

【分科会 15】ACT（包括型地域生活支援プログラム）を立ち上げて ～苦労もあるけど、やればできる！～

出演者: 吉澤美樹(浦和神経サナトリウム)、野々上武司(NPO法人 とらいあぐる)
櫻井孝二(総合病院国保旭中央病院 ACT-A)、津坂治男(訪問看護ステーション ACT-J 利用者)
岡崎公彦(岡崎クリニック)
司会進行: 増子徳幸(NPO法人 リカバリーサポートセンター ACTIPS 訪問看護ステーション ACT-J)

本分科会では、現在日本で 16 箇所の拠点を持つACT（包括型地域生活支援プログラム）の実際と立ち上げについて、ACTを実践中・立ち上げ中のスタッフと、サービスを利用している当事者から以下のポイントについて語っていただき、またご来場の方々からの質疑応答を受けました。

1. どのようにしてACTに関わるようになったのか？

初めに、今年の4月より「ACTさいたま」をスタートさせた浦和神経サナトリウムの吉澤さんより、ACTスタッフとなった経緯についてお話しいただきました。病棟看護師の頃から地域精神科支援の必要性を感じて情報収集していた事、ACTの講習会や勉強会に出席して益々必要性を感じ、病院の院長に掛け合った事などが語られました。「とらいあぐる」の野々上さんは元ACT-Jのスタッフであり、病棟看護師から地域スタッフへの転身に不安があったものの、「地域の生活者としての利用者さんの顔」を見る事ができる充実感を語って下さいました。

2. アウトリーチをする事業所が増える中、求められる支援内容とは？

次に、旭中央病院「ACT-A」スタッフの櫻井さんに「訪問支援の質」についてお話をいただきました。今後は「服薬管理」や「バイタルチェック」にとどまらず、利用者のストレングスを引き出し、伸ばす支援が必要になる事。その為に活動の質と構造をチェックするシステムが必要になるとのご指摘でした。

ACT-Jを利用する津坂さんは、「調子が悪くなったら、とにかく話を聞いて欲しい」「すぐに強制入院では信頼関係は生まれにくい」「その人が地域で役割を持ち、果たせるように支援して欲しい」と、利用者視点から今後必要となる支援をお話し下さいました。

3. ACTをさらに使いやすくするには？質を担保しながら広がるためには？

最後に、ACTプログラム開始を目指して今年クリニックを立ち上げられた岡崎先生よりお話をいただきました。ACTが未だ制度化されておらず経営・運営には様々な構造が考えられ（医療のみ・医療と福祉の組み合わせ・公的機関の関与など）、維持・発展する為には工夫が必要である事。また質の担保の為に各職種ごとに求められる資質をまとめていただきました。

その後、ご来場の方々との質疑応答の時間では「ACTを担う医師を確保する為に何が必要か」、「ACT(J)の経営状態の実際」、「包括的支援であるACTが、他の地域資源とどのように連携するのか」というご質問が上がりました。厚労省のモデル事業としてACTが日本で開始されてから10年が経過する昨今、支援の質を維持する事と、ニーズがある場所に新たに展開する事を求められていると改めて感じ、参加下さった方々と共有させていただいた分科会となりました。

《増子徳幸（NPO法人リカバリーサポートセンターACTIPS 訪問看護ステーション ACT-J）》