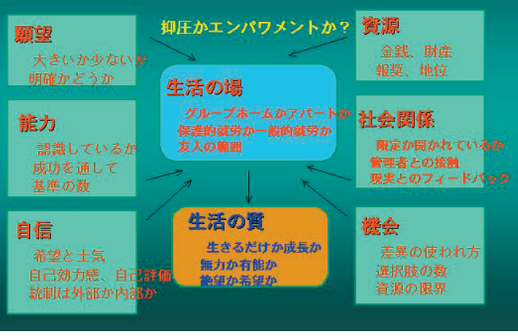
ストレングス理論・・九つの主題

(Rapp CA & Goscha RJ, 2006)



ストレングスモデル・・説得の技法

説得の過程：十分可能な選択肢の中から、特別な選択をした理由を示す
(Larsen, 1983)　「説得の技術」 (Ronald Simons, 1987)をRappらが応用

認知原則１：利益あるいは報酬を強調する
認知原則２：わかりやすく説明する
認知原則３：矛盾のなさを示す
認知原則４：証明された結果を引用する
認知原則５：試行錯誤する機会を許容する
認知原則６：影響力の大きな人を使う
認知原則７：高圧的な方策を避ける
認知原則８：安全、地位尊重、脅威を最小限にする

認知戦略１：両側面を強調
認知戦略２：認知的不協和を指摘
認知戦略３：予想結果を明確にする
認知戦略４：根拠の重みを強調

行動戦略１：チームで取り組む
行動戦略２：モデリング
行動戦略３：動機と報酬

ストレングスアセスメントの質的再評価

Charles A Rapp & Richard J Goscha, 2006

	はい	ある程度	いいえ
①個々の生活領域で豊かで詳細な情報あり			
②この人が誰かがわかる明白な全体像を描く			
③アセスメント者の明らかな意志表示がある			
④定期的に会って、持続的にとらえている			
⑤一般的な非公式の資源を含んでいる			
⑥望みと要求の優先順位を決めている			
⑦文化的、民族的、人種的、精神的な情報を含む			
⑧利用者の技術、才能、業績、その他能力を反映			

ケースマネジメントの質とは何か？

サービスの質を担保するための対策

消費財関連調査
武田哲男による

個別計画の質的再評価

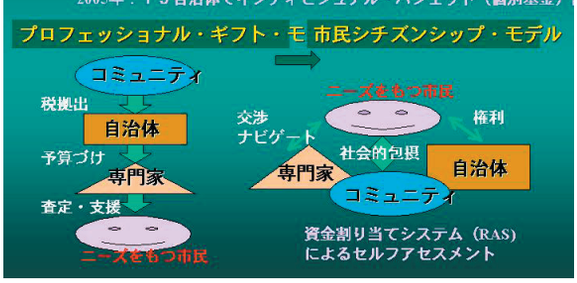
Charles A Rapp & Richard J Goscha, 2006

長期目標
①「利用者の要望」から立てられている
　動機づけるのは何かを参考にしても、必要だろうという他人の考えを入れない
②目標が「利用者の言葉」で表現されている

短期目標	はい	ある程度	いいえ
①行動計画が書かれた日付の明記			
②目標が測定可能			
③目標が達成可能			
④目標が肯定的			
⑤達成できると予想された日付の明記			
⑥ストレングスアセスメントの情報反映			
⑦利用者の署名			

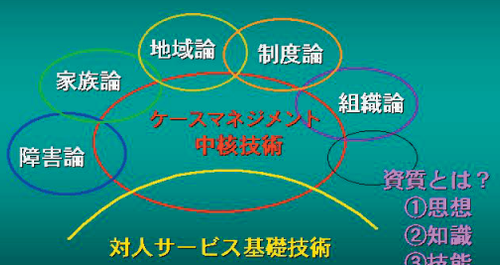
インディビジュアル・バジェット（個別基金）

1990年：コミュニティケア法でケアマネジメント導入
1996年：ダイレクト・ペイメント法（直接支払い）試行
　サービスのパーソナライゼーション（個別化）志向
2005年：１３自治体でインディビジュアル・バジェット（個別基金）



資金割り当てシステム（RAS）
によるセルフアセスメント

ケースマネジメントの技術

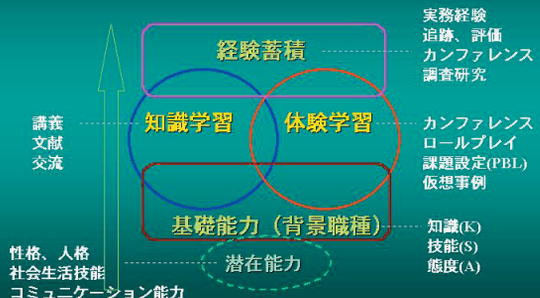


多く見られる研修課題

受理：受理の判断、（急ぐ急がない、できるできない
　　とりあえずのアセスメントとプランニング
査定：本当のニーズ把握、インフォーマルケア、地域
　　ストーリーを把握する、推論する力
計画：創造性、現実性、柔軟性、討論する力
介入：直接介入の教育
　　間接介入のマネジメント力、交渉力、提案
追跡：定期化、指標設定、連絡調整
評価：評価の意義、定例化

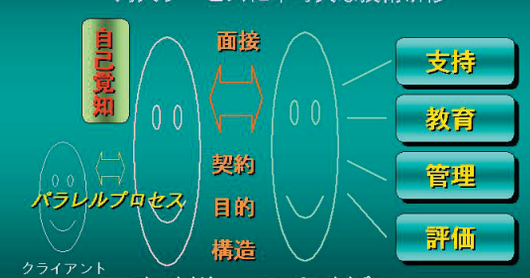
知識学習よりも体験学習が必要な項目、管理上の課題が多い。

専門職の学習過程



スーパービジョン

対人サービスに不可欠な技術研修



ケアマネジメントを発展させる際に

現在のわが国における問題

1．誤解：介護支援専門員や相談支援専門員だけの視点ではない
2．価値：直接サービスでない、マネジメントカの意義
3．人材：専任者を確保したいが経済的な評価が不十分
4．社会的権威性や責任性が不十分
5．ケアマネジャーに対する信頼性がまだない
6．社会資源がなおも少ないので、開発や調整の機能が期待され
7．多職種チームや多機関連携の経験少ないため、
　　互いが閉鎖的になっている
8．対人サービスに対する質の評価制度がないため、
　　利用者中心主義よりも機関中心主義になってしまう
9．生物学的治療か心理的支援かの二者択一になっていて、
　　統合的な支援が発想されにくい
10．背景となるシステム論の理解がまだ不十分

スーパーバイザー養成

知識

1. 当該領域の高度な知識
2. スーパービジョン基礎理論
3. チームワーク基礎理論
4. 法制度や慣習、社会常識
5. 管理運営の方法論

技能

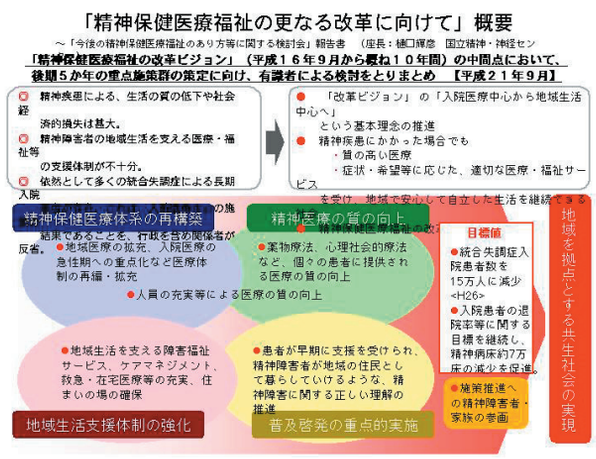
1. 対人関係の結び方
2. カウンセリング技術
3. 組織間コミュニケーション
4. 事例検討の技術

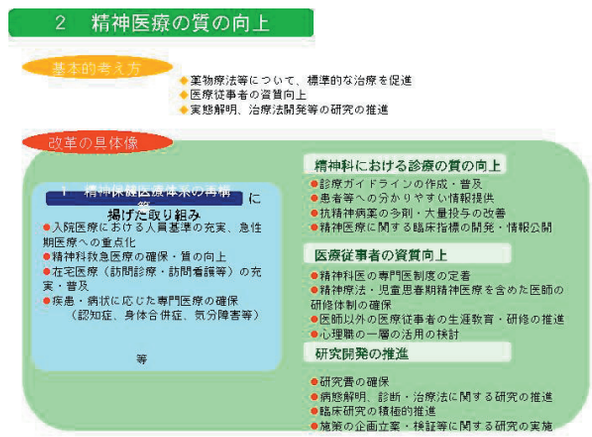
1. 自分の性格と逆転移理解
2. 専門性のアイデンティティ
3. 自分の夢や希望

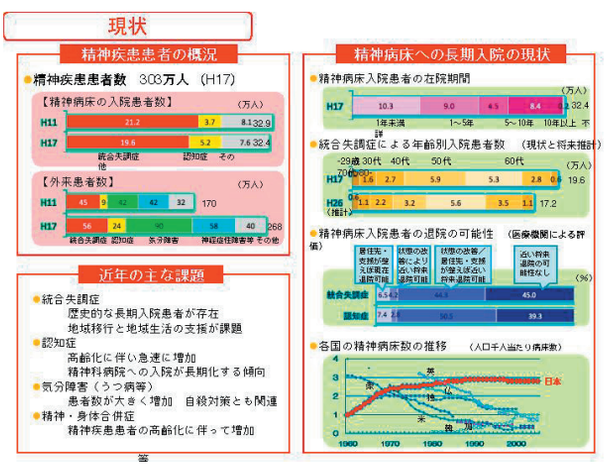
教育への熱き思い　自己理解

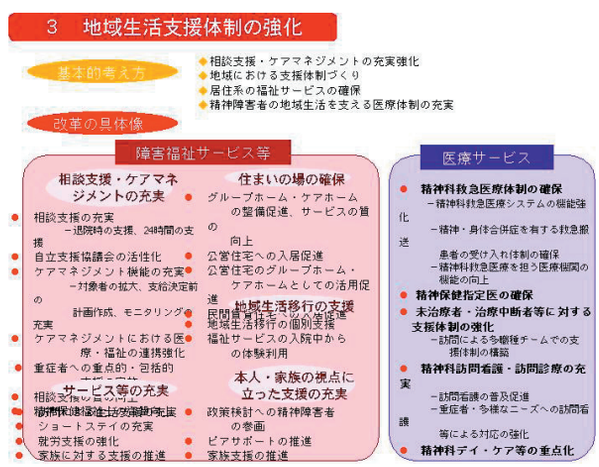
ケースマネジメント研修教材
「図説ケアマネジメント」野中猛著
中央法規出版、1997年、1800円
「ケアマネジメント実践のコツ」野中猛著
筒井書房、2001年、1200円
「ケースマネジメント入門」マクス
リー著
中央法規出版、1994年、2000円
「ケースマネジメントの技術」フランケル他著
金剛出版、2006年、2800円
「ケア会議の技術」野中猛・高室成幸・上原久著
中央法規出版、2007年
「図説ケアチーム」野中猛著
中央法規出版、2007年

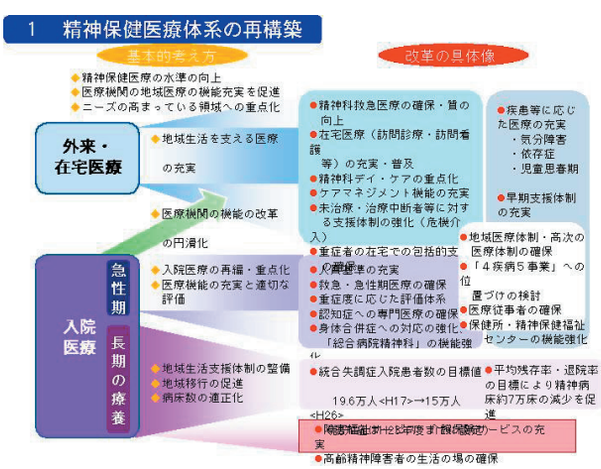
資料 11 「今後の精神保健医療のあり方等に関する検討会」報告書　概要図

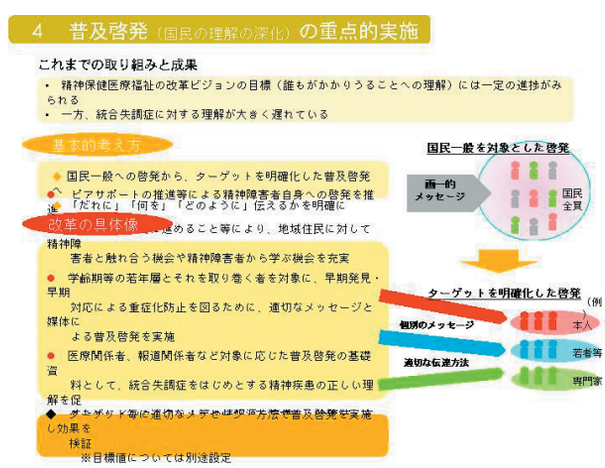












資料 12

H21 年度プロジェクト報告会（H22.3.7）指定討論
池淵恵美先生（帝京大学医学部精神神経科学教授）

なぜケアマネジメントか

- さまざまな疫学調査によって、統合失調症をはじめとする重篤な精神障害では受療率の低さや、治療からの脱落率が高いことが知られている。
- 1980年代に米国で行われた調査（the Epidemiologic Catchment Area survey）では、35~50%の人が過去1年間受療していなかったが、1990年代に行われた調査（the National Comorbidity Survey）でもその率は53%に及んだ。
- 若年の人ではその率がより高かったほか、受療しなかった半数以上の人が、治療すべき問題はないと考えているか、援助は必要であるが自分なりに問題を解決したいと考えているか、治療は役立たないと考えていた。

つなぐための技術 linkage strategy

- 待ち時間の短縮、入院中から「地域ケアでどのようなサービスが受けられるのか」を明確にし、本人の希望を尊重してプランを決定し、地域ケアスタッフと顔つなぎすること、また入院と地域ケアのそれぞれの専門家が連携すること
- 地域生活への再統合を目指すカリキュラムも重要で、服薬や症状自己管理についての学習プログラムや、社会資源についての情報提供、仲間集団とのつながりを促す支援などが考えられる。
- 家族支援も重要

治療の初期にもっとも脱落が起こりやすい

- この時期には治療を継続することで高い回復を達成できる可能性があるにもかかわらず、特に自分で問題を解決したいとの志向や、薬物療法に拘束されたくないとの感情や、治療に満足していないとの意識が脱落を促している。
- ニューヨーク近郊の調査でも、初回入院で統合失調症と診断された172名のうち、4年間の追跡期間に持続的な通院を行っていたものは54.6%であった。
- 退院後間もない時期も脱落が起こりやすく、専門的な技術が必要。

リカバリー（回復すること）支援

- リカバリーは、当事者たちの運動から始まって、リハビリテーションのゴールとして掲げられるようになり、近年では精神医療サービスが追求すべき目標として、米国連邦政府の機関でも提唱するようになっている。
- リカバリーにおいては、仕事や学校や家庭生活など、生活していく上でだれもが目指す、具体的な生活目標も大切である。
- 生活目標は再発防止などの医療側から見た目標よりも、ずっと当事者の実感を持った協働のゴール設定がしやすく、治療からの脱落が起こりにくいと考えられる。

どうしたらサービスに結び付けられるか

- 統合失調症をはじめ、重い精神障害の人が治療につながっていくことを支援するには、個別の生活支援の目標のもと、積極的に関係性を維持し、なるべく生活に近い場で、可能ならば生活の直接的支援も行うことが有用

ロンドン南部での精神保健サービスの特色

- ケアマネジメントチームによる、援助計画など一貫した援助システムがあり、以下の様々なサービスの利用をコントロールしている。
- ２４時間ケアつきから、アパートまでさまざまなレベルの住居サービス
- 訪問とデイ・ホスピタルを組み合わせた支援チーム
- 衝動行為など、支援の困難度の高い人のための専門病棟

トロント（カナダ）の重い精神障害者のケアシステム

- 早期介入システム：専用の外来、病棟、デイケア
- 専用の外来：ケアマネジメント、薬物療法、アウトリーチ、デイケアの併用
- ３０余りのACTチーム
- ２４時間ケアつきの住居
- 積極的なリハビリテーションのための入院病棟

まとめ

- ケアマネジメントを中心に包括的なサービスが有機的に連携。
- 「生活の場で」、「本人の回復を支援」、「利用者の立場にたったサービスの配置」がキーワーズ。

トリエステ（イタリア）の精神保健システム

- 約５万人に１か所の割合で、精神保健センターがあり、ケアマネジメント（訪問を含む総合的なサービス）と、緊急入院を実施
- 長期のリハビリテーションのためのケア付き住居（家族療法などを積極的に実施する）
- 日中の活動のための「社会共同体」（リハビリのためのAタイプ、就労のためのBタイプ）、「スポーツ共同体」、デイサービス
- 精神科病院なし

ニューハンプシャー（米国）の工夫

- ワンストップショッピング：１か所で、医療、福祉、リハビリテーションのサービスが受けられる
- 町中に小さなオフィスの形で、様々なサービス機関が点在して、アクセスがしやすい
- 援助付き雇用を積極的に実施
- 摂食障害、思春期など、専門分化したプログラムがある