

Cさんの自宅へ訪問

危機介入

- ・ CM1名+精神科医 (状況に応じて)
- ・ Cさんと父親の担当を分ける
- ・ Cさんに説明して同意を得てから
医療的な処置を行う
- ・ Cさんとこの後どのように
対処するか話し合う
- ・ 父親の話を聞き、ねざらい、
この後どのように対処するか話し合う



16:00~17:00
報告・記録

データベースへの入力



17:00~17:15
夜間への引継ぎ

チーム全体でその日一日の活動を共有する

- ・ 気になる利用者の報告
- ・ 夜間対応が想定される利用者の状況把握と対処
方法の検討
- ・ 救急外来打ち合わせの報告内容の検討

夜間の対応 (病院との連携も含む)

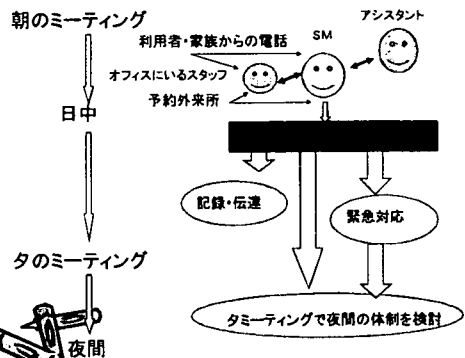
21:00~8:45 まで

電話対応が基本
状況によっては直来対応

- ・ 対応について
 - ・ 利用者には「夜間の利用についての説明」を行う
 - ・ 誰もが同じ対応を心がける
 - ・ 次の訪問で対応できることはそのときに
 - ・ 病院の救急などとの調整を図る
 - ・ 夜間に頻回に対応が要請される時
 - ・ 日中の関わりを増やす・見直す
 - ・ 日中の関わりが上手くいっていると夜間の連絡は
少ない
- クライシス・プランの活用

シフトマネージャーの1日

シフトマネージャー(SM)の動き





こんなスケジュールどおりの
1日は……

めったにないのがACT-Jです！

チーム作りに必要な要素

医学課程研修 (ACT)
2008.1.29

国立精神・神経センター
ACT-J 臨床チーム
ケースマネージャー 足立 千啓

ACT 包括型地域生活支援プログラム

- 既存のサービスでは地域生活の維持が困難な、重い精神障害を抱えた利用者が、できるだけ質の高い、安定し、自立した生活を、地域で送り続けられるように支援 (リカバリーの支援)
- 利用者のニーズに合わせた、柔軟なサービス提供が前提



- プログラム構造上の特徴
- 標準モデルへの適合度評価尺度 (fidelity scale)

ACT プログラム上の特徴

1. 重い精神障害を抱えた人を対象
2. 精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、OT、就労支援専門家などからなる多職種チームがサービス提供
3. クライアントスタッフ比率が低い (1:10以下)
4. スタッフ全員で個々の利用者のケアを共有
6. 必要な医療・保健・福祉のほとんどをチームが責任をもって直接提供
6. 利用者の生活の場へ積極的に訪問 (訪問型サービス)
7. ニーズがある限り、期限を定めず継続的な関わり
8. 1日24時間・365日のサービス提供

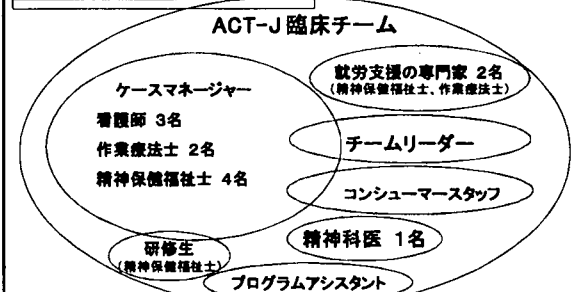
ACT-J対象者加入基準(1)

1. 年齢: 18歳以上60歳未満
2. 居住地: 市川市、松戸市南部 (半径8km以内)
3. 主診断: 統合失調症・双極性障害・大うつ病性障害 (重度)
4. 過去1年間の日常生活機能 (aかbいずれかに該当)
 - a. 自分ひとりでは以下のような社会的役割を6ヶ月以上継続して遂行できない
 - b. 自分ひとりでは、衛生管理、栄養管理、安全管理、書類管理、危機回避など、地域生活において必要な課題を一貫して6ヶ月以上遂行することができない

ACT-J対象者加入基準(2)

6. 過去1年間の精神医療サービスの利用状況 (a~dのいずれかに該当)
 - a. 長期入院からの退院者、退院予定者 (1年以上の入院からの退院者)
 - b. 頻回の入院患者 (1年間に2回以上の入院、2週間程度の休息入院を除く)
 - c. 6ヶ月以上の医療中断あるいは未受診者 …… 今後の課題
 - d. 退院中であるが、6ヶ月以上のひきこもり状態にあるもの (家族以外との接触がほぼなく、外出が通院にほぼ限定される) …… 新たに追加予定
6. 緊急度指標: 過去1年間の社会適応を妨げる行動
 - 家族以外への暴力、器物破壊、万引き、窃盗、迷惑行為などの行為
 - 行方不明、住所を失う、立ち退き勧告を受ける、ホームレスになる
 - 自殺企図
 - 家族への暴力、暴言、拒絶

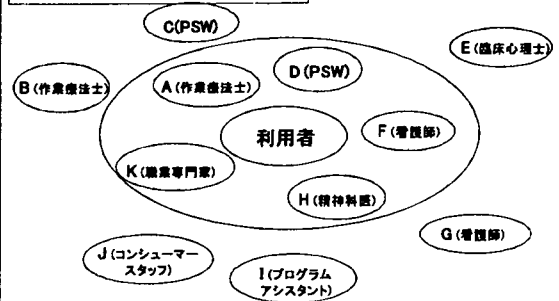
ACT - J スタッフ構成



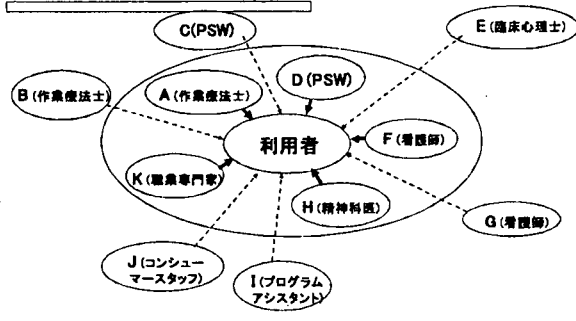
ITT：個別援助チーム (Individual Treatment Team)

- 通常3～4名のスタッフで構成される担当のサブチーム(チームの中の小チーム)
- 主ケースマネージャー(primary case manager)
 - 中心的に利用者に関わる
- 副ケースマネージャー(backup case manager)
 - 支援活動の調整を主ケースマネージャーと共有
- 利用者の支援ニーズに応じて、看護師、就労支援の専門家などが加わり構成

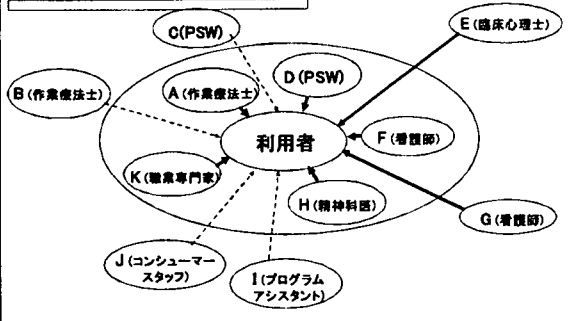
ITTの一例



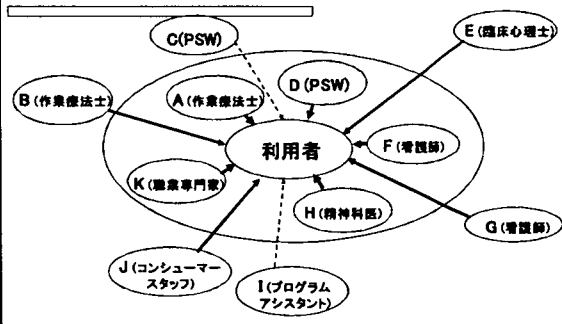
利用者の支援ニーズが低い状況



利用者の支援ニーズが中等度の状況



利用者の支援ニーズが高い状況



ACT - J運営上の工夫 ①

- ◆ タイムリーな情報をチーム全体で共有し、各スタッフや各職種が十分な役割を果たせるよう配慮されている
- 朝のミーティング
 - 平日朝、約1時間のミーティング。原則として、24時間以内にコンタクトした全利用者の状況および処遇方針をチームで共有
- タのミーティング
 - 平日夕、10～20分程度、遅番と宅直(夜間電話対応者)への申し送り
- ケアプランの作成
 - 「リカバリープラン」等の各種プラン作成への参加。各ITTの役割の具体化と情報の共有。

ACT - J運営上の工夫 ②

- ITTミーティング
 - ITTでのミーティングを適時開催。詳細を共有し具体的処遇方針を決定
- ケースカンファレンス
 - ITTミーティングを経た事項をチーム全体で判断・対応・共有。1/W開催。
- チームミーティング
 - 新たな臨床上のシステムの必要性・改善点など、状況に応じた支援体制を維持・発展させるための場

ACT - J運営上の工夫 ③

- グループワーク
 - コミュニティミーティング
 - 就労グループ
- チーム内勉強会
- グループ・スーパービジョン
 - 外部の方を招き、困難事例へのスーパービジョンを実施
- メーリングリストおよびスレッドの活用
 - 忙しい業務の合間に、スタッフ間でタイムリーに意見を交わし連携を容易にする手段として

入院までの経過 50代女性 統合失調症

- 同居の母が施設入居後、単身生活を開始
- ↓
- 怠業が始まり、周囲への被害的言動が増す
- ↓
- 近隣宅に怒鳴り込む
- ↓
- 精神科病院に2年半の入院
 - 入院1年半後に、ACTの利用開始
 - ITT:精神保健福祉士、看護師、OT

あの人が退院できるなんて！

退院までの経過

- 病状は不安定
 - 被害的な訴えに加え、気分の波（気分高揚と落ち込み）
 - 気分高揚時に患者とのトラブル
 - 自宅退院を認められないことに悲観し、離院、自殺企図
 - 家族は頑なに退院を拒否
 - 家族とACTとの面談実現までに4ヶ月
 - 「一生入院させて欲しい」「家で暮らせるわけがない」
 - ↓
 - グループホームへの退院 ⇔ アパート単身生活
 - 1ヶ月利用
 - 現在に至る
- 全てのCMが引越し準備に関わる

支援内容

多職種チームでの、柔軟な支援体制だからこそ

本人が望む生活の実現を目指し、ニーズの把握

- 日常生活の支援（食材の買物代行・同行など）
- 生活の送り方
- 薬調整
 - 本人が不快と感じる副作用を把握し、服薬しやすい薬に変更
- 服薬支援
 - 薬のデリバリー
 - 本人が受け入れやすい服薬確認の方法を提案
 - 薬箱に薬のセット、電話で服薬を促す等
- 家族関係の調整
 - 必要に応じ、本人と家族の面談に同席
- ◆ 訪問頻度の調整
 - 通常：週2回の訪問
 - 混乱や不安が強い時期：毎日2度の訪問

ACTにおける多職種の協働

リカバリーに基づく援助理念

リカバリーの支援

Mary O'Hagan, 1999

1. 病気や苦痛を理解できるように助力して

4. 苦痛を減らす為だけの治療と支援をして

2. 人生に希望が持てるように勇気づけて

5. 個人の工夫を活用できるように助力して

3. 尊厳、権利、そして平等を与えて

6. 自分の地域や文化に統合するよう助けて

ACTにおける多職種の協働

リカバリーに基づく援助理念

「ACT-J」の哲学

- 利用者の地域生活を準備する視点よりも、地域生活を楽しむ視点を大切に
- 利用者を「管理」したり「依存」を助長させるのではなく、彼らの「エンパワメント」と「自立」を心がけた実践を行う
- 利用者の障害に焦点を当てるのではなく、その長所を最大限に伸ばすことができるように支援する
- 利用者の可能性を自ら信じ、彼らに希望を与えると同時に、周囲の人たちの姿勢を変えるような実践を行う
- チームの中でそれぞれの職種の持ち味を生かしながら、協調して利用者の希望を実現していく

5つの重要ステップ:

新ACTチームを実践する

1. 明文化された原則、ガイドライン、および実施基準を提示する
2. 変革をサポートする行政管理上および環境の整備
3. 臨床研修の提供
4. 継続的な研修・コンサルテーションの提供
5. プロセスとアウトカムに関する量的なデータを収集する

(adapted from Drake, Mueser, et al., 2000)

明文化された基準の提示

- 州の基準
 - フィデリティ尺度(ダートマスACT尺度)
 - マニュアル
 - PACT マニュアル
 - EBP 用具セット(連邦精神保健サービス局)
 - ACT 資源マニュアル(インディアナガイド)
- プログラムの構造を明確に規程
- ACTが目指すケアを実現するための条件

継続的サポートの提供

- ACT専門家によるコンサルテーション再訪
 - ACTのチームリーダーによる定期的な臨床スーパービジョン
 - 新入スタッフ研修システム
 - 定期的な現任研修
 - 外部のワークショップ
- ケアのプロセスと質を保証する
- リカバリー志向への人材教育(ニュージーランド)

量的な情報を収集する

- フィデリティを6ヶ月ごとにモニターする
 - ダートマスACT尺度, 州の基準
 - ACTの鍵となる構成要素(例、サービスコンタクト)
- 鍵となるクライアントアウトカムをモニターする
 - 入院、住居、就労、物質使用、懲役
- ACTチームへのフィードバック(結果に基づくスーパービジョン)
 - グラフ、チャート、報酬・誘導

チームワークの必要性

- ACTにおいて、「プログラムの構造」と「リカバリー志向の理念」は車の両輪
- 実現のために、チームワークが有効に機能していることが必要

チームワークの原則

野中猛「チームを育てる」(金剛出版、2002年)

1. 目的・目標の共有
2. 不足の感覚・工夫の意識
3. 相手の能力・私の能力
4. 対等平等性・直接性
5. 環境整備・制度の保障

チームが目指す方向性

リカバリーに基づく援助理念

- 常に支援は、ACT理念「利用者の可能性を信じ、希望を実現すること」に基づく
- 共通の理念に照らしながら、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持ち寄り情報・意見交換
- アイディアを出し合い、利用者の希望が反映されたリカバリープランに沿って支援を進める

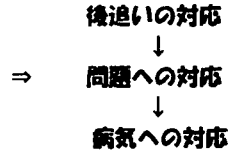
利用者中心のプランニング

国立精神・神経センター
ACT-Jプロジェクト 臨床チーム

英 一也

思い通りにはいかない・・・ それが臨床だ！

- 時間的な制約
- 不測の事態
- 連絡・連携不足
- 制度上不可能
- 支援者側力量
- 拒否・・・などなど



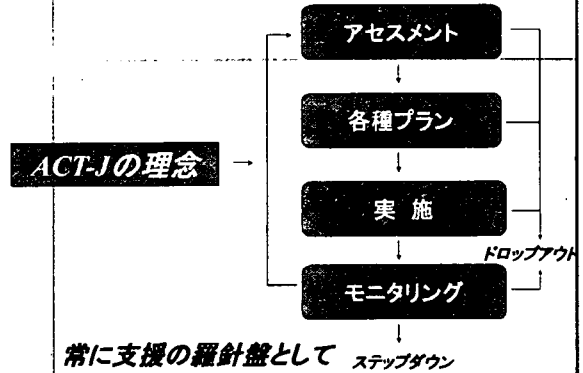
プランどころじゃない・・・

だから「理念」に帰る・・・

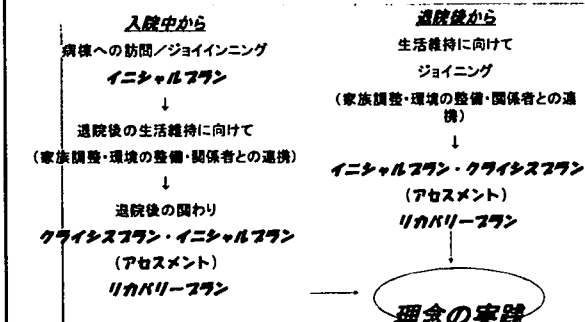
ACT-Jの理念

- 利用者の地域生活を準備する視点よりも、地域生活を楽しむ視点を大切にする。
- 利用者を「管理」したり「依存」を助長させるのではなく、彼らの「エンパワメント」と「自立」を心掛けた実践を行う。
- 利用者の障害に焦点を当てるのではなく、その長所を最大限に伸ばすことができるように支援する。
- 利用者の可能性を自ら信じ、彼らに希望を与えると同時に、周囲の人たちの姿勢を変えるような実践を行う。
- チームの中でそれぞれの職種を持ち味を生かしながら、協調して利用者の希望を実現する。

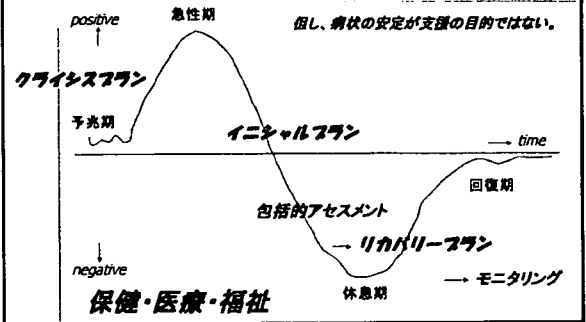
プランは「理念」を実践するためのツール



どのようなプランがあるのか？



利用者の状況に合わせて



はじめの一歩として (イニシャルプラン)

はじめの一歩として (イニシャルプラン)

氏名: _____ クラスマネージャー: _____

私がこれらからやってみたいこと _____

項目 曜日	6月の目標達成のためにしたいこと アイデア	私が定めておきたいこと	ACT-Jチームがやること	友人・仲間がやりたいこと	備考

ACTスタッフと共に行いたいことスケジュール 月 日 - 月 日 まで (即ち書き出ししよう)

月()	日()	月()	日()	月()	日()	月()	日()
月()	日()	月()	日()	月()	日()	月()	日()
月()	日()	月()	日()	月()	日()	月()	日()
月()	日()	月()	日()	月()	日()	月()	日()

ACT-J 職員マニュアル ver.1

私のしたいこと (アセスメントシート)

私のしたいこと・私の希望 (アセスメントシート)

氏名: _____ クラスマネージャー: _____ 日付: _____

私の今の状況 すでに達成していること (達成できていること)	これから、どんなふうになりたいか? 希望していること (達成したいこと)	そのために役に立ちそうな自分の 強みや得意なこと (得意なこと)

日常生活について _____

経済的状況 _____

仕事・趣味に関する事 _____

ACT-J 職員マニュアル ver.1

私のしたいこと (アセスメントシート) - その2 -

<p>他人関係や社会的な活動のこと 交友関係/参加活動/ボランティア/社会活動...</p>	
<p>達成に繋がること 得意なこと/得意な科目/得意な科目/得意な科目/得意な科目...</p>	
<p>たのしみ・遊び 趣味/休日の過ごし方/レジャー/旅行...</p>	

記入開始日 (年 月 日) 記入終了日 (年 月 日)

このシートが記入されたら、ワークシートを参考に目標を立てよう。達成に繋がるように、大切に頑張ろう。

私のリカバリープラン (リカバリープラン)

私のリカバリープラン

氏名: _____ クラスマネージャー: _____ 日付: _____

大きな目標 _____

6ヶ月後に達成したい目標 _____

目標達成のための私の強み _____

強み 項目	小さな目標 (達成したいこと)	私の強み (得意なこと)	ACT-Jチームの役割 (サポート)	友人・仲間の役割 (サポート)	備考

記入開始日 (年 月 日) 記入終了日 (年 月 日)

クラスマネージャー: _____ 担任: _____

これまでに学んだこと

氏名: _____ クラスマネージャー: _____

日付	学んだこと	学んだこと	学んだこと	学んだこと	学んだこと

学んだこと _____

学んだこと _____

学んだこと _____

学んだこと _____

学んだこと _____

ACT-J 職員マニュアル ver.1

危機かきと思った時に (クライシスプラン)

危機かき と思った時に (クライシスプラン)

氏名: _____ クラスマネージャー: _____ 日付: _____

私の弱みが増える時は _____

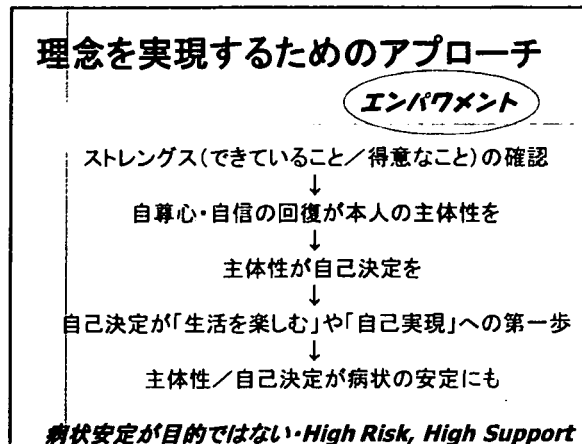
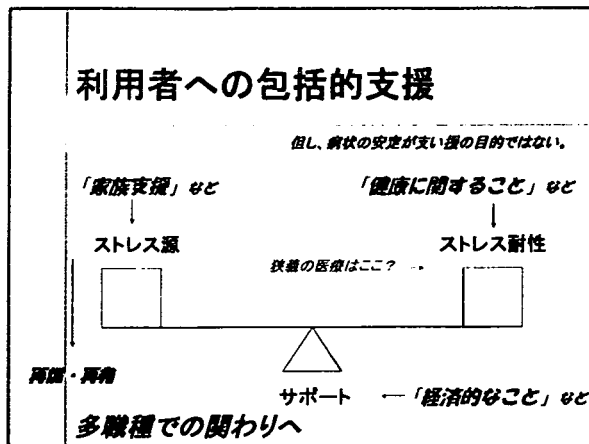
サインかきと思ったら _____

私のすること _____

周りの人にして欲しいこと _____

周りの人にしてほしくないこと _____

ACT-J 職員マニュアル ver.1



それでも **思い通りにはいかない・・・**
それが臨床だ!

プランづくりを利用者が拒否

- * 立案が負担だから
- * わからない(未来のイメージがわからない)から
- * 億劫・無気力・どうでもいいから
- * それどころじゃないよ!
- * 大きなお世話/今のままでいいです・・・
- * その他

ジョインング・TPOを大切に

なかなかできないプランニング

- * プランが立っていないケースもある。
- * 本人のペースに合わせると遅れがち。
- * 支援内容が対症療法になりやすい。
- * スtrenグスではなく問題に焦点があたる。
- * 方針のない現状報告が多くなりがち。

どうしたらよいかの工夫が必要・・・

プランの共有 — 連携 —

多職種による多面的な支援

【チーム内連携】	ケースカンファレンス 朝/夕の申し送り
【家族・他機関との連携】	ケア会議 訪問への同行 (可能な限り本人同席を)

プランの共有で連携を

プランに沿った関わり

本人が立てたプランに沿った支援内容か?
⇒ チーム全体でのモニタリング

プライマリーとチームの判断と異なる場合は?
⇒ チームの判断を優先

危機介入/不測の事態
⇒ クライシスプランの利用
(本人の対処能力を最大限に引き出す働きかけ)

プラン中心 ⇒ 本人中心の関わり

まだまだ試行錯誤は続く・・・

- * 就労支援担当(ES)とのプランの共有
 - ⇒ 本格的な就労が「自己実現」に繋がる。
 - ⇒ 就労が結果として治療効果を上げる？
- * 本人の「自立」に向けた支援
 - ⇒ ケアが「依存」を生まないような関わり
 - ⇒ 本人の「成長」に配慮した関わり
- * ステップダウンに向けてのケアプラン
- * プラン中心(=利用者中心)のミーティングへ・・・等々

地域生活のゴールは「自己実現」!

Thank you

グルーワーク

～変化を促すための
プランニング～

議題：
多職種チームで、変化を促すためのリカバリープランを作る。

目的：
1. ロールプレイや模擬IITを通して、変化を促す開かれた質問を促った面持を体験する。

動機面持法とは

- ・ 技法というより、コミュニケーションの方法。利用者に無理矢理やらせる方法ではなく、自然な変化を呼び覚ますように対話を進める方法。
- ・ 心の中にある「変化への動機」を引き出すことに焦点をあてる。
- ・ 利用者から変化を語るように、特定の方向(健康、回復、成長など)を目指しながら、抵抗があればそれを軽減するように面接する。
- ・ 変化を引き出す鍵として、その人のアンビバレンス(両価性)を探らし、解決することに焦点を絞る。

動機付け面接とは？

- ・ いまおこっている事柄やこれから起きるかもしれない事柄に対して、その人が何かかわかったり、何かしたりすることを援助するための方法である。
- ・ 何かが変わることについてアンビバレントだったり気が進まない人たちには特に有効である。

変化に踏み出せない理由

- ・ 変化していく自信がない
- ・ 何が必要かその後どうなるのか見通しがもてない
- ・ 積極的に応援してくれる人が身近にいない
- ・ 変化することへのメリットが本人も支援者も見えない
- ・ あきらめ 今のままでもよいのでは？
何かやるには私は年をとりました・・・

変化への考え方

- ・ 変化しなくてはならない場面にある人のほとんどは準備できていない(70%)
- ・ 実際に行動を起こすまでにはいくつかの段階を通る
- ・ 段階ごとに適切なコミュニケーションの仕方・戦略がある

変化モデルのステージ

- ・ **前段階**
変化の可能性を考えていない、あるいは変化に対する必要性に気付いていない。
- ・ **懸念**
この段階は、変化に気付く時に生じ、アンビバレンツな感情により特徴づけられる。
- ・ **現状及び変化の長所と短所を検討する。**アンビバレンツな感情を解決することを手助けするための支持的で治療的な関係に組み込まれた熟練したテクニック(例えば思慮深い傾聴など)を使用するセラピストにより促進されたとみなされる。
- ・ **決意/計画**
取りかかる計画を練ってはじめる。自分は何かできるのか自分はどう変わるのか？
- ・ **行動**
変化をもたらしたいと思う行動を開始する。これは、Motivational Interviewingにより援助されるかもしれないし、そうではないかもしれない。
- ・ **維持**
ここでのセラピストの役割は、クライアントが自分自身の行動に対し自己責任を執ることを手助けすることであり、また、再発(逆戻り)を防ぐことである。
- ・ **再発(逆戻り)**

支援者の発言 (OARS)を活用する

- ・ **O 開かれた質問**
- ・ **A 是認**
- ・ **R リフレクティブリスニング (聞き返し)**
- ・ **S サマライズ (要約)**

本人のチェンジトーク (DARNC)を強化する

- ・ **Desire**
(変りたいという願い・願望)
- ・ **Ability**
(変わることが自分に出来るという・能力)
- ・ **Reason**
(変わることによって良いことがあるという・理由)
- ・ **Need**
(変わる必要性を感じる)
- ・ **Commitment**
(これからのプラン・予定を述べる参加する)

開かれた質問

- ・ 自分の考え、または気持ちを探索できるような質問
- ・ 「はい」「いいえ」などの答えではなく、自分で考えて答えられるような質問

「何か心配があってここにきたと思うけどどんなことだろう？」

「退院することについていろいろ思っているようだけど、話してくれますか？」

関係作りから……

チェインジ・トークを引き出す 開かれた質問

- ・ 現状維持の不利益について聞く
- ・ 変わることの利益について聞く
- ・ 変化への楽観的な態度について質問する
- ・ 変化を決断する意志について聞く

変化を促進する応答

【4つの原理】

1. **共感を表現する**
動機づけ面接法の臨床技術の土台である。
2. **矛盾を拡大する**
動機づけ面接法の目標は、両面的状態にある人の、その矛盾を利用し拡大し、現状維持の慣性に打ち勝つまで、変化させることである。この方法には、現在の行動が妨げている個人の目標や価値観を明確にすることが含まれている。
3. **抵抗に巻き込まれ、転がりながら進む(rolling with resistance)**
面接者は自分の意見を押し付けず、利用者が自分で考えられるように、新しい情報や違った角度の意見を紹介する。
4. **自己効力感を援助する(support self-efficacy)**
動機づけ面接法の一般的な目標は、障害を越えて変化を成し遂げる能力に対する、利用者の自信を深めることである。

利用者の抵抗を強化してしまう落とし穴

- ・ 質疑応答の落とし穴
 - 相談者(専門家)が質問し、利用者が簡単に短く答える、というもの。
- ・ 一方の立場を擁護する落とし穴
 - 両面性のどちらか一方の立場を擁護する落とし穴に注意することは、もっとも大切。
- ・ 専門家の落とし穴
 - 介護、医療、教育などの職業に携わっている人たちは特に「ものごとを正したい」傾向が強く、つい衝動的に人を正しい道に戻そうとする衝動に駆られてしまう。よって直接変化を勧める立場に立ち、変わるように説得してしまう。
- ・ 機が熟す前に焦点を当てる落とし穴
 - 面接の焦点をどこに絞るかで、利用者との意見が異なれば、抵抗が引き出される。
 - 面接の初期には、適切な主題は何かについて、争わないことが大切である。
- ・ 「責める」落とし穴
 - 責められることに過敏で、防衛的になる。

課題:

多職種チームで、変化を促すためのリカバリープランを作る。

目的:

1. ロールプレイや模擬ITTを通して、変化を促す属かれた質問を使った面接を体験する。

役割

1. 6~7人1組。(利用者1人、) CM2~3人、記録係2~3人、タイムキーパー1人。残りの人はオブザーバー。
2. 記録係は、CMと利用者の会話あるいはキーワードを記録する。
(ITTミーティングの際に、思い出しやすくするためのものです。)
☆今回は、チェックリストは使用しません。
3. タイムキーパーは10分弱(切りのよいところ)でロールを中断してITTミーティング10分(戦略会議)に入り、流れがスムーズにいくようにタイムキープする。

進め方

- 15:30~ 15分 全体のオリエンテーション 移動→
- 15:50~ 5分 進め方の確認、利用者役の決定
受えたいと思っはいるが、ひかひか取り逃がすことが出来なさいでいること(感情的に容れずごさいで、他者ご分かち合いたいと思えること)
- 15:55~ 5分 利用者役から、相談内容やその背景などの説明
- 16:10~ 10分 ロールプレイ
- 16:20~ 10分 ITTミーティング
5分で書記が流れや担当CMの応答などを報告 (10秒前を伝える)
2分でCM役が自分の面接体験を振り返る (10秒前を伝える)
3分で次の面接場面に向けた戦略を全員で立てる (1分前を伝える)
チームメンバーに対しても批判しごさいない。
具体的ご次のロールに向けてのアイデアを建設的に出し合う。
利用者やチームメンバーのストレスにフォーカスをあてても
利用者役は作戦タイムからは退席
タイムキーパーが時間厳守!!!
(10分ロールプレイ +10分作戦会議 ×3セット)
- 17:20~ 5分 利用者役からのフィードバック
(利用者役がどう感じ、どのような影響があつたかを話す。)
- 17:25~ 5分 明日の作業の確認

ロールの順番

A~D 7人グループ

- 1回目 1, 2: CM役 3, 4: 記録役 5: タイムキーパー 6, 7: オブザーバー
2回目 3, 4: CM役 5, 6: 記録役 7: タイムキーパー 1, 2: オブザーバー
3回目 5, 6, 7: CM役 1, 2, 3: 記録役 4: タイムキーパー なし: オブザーバー

E, F 6人グループ

- 1回目 1, 2: CM役 3, 4: 記録役 5: タイムキーパー 6: オブザーバー
2回目 3, 4: CM役 5, 6: 記録役 1: タイムキーパー 2: オブザーバー
3回目 5, 6: CM役 1, 2: 記録役 3: タイムキーパー 4: オブザーバー

1月30日(水) 今日の本ワーク

課題:

●今日のグループワークの記録や話し合いをもとに「振り返り」の用紙に記入します。

31日(木) シェアリング

課題：

「振り返り」の用紙をもとに、各チームで体験したことを全体でシェアする

進め方：

- 1. 15分** 各チーム内で取りまとめる
- 2. 15分** 全体へ簡単に発表する

第5回ACT研修 ワークショップ

就労支援「IPS」

今日のスケジュール

- 10:10～ オリエンテーション
- 10:15～10:30 IPSの概要
ACT-Jでの就労実績
- 10:40～11:10 利用者さんからのお話
- 11:10～11:25 ミニワーク～働くとは??～
ESの一日
- 11:25～ グループワーク
～あなたがESだったら??～



就労・就労支援の重要性

- 多くの精神障害をもつ人たちが「働きたい」と希望するが、実際は就労できない現状
⇒働く調子が悪くなる、という考えが主流
- 「働くこと」は社会人としてのアイデンティティとして重要
- 働くことによって、服薬の重要性を実感し、結果的に症状が緩和する
- “就労”は治療であり、“就労支援”は“生活支援”の一部と考えるのがACT

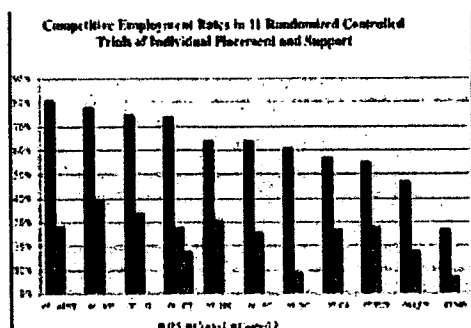
Individual Placement and Support

IPS：個別職業紹介とサポートモデルの特徴

- 障害の重さを理由に対象者を除外しない
- 本人の就労への動機を重要視
vs. 職業能力・準備度による判断
- 個別の援助メニュー
vs. プログラム主体
- 生活の場で援助提供
vs. 施設・病院での訓練
- 長続きしなかった就労経験もプラスと評価し、継続的に援助を提供する

(久野, 2003)

最近のIPS研究の結果

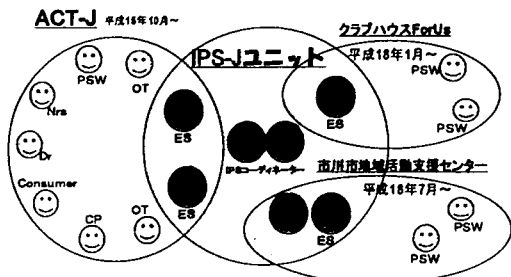


(Bond, 2007)

IPS の援助プロセスの特徴

- 迅速な職場探し
- 適性テスト等の利用は最小限
- 職業訓練プログラムへの参加を求めない
- 一般雇用を前提
- 最低賃金基準を満たす就労を原則
- クライアントの志向、長所、経験を評価する
- 職場環境や仕事の内容との相性を考慮

市川市でのIPS-Jの構造



ACT-Jでの実践

【期間】2005年5月～2006年12月
 【対象者】ACT-Jの累積利用者102名のうち、就労を希望した48名
 【支援の方法】2名の就労支援専門家がPSの原則に基づいた個別就労支援を行った。支援はオーダーメイドといえるもので、対象者によってその過程や内容は様々であった。

【成果】48名中一般就労27名
 (男性12名、女性15名 平均年齢:34歳)
 ・職種:軽作業17名 事務職8名 調理補助等8名 サービス系7名
 スーパー店員4名 清掃4名 介護サービス等3名
 ・障害オープンで就労 42%、クローズで就労 58%
 ・適当たり労働時間
 20時間未満 58%、20～30時間 30%、30時間以上 12%

IPS-Jの実績

☆市川市地域活動支援センターでの実践(研究事業)☆

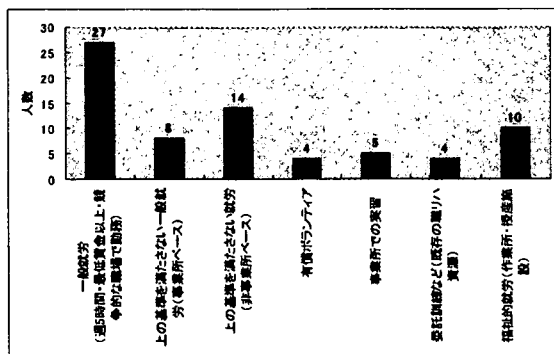
【期間】2006年7月～2007年5月
 【対象者】センター登録者589名のうち、「重い精神障害(SM)」の基準を満たし本研究への参加同意が得られた31名(男:女=3:1 平均年齢:39.5歳)
 【支援の方法】1名の就労支援専門家がPSの原則に基づいた個別就労支援を行った。支援はオーダーメイドといえるもので、対象者によってその過程や内容は様々であった。
 【成果】31名中一般就労15名(48.3%) 保護的就労2名(6.4%)
 ※2007年5月末現在継続就労11名
 ・職場:証券会社(コールセンター)、通信会社(工事進行管理)、カード会社(一般事務)、造紙工場(製造)、郵便局(一般事務)など
 ・障害オープンで就労 52%、クローズで就労 48%
 ・雇用形態:パート・アルバイト 52%、派遣・請負 35%、保護的雇用 9%、正社員 4%
 ・適当たり労働時間:
 20時間未満 48%、20～30時間 26%、30時間以上 26%

ACTエントリー後の利用者の就労状況

平成15年5月のACT介入開始から18年12月末までのACT対象者は累積で102名であった。

- ・そのうちの27名(26%)が週5時間以上、最低賃金以上の時給で、障害者だけが雇用されているのではない、競争的な職場への一般就労に該当した。
- ・一般就労以外の就労に関わる活動に従事した人は計17名。
- ・ACT利用者全体のうち計44名(43%)が事業所での実習など、就労に関するさまざまな活動に従事してきた。

エントリー以後に就労活動に従事した利用者数(重複有り)



一般就労した人の属性

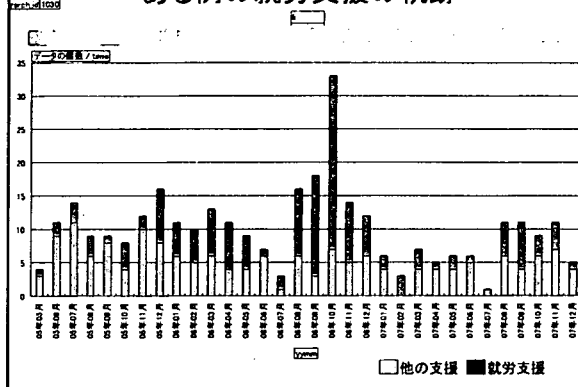
- ・ACT開始後の平成15年5月から平成18年12月末までの間に一般就労した利用者27名のうち
 男性12名 就労時の平均年齢34歳
 女性15名
 ◎27名が61件の職を経験
- ・経験した職種
 たな卸しなど倉庫や工場での軽作業 17件(33%)
 PCを使った作業などの事務系 8件(16%)
 飲食店などの調理補助 8件(16%)
 テレフォンポインターなどのサービス系 7件(14%)
 レジなどのスーパー店員 4件(8%)
 マンションなどの清掃 4件(8%)
 ホームヘルパーなどの介護・ヒューマンサービス系 3件(6%)

このうち、派遣会社を通じての就労 10件(全体の20%)

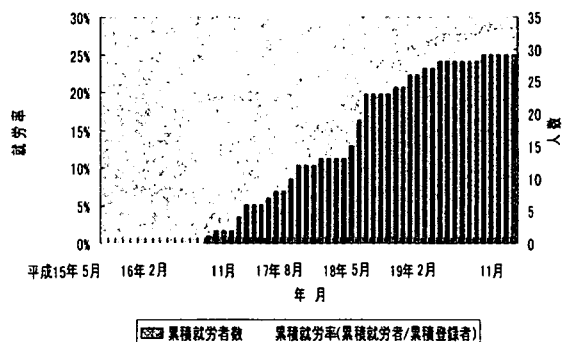
一般就労の雇用条件

- 平均時給 935円 (n=42)
- 週の勤務時間数の平均 19.5時間 (n=41)
- 週20時間以下の就労 25件
週21~39時間まで 13件
週40時間以上 5件
- 1日の勤務時間数の平均 6.1時間 (n=38)
- 障害開示で勤務した件数 13件 (n=49)

ある例の就労支援の軌跡



就労率の推移



「働く」ことの意義

- 「働く」ことはリカバリーの重要な要素
- 精神に障害をもつ人の大部分は、「働きたい」
- 仕事がしたい人は6~7割
- 一般就労している人は15%以下
- 就労は統合失調症など精神疾患の回復にプラスに作用する
(Freeman and Simmons 1963; Fairweather et al. 1969)
- 働くことによって、症状の緩和・服薬の重要性を実感し、アドヒアランスが向上する
- 働きたいのに働けないストレス

ミニワーク

1. あなたにとって、働くことの意味は？
お金以外に仕事から何を得ていますか？
仕事が面白いと感じるときはどんな時ですか？
2. あなたが、働きたいのに働けない状況にいたら
どんな気持ちがすると思いますか？

ACT研修 就労支援『IPS』

ESのある1週間
(ややノンフィクション)



新年1月の、とある1週間…

	月	火	水	木	金
AM	朝の申し送り				朝の申し送り
	チームミーティング	Bさん宅訪問	Dさん宅 短時間訪問	お休み	ケースカンファレンス
PM	Aさん宅訪問	Cさんと外出 (錦糸町)	Eさん宅訪問		Hさん面接 同行 (船橋)
		IPSミーティング	Fさん宅訪問	Gさん宅訪問	事業所訪問 (市川)
夕方の申し送り その後、コンタクト予定の利用者さんや 事業所関係のための電話連絡 事業所とのメールでのやりとり など…					夕方の申し送り

1月のある火曜日…午前のタイムスケジュール

8:45	出勤	
9:00	朝の申し送り	・全利用者の前日のコンタクトに関して、スタッフ全員で確認する。
10:00	Bさん宅へ訪問	・生活支援担当 (ケースマネージャー: CM) と同行。 ・Bさんが職場を突然退職したため、様子を伺いに行くと同時に、今後に関して相談する。
11:00	Cさんと外出	・就労を提案しているCさんに、職場を体験してもらったため発達見学 (洋服店バックヤード) に。 ・錦糸町まで、電車を利用し一緒に移動。なんと5年ぶりの電車!! ・ジョインティングをすすめるため、CMにも同行してもらう。 ・発達見学がてら、Cさんの洋服を買いに!
12:00		

1月のある火曜日…午後のタイムスケジュール

12:00	Cさんと昼食	・CMと3人で、Cさんの発達でなぜか苦手としていた『ごはんもの』を食べる!
13:00	Cさんと帰宅	・発達見学の感想や、今後のすすめかたについて確認する。
14:00	オフィスにて記録入力	
15:00	IPSミーティング	・週1回はIPS-Jユニットの全員が集まって情報交換したり、課題について話し合ったり。
16:00	夕方の申し送り & 事務仕事	・夜間対応の可能性のある利用者さんについてチーム全員で確認 ・Bさんの退職した事業所へ電話連絡。 ・Cさんにすすめていた事業所へ、報告メールを入れる。

おつかれさまでした!!

ピアサポートを考える

第5回 ACT研修
平成20年1月31日

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会復帰相談部
久永文恵

ことばの整理

(精神保健福祉用語辞典：中央法規出版より)

- セルフヘルプ
 - 「人は機会を与えられれば、自分で選び、自己決定し、自らの人生に責任をもって生きることができる」という考え方が基本
 - 「人間としての尊厳は自分たちの手で守る」
 - 問題を解決していく力
- ピアサポート
 - 同じ問題や環境を体験する人が、対等な関係性の仲間(ピア)で支えあうこと
 - 地域生活を送る上で大きな支えのひとつ

ピアサポートの定義 (Mead, Hilton, & Curtis, 2001)

- ピアサポートは、尊厳・共同責任・「何が役立つか」についての双方の合意という基本方針に基づく、支援を提供し合うシステム
- 他者の状況を、感情的・心理的痛みの共有経験を通して理解・共感すること
- 「つながり」

当事者運動の歴史

- クリフォード・ピアーズ：精神疾患と治療・処遇について本にする
- 1940年代：WANA(We are not alone: ひとりぼっちじゃない)→Fountain House→クラブハウスマデル
- 1950年代：脱施設化「病院・施設から地域へ」
- 1950年代後半～1960年代前半：人権運動
- 上記のような背景から、当事者の権利を主張するグループが組織され始めた

何をはじめたか？

- セルフヘルプ/アドボカシーグループ・ピア運営のサービス
 - お互いの経験を共有する
 - 相互支援・支え合い
 - 教育
 - アドボカシー(権利擁護)
 - 伝統的な精神保健システムの再構築

ピアサポートのプログラム/資源/スキル

- 自分の権利を守ること(自己擁護)の強化
- 社会やシステムを変える、アドボカシーや行動のスキル
- WRAP: Wellness Recovery Action Plan (元気回復行動プラン)
- 幻聴グループ
- 余暇活動や社会的活動の構築
- 相互関係：葛藤は関係性が成長していく上で起き得ることを理解する