

第8回 精神障がいのある親とその子どもの支援に関する学習会【実施報告】

親&子どものサポートを考える会

2022年5月29日(日)13:00～オンラインにて「メリデン版訪問家族支援の概要と実践報告」をテーマに、『第8回 精神障害のある親とその子どもの支援に関する学習会』を開催しました。

1. 当日の参加状況

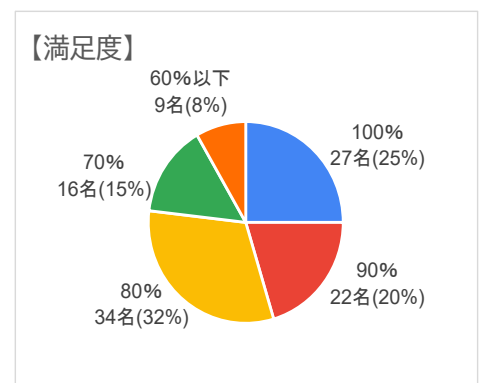
学習会開催の広報は、これまでの学習会参加者へのメール、ホームページや後援団体のメールマガジンでの掲載で行いました。234名の方から事前申し込みをいただき、約200名の方にご参加いただきました。

2. 参加者アンケートから

109名の方にご協力いただき、満足度は、100%の方が27名、90%の方が22名、80%の方が34名、70%の方が16名、60%以下の方が9名(8%)で、全体平均は83.2%となりました(未回答1名)。

その理由として、満足度の高い方からは、「メリデン版訪問家族支援の概要がよくわかった」、「具体的な取り組み(実践報告)が聞いて参考になった」、「支援者だけでなく当事者の声も聴けてよかった」、「励みになった」という感想が多く寄せられました。一方で、満足度の低い方からは、「親子に限定している感じがおり、親兄弟家族全般と感じなかった」、「母子家庭や小学校低学年の場合を知りたい」など、より詳細な支援情報を求めて参加された方や、「現在の仕事に生かすのは難しい」と専門性の高さを感じられた方もみえたようでした。

支援者の方からは「多職種の方との学習会は新鮮」、「質問への丁寧な回答がとても参考になった」など、当事者・当事者の家族の方からは「安心して参加できた」、「あきらめずに伝え続けようと勇気づけられた」などの感想をいただきました。今回の学習会には行政や教育関係の参加者も多く、「支援の仕方を見直すきっかけになった」とテーマの話題性や現場のニーズを感じることもできました。その一方で、内容に違和感や物足りなさ、期待外れを感じる参加者の方や「長時間で疲れた」という声もありました。



以下に、当日のやり取り(抜粋)を記載します。

【第1部・講演内容に関する質疑】

- ・ご本人に対する訪問はイメージできるが、家族への支援についてなぜ?と思われる家族もおられるのでは? 家族に対してどんな風にオリエンテーションしているのか?

⇒家族に対しては、ファミリーワークのリーフレットを活用して説明している。エンゲージメントとしてプレゼンするが、家族との会話の中で繰り返し説明を行っている。ご本人及びご本人を支える家族、周囲の人も支えていく必要があるのではないかと考えて活動している。訪問看護など通常の支援の段階から、ご本人はもちろん、ご本人を支える方々にもアプローチし、個別に話を聞いたり、一緒に話を聞いたりすることに取り組んでいる。折をみて、個々に働きかけをし、「そういうことが家族としてできるといいよね」「コミュニケーションが取れるといいよね」という言葉が返ってきた時に、「やってみませんか?」と導入していった。

- うまく繋がらないケースもあると思うが、家族支援をする上で支援者として気をつけていることは何か？

⇒ファミリーワークの原則が核となるので、それに気をつけている。

「病気を持っている人」という前提で家族に話をされることが受け入れがたかったり、サービスを受けることに対しても抵抗があったりするので、通常の支援を継続し、様子を見ながら導入するようにしている。

支援者がご本人の代弁者にならないように、ご本人が思いを伝えられるように、支援している。
- 家族は助けて欲しい、何とかしてほしいという思いを持っていると思うが、家族が主体的に変化していけるのか？

⇒ご本人への支援でご本人が変化するという訪問看護のイメージであるが、メリデン版訪問家族支援の枠組みや家族支援がどういうものかを説明することで、皆で取り組むものであると考えが変化していく。コミュニケーションスキルトレーニングやメリデン版の構造を1つずつ行っていくに従い、家族も変化しないといけない、家族もご本人にうまく関わると違ってくる認識が変化していった。
- ご本人が病気の体験を語り、それを外在化し心理教育を行っていったとのことだったが、どのように行ったのか、工夫されたことがあれば知りたい。

⇒ご本人が感じることや、家族が「こういう時、具合悪くない？」とかを出してもらい、他の人が気づいていることや「そういわれてみれば、これは症状が起こっている時に、あったな」というやり取りを行っていった。ご本人に病的体験が根強く残っていて、それでつらい思いをされているが、それを家族に理解してもらえてなく、「自分だけが苦しい」と思っていることがわかってきた。ご本人が悪いのではなく、病気によって起こっている症状・状態であり、アプローチすることで何とかなるのではないかと、家族が配慮することで少し楽になるのではないかとというやり取りをして、病気の外在化が進んでいったように思う。
- 家族内での意思決定はどのように行っていくのか？

⇒支援者が落としどころを決めるのではなく、何度も話し合いを家族と一緒にする中で、それぞれのメリット・デメリットを話す中で、最終的に〇〇という意思決定をさせていった。否定的な意見が出た場合も、何がそういう思いにさせるのか？ それについてどういったことができるか？をファミリーワークの中で取り上げ、話し合っていくことができる。
- 子どもへの病気の説明はどのようにされたのか？

⇒発表したケースの場合、とても配慮のある主治医で、丁寧に病気の説明をしてくださった。子どもが混乱することを想定して、支援者とも共有しながら子どもさんに説明してくれた。子どもと支援者が話をする時に、子どもが気づいているご本人の状況を聞かせてもらい、それを主治医の説明内容とすり合わせていく中で、病気の理解が深まっていったように思う。子どもは、「親はおかしい、変だ」と思っていたことが病気によって起こっていたとわかったことで、「親も混乱していた、困っていたんだ」と理解するようになり、病気に対する理解も深まっていったように思う。
- ファミリーワークの中での変化をフィードバックするのか？ する場合、どの程度などのコツはあるか？

⇒変化に気づいたら直ぐに言う。それがポジティブフィードバックになる。フィードバックには、支援者が気づいたことを共有するという意味もある。

肯定的なフィードバックが根底にはある。支援者が何かしら課題と思っていたことが

できた時に、以前と違う解決の仕方をしていけばそれが変化なので、「使ってみたんですね」と返す。狙ってというよりはその都度やりとりの中で伝えていく。小さな変化をキャッチできるかどうかでも大事になる。そういう意味で支援者のトレーニングも必要と感じる。

支援者がポジティブフィードバックする姿を見せると、家族も自然と身に着く。家族の中から気づいたこととか、変化とか、自然とポジティブフィードバックが出てくるようになる。そこを取り上げ、支援者が乗っかかるように返していくと、支援者が意図する以上に家族間でポジティブな行動を探すとか、思ったことを口にするとかの変化が生まれてくる。

- 事例では積極的傾聴のスキルを繰り返し行ったとのことだったが、どのくらい実施したのか？
⇒1年間継続して毎回実施していた。家族間で行う宿題としても取り組んでいたため、ご家族での実施は100近くにはなったと思う。意識せずにスキルが使えるようになるまで、繰り返し練習していただいた。
- 「共同意思決定」という取り組みもあるが、それとは関連するのか？
⇒ご本人はご本人の専門家、家族は家族の専門家、本人・家族・支援者の三社が対等に意見交換する中で、協働して決めていく点では、同じ形だと思う。共同意思決定はメディカル用語になっていて、本人と主治医の間の治療や薬に関する共同であるが、ファミリーワークでは1対1ではなく、家族みんなで協議しながら、意見交換しながら決めていく。その点では言共同意思決定と似ている部分がある。
ファミリーワークに限ると、家族各々が主語となり、対象者は誰でも良い。ご本人だけでなく、その他の人も主語となり、問題についてどう考えるか、それについて何ができるか考える部分がある。重なる部分もあるが、ファミリーワーク独特の部分もある。
- 訪問看護とメリデン版訪問家族支援と同時に実施することは可能なのか？
⇒訪問看護の枠組みを利用する場合は、診療報酬で請求することができる。診療報酬上、訪問看護は週3回まで利用可能であるため、週2回は通常の訪問看護を実施し、残りの1回をメリデン版訪問家族支援とし、訪問看護を週3回として算定している。
- 家族まるごと支援が必要だとわかっていても、自分一人の活動ではできないこともあり、周囲の人を以下に巻き込んでいけばよいのか。そのために実践されていることがあれば教えて欲しい。
⇒巻き込みたいところに直接、どう思うか聞いてみる。聞いてみると支援者がいたりすることがある。また、情報がなければ、他へ繋げてくれることもある。
生活保護を受給していれば生活福祉課、学校関係なら養護教諭、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどピンポイントで関わりも持たれている。その方たちを支援者から巻き込んでいく。主治医、入院中に関わった理解のある看護師、担当ソーシャルワーカーなどを積極的に活用している。ご本人以外の家族にも話をうかがいながら、各々の立場で困難を抱えていたりするので、そういうところの話をまずは聞かせていただき、糸口を見つけている。
普段から支援者もいろいろなところと関係、連携しながら、家族支援に限らず土壌を整えている。
- 精神科医療に繋がっていたり、主治医が訪問看護やメリデン版訪問家族支援への理解があることが必要だと思うが、医療連携やそういった部分の説得をどのように行っているのか？

⇒訪問看護ステーションの場合、医師の指示書がないと関われない。医療に繋がっていない方から相談を受けることもあるが、その場合、困りごとを聞いて、どのタイミングで医療へのアプローチをかけるか、窓口を紹介したり、情報を提示する。情報提供しておくことや、今自分の立場でできることを考え、提供しておくことが良いと思う。医療に期待できることと、それ以外の支援で展開しなければいけないことがあり、どちらも大切である。医療に繋げることも行うが、各々の立場でできることを精一杯行う。

日本でメリデン版訪問家族支援の実施は、主治医の許可を取って行うことになっている。侵襲的な支援なので、慎重さが必要。主治医の許可がないと介入できないというわけではなく、主治医の理解を求めながら、自分たちができるご本人・ご家族へのアプローチを行い、機が熟したタイミングでファミリーワークを導入している。

【意見共有】

(土田) 訪問看護の中で子どもさんのことを気にかけて、親も子も…と先駆的に実践されている円グループ寺田さんから、取り組みを紹介していただければ…

(寺田) 10年以上取り組んでいる。訪問看護が入って見たら小さな子どもさんや障害のあるお子さんがいたり、食べるものがなかったり…というところから支援が始まり、PCGという母親と子どもたちのグループワークを始めた。

訪問看護の指示書が来る人たちは、支援者が入っている方も多い。児相や子ども家庭支援センター、生活保護、障害福祉課、学校の問題もあったりする。当事者の話を聞いていくと、行政から言われた言葉や「こうしなさい、あしなさい」と言われた言葉に傷ついている方が多い。その時に連携を取っていくが、当事者にOKをもらってから連携を取らせてもらっている。うまくいっているケースは、状況共有していったケースカンファレンスがしょっちゅうあるが、様々な職種、行政も含めインフォーマルな方たちも入ったりしていて、そういったケースカンファレンスを地域のあちこちに作っていくことも大事だと思う。支援者が入っていないケースもある。そういう場合は、まず訪問看護が入り、子どもさんの問題など複雑な問題を含む指示書が来るので、その辺りを整理しながら、すぐに支援者に繋げないまま、その方と関わりつつ、そこにいる子どもであったり、他の家族であったり、いろんな方がいる中に入っていくので、その状況を把握しながら、ゆっくり諦めないで必要なところで介入していく。

介入の仕方に関しては、否定的な家族・当事者さんもおられるので、我慢強く関係を持ちながら、関係性を深めていき、何か起きた時に入っていく。その我慢強く関係性を深めていくことをやっている。

PCGは、精神疾患を持つ母親で子育てのイメージが持てないことで対応に困っている方を対象に展開し、親グループと子どもグループを同時並行で行うことで、双方の状況を客観的に捉え、訪問看護などでフォローしていくようにしている。

(土田) 次は、精神保健福祉士のグループでアセスメントシートを作成したりされているカンガルーの会の辻本さんからお話をうかがえればと思っています。

(辻本) カンガルーの会は、子育て中の精神障害者の支援について研究している精神保健福祉士の集まりで、2016年6月から活動している。精神障害のある親が安心して子育てでき、子供が健やかに育つ地域づくりを目標に掲げている。

最近の活動としては、学会での発表やソーシャルワーカーのためのチェックリストの作成、保育士セミナーでの講師や、事例研究や文献検討を行ってきた。初めは、通院や訪問看護、ヘルパーの利用相談から始まるが、相談のあった全ての

人について、子育て中かどうか、要介護者が家族の中にいないかなど、家族のアセスメントを必ず行っている。その後、暮らしの困りごとはないか、支援は行き届いているか、複数の支援者がいる場合は中心になるのは誰かなど、チェックリストを活用しながら支援を進めている。

私たちが最近大事に思っていることは、寺田さんもおっしゃられた「関わりを続けていく」こと。関わりを続けながら、変化し続ける家族状況を俯瞰して観察し、予測を立てて関わること。関わる私たち自身の役割や価値観を常に振り返ることです。チェックリストがどんなものか、少しお示ししましたが、感心がある方はオラシオンまでご連絡いただくとありがたい。

(土田) 医師の立場から、親子の問題をどのように捉えているか、会のスタッフでもある鈴木さん。

(鈴木) 症状が診れても生活機能までよく診れない医師もいる。なので、支援に入っている方は、医者に丁寧にフィードバックを返していただき、医者に重要性を理解してもらうことが大事になる。

指示書がなくても、最初のアセスメントや交流を取ることは重要で、親・子ども、双方の話を、互いの前で困っていることはないかと聞いていく。その部分を丁寧にちゃんとあぶり出して、困りごとをある程度共有しないと目標が立てられない。困りごとが違う場合もあるが、よく探っていくと、ちょっと一致するところが出てくるので、一致するところから話し始めるようにしている。丁寧に探すところは家族支援にも繋がると思う。そういう情報がどんどん共有されると治療にも繋がってくるので、そういうところを期待したい。

信頼が持てるようにならないと、次の段階に進めない。信頼ができてからなので、それまでは関係を続けて地道に関係を切らないことが大事だと思う。

(土田) ヤングケアラー支援など要対協の取り組みも重要になってくるが、要対協の取り組みについて良く知っておられる県立広島大学・松宮先生から要対協のことなどご紹介ください。

(松宮) ヤングケアラーに関しては、すごい勢いで注目が集まり、認識が広がっている。しかし、ヤングケアラーの本質的な問題は、今論じられているところとはちょっと違うのかもしれないと思っている。ケアの肩代わりを誰かにしてもらったら楽になるという水準の話ではない気がする。親がしんどい状況にいること自体、子どもはしんどい。この状況を変えるためには、ケアの肩代わりをしてもらうだけでは、子どもは必死に守っていたものを誰かにとられてしまう。役割を失い、いわゆる無力感、疎外感をもってしまう。親が笑っていないと、子どもは自由になれない。そういう意味で「親が安心して、色々な意味で身を託せる人と出会っている」という実感を子どもに見せること。これが大事だろうと思います。今日話題に出てきた訪問看護の取り組みも、実は子どもにちゃんとその姿を見せる機会を意識的に作って、「お父さんお母さんはこの人たちを信じて、うまく付き合っていて笑っているよ」というところを、子どもが見ている前で訪問看護をするという演出があってもいいんじゃないかと思う。「親は自分がいなくても、自分がケアしなくてもよろしくやっているな」と、ヘルパーでも訪問看護でも保健師でもよいと思うが、誰か信頼して頼っている姿、これを実感してもらうこと。これが、子どもが自由になる数少ないルートではないかと思う。これを見ることに勝る子どもの安心材料はないんじゃないかと思っている。子どもの頑張りも理解しなければならないし、子どもが頑張ってきていることも評価しなければならないが、先程

お伝えしたように、親が安心して笑っていない中で、子どもは伸び伸びできない。親には幸せになる義務がある、周りのスタッフには、親を安心させてあげることを経由して子どもに安心してもらう。こういう眼差しが要ると思います。ただ一方的に踏み込んで、子どものケアを分捕るだけでは解決しないことがあると思っている。

要保護児童支援対策協議会（要対協）の研究もさせていただいている。全国調査やヒアリングをしているが、今日のメリデンのあの構造は、一人ひとり大事に話を聞いてもらえることと、スタッフ間で一緒にグループとしての議論ができること、共同決定というのがあった。これを集まって、押し付け合いをしている要対協ではダメで、いかに共同決定の場になるかが大事。メリデンのスタイル、オープンダイアログのスタイルを一番欲しているのは、専門職集団じゃないかと思う。専門職集団が、チームの中で語り合ったり、共有することを通じてホッとするという実感なしに、当事者の前で、グループで「安心しなさい」とやるからおかしい。これがクリアできていないところに問題の中核があって、スタッフを信頼して語っているか、多機関連携と言いつつ多機関の押し付け合いをしていないか、多機関の中で自分の弱み、悩み、苦しみを、「他のスタッフに助けてもらった」という実感をもっているかどうか。こういう経験を1回でも積んでおくことで、「こういう気持ちを利用者さんにもってもらえばいいんだ」ということが実感できるはず。今日も運営に関する質問があったが、訪問看護でもスタッフミーティングでもそうだが、まず第一に、自分の弱さを語り合える、失敗を隠し合うのではなく、そういう空間を作らない限り、オープンダイアログもメリデンのスタイルも、訪問してたくさんのことをしていくACTも根付いたものにならない。実は、本当の参加しなければならないスタッフは我々ではないか。今日のやり取りから、私たちがこれを望んでいるのではないかと思いました。その上で、自信をもって、「本当にいいものですよ」という気持ちでお家に持ち込めば、説得して入ってもらうとかではなく、「こんな美味しいものなんで食べないの」と心から言える。この状態を作るのが、私たちの課題のような気がしました。

（土田）ヤングケアラーという点でスクールソーシャルワーカーの役割も期待されているが、スクールソーシャルワーカーの立場で感じられたことがあれば伝えていただきたい。

（野村）教育現場のスクールソーシャルワーカーは、医療に繋がっていないケースを目の当たりにすること多い。教員は、それ以上にもっと目の当たりにしている現状になる。実際、何が起きているのかというと、持ち物が揃わないとか、学校での行動に落ち着きがないとか、人に当たり散らすとか、何か家での要因があるんだなという子どもが、顕著に出てくる。今日の話で、「バラバラだった家族が1つになっていく。お母さんは自分のことが嫌いではなかった。病気がそうさせていたんだ」という、子どもの親に対する捉え方が変わるとか、家族一人ひとりが家族一人ひとりの見方が変わるとか、そういうアプローチをしてもらえる場所が、これからどんどん増えていくと思うと、私たちもそういうところへどんどん情報発信していく、繋がっていかねばならない立場にあると思った。ヤングケアラーの話が出たが、ケアの肩代わりするのではなく、もっと色々なところから本質的な連携をしていかねばならないと感じた。

（土田）子育てをされている親御さんの立場の方でご発言いただける方、おられますか？

（母親）身体疾患も抱え、訪問看護を頼むことにした。それだけでは大変なのでヘルパー

も頼もうとし、保健師と面談もしたが、行政の承認が下りず、使えなかった。地域によってそうした判断が違ったりするので、なぜ地域によって違うのかという疑問があり、がっかりする気持ちがある。

(土田) 自治体による対応の違いが現状としてまだあるので、そうしたことも伝えていきたい。

子どもの立場で参加されている方もおられますが、ご発言いただける方おられますか？

(子ども) 子の立場で困ったことは、周囲の大人の認識。私の場合、家族から説明を受けておらず、家に置いてあったパンフレットで病気のことを知った。私が生まれて1年くらいで病気になったことで、母の友人は「私を生んだから病気になった」という認識を持っている人もいて、呼び出されてよくわからない説教をされるみたいなこともあった。母親が通院している精神科医から私が起こられることもあったり、大人に怒られることが多かった。そういう皆がわからないことが一番大きいことだと思っている。家族を巻き込んで、メリデンとかでもそういうのが、もう少し広く新得してくれば理想だと思う。

(土田) 子どもの話を聞かずに大人の理解で子どもを傷つける言葉を言っていたというのも、これまでの経験の中でたくさんあったと思うので、支援する者としてはちゃんと話を聞くことを大事にしていかなければいけないと今のお話から感じた。

他に子どもの立場の方でお話いただける方おられますか？

(子ども) 百人百様の当事者がいると思うが、1つ1つ現場で、対処するだけで今のところ精一杯で、精神科医の方の話にあったように、症状はみれても生活機能は難しいとか、母親に話を聞いてそういうことも感じて、このメリデン版の訪問家族支援が普及することで、当事者だけ得なく、その家族全体の気づきや理解、課題が目の前にみえるようになって、改善が得られると思う。他者が入るので。もしかしたら、将来はいろいろな立場の、いろいろな声をもっとたくさん聞けるようになるのではないかと。私が痛切に感じているのは、精神科医と臨床心理士の連携の改善や、医療費の保険適応のあり方も変化が起こるのではないかと。子どもの立場としてはすごく希望が持てた。他者が入って全体を見ていくというのが、皆の声が拾えるということで、「実は個別に対応していくよりも、こういった全体を通していった方が、もしかしたら早道なのかもしれない」と今日はすごく感じた。

(土田) 第1部の講演の中にも第三者が入ることで変わったという子どもさんの声があったが、家族全体を見ていく中で第三者が入る効果もあるのではないかと考えています。

この学習会は、親支援、子ども支援に携わる人が、まだまだ少ない現状の中で、他機関からの取組みを学ぼうとか協力し合い、皆で考えることで支援も広がるのではないかとこのところ始めました。今日お話をいただいた寺田さん、辻本さん、松宮先生とも、この学習会の縁で繋がっていると思っています。本来は対面で開催し、知り合っていたくことも目的としていました。

情報提供として、親支援・子ども支援の情報を送らせていただきました。親&子どものサポートを考える会のホームページに「親支援・子ども支援のマップ」を挙げています。マップのところをクリックをすると、それぞれの情報が出ます。困っているご家族がおられましたら、こういう情報もあると提示していただけるとうれしいと思っています。

毎年5月にこのような学習会を行っています。テーマを設定して行っているのですが、希望するテーマなどをお寄せいただくと有難いです。本日は意見交換・共有をする時間が取れなかったため、アンケートの共有欄に記載していただければ、後日、その意見をみなさんに配信させていただこうと思います。

本日、情報提供いただいた皆様に、一言いただければと思います。

(木下) 話を聞いていただきありがとうございました。実際、親であったり、子どもであったりという立場の方から意見をいただけて、すごく学びになりました。松宮先生の意見は、僕も思っているところで、支援者自体が病んでいる状況がある。支援する人が健康でないとまわりにくいし、伝わらないのはすごく実感しているのです。みんながみんな元気になれたらいいんだろうなと感じた会でした。

(西内) 今日はありがとうございました。自分たちの活動をみなさんに知っていただく機会でしたが、意見をいただいたりみなさんのお話を聞いて、私がやっている小さな取り組みかもしれないけれど、そういったのが横に繋がったり広がっていったりするというのが、もっともっとできるといいなと感じた。

他で実践されている方々とこのような会を通じて意見交換させていただくのは、すごく大事な機会だなと思って勉強させていただきました。

(小松) この学習会は結構前から知っていたので、参加できてありがとうございます。みなさんから生の声を聞かせていただいたのが、本当に今日は勉強になりました。支援のマップを見せていただいて、東北地域が手薄だなと思い、そういったところで、何か支援が広がっていくといいなと感じました。

(土田) マップについて、手薄な地域もあるので、そういうようなところも埋めていけたり、それを訴えていく材料にも、マップが使えるんじゃないかと思っています。

(文責) 親&子どものサポートを考える会
世話人代表 土田 幸子