

テーマ1： アルコール依存症があり生活基盤が崩壊しているが、支援の受け入れが困難なケース

1. 事例概要

- 60歳代後半の男性。
- 飲酒運転の事故を契機に、アルコール依存症・アルコール性認知症との診断を受け、精神科病院に入院していた。
- 治療継続の意思がないため、在宅生活の調整が整わないまま退院となった。
- 退院後も飲酒しており、通院を中断。退院後も血糖コントロール不良等で入退院を繰り返している。
- 母親も認知症があり、本人の要求通りに対応してしまい、適切に本人に関われずキーパーソンとなり得ない。



2. 見出された地域課題

- アルコール依存の人は、本人の治療意思がなければ治療継続が難しく、医療的な介入が途切れてしまうことが多い。
- 介護や福祉の支援者が、精神科の医療関係者や、公的な機関との連携不足により、支援に困難感を感じている。
- アルコール依存の人は地域とのかかわりが少ない。

3. 地域課題に対する現状

- かかりつけ医との連携・相談
- アルコール依存は病気であるという周知不足
- 保健所の定例ケース検討会の活用
(1回/月支援者がケース紹介をして支援方法等を相談できる)
- 精神保健相談事業(ストレス相談)の活用
(家族や本人が医師に相談できる)
- 依存症相談事業(オンライン)の活用

議論1：

アルコール等依存症の課題を抱える高齢者への支援体制の構築について

- 地域における支援の実際
- サービス事業者等の医療・介護における支援や連携について

目標： アルコール関連課題を抱える高齢者とその家族が、多職種の支援を受けながら地域で暮らし続けることができる

テーマ2：本人のニーズとデマンドの違いから長年支援に繋がらなかったケース

1. 事例概要

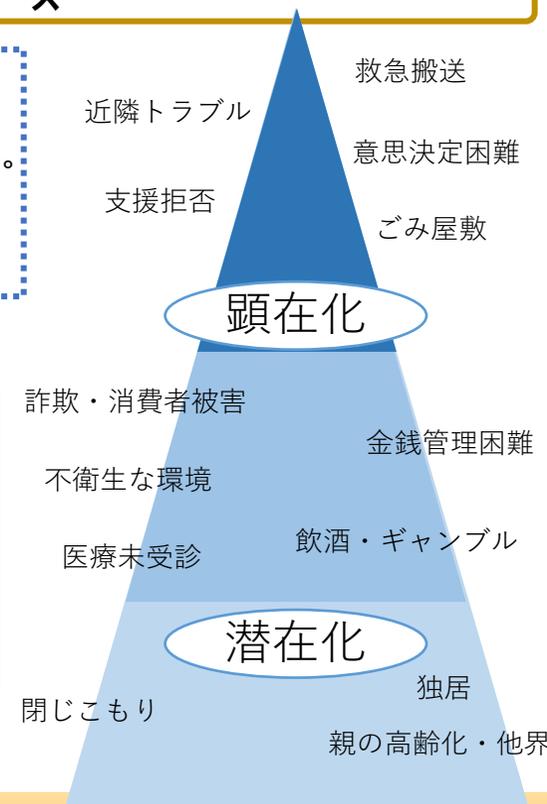
- 70歳代前半の男性。アパートで独居生活。自室の衛生状態が悪く、蜂窩織炎による入退院を繰り返している。
- 介護保険サービスの利用を開始したが、本人の拘りの強さから自宅内の掃除を拒否し、不衛生な環境で生活している。
- 好きなことを好きな時にしたいという思いが強く、自分の欲求が満たされないと相手との関係性を崩してしまう。
- 行政の福祉関係課が、過去に家庭に支援介入していたが、本人が支援を拒否したため何度も支援が途切れていた。
- 家族が死去して独居となった本人が高齢者となり、生活上の問題が顕在化してきた。

2. 見出された地域課題

- 課題やリスク状態が顕在化するまで、把握や支援介入ができないと、複雑化し、対応が困難・長期化してしまう。
- 過去に関わっていても、本人の拒否等で、支援介入が途切れてしまい、情報が引き継がれない。

3. 課題に対する現状

- 日頃から見守り、必要時に地域包括へつないでくれる地域支援者もいる。
- 市の重層的支援会議において、様々な分野に携わる担当者が集まって話し合う場がある。
- 75歳以上の医療未受診者には、受診勧奨のため、訪問する事業で関わるケースもある。



議論2：

生活上の課題が顕在化する前に、早期把握・早期対応に向けた仕組みについて

- 地域で孤立している人の生活状況の確認方法
- 必要な相談機関へつなぐ仕組みづくり

目標：潜在化している問題を早期に把握・対応することで、高齢者が安全に、安心して地域で暮らし続けることができる