

## 精神保健局のスタッフ 216名

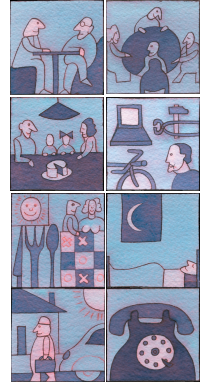
- 精神科医 22名
- 心理士 8名
- 看護コーディネーター 8名
- 看護師 115名
- ソーシャルワーカー 9名
- 精神科リハビリ技士および教育士 9名
- 福祉・医療スタッフ 28名
- 技術担当者 4名
- 管理職 13名



13

## 2017年のデータ

- 4,890件 地域精神保健サービスとのコンタクト (平均年齢55歳、女性が55%)
- 2,266名 精神保健センター以外の場所での訪問を受けた人の数
- 25名 義務的治療の人数(12/100,000 成人人口)
- ドアはどこでもオープンで、一切の物理的拘束は行わない
- 278名の利用者が社会的協同組合もしくは企業の就労研修に参加、うち25名が採用された
- 152名に対する個人化された治療・リハビリプログラムへの予算
- 18名がリカバリーハウスでの半年のプログラムに参加



14

## 精神保健センター

- 機能
- 活動
- プログラム



15

## 精神保健センター

- 4つの精神保健センター (週7日間24時間オープン)
- 全部で26のベッド
- 各センターのキャッチメントエリア: 約6万人
- 地域における責任を担う役割

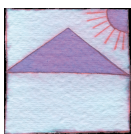
16

## 機能、活動、プログラム



□ 苦しむ人のニーズ、家族および社会的コンテキストの責任を担う

□ 精神保健センターでの24時間対応のクライシスの判断と管理



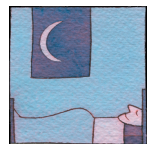
□ 個人化された治療・リハビリプログラム

□ 利用者が主人公であること、治療のプロセスへの参加、利用者を様々な活動に巻き込むこと

□ 利用者の家族に対する情報と教育

## 夜間の歓待

- 期間は様々 (一晩から数週間まで)
- TSO (義務的治療) も精神保健センターで行うことができる



## 日中の歓待 デイホスピタル



- クライシス時の一時的な保護を提供したり、家族の負担を軽減したり、薬物療法が正しくなされているかを検証したりするために、数時間あるいは一日に限って用いられる

### 訪問診療



- プログラムされたものであれ、緊急のものであれ、利用者と家族の生活状況を知ることが可能になる

### 外来診療

- 外来診療においては、利用者もしくは家族と近況や思いについてやりとりをしたり、クライシス状況に介入したりする



### 個人の治療

- 利用者が抱える問題や生活状況について聴き、深めていく方向での定期的な面談



### 家族との治療行為



- 問題に対しての最大限の認識と参加を得る目的で行う、家族内の力学や対立を検証し議論するための家族メンバーとの面談

### グループの／の中での活動



- 共通の問題についての情報を交換する集まりは、相互に自分自身を知る力を強化する
- とりわけ、社会的ネットワークを活性化するという目的

### アビリテーションと予防的介入

- 情報、文化、教育、就労などへのアクセスを介して、心理的・社会的サポートとインクルージョンの行程を始動させるための試み



### 相談活動



- 保健サービス、病棟、刑務所、公共&民間の老人ホーム、母子相談所などに出向いて行う

### 電話

- 報告、助言、アポイントメント、アセスメント
- 緊急対応

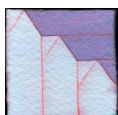
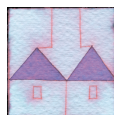


### 住む

44の住居についての組織的整備（重度の98名が住んでいる）

#### サポート付き居住

住居の所有者または賃貸契約の名義人が、保健機構のものが13、社会的協同組合もしくは民間のアソシエーションのものが4



#### さらに進んだ居住

住居の所有者または賃貸契約の名義人が、利用者自身のものが27（訪問サポートを受けながら）

### クオリティの指標となるオープン・ドア

- 入る自由、とりわけ出る自由があることで、利用者は自身の交渉力を行使することが可能になる
- もしドアが単に閉まっていたなら、利用者は自身の交渉力を失い、すべてはスタッフの手にわたってしまうことになる
- スタッフ自身、人として、そして専門職として自分自身をゲームに投げ入れなければならない。対等な関係で交渉し、オルタナティブを提案し、それぞれの人の関心やリソースを方向づけたり、難しい対立状況に耐えたりできなければならない
- 役割のこうした関係性の複雑な力学はまた、これらの場のクオリティと結びついている