

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究
協力研究報告書

重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムにおける
研修のあり方に関する研究

分担研究者 伊藤順一郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

久永文恵*1、香田真希子*1、伊藤順一郎*1

*1 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

包括型地域生活支援プログラム (ACT : Assertive Community Treatment : 以下 ACT) は、米国で開発されたプログラムであるため、わが国には ACT に関する体系的な研修システムが整備されているとは言い難い。

新たに ACT の実践を行おうとしている者、そして ACT 従事者のサービスの質を向上するためにも、ACT のフィデリティを維持しつつ、わが国の実情に即した側面も取り入れながら、臨床現場に有用な研修のあり方が求められる。

ここでは、わが国で初めて ACT の実践を試行した ACT-J プログラムが行ってきた、研修事業について報告する。

A . 研修の目的

ACT : Assertive Community Treatment (包括型地域生活支援プログラム : 以下 ACT と略記) は、米国で開発されたプログラムであるため、わが国には ACT に関連する体系的な研修の整備がまだまだ不十分であるのが現状である。国際水準の ACT を実践するためには、ACT のフィデリティ (プログラム適合度) を維持することも大切であるが、同時にわが国の実情にあった研修のあり方が求められる。

ACT-J の試行が開始され、各地でも ACT を実践している、或いはしたいという組織やスタッフが増えており、研修のニーズも多様化してきている。ACT の立ち上げに関

するノウハウから、臨床現場で役立つ技術向上の研修、さらにはチームリーダーに対するスーパービジョンなどが必要となる。

また研修の形態に関しては、座学のみならず実践に役立つ体験型の学習が不可欠であり、また、プログラムの利用者や家族の声を反映し、彼らのニーズにあったサービスが展開できるような研修のあり方も重要である。

本報告では、平成 17 年度から 19 年度の 3 年間にわたる研究期間中に行われた、ACT 関連の研修について、その内容やニーズの変化について述べる。

B. 研修の計画過程について

これまで ACT-J が関わってきた研修事業には、2つのタイプがあった。まず、全国の精神保健医療福祉従事者を対象とした、国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健に関する技術研修の一環として、ACT 研修を提供してきた。また、各地で ACT の実践を行っている組織・スタッフを対象としたセミクローズドな研修会を年1回のペースで開催してきた。研修の内容については、臨床と研究にかかわるスタッフが関与し、参加者のニーズを反映させながらも、ACT プログラムの基盤となる考え方や本質、そして利用者の声を伝えられるように配慮し、計画作りを行った。

C. 研修の内容

1. 平成 17 年度

1) 精神保健研究所 ACT 研修

臨床・研究と双方の観点から、情報を提供する研修となった。ACT 立ち上げに関するワークショップも取り入れ、各地での立ち上げに関する障壁なども扱い、その対応策についても議論した。また、事例検討の際には、ACT の利用者も参加した。

以下に研修のトピックを挙げる。

- ・ ACT プログラムの背景、哲学、ミッション、戦略
- ・ アメリカ・イギリスの動向
- ・ ACT-J プログラムの概略、鍵となる構造
- ・ アウトカムについての研究情報
- ・ ACT-J の一日、一週間
- ・ 就労支援、IPS
- ・ 利用者を変えての事例検討
- ・ グループディスカッション
- ・ プログラム実施についての総論

- ・ フィデリティ・アウトカムモニタリング
- ・ 記録について
- ・ 医療経済
- ・ 自分たちでの立ち上げについての討論
- ・ リカバリーについて

2) ACT セミクローズドな研修会

わが国でも ACT を実践する組織が増えてきたことから、ACT の理念の再確認やサービスの質の向上について相互学習の場を設けるために、ACT の実践にかかわるスタッフに参加を呼びかけ、セミクローズドな研修会を開催するに至った。参加者は、看護師、精神科医、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、当事者スタッフなど、多職種によるチームアプローチという、ACT の特徴のひとつを表すものとなった。

研修会開始当初は、研修会というよりは、交流会という形をとり、以下のトピックについて議論した。

a. 家族支援

わが国では家族と同居している精神障害をもつ人たちが多くことから、ACT の支援の対象者は障害をもつ本人のみならず、その家族も含まれる。各チームでの家族支援の課題についてお互いの体験を共有しながら議論する場となった。

b. チームアプローチ

ACT の特徴のひとつである多職種チームによるチームアプローチに関する課題や、その解決法について議論した。

c. 就労支援

「働くこと」は、地域生活の中での大切な役割のひとつと考えられており、ACT のサービスの中でも就労支援は重

要な要素である。しかし、ACT 従事者の中には就労支援の経験が無い者も多いことから、就労支援の動向や、直面している課題について共有した。

d. アセスメントとプラン作成

ACT は、最も包括的・集中的なケアマネジメントのひとつとして位置づけられており、利用者のアセスメントや支援の方向性をお互いに確認するプランの作成は、必須のプロセスである。利用者の希望やニーズをアセスメントし、それを反映させたプランを作成することにまつわる現状や課題について議論した。

2. 平成 18 年度

1) 精神保健研究所 ACT 研修

ACT に対する認識度が高まるにつれて、研修の内容についても必要最低限の知識の提供から、日々の臨床活動に活かせる技術に関するワークショップなど、前年度に比べて更に多様化する形となった。また、各日に研修の到達目標を掲げ、目的を明確にするものとなった。

研修のトピックは以下の通りである。

- ・ ACT プログラムの背景、哲学、ミッション、戦略
- ・ 重要な概念：リカバリーとは
- ・ ACT-J 概要
- ・ 利用者中心のプランニング
- ・ 支援者の AHA！体験
- ・ 利用者・家族を交えてのパネルディスカッション
- ・ グループワーク：事例を通してのプランニング
- ・ 就労支援
- ・ 家族支援

- ・ セルフヘルプ
- ・ リスクマネジメント
- ・ コミュニティとの統合
- ・ EBP について
- ・ グループワーク：ストレングスを活かすアクションプランを考える

2) ACT セミクローズドな研修会

参加組織が 17 年度に比べ倍以上となり、まず各地の取り組みを共有する目的で、それぞれの現状報告を行った。

その後、各ニーズに沿ったワークショップを開催した。トピックは以下の通りである。

- ・ 当事者活動
各地の実情について、情報を共有した。また、地域の当事者会のメンバーを招き、ACT の活動におけるピアサポートのあり方について議論した。
- ・ 研修プログラム
新たに ACT を立ち上げるスタッフへの初期研修や、その後の継続研修のあり方に関して、各チームの研修プログラムの現状を踏まえて議論した。
- ・ ACT の基礎となる考え方
特に、倫理やバウンダリーに伴う課題や困難に関して、リカバリーに代表される ACT が大切にしている考え方を再確認しながら、議論した。
- ・ 就労支援
個別就労支援モデルである IPS: Individual Placement and Support (以下 IPS と略記) に基づいた支援を展開している 2 つの取り組みを紹介し、利用者のニーズに即した就労支援のあり方について、意見交換を行った。

- ・ 介入拒否事例への対応
介入拒否の事例を紹介し、今後のかかわりについて検討した。

- ・ 利用者と家族の関係調整
事例を通して、本人との関係づくりや家族への支援に関して、参加者の意見を交えながら、今後の支援の在り方について考えた。

3. 平成 19 年度

1) 精神保健研究所 ACT 研修

可能な限り日々の実践に役立つこと、そしてスタッフ、組織、地域システムレベルなどあらゆる視点からの ACT プログラムの内容や位置づけに関する情報提供、またグループワークやディスカッションの時間を設け、体験型の要素を多く取り入れた研修となった。

研修内容に関しては、臨床スタッフと研究スタッフが関与し、参加者の希望する内容を参考にプログラムを組み立てていった。以下が扱ったトピックである。

- ・ 日本における ACT の取り組みについて
- ・ チームの一日
- ・ チーム作りに必要な要素
- ・ 利用者中心のプランニング：理念、ツール
- ・ 支援者の AHA!体験
- ・ 利用者・家族の声
- ・ グループワーク
- ・ 就労支援「IPS」
- ・ 家族支援
- ・ 当事者活動
- ・ 危機介入
- ・ ACT における大切な考え方：リカバリ、ストレンクス

- ・ 日本における ACT の現状と展開（ミニシンポジウム）

- ・ 今後の ACT の展開について（ディスカッション）

2) ACT セミクローズドな研修会

セミクローズドな研修会も 3 回目を迎え、これまで行ってきた初歩的な ACT に関するワークショップから、さらにスタッフのスキルアップにつながるトピックを扱うものへと進化する形となった。

a. IPS モデルに基づく就労支援

就労支援の重要性は、研修会開始当初から確認されていたことである。昨年度に引き続き、働きたいと考える当事者の自発性を大切に、福祉的就労ではなく一般就労を目指す、IPS モデルに基づく就労支援について事例を通して報告があり、ACT に IPS を導入するさいの課題、また就労支援のスタッフと ITT との連携の課題などについて議論した。

b. 事例検討「危機介入」

地域支援における危機介入は、治療的な介入や、生活面での緊急事態に対する介入など、さまざまな側面をもっている。ACT ならではの危機介入のあり方や今後の課題について考えた。

c. ACT と当事者活動との連携

欧米の ACT では当事者スタッフをチームに位置づけることが推奨されている。しかし、チームが成熟している段階にあること、また当事者スタッフを受け入れる環境が整っていないのが実情である。まずは、すでに地域に組織されている当事者グループとどのように連携・協力できるかについての可能性を探るべく、議論を展開した。

また ACT のサービスに関して第三者的な意見や感想を聞ける場ともなった。

d. 家族支援

利用者の支援の中から家族支援の必要性が実感された事例や、失敗から家族支援の必要性を学んだ事例など、参加者の臨床活動における体験から、ACT における家族支援のあり方を考えた。

e. より柔軟でしなやかなチーム作りのために

ACT チームが良い状態を保つためにできることや課題の確認を、各チームの現状を共有しながら、チームづくりのプランニングを行った。

f. 利用者とのパートナーシップ、ジレンマ

参加者が臨床活動の中で心掛けている利用者との距離感や、パートナーシップに関する日頃の葛藤や迷いについて、それぞれの体験を共有しながら再考する場となった。

g. 自己決定の尊重とハイリスク・ハイサポート

支援者が常に葛藤するトピックである。ACT は本人の自己決定を尊重する姿勢を大切にし、チャレンジすることを推奨するものの、時には大きなリスクを伴うことも考えられる。その際に、支援者・チームはどのような姿勢でサポートできるか、議論する機会となった。

h. 事例検討「退院促進」

実際の事例を通して、ACT の理念を大切にしながら利用者やその家族、そして主治医などの関係者と入院時からどのように関わるか、そしてそこで生じる課題に対する工夫について検討した。

i. 事例検討「関係機関との連携」

ある地域の関係機関連携や利用者の事例を通じて連携についての報告を受け、参加者から連携に関する困難体験を挙げてもらった。そこからどのような工夫をすべきか、日頃意識すべきことは何かについて議論した。

J. ACT のフィロソフィーについて

ACT 支援・サービスの基盤となるフィロソフィー（概念・考え方）に関して、定期的に再確認するプロセスは不可欠である。日々の臨床活動にフィロソフィーがどのように反映されているか確認する機会となった。

k. 支援技術とスタッフの教育・研修

ACT に必要な利用者のリカバリーを促進する支援技術を改めて整理し、スタッフの教育や研修のあり方について検討した。

D. 考察

1. 研修の方向性

ACT 初心者に対する初歩的な研修やチームの立ち上げ研修、また ACT にかかわっているスタッフがスキルアップを目的に受けられる継続研修など、さまざまなニーズに基づいた研修の多様化が必要となってくるだろう。

また、グループワークやディスカッションにより自分の役割を再確認したり、また実際に ACT の利用者や従事者による体験談を聞くことで、実際の臨床場面をイメージすることができ、それぞれの日々の臨床活動に役立つ要素の発見につながると思われる。

2. 今後の課題について

精神保健研究所で開催される ACT 研修には、さまざまなバックグラウンドをもつ従事者が参加するため、それぞれのニーズに応じた研修が提供できるよう、きめ細やかな検討が重要であろう。

また、セミクローズドな研修会は、日々の臨床体験や課題を共有する、相互のエンパワメントの機会にもなっており、そのような機会と同時に、臨床技術の向上に役立つ研修内容が求められる。

サービスの利用者にとって役立つプログラムであるために、利用者や家族に研修講師の役割を担ってもらうことも必要であろう。

E．結論

ACT 従事者または、ACT の実践に関心をもつ精神保健医療福祉従事者に対する研修について報告した。

今後さまざまなニーズに対応した ACT に関する研修体制を確立すると同時に、ACT の臨床活動に役立つ様々な援助技術の研修の機会を提供していく必要があるだろう。また地域の精神保健医療福祉システムの中に ACT を位置付けるという観点からは、米国のプログラムをわが国の実情に即したものとして導入するためのノウハウに関して更なる検討を重ね、臨床活動従事者のみならず、政策立案者、サービスの利用者、家族などの関係者に対しても伝えていく必要があるだろう。

F．健康危険情報 なし

G．研究発表

H．知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究

研究体制

主任研究者	伊藤順一郎
分担研究者	大島 巖、塚田和美、西尾雅明、鈴木友理子
研究協力者(50音順)	
ACT-J 研究チーム	小川雅代、鎌田大輔、久野恵理、香田真希子、瀬戸屋雄太郎、園環樹、高橋聡美、贄川信幸、久永文恵、深澤舞子、深谷裕、堀内健太郎、前田恵子、宮本有紀
ACT-J 臨床チーム	相澤みな子、足立千啓、池田耕治、石井雅也、稲益実、小川ひかる、河西孝枝、香田真希子、小林園子、佐竹直子、佐藤文昭、猿田忠寿、田中幸子、月野木睦美、土屋徹、津田祥子、中島吾木香、西尾雅明、野々上武司、英一也、原子英樹、松島崇明、梁田英麿、山下真有美、渡邊雅文

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究

平成 17 年度 - 平成 19 年度 総合研究報告書

発行日： 平成 20 年 3 月

発行者：「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」主任研究者 伊藤順一郎

発行所： 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
