

第 104 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

Assertive Community Treatment (ACT) と 統合型地域精神科治療プログラム (Optimal Treatment Project ; OTP) の検証から これからの地域治療システムを考える

コーディネーター 村上 雅昭

日本の精神科病床数の多さは以前から批判があり、病院中心型の精神医療から地域中心型精神医療への転換が遅々と進まないのが現状である。その中で、国は「退院促進事業」の他に「日本型の包括型地域生活支援プログラム：Assertive Community Treatment」を提唱し、社会的入院の解消と日本での地域精神医療の実証的な可能性の模索を開始した。その日本版 ACT の実践が国立精神・神経センターを皮切りに始まり、地域特性に合致したあり方の検討を含めて岡山県の精神保健センターでも実践が開始されている。日本の精神医療が民間に依存しているのは周知であり、地域精神医療への速やかな転換は国が定める診療報酬体系が地域医療に改変されていないからだとの指摘もある中で、果敢な挑戦が民間レベルでも各地で実践されている。その中の一つである（統合型地域精神科治療プログラム：Optimal Treatment Project）を取り上げ、今後の日本の地域精神医療のあり方を探るヒントとしたい。

ACT は伊藤氏の発表にもあったように“北米を中心に重い精神障害者を持つ人々の生活手段を支える有効な手段”として認知され、導入された。一方で OTP は故 I. Falloon 氏がイギリスバッキ

ングラム州で理想的な地域精神医療の実践を求めて考案され、実施・検証されたものである。その成果が精神科病院を全廃して一気に地域精神医療に移行したイタリアにおいて地域に生活する当事者を支える有力な戦略として採用され、展開されたものである。ACT・OTP の何れの形式の地域精神医療も、実施されるセンター間の差異をなくすために、プログラムの fidelity を大事にして成果を厳密に評定している。

ACT と OTP はそのサービスモデルを中心に近似する点が多い。例えば両者は多職種モデルを採用し、訪問サービスを実施しながらケアマネジメントの手法で継続的なアセスメントを実施している点である。また、ストレス対処や多職種による環境調整、積極的な就労支援に力を入れているところも同じである。対象も ACT では重度精神障害者を対象にし、OTP でもささがわプロジェクトは長期・重度精神障害者を対象にしている。

それでは、両者の差は何であろうか。OTP の目的は佐久間氏・三浦氏の発言から理解できるように、入院していた患者を単に地域に戻すということに留まらず、認知行動療法をはじめとして「積極的傾聴」、「問題解決技法」等の有効性が実

証された対人援助技術を総動員して当事者とその関係者を巻き込んで生活現場で展開することにある。服薬をしながら地域で留まり再発を防ぐのみならず、従来であったら高望みとも思える当事者の希望を聞きながらたとえ high risk であっても high return が得られるように徹底して援助していくことにある。それを可能にするのが、最後の藤井氏が指摘した認知機能障害の改善を射程に入れた地域で展開する精神医療である。このため OTP ではより一層、スタッフの「積極的傾聴」をはじめとする、有効性が検証された認知行動療法の教育・訓練が重視されている。しかし、こうした援助技術をスタッフに教育しつつ質を担保するには時間も経費もかかることが予想され、全国規模の展開となるには体系だった教育・普及が不可欠といえる。しかし、この困難を乗り越えさえすれば、認知行動療法や他の対人援助技術という

直接対人援助技術を駆使することで重症の精神障害者に限らず、多くの地域に住む精神障害者がより高いハードルを設定しつつその人らしい生き方を実現する可能性はあると考えられた。

今後の日本の地域精神医療の実現には未だ様々な試行錯誤が予想される。当事者を精神科病院で診ることに慣れてしまった精神科医療従事者にとっては、地域で当事者とともに働くことは抵抗もあり、大いなる困難も予想されるが、入院患者の高齢化が進む中、残された時間は少ない。ACTにおいても OTP でも地域に戻って生活するようになった当事者は病院内とは違った生き生きとした表情を見せ、地域で生活すること自体が当事者に潜んでいた思わぬ力を引き出すのを目撃した医療スタッフは多い。困難は存在するとも諦める理由にはならず、あらゆる可能性を模索しつつ一日も早い地域精神医療の実現が待たれる。