

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

第2回 全国大会 in 九州

アウトリーチの多様性を知る

～いま地域で必要な支援とは～



会期

2024年1月27日(土)～28日(日)

(1日目: 9:30 受付開始 10:30 START / 2日目: 16:00 終了予定)

会場

九州産業大学 (福岡県福岡市東区松香台 2-3-1)

後援

一般社団法人 ジャパンファミリーワークプロジェクト
一般社団法人 生活困窮者自立支援全国ネットワーク
一般社団法人 全国精神障害者福祉事業者協会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本精神保健看護学会
一般社団法人 福岡県精神科病院協会
一般社団法人 福岡県精神神経科診療所協会
一般社団法人 福岡県精神保健福祉士協会
一般社団法人 福岡市医師会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本社会福祉士会
公益社団法人 日本精神神経学会
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益財団法人 福岡観光コンベンションビューロー
公益社団法人 福岡県看護協会
公益社団法人 福岡県作業療法士協会
公益社団法人 福岡県精神保健福祉会連合会
公益社団法人 日本公認心理師協会
社会福祉法人 グリーンコープ
全国精神保健福祉センター長会
全国精神保健福祉相談員会
全国保健所長会
ぜんち共済株式会社
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
日本 IPS アソシエーション
日本心理教育・家族教室ネットワーク
日本精神障害者リハビリテーション学会
日本総合病院精神医学会
日本病院・地域精神医学会
日本弁護士連合会
認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構 (COMHBO)
福岡市東区医師会

(50 音順)

目次

ごあいさつ	2
参加者の皆さまへのご案内	5
会場案内図	7
大会プログラム	9
九州大会シンポジウム「アウトリーチの多様性を知る」	11
基調講演「社会保障改革の展望と地域共生社会の実現」	17
分科会① ACT 部会企画「リカバリーストーリーを語る」	18
分科会② 訪問支援・訪問看護部会企画「アウトリーチからの卒業・自律について」	19
分科会③「アウトリーチの先達の想いを聞く」	21
分科会④「アウトリーチにおけるハラスメント対策について」	26
分科会⑤「ピアサポートとアウトリーチ」	27
分科会⑥ 地域づくり部会企画「居住支援と地域づくり」	29
分科会⑦ 訪問医療部会企画「事例検討会」	30
分科会⑧ 子ども・若者支援部会企画「多職種連携によるアウトリーチを考える」	32
分科会⑨「実践！ストレングスアセスメントとプランづくり」	34
分科会⑩-1 一般演題	35
分科会⑩-2 一般演題	40
経験者に聞く「地域で求められるアウトリーチとは」	45
会場みんなの対話「人権が尊重される地域・社会を目指して～アウトリーチへの期待～」	46
実行委員会名簿	48



ごあいさつ

コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会 第2回全国大会 in 九州 大会長
ちはや ACT クリニック 院長

渡邊 真里子



新型コロナウイルスが流行した3年間、皆様いかがお過ごしだったでしょうか？メンタルヘルスの領域では、ひきこもり、不登校、家庭内不和、経済的困窮の増加が起こり、一段とアウトリーチの必要性が高まったように感じます。病院に入院中の方は外出・外泊制限で不自由な思いをされ、地域との連携がより難しくなっておりました。

コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチネット協会は、前身団体である ACT 全国ネットワークから、より広く地域の支援者と共に学びを得たいと、同じ志を持つ医療、福祉、子ども若者支援、困窮者支援などの仲間たちにも加入いただき、コロナ禍の2020年12月に新たに生まれ変わりました。2022年9月にはオンラインで第一回大会を行い、たくさんの新しい仲間と繋がり、学びを得た大会となりました。

第二回の今回はついに初の対面での開催となります。本大会のテーマは「アウトリーチの多様性を知る」です。本大会は九州・沖縄のアウトリーチのピアや家族会員を含めた実行委員で準備をし、協会内外の皆様のご協力で魅力的な企画をご準備できました。

私は、日頃医療の枠組みで精神疾患のある方の多職種支援を行っていますが、他領域の方々と連携をすることでより拡がることを実感しています。また精神障害とは言い難いけれど、困難を抱えておられる、ひきこもり、虐待の連鎖があるご家庭などとも出会ってきました。こうした方々には医療の枠組みでは十分な支援が届けられず、行き詰まることもあります。

本大会を通じて、医療・福祉・保健・教育・生活困窮者支援などのアウトリーチ実践者や利用者、ご家族が知り合い、それぞれが育んできたことを知り、有機的に繋がり合い、すべての人が安心して過ごせる社会を思い描く時間にできればと考えております。当日は参加される皆様からのご意見を聞かせていただき、全ての人が参加して良かったと思える大会を目指します。2日間よろしくお願いたします。

Profile

1994年高知医科大学（現高知大）医学部卒業後、同大学神経精神科に入局。高知県の細木病院、近森病院第二分院、福岡県の福岡病院に勤務すると同時に、保健所嘱託医として訪問支援を実践。

2013年福岡県東区にはや ACT クリニックを開業。

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 理事

心理教育家教室ネットワーク 運営委員

九州精神神経科診療所協会 代議員

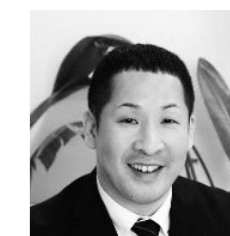
福岡県精神神経科診療所協会 理事

福岡市精神科医会 副会長

ごあいさつ

コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会 第2回全国大会 in 九州 副大会長
認定特定非営利活動法人スチューデント・サポート・フェイス 代表理事

谷口 仁史



不登校、ひきこもり、ニート等、学校や社会との「つながり」を失い、孤立する子ども・若者の増加…。ひきこもりの長期化などにより、親子共に高齢化し、支援につながらないまま孤立する「8050問題」も深刻化しており、親の死後においても、子が誰にも頼ることなく餓死や病死する、いわゆる「ひきこもり死」の問題も顕在化しています。一方、安全地帯であるはずの家庭においても、児童虐待は、過去最多を更新し続けており、貧困、DV、精神疾患等、複合化した課題を抱える家庭も少なくないのが現状です。日本財団の調査によると、日本に暮らす18～22歳の若者のうち、4人に1人が自殺を本気で考えたことがあり、10人に1人が自殺未遂を経験したことがあると回答しています。「助けて」と声を上げることで自体が容易ではない日本社会において、「社会的孤立」に係る問題の裾野は着実に広がりを見せているだけでなく、コロナ禍で深刻化のスピードを増したと言っても過言ではありません。

今後も当該分野におけるアウトリーチニーズはなお一層高まることが予想されるものの、未だに一部の自治体では、ノウハウを有する人材の養成や確保が追いつかず、専門性を伴わない支援員の派遣による安易な介入によって状態を悪化させる事案の報告が後を絶ちません。人口減少時代に突入し全産業で人手不足が顕著になる今、公的支援としての責任ある水準を満たしたアウトリーチが全国で展開できるようにするためには、医療、福祉、教育等分野や、各種公的支援制度の枠組を超えた「協働」を欠くことはできません。

コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会は、前身である ACT 全国ネットワークに加え、子ども・若者、生活困窮者支援領域の関係者が集う、一大プラットフォームです。本大会を機に協働による支援実践を広げることとはもとより、ノウハウの収集・蓄積・体系化、人材育成プログラムの開発、調査研究による政策提言等、「協働型」「創造型」の取組を推進することで、誰もが孤立することなく「つながり」を実感できる、希望ある地域社会の実現を目指したいと考えています。

Profile

大学在学中から不登校、ニート等を対象とするアウトリーチ（訪問支援）に取り組む。卒業後、有志と共に法人設立。2022年度までに68万2千件を超える相談に携わったほか、ネットワークの構築や社会的受け皿の創出、執筆や講演など多彩な活動を通じて、孤立・排除を生まない支援体制の確立を目指す。近年はその実績から公的委員を歴任。「社会保障審議会特別部会」、「子ども・若者育成支援推進点検・評価会議」等政府系委員も務める。

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 理事

ごあいさつ

コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会 第2回全国大会 in 九州 実行委員長
一般社団法人Q-ACT法人 運営委員
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 理事

須田 竜太



皆さんこんにちは。この度、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（通称：アウトリーチネット）第2回全国大会 in 九州を2024年1月27日～28日の2日間、福岡市の九州産業大学で開催することとなりました。

当協会を設立して初めての対面・集合型の全国大会となります。

大会テーマは、「アウトリーチの多様性を知る～いま地域に必要な支援とは～」といたしました。

残念ながら我が国は脱施設化とコミュニケアの普及が遅れており、アウトリーチやケアマネジメントが地域のインフラとして整備されるには至っておりません。

しかし、訪問看護や訪問診療などの医療の枠組みでのアウトリーチ、計画相談支援や地域移行・地域定着支援、自立生活援助、ヘルパーなどの障害福祉の枠組みでのアウトリーチ、ひきこもり支援やこども・若者支援におけるアウトリーチ、生活困窮者支援におけるアウトリーチ、重層的支援体制整備事業におけるアウトリーチなど、様々な先進的な取り組みが全国的に広がりをみせています。

今大会では、多様なアウトリーチについて学び、地域における包括的な支援体制の構築による共生社会の実現への一助となることを目指しております。

また、アウトリーチの広がりと共に、支援の質についても考えたいと思います。アウトリーチにおける大切な理念や、求められる支援のあり方について学びを深める機会とするため、サービスユーザーである障害当事者や家族に様々な企画でご登壇いただく予定です。

現在、九州・沖縄エリアのアウトリーチ実践者（アウトリーチャー）を中心に、当事者や家族も含めた多様なメンバーで実行委員会を立ち上げ、大会準備を進めております。プログラムの詳細はホームページよりご確認いただけたらと思いますが、今大会は全国からお越しの皆様と、「交流を深め、共に学び、お互いに元気を貰って、活力をフル充電できる」そんな企画を準備しております。

第2回全国大会実行委員一同、会員・非会員問わずみなさんのご参加をお待ちしております。どうぞ皆様、ぜひ福岡へお越しいただき、大いに語り合い、盛り上がりましょう。

Profile

大学を卒業後、精神保健福祉士として精神科診療所、精神障害者社会復帰施設、精神科病院などの勤務を経て、2012年より重症精神障害者を対象とした多職種アウトリーチチーム「Q-ACT」での活動を開始。2020年アウトリーチ活動を中心とした精神障害者支援の全国ネットワークである「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（通称：アウトリーチネット）」を設立。現在は、一般社団法人Q-ACT法人運営委員、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理事、久留米市自立支援協議会相談分科会副会長、主任相談支援専門員として活動している。

参加者のみなさまへのご案内

受付・参加について

受付会場：3号館1階 エントランス

受付時間：1月27日（土） 9:30～17:00

1月28日（日） 8:30～15:00

※1日目に受付された方は、2日目の受付は必要ございません。

参加費

	事前申込	当日申込
アウトリーチネット個人正会員 チーム正会員 個人賛助会員 団体賛助会員	6,000円	8,000円
アウトリーチネット法人正会員 アウトリーチネット非会員	10,000円	12,000円
当事者・家族・学生	2,000円	4,000円

お弁当受け渡し・飲食場所について

お弁当の受け渡し：3号館1階エントランス

飲食場所について：お食事は、3号館3階の各教室でお召し上がりいただけます。

※メインホール（S201教室）、1号館でのお食事はお控えください。

喫煙場所

1号館と3号館の間に屋外の喫煙場所がございます。

情報交換会（交流懇親会）

会場：中央会館1階 アルテリア

時間：18:00～20:00

参加費：4,000円

クローク

会場：3号館3階 3302A教室

受付時間：1月27日（土） 9:30～18:00

1月28日（日） 8:30～16:30

※貴重品はご自身でお持ちください。

携帯電話について

会場内では、必ずマナーモードにするか電源をお切りいただき、通話はお控えください。

撮影・録音について

会場内での撮影および録音は、本大会で登録された報道関係者、大会関係者を除いて、お断りいたします。

オンデマンド配信について

大会終了後、参加申込みをいただいた方へオンデマンド配信についてメールでご案内いたします。下記プログラムを配信予定としております。
 「九州大会シンポジウム」「基調講演」「経験者に聞く」「会場みんなの対話」
 分科会③「アウトリーチの先達の想いを聞く」
 分科会⑩-1、⑩-2「一般演題」

登壇者の方へ

登壇される当日は、30分前までに「登壇者受付」にお越しください。

その他の注意事項

- 大会中、盗難等のトラブルが発生しても責任は負いかねますので、貴重品は各自で管理してください。
- お帰りの際、ゴミはお持ち帰りいただき、忘れ物がないようご注意ください。

動画デモンストレーション

〈2日目 13:00～ 3306 教室〉

講座名『HOPE について』

SST 普及協会会員有志による、全く新しい服薬プログラムの提案です。

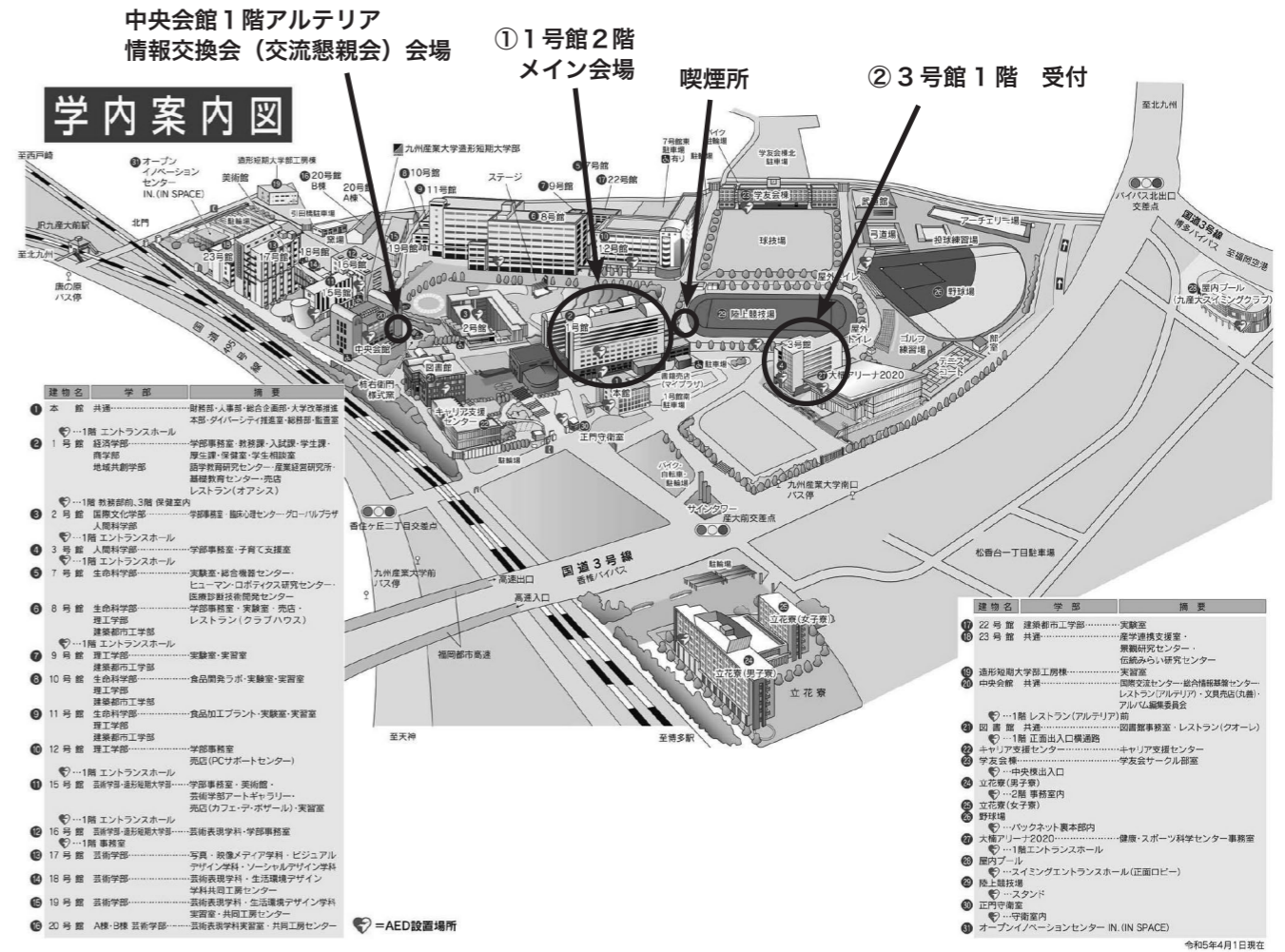
HOPE とは、HOumon Psycho-Education on Medication Program、の略です。

日本語にすると訪問服薬・心理教育プログラム。つまり、患者さんに服薬の重要性や正しい薬の飲み方をきちんと伝え、服薬習慣を身につけてもらうための訪問看護の現場に特化したプログラムです。

このプログラムの一番の特徴は、いつでもどこでも誰でもできるように、オンラインで用意されているところです。つまり、タブレットやパソコン、スマートフォンを使って、訪問看護の現場で服薬について学習することができます。

今回は、実際のオンラインの場面をご覧くださいながら、このプログラムの詳細について、ご説明いたします。

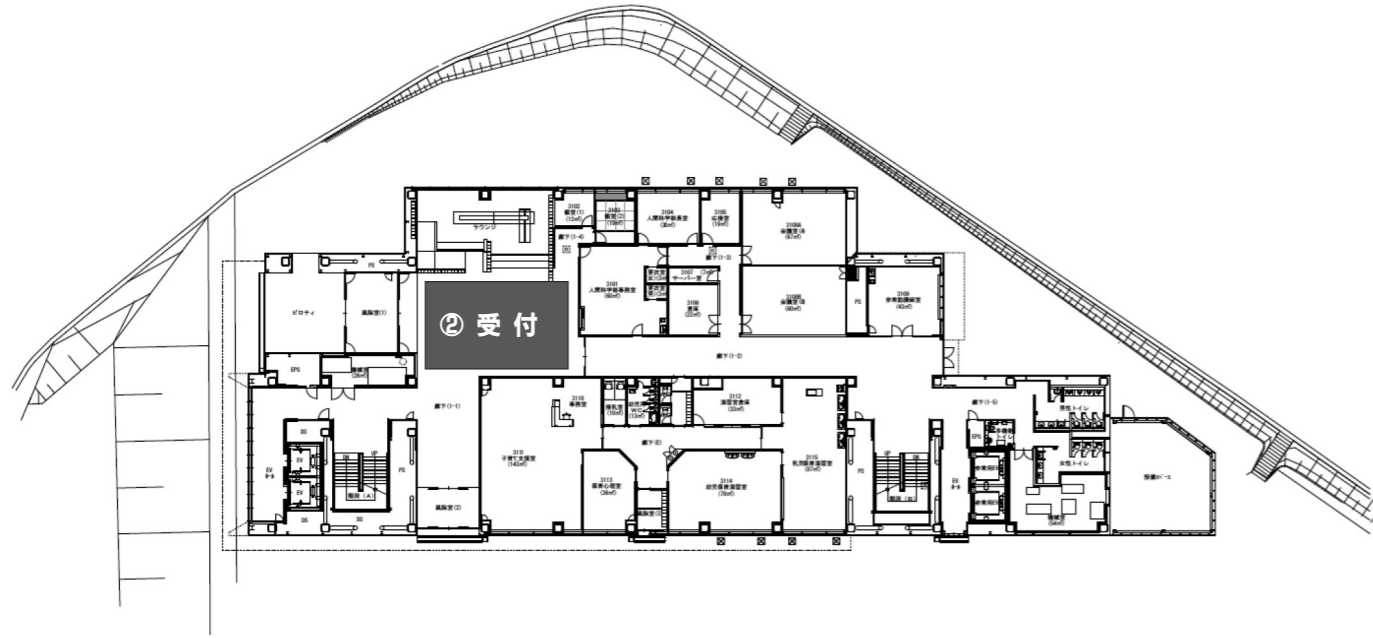
訪問看護の現場で、患者さんの服薬に取り組んでいる人にお勧めです。



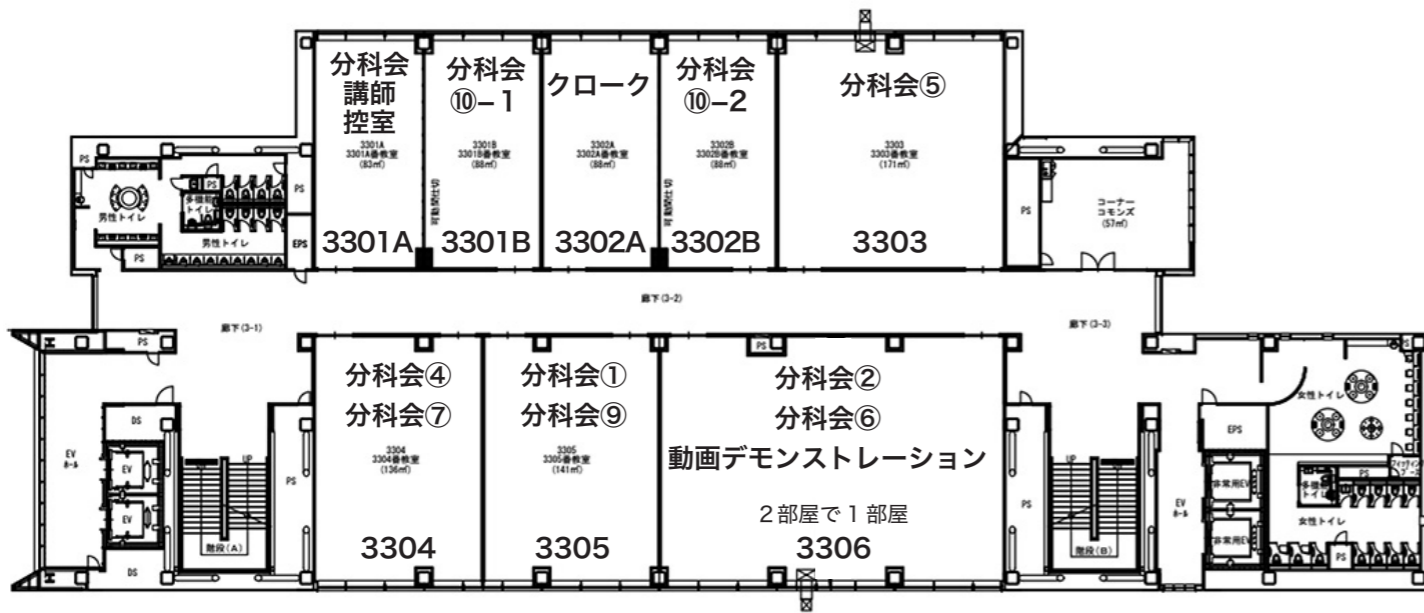
会場案内図

1号館 2階平面図





3号館 1階平面図



3号館 3階平面図

09:30~	受付				
10:30~ 10:45 S201	オープニング				
10:45~ 13:15 S201	<p>●九州大会シンポジウム「アウトリーチの多様性を知る」</p> <p>シンポジスト 中菌 明子 公財)慈愛会世貫訪問看護ステーション愛の街 在宅支援部長兼精神科統括看護部長 吉野 智 PwC コンサルティング合同会社 矢野 茂生 NPO)おいた子ども支援ネット理事長 奥田 知志 一社)生活困窮者自立支援全国ネットワーク代表理事 指定討論 名雪 和美 厚生労働省精神・障害保健課相談支援専門官 コーディネーター 谷口 仁史 認定NPO 法人スチューデント・サポート・フェイス 渡邊 真里子 ちはやACT クリニック</p>				
13:15~ 14:15	昼食・休憩				
14:15~ 15:15 S201	<p>●基調講演「社会保障改革の展望と地域共生社会の実現」</p> <p>講師:鈴木 俊彦/元厚生労働事務次官、日本赤十字社副社長、生活困窮者自立支援全国ネットワーク顧問</p>				
分科会 (1日目) 15:30~ 17:30	① 3305	② 3306	③1号館S201教室 後日配信あり	④定員50名 有料 (正会員限定) 3304	⑤ 3303
	<p>ACT部会企画</p> <p>「リカバリー ストーリーを語る」</p> <p><講師> 浦林翼 おでかけクリニック 合同会社ももこら</p> <p>ACT利用者2名</p>	<p>訪問支援・ 訪問看護部会企画</p> <p>「アウトリーチからの 卒業・自律について」</p> <p>~みんなの声を重ねて・ ダイアログしよう~</p> <p><登壇者> 富永愛 福岡市社会福祉事業団 原田美穂子 訪問看護St りんりん 三ツ井直子 訪問看護St シナモンロール</p> <p>当事者 家族</p>	<p>「アウトリーチの 先達の想いを聞く」</p> <p><登壇者> 足立千啓 メルクマルせたがや 世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」</p> <p>野口正行 岡山県精神保健福祉センター 俣野啓子 福岡県ひきこもり地域支援セ ンター筑後サテライトオフィス</p> <p>渡部雄貴 みつや訪問看護ステーション</p> <p><ファシリテーター> 大鶴卓 琉球こころのクリニック 梁田 英麿 東北福祉大学 せんだんホスピタル</p>	<p>「アウトリーチに おけるハラスメント 対策について」</p> <p><講師> 三木明子 関西医科大学</p> <p>※参加される方は守秘 義務についての承諾書 を記入してもらいます</p>	<p>「ピアサポートと アウトリーチ」</p> <p><講演> 相川章子 聖学院大学</p> <p><実践報告> 笠原健 訪問看護St toctoc 彼谷哲志 NPO法人あすなる</p> <p>高橋哲 済生会鴻巣病院</p> <p><司会進行> 磯田重行 (株)リカバリーセンター</p>
18:00~	●情報交換会(交流懇親会) 定員200名				

分科会 (2日目)	⑥ 3306	⑦定員50名有料 (正会員限定) 3304	⑧ S-201	⑨定員50名有料 (正会員限定) 3305	⑩-1 後日配信あり 3301B
9:00~ 11:00	地域づくり部会企画 「居住支援と地域づくり」 ＜講演＞ 阪井ひとみ 阪井土地開発(株) ＜ディスカッション＞ 金井浩一 一社)ライフラボ 高山京子 NPO法人びすた〜り 田淵誠 株)inC 中野千世 地域活動支援センター櫻 本間貴宣 一社)しん	訪問医療部会企画 「事例検討会」 ＜コメンテーター＞ 伊藤順一郎 メンタルヘルス診療所 しっぽふぁーれ 高木俊介 ACT-K ＜事例提供者＞ 青野聡・平安ACT 一同 平安ACT ＜司会＞ 渡邊真里子 ちはやACT クリニック	子ども・若者支援部会企画 「多職種連携によるアウト リーチを考える」 ＜パネリスト＞ 明石久美子 福岡市こども総合相談 センターえがお館 谷口研一郎 さが恵比須 メンタルくりにつく 中野誠司 NPO法人おおい た子ども支援ネット 松本大進 NPO法人サポート センターゆめさき ＜コーディネーター＞ 谷口仁史 認定NPO 法人SSF	「実践! ストレングスアセス メントとプランづくり」 ～笑抱の会 アウトリーチネット～ ＜講師＞ 片岡三佳 三重大学 藤野恭子 電気通信大学 ＜ファシリテーター＞ 福山敦子 訪問看護St 登 安里順子 ねこのて訪問看護St	一般演題 ＜座長＞ 吉田光爾 東洋大学 増子 徳幸 訪問看護ステーションWing
11:00~ 11:15	休憩・移動				
11:15~ 13:00	●経験者に聞く「地域で求められるアウトリーチとは」 登壇者 精神障害者アウトリーチユーザー 生活困窮者支援アウトリーチユーザー 家族 司会進行 安保 寛明/山形県立保健医療大学 山口 創生/国立精神・神経医療研究センター S201				
13:00~ 14:00	動画デモンストレーション 講座名『HOPEについて』 3306				
14:00~ 15:45	●会場みんなの対話「人権が尊重される地域・社会を目指して～アウトリーチへの期待～」 話題提供 八尋 光秀 弁護士、日本弁護士連合会 精神障害のある人の強制入院廃止及び尊厳確立実現本部 登壇者 アウトリーチネット 人権・権利擁護ワーキンググループ 岡崎 公彦/金井 浩一/須田 竜太/谷口 仁史/増子 徳幸/梁田 英麿/山口 亮 S201 ファシリテーター 矢原 隆行/ 熊本大学				
15:45~ 16:00	クロージング S201				



九州大会シンポジウム 「アウトリーチの多様性を知る」

＜趣旨＞

困っている人に支援を届けるという行為は、これまでもさまざまな領域で行われてきました。医療系では、往診、訪問診療や看護師、作業療法士による訪問看護、精神保健福祉士による訪問支援、多職種チームのACT、福祉領域では計画相談や基幹相談支援センターでの訪問活動などが代表的です。これらは、アセスメントや診断に基づいて支援計画を立てて活動を展開します。

保健所の保健師や保健所医師の訪問活動は、住人から依頼できるアウトリーチとして認知されています。

ただ医療・福祉・保健の枠組みでは、支援につながらない方が多く存在します。例えば、虐待や貧困で行き詰まっている方、非精神病性ひきこもりの状態の方、ホームレスの方、非行に居場所を求めたまま、困窮が慢性化しています。その背景には教育・経済・医療など複合的な課題がしばしば混在します。こうした若者や困窮者への支援は志のある方々が全国各地で活動を開始し、その声の集約が2010年の子ども若者育成支援推進法、2013年の生活困窮者自立支援法の制定につながり、2010年から内閣府が主催するアウトリーチ（訪問支援）研修が開始されており、本領域の支援者が続々と育成されてきています。

本シンポジウムでは、医療・福祉・生活困窮・若者支援の各領域を代表する方々に御登壇いただくこととなりました。シンポジストの皆様には、ご自身の取り組みとともに。日本のアウトリーチで今後必要と思われることを忌憚なくお話いただけます。また指定討論の名雪和美さんには国が掲げる『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』を視野に置きつつ、議論を深めていただく予定です。

自分の領域以外のアウトリーチを知る場はこれまで限られていました。アウトリーチの多様性を知り、明日からの支援がより拡がり、より繋がりがしやすいものになればと思います。

＜シンポジスト＞

中園 明子 慈愛会 笹貫訪問看護ステーション愛の街 看護部長
吉野 智 PwC コンサルティング合同会社 マネージャー
矢野 茂生 おおいた子ども支援ネット 理事長
奥田 知志 生活困窮者自立支援全国ネットワーク 代表理事

＜指定討論＞

名雪 和美 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 相談支援専門官

＜コーディネーター＞

谷口 仁史 スチューデント・サポート・フェイス
渡邊 真里子 ちはやACT クリニック

シンポジスト

中菌 明子 (なかぞの めいこ)

公益財団法人慈愛会 在宅支援部長兼精神科統括
笹貫訪問看護ステーション愛の街 看護部長



【抄録】

厚生労働省の「精神障害者アウトリーチ推進事業」を受け、鹿児島県でも2011年度から2013年度3年間モデル事業としてはじめた医療機関や医療機関独自のアウトリーチ事業に取り組んでいます。

谷山病院では精神科救急拠点病院として、精神科救急患者の受け入れを行っており、家族や地域住民(民生委員等)からの電話相談、問い合わせも多く寄せられています。内容は「引きこもり」「アルコール・ギャンブルに関すること」「症状悪化」等と多岐にわたる受診相談で、家族のニーズはあるのですが、当事者が必要性を感じていない、あるいは受診拒否のため治療契約を結ぶことができず、問題が表面化し、入院治療に頼らざるを得ないケースが少なくありません。このような家族や地域のニーズに、どのように対応できるか在宅部門を中心に課題としてあがっていました。

そこで、2011年6月から訪問看護室を中心にアウトリーチ支援委員会を設置し、厚生労働省の「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」をもとに、アウトリーチ支援に取り組んできました(2020年度から一時中断)。

また、鹿児島県では、民生委員や児童委員、関係機関(ひきこもり地域支援センター、市町村相談機関)を対象に2023年9月にひきこもりに関する実態調査を実施し、人口当たりの該当者割合は0.11%であり、今後当事者に必要な支援を届けるため、相談支援体制や人材育成が求められていることがわかりました。

この実態調査結果からも医療機関としてアウトリーチを推進するうえでの喫緊の課題が、人材不足と人材育成です。アウトリーチに対応できる人材も限りがある中で、どのように展開し対応していくことがよいのでしょうか。そこで「多様性」をキーワードに、アウトリーチに今後必要な課題について医療機関の立場から皆さまと意見交換をする機会とさせていただきたいと思います。

Profile

1989年3月、財団法人慈愛会・鹿児島中央看護専門学校卒業後、財団法人慈愛会・谷山病院看護師として入職。主任・病棟師長・副看護部長を経て、公益財団法人慈愛会2016年4月看護部長。2018年4月同法人・奄美病院看護部長。2019年4月同法人・看護部長兼精神科統括看護部長。2022年4月谷山病院・看護部長兼精神科統括看護部長兼在宅支援部長。2023年4月同法人・笹貫訪問看護ステーション愛の街在宅支援部長兼精神科統括看護部長。
2023年6月より、日本精神科看護協会副会長。

シンポジスト

吉野 智 (よしの さとる)

PwC コンサルティング合同会社 マネージャー



【抄録】

千葉県中核地域生活支援センター事業における
アウトリーチを中心とした総合相談支援の経験から

千葉県では2004(平成16)年度より、子ども、障害者、高齢者等、誰もがありのままに、その人らしく地域で暮らすことができる地域社会を実現するために、「中核地域生活支援センター」を健康福祉センターの所管区域ごとに設置しています。

「中核地域生活支援センター」では、制度の狭間や複合的な課題を抱えた方など地域で生きづらさを抱えた方に対して、24時間365日体制で、分野横断的に、包括的な相談支援・関係機関へのコーディネート・権利擁護等、広域的で高度専門性をもった寄り添い支援を行っています。

私は厚生労働省に着任する前の6年間、中核地域生活支援センター海匝ネットワークに所属をして、地域で暮らす方すべてを対象とした総合相談支援を実践していました。対象者横断的とすることで相談をワンストップで受け止め、アウトリーチを主体として伴走型で行政、医療をはじめ多様な関係機関と包括的な支援体制を作っていました。総合相談のセンターとして、すべての相談ニーズに対応することは簡単なことではなく、相談に来られる方の相談ニーズをしっかりと受け止め、ニーズを満たすための必要なアクションを、地域を駆け巡りながら行っていました。

相談ニーズを満たすために地域を駆け巡ることで、多様な関係機関とのつながりは強くなっていき、地域のセーフティネットも着実に強くなっていきました。それでも満たされないニーズは「地域の課題」として協議会等で共有して地域づくりにつなげていく、アウトリーチを主体とした総合相談の立場で行っていたソーシャルワークの実践について報告させていただきます。

Profile

1996年に社会福祉法人ザリオの聖母会に入職。知的障害者入所更生施設、精神障害者地域生活支援センターなど勤務。
2010年に千葉県単独制度である中核地域生活支援センター海匝ネットワーク。対象者を限定しない総合相談支援をアウトリーチ主体で実践。
2016年4月より厚生労働省障害福祉課で障害福祉専門官に就任。
2021年3月に厚生労働省を任期満了で退職。
2021年4月より、PwC コンサルティング合同会社で官公庁担当のコンサルタントとなる。

シンポジスト

矢野 茂生 (やの しげき)

特定非営利活動法人おおいた子ども支援ネット 理事長



【抄録】

当法人が大分県から委託されている「大分県子ども・若者総合相談センター／大分県ひきこもり地域支援センター／児童アフターケアセンターおおいた」における取り組みについて、お伝えさせていただきます。

現場には、さまざまな生きづらさや困難を抱える若者、社会的養護を築いた親や家族を頼ることができない、またはできない状況にある若者の姿があります。現場にある若者たちの状態はさまざまです。状態によって、「不登校・中退者」「若年無業者」「ひきこもり」「自殺企図」「前科者」「障がいやメンタルヘルス課題」などさまざまな付箋(名前)がついていますが、多くの場合、その根幹には「つながりを喪失した若者たち」(孤立・孤独)が見えてきます。そのような状態は「その人の問題・課題」として捉えてしまいがちですが、私たち「社会側の問題・課題」を若者たちから投げつけられている気がしています。

今回の全国大会では、さまざまな状態にある若者たちやそのご家族、そして周辺に在る医療や司法、教育、福祉などのステークスホルダーといかに「共助」しながら、伴走できるか。また、アウトリーチという手法の可能性や限界性をどのように感じているのか。日々迷い、格闘しながらの状況をお伝えさせていただき、皆さまから多くの学びをいただきたいと思っています。

Profile

中学校教員として公立中学校に勤務後、県立の児童自立支援施設に赴任。13年間児童自立支援専門員として勤務。児童自立支援施設で直面する「こどもや家族の問題」に社会的な課題を感じ、仕事をしながら40歳から大分大学大学院に進学。「困難や生きづらさを抱えるこどもや家族」について研究を重ねる。

2013年より大分県においても、全国的な児童虐待の増加等から、＜司法－行政－福祉＞の連携により検討会を設置。検討会において企画された新しい事業の構築に向けて、2014年から設立準備委員長を務め、自らその運営責任者に就任。2015年年3月に大分県を退職し、同年4月より「特定非営利活動法人おおいた子ども支援ネット」を創業。現在に至る。

シンポジスト

奥田 知志 (おくだ ともし)

一般社団法人生活困窮者自立支援全国ネットワーク 代表理事
特定非営利活動人抱樸 理事長
東八幡キリスト教会 牧師



【抄録】

- ① 1988年冬、抱樸は路上生活者に対する支援から始まった。当時、路上生活者に対する差別、偏見、排除などもあり、当事者向けの相談窓口もなく、路上からの生活保護の申請も認められない状態であった。
- ② それに加え当事者の多くが「絶望状態」にあり、自身で相談に訪れることはほぼなかった。
- ③ そこで抱樸は「巡回相談」というスタイルの活動を基盤としてきた。こちらから訪ね歩き、話を伺う。断られても「つながり」続ける、それが何よりも重要であった。
- ④ そもそも人はなぜ、相談に来ないのか。「なんで早く言ってくれなかったの」と言いたい場面が多いが、一番困っている人は「相談に来ない人」「相談に来れない人」であった。
- ⑤ 社会保障制度のほとんどが「条件付」となっている。「障害者手帳」「介護認定」「収入認定」など。しかし、その前提となっているのが「申請主義」。自分で申請しないと制度の利用ができない。「相談来ないあなたが悪い」で終わる。
- ⑥ 人は、なぜ、相談に来ないのか？
- ⑦ 「時」の概念は重要。クロノス(時間)とカイロス(時)。アウトリーチに必要なのは、「時の認識」だと思う。
- ⑧ つながりの意味―伴走型支援の意義。動機付け・つながりが言葉を生む。

Profile

1963年生まれ。関西学院神学部修士課程、西南学院大学神学部専攻科をそれぞれ卒業。九州大学大学院博士課程後期単位取得。1990年、東八幡キリスト教会牧師として赴任。同時に、学生時代から始めた「ホームレス支援」に北九州でも参加。事務局長等を経て、北九州ホームレス支援機構(現抱樸)の理事長に就任。これまでに3700人(2022年12月現在)以上のホームレスの人々の自立を支援。

分科会① ACT 部会企画・入門研修 「リカバリーストーリーを語る」

【趣旨】

新型コロナウイルス感染症拡大の影響下、対面による全国大会など機会が制限を余儀なくされており、ACTについて知る機会やチーム同士の交流を図ることが困難でした。

この現状を受け、ACT 部会では全国のACTに関わる方々の考えや感覚などを大切に、『日本のACTを温める』というテーマで、今年度は『ACT研修(リーダー編・中堅編・入門編)・オンライングループスーパービジョン』という企画を軸に活動してまいりました。

本企画は、その中のACT研修(入門編)に位置付けております。そのため、ACTの実践者に限らず、多方面で活動されている方にも興味関心を寄せていただけるような企画です。

1. ACTプログラムの概要
2. ACTチーム(利用者さんと支援チーム)がリカバリーストーリーを語る

登壇チーム

○SAGA-ACT(佐賀県)

○AI-ACT(長崎県)

“利用者”と“支援者”それぞれの視点から、ACTプログラムを通じた体験から、『地域で暮らす時。そこにはどんな人がいて、どんなことを考え、感じているのか』そんなことを伺い知り、『日本のACTを温める』時間です。

※ACT(Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム)

重い精神障害のある人たちが病院や施設だけではなく、地域で安心した生活を送れるようにさまざまな専門職から構成されるチームで必要な支援を包括的に提供していくプログラム。24時間365日多職種による支援チームが、ケースマネジメントの手法を用いて、柔軟かつ迅速な治療・支援サービスを提供できることが特徴。

講師

浦林 翼 (うらばやし つばさ)

おでかけクリニック/合同会社ももこころ

Profile

北海道札幌市出身。2007年精神保健福祉士取得。精神科病院、行政機関の勤務を経験。
2015年より千葉縣市川市の訪問看護ステーションACT-Jにて活動に参加。チームリーダー、医療法人運営の経験を経て、2023年おでかけクリニックにて訪問診療の臨床と運営に関わる。
そのかたわら、同僚と合同会社ももこころを設立。フリーランスソーシャルワーカーとして活動中。アウトリーチネットACT部会長を担当。

登壇者

ACT利用者2名

分科会② 訪問支援・訪問看護部会企画 「アウトリーチからの卒業・自律について ～みんなの声を重ねて・ダイアログしよう～」

【趣旨】

精神科訪問看護や精神科訪問支援(以下、「アウトリーチ」と表記)の中で、「支援者」は当事者やそのご家族と出会い、その方々のリカバリーの伴走者たるべく関係を深め、さまざまな活動を展開します。その出会いが支援・被支援の中だとしても、一期一会の機会を大切に積み重ねた中で双方向に影響し合い、お互いに成長し合えるような唯一無二の関係を構築できることがあります。

その一方で、税金を財源とする医療保険や福祉を基盤としたサービスを展開する際には、その活動の内容に関する科学的根拠の有無、そのサービスを実施する必要性の有無を厳しく問われます。「漫然と訪問しているだけではないか?」「そのアウトリーチは本当に必要なのか?」という声に対して、当事者やご家族に対して愚直に関係構築しながら「生きる」ことへの伴走を続けている支援者は違和感をおぼえます。

- 出会う 知る 知り合う 自己を見つめる 過去について深める 未来を見晴らすか?
- 卒業? 終わる? どういうこと?
- 支援(業務)はいつか終わるかもしれないけど、関係(つながり)はつづく
- 心の内側にあるものがゆっくり語られていくプロセスにこそ、向き合いたい

この分科会では、参加者の皆さんに投げかけをする登壇者と、フロアにいる皆さんと、「アウトリーチの終了・卒業」をテーマにして話し合います。また、フロアの方向士で語っていただき、共有しながらさまざまな考えを眺め、ご自分の中にどのような声が響くのか味わっていただけます。この話をしながら「アウトリーチが果たす役割」についても、深められるかもしれません。

もうひとつ。これらの話をする時に、その裏側にはいつも「支援を提供する組織の経営」を成り立たせるには、「卒業なんてさせないでサービスを提供し続けたほうがプラス」という言説がつきまといまいます。本当にそうなのでしょうか?…ということも考えながら、話していきましょう。

登壇者

富永 愛 (とみなが あい)

福岡市障がい者基幹相談支援センター 社会福祉職

Profile

相談支援専門員。西南学院大学人間科学部社会福祉学科卒。主に精神障がいのある方を対象とした委託相談支援の経験を経た後、区障がい者相談支援センターに従事。精神科病院からの地域移行・定着支援にも携わる。

登壇者

原田 美穂子 (はらだ みほこ)

株式会社ルミナス 代表取締役職

Profile

精神科病院での約20年の勤務経験を経て、2015年4月福岡市東区に訪問看護ステーションりんりんを設立。オープンダイアログとリフレクティングの考えを大切にしながら、出会った方々との対話を重ね、手探りしながら実践している。

登壇者

三ツ井 直子 (みつい なおこ)

一般社団法人つづく 代表理事

Profile

練馬区の訪問看護ステーションシナモンロールの看護師。フィンランドで始まったオープンダイアログの取り組みや、その源となったリフレクティングについて学び、日々の実践の在り方を模索。人と人との間に生まれる「場」と「間」を育て、ひとりひとりの心と体の声が聞かれ、また、私たちの声を重ねていくことで「何度も出会っていく (re-spect)」「プロセスを続けていく」「多様であることに価値を見いだす」ことを大切に、コミュニティメンタルヘルスケアの実践と探求を続けている。

登壇者

白石 有希乃 (しらいし ゆきの)

精神科訪問看護の元利用者

Profile

かつて精神科訪問看護を利用し、現在はサービスを終了している当事者。現在も訪問看護ステーションとの良好な関わりを継続している。

登壇者

木村 潔 (きむら きよし)

地域精神保健福祉を学ぶ市民の会 共同代表

Profile

学校での酷いじめから中2で発症した弟を31年間ケアし、死別直後にPSWの資格を得る。20年間、当事者の方々の地域生活を支えるために必要な社会資源を毎年1つずつ創り続け、彼等が地域住民と共に暮らすことができるように、豊かで深くおおらかで温かな地域づくりに心血を注ぎ、古希を機にNPO法人スペースぴあを去る。燃え尽きからの回復(かいふく)に3年半を要し、この間にささやかな福祉塾「地域精神保健福祉を学ぶ市民の会」を開きつつ、地域住民をも含めたみんなのリカバリーカレッジづくりを目指している。

分科会③

「アウトリーチの先達の想いを聞く」

【趣旨】

分科会3は、アウトリーチの先達の想いを聞く会としました。

前半の1時間は各分野で経験豊富な4人の演者の方にアウトリーチの実践や想いなどを話していただきます。具体的には、各機関の理念・活動概要・大切にしていること、アウトリーチに取り組むきっかけ・動機・面白さ・やりがい、アウトリーチを行う上での悩み・苦勞・難しさ、目指しているアウトリーチの将来像などを話していただく予定です。

後半の1時間はフロアからの質疑応答に加え、参加者の方からもアウトリーチへの想い、面白さ、苦勞などを自由に話してもらう時間としています。演者へ質問しても、自分のアウトリーチの想いを話しても構いませんし、演者の発表を聞くだけの参加でも構いません。参加された方が自分のアウトリーチへの想いを再確認でき、「明日から頑張ろう!!」と思える時間をみんなで創れたらいいなと思っています。多くの方の参加をお待ちしています。

ファシリテーター

大鶴 卓 (おおつる たく)

琉球こころのクリニック 医師

Profile

2021年10月にうるま市で開業して、診療とアウトリーチ(往診+訪問看護)に取り組み、顔の見える多機関連携を目指しています。

梁田 英磨 (やなた ひでまる)

東北福祉大学せんだんホスピタルS-ACT 公認心理師・精神保健福祉士

Profile

1995年～秀明大学政治経済学部勤務、精神障害の世界と出会い1999年～多摩棕櫚亭協会勤務、包括的なアウトリーチの必要性を感じ2003年～国立精神・神経センターACT-Jプロジェクト勤務、2008年～フィールドを仙台に移してS-ACTを続けています。

登壇者

足立 千啓 (あだち ちひろ)

メルクマールせたがや

世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」副施設長

Profile

初任の精神科病院で支援が生活に役立っているのか悩む中、PSW と共に共同住居の立ち上げと訪問に加わり、生活の場での支援に魅力を感じる。1999年～精神保健福祉センター勤務。ひきこもり問題に取り組む。2005年～国立精神・神経センターのACT研究事業を経て、2008年～訪問看護ステーションACT-J勤務。2020年～メルクマールせたがや勤務。世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」で、支援の狭間に陥りやすい複合的課題を抱える世帯の支援を行う。

【抄録】演題「生活に役立つ支援とは」

リカバリーのプロセスに支援者がどう役立てるか、ずっと悩みながら仕事をしてきた。生活に役立つ支援について悩んだ病院時代、共同住居の立ち上げや訪問に関わられたのは貴重だった。駆け出しの私に当事者の方たちが人生の先輩として生活術も、病を抱え生活することの実際も教えてくれた。病気や薬の受け入れがたさ、信頼関係があってこそ不調時にも関われる、仲間存在の大きさ等、学びがたくさんあった。ACTでは利用者と大変な局面を乗り越え希望が膨らむ喜びが大きい一方、住居の課題、訪問での安全性の保障、必要と考える支援とコスト意識の狭間の葛藤等、悩みもつきなかった。やりがいと葛藤が常に生じる現場において、多面的な捉え方や関わりができるチームの存在は大きい。それゆえ、チームビルディングは常に課題である。臨床面でチームが迷った時に立ち戻れる、リカバリー志向の理念の存在は大きい。対話できる関係性が鍵となる。利用者に向き合う個としての自分とチーム力、そして暮らす地域のこと。この点は現在も同様のテーマである。

「メルクマールせたがや」が自立支援相談機関と共同運営する世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」では、ひきこもりや孤立している方や家族を対象とし、支援の狭間に陥りやすい複合的課題を抱える世帯の支援を行っている。8050問題をはじめとし、虐待やDV、病気や障害、経済的問題等が絡み合うことが多く官民の多機関協働が必須である。家族皆の思いを聞き、今後の生活像と必要な支援等を浮かび上がらせていく。世帯像の理解を多機関で深め、課題を一つずつ解きほぐす作業が必要になる。支援の必要性は高いが結びつきづらい場合も多く、生活の困りごとをきっかけに関わる視点が大切になる。アウトリーチは有効な出会い方の一つであり、進め方の吟味をしていく。一機関での支援には限界があり、必要な支援を多機関協働で取組めるよう地域を耕すことが、今後より一層求められると感じている。

登壇者

野口 正行 (のぐち まさゆき)

岡山県精神保健福祉センター 所長

Profile

1989年 自治医科大学医学部卒業

岡山赤十字病院で初期研修後、僻地医療に従事。

1995年 自治医科大学精神医学教室

2009年 岡山県精神保健福祉センター

自治体の機関として、多職種アウトリーチを行いつつ、地域多機関ネットワークを作るようにしています。生きた地域包括ケアシステムを作ることが目標で、直接の個別支援に加えて、事例検討、研修企画、連絡会議なども行っています。

【抄録】

演題「自治体の精神保健におけるアウトリーチ支援」

筆者はもともと総合病院で精神科医として勤務しつつ、地域の社会福祉法人と連携して、地域の支援体制作りを行ってきた。そこで地域支援を中心にしたいと考えて、現在の所属で多職種アウトリーチ支援を行うことになった。

精神保健福祉センターは自治体の機関であるため、未治療や治療中断など、医療契約が困難な精神障害者への支援が中心であり、契約ができない、薬物療法が使えないなどで、支援に戸惑うことが多かった。またこれらの事例は、複合的な課題を有することが多く、チームだけで抱えることが難しかったこと、精神保健福祉センターという立場のため、遠方の事例への支援が求められることなどから、当初から保健所、市町村などに加えて、地域のさまざまな支援者との連携が不可欠であった。このため、アウトリーチの構造としては、多職種チーム+多機関ネットワークが基本となった。関係者が多数になるため、そのマネジメントにはさまざまな配慮が必要とされたが、特に対等な関係性とこまめな話し合いが重要であるなど、病院時代よりも異なった視点や注意点が重要であることに気づかされた。今、精神医療では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が重要課題としてあげられているが、このような方向性を目指した活動が、精神保健福祉センターのアウトリーチ支援の基本的な方向性である。

その一方で、自治体は予算や人身体制の制約が厳しいなどさまざまな課題がある。自治体の精神保健は長く真剣な検討課題に登ることもなく、厳しい状況に置かれている。その中で有意義なアウトリーチ支援を継続することは容易ではない。今後は、自治体の精神保健も強化することで、医療や福祉と保健とでそれぞれ役割分担と連携を行っていくことが、複合的な課題を抱えることが多いこれからの精神医療にとっても重要であると考えられる。

登壇者

俣野 啓子 (またの けいこ)

福岡県ひきこもり地域支援センター

筑後サテライトオフィス ひきこもり支援コーディネーター

(受託: 社会福祉法人グリーンコープ)

Profile

グリーンコープ生協ふくおかの組合員理事、組合員事務局勤務を経て2013年よりグリーンコープ生活再生福岡相談室の相談員。生活困窮者自立支援法施行に伴い、2015年から福岡県域(朝倉・三井・三瀬・八女郡)、久留米市、大牟田市、小郡市、太宰府市、筑紫野市にて家計改善支援員として勤務。2020年より福岡県ひきこもり地域支援センター筑後サテライトオフィスのひきこもり支援コーディネーター就任。社会福祉士、精神保健福祉士、FP、行政書士。

【抄録】

演題「私の思うアウトリーチとは? 人と人、心と心をつなぎ温かなつながりを広げること」

【目的】

私はとても“先達”ではないが、今回大会の「多様なアウトリーチを知る」というテーマに沿い、グリーンコープの相談支援員としておこなってきた経験(略歴参照)をとおして感じている“アウトリーチ”をお伝えしたいと思う。少しでもご参考になれば幸いである。

【内容】

グリーンコープの相談支援は「自然と人、南と北、女と男、人と人がそれぞれ生かし生かされ、支え合って共に生きる」という理念が根底を貫いていると思う。多重債務が自己責任と言われ、自殺者が3万人を超えていた2006年、グリーンコープでは全国に先駆けて多重債務者を支援する生活再生相談室を立ち上げ、私も相談員としてかかわった。生活再生相談室は現在の家計改善支援事業のモデルになっている。もう死ぬしかないと思い詰めて、必死の覚悟で相談室のドアを叩く方にどう答えたらいいか、私たちは必至で考えてきた。私たちにできることは、相談者を中心に心からの敬意をもってお話を伺うこと、一緒に考え続けること。一人の人間同士として深い尊厳をもって寄り添い続けることと思う。数例を紹介したい。

【まとめ】

私たちはたくさんの関係機関に温かく連携いただいている。今思うのは、アウトリーチとは人と人を結び、その心をつなぎ、温かな関係を広げることではないかと思っている。

登壇者

渡部 雄貴 (わたなべ ゆうき)

三家クリニック みつや訪問看護ステーション 主任(職種: 作業療法士)

Profile

1988年島根県生まれ。2011年大阪保健医療大学附属大阪リハビリテーション専門学校 作業療法学科卒業。同年、三家クリニック デイケアに入職。その後、兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション科にて勤務し、2016年 みつや訪問看護ステーションに入職。通院が困難な方、ひきこもり、外に出にくい方など、在宅生活で支援が必要な方々のために、丁寧にタイムリーなサービスを提供できるようにさまざまなアウトリーチ支援を行っている。

抄録

演題「多機能型精神科診療所ならではのアウトリーチ支援について」

当院は大阪府寝屋川市にあり、今年で開院43年目を迎える。大きく分けて、診療部門、デイナイトケア、医療福祉相談室、訪問看護ステーションの4つの部署で構成されている多機能型精神科診療所である。訪問看護ステーションはもちろんだが、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などが協働して、当院の理念である「夢や希望を育める、丁寧に良質な医療の提供」、また「住み慣れた生活の場こそが【治療の場】」を念頭におきながら、各部署が日常的に多職種連携を行い、さまざまなニーズに応えるべく積極的に生活の場へ出かけるアウトリーチ支援を続けている。

地域には、未治療、あるいは治療中断、また地域の関係機関ともつながりを持っていない患者が多数存在している。しかし、これまでの外来精神科医療においては、彼らに対し強い関心が払われず、なおざりにされてきた感がある。地域で外来医療を専らとする診療所こそ、リハビリを積極的に支援する必要があると考え、多様な関係機関と連携しながら、支援を必要とする彼らに対するアウトリーチ支援に積極的に取り組んでいる。

院内での診察や面接など“支援者側のホーム”では見え難いものが、アウトリーチし対象者の住んでいる地域や家を見ることや、家族との顔合わせにより、対象者の歴史や、生活の一部がより具体的に共有できるようになる。その結果、本人や家族の「願い」「夢」「希望」などを整理しやすくなり、幅の広い選択肢の提供と多角的アプローチが行え、人生の再構築を目指すきっかけが作りやすくなると考えている。しかし、“患者側のホーム”で行うアウトリーチ支援では、訪問スタッフ1人の負担が大きくなり、燃え尽きたり、袋小路になりやすい。さらには、職種によって支援内容が偏りがちになり、支援内容が煮詰まってくることがあるなど課題も多い。今回は、当院のアウトリーチ支援の特徴と現状について報告し、今後の課題について考えたい。

分科会④

「アウトリーチにおけるハラスメント対策について」

【趣旨】

昨今、利用者およびその家族による暴力事件の発生が続いている。在宅ケアの現場におけるハラスメント被害の危険性は高く、その要因として、原則1人で訪問し業務にあたること、24時間訪問巡回サービスを展開していること、利用者宅に人を攻撃するためのあらゆる道具が豊富に存在すること、小規模事業所が多く十分な安全対策を講じることが難しいことがあげられる。

利用者や家族を行為者にさせず、職員も被害者にならないために、アウトリーチにおけるハラスメント対策について、参加者とともに考えていきたい。本分科会では、職員間のパワーハラスメントについては扱わず、利用者とその家族からのハラスメントに限定する。

まずカスタマーハラスメントなどの定義、そして在宅ケア現場での暴力・ハラスメントの実態について概説する。次に暴力の価値基準のワークを通して、この問題の解決を妨げる自分自身の傾向を知る。また、事業所でのハラスメント対策の実施状況を確認する。そして、暴言やセクシュアルハラスメントのエスカレーションを防止するための対応について、ロールプレイを行う。また、暴力のKYT(危険予知訓練)を行う。このKYTは危険(K)、予知(Y)、訓練(トレーニング)(T)を合わせた用語であり、労働災害防止のために開発され、改良を重ねてきた手法である。ステップ1では、どんな危険があるのか潜在する危険要因を発見・予知し、危険要因により引き起こされる現象を想定する。ステップ2では、重要な危険ポイントは何か、重大な危険要因と現象の絞り込みを行う。ステップ3では、自分ならこうすると具体的で実行可能な対策を考える。ステップ4では、自分たちはこうすると個々に考えた具体策から重点項目を絞り込み、チームでの行動目標を設定する。体験参加型の内容であり、現場でハラスメント対策を実施するヒントを持ち帰っていただきたい。

講師

三木 明子 (みき あきこ)

関西医科大学 教授

Profile

1999年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了 博士(保健学)
 日本産業精神保健学会理事、日本産業ストレス学会理事、日本産業看護学会理事
 兵庫県委託事業：訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業検討会議委員、福岡県在宅医療現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策部会委員
 日本在宅医療連合学会：在宅医療・介護現場における暴力・ハラスメントに関するワーキンググループメンバー

分科会⑤ 訪問支援・訪問看護部会企画

「ピアサポートとアウトリーチ」

【趣旨】

この分科会では、ピアスタッフによるアウトリーチ実践者の報告から、各地でどのような形でピアサポートが実践され、その価値が何なのか考えていきたい。

現在、全国各地のアウトリーチ支援ではピアスタッフが雇用され、ピアサポートを届けている。これからピアスタッフを雇用したいと考えている事業者も多いのではないだろうか。今回の報告者は先駆的にピアサポートを実践し続けている3人の報告者にその業務内容、そこでの葛藤や悩みなどを話してもらう。まだ前段としてピアサポート研究の第一人者である聖学院大学の相川章子氏による「アウトリーチにおけるピアサポートの価値」というテーマで、相川氏の研究を通じて見えてきたピアスタッフの意義や効果について海外と日本の事例から講演していただく。

3年前から障害福祉サービス分野では新たにピアサポート加算が新設された。これにより精神障害をもったピアスタッフが福祉事業所では雇用されることは増えていった。しかし、このピアサポート加算に関する研修が十分に開催されていない現状もあり、またピアスタッフの働き方、理念が確立されていないなど、課題も多い。

このピアサポート加算は、訪問が必須の相談支援事業にも制定された。全国的にまだ相談支援事業で働くピアスタッフの数は多くない。その中で、以前から活躍していた兵庫県の彼谷氏の登壇していただき地域移行支援、自立生活援助事業でのピアスタッフの現状と育成について報告していただく。

笠原氏、高橋氏には、障害福祉においてのアウトリーチの実践と訪問看護ステーションでの役割なども話していただく。

障害福祉、訪問看護に限らず、まだアウトリーチのサービスではこれからピアスタッフと専門職が協働してリカバリー志向のサービスを創造していく時代であると考え。そこにはピアサポートの要素は必ず必要になるだろう。この分科会で登壇者、参加者共にその理解が進めば幸いである。

司会進行

磯田 重行 (いそだ しげゆき)

株式会社リカバリーセンター 代表

Profile

24歳のとき、統合失調症を発症し、精神科に入院しながら服薬を続けている。2001年、久留米市障害者生活支援センターピアくまにピアスタッフとして雇用される。2011年からは福岡市早良区にある社会福祉法人つばめ福祉会で、就労継続新B型事業と生活訓練事業を立ち上げた。2017年9月に株式会社リカバリーセンターを設立し、現在は4つの障害福祉サービス事業所を運営している。2023年5月からは訪問看護ステーションを開設する。現在、54歳。

講演

相川 章子 (あいかわ あやこ)

聖学院大学人間福祉学部 教授

Profile

博士(人間学)、精神保健福祉士。医療機関、保健所、地域における障害者支援の現場、専門学校等でソーシャルワーカーとして実践を積む。現在は現職の傍ら、各地のピアサポートに関する講座や研修等にかかわる。主な著書に「精神障がいピアサポーター」(中央法規)、「ピアサポートを文化に!」(地域精神保健福祉機構)、「人間福祉スーパービジョン」(聖学院大学出版会・共著)、「かかわりの途上で」(へるす出版・共著)等。

実践報告

笠原 健 (かさらはけん)

訪問看護ステーション toctoc

Profile

ある精神科病院にて勤務、26歳の時に発病。服薬しながら3年働くも入院そして退職。入退院を繰り返しつつリハビリ中。地活に通所していた時に、退院促進支援事業に携わることになり、臨時雇用。その後、NPO法人中央むつみ会にて地域移行・定着支援事業等に関わり続けており2022年より自立生活援助事業にも関わる。2023年4月より訪問看護ステーション toctocにも勤務。

実践報告

彼谷 哲志 (かや さとし)

特定非営利活動法人あすなる 相談支援専門員

Profile

兵庫県三田市にある相談支援専門員として働くピアスタッフ、支援経験は11年目。自身に精神科病院の入院歴やひきこもりなどの経験がある。自身が経験を用いて対象者と関わる他に、事業所のピアサポーターとペアで支援したり、専門職とピアサポーターが協働できる仕組みづくりを担う立場でもある。三田市は近隣に精神科病院が多く立地する。事業所としては地域移行や自立生活援助などの実践がある。

実践報告

高橋 哲 (たかはし てつ)

済生会鴻巣病院

Profile

2018年2月より埼玉県鴻巣市にある済生会鴻巣病院生活支援センター夢の実にて、ピアスタッフとして雇用される。同年6月より支援センターと兼務でアウトリーチ支援に携わり、現在5名関わっている。ご自宅を訪問し、ご本人やご家族が外に目が行くように対話を重ねていき、信頼関係を築いている。相手のペースに寄り添うこととチーム支援を大切にしており、医師・精神保健福祉士とケースについて月1回相談し合い、連携している。

分科会⑥ 地域づくり部会企画
「居住支援と地域づくり」

【趣旨】

さまざまな法制度や領域において、目の前の当事者その人それぞれのリカバリーを大切にしたアウトリーチ支援が熱心に実践されています。その先で私たちは当事者と共に、暮らす地域のコミュニティや社会環境と出会うこととなります。その環境と当事者のあいだにはさまざまな障壁がまだまだ存在しており、当事者と共にそれらを乗り越え、近隣の人々と同じいち市民として、ひとりの生活者としてつながりあうために一体どのようなアウトリーチをすることができるのでしょうか。

地域づくり部会では、そういった地域そのものへのアウトリーチ、つまり専門職や支援者が積極的に当事者を含めた地域そのものにかかわり、誰もがお互いに安心できるケアや尊厳のある暮らしを当事者、地域住民、コミュニティ等と一緒に作っていくこと、もしくはそのプロセスが「地域づくり」であると考えています。

今回の分科会では居住支援を取り上げます。居住支援は近年、「居住支援法人」の広がりと共に、地域移行や地域ケアの重要な要素として語られることが多くなってきました。長年居住支援のトップランナーとして岡山での実践を続けてこられた阪井ひとみさんにご登壇いただき、居住支援の実態を学び、当事者が生活者として地域で暮らすことを支える居住支援とはどういうものなのか等の考えを深めます。また、居住支援の学びを通じて、会場の皆さんが地域づくりとアウトリーチについて対話できる機会にできたらと思っています。奮ってご参加ください。

講師

阪井 ひとみ (さかい ひとみ)

阪井土地開発株式会社

Profile

約30年前から、精神障害者の置かれている環境の整備について、地域や行政に対し、一石を投げながら活動をしています。近年では、新しい形のグループホームや施設の環境整備に向けて活動を行う中、社会的弱者の方の住宅支援と生活支援を進めています。家族会の副理事長として親族、家族、兄弟、子どもに対するケアラー問題でも活動を行っています。

ディスカッション

金井 浩一 一般社団法人ライフラボ

高山 京子 特定非営利活動法人びすた〜り

田淵 誠 株式会社 inC

中野 千世 地域活動支援センター櫻

本間 貴宣 一般社団法人しん

分科会⑦ 訪問医療部会企画

「事例検討会」

【趣旨】

アウトリーチ支援の難しさの一つに、その方を知っている人が担当スタッフのみで、支援場所がご自宅であるが故に、実際の支援や関係性が見えにくく、他の支援者からの助言が得にくいところがあります。事例検討会を開催することで、困っていることを語ることで整理し、できていることが労われ、アイデアをもらえる機会は、支援向上のみならず、利用者、ご家族にも良い効果をもたらします。ですが近年、多機関が参加する事例検討会は個人情報保護の観点から開催が減少している現状があります。

アウトリーチを大切にしている仲間が集う本大会で、ぜひ事例検討をしてほしいという多くの声を受け、訪問医療部会では、会員限定で事例検討会を企画しました。

今回は、病院のアウトリーチチームに事例を提示いただきます。助言者として、長年地域で支援をされておられ、ACT 全国ネットワークを先頭に立って牽引してこられた伊藤順一郎さんと高木俊介さんをお招きし、お二人ならでの着眼、展開のアイデアをライブで聴かせていただきます。

地域で実際に活動されている皆様、医療ではない他分野の皆様、会員であればどんな方でもご参加いただけます。訪問を始めたばかりや地域医療に関心のある方もぜひご参加ください。事例を深く知り、できることを発見し、参加者全てが前向きになれる事例検討会を目指します。

資料は当日回収し、個人情報の保護の配慮をいたします。

一緒により良い支援を考えましょう。

コメンテーター

伊藤 順一郎 (いとう じゅんいちろう)

メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ 院長

Profile

1980年、千葉大学医学部卒業。旭中央病院精神科、千葉大学医学部助手などを経て、1994年より国立精神・神経センター 精神保健研究所社会復帰相談部援助技術研究室長。2000年3月より同研究所社会復帰相談部部長。2010年4月 機関名等変更 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所社会復帰研究部部長。2015年4月より、メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ院長。ACTを含め、強制入院に頼らない地域精神医療の在り方を模索

コメンテーター

高木 俊介 (たかぎ しゅんすけ)

たかぎクリニック 院長

Profile

1983年 京大医学部卒。山の中に隠され社会と隔絶されて鉄格子に囲まれた、日本の社会に染みこんだ差別の象徴としての精神病院で10年、大学病院で10年勤務。2004年、重度の精神障害者の地域生活を多職種による訪問で支援するACT(包括型地域生活支援)をはじめ。

主な著書に「ACT-Kの挑戦」(批評社;増補新版2017)、「こころの医療宅配便」(文藝春秋社2010)、「危機の時代の精神医療」(日本評論社2022)等。

事例提供者

青野 聡 平安ACT

平安 ACT 一同

司会

渡邊 真里子 ちはやACTクリニック

分科会⑧ 子ども若者支援部会企画

「多職種連携によるアウトリーチを考える」

【趣旨】

「ひきこもり」が社会問題化して久しい今日、ひきこもりの長期化などにより、親子共に高齢化し、支援につながらないまま孤立する、「8050問題」がクローズアップされている。親が現役を退き年金生活に移行することで収入が減り、介護問題が生じるなどして経済的にも行き詰るケースも少なくない。また、親の死後においても、子が誰にも頼ることなく餓死や病死する、いわゆる「ひきこもり死」の報告が全国で顕在化するなど、その深刻な実態が浮き彫りとなっている。支援導入が難しい当事者の「声なきSOS」をいかに受け止めるのか？ 本分科会では、貧困、虐待、DV、精神疾患等、社会的孤立に係る問題に射程を広げつつ、「多職種連携によるアウトリーチ」を切り口に、その在り方を考える。

パネリスト

明石 久美子 (あかし くみこ)

福岡市子ども総合相談センター「えがお館」思春期相談員

Profile

青春期内科病棟看護師、福岡市立中学校養護教諭、大学保健管理センター保健師等を経て、えがお館開設に伴い入職。主に、中学校卒業後から20歳までのひきこもりがちな子ども達の居場所の運営、集団・個別支援に約20年間携わってきた。支援においては「つつむ」「つなぐ」「つむぐ」を常に意識し、保健師の専門性を活かして適切なつなぎができるよう、多くの機関のあらゆる職種の皆さんとの連携に力を入れている。

パネリスト

谷口 研一朗 (たにぐち けんいちろう)

さが恵比須メンタルクリニック 院長

Profile

生まれも育ちも佐賀県佐賀市。佐賀をこよなく愛する精神科医。1994年佐賀医科大学卒業。同年佐賀医科大学精神医学教室入局。1998年4月から嬉野温泉病院。2005年5月から院内で退院支援・地域生活支援プロジェクトを立ち上げる。2015年4月に独立開業し、ACT(包括型地域生活支援プログラム)を実践中。地域のメンタルヘルスに関する任意団体にも積極的に関わる。

パネリスト

中野 誠司 (なかの せいじ)

特定非営利活動法人おおいた子ども支援ネット 事務局長

Profile

1992年に中学校教諭に着く。2000年から5年間、児童自立支援施設にて勤務。2015年より特定非営利活動法人おおいた子ども支援ネットの自立援助ホームの職員として若者支援に関わる。2018年 内閣府が主催する「アウトリーチ(訪問支援)研修」合同研修に参加し現地研修においてアウトリーチによる支援を学ぶ。同年より社会的養護等経験者に対する相談援助に従事。アウトリーチの重要性を日々感じている。

パネリスト

松本 大進 (まつもと だいしん)

沖縄県子ども若者みらい相談プラザ sorae 統括責任者

Profile

〈学歴〉

2003(平成15)年3月 国際基督教大学大学院教育学研究科修了 修士

2011(平成23)年3月 琉球大学法務研究科修了 法務博士

〈職歴〉

2003(平成15)年4月 国際基督教大学高等臨床心理学研究所 準研究員

～2004(平成16)年4月

2004(平成16)年5月～ 社会福祉法人仙台キリスト教育児院

2008(平成20)年3月 琉球大学教育学部カウンセラー 附属学校スクールカウンセラー

2011(平成23)年10月～ NPO法人サポートセンターゆめさき カウンセラー

2012(平成24)年4月～ 沖縄県子ども若者みらい相談プラザ sorae 主任支援員

2013(平成25)年1月～ 沖縄県 スクールカウンセラー

〈現職の職務内容〉

沖縄県子ども若者みらい相談プラザ sorae 統括責任者

NPO法人サポートセンターゆめさき 理事長

カウンセリングオフィス misora 開室(2021年4月)

〈保有資格〉

財団法人日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士(2005年)

日本 EMDR 学会認定 EMDR コンサルタント(2022年10月)

コーディネーター

谷口 仁史 (たにぐち ひとし)

認定特定非営利活動法人スチューデント・サポート・フェイス

分科会⑨

「実践！ストレングスアセスメントとプランづくり ～笑抱の会 @ アウトリーチネット～」

【趣旨】

私たちの活動の中の一つに、ストレングスモデルを用いて、困難を抱えたご本人の生活が少しでも楽しく、望む生活に近づくように、ご本人とそこに関わる人たちと一緒に、ストレングスアセスメントと個別リカバリー計画の作成をする、というものがあります。

私たちが、このストレングスモデルを使用する理由は、このモデルで大切にしている、人の前提や実践の哲学が、私たちの会の趣旨に合致しているためです。具体的には、人は、自分が好きなこと、上手くできること、自分にとって意味のあることをする傾向がある、逆に、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、という前提、そして、支援を提供する人たちに対する見方や、関係のあり方、その人をよく知ること等が実践の哲学としてあげられています。

普段はご本人の参加のもとで行っている笑抱の会ですが、2時間という限られた時間ですので、Q-ACTの長村祐臣さんと前原善泰さんに、困難を抱えたご本人役と支援者役としてご協力いただきます。笑抱の会を“少しだけ”体験していただければ幸いです。

【会の流れ】

自己紹介→笑抱の会が大切にしていること→ご本人役と支援者役との交流
→グループワーク(ストレングスの整理→見つけたストレングスの発表
→個別リカバリー計画の作成→計画の発表)→まとめ

【こんな方々に参加していただきたいです！】

- ◇ストレングスモデルは知っているけど、活用方法に迷っている方
- ◇困難を抱えたご本人と一緒にアセスメントや計画を立ててみたい方
- ◇「事例検討会」をするけど「事例」って…ともやもやしている方
- ◇「事例検討会」のとき「難しいね」が口癖になって、眉間のしわが深くなってお困りの方
- ◇笑抱の会が気になっている方

皆様と笑顔と抱擁の気持ちにあふれた時間を過ごせることを楽しみにしています！

講師

片岡 三佳 三重大学

藤野 恭子 電気通信大学

ファシリテーター

福山 敦子 訪問看護ステーション聲

安里 順子 ねこので訪問看護ステーション

笑抱の会(えほうのかい)とは…

精神障害者の地域生活支援のなかで、孤軍奮闘しながら働いている人がいる現実を知り、“看護職が変われば精神科が変わる！”と信じ、2011年9月から全国各地で3か月に1回、疑問や戸惑う場面などをとりあげ、いろいろな立場、職種の方々と学習会等を行っています。私たちが「笑」顔と「抱」擁の心をもつことが、困難を抱えたご本人、ご家族、私たちのリカバリーにつながるという願いを込めて命名しています。

分科会⑩-1 一般演題

座長

吉田 光爾 東洋大学

増子 徳幸 訪問看護ステーションWing

一般演題 ①

「入院者訪問支援事業」の「訪問者」への期待

藤原 朋恵
九州産業大学

【はじめに】日本の精神科医療の在り方が国連勧告を受ける中で、2022年12月に改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」において、「入院者訪問支援事業」が創設され、令和6年施行だが、未だ不明瞭な部分が見られる。

【目的】本研究では、精神保健医療福祉の現場で働く専門職が「入院者訪問支援事業」の内容や「訪問者」にどのような役割を期待しているかを明らかにすることである。

【方法】2023年4月にA地域にて、精神保健福祉法、障害者総合支援法の改正についてのテーマで、精神保健福祉関係職員の勉強会が行われた。その勉強会参加者に対し、アンケート調査を実施した。倫理的配慮について、このアンケートは九州産業大学の倫理審査不要の基準を満たしている。

【結果】アンケートの配布数40枚、回収数26枚。回答者の内訳、精神保健福祉士16名、作業療法士3名、看護師2名、地域支援職2名、病院事務1名、無回答2名。アンケート結果の一部を示すと、「入院者訪問支援事業について、『訪問者』はどのような立場であるべきだと思いますか」という問いへの回答は、「基幹相談支援センターの相談支援専門員」13(50%)、「事業の受託業者(一般事業者・法人等)」10(38.4%)だった。自由記載では、「訪問者」「退院後生活環境相談員」「地域移行支援の相談支援専門員」の役割について、「訪問者」権利擁護の役割、「退院後生活環境相談員」は病院での退院調整の役割、「地域移行支援の相談支援専門員」入院中から退院後の相談支援の役割を示す回答が多かった。

【考察】医療機関で支援を行う、退院後生活環境相談員、外からアウトリーチを行う、相談支援専門員や訪問者それぞれがどのような役割を担い、連携し支援を行うのかについて検討が必要である。また、医療機関の第三者という立場で訪問者が入ることで精神科医療機関が風通しの良い環境が望まれていると考える。

一般演題 ②

単科精神科病院における包括型地域生活支援プログラムの実践

砂田 祐介
大内病院 ACT

【目的】

単科精神科病院である当院では、2020年から包括型地域生活支援プログラム（以下、ACT）を院内部署として発足し、重症患者の地域定着支援に取り組んできた。今回、当院におけるACT利用者について介入の効果を検討し、また、病院内ACTにおける問題点について若干の考察を加えて報告する。

【方法】

2022年4月1日から2023年3月31日までの期間、当院ACTを利用した患者の診断、入院回数、入院期間を抽出し、ACTによる介入前後での入院回数や入院期間への影響について検討した。

【結果】

期間内の全利用者は43名（男性27名、女性16名）で、平均年齢は49.4（28-76）歳だった。前年度から継続利用は29名（67%）で、新規登録は14名（33%）であった。主診断は統合失調症が39名（91%）、反復性うつ病が2名（5%）、双極性感情障害が1名（2%）、解離性障害が1名（2%）で、そのうち措置入院歴が14名（32%）、自殺企図・自傷歴を有する者が9名（21%）、他害歴を有する者が20名（47%）だった。入院歴は導入前の入院歴がない者が3名（7%）、導入前に1-9回の入院歴がある者が35名（81%）、導入前に10回以上の入院歴がある者が5名（12%）で、過去5年の入院回数は平均2.1回（0-6）回で、1年当たり0.42回だった。入院期間は、過去5年で平均65.4（0-238）週で、1年当たり13.8週だった。統計的には入院の予防効果は有意でなかったが、入院期間については有意な短縮を認めた（1年当たり13.8週から3.2週）。

【考察】

当院ACTの介入により入院期間の短縮を認めた一方で、入院回数についての抑制効果は認められず、単科精神科病院内の一部署として活動しているために入院の判断が早急である可能性が示唆された。今後は更なる症例と経過の蓄積を行い、より高い効果を得るべく検討を重ねたい。

一般演題 ③

アウトリーチを通して地域連携の可能性について考える
～基幹相談支援センターの活動で大切にしておきたいこと～

佐抜 洋平
伊佐市基幹相談支援センター

鹿児島県にある伊佐市基幹相談支援センター（以下：当センター）は令和3年伊佐市福祉課内に開設した。主な業務の担当者は市内の社会福祉法人から1名ずつ、合計2名配置され、必要に応じて福祉課職員が対応している。担当者は精神障害者支援を経験してきた精神保健福祉士と知的・身体障害者支援を経験してきた社会福祉士である。どちらも相談支援専門員の資格を有する。

主な活動は障害者手帳を所持しており、かつ福祉サービス等の利用が無い方の自宅に伺い、普段どのような生活をされているか、困りごとはないか等聞き取りを行い、支援につながるケースもある。その他、対象者本人やその家族、関係者からの来所・電話等での相談を受けている。

「アウトリーチ」という用語は近年広く使われてきているが、当センターでは「支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセス」との意味で使用している。そして、①対象者に気づき・つながるため、②アセスメントのため、③支援のため、④地域づくりのためと、4つの目的を明確化している。

また、これまでアウトリーチを実践していく中で明らかになる、対象者の困りごとについては「一緒に考えていきましょう」というスタンスで、これまで本人が歩んできた人生の歴史や文脈を踏まえ、ストレングス視点のアセスメントや支援を心がけている。

また、困りごとの解決に向かうために、フォーマルサービスだけでなく、地域資源が選択肢にできるような情報収集に加え、情報が必要な方に届きやすいような工夫を行っている。時には一般企業や団体等を訪問し、障がい者の理解促進や支援につながるよう対話の時間を設けている。

このように普段から関わる事業所に加え、多様な立場や考えの人たちと地域で出会い、つながっていく中で、何を大切に、どのような言葉で伝えればいいのか、更にどのような場

作りが必要か意識して活動を行ってきた。その中で気づき・学んだことを報告したい。

一般演題④

「自分の治療・支援は自分で決める」ことで起きたリカバリー ～薬物治療を勧めない訪問支援に挑戦して～

伊藤 京
ぴあクリニック

【はじめに】訪問場面において、支援者から見て病的体験は活発だが、利用者にとって体験は事実で薬は飲みたくないという状況に幾度となく遭遇する。本事例では、未内服のまま生活支援に挑戦したところ、最終的には利用者自ら内服を始める展開となった。どのようなアプローチが利用者の行動変容を促したのかについて明らかにしたい。

【事例紹介】A氏 30代 統合失調症 両親同胞と四人暮らし。仕事上のトラブルを機に幻覚妄想が出現。複数の医療機関で入院を含む薬物治療を試みたが、副作用が強く内服中断。以降は自宅で引きこもって生活をしていた。通院困難となり前医に勧められ当院受診となった。

【支援の実際】初診時から医師は薬物療法を棚上げし、往診・訪問による生活支援を開始した。半年後よりメリデン版訪問家族支援(以下略FW)を8ヶ月実施。並行して支援者は常にA氏が望む生活の言語化を促し、近所の散歩から警察署への相談まで一緒にやる伴走型の訪問支援を徹底した。

【結果】FWでは旅行の計画を立てる等家族間で病気以外の話題が増えた。A氏は薬無しでも少しずつ病状が安定し、次第に支援者に自分の望む生活、実現できない葛藤を語るようになった。最終的にA氏自ら交番へ行き、警官に内服を勧められたことを機に服薬を希望し、現在も継続して内服している。

【考察】治療初期から一貫して支援者が内服に囚われない姿勢を貫いたことで、A氏は安心感を得て、A氏・家族共に「病気」ではなく「生活」を良くする方法を考えるように視点が変化した。伴走支援によりA氏の中で「できた」ことが積み重なり、自信を得て自分の問題を解決するよう動き始めた。薬が幸せな生活を送るための一手段になった瞬間に自ら内服を希望するに至ったと考える。

【まとめ】支援者がA氏に内服の可否を問わず、望む「生活」は何かと問い続け伴走支援をした結果「自分のことは自分で決める」力が呼び起こされ、内服の姿勢が変化した。

一般演題⑤

地域で精神疾患をもちながら生活する当事者の口腔ケアのありようと多職種支援 ～動機づけに焦点をあてて～

北條 智子
一般社団法人 ちはやACT

我が国の歯科口腔保健は、「8020運動」により徐々に改善され、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の制定などにより口腔保健の重要性が明確化された。近年では、口腔状態と全身疾患の関係性に関する研究が徐々に蓄積され、特に歯周病は動脈硬化、糖尿病、虚血性心疾患、リウマチ、認知症、早産・低体重児出産等との関連も報告されている。一方、ACTが対象とする慢性精神疾患患者では、症状に伴うセルフケアの障害、病識の無さ、不安、ケアの拒絶などにより、口腔状態やケア実態の把握、介入が困難な者もあり、う歯や歯周病を抱えながら地域で生活する者も多い。本実践報告では、ちはやACTで支援する利用者に対し「歯の数」「歯磨き回数/日」「歯磨き以外の口腔衛生方法の有無とその内容」「過去1年間の歯科受診回数」の実態調査を行った結果を報告する。加えて、歯磨きを拒否する利用者が、ACTの多職種支援によって口腔保健行動を行うようになった、具体的な支援のプロセスを報告する。具体的な支援のプロセスとは、①本人から歯磨きについての思いを確認する②家族との連携、口腔ケア用品の紹介③グループスーパービジョン④歯周病の健康教育⑤訪問時のITTによる声掛け(看護師、作業療法士、医師)と家族のニーズ把握⑥本人の気持ちの変化を捉える⑦口腔ケアの実施状況の把握と家族との連携であった。この支援を通して、「口腔ケアの動機づけの為、無理強いをせず本人の気持ちに寄り添い声をかけ続けること」「多職種で情報を共有し、前回の訪問を受けて次の訪問時に声掛けや支援を繋いでいくこと」「本人の強み(ストレングス)を生かした関わりを行い、動機づけに繋げること」「家族との連携を図り、常に移り変わる本人や家族の置かれた環境を把握・理解しながら、その時に合った支援を本人と共に自己決定し、実践すること」が重要であることが分かった。

分科会⑩-2 一般演題

座長

西尾 雅明 東北福祉大学

山田 耕司 特定非営利活動法人抱樸

一般演題 ①

保健所によるピアサポーター(以下ピアと略)を活用したアウトリーチの試み

柳 尚夫
兵庫県豊岡保健所

1. 背景 当保健所では、平成 26 年から地域生活をしている精神障害者当事者を対象にピア養成講座を実施している。講座修了後、地域移行・定着支援を中心として当事者支援の業務に就く希望者の中から、相談支援事業所が面接をし、適応のある当事者を最低賃金保障で非常勤雇用しており、圏域内複数事業所に常時 10 人前後のピアが雇用されている。当保健所では平成 28 年度から、これらのピアの中で、保健所のアウトリーチ活動を希望するものを毎年 2 名雇用し、保健所保健師等と訪問活動をしている。

2. 活動の内容 精神科医療での投薬はされているが、社会活動への参加はなくほぼ引きこもっている精神障害者を保健所保健師が訪問をし、家族希望があり、保健師がピア訪問の適応があると考えた事例を保健師とピアサポーターが訪問をしている。ピアの雇用は週に 1 回半日で、対象者にとっておよそ月に 1 回の頻度での訪問になる。月に 1 回は精神科医の保健所長も参加する支援会議を行っている。

3. 成果 平成 28 年から令和 5 年現在までに、17 名の訪問をし、10 名は終了し現在も 7 名の訪問を継続している。終了者は、本人の訪問拒否 1 名、ピア訪問の効果が見られないため中止 2 名以外の 7 名は、何らかの社会参加への働きかけの効果が見られている。

4. 考察 保健師だけの訪問では、引きこもり傾向の精神障害者への訪問支援には限界があり、当事者に会うことさえできない事も多い。しかし、ピアとの同行訪問では、同じ障害を持つ仲間として対応する事で当事者の反応が大きく違い、精神科医療へ繋がった事例や就労 B でいきいきと活動している事例もある。一保健所の活動ではあるが、ピアによるアウトリーチ活動の可能性を示す事例として継続していきたい。

一般演題 ②

普及と実装科学研究を用いた国内での ACT
(Assertive Community Treatment= 包括的地域生活支援プログラム)
の精神科医療現場への実装の促進因子 / 阻害因子の 検証についての研究山下 眞史
東京医科大学病院メンタルヘルス科

【背景・目的】 1970 年代に米国で開発された ACT (Assertive Community Treatment= 包括的地域生活支援プログラム) は、地域に住む重度の精神障害者を多職種チーム・個別ケア・アウトリーチによるアプローチで支援するプログラムであり、米国を始め東欧で発展した。日本では 2000 年代後半頃から標準プログラムによる実証研究が行われ、ネットワークにより、全国への普及実装がはかられた。ACT は国外ではアウトカム評価においても入院日数の減少、GAF 値の改善等が実証されエビデンスが確立され、国内でも再入院抑制効果が実証されている EBI と言える。しかし、現在国内の ACT チームは 40 チーム程度にとどまっておらず、普及されているとは言えない状況である。しかしながら我が国において、精神科医療現場で ACT の実装がすすまない要因や、実装をすすめる為の促進因子について包括的な研究は行われていない。本研究では普及と実装科学研究を用いて、国内での ACT の精神科医療現場への実装に影響を与える促進因子及び阻害因子を明らかにすることを目的とする。

【方法】 ACT の実装に影響を及ぼす促進因子及び阻害因子を CFIR(Consolidated Framework for Implementation Research ; 実装研究のための統合フレームワーク) を用いた質的研究にて明らかにする。調査は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 ACT 部会に所属する、国内で ACT の実践経験があるチームのドクター及びリーダーに依頼した。予定サンプルサイズは 20 カ所とする。調査は①チームの基本項目を問う調査票調査、②訪問もしくはオンラインによる半構造化面接の 2 段階であり、①にて ACT の実装アウトカムを確認した上で、②にて CFIR の各構成概念に基づいたインタビューガイドにて ACT 実施の影響要因を問う。インタビューは逐語録を作成し内容分析を行う。コーディングにて、構成概念を同定し、被調査者の意見を加味した上で促進要因・疎外要因を特定する。

【結果】 現在、インタビュー調査を進めながらコーディングと分類を行っており中間報告を行う。

一般演題 ③

多職種アウトリーチ支援利用者・家族の10年間の軌跡 ：多施設共同縦断研究の研究計画

山口 創生
国立精神・神経医療研究センター

【背景】多職種アウトリーチ支援およびケースマネジメントは、地域ケアにおける基盤的サービスになりつつある。近年では、その対象が広がっており、障害程度の重い者だけでなく、地域生活に多様なニーズを抱える者に必要とされている。多職種アウトリーチ支援は基盤的サービスであるが故に、その効果は短期的評価では見えづらい可能性があり、長期的評価が求められている。他方、利用者や家族の長期転帰を調査した研究は乏しい。そこで、本研究班は多職種アウトリーチ支援の新規利用者とその家族を10年間に渡り追跡する調査を計画した。本発表はその研究計画を共有することを目的とする。

【方法】本研究には、国内23の多職種アウトリーチチームが参加した。利用者の導入基準は、①3職種以上の多職種チームによる支援を受けており、②ICD-10で精神疾患の診断、かつ③年齢55歳未満で、2023年10月1日～2025年9月30日までに利用開始した者とした。家族の導入基準は、①参加した利用者と同居/ごく近くにすんでいる/頻りに利用者宅に通っていること、②家族支援上のキーパーソンとした。初回調査は同意取得時に実施するが、追跡調査は毎年1回4月・10月に実施する予定である。利用者用評価項目には、生活の質、ウェルビーイング、孤独感、主体性、機能、サービス頻度が含まれる。家族用評価項目には、生活の質、ウェルビーイング、家族関係、家族負担などで構成される。これらの評価内容は、精神疾患の経験のある当事者やケア経験のある家族、その他の専門職から助言を得て決定した。

【考察】本研究は、20以上の多職種アウトリーチチームが参加する長期的な観察研究である。本研究の知見は、個々の実践者や事業所運営にとってのフィードバック資料となるだけでなく、自治体・国の行政資料にもなりえる。また、このような取り組みは国際的にも稀であることから、日本から国際的かつ科学的な知見を発信する機会になると予想される。

一般演題 ④

協議会体制におけるアウトリーチ・サポートチーム の展開と見えてきたもの

井手口 大剛
八女市障がい者基幹相談支援センター

福岡県八女市では、ひきこもりや孤立に関する相談支援体制の強化のため、協議会（自立支援協議会）にアウトリーチ部会を設置し、児童、高齢、障がい、精神科医療、精神保健、社協、行政によるメンバーで協議を開始した。福岡市で実践されている相談員の困り感に焦点を当てた支持的なグループスーパービジョンを用いて、定期的を実施する中で、領域を超えた支え合いの風土、連携の土台が醸成されていった。令和4年度で協議を終えた後もチームとして残していくこととなり、令和5年度からは生活困窮、発達障がいの領域を加え、アウトリーチ・サポートチームとして活動を始めている。チーム員以外の地域で活動する相談員からも事例を挙げてもらえるようにしており、「相談員を元気にするチーム」をコンセプトに活動している。同職種で行うスーパービジョンが職種や機関を超えて、地域づくりに応用できるとの考察に至ったため、実践報告、共有をしたい。

一般演題 ⑤

アウトリーチ支援における”地域づくり”への積極的な参加の意義 ～『いちかわ みんなの ほけんしつ』活動報告と今後の展望～

浦林 翼

おでかけクリニック / 合同会社ももこころ

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築がすすめられるなど、精神障害者を地域で支える仕組みづくりが進んでいる。しかし、長期の入院やひきこもり。また、発達障害など、生活環境や特性により制度につながりづらい方へのサービスは不十分である。本演題では、これらの問題の解決にアウトリーチ支援において地域づくりへの積極的な参加が必要であることを、『いちかわ みんなの ほけんしつ』の取り組みを紹介し考察する。

【活動内容】2020年7月より「いちかわみんなのほけんしつ」という無料で相談できる居場所を開催。無料相談の場づくりの活動を軸にITツールを活用した情報発信や市民の参加機会の創出を行っている。

【成果と影響】3年間の活動で利用者652名である。相談者の年齢層や相談の内容も多様であり、地域における相談先の一つとして認知がひろがっている。また、ボランティアの登録は19名である。ボランティアを構成する人材は専門家ではない地域の方々が中心である。これは、地域づくりの文脈をとおしてメンタルヘルスに関心を向けるきっかけとなっている。

【考察】地域で活動する我々が積極的に地域に働きかけるアクションは、地域で暮らす精神障害者の『孤立』予防につながると考える。地域が抱えるニーズをきっかけとすることで、活動を通して出会う人がメンタルヘルスに関心を向けるきっかけとなっている。今後も活動を通じて更なる市民とのつながりをつくり、市民が『生きづらさ』を理解し、行動できる多様な人が暮らしやすい社会の実現を目指し活動を続ける。

【今後の展望】今後は、泊まれるほけんしつカフェ事業を目玉に『居場所の創出』『人材育成』『啓発』を強化し『望まない孤立』の解消を目指し活動の幅を広げる計画である。

経験者に聞く「地域で求められるアウトリーチとは」

【趣旨】

近年、精神障がい当事者などメンタルヘルスの支援ニーズがある人、社会的孤立状態にある人、そのリスクのある人々に対してアウトリーチ支援が広がってきました。アウトリーチ支援を行う仲間が増えることは大変喜ばしく、素晴らしい実践も展開されるようになりました。また利用者数も年々増加しており、支援ニーズも多様化し、期待される役割は拡大しています。アウトリーチ支援が広がりをみせる一方、支配的・強制的・管理的なアウトリーチや、利益追求を最優先にしたアウトリーチ、本人主体や人権を軽視したアウトリーチなどによる、傷つきやトラウマ体験によって、さらなる孤立を深めてしまう方の声を耳にするようにもなりました。

そこで本企画では、3名のアウトリーチユーザーや家族に、ご自身の経験を自由に語っていただき、支援への期待、課題を学び、真に求められるアウトリーチのあり方とはどのようなものか、皆さまと一緒に考える時間になればと思っています。当事者・家族と一緒に質の高いアウトリーチ支援の普及をとともに目指しましょう。

登壇者

精神障がい者アウトリーチユーザー 生活困窮者支援アウトリーチユーザー ご家族

司会進行

安保 寛明 (あんぼ ひろあき)

山形県立保健医療大学 教授

Profile

岩手県出身。大学勤務などを経たのち、未来の風せいわ病院（岩手県盛岡市）これからの暮らし支援部副部長としてアウトリーチ推進事業岩手チームの統括を行う。

2015年から山形県立保健医療大学に勤務しており、山形県の引きこもり対策事業や地域移行・地域定着推進事業、自殺予防関連事業への助言を行っている。

司会進行

山口 創生 (やまぐち そうせい)

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 室長

Profile

地域精神保健福祉サービス評価を専門としています。特に、就労支援やスティグマなどをテーマとして研究を続けました。アウトリーチ支援に関しては、2023年10月から全国23チームとともに、10年間の追跡研究を立ち上げ、利用者のご家族の軌跡を調査中です。今回の企画を通して、利用者・ご家族の方から、アウトリーチ支援への期待と課題を学びたいと考えています。

会場みんなの対話

「人権が尊重される地域・社会を目指して～アウトリーチへの期待～」

【趣旨】

我が国のメンタルヘルスに係る状況は未だ多くの課題を有しており、先の障害者権利条約の対日審査では権利擁護や差別解消の一層の推進が求められています。

当協会では多様な人々が暮らす共生社会の実現のため、人権・権利擁護に関する協会としてのスタンスを明確化するべくワーキンググループを立ち上げ議論を始めています。

「人権が尊重される地域・社会をどう作るか」、アウトリーチを標榜する団体として強制治療の対案も含めた自分たちなりの答えを出していきたいと考えています。

このシンポジウムでは、日本弁護士連合会(日弁連)から八尋光秀さんをお招きし、日弁連の「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」や「強制医療廃止のロードマップ」などについてお話しいただき、その後、熊本大学の矢原隆行さんをファシリテーターに八尋さん、人権・権利擁護ワーキンググループメンバー、聴衆ふくめ、「アウトリーチへの期待」をテーマに対話を行います。

多くの人にとっては普段あまり意識することがない「人権」に関する課題を通じて、自分たちが当たり前と考えて行っていることを見つめ直し、今後につながる対話の機会としたいと考えます。

ファシリテーター

矢原 隆行 (やはら たかゆき)

熊本大学大学院人文社会科学部 教授

Profile

臨床社会学者。ノルウェー北部の街トロンムソでトム・アンデルセンらが生みだしたリフレクティング・プロセスに関心を持ち、北欧各地のメンタルヘルス、司法、教育、福祉、組織開発などの実践現場を訪ねる。国内では、福祉施設、精神科医療機関、刑事施設などと協働して、リフレクティングの実践研究に取り組んでいる。関心は、あたりまえの会話が生まれるところ、文脈に風を通すこと。

登壇者

アウトリーチネット人権・権利擁護ワーキンググループ

岡崎 公彦 (岡崎クリニック)

金井 浩一 (一般社団法人ライフラボ)

須田 竜太 (一般社団法人 Q-ACT)

谷口 仁史 (認定特定非営利活動法人スチューデント・サポート・フェイス)

増子 徳幸 (訪問看護ステーション Wing)

梁田 英磨 (東北福祉大学せんだんホスピタル)

山口 亮 (つくし法律事務所)

話題提供

八尋 光秀 (やひろ みつひで)

日本弁護士連合会 高齢者・障害者権利支援センター

精神障害のある人の強制入院廃止及び尊厳確立実現本部 本部長代行

Profile

1984年西新共同法律事務所開設。現在、九州・山口医療問題研究会代表幹事、全精審副会長、「らい予防法」違憲国賠訴訟弁護団共同代表、薬害肝炎九州訴訟弁護団共同代表、九州/鳥取/岡山ダルク理事、こらーるたいとう理事。

書籍に『障害は心にはないよ 社会にあるんだ』解放出版社,2007年、『障害は社会のほうにある』東京大学出版会,2008年、『ユーザーと精神科医との対話』協同医書出版,2015年、『日本における精神科医療の現状と課題』信山社,2020年。

【抄録】

2001年5月11日熊本地裁判決は、らい予防法は強制入所(患者隔離)等強制条項を定めたが、憲法13条・14条に違反するとし、国に賠償責任を認めた。国は司法判断を確定させ、ハンセン病補償法及びハンセン病問題解決基本法を制定し、謝罪・名誉回復、偏見差別の除去、検証・再発防止、原状回復を約束し、実行している。

大阪・東京・仙台の各高裁判決は、2022年から23年にかけて、優生保護法は優生手術の強制条項を定めたが、憲法13条・14条に違反するとし、国に賠償責任を認めた。国は上告し係争中であるが、憲法違反の司法判断は揺るがない。

2013年に出版社の依頼で精神科ユーザー3名、身体障害者1名、精神科医3名とで「対話」の座長を仰せつかり、2015年に出版した。その対話で精神科医から「日本では世界的に見て最高の医療、リハビリ、地域支援が可能だし、現にやっているところがある。しかし、それは秀でた特性を持つ個人及び集団によって担われており、その個人や集団の都合によって終了する。このような特定地域における良質の取組みが、誰でもやれる法システムとして整備される土壌がない。今の精神科医療福祉をめぐる問題は、強制隔離を定め、入院医療を中心に置き、地域支援整備などを不十分なまま怠ってきた法律と政策に原因がある。」と。

らい予防法違憲国賠訴訟において、患者隔離の強制条項を定めた法律と政策こそが悪かったと主張してきた。優生保護法違憲国賠訴訟もまた同じである。

国は、憲法施行(1947年)直後から、優生保護法(1948年)、知的障害者隔離条項を含む精神衛生法(1950年)、らい予防法(1953年)の公衆衛生を理由に強制条項をもつ法律を制定し、患者隔離政策、優生政策を展開してきた。そして、その対象者及び家族への偏見差別を社会に通用する法システムとして構造化した。

「第2回全国大会 in 九州」実行委員会名簿

大会長	渡邊 真里子	ちはや ACT クリニック
副大会長	谷口 仁史	認定特定非営利活動法人 スチューデント・サポート・フェイス
実行委員長	須田 竜太	一般社団法人 Q-ACT Q-ACT くるめ
大会事務局	藤原 朋恵	九州産業大学
	青野 聡	医療法人へいあん 平安病院
	磯田 重行	株式会社リカバリーセンター
	大嵐 高昭	ほしのマロニエこころのクリニック
	大鶴 卓	琉球こころのクリニック
	尾形 広知	訪問看護ステーション MAGA+Re (SAGA-ACT)
	笠原 陽子	東北福祉大学 せんだんホスピタル 包括型地域生活支援室 (S-ACT)
	亀山 由紀	一般社団法人 Q-ACT Q-ACT 北九州
	鷹子 剛	一般社団法人 Q-ACT Q-ACT 福岡
	鍋島 光徳	訪問看護ステーション あいてらす太宰府
	原 奈緒	一般社団法人 Q-ACT Q-ACT やはた
	原田 美穂子	訪問看護ステーション りんりん
	俣野 啓子	グリーンコープ生活協同組合連合会 福岡県ひきこもり地域支援センター 筑後サテライトオフィス
	村尾 眞治	訪問看護ステーション Reaf くるめ
	山田 耕司	認定特定非営利活動法人 抱樸
	吉賀 翔平	訪問看護ステーション きらり (AI-ACT)

(50音順)

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 第2回全国大会 in 九州

発行日 2024年1月13日

発行 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

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

(仙台事務局) TEL 022-303-0168 E-mail s-act@tfu-mail.tfu.ac.jp

編集・デザイン / 特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター (CLC)

次回開催告知

来年は関東で開催予定です。
詳細はホームページ等でお知らせしていきます！

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

