

# AOT (Assertive Outreach Team: 積極的訪問チーム) 活動報告 -多職種チームによる包括的な地域生活支援の取り組み-

田中 聡子<sup>†</sup>第64回国立病院総合医学会  
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 66 No. 1 (21-23) 2012

**要旨**

近年、精神障害を抱えた人たちの地域生活への支援として、包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment: ACT) が注目されているが、鳥取医療センターでは、ACTの立ち上げを目指した多職種による訪問サービスとして、平成21年10月から積極的訪問チーム (Assertive Outreach Team: AOT) の活動を開始した。

AOTの支援対象は、地域での生活を希望されながらも、重度の精神障害のため既存の医療福祉サービスだけでは地域生活の維持が困難な方々である。入院中から利用者との関係作りや退院支援を行い、退院後は利用者の生活の場へ訪問し、チームで包括的な支援を直接提供することにより、利用者の生活を支援していく。支援に際しては、ACTの理念であるリカバリーを大切にし、ストレングスモデルに基づく援助を心がけている。

チームのスタッフ構成は、医師、看護師長、看護師、精神保健福祉士、心理療法士、作業療法士の総勢11名だが、看護師2名以外は兼務や非常勤スタッフである。活動時間は平日日中であるため、夜間や休日は救急診療に協力を依頼している。

AOTのサービスは、アセスメント後、ケースマネージャーが中心となって支援計画を作成し、ケアマネジメントのプロセスに沿って展開されている。超職種チームモデルのアプローチがとられ、チームで支援目標を共有し、それぞれの職種の専門性を生かしつつ、同時に職種を越えた援助を展開している。サービス内容は、医療・生活・心理教育などの多岐にわたり、利用者の目標とニーズに合わせて提供されている。当チームは、十分とは言えない体制であるが、利用者の全体像を把握している多職種のスタッフが連携してサービスを提供できる点においては、有効性を実感する機会は多い。

**キーワード** 地域生活支援, 訪問サービス, 多職種チーム国立病院機構鳥取医療センター 診療部精神科 †心理療法士  
(平成23年2月14日受付, 平成24年2月10日受理)Assertive Outreach Team: Community-based Service for Individuals with Mental Illness by Multidisciplinary-team  
Akiko Tanaka, NHO Tottori Medical Center

Key Words: community based support, outreach service, multidisciplinary team

---

## はじめに

---

精神障害を抱えた人たちが地域で生活するにあたって、従来の地域保健サービスは、提供する機関ごとに点在しているため非常に利用しにくく、援助を必要とする重い精神障害者ほどサービスから遠ざけられてしまう<sup>1)</sup>という問題が指摘されてきた。それに対して、近年、包括的な地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）の有効性が注目されているが、鳥取医療センターでは、ACTを目指した多職種による訪問サービスとして積極的訪問チーム（Assertive Outreach Team：AOT）の活動を2009年10月から開始した。

AOTの支援対象は、重度の精神障害を抱えながらも地域での生活を希望しており、既存の医療福祉サービスだけでは入退院を繰り返すなど生活の維持が困難な方々である。入院中から利用者との関係作りや退院支援を行い、退院後は生活の場へ訪問し利用者の生活を支援していく。支援に際しては、ACTの理念であるリカバリー<sup>2)</sup>を大切にし、ストレンジモデル<sup>3)</sup>に基づく援助を心がけている。

立ち上げ間もないチームではあるが、精神科領域での多職種チーム支援の実践として、AOTの活動内容を報告したい。

---

## チーム紹介

---

病院内におけるAOTの位置づけは、病棟や外来から独立しており、地域医療連携室を中心に各職種が部署を越えて集まりチームが構成されている。構成スタッフは、医師1名（非常勤）、看護師長（地域医療連携室係長兼務）、看護師3名（1名非常勤）、精神保健福祉士3名（兼務）、心理療法士2名（兼務、うち1名非常勤）、作業療法士1名（兼務）であり、常勤スタッフは看護師2名のみである。さまざまな職種がチームに在籍しており、提供できるサービスの幅が広い点が病院内にある当チームの強みといえる。一方で、病院内の他業務との兼務が多くなっているため、情報共有が課題である。

---

## 活動概要

---

ACTが365日24時間のサービスを提供するプログラムであるのに対して、AOTは平日の8：30-17：15までの活動であり、夜間や休日の利用者への対応

は、病棟や当直医に協力を依頼している。現在の利用者は6名で、全員が統合失調症（ICD-10：F-20）である。内訳は、在宅4名、入院2名で、男女別では、男性5名、女性1名である。毎日平均6名程度のスタッフがチームに勤務しており、院外訪問は基本的に2名体制で行っている。

訪問件数は、院外が1日平均3-4件、病棟への訪問が1-2件程度である。訪問外の時間は、電話対応や病棟・外部機関との連絡調整、記録および資料作成、診察や処方などに充てている。兼務スタッフが多いため、毎日スタッフ全員が顔を揃えるミーティングは行うことができないが、当日の勤務スタッフによる朝の情報交換のほか、週1回は全員が集まり、2時間半の情報共有とケースカンファレンスを行っている。

---

## 支援の実際

---

入院中に主治医からAOTに依頼が入るとチームで検討し、受け入れが決定すると対象者との関わりがスタートする。関係作りを進め、契約を交わしていくことと並行し、アセスメントを行い、支援計画を作成する。ケースマネジャーが中心となって、各職種がアイデアを出し合うが、最終的な支援計画は、利用者話し合ってから決定する。以上のように、AOTのサービスは、ケアマネジメントのプロセスに沿って展開している。主治医や病棟と連携を図りながら支援を進めるために、ケースカンファレンスを持ち、退院の時期や支援の目的などを共有するようにしている。

利用者の主治医は、適切なタイミングを見計らいながら病棟医師からAOTチーム医師へ交代することを基本としている。薬物療法においては、退院後、地域で生活することを考慮し、できるかぎり本来の認知機能が発揮できるように、チーム医師が薬物を最小限に調整している。

生活環境の整備に関しては、家探しや引っ越し、自宅の掃除、必要な物品の購入や各種手続きなど、利用者が地域で生活を送れるようにさまざまな準備を手伝う。たとえばある利用者に対しては、退院に際して、修理を依頼しても直らなかった原付バイクの廃車手続きを一緒に行い、自転車を購入する支援を行った。

また、退院支援としては、心理検査等の能力のアセスメント、疾患教育や個別生活技能訓練（Social

Skills Training : SST), 怒りのマネジメントの実施など心理教育にも力を入れている。生活スキルの向上については、金銭管理を苦手とする利用者が多いため、予算を決めて一緒に買い物を行ったり、調理の練習も行ったりしている。並行して利用者の好きな活動(カラオケ、音楽鑑賞、スポーツ)などを取り入れ、動機の維持・向上を図るようにしている。

退院後は、利用者のニーズや状態に合わせて訪問回数や時間を設定し、居住地への訪問支援が始まる。訪問回数は、週1-2回の方もいれば週5回の方もあり、時間についても、1時間程度が基本だが、短時間で体調確認だけを行う場合もあれば、外出に同行し3時間におよぶこともある。

サービス内容は、その方の目標に合わせて設定されているが、その日の訪問内容は、ご本人の希望を取り入れてその場で決めることもある。往診や服薬指導などの医療的な支援のほか、一緒に買い物し料理を作ったり、掃除をしたり、銭湯に行ったり、福祉制度利用のための手続きに同行したりなどの生活支援、不安対処や人づきあいに関する心理教育的な支援まで、利用者の方が地域で生活していく上で必要な広範なサービスを提供している。

毎回の訪問では、各スタッフが職種の枠を越えて、利用者の目標に沿ってさまざまなサービスを行うことが特徴であり、ACTチームで実践される超職種モデル<sup>4)</sup>のチームアプローチをとっている。たとえば、医師と一緒に散歩に出かけたり、料理を作ったりもしている。看護師がハローワークに同行することもあれば、心理療法士と一緒にお供えを買って墓参りに行くこともある。これらの活動は、一見、治療や専門性と全く関係のない活動のようにもみえる。しかし、活動を通して関係が構築されることにより、医師の治療場面において、これまで非常に抵抗の強かった薬の調整について話し合い、減薬が可能になったり、依存的で買い物もほとんど家族任せであった利用者が、一緒に活動するうちに買い物や美容院など少しずつ活動範囲を広げることができたりと、利用者の治療や生活に1歩ずつではあるが変化をもたらしてきている。

## ま と め

AOT支援の特徴として、超職種モデルによるチームアプローチが挙げられる。私自身は、心理療法士としてAOTの活動に参加し始めたときに、多職

種チームでの業務経験はあったものの、構造化しにくいサービスの提供と専門性の枠を軽々と越えていく超職種モデルのチームアプローチに非常に戸惑いを覚えた。しかし、チームで支援目標を共有することにより、職種間でボーダレスなサービスの提供を行っていくことの意味を理解するようになってきた。超職種チームにおける協働では、同じサービスを行ったとしても職種の専門性により視点やアプローチ方法が異なってくる。各スタッフが互いの専門性を意識し、理解しておくことが多職種チーム、とくに超職種モデルによるアプローチでは重要であると考ええる。

ACTプログラムが重症精神障害者の地域ケアにおいて有効性を確立していったのは、利用者や家族にとってアクセスしやすく、スタッフにとってはチーム内に揃った各専門家との連携を迅速に図ることができる<sup>5)</sup>ことによるといわれている。当チームは、体制としては十分とはいえないが、病状や生活状況・パーソナリティなど利用者の全体像を把握している多職種スタッフが連携してサービスを提供できる点においては、有効性を実感する機会が多い。まだ立ち上げから1年ではあるが、包括的で直接的な支援を行うことにより、重い精神障害を抱えた利用者でも地域生活を継続できることを教えられ、チームとしての成長と多職種チームによる支援の可能性を感じている。

〈本論文の要旨は第64回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種専門医療としての精神科医療」において、「AOT(積極的訪問チーム)活動報告-多職種チームによる包括的な地域生活支援の取り組み-」として発表とした内容に加筆したものである〉

## 【文献】

- 1) 高木俊介, ACT-Kの挑戦-ACTが開く精神医療・福祉の未来-. 東京: 批評社; 2008: p21-36.
- 2) 西尾雅明. ACT入門. 東京: 金剛出版; 2010: p 29-32.
- 3) Rapp CA. The Strengths Model. New York: Oxford University Press; 1988: p24-43.
- 4) 西尾雅明. ACT入門. 東京: 金剛出版; 2004: p 35-44.
- 5) 西尾雅明. ACT入門. 東京: 金剛出版; 2004: p 13-27.