

多職種連携・地域連携

チームアプローチの重要性
—地域で支える仕組み作り—

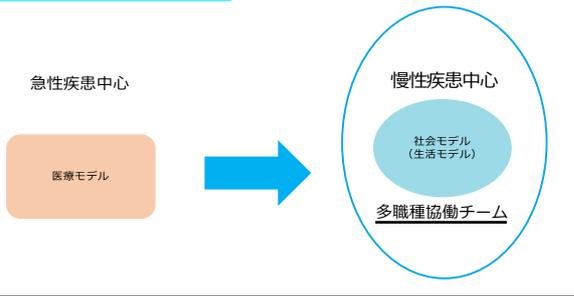
1

チームアプローチがなぜ必要か？

- ① 生活を支えるために
- ② 多領域にまたがる支援
- ③ 環境によって左右されやすく
関わる人によって見立てがちぐはぐに

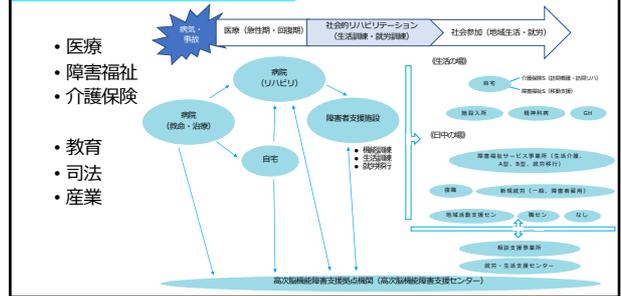
2

①生活を支えるために



3

②多領域にまたがる支援



4

③環境による影響



5

情報共有

- 関わる人によって違うことを伝えると混乱する可能性が高くなる
- この人は要求をのんでくれる、この人は厳しいなどの対応の違いがあると、周囲によって当事者の行動が助長されることもある
- 特に社会的行動障害があるとその場その場の対応になりやすく、当事者のニーズや目標が見えにくくなりやすい



関わる人たちが当事者の状態や支援の状況を共有しておくことが、環境調整となったり、ニーズや目標を確認しながら支援することで本人・ご家族のよりよい生活につながる

6

高次脳機能障害におけるチーム支援の意義とは？

- ①～③の理由から重層的に関わる必要がある。
 - ご家族も「急な事故や病気による障害」によってショックを受けサポートが必要
また、家族が病気を抱えている場合や未成年者がいる場合もあり、家族全体の生活を支える仕組みが必要になることもある。
- 全体をコーディネート、当事者の支援や家族のサポートなどの役割分担

7

支援チームを作る時に

- 支援のコーディネートをやる機関を中心に声をかける
- 例えば障害福祉の場合
行政(障害福祉課)や委託(一般)相談を担っている生活支援センター(どのような支援機関に関わってもらいたいかわからない時には基幹相談支援センターに相談する場合も)
- 当事者を中心に支援チームを組み立てる場合と当事者ご家族の支援チームを作る場合も
- 一家として課題がある場合(老老介護、虐待、DV、ヤングケアラーなど)は当事者の支援者、家族の支援者それぞれを担う機関に声をかけ、一家にとって必要な支援を一緒に考える。

8

チームの発展過程

- | | |
|------------|----------------------|
| ① 知り合いになる | 冷静な交流、目的は不一致 |
| ② 試行と失敗 | ペア形成、境界のあいまいさ、疑惑 |
| ③ 全体的な優柔不断 | 葛藤を避けた平衡、士気の低下 |
| ④ 危機 | 露呈、リーダー出現、感情表出 |
| ⑤ 解決 | コミュニケーション、リーダーシップの共有 |
| ⑥ チームの維持 | 課題の共有、相互関係成立、柔軟性 |
- 野中猛(2014)「多職種連携の技術」

9

支援を行うにあたって気を付けたいこと

- サービス(支援機関や場所)につなげたら、支援チームができるわけではない
- 当事者・家族のニーズは形になるまでに時間がかかることが多い。
 - 地域につないだとしても試行錯誤しながら工夫を検討することになるため生活が安定するまでに時間がかかることが多い。
- 支援チームに伴走する
- ライフサイクルの変化や進学・就労・異動・家族形態の変化など環境が変わることによって、状態の変化が起きやすいため長期間のフォローが必要となる。
- その時々でどう工夫や対応が生活の安定につながるかの検討

10

「家族との連携」と「家族支援」

- 訪問しているとあるご家族の言葉
「主治医の先生も支援者さんも本人の支援者さんだから、家族として自分の気持ちや困っていることを話しくいんです」
 - 全国精神保健福祉社会連合会(精神障害者家族会の全国団体)ホームページより
「家族支援が重要視されるようになってきましたが、現在の家族支援は『支援者としての家族』に対する支援が中心です。しかし、**私たち自身も地域で『普通に暮らす』ために支援を必要としているのです**」
- 家族に「支援者としての行動を依頼している部分」と「家族のケアとして必要なサポート」を意識して考える。

11

家族と支援者の起こりやすいすれ違い



12

支援を継続するために

- 記憶障害や社会的行動障害などの状態によって、「同じことが繰り返される」場合が多い。
- 同じことが繰り返されることによって、家族と同様に支援者も燃え尽きてしまうこともある。

◎学習性無力感

長期間、回避不能な嫌悪刺激にさらされ続けると、その刺激から逃れようとする自発的な行動が起ころなくなる。

⇒ 無気力状態は学習されるものもあり、「何をやっても変えられない」という感覚が続くと、誰でもやる気を持つことが難しくなる。

➡ 支援チームで「小さな変化」や「できていること」を共有する。支援者のメンタルヘルス対策も大切。

13

地域における支援の仕組み

受傷理由・年齢によって、利用できるサービスが違い複雑

当事者のニーズと利用できるサービスの組み合わせを工夫して支援チーム作りが必要

- 頭部外傷(交通事故、転倒、転落等)やその他脳の病気(脳炎や脳腫瘍等)の場合
受傷時、65歳未満 → 障害福祉サービス
65歳以上 → 介護保険
- 脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)の場合
発症時、40歳未満 → 障害福祉サービス
40歳以上65歳未満 → 介護保険が優先(第2号被保険者)
65歳以上 → 介護保険

◎ 第2号被保険者は原則介護保険優先 → 介護保険にないサービス(就労系)は障害福祉サービスの併用が可能

◎ 各都道府県や市町村によって、単独事業を実施している場合があるため、それぞれの自治体の障害福祉課や相談支援事業所等に確認を!

14

ご清聴ありがとうございました。



15

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

16