「助けを求められない人」を支援する突破口となりうる医師アウトリーチ
～地域共生社会実現への試金石としてひきこもり者の支援経験を振り返る～

松戸市医師会は、平成 28 年度から在宅医療・介護連携推進事業として、平成 29 年度からは一般財源の投入をも得て全世代を対象に医療に関する相談支援として医師アウトリーチ（以下、OR）を実施している。
訪問診療の経験のある医師会員を日常生活圏域ごとにサポート医（以下、SD）として配置し、SD が OR を行う。その主な対象は医療機関受診や介護保険の利用拒否、精神疾患やアルコール関連問題、セルフネグレクトが疑われる事例などである。ＳＤは、大まかな診立てや予想されるリスク等に基づき助言する。SD の専門外の病態についてコンサルトできる枠組みとして精神科や小児科の専門サポート医（以下、PD）という枠組みも構えている。
令和 2 年度は相談件数 241 件/ＯＲ35 件/PD による OR10 件（うち 64 歳以下 55 件/7 件/4 件）、令和 3 年度には 242 件/43 件/16 件（72 件/12 件/8 件）と若年の相談や OR が増加しており、若年ほど PD が担当している。この 2 年間で精神領域の基礎疾患や身体疾患の顕性化が疑われた 6 件のひきこもり者に OR を実施した（うち 4 件では PD による OR も実施）。30-50 代で、平均ひきこもり期間は 17 年、5 件で医療が中断され、4 件で経済的困窮があり、5 件がゴミ屋敷であった。全件で同居家族も問題を抱えていた。
OR 後の支援では、弁護士、社会福祉協議会、ライフライン提供企業、行政等との協働が必要であった。
当市では高齢者の医療介護連携にかかる支援の延長線上としての OR に取り組むことで若年に対象を拡大しひきこもり者に出会えている。地域共生社会の実現のためには、ひきこもり者だけでなく、若年性認知症、8050 問題など高齢者と同一世帯に属する若年者、ヤングケアラー、ダウン症の方、不登校の児童生徒をも視野に、相談支援機関や行政、医療介護従事者が領域横断的につながり、協調介入する必要がある。「助けを求められない」対象者の場合、自覚する身体症状等が介入の契機となりえるため、医療従事者の役割は特に大きい。

第4回 日本在宅医療連合学会大会

# 「助けを求められない人」を支援する突破口となりうる医師アウトリーチ

## ～地域共生社会実現への試金石としてひきこもり者の支援経験を振り返る～

令和4年7月24日

松戸市医師会
星野大和　川越正平

# 日本在宅医療連合学会
# COＩ開示

星野大和

演題発表に関連し、開示すべきCOＩ関係にある企業などはありません。

# 在宅医療・介護連携推進事業の枠組みによるアウトリーチ

- 松戸市は地域ケア会議を、地域ケア個別会議、地域包括ケア推進会議、市地域ケア会議の3層構造で行っている
- 地域ケア個別会議は困難事例型で開催しており事例を分析すると、医療や介護を拒否する人（セルフ・ネグレクト）、精神疾患が疑われる人などの医療関連困難事例ではアウトリーチが必要と考えた

- 松戸市医師会は、平成28年度から在宅医療・介護連携推進事業を松戸市から受託した
- そのうち「オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援」として、地域包括支援センターだけでは対応が困難な事案に医師アウトリーチ（訪問支援）を実施している
- 平成31年度から介護保険財源に一般財源も追加し、全世代に対して柔軟にアウトリーチを実施している

松戸市
人口50万人　高齢者12.8万人
15の日常生活圏域

# 地域ケア個別会議から抽出した地域の課題（課題の複合化）

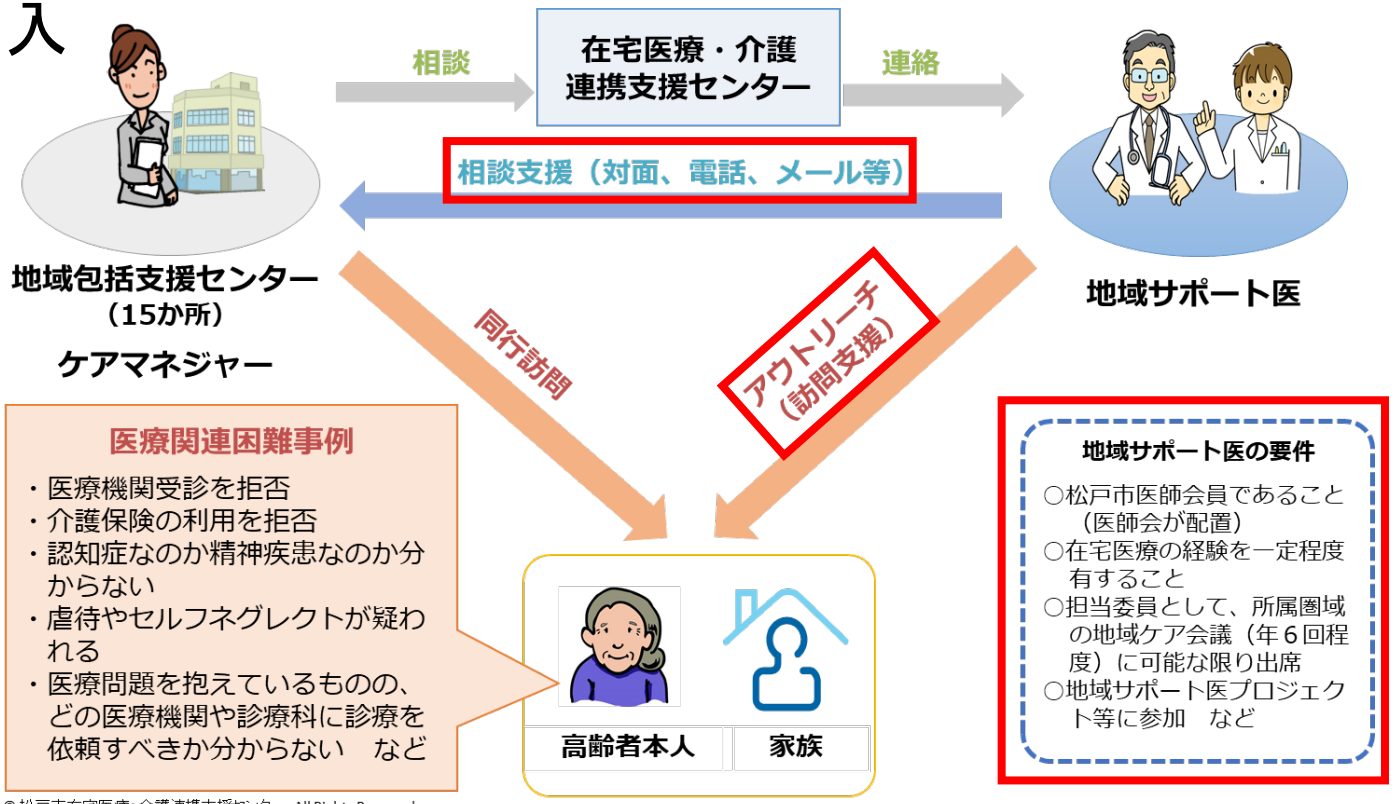
| | 地域関連 | | | 家族関連 | | 本人関連 | | | | 医療連携 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | 見守り不在 | 地縁の欠如 | その他 | 世帯の困難 | その他 | 助けを求める力の欠如 | 認知症 | 金銭管理困難 | その他 | かかりつけ医不在 | 医療連携困難 | 病識欠如 | その他疾病 |
| 1 | ○ | | | 独居 | | | ○ | ○ | | | | | |
| 2 | | | | 高齢者夫婦 | | | ○ | | サービス拒否 | | | | |
| 3 | ○ | | | 障害の子と二人暮らし | 家族間調整 | ○ | ○ | | | | | ○ | 運動不安定症<br>廃用症候群 |
| 4 | | ○ | | 要支援の親と二人暮らし | | | | | 障害サービスからの移行 | | | | 左足麻痺 |
| 5 | | | | 独居 | 親族が拒否 | | | | 救急要請頻回 | | ○ | | 双極性障害<br>白内障 |
| 6 | | | | | 介護者が疲弊 | ○ | | | | | ○ | ○ | 精神疾患 |
| 7 | | ○ | 若い人の地域とのつながり | | | | | | | | | | 脳出血<br>失語症 |
| 8 | ○ | ○ | | 独居 | | | ○ | | ごみ屋敷 | | | ○ | |
| 9 | ○ | ○ | | 独居 | | ○ | | | | 転入後<br>○ | ○ | | 脳梗塞<br>神経因性膀胱 |
| 10 | | | | 独居 | | | ○ | | 入退院頻回・サービス拒否 | | | | |
| 11 | | ○ | | 独居 | | ○ | ○ | ○ | サービス拒否 | | | | 糖尿病<br>心疾患<br>がん |
| 12 | | | | 独居 | | | ○ | | サービス拒否 | | | | 体重減少 |
| 13 | | ○ | | 独居 | | ○ | | | こだわり・介入困難・ごみ屋敷 | | | | 心疾患手術後 |
| 14 | | ○ | | 独居 | 身寄り無し | | ○ | | | | | | |
| 15 | | ○ | | 独居 | | | | ○ | 後見人あり | | | | 統合失調症 |
| 16 | | | | 高齢世帯 | 介護負担 | | ○ | ○ | BPSD | | | ○ | |
| 17 | | | | 介護力の欠如 | 子夫婦が精神疾患 | | ○ | | | | | | |
| 18 | | ○ | | 認々介護 | | ○ | ○ | ○ | ごみ屋敷・サービス拒否 | ○ | | | |
| 19 | | | | 共依存 | | ○ | ○ | | BPSD | | | | 器質性精神病 |
| 20 | | | | 高齢者世帯 | | ○ | ○ | | | | | | 誤嚥性肺炎 |
| 21 | | ○ | | | 子によるDV | | ○ | | 長期お泊りデイ | ○ | ○ | | |
| 22 | | | | 独居 | | ○ | | | 飼い犬 | | | | 心不全 |

# 医師の負担に配慮した仕組み化

- 医師会は日常生活圏域ごとに地域サポート医を配置し（20医療機関）、特定の医師に負担が集中しないよう配慮している

- 個人用防護具は在宅医療・介護連携支援センターが手配（コロナ禍前から）
- 1件あたりの出来高報酬
- 団体総合補償制度費用保険に加入

- 相談事例に対して医療的なおおまかな診立てや助言を行う
- 必要な医療機関受診や介護サービスを拒否しているセルフ・ネグレクト事例に対しては、地域包括支援センター職員とともに保険診療外でアウトリーチを行う




© 松戸市在宅医療・介護連携支援センター All Rights Reserved

# 専門サポート医

- 地域サポート医は内科医をベースとするが、精神科や小児科領域も関係する事例など内科医のみでは対応困難な事例が増えている

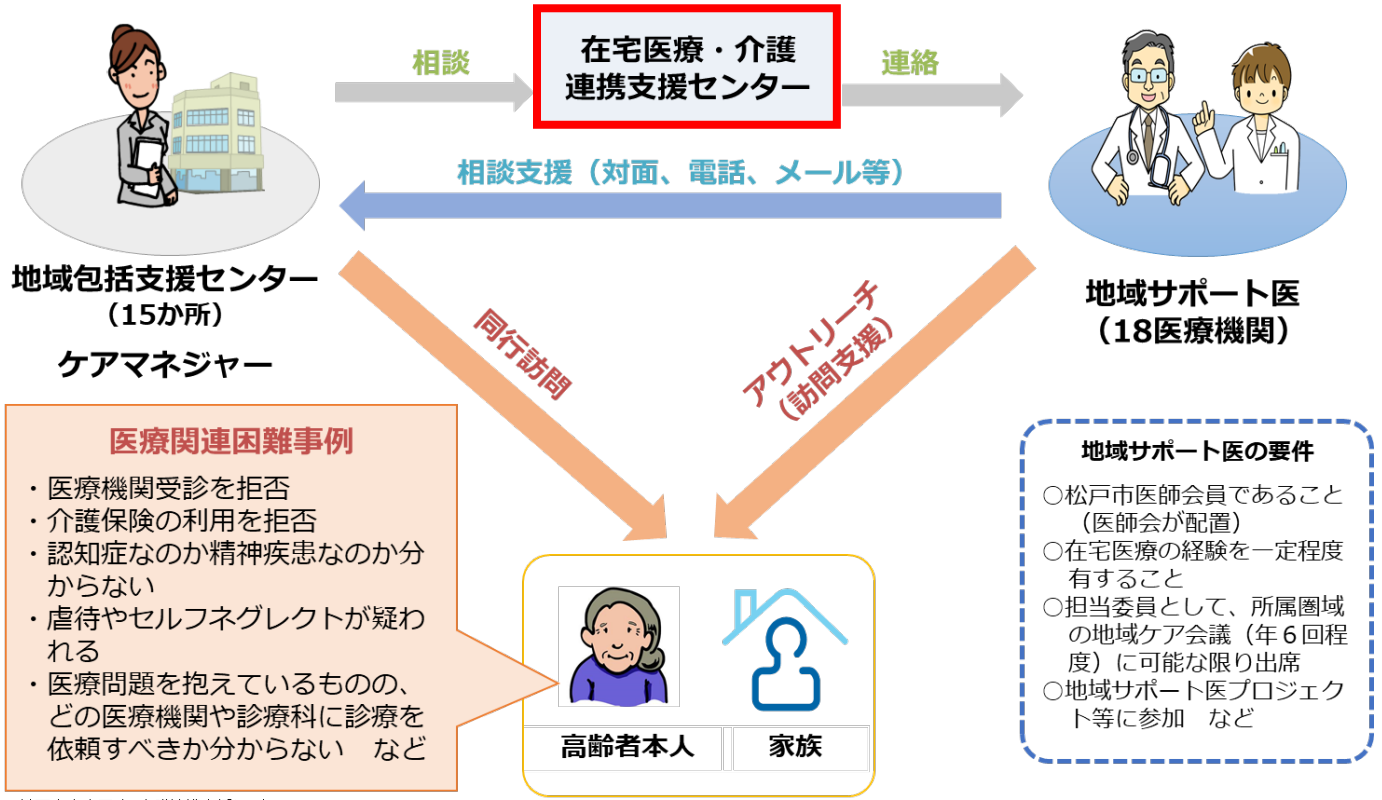
- 平成31年度から地域サポート医がコンサルトできる枠組みとして、専門サポート医を設け、重層的なアウトリーチを展開している

- 精神科サポート医　5名
- 小児科サポート医　2名

- なお、在宅医療・介護連携支援センターは精神科医を非常勤配置しており、地域包括支援センター等からの相談に対する助言も行っている（2020年度14件、2021年度は14件）

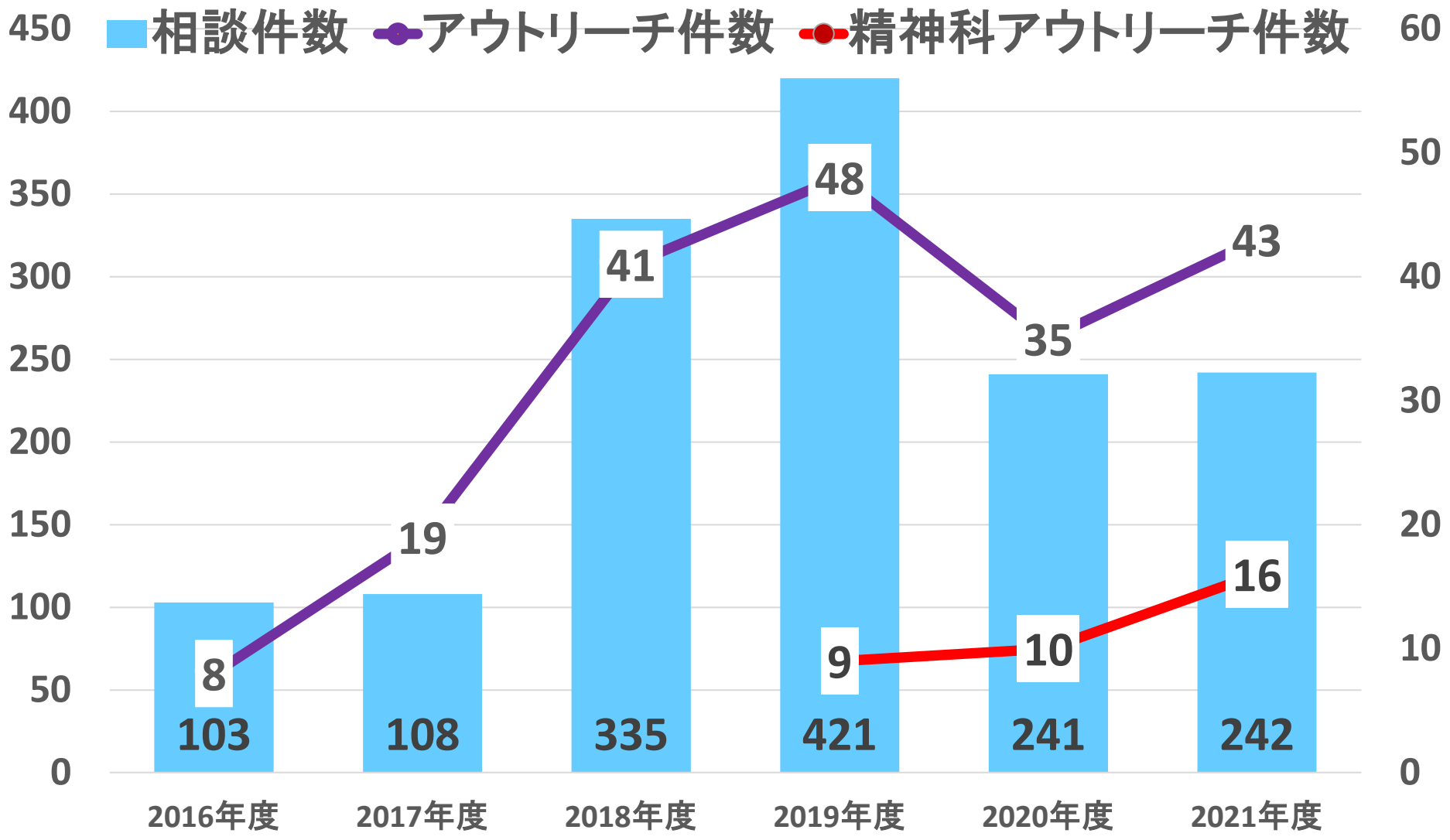
# 在宅医療・介護連携支援センターが調整機能を担う

- 医師会は平成30年度から在宅・医療介護連携支援センターを設置している
- 地域包括支援センターからの相談事例を整理し、アウトリーチの必要性、その緊急性を判断する
- 地域サポート医とアウトリーチの方向性を議論、日程調整を行う
- 地域サポート医のアウトリーチに同行、アウトリーチ後の地域包括支援センターの支援を行う

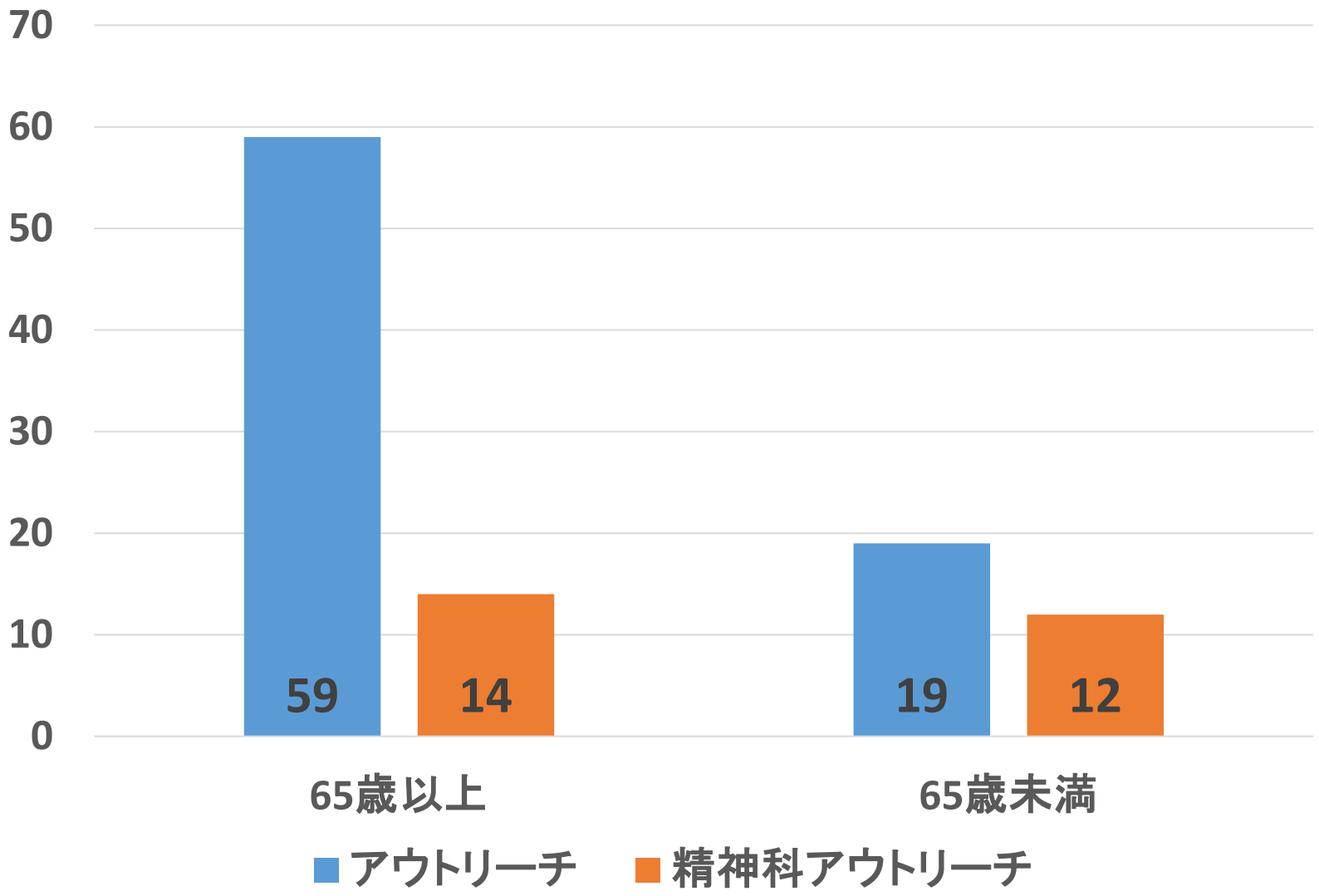



© 松戸市在宅医療・介護連携支援センター　All Rights Reserved

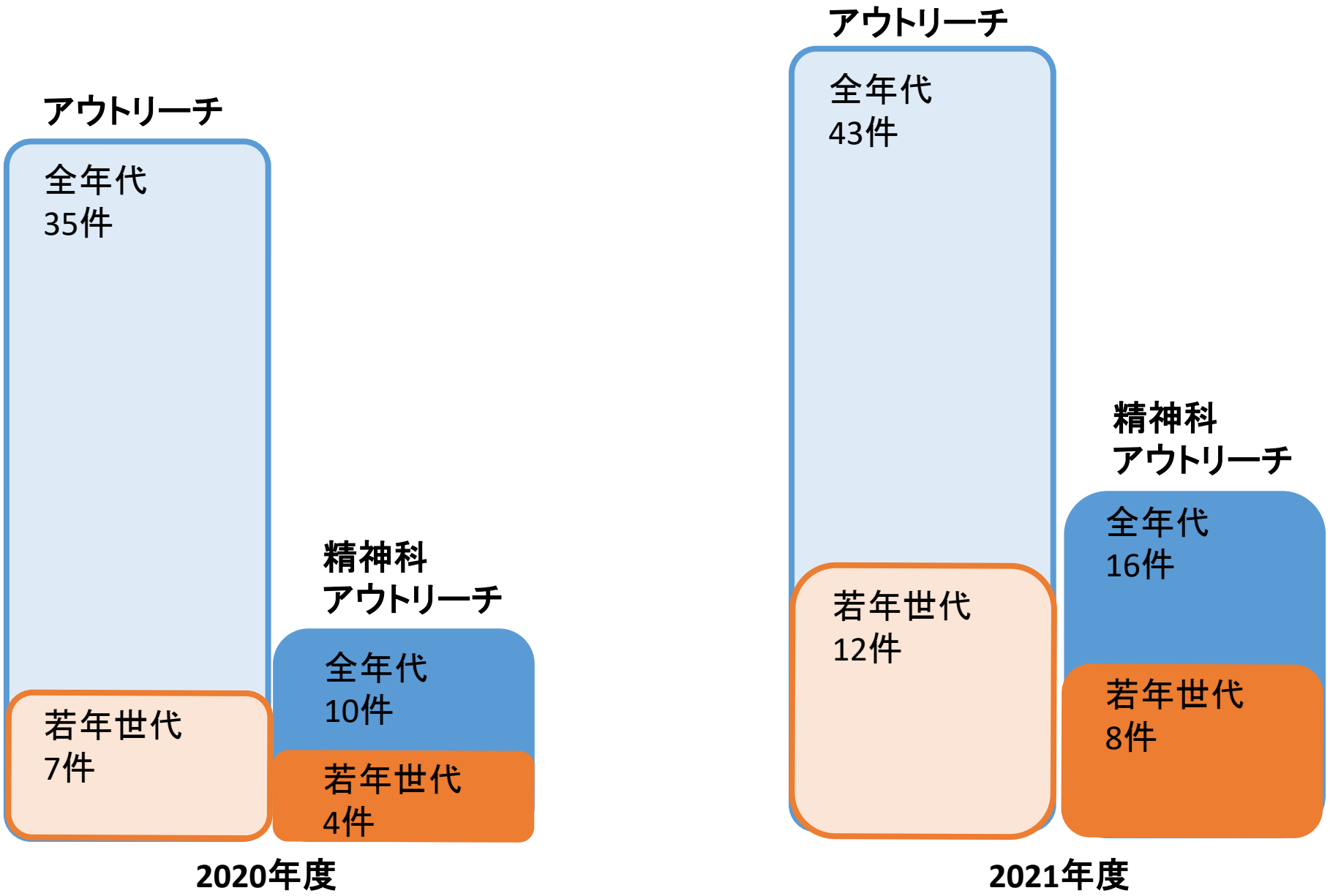
# 相談件数は減少しても、困難事例は増加している



# 2020-21年度アウトリーチ・精神科アウトリーチの世代別比較



# 2020-21年度アウトリーチ・精神科アウトリーチの世代別比較



# アウトリーチを実施したひきこもり事例（2020-21年度）

| 年齢 | サポート医 | 既診断病名 or アウトリーチ診たて | 医療 | 引きこもり期間 | 経済 | 環境 | 世帯が抱える困難 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40代 | 地域サポート医<br>専門サポート医 | H20年 統合失調症<br>アウトリーチ → **広汎性発達障害** | **中断** | **24年** | **困窮** | **ゴミ屋敷** | ・ライフライン停止<br>・借金（家賃滞納、奨学金返済滞納等）<br>・家賃滞納で立ち退き裁判<br>・生活保護申請拒否 |
| 40代 | 専門サポート医 | **発達障害疑い** | **中断** | **2年** | 問題なし | **ゴミ屋敷** | ・母親80代：レビー小体型認知症<br>・姉50代：無職、メンタル不調 |
| 50代 | 専門サポート医 | H18年 統合失調症<br>H19年 強迫性人格障害<br>アウトリーチ → **発達障害** | **中断** | **35年** | **困窮** | **ゴミ屋敷** | ・姉60代：精神的不安定<br>・弟50代ひきこもり<br>・家族関係希薄 |
| 50代 | 地域サポート医 | **適応障害又は発達障害疑い** | **未受診** | **6年** | **困窮** | 清潔 | ・アダルトチルドレン |
| 30代 | 代理アウトリーチ<br>（保健師） | H25年 **うつ病** | 継続中 | **13年** | **困窮** | **不衛生** | ・父親80代：身体障害者手帳1級取得<br>・兄40代：仕事が多忙<br>・家族関係希薄 |
| 40代 | 地域サポート医<br>専門サポート医 | 3年前から身体的には寝たきり状態<br>（精神面の評価診断は未確定） | **未受診** | **20年** | 問題なし | **ゴミ屋敷** | ・兄40代：本人が支援拒否<br>・家族関係希薄 |

# 弁護士の介入により迅速な成年後見制度の利用につながった事例

## ひきこもり生活中に母親が急逝、セルフネグレクトとなり生命の危機に瀕していた

**個人的要因**
発達障害

**社会的孤立**

**生活機能の低下**

| 危機的ライフイベント | 危機的ライフイベント | 危機的ライフイベント | 危機的ライフイベント | 危機的ライフイベント | アウトリーチ |
|---|---|---|---|---|---|
| 大学院教授の急死<br>大学院中退<br>定職につけない | 父親の死亡<br>メンタル不調で通院 | 精神科医療中断 | 生活困窮 | 母親の死亡 | |
| 24年前 | 13年前 | 9年前 | 3年前 | 6ヶ月前　3ヶ月前 | ● |

介入の必要性があったタイミング

| 引きこもり | 通院中断 | 母が市役所等関係機関に相談するも介入拒否 | 母親急死 | 広汎性発達障害と診断 |
|---|---|---|---|---|
| | 病院/地域間 | 福祉相談機関職員 | 福祉・保健相談機関職員 | |
| | 通院中断の情報を共有するルート | 専門家の助言や医師アウトリーチ支援必要性の見極め | 専門家の助言や医師アウトリーチ支援必要性の見極め | |
| | | モニタリング拒否に対する上位機関への報告 | モニタリング拒否に対する上位機関への報告 | |

- **医療的課題**：生命の危険な状態
- **生活状況の課題**：不衛生な住環境
- **生活状況の課題**：身体不衛生
- **生活状況の課題**：ライフライン停止
- **生活状況の課題**：家賃滞納・裁判予定
- **福祉の課題**：サービス利用拒否
- **医療的課題**：受診拒否
- **経済的課題**：経済困窮、生活保護拒否
- **医療的課題**：精神科治療中断
- **家族・地域の課題**：地域からの孤立
- **家族・地域の課題**：家族と死別・独居

**アウトリーチ時に積み上がった課題**

# 本事例の支援にあたり協働した機関・部門等の概要

| 課題 | 相談機関・繋いだ機関 | 活用したサービス |
|---|---|---|
| ひきこもり（20年以上） | **中核地域生活支援センター**<br>**健康推進課** | ・ひきこもり支援<br>・健康管理支援 |
| 借金（家賃滞納・奨学金滞納）<br>家賃滞納で立ち退き裁判<br>母親からの相続手続き未実施<br>生活保護拒否、支援者の支援を拒否 | **弁護士（松戸市権利擁護アドバイザー事業）** | ・成年後見申し立て（3親等申請、弁護士代理申請）<br>・後見人（弁護士）選任<br>・後見人が医療・福祉・財産等の諸手続き（契約行為） |
| ライフライン停止（ガス）<br>食糧危機 | **水道・電気・ガス会社**<br>**松戸市社会福祉協議会** | ・個人情報の壁で対応困難（後見人対応）<br>・フードバンク利用 |
| 医療中断・医療拒否・脱水の危険 | **松戸市在宅医療・介護連携支援センター** | ・地域サポート医（内科医）<br>・専門サポート医（精神科）<br>アウトリーチ（大まかな診たてに基づく支援方針検討） |
| 生活困窮 | **生活支援課** | 生活保護申請（後見人） |
| 福祉サービス申請、利用拒否 | **障害福祉課** | ・障害支援区分認定申請（後見人）結果：区分４<br>・相談支援専門員選定<br>・ホームヘルプサービス（食料品届け） |
| 精神科治療中断 | **病院（精神科）**<br>**診療所（精神科）** | ・医療保護入院（3ヶ月）（後見人同意入院）<br>・退院後グループホームに精神科訪問診療 |
| 住まい（裁判で強制退去決定） | **障害者グループホーム**<br>**生活介護事業所** | ・障害者グループホーム入所（後見人）<br>・日中活動の場（生活介護事業所） |
| 制度未利用 | **障害福祉課**<br>**年金課** | ・精神保健福祉手帳申請（後見人）　手帳1級取得<br>・障害年金申請（後見人） |

# まとめ

- 松戸市では高齢者の医療介護連携にかかる支援の延長線上としてのアウトリーチに取り組むことで、若年に対象を拡大しひきこもり者に出会えている。

- それでも長い年月ひきこもっている方が現時点では多く、不登校などより早期に覚知できるタイミングで介入すべきである。

- 地域共生社会の実現のためには、ひきこもり者だけでなく、若年性認知症、8050問題など高齢者と同一世帯に属する若年者、ヤングケアラー、ダウン症の方、不登校の児童生徒をも視野に、相談支援機関や行政、医療介護従事者が領域横断的につながり、協調介入する必要がある。

- 「助けを求められない」対象者の場合、また精神科的病理が存在しないひきこもり者にとって、自覚する身体症状等が介入の契機となりえるため、医療従事者の役割は特に大きい。