

ACT（包括型地域生活支援プログラム） チームの立ち上げコンサルテーション および研修会の開催

2010 年度報告書



ごあいさつ

包括型地域生活支援プログラム（ACT：Assertive Community Treatment、以下ACT）が米国で開始されてから約40年の年月が過ぎ、わが国での実践も研究事業の期間を含めるともう少しで10年になります。この間、ゆっくりとしたペースではありますが日本各地でACTが実践されるようになってきました。

最近では「アウトリーチ（訪問）」による支援の充実が求められるようになってきており、ACTチームを立ち上げたいという声を多く耳にするようになりました。立ち上げにかんするお問い合わせも増えてきています。

本事業では、実際にACTチームの立ち上げに向けて動き出したグループや事業体に対して、チームを立ち上げ方法やチームの活動にかんするコンサルテーションを実施しました。またACTの普及・啓発の一環として、福岡県福岡市と愛知県名古屋市で、フォーラムと研修会を開催することができました。これらの研修会には専門職だけではなく、精神疾患をもつ当事者の方やそのご家族にもご参加いただき、あらゆる視点からACTのあり方について検討をすることができました。

本事業にご協力・ご参加いただいた方々にお礼を申し上げるとともに、この事業を実施することを可能にしてくださった日本財団、そして関係各位に心からお礼を申し上げます。

2011年3月31日

特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・COMHBO
ACT-IPSセンター

目 次

1. 本事業の目的

2. 事業内容

- (1) ACTを立ち上げた事業体への継続的なコンサルテーション、および新規立ち上げの事業体に対するコンサルテーション
- (2) ACTを立ち上げに関する研修会の実施

3. 本事業の成果について

- (1) コンサルテーション
- (2) ACT立ち上げを検討している事業体や関心をもつ人たちを対象としたACTの理念、構造、運営など、立ち上げに関する研修会の実施

1. 本事業の目的

包括型地域生活支援プログラム（ACT: Assertive Community Treatment、以下ACT）は、重い精神障がいをもつ人たちの生活の場へ、医療・保健・福祉領域のあらゆる専門家によって構成された多職種チームが訪問をし、サービスを提供するプログラムです。このプログラムは脱施設化とともに米国で開発され、わが国でも2003年より研究事業としてACTの試行が開始され、他地区でも少しずつ展開されつつあります。重い精神障がいをもつ人たちの地域生活を支え、彼らのリカバリーを応援していくACTの全国的普及は急務である。しかしながら、確固たる財源が確保されていないことやACT立ち上げやその継続に関するコンサルテーション機能が確立されていないことから、立ち上げたいという声を耳にはするものの、その拡がりのペースはゆっくりである。

本事業ではACTチームの立ち上げのコンサルテーションや研修会を通して、ACTの世界的標準を順守し、ACTチームの運営を検討しながら、ACTの制度化に寄与していきたい。

2. 事業内容

（1）ACTを立ち上げた事業体への継続的なコンサルテーション、および新規立ち上げの事業体に対するコンサルテーション

時 期：2010年4月～2011年3月の間に各地3～5回

場 所：千葉県旭市、千葉県銚子市、埼玉県さいたま市、埼玉県所沢市、長崎県諫早市、福岡県福岡市

対象事業体：ACTを立ち上げる/立ち上げて1年以内の事業体

内 容：対象となる事業体へ、ACT-IPSセンターのスタッフや既存のACTチームのスタッフが訪問を行い、チームの立ち上げや運営、支援技術に関するコンサルテーションを行う。

千葉県旭市

日 程：2010年7月22日、11月19日、2011年3月7日、3月23日～25日

事業体：総合病院国保旭中央病院+訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター

訪問看護ステーションと旭中央病院神経精神科内のコミュニティケア実務グループとでACT-Aというチームを立ち上げている。

コンサルテーションの内容：

すでに立ち上がっているチームに対して、サービス利用者へのスタッフの訪問活動に同行をして、スーパービジョンを行った。また、ACTチームが直面している課題を取り上げたり、利用者の状況などについて検討をする時間を持った。

さらに東日本大震災の影響により、被災時・被災後のアウトリーチ支援のあり方について、チームの訪問支援に同行し、意見交換等を行った。

千葉県銚子市

日 程：2010年10月28日、12月14日、2011年2月8日

事業体：銚子訪問看護ステーションNEW+銚子こころクリニック

コンサルテーションの内容：

サービス利用者へのスタッフの訪問活動に同行し、その後チームにフィードバックを行い、全体で利用者やその家族とのかかわりのあり方等について意見交換を行った。また、その検討の場に、地域の関係機関のスタッフにも出席してもらい、地域におけるACTの役割やチームが行っている支援のあり方について共有した。

埼玉県さいたま市

日 程：2010年5月17日、6月17日、7月12日、8月9日、9月30日、11月22日、3月7日

事業体：さいたま市精神障害者家族会連合会

コンサルテーションの内容：

2010年5月～8月までは、さいたま市精神障害者家族会連絡会とさいたま市が主催した「ACT研修会」への協力を行い、研修会の参加者から今後ACTのチームを立ち上げたい、活動したいという人たちをリクルートした。

その後、研修会の参加者や家族会のメンバーなどでACT立ち上げ検討会を結成し、さいた

ま市におけるACTチームのあり方や、地域精神保健医療福祉システムの中の位置づけについて検討を行った。検討会のメンバー数名による、精神障がいをもつ方を対象とした訪問看護ステーションの事業展開が実現する方向となり、この訪問看護ステーションを中心にACT実施へ向けてさらに検討をすすめているところである。

埼玉県所沢市

日 程：2011年2月21日

事業体：所沢蒼空会

コンサルテーションの内容：

多くの方にACTについて知ってもらい、所沢市にACTチームを立ち上げるために、5回シリーズの「ACT連続講座」を共催で行うこととなった。研修会の講師の紹介など、連続講座のあり方についても検討を行いながら進めている。今年度はまず第1回を終了した。

長崎県諫早市

日 程：2010年11月20日

事業体：ひかり診療所+訪問看護ステーションきらり

コンサルテーションの内容：

ACTを目指した訪問支援を具体的に展開していく事業体に対して、チームの構築や関係機関とのやり取り、事業展開等の課題について、意見交換を行った。

福岡県福岡市

日 程：2011年5月31日

事業体：Q-ACT立ち上げ準備室

コンサルテーションの内容：

平成24年4月の事業展開を目指しているグループに対して、準備の進捗状況の確認や事業展開等の課題について、意見交換を行った。

(2) ACTを立ち上げに関する研修会の実施

時 期：2011年2月5日、3月5日

場 所：福岡県福岡市、愛知県名古屋市

内 容：ACTの立ち上げを検討している事業者や関心をもつ人たちに対して、ACTの理念、構造、運営などに関する研修会を実施する。

西日本ACT普及・啓発フォーラム

日 程：2011年2月5日

会 場：九州産業大学

参加人数：300名

内 容：全国でACTを実践しているスタッフや関係者による講演、分科会、シンポジウムを実施した。また、ACTを利用している方やご家族の映像や感想なども紹介した。

ACT研修会 名古屋

日 程：2011年3月5日

会 場：愛知県立城山病院

参加人数：102名

内 容：全国でACTを実践しているスタッフや関係者による講演・分科会・シンポジウムを実施した。

3. 本事業の成果について

(1) コンサルテーション

今年度のACTチーム立ち上げのコンサルテーションに関しては、目標より2箇所少ない5箇所にとどまった。しかし、それぞれのACTチームの立ち上げの進捗状況に応じて、よりニーズに応える形でコンサルテーションの内容を組み立てることができた。まだ具体的なチームが構築されていない場合には、ACTをより多くの方に知ってもらう講演会や研修会を行い、地域精神保健医療福祉システムにおけるACTの役割や、ACTにおける支援の実際などに触れていただき、またACTの実践に関心のある人たちのネットワークづくりを行うことができた。すでに訪問活動を始めているチームに関しては、ACTの支援のあり方について、実際の訪問支援活動への同行を通じて、より具体的にチームのスタッフと一緒に考えるプロセスをもつことができた。

コンサルテーションを受けた事業体からは、今後あると良いコンサルテーションの内容も含めて、以下のような感想をいただいた。

- ・「外部講師による事例検討やスーパービジョンを受けたことで支援技術について学び、チーム全体で考える機会となった。」
- ・「チームの運営上の工夫について学び、役立った。」
- ・「ACTの活動を支える大切な視点である、ストレングスモデルやリカバリーの考え方について学ぶことができた。」
- ・「他機関との連携について、どのように進めていけばよいのか具体例が知りたい。」
- ・「継続的なスーパービジョンや事例検討などの支援があるとよい。」
- ・「他のACTチームへ見学に行きたい。」
- ・「関係者への働きかけの一環として、ACTや地域精神保健医療福祉サービスに関する講演会もお願いしたい。」

今後の課題としては、上記のコンサルテーションの対象となった事業体からの要望にもあるように、利用者のリカバリーに寄り添った支援を提供できるACTチームづくりのために、コンサルテーションや臨床活動のスーパービジョンを継続的に行っていくことが求められる。そのためには、コンサルタントの確保（新たなコンサルタントの育成も含めて）や、経費など運営上も継続的に成り立つものにしていかなければならない。

また、すでにACTの活動をしている先行ACTチームへの見学など、実際にACTにかかわるスタッフと交流できる機会を増やしていくことなども必要である。

(2) ACT立ち上げを検討している事業者や関心をもつ人たちを対象としたACTの理念、構造、運営など、立ち上げに関する研修会の実施

今年度は、全国2箇所で開催することができた。これまでACTの研修会があまり行われてこなかった地域における開催だったため、予想よりも多くの方に参加していただくことができた。実際にACTにかかわっているスタッフからの事例報告や、利用者やご家族の声などを含めたACTの活動の内容に触れることで、ACTについてイメージがしやすくなったのではないだろうか。

今回の研修会を通して、ACTの活動に従事する人たちを発掘するだけでなく、精神保健医療福祉にかかわる関係者や地域住民に、ACTやアウトリーチによる支援の可能性や必要性を伝え、一緒に考えながら、地域精神保健医療福祉システムづくりを行っていく土台づくりの重要性を強く感じた。

上記のような活動を通して、今後もACTの制度化に貢献できる標準モデルの提示や普及により一層取り組んでいきたい。

このフォーラムは、NPO法人地域精神保健福祉機構が実施する、
日本財団助成事業の一環として開催されます。

ACT研修会in 名古屋

～名古屋にACTを！～

ACT (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム) とは、従来であれば入院が必要とされていたような重い精神障がいをもつ人々が、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう、多職種チームが訪問活動を中心として支援を提供するプログラムです。1970年代初頭にアメリカで生まれてから多くの国に普及し、効果が実証されています。

この研修会はACTの普及や展開を目指して、伊藤順一郎先生 ((独) 国立精神・神経医療研究センター) による講演や、各地でACTを実践しているスタッフによる分科会などを準備しています。

多くの皆様のご参加をお待ちしています！

主催：NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ

共催：愛知県立城山病院、精神科訪問支援研究会

後援：SST普及協会東海支部

プログラム（予定）

時間	内容		
10：00～12：00	全体会 基調講演 「地域生活を実現するためのACT（仮）」 講師：伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター）		
12：00～13：00	昼食		
13：00～15：00	A会場	B会場	C会場
	分科会1 「ACTを始めるには」 講師：藤田大輔 (ACT-Zero)	分科会2 「ACTに必要な支援技術：ストレングスモデルの活用」 講師：伊藤順一郎	分科会1 「ACTの実際」 講師：梁田英磨 (S-ACT)
15：00～15：15	休憩		
15：15～16：30	シンポジウム 「ACTを名古屋で実現するために」 シンポジスト：伊藤順一郎、藤田大輔、渕野真広（城山病院）		

白衣を捨てよ、町に出よう
ACTを含む、
地域中心の精神保健医療福祉
システムを名古屋にも！

伊藤 順一郎 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

お伝えしたいこと

- はじめに
- ACTはこんなサービスです。
- ACTは一步間違えると、「あくとう〈悪党〉」になってしまう……。
- ACTがまっとうなACTであるために。
- ACTたちあげの進め方
- まとめにかえて

お伝えしたいこと

- はじめに
- ACTはこんなサービスです。
- ACTは一步間違えると、「あくとう〈悪党〉」になってしまう……。
- ACTがまっとうなACTであるために。
- ACTたちあげの進め方
- まとめにかえて

“地域生活中心”実現のためのポイント

- 医療スタッフの脱施設化
 - 医療スタッフが(病棟ではなく)地域をフィールドとして働き、福祉系サービスなどのスタッフとも連携しながら、利用者を支える
 - 外来・在宅サービスが診療報酬上の主サービスに

“地域生活中心”実現のためのポイント(続)

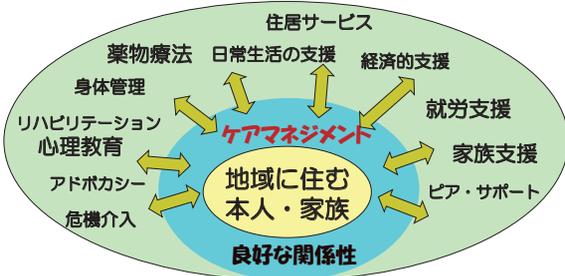
- 利用者の脱施設化
 - いままで、慢性病棟にいたような状態だった人々が地域社会で過ごすということ
 - 確実な医療ケア、生活支援、就労支援の連携が必要
 - 利用者を孤立させてしまってはいけない
 - 家族の負担を増やしてはならない
- **のこされた病棟の転用・有効利用も大切な課題**

訪問によるケアマネジメントの重要性

- 通所中心のサービス・プログラムの限界
 - 通院・通所中断ケースにはサービスが届かない
 - 回転ドア現象
 - 治療中断事例が社会の最下層へ
- ケアマネジメントがスキルとして必須です
 - 医療、住居支援、生活支援、就労支援といった多様なサポートが分断しては、ニーズとサポートが解離してしまいます。

生活の支援はクリティカル・パスでは対応できません

地域生活の維持のためには、さまざまなニーズがある。
良好な関係性の中で、一つのチームがさまざまなサポートを提供できたらそれは効率的
=「連携 よりも 多職種チーム」



ACTは、何のためにあるのですか

- 重い精神障害を持った人々でも、可能な限り入院に頼ることなく、地域で自分の長所や個性を活かして暮らしていくことが出来るように、治療や支援をするためです。
- 可能な限り、慢性の入院病棟を減らし、その分地域に医療と生活支援が結合したチームをつくることで、地域生活中心の精神保健医療福祉のシステムを作るためです。

ACTの基本的構造

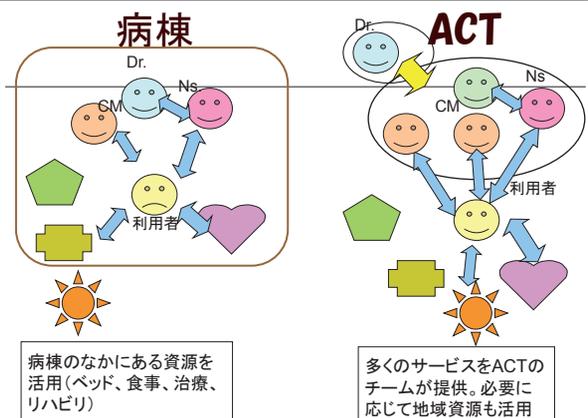
- 看護師・PSW・OT等の**多職種がチームを形成**
- 頻回の在宅訪問、生活の場での協働作業など、**アウトリーチ**を主体とした支援
- 関係作りから、心理教育、服薬自己管理の支援、危機介入、スキルトレーニング、日常生活自己管理の支援、社会資源の活用支援、家族支援、就労支援など、**多彩なサービス**を提供
- **チーム精神科医**がおり、利用者の処方、危機介入などを、チームと密なコミュニケーションをとりながら実践
- **24時間週7日対応**を原則とし危機介入にも対応
- ケアマネジメントの手法を用い、包括的なケアプランを作成し、利用者のニーズに合致したサービスを提供

ACTのサイズ

- ACTの標準のサイズは、**7~10人のスタッフで、70~100人の利用者の支援**
 - 夜間や休日のオンコール体制を組む必要
 - ケースロードは1:10程度を基本
- **人口20万人に1か所くらいあるのが理想的です。**

ACTの対象者

- ACTの対象者は**現状の精神科医療のサービスでは、地域で質の高い生活を維持することが困難で、孤立している人々**です。
 - 18歳~65歳程度
 - 主診断:統合失調症、双極性障害、重症うつ病等「**重くかつ継続する**」障害をもつもの。
 - 長期入院を続けている人々
 - 頻回の入院を繰り返している人々
 - 医療中断で長期にひきこもりを続けている人々
 - 未治療状態で長期にひきこもりをつづけている人々
 - いずれも、一人での生活の維持が極めて困難な人々でもあります。



ACTの支援のあいよう

1. 日々の訪問で、“つながり”を確認し、安心、安全保障感を送り届けること
2. 生活をするうえでの希望やニーズを聞き取り、少しずつでもその実現に取り組むこと: 協働作業としての支援
3. 生活をするうえでの病気の妨げに対して、対処をともに考えたり、対応に取り組んだりすること
4. 利用者が仲間、地域社会と“つながる”ことが出来るよう、架け橋となるようなサポートが出来ること

未治療・治療中断者へのACTの支援の結果が示すこと (2010三品)

- ・ 未治療・治療中断者の多く(96%)は、入院しなくとも回復する。
- ・ 孤立から来る孤独を解消することで、敵意、緊張、不安、非協調性は改善する。
- ・ 治療中断者の大半は医療や専門家への不信感がある。
- ・ 関わりの初期は「治療」「服薬」「入院」は3禁句とも言える。
- ・ 本人が困っていること、やってみいたいことなど生活支援から始めることで信頼関係は形成される。

入院医療との比較	入院医療	多職種アウトリーチチーム内の医療
注目するところ	精神症状、精神病理	生活する力、環境の状況
目標	病気の治癒、軽快	病気(障害)を抱えながら生活をする
サポートの内容	医療が中心	医療は一部、生活支援、就労支援、住居支援と結合
期間	短期間	長期間

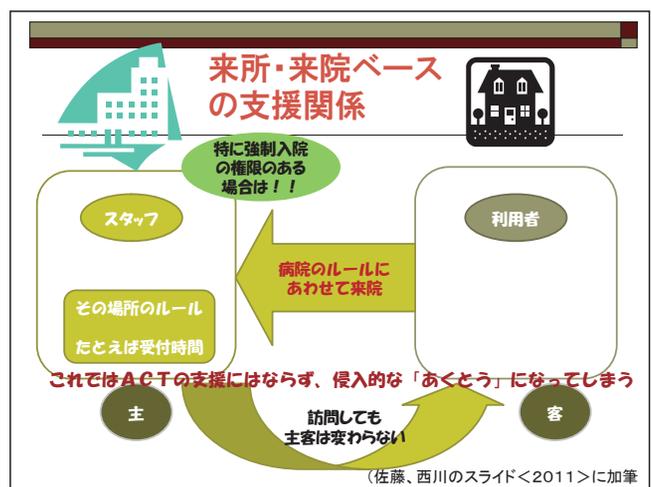
ACTの効果指標

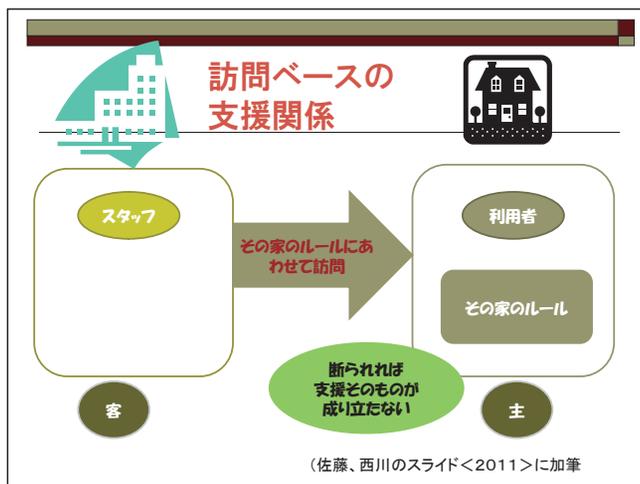
Recovery(希望の実現へのプロセス)に貢献できる成果
★「管理的なACT」にならないことは重要です。

- 入院日数の減少
- 再入院の予防(地域滞在日数の増加)
- 医療からのドロップアウトの減少
- QOLの向上(合併症ケア、アドヒアランスの向上)
- サービス満足度(本人、家族)の向上
- 就労率、復職率の向上(就労支援スタッフがいる場合)

ACTのあやうさ

- アウトリーチはアウェーで行なう支援です。
- ACTチームは、その家にとっての「お客」。その家のルールを尊重しての訪問でなければサービスが成り立ちません。
- 歓迎の気持ちと「踏み込まれた」気持ちと両者があるものです。
- 直接の生活にも関わる支援には、時に支援者の価値観が反映しがちです。(きれい、汚いなど)





ACTに対する批判

- 専門サービス (ACT) への依存の助長
 - 自立生活の向上につながる援助が行なわれているか？
 - 身近なサポートシステムの働きを阻害？
- 治療の強制の危険性
 - 侵襲的
 - 生活のコントロール
 - ACTが入院に依存すると、“困ったら入院”という管理的なACTに

“あくとう(悪党)”にならないための4つのキーワード

リカバリー
 ストレングスマodel
 関係性の重視
 柔軟なチームワーク

リカバリー

希望の道筋を照らす

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

- リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方です。いつもまっすぐにうまくいくという過程ではありません。ときに道は不安定となり、つまずき、止まってしまうのですが、気を取り直してもう一度始めることはできるのです。
- 必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを超えて、健全さと自らの意志によって行動するという新しく貴重な感覚を自分の中に再び呼び起こすことなのです。私たちが求めるのは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすることです。

Patricia Deegan

病からの回復というよりも、人生の回復であること

リカバリーが意味しないもの：

- ⊗ リカバリーとは、その人がもはや症状を体験しないということの意味するものではない。
- ⊗ リカバリーとは、その人がもはや困難をもつことがないということの意味するものではない。
- ⊗ リカバリーとは、その人がもはや精神保健サービスを利用することはないということの意味するものではない。
- ⊗ リカバリーとは、その人が薬物治療を必要としなくなるということの意味するものではない。
- ⊗ リカバリーとは、その人が彼／彼女のすべてのニーズを満たす上で完全に自立していることを必ずしも意味していない。

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

リカバリーが意味するもの:

- その人が、彼/彼女の人生における重要な決定をする主導権を持つこと。
- その人が、彼/彼女の人生の経験を理解できるようになること。
- その人が、人生へ前向きな考え方のアプローチをとること。
- その人が、彼/彼女のウェルネス(健康・元気)を促進する際に、積極的なステップをとることができること。
- その人が希望を持ち、人生を楽しむことができること。

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

ストレングスの種類

- 人柄／個性
- 才能や技能
- 環境のストレングス
- 興味／願望

ストレングスを知ろうとする
プロセスが創造的な関係性をつくる。

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

ストレングスマodelの強み

- 「問題の定義」から人の理解を始めるという習慣から自由になることができる。
- 「ふつうの人」として相手を理解しようとするので、より柔軟に理解が進む。
- 困難に対処するにあたって、互いに協働してのりきろうという、文脈が作りやすい。相手の力を信じ、引き出すことができる。

依存的関係から、パートナーシップへの転換

関係性を重視した支援のありよう

1. 日々の訪問で、“つながり”を確認し、安心、安全保障感を送り届ける、相互に尊重できる関係であること
2. 閉ざされた2者関係に陥らず、まずは「チームのメンバーとしての“あなた”と“わたし”」の関係を大切にすること。
3. ともに何かに挑戦してみる関係であること。小さな成長や小さな成功などを喜びあえる関係であること。
4. チーム自体が社会に開かれていて、風通しがよいこと。

柔軟なチームワーク

- チームによるサポートは、段階的な提供ではなく、人々のニーズに合うように調整されながら提供される。
- チームは定期的にミーティングを持ち、共有された情報、知識、スキルを継続的に伝え合う。
- チームは職種の違いを超えてお互いに教え、学び、協働する。
- チームは支援計画の実施とモニタリングに対して連帯して責任を負う

(SAMHSA: Implementation Resource Kit for ACT)

多職種チームから、超職種チームへ

ACTを立ち上げるのに、どんなことが必要でしょう？

- 「人は、精神障害を持っていても地域のなかで暮らすことができる」という信念を持っている支援者がまずいることが重要です。
- 先行しているACTチームの見学に行き、実際のチームのあり方を学びます。
- 核となる「委員会」を明確にします。
 - チームの主体となる人、家族会、当事者、行政、連携する医療機関・福祉事業体など
- チームのミッションを明らかにします。

ACTを立ち上げるのに、どんなことが必要でしょう？(続)

- 多職種によるチームスタッフを確保します。
 - チームリーダー、チーム精神科医を定めます。
- めざすべき、チームの構造、機能など明確にします。
 - キャッチメントエリア、対象者、エントリーの仕組み、など
- 地域の中でのACTチームの役割について、家族会や行政、他の医療機関などとも話し合い、明確にしていきます。

ACTを立ち上げるのに、どんなことが必要でしょう？(続)

- 訪問看護ステーション、クリニック等を活用して、訪問型多職種チームを作ります。
- 原則、地域社会のなかにオフィスをもうけます。
- 車両や携帯電話などの整備をします。
- **実践がスタートです！**
 - サポートやモニタリングをするための委員会活動を継続します。
 - チームの質を向上するよう、研修を続けます。

経営上の課題

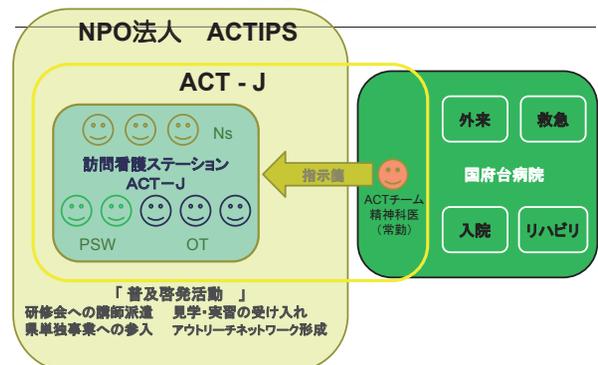
- 次のような訪問や活動の診療報酬等での評価が未定です。
 - (特別指示書以外の)毎日の訪問
 - (訪問看護ステーションからの)PSWの訪問
 - 一日複数回の訪問
 - 入院中の利用者への訪問
- 地域でのケア会議、スタッフミーティング
- 利用者の職場開拓、
- 本人が不在の場合の家族への支援 など

わが国におけるいくつかの ACTのありかた

市川モデル(ACT-J)

- 《設立主体》NPO法人立 訪問看護ステーション
- 《チーム構成》ステーションに、看護師3、作業療法士3、精神保健福祉士2
- 《チーム精神科医》国府台病院所属の精神科医 1名…主治医担当、密接なコミュニケーション
- 《入り口》国立国際医療センター国府台病院 精神科、市川保健所、松戸保健所
- 《出口》地域のケアマネジメント・チーム、(国府台病院訪問看護)
- 《財源》訪問看護ステーション収益、県モデル事業(精神保健福祉士人件費)、寄付など

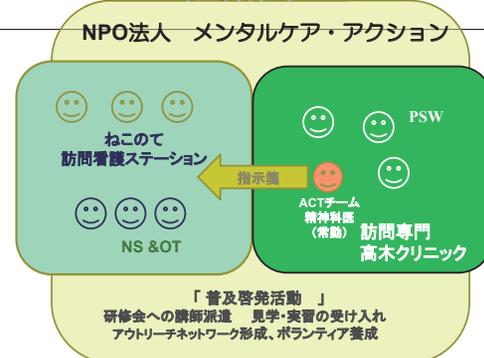
ACT-Jの組織図 (平成21年10月現在)



京都モデル(ACT-K)

- 《設立主体》 訪問型診療所、訪問看護ステーション、NPO法人
- 《チーム構成》 精神保健福祉士5、薬剤師1(以上、診療所)、看護師4、作業療法士1(以上、ステーション)
- 《チーム精神科医》 診療所医師
- 《入り口》 保健所、福祉事務所、地域の精神科診療所
- 《出口》 地域の精神科診療所(?)
- 《財源》 訪問型診療所収益(医師訪問、精神科訪問看護、訪問薬剤管理指導)、訪問看護ステーション収益

ACT-Kの組織図 (平成21年10月現在)



岡山モデル(ACT-おかやま)

- 《設立主体》 精神保健福祉センター
- 《チーム構成》 常勤スタッフ1、非常勤スタッフ5(精神保健福祉士、作業療法士、看護師(保健師)、臨床心理士)
- 《チーム精神科医》 精神保健福祉センター医師
- 《入り口》 保健所、市町村、地域活動支援センター(危機介入)、精神科病院(退院促進)
- 《出口》 通院医療機関、地域資源(安定した医療供給、生活支援)
- 《財源》 県費

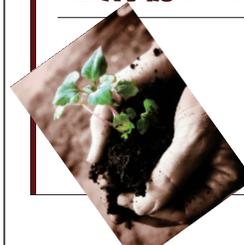
ひたちなかモデル(KUINA)

- 《設立主体》 社会福祉法人 町にくらす会
- 《チーム構成》 看護師3、PSW5、社会福祉士1 栄養士1、指導員1
- 《チーム精神科医》 地域の精神科医が主治医
- 《入り口》 精神科病院、診療所、保健所、市町村
- 《出口》 通院医療機関?
- 《財源》 県費、国費
(地域活動支援センターI型+訪問型生活訓練+障害者就業・生活支援センター)

ペップ・テラックア(トリエステ精神保健局最高責任者)の言葉

- 「われわれは病名をいったん括弧にくくり、主体としての患者が、だれなのか、どんな人なのかに戻り、その人との関係を築くのである。病気という「壁」の外で、何をしてきた人なのかを知る努力が必要なのである。それが“彼/彼女はどこから来たのかを知る”ということである。その努力の延長に、彼/彼女の希望や願いが見えてくるのである。そこに新しい地平が始まるのである。」
- 「強制する関係の中で、治療は可能なのか？」この問いを問い続けなくてはならない。“精神科医は私の悩みを観ない。病気だけを見る”このような患者の声を受け止めなくてはならない」

ご清聴ありがとうございました



ACTを始めるには

大和診療所
(ACT-Zero岡山顧問医)
藤田大輔

—大切なことは出発することだった—
星野道夫



星野道夫展Alaska[星のような物語]

今日の話の場面は… 【出会いの場】



- ・ 出向く
- ・ 安心できる空間
- ・ 臨機応変

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ACTの話ではありません

- ・ 生活の場で孤立している精神障害者
 - ・ ケアマネジメントを活用し
 - ・ 多職種チームで
 - ・ アウトリーチを基本に
 - ・ 従来 of 発想の枠をはずし
- …関わる報告です。

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

病院（診察室）から地域（生活の場）とは？ -入院、外来…そして、生活の場-

	対象者	支援内容	支援提供の場	地域生活維持に必要な要素
病院での視点	入院患者 外来患者	治療 + 生活支援	主に病院 + 生活の場	病状の安定
地域での視点	生活者	生活支援 + 治療	主に生活の場	生活能力

地域生活維持に必要な要素：生活能力→生活リハビリ
地域生活維持に必要な精神医療：必要最小限の医療

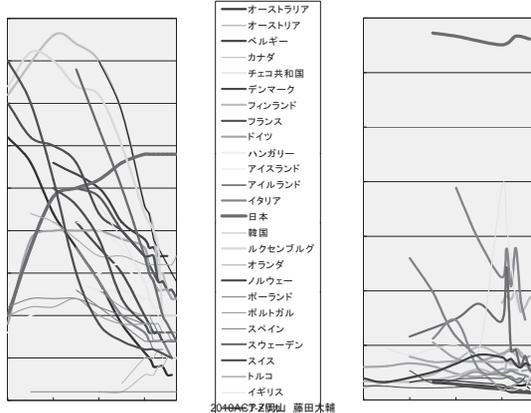
2010ACT-Z岡山 藤田大輔

Outline

1. 日本の精神保健・福祉・医療の動向
2. 英国の精神科地域ケア
3. ACTというケアマネジメント
4. ACT-Zero岡山
5. 3つのACT立ち上げの振り返り
6. ディスカッション
6. 今後の方向性



世界の入院日数と精神科病床数



日本の精神保健・医療の現状

【精神科病院】

新規入院者 → 短期間入院(回転ドア現象)
 長期入院者 → 退院促進 → 地域へ
 アウトリーチに乏しい

【地域】

診療所:アウトリーチに乏しい?
 保健所:緊急対応の2/3は、通院中と治療中断
 市町村:困難事例への対応に苦慮
 地域生活支援センター:発展途上?



福祉・医療を兼ね備えたアウトリーチシステムが必要

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

地域で目指すべきもの

—日本の現状・課題から—

- ・今まで…
入院への体制整備
- ・これから…
地域で責任を持ち支援する体制整備
→地域で正しいケアマネジメントの実践・普及
→当たり前で語られすぎる言葉
‘ケアマネジメント’…実際は…
対応困難事例ケア会議?
→ニーズから入る関わり(ケアマネジメント)の実践がされていない
→やはりケアマネジメント

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

国の方向性について

【病院から地域へ】

- ・精神保健福祉対策本部発足(H14)
- ・精神障害者の地域生活支援に関する検討会(H15)
- ・7万床の病床削減(H16)
各都道府県が削減の実効性のある算定式を
- ・入院医療中心→地域生活中心への転換
- ・地域移行(退院促進)支援事業
退院後地域支援における危機介入の必要性(ACT)

【今後】

- ・地域における機能分化(医療と福祉)
- ・地域における危機介入(ACT?)

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

精神科病院からの退院、そして在宅支援…

1. 退院まで

- ★対象者選定
 - ・生活能力は?
 - ・症状面は?
- ★退院後の支援でタイムリーさが必要か?
 - ・病院独自、多機関連携?
 - ・多職種チーム(ACT?)
- ★ストレングス、見切り発車のためのリスクアセスメント
- ★入院中にリハビリをするか、生活の場ですか?

精神科病院からの退院、そして在宅支援…

2. 退院後

- ★本人の健康的な要素をいかにのぼせるか?
- ★危機介入
可能性を信じ、頻回訪問、
- ★行き詰まり感
地域資源とのつながり、アイディア

医療モデル→生活モデル（意識の転換）

- ★医療モデルが顔をのぞかす…
 - ・行き詰まり感→
 - 地域資源とのつながり、アイディア
 - ・支援者が期待する方向に支援を提供すると…
 - 本人のニーズに沿った支援の副産物に期待する（例：部屋掃除とステーキ）
- ★生活の場での医療のあり方
 - ・生活を中心にした、適正化された医療

Outline

1. 日本の精神保健・福祉・医療の動向
2. 英国の精神科地域ケア
3. ACTというケアマネジメント
4. ACT-Zero岡山
5. 3つのACT立ち上げの振り返り
6. ディスカッション



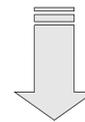
英国ロンドンのシステム

-私のcommunity careの始まり-
 ACT → community care
 豊富な地域資源
 システム
 理念

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

英国の脱施設化 （精神科病床数）

1954年 18万5000床



2002年 2万5000床

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ロンドンの地域精神医療システム



North Paddington Community Mental Health Team (CMHT)



【スタッフ構成】	
チームマネージャー (CPN)	1
秘書 (事務)	4
地域精神科看護師 (CPN)	9
ソーシャルワーカー	9
臨床心理士 (CP)	1
心理療士	1
精神科医 (SHO)	3
(SpR)	2
(Consultant)	2
【クライアント数】	400
【ケースロード】	約20
【対応可能時間】	5日/週 (月～金) 9:00～17:00
【連携機関】	
Out of Hours Service	17:00～23:00
Accident & Emergency	23:00～9:00

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

Crisis Resolution Team (CRT)



【スタッフ構成】

チームマネージャー (CPN)	1
秘書	1
地域精神科看護師 (CPN)	10
ソーシャルワーカー (SW)	1
作業療法士 (OT)	1
臨床心理士 (CP)	1
精神科医 (Staff Grade)	1
精神科医 (Consultant)	1
サポートワーカー	2
【チームクライアント数】	27
【9割以上がHigh Support Hostel利用】	
【対応可能時間】	7日/週, 24時間/日
【訪問回数】	1~4回/日



2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ショートステイ (HOSTEL) 機能



【対象者】
痴呆, ホームレス, 精神障害者等

【種類】

- ・ Low ~ Medium Support
- ・ High Support

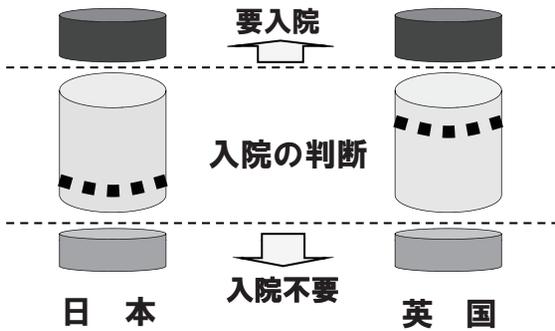
【活用方法】

1. Low ~ Medium Support Hostel
(日中スタッフ常駐)
長期入院者の受け皿
2. High Support Hostel
(24時間スタッフ常駐)
急性期・危機状態→ショートステイ
早期退院 →ショートステイ

★ACT導入に、欠く事ができない。

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ACTチームはGate Keeper



2010ACT-Z岡山 藤田大輔

Outline

1. 日本の精神保健・福祉・医療の動向
2. 英国の精神科地域ケア
3. ACTというケアマネジメント
4. ACT-Zero岡山
5. 3つのACT立ち上げの振り返り
6. ディスカッション



ACTはケアマネジメントの一つの特別な形態



2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ACTの歴史

1960年代後半:

米国ウィスコンシン州マディソン市メンドー
タ州立病院研究病棟より発展

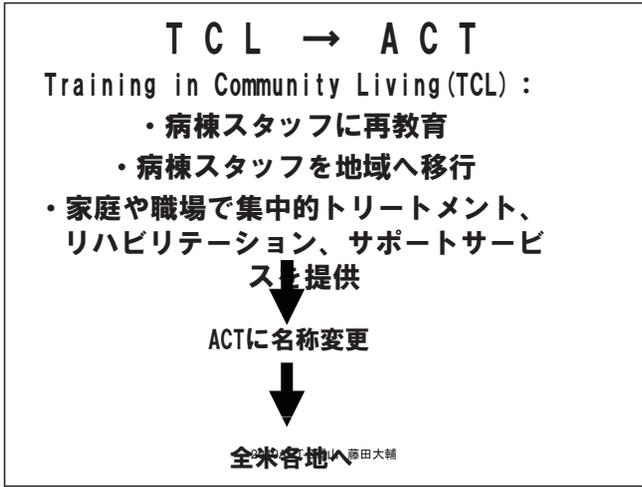
コンセプト:

退院患者 → 回転ドア現象

病棟での24時間ケアを地域へ!

1972年: Training in Community Living (TCL) 開始

2010ACT-Z岡山 藤田大輔



ACTの効果、各国への普及

1. 効果 (欧米の研究より)
 - ・入院期間減少、地域での生活の安定化 (標準的ケアマネとの比較)
 - ・生活の質、精神症状、職業機能、利用者・家族の満足度に効果
 - ・医療経済的に好ましい結果
2. 各国への普及
 - ・米国41州、カナダ、イギリス、スウェーデン、オーストラリア、フィンランド
 - ・標準的ケアマネの限界が実証される中で加速。
 - ・それぞれの国情に応じて精神保健福祉施策に反映。

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

Assertive Community Treatment (ACT)

包括・積極的地域生活支援プログラム

ポイント：

- ・従来このサービスが無いと入院になったであろう重度の精神障害者が対象

↪ 社会・医療から孤立

- ・生活の場で多職種チームによる生活支援

→ 自立的で質の高い地域生活

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ACTの特徴

1. 多職種によるチームアプローチ
2. スタッフ : 利用者の比率
3. ケアの共有
4. 「生活の場」での支援
5. 直接サービスを提供
6. 1日24時間、週7日体制
7. 必要な時に、必要な場所で、必要なサービスを提供

2010ACT-Z岡山 藤田大輔

ACTは新しくもあり、昔ながらでもある

Outline

1. 日本の精神保健・福祉・医療の動向
2. 英国の精神科地域ケア
3. ACTというケアマネジメント
4. ACT-Zero岡山
5. 3つのACT立ち上げの振り返り
5. ディスカッション



ACT-Zero岡山の紹介

- *2009年4月1日スタート
- *往診専門の大和診療所（在宅療養支援診療所）と訪問看護ステーション宙で構成



こんなチームです



木、緑、音楽…

32

ACT-Zero岡山の理念

- 病気からの回復だけでなく、利用者や家族が自分らしい人生を生きられるようリカバリー（回復）を支援します
- 地域の中で、利用者や家族のニーズを大切にケアマネジメントを実践します
- 地域や医療から孤立している重度の精神障害を持つ方々が、人や医療と緩やかに出会えるよう新しい視点・発想・関わりでACTを実践します

エントリー基準

- ◆ 主診断
統合失調症、双極性感情障害、心因反応などの精神疾患
(知的障害、薬物依存、人格障害は除く)
- ◆ 居住地 車で片道30分以内の地域
- ◆ サービスを必要とする状態
未受診、治療中断者
地域定着に必要な要素が不足している状態
(住居、衛生、栄養、金銭管理など)
- ◆ 年齢 18歳以上65歳未満
- ◆ 機能の全体的評価尺度 (GAF) が50以下

34

ACT-Zero岡山の現状

- ▶ 主疾患 統合失調症30名、統合失調感情障害1名
感情障害 1名、その他2名
 - ▶ 平均年齢 51.2歳
 - ▶ 単身世帯者 16名 (48.1%)
 - ▶ 支援内容 生活支援、余暇活動支援、他科受診援助
制度利用の支援、住居支援、家族支援
就労支援、環境調整、症状観察、服薬支援
必要最小限の医療（症状評価、薬剤処方）
- *支援が途切れないように
入院への支援、入院中の支援、退院促進支援

一週間のスケジュール

日	月	火	水	木	金	土
	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
	運営会議	ビジネスミーティング	訪問	訪問	訪問	
必要時 訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	必要時 訪問
				ケースMT 事例検討 消毒会 CBT	休日訪問について検討	

* 随時、ITT(スモール)ミーティング

一日の流れ

9:00 朝ミーティング

昨日の訪問、夜間電話等の報告

本日の訪問予定の調整

- ◆ 9:45 ITTミーティング、ビジネスミーティング
運営会議
- ◆ 10時過ぎ 訪問に出発
- ◆ 訪問終了後、訪問記録
- ◆ 必要時、電話当番に報告
- ◆ 金曜日は、休日訪問について調整

37

24時間

- ◆ 夜間・休日は携帯電話でオン・コール体制
スタッフが順番に
電話対応、緊急訪問
宙は管理者の携帯に365日転送
- ◆ 休日の訪問は前日に判断
- ◆ 夜間の電話は日によってまちまち
- ◆ 緊急訪問は非常に稀

38

こんなことをしています

- 部屋の片づけ
- 料理
- 一緒に外食
- ホットできる場所へドライブ
- 海へ釣りに行く
- カラオケ
- 野菜を植える
- 散歩
- ジムでダイエット
- アトピーの軟膏塗布
- 家探し
- 子供の世話
- 懐かしい曲を一緒に聴く
- 妄想に付き合っただけに死に場(?)探し
- 無言の利用者さんとババ抜き
- 誕生日のお祝い
- そばにいて一緒に過ごす
- 本当の家族探し
- ホームレスの炊き出しボランティア
- 家族との橋渡し
- 他科受診援助
- 温泉、銭湯へ行く
- 仕事探し
- ホステル見学
- 注射、点滴

39

Outline

1. 日本の精神保健・福祉・医療の動向
2. 英国の精神科地域ケア
3. ACTというケアマネジメント
4. 3つのACT立ち上げの振り返り
5. ディスカッション



2010ACT-Z岡山 藤田大輔

公的機関ACTおかやまの 立ち上げ

1. どこで?
行政機関(精神保健福祉センター内)
2. 目的
包括的地域支援システム構築のため
3. 準備
県内ニーズ調査
4. 予算
県単独予算

民間ACT-Zero岡山の立ち上げ

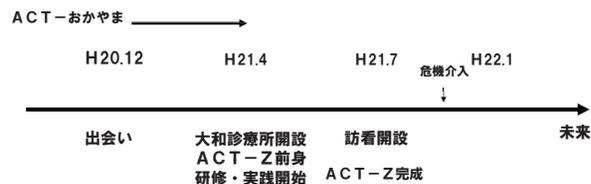
1. 連携機関(ACT-Zero岡山事業体)
大和診療所、訪問看護ステーション宙
2. オフィスの場所: 地域
3. 目的
純粋なACT実践、システム作り、制度改革
3. 準備
スタッフ集め、事務所の場所選定、顔合わせ、
開設に向けて
4. 予算: 銀行借り入れ

精神科病院内多職種 アウトリーチチームの立ち上げ

1. 所属（相談課→地域連携課）
精神科病院
2. オフィスの場所：病院内
3. 目的
主に病院関連患者の退院促進、地域支援
3. 準備
スタッフ；新規雇用、院内人事異動
4. 予算：病院運営予算

ACT-Zero岡山 立ち上げを振り返り…

ACT-Zero岡山活動開始まで



ACTチーム立ち上げまで

1. ACTをしたいというエネルギー
・現状への不満 ・地域（ACT）をしたい
2. ACTの理念、チームについて知る
・ACT全国研修会参加、ACTチーム視察
3. 運営主体は？
・公的？民間？
4. 地域に事務所？ 病院内設置？
5. チーム独自の理念を話し合う
6. スタッフ構成
ここまでで、サービス提供能力が見えてくる
→ 対象者の重症度も決まる

ACTチーム立ち上げまで

7. 開設場所見に行く
8. 開設届提出
9. 物品購入
・PC、机、ホワイトボード、棚、訪問車
→ 希望も聞く（車は青はダメなど）
10. 開設

立ち上げ後（ACT-Zero岡山）

- 研修、実践、チームビルディング-
1. 研修（9～12時）
・各職種、個人の理念を語る
・日本の精神保健福祉医療の歴史、現状
・国の動向 ・英国の地域ケアの歴史、現状
・ACTとは？ ・岡山県におけるACTの経緯
・ACT-Zero岡山の理念、ビジョン
・ACT-Zero岡山事業体説明（組織についても）
・地域資源視察
精神保健福祉センター、保健所、市町村、
精神科病院、支援センター、ホステル等

立ち上げ後（ACT-Zero岡山）

-研修、実践、チームビルディング-

2. 実践（13～17時）

顔つなぎ訪問（ACT経験者2人）

3. チームビルディング

- ・外部からの継続的コンサルタントは必要
- ・チーム外研修に積極的に参加
（全国研修、リカバリーフォーラム、
ストレングスアセスメント研修など）
- ・中途採用者の研修体制

チームビルディングについて

チームビルディングとは

- ・集まったメンバー同士で枠組みを共有し、
関係性を築いて協働意識を高め、
コミュニケーションしやすい環境を整えて
いく一連のプロセス。
- ・個人の集まりをチームにするために、
意識や行動のレベルあわせをする。

チームのプロセス

-タックマンモデル-



- ・これらは、どれも必要なステップであり、
残念ながらステップを飛ばして前に進まない。
- ・チームビルディングは、チーム作りの
プロセスを加速し、できるだけ活性化した
チームを作るためのもの

岡山での振り返り…

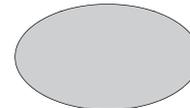
- ・2度目のチームビルディングで揺れも経験
していたにもかかわらず…
→ 回避できない。通るべき道（自然経過）
→ 経験していたから揺れを少し落ち着いて
見れた？（コーディネートできた？）
- ・揺れて当たり前、その時こそチームが成長する
チャンス → 冷静さ、コーディネート

バーンアウト（燃えつき）

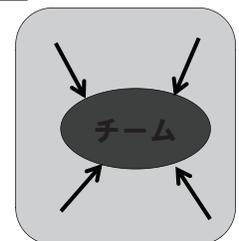
-負担度-



個人



チーム



community

Q：負担度に対する意識、評価は？

個人が、チームが迷った時… 立ち返る場として共有されているものは？



混乱

チーム理念？

大切にしている
文化？

ぬくもり、自由、
厳しさ、無理をしない
ケースマネジメント

ACTができるかどうか、立ち上げ前に少し考えてみましょう。

あなたのチームなら (あなたなら) どうする？

【事例】60代 女性 【診断】統合失調症
【家族】夫と二人暮らし（夫：一昨年病死）
以後単身生活
【経過】幻聴、猜疑心、不安、緊張あり。
当初受け入れ拒否→徐々に会ってくれる。
医療は大嫌い（未投薬）病識なし 興奮（-）
単独外出困難→現在スタッフとの買い物は可能
炊事等可能

ACTと言えるかどうか？

ACT-Zero岡山の関わり

- ・ 緩やかな人と医療との出会い
ニーズに沿わないことは控える
 - ・ 未投薬の状況の評価（未投薬で1年以上経過）
症状の程度、内容
 - ・ 生活できるための支援
炊事可能だが、買い物（外出）行けない
- ★個人的にこのような支援を了解可能か？
★治療導入の必要性を指示する主治医に、上記現状見守り訪問でよいことを主張できるか？
主体的なコメディカルスタッフ、対等な関係

ある精神科病院内多職種チーム 立ち上げからの振り返り

病院概要：250床 急性期、依存症、思春期、
医療監察法病棟
チームの所属：相談課（地域連携課）、
院内に設置
チーム構成：看護師 1（3）、PSW 3（2）
（多職種） OTR 0（1）、非常勤医 1
ケース数： 50
依頼経路：主に退院時主治医より
訪問頻度：平均1回/程度
訪問内容：医療的視点のみならず楽しむ内容も

約1年間の観察の印象及び方向転換

- ① ケースロードの割にスタッフの負担感低い
→ 訪問で不安→主治医に報告→早めの判断で入院
- ② 訪看への指示箋作成から感じたこと
全て主治医の指示のもと→コメディカルが主体的に支援できにくい。利用者のニーズが反映されにくい。
- ③ 救急病院内で長期的に関わることの是非
- ④ 救急病院が設置するアウトリーチチームは、ACTではなく、短期間支援する危機介入チーム

危機介入チームとは？

【多職種アウトリーチチーム】

- ・退院に向け介入
- ・退院後：生活能力等アセスメントし、どのような支援が必要か検討→訪問必要なし、訪看・ヘルパー・通院、公的・民間ACTへ依頼
- ・危機介入：

★忘れてはならないこと

地域における危機介入もニーズから介入可能
利用者との間でhappy visionを共有する
支援の枠をはずす 行き詰まりの対処法
コメディカルが主体的に動く

Outline

1. 日本の精神保健・福祉・医療の動向
2. 英国の精神科地域ケア
3. ACTというケアマネジメント
4. 3つのACT立ち上げの振り返り
5. ディスカッション



**あなたのもっている、生活力、生きる力は、
こんなにも素敵です**

**～ストレングスモデルによる
ケースマネジメント入門～**

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
伊藤順一郎
特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構
久永文恵

本日の流れ

- × ストレングスモデルについて
- × 演習についての説明
- × 演習
- × 全体でディスカッション

ストレングスモデル

- × 実践の哲学
 - + 私たちが支援を提供する人たちに対する見方
 - + 人々との関係におけるあり方
- × 前提として：
 - + 私たちは、自分たちが好きなことや、上手くできること、自分たちにとって意味のあることをする傾向がある
 - + 私たちは楽しむことができないものや、得意でないものを避けようとする傾向がある
- × 個人の元気な部分を伸ばす
- × アセスメント＝「その人をよく知ること」

ストレングスモデル

- × すべての人が目標、才能、自信をもっている
 - 個性や才能・能力を大事にすることが大切
- × 利用者自らによる方向決定や選択を促進
- × その人が希望している成果に焦点を当てる
- × 当事者とサービス提供者による協働

リカバリー： ストレングスモデルで目指していること

リカバリーにおいて大切なのは、精神保健のサービスを利用しているかしていないか、服薬しているかしていないかではない。

リカバリー志向で大切なのは、自分たちが送りたいと思う生活をしているだろうか？自分たちの目標を達成しているだろうか？友人はいるだろうか？地域とのつながりはあるだろうか？なんらかの方法で貢献あるいはお返しをしているだろうか？ということ。

Pat Deegan

そもそも、 ケースマネジメントのプロセスとは

- × エンゲージメント
- × アセスメント
- × プランニング
- × 実践
- × モニタリング

これらを、ふつうの言葉で表してみると

- × エンゲージメント 仲良くなろうとする
- × アセスメント 相手のことをもっと知る
(希望、優れたところ、課題)
- × プランニング 一緒に何ができるか考える
- × 実践 考えたことに共に取り組んでみる
- × モニタリング うまくいっているか振り返る

良い関係性がないと、ケアマネジメントのプロセスは進みません。

- × “パートナーシップ”
相互に“信用できる”関係。誠実さ、お互いの価値を信じる、
- × “問題”を見る前に、相手を尊重できる関係を築くことが大事。
⇒ストレングスアセスメントの考え方が有用です！

ストレングスアセスメントの目的

- × 当事者にとって何が重要なのかを確認する：何が彼らの目標、情熱、願望、必要なものなのか
- × 彼らが目標を達成するために持っている資源やストレングスを理解する
- × 利用者自身も納得できるもの⇒「できている・うまくやれている」という感覚をもつ

好奇心や創造性が私たちの活力になります！

ストレングスアセスメント

ストレングスアセスメント	問題志向アセスメント
その人が何をやりたいのか、希望、夢、その人の才能・スキル・知識、全体像。	診断を問題として認識。問題に関連して質問をする。ニーズ、欠点、症状。
個人が置かれている状況に関して、その人の視点から情報を収集する	専門家の視点から、その人の問題点・原因を探る。分析的。
対話形式&目的志向	疑問形(文)のインタビュー
焦点は「今ここで」、未来と過去に関する会話へ続く→どんな風に対処してきたか。	機能レベルを測定するための診断・評価の手順に焦点が当てられる

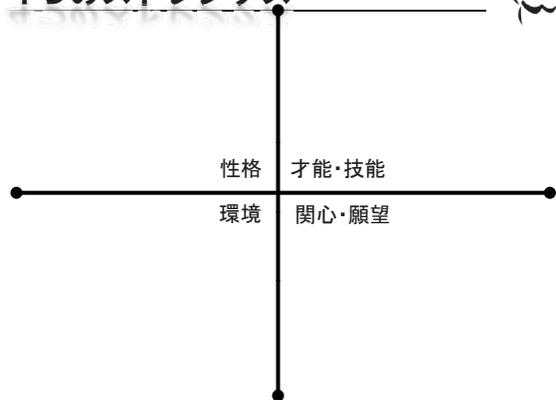
ストレングスアセスメント

ストレングスアセスメント	問題志向アセスメント
人は、自分自身と環境において、自分のニーズを判断するユニークな人間として考えられる	人は、行動に関する洞察を欠き、問題や疾患については(現実を)否定していると考えられる
詳細、具体的	一般的なことばを用いる
再生・活性化&自然な支援ネットワークを探求(検討)	既存の精神保健の資源をコンプライアンス、問題の管理、ニーズに対する解決策として見なす
利用者の権限&オーナーシップ	専門家によってコントロールされる
“私はあなたから何を学ぶことができますか？”	“あなたはこれに取り組むべきです。”

ストレングスの種類

- × 4つのストレングス
 - + 個人の性格
 - + 才能・技能
 - + 環境のストレングス
 - × 目標を達成するために役立つ資源
 - + 関心&願望
 - × 動機付けを支える

4つのストレングス



4つのストレングス（例）

性格	技能/才能	環境面のストレングス	関心/願望
正直 思いやりがある 希望を持っている 勤勉 親切 我慢強い 繊細 話好き 気さく 世話好き	計算に強くお金の支出を把握できる 車関係の仕事 花をいける コンピューターの達人 古いロックミュージックの全てを知っている 記憶力がよい	安全な住居があり、とても気に入っている 兄 犬のモモちゃんは大好き 2年前地域の信仰グループに参加していた 両親	釣りが大好き 作家になりたい テレビで古い映画を見るのが大好き 喫茶店に行って時間を過ごすのが好き 近い将来、車の免許を取りたい

現状 今何が起きているか？	個人の希望、願望 何を要望するのか？	資源 個人的 & 社会的 過去に何を利用したことがあるのか？

職業/教育

職業/教育	職業/教育	職業/教育

他に日常生活状況、経済/保険、社会的支援、健康、レジャー/余暇など

ストレングスアセスメントシート

大切なことは・・・

- × 対話を通して本人の語ったことばや視点を尊重
- × 一緒にやってみる
- × その人が何を体験し、大切にしているのかに関心を持ち、学び続ける
- × 相手に対する理解やかかわりの変化⇔その人自身の自分の理解の変化、行動の変化
- × 関わる私たちも変化する

演習の方法

- ① 2人一組を作る
- ② 20分、共に時間を過ごす。お互いを理解するつもりで。会場から出て、散歩したり、ともに何かをする。
- ③ お互いのストレングスに耳を傾ける。特に最近「したいと思っていること」などにも注目。会話の内容、非言語的なこと、雰囲気、なんでもアセスメントの対象になる。
- ④ アセスメントシートに書き込む。お互いにシェア

ACTの実際

～杜の都 仙台での実践を中心に～

東北福祉大学せんだんホスピタル
梁田 英麿

S-ACTについて

～杜の都・仙台での試み～

せんだんホスピタルの特色

- ・ 地域ケアの展開
 - 東北で初めてのACT部門の設置
 - 平均在院日数: 89日(宮城県全体: 327.2日)
 - 2年間の外来新患数: 2,475名(宮城県トップ)
- ・ 地域への還元
 - 地域住民を対象とした公開研修会の開催など
- ・ 専門職養成のための実習の場
- ・ 複雑化・多様化する現代社会に対応する医療
 - 東北で初めての児童思春期病棟の設置
 - 院内学級の設置(入院加療中の中学学齢児対象)

S-ACTについて

- ・ 東北地域で初めてのACTにして、全国の教育機関の附属病院としても初の試みである当院のACTチームに、私たち自ら“S-ACT”(サクト)と名づけました
- ・ S-ACTの“S”は、仙台のSだったり梅檀(せんだんホスピタル)のSだったり、SmallのSを意味しています。その他、SmileのSだったり…
- ・ 一般的なACTチームと比較するとかなり小規模なチームになりますが、私たちはコンパクトでも機動力の高いチームを目指しています
 - さくつと退院! さくつと訪問! さくつと就労!

S-ACTの構造

The diagram shows the S-ACT structure with the following components:

- ケースマネジャー** (Case Manager):
 - Ns (Nurse)
 - リーダー PSW (Leader PSW)
 - PSW (PSW)
 - PSW (PSW)
 - 就労支援担当 (ボランティア) (Job Support Officer (Volunteer))
 - OT (Occupational Therapist)
- チームドクター (急性期病棟兼務)** (Team Doctor (Acute Care Unit))
- ピアサポーター** (Peer Supporter)
- スタッフルーム** (Staff Room)
- 自動車×4台 自転車×1台** (4 cars, 1 bicycle)
- 電話×3回線 携帯電話×5台** (3 phone lines, 5 mobile phones)
- 簡単な医療器具** (Simple medical equipment)
- データベース** (Database)

S-ACTの概要

- ・ 3つのコース設定
 - はやて・こまちコース(生活の場でのアセスメント)
 - やまびこ・Maxやまびこコース(退院支援や一定期間をかけて既存の社会資源に繋げていく)
 - カシオペアコース(加入基準あり: ACT対象者)
- ・ S-ACTの対象者
 - せんだんホスピタルの患者さんであることが前提
 - 未受診者のニーズをどうするか?
 - ・ 例: 家族のカルテを作って家族への訪問からスタート

カシオペアコース 加入基準

- ・ 対象年齢
 - 20歳から65歳まで
- ・ 対象地域
 - 当院から車で片道移動時間30分以内
- ・ 非適応診断
 - 主診断が①精神発達遅滞、②認知症、③人格障害、④アルコール・薬物乱用による精神障害など
- ・ 重症度(両方を満たす)
 - ①過去1年間の日常生活機能
 - ・ 精神障害を認め、日常に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする期間が6ヶ月以上続いている
 - ②過去1年間の精神科医療サービスの利用状況
 - ・ 入院日数90日以上 or 医療保護入院ないし措置入院回数2回以上 or 医療中断6ヶ月以上のいずれか

S-ACTチームの活動状況

- ・ 利用者数('08年6月～'10年7月):68人
 - 終了 25人
 - 転居 3人
 - ドロップアウト 3人
 - 死亡 2人
- ・ 1回平均入院日数('08年6月～'10年7月):57.5日
 - 措置入院患者4名含む
- ・ 継続利用者('10年7月末時点):35人の内訳
 - カシオペア 17人(未同意4人含む)
 - やまびこ・Maxやまびこ 11人
 - はやて・こまち 7人

S-ACTチームの活動状況(2)

- ・ 継続利用者('10年7月末時点):35人
 - 男性 13人
 - 単身者 6人
 - 平均年齢39.8歳(1人年齢不詳がいるため34人中)
- ・ 訪問件数('10年7月:1ヶ月間)
 - 診療報酬に該当する活動:169件
 - 該当しない活動:167件
 - 1件平均の訪問時間:41.7分
- ・ 24時間対応電話件数('10年7月:1ヶ月間)
 - 1日平均:5.5件
 - 1件平均の対応時間:4.9分

S-ACTの取り組み

- ・ DATABASEの集計から('08年6月～'10年7月)
 - 精神症状・服薬管理 16.8%
 - 危機介入 0.1%
 - 身体健康管理 3.9%
 - 日常生活支援 10.4%
 - 対人関係 4.6%
 - 社会関係(就労・復学など) 15.2%
 - 日中活動・社会参加 5.9%
 - 家族支援 21.2%
 - その他(周辺者との連携) 21.9%

自己実現への着目

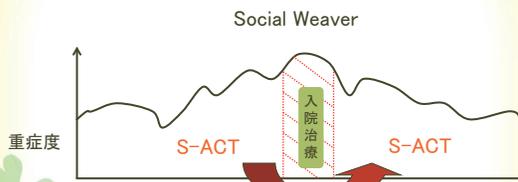


- ・ 「フレミング左手の法則」
 - 電流が流れる電気伝導体にかかる力と磁界の関係を示すもの
 - バランス:磁界の方向、電流の流れる方向、導体にかかる力
- ・ 「精神科臨床における左手の法則」
 - 逸脱点はあるものの、常人としての生活を維持するための力の関係を示す
 - バランス:安心して暮らせる環境の力、薬の力、自己実現を目指す力

S-ACTでの就労実績

- ・ S-ACTにおける就労支援(就労希望者23名中13名が一般就労)
 - 事例S:学業との兼合いでハンバーガーショップ
 - 事例A:近所の雑貨屋
 - 事例C:移動・配達型のパン屋
 - 事例T:趣味を活かした買取・販売型の書店
 - 事例Y:あこがれだったアパレル店での仕事
 - 事例P:近所の老舗洋菓子屋での初アルバイト
 - 事例F:自分の経験を活かして近所の老人ホーム
 - 事例G:持て余した時間を活用してポスティング
 - 事例K:接客に興味を持って一流旅館のレストランなど

S-ACTの特性(イメージ図)



入院が必要になってからの対応ではなく、入院を頼らずにその人らしい生活を維持できるように知恵を出し合い、皆で生活支援を行う

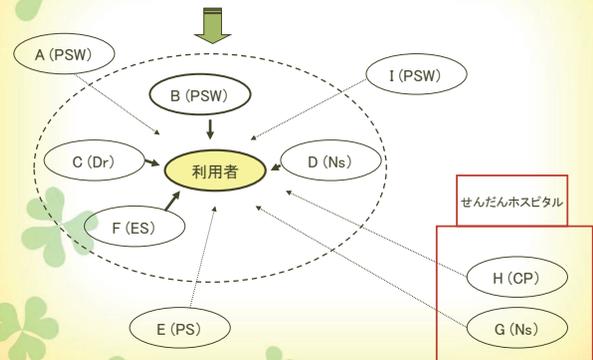
どんな時に入院は必要か？(2)

- ・ 避けるべきこと
 - 了解可能な家族とのトラブルであっても、統合失調症の残遺症状があると、家族や専門家が慌ててしまい、入院処遇になってしまうことは決して少なくありません
- ・ 在宅支援体制の例
 - 家族関係が病状に影響を与えている場合は、ウィークリーマンションや駅前の安いホテルなど、街中にある資源を活用すれば良いのです
 - 自宅には自分の部屋があるのに、わざわざ精神科病院の大部屋に入院して、他人の軒や対人関係に気を遣う必要はないのです

ケースマネジャーの一日

～S-ACTの動きを中心に～

個別援助チーム (Individual Treatment Team)



「壁のない病院」

- ・ 朝のミーティング
 - 過去24時間(+週末)の全利用者のケアと情報を共有
 - 関わりがなかった利用者の名前も読み上げる
- ・ 夕のミーティング
 - 日中の情報を共有した上で、夜間などに起こりうることを予め想定し、夜間の体制に備える
- ・ チームアプローチ
 - 自分が担当ではない利用者の情報も頭に入っているため、急な訪問にでも安心して対応できたり、夜間の電話当番が行える

朝のミーティングで確認すること

- ・ 業務上必要なこと
 - 昨日の訪問件数や登録件数(新規や卒業など)、入退院の動き、診療報酬で算定されない訪問件数の確認、ヒヤリハット、ケースワーク以外の申し送り
- ・ 黄色信号・赤信号
 - 何らかの理由(状態像の悪化、関係性の悪化、環境の変化など)によって関心の度合いを高めた方が良い利用者と、関心の度合いだけでなく実質的にハイサポートもした方が良い利用者
- ・ 利用者さんのケアと情報
- ・ 本日のチームの動き
 - ケースマネジャー各々の動き
 - 配車や携帯電話の割り振り

週間スケジュール(例)

月	火	水	木	金	土	日
ITTミーティング(8:45~9:00)					オフィスにおける活動&アウトリーチ	オンコール&必要に応じてアウトリーチ
モーニングミーティング(9:00~10:00)						
チームミーティング(10:00~12:00)	アウトリーチを中心とした活動			ケースカンファレンス(10:00~12:00)		
勉強会(月1)						
イブニングミーティング(16:30~17:15)						
記録や申送りなど						
19:15まではオフィス待機 ⇒ その後オンコール体制						

クライシスサイン

- ・ 精神科臨床では突然と事態が急変するようなことはめったになく、具合が悪くなる前の予兆というものが必ずあります
- ・ 徐々に現れてくる表情のちょっとした変化や「最近眠れなくなってきた」「音が気になるようになってきた」など、人によって予兆は異なるものの、その予兆から危機的状況になる可能性を事前に察知し、いざというときに備えていつでも出動できる体制を整えておくことはありますが、実際には電話による対応だけで急をしのげるの方が多いです

備えあれば憂いなし！

- ・ 「何かあったらACTが出動する」のではなく、夜間・休日でも何かあることは想定範囲内として、そのような時にでも利用者自身の力で対処できることを整えておくために、ACTは平日の日中の時間帯に積極的に訪問するのです
- ・ 急性期を迎えたときの対応もさることながら、「入院しなければならぬ状態にならないように日ごろから丁寧にかかわる」ことの方が大切なのでしよう

共有すべき考え方

- ・ 最近の臨床場面から
 - 利用者が不穏を呈するようになり生活が不安定になりつつあった際、「まずはお薬」を提供する以前に、暖かいご飯をその人と一緒に食べたりその人が好きなゲームを一緒に行ったりすることで、不穏が軽減し安定を取り戻したことがあります
 - 例えば、「眠れない」からといって眠剤を追加する前に、暑くて寝苦しいようであれば涼を求める工夫を凝らしたり、不安を抱えて落ち着かないようであれば安心できる見通しを一緒に考えたりした方が、治療的な結果をもたらすことができました

クライシスプランの活用

- ・ 危機をどう乗り越えていくのか
- ・ 自己管理能力の向上
 - 危機介入を必要とする事態の多くは、突発的なものではなく、何日も前から「悪化のサイン」が現れていることが多いものです
- ・ 自己決定の機会を尊重
 - 「症状悪化のサイン」
 - 「その際に自分でできる対処法」
 - 「悪化時に支援者にしてもらいたいこと」
 - 「悪化時に支援者にしてもらいたくないこと」の確認

クライシス対応の方法論

1. 心理教育活用による症状自己管理トレーニングを行います
2. クライシスプランを作成します
3. クライシス状況になるのを予防します
4. クライシスには早めの対処を促し、支援の質と量を増やします
5. 治まらなかった場合には、事前に取り決めた介入方法を取ります
6. クライシスプランをモニタリング・修正します

WRAPという考え方

- ・ 元気回復行動プラン
 - Wellness and Recovery Action Plan
 - 不快あるいは危険な、身体の症状と感情の激しい起伏をモニターし、軽減し、解消するためのシステム
- ・ 元気に役立つ工具箱
 - 自分の元気に役立つ工具箱を作ってみる
 - 自分が良い感じのときを知る
 - 毎日やってみると良いことは？
- ・ 「引き金」「注意のサイン」
 - クライシスプランなど

ストレングスアプローチや リハビリ志向を維持するために

訪問支援(Outreach)とは？

- ・ Outreachとは「手を差し伸べる」という意味です
 - 在宅を中心としたアウトリーチ・サービスでは、利用者たちにとって私たちは一来客者にしかすぎず、利用者には来客者を家庭のなかに招き入れることを拒む権利もあれば、そのサービス内容を拒否する権利があることを忘れてはいけません
 - つまるところ私たちがどんなにサービスの有効性や必要性を謳っても、利用者からの了解と信頼を得られなければケアを始めることはできないのです

拒否的な方への関わり

- ・ トルコパンとパン屋の求人情報
 - 「トルコへまた行ってみたい」「そこで食べたパンが美味しかった」「パン屋でバイトができれば嬉しい」
- ・ 月1回の生保の支給日をビックチャンスに！
 - 支給日をきっかけに買物同行、重い荷物をご自宅までお運びさせて頂く、年末にはおにぎりを差し入れ
- ・ 約束した誕生日祝い！
 - 訪問できていた時の約束として「誕生日祝い」の了承だけを得る、スタッフ全員でバースディケーキを持って押し掛ける、玄関先でお祝いの歌を歌う

人としての関わり

- ・ 人として当たり前の配慮や気遣いの必要性
 - なかでもACTの対象となるような人の場合、これまでの「傷つき体験」から、深刻な困難を抱えつつも孤立した生活を送らざるをえなくなってしまった方が少なくありません。「医療不信」など過去の負の関係を正の信頼関係へと再構築していくためには、柔軟かつ丁寧な関係作りを地道に続けていくことが鍵となります
 - 一見拒否的に見える未治療者の場合でも、その心に誠実に語りかける言葉があれば、病のなかにあっても、目の前の人間が自分の敵ではないことに気づいてくれる日が訪れることを信じていくものです

支援者(原題:治療者)の介入パターン

- ・ 心がけたいこと、やってはいけないこと【家族療法家(カナダ)トム】
 1. Manipulation だましながら関わる
 - 支援者の操作性が優先されている状態
 2. Confrontation 適切な情報は伝えるが、強制的な関わりをしてしまう
 - 支援者が意識的に指示していく状態
 3. Succorance 「利用者のため」を思って情報を伝え、利用者はそれに気付かずに行動している
 - 養育に似ている状態
 4. 適切な情報を伝えた上で、利用者が意思決定し、その人と一緒に活動すること
 - 利用者は自由であり、自立性が高まっている状態

改めて訪問支援とは？

- ・ 「手を差し伸べる」
 - 気持ちに余裕を持って、穏やかに、できることならちょっとした笑いも交えて「手を差し伸べたい」
- ・ 密室のアウェーで支援を行う機会の多さ
 - その場で、自分でアセスメントし、自分で判断し、自分で対応することの大変さ
 - 目の前の利用者の自己実現に必要な関わりがきちんとできているのか？
- ・ リスクマネジメントをどう考えるか？
 - 関係作りの観点から
 - 責任性の観点から

立ち上げ時の研修

- ・ 2ヶ月間(4・5月)の研修漬け期間
 - 接遇から救急救命まであらゆる研修を行いました
- ・ 「乗り入れ」研修
 - 医療職と福祉職【医療職は福祉施設での実習、またはその逆】
 - 経験年数の差【経験者が新人を指導するのではなく、新人から経験者も学ぶ】=「当たり前」って何？
- ・ 訪問についての研修
 - 仙台市内で訪問活動を行っている機関での実習
- ・ 救急(24時間体制)についての研修
 - 宮城県立精神医療センターでの実習

S-ACTで行われている研修

- ・ 月1回の定例勉強会
 - 必要に応じて月1に拘らず、課題に応じてその都度勉強会を行っています
- ・ ロールプレイ
 - スタッフ全員がイメージを共有できるよう、適宜ロールプレイを実施しています
- ・ 「やってみたいこと」優先主義
 - グループホームの見学など
 - 各種制度やハローワークについて
 - 毎週金曜日「裏技自慢大会」の実施

私が心がけていること

- ・ とにかくスタッフが「やりたい」と思っていることについて“ダメだし”をしないこと
 - 「意思を持つこと」「自分で決める権利」「失敗する権利」を奪わないこと = まずはやっつけてごらん！
 - 自分で気づき、「変わりたい」と思わせるフィードバック・グループを作ること = いつも見守っているよ！
- ・ 用語を統一すること = “調和”する力
 - キーワードは同じでも、実は各々がイメージしているものが違うことがよくある
 - その人の言葉遣いの背景にある文化を知る

燃え尽き(Burn Out)について

- ・ “燃え尽き”の火種は思わぬところに…
- ・ 人はどこかで「無理をしている自分」を意識できる：「忙しいけどまだ大丈夫！」など
- ・ 予測できることに対しては、人は準備ができるが、ハプニングを防ぐことはなかなか難しい
- ・ 一人のスタッフがダウン → 他のスタッフがカバーするうちに無理が生じ → 雪崩のように…
- ・ 日頃からチームアプローチを意識することで予防は可能

よく機能しているチーム

- ・ Specialistであるのと同時にGeneralistである
- ・ Openなコミュニケーション
- ・ 利用者へのケアとチームの責任の共有
- ・ チーム内で諸手続きを行う上での柔軟性
- ・ 徹底したトレーニングスケジュール
- ・ 予想・期待されていることが明確
- ・ メンバーの力を最大限に利用している
- ・ 多様性が受け入れられている
- ・ 適切な団結力と相互依存が約束されている

機能していないチームの指標

- ・ スタッフ間のコミュニケーション不足
- ・ チームの問題や支援についての問題がきちんと処理されていない
- ・ スタッフがチームに“距離”を感じている
- ・ 計画された支援内容に強く執着してしまう
- ・ 特定の利用者との接触を避ける
- ・ 反応的な支援が増えてしまう
- ・ 支援計画が曖昧で一貫性に乏しく、メンバーにきちんと理解されていない

チームワークを生み、支えるもの

- ・ 「ゆとり」や時間
- ・ 日常的な仕事や役割の程よい分担
- ・ あまり発言しない人の発言を促す、丁寧に聞く
- ・ 対等に話し合える状態に近づく努力
- ・ 一緒にやれること、分担できることを見出す
- ・ 「チームワーク」以外のお付き合い
- ・ 「チームワーク」を相対化する

チームワークを損なうもの

- ・ 強力なリーダーシップによる「統制」「誘導」
- ・ 「派閥」の形成
 - 否定的な意見を連発すること、沈黙すること
 - 勇気を持って相互に批判することに慣れる必要性
- ・ オーバーワーク
 - 余裕のない状態なのに頑張り過ぎること
- ・ 経験・知識・立場(背景)の違い
 - 違いがあるのは当たり前！それを踏まえてどのくらい一緒に話し合い、考え、活動できるか
 - 「わかっているから大丈夫」と説明を怠ったり、わかった振りをするのは危険

おわりに・・・

～S-ACTの活動を通じて見えてきたこと～

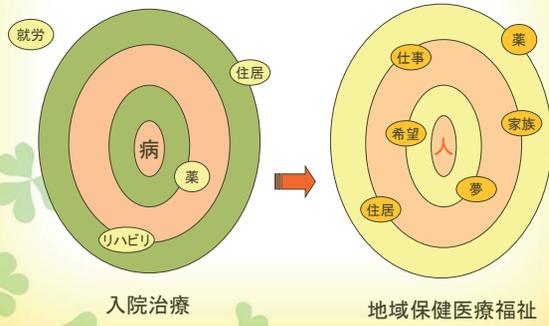
構造化された入院生活

- ・ 安全が保証されている環境
- ・ 専門家にすべてが委ねられている環境
 - 主役は専門家であり、本人・家族は脇役
 - compliance “服薬遵守”という考え方
- ・ 物理的環境の中で“薬が効いている”という状態
 - 閉鎖空間、病院(病棟)の生活リズム、病院内規則、刺激のコントロール
- ・ 病気・症状・問題点に焦点が当てられた観察
 - 問題を抑えるための薬物療法!?

地域生活

- ・ 主役は本人(家族)であり、専門家は脇役という環境
 - その人のペースで生活は成り立っている
 - 開放的空間、刺激と共存
 - その人の生活状況に見合った環境調整や薬剤調整が求められる
 - 薬よりも、まずは暖かいご飯を一緒に食べること
- ・ 人は・・・
 - 重い精神障害を抱えていようとも、生活を営むために医療を受けるのであって、医療を受けるために生きているのではない

S-ACTの理念



まとめにかえて

- ・ 求められているのはソーシャルワーク！
 - 「生活者をどう支えるか」=その構造化
 - ・ 病院の構造のような体制を地域で作れば、急性期といわれるような状態でも地域で支えることができるということ
 - 積極的に環境へ働きかけることの必要性
 - ・ 太さや色や素材など特徴の違う糸を使って1枚の布を織るように、社会を織ること = Social Weaver
 - 自己実現の尊重することの重要性
 - ・ 病院の中での自己実現はありません。地域で人に寄り添い、その人の可能性を信じるということ
 - 本人の力を信じることの大切さ
 - ・ 医療に頼る前に、その人の力や街の良さ、可能性などに焦点を当てること。また、その力や良さを引き出すこと

ご清聴ありがとうございました

このフォーラムは、NPO法人地域精神保健福祉機構が実施する、
日本財団助成事業の一環として開催されます。

西日本ACT普及・啓発フォーラム

～西日本にもっとACTを！～

ACT (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム) とは、従来であれば入院が必要とされていたような重い精神障がいをもつ人々が、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう、多職種チームが訪問活動を中心として支援を提供するプログラムです。1970年代初頭にアメリカで生まれてから多くの国に普及し、効果が実証されています。

本フォーラムは西日本におけるACTの普及や展開を目指して、伊藤順一郎先生 ((独) 国立精神・神経医療研究センター) による講演や、各地でACTを実践しているスタッフ、ACTを利用している方やご家族による分科会などを準備しています。

多くの皆様のご参加をお待ちしています！

主催：NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ

共催：西日本ACT普及・啓発フォーラム実行委員会

プログラム（予定）

☆このフォーラムの情報は、今後NPO法人コンボACT-IPSセンターホームページ
[\(http://comhbo.net/\)](http://comhbo.net/)、ACT全国ネットワークホームページ
[\(http://assertivecommunitytreatment.jp/\)](http://assertivecommunitytreatment.jp/) でお知らせしていきます。

	A会場	B会場	C会場
10:00～11:00	全体会 会場 「誰もが地域で生活できるためのACT」 講師：伊藤順一郎（国立精神・神経研究医療センター） 全体司会：渡邊真里子（福間病院）		
11:00～12:00	「ACTを利用してよかった！」～利用者・家族の声～ コーディネーター：伊藤順一郎 講師：ACT利用者・家族・担当スタッフ		
12:00～13:00	昼食		
13:00～15:00	分科会1 （専門職入門編） 「ACTチームの日常」 ～導入・支援・卒業～ 司会：田島光浩 （社会福祉法人南高愛隣会） 講師： 野々上武司（ACT-J）、 藤川太球磨（NACT）、 池田奈央（ACTおかやま）	分科会2 （専門職入門・実践編） 「ACTにおけるストレ ングスモデルの活用」 講師：梁田英磨 （S-ACT）	分科会3 （家族・当事者編） 「家族・当事者にとって のACT」 司会：大山哲 （みなかぜ病院） 講師：西川里美 （ACT-Zero）、他
15:00～15:15	休憩		
15:15～16:45	全体会 会場 シンポジウム 「ACTが今なぜ必要か どのような効果があるのか」 コーディネーター：倉知延章（九州産業大学） ・超職種の支援活動の意味：伊藤順一郎 ・ACTは必要な制度なのか～訪問看護とACT支援の違い～：梁田英磨 （S-ACT） ・病院型ACTと起業型ACTのそれぞれ：池田耕治（ACT-U）		
17:00～	懇親会（九州産業大学学生食堂） 進行：津田祥子、池田耕治		

白衣を捨てよ、町に出よう ACTを日本に広める！

伊藤 順一郎 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

お伝えしたいこと

- はじめに
- ACTはこんなサービスです。
- ACTで出来る「家族支援」とは。
- ACTは一步間違えると、「あくとう〈悪党〉」になってしまう……。
- ACTがまっとうなACTであるために。
- まとめにかえて

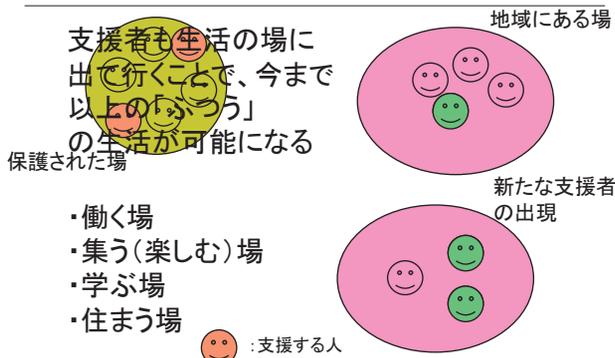
お伝えしたいこと

- はじめに
- ACTはこんなサービスです。
- ACTで出来る「家族支援」とは。
- ACTは一步間違えると、「あくとう〈悪党〉」になってしまう……。
- ACTがまっとうなACTであるために。
- まとめにかえて

ACTは脱施設化と対になっています

- 役に立たずに、費用のかさむ、長期入院に代わるものとして登場したプログラムです。
 - 拘束や隔離などの強制力を使わない支援
 - 本人の生活の場での生活力を支える支援
 - 症状はあっても入院しないですむサポート
- 精神科スタッフを入院病棟から地域社会に出すためのプログラムのひとつでもあります。
 - 治療観、ケア観の転換を必要とします
 - 地域生活を支えるスキルを必要とします

脱施設化＝「ふつう」にくらす： 可能な限り、あたりまえの場所で…



ACTは地域における資源の断片化を防ぐものでもあります。

- 通所中心のサービス・プログラムの限界
 - 通院・通所中断ケースにはサービスが届かない
 - 回転ドア現象
 - 治療中断事例が社会の最下層へ
- ケアマネジメントがスキルとして必須です
 - 医療、住居支援、生活支援、就労支援といった多様なサポートが分断しては、ニーズとサポートが解離してしまいます。

通所より訪問＋ 医療と生活支援、就労支援を結合

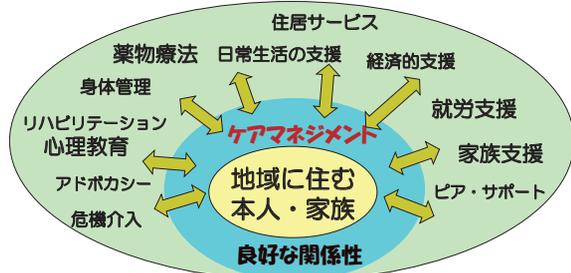


★多職種チーム
・スタッフ間の密な
コミュニケーション
・利用者の必要な
時に必要なサービス



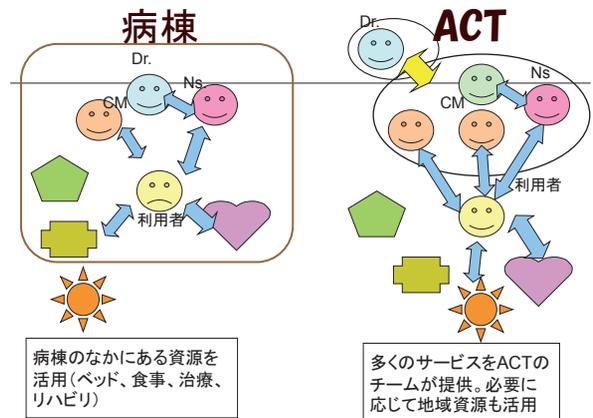
★アウトリーチ
(生活圏への訪問)
を行なう多職種チーム
= ACT

地域生活の維持のためには、さまざまなニーズがある。
良好な関係性の中で、一つのチームがさまざまなサポート
を提供できたらそれは効率的
=「連携 よれも 多職種チーム」



ACT (Assertive Community Treatment)

- 地域社会の中にオフィスがある
- 長期入院、頻回入院、長期ひきこもり、未受診・医療中断など、精神障害のために安定した地域生活が営めない状態の人が対象
- 看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理職、就労支援専門家など常勤の専従スタッフによる多職種アウトリーチチーム
- 医学的管理に責任を持つチーム精神科医
- 少ないケースロード(1:10)、24hrs7days
- ニーズがある限りサポートを継続
- ケアプランを作り、多様なサポートの責任をとる
- ハイリスク・ハイサポートの原則



ACTの支援のあいよう

1. 日々の訪問で、“つながり”を確認し、安心、安全保障感を送り届けること
2. 生活をするうえでの希望やニーズを聞き取り、少しずつでもその実現に取り組むこと: 協働作業としての支援
3. 生活をするうえでの病気の妨げに対して、対処をとともに考えたり、対応に取り組んだりすること
4. 利用者が仲間、地域社会と“つながる”ことが出来るよう、架け橋となるようなサポートが出来ること

ACTの強み

- 医療と生活支援が結合することにより、生活の質をよくする包括的なサービスが行えます。
 - 主治医とスタッフの迅速なコミュニケーション。
 - アドヒアランスに注目した薬物処方の変更も可能
 - さまざまな危機にも対応可能。24時間365日対応。
 - チームとして、生活上のさまざまな工夫の相談にのることが可能。
 - “どんな相談もOK”の継続的なケアなので、“利用者と共に歩む感覚”があります。

ACTの強み(2)

- **住居、居場所などの地域（福祉）資源の積極的な利用も可能です。**
 - 訪問ができるので、一般のアパートも活用。
 - 社会福祉協議会等との連携で金銭管理や権利擁護も。
 - 安定したら地域の福祉サービスを利用することも。
- **就労支援のスタッフを持つと、円滑な就労支援も可能になります。**
 - 医療と生活支援、就労支援が同一チームでできる。
 - 一般企業への就職を目標に活動。(職場開拓、ジョブコーチ)

アウトリーチ・チームはサービスを変化させる(三品)

	保健所	アウトリーチ・チーム
理念	住民の健康と福祉	リハビリ志向とノーマライゼーション
手法	受診勧奨	地域生活支援(広義の医療を含む)
職員	精神保健福祉相談員 保健師 嘱託精神科医	多職種(精神保健福祉士・看護師, 作業療法士, 精神科医, ピアスペシャリスト他)
サービス内容	相談・訪問	生活支援サービス リハビリテーションサービス 家族支援サービスなど
サービスの頻度	週1回程度 AM8:30~PM5:00	必要な回数 24時間365日

入院医療との比較	入院医療	多職種アウトリーチチーム内の医療
注目するところ	精神症状、 精神病理	生活する力、 環境の状況
目標	病気の治癒、 軽快	病気(障害)を抱えながら生活をする
サポートの内容	医療が中心	医療は一部、 生活支援、就労支援 住居支援と結合
期間	短期間	長期間

ACTの効果指標

Recovery(希望の実現へのプロセス)に貢献できる成果
★「管理的なACT」にならないことは重要です。

- 入院日数の減少
- 再入院の予防(地域滞在日数の増加)
- 医療からのドロップアウトの減少
- QOLの向上(合併症ケア、アドヒアランスの向上)
- サービス満足度(本人、家族)の向上
- 就労率、復職率の向上(就労支援スタッフがいる場合)

未治療・治療中断者へのACTの支援の結果が示すこと(2010三品)

- ・ 未治療・治療中断者の多く(96%)は、入院しなくとも回復する。
- ・ 孤立から来る孤独を解消することで、敵意、緊張、不安、非協調性は改善する。
- ・ 治療中断者の大半は医療や専門家への不信感がある。
- ・ 関わりの初期は「治療」「服薬」「入院」は3禁句とも言える。
- ・ 本人が困っていること、やってみようことなど生活支援から始めることで信頼関係は形成される。

本人と良好な関係を作り支援する。それが家族支援につながります。

- 本人や家族とともに行動します
 - 本人と向きあう時間を、少しずつでも作っていく
 - 買い物の同行支援、片付けの手伝い、一緒に遊びに行く、……
 - 家族関係のクライシス時に、家族の一員をホテルに緊急避難
- 「ためしに行動してみることで、認識が変わる」という考え方を大切にしています。

本人と良好な関係を作り支援する。 それが家族支援につながります。(続)

- 本人の希望や望んでいることを尊重し、本人のできること、周りの生かせる環境を活用して、「楽しい体験」「希望のある体験」を少しずつ重ねていきます。
- ACT-本人・家族が、孤立しないよう、これも少しずつ、さまざまな人々とつなげていきます。
 - 利用者同士のグループ、家族のグループ
 - 地域の人々とのつながり

ACTとの信頼関係ができると、家族のリハビリについても応援ができます。

- ACTのスタッフとの良好な関係が築けることが基本
 - 結果として利用者本人が少しずつ元気に成ってきていたり、笑顔が見えたりする
 - 今までとは違って暴力や自殺企図、無茶な行動などが確かに減ったと、家族が認識できた
- その上で、家族は自分の「リハビリ」を考えられるのかもしれない
 - 家族が自身の力を再確認し、自分達の未来に希望を見出し、「何とかやっつけていけるかもしれない」と思えること
 - 家族自身が生活を楽しむ時間を具体的に持ち、心配事から自由になる時間をふやすこと

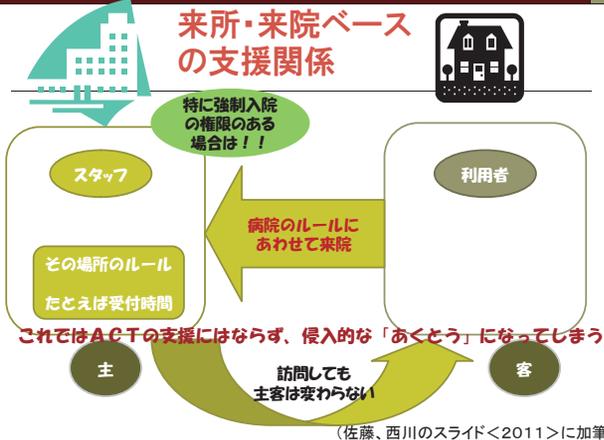
ACTに対する批判

- 専門サービス(ACT)への依存の助長
 - 自立生活の向上につながる援助が行なわれているか？
 - 身近なサポートシステムの働きを阻害？
- 治療の強制の危険性
 - 侵襲的
 - 生活のコントロール
 - ACTが入院に依存すると、「困ったら入院」という管理的なACTに

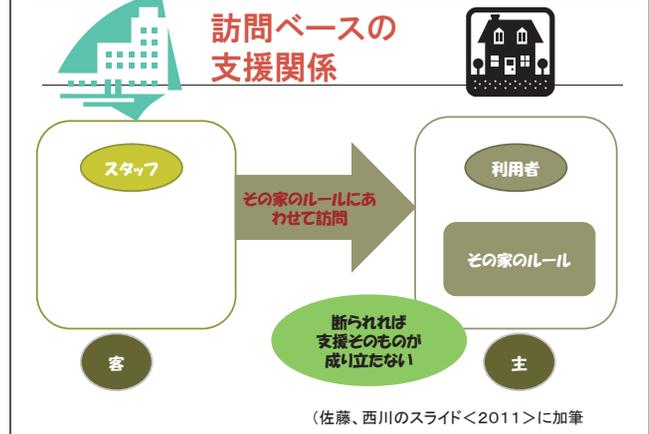
ACTのあやうさ

- アウトリーチはアウェーで行なう支援です。
- ACTチームは、その家にとっての「お客」。その家のルールを尊重しての訪問でなければサービスが成り立ちません。
- 歓迎の気持ちと「踏み込まれた」気持ちと両者があるものです。
- 直接の生活にも関わる支援には、時に支援者の価値観が反映しがちです。(きれい、汚いなど)

来所・来院ベースの支援関係



訪問ベースの支援関係



“あくとう(悪党)”にならないための 4つのキーワード

**リカバリー
ストレングスモデル
関係性の重視
柔軟なチームワーク**

リカバリー

希望の道筋を
照らす

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

- リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方です。いつもまっすぐにうまくいくという過程ではありません。ときに道は不安定となり、つまずき、止まってしまうのですが、気を取り直してもう一度始めることはできるのです。
- 必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを超えて、健全さと自らの意志によって行動するという新しく貴重な感覚を自分の中に再び呼び起こすことなのです。私たちが求めるのは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすることです。

Patricia Deegan

病からの回復というよりも、人生の回復であること

リカバリーが意味するもの:



その人が、彼/彼女の人生における重要な決定をする主導権を持つこと。



その人が、彼/彼女の人生の経験を理解できるようになること。



その人が、人生へ前向きな考え方のアプローチをとること。



その人が、彼/彼女のウェルネス(健康・元気)を促進する際に、積極的なステップをとることができること。



その人が希望を持ち、人生を楽しむことができること。

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

ストレングスの種類

人柄／個性

才能や技能

環境のストレングス

興味／願望

Richard J. Goscha, Kansas Univ.

ストレングスモデルの強み

- 生活をしていくうえで必要な、その人の技能、できているところ、長所に目が向く
- 本人を取り巻く環境の「強み」に対する理解が進む
- 「強みを生かすこと」が本人の「生きる気力」を引出し、問題へも対処しやすくなる
- 本人が望んでいること、興味を持っていることに焦点をあてられる
- **上記のことを通じて、相手を信じることができる、好ましく思える関係性が築き上げられる**

関係性を重視した支援のありよう

1. 日々の訪問で、“つながり”を確認し、安心、安全保障感を送り届けること
2. 生活をするうえでの希望やニーズを聞き取り、少しずつでもその実現に取り組むこと:協働作業としての支援
3. 生活をするうえでの病気の妨げに対して、対処とともに考えたり、対応に取り組んだりすること
4. 利用者が仲間、地域社会と“つながる”ことが出来るよう、架け橋となるようなサポートが出来ること

柔軟なチームワーク

- チームによるサポートは、段階的な提供ではなく、人々のニーズに合うように調整されながら提供される。
- チームは定期的にミーティングを持ち、共有された情報、知識、スキルを継続的に伝え合う。
- チームは職種の違いを超えてお互いに教え、学び、協働する。
- チームは治療計画の実施とモニタリングに対して連帯して責任を負う

(SAMHSA: Implementation Resource Kit for ACT)

白衣を捨てよ、町へ出よう

まどめにかえて
多職種アウトリーチチームはベンチャー
である

ベンチャー(冒険的事業)に必要なこと

- 何を目的とするのか、理念を明確に持っていること
- 経営的基盤も含め、組織形態を定めること
- サポートの質を高めるような、さまざまな努力をおこなうこと
- サポートの結果について、モニタリングをおこなうこと
- 地域社会に向けて情報発信し、その地域における事業の役割を明確にすること

トリエステの精神保健医療センターで 仕事をしている、若い女性の精神科医

「私の仕事は、360度を見回して、何をすべきかを定めることだし、センターのコーディネートをしていくことだ。個々の利用者を診ることだけが私の仕事ではない。週に2日は地域の中に出て行って、どんなことがおきているのか情報を収集している。たとえば会社の倒産などが起きていれば、生活が苦しく落ち込んでいる人がこれからセンターを訪れてくるかとか予測したり、他のサービス機関の人と対応を相談したりする。また、スタッフと新しいプログラムとしてどんなものが良いかを考えたり、他のサービス機関とのミーティングに出席したり、そういう、ネットワークのなかで活動することが精神科医の仕事として大切なことだと思っている」

ペッペ・テラックア(トリエステ精神保健局 最高責任者)の言葉

- 「われわれは病名をいったん括弧にくくり、主体としての患者が、だれなのか、どんな人なのかに戻り、その人との関係を築くのである。病気という「壁」の外で、何をしてきた人なのかを知る努力が必要なのである。それが“彼/彼女はどこから来たのかを知る”ということである。その努力の延長に、彼/彼女の希望や願いが見えてくるのである。そこに新しい地平が始まるのである。」
- 「“強制する関係の中で、治療は可能なのか?”この問いを問い続けなくてはならない。“精神科医は私の悩みを観ない。病気だけを見る”このような患者の声を受け止めなくてはならない」

**ACTや多職種アウトリーチチームの
実現、普及には
当事者、ご家族の大きな声の後押し
が必要です！
応援をよろしくお願いいたします。**

ご清聴ありがとうございました

ACTチームの日常

NPO法人リカバリーサポートセンターACTIPS
 訪問看護ステーションACT-J
 ケースマネージャー 野々上 武司

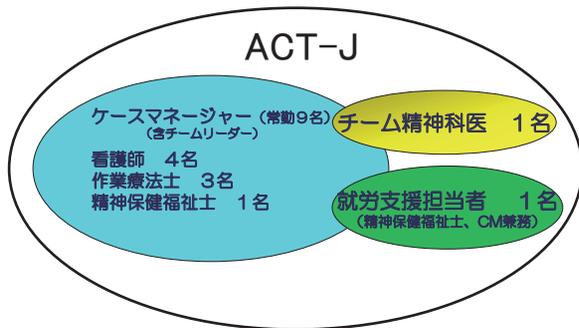


ACT-J

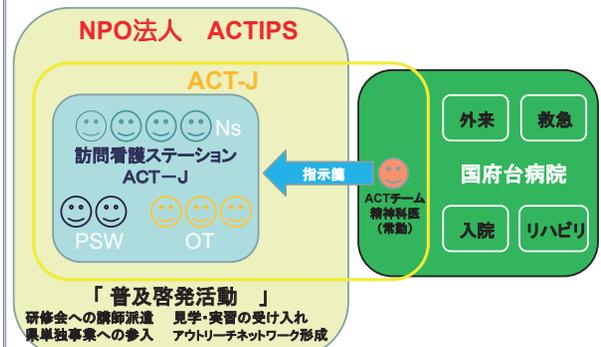


Copyright(C) T-worldatlas All Rights Reserved.

ACT-Jのスタッフ構成 (H23年1月現在)



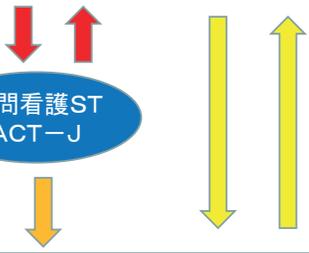
ACT-Jの組織図 (H23年1月現在)



国立国際医療センター国府台病院

訪問看護ST
ACT-J

地域生活・社会資源など



ACT-Jケースマネージャーの一日

週間スケジュール (H23年1月現在)

	月	火	水	木	金	土・日・祝
午前	8:35~9:30 朝のミーティング					
	9:30~9:50 ITTミーティング					
	10:00~12:30 アウトリーチ					
午後	13:00~16:50 アウトリーチ					
	<small>毎週水曜日17:00~19:00チームMitg. ケースカンファ</small>					
	16:50~17:00 宅直への申し送り					
	17:00~翌朝8:30まで、オンコール体制					

7

どんな支援をしているのか？ ～地域で生活するために～

- 薬の処方とデリバリー、通院支援、受診同行
- ストレス場面への対処の仕方を共に考える(スキルトレーニング)
- 心理教育(症状や服薬のことなど)
- 危機介入
- 日常生活の支援
- 身体的健康に関する支援
- 社会参加や地域での人間関係の回復や維持のための支援

8

- 日中の過ごし方、趣味への関わり
- 住居に関する支援(アパート探しや引っ越し支援、不動産とのやりとり)
- 社会資源との連携
- 経済的な問題への支援
- 入院中の継続支援
- 家族支援
- 就労支援 など

9

ケースマネージャーの一日の動き

- 8:30～ 出勤
- 8:35～ 朝のミーティング開始
(24時間以内のコンタクト、日中、夜間の電話対応、週明けなどは、休み中の緊急訪問や電話対応などの報告も)
- 9:45～ ITTミーティング、チームDrとの調整など
- 10:00～ 訪問開始

10

毎朝のミーティング ～ 利用者の情報共有を促進するために ～

- ◆利用者の状態と支援内容の共有
 - 前24時間のことを中心に
 - スタッフからのコメント、提案
 - 精神科医による臨床的判断
- ◆利用者に困難が生じたと報告があった場合、すぐに問題に取りかかれそうな場合は対処の戦略を練る
- ◆スタッフのスケジュール調整と共有
 - 緊急ケアの必要な利用者の確認
- ◆全体での連絡事項
- ◆車の割り振り ...など

11

ミーティングの風景



12

訪問にいざ出発！！



13

みんなが訪問に出た後のオフィス



14

訪問を終えて...

- 16:50頃 訪問を終え、オフィスに戻る
- 16:50～17:00 夕方のミーティング
(夜間電話当番、バックアップに申し送りとチーム内での情報の共有、対応の確認など)
- ミーティング後、記録や明日の調整等を行う
- 夜間電話当番(宅直)17:00～翌朝8:30迄
休日は8:30～翌朝8:30(24H)
基本電話対応であるが、必要時訪問することも...

15

朝も夕もいつもミーティング

- ◆情報共有が支援の要。
- ◆朝夕のミーティング、ITTミーティングなど以外でも、オフィスでのCM同士のなにげない会話の中でも情報交換は行われている。
- ◆よりよい支援の実現には、チームワークが有効に機能していることが必要。
- ◆リカバリーに基づく援助理念に立ち戻る。
- 多職種が専門的知識や経験を認め合い、各自の関わり方やアセスメントをもちよって情報・意見交換

16

ご清聴ありがとうございました...



17

ACT-おかやまチームの日常

岡山県精神保健福祉センター
ACT-おかやま
作業療法士 池田奈央

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

1



2011/2/5

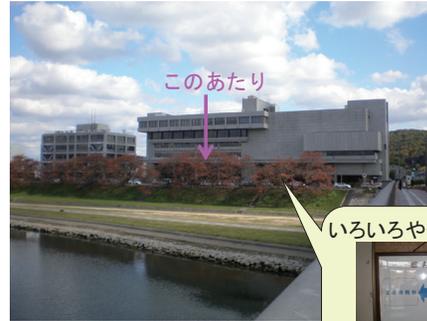
西日本ACT普及・啓発フォーラム

2

目の前は岡山城！



この建物の一角にあります



2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

ACT-おかやま 岡山県精神保健福祉センター

- ◆精神保健福祉センターでは唯一のACTチーム
- ◆多職種チームによるアウトリーチ
- ◆リカバリーの理念に基づいた地域生活支援
- ◆公的機関として、未治療・治療中断者が主な対象
- ◆長期入院者の地域移行支援も行なう

- 運営主体：岡山県
- 支援エリア：岡山県内（岡山市を除く）

■スタッフ

- ・医師 2人
- ・精神保健福祉士 1人(5)
- ・看護師 0人(1)
- ・作業療法士 0人(1)

※()内非常勤人数



常勤3名
非常勤7名

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

5

ACT-おかやまチームメンバー



2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

6

ACT—おかやまの理念

医療や社会から孤立した重度の精神障害者が、地域で孤立することなく住み慣れた場所で安心した生活を維持・継続することを目的とし、様々な職種で構成するチームが、ケアマネジメントの手法を用いて支援する。

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

7

利用者の構成(平成22年12月31日)

- ACT登録者数 **37名**
- 平均年齢 **51.6歳(18歳~87歳)**
- 平均登録期間 **445日(49~1542日)**
- 診断
 - ✓ 統合失調症 **31名**
 - ✓ 妄想性障害 **1名**
 - ✓ 発達障害 **2名**
 - ✓ 知的障害 **1名**
 - ✓ 社会不安障害 **1名**

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

8

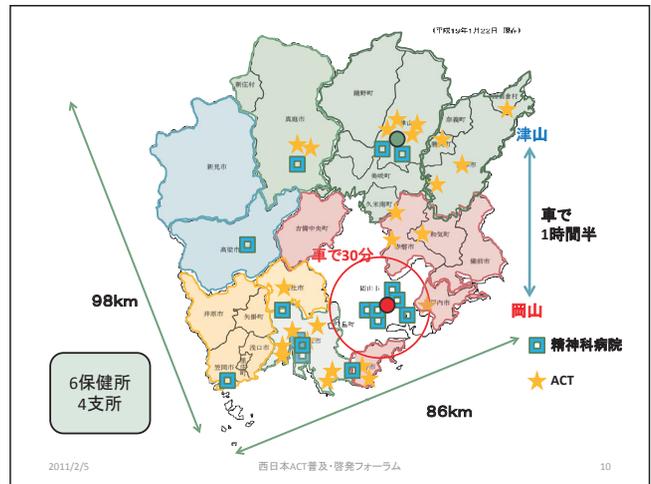
訪問の実際(平成22年12月分)

- 月別訪問件数 **129件**
- 一日あたり平均訪問件数 **6.8件**
- 当事者一人あたり平均訪問回数 **5.4回/月**
- 当事者一人あたり平均訪問時間 **63分**
- 当事者一人あたり平均移動時間 **74分**

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

9



2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

10

ACTおかやまの特徴

- 県全域という広い対象圏域
- キャッチメントエリアを決めてインテンシブな支援を行なうことが困難
- 保健所を中心とした多機関ネットワークの構築
- ネットワーク型アウトリーチチームによる当事者への直接支援とそれを介して地域力の向上を目指す

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

11

事例紹介

Aさん、70代単身女性 診断:統合失調症

<経過>

- X-8年 被害妄想から近隣とトラブル ⇒クリニックにて対応
- X-5年 近隣住民より123条申請 ⇒措置不要となるが医療保護入院
退院後、自宅で転倒のため2度の入院あり。
- X-2年 医療中断
- X年Y月 地域困難ケースとして保健所からACTへ依頼

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

12

ACT介入理由

- ・ 近隣の特定の人に対する妄想
- ・ 妄想幻聴に基づく行動
- ・ 医療拒否
- ・ 保清困難



- ・ 幻聴、妄想による近隣への迷惑行為が続き苦情が絶えない。
- ・ 狭義の医療介入が必要と考えるがつかない。

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

13

支援・かかわり

- ・ **アセスメント訪問**
本人への訪問
近隣への訪問
- ・ **ケース会議の実施**
主催：保健所
参加者：県保健所、市保健所、地域包括支援センター

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

14

ケース会議

- ・ **アセスメント**
問題行動に対する受診干渉
地域も困惑しているが、Aさん自身も困っている
- ・ **プラン**
「気にかけている」訪問で安心感を
→ 本人の妄想に付き合いながら、単に薬物療法ではなく **安心できる関係づくり** に重きを

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

15

訪問

曜日	月	火	水	木	金	土	日
第1週	★	+					●
第2週	★	★	★	+			
第3週	+	+	★	😊	★		😊
第4週	😊		★	+			

ケアマネ
県保健所
市保健所
住宅課

😊 ●
★ ★
☺

デイサービス
地域相談支援センター
地域包括支援センター
隣人

😊
😊
😊

ACT OT
ACT PSW
ACT 医師

+

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

16

モニタリングのケア会議

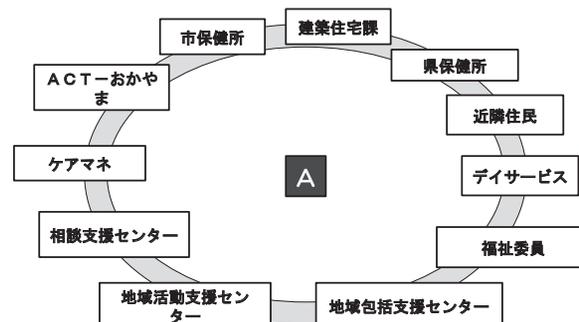
主催：保健所
参加者：県保健所、市保健所、相談支援センター、デイサービス、ケアマネ、地域包括支援センター、ACT
場所：地域の福祉センター

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

17

ネットワーク



2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

18

Aさんの声

- ・ いろんな人が来てくれてうれしい
- ・ 入浴したい
- ・ 受診「してもいいかな」と

関係機関の声

- ・ 安心して関わる事ができた

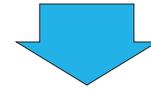
2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

19

評価

孤立感の軽減、安心の提供



妄想は変わらないが、行動化はなし
わずかながら生活の幅に広がり

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

20

今後の支援の方向性

- ・ 訪問の継続→安心の提供
- ・ 入浴したいという希望
- ・ 支援者への支援が本人への支援に

→Aさんの気持ちに寄り添いながら、安心して
地域で暮らせるように…

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

21

ACT-おかやまが大切にしていること

- ・ 緩やかな医療との出会い
- ・ ひとりひとりに合わせたオーダーメートの支援
- ・ タイムリーな対応
- ・ 必要最小限の医療
- ・ 地域のサポートネットワークの連携・強化

安心できるよきパートナーに…

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

22

課題・今後の展望

- ・ エリアが広い中で、支援密度をどのように確保するか
- ・ 多機関との連携をどのように生きたものにするか？

2011/2/5

西日本ACT普及・啓発フォーラム

23

ご清聴ありがとうございました



2011/2/5

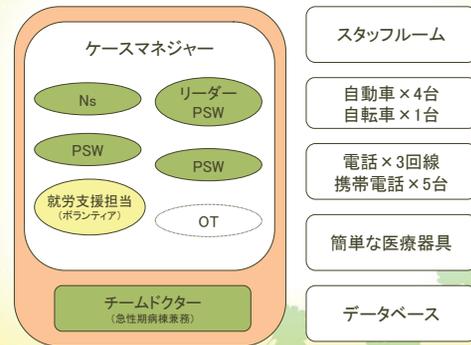
西日本ACT普及・啓発フォーラム

24

ACTにおけるストレングスモデルの活用

東北福祉大学せんだんホスピタル
梁田 英磨

S-ACTの構造



S-ACTチームの活動状況

- 利用者数('08年6月～'10年7月): 68人
 - 終了 25人
 - 転居 3人
 - ドロップアウト 3人
 - 死亡 2人
- 1回平均入院日数('08年6月～'10年7月): 57.5日
 - 措置入院患者4名含む
- 継続利用者('10年7月末時点): 35人の内訳
 - カンオペア 17人(未同意4人含む)
 - やまびこ・Maxやまびこ 11人
 - はやて・こまち 7人

S-ACTチームの活動状況(2)

- 継続利用者('10年7月末時点): 35人
 - 男性 13人
 - 単身者 6人
 - 平均年齢39.8歳(1人年齢不詳者がいるため34人中)
- 訪問件数('10年7月:1ヶ月間)
 - 診療報酬に該当する活動: 169件
 - 該当しない活動: 167件
 - 1件平均の訪問時間: 41.7分
- 24時間対応電話件数('10年7月:1ヶ月間)
 - 1日平均: 5.5件
 - 1件平均の対応時間: 4.9分

S-ACTの特性(イメージ図)



入院が必要になってからの対応ではなく、入院を頼らずにその人らしい生活を維持できるように知恵を出し合い、皆で生活支援を行う

S-ACTの取り組み

- DATABASEの集計から('08年6月～'10年7月)
 - 精神症状・服薬管理 16.8%
 - 危機介入 0.1%
 - 身体健康管理 3.9%
 - 日常生活支援 10.4%
 - 対人関係 4.6%
 - 社会関係(就労・復学など) 15.2%
 - 日中活動・社会参加 5.9%
 - 家族支援 21.2%
 - その他(周辺者との連携) 21.9%

自己実現への着目



- ・「フレミング左手の法則」
 - 電流が流れる電気伝導体にかかる力と磁界の関係を示すもの
 - バランス: 磁界の方向、電流の流れる方向、導体にかかる力
- ・「精神科臨床における左手の法則」
 - 逸脱点はあるものの、常人としての生活を維持するための力の関係を示す
 - バランス: 安心して暮らせる環境の力、薬の力、自己実現を目指す力

『ストレングスモデル』

- ・ 考え方
 - 短所に目を向けて「あれができない」「これができない」と苦手なことに注目し、短所を改善しようとするよりも、「あれができる」「これができる」と長所に注目し、長所を生かして自立を促す
 - 個人の性質や特性、才能や技術、環境、関心や願望の4タイプ
- ・ その前提となるもの
 - 長所(その人の好物や鼻疽にしているものなど含む)をそっと教えて頂けるような関係作り
 - その人に関心を持つことであたり、その人の個性を尊重する姿勢

大切な発想

- ・ 人は解決する能力や資源を兼ね備えている
 - その人本来の力や魅力、可能性は潜在している
 - 本人が、本人の人生(生活)の専門家である
- ・ 変化は絶えずあり、当たり前のように起りうる
 - 小さな変化が大きな変化につながる
 - 変化は、しばし瞬間的に起きる
- ・ 問題や原因よりも、解決イメージとそこに至るプロセスについて考える方が役立つ
 - 未来に目を向ける

柔軟な発想

- ・ 一見「弱点」のようでも実は「強み」?
 - 「いつも手を洗っている」
 - ・ 「綺麗好き」、「丁寧」、「自分のことを大切にしている」
 - ・ レストランの皿洗いの仕事をゲット
 - 「頻繁に電話をかけてくる」
 - ・ 「電話がかけられる」、「報告や相談がまめ」、「人と話すのが好き」
 - ・ コールセンターでの仕事をゲット
 - 「どこでも歌ってしまう」
 - ・ 「職場が明るくなる」、「歌が好き」、「ストレス解消法を知っている」
 - ・ カラオケ店での仕事をゲット

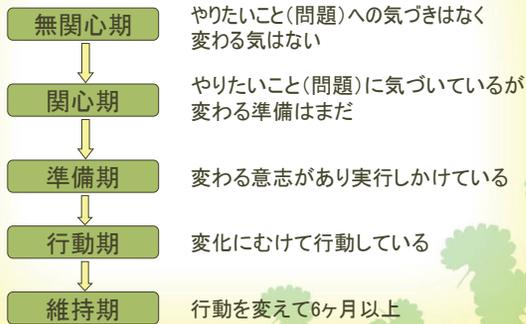
事例紹介 ～その1～

- ・ 「挨拶ができない」人
 - 合同就職面接会に現れた彼は、昭和50年代の頃の小学生の様な格好で、挨拶もできずにいました
 - 障害特性からか、自宅に引きこもっていることの方が楽なようです
- ・ 「語学が万能」な人
 - とくに英語が堪能! のようです
 - 自宅でできる仕事を開拓しました
 - Faxを通じての仕事のやりとり
 - 進学塾の英語の問題用紙の添削作業をゲット!

事例紹介 ～その2～

- ・ 本人の希望を否定する権利は誰にもありません
 1. 将来は「カメラマンで食わせていきたいんです…」
 2. 「そのためには専門学校に行かなくちゃならない…」
 3. でも、「今は専門学校へ行くお金もなくて…」
 4. 食わせる前にまずはアルバイトなんかどう?
 - ・ カメラ屋さんでバイトができたなら一石二鳥だね!
 5. 「でもなあ、バイトもしたいけど“人付き合い”って昔から苦手だったし…」
 6. 人付き合いねえ…どこか練習するところってないんだらうか??????
 7. たとえば、デイケアや作業所も使えるよね(^_^)

変化のステージ(ステージ理論)



変化のステージ1 無関心期

- ・ やりたいこと(問題)についての気づきがない
- ・ やりたいこと(問題)に気づくことに対して抵抗がある
- ・ 行動を変える気はない
- ・ 「入院こそが一番安心」、寝てばかりいる
- ・ 「仕事なんて自分には無理だよ」
- 行動変容にむけて動機づけるためには、自分自身の「望んでいること」に気づく必要がある

変化のステージ2 関心期

- ・ やりたいこと(問題)に気づいている
- ・ そのうち変わろうと考えている
- ・ どう変わりたいか、わかっている
- ・ しかし、今、変わる心の準備はできていない
- ・ 実行に移すための決断(勇気)が必要
- ・ 「退院(仕事)したいけど、どうやって生活(職探し)していったらいいのかわからない」
- サポート(応援してくれる人、信じてくれている人)の存在が、すごく大切!

変化のステージ3 準備期

- ・ 変わる意志がある
- ・ ごく近いうちに実行するつもりである。あるいは、少し実行してみた
- ・ 目標設定と優先順位をつけることが必要
- ・ 自分で決めた計画の実行に専念することも必要
- ・ 求人情報誌を見てみた
- ・ とりあえずハローワークに行ってみた
- プランニングの重要性、考え方の整理

変化のステージ4 行動期

- ・ やりたいことの実現のために、自分の行動や環境を変える努力を続けている
- ・ 行動の変化が一定の水準に達している
- ・ 行動を変えてから6ヶ月以内
- ・ 行動変容のためのスキルが必要
- ・ リラプス(元に戻る)こと) 予防対策が必要
- ・ まずは実習してみることにした
- ・ 短時間のアルバイトにチャレンジ!
- ある意味、ハイサポート(ジョブコーチなど)が必要な時期

変化のステージ5 維持期

- ・ 行動が変化したまま安定し、リラプスが起っていない
- ・ リラプスを防ぐための取組みを続けている
- ・ 行動を変えて6ヶ月以上
- ・ 前の行動をしようという気持ちがまったく起こらず、リラプス防止のための努力をし続ける必要がなくなったら終結
- プランとしては終結を検討し始める

リラプスとリサイクル

- ・ 行動変容できても、また元に戻ってしまう(リラプス)のはよくあること
- ・ リラプスした人は、前のステージ(無関心期・関心期)に戻り、多くの場合、再びステージを踏みなおす
- ・ リラプスする度に、人は失敗経験から学ぶことができ、次回、異なる対応をとる可能性がある
- ・ 変化は直線的に起こるのではなく、らせん状に起こる

支援者(原題:治療者)の介入パターン

- ・ 心がけたいこと、やってはいけないこと【家族療法家(カナダ)トム】
 1. Manipulation だましながら関わる
 - 支援者の操作性が優先されている状態
 2. Confrontation 適切な情報は伝えるが、強制的な関わりをしてしまう
 - 支援者が意識的に指示していく状態
 3. Succorance 「利用者のため」を思っで情報を伝え、利用者はそれに気付かずに行動している
 - 養育に似ている状態
 4. 適切な情報を伝えた上で、利用者が意思決定し、その人と一緒に活動すること
 - 利用者は自由であり、自立性が高まっている状態

ストレングスモデル再考

～原田憲一『精神症状の把握と理解』を参考に～

Strength ～ストレングス～

- ・ 病気や障害ばかりに着目し、その人のできない側面から支援しようとする、どうしてもサービス等で補う発想になりがちになりますが、障害者が望む生活は、単に日常生活上の自立だけが目的ではなく、自分らしい暮らしを実現することにあります
- ・ このとき、その人のプラスの側面に着目していくことが必要になります。本来人がもっている健康な側面、潜在的な能力、得意なこと、暮らしの中で獲得してきたさまざまな技能、その人を取り巻く環境までも含めて、その人の「強さ」「魅力」「可能性」と理解し、それに焦点をあてる考え方です

「精神症状」とは何か(2)

- ・ 心的体験とは？
 - すなわち変化した精神機能が表す現象の多くは、その本人の心的体験の中に現れています
 - それを私たちが知るには、その人が語ってくれる心理内容を私たちが聴いて、それをなぞることによって「そうなのか」と受けとめることができます
 - これは単に自覚症状とも他覚症状ともいえません
 - その人の主観を、私たちが間接的に認識するしかないのです
 - ・ したがって、用語を厳密に定義せず、こうした現象を「精神症状」と大雑把に呼んでいる

「精神症状」把握の重要性

- ・ 医学モデル:「症状」の把握
- ・ 私の理解
 - 「精神症状」を把握することは、その人の苦悩、心理的困難を正確に詳しく知ることに通じます
 - 「不安でたまらない」と訴えるその人のその「不安」が、正しく不安であるかどうか、どんな種類の不安か、何に関する不安か、どんなときに不安か、などを知ることが、すなわち症状を正確に把握するということだと思います
 - 症状を把握できてはじめて、その人にどう共感し、対応し、援助したら良いかがわかると思います

「精神症状」把握の限定性

- ・ 忘れてはいけないこと
 - 人間と人間の関係の場であること
 - ・ 症状を持っている人は一人の人間であり、単に対象化して観察すれば良いというものではありません
 - ・ 良い関与をしながら観察すること(Sullivan HS)
 - ・ 一方的に相手の心のなかに、症状をとらえようと無遠慮に立ち入っても、良い症状は得られません
 - 質問の侵襲性
 - ・ 質問することは避けられませんが、しばしその質問が相手を傷つけ、あるいは不安を高めることがあります
 - ・ 相手が嫌がらずに話してくれる時、あるいは相手の方から症状をめぐって話しかけてくるような時に質問するのが良いでしょう

症状把握をめぐる非難

- ・ 非難・批判:「健康な部分に目が行き届かない」
 - 「異常ばかりをとりあげ、区別し、診断する」ことは、「差別の端緒であり、相手を貶めることだ」という非難
 - 「ネガティブな面ばかりみて、ポジティブな面をみようとしなさい」「症状や診断より治療が大切だ」といった批判
- ・ 健康部分を見る力を強くするとともに、症状をみる目も鋭くする必要性
 - 不健康部分を正しくつかめないとしたら、健康部分も正しくつかめないのでないのでしょうか？
 - 症状の把握は同時に健康部分の把握も正しくします

ストレングスモデルに関連して

- ・ 健康部分を鼓舞、成長させて不健康部分のマイナスを減らしていこうという考え方
 - そのためにも、健康と不健康の両面的確な把握が必須となります
 - 自分の援助や治療が相手にどんな影響を与えているのか、それを判定するのは援助者・治療者自身の責務でもあるでしょう
 - 自分の援助や治療の副作用・反作用を知る上でも、症状を正しく把握できることが有用となります
 - 例:治療薬の副作用を素早く的確に診断して目の前の利用者の被害を最小限にするのは、やはり症状把握の力以外の何ものでもありません

症状把握の方法(3)

- ・ その人が体験していることを語って頂く(体験内容の理解)
 - その人が体験していることを言葉で述べる(あるいは書く)、それを聴いて(あるいは読んで)私たちはその人が体験している事柄を、私たちの経験、や知識に照らし合わせて理解します
 - 私たちは患者の自己描写を通じて間接的に知るよりほかない(Jaspers K)
 - その人の述べたことを私たちの心のなかに描き出し、感情移入してわかるしかありません
 - 理解(わかる)ということ＝現象学的了解

事例紹介 ～その3～

- ・ 専門家の言う言葉の重み
 - 「もめそうになったら距離を置くように」
 - ・ 専門家の指示にしたがって、実際にやってみてもなかなか状況は変わりません
 - ・ 訪問してみてもわかったこと(例:職場環境の狭さ)
 - ・ その人の職場にフィットした関わりでなくては意味がありません
 - 障害年金や障害者手帳の申請などに関連して
 - ・ 「手帳の申請をすると国に障害者として登録されちゃうから、私は手帳なんかいいりません！」 ⇄ 「それはあなたの意志ですから・・・」????
 - ・ 誤解の是正 & 正しい情報と理解の共有

私の経験から

- ・ なんだかんだ言っても「医学モデル」的な対応になっていないか？という反省
 - 電話や面談でのやりとりの際、「そう言われたらこう返すパターン」「訴える内容が同じ場合、目の前の人と別であっても同じ返し方」になっていないか？
＝自動販売機モードと同じ？
 - 困ったら「先生」に頼ったり、利用者の声も聴かずにマニュアル通りの仕事をしたり、同僚の誰かがやっていることをそのまま真似てみたりしてないか？
＝ちゃんと利用者さんと向き合っていないじゃん？
 - 自分の言葉ではなく、インターネットに載っている情報をそのままプリントアウトして渡しているだけじゃないか？
＝こんなの誰でもできることじゃないか？

自己回復力の尊重

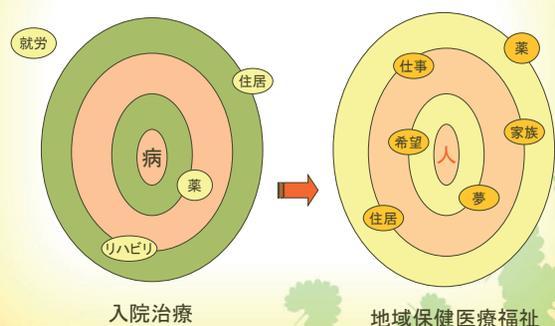
- ・ 最近の臨床場面から
 - 利用者が不穏を呈するようになり生活が不安定になりつつあった際、「まずはお薬」を提供する以前に、暖かいご飯をその人と一緒に食べたりその人が好きなゲームを一緒に行ったりすることで、不穏が軽減し安定を取り戻したことがあります
 - 例えば、「眠られない」からといって眠剤を追加する前に、暑くて寝苦しいようであれば涼を求める工夫を凝らしたり、不安を抱えて落ち着かないようであれば安心できる見通しを一緒に考えたりした方が、治療的な結果をもたらすことができました

ちょっとした事例紹介
～そうだ！新宿へ行こう！～

地域生活

- ・ 主役は本人(家族)であり、専門家は脇役という環境
 - その人のペースで生活は成り立っている
 - 開放的空間、刺激と共存
 - その人の生活状況に見合った環境調整や薬剤調整が求められる
 - 薬よりも、まずは暖かいご飯を一緒に食べること
- ・ 人は…
 - 重い精神障害を抱えていようとも、生活を営むために医療を受けるのであって、医療を受けるために生きているのではない

S-ACTの理念



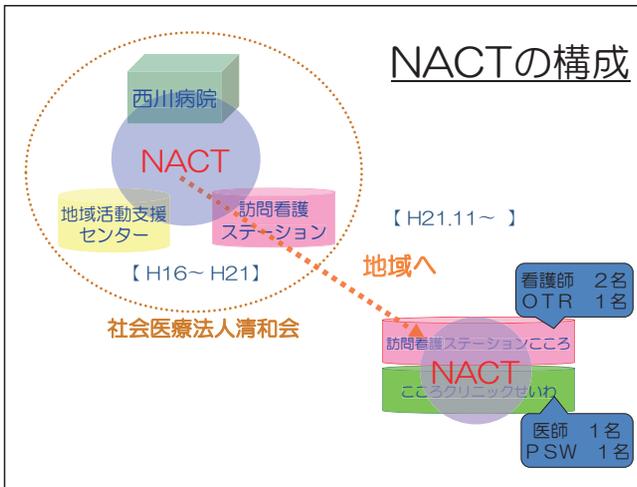
まとめとして

- ・ 本人のことを良く知るためには、その人の「物語」に耳を傾ける必要があります
- ・ 私たちの援助は、その「物語」の展開のなかでしか成立しません
 - その「物語」の中にこそ自己実現へのヒントが隠されています
- ・ しかし、「物語」の把握と理解はとても難しいことなので、皆で協力しながら意見を出し合う構造が必要になるでしょう
 - チームアプローチの必要性！

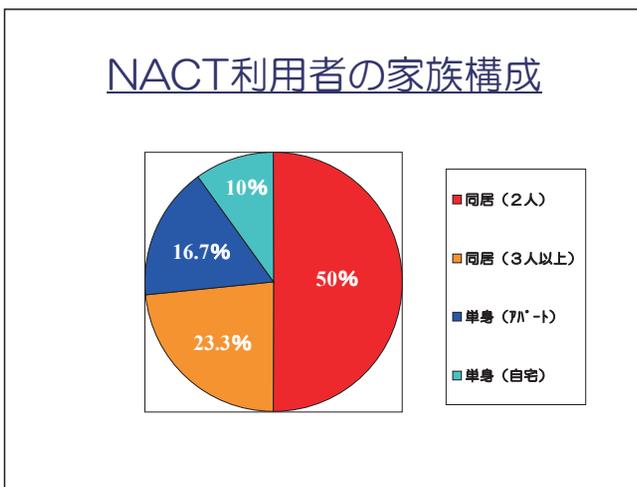
ご清聴ありがとうございました

家族にとってのACT ～NACTの実践から～

NACT
(こころクリニックせいわ)
精神保健福祉士
藤川太球磨



- ### NACTの理念
- 『地域社会の中で自分らしい生活ができるよう
その人のあり方を中心に据えた支援を行う』
- 利用者のリカバリーを大切にする
 - 利用者のできること、良い点に注目する
 - 利用者を包括的にみていく
 - 生活の場において支援する
 - **家族や関係者も支援する**

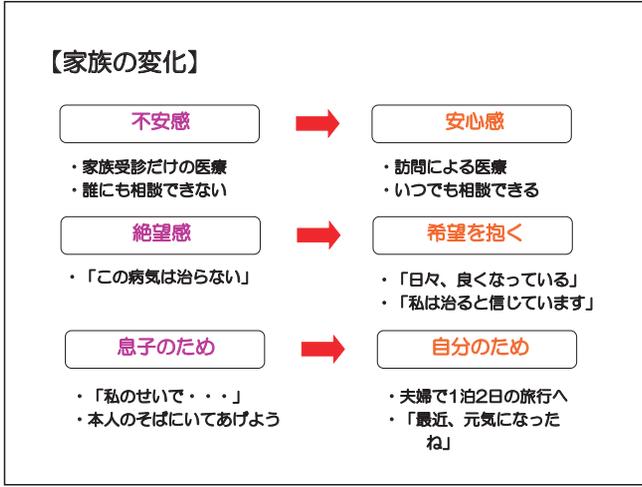
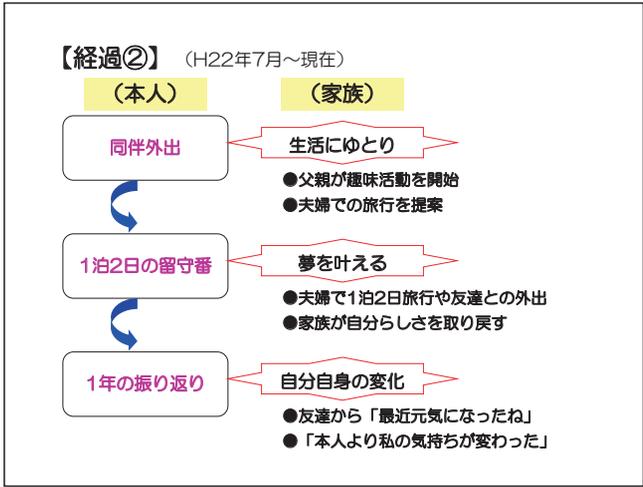
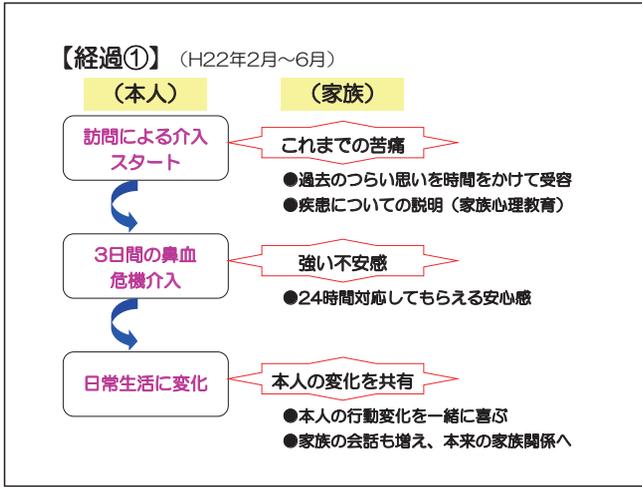


事例紹介

医療不信とひきこもりの事例

40代 男性 統合失調症

【病歴】
予備校に通っていた19歳時に発症。H1年に初回入院（1週間）。退院後、幻聴・関係妄想あるも通院は不規則。しだいに本人は通院しなくなる。ベッドを分解して窓から投げたり、後ろ向きに歩くなどの行動出現し、H18年に医療保護入院（2ヶ月）。退院後も通院を拒否し、家族受診が続いていた。本人は自宅ひきこもった生活を続けているため、H22年2月に主治医からの紹介でNACTが介入。医療不信が強く、骨折をしても手術を拒否したとのエピソードもあり。両親との3人暮らし。



- NACTの実践から**
- ・ 孤立感からの開放
 - ・ 本来の家族関係を取り戻す
 - ・ 家族が家族らしく
 - ・ 家族の元気が本人の元気へ

母親からの手紙



息子が通院出来なくなって、二年位たったある日、主治医からNACTを紹介され、『このままではいけない!!』と思っていた私は飛びついた感じで、お願いしていました。

それからは訪問を重ねるごとに、息子の様子が少しずつ、少しずつ変わり、10ヶ月たった今現在は、『病院を断って、薬もいらん!』と言う言葉も一切聞くことも無くなりました。我が家では大きな喜びです。

NACTとお付き合いするにあたり、私が未熟な自分、に、言い聞かせた事が有ります。

スタッフの皆様を信じる事です。自分の足りない所を助けて頂く、そう決心して実行しています。

息子の調子は日々変わりますが、それを見守り、自分自身もめげずに一日一日を過ごせたらと思っています。

先生をはじめスタッフの皆様、本当に感謝しています。

ふとした一瞬に、「自分は幸せ者だ!!」と思える今日この頃です。

超職種の支援活動の意味

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所

伊藤順一郎

超職種チームとは、サービス利用者の目標に向けて、さまざまな専門職の知識と技能を組み合わせることで、それぞれのスタッフ個人の専門領域やサービスプログラムの限界を超える活動ができる、そんなチームのことを意味している。

サービスはあらかじめ決められた構造やルールの中で、マニュアルにのっとなって、提供されるのではない。ACTでいえば、「再入院を予防し、リハビリを支えること」という、課題を達成するために、それぞれのスタッフの持ち味を生かして、利用者の納得のいく方向で、サービスが組み立てられる。理解のためにスポーツでたとえば、野球よりも、サッカーのほうが、「超職種」チームと呼ぶのにふさわしい動き方をしている、といえるかもしれない。

さまざまな専門職がチームを組むことのメリットは様々にあげることができようが、ざっくりまとめれば、選択肢の拡大、可能性の拡大にあるといっていよいであろう。それはとりもなおさず、利用者の「希望」の拡大、である。

ACTの場合強みになるのは、率直に言えばライセンスの種別ではなく、たとえば「認知行動療法」が得意な人、「家族支援」が得意な人、「処方についてのアセスメント」がうまい人、「就労支援のスキル」が豊かな人、「音楽を用いてエンゲージメントする」才能がある人、「ユーモアのセンス」が抜群の人、「グループのマネジメント」が上手な人等々とあらわされる、それぞれのスタッフの持つスキルである。チームスタッフが、お互いのこのような個性を知り、それらを生かそうとして活動を展開するとき、ACTはもっとも魅力のある姿をみせる。

が、やってみるとわかることだが、「お互いの個性やスキルを生かせるチームを作る」ということは、口でいうより存外難しい。とくに、現時点の我が国では多くのACTスタッフが精神科医療出身であり、「利用者の再入院を予防し、リハビリを支えること」のために最大限自分たちの力を生かす、というチームワークをくむことに、十分慣れていないことが背景にあるように思われる。あえて極端に表現すれば、病棟に存在する「多職種チーム」で必要なのは「看護師」というスキル、「PSW」というスキルで、あたかもAという看護師の個性はおまけのような扱いである。「誰でもできること」が標準にされるあまり、AやBという、スタッフそれぞれの持ち味を相互に学び、チームとしての力を高めるという方法論は十分に成熟していない。ACTを志す者も、人の子であ

り、ふと気がつくとき、これら、精神科医療の作り上げてきた文化にからめとられている自分を発見する。

それらが露呈するのは、利用者とのパートナーシップ、あるいは当事者スタッフとのパートナーシップを如何に築けるかという、本質的な問題に、スタッフが直面したときである。

超職種チームでは利用者も重要なチームのメンバーと、みなされる。すなわち、「どのように暮らしていきたいのか」「どのように生きていきたいのか」について、我々は、対等に、「向き合っ」表現をし、実現にむけ試行錯誤をしていく存在のはずである。そこで、(健常者のスタッフもふくめ)それぞれが弱さも併せ持った存在であり、矛盾や葛藤を抱えつつ、それでも生きようとしている存在であると認識した時に、「おたがいさま」や「もちつもたれつ」の中から、自分ができることやできないこと、相手にゆだねたいことなどが支援—被支援とは別の枠組みから生じてくるのである。

それが時として、あたかも上下関係や医療の専門家のアドバイスとして、一方向的なメッセージのみが利用者の側に（あるいはチームの中の弱者の側に）伝わる時、われわれは、いまだ「超職種」チームにはなりえていないと、我々のあり方を省みなければならぬであろう。対等で相互交流的なコミュニケーションこそが「超職種」を支えているから、である。

「再入院を予防し、リハビリを支えること」、その目的のために、利用者自身も含めて、さまざまな、努力をする、そのシンプルな方針のために力を合わせる「超職種」チームのありかたは、町に住む、人と人との関係性のあり方の基本を問いかけている。

ACTは必要な制度なのか ～訪問看護とACT支援の違い～

東北福祉大学せんだんホスピタル
梁田 英麿

対象者とケースロード、職種

- ・ 訪問看護
 - 再発を繰り返したり生活支援のニーズの高い精神障害者
 - ケースロードに制限はない
 - 看護師、保健師、作業療法士、医師などの医療職
- ・ ACT
 - 精神医療の頻回利用、社会適応の妨げとなる行動、生活機能レベルの低下などを有する重症精神障害者
 - 1:10のケースロード
 - 超職種(あらゆる専門家によって構成されている)

チームアプローチ、サービスの時間や場所

- ・ 訪問看護
 - サービス自体にチームアプローチの要素は少なく、最終責任者は指示箋を出す主治医
 - 通常は業務時間内だが親病院内の夜間救急と連携は可能
 - 生活の場だが、提供されるサービスは限定される
- ・ ACT
 - 超職種チームモデルでケアの責任をチームで共有
 - 24時間週7日対応
 - 生活の場中心

接触頻度、直接サービスの内容

- ・ 訪問看護
 - 主体となる医療機関のポリシーによるが、原則として接触頻度はそれほど高くない
 - 服薬支援、日常生活支援などサービスの内容は限定される
- ・ ACT
 - 接触頻度は高く、利用者の状態像に応じて調整が可能
 - 医学的援助から就労支援まで、多様なサービスがチームにより直接提供される

ACTの特徴

- ・ ACTの最大の特徴は、精神障害をもつ人が生活していく上で必要なすべてのサービスを、多職種の専門家によって構成された一つのチームでその人が暮らす環境に向かい直接提供することにあります
 - 往診や処方薬の配達など治療に関係するための訪問を行うこともあれば、日常生活に必要な食事や洗濯、掃除などを自宅で手伝ったり、趣味やスポーツなどの娯楽を利用者と一緒に行うこともあります
 - 「働きたい」「学校へ行きたい」希望があればその意思を優先して職場や学校などへ一緒に向かい、住む家がなければ一緒に不動産屋を巡ることもあります

直接提供されるサービスの内容の違い

- ・ 訪問看護では、服薬管理や症状の観察などの医学的な対応が主となっています
 - 部屋の掃除や買出しなど日常生活を支援する要素もありますが、医療従事者の視点による生活支援の枠を出ていない印象があります
 - たとえば、就労支援までカバーしているところはほとんどありません

ケアと情報の共有の仕方

- ・ ACTでは、超職種のスタッフ全員が参加する毎朝のミーティングなどで、利用者全員のケアと情報を共有します
 - 密接な情報交換を図ることで、自分が担当していない利用者でも、タイムリーな支援を行うことができます
 - 日々刻々と変わりうる利用者の状況に応じた迅速な対応を行うことができます

サービスの質

- ・ 訪問看護の場合、各機関の裁量に委ねられます
 - 対象者やケースロード、サービス時間、接触頻度など、機関によってかなりのばらつきが生じてしまう可能性があります
 - 良心的な院長、熱意のある訪問看護スタッフがいるときは良いのですが、そうしたキーパーソンが転勤や退職となったときに、システムが容易に変わりうる可能性があります
 - 「訪問看護」というだけでは、一定レベルのサービスが提供されるとは限りません
 - ときに利用者が担当スタッフの休暇に反応したり、逆にスタッフの抱え込みや燃え尽きが起りやすくなってしまいます

ACTプログラム ~Fidelity Scale~

- ・ Fidelity Scale(適合度評価尺度)によって、「ACTプログラム」であるからには、どの地域でも、職人芸に頼らない一定レベルのサービスを提供することが可能です
 - ケアの責任をチームで共有することによって、抱え込みや燃え尽きが起きづらくなるように工夫されています

ACTの適合度評価尺度 ~Fidelity Scale~

人的資源	組織の枠組み	サービスの特徴
少人数担当性	明確な加入基準	地域に根ざしたサービス
チームアプローチ	新進加入率	ドロップアウト
チームミーティング	治療サービスの完全な責任	縦横的な隔わり
チームリーダーの実績	救急サービスに対する責任	サービスの量
スタッフの継続性	入院に対する責任	治療頻度
スタッフの欠員	通院計画に対する責任	インフォーマルな支援システム
精神科医のスタッフ	無期限のサービスの提供	個別化された薬物・アルコール乱用の治療
看護婦のスタッフ	二重診断モデルの適応	二重診断モデルの適応
薬物・アルコール専門スタッフ		二重診断治療ケースに対する治療グループ
職業の専門家のスタッフ		当事者スタッフの役割
プログラムのサイズ		

DACT(Dartmouth Assertive Community Treatment scale)

一考察として

- ・ プログラムが対象者とする層の違い
 - どちらが優れているかといった議論は不毛です
 - 1つの地域の中で、それぞれのプログラムが相補的に機能していけるようなシステムを構築していく必要があります
 - ただ、どうしても医学的援助や福祉的援助はもちろんのこと、就労支援に至るまでの幅広い領域のサービスが利用者の個性や状態に応じてタイムリーに提供されなければ、地域生活が難しい精神障害をもつ方がいらっしやいます
- ・ そういう方々が地域で生活していくために、ACTの制度化はどうしても必要です！

ご清聴ありがとうございました

西日本 ACT普及・啓発フォーラム

病院型ACTと起業型ACTのそれぞれ

愛媛県にある訪問看護ステーション勤務
看護師：池田耕治

いろいろな組織形態があると思うが・・・。

- * 訪問看護ステーション+精神科クリニック
- * 訪問看護ステーション+精神科病院
- * 病院の精神科訪問看護
- * 訪問看護ステーション
- * 公的医療保険機関単独
- * ホームヘルパー事業所+精神科クリニック
- * 障害者生活訓練事業+障害者相談支援事業所+精神科クリニック

—九州産業大学：倉知延章教授 資料より—

リカバリーとチームの理念

・「リカバリー」

精神障がいを持つ人たちがそれぞれの自己実現や自分が求める生き方を主体的に追求するプロセス。

—リカバリーフォーラム2009 第1報—
日本の精神保健福祉とリカバリーより

・「愛媛県にある訪問看護ステーションをベースに多職種で支援をしていた頃の理念」

- ☆ ゆめ・希望を持って、自分らしく、感情を表現しながら生きていけるような支援する。
- ☆ 生活モデル、ストレングスマデルを拠り所とした支援を行う。
- ☆ 見守る。与えない。自ら出来るような方法を一緒に探す。
- ☆ 障がいを持ちながらも、住みやすい「場」を作る。居場所を作る。居場所は皆必要。
- ☆ ハイリスク、ハイサポート。
- ☆ 永続的、普遍的支援であるために、チームで関わる。

精神科病院+訪問看護ステーション 病院の精神科訪問看護

♪ メリット↑

- ◎ 利用者の確保が容易
- ◎ 安定した経営基盤
- 好きなときに休みが取れる(旅行、体調不良・・・etc)
- 採算を余りに気にしなくても良い
- ◎ スタッフの確保が容易

↓ デメリット

- ACTの思想、理念などが病院全体に行き渡りにくい
- 経営方針により大きく左右される
- 組織の中のACTとなる(人事異動やチームの決定権は全て組織の枠組みのなか・・・つまりチームに決定権がない)
- 質の良いサービスの提供と維持の困難さ

利用者、ご家族の声

- 「AさんやBさんのような人がずっと来てくれたら良いのに」
- 「余りうるさい人は嫌で！」「気持ちが悪んでしまう」
- 「うちの子は人見知りか激しくて慣れるのに時間がかかるんです」「毎年、年度初めになると担当者が変わらないかどうか不安で不安で！」
- 利用者、家族を含め信頼している支援者が去っていくことは大きなライフイベントとなり、想像している以上に辛いようである。

△ しかし組織は移動があるんです。

△ チームでケアをしていないとユーザーには不利益が多くなる。

△ 普遍的なものが欲しい・・・教育なのか・・・もしかして病院の構造が良くも悪くも作用している??・・・安定したサラリーがあるから質を高める努力が足りなくなるとか??

精神科クリニック+訪問看護ステーション

♪ メリット↑

- ◎ 大きな組織ではないためACTの思想、理念などがチームに行き渡る
- ◎ 「共通感覚」を持つことができるため、しっかりとしたサービスが提供できる(毎日のミーティングなどにより)
- ◎ ACTそのものが組織となるためチームに決定権がある・・・即対応可能
- ◎ サービスの可能性が広がる(工夫次第)
- ◎ 支援者の能力が上がる
→ 質の良いサービスの提供と維持

↓ デメリット

- 採算の問題・・・初期の利用者の確保が不安材料
- 組織が小さいため一人が倒れると全体に大きく影響・・・共倒れする??
- 経営基盤の脆弱さ・・・風が吹けば飛ぶ??・・・経営的な戦略は必要
- スタッフの確保が困難(特に精神科医、看護師)
- 休暇の問題
- 心身の問題・・・とにかく健康でいなければ

訪問看護ステーション

- ・精神保健福祉士と医師の確保
- ・ACTを理解している医師との連携・・チームDr

安心できる経営基盤が必要な訳 —マズローの欲求階層説より考える—



* 援助者の生活の基盤の保証

- ・自分たちが食べることができる！
- ・何とか生活ができるので安全Orこの先も大丈夫そうだ！
- ☆まずこれらの欲求が満たされていないと成り立たない！！

起業を考えるために

- ・人生にとって、失敗を恐れないチャレンジ精神は、きわめて重要。
- ・就職・転職・起業・独立にとっても、同じことが言えるのではないかな。
- ・近年、ベンチャーや起業が花盛りで耳障りは良いが、成功する確率は千に三つ、慎重な判断と覚悟が必要。
 - ◎ 大切なのは勝つことではなく負けないこと
by・・桜井章一

安定した経営のために

◎とにかく利用者の確保

- ・そのためには家族会との協働が必要
- ・保健所および精神保健福祉センターとの協力関係・情報交換

必要なもの

- ◎開設資金・・運転資金。
- ◎スタッフ・・まず精神科医、看護師を。
- ◎場所・・クリニックで外来をするなら利便性外来なしなら考えなくても良い。ステーションはクリニックの近くが望ましい。

農業から学ぶ

- ・まず耕して、種を植え、肥料を与え、花が咲き、実って、収穫することができる
- ・苦勞しながら耕す作業から始めなければ！！



平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究」報告書、特定非営利活動法人全国精神保健福祉連合会、東京、2010。

項目	不足と感じている(%)
表1 家族を対象としたサービスや支援が提供されているか	
・家族が定期的に相談できる専門家	83.0%
・家族の相談にのるために訪問してくれる専門家	82.8%
・電話相談	71.1%
・最新の精神科治療についての情報提供	85.0%
・福祉制度に関する情報提供	85.1%
・個々の家族への経済的支援	83.8%
・家族が休養のために利用できる宿泊施設・生活施設	78.4%
・24時間365日相談できる支援機関	82.8%
・本人の通院に付き添ったり介護するための有給休暇制度	77.6%

家族支援について

- 「地域を拠点とする共生社会の実現」は大きなテーマであるが以前精神障がい者とその家族に対する偏見は根強いものがあると感じる。また地域により偏見の強さは違うだろう。
- 近所の目が気になり訪問できない家庭もある。地域精神保健福祉は偏見をなくす努力をしていかねばならない。訪問看護師ステーション所属の看護師としての立場からは「いつも来てくれる元気の良い親切な人が実はこの地域に住む看護師だった」という感覚を利用者を含め家族に持って頂けるような身近な存在でありたい。また、これは個人的な印象に過ぎないが「**看護師に見えない看護師**」の方が自然な訪問ができ家族や地域にも受け入れられ易いのかもかもしれない。

サービスと回復について

- * 主体は当事者。
- * 医療、福祉のスタッフは専門的な知識と技術でサポート。
- * 周りから色々な援助も得たが、「自分の力で困難を乗り越えることができた」・・達成感、自己効力感を得られるような回復が理想的。

映画「ビューティフル・マインド」より

- ・主人公「ジョン・フォード・ナッシュ・ジュニア」
- ・天才数学者
- ・ノーベル賞受賞
- ・統合失調症
- ・長期の重篤な症状の後に目覚ましい回復
- ・彼の回復について一大学が彼を受け入れ続け、周囲に彼に対してきちんと敬意を払う人間がいたことで「**安全・自由・親密さ**」一病気からの回復に必要な全ての条件が揃っていたことが大きかったのではないかと。妻アリシアの夫を信じ続け側にいた**態度も!!**

全国にあるACTと先輩達を見て、成功のモデルにする



先輩方の言葉

- ・キャラクターを技術の一つとして使いこなせるようになってこそプロ・・高木俊介
- ・仕事は執念・・〇〇先生

▪ のび太君は、人の幸せを願い、人の不幸を悲しむことができる青年だ。それは、人間にとって最も大切 ..
By ドラえもん しずかノパパ

▪ 人間に残された最後の自由は、どんな状況にあっても、その中で自分の態度を決めることだ .. By ヴィクトール・フランクル

▪ 人に対して感じるあらゆるいらだちや不快感は、自分自身を理解するのに役立つことがある .. By カール・グスタフ・ユング

ご静聴ありがとうございました



発行日：平成23年5月

発行者：特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・COMHBO

〒272-0031 千葉県市川市平田3-5-1 トノックスビル2F

TEL: 047-320-3873 FAX: 047-320-3871

☆この報告書・資料の無断複製・転載を禁じます。

この報告書は競艇の交付金による日本財団の助成金を受けて作成しました。