

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方と
その効果に関する研究（H20－障害－一般－004）

分担研究：A C T等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究

分担研究者：西尾雅明 東北福祉大学総合福祉学部 教授
研究協力者：梁田英磨^{*1}， 安保寛明^{*2}， 佐藤美穂^{*1}， 帆刈知帆^{*1}，
吉崎伸一^{*1}， 笠原陽子^{*1}， 久井田幾世^{*1}， 高橋由佳^{*1}

*1 東北福祉大学せんだんホスピタル
*2 東北福祉大学健康科学部

研究要旨

目的：本分担研究は、わが国においてA C Tを立ち上げた、または準備中の事業体を対象とし、アンケート調査やヒヤリング調査を用いて、①地域や組織におけるプログラムの位置づけ、②プログラムを整えていくための手はず、③チームビルディングの状況、④スタッフの育成・研修、⑤臨床的成果、⑥フィデリティ評価、などの視点から、立ち上げから定着に至るまでの課題と対策を検討し、それらをもとに最終年度における22年度には、わが国の現状の制度の中で可能な限り質の高いA C Tチームを形成できることを指し示すツールキットを作成し、A C Tの我が国への普及・定着を推進することを目的としている。

方法：初年度は、仙台市内の東北福祉大学せんだんホスピタルで立ち上げられたA C Tチームのプロセスを質的に評価し、参考にしたうえで、2年目以降に対象とするチームに対して実施する調査項目について検討した。2年目（今年度）は、1）引き続き東北福祉大学せんだんホスピタルで立ち上げられたA C Tチームの定着過程をモニタリングするとともに、2）2年以内に新たに立ち上げられた4チームと、立ち上げの具体的な予定がある1チームにアンケート調査を行い、前向きかつ継続的なモニタリングを開始した。

結果：1）東北福祉大学せんだんホスピタルのA C Tチームは立ち上げから2年目を迎え、組織としては、常勤職の枠も1名増えて、非常勤の就労支援担当者や当事者スタッフも新たに加入することになった。病院の稼働率アップが求められる葛藤があるなかで、研修会講師派遣や地域のイベントへの協力などを通して組織内外との連携を深めてきた。チーム内の定期的な勉強会に加えて外部講師を頻回に招聘し、スタッフのスキルアップも図ってきた。保健所や家族からの依頼、措置入院患者への関わりなど、徐々に重症の利用者が増えていき難渋する一方で訪問件数は充分には伸びず、チームリーダーへの負担・役割の集中、ケアプランの作成困難、スタンダードの改訂と遵守が課題となっている。先行研究でも、立ち上げ後2年目にはスタッフのバーンアウトや訪問の効率化に向けた議論や組織改編など特有の課題があり、立ち上げ後の定着を支援するためには半年から1年の単位ではなく、最低2年間のフォローが必要と思われる。

2) 5チームのアンケート調査では、立ち上げにあたる困難として、①研修面では、外の研修に参加する機会が確保しづらいこと、前職の援助理念から転換を図ることの難しさ、②経営面では、運営母体との葛藤や、現行の診療報酬を中心とする財源の不備や不安、訪問ステーションでの介護保険枠の制約、③連携面では、A C Tを周知する方法がわからない或いは既存資源との間で共通理解が得られるまで時間がかかること、A C Tがかかわることで期待が強すぎて逆に既存資源が引いてしまうこと、④チーム形成面では、臨床優先と経営優先での意識の違い、A C T対象以外の訪問活動を両立するうえでの混乱、クリニックとステーション間での意識の違い、ケアプランができないので一貫した支援になりづらい、⑤具体的なノウハウでは、終了基準の未検討、記録に時間が割かれないよう工夫を余儀なくされている、⑥その他では、24時間体制は難しいので他機関への委託を検討、地域生活支援の価値観がまだ根付いておらず、病棟との価値観との間で揺れてしまう、などが挙げられた。立ち上げに役立つこととしては、①研修面では、研修項目必須リスト、先行するA C Tチームのスタッフが出前して行う研修機会の活用、チーム内クロストレーニング、②経営面では、経営や制度についての研修、他の先行しているチームのノウハウ、③連携面では、先行チームのスタッフを呼んで組織内外で講演を行ってもらい、地域の様々な関係する会議に出席、④チーム形成面では、今起こっている出来事に直面してチームで解決していく経験を共有する、誕生会などのイベントを企画する、チームリーダーとスタッフの家族との共有、⑤具体的なノウハウでは、国立精研A C T研修やN P O法人コンボの研修会への参加、他のチームのツールを参考にする、チーム内のA C T経験者の活用、他のA C Tチームでの見学・訪問動向、が挙げられた。

考察・結論：本年度の5チームの調査では、たんに立ち上げを支援するだけでなく定着に至るまでの障壁までサポートする具体的なツールの必要性和、先行するA C Tチームの協力や地方レベル或いは出前方式の研修機会の確保の重要性が示唆された。来年度は、今年度対象の5チームだけでなく、他のチームの経験も共有しながら、具体的なツールキットの作成を行う予定である。

A. 研究目的

ACT を志向するプログラムが全国で立ち上げられている現状がある。今後、我が国で ACT が普及していくためには、ACT に興味・関心をもった機関が円滑にプログラムを立ち上げることを可能にするツールキットを開発する必要がある。本研究は、そのための予備的な研究であり、わが国において ACT を立ち上げた、または準備中の事業体を対象とし、アンケート調査やヒヤリング調査を用いて、①地域や組織におけるプログラムの位置づけ、②プログラムを整えていくための手はず、③チームビルディングの状況、④スタッフの育成・研修、⑤臨床的成果、⑥フィデリティ評価、などの視点から、立ち上げから定着に至るまでの課題と対策を検討し、それらをもとに最終年度における 22 年度には、わが国の現状の制度の中で可能な限り質の高い ACT チームを形成できることを指し示すツールキットを作成し、ACT の我が国への普及・定着を推進していく。

B. 研究方法

1. 東北福祉大学せんだんホスピタル ACT チームのプロセス

本研究は、新たに ACT 臨床プログラムを立ち上げる機関を、前方視的に追跡するなかで、実際のプロセスとそこで生じやすい課題を検討し、暫定版 ACT 事業化ツールキットを作成しようとするものである。

初年度にあたる平成 20 年度は、東北福祉大学せんだんホスピタルで立ち上げられた ACT チーム (S-ACT) を対象に、その立ち上げ過程をつぶさに記述する中で、立ち上げに重要な事項、課題となりやすい点を明確化し、立ち上げ時から 1 年間の過程をドキ

ュメント化した。本年度も昨年度と同様に、「組織」、「連携」、「研修」、「支援内容」、をテーマとして、S-ACT 立ち上げ約 2 年後の平成 22 年 2 月の時点で、臨床スタッフに対するグループ・インタビューの形で聞き取りを行った結果をもとに、チームのミーティング記録や業務日誌を確認して、分担研究者がチームの形成過程を記述するようにした。

2. 全国のチームへのアンケート

また、全国の ACT を志向する多職種チームの中で、調査時期から 2 年以内に新たに立ち上げられた 4 チーム (新たな事業体として再スタートした 2 チームと、東北福祉大学せんだんホスピタルのチームを含む) と、立ち上げの具体的な予定がある 1 チームにアンケート調査を行った (資料 1)。

C. 結果

1. 東北福祉大学せんだんホスピタル ACT チームのプロセス

1) チームの活動状況

宮城県仙台市内で平成 20 年 6 月に開院した「東北福祉大学せんだんホスピタル」の概況は表 1 で示す通りである。S-ACT は東北地方で初めての ACT チームであり、また全国の教育機関の附属病院としても初めての試みとなるチームである。

チームは、平日は週 5 日勤務を原則とする病院の常勤スタッフ 5 名 (看護師 1、OT 1、PSW 3) と急性期病棟兼任の医師 1 に加え、3 名の非常勤スタッフで構成される (表 2)。

チームの主な支援対象であるが、「東北福祉大学せんだんホスピタル」の主に急性期病棟に入院となった者のうち、過去の入院歴や医療中断歴などの精神科サー

ビス利用状況と、過去1年間の日常生活機能、診断、年齢、居住地などを参考にし、対象者を決定する。自発的な同意により利用者となった者に対して入院中から退院支援を行い、入院期間の短縮につなげる。退院後は、医療・生活支援・家族支援などを必要に応じて他機関やインフォーマル・サービスとの連携を通じて行い、再発・再入院を防ぐとともに、利用者の自己実現を図るための援助を行う。一定期間、病状が安定している者に対しては、自立支援法関連事業所に紹介する形で終了を検討する（表3）。

チームがかかわる訪問活動としては、表4で示すようなコースを設定した。コース名の由来は、東京から仙台まで移動する際の特急列車の名前であり、早く・浅くかかわるか、長く・濃くかかわるかで、コースの趣旨に沿った列車名を割り振った。本来のコアとなる対象者は「カシオペア」コースであるが、これのみの活動では現在の診療報酬体制では立ち上げ時期に極端な不採算部署となる可能性が高く、生活の場でのアセスメントが主目的である「はやて」、「こまち」コースや、退院支援と一定期間をかけて既存の社会資源に繋げていくことを主目的とする「やまびこ」、「MAXやまびこ」コースを設定し、漸次主たる対象者を「カシオペア」コースの者としていく戦略をとった（図1）。ちなみに、「カシオペア」コースの加入基準は、簡潔に言えば、年齢が20から65歳の間で対象エリアに住み、主診断が知的障害や認知症、人格障害などの除外診断に当てはまらないもので、過去1年間の日常生活機能と精神科

医療サービスの利用状況の2つの重症度基準をいずれも満たすものに限られる（表5）。

チームの活動状況については、表6、表7に示した。ピアサポーターの総訪問件数は、3ヶ月間で42件であった。

2) チーム立ち上げにあたってのドキュメント

昨年度に、平成20年4月から21年3月までのチームに関する動きを、「組織」、「連携」、「研修」、「支援内容」でカテゴライズしたものを表8に呈示した。「組織」に関しては、「ツール」、「理念・スタンダード」、「チーム・ビルディング」を、「連携」に関しては、「チーム内」、「病院内」、「病院外・地域」を下位のカテゴリーとしている。また、表8の第一列の月数（4、5、6…）の下にある下線のついたイタリックの数字は各月の登録者数を、その下の括弧内のイタリックの数字は登録者のうちのカシオペアコースの在籍者数を示している。

同様に、今年度は、平成21年4月から22年3月までのチームに関する動きを、「組織」、「連携」、「研修」、「支援内容」でカテゴライズしたものを表9に呈示した。

2. 全国5チームのアンケート結果

1) 対象施設

アンケート対象施設について、表10に呈示した。精神科病院で発足し、それがサテライトの精神科診療所と訪問看護ステーションの形で再発足したもの、精神科病院と訪問看護ステーションの組み合わせなど、母体となる組織は多様である。既に活動を開始しているチームが4チーム、今後活動を開始する予定のチームが1チームであった。

2) 立ち上げにあたって困難に感じたこと

(1) 研修

研修面で各チームが困難に感じたことを、表 11、表 12 で示す。援助理念を共有する難しさ、研修の内容や講師について、研修機会を共有する難しさ、地域性、などの課題が挙げられた。

(2) 経営

経営面で各チームが困難に感じたことを、表 13、表 14 に示す。採算性への直面化、財源が診療報酬であることの課題、訪問看護ステーションとの組み合わせの経験、などが挙げられた。

(3) 連携

連携面で各チームが困難感を抱いたのは、A C Tを周知する方法について、既存の事業と理念を共有することの困難さ、組織内部での葛藤、システムが整っていないまま既存の資源と役割分担することの難しさ、であり、その詳細を表 15、16 に示した。

(4) チーム形成

チーム形成面でも、多様な視点で課題が挙げられた。スタッフの経験の違い、「チーム内別機関」の葛藤、「チーム内別コース」の戸惑い、スタッフ間のスタンスの違い、プラン作成と文書化の課題、がそれであるが、詳細は表 17～18 を参照していただきたい。

(5) 具体的ノウハウ

実際に、具体のノウハウは多岐に渡ると思われるが、今回のアンケートでは、記録・データベースに関すること、加入基準・終了基準などスタンダードに関すること、ケアプロセスでアセスメントやプラン作成のために使用するシート類について、意見が寄せられている。また、チーム内に経験者

がいることのメリットについても触れたものがあつた（表 19、表 20）。

(6) その他

「24時間は難しそう。その点では他機関への委託を考えている」、「A C T業務は利用者の社会的成長に主眼を置いているが、病院業務は病気を治す为中心なので視点や支援速度も違う。両方の価値の中で揺れてしまうことがある」など、その他の意見を表 21 に示した。

3) 立ち上げにあたって役に立ったこと（役に立ちそうなこと）

(1) 研修

表 22、23 に、立ち上げに際して研修面で役に立ったことが挙げられている。A C T関係の研修会・交流会に出向く、A C T関係の講師を招く、既にあるA C Tチームを見学する、経験あるスタッフを入れてチームを立ち上げる、必要な研修（項目）が明示されていること、チーム内での研修、など現実的・具体的な方法が幾つか出されている。

(2) 経営

他チームからノウハウを学ぶことや、経営に関する研修会がニーズとして挙げられている。一方で、採算をあまり考えずに臨床に専念できる環境の中にいられたことのありがたさを振り返るコメントも寄せられた（表 24）。

(3) 連携

それぞれの意見をまとめると、既にあるA C Tチームのノウハウを知る、既にあるA C Tチームの力を借りる、会合や講演会を通じて関係機関との連携を強化する、見学者を受け容れる、スタッフの以前のネットワークを活用する、などに大別される。

詳細は、表 25 に示した。

(4) チーム形成

適切な研修、ミーティングの雰囲気と機能、チームとしての文化と行動、チーム精神科医の協力、インフォーマルなスタッフ同士のつながり、などの必要性が示唆されている。具体的な意見は表 26、27 に挙げられている。

(5) 具体的ノウハウ

先行する A C T チームから学んだり、全国規模の研修会を利用したり、内部の経験者を活用したりなどの意見を表 28 にまとめている。

(6) その他

表 29 に複数の意見を示した。

4) ストレngthス

それぞれのチームのストレngthス（自己評価）をアンケートに記載してもらったものを、表 30 に示した。

5) その他

「スタッフの理解度がまだ浅い。すでにある A C T チームへの見学にも行けていない。全てにおいて手探りで行っている。今後の研修には、複数のスタッフが参加できるよう促していきたい」、「まだまだ A C T と呼ぶには程遠い。専従のチーム精神科医がない。ストレngthス・アセスメント、リカバリープランを利用者と共に作成し共有するところまで至っていない。ケア計画をチーム内で十分に共有することもできていない」、「今後の制度化に向けては、A C T だけでいくべきか？ A C T を機能分化させていくべきかを検討し、方向性を持って実践することが必要」、「高齢化が進むなか、やはり介護保険との連携を考えると A C T ネットワーク等での検討が必要」などの意見

が、その他の意見として挙げられた。

D. 考察

1. 東北福祉大学せんだんホスピタル A C T チームのプロセス

昨年度の報告では、立ち上げにあたって直面した課題として、「加入基準設定の難しさと重要性」、「スタンダードがないと臨床がぶれること」、「複数のコースを設定せざるをえないがスタッフが混乱」、「スタッフが支援計画作成に慣れていない」、「医局、病棟など他の部署との『文化』の違い」、「『大変だから A C T 』の紹介への押し戻し」、「『経営方針』との葛藤」、「時間外対応（特に 24 時間電話）への報酬」、「精神科医がどのように時間を確保できるか」、「非常勤スタッフの問題」の 10 項目を挙げた。また、そういった困難を乗り越えるために自力で工夫した点を、①組織に関する工夫（頻回のミーティングや食事会、冠婚葬祭のやりとりなどを通じて、積極的にチーム・ビルディングを行ってきた。一方で、積極的に大学と交渉し、今後の活動に必要なスタッフの増員を実現させた。また、データベースを導入し、記録やミーティングの効率化を図るようにした）、②連携に関する工夫（院内勉強会の企画にスタッフがかかわり、A C T の事例を提供するなど、院内での A C T の位置づけを明確にするために活動を行った。また、自宅や地域での利用者の様子を積極的に主治医や病棟にフィードバックした。地域の就労支援ネットワークや W R A P 研究会の立ち上げにも参画し、今後の支援活動のフィールドでの連携を強化、年度末には地域関係者へのヒヤリングを行い、来年度以降の活動にあたって重要と思われる指摘を受けることができ

た)、③研修に関しての工夫(院内・院外の研修会に加わる一方で、チーム内でも支援のあり方について時間をかけて討議してきた。また、全国のACTチームの交流会に参加して刺激を受ける機会も確保した)、④支援内容についての工夫(院内外の紹介に対して、加入基準の原則を守ってきた。時間外対応の件数は少ないためにチームリーダーが専任で対応することが多かったが、日中のかかわりの質を深め、電話対応は簡素化することによって利用者の電話依存を防いできた。さらに、病状のために自宅に引きこもっている対象者を支援するプロセスとして、家族相談から入り対象者に関わっていく事例を増やし、経験を深めていった)、以上のようにカテゴリー別に整理した。

21年度、チームは立ち上げから2年目を迎え、組織としては、常勤職の枠も1名増えて、非常勤の就労支援担当者や当事者スタッフも新たに加入することになった。病院の稼働率アップが求められる葛藤があるなかで、研修会講師派遣や地域のイベントへの協力などを通して組織内外との連携を深めてきた。チーム内の定期的な勉強会に加えて外部講師を頻回に招聘し、スタッフのスキルアップも図ってきた。保健所や家族からの依頼、措置入院患者への関わりなど、徐々に重症の利用者が増えていき難渋する一方で、訪問件数は充分には伸びておらず、チームリーダーへの負担・役割の集中、ケアプランの作成困難、スタンダードの改訂と遵守が課題となっている。先行研究でも、立ち上げ後2年目にはスタッフのバーンアウトや訪問の効率化に向けた議論や組織改編など特有の課題があり、立ち上げ後の定着を支援するためには半年から1

年の単位ではなく、最低2年間のフォローが必要と思われる。

2. 全国5チームのアンケート結果

5チームのアンケート調査では、立ち上げにあたる困難として、①研修面では、外の研修に参加する機会が確保しづらいこと、前職の援助理念から転換を図ることの難しさ、②経営面では、運営母体との葛藤や、現行の診療報酬を中心とする財源の不備や不安、訪看ステーションでの介護保険枠の制約、③連携面では、ACTを周知する方法がわからない或いは既存資源との間で共通理解が得られるまで時間がかかること、ACTがかかわることで期待が強すぎて逆に既存資源が引いてしまうこと、④チーム形成面では、臨床優先と経営優先での意識の違い、ACT対象以外の訪問活動を両立するうえでの混乱、クリニックとステーション間での意識の違い、ケアプランができないので一貫した支援になりづらい、⑤具体的なノウハウでは、終了基準の未検討、記録に時間が割かれないよう工夫を余儀なくされている、⑥その他では、24時間体制は難しいので他機関への委託を検討、地域生活支援の価値観がまだ根付いておらず、病棟との価値観との間で揺れてしまう、などが挙げられた。立ち上げに役立つこととしては、①研修面では、研修項目必須リスト、先行するACTチームのスタッフが出前して行う研修機会の活用、チーム内クロストレーニング、②経営面では、経営や制度についての研修、他の先行しているチームのノウハウ、③連携面では、先行チームのスタッフを呼んで組織内外で講演を行ってもらい、地域の様々な関係する会議に出席、④チーム形成面では、今起こっている

出来事に直面してチームで解決していく経験を共有する、誕生会などのイベントを企画する、チームリーダーとスタッフの家族との共有、⑤具体的なノウハウでは、国立精研ACT研修やNPO法人コンボの研修会への参加、他のチームのツールを参考にする、チーム内のACT経験者の活用、他のACTチームでの見学・訪問動向、が挙げられた。

アンケート結果を集約すると、既に活動をしているACTチームが相互に協力しあい、全国的な研修会を企画したり、出前型の研修を行うことの有用性が挙げられている。立ち上げを考えている機関がアクセスすることで、近隣のACTチームを紹介したり、見学をアレンジメントするなどの機能をもった団体の存在も重要である。

一方で、研修項目必須リストや経営面でのノウハウ、チーム・ビルディングの方法などをわかりやすく記述したワークブックや、手元にあっていつでも参照・活用できるアセスメント票やケアプランなどのシート類の標準化されたサンプルがツールキットとして整備される必要性も伺える結果であったと言える。

E. 結語

本年度の5チームの調査では、たんに立ち上げを支援するだけでなく定着に至るまでの障壁までサポートする具体的なツール

の必要性と、先行するACTチームの協力や地方レベル或いは出前方式の研修機会の確保の重要性が示唆された。来年度は、今年度対象の5チームだけでなく、他のチームの経験も共有しながら、具体的なツールキットの作成を行う予定である

<参考・引用文献>西尾雅明、久永文恵、英一也：ACT-J 臨床チーム形成過程に関する記述的な研究.厚生科学研究『重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括型地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究』平成16年度研究報告書

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料1 ACT立ち上げに関するアンケート

Q1 事業所名（或いはプログラム名など）を教えてください。

Q2 貴施設で、ACT、或いはACTを志向したプログラムを既に立ち上げていますか？
以下の「はい」か「いいえ」を○で囲んでください。

はい（→ Q2-1へ）

いいえ（→ Q2-2へ）

Q2-1 「はい」と答えた方：立ち上げはいつの時期でしたか？

_____年 _____月 _____日

Q2-2 「いいえ」と答えた方：立ち上げの予定はいつ頃ですか？

_____年 _____月頃

Q3 運営主体（財政基盤）を教えてください（組み合わせの場合、複数選択可。該当するものを○で囲んでください）。

◇精神科病院

◇精神科クリニック

◇訪問看護ステーション

◇自立支援法下の事業所（具体的に： _____）

◇その他（ _____）

Q4 最近1年間にQ3の運営主体に変化があった場合は、以前の運営主体を教えてください。変化がなかった場合は、そのままQ5に進んでください。

◇精神科病院

◇精神科クリニック

◇訪問看護ステーション

◇自立支援法下の事業所（具体的に： _____）

◇その他（ _____）

Q4' Q4に回答された場合、運営主体が変わったことでの苦労にはどんなことがありましたか？自由にご回答ください（箇条書きでも構いません）。

Q 5 常勤スタッフ数（週 40 時間勤務を想定。非常勤の場合は、常勤換算で 0.5 人分などとしてご記入ください）について教えてください。A C T を立ち上げていない場合は、現在の部署の状況について Q 5 - 2 に記入をお願いします。

Q 5 - 1 立ち上げ時 _____ 名
（職種の内訳: DR 名、NRS 名、OT 名、PSW 名、その他 _____）

Q 5 - 2 現在（平成 22 年 3 月）
（職種の内訳: DR 名、NRS 名、OT 名、PSW 名、その他 _____）

Q 6 立ち上げにあたって困難に感じたことは何ですか？まだ立ち上げていない場合は、どんなことが障壁になっているかを教えてください。この 1 年間で組織の改変があった機関では、それ以降のことで何かありましたらご記入ください。

Q 6 - 1 スタッフの研修面（主に援助理念や技術面）では何かありますか？

Q 6 - 2 経営面や制度については何かありますか？

Q 6 - 3 組織内外との連携や A C T についての周知・理解を得ることで何かありますか？

Q 6 - 4 チーム内のコミュニケーション（チーム形成のプロセス）について何かありますか？

Q 6 - 5 A C T についての具体的なノウハウ（加入基準や終了基準をどう設定するか、どのような個別ケアプランのためのシートを作るのか、など）

Q 6 - 6 その他、困難に感じた、或いは困難に感じていることについて何でもご記入ください。

Q 7 立ち上げにあたって役に立ったことはありますか？まだ立ち上げていない場合は、どんなことが役に立つと思いますか？この1年間で組織の改変があった機関では、それ以降のことで何かありましたらご記入ください。

Q 7-1 スタッフの研修面（主に援助理念や技術面）では何かありますか？

Q 7-2 経営面や制度については何かありますか？

Q 7-3 組織内外との連携やA C Tについての周知・理解を得ることで何かありますか？

Q 7-4 チーム内のコミュニケーション（チーム形成のプロセス）について何かありますか？

Q 7-5 A C Tについての具体的なノウハウ（加入基準や終了基準をどう設定するか、どのような個別ケアプランのためのシートを作るのか、など）

Q 7-6 その他、役に立ったこと、或いは役に立つと思うことについて、何でもご記入ください。

次に進んで下さい

Q 8 貴施設での、現在活動しているうえでのストレングス（長所・強み）をご記入ください。まだ立ち上げていない場合は、どんなことがストレングスになるかをご記入ください。

Q10 このアンケートを記載した日についてお答えください。

- ◇ 組織の責任者が記入
- ◇ 組織の責任者から依頼を受けた代表者が記入
- ◇ 組織のミーティングなどで討議して記入
- ◇ その他（ ）

ご協力、大変ありがとうございました！！

図1 多職種在宅支援チームの対象者

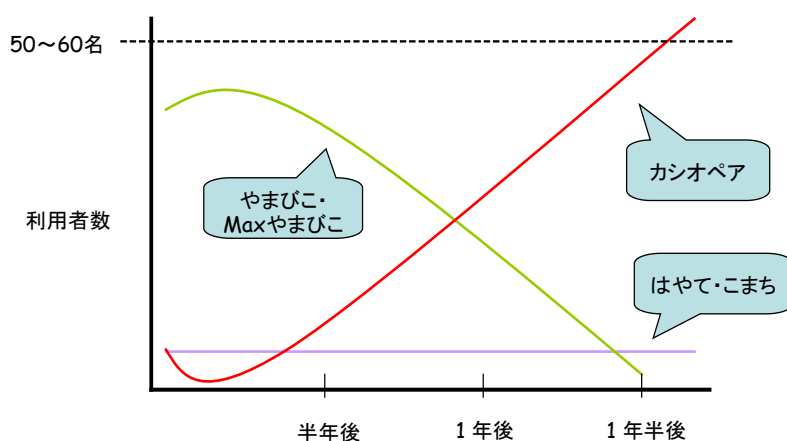


表1 東北福祉大学せんだんホスピタルの概況

- 2008年6月に開院
- 病床数144
- 診療科:精神科、児童精神科、神経小児科、内科を標榜
- 東北地方では初めてとなる子供専門病棟と多職種在宅支援チームの設置
- 一ヶ月当たりの新患者数70~83人
(21年8~10月)

表2 多職種在宅支援チームのスタッフ体制

- 常勤スタッフ(訪問活動専任)
 - 精神保健福祉士 3名
 - 看護師 1名
 - 作業療法士 1名
- チーム精神科医(病棟・外来兼務) 1名
- 非常勤スタッフ(1日8時間勤務で換算)
 - 就労支援担当者(週2日) 1名
 - ピアサポーター(週2.5日) 1名
 - プログラムアシスタント(週1.5日) 1名

表3 多職種在宅支援チームの活動

- 病棟に入院した患者の退院支援とその後の在宅支援
- 外来患者の入院防止、受診勧奨など
- 医療:アセスメント、通院支援、薬のデリバリーやデポ剤の注射など
- 福祉:日常生活支援、余暇活動の支援など
- 家族支援、就労・就学支援
- 24時間オンコール体制

表4 多職種在宅支援チームの対象者(1)

コース	対象者	年齢	地域	診断	重症度	ニーズ
はやて	外来患者	△	◎	◎	×	短期訪問
こまち	入院患者	△	◎	◎	×	短期訪問
やまびこ	入院患者 成人	△	◎	◎	×	社会資源への繋ぎ
Max やまびこ	入院患者 高齢者	△	◎	◎	×	介護保険への繋ぎ
カシオペア	加入基準 適合者	◎	◎	◎	◎	包括的・直接的・継続的訪問

表5 カシオペアコースの加入基準(重症度)

- ・ 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
 - ・ 例:適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理と買物、通院と服薬、他人との意思伝達・対人関係、身の安全保持・危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
- ・ 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

表6 多職種在宅支援チームの活動状況
(1)

- これまでにかかわった利用者数(08年6月～10年3月):62名
 - 終了 15名
 - 転居 3名
 - ドロップアウト 2名
 - 死亡 1名
 - 継続して利用 41名
 - 男性18名 女性23名
 - 単身者8名 単身者以外の者33名
 - 平均年齢40.8歳(40名中)

表7 多職種在宅支援チームの活動状況(2)

- 訪問件数(‘10年3月の1ヶ月間)
 - 診療報酬に該当する活動:160件
 - 該当しない活動:156件
 - 1件平均の訪問時間:41.7分
- 24時間対応電話件数(‘10年3月の1ヶ月間)
 - 1日平均:6.9件
 - 1件平均の対応時間:4.9分
- ピアサポーターの活動状況(‘10年1～3月)
 - 訪問件数(総時間):計42件(3480分)
 - 1件平均の訪問時間:82.9分

表 8 平成 20 年度の振り返り

月	組織	連携	研修	支援内容
4	【ツール】 ・オフィスの環境整備（スタッフの机の配置など） ・車両の整備 ・パソコンと携帯電話の導入 ・電話転送システムの確立・周知 ・データベースの準備開始（→視察） 【理念・スタンダードなど】 ・ACT の理念作り検討開始 ・加入基準の検討 ・小規模 ACT の戦略を検討 ・病院で実施する ACT として 3 コース設定 ・「院内他部署 ITT」（薬剤師、栄養士…） 【チームビルディング】 ・多職種スタッフというよりはスタッフ個々の情報交換（自己開示） ・当面の課題をリストアップし、担当を決める ・シフトマネジャー役割の明確化	【病院内】 ・開院時の物品請求（事務職員とのジョイニング） ・病院各部署との連携（DVD 鑑賞会の実施） ・事務方との折衝 ・交通費や車両経費（ガソリン代など）の確認 ・夜間休日体制について交渉（出勤した場合のみ時間外勤務手当つくことに） ・会計伝票や運行記録作り ・医局や病棟とチェックシートの確認（回収ボックスの確保など） ・リハビリテーション部との連携（朝のミーティングや誕生会、病院内覧会共同企画など） 【病院内・地域】 ・地域の社会資源への挨拶回り ・仙台市内の就労支援ネットワークや WRAP 研究会への参加	・4月1日から病院職員勤務開始 ・病院全体のスタッフ研修会に参加 ・ACT 内研修を実施 ・チームリーダーが「ACT の概要」を説明 ・対象者明確化の必要性について強調 ・地域の社会資源内での研修実施 ・接遇研修（院内研修に加えて訪問時のお作法） ・3つのコースを設定したことに伴い、支援の流れを確認する作業 ・ペーパードライバードったスタッフへの自動車運転研修 ・ロールプレイの実施	・オフィス設計により利用者が立ち寄りやすいように工夫（利用者を迎え入れる文化） ・夜間電話対応は当面チームリーダーが行う事に
5				
6				
7	【ツール】 ・データベースの作成交渉 ・業務日誌の工夫（9月から診療報酬でカウントされるものとカウントされないものを記載してバージョニングアップ） 【理念・スタンダードなど】 ・理念作り滞る（コースの違いに戸惑う） ・加入基準【精神科医療の利用状況】の記載内容の変更（明確化） 【チームビルディング】	【チーム内】 ・非常勤スタッフとの情報共有の方法が課題→送りの仕方を検討 ・新規対象者の紹介はその都度朝に行う 【病院内】 ・各部署の ACT の使い方が不適切？（「大変な人は A C T」と紹介されがち） ・夜間電話対応について（ACT 対象者からの電話は病棟でなく ACT が受けることに） ・チーム精神科医以外の Dr への宣伝	・毎朝のミーティングが ACT 研修 ・精神科未経験スタッフの存在 ・コースが少ないからこそ毎回のミーティングがケースカンファレンスに ・ACT チーム内での定例的な勉強会（11月まで）	・加入基準を満たす患者がいないので、枠組みを広げて対象者を獲得（＝スタッフ研修の意味もあり） ・コースの規定に当てはまらない例外にとまどいつつ、柔軟に対応 ・「はやて」から「やまびこ」への切替えの難しさ ・コースの定義があいまい ・プラン作成能力不足 ・解離性障害に対する懸念（抵抗感）→解消の方
8				

9 8 (0)	・毎週裏技自慢大会 ・ランチミーティング（スタッフの誕生日、ランチを出している作業所等の資源開拓のため） ・開院とともにチーム精神科医の病棟業務増加 ・病院の活動量が増える中で ACT の活動は微量（チームリーダーの苦悩）	・記入しやすいようにチェックシートを改訂 ・朝の送り参加を「リハビリテーション部のみ」から「2 階病棟」「3 階病棟」「リハビリテーション部」に分け、機能的に。	・東京での ACT 全国研修にほとんどのスタッフが参加 ・客観的に自分たちのチームのことを振り返ることができた ・ACT 専任ケースマネジャースタッフが 4 名いることが他と比べて恵まれていることへの気づき	向へ
10 8 (0)	【ツール】 ・データベース導入（12 月） 【理念・スタンダードなど】 ・「終了基準」「再加入基準」の必要性が議論される 【チームビルディング】 ・12 月 PSW 休職プログラムアシスタント導入（3×AM/週） ・チーム精神科医の外来患者増（水・木は 1 日中外来） ・チームリーダーが外の出張などに出向くようになる（リーダー不在でもやっていると信じる自信）	【チーム内】 ・非常勤スタッフの苦悩（「自分の役割などできていることをしていこう」） 【病院内】 ・駐車場代金を利用者から徴収することに（医事課の意向） ・措置と医療保護入院患者に対する外出時の制限（スタッフ 3 人の同行が義務づけられるなど） ・毎月第 3 水曜日に院内勉強会を実施 ・スタッフが勉強会の企画者に ・ACT 事例の報告 ・管理運営会議でブレゼンテーション開始（毎月の訪問件数やトピックスなど） ・職員職を注文していくなくても自分の弁当を持っていった職員食堂で昼食を摂る 【病院内・地域】 ・措置患者受入開始（10 月） ・地元民放で S-ACT がテレビ放映 ・医療系雑誌で S-ACT 紹介 ・仙台市議会でも ACT に関する質問 ・行政に対応をアドバイス ・質問した議員とのやりとり	・スタッフのほとんどが市川から招いた WRAP ファシリテーターのイベントに参加	・本来の ACT 対象者（カシオペアコース）1 号（措置入院患者） ・家族から入る支援を開始 ・家族自身のカルテを作り相談にのる ・家族への「訪問看護」を続けながら、本人との出合いを待つ ・病棟の制限を逆手に活用してのジョイニング（「外出したい」が禁止されていた入院患者と積極的に同伴外出を行う） ・就労支援開始 ・薬のデリバリー訪問増え始める ・グループホームに入居したばかりの利用者の事故（環境変化時の対応の重要性を学びながら、過剰反応の傾向も） ・11 月以降の訪問件数の伸び
12 18 (1)				
1 18 (1)	【ツール】 ・データベース稼動 【理念・スタンダードなど】 ・終了基準を含めたスタンダードが定まっていないうことでのスタッフの動きのぶれ ・チェックリストを十分活用しきれていない	【チーム内】 ・データベース活用による毎朝のミーティングの効率化→時間確保されることにより毎朝のミーティングでその都度ケースカンファレンス（金曜日に定例化せず） 【病院内】	・スタッフのほとんどが市川から招いた WRAP ファシリテーターのイベントに参加	・ケースワークが増えるにつれて、記録や事務仕事が増え、効率化が求められるようになる ・「オフィスに利用者がいると仕事がしづらい」→ 必ずしもオフィスにいるスタッフ全員が対応する必要はないことを確認して、「迎え入れる文化」継続の方針

2 <u>21</u> (1)	・ファーストコンタクトまでの期日設定がないことでの動きの遅れ ・加入基準を満たした人への継続的フォローの認識の希薄さ ・加入基準を緩和することを求める指摘 ・「1年で2回以上の強制入院」、「6ヶ月以上の医療中断」が厳しすぎる ・フィデリティでも重要とされているピアサポート導入への動き 【チームビルディング】 ・来年度、訪問型早期介入研究のため、2名のスタッフを雇用することを大学が承認	・病床稼働率向上の指針とACTの理念とのギャップ ・院内各部署からオフィスに悩み相談↑ 【病院外・地域】 ・他県の県議会議員が来所（将来的に県立病院でACTをするための視察） ・仙台市内関係者からの聞き取り ・「牌の奪い合いではなく、他の事業所などで手に負えない人をきっちり見て欲しい」 ・「自分たちは金のことを考えて動かざるを得ないが、本来やりたいことができるような制度が作られるように頑張ってほしい」	・カシオペアの基準を満たす二人目の入院患者（措置入院） ・3月31日からチームリーダーが休暇をとっている時は、他のスタッフが夜間電話対応する方向へ ・スタッフが業務に慣れてきたこと ・休日や夜間の電話がそれほど多くないこと
3 <u>22</u> (1)			

表 9 平成 21 年度の振り返り

月	組織	連携	研修	支援内容
4 <u>30</u> (2)	【ツール】 - データベース小改定 - 登録者シート改訂 - 終了者の非表示設定 - サービスコードの細分化 - 電話転送システムの徹底（スタッフ不在時の対応について） 【理念・スタンダードなど】 - チェックシートの記載内容について再検討加入・終了基準について見直しするも、手付けのままで・・・ 【チームビルディング】 - 常勤スタッフ産休より復帰 - 非常勤スタッフ（Nrs）臨床→研究班へ	【病院内】 - 医事課：訪問伝票について確認（交通費の請求の仕方など） - 病院監査 - 院内勉強会（月 1 回程度）の企画に参加 【病院外・地域】 - 仙台市内の支援者スキルアップ研修講師 - 実学臨床教育（福祉大）の実習生の受け入れ開始（3 名）：1 年 - 統合研究の学生の受け入れ開始（1 名）：3 週間 - 関西の ACT チームより見学者（2 名） - 宮城県内の就労支援ネットワークや WRAP 研究会参加（月 1 回で参加） - 宮城県の家族会で講演 - 新潟県の民間病院で研修講師	【チーム内】 製薬会社主催の勉強会を 2 回（非定型抗精神病薬デボ剤、DDS）	- 病棟スタッフとの連携に苦慮→病棟スタッフとの関係作りにも焦点を。 - カシオペア対象者が増え始める。入院中に関係作りを進めていく。
5 <u>35</u> (4)				
6 <u>35</u> (4)				
7 <u>35</u> (5)	【ツール】 - データベース小改定 - 個別ファイルに入っている登録者情報がデータベースに入力されていないケースもあり。→ブライマリーが情報をまとめていく事に。 【チームビルディング】 - ES 導入（1 名 2 日／週） - ES が合流したことにより、就労支援について役割分担や I T T の動きなどをチーム内で確認	【病院内】 - 入院稼働率の目標数値（110 床）が設定される。実働 80～90 床。 - 医事課：診療報酬について（1 戸 2 件） - 院内勉強会『心の世界に寄り添う（担当：CP）』 【病院外・地域】 - 日本精神神経学会学術総会で S-ACT の報告 - 市内ダイケイ研究会、講師 - 栃木県より見学者（4 名） - 東京のクリニックより、見学者（2 名）	【チーム外】 - WRAP 研修（於：名古屋、1 名） - リカバリーフォーラム（於：東京、1 名） - 就労支援ネット勉強会（於：栗原、1 名）	- 関係機関を通じて、家族からの相談が増える。（直接区役所の PHN から相談あるように） - 症状や服薬に関して、本人と向き合う場面に直面化、苦悩するスタッフ有→勉強会で取り扱うことに。 - 支援の目的を明確にするためにも、プラン作成の意識化をはかる。 - 週末・夜間に「振り回されるの救急訪問」ではなく、計画的に訪問する機会が増える
8 <u>35</u> (7)				

9 <u>36</u> (7)	・チーム Dr から、訪問伝票にサインを早めにもう方法を検討 ・チーム Dr の外来患者が100名を超え、朝から診療業務のためミーティングへの参加が減る ・リーダーの前向きな姿勢が他のスタッフに影響を与える	・S-ACT の講演を聞いた方からの情報提供を求める問い合わせあり (複数件) ・市内更生相談所より就労支援研修の依頼、実施 ・大学院学生 (CP) の見学者 (複数名) ・就労支援ネットワーク参加 (月 1 回) ・WRAP 研究会 (月 1 回)			
10 <u>36</u> (8)	【ツール】 ・電話転送システムの見直しと徹底 (PHS への転送システムの弊害で、回線を封鎖してしまいう事態が起こったため) 【チームビルディング】 ・常勤スタッフ (PSW) 1名導入 ・チーム Dr から、ミーティングの効率化について打診あり→朝のミーティングの司会はリーダーが行うことに。 ・訪問伝票について、担当者を決め管理する事に。 ・ファーストコンタクトに遅れが生じる→チェックシートの情報を共有し、担当者を決める ・臨床に関してもリーダーに比重が→ブライマリーの見直し	【病院内】 ・施設基準の変更 (11/1～) 2F：精神科棟入院基本料 2→精神科急性期治療病棟 1へ 3F：精神科急性期治療病棟 1→精神療養病棟入院科へ 4F：精神科棟入院基本料 2→精神科棟入院基本料 1へ 【病院外・地域】 ・岩手県の病院より見学者 (1 名) ・宮城県北部の保健所より見学者 (1 名) ・栃木県より見学者 (3 名) ・市内自立支援協議会への出席、S-ACT の説明 ・市内家族教室で「新しい訪問医療について」情報提供 ・宮城県北部の保健所、岩手県沿岸部などへ研修講師 ・就労支援ネットワークイベントの開催 ・WRAP 研究会参加 (月 1 回) ・地元新聞社 (河北新報) の取材	【チーム内】 ・定期的な勉強会の開催 (月 1 回) - テーマ：ソリューションフォーカス ドアブローチや精神症状の把握と理解など ・DACT 調査 【チーム内】 ・新規スタッフ、率先してドライバークに。市内の交通事情を学ぶ。	・訪問件数が 100 件を超える ・診療報酬に該当しない訪問が増えてくる。 ・チーム Dr 以外の Dr とのつながりが増える ・家族から入る支援に関して、なかなか進展しない状況に、本人との関係作りに難しさを感じる ・ES の導入により、就労支援を主にしたケースワークが増えてくる ・訪問件数やオフィス外での活動が増え、入院している利用者への対応が遅れがちに→病棟における関係作りの重要性を改めてチーム内で確認し、スケジュールに組み込み、意識化すること。	
11 <u>36</u> (12)					
12 <u>37</u> (12)					
1 <u>39</u> (13)	【チームビルディング】 ・ピアサポーター1名導入 - チーム Dr：1 名、常勤スタッフ 5 名 (Nrs：1 名、OT：1 名、PSW：3 名)、非常勤スタッフ 3 名 (ES：1 名、PS：1 名、研究班：1 名)、	【病院内】 ・病院の院内新年団結式にチームリーダーが司会として参加 【病院外・地域】 ・宮城県北部の保健所などでの研修会講師	【チーム内】 ・CBT について、講師を招聘し研修 ・全国の他の ACT 関係者を招聘し研修 【チーム外】 ・ACT 全国研修会に参加 (於：東京、5 名)	・休日・夜間対応電話をチームリーダー一人にほとんどを任せている状況に懸念	

2 <u>43</u> (15)	プログラムアシスタント：1名、計10名に。	・仙台市の委託事業で1名を実習受け入れ（1週間） ・就労支援ネットワーク参加（月1回） ・WRAP 研究会参加（月1回）	・WRAP 集中クラスの開催（於：福祉大） ・早期介入のための CBT&家族支援研修（於：東京、3名） ・認定ピアサポーターを招聘しての研修会を院内で開催	
3 <u>43</u> (15)				

表10 アンケート協力施設

1. 6年前にスタートしたが、精神科病院の内部組織から、この1年以内に精神科クリニック＋訪問看護ステーションの形で再スタート。
2. 2年前にスタート。精神科病院内の一部署として専任のスタッフを揃えている。
3. 1年前にスタート。精神科クリニックと訪問看護ステーションの組み合わせ。
4. 6ヶ月前にスタート。自治体立の総合病院精神科と訪問看護ステーションの組み合わせ。
5. 2年後にスタートで、訪問看護ステーションとNPO法人の組み合わせの予定。

表11 立ち上げにあたって困難に感じたこと：研修①

- 援助理念を共有する難しさ
 - －「スタッフそれぞれの経験年数や前職場環境の違いがあるなかで、均質な研修を行うことが難しかった」
 - －「病棟の画一的な管理モデル体制での仕事に慣れていたスタッフは、専門職としての自立的な判断や個別支援が展開できるようになるまで時間を要した」
 - －「今まで病院に勤務していたスタッフは、理念や地域支援のイメージができず混乱」
- 研修の内容や講師について
 - －「組織が立ち上がり臨床が始まるまで2ヶ月の間があった。実際の利用者がいないところで実践的な研修を行うことの難しさがあった」
 - －「チーム内研修には限界があり、外部講師が必要」
 - －「何を研修すれば、ACTのスタッフとして役割を果たしていくことができるのか情報不足」

表12 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 研修②

- 研修機会を共有する難しさ
 - 「研修に行くスタッフが限られていて全スタッフに伝え切れていない」
 - 「スタッフが訪問で忙しくてチームで企画した研修に参加できない」
 - 「育児などで遠方の研修に参加することが難しい」
- 地域性
 - 「地方ではなかなかACTに関する研修が受けられないため、ACT全国研修やACTの地域の仲間との連携を頼りにしている」

表13 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 経営①

- 採算性との直面化
 - 「運営母体である上位組織があり、経営面に関してそちらの意向が強いこと」
 - 「病院の経営方針との葛藤」
 - 「病院を“隠れみの”にしていたが、独立することで採算性を問われるようになったこと」
- 診療報酬が財源であることの課題
 - 「医療行為以外の支援が多いにもかかわらず、財源が診療報酬に偏っていること」
 - 「診療報酬に反映しない訪問などで事業所自体が立ち行かなくなるのではないかと心配」
 - 「生活支援中心なので医療は前面に出ないと言っても何かの時はいつでも出れる体制(24時間動ける体制)が必要だが、外来をしていたのでは困難。すると、往診中心で在宅療養支援診療所の形でやっていくしかないが、在宅療養支援診療所は身体疾患の在宅での看取りをイメージしており、重度精神障害者が想定されていない」

表14 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 経営②

- 訪問看護ステーションとの組み合わせの経験
 - 「訪看とクリニックのコラボは便利でもあり、複雑でややこしい面もある」
 - 「PSWやCPの訪問が点数にならない」
 - 「介護保険対象者への関わりにおいて、訪問看護ステーションでは介護保険優先となり、その制度下では制約が多くACT的な介入が困難。また、他機関のケアマネジャーとなることでタイムリーな支援が難しくなるなどの問題が多い。制度改革が必要」
 - 「訪問看護ステーションと病院からの訪問同日算定、複数訪問の算定ができないことに困難を感じる」

表15 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 連携①

- ACTを周知する方法について
 - 「組織内外にACTのことをどのように周知するかがわからない」
 - 「ACT対象者をなかなかイメージしてもらえず、紹介があっても受理が困難な場合が最初は多かった」
 - 「ACTのパンフレット作成が遅くなった」
- 既存の事業と理念を共有することの困難さ
 - 「同じ脱施設化に機能する地域移行支援事業とACTであっても、両者が共通の理解を得るまでには時間を要する」
- 組織内部での葛藤
 - 「管理者にACTのことを理解してもらうのに時間を要した」

表16 立ち上げにあたって困難に感じたこと:連携②

- システムが整っていないまま既存の資源と役割分担することの難しさ
 - 「居住施設入居者への介入の場合、サービス管理責任者(ケアマネジメント)との連携で苦慮」
 - 「組織内外からACTへの期待が強くなりすぎ、他機関がその利用者への関わりを引いてしまうことがあった」
 - 「介護保険との制度の違い」
 - 「資源の乏しい田舎では、重症の人たちの専門チームが必要とされているのではなく、精神科訪問が幅広い対象者に行えることが地域のニーズのように思う。“ACT”だけ宣伝しても反応はうすい様に思う」

表17 立ち上げにあたって困難に感じたこと:チーム形成①

- スタッフの経験の違い
 - 「スタッフそれぞれの経験年数や前職場環境の違い」
 - 「チームや多職種で支援することへの戸惑いがある」
- 「チーム内別機関」の葛藤
 - 「同一チーム内とはいっても、診療所と訪問看護ステーションという別機関の意識がある」
- 「チーム内別コース」の戸惑い
 - 「登録者のうち、その一部をACT対象として支援している。1チームにACTと継続ケアの2チームが並存している形をとっているが、整理して運用していくことが難しい」

表18 立ち上げにあたって困難に感じたこと: チーム形成②

- スタッフ間のスタンスの違い
 - 「必要な支援を優先するスタッフと診療報酬優先のスタッフとの間に軋轢があった」
 - 「コミュニケーションの中に、臨床の内容と、経営の内容の双方があり、意識の上でも区別が必要」
- プラン作成と文書化の課題
 - 「チーム内で共有された支援プランを作成することが進まず、ケアの統制が取れなくなったことがあった」
- その他
 - 「ACTについての具体的な内容が決まっていないのでチームの形成まで至っていない」
 - 「負担感を感じているスタッフほど孤立しやすい」

表19 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 具体的ノウハウ①

- 記録・データベースについて
 - 「訪問と記録に追われ、個別のケアマネジメントのミーティング、記録などが後手にまわりがち。記録の部分は、専門職ではなくアルバイト等を検討中(ボイスレコーダー等活用)」
 - 「現在使用しているレセプトソフトを改良し、複雑でない共通のソフト作成をしていくべきか？」
- スタンダードズ(基準に関すること)について
 - 「臨床が始まるまでの間、実際の利用者がいないところで加入基準などを設定しようとしても、イメージが付きにくかった」
 - 「終了基準はまだ検討していない」

表20 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 具体的ノウハウ②

- シートについて
 - 「シートは現在も改訂中」
- 知識や経験の影響
 - 「ACT経験者が立ち上げ時に複数いたため、それほど困難は伴わなかった」
 - 「知識をスタッフ全体で共有しきれていないので、加入基準など詳しい話し合いができない」

表21 立ち上げにあたって困難に感じたこと: その他

- 「多職種ではない」
- 「24時間は難しそう。その点では他機関への委託を考えている」
- 「同じスタッフが既存の病棟業務とACT業務を抱え、優先順位をどのようにつけるかが大きな課題」
- 「ACT業務は利用者の社会的成長に主眼を置いているが、病院業務は病気を治すのが中心なので視点や支援速度も違う。両方の価値の中で揺れてしまうことがある」
- 「当たり前なことではあるが、まだスタッフに地域生活支援の価値観・視点などが根付いていないと理解し合うことが難しいことがある」
- 「人材の確保、特に看護職の確保が困難」

表22 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと: 研修①

- ACT関係の研修会・交流会に出向く
 - 「ACT全国研修会、SST関係の研修会、ACT関係の論文・雑誌、書籍等」
 - 「国立精神・神経センターACT研修に参加。援助理念の面で役立った」
 - 「リカバリー全国大会に出席して技術面を学んだ」
 - 「ACT全国ネットワークに出席して他機関の活動を学んだ」
 - 「チャールズ・ラップ記念講演会に出席して、支援の価値観を学んだ」
 - 「県外も含めて出張で多くの研修に参加することができた」
 - 「NPOコンボの研修会に出席し、ACTの基礎を学ぶことができた」
- ACT関係の講師を招く
 - 「有識者・実践者たちを招いての研修」
 - 「先行するACTチームのスタッフを招き、訪問同行や訪問看護ステーションの運営方法、ストレング・モデルのアセスメント方法等を学んだことが役立った」
 - 「外部講師から定期的に支援を受けることができた」

表23 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと: 研修②

- 既にあるACTチームを見学する
 - 「先行するACTチームに複数のスタッフが1日研修に行き、実際の支援を学んだ」
- 経験あるスタッフを入れてチームを立ち上げる
 - 「現チーム以前にACTを経験したスタッフがいた」
- 必要な研修(項目)が明示されていること
 - 「立ち上げにあたって、どんな研修が役に立ったかを聞きたい」
 - 「必要研修項目チェックリスト」
- チーム内での研修
 - 「クロストレーニング(福祉職経験者は医療現場で、医療職経験者は福祉現場での研修)」
 - 「スタッフそれぞれが自分のバックグラウンドを開示する練習」

表24 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと: 経営

- 「経営や制度についての研修をやってほしい」
- 「(当面は)採算性を考えずに臨床活動に集中できる環境であったこと」
- 「現行の制度上民間で実施するには、診療所と訪看が良いと思われる」
- 「訪問看護ステーションの形で先行している他の複数のACTチームにノウハウを学んだ」

表25 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと: 連携

- 既にあるACTチームのノウハウを知ること
 - 「すでに稼働しているチームが、立ち上げ当初にどのように連携を図り、周囲に働きかけたか知りたい」
- 既にあるACTチームの力を借りる
 - 「院内勉強会に先行するACTチームを呼んで講演をしてもらった」
 - 「ACT立ち上げ前に先行するACTチームの医師が講演してくれて、病院の医師や看護スタッフにわかりやすくACTについて説明してくれた」
- 会合や講演会を通じて関係機関との連携を強化する
 - 「市内・県内の関係機関との連携が濃厚で、数多くの会合に出席」
 - 「講演・研修講師派遣の機会が多く、ACTについての宣伝の機会が多い」
 - 「家族会や病院、行政の研修でACTの話をする機会を得ることができた」
 - 「院内外に向けて心理教育を行ったり、講演でACTの話をしてきたこと」
- 見学者を受け容れる
 - 「見学・研修希望者、学生の受け入れが多い」
- スタッフの以前のネットワークを活用する
 - 「スタッフの職種・経験が豊富(行政出身のスタッフがいる、など)」

表26 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと:チーム形成①

- 適切な研修
 - 「チーム形成のプロセスについての研修があればよい」
- ミーティングの雰囲気と機能
 - 「チーム立ち上げの4ヶ月前から月に1回ミーティングを行った」
 - 「定期的なミーティングとタイムリーなミーティング」
 - 「ミーティングで発言しやすい雰囲気」
- チームとしての文化、行動
 - 「チームの文化を明確にしていく」
 - 「今、起こっている出来事に直面化し、チームで解決していく経験を共有する」
 - 「チーム発足して時間がたっているので自分たちに足りないものもよくわかっていた分、皆がまとまって発足できた」

表27 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと:チーム形成②

- チーム精神科医の協力
 - 「Drが協力的なため、とてもやりやすい」
 - 「顧問医やリーダーが客観的にチームを理解している」
- インフォーマルなスタッフ同士のつながり
 - 「各スタッフの個性を尊重する」
 - 「面白企画盛りだくさん(スタッフの誕生祝い、ランチミーティング、時間外の食事会・いも煮会・花火大会など)」
 - 「スタッフの家族ともチームリーダーが交流の機会を持っていること」
 - 「各スタッフの誕生日会を通して、人生や存在することの大切さを経験する」

表28 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと: 具体的ノウハウ

- 先行するACTチームから学ぶ
 - 「講師派遣」
 - 「メールなどの連絡手段での添削指導」
 - 「加入基準や個別ケアプランシートは、先行するACTチームのものを提供してもらい、それを参考にして、ほぼ同様のものを使用している」
 - 「先行する他のACTチームのツールを主に使わせてもらっている」
- 全国レベルの研修会などで学ぶ
 - 「国立精神・神経センターのACT研修への参加、NPO法人コンボでの研修会への参加で具体的なノウハウを学んだ」
- 内部スタッフのこれまでのACT経験を活かす
 - 「ACT経験者が複数いること」
 - 「加入基準は見直したが、以前のものを多く活用し、電子カルテに組み入れていっている」

表29 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと: その他

- 「ACTチームとの交流会や意見交換会」
- 「ACTチームへの見学及び1日(もしくは半日)訪問同行」

表30 アンケート協力機関のストレングス①

- 他の地域にくらべ精神保健福祉に対し、いろいろの面での下地が整っている。訪問看護ステーションでの精神への訪問が、少しずつだが地域でも認められはじめた。隣の地区に、ACT立ち上げ支援を受けている機関がある。精神科勤務経験豊かなスタッフが在籍している。日々笑いの絶えないアットホームな雰囲気。車で15分圏内に、精神科クリニックや市役所、保健所などの施設がある。
- 立ち上げから1年間やれたという経験。顧問医やリーダーがチームの方向性をもっている。チーム外にも仲間が増えた。チームの文化がチーム内に浸透してきた。スタッフが楽しくやりがいをもって仕事をすることができている。
- スタッフが明るく前向き。病院と連携しているため対象者を探しやすい。バックアップがあるので思いきり粘れる。在宅支援の必要な人に訪看スタイルからACTスタイルまで幅広くサービスが提供できる。

表31 アンケート協力機関のストレングス②

- 訪問看護師、精神保健福祉士、作業療法士が関わってACTを目指したプログラムを運営しているので、たくさんの専門職が関与している。病院には精神科救急入院病棟があり、緊急入院が必要な場合も対応できる。コメディカルが病院の職員であるため、長期入院・社会的入院になっている方を把握しやすい。専従のチーム精神科医はいないが、熱心に相談に乗ってもらえる医師がいる。スタッフ一人ひとりが個性的である。
- 少人数でも機動力の高さを目指している。チームドクター以外のドクターとも連携が良い。ミーティングをしっかりとやっている。病棟やリハビリテーション部門の申し送りへの参加など組織との連携を大切にしている。オフィスへの出入りが自由なこと(スタッフ、利用者など)。退院支援に積極的に関与し、常識にとらわれない支援の柔軟性がある。家族支援に積極的。環境調整に力けたソーシャルワーク。当事者スタッフがいる。病棟訪問など、お金にならない支援も多く行っている。ACT経験のあるスタッフが複数いる。就労支援担当者がいる。地域とのインフォーマル・フォーマルネットワークがある。加入基準をしっかりと定めて実行しており、関係機関への広報もされている。データベースが工夫されている。