

## 熊谷保健所におけるひきこもり関連事業について

熊谷保健所

○平賀菜摘 塚田夏実 江森美穂 服部友紀 中村元太  
坂庭美紀代 古川和人 町田紀恵 小泉優理 中山由紀

### 1 目的

熊谷保健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）による随時相談と併せ、令和4年度から年1回の支援者懇話会、同じく年1回の懇話会・研修会を実施している。この体制となり3年が経過したため、その取組経過を振り返り、成果や今後の方向性について考察したので報告する。

### 2 実施内容

管内市町（熊谷市、深谷市、寄居町）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ながらも、ひきこもり支援について模索している現状があった。そのため、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の必要性を感じた。そこで市町を中心とした支援体制の構築を目的に、懇話会及び研修会を継続的に開催してきた。3年間の取組内容を表1に示す。

実施日	実施内容	参加者（管内）
令和4年7月 懇話会	・所属先の支援体制や対応状況について報告、活動紹介 ・事例検討	若者サポートステーション、各市町ひきこもり施策主管課、各市町生活困窮者自立相談支援機関、精神保健福祉センターひきこもり専門相談員、保健所 <b>参加者18名</b>
令和4年12月 懇話会・研修会	・活動紹介（若者サポートステーションから活動紹介と利用者のインタビュー動画での当事者発表） ・事例検討	若者サポートステーション、社会福祉法人寄居町社会福祉協議会、各市町ひきこもり施策主管課、各市町生活困窮者自立相談支援機関、障害福祉課、基幹相談支援センター、精神保健福祉センター、ひきこもり専門相談員、保健所 <b>参加者24名</b>
令和5年7月 懇話会	・情報交換「記憶に残るケース」について発表 ・教育関係者の懇話会参加について検討	若者サポートステーション、社会福祉法人寄居町社会福祉協議会、各市町ひきこもり施策主管課、各市町生活困窮者自立相談支援機関、精神保健福祉センター、ひきこもり専門相談員、保健所 <b>参加者15名</b>
令和5年12月 懇話会・研修会	・ひきこもり当事者による体験発表 ・講義「思春期（小～高校生）の不登校児の心理と対応」 講師：ひきこもり専門相談員菊池礼子氏 ・懇話会	若者サポートステーション、社会福祉法人寄居町社会福祉協議会、各市町ひきこもり施策主管課、各市町生活困窮者自立相談支援機関、教育研究、障害福祉課、基幹相談支援センター、精神科医療機関、精神保健福祉センター、ひきこもり専門相談員、保健所 <b>参加者49名</b>
令和6年7月 懇話会	・講義「ライフステージで見る不登校・ひきこもり支援について」 講師：精神保健福祉センター吉川圭子氏 ・不登校・ひきこもり支援機関活動発表 ・懇話会	若者サポートステーション、社会福祉法人寄居町社会福祉協議会、各市町ひきこもり施策主管課、各市町生活困窮者自立相談支援機関、教育委員会、精神保健福祉センター、ひきこもり専門相談員、保健所 <b>参加者15名</b>
令和6年12月 懇話会・研修会	・講義「働けないこどものいる家庭の経済準備」 講師：働けない子どものお金を考える会柳澤美由紀氏 ・懇話会	若者サポートステーション、基幹相談支援センター、各市町生活困窮者自立相談支援機関、各市町ひきこもり施策主管課、母子保健・児童福祉担当、障害福祉課、療育施設、教育委員会、精神科医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、家族会、精神保健福祉センター、当事者及びその家族、保健所等 <b>参加者35名予定</b>

<表1>熊谷保健所におけるひきこもり関連事業（令和4年度～6年度）

### 3 実施結果及び成果

#### (1) 令和4年度

7月の懇話会では、各機関の支援体制や対応状況について情報交換や事例検討を行い、それぞれの考え方や関わり方が垣間見え、相互理解が深まった。

12月の懇話会・研修会は、事例を通じて経済的な支援、本人への対応方法などについて意見交換し、その認識を深めることができた。社会福祉協議会や基幹相談支援センターなどにも案内し、参加機関の対象を広げたことにより、より多角的な意見交換につながった。また、若者サポートステーションを利用している当事者の発表により、関係者が回復のイメージを具体的に持つことができるとともに、ステーション事業の活動への認識も深まった。

## (2) 令和5年度

7月の懇話会では、より相互理解が深まるよう「記憶に残るケース」についてグループワークを行った。共通のテーマを設けることで活発に意見交換がなされた。発言の内容から地域による支援体制の差があることが伺われた。対応方針に迷うといった意見も聞かれたため、当保健所のひきこもり専門相談におけるスーパーバイズ機能の活用を案内したところ、後日利用につながった。

また、不登校からひきこもりに移行するケースが増えていることが課題にあがり、支援を継続していく上で教育関係者との連携や共有が必要と考えた。一方で、ひきこもりと不登校は別問題と捉える機関もあり考え方の差異があることが判明したため、支援機関同士での共通認識が必要と考えた。

上記を踏まえ、12月の懇話会・研修会では教育・子ども関係の支援者にも周知し、不登校児への対応をテーマとした講義と不登校経験者の体験談を取り上げ、課題を共有する機会となった。

## (3) 令和6年度

7月の懇話会では、『不登校やひきこもりは連続性のある事象である』ということをもとにした講演をもとに意見交換を行った。教育関係者が懇話会の構成員として初めて参加し、精神保健福祉センターから、切れ目のない支援とその連携についてテーマに講演いただいた。アンケートでは「ステージごとに支援者が変わっても、のりしろのある丁寧な引継ぎが大切なのがわかった」、「人生のステージを繋いであげるには、関係機関が繋がるのが大切だと思った。」との感想があり、連携協力の重要性が共有された。

また、令和5年度の懇話会で市町村間において支援体制の差が認められたため、今年度から管内市町で希望のあった自治体へひきこもり出張相談会実施し、支援体制のバックアップを行っている。

12月には、多くの家族にとって不安のひとつとなっている将来の経済的な備えをテーマに、活用できる制度やその準備等について学び支援の幅を広げることを目的とし、広く参加対象機関に呼びかけ懇話会・研修会を実施予定である。

## 5 評価・効果的な事業展開に向けて

ひきこもりの方の支援は長い経過を必要とし、変化も少なく潜在化しやすい傾向にある。ひきこもりの要因やきっかけは、ライフステージの各段階に存在し、また連続しているものであるため長期的なスパンでの支援が前提となる。多機関によるより重層的な支援構造や、長期にわたることも見据えた連携体制が必要と考える。引き続き、ひきこもりの現状や支援者のニーズに応じた事例検討会や研修会を企画し、多機関による連携・協働を進めていきたい。

## 南部保健所で対応した精神保健福祉法第23条通報事例について

### ～身体疾患が疑われた対応事例について～

所属名 埼玉県南部保健所

氏名 ○助川裕香 小林葵依 吉田愛海 大槻知也 安達昭見 川南勝彦

#### 1 はじめに

令和5年度に当所で受理した精神保健福祉法第23条通報（以下23条通報という）は74件（精神科救急情報センター対応分を含む全数138件）であった。身体疾患から精神症状が出現したと考えられた事例は、当所で受理した件数令和4年度3件、令和5年度は6件と増加傾向にあり、事例から学んだことについて検討を行っていく。

#### 2 経緯

埼玉県では23条通報を24時間365日受理できるように整備され、保健師または精神保健福祉士等の専門職が保護されている先へ訪問し、精神保健診察前の事前調査を行っている。令和5年度に23条通報に基づく事前調査時に身体疾患から精神症状が出現したと考えられる6事例のうち、対応の難しかった3事例について、事例概要及び報告を行う。

#### 3 事例概要

##### (1) 事例1 50代女性

保護までの経過：商業施設から閉店後も退店しないと110番通報。警察官が臨場すると支離滅裂な言動を発しながら、道路に飛び出そうとしたため保護され23条通報となった。

精神科既往歴：10代後半から心療内科受診。20年前に産褥期精神病で入院歴あり。

身体疾患既往歴：8年前に浸潤性乳管がん（ステージ3B）を発病し、右乳房切除術＋腋窩リンパ節切除術を受けた。5年前に骨転移し、抗がん剤で治療していたが1年前から医療費支払いができなくなり服薬中断していた。コロナ陽性5日目、保護時発熱はなし。

面接時の様子：情動コントロール不良。妄想や幻聴はないが言動のまとまりなく、記憶の欠落もあり、意識障害の可能性も考えられた。

結果：輪番病院、身体合併症病院、身体科病院、常時対応病院を当たるも、骨転移しているがんやコロナ陽性であり、医療機関を調整することはできず、その日は帰宅となった。

その後：本人の居住を管轄する保健所へ訪問を依頼し、翌日管轄保健所が自宅へ訪問。2日後に23条通報が上がり、夜間に常時対応施設へ措置入院となった。入院中がんの影響による肝性脳症等が疑われたが、検査の結果否定され、統合失調症の治療が行われた。

##### (2) 事例2 20代男性

保護までの経過：他県で独居していたが、ショッピングモールで全裸になっている人がいると110番通報。警察が臨場すると全裸で興奮し、支離滅裂な言動を繰り返したため保護となり、23条通報となった。

精神科既往歴：なし

身体疾患既往歴：保護前日まで39℃の発熱あり。保護時は37.2℃

面接時の様子：夜間調査を行った際は、全裸で着衣は拒否。場にそぐわない発言や行動がある。性的な言動等もあるが、薬物使用は否定。終始言動はまとまりなく、記憶の欠落もみられ、やや興奮する様子もあった。身体科スクリーニングについては、夜間のため実施は難しく、翌朝まで保護継続となった。翌朝保健所職員が本人と面接、両親は引き取りを希望していた。

結果：服を着衣し、現状自傷他害の要件はないため、精神保健診察不要の判断となる。精神科と内科の受診を勧め、両親が本人を引き取り実家へ帰宅となる。

その後：翌日以降も本人の不穏な状態は続き、両親より救急情報センターへの相談や119番への通報を行うも、救急は不搬送となっていた。最終的には、父親が救急病院へ相談し入院となった。入院中の精査において感染性脳炎と診断される。

### (3) 事例3 30代男性

保護までの経過：自宅で大騒ぎしていたため家族から110番通報。警察官が臨場すると大声で叫び興奮しながら、包丁を2本持って警察官へ向かってきたため公務執行妨害で逮捕となった。取り調べ中に歌ったり、踊りだす行為もあり23条通報となった。

精神科既往歴：なし

身体疾患既往歴：8日前に40℃の発熱あり。その後は倦怠感や咳、痰の症状があった。3日前より解熱。保護時は36.2℃

面接時の様子：留置施設内でずっと楽しそうに笑いながら踊るようなステップを踏み、壁を蹴ったり、殴ったりしている。こちらの質問には、反応はあるが発語はなく会話は成立しない。

結果：身体科スクリーニングが必要と判断し、救急要請を行うも暴れてしまうため、バイタルも測定できず救急は不搬送となった。身体合併症受け入れ病院へ打診し、緊急措置入院となった。

その後：本鑑定の結果、幻聴、妄想、精神運動興奮激しく措置入院となった。入院先では鑑別診断として、ヘルペス脳炎も疑い治療精査を行っていた。最終的に脳炎は否定され、双極性障害と診断された。

## 4 考察

通報対応の際に精神疾患だけでなく、身体疾患が考えられるケースについては、一般的に対応が難しい場合が多い。事例概要で報告した3ケースとも、やはり対応や調整が非常に難しかった。事例1からは基礎疾患がもとで発生する精神症状を念頭に入れることを、事例2、3からは保護時に発熱がなくとも過去数日に遡って、呼吸器症状を確認する必要性を学んだ。措置診察を行うかどうかの判断する事前調査は、対応する保健所職員の役割は重要と考えられる。事前調査を行う保健所職員が、身体面から発生する精神症状の可能性を考えられるスキルを持つ必要性を強く感じた。

## 5 おわりに

事前調査において、対面での調査を行う専門職が配置されているのは、大切なことだと思われる。通報に際し、精神症状だけに目を向けるのではなく、身体状況やその他の状況を意識しながら、対応を考えていくことも重要と思われる。対応するケースを大事にしながら、身体疾患や治療に使われる薬剤等の情報収集、知識の習得を図る必要がある。今後も自己研鑽を積みながら、日々の通報業務等に対応していきたい。

## メンタルヘルス研修会（若者の自殺対策）を実施して

所属 埼玉県南部保健所

氏名 ○助川裕香 小林葵依 吉田愛海 大槻知也 安達昭見 川南勝彦

### 1 経緯

当所管内は年少人口割合と生産年齢人口割合が県平均より高く、比較的若年層が多い地域である。令和5年度の精神保健福祉法第23条通報（以下23条通報という）を年齢別にみても10～20代が36%と高い水準である。23条通報の通報内容も過剰服薬やリストカットなど、自傷を疑うケースが増加しており、若年層の自殺対策は喫緊の課題となっている。最近相談の中でトー横キッズの話題を聞く機会が増えてきた。当保健所管内は新宿へのアクセスが良くトー横に居場所を求める子ども達が多いと推測する。

そこでトー横に集まる子ども達の現状や支援する団体について関係者が学ぶ場が必要と考え支援者のスキルアップを目的としたメンタルヘルス研修会を開催した。

実施内容及び実施後のアンケートから自殺対策の今後の展開について報告する。

### 2 実施内容

#### （1）研修会の講師の選定

はじめに繁華街にいる子どもたちの支援を行っている団体の抽出を行い、次に新宿区歌舞伎町にあるトー横広場に集う子どもたちの支援を行っている公益社団法人を候補として絞り込んだ。

その後、法人の活動内容の確認を行い、公益社団法人日本駆け込み寺の代表者に講演をしてもらうことになった。

#### （2）研修会の内容

若年層の自殺について相談を乗る中で、子どもたちに深くかかわる大人にトー横問題を理解してもらいたいと思い、教員を主な参加者とした研修会を開催することにした。教員が参加しやすいように夏休み中に開催することとし、下記の通り開催した。

表1 <研修会内容>

目的	2023年の自殺者数（暫定値）は2万1881人で総数はここ数年横ばいである。しかし小中高生の自殺者数は2016年から増加傾向が続き、2023年は507人（暫定値）で過去最多を更新した。居場所を求めてさまよう子どもたちへの支援を学び、自殺対策を考えることを目的に研修会を開催する。
内容	・タイトル：生きづらさを抱える子どもたち ～トー横キッズ支援から見えてきたもの～ ・講師：公益社団法人 日本駆け込み寺 代表 天野将典 氏
日時	令和6年8月6日（火） 14時00分～15時30分
会場	南部保健所 大会議室 ※対面のみ
受講対象	管内の中学校、高校、相談支援センター、警察、市（保健センター、教育センター、子育て支援関係）、管内小児科の医療機関
周知方法	中学校を主管する各市教育委員会及び管内高等学校へは郵送、市・相談支援センター・医療機関へはメール
定員	60名（先着順）

### 3 実施結果

参加者は43名だった。当所は蕨市、戸田市を管轄とするが、川口市保健所や当所の周辺地域に声を掛けたところ川口市内の関係者が一番多くなる結果となった。職種の分類では行政職員が一番多く全体の65%を占め、中でも児童福祉に関係する職員が多かった。

アンケート結果は、表2のとおりで今後の子ども支援に参考になる業務に反映できる内容が多かった。開催時期についても95%が参加しやすい時期・時間帯であると回答した。

表2 < 講義の主な感想（自由記載抜粋） >

・子どもへの質問の仕方、声掛けの言葉を工夫しよう
・大人として諦めないことが重要であることを再確認した
・子どもだけでなく親への支援も必要
・興味を持ったことなら子どもたちだけで取り組んでいけることがわかった
・この研修で支援者と知り合えたので連携できそう

表3 < 今後のテーマの要望（自由記載抜粋） >

・駆け込み寺の女性への支援
・駆け込み寺で支援を受けた人の生の声を聞いてみたい

### 4 考察

今回の研修会を案内した時、興味があると事前の反響が大きかったが、申し込み予想より少なかった。そこで研修会の案内を広く行ったところ、自治会やNPO法人などの立場で活躍されている方々の参加をいただけ、地域では様々な支援者が若年層を支えてくれていることがわかった。今回初めての試みで、公益社団法人日本駆け込み寺の代表に講師になってもらった。行政での講演の機会はなかったが、直接電話、メール、面談で依頼し、丁寧に主旨を説明した。子どもたちの現状や現場での実践報告をわかりやすく講演いただき、期待以上の研修会を実施できた。今後も旬の話題やニーズに即した研修会を実施できるよう、常日頃より情報収集等を行っていききたい。

### 5 今後の展開

表3のアンケート結果でもあるように今後女性支援について聞きたいという意見がいくつかあったため、来年度は、自殺総合対策大綱の女性支援の強化として、生きづらさを抱えている女性支援の実情を、今年度の受講者に加え、レディースクリニックの職員、保護司等を受講対象に研修の開催を検討したい。

管内レディースクリニックや保護司等の職員の参加を促すため、事前にヒヤリングを行い、日程の調整や会場の工夫をしていきたい。生きづらさを抱える女性の理解者を増やし、支援者同士が顔の見える関係構築ができるような研修にしていきたい。また、多くの人に受講してもらえるよう、オンデマンドでも視聴できる受講環境を整えていきたい。



## 精神科救急情報センターにおける認知症高齢者に関する相談の変化について

埼玉県立精神保健福祉センター

○矢尾 茜、河本 次生、井元 玲子、漆戸 工、河本 一駿、齋藤 真哉、  
石川 雅久、兼城 佳弘、永添 晋平、濱田 彰子、広沢 昇、長尾 眞理子

### 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」）では、平日夜間（17：00～翌8：30）と土日祝日（8：30～翌8：30）に稼働しており、精神科救急医療電話相談窓口（以下、「救急電話」）における相談対応業務（トリアージと救急受診調整）および精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報にかかる措置関連業務にあたっている。

当センターでは、第24回日本精神科救急学会（平成28年）にて、救急電話に寄せられた認知症高齢者に関する相談に特有の対応やトリアージ技術について整理し、報告した<sup>1)</sup>（以下、「前回報告」）。また、地域生活支援の一環として、リーフレット「認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応」を作成し、県内の関係機関へ配布をした。

前回報告以降、認知症高齢者の救急受診調整が増加している。そこで、認知症高齢者に関する相談の増加傾向を検証し、認知症高齢者に関する相談の課題を明らかにするとともに、対応の考え方や支援策について検討を行った。

### 2 対象と方法

平成28年度から令和5年度まで8年間の救急電話相談記録から、(1) 60歳以上であり、(2) 相談時に認知症と診断されていた者、あるいは(3) 救急受診した医療機関において認知症と診断された者を前回報告と同様に認知症高齢者と定義して抽出し、前回報告時の数値と比較した。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

認知症高齢者についての相談数は、前回報告時の年度平均は48.3件であったのに対し、今回調査では、年度平均84.5件と増加していた。相談数は令和元年度に99件でピークとなり、その後は90件前後で推移していた（図1）。

相談内容の内訳では、「対応方法についての相談」が前回報告以降も増加し、令和元年度にピークの38件となった以降は減少していた。一方、同年度から「診察（入院）希望」の相談が増え、令和5年度にはピークの71件となっていた（図2）。

「診察（入院）希望」の相談者内訳

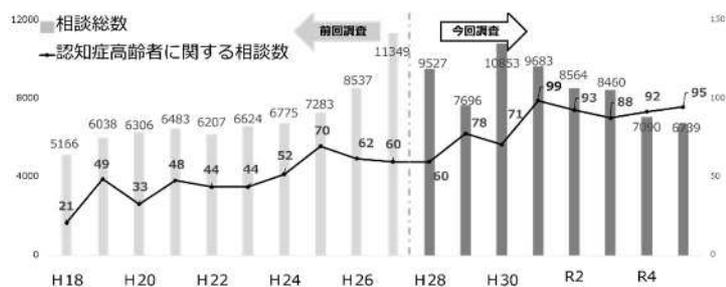


図1 相談総数と認知症高齢者に関する相談数

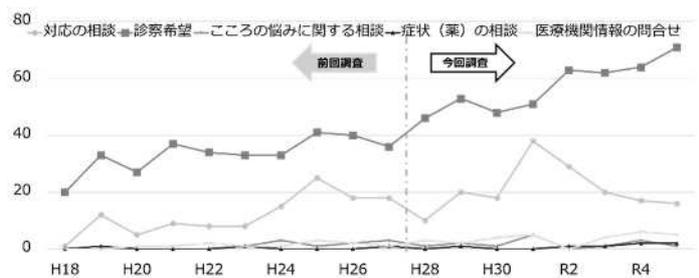


図2 相談内容内訳の年度推移

では、令和2年度以降、「福祉関係者（市町村職員、ケアマネジャー、入所施設職員等）」からの相談数が、「同居家族」からの相談数を上回っていた。（図3）。

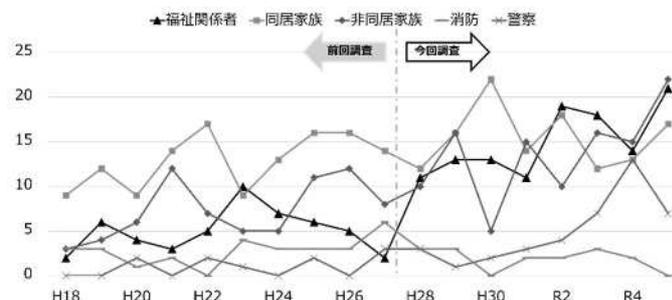


図3 「診察(入院)希望」の相談者内訳

救急受診調整をしたもののうち認知症高齢者が占める割合は、前回報告以降増加していた（図4）。

また、診察を希望する相談のうち、救急受診調整をした割合を比較すると、福祉関係者からの相談は家族からの相談と比べて調整に至った割合が低いことがわかった（図5）。

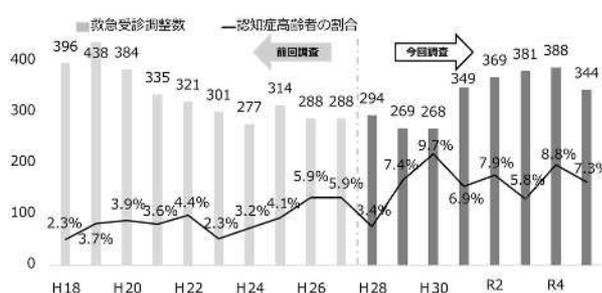


図4 救急受診調整における認知症高齢者の割合

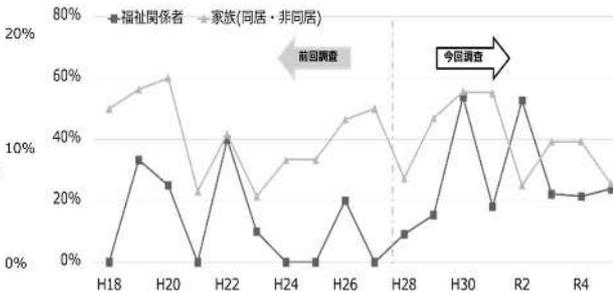


図5 救急受診調整の割合の推移

#### 4 考察及び今後の展望

今回、入所施設職員などの福祉関係者からの診察を希望する相談が増加していることがわかった。今後、当県では高齢化率の増加や介護保険施設の必要入所定員総数の増加が見込まれていることから、福祉関係者からの入院要請が増加することが推測される。

また、福祉関係者からの相談と家族からの相談における救急受診調整に至る割合の差異から、福祉関係者と家族との間で救急受診のニーズや行動の違いがあることが示唆された。そこで、福祉関係者からの相談を吟味したところ、受診調整に至らなかった事例において見られた特徴として、①トリアージに必要な情報の不足、②非自発的入院における要件の理解不足、③入所先施設の事情による入院希望が挙げられた。

今回の結果から、精神科で治療が必要な方々に適切な医療を提供するためには、福祉関係者への理解促進や普及啓発、連携が重要であると考えられる。情報センターに求められる対応と課題として以下の2点を考えた。

##### (1) 相談事例への対応

救急受診調整を行うまでの状況にないが、翌日以降に精神科への受診を勧める場合においては、精神保健福祉法による入院に関する知識や医療機関に関する情報等を伝えるとともに、段階的にかつ実践可能なレベルで理解できるよう、より具体的に助言する必要がある。

##### (2) 福祉関係者への普及啓発

精神保健福祉センター主催の精神保健福祉研修を活用し、急性増悪に備えるという援助視点を醸成する。

【参考文献】1) 田中陽介, 他. 精神科救急情報センターにおける認知症高齢者に関する相談の概況について. 第24回日本精神科救急学会総会抄録. 2016, p108.

## 精神保健福祉法第23条通報対応における発達障害者等の通報について

さいたま市保健所 精神保健課

○市川 奈美 菊池 昭善 岡田 真由子 岡田 清華

### 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）の対応を行っており、近年の当市における法第23条通報（警察官通報）件数は、年間300件以上で推移している。通報対象者の中には、精神疾患だけでなく発達に問題を抱えたケースもあり、業務の中で年々増加している印象を受けた。加えて、家族や支援機関が支援しているにも関わらず、複数回警察介入とならざるを得ないケースもあった。

発達障害等の場合、環境の変化等からストレス反応を示す場合もあると言われている。今回、発達等に問題があり複数回通報のあったケースが通報に至った背景や状況を確認し、支援方法について模索するため、調査しまとめたので報告する。

### 2 調査内容

平成31年度から令和5年度までの、当市の法第23条通報のICD-10におけるF7～F9の診断カテゴリーに分類される件数を確認した（図1）。

また、それらの中で令和5年度に複数回通報のあったケースを抽出し相談記録から、年齢、性別、居住形態、診断名、最終学歴、通報回数、保護要因、通報時の家族（施設職員等）とのトラブルの有無、最終援助結果、支援機関の有無、保健所での支援状況について調査し、分析した（表1）。

### 3 調査結果・考察

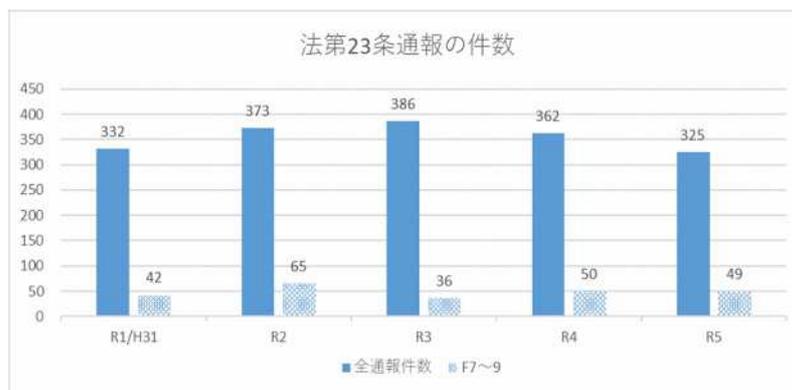


図1<法第23条通報の件数及び、F7～F9の診断カテゴリーに分類される件数>

過去5年間の法第23条通報対象者のうち、F7～F9の診断の対象者数は全体の15%（図1）であり、横ばいであった。

そのうち、令和5年度に複数回通報があったケースは17名で、年齢内訳は10歳代12%、20歳代47%、30歳代24%、40歳代18%であった。通報に至る経緯としては、71%が家族とのトラブルであった。保護要因は、53%が自殺企図や自傷行為、71%が他害行為であった。最終援助結果は、入院（措置入院・医療保護入院）53%、帰宅47%であった（表1）。

表1 <法第23条通報における複数回通報となったケースの概要及び支援状況>

No	年代	性別	居住形態 (家族と同居・ 独居・ 施設等)	診断名 (F7～ 9、他)	最終学歴	過去の通 報 を含む回 数	保護要因	通報時の家族 (施設職員等) とのトラブルの 有無	通報時の最終援 助結果	主に関わっている 機関 ※1	保健所での 支援状況
1	20代	女	同居	F8	特別支援学校	9回	自傷他害	あり	医療保護入院	A、B、E、G	定期面接
2	30代	男	施設	F7+F2	高校中退	2回	他害	あり	措置入院	C、G	連絡時対応
3	20代	女	同居	F7	特別支援学校	13回	他害	なし	措置入院	A、B、G	定期訪問
4	40代	女	独居	F7	専門学校中退	10回	自傷他害	あり	措置入院	A、B、D、G	定期電話相談
5	20代	女	施設	F7	特別支援学校	2回	自傷	あり	帰宅	C、G	連絡時対応
6	40代	男	施設	F7	中学校	2回	他害	なし	措置入院	A	連絡時対応
7	10代	男	同居	F8	専門学校中退	2回	他害	あり	措置入院	G	連絡時対応
8	30代	女	住所不定	F8	高校	2回	自傷他害	あり	帰宅	G	定期訪問
9	20代	男	同居	F8	高校	3回	他害	あり	医療保護入院	なし	連絡時対応
10	20代	女	独居	F7	高校(通信制)	11回	自傷他害	あり	措置入院	A、B、E	定期面接
11	20代	女	独居	F8	高校	2回	自傷	あり	帰宅	A、D	定期訪問
12	10代	女	同居	F8	大学	3回	他害	あり	医療保護入院	G	定期電話相談
13	20代	女	同居	F7	特別支援学校	12回	自傷	なし	帰宅	A、F、G	定期訪問
14	30代	男	独居	F8	高校	2回	自傷	なし	帰宅	B、G	連絡時対応
15	20代	男	同居	F7	特別支援学校	2回	他害	あり	帰宅	A、E、G	連絡時対応
16	40代	男	同居	F7	特別支援学校	4回	他害	あり	帰宅	B	定期訪問
17	30代	女	独居	F8	大学	2回	自傷	なし	帰宅	A、B、C、G	定期電話相談

※1 (主に関わっている機関) …A: 相談支援事業所、B: 訓練系就労系サービス事業所、C: 障害者支援施設、短期入所施設、グループホーム、  
D: 居宅介護支援事業所、E: 訪問看護ステーション、F: 地域包括支援センター、G: 行政機関 (福祉課、支援課等)

通報時の状況を分析すると、居住形態は家族と同居または施設入居者が多く、家族や職員など密に関わるものが刺激になっている様子が伺えた。また、独居の場合でも家族等の元へ行き、通報に至っていたケースもあった。精神症状よりも対人トラブルによって、感情コントロールが不安定になっていると推察された。

本調査対象者は10～20歳代の若い世代の人が多く、最終学歴は特別支援学校が35%であった。退院及び帰宅後に保健所が継続支援しているケースは59%で、連絡時対応は41%であった。関わっている機関があるケースは94%であった。これだけの支援機関が関わっているにも関わらず複数回の通報があがっていることがわかった。

学校等からの枠組みから卒業すると、地域での生活の枠組みを組み立てていくこととなり、本調査対象者も様々な支援機関が関わっていた。しかしながら、本人や家族が新しい環境に順応するのに時間がかかり、その過程でストレスが増大している様子がうかがえた。

これらのことから、本人の障害特性に応じた個性のある支援体制を構築することが求められており、そのためには本人や家族と日常生活を丁寧に振り返り、地域の関係機関も含めて一緒に検討し多角的な視点で話し合うことが肝要であると考えられる。

#### 4 今後に向けて

発達障害等のケースの場合は、本人の特性に合った環境調整を模索することが重要である。保健所も一支援機関として継続的に本人や家族に関わり、本人、家族、支援機関が課題を抱え込まず息の長い支援ができるよう、ソフトランディングの視点で切れ目のない地道な支援を行っていききたい。