

高木俊介氏講演「精神医療福祉の新たな潮流」を聴講して

九州保健福祉大学社会福祉学部講師 黒須 依子

ACT (Assertive Community Treatment : 包括型地域生活支援プログラム)とは重い精神障がいを抱えて頻回の入院や長期入院を余儀なくされていた人々が病院外でもうまく暮らし続けていけるよう、様々な職種(精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、等)の専門家で構成されるチームが援助する訪問型の精神科医療・福祉サービスである。ACTの対象者は「重度、重症の精神障がい者」と定義されているが、その明確な基準はなく、高木先生が京都で実践するACT-Kでは利用者や家族のニーズに応じて臨機応変に対応しているという。重視する点は、対象者をどう限定するかではなく、「どんな重度の精神障がい者でも働ける、リカバリーできる(人権や主体性が尊重された地域社会生活を営める)」という理念を持ち利用者を支援することである。

ACTの特徴は、24時間365日体制での訪問型サービスであり、専門職スタッフと利用者の人数は1:10の割合を維持することを原則とした専門支援職の「チーム支援」体制で、利用者の生活にニーズを尊重して行われることだ。1人のスタッフが担当する利用者数が10人を越えると、利用者のニーズに応じた十分なサービス提供が困難になるという。サービス内容は、服薬に関する支援、入退院に対する支援、日常生活支援、家族支援、及び就労支援等と幅広く、利用者生活ニーズに応じて柔軟に対応する。また、その効果として入院日数の減少、症状の改善、生活の質の向上等が挙げられるという。さらに、高木先生の計算では、ACTによるケアは入院治療に比較し年間20億円以上の医療費減額が見込めるという。

宮崎県の精神障がい者地域移行が思うように進まない要因の一つに、県内で地域生活を送る精神障がい者の利用可能な社会資源数が未充足状況にあることにあると考える。もし、精神保健福祉の社会資源の一つとしてACT-Kのような事業が開始すれば、外出や医療施設での受診を拒み病状を悪化させている重症の精神障がい者の方々に対する地域生活の場における早期の対応が可能となり、長期入院する精神障がい者数も減少するだろう。但し、ACT設立の際に留意すべき点は、ACTのサービス提供事業者が利用者の生活ニーズを無視して、利用者の症状管理のみに視点を当てた実践を行い、「早期入院の必要性がないACTの利用者も入院治療へと導く」といったサービス提供者主導型ACTが登場する可能性である。これでは利用者の生活ニーズを充足することはできない。よって、利用者サイドに立つ家族や専門支援職者は、まず、ACT-Kが理念とする「リカバリー」「ストレングス」「パートナーシップ」の意義を熟知しておく必要があるだろう。

高木先生のご講演を通し、私は精神障がい者の入院の長期化を予防し、生活の質の向上を目指すACT-Kの実践について学ぶと共に、利用者や家族にとって有効なACTを実践するための手法、内容、人材育成について今後さらに学びを深める必要性を学んだ。わかりやすい言葉や事例を使ってご講演下さった高木先生に感謝致します。