

先日、インフォーマルな集まりの「語ルシストの会」を開催しました。

会を重ねる度に真摯な専門職の方達との出会いがあり、新鮮な気持ちでそれぞれの支援に対する姿勢を聞きながら気づきを感じています。

今回は、ケアマネジャーであり「ココロとカラダのリハビリステーションほのか」代表の立山裕也氏に訪問による高齢者支援としてリハビリを委託され訪問していたら 8050 問題であるひきこもりの子供さんの相談を家族から受けるという事例を通して支援しながらの課題を提出していただきました。

現在、社会的な問題として取り上げられている「8050 問題」、80 代の高齢者の親と同居している 50 代の子供が家にひきこもっていることで経済的に親の年金などで生活しているということで、いずれ親が亡くなったら生活が困窮してくることで、ひきこもりのまま衰弱死で亡くなったという横須賀で起きたケースを以前 NHK が取り上げて番組として関係者に投げかけていたのである。

取材を受けた、地域包括支援センターの方は、「やっぱりどこかにつないでおくことが大事なのかな。ただそのつなぐ先がまだまだ充実していない現状はあると感じています。」

生活福祉課 自立支援担当の方は、「われわれ（市役所）が出ていかないとダメだね。お互いに情報提供のハードルを越えて、受け皿もつくって、そういう人たちを訪問しないと死にます。なんとかこれを構築しないとイケない。」

8050 問題に対して、行政が音頭をとって情報を共有する場を作ることが出来ていないからこそ、介護事業所など高齢者家庭に介入して家族の情報を聞く機会が多いのに、その情報を生かす仕組みがない現状であるからこそ悲劇が起きるので、縦割りではなく横断的に地域の関係者が一堂に集まって地域住民の課題を話し合う場がある事が 8050 問題に限らずあらゆる地域の課題に対応でき解決する道だと思える。

今回の立山氏の 8050 問題のケースを考えると、ケアマネジャーという立場だけであつたら、ひきこもりの子供の家族相談に上手く答えられないのが現実で、訪問看護師という立場であつたので、ひきこもりの子供さんが精神疾患を患っているというケースだったこともあり、訪問看護ステーションとしてケアしたことで以前からするととても生活機能などが改善して前向きな気持ちを持

ることができ、次のステージである自立生活を目指してもらおう状況だそうである。

ただ、訪問看護ステーションという立場での全人的な支援の限界を今回の事例の中で感じられ、地域での利用者の方の医療的な面での生活に関して色々と支援して改善することが出来るが、地域生活するうえで福祉サービスを受けながら障害があっても人として生きていくための自立支援を支えてくれる専門職や関係機関との連携ができていないことを痛感されたそうである。

精神障がい者の地域支援において医療・福祉連携や多職種連携ということが言われているが現実には中々地域での連携が具体的に構築されていないので、ここを如何にシステムとして構築できるか、真摯に地域支援をやろうとすれば限界を感じてしまう現状の支援システムである。

高齢者に関しては行政が主導的に地域ケア会議として位置付け、多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた会議を主催し、主な構成員として、自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、医師、看護師、管理栄養士、その他必要に応じて参加というように、一人の高齢者に対してあらゆる関係者が関わって支える体制ができているのに、全国に420万人いる精神疾患患者（統計上宮崎県に3万5千人、宮崎市に1万3千人ほど）に対する地域支援が脆弱だということである。

地域の民間サービス支援事業所が真摯に寄り添った支援を発揮しても限られた領域での改善であり、全人的な自立した生活を支援するためにはあらゆる関係機関の専門職が連携した会議を開いて話し合うことが、より精神障がい者の現状に適した支援が可能になるシステムだと思える。

その為には、国の施策である「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築で多職種連携に関して、日常生活圏域単位が基本となり、その上で、精神科医療機関・その他の医療機関・障害福祉サービス等事業所等・市町村による包括的かつ継続的な連携支援体制の確保が求められている。と国は精神障がい者に対して連携による支援を推進しているので、宮崎市も具体的に実施してほしいものである。