

特集 地域におけるアウトリーチ活動の実践——その現状と課題——

出雲市における多機関多職種チームによるアウトリーチ支援

東 美奈子

出雲市では、平成 18 年より保健所が事務局となり精神保健包括支援チームを多機関多職種で構成している。このチームは、困難ケースに対してのスーパーバイズ機能とセカンドオピニオンとしての機能を持ち、当事者・家族や医療機関などからの相談を受けて入院や医療機関受診などの支援をすることを目的としてつくられた。チーム員は登録制でおおむね 18 名の多機関の医師・保健師・精神保健福祉士・看護師等専門職で構成されている。派遣は、各所属機関の業務の一環として行われ無報酬である。事例があがると保健所は、その事例にあったチーム員をコーディネートする。1 チームは 3~4 人で構成され、事例検討を実施する。事例検討により方向性が決まると、その方向性に応じて実践する。実践者はチーム員とは限らず、事例に応じて決定される。相談内容は、未治療・未受診のケースであることが多く、当事者の希望を尊重し、望むことを実践しながら信頼関係をつくり、医療につなげている。平成 23 年度からのアウトリーチ推進事業は、今までの取り組みをもとに、対象者を医療中断者、精神疾患を疑われる未受診者、長期入院などの後退院した人や入退院を繰り返す人、ひきこもりの精神障がい者とし、相談支援事業所がマネジメントを実施しながら行われる。保健所に事例の相談があったら、行政がフィルターとなるべく相談内容の情報収集をし、受理か否かの判断をする。相談の受理が決定されたら保健所は精神保健包括支援チームの構成員から、チームの構成メンバーを選出し、個別支援会議を実施する。このチームでは、情報を共有し、専門性の役割分担、専門職種の実施内容を決定する。相談支援事業所のマネジメントのもとで実践とモニタリング・エバリュエーションを繰り返し、専門機関につながったらこのチームによる支援は終了となる。今回は出雲市での取り組みの現状と今後について、システムと事例からの学びについて具体的に報告したい。

〈索引用語〉：推進事業、アウトリーチ、多機関多職種、官民共同、相談〉

1. はじめに

出雲圏域では、保健所が事務局となり、多機関多職種でチームが構成される「精神保健包括支援チーム」による活動が平成 18 年より行われてきた。まさに官民協働による地域活動である。この活動から見えてきた課題を整理し、本年度よりアウトリーチ推進事業を実施することになった。この経緯と現状、今後の課題について述べる。文章中の相談支援事業所ふあっと（以下ふあっとと略す）は、出雲市から委託を受けて主に精神障がい者の相談や生活支援を実施している支援機関である。スタッフは看護師、精神保健福祉士、社会福

祉士などの専門職と相談支援専門員で構成されており、出雲圏域における精神障がい者の地域生活支援の中核を担っている。

2. 精神保健包括支援チームの活動

出雲圏域では、平成 18 年より「精神保健包括支援チーム」による活動を実施してきた。この活動は、未治療や治療中断・精神疾患が疑われるひきこもりの人を対象に保健所が窓口となって多機関多職種チームをつくって介入の糸口をみつけるシステムである。多くの場合、家族や民生委員など地域住民から寄せられた相談であることが多い

が、そのほかに医療機関などから困難事例の対応についての相談が寄せられることもある。チーム員は、保健所が圏域内の精神保健医療福祉にかかわる機関から募集する。その募集に応じて各機関はチーム員の名簿を提出し、そのメンバーは保健所に登録される。つまり、多機関多職種によってこのチームは構成されるのである。

実際には、多機関多職種による精神保健包括支援チームによる活動は、当事者・家族・医療機関などから対応に苦慮している事例が保健所に相談として持ち込まれることから始まる。この事例に対し、保健所は登録メンバーの中から3~4人のメンバーを招集し、このメンバーがこの事例に対する精神保健包括支援チームのチーム員になる。チーム員は事例提供者と一緒に対応の方法について検討をする会議をもつことになる。つまり、困難事例に対する対応方法をスーパーバイズする機能をチームが発揮するのである。時には、精神科医を中心にセカンドオピニオンの機能を発揮することもある。検討会議後は、検討された内容によって、今まで関わってきた機関が継続的にかかわる場合もあるし、新たに対応する支援者を選定しアウトリーチを開始する場合もあるが、この活動はそれぞれの機関の業務の一環として行われるため、報償費などはない。

3. 初回の相談場所による特徴

精神保健包括支援チームの活動を実施していく中で、初回の相談場所による特徴が見えてきた。特徴として、初回相談が保健所の場合は、家族や地域住民からの相談のことが多い。その内容の多くは他害や自傷の危険性の高い、緊急対応が必要な事例である。それに対して、初回相談が市町村の窓口や相談支援事業所の場合は、本人や家族、友人・知人、関係機関からの相談が多く、ひきこもりなど誰ともつながっていない事例で、ゆっくり時間をかけて信頼関係の構築から丁寧にスタートするような事例である。この特徴は、機関の特徴にもよるものではないかと考えられ、特性を生かした活動の展開が要求されるということにもつ

ながる。

ふあつとが平成16年から相談を受けた、未治療・治療中断の12ケースについてみると、2事例は、入院治療からスタートした。ふあつとが相談を受けたうえで本人と家族と一緒に医療機関を見学し、入院治療の同意を得て、受診・入院治療開始となったケースである。このようなケースでは、まず、本人の苦しさやつらさに共感し、想いを受容したうえで、今後どうしたら良いかを一緒に考える。支援者は入院治療が必要と感じた場合でも家族や本人が医療機関に行くかどうかをとまどっている場合には「一度どのような場所か見ること大事だから一緒に行ってみませんか。もちろん嫌なら拒否されてもかまいません」などと声をかけながら、病院見学を提案する。こうして病院を見学したうえで本人や家族が安心して治療を受けられると判断された場合が、医療につながる。決して無理やり治療を開始するわけではない。このような場合は、あらかじめ医療機関との連絡調整が必要になる。なぜなら、医療機関の玄関に入った時の雰囲気や病棟に入った時の雰囲気がその後を左右するからである。他の2事例は同じように医療機関の情報提供はしたが、治療を受けることは拒否された。しかし、自分の調子が悪い時にはふあつとに相談に来るというように、医療機関にはつながらなかつたけれど相談機関とはつながったケースである。残りの8ケースはアウトリーチによる支援を開始した。あるケースは何回か訪問したうえで本人が興味のある将棋を一緒にすることで、関係が取れ受診につながった。その間半年、訪問しては将棋をしていく看護師に、家族は「この人はうちに何をしに来ているのだろう」と不信に思われた時期もあったようである。この場合も家族に丁寧に対応することや説明することが重要であった。また、本人には決して治療のことは話さず、受診を促すような言動もせずに関わったことが、本人に安心感を与え、この看護師がいる病院なら行ってみても良いと本人が思って自ら受診をすることを決め行動に移したのではないかと考えられる。

また、全く外出できない、人が家に来たら隠れてしまうような青年期のひきこもりの事例では、短時間の訪問を繰り返し、本人とは会えなくても玄関先で声をかけて帰ることを続けた。そのうちに本人が、訪問する看護師を「危険ではない人、自分を心配してくれる人」と認知し、会うことができるようになった。しかし、ここでもできるだけ会う時間は短時間にして“次に会うことを楽しみにしてくれる関係”を続けた。会話の中で「ひとの目が気になる。自分は目つきが悪いから」という発言が聞かれたので、サングラスをかけることを提案した。すると、サングラスをかけて外出することができるようになり、受診にも行けるようになった。このように、本人の心が支援者に開放されるまでじっくり時間をかけて関わるのがとても大切である。また、本人の行動の理由をゆっくりと時間をかけて聞いていくことや行動の奥にある気持ちに共感することが重要であると事例を重ねていく中で感じている。

4. 市町村からの委託事業である相談支援事業所での取り組みから見えてきた課題

相談支援事業所に持ち込まれる相談や出張相談では、引きこもりの事例や未受診・治療中断などさまざまな相談が持ち込まれる。しかし、相談支援事業所だけで判断することに迷いがある場合も多いのが現状である。また、出雲市自立支援協議会のサービス調整会議で事例が上がることもあるが、その会議の場では精神障がいに対する専門性は低く、専門家の意見を聴く機会の必要性を感じていた。すなわち、未治療や治療中断、精神障がい疑われる引きこもりの人に対して、相談支援専門員（精神保健福祉士や看護師など）が独自の判断で関わることにに対する不安や迷いが強く、専門性のある多機関多職種による検討の場の必要性を感じていた。

5. アウトリーチ推進事業への展開

保健所や市町村窓口、相談支援事業所が「相談」という場面で未治療者や治療中断者、精神障

がい疑われる引きこもりの人と出会った場合、独自の判断をするのではなく、その方たちが安心して地域で暮らすことができるようになるにはどうすればよいかを多機関多職種チームで検討することの必要性が地域の課題としても高まってきていた。今までインフォーマルでやってきた「精神保健包括支援チーム」をシステムとして整理し活動を継続させていくためにもシステムが必要になってきていたのである。そこで、アウトリーチ推進事業を展開することになった。つまり、方法としては、今までの精神保健包括支援チームを拡大し、そのチームで事例を検討し、見立てと手立てを考える。そのうえで、アウトリーチが必要な場合にはアウトリーチをするチームをつくり本人のニーズに寄り添っていくというスタイルである。地域で安心して暮らすためのアイテムの1つとして医療機関も選ぶことができるように実施していくことが重要となった。つまり医療機関や相談機関は選ばれる機関になるための努力も今まで以上にしなければならぬ状態になったということである。

出雲では、アウトリーチ推進事業の対象者を地域生活を行うために迅速な対応が必要となる精神障がい者とその家族とし、①治療中断者、②未受診者、③長期入院などの後退院した人や入退院を繰り返す人（ただし、地域定着支援とのすみわけが必要）、④ひきこもりの精神障がい者とした。方法としては、多機関多職種による、①「精神保健包括支援チーム」による側面的な支援と②アウトリーチによる支援を2つの柱として実施することになった。実施機関は相談支援事業所ふあっとが事務局機能を持ち行政や医療機関などと協働しながら行うという形をとった。本年度の登録機関は表1のとおりである。

事業の流れとして（図1）、事業対象者の発見は、行政・相談支援事業所・医療機関等関係機関・自立支援協議会サービス調整会議などからになる。発見者は統一様式に必要事項を記載し、保健所に提出する。提出された事例は1か月に1回行われるワーキング（精神保健包括支援チーム）

表1 アウトリーチ支援事業の登録機関

精神保健包括支援チーム登録機関 ・医師～6 施設 ・保健師～1 施設 ・看護師～3 施設 ・精神保健福祉士～7 施設 ・作業療法士～3 施設 ・その他～1 施設
アウトリーチ支援チーム登録機関 ・医師～3 施設 ・保健師～1 施設 ・看護師～2 施設 ・精神保健福祉士～7 施設 ・作業療法士～3 施設

*各機関には連絡員が1名ずつ決められていて連絡調整を実施している

会議で検討される。そこで、アウトリーチをするか否かが決定され、アウトリーチが必要な事例については選定された多機関多職種チームによるアウトリーチが始まる。このチームには必ずふあっとの相談支援専門員が1人は入ることになっており、相談支援専門員が丁寧にアセスメントしながら介入をしていく。アウトリーチの実施に至らなかった事例については、関わっている関係者が中心になって継続支援をしていき、場合によっては、チームによるアウトリーチがしばらくしてから開始されることもある。すなわち、事例については毎月のワーキング会議において必ずモニタリングをしながら進めていくというシステムになっているので、状況を見ながら支援の方法も変化させるシステムがあるということである。このように出

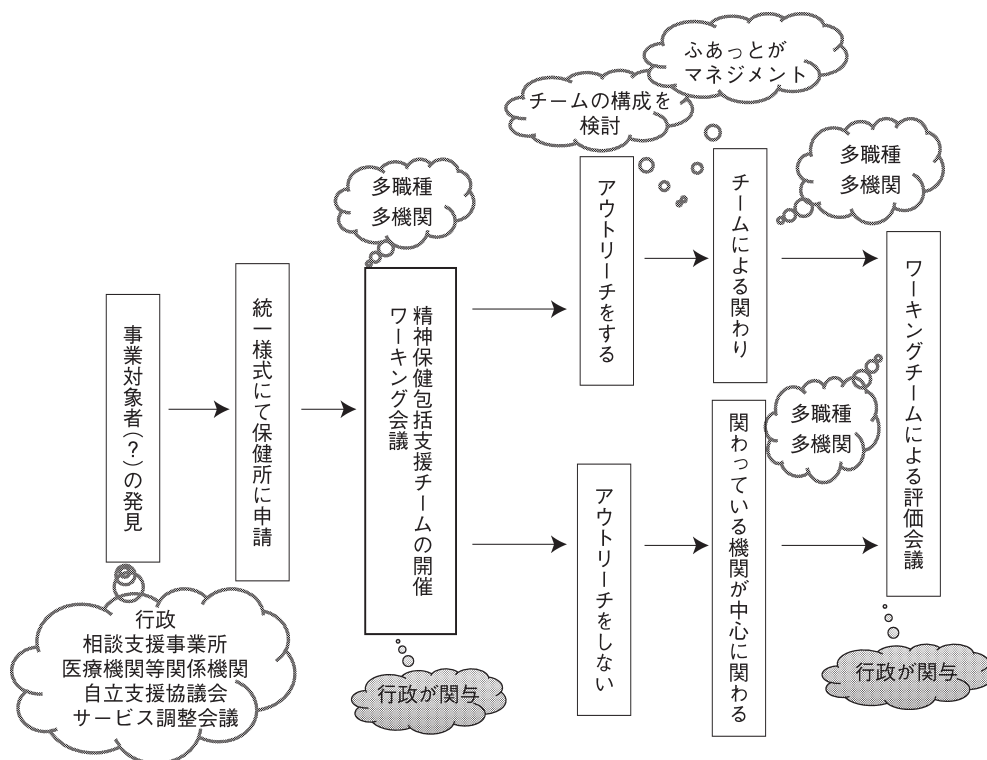


図1 事業の流れ

雲におけるアウトリーチ推進事業は、①アウトリーチ実施の判断を多機関多職種チーム（精神保健包括支援チーム）で行う、②アウトリーチの実施を多機関多職種で行う、③事業の評価を多機関多職種で行う、④行政機関として一連の流れに保健所が関与するという特徴がある。

この活動を全県下で実施していくために、島根県心と体の相談センターの役割がある。現在のアウトリーチ推進事業における役割として、①出雲圏域・浜田圏域で実施しているアウトリーチ推進事業のバックアップ（島根県精神障がい者アウトリーチ推進事業強化検討委員会を島根県障がい福祉課と協働で開催）、②島根県全域に出雲圏域・浜田圏域での取り組みをもとに圏域の特徴を取り入れながら各圏域でのアウトリーチ支援について検討するということがある。アウトリーチ推進事業は地域特性を考えながら進めていく必要性があり、現在モデル的に実施している2圏域のメリット・デメリットを検討しながら進めていくことが望まれる。

6. 2011年度アウトリーチ推進事業の 実施状況（8月～10月）

相談件数8事例（未治療1事例・治療中断5事例・引きこもり2事例）

アウトリーチ実施～2事例（未治療1事例・治療中断1事例）

アウトリーチ未実施～6事例（緊急対応1事例・今までの支援者がアウトリーチ4事例・現状で関わる必要性なし1事例）

アウトリーチ実施の2事例については、いずれも信頼関係の構築のために定期的なアウトリーチを実施し、本人が望むことを一緒にしようという姿勢で関わっている。ある事例では、毎週のアウトリーチで1か月半くらい経過したところから、少しずつ顔の見える関係になっていき、自分の気持ちを語ってくれるようになってきた。

今回の2事例は未治療者と治療中断者1事例ずつであったが、両者では安心して必要な機関とつながるためのプロセスに多少の違いがあった。未

治療者は、病気であるという自覚はなく、自分の身の回りに起こるいろいろな不可解なことは現実だと信じている。そのことは現実であるので当然支援者も必要とはしていない。しかし、なんとなく自分が脅かされる感じはあるので、そこにアプローチしていくことが必要であった。本人の気持ちに共感しながら「自分の状況を話してもいいかな」「この人は自分を脅かす存在ではないな」と思ってもらえることが第一歩になる。少し話ができるようになると本人の強みや趣味の部分に積極的に関わりはじめる。そうすることで、徐々に関係ができていくのである。一方治療中断者は、病気であるという感じは持っている。しかし、医療機関に対する不信感や服薬に対する違和感や拒否感があるため、医療とつながっていないことが多い。この場合、まずは安心できる存在であることが重要である。病気や治療に対する知識もあることが多いので、あたりまえだが、相手を尊重して関わることも重要になる。まずは本人の強みや趣味などから関わりの糸口を見つけていくことがポイントである。また過去に強制的に治療を受けた経験のある人には、過去の体験を思い起こさせるような言動は禁忌である。今までとは違う関係性を作り、本人の持っているイメージを変えることも重要になる。いずれの場合も、「病院」とか「治療」などということは一切触れずに、人と人として信頼関係を構築するための努力をしていくことが重要である。

7. アウトリーチによる支援で 大切にしていること

最も大切なことは、本人のニーズに寄り添うことであり、本人が困っていることや誰かに助けをもらいたいと思っていることなどを一緒に行うことである。たとえば、受診もせず訪問看護も拒否し、治療中断になったAさんが、一番困っていることが買い物に行けないことだとして、そのようなケースでは「よかったら一緒に買い物に行きませんか」と声をかけてみればよいのではないだろうか。もしかしたら、最初は警戒して拒否する

かもしれないが、根気強く何度も声をかけアプローチを続けていくことが重要であり、そのことが、本人の気持ちを和らげることにつながるのではないかと感じている。また、治療中断になる可能性の高いケースでも、本人のニーズに沿った関わりが治療を継続することにつながることもある。たとえば、何度も治療中断をしている身寄りのないBさんが、退院後全く入浴せずに過ごして2か月がたったところ、「家ではお風呂に入れないから、一緒に温泉に行ってほしい」と希望したら、一緒に温泉に行くことで関係性が深まることもある。つまり、本人が望む支援ができなければ、本人にとって役に立つ支援者ではないということ意識して関わる必要があるといえる。しかし、機関によって支援の幅には違いがある。アセスメントを丁寧にしながら、本人のニーズに寄り添う支援についてチームで検討を重ね、役割分担をしながら実践していくことが重要であり、個別性を重んじ、その人にとって必要な支援をすることが重要であると考え。

本人にしても家族にしても他の関係者にしても最初に「相談に行く」という第一歩は勇気のいることではないだろうか。勇気をもって相談に来た人が相談してよかった、ここなら安心できるといわれるような機関に、そして、この人に相談できてよかったと思える支援者になる必要がある。笑顔でゆったりした気持ちで話を聞くこと、相手を受け入れる姿勢や態度で接することが必要だといえる。最初の第一印象で安心感が与えられるかが勝負である。これはアウトリーチ支援においても

同じで、訪問して最初にあった時の印象が良いことが後々影響を与えることは多くある。笑顔と明るい声とオープンな姿勢や態度で訪問することが重要ではないかと感じている。

8. アウトリーチ支援の目指すところ

誰もが地域の中で役割を持ち活き活きと安心して安全なその人らしい暮らしを望んでいる。そのために、精神的に不安定な状態にある人自らが望み、必要な医療を受け、必要な支援を受け、地域の中で自分の役割を持ちながら生活ができるように働きかけることが必要である。そのために、私たちはアウトリーチ支援をしながら、まずは対象者の強みやニーズ、想いに寄り添いながら対象者の希望することを一緒にしながら信頼関係を構築することが重要である。一方で精神障がい疑われても支援者が関与する必要のない場合もあるだろう。そのような場合は地域で見守ってもらえるような地域づくりも必要になってくる。私たちはアウトリーチ推進事業を通じて、精神障がい者が自分らしく安心して地域で暮らせることを目指して、アウトリーチ支援が積極的に展開できるシステムを構築すると同時に地域住民に対する啓発活動も展開していく必要があると感じている。

今後さらに出雲市自立支援協議会とのつながりを強め、自立支援協議会でのシステム化を検討するとともに、多機関多職種チームで関わることの良さ、官民共同の強みを活かしながらアウトリーチ支援をすすめていきたいと思う。

Multidisciplinary Outreach Service in Izumo City

Minako AZUMA

Place of Business for Consultation Support Fuatto

In Izumo City, Shimane, Japan, the Public Health Center has been organizing multidisciplinary outreach team to serve patients with severe mental illnesses since 2006. This team has been providing supervision and second-opinion services to cover the needs of patients, their families and local hospitals, and is composed of approximately 18 people ; psychiatrists, mental health professionals and nursing staff.

A dispatch of the service is regarded as a work at the affiliated institution and is offered free of charge to the consumers. The Public Health Center gathers appropriate persons upon the emergence of the case ; the team is usually composed of 3 to 4 people to discuss the case. An individualized plan takes into action after a thorough discussion, but the actual practice is not necessarily provided by the team members. Most of referrals are concerned about untreated cases, and an emphasis is placed to respect patients' requests and to establish mutual trust, in order to guide them to psychiatric treatment.

Since 2011, our outreach services are trying to especially target those who voluntarily stopped treatment, who are supposed to have serious mental illnesses, who need multiple admissions and who are withdrawn but left untreated. Each referral is carefully evaluated and necessary information gathered for acceptance into our service. Individualized support meetings take place once the referral is accepted and the team is established.

Each team shares information on the case and decides individual role to play within it. The goal is to monitor the progress and to guide the consumers to the specialty treatment. In this paper, by sharing actual cases, we report on our efforts and future perspectives in Izumo City.

<Author's abstract>

<Key words : promotion of the country, outreach team, organizing multidisciplinary, mutual trust, individualized support meeting>
