

多職種連携による 精神科のアウトリーチ

メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ



伊藤順一郎

精神科アウトリーチとは

- 訪問診療・訪問看護のことを指すが、「診療」「看護」に定義されない内容も含む
 - ✓じっくり話を聴く（対話実践）
 - ✓一緒に外出してみる
 - ✓家族の話も聞く
 - ✓ケア会議などを呼び掛ける
 - ✓地域の人びと・資源とつなげる
 - ✓ヒーリングの施術

アウトリーチはなぜ必要か

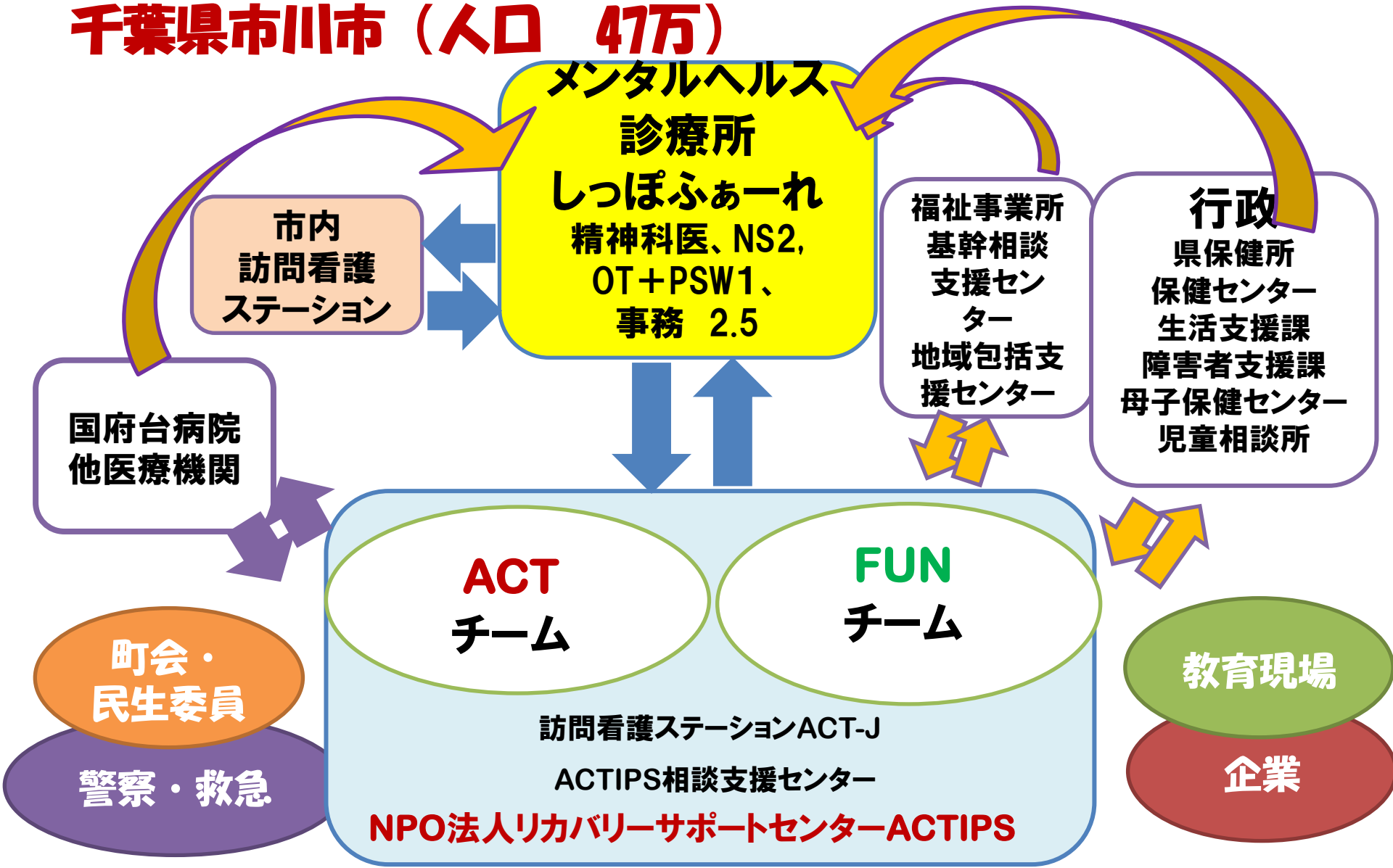
- 「本人を連れてこなければ相談にのれません」ではだめでしょう。
- 早く相談にのるために、こちらから出かけていく
(メリット)
- リアルな生活の場を知る（目で見る・物音を聞く・においを知る・など五感で）
- 困りごと・苦悩を知るという文脈で話がしやすい
(デメリットあるいは注意点)
- 善意のつもりが侵入的になることも
- 関わるケース数に限界がある

どんな状態の人が対象か

- ひきこもり状態にあり、外出への不安を抱えている
- 傷つき体験のため、人間不信、感覚過敏、周囲が敵に見える
- 身体疾患も抱え、定期的な通院が難しい
- 精神病院でネガティブな体験がつよく、定期的な通院が期待できない
- 生活が混乱しており、日常生活の支援が必要

私たちの臨床現場：アウトリーチを中心にした臨床チーム

千葉県市川市（人口 47万）



地域の中に対話の輪を広げていく：医療以外の領域の人々とのつながり

**精神科アウトリーチで
私たちが大切にしている考え方**

前提としてあること

- 精神科ではバイオロジカルマーカーを見つける営みはことごとく失敗している
- 私たちは、患者という立場になった人からの話を聴くことで、「診断」の判断をしている
- むろん、身体症状（麻痺の有無、自律神経症状、睡眠、画像診断、血液検査結果など）を診ることは、器質的な疾患との鑑別や、内科的疾患の有無、精神状態の深刻さを見るために必要
- しかし話をどのように聞くかで支援の方向性は異なってくる

メンタルヘルスの困りごととはどんな顔をしているか

- 「職場が怖い」「学校に行くといじめられる」「お金がない」「誰も理解してくれない」「さみしい」「死にたい」⇒**このような具体的な悩みが背景にある**
- **（この延長に）**「盗聴されている・盗撮されている」「みんなが悪口を言っている」「テレパシーで考えが伝わってしまう」（孤立無援だ、自分のことを理解してくれる人がいない、こんな醜い自分のことが知られたらどうしよう・・・）
- **不合理な症状にばかり気を取られると本人の苦悩が見えづらくなる**

「症状」とは環境との関係性の中で 生体が今の状況を生き延びようとする ために生じている反応の一種である

- 苦しきのあまり、自分なんか死ねばいいという気持ちに追い詰められ（それを和らげようとして）リストカットをする
- あたまの中が騒がしく、落ち着かず、独り言を言う、大声で叫んでしまう
- 慢性緊張状態で、不眠、食欲不振、下痢などの身体症状
- 誰にも理解されず、怖きのあまり、無気力になり、ひきこもっている

安心のできる環境づくりはメンタルヘルスケアの重要事項

アウトリーチの支援は、治療というよりも、困難を抱えながらも日々の生活を送ることができるように、応援すること

- 睡眠障害や気分の障害、感覚過敏、幻聴などの「症状」に対して、それらが日常生活を妨害しすぎないように、処方をおこなう。良質の睡眠・身体の弛緩・休息が取れる感覚などの出現が指標になる。
- 「症状」の背景にある、その人の苦悩（今の苦悩・過去の苦悩・トラウマ）を理解しようとする。

「安全保障感」は鍵概念

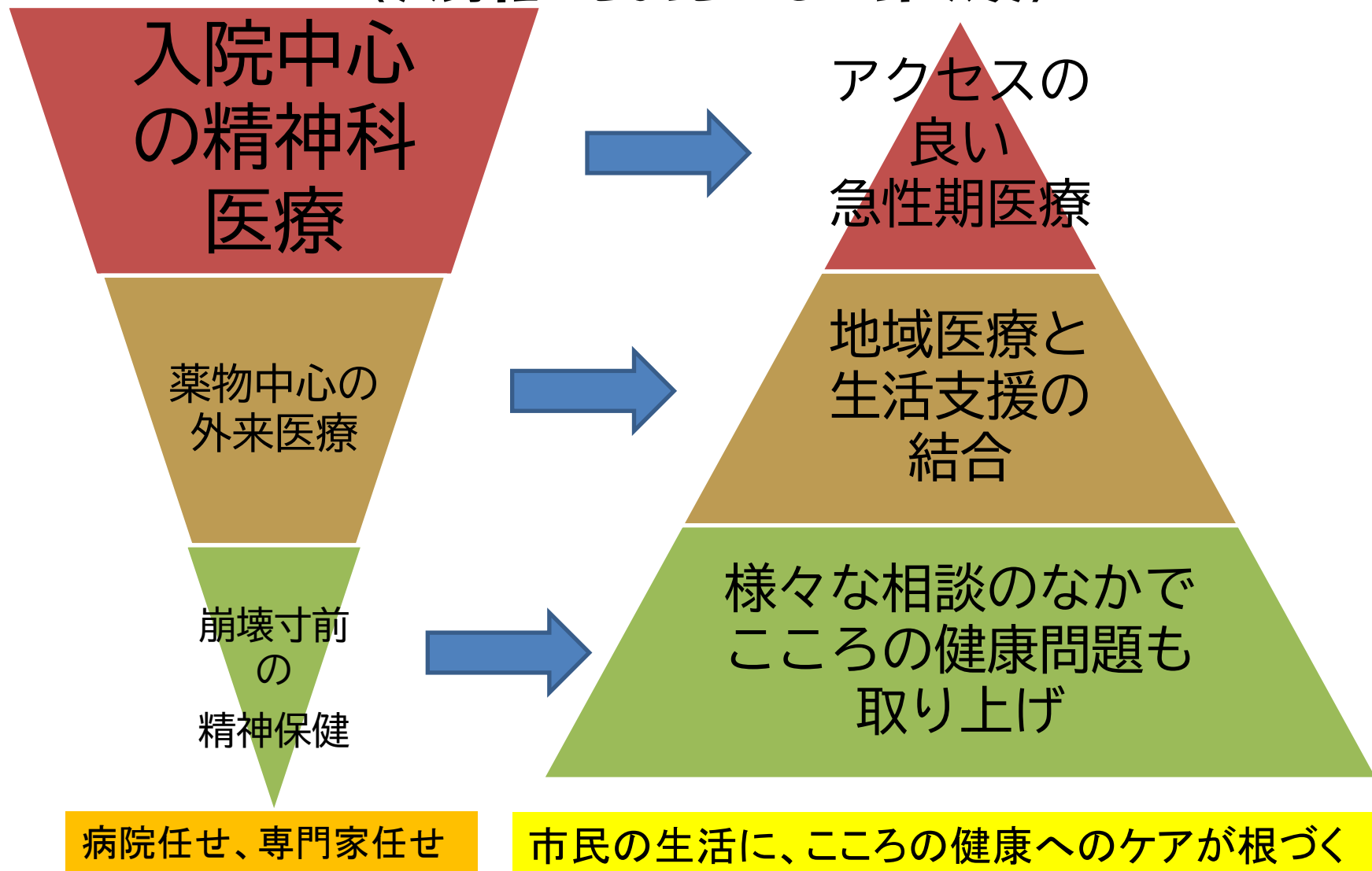
- 心理的な安心感（寄り添う人の存在）
- 居住環境の安定感（食事の確保、清潔な部屋）
- 経済的な補償（診断書、福祉的支援）
- 実存的な安心感（この世に生きていてもいいのだ、自分の役割がある）
- 権利擁護（偏見・差別への対抗）

町の一員となる



こころの健康環境整備に向けて

(大野裕 2012 を一部改変)



こころの健康環境整備に向けて

(大野裕 2012 を一部改変)

