

医療・健康管理問題改革委員会における福祉的な検証の進め方

1 趣旨

医療・健康管理問題改革委員会（以下「改革委員会」という。）では、4月25日に中間報告を公表後、最終報告書に向けて、施設で起こるエラーのPDCAによる改善についての要因分析や、健康管理のガイドラインの各専門領域の判断基準等の更なる議論が必要であり、引き続き改革委員会で検討していくこととしている。

一方、改革委員会で十分に検証しきれていない福祉的な検証については、障害福祉分野の有識者、施設関係者、障害当事者で構成する、県立中井やまゆり園改革アドバイザー会議（以下「アドバイザー会議」という。）で進める。

2 検証内容

- ・ 改革委員会で扱った16事例のうち、特に掘り下げて検証が必要な5事例（①～⑤）に加え、4月に亡くなられた事例を含め、6事例を検証する。
- ・ 検証結果は、改革委員会に報告し、最終報告書に盛り込む。

3 検証方法

（園の検証体制）

- ・ 園職員から希望を募り、6名の検証メンバーで検証チームを結成する。
- ・ 検証は、Aさんの年表を参考に、1人1事例ずつ過去の記録を確認し、生育歴を作成する。
- ・ 振り返り・検証は、園幹部職員、検証メンバーで行うこととし、支援改善アドバイザーの助言を得て進める。

（アドバイザー会議）

- ・ 委員以外に支援改善アドバイザー、上野医務統括補佐を検証メンバーに加え、検証を行う。

4 検証の視点（現時点の案）

過去の生育歴から遡って紐解き、体調不良等になる以前の過去の支援や利用者の暮らしを次の視点から振り返り、検証する。

- ① ○○さんの暮らしはどうだったか。もっとできることはなかったのか。
（活動、食事摂取、リハビリなど）
- ② 体調不良や異変に早期に気づくことができなかったか。
- ③ 適切に医療へ繋ぐことができていたか。

5 第1回委員会（7月29日）の議論（検証に当たっての意見交換）

- ・ 過去の死亡事例において、急性期の対応に至るまでの日々の支援において、健康を害するような不適切な対応がなかったか、これまで振り返ることがなかった。
- ・ 福祉的な検証は、社会情勢、生活史（活動・エピソード）、医療的な面の3つの視点から、ひとりの人の人生を長いスパンで見て、支援の在り方を振り返ることが非常に重要である。
- ・ 利用者の日々の変化や異変に気づく力が必要であり、日々支援に当たっている福祉側から医療側に、正しく伝える必要がある。
- ・ 長い時間軸の中で、身体機能が低下していくことを含めて、その人の生育歴・生活史から検証していく必要がある。
- ・ 健康といのちは繋がっていて、栄養を摂らないと体重も減るし、支援と食事の観点では、利用者が食べないから食べさせないのは違うと思っている。どうやったら食べてもらえるか工夫が必要で、ひとつの物事だけで支援を決めてはいけない。
- ・ 意思決定支援、共生社会、当事者目線を検証の基軸に置いて、歴史も含めて、検証を進めていく必要がある。
- ・ 利用者が食べないから食べさせない、本人の言ったとおりにするということが意思決定支援であるという誤解があり、それは支援の放棄である。
- ・ 検証は、施設の在り方や意思決定支援を問い直すことになる。

6 スケジュール（案）

日程	予定
12月17日(水) 14:00～	<u>第5回アドバイザリー会議</u> (議題)・個別検証の実施(2事例)
1月20日(火) 13:30～	<u>第6回アドバイザリー会議</u> (議題)・個別検証の実施(1事例) ・検証結果(たたき台)
2月2日(月) 13:30～	<u>第7回アドバイザリー会議</u> (議題)・福祉的な検証結果のまとめ
(3月)	<u>医療改革委員会最終報告とりまとめ</u> (委員会の書面開催等で調整)

これまでのアドバイザリー会議での主な意見

＜第2回の主な意見（9月18日）＞

- ・ 口腔ケアなどの支援は、利用者が拒否したら支援を止めるのではなく、別の方法で関わる発想を考えるべき。
- ・ 暴言で片付けられてしまっている出来事でも、その時の言葉や行動に意味はあるはずだが、そうした手がかりとなる記録がない。
- ・ 本人の意思をくみ取るアセスメントができていなければ、個別支援計画が作成されているとは言えない。
- ・ 入所理由に、本人の意思が分からないケースが見受けられる。言葉で意思疎通の難しい方の意思をどう確認するかを考えるべき。
- ・ 園職員が、一人の利用者の生活史を丁寧にまとめ、安易な安全第一だったという振り返りをもとに、議論することに非常に価値がある。

＜第3回の主な意見（10月29日）＞

- ・ 現場職員が検証を通じて、日常の小さな変化が大事だと気付いてもらえたことは良いことである。
- ・ 胃ろうや車いすになった経緯も含めて、突然に機能が落ちているように見え、日々の暮らしの連続性の中で、本人の時間軸、暮らし、状態を大切にして、過去を読み解いていかなければいけない。
- ・ そのためにも園内の検証体制は、前回の検証をしっかりと共有し、検証する複数の職員で対話をしながら、気づきが得られるよう振り返っていく必要があります、組織としての計画性がないといけません。
- ・ どの検証事例も車いすでの生活を余儀なくされていて、その原因は転倒等とされているが、人間が活動するには筋力が必要で、維持させるために、半年や年1回でも筋力測定をしてもらいたい。

＜第4回の主な意見（11月17日）＞

- ・ 度重なる骨折等がある中で、課題は丁寧な医療と最小限の行動制限であり、安静期間や通院時期について統一感なく、治療後のことを考えられていない。
- ・ また、施設で起きた問題を本人の問題と捉え、生活の充実という観点で解決を図る視点が抜けていたのではないかと。
- ・ 施設に入所しても再び地域で暮らしていけるように、社会性を身に着けられるような支援をしなければいけなかった。
- ・ 検証事例から学び、今、園にいる利用者の活動の保証をしていくことが何より必要である。
- ・ 長い時間を経て、身体拘束が当たり前になっており、今も他の利用者に対して同じような身体拘束が実施されており、支援の根幹の部分が変わっていないことが懸念される。