国分寺市障害者基幹相談支援センター事業

令和５年度 国分寺市相談支援スキルアップ研修・ネットワーク研修Ⅱ（高齢－障害）「8050 世帯への支援～世帯を支えるためにそれぞれができること～」実施報告書

日　時	令和５年 11 月 24 日（金）午後３時 00 分～午後５時 00 分
会　場	cocobunji プラザリオンホール
主　催	国分寺市障害者基幹相談支援センター

１．目的

・「世帯を支える支援」について，障害福祉分野と高齢福祉分野，地域福祉分野がともに学ぶ機会を持つことで，分野や制度を超えた支援ネットワークの構築を図る。

・8050 世帯への支援のヒントを学び，障害福祉分野，高齢福祉分野，地域福祉分野がそれぞれできることを検討する。

・将来の 8050 問題を生み出さない，今できることについても考える機会とする。

２．実施方法

・会場による集合研修。

３．講師

白石 弘巳 氏 (なでしこメンタルクリニック 院長)

４．タイムスケジュール

午後３時 00 分～午後３時 05 分　開会挨拶（国分寺市障害者基幹相談支援センター長 銀川紀子）
午後３時 05 分～午後３時 50 分　講師講演
午後３時 50 分～午後４時 00 分　休憩
午後４時 00 分～午後４時 30 分　グループワーク
午後４時 30 分～午後４時 40 分　発表
午後４時 40 分～午後４時 50 分　講師講評
午後４時 50 分～午後４時 55 分　閉会挨拶（国分寺市福祉部障害福祉課 課長 宮外 智美 氏）
午後４時 55 分～午後５時 00 分　事務連絡

５．参加状況

参加人数：43 名（講師，事務局含めて 49 名）

〈分野別参加実績表〉

分野	参加実績	内訳 等
障害福祉分野	25　名	相談支援事業所 11 名，共同生活援助事業所４名， 障害児通所事業所１名，障害者通所事業所４名， 障害福祉課４名，その他１名
高齢福祉分野	14　名	地域包括支援センター7 名，居宅介護支援事業所４名， デイサービ事業所１名，高齢福祉課２名
地域福祉分野	4　名	社会福祉協議会２名，権利擁護センター１名， 地域共生推進課１名
合計	43　名	

６．講演内容

白石弘巳氏（なでしこメンタルクリニック 院長）より，「8050 世帯への支援～世帯を支えるためにそれぞれができること～」をテーマに，8050 問題の実情，支援に関わる視点，早期からの対処（予防）等についての講演があり，その後グループワークを行った。グループワーク後には，各グループで共有された内容について発表があり，最後に講師より講評をいただいた。

≪講演の概要≫

【8050 問題の実情】

何かしらの支援を受ける必要がある状態の子世代が，何の支援も受けないまま家に閉じこもり，その状態が長期化し，親子ともに高齢化することにより，高齢の親世代が徐々に子世代への支援が難しくなる。そして，親世代に高齢分野の支援が入ることで，何かしらの支援を受ける必要がある状態の子世代が同居していたことが確認されることを，近年では 8050 問題と言われている。しかしながら，昨今では，8050 問題のような親子関係だけではなく，高齢の夫婦や高齢のきょうだいと一緒に暮らしている場合でも，似たような状況が生まれている。

障害種別でみると，8050 問題は精神障害の領域に多く見られる傾向がある。また，知的障害の領域でも，軽度の場合には対象になりやすい傾向があるが，重度の方の場合や，身体障害の領域では，早い段階で何かしらのサービスの利用が開始されていることが多いため，比較的対象とはなりにくい。

【8050 問題で共通する特徴】

障害や疾患によらず，8050 問題で共通している特徴としては，自ら援助を求めようとしない，または援助を拒否する。家族などが援助を求め，外部の支援が入っていたとしても，問題の解決に至っていない，本人と家族の関係が良好ではないことがある。また，精神障害領域の場合では，もともとあった症状に加え，二次的な症状や生活習慣の問題が加わって複雑化していることも多い。

この背景には統合失調症の慢性化がある。統合失調症の方が慢性化してきたときの状態は，初発のときと少し様相が違っている。初めのうちこそ幻覚妄想が取れるが，徐々に完全には取れなくなり，少しの刺激で幻覚，妄想が出てくる。しかしながら，興奮して警察沙汰になるようなことはなく，いわば幻覚，妄想と同居するような生活が続いているのである。

また慢性期の特徴として，ストレスに弱くなる。特に変化に弱く，何かをするとすぐ疲れてしまうため，変化を避けようとする姿勢が出てくる。そして，これまでできていたこともできなくなるというような，能力の低下が出てくることから，生活習慣も乱れやすくなり，元々の幻覚，妄想などの問題ではなく，二次的に現れている精神症状や生活習慣などのために，生活のしづらさが複雑化している。

しかし，このような二次的に現れている生活習慣などの問題は，元々の統合失調症に効果のある薬で治すものではない。あくまでも習慣的な行動の問題であるため，習慣的な行動を正していく必要がある。

【支援の目標】

8050 問題への支援では，50 代の子世代には，これまでできなかった自立を目指すことが支援の目標になるであろう。自立には，身体的自立，精神的自立，経済的自立，社会的自立などがあるが，8050 問題における自立は，できることは自分で行い，できないことは人に頼むことができる力を持つことであると思う。もちろん，本人の状況によって変わってくるが，仕事をして経済的に自立することが，必ずしも自立ということにはならない。むしろ，家族の支援がなくても，外部の支援を受けて今の状態を維持するということが，目標にもなり得るということだと考える。

そして，80 代の親世代には，やはり不安があるので，安心などの精神的なサポートや負担を減らす方向の支援，そしてもし可能ならば，本人と家族の良い関係の構築というあたりが，支援の目標になるのではないかと考える。

【自立に向けて必要なこと】

本人の自立に向けて必要なことは，二つの良い循環を作ることである。一つは，生活習慣。良い生活習慣を維持することができれば，希望が湧いてくるし，良い生活習慣を維持できなければ，希望は見えてこない。このように生活習慣は，良い循環にも悪い循環にもなり得るため，生活習慣が乱れている場合には立て直す必要がある。

もう一つは，支援の循環である。支援を受ければ悩みが改善し，悩みが改善すればまた支援も受けられるという良い循環である。この生活習慣と支援について，本人が了解し，自分のできることは自分でやり，できないことは支援を受けることができるようになると良い。

そのためには，リカバリーという視点が必要になる。現状に対し，これでは駄目だとネガティブな気持ちで焦るのはなく，悩みの解決の前に，悩みの中で生きているということがリカバリーの第一歩だと考える。これ以上状態を悪くしないように，今の状態を維持するために，今自分でできることを行い，できないことは，他の人に頼むことができるようになることが，自立ということになっていくのだと思う。

そのきっかけとなるのが，本人の希望と小さな決意である。星稜高校野球部の山下智茂監督が言った「心が変われば行動が変わる。行動が変われば習慣が変わる。習慣が変われば人格が変わる。人格が変われば運命も変わる。」という言葉のように，やはり，本人がそれなりの希望を持ち，決意をしないことには，この良い循環の輪が回り始めないだろう。

本人と最初に話をするときには，自分の身の丈以上のことをやることはない，できないことは人に頼んでも良いのだと伝え，そういうことであれば自分にもできるかもしれないと，本人が納得することができれば，その小さな一歩が踏み出せるのではないかと思う。しかし，それがなかなかできないから，本人も家族も支援者も苦労しているというのが現実である。

【自立には移行支援が必要】

統合失調症などの支援では，継続支援と移行支援がある。継続支援は，今あるものを続けていく支援。移行支援は，本人がやればできるかもしれないけど，現にできてないこと，現にやってないことに対して，それができるようになるまで，本人に寄り添い，時間をかけて不安を解消していく支援である。

この移行の支援を開始するためには，本人が見通しや希望，小さな決意を持ち，一緒に歩み始めることが必要である。そして重要なことは，できないことに挑戦するのではなく，できることを行い，できないことは人に頼む。このことを目標にしてやっていこうと，本人が思ってくれることである。そのためには，時間が必要であり，関わりを続けることが必要なのである。

【ひきこもり状態の人の支援の留意点】

ひきこもり状態にある人の支援をするときの留意点としては，人それぞれいろいろな考え方や，今まで積み上げてきた生活の多様性があり，それはその人独自のものであるということ。そしてそれが，好ましくないものであったとしても，まずはその多様性を尊重するところから出発することが重要である。そして，悪い側面ばかりではなく，肯定的な側面を見つけることも必要である。

また，ひきこもっている度合いが高い，もしくは，ひきこもっている時間が長い場合ほど，変化は少しずつでしか可能ではないだろうという考えで関わっていく必要がある。そして，急いで無理な関わりをしてしまうことで，反って状態を悪くするという可能性もあるため，今よりも悪くしなければ良い。今よりも悪くしないで関わり続ければ，良くなるという考え方も必要になるだろう。

【ひきこもりの捉え方と支援の方向】

ひきこもっている人に対する考え方として，当然，障害或いは病気，症状などの病的な状態と見ることができる。また一方では，外に出ることで起こる混乱や不安から自分の身を守っているという見方もできるだろう。どちらも間違ってはいないが，病的な状態と見て，治療が必要と言ってもうまくいかな

い。また，不安から自分の身を守っていると見て，本人の様子をただ見守っているだけでは，いつまで経っても状況は変わらない。ならば，本人が決めた生き方という視点から支援を広げていくということが一番良いのではないかと考える。

つまり，本人の決めた生き方として，今の生活を尊重しつつ，今の状態が駄目だと言っているわけではないけれど，今のあなたならこういう生活もできる。こういうこともできるのではないかといった提案や選択肢を広げる援助をしていく。これが支援の方向になるのではないかと思う。これは時間が掛かるし，治すとかではないが，副作用は少ない。

【家族支援とは】

最近の家族支援では，障害のある人の介助をする家族への支援は，結果として，障害のある人の状態が良くなるという視点だけでなく，大変な思いをしている家族に寄り添い，家族介護者の生活や人生の質の向上に対しても支援をする視点も必要であると言われている。しかしながら，家族の方の生活や人生の質の向上に対する支援は，なかなか十分に行われてきていないと感じる。

ここでいう家族とは，8050 問題のように多分野多職種の支援者が関わる場合，自分が誰の支援者であるかによって，誰のことを家族として指しているのかが違う。そのため，同じ家族支援といっても，関わっている立場が違うと，別の対象のことを指していることがあるので注意が必要であるが，いずれにしても，大事なことは，家族丸ごとということである。家族の誰かだけを支援すればうまくいくわけではなく，家族という一つの単位の中で，みんながうまくいくような，家族丸ごとの支援を意識していかなければ，どちらにとってもあまり良い支援にはならない。

【当事者とのファーストコンタクト　その際の留意点】

当事者とのファーストコンタクトが，50 代の子世代に関わる障害分野の支援者であろうと，80 代の親世代に関わる高齢分野の支援者であろうと，ひきこもり状態にある当事者に会ったとき，支援者の見立てとして，何らかのサービスを利用する必要がある，医療機関を受診する必要があるなど，サービスの中身については，専門的な見地から出てくるだろう。しかし，相談支援は自己決定の支援であるということを忘れてはならない。

本人のニーズに応えるためには，本人に受診をしてもらい，薬を飲んでもらうことが，確かに必要なのかもしれないが，最初にそういうことを言ってしまったがために，本人との関係が取れなくなってしまうことは多々ある。最初に本人に会った際，支援者が問題として認識することは，本人が小さな自己決定を経てきた結果でもあり，その本人の自己決定を否定するような形での支援は，なかなかうまく行かないだろう。そのため，まずは本人が困っていることに対する支援ということを考え，対応していく必要がある。

変わるべきことが多い人ほど，なかなか変われないものである。そのため，変わることは不安だということを理解し，受容することが大切であり，場合によっては，変わらなくてもいい，今のままの生活で，家族の負担を軽くするために，最小限の何かがあると良いという提案の方が，本人との関係を作るという意味では良いと考える。

そして，本人に提案をする際には，支援者が良いと思うことを話すよりも，本人が話した言葉から選ぶ方が良い。例えば，本人が，医者には行かないけど，親にしてもらっていることを，ホームヘルパーさんとかで受けてみたいと言ったとするならば，それをやってみましょうというように，本人がやってみたいと話したことや，これを言っても本人に反対されない，拒否されない内容を模索した上で提案をする。また，「私の知っている人で，こういうことをしたら，こうなったという人がいるけど，あなたはそれについてどう思いますか？」と聞いてみて，本人が「そんなの嫌だよ。」と言えば，「そうですよね。では，別の人の例なんですけど・・・・」というように，本人の話や反応を十分に見聞きしながら，本人を理解していく必要がある。

ただし，こちらが良かれと思って提案や助言をしても，それを採用するか否かは本人次第であること

は忘れてはならない。そのため，支援者は，本人がそれならやってみようという気持ちになるような提案や助言をするという，非常に難しいことをしていかなければいけないのである。そして，選択肢は多い方が良い。

【初めに関わる人：ゲートキーパー】

ゲートキーパーというと，一般的には，自殺を予防するために，自殺を考えてしまうほどの悩みを持っている人の状態に気が付いて，話を聞いて，必要な支援に繋ぐ人を指すが，8050 問題を最初に発見した人も，この 8050 世帯のゲートキーパーだと思う。

ゲートキーパーは，自分で全てをやるということではなく，聞いて，繋げるというわけだが，最近では，メンタルヘルス・ファーストエイド「りはあさる」という５つの基本ステップが示されており，こういうものを最低限できるようになると良いのではないかと考える。

【メンタルヘルス・ファーストエイド　りはあさる：５つの基本ステップ】

「りはあさる」の「り」は，リスク評価。自傷と他害のリスクがあるのであれば，これは急を要するということになるだろう。「は」は，判断。いわゆる傾聴であり，批判せずに話を聞く。「あ」は，安心。本人の安心につながるような情報提供。「さ」は，サポートを得るように勧める。「る」は，セルフヘルプ。本人ができそうな対処法を教えることである。

特にリスク評価にある，自傷，他害の可能性に関しては，本人に会った際に，本人が自死を示唆するような発言がある，自暴自棄な状況が出てきている，精神症状が変化している，本人が動揺するような非常に大きなストレスがあった，人を傷つけるような内容の幻覚や妄想がある，激しいイライラが募っていて物に当たる，特定の人を恨む，服用していた薬を拒否するようになったなど，これは一例に過ぎないが，今までと違って，何かちょっと危ない感じがするとなれば，やはり少し急いでそれなりの対応をしなければならないと考える。その際に必要なことが，多職種による連携ということになるのだろう。

【専門職間の連携：その視点】

多職種，多機関で連携する際には，情報の共有と支援の方向性を確認できると良い。その際には，家族丸ごとの Well-being を念頭に，それぞれの機関が可能な範囲で関わり続けるという視点や関係機関同士が適宜，報連相を行っていくことが重要である。併せて，本人抜きに決めない，当事者の方々の意見を尊重する姿勢も忘れてはならない視点である。

【本人に会えたあと】

本人に会えるようになった際には，なるべく傾聴し，支持的でサポーティブな態度で関わり，時には認知行動療法的な視点で，複眼的なものの見方を伝えていくと良い。また，本人のニーズより先に本人の希望を重視することも有効であると考える。例えば，支援者から見て，本人が服薬を開始する方が先だと思っても，本人の希望の中で実現可能なものがあれば，それを先に叶えることの方が本人のニーズに早く行き着くのではないかと思う。

そして，本人の自己決定を尊重しつつ，いろいろな選択肢を提示していく中で，支援者と本人の選択肢の方向性が徐々に共通の方向になることを目指し，本人が一歩踏み出すときには，支援者が同行するなどの支援も必要であると考える。支援者の輪を広げる方向で関わりながらも，見守ることも支援だという考えで，本人との関係を継続していくことが大切である。

併せて，本人が行うことが出来そうなこと，例えば，家事の手伝いや，散歩に行く，訪問看護を導入し出会う人を増やすなど，どんな小さなことでも良いので本人に取組んでもらうことは，何らかの変化のきっかけが生まれることにつながる。そのためにも，その小さなことがとても大切なことなのだということを，本人に伝えていくことも大切であると考える。

【家族に行う助言】

8050 問題を抱える世帯の中には，本人と家族の間のコミュニケーションが取りにくくなっているケースも少なくない。その場合であっても，やはり本人の話を傾聴することや，日常的な朝の挨拶などの身近なコミュニケーションを絶やさないようにすることが大切である。また，本人の行動を非難しないようにすること，できない約束をしない，本人からの理不尽な要求には粘り強く抵抗してほしい旨を家族に伝えることが必要である。ただし，家族だけでは難しい場合もあるので，その都度，家族と相談しながら対応を考えていくことも大切である。

そして，家族自身がリカバリーをするという視点も忘れてはならない。家族のリカバリーも本人と同様で，自分が家族としてできることを行い，できないことは支援者に頼む力を持つことである。そのため，家族の方にも，自分の生活を取り戻すという方向で物事を考えていきましょうと伝えていくことが大切である。

【家族（親）に対する支援のあり方】

家族に対する支援としては，本人の療養の妨げにならないこと，そして家族自身が回復することが大きなゴールになる。ただし，その家族の持っている力によって支援のあり方も変わってくる。疲れ切ってしまっていてあまり力のない方の場合は，説明をしながら，家族ができない支援を家族に代わって支援者が行っていくことも必要になる。

そして，家族から相談を受けた際の対応としては，寄り添いながら向き合うことである。寄り添うというのは，傾聴すること。向き合うというのは，家族の考えに対して支援者の考えを伝え，なかなかうまくいかないことに関して，家族の思い通りにはいかないけども，こういう視点があるんだということを伝えていくことである。

【8050 問題への早期からの対処（予防）】

8050 問題は，支援が必要な事態に直面していたが，状況がわからないまま，今までのように叱りつけたり，家族が良かれと思ってやったことが裏目に出てしまい，本人との間のコミュニケーションが取りにくくなり，さらに市町村の支援がうまく機能しなかったなど，早期に良い支援ができなかったことの結果である。そのため，8050 問題を考える際には，予防という観点も必要である。

家族の中に問題が発生したら，家族内で話し合って，家族みんなで対応を決め，その結果うまくいかなければ，また話し合ってというプロセスを繰り返していけば良い。しかしながら，家族の誰かに生じている問題を，家族の中で話し合うことができない家族が圧倒的に多い。

そのため，将来的な 8050 問題を防ぐためには，家族みんなで家族に生じた問題を話し合うことができるような，家族の雰囲気を作っていくことが必要になるだろう。

【メリデン版訪問家族支援プログラム】

メリデン版の訪問家族支援は，家族の誰かに起こった問題を家族みんなが受け止め，相談し，自分たちの目標を叶えようと取組み，問題を抱えた人も，自分の課題を解決できるように家族が協力する体制を作るためのプログラムである。

具体的には，その家族で一番問題になっていることに関して，専門家が話をして，家族みんなが共通の理解を持つ。その先には，コミュニケーションの技能を褒めたり，聞いたり，頼んだりすることを家族みんなで練習をする。そして，家族に問題が生じた場合には，家族みんなで話し合う習慣をつけるため，１週間に１回，家族ミーティングを行ってもらい，問題に対してどういう対応をするか決め，実際に取組んでみた結果を反省する。このようなことを半年かけて行うプログラムである。

ただし，この取組は家族にある程度の力がないとできないが，統合失調症などの事例では,再発せずに良い結果をたどるといったエビデンスがある。

【「親離れ」「子離れ」を促すための支援】

将来的な 8050 問題を予防するためには，親離れ，子離れをするための支援も必要であると考える。しかしながら，親離れや子離れなどの支援は，これまで本格的に行われていないと感じる。最近では，家族会の方でも，「親亡き後の自立ではなく，親あるうちの自立」ということが言われるようになってきている。

千葉県の精神障害者家族会連合会では，親亡き後や親御さんの高齢化に伴う必要なこと，必要になるであろうということを網羅した冊子『家族の心構え～精神障害者・親亡き後・自立プラン～』（平成 28 年４月）を作成し，これを活用して，本人，家族だけではなく，支援者も入って，今後のことについて話し合いをしている。

このような取組を，早い段階で行うことが，将来的な 8050 問題を生み出さないための予防的な取組になり，もうすでに親世代が 80 代，子世代が 50 代になってしまっていても，できるなら取り組むべきだと考える。

【最後に】

8050 問題に限らず，障害のある方やその家族への支援では，すぐにはうまくいかず，時間がかかるが，諦めないで関わり続けることが大切であり，諦めないで関わり続けるからこそ，問題が良い方向へ向かっていくことにつながると思っている。

以上

７．まとめ

既に 8050 問題に直面している世帯に対して，高齢分野と障害分野の支援者が連携し，80 代の親世代には，負担の軽減や精神的なサポートなどの支援，50 代の子世代には，これまでできなかった自立に向けた支援を実施していくことが必要であることを共有することができた。併せて，自立とは，できることは自身で行い，できないことを他者に頼むことが出来る力を持つことであり，目指すところは，家族の支援がなくても，外部の支援を受けながら，今の生活を維持することであるということを学んだ。また，講師の「今よりも悪くしない，今よりも悪くしないで関わり続ければ良くなる」という視点は，すぐには解決することが出来ない課題を抱える人を支援する支援者を前向きにさせてくれるものであったと感じた。

そして，8050 問題を紐解いていくと，実は早い段階で何らかの支援が必要であったが，支援につながらなかった，あるいは支援が途切れてしまった結果であるということを，我々支援者は認識する必要があり，将来的な 8050 問題を生み出さないためにも，今どんな支援，どんな取組が必要なのかということを考えることが重要であることを改めて実感した。

今後も引き続き，分野を超えた，切れ目のない支援体制の構築を目指し，研修の企画・運営，国分寺市障害者地域自立支援協議会の運営に尽力していきたい。

令和５年度 国分寺市相談支援スキルアップ研修・ネットワーク研修Ⅱ（高齢－障害）

「8050 世帯への支援 ～世帯を支えるためにそれぞれができること～」

アンケート集計結果 参加者：43 名　アンケート回収：36 名（回収率 83.7%）

１．本日の研修はいかがでしたか。

たいへん参考になった　：　22 名（61%）
参考になった　：　14 名（39%）
他にもっと知りたいことがあった　：　０名

・家族支援と自立のバランスを考え，家族，本人，支援者ができることを見つけたり，積み重ねながら支援をすすめることが大切であると再認識しました。
・今より悪くしない，現状維持に心がけることを意識していけるとよいと思いました。
・機関連携で話し合うことで，自分の不透明な関わり合いを考える時間となりました。
・メンタルヘルスのファーストエイド技術を学ぶ必要がある。
・「親なき後」ではなく「親あるうち」に動くことが大切というのは新たな視点でした。
・予防的な視点。ストレングスも重視すること。
・当事者や家族との接し方について，講師の先生や，グループの皆様のお話がとても参考になりました。
・改めて 8050 問題について考える機会になった。
・8050 問題をとても分かりやすくまとめられた資料と先生の研究だったと思います。
・たくさんのヒントをもらえました。高齢分野の方など他分野の方と話せるのはとてもよいです。
・ひきこもり当事者支援をしていますが，支援を振り返ることにつながり，新しいヒントを貰いました。
・「自立の意味」出来ることは自分で行うことが出来，出来ないことを頼む力を持つという言葉がとても響いた。
・貴重なお話をありがとうございました。GW でもお話をすることができ，悩みの共有ができて良かったです。
・内容の濃い研修でした。先生のお話をもう少し長くお聞きしたいと思いました。
・普段接触のない方々の意見を聞くことができ，勉強になりました。
・グループワークは「顔の見える関係」を作るために，とても大切な機会になります。
・支援には時間が掛かるという事が分かった。他機関での普段からの連携の大切さを感じた。
・障がい分野の知識が乏しいので先生の講義やグループワークがとても参考になりました。
・8050 になる前に親御さんに提案させてもらう。
・8050 問題における親からの自立は，「出来ることは自分で行うことができ，出来ないことを頼むことができる力を持つこと」がとても参考になりました。
・当事者に寄り添うことが大切であるという点は，心理面談と重なりました。

２．研修を通じて，実際の業務に活かせる新しいつながりは見つかりましたか？

見つかった　：　29 名（81%）
見つからなかった　：　０名
どちらとも言えない　：　７名（19%）

・障害分野，高齢分野が具体的にどう連携するか（したのか）事例があれば参考にしたい。
・顔を知っている関係は連携を取りやすいと感じるので，こういう研修を通じて知り合えるのはよいことと思いました。
・やはり連携することの大切さを再確認しました。
・地域の様々な活動（障害，高齢者）が，つながってよいとわかった。

・多機関がこれだけ揃う研修もそう多くはないと思います。いつも，ありがとうございます。
・分野を超えて！一緒に関わっていくことが大切なので，ここでの出会いを大切にしたい。
・他機関との連携の必要性を強く感じた。しかし，実際に，どの様に連携したら良いのか，分からない。
・難しい問題もあり，ケースによって大きく異なる。介入の仕方一つもケースによって異なる為，支援員側の研鑽を積むことも必要だと思う。
・焦らないこと，そして早期の支援がんばります！
・ひきこもり当事者の背景には障害が必ずと言って良いほどあるため，障害の理解を深めることは重要であると感じた。
・いろいろな立場の支援者からの話が聞けて，お互いの仕事を理解し連携することの大切さを確認しました。このような顔の見える機会が，他分野との連携のハードルを下げて，支援の幅が広がっていくのだと思った。
・障害分野の方が考える家族支援（80 支援）のご苦労を知れた。親なきあとの子どもたちの「緊急入所保護世帯」の登録について，GW を通して知ることができた。
・アプローチの糸口が見つかった。グループ内の参加者さんのご意見を伺うことが出来てとても参考になった。
・つながりの必要性はいつも感じている。
・内容は良く分かったが「では誰がそれをするのか」は今後考えていかなければならないと感じました。
・実際に関わっている対象者や家族の状況と照らし合わせることができ，対応の参考になりました。
・初めてお会いする事業所の方と顔つなぎが出来た。重層，高齢と障害の連携課題をきくことができた。
・介護保険のサービスも自立支援になる。
・「親なき後」→「親あるうち」→「親動けるうち」と考えることが必要であるとグループワークで出たことから，早期の連携という事が大切だと思いました。

３．国分寺市における障害分野と高齢分野の連携について，求めることや期待すること等，ご自由にお書きください。

・高齢分野とやり取りしているとどうしても障害者側に変化を求める声が強いように感じるが，障害者にとって変化がとても難しいことを理解してもらえると良い。
・同じフィールドに立って分野の視点の違いをいかしながらやっていきたいと思います。
・事例検討会議で情報共有，8050 ケースに当たった時，連携できるルートの整備。
・８０５０世帯に対しての支援と 8050 問題にならない支援を分けて考えられるといいのかもしれないと思いました。
・連携する為に具体的にどうすればよいか，どの機関と連携すればよいのか知りたい。
・分野を問わず関わっていきたいがむずかしい。ケアマネージャーの方が格上と感じてしまう。
・重層に向けて分野を超えて様々な支援者が顔を合わせる機会は，とても，とても重要だと思いますので，今後も開催してほしい。
・こどもと高齢が連携できる仕組み作りがあればと思います。
・世帯に関する相談を誰かにしたいが，誰にしたらいいかわからないというグループワークの中での意見もあった。つながりは作り続ける必要があると感じた。
・障害福祉課でも両分野の連携のための初回の相談窓口の役割を期待しています。
・今回のような地域連携に関する研修を通じて，顔のみえるつながりと課題の共有。
・障害から介護保険への移行がスムーズにできるよう考えていきたい。
・当事者からの声がない場合もあるので，一世帯に対して支援員同士話し合う機会があればよい。
・65 歳になり高齢・障害両サービスを利用する場合，ケアマネと相談支援が引き続き関われると良い。
・障害と高齢の連携から，子ども分野，生活困窮分野とも連携を進めてほしいです。

4．今後，研修で取り上げてほしい内容や研修会への要望等について教えてください。

・ケアマネージャーがどのように仕事をされているのか知りたい。
・実際の 8050 支援の連携方法などの内容を知りたい。障害→介護への移行時，介護保険でできないことが多いと思います。相互理解として，移行前の本人へのアプローチでどんなこと，どんな工夫をされているのかその場に参加したい。
・国分寺市でも実践できる家族療法。

以上