

RPJ News

2020年9月号

特定非営利活動法人(NPO法人)

精神保健福祉交流促進協会 Refresh Project

〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋2-17-7-801

毎月1回発行 E-mail ref-pj@mx5.ttcn.ne.jp

発行責任者：志井田美幸/ 長野敏宏/ 仁木守

連絡先 090-1811-7119

ホームページ <http://www2.ttcn.ne.jp/ref-pj/>

内 容

* 2019年イタリア地域精神保健研修報告 第2回

1 トスカーナ州アレッツォ研修(2)

1-2 アレッツォ青少年グループホームでの研修

* 事務局からのお知らせ

* 2019年イタリア地域精神保健研修報告 第2回

1 トスカーナ州アレッツォ研修(2)

アレッツォは中央駅の北側にある丘陵地に開けた町で、最上部に大聖堂があるイタリアの典型的な古都です。そして駅南側(裏口)に旧アレッツォ精神病院の広大な敷地があり、現在は大学の校舎や精神保健局の施設、がんセンター、公園等があり、その先に前回紹介の SPDC が入るアレッツォ総合病院があります。今回は旧精神病院敷地内にある青少年グループホームでの研修をお伝えします。説明して下さるのは、エデュカトーレ・プロフェッショナルのマウリッオ・サオロ氏です。

1-2 アレッツォ青少年グループホームでの研修

この施設について出来るだけ簡潔に説明したいと思います。

ここはアレッツォの精神保健局の1つの施設です。もちろん他に様々な施設があることはご存じだと思いますし、その中でも中心であり一番重要なのが精神保健センターです。そして次に重要なのが SPDC です。

青少年グループホームは居住施設として使われている施設の1つです。このような居住施設は2つあり、他方もこの場所の近くにあります。その他に午前中だけ使う様な居住施設もあります。この違いは夜寝泊りできる施設かどうかという違いです。

青少年グループホームには8床のベッドがあります。そして基本的には18か月間の治療とリハビリの作業をすることが出来ます。そして3か月延長をすることが可能です。治療とリハビリの作業をするわけですから、様々な症状を持っている当事者が入居しています。ここには精神科医・心理療法士・リハビリの専門士であるエデュカトーレ・看護師・ソーシャルワーカーがおり、昼と夜でチームを分けて活動しています。エデュカトーレは午前中に2名、午後も2名います。そして夜は寝泊まりするソーシャルワーカーが2名います。エデュカトーレはリハビリなどの療法を中心に行っています。エデュカトーレはイタリアが創り出した世界のどこにも無い職種なのですがワーカーとは少し違いリハビリも行う非常に範囲の広い職種で、ここではリ



旧精神病院敷地



旧精神病院院長宅(現大学施設)

ハビリを中心に行っています。

リハビリを行える職種がイタリアには 3 つあります。1 つがエデュカトーレ、それから精神医療リハビリ療法士、セラピーを行う専門士です。エデュカトーレという職種の中にはエデュカトーレ・プロフェッショナルという専門性の高い職種が含まれています。私はエデュカトーレ・プロフェッショナルで、社会的なネットワークをカバーしながら精神医療のリハビリを進めるという非常に幅の広い活動が出来る職種なのです。

青少年グループホームで行っている事です。先ずスタッフで小さなグループを作って活動します。そして週に 1 回、大体月曜日ですが 12 時から 13 時半位でスタッフ会議をします。その会議には精神科医や施設の責任者、心理療法士も参加します。私もエデュカトーレの責任者として出席します。私は精神保健センターに所属する地域医療の担当者でもあります。他のスタッフは殆ど社会協同組合(コーペラティーバ)に所属しています。そして青少年グループホームで実際に活動しているエデュカトーレも殆どがコーペラティーバの所属です。

イタリア国内には医療事業体ユニットが各地にあり、全ての医療を統括する医療事業体ユニットのもとに各地の精神保健センターがあるわけですが、この青少年グループホームのように実際の活動現場は、医療事業体ユニットがコーペラティーバに業務を委託して運営されています。現在この青少年グループホームは 7 名のスタッフで運営されています。ここに入居されている方はそれぞれが個人的なプログラムを持っています。それで日常的な作業、例えば共通部分の掃除や個人部分の整理整頓、もちろん洗濯もしますしアイロンがけが出来るような方もいます。食事の準備、調理も行います。材料は自分たちで購入して用意するものや医療事業体ユニットから支給されるものがあります。医療事業体ユニットは食事を完成品として供給することも可能なのですが、ここではリハビリの一環として自分たちでの材料の購入や調理をすることを選んでいるのです。

グループ全体で行う作業は、木曜日の午後に心理療法士を呼んで一緒に作業をします。また土曜日の朝は散歩や運動などを行います。3 か月の間毎週 1 回ヨガの専門家を呼んでヨガ教室を開きます。また映画担当もいて 2 週間に 1 回位グループホーム内で映画を上映し、その後みんなで話し合いを行います。月に 1 回心理療法士を交えて、入居者とその家族と話をする機会を設けています。また同じく月に 1 回、入居者とスタッフ全員が集まって話し合いをする機会も設けております。先ほど SPDC でも患者さんと看護師を含めて話をするという話を聞いてきたと思いますが、ここでは薬物についての話をするという様な時間を持っています。毎週 1 回、5 回に分けテーマを決めて色々教育的な話し合いを入居者と行っております。また認知能力を高めるための作業をしています。これは認知症の対策と似たような作業をすることによって認知能力を高めることが出来ます。この様なことが今までやってきたことで、これからも行われていくでしょう。

更に自由な時間はあるわけで、その時は外に出かけて行ったりピザを食べたりなど自由に過ごすことが可能です。



グループホーム外観



マウリツィオ・サオロ氏



研修風景

何か質問はございますか？

Q)ここに居住されている方は、家庭に戻ることはあるのですか？

A)休暇や時間に余裕があるときは家庭に帰って、またここに戻ってくるという様な事はあります。しかしここにいる殆どの方は外に行くことはなくここで寝泊まりしています。その様なことが出来にくい方たちが入居されています。

Q)ここを卒業された方は、どの様な生活をされるのですか？

A)1 つは家族のところに帰って生活をする。または同じような方 2.3 名と共同でアパートに居住する。または家族との仲が悪くて戻れないしアパートで生活することもできない方のためにはリハビリのレベルが低い施設がありそちらに移動して頂きます。この様に青少年グループホームの終了後には 3 つの生活形態があります。そして、この施設の目標は仕事を見つけ自立して生活できるようになって頂く事です。プログラムでは仕事が見つけれられるような様々な支援・活動を行っています。勿論患者さんたちの個人の希望もありますけど、一般の企業や各事業体も含め仕事を探します。なかには法律事務所の秘書として採用された方もいますし、農業事業体で働く人もいます。他には図書室がある様な大きなスーパーマーケットに秘書として雇われた方もいます。

仕事に就かれた方も最初はここに寝泊まりしながら仕事に通い、落ち着いたらアパート借りてここを出ていくという形が多くあります。当然仕事が無ければアパートは借りられないわけです。それからデイセンターのような施設があります。一般の企業や事業体で仕事が見つけれれば最高ですが、そのような仕事が見つけれない人たちのために色々な仕事出来る場所がデイセンターです。そこに行って仕事をされている方もいます。

Q)コーペラティーバから仕事に来る場合もあると思いますが、その時の給料や働いている方の満足度はどうでしょうか？

A)コーペラティーバが存在するためには仕事を持たなくては行けない。それでコーペラティーバは医療事業体などの業務の入札に応募し仕事を受注します。そして業務を遂行するためにコーペラティーバは人材を募集します。

コーペラティーバには 2 つのタイプ、A 型と B 型があります。A 型は医療従事者を雇うコーペラティーバで、B 型が患者さんを雇うことが出来るコーペラティーバです。

Q)B 型の仕事はどの様なもので、給与はどの位なのでしょう？

A)契約によっていろいろですが、最初は週に 20 時間でこれは研修期間のような感じですが月給ベースで 300-400 ユーロです。その研修期間が過ぎて正式に雇用されても患者さんたちは週に 20 時間程度が良いところなので 300-400 ユーロが殆どです。しかし国の方がその方たちに 280 ユーロの補助金を出しています。ですから収入は 600 ユーロ位になります。それ以上働きたい人は補助金が無くなるので結局月収は 600 ユーロ位になるでしょう。この金額があると安い民間のアパートであれば生活していくことが出来ます。

Q)B 型が生まれて 40 年位たつと思うのですが、いま実際現場にいられる皆さんにとって何か問題点などはありますか？

A)確かに B 型が制定され 40 年ほど経ちました。その間多くの精神障害の方が B 型で仕事に就くことが出来ています。一般企業で就業出来ている方はほんの僅かです。政府は補助金を出すことによって一般企業に強制的に障害の方を雇わせるような施策もっており、従業員 15 名以上の企業は最低でも 1 名の障がい者を雇わなくては行けないことになっています。しかし障がい者にも色々な方がおられる

ので、企業は必ずしも精神障がい者を雇うとは限りません。精神障がい者を雇うよりも身体障害の方を選ぶことが多いようです。

Q)B型の制度そのものは変わってきているのですか？

A)コーペラティブB型の雇用については良い形で来ていると思いますが、精神障がい者を雇うようにという様な記載があれば良いと思っており、その様になることを願っております。

Q)居住施設は2か所という事ですが、もっと多くのニーズがあって入居の順番待ちとかは出ていないのでしょうか？

A)この青少年グループホームは現在7名ですが最大12名の入居が可能です。そして施設は8名分と4名分に区分けしています。それは司法精神病院からの入居分として4名分を確保しているためです。未だ司法精神病院からの入居が始まっていないので4名分は空きになっています。

Q)この青少年グループホームの入居条件を教えてください。

A)18歳以上35歳以下が条件です。症状に関してや、どの様な障害があるかという事での条件はありません。入居にあたって各自のプログラムを作成する訳ですが、そのプログラムを実行する意思があるという事が絶対的な条件です。

Q)36歳以上の方はどの様になるのですか？

A)もちろん地域医療ですから自宅訪問などをして対応します。ここは家族との関係が良くない方で、それでも仕事を見つけなければいけない方が多く入居されています。家族と関係が悪いので自宅訪問で治療が出来ないという事と仕事を探すのは若年層の方が見つけ易いという事があります。また家族と一時的に離すという事で、家族に対しても指導が出来るというメリットもあります。それでも家族のもとに帰れない場合はアパートなどに居住してもらいます。その様に使用しているアパートが6室あり、その他に民間が所有するアパートが2室あります。民間のアパートは所有者が無償で医療事業体に提供してくれたアパートで、そこを医療事業体から提供を受け使用しています。

Q)入居されている方は投薬を受けているのですか？

A)現在入居している彼女に聞いてみましょう。

A)クロザピン・デパケンなどです。

A)他の皆さんも大体同じような薬が処方されています。

Q)その薬は何処で処方されるのですか？

A)SPDCの看護師が持ってきて鍵のかかる部屋で管理し、グループホーム内で処方しています。

Q)薬剤師が関与している部分はあるのですか？

A)投薬はSPDCの精神科医が行い、SPDCのある総合病院の薬剤師が精神科医の指定した薬を出します。そしてその薬を看護師が青少年グループホームに運び、鍵のかかる部屋で管理し必要に応じて入居者に処方します。



グループホーム内部

Q)入居者の治療プログラムの完遂率はどの位ですか？

A)8人のうち1人か2人がドロップアウトしてしまいます。うまくいかなかった人でも1-2年後戻ってきてプログラムをやり直す方もいます。

Q)ドロップアウトされた方は、どの様になるのですか？

A)ここを出てアパートに住んだり家族のところに帰ったりという事になります。

Q)ドロップアウトの人数を考えると非常に成果が上がっていると思うのですが、如何ですか？

A)ドロップアウトされた方でも家族との関係や家族指導もしているので、再度入居した時でも以前のプログラムの効果が出ていると感じられますので、成果は上がっていると感じています。

Q)再受け入れというのは何回位可能なのですか？

A)基本的には 2 回です。しかしプログラムがうまくいかなかったという事は根本的にプログラムの見直しをしなければいけない場合もありますので、一概には決められません。ですからこの青少年グループホームは、自立するために集中的にリハビリをする施設になっていると考えて頂けると良いと思います。

Q)家族への働きかけはどの様に進めているのですか？

A)先ほども言いましたが月に 1 回家族と話し合う時間を持ちます。そこでは入居者はどのような疾患があって、どのようなプログラムを行っているかの説明をします。またプログラムの進行状況や結果なども報告します。

家族との話し合いは、先ず心理療法士と私たちが個別の家族に説明をして話し合いをします。2 か月に 1 回は入居者を含めての話し合いをしています。また主治医や心理療法士が個人ベースでフォローする体制もできているので、随時それは行われています。

Q)エデュカトーレの役割を詳しく教えてください。

A)先ずエデュカトーレという資格を取るためには大学で 3 年間勉強します。そして現場で研修を受けて資格を取る事ができます。または大学 3 年間終わったのち更に専門的なことを 2 年間大学院のような形で学び資格(エデュカトーレプロフェッショナル)を得ます。医療系の資格は作業療法士・心理療法士などそれぞれ専門性のある 19 の職種に分かれています。そのうちのエデュカトーレは社会生活の中で様々な困難を抱えた人を支援することが業務です。精神障がいに限ったことでは無く、様々な障害の方が対象になります。

私は実は心理療法士になりたくて心理学科に入ろうとしましたがうまくいなくてエデュカトーレになりました。そして現在も続けている訳ですけれども、充実した仕事が出来ております。

Q)当事者が資格を取得して専門職になることはあるのですか？

A)聞いたことはありませんが、当事者さんは多くの経験を持っている訳ですからその経験を生かして他の患者さんを支えていくという様な資格を持たせようと考えています。きちっとお金を払って元患者さんが患者さんを支えていくという事を考えています。医療行為とは違うけれど患者の回復を容易にしていく、その様な役割を患者同士で行ってもらう。そのような作業を始めております。地域によっていろいろ動きがありますので必ずしも全国で対応という訳ではありませんが、始めております。この患者さん同士が助け合うという活動に資金援助しているのは製薬会社だという事です。

Q)この青少年グループホームは公立だと思うのですが、民間の施設は無いのですか？

A)ここよりも重篤な慢性疾患を抱えている患者さんを抱えている施設、就労支援などを行っている施設があります。

Q)その施設に公費は投入されているのでしょうか？

A)恐らく 80-100%は公費負担されていると思います。公的な数が少ないので補完するため公費負担

が多くされています。

Q)施設が多くなると支援の質が下がるという事があるのでしょうか？

A)公的な場合、職員は公務員ですから質が下がることはありませんが、民間の場合は医療に従事する職員の専門性のレベルに保証はありませんし、運営し利益を上げる目的がありますのでリハビリのレベルが保障されるかは一概に言えません。

Q)民間の施設はどのくらいあるのですか？

A)我々は定期的に連絡会を持っているので一応理解しているつもりですが、居住できるこのような施設はアレツォで3件有ります。正確には言えないのですが、1つの施設で20名以上の方が入居されている施設が3か所あります。

Q)日本では施設の中でIT化やIOT化AIロボットなどで業務の効率化するという話が出ていますが、どの様に思いますか？

A)人間が対応する重要性というか人間性が求められる職場だと思しますので、愛情が無いロボットでは交流は出来にくいと思うので、難しい問題だと思います。

通訳者)日本はAIが進化していますがイタリアはこれからだと思つので、イタリアで考えるのは未だ難しいのではないのでしょうか。最近イタリアのテレビニュースで、日本の人型AIロボットをおばあちゃんが抱いて話し合っている様子が話題になっていたくらいです。

有難うございました。

※第2回の報告は以上となります。第3回はアレツォで最後の訪問地「精神保健センター」の報告となります。



* 事務局からのお知らせ

○ 10月号原稿のお願い

会員の皆様、コロナ禍等により各地で今までにない取り組みが始まっているのではないのでしょうか？その取り組み、全国の仲間と共有してみませんか？

原稿内容や文字数は問いませんので是非ご寄稿ください。お待ちしております。



— 編集後記 —

9月最後になって全国的に秋晴れという話題がやっと流れるようになってきました。東京では9月に入り先週まで雨の降らなかった日は1日だけという状況でした。全国的にもコロナ禍のなか台風・水害など多難な状況だったような気がします。しかしここきてオリンピックは開催されそうですし、海外からの入国制限も少しずつ緩和されるとのニュースです。我々の海外研修は観光扱いで開催しているため、やはりワクチンを待たざるを得ないのかな？という感じもします。いずれにしてもコロナ禍が終焉し皆様と一緒に海外に出かけられる日が来ることを心待ちにしている日々です。(M.Niki)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会 TEL090-1811-7119