

MEETING REPORT

場所

ケルン、ドイツ
2024年3月14日～15日

イベント

地域精神保健に対する
自治体の責任

シュタット・ケルンとの共催によるEUCOMSネットワークセミナー



第12回EUCOMSミーティング

欧州地域ベースの精神保健サービス提供者ネットワーク

地域精神保健に対する
自治体の責任

ケルン、ドイツ

2024年3月14日～15日

主催者

EUCOMSネットワーク
ケルン市



Stadt Köln



EUCOMSの連絡先 :

INFO@EUCOMS.NET

PHONE: +31 6 12361342 (RENÉ KEET – CHAIR)

イントロダクション

現地セミナーからの洞察 地域精神保健に対する 自治体の責任

ドイツのケルンで開催された「地域精神保健に対する自治体の責任」セミナーの最終報告書を発表できることを嬉しく思います。2024年3月14日と15日の2日間にわたり開催されたこのイベントには、世界中から精神保健専門職、政治家、そして権利擁護者など、多様な顔ぶれが集まりました。19カ国から95名の参加者を集めたこのセミナーは、活発な議論と知識交換のためのダイナミックな舞台となりました。

セミナーを通して、参加者は自治体レベルの精神保健ケアの複雑なダイナミクスを深く掘り下げ、ドイツの医療・社会システムにおける「第三セクター」機関、非営利団体、そして自治体の役割について考察しました。参加者は、魅力的なプレゼンテーション、ワークショップ、そして地域精神保健ケアサービスへの視察を通して、地域精神保健ケアにおける進行中の改革、革新的な取り組み、そしてベストプラクティスについて貴重な知見を得ました。

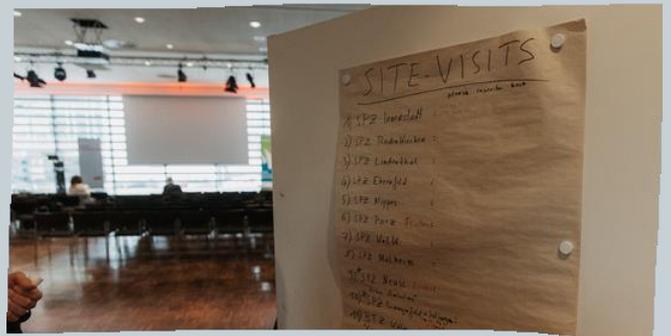
この包括的な最終報告書には、セミナーの詳細な議題、著名な講演者のプロフィールとプレゼンテーション、参加者による様々な精神保健サービスへの現地訪問の直接の感想、そしてイベントのエッセンスを捉えた魅力的な写真ギャラリーが掲載されています。ぜひこの報告書をじっくりと読み進め、発見と啓発の旅へとお出かけください。

このイベントの実現に大きく貢献してくださったマティアス・アルバーズ氏に、心より感謝申し上げます。彼のご支援と献身的なご尽力のおかげで、セミナーは大成功に終わりました。深く感謝申し上げます。

プレゼンテーション

両日の講演者とプレゼンテーションについて

このイベントは、EUCOMSネットワークの議長（会長）René Keet氏と、社会精神医療サービスネットワークの会長でありケルン市保健局の代表であるMatthias Albers氏（ホスト）によって開会されました。



サービス利用者 (user)の関与とリカバリー



Franz Reimering
サービス利用者組織

フランツは職業はビジネスマンで、経営学の大学院の学位を取得しています。彼は10代の頃から心理的症状に大きく悩まされており、それが2000年代初頭に職業上の燃え尽き症候群につながり、挫折に至りました。

彼は自身のリカバリーの旅を通して、人生における新たな目的を見出すことに成功しました。現在は、ボランティアによる心理社会的支援活動に情熱を注いでいます。

ケルン市心理社会ワーキンググループにおいて、SPZなどの諮問委員会や居住環境の利益を代表しています。また、要請に応じて、メンタルヘルスに関する様々なテーマでセミナーや講演を行っています。

彼はケルン市の精神医学苦情評議会のメンバーとして、リカバリーの旅において付き添いとして個人をサポートし、「学校と精神医学の出会い」プロジェクトに積極的に参加しています。

現在、彼はケルン・リハビリテーション協会（ケルン市リハビリテーション局）の監査役会の役職に就いており、さらに精神障害者（**individuals with mental disabilities**）に焦点を当てた州議会障害者政策の投票権を持つメンバーでもあります。

[フランツのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



ケルンのコミュニティ精神医学



Elisabeth Ostermann
ケルン保健局

エリザベス・オステルマン氏は、エッセン＝デュースブルク大学（2004年）で社会福祉の計画・カウンセリング、および教育学のディプロマを取得しています。専門分野は社会教育、社会科学、心理学です。また、1992年にはケルン・カトリック大学で社会福祉学のディプロマを取得しています。

2007年より、ケルン市保健局保健計画・推進部で科学助手として勤務しています。2007年から2019年までは、依存症／精神医学、子どもの健康、高齢者の健康に焦点を当てた健康報告と評価を担当していました。2020年より精神医学およびメンタルヘルス・プログラムのコーディネータに携わり、2022年よりケルンにおける地域精神医学会（GPV）の発展に携わっています。1992年から2006年にかけて、ケルンの労働衛生管理における社会計画、調整、カウンセリングに重点を置いたプロジェクト業務に携わりました。

[エリザベスのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



病院ベースのケアシステムにおける 地域精神保健センター



Thomas Hummelsheim

ダッハバーバンド精神科-傘下組織地域精神医学

精神科医、心理療法士、神経科医

ゾーリング心理社会的支援協会 社団 (e.V.) 会長

ラインラント地域精神医学協会 (AGPR)社団 (e.V.) 副会長

[トーマスのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



断片化された社会保障制度の中で、特定の受益地域における信頼できる個別ケアの組織化



Klaus Obert
全国地域精神医学協会ワーキンググループ

クラウス・オーバート博士は、社会科学博士号および社会教育学ディプロマ（Diplom Sozialpädagoge）を取得した人物で、チュービンゲンのエーバーハルト・カール大学で社会教育学、社会学、心理学を学びました（1972～1978年）。フロイデンシュタット地域病院で精神科に勤務し（1978～1981年）、トリエステとアレッツォで研修を修了しました（1981年）。

1982年以來、シュトゥットガルトで社会精神医療サポートに携わってきました。2021年12月31日まで、シュトゥットガルト慈善協会（Caritasverband für Stuttgart eV）において依存症および社会精神医療サポートを率い、GPVの広報担当者を務めました。

2022年1月1日をもって、彼は職務から退きました。オーバート博士は現在、バーデン＝ヴュルテンベルク州におけるドイツ社会精神医学会（DGSP）の州協会会長を務めています。Psychiatrie Verlag（現 Praxis Wissen）発行の精神医学シリーズ「Basisreihe」編集チームのメンバーでもあります。さらに、地域精神医学連邦ワーキンググループ（BAG GPV）の副会長を務め、全国社会精神医療サービスネットワークの運営委員会メンバーでもあります。

[クラウスのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



社会精神医療サービスSPDI- 地域精神医療における市町村社会精神医療サービスの役割



Matthias Albers

全国社会精神医療サービスネットワーク

マティアスは1980年から1986年までデュッセルドルフ大学で医学を学び、1986年12月15日に医師免許を取得しました。

彼は1987年1月1日から1989年12月31日まで、ケルンの精神科病院で専門医としての研修を開始した。その後、さらに研修を続け、1990年から1992年までチューリッヒの大学病院の精神科で副上級医として勤務しました。

1992年から1996年まで、マティアスはアーヘン工科大学の精神医学・心理療法クリニックで上級医として勤務しました。その後、ケルン大学の精神医学・心理療法クリニックに移り、1996年10月1日から1999年8月15日まで、上級医を務めました。1999年から2014年まで、メットマン郡保健局の社会精神医療サービスに勤務しました。

マティアス・アルバーズ氏は2014年以来、ケルン市保健局に所属し、特に社会精神医療部門で働いています。

[マティアスのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



ピアサポートメンタルヘルスサービス クラブハウスモデル



Petra Nieuwlaat

クラブハウス アムステルダム

ペトラ・ニューラート氏は、2016年からオランダのアムステルダムにあるクラブハウス「ウォーターヒル」のディレクターを務めています。クラブハウス運動に参加する以前、彼女は20年以上にわたり精神保健ケアに尽力してきました。彼女のキャリアは1988年に大規模な精神科病院の精神科看護師として始まりました。その後22年間、アムステルダム最大級の医療機関の一つで様々な管理職を歴任しました。この時期にウォーターヒルと知り合い、クラブハウス運動に関わるようになりました。

2020年、ペトラはクラブハウス・ヨーロッパの会計担当に就任しました。クラブハウス・ヨーロッパの理事会と緊密に連携し、ヨーロッパにおけるクラブハウスの認知度向上と、ヨーロッパの精神保健ネットワークにおける持続可能な連携の促進に尽力しています。

クラブハウス「ウォーターヒル」のディレクターとして、ペトラはクラブハウスコミュニティを率いるだけでなく、より広い社会においてメンタルヘルスの問題を抱える人々の利益を擁護することも自らの責任だと考えています。彼女は新たな機会を創出し、他の団体とのパートナーシップを築き、リカバリーの価値を促進することを目指しています。

[ペトラのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



メンタルヘルスの現場に根ざした地域と 社会経済主体による就労支援の重要性



Felicitas Kresimon
CEFEC事務局長 (イタリア、トリエステ)

フェリチタス・クレシモン氏は、SFE CEFEC事務局長であり、トリエステを拠点とし、健康、社会、教育サービス、および脆弱な人々への職業紹介サービスを管理するイタリアの社会協同組合、ドゥエミラウノ社会福祉局の理事会副会長です。

彼女は2014年と2020年から、ヴォルフエンビュッテル（ドイツ）とトリエステ（イタリア）のオストファリア大学の社会福祉学部で教鞭をとり、脱施設化のプロセスと社会的企業運動に焦点を当て、ヨーロッパの国境を越えた国際的な活動も推進しています。

[フェリシタスのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



ウクライナの社会福祉施設が コミュニティへの復帰に向けて奮闘中(1/2)



Robert van Voren

リトアニア、ヴィリニユスのFGIP責任者

ロバート・ヴァン・ヴォーレン氏（1959年生まれ）は、精神保健改革のための国際財団「メンタルヘルスにおける人権（FGIP）」の最高経営責任者（CEO）です。また、アンドレイ・サハロフ民主発展研究センターの事務局長、リトアニア・カウナスのヴィタウタス・マグヌス大学、ジョージア・トビリシのイリア国立大学の教授も務めています。

1980年代、ロバート・ヴァン・ヴォーレン氏は、ソ連における精神医学の政治的濫用に反対する国際キャンペーンを組織し、1986年に世界精神医学イニシアチブの代表に就任しました。同組織は1983年にソ連を世界精神医学会（WPA）から脱退させるキャンペーンを成功させ、1989年にはWPAへの復帰に条件を付けました。

1990年から1991年にかけて、ヴァン・ヴォーレンと彼の財団は、（旧）精神保健改革者を支援するための広範なプログラムを開発しました。ソ連の精神医療における人間性の向上を目指して設立されたこの組織は、徐々に発展し、現在はブルガリア、ジョージア、リトアニア、スリランカ、オランダ、アメリカ合衆国に加盟組織を持つ「精神医学に関する世界連盟イニシアチブ」へと発展しました。ヨーロッパ、アフリカ、アジア、南北アメリカ大陸で数百ものプロジェクトを実施しており、特にウクライナなどの国々では、戦争による心理的影響への対策として幅広い支援活動を行っています。

ロバート・ヴァン・ヴォーレン氏は、1997年に英国王立精神医学会の名誉フェローに選出され、2004年にはウクライナ精神医学会の名誉会員となり、2005年には人権活動家としての功績が認められ、オランダのベアトリクス女王からナイトの称号を授与されました。2003年には、リトアニアの独立発展への貢献が認められ、リトアニア国籍を付与されました。



ウクライナの社会福祉施設が コミュニティへの復帰に向けて奮闘中 (2/2)



Olena Protsenko

メンタルヘルスと人権に関するウクライナの専門家

オレナ・プロツェンコ氏は、ウクライナ出身のメンタルヘルスと人権の専門家です。現在、欧州人権裁判所の弁護士補佐を務めています。

オレナは4年間、ウクライナの精神障害者の権利に関する戦略的訴訟に携わり、19件の訴訟で勝訴しました。

欧州人権裁判所の判決を承認し、精神科病院の患者の保護に関する重要な判例を確立しました。

オレナはフルブライト奨学生であり、インディアナ大学マッキニー法科大学院で国際人権法の法学修士号を取得しています。バージニア大学で比較メンタルヘルス法の博士研究員を務め、ウクライナの世界保健機関（WHO）およびFGIPでメンタルヘルスと人権に関するコンサルタントを務めました。

[ロバートとオレナスのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



ヨーロッパ各地の地域社会における 活動のベストプラクティス例



Vasile Gafiuc

ルーマニア、CEFEC プロジェクト マネージャー

法学の学位と成人教育機関の経営学修士号を取得し、2002年より社会的企業や欧州連合基金を活用し、職業カウンセリングや雇用創出の分野で活躍。ルーマニアにおける雇用支援サービスと社会的経済開発の分野で15年以上の経験を持つ。2007年よりSocial Firms Europe CEFECの活動メンバーとして、2012年から2021年にかけてはCEFEC事務局長として多大な貢献を果たしました。ルーマニア、ウクライナ、モルドバ共和国におけるNGO開発のアドバイザーとして、また精神障害者への支援サービスの創設、孤立した農村や貧困地域の若者への支援など、市民社会のさまざまな分野で活動。現在、社会学の博士課程に在籍し、「若年ニートは農村地域の復興の資源となる」というテーマで論文を執筆中です。

彼は、地域社会の資源を活用して支援サービスを構築し、ピアによるピアへのサポート(peer-to-peer support)の力を発揮できると考えています。

ルーマニアのブコヴィナ研究所協会会長であり、Social Firms Europe CEFECのエグゼクティブ・チームメンバーとして開発マネージャーを務めています。

[ヴァシレのプレゼンテーションはこちらをクリック](#)



「コミュニティケアと労働の権利」 Christiane Haerlinによる現地訪問

この訪問は、フォーゲルザンガー通り193番地にあるケルン・エーレンフェルトのBTZ（職業訓練センター）（info@btz-koeln.de）で行われました。

ドイツの精神医学とリハビリテーションにおけるケルン職業訓練センターとその機能

地域精神医学は仕事とどのように関連しているのでしょうか？

ドイツには、第二次世界大戦後の障害者のニーズにまで遡る、強力なリハビリテーション・システムとセンターの長い伝統があります。あらゆる障害者を対象としたプログラムとセンターが存在し、職業能力の再訓練と、オープンおよび保護雇用市場における社会への統合を目指しています。

しかし、第二次世界大戦中の悲惨な患者殺害の影響で、ドイツにおける精神医療改革は非常に遅れました。そのため、1970年代を通して、長らく顧みられなかったメンタルヘルスや精神疾患の患者を特別なリハビリテーション・プログラムに参加させる緊急の必要性が高まり、1980年にハイデルベルク近郊でこの種の最初のBTZが開設されました。現在、ドイツには40以上のBTZと、国立「BAG BTZ（連邦職業訓練センター協会）」が品質基準を監視しています。

* 総合的な仕事への取り組みの哲学（次のページの円形の図を参照）はスタッフと研修生に根付いており、プログラムではそれを実用的なツールに分解しています。

* 職業および心理社会的スタッフからなる多分野にわたるチームが、評価の要素と職業分野での実践的な訓練を含む「段階的なアプローチ」を実施しています。

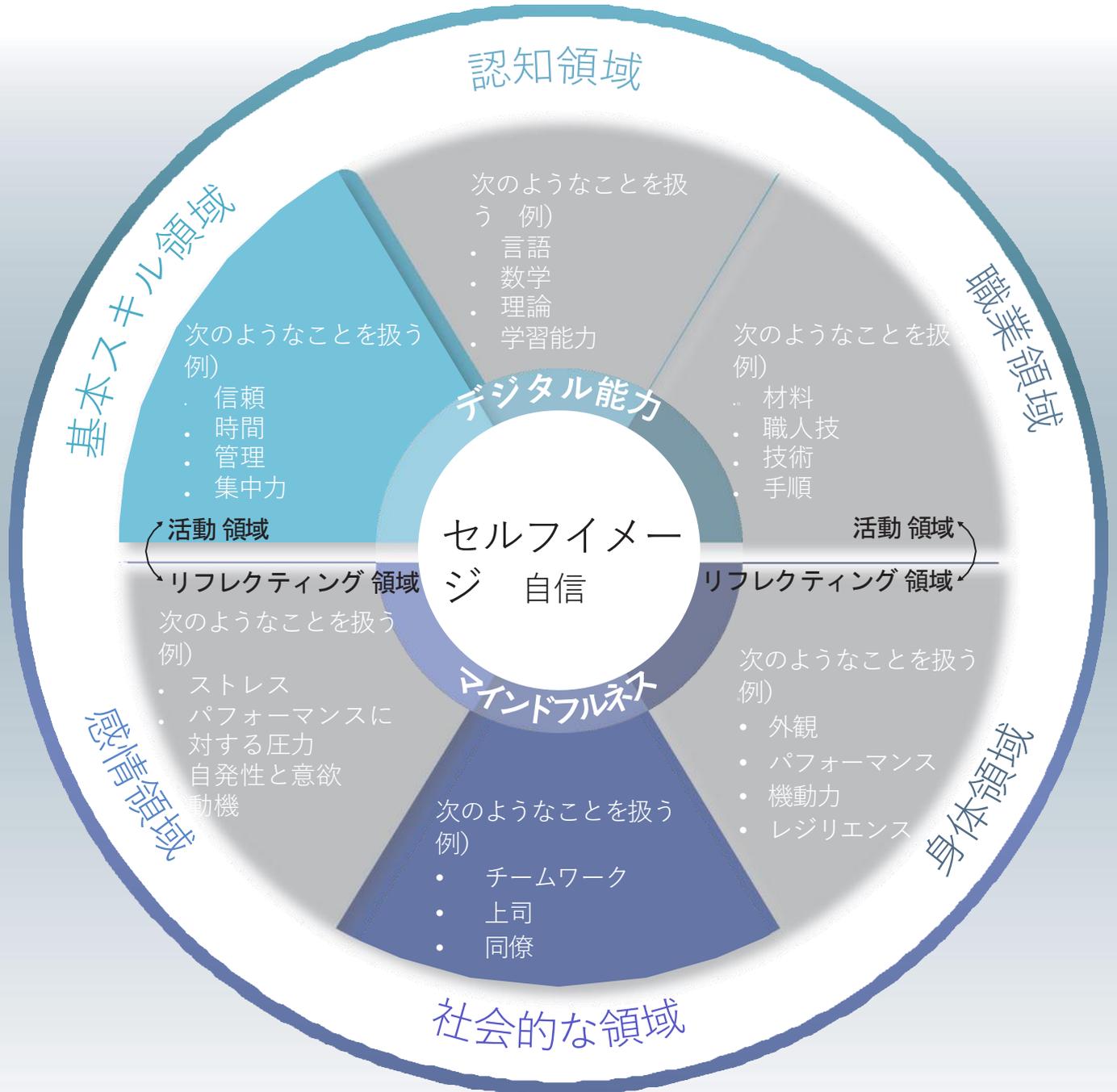
例えば、

- メディアおよびデジタルビジネス、
- オフィスワークおよび商業、
- 工芸および技術、
- 家庭およびイベントサービス、ケータリングなど。

目的は、研修生を患者の役割から労働者の役割へと導き、企業内作業と就職斡旋によって社会で尊敬される役割を獲得することです。

仕事とその次元

外界における
道具的領域



内界における
社会情緒的領域



仕事は私たちの文明と文化を形作り、人々を養い、心身を働かせたいという人間の欲求を満たしてきました。しかし、仕事は肉体的・精神的なストレスや病気を引き起こすこともあります。

したがって、より良い方向づけと実践のためには、「仕事の全体論的視点」とも言える、より深い理解が必要です。

このアプローチの典型的な特徴の一つは、仕事における道具的側面と社会情緒的側面がどのように相互に影響し合うかを理解することです。例えば、優れた職業スキルは感情的な安定感を得るのに役立ち、チームの一員になることは知的な弱点を補うことができます。

ハンナ・アーレントは著書『活動する人』（1981年）の中で、仕事には様々な形があることを私たちに思い出させてくれます。彼女は、それぞれ異なる方法で上記の領域に焦点を当て、挑戦する3つのタイプの仕事を挙げており、現代の課題の影響を理解するのに役立ちます。

* 「労働する動物（animal laborans）」による反復的な組立ライン作業は、肉体的な負担を軽減しますが、今日ではより高度な基本スキルと仕事のパフォーマンスが求められます。

* 製造業における「ホモ・ファーベル（職人）」と呼ばれる職人の仕事には、身体的な器用さだけでなく、デジタル技術の活用といった新たな能力が求められます。

* 急成長を遂げているサービス産業「インタラクティブワーカー」は、複雑な社会情緒的スキルを必要としており、この分野におけるデジタル技術の発展に伴い、必要なコミュニケーション能力を失わないように注意する必要があります。

ホリスティックなアプローチは、セラピー、リハビリテーション、そして職場への統合にどのように役立つのでしょうか？

精神疾患を考える際には、労働者や家族といった社会的役割を果たす能力に影響を与える状態として理解することが重要です。ホリスティックな視点を持つことで、無力なクライアントから、社会の貴重な一員として自らの役割を果たす労働者への移行をどのように支援できるかを理解できるようになります。

総合的なアプローチは、職場における道具的側面と社会情緒的側面の両方が相互に依存していることを強調しています。これらの側面は、良好な仕事のパフォーマンスに不可欠なグループ環境を作り出すのに役立ちます。セラピーやリハビリテーションにおいては、このことを理解し、プロセスの中で活用することが重要です。したがって、今日ではスタッフが部分的に在宅勤務を含むハイブリッドな形態で働いている場合でも、共通の目標を達成するためには、チームの一員としての意識が依然として不可欠です。

このアプローチをどのように日常の習慣に取り入れることができるでしょうか？

実証済みの習慣として、短い計画セッションから仕事を始めることが挙げられます。このセッションでは、タスクと目標を明確にし、時間を設定します。1日の終わりには、フィードバックを行い、満足感や不満を言葉で表現することで、個人の進歩を促進し、グループダイナミクスが次のステップを計画するのに役立ちます。仕事のプロセスの文脈 (context) で自分自身と他者を見つめ、道具的スキルと社会的なスキルの両方を振り返り、鍛えることは、望ましい効果です。状況に対する能力とコントロール感が得られれば、傷ついた自信のリカバリーにもつながります。

そのとおりで、感情的なストレスや強い感情は、仕事のプロセスに影響を与えます。これらの感情を、明確かつ分かりやすく他者に伝えることが重要です。これには、対処法や異なる意見について質問したり、各人が最終成果にどのように貢献しているかを教えたりすることが含まれるかもしれません。そうすることで、モチベーションと、意義のある活動に参加しているという意識を育むことができます。

このアプローチは、あらゆるコミュニティ環境で活用できるのでしょうか？

仕事に対する総合的なアプローチは、スタッフ、サービス利用者 (user)、その他の関係者が、セラピー、リハビリテーション、そして統合のあらゆるレベルのクライアントに適用できます。

社会精神医療コミュニティセンター、デイセンター、作業療法施設、職業リハビリテーション・訓練センター、福祉的就労 (sheltered workplaces)、社会的企業、ソーシャルファーム、そして社会への統合を目指す支援付き雇用などです。

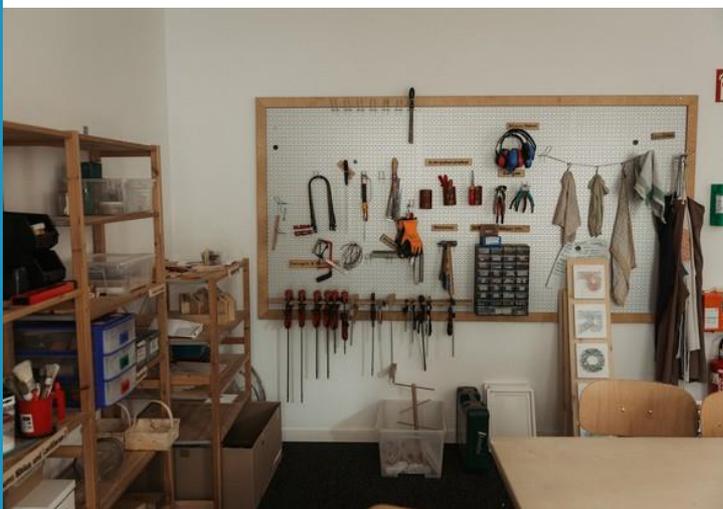
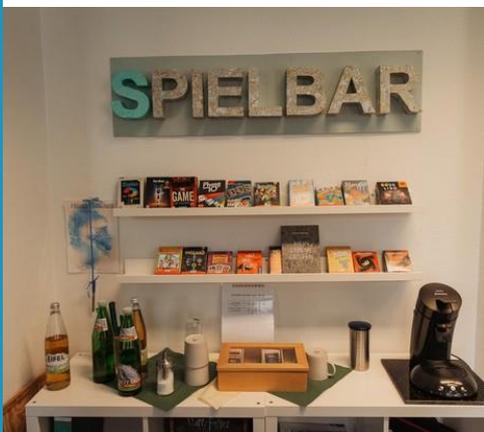
詳細については、christiane.haerlin@netcologne.de までお問い合わせください。

現地訪問

ケルンの11のサービスからの印象

この章では、ケルン各地の様々な精神保健サービスへの現場視察に参加した参加者の体験談をご紹介します。セミナー体験の重要な要素として、参加者は11のサービスから選択し、それぞれのサービスが地域精神保健ケア提供に関する洞察を提供することになりました。知識豊富な司会者の案内の下、参加者はケルンにおけるメンタルヘルス支援を形作る革新的なアプローチや取り組みを直接体験しました。参加者の体験談を通して、これらの現場視察の影響と意義に関する貴重な視点が得られ、地域に根ざした精神保健サービスがもたらす変革の可能性が浮き彫りになります。





3月14日、私たちはケルン近郊の工業地帯に位置し、急速に発展しているケルン・エーレンシュタット職業訓練センター（BTZ）を訪問しました。この建物は以前はケルン・ヴァッサー4711とつながっていました。そのBTZはドイツ国内に33ある同様の施設の一つで、30名の職員で100名の研修生を受け入れていました。100万人以上のケルン地域にサービスを提供しています。BTZの研修理念は、CEFECヨーロッパ・ネットワークの創設者の一人であるクリスティアーネ・ハーリン氏によって考案されました。彼女は、退職後に施設の責任者となる同僚たちと共に、私たちをこの施設に迎え入れてくれました。BTZの理念は、あらゆるところに浸透しています。まずは包括的なアセスメント（紹介や探索的な機会を設けます）から始めます。アセスメントは、就労スキルだけでなく、動機付けや感情面にも関連しています。

正式な研修は6ヶ月間続き、インターンシップが含まれる場合もあります。研修インフラは幅広く整備されています。ケータリング、ガーデニング、木材、金属、電気工事に加え、最新のメディア（ブログスタジオ）、プログラミング、Photoshop、秘書スキルも含まれています。施設は設備が整っており、スタッフの積極的な関与と研修生のモチベーションも高くなっています。進捗状況は毎週モニタリングされ、相互支援が促進されています。私たちは感銘を受けました。

いくつか疑問点もありました。

- + 最初の資金調達、再活性化保険（メンタルヘルス以外）を通じて行われました。
- + 募集対象は、主にうつ病、不安症、パーソナリティ障害の罹患率が高い患者でした。精神疾患の患者（Psychotic patients）はそれほど多くなく、これは政策的な進展でした。この比較的治療しやすい集団に移行したことが、90%という高い成功率の理由ではないかと考えました。
- + IPS（個別就労支援）については触れられていませんでした。配置後には職場体験によるサポートがあり（研修生は配置後にセンターに再来所するよう促されます）、スタッフは研修の必要性を強調しています（研修生の中には、正式な教育を受けたことがない人や、燃え尽き症候群から立ち直ろうと決意した人もいます）。ドイツの過剰な規制（資格が必要）の労働環境が研修を必要にしているというのがその主張でした。」



私たちはヒルデンを訪れ、2つのコミュニティ精神医療団体、いわゆる社会精神医療センター（VPDとPTVゾーリング）の活動を視察しました。

まず、ドイツの分断された支援システムについて説明を受けました。

それぞれの柱が概説され、細分化に伴う問題点が提示されました。CMHCは様々なサービスを提供することで、インターフェースを克服することができます。これにより、サービス利用者（user）は単一の情報源から支援を受けやすくなります。

ラインラント地方には71のCMHCがあり、ラインラント地方協会から補助金を受けています。質は自己評価と訪問による品質手順によって監視されています。

その後のグループでの議論で、いくつかの注目すべき点が浮かび上がりました。

質問の一つは、すべての柱に優先するサポート計画があるかどうかでした。残念ながら、ありません。

サービス利用者（user）のニーズに対応するケースマネージャーはいますか？実際にはいません。CMHCはパイロット機能を想定しています。これは長期的な視点から設計されています。

ポルトガルでは、2026年までにサポート制度が改革される予定です。他国の制度の運用方法を参考に、最も優れた成功例を自国の制度に取り入れようとしています。

なぜホームレスの人がこれほど多いのでしょうか？ケルンでは、訪問者がこの点に気づきました。しかし、これはドイツ全体の傾向です。10年前は小さな町に10人から20人しかいなかったホームレスの人が、今では200人にもなっています。これにはいくつかの理由があります。一つには、病院がより早く退院できるようになり、その後の宿泊施設が明確になっていないことが挙げられます。

新しい法律により、支援を必要とする人々は援助を拒否する機会が与えられています。つまり、彼らに宿泊するよう説得する手段がほとんどないということです。

ドイツでは貧困が深刻化しています。家賃はますます高騰しています。滞在できる場所も、路上で働く人も十分ではありません。これらはすべてを網羅しているわけではありませんが、おそらくこれらが主な理由でしょう。

例えばアムステルダムでは状況が異なるでしょう。誰もが住めるだけの住居は十分にあります。

次に、ピアとその研修や研究について話し合いました。ドイツでは、ピア運動はまだ数年しか経っていません。EX-Inやその他の研修コースなど、継続教育・研修プログラムがあります。しかし、これらは専門資格として認められていません。賃金体系に基づいた報酬制度もありません。

私たちのグループは、フランスから、パリとボルドーではすでに実践と理論の両方の要素を持ち、学士号を取得できる学位プログラムが存在するという報告を受けました。もう一つの話は、ピア・カレッジでした。オランダでは、リカバリーカレッジは定着しており、全国で利用可能です。ドイツにはほとんどありません。

オランダでリカバリーカレッジが広く知られ、人気があるのは、女王陛下が常に支援を続けてきたことも一因です。現在、家族向けのリカバリーカレッジの開設も検討されています。

全体として、非常にオープンで密度の高い対話が行われたことは素晴らしい経験でした。

このような会合は、精神疾患を抱える人への支援の向上に必ず役立つでしょう。

ベアテ・ピンカート

「他の専門職に支援体制についての洞察を提供することで、私たち自身の業務方法やケアの状況を深く見つめ直すことができました。社会精神医療がそれほど発達しておらず、必要な資金も不足している国々からの報告を受けたことで、感謝の気持ちが湧き、私たち自身の困難を少し客観的に捉えることができました。」

マイケル・プライスラー、SPZローデンクリッヘン（ドイツ、ケルン）



カルクでは、ソーシャルワーカーを中心に設立され、クライアント（client）のハードルを下げる取り組みを行っている地元のCMHC（コミュニティケア・ヘルス・ケア・センター）を訪問しました。様々な地域の非営利団体や専門分野が協力し、同じ場所で活動しています。このCMHCは、ケルンの中心部でニーズに基づいたケアを提供することに重点を置いています。近い将来、ケルンでも在宅ケアを提供できる機会が訪れることを願っています。

マリアンヌ・デストロープ

リンデンタール（ツヴィッシェンラウム社団とSPZ）での視察で得た経験は2つあります。

1つ目は、ツヴィッシェンラウムのクライアント諮問委員会です（他の団体からも報告がありました）。私たちはこれをサービスに導入したいと考えています。クライアントのエンパワーメントを促進していますが、サービス提供方法にクライアントが参加することは許可していません。

2つ目は、（訳注；この視察で）私がよく耳にしたことです。「私たちは、クライアントが必要なときに相談できるようにここにいるのです」。我が国の施設ケアでは、このような言葉は聞いたことがありませんでした。毎回「私たちはクライアントのケアと安全を守るためにここにあります」といった感じでした。チェコの居住支援サービスの職員は、クライアントと話す準備をしている様子が全くありません。これは明らかに現状と異なっており、私たちはそれを変えなければなりません。

この2つのことは、私にとって持ち帰るべき重要なメッセージでした。

そして、灰色のバスの記念碑！第二次世界大戦中、ドイツ（1939年から占領されたズデーテン地方、チェコスロバキア国境沿いの地域）の一部であるドブラニ（チェコ共和国ピルゼン近郊、私たちが協力していた精神科病院）に「私たちの」精神科病院があり、500人以上のドイツ人患者がガス室に連行され、殺害されました。子供たちはそこで注射によって殺害されました。私たちは精神科病院の管理者と町の管理者と交渉しましたが、彼らはこの事件を記念するいかなる催しについても聞き入れようとしません。

マーティン・フォイティチェク

カタルーニャ代表団（サポート・ジローナのカルラとフェラン）からのメモ

“会議について

EUCOMS会議は、その理念を忠実に守り、全体として非常によく運営されていたと感じています。参加者が地域をベースとした精神保健サービス提供の現場で実際に何が起きているのかを直接知るための現実的な機会を提供することは不可欠であり、ケルンで開催されたEUCOMS会議はこの点において非常に優れた成果を上げました。参加者のエネルギーが100%に達していた当初から、午前中は各サービスを直接視察する学習訪問が企画され、各サービスの内外を熟知した地元の専門職によるプレゼンテーションとガイダンスが行われました（非常に情熱的なプレゼンテーションでした。ミュルハイムのサービスを訪問したグループ8のパトリック氏には称賛を送ります）。これは、サービスがどのように提供されるかを深く理解する絶好の機会であり、実際に現場を見て、専門職の手から学ぶことが不可欠です。

また、EUCOMSの専門職と参加者のプールには、精神科医、ソーシャルワーカー、心理学者、弁護士など、さまざまな分野の高度なスキルを持つ専門職が混在していることを高く評価しています。私たちが交流できた方々のほんの一部を挙げると、社会、法律、健康などです。

さまざまな専門知識を持つ専門職（社会、法律、健康など）と1対1で対話を促進することは容易ではありませんが、人権の尊重や、国連障害者権利条約（UNCPRD）（第12条、第14条、第15条、第16条、第17条、第19条、第25条、第26条。実際にはすべて）の実施推進など、共通目標の達成に向けて前進する上で非常に重要です。特に、リハビリテーションとリカバリー、および個人とその状況に焦点を当てた、強制のない社会福祉サービスと保健サービスの提供に重点を置きます。EUCOMSは、利用可能なサービスと優れた実践を明確に示すだけでなく、すべての参加者に今後の課題について考えさせることで、これを実現しています。

視察旅行（グループ8 ミュルハイム）

- 私たちが訪問したすべてのサービスに共通するアプローチ、つまり「利用者を中心に据える」という点に気づきました。特に気に入ったのはZSP（入り口にバーがある、敷居の低いオープンセンターのようです）です。利用者は気軽に立ち寄って、ソーシャルワーカーや心理士と話したり、地域の他の人々と交流したりすることができます。ジローナにも似たような、ほぼ同等の、しかし違いのあるサービスがあるので、このモデルが機能していることは間違いありません。
- また、ミュルハイムのサービスの統合的なアプローチ（物理的なアプローチ）も気に入っています。ほぼ同じ空間で、ZSP、デイケアセンター、専門職のオフィス、精神科看護師チームを利用できます。各サービスは独立していながらも、相互に連携しています。
- 全体的に見て、専門職はますます連携を深める必要性を共有していると思います。メンタルヘルスの概念が「精神疾患」から「精神社会的障害」へと進化していることは明らかであり、専門職がそう呼ばなくても、その活動や介入は症状への対処だけでなく、他の要因（経済的、関係的、社会的、感情的など）にも焦点を当てるようになっているからです。
- 私が気に入らなかったのは、保険会社がセラピー（＝ほぼ完全に臨床および病院の環境に基づく）とリハビリテーション（＝心理療法、在宅サービス、アドバイス、カウンセリング、予防措置）を区別していること、そして後者への資金提供が不十分だと判断したシステムの欠陥です（率直に言って、スペインとカタルーニャでも心理療法への資金提供に問題があります）。

カルラ・ファドララ & フェラン・ブランコ・ロス

EUCOMSでの講演で取り上げられた主要なアイデアは以下の通りでした。

1. サービス利用者 (User)の関与と参加：講演では、メンタルヘルス上の問題を抱える人々が意思決定プロセス、ニーズ分析、サービス評価に積極的に関与することの重要性が強調されました。これには、自助グループや苦情処理を通じた自己組織が含まれます。
2. サービス利用者 (user)の関与における課題：スティグマ、差別、モチベーション、そして権力関係は、サービス利用者 (user)の関与を促進する上での課題として特定されています。専門職は、経験を通して専門職と妥協し、議論を重ねる必要があります。
3. ケルンの地域精神医療：講演の中には、ケルン保健局の目標が概説されたものもあり、これにはニーズに基づいた地域サービスと包括的な都市社会が含まれます。各地区の地域精神保健センター (CMHC) は、支援付き住宅、精神科看護、デイセンター、ドロップインセンター、メンタルヘルスアウトリーチチームなど、様々なサービスを提供しています。
4. ネットワーキングとコラボレーション：講演では、様々な関係者間のネットワーキングとコラボレーションの重要性が強調されました。

全体として、利用者の参加、地域社会に根ざした精神保健サービス、関係者間のネットワークと連携、そして精神疾患を持つ人々のための職業リハビリテーションの重要性に重点が置かれました。

プレゼンテーションでは、以下の点についても触れられました。

- ゴーリングゲンの地域精神医療ネットワークの概要 (様々な要素と業務 (危機サービス、生活支援付き住宅、デイクリニック、危機対応宿泊施設、外来クリニック、外来精神科ケア、カウンセリングとピアカウンセリング、作業療法、精神障害者の雇用機会))
- ドイツの社会福祉法制度の断片化に関する考察
- 地域精神医療におけるSPDisの役割
- アムステルダムにおけるクラブハウスモデルとライトハウス (軽微な危機支援) の紹介
- 心理社会的サービスの不可欠な要素としての業務
- 精神医学調査/バザーリア後のイタリア (トリエステ) における展開
- ウクライナ情勢と人権擁護への取り組み
- イタリアは憲法に根ざしたインクルージョンの先駆者であるが、資金不足
- ヨーロッパにおける国際交流と共通の価値観の実現、異なる社会制度下でも同様のアプローチ

BTZの主なポイント：

- 薬物使用者を除く、幅広い精神疾患の診断を受けた約100人が参加しています。
- プログラムは5ヶ月から1年で、職業紹介または年金保険から費用が支給されます。
- 主な作業分野は、ニューメディアの実習、デジタル基礎技能の習得、自転車ショップや3Dプリンターでの木材・金属加工などです。これらの分野ごとに専用のフロアが設けられています。また、インターンシップのオプションもあります。
- このプログラムは、参加者が平等な立場で仕事に取り組めるようにし、機会均等を提供することを目的としています。
- BTZプログラム修了後、参加者の少なくとも80%が復職し、事前のスクリーニングにより、中退率は10%未満です。
- プログラム修了者は、プログラム修了後に自主的なグループで会合を持つことができます。
- 参加にあたって診断の種類は重要ではありません。
- 心理療法、薬物療法、あるいは精神医療サポートはプログラムの重要な部分であり、参加者はセラピストを見つけることが推奨され、そのサポートを受けることができます。

要点と概要：

現地訪問と講演：

- SPZ ランゲンフェルト：心理社会的ケア、リカバリーカレッジ、ピアシステム、多職種チームによる一般開業医スクリーニングとニーズ分析、そしてヨーロッパ各国における実践について意見交換を行いました。
- SPZ リンデンタール：住宅形態（アシステッドリビング、デイセンター）、様々なスポンサー団体、共同決定委員会「サービス利用者（user）代表」の視察を行いました。CMHC：ドロップインセンター、メンタルヘルスアウトリーチチーム、支援付き住宅、デイセンター、精神科看護

ヴェラ・ハーン、ダイアナ・バイエルライン、マルコ・シルト、ベアテ・ストラス

閉会の辞

実体験を持つ人々の声を広く伝えるという私たちの伝統に従い、ケルンでのセミナーの閉会の辞は、サービス利用者（user）であるビョルン・ガブラー氏によって述べられました。彼の魅力的で洞察力に富んだプレゼンテーションは、参加者に深い感銘を与えました。ビョルンは機知と温かさをもって、自身の経験とセミナーでの経験を語り、参加者の心に深く響く貴重な視点を提供しました。彼の心のこもったスピーチは、地域精神保健ケアの発展に向けた私たちの共同の取り組みにおいて、実体験を中心とすることの重要性を、力強く思い起こさせるものでした。



ケルンで開催されたセミナーは、EUCOMSネットワークにおける地域精神保健ケアの推進に向けたコミットメントと連携の証となりました。魅力的なプレゼンテーション、洞察に満ちた議論、そして臨場感あふれる現場視察を通して、参加者は貴重な知識と経験を得ることができ、実践とアドボカシー活動の強化に繋がることができました。このセミナーの成功を振り返り、参加者、講演者、そしてパートナーの皆様のご貢献とご尽力に深く感謝申し上げます。次回のセミナーは2024年11月21日～22日にリスボンで開催されます（ケアの持続可能性をテーマに開催）。ヨーロッパ全域、そして世界各地における精神保健ケアの向上に向けて、共に歩みを進めてまいります。

そして忘れてはいけないのは

EUCOMSはネットワークを超え、家族のような存在になりつつある



そこで撮影されたすべての写真にアクセスしたい場合は、[ここをクリックしてください](#)

パートナーになる

グローバルネットワークに参加する

可能です！精神疾患に苦しむ方々へのサービスを提供または支援する個人や団体は、パートナーまたは協力者になることができます。詳細と登録については、以下のリンクをクリックしてください。

[私たちのネットワークに参加するにはここをクリックしてください](#)

ニュースレターを購読する

最新情報をお届けする月刊ニュースレターにご登録ください

毎月、ネットワークのニュース、情報、最新情報、今後のイベント情報をお届けします。ニュースレターを毎月1回お届けしますので、ぜひご登録ください。

[購読するにはここをクリックしてください](#)

[以前のニュースレターを読むにはここをクリックしてください](#)

ソーシャルメディアで私たちを見つけてください:



メールアドレス:
info@eucoms.net