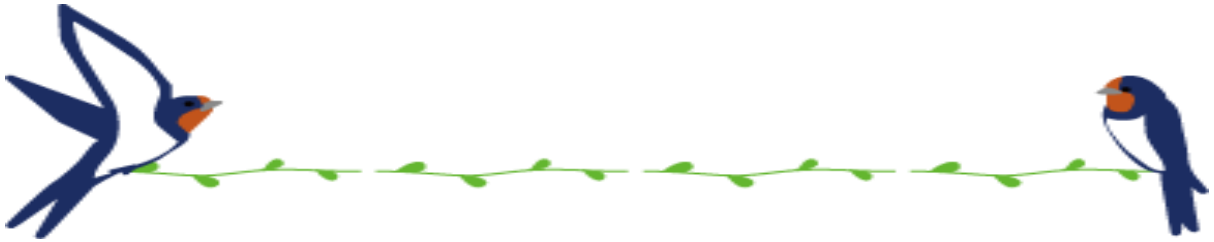
東京都立中部総合精神保健福祉センター　医療審査医長　東出委員提供資料



東京都アウトリーチ支援事業におけるひきこもり支援

東京都立中部総合精神保健福祉センター
医療審査医長　東出香

東京都立（総合）精神保健福祉センター

東京都のアウトリーチ支援事業（H23～）

保健所等地域関係機関による支援

連携

多職種アウトリーチチーム
（原則６か月間　延長あり）

対象：
未治療・治療中断等により、地域生活に困難をきたしている精神障害者（疑い）

保健所等から支援依頼

関係機関 事例検討会

対象者への支援開始

・病状の診立て　緊急性の判断
・生活立て直しのための支援
・リカバリー志向のケアマネジメント
・短期宿泊（原則６週間）
・地域支援ネットワークの構築
・家族等への支援　等

ケア会議

都アウトリーチ支援の終了

短期宿泊事業（中部センターのみ）

和室(18室)

洋室(２室)

共同キッチン

廊下

アウトリーチ支援事業とひきこもり支援

・「ひきこもり」に特化した事業ではない

・対象者：統合失調症６～７割、広汎性発達障害１～２割

・直近２年の新規依頼の約４割はひきこもりの状態

・そのうち半数は、いわゆる8050問題に該当

8050問題関連　32ケース

表1　基本属性

n=32	項目	
診断(本人)	統合失調症	25
	発達障害	2
	その他	5
開始時医療状況	未治療	9
	治療中断	11
	不安定受診	2
精神科初診年齢(n=23)		31.5
入院歴(n=23)	有	15
ひきこもり期間(年)		17.1
不登校歴	あり	10
経済状況	生活困窮	13
	生活保護	5
親への虐待	あり	12
親の精神疾患	あり	15

＊当センターの事例は、8050問題事例の典型ではない

・相談機関や医療機関に、過去に関りがあっても、継続的な支援につながらず

・親が高齢となり、経済問題、虐待、認知症の罹患などから事例化

8050問題関連　32ケース

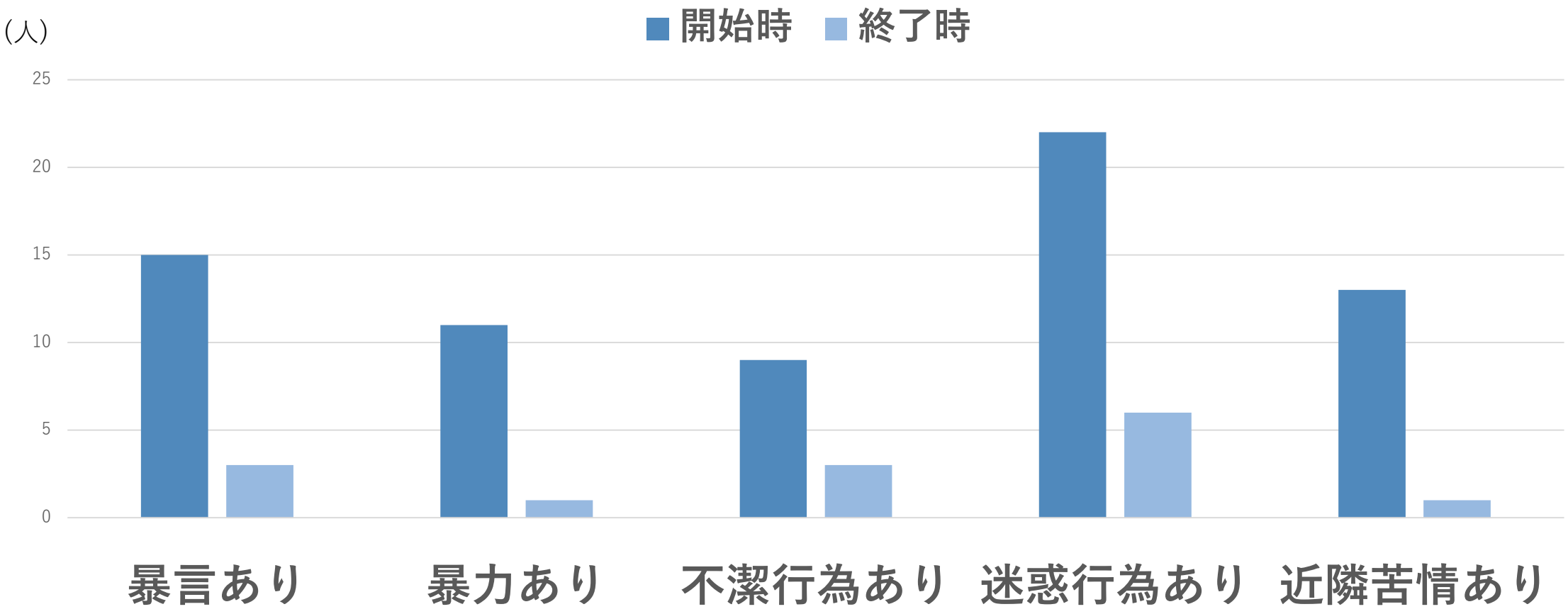


図１　問題行動の変化

8050問題関連　32ケース

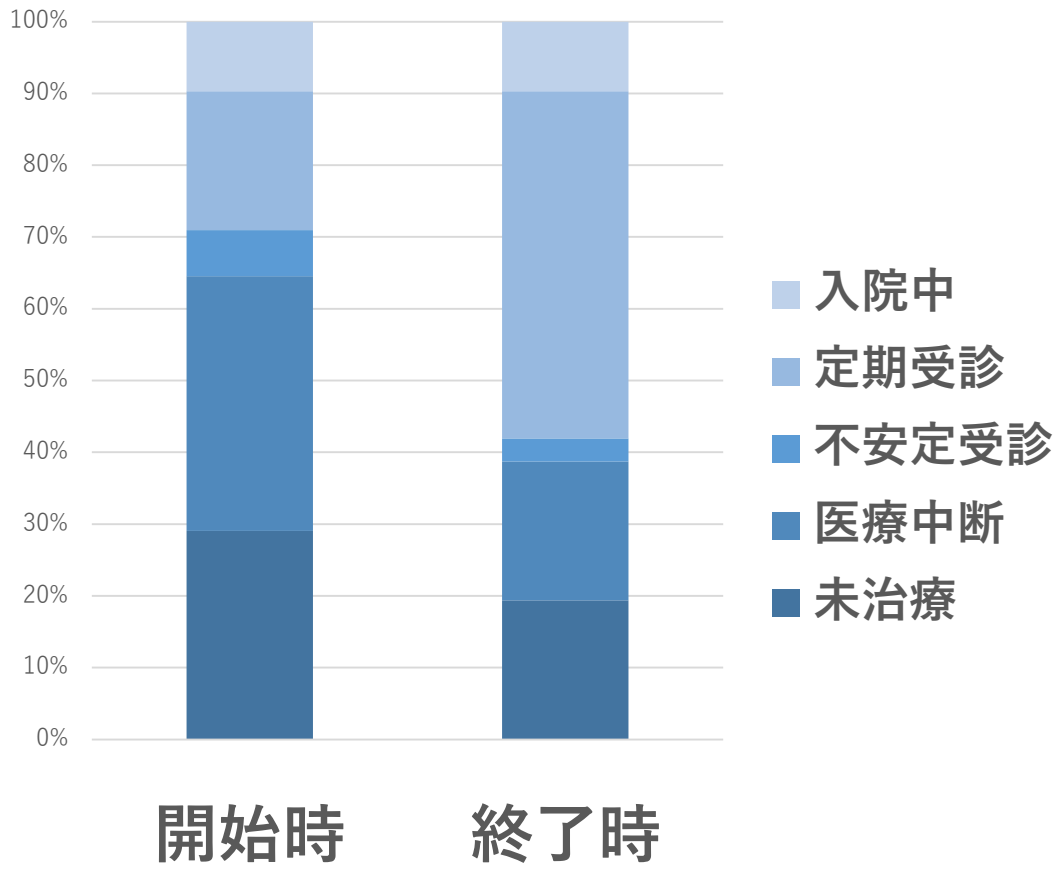


図２　医療状況

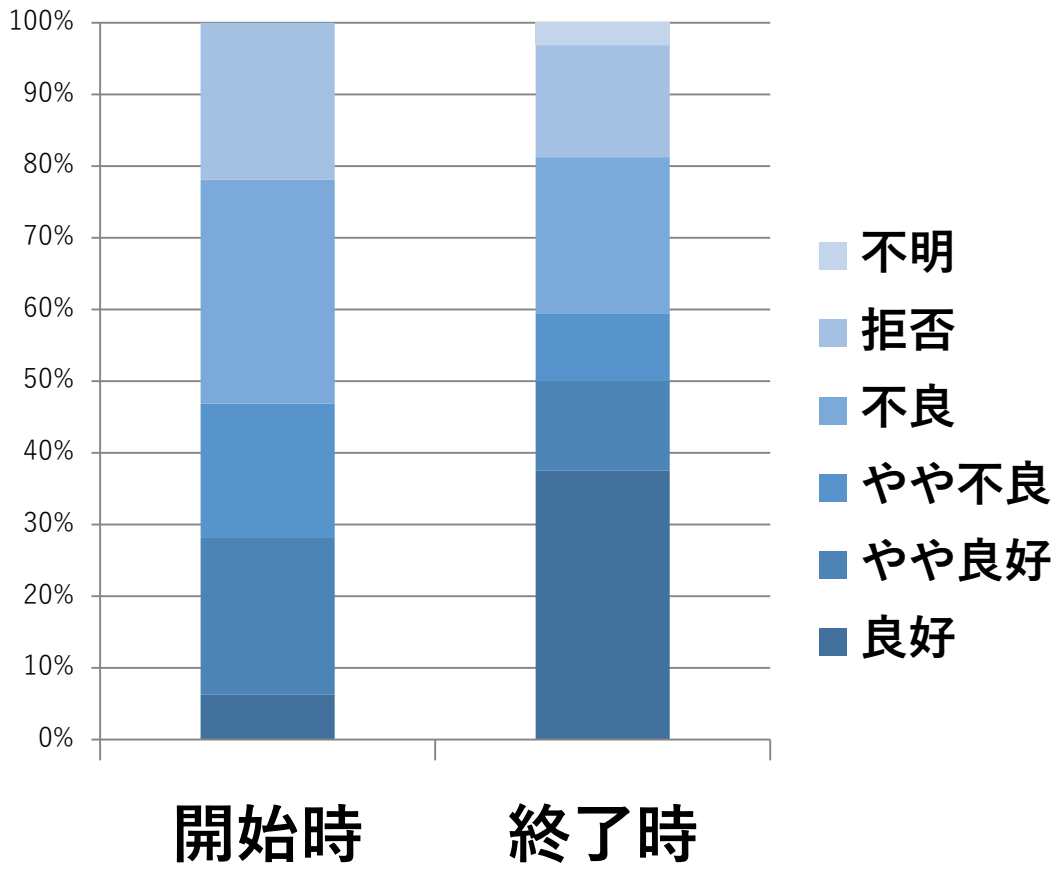


図３　支援の受け入れ状況

8050問題　架空事例　Aさん　50代女性

・20代で統合失調症を発症し、入院した経験あり

・その後医療中断、両親と同居し、ひきこもっていた

・父の死去後、大声等の近隣迷惑がみられた

・高齢の母への暴力を地域包括支援センターが認識

・本人も母も保健師等の面会を拒否

8050問題　架空事例　Bさん　50代男性

・学校でいじめにあい、中学校から不登校

・アルバイトを短期間したことがある

・30代から、両親の援助で単身生活

・自室にひきこもり、昼夜逆転でパソコンをしている

・ゴミと害虫の問題から、住居を失う危機に

・両親が保健センターに相談

アウトリーチ支援を受けた本人・家族の声

・はじめは嫌だったが、話せてよかった
・母の亡くなった後、一緒に動いてもらってよかった
・短期宿泊で生活を立て直せた
・自宅に住み続けることになってよかった

・親亡き後も、支援者と何とかやっていくだろうと思えるようになった
・会話が復活した
・本人を理解して、意志を尊重してもらえた
・もっと早くに、こういうのがあればよかった

ひきこもり事例へのアウトリーチ支援関係者会議

・なるべく本人・家族に入ってもらう
・アプローチ方法の工夫を多職種で検討
・本人の自己決定や志向を尊重
・ストレングスモデルの視点

支援の目的は“リカバリー”

ひきこもり事例へのアウトリーチ支援
訪問時

- 侵襲はなるべく小さく
- 招かれざる客を認識
- 受診や薬について、まずは禁句
- 趣味や志向、生活状況を把握
- 温かみのある対話、次回の約束
- 緊急性の判断

‘あなたのことを知りたい’

ひきこもり事例へのアウトリーチ支援
家族支援

・協働と同時に家族への支援も
・家族間の「当たり前の会話」の復活
・親自身の孤立の解消、必要な医療
・警察や入院方法の正しい知識と理解
・家族会等への紹介

目的は、家族も元気を取り戻すこと

ひきこもり事例へのアウトリーチ支援
オーダーメイドのアプローチ

・困りごとは何か
　お金？健康？住まい？仕事？友達？親？
・本人の自己決定を尊重
・医療や福祉のサービスだけにとらわれない
・訪問と対話以外の多彩な動き

とにかく“一緒に”やってみる

ひきこもり状態の方への
これからのアウトリーチ支援

・理念と技法を持った支援者の育成

・ある程度小さいエリアでの活動

・顔の見える地域ネットワーク

・ピアサポート（養成、マッチング）

・ICTの活用

・スティグマの問題