

令和6年度 大阪市障がい者施策推進協議会 精神障がい者地域生活支援部会
第2回 ワーキング会議

1. 日時 令和6年12月17日(火) 午後6時00分～8時00分
2. 場所 大阪市こころの健康センター大会議室
3. 出席委員 芦田委員、加藤委員、栄委員、澤委員、島田委員
4. 関係者 関山氏

開会

事務局 原田こころの健康センター 担当係長

会議の公開について

出席状況の報告

配布資料の確認

栄座長

お手元の次第の方に沿って議事を進めて参りたいと思っております。早速ですけれども、議題1 大阪市障害者基礎調査案ということで、事務局より説明よろしく願いいたします。

事務局 藤枝こころの健康センター 保健医療担当課長代理

資料1-1、1-2、1-3について説明

栄座長

そうしましたらお手元資料1-1、資料1-2、資料1-3の説明を事務局から説明していただきました。

今のご報告によりますと、対象病院や、12月4日、大精協の方からいただいたご意見の内容を皆さんと共有していただきました。皆さまの方からご意見や確認などいかがでしょうか。

澤委員挙手あり

栄座長

よろしく願います。

澤委員

すいません確認です。16病院に切り換えられたという背景を理解いたしました。前提として資料1-1の4調査実施方法(1)のところ、3000人に対する当計画上の必要

標本数、300人、この根拠をもう一度共有していただいでよろしいでしょうか。

最低回収率 20%とよくわかるんですけども、今回はその統計学的処理を行うとかではないと思いますので、いわゆるアンケート調査だと思いうんですけども、そのときでもこのサンプリングに対するこの数が必要とされてるのかっていう。先ほちょっといわゆる実施上の負担の声が上がってる場合に、1500人でいくのかというあたりをちょっとだけ確認したかったので、お願いします。

栄座長

では事務局の方よろしくお願いします。

事務局 藤枝こころの健康センター 精神保健医療担当課長代理

他の従来から行っている基礎調査項目の方の標本数を出す際の方式がございまして、そちらと同じ考え方を基にしまして、出させていただいております。

あとはもう3000人に対して300人というのが出ますので、そちらから最低の回収率の目標をできるだけ低めに設定して、1500人というのを出しているような状況でございます。

栄座長

他、いかがでしょうか。

今回とても大きく変わるのが、さわ病院、小阪病院、阪南病院、こういった病院が対象外になるということなんですけども、この辺りにつきましても、委員の皆さんいかがでしょうか。

加藤委員、いかがですか。

加藤委員 挙手あり

加藤委員

すいません加藤です。

大精協の方に、お話をしに行っていたというところで、現場で看護師とか、ケースワーカーさんが聞き取りする時間ないのではないかというところで、今ちょっと、大体1500配って病院16でいったら1つの病院、どれぐらいいるんだろうなということを考えてたんですけど、これ自体が見てたら、例えば時間なくても何日かに分けてとかっていうふうにして、患者さんと職員が話をするツールみたいなものにもして、改めてもう1回聞き取りをするというふうなものに使えるんじゃないかなっていうふうに僕はちょっと個人的には思ったところがありまして。忙しい忙しいって言ってもほんまにこういったアンケートが隙間に入れないぐらい忙しいかって言ったら、そこはちょっと工夫の仕方があるのではないかなというふうにちょっと思ったところが1つあったというところですよ。前回のときに、

日精看の大阪府支部から、こういった対象の病院になったところに協力の依頼みたいなの
ができないかというところを支部に確認してきまして、ここにも前回同様に記載していただ
いてますけど、まずは、事前説明の方をしに行っていただくというところで、市の方からき
っちり説明がありますので、その上で、日精看大阪府支部から看護師の方には、協力をして
いただけるようにいうことで、通知なんか、説明なんか、要請なんかみたいなどという形か
その辺は今後具体的に考えないといけないなというところなんですけど、その辺の声掛けと
いうのはできるんじゃないかなというふうに確認をしてきましたので、あわせてご報告を
させていただきます。以上です。

栄座長

ありがとうございます。

芦田委員もよろしいですか。この考え方というところなんですけど。

芦田委員挙手あり

芦田委員

まず病院の方ですね、対象外や追加やっというお話があった中で、やはりその調査目的っ
ていうのが、地域移行の推進などに向けてというところの大きな目的っていうのがあるの
で、やはり長期入院の方が多いかなって言われる病院の方を増やしていくっていうのは、そ
ういうことだろうなということなんですけれど。もう1ついわゆる忙しい中で、というのも
本当にその通りかなあというふうには思うんですけど。

もう1つ懸念するところは、やはり長期に入院されている方が、なかなか意思表示とい
うか、そういうのができなくなっていないかなっていうところがすごく懸念するところ
です。そうすると、ただただ文字を追いかけてというだけでも大変なのに、自分の意思をそ
こで表出するっていうのがどこまでできるのかなっていう中でいくと、やはりそこに看護
師さんなり、ワーカーさんなりが、言葉の説明とか、意思の表出ができるように、寄り添
っていただくところでは本当に忙しい中で恐縮な話なんですけれど、先ほど加藤さん
がおっしゃってくださったように、これをツールにして、ちょっと本人さんの意思の確
認などもしていただく機会になればなというふうに厚かましく思ってる次第です。以上
です。

栄座長

ありがとうございます。

関山先生もオブザーバーとして参加していただけるんですけど、ご意見よろしい
ですか。

関山先生

関山です。

これ、やっぱり内容を見ると、結局、患者さんに書いてもらうっていうスタイルは、我々のスタッフの負担を減らすためということ、そうせんと協力してもらえないんじゃないかというようなことをこの前おっしゃってましたけど、結局これを正しい結果にしようと思うと、前半の障がいがどうだの介護保険がどうだのっていうところって、もう間違っただけになるじゃないですか。患者さん「僕書くわ」って自分で書いたり、埋めようとなったら要介護何かとか2年入院してるとご存じないですから。そうなると、この辺のデモグラフィックデータの部分って、もうこっちが書いたほうが早いんですよ。カルテ見たら、わかるので。

退院についてとか、この辺は患者さんに書いてもらって、結局ついて間違っていないか聞くぐらいだったらこちらが書いたほうが早いかもっていうところもあって。結局、各病院で手伝い方が変わっていってしまうとデータがあてにならないので、そこをどう担保したらいいのかなあと考えて、申し訳ないけどここはやってって言われた方がまだシンプルかもしれない。

患者さんが選ぶところ、この辺も患者さんに一緒に「ここあってるよね、ここであってるとね」ぐらいの確認をしてあげてもいいのかもしれないですけど、さすがに2冊に分けるのややこしいので。そうなると、こっから後ろは本人さんの希望なので、それは荒唐無稽であっても希望なんだから、意味があるんですけど、どうします。

芦田委員挙手あり

芦田委員

ご本人さんのところに、無作為抽出で送られてきた、これどうしていいかわからないこんなのがきたっていうことで、私たち地域で、福祉サービスの事業所、例えば就 B とか生活介護とかグループホームでとかっていう利用者さんが職員に対して持ってきた場合に、やはり今の関山先生がおっしゃったように、例えば区分何なんだとか、手帳何級だとかっていうところは、本人さんがはっきり分かってないところもあって、そこは私らが調べて、今、区分2ですよとか、手帳2級ですよとかっていうのは、こちらが書く書かないかは別として、ちゃんと私らの方でお伝えをして、それを書いてもらってるっていうところなんです。そんな形でやってきました。

栄座長

ありがとうございます。

皆様に確認したかったのは、変更点です。方法につきましては、事務局から説明がありましたように、2月から3月に意見聴取をしますので、その時にどういった方法とるかということは、事務局から確認していただけるという理解でよろしいんでしょうね。

事務局 野田こころの健康センター精神保健医療担当課長

2月3月に大精協さんの方に意見聴取という形で書かせてもらっていますが、事実上はもう報告ベースだというふうに、理解しているので、調査方法も今日時点で決めたものを報告するようなイメージで考えています。

栄座長

次のところが内容ですので、このままでよいと思うんです。今日の議論の中で、方法について、それぞれ危惧するところです。今回ご意見を言っていたので、そのご意見を持っていただけなのか、ここでそういった私たちの意見を1つにまとめるのかという点ではいかがでしょうか。

事務局 野田こころの健康センター精神保健医療担当課長

大精協さんには報告という形にしたいので、ここで決めていただきたいと思っています。

栄座長

今参加していただいた委員の皆様は、我々支援者がつくというそういったスタンスで、看護協会の方も思っておられるし、関山先生の話だと、最初の方は職員に書いてもらうのはどうか、そういったことを意見として言っていたくということでもよろしいですか。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

ワーキングとしてのご意見ということであれば、我々事務局としてはそれをお伝えするということになるんですけど、ただ、私がそこまで言っているのかわからないんですけど実際説明に上がったの私なんです、大精協さんにかなり言われましたね。インセンティブがないのかとかも含めて、なかなかちょっと正直厳しいなっていうのは、ありますね。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員どうぞ。

澤委員

ちゃんとしたデータを取ることとか、患者さんの思いを聞き取るということではスタッフがついてあげるということは非常に望ましいし、それによってこの調査をやったことでじゃあどういう施策を考えていくのかっていう土台にすることは、意味があると思うんです。ただ、そのつくということを決めてしまうと、つかないといけないってな

ったときに、そこは確かに言い方を丁寧にしないとうまくいかないだろうなと思うんです。前回の反応を見ていてもですね。おそらく、いろいろな意見が出ていた以上、可能な限りついてくださいとか、その判断は現場にゆだねた方がいいと思いますね。

ただ、そうするとデータのばらつきは増えるという前提で臨まれて、確かにこの行政の調査いろいろと今までもあるし 630 なんかもこれやらざるをえない調査として、医療機関側も当然協力するんだと思うんですよね。これがこのメンバーですとその患者さんのためとかっていうのは理解しやすいんだけど、実際調査に協力される側からすると、目に見えにくいところが多分あるんですね。行政、こちら側からすると施策を作って動かしたい、だけど病院側の職員からすると、直結して何かっていうのが見えにくい。そこはやっぱりそこが言葉のあれは別としてもインセンティブっていう言葉には、じゃあ何ができるようになるのかとか、ということが多分ギャップがあるんだと思うんです。

野田課長がおっしゃったのはその点で、お金云々とかただでやってくれてどんどんどんどん行政がものすごい勢いで調査放り込んで、厚生労働省とかも。要は、それは診療報酬や、法施行や法律改正に伴うための動きとしては結局はやるしかないよねってなるんですけど、これがやるしかないようなのかって言われると、協力することでいいようにはなることを望んでるっていう立場はいいんだけど、多分そこはもうちょっとこうなんていうのか、お互いがWin-Winになるような構成にしとかなないと、「ついてください。でも、タダでやってください」ってなると、ああいう反応が出たんだと思います。

これは、こういうと民間だから言ってるって言うかもしれないけどおそらく逆の立場で、これ仕事中に例えば「100人分ずつ皆さんやってください」って言われて、「えっ」て多分行政からも反応出ると思うんですよね。

いやこれは精神科病院にとって意味のある調査なので、やってくださいって言われたら、間違いなくその反応が出るので、そこは逆手に理解しとかなないといけない点だと思います。特に理念を実現させるためには、よろしく願います。

栄座長

行ってもらうときもさっきの話ですと、看護部長や、ソーシャルワーカーの長も一緒に説明すると。院長だけに言うと、やっぱり院長って、自分ところのスタッフを守るというのがありますので、そのあたりをぜひお言葉を選んでいただいて、良い日を選んでいただいて、行っていただくということでよろしく願います。

澤委員

なかなか大変なところを選ばれたと思います。

栄座長

榎坂病院も今回入りましたので、よろしく願いますね。

関山先生

はい。もちろん。

栄座長

島田委員が来ていただいたんですけども、今資料1 資料2 資料3、変更点を説明していただきまして、根拠のある数字も出していただいたということになりました。

島田委員の方からは、資料1 資料2 資料3 の変更点に関しては特に大きなところはないということでしょうか。

では議題2の方に参りたいと思います。事務局より説明よろしく願いいたします。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

資料2、資料3について説明

栄座長

どうもありがとうございます。

前回同様、大カテゴリーごとに進めます1ページから4ページまでになります。この中で皆様方のご意見とか、修正点加筆点があればよろしく願いいたします。いかがでしょうか。

関山先生挙手あり

栄座長

関山委員よろしく願いします。

関山先生

小さなことなんですけど、初めに、この調査誰が書きますかというのがあるんですけど。これ書いてみてから結局手伝ってもらえないので、最後に、自分で書いたかって聞いてもいいのかなと。誰が書きましたかは一番後ろの結果でいいのかなって。ちょっと今思いついたので何も考察してないんですけど、どうでしょう。

栄座長

なるほど。事務局いかがですか。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

他の基礎調査と同じ形式にしています。

栄座長

最後までいってくれることを願うんですけどね。他、いかがでしょうか。

問9が加わりましたが、皆さんよろしいですか。この身体障がい者の内部障がい、すごい細かく聞いてますけど、精神の方の病名は聞いてないんですね、よろしいですかね。

一旦進ませていただいて、5ページ2の入院前の生活状況についてということで、皆様方いかがでしょうか。

これ今回18歳以上ということなんですけど、問13の6も前加わったんですけどこれもこのままでよろしいですかね。

芦田委員挙手あり

芦田委員

芦田です。

学校というのは何となく小中高というイメージなので、18歳以上が対象になるということは、想定されるのは専門学校か大学かっていうことですよね。これちょっと書きぶりなんですけれどちょっと学校っていうのは馴染まないかもしれないですよ。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

専門学校や大学などの文言が良いでしょうか。

関山先生

5番と同じような感じで、括弧で専門学校、大学などに入れるような形で。

栄座長

なるほど。いずれにしても教育機関を入れるということでご理解ください。

次、6ページからということになります。こちらの方は、現在の入院状況ということで、こちらも加筆修正していただいた点が多いかと思います。ご意見の方いかがでしょうか。

関山先生挙手あり

栄座長

関山先生よろしく申し上げます。

関山先生

問14、修正がうまく入ったと思うんですけど、問15ですね。

今回の精神科病院に入院している期間はどれくらいですか、これ、何を聞いてるんで

したっけ。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

長期入院者の期間を把握したいと考えました。問 14 では、「1 年以上」としかわかりません。1 年から 5 年の方と、20 年以上の方と、状況が違うのではと考え、その区分として 15 も設けました。

関山先生

聞かれてることがわかりにくいと思うんです。

10 年前に 5 年入院してました、3 年家にいたけど、そこから 7 年入院してますっていう人はどこになるのかなとか、今回のっていうのは、「前はその病院に 5 年いました。1 回家に帰れました。今は浅香山病院に 1 年います」はどうなのって。16 のときは、過去 1 年間の精神科病院の入院って、どこの病院でもいいからって感じになってると思うんですよね。ですんで、それはちょっとわかりやすく、大体トータルでどんだけ入院してんねんということなのか、今回のひとまとめの流れがどのぐらい続いているのかという意味なのか。患者さんによって結構、知りたいことはどこかっていうと、かなりの期間病院でほとんど暮らしてるよねっていうことを知りたいんだったら、ちょっと質問の文章変えたほうがいいのかなと。

栄座長

関山先生なにかいい案ありますか。

関山先生

いや難しいんですよね。

栄座長

事務局何かありますか。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

入院期間の設問は必要ですが難しいところです。問 15 は、今回の入院期間を問います。10 年前に、5 年入院していた情報がこの調査では必要とはいえないと考えていますが、他にわかりやすい問があればご意見いただきたい。

関山先生

だから例えばさっきのケースはどこに書けばいいんですか。「10 年前から 5 年前まで 5 年間入院していました。3 年間家にいました。今 2 年目です」っていう人は 1 年から 5 年未満ですよね。いやそれ 3 年間家にいるからいいけど、1 回、2、3 ヶ月内科の病院行ってきました

っていう人はどこに書くのかなとか。

だから結構これ、難しくて聞き方が。何年前から退院してませんかっていう話なんですよね、多分聞きたいのはね。今回のって言われると、今の入院という意味なのか、今いる病院という意味なのか、まず二通りに取れるんです。

さわからうちに転院してきた人は榎坂に入ってから入院期間を書くのか、転院前からの期間を書くのかもまずわからないですし、今のさっきの僕のケースはね、ちょっと難しいと思うんですよ、実際聞くのは難しいと思いますけど。1年以上おるけど、3年ぐらい前に1回試しに家帰ったけど、3日で戻ってきてっていう人は確かに退院してるわけだから、それは3年なのかもしれない。けど、その前10年病院にいた人やったら、どっちかっていうと10年から20年経過の枠ですよその人。

栄座長

この問15の目的は、長期に入院している人がいるということが明らかになればいいという感じですかね。となると、インターバルがあっても、トータルが出せたらいいという。さっきの先生が言ったのは7年になるんですよ。今のだったら、3年、4年とかになるけど。

澤委員挙手あり

澤委員

多分問15で聞きたいことってというのは先ほど関山先生がおっしゃった5年入ってて、3年自宅に帰ってまた、再発なり、具合が悪くなってもう1回2年入院したっていうケースは、取りたいわけじゃないんですよ。地域移行を阻害する要因が何かを図りたいとすると、その過去5年の、一番最初から5年間で一回帰ってるっていうものを地域移行と取っちゃいたいんだったら、今ずっと続いている連続してる入院をとりたいという理解でいいんですよ。そうすると、“今回の”っていう日本語だと、今いる病院にどれだけ入院してますかってことですよ。今いる病院にどれだけ入院してますかって、それで、多分でも何回も入院していると混乱するんで、そこはスタッフに聞いてもらうか、間違った回答もありなのか、これあんまり差異はないと思うんで。

むしろ、行ったり来たりって前おっしゃっていただいた委員からは問16ですよ。地域定着日数が図れると思うので、今いる精神科病院にいつから入院してますかかな。5年前とか何年前とかにしちゃったら、期間で聞くというよりなのかなと思ったりしました。ちょっと言葉を考えていただいて。

栄座長

ありがとうございます。

ここ宿題ですね。微妙なんですけど、言葉が難しいですね。例えば問10はいいですか。

問 18 も今回入れていただいた形で、例えば、看護師等に手伝いを受けているの有無ということになります。なので、程度ではないんですが皆さんいかがでしょうか。

関山先生 挙手あり

関山先生

食事って出てくるよね、ご飯。食べさせてもらっているかどうかってことですね。

これ洗濯も洗濯って、長期に入院されてる方って、自分で洗濯室に行く人と、家族が持って帰っている人と、業者さんの洗濯に洗濯ネットにまとめておいて出しといたら、業者さんがしてくれることがあるんですうちなんかだと。本人が助けがいてると思ってるってことになるんじゃないかと。

あと、服薬管理は、全員手伝ってもらってませんかちょっと思いました。

お風呂も、「はいはいこっちよ」って言われるのは手伝ってもらってることにはなるのか、介助に近いイメージで聞かれてるんだと思うんですけど、服薬管理はちょっと。入院中なんで、どういうことを想定したのかなと。

澤委員 挙手あり

澤委員

まれなケースかもしれませんが、内服自己管理をしていただけるかを確認して退院に持ち込むということを想定していれば、この質問って成立するので、少数かもしれないですが。長期入院なさってる方の場合に、特に内科とかだと内服自己管理普通ですし、点眼薬は自己管理されてるのは普通かもしれない。人によりますね、点眼薬でも危ないものは危ないですからね。だから、外すのもありかもしれない。ただ、結局帰った後に薬なり、金銭管理なり洗濯なりでお困りにならないかっていうことを聞きたいんですね。

入れといても悪くないように思いますけどね、服薬管理をどうやって、言葉が“管理管理”って確かにそうですね、管理っていうのは僕らの目線なのかもしれないですね、当事者から言わせると。

関山先生

でも服薬ってしちゃうと、もう口まで運んでもらってるみたいになりますよね、自分で飲んでるわってなるんで。

澤委員

どうですかね。ワーカーさんとか看護師さん。僕ら使っちゃうんですけど。読み手からすると、いいのかなと思うんですけどね。

栄座長

加藤委員何かいい案ありますか。

加藤委員挙手あり

加藤委員

いいかどうかあれですけど。病棟で看護師なんか、患者さんのその辺りの金銭・服薬の管理っていうとやっぱり、澤委員が言っていたように、薬で言ったら、退院に向けて自分で管理してるのかどうかみたいなのところに目が行くかなあと思ったり、金銭で言うと、大元は病院で預かってるけど、1週間に幾らとか、月でなんぼやみたいなのところでも、その金銭感覚をどういうふうに本人に持っていただくのかとか、そこを管理した上で退院に向けてみたいなのの方に患者さんと対峙する看護としては、そういうふうを受け取ることができるかなあというふうには思いますので、地域に帰ったときに、こういうふうな行動がどれぐらいできてくるのかということを図るという意味では、入ってていいんじゃないかなというふうに思うんです。その辺の取り方っていうのは、それこそ職種によって違ったりすることはあるかもわからなくなっていうところですよ。

栄座長

ありがとうございます。一旦この1から10まで、有無ということでもよろしいですか。

問19も新しく入れていただいたんですけど、医療的ケアの文言につきましてもよろしいでしょうか。ご本人がどうやって回答するかにもよりますが大事なポイントというのは前言っていただいた形ですね。医療的ケアを受けてますか、わからないというのはなんですか。

澤委員挙手あり

澤委員

ご自身がこの言葉の、例えば経管栄養とか気管切開っていうのは医学用語なので、ご自身が例えば何かこう、経管で栄養受けてるっていてもそのこと選ばれるかっていうのがわからない場合があるかなということかもしれませんね。

栄座長

わからないっていうのは文言がわからないってことも含めてるということですかね。事務局なにか意図ありましたか？

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

おっしゃるように、医学用語ですので、本人がこれを理解して“はい”か“いいえ”を選択す

ることが難しい場合があると、未記入項目になると思われます。「未記入」となった場合、回答がわからなかったのか、単に飛ばしたのか区別がつかなくなるので、3番の「わからない」を設けさせていただいています。

栄座長

なるほど。患者さんの立場に立つと、患者さんが使う用語がここにあるのが一番回答しやすいと思いますけど。では問19はこのままということでしょうか。

芦田委員挙手あり

栄座長

芦田委員よろしくお願ひします。

芦田委員

今言うべきかどうかちょっと迷ったんですけど、この透析っていうのがここに入って、大阪府下の精神科病院でどこまで透析をしている病院があるのかなっていうところ辺では、これね、向こうの東京での病院のことも含めてですね、ちょっと違和感があるなっていう感じがしました。先生いかがでしょうか。

澤委員挙手あり

栄座長

はい。澤委員どうぞ。

澤委員

今回対象病院の中で言うとその病院の中でやってるということはないと思うんですね。だから、そういう意味で言うと外してしまうのもありかもしれませんね。ケースによってかもしれませんけど、中にいらっしゃるんだけれども、それを受けないといけないから行ったたりきたりするケースっていうのは少ないとは思いますがあると思います。ただそれは、今回のケースで言うと少数派であれば外してしまうのも、気管切開なんか難しくてですね、気管切開を受けてる人って多分本当に寝たきりの方を想定されてると思うんですね、多くの場合は。痰を吸引いただいている状況ですから、その方が選ばれた場合にこういうのは、本来、その退院を阻害する要因って自宅でじゃあそういう体制をできるのかっていうことを見るには意味があるんだと思うんですね。

関山先生挙手あり

栄座長

関山先生よろしくお願ひします。

関山先生

胃ろうをいれてはどうか。医療的ケアっていう言葉が、多分皆さん見なれなくて、多分イメージで言うと支援学校とか、あっちで使う言葉なんですよ。ですので、点滴も今受けるわけではなくても、先週してたとかやったらどうなんていうのもあるんですけど、そこはもう置いといて、点滴とか経管栄養とか胃ろう、それから褥瘡の管理などを、括弧、医療的ケアを受けていますかの方が、患者さんわかりやすいかな。

栄座長

確かに、患者さんが使う言葉がいいですね。医療的ケアは括弧にして、前に持ってきてもらうというのでよろしいですか。

関山先生

おしっこの管は入らないですか。

栄座長

バルーンも入れますか。

澤委員

尿道カテーテルという言葉を入れとくべきでしょうね。だから結局ここは看護師さんの協力いただかないと難しいと思いますね。結局そういう管理物がついてるから、在宅に帰るときに、かつてのイメージではなく、医療的な管理も必要になる方がいるのかを測るべきだと思います。

栄座長

「尿道カテーテル」という言葉でいいですか。19 は文言を当事者がわかるような言葉にしてくださいということでもいいですかね。

問 20 も面会、「わからない」がありますけど、これもいいですか。8 ページの問 21、「わからない」というのが難しい、あなたが経験した活動があればということで、わからないっていうのが、どんな人が回答でマルするのかと思ひながらも。難しい。これ結局有無っていうことでもいいですか。程度を聞けばね、3ヶ月だろうと4ヶ月だろうと、大体イメージがつくんですけど、有無なので、ないと答えるとやってないということになるんですけど。

さっきの看護師のお手伝ひもそうなんですけどね。程度ではないとのことなので、皆さんの方であんまり違和感がなければこのままでよろしいですか。

芦田委員挙手あり

芦田委員

例えば問 21 で、保護室に入られてる方なんかは“ない”っていうこともあるかもしれないですけど。

澤委員挙手あり

澤委員

今のご指摘、重要だと思います。病院内の前で例えば、最後までいいですけど病室内とかってしとけばいいのかなと思いましたね。寝たきりの方も入ると思います、病室内というので言えば。

栄座長

病室内は何番目ぐらいがいいですかね。

澤委員

0 番でもいいですし。

栄座長

上に上げてもらう感じですかね。

関山先生

経験した活動がまず固い。ここ 3 ヶ月の間に、あなたが病棟の外に出たところはどこですか、病棟の外に行ったのはどこですか。で、病院の中にでたよとか、他の病棟外の病院の中出たよ、病院の外に出たよ、外泊もしたよの方が。

栄座長

あと“ない”っていうのも加えてもらうってことですかね。

島田委員挙手あり

栄座長

島田委員、よろしく申し上げます。

島田委員

すごい細かいんですけど、さっきの医療的ケアのところは、どれか1つでも受けてたらもう、“はい”っていうことですよ。

面会の3番のところの、区役所や障害福祉サービスの支援者っていうのを、これ、一緒くたでいいんか、障害福祉サービスの支援者と区役所等の方とか何か分けたほうがいいかとか、何かその福祉サービスと繋がってるみたいなのをあえて抽出する必要があるんだろうかないんだろうとか、いろいろ思ったりしてたんですけど、細かいかな。

栄座長

問20は問31にも連動してる設問になります。問31は、4、5と分けてるんですよ。でも、当事者からすると、その人がどこから来たのかはわからないという話もあって、ここを一緒にしたといういきさつがあります。島田委員の方から何かいい案があったらぜひ言っていたいただいても。

島田委員

31と合わせてしまうとか、なんかわかりやすいかなとか思ったりしたんですけど。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員お願いします。

澤委員

確かに今の最後のご意見私も同意で、31を書いているんだったら問20と同じでもここは問31を書いてももらえるという前提であれば、問20にも書いてもらえるというのでいいのかもしれないですね、そしたら区役所の行政職員なのか、障害福祉サービスの職員さんなのかっていうのを一応区別できるという前提ですよ、31を書くということは、わからないっていうのを残しとけばいいので、わからないというのもありなので、自分には誰かが面会に来てくれたけど、よくあるのが「先生が来ました」って言われるんですけど実は先生じゃなかったりすることってよくあるんですよ。みんな先生と言われるかと思えますから、それはわからないでもいいと思いますから、31番を転用して、最後にわからないっていうのもいいのかもしれないです。

誰かが来た。面会が出てこないっていう前提かどうかはかれますから、誰か来たけど誰かよくわからないんですけど、相談に乗ってくれたっていうこともありですから。

栄座長

今の澤委員の話、問 20 面会はどなたとしてますかというのが設問なんですよ。面会があるかないか、ある人はその下位項目として入れますか。これ、面会ない人っていうのは5になりますよね。

普通は面会がありますか。ある人はどんな人ですかっていう聞き方をするのが物語に繋がっていくんですけど、これ全部ごっちゃになってるんですよ。わからないというの、来た人がわからないのか、そういった面会そのものがあつたかどうかわからないというのがあるので、この設問ももうちょっと非常にこう、すっきりしないんですけど、こんなことを言ったら事務局の方は困りますよね。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健保健副主幹

項目数が多くなるので、設問をスリム化するために、細かい文言を抜いた経過があります。

関山先生挙手あり

関山先生

面会はどなたとしていますかっていう問いがなんかやっぱ固くて、21 番は最近 3 ヶ月じゃないですか。最近 3 ヶ月のうちにとか、半年でもいいんですけど、面会に来てくれたのは誰っていう言い方が、答える側は答えやすいかなと。さっきの区役所と障害福祉サービスのやつは、集計のときに、最悪後でまとめてしまってもいいので、確かに分けてしまってもいいのかなと思いました。

栄座長

事務局はいかがでしょうか？

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健 保健副主幹

項目数をスリム化するために選択肢にないものは「その他」に記載できるよう設けていましたが、今のご意見では、「その他」は残しつつ、選択肢 3 番を問 31 の 4, 5, 6 と同一にするという理解でよろしいでしょうか。選択肢は増えます。

栄座長

一旦問 20 は分けるということでもいいですか。次の問 4、大きな大項目、9 ページに行きます。9 ページも物語がなかなか複雑なんですけど、皆さんいかがでしょうか。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

問 22 のところで、右矢印が書いてから、こっち順序通りの 23 と 25、24 ってこれ 2 と 3 を入れ替えちゃ駄目なんですかね、問の 23 に進んでくださいねっていうあとに問の 25 に沿ってくださいって問の 24 っていうのは何かそっちの方は流れがいいんですかね。退院したいっていうの次に続けるしかないが来て、3 番目に、今のところ退院について考えていないってしといた方が、枝が綺麗なのかなと思います。

栄座長

テクニカルなことだから、すぐできますね。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健保健副主幹

確認ですが、2 と 3 を入れ替えるということですね。

栄座長

そうすると、問 23、24、25 と流れが綺麗という。

関山先生挙手あり

栄座長

関山先生よろしく申し上げます。

関山先生

こないだ直してもらったにもかかわらず、まだなんか、もやっとしてるんです、この項目の表現が。1 つは今のところ退院について考えていない人も、いつかは退院するんですよ。それだったら、問 23 を聞いてあげてもいいのかなって思って。てなると、この 1 の退院したいの人は、もうできるだけ早くっていう意味になるんですよ。

だから、区分をもう本当にできるだけ早く退院したい。とかにするのかわかんないですけど。今のところは退院の予定がない。入院を続けるしかないも、しかないだけだとすごく否定的なので、入院を続けるつもり・入院を続けるしかないの両方ぐらい入れてもいいのかなって思って。これはわかんないですよ。そのぐらいの分類の方が綺麗に見えるかなあと、僕が今、触れ合ってる患者さんの層を考えると。

だから、退院したいって言ってる人でも、できないのに言ってる人も結構いるんですけど。その辺を綺麗に出すには、どういう表現がいいのかなあって悩んで、どこで切るかですよ

1と2と3をね。退院したい、退院は考えていない、いつかは退院したい、なのか、今ではないが、いつかは退院したいとかね。

入院を続けるしかないにマルする方の中で、でも病院で死ぬん嫌やっていう人いるんですよ、結構。別にそれがデータとして必要なかどうか知らないですけど。心情的には、そういう人たちを僕らついつい退院支援を頑張り頑張らずにになってしまうところがあるので。

栄座長

関山先生、今問22の、文言をもう少し修正したらっていうご提案でよろしいですか。

関山先生

22と23をミックスで考え、なんでちょっと考え直した方がいいのかなと。

栄座長

もしよかったら代案を少し出していただくことってできますか。

関山先生

いや、今その入れ替えを考えてなかったんであれなんですけど。退院したいって、今退院したいも5年後退院したいも退院したいですよ。3ヶ月ぐらいには退院したい人と、5年後ぐらいに退院したい人は選択肢違うかなってちょっと思って。2、3年ぐらい先に退院しようと思ってる人あんまりいない。そんなピンポイントな人いないですよ、たまに“平成40年になったら退院します、区切りがいいので”とかいう人いらっしゃいますけど、それはレア過ぎるので。できるだけ早く退院したい。ちゃんと条件が整ったら退院したい。安心できる環境が整ったら退院したい、今のところ考えてないかぐらいでいいのかな。

栄座長

この4の“わからない”を残しておく。

関山先生

考えていないんですよ、わからない人は。どちらかという退院を考えている2つの項目。退院は考えているを2つに分けた方が、何かいい調査かなと思ったのがスタートです。

栄座長

では退院というのも、できるだけ早くというのと、安心できる環境が整えば退院したい。

関山先生

「いつっていうんじゃないけどももちろん退院はしたいねん。でも、見当はついていないね

ん」っていう一番助けてあげなきゃいけない人達ですよ。そのゾーンがたくさんあるってなると、やっぱ我々も、そこやんってなるんで、いい調査になるのかなってちょっと思ったんですけど。

栄座長

事務局の方いかがでしょう。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

確認です。1番ができるだけ早く退院したい。2番が逆転しまして、入院を続けるつもり・入院を続けるしかないを並列で書く。

関山先生

いや、ごめんなさい。すぐに退院したいといつかは退院したい。

ちょっとわかんないですよ。すごく退院したい人とまあまあ退院したい人を両方とも、今度は退院の時期のことを聞くので。順番もここで、1、2の人は多分23に行くでしょ。だから順番変えなくていいということになると思うんですけど。要するに、すぐ退院したいなのか。なんかすぐって言うとね、なんかすごく焦っている人だけを抽出してる感じになっちゃうから、ちょっとどの辺で分けると綺麗ですかね。

栄座長

基本的にさっきおっしゃった、一番最初に来るのは、もうできるだけ早く退院できたらというのがあるわけですよ。その次は、ちょっと切り口が変わって、条件を整えば退院したいというのがあるから、時期重視と条件重視でそこでちょっと変わるかなと。それが設問のブランチに行くと、23につなげれるかなと。その22の3っていうのを、入院を続けるつもりとか、しかないってさっき関山先生言っていたんですけど、そこはどうですか。

関山先生

入院を続ける予定、括弧で退院する気はない、はおかしいな、何て言ったらいいんですか。多くの人は多分何となく入院してるんですよ。1回退院してグループホーム行ったけどかえってうるさいこと言われたし、病院の方が楽じゃんみたいな感じでいてはるんで、そういう人達を絶対退院させなくちゃいけないのかっていう問題もあるんですけどね。

栄座長

問22の設問を、入院を続けるしかないってすごいネガティブですもんね。入院のままでもいい、このままでいい。

関山先生

だから、入院を継続するつもり、このままでいい。

栄座長

4番がわからない。

関山先生

どちらかという、一応2つに分けてるんですよね。

栄座長

さっきのOKですか22は。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

確認です。1番が「できるだけ早く退院したい」、問23で「いますぐ」という項目を入れていましたが、それは抜く形になりますね。

栄座長

ここ23でも2から3年先ってこんなに入れますか。

関山先生

いつかですよ。

澤委員 挙手あり

澤委員

確かにこの今の議論を聞いてるところ、23には期間を問うてるのに24とか25とかではその環境要因を聞いてますよね。この23っているんだろかっていうことですよ。この意図としてはこれで何がわかるかっていうとどんなことがわかるんですかね、その2、3年先に退院したいっていうことよりも、こういう環境がこういう設定がまだ不安だから退院できないと考えてることの方が意味があって、期間が意味があるのかって言われても、これ外しちゃってもいいのかなという気もしましたけど。

この22から23ですか。例えば、1番で退院したいって書いて、退院できると思うとか。2番で、例えばまだ退院については不安があるとか、それを24なり25に飛ばして、3番は入院を続けるしかないちょっとネガティブなんだったら、入院のままが安心だとか、そういうような、期間を問うても別に2、3年先か1年先かってあんまり意味がある、アウトカムとしてですね。その期間を切る必要はないように思うんですけどね。いかがでしょう。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

ご意見のとおり、今すぐ退院したいという方と、不安があり環境が整ってから、ゆっくり進めたいという方もいらっしゃいます。本人の時期のイメージを把握したいと設けていました。

確かに1年先や2, 3年ぐらい先等、具体的な時期は考えないと思いました。今すぐ退院したいのか、ちょっと先の半年ぐらい先なのか、いや1年ぐらいまだ無理かなって思っている方なのかで異なるニーズがあるとのイメージでした。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしくをお願いします。

澤委員

確かに難しいところでただこれ、対象が長期入院の方ですよ、1年以上の長期入院の方ですよ。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

いえ、全員です。

澤委員

ごめんなさい、間違えてました私が、全員か。

ただ、いわゆる救急で入ってきてものすごいショートの人はいるかもしれませんが、そういう人だと、もう今すぐ退院したいって言うんですよ。今晚退院したいって言って退院制限しないといけない、する、しないって、もう大変な状況があるんです。全然環境は整っていないけど退院したいって人いますけど。

でも、この23番で問う意味っていうのは、こちら側の都合なのか、患者さんってそこまですイメージを、どうなんだろう、できてらっしゃるのかな、期間的なイメージっていうのが。そうすると、時間軸ってサービスがどれだけ設定されるかによって速度変わるので、内容を聞いとけばいいようにも思いましたけどね。1ヶ月後に退院したいけど、家もない、家族もない仕事もない、お金もないって言ったら1ヶ月っていったら乖離するっていうところまで取りたいんだったら意味はあるんでしょうけど。

患者さんのご理解は1ヶ月以内に退院したい。だけど全部ないと。ソーシャルワーカーからしたらチャレンジングケースですからねこれ。家も何も全部ないって言ったら。そういうのを取りたいわけでもないとしたらこの期間はなくてもいいように思いますね。

関山先生挙手あり

関山先生

ちょっと例文1個だけ参考に。1は退院したいし、退院できると思っている。2は、条件が整えば退院したいと思っている。3は入院を続けるつもりとか、継続、いま退院することはないと思わないとかにするでしょ。期間を入れるんだったら、患者さんのその入院期間の層によるんですけど。例えば、これ医療保護入院の方も書くわけですよ。それはみんな今すぐ無理やから医療保護入院なんですよ。そうしたら、でも医療保護病院かどうかは聞いてないですよ。

栄座長

聞いています。

関山先生

聞きましたっけ。医療保護入院の人も聞いてんのやったら3ヶ月もあっていいのかなって思いましたけど。1ヶ月先と半年先はぜんぜん違うんですよ、患者さんにとって。3ヶ月以内半年以内、1年以内、もうちょっと先、いつかは。だから今すぐをなくして3ヶ月以内でもいいぐらいかも。

栄座長

3ヶ月以内が1番、2番が半年以内で、3番が1年以内、4番はいつか退院したい、5番がわからないですね。問23の期間をこのまま入れて、中の文言を少し変えてもらうというのでよろしいですか。問23に答える人は、さっきの退院したいという人にランチつけていいということですよ。

できるだけ早く退院したい、条件が整えば退院したい。この2つでいいですか。

次、問22で、3で継続する、入院を続けるしかないという文言でしたか？

島田委員挙手あり

島田委員

そもそも長期入院もね、積極的とか能動的な理由でしたい人はいなくて、何か消極的な理由とかも前回の会議とかでは、もう今選択肢がなくて患者さんからしたら入院を続けるしかないんやみたいな声も拾おうってところで、それが24に繋がってきたらとてもわかりやすく反映されるんちゃうかなというところはあって。なんかそんなにネガティブ表現やからっていったら何か無理に排除しなくてもいいかなとか思ったり私はしたなと思うんで、そもそもネガティブな理由でね入院してることもあったりするんで、そこにスポット

ライトを当てた方がわかりやすく声が拾いやすくなっている。

栄座長

そしたらこれは問 22 のブランチで、3 を選んだ人が問 24 を受けるという感じで、流れは OK ですかねこのままで。そしたら問 24 の文言ということで、関山先生行きますか。

関山先生

条件が整えば退院したいの人にも 24 を聞いていいのかなって。

条件が整えば、問 22 で 2 を選んだ人も、条件って何よっていう。意外とご家族に反対された思い出で、“お前はもう帰ってこんでええ、病院おったらええねん”とお父さんに言われて、もう帰る気力がない人結構いるので。ただ、家族が反対している項目をここに入れるのもちょっと何か、喧嘩を売ってるみたいやからあれなんですけど。

栄座長

問 27 の 5 に家族との関係等というのを入れてるんです。その関係等も今も包含してもらったらいというのがありますね。家族がいないっていうのと、家族がいるけど関係が悪いっていうのは、別々がいいですかそれとも 1 項目でまとめるほうがいいですか。

澤委員

確かにそうおっしゃると 24 と 27 の整合性が合わなくなってくるんですけどね。

家族がいないとかって併記しちゃえばいいのかもしれないですね。家族がいないからなのか家族との関係が心配だからっていうふうにして、3 番の中に併記しちゃえばいいと思いますね。そしたら、いないわけじゃないんだけど帰れない人いっぱいいますから。家族がいないとか家族との関係が不安とかってしとけばいいかもしれないですね。

栄座長

家族要因があるというイメージで、文言を精査してもらおうということでもよろしいですか。他、問 24 いかがですか。

問 24 の 1 なんですけど、これダブルバーレルになります。入院が長くなってるから高齢になったっていうのって、これは前半は知らない。2 つ聞いてしまうと、因果関係が生じてしまうので。5 番も退院の準備のためのお金がないも同様です。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

問 22 の文言は、結果的にどうしたらいいのでしょうか。入院を続けるしかない入院を続けるつもりとの 2 つを併記するとのことですね。そして問 24 も回答いただくということですね。

栄座長

次の10ページ、ここは全員にお尋ねしますということになります。さっきの問27の5は家族との関係でいいですかこれ。さっき家族がないというのも併記したんですけど。

関山先生挙手あり

関山先生

これ1番の希望を知りたいのか。1人暮らししたいけどグループホームでもええよも取りたいのかによって聞き方変わってくると思うんですけど、何を目的にするか、実際、どんな場所を希望しますかって、もう3と4はね、実際どっちか1個選べるもんでもないですし、そうなってくると、2つぐらいは選んでもいいのかなと。ただそうなると、ほんまに一番行きたいのどっこっていうのはわかんなくなるんで。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

ご発言のとおりです。回答の際、選択肢に全部マルをつける可能性があるとの議論がありまして、もっともあてはまる番号を1つ選んでいただくことにしました。

澤委員挙手あり

栄座長

澤先生お願いします。

澤委員

20番、確かにいろいろと、本来は1番と3番とかって方が現実にはいると思うけれども、今回の主旨をかながみると、ご本人が一番どこに行きたいのかまず聞きたいっていう目的だったら1個選んでいただくのでいいのかなと思いましたがね。

栄座長

いかがでしょうか。問29、あなたが退院をして暮らすことでやってみたいことはなんですかというのは、こもつと前で尋ねてもよいと思ってたんです。退院したいって聞いた人。ここに入れるのはなんかもう物語としてなんか唐突すぎるなどか思ったり。

関山先生

ちょっと賛成です。

栄座長

ありがとうございます。関山委員どうぞ。

関山先生

退院する気ありますか。退院する気はあんねん、でも家ないねんみたいな話をして、どこでどういうところに退院したいの。どういうところに退院したいがあって、その流れですよ。その流れで、何したい。

栄座長

物語がね、あったらいいなと思って。

関山先生

先不安を聞くの。29 と 27 入れ替えぐらいのイメージ。

栄座長

おっしゃる通りです。これについて皆さんいかがでしょうか。そんなに違和感ないですか。29 を 27 の前に。

芦田委員挙手あり

栄座長

芦田委員よろしく申し上げます。

芦田委員

はい。芦田です。

私 27 と 28 が、ちょっとこう重なってるようなところがあるので、27 はいらないのではないかという意見を出させていただいたんですけど、ちょっとやっぱりあんまりネガティブなことを聞いていくっていうよりも、例えば 27 は不安っていうキーワードが間にあって、28 の方なんですけれど、退院して暮らすことになったときに必要と思う、これがあれば安心だと思うということにすると、不安と、安心ということであれば、不安を聞かなくても安心する材料を聞けばいいんじゃないかって言うのが私の趣旨で、もう 27 いらないんじゃないかっていうことやったんですけど。その中であれば安心できるものは何なんだ、で、そして退院したときには、どんなことがしたいのかというふうなことになる、まず、栄委員が言ってるように物語ができるんじゃないかなというふうに思ったりしたんですけど、いかがでしょうか。

澤委員挙手あり

栄座長

はい。澤委員お願いします。

澤委員

確かにおっしゃったように 24 と 27 見比べても同じこと聞いてますね。お金がないって
いうことを、27 でもお金がないことが不安だとか、仕事がない、仕事のことが不安だ
って聞いてるので、確かに 27 と 24 が包含しているのであれば、多少抜けてる項目だけく
つけて、24 に吸収さしちゃってもいいのかもしれないね。27 削除しちゃってというご
意見に賛成します。

栄座長

そうすると、澤委員の問 24 できるだけ早く退院したいっていう人。これ全員聞くん
ですよねこの問 27 って。今度はページ数が変わって、問 25 からは全員に聞くって
なっているので、退院したいっていう人も、何に困ってるかっていうことを、問 27
とか 28 で聞くという物語と思いました。24 も、“ない”っていう項目を入れます
か。これ全員に聞きますからね。

関山先生

これはネガティブなイメージ。諦めてる理由ですもんね。諦めてる理由と、して
欲しいことは、確かに家建ててくれとか先生の家住ましてくれという患者さん
いるけど。

これは入院を続けるしかないよと思ってる理由があって、28 と 27 を一緒
にして、必要と思うが固いので、してほしいこと、あれば安心だと思
うサービスですよ。24 はこれ 630 っばいけど一応聞いておいたほう
がいいのかな。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

27 を削除して、問 24 を活かすということですね。問 24 は、問 22 の 1 番、「
退院したい」って方は回答しない項目にはなります。

栄座長

9 ページはもうこのままということでもいいですね。

10 ページは、問 27 を削除、問 28 の文言は漢字が
いっぱい、何度もいいますが本人の生活用語で聞いてもらえたらいい
なと思っていて。でも、問 28 は、27 と 28 っていうと 27 を消して、
28 を、さっき芦田委員が言ってくれた安心っていう言葉を入れて
もらうことで。

関山先生

家族関係がなくなる。家族関係、一緒に暮らす人がなくなっちゃうんですね、内容的にね、28に。

栄座長

必要と思う支援に「家族」って難しいですね、問28は基本的にサービスにつなげるというイメージですよ。だから、今あるサービスに繋がるという。なので、どうしても言葉が固くなってしまふということなんですけど、何か当事者の人が答えるときには、当事者の人の言葉があったらいいと思ったんですよ。

芦田委員

支援やサービスがあれば、退院できるんかって言ったらそうでもなくって、それは本当に退院できるための一部分であって、本当は、それこそ、こういう一緒に暮らす人や家族とかというようなことも含めて、そういう何ていうんですか、福祉サービスだけではないというところ辺では、もうそこは28番に包括的に入れてもいいんじゃないかなっていうふうには思うんですけど。だからここが、支援やサービスっていうふうだけになっているんで、あればいいと思うものは何ですかぐらいでいいのかな。その中に、家族とのこととか、一緒に暮らしてくれる人のこととか、それから、福祉サービスもあって、それはちょっと事細かく出してはいただいているんですけど、もうここに入れちゃってはどうかと思います。

島田委員挙手あり

栄座長

島田委員、どうぞよろしくお願いします。

島田委員

芦田さんの言ったように安心して過ごせるには何が必要ですかみたいになんか漠とした聞き方で、28はいいんかなっていうので27を吸収していくみたいな話なのかなっていうふうに思いました。

この29を入れてくださって、前回の議論でもあったと思うんですけど、29を入れてくださってすごいよかったなって思うのと、その看護師さんと話とか、ワーカーと話する中であんたこれしたかったんやなみたいな話とかが出て、とてもなんかアンケートに厚みが増したりとか、人間味でとか人情味みたいなことがプラスアルファされてとても大阪らしくていいなと思ったりしました。

栄座長

1 番「自由にテレビ観たい」、テレビだけかみたいだね、ありますけど。事務局に今の 27、28 の、私たちの意見の集約って伝わってますか。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

本人の退院についての気持ちを、問 27 は不安というネガティブな感情、問 28 は手段を聞いていました。それを「安心して生活できるために何が必要か」という聞き方で問 27、28 を融合して、平易な言葉で整えるということで理解しました。

栄座長

理解、ありがとうございます。

29 に行って、あなたはどんなことしたいんですかっていう。当てはまるものすべてなので、テレビだろうと食べたいもんだろうと旅行だろうと。それが 10 まであるんですね、次のページまで。今時テレビだけじゃないと思うけども、この自由に何でも自己決定のことなんですよね、生活リズムも入れて。自由によって全部にかかってくるでしょう、これ全部に対して。自由に好きなものを食べたい、自由に趣味スポーツしたいって話でね。文言がね、本当にね。だってみんな自由を求めているもんね。これ何か事務局いい文言ありますか何か。

加藤委員挙手あり

栄座長

加藤委員お願いします。

加藤委員

この自由にテレビを見たいっていう文言に、今でも精神科の病院でテレビ見るにもそんなに不自由があるんだみたいなのは、ちょっと表現されててというか、現状に蓋をしない、目を背けないみたいな意味では、自由にテレビを見たいっていうのも患者さんが持っている 1 つの思いかなっていうふうに思えたりもするので、あえてあってもいいんじゃないかというふうに思います。

栄座長

すいません、私が自由っていうこの 3 文字が全部にかかるっていうことを、何か言いたかっただけで、別にこれを消そうとは思ってないんですよ。ありがとうございます。

澤委員挙手あり

栄座長

澤委員よろしく申し上げます。

澤委員

自由にテレビを見てっていうのを、好きな番組を見たいとか、好きな動画を見たいとかそんなのにしてしまうといいのかもかもしれませんね。全部にかかるってわかるけど2番と合わせるということですね。

栄座長

「退院したい」という項目見ただけで、退院できるかもというね。一抹の期待を抱いて、この項目を残しておく。これは10番まで行って「その他」、「わからない」まで行ってもらうということでしょうか。

最後、13ページ、5番、「相談」についてということになります。これもね、物語として独立して相談っていうのはあるのかどうかということも皆さんにご意見お聞きしたいのですけど。退院する不安や具体的な準備で相談できる人がいますかと言うのは、前に聞いてもよいと思いつつ、ここでもう1回聞くのですね。問28の1番、これ障がい福祉サービスに変えてきてるんですけど、相談することとかがあっていう言葉があったりとか、物語がねえ。

関山先生挙手あり

栄座長

はい、関山先生申し上げます。

関山先生

でも先に聞くとこのボリュームを前に入れたらまた流れつぶれちゃうので、問24あったじゃないですか。あそこに相談する人おらんねん、だから入院続けるしかない。退院の相談をする相手がない。退院や退院後のことについて相談する相手がないんだ、をここにに入れてしまって、そこで1つ抽出できる。相談相手は誰ですか、相談できる相手は誰ですかだけ聞けばいいので、相談できる人がいるいない聞かんくて済むのかな。いや、もう一回聞くんですか。

澤委員挙手あり

澤委員

さっき関山先生がおっしゃったように相談できる人がいないっていうところを前段で前聞いておいた上で、この30番を削除しちゃって31番で、相談相手って書いてますけど相

談したい相手っていう言い方にしちゃったらどうですか。退院に関して相談したい相手は誰ですか、家族なのか友人なのか、病院の人なのかって言っちゃえばいいのかなと。

関山先生

相談したいとできると両方とか。

栄座長

希望と現実。

関山先生

相談したいになると今してる人が入らない。家族と相談してるけど区役所の人とも相談したい人は、相談したいだけになると区役所の人だけになる。

相談できる人、相談している人は誰ですか。している人、したい人でまとめて聞いちゃって、その人が頼りに思ってる人を引き出せばいいわけですよ。

栄座長

この相談などについてお尋ねします。問 31 が相談相手だけって、この問 30 にもあるし不要とっていて、また改めて退院するにあたり、細かいこと、相談機関にしたいと思いつかって。これも必要ですか？いかがでしょうか？

関山先生 挙手あり

関山先生

事務局としては、前半はどっちかっていうと退院に向けての相談で、32 番は退院後の相談みたいなイメージで問題作ってあるんじゃないのかなと思ったんですけど違いますか。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

退院後ではなく入院中に具体的な退院についての相談先の情報が周知できているかどうかを把握したい問です。後に続く問 32 番は、地域移行の相談をしたいかどうかを聞いています。

栄座長

なるほど。問 32 を 31 の上に持っていく。相談したいと思う、それは誰ですかっていう下位項目持ってくる。問 32。病院を退院して生活するにあたり、相談したいと思いませんか。1、相談したいと思う、それはどんな人ですかと下位項目で持っていったら、物語ができませんかね。

関山先生挙手あり

関山先生

これ、31番ね、5番6番にマルをつけてる人はもう32番1ですよ。障害サービスの支援者とか、区役所は生活保護の場合もあるからわかんないけど、4番5番6番にマルつけてる人は、当然相談機関に相談したいと思いませんか、で相談したい言うてはるんで、この内容で、ここに何付けたかで、そういう公的なのとか、病院以外の支援者さんの相談をしたいと思うということになりませんか。

澤委員

要は問32と問31を入れ替えるってことですよ、まず。問32の文章ちょっと長いので退院するに對してどうですかって1番か2番かで聞いて相談したい、相談したいと思わないで、それを31と32に入れ替えたやつで、この項目聞いちゃえば関山先生がおっしゃったのも、クリアできるように思いますね。

島田委員挙手あり

栄座長

はい。島田委員よろしく申し上げます。

島田委員

問32で聞きたいのはその地域移行支援を利用したいかっていうところを事務局としては聞きたいというところなんですよ。だからそこを入れるんかどうとか、見せ方をどうするんかとか、確かにパッと地域移行って言われてもわからなかったりしはるなあっていう。

栄座長

「地域移行」は専門職の言葉なんですよ。だから本人が相談したい。それを聞いて、地域移行につなげなければと。この結果をもとに、我々が計画を立てていくときに、地域移行が出てきたらいいと思ってるんです。区役所の職員とか、こころの健康センターの職員とか、出てきたらいいなあと。

島田委員

相談相手の話なのか、地域移行使うかどうかかっていうところがちょっと、混在はしてるんやろなど。

関山先生

僕が長く入院してる人と日々触れ合ってるので、そのイメージは大事にして欲しいんですけど。これ、相談してくれるプロってことですよ、患者さんにとってはね。それが病院の職員以外にいるってことですよ。極端な話を言うと1, 2, 3以外の退院に向けての支援の相談のプロみたいな人に、相談を専門にしている人と話をしてみたいですか、で良くないかなと思ったんです。やっぱり家族が頼りになる人がいっぱいいるんで、その人を先に聞いちゃうと、家族を頼りにするにマルつけにくくないですか。相談支援員要りますか、相談支援員要ります。相談相手について教えてください。

いや、32が上にくるのがまずしっくりきてないので、前提がおかしいんですけど、この上に31以外に、そういうプロもおるんやけどそんな人を使ってみたいかっていう質問を引っ付ける。それ以外の相談のプロみたいな、括弧して、相談支援員。

栄座長

「相談支援員」という言葉を、本人さんが知っていればよいんですけど。介護支援専門員が来ようが、区役所の人、生保の人、本人にとったら区別できるのですかね？本人の言葉で書くと、シンプルな言葉がいいと思った次第です。事務局はいかがですか？

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

ご議論ありがとうございます。問32は、地域移行のニーズがそのままダイレクトに出ればと意図としましたが、確かに問31の、選択肢4、5、6と重なるという点も、ご意見のとおりだと思います。順番逆転してということですけど、問30の相談できる人がいますかと同じようになると思うので、始めの議論に戻したいと思います。関山先生が4、5、6で、相談のプロにお願い、相談したいということが抽出できるんじゃないかないかというご意見を踏まえると、問31だけでもいいということかと思いました。

栄座長

31じゃ、事務局どんな質問項目になりますか。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

31は広くご本人さんの相談できる方を、想定して、家族友人、身近な病院職員という形で並べたので、ここの項目数はこれが要るかなっていうのは思っています。それは身近な方なのか、外部のそういった専門の支援者なのかということで、質問分けるというのも1つかなとか。私もまとまらないんですけどそんなふうに、ちょっと皆さんのご意見聞きながら思ったりはしました。

栄座長

では、皆様方、いかがでしょうか。

関山先生挙手あり

関山先生

病院に持って行くときに、まず具体的にどういった施策を予算を取るためにこの調査をやるんだっていうことをちゃんと欲しいというのと、通所施設でのデータで、具体的にどういった施策が得られたのかということ、やっぱり病院側に説明すると、そんなにええことしてくれるんやったらつき合うわってなると思うんです。この分厚い本の最後の報告書の各項目見てたら、もうやる前からわかっていることしか書いてないんですよ。これでは誰も納得しないと思うんです。相談ができればいいと思った、Webアクセスを意識したわかりやすい広報に努めようとか、そりゃそうやろていう話しか書いてないので。ヤングケアラーはね、新しいテーマなんであれですけど。それもある程度こんなんでも予算取ってきたっていうのを持ってきていただけるとみんなそうかそうか、頑張ってくれや付き合うわってなると思いますんで。

栄座長

ありがとうございます。では、質問項目は一旦これでいいですか。

事務局 安孫子大阪市こころの健康センター保健副主幹

問 30 とか問 32 をなしにして、問 31 だけを残していくということでしたら、「相談」だけで大項目作るのは無理があるので、その前の大項目「退院について」の中に含んでいく形でも大丈夫でしょうか。

栄座長

それでいいと思います。皆さんもうなずいてらっしゃるので。資料 3 につきましては、皆様方のご同意をいただいたということで、一旦これで閉めさしてもらおうと思います。

今、関山先生からご指摘がありました。このまとめ方につきましても、こころの健康センターの方で集計の後のまとめも議論していただくわけですよ。野田課長の方には、先ほどの関山先生の熱い思いをぜひ伝えていただくということと、病院に行ってもらえるときにはできるだけ、そこには看護師長や部長や、それからソーシャルワーカーの人も同席してもらってということも、ぜひしていただければと思います。

島田委員、資料 1-2 で今日決まったのは、対象病院変えるってことなんです。私たち小阪、さわ、阪南ってたくさんソーシャルワーカーがいるし、大阪精神保健福祉士協会の人もいる中で外されているんです。一旦はこれで OK ですとなったんです。資料 2、資料 3 につ

きまして、私たちの方はこれで進んでいただきたいということでお願いします。資料3につきましては、いろんなことが2転3転しましたけど、一旦まとめてもらうということよろしいですか。これで事務局にマイクを返ささせていただきます。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

すみません事務局から最後ちょっと確認なんですけど。

今日いただいたその修正をどういうふうに委員の皆様にはフィードバックしていくかというのが、ちょっと最後残ると思うんですけど、一旦はワーキング座長に確認いただいて、それからまた皆様にお送りさせていただいて、意見集約していきたいなあと。もしそこでまた修正等々入ればまた都度、座長と相談してということになるかなと思うんですけど、そんな感じでよろしいですかね。

栄座長

今回、事務局の調査目的がぶれているなかで、すごい責任重いです。確認は複数でお願いします。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

関山先生にもお送りする形で。

関山先生

いいんですけど、根本的に、やっぱり、どこまで、僕ら手伝うっていうのははっきりさせてもらわないと、このアンケート自体の意味が変わってきちゃうし、負担も。

栄座長

「僕ら」は私たち含まってますか。

関山先生

いえ、受ける精神科病院の、患者さん、先生やスタッフの方々に、患者さんに書いてもらう部分と、これともう分けちゃうのか分けちゃわないのかを、やっぱはっきりしてもらわないと、聞きたい項目はこれっていうのは今ワーキングで決めましたけど、受ける側からすると、これ、俺らが全部書くんかいと。最後退院について以降だけなんですよ、患者さんに聞いていることって。これ全部俺らが書くのと、君らカルテ見て書いて帰るかっていう話になるんです。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

事務局としては、その最初のなんていいますか定型的なところの質問も含めて、それを病

院の職員さんをお願いするっていうのは、実際上難しいんじゃないかと思ってるんで、そこはそこも含めて全体を、ご協力できる範囲でお願いできませんかっていうことにしか、なかなかお話しさせてもらうのは難しいかなと思いますけどね。

関山先生

ご協力いただける範囲の質問項目にするのか。データが全然、デモグラフィックデータと後ろの患者さんのコメントのデータがあってもしやあないで考えるのかだと思っんです。それは全然合ってもしょうがないという、たくさんあるから、何とか傾向が出るでしょうっていうことなんですかね。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

そうですね。そこも含めて、その出てきたものを少なくとも全部チェックして欲しいとか、出てくるように、例えば100人、平均して100人ぐらいになると思うんですけど、100人の入院患者さんに、全件ベースのところも埋めて欲しいっていうのは、実際、ちょっとこの間の大精協さんへの説明のときの皆さんのご反応とか見てたら、それは厳しいんじゃないかなと思うんですけどね。

関山先生

配って回収するだけでも、大変なんです。加藤さんおっしゃるように、患者さんと書いたら発見あるよねっていうのも確かにそうなんです。そうすると、そもそも数多くないっていうところに戻っちゃうんです。いやもう10枚でいいからちゃんと書いてくれって頼むっていうのも手やと思うんで。もうデザイン変わっちゃいますけど。

栄座長

さっき事務局から、一番最初20配って、20だけは書いて欲しいっていう案も出してもらったんですね。だから、100送るんじゃなくて、20は確保したいっていうそういう願い方だったら、また、イメージ変わりますか。

澤委員

確かに1個やると小一時間かかるんでしょうかね。スタッフがついて1個聞き取りすると100時間を取るっていうことはご理解いただいといた方がいいと思うので、それなら確かにもう10にするか、今年の調査目的をどっちに置くのかなんです。この調査項目が使えるのかっていうのを確かめるなら、バーッと配ってバーッとバラバラな回答が返ってくるともったいないって取るんだったら、精度の高いなんていうか妥当性の評価っていうか、調査項目そのものが妥当かを調べたいんだったら、サンプリング云々の前にやってみて、でもこれぐらい時間がかかるんですっていうのをやって、次の年に、これぐらいの人数でこれ

ぐらいの予算をつけましょうみたいな方が、本来は受け入れやすい部分なんですよね。100例やってくれていっても、返ってくるのよくわかんなくなっちゃうと、データとしてはちょっともったいないなど、せっかくこれだけ議論したのであれば。だったら、限定的に各病院5枚でもいいからやってくれとか、これが今後どういうやり方でやれるかを拡大していくって。ちょっと元の議論に戻って申し訳ないと思うんですけど、最初に聞いたのがそれだったんですよね。統計学的なものはわかるんだけど、そのやり方だけで押し切ると多分現場からは、ああいう意見が出ちゃう。ちょっと市側にちょっともうボール投げるしかなくなっちゃうんだけど、多分あれば、100時間を各病院にとってくれてというのは行政課の100時間ていったらね。何日ですかね8時間ワーキングしてる人で言うとな、12日間これに2ヶ月間かけてくれるということですから、他の仕事やりながらですからね。そこは多分反応が出たんだと思います。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

大前提として、その送る病院さんに対しては、100%対象にするっていう前提を立てたんですね、我々としては。それは、例えばそのうちの20%だけでいいですっていうことになった時点でバイアスがかかるんじゃないかっていうところが、前提としてあったので、だからちょっとかなり病院さんの負担の大きい偏りのあるような、こういう調査手法にはなってます。

ただそれを、もう実際上の現実的なところを取って、もう20%ずつとか、何かそういう形で按分するとか、何らかの形で、いいという判断もあるとは思いますが。

澤委員

それは最終的に施行される大阪市さんのご判断になっちゃうんですけど、協力側とのコミットがちょっと今のままだと難しいっていうのはあると思うんですけど。やりたい項目があるんだけど、こんだけの数を投げたところで返ってくるかということですね。あとそれに患者さんご本人に書いてもらいたいこともあるし、スタッフも理解したいっていう、その前向きに取るのであれば、その時間を割けるだけの部分でやった方が本当は綺麗な結果というか綺麗な目的には近づくのかもしれないし、1度そこは考えてもらってもいいかなと思うんですけどね。

関山先生

これ、もう大精協としてのあれになるんですけど、じゃこれ患者さんに渡して、いつ回収したらいいんですかね。その辺もね、きちっと決めないと、本当に加藤さんおっしゃるように、そら、してあげたいんですよ。このツールは、何かになると思うんですよ。できる範囲でって言われたらそれはできるよ。全部やるいうたら100人やれ言われたらできるよ。できる範囲ではずるいわ。はっきりこういう場合はここまでやってくれ、ここまでやってく

れ、ここまでやってくれ、患者さんに渡して3日後に返ってこなかったらもうそこで回収でええよって言うてくれるのか、1日で回収しろなのか、その辺、ある程度線決めてくれないと、僕ら無限の努力が必要になるんですよ。水間病院が真面目に100人やったるわってなると、それは、榎坂病院5枚しか書いてる答えないでってやる気ないやんて、先生ちゃんと配ったんみたいに思われるの嫌ですし。病院に頼みに行くときの枠は、だからその辺なんですけど、僕が言うことでなくて、ほんまは澤先生から言うてもらわなあかんことなんですけど、配り方とか、その項目の質とかっていうのはこれ、これが全部返ってくるのが理想なんですけど。無理なので、バーッと配って書いてくれた人だけのデータになるのか、ある程度何らかのルールを作って絞って、数少ないけどかなり精密なデータになるかっていうのはその辺はもうワーキングにかけずに、これで僕らはもうこっから僕らの受け方でいいですか。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

大分そうなる前提が変わってくるんですけどね、例えばその16病院とかまで絞ることによって、丁寧に説明するっていうことも、もともとのベースとして含まれてるんですけど。もう対象が20とかでいいということになったら、もっと対象病院を広げた上で、回収率との関係で病院数をふやさないといけなくなって、それで丁寧な説明まで1個1個の病院にできるかっていうのはまた、そういう問題も出てくるんですね。

関山先生

丁寧な説明されないのに何でこちらが丁寧な調査をしないとイケないのか。行政が病院に直接きて調査をすればいいじゃないか。

澤委員

ちょっと後でまたここで相談していったほうがいいと思う。ただ確かに、このワーキングはいい回なんだけど、多分お互いにとって時間を割かないとイケないって部分は、両者共有しといた方がいいと思う。ただ行政側にとっても説明の手間があるっていうけど、病院側にとってもアンケートの回収とか、しっかり聞きたいって思いはみんな持ってますから、せっかく僕らはしっかり聞いてこれこっだけ作ったんだから聞きたいけど、やってくれて当然という持っていき方はないと思うんだけど、そうとられかねないような持っていき方すると、最初からこれだから大精協から2名でた方がいいって言ったのは、関山先生こう言うてるけど中で交渉するお立場で苦労されるんですよ。だからそこはやっぱり丁寧に、もうちょっとすり合わせましょう。よろしくお願いします。

事務局 野田大阪市こころの健康センター精神保健医療担当課長

閉会のあいさつ