

ギャンブル問題をもつ精神障害者のグループワーク

- 1)さいたま市こころの健康センター
2)さいたま市浦和区役所保健センター

○小川泰弘 1) 栗田千愛 2) 高田宏美 1)
岡崎直人 1) 黒田安計 1)

1 はじめに

当センターでは、平成17年10月から統合失調症や発達障害等の精神障害のある方のギャンブル問題を、依存症という視点から捉えなおす心理教育を目的とした当事者のグループワークを行ってきた。グループワークでは、参加者が理解しやすいように、既存の資料を参考にワークブックを作成しプログラムの中で使用した。しかしながら平成17年度のプログラムの終了後にワークブックの改定を行うなど、内容については試行錯誤の段階であり、又参加者の中にギャンブルを再び始めてしまう方もいるなど、プログラムの効果についても再検討を行う必要性が生じている。

今回の報告ではこれまでの10ヶ月間の取り組みについて振り返り、今後の取り組みの方向性を検討する機会にしたいと考えている。

2 グループワークの内容(グループ名「オフサイド」。ギャンブルをやりすぎた人達という意味で、参加者が決定した。)

(1) 対象者：①精神障害者でギャンブルを止めたいと考えている方。②当センターの職員に個別相談を受けている方。③継続的な通院ができており、通院先の主治医がグループ参加の許可をした方。

(2) 目的：①ギャンブル依存症という視点から自身のギャンブル問題を捉えなおす心理教育。②同じ問題を持つ仲間同士のギャンブル体験の分かち合い。③月に一度自分自身のギャンブルの問題を振り返る機会を提供し、長期的に止め続けることを可能にする。④ギャンブラーズ・アノニマス(GA)への導入。

(3) 準備：①主治医及び病院ソーシャルワーカーと情報交換。②グループで使用するワークブックの作成。③グループで使用する体験談*1の選定。(平成18年度は体験談は使用せず)

平成17年度のプログラム(月に一度開催、90分、スタッフはPSW2名。) *1「DOCK」ワンダーポート発行

回	内容(前半ワークブック・後半体験談*1)	参加者(合計4人)
準備会	グループの説明・グループ運営について話し合い	2
第一回	「自分自身のギャンブルについて振り返ろう」・体験談*1	3
第二回	「依存症の天秤1」・体験談*1	2
第三回	「依存症の天秤2」・体験談*1(予定変更し、おしるこ会になった。)	3
第四回	「ギャンブルをやめ続けるには?」・体験談*1	4
第五回	ワークブックの復習・体験談*1	3
振り返り	質問紙を使って、グループワークや個別相談の振り返りを行った。	3

平成18年度のプログラム(月に一度開催で90分、スタッフはPSW2名。)

回	内容(ワークブック)	参加者(計5人)
準備会	グループの運営についての話し合い・質問紙を使って今の生活を見直す	4
第一回	「自分自身のギャンブルについて振り返ろう」	5
第二回	「ギャンブルへの強い欲求や、コントロール喪失についての振り返り」	3
第三回	「ギャンブルをする前、している最中、した後の自分自身の絵を描く」	4

* 抄録作成時には第三回まで終了している。第四回以降は平成17年度と同じプログラムを行う予定である。

平成17年度には、プログラムの中で体験談の読み合わせを行い感想や共通点を発表するという事も行ったが、参加者は、体験談に共感したり、その気持ちを言葉で表現することが苦手なようであり、又体験談を読むことに精一杯な様子でもあったため、平成18年度からは中止にした。

ワークブックについては、平成17年度はギャンブルをしてしまうきっかけとなる状況や、感情に焦点をあてたプログラムを行ったが、ギャンブルについてはコントロールができないことをより具体的に理解してもらうために、平成18年度は、参加者が過去の体験を語れるように促すプログラムを取り入れている。

3 参加者の特徴

当センターのギャンブル依存症の面接相談は、平成17年度の実相談件数が29件であったが、その中で精神障害を理由に精神科に受診されている事例が6件あった。障害の内訳は統合失調症：4件、てんかん：1件、ADHD：1件であった。これまでのところ、躁状態や幻覚妄想状態といった精神症状が原因と考えられるギャンブル問題の事例はなかった。6件のうち4件の方がグループに参加されているが、初回の相談面接には、本人が家族等の勧めに抵抗なく来られる方が多かった。グループにつながらなかった2件は、飲酒の問題をきっかけに症状悪化のために入院してしまったケースが1件、家族相談のみで本人が相談面接を拒否されているケースが1件あった。参加者の多くが、自分自身の居場所がないことや障害を抱え社会の中でどう生きていったらよいかわからないといった問題を抱えている。又、家庭の中に経済的な問題やご家族自身に疾病やギャンブル問題を抱えたケースも多かった。のめり込んでいるギャンブルのほとんどがパチンコ及びパチスロで、ギャンブルに費やすお金は、1日に1万円以内と比較的少額であった。

又、相談に至った経緯は、大まかに次の2つのタイプに分けられた。

タイプⅠ：もともとギャンブルでの借金の問題があり、精神障害発症後も継続している。

タイプⅡ：精神障害発症後に就労ができなくなり、日中の居場所を失くし、ギャンブルにのめりこんだ。

現在のところタイプに応じて支援の方法を変えてはいない。これは今後の検討課題である。

参加者	病名	年齢	主なギャンブル・参加者のプロフィール	タイプ
Aさん	統合失調症	40代	パチンコ。発症前からのギャンブラー。何度もスリップしている。	Ⅰ
Bさん	統合失調症	40代	パチンコ。平成18年度からの参加。作業所にも通所している。	Ⅰ
Cさん	てんかん	20代	パチスロ。就労についての焦りがある。一人暮らしの予定	Ⅱ
Dさん	統合失調症	30代	パチスロ。パチスロのため失踪して入院。退院後はアルバイト。	Ⅱ
Eさん	ADHD	30代	パチンコ。家庭に経済的な問題がある。集団が苦手な居場所がない。	Ⅱ

4 グループワークの効果等

当初、参加者が自分の体験をなかなか話せないのではないかと危惧していたが、グループがはじまると参加者は自分自身のギャンブルの体験や精神障害の体験を比較的自由に話すことができている。さらに他の参加者を同じ問題をもつ仲間として認識し、共通点を発見することで、ギャンブルの問題を依存症という病気として見ることができている。参加者は依存症という病気にかかるとギャンブルに対する欲求が強くなることや、退屈な時間があり不必要なお金をもつとギャンブルをしてしまう危険があることを理解してきており、家族に対して嘘をつくことや、少しぐらいのギャンブルなら大丈夫という考えが起こることもグループ内で共通に認識されつつある。ギャンブルをしてしまうきっかけや、気持ちや考え方については一般的なギャンブル依存症者と共通しているという印象を持った。ただし、話しのきっかけとなる質問を投げかける等多少のスタッフの促しが必要な場面があった。参加者は自分の感情を表現することや、考えたことを言葉にするまでには少し時間がかかった。平成17年度はGAに参加者が数名行っていた時期もあった。

5 結果及び考察

結果としては、現在ほとんどの参加者はギャンブルを止め続けることができず、連続してギャンブルをしまい、自信を失ってしまったため、グループに参加すればギャンブルをやめていけるという自信も持てないようであった。又日常の生活自体に生きがいや、希望をもてない参加者も多かったため、ギャンブルをやめることの重要性についての話題もグループの中では少なかった。しかしながら精神障害者が自分自身のギャンブル問題を依存症という視点から認識できるということも新たな発見であった。今後については、参加者が回復の希望をもてるように、回復のモデルとなるGAメンバーの体験発表や、「ギャンブルのない生活の仕方」や「ギャンブルをした後の対処法（連続を防ぐ。）」等のプログラムを盛り込むことを検討中である。

仙台市のアルコール家族ミーティングの現状と課題 —当センター8年間の経過を振り返って—

仙台市精神保健福祉総合センター

○ 太田敦子 加藤和子 齋藤佐知子 目黒順子
岡崎伸郎 石川達 (指導医・東北会病院)

1 はじめに

アルコール依存症は、その病気の特性から本人よりもまず家族などの周囲の人が困り、相談につながる人が多い。仙台市では昭和 63 年よりアルコール関連の問題で困っている家族への支援として『アルコール家族ミーティング』を太白保健所を会場に行ってきたが、当センターが開設されたのを機に平成 10 年より当センターの事業として実施している。ミーティングはアルコール依存症についての知識の習得、アルコール依存症者への関わり方及び家族のメンタルケアを目的としている。平成 16 年度よりミーティング参加人数の急激な増加が見られ、それについて所内で検討する中、新規参加者の継続的な支援についてやグループの効果について再考するなど、事業の検討自体が活性化した。今回当事業の 8 年間における参加者の参加状況を整理してミーティングの現状を把握し、平成 16 年度からの参加人数の増加の要因を探ることを通して、今後の支援のあり方について考えたい。

2 当センターにおけるアルコール家族ミーティングの概要

(1) ミーティング参加者の構成

参加者は、市内 5 区の保健所及び当センターでのアルコール健康相談にて本ミーティングへの参加を勧められたアルコール依存症者の家族及び本人である。

(2) ミーティングの運営

ミーティングは概ね週に 1 回、1 回 2 時間 (指導医によるアルコール依存症についての講話が 30 分、その後にミーティング 1 時間半) で実施している。ミーティングは“言いつばなし、聞きつばなし”の形態をとり、指導医がファシリテーターとして順にメンバーに発言を促す形式をとっている。スタッフは指導医 1 名、当センタースタッフ 2~3 名である。

(3) グループの現状と問題

平成 16 年度からグループの参加人数が増加し、1 回のミーティングの参加者が 20 名に及ぶこともあった。このため、ミーティングの中で参加者が十分に話すことができなくなっている。平成 17 年度のミーティング参加状況について図 1 に示す。

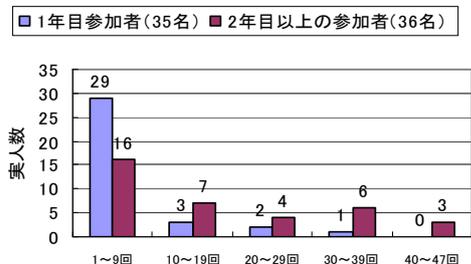


図1 H17年度参加者のミーティング参加状況 (開催回数47回)

3 調査

(1) 調査目的：ミーティング参加者の急増がどのような要因によるものなのかを検討する。

(2) 方法：平成 10 年 4 月から平成 17 年 3 月までの当センター主催のアルコール家族ミーティングの参加者 304 名を対象とし、ミーティングの参加回数を調査した。参加者の内訳は男性 29 人、女性 275 名である。アルコール依存症者に対する参加者の続柄を表 1 に示す。

表1 アルコール依存症者に対するミーティング参加者の続柄

続柄	本人	夫	妻	父	母	息子	娘	兄弟姉妹	親戚	不明
人数	6	1	159	15	66	4	31	16	2	4

○分析に際しては、以下を指標として使用する。

- ・延べ人数＝各年度のそれぞれの参加者の参加回数を合計した人数
- ・平均参加人数＝各年度の延べ人数÷各年度のミーティング開催回数

(3) 結果と考察

【分析 1】各年度のミーティング平均参加人数について

各年度の平均参加人数について図 2 に示す。平成 15 年度以前は 10 人以下だったのに対して、平成 16,17 年度では平均参加人数が 16 人を

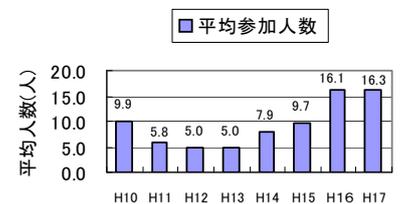


図2 ミーティングの平均参加人数

超えており、急激な参加人数の増加が確認された。

【分析 2】平成 16,17 年度のミーティング参加者の平均人数の急激な増加について

分析 1 で確認された平成 16,17 年度のミーティング参加者の平均人数の増加がどのような要因で起こっているのかを検討するために、各年度の延べ人数における参加年数別の内訳を図 3 に示す。

図 3 の結果より延べ人数にしめる新規参加者の割合は平成 15 年度をピークに以降減少していることが確認された。このことから平成 16,17 年度は、前年度以前からのミーティング参加者が定着し継続的に参加していることが、延べ人数および平均参加人数の急増の大きな要因になっていることが分かった。特に H17 年度では、3 年以上ミーティングに参加している者が延べ人数の 40.3% を占めていた。

【分析 3】各年度のミーティング新規参加者の参加状況について

次に新規参加者のミーティング参加状況に着目し検討する。各年度の新規参加者を中断群（参加回数が 1～3 回の方）と継続群（参加回数が 4 回以上の方）にわけ、そのうち中断した者の割合を中断率とし、図 4 に示す。

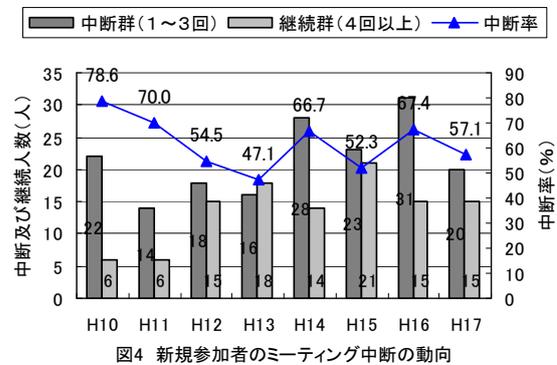
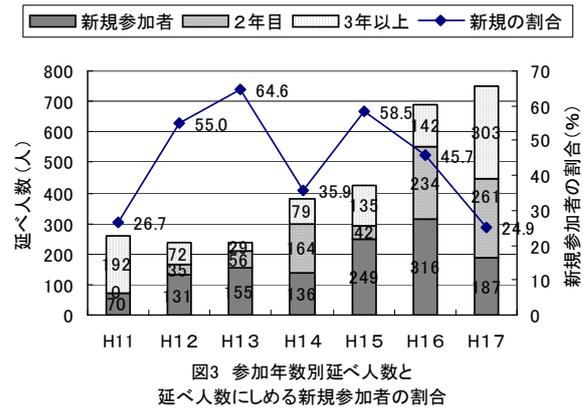
中断率は平成 13 年度以外は 50% を超えていることが明らかになった。この中断群においても、同じようなアルコール問題で悩む仲間の話を聞くことや自らの悩みを話すことによって家族自身の苦痛が軽減されたり、アルコールに関する問題が軽減してミーティングに来なくなった者と、家族がミーティングに参加することの意義や効果を感じることができなかつたり、ミーティングの場に馴染めなかつたりして中断になっている者がおり、後者に対して継続参加するためのフォローをすることによって中断を減らすことができるのではないかと思われた。そのため平成 17 年度より新規参加者のフォローに関して保健所との連携を強化したが、そのことが平成 16 年度から 17 年度にかけての中断率の減少に関連していると考えられる。

4 まとめ

分析 1,2 より平成 16 年度からのミーティングの参加者の平均人数の急増には 2 年以上の参加者の定着が要因として関与していた。特に平成 17 年度は 3 年以上の参加者が 4 割を占めており、このような長期参加者がどのような動機でミーティングに参加しているのか検討していく必要がある。今後は現在のミーティング参加者の特徴を把握し、適切な支援が行われているのかを評価するために質問紙調査を実施し、より良い支援のあり方を検討していく。

一方で分析 3 より新規参加者の中断率が 5 割を越えていることも明らかになったが、その中にはフォローをすることによって継続参加が可能になる者がいると推察される。そのような参加者へのフォローの試みとして、新規参加者が 1～3 回までミーティングをグループ外から見学する席を設け、その席にスタッフが同席して個別的なフォローを行うことを検討している。これは新規参加者からミーティング後の感想で長期参加者のまとまりに“圧倒された”等の発言が聞かれたことに基づいた試みである。このことを通して新規参加者は安心してミーティングに慣れていく事が可能になると期待される。

さらには、公的機関である当センターは職員の異動により事業担当者の変更が頻繁に起こるため、新規参加者のフォローアップ体制も含めたミーティングの運営について所内で十分共有し、引き継いでいく体制作りも必要であると思われる。



成人期広汎性発達障害者に対する地域支援について

- 関係機関に対するアンケート調査から -

長野県精神保健福祉センター

○日詰正文・小泉典章

要旨：成人期の広汎性発達障害者（特に療育手帳や精神障害者手帳を持たない場合）に対する地域資源の現状を、相談窓口として機能している長野県内の相談機関34箇所にアンケート調査した。その結果、当面は自分の機関で継続相談をすとしても、その先の受け皿や専門性の不足等への不安があり、専門機関のスーパーバイズを期待しているといった現状が浮かび上がった。今後の相談ニーズ増加に合わせて、どのような受け皿が期待され実現する可能性があるのか検討した。

キーワード：成人期 広汎性発達障害 地域資源

1. 研究目的

近年増加している成人期広汎性発達障害者（特に療育手帳を持たない場合）に対する地域支援について、地域支援の窓口となっている機関が現状と今後の展望をどう捉えているか調査することで、今後の取り組みの方向性を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

「障害者総合支援センター」（長野県内の広域医療圏域ごとに1から4箇所設置され、生活支援や就労支援の援助調整を行っている機関16箇所）と保健所（支所も含めて17箇所）の計33箇所を対象として、平成18年1月20日から2月3日の間にアンケート調査を行い、回答をされたものを元に考察した。

アンケートの質問は9つ。それぞれ選択肢の中から「多いと感じるもの」「当てはまると感じるもの」について複数回答する形とした。回答者としては、それぞれの機関の中で日頃広汎性発達障害者に係わることの多い職員が記入するよう依頼した。具体的な質問内容は表1の通り。

表1. アンケートの質問

「広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群の成人に対する支援について、日頃の取り組みからお答えください」

- Q1. どのような相談が多いですか？
- Q2. 誰からの相談が多いですか？
- Q3. どう対応していますか？
- Q4. どんなことで困りましたか？
- Q5. どの機関と連携していますか？
- Q6. どのようなバックアップが望ましいですか？
- Q7. 今後あなたの職場で、このような相談は増えると思いますか？
- Q8. いくつかの機関では成人期の広汎性発達障害者に対するデイケアを行っていますが、あなたの職場でこれからデイケアを始めるとしたら、どのような条件を整えたいと思いますか？

ますか？

Q9. 成人期の広汎性発達障害者に対するデイケアを行なうとしたら、どのような内容が適切だと思われますか？

3. 実施結果・考察

- ① 母親や教員からの相談は、「就労」「将来の心配」「福祉制度」といった生活基盤に関するものが多かった。しかし、十分な支援体制が保証されない現状の中で、とりあえず「継続相談」を行なうが次の「紹介先が見つからない」「支援展開のゴールが見えない」ために困難さを感じている相談機関が多かった。
- ② 本人や作業所職員からの相談は、「診断についての問い合わせ（自分は自閉症か？診断はどこに行けばよいのか？）」「身体不調（睡眠、食欲、痛み）」に関するものが多かった。テレビや雑誌等のマスコミの情報から自己診断するケースもあり、診断につなぐ役割が期待されていた。
- ③ 相談機関側は、「固執的な行動」や「面接拒否」などといった本人側の行動面の問題よりも、「障害知識に詳しくないために自分だけでは助言できなかった」「家族や近隣の理解が得られなかった」といった点に問題を感じており、バックアップが必要であると感じていた。
- ④ 当県の場合は精神保健福祉センターに発達障害者支援センターが併設されているために連携先として最も多く利用されていた。バックアップの形態として要望の多い「面接同席」「専門的な助言が電話ですぐ得られる」「専門スタッフと事例会議を行なう」「対応力を高めるための研修会」といった間接支援が行なえるような整備が必要であろう。
- ⑤ 「支援者全体で行なうケース会議」「地域で必要な資源を作るための話し合い」「財政的な裏づけ、制度」といった行政的なバックアップにも期待が高く、その反対に「コーディネーターや保健師が調整してまわる」への回答は少なかった。これは既に一部の人が背負える問題ではなく、新たな地域全体での資源作りが必要となっているという認識であると思われる。
- ⑥ 今後相談ニーズが増加することは、ほぼ全員が想定しており、実際に「要望」や「相談件数」が増えれば受け皿としてのメンバーのグループ化を行なうことが現実的な展開だろうと予想されていた。
- ⑦ グループ（広汎性発達障害者デイケア）には、個々のニーズに沿って「仲間と出会う場」「レク、作業などで自分を再評価していく場」「SST が受けられる場」「就労への見通しをたてる場」「自分の症状について自覚と理解を深める場」「家族教室」等といった多様な内容が必要と考えられていた。また、「スタッフの増員」よりも「スーパーバイズ役の存在」が特に重視されていた。

川崎市における支援困難事例への取り組み
～医療観察法対象者への支援も視野に入れた地域支援システムの構築～

川崎市精神保健福祉センター・地域支援担当

○野木 岳・岡村宮子・丸山とき子
坂口正浩・桜井亮平・伊藤真人

1. はじめに

川崎市精神保健福祉センターは、本年4月の組織改編に伴い、①市内7区の保健福祉センター（福祉事務所と保健所が統合した組織）障害担当が抱える困難事例への支援業務、②医療観察法対象者への地域生活支援業務、③精神科救急業務（精神保健課業務への協力）を柱とする「地域支援担当」部門を立ち上げた。これまでも、前身の「地域訪問ケア」部門で困難事例への支援業務を行ってきたが、対外的にもホームヘルプサービスの派遣調整が主業務として認識されていたこともあってか、各区保健福祉センターからの依頼数は決して多くはなかった。本年4月より自立支援法が施行され、これまで「地域訪問ケア」部門が一手に引き受けていたホームヘルプ業務（3月末で197人に派遣）が各区保健福祉センターに移管されることとなったことが業務再編のきっかけではあるが、各区保健福祉センターをはじめ、病院、相談支援事業所など地域の関連機関へのコンサルテーションを主業務として掲げた「地域支援担当」部門の現状について報告するとともに望ましい地域リハビリテーション体制についても言及したい。

2. 業務内容

スタッフは、DR・OT・NS・SW・CPの多職種5名体制となっており、7区それぞれに担当職員が決まっている。また、診療所機能を併せ持つため、適宜医師の診療（往診も）も可能な体制を備えている。

①困難事例に対する相談支援

各区保健福祉センターが医療中断や近隣トラブル等で支援に行き詰っている事例（主に統合失調症圏を中心に）について、依頼に基づき支援を行う。時にケアマネジメント等支援の中心を担うこともあるが、二次的な支援（主支援者とならない）であることを基本としている。（受理ケースは表1を参照）

表1 困難事例依頼者(4月～7月受理分)

男	40代	統合失調症	医療中断	近隣トラブル	24条歴複数回あり	継続中
男	60代	統合失調症	医療中断	近隣トラブル	単身	医療保護入院
男	20代	高次脳機能障害	ケアマネジメント	迷惑行為	母子世帯・母末期がん	継続中
女	60代	統合失調症	医療中断	近隣トラブル	単身	継続中
男	50代	統合失調症	ケアマネジメント	迷惑行為	単身・片麻痺あり	継続中
男	40代	てんかん性精神障害	ケアマネジメント	粗暴行為	少年院歴(殺人)あり	継続中
男	60代	統合失調症	医療中断	近隣トラブル	単身	継続中
男	40代	統合失調症	医療中断	近隣トラブル	単身	24条通報→措置
女	50代	統合失調症	ケアマネジメント	受療支援	夫身障手帳あり	継続中
女	40代	統合失調症	医療中断	家族調整	父母通院中	継続中

②心神喪失者等医療観察法

保護観察所から対象者の居住していた区保健福祉センターに地域処遇に向けた支援依頼があった場合、地域支援担当は調整的役割を取るとともに区保健福祉センターと連携して訪問やケア会議への出席といった支援を行っている。（受理ケースは表2を参照）

表2 医療観察法対象者

男	30代	統合失調症	傷害	通院決定
男	40代	一過性精神障害	強制わいせつ	通院決定
男	30代	統合失調症	殺人(母)	入院決定
男	30代	統合失調症	殺人(父)	入院決定
男	20代	統合失調症	強制わいせつ	入院決定
女	30代	統合失調症	殺人(母)	入院決定

③神奈川県精神科救急業務

主管課は精神保健課であるが、(1) ハード救急；警察官通報等による移送業務、(2) ソフト救急；県精神科救急情報窓口での電話対応、それぞれに当番制で協力している。

④精神保健カンファレンスへの出席

区保健福祉センター主催の精神保健カンファレンス(毎月1回)に、医師と地区担当とで出席し、個々の事例に対する助言を行っている。

⑤自立支援法関連業務

各区地域自立支援協議会に出席し、障害枠を超えた施設・相談支援事業所等とのネットワーク形成に努めている。

3. 現状および課題

各区保健福祉センターより依頼のあった困難事例対象者は単身もしくは家族がいても精神疾患等のため保護者としての力を持たない世帯がほとんどであり、精神保健福祉法上の通報を受けてはじめて、病状が悪化し様々な近隣トラブルを起こしていることが判明するケースが多い。また、過去に同様の経過を呈していても、本人が既存の地域保健システムの枠にあてはまらず、また各区保健福祉センター等支援者側も人的・質的に有効な支援手段を持たないがために時間のみが経過し、更に問題が複雑化してしまっている事例が多いことが明らかになってきた。各区に少なからず存在するこのような事例に対して、多職種専任チームが関わりを持つことの必要性は本市でも認識され、実際アウトリーチ手法による困難事例へのアプローチは、前身の「地域訪問ケア」部門時代にも4年にわたって実施し、また昨年度からは医療観察法対象者への地域処遇支援として、保護観察所・指定医療機関(主治医・PSW・訪問看護・デイケア)・区保健福祉センター及び本人出席によるケア会議への参加やケア会議に基づく地域支援計画(定期的な訪問面接等)の一端を区保健福祉センターと連携して行ってきた。また、これまで精神保健福祉センターが困難事例を把握する手段としては各区主催の精神保健カンファレンスが主なものだったが、神奈川県精神科救急業務の一端を担うことで、要支援予備軍ともいえる救急事例を把握できるようになったことは、困難事例対象者の支援システムを構築する上で大きな意味を持つと考える。

不幸にも警察官通報等により措置診察を受けるに至った対象者が、治療を終えて地域に戻ってきた時に同じ経過を繰り返さないよう支援していくことはもちろんのこと、「限りなく」通報事例に近い対象者や重大事件により従前の居住地に戻ることが困難な医療観察法対象者等に対して、社会資源(インフォーマル含む)を最大限に活用しつつ地域で支えるシステムモデルを早急に構築しなければならないが、既存の枠に捉われることなく、機動力を生かして地域で活動することができる専任チームとしての「地域支援担当」部門にはその役割が課せられているのである。

4. 考察に代えて～地域リハビリテーションシステム～

アウトリーチ活動をしていく上で支援チームに求められる専門性については、自立支援法の時代となり、その対象も統合失調症圏から発達障害圏や高次脳機能障害等へと広がってきていることから三障害に精通していることが望まれる。また、支援体制については緊急時に即応できるスタッフ体制と移動手段・時間を含めた機動性が確保されなければならないため、一定の福祉圏域に多職種チームが常駐する形が望ましい。しかし現状の「地域支援担当」部門を鑑みると、多職種5名のスタッフが市内全域を担当する体制となっており、決して広くはない政令市・川崎といえども十分な体制であるとはいえない。

平成20年春には、市内北部に更生相談所(身体障害者・知的障害者の専門機関)と精神保健福祉センターの地域支援機能を掲げた地域リハビリテーションセンターの開設が予定されている。このまま計画通りに北部地域リハビリテーションセンターが開設されれば、現行の精神保健福祉センター(南部)・リハビリテーション医療センター(中部)とで人口140万都市・川崎を3分割した福祉圏域それぞれに専門的相談支援体制を兼ね備える「地域リハビリテーションシステム」を作り上げることも可能となる。その理想を現実のものにするためにも現行の「地域支援担当」部門に課せられた課題は大きいのである。

川崎市精神保健福祉センター診療・相談担当（こころの相談所）

○谷浩昭 杉原いと子 稲生とみえ 手川房子
原和広 洞口裕康 伊藤真人

はじめに

こころの相談所¹⁾（以下当相談所という）のある川崎区は川崎市の南部に位置しホームレスが多い地域（川崎市内全ホームレス数1028人中、川崎区663人、隣接の幸区137人～平成16年7月30日現在数）である。川崎市ではその支援のために様々な取り組みがなされてきた（食糧品支給・街頭相談・一時宿泊事業など）。支援経過の中でホームレスの中にはアルコール依存症や薬物依存症はもとより、重度の精神障害の方々が多くいることがわかってきたが、その処遇についての方法論は確立しておらず、実際には放置状態となっていた。当相談所は公立の診療所としてアルコール依存症や薬物依存症の方を中心に、医療・保健・福祉の関係機関が連携をとりながらでなければ支えていくことのできない対象者に対しソーシャルワーク視点での診療を行ってきたが、精神障害をかかえるホームレスの方についても医療・保健・福祉の連携の必要性があるとの見方から、平成14年度以降、川崎区保健福祉センター（保健所・福祉事務所）、一時宿泊事業者と事例検討会を実施してきた。平成16年度にはホームレス自立支援事業が開始され、その事業者も加わり「ホームレス等処遇検討会」を実施した。ここでは、当相談所を受診したホームレスの概況と医療・保健・福祉の連携の実践を報告し、更なる支援充実へ向けての課題等についてふれていく。

1、概況の調査方法

平成16年4月から平成18年3月の間に当相談所を受診したホームレスの中で、医療・保健・福祉の関係機関が連携をとりながらでなければ支えていくことのできなかつた25例について、次の項目等を集計した。「受診時の宿所、年齢、婚姻状況、病名、入院歴、犯罪歴、学歴、職歴、帰結状況、身体疾患の有無、」

2、概況調査結果と考察

各項目の結果は以下のとおりであった。

（1）受診契機

福祉事務所生活保護特別指導担当からの依頼が19例、一時宿泊事業者から3例、NPO法人²⁾から2例、保健所から1例となっており、福祉事務所、一時宿泊事業所、NPO法人が支援の導入窓口として機能していることがわかる。

（2）受診時の宿所

不定12例、ホームレス支援施設が13例であった。

（3）性別・平均年齢

男性23名で女性が2名、平均年齢は51.5歳（31歳～83歳）で40歳代～60歳代が多く20例であった。

（4）生活歴

学卒後に就労するが、短期間で離職して職を転々とする例が多かった。暴力団員や売春を経験している人もいた。婚姻状況は、未婚が14例、既婚が9例であるが、既婚者は全員離婚しており、家族とのコンタクトはまったく無くなっている。有犯罪歴は9例であった。

（5）病名

薬物アルコール関連疾患16例、うつ病3例、統合失調症4例、器質性精神障害2例であった。身体疾患の有無は有12例、無13例であった。25例中16例がアルコール・薬物関連疾患

であり、これは当相談所が公立の医療機関として、他の医療機関では受入れ困難な利用者の診療、相談に対応している結果であると考え。また、うつ病、統合失調症などの疾患の方も多く含まれていることがうかがえる。

(6) 帰結状況

受診継続13例、他医紹介3例、医療中断6例、その他3例であった。次に報告する実践により医療中断を少なく抑える結果が得られたと考える。

3、連携実践方法

精神科リハビリテーションの考え方をベースに、包括的な支援をめざした。

(1) 支援の導入

NPO法人のホームレス支援パトロールによる保護や福祉事務所による相談、一時宿泊施設やワンナイトシェルターを入り口とし、保健福祉センター（保健所障害者支援担当、福祉事務所生活保護特別担当）支援施設、NPO法人、当相談所連携による環境整備（主に宿所確保）、情報共有。また当相談所による関係機関担当者に対する受診導入への助言などを実施した。

(2) 受診導入

保健福祉センター（保健所障害者支援担当、福祉事務所生活保護特別担当）支援施設、NPO法人²⁾等関係機関による当相談所への同伴受診が行われ、医師による診療までの流れを円滑に行った。

(3) ケアマネジメント

本人、関係機関、当相談所で随時ケア会議を実施し、生活支援・療養支援等について検討し、必要な支援を実施した。危機介入等についても各機関が即時対応した。

4、まとめと課題

精神障害をもつホームレスの方は、これまでの経過の中で放置状態となっていたわけであるが、各機関連携による支援を受けながら、当相談所を受診した25例中19例（当相談所の事後把握）は、安定した宿所で生活を継続し、医療も継続している。

当相談所では精神障害を持つホームレスへの対応として、これまでの施策はもとより、今回の取り組みから、生活支援、医療が両輪となって支えていくことが必要であり、医療・福祉・保健等の連携による包括的な自立支援のシステムが、必要不可欠であるとの確信を持つことができた。

同時に連携に関わった各機関の間でも、自立支援のシステムの必要性について、共通認識を持つに至っている。

今回報告した連携実践を、精神障害を持つホームレス支援システムの一つのモデルとして提示したい。

一方、当相談所ではこれまでの取り組みの中で、いくつかの課題も残されていると考えている。

その中でも困難が予測されるものとして、「知的障害やギャンブル依存を持ちながらホームレス生活を余儀なくされた方」への支援である。やはり、有効なシステムが確立しなくては有効な支援はありえないと考える。

先にも述べたが、当相談所は公立の医療機関の責務として、困難事例を積極的に受け入れてきた経過がある。ホームレス支援のシステムに作りに関しても、介入に関するコンサルテーション、積極的な診療をはじめ全面的に関わってきた。医療機関がこうした役割を取っていくことは必要なことであると考えている。

残された課題に対してもこれまで同様に精神科医療、精神保健福祉の立場から、積極的に関係者との協力・連携に努めていきたい。

1) 川崎市精神保健福祉センターの診療所としての名称

2) NPO法人 水曜パトロール会 ホームレスの方の保護、相談等を実施している