

イタリアのトレントから ついに念願の鹿児島へ！

2024年4月4～7日



L'APPROCCIO DEL *FAREASSIEME*
PER UNA BUONA SALUTE MENTALE DI COMUNITÀ

よい地域精神医療を実現する
“ファーレ・アッシエーメ”手法とは

精神保健サービス/システムの礎
皆が参加し、関与すること

レンツォ・デ・ステファニ
Renzo De Stefani

2024年4月5日 鹿児島にて

世界の精神保健の具合は いま、どんな感じ？



私の感覚では、
あまり具合のよろしくない
組織・団体がたくさんありそう…

だって現在行われている手法は…

現在の主流は生物医学的アプローチ。
専門職が当事者に対して、上の立場から教示する手法。
「いつ、どこで、このようにしなさい。
これに従っていくのがあなたの人生です」

しかし国際的な研究や世界保健機関（WHO）では、
その真逆の手法が奨励されている。

当事者を治療の中心ー主役として捉えること
対等な支援、リカバリープロセスが有益であること…
私たちの手法『ファーレ・アッシエーメ』も同じ。

精神保健サービスでありがちな 悪い実践の例

治療プロセスに、当事者の関与が極めて限定的
発言は聞き入れられない。

急性期！よし5分診療で、強制入院。
拘束は日常茶飯事。

受付対応は機械的、家族は同席不可。
対等な支援なんて想像の産物

市民の基本的権利：居住・就労・交流の機会一何それ？
おお、精神科病院が、なんと多くの国でいまだに
精神疾患の頼れる第一人者となっていることが

“ファーレ・アッシエーメ”
&
リカバリー・プロセス

昨今このような言葉を耳にすることは多いが、
実際にやる人はとても少ない。
イタリアのことわざにあるように
「素晴らしい説教をして、真逆の行動をする」
人も少なくない。
情けないことである。
これは大変な問題である。

“ファーレ・アッシエーメ”と“リカバリー”
に導かれる
精神保健サービス/システム

職員、当事者、家族、市民…
全ての関係者に、参画と責任がある
一軒の家に暮らすイメージ

responsabilità

責任



参画

“ファーレ・アッシエーメ”とは

“ファーレ・アッシエーメ”は2000年にトレントで誕生した。

当時のひどいサービス状況を
“良く”運営していくための挑戦であった



“ファーレ・アッシエーメ”は、
可能な限り対等な立場で、当事者・家族・職員を巻き込む手法。
精神保健サービス/システムのあらゆる組織部門、活動が含まれる。

“ファーレ・アッシエーメ”とは

当事者・家族・職員が「一緒に考え、行動する」
ことを習得するアプローチ。

友好的かつ人間的愛情のある雰囲気
各自が持つ能力（資源）に価値を見いだす。それは
専門職の持つ知識と、当事者・家族が持つ経験知である

チームで、精神疾患の問題に取り組む。

計画作成、治療内容…

一緒にプロジェクトを練り、行動する。

リカバリーとは何かーそのプロセスとは何か

リカバリーとは、個人それぞれの治癒プロセスである。

山あり谷ありではあるが、このプロセスを通じて
精神疾患の困難な問題に個人として対峙し、
人生の操縦桿を自らの手に取り戻すのに役立つ自分の長所、
自分の持つ資源を、責任感とともに、自覚していく。

このプロセスは、満足のいく人生を自ら生きる道につながっていく。

“信頼と希望”を持ちながら…。

病気による制限があっても、
地域での生活に、ポジティブに参加できるようになる。

このリカバリーのプロセスは、
当事者本人、当事者が信頼を置く人たち、保健サービス職員が、
お互いに信頼し合うことで進行していく。
変化は可能であること、誰もが資源を持っていること、
命令服従ではなく、共に歩む関係。
これにより、日々の努力と希望の力が生まれるのだ。

“良い” 精神保健サービス/システム

- § それぞれの部門が縦割りではなく、相互に繋がっている
- § リカバリーおよびファール・アッシエーメ的な哲学で従事している

“良い” 精神保健サービス/システム

- § 地域の保健機構、各団体と緊密に連携している
- § 関連する社会福祉サービスと協働体制がある

“良い” 精神保健サービス/システムは地域の活性力を担うものだ



トレント精神保健センターの正面玄関 (2020)



写真内の40名内訳

当事者:10名
家族:10名
職員:10名
市民:10名

If health is on the table, then the patient and the family must be at the table. Lucian Leape Institute, 2008

保健問題が卓上にあるのなら、当事者と家族が必ず席に着くようにしなければならない。ルシアン・レエパ・インスティテュート(2008)

保健問題が卓上にあるのなら、全員が席に着くようにしなければならない。当事者・家族・職員・市民の全員が！

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

当事者と家族に対して
常に温もりと、微笑みのある
人間的な対応をすることで
“信頼と希望”のメッセージが伝わる

思いやりのある言葉遣い
“障壁のない”診療室

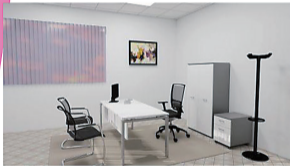
診療室 《障壁なし》

《暖かい雰囲気》



診療室 《障壁あり》

《冷たい雰囲気》



ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

サービス改善協議の場 トレントでは通称 “レオポルド会合”

2000年に当事者・家族・職員が毎月集まり、
保健サービスの改善提案をする会合を開催。

提案がシンプルなものであれば、即座に変化させる。
提案が複雑なものであれば、
混成グループ（当事者・家族・職員）が編成され、対応。
以降の会合で、経過もしくは解決報告をする

レオポルド会合

事例①

母親グループからの要請があった：

「保健センターは土曜日、そして日曜日の午前中も
開館すべき（2000年までは土曜日12時閉館だった）

急性期症状は週末はお休みしてくれると思っているの?!」

母親たちの不満がひしひし感じられた。

この要請を受け、

関係各所との交渉は6ヶ月に及んだが、

センターは土曜日は全日、

そして日曜日の午前中も開館することになった。

家族と “ファーレ・アッシエーメ” の勝利であった。

2000-2020 / 会合数：102 参加者：600人以上

レオポルド会合

事例②

当事者グループが、印刷されたばかりの『トレント精神保健局ガイドブック』に反対意見を述べた。

局長の私が作成した、イタリアで最も素晴らしいと自負していたガイドブックである。

当事者グループからの評価は「32ページなんて長すぎ。こんなの利用者は読まないよ。

簡潔にまとまったものに改善したい！」

ガイドブック改善に向けた混成グループが結成され、

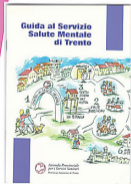
2ヶ月後には簡潔なハガキ型ガイドブックが完成。

このミッションを気に入った彼らは、自らの手で薬局、診察室、図書館など町のあちこちに配布してくれた。旧版ガイドブックはお蔵入りとなった。革命的な出来事だった。

“ファーレ・アッシエーメ”の確かな息吹と躍動を
本当に感じたエピソードだった！

レオポルド会合

局長の私が作成した、
イタリアで最も素晴らしい内容と自負していた
32ページのガイドブックは
レオポルド会合でのサービス改善提案により、
ハガキ1枚の簡潔な内容となった！



14

32ページのガイドブック



15

使いやすいハガキ1枚サイズに



19

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例 家族にオープンな、保健サービス

良い保健サービスは、常に家族にオープンである。
しかし逆の保健サービスがなんと多いことか…
(しかも指摘すると、開き直ったりする！)

家族に、まずオファーする3A
Ascolto (傾聴)、 Aiuto (助けの手)
Accompagnamento (寄り添い)
情報の随時提供、心理教育
経験知を交換すること、自助会の活用

このように接することで、家族が治療プロセスに参画してくれるのだ！
対等支援の治療システムにも、家族ならではの経験知を持ち寄って、
参画してくれるという好循環が生まれる。
家族メンバーは素晴らしい資源なのだ！

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

家族との会合サイクル 相互性と心理教育の融合

家族メンバー10~15名が参加する、毎週2時間の会合×8回
ファシリテーター担当：職員1名 & ESP (家族ESP) 1名

- § 保健サービスおよび病状、薬物療法に関する情報提供
- § あなたは一人ではない、あなたには仲間がいる、という安心感を家族に与える
- § 家族同士でお互いが持つ経験知の交換を促す
- § 職員と家族間で知識の交換を促す
- § ファーレ・アッシエーメ活動を紹介する
- § 家族自助会への参画をオファーする

- 職員vs家族の対立→同盟への移行。これは革新的！
- 1つのサイクルの後に、必ず誰か家族メンバーが保健サービス業務に参画してくれる

2000-2020: 50回の会合サイクルが開催され、
600人の家族メンバーが参画してくれた。

分かち合う治療プロセス (PCC3)

PCC（治療プロセス）の根底には
ファーレ・アッシエーメ精神が
反映されている




Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento
Servizio Territoriale
Area salute mentale
Servizio di salute mentale di Trento

**PERCORSI
DI CURA CONDIVISI**

Una strumento per la condivisione
reale e verificabile dei percorsi di cura

Percorso di

分かち合う治療プロセス (PCC)

当事者、家族、職員、医療専門職、
ガランテ（治療プロセス保証人）で
構成される治療チームを結成。
当事者が呼びたい人も参加OK。

PCCとは

対等な立場で、分かち合う治療プロセス。
意思表示の自由がある雰囲気。
中心にあるのは当事者であり、当事者の希求

PCCでは

当事者は自らの願い、信頼、希望、コミュニケーション方法などに関して、
所定セクションに記し、自分の意思表示をする。
（前駆症状、クライシス発症時の当事者の希望なども含む）
保健局、診断、処方薬等の情報も参照しつつ
チームで治療プロセスを分かち合う。

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

分かち合う治療プロセス (PCC)

当事者、家族、職員、医療専門職、
ガランテ（治療プロセス保証人）で
構成される治療チームを結成。
当事者が呼びたい人も参加OK。

PCCでは：

チームで分かち合った当事者の希望・人生計画に関する約束事が、
時間をかけて協議のうえ署名され、事後チェックされる。

部外者としてESP 1 名がガランテ（治療プロセス保証人）を務める。

ガランテはPCC初段階から当事者に寄り添い
対等な立場でのプロセスの分かち合いが
本当に為されているか確認・保証する役割を担う。

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

急性期対応と強制入院

- § 急性期症状の最初期段階から介入する。
- § 急性期症状の当事者に一番近い関係の人を筆頭に、
全員（ESP、友人、かかりつけ医、職員など）が関わる。
- § 急性期症状の当事者にとって、最も安心できる場所で介入する。

急性期により良く対応し、強制入院を避けるためには…
時間を気にするなー120%で注力せよ！

ファーレ・アッシエーム&リカバリー：実践事例

総合病院の精神科病棟

他科の病棟、外来、救急部門と同等の立場を精神科病棟が享受。
従属的ではなく、対等な立場での協働。

総合病院精神科病棟におけるファーレ・アッシエーム

§ 開放病棟および拘束禁止

§ 当事者が執筆する退院許可証、という取り組み

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

開かれた保健サービス：職員・当事者・家族が参画する会合

重要な議題がある場合、
職員・当事者・家族が参加する会合が開催される。
2004年に開催された第1回会議は、
ファーレ・アッシエーメ手法に沿った、対等な
「分かち合う治療プロセス」の誕生に繋がった。
この会合から職員・当事者・家族の総勢20名からなる
混成ワーキンググループが誕生し
「分かち合う治療プロセス」初代バージョンが成立した!

ファーレ・アッシエーメには何かがある！

次年度以降、この類の会合は定期的で開催されるようになる。
職員の知識、当事者&家族の知識が“混ざり合う”ことで、
保健サービスの重要課題の解決が図られるようになった。
ファーレ・アッシエーメのスピリットと実践の姿である。

保健サービスにおける会合プログラム —当事者・家族・職員が自由に参加できる—

Giorno e ora	Luogo	Tema	A cura di
Giovedì 22 ottobre 2015 11.00 – 13.00	Sala riunioni Anita Via San Giovanni Bosco 10	IL GRUPPO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA	Gruppo di progettazione partecipata
Giovedì 26 novembre 2015 11.00 – 13.00	Sala riunioni Anita Via San Giovanni Bosco 10	L'ASCOLTO DEI FAMILIARI	Sottogruppo specifico individuato dal GPP
Giovedì 17 dicembre 2015 9.00 – 13.00	Sede da definire	IL PROGRAMMA TRIENNALE	Referenti gruppi di lavoro del programma triennale
Giovedì 21 gennaio 2016 11.00 – 13.00	Sala riunioni Anita Via San Giovanni Bosco 10	IL CENTRO DI SALUTE MENTALE	Gruppo operatori e medici CSM
Giovedì 25 febbraio 2016 11.00 – 13.00	Sala riunioni Anita Via San Giovanni Bosco 10	LA CONVENZIONE TRA APSS, AMA SALUTE MENTALE E Ass. LA PANCHINA	Gruppo programma triennale B4

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

対等な立場での支援/ピア・サポート
ESP（対等支援のエキスパート）*旧呼称：UFE

ESPが働く保健サービスでは、治療サービスの質が向上する。
よって当事者と家族のクオリティ・オブ・ライフも向上する。
保健システムの内容と枠組みが根本的に変化する。



ESP/UFE とは、次のような特性を備えたエキスパートである

- * リカバリー・プロセスを自ら体験している。
- * 自らの経験知が持つ価値を自覚している
- * 未だ困難の中にいる当事者や家族に、対等な立場で、自らの経験知を伝えることが出来る。傾聴する姿勢を持ち、包容力、信頼感と責任感があり、温かい関係性を作ることが出来る。

職員とESPの相互協働が土台である。保健機構がESPに対して全幅の信頼を寄せていることも必須。この信頼が欠けているなら意味がない！

ESPが保健サービスのあらゆる分野に参画していることが極めて大切である。
(受付、急性期対応、居住支援、就労支援、病棟、PCC、家族会、地域医療…)

UFE/ESP 受付対応



UFE/ESP マーラ

UFE/ESP クライシス対応部



UFE/ESP マウリッツィオ

UFE/ESP PCCのガランテ（治療プロセス保証人）担当



UFE/ESP ミケーレ

UFE/ESP 高校での啓蒙活動

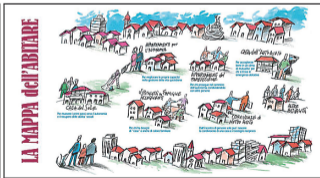


UFE/ESP ミレツラ

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例 居住支援

ファーレ・アッシエーメでは、居住場所の選択は当事者、家族、職員が一緒に考えながら進めていく。「居住支援マップ」の選択オプションを基に意見交換し、最終決定の言葉は、当事者に委ねる。

当事者はリカバリーのロジックに沿い、自ら決定した選択に責任を持つ。



ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例 居住支援

イタリアでは精神科病院は1978年に閉鎖された。
トレントでは2000年に重度監護（24時間監護）居住施設が閉鎖され、
当事者同士の同居プラン、当事者と難民の同居プランに投資している。

これはとても革命的な方法だと思う！
当事者の自立性へのチャレンジでもあるのだ。

いずれにせよ、
最終決定を当事者が行うことで、責任感を持って人生を歩む…
これは画期的なりカバリー事例である。



- 重要な2つの変化ポイント
- ①24時間監護居住施設を減らし
 - ②同居プランの価値に着目する
- (当事者同士、難民、学生、市民との同居プラン)



ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

リカバリー・スクール

(英国ノッティンガムの『リカバリーカレッジ』より)

当事者・家族グループの会合の場である。

主体性・責任感・クオリティ・オブ・ライフを高める

テーマが話し合われる(3~10回)

当事者・家族グループは協働原則に従い、テーマを選択。

既にリカバリー・プロセス経験のあるグループ、

ESP、当事者、職員がファシリテートして伴走する

SCEGLI IL PERCORSO CHE FA PER TE

INFORMAZIONI
INCONTRI APERTI A TUTTI E GRATUITI

- Il livello di salute mentale è stabile
- Preferisci parlare
- Non hai bisogno ancora di supporto
- Date e dove effettuare i trattamenti di cura
- Il trattamento Sanitario (Stipendio) è stato
- Amministratore di Servizio, una figura scelta a delle persone con diverse competenze
- Il livello di salute mentale è stabile

DIRIGI LA PERSONA E IL SUO BENESSERE

- Individuazione del proprio benessere
- Prendere cura di sé e della propria vita
- Acquisire abilità nella gestione del denaro
- Acquisire le abilità nella gestione del tempo

INTELLIGENZA E LEALITÀ PROPRIE POTENZIALITÀ

- Scoprire le Abilità e le risorse
- Individuare le proprie abilità e sviluppare progetti di vita

Acquisire abilità in ambito decisionale e nel risolvere il problema

Acquisire abilità per orientarsi nel mondo del lavoro

QUALITÀ DELLA QUALITÀ PERSONALE E SOCIALE

- Includere nella vita
- Creare relazioni positive
- Identificare e ascoltare
- Abilità di comunicazione efficace e assertiva

CONSCIOZA E AZIONE DELL'AMBITO

- Conoscere il Centro
- Conoscere la depressione
- Conoscere con la gestione
- Conoscere con il diritto legale

ESPERIENZE EDUCATIVE

- Raccontare la propria storia
- Effettuare un corso di progetti sociali

Per info e iscrizioni chiamare la SIGE RECRI o consegnare questa cartolina compilata all'area del Ricevitore.

NOME E COGNOME _____ TEL. _____

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

この冊子に、
職員・当事者・家族は誰でも
保健サービスのクオリティ改善
提案を記し、提出できる。
委員会は提案を吟味し、
必要かつ実用性が高いものを
実現する。



『薬物服用の際に
役立つアドバイス集』
当事者・家族が監修し
執筆されている。



I testi sono stati letti e discussi con utenti e familiari di alcuni dei Servizi di salute mentale del Dipartimento.



I testi sono stati letti e discussi con utenti e familiari di alcuni dei Servizi di salute mentale del Dipartimento.

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例 クオリティ継続改善グループ

職員、当事者、家族、市民ボランティアから構成され、保健サービスのクオリティの向上をチェックする。

重度の当事者、治療を脱落した当事者の
ケアに役立つデータベースでもある

改善提案・建設的な批判を収集。
保健局の全部門から提供される活動データを毎月収集。
透明性を保つオペレーション

ファーレ・アッシエーメ&リカバリー：実践事例

『プロジェクト参画グループ』（GPP）

職員6名、当事者5名、家族3名、市民ボランティア1名で構成される。

この15名は、保健サービスに関連するあらゆる人々の中から、
一般投票という民主的方法で選出される。任期は3年。

GPPは月1回集まり、保健サービス運営に関わる重要な議題を話し合う。

関係者の協力を得て、年次で『運営指針』を作成。この指針は
当事者・家族・保健サービスの運営職員に対して、拘束力を持つ。

これは、まさしく《民主議会》である。

このような民主主義な取り組み事例が医療保健業界にあったらどうか？

(まあ、医療保険業界だけに限らないが…)

SERVIZIO DI SALUTE MENTALE DI TRENTO

ELEZIONI RAPPRESENTANTI DEL GRUPPO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA

23 - 27 MARZO 2015

ELENCO DEI CANDIDATI PER CATEGORIE DI RAPPRESENTANZA

UTENTI	FAMILIARI	CITTADINI	OPERATORI	MEDICI
FRANCESCO ANDREA MARIOLA FRANCA ALEX GIULIA FRANCESCA FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO	FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO	FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO	FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO	FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO FRANCESCO

Indicazioni

GPP

1° fascicolo
INDICAZIONI
OPERATIVE
1-7

Gennaio 2015

そこまで言いますか、という感じだが、その通り！

アベティス・ドナベディアン (1919-2000)

医療クオリティの評価およびモニタリング手法 (1985年)

(The methods and findings of quality assessment and monitoring)

アベティス・ドナベディアンは医療品質学の提唱者。

「よい保健システムを企画構築することは、
職員にとって重要だ。たくさんの素晴らしい設備が必要だろう。
しかしそれは設備にしかすぎない。それでは十分ではない。

職員各自が持っている倫理面にこそ、
保健システムのクオリティ、成功の本質が委ねられている。
究極的に言えば、“愛”こそが、クオリティなのである。」

(アベティス・ドナベディアン)



Avedis Donabedian

さて最後に…価値あるものとは

知識の相互共有

変化はいつだって可能だ

個々が抱える問題より、まず個々の持つ資源に着目しよう
全員が参画することは異常ではない、至極“当然”のことだ
言行一致！

サービスの質が保たれているか常に注意しよう
良い雰囲気を作ることは、いつだって勝利のエースだ
お金は確かに大事だが、全てではない
やはり必要なのは…

responsabilità

責任感

“Parole chiave”



Partecipazione

参画

講演もそろそろ終わりです
…懐かしい思い出の一枚を



2017年トレントにて:
日本とトレントの人々が一緒に考え、行動した証として

FIDUCIA E SPERANZA plus OTTIMISMO!
「信頼と希望」+そしてイタリア的に楽観的にいこう！



みなさん、本日は講演に来てくださって
どうもありがとうございました！