

受けることができていたか、当初のニーズを充足できたか、不足しているサービスや地域資源について対応や新規開発ができたか、すべてのプロセスに利用者と共同できたかなどについて評価する。個人レベルのモニタリングおよびエバリュエーションは、利用者やスーパーバイザーと一緒にを行うことにより適切に実施できる場合もめずらしくない。

②事業所・組織レベル

事業所・組織レベルのモニタリング、エバリュエーションでは、二つの側面がある。まず自身の所属する事業所や組織が、科学的に効果が証明されているサービスを提供できているかについて振り返る必要がある。そのために、モニタリングおよびエバリュエーションをする立場の者は、論文などから効果的な実践について常に最新の情報を把握する必要がある。事業所が新たに効果的な実践モデルに取り組む場合は、実現可能性やマンパワー、スタッフ育成を念頭にサービス供給体制を整える必要がある。

所属する事業所が効果的な実践をすでに取り入れている場合は、フィデリティ尺度などを用いることでサービスの品質管理をすることが求められる。ACT やストレングスモデル、IPS、ハウジングファースト、IMR (illness management and recovery : 疾病管理とリカバリー)、リカバリーカレッジなどの実践ではすでにフィデリティ尺度が開発されており、推奨されるスタッフ配置や支援のあり方などが明確に規定されている。また、ピアサポートやオープンダイアローグなどの近年注目を集め実践においても、フィデリティ尺度が公開あるいは開発中となっている。

効果的な実践の自機関への取り入れは重要であるが、精神障害リハビリテーションは、必ずしも科学的に効果が証明された実践モデルの組み合わせでない。実際の実践現場では、多職種が協働して、症状の減退、機能の回復、医療費扶助や所得保障の利用、就労や一人暮らしの援助などをさまざまなサービスを並行して実施し、利用者自身が価値を置く目標の達成を支援する。それらの評価はサービスを提供する事業所や組織全体として行われる。たとえば、モニタリングおよびエバリュエーションをする立場の者は、事業所・組織が精神障害リハビリテーションを必要としている人にサービスを提供できているか、効果的な実践をするための担当利用者数とスタッフ配置を確保しているか、スーパービジョン^{*}や研修参加などスタッフの教育体制が確保されているか、利用者一人当たりのサービス提供量などを定期的に評価する必要がある。

★オープンダイアログ

緊急時に24時間以内に精神科アウトリーチチームが自宅等を訪問し、患者・家族・その他の関係者をはじめて「対話」を重視したサービスを提供する地域全体を基盤とした精神科実践モデル（第4章第6節2を参照）。

★スーパービジョン

個々のスタッフ（スーパーバイザー）が、経験豊富な指導的なスタッフ（スーパーバイザー）から、自身の支援のあり方などについて個人や集団で教育を受ける過程である。

利用者の希望を中心に据えた支援は基本的に個別サービス・アウトソーシング型サービスが多くなるが、日本では制度や文化的な要因から集団サービスが提供されることが多い。集団サービスはそれ単体では効果を生みにくいことを考慮すると、事業所が提供するサービス全体における個別サービスやアウトソーシング型サービスの割合なども評価対象となるであろう。加えて、事業所・組織の利用者が支援目標になりがちな内容(例:一人暮らしの継続、就労の有無、再入院の有無、生活の質など)について、どの程度の利用者が達成できているかなどについて量的および質的な定期評価が求められる。これらの事業所・組織の評価活動のことをルーティン・アウトカム・モニタリング (routine outcome monitoring) と呼ぶ。適切なルーティン・アウトカム・モニタリングは事業所のサービスの質の担保に役立ち、利用者の良好な転帰にもつながる。

事業所・組織レベルのモニタリングおよびエバリュエーションをする立場の者には多様な能力が求められる。具体的には、スーパーバイズをする力、スタッフの心理的サポートをする力、必要情報にアクセスし、(論文内の) 情報が正しいものであるかどうかを判断する力、フィデリティ尺度の利用など他者から学び取り入れる力、適切なルーティン・アウトカム・モニタリングを継続的に取り組む力などが求められる。これらの知識やスキルは修士コースで学ぶ内容も多い。実際、海外では修士号・博士号をもつ者が事業所・組織レベルのモニタリング、エバリュエーションを担当することもめずらしくない。また、海外で、多職種チームのなかにルーティン・アウトカム・モニタリングを専門とするスタッフを置くことが推奨されている国もある。現場レベルで、事業所・組織レベルのモニタリング、エバリュエーションを担える人材の育成と確保は日本の喫緊の課題ともいえる。

参考文献

- Rossler, W. & Drake, R.E., 'Psychiatric rehabilitation in Europe', *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(3), pp.216-222, 2017.
- Rossler, W., 'Psychiatric rehabilitation today: An overview', *World psychiatry*, 5(3), pp.151-157, 2006.
- Farkas, M. Anthony, W. A., 'Psychiatric rehabilitation interventions: a review', *International Review of Psychiatry*, 22(2), pp.114-129, 2010.
- Anthony, W. A., Farkas, M. D., *A primer on the psychiatric rehabilitation process*, Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation, 2009.
- Farkas, M., 'Identifying psychiatric rehabilitation interventions: An evidence and value based practice', *World psychiatry*, 5(3), pp.161-162, 2006.
- Corrigan, P. W., *Principles and practice of psychiatric rehabilitation: an empirical approach*: 2nd edition, Guilford Press, 2016.
- MacDonald-Wilson, K. L., Nemec, P. B., et al., 'Assessment in psychiatric rehabilitation' Bolton, B., *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation: 3rd edition*, Aspen, pp.423-448, 2001.
- Pratt, C. W., Gill, K. J., et al., *Psychiatric rehabilitation: 3rd edition*, Elsevier Academic Press, 2014.
- 鈴木浩太・山口創生・塙澤拓亮・松長麻美・藤井千代「精神障害者におけるニーズの評価：Cambewell Assessment of Need - Japanese version (CAN-J) の特徴」『臨床精神医学』, 第49巻第5号, pp.675-682, 2020.
- Priebe, S., Richardson, M., et al., 'Does the therapeutic relationship predict outcomes of psychiatric treatment in patients with psychosis? A systematic review' *Psychotherapy and Psychosomatics* 80(2), pp.70-77, 2011.
- Rapp, C. A., Goscha, R. J., *The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services: third edition*, Oxford University Press, 2012.
- Becker, D. R., Drake, R. E., 'A working life for people with severe mental illness', Oxford University Press, 2003.
- Fukui, S., Goscha, R., et al., 'Strengths model case management fidelity scores and client outcomes', *Psychiatric Services*, 63(7), pp.708-710, 2012.
- Thornicroft, G., Slade, M., 'New trends in assessing the outcomes of mental health interventions', *World Psychiatry*, 13(2), pp.118-124, 2014.
- Buckley, P.F., Miller, B.J., et al., 'Psychiatric comorbidities and schizophrenia', *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), pp.383-402, 2009.
- Liberman, R. P., 'Caveats for psychiatric rehabilitation', *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), pp.158-159, 2006.
- Jacobs, H. E., Kardashian, S., et al., 'A skills-oriented model for facilitating employment among psychiatrically disabled persons', *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 28(2), pp.87-96, 1984.
- Vita, A., Barlati, S., 'The implementation of evidence-based psychiatric rehabilitation: Challenges and opportunities for mental health services', *Frontiers in Psychiatry*, 10, p.147, 2019.
- Slade, M., Amering, M., et al., 'Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems', *World Psychiatry*, 13(1), pp.12-20, 2014.
- Priebe, S., Conneely, M., et al., 'What can clinicians do to improve outcomes across psychiatric treatments: a conceptual review of non-specific components', *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, p.48, 2020.
- 小林（清重）知子『WRAP（元気回復行動プラン）のプログラム評価研究——リカバリーを促進するセルフヘルプツールの包括的検証』創造出版, 2018.
- Lambert, M., 'Presidential address: what we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care', *Psychotherapy Research*, 17(1), pp.1-14, 2017.
- Carlier, I. V. E., Meuldijk, D., 'Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory', *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18 (1), pp.104-110, 2012.
- Shimokawa, K., Lambert, M. J., 'Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), pp.298-311, 2010.
- Drake, R. E., Riley, J., 'Supporting a working life when disability is not permanent', *Psychiatric Services*, 71(4), pp.310-311, 2020.
- NICE, *Psychosis and schizophrenia adults: prevention and management: NICE Clinical guideline (CG178)*, National Institute for Health and Care Excellence, 2014.

第4章

精神障害リハビリ テーションプログラム の内容と実施機関

本章では、精神障害リハビリテーション領域である医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、教育的リハビリテーションとこれらが行われる機関について、その特徴を概説する。このほか、家族支援プログラムについても触れる。

そのうえで、さまざまな領域で実施されるプログラムの種類や特徴を整理し、具体的なリハビリテーションの内容、手順について学ぶ。また、手法については、マインドフルネス、オープンダイアローグ、リカバリーカレッジについても言及し、精神障害リハビリテーションでのプログラムを精神保健福祉士が実施するうえでの留意点を学ぶ。

医学的リハビリテーション プログラム

◆のポイント

- 神科医療機関で実施されるリハビリテーションプログラムの目的と内容を理解する
- 神科医療機関で行われているリハビリテーションプログラムにかかる専門職や、
- 治療報酬のための施設基準や算定基準について理解する
- プログラムにおける精神保健福祉士の関与について理解する



精神障害に対する医学的リハビリテーション

■ 医学的リハビリテーションと精神障害

医学的リハビリテーションは、疾病に由来する障害評価をもとに、人間発達理論、学習理論、運動制御理論（運動学習、スキル学習）、認知心理学・認知神経心理学、行動分析学・認知行動分析学など複数の学問領域の成果や技術を広く取り入れることで、障害を負った人が、その人らしい社会生活を再び営めるようにすることを目的としている。

精神障害者の中にも、医学的リハビリテーションを必要とする人がいる。対象となるのは、統合失調症、うつ病・双極性障害、アルコール依存症、認知症、パーソナリティ障害などと診断され、治療を行っても長期にわたり職業や学業をはじめ生活上の支障が継続している患者などである。多くの精神障害者は疾病の症状と後遺症である生活上の障害が共存しており、リハビリテーションは、治療の終了後からではなく、治療と並行して行われる。

リハビリテーションの目的は精神障害の回復段階によって異なり、急性期には生活リズムの回復や早期退院、慢性期には長期入院の予防、在宅時には症状の再燃・再発予防、生活機能の維持・改善、社会参加の援助などとなる。医療機関で行われるリハビリテーションでは、リワークプログラムなど一部を除き、直接就労を目指すものは多くない。



■ 精神科医療機関で行われている医学的リハビリテーション

精神科医療機関で行われるリハビリテーションには、家庭や入院生活を送るなかで行われる一般的なものと、目的を定め構造化して行う専門

◆ 犬と障害が共存する
精神障害
障害が共存する
障害では、この特
別なため、治療とリハ
ビリテーションの区別
としない場合が
たとえば、認知
療法は、症状の軽
度として医師が
化された治療的
で個別に行う場合
とみなされる一
つ病患者に対する
精神科デイ・ケア（リ
ハビリテーション）
のプログラム
つとして行われる
解決グループは認
知療法の考え方を
入れているが、リ
ハビリテーション活動
で扱われる。