

大都市圏若年の未支援・未治療期間短縮に向けた地域連携システムの構築

精神疾患の早期発見・早期支援を目指して ～ ユースメンタルサポート Color の実践報告 ～



社会福祉法人 巣立ち会

平成21年度障害者保健福祉推進事業
障害者自立支援調査研究プロジェクト

<目次>

はじめに	1
------------	---

I. 精神疾患を抱える若者の早期支援を地域で実現する意義

1. 日本の現状	2
2. 精神疾患の早期発見・早期支援の意義	2
(1) 従来の疾病観とそれに基づくサービスの問題	3
(2) 統合失調症の疾病観の変化	3
(3) 統合失調症早期介入におけるターゲット	3
(4) 若者とその家族のニーズに則したサービスモデルを構築するために	4
(5) 各国における早期介入サービスの実際	4
3. 日本における早期介入実践における課題	7
4. 早期からの濃厚な地域ケアの必要性	8

II. 事業概要

1. 事業計画	9
(1) 事業の名称	9
(2) 事業の目的	9
(3) 事業の内容	9
(4) 事業の効果および活用方法	10
2. 事業内容	10
(1) 事業の設定	10
(2) 目的に沿った事業の周知	11
(3) 啓発活動	11
(4) 実際の相談事例	11

III. 事業実績と数値

1. 事業説明・協力依頼に関する活動経過	12
2. 事例の実態と分析	
(1) 総事例	15

(2) 住所地	1 5
(3) 男女比	1 6
(4) 紹介ルート	1 6
(5) 年齢と診断名	1 6
(6) 月別の相談件数	1 7
(7) 相談内容別件数	1 7
(8) 継続事例・経過観察中の事例と医療機関との関係	1 8
(9) 1回のみでの利用で継続しなかった理由	1 9
(10) 啓発活動の実数	1 9

IV. 事業実践内容

1. 連携

(1) 医療機関との連携	2 1
(2) 行政機関との連携	2 1
(3) 教育機関との連携	2 2

2. 支援

(1) 学習支援	2 3
(2) 就労支援	2 3
(3) 居住支援	2 3
(4) 家族支援	2 4
(5) 訪問支援・同伴支援	2 4
(6) 通所支援	2 5
(7) 環境調整支援	2 5

V. 考察 2 6

VI. 今後の課題 ～早期支援事業の全国展開に向けて～ 3 0

VII. 連携している人からのコメント

『教育現場でのユースメンタルサポート Color』	3 1
府中市教育センタースクールソーシャルワーカー 長汐道枝	

『ユースメンタルサポート「Color」との連携の 実際についてのご報告』	3 3
公立中学校スクールカウンセラー 臨床心理士 代 裕子	

『ユースメンタルサポートセンター松沢 Wakaba（青年期外来）から』	3 5
ユースメンタルサポートセンター松沢 相談員 石倉習子	

<u>おわりに</u>	3 6
-------------	-----

<u>執筆者ほか</u>	3 7
--------------	-----

<u>巻末資料</u>	3 8
-------------	-----

資料1	3 9
ユースメンタルサポート Color パンフレット (医師・ご家族・ご本人向けの3種類) (ユースメンタルサポートセンター松沢とのコラボレーション 1種類)	

資料2	4 3
事業概略書「ユースメンタルサポート Color とは？」	

資料3	4 5
Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC、オーストラリア、メルボルン) Module 8 Social Treatments (邦題：社会的治療)	

資料4	6 7
講演会「思春期の心の処方箋～心が病む前に大人ができること」 (チラシと配布資料)	

資料5	7 2
研修会「思春期・青年期に始まる精神病性障害～10代からの統合失調症の早期支援～」 (チラシと配布資料)	

資料6	1 2 1
シンポジウム「思春期・青年期のメンタルヘルス～精神疾患の早期支援を目指して～」 (チラシと当日プログラム、配布資料)	

はじめに

早期支援・早期介入について初めて知ったのは、数年前にオーストラリアの Mcgorry 先生が来日され、講演会を聞いたときであり、その内容には耳を疑った。私たちが長期慢性化した統合失調症への社会復帰支援に追われているのに対して、彼らの試みはまさに一次予防に近いものに聞こえたからである。もしこの重篤な疾患による疾病負担を最小限に抑えることができたなら、もし発病を回避させることができたなら、彼らの人生は大きく変わるであろうことは間違いなかった。そんな試みを行っている人たちがいる。それだけでも私には驚きであり、感動であった。いつの日か日本でも同じようなことが行えるようになるのだろうか？日本の精神保健医療がオーストラリアのように変わってくれることを強く期待したいと願ったものだった。

しかし、日本の精神保健・医療はこの数年間、変わる様子は全く見られなかった。ところが、一昨年、厚生労働省もこの早期支援・早期介入の効果に関心を持っていることを知った。私たちが強い関心を持っていたため、是非これが本邦で普及されるために一役を担ってみたいと考えた。そして自立支援プロジェクトの事業申請を行い、今年度においてモデル的な事業として実践できることになったのである。

私たち巣立ち会は、長期入院の患者さんを地域に退院させて地域生活の支援をするということを長く行ってきた。彼らの中には40年以上の入院生活を送っている人たちもいて、私たちが支援して退院した180名の人たちの平均入院期間が10年以上というのが現状である。彼らの多くは地域へ出ると実に生き生きと、真摯に自分たちの生活を築いていく。何より自由がある生活は素晴らしいと口をそろえて述べている。そうした現状をこの20年間見てきて、こんな悲惨な人生を彼らに強いる日本の精神医療とは何だろうかと強く疑問を感じている。

どんな疾患でも、早期発見・早期治療は予後を良くするということは誰も疑わないことである。精神疾患も同様である。もうそろそろ日本でも、精神医療や保健のあり方のパラダイム転換が起こらなければならないと考える。今回の私たちの事業がそのために少しでも役に立てば本望である。

平成22年3月 田尾有樹子

I. 精神疾患を抱える若者の早期支援を地域で実現する意義

1. 日本の現状

日本をはじめとする先進諸国では、「精神疾患」は、「がん」、「循環器疾患（心臓疾患）」を上回る健康被害の最大要因となっている。いまや「国民病」ともいえるべき精神疾患であるが、その多くは思春期・青年期に発症する。精神疾患は、「若者の病」であり、彼らの発達、成長を阻害する最大の原因となっている。

英国やオーストラリアなどの先進諸国は、「少子高齢化対策」の中心的課題として、「若年層の精神疾患対策」に力を入れている。わが国でも2025年までには、団塊の世代が75歳を超え、それにとともなう医療費等の増大によって、社会保障制度そのものの存続が危ぶまれている。そうした近い将来における国家的危機を回避するためには、超高齢社会を支える「若年層の健康」を最大限維持・増進する取り組みが不可欠となる。こうした観点から、近年、各国政府は、若者の精神疾患対策を国家的優先課題として位置付け、巨額な予算を投じるようになってきている。

また、若年層の精神疾患対策に各国が熱心に取り組むようになった背景には、従来の精神保健医療のあり方に関する共通の反省がある。それは、精神保健医療ニーズの最も高い「若年層」が専門的支援・治療を受けられる機会、サービスが極めて不足している、という問題である。わが国においても精神保健医療資源の多くは、成人を対象としたものであり、若年者を対象とし、専門的な支援・治療を提供するサービスは極めて不足している。こうした状況下では、精神疾患を抱えた若者がサービスにアクセスすることは容易ではなく、必然的に未治療・未支援期間が長期化する。その結果、疾病が重症化・慢性化し、回復可能性が大幅に奪われた後に、ようやく旧来のサービスにつながるという事態が頻繁に発生している。旧来のサービスでは若年患者のニーズに対して、十分に対応することが困難であり、その結果、高頻度の治療の中断が発生している。こうした精神保健医療サービスの在り方を改善せずして、若者の健康の維持・増進は不可能であり、精神保健医療サービスモデルの転換が求められている。

今、我々は、若年者の精神疾患対策が、国や地域社会における最重要課題であるという認識を迅速に、正確に、深刻に持つことが求められている。ユースメンタルサポート Color の取り組みは、まさに、こうした今後の国や地域の発展の基盤を築く極めて重要な地域実践である。その発展と成功を祈念する。

2. 精神疾患の早期発見・早期支援の意義

どのような病気であれ、早期発見・早期治療が重要であることは、もはや医学的常識であるといえるが、精神疾患についてその重要性が強調されるようになってきたのは、比較的最近のことである。ここでは、なぜそのような医学的常識がこれまで統合失調症をはじめとする精神疾患については、十分に検討されてこなかったのかを考察したうえで、精神疾患の早期介入の根拠（エビデンス）と意義について概説する。

(1) 従来の疾病観とそれに基づくサービスの問題

統合失調症をはじめとする精神病性疾患は、一般人口中の1～3%前後が罹患する高頻度の精神疾患であり、人口10万人あたり年間で約20名程度が新たに体験するとされている。たとえば、東京都世田谷区（人口約80万人）では、年間約160名の新規患者が発生しているものと予想される。統合失調症の平均発症年齢は22歳前後と言われており、特に10代後半から急激に発症リスクが高まるため、新規発症者の多くは思春期・青年期の「若者」となる。

これまで、こうした若年患者に対する早期支援・早期治療の機会が十分に提供されてこなかった。その背景には、「統合失調症」に関する旧来の疾病観とそれに影響を受けたサービス提供体制の問題があった。旧来の統合失調症の疾病観は、クレペリンの提唱概念に象徴されるように、「概ね、思春期以降に発症し、予後不良な疾病である」という固定的、悲観的なものであった。すなわち、発病してしまえば、若者であろうが、成人であろうが、予後は同じく不良であるという考え方である。こうした疾病観は、サービス提供体制にも色濃く反映されてきた。たとえば、発病間もない若者が、すでに重症化してしまった成人患者とほぼ同様のサービスを受けることを強いられた。そうした状況において、若者は、回復の希望を見つけられず、落胆と絶望からサービスとの関係を拒絶し（通常、病識の問題として片付けられている場合が多いが）、再度、未治療・未支援の状態に陥り、“結果として”重症化して旧来のサービス再び繋がるという繰り返しが生じていた。

(2) 統合失調症の疾病観の変化

こうした統合失調症に関する悲観的な疾病観は、近年の多くの研究成果（エビデンス）によって否定されつつある。1993年に英国のマックス・バーチウッド博士によって発表された「精神病臨界期仮説」は、旧来の悲観的な疾病観を否定し、発病早期（発症後2～5年）には、生物学的・心理社会的にも可塑性が高く、この時期の状態を最大限良好に維持することができれば、良好な中・長期的予後が得られる可能性が高いことを提唱している。すなわち、予後不良と考えられてきた統合失調症の疾病観は、発病後の適切な支援・治療の開始の遅れによる「結果」を（一部）反映したものであり、「原因」であるそれらの「遅れ」を解消することによって、結果は変わりうることを提唱している。事実、今日までに「精神病臨界期仮説」を支持するエビデンス（以下で紹介する）が複数報告されている。この精神病臨界期仮説に基づく新たな疾病観は、統合失調症の早期介入の重要な理論的基盤となっている。すなわち、発病後、できる限り早い段階で「適切な」治療や支援につながることであれば、回復可能性が大きく保証されるという楽観的な疾病観である。現在、世界各国でこうした新しい疾病観に基づいて、サービスモデルの転換が行われ、病初期の濃厚な支援・治療のサービス提供体制の構築・拡充が進められている。

(3) 統合失調症早期介入におけるターゲット

統合失調症をはじめとする精神病性疾患の早期介入を成功させるためには、以下の2つの取り組みが重要となる。

一つ目は、発病後の未治療・未支援の期間（DUP：精神病未治療期間）を短縮するための取り組みである。1980年代後半に英国や日本で行われた研究をはじめとして、治療開始までの期間が短いほど予後が良いことが報告され、それ以来、DUPを短縮させるための実践が各国で進められてきた。具体的には、早期に病気に気づいてもらうために（早期発見のために）積極的な「啓発活動」を展開することが重要となる。ノルウェーで行われた研究では、DUPを短縮するためには、地域や学校、一般医等に対する継続的な啓発活動が重要であることが明らかにされている。特に、若者の多くが通う中学校や高校、大学などの教育関係機関や小児科や内科、耳鼻科など一般医への啓発と連携は、極めて重要となる。また、若者やその家族がアクセスしやすい相談窓口・訪問相談サービスを設けることも不可欠である。

二つ目は、発病した若者が治療につながった後、臨界期中（発病後2～5年）の治療中断を回避し、回復可能性を最大限高めるための丁寧で濃厚な支援を提供することである。この病初期に、薬物療法のみならず濃厚な心理社会的支援を提供することが重要となる。臨界期の支援・治療上のポイントについては、後ほど概説するが、こうした病初期の若者に対する専門的な支援・治療体制を構築することが必要となる。

（４）若者とその家族のニーズに則したサービスモデルを構築するために

「DUPを短くするための取り組み」、「臨界期の濃厚な支援・治療の提供」、これらを実践するうえで重要となるのは、常に若者とその家族の視点に立ってサービスを再構築することである。特に、臨界期の支援・治療においては、若者や家族の視点に立ったサービス提供が丁寧になされないと、治療中断などサービスとの関係断絶が簡単に発生する。早期介入で最も避けなければならないことは、治療中断やサービス提供者との関係断絶（ディスエンゲイジメント）である。効果的で継続的な関わり（エンゲイジメント）を提供するためには、以下の点に関する留意が必要である。

- ・ 治療や支援の方針・計画（ケアプラン）の策定には常に若者と家族が参加する
- ・ ステイグマの少ない環境で支援・治療を提供する。従来のサービス（慢性型モデル）とは区別された環境の確保。訪問による個別化した支援治療提供体制の整備
- ・ 若者の希望を大事にし、それを実現しようとする（アスピレーション）プロセスを包括的な支援・治療の提供によってサポートする（薬物療法限定的なサービス提供であってはならない）（積極的な心理社会的支援、例）復学・復職支援
- ・ 家族に対する積極的な支援
- ・ 担当制のケースマネージャーによる継続的なケアの提供

（５）各国における早期介入サービスの実際

こうした統合失調症をはじめとする精神病性疾患の若者を発病早期から積極的に支援をしていく取り組み（Early Intervention：早期介入）は、1990年代の前半からオーストラリアやイギリスで開始され、現在ではアジア諸国を含む世界中で展開されるようになり、精神医学・精神医療の一大ムーブメントとなっている。2004年には、WHOと国際早期精神病学会が「早期精神病宣言」を発表し、今後、こうした早期介入サービスが世界中で整備され、臨床サ

ービスとして普及されるべきことが宣言されている。

こうした早期介入の取り組みが、国家的に推進されているのがイギリス（イングランド）である。英国は、ブレア政権下における精神医療改革によって、この10年の間にイングランド全土で早期介入サービスが整備された。今や、英国で統合失調症を発病した若者の95%以上が早期介入サービスを受けられるまでになっている。以下、英国の早期介入サービスの実際について、概要を説明する。

1. 早期介入サービスの規模、必要なマンパワー

イングランドでは、およそ人口10万人の地域に早期介入チームが1チーム配置されている。これは、これまでの疫学調査によって人口10万人あたり、年間約20名の新規統合失調症患者が発生するというエビデンスに基づいている。早期介入サービスでは、発病後間もない若者を対象に、およそ3年間の継続的なサービスが提供されるため、1チーム全体で担当している時点ケースロード（担当患者数）は、およそ60名となる。1チームには、およそ5～6名のケースマネージャーが配置されており、ケースマネージャー1人当たりのケースロードは、10～15名（最大15名）となる。チームには、ケースマネージャーの他に、コンサルタント精神科医（1名）や復職・復学専門スタッフ、処方権を与えられた専門看護師、高度な認知行動療法の支援をサポートする上級心理士などがおり、それぞれのケースマネージャーを他職種チームで支援する体制が整っている。ケースマネージャーも、看護師やソーシャルワーカー、OT、心理士など他職種によって構成されている。サービス提供時間は、平日の8時から20時まで。これを人口約80万人の世田谷区に置き換えて換算すると、年間新規症例発生数は、約160名に上り、3年間の継続支援を提供する場合、時点ケースロードはおよそ480名となる。それに対応するためには、8チーム計48名のケースマネージャーの配置が必要になる。統合失調症の若者を早期に支援し、回復可能性を高めるために、これだけのマンパワーが本来必要なのである。

2. 早期介入チームが提供しているサービスの内容

早期介入チームが提供しているサービスは、大きく分けると2つある。

一つは、地域の学校や一般医等と連携して、発病後の若者を早期に発見し、重症化・慢性化につながる未治療・未支援の期間を短縮化する取り組みである。この取り組みを行うサブチーム（早期発見アセスメントチーム）が早期介入チームに含まれている。たとえば、学校から早期介入チームにケースの紹介の連絡が入ると、1週間以内にその早期発見アセスメントチームが若者の自宅などを訪問し（場合によっては、学校の保健室、行き慣れた近所の内科、近所の喫茶店、など若者が望む場所で）、最初のコンタクトをとり、そこでアセスメントを行うことになっている。この紹介後の迅速な訪問アセスメントにより、効果的にサービスにつなげることができる。こうした際、家族は受診を望むものの本人がサービスを拒否している場合があるが、その際は、家族への積極的な支援を開始し、本人に対しても粘り強く関わり、関係の構築を試みる。決して、「本人が望まないので、関わらない」というスタンスをとってはいけない。家族を孤立させない。

この早期発見・アセスメントチームによって、早期介入サービスに若者を繋げた後、その後3年間の集中的な支援を担当するケースマネージャーが一各利用者に割り当てられる。そのケースマネージャーは、若者やその家族、主治医や他の専門職とともにケアプラ

ンを作成し、それに添った包括的な支援を提供する。以下が、ケースマネージャーが提供すべきサービス内容である。

- ・ 家族支援・・・家族全員（母親など特定の家族を対象を限定しない）に対して、個別化した、また、統合した支援を提供する。家族心理教育は、サービスのごく一部であり、それが家族支援の全体とはなり得ない。家族への疾病に関する情報提供の際には、従来の慢性型モデルの説明ではなく、状態像に焦点を当てた丁寧で正確な説明が必要となる。悲観的な従来の統合失調症の疾病観を「告知する」ことは早期介入の基本理念としてあり得ない。また、10代もしくは10代以下の兄弟姉妹がいる患者も少なくないため、兄弟姉妹に対するケアやわかりやすい情報提供を行う必要がある。
- ・ 最低限の薬物療法と認知行動療法・・・薬物療法は原則として非定型単剤。若者が嫌う体重の増加や性機能不全などの副作用については、治療中断や服薬拒否の原因となるため、丁寧な説明とモニタリングが必要である。また、薬物療法のみならず認知行動療法を提供することによって、回復を促すことが必要である。疾病教育については、慢性型統合失調症モデルではなく、初期状態像に焦点を当てた説明モデルを採用しなければならない。
- ・ 復職・復学支援・・・若者が人生に対する希望を見失わないように早期から回復に向けた希望を共有し、その希望にそった支援をタイムリーに積極的に行うことが必要である。従来の慢性型疾病観に基づく「発病後、数年来の休養を要する」などという考え方は、早期介入の基本理念とは異なるものである。症状の軽減のみならず、希望に添った復学・復職支援（IPSS:個別就労支援）を早期から開始することが重要となる。また、就学期にある若者が多いため、病状を理解した個別の学習指導を行うことも必要となる。
- ・ 良好な継続的関わりの提供・・・早期介入において、もっとも避けなければならないアウトカムは、治療中断である。仮に治療の中断が発生したとしても、アウトリーチによって、家族を支え続け、支援・治療の再開に向けた粘り強い関わりが必要となる。強制的な関わりであってはならないが、良質な継続的な関わり（エンゲイジメント）を提供することが重要となる。

3. 早期介入サービスの成果

近年、イギリスをはじめとし、世界各地で精神病早期介入サービスの成果に関するエビデンスが報告されている。ここでは、個別の研究成果の詳細については触れないが、概ね、英国やデンマークで行われたRCTなどエビデンスレベルが高い研究報告で共通する成果を概説する。

早期介入サービスを病初期の1年半ないし2年程度提供した場合、従来のサービス提供群（対照群）に比べ、2年後の治療中断率や再発率、再入院率、自殺率が有意に減少し、逆に復学・復職率が有意に上昇することが明らかとなっている。また、早期介入サービスによって、再入院が大幅に減るため、トータルの医療コストが有意に減少する（英国の場合通常サービスのコストの2/3）ことが報告されている。精神病患者の自殺は、その多くが病初期5年以内に集中することが明らかになっており、この期間に早期介入

サービスを提供することで、自殺率が劇的に減少したという報告が英国、デンマークから報告されている。

3. 日本における早期介入実践における課題

以上で述べたように、今や世界各国では、統合失調症をはじめとする精神病性疾患についての考え方（疾病観）が大きく変わりつつあり、それにもなつて「早期介入」の重要性の認識が急激に広まり、いまやサービスモデルの大転換が生じている。我が国においては、未だ重症化・慢性化した後の対策に重点が置かれているが、こうした国際的な常識に照らし合わせると、我が国においても、重症化・慢性化させない対策にも重点を置く精神保健医療政策を推進する必要がある。ユースメンタルサポート Color の取り組みは、こうした国際的常識と連動した取り組みであり、今後の我が国における重要な先駆的实践となる。しかしながら、わが国の現状においては、早期介入の地域実践を困難にするいくつかの障壁（バリア）があり、そうした種々の問題を総合的に乗り越えていくローカルな取り組み、また国家的な取り組みの双方が必要となる。以下、早期介入の実践を阻む、バリアの一部をあげる。

1. 保健・医療・福祉が病初期から総合的・包括的に提供する体制の欠如

早期介入サービスでは、病初期からの集学的な支援・治療により、回復可能性を最大限高めることが重要である。その際、精神保健、精神医療、精神科リハビリテーションが一体となつて包括的に、同時に提供されることが必要になる。我が国の現状においては、旧来の疾病観の影響が強く、精神保健、精神医療、その後リハビリテーションという流れが時間軸の中で分断されており、統合的に提供されていることが少ない。国際的には時代遅れのサービス提供体制が続いている。精神保健機能とリカバリー支援機能の双方を兼ね備えた地域支援サービスが確立され、それが地域の早期介入専門医療サービスと連携して機能することで、有効な早期介入サービスモデルの一つとして役割を果たしていく可能性を検討することも重要である。

2. 若年者を対象とした精神保健医療サービスが極端に不足している

統合失調症の平均発症年齢は、22歳前後であり、10代で発病している若者が少なくない。しかしながら、10代の若者を積極的に治療・支援していく専門サービスが我が国全体では極端に不足している。こうした状況の中で、発病間もない若者とその家族は、適切な専門サービスにアクセスすることに困難を抱えている。また、こうした状況下においては、早期発見の取り組みを進めても、発見後に繋ぐことができる適切な専門医療サービスが不足しているため、発見後のトリアージの問題が生じる。地域での早期介入の取り組みを進めていくためには、若者向けの専門医療サービスを提供できる医療サービスの確保が不可欠となる。

こうした課題は、地域における早期介入実践、若者の回復を阻む大きな構造的要因となっている。ユースメンタルサポート Color の地域実践が発展していくためには、こうした構造的課題について政策的にも検討し、解決策を見出していく必要があるだろう。

4. 早期からの濃厚な地域ケアの必要性

早期介入サービスの構築は、各国で若者やその家族のニーズをくみ取る中で進められてきた。精神疾患を発病しても、適切な支援を早期から受けることができれば、希望を失わず、社会の中で回復することが可能となる。若年であればあるほど、地域社会の中での関係性を維持し、それらを断絶しないように最大限の配慮をしながら、回復を支援していく必要がある。旧来の疾病概念や医療概念に基づいて若者の症状のみを「治療」するのではなく、地域社会の中での「濃厚な支援」とともに「治療」が提供される必要がある。

精神病性疾患を発病してから薬物療法が開始されるまでの期間が短いほど、予後が良好であることは20年以上前に、すでに判明していたが、最近の研究では、発病した後、薬物療法のみならず濃厚な心理社会的支援を受けるまでの期間が短いほど、予後がさらに良好となる可能性が高まることが明らかとなっている。こうした根拠からも、病初期から地域において、包括的な支援・治療を提供していくことが、若者の回復可能性を高める上で極めて重要であることが示唆されている。そうした地域実践モデルを我が国においても今後確立し、普及していくことが課題である。

II. 事業概要

1. 事業計画

本事業の申請に当たって、以下のような計画を立てた。

(1) 事業の名称

本事業では名称を、「大都市圏若年の未支援・未治療期間短縮に向けた地域連携システムの構築：精神疾患の早期発見・早期支援を目指して」とした。

(2) 事業の目的

精神疾患の初回発症の多くは、思春期や青年期、成人期早期に集中する。精神的不調や障害を抱えながらも、長期間適切な支援や治療につながらず、重症化・慢性化する若者は少なくない。特に、大都市圏に住む若者の精神疾患発症率が高いことが近年の研究により示唆されていることから、東京近郊には以上の問題を抱える若者がより多く存在することが予想される。近年、諸外国においては精神疾患の早期発見・早期支援のためのサービスや地域実践が行われ、未支援・未治療の期間短縮、予後の改善、若年層の自殺率の低下など、様々な成果をあげている。我が国においても、すでに一部の地域で早期発見・早期支援の地域的取り組みが行われているものの、よりニーズの高い大都市圏における同種の取り組みは、これまで本格的に行われていない。

本事業においては、都市部で生活する若者が精神的不調や疾病を抱えた際に、より早い段階で支援を求め、適切な支援・治療を受けることができ、その結果としてよりスムーズに回復し、地域で安心・安定した生活が送れるようにするための、地域支援システムのモデルを構築する。それとともに、都市部において精神的不調や疾病を抱える若者のニーズの詳細（相談者数・相談内容・支援内容）を把握して分析することにより、適切な相談や支援体制のあり方を検討する。

(2) 事業の内容

本事業では、東京都調布市および三鷹市を対象地区とし、以下の5項目を中心とした取り組みを行う。

- ① 精神的不調・疾病を抱えている若者やその家族などがアクセスしやすい相談窓口（ユースメンタルサポート Color）を地域に開設し（社会福祉法人巣立ち会）、早期支援の訓練を受けた精神保健専門スタッフ（早期支援コーディネーター）による電話相談、訪問相談、面接相談によって、アセスメント・トリアージを行う。
- ② 精神科的専門治療が必要と判断される若者やその家族に対しては、早期支援の専門外来および専門チームを有する精神科医療機関（都立松沢病院）に紹介し、スムーズな治療

導入を支援するための調整を行う。

- ③ 早期支援の専門医療チームによる治療が開始された後も、早期支援コーディネーターは医療チームと連携をとりながら家族支援、生活支援、就学・就労支援を行い、疾病・障害からの回復を支援する。
- ④ すでに医療機関にはかかっているにもかかわらず、投薬のみの治療では早期支援としては充分ではなく、医療機関から初診から5年以内の事例の紹介を受け、手厚い心理社会的な支援を開始することで（家族支援、生活支援、就学・就労支援を行うこと）、社会的な機能低下に陥らないよう疾病・障害からの回復を支援する。
- ⑤ 早期発見のための啓発活動や地域連携（教育関係機関、一般医療機関等）を行う。具体的には講演会やシンポジウムなども行う。

（3）事業の効果及び活用方法

国際的にもDUP（精神病未治療期間）を短縮化することで、予後が改善するという報告が多くある。初発精神病エピソードを持つ若者に、いち早くアウトリーチなどの方法をとってアクセスし、必要ならば早期に医療機関につなげることで予後を大きく改善することが可能となる。そのことによって、一般に入院率が下がるといわれており、入院よりも外来で治療が行われるほうが医療経済的にも国家経済的にも良いことである。また本人にとっても入院が外傷体験にならずに治療への抵抗性を低めることから、安定した治療関係に結びつく可能性が大きい。

DUPとともにDIPT（手厚い心理社会的支援の開始）も短縮化することで、若者の社会的予後が改善する可能性が高まる。早期支援コーディネーターが丁寧にかかわることで支援者との信頼関係も強くなることから、治療抵抗性を低め、治療中断を少なくし、安定した治療関係を形成しやすくする。

早期発見・早期支援によって自殺率が下がるとも言われており、こうした介入モデルを作り、全国的に実践が行われることで、自殺者の問題に大きく寄与する可能性がある。

アウトリーチサービスを一般的に行うことや、早期に丁寧な家族支援を行うことによって、家族自身の負担が減り、専門家との協働体性が取れ、本人が支援を受けやすくなる。

教育関係者に対する早期介入・早期支援の必要性の理解の喚起や啓発活動は、学校教育現場の中でのメンタルヘルスに関するアプローチの方法を変化させ、いっそうの効果的な若者への支援を可能とさせる。

多くの一般市民や一般医などとの連携によって精神保健に関する啓発や理解を深める効果を持つ。

2. 事業内容

実際の事業は以下のように行われた。

（1）事業の設定

この事業を「ユースメンタルサポート Color」（以下、Color）と名づけた。若者がこれからいろいろな可能性を持ち、いろいろな色に染まっていくことをイメージしたものである。Color

にはカラーの花のイメージもあり、純白で清廉な、スッと天を目指して伸びていく若者のイメージも重ねて命名したものである。

事業所は調布市菊野台で、巣立ち会の通所事業所であるこひつじ舎の中に設けた。スタッフはここに常駐し、電話相談や来所面接相談はここで受け、アウトリーチはここから出かけることが多かった。

(2) 目的に沿った事業の周知

地域で、こうした若者向けの支援を行っていく例は他に類を見ないため、まず事業の周知徹底を図るため、関連機関の訪問や啓発活動にあらゆるエネルギーを注いだ。関連機関とは大きく分類すると、行政機関、医療機関、教育機関、その他である。

当初の予定では調布市と三鷹市を考えていたが、2か所では初年度としては事例の依頼が少ないと判断し、多くの事例依頼がくることを期待して、アウトリーチが可能な地域はすべて網羅することにした。その結果、調布市と三鷹市以外に、狛江市、府中市、武蔵野市、世田谷区、新宿区などの市役所、区役所、保健センター、多摩府中保健所、多摩総合精神保健福祉センター、中部総合精神保健福祉センターなどにも事業説明に伺った。

教育機関では三鷹市、調布市、府中市、狛江市の教育委員会などに伺った。教育委員会との連携は時間がかかると予測されたため、じっくり信頼関係を構築することを目指した。

医療機関との連携は今までの巣立ち会の活動の中で実績があるため、事業説明は行いやすかった。この事業の趣旨として、精神病未治療期間の短縮ということが大きな目的ではあるが、医療機関にかかったとしても医療機関からは家族支援、生活支援などの提供を受けることはほとんどないのが現状である。そのため、医療機関への事業説明ではすでに医療機関にかかっている患者さんに対しても家族支援、生活支援を行うということで、事業説明を行った。リーフレットはそれを前提にして、本人向け・医師向け・家族向けの3種類のものを作成した。単科の精神科病院は現在までの退院促進事業で連携が取れているが、今回はそれに加えてクリニックへの事業説明を多く行い、一般医に対しても医師会を通じて、リーフレットの送付など事業理解を促進するための努力を行った。趣旨を十分に理解してくれた医療機関からは複数の事例の依頼があった。

(3) 啓発活動

一般市民や関係者、家族を含めた当事者への理解や周知を深めるために講演会、研修会、シンポジウム、様々な場所でのプレゼンテーションなどを行った。詳細は事業実績で紹介する。

(4) 実際の相談事例

行政機関、医療機関、教育機関、一般市民それぞれから依頼・相談があり、医療機関への紹介、来所面接相談、学習支援、同行外出支援、訪問支援などの形で、それぞれのニーズに応じた支援を行っている。相談事例は、一つの依頼があると次の依頼もあるという形で複数事例になる場合が多く、信頼関係ができれば依頼が増えていく傾向があると予測される。事例件数などの詳細は事業実績で紹介する。

Ⅲ. 事業実績と数値

1. 事業説明・協力依頼に関する活動経過

平成21年3月の準備期間から平成22年3月末までの間に、下表（表2-1）の通り活動を行った。事業説明・協力依頼の回数と人員の合計は、**59回、184名**である。

表2-1：事業説明・協力依頼に関する活動経過

年月	活 動 内 容
21年3月	「精神病早期介入実践のためのトレーニングセミナー」参加 三重県立こころの医療センターのリーフレットなど取り寄せ、参考にする 必要文献などの抄読 松沢病院との協力関係樹立
4月	三鷹市役所 関係部署への事業説明と協力要請 調布市家族会「かささぎ会」 事業説明と協力要請
5月	1年間の事業展開についての骨格計画準備 吉祥寺病院（調布市） 事業説明と協力要請
6月	調布市役所 関係者へ事業説明と協力要請 リーフレットの作成（本事業の骨格の説明と理念を表明）
7月	狛江市教育研究所 関係者への事業説明と協力要請 狛江市役所 保健師へ事業説明と協力要請 初回ケース依頼(以下省略) 桜ヶ丘記念病院（多摩市） 事業説明と協力要請
8月	松沢病院との協力関係を検討 三鷹市教育委員会 事業説明と協力要請 三鷹市小中学校校長会 事業説明と協力要請 都丸クリニック、石山医院（調布市） 事業説明と協力要請 調布市健康センター 事業説明と協力要請
9月	武蔵野中央病院（小金井市） 事業説明と協力要請 多摩府中保健所 事業説明と協力要請 調布市教育相談所 事業説明と協力要請 根岸病院（府中市） 事業説明と協力要請 調布市精神科医師会 事業説明と協力要請 東京都福祉保健局 参事へ事業説明と協力要請 武蔵野赤十字病院（武蔵野市） 事業説明と協力要請 長谷川病院（三鷹市） 事業説明と協力要請 野の花メンタルクリニック（武蔵野市） 事業説明と協力要請

	<p>慈恵医大第三病院（狛江市） 事業説明と協力要請 地域生活支援センタープラザ（府中市） 事業説明と協力要請 文化学習協働ネットワーク（三鷹市） 事業説明と協力要請 世田谷区家族会「さくら会」 事業説明と協力要請 「精神病早期介入実践のためのケースマネージャー養成セミナー」プレゼンテーション 講演会「思春期の心の処方箋」 巣立ち会主催</p>
10月	<p>江畑クリニック（世田谷区） 事業説明と協力要請 東京都精神保健福祉課 精神保健課長 事業説明と協力要請 井之頭病院（三鷹市） 院長へ事業説明と協力要請 調布市医師会 会長へ事業説明と協力要請 白百合女子大学（調布市） 学長へ事業説明と協力要請 メンタルクリニックあんどう（府中市） 事業説明と協力要請 おぎき心のクリニック（武蔵野市） 事業説明と協力要請 電気通信大学（調布市） 事業説明と協力要請 国際基督教大学（三鷹市） 事業説明と協力要請 狛江市養護教員研修会 講師 井之頭病院相談室 事業説明と協力要請</p>
11月	<p>NHK取材 「イギリスの精神医療についての研修会」参加 東京都立中部総合精神保健福祉センター 事業説明と協力要請 研修会「思春期・青年期に始まる精神病性障害」主催 根岸病院（府中市） 事業説明と協力要請 ユースメンタルサポートセンター松沢 スタッフへ事業説明と協力要請 第13回日本精神保健・予防学会学術集会 プレゼンテーション 府中市教育委員会 スクールソーシャルワーカーへの事業説明と協力要請</p>
12月	<p>調布はしもとクリニック（調布市） 事業説明と協力要請 白百合女子大学(調布市) 学務部へ事業説明と協力要請 府中市教育委員会 統括へ事業説明と協力要請</p>
22年1月	<p>ルーテル学院大学（三鷹市） 事業説明と協力要請 府中市教育委員会校長会研修会 講師 三鷹市健康福祉部 部長へ事業説明と協力要請 東京都立多摩総合精神保健福祉センター 所長への事業説明と協力要請 調布市教育センター 支援コーディネーターへ事業説明と協力要請</p>
2月	<p>府中市議会議員へ事業説明と協力要請 三重県立こころの医療センター 事業説明と協力要請 府中市教育委員会副校長会研修会 講師 「英国の医療について」研修会に参加 狛江市役所 事業説明と協力要請 武蔵野市役所 事業説明と協力要請 府中市役所 事業説明と協力要請</p>

国分寺クリニック（国分寺市） 事業説明と協力要請
西新宿保健センター 事業説明と協力要請
狛江のんびりクリニック（狛江市） 事業説明と協力要請
シンポジウム「思春期・青年期のメンタルヘルス」主催

3月 「早期支援実践トレーニング」研修会に参加
臨床心理士研修会 プレゼンテーション
世田谷区役所 事業説明と協力要請
厚生労働省事業報告プレゼンテーション

2. 事例の実態と分析

(1) 総事例

全事例で36件となった(表2-2)。相談を受ける際の姿勢として、精神疾患の有無から入るのではなく、相手の問題に添うような対応を心がけた。結果として、単発の相談で終わる事例よりも継続的な支援につながった事例の方が割合として高くなった。また、地域の一事業所が新規に始めたサービスで継続的な支援につながった事例が、事業開始後の9か月余りで14例にもものぼったことは、こうしたサービスが地域から必要とされていることを物語っている。

表2-2：総事例数

継続事例			14名
経過観察中			8名
1回のみ	電話のみ	6名	12名
	来所相談	6名	
関係者からの問い合わせ			2名
			計36名

(2) 住所地

当会がこれまでに事業を実施してきた三鷹市・調布市よりも、隣接した府中市や狛江市で先に事例の紹介が増えた。事業開始時に、いわゆるキャッチメントエリアの問題については議論があったが、「三鷹・調布・その他近隣の市区にお住まいの方」を対象者としたことで、このような結果を生んだ。(表2-3)

事業開始時には、地域の協力者がどのエリアにいるかわからないことが多い。大都市圏ではそのようなエリア設定だと人口がかなり多くなってくが、移動に要する負担も比較的小さいため、ある程度広めのエリアを対象にした方が、より適切なニーズを持つ人たちにつながると思われる。

表2-3：住所地別の事例数

継続		経過観察中		1回のみ	
府中	4名	府中	1名	府中	2名
多摩	1名	三鷹	1名	多摩	2名
三鷹	1名	調布	4名	三鷹	3名
狛江	5名	世田谷	1名	中野	1名
調布	1名	杉並	1名	大田	1名
世田谷	2名			八王子	1名
				川崎	1名
				千葉	1名
計14名		計8名		計12名	

(3) 男女比

紹介された事例の合計でみると、およそ2：3で女性の方が多かった。(表2-4)

表2-4：男女比

継続中		経過観察中		1回のみ		合計	
男	7名	男	2名	男	4名	男	13名
女	7名	女	6名	女	8名	女	21名
計14名		計8名		計12名		計34名	

(4) 紹介ルート

主治医や教育関係者など、当事業についての理解がある紹介者の事例は継続支援につながりやすい。一方で、置いてあったパンフレットを見て電話をしたという事例は8例あったが、実際のニーズと当事業のサービス内容が合致せずに単発の相談で終わってしまった事例が多かった。(表2-5)

表2-5：紹介ルート

紹介元	継続中	経過観察中	1回のみ	合計
主治医(病院P SW)	6名	0名	1名	7名
教育機関	5名	3名	0名	8名
市役所	2名	1名	0名	3名
その他	1名	2名 (HP・シボゾウム)	2名 (家族会・ネット)	5名
パンフレット	0名	2名	6名	8名
不明	0名	0名	3名	3名
計	14名	8名	12名	34名

(5) 年齢と診断名

継続支援をしている事例の平均年齢は17.8歳となった。これは高校2年～3年に相当する年齢であるが、今回の事業では高校にアクセスできなかったため、高校生の支援対象者はいない。つまり、中学生と20代の対象者の平均値ということである(最年少が13歳、最年長が25歳)。おそらく、エリア内の高校にも潜在化したニーズは多々あることが予想されるため、今後の高校との連携は一つの課題である。

診断名は、8割近くの対象者がすでに統合失調症との診断を受けており、なおかつ本人に告知もされているということである。早期支援が広まることは精神疾患のラベリングにもつなが

るという考え方があるが、現実としては診断を受けただけで支援が追い付いていないという状況があり、そこに適切な支援を実施する責務があると我々は考える。(表2-6)

表2-6：年齢と診断名

平均年齢		17.8歳
診断名	(統合失調症)	12名
	(未定)	2名

(6) 月別の相談件数

11月・12月に紹介者が急増している。これは、この章の冒頭の「活動経過」に記載したように、その直前の9月・10月を事業周知の期間として、重点的に地域の医療機関や教育機関等に説明に伺った(年度内の事業説明総数の4割をこの2か月で回ったことになる)ことが要因と思われる。こうした啓発活動がいかに重要かということが、このデータから読み取れる。(表2-7)

表2-7：月別相談件数(初回相談)

	継続中	経過観察中	1回のみ	合計
7月	2名	0名	0名	2名
8月	0名	1名	0名	1名
9月	1名	0名	1名	2名
10月	0名	0名	3名	3名
11月	4名	0名	6名	10名
12月	3名	2名	4名	9名
1月	2名	1名	0名	3名
2月	2名	2名	0名	4名
3月	0名	2名	0名	2名
計	14名	8名	14名	36名

(7) 相談内容別件数

この事業の中核が本人の話を丁寧に聴いて信頼関係(エンゲイジメント)を構築することにあるため、必然的に面接回数(訪問支援も含む)が多くなる。ただし、それ以外の支援については、事例ごとにニーズが異なっており、どの支援に力を置くかに差異が出ている。それゆえに、適切なケアマネジメントを行うことが重要である。(表2-8)

表 2-8 : 相談内容別件数

No.	面接支援	訪問支援	同伴支援	家族支援	カンファ レンス	その他支援・備考
①	8	13	1	16	1	通所訓練22回/予備校への同伴
②	14	1	0	3	1	面接/訪問
③	13	0	3	2	0	予備校への同伴
④	0	4	3	0	4	復学支援
⑤	5	0	0	2	0	面接に「学習支援」を含む/大学復学への支援
⑥	19	0	0	3	0	家から福祉事業所への通所
⑦	12	0	0	1	3	通所訓練115回/グループホーム利用継続中 自宅からの独立と就労に向けての支援
⑧	11	0	0	3	0	資格取得や就労に向けての支援/学習支援
⑨	4	0	0	1	0	面接に「学習支援」を含む
⑩	3	0	0	0	0	日常生活を規則正しく送るための通所支援
⑪	13	0	0	0	0	居住支援/就労支援
⑫	0	3	1	1	2	医療中断があるため、医療再開への支援 フリースクールなどの学習支援
⑬	0	1	0	1	0	家族支援/学習支援
⑭	0	1	0	1	0	ひきこもり支援/医療機関へつなげる
合計	102	23	8	34	11	

(8) 継続事例・経過観察中の事例と医療機関との関係

医療中断、或いは未治療から医療につなげた事例	1例
現在努力中	3例
積極的医療の必要性が認められなかった事例	1例
経過観察中	5例
医療は継続しているが包括的な支援を求めてきている事例	12例

すでに医療にかかっている事例に対しての心理社会的支援の実施が当事業の柱の一つであった。12例がそうした事例である。それ以外の事例については、相談を受ける際に精神疾患の有無から入るのではなくて、相手の問題に添うような対応を心がけたため、何が何でも医療につなげるといったことではなく、経過を見ながら柔軟に対応をしてきた結果がこのような数字となっていると考えている。

(9) 1回のみでの利用で継続しなかった理由

- 遠距離であること
- 通所したいと言うニーズにこたえられなかったこと
- 他に主たる相談者がいたこと
- ただ、話を聞いてもらいたかったのみ
- これから受診予定、必要なら再度の連絡をと促す
- Colorの支援にすぐわないためトリアージをした
- 様子を見て特に心配はないと家族が判断したこと
- もう少し様子を見ると家族が判断したこと

先述の通り、置いてあったパンフレットを見て連絡をしてきた事例などでは、ニーズがサービスに合致せず、それ以上の支援にはつながらなかった。ただし、話すことで状況の整理ができ、ニーズが明確になったといった部分もあるため、そうした相談窓口としての機能も重要であると考えている。

(10) 啓発活動の実数

9月に行った講演会「思春期のこころの処方箋」は、副題を「心を病む前に大人ができること」として、宮田雄吾氏（長崎県・大村共立病院副院長）に、児童思春期の診療の豊富な実践経験を踏まえて、メンタルな問題のある子どもたちの特性や対応の仕方などについて、具体的に講演をしてもらった。

三重県立こころの医療センターで行われた「精神病早期介入実践のためのケースマネージャー養成セミナー」では一講座を持たせて頂き、地域における早期支援の現状ということでユースメンタルサポート Colorの現状を報告した。

10月には狛江養護教員研修会講師として、狛江第一中学校でスクールカウンセラーや養護教員、一般教員などを対象とし、精神保健・早期支援の必要性などの内容で研修会を行った。

11月には第13回日本精神保健・予防学会学術集会のシンポジウムで、地域からの早期支援ということでColorの紹介と今後の地域からの早期支援の重要性について話した。同月、東京都立松沢病院の針間博彦先生に「思春期・青年期に始まる精神病性障害」というテーマで、思春期・青年期の精神病理や保健について、とりわけ10代からの統合失調症の早期支援についての研修会をお願いし、その中でColorの事業説明も行った。

1月には府中教育委員会校長会研修会で、思春期・青年期のメンタルヘルスとColorの事業紹介とを行う研修会を持たせてもらった。終わった直後に、副校長会でも同じ内容の研修会を行ってほしいとの依頼を受け、2月に副校長会の研修会も行った。

同じく2月にはシンポジウムを主催した。「思春期・青年期のメンタルヘルス～精神疾患の早期支援を目指して」と題して、三鷹市内の会場で一日がかりで開催した。三鷹市長による開会の挨拶の後、午前中に厚生労働省から行政説明を行ってもらい、作家であり精神科医でもある加賀乙彦氏に「不幸な時代の若者の幸福とは何か」という内容でお話しを頂いた。午後は三重県立こころの医療センター、都立松沢病院、そしてColorの実践報告を行い、パネルディスカ

ッションを行った。このシンポジウムに関しては、チラシを近隣関連機関に3000部近く郵送し、その中から世田谷区などから事業説明の依頼が入り、係長会に事業説明に伺うというようなこともあった。

ユースメンタルサポート Color のホームページは11月に立ち上げた。作成は巢立ち会で行い、キャッチコピーは巢立ち会の利用者である若者に依頼し、なるべく若者がアクセスしやすいホームページを心がけた。ホームページを見て連絡をくれたという相談もあった。(表2-9)

表2-9：啓発活動の実数

月	活 動 内 容	対象者数
9月	・講演会 思春期の心の処方箋	80名
	・精神病早期介入実践のためのケースマネージャー養成セミナー講義	80名
10月	・狛江養護教員研修会講師	10名
	・研修会 思春期・青年期に始まる精神病性障害	41名
11月	・第13回日本精神保健・予防学会学術集会	100名
1月	・府中教育委員会校長会研修会	33名
	・府中教育委員会副校長会研修会	33名
2月	・シンポジウム 思春期・青年期のメンタルヘルス 参加者	161名
	・ " " " " チラシ送付	2900件
その他	・Color ホームページ (11月20日～3月24日)	349件

IV. 事業実践内容

1. 連携

(1) 医療機関との連携

18か所ほどの病院とクリニックに訪問し、事業説明協力依頼を行った。それらの中から6例の依頼があった。医療機関に事業説明をする際は、次の3点を我々の中心的な支援と位置づけて事業説明を行った。第1点はDUPの短縮というよりは事例の生活全般にわたる包括的な支援を行うことを前提にし、就労就学支援など本人の希望に添った支援を行うこと。第2点は医療中断を防ぐ役割を担うこと。第3点は家族支援を行っていくことである。依頼を受けた事例数については、継続的に支援をするようになった事例だけで見ると、訪問した医療機関からは2例、間接的にColorを知って依頼してくれたクリニックが1例となっている。そのうち、1回のみ相談も含めて4事例（継続2事例）を紹介してくれたクリニックは思春期専門のクリニックである。単科の精神科病院からの依頼は3例で、急性期状態で入院して退院後の支援依頼があった。

精神科病院との連携は、救急の入院後の支援として地域において若者向きの支援が存在することをもっと徹底して認識してもらうことに加えて、病院職員にも早期支援の重要性を十分に理解してもらえるような啓発を継続して行っていくことが必要と考えられる。

東京の中でも三多摩地区や世田谷近辺には思春期の患者を中心に診ているクリニックが数か所あって、それらクリニックとの連携を更に深める必要があると考えられる。4名を紹介してくれたクリニックは、生活支援ができていない現状を認識しており、そうしたサービスがあると助かるという考えを持ってきている。他のクリニックにはまだ事業説明に行けていない状態なので、今後早い段階で何とか連携を取れる体制をつくりたいと考えている。

今回のColor事業計画の中では、当初から松沢病院との連携で医療の部分を担当してもらう予定であったが、幸いにも年度内に松沢病院内に「Wakaba（ユースメンタルサポートセンター松沢）」という思春期・青年期専門外来ができ、非常に未受診者への紹介がしやすくなった。公立病院でもあり、Wakabaは精神科ではなく、一般科の外来の中に設置されていることもあり、紹介が非常にしやすい。東京の現状では、梅ヶ丘病院など公立の思春期・児童専門病院は初診予約が2か月先などというのが一般的であり、すぐに対応してくれる病院がそばにあることは非常にこの事業を行う上でありがたかった。しかし、Wakabaは通常では15歳未満は対応してくれないため、14歳以下は例外として特別に頼み込む必要があり、公立病院の画一的な区分けは今後検討してもらいたい点である。

(2) 行政機関との連携

市役所では、三鷹市、調布市、狛江市、多摩市などに伺って事業説明を行っている。市にも福祉担当課、健康保健担当課、生活保護担当課、子育て支援担当課など窓口がたくさんあり、ある部署に一度伺ったからといって全ての市職に徹底できているわけではなく、それぞれの部署でこうした事例の支援ニーズがあると思われる。何度も足を運び、担当者を変え、繰り返し

事業説明を行っていく必要がある。そうして漸く認識してもらえらるという印象である。

行政からの依頼は2例で、両者とも生活保護を受給後間もない事例で、発症後（受診後）間もないため、Color の支援対象と考えられた事例である。都会の特徴かと思われるが、20才で生活保護での単身生活を送り、家族から見放される或いは別居が必要という事例が、比較的高率で存在していると考えられる。

他の行政との連携では、精神保健福祉センターや保健所とも協力関係を構築するために努力中である。保健所とは担当者との話し合いで、新規で発症後間もない事例の相談があった場合はColorを紹介する、という話し合いが一応できている。現在までまだ紹介はないが、訪問ができるかとの問い合わせは入っている。多摩、中部の精神保健福祉センターとはどのような連携が可能かまだ模索中である。

（3）教育機関との連携

教育関係機関は三鷹市、調布市、狛江市、府中市に伺った。教育委員会は非常に壁が厚く、連携を取れるようになるまで、2～3年はかかると予測していた。現に最初に教育委員長と話をした三鷹市では、実際には何一つ連携した事例が発生していない。しかし教育機関は面白いもので、熱心な関係者が一人いればそれを突破口に少しずつ広がっていくということがわかってきた。教育機関は非常に保守的で管理的な体質がある一方で、とにかく子どものためなら使える資源を利用したいと望む積極的な人材も多くいるということは発見であった。広く啓発活動を行っていく中でそうした人材と出会えるということは、今後の事業の発展にも大きく寄与する発見である。諦めずに地道に活動を行っていくことが成果を生むのだということ、身をもって感じてきている。

現在まで、教育機関からの依頼は経過観察中の依頼も含めて8例（継続では5例）である。1事例は医療につなげて、徐々に生活も改善されて経過観察中であるが、他の4事例は医療にまだつながらない、或いは経過観察中で、家族関係も含めて非常に困難な事例が多い。教育機関で困っている事例とは、あらゆる努力をしても効果が出なかったため、最後の試みでColorへの依頼をかけるという事例が多いようである。こうした場合、教育相談所や学校と頻繁な連絡やカンファレンスが必要となり、家族支援も含めて事例に対してどのような方向で支援を行うか、誰がどの役割を担うか、その連絡調整をどのように行うかというようなことは、その後の展開に非常に重要となってくる。

三重での取り組みを聞くと、学校に医療機関も含めて組織的に入り込むことによって、予防的な支援ができるということがあろう。現在のColorへの依頼は、不登校が始まってからほぼ1年以上が過ぎてからの相談が多く、どうしても後手に回っているという印象である。定期的に全校生徒の状況を聞けるような立場を得られれば、不登校に陥る前に未然に防げる可能性があるということも感じている。

2. 支援

(1) 学習支援

医療機関からの依頼は包括的な生活支援を期待されていることがまず第一である。継続支援を行っている事例の平均年齢が17.8歳であり、20歳以上が5名、それ以下が9名ということもあって、学習支援が求められる事例が非常に多い。この学習支援は非常に個別性が高い。中学であれば主要5科目が教えられることが必要となるし、高校段階では科目別にかんがりの専門性が必要となるため、一人の人物ではせいぜい2科目を教えるのがやっとという状況である。また、高校認定資格を求める事例や受験を目指す事例、美術の専門学校と技術の取得を目指す事例、情報関係の大学に復学を目指す事例、経理の専門検定を目指す事例とそのニーズは多岐に及ぶ。彼らに適切な支援ができれば、ライフサイクル上の課題を彼ら自身がこなしていくことが可能となる。病気の予後をよくするためにも、人生の早い段階の適切な時期に適切な課題がこなせるような支援が受けられるようにすることは必要である。

我々にとっては、就労支援に関するノウハウはかなり蓄積されてきているが、学習支援に関しては未知の分野と言える。個別の彼らのニーズに応えるためには、非常に多数のボランティアや支援組織が必要となるであろう。地域のそうした資源開発もこの早期支援にとっては重要な課題となる。同時に、教育機関が持っている支援システム、不登校のためのフリースクール、学校内の特別支援教室など、それぞれの区市町村で利用できるシステムを熟知し、事例に適切に提示できるようにならなければならない。

(2) 就労支援

20才にしてすでに両親の庇護を受けられず、経済的にも自立を迫られる事例が3事例いる。現在は3名とも生活保護を受給しているが、このような事例では目標は就労となっていく。病状の安定や就労習慣の確立などの訓練を経て、いずれは就労につなげていくことが共通の目標となる。

彼らに関しては、今までの統合失調症のリハビリテーションモデルが利用できるため、社会資源や就労につなげるノウハウも比較的あり、アプローチの道筋は見えやすい。しかし本人が発症後間もないため、治療継続に関するアドヒアランスについて、そして自分にどんな仕事に向いているか、また職業生活を安定させるための運転免許の取得など資格取得などの課題がある。やはり今後の可能性が大きいだけに、個別の就労支援に向けた緻密な計画が必要とされる。

(3) 居住支援

先述した家族の支援が得られない事例では、居住支援も必要となる場合が多い。3例中2事例にグループホームの支援を提供、或いは提供を検討中である。まだ生活経験も少なく、親との同居経験も少ない事例がいることから、基本的な生活のスキルや世の中のルールなどを教えることも必要となってくる。彼らは一時的に親と別居というよりは、今後一人で生きていかざるを得ない状況があり、それが可能となるような支援が必要とされる。17、8歳で発病していても、それ以前から親との安定した愛情に満ちた信頼関係が形成されていない場合が多く、

今後の人間関係の基礎となるような信頼関係の構築から支援が始まるということになる。居住支援だけでなく、家族に似た信頼関係を築くことが要求される事例があるということも、今回の実践で感じたことである。若者でも早いうちに家庭から見放され、非常に孤独で不遇な事例が多い（14例中3例）。

（4）家族支援

これはかなり中心的な支援となる。本人が若ければ若いほど、あらゆる意味でのキーパーソンは家族となる。一般的には親である。しかし本人が十代で発症の場合、多くの親にとってはこの状況をどのように対処してよいか全くわからない未知体験であり、非常に悩み苦しむことが多い。日常生活の接し方の悩みから、自分自身の生き方の問題、夫婦の問題、病気の予後と経過への心配、経済的な問題、医療への信頼と不信の問題、服薬の問題、家族にはさまざまな悩みと苦悩がある。これらをきちんと受け止めていくことが、本人とのエンゲイジメントを確立する上でも重要である。

医師の説明が納得できずに次々に医療機関を変えた親、いくら相談しても本人が変わらずに相談することをあきらめていった親、自分の子どもの現状が受け入れられずに子どもに対して拒否的になっている親、自分の価値を押し付けようとしていたがそれをあきらめることで漸く子どもとの関係性を取り戻した親、さまざまな問題や悩みを持つ家族の気持ちを率直に真正面から受け止め、事例にかかわるのと同様に、真摯に実直に地道に家族と向き合っていく支援が重要であり、それが信頼を得ていくプロセスとなる。重要なことは我々がかかわることで、子どもの状況が好転したと認識できるようになることである。それは自分自身の見方の変化も含んでいる。それが共有できれば家族との信頼関係も生まれ、事例も変化していく。

加えて今回、アウトリーチなどの支援を行って痛感したのは、同胞に対する支援も確立していかなければならないということである。兄弟がメンタルな問題を抱えていることで、他の同胞はかなり我慢を強いられている。そのことでの彼らのメンタルな支援が必要な状況が数多くあるように感じられた。当事者である兄弟の病気や状態の理解を促進するための心理教育や、同胞の気持ちを聞く機会を積極的につくっていく必要性を感じた。

（5）訪問支援・同伴支援

アウトリーチ支援は、Colorの支援の目玉でもあった。「困っている人や必要な人たちには自宅までサービスをお届けしますよ」というものである。しかし、ふたを開けてみると、それほど多くの人がこの支援を必要としているわけではないと感じた。そもそもの支援形態が訪問型であれば受ける側もそのように認知したのかもしれないが、必要に応じて訪問もしますということであれば、多くが事務所のある場所まで出かけてきてくれる。それよりも、後述するように本人が出かけられる場所を欲していた人が多かったというのが印象であった。

医療機関や相談機関を当方で紹介した場合、その同伴支援は原則としているので、Wakabaへの同伴は何度か生じている。それ以外に、面接するのに自宅は嫌だが自宅近くの喫茶店がいいという事例があり、その事例はこちらが自宅近くまで出かけて行って定期的に面接を行っている。

本当に訪問が必要なのは、本人に全く病識や問題意識がなく、或いは医療に対して拒否的で

非常にひきこもりが強いような場合である。2事例は自宅訪問を行っているが、医療につながられるか、或いは自宅から別の場所へ出かけられるようになるか、今後の家族を含めてのかかわりの中で支援を続けることで、本人の変化を期待したいところである。訪問中心に支援を展開しているのは14例中5事例である。

同伴支援の中では、彼らが興味のあるところへの同伴や興味のあることを一緒に行うことで、エンゲイジメントの確立に役立てたいと考えているが、時間の制約もあって実践できていない。サッカー好きの人とサッカーを行う、美術に関心のある人と美術館に行く、動物好きの人と動物園に行くというように、実践すればかなり本人と仲良くなれそうだが残念ながら時間が取れないのが現状である。これもボランティアなどがうまく機能してくれれば可能性が広がると考えられる。

(6) 通所支援

前項で述べたが、Color を訪れる人の多くがそこに居場所の機能があると考えている人であった。教育機関の中にはさまざまなサポート校のようなシステムがあるが、なかなかそれさえも行けない事例が多々見られる。理由は様々だが、本人が非常に繊細で不安が強い場合、或いは被害関係念慮などがある場合など、そうした特性や症状を在るがまま受け止めてくれる場所を欲する声が多かった。

現在は Color の事業で借りている空間がないため、多くの期待に応えることができなかった。一部の事例では、通所事業所の軒先を借りて、朝起きて学校に行ける訓練をしようとして短期間通ってもらった例があったが、恒常的にそうした個別の目的に添って時々プログラムを持ち、通える場所、集団の人間関係のトレーニングができる場所としての空間は必要だと切に感じた。今後の課題である。

(7) 環境調整支援

これは今までも述べてきたことである。学校へ戻る場合は学校との連絡調整が必要になる。これは小・中・高校の場合は比較的学校も積極的に協力してくれるが、大学になると担任の教師がいるわけでもなく、個々に単位を取得できるかどうかになってくるため、学内にキーパーソンを見つけにくい。そこで、本人の情報から誰が一番本人のために尽力してくれるかを聞きだして、必要に応じて会いに行き、学内のほかの先生の授業に関しても協力を仰ぐなどの調整を行う。

就職に関しては、今回は復職支援の対象者はおらず新たに就職を目標にする事例ばかりであるため、ハローワークに行き職場を見つけ、障害を開示した場合はその後の職場関係の調整も行っていくことになる。

家族についても、必要に応じて夫婦間の話し合いを行ったり、先述したように同胞への働きかけを行ったりもする。それ以外にも、家族だけではなく他に強力な支援者がいそうな場合は連絡を取り合って、できる部分の支援を依頼したりすることも行う。また、既存の社会資源では彼らの支援を行うのに不十分であり、個別の支援を行うためにも、それぞれのニーズに合ったボランティアを積極的に開拓していくことが必要である。

V. 考察

今回、この障害者自立支援調査研究プロジェクトで大都市圏の早期介入・早期支援の事業を行って、今まで精神科病院の中や地域の福祉サービス事業の中では知る機会のなかった、さまざまな問題を認識することとなった。利用者ニーズに添ったサービスをということは私たちの支援の基本にあることであったが、新たな利用者ニーズがかなり深刻な状態で、しかも急務を要する現実があることを再認識した。

この事業を行っての考察を以下のように行った。

1. 統合失調症をはじめとした精神疾患は、予想以上に発症が早いことを、事業を通じてあらためて感じた。また海外のデータにもあるように、発症前のかかなり早い時点から明確な何らかの精神的不調の兆候があることが、今回データでは示しえなかったが、何ケースかの報告で明らかになった。医療機関にかかっても診断名がつかず、はっきりした対応をしてもらえず、結局医療中断、或いは転医になってしまうケースも14事例中7事例あった。初診で、きちんと信頼され、継続的にその医療機関で診療を行っていきけるような対応を行うことが非常に難しいことであることがわかった。どのような要素が彼らが医療機関を信用し、継続医療に結びつける要因なのか、今後、もっと多くの事例を支援していく中での詳細な事例の分析が必要となるであろう。
2. 医療機関ではほとんど投薬のみの治療であり、熱心な治療者は若者に対して包括的な支援をしてくれる機関を求めていることが感じられた。事例を紹介してくれた医療機関には伺って挨拶をし、その後の連携をとりやすい関係を築くことを心がけた。しかし、Colorが地域の事業所で、事例の医療機関もさまざまなことから頻繁に医師と連携を取ることができず、医師の日中の忙しさを配慮し、ついつい連携が不十分になってしまう例も見られた。家族や本人を通してColorの活動を報告してもらおうという状況も多く見られた。従って、カンファレンスを行った回数が11回となっているが、これは学校関係者との開催が多く、医療機関では4回となっている。医師一人しかスタッフのいないクリニックなどではカンファレンスなどは困難で、電話で報告・状況説明をし、相談するのがやっとという状況があった。今後、医療機関との連携の持ち方は工夫する必要があると考えられる。
3. 現在の教育現場では、精神的不調を抱えた子どもの現状を直視して取り上げるだけのゆとりのない状況に追い詰められている現状がわかった。しかし、現場の人たちは非常に真面目で熱心なため、信頼関係を築くことができれば強い連携が取れ、今後の協力関係がスムーズになると考えられる。とりわけスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどとの連携が非常に大切である。また、教育機関は6・3・3と分かれているため、小中学校は教育相談所が継続してかかわることが可能だが、中学を卒業すると(義務教育が終了すると)支援が途切れてしまうという現状がある。そのため、学校の卒業前に何らかの機関につなげておこうという目的で、年度末ぎりぎりにColorに紹介をしていくという事例が2事例あった。他にも行政機関で、年度末で担当者が変わるための紹

介もあった。年度末に依頼が集中する傾向がある。教育機関の卒業にあわせて、学校があわててどこかにつなごうという傾向に対して、今後はもう少し早くに問題事例を紹介してもらえるような働きかけと、学校と協力して一緒に事例の支援を行っていくという信頼関係の体制作りが重要であると感じた。医療機関との信頼関係も同様であったが、教育機関との連携も一人一人の事例を大切にすることで信頼関係が構築されていくと考える。一定時間が必要であろう。

4. 今回の事業で、教育関係と連携がとれて事例を支援できたのは小・中学校だけであった。教育委員会の管轄する分野だけである。高校に関しては東京都の管轄になるため、この期間内では働きかけができなかった。また、大学も近隣の大学には事業説明に伺ったが、学校からの直接の依頼は無かった。医療機関からの紹介の事例が大学生で、その大学と連携するというケースはあった。高校に関する働きかけも少し戦略が必要であると考ええる。どのように行っていくか今後の課題でもある。また大学については、殆どが学生相談室と精神科医の相談医が居る場合が多く、学内で対応できていると感じている場合が多いと考えられる。しかし、やはり大学も卒業と同時に関係は切れることでもあり、今後とも少しずつ連携をとるべく働きかけを行っていく必要があると考えている。
5. 相談のアクセスに対してこちらが一番配慮したことは、依頼があってから一週間以内に当事者に会うように心がけたことである。とにかくタイムリーに、利用者のニーズにこたえるということが重要であると考えた。訪問が必要であることも多く、機動力が非常に大切である。家族や当事者によってはまだ、自分たちの方向性が見えておらず、電話だけをしてしまったという場合もある。しかし、その時点で丁寧に対応をしておけばその後、しばらくたってから再度アクセスしてくるということもあり、一回で終わったかのように見えた事例が復活してくることもあった。当事者たちが相談機関や医療機関と強固な信頼関係を築いていくには当事者側の準備性も必要であり、また事業所側もいつでも待っているという姿勢を常に提示して見せることが必要であると考えた。
6. 実際の相談を受けてみると、発達障害、人格障害、虐待、親が精神病などさまざまな問題を持った事例が多く、狭義の精神疾患であるかどうかだけでトリアージができないことが多かった。多くがアットリスクな状態にあると考えられるため、経過観察が必要な事例と判断された。今回の Color の事業の本来の目的は、精神疾患の早期発見と早期の包括的な支援であった。しかし現場から上がってくる事例は何が問題なのか特定できず、とにかく問題山積で手が出せないと言うような状況での相談が、特に教育機関からの依頼では多かった。現場の混乱している状況から考えると、これは Color の仕事ではないと断ることは簡単だが、それでは今後の信頼関係が構築できない。どのような事例に対しても解決の糸口を一緒に考えていくと言う姿勢を見せることが非常に重要なことだと感じている。他領域の専門家の情報を得ることや狭義の精神疾患以外の障害へのアプローチの勉強の必要性も非常に痛感した。
7. 今回の事業では相談事例は圧倒的に10代が多く、学習支援の重要性を痛感した。学習支援も、今回の事例が不登校で長期化している事例が多かったためか、単純に科目を教

えるということではなく、一緒に遊ぶなどの対人的なコミュニケーションを含むような支援の中に、同時に学習支援を行うことが必要な事例が多かった。前述したように学習支援を行えるボランティアの組織化をするとともに、その支援方法もある程度の学習が必要であると考えられる。

8. この1年間の経験の中からは、学校や職場に復学・就職するための訓練としての通所の訓練場所も必要と感じた。ただ、これは従来のデイケアや福祉サービス事業所と異なり、個々の事例のニーズに対応できる個別性のある場所であることが望まれる。英国の早期支援の実践経験から、Jo Smith氏はIPS (Individual Placement and Support) が重要であると、中間的な場所を設けることには否定的である。直接学校に戻すことができればこれに勝ることはないと考える。そのためにもどのようなことが必要なのかこれからの実践の中からその答えが見出されることが期待される。今後の検討課題である。
9. 今回、大都市圏若者を対象にした事業と位置づけたが、率直なところさまざまな問題が噴出して、それが地域差のある問題なのかどうかまでは十分に分析することはできなかった。ただ、一つだけ大都市圏の特徴と感じたことは、20才前後で家族の支援を失い、単身生活保護受給者というような事例が比較的高率で存在することがわかった。都会の場合、生活保護が地方より受けやすいということで早いうちに世帯分離を行うこともあれば、地方から上京してきて結果的に東京で生活保護を受給するという事例もあった。そうした事例も含めて、若いうちから親との分離や支援する家族のいない事例のための特別な支援が必要と考えられる。
10. 上記のように家族支援が期待できないような事例にはとりわけ、住居支援の必要性がある。しかし、EPPICの文献にもあるように、住居支援が必要なのは必ずしも家族支援を受けられない事例だけではないはずである。今回の事例ではいなかったが、今後一時期家族から離れて生活をするための必要な事例もありうると予想される。若者を対象にしたグループホームなどの準備も検討していく必要がある。
11. 当初、この早期介入・早期発見の事業に対する懸念として、精神障害者の掘り起こし・ラベリングにつながるのではないかという考えもあったが、現実には若者たちと接し、非常に困難で逼迫した状況にあり、家族も本人も何らかの助けを求めており、支援の必要性を痛感した。現状を否認するような対応は決して問題解決に向かわない。過去の精神医療の誤った歴史を繰り返さないという硬い決意の元に、若年者の精神疾患の可能性のある人々への支援は今後非常に重要なものであると確信をしている。繰り返しになるが、重複した課題や問題が特定できない混乱した事例などに対しては、場合によっては医療機関で投薬を受けることをすぐに行うのではなく、経過を観察し、生活支援を行いながら、エンゲイジメントを確立し、次の展開を模索するというプロセスを共有していくことを行っていくことが重要である。

12. 今回の対象者はアウトリーチができる場所に限ったため、対象者が限定されてしまい、何人かの人に自分の地域でもこうした支援がないかと聞かれた。早期介入・早期支援が全国的な地域支援システムになることが必要と考えられる。
13. 最後に、今年度にできたことと、できなかったことをまとめてみた。

<できたこと>

- ① ユースメンタルサポート Color の存在を、その意義とともに近隣の市区町村、教育機関(高校を除く)に伝えることができた。
- ② 30数名の相談から、思春期・青年期の精神的不調を抱える人たちの問題の一部を知ることができた。
- ③ 十数例の事例に対しては現在も支援を続けている。
- ④ 訪問支援・同行支援など積極的に行った。
- ⑤ 迅速な初回アセスメントを行った。(基本的に1週間以内)
- ⑥ 家族支援も多くの場合行えた。
- ⑦ 教育機関の実情について理解を深めることができたと同時に、熱心な協力者がいる機関とは強力な連携が構築できた。
- ⑧ パンフレット・ホームページ等作成し、事業についての基本コンセプトを確立してきた。
- ⑨ 医療機関でもなく、公立の機関でもなくとも、やる気があればできることを証明した。

<できなかったこと>

- ① 三鷹市と調布市の教育機関からの紹介が全くなかった。
- ② 高校にアクセスできなかった。
- ③ 大学からの依頼も1事例もなかった。
- ④ 発達障害についての勉強が必要と考えられる。

VI. 今後の課題 ～早期支援事業の全国展開に向けて～

今後、この支援を全国に広げるためのシステムとして考えられる可能性について述べる。

一つは障害者自立支援法の中の相談支援事業をもっと強化して個別給付制にし、相談時間や方法別に給付額も加算をつけるなどの方法で、アウトリーチ支援も実現できるような仕組みを考えていく可能性がある。通所訓練についても自立訓練の給付を受けて通所の支援を行うという可能性はある。しかも自立訓練の中にも訪問型の支援は存在する。しかし、障害者自立支援法下の制度では自立支援法自体が廃案と決まっており、今後の見通しが充分にない。さらに今現在、相談支援事業も十分に機能できておらず、従来のケースマネジメントもできておらず、問題が山積している現状がある。そこに、新しい機能を付加しても絵に描いた餅にしかならない。形式的にどこかに付加すればすむというやり方では英国の様な実績を充分に挙げていくことはほぼ不可能である。最も理想的なのは、地域精神保健自体を新しく作ることである。

現在の日本では地域精神保健がないに等しい。以前は保健所がその機能の一端を担っていたが、現在は一部の地域を除いて保健所が地域の精神保健を担っているとはいいがたい状況である。今後、精神疾患においては地域での保健サービスが重要であり、あらゆる精神疾患に早期発見・早期支援が必要とされる。総合的な地域メンタルヘルスサービスを行うチームがキャッチメントエリアごとに存在し、それぞれのサービスごとに早期支援、危機介入、ACTなどのようなチームが地域に必要と考えられる。そのようなシステムを全国に新しく構築していくべきと考える。

既存の相談支援事業や保健所では不十分な理由の一つは、相談支援事業では三障害を同時に対象にしなければならないし、保健所では難病や母子などの他の事業も行わなければならない。これほどの精神疾患の疾病負担の大きさを考えると、精神保健のための独自のシステムがあるべきだと考えられる。そのためには一定の財政的負担が必要となる。しかし、DALY (disability adjusted life year) でみる若者の疾病負担、そしてそれがその後の人生に及ぼす負の経済活動を考えると、国家経済的にもこうした地域のメンタルヘルsteamがきちんと機能することが結果的に経済的な損失をも防ぐものであることは、英国のデータからも明白である。何より疾病を持った若者たちの人生がより豊かで充実した、そして幸せなものになる可能性が高まるのである。家族を含めた当事者の満足度が上がるということも、英国の例をみるまでもなく明らかである。

地域のメンタルヘルスに関しては、今まさに国家的な転換期であると考えられる。この舵取りを誤ると、永く禍根を残すことになると思われる。今後の施策に期待したい。

VII. 連携している人からのコメント

『教育現場でのユースメンタルサポート Color』

府中市教育センタースクールソーシャルワーカー 長汐道枝

1. ユースメンタルサポート Color との出会い

東京都府中市では、2008年10月からスクールソーシャルワーク（以下SSW）を導入し、小中学校の子ども達の不登校や非行等の改善に社会福祉的視点を取り入れてきた。具体的な事例の背景には精神疾患が多く存在するが、支援機関がほとんどないのが実情である。

小学生の頃から学校を休みがちだったA子は、発達障害か“いじめ被害”かの判別が難しかったが、中学2年になって精神科の医師から病名が告げられ、保護者が戸惑っているうちにアクシデントが起こってしまった。このことがきっかけで、私は、医療・福祉・教育がもっと連携して、子どもや家族、教職員をサポートできないだろうかと考えた。友人からの情報でColorの存在を知り、さっそく訪問した。田尾氏から、リーフレット等を頂き、学校現場で悩んでいる教員や保護者、教育委員会関係者に届けたのである。

2. Color の支援活動との連携

① 管理職への研修会実施

教育委員会では、急遽、校長・副校長向けに、若い少年少女の精神疾患についての研修会を実施した。ユースメンタルサポート Color から講師を招き、大脳の病理学的説明や早期発見・早期治療の具体的な取り組みについて学んだ。参加者に大好評でどこの学校にもColorのパンフが置かれるようになり、養護教諭が、保護者に紹介するようになった。

② 複合事例での連携

Bは不登校が長引き、家庭内暴力、家出、非行傾向が問題となっていた。背景に、祖父のアルコール依存と暴力、休職中の父のうつ病、母のストレスと育児放棄があり、学校、児童相談所、警察などがサポートチームを立ち上げていた。しかし介入の糸口が見出しにくく、本人を医療につなげるのも困難だった。父と母、Color、SC、SSWとが連携し、通院同行、環境調整を実行している。家族の崩壊と生活面での相談にも、Colorは、頼もしい支援の実行役を担っている。

③ 学習支援と居場所の提供

統合失調症と診断された中学生の母親が、Colorが実施した講演会を聴き、相談に行った。在籍校との連携の下に、本人の気持ちに寄り添いながら、居場所の提供と生活と学習の支援を実施している。学校には通学できないが、Colorなら行けるといふ子どもについて、学校長はじめ教職員は、本人の利益を最優先にColorに協力をしている。

3. 今後の課題

管理職や教職員への啓発活動、コンサルテーション、医療機関の仲介、カウンセリング、サポートチームへの参加、家庭への直接介入等々、この短期間に、Color と共に多彩な活動を行ってきた。子どもの精神疾患は、保護者が他者を受け入れるまでに長期間の粘り強い関係構築を必要とする。特に発達途上の子どもには、医療だけでなく教育・福祉の同時平行的な支援が不可欠であり、中学校卒業後に継続できるようにしなければならない。これらの支援活動に対し、法や制度で財政基盤を整備していく必要がある。

『ユースメンタルサポート「Color」との連携の実際についてのご報告』

公立中学校スクールカウンセラー臨床心理士 代 裕子

【事例1】

A君は、入学当初から、幼く自己中心的な行動が目立つ子で、勉強も嫌い、生真面目で厳しい母親とトラブルを起こし、家出しては学校を休むことが繰り返されていました。母親は幼児期から育てにくく、躰のつもりで虐待を繰り返してきたとのこと。お互いへの憎しみは修復不可能なまでに深まり、いつ事件が起きてもおかしくない状況でした。食事も満足にしていなかったため、身体に異常がないか、発達や愛着などの問題がどの程度かをアセスメントすべく、近隣の総合病院に繋げましたが、スムーズに検査を受けるまでに行きませんでした。そこで「Color」の田尾先生に相談いたしますと、担任をとおして本人に会っていただき、新しくできた松沢病院の「わかば」にご紹介いただきました。詳しい検査はできませんでしたが、軽い栄養障害はあるが、身体面での異常がないこと、精神病の兆候もないことは確認され、今後必要に応じて「Color」や松沢病院に関わっていただけるような準備が整いました。

【事例2】

B君は、ごく普通の元気な生徒ですが、母親が担任に何度か送った手紙の内容は、統合失調症を疑わせるものでした。SCが母親に対応しましたが、その疑いはますます強まりました。しかし母親は「精神病扱い」を受けることを極端に嫌い、必要な医療機関とのつながりを作ることは至難でした。そんな時、担任からB君に「もう少し家で勉強できるといいね」とアドバイスすると、B君は「周囲から悪口が聞こえてきて集中できない」と、母親からの手紙と同様の訴えで答えたので、B君自身の精神衛生についても心配になりました。そこで「Color」の田尾先生に、B君のアセスメントと母親への支援をどうしたらよいか相談しました。早速B君と母親に会ってくださり、今後は学校や福祉と連携して母子の支援に当たっていくことになりました。

【事例3】

C君は、軽度の身体的な疾患があり、そのことを友だちにからかわれるなどしたこともあって、1年時から不登校になり、ここ1年は全く外出できず引きこもり状態です。担任やSC、役所の子育て支援課職員らが家に訪ねて行っても、部屋から出てこず、顔を見ることもできません。3月になっても進路も決められず、通院もできないまま卒業を迎える時期になってしまいました。そこで「Color」の田尾先生に相談し、卒業後の学習や通院、就労などに関して、引き継いでご相談に乗っていただくことをお願いしました。早速、C君の家に出向いてくださり、SCから母親と、部屋に引きこもっている本人に紹介し、今後の関わりを約束しました。

中学生の不登校や不適応には、その背景に精神病や発達、愛着の問題などが複雑に絡んでいる事例が多く経験されますが、これまでの主たる連携機関である、教育相談機関や児童相談所

には、人的にも物理的にも制約が多く、そもそも18歳を過ぎてからのかわりが継続できない無念さがありました。また、最近では、虐待も含めた家族や社会の問題が背景に存在する事例も多く、家庭に出向き、地域も巻き込んでいく必要のある、心理ソーシャルワーク的な支援が必要な事例が急増しています。「Color」のように、医療機関とのパイプが強固で、30歳くらいまでの長い目で見た支援が継続でき、柔軟かつ機動性高く動いていただける機関は、これまで我々が切望してきてなかったもの、そのものの実現であるといえます。こどもたちや家族にとっては希望の光の糸のようです。今後も、実効性ある連携をさせていただけるものと、学校関係スタッフ一同、大変に期待しております。

『ユースメンタルサポートセンター松沢 Wakaba（青年期外来）から』

ユースメンタルサポートセンター松沢 相談員 石倉習子

Wakaba は、統合失調症などの精神病状態（精神病性障害）が疑われる若者に早期に支援を提供し、早期の回復を促すことを主な目的として、平成21年11月に開設された。ユースメンタルサポート・カラーとの連携なしには、様々なニーズを抱える若者の支援はうまくいかないと日々実感している。Wakaba の利用者は、高校生、大学生の学齢期の方がほとんどで、それぞれが若者に特有のニーズをもっている。その中には医療機関ではなかなか提供しにくい支援を必要とされている方も少なくなく、カラーからの幅広い生活支援は大変貴重な社会資源となっている。

例えば、周囲からの視線が気になり電車に乗れなくなっているAさんは、服薬である程度症状をコントロールしながら、カラーの支援を利用してまた電車に乗れるようになるよう頑張っている。カラーのスタッフさんが毎週Aさんに同行して電車に乗り、つい先日はAさん一人で行きたくて目的地に到着することができた。医療機関のスタッフが毎週利用者に付き添って電車に乗る練習をするのはかなり困難で、カラーのスタッフさんが同行してくれなければ、Aさんは毎週電車に乗る練習を試みようとはなかなか思えなかっただろう。

病状が悪化したため高校を休学しているBさんは、4月からの復学に向けての準備を進めるためにカラーの支援を利用している。定期的にカラーへ行くことで、約束の時間に家を出て生活のリズムを整え、スタッフさんと軽く英語を勉強することで復学へのイメージを固めていくことができた。Bさんは4月から復学する予定となっている。

既に Wakaba を利用している方だけでなく、カラーはメンタルヘルスの問題に直面している若者を医療につなげる上でも地域で重要な役割を果たしておられる。教育相談従事者やスクールカウンセラーなどと連携し、要請があれば迅速に家庭へ訪問し、医療が必要という判断であれば様々なアプローチで適切な医療機関への受診を援助されている。上記のAさんは最初受診を拒否していたが、カラーのスタッフさんの粘り強いアプローチにより Wakaba 受診となった事例である。

上記以外にも、メンタルヘルスの問題に直面している若者は様々なニーズを抱えている。そのニーズに合った支援を提供し、利用者が目標や夢を実現できるようにするには、カラーのような、型にはまらない、幅広い生活支援を提供する機関が極めて重要である。

おわりに

今年度この早期支援の事業を行って、今までの巣立ち会の歴史の中では経験できなかったことをたくさん経験し、大きく目を見開かされた。また、若年者の精神疾患の疾病負担の大きさに驚くとともに、海外で出されたデータで見ることが真実だと、まざまざと感じさせられた。日本では若者が少なく、もっと彼らの能力や未来への可能性が十分に活用されなければならないのに、非常に大切にされていないという印象を受けた。

長く精神保健医療福祉の分野にいて、あまりにもないもの尽くしの状況に慣れすぎてきたかもしれないと反省する。私たちはもっと声を上げていかなければならない。長期の社会的入院者の現状は多く見てきたが、不幸な若者の悲惨な現状と、なすすべもなく声も上げられずにただ立ちすくんでいる若者たちの現状を、今後はもっと大きく取り上げ、改善していかなければならないと痛切に感じる事となった。

目の前の当事者に、いつもできる限りのことをしていくということが巣立ち会の理念でもあった。今後も黙々と続けることになるであろう。このモデル事業はプロジェクトの事業を終えても続けていくつもりであり、今後の施策に生かせるようなモデル的な実績を作っていくことを目指したいと思う。全国展開がなされることが近いうちに実現することを願ってやまない。

平成22年3月 田尾有樹子

執筆者ほか

- はじめに・Ⅱ～Ⅵ・おわりに…………… 田尾有樹子（社会福祉法人巣立ち会）
- Ⅰ…………… 西田淳志（(財) 東京都医学研究機構
東京都精神医学総合研究所）
- Ⅶ…………… 長汐道枝（府中市教育センター）
代 裕子（公立中学校）
石倉習子（ユースメンタルサポートセンター松沢）
- 校正担当…………… 赤沼麻矢