

## 支援者のためのQ & A

No	Q	A	相談窓口	医療依存度	介護度・障害程度 区分	その他利用が出来る 社会資源
<b>1 病気の相談／患者会・ピアサポート・セカンドオピニオン関係</b>						
1	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／60代 対象者が「病気の説明を受けたが、他の患者さんがどうしているのか知りたい。」とのこと。どうすればよいか？	療養患者・介護者の情報を得るため患者会（日本ALS協会静岡県支部）がある。浜松市西部協働センターで原則月1回交流会を開催している。	難病支援グループ 難病支援センター	低い	無し	
2	パーキンソン病／70代／妻と2人暮らし 対象者が「患者会に行きたい」と言っている。浜松市内に患者会はあるか？	本人と妻の病気への理解のために、家族会への参加は有効。浜松市内にはパーキンソン病友の会がある。当事者・家族の参加が可能。	つむぎ 障がい者基幹相談支援センター パーキンソン病友の会	なし	要介護1	介護保険
3	脊髄小脳変性症／60代 対象者がしゃべりにくさ（構音障がい）を感じ「言語聴覚士（ST）の訪問リハビリを受けたい」と言っている。浜松市内にSTがいる訪問リハビリテーションはあるか？	浜松市内には訪問可能な言語聴覚士の情報はありますが、人数が少なく対応に限界がある。リハビリテーション病院にて通院しているならば、日常のトレーニングのプログラムを立ててもらうことが可能。また、STがいるデイケアの活用もおすすめ。	かかりつけ医 つむぎ	なし	要支援2	ピアサポート 患者会 市内のリハビリテーション 専門病院 介護保険（通所サービス）
4	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／60代／夫と2人暮らし 当初、パーキンソン病と言われていた。症状の進行から「もしかして違うかもしれない。」という医師の見解もあり、もう一度診断を確認したい。どうすればいい？	担当医の意見に対し、他の医師の意見を聞くセカンドオピニオン（第二の意見）がある。医療機関を変更することではないので、今の主治医診療内容を公開して意見を聞く。自費診療になる。	かかりつけ医	なし	障害者手帳3 要介護1	介護保険：福祉用具 難病法：医療費助成、訪問看護 身体障害者福祉法：身体障害者手帳
<b>2 生活用具・生活環境を整える／補装具・日常生活用具・住宅改修・特定福祉用具・リハビリテーション関係</b>						
1	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／40代 全身の筋力低下の進行が顕著であり、ベッドから車いすへの移乗動作方法を変更する必要がある。移乗手段として吊り上げ式リフトを導入予定。訪問看護ステーションの利用を利用中。家族のリフト操作などの手技獲得はどうしたらよいか？	家族が一人でリフトを使用し移乗させるための練習として、利用中の訪問看護ステーションリハビリテーションスタッフが訪問を一時的に増やして対応可能。今後、気管切開～人工呼吸器管理と医療依存度が高くなる場合には、訪問看護の利用を2か所に増やし、サポートを厚くすることもできる。	かかりつけ医 かかりつけ医療機関のリハビリテーションセラピスト	たん吸引 胃瘻の管理	要介護度5 ALS重症度分類4 （呼吸困難・痰の喀出困難あるいは嚥下障害がある。）	難病法医療費助成（医療保険）：訪問看護 介護保険：住宅改修、福祉用具貸与、訪問入浴、吸引器
2	パーキンソン病／70代 仮面用顔貌や姿勢反射障害、すくみ足など症状の進行が明らか。転倒回数が増えている。介護保険の訪問看護の利用中。どうすればよいか？	処方内容の変更が必要な時期と思われる。自宅での様子をかかりつけ医に情報提供していくことが必要。自宅での動作の状況について訪問看護ステーションから医師へ情報提供の依頼をかけるとよい。	かかりつけ医 かかりつけ医療機関のリハビリテーションセラピスト 訪問看護	なし	要介護1 Hoehn&Yahrの重症度分類Ⅲ度、生活機能障害度Ⅱ度	難病法医療費助成 訪問看護（医療保険） 介護保険：通所介護、福祉用具貸与
3	ギランバレー症候群／40代 出産直前にギランバレー症候群を発症。上肢・下肢の脱力感で発症し、歩行困難となり免疫グロブリン療法が行われた。入院後は呼吸筋麻痺などの悪化なく経過。どこにつなげばよいか？	基本的には産婦人科医師の判断となる。出産前までリハビリテーション医のリスク管理の元、上下肢のしびれや筋力低下に対するリハビリテーションが可能。状況にもよるが、出産翌日よりリハビリテーションが可能。産後は神経難病に特化した医療機関で通院リハビリテーションを行うことができる。周辺症状（しびれ・筋力低下）に対し社会的な苦痛（子育てや仕事）も出てくる場合、それらのフォローも必要。	かかりつけ医 かかりつけ医療機関のリハビリテーションセラピスト	なし	介護認定なし	なし

4	パーキンソン症候群／80代／夫・長男夫婦同居 転倒もあるが自身での移動が可能。認知面の低下がみられ、日中の安全確保の必要を感じる。どのような方法があるか？	在宅サービスを駆使しても在宅療養の継続が困難な場合には、グループホーム、特別養護老人ホームなど施設入所の選択肢がある。今後のことを考えると長期生活できるところが望ましいが、対象者や家族の思いに寄り添い、今後どのように生活したいかも含め意思決定していく必要がある。	つむぎ かかりつけ医 認知症サポート医	なし	要介護3	介護保険：通所介護、福祉用具、訪問看護
5	核上性進行性麻痺／70代／妻と二人暮らし 自宅で転倒し、リハビリテーション目的で回復期リハビリテーション病院入院。介護者の妻は今の事しか考えられず、サービスに繋げることができない。どうしたらよいか？	対象者と妻が病気を理解し受容するために、主治医から病状説明（IC）を受けることが必要。地域では訪問看護ステーションや訪問リハビリテーションに介入してもらい、日頃関わる中でご本人の予後予測の説明を受けることも可能。	医療機関の主治医 訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション	なし	要介護1（介入時）	難病法医療費助成：訪問看護 介護保険：短期入所生活介護、福祉用具貸与（車椅子・ベット・リフト）
6	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／40代／妻と二人暮らし 腕が肘から上には上がらない状態。歩行はゆっくりではあるが自身で移動。妻は自身の病気の治療をしながら、対象者の仕事の送迎もする。対象者は仕事の継続を希望。どういったアプローチの仕方がありうるか？	妻の入院中は、レスパイト入院で地域包括ケア病棟の利用が可能。就労継続の相談は、かかりつけ医療機関で長期療養者の就労相談を受けることができる。場合によっては医療機関のソーシャルワーカーが職場との連絡調整をすることも可能。	難病相談支援センター かかりつけ医 医療機関のソーシャルワーカー	なし	要介護2（介入時）	住宅改修 障がい者福祉法（身体障害者手帳） 障害年金
7	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／10代 たんの吸引、胃瘻増設、気管カニューレ、人工呼吸器管理をしている。障害支援区分6です。 身体障害者手帳の取得と補装具として電動車椅子の作成の希望あり。どのような方法があるか？	身体障害者手帳の診断書は指定医に証明してもらう必要がある。障害者基幹相談支援センターは、申請代行が可能。電動車いすは身体障害者手帳と同時申請が出来ないので注意が必要。	障害者基幹相談支援センター かかりつけ医 医療機関ソーシャルワーカー	たん吸引 胃瘻の管理 気管カニューレの管理 人工呼吸器の管理	障がい程度区分6 身体障害者手帳1級	障がい者総合支援法：重度訪問介護 日常生活用具給付：コミュニケーション機器 吸引器 補装具（電動車椅子）
8	脊髄小脳変性症／60代 夫との2人暮らし 利用者は屋内は歩行器や手すりを使用して歩行し移動している。屋外は車椅子。歩行時に足の痛みがある。どのような対応ができるか？	短下肢装具を使用すると接地面が増え痛みの軽減がはかれたり、立位や歩行が安定することがある。身体障害者手帳で短下肢装具の作成が可能。	かかりつけ医 かかりつけ医のリハビリテーションセラピスト	なし	要介護5 身体障害者手帳？	介護保険：訪問看護、福祉用具貸与（ベッド、歩行器、車椅子） 障害福祉法：身体障害者手帳
9	ミオパチー・クローン病／50代 頸部・肩甲帯の動きはあるが、体幹・下肢の動きがない状態。自走型の車椅子では駆動が困難なため、電動車椅子を作成したい。	身体障害者手帳を所持していれば、自己負担を少なく電動車いすを購入することが可能。身体障害者手帳の所持がなければ、まず手帳の申請から。電動車いすと同時申請はできないので注意が必要。	かかりつけ医 リハビリテーションセラピスト ソーシャルワーカー	クローン病の注射	身体障害者手帳：体幹1級、下肢1級	障害者総合支援法：訪問介護、訪問看護
10	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／60代 四肢の機能障害や構音障害、発話障害が進行してきた。それに伴い、コミュニケーションがとりづらくなってきた。コミュニケーションツールがあったら教えてほしい。	意思伝達装置の選定が必要。かかりつけ医に相談し、リハビリテーションセラピストに選定依頼することができる。費用は障害者総合支援法の中の、補装具費支給制度を用いて助成が受けられる。	かかりつけ医 リハビリテーションセラピスト 医療機関ソーシャルワーカー	夜間人工呼吸器 たんの吸引 胃瘻の管理	身体障害者手帳	障害者総合支援法／補装具費の支給

11	多系統萎縮症（MSA-P）／60代 食事をする際、誤嚥が心配になってきた。どうしたらよいか？	気管に穴をあけ永久気管孔という方法を用いて誤嚥性肺炎を防止することができる。それに伴い発声困難となるというデメリットがある。コミュニケーション困難になる場合は、障害者総合支援法により意思伝達装置を導入することが可能。	かかりつけ医 リハビリテーションセラピスト 医療機関ソーシャルワーカー	永久気管孔 バルーンカテーテル留置	要介護5 身体障害者手帳	障害者総合支援法： 介護保険：通所リハ、訪問看護、福祉用具貸与（ベッド、車椅子、車椅子クッション、昇降機）
12	パーキンソン病／80代 屋内は独歩で歩行していたが、左足のひっかかりがみられるようになり、転倒が増えた。どうしたらよいか？	安定した歩行のため、歩行補助具(杖、歩行器等)の選定・利用が有用。	かかりつけ医 リハビリテーションセラピスト 医療機関ソーシャルワーカー	なし	要介護1	介護保険：通所介護、訪問リハ、福祉用具貸与（歩行器、ベッド）、福祉用具購入（浴槽内椅子・滑り止めマット）
13	多系統萎縮症（MSA-P）／60代／妻との二人暮らし、遠方に息子1人 ADLが車椅子移動となり、自宅内への出入りが困難。移動手段として何か考えられるか？	要介護状態となれば介護保険法の福祉用具の貸与に該当。かかりつけ医や担当リハビリテーション治療士に相談し、福祉用具の選定が可能。車椅子や昇降機をレンタルし対象者や、介助者・妻の負担を減らすことができる。	かかりつけ医 リハビリテーションセラピスト 医療機関ソーシャルワーカー 福祉用具専門相談員	永久気管孔 バルーンカテーテル留置	要介護5 身体障害者手帳	介護保険：通所リハ、訪問看護、福祉用具貸与（ベッド、車椅子、車椅子クッション、昇降機）
14	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／女性／夫と二人暮らし 対象者は頸部・上肢の機能は残存しているが、体幹・下肢の機能低下がみられる。介護者・夫が夜間何度も起こされ、睡眠時間の確保ができず悩んでいる。ベッドはエアマットを使用し、適宜レスパイト入院を利用。	ベッドなどの福祉用具の選定が必要。レスパイト先の医療機関にリハビリテーション治療士がいれば相談し、福祉用具の選定を受けることができる。エアマットは除圧効果が高く、褥瘡や痛みの改善につながるが、体幹のバランスが崩れるのでフラットのマットが有効な場合もある。	かかりつけ医 医療機関リハビリテーションセラピスト 医療機関ソーシャルワーカー 福祉用具専門相談員	なし	要介護3 身体障害者手帳4級	介護保険：通所介護、福祉用具貸与（ベッド、車椅子、車椅子クッション） 訪問看護（医療）
15	オパチー・クローン病／50代 頸部・肩甲骨の動きはあるが、体幹・下肢の動きがない状態で、日常生活動作は全介助。スマートホン（Siri（音声認識））を用いることで電話を掛けられていたが、電話を取ることができなくなった。	iPhoneの音声コントロールの設定を変更し、練習をすることで電話を取れる可能性がある。	かかりつけ医 医療機関リハビリテーションセラピスト 医療機関ソーシャルワーカー	なし	身体障害者手帳：体幹1級、下肢1級	障害者総合支援法：訪問介護、訪問看護
16	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／50代／男性 上肢の筋力低下が進んでいる。食事動作や携帯電話操作に疲労を感じ不便。携帯電話の操作をスムーズにするにはどうしたらよいか？	一定の高さで腕をサポートし、水平動作や肘の屈曲による上方へのリーチをサポートするBFO（アームサポート／肘保持装置「MOMO」）の導入検討を。ALS、パーキンソン病、筋ジストロフィー等、神経・筋肉系疾患の患者が対象。また障害者総合支援法の補足具費支給制度の対象。	訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 各区役所社会福祉課	胃ろう CVポート	要介護3 身体障害者手帳1	介護保険：福祉用具 難病法医療費助成：訪問看護
17	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／50代／男性 昇降椅子を使って立ち上がりをしていたが、立ち上がりや移動が困難になってきた。移動を可能にするにはどうしたらよいか？	昇降椅子に台車をつけることで、残存機能を生かして立ち上がり動作と移動が可能になる場合がある。	訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 各区役所社会福祉課 福祉用具専門相談員	胃ろう CVポート	要介護3 身体障害者手帳1	介護保険：福祉用具 難病法医療費助成：訪問看護
18	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／50代／男性 疾患の症状として頸部が前屈傾向にある。ヘッドマスター（補装具）を提案したが対象者は抵抗がある様子。どうしたらよいか？	頸部安定のために、靴下やスポンジなどで調整した自作カラーを作成可能。右記の相談窓口や介入している訪問看護ステーション、担当リハビリテーションセラピストに相談可能。	訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 医療機関リハビリテーションセラピスト	胃ろう CVポート	要介護3 身体障害者手帳1	介護保険：福祉用具 難病法医療費助成：訪問看護

19	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／50代／男性 利用者の方が食事用のスプーンがうまく握れず困っている。どうしたらよいか？	レジンを使用し型を作成、オーダーメイドでスプーンを握りやすく工夫する方法がある。右記の相談窓口相談を。	訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 医療機関リハビリテーションセラピスト	胃ろう CVポート	要介護3 身体障害者手帳1	介護保険：福祉用具 難病法医療費助成：訪問看護
20	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／66歳／男性 独居で、身寄がない。両手筋力低下あり、(肘を曲げる程度)更衣、入浴、買物、掃除の支援の希望がある。寝室が2階のため状態によっては階段昇降困難。犬を飼っているが、糞尿の処理が困難。サービスの調整の仕方についてアドバイスがほしい。	ヘルパーの回数頻度を増やし、寝室を2階から1階に変更するとよい。フォーマルなサービスだけではなく、対象者の今までの社会的な背景を整理し、友人などの協力者が存在するので確認も必要。難病は精神的苦痛やスピチュアルペインがあるので、ペットは対象者にとって十分なサポーターにもなり得る。世話に関しては、自費のサービス導入やペットの譲渡センター（犬・猫）に相談も可能。これをきっかけとして、対象者がどのようにALSと向かい合い、今後生きていくかというACPの視点も必要。	つむぎ <u>障がい者基幹相談支援センター</u> <u>難病相談支援センター</u> <u>犬猫相談センター</u>	訪問看護	要介護2	介護保険：訪問介護
21	パーキンソン病／76歳／男性／妻と二人暮らし 寝たきり状態。せん妄、幻聴、暴力行為あり。妻の介護負担がある。トイレ動作は全介助。在宅サービスの調整のアドバイスがほしい。	常時介護している妻と対象者の距離を置くよう、ヘルパーなどの手厚いサービス調整が必要。残存機能を活かし、本人らしい生活を送るため、ベットから車椅子の移乗、日中は環境を変えリビングで過ごすなどの調整が必要。	つむぎ <u>障がい者基幹相談支援センター</u> <u>難病相談支援センター</u>	訪問看護 痰吸引	要介護5	介護保険：訪問介護、訪問看護、ショートステイ

### 3 在宅医療・レスパイトを受ける／訪問診療・歯科診療・レスパイト・薬剤関係

1	筋萎縮性側索硬化症／50歳／男性 妻は子供が成人になるまで少しでも治療して延命してほしいと希み、在宅でラジカット治療・胃ろう、人工呼吸器装着を希望。対象者は、自分の意志というより妻の意向に添いたいと思っている。関わり方についてアドバイスがほしい。	対象者の病期の変化と共に、夫婦間の気持ちも揺れ動くと思う。対象者と妻を支える訪問看護をはじめとするスタッフが、二人の気持ちをキャッチすることが重要。節目節目でどうしたらよいかを共有し、意思表示ができるような信頼関係の構築、意思決定が出来るように支えていくACPの視点が必要であると思う。対象者や妻の意思が尊重できるよう多職種で十分に協働して考えることが必要。	訪問看護ステーション 医療機関 つむぎ <u>障がい者基幹相談支援センター</u> <u>難病相談支援センター</u>	胃ろう ポート	要介護度3 身体障害者手帳1級	難病法医療費助成：訪問看護・病院 介護保険：福祉用具貸与、訪問介護
2	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／80歳／女性／50歳代・息子と二人暮らし 両上肢の筋力低下があり、起居動作が困難な状況。対象者は日中独居になっても自宅生活を継続したいと希望。どのような生活を提案したらいいのかアドバイスがほしい。	「どのような状況まで在宅で生活したいか」を話し合う機会を設けたり、同居されている息子の同意を得た上で、デイサービスや定期的な時間訪問でヘルパーの導入、訪問看護等を組み合わせる。進行性の病気であるので、対象者や息子と適宜ケア会議を開いて希望を聞く必要がある。	訪問看護ステーション 医療機関 つむぎ <u>障がい者基幹相談支援センター</u> <u>難病相談支援センター</u>	なし	要介護4 指定難病受給者証	難病法医療費助成：訪問看護 介護保険：福祉用具貸与、デイサービス、訪問ヘルパー
3	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／50代／男性／妻と次男の三人暮らし（子供4人うち2人大学生） 毎月レスパイト入院を繰り返している。（1ヶ月2～3週間程度）食事摂取困難になってきたころから、動悸の訴えが増えており、動悸時は抑肝散、セルシンを内服。「伝の心」でコミュニケーションをとる。入院中はドレナージとカフアシストなど医療行為が増えてきており、介護者の負担が増えてきた。どのような支援が必要か。	ALSを抱え今後どうやって生活していくのか、病状の受容のための十分な説明と心理的サポートが必要。本人の困り感や妻の介護負担感をケア会議などで聞き取る必要性がある。大学生を2人抱え経済的な負担も考えられるため、妻の社会復帰も視野に入れる必要もある。在宅生活と長期入院生活のメリットデメリットを十分に伝えたいので、ACPに取り組む必要性がある。	医療機関主治医 つむぎ <u>障がい者基幹相談支援センター</u> <u>難病相談支援センター</u>	たん吸引 胃瘻の管理 気管カニューレの管理 人工呼吸器の管理 体位ドレナージ カフアシスト	要介護度5 障害程度区分 身体障害者手帳など カルテに記載なし	障害者総合支援法：訪問診療 訪問看護 日常生活用具給付：コミュニケーション機器、吸引器、 介護保険：福祉用具貸与、福祉用具購入 介護タクシー

4	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／65歳／男性 妻と二人暮らし（娘4人いるが嫁いでいて介護の協力困難）妻は介護施設勤務 週に1回夜勤あり 胃瘻造設しているが経口摂取している。NPPVを夜間使用中。会社社長。自宅では電動車椅子使用。トイレの時は隣近所の人の手を借りてトイレに移乗。訪問看護は週1回の訪問が限度。本人は人工呼吸器を装着し延命希望があるが、妻とその他の家族は人工呼吸器を装着しての介護に困難感を覚えている。	ALSを抱え「今後どうやって生活していくのか」意思確認、主治医から病状の十分な説明と本人と家族への心理的サポートが必要。人工呼吸器装着におけるメリットデメリットを十分に伝えた上で装着の意思確認をする必要性もある。ACPに関係していることなので、医療機関の中で多職種で介入することが大切。	医療機関主治医 かかりつけの医療機関患者支援センター	胃瘻の管理 NPPV管理	要介護度 障害者区分 身体障害者手帳	訪問診療 訪問看護 介護タクシー
5	多発性硬化症／30代／女性 独居。薬は親が届けている。症状が進行し、指の動きにくさがある。他にも受診していて内服が自己で管理困難になっている。どうしたらよいか？	主治医に指示書の証明を依頼すれば、調剤薬局から在宅訪問が可能。内容は他科で内服しているお薬を含め一包化、内服ができるように整理し服薬カレンダーにセットするお手伝いを受けることができる。	医療機関主治医 調剤薬局 Pはまネット	Lドバ製剤内服	—	訪問看護ステーション
6	パーキンソン病／60代／男性 パーキンソン病だと診断を受けた。しかしパーキンソン病の症状は全くなく、誤診ではないかと思っている。循環器科や消化器科など他にも薬を内服しているので、できるだけ不要な薬は飲みたくない。	初期のは脳内のドパミンという物質の『貯金』を使っている状態であり、症状ははっきりしないが、いかにこの『貯金』を減らさないようにするかが大切。この薬はドパミンの補充をしてくれるので、しっかり内服をした方がよい。	医療機関主治医 調剤薬局 Pはまネット	Lドバ製剤内服	—	
7	パーキンソン病／70代／女性 パーキンソン病は治ったので、もう薬はやめてもよいか？	薬でコントロールをしている状態なので、やめてはいけない。	医療機関主治医 調剤薬局 Pはまネット	ロビニロール Lドバ製剤 トリフェキシ フェニジル	—	
8	多発性硬化症／40代／女性 全然症状がよくなるが、薬を飲む意味はあるのか？	多発性硬化症は再発を防ぐことが重要。この薬は再発を防ぐためのもの。処方が続いているのは医師が効果があると判断しているためと思われる。一度主治医に相談を。	医療機関主治医 調剤薬局 Pはまネット	フマル酸ジメチル 他多数	—	

#### 4 医療を受ける／医療費の支払い・障がい者手帳などの制度関係

1	統合失調症 パーキンソン／50代／男性／母と二人暮らし 対象者の障害年金と母親の老齢年金で生活。精神科の医療費の未払いがあるが、どうすればよいか。	障害者総合支援法の「自立支援医療」は、精神疾患で通院している人の医療費の助成制度。自己負担分は原則医療費の1割負担。また市民税の課税状況や症状等により、月額自己負担上限額（0円、2500円、5000円、10000円、20000円、上限なし）の設定がある。右記の①②の相談窓口で申請の代行支援が受けられる可能性がある。また生活保護法の医療扶助が受けられる可能性もある。	①障がい者基幹相談支援センター ②障害者相談支援事業所 浜松市各区社会福祉課 つむぎ	薬物治療 補助具（車椅子）	障害者程度区分5 精神保健福祉手帳2級	生活保護 障害年金 福祉用具（車椅子）住宅改修
---	--	---	---	------------------	------------------------	-------------------------

2	筋萎縮性側索硬化症（ALS）／80歳／男性／妻と二人暮らし 両上肢筋力低下出現し、筋萎縮性側索硬化症疑いと診断されたが、疑いを晴らし正式病名の確定診断を受けたい。	右記①②の相談窓口では、対象者に同行し一緒に考えることが可能。通院している医療機関に連絡調整し、同行し病状説明を聞く手伝いもできる。難病法の医療費助成を受けることができる指定難病受給者証の申請や身体障害者手帳の申請につなげることも可能。	①障がい者基幹相談支援センター ②障害者相談支援事業所 浜松市各区社会福祉課 つむぎ	なし	要介護度5 身体障害者手帳申請	介護保険：デイサービス・特養ショートステイ 難病法医療費助成：訪問看護 介護保険：福祉用具（ベット・車いす・スロープ・オーバーテーブル・除圧マット）
---	--	--	---	----	--------------------	--

## 5 生活費・仕事／障害年金・就労相談関係

1	多発性硬化症／30歳／女性 疲れがたまり仕事を休むことも多くなったので、転職を考えている。	①～③の関係機関で、症状や主治医の意見・職歴・希望職種を確認し、就業可能な範囲を把握する必要がある。状況に応じた就労相談部門の紹介が受けられる。また、生活における保障制度である失業保険や障害年金の申請も必要。	①障がい者基幹相談支援センター ②難病相談支援センター ③相談支援事業所 ハローワーク	低い (点滴治療と投薬)	—	ハローワーク（職業紹介第3部門） 失業保険の申請 障害年金の申請
2	プラダウィリ症候群／20代／男性／両親と三人暮らし プラダウィリ症候群の診断を受けた。生活の保障である障害年金の申請手続きを受けたい。	相談窓口では障害年金の申請同行を受けることができる。また年齢が若いので就労に関わるものとして、就労定着支援や障害者就業支援センター事業の紹介も受けることができる。	①障がい者基幹相談支援センター ②障害者相談支援事業所 浜松市各区社会福祉課 つむぎ 障がい者就業支援センター	ホルモン治療	障がい程度区分4 療育手帳B級	障がい者総合支援法 就労定着支援 障害年金
3	パーキンソン病／50代／女性／夫・娘と三人暮らし 病気が進行し、症状がオフの時がなくなった。パートで仕事をしているが、身体障害者手帳を取得し、障害者枠で働こうかと考えている。身体障害者手帳は取れるか？	右記①②③に相談窓口にて対応が可能。また就業期間が長いと現在籍がある会社で安全配慮等も可能なことから、まず現在お勤めの会社の上司にも相談をすることが必要。障害者就労に関する相談を受けることが出来る静岡県産業保健総合支援センターでも対応が可能。	①障がい者基幹相談支援センター ②難病相談支援センター ③相談支援事業所 静岡県産業保健総合支援センター	内服薬（抗バ剤）	障害年金3級	なし
4	脊髄小脳変性症／40代／女性／夫・子供たちと別居し父と二人暮らし 父は農家をしながら本人の世話をしていたが、金銭面での不安がある。	難病法の医療費助成や脊髄小脳変性症による高次脳機能障害があれば、精神保健福祉手帳を取得可能。生活に支障をきたすような機能低下がある場合は身体障害者手帳を申請可能。訪問看護、入浴サービス、服薬管理等のサービスを受けることができる。また父の介護負担を考慮して障害者施設関しても情報収集の必要性もある。今後「どのように病気と向き合い生きていくか」という意思決定支援も必要。	難病相談支援センター かかりつけ医 医療機関のソーシャルワーカー	—	—	難病法医療費助成：病院診療