

アウトリーチ弾劾声明関連資料

- 1 障害福祉保健関係主管課長会議 20011 年 10 月 31 日実施:
主管課長会議資料

アウトリーチ関連部分

- 2 スウェーデンの利用者運営のサービス
精神科の患者のためのパーソナルオンブード制度

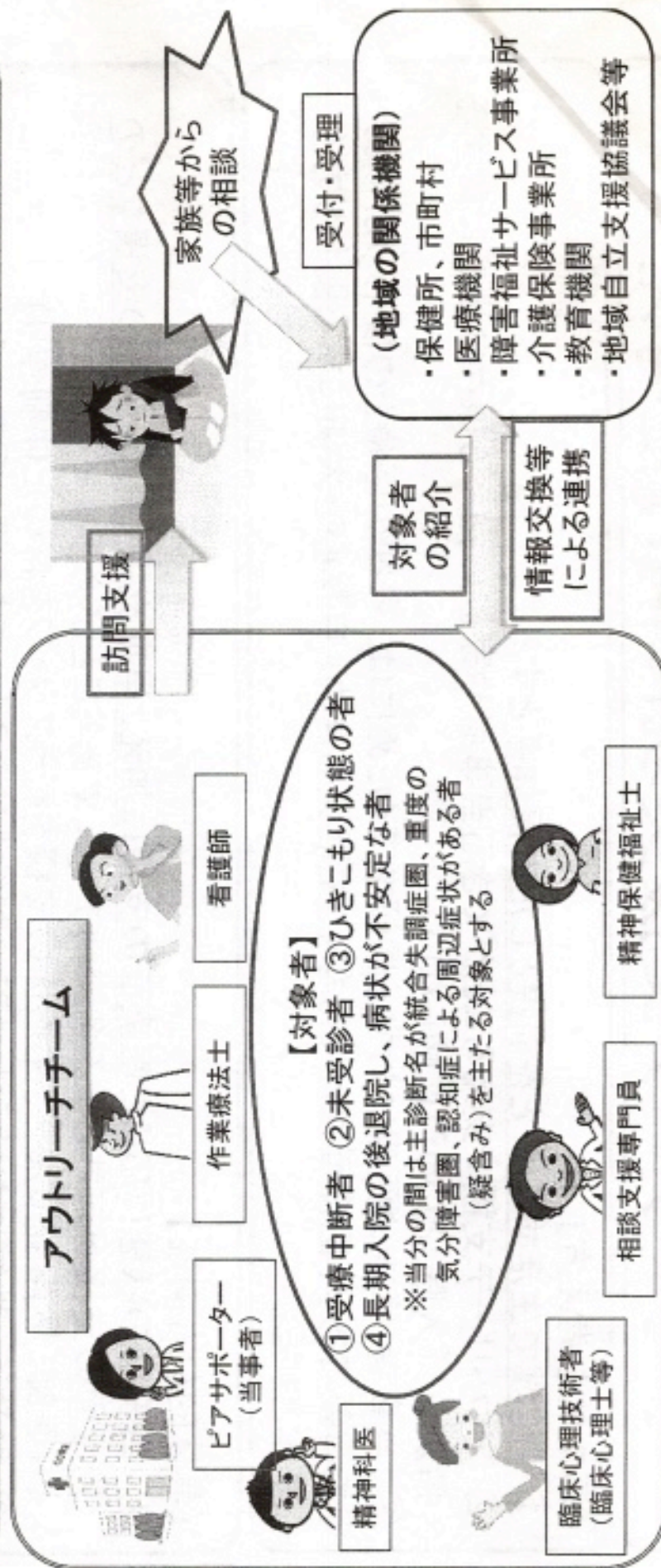
できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行う、

アウトリーチ(訪問支援)の充実

- 医療などの支援につながりにくい人に対しては、住まいに支援を届け、本人とともに家族も含めて支えることが重要。
- このため、アウトリーチ(訪問支援)の充実を目指す。
- その際、「課題の解決を入院に頼らない」ことを前提とする。
- 平成23年度予算で創設した「精神障害者アウトリーチ推進事業」を通じ、アウトリーチ(訪問支援)の一般制度化を目指す。

精神障害者アウトリーチ推進事業(概要)

- 厚生労働省では、平成23年度から新たに、「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始。
※予算額7億円。実施主体：都道府県で、病院等に委託可。全国25か所で実施予定。
※国10/10のモデル事業であり、将来の一般制度化を目指している。
- 未治療の人や治療中断している人などに対し、病院等の専門職がチームを組んで、訪問支援(アウトリーチ)を行うことにより、本人及びその家族に対して支援を行う。
- 診療報酬による支援や障害福祉サービスへとつなげ、在宅生活の継続や病状の安定を図る。



アウトリーチ支援実現に向けた考え方

【基本的な考え方】

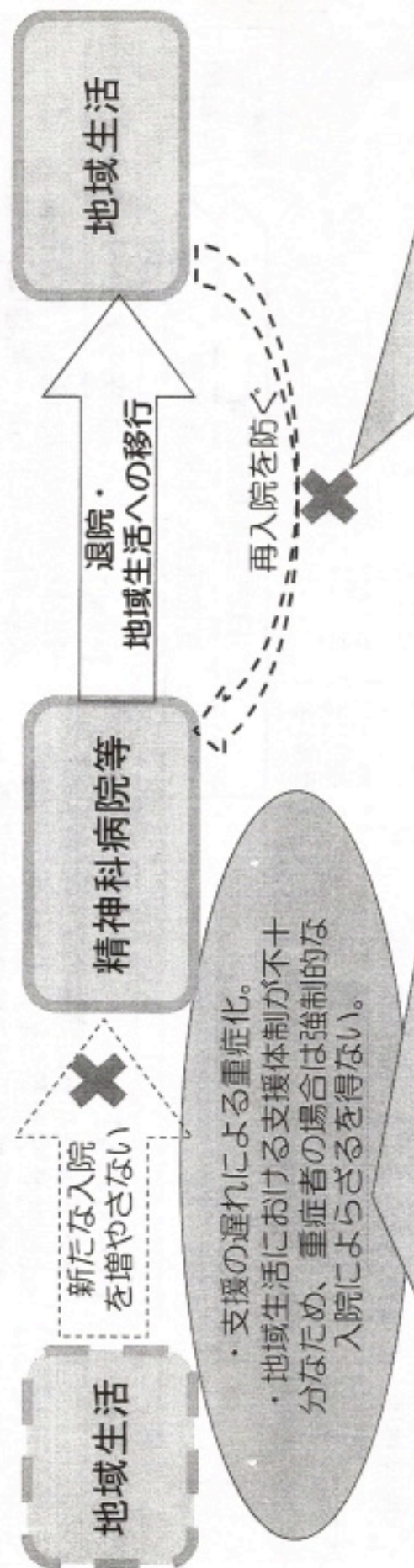
- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にしている関わり方を基本とする。

【具体的な方向性】

- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考え、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

新たなアウトリーチ支援

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
- ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者

※当分の間は主診断名が統合失調症、重度の気分障害、認知症による周辺症状がある者（疑含み）を主たる対象とする

※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する

【具体的な支援内容】

- ・24時間（休日、夜間含）、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつながない段階からのアウトリーチ（訪問）による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援（協力の確保）
- ・24時間相談対応可能（対象者及びその家族、関係機関に限る）
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

（支援の流れ）→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等
在宅医療、外来診療等

地域生活
の継続

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつながない者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

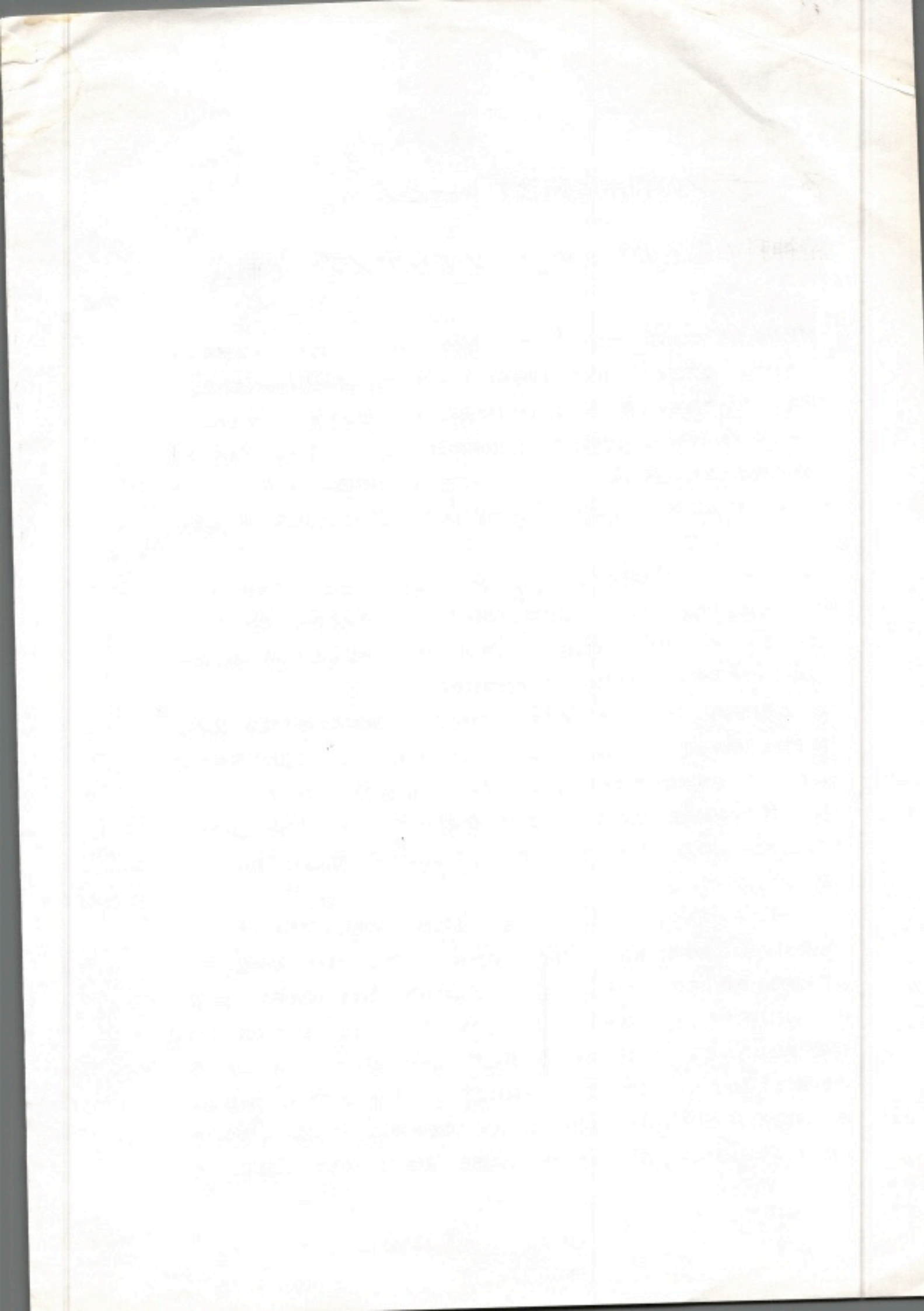
【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみの対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

従来のアウトリーチ支援



スエーデンの利用者運営のサービス

精神科の患者のためのパーソナルオンブード制度

精神科の患者のためのパーソナルオンブードあるいはパーソナルオンブズマン制度はスエーデンの新制度である。この制度は1995年のスエーデンの精神科改革から生まれた。この制度はこれまで誰もどう取り扱えばいいか分からなかった問題の解決として生まれた。

パーソナルオンブズマンは専門的で高度な訓練を受けた人であり、100%精神科の患者のみの代理人として活動する。パーソナルオンブズマンは精神医療、ソーシャルサービス、あるいはほかの何らかの行政当局そして患者の家族や周囲の人から完全に独立している。

パーソナルオンブズマンは利用者がオンブズマンにしてほしいと望むことだけをする。利用者は自分はどんな援助を望んでいるのかを知りそしてそれを勇気を持って告げられるようになるまで、長い時間が、時には数ヶ月かかるので、たとえ混乱と混沌の中にあったとしてもパーソナルオンブズマンはひたすら待たなければならない。

このことは同時にパーソナルオンブズマンはクライアントと長期にわたる関係、通常数年間にわたる関係を作っていかなければならないことを意味する。これは信頼関係を作り上げそしてより本質的な事柄に触れられるようになるためには必須の条件である。パーソナルオンブズマン制度は、この点で伝統的な精神保健サービスにおいて精神科の患者が一人の担当者から別の人へと次々に引継ぎされたり、あるいは全く支援を受けられないというとは全く異なっている。

パーソナルオンブズマンはとりわけ接触がもっとも困難であり通常支援を受けることなく放置されている精神科の患者を支援することに焦点化して活動している。なぜなら誰も彼らと接触し支援するやり方を知らないからだ。すなわち対象者は重い精神障害（主に精神病）の精神科の患者そしてホームレスであるか非常に孤立して閉じこもって生活している人、すなわちコミュニケーションをとるのが困難な人あるいは行政当局に対して強い敵意を抱いている人たちということになる。それゆえにパーソナルオンブズマンは対象者が訪れるのをじっと待っているのではなくて、対象者の生活の場に行って対象者を見つけださなければならないということになる。さらには彼らと接触できるやり方を創意工夫して

いかなければならないということになる。

こうしたことが可能となるためにはパーソナルオンブズマンはすべての行政当局から独立している必要がある。スウェーデンでもパーソナルオンブズマンが自治体に雇用されている地域もある。しかしこうした雇用関係にあるパーソナルオンブズマンは行政当局の代理人に対して警戒的であったり敵意を持っている精神科患者と接触することができなくなってしまう、数々の問題を引き起こしている。パーソナルオンブズマンは「二重の忠誠」を持っているといういかなる疑いももたれてはならない。原則として独立した非政府組織が好ましい。

この例として以下のスコーネの例を紹介する。

「PO・スコーネ」(スコーネパーソナルオンブズマン)

Skane はスウェーデンの最も南の県である。住民は約 110 万人。スウェーデン第三の都市である Malmö に住民の三分の一が住んでいる。

ほとんどのスコーネのパーソナルオンブズマンは「PO・スコーネ」に雇われている。「PO・スコーネ」はユーザー組織である RSMH (スウェーデン全国社会精神保健協会) と家族組織である IFS (シゾフレニア・フェローシップ協会) とが運営している。

RSMH と IFS の地方組織のみが「PO・スコーネ」の会員資格を持つ。年次総会でこれらの地方組織代表が「PO・Skane」の理事を選出する。この理事会が 25 人のパーソナルオンブズマンとその管理職の雇用者となる。すなわち組織は完全に利用者の支配下にあり、パーソナルオンブズマンは利用者のガイドラインに沿って働くということになる。ガイドラインを以下にいくつか紹介する。

* パーソナルオンブズマンはほかのサービスとは違って、9 時 5 時の月曜から金曜という通常の業務時間にのみ働くわけではない。業務時間は週 7 日でありそして毎日 24 時間である。そしてパーソナルオンブズマンはこの業務時間の中でさまざまな時間帯で働く用意がなければならない。なぜならクライアントの問題は通常の業務時間に集中しているわけではないし夜間や週末のほうが接触しやすいクライアントもいるからだ。

パーソナルオンブズマンは週 40 時間の勤務時間で働き、クライアントの希望に応じてそのつど弾力的な勤務スケジュールを作って働く。

* パーソナルオンブズマンはいかなる形でも事務所を持たない。なぜなら「事務所は権力」だからだ。パーソナルオンブズマンは自宅から電話やインターネットを使って仕事する。そしてクライアントとは自宅あるいは街中の任意の中立的な場所で会う。

*パーソナルオンブズマンはまず「関係性モデル（? relation-model）にのっとって仕事をする。多くのクライアントが懐疑的で敵意を持っていたり、あるいはその他の理由で接触すること自体が困難なので、パーソナルオンブズマンはクライアントがいる場所に出かけ彼らを見つけなければならない。そしていくつかの段階を経なければ彼らと関係を持つにいたらない。その段階とは、1 接触する。2 コミュニケーションをとる。3 関係性を作り上げる。4 対話を始める。5 委任を受ける。これらのすべての段階を積み上げていくには長期間を要する。単に接触するだけでも数ヶ月かかる場合もある。出かけて行って公園でホームレスの精神科の患者に話しかけるという場合もあろうし、あるいは非常に強固な形で引きこもって生活している人に手紙を差し入れるだけで話しかけようとするという場合もあろう。関係性ができ、対話が始まってはじめてパーソナルオンブズマンはクライアントから委任を受けることができる。

*パーソナルオンブズマンはあらゆる種類の事柄についてクライアントを援助すべきである。クライアントが優先するものは通常行政当局や家族の優先するものとは一致しない。8年間の経験によればクライアントの最優先課題は住宅でも就職でもない。それは実存的な事柄（たとえば、なぜ私は生きているべきか？ なぜ自分の人生は精神科の患者の人生とってしまったのか？ いい方向に変化する望みはいくらかでもあるのか？ など）そして性的な事柄あるいは家族との問題などである。パーソナルオンブズマンはこれらの事柄について解決するだけではなくてこれらのさまざまな問題についてクライアントと話しこむ時間の余裕を持たねばならない

*パーソナルオンブズマンはさまざまな行政当局に対してあるいは法廷でクライアントの権利を守るために有効に発言できる技量をもたなければならない。PO スコーネのパーソナルオンブズマンはすべてなんらかの大学の学位を持つか同等の教育を受けている。ほとんどはソーシャルワーカーとしての訓練を受けているが、弁護士の資格を持つものやほかの専門的訓練を受けているものもある。

*民族的マイノリティの精神科患者もパーソナルオンブズパーソンを使えることを保障するためにはさまざまな民族出身のパーソナルオンブズマンがいなければならない。

パーソナルオンブズマンとクライアントの間に言葉の問題があっては個人的関係性を築くのは難しい。Malmo は多民族のまちである。「PO・スコーネ」では Malmo に 12 人のパーソナルオンブズマンがいるがその中で、一人はソマリア生まれでアラブ首長国連合で育った人であり、そのほかイラン、ルーマニア、ハンガリーで生まれた人がそれぞれ一人ずつ

いる。

*クライアントは行政当局に対して匿名でいる権利がなければならない。クライアントがパーソナルオンブズマンを使っていること自体を誰にも知られたくなければ、パーソナルオンブズマンはそれを尊重しなければならない。「PO スコーネ」は自治体からこのサービスに関して資金を得てはいるが、パーソナルオンブズマンは自治体にクライアントの名前を告げることを拒否できるという文言のある契約を交わしている。

*パーソナルオンブズパーソンはクライアントに関するいかなる記録も保存しない。

クライアントの友人と家族のために名前と、電話番号、住所そしてその他事務的な事柄を書きとめることはできる。そしてもちろんパーソナルオンブズマンがクライアントの代理として書いた行政当局への書類のコピーを保存する場合もよくある。しかしこれらすべての書類はクライアントのものである。クライアントは希望するときにはいつでもすべての書類を見ることができる。そしてパーソナルオンブズマンとクライアントの契約が終わったときにはすべての書類はクライアントに渡されるかパーソナルオンブズマンによってクライアントの立会いの下で完全に廃棄される。

「PO・スコーネ」は1995年に二人のパーソナルオンブズマンを抱えた実験的プロジェクトとして始まった。2000年には恒常的なユーザー運営のサービスとなり、現在25人のパーソナルオンブズマンがフルタイムで働いている。このサービスの財政は三分の二が国庫負担そして残りの三分の一が地方自治体負担である。

さらに詳しい情報は以下のサイト（ただし今のところスウェーデン語のみ）

www.po-skane.org

マース・ジェスパーソン

maths.jesperson@comhem.se

（長野英子 仮訳）

英語原文は <http://nagano.dee.cc/swedensde.doc> からダウンロード

このレポートは第3回障害者権利条約特別委員会の国際障害者同盟主催の「自己決定」をテーマとしたサイドイベントではなされたレポートの一つに最後の記録の保存をしないというガイドラインを付け加えたものです。

