

I 研究・報告

1. 研究・報告

高校生等に対するアルコール・薬物問題講演会の取り組みと今後の方向性について

川村壮司, 小坂凜, 金野紗知, 門田亜希子, 原田修一郎, 林みづ穂

1 はじめに

仙台市精神保健福祉総合センター（以下「当センター」）におけるアディクション関連事業は、当事者支援、家族支援、人材育成（支援者支援）、普及啓発、他機関連携の五本柱からなる。このうち、他機関連携については、昭和 63 年度から「仙台市アルコール問題対策連絡会議（以下、「連絡会議」）」を毎年 1 回開催しており、司法や医療、地域の支援者らが一堂に会して情報共有や意見交換を行う貴重な機会と位置づけている。

今回取り上げる若年層対象の普及啓発活動は、平成 11 年度開催の第 12 回連絡会議が契機となっている。当時、急性アルコール中毒による医大生の死亡事故や、飲酒運転による幼児の死亡事故等が大きな社会問題となっており、アルコールの過剰摂取や常習化の危険性について、未成年のうちから早期に啓発することの重要性が協議された。

本稿では、平成 12 年度の事業開始から、依存対象種別の拡大、プログラムの修正、啓発手法の工夫等を重ねながら、20 年以上にわたり取り組んできた経過と直近 3 か年の実績及び今後の取り組みの方向性について報告する。

2 概要及び実績

(1) 概要

①事業名：アルコール問題 高校生講演会（平成 12 年度～13 年度）

アルコール・薬物問題 高校生等講演会（平成 14 年度～令和 5 年度）

依存症（アディクション）関連問題 高校生等講演会（令和 6 年度～）

②目的：アルコールや薬物等による依存症関連問題の発生予防のために、高校生をはじめとする若年層に対し、依存症全般に関する正しい知識の普及を図る。

③対象：市内の高等学校からの依頼を受けて実施。当初は市立実業系高校（工業、商業等）中心。近年は一部の私立高校や公立の単位制高校、少年院からも依頼あり。

④プログラム：当センター事業担当者による基礎講話と依存症当事者体験談の二本立て。

令和 4 年度から市内学生ボランティアサークル「YELL」との協働プログラムも導入。

例：当センターの基礎講話 10 分（「依存症とは」、「予防と回復のために必要なこと」）、「YELL」のセルフケア講話 10 分（「ストレスとセルフケア」）、当事者体験談 20 分

※「YELL」とは、当センターが自殺対策事業の一環としてその活動を後押ししている学生有志のサークルであり、メンタルヘルスに関する普及啓発活動を行っている。

⑤実施経過：表 1 のとおり。

(2) 実績（令和 3 年度～5 年度）

直近 3 か年の対象校、参加者数、テーマについて、表 2 に示す。

高等学校 2 校（うち 1 校は昼夜間の 2 回に分けて実施）と少年院から依頼があり、3 か年で約 1,500 名（年平均 500 名）近い生徒及び在院生が受講している。

(3) 取り組みの効果

講演会実施に際し、対象校及び少年院ではアンケート調査を実施している。当センターもその結果を共有し、次回以降の取り組みに活かしている。対象校によっては生徒一人ひとりの理解度に応じて事後フォローを行うなど、知識定着や理解促進をめざした丁寧な指導体制を組んでおり、本事業は対象校及び少年院との連携協働の取り組みであるとも言える。

令和5年度のアンケート（表3）には、「依存症は誰でもなる可能性があることが分かった」、「実体験の話は教科書の文章で見るとよりも重みがあって、つらさが伝わってきた」、「日常生活を充実させることによって依存の予防や回復につながるということが分かった」等の感想が寄せられている。基礎知識の習得という目的に加えて、依存症患者へのスティグマ（偏見）の除去という観点でも講演会の取り組みが一定の役割を果たしていることが示唆された。

3 考察

これまでの実施経過を、基本的な考え方、啓発用資料、手法、講話内容の4つの項目に分類し、取り組みの変遷やポイントについて整理した。

(1) 基本的な考え方 「厳罰モデル」から「自己治療仮説」へ

事業開始当初の講話では、アルコールや薬物等が心身に及ぼす有害性や、依存症になると迷惑行為や違法行為を繰り返すようになり、人間らしい生活には戻れないことを強調する表現等、厳罰モデルの考え方をういていた。依存症の恐ろしさを伝えることは、依存症に対する陰性感情や忌避感を引き出し、使用のハードルを高めることにもなるため、使用経験のない若年層には一定の効果があると思われる。一方、依存症への陰性感情や忌避感は、依存症を抱える当事者へのスティグマ（偏見）を助長し、その回復や社会復帰を妨げる恐れもある。また、周囲の偏見にさらされ、社会から排除されることが新たな苦痛を生み出し、それを紛らわすために益々依存対象にのめり込んでいくという負のループに陥る可能性もある。

この厳罰モデルに対して、カンツィアンによって提唱された「依存症の自己治療仮説」と呼ばれる考え方がある¹⁾。依存症患者は、楽しみのためではなく、苦痛を和らげ、つらい現実を生き延びるために「自己治療」的に依存行為にはまるのだという仮説であり、日本においても様々な医療や支援の現場で取り入れられている。こうした潮流を受けて本事業においても、厳罰モデルの利点は活かしつつ、自己治療仮説に基づく内容を取り入れ、依存症の害や罰よりも、依存症になる仕組みや心理的な背景を丁寧に伝える内容とした（図1）。

(2) 啓発用資料 「ライフスキル教育」という視点

(1)の方針に基づき、啓発用資料についても、全体に柔らかく温かな色合いで統一し、イラストのタッチも若年層にとって親しみやすいものに修正した。同時に、依存症に至る心理的背景には、生きづらさや苦しさ、孤独感等があることを明記し、「他者とつながること」や「居場所を作ること」、「安定した生活を送ること」や「自分なりのストレス対処法を持っていること」等が、依存症の予防にとって有効であることをわかりやすく伝える内容とした。

なお、WHO（世界保健機関）では、日常の様々な問題に健康的に対処するために必要な10の「ライフスキル」として、「意思決定、問題解決、創造的思考、批判的思考、効果的コミュニケーション、対人関係、自己認識、共感性、情緒対処、ストレス対処」を挙げており、上記予防策とも重なりあう部分が多い。「ライフスキル教育」という視点が依存症の予防にも重要であることは、国際的にも共通理解されている考え方であると言える。

(3) 手法 当事者との協働・ピアエデュケーションの活用

依存症者へのスティグマ（偏見）の除去という観点でも講演会の取り組みが一定の役割を果たしていることについては先に述べたが（2-(3)）、本事業では開始当初から当事者の体験談をプログラムに取り入れており、受講した生徒や在院生からの反響も大きい。回復支援施設の利用者や自助グループの参加者が自らの壮絶な体験を赤裸々に語る姿は、先行する講話で学んだ「依存症は適切な治療や仲間とのつながりの中で回復する病気である」という知識を具現化する存在である。また講話内容を踏まえて体験談を聴くことにより一層理解が深まるという側面もあり、相乗効果をもたらしていると言える。

加えて、令和4年度からは市内学生ボランティアサークル「YELL」（2-(1)-④ 参照）の協力も得て、セルフケアやメンタルヘルスの重要性を伝える講話を取り入れている。「YELL」のメンバーは、当センターが若年層への自死予防対策の一環として、ピアエデュケーションの手法を用いて実施している「啓発授業」（市内の大学や高等学校でのメンタルヘルス、セルフケアに関する講話）の資料作成や講師を担当している。生徒たちと年齢の近い「YELL」メンバーによる講話は、WHOが提唱するライフスキルを生徒自身が自分事として理解し、生活の中で具体的に活かすことに役立っていると考えられる。

(4) 講話内容 対象校等の特徴や実態に即した配慮や工夫

当初は、対象校の担当教員や養護教諭らとの事前打合わせは主に電話で行っていた。令和元年度から、対象校の実態を講話内容や資料に反映させることを目的に、学校見学も兼ねて、訪問による打合わせを定例化している。

直近3か年の対象校は2-(2)の通りであるが、伝統ある工業系の高等学校であり、在校中に資格取得をめざす生徒も多いA高等学校では、コロナ禍においてネットやゲーム、スマホ依存が目立つようになった、との話があり、講話資料にこれらに関するスライドを追加した。不登校歴や精神面の不調、発達特性等をもつ生徒も多く通う単位制のB高等学校では、生徒の理解度に差があることから、講演会終了後に教職員が個別フォローをするとの話があった。それに合わせ、理解に難しさのある生徒にもわかりやすいよう配布資料の漢字にルビを振り、一部記載を易しい表現に改める等の対応を行った。少年院は他の2校と異なり、アルコールや違法薬物等の使用経験がある在院生も多く含まれることから、否定的な表現を避け、「アルコールや違法な薬物を摂取したとしても必ず回復できる」ことや、「社会復帰後、つらいことがあった時は相談できる場所があることを思い出してほしい」ことを強く訴える内容とした。加えて、出院後の帰住先が市外の場合が多いため、全国の相談先の情報をまとめたリーフレットを配布した。

4 おわりに／今後の取り組み

未成年のうちに社会に出る生徒が多く、アルコール等に触れる機会が多いであろうとの理由により、実業系高校を主な対象として始まった本事業であるが、いまや依存症関連の問題はあらゆる層の若年者に及んでいる。こうした状況も踏まえ、今後はより広い層の若年者に対する効果的な普及啓発のあり方についても検討していく必要がある。

また、平成30年度に市販薬・処方薬依存を追加、令和2年度にインターネットやゲーム依存を追加、令和5年度にギャンブル依存を追加するなど、取り扱う範囲は年々広がってきている。今後とも対象校との連携協力を密にしながら、若年層の生活実態や若い視点も取り入れ、社会情勢に即した事業を展開していきたい。

表1 実施経過

年度	経過	関連する社会の動き
平成10年度		平成10年5月、国が「薬物乱用防止五か年戦略」を策定。全中学・高校における薬物乱用防止教室の毎年開催を実施するよう示す。
平成11年度	仙台市アルコール問題対策連絡会議にて、若年層へのアルコール教育及び啓発の必要性を協議	熊本大学医学部漕艇部にて新入生が急性アルコール中毒にて死亡 東名高速道路にて飲酒常習者による死亡事故発生。1歳と3歳の幼児が死亡
平成12年度	実業系高校2校にアルコール講演会(ビデオ上映とAAメンバーによる体験談)開始 次年度以降、実業系高校または単位制高校を中心に毎年実施	全国小売酒販組合中央会及び国税庁の取り組みとして未成年飲酒防止の観点から平成12年を期限に酒類の屋外自動販売機撤廃 厚生労働省策定の「健康日本21」の目標に、2010年までに未成年者の喫煙や飲酒をなくすことを設定
平成14年度	実業系高校1校に薬物講演会(依存症回復支援施設・仙台ダルクのスタッフ体験談)開始 次年度以降、実業系高校または単位制高校を中心に毎年実施	
平成15年度		文部科学省より、すべての中学校及び高等学校において年1回は薬物乱用防止教室を開催するよう努めることを求める通知発出
平成18年度	アルコール講演会の構成を当センター職員によるアルコールに関する基礎的知識の講話とAAメンバーによる体験談に変更	
平成19年度	薬物講演会の構成を当センター職員による薬物に関する基礎的知識の講話と仙台ダルクによる体験談に変更	文部科学省が、学習指導要領改正に向けて、中学校で医薬品に関する内容を取り上げることと、高等学校で医薬品の内容を改善することについて発表
平成30年度	市販薬・処方薬、セルフケアについて内容追加	平成30年8月、国が「第五次薬物乱用防止五か年戦略」を策定。「青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」をはじめとする5つの戦略目標に積極的に取り組むことを掲げる 平成30年7月に公表された高等学校学習指導要領解説において、アルコール・薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等依存症も取り上げられる
令和元年度	担当教員や養護教諭らとの事前打ち合わせや学校見学等を実施(次年度以降定例化)	令和元年5月、ICD-11にゲーム障害(症)が収載される
令和2年度	インターネット・ゲームについての内容を追加 少年院から依頼あり、依存症講話開始	COVID-19の影響により外出自粛が長期化し、子どものインターネット、ゲーム等への依存の問題が顕在化
令和4年度	市内学生ボランティアサークル「YELL」によるセルフケアに関する講話を導入	
令和5年度	ギャンブルについての内容を追加	

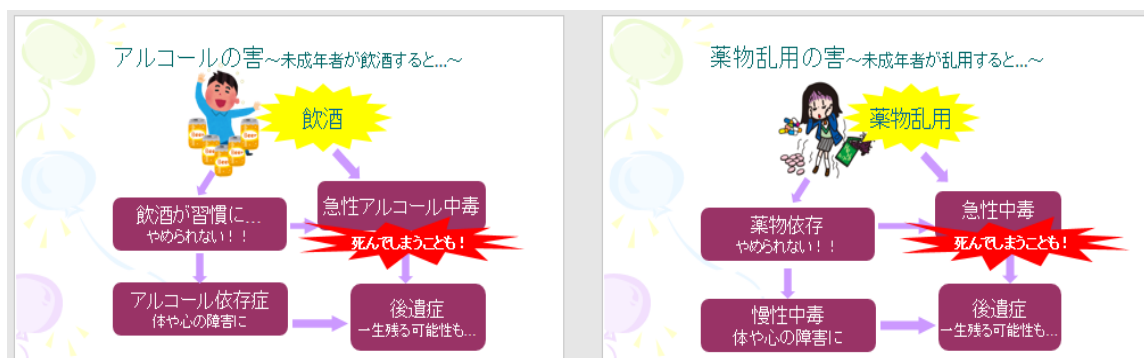
表2 直近3か年の実績

	対象校	受講者数	テーマ
R3	A 高等学校2年生	約200名	「高校生のためのアルコール講話」
	A 高等学校1年生	約200名	「高校生のための薬物講話」
	B 高等学校I部生、II部生	約90名	「わかっているのにやめられない～それって依存症かも」
	少年院在院生	22名	「わかっているのにやめられない～それって依存症かも」
R4	A 高等学校2年生	174名	「高校生のためのアルコール講話」
	A 高等学校1年生	198名	「薬物依存について」
	B 高等学校I部生、II部生	88名	「わかっているのにやめられない～それって依存症かも」
	少年院在院生	26名	「依存症について～アルコール・薬物を中心に」
R5	A 高等学校2年生	約190名	「高校生のためのアルコール講話」
	A 高等学校1年生	約200名	「高校生が知っておきたい薬物依存症のこと」
	B 高等学校I部生、II部生	79名	「高校生に知ってほしい依存症のこと」
	少年院在院生	21名	「依存症について～アルコール・薬物を中心に」

3か年合計 約1,488名

図1 当センターによる講話の資料

アルコール・薬物乱用の害を強調したスライド（平成27年度）



依存症の心理的背景や予防と回復の重要点を伝えるスライド（令和5年度）

薬物・アルコールへ依存するのは

◆薬物やアルコールを使用する理由は…
「楽しい気持ちになれる！」→ この感覚が忘れられずくり返してしまうと思われることが多い

しかし、
実際に多い理由は…

生きづらさや苦しさ、孤独感などを抱えており、薬物やアルコールを使うことによって、悩みを「一時的に忘れられるために」使い続けるという方も多い。

依存症にならないため、回復するために必要なことは？

◆生活への満足感・充実感
◆安定した生活

- 楽しく取り組める活動ができる（勉強・仕事・趣味など）
- ストレスがたまったとき、生活が乱れたときの対処方法を知っている
- 自分の長所、得意なこと、好きなことを自信をもって言える

◆人とのつながりを持つ
◆居場所を作る

- 趣味の仲間がいる
- ぐちをこまめる友人がいる
- 困ったときに頼ることのできる相手がいる
- 身近な人と良い関係が築けている

表3 令和5年度アンケート結果より

【「厳罰モデル」から「自己治療仮説」へ】	
・	依存する人は限られているわけではなく、誰でもなる可能性があるということが分かった。
・	あくまでも嫌なことや不安なことを一時的に忘れることができるだけであることを知った。
・	予防や回復する手段もたくさんあって、周りの人がもし依存しても助けてあげることができるのでよかった。
・	依存症を防ぐためには生活への満足感、充実感、安定した生活、人とのつながりを持つ、居場所を作ることが大事だと思った。
・	楽しい気持ちになれるから依存しているのかと思っていたが、生きづらさや苦しさを一時的に忘れるために使っているということを知った。
・	依存症は心が強いとか弱いとかが関係あると思っていたが、そういうのは関係なく病気になってしまう事が1番印象に残りました。
【「ライフスキル教育」という視点】	
・	なんとなく元気が出ないような時などでも、人に相談することはいいことだと思えるようになった。
・	心のセルフケアについては自分にも当てはまる所が何個もあり、今回話を聞いたことによってしっかりと自分を管理していくことが大切だと思った。
・	苦しくなったとしても大切な家族、友人など色々な人に相談をし、1人でかかえこまないようにしていきたいです。
・	依存症にはなりたくないし、ならないと思っている。でも、大人になって働き始めたとき、ストレスや不安などの理由で手を出してしまう可能性があるのも、より一層心のケアや生活習慣など、気を付けようと思った。
・	依存症にならないためにも、友達と遊んだり、自分の好きなことをしたりしてストレスをためたりしないようにしようと思った。
・	自分の中で気づきにくい心の不調サインを今一度見つめ直すことができ良かった。
【当事者との協働・ピアエデュケーションの活用】	
・	今回アルコール依存症になった方々の話を聞いて、自分もかなり緊張しやすいので、もし飲み始めたら同じようになるのではと思った。
・	実際にアルコールに依存した人の話だったからこそそのリアルな感じがした。
・	実際に依存症だった人の話を聞くと言得力があり、本当に抜け出せないのだなと思った。
・	実体験の話は教科書の文章で見るとよりも重みがあって、つらさが伝わってきた。
・	仙台市内の大学生が心のケアをしてくれるサークルがあることを知れて、ストレスが溜まったりしても、1人じゃないという気持ちになれるのですごく良かった。
・	誰かに相談したり、ケアサークルに電話するのもいいかなと思った。
・	自分に当てはまっているストレスサインがあったので、今回聞いた解消法を使ってみようと思った。
・	今、テスト期間でストレスが溜まりやすい時期なのでこういう時期にセルフケアの話をしてくれて助かった。
・	心のセルフケアの話で、相談窓口の電話番号などの情報を具体的に教えてもらったのでよかった。
【対象校の特徴や実態に即した配慮の工夫】	
・	自分もゲームに依存しつつある。ゲームだけでなく、薬物などにまで依存しないように人とのつながりを持ち、コミュニケーションを取るなどしてストレスを緩和していきたい。
・	依存症がアルコールやニコチンだけでなく、ゲームやカフェイン、ギャンブルなどにもあることが分かった。
・	ゲームやインターネットはすごい身近にあるものなので、依存症にならないように時間を決めて使用していきたいと思った。
・	自分が結構色々なことに依存している心当たりがある。ゲームやインターネットを控え、自分のセルフケアを一度やってみようと思った。
・	精神保健福祉センターの方にも相談できると聞いたので、今後こまったコトがあったら相談します。
・	つらい時に支えてくれるような人達を大切にすることや、公的な機関に頼ることを忘れず、困難と向き合い乗り越えていこうと思えました。

【参考文献】

1) エドワード・J・カンツィアン, マーク・J・アルバニーズ 著, 松本俊彦 訳: 人はなぜ依存症になるのか 自己治療としてのアディクション, 星和書店, 東京, 2013

仙台市精神保健福祉総合センター

○興石達也、高浦弥生、工藤亜樹、前川友和、林みづ穂

1 はじめに

本市は、地方自治法第 252 条の 19 第 1 項に規定される指定都市であることから、仙台市精神保健福祉総合センター（以下、「当センター」）において、精神保健福祉法等の関係法令に基づき、「自立支援医療費（精神通院）」の支給認定並びに「精神障害者保健福祉手帳」の交付の可否及び等級の判定業務を担っている。

当センターでは、正職員 2 名、会計年度任用職員 1 名（業務多忙につき平成 28 年度に増員）の体制で当該業務に従事してきたが、令和元年度頃から精神障害者数の増加が顕著になり、関連業務量の負担増が課題となっていた。

本発表では、令和 3 年度から 5 年度にかけて、RPA（Robotic Process Automation）の導入により業務量削減を図ったこと、また、市民の利便性の向上を図るため、一部申請等手続きにおいて電子申請を導入した経過及び効果について報告する。

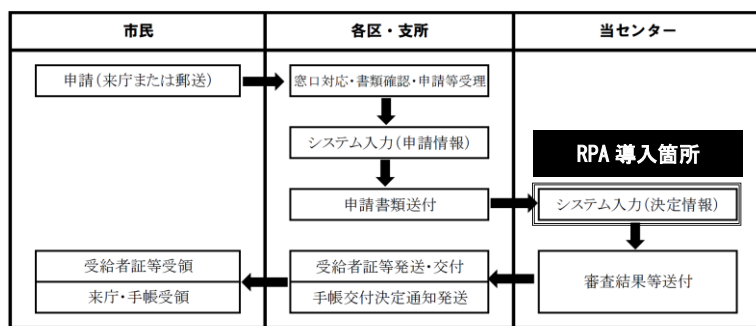
2 RPA の導入

本市では、「仙台市役所経営プラン（令和 4 年度～令和 8 年度）」において、「本市業務における事務の正確性や迅速性を高め、市民サービスの向上や職員負担の軽減等を図るため、本市業務への RPA の導入と利活用を推進する」こととしており、民間事業者と連携し、導入業務の拡大を推進している。

自立支援医療（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳関連業務（以下、「両業務」）においても、前述の業務量の負担増を解消するため、令和 3 年度末から導入に向けた検討を進め、業務量削減効果が大きいと見込まれるものから、段階的に導入した。

▶RPA：事前に作成したシナリオに基づき、ソフトウェアロボットがプログラムを実行する仕組み。

【標準的な業務フロー】



システム:MCWEL障がい者システムV2(富士通株式会社)

RPA 概要

- ①自立支援医療（精神通院）
 - ▶システムへの決定入力
- ②精神障害者保健福祉手帳（年金）
 - ▶対象者の団体内統合宛名番号取得
 - ▶情報連携用一括照会データ作成
 - ▶照会結果の整理
 - ▶システムへの決定入力
- ③精神障害者保健福祉手帳（診断書）
 - ▶システムへの決定入力

導入の効果として、手入力と比較し、より正確に作業を実行することが可能となり、システムへの誤入力が減少するとともに、職員の作業が大幅に削減された。

【業務時間削減効果】

業務名	導入時期	年間業務時間		削減時間
		導入前	導入後	
自立支援医療（精神通院）	令和4年6月	1,440	1,080	360
精神障害者保健福祉手帳（年金）	令和4年10月	333	250	83
精神障害者保健福祉手帳（診断書）	令和5年8月	333	250	83
合計		2,106	1,580	526

約 526 時間（約 25%）
の業務時間の削減

3 電子申請

本市では、令和5年1月から、電子申請サービス「:D-Sendai オンライン申請システム」を導入しており、当該システムでは、マイナンバーカードによる個人認証が可能であることから、市民の利便性の向上を図るため、両業務においても導入に向けた検討を進め、以下のとおり、段階的に導入した。

【導入概要】

業務名	対象手続き	導入時期
自立支援医療(精神通院)	各種変更届等 (医療保険、医療機関、住所・氏名)	令和5年10月
	更新申請 (診断書の提出が不要なもの)	令和6年1月
精神障害者保健福祉手帳	年金証書等による申請 (新規・更新・等級変更)	令和6年1月

自立支援医療(精神通院)各種変更手続き

概要

本手続きにおいては、自立支援医療(精神通院)に係る保険証、医療機関、住所、氏名の変更手続きが可能です。
(自立支援医療(精神通院)以外の変更手続きについては、別途手続きが必要です。)

以下に記載した事項をご確認の上、お手続きください。

【保険証の変更】
変更に伴い、自己負担上限額が変更となる可能性があります。

【医療機関の変更】
現在登録している医療機関の変更は可能ですが、医療機関の追加はできません。
追加を希望する場合は、窓口にご相談ください。

【住所の変更】
仙台市内での住所変更に限ります。
(本手続きの間に住居の異動手続きを行ってください。)

受給者証の発行には1週間程度要します。
お急ぎの方は各区役所及び支所窓口(秋保総合支所を除く)にてお手続きください。

お問い合わせ先

健康福祉局障害福祉部精神保健福祉総合センター管理係
メールによるお問い合わせ: ☎
電話番号: 0222652192

電子申請イメージ

【仕様】

- ▶利用者によるアカウントの作成が必要。
住所、氏名等の基本情報は、アカウントと連動し、手続き時にはあらかじめ入力された状態となる。
- ▶一問一答形式で入力すると、入力内容に応じて、条件分岐により次に入力すべき項目が表示される。
- ▶保険証等の添付書類は、撮影した画像等によりデータ提出。
- ▶マイナンバーカード(署名用電子証明書)により個人認証を行う。
- ▶入力後は、入力内容に基づき申請書が自動作成され、自身の管理ページ上でいつでも確認可能。また、PDFデータのダウンロードも可能。

保険種別 ▶ <small>保険証の種類を選択してください。</small>	医療機関種別 ▶ <small>ご利用を希望する医療機関種別を選択してください。(複数選択可)</small>
<input checked="" type="radio"/> 国保(仙台市) <input type="radio"/> 国保(仙台市以外) <input type="radio"/> 健保、共済(本人) <input type="radio"/> 健保、共済(家族) <input type="radio"/> 後期高齢者医療 <input type="radio"/> 生活保護 <input type="radio"/> 生活保護(健保、共済併用・本人) <input type="radio"/> 生活保護(健保、共済併用・家族)	<input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション

申請データはLGWAN環境により、定期的に確認を行うこととしており、いずれの場合も、①申請書データ(PDF)、②添付書類データ(JPEG、PDF等)、③申請内容データ(CSV)を各区等との共有フォルダに格納し、従来の紙による申請と処理に差異が生まれないよう、紙の場合と同一のフローにより、各区等が以後の処理を行っている。

また、システム上での職権訂正や差戻し、メールや電話による内容確認も可能であり、書類の追加提出や返送等の処理は不要となった。

なお、令和6年7月末時点での実績は以下のとおりである。市ホームページ並びに医療機関及び受給者あての文書送付等で周知を図ってきたが、申請率の伸び悩みが課題となっている。

【実績】

業務名	対象手続き	導入時期	申請件数(うち電子申請) (令和6年4月1日～7月31日)	電子申請率
自立支援医療(精神通院)	各種変更届等 (医療保険、医療機関、住所・氏名)	令和5年10月～	1,070(47)	4.39%
	更新申請 (診断書の提出が不要なもの)	令和6年1月～	3,412(84)	2.46%
精神障害者保健福祉手帳	年金証書等による申請 (新規・更新・等級変更)	令和6年1月～	1,004(10)	0.99%

4 課題及び今後の展望

電子申請を導入したものの、いまだ申請率が低い状況であることから、今後の電子申請の拡大を見据えて、未利用者への丁寧な周知が必要であると考えられる。

また、本市においては、両業務を含めた障害福祉業務の一部について、令和7年2月から民間事業者に業務を委託する予定であり、RPAを含めた既存業務の再構築とあわせて、より積極的にデジタル技術の活用を進め、さらなる業務効率化に努めていきたい。

若年層のひきこもり家族支援について

—「若年層のひきこもり家族教室」と「若者のひきこもり家族グループ」の取り組み—

健康福祉局 障害福祉部 精神保健福祉総合センター

高橋 由里・石木田 青香・内野 まどか

木村 慶子・原田 修一郎・林 みづ穂

1. はじめに

精神保健福祉総合センター（以下、「はあとぽーと仙台」という）では、こころの悩みを抱える仙台市民を対象に、問題の整理及び改善を図ることを目的として「こころの相談（以下、来所相談）」を行っている。対象年齢に制限はなく、10代から80代まで幅広い年齢の方から相談がある。また、相談内容については、ひきこもり・不登校の相談をはじめ、アルコールやギャンブルなどの依存症に関する相談や家族関係の問題、精神疾患に関するもの、職場での不適應など多岐に渡っている。

近年、10代～20代の若年層の相談は増えており、その中でもひきこもり・不登校について家族からの相談が多くなっているため、家族支援の必要性について検討してきた。そこで、今回は若年者のひきこもり・不登校の方の家族を対象とした「ひきこもり家族教室（若年者向け）」と「若者のひきこもり家族グループ」での実践を中心に報告する。

2. 来所相談の傾向

（1）新規相談における若年者の相談傾向

来所相談の傾向をみると、新規相談に占める若年層（ここでは24歳以下とする）の相談件数は40%を超える。そのうち65%前後が“ひきこもり・不登校”に関する相談となっており、さらに、“ひきこもり・不登校”を主訴とした相談の90%前後が、複数の問題を抱えていることが分かった。

表1. 令和3～5年度 来所相談における若年層の傾向

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
若年層の新規相談件数	83件	66件	57件
新規相談に占める若年層の相談件数の割合	49.6%	41.1%	46.2%
若年層の新規相談に占める ”不登校・ひきこもり”相談の件数	53(63.8%)	44(66.6%)	36(63.1%)
その内、主訴が多問題の相談	46(86.7%)	39(88.6%)	33(91.7%)

令和5年度に来所相談の新規受付の中で、“ひきこもり・不登校”を主訴とした相談は50件であり、相談対象者の年齢は10代前半から50代と幅広い。そのうち「ひきこもり始めた年齢」の内訳をみると、中学生・高校生年代が多くを占めている。

表2. 令和5年度”ひきこもり・不登校”を主訴とした年代別新規相談件数

(件)							
10代前半	10代後半	20代前半	20代後半	30代前半	30代後半	40代	50代
5	18	10	7	5	3	1	1

表3. 令和5年度”ひきこもり・不登校”を主訴とした新規相談の「ひきこもり始めた時期」

(件)					
小学生	中学生	高校生	大学生※	20代後半	30代前半
4	18	19	6	1	1

※短大生・浪人生含む

10代前半からの相談もあるものの、義務教育を終えた10代後半が多くなっている。10代後半で不登校になった場合、高校などは単位が足りないと退学の可能性もあり、相談先も限られており、家族内で問題を抱えがちになると、相談場面ではしばしば聞かれる。

(2) 若年層のひきこもり・不登校の新規相談の内訳

新規相談の中で、初回面接の来所者の内訳を下に示す。

表4. 若年層の不登校・ひきこもり新規相談（来所者別）(件)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
本人のみ	8		9		4	
母親	35		24		17	
父親	1	22※	2	20※	2	12※
両親	8	/45 (48.9%)	7	/35 (57.1%)	13	/32 (37.5%)
その他の家族	1		2		0	

※は本人と家族が相談に来所した件数

若年層の“ひきこもり・不登校”相談は、初回は家族が来所することが多く、うち半数近くは、本人と家族と一緒に来所している。このことから、家族への支援が重要であることが分かる。家族の中では「母親」が来所する割合が最も高い。本人のみで来所するケースも数件みられている。この結果からも“ひきこもり・不登校”に関する相談の大部分において、問題意識をもって家族が相談につながっていることが分かる。

表5. 若年層の”ひきこもり・不登校”が主訴の新規相談（所属別）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
小学生	4		1		2	
中学生	5		4		5	
高校生(通信・高専)	20		7		16	
大学生・大学院生	6		8		5	
専門学校生・短大生	2		4		0	
その他	16		20		8	
(内 所属なし)	14	3	17	4	7	3
計	53		44		36	

また、相談者の年代別件数をみると、義務教育終了後の“高校生”からの相談が多く、また、“所属なし”との回答もあり、そのうち最年少は16歳であった。高校生以上の場合、義務教育とは異なり、欠席数や取得単位によって「進級・卒業ができない」ということもあり、現在の所属に卒業まで在籍できる見通しが立たないため、学校への相談しにくさがあることが面接場面で聞かれる。教育関係の相談場所も所属がないと利用が難しいこともあるため、相談できる窓口が限られていることが分かった。

(3) 若年層の新規相談で“ひきこもり・不登校”に随伴する主訴の内訳

“ひきこもり・不登校”を主訴とした相談のうち、他に随伴する主訴がある相談の内訳を下に示す。

表6. 若年層の新規相談で“ひきこもり・不登校”に随伴する主訴の内訳

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
発達障害・精神遅滞（疑いも含む）	11	6	11
家族関係	24	12	18
依存（ゲーム依存・摂食障害・OD）	7	1	4
精神疾患・精神的不調	6	15	6
希死念慮・自傷行為・自死未遂	2	5	6
その他	2	1	0

(件)

内訳をみると「家族関係」が一番多く、次が「発達障害・精神遅滞」となっている。「家族関係」としては「家族に余裕がなく、本人の気持ちをうまく受け止められず、本人が家庭内で休まらない」「本人とどのようにコミュニケーションを取って良いか分からず、生活に必要な最低限の会話以外しない」「両親が互いに本人への対応に不満をもっている」「両親の本人の捉えや対応が一致しない」「親のアルコール問題」「親からの身体的な虐待」などの問題があるため、家族の関係性の不安定さから家庭が安心して過ごせる場として機能せず、本人に負担がかかっている場合が少なくない。家族関係の問題を抱える家族からの相談が多くを占めていることから、家族支援を行う必要性があった。

3. 当センターでの家族支援の取り組み

これまで当センターでは、「ひきこもり家族教室」「ひきこもり家族グループ」を、年齢制限を設けずに実施してきた。ひきこもり相談の年齢層は幅広く、継続している来所相談も含めると40代以上の中高年の相談も多いため、「ひきこもりとは何か」「ひきこもりへの対応」といったひきこもりの理解を促す内容に加えて、「親亡き後に向けた経済面や、生活支援に関する社会資源の紹介」などを行ってきた。来所相談の年齢層は幅広く、とくに“ひきこもり・不登校”に関する相談は若年層も多い。その一方、中高年層と若年層では利用できるサービスに違いがあり、年代層によって家族の対応も変化するため、若年層の相談に対応していくために、令和4年度から新たに「若年層のひきこもりの方の家族向け支援」を開始している。

(1) 若年者に向けた家族支援の実施状況

ア 令和4年度の取り組み

令和4年度は、これまで行ってきた年2回の「ひきこもり家族教室」のうち1回を「若年者向け」として、対象を「35歳以下のひきこもりの方のご家族」と区切って施行した。

第1回目と2回目は、これまで行ってきた精神科医や心理士からの講話を、思春期青年期の特徴に即した内容に変えて行い、第3回目は、若年層を対象に支援を行っている機関から、支援の紹介と支援事例も交えた講話とした。

【ひきこもり家族教室（若年者向け）】（対象 35歳以下のひきこもりの方のご家族）

日時：令和4年11月9日（水）・18日（金）・24日（木）の3回実施

第1回 講話『ひきこもり』とは何でしょう 講師 所長 林みづ穂（精神科医）

第2回 講話「ひきこもりの理解とその対応」 講師 心理職員
ご家族の体験談「ご家族の立場から」 ご家族講話(20代の子を持つ方)

第3回 講話「若者の自立に向けた社会資源」
講師 認定NPO法人 Switch 理事兼法人事業ディレクター 小関美江氏
講師 NPO法人ミヤギユースセンター 理事長 土佐昭一郎氏

参加者：実人数25名、延べ人数57名

なお、回毎に講話後にグループワークを行った。

（アンケートより）

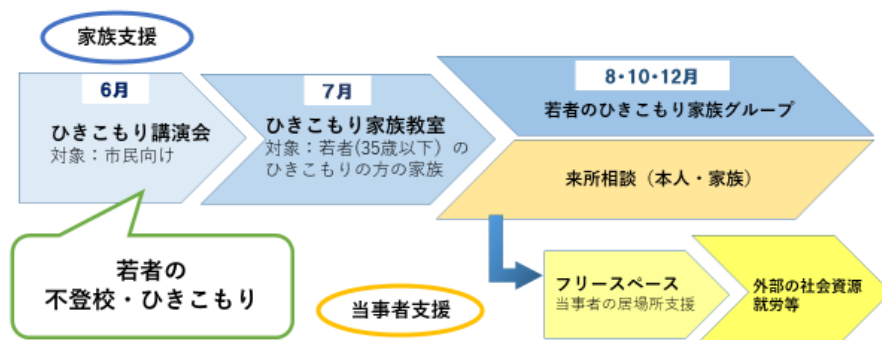
- ・事業所の説明を聞いて、うちの子にも行かせてみたいと思いました。今日のパンフレットや、内容について、家でも話しをしようと思いました。社会に出る事や働くことについて、すごく不安を感じている様なので、このような場所があることを教えたいと思います。
- ・興味深い講座が多くあり、是非参加できればと思いました。今現在は、どう過ごしたらいいか、どこに相談したらいいか、不安なところも多かったですが、お話を伺い少しずつでも参加していくことが出来たら前向きな気持ちになるのではないかと思います。
- ・先生のお話を聞いて、子供との関わり方が以前より分かりましたし、最近ちょっとでも手伝ってもらえてほめたりしていたことが良かったんだと思います、時間はかかると思いますが、今日聞いた話を今後に生かせたらと思いました。

親亡き後について取り上げた従来の家族教室に参加した若年層の家族から寄せられた感想の中には、「講義そのものは大変参考になりましたが、まだそこまでは考えたくない」という声もあがっていた。若年層の家族を対象とした場合、就労や社会との接点をもつことを希望しており、将来につながる社会資源に関する情報や本人への対応について知る機会が求められている。若年者向けの就労支援などは対象年齢があり、今回の家族教室では、若年層を対象とした情報を伝える機会ということを意識して企画し、実施した。その結果、社会資源に関する情報が有用であったという感想も聞かれ、家族以外の人とつながることの必要性を感じる声も聞かれた。

このため、次年度も継続して若年層に絞った家族支援を継続して実施することにした。

イ. 令和5年度の取り組み

図1. 令和5年度 ひきこもり家族支援の流れ



【ひきこもり講演会】(対象 仙台市民 (当事者・家族・支援者も含む))

ねらい : 一般市民のひきこもりに対する関心を高め、ひきこもりに対する理解を深めるために実施した。

また、広く市民に向けて広報することで、当センター実施のひきこもり事業(家族教室、家族グループ、当事者グループ)を周知し、ひきこもりの当事者、家族を支援につなげることも目的としている。

日 時 : 令和5年6月3日(土)

講 演 : 「ひきこもり・不登校の若者への理解と対応～ひきこもる若者にどう寄り添うか～」

講 師 : 国立国際医療研究センター国府台病院 水本有紀先生

実践紹介 : ～支援の中から見えてきたこと～

発表者 : NPO 法人 Switch 仙台 NOTE 統括ディレクター 小関美江氏

NPO 法人 TEDIC 代表理事 大津賢哉氏

参加者数 : 118 名

10～30代のひきこもりの方の支援について、精神科医の講話に加えて、若い世代の就労支援をしている機関と“ひきこもり・不登校”の支援をしている機関から、実践発表として支援についての紹介をしていただいた。

(アンケートより)

- ・本人への支援だけでなく、保護者の支援や相談をしているところが印象に残っています。
- ・家族だけで抱え込まないで、相談機関に相談するといったので、いろいろなところを教えていただきたい。
- ・親としては焦る気持ちが多いですが、焦らず、ゆっくり向き合っていくことが大切だと思いました。
- ・支援に関する誤解・鉄則についてのお話が印象的でした。最終的に家族・専門職に限らず、だれかとのかわりを続けることが大切だと学びました。
- ・困っているときに頼れる場所があることが分かりました。段階を踏んで行きつ戻りつ、時間をかけていくのだなと分かりました。

令和5年度は、前年度に行った「ひきこもり家族教室(若年者向け)」を元に、さらに多くの若年のひきこもりの方の家族を支援につなぐために、図のような流れで進めていくこととした。

6月に市民向けの「ひきこもり講演会」を実施し、ひきこもりに関心がある一般市民の方に広く参加を促した。アンケート結果によれば、参加者の内訳は“親”が43%、“祖父母”が1%

となっており、講演会をきっかけに若年者向けの「ひきこもり家族教室」につながったケースもあった。

【ひきこもり家族教室（若年者向け）】（対象 35歳以下のひきこもりの方のご家族）

ねらい：ひきこもりの方の年齢によっては、活用できる社会資源やご家族の抱える問題に差異があることから、今回は、若年層のひきこもりの方の家族にとって、より参考にしていただける内容とした。

日時：令和5年7月4日（火）・12日（水）・21日（金）の3回実施

第1回 講話『ひきこもり』とは何でしょう 講師 所長 林みづ穂（精神科医）

第2回 講話「ひきこもりの理解とその対応」 講師 心理職員
ご家族の体験談「ご家族の立場から」

第3回 講話「若者のひきこもり支について」

講師 NPO 法人アスイクふれあい広場サテライト 岡崎 愛氏

講師 仙台市子ども若者相談支援センター 主査 早坂 純一氏

参加者：実人数 21名、延べ人数 53名

なお、回毎に講話後にグループワークを行った。

（アンケートより）

- ・具体的な支援の場所がたくさんあることがわかりました。心強く、困りごと解消のため、頼ってみることもいいのかなと思いました。
- ・改めて家族だけで抱えず、信頼できる人の存在の大切さを感じた。
- ・連携について。就労支援について参考になった。子どもに声をかけるものの1つになるかなと感じた。
- ・「社会参加への歩み」ということで、どのように進めていけば良いのか参考になった。後半の社会参加に関することを時間をかけていただければと思った。

7月に行った若年者向けの「ひきこもり家族教室」は、前年度同様、若年層に即した内容で講話と社会資源の紹介を実施した。グループワークからみえてきたのは、若年層は、本人の状態に変化がみえない中であっても、進級・卒業・進学・就職といった節目の選択を迫られる機会が多く、本人も家族も不安や焦りを抱えやすいということであった。グループワークの中で、「昼夜逆転の生活。親の話しは聞きたがらない。『今は疲れているから』と言われるが、それがいつまで続くのかと思う」「中1から5年でもう我慢できない」「高校には行ってほしい」という声が聞かれており、「今どうすればいいのを知りたい」ということが伝わってきた。節目の選択を迫られる若年層は、よりタイムリーな支援を必要としており、個別での来所相談に加え、ひきこもりの基本的な知識を学習する機会や家族同士がつながる機会を年1回の家族教室だけではなく、通年で設けることが不可欠だと考えられた。

そこで、8月から試みとして、ひきこもり家族教室に参加された方と来所相談を利用している方を対象に、「若者のひきこもり家族グループ」を2か月おきに計3回、実施した。前半で話題提供として「ひきこもりに関するミニ講話」を行ったあと、後半は年代別のグループワークを実施した。グループワークの中で「ママ友、親しい人には話しているが、本人も言ってほしくない中では話しぶらい」「同様の悩みを話す場、探すことはなかなか難しい」という声もあり、同年代の子どもをもつ親同士が同じ悩みを話できる機会は少なく、そういった機会を求めている

ることが分かった。

【若者のひきこもり家族グループ】

ねらい：中年以降のひきこもりの家族が求める情報や抱える状況と若年層のひきこもりの家族が求める内容に違いがあるため、若年層を対象にひきこもりの家族が集まる場として若年者向けひきこもりグループを実施する。

対象：10代～30代半ばまでのひきこもりの方のご家族

（来所相談利用者、または、「ひきこもり家族教室（若年者向け）」の参加者に限定）

日時：令和5年8月28日（月）・10月30日（月）・12月25日（月）

前半「ミニ講話」：ひきこもりに関する基本的な知識を共有

後半 グループワーク：年代別でのグループワーク（10代～20代前半、20代後半～30代半ば2グループ）

参加者：（8月）11名参加、（10月）11名参加、（12月）8名参加

（アンケート結果より）

- ・世代がほぼ同じ年齢層であり、色々な問題を抑えているケースを色々と聞くことができ、今後の対応策を考えていく上で参考になる点が多かった。
- ・日常ではひきこもりのいるご家族とは知り合いが居ないがこちらに来て経験談を通して、色々なことを知ることが多かった。

また、家族教室や家族グループと来所相談を並行して行うことで、グループで出た話題からの気づきや感じたことを振り返って、本人への理解を深め、対応を考えるきっかけとなる場合もあった。家族教室やグループに参加する中で「自分たちだけではなかった」という社会的な孤立感の軽減につながる発言も聞かれた。それは、来所相談だけで得ることは難しく、環境や状況には違いがあっても同じ悩みをもつ家族同士という横のつながりができたことで得られるものであった。年代をまたいでの交流の中で、本人年齢の高い家族からの経験談を聞くことが、自分の対応を客観的にみることに繋がった参加者もいた。来所相談だけでは得にくい視点をもつきっかけとなっているようであった。

（2）家族支援から本人支援につながった事例

ア 事例紹介（個人が特定できないように一部改変）

事例1）Aさん 20代女性 小学校高学年から不登校

「ひきこもり家族教室（若年者向け）」に母親が参加したことをきっかけに来所相談開始となる。その後、母親の働きかけで本人も来所相談につながる。これまで、母親・本人とも相談へ不信感が強く、積極的ではなかったが、母親が家族教室に参加した際に他の参加者から来所相談のことを聞き、必要性を感じ利用に至った。

相談では、外出に対する不安が強かった本人に精神科の受診をすすめ、服薬で不安が軽減された。また、認知行動療法を取り入れて、それにより考え方のクセに気づき、マイナス思考に

なったときの対処法について身につけていった。

母親の話からは、本人が不登校になってからあらゆる場面で母親が先回りして対応してきた様子が伺えた。来所相談が始まり、しばらくのうちは、先回り行動は続き、本人が主治医に病状を伝える練習をしていたにも関わらず、母親が説明してしまうこともあった。ひきこもりへの対応を学ぶために「ひきこもり CRAFT」を行ない、客観的に本人の行動や気持ちを考える機会を持つことで、徐々に変化し、「本人の自立を考えると本人が食事の用意をした方が良いのかな」と考え始めたり、「買い物を頼んでみようかな」といった発言が聞かれるようになった。母親が不安な時は先回りすることも一時的に増えたが、父親の病気の看病が重なったこともあり、本人に家事をお願いしたり、本人が一人で行動することを見守るようになっていった。

そのような中、本人は、今後の希望や具体的な短期目標を口にするようになった。これまでは母親と一緒になければ近所のスーパーに行けなかったが、次第に一人での外出に挑戦するようになり、そこから成功体験を得た。当所で行っている「フリースペース」を勧めたところ利用につながり、徐々に活動の幅を広げ、現在は服薬をせずとも外出できるようになっている。

また、本人の希望により若年者を対象とした就労支援機関をいくつか見学している。見学開始当初は、「すぐに利用することは考えていない」と話していたが、しばらくすると「利用の体験もしたい。利用も考えている」という話がきかれるようになった。

また、家での様子も安定し、家事の分担も増え、お風呂掃除と洗濯物畳みに加え、現在は週2回の夕飯づくりを行っている。それにより、母親は、焦らず本人のペースですすめることや本人に役割を担ってもらうことを意識的に行うようになり、本人の不安を軽減する支えとなっている。本人は料理作りを楽しみにしており、レパートリーも増え、家族の中での居場所を得ている。母親は若者ひきこもり家族グループを利用している。

事例2) Bさん 20代男性 小学校3年生から不登校

「ひきこもり家族教室(若年者向け)」に母親が参加したことをきっかけに母親が来所相談の利用開始。母親からは「こういう会(家族教室)に参加するのは久しぶり。昔、参加した時は(他の参加者を)心の中で非難していた。自分もうつを経験して、当たり前前にできていたことができなくなり、「なぜ、こんなこともできないの」と苛立っていたことが理解できるようになった。(家族教室で)他の方の話を聞いて、自分は(本人への対応が)できていないとも反省。以前は(本人に)怒ってばかりで迷惑をかけたと思う。今はグレーがあってもいいと思えるようになった」と話す。その後、母親が来所相談を促し、本人は積極的ではないものの、来所相談に至る。はじめて来所した際、「ずっとこのままでいたいけれど、このままが続かないことは分かっているから来た。変わりたいわけではないし、仕事をしたいわけではない。社会に出ることに不安がある」と話す。本人の希望を受けて「何かを変えるわけではないけれども、今後のために社会資源の情報を知っておくのはどうか」と提案したところ同意し、社会資源の見学を行なった。これまでは先回りしがちな母親であったが、家族教室への参加や面接を続ける中で、見学について「どうだったか？」を聞くことはせず、見守るように変化した。また、このころから母親面接の話題が「本人の話」中心から「母親自身に目を向けた話」の比重が多くなり、本人についての不満よりもできていることが話題となることが増えていった。その間、就

労に関する支援機関やボランティアの支援をする機関など、仕事に就くことに限らず、社会とのつながりをキーワードに見学を行った。

本人はいくつかの支援機関の見学を重ねたが、「利用する」ということに抵抗が大きく、「時間通りに行けないのではないか」「毎日決まった時間に決まった場所に行くことは難しい」と考えるようになった。そして「自分は社会と繋がることはむずかしいのではないか」という本人の思いが強まり、「自分を知りたい」という本人の希望により知能検査・心理検査を実施した。検査結果を踏まえて、発達障害の可能性についても触れた。母親面接では、「本人は検査結果にショックを受けていたようだったが、小さい頃から『他の子どもとは違う』ことを実感せざるを得ないことばかりだった。これからでも本人（の発達特性）を理解して、母ができることを協力していきたい」と話していた。本人はその後、精神科受診を決め、現在は通院しながら障害福祉サービスの利用も含め、自分にあった社会とのつながり方を模索している。母親も来所相談を継続する中で、本人のもつ特性への理解を深め、母親の焦りや不満を本人に直接ぶつけることは減っていった。

イ 事例に関する考察

2つの事例はともに「ひきこもり家族教室（若年者向け）」の参加をきっかけに家族が来所相談につながり、そこから本人支援につながった事例である。家族は家族教室での講話や他の家族の話から来所相談の利用に至っている。家族が情報を得たことで、本人にはあとぽーと仙台がどのような場所か伝えることができ、本人も家族が信頼する場所ということで来所することを検討するに至っている。また、来所相談に本人がつながった後も、家族も並行して来所相談を継続することで本人に対する理解が深まり、本人と家族の関係性も安定したものになっている。それにより、本人は自分のペースで社会とのつながりを模索するに至っている。社会とのつながりは就労だけではないと、本人や家族も選択肢が広がっていった。それは本人だけの理解でも家族だけの理解でも難しく、本人、家族双方の理解が深まったため広がったと思われる。

4. 考察と今後の課題

来所相談を行う中で、若年者に関する相談の増加、中でもひきこもり・不登校に関する相談の増加を受けて、若年者の家族への支援を試行した、2年間の取り組みをまとめた。その中で1) 家族が相談につながるきっかけとなる機会をつくること、2) 年代にあった知識や情報を得る機会をつくること、3) 同じ悩みをもつ家族同士の横のつながりをもつ機会をつくることが必要であることがみえた。

また、家族教室や家族グループなど家族が集まる機会と並行して、来所相談を行うことで家族の本人への理解がより深まり、家族の本人への関わりが変化し、本人との関係性の変化につながっていくことが少なくないことも分かった。今回紹介した事例も含め、家族関係の変化が本人の動き出すきっかけとなり、動き出すためのエネルギーとなり、ひきこもりから徐々に社

会につながっていく事例が複数みられている。

しかし、どの家族にもそういった場が合うかというと、必ずしもそうとは言えない。本人が障害や疾患を持つときや医療機関の受診が優先されるときなど、個別の対応が優先される場合は、来所相談で対応を検討したり、他機関につなぐことが優先されることがある。また、家族に対応を柔軟に考えられるような気持ちの準備がなければ、他の家族の話も「意味のないもの」として捉えられてしまう。家族が本人との関わりを模索する中で、家族同士で話ができる場が有効な状態であるかをアセスメントしながらグループにつないでいくことも必要である。

いくつかの課題はあるものの、本人理解を深めるために、同じ悩みを持つ家族同士のつながる場は重要であり、今後も来所相談と並行して進めていく必要があることは、この2年間の試みから明らかである。令和6年度は、6月から通年で、「若者のひきこもり家族グループ」を実施している。前半で「ミニ講話」としてひきこもりの理解を深め、対応を考えるための講話を行い、後半でグループワークを行っている。今後も、こういった家族同士が学ぶ場や集う場を、個別での来所相談と合わせてひきこもり支援として行っていきたい。

2.令和6年度 論文・学会発表等

〔研究協力〕

分担研究者 辻本哲士，協力事業者 原田豊，他 研究協力者 太田順一郎，**林みづ穂**
他：令和6年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討」，2024.

分担研究者 野口正行，研究協力者 熊谷直樹，**林みづ穂** 他：令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」，2024.

精神保健福祉相談員講習会 e-learning 教材（動画）

科目5：精神疾患の基礎知識

講義2-2 気分障害

講義2-3 発達障害

〔学会・研究会発表〕

林みづ穂：【われら精神科医の生きる道2：精神科医のキャリア形成】精神保健福祉センター所長かつ女医としての道．第120回日本精神神経学会学術総会 委員会企画シンポジウム26（精神科医・精神科医療の実態把握委員会），札幌，2024.6

林みづ穂：【親子・学校・女性の支援って？：機関を越えてつながり支えていく】指定発言者．第120回日本精神神経学会学術総会 委員会企画シンポジウム29（親子・学校・女性に関する委員会），札幌，2024.6

川村壮司，**小坂凜**，**金野紗知**，**門田亜希子**，**原田修一郎**，**林みづ穂**：高校生等に対するアルコール・薬物問題講演会の取り組みと今後の方向性について．令和6年度東北・北海道精神保健福祉センター研究協議会，盛岡，2024.7

林みづ穂：【災害時における受援について - 実際に災害が起きた時 - 】東日本大震災時における受援．（災害対策委員会セミナー），第65回日本児童青年精神医学会総会，愛媛，2024.10

輿石達也，**高浦弥生**，**工藤亜樹**，**前川友和**，**林みづ穂**：自立支援医療（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳業務におけるデジタル技術の導入について．令和6年度全国精神保健福祉センター研究協議会，札幌，2024.10

高橋由里，**石木田青香**，**内野まどか**，**木村慶子**，**原田修一郎**，**林みづ穂**：若年層のひきこもり家族支援について－「若年層のひきこもり家族教室」と「若者のひきこもり家族グループ」の取り組み－．令和6年度地域保健福祉研究業績発表会，仙台，2025.1

林みづ穂：【精神科医の診断書，意見書，鑑定書 - 何を書くか，どこまで書くか，どう書くか - 】自立支援医療（精神通院医療）診断書と精神障害者保健福祉手帳の診断書．精神科治療学．39（4）；395-401，2024

[講演、講義等への講師派遣]

林みづ穂：インテイクの基礎. 宮城総合支所保健福祉課・障害高齢課職員研修会, 青葉区宮城総合支所. 2024. 4

林みづ穂：子どもたちの大切な命を守るための支援. 東北大学大学院教育学研究科臨床心理学実習Ⅲ 講義, 2024. 5

本田梨佳, 川村壮司：職場におけるメンタルヘルス. 宮城県消防学校初任総合研修, 宮城県消防学校. 2024. 5(102名参加)

原田修一郎：精神疾患の理解と対応. 若林区精神保健家族教室, 若林区障害高齢課. 2024. 5(5名参加)

木村慶子：精神障害(疾患)とは～代表する症状と対応法～. 障害者雇用セミナー, 障害企画課. 2024. 6(55名参加)

原田修一郎：精神疾患について. 太白区精神保健家族教室(おしゃべりサロン), 太白区障害高齢課. 2024. 6(5名参加)

下村瑞希：精神疾患を有する方への理解と対応. エル・ソーラ仙台相談支援課研修, エル・ソーラ仙台. 2024. 6(12名参加)

林みづ穂：子どもたちの大切な命を守るための支援. 仙台教育事務所管内小・中・義務教育学校配置スクールカウンセラー研修会, 宮城県仙台教育事務所. 2024. 7(180名参加)

林みづ穂：その時、何が求められ、何ができるのか～東日本大震災後の支援経験を踏まえて～. こども若者局こども家庭部こども家庭保健課 子どもの心のケア研究会, こども若者局. 2024. 7

原田修一郎：精神科医師との座談会. 青葉区精神障害者家族教室, 青葉区障害高齢課. 2024. 7(14名参加)

川村壮司：うまくいかないときと相談. 薬物非行防止指導プログラム, 東北少年院. 2024. 7(2名参加)

石木田春香：精神障害を有する方への理解と対応. 令和6年度仙台北法務局管内人権相談対応研修, 仙台北法務局人権擁護部. 2024. 7(154名参加)

門田亜希子：各種障害についての基礎知識(精神障害). 障害理解サポーター養成研修(新規講師候補者向け), 障害企画課. 2024. 7(6名参加)

原田修一郎, 野田承美：職場のメンタルヘルスについて. 宮城消防署メンタルヘルス研修会, 宮城消防署. 2024. 9(39名参加)

才田聡子：専門機関を知ろう. 泉区障害者自立支援協議会実務者ネットワーク会議, 泉区障害高齢課. 2024. 9(54名参加)

門田亜希子, 五ノ井愛麗：こころの健康とセルフケア. 市政出前講座, 飛鳥未来高等学校仙台キャンパス. 2024. 9(204名参加)

千田由美:相談支援における精神疾患の理解. 仙台市理学療法士・作業療法士人材育成研修, 障害者総合支援センター. 2024. 9(9名参加)

下村瑞希:保健福祉分野における心理職の役割～アウトリーチと多職種縁を通じて～. 宮城県臨床心理士会保健福祉部会定例研修会, 宮城県臨床心理士会. 2024. 9(60名参加)

門田亜希子, 五ノ井愛麗:こころの健康とセルフケア. 市政出前講座, ゆうちょ銀行 仙台貯金事務センター. 2024. 9(23名参加)

高橋由里:ひきこもりについて. 太白区保護課課内研修, 太白区保護課. 2024. 10(31名参加)

川村壮司:スリップする前にできること. 薬物非行防止指導プログラム, 東北少年院. 2024. 10(2名参加)

林みづ穂:発達障害児に関する医療の役割と教育との連携. 仙台市特別支援コーディネーター養成研修, 仙台市教育局特別支援教育課. 2024. 10(105名参加)

原田修一郎, 五ノ井愛麗:希死念慮を訴える方への関わり方について. 太白区障害高齢課課内研修, 太白区障害高齢課. 2024. 10(10名参加)

小坂凜:高校生に知ってほしい依存症のこと. 仙台大志高等学校アルコール及び薬物依存に関する講話 (I部生), 仙台大志高校. 2024. 10(41名参加)

川村壮司:高校生に知ってほしい依存症のこと. 仙台大志高等学校アルコール及び薬物依存に関する講話 (II部生), 仙台大志高校. 2024. 10(13名参加)

林みづ穂:「死にたい」子どもに寄り添う心のケア. 市立七郷小学校教職員研修, 仙台市立七郷小学校. 2024. 11

金野紗知:うまくいかないときと相談. 薬物非行防止指導プログラム, 東北少年院. 2024. 11(2名参加)

原田修一郎, 川村壮司:職場のメンタルヘルスに関する業務管理、惨事ストレスについて. 消防職員幹部教育初級科(第37期)研修, 宮城県消防学校. 2024. 12(27名参加)

原田修一郎, 五ノ井愛麗:自死に関する相談やアセスメントについて. 宮城県障害者職業センター職員研修会, 宮城県障害者職業センター. 2024. 12(23名参加)

門田亜希子, 五ノ井愛麗:自死ハイリスク者への具体的な取り組み. 若林区自死ハイリスク対応勉強会, 若林区保健福祉センター. 2024. 12(16名参加)

須田香菜:精神科デイケアについて. 太白区精神障害者家族教室, 太白区障害高齢課. 2025. 1(2名参加)

原田修一郎:精神科医師との座談会. 泉区精神障害者家族教室, 泉区障害高齢課. 2025. 1(9名参加)

林みづ穂：ひきこもりの実態と対応. 仙台市民生委員児童委員協議会青少年部会研修会, 仙台市民生委員児童委員協議会青少年部会. 2025. 1(70名参加)

原田修一郎, 野田承美：職場のメンタルヘルス 職員のストレスマネジメント. 緑仙会職員研修, 社会福祉法人 緑仙会. 2025. 1(19名参加)

川村壮司, 小坂凜：中学生に知ってほしい依存症のこと. アルコール・薬物中学生等講演会, 加茂中学校. 2025. 2(300名参加)

林みづ穂：【プライマリ・ケア医が知っておきたいうつ病治療の基本】自死の現状と自死予防におけるかかりつけ医の役割. 令和 6 年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修, 仙台市医師会. 2025. 3