

病院から地域社会へ： ベルギーにおける精神医療改革

Bernard Jacob
Coordinateur fédéral des réformes des
soins en santé mentale



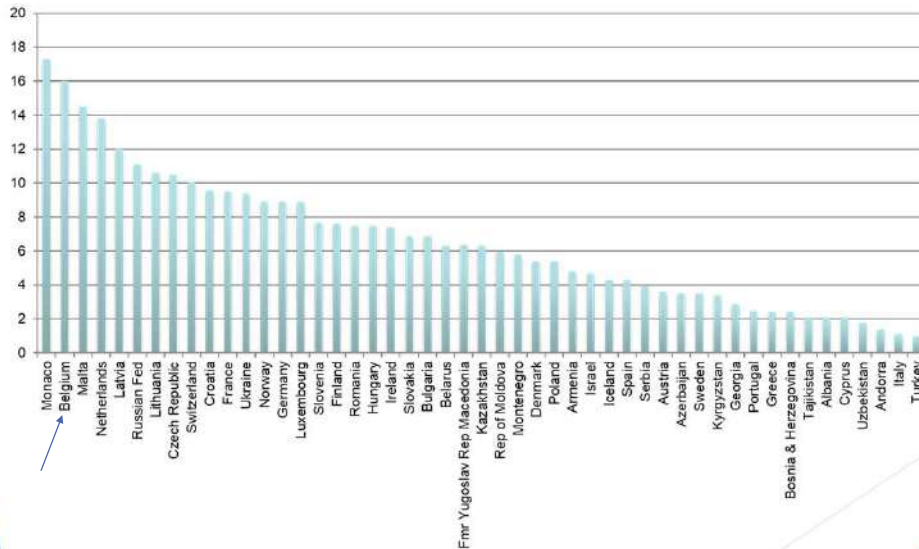
1

成人に対する 精神医療改革



2

人口1万人当たりの精神科病床数 2011年

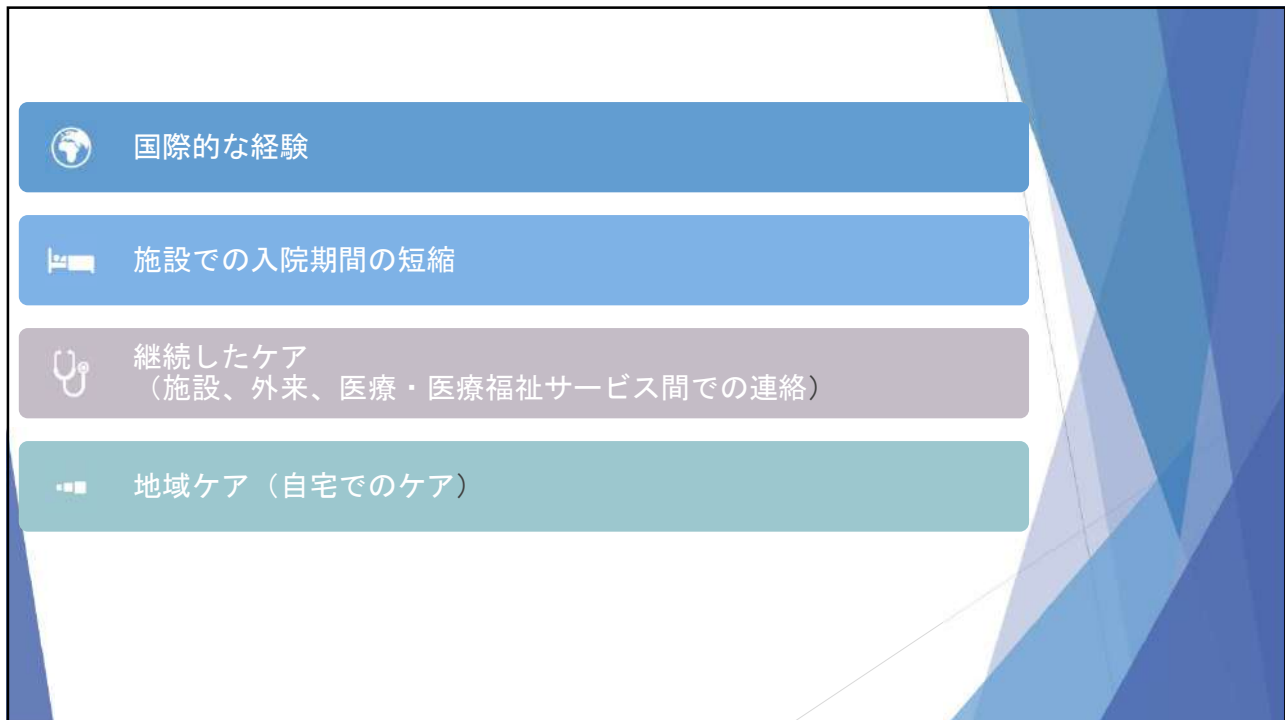


3

これまでの歩み

- 2001: 当事者の生活環境に焦点を当てたアプローチ
(在宅での精神科医療)
- 2002: 精神医療に関する今後の政策に関する共同声明
病院法第11条（第9項）および第107条（第97項）
- 2007: 治療プロジェクト／コンサルテーション
当事者とその家族の参加
心理社会的リハビリテーション

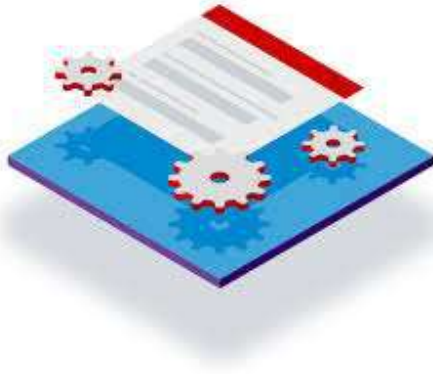
4



5



6



意思決定プロセス =

- ☒ 2009年9月28日閣僚間公衆衛生会議：
第107条（財政的手法）の実施
- ☒ 2009年12月14日閣僚間公衆衛生会議：
行動及びコミュニケーション計画

7



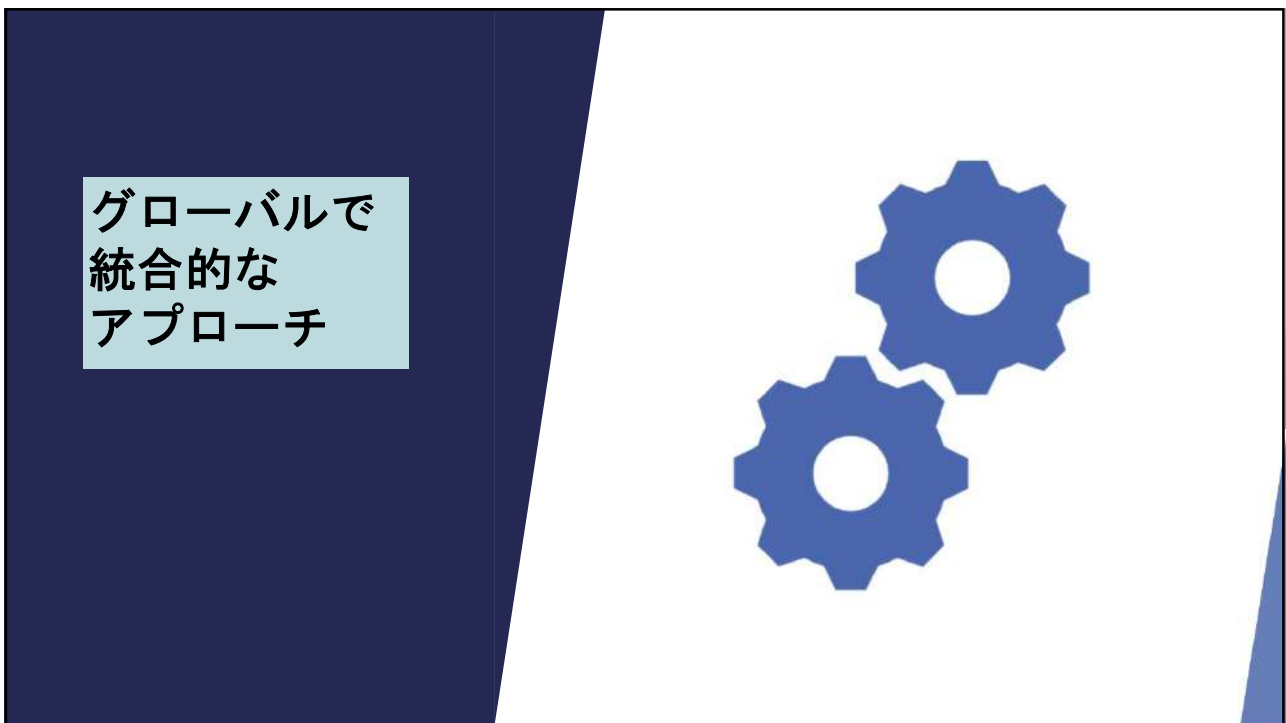
病院法第107条

« 国王は、プログラム指向のケアシステムやケアネットワークに将来的に資金提供を可能にできるよう、実験的かつ期間限定で特定の資金提供の取り決めに規定することができる。 »

8



9



10

グローバルで 統合的な 政策の 目的と定義

すべての行動が等しく整合するよう、
すべての関連分野を政策に含める。

11

どんなモデルなのか？



まず何を？



5つの活動分野

12

1. 精神医療の予防と促進、早期発見、スクリーニング、診断に関する活動

13

2. 社会復帰と社会的包摂を目指す
リハビリテーション・チーム

14



3. 入院が必要な、急性および慢性の精神医療問題のための集中治療精神科病棟ユニット

15



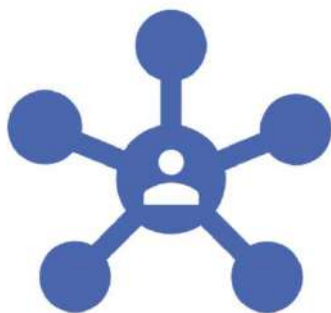
4. 自宅や自宅に代わるような環境場所でのケアができない場合、特定のシェルターハウスでのケアが提供される。

16

5. 危機的状況のための モバイルチームまたは 外来集中治療チーム

長期的ケアが必要な人のための モバイルチ
ームまたは外来チーム

17



- ☑ オペレーション・ネットワークの構築
 - ネットワーク・コーディネーター
 - 戦略的な計画
- ☑ ローカルでの実施
- ☑ 全てのリソースを含む
(5つの活動分野)

18



したがって:

精神科病院の病床を閉鎖し、地域のモバイルチームに転換。

そして:

この新しいサービスを、既存のリソース（地域および医療社会の資源）のネットワークに統合する。

19



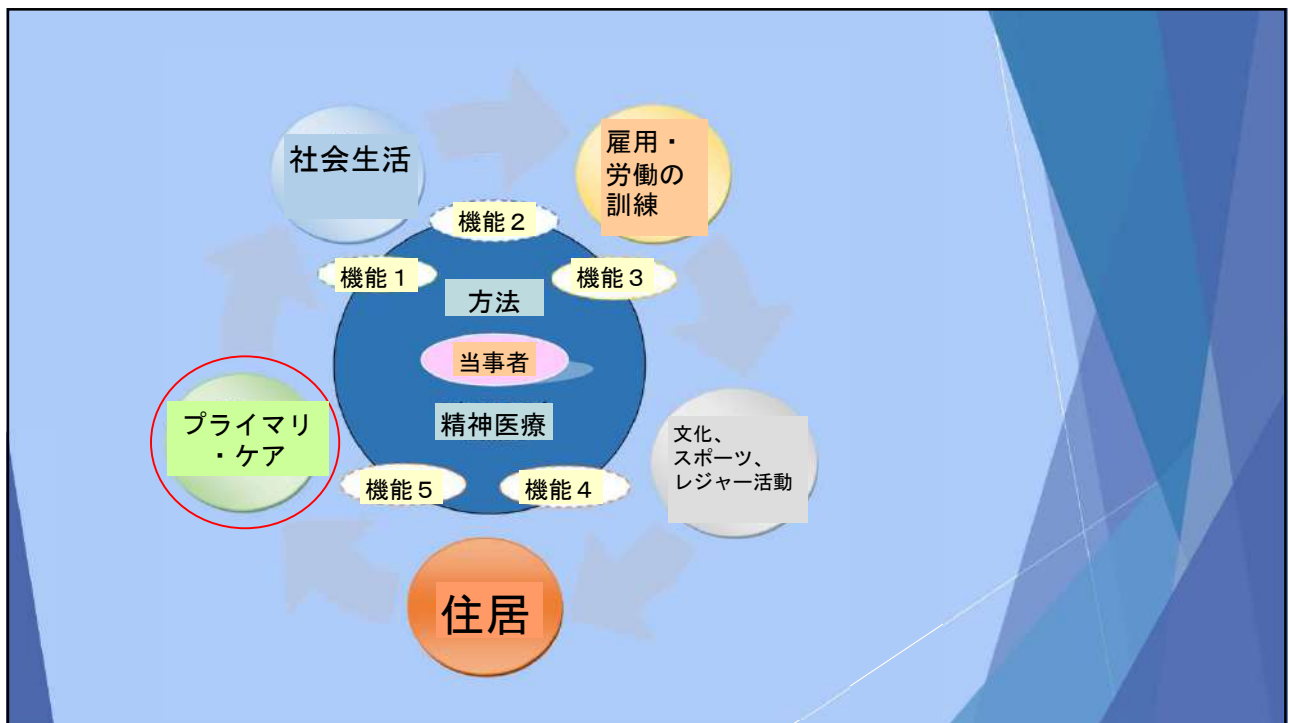
それでも...

可能な限り、慣れ親しんだ生活環境の中で人を支えていく！

20

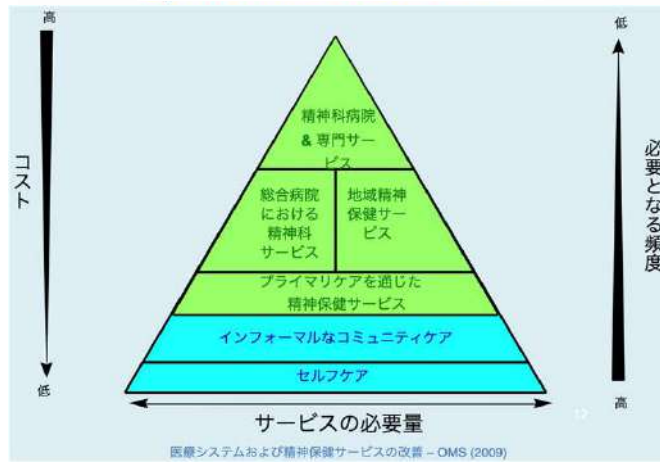


21



22

サービス組織：
サービスの最適な組み合わせ



23



文化的な変革には時間がかかる

24

継続的な
トレーニング

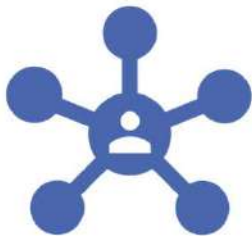
国境を越えた貢献

科学チームの貢献

ローカル専門知識の貢献

25

ネットワーク・コーディネーター



- ▣ 分野横断的なネットワークの構築を促進するため、各ネットワークにネットワーク・コーディネーターが資金提供される。
- ▣ したがって、ネットワーク・コーディネーターは、それぞれのネットワークに対して選ばれる。
- ▣ ネットワーク・コーディネーターは、プロジェクト地域で動員可能な資源を把握している。**またネットワーク構築のファシリテーターである。**そして様々な資源の特徴を熟知している。
- ▣ ネットワーク・パートナーとの協力のもと、5つの活動分野を発展させることが任務である。
- ▣ **連邦当局と直接協力し、改革実施の中心的役割を果たす。**

26

進言したいこと
当事者 / 親族関係者

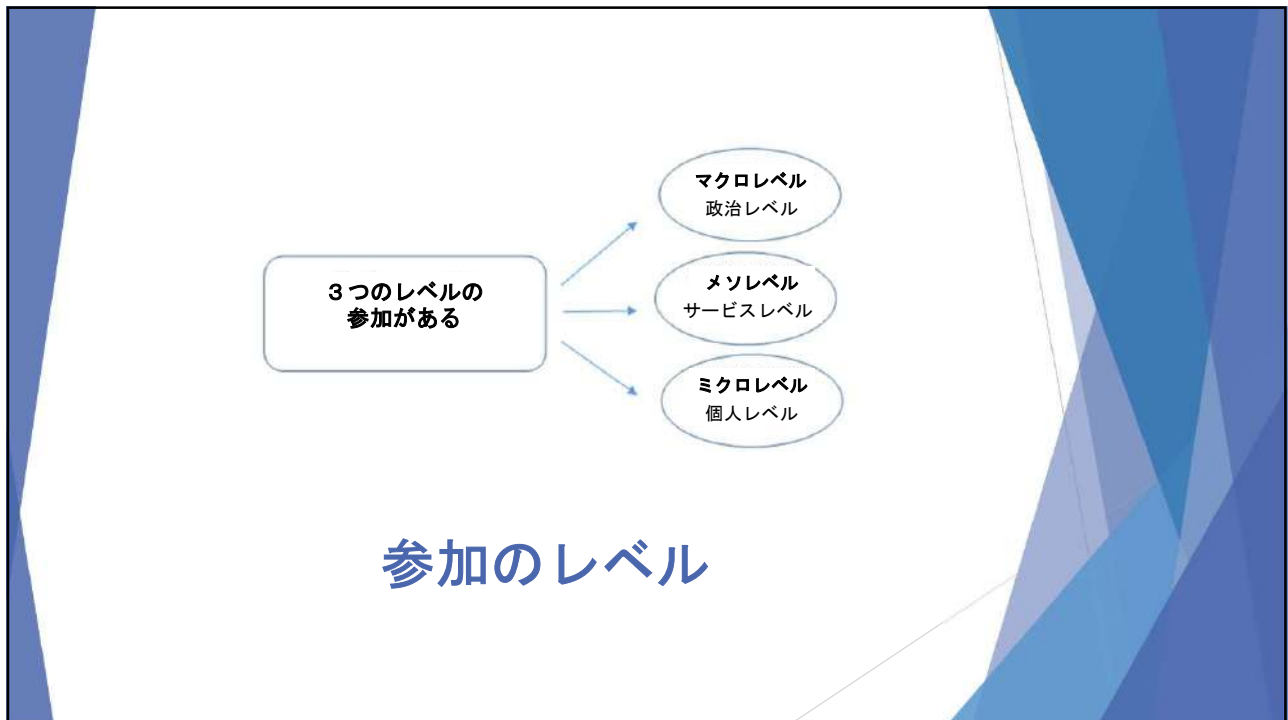


27

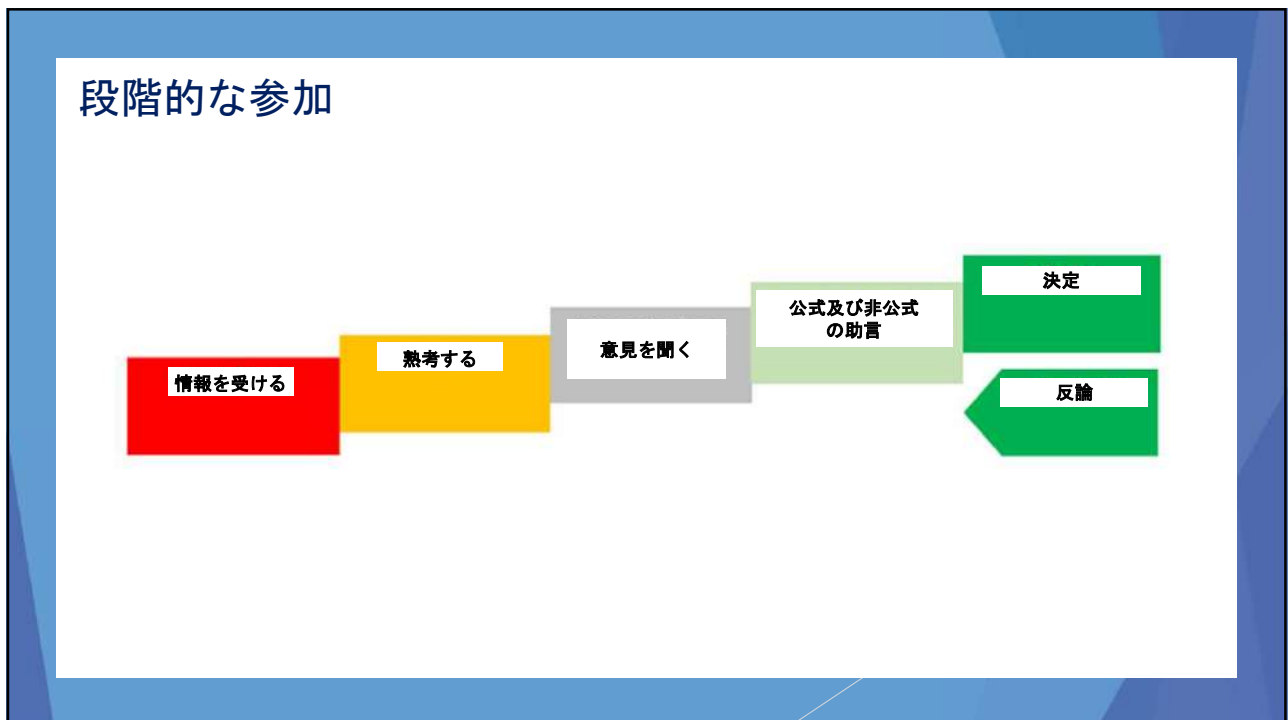


人々やその周囲の人々の
ニーズに応じて、援助や
ケアを再編成する。

28



29



30

基本理念

« エンパワーメントとは、
精神医療サービス当事者が、
自分の人生における出来
事に対して行使できる選択
、意思決定、影響力、コン
トロールのレベルを指す
。 »



31

成人向け精神医療ネットワークプロジェクトにおける当事者経験のある人の役割



.be

32

目的

- ネットワークの構成に当事者を参加させることに加え、連邦当局が始めたさまざまなプロジェクトに、実際の経験当事者の効果的な参加ができるようにすることによって、次の段階に進むことが適切である：
- 期待される結果は、ケアとアシスタンス分野の専門家が参加することの付加価値を示す連鎖反応を引き起こすことである。



33

実施するにあたり

- 当事者経験のある人は、精神医療の組織について十分な知識を持っており、さらに自らの経験から得た知識という強みもある。特に、モバイル危機管理チーム、長期治療モバイルチーム、心理社会的リハビリテーション、高度集中ケア、ファーストラインの心理ケアなどに関する知識を持っている。

34

当事者経験のある人の ミッション

- ・ 当事者経験のある人の役割は先駆的なものである。
- ・ 精神医療分野の経験豊富な当事者経験のある人が、連邦当局の主導するさまざまなプロジェクトに、確実に参加できるようにする。
- ・ 当事者経験のある人のタスクは、精神医療分野における連邦政府の政策ガイドラインに従って優先順位が付けられ、プロジェクト資金に含まれている。これらのタスクは、プロジェクトが進められるにつれて変更される可能性がある。



35

35



政治・行政当局



機関／サービス



プロフェッショナル



当事者と親族関係者



コミュニティー

36

37



38

調査結果

病院から地域社会へ



ネットワーク・モデル



人々のニーズにフォーカス



ケア・サポートシステムの機動性



ファーストラインでは

???

39

▶ ファーストラインにおける 心理ケアサービスの実施

ベルギーにおけるファーストライン心理ケアの持続
可能な統合に向けて

40

ファーストラインでの心理ケア

ファーストラインの補強*:

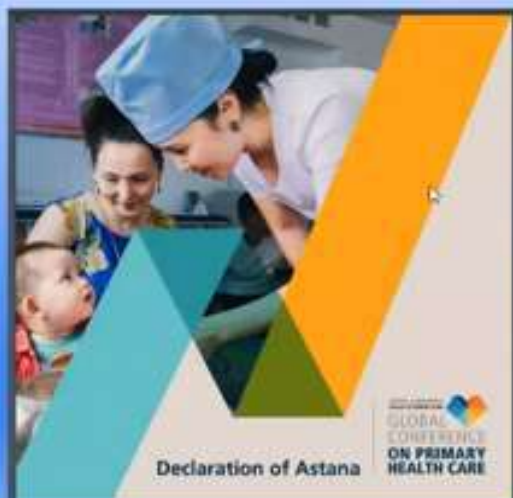


- ▶ 臨床心理士との**連携拡大**
- ▶ (精神)医療への**統合**
- ▶ (精神)医療以外の**パートナーシップ**
- ▶ **スキルの向上とタスクの再定義**

*Strategies to scale up MH in PHC (WHO)

41

精神医療は、アルマ・アタ宣言とアスタナ宣言の価値観と原則の中心である。



私たちは、プライマリー・ヘルスケアの強化こそが、人々の心身の健康と社会的な幸福を増進するための、最も包括的で効果的かつ効率的なアプローチであると確信している。

42

ファーストラインでの心理ケア

- 軽度から中度の精神医療問題の早期予防、発見、介入
- 問題解決とレジリエンスの構築
- 社会的に脆弱なグループ
- 学際的なコラボレーション



43

ファーストラインでの心理ケア

- 機能1＝地域社会内でのセルフケア、レジリエンス、心理教育に焦点を当てたグループセッション
- 機能2＝予防を目的とした需要の明確化、レジリエンス、心理教育に焦点を当てた臨床心理士によるサポート。
- 機能3＝軽度から中度の問題に対する臨床心理士によるフォローアップ
- その他のファーストラインの援助・ケア提供者への支援ミッション

44

ご清聴ありがとうございました。

