**平成２７年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会**

**高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会**

**高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ**

日　時：平成２８年１月２５日（月曜日）

１４時から１６時まで

場　所：大阪府立障がい者自立センター

１階　大会議室

○事務局　それでは定刻になりましたので、始めさせていただきます。ただいまから「平成２７年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会 高次脳機能障がい相談支援体連携では調整部会 高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」を開催させていただきます。

　それでは議事に移ります前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。事前に前回と同様、資料は一部既にお送りさせていただいているかとは思いますが、それ以外に黄色い皆様に資料を綴じていただくためのファイルの用意を用意しています。

　「次第」、「配席図」設置の加減で配席を少し変えさせていただきました。お配りしている配席図とは、皆様がお座りいただいている配席とは若干異なりますが、より議論がしやすいように少し変更しておりますので、よろしくお願いいたします。

　「ワーキンググループ委員等名簿」、　「高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ運営要綱」以上をお配りしておりますので、またご確認ください。不足はございませんでしょうか。

　前回開催させていただいた際にご欠席しておりました辻委員は、今回は出席をいただいております。

　なお、本会につきましては、会議の趣旨を踏まえて、会議の公開に関する指針の趣旨に基づき公開で実施するということにしております。ホームページ等に議事録が載るということになりますので、ご了承ください。

　それでは早速ですが、議題に移ります前に自己紹介をよろしくお願いします。

ここからの進行は渡邉ＷＧ長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○渡邉ＷＧ長　それでは早速、議題に入っていきたいと思います。自己紹介から。

地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪府立急性期・総合医療センターのリハビリテーション科主任部長です。渡邉です。どうぞ、よろしくお願いします。

○橋本委員　岸和田にあります医療法人大植会　葛城病院でリハビリテーション科におります橋本です。よろしくお願いします。

○辻委員　ＮＰＯ法人クロスジョブ　クロスジョブ梅田の辻です。よろしくお願いします。

○俵委員　なやクリニックで作業療法士をしております俵です。よろしくお願いします。

○斉喜委員　泉州中障害者就業・生活支援センターの斉喜です。よろしくお願いいたします。

○奥田委員　豊中で中途障がい高次脳機能障がいの支援・作業所をしております、第２工房「羅針盤」の奥田と申します。よろしくお願いします。

○石原委員　堺市でことばの泉有限会社というのを設立しまして、デイサービスことばの泉という介護保険の通所介護事業をおこなっております。介護保険なのですが失語症の方を中心にしておりまして、比較的お若い方が多いという事業所です。石原と申します。よろしくお願いいたします。

○石橋委員　おおさか脳損傷者サポートセンターの理事をやっております石橋と申します。よろしくお願いいたします。

○増田委員　堺市の支援拠点をしております堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンターの増田でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○渡邉ＷＧ長　では早速、議題に入っていきたいと思います。議題（１）「第１回ワーキンググループでの議論を踏まえた「高次脳機能障がい支援連携ツール」の内容について」です。では、内容の説明を事務局からお願いします。

○事務局　大阪府障がい者自立相談支援センターで高次脳機能障がいのコーディネーターをしております木村と申します。よろしくお願いいたします。きょうは第２回目ということで、これからお話をさせていただく内容の概要について、ご説明をさせていただきます。

　まずは事前にこちらから送らせていただいた「高次脳機能障がい支援連携ツール」の第１回の提示資料からの変更点ということで、皆様からいただいたご意見をもとに、あとはスタッフ、こちらの事務局側の意見も踏まえて少し変更を加えた部分について、全ての資料のお渡しはしていません。今回は変更点があった資料と、それからその変更点についての具体的な事項について説明したものをお送りさせていただきました。

　本当は皆様からいただいたご意見というのは、この様式に関するものだけではなく、ほかにも大きなテーマであるとか、流れについてとか、さまざまなご意見をいただいております。

そのご意見については、少し今日の後半に、別に触れさせていただきます。本日、ホチキス留めの新しい資料をお渡ししております。

　まず、支援連携ツールにおける連携ツールについての変更点について、説明をさせていただきます。

○事務局　大阪府立急性期・総合医療センターにてリハビリテーション科外来で高次脳の相談担当をさせていただいています、相談員の松尾と申します。よろしくお願いいたします。

　では、「支援連携ツール」１２月８日の提示資料からの変更点というところからご説明させていただきたいと思います。

資料１３を見ていただきながらと思います。

まず「同意書」についてです。前回のワーキンググループのときに、本人が同意のもとで本人が所持するものなので同意書は不要ではないかというご意見をいただいておりました。

そのあとこちらで検討させていただいた中では、このツールを使用するものには、様々なケースが想定されますので、やはり必要に応じてこの「同意書」を使用していただくケースも出てくるのではないか？と考えました。

　もう１点は、同意をいただく部分とツールの使用について説明している部分が、文書の中に混在していましたので、内容を整理しました。その内容は利用説明書と同意書に分けて、内容を整理して提示するようにしたものが資料１３になっております。

　また、この同意書については、木村が後ほど詳しくご説明をするということになっておりますので、よろしくお願いいたします。

　その次、資料１４の「支援機関一覧表」です。右端の支援機関の利用頻度の項目の趣旨が少し不明だというご指摘がありました。

今回は頻度の項目を削除し、支援機関からほかの機関へ情報が共有されることについて、本人・家族・支援者の同意の確認の欄を追加した形に変更しております。

資料３は変更なしです。

　資料４ですが、「基礎情報」というところです。前回のワーキングで、住所欄がないということでしたので、今回は住所欄の項目を追加させていただいています。

障がい者手帳の中に療育手帳の欄がなかったということだったので、その項目の追加もさせていただきました。

保険関係の情報の追加ということで、その保険関係の情報の中に、自立支援医療、労災の項目を追加しております。

それから傷病経過の欄が医療情報、資料５の中にあるのですが、重なってしまうということなので、資料５の分は削除しております。

　それから、「その他」というところで、ジェノグラムの欄のレイアウトを少し変更させていただいております。

また、記述式を減らしてチェック項目で回答ができるような形に様式を変更しているということです。基礎情報は以上です。

　次に、資料５の「医療情報」です。こちらも少し変更をさせていただいておりまして、保険情報の中に自立支援医療のチェックの項目を入れさせていただきました。

この情報、前回の分の中には発症日や年齢、生年月日の書く欄がなかったので、医療情報の中に新たに入れさせていただいております。それから高次脳に関する初診日というところで、前回は資料を出していたのですが、「高次脳に関する」では少しわかりにくいかと思いまして、初診日を「高次脳の原因疾患に関する」という文言に少し変えさせていただきました。　それから、「てんかん発作」のところです。てんかん発作の頻度を書くようにしていたのですが、一応、なしの人もおられると思うので、「無」のチェック欄を作らせていただいています。

また、身体情報のところで、そちらにも身長、体重を書く欄を書いていたのですが、そちらも一応、測定日の記入欄もつけたしました。

医療情報の変更は以上になっております。

　それから、資料６の「生活情報」です。こちらは大きく変わっています。

前回のワーキングで、どんな生活をしたいのかというところで、伝えられない人は記入が難しいということ、それから本人だけの意見や思いだけでの情報になってしまうのでというご指摘をいただいております。

全体的に構成を変更している部分がありますので、説明をさせていただきます。

　まず、本人、家族、またはキーパーソン等という形で項目の作成をさせていただいております。どんな生活をしたいのかというところです。

同じ内容でまとめられるものはひと括りにし、趣味とか、好きなこと、得意なことなどについては別々に分けるのではなく、「趣味・得意なこと」というところで書く欄にさせていただいたり、嫌いなこと、苦手なことに関しても、「嫌い・苦手なこと」という欄になってひと括りにさせていただいております。

　体調を崩す原因とその対処方法・配慮してほしいことというところを「体調面・精神面などの留意点」という形にさせていただきました。

前回は、してほしいことという欄があったのですが、こちらは削除させていただいております。前回はその他・留意事項とあったのですが、もうそれも「その他」という形で書く欄にまとめさせていただいております。

追加させていただいているのが、上から４段目になるのですが、「性格」という欄を追加をさせていただいております。生活情報に関しては、変更点は以上です。

　次に資料７「就労情報、職歴」です。

前回、ハローワークの所在地について書くところがなかったので、所在地を書くところを追加させていただいております。職業センターでの職業評価のある・なし、有無について知りたいというご指摘がありましたので、職業センターの評価のあったかないか、評価の追加を記入できる欄を入れました。就労に向けての訓練や支援の経過欄を追加しております。就労情報、職歴に関しては以上になっております。

　あと、資料８は変更点はなしです。

　次に全体でということで、先ほどご説明をした基礎情報のところですが、資料４になります。基礎情報に書いてある項目が別のシートにもあるというところ、重複している項目があるとのことですが、そこは重複した項目でも、シート上で必要であると思われる項目については黒い星印をつけて、別のシートにも記載の欄があるというお示しをするような形でさせていただいております。連携シートについての説明は以上になります。

○渡邉ＷＧ長　資料３は今日の資料にはないですか。

○事務局　変更のある箇所だけをお渡ししております。

○渡邉ＷＧ長　少し抜けているかと思いますが、変更のある箇所だけのものを配布しているそうです。資料３と１２、それから８と。これらは配布していないそうです。

○事務局　では引き続き「アセスメントツール」、資料９から１２の変更点について、障がい者自立センターの安部から説明をさせていただきます。

１回目のワーキングの中と、あと終了後にもいろいろと意見をいただきまして、それを踏まえて事務局で全体的に見直しを行いました。

　まず、資料９の変更点ですが、評価項目、内容です。全般的に見直しをしまして、評価しやすいように文章の修正をおこなっております。それから、障がい認識状況について、チェック欄に少し説明文を加えました。

　それから、資料１０ですが。こちらもまず前回のものは文字がかなり小さかったので文字のフォントを大きくしまして、あと、各評価項目の内容も評価しやすいように文章の修正もおこないました。

　それから、資料１１です。こちらはチェックリストに含まれていない状態を詳しく把握できるようにしていきたいので、具体例もチェックリストに含まれていないもの、例えば、逆行性健忘ですとか、脅迫症状のことなどについて追加をしています。

　それから、資料１２になります。こちらは、今回、事前資料として委員の皆様に資料をお送りさせてもらっているのですが、その後、事務局で少し検討をしまして、今回の連携ツールはかなり資料が膨大なものになっていますので、今回の連携ツールの中からは省かせていただきたいと思っております。このピラミッドの図自体は診療場面や、相談支援の場面でもとても有効なものだとは思うのですが、使われる方使われない方もいらっしゃいますので、今回は必須のものだけにさせていただいて、資料１２はお配りはしているのですが省くということでお願いしたいと思います。以上、アセスメントツールの変更点の説明です。

○事務局　前回第1回目のワーキングで全体に関することで各委員様よりご意見をいただきました。現在考え得る形でまとめさせていただいた内容を説明をさせていただきます。

　いただいたご意見を大きく分けまして、3つの項目に分けさせていただきました。

１つ目は支援連携ツール素案に関するご意見をたくさんいただきました。

２つ目に、支援連携ツールを利用する上での課題ということで、ご意見をいただいております。

３つ目に、支援連携ツールができた、作り上げられたあとの普及の仕方や、活用するためにどうすればよいかというご意見について説明させていただきます。

　まず、１つ目の「支援連携ツールの素案について」のご意見について、まず医療情報に関しての意見について説明をしていきます。

急性期と回復期の病院が主に記載することを想定していますが、急性期は病状の変化があるのと入院期間が短く診断までいかない場合が多い。実際には回復期の医療機関が記載することが多いのではないかというご意見がありました。医療機関の状況ご指摘の内容のとおりだと思います。

このツールを利用していく医療機関は、回復期の医療機関が記載することが多いと考えています。しかし、さまざまな手続きの際に発症時の状況が重要であるため、可能であれば急性期の医療機関にも記載を依頼できるような環境を作ることが望まれると考えています

　次に、「生活情報について」の内容について、「どんな生活がしたいか」という項目の問いは、失語症の方や、またご自身の病識の薄い人には現実的な希望を表現しにくいのではないかというご意見がありました。

この連携ツールの使い方としまして、必ず欄を埋めることが必要ではないという前提があります。本人に近い存在である家族またはキーパーソンの支援者が、本人の思いを汲み取って書くことも実際にはあるのではと考えます。記載は本人からだけの聞き取りではなく、家族や支援者の立場からの情報もあったほうがいいのではないかということで、様式に家族やキーパーソンの支援者からの情報収集の欄を設けて、追加・修正をしました。

　また、就労情報についてでは、「主治医からのアドバイス」という記入欄がありましたが、それは主治医が意見書を作成する場はその意見書を代替することでよいのではないかというご意見をいただいております。

例えば就労に関する主治医の意見書、例えばハローワーク宛の文書等がありましたら、それをコピーして挟むことでよいと考えております。就労情報について、どのような訓練や支援を受けたかの内容があるとよいというご意見がありましたので、項目に、「就労に向けての支援や訓練の経過」の欄を追加いたしました。支援内容について、訓練の経過をまとめたサマリー等があれば添付していただけることが理想かと考えております。

　神経・心理学的検査情報についても先ほどの意見書と同様に既にある資料で代用できるのではないかというご意見はそのとおりだと思います。できるだけ作成者の負担を減らすため、手元にあるローデータはそのままファイリングすることを想定しています。

　次に、資料１３の「同意書について」、本人が所持するのであれば不要ではないか、支援機関を移る際にその都度取らなくてもよいのではないかとご意見をいただきました。個人情報保護の観点からその管理方法について確認を取ることは必要と考えておりますが、支援機関を移る際にその都度同意書を交わすということは、大変に煩雑な作業となります。

この管理方法についての確認を取るということは必須だと思いますので、「支援機関一覧表」の中に追加で、同意書の確認という欄を設けました。同意書の内容を確認してもらった上でツールを利用してもらうように考えています。また、直接支援機関同士で情報交換するのであれば、この内容では不十分ではないかというご意見もいただきました。各支援機関内で情報文書が共有される場合を想定して、管理の仕方は各支援機関の個人情報保護の厳守することを説明文に追加し、その上で同意を得る様式に変更させていただきました。

　2番目の「支援連携ツールを利用する上での課題」ということで、皆様方からいただいたご意見について、まとめさせていただいています。

まず、支援機関から支援機関への情報の渡し方について、本人が渡すのか、または支援機関同士で直接渡すのかというご意見に関してですが、基本的には本人が渡すことを想定しております。

ただ、本人に記憶障がいがあったり等で適切な管理が難しい場合は、本人や家族の同意が得られればキーパーソンに当たる支援機関、例えば、相談支援事業所やケアマネージャーなどが保管をすることもありかと考えます。特に親なきあとをやはりご心配される高齢の親御さんとかであれば、万が一というときを踏まえて信頼のできる事業所等にお預けしておくということも、同意があればという前提で想定をしております。

手帳や年金の更新等の管理など、家族なきあとの支援を考えるということで、これは後見人、支援機関に託すことも必要に応じてあるということで、一応、それも想定した上で考えています。もちろん、ご家族のほうに、まだ少し抵抗がおありの場合は、それでかまわないと考えます。あと、作成する側の負担にならないのかということで、基礎情報シートなどは、医療機関や支援機関において日常的に共通のフォーマットとして活用してもらえたらありがたいなと思っております。実際にうちのリハビリテーションセンターでもそうなのですが、それぞれの機関の中で基本シートというものを作っております。まず、我々もこれを日常的に活用するということも、とてもいいのではないかと考えてはいます。

それを支援機関にも情報を提供して使っていただけるようにしていけたらいいかと考えています。

　また、医療情報は特に直接医療機関から情報を得られない場合は、家族や本人からの聞き取りは欠かせません。これまで得られた医療機関のサマリーや検査情報などをファイルに挟むことで代用しまして、記入者の負担を過度に増やさないようにしたいと思っております。

初期で情報を集めた場合は比較的集まるのですが、少し年数が経った場合には、家族の保管状況も様々で収集が難しい場合もあります。早い段階でこのシートを使えるように、そういう環境に持っていけるようにしていけたらと思っております。

　本人の意識と家族や支援者の意識は異なることが多い。過大評価も過小評価もしないニュートラルな視点で見ることができるようにするための工夫はどうですかとのご意見をいただきました。アセスメントツールなどは、家族、支援機関Ａ、支援機関Ｂ、医療機関等、関わっている機関や支援者それぞれで評価をしていくというように考えています。

ズレは当然生じるであろうということを前提に、その人の状態像を全体としてとらえるものとして理解しつつ、支援の一助としていきたいと思います。

　アセスメントツールは、本人の区切りの時点、例えば支援機関から支援機関へ移ったりするときに、繰り返し評価をすることで、本人の支援の進み具合や変化の度合いを確認することができればいいかと思います。

　生活リズムや社会性を学ぶことは大切である。社会との連携以外でも家庭の中でできることをアドバイスできる支援機関や支援者が必要であると。家庭内での支援やアドバイスができるような連携ツールが欲しいというご意見をいただきました。そういうご質問を我々も受けることもあるのですが、今回の支援連携ツールには、家庭内での支援に関する直接的な項目は含まれてはいませんが、アセスメントツールと評価マニュアルに段階を追った内容が含まれていますので、家庭内で本人の状態に合わせた目標課題を考えていく参考にしていただけたらと考えております。

　引き継ぐ際のタイミングで必要な情報は変化していきます。時間軸の変化にどう反映させるかというご意見については急性期の意識障がいの状態やであったり、画像所見、各種検査結果、看護サマリーなどは、のちの年金や手帳の申請時には重要な情報です。しかしながら、その事実を医療機関がどのくらい認識してもらえているかということに関しては、通院や、その後の関わりがなければ患者のその後の経過を知る機会がないことを、病院の急性期のケースワーカー、ＭＳＷ（Medical Social Worker：医療ソーシャルワーカー）などから直接お聞きしております。過去の医療機関への情報照会がスムーズにできるならば、支援期間側の負担は軽減されると思います。その理解を進めるために、今年度より急性期の医療機関への出張型研修を始めていまして、その啓発等も進めています。

　以前の情報と実際につなぐときの情報が変化していくことがありますが、その対応についてということで、高次脳機能障がいの場合、急性期から回復期、それから維持期の経過を経て地域生活に戻っていく経過の中で、本人の状態像が大きく変化する場合があります。支援連携ツールは新しいステージに本人が進んだ場合、例えば、支援機関が移行したときなどのタイミングで、利用前・利用後、ある一定の経過を経たときにモニタリングの一助としてアセスメントをする機会を設けていただいて、その変化をファイリングしていくことを想定しております。

　セラピストの中には、検査結果を開示したくないという機関もあります。その場合の対応をどうするのかということで、機関内の情報開示に関するその機関内の内規の問題等もあるかと思います。一概にこうすればよいというものを示すことは、現段階では難しいかと思います。検査結果のデータを出すことが難しい場合は、この支援連携ツールの簡易版の検査結果の様式への記入の協力をお願いできればと考えております。

　次に、大きな括りで３番目「支援連携ツールの普及、活用するための連携について」です。

まず、支援連携ツールを活用してもらう機関をどう増やしていくか。今後手引きや利用マニュアルを、これから実際に作成をします。手引きや利用マニュアルを作成し、試行実施を経て、支援連携ツールの周知や配布をしていきたいと考えています。

　普及方法については障がい者医療・リハビリテーションセンターで、毎年おこなっておりますが、研修会などの機会を利用していくという形での周知や、大阪府内の地域支援拠点機関に協力を仰いで地域のネットワーク支援機関を通じて地域への周知を図ることも考えています。

　あとは電子媒体を使った方法です。ホームページの公開というものも効果的ではないかと思っております。

　そして「医療機関への周知方法について」ということでは１番に、障がい者医療・リハビリテーションセンターが毎年開催しております「医療機関向けの研修」を活用するということを考えています。

　それから、地域支援拠点機関でも、医療機関、地域支援拠点機関自体が医療法人のところも数箇所ありますので、特にそういうところはよく医療機関を対象にした研修実施の際にそういう機会を活用して周知を依頼していけたらと思います。保健所や大阪府こころの健康総合センターとの連携を図っていけたらいきたいと考えております。それから医療機関の機関紙で、大阪府の医師会や大阪府病院協会、大阪府私立病院協会等への記事の掲載や催しなどで説明ができる機会があればと思います。

　実際に支援連携ツールの使い方をどう広めていくのかということで、今後のワーキングの予定なのですが、平成２８年のワーキンググループ開催までに、まず、障がい者医療・リハビリテーションセンターの、急性期・総合医療センターと自立センター、自立相談支援センター、それから堺市立生活リハビリテーションセンターにて、実際にあった過去の事例を当てはめてみる予備試行実施をおこなっていきたいと考えています。それを踏まえて、支援連携ツールの利用マニュアルの作成をし、その後、段階を踏みながら周知していくことになります。

　支援機関とつながっていない場合、この支援連携ツールをどう活用していくのかということについてのご意見もありました。実際にそのようなご相談もよくお聞きいたします。本人の情報を、時系列に客観的な指標を含めて示し、ご本人の補足情報や支援上の留意事項をしっかりと記入して、支援上のポイントを具体的に伝えることで、受け入れ先の支援機関がより前向きに検討しやすくなればいいかと思います。支援機関から支援機関への引き継ぎができておらず、正確な情報をもらえていなかったという事例も時々お聞きします。

本人中心に支援をスムーズにおこなうためにも、この支援連携ツールをぜひ活用していただけたらありがたいと考えています。

　地域移行後に課題が表れる事例もあります。

そのときにつないだ側は、支援連携ツールの情報をみて状況を確認することによって、その人の変化を知ることができます。それが本当の連携の形だと思います。

この支援連携ツールを活用する大きな目的の１つには、支援機関一覧にある機関同士が必要時に情報交換や、その本人を囲んでのケアカンファレンスがおこなえるように連携の確認をしていくことが前提です。

アフターフォローに対し、受けた機関と前の機関が共通認識を持ってモニタリング等の際に相互協力することを、移行時に確認しておくことが必要と考えております。

以上で、前回の支援連携ツールのワーキングについて、皆様方からいただいた情報・ご意見・ご助言についての意見をここでまとめさせていただきました。以上です。

○渡邉ＷＧ長　説明はこれで。

○事務局　はい。

○渡邉ＷＧ長　では、今の説明に対してのご意見、質問等がありましたら、どうぞ。

　配布するのは、自立センターと言われましたか。配布元。

○事務局　配布元ですか。

○渡邉ＷＧ長　はい。そうです。一番最初に誰がこれを。これですか。こういう形。誰が持っておいて。どこに保管して、誰がきちんと渡すのですか、患者に。

○事務局　基本的な将来像としては、一番先に関わってくださった機関に書いていただくものと考えています。それが医療機関であることを、私たちは一番理想だと考えているのですが、現実としては、医療機関を通り過ぎた後の支援機関とか、高齢介護の世界でいうと、ケアマネージャーとかで、初めに関わった方が情報を整理する必要があったときにこれを記入していくのではなかろうかと考えています。

○渡邉WG長　書いてくれと医療機関に言うのか。

○事務局　医療機関が書いてくださることを考えています。

○渡邉WG長　書いてくれと医療機関にお願いするのは誰かという話で、ケアマネージャーなどの支援者になるということですか。アプローチする人がいるでしょ。その人にその情報を渡すのに、どうするのかというのを聞いているのですが。結局この黄色いのは何ですか。これをどうするんですか。

○事務局　これは本人がずっと持って歩いていただくためのファイルです。

○渡邉ＷＧ長　まず誰が渡すのですか、本人に。

○事務局　こういうファイルを使ってくださいということも含めて、研修等で周知していきたいと考えております。

○渡邉ＷＧ長　病院の中で誰ですか。急性期の病院の相談員ですか。ケアマネージャーとかですか。

○事務局　本人には支援者、ＭＳＷの方とか、最初に関わった機関の担当者に「これを使っていきましょう」と言っていただくものだと思います。

○事務局　それは誰が言うのか。

○事務局　それはこちらが周知していきます。しかしながら、我々で周知の方法をまた検討していく必要があると思っております。まず知っていただかないと、もちろんご利用はしていただけませんので。それは大きな課題かと思っております。

○増田委員　今、事務局からご説明をいただくべきなのは、いわゆる情報の提供を誰からと始めるということだと思うのです。

ただ、実際の現場においては、このものとしての物理的なものの提供というところも必要ではないか。差異があったと思うので。

例えば、マニュアルにどういうような形で落とし込むのがよいのかわかりませんが、当事者の方は１冊こういう、いわゆるＡ４サイズですか、Ａ４サイズのファイルを「まず持ちましょう」的なところなのか、

支援機関が「こういうものを用意しましょう」というようなスタートのところですか。

物理的なスタートを、どちらかではないとだめというところではないのですが、

そこの共通認識がないと、物理的にこれが活用されるということにはたぶんならないのかというようには思います。

今、渡邉委員のおっしゃっているのは、情報なのか、物理的な供給なのか、このあたりをきちんと整理しなければという議論ではないのかと思っています。

○渡邉ＷＧ長　その物理的なことも今、尋ねているのですが。実際にこれだけおうかがいした、これを持って使用していくことは、あまり現実的ではないですね。患者の負担になる。どうですか、皆さん。

○事務局　現実にどういう形で、その情報をご本人の情報をどうみんなで共有していくかということ大事だと思っています。

とりあえずはまずコーディネーターで、先ほど説明がありましたように、モデル実施といいますか、検証やった上で、協力医療機関などにご協力いただくという形を考えているわけです。

　そういう使用を広めていく時にはマニュアル作成、周知をおこなっていくことになると思います。大阪府内全域で実施という形になった時点において、大阪府が用意するとなれば、かなりの量を用意することになります。その物理的な供給を大阪府が用意させていただくというのは難しいのではないか。と考えています。

○橋本委員　必ずこのクリアファイルのようなものを使わないといけないというわけではないのですね。

○事務局　はい。ではないです。

○橋本委員　というと、例えば、最初のページのタイトルを「何々様用」とかというのをホームページとかに作っていただいていたら、あとはとりあえずホチキスで留めるか、厚くなってきたら、たぶん、その間でどこかが用意してくれる可能性もあると思いますので。その表紙のところだけを作っていただけたら、まだ各病院も使いやすいかなとは思うのですが。

○橋本委員　何々様方用かというだけがファイルされていたら、あとはそれぞれ関係者が自分の必要な部分だけを記入して、そこに当てて。最初は少し順番がどうなるかはわかりませんが。

どこかでわかったところが整理をしてあげて、一定の順番になればいいのかと思いますので。でないと、これを大阪府が配布するというと大変だと思うので。

○渡邉ＷＧ長　確か徳島の歯科医が中心とした小さい冊子、ご存じですかね。あんなのを配れればいいですがね。

○事務局　完全に冊子になっているのですよね。

○渡邉ＷＧ長　ですね。はい。

○事務局　内容が、たぶん、情報量がかなり少ないので、あれは。こちらのほうはもりだくさんです。

○渡邉ＷＧ長　どうですか。俵さん。

○俵委員　内容ですね。「アセスメントシート」は標準化された検査のようなものではないですよね、今回の内容は。ですから、参考にする程度に使っていただくという形がいいのかなというように思いますのと、やはり障がい状況などを、これはおそらく、表現の部分だと思うのですが、否認とか、認めていないとかいうのを書いて、この中のことを利用者に説明してからの同意ということになるのですよね。

何か少し、利用者としては、こう書かれてどう思われるのかというのやはり気になります。何かこれを載せて、本当にこのとおりに医療機関がやってくれるかという懸念がありますので、やはりこういったことを参考に情報提供をいただけたらというところではないのかなと思いました。

○渡邉ＷＧ長　先ほどの回復期ぐらいが一番わかりやすいとおっしゃっていましたが。私の感じでは、回復期でもあまりわからない。やはり一度世間に出てからでないとわからないという場合もあります。

それもね。そのままに退院してしまってどこにも罹らない人は、どこに行って良いのかのもわからない。

僕の経験では、第１回目の外来ぐらいが大体わかりやすいかと思いますが。リハでも、復帰してみないとわからない、変化が。そこが問題で。

入院していると何でも看護師がしてくれるので、あまりわからない。

　斉喜さん、どうですか。

○斉喜委員　そうですね。先ほどと同じようなことにはなるのですが。そんなに来られて、こちらから情報を教えてくださいと言うときに、どれだけのものをいただけるのかなというところかとは思います。

病院からの紹介で来られる方ももちろんいらっしゃるのですが、今までの傾向を見ていて、今のところ、私のところでは、割と１回は復職されて、退職されてからその後で来られている方も多かったりしますので、結構そのあいだ期間が経っていたりしたりすると思うので、可能ならば入院されていた病院とかは覚えていらっしゃりはするのですが。

そのときに情報を欲しいなと思ったときに、どこまで対応していただけるのかなというのと。　そのときに、何でしょう、費用的なものとかがかかったりすると、少し難しいのかなと、正直。

先ほどあったように、ハローワークの主治医の意見書などでもやはり３０００円なりとかかかってくるところもありますので。同じそういった書類ということでとらえると、費用がかかってきたりすると、こちらもなかなか必ずもらってもらうというのが、そこまで言えない部分もあったりとかで、そういうときに。

情報としてはすごくありがたいのかなとは思うのですが、実際にそういうように使っていけるのかなというところを少し考えていたんですが。

○渡邉ＷＧ長　羅針盤の奥田さん、どうでしょう。

○奥田委員　さきほどの事務局の説明の部分で、何点か少し回答いただけたらなと思うのですが。

「医療情報について」というところで、「急性期医療機関にも記載を依頼できる環境が望まれる」というような説明があったのですが。確かにそうだとは思うのですが。今のお話を聞いている中で、どういう環境があれば急性期の医療機関でもこういうものが書いてもらえるのかというのが、なかなか少しイメージがつかなかったので、そこが１点と。

　もう１つは、支援施設が見つからない場合、この支援連携ツールをどう活用していくのかというところなのですが。今、受け皿として「羅針盤」でも生活介護と就労継続支援Ｂ型と、一応、重度の方も軽度の方もお断りすることがないようにという形で、枠を広げた形で事業の運営をしているのですが。実際、利用者が増えてきて、今７０名でと前回は言っていたのですが、８０名近くを１つの事業所の中で、何とか週に１回からだけでも通ってもらえるようにはしているのですが。やはり、今一番遠いところで姫路から来られている方もいらっしゃるのです。

そういう地域に受け皿がないという中で、連携先が、どこにどうつなぐかという、その受け皿がないことが、こちらの事業所としては不安なところなんです。

ここに書いてあるのは、「受け入れ先の支援機関がより前向きに検討しやすく」という。もうそこに受け入れてくれるところはあるけれども、その高次脳機能障がいの理解がないが故に受け入れることができていないという書き方になっているのかと思うのですが。ここの具体的な説明をしていただけたらわかりやすいかなというように思います。

　あとは、もう皆様がおっしゃられているとおり、まずこの連携ツールがきちんと最初のスタート地点でうまく機能してくれるのかというところが。少しでもこちらとしては、医療から来るときにたくさんの情報がいただけたらありがたいなということなので。ここに書いてあることを、本当に、受け入れる側としてはこういった情報が入ってくるとより支援がしやすいというのは確かなことなのかなというようには思います。

○渡邉ＷＧ長　そうですね。今、少し項目を見て思ったのですが。例えば、この資料５の医療情報の「発症時の意識レベル」なんかは、この等級、自賠責の場合は最初の状態を書きますが、それは書かないといけないという感じで、救急のレベルで書いてくれますが。

これをわざわざ病院に電話で聞けというのはなかなか難しいものがありますね。

家族が言ってくれる場合もありますが。大体、紹介状をあてにして、救急のときは救急の状態を病歴として書きますが、必ずしもみんな書いてある訳ではないですし。

時間が経った、何十年前の人もいますし、そうなってくるとわからないですよね。わからないものはわからないとしても。

それを今感じましたが。どうですか。石原さん。

○石原委員　前回にもお伝えしたかと思いますが、私どものところに言語聴覚士の養成校から実習生として来た青年がいます。

実習に行って無理だということが判明して、そこで手帳を取らないかと言われて、わからないという混乱の中で、うちに来ている状況です。

だから、今も手帳は持っていません。自分自身も高次脳機能障がいがあるということがなかなか認められない。最初の病院でもそういう、今後このように後遺症が残っていくからここはたぶん難しいよという説明は、なかったと思うのです。

　そういう若者というのは、交通事故の後遺症だと非常にたくさんいらっしゃるのではないかと思います。たまたま彼は言語聴覚士という世界を目指したので、いろいろな流れで、リハビリや評価というところにつながっていますが、普通に学校に戻ったり就労したりすると、どうでしょう、少し変わった人とか、何か前と違うなとかというところで人間関係がうまくいかなくなって、そのまま、もしかしたら引きこもりになったり、離職したりということも十分あり得るのだろうなと思いながら、見ているのです。

　今回のこのお話の中で、このツールの流れでいくと、先ほど奥田委員もおっしゃっておられたように、私どもの介護や福祉の世界だと、欲しい情報がきれいに流れてくるというので非常にありがたいのですが。最初の段階でそれを発信というか、本人に渡らないというところがすごくもどかしいなと思いました。

ただ、ご家族もご本人も、ある一定の時期からはものすごく情報を探します。探して探して、探しているのに全然行き当たってこないと。

それがなぜだろうというところが少しよくわからない部分なのですが。

　一番最初の段階で、例えば、脳卒中もそうですし、外傷の方もそうですし、こういう可能性があるかもしれないという、少し簡単なパンフレットというのをお渡しするというのは、病院でもＭＳＷでも何も問題はないのかなと思うのです。それは特に必要がなければすみっこに追いやっておけばいい。

ほかの方に「こんなのがあるんだって」と言って、その方から発信してくださればいいことですし。そこからある一定の時期で、「あ、こういうことか」とわかって、そこを調べると必要な相談機関がいっぱい書いてあると。そこに立ち戻って、そのときにこのツールが動いていくのであれば、せめてそこからでもスタートになるのかなと思います。

　そのファイル。確かに、物理的に予算の問題があるので、このファイルが１０冊とかあって、そこから配ってくださいだったら、医療機関も動いてくださるのかなとは思うが。

そこに、最初の第１段階でパンフレットがあって、次に、もうこれは高次脳機能障がいがこういう形で残るかもしれないとわかっている段階では、簡易版といいますか、マニュアルのもっと薄い感じで簡易版があって、それをお持ちいただく。

本当に必要な場合、この方はこのツールでこのまま流れていけるだろうという場合は、ホームページのアドレスをお伝えするのもあるし、印刷したものを封筒に入れて、こういう形のものを、こういうようにファイルして使ってくだされば、次の支援機関に流れていきますよと、情報が流れていきますよというような、いろいろな段階があってもいいのではないかなということを考えました。

○渡邉ＷＧ長　はい。そうですね。かなり具体的なことまでおっしゃっていただきました。

今の来所の方の例で、今それで僕もぱっと思いついたのですが。結構、外来で、ＣＴ（Computed Tomography：コンピューター断層撮影法）で何もないからと入院もせずに素通りして、しばらくしてからやはりおかしいと言って神経内科に行って精神病の名前をつけられて。

でも、またやはりおかしいということで転々として高次脳にたどり着くという人もあります。そういう場合、その人はなかなか急性期の状態はわからないです。

○石橋委員　少し話が外れるのかもしれないのですが。当事者の家族としてこれを見せていただく限り、資料６以降、その人の評価に関わることだったり、そういうものが記入されるべきところがたくさんあるようなページというのが、本人たちはすごく嫌がると思う。

割と能力的に少し高い人たちというのは、家族が一緒にいて、その当事者のことを誰かほかの人に話すことすらも嫌がるという人がいっぱいいますし。そういう人たちがこういうものを自分が思ってもいないところに、例えば、注意障がいで「注意の分配ができない」に○がついていたりだとか、そういうものを自分の手元に持っておきたいかといったら、絶対にそういうことはないと思います。

それすらも理解しにくいというような方というのは、なかなかその社会資源等を利用するというところまではたどり着けない方なのかもしれないですし。

　ある一定、その社会資源を、支援に入っていただけるような状態にある方というのは、その自己評価と現実というものの乖離が激しい方というのが多いので、それを見て、「ああ、僕ってこうなんや」とか「私ってこうなんだ」というのをすんなりと受けとめる人というのは少ないと思うのですね。

ですから、やはりご本人に持っていてもらうべきものと、そうではなく、第三者なりキーパーソンなり何なりが保管しておくとか、支援者がきちんと引き継いでいくというようなものとに分けるべきではないのかと思ったりします。

　医療情報だったり、生活情報だったりというのは実際にあったことだと思うので、必要だとは思うのですが。その本当に個人的な評価の部分というのは、私みたいな家族側としては酷かなというように少し思いました。今のところ、そのくらいです。

○渡邉ＷＧ長　そうですね。確かに手帳を取るのを拒んでいるぐらいの人がいますし、プライドが許さないというか、昔の自分を知って忘れられない人はなかなかこれにのりにくいでしょうね。

でも、そういう人こそ支援の手を差し伸べてあげたい人なんですがね。ものすごくしんどい生活をしているので。矛盾がありますが。

○事務局　一旦、事務局から皆様に確認させてもらってもいいですか。今の発言とすごく共通するのですが。特に個人情報の件に関してなのですが、この評価のアセスメントのチェックリストというのはおそらくセンシティブな情報で、本人同意がなければ、この情報を例え機関間であっても本人同意なしでは共有できないと思うのです~~よ~~。

だから、包括的同意を取りながらどうするのかというところは、かなり事務局でも模索しないといけないなと思うのです。

　それでも、例えば、個人が、ご本人が知りたいと、見せろと言われたときには、たぶん開示をしないといけない形になるので。そうしたときに、例えば、評価マニュアルの各評価項目を見ると、問題なしで全部自分ができるかが、たぶん、支援が困難というように４番ではなっているが、これはかなりの支援が必要であったとしてもご本人がおひとりですることが難しいというところだと思うのです。

特にその障がい受容がない方に、家族は藁をもすがる形で助けを求めたいというときに、評価として「支援が困難」という評価をしてしまうのは本当にいいのだろうか。

　特にその評価基準の４番のところを見ると、支援が困難の評価基準が「トラブルになるため後始末が必要だったり支援が困難」という評価基準になっていること自体、本当にこれはご本人が見られたときに大丈夫なのかなと少し思ってしまって。

そこのところを、ここはかなり議論をしておかないと。本来はそのご本人の手助けのために支援者が協力して情報を共有しようということで、もともとこのツールを開発するのに、評価のその基準をそんな評価においてしまっていいのかなというのが、少し根本的に今見て気づいたのですが。それについては皆様どういうご意見をお持ちか、確認をしておきたいと思います。すみません。

○橋本委員　いいですか。昔、僕が２０年ほど前に、前頭葉症候群という方が２人続けて来られたので往生しまして。実際ご本人にどう説明したらいいのかというのが当時はわからなかったのです。

ところが最近は、特に自分の障がいの認識を「障がいがないよ」という方が結構おられるのですが、でもそれでは解決していかないので、どこかでフィードバックしてあげて、やはり何らかの障がいがあるということは、ご本人には申し訳ないがそれを知っていただかないと、そのあとの進むべきところへ進んでいかないと思うので。今はもうオープンに、すべてを、本人がこの障がいがあるかなと思ったときは、ご本人と家族と関係者の方にそれを知っていただくようにしています。それでもといってクレームがかかったかというと、そういうことはなくて、「じゃ、どうすればいいか」という話に進んでいけるので。

　先ほどの幾つかの細かい、例えば、注意障がいでどのレベルかというあたりなどは、たぶんご本人と、それからそれを見ておられる、客観的に見ておられる方との両者の、本当は意見の場所が違っていてもいいと思うんです。それをその乖離があればあるほど、それをやはり縮めていく工夫が我々には必要だと思うので。

患者によっては全くそういうことは受けつけられない方もおられるかもしれませんが。さらに治療はどうなるかわからないとしても、代償の方法とか考えていくのに、やはり厳密に、ある程度は障がいがあるということは、それをご本人に気づいてもらうしか、おそらく、いくら言葉で言ってあげてもそれは理解はできないと思うので。気づいてもらうために、その乖離のあるところの、何というか、実際の場面で「こういうことなんですよ」ということを知ってもらうというのは、一番本人も理解していただけるというように思っています。

　それは昔の僕ではちょっと考えられない。それは患者にこの障がいがあるということは、僕からはよう言えなかったですね。それは何か、何やろう。言っていいのかどうかわからない状態にあったので、割と隠したような話をして、ただし、治療できる部分はしていこうということできたのですが。やはり自己認識の、自分の障がいの認識ができないというときは、どこまでいってもやはり乖離がずっと起こったままでいってしまうと思います。

それはどうしても知っていただきたいというのは、治療というか、対応していく側としてはとても大事なことかと思っています。

○渡邉ＷＧ長　そうですね。私も大体、ＭＲＩ（Magnetic Resonanse Imaging：磁気共鳴画像）の図を見せて、「ここが脳がないとこやで」と言って、今後この脳では前と同じことができるはずがないと一生懸命説明をします。

そのときは全然問題は起こりませんが。そのことと、先ほど石橋さんが言われた、それを書いてあるものをその人がずっと持って歩くということとは、また少し違うような気もするんですね。

わかっているが認めたくないというのかな。気づきのないという人の中に、やはり認めたくないという人もかなりおられるので。

何とか気づいているのだが、そんなはずはないと言い張る人もいるので。そんな感じで。そういう人は「こんなん持って」という感じになるかもわからないですね。

○橋本委員　少し追加です。私の体験したところでは、高次脳機能障がいの中の注意障がいとか、感情障がいのある方で、この方たちが、やはり職場に行くのですが、なかなか仲間とうまくやれないという訴えがありまして。それを保健所や地域のソーシャルワーカーから紹介を受けて２回ほど面談をさせていただいて、「やはりこれは高次脳機能障がいがあるように思います」という説明と、その感情の問題があるということを指摘して、どういう反応が起きるかなというのを恐る恐るお話をしたのです。

実はその２回で、その方は職場に戻れた。それはどういうことかというと、それまでは何か精神病のようなものではないのかと自分では感じていたが、高次脳機能障がいとはっきりと言ってもらったので、それなりの納得ができた。

そのときに、例えば、注意としては、「そういう気分が起こったときにはこうしましょうね」という幾つかのことはお話したのです。その方は知的なレベルは非常に良かったので、それで了解されて、そのあとは一応、職場に戻ってもらえたというようには聞いています。

　もう１人の方は、入院中にはわからなかったのですが、在宅になってから寝てばかりという方で、結局は、遂行機能障がいだったのです。その方も２～３回のお話をさせていただいて、「あなたの問題はこういうところにあるようですね」と。ですから、チェックリストなどをつけて、自分がしたいことと、なぜ今していないかという１つの一覧表で、自分で作っていただくようにしたら、それでその方も、実は本当はしたいことがあったのだが、なぜか動く気が起こらないからテレビばかり見ていたというので自覚されて、そのあとは農作業などに行けるようになったというお話もあります。

ですから、すべてが悪い話だけでもないのかとは思うのですが。

○渡邉ＷＧ長　かなり皆様ご意見をいただきましたが。辻さんいかがですか。

○辻委員　すみません。もう皆様が言っていただいたとおりかなと。僕はこれを見て、３点あります。１つは、個人情報の保護の同意以外の部分は、あまりにも本人主体の部分が少なすぎるのかなという点が１点。

もう１つは、この支援連携ツールというのが本質的に誰のためにとってのものなのかというところが、２点目です。

そもそも医療機関側と福祉機関側とその狭間にいる方々で、たぶん、受けとめられ方とか、家族とかも含めると、かなり違った視点になってくるのかなという部分と。病院側では、どうしても量的な評価、テスト・バッテリーを使った量的な評価という部分に関してはすごく長けているとは思うのですが。

実際、福祉機関にぽんと移ったところでは、今度は実際の場面でどうなのかという質的な評価のところに視点がすごく変わっていくので、その変換移行期の部分の狭間というのは間違いなく生まれると思います。

まして、それをご本人に理解していただき、相乗効果で関係性を向上させていくという部分でいくと、先ほど少しありました、支援が困難でトラブルになったら後始末が必要だったりするというような内容の文言というのは、非常にまずいと思います。

むしろ質的に、現場場面でどうなのかといったところは、医療機関側にも知っていただく必要もありますし、逆に、福祉機関側としては、共通言語になるには難しいとしても、およそこういうことを指しているんだなということを、これを利用する前の前段階として、やはりもう少し共通認識になっておく必要があるのかなということを、合計３点、少し思っています。以上です。

○俵委員　すみません。よろしいでしょうか。

○渡邉ＷＧ長　はい。どうぞ。

○俵員　すみません。医療機関にいるという部分で、私もまだまだで見落としている部分もあるなと思って、もっと勉強しないと思っているのですが。その検査結果をお返しするときに、検査データから「注意障がいがあります」とか「こういう問題は難しいのです」というのは言葉でお伝えしている、そういう文章にしているんですね。

それで、そんなに強く拒否されるということはないのかという印象は持っています。書く表現が少し細かすぎるのかなというのはあって。その次の機関がこれを見なくても、何かをしていく中でわかる部分があると思うので、そこはわざわざ示さなくてもいいのかなと思う部分もあります。

物質的なところも含めて。それを文章にしなくてもいいのかもしれないと。本当に、全て伝えないといけないという部分を集約したほうがいいのかなということを少し思います。

○渡邉ＷＧ長　はい。ありがとうございました。

○増田委員　もう１つだけ。

○渡邉ＷＧ長　はい。お願いします。

○増田委員　すみません。私も、先ほどの「支援が困難」の表現はできるだけ肯定的な表現に変えるなりしたほうが見栄えはいいのだろうなと。常に何々がなければできない的な、肯定的な表現にすればいいと思っているのです。

大事なことはこういう基礎の情報であるとか、いわゆる当事者にとってどうだというような情報のことに関しても、「患者協力」という言い方が適切かどうかはわからないですが。ただ、私たちリハビリテーションを提供している施設においては、何らかの診断を受けてリハビリテーションのサービスを受けるという、自分にとって「益」があるから、一定「そんなことはない」「どこも悪くはない」と思いながらも、医療機関において診断書をもらってきていただけるわけなのです。

　すなわち、いかに自分にとって「益」があるかということを、きちんと情報として、例えば、自分にとって意識障がいがあったのかなかったのかが、後々どうなるのか。細かな説明は必要ないとは思うのですが、高次脳機能障がいの支援に、いわゆる全般に、いわゆる川上から川下までの流れにおいて、一定これまでのノウハウの蓄積の中で必要だと思われるような情報を網羅しているものがここにあり、その中で、時としてそれが非常に重要になることがある。それが自分にとって非常にプラスになる。ということを、最初の段階できちんと患者、ご家族の方にお伝えするということが大事なのではないのかと。

　これが埋まっていなければだめという話になったりだとか、誰々がこの業務をしなければだめではなくて、最終的にはご家族、ご本人がいろいろな形で支援が必要だと、今の困りごとを少しでも軽減させていこうという中で、自分がその時々に、誰かにつなぐときにその情報があれば、自分たちにとってより良い支援が得られるものなのですというところが、きちんと最初にインフォメーションとして伝わっていれば十分活用していけるものではないかと思っているので、情報の出し方のような気がします。

　例えば、医療機関にこれを埋めてください的な出し方でいくと、「なんじゃこりゃ」という話になりますし、「これが全部埋まっていないと困ったことになるんですよ」みたいな渡し方を患者やご家族の方にすると、これもまた大変な負担感のみなんですね。背負わされるという形になりますので。このあたりは、先ほどお話にもあった簡易版がいいのかもしれませんし、いろいろな情報をきちんと持っていることがご自身にとって非常に有益なものでありますよ、というようなインフォメーションを、最初にきちんと丁寧にお伝えする中で、この項目が必要に応じて埋められていくという流れが大事ではないのかなと感じました。

○渡邉ＷＧ長　はい。先ほどの辻さんのご意見の、誰のために作っているのかというのは原案でははっきりしていないですね。

できるだけ自分を周りの人に知ってもらうこと、自分をさらけ出すことがコツでしょう、と言うのですが。なかなかそれに対して、その場では「うんうん」と言ってはるのですが、どこまで。その辺で葛藤がみんなあるのでしょうが。軽い人ほどそういうことがありますが。どうですかね。

○石原委員　私どもは失語症の方を対象にというお話をさせていただきました。

失語症の業界でいろいろと出ているのですが、ＳＯＳカードというカードがあります。それを一番にうちのご利用者さんには作っています。それは緊急の連絡先だとか、自分が飲んでいる薬だとかというところもあるのですが。ご利用者さんが一番使っておられるのは、「自分は失語症という症状で言葉が難しい」のだと、「だからゆっくりと伝えてほしい、書いてほしい」という自分が困っていることが書いてある欄というのを一番使ってくださるんです。それを手帳版にできたらなと常々思っているのですが。

　失語症の方も、「話せないよね」と言われたらかちんとくるかもしれませんが、「困っているよね」と言ったら、「そう、困っている」とおっしゃってくださいます。

だから、このチェックリストに関しても、できる・できないではなく、「あなたはここに困っていませんか」と。困っているか、困っていないかということだったら、ご自身が選択して、「実はここが困っているんだ」ということが伝えられるのではないかと思ってます。

そうすると、自分が書く自分のためのもので、それを持って代償手段として、「実は自分はこういうことを困っているので」というように第三者にも伝えられるでしょうし、どこか、ハローワークにしても伝えられるのではないかなと、そんなふうに文言を多少変えてみたらどうなのかなと思いました。

○渡邉ＷＧ長　はい。いい、できるだけそういう方向でしてもらったらいいとは思います。どうですか。今の意見を受けとめて、また次、いけそうですか。では、次に移りたいと思いますが。何かありますか。

○事務局　チェックリストについていろいろとご意見をいただき、ありがとうございます。このアセスメントツールを作成するときに、本人のためにという思いはあったのですが、どちらかというと、本人を支援していくときに支援者が困らないようにという視点が強かったのかなと、今思っております。

表現もそうですし。あと、どんなところに困っているのか、困っていないのかというのは、とても本人にとってもわかりやすい視点なのかとも思いますので、その辺も踏まえてもう一度見直しをしたいなと、今考えているところです。ありがとうございます。

○渡邉ＷＧ長　では、また次までによろしくお願いします。

特にないですか。はい。どうぞ。

○橋本委員　いかに病院間に伝えていくかということなのですが。

例えば、これは少し地域性があると思うのですが、私たちの泉州では、地域リハの会議を年に２回必ず行っております。

連携会議というのですが、そこでは急性期と回復期と療養型がほぼ集まっていただけるのです。そこで、「今、地域で大事なことは何か」という議題の１つで演題があったり、それと１時間半ぐらい議論する時間を設けていますので。私は高次脳機能障がいの支援事業を今やっているということは２年前にそこで言っているのですが、今後こういうツールがあって、利用するというときは、そこへ言えば、たぶん急性期はすぐ、急性期もほかの病院もみんなわかっていただけると思います。

　今、泉州でどういう状態かといいますと、おそらく、今、当院がそういうことをやっているということは皆様知っていただいていますので、紹介など結構していただいているのです。

保健所とか病院とか、それからどこかで困ったときには、ケアマネージャーの方が直接その患者を連れてこられたりというようなことで、割と地域的にはまとまっている地域ですので。各地域にそのような連携会議があれば、早く情報も伝えられるのかなと思います。

ご参考までにということで。

○渡邉ＷＧ長　では、その他ないのですか。

○俵委員　質問なのですが。同意書の件なのですが、これは基本的に眼科に紹介するとか、警察から何かあったからそれに出すとか、そういうものではなくて、本当に支援機関同士でということでよろしいですか。

○事務局　はい。

○俵委員　同意書、それを渡すということを、最初に、そのある機関が同意書を書いていただいて、その次に、その機関から次に渡すときにもやはり同意書はとるという設計ですか。

○事務局　現在検討中のものですが、支援機関一覧表の、次に行くときの同意書の確認というところで。書面はもちろんこれを使うのですが。それでこの書面をきちんと読み上げるなり、本人と支援機関同士できちんと読みあわせ等をした上で、ここに同意書の確認を何月何日にしたとか、そのときに立ち会った人の判子を押すなど、そういう形で、包括同意ができたらいいなとは思っています。

その度に新しい同意書をとるというのも、それもなかなか現実的には難しいのではなかろうかということを思っているので。考えましたが、まだまだ整理が必要であると思っています。

やはりその方がその情報を、センシティブ情報なので、本人同意がなければ収集はできないと思うのです。だから、支援機関が持つということであれば、本人の同意を取ったという何かがないといけないので。

その取り方を工夫するというのはあるとは思うのですが、「同意なし」は、たぶん確実に無理だと思いますから、その取り方についてはもう少し勉強しないといけないと思います。

○渡邉ＷＧ長　大体、少し根本的な意見、疑問というのは、僕も最初に言いましたが、これを具体的にどうやって始めるのか、どこにこれをやってくれと言うのかという、出発点ですね。

それと、石橋さんも言われた、本人らが持つ部分と支援機関で回していくことになる部分に分けるというようなご意見が出ていました。

この辺が少し。あとは同意書の件と。

○石橋委員　私の知っている高次脳の方というのは割と重度の方が多くて、こういうことにのっていけない人のほうがやはり圧倒的に多いんですね。

ですから、今いろいろなことを考えながら話を聞かせていただいていて、これのシステムにもしものってもいいよと思う人というのは、代償手段などをつかえてかなり能力的に高いと思うのです。

だから、案外いけるのかなと思ったりもしますし、そんなのは全然拒否という人のほうが、私が関わっているような人には多いので、結構レアケースなのかとも少し思ったりするので。すみません。いろいろなことを言ってしまいましたが。○渡邉ＷＧ長　重いという意味は、全然気づきがない人。そんなはずはないという。

○石橋委員　ないのです。やはり。はい。病識がない人がほとんどですので。何でも僕はできるのに何もさせてもらえないとか。

○渡邉ＷＧ長　ああ。そうですね。

○石橋委員　親がもう何もさせてくれないんだとか、そういう人が結構いますので。その人は医療も拒否しますし、「何で病院行かなあかんの。何もおかしくないのに」ということになりますし。

そうではなくて、「ああ、こんなことがあるんやったらちょっとやってみてもいいや」と思える人というのは、案外すんなりといるかもしれません。

私たちが困っているのは、そこに行けない人たちをどうするのかというので困っているというのが現状なので。また少し違うレベルかなというような気もします。

○渡邉ＷＧ長　そういう方もおられますね。

　もう少し時間がありますので、何か言っておきたいというのはありますか。

○渡邉ＷＧ長　次回は３回目。何月くらいですかね。

○事務局　５月の予定です。

○渡邉ＷＧ長　ここにこの計画、３回のワーキングまでに障がい者医療・リハビリテーションセンターにて、実際の事例に対して試行実施していくと書いていますが、いけそうですか。ということは、きょうの出た意見。具体的にどこをどう直すという指摘もありました。

少し基本的な問題も出たからかなり整理が必要なのですが。当事者のことはもう少し考えてもらってということで。これでやってみますか。

○事務局　はい。まず、今日いただいた意見をもとにまた修正をかけて、障がい者医療・リハビリテーションセンターと堺市立生活リハビリテーションセンターでケースをやり始めると、また問題点が出てきますので。

○渡邉ＷＧ長　そうですね。

○事務局　実際、試行実施の前にメールや電話などのやり取りで委員の皆様に意見を聞かせていただくということをさせていただきたいと思います。その段取りだけここで共有しておきたいのです。根本的な話も出たので、そこのところを試行実施前までに整理しないと前にいけないと思います。それをもう一度委員の皆様にお諮りしたい。

○事務局　修正をかけて試行実施前には皆様にお諮りします。

○事務局　根本的なご意見をいただいたと思うので、少しチェックリスト関係とかも、文言の使い方や表現の仕方も含めて、かなりもう少し練り込まないといけないと思うので。

その作業をまずさせていただいて、それから次、試行実施に至るまでに、一度また皆様にメール等でご相談をさせていただいて。それはワーキングという形にはなりませんが、またそれを見ていただいてご意見をいただいてということで。

　ただ、こちらの障がい者医療・リハビリテーションセンターと堺市立生活リハビリテーションセンターでの試行実施は、始めていきたいと思います。させていただくことで、本当に実際に家族の方とかに本人にご提示したときに、説明に詰まる場面であったり、問題点がとてもわかってきますので。

こちらのリハビリテーションセンターの中でのケースになるのですが、まずそれはさせていただきつつ、次の来年度の第１回のワーキングのときに、またお示しをさせていただきたいと考えます。

○渡邉ＷＧ長　私も最初からでき上がったものでずっといくというのと違って、しばらくは「案」ということで。やってみないと、またそういう部分もあるでしょう。

またぶつかる部分もあるでしょうし。どうせ、これは半分はやり直すのだというぐらいのつもりで。いけそうですか。そういうことで。いいですか。これでやられたら絶対に困るということはないですか。

○事務局　どちらにしろ、メールなどで確認させていただいたときに意見は出していただいて。ということでお願いします。

○渡邉ＷＧ長　はい。では、あとは事務局へお返しします。

○事務局　皆様、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

同意諸などの部分は、他機関がすごく連携をしだしたころには当然必要にはなってきますので、試行実施ができるよう検討を重ね、そこは引き続き調整しながら、まずは条件が整い次第やってみるということでさせていただければありがたいかと思っております。

　各ツール、また、今日はそもそも論の整理が必要だ。とご意見をいただきました。また引き続き障がい者自立相談センターの木村、もしくは藤原に、気づいた点、実際はどうなんだというところも含めて、またご連絡をいただければありがたいと思っております。

　次回のワーキンググループの日程については、先ほど来年度の５月ぐらいというようにさせていただいたのですが。また日程調整を後日にさせていただきまして、正式な通知はその後にお送りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

　それでは、「平成２７年度第２回大阪府障がい者自立支援協議会 高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会 高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」を閉会させていただきます。

本日はありがとうございました。

（終了）