

内 容

- * イギリスにおけるリカバリー研修ツアーの報告(4)
 - リカバリー機構のサービスにおける利用者と介護者の役割を考える(1)
ジュリーさん
- * 事務局からのお知らせ

* イギリスにおけるリカバリー研修の報告(4)

○ リカバリー機構のサービスにおける利用者と介護者の役割を考える(1)

ジュリーさん

それではサービスを使う人と家族についてお話ししたいと思います。これからはサービスユーザーという表現で話していきます。

リカバリーのコンセプトというのは、実際に経験された方々の物語から導き出されたものです。ですから患者さんたちにとって、リカバリーにおいては私たちが専門家なのです。私たちが患者さんのリカバリーを助けるのであれば、私たちは患者さんの物語に耳を傾けなくてははいけません。シェパード先生が、社会的な役割がどの様に大切なのかを午前中に話してくれましたが、リカバリー志向のサービスというのは患者さんたち夫々のゴール達成を助けることです。患者さんのゴールを達成するためであれば、症状についても対処していきます。大事な事はご本人の話に耳を傾けて聞くことです。そしてご本人たちに導かれて動いていくことが大切です。リカバリーというのはご本人の経験を焚きつけることです。しかし患者さんの経験というものを我々専門職が置き換えるということではありません。患者さんの経験と我々専門職の専門性というものが並行して有るわけです。これは本当に大きな変革、文化的な変化なのです。つまりこの様な事です。専門職の専門性を価値付けると同じくらいに、ご本人・患者としての経験値を価値付けるわけです。これにより今までと全く違った関係性になります。もはや専門性を有する専門職がいて、それを受領する患者がいるという関係性では無いのです。専門職の専門性と患者さんの経験値という専門性が並立している訳ですから、それらの専門性を分かち合い高めていかなくてははいけないのです。この事はサービス事業の全ての段階で言えます。

この様に専門職は、患者さんと同等の立場で働くのです。そして計画をして、実践していくということです。色々なチームが有りますが、その時も患者さんに参加して頂き進めるのです。サービス組織理事会などの意思決定会議にも患者さんに参加して頂き決め事をしていきます。また評価や職員研修においても患者さんに参加して頂きます。専門的なサービスを提供する場合でも患者さんに参加して頂きます。チームにおける患者さんの役割については、後でお話しします。患者さんの参加については、ボランティアの場



合もありますしピアサポート的な場合もあります。他の患者さんの症状について、患者さん自身の体験から対応策などを教える場合もあります。

患者さん自身がリカバリーに係わることはとても重要だということを、他の患者さんに見せることでリカバリーの重要性を認識して頂くことに役立ちます。患者さん自身がリカバリーの色々な場面で専門職チームと一緒に活動することと、他の患者さんがリカバリーに係わることに対する重要性を理解することが必要なのです。

患者さんたちは夫々優先する事項は異なりますし、職員から見てもそれは異なります。そして患者さんが急に何かをしたいと気付くこともあります。私も精神科の患者の一人として精神科サービスを利用しています。精神科の待合室に「暴力は止めましょう」等の張り紙が有ります。私が職員の時、この張り紙は何も気になりません。しかし患者として待合室に入った時、「私が何か暴力をふるってしまうのではないか」と張り紙が気になってしまいます。また職員専用トイレ等も患者としては凄く嫌な感じがします。

この様に色々なことで職員は気付かないようなことを、患者の目を通すことで気付く事が出来ますし改善につなげる事が出来ます。今まで色々な組織体において患者というレッテルを張られて管理されてきました。我々の組織で専門家は、この症状においてこの様に改善したという点だけを評価します。患者さんについては家族を含めて話し合いながら、方向性を見つけて改善していくことが重要となります。私は職員たちに、患者さんたちの話をよく聞いて方向性を見つけて頂くように、何度も話しています。伝統的な考え方と、戦い続けているような感じです。

患者さんの話をよく聞いて方針を決めて行けば、間違った方向に行くことは有りません。

会議に患者さんを出席させると、「ワイワイ、ガヤガヤと全くだるさくて会議どころではない」と言われることが有ります。この様な環境では、患者さんが自分の治療に係わることは無くなってしまいます。これは凄く脅威なことです。患者さんが治療に係わると、何かリスクが有るのではないかと感じさせてしまいます。でもその様な兆候は無いのです。かつてイングランドには患者さんたちが全てを管理運営する病院が有りました。この様に患者さんたちは信頼できる方々なのです。患者さんにサービスの権限を与えると大きなリスクが有るとい人がいます。しかし専門家が調べてみると、大きなリスクは無いと分かったのです。専門医は皆頭がすごく良いと思っているかもしれませんが、その様なことは無いのです。これは常識ですが、自分で目標を立てた方が目標の達成率は高いのです。ですから自分の治療に関する会議に参加して、意見を言いその方針に参加することは目標達成に非常に重要なのです。それにより薬の服用なども指示を守る事が出来ます。パートナーシップを持って家族や職員が働けば皆にとって幸せな結果が生まれるのです。でもパートナーシップで活動することは簡単な事ではありませんが、確信をもってそれを実行することが大切なことです。

例えば私がグループの患者さんとサービスのプロジェクトで一緒に働くとして。先ず私たちは何故ここにいるのか、役割は何なのか、というルールを作らなくてははいけません。また別のルールとして、お互いに尊重し合うということも決めなくてははいけません。しかし時々、争いや葛藤が生じます。何故なら、ある人は自分の職業を守ろうとしますし、怒っている人など、人は夫々に問題を持っていますので、争いや葛藤になるのです。この様な時はお互いに良く話し合い、認め合うことが大切です。

多様なグループ、年齢や色々なバックグラウンドを持っている人たちに参画してもらうことを、私たちは必要としています。確かにいつも同じ人と携わって協力的な関係が出来ていれば、簡単です。しかしパートナーシップで働くことは時間もかかりますし、大変な作業になるわけです。皆さんの話をちゃんと聞いて合意点を持って行かなくてははいけないので、大変なことで時間がかかります。また患者さんたちにパートナーとして参画して頂くうえでは、交通費などのお金が必要になります。私たちは今、パートナーシップで働いていただくためには色々な条件が必要だということに気付いたところです。

今迄は色々な人を招待して話を聞いていました。そして「有り難う」と言って終わりにしていました。でもそれでは長続きしないということに気付いたのです。いま私はパートナーシップに向けて働いています。そし

てサービスユーザーである患者さんを職員として雇用するというを進めています。今優先課題としているのは、全てのサービスに患者さんたちに参画して頂くことです。

ここにはリカバリー大学というものが有ります。そして今日はピアサポートとリカバリー教育センターについてお話ししたいと思います。

私の働いている精神保健に特化したトラスト(医療企業体)はイングランド中部ノッティンガム市にあり8000人の職員がいます。そして一般的な精神保健サービスの職員が約50%でカバーしている人口はノッティンガム市と周辺を合わせて100万人です。残りの50%の職員は司法精神医療に係わるサービスです。職員8000人のうち臨床専門職員が6000人で、こちらも一般的精神保健サービスが約3000人、残り3000人が司法精神医療に係わっています。一般的な精神保健サービスの中には高度医療サービスの病院と通常医療サービスの病院が有りますが、含めて3000人の専門職員です。そして520人の患者さんがいます。

ノッティンガム市には60万人の人口で、6病棟あり夫々16ベッドがありますので全部で96ベッド有ります。20年前は夫々20から25ベッドが有り、全部では120~150ベッド有りました。救急の平均滞在は3週間です。そして長期滞在型リハビリハウスが有り24ベッドあります。このベッド数で賄えるのはコミュニティチームが6チームあり、積極訪問チームが1チーム有るからです。

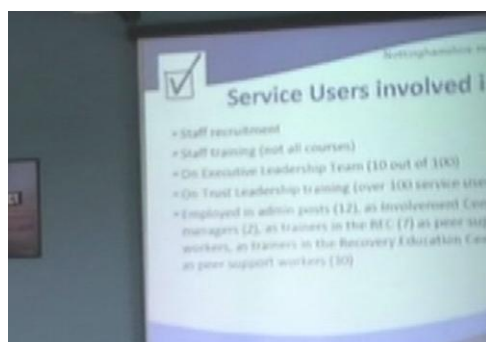


私たちはインボルブメントセンターという建物をノッティンガム市に1つ、周辺地域に1つ持っています。夫々のセンターを200人位が使用しています。200人のサービス利用者は、患者であるご自身の影響力を使い参画をしていきたいという人たちです。我々の人事担当がセンターに行き、今回このような人を雇いたいと伝えると、センターが人選をしてくれます。でも人選してくれた人が我々の要求を十分に満足させてくれる訳ではありません。そのためセンターでは事前教育として、参画出来るようにするための支援やコンピュータの使い方などの教育もしています。しかしセンターは研修機関ではありませんので研修はしませんが、研修にアクセスできるようにするための支援をします。そしてサービスというのは常に評価を受けなくては行けませんので、センターでは患者さんたちの評価もしています。

センターではサービス利用者が患者さんの求人相談に同席することが有りますし、職員研修にも参加します。またセンターの執行部をサポートする100名のチームが有りますが、そのうち10名は患者さんです。このサポートチームに入るための研修を100名に行いました。この研修は、執行部の委員会や会合に参加し患者の代表として役割を果たせるようなトレーニングを実施しています。実はセンターの主任さんも患者の経験が有る方ですし、事務職員の中にも12名の患者さんがいます。



この様にインボルブメントセンターのサービスユーザーであった患者さんが、専門職や色々な事務職などに卒業されています。また職員さんも患者さんである場合もありますので、職員と患者さんの壁を取り払うような活動をしています。私自身は職員ですが、サービスユーザーの患者としてサービスも受けています。私と同じように職員であってサービスも受けている人たちの中には、サービスユーザーであることを口外しないという人もいますが、私は気にしていません。専門職も職員も患者さんも



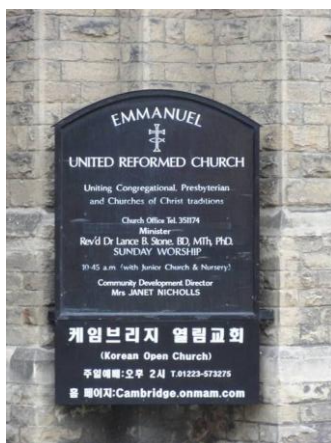
一人の人間だという様に考えています。

(シェパード) 職員として患者であった自分の経験を活かしていくことと、ピアサポートにおいて自分の経験を活かして他の仲間のサポートをしていくことには大きな違いがあります。これは重要なことで、サービスを築き上げていく上で自分の経験を使うのと、患者さんをサポートするために経験を使うのでは、全く違うことなのです。

インボルブメントセンターの事業は 5 年間続いています。トラスト(企業運営体)側には患者さんを運営に参画させていくという熱意や真剣さ、責任というものが、はっきりと目に見える形であります。

(ジュリー) 患者でもある私は職員として大変重要なリカバリーリーダーを任されていますが、組織の最高責任者も躁うつ病の病歴を持っている方です。また運営委員会には産後うつの経験者もいます。この様にトップを含めた運営体全体に患者さんの参画があります。

(つづく)



ケンブリッジの風景

* 事務局からのお知らせ

前号で協会の見直しや RPJNews の発行頻度などの提案が有り皆様のご意見を伺っているところで、RPJNews1月号の発行が遅れてしまい申し訳ありませんでした。そのため1・2月合併号として発行させていただきます。

前回までシェパード先生のお話を報告させていただきましたが、今回はシェパード先生の組織の職員さんであるジュリーさんのお話の報告となります。

このイギリスセミナーは 2011 年に実施したのですが、現在でも役立つ情報が含まれていると思われるので、是非ご覧ください。

今後とも RPJNews をご覧いただけますよう宜しくお願いします。

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会