

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会2023  
～アウトリーチによる支援の意義と方法～  
「精神障害者アウトリーチ支援の極意」

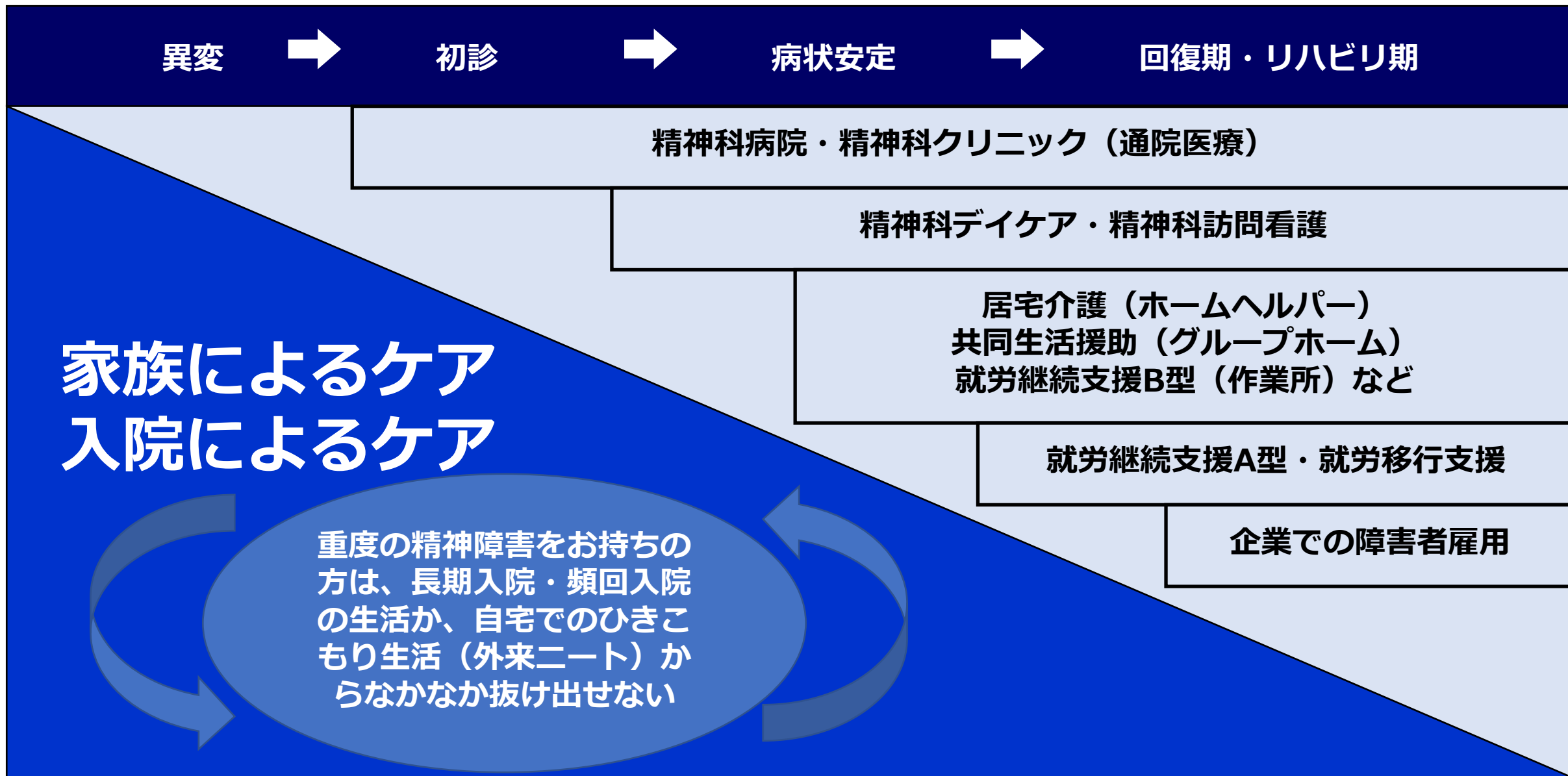
一般社団法人コミュニティメンタルヘルスアウトリーチ協会

一般社団法人Q-ACT

須田竜太

我が国の精神障害者を取り巻く現状

# 我が国の精神保健医療福祉システムの現状



# 医療・福祉への不信、トラウマを持つ方も少なくない

「我が国の負の遺産」

精神科病院(世界一の病床数)

社会防衛のための隔離としての入院や施設入所

病院や施設における人権侵害の多発

世界に例を見ない長期入院

生活を管理する医療や福祉(パターナリズム)

社会的入院(7-10万人)の存在

地域で暮らしていないこと、知らないことから起こる偏見

アウトリーチ支援で  
私たちが大切にしていること

# 「アウェーゲーム」で勝負するには

- 支援関係が全ての基本であり、本質である
  - 本人・家族が来所する場合よりも、より丁寧にジョイニングする必要がある
  - 本人・家族の「言い分」をよく聞き、その人の価値観をよく知る（たとえ医学的に誤った考えでも）
- 最優先すべきは、「次の介入につなげる」「介入の可能性を広げる」こと
  - 本人の価値観や考えを無視した介入は、本人に苦痛を与え、拒否や抵抗を生む

# ジョイニング

- ・アウトリーチは、相手のテリトリーに踏み込むため、侵襲的
- ・本人のムードや雰囲気(家族であるならば家風など)に合わせる
- ・本人の話の内容に合わせる(理解する)
- ・本人のルール・パターンに合わせる 例え、それが「問題」に見えても
- ・本人が興味・関心のある話をする
- ・呼吸や動作、声の調子を合わせる
- ・本人の考え方や価値観に配慮し、相手の顔を立てること
- ・支援関係の促進に不可欠な、支援者のとるべき「礼儀」や「気遣い」
- ・一番影響力を持っている人との関係を大事にする

# 幻聴さんと暮らしていた孤独なAさんの仲間づくり

- 50代 女性
- 数年前に数回精神科受診したがその後中断
- 単身生活 買い物以外外出はない
- いつも幻聴と会話して暮らしている「薬は声が消えてしまうから嫌だ」
- 春になると大声で叫び過去3回引っ越している
- ゴミ捨てができなくてゴミ屋敷
- 電球交換ができなくて電気がない暮らし
- 生活保護担当者からの相談で支援開始



# 幻聴さんとも、人とも仲良く

- 粘り強い関係作り
  - ①手作りおかずの差入れ②玄関前で開けてくれるまで1時間粘る
  - ③アイシテルの5回ノックが合図④理解できない話も否定せず傾聴
  - 少しづつ心を開いてくれるように
- 人と話すのも悪くないという実感
- 話す人が増えたけど、幻聴さんとも離れたくない
- 受診するけど服薬しないという選択 本人の意思の尊重

# 現在のAさん

- 就労継続支援B型と生活介護への通所
- レクリエーションで他の利用者を支える姿
- 異性を意識してか、オシャレに目覚める

(リカバリーカレッジガイダンス研究班. 2019より抜粋)

# THE ROAD TO RECOVERY

リカバリーとは、  
人が人として生きる中で、自分のありたい姿や  
送りたい人生を見つけたり、自分なりの意味を見つけたり  
していく過程のこと。

リカバリーは、誰かから方向付けされたり、誰かに何かをさせられたり  
するものではなく、本人が自分で決めるもの。

それは、ある人にとっては

「障害を持ちつつも豊かに生活すること」「人生の再定義」

「自分をそのままいいと心の底から思えるようになるまでの道のり」

# Recoveryの4つのプロセス (Mark Ragins,M.D.)

- 希望・目標
  - どうなりたいかについての具体的イメージ
- エンパワースメント
  - 医療機関が一時的にお預かりした権利や権限をお返りする
- 自己責任を負うということ
  - リスクを負ってもチャレンジし、失敗から学ぶ。成功を自信に
- 新たな役割の獲得
  - 「病者」以外の社会的な役割・関係性の獲得

# パーソンセンタード

- *“Nothing about us, without us!”*  
(私たちのことを、私たち抜きに決めないで)
- すべての支援は、本人の意思を中心に行われる
- 支援の監督をするのは本人

# 30年のひきこもりから、社会へ羽ばたくBさん

- 50代 男性
- 30年のひきこもり生活
- 近隣住民から暴言や嫌がらせを受けているという被害妄想
- 外出は人が少ない夜間にコンビニのみ
- タクシー運転手の兄と二人暮らし
- コロナでタクシーの収入が減少し生活が困窮
- ひきこもり支援センターへ相談
- そこからアウトリーチの関わりがスタート

# 生活基盤を整え、人や社会に慣れていく

- 関係作り ①好きな本やラジオの話題②暗くなってからお散歩
- ストレングスアセスメント(夢や希望の確認)
- 受診援助 夢や希望に向けてメリットがあるかもしれない  
「試しに受診してみない？」
- グループホーム生活への移行と生活保護受給の支援
- 他の利用者も含めて小グループでの活動  
①バッチェンセンター ②卓球
- 社協の仕分けボランティア活動にチャレンジ 新たな役割の獲得

# 夢に向かって

- 就労への挑戦

ひきこもっていたことは言いたくない でも働きたいという葛藤  
自己責任を負って派遣の仕事にチャレンジ

- 昔から行きたかった巖流島への旅行の実現

- 「大好きなNYヤンキースの試合を見に行きたい」という更なる夢に向かって



# ストレングス

- 「ストレングス＝強み」であり、その人に備わる「特性、技能、才能、能力、環境、関心、願望、希望」のこと

Rapp & Goscha

- 日本語では能力や才能、長所に相当する言葉で、その人に元来備わっている力のことであり、その力を発揮できるように援助することに重点をおくことである

植田俊幸(2007)統合失調症のコミュニケーション技能の改善を目指して  
—心理社会的治療, Schizophrenia Frontier, 8(2), 109-114

# ストレングス視点とは

- 前提として

- 私たちは、自分たちが好きなことや、上手くできること、自分たちにとって意味のあることをする傾向がある
- 私たちは楽しむことができないものや、得意でないものを避けようとする傾向がある

- リカバリーという本人の生活や人生の再建と創造を目的に開発された技法

- ストレングスが目指すものはリカバリーであり、本人と支援者による協働によって展開される

# ハイリスク・ハイサポート

リスクを避けようとする...

突き詰めれば施設や病院が一番安全

リスクへの挑戦を専門家がサポートする

ハイサポートであればあるほどハイリスクへ挑戦が可能

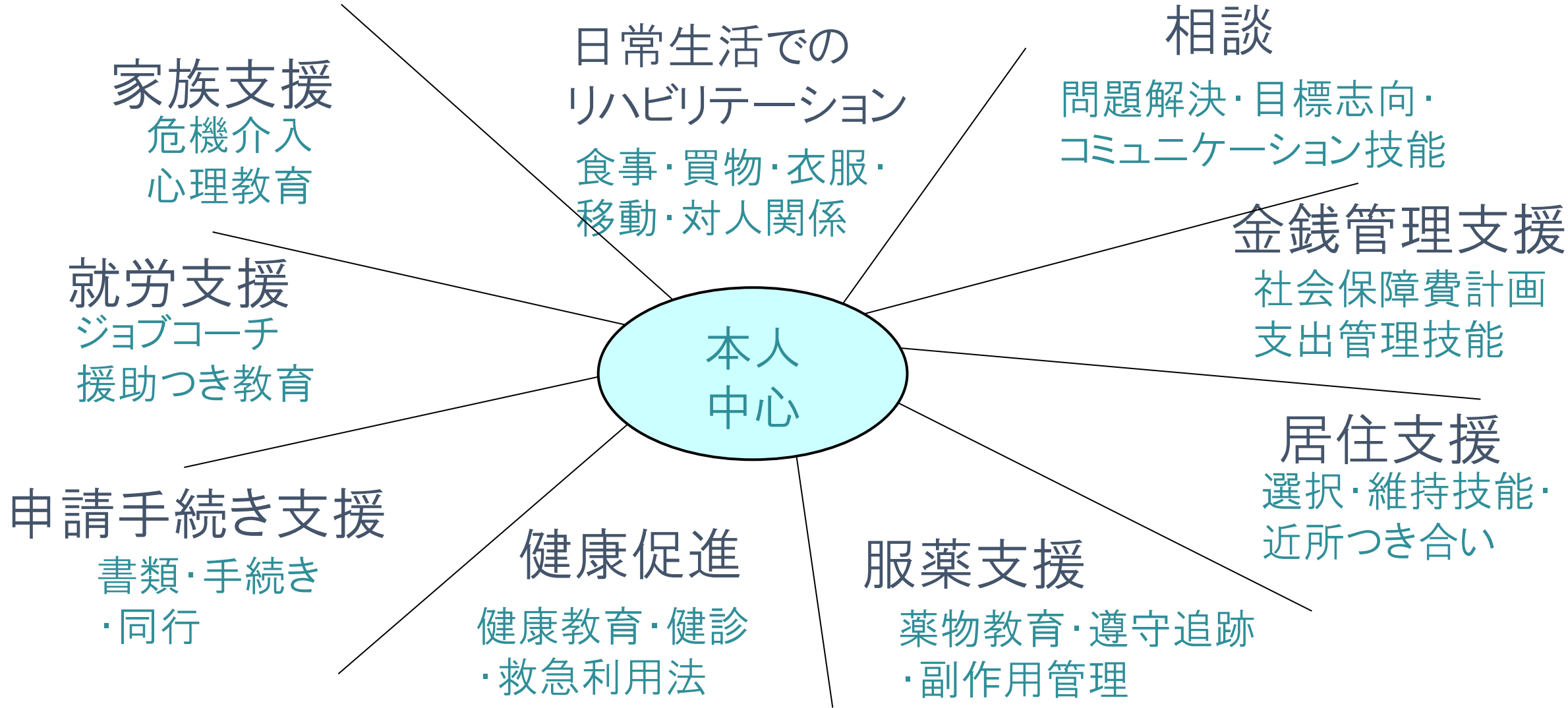
リスクを避けて保護するアプローチよりも、

リスクに挑戦して強い生活を作っていこうとする

アプローチの方が悲劇的な出来事(自殺など)が少ない

By リチャード・J・ゴスチャ

# ネットワークとチームアプローチ



健康がゴールではなく幸福がゴール

# 10年の長期入院から、地域での単身生活に挑戦したCさん

- 60代 男性
- 10年の入院生活
- ご両親は他界しているが実家は健在
- 実家への退院を試みるが服薬管理ができないことで断念
- グループホームへの退院を勧めたことがあるが、本人が拒否して、話が進まなかった
- 病院から、「退院してほしいけど、うまくいかない」「手伝ってほしい」と依頼があり、アウトリーチの関わりがスタート

# 情報の保障と意思決定支援

- Cさんの「食べるのが好き」というストレンクスから、関係作り
- 焦らず、見学や体験を重ねる意思決定支援  
グループホーム見学や実家の体験外泊  
できることに着目して、更にどんな支援があれば生活できそうか？
- ネットワークからチームづくり・ハイリスクへのハイサポート体制の構築
- 突然「今から退院します！」精神的な揺れに寄り添う

# 退院後のサポート

支援機関	支援内容	活用している制度	頻度
社会福祉協議会	金銭管理支援	日常生活自立支援事業	2W/1回
ヘルパー	掃除や調理の支援	居宅介護	1W/5回
Q-ACT	ケアマネジメント、日常生活支援、電話相談、緊急時支援、余暇活動支援、日中活動支援、服薬管理や精神症状へのサポート	訪問看護 計画相談 地域相談 (地域定着支援)	1W/7回
市役所	ゴミの収集	ふれあい収集	1W/1回
精神科病院	服薬や精神症状へのサポート	精神科外来	3W/1回





# ケアラーをどのように位置づけていますか

## Twigg &Atkin (1994)の示す4つのモデル

### 第1のモデル 「主たる介護資源」

このモデルでは、介護者がほとんどのケアをしていても、それは当然とみなされる。関心は要介護者に置かれ、介護者と要介護者に利害関係が起こりうることは無視される。介護者は無料の資源とされ、インフォーマルなケアを公的ケアで対応しようとする、介護者の負担を軽減することへの社会的、政策的関心は低い

### 第2のモデル 「専門職の協働者」

介護者は専門職と協働してケアに従事する人として認識される。要介護者の状態を改善することが介護者と専門職双方に共有された目的で、そのために介護者の意欲、モラルが重要とされる。介護者の負担は考慮されるが、この目的の範囲においてである。

### 第3のモデル ケアラーも「援助の対象」

介護者のストレスを軽減することにより、「介護者が高いモラルで介護役割を継続的に果たすことが期待され、介護者のさまざまなストレスの軽減や様々な形のレスパイトケアなどが用意される。

### 第4のモデル ケアラーも「社会に生きる一人の市民」

要介護者と介護者を切り離し、介護者を「介護者」という視点ではなく、社会に生きる一人の市民として捉える。このモデルでは、要介護者と介護者それぞれを個人として位置づけ、個別に支援する。介護者という見方に付随する責任や義務感などの負担を課さないようにしようとする。また、介護による社会的排除、つまり介護の役割を担うことにより、社会で活躍したり生活を楽しんだりする機会が失われることを社会で解決すべき問題と考える。

# 15回の頻回入院のDさんと、 巻き込まれた家族の再生物語

- 30代 男性
- 15回の入退院の繰り返し
- ご両親と3人暮らし 姉がいるが疎遠
- 家族と暮らしても上手くいかない
- しかし他に行くところもなく、病院と実家を行ったり来たり
- 人付き合いは両親のみ
- 母親は本人の体調が悪くなることを心配して、奴隷のように尽くしている
- 主治医から、「なんとか地域生活を継続できるよう、アウトリーチで支えることができるか？」と相談があり、支援開始

# 一人暮らしへのチャレンジ

- 一人暮らしに必要なスモールステップを整理  
外出・買い物、洗濯、掃除、調理  
→成功体験の積み重ねによる自信の回復
- 家族支援、家族ミーティングによる家族関係調整  
母親、父親、それぞれとの個別面談  
家族みんなでお互いの気持ちを伝えあう場
- 家族の就労
- 姉の結婚と家族の絆の回復

# 現在のDさん

- 両親がいなくなっても後悔しないための準備をしていきたい
- 家族も安心させたい
- 自分も安心したい

# まとめ

- リカバリーを信じる

私達が信じなければ、また孤立した生活に戻ってしまう

- 本人主体を貫く

病院や施設と違って、本人主体以外のアプローチは拒否を招く

- リスクを避けるのではなく、リスクに挑戦するためにサポートする

病院や施設ではなく、実際の現場でサポート

# まとめ

- **その人の強み、興味関心、残された能力、環境に着目する**  
実際の生活場面でみえてくる本人の強み、環境の強みを活かす

- **チームで支援する**

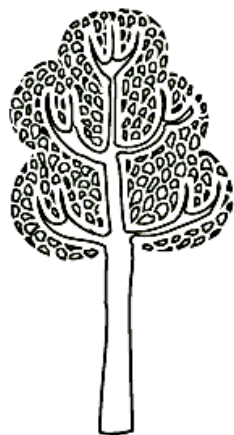
アウトリーチは生活場面全般に深く関わるため、バーンアウト予防、抱え込み予防、価値観の偏りを防ぐため1人ではなくチームで対応

- **家族まるごと支援**

アウトリーチだからこそ気づける本人を取り巻く家族の力を引き出す



一般社団法人Q-ACT  
<https://q-act.net/>



一般社団法人  
コミュニティ  
メンタルヘルス  
アウトリーチ協会

SINCE 2020

<https://www.outreach-net.or.jp/>