

退院支援事業における退院支援コーディネーターと保健所の役割を考える

長野県精神保健福祉センター

○小泉典章 雨宮洋子

1 はじめに

長野県では、H15～18 は、保健所が中心となり入院患者（対象者）に対し「退院支援員」を派遣し、マンツーマンで外出支援や社会復帰施設の体験利用等の支援を行ってきたが、協力病院や社会資源が増えず、取り組みにも地域に偏りがあった。

保健所は精神保健福祉法に基づく指導や緊急対応等で忙しく、専任で当たれずタイムリーな支援が出来ないマンパワー不足の課題があり、また、対象者及び支援員の選定・決定の手続きが必要であった。

そこで、H19 から障害者総合支援センター4か所に専任の退院支援コーディネーターを配置し、ケアプラン作成、ケア会議、ネットワーク作りを推進してきた結果、協力病院数、対象者数が増加した。

コーディネーターの活動から成果と課題をまとめ、居住の場の確保、地域生活移行の支援ネットワーク構築をさらに推進するための保健所の役割について検討する。

2 退院支援事業の実績

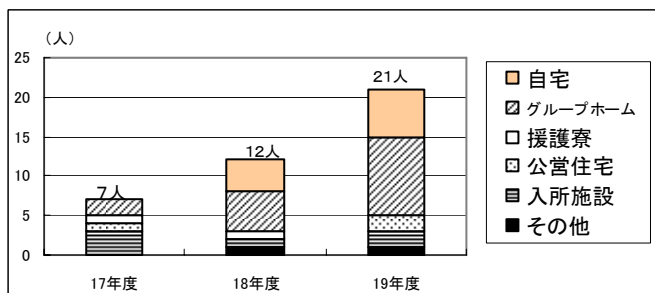
(1) 支援対象者及び退院者の推移（3年間）

① 支援対象者、退院者と協力病院数

年度	H17	H18	H19
対象者数（うち1年以上入院）	22(22)	22(19)	120(62)
退院者数（ 〃 ）	7(7)	15(12)	51(21)
協力病院数	8	10	27

H19 は、支援対象者、退院者、協力病院ともに大幅に増加している。なお、H19 の対象者は、試行的のため、入院期間、年齢等は制限せず活動報告をした。

② 入院期間1年以上者の退院先



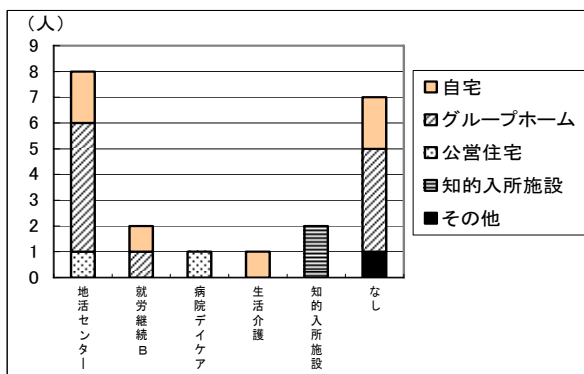
H19 の退院先は、自宅やグループホーム等の地域生活への移行が増加している。

グループホームは、退院希望者が入院中から利用体験等を行うことにより、退院後の自立した生活のイメージをすることができ、ニーズに応じた支援を準備しやすいといったメリットがあり、有効な資源である。

(2) H19年度の状況

① 1年以上入院者の退院先と日中活動の場

日中活動の場として、地域活動支援センターを計画した者が多い。一方、計画なしで退院したケースもあり、居住の場の確保だけでなく、地域生活を充実させるための日中活動支援機関との連携が課題である。



② コーディネーターの主な支援内容

本人の自信回復のための継続した面接、ケア会議における各分野の支援者間の調整、退院後の生活支援等多岐に亘る。支援期間が比較的長くなるのは、圏域を超えた関係者との調整、入院前のトラブルに遭遇した家族、地域住民の理解を得るための調整等である。

3 コーディネーターの利点と成果

(1)実践による活動周知

初年度は、コーディネーターの存在と有効性を周知するため、医療機関に対し積極的な働きかけを行った。医療機関がコーディネーターを認知し信頼が得られ、多くの対象者へ関わる機会に結びついた。

(2)対象者へのタイムリーな介入

対象者の選定に条件を定めず、医療機関から求められる支援を提供し、対象者にタイムリーな支援を行うことで、ニーズに沿った支援ができた。

(3)ストレングス視点によるケアマネジメント

入院患者の自発性の低下に対し、障害者ケアマネジメントの手法を用いて退院後の生活を共に描くことで、あきらめていた地域生活に向けた本人の自信を取り戻すための手助けができた。

(4)退院後の生活支援の継続

退院時の支援で終わることなく、新たな地域生活が安定するまでの間、生活支援を継続できたことで、退院された方が安心して地域生活を始めることができた。

4 コーディネーターの課題

(1)チームアプローチ支援の視点

援助方針について、コーディネーターと医療機関、地域関係者との足並みが揃わない事案も聞かれ、支援を中断した事例もあった。チームアプローチによる支援の視点を持ち、支援チームの核となる存在として、コーディネーターの更なる資質向上が必要である。

また、コーディネーターのみならず、保健所や障害者総合支援センター等で退院支援を実施していきことができるよう、支援ノウハウを共有し、退院支援を普遍化(システム化)していくことが求められる。

(2)退院後の地域生活支援の継続性

不安なく地域生活が継続できるようコーディネーターが支援を継続してきたが、今後は、本来のコーディネーターの機能として、次の地域の支援者に引継ぐためのネットワークづくりが必要である。

(3)個別支援中心から地域の体制整備へ

初年度は、コーディネーター自らが行動する個別支援を中心に、現状のサービスを活用した支援を行ってきた。把握されたニーズをもとにして、社会資源の構築等受入れ体制整備につなげる活動が求められる。

(4)さまざまな角度からの退院支援

精神障害当事者(ピアカウンセリングの活用等)、医療機関独自の退院支援対策、他障害の福祉サービス事業者等と協働し、さまざまな角度から退院支援を行うことが求められる。

5 保健所の役割

(1)地域支援の体制整備

住民への啓発活動を行うとともに、福祉事務所と保健所保健師が協力し、地域自立支援協議会退院支援専門部会において、民間事業者や医療機関等関係者と施策の共有、情報交換等を行い、社会資源や支援体制の構築を目指した提言を地域自立支援協議会へ行う。

(2)コーディネーター活動の基盤づくり

コーディネーターの活動をバックアップするため、定期的な連絡会等により、コーディネーターと密に情報交換を行い、地域のネットワーク作りに向けて医療機関、市町村等関係者の理解と協力を求める。

(3)地域精神保健の視点による支援

再発予防のため、受診・服薬継続、緊急時や家族の対応等、入院中から予防的視点で助言・支援する。

6 おわりに

保健所の役割を明確にしコーディネーターと協働することで、地域の連携システムによる支援体制の整備が期待される。当センターでは、保健所保健師との退院支援の学習会やきめ細かな関係者研修会の開催、事業の検証を実施していきたい。

医療観察法制度における精神保健福祉センター宿泊訓練科の役割
 ——対象者の入所訓練を通して——

東京都立中部総合精神保健福祉センターリハビリテーション部宿泊訓練科

○児玉佳代子・藤本豊・水野佳子・鹿野朗・大谷香子・斉藤幸・酒井修二・鈴木陽一・
 高橋弘子・長崎厚志・村山朋子・安藤公美・大村滋・福島美紀・森美緒

1 はじめに

中部総合精神保健福祉センターリハビリテーション部宿泊訓練科（以下、「ホステル」）は、旧「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の生活訓練施設として、単身での地域生活を目指す精神障害者への支援を行っている。

平成17年7月15日に心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、「医療観察法」）が施行された。ホステルは、社会復帰調整官のケアマネジメントの基で医療観察法による指定入院医療機関での治療終了後、地域での単身生活技術が未確立な対象者に日常生活訓練の支援を行う役割を担うことになった。

医療観察法施行後3年経過した現在、ホステルでは2名の医療観察法対象者（以下、「対象者」）の地域移行支援を行い、2008年9月現在1名の対象者が入所訓練中である。

今回、ホステルでの生活訓練を実際に支援する中で見えてきた、医療観察法制度におけるホステルの役割を検討したので以下に報告する。

2 ホステルにおける支援の現状・比較

ホステルでは、医療観察法施行前から、重大な他害行為を行い措置入院となった精神障害者も受け入れ、他の利用者と同様に生活訓練を行ってきた。ホステルでの従来の支援と対象者に対する支援との大きな違いは、医療観察法下では対象者への支援が社会復帰調整官のケアマネジメントの基で行われるという点にある。また、社会復帰調整官が入所前から地域生活まで一貫したケアマネジメントを行っているため、経済面、就労(日中活動の場)、住宅についての課題は社会復帰調整官が中心に支援し、ホステルでは、食事の自己調達、金銭管理、日常生活のリズム作り等、単身生活技術の獲得についての支援が中心になっている。医療観察法制度以外の利用者（以下「他利用者」）の場合、ホステル入所中はホステル職員がケアマネジメントを行っているため、退所後、ケアマネジメントの役割を地域関係者に引き継ぐ期間としてアフターケア期間を設けているが、対象者には設けていない。

ホステルでは、利用者の「個人記録」を作成すると同時に、東京都の「医療におけるソーシャルワーク確立の為に（改訂版）」に準拠する分類で支援内容を数量化している。今回、対象者へのホステルでの支援を検証するため、ホステルの他利用者（平成19年度利用者・実員75人）とこれまでホステルを退所した対象者（2人）への支援の内容を比較した。その結果、他利用者と対象者への支援の件数及び構成比は表のとおりとなった。

表 内容別支援件数・構成比

		医療	入所	退所	問題	経済	就労	住宅	教育	家族	日常	心理	人権	合計
他利用者	件数	2,218	598	717	433	1,260	1,046	1,553	58	89	9,171	517	19	17,679
	%	12.5%	3.4%	4.1%	2.4%	7.1%	5.9%	8.8%	0.3%	0.5%	51.9%	2.9%	0.1%	100%
対象者	件数	367	20	31	121	27	18	4	0	2	311	18	0	919
	%	39.9%	2.2%	3.4%	13.2%	2.9%	2.0%	0.4%	0.0%	0.2%	33.8%	2.0%	0.0%	100%

3 結果・考察

対象者に対してのホステルでの支援は、単身生活技術の獲得についての支援が中心となることか

演題 1 - 2

ら、「日常生活支援」の比率が高くなると考えられた。しかし、比較の結果、対象者に対しては、他利用者への支援に比べて、「医療・受診支援」「問題（施設管理上の諸問題及び病状悪化時の観察と対応）」についての支援の構成比が高く、「日常生活支援」の構成比が低くなっていることが分かった。その理由としては、以下が考えられる。

(1) 対象者は、単身生活訓練が必要とされていたわりには、入所当初より自炊・食事の自己調達、洗濯、掃除は自立していたため、「日常生活支援」の構成比が他利用者に比べ低くなった。その背景として対象者は、医療観察法制度による比較的短期の入院であり、入院前は、家族と同居して地域で日常生活を営むことができていたことが考えられる。一方、他利用者には入退院を繰り返していたり、若年の発症による入院で社会生活の経験がない者が多いため、日常生活訓練が必要になっている。

対象者のホステルへの入所は、指定入院医療機関に入院中に催されるCPA会議に基づき、入所申し込みがされる。そこで実際に日常生活が出来るにもかかわらずホステルでの単身生活技術獲得が必要とされた理由として、①入院中は日常生活技術能力をアセスメントする機会がなかったこと。②本人の単身生活技術について関係者が把握していなかったこと。③対象行為を起すまでは地域で生活ができおり、地域の関係機関は入院前には関わっていないため、具体的な生活状況を把握していなかったこと、の3点が挙げられる。

(2) 服薬管理について、指定入院医療機関では疾病教育が実施され、対象者も厳しい管理下ではきちんと服薬できていたが、ホステルでは、地域での単身生活に向けて服薬の自己管理を基本としており、疾病否認などによる怠薬、拒薬が容易にできる環境にある。そのために、ホステル入所後、薬の飲み忘れが多くなり、退所に至るまで服薬管理の支援が必要なこともあり、対象者の「医療・受診支援」の構成比が4割と高くなった。これは、指定入院医療機関で実施している疾病教育等の治療プログラムの成果を、実際の地域生活の中で持続していくことの大変さを示唆している。

(3) 対象者への「問題（施設管理上の諸問題及び病状悪化時の観察と対応）」支援の構成比が高いのは、対象者に無断外泊を繰り返すなど集団生活のルールを守れない方がいたためである。医療観察法の指定入院医療機関での厳しい制限下での生活の反動が、一般社会と同様の自由な生活環境下でのホステルにおける生活で表れたものと考えられる。日中の通所先として作業所等はあるが、大半の対象者が指定通院医療機関のデイケアに通所している。退院後、地域で同じ医療機関に通院し再会したことで、互いの解放感は倍増し、デイケアの帰りにアパートに立ち寄ったことにより無断外泊となり、今回のようなルールが守れないような結果が起ってしまったと考える。

4 まとめ

今回はこれまでにホステルに入所して地域移行した2事例を通しての検討ではあったが、単身生活技術獲得に特化した目的での入所で「日常生活支援」が大きいとできていたが結果は違っていた。当初の目的の「生活訓練」としては、外泊時には家族に連絡するなどの日常生活の基本的マナーの指導等といった、今までとは違った支援を行った。その他の金銭管理等の生活訓練の必要はなかった。

ホステル入所中に催されたケア会議では、①対象者の日常生活能力のアセスメント等に関係者に伝え、関係者が考える以上に本人の生活力があることなど、本人のプラス面での行動を報告した。②地域支援者への対象者のポジティブな意識付けとして、地域の関係者が対象者に対する重大な犯罪を犯した「大変な人」というイメージを少しでも払拭してもらえるように、他の利用者と変わらないホステルでの日常生活の様子を伝えた。

医療観察法制度における公的機関としての総合精神保健福祉センターホステルの役割をまとめると、次のようになる。①本来の生活訓練のほか、関係機関に対してケア会議で事例を共有化することでの技術援助、②対象者の日常生活能力をアセスメントした結果を関係者に報告することで、対象行為にのみに着目することで生じる偏見等の解消。

保護観察所を含む関係機関からの総合精神保健福祉センターに期待される役割としては、主に①が考えられがちである。しかし、今回の事例を通し、②の役割が大切であることを私たちは痛感した。

審査会活動における精神保健福祉士の役割と課題 —事務局及び有識者委員（精神保健福祉士）全国調査を中心に—

千葉県精神保健福祉センター

○四方田 清

篠原由利子（神戸親和女子大学）、橋本みきえ（西九州大学）

1. はじめに

先の精神保健福祉法改正において、精神医療審査会委員の構成は、審査案件の状況等を勘案し、各自治体の裁量で各委員ごとの定数を医療委員 2 名以上、法律家委員ならびに学識経験者（以下、有識者委員）をそれぞれ 1 名以上に変更するとした。この変更は、医療委員を中心とした審査体制に対し、非医療委員の意見をより重視した審査の必要性から行われたものと考えられる。

このたび、私たちは、非医療委員の中でも精神保健福祉士（以下、PSW）が精神医療審査会（以下、審査会）の中で、どのような考えで審査を行っているのか、審査の実際と併せて、審査に携わっている PSW 委員の担う役割と課題を明らかにすることを目的に、全国の精神保健福祉センター（以下、センター）事務局と PSW 委員を対象とした全国調査を行った。本報告では、この調査結果を中心に、審査会活動における PSW の役割と機能、さらには課題について考察を加えたので報告する。

2. 調査概要

- (1) 調査目的…審査会の有識者委員の中でも精神保健福祉の専門職と位置付けられる PSW の審査会活動における実際とその役割や課題を把握し、さらに同職種の登用を促進し、より良い審査会活動に資することを目的とした。
- (2) 調査対象…全国センター事務局（64 カ所）ならびに審査会活動に携わる PSW 委員
- (3) 調査方法…記名質問紙配布方式（郵送による配布・回収）
 - ①調査は、「調査票 A」事務局用、「調査票 B」PSW 委員用の 2 種類を実施した。
 - ②「調査票 B」は事務局より各委員あてに配布、郵送にて回収とした。
- (4) 調査期間…平成 20 年 3 月 10 日～31 日 ※調査は平成 20 年 2 月末現在で実施。
- (5) 調査項目…○「調査票 A」①審査会委員構成および委員構成の見直しに係る事項、②PSW の審査会委員登用に係る事項、③PSW 委員の役割及び課題（設問数：18）
○「調査票 B」①PSW 委員の属性に係る事項、②審査における着目点などに係る事項、③PSW 委員の必要性、同委員の役割と課題に係る事項（設問数：12）
- (6) 調査協力…全国精神保健福祉センター長会

3. 調査結果

(A) 審査会事務局調査

①審査会委員構成および委員構成の見直しに係る事項

本調査は、全国センター全てから回答を得ることができた。（回答率：100%）審査の実施体制では、全国に 189 の合議体があるが、3 合議体制（26 カ所）が最も多く、2 合議体（19 カ所）、4 合議体（15 カ所）、1 合議体（2 カ所）と続き、6 合議体、5 合議体がそれぞれ 1 カ所であった。全国の審査会委員数は、委員構成別に医療委員 595 人、法律家委員 221 人、有識者委員 227 人の合計は 1043 人であった。全国（227 人）の有識者委員職種別の内訳では、PSW が 72 人と一番多く、大学教員 25 人、保健師 22 人、看護師 18 人、以下、臨床心理技術者、社協職員、人権擁護委員、民生児童委員と続いた。2004 年実施した調査に比較すると、有識者委員数全体では 52 人が増加し、PSW および臨床心理技術者は倍増したが、看護職は横ばい、その他の職種は減少した。また、委員構成の見直しでは、見直しを実施したセンターは 10 カ所に留まり、54 カ所は未実施であった。

②「PSW 委員登用」及び「PSW 委員の役割や課題」に係わる事項

PSW を委員として登用しているセンターは、42 カ所（全体の 65.6%）であり、2004 年調査時より 18 カ所増加した。さらに全ての合議体に PSW 委員を登用しているセンターは 3 カ所であった。所属では、診療所所属の PSW 委員は少なく、病院、社会復帰施設、大学などの差異は少なかった。PSW 委員の存在意義に関しては、「精神科医療と障害者福祉の両面に専門性を有する」としたセンターが 23.6%と一番多く、「入院医療や処遇面における権利擁護の視点を有する」20.8%、「精神保健福祉法制度に精通している」15.3%と続いた。また、現在、PSW 委員を登用しているセンター中、PSW 委員を増員予定のセンターは 4 センターに留まった。一方、PSW 委員の登用のないセンターについては、16 センター中、登用していない（できない）理由としては、「他の構成団体との関係から登用に至らない」が一番多く、続いて「適任者がいない」となった。また、今後の登用の見込みについては、「未定である」12 カ所が一番多く、「登用予定なし」2 カ所で、「登用予定あり」は 2 カ所のみとなった。

(B) PSW 委員調査 ※PSW 委員総数 72 人中、63 人から回答を得た 回答率 (87.5%)

①PSW 委員の属性に係る事項

性別では、女性が約 8 割と多く、年代及び経験年数では、50 代と 40 代で全体の 6 割を占め、20 年以上の経験をもつ PSW が全体の 3 割と経験年数が高い PSW が多くを占めた。また、所属先では、大学教員、精神科病院、施設勤務の順となったが、有意差は認められなかった。

②審査における着目点などに係わる事項

PSW 委員の「書類審査」に係わる留意点等については、「現在の入院形態、入院形態変更の是非」17.3%、「退院促進や退院準備の観点から入院後の経過等」14.4%、「社会的背景として生活歴や家族歴、学歴等」13.1%が上位を占め、一方、退院等の請求審査では、「請求者本人の請求内容」20.1%、「請求者本人の退院又は処遇変更後のビジョン」20.1%、「今後の治療方針と治療見込み」15.3%が上位を占めた。

③「PSW 委員の必要性」及び「存在意義等」に係わる事項

有識者委員への PSW の登用については、「必要である」が (97%) とほとんどの PSW 委員が回答した。また、PSW 委員の役割では、書類審査の場合、「人権、権利擁護の視点が必要であり、適切な治療かどうかをチェックする」「入院形態や入院手続きの妥当性」、「医療以外（福祉や生活者としての）視点」、退院等の請求の場合、「家族・地域との関係性や支援体制の見極め」、「請求者・家族のニーズ把握」「患者ではなく生活者としての視点に立つ」などの意見が見られた。また、課題としては、「書類等の審査案件数が膨大であり、じっくり検討するゆとりがない」「医学的視点が重視される傾向が強い」「医療委員との対等で自由な発言の機会を保障することが大切である」などがあつた。

4. まとめ

- (1) 本調査は全国精神保健福祉センター長会の調査協力もあり、64 センター全てから回答を得た。PSW 委員調査では、審査会活動に関わる現状と課題も含め、積極的な意見を得ることができた。
- (2) PSW 委員の登用状況は、2004 年調査と比較すると大幅に増え、審査会活動に多くの PSW が関与していることがわかった。
- (3) 一方、委員構成の見直しでは、意見聴取への対応などから「医療委員を減少させることは困難」と、非医療委員を増加させ、医療委員を減少させることに対し、不安があるとした意見も多かった。更に、PSW 委員の増員については、「未定」としたセンターが多かった。
- (4) 今後については、今回の調査で得た情報や調査結果等を十分に検討し、審査会活動における PSW の役割・機能を明確化するとともに、PSW 委員未配置センターへの更なる登用促進と併せて、「福祉の視点」に立った精神科医療における権利擁護システムのあり方を考えていきたい。

川崎市における地域リハビリテーションシステムの展開
 ～精神保健福祉センター（分室機能）設置の意義と目的について～

- 1) 川崎市精神保健福祉センター
 2) 川崎市北部リハビリテーションセンター 百合丘障害者センター
 明田久美子¹⁾ 丸山とき子¹⁾ 谷浩昭¹⁾ 伊藤真人¹⁾ 大川義則¹⁾ 多田利光¹⁾
 ○原島淳²⁾ 萩原利昌²⁾ 野木岳²⁾ 森江信子²⁾ 根岸葉子²⁾ 鶴岡佐和²⁾

1. はじめに

川崎市は市の北部地域を対象に身体・知的・精神障害を問わず包括的な保健福祉サービスを提供する官民協働の複合福祉施設（川崎市北部リハビリテーションセンター）を平成 20 年 4 月に開設した。この複合福祉施設で行政は精神保健福祉センター分室機能と障害者更生相談所分室機能（身体・知的障害者の専門機関）の役割を果たすこととされている。今回の発表は行政と民間法人による共同運営の取り組み、ならびに精神保健センター分室機能が設置された経緯と開設から現在までの状況等、本市が進めてきた地域リハビリテーション構想実現の過程を第 1 報として報告することとしたい。また近年、子どものメンタルヘルス問題の増加から子ども支援部門、教育関係機関との連携を模索した総合的早期精神保健予防活動についても報告する。

2. 地域リハビリテーションシステムのコンセプト

本市では昭和 46 年に設置され障害福祉サービスの基幹的役割を果たしてきた川崎市心身障害者総合リハビリテーションセンターの再編整備、ならびに平成 13 年に発表された川崎市地域リハビリテーションシステム構想による市内 4 ヶ所の地域リハビリテーションセンター整備を進めている。地域リハビリテーションセンター整備の基本方針は、従来型の大規模センター設置を目指すのではなく小規模で高度専門的なリハビリテーション機能を地域に整備し、地域・在宅生活支援にあたることを目標としている。従って地域の関係機関のネットワークを駆使したリハビリテーションサービスが業務の中心となる。

【地域リハビリテーションセンター整備の基本方針】

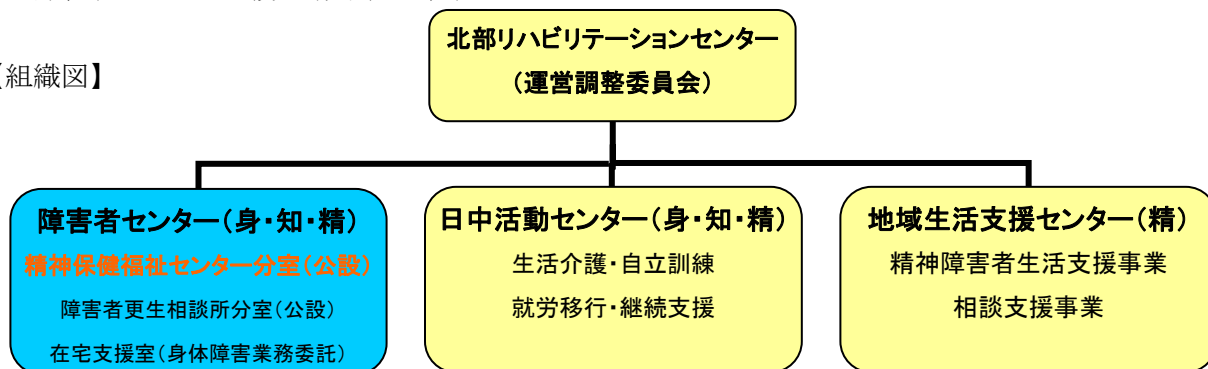
地域性：原則として対象地域を限定。障害者の地域生活に必要なサービスを身近な地域で提供する。

総合性：あらゆるニーズに対応。全ての障害者（身体・知的・精神）に関連する資源（障害者・住民・民間・行政）が参加して総合的に提供（ケアマネジメント機能）

専門性：専門的リハビリテーション技術の提供（医学・社会福祉等）。行政の専門機関を組み込む。

3. 障害者センター（分室機能）の役割

【組織図】



北部リハビリテーションセンターは障害者センター、日中活動センター、地域生活支援センターの 3 つの組織で構成され、要綱に基づき行政機関の百合丘障害者センター所長を委員長とする運営調整委員会により一体的な運営に努めている。百合丘障害者センターのスタッフ体制は所長、SW（身・知・精）

演題 1 - 4

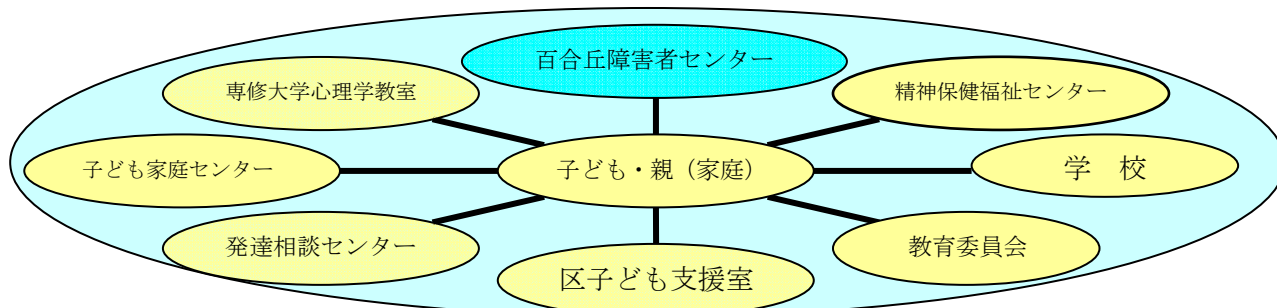
各 1)、PHN、CP2、OT（非常勤の医師等除く）で構成された多職種チームで本市 7 区のうち北部地域の 2 区（約 37 万人圏域）を受け持つ。精神保健チームの業務は総務的機能を除く医療相談、アルコールや薬物等の特定相談、区の精神保健カンファレンス、自立支援協議会への参加ならびに従前より取り組んできた複雑困難事例（医療観察法対象者含む）への支援である。各区の保健福祉センターは地域の一次相談機関として地域に密着した相談窓口としての役割を果たしているが、専門的知見を要する複雑困難事例の支援にあたっては専門機関のバックアップを必要としている。地域リハビリテーションセンターに常駐している精神保健チームはバックアップ機関として機動性が確保されており、直接生活の場へアプローチができるため定期訪問はもちろん緊急時の対応も含めた質、量ともに継続した支援が可能になっている。（昨年、一昨年本協議会で報告済）

4. 精神保健福祉センターの新たな取り組み

近年、学校教育分野からの精神保健に関する相談が増えており、子どもや保護者の精神疾患やその疑い、または発達障害に関する内容のものが多く、従前より精神疾患や知的障害を伴う子の養育支援、保護者支援は児童相談所や区の保健福祉センターで部分的には行われていたが、ノウハウの蓄積が十分されてこなかった。また精神保健福祉センター社会的ひきこもり部門の活動実績から青年期のひきこもり者には発達障害またはその傾向を持つ者が多く見られ、約半数近くが不登校を経験していた。不登校児童の保護者の一部には事態に対する認識が適切でない場合もあり、結果的に適切な支援が受けられずに青年期に至り、ひきこもりや社会適応上の問題を抱えたまま困難性が高くなった状況で相談に繋がる場合がある。これらの支援には多くの労力やマンパワーを要し支援は困難な場合が多い。

そのため精神保健福祉センター及び百合丘障害者センターでは早期支援（介入）を合言葉に精神保健予防活動として学齢期の不登校や集団不適應等の対策に包括的に取り組み、相談支援体制の整備を進めている。本市では各区に「子ども支援室」という子どもに関する相談窓口を設けており関係機関の連携、調整を中心となって図っている部署があるが、分室では最も近い麻生区（早期予防のモデル地区と位置づけて）の子ども支援室との連携のもと学校、教育委員会、子ども家庭センター、児童相談所などで構成される（仮）要複合支援家庭検討会に医師と職員 2 名が参加して対応等についてコンサルテーションを行い、教育関係機関との連携を模索している。検討会は月に 1 回、2 時間で概ね 1 事例について行われ、さらに地元の専修大学文学部心理学科の協力を得て、同区内の公立小中学校教員を対象とした精神保健研修を企画し、精神保健予防活動に関する「早期支援チーム」のネットワーク形成を図っている。研修会の教員の意見に「関係機関との連携をしたいが初めの一步が踏み出しにくい」「直接学校へ来て支援をして欲しい」等問題が複雑多様化した保護者、児への対応に追われる現場の声を聞くことができた事で今後、一層教育関係との連携および早期支援体制を強化していかなければならないと実感している。

【早期支援チーム連携図】



5. おわりに

地域リハビリテーションセンターの取り組みは新たに始まったばかりである。様々な関係機関と有機的連携を模索しながら検討会等を重ねていく必要がある。地域に密着した福祉の拠点として多くの市民に認知され地域の要請、ニーズに基づいた有効な地域精神保健対策を図っていくことが当センターの役割と考えている。

5 機関統合で何が変わったか？

～相談事例への対応からそのメリットについて検討する～

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター

○ 大塚 俊弘

1. はじめに

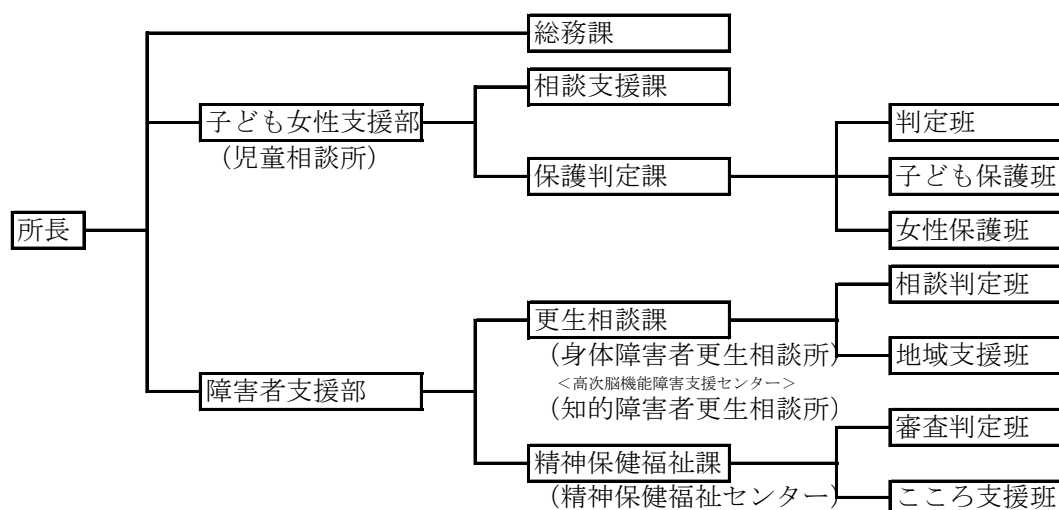
長崎県では、効率的でかつ時代のニーズに対応できる事業遂行を目指した組織改革が進められているが、その中で、平成 19 年 4 月、児童相談所、婦人相談所、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所と精神保健福祉センターの 5 機関を統合し、こども、女性、障害者に対する“総合相談・支援センター”である『長崎こども・女性・障害者支援センター』が新設された。

新センター設置後、1 年半弱が経過したが、これまで経験した相談事例を通して明らかとなった統合の効果や課題について報告する。

2. 組織体制

職員数：103 人（うち非常勤嘱託 35 人）

〔常勤職員の中の専門職： 精神科医師 2 名、社会福祉（ワーカー）職 33 名、心理職 8 名） 41 名、
保健師 4 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名〕



3. 複数部門対応相談事例

精神保健福祉課（精神保健福祉センター）で面接相談を実施した事例のうち、センター内の他部門と連携して対応した事例（部門間の紹介や合同で支援計画をたてたもの）は、平成 20 年 7 月末現在 12 ケースで、その概要を下表に示した。

<表 1 他部門から精神保健福祉センター部門に紹介された事例>

対象	紹介元	概要・相談に至る経過	診断・対応
10代女性	婦人相談所	帰住先不明で一時保護中。意思疎通がとれず、精神保健福祉サービスの対象の有無に関する判断を依頼。	知的障害を伴う自閉性障害で、医学的治療の必要性はなく、知的障害者福祉サービスの対象であると判断。
20歳男性	児童相談所	引きこもりを主訴に父親が来所相談。20歳のため紹介。	精神保健福祉課でフォロー。
50代	婦人	帰住先無で一時保護中。記憶があいまい、	統合失調症の疑い。主治医が判明したため

演題 1 - 5

女性	相談所	話のまとまりがないと診断を依頼。	治療方針を確認し、今後の対応を助言。
10代 男児	婦人 相談所	DV 被害の母親とともに一時保護中。服用中の抗てんかん薬の持参忘れ。	主治医と連絡を取り、服薬中の薬の処方箋を発行。
20代 男性	婦人 相談所	息子の暴力の被害女性。息子にギャンブルの問題があるため、家族相談として紹介。	家族の対応法、自助グループ等の情報提供。婦相部門と連携してフォロー。
10代 女性	婦人 相談所	DV 被害の母親とともに一時保護中。リストカットを繰り返すため、紹介。	適応障害。本人に病状と対処法を説明。婦相職員に対し対応法について助言。
20代 女性	児童 相談所	ネグレクトに対して継続指導中の母親。過呼吸発作・自傷行為を繰り返すため、精神科治療の必要性に関する判断を依頼。	適応障害、身体表現性自律神経機能不全。薬物療法の必要なし。児相部門でフォロー、悪化時には精保センター部門につなぐ体制に。
50代 女性	婦人 相談所	帰宅先無で一時的保護中。幻覚妄想を訴えるため診断を依頼。	未治療の統合失調症の疑い。本人に治療の必要性を説明し、精神科医療機関紹介。
20代 女性	婦人 相談所	DV 被害で一時的保護中。ギャンブル → 借金 → 夫の暴力 が繰り返されていることが判明。病的賭博についての診断を依頼。	病的賭博。治療、対処方法等に関して説明。GA への参加をすすめる。婦相のワーカー同伴で消費生活センター相談にもつながる。
30代 女性	婦人 相談所	DV 被害で一時的保護中。飲酒を繰り返すため、アルコール関連問題に関する判断を依頼	PTSD、問題飲酒予備軍。PTSD について説明。症状悪化時には当課を受診を指示。

<表 2 他部門に紹介した事例>

対象	連携先	概要・相談に至る経過	診断・対応
50代 女性	児童 相談所	母親が自宅に引きこもり食事もあり摂らなくなった母親を心配し、県外に住む長男が相談。知的障害がある孫との二人暮らしのため、孫へのネグレクトの可能性が高かったため児相部門と同時介入。	ネグレクトの事実(通学や食事をさせない等)を確認。児相が孫を一時保護 → 知的障害児施設に入所措置。 精神科受診に関して長男を支援。精神症状を伴ううつ病にて、医療保護入院となる。
60代 女性	婦人 相談所	交際中の男性と別れたいが、脅迫メールが送られてくると相談。	精神的な症状はなく、婦相部門に紹介。男性に対する対応について助言してもらう。

4. 連携した事例を通して見えてきた統合の効果と課題

◆ 統合の効果

- ① 複雑困難事例に対して、複数の機関が合同で、しかも極めて迅速に対応できる。
- ② 機関間の葛藤がなくなる。統一した方針で活動できる。
- ③ 担当業務外の専門的知識や業務内容に関して他の機関に気軽に相談・問い合わせができ、また、専門的機能の相互利用が利用できる。すべての相談機関が同じフロアにあるので、他の機関の業務内容や様子が分かりやすい。
- ④ 職員数が多く、専門職を集約配置しているため、負担の分散、休暇取得や病休取得の容易さ等、職員厚生上の充実が得られる。

◆ 課題

- ① 課長以上の管理職の確保(人材育成と負担感増への対応)。
- ② 全分野を統括できる人材の確保(各課が独立して動き、同じ建物に5機関が同居しているだけというになると現在の機能が発揮できなくなる)。