

# 介護&障害合同研修会

## 精神障がいの理解と対応

平成27年5月28日（木）

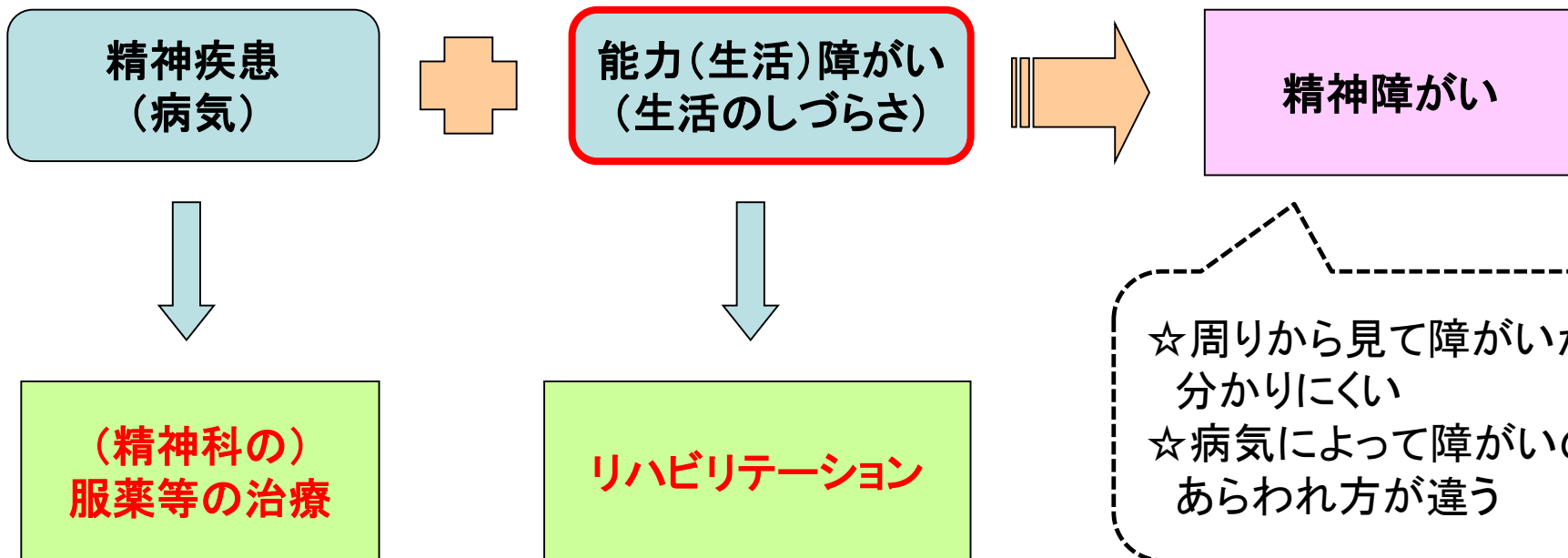
三重県こころの健康センター（精神保健福祉センター）  
技術指導課 馬野 隆司

# 内 容

- 1 精神障がいとは
- 2 統合失調症とは
- 3 うつ病とは
- 4 アルコール依存症とは
- 5 パーソナリティ障害とは
- 6 ひきこもりとは
- 7 まとめ

# 1 精神障がいとは

# 精神障がいとは



- ★ 「精神疾患(病気)」と「能力(・生活)障がい(生活のしづらさ)」を併せ持つのが特徴
- ★ 治療は、薬による治療やリハビリテーションを組み合わせられて進む

## 精神障がい者の数は？

(三重県内では)

★ 精神保健福祉手帳 所持者 (平成27年3月31日現在)

**10,535名** (前年度から+535名)

(内訳) 1級 10.4% 2級 65.2% 3級 24.4%

★ 自立支援医療(精神通院医療)受給者 (平成27年3月31日現在)

**25,460名** (前年度から+897名)

(内訳) 男性 47.6% 女性 52.4%

18歳未満 5.1% 18歳以上65歳未満 80.4%

65歳以上 14.5%

# 主にどのような病名があるのか

～自立支援医療(精神通院医療)のICD-10 診断カテゴリーから～ (H27.3.31時点)

1 F3 気分(感情)障害  
感情障害、うつ病、そううつ病 など

10,198名・40.1%

2 F2 統合失調症及び妄想性障害  
統合失調症、妄想性障害、非定型精神病 など

7,525名・29.6%

3 F4 神経症性障害、ストレス関連障害・・・  
不安障害、強迫神経症、解離性障害、心因反応 など

2,635名・10.3%

4 一 てんかん  
てんかん

1,673名・6.6%

5 F8 心理的発達の障害  
発達障害

1,005名・3.9%

6 F0 症状性を含む器質性障害  
認知症、器質性精神障害 など

650名・2.6%

# **2 統合失調症とは**

## **支援の方法**

# 統合失調症とは

## 統合失調症の基礎知識 ①

- 平成14年に「統合失調症」に改められた。  
それ以前は「精神分裂病」と呼ばれていた。  
(精神保健福祉法の改正は平成17年)
- 統合とは、「2つ以上のものを合わせて1つにすること」  
失調とは、「物事の調子が狂うこと」「調和が乱れること」
- 統合失調症は、思考や行動、感情を1つの目的に沿ってまとめていく能力＝「統合する能力」が長期間にわたって低下し、ひどくまとまりのない行動が見られる病気である。

- ・ 特に対人関係が苦手。
- ・ 複数の人間の話し合う内容が、一体何を狙っているのか、その場の流れがどうなっているのか、自分はどう振る舞ったらいいか、が分かりにくい。
- ・ ある一連の行動を自然に順序立てて行うことが苦手。



## 統合失調症の基礎知識 ②

統合失調症は「罹患頻度が高い病気」である

- およそ**100人に1人弱の割合**で起こる  
⇒ 患者数は「糖尿病」の1/3、「がん」の1/2である。胃潰瘍より多い
- 世界のどの国でも発病率はほぼ同じ
- 地域保健医療計画の「4大疾病」とされてきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に、**精神疾患が追加され「5大疾患」とされた**  
(平成25年度)
- 脳の構造や働きの微妙な異常が原因と考えられるようになってきている。
- 早期発見、早期治療、薬物治療と本人・家族の協力の組み合わせ、再発予防のための治療の継続が大切。

## 統合失調症の基礎知識 ③ 症状

症状は大きく「陽性症状」「陰性症状」の2つに分けられる

### 陽性症状

「幻聴」「幻覚」「妄想」「思考のまとまらなさ」等の症状  
通常の精神機能ではあり得ないような内容の体験が出現する  
薬物療法により軽快しやすい症状

### 陰性症状

意欲や自発性の低下、感情や思考内容の乏しさ、集中力や  
注意力の低下、ひきこもり等の症状  
通常の精神機能が低下している状態  
薬物療法も効果が出にくい

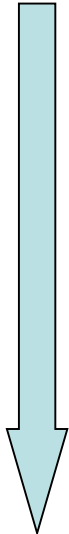
# 統合失調症の基礎知識 ④ 経過

「前兆期」を含めて4つの時期とする場合もある

「急性期」「消耗期」「回復期」の3つの時期がある

統合失調症は慢性の病気である。  
回復への道のりはゆるやかで個人差が大きいうえに、病気の時期によって症状がかなり異なる。

## 1 急性期



発症直後の神経の興奮が激しい時期。  
精神的に興奮しやすかったり、落ち着きなく動き回ったりする。  
幻聴や幻覚、妄想などの症状が現れる。

本人は

- 幻聴や妄想に悩まされる
- 周囲が症状を理解せず強い不安・孤独を感じる

家族は

- どう対処していいのかわからない
- 予期せぬ事態に恐れを抱く

## 2 消耗期

急速にエネルギー不足に陥り、回復には時間がかかる。  
幻覚や妄想などの症状は治まるが、全く元気がなくなってしまう。

### 本人は

- つらくて何をする気もおきない
- 何を見ても心が動かない

### 家族は

- もどかしく感じる
- 先行きに不安を感じる
- どう接してよいかわからない

## 3 回復期

ゆっくり体を休めていると、少しずつエネルギーがたまってきて、  
体や心が動き出す。活動範囲が広がり、できることが増えてくる。

### 本人は

- あせりが強くなる
- 思うように回復しないことに腹立たしくなる
- 周囲の期待がプレッシャーになる

### 家族は

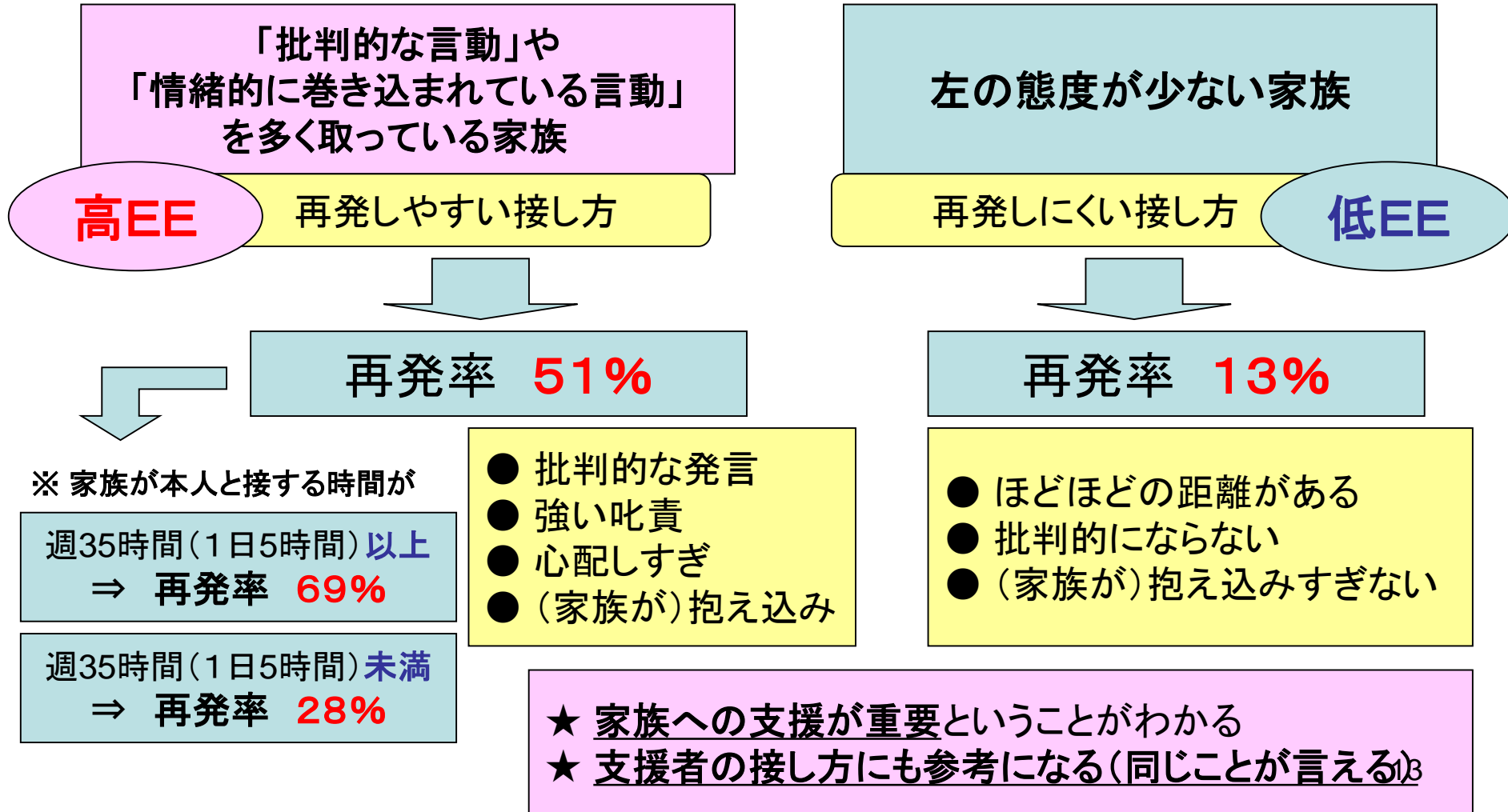
- 回復のスピードに期待しすぎてしまう
- 思ったより回復が進まないと失望や戸惑いを感じる

# 統合失調症の基礎知識 ⑤

## 家族(支援者)の関わりの大切さ

「分裂病と家族の感情表出」  
J. レフ, C. ヴォーレン による

※ 普段の生活での感情の表れ(感情表出・EE)が再発率に影響する



# 悪化させる接し方 と 回復を促す接し方

## 急性期

本人の激しい変化についていけず、家族は動揺しがち

- 言動に対して否定や批判、説得をする
- 幻覚や妄想の内容を細かく聞き出そうとする
- 気分転換とばかりに人混みへ連れ出す

悪化

- 話のつじつまが合わなくても耳を傾ける
- 幻覚や妄想を否定せず、「それは不安だね」などと共感する
- 音や光に敏感になるので、静かで刺激の少ない環境をつくる

回復

## 消耗期

何もしない本人の様子を見て「怠けている」「甘えている」とイライラしがち

- 寝てばかりいることを責める
- あれこれと世話を焼きすぎて甘やかす

悪化

- 一日中寝ていてもとがめず、よく眠らせてあげる
- 無理をさせず、見守る態度を貫く

回復

## 回復期

早く回復したいと焦る本人。家族も復帰して欲しいとせかしがち

- 全部やってあげようと、自立心を損ねる
- 励ましすぎたり、社会復帰をせかしたり

悪化

- 焦る本人に対して、休息を勧めてあげる
- 頼みごとをするなど、役割を少しずつ与え、できたら感謝する

14  
回復

## 相談対応のポイント ①

本人ができることは本人にまかせる

物事は何でも経験してみなければわからない。  
身の回りのことや生活のことなどは、多少時間がかかっても、本人が経験を重ねることが、生活力の回復に結びつく。

つかず離れずの関係で接していると、おのずと「助け過ぎ」が減り、自分のことを自分でする環境ができてくる。

徐々に、少しずつまかせる

「自分のことは自分で」が原則。  
しかし、体調によっては難しい場合も多い。

ポイントは「**いつまでも肩代わりしない**」こと。  
体調を見ながら、少しずつまかせていく。

## 相談対応のポイント ②

### しっかり聞き、ゆっくり・簡潔に話す

- 幻聴や妄想などの訴えには、否定せず・肯定もせず、ただしっかり・じっくりと聞き、言葉につまったときに助け船を出す。  
⇒ 病気や今の状態を、自分で説明できるようになることを助ける周囲の人のあり方が、本人の支えになる。
- あせらないために、「ゆっくり、ゆったり」を心がける(本人も支援者も)。  
本人は(家族も)、気持ちを整理するのに時間がかかる。  
みんな試行錯誤を繰り返しながら、自分なりの方法を模索している。
- 簡潔に伝える(より具体的な言い方で)  
×「きちんと掃除しましょう」 ○「まず、部屋の雑誌を片付けましょう」  
×「体調はどうですか」 ○「眠れてますか」「だるさはありませんか」

しっかり聞き、ゆっくり・簡潔に話すことが大切・・・ そのためには？

大切なのは、支援者が常にゆとりを持っていること



## よくある質問・相談への対応

### ◆ なぜ薬を飲まなければいけないのか。薬は飲みたくない。

⇒ 服薬することの心配を、医師に伝えられるように援助する

### ◆ 体調がよいので薬をやめたい

⇒ 調子がよいことの喜びを聞く  
薬を飲んでいることで体調がよいと思うことを伝える  
医師にも相談するよう勧める

### ◆ 自分は病気ではない

⇒ 否定せず、肯定もせず（人から「病気」と言われている？）  
なぜそう思うのか、主張の裏にある本人の感情に焦点をあてる

### ◆ 幻聴や妄想などの訴え

⇒ 否定せず・肯定もせず、ただしっかり・じっくりと聞く（傾聴）

## ◆ 妄想の訴えを聞いたときの対応

否定せず・肯定もせず、ただしっかり・じっくりと聞く(傾聴)  
主張の裏にある本人の感情や生活のしづらさに焦点をあてる

「アパートの上の住民が床を蹴る、嫌がらせをされる」 と相談を受けた場合

(例) そのことで、あなたはどのように感じているのか  
どのような生活のしづらさがあるのか  
あなたは普段どのように対処しているのか  
これからはどのように対処しようと考えているのか  
他にも同じような生活のしづらさがあるのか など

[アイ(私)メッセージで答えるようにする]

(私だったら) 嫌がらせではないと考えるようにします

(私だったら) 音が聞こえてきたら、ヘッドホンで音楽を聞くかも

(私だったら) …

# **3 うつ病とは**

## **支援の方法**

# うつ病とは？

『さまざまな出来事や体験で感じる強いストレス、過度の疲労、その人の性格や考え方等が相互に影響し合い、脳内にトラブルが生じて心のエネルギーが低下してしまう病気』

- ◆ 15人に1人は、生涯のうち1回はうつ病になる(15～25%とも言われている)
- ◆ 女性は男性の約2倍(しかし、自殺は男性のほうが2倍多い)
- ◆ どの年代にもおこるが、ピークは20代後半と初老期
- ◆ 「産後うつ病」を経験した女性は20人に1人いると言われています。

# うつ病の症状・診断

## 必須の症状(1または2の症状が必須)

1. ゆうつ、悲しい、空しい
2. 何をしても楽しくない、何に対しても興味がわかない

## その他の症状

3. 食欲がない
4. 眠れない
5. イライラする
6. 疲れやすい、何もする気がおこらない
7. 「自分は役に立たないつまらない人間だ」
8. 何も考えられない、決められない
9. 死んでしまいたい

5つ以上の症状が2週間以上

# うつ病の回復過程

## 急性期

(診断～3か月程度)

- 主治医の指示に従い、できるだけ原因から離れて休養に専念することが大切。

## 回復期

(4～6か月以上)

- 調子の良い日と悪い日を繰り返しながら、徐々に回復。
- 勝手に薬を減量、中断しない。

## 再発予防期

(薬物治療1～2年)

- 再発しやすい病気。
- 主治医の指示にて、薬を調整。

# うつ病の回復に向けて

## 再発を防ぐ

- 自分では再発に気づかないことがあるので、家族等に再発のサインをあらかじめ伝えておくことも大切。

## いのちを守る

- どうしても、つらい気持ちが募って死にたくなってしまったら、家族や信頼できる人等に話してみる。
- 一時的に入院し、危険な時期を回避

## 社会復帰を焦らない

- 適切な治療を継続することで、社会復帰することができる。
- 遅れを取り戻すことは禁物。

# 患者さんへの説明（医師から）

- 十分な休養が必要です（外出を控える）。
- 病気であることを理解しましょう。
- 治る病気であり、社会復帰もできることを理解しましょう。  
（症状は一直線に良くなるわけではない。三寒四温）
- 自殺など、自己破壊的な行為を行ってはいけません。
- うつ病がよくなるまでは、大きな決断をすることは避けましょう。
- アルコールは控えましょう。
- 自分の判断で薬をやめないようにしましょう。



# 家族の方への指導（医師から）

うつの治療にはご家族の温かいバックアップが必要です。

## 家族が患者さんをバックアップするためのポイント

1. あまり態度を変えずに、今までどおり自然に接しましょう。
2. 安易な励ましは逆効果になるときもあります。  
温かく見守りましょう。
3. 考えや決断を求めることはやめましょう。
4. 外出や運動を無理に勧めず、ゆっくり休ませてあげましょう。
5. 重要な決定は先のばしにさせましょう。
6. 家事などの日常生活上の負担を減らしてあげましょう。
7. 薬の飲み忘れがないかを、さりげなく確認しましょう。

# うつ病の人との接し方

1. ゆっくり休んでももらう
2. あせらない
3. 薬とお酒に注意する
4. 聞き役に徹する
5. 「がんばって」は禁句
6. 「私はあなたの味方」というメッセージを伝える
7. 必要以上に気を使わない
8. 重大な決定は延期させる

# **4 アルコール依存症とは**

## **支援の方法**

# アルコール依存症とは？

『アルコールへの精神的・身体的依存による病的飲酒パターンと、それに関連した身体的臓器障害（アルコール関連疾患）や社会的不適応（アルコール関連問題）を生じている状態を伴っている』

■**身体、精神、対人関係を巻き込む病気**

■**推定80万人以上(予備軍は440万人)**

■**早期に治療すれば回復が早い**

■**意志が弱いのが原因ではなく、専門的な治療が必要な  
病気**

■**治療には家族の協力も必要**

# アルコール関連疾患かな？と思ったら アルコール依存症のスクリーニング

- ①久里浜式アルコール症スクリーニングテスト  
(KAST)
- ②CAGE質問票



上記でアルコール依存症の疑いがあれば、さらにICD-10を用いて早期に診断を確定する。

# 新久里浜式アルコール症 スクリーニングテスト(KAST-M 男性版)の質問項目

最近6カ月の間に次のようなことがありましたか	はい	いいえ
1. 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている。	0点	1点
2. 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある。	1点	0点
3. 酒を飲まないと言つけないことが多い。	1点	0点
4. 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことがある。	1点	0点
5. 酒をやめる必要性を感じたことがある。	1点	0点
6. 酒を飲まなければいい人だとよくいわれる。	1点	0点
7. 家族に隠すようにして酒を飲むことがある。	1点	0点
8. 酒が切れた時に、汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠等苦しいことがある。	1点	0点
9. 朝酒や昼酒の経験が何度かある。	1点	0点
10. 飲まないほうがよい生活が送れそうだと思う。	1点	0点

# 新久里浜式アルコール症 スクリーニングテスト(KAST-F 女性版)の質問項目

最近6カ月の間に次のようなことがありましたか	はい	いいえ
1. 酒を飲まないと言つけないことが多い。	1点	0点
2. 医師からアルコールを控えるように言われたことがある。	1点	0点
3. せめて今日だけは酒を飲むまいと思っけていても、つい飲んでしまうことが多い。	1点	0点
4. 酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある。	1点	0点
5. 飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある。	1点	0点
6. 私のしていた仕事を周りの人がするようになった。	1点	0点
7. 酒を飲まなければ、いい人だとよくいわれる。	1点	0点
8. 自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある。	1点	0点

# 新久里浜式アルコール症 スクリーニングテスト(KAST-M,F)判定法

## 【男性版】

合計点が4点以上	アルコール依存症の疑い群
合計点が1～3点	要注意群。ただし、質問項目1番による1点のみの場合は正常群
合計点が0点	正常群

## 【女性版】

合計点が3点以上	アルコール依存症の疑い群
合計点が1～2点	要注意群。ただし、質問項目6番による1点のみの場合は正常群
合計点が0点	正常群



# ICD-10(WHO基準)による診断

過去1年間に次の事がありましたか？

6項目のうち3項目以上あれば、アルコール依存症と診断する。

- 1 飲酒したいという強い欲望、または強迫感がある
- 2 飲酒開始、飲酒終了、飲酒量のどれかのコントロールが困難である
- 3 飲酒を中止または減量した時の生理学的離脱症状
- 4 耐性の証拠がある  
(耐性:当初飲んでいてより多く飲まないで酔えなくなる)
- 5 飲酒のために、他の楽しみや趣味を次第に無視するようになり、飲んでいる時間が多くなったり、酔いが醒めるのに時間を要するようになる
- 6 明らかに有害な結果が起きているのに、飲酒する。  
例えば、過度の飲酒による臓器障害、または大量飲酒による精神障害など。実際に障害が飲酒と関連していることに気付いていること。

# アルコール依存症の症状

## 心理特性 否認と自己中心性

第1の否認 『私はアルコール依存症でない！』	第2の否認 『私は酒さえ飲まなければ、何の問題もない。』
①なぜ、否認するのですか。	
人は自分に不都合なことは認めたくない。	すべてを酒のせいになりたいから。
②否認するとどうなりますか。	
依存症ではないので、酒を飲み続ける。	変える理由がないので、飲み続ける。
③『認める』とは、どのようなことですか？	
「酒をコントロールできない」と認めること。	「酒」ではなく、自分の問題として認めること。
④『認める』と、どうなりますか？	
「断酒」へ踏み出します。	自分に真摯に向き合うようになります 34

# アルコール依存症の症状

## 離脱症状

- ◆ 軽～中等度
  - ・自律神経症状(手のふるえ、発汗、嘔吐、下痢など)
  - ・精神症状(睡眠障害、不安感、うつ状態、イライラ感)
- ◆ 重症
  - ・けいれん発作
  - ・一過性の幻聴
  - ・振戦(意識障害と幻覚)

## 精神症状・異常行動

- ◆ 暴言・暴力、徘徊・行方不明、妄想

# アルコール依存症の見落とし、 放置がもたらす危険

- 飲み続けると進行し、回復や問題解決が困難になる。
- 心と体の依存がひどくなり酒に支配される度合いがひどくなる（離脱困難）
- 臓器障害が治りにくく、悪化しやすく病名も増える。最悪の結果は命を落とす。
- 同居する家族の心が傷つくことが頻回になり深くなる。→別居、離婚、失踪など
- 職場では、仕事で信用を失い、評判を落とす。突然休んだり、欠勤、遅刻、早退なので職場に迷惑をかけることが重なる。  
→降格、解雇、自ら退職など
- 飲酒運転による事故、様々な社会ルール違反などが生じて世間が徐々に狭くなっていく

# アルコール依存症の介入方法 (患者・家族への介入手順)

## 3段階を踏まえて介入する

- 第1段階: アルコール依存症のスクリーニング
- 第2段階: アルコール依存症を診断する
- 第3段階: アルコール依存症患者に介入して、専門医療機関へ紹介する。(断酒指導が必要)

※本人がシラフの状態であると聞き入れやすい。

臓器障害が悪化して事態の深刻さを本人自身が感じている時、お酒によって重大な問題が生じたとき、山形飲酒サイクルの谷の時期(飲めない時期)等には説得を受け入れやすい

# 受診を拒むとき ～支援のポイント～

- 1 シラフで落ち着いて話ができる雰囲気の人に話し合う。
- 2 飲酒を本人が反省しなければならないような出来事の後にはチャンスにしやすい  
(例:会社から注意された直後、事故の直後など)
- 3 山形飲酒サイクル(飲み続ける時期「山」と飲まないか飲酒量が減少する時期「谷」が交互にある)がある時は、谷の時期に説得すると効果的
- 4 飲酒時は出来るだけ避けるが、不可能なときは、比較的飲酒量が少なくて酩酊していない時を選ぶ
- 5 説得する人は一人だけでなく、複数で、本人が耳を傾ける人、信頼し尊敬している人、心配してくれている人を選んで協力してもらう。

# 受診を拒むとき ～支援のポイント～

- 6 本人が心を閉ざさず、家族の言うことに耳を傾けるような話し方をする。飲まない本人を評価して、治療を受けて欲しい希望を伝えるが、次の手順でまとめて話す。
- ① 説得する理由を述べる
  - ② 飲酒問題がなかった頃、それ程ひどくなかった頃の良い思い出、患者のポジティブな点(好きな点、家族が誇りとするところ、評価できるところ、感謝していること、励まされたこと、貢献してくれたこと、安心させてくれたこと、力をもらったこと、頑張ってきたことなど好ましい思い出、長所、頑張ってきた事柄等)について具体的に述べる

# 受診を拒むとき ～支援のポイント～

- ③ 昔、起こった飲酒問題のエピソードを3～5件話をする。  
本人の否認が強く、受け入れ困難が予想される場合には、  
例えば「私の記憶には・・・がありますが、その時、私は悲しい  
思いがして辛かった」と自分に生じた気持ちを中心に語るこ  
とで反発を回避する。
- ④ 最近起こった飲酒問題のエピソードを3～5件話をする。  
受け入れ困難が予想される場合には、③のように語ることで  
反発を回避する。



# 受診を拒むとき ～支援のポイント～

- 7 伝える時点では、情感を込めて涙が出れば涙を流しながら気持ちを伝える。「この家族をこれ以上泣かせてはいけない」と思うようなメッセージである。
- 8 説得で効果が上がらない時は、家族が限界にきている気持ちを、家出など本人との物理的な距離をとることで伝えることも動機付けになる場合がある。



- \* 介入が成功して受診するまでの期間はそれぞれ異なる。  
成功するまで、希望を捨てず、あきらめず、あせらず！

# 断酒継続のポイント

## (断酒4原則)

1 医療機関への通院

2 自助グループ参加

(三重断酒新生会・AA(アルコールリスク・アノニマス))

\* 家族会、シングル(単身者)、アメシスト(女性酒害者)、  
ウイングス(アルコール依存症の親を持つ成人した子どもたち)の例会

3 抗酒剤の活用

\* ノックビン(粉剤)、シアナマイド(水薬)

\* 抗酒剤は万能薬ではない、回復のプロセスを補強するもの。

4 断酒宣言

\* 断酒宣言、断り方の技術の教育

# **5 パーソナリティ障害とは 境界性パーソナリティ障害への 対応**

# パーソナリティ障害とは？

『その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った内的体験および行動の持続的パターンであり、ほかの精神障害に由来しないもの』

- ◆ 「パーソナリティそのものが病的である」と解釈したり、いわゆる「性格が悪い」と混同してはいけない。
- ◆ 一般的な意味の「個性」に近いパーソナリティとも性質が異なる
- ◆ パーソナリティ障害の共通の特徴は、発達期から（遅くとも思春期から成人期早期から）その徴候がみとめられること、認知、感情、衝動コントロール、対人関係といったパーソナリティ機能の広い領域に障害が及んでいること、その徴候が家庭や職場など広い場面で見受けられる。
- ◆ 医療機関を受診するケースが多いのが、境界性パーソナリティ障害
- ◆ 境界性パーソナリティ障害の方は、しばしば自殺未遂や自傷行為を行うことがあるので、救急医療機関につながるケースも少なくない。

# 境界性パーソナリティ障害の診断

対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で、成人早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。

次の5つ以上の症状があれば、境界性パーソナリティ障害と診断される。

- (1) 現実、または想像の中で見捨てられることを避けようとするなりふりかまわない努力
- (2) 人に対して、時には、理想化、賞賛し、時には、こき下しする、という両極端を揺れ動く、不安定で激しい対人関係様式。
- (3) 同一性障害：著明で持続的な不安定な自己像または自己感
- (4) 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの  
(例) 浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、むちゃ食い
- (5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し
- (6) 感情の不安定 (強い不快気分、いらいら、不安)：通常は2-3時間持続する。2-3日以上持続することはまれ。
- (7) 慢性的な空虚感、(8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難
- (9) 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離性症状

# ボーダーラインシフト (市橋秀夫医師) ～境界性パーソナリティ障がいへの治療指針～

① 何かをしてあげてはいけない

- 本人ができることは本人に
- 本人ができないことは本人ができるように手助けする

② 医師の指示以外のことをしてはいけない

③ 話は聞いても、入れあげてはいけない

④ 他のスタッフの批判を真に受けてはいけない

⑤ 起こしたことの責任は、本人自身にとらせる

⑥ 「大丈夫」といってあげる

- 不安な気持ちを訴えたときには、安心感を与える言葉がけを

⑦ スタッフ同士の情報交換は綿密に

⑧ 深刻な行動化を起しても過剰な反応をしてはいけない。たじろがない

⑨ 本人の冗談やユーモアの才能を引き出す

⑩ 待つこと、我慢することの大切さを学ばせる

- たとえどんな深刻な行動を起しても、支援者は気持ちを「ゆっくり、ゆったり」

## 対応の基本は、「だめ」「がまん」「だいじょうぶ」

### [だめ]

言いなりにならない  
ルールの徹底

### [がまん]

責任を取らせる  
欲求のままにしない

### [だいじょうぶ]

見捨てないこと  
安心できること

※ 責任ある「大人」として接すること

## 周囲の望ましい態度

- \* 適切な距離を保つ
- \* 手を貸しすぎない
- \* どう言われても気にしない
- \* 自分で確認する

## 対応の三原則

- ① ルールを作る  
(例) 電話は20分まで、夜は受けない、など
- ② できることを示す  
(例) それはあなたの問題だから私は聞くことしかできない
- ③ 今できる対処だけを行う  
(例) 遠くにいるから今すぐに行けない

適切な距離を保つことが正しい支援の方法。(関わりを拒否することではない\*)

# **6 ひきこもりとは**

## **支援の方法**



# 「ひきこもり」の定義

厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインより

『様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6カ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。』

\*「ひきこもり」とは、特定の疾患や障害名を指しているのではなく、一つの状態像を意味している言葉である。

また、その状態とは、ひきこもることにより強いストレスを避け、仮の安定を得ている状態であり、同時にそこからの離脱も難しくなり、長期間に渡って生活上の選択肢が狭められた、精神的健康の問題であるといえる。

# 不登校・ニートとの違い

## ● 不登校

学齢期に学校に行っていない児童生徒。

学校には行っていないが、地域活動や友人との交流が維持されている児童・生徒は、ひきこもりではない。

## ● ニート

学校に行っておらず、働こうともししていない。仕事に就くための訓練も受けていない状態。

友人との交流が保たれているニートはひきこもりではない。

## ● ひきこもり

就労や就学といった年齢相応の家庭外での活動だけではなく、家族以外の他者との交流が失われている状態。

# ひきこもりの背景

## <思春期・青年期ひきこもりケースの背景にある精神障害の実態把握>

H19～H21年度に全国5箇所の精神保健福祉センターにひきこもりの相談に訪れた16歳～35歳の方に精神科的診断を実施。

第1群 統合失調症、気分障害等

⇒ 薬物療法が中心となるもの 32.9%

約1/3

第2群 広汎性発達障害や精神遅滞等

⇒ 生活・就労支援が中心となるもの 32.2%

約1/3

第3群 パーソナリティ障害や適応障害等

⇒ 心理療法的アプローチが中心となるもの 34.2%

約1/3

出典：H19～H21年度「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」

# ひきこもりの理解

## <ひきこもりの状態は多彩>

ひきこもりの状態は人それぞれであり、実際にひきこもりの相談として持ち込まれる相談の中には、以下のような状態の方々がいる。

- 精神疾患や発達障害が原因で、ひきこもりを余儀なくされている。
- 明確な精神疾患や障害はないが、人目が気になり、外出できない。
- 家族とは顔を合わせない、ほとんど自室に閉じこもっている。
- 自宅でふつうに生活するが、滅多に外にはでない。
- 近所へ買い物や犬の散歩程度であれば外出する。
- 就労するが、長くは続かず、家にいることが多い。

# ひきこもり問題の背景要因

様々な要因がからみあって、ひきこもりという現象が生じる。

脳と人間の問題

## <生物学的要因>

精神疾患  
生来的な知的発達の遅れや  
偏り

## <心理的要因>

不安 恐怖心 怯え  
自己愛的な傷つき  
自己否定  
内的世界へのひきこもり  
厭世感 希望の喪失

## <社会的要因>

家族状況  
友人状況  
学校・職場の状況  
文化的特性  
社会・経済状況

# ひきこもり家族教室

(プログラム「ひきこもり体験談」で、ひきこもりの当事者が話した内容から)

## ■ なぜひきこもるのか

- ◆ 自己否定、自己嫌悪、対人恐怖、家族の無理解・・・
- ◆ 自分を守るための空間を作っている。
- ◆ 真っ暗な中にいる・・・ 自分の気配を消す、家族と顔を合わせたくない、見張られたくない ⇒ そうしていないと不安でどうしようもない。

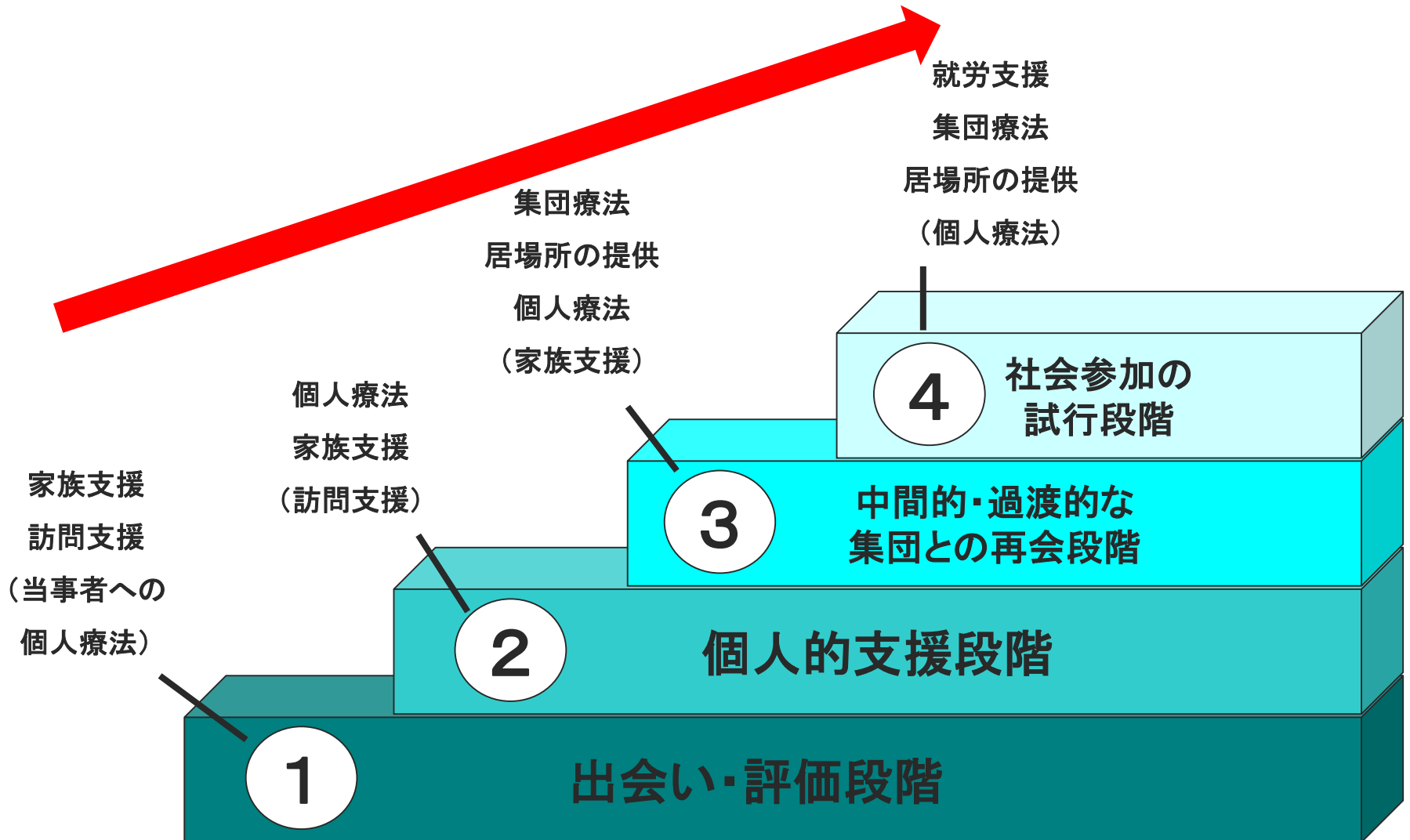
## ■ 「怖い」という気持ちや感情、「痛み」を理解して欲しい。

- ◆ 自分の空間・・・ ほっとできる時間。言葉にできないサインを知る。
- ◆ 本人が話そうという姿勢になるのをひたすら待つ。時間をかけて向き合う。
- ◆ 手伝いをした時など・・・ ただ「ありがとう、助かったよ」。大げさにしない。

## ■ その他

- ◆ 行動を起こす時の最初の一步は、本人からの「発信」。
- ◆ 周囲は、本人が行動を起こす気になった時にサポートする。
- ◆ 「○○しなさい」は逆効果。本人に「提案」して、一緒に行動すること。

# ひきこもり支援の諸段階



# ひきこもりのアセスメント

ひきこもりの原因を明らかにすることではなく、「本人や家族にどのような可能性があり、どのような生活を望んでいるのか」を明らかにするために行う。

- ①家庭内暴力や自傷行為が激しい等の緊急性の判断、危機介入の必要性
- ②精神科医療(薬物療法)の必要性
- ③発達特性を踏まえた支援の必要性
- ④社会参加のレベル、支援のゴール  
(どのような社会参加を目標にできるか)
- ⑤福祉サービスの必要性
- ⑥孤立・回避のメカニズム  
(防衛としての側面＝どのような体験や感情を避けているのか)
- ⑦環境要因(特に家族機能)についての評価

ひきこもり支援は長期にわたるため、初期段階だけでなく、支援過程を通じて、情報を蓄積し、このままの支援方法でよいのか、何らかの修正が必要か、振り返ることが重要である。



# ひきこもり問題への対策は総力戦

## <本人に対して>

心理療法、訪問カウンセリング、薬物療法、入院治療、グループや宿泊体験、一般就労を目標とする支援、障害者雇用制度を活用する就労支援、福祉的就労

## <家族に対して>

親ガイダンス、家族療法、親の会・家教室

## <社会的なアプローチ>

生活・就労支援施策の充実とアクセスの保障、自立を重視した教育、青少年育成対策、スティグマの解消・軽減

# ひきこもり支援 まとめ

- ひきこもり支援とは、人とのつながり、社会とのつながりの回復・再生をお手伝いする作業
- 回復には、さまざまな社会資源が必要であるが、社会資源を広げること＝場所だけでなく、人とのつながりを広げていくことが含まれる（ネットワークによる支援）
- 支援にかかわる専門職の人材育成・教育の必要性

# 7 まとめ

## 支援者の対応のポイント

- ① 対応の基本は傾聴
- ② 本人(家族)の「一番困っていること」を確認する  
(何をどうして欲しいのか、求めているのか)
- ③ それを解決できると思われる方法・手段を本人に聞く  
(これまではどう対処していたのか)
- ④ その方法・手段を試してみてもどうか、と勧める
- ⑤ こちらの機関(私)にできること、できないことを伝える

「傾聴」は、相談支援に携わる支援者の「腕の見せどころ！」

(結果的に) 本人が自己決定し、支援者が「何もしなかった」というのが一番いい援助！？

援助者の  
メンタル  
ヘルス

顔の見える関係づくり  
(一人で抱え込まない)

十分な休息  
(気分転換)

自分の限界を知る  
(無理をしすぎない)

