

精神保健福祉法第23条の未成年被通報者についての一考察

埼玉県立精神保健福祉センター

○山崎 彰彦、河本 次生、石川 雅久、井元 玲子、木村 健太郎、大沼 理奈、矢尾 茜、
泉 佑実、齋藤 真哉、永添 晋平、広沢 昇、森 雅紀、高橋 司

1 はじめに

埼玉県精神科救急情報センター(以下「当センター」)は、平日夜間(17:00~翌8:30)と土日祝日(8:30~翌8:30)に①精神科救急医療電話相談窓口としての相談対応(トリアージと救急受診調整)業務及び②精神保健及び精神障害者福祉に関する法律23条に規定される通報(以下「23条通報」)に基づく措置関連業務を行っている。近年、23条通報の対象として未成年者が散見されている。そこで、当センターで対応した未成年者の23条通報事例について調査を行い、若干の考察を加えて報告したい。

2 対象と方法

当センターが対応した過去5年間(平成29年4月~令和4年3月)の23条通報事例のうち、18歳未満の者(以下「未成年被通報者」)を対象とし、成年に達した者(以下「成年被通報者」)への対応と比較、分析を行った。データの収集においては匿名性を確保し、個人情報管理に配慮した。発表に関連して開示すべき利益相反はない。

3 結果

当センターで過去5年間に対応した23条通報は2,405件であり、未成年被通報者数は85件(平均17件、標準偏差6.69)であった。未成年被通報者の最低年齢は、10歳であった(図1)。

平成29年度における成年被通報者と未成年被通報者の措置診察不要率を比較すると、未成年被通報者が高く、その差は11.9ポイントであった。令和3年度でも未成年被通報者の措置診察不要率は同様に高く、その差は30.9ポイントと広がっていた(図2)。

過去5年間の未成年被通報者の精神科医療機関受診率(受診1回以上)は、平成29年度の70.0%から令和3年度は91.7%となっており、成年被通報者と比べて高い割合で推移した。

措置診察実施事例は、家族への傷害、自殺未遂や希死念慮の修正不能等が確認できた。一方、措置診察不要と判断した事例は、本人と家族の関係性に課題があることや、本人の問題対処能力の低さがきっかけとなった暴力などが通報の要因となっていた。未成年被通報者の多くは、家族関係、学校での友人関係や勉強に悩みを抱えていた。

4 考察

23条通報を受理した場合、精神保健診察の有無を判断するために事前調査を行う。当センターが稼働している夜間や休日の時間帯は、診療情報を取得しづらいことから、通報に至った事象が、精神症状に起因する、もしくは、精神発達上の課題であるか否かが判然としない場合が多い。被通報者の低年齢化も進んでおり、非自発的な入院の可能性を含む措置診察実施の判断は、より慎

重を期すべきである。

今回の調査により、未成年被通報者の多くに精神科医療機関受診歴があることから、23条通報を行うか否かの警察官の判断が疾病性を重視していると示唆された。加えて、未成年通報者は成年被通報者と比較し、措置診察不要と判断される傾向にあることがわかった。これは、事前調査者による措置診察不要の判断が、未成年被通報者の特性や事例化に至る背景を重視した結果であると考えられた。

未成年被通報者の多くは、精神保健課題を抱えていることから、地域での早期支援の確保、医療機関や関係機関との連携、被通報者のセルフケアや疾病教育等、多岐にわたる対応が必要となる。当センターでは、受理した23条通報の全事例を対面にて調査している。今後もその利点を生かし、措置診察実施の有無に留まらず、未成年被通報者を取りまく家族、学校や地域などの環境のアセスメント、地域支援機関への適切な橋渡しに取り組んでいきたい。

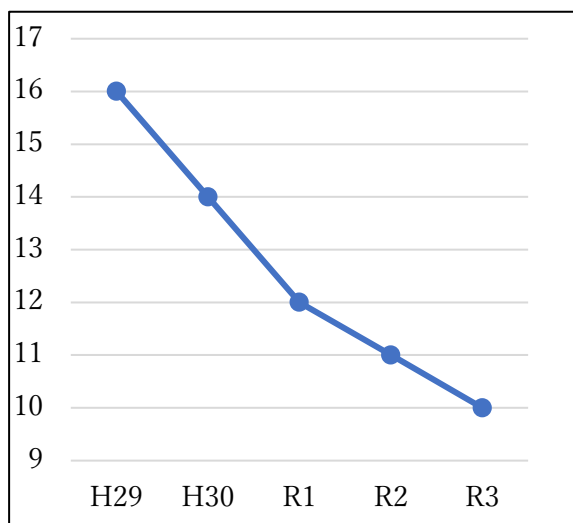


図1<年度別被通報者最低年齢>

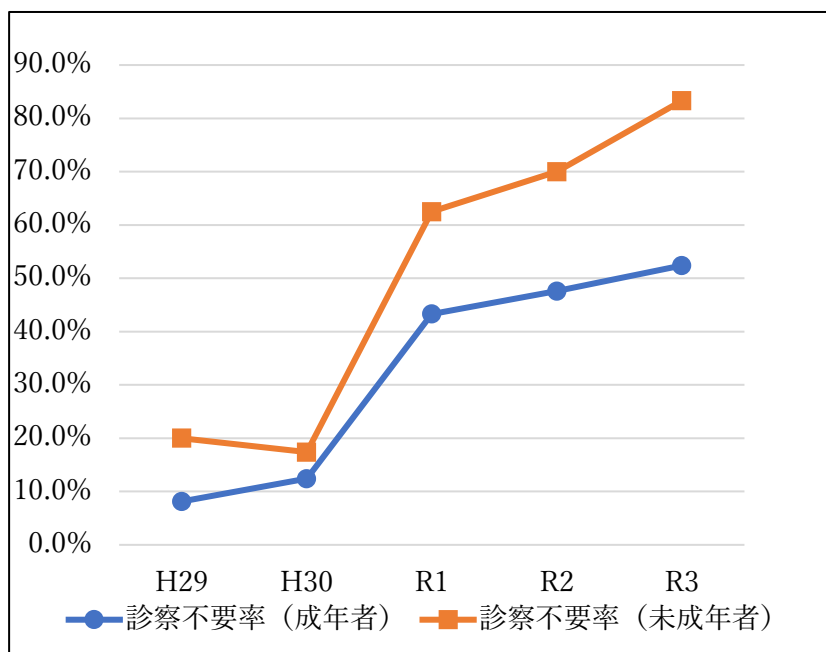


図2<措置診察不要率の年度別推移>

措置入院公費負担額から見る過去5年間の措置入院の動向

さいたま市保健所 精神保健課

○増田 剛士 伴 綾花 原崎 真人 櫻井 貴文 谷川 慶浩 杉山 里香
片所 裕介 金澤 清貴 金澤 典子 岡田 清華 山川 敬子

1 目的

当課では精神保健および精神障害者福祉に関する法律に基づく申請・通報（第22条～第26条の3）の対応と措置入院に関する業務を行っている。近年、措置入院者の増加とともに措置入院公費負担額（以下公費負担額）も増加しており、予算不足が見込まれ、補正予算を組むことも少なくない。今回は直近5年間の措置入院の動向を公費負担額を中心に振り返り、どのような傾向にあるかを明らかにし、適正な事業費の確保と事業遂行の一助とするものである。

2 実施内容

平成29年度から令和3年度までの過去5年間の措置入院者台帳、公費負担額の執行状況をもとに入院者数や精神科救急急性期医療入院料（以下スーパー救急）算定医療機関や生活保護受給者・無保険者（以下生活保護等）の占める金額や件数について比較検討を行った（表1）。

<表1>過去5年間の措置入院者数と措置入院費公費負担額等の一覧

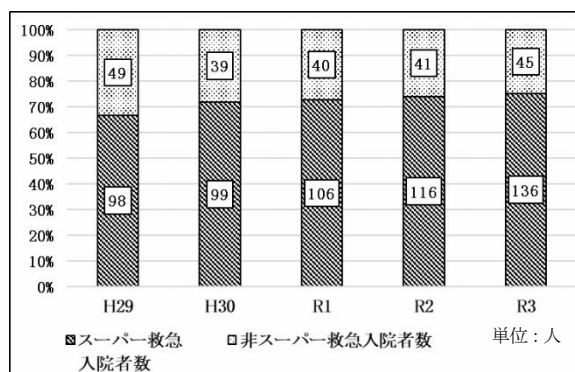
	措置入院者数(人)			措置入院者費公費負担額(円)			支払件数(件)			1件当たり単価(円)		
	総数	スーパー救急	生活保護等	総額	スーパー救急	生活保護等	総数	スーパー救急	生活保護等	全体	スーパー救急	生活保護等
H29	147	(98)	(35)	93,129,657	(64,942,203)	(61,342,462)	441	(294)	(102)	211,178	(220,892)	(601,397)
H30	138	(99)	(39)	86,231,967	(67,215,071)	(57,753,434)	390	(277)	(94)	221,108	(242,654)	(614,398)
R1	146	(106)	(48)	102,964,946	(74,100,368)	(75,767,898)	408	(303)	(140)	252,365	(244,556)	(541,199)
R2	157	(116)	(51)	111,412,355	(94,292,778)	(77,980,343)	453	(352)	(116)	245,943	(267,877)	(672,244)
R3	181	(136)	(42)	145,834,462	(127,772,658)	(106,124,317)	552	(436)	(156)	264,193	(293,057)	(680,284)

※ () は内数

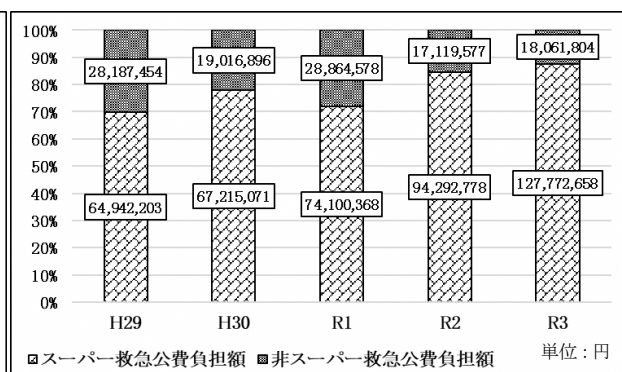
出典：H29年度～R3年度措置入院者台帳、措置入院費支払状況表

3 実施結果

措置入院者数は過去5年間では増加傾向にあり、それに伴いスーパー救急算定医療機関への入院者も増加し、その数は全体の6～7割以上を占めていた（図1）。また、全体の公費負担額のうち、スーパー救急算定医療機関の公費負担額も7～8割を占めていた。（図2）。



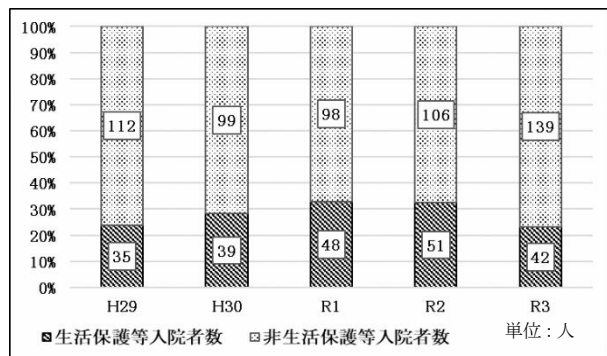
<図1>スーパー救急入院者数の比較



<図2>スーパー救急の公費負担額の比較

生活保護等の入院者は、全体を通して2～3割を推移しており、一定数存在しており（図3）、

公費負担額における生活保護等の占める割合は6～7割であった（図4）。



＜図3＞生活保護等入院者数の比較

入院者数と公費負担額の増加に伴い、支払件数も増え、1件当たりの単価は全体を通して漸増傾向であった。全体の単価に比べ、スーパー救急算定医療機関の単価はやや高く、生活保護等の単価は約2～3倍であった（図5）。

4 考察

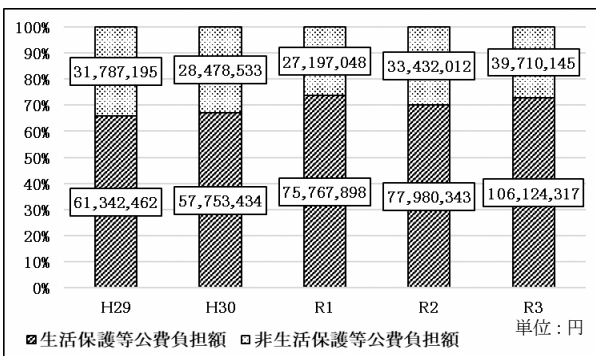
措置入院者数の増加とスーパー救急算定医療機関への入院者数の増加は比例関係にあ

り、公費負担額も増加傾向にあるが、月遅れの請求や過誤調整により、年度を跨いでの請求となることがあるため、措置入院者数と公費負担額の単純比較は難しい。しかし、措置入院者数と公費負担額の推移から、スーパー救急算定医療機関に多くの事例が入院していることが明らかとなった。これは、人権擁護の観点から通報対象者の拘束時間を短縮するためや退院後の治療環境を鑑みて、診察計画を立てる際に輪番病院に限らず、市内や近隣市町に所在するスーパー救急算定医療機関に打診をすることが多いことが関係していると考えられる。また、スーパー救急の算定には常時精神科救急外来診療が可能であることや年間の時間外・休日・夜間の入院受け入れが一定件数以上あること等が基準として示されているため、これらの医療機関が輪番外や時間外に積極的に受け入れをしている結果と考えられる。

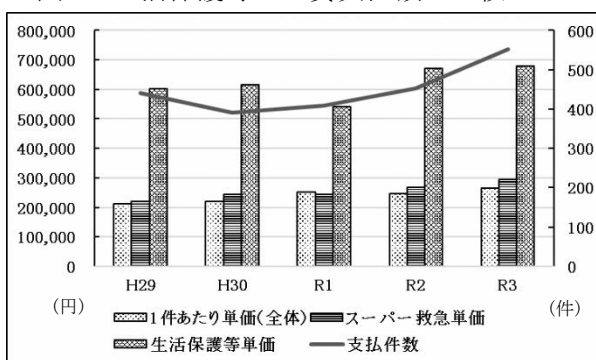
生活保護等の入院者数は多くはないが、10割全額公費負担となるため、公費負担額に占める割合や1件当たりの単価は高い傾向にある。そのため、入院者数のわずかな増加であっても公費負担額の増加には大きく影響をする。

スーパー救急は手厚い救急急性期医療体制の確保のために、高い診療報酬が設定されている。令和4年度の診療報酬改定では入院日数によって3区分の診療報酬が設定され、入院料は減点となったが、その他に医療体制の加算や精神保健指定医の配置の加算等、様々な加算が設定された。今回の改正を受け、常時対応型として運用を開始した医療機関が増えたため、今後もスーパー救急算定医療機関への入院者数、支払額は増加するものと思われる。

措置入院者及び公費負担額の動向は予測が難しく、その増減の原因も明確にすることが難しい。しかし、今回の検討では、通報対応におけるスーパー救急算定医療機関の役割が大きいことや生活保護等の公費負担額が予算執行に大きな影響があることが明確になったため、今後の事業遂行のための予算編成に根拠資料として活かしていきたいところである。



＜図4＞生活保護等の公費負担額の比較



＜図5＞公費負担額の1件あたり単価の比較

精神保健福祉法第23条通報対応における診察不要後の支援状況の考察

さいたま市保健所 精神保健課

○原崎 真人 古谷 真樹子 金澤 典子 山川 敬子

1 目的

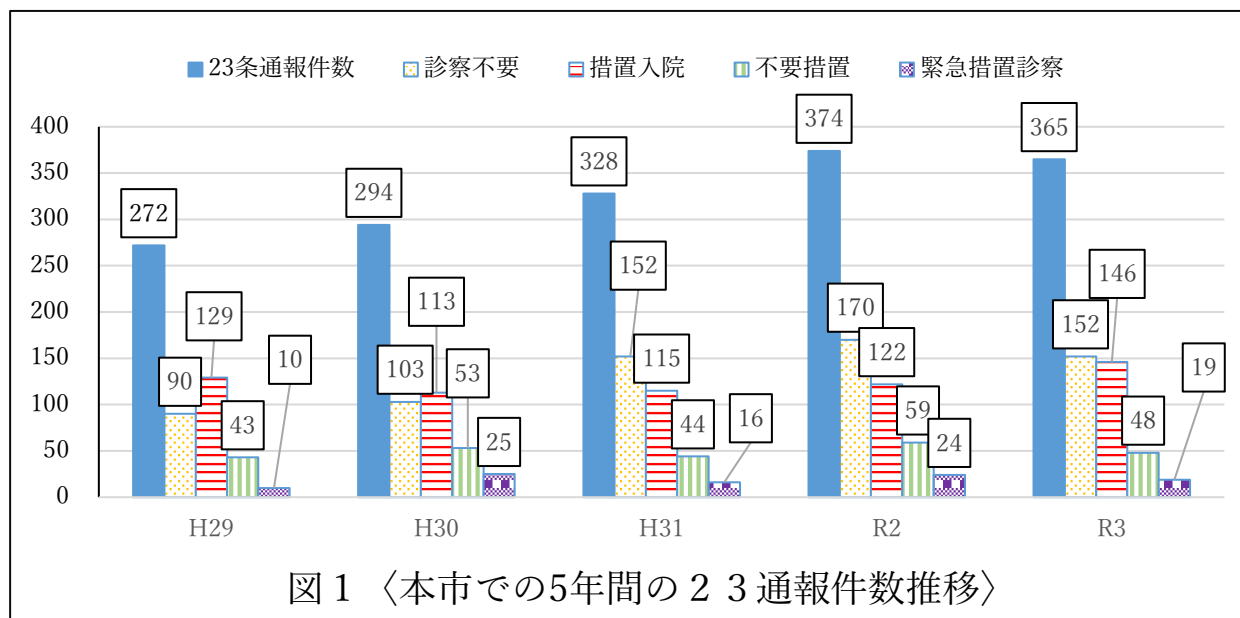
当課では精神保健および精神障害者福祉に関する法律（以下：法）に基づく申請・通報（第22条～第26条の3）の対応を行っている。近年、さいたま市（以下：本市）では法第23条通報件数は年間300件以上となることが続き、精神保健診察不要とする件数も増加している。警察介入となる以上何らかの生活課題があると考えられる。また、措置入院の運用に関するガイドライン（以下：ガイドライン）では精神保健診察不要（以下：診察不要）となった後、法第47条による支援を積極的に行うこととしている。そのため診察不要判断後の対応状況を調査し考察する。

2 実施内容

平成29年度から令和3年度までの本市での法第23条通報の総件数と、対応結果の内訳を確認し、近年の増減傾向を確認した（図1）。また、令和2年度における全国と埼玉県と法第23条通報件数と、診察不要の件数について本市との比較を行った。

そのうえで、令和3年度内の筆者が担当する地区の通報総件数と診察不要となった件数を確認。相談記録から、対応時、ガイドラインに基づき診察不要の判断を行っていることを再確認し、診察不要後の対応状況を確認し分析した。なお、今回の調査では診察不要時に関係機関などに帰結報告のみしたケースはその後の支援継続をしていないものとして分析。

3 実施結果



令和2年度衛生行政報告例によると、法第23条通報に対する診察不要の割合は全国49%、埼玉県40%、本市45%であった。本市の対応では診察不要に際して、全ケースでガイドラインに基づき診察不要の判断を行っている。

令和3年度の担当地区の通報件数は54件。うち30件が診察不要で割合は56%であった。診察不要後支援継続をしなかったのは8件。うち元々関係機関無しは2件で、いずれも精神疾患に起

因するものではない家族間トラブルであった。残り 6 件は関係機関への帰結報告のみであった。

継続支援を実施したケースは 22 件で、本人・家族への電話連絡、自宅訪問、受診同行など必要に応じて調整を行っていた。診察不要と同時に入院調整をしたケースでは、家族や病院へ担当挨拶をするにとどまっており、その後保健所から積極的に連絡は取っていないことが分かった。

同年度内で再通報に至ったのは 4 件。いずれも前年度より前に通報対応歴および措置入院歴があり、複数の関係機関があった。全件主治医から診察不要との意見を聴取。診断名はそれぞれ違うが 4 件中 3 件は知的な問題があり、被虐待歴があることも分かった。1 件は薬物乱用歴があり、家族は遠方で協力が難しく、心理教育を含めサポートが難しい状況であった。複雑困難な事例は通報には至るものの、緊急の医療介入の対象にはならないが、生活課題が見受けられることが分かった。また関係機関があることから支援ニーズは本人からもあるが、支援者側が考える本人の課題に対する支援との乖離が生まれていることが分かった。

4 考察

単年度ではあるが、本市の 23 条通報対応における診察不要の件数の占める割合は全国の割合と比べて少ないが、埼玉県と比較すると多いことが分かった。

筆者の担当地区において、関係機関があっても生活課題があり支援の必要性がある場合は介入していることが分かった。しかし、入院調整をした後は家族や、病院からの連絡を待つ形となり、再通報再入院となったケースもあることから、介入方法を検討する余地があると考ええる。

飲酒下のトラブルで通報に至るケースが複数見られ、精神症状とは認められず緊急の医療の必要性よりも、本人の対処技能の向上や周囲の適切な対応を継続する必要性が高いと考える。

通報頻回だが診察不要となるケースは、複数の機関がかかわっているが、既存の福祉サービスに適応しづらく、相談関係を築くことに課題があると推察される。特に知的障害の特性から対処技能が低く、行動化してしまうことで警察介入となることが考えられる。さらに、知的な問題に加え養育過程での不適切なかわりがあると、本人側から適切に支援を求められず、周囲も本人のニーズの把握が難しく、疲弊する可能性が高いためより丁寧な対応が望まれる。

5 今後について

知的な障害の有無によらず、幼少期から適切なかわりを得ることで、本人、家族の対処技能が向上すると同時に、支援を適切に求めることができるのではないかと考えられる。また関係機関もかわりを持っているが、それぞれのケースが持つ特性に、専門的にかかわることの困難さを感じている現状である。

以上から、ライフサイクル全般において、適切な支援や知識の提供がなされることが長期的な視点では必要であると考えられる。「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」においても、生活支援の必要性が示されており、単一の機関での支援には限界があり、個別ケース対応時の課題を地域で話し合う場を設けることで、多様な視点を持って支援の継続性を持たせることが出来るのではないかと考える。また、個別ケースの疾患・特性・背景から複雑困難化し、関係機関も対応に疲弊する可能性がうかがえた。そのため、保健所の大きな役割として、精神保健福祉に関して広く専門的な知識を備え、連携できるように専門性を高めるよう研鑽が必要であると考ええる。

なお、今回の分析は母数が少ないため、今後は調査対象を増やし全体の傾向を分析したい。

川口市精神障害者訪問支援強化事業（アウトリーチ事業）における 事業評価に向けた取り組み

所属名 川口市保健所 疾病対策課

氏名 ○橋本卓弥 岡本秀行 二飯田真由美 小林三紗 内田幸紀 西尾悦子 岡本浩二

1 はじめに

当市では令和元年度5月から市保健所にて「川口市精神障害者訪問支援強化事業（アウトリーチ事業）」（以下、本事業）を開始した。本事業により孤立していた方を必要な支援につなげることができた実績や、委託医療機関との連携が醸成されてきたこと等の実感を市保健所として得ているが、事業の効果を客観的に裏付ける根拠や指標がなかったため成果を立証することが出来なかった。そこで個別支援や地域連携に対する波及効果等の成果や課題を明らかにするため、事業評価を行い可視化する取り組みを行ったので、その一連のプロセスを報告する。

2 アウトリーチ事業の概要

本事業は、精神障害者が地域で安定した生活を送ることができることを目的としている。支援対象者となる精神疾患が疑われる未受診者やひきこもり状態の者、入退院を繰り返している者等に対し、医師、看護師、福祉職等の多職種チームが訪問や電話等による包括的な支援を実施している。多職種が関与することで、様々な視点や支援が生まれることや、市保健所と医療機関との連携・協働体制の構築を目指し、精神科医療機関に委託し事業を実施している。

3 事業評価の実施内容

(1) アウトリーチ事業の評価指標の検討

事業評価実施の準備として、その必要性や方法を学ぶため、保健活動の事業評価に造詣が深い大学教授を講師に招き研修会を開催した。その結果、本事業について現状を把握することが事業評価の第1歩であることを認識した。そこで、地域の関係機関や事業を利用した当事者及び家族が本事業について感じている効果や課題を評価指標として設定し、任意によるアンケート形式にて多くの意見を聴取することとなった。

(2) アウトリーチ事業に関するアンケート調査の実施

ア. 調査対象

本事業を利用した経験を有する当事者及び家族、過去に事業説明を行った実績がある関係機関（近隣精神科病院・クリニック、訪問看護ステーション、障害者相談支援センター、地域包括支援センター、行政機関等）

イ. 調査方法

WEBアンケートを活用したオンライン調査

ウ. 質問項目

本事業の認知度や利用経験の有無、本事業を利用したことによる相談に対する意識や他職種他機関の役割に関する理解度、本事業の必要性や改善点等

エ. 調査期間

令和4年8月22日（月）～令和4年9月16日（金）

(3) アンケート調査の結果

合計66名より回答を得た。回答者の属性は当事者15%、家族17%、医療機関10%、関係機

関（障害者相談支援センターや地域包括支援センター等）29%、行政機関29%であった。図1のとおり84%の方が事業を認知していた。利用経験の有無については経験を有する方が55%であった。事業利用による相談に対する意識として、「相談しやすくなったと感じる」との回答が75%を占め、また、他機関の役割に関する理解度では「理解が深まったと感じる」との回答が67%となったが、図2、3に示したとおり、事業の利用経験がない方は経験がある方に比べ、効果を「感じる」と回答した割合が低かった。また、事業の必要性については「必要だと思う」との回答が95%を占めた。図4のとおり、事業の改善点については、当事者は80%、行政機関は63.2%の方が「ない」と回答する一方で、家族は54.5%、医療機関は57.1%、関係機関は73.7%の方が「ある」と回答し属性により分かれた。当事者・家族からは事業の支援期間の延長を求める内容や、医療機関や関係機関からは具体的な支援事例の紹介を求める意見があった。

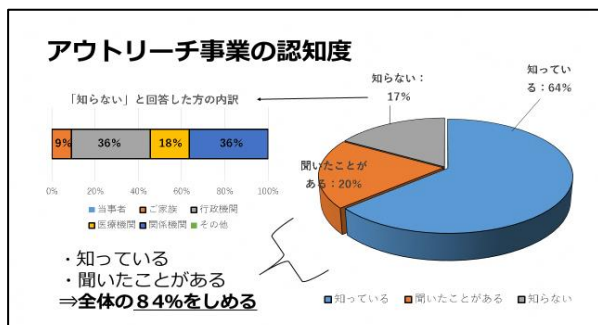


図1<アウトリーチ事業の認知度>

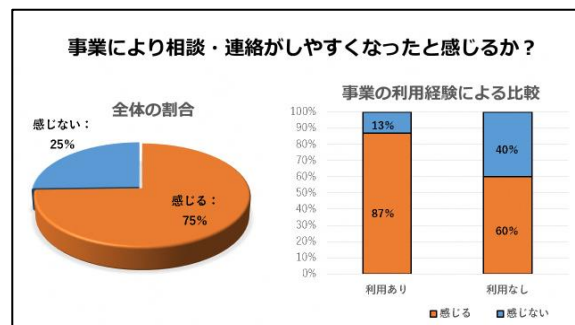


図2<関係機関との連絡・相談のしやすさ>

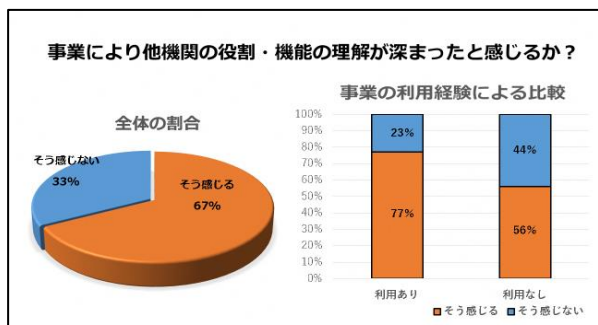


図3<他機関の役割・機能の理解>

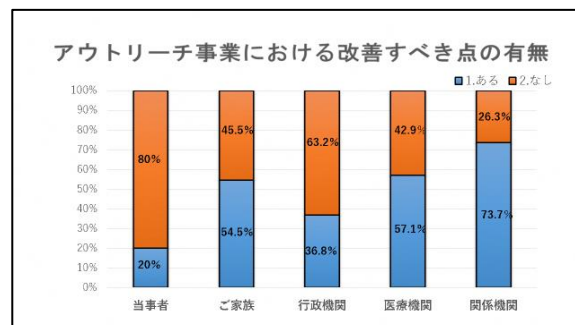


図4<アウトリーチ事業の改善点の有無>

4 事業評価の実施結果による考察

アンケートの結果、相談しやすくなったとの回答が多数を占め、本事業により当事者や家族の社会的孤立を防ぐことにつながっていると考えられる。また、本事業を利用した関係機関は相談のしやすさの向上や各機関の役割や機能等に関する理解が深まったと感じており、事業が円滑な地域連携に寄与していると考えられる。一方、本事業の利用経験の有無が、事業効果の実感に影響を与えていることが明らかになった。また、精神障害者が地域で安心して生活するために本事業が有用との回答が大多数を占め、事業に対する期待が大きいことも明らかになった。

5 事業展開について

事業評価を実施したことで本事業の見直しにつなげることができた。今回、事業を利用した方々からは一定の評価を得ることができたが、事業を利用した経験のない方は、対象者や支援内容について具体的な活用イメージを持つことができず、利用に至っていない方も多いためと思われる。今後は、具体的な支援事例を用いて対象者や支援経過を示した冊子の作成を計画するなど、更なる普及啓発を行い、より多くの方が事業を活用できるように事業展開を行いたい。

精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に係る地域医療体制の状況 ～住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して～

埼玉県狭山保健所

○中村元太 竹田彩海 鈴木佳世子 藤原衣里 濱谷彩子
小石川良子 後藤盛聡 澁川悦子 田島貴子 山川英夫

1 はじめに

国が2017年度から精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの体制構築を推進している中、保健所の大きな役割の一つに『精神医療の提供体制』の確保がある。そこで、当所では令和3年度から、本人・家族の意向を尊重した上で「住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して」をテーマに掲げた。

このテーマのもと、受診・入院等の緊急対応を含む精神医療を求める方が、通院先や住み慣れた地域の医療機関で治療が受けられ、医療や支援が継続されるよう、保健・医療・福祉の連携を推進する中でも、特に医療との連携強化を目標に進めた結果、通院先及び生活圏域における医療機関での対応割合が増加したことから、ここにその取り組みを報告する。

2 保健・医療・福祉の連携推進のための取り組み

令和3年度から精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業連絡会（以下、連絡会）を年3回、連絡会で抽出した地域課題の解決に向けた地域人材育成研修（以下、研修会）を年1回、精神障害者地域支援体制構築会議（以下、構築会議）を年1回開催した。

表1<狭山保健所 会議内容>

テーマ	「住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して」	
事業	【精神障害者地域支援体制構築会議（1回/年）】	
	【精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築に係る地域人材育成研修（1回/年）】	
	【精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業連絡会（3回/年）】	
年度	令和3年度	令和4年度
サブテーマ	「医療からみた地域」	「地域からみた医療」
ヒアリング機関	管内精神科医療機関（5か所）	管内基幹等相談支援センター（9か所）

医療との連携強化を評価するため、緊急事例における医療機関の対応割合の変化を分析した。

- (1) 対象：令和2年4月から令和4年9月30日までに、警察官・検察官通報対応、受診援助等により保健所が関与し精神科医療機関が対応した事例。
- (2) 分析項目：対応医療機関を①通院先、②狭山保健所管内、③狭山保健所管外、に分類。
なお、分類にあたっては①通院先を最優先とし、それ以外を②管内、③管外にした。

3 考察

当所では保健・医療・福祉の連携の中でも特に医療との連携強化を図るために、令和3年度は管内の精神科医療機関、4年度は基幹等相談支援センターへのヒアリングを実施し、明らかになった地域課題をA3一枚の資料にまとめた。連絡会でその資料を提示し、会議の前半で地域ごとや同種機関でのグループワーク、後半で全体会議という2部構成にて更なる地域課題の明確化と解決策の検討を図った。

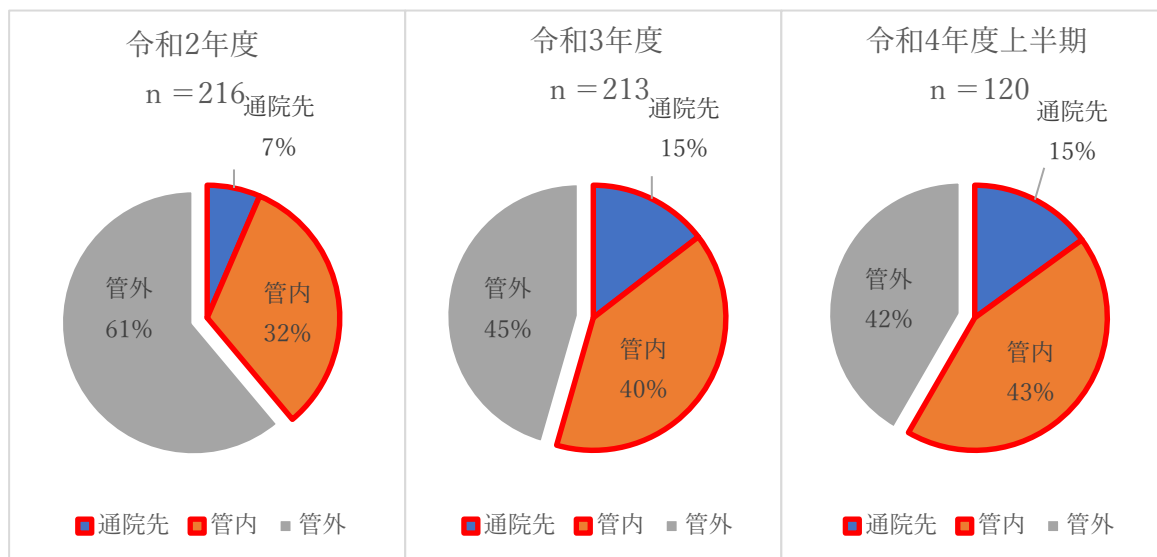


図 1<対応医療機関の年次推移>

その結果、「医療機関側は地域を知る必要があると実感した」「事例検討会を中止していたが、必要性を再認識した」などの意見があがったことから、当所がコーディネーターとして、医療機関で地域機関が講師となる勉強会の実現や事例検討会の再開に寄与した。

また研修会では、連絡会から抽出した地域課題の解決に向けて、架空の事例を題材として入院前・入院中・退院後という時系列に分け各機関の動きを共有したことにより、アセスメントのポイントや、関係機関とつながることの重要性について周知・共有できる機会となった。

このように当所は、事業や会議、個別支援等で地域の関係機関との連携を深めながら、関係機関と協働する姿勢をより意識して取り組んできた。結果、緊急事例における対応医療機関のうち通院先の割合が令和2年度7%、令和3年度・4年度15%、管内医療機関の割合が令和2年度32%、令和3年度40%、令和4年度43%と年々増加していったと考えられる（図1）。

医療との連携強化の取り組みや緊急事例の医療機関対応割合の変化等は、構築会議で報告し、後日、医療機関の院長等との意見交換を図った。その結果、精神症状の急性増悪等の緊急対応時においても、入院時から退院後の地域支援を想定し、多機関連携を含む医療提供等の重要性を共有し、更なる連携強化に向けた意見を得ることができた。

4 まとめ

令和3年度から当所独自のテーマを掲げ、地域包括ケアシステム構築のために医療機関も参画した地域づくりを展開した。その結果、精神科緊急医療対応を含め、『精神医療の提供体制』を生活圏域で完結できるような気運が高まり、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域の目指す姿が醸成されていったと考える。このことは、本人を移送する際の拘束時間の短縮になるため人権擁護の視点からも重要なことであり、一貫した医療と支援を受けられることができる地域づくりへ寄与していったと推察される。

今後も地域包括ケアシステムの体制構築を推進するために精神医療の提供体制の現状を分析・報告し、事業や会議、個別支援等を連動させながら、誰もが「住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して」取り組んでいきたい。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業 ～各市町単位による地域移行定着支援プロジェクト実践報告～

朝霞保健所 ○横山創 杉田理佳 大沼暢乃 新井友花

本多大志 斉藤富美代 金井美奈子 湯尾 明

菅野病院 田村綾子 川越同仁会病院 朝海さおり

富士見市障がい福祉課 三浦崇 志木市共生社会推進課 貫井なおみ

1 はじめに

保健所は市町単位による包括ケアシステム構築を推進するための事業をバックアップしてきた経緯がある。特に、長期入院者に対して、医療機関、市、事業所、保健所が一体となり地域移行を支援してきた各市町単位による事業は、その後、地域定着やひきこもりといった支援の広がりを見せている。本事業の具体的な取り組みと評価について報告する。

2 実施内容

(1) 富士見市お家へ帰ろうプロジェクト

- ① 経緯：保健所主催の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進するための実務者会議(以下、推進会議)にて、地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)を加工し資料提供したところ、富士見市障がい福祉課から長期入院者支援の意向が上がり、同じ会議に出席していた医療機関がその場で前向きに応じる形を取り事業開始となる。
- ② 参加機関：菅野病院・市障がい・事業所(基幹相談、福祉サービス)・保健所
- ③ 事業開始：2018年10月 ④ 方法・対象者：3か月ごとに会議を実施
- ⑤ 検討内容：病院での様子や支援経過に加え、地域移行した方の生活や日中活動の様子、課題等について共有し、可能な取組や役割分担等を検討している。また、2021年3月から川越同仁会病院でも同様の取組が開始し、2022年4月からは追加参画する形で三芳町(福祉課・委託相談)が同プロジェクトに加わる。アウトリーチや地域移行した方の地域定着についても共有している。

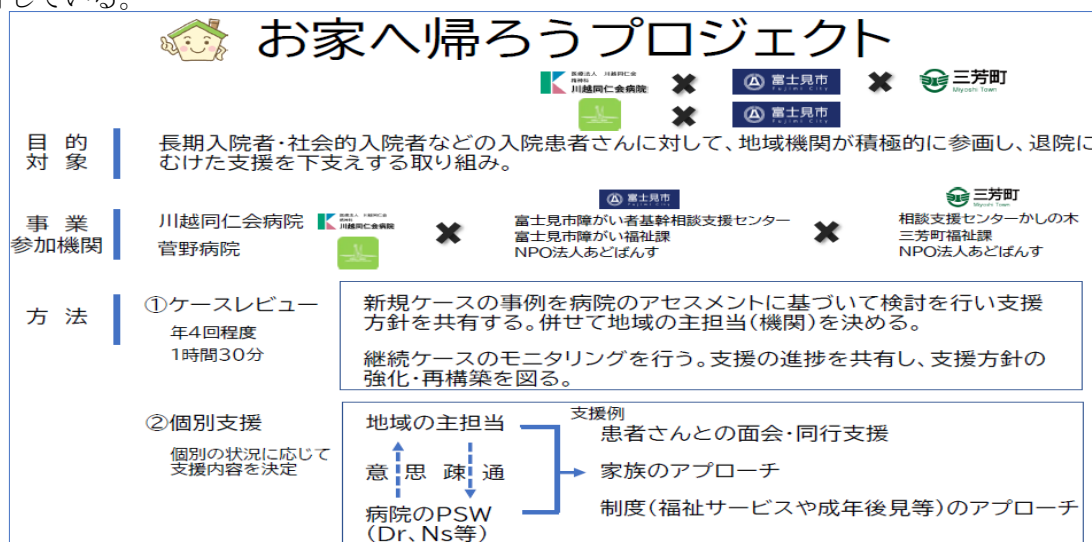


図1 〈おうちへ帰ろうプロジェクト〉

(2) 志木市まるごと支援プロジェクト

- ① 経緯：市基幹相談支援事業所が推進会議で富士見市の事業報告に強い影響を受け、志木市でも同様の取組ができないか検討開始。その後、菅野病院からバックアップを受け、市共

生社会推進課(障害福祉主管課)との調整を経て発足した。

- ②参加機関：菅野病院・市(共生社会推進課・健康増進センター)・事業所(基幹相談・委託相談)・精神保健福祉センター・保健所
- ③事業開始：2020年9月
- ④対象：菅野病院に入院した方だけでなく、他精神科病院・矯正施設・入所施設に入院・入所している方も含む。2022年9月からは対象にひきこもりも加え検討している。
- ⑤検討内容：地域移行の方法や手順に関する知識共有するためのリストや地域定着のための評価表を作成し、志木市全体の共有果実として、支援の積み上げを目指している。

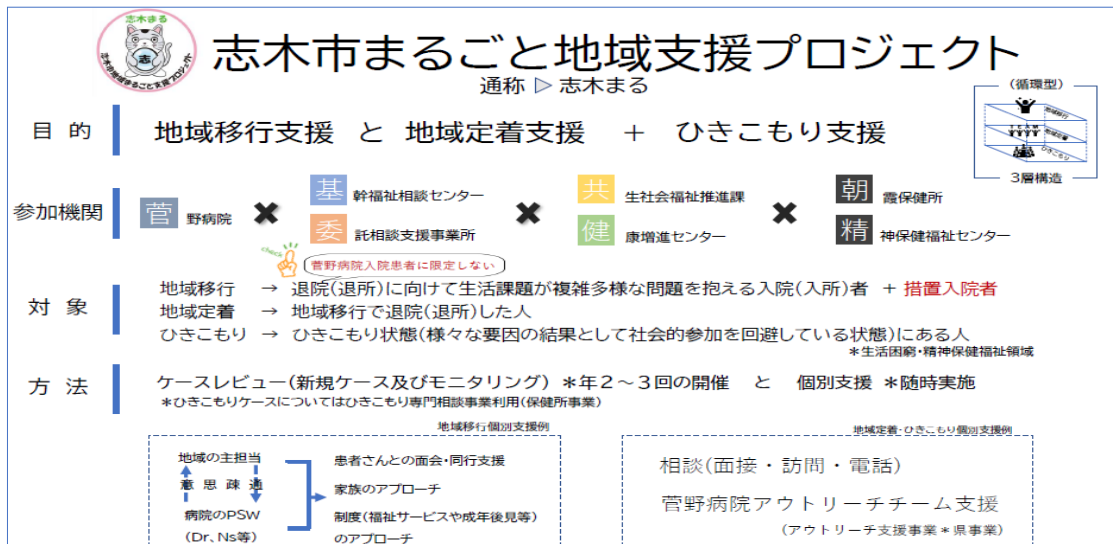


図2〈志木市まるごと支援プロジェクト〉

(3) 地元で暮らそうを支えるチーム新座

- ①経緯：令和元年に新座市地域移行・定着支援部会が立ち上がる。2か月に1回の部会で勉強会・報告会・当事者体験談等を繰り返し行い、退院支援の必要性を共通認識することが出来た。部会内に退院支援の別働隊として地元で暮らそうを支えるチーム新座が発足した。
- ②参加機関：市障がい者福祉課・基幹相談・保健所
- ③開始時期：2022年5月
- ④検討内容：2か所の精神科病院へ、対象者のリストアップ化依頼しているが、コロナ禍のため調整が難航している。

3 実施結果・評価

地域移行定着支援のプロジェクトは管内市町が相互に影響し合い広がりを見せている。また、発足経緯は異なり、単に模倣するのではなく地域特性に応じた成り立ちとなっているのが特徴である。

地域移行支援や地域定着支援は元来特別な支援ではなく、従来から粘り強く行われている支援であり、今でもそれは変わらない。個別ケースにおいて個人が構築した地域連携体制づくりは「にも包括」の基本であり最小単位である。しかし、個人が構築した連携体制づくりに傾倒することは、付加価値(信用性・専門性・業務の質)のついた個人の力量に左右されやすい弊害が生まれる恐れがある。人事異動や離職などに左右されない組織としての連携体制づくりが必要であると考え、これまで紹介してきた管内市町による事業を重層的に側面支援し推進してきた。そのためには、地道な地区把握(ニーズの把握)の裏付けと信頼関係を機微に醸成していくことは今後も重要であると考えます。

ピアサポーター・ピアスタッフとの協働による措置入院者退院後支援の取組

埼玉県鴻巣保健所

○神前まい子 井出浩一 中島映里
加藤新一朗 高林靖浩 遠藤浩正

1 はじめに

当保健所管内では、精神障害者ピアサポーターやピアスタッフが様々な場所（アウトリーチ事業や、相談支援事業所等）で活躍している。ピアサポーターやピアスタッフと協働し、主に精神科医療機関を退院する患者（措置入院者等）に向けたリーフレットを作成したので報告する。

2 目的（又は経緯）

「埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱」には「精神保健福祉法第47条1項に基づく相談支援業務の一環として、法第29条第1項又は法第29条の2第1項の規定により入院（以下、「措置入院」という。）した者（以下、「措置入院者」という。）が、退院後に必要な医療等の支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることで、措置入院者の社会復帰の促進等を図ることを目的とする。」と記されている。

当所では原則、措置入院者全員に対して措置解除前に面接を行い、退院後の生活における本人の希望や心配なこと、通院先や、支援の希望の有無等について把握している。本人の状況に応じて、期間は異なるが、最大で6ヶ月間フォロー（電話連絡、訪問等）している。

措置入院を経た者のフォローは、服薬や通院の遵守、病状の安定や再燃の防止などに重点がおかれることが多い印象があるが、「措置入院した者」としてではなく、生活者として本人たちが社会と関わっていくための支援が肝要である。この一助とするため退院後安心して自分らしく暮らせることを主眼としたリーフレットを、管内の精神障害者ピアサポーター、ピアスタッフの協力を得て作成することとした。

3 実施方法

- (1) 当所管内では、上尾・伊奈・桶川地域、鴻巣・北本地域、計2か所の自立支援協議会が設置されている。二つの地域にある相談支援事業所を通じて、ピアサポーター、ピアスタッフ、計6名（うち1名辞退）に協力を依頼した。
- (2) 各地域、それぞれ3回ずつ全体的な内容の打ち合わせを行った。各回の打合せの合間に、打合せ内容のまとめをメール送信の他、情報共有を図り、次回の打ち合わせに反映できるようにした。
また、遠方の地区においてはzoomを活用する等、効率的に事業が進められるよう配慮した。
- (3) リーフレットには、それぞれの地域に合わせた地域資源、精神科病院への入院を体験したピアサポーター、ピアスタッフの体験談を記載した。

4 （事業等の）成果、効果又は実施結果

措置解除前面接の際など、リーフレットを本人（措置入院者）に渡し、説明することで社会復帰に向けた動機づけを促すことができている。また、本人の退院後フォローの際、リーフレットが共通のツールとなるため、支援関係を深めることにも役立っている。

5 評価・効果的な事業展開に向けて

措置解除前面接時に限らず、管内にある相談支援事業所、精神科医療機関等に成果物を配布して多面的な活用を依頼したい。また、当所の来所相談に至った者で、リーフレットの活用が有効と思われる者には積極的に支援に利用する等、相談支援ツールとしての更なる活用の可能性を探っていきたい。

参考：各地区のリーフレット

①上尾・桶川・伊奈地区

私（1967年生まれ、野口ベガスさん）の物語
31歳で統合失調症を発症
初診、即入院でした。

病院へ行く。ということ
「地上から家がなくれば政治家たちが驚いて地球を常置にする!」と思いました。
翌朝、母に「家を燃やそう」と言い、両親に「病院に行く」と言われ「私はやっぱりおかしんだ」と思いました。

入院になったわけ
受診に納得していましたが、医師に「思考のサラダ状態」と言われ、訳がわからずパニックになりました。
注射をされる時「殺される」と思い、スタッフに押され、最後に母も加わっていました。
「母が殺したいんじゃないや」と力を抜いたのを覚えています。

皆様へ
入院するということ
大げまに言えば、これまで10回、毎回3か月入院しました。入院院を繰り返すと「病人」となるというのは俗説です。私は入院中度が軽くなってきました。なので、入院期間を薬調整期間と考えています。

安否感
できなくなったこと、たくさんあります。
入院後は根本しか認めなくなり「病人だ」と思いました。でもデイケアで仲間ができ、ピアサポーター講座で自分というものを理解し、自然と自尊心を取り戻しました。

私（40代、おきよんさん）の物語

2011年3.11東日本大震災のころ、うつ病を患いつつパソコンでアルバイトをしていた。堅くない日が続く、家のパソコンのモニターから情報が見えてくる感覚に震わされた。通院していた精神科で統合失調症と診断され、初入院4ヶ月。翌年、1ヶ月の再入院を経験する。自分が何者かわからない迷惘感が続いた。薬もデラゲラをうってやっとなんて安定していた。

退院後、デイケアに4年くらい通った。気の合う友達がい人できた。この人とおしゃべりするのは楽しかった。当時は友達でなくて飽きていた私にとってひとすじの光になった。

デイケア職員さんの紹介で就労移行支援施設に2年くらい通った。就労の準備が整っていった。

その後、障害開示就労の介護職に就職が決まり、5年半くらい働いた。

2021年体験発表の機会があることを知り参加。これまでの体験が糧の役に立てばと思った。現在、福祉作業所の当事者スタッフとして働き始め、利用者さんとの対話を楽しむ毎日を送っている。

②鴻巣・北本地区

自分らしく生きるための本
精神科病院への入院を経験した当事者による実話
—鴻巣・北本ver—

テーマ「退院後の私」
私（50歳代男性、イチローさん）の物語

私は約1年入院していましたが、今はグループホームで生活しています。日中は病院のデイケアに参加したり、夜間はボランティアの集まりに参加しています。退院後、自立した生活をしたいという強い気持ちがありました。入院中、グループホームの世話人さんが私の気持ちを尊重してくれて、入所の方向に導いてくれたことが今の生活のきっかけになりました。退院するまでどうしたらいいかなどと悩んでいました。私の場合は、夢の葉に顔を向けて、デイケアに通うことが生活リズムになっていきます。気の合う仲間ができたり、自分のやりたいことが見つかったり、仲間と色々なプログラムをやったりと楽しい気分がなれます。デイケアで楽しくなったと6月に卒業し出かけた。自分ではハイキンググループへ生けたいと思っていてたので感動しました。自分一人であきらめないで、新しく出来た仲間や相談できるスタッフさんなど人間関係を大切にすることが今後の生活、目標、夢につながると思っています。今日この頃です。

テーマ「服薬の大切さ」
私（50歳代女性、ロビンさん）の物語

発症は30代、いろいろ辛い心労が重なった。
私自身病いっけいして、そんな時、心療内科があることを知り通院していましたが、入院することになり精神科病院の扉を開いて今があります。服薬の大切さを身に染みて感じたのは、薬を中断したり飲み忘れがあったことで、入院に気づかされた時です。
現在の私は、エビリファイの処方量を1か月1回受けています。それが、私にはあっているのか、今は就労継続支援D型にも安定して通所できています。
薬を飲むことも大切ですが、それと同時に生活リズムを整えることも、自分のストレスに対処法を知っておくことも大事です。その一つ一つを大切に守ってくださると思います。自分の好きなこと、やりたいこと、笑うこと、話すこと、楽しいことを考えて自分らしく生きましょう。

テーマ「夢の実」
私（60歳代男性、だいちゃん）の物語

自費自業の学費に自給自足が強くなって入院した私。退院後1回の外泊の際に先生は、「生活支援センターはどうですか？」と聞いてくださいました。「プログラムの〇〇に参加してよかったです」と話しているのを嬉しそうに聞いていました。
先生には9年間お世話になりましたが、いつも生活支援センターでのご縁を聞いてください。その結果として足しげく通うようになりました。生活支援センターではいろんなイベントが開催され、その場人が集まってのつながりがない仕事を引き継いでいると、自然とつながりや好意を感じ、人と接することができるようになっていき、自分との付き合い方も身につけていきました。
今は、自分らしく生きていけるようになってよかった、生きていてよかったなあ、そう実感しています。

◆色々なつながりがあります
詳しくは鴻巣保健所もしくは施設職員にお問い合わせください

【市役所】
障害者手帳、自立支援医療必要な手続きを教えてくれる場所
結び付けてくれる場所

【保健所・保健センター】
この問題について本人・家族が相談できる場所

【病院】
デイケア；日中通える場
主治医；体調の相談できる

【訪問看護】
家に来てくれて、一緒に考えてくれる

【生活支援センター】
みんなが気軽に通える居場所
【就労継続支援事業所、就労移行支援事業所】
仲間と働く場、就労を目指す場

仲間がいるよ
1人じゃないよ
あなたを応援しています

作成チーム 夢の実クローバー

<メモ欄>

自分らしく生きるための本
精神科病院への入院を経験した当事者による実話
—鴻巣・北本ver—

テーマ「退院後の私」
私（50歳代女性、ロビンさん）の物語

発症は30代、いろいろ辛い心労が重なった。
私自身病いっけいして、そんな時、心療内科があることを知り通院していましたが、入院することになり精神科病院の扉を開いて今があります。服薬の大切さを身に染みて感じたのは、薬を中断したり飲み忘れがあったことで、入院に気づかされた時です。
現在の私は、エビリファイの処方量を1か月1回受けています。それが、私にはあっているのか、今は就労継続支援D型にも安定して通所できています。
薬を飲むことも大切ですが、それと同時に生活リズムを整えることも、自分のストレスに対処法を知っておくことも大事です。その一つ一つを大切に守ってくださると思います。自分の好きなこと、やりたいこと、笑うこと、話すこと、楽しいことを考えて自分らしく生きましょう。

テーマ「夢の実」
私（60歳代男性、だいちゃん）の物語

自費自業の学費に自給自足が強くなって入院した私。退院後1回の外泊の際に先生は、「生活支援センターはどうですか？」と聞いてくださいました。「プログラムの〇〇に参加してよかったです」と話しているのを嬉しそうに聞いていました。
先生には9年間お世話になりましたが、いつも生活支援センターでのご縁を聞いてください。その結果として足しげく通うようになりました。生活支援センターではいろんなイベントが開催され、その場人が集まってのつながりがない仕事を引き継いでいると、自然とつながりや好意を感じ、人と接することができるようになっていき、自分との付き合い方も身につけていきました。
今は、自分らしく生きていけるようになってよかった、生きていてよかったなあ、そう実感しています。

◆色々なつながりがあります
詳しくは鴻巣保健所もしくは施設職員にお問い合わせください

【市役所】
障害者手帳、自立支援医療必要な手続きを教えてくれる場所
結び付けてくれる場所

【保健所・保健センター】
この問題について本人・家族が相談できる場所

【病院】
デイケア；日中通える場
主治医；体調の相談できる

【訪問看護】
家に来てくれて、一緒に考えてくれる

【生活支援センター】
みんなが気軽に通える居場所
【就労継続支援事業所、就労移行支援事業所】
仲間と働く場、就労を目指す場

仲間がいるよ
1人じゃないよ
あなたを応援しています

作成チーム 夢の実クローバー

<メモ欄>

南部保健所におけるひきこもり支援者ネットワークづくりの取り組みについて

南部保健所

○都筑かほり 新井里美 大槻知也 齧島麻弓 鈴木洋子 平野宏和

1 経緯

コロナ禍の影響で、当所におけるひきこもりに関連した相談件数は令和2年以降、減少傾向となっている。その一方で、市窓口ではコロナ禍における生活困窮の相談は増加し、経済問題を起因としたひきこもりの相談や環境や生活の変化に伴い精神障害・知的障害・発達障害などを起因としたひきこもり相談は増加した。

令和元年には厚生労働省より「市町村におけるひきこもり相談窓口の明確化と周知」、令和3年度「ひきこもり支援における各分野との関係機関との連携の促進」として市町村プラットフォームの設置・運営が求められており、地域の支援者におけるひきこもり問題の相談スキルの向上と支援者間ネットワーク構築の必要性は喫緊の課題である。当所では、令和2年度～4年度において、ひきこもり相談事業の見直しを行い、管内関係機関のひきこもり支援のネットワークづくりを主眼とした取り組みを行ったので、実施状況、課題等について報告する。

2 実施内容

令和2年度及び令和3年度に当所の実施した精神保健福祉連絡会において、管内市のひきこもりに関する相談の対応状況やプラットフォーム設置の進捗状況を確認した。その際、市窓口の相談は単発的な相談が多く、当所専門相談につながらないことが多いことが判明した。そんな折に、戸田市社会福祉協議会より「ひきこもり支援を強化したい」との申し出があり、ひきこもり相談対応状況のヒアリングのため、令和3年6月、戸田市社会福祉協議会に協力依頼を行った。その後、ひきこもりの相談状況の共有を図ることを目的に、「戸田市ひきこもり状態にある方やその家族への支援についての連携会議」を立ち上げ、戸田市社会福祉協議会、戸田市生活自立相談センター・保健所の3機関で8月に第1回会議を実施した。会議において、ひきこもり関連の相談状況と課題の共有を行い、さらに連携強化のための研修、勉強会が必要であることを確認し合った。10月の会議には戸田市障害者基幹相談支援センターも加わり、具体的な勉強会（以下「会」という）に向けて検討した。令和4年1月には第1回「南部保健所管内不登校ひきこもり相談担当者勉強会（戸田市）」を実施した。会には、戸田市内の障害・生活支援・生活困窮、児童・保健分野の支援者の参加があった。会の後はこのような機会を定期的で開催して欲しいとの要望があり、令和4年度には定期開催を実施する運びとなり、奇数月開催として、11月までに4回実施した（表1参照）。会場は、参加しやすい場所として、戸田市内とし、その内容は事例検討を中心に支援者が処遇に悩むケースを取り上げる他、各機関の機能の相互理解を図るため支援を終了した事例の報告なども行った。事例検討の際の助言者として精神保健福祉センター職員の技術協力を活用するなど、内容の充実を図った。令和5年1月にはひきこもり専門相談員によるミニ講義、3月には同専門相談員を助言者として事例検討を実施予定である。

3 実施結果

11月の第4回会終了後、参加6機関8人に対し、アンケートを実施した。その結果、①「ひきこもり・不登校相談事例の理解について」②「自分の組織が、ひきこもり・不登校相談事例に対してどんな対応が必要かの理解」④「他機関のひきこもり・不登校相談事例に対する支援の理解」の項目について、全員が5段階評価で3・4（まあそう思う・とてもそう思う）との回答が

得られた。また、会の感想では、他機関で受けている相談内容や各機関が抱えている問題を共有できたこと、顔の見える関係性ができたことなどが多く挙げられた。また、「会に参加し、ひきこもり・不登校相談事例への支援で活用していこうと考えたこと」の項目では、すべての機関から、他機関との連携・情報共有・協働をしていきたいとの回答が得られた。

アンケート以外では、会での事例検討をきっかけに新たな支援機関が加わったこと、会メンバーの助言により、事例提供者が新たな就労支援制度を知り、支援の幅を広げることができた。また、ひきこもり以外のケースワークにおいても、他機関に支援が依頼しやすくなり支援が活性化されたとの声があった。また、9月に実施した、当所と戸田市、蕨市共催のひきこもり公開講座についても、講座の準備の際に講座内容に会メンバーのアイデアを反映させ、会メンバーの講座への参加も得られた。また、戸田市社会福祉協議会においてはひきこもり家族支援の機運が高まり、ひきこもり家族のつどいの開催の準備を進めているところである。

表1 <令和4年度南部保健所管内不登校ひきこもり相談担当者勉強会（戸田市）の実施内容>

日程	内容	事例提供者・講師等
R4年5月27日 14時～16時	「不登校の児を持つ母親の時間と居場所の確保をどうすればいいか」 (事例検討)	戸田市社会福祉協議会
R4年7月27日 10時～12時	①「女性の引きこもりの支援例紹介」(報告) ②「引きこもりの二男と共依存関係にある対象者の支援について」(事例検討)	戸田市生活自立相談センター
R4年9月27日 14時～16時	「発達障害ボーダー層への支援」(事例報告) 「ライフステージにおけるひきこもりの事例化について」(情報提供)	戸田市障害者基幹相談支援センター 保健所
R4年11月29日 14時～16時	「不登校および、引きこもり児童に対する支援について」 (事例検討) 「精神保健福祉センターにおけるひきこもり支援の取組み」 (情報提供)	戸田市福祉保健センター 精神保健福祉センター
R5年1月5日 14時～16時予定	ひきこもり相談(南部保健所ひきこもり勉強会ミニ講義)	ひきこもり専門相談員
R5年3月2日 14時～16時予定	事例検討(調整中)	調整中

4 今後の展望と課題

今年度の勉強会では、参加機関の選定にあたり、「手をつなげる機関から手をつなごう」をスローガンに「戸田市ひきこもり状態にある方やその家族への支援についての連携会議」の参加機関が普段やりとりの多い支援機関を中心に参加依頼を行い、連携を強化した。次年度以降は、「手をつないでいきたい機関」として、教育分野の相談支援者や8050問題も踏まえた高齢者福祉分野の相談支援者との連携もしていきたいとの要望が会メンバーから出ている。また、会をきっかけに家族のつどいや就労支援などの社会資源の開発の必要性も地域課題として挙げられ、課題の解決に向け、今後は取り組む必要がある。

戸田市では、ひきこもり施策の推進に向け福祉保健センターが中心となり、令和4年12月に庁内の関係各課を集めて、第1回「ひきこもり支援対策意見交換会」を実施している。当所の会は、保健所が中心となりネットワークづくりを目的に、民間支援団体を含めた参加者で構成し、広域でのネットワークづくりを目指している。今後も引き続き課題解決に向けた戸田市への支援を検討していきたい。次年度以降も、各市の状況に則したひきこもり支援ネットワークの構築を進めていきたい。

熊谷保健所ひきこもり関連事業について

埼玉県熊谷保健所

○松原聡子 河本一駿 古川和人 磯貝瑞 安達昭見 中山由紀

1 はじめに

当所ではひきこもり関連事業として臨床心理士による専門相談（月1回）、当所職員（保健師・精神保健福祉士）による随時相談、年1回の研修会を実施していた。一方、管内市町では令和2年度から令和3年度にかけてひきこもり相談窓口の明確化やプラットフォームの設置が進み、ひきこもり支援について模索している現状があった。その背景を踏まえて、市町を中心とした支援機関との協働・広域調整機能を意識した事業の再編成が必要と考え、整理・見直しを図ることとした。その経過と現状について報告する。

2 実施内容

前項通常事業に加え事業再編の足掛かりとして管内各市町ひきこもり支援機関へのヒアリングを実施。そこで得られた意見を踏まえての懇話会・研修会を企画、開催した。（表1）

表1 <熊谷保健所令和3・4年度ひきこもり関連事業>

熊谷保健所令和3・4年度ひきこもり関連事業		<令和4年度第1回ひきこもり支援者懇話会> 18名参加	
管内各市町ひきこもり支援機関へのヒアリングを実施> 6機関	令和4年7月	内容：①各参加団体活動紹介	
令和3年8月 対象：ひきこもり支援主管課（保健センター・こども青少年課） 生活困窮者自立相談支援機関		②事例検討 疾病性が高く同行受診した事例 ③意見交換	
<令和3年度ひきこもり支援者懇話会の開催> 16名参加		<令和4年度第2回ひきこもり支援者懇話会・研修会> 24名参加	
令和3年11月 対象：ひきこもり担当主管課、生活困窮支援機関、サポステ等 内容：各事業所紹介、ヒアリング結果の報告、情報交換・課題共有	令和4年12月	対象：懇話会参加者に加え、管内市町障害福祉担当、 基幹相談支援センター、包括支援センター等に周知	
		内容：①若者サポートステーション活動紹介、利用者インタビュー	
		②事例検討 両親の高齢化により急速単身生活となった事例	
		③懇話会 研修会内容を踏まえて意見交換を実施	

3 実施結果

(1) ひきこもり支援機関へのヒアリング（令和3年8月）

ヒアリングは計6機関を対象として実施。各機関がひきこもり支援において感じている課題、保健所に望む役割、懇話会に関する希望を中心に聴取した。

各機関からは支援の長期化や行き詰まり感、対応技能や知識などの専門性確保、組織体制、機関・庁内連携をどのように構築するかなどが課題としてあげられた。また、保健所に望む役割として個別ケースへの協力と広域での調整機能の両面に対してのニーズが求められた。ヒアリングの結果、複数の機関から同様の意見があがったことから、支援者同士の意思疎通が出来て、かつ形式に縛られることのない情報交換の機会や、課題や悩みを共有する機会が求められているのではないかと考えた。

(2) 令和3年度懇話会（令和3年11月）

ヒアリング結果を踏まえて懇話会を実施。「懇話会」という名称は、形式的な枠組みにとらわれず支援者同士が顔を合わせて悩みや課題を共有できるような場にしていきたいとの考えで名付けたものである。当日は、各事業所の支援状況の紹介、ヒアリング結果の共有や、次年度以降の懇話会で扱う内容の意見交換を行った。懇話会を経て、【支援者

【同士の支えあいの場】が求められていることが再確認された。また、ひきこもり支援の対応は一機関での支援に留まらず、様々な分野を横断することが多いことから事例検討・意見交換等により相談支援の力をつけていく【対応技能の向上】の必要性、市町村同士の情報共有や民間・保健所との協働による【体制整備】が急速に求められている現状が共有された。

(3) 令和4年度第1回懇話会（令和4年7月）

令和4年度には、毎月1回のひきこもり専門相談のうち、年2回を懇話会の実施に変更。専門相談員である臨床心理士がアドバイザーとして参加した。第1回では冒頭に各団体から2～3分の活動紹介を実施。事前にすべての参加団体に発表の準備を依頼することにより、限られた時間の中で効率的な情報交換が成されたと考える。また、事例検討を通してより具体的な支援方法を知り、同じ事例でも各機関の視点が異なることを共有した。新たな視点を得ることができたという意見が多く聞かれ、取り扱った事例に留まらず、参加者から支援がうまくいったと感じている事例についての発言があがった。

「懇話会」として位置付けることで全ての参加者が対等に発言の機会を得て、両方向の情報共有がし易くなったのではないかと考える。一方、事例検討において「疾病性が高く同行受診したケース」を扱ったところ、緊急的な対応や医療への繋ぎを必要とする事例は「ひきこもり支援」として捉えづらく距離を感じたとの意見も聞かれた。ひきこもり支援の多様化に伴い介入のタイミングや評価が各機関によって異なることを前提とした上でお互いの視点を知ることが大切であろうと考える。

(4) 令和4年度第2回懇話会・研修会（令和4年12月）

前回得られた意見を踏まえ、支援者が孤立しないネットワークの構築と他機関の視点や介入のポイントを知ることが目的に懇話会兼研修会を開催した。研修会では、若者サポートステーションの活動紹介と利用者のインタビュー動画をとおして就労支援の視点からひきこもりを捉え、回復のイメージを得た。また、事例検討では両親の高齢化により急遽単身生活となった事例を扱い、医療面・生活面・家族支援など多方面からのアプローチが必要な事例について意見交換をした。機関によって介入のポイントが異なることが顕著に見え、参加者各々が日々の業務に引き寄せて連携について再考するきっかけになったと思われる。

4 考察

ひきこもり支援については、8050問題に代表されるように当事者や家族の高齢化・支援の長期化が進み、より複雑化している現状がある。生活・経済面の支援や家族支援、疾病性（身体疾患含む）の評価など複数の領域を横断する支援が必要な事例が増加していることから、関係機関の連携・協働が不可欠といえよう。ひきこもりの長期化や家族の高齢化により二次的影響が出ることもあり、支援開始時の仮説の立てづらさが課題となる。多くの仮説を立てる際には様々な視点を取り入れ、関係機関の役割を把握しスムーズな連携が重要と考える。ひきこもり支援においてスモールステップの積み重ねが大切になることと同様に、支援者同士の繋がりである懇話会を継続し、回数を重ねる中で信頼の醸成された関係づくりを進め、地域課題を明確化し事業展開を進めていきたい。