い当たる原因があるのかわからないのか、そのあたりを聞きたい。

【事務局】

件数が令和4年までしか載っていないが、令和4年くらいまでは右肩上がりが増えていたが、全国的にも相談件数は伸び悩んでいて、多分頭打ちにきたんだろうと言われている。全国の連絡協議会でも相談件数自体はもう増えていかないような傾向になっているというのを伺っている。

その原因については断定することはなかなか難しいが、繋がる相談先というのが見つかりやすくなったのかもしれない。一方で高知では、センターを1カ所しか指定していないが、全国的には複数設置していたりするので、そこに分散されて相談件数が減った可能性は考えられる。高知の場合はどういう経過なのかちょっと分かりづらいところはある。

ただ、コロナの時は確かに相談がすごく減った印象はあった。原因はわからないが、相談どころではないのかと考えた記憶がある。コロナ禍の影響が数にどれだけ影響したかは分析できておらず、わからないところである。

【委員】

相談件数が全体的に減ってきた原因の1つとして人口減少も関係しているのではないかと思う。都道府県別に出すと人口減少の著しい高知県や他の都道府県の細かいことまではわからないが、そういう所で減少が著しいとか、もしそういう傾向があればそれが一因かもしれないと思う。

それからもう1つは(4)の対象者年齢別の表である。これを見ると先程は小児の方がキャッチ出来ていないという課題があるという話だが、一方で70代、80代は増えてきている。高知県でも最近統計を取っていないと思うので古い話になるが、かつての傾向として、厚労省が調査した頃の傾向としては、10代とかのあたりで受傷などのイベントがあって30代で認定される人が多いという逆転傾向があった。要するにその10年20年の間に認定されないままに苦しんでいたというふうな実態があったのではないかというデータがかつてはあった。それが今この表を見ると、30代あたりが激減している一方で70や80代は増えている。こういう感じで高齢化ということも一方にはあるんじゃないかなという気もするが、相談などの対応をされていて何か感じることはないか。

【事務局】

体感で感じるということはないが、相談を受けるケースで60代ぐらいの独居の男性の方の相談の中で印象に残るものが何件か続いている。生活のマネジメントがあまり出来ない状況で、高次脳機能障害を持ってでも病識も無くて家に帰るのか、医療職から見ればまずは支援者付きの住居とかを目指すべきではないのか、生活を安定させる方が良いのではないかというところはある。人口減少とは別ですが、独居の方が結構増えているという印象はすごく受けている。お金の管理が出来ないまま独居生活に戻るといったようなケースの対策というのは今後増えていくだろうなという印象を受けている。

【委員】

そういったことへのノウハウというものはもう蓄積されていて、今後増えてきたものに対応していける印象であるか。それともこういうのが増えて困っているという感じか。

【事務局】

困っている。それにどう対応していくか。例えばお金の管理をするであったり、予定の管理をするであったり、健康を維持する医療であったり服薬の管理をするという部分をどういう所が受け持っていけるかというところで、訪問看護や金銭管理であれば社協のサービス、生活保護の方であればワーカーにお願いするなどある程度既存のものを活用できる場所もあります。ただ今年度関わったケースで言えば、病識がないために本人が必要も分からず、家族もいないので家族の説得も出来ないということになっており、ここが課題として残っているところかなと思う。医療機関のソーシャルワーカーなどには早めの対応を依頼して、問題が残りそうだったら相談してもらいたいような声はしているところであるが、そこは来年度以降も課題として残っていくと思っている。

【委員】

家族会や当事者の会などで感じるのは、若い方で親亡き後にこの子達はどうなるのだろうということがよく話にあがっている。高齢というか50代で単身で支援体制をどう組むかとなると、介護保険ではカバー出来ない相談支援事業所が何か動くということが必要になるんじゃないかと思うので、そういうところの確立がこれから1つの鍵じゃないかを感じる。

またキャッチ出来ていない若い人たちや子どもについても、前はもう少しいたような気がする。それはもちろん少子化ということもあるかもしれないが、教育委員会とかの連携など拾える関連機関との連携が必要だと思うが、その点はどうか。

【事務局】

例年教育委員会との連携が必要だとあがっているが、なかなかここまで取り組んでいないところであり、これは具体的に進めていく議題として持っていきたいと思う。

【高知県】

今年度から子どもの自殺危機対応チームというのが精神保健福祉センターで立ち上がり、ご家族を亡くしたとかクラスメイトが危ないことになったなどで自殺のリスクがある子どもの情報を事前にキャッチして、そこに対してどういう支援をすれば良いのかを色々な有識者が先生を支援するという支援者支援の取組である。そこで学校に入るので、教育委員会と関係が出来るのではないかなと思ってる。色々な原因や抱えている問題があると思うので、そういった時に高次脳も何か要因の1つとしてあったり、そういう場を通じてPRすることは出来ると考えている。なかなか真正面から教育委員会に対して高次脳機能障害を周知したいとしてもハードルが高いところがある。何かそういう取組を通じて教育委員会に切り込んでいけたらと思う。

【委員】

そういう意味で言うと、例えば(4)で10代に1とあるが、この事例を通じてというのが1つの切り口かと思うが、これはどういう方だったのでしょうか。

【事務局】

関わっている支援者から相談があり、まず家族に会うことで進めている。

【委員】

学校での困りごととかいった部分にはこれから切り込んでいくところか。

【事務局】

これから診断とか手帳の取得とか具体的なところからサービス利用に繋げていけたらと思う。

付け足すが、私は病院にも所属しているので、そちらに小児の方がまれに来るが、家族にも家族会だったり支援拠点だったり紹介することがあるが、日々の生活で手一杯と言われる。学校と生活と親御さんにしたらお仕事もというところで、他の人の話を聞くとかそういう関わりを持つということがすごく大変といった、余裕がないという話を耳にすることがある。医療機関と繋がってれば学校との連絡が取れないことはないが、そういうところを地道にしっかりやっていくしかないと思っている。

【委員】

学校の現場のニーズが何かというところを把握することも必要だと思うので、願います。

【委員】

先ほどの質問の続きであるが、10代や10歳未満が少ないところで言うと、先天性のものがあって例えば医療機関に直接行って流れてこないということは考えられるのか。

【事務局】

先天性と言うのはどういうことか。高次脳機能障害の診断基準の中には、分娩時や先天性の障害は除くとなっている。しかし、そういった方からの相談を高次脳機能障害ではないからといってカウントしていない訳ではなく、そういう方からの相談が特にないのが現状である。

【委員】

最近放課後デイが多くなってきているが、そちらに行っている可能性はあるのか。

【事務局】

児童の方の放課後デイなどを使うケアプランを立てる方に聞くと、当事者と繋がっている方がいたので、サービスの利用はしているのではないかと思う。

【委員】

確かに教育委員会や学校の現場もそうであるが、放課後デイも1つの入り口かもしれない。

他に何かご意見、質問等はないか。

佐藤委員にお伺いしたいが、愛宕病院は高次脳機能障害に関して熱心にやっている病院であるが、分院の方との何か役割分担や分院の方ではこんな状況があるなど何か情報をもっていないか。

【委員】

分院の方は、昔は医療の療養病棟と介護病棟があり介護保健下での病棟が多かったが、何年か前から資料にあったように障害者病棟に変更された。あまり関わりが無いので行ってないが、だいぶ若い方などが来られているというふうに聞いている。高次脳機能障害の評価に関して、作業療法士については現在は常勤で3名いる。元々本院で働いていた者が2名、分院で就職した方が1名いるので、本院でやっていたところを分院に持って行ってしているのでしっかり評価をしていると思う。

【委員】

対象として、重症度分類で一般就労、福祉就労、在宅生活、在宅介護、施設入所とある。愛宕病院に入っている方は施設入所のレベルなるのか。もしくはもう1つ上の分類で在宅生活とか在宅介護の方を自立に持っていくなどといった方が対象か。

【委員】

そこはよくわからない。理学療法士協会の大畑が部長なのでどうか。

【委員】

重症な方が多いとは聞いているので、なかなか在宅が難しい方のケースでリハを担当しているというふうには聞いている。詳細については持ち合わせていない。

【委員】

施設入所とか在宅介護レベル位の方が対象になるということか。

【委員】

昔と比べると家に帰る方が多くなってきてたとは聞いている。

【委員】

1つの良い高知県の高次脳機能障害の資源として重要な位置づけになってくる。

【委員】

続きになるが、実は愛宕病院の分院から、時間はかかったけれどもまだ50代で回復される方がいる。私の職場が高知ハビリテーリングセンターというところで、1件ご自宅もしくは社会資源のグループホームを使ったレベルで帰れるのではないかという相談が初めてあった状況である。今まで愛宕病院から来られるのは脊損レベルの方で見ていただけないかというご相談があったが、今回は脳梗塞の後で少し時間はかかったが、回復しているというケースが1件ある状況なので、少し若い方も時間をかけながらということが分院の中で起こっているんじゃないかな、という私の体感である。

聞きたいところとして、相談内容の分布のところを教えていただきたいのが、やはり当事者の方からすると心理的支援というのが数多く求められているということが書かれているが、もう少し具体的にどんな支援を望まれていて、そこに対する介入をどのようにしているのか教えていただきたい。

【事務局】

当事者からが多いが、生活の中で不安が起こったということで連絡をもらい、そこで電話で対応するケースもあれば、月に数回ほど定期的に来てもらい、時間を取って話をする中で、単純に気持ちだけの話ではなく、生活での困った具体的なことに対してこれをやってみたらどうかといった具体的に話すように気をつけています。電話であったり、場合によってはメールやLINEという方法で、こちらのレスポンスが即時ではないにしてもそこが待てるのであればそういうツールを使いながら対応している。

【委員】

生活課題も結構高い比率であり、そこで躓いたり困っていることが自分の中で解決できずもやもやしたまま過ごされている中での部分なので、両方が上手くいきだすと回復していくということがわかった。

教育と就労というところで書かれているが、就労に対しては、復職だったり再就職だったりといった元に戻るといったイメージがあるが、再就職等の比率、その課題や取り組みなどがあれば教えていただきたい。

【事務局】

いったん離職して再就職を目指すとなると、全体的に見て高次脳機能障害の成功率はあまり高くは出ていない。元の職場に復帰することであればもう少し成功率は高い。離職してからも再就職に向けて取り組めるのが1番だとは思っているが、まずは県内の状況で喫緊の課題は離職を防いだり元の職場に戻るということを課題にあげている。就労支援に関しては、ノウハウと言えば職業センターがしっかりあるのでそちらへの相談やハビリテーリングセンターの自立訓練だったり就労系のサービスを活用しながら、トレーニングが必要になってくるとサービス系のものは導入していき、就労支援の方は現在整備しているという状況である。

【委員】

高次脳機能障害の重症度と相談内容は相関するのか。例えば軽ければ仕事に対してとか、重度であれば生活課題とか、そういう何らかの傾向があるのか。重症度と相談内容の傾向があれば教えていただきたい。

【事務局】

重症度もあると思うが、高次脳機能障害の症状の出方によって結構違うところがる。生活課題の中で気になるのは、社会的行動障害があったりする場合に明らかに家族支援が多く必要になってくるという印象は、相関すると思う。後はやはり軽症な方からの就労に関する相談も多いと思うし、発症からの期間がどれくらい経っているか。1年経ってしまうとすでに仕事に関しての方向性が決まっているかもしれない。ここでどれだけ早期に繋がれるかというのが、今の就労に関しては課題かなと考えている。

データで取っていないが重症なアパシーの方は、家族の負担度は、アパシーは支援をして何かこの人の生活を変えようと考えた時にはすごく課題になってくる。家族への負担度は、移動性よりかはまだ我慢ができる。ずっとぼーっとしている人の方がいきなりキレル人よりかはまだ耐えられるのかなというところがある。そういう意味では一概に重症だから相談が多くなるや家族の負担が多くなるというものではなく、症状の出方だったりすると思う。

【委員】

小学生がなんらかのアクシデントがあって頭部外傷になったとします。その時に医者は予後をどういうふうに考えているのか。良くなるとか少し障害が残るといのは、高次脳機能障害に関して啓蒙というか広告とは何かしているか。知識を広げる？啓発？

年齢が小さければ小さいほど予後予測はよくて、そこを保護者はとても信頼する。そうすると仮に何かが出たときって高次脳機能障害だと思わない可能性があると感じる。しかし何かありそうですよねと言ったところで診断上問題ないと言われるので、そこで途切れてしまって相談活動に繋がらないという可能性は高いのではないかと思う。

【委員】

外来での範囲の話であるが、赤ちゃんの時にウイルス性脳炎の脳症で、それまで正常発達だったのが高次脳機能障害を負ってしまったという方がいる。予後説明をどうするかというと、これはこの方に限らず全てのお母さんに「今よりは良くなります」と言う。そこでまず希望が持てる。そこから先は発達の要素と高次脳機能障害による要素とで正常発達ではないので、どこかで後遺症が残る部分もあるし、それも失語症がメインであれば言葉は多少不自由かもしれないが社会には適応していくこともある。

●資料2について事務局から説明

【委員】

各保健所圏域の数字がある。そのうち15歳から64歳が概ね半分程度で推計している。65歳以上は介護保険の対象となる。実際に先ほどの数字でいくと60~70代も方もいる。これは介護保険の方にまかせるわけではないのか。

【事務局】

例えば、法人の青い空の就労の事業所も7年くらいかけて30名から40名位の当事者の方を集めたが、中央保健医療圏の640から1060人いる中であれば、30名集めるのは6~7年かければ出来なくはなかったが、事業として例えば青い空と同じような就労B型を東部で作るとなった時に、対象者が安芸でいくと42名から70名の中で30名はまず集められないだろうと思う。比率的に言っても10分の1以下になってしまうので、頑張っても3名程度しか集まらないため、高次脳機能障害者に特化したような支援のネットワークの整備というのがこの数では作っていくのが難しい。

例えば安芸の方では「ここから東部ネットワーク」自殺予防のネットワークの事業がある。幡多では精神障害者のアウトリーチ推進事業のネットワークというものが出来たので、そういった地域の既存のネットワークに高次脳機能障害者も入れてもらうとかが考えられる。障害福祉サービスの対象になる方だけではなく、65歳を超えた高齢の方で高次脳機能障害者もあると思うので、介護保険の対象の方は本事業から外してお任せするという意味合いではない。

【委員】

厚生労働省の2011年頃の支援事業の計画では、15歳から64歳が対象だったが、事業所としてはそれだけではやっていけないので高齢の方も含めてやっていくというシフトに切り替えたという解釈で良いか。

【事務局】

支援普及事業の内容にもあるが、介護保険になったから本事業とは別問題とはならないと思っており、介護保険事業所の中でも軽い変化があつて高次脳機能障害を持っている70歳の高次脳機能障害者は本事業の対象でないのかと言われたら、高次脳機能障害者全般が対象だと考えて取り組んでいる。

【委員】

昔よくあったのが65歳問題であり、制度が変わってしまってそこにひずみが生じてしまうということがあった。逆にいうとそれがある意味緩和されるので良いことだと感じたし、人口減少や少子高齢化を反映したんじゃないかなと思つたので、そこは臨機応変にしたらいいと思う。

【委員】

その他の新たな障害福祉サービスが始まるが、その例外の部分2つについては、大変じゃないかと思うが、この例外事項により利用できない人が結構いるのではないかと思う。先ほど色んな施設が少ないと聞いたが、この辺はどうか。

【事務局】

郡部には就労支援事業所そのものが無い。就労選択支援事業所はまず出来ないと思っている。そういう意味では漏れる方は出てくると思うし、実施してみて就労選択支援事業でやった方が良いとなる。

個人的に思っているのは、発達障害の方達が特別支援学校等を卒業した時に一般就労をするべきか福祉就労をするべきか就労アセスメントを受けているが、もう少し専門的なアセスメントが受けれるようになるのでは考えている。ここに2か月程度の期間をとることは良いと思うが、例えば脳卒中を発症して休職に入って回復期を経由して、復職期間が差し迫ってくる中で就労のサービスを使って復職することが望ましいと思つたとしても就労選択支援が2か月くらいあるより、無い方がスムーズに行くケースが出てしまうのではという懸念がある。事業所がやってみて、やった方が明らかに就労の成績が良いといかもしれないし、時間のロスが結構問題になってしまう可能性もある。サービスを受けられるか受けられないかについては地域格差が出てしまう。今後、就労選択支援を受けた方が高次脳機能障害者にとってメリットになるとなつた時に、郡部の方たちはそのサービスを受けられないかもしれない可能性があるため、そこは新たな課題として向き合わないといけないと思う。

●その他

【委員】

本委員会は高次脳機能障害の方の、どちらかというとな回復の可能性のある方について重点を置いた会だということは理解した。私は精神科単科にいるので、どちらかというとな高次脳機能障害の方が自宅に引きこもり、問題を起こして精神科に来てそこから先どうなるかというあたりで対応したことがある。この話からすると、例えば高知市であれば1000人位の方がおり、250人位の方については相談支援などの関りがあるとのことだが、残りの750人の方はどういう状況なのか。

【事務局】

拾いきれていない方っていうのはいると思う。発症からすごく期間が経ってから繋がる方達がいるた

め、タイムリーには繋がらなかったケースっていうのは一定数いる。一応この推計値自体が日本中で高次脳機能障害者がどれぐらいいるかっていうのを推計された時に、30万人から50万人ぐらいというざっくりとした推計の予測が出ており、そのうち特に課題の多いものは1割から2割ぐらいじゃないかっていうような分析もされている。その課題の多い方たちが全て繋がってるかどうかっていうのも実際はわからないし、軽症だからといっても困り事が少ないわけでもない。多いのはその相談する先がないっていうことが話を聞いていて聞くところがあるので、この辺は本事業のセンターの普及啓発というのを進めていかないといけないところと思う。

実際、診断率は過去よりは上がっており、重症な人はつきやすくなってるんじゃないかなと思う。高次脳機能障害という名前を知らない医療機関はもうなくなってきてるんじゃないかなと思うが、しっかり評価しないと拾えないものまで全部の医療機関で拾えてるかというのはわからない。診断がついてない方に当たる場合はあるので、やはり拾いきれてないところはあると思う。これがどの程度拾えていないかはわからない。

【委員】

初回相談があった際に当事者の方のその時の所属先はどこにいるかというところと、初回相談に至るまで、例えばその受傷したりとか怪我も病気も含めて、大体どれぐらいの期間経ってる方が多いか。

【事務局】

回復期入院中あるいは急性期をもう終わるっていうような時点で相談に来る方もいる。一方で、長く経っている方も、少ないがいます。

【委員】

急性期回復期経由の方は、受傷発症してから、大体半年から7ヵ月以内ぐらいなのか。

【事務局】

そうである。この場合は、病識欠如の件もあり患者が家に帰ってから困りそうだと考え、病院のソーシャルワーカーがセンターに連絡をくれ、家族、当事者が相談に来ることもある。去年あたりからソーシャルワーカーがかなり振ってくれている。但し、全ての病院ではない。

【委員】

それは急性期回復期を持っているようなところが、いわゆる生活課題のバトンを繋いで、いよいよ退院だけどとかっていう場合が多いのか。入院中の方、それとも退院後の方が多いのか。

【事務局】

病院からは入院中の方が多い。退院になるが家族が大変になりそうでサポートがいるんじゃないかっていうことで、念のためっていうこともあるが、そういった連絡がある。

【委員】

その他の同じような状態、その治療プロセスとかレベルを含めて持っているような病院病床機能を持ってるところで、相談繋がってないケースも潜在的にあるかもしれないということか。

【事務局】

あると思う。

【委員】

当事者の家族である。24年目が終わるところである。このように支援センターができて相談がすごくしやすいようになったと思う。帰ってからの退院後の困り事が多くあり、こんなはずではなかったことがたくさん起きる。働き出した中で職場のトラブル、隣人とのトラブルとかは親がいれば支えられるが、親亡き後、親がいるうちに何とかしたいと私は思っている。その都度に支援センターを頼る。そのようにご家族さんもそうであるが、困ったときに聞いてくれるところ、どうしたらいいかって答えではなく、こういう事例もあるとて教えてくれることによって道が開けるように思う。

高次脳機能障害も医療機関にも知られるようになったが、その症状が多岐にわたるのでどのように日常生活をしていくかっていうことが、難しいと思う。耐えてきた24年になるが、いいこともたくさんある。宮本先生にかかってから良くなると言われたように、良くなった。だいぶ良くなったが、50歳が近づいたら近づいたなり困りごとが起きるので、その度ごとに主治医であったりワーカーであったり支援センターであったり、気軽に相談ができるっていうことを啓発して欲しい。これから帰る方には特に。こんなはずではなかった、病院では良くなったからと帰るが、帰ったら天と地がひっくり返るようなことがいっぱいある。それで歩いて帰った場合は、もう良くなったって近所の人や家族も思うが、そうではない。それを皆さんはなかなかわかってくれないし職場は特にである。学生でなった場合は、働くことを知らない。働くっていう意味がわからないので就労支援を受けてもどうしたらいいのか混乱をした時がだいぶある。それでも少しずつ経験と忍耐によって、獲得していくものがたくさんあると思う。長い目で職場の方にも見てもれればいいが、その時の対応をこまめにしていく必要があると思う。

今でも困り事はたくさんあるが、まあ何とかなるだろうって思うのも一つ気持ちが楽になってくる方法だと思う。詰まってしまうたら本当に親子で大変なことになるので。皆さんがどの場所でも相談ができる様に手を広げてあげてほしいと思う。私は初めから青い空や宮本先生、いろんな方に支援をしていただいて今があるが、郡部の方や知らない方はそういう支援を受けられてないので、本当に日々困ることが多いように思う。それは家庭環境の中でも職場環境の中でも、たくさんのことの中でそれでも生きていきたいと思える日々があったら幸せかなとは思う。経験から語らせていただいた。

【委員】

小松さんありがとうございます。もう締め言葉のように話しましたが、本当におっしゃる通りだと思う。中村さんの質問を聞いていて思ったのが、今から20年ぐらい前は急性期から繋がるとか、急性期から綺麗にその後の支援に繋がるとかいうふうな、そういうネットワークさえなかったところが、そのネットワークが出来てとりあえずは繋がるようにはなってきた。でも小松さんがおっしゃったような、その後の支援がまだ十分出来ているかっていうと、出来ているところもあるし出来ていないところもあるので、その一つ一つのことを答えていけるような体制作りをしないとといけないなというふうに思う。大変参考になるご意見をありがとうございます。

他何かご意見ないですか。

最後にちょっと一つお願いと言いますか、この会は1年に1回である。郡部の方で困った方も入れてみたいな話は小松さんからあったが、前々から幡多圏域でネットワークができて自立していくようにして欲しいという話もある一方で、今日のこの報告の中では幡多圏域でだんだん減ってきている。東部

地区でもある。幡多圏域で何とかする必要があると言いつつも1年に1回では前に進まない。何とかせないかんと言いつつも、今日見てみたら減ってきたみたいなことになっている。実は小松さんがおっしゃったように郡部の方で困ったままでずっと過ごした方々もいるんじゃないかというふうに思う。なのでせめて半年に1回こういう会議を開けたらいいんじゃないかなと思う。本当はもっと3回ぐらいあったらいいのかもしれないが、いずれにしても1年に1回ではそのことが次に実現するのが1年後で、その報告がさらにまたその次の年とうことになってしまうので、こんなことが起こっても不思議ではないかなと思う。以前にも提案したことがあるが、委員会を開いた時の報償費の問題で難しいということは聞いたが、そのために委員は来てないと思う。やはりこの問題を解決するために何か、お金はもちろん県の立場としては必要なことではあると思うが、気軽に集まって、半年はこうだったから残りの半年はこれをやらなければいけないといった相談のできる体制が作れないかなということをもっとお願いしたい。他にご意見はないでしょうか。

【事務局】

先ほど宮本先生の発言がまさに西部の方の支援体制整備についてである。厚生労働省で、資料2の最初の方に記載している地域支援ネットワーク構築促進事業というものがある。大きな支援普及事業に比べると額はかなり小さいが、取り組んでいる県自体もあまりまだ多くないというところである。今年度の全国連絡協議会では各県によって取り組み方が違い、拠点病院みたいなものを複数設置している病院もあれば、それが数が多かっただとかそういうところもあったりして、連携の仕方が違う。話題に出ていた人口の問題だったり高知県は高知県なりの支援の体制を作っていく。いいところは真似たらいいと思うが、あまり対象にならないようなところもあるのかなと思う。ネットワーク構築促進事業等を活用していくことについての是非を委員の方にもお伺いしたいと思う。

【高知県】

このネットワーク事業は国の方の補助メニューがあり、県だけでなく市区町村や医療機関、支援機関、それから支援の拠点機関とかそういったところがネットワークを構築するために、必要な経費を補助してくれるというような国の事業になる。津野さんからあったように日本全体で7年度予算が1億3000万なので、それを47都道府県で手を挙げたところからって言うと、まだまだ手を挙げてるところは少ないところである。本県がこれを活用することについてはまだ検討段階というところである。というのも地域の支援を考えるネットワークというのはそれぞれの圏域に今出来ておる、出来ていない圏域もありますけれども、安芸は自殺ネットワークというのがある。また、中央東でも新しくネットワーク事業を始めており、須崎にもあったりする。そういったネットワークがあるところではその既存のネットワークを活用していければと考えている。既存のネットワークを活用していく中で、今回は高次脳について検討し、関係している支援機関が参加して話をするとか、まずはそういうやり方からかなというふうには個人的には考えている。

ただ以前から宮本先生からも、南国中央だけでなく、西と東に拠点の病院があつたらいいということは提案もいただいており、東の方では田野病院が診てくれている。西に関しては幡多けんみん病院といった病院に関わってもらおうということが大事と思うので、どんなところに声を掛けていったらいいのかということもまたアドバイスもいただきながら考えていきたい。

【高知県】

県で相談事業ですと、精神保健福祉センターの方に自殺の相談支援センターと、それから依存症の相談拠点っていう位置づけがあり、依存症と自殺の相談を受けています。

自殺は世の中の世情に非常に左右されることがあり、ここ10年ぐらいは横ばい状態であるが、依存症の方は少しずつ相談が増えている。それは先生が言われている人口減少っていうことだけではなく、それだけ依存症っていうものに皆さんの関心が上がってきているのかなと。依存症って恥ずかしいから誰にも言うてはいけない、隠さないというのではなく、病気なので早くに相談して早く病院に繋がらないといけない、ということが少しずつは浸透してきてるんじゃないかなというふうに思う。それはやはり啓発であり、県の方もメンタルヘルスサポートナビというものを立ち上げて、いろんな情報を発信しているが、まだまだである。高次脳に関しても、徐々に世間の方に知られているとは思いますが、やはり西田委員が言われたように、自分が高次脳ということをご存知ないまま大人になっていたり、発達障害って思われてそのままいたりとかする方もいて、もっともっと知ってもらわなければならないというに思っている。青い空が充実した支援をしているので、そこへ繋げていきたいと考えているが、啓発に関しては県だけでやることも限界があるので、委員の皆様にご意見をいただきながら進めたい。ご協力していただきたいことを自分たちも考えて発信もしていく。

【委員】

先ほど津野さんからあったこの高次脳機能障害および関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業を取り入れていった方がいいかどうかということについてのご意見はないか。

例えば具体例みたいな、こういうのをやってみたらどうでしょうか、みたいなものを出してもらえたら答えやすいが。法律の文言で漠然とした中では答えにくい面もあると思うが。

【事務局】

事業の仕様書みたいなものがあるって、やらないといけないことはいくつか決められてると思うが、その中ではかなり自由度があり、ネットワークの機能がある程度果たせるんじゃないのかなとは思っている。地域の困り事が、東部では整備出来なくても西部では整備出来ているのであれば、そのノウハウを共有できるような仕組みとかがあると、もう少し県内全体の支援というのはレベルアップするのかなというふうには思っている。

【委員】

東部と西部に似た様な状況があるので、それぞれがどちらかでうまくいったモデルを反対側にもってというのは良い発案だと思うし、このネットワークは事例を通じて具体的に繋がっていったところから次の事例はまた同じようなネットっていうなことでもあってきたわけでしょうから、その先ほどおっしゃっていたような事例を報告してそれについて討議して、みたいなそういう会も持てるということの良いことだなというふうに思う。

どうでしょう、何かご意見ある方いらっしゃいませんか。

そういう動きを今後していくとすれば、1年後ではなくて早い段階で皆さんに共有していけるような場を持てたらいいなというふうに思う。

【委員】

うちの協会は年に1回大会を開催しており、災害時のソーシャルケースワークの勉強会をする。高次脳の方々も災害時の要配慮者みたいな組に入っていて、どうするかみたいな一定のビジョンとかはあるんでしょうか。やはり目に見えるわかりやすい障害っていう部分とそうでない発達系の微妙な人とか、精神疾患の方とか高次脳の方もそうだと思うが。高知県が大変な状況になって一般避難所、福祉避難所、福祉避難所でもなかなか高齢者系の施設事業所も多いので対応しかねるところ多いと思う。私が勤務しているところでしたらベースが精神科の病院なので、私の勤務する施設が福祉避難所になって、その精神系とか発達とかいろんな方々も一定役割分担をして対応しようとかってあるが、なかなかそういうところがないと思う。このあたりはどうなのかなっていう、もしもの時という話であるが、何かあれば聞かせたい。

【事務局】

災害の時に、例えば一つ避難をどうするかというところになった場合、独居の方などの場合はそういう避難状況、避難する場所や自分で逃げる事が出来るかどうかというのは確認するようにしているが、全員と繋がれているわけではないので、これがどれぐらい機能するのかなど。少し前から取り組んでるところであれば、要配慮者のヘルプマークを希望する人に配布するようなことはセンターでもしていて、そういう取り組みはしている。ただ、避難所内での対策、例えば社会的行動障害がある方が避難場所で他の方に迷惑をかけてしまったとかっていうことは想定はされていない。ここの対処というところはまだ現状整備ができてない状況かと思っている。高次脳機能障害の方に限らず、発達系の方とか行動障害がある方とかで、どういうふうな配慮があれば避難所でも安心して過ごせたりだとか落ち着いて過ごす事が出来るなんていうのは、ご教示いただきたい。

以上