

# 講演会資料

## —心理専門職の話聞いて—

研究班代表者 吉 岡 久 美 子

本研究費を活用し、2017年6月9日心理専門職を招聘して講演会を開催した。講師は鹿児島純心女子大学の仲沙織先生で、テーマは、「多職種協働のアウトリーチー臨床心理士の地域援助の実際」であった。当日は、院生や外部専門家（医療、福祉、心理職）が出席した。

講演会の後出席者からは「地域の中でその人がその人らしい生活が送れるよう、地域支援の魅力と難しさを改めて感じた」「多職種連携、多職種協働の重要性を再認識した」「これまで福祉職として仕事をしながら訪問看

護業務の重要性を経験してきたが、事例検討の中で今回のようなアプローチもあるのかと大変参考になった」「アウトリーチの実際を知る機会になった」「自身から動くことの大切さを学んだ」「アウトリーチ支援は、応用力が基盤となる支援だと実感した。今後そのような力を発揮できるよう、力をつけていきたい」などの感想が寄せられ大変有意義な会であった。

講師の先生に依頼し許可の上、以下に当日の資料（事例除く）を掲載する。

# 多職種協働のアウトリーチ

— 臨床心理士の地域援助の実際 —

鹿児島純心女子大学 仲沙織

## 今日お話しすること

多職種アウトリーチについて、これまでの研究報告  
「多職種協働アウトリーチ—臨床心理士の地域援助の実際—」

◇アウトリーチのあゆみと日本の現状

◇調査研究で分かったこと

◇事例の報告

— 臨床心理士が多職種チームの一員として、どのようなアプローチをしたのか —

## アウトリーチの定義

訪問看護：1980年代～

ACT（包括型地域生活支援プログラム）：2003年～

多職種アウトリーチ：2011年～

我が国では、機関から地域へ出て行う訪問活動等を全て「アウトリーチ」と総称しており（三品，2015），本研究でも、これら多職種専門家による訪問支援サービスを総称して、アウトリーチとして規定する。

アウトリーチは支援対象や支援内容が重複する部分があり，利用者はサービスを選択したり，福祉サービスと併用したりしながら，地域生活の継続や病状の安定をはかることができる。

3

## 近年のアウトリーチの概要

### ACT（包括型地域生活支援プログラム）：2003年～

24時間365日体制で，多職種専門家チームの訪問支援により，重度精神障害者の地域生活を支える。現行の報酬・給付体系の対象とならない職種（心理職，依存症の専門家重複障害専門職・ピアスペシャリスト等）が配置され，危機介入から治療，福祉，リハビリ，就労を含む生活支援等，集中的で包括的な支援を行う。

### 多職種アウトリーチ：2011年～

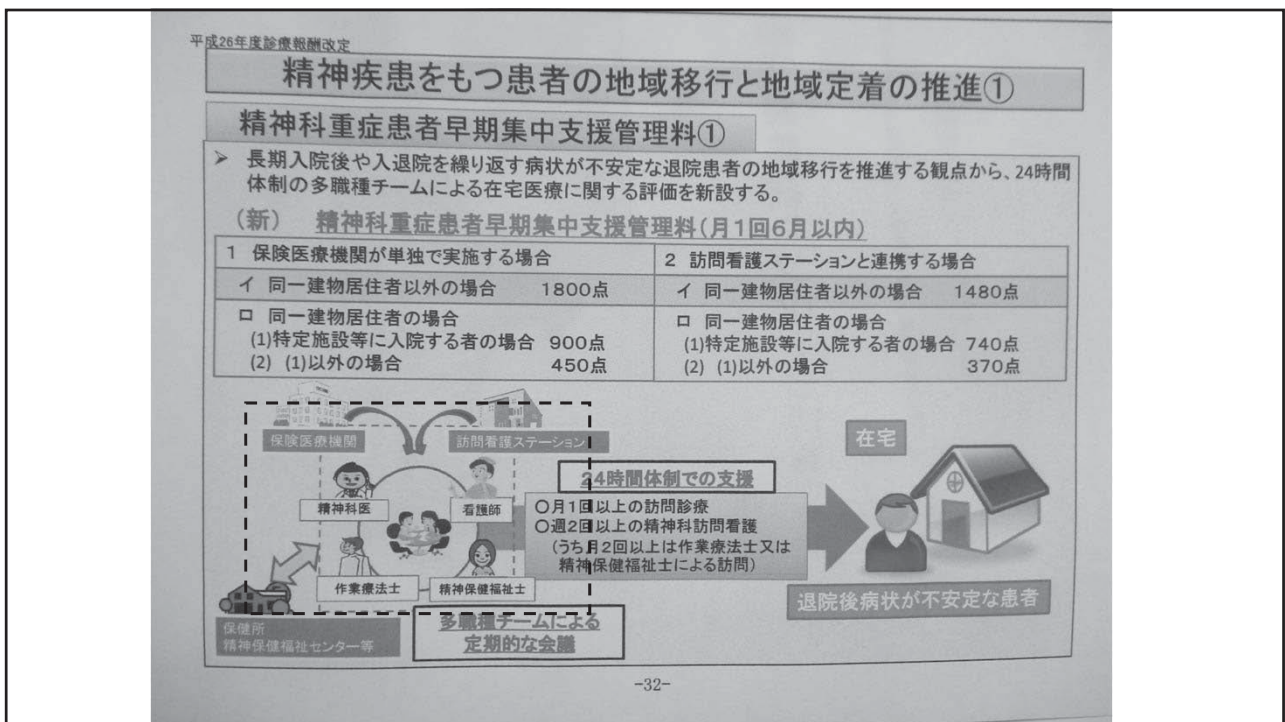
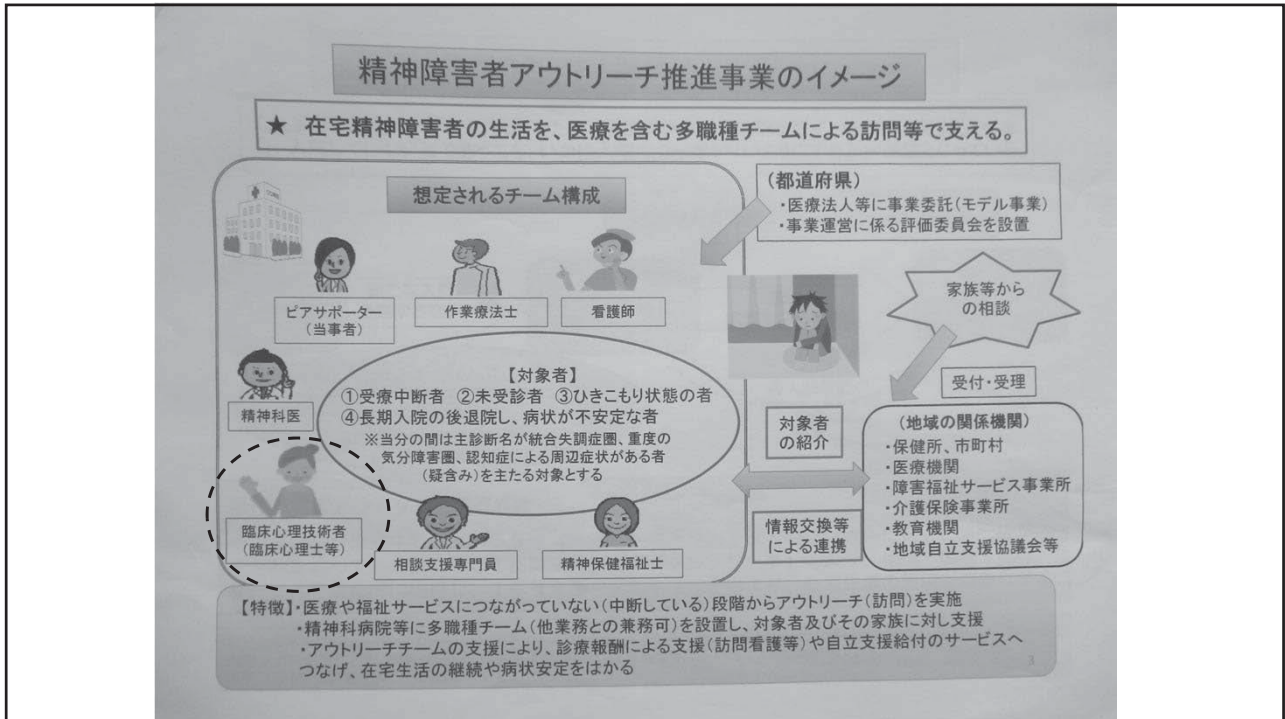
24時間365日体制で，多職種専門家チームの訪問支援により，重度精神障害者，認知症の地域生活を支えるサービス。危機介入，治療，日常生活支援を一定期間訪問支援し，地域生活を支える。



どちらの事業にも，多職種専門家チームの一員に，心理職が明記された  
（厚生労働省：2003，2010，2011）

しかし，実際にアウトリーチの現場にはほとんど心理職おらず，研究報告も希少である

4



## アウトリーチ推進国での臨床心理士の役割

## アメリカ

1960年代 「脱施設化」政策  
 1972年 TLC(Training in Community Living)プログラム展開  
 1990年代 国家的プロジェクトとしてACTが普及

- ・ACTを構成する職種に臨床心理士が明記
- ・日本と異なり、医師でなく臨床心理士や看護師がACTのチームリーダーになることが多い
- ・臨床心理士→他スタッフ同様に利用者への直接支援を行いながら、多職種スタッフへのスーパーヴィジョンを行い、個々のスタッフの燃え尽きを防ぐべくメンタルケアを重視していく役割

## イギリス

1954年 地域精神科看護師の活動  
 1970年代 多職種チームによる訪問活動  
 1987年 HT(Home Treatment)導入  
 1990年代後半 米国からACT導入

- ・ACT普及以前から既に多職種チームによるアウトリーチシステムが開始されていた
- ・米国と異なり、ACT単独ではなく複数の支援チームが利用者の症状や段階ごとに配置されている
- ・当事者家族や介護者支援を重視
- ・臨床心理士→アセスメントや組織のまとめ役、心理的支援などの役割

7

## 多職種チームに臨床心理士がいないチームというチームへのインタビュー調査

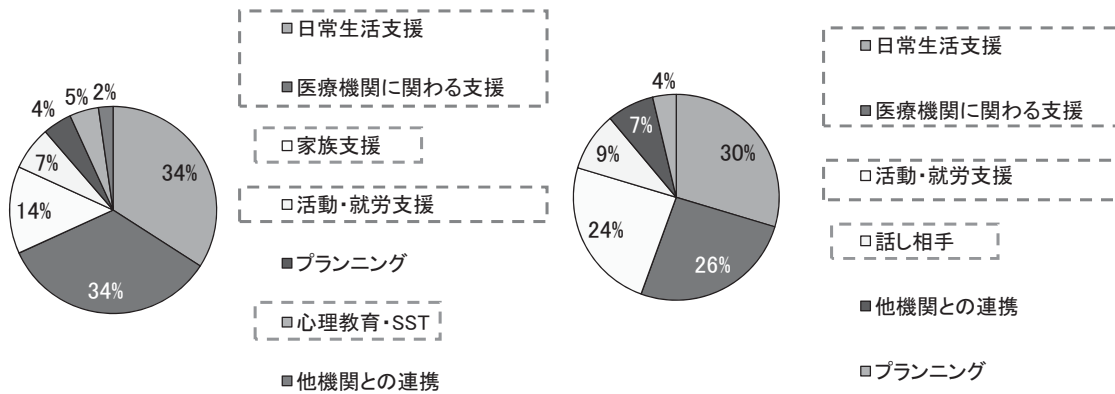
1	現在アウトリーチでどのような支援をされていますか
2	支援の中で対応に困ったり、難しいと感じた場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください
3	困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか
4	支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください
5	もしチームに臨床心理士がスタッフとして加入するとすれば、どのような支援や役割を期待されますか
6	チームの中で臨床心理士は、どのような活動をされていますか どのような存在ですか
7	臨床心理士に今後期待することはありますか

・結果1

「現在アウトリーチでどのような支援をされていますか」という問いに対する結果

【臨床心理士がいないチーム】

【臨床心理士がいるチーム】

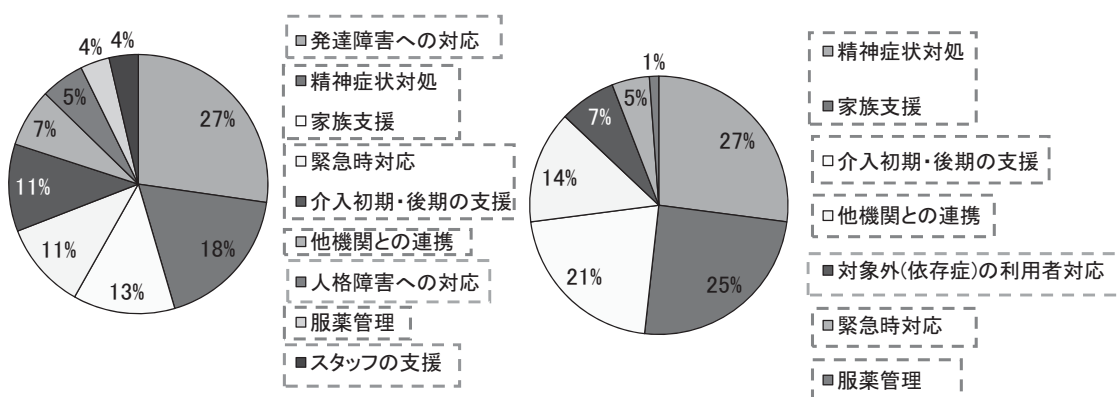


・結果2

「支援の中で対応に困ったり、難しいと感じた場面や事例があれば、可能な範囲で教えてください」という問いに対する結果

【臨床心理士がいないチーム】

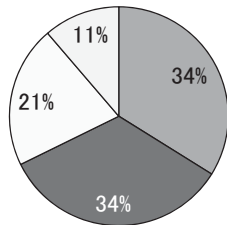
【臨床心理士がいるチーム】



・結果3

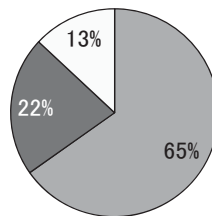
「困難事例に対処する際に、役に立ったことや支えになったことはありますか」という問いに対する結果

【臨床心理士がいないチーム】



- チームの支え
- カンファレンス・ミーティング
- 関係性の構築
- 他機関との連携

【臨床心理士がいるチーム】



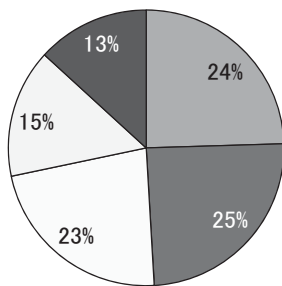
- チームの支え
- 関係性の構築
- カンファレンス・ミーティング

11

・結果4

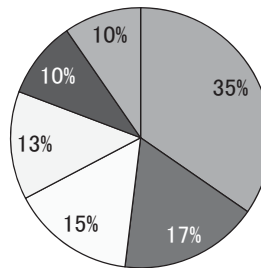
「支援がうまくいった事例を、可能な範囲で教えてください」という問いに対する結果

【臨床心理士がいないチーム】



- 症状の安定
- 家族関係の修復
- 日常生活スキルの向上
- 就労の実現
- 地域と本人を繋ぐ支援

【臨床心理士がいるチーム】

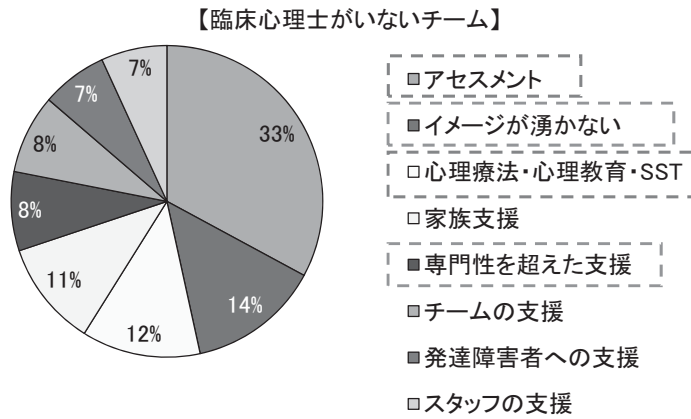


- 日常生活スキルの向上
- 関係性の構築
- 地域と本人を繋ぐ支援
- 症状の安定
- 就労の実現
- 家族関係の修復

12

・結果5

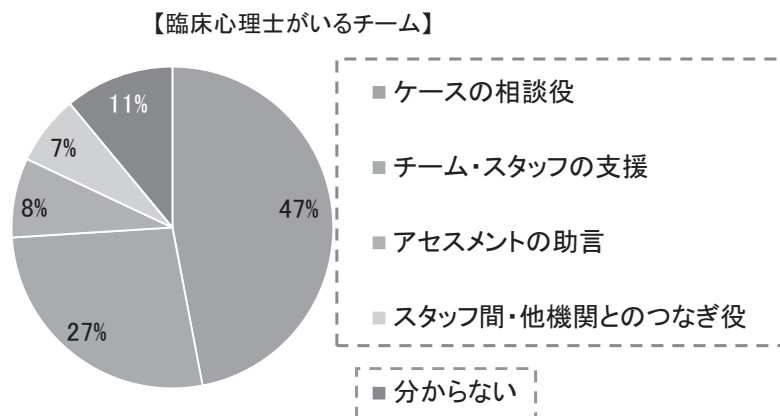
「もしチームに臨床心理士がスタッフとして加入するとすれば、どのような支援や役割を期待されますか」という問いに対する結果



13

・結果6

「チームの中で臨床心理士は、どのような活動をされていますか。どのような存在ですか」という問いに対する結果



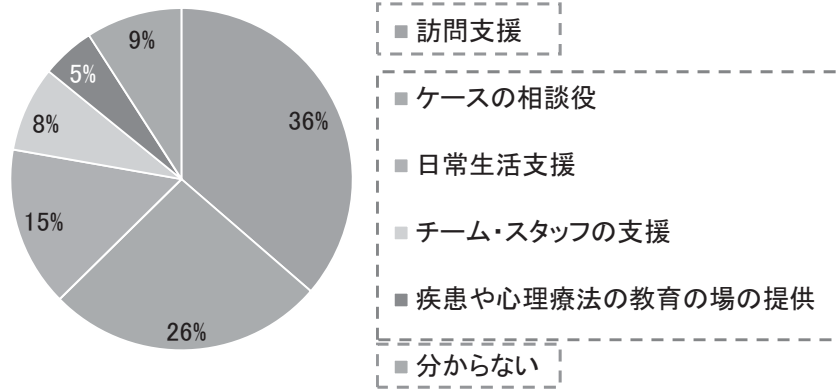
14



・結果7

「臨床心理士に今後期待することはありますか」という問いに対する結果

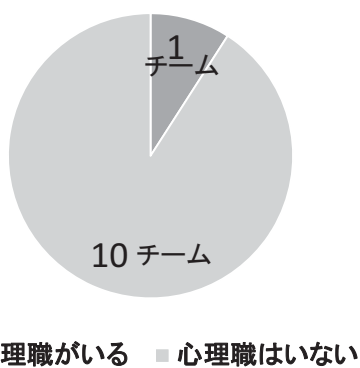
【臨床心理士がいるチーム】



15

・結果8 「心理職の在籍の有無」についての回答結果

【11チーム(46名)】



心理職スタッフの業務内容(自由記述)

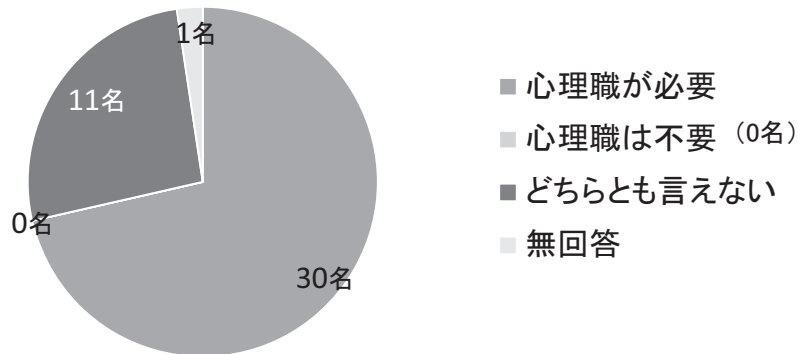
・非常勤の外来スタッフ。検査や心理面接を担当してくれています。訪問にはまだ参加はしていませんが、個別援助チームには入ってもらっています。

・心理検査, グループ活動

16

・結果9-1 「心理職の必要性について」についての回答結果

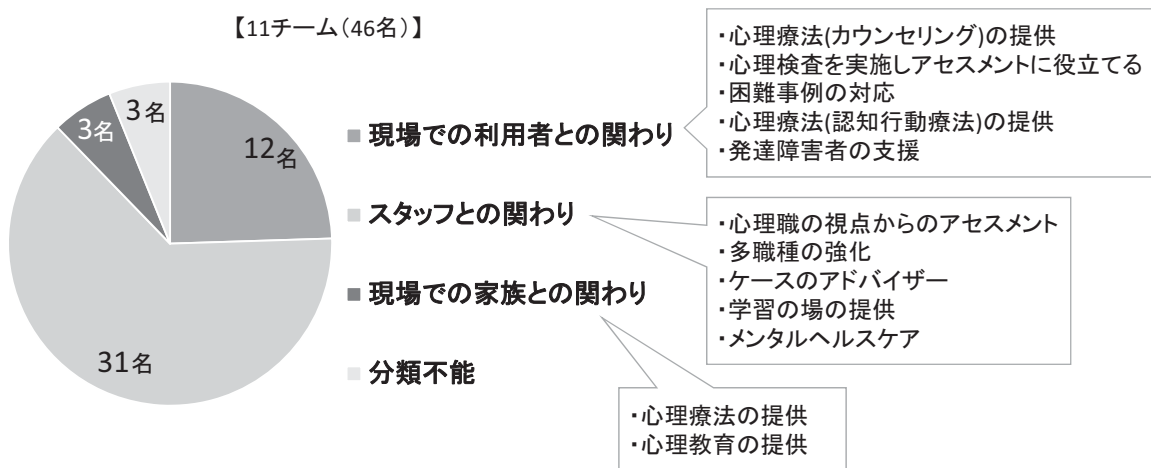
【11チーム(46名)】



17

・結果9-2 「心理職が必要と思う理由」についての回答結果

【11チーム(46名)】

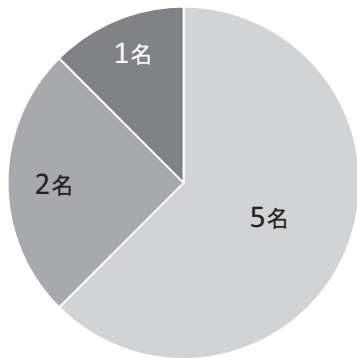


18

・結果9-3

「心理職の必要性についてどちらとも言えないと思う理由」についての回答結果

【11チーム(46名)】



■ 心理職をあまり理解していない

・心理職と接した経験の不足  
・心理職の専門性がつかみにくい

■ 必要性を感じる場面がない

・現状の職種で対応可能

■ 経営面での難しさ

・人件費の問題

19

対象者の内訳1

※病名は主治医の指示書記載通りに表記

対象者	性別	年代	GAF	主な病名
A	男性	50歳代	15	てんかん・知的障害
B	男性	50歳代	35	統合失調症
C	男性	50歳代	35	適応障害・軽度精神遅滞
D	男性	20歳代	40	適応障害・軽度精神遅滞
E	女性	30歳代	45	統合失調症・軽度発達障害
F	女性	20歳代	45	気分障害
G	女性	30歳代	45	社交性不安障害・軽度精神遅滞
H	男性	30歳代	45	統合失調症(利用者家族が回答)
I	女性	40歳代	45	統合失調症
J	男性	20歳代	45	強迫性障害
K	男性	50歳代	45	統合失調症
L	女性	30歳代	53	アスペルガー障害
M	女性	30歳代	55	統合失調症
N	女性	30歳代	65	統合失調症
O	女性	40歳代	75	統合失調症
P	女性	40歳代	75	統合失調症
Q	女性	20歳代	75	自閉症スペクトラム
R	女性	10歳代	75	解離性同一性障害
S	女性	40歳代		(利用者家族) ※GAF分析では除外

20

## 対象者の内訳2

(後日研究参加の6名)

※病名は主治医の指示書記載通りに表記

対象者	性別	年代	GAF	主な病名
T	女性	50歳代	41	軽度精神遅滞
U	女性	10歳代	61	AD/HD
V	男性	60歳代	61	アルコール依存症
W	女性	20歳代	61	統合失調症
X	男性	50歳代	63	統合失調症
Y	男性	30歳代	70	広汎性発達障害

21

## ・インタビューガイド

1枚目:「訪問スタッフは、どんなお手伝いや手助けをしていますか」→当てはまる番号に○

2枚目:「訪問スタッフに、今後どんなことをして欲しいですか。さっき選んだものと重なっても、他のを選んでいいです」→再度当てはまる番号に○

- 1.掃除を手伝ってくれる
- 2.洗濯を手伝ってくれる
- 3.料理を手伝ってくれる
- 4.お金の管理を手伝ってくれる
- 5.買い物を手伝ってくれる
- 6.銀行の利用のしかたを教えてくれる
- 7.役所の手続きを手伝ってくれる
- 8.服薬の管理を手伝ってくれる
- 9.血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる
- 10.一緒に病院に行ってくれる
- 11.病気が悪くなった時に助けてくれる
- 12.退院の準備を手伝ってくれる
- 13.病気のことを教えてくれる
- 14.心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる
- 15.引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝ってくれる
- 16.外出の練習に付き合ってくれる
- 17.いつでも電話で話を聞いてくれる
- 18.今後の生活について、一緒に考えてくれる
- 19.人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる
- 20.話し相手になってくれる
- 21.自分の趣味と一緒に楽しんでくれる
- 22.家族関係の相談にのってくれる
- 23.家族と話をしてくれる
- 24.その他

22

## 【アンケート項目】

1.掃除を手伝ってくれる	9.血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる	17.いつでも電話で話を聞いてくれる
2.洗濯を手伝ってくれる	10.一緒に病院に行ってくれる	18.今後の生活について、一緒に考えてくれる
3.料理を手伝ってくれる	11.病気が悪くなった時に助けてくれる	19.人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる
4.お金の管理を手伝ってくれる	12.退院の準備を手伝ってくれる	20.話し相手になってくれる
5.買い物を手伝ってくれる	13.病気のことを教えてくれる	21.自分の趣味を一緒に楽しんでもくれる
6.銀行の利用のしかたを教える	14.心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる	22.家族関係の相談にのってくれる
7.役所の手続きを手伝ってくれる	15.引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝ってくれる	23.家族と話をしてくれる
8.服薬の管理を手伝ってくれる	16.外出の練習に付き合ってくれる	24.その他

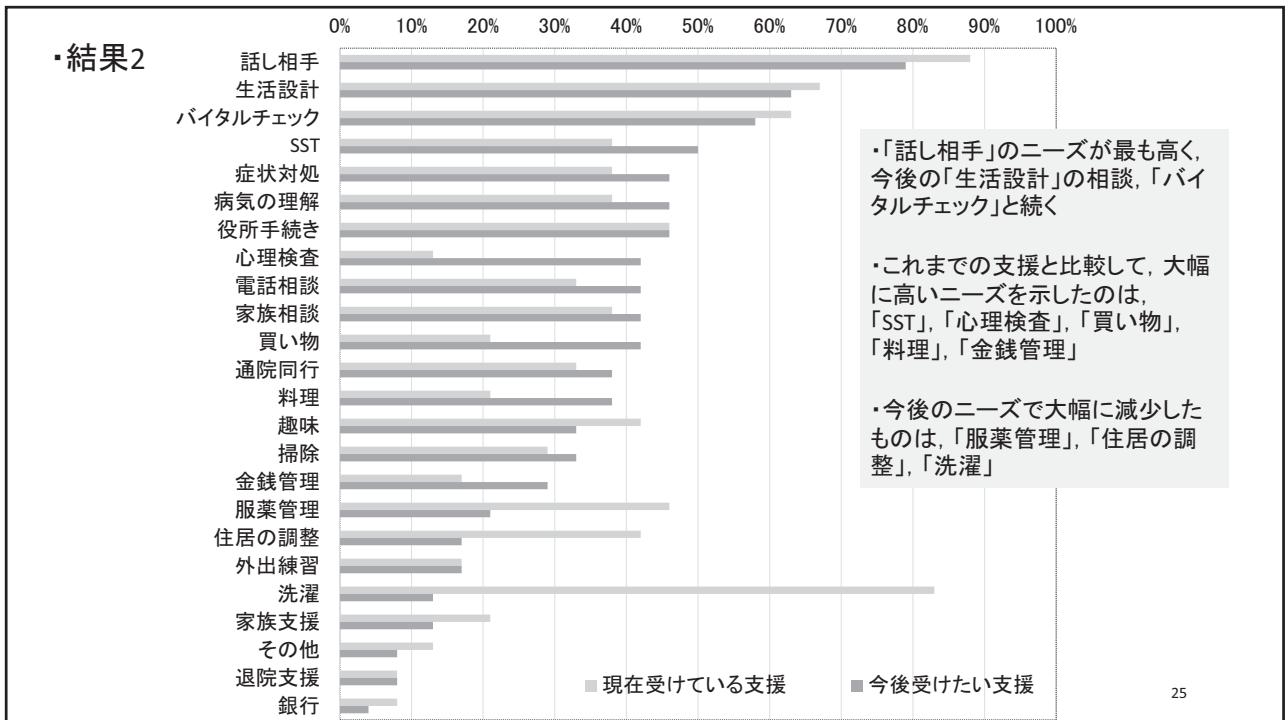
23

## ・結果1

	GAF得点50以下	GAF得点50以上
平均値±SD	40.1±2.9	65.8±7.7
回答数	119	79

24名の平均値 52.9

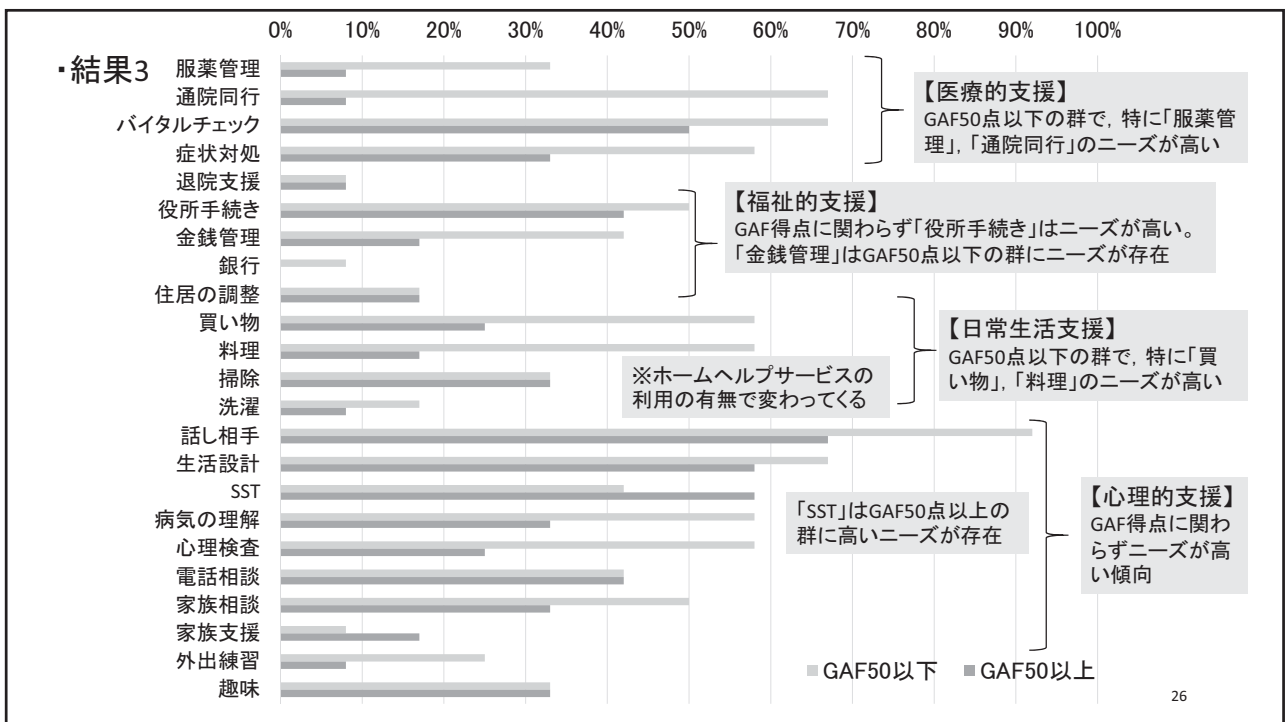
24



・「話し相手」のニーズが最も高く、今後の「生活設計」の相談、「バイタルチェック」と続く

・これまでの支援と比較して、大幅に高いニーズを示したのは、「SST」、「心理検査」、「買い物」、「料理」、「金銭管理」

・今後のニーズで大幅に減少したものは、「服薬管理」、「住居の調整」、「洗濯」



**【医療的支援】**  
GAF50点以下の群で、特に「服薬管理」、「通院同行」のニーズが高い

**【福祉的支援】**  
GAF得点に関わらず「役所手続き」はニーズが高い。「金銭管理」はGAF50点以下の群にニーズが存在

**【日常生活支援】**  
GAF50点以下の群で、特に「買い物」、「料理」のニーズが高い

※ホームヘルプサービスの利用の有無で変わってくる

「SST」はGAF50点以上の群に高いニーズが存在

**【心理的支援】**  
GAF得点に関わらずニーズが高い傾向

## ・考察

◇日常生活支援のみならず、家族支援の需要が高まっており、今後の課題でもある。

「我が国において、地域で家族と同居する精神障害者が多い実情を鑑みると、欧米でのACTよりも家族支援への対価の比重を大きく考えなければならないと思われる」(西尾, 2007)

◇心理教育やSSTは十分に提供できておらず、スタッフのスキル修得が必要である。

「利用者自身の“元気を保つ工夫”について話し合えるスキルに習熟すること」、「家族支援としても心理教育は重要であり、情報を提供しながら家族の苦勞を聞き取り、ねぎらい、家族が自分自身の生活を取り戻すことの相談にも応じられること」(伊藤, 2012)

◇スタッフが最も困難と感じる<関係性の構築>を含め、臨床心理士に様々な支援の期待が向けられており、こうしたACTにおける現場のニーズを臨床心理士側が把握し、カウンセリングや心理検査といった専門的技術をそのまま提供するのではなく、相手のニーズを踏まえて、現場での振る舞いや専門的技術の提供方法について、柔軟に対応していくスキルを身に付ける必要性がある。

「利用者宅を病室にしない」、「病棟の作法を利用者の自宅に持ち込まず、利用者やその家族の住む場所の作法を尊重する」(伊藤, 2012)

◇臨床心理士側のチャレンジ・転換・発信が必要である。

「臨床心理士の有用性をアピールするためには、現場のニーズに応えることが必要である」、「従来のクリニックモデルのみでは不十分であるので、面接構造の工夫や柔軟さが求められているのである。その時の状況によって、臨床心理士として何が出来るのか、その限界を認識しつつも援助できる可能性があれば、チャレンジしていくことも必要である。そうでなければ、臨床心理士に対して、期待はずれの印象を持たれかねないであろう」(安部, 2001)

27

## 後半

### ◇事例の報告

—臨床心理士が多職種チームの一員として、どのようなアプローチをしたのか—

精神科アウトリーチにおける、現行の診療報酬制度に則った臨床心理士の地域援助モデル



「複数名精神科訪問看護加算」の算定要件に、「保健師又は看護師が精神保健福祉士又は看護補助者と同時に訪問看護を行う場合」が新設(2012年度診療報酬改定)  
※臨床心理士が単独で訪問する場合は診療報酬外



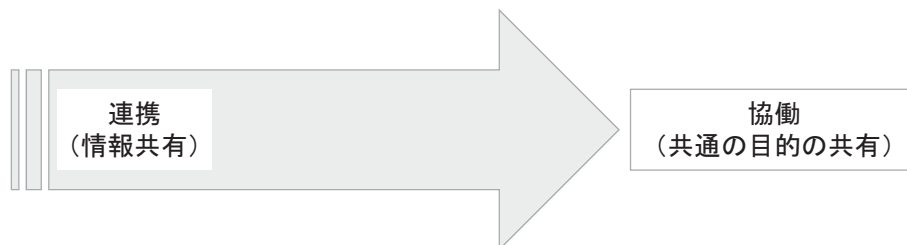
多職種が複数で訪問し、協働することにより、幅広い支援ニーズや、家族支援の要望に応えることができる

29

### 連携と協働

連携(Cooperation/Relation) : 互いに連絡を取り、協力して物事を行うこと

協働(Collaboration) : 同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと  
中嶋(2015)





訪問看護ステーション増加      看護師変化なし      作業療法士や言語療法士等大きく増加

訪問看護ステーションから、看護補助者と複数名での訪問看護を実施した結果

訪問看護師と看護補助者の同行訪問により、訪問看護師が行う療養上の世話の一部を看護補助者と分担することで、訪問時間の短縮・効率化、家族の負担軽減が可能である

◇「訪問看護のケア内容の中で必ずしも看護職員が行わなければならない業務ではないものに関しては、看護補助者への役割分担を促進してはどうか」

◇「訪問看護を必要とする者は増加しており、そのニーズは多様化している」として、「効率的な訪問看護」すなわち、「補助者との同行訪問」を推奨

（厚生労働省，2011）

31

◇GAFに応じた臨床心理士の効果的な支援

GAF尺度得点50点以下      GAF尺度得点50点以上

“聴くこと”をベースにした支援

心理療法・心理査定等専門的技法の提供

日常生活支援の提供

32

＜研究対象者の内訳＞

【GAF50点以下の対象者:2名】

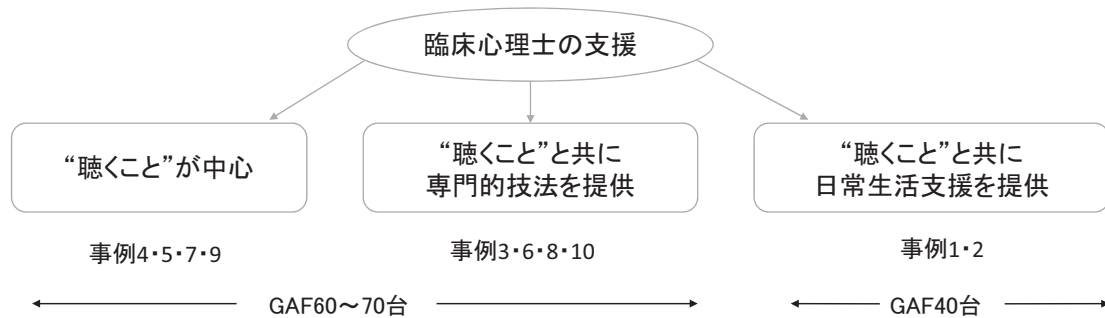
	性別	年代	GAF	疾患名	家庭環境	支援チーム	本人のニーズ
A	女性	50代	41	軽度精神発達遅滞	独居	NS, PSW, CP	話し相手・バイタルチェック・通院同行・家事全般
B	女性	40代	45	統合失調症	独居	Ns, OT, CP	話し相手, 症状対処, 掃除

【GAF50点以上の対象者:8名】

	性別	年代	GAF	疾患名	家庭環境	支援チーム	本人のニーズ
C	女性	10代	61	AD/HD	父母と3人暮らし	Ns, CP	学習支援, 心理検査, SST
D	男性	70代	61	アルコール依存症	妻と2人暮らし	Ns, OT, CP	話し相手・家族支援・バイタルチェック
E	女性	20代	61	統合失調症, PTSD	夫と2人暮らし	Ns, CP	話し相手, 家族支援
F	男性	30代	61	統合失調症	きょうだいと3人暮らし	Ns, CP	話し相手, 心理検査
G	女性	30代	64	双極性感情障害	父と2人暮らし	Ns, CP	話し相手, SST, 就労支援
I	男性	20代	70	自閉症スペクトラム	独居	Ns, CP	話し相手・心理教育・趣味の共有
J	女性	50代	70	強迫性障害	独居	Ns, OT, CP	話し相手, 心理教育, 心理療法
K	女性	20代	75	自閉症スペクトラム	グループホーム	Ns, CP	SST, 就労支援

33

・結果1 臨床心理士の地域援助モデルの3分類



34

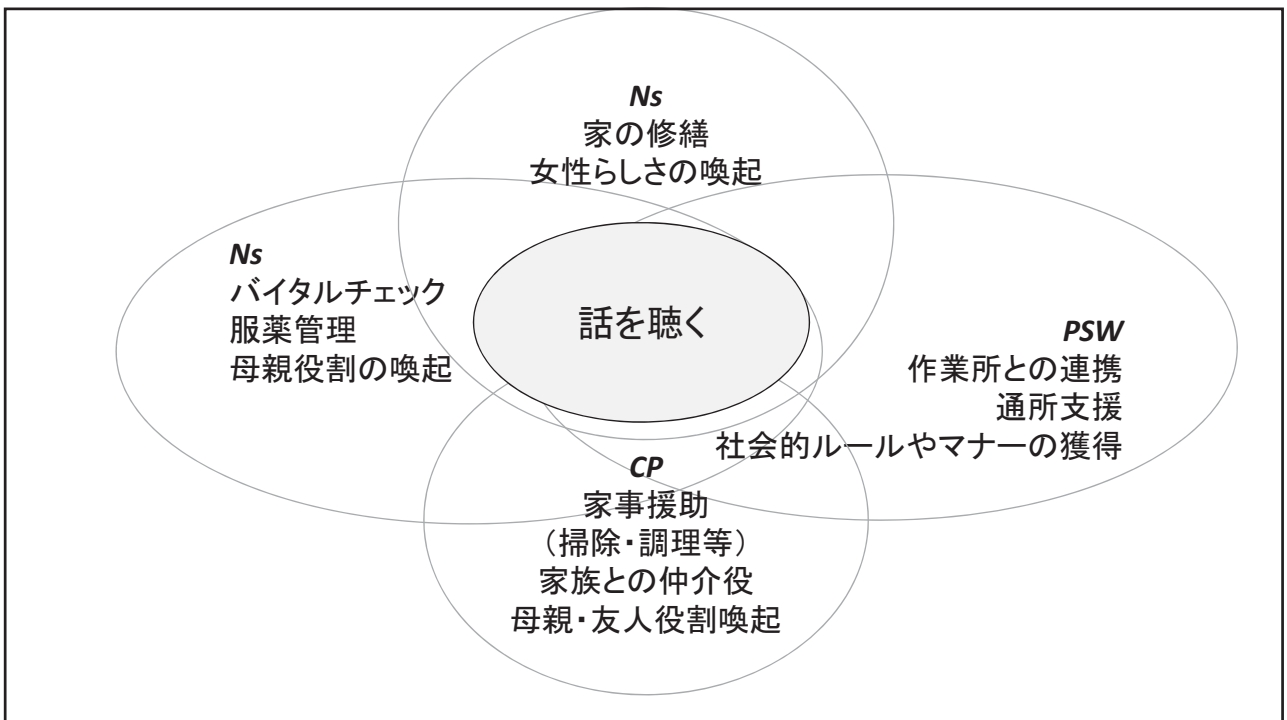
**事例A**  
 女性、50代、GAF41、軽度精神遅滞、独居  
 支援チーム：Ns, PSW, CP  
 Aのニーズ：話し相手・バイタルチェック・通院同行・家事全般・手続き関係

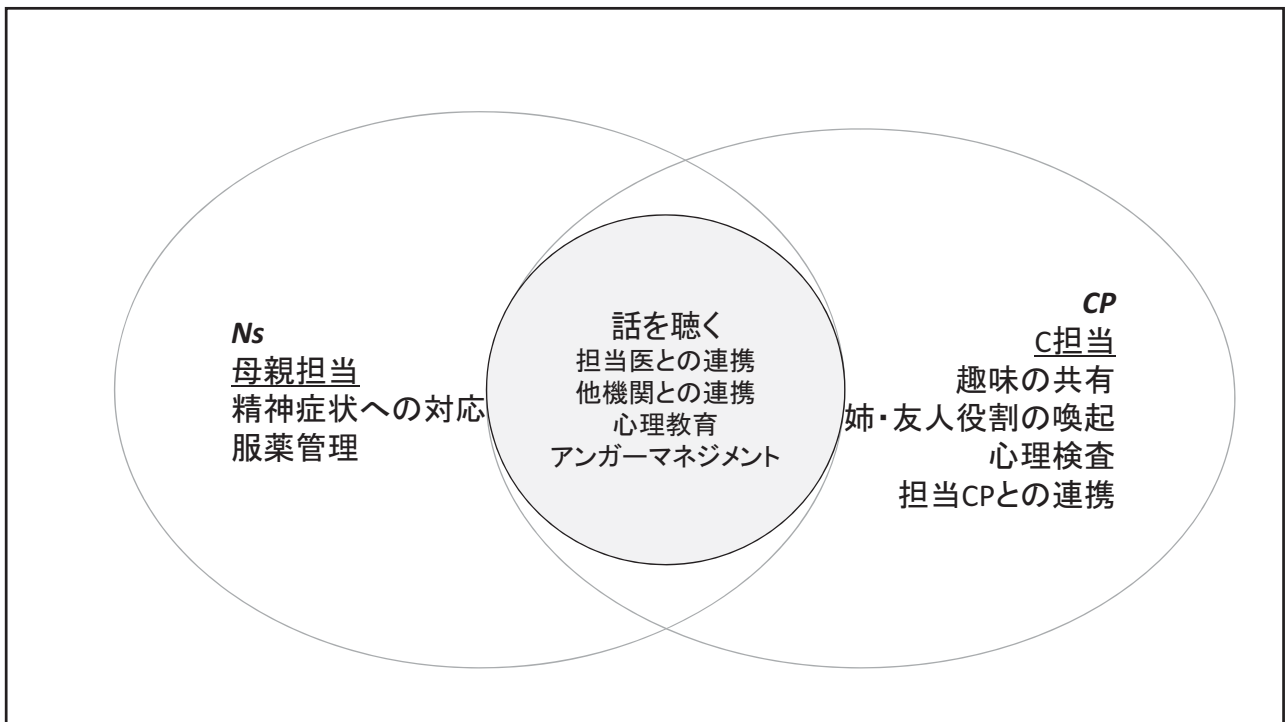
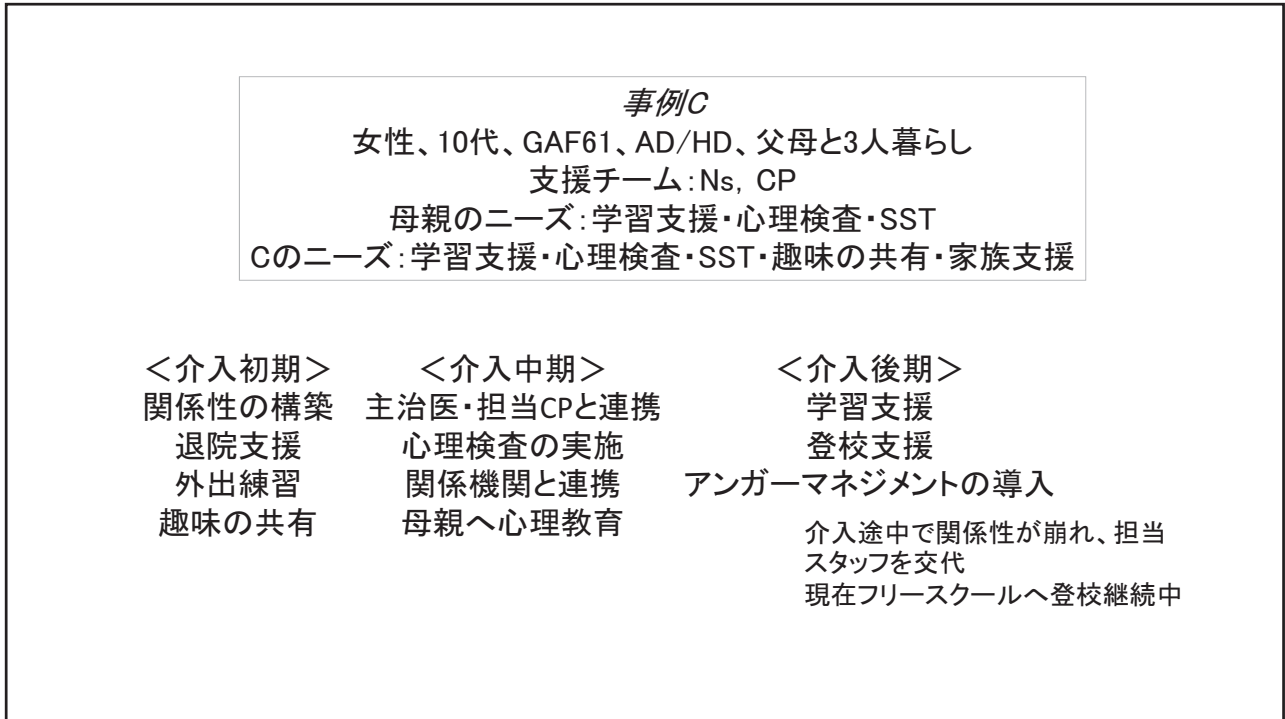
  

**<介入初期>**  
 関係性の構築  
 通院支援  
 家事援助  
 (掃除・調理・洗濯・  
 買い物等)

**<介入中期>**  
 関係機関と連携  
 (計画相談支援事業所・ホームヘルプサービス・保護課・作業所)  
 家族との仲介役

**<介入後期>**  
 ご近所トラブル  
 (交番との連携)  
 就労継続支援  
 対人関係のサポート  
 日々の楽しみ共有





主治医の依頼を受け、自宅で心理検査を実施  
（それぞれ別日に実施）

WISC-IV  
SCT  
バウムテスト  
K-F-D(動的家族描画法)

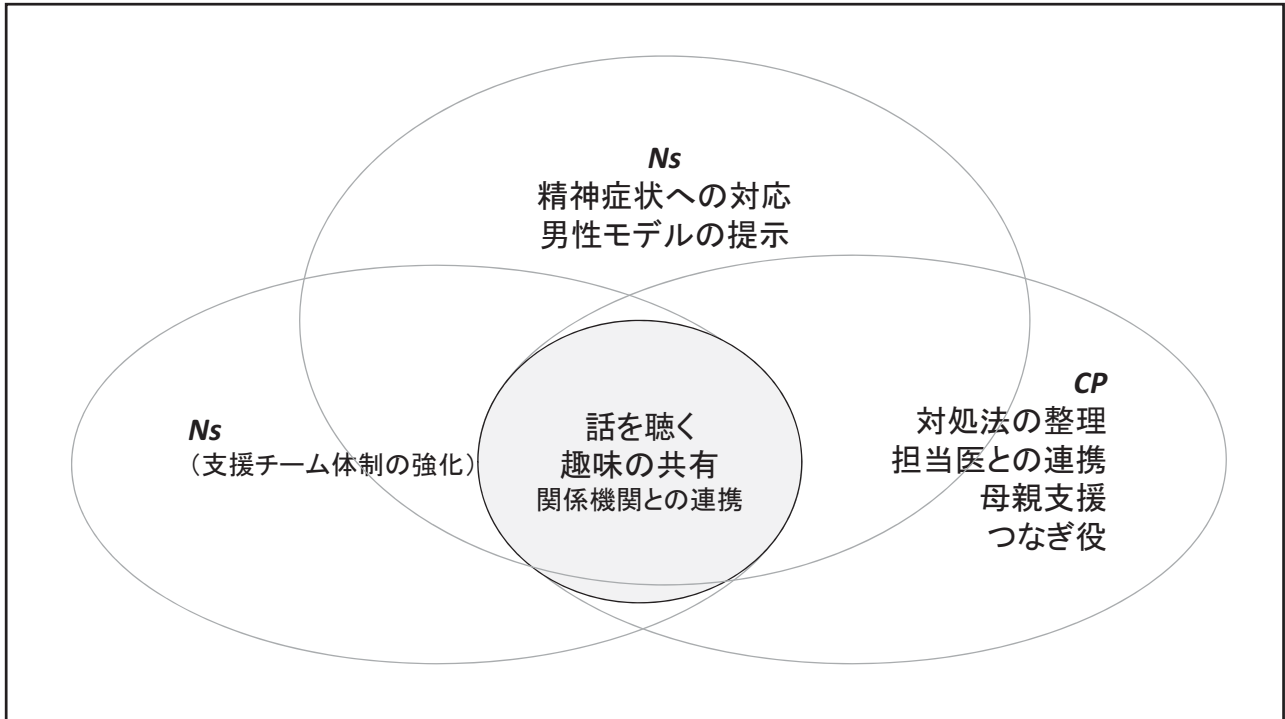
*事例*

男性、20代、GAF70、自閉症スペクトラム、独居  
支援チーム：Ns, CP  
Iのニーズ：話し相手・心理教育・趣味の共有

<介入初期>  
関係性の構築  
趣味の共有

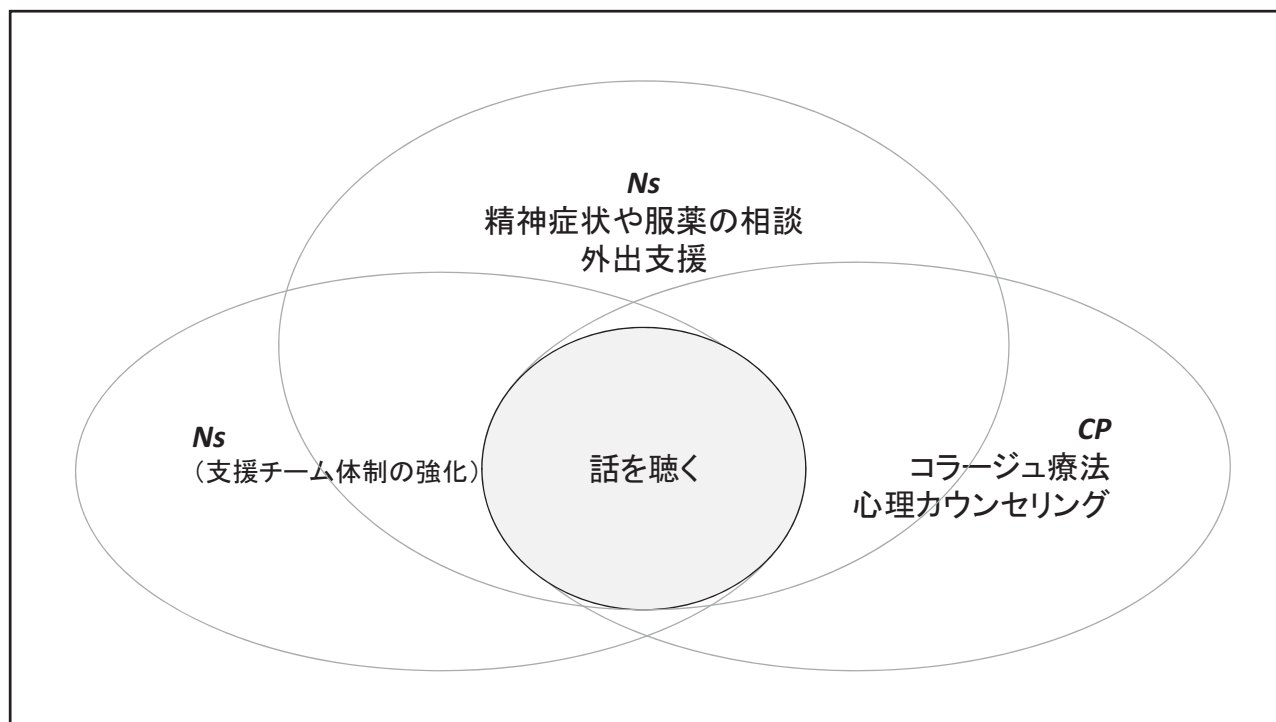
<介入中期>  
症状対処  
趣味の共有  
家族支援(母親)

<介入後期>  
支援チーム体制の強化  
作業所通所開始  
関係機関との連携



**事例J**  
女性、50代、GAF70、強迫性障害、独居  
支援チーム：Ns, OT, CP  
Jのニーズ：話し相手・心理教育・心理療法・外出支援

<p>&lt;介入初期&gt; 関係性の構築 心理教育 外出支援 趣味の共有</p>	<p>&lt;介入中期&gt; コラージュ療法の導入</p>	<p>&lt;介入後期&gt; 支援チーム体制の強化 訪問実施</p>
--	------------------------------------	---



**チーム医療:** 医療に従事する多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること(厚生労働省、2010)

- ◇「このクライアントはぜひ心理職に繋げたい」と、他職種から声を掛けてもらうこと
  - ※チームにおいて「私」という人物を知ってもらう
  - ※フォーマル、インフォーマルでの交流の中で、同じ言葉を使ってコミュニケーションを図る
- ◇アセスメント力を磨く
  - ※クライアント、家族、スタッフ、チーム全体を俯瞰して捉える
  - ※必要に応じて心理検査等のツールを用いる
- ◇家族支援
  - ※クライアント、家族もチームの一員
- ◇他の専門職を知り、尊敬する
  - ※自分の職種の限界を知り、他の専門職を知り、互いに学び合う
- ◇自分の役割と限界を知る
  - ※職種としてだけでなく、自分の癖や実力の限界を謙虚に知る
  - ※チームの限界をアセスメントする