

アウトリーチ研修会 in 佐賀

～アウトリーチの可能性を考える

アウトリーチの様々な取り組みから～

日時：2018年3月18日（日）13:00～17:00

会場：佐賀大学医学部看護学科 1階5101号室



講師：相川章子（聖学院大学）

谷口仁史（特定非営利活動法人 NPO スチューデント・サポート・フェイス）

谷口研一郎（佐賀 ACTplus）

司会：久永文恵（地域精神保健福祉機構）



<本日のスケジュール>

- 13:00-13:05 はじめのご挨拶
- 13:05-14:05 アメリカ・フィラデルフィアにおけるアウトリーチとピアサポート
・相川章子さん(聖学院大学)
- 14:05-14:10 休憩または時間調整
- 14:10-15:10 アウトリーチ（訪問支援）と重層的な支援ネットワークを活用した多面的アプローチ
・谷口仁史さん（特定非営利活動法人 NPO スチューデント・サポート・フェイス）
- 15:10-15:15 休憩または時間調整
- 15:15-16:15 海外の地域精神保健システムから学んだ、佐賀 ACTplus のアウトリーチ実践
・谷口研一郎さん（佐賀 ACTplus）
- 16:15-16:25 休憩
- 16:25-16:55 全体シェア
- 16:55-17:00 おわりのご挨拶

☆休憩については、進行状況によって適宜調整いたします。

主催：  **COMHBO** 認定特定非営利活動法人
地域精神保健福祉機構
Community Mental Health & welfare Bonding Organization

後援： **ACT** 全国ネットワーク

協力： **Cheers**

Supported by
 **日本
財団**
THE NIPPON
FOUNDATION

主催；コンボ 後援；ACT全国ネットワーク協力；Cheers

アウトリーチ研修会 in 佐賀 ～アウトリーチの可能性を考える アウトリーチのさまざまな取り組みから～

アメリカ・フィラデルフィアの ピアサポート活動報告

2018.3.18（土）13:00～17:00
会場；佐賀大学医学部看護学科1階5101号室

相川 章子 聖学院大学人間福祉学部



内容

- 自己紹介
 - なぜ、ピアサポートに関心を持ったのか。なぜ、アメリカ行ったのか？
- 精神保健福祉の世界の潮流～リカバリー志向へのあゆみ
- アウトリーチの必要性
- Philadelphiaのアウトリーチ実践 MPRSの紹介
- コミュニティ・インクルージョン～ピアサポートとアウトリーチ～
- これからの日本を考える～私の展望～



精神保健福祉の世界の潮流 ～リカバリー志向へのあゆみとピアサポート～

1. 精神障害領域におけるリカバリーとピアサポートへの変革とその変遷
2. ピアサポートの展開とその経緯

リカバリー志向に向けたムーブメント



ジョン・パーセヴァル(英国首相の孫)による個人的な回復の手記(イギリス)

- ピセートル病院にてピネル医師が元患者を雇用“穏やかで、誠実で、人道的な”“積極的な残虐行為からの脱却”(フランス)

1830年

1840年代

- 1,157人に調査,「回復した」として退院した患者のうち、58%が残りの人生で良好な状態を維持(マサチューセッツ州)

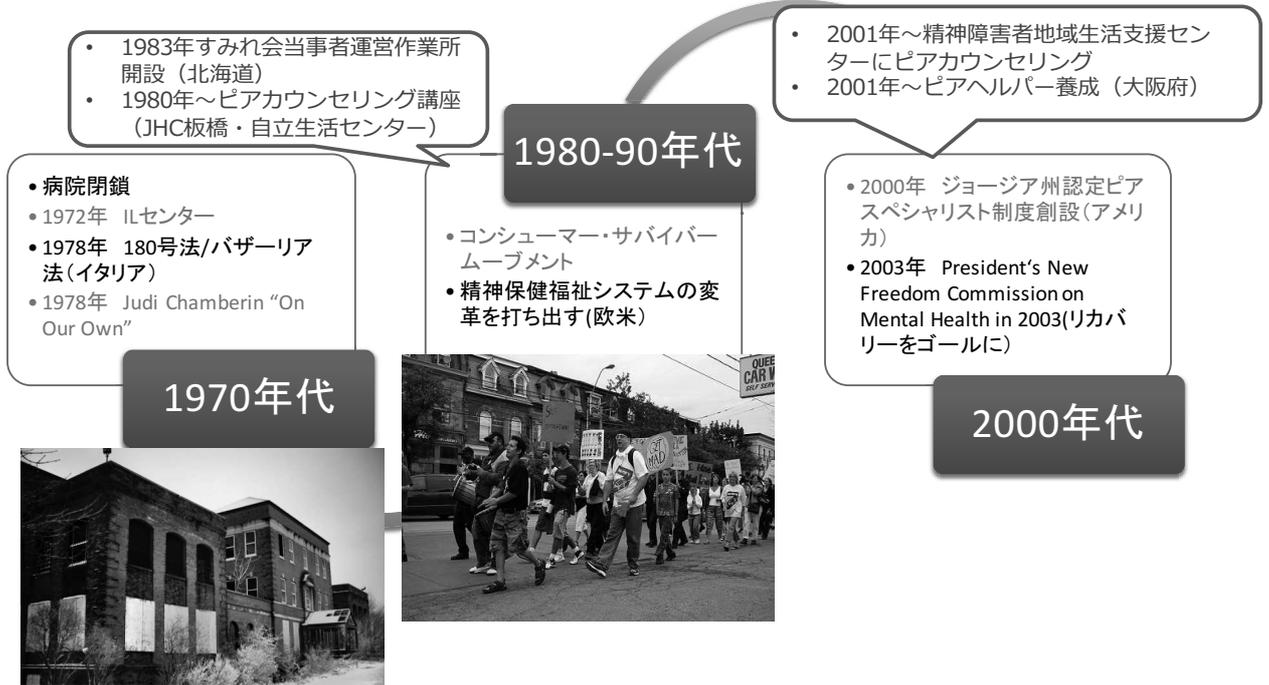
- 隔離・拘束中心の医療
- 1950年代後半～公民権運動
- 1964年公民権法(アメリカ)
- 1968年 エド・ロバーツ大学入学 IL運動(アメリカ)

1940-60年代





リカバリー志向に向けたムーブメント



ピアサポートの展開とその経緯-19世紀

ビセートル病院(フランス)にてピネル医師(Philippe Pinel)が元患者を雇用。“穏やかで、誠実で、人道的な”“積極的な残虐行為からの脱却”“道徳的治療”への精神保健哲学の転換を象徴(1830)

Davidson L, Bellamy C, Guy K, and Miller R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*;11:123-128.





ピアサポートの展開とその経緯- 20世紀

サリバン (Harry Stuck Sullivan; アメリカ) 病院にて元患者を雇用 (1920)

Davidson L, Bellamy C, Guy K, and Miller R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*;11:123-128.



ピアサポートの展開とその経緯- 1970年代～

- 1970年代 精神科病院閉鎖, 1980年代 当事者運動 (アメリカ)





ピアサポートの展開とその経緯-1990~

アメリカ

- 1990年~ リカバリー志向へ向けたムーブメント
- 2000年~ 認定ピアスペシャリスト制度創設(後述)

日本

- 1970年~ すみれ会(札幌市) 1983年 当事者運営作業所
- 1980年~ ピアカウンセリング講座(JHC板橋・自立生活センター)
- 1990年~ 「こらえるたいとう」ピアサポートセンター開設('98)
- 2000年~ 地域生活支援センターピアサポート強化・ピアスタッフ雇用増加
- 2001年~ ピアヘルパー養成(大阪府)



ピアサポートの展開とその経緯-ここ10年

ピアサポート専門員機構

- 2009年~ ピアサポーター(スタッフ)養成研修研究事業開始(障害者保健福祉推進事業補助金事業)
- 2013年~ 「精神障害者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド」発行(以後改訂)
- 2015年~ 一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 設立

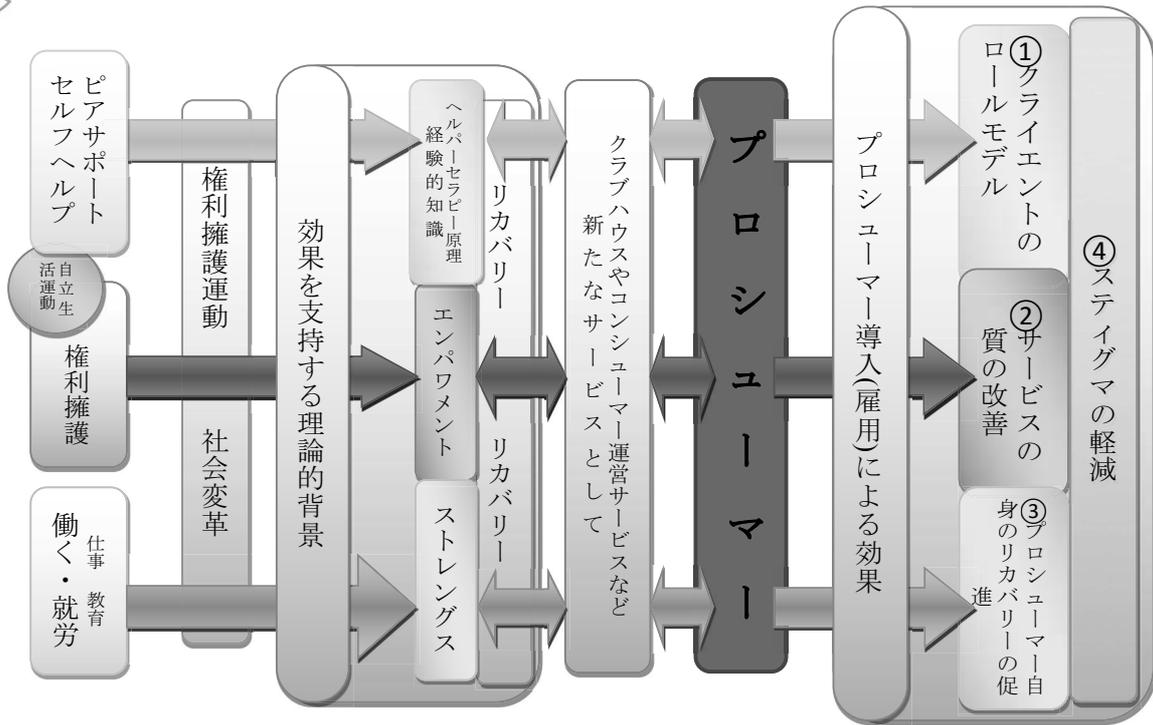
全国ピアスタッフの集い 日本ピアスタッフ協会

- 2012年~ 第1回全国ピアスタッフの集い開催(以後毎年開催)
- 2014年~ 日本ピアスタッフ協会 設立



CPS(プロシューマー)の理論的基盤の生成

(相川, 2010)



マシュー(Matthew Federici)の語り

- マシュー(Matthew Federici); コーブランドセンター事務局長、国際ピアサポーター協会理事、ピアスペシャリスト
- マシューのリカバリーの歩みと、ピアサポートとコミュニティ・インクルージョン

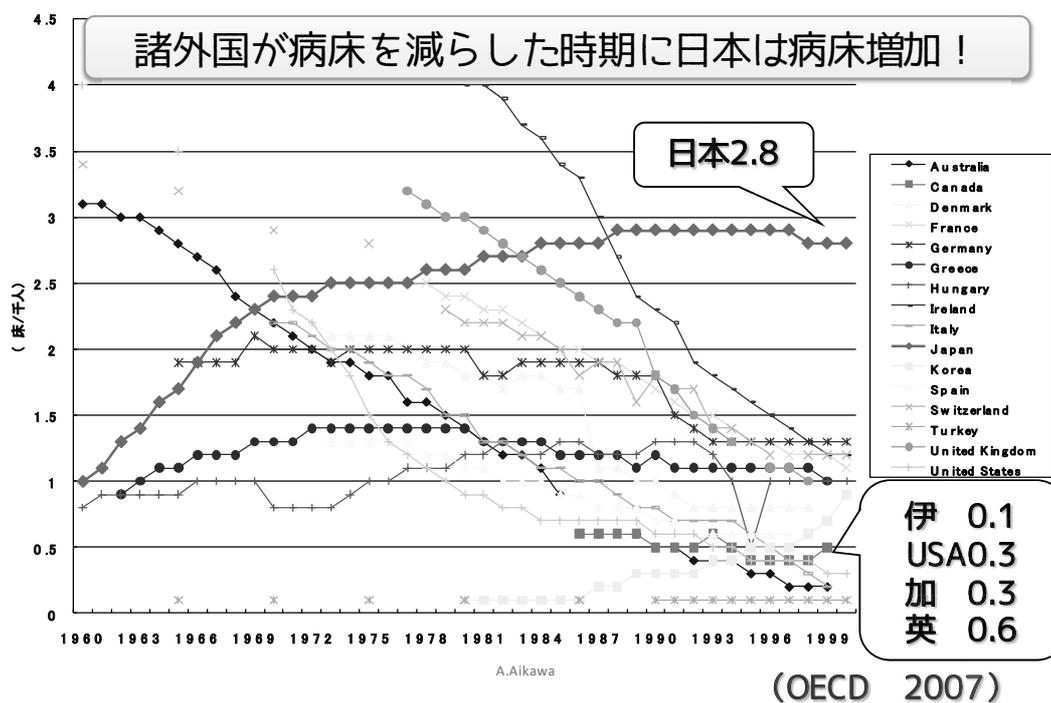
ピアサポートはすべての人の暮らしの中心概念に据えられるべきだろう



アウトリーチの必要性

～なぜ、いま、アウトリーチ？～

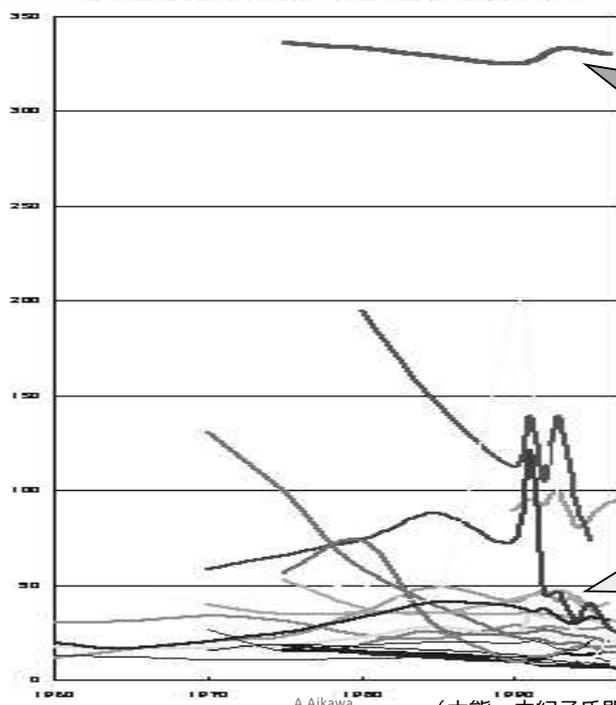
病床数（諸外国との比較）





精神科病床平均在院日数

一般病床
の平均在
院日数は
19.0日
(H20)



日本307
(H21)
埼玉311.5
(H20)

仏 6.5
USA 6.9
伊 13.3
退院者平均在院
日数 (2005)

A.Aikawa

(大熊 由紀子氏門屋充郎氏による)



地域のなかでともに生きる ～コミュニティ・インクルージョン～

- 暮らしたい地域で、自分らしく暮らすということ（当たり前前の生活）の実現に向けて
- 施設型支援から暮らしの場（トポス）での支援へ
- 入所・通所型支援からアウトリーチ（暮らしの場に届けられる支援）へ
- 地域で暮らすを実現するために実証的にエビデンスを得られてきているアウトリーチ（ACTなど）
- 一方で、文化的背景はどうするか？



フィラデルフィアのアウトリーチの実践例 ～ピアスペシャリストとの協働～



アメリカの例：ピアサポーターの認定資格制度化 認定ピアスペシャリスト

- ・ 自らの人生経験をいかして利用者のリカバリーに寄与するケアチームメンバーであり、**新たな職種**である。
- ・ 2000年 ジョージア州で制度化
- ・ メディケイド(米国の低所得者向けの保険) による償還対象サービスである
- ・ 全米で約25,000人 (実際には35,000程とも言われている) ,41州メディケイド還付制度導入 (2016年現在)
- ・ ジョージア州ではすべての機関に必置化
- ・ 広がりのポイント：①プロトコル導入による効果を支持する実践報告および理論的背景②メディケイド(米国の低所得者向けの保険) による払い戻しの対象サービスとして位置づけたこととジョージア州の成功



認定ピアスペシャリスト (Certified Peer Specialist ; CPS) 制度化の背景 (ジョージア州)

- 1999年,全米調査によりジョージア州の精神保健がもっとも酷い状態にあることが判明→州の精神保健局でリカバリーとピアサポートに力を入れることとし,メディケイドの精神保健加算のもとメディケイドの資金を獲得した.
- ジョージア州にはすでにコンシューマーによるロビー活動が発展しており、**コンシューマーネットワークも組織化 (GMHCN)**されていた
- 制度化にあたってはコンシューマーネットワーク (**GMHCN**) と担当局で民間組織 (Appalachian Consulting Group)を設立
- 現在はすべての精神保健機関に少なくとも一人CPSを雇用することを義務付けている



ピアサポーターの実践 ～さまざまなプログラムで活躍～

◆ さまざまなプログラム内容がある

- ❖ サポートグループ
- ❖ ケースマネージメント
- ❖ 就労支援
- ❖ 人権擁護
- ❖ アウトリーチ
- ❖ ホットライン(電話相談)
- ❖ ドロップイン
- ❖ 生活技術/日常活動
- ❖ クラブハウス 等

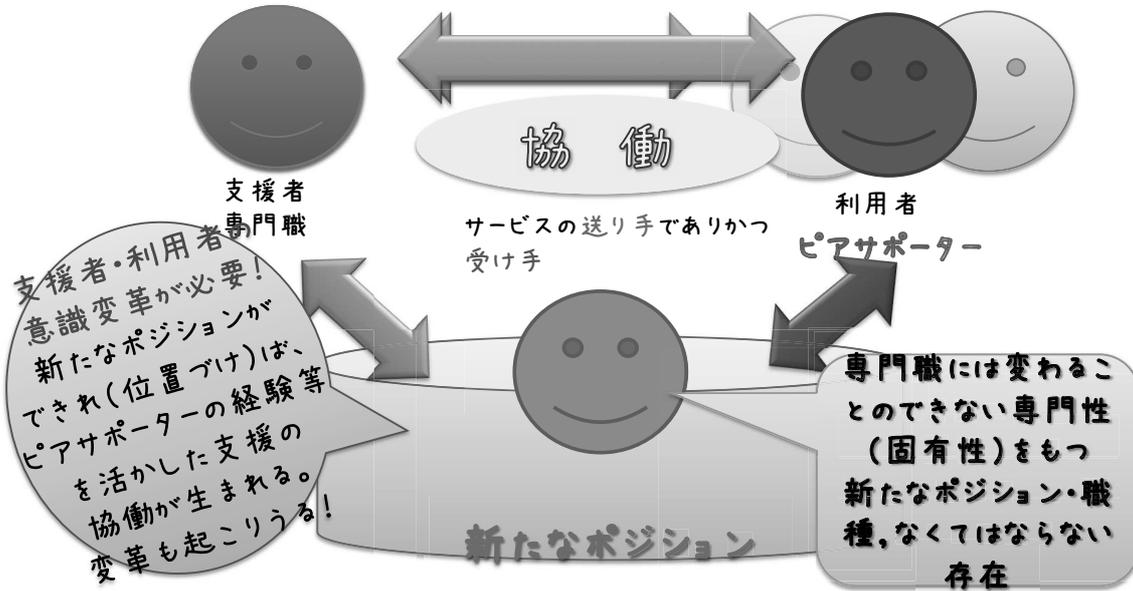
…すべてのサービス提供機関で活躍



新たなポジションを確立しよう!

サービスの送り手

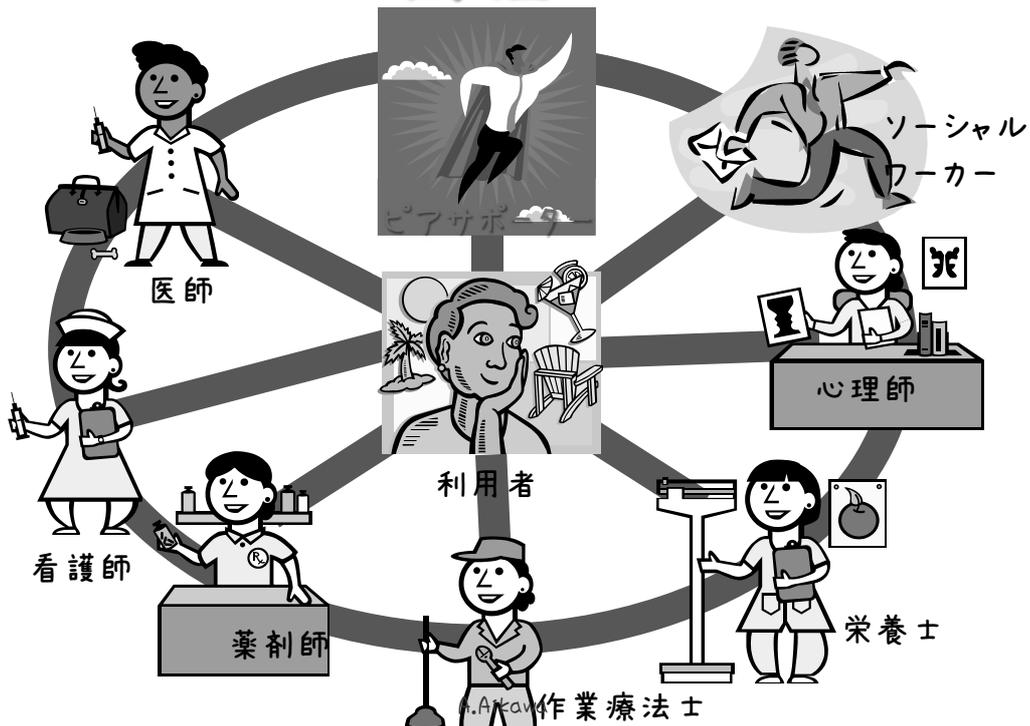
サービスの受け手



「これまでのシステムがいったん崩壊して新しいものができた感じ」BY KAREN



新たな「職種」





“経験”がある人とない人が手を結ぶ



2
3



アメリカ
フィラデルフィア

アウトリーチとピアサポート





移動式精神科リハビリテーションサービス

Mobile Psychiatric Rehabilitation Services (MPRS)

- 7人チームのアウトリーチサービス
- ピアスペシャリストとの協働の実践
 - cf.ピアスペシャリスト半数以上のチーム
 - cf.チームスタッフ全員ピアスペシャリスト
 - cf.チームリーダーにピアスペシャリスト



移動式リハビリテーションサービス (MPRS)

実施基準； I 目的

全米精神科リハビリテーション協会； USPRRA: United States Psychiatric Rehabilitation Association

- 目的：スキルの獲得や活動を通してリカバリーをサポートし、個々が目指す人生の目標を達成し、彼らが選択する暮らしや働くこと、学ぶこと、社会的コミュニティ能力を確立していくことを描いたサービスである。
- ペンシルバニア州では、ペンシルバニア州法第52番5320章に精神科リハビリテーションサービス (PRS) 規定を公布しており、この規定はMPRSとして運営許可を取得するに必要とされる最低限の要件を設定している。これらはペンシルバニア州のすべての郡部に適用されている。

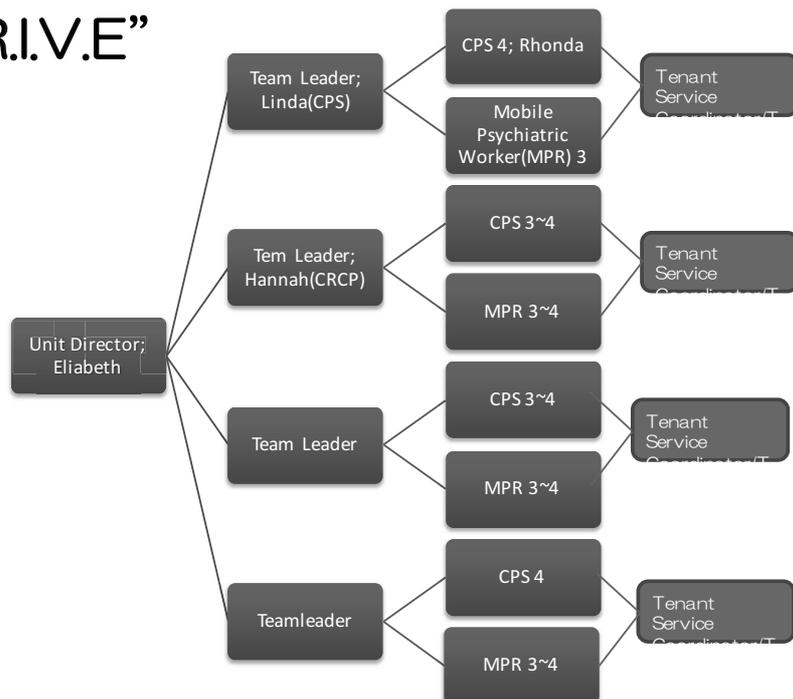


移動式精神科リハビリテーションサービス “Team A.R.R.I.V.E”



“Team A.R.R.I.V.E” チーム構成

- ❖ 1チーム7名、それぞれのチームにCPS 3~4名、MPRW 3~4名
- ❖ -CPS 14名、MPRW (Mobile Psycho Rehabilitation Worker) 14名 ほぼ全員フルタイム。
- ❖ 同じ責任と仕事を担っている。
- ❖ それぞれのチームに Tenant Service Coordinatorが一人ずつついている。彼らだけで担当するケースもある。





“Team A.R.R.I.V.E” 運営について

- 予算はCBH(フィラデルフィア市のCommunity Behavior Health)からCPS の償還は、\$22/15分 (\$88/1時間)
- スタッフの給与は、経験に応じて1時間あたり \$14.75~\$16.00、40時間/1週間 勤務
- 得られた収益の残りは、プログラム経費、行政および監督職員の給与、および請求できないCPSスタッフの作業に費やされた時間（旅行、書類作成、およびチームミーティング）に使用。



チームミーティング・全体ミーティング

- 30名のチームメンバー全員が集まるミーティングが月に1回。
- それぞれのチームの集まりが月に1回。
- ミーティング以外でも必要な時は連絡を取る
- セルフケアが大切。バーンアウトしてしまう。



Philadelphia 移動式精神科リハビリテーションサービス “Team A.R.R.I.V.E”



アイスブレイキングはハンナさんとドナさんが担当用意していたいろんな帽子の絵を壁に貼ってある。それに自分の帽子を二つ（プライベートと仕事用）選んで名前を書き入れる。そして一人ずつ選んだ理由を言っていく。



月に一度の全スタッフミーティング
ピアスペシャリストのドナさんがアイスブレイクの説明をしているところ



Philadelphia 移動式精神科リハビリテーションサービス “Team A.R.R.I.V.E”



認定ピアスペシャリスト ロンダさん



チームリーダー・認定ピアスペシャリスト
リンダさん



Philadelphia 移動式精神科リハビリテーションサービス “Team A.R.R.I.V.E” のスーパービジョン



スーパービジョンは個別に毎週、一人3,4時間とる。必要なことがあれば長くなるし、なければ短くなる。



移動式精神科リハビリテーションサービス



“ピアネット (PeerNet)”
CPSだけで構成されたチーム



移動式精神科リハビリテーションサービス

“ピアネット（PeerNet）” CPSだけで構成されたチーム

- チームリーダーJulieさん以外は6名全員認定ピアスペシャリスト
- 職名は全員「リカバリーコーチ」
- 一人のリカバリーコーチが約12～15人の利用者を担当
- 支援するもの、されるものではなく、同じ経験がある「対等な関係性」を大切にしている。
- なので「支援（support）」という言葉は使わず「参加（participant）」という言葉を使うようにしている
- SVRのJulieさんと全員週1回個別SV実施
- スタッフミーティング月1回

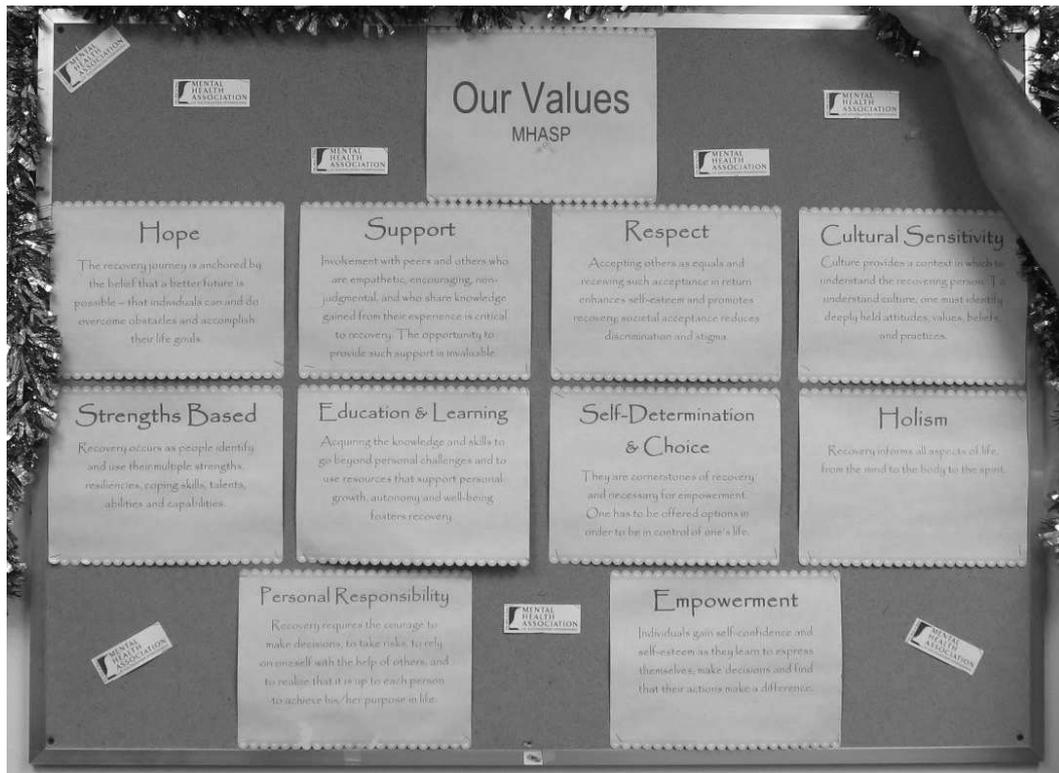


移動式精神科リハビリテーションサービス

“ピアネット（PeerNet）” CPSだけで構成されたチーム

大切にしている理念

- 希望
- 自己決定
- 支援（支え合い）
- 全体に焦点をあてる
- 文化的意識
- 個人的な責任
- エンパワメント
- ストレングスベースド
- 教育と学習



移動式リハビリテーションサービス（MPRS） 実施基準；Ⅱサービスの範囲

全米精神科リハビリテーション協会；USPRA；United States Psychiatric Rehabilitation Association

- 自発的で、地域を基盤とし、顔と顔の見える関係で行う
- 精神保健と二つ以上の課題を併せ持った個人に対して、彼ら自身の選択と、スキルの開発、適切な資源を利用する権利を得るための支援に焦点を当てる
- 個々人は、自分自身の目的を達成するために、活動の管理と開発、計画の主導権を握らなければならない。
- サービス事業所は、サービス（事業所以外のサービスも含む）や、明確な目標、彼らの目標を達成するために必要な個別的な技能の開発への参加と、これらのスキルを要求した支援を獲得することの双方と協働することである。
- MPRSは様々な保証人プログラムの下にある住宅支援金を受けている個人にも届けられる。



移動式リハビリテーションサービス（MPRS） 実施基準；Ⅱサービスの範囲

全米精神科リハビリテーション協会；USPRA；United States Psychiatric Rehabilitation Association

- MPRSは、人中心で、直接的で、全体的で、協働的で、ストレングスベースドで文化的で、敏感で、トラウマインフォームド（トラウマを念頭に置いた）、エビデンスベースド（根拠に基づいた）である。
- MPRSの最も重要な目標は彼らの選択する地域の中で活用する技能を開発しようとする個人を支援することである。
- MPRSはフィラデルフィア地域の至る所で学んだ教訓をとりいれ、個人に可能なサービスを広げる。



移動式リハビリテーションサービス（MPRS） 実施基準；Ⅱサービスの範囲

全米精神科リハビリテーション協会；USPRA；United States Psychiatric Rehabilitation Association

- MPRSは、人中心で、直接的で、全体的で、協働的で、ストレングスベースドで文化的で、敏感で、トラウマインフォームド（トラウマを念頭に置いた）、エビデンスベースド（根拠に基づいた）である。
- MPRSの最も重要な目標は彼らの選択する地域の中で活用する技能を開発しようとする個人を支援することである。
- MPRSはフィラデルフィア地域の至る所で学んだ教訓をとりいれ、個人に可能なサービスを広げる。



移動式リハビリテーションサービス (MPRS) 実施基準；Ⅳ.組織の構造 (チーム構成)

全米精神科リハビリテーション協会；USPRA; United States Psychiatric Rehabilitation Association

- **MPRS所長**はスーパーバイザースタッフであること。
- フルタイムと同等のスタッフ(FTE)総数の25%は**MPRSスペシャリスト**上の資格を満たしていなければならない。
- **MPRSスペシャリスト**の1人以上は；MPRS所長による委任されたMPRSスペシャリストスーパーバイザーの機能を果たし、2つのポジションのための承認された職務内容と一致した人であること。
- 要件を満たさなかった場合、チームは一人以上の**精神科リハビリテーションワーカー**または**精神科リハビリテーションアシスタント**、または**認定ピアスペシャリスト(CPS)**を雇用すること。[それぞれのポジションのためのMPRSスタッフ資格を参照]
- CPS資格プログラムとして、もしそのチームが一人以上のCPSを取り入れている場合、訓練されたCPSスーパーバイザーもまたMPRSチームのメンバーに一人はいなければならない。チームサービスの継続性のためには、CPSスーパーバイザーもまたMPRS証明があることが推奨されている。[MPRS資格と MPRS要件研修を参照]



MPRSの位置付け (Markの見解)



ACT

伝統的リハビリテーションサービス/治療的



ケースマネジメント



移動式精神科リハビリテーションサービス (MPRS)

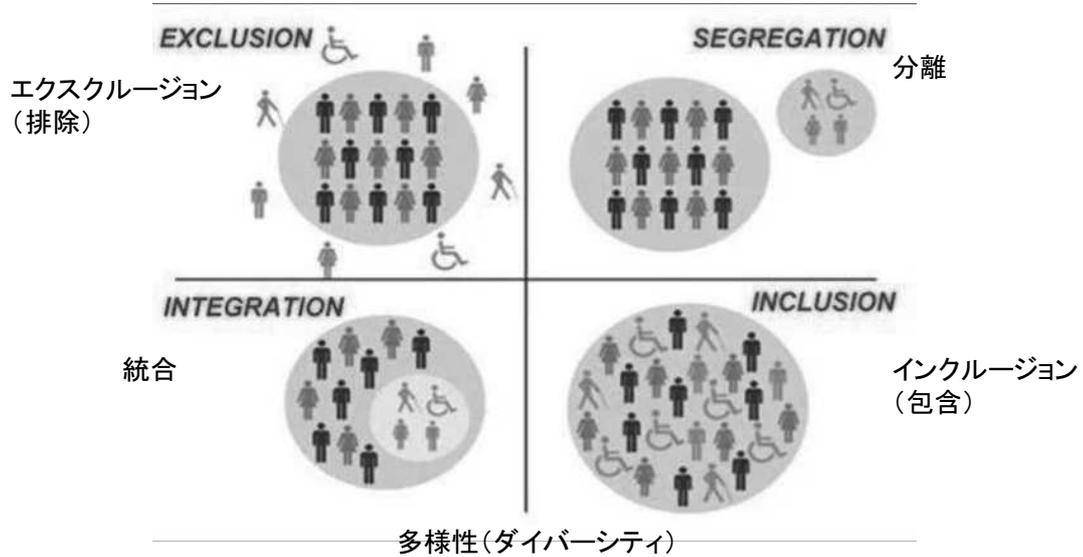


ピアサポート

リカバリーモデルサービス/地域統合



エクスクルージョン（排除）からインクルージョン（包含）



コミュニティ・インクルージョンとは？

Being
在る

Removal Barrier
障壁を取り除く

Opportunity
機会

- 地域の一員として地域の中に共にいる
- 地域の一員として地域市民と共に参加する



Doing
する

welcoming
歓迎する

Outcome/
Behavior
結果・行動



ダイバーシティ(多様性)体験

-LGBTQIA

Out Fest! Gay Fest! など多数のイベント
Gayberhood

-アフリカン・アメリカンは半数以上

-中国、韓国等アジア人も多数、ロシア、
プエルトリコ、ブラジル、インド、ベトナム、
などなど全世界から移民が集まっている。

-市の政策として積極的に受け入れている



“ピア文化とコミュニティ・インクルージョン” という部署

- フィラデルフィア市精神保健・知的障害部戦略的計画とイノベーション課の中にあるユニット
- 精神障害や知的障害のみならず、移民者、LGBTなどダイバーシティの街ならではの様々なピア文化構築を促進・サポートする。
- ピアスペシャリストに関わるトレーニング、スーパービジョン、サポート体制などについても担当。



ユニット責任者ショーンさん(左) と同僚Mariaさん
(Mariaさんの担当はDBHIDSの「精神保健応急処置」
という各地で開催される啓発プログラム)



マシュー(Matthew Federici)のリカバリーストーリーから

- マシュー(Matthew Federici); コーブランドセンター事務局長、国際ピアサポーター協会理事、ピアスペシャリスト
- マシューのリカバリーの歩みと、ピアサポートとコミュニティ・インクルージョン

家族と友人のサポートがあって、学校とつながりを持ち続けることができた



このことが私のリカバリーにつながっている



まとめ

マシュー(Matthew Federici)の語り

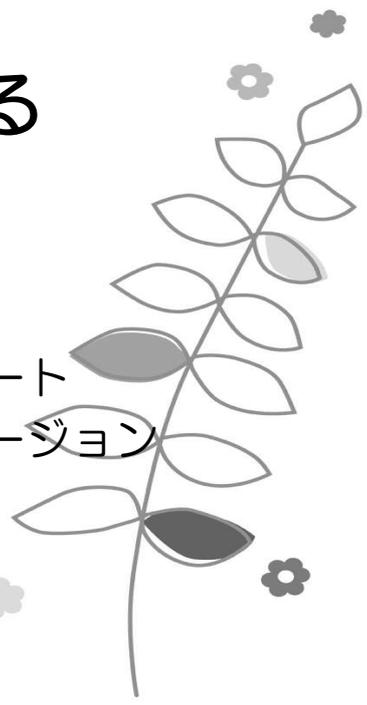
- マシュー(Matthew Federici); コーブランドセンター事務局長、国際ピアサポーター協会理事、ピアスペシャリスト
- マシューのリカバリーの歩みと、ピアサポートとコミュニティ・インクルージョン

ピアサポートはコミュニティ・インクルージョンの最大の架け橋になる





これからの日本を考える



日本の精神保健福祉の現状と課題
障害者総合支援法の枠組みとピアサポート
アウトリーチによるコミュニティインクルージョン
ピアサポートが果たす役割



日本の精神保健福祉の現状と課題

- 在院日数の多さ
 - → 隔離・収容の歴史
 - → 専門職主導の支援システム → パワーレス
- 病床数の多さ → 地域での支援の少なさ
 - 地域で暮らすことが困難
 - わからない不安 → 偏見と差別へ
 - 重篤化、慢性化…
- ⇨ 精神保健福祉システム変革の必要性



医療・福祉制度の枠組みとピアサポートの 必要性

- 支援する側・される側双方の「主体化」という大命題
- 支援する-される関係の固定化による弊害とパワーレス化
- 支援する-される関係を超え、新たな関係性を構築するピアサポートの必要性
- 専門職の限界と経験者への敬意と協働

A.Aikawa



医療・福祉制度の枠組みとピアサポートの 必要性

- 支援する側・される側双方の「主体化」という大命題
- 支援する-される関係の固定化による弊害とパワーレス化
- 支援する-される関係を超え、新たな関係性を構築するピアサポートの必要性
- 専門職の限界と経験者への敬意と協働

A.Aikawa



アウトリーチによるコミュニティ・インクルージョン

- 暮らしたい場を離れるのではなく、地域の暮らす場へ必要なサポートが届けられる（働く場、住む場、活動する場）ことによって、地域での暮らしを継続することが可能
- 危機時への速やかな対応も可能
- 地域でともに暮らす、を実現する一歩
- 施設型福祉からの移行・変革が必要
- 一方で、文化的背景をどう考えるかも課題

A.Aikawa



ピアサポートが果たす役割

- 地域のなかまで「支援する-される」関係を持ち込むことを防ぎ、地域の中で暮らす一員としてともに活動する、ともに暮らす実感を持つ一助となる
- 地域で暮らす経験者の先輩の存在（ロールモデル）として希望となる
- サービスをデザインして、計画し、提供し、モニターする全てのチーム内での検討のプロセスに経験者の視点、経験を生かす
- チームメンバーの意識変革へ貢献する など

A.Aikawa



ありがとうございました！



A.Aikawa



海外の地域精神保健システム
から学んだ、佐賀**ACT PLUS**の
アウトリーチ実践

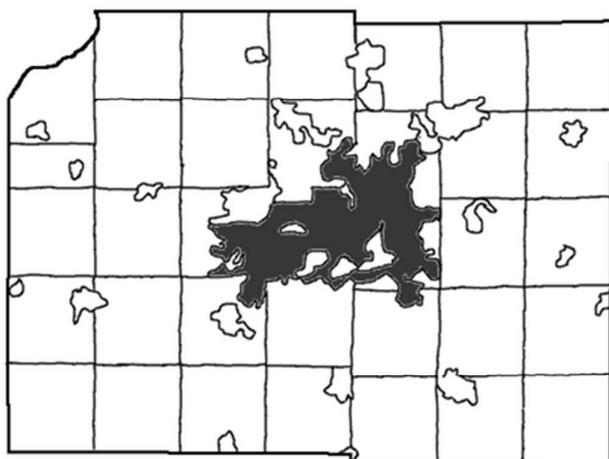
より添いとたい話の診療所
谷口 研一朗



MADISON
MODEL

2017.3

ウィスコンシン州・マディソン



MADISONの概要

- ◆ Wisconsin州の州都。人口は約570万人
- ◆ デーン郡に約48万人、うちMadison市に約23万人
- ◆ 白人が86%、黒人が6%
- ◆ 帯広に気候が似ており、姉妹都市
- ◆ キリスト教徒が80%（プロテスタント50%、カトリック30%）

マディソンモデル：デーン郡成人精神保健サービスシステム

- ◆ 1960年代：脱施設化が始まる → 地域での生活の場が十分でないまま、地域へ
- ◆ 病院での訓練が地域で生かされず、頻回入院を防ぐことができなかった（回転ドア現象）
- ◆ 1974年：各郡が地域サービス及び入院治療の責任をもつよう規定
- ◆ デーン郡成人精神保健部：公的機関と民間団体のパートナーシップを構築 → 現在は21非営利機関による63プログラムと契約（1995年までに必要な要素は備わった）
- ◆ 大切な考え方
- ◆ ①リカバリー ②利用者主体 ③ストレングスに基づく

デーン郡成人精神保健サービスシステム

デーン郡福祉局

成人地域サービス部
成人精神保健サービス

サービスへの委託契約 -- 21機関63プログラム

危機介入

- ・24時間対応の緊急サービス
- ・危機安定化プログラム：リカバリーハウス、クライシスホーム、アウトリーチワーカー
- ・ケアセンター
- ・リスクがある成人向け

精神科入院治療

- ・メンドータ精神保健研究所
- ・ウィネベゴ精神保健研究所
- ・3つの地域総合病院
- ・パッジャープレーリーヘルスケアセンター
- ・デーン郡外の専門的治療機関への紹介

アクセス/照会

- ・リカバリーデーン
- ・リソースブリッジ
- ・給付金スペシャリスト
- ・財政的支援コーディネーションプログラム

デイサービス

- ・オフ・ザ・スクエア・クラブ
- ・ヤハラハウス-クラブハウス
- ・カシヤハウス-東南アジアの人たちを対象
- ・東南アジアの寺院

地域支援プログラム

- ・5つのCSP（地域支援プログラム）チーム
- ・PACT：パクト

包括的地域サービス(CCS)

- ・ケースマネジメントを含む一連の心理社会的サービス
- ・開かれたサービス提供機関のネットワーク

ケースマネジメント

- ・ケースマネジメントを目的とした3つのプログラム
- ・2つの拘留所転換ケースマネジメントプログラム
- ・ヤハラハウス

薬物療法支援サービス

トラウマにかんするサービス

- ・家庭内暴力介入サービス
- ・レイプクライシスセンター

就労支援サービス

- ・IPS 個別就労支援
- ・ヤハラハウス-クラブハウス

住居サービス

- ・8つのグループホーム
- ・個別の紹介
- ・クライシスホーム
- ・短期ケア
- ・3つのまかない付きホーム
- ・支援付きアパート
- ・政府が補助金を支給する住宅

ホームレス サービス

- ・過渡的住居
- ・ハウジングファースト
- ・住居とアウトリーチサービス

ピアサポート

- ・リカバリーデーン/SOAR：ソア
- ・CSP：地域生活支援プログラム
- ・Chrysalis：クリサリス
- ・アウトリーチワーカー

精神療法

他のサービス

- ・代理受取人
- ・裁判所の命令による評価

ACTの特徴

対象者

- ・既にある支援サービスでは地域生活の継続が困難な人たちを対象
- ・長期入院・精神科救急サービスの頻回利用

超職種チーム

看護師、精神保健福祉士、作業療法士、精神科医、就労支援の専門家、ピアスタッフなど、さまざまな職種で構成

訪問（アウトリーチ）

利用者が生活をしている場に、スタッフが積極的に訪問

1日24時間 365日対応

日中の訪問が主だが、1日24時間365日、チームにアクセスが可能

生活支援と医療が結合

生活の質を良くする、さまざまなサービスを提供

利用者の希望・ニーズにそったサービス (個別化されたサービス)

利用者の希望する生活を実現していけるよう、それぞれのニーズに応じてサービスを提供

認定ピアスペシャリスト

ピアスペシャリストは
"ゲームチェンジャー"

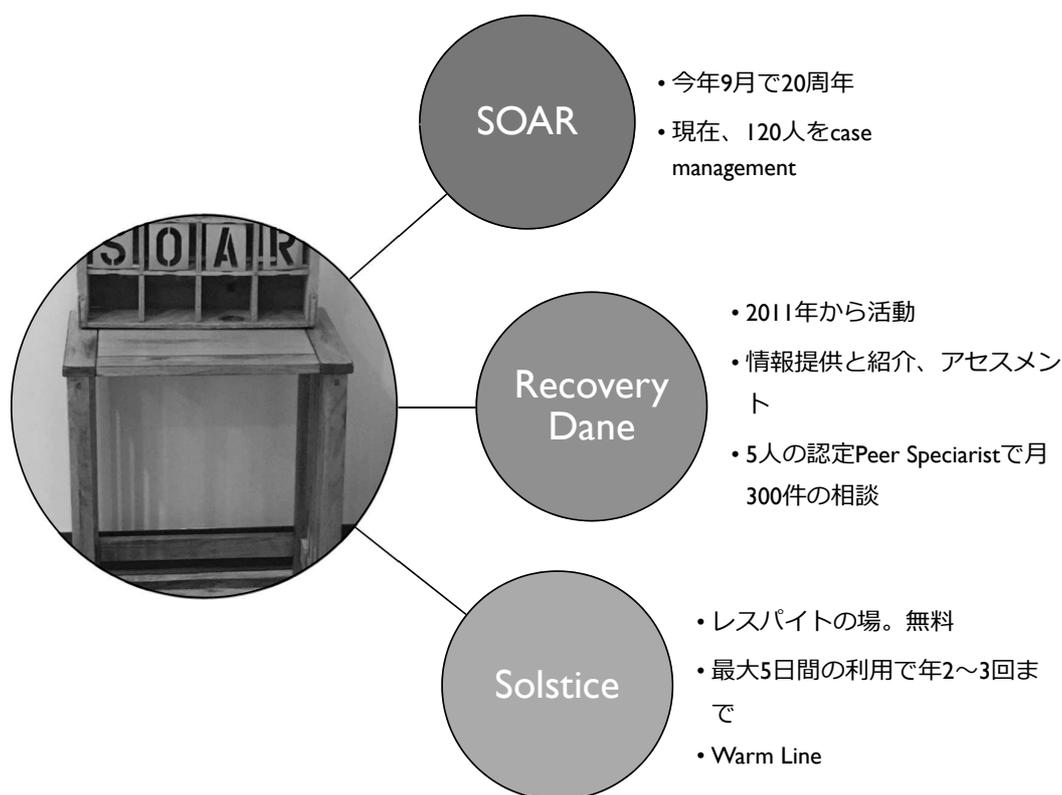
「これまでの固定観念を変え、
変化をもたらす」

- ウィスコンシン州の認定資格
- 2010年に最初の試験を実施
- 約400名が認定を受けている
- 40時間の研修⇒試験⇒認定
- 2年ごとに更新：20時間の継続教育を受けることが必須
- 主な勤務先
地域支援プログラム、自立生活センター、
ピア運営の短期滞在施設、支援つき住居プログラム、
危機介入プログラム、クラブハウス、
就労支援などなど

ピアスペシャリストの役割は多様：

その人の働く場に応じて柔軟に動いている

- 自分のリカバリーの経験を道具として活用
- リカバリーに役立つ情報を提供
- 精神保健や依存症などに関する情報を提供
- 危機的な状況に関する支援
- 自己決定を促す
- 他の支援者とのコミュニケーションを円滑にする



Solstice (至点) ハウス

- 認定ピアスペシャリストのみで運営
- 誰かに紹介されるのではない、その人が利用したいと思ったときに自分で連絡をして利用
- 最長5日間滞在できる
- ウォームライン：24時間対応の電話相談・緊急性が低いもの（例：さみしい・眠れない・寄り添ってほしい）

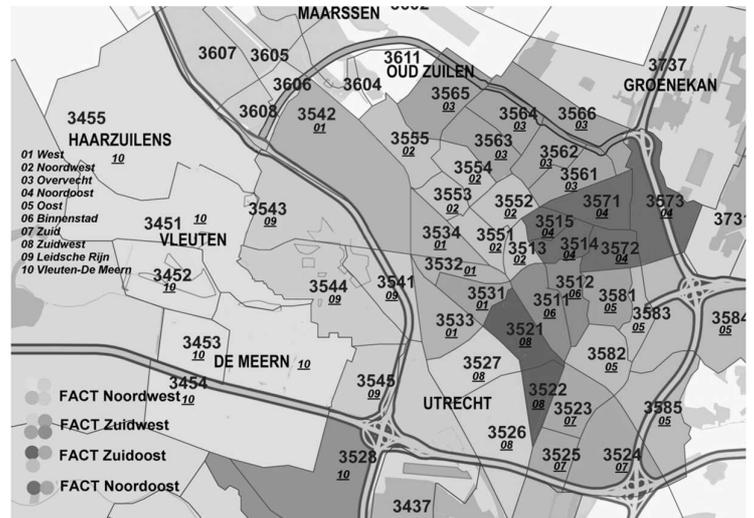


「いくつかの希望を置いていってね」



FACT

FLEXIBLE/FUNCTIONAL ACT
2016.2



➤ ACTとFACT

➤ Social Team

➤ Ermeloの歴史

FACT UTRECHT

- ◆ユトレヒト州に約110万人、うち約29万人がユトレヒト住む。
- ◆ユトレヒトには4つのFACTチームがあり、1チームあたり250人を見ている（チームスタッフ12名）。
- ◆Case manager、social psychiatric nurse、peer support、心理士、精神科医で構成。依存症専門医は不足がち。

FACT ERMELO

- ◆地域に1チーム。スタッフは常勤、非常勤合わせて11名で200人を見ている。
- ◆精神科医、精神科専門看護師（チームリーダー）、依存症専門看護師、IPS専門員、ソーシャルワーカーからなる多職種。Peer Specialistもいる。
- ◆理想は5万人に1チーム。現在は12万人のエリアを1チームで見ている。エルメロ市には26,000人。

SOCIAL TEAM（地区チーム）

- ◆新しい取り組み。3年前から。
- ◆以前は、問題があると市に相談が入っていた。
- ◆Social workerなど、医療チームではない多職種で構成。警察や不動産関係者も。
- ◆Social workerがコーディネーターになることもある。構成員があらかじめ決められるが、市と各施設との委託契約で、専属や派遣ではない。必要時に施設から職員が出張する。
- ◆市から施設に委託料が支払われ、施設経由で構成員に手当が出る。
- ◆毎年活動内容を市に報告する。
- ◆病気のことはホームドクターに相談。それ以外のあらゆることは、地区チームに相談。社会的扶助のため。
- ◆FACTとの連携は課題。

イギリスの
取り組み

イギリスの精神医療改革

- 1970年頃から精神病院改革が始まる
- 開放化と地域医療の充実（病床は大幅に削減）
- 医療費はすべて国が負担。ただしGP制度があり自由な受診はできない
- 積極的な訪問型支援の仕組み（早期介入・早期支援）
- 2009年、アリゾナに視察に行き、2010年からリカバリー・カレッジの取り組みが始まる
- ピアサポーターが多く活躍
- コ・プロダクション

CAMEO

CAMBRIDGESHIRE AND PETERBOROUGH
ASSESSING
MANAGING AND
ENHANCING
OUTCOMES

- ◆ 成人対象の早期介入システム
- ◆ 14歳から65歳で、初発あるいは薬物療法をはじめて6ヶ月未満の人
- ◆ リスクアセスメントと疾病に関する情報提供を行う
- ◆ 期限は2年間で本人、家族も対象
- ◆ リスクのある人に予防的に関わり、未治療期間を短くする
- ◆ 2週間でアセスメントを行い、サービス内容を決定。実行率は80%
- ◆ 教育、就労、余暇活動、住居、資産等に包括的に関わる



SAGA ACT PLUS

- ◆ S=Speed and Quality
- ◆ A=Action and Outcome
- ◆ P=Person • Professionalism • Partnership •
Process of Recovery

超職種チーム

- ◆単に医療、福祉の専門職が集まったチーム（多職種チーム）ではなく
- ◆それぞれの専門職が、各専門の枠を超えて包括的に関わるだけでもなく（従来の超職種チーム）
- ◆医療・福祉の専門職と地域の様々な人材が協働し、地域生活に包摂的に寄り添う
（オランダのFACTとSocial Team）

情報共有

- ◆月曜日、金曜日は朝からミーティング
- ◆金曜日は業務改善事項とケース検討を一時間
- ◆日々の情報共有はLINEとスカイプを利用したWEB会議を中心とすることで直行直帰も可能に

訪問エリア

- ◆佐賀県南部を3つのエリアに分ける
- ◆各エリアを4人チームで編成
- ◆各エリアの主担当エリアをさらに細かく決める
- ◆各エリア内で柔軟に対応
- ◆緊急時には別のクライシスチームがフォロー



実際の支援

話し相手	買い物支援 (同行、代行)	調理、差し入れ	片付け支援	心理教育 (本人、家族)
支払い同行	給料前借支援	保険の見直し	エアコン代立替	家庭教師
草刈	廃車手続き	エアコン修理	害虫駆除	ランチ
カラオケ 映画鑑賞	婚活	イベント企画	弁護士相談	粗大ゴミ処理

どんな未来を目指すのか

- ◆精神疾患を患う人も、そうでない人も、身体疾患を患う人も、そうでない人も、当たり前のように隣人として存在できるコミュニティ
- ◆偏見も無く、過度に気を遣うことも無く
- ◆それぞれができることを精一杯頑張る
- ◆きつい時には遠慮なく休める
- ◆陰口はなく、本人の前で堂々と議論できる

“地域でくらす”ということとは・・・

- ◆主体性をもって生きること
- ◆選択の自由があること
- ◆責任も伴うということ
- ◆人として尊重される権利があること
- ◆失敗することもあるということ
- ◆失敗する権利があること
- ◆失敗しても何度でもチャレンジすることができること
- ◆人を含めた環境との相互作用の中で生きること