

I) 冒頭に申し上げました、「非精神病圏」の方々の ひきこもり や 発達障害、慢性抑うつ、依存症など、への対応・支援は一般的に困難がことが多く、その内容をさらに細かく分けると以下の項目がありますが、貴院で ①診断及び評価 ②治療 の対象とするのが困難な症状あるいは状態について、3段階でその困難性をご評価いただき、該当する覧に○をご記入下さい。

	診断/評価			治療		
	とても困難	困難	ケースによる	とても困難	困難	ケースによる
広汎性発達障害						
注意欠陥多動性障害						
精神遅滞						
強迫性障害						
解離性障害						
境界性パーソナリティ障害						
自己愛性パーソナリティ障害						
回避性パーソナリティ障害						
反社会性パーソナリティ障害						
被虐待						
育児困難						
アルコール/薬物依存症						
社会的ひきこもり						
ギャンブル依存症						
慢性抑うつ状態						

II) これらの疾患あるいは問題行動は、冒頭に申しあげましたように精神医療のみでは対応しきれないことが多く、教育機関や福祉機関や行政との連携が必要になることがあると思いますが、各疾患／問題行動別に、以下の機関との連携の必要性について A:とても必要 B:必要 C:必要ない の3段階でご評価下さい。

	診断/評価			治療		
	教育機関	精神保健 センター	生活支援 センター	療育セン ター	地元保健 所	心理専門 相談機 関
広汎性発達障害						
注意欠陥多動性障害						
精神遅滞						
強迫性障害						
解離性障害						
境界性パーソナリ ティ障害						
自己愛性パーソナリ ティ障害						
回避性パーソナリテ ィ障害						
反社会性パーソナリ ティ障害						
被虐待						
育児困難						
アルコール/薬物依存 症						
社会的ひきこもり						
ギャンブル依存症						
慢性抑うつ状態						

精神保健福祉関連諸機関 による地域ネットワークに ついて

2009.5.21.
武田病院 武田龍太郎

はじめに)

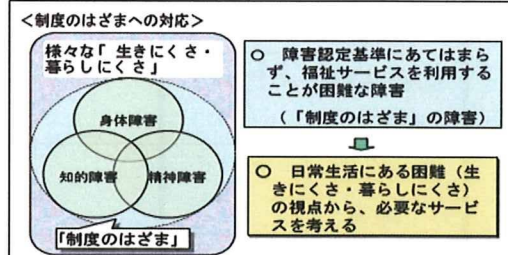
- 我が国における「**こころの問題**(精神保健福祉関連の問題)」は、近年その課題・分野が急速に拡大し、関わりのある人々も大幅に増えてきている。
- 自殺問題、うつ病の増加、育児困難の問題、虐待、薬物依存、障がい福祉、発達障害の問題、認知症及びその介護問題などであり、現代の時代背景をもとにして、**それぞれが関連したり、一人が複数の問題を抱えている**ことも少なくない。
- これらの問題に対しては、種々の行政を中心とした対策が検討され、各課題のレベルでの関係機関でのネットワーク形成などが模索されている。
- 地域住民にとっては、その全ての状況を把握することは困難であり、現実に関別生じた問題から取り組む必要がある。そして、かつて存在した地域での相互支援機能、家族機能の低下により、現実には周囲の人との相談も出来ずに孤立して取り組んでいるケースが少なくない。そこで複数の人々の結びつき(ネットワークなど)によるエンパワメントが大きな意味を持っている。

地域ネットワークの必要性

- 障がい福祉領域での急速な展開
 - H16年9月「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針の策定
 - H18年障害者自立支援法の施行(3障害一元化、サービス体系の再編)により、具体的に地域での活動が活発化しつつあるが、まだ支援法自体の見直しも必要とされ、まだ十分機能しきれていない。
 - 各社会資源の相互の情報交換、連携が不十分。
- 自殺問題などメンタルヘルス関連諸問題が拡大傾向にあり、誰にでも身近な問題が増加しており、更に複数課題が重複している事例や解決困難事例が増加し、不安を感じている人が増加。→どこに相談すればいいのか分からない。→情報の伝達・啓発活動の重要性、ネットワークによる支え合い。

神奈川県障害福祉計画

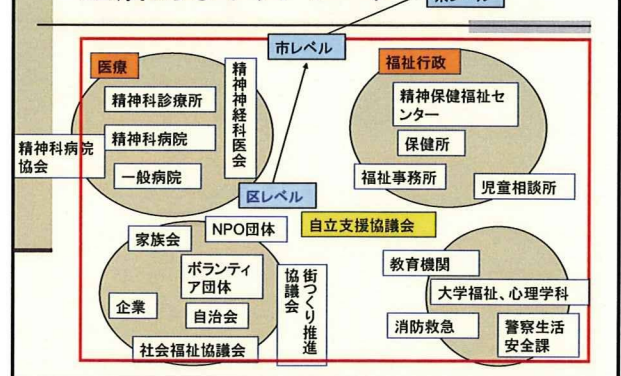
高次脳機能障害、発達障害など制度のはざまにいる人への対応



項目

1. 重層的なネットワーク
2. 今後の地域福祉のあり方
3. 精神医療の現場から、精神医療及びメンタルヘルス分野における現状
4. 精神疾患の早期発見/早期支援: 学校精神保健と精神医療の連携
5. 精神科訪問看護と他機関の連携
6. 相談支援体制とケアマネジメント
7. 精神科救急と一般救急やその他の連携
8. 地域における対応困難ケース
9. 多摩区精神保健福祉連絡会議

重層的なネットワーク



様々なレベルのネットワーク(団体)

- あやめ会、泰山木の会
 - 精神医療：神奈川県精神科診療所協会、神奈川県精神科病院協会、川崎市精神神経科医会、川崎市精神科病院連絡会、川崎民間病院ワーカー連絡会、川崎市デイケア連絡会
 - 障害福祉：川崎市精神保健福祉審議会
 - 地域レベル：多摩区精神保健福祉連絡会
自立支援協議会
- ：行政関係・法制上におけるネットワーク、民間主体のネットワーク、それぞれについて圏域別のネットワークなど重層的なネットワーク形成がされている。

川崎市精神神経科医会

- 平成15年発足。川崎市医師会の下部組織
市内精神科医の集まり。診療所医師、単科病院医師、大学病院医師、行政所属医師など約80名(医師会所属せずとも入会可能)
- 年数回の学術講演会、市民向け講演会
- 市内老人ホーム医師派遣、生活保護嘱託医派遣、市内学校医派遣など行政関連の業務
- 平成20年より精神科一次救急への参加
- 川崎市への要望提出など

川崎市病院精神科連絡会

- 平成20年発足
- これまで民間5病院が相互に連絡して一同に会する機会はほとんどなかった。川崎市の精神科病床数は県内でも人口比少なく、さらに地形も南北に細長く、お互いに診療上競合することもほとんどなかった。入院医療から地域医療への動きが進行している現在、患者さんが社会資源などを経由して複数の病院に関わる(デイケアなど)ことも増え、今後は市内民間5病院の情報交換及び連携が求められており、お互いの業務内容を理解し、診療面での協力体制を築く。
- 今後は更に総合病院精神科、大学病院精神科との連携もすすめていく予定。

「こころの問題」におけるネットワークのあり方

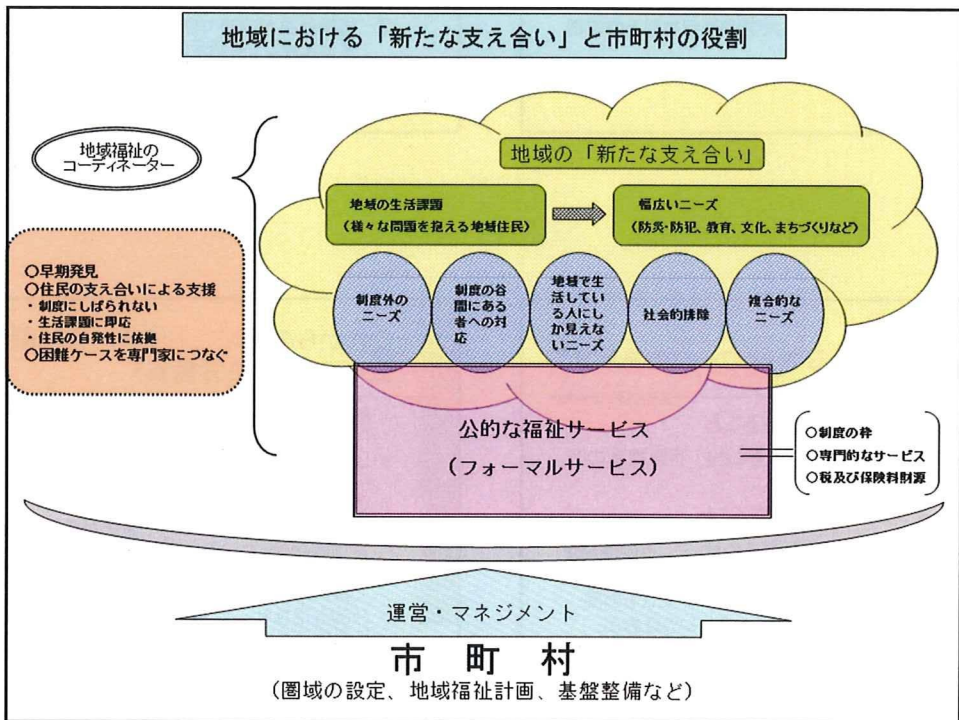
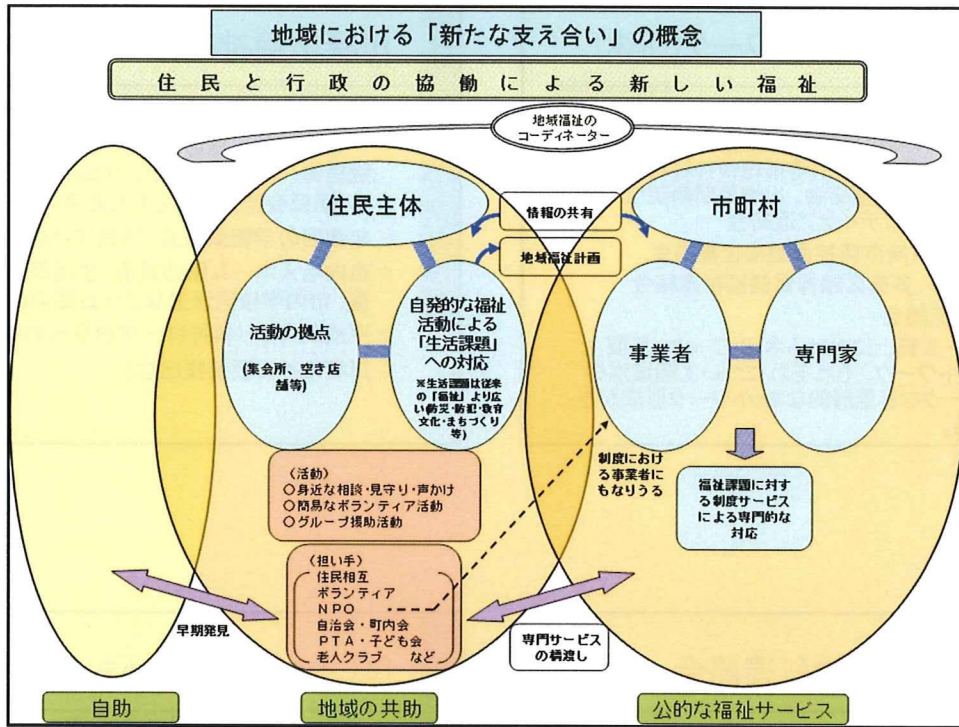
- こころの問題自体が重層的/複合的
例：若者支援→就労支援、医療、家庭支援など
例：自殺問題→医療、経済対策、高齢者介護など
- 個々のメンバー/機関のみでは解決できない問題がある。
- ① **重層的であること**：市民団体だけのネットワークではなく、一般市民・NPO・行政運動の協議会など異なるレベルの人/機関が集まったネットワークの方が相乗的な解決に近づける。
- ② **複合的であること**：複合的な問題にそって、医療、教育、福祉、法律、ビジネス、政治など、異なる領域の参加者が集まるネットワークが良い。
- ③ **相乗効果が期待できること**：参加者が協働し、相乗効果を発揮して解決を生み出せるネットワークがのぞましい。各機関の利害を超えて連携することのメリットを優先しなければならない。

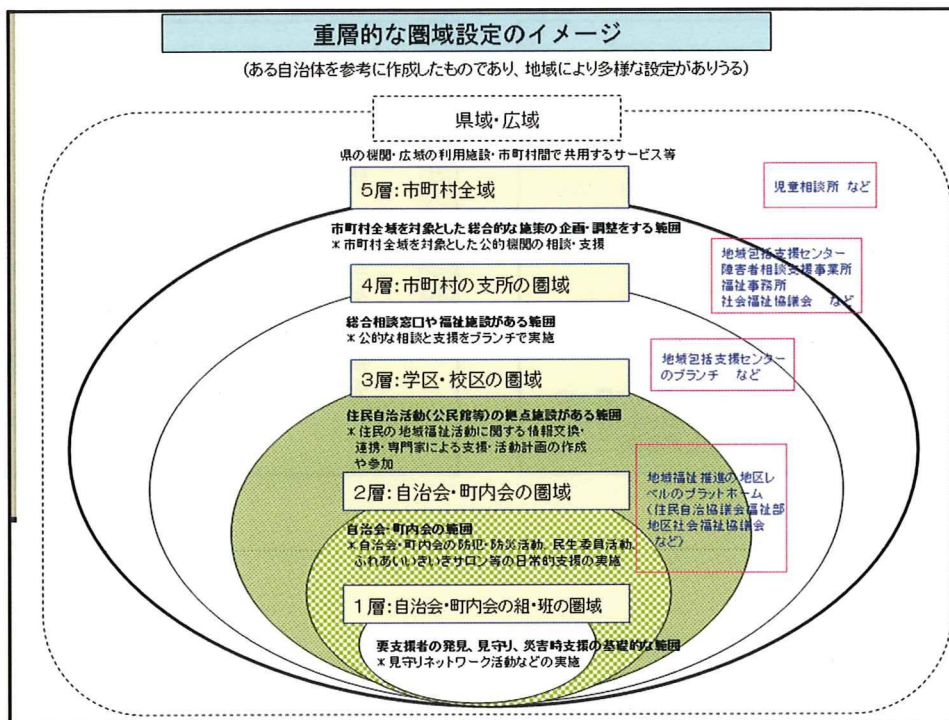
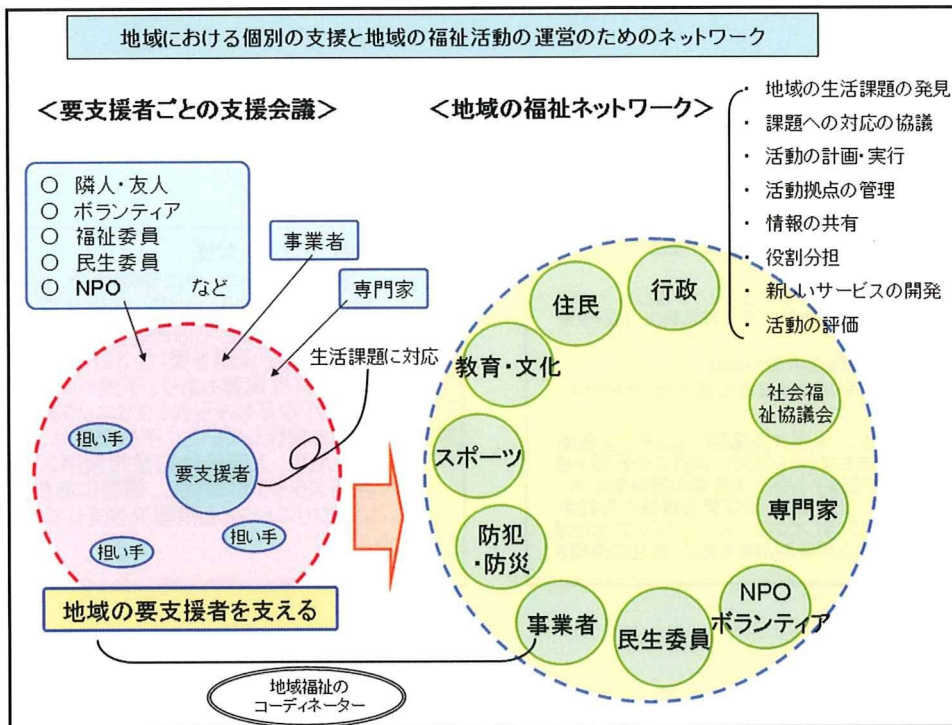
「こころの問題」におけるネットワークのあり方②

- ④ **地域に根ざし、継続的であること**
：地域割りのネットワーク構築をすることを、行政機関の方針にしておくなどの工夫。
- ⑤ **エンパワーメントに基礎を置くこと**
：あくまで、ネットワークの中心にあるのは、こころの問題を抱え、悩んでいる当事者本人(ないし、こうした当事者が抱える諸問題)であることを忘れない。「こころの問題」を抱える当事者をエンパワーするという目的が、ネットワークの力の結集点になる。→ネットワークへの当事者やその家族参加は重要。

これからの地域福祉のあり方に関する研究会(H20年厚生労働省)

- 障害福祉サービスなどの公的な福祉サービスは質量ともに充実してきた。
- しかし、制度の谷間で対応できない問題や住民の多様なニーズには全て公的な対応でまかなうことは不可能。
- 各制度へのアクセスの問題
- 団塊の世代の退職などで、住民が地域で活動を通じて自己実現をしたいニーズの高まり
- 取り組む側の自己実現のみでなく、支援される者も地域で自己実現し、尊厳ある生活が可能となる
- 公的な福祉サービスの充実だけでなく、身近な生活課題に対応する新しい地域での支え合いを進めるための地域福祉のあり方。住民と行政の協働による新しい福祉のあり方は？





精神医療現場における変化(武田病院)

- 昭和38年開設、精神力動的治療をその治療方針として運営されてきた。平成17年病棟改築。
 - 病床数140床。急性期治療病棟:開放28床、閉鎖32床
 - 精神療養病棟:42床、38床
 - 大規模デイケア(定員70名、復職支援デイケア含む)、ナイトケア、作業療法承認、集団精神療法、個人精神療法、家族教室実施
- 外来患者数の増加・新入院患者数の増加
- 長期在院患者の退院→平均在院日数の短縮化:急性期40日、全体:100日前後
- 急性期治療が中心であり、治療は**多職種によるチーム医療**であり、最近は入院後まもなくから退院へ向けての計画を速やかに立て、入院中に関係する各社会資源の関係者が来院し、ケース会議を開くことも増加。**急性期治療後の各社会資源との連携の重要性**が増している。また、デイケアは地域の生活支援センターなどと同時利用者もあり、相互に連絡をとっている。

連携事例)

■ 解離性障害 女性

精神科クリニックに通院中で、夫からのDVを受け、不安/抑うつ状態、解離状態となり時に生じる自傷行為などで治療を受けていた。夫とは別居中で生活保護を受け、3名の子供を抱えているが、育児困難もあり、子供への身体的虐待、ネグレクトなどもみられ、クリニック経由で児童相談所にも相談していた。子供と離れ、症状改善のため、入院。入院後は児童相談所スタッフ、福祉事務所スタッフが来院し、調整にあたり、通院していたクリニックとも情報交換をして、退院となった。

最近のメンタルヘルス諸問題における傾向・問題

:「従来からの定型的病像」ではない病像の増加

- ①古典的なタイプのうつ病ではない、現実逃避の傾向が強いうつ病の増加。
- ②発達障害の概念が広まり、診断される割合が増加している。
- ③養育、虐待の問題に伴う外傷関連疾患(パーソナリティー発達への影響)の増加。
- ④**パーソナリティー関連精神障害の増加?**→その対応は、個性が高く医学的知識だけでなく心理的な理解も必要となるので、専門家でも難しいことが多い。鑑別診断、重複診断の困難さ
- **要因:**情報化社会の進展、家族機能の低下、個人主義への変化、地域支え合い機能の低下、少子高齢化社会、格差社会の進展など多様な文化的背景が少なからず影響している。

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する研究会 厚労省

- 精神疾患の早期発見、早期対応による重症化の防止の重要性
- →行政と医療機関の役割分担、**保健福祉分野と学校教育分野等の連携**の強化を検討すべき。
- 学齢期の若者とそれを取り巻く者を普及啓発のターゲットとして学校教育分野との連携を図る。
- 学齢期は統合失調症など精神障害の発病の時期と、軽度発達障害の顕在化の時期が重なり、その鑑別は困難。

成人精神疾患患者の児童思春期の状況

成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち

約50%はすでに10代前半までに何らかの精神科的診断に該当

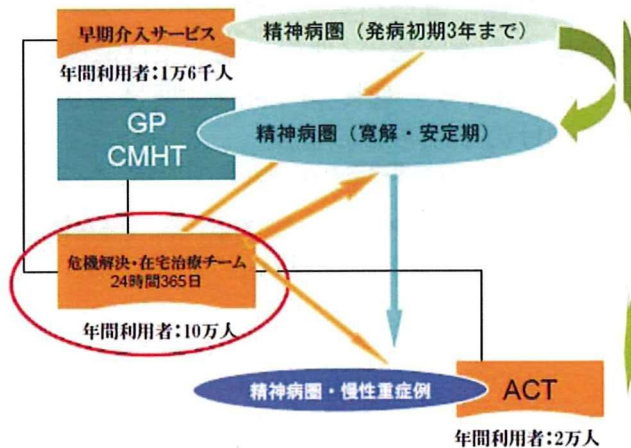
約75%はすでに10代後半までに何らかの精神科的診断に該当

26歳時の診断	何らかの精神科的診断に		
	11～15歳に該当	11～18歳に該当	11～21歳に該当
何らかの精神障害	50.0%	73.9%	82.4%
不安障害	54.5%	76.6%	84.9%
うつ病性障害	52.3%	75.3%	84.5%
躁病エピソード	58.6%	79.3%	93.1%
摂食障害	64.0%	84.0%	92.0%
物質使用障害	52.6%	75.8%	83.7%
統合失調症	52.8%	88.9%	94.5%
反社会性人格障害	62.5%	85.0%	92.5%

例) New Zealand, Dunedin に1972年に出生した1000人以上の新生児一般人口標本を胎生期から成人期以降まで継続的追跡。4
 厳密な臨床評価面接を繰り返し実施。
 資料: Julia Kim-Cohen, et al., "Prior Juvenile Diagnoses in Adults with Mental Disorder". Arch Gen Psychiatry.2003;60:709-717

イングランド 入院を予防するための3つの専門アウトリーチサービス

～分担と連携～



平成20年度厚生労働科学研究費補助金「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」
 岡崎祐士研究代表者・西田淳志研究分担者提供資料より

三重県津市における早期発見・支援モデル事業

モデル地区(校区)

啓発プロジェクト

(対象:啓発手法)

1. 生徒: 中学卒前啓発授業プログラム
2. 生徒: 啓発リーフレット配布プロジェクト
3. 生徒・保護者: 保健室だよりによる啓発
4. 保護者: 幼・小・中保護者合同啓発研修会
5. 教員: 早期事例ケースマネージメント研修会
6. 養護教諭: 幼・小・中養護教諭合同勉強会
7. 一般医: 早期連携促進訪問活動
8. 一般医: 早期発見パンフレット配布プロジェクト

学校内精神保健推進プロジェクト

1. 校内精神保健特別支援委員会の設置
特別支援コーディネーター、養護教諭、
スクールカウンセラー、各学年特別支援担当者
スクールソーシャルワーカー、管理職(教頭・校長)
等による定期的な検討会議
議題: 精神的不調を抱える生徒の把握と校内に
おける対応、保護者との連携の検討
2. 校内精神保健特別委員会、保護者からユースメンタルサポートセンターMIE早期支援アウトリーチチームへの相談、連携要請

ユースメンタルサポートセンターMIE
(三重県立こころの医療センター内)
早期支援多職種専門支援チーム

DUP短縮早期発見連携チーム

1. 一般医との連携・啓発
2. 学校・保護者からの相談
3. アウトリーチによるアセスメント 等

学校特別支援委員会サポート事業

ARMS事例に対する個別支援

精神科臨界期治療チーム

1. 臨界期包括治療支援プログラムの提供
2. ケースコーディネーター担当制
3. アウトリーチ活用によるエンゲイジメント強化

TREATチーム

1. 3か月以上入院のFEP患者の再アセスメント
2. 寛解遅延例に対するコンサルテーション

早期支援専門スタッフ育成研修

1. 英国早期支援国家プロジェクト委員による集中研修
2. 定期的な事例検討とサービス内容のレビュー

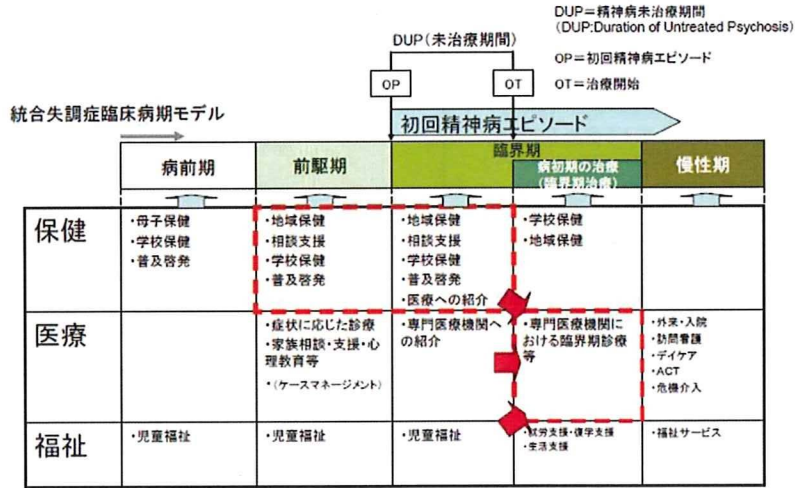
平成20年度厚生労働科学研究費補助金「思春期精神障害の療養と精神疾患の早期介入方策に関する研究」岡崎祐士研究代表者・西田淳志研究分担者提供資料より

学校における取り組み例

文部科学省における精神保健に係る取り組み例

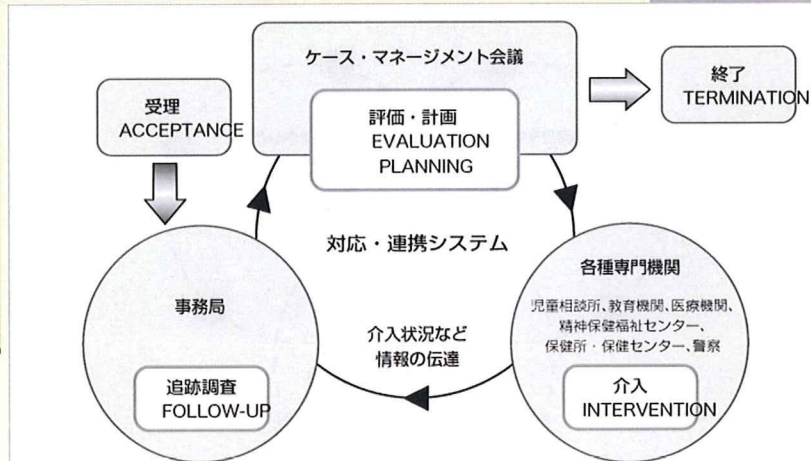
1. 学習指導要領に基づく保健教育
2. 学校保健安全法に基づく保健指導および健康観察
3. 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業
4. 教職員向けの手引き等の普及
 - ・「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応～メンタルヘルスを中心として～」
 - ・(参考)「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」((財)日本学校保健会)
5. 子どもの心のケアシンポジウム
6. その他

早期発見・早期支援の全体像（イメージ）



37

精神疾患を背景に持つ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン



対応・連携システムの構図と運用の流れ（厚生労働科学研究「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」平成16年度報告書より引用・一部改変）

精神疾患を背景に持つ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン

- 児童思春期に生じる**暴力、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為**などの問題行動に関して、医療・福祉・教育機関等のうちのどれか一つの機関の対応だけでは、十分に治療・援助の成果を得ることが困難であり、適切な治療・援助の提供が全国で可能になるよう努めることは、わが国の緊急な課題

本ネットワーク構築及び運用ガイドライン作成の目的

- (1) 問題行動を示す精神障害を抱えた児童思春期事例が、その問題行動のために十分な援助を受けられないといった事態が生じないこと。
- (2) 問題行動を示す事例を抱えた機関が、他機関との連携をとれずに対応困難な状況に至るといった事態が生じないこと。

ケースマネジメント会議での評価

■ **四つの問題行動**

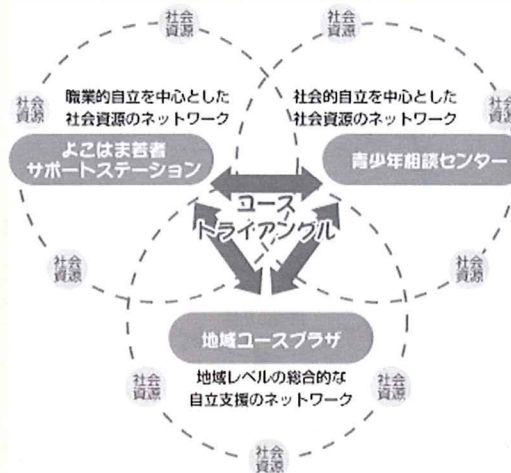
1. 反社会的問題行動(暴力、性犯罪、窃盗、売春、非合法薬物乱用など)
2. 非社会的問題行動(ひきこもり、不登校など)
3. 家庭内限局性問題行動(家庭内における暴力、暴言、器物破損、家財持ち出しなど)
4. 自己破壊的問題行動(リストカット、夜遊び、性的逸脱、大量服薬など)

■ **三つの背景要因**

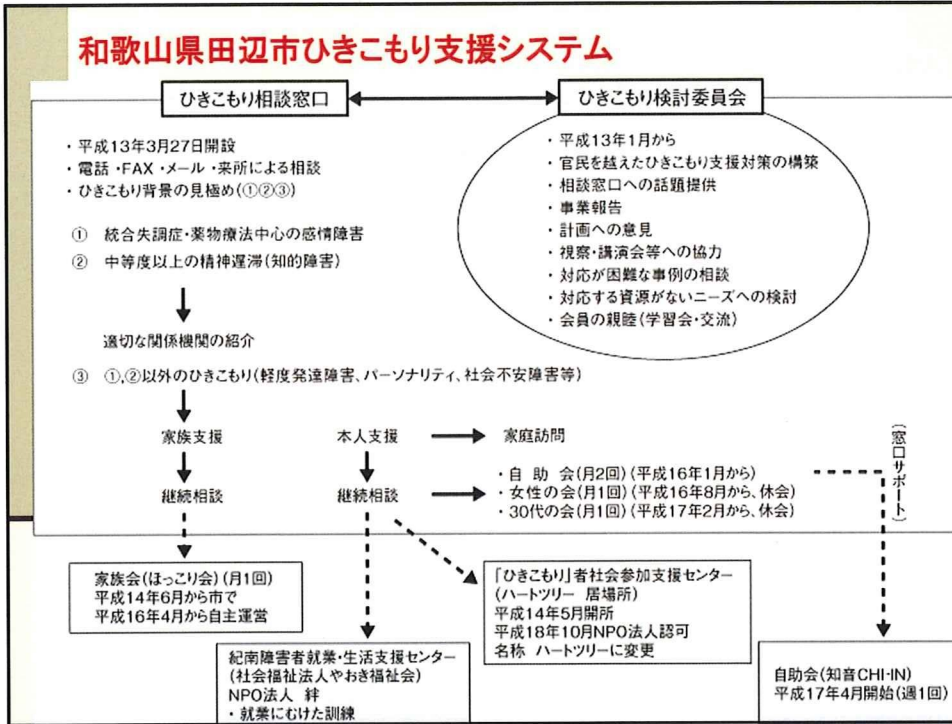
1. 発達障害(広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、精神遅滞など)
2. 精神障害(統合失調症、躁うつ病、強迫性障害、摂食障害、人格障害など)
3. 虐待など重大な家庭の問題

横浜市における若者自立支援ネットワーク(ニート・ひきこもり状態にある若者の支援)

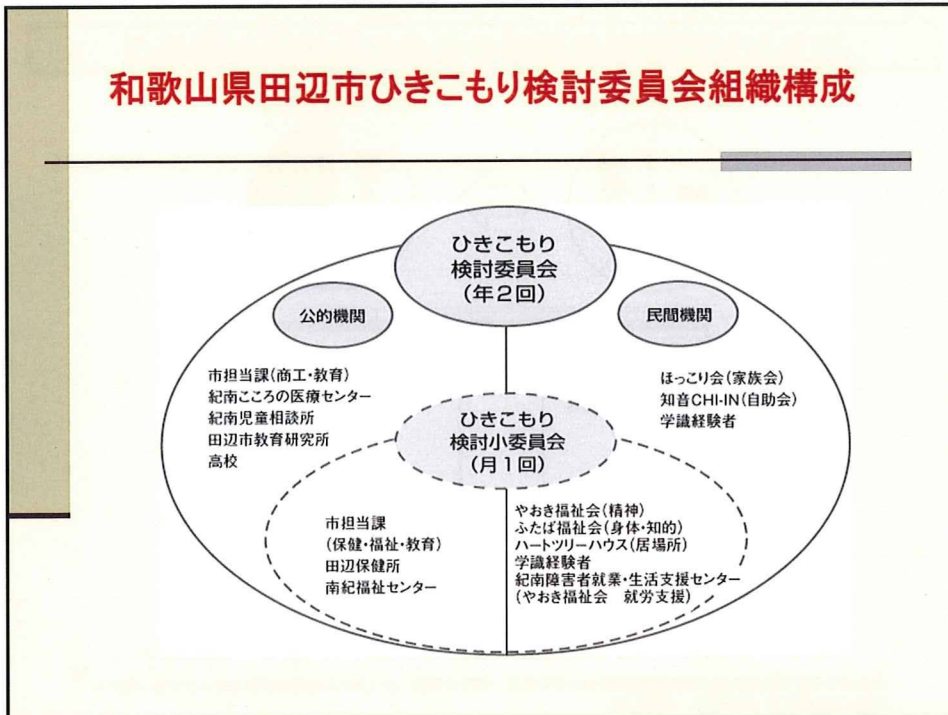
重層的支援ネットワーク「ユーストライアングル」の構築



和歌山県田辺市ひきこもり支援システム

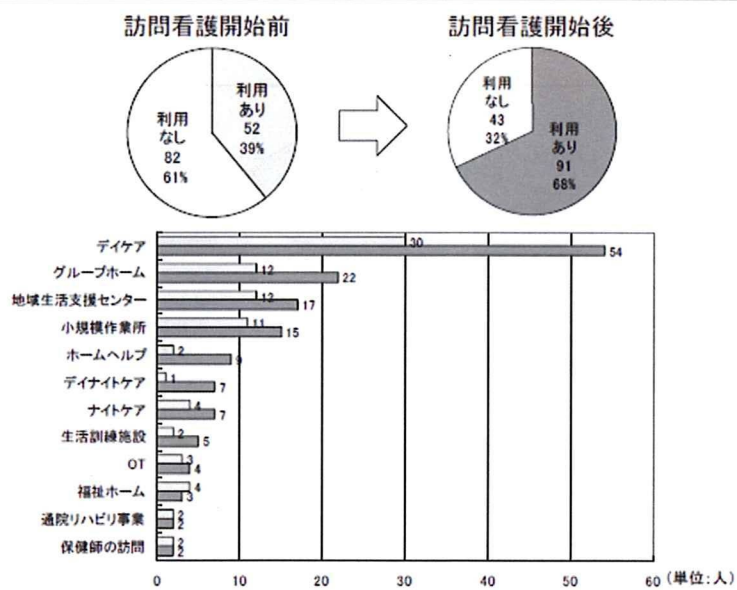


和歌山県田辺市ひきこもり検討委員会組織構成



精神科訪問看護と他機関の連携

精神科訪問看護利用者の他の社会資源利用状況



厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究、主任研究者 査問真実（平成15年）¹⁴

訪問看護ステーションへの精神科訪問看護の実施に関するアンケート調査結果

1) 精神科訪問看護を実施していない理由

精神疾患(認知症を除く)が主傷病の利用者への訪問を実施していない事業所の回答<複数回答>

	事業所数	割合
精神科訪問看護の経験がある職員がいないため	244	46.8%
精神科訪問看護を担当できる職員がいないため	161	30.9%
スタッフが不足しているため(上記項目以外)	134	25.7%
精神科訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため	45	8.6%
その他(もともと依頼がない等)	242	46.4%
総 数	521	100.0%

20

2008年度 質問真美:「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」, 厚生労働科学特別研究事業(速報)

2) 精神科訪問看護を行う上で困難なこと

(精神科訪問看護実施の有無別)<複数回答>

	件 数		割 合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
主治医との連携がうまくできない	151	88	28.7%	15.5%
病状悪化時の受け入れ先が確保できない	169	118	32.1%	20.7%
精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない	308	304	58.4%	53.4%
アドバイスがタイムリーに受けられない	191	117	36.2%	20.6%
地域の社会資源(精神障害者社会復帰施設等)とのネットワークが少ない	246	154	46.7%	27.1%
その他	77	27	14.6%	4.7%
精神科訪問看護を実施したことがないので分からない	48	302	9.1%	53.1%
総数	527	569		

21

2008年度 質問真美:「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」, 厚生労働科学特別研究事業(速報)

**今後の精神保健医療福祉のあり方等
に関する研究会 2009.4厚生労働省**

- 精神科訪問看護は地域生活の継続に有効であり、実施事業所数や件数の増加がみられている。
- 医療機関から訪問看護ステーションへの依頼が少なく、その周知や連携も課題。
- 今後は訪問看護の機能の充実が望まれ、特に福祉サービス等の利用の連絡調整や、不安定な対象者への訪問看護が効果的に行われるような体制の強化をするべきではないか。

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する研究会 2009.3厚生労働省

・相談支援体制の充実強化

精神障がい者が病院等から地域生活に移行し、安心して地域生活を営んでいけるよう、総合的な相談を行う拠点的な機関の設置等、地域における総合的な相談支援体制を充実すべき。

・ケアマネジメント機能の拡充

医療サービスも含めた総合的なケアマネジメント機能を充実する観点から、サービス利用計画作成費について、その対象者を拡大するなど充実を図るべき。

障がい者本人による自己選択、自己決定を尊重しつつ、個々の精神障害者の状況に応じたケアマネジメントが促進されるようサービス利用計画を迅速に行い、継続的にモニタリングする仕組みとするべき。

イギリス精神保健システム



第8回今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会
平成20年8月21日、西田淳志、岡崎祐士参考人資料より抜粋

保健所が受ける困難事例の内訳

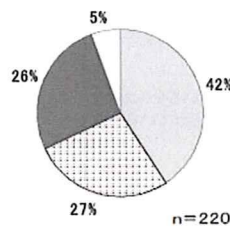
保健所が市町村から受ける相談の内容 (複数回答あり)

- 困難事例の解決 (99.5%)
- 入院への対応 (89.1%)
- 退院後の対応 (62.5%)
- 家族へのサポート (60.4%)
- 講演会等の普及啓発 (42.2%)

保健所が医療機関等から受ける相談の内容 (複数回答あり)

- 退院後の対応 (89.6%)
- 困難事例の解決 (84.4%)
- 入院への対応 (76.6%)
- 家族へのサポート (58.9%)

保健所全体で受ける 困難事例の内訳



※ 最近3か月で遭遇した困難・多問題事例について、記述を求めたもの。

- 地域・近隣での他害・迷惑行為
- 医療の継続性、医療中断、受診行動
- 家族内暴力・自傷・ひきこもり
- 金銭管理等日常生活支援

平成19年度厚生労働科学研究
障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究
障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取組実態調査
分担研究者 坪倉繁美

4

地域における対応困難ケースについて

- いわゆる対応困難ケースの代表は、**本人自覚せず周囲が問題視する場合であり、緊急性のある問題の時と、慢性・長期に持続している問題がある。**
 - さらに本人が、①**現実検討ができなくなっている場合と、②問題を認識し、現実検討が可能である場合に大別することができる。**
- ①は意識障害、重症精神病状態などがあり、早期の医療による治療的介入が必要。
- ②は具体的な行動例では、虐待事例、窃盗などの反社会的行動、公での自傷、家庭内暴力、不適応による迷惑行為、ひきこもり など

【慢性・長期に持続する対応困難ケース①】

- **ひきこもり**：行動範囲はさらに自宅のみか、自室のみかなど程度には差がある。
 - ①**統合失調症など精神病状態に伴うひきこもり**。→早期の介入、早期治療が必要。
 - ②**それ以外の非精神病圏のひきこもり(社会的ひきこもり)**。
- ジレンマ：「人と親しくなりたいが、親しくなると人に支配されたり、見捨てられたりして自分が傷つく、しかし孤独ではいけない」
- 介入のタイミングが難しい**。まずは家族のみの相談から始まることが多い。本人が相談について安心感や安堵感を体験できるように援助する。まずは**関係性をつくるのが最重要**である。原因を追及せず「待つ」ことが必要。
- 本人が言語化できたときは評価する。

【慢性・長期に持続する対応困難ケース②】

「ひきこもり」から暴力・近隣への迷惑行為などの反社会的行動

多くは環境の変化(家族の結婚や親の病気など)がみられ、本人の緊張が高まり、行動が生じることも多い。

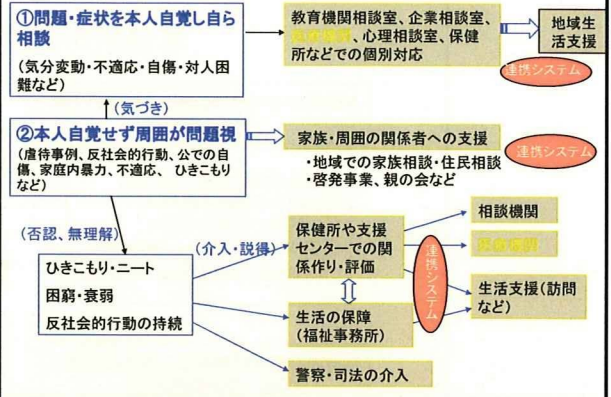
→**緊急度と重症度の判断が必要**。医療の枠組みのみでなく、**社会一般的介入が第一選択**になることもある。この危機介入を契機に継続的な支援に結びつけることができれば良い。

家庭内暴力→被害家族の避難が重要。危機介入には、緊急性・重大性・明白性・介入目的及び手段の正当性が必要。

頻回に自傷行為、自殺未遂を繰り返す人。

境界性パーソナリティ障害などの疑い。既に治療を受けているケースなどで難治例も少なくない。現在の治療などの設定の枠組みが守られているか確認し、**枠組みの遵守が重要**であることを繰り返し伝えていく。

【パーソナリティ関連障害者への対応・支援の手順】



多摩区精神保健福祉連絡会議

■ 沿革

- 平成14年多摩区「地域保健推進会議」にて精神保健をテーマにすることになり精神関連諸機関の協力を得て発足。
- 平成18年多摩区「健康づくり推進会議」に名称変更。市民公募委員が参加。
- 平成20年「多摩区精神保健福祉連絡会議」に移行。

■ 目的:

- ①多摩区の精神保健福祉活動の関係機関のネットワーク構築
- ②精神保健福祉分野の課題の検討
- ③メンタルヘルスに関連する普及啓発

多摩区精神保健福祉連絡会議②

■ 構成委員(今まで)

- 川崎市医師会・民生委員・精神関連NPO法人・精神小規模作業所・社会福祉協議会・ボランティア団体・大学心理学部・スクールカウンセラー・保育園・養護教諭・泰山木の会・社会福祉法人・公共交通機関企業・公募市民
- 事務局:多摩保健所
- 関係機関:川崎市北部リハビリテーションセンター
- 特徴:広く精神保健福祉関連の諸機関による顔の見えるネットワーク、行政と民間の協力
- これまでの活動
 - 区民向け講演会の開催・精神保健ガイドブック「ここたま」の発行・会議参加機関スタッフでの地域事例検討
- 今後の活動
 - 消防など行政機関との連携、連携構成委員、構成機関の事例対応能力の向上の研修など。
- 課題 地元一般住民や地元企業との連携

今後のネットワークの課題

多様なネットワークがあってもいい。各ネットワークの目標を明確にして、そのネットワークではないと達成できない課題(区/町レベルの問題など)と各ネットワークが共通して取り組む目標(普及啓発など)があってもいい。

課題

- ①各ネットワークの目的を明確に。曖昧であると継続が困難。
- ②各ネットワークの機能にも限界があると認識し、場合により他ネットワークへ相談。
- ③ネットワーク形成後の効率化の問題(経費、時間など)。
- ④ネットワーク参加各機関の自主性(エンパワメントの重要性)。利害関係のある縦割り組織より、横並び組織。
- ⑤ネットワーク参加各機関のコーディネーターの存在。

2010.1.16.

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究 地域ケアにおける精神科病院の役割 —特にパーソナリティー障害者について—

慶神会 武田病院
武田龍太郎

- 精神科病院と地域ケアシステムの連携は主に統合失調症をモデルとして検討されてきた。
- 境界性パーソナリティー障害を中心とする依存症やパーソナリティー障害に対する精神科医療のあり方、**医療施設の種別(病床をもつ病院、診療所)の機能を重視した治療方法の確立と医療機関の機能分化のあり方**を検討し、既存の地域におけるケアシステムとの連携を調査し、**今後あるべき地域連携のあり方を提言する。**

- **研究目的:**境界性パーソナリティー障害を中心とするパーソナリティー障害患者に対する適切な病診、病病連携、および地域ケアシステムのモデルを提唱することが目的である。
- **必要性:**人格障害患者の治療困難性は従来から言われてきているが、現状では一部のその分野の患者の治療に熱心な診療所及び、入院時の対応や救急受診が可能である一部の病院がその治療を担っていることが多いと思われる。しかしわが国の精神医療体制においてはその治療に要するマンパワーや技量に対して診療報酬上正当に評価されていないのが現状であり、これらの患者の増加や、最近の主に病院における精神科医の不足の現状も考え合わせると、病院が中心的にその治療・対応を行うことにも限界があり、より**適切な地域連携を行い、機能分化にもとづいた治療を診療所も含めて分担し**、医療以外の福祉面も含めて地域で連携して支えていかないと、いずれ医療を行うのが困難となっていく危険性を伴っている。

II) 研究方法

1. **2007年度:**
川崎市北部に位置し、地域での医療連携が比較的多い単科精神科病院におけるBPDを中心とするPD患者の治療経過や紹介や逆紹介の実態を調査し、現状の問題点を抽出する。
2. **2008年度:**
 - ①東京・神奈川の単科精神科病院、総合病院精神科、精神科診療所へのBPDの治療実態・意見のアンケート調査を実施する。
 - ②保健所・消防救急隊などでの聞き取り調査を実施する。
 - ③地域連携システムの構築のために、「行政・精神科病院・警察・消防を含めた主に個別の事例を扱う専門機関による検討会」及び、「保健所・地域作業所・精神関連NPO法人・民生委員・大学心理相談室・精神科病院・ボランティア団体・民間企業・スクールカウンセラー・家族会など広く精神保健福祉の関係諸機関を含めた会議」を実施した。

II) 研究方法(続き)

3. **2009年度:**
 - ①川崎市北部地域における地域医療連携を深める為の予備調査としてPDを含む多様でその対応にも個別性が要求される**困難ケースへの各医療機関の「診断/評価機能」「治療機能」に関するアンケート**を実施した。
 - ②また、地域での連携ネットワークの中心として、川崎市北部の精神保健センター及び保健所担当者と**連携準備会議を開催し**、既存の行政が中心となっている各種検討会議との機能の重複を検討し、効率化も含めた連携会議のあるべき姿を検討した。

結果)

- 1) **2007年度:ある小規模単科精神科病院におけるBPD患者の治療・連携の実態調査**
基本追跡DATAとして、初診時及び初期治療でBPDと診断された患者(小規模単科精神科病院)
:18ヶ月で90名(全初診患者数の7.6%)、平均年齢は27.3歳、
 - ①**紹介ルート:**診療所46%、総合病院21%、単科精神科病院7%、保健所2%、紹介なし24%
 - ②**受診目的:**入院目的が全体の64%。紹介患者の71%~100%(紹介元別)。
 - ③**治療の経過:**入院目的で受診した人の内67%が実際に入院し、退院後その67%の人に対して前医へ逆紹介。
初回のみでの**中断**や、当該病院での**治療適応外**と判断:初診患者の29%
理由:本人の治療意欲が薄弱、治療目的が単なる「休息の意味あい」であるなど不適切な目的が多かった。
 - ④**治療予後:**反社会的要素が強いケースや、他者を容易に巻き込むケースは治療予後が悪い傾向。
 - ⑤**対応困難事例:**家族への支援や児童相談、生活上の支援などの環境調整が必要であるが、関係機関での連携がスムーズにいかず、病状の再燃を繰り返している例。病状悪化時の入院紹介や退院後の逆紹介がスムーズにいかない例。

結果)

Ⅱ) 2008年度：精神科病院・診療所や、保健所など精神保健関連機関におけるPDの対応の実態調査と意見聴取、ネットワークの確立

①首都圏の単科精神科病院、精神科診療所へのBPDの
治療実態・意見のアンケート調査の実施

：通院・入院治療共に消極的な施設が多かった。

理由：自傷行為・過量服薬など衝動行為への対応が困難。

今後の対応への意見：公的機関での対応や教育場面を通しての啓発、医療経済面での手当てなど多くの要望あり。

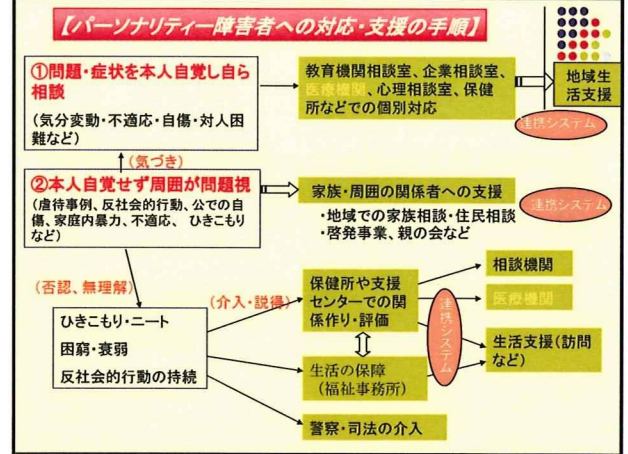
②保健所や消防署、福祉事務所、大学心理相談室などの聞き取り調査

対応困難事例が複数あげられ、一つの機関だけでは対応が困難であり、関連諸機関の統一した対応や他の立場からの助言が有効なことが多く、連携の重要性が確認された。

③地域連携システムの構築

a) 行政・精神科病院・警察・消防を含めた主に個別の事例を扱う専門機関による検討会

b) 地域作業所・民生委員・大学心理相談室、精神科病院、ボランティア団体など広く精神保健福祉の関係諸機関を含めた連絡会議：定期的な事例検討、勉強会、啓発講演会を実施していく。



平成21年度研究計画

I) パーソナリティ障害概念について、実際の臨床場面での実態や応用について現状をもう一度整理し、地域でのニーズを確認する。
→ 双極性障害Ⅱ型、発達障害概念との異動などについて整理。

Ⅱ) 20年度までは、「パーソナリティ障害」の診断に基づいて、調査研究を実施してきたが、実際の臨床場面では各医療機関によって、その診断の扱いについて統一されていない可能性があり、その周辺領域の患者も同様な問題を多く抱えているため、新たに「非精神病圏で、その背景に対人関係困難や衝動コントロール不良、環境適応力が低いパーソナリティの問題を抱え、不適応、ひきこもりや家庭内暴力、自傷行為などの問題行動が主要な問題となっているケース」を主たる研究・調査対象として拡大し、具体的な地域連携をしていくための検討会を開催する。

Ⅲ) 地域連携は、医療機関、行政機関、教育機関、社会資源など各分野が協力していく必要があるが、本研究の対象地域(川崎市)は、色々な精神保健分野でのネットワークが存在している地域であり、特定の大学や行政の機能には限界もあるため、行政と民間の各機関が協力して、実施していくモデルを提唱したい。

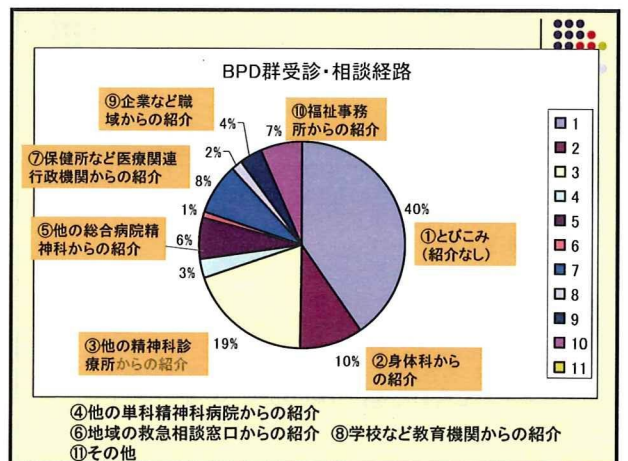
Ⅳ) 既存のそれぞれのネットワークに重複して参加している機関も多く、効率性が良くない部分もあるため、各ネットワークの役割・機能の見直しも含めて、地域全体で統合された地域の協力体制を作りあげることとする。

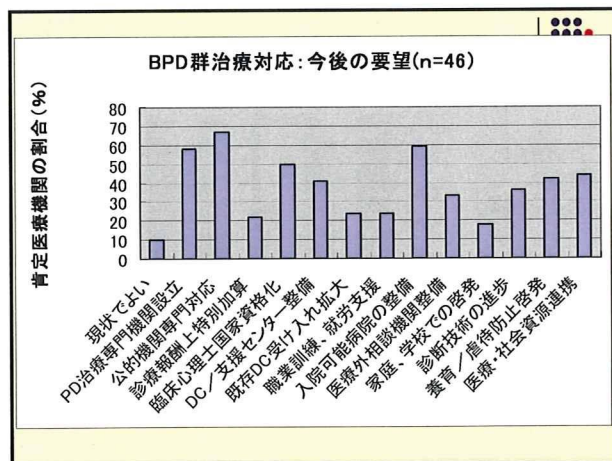
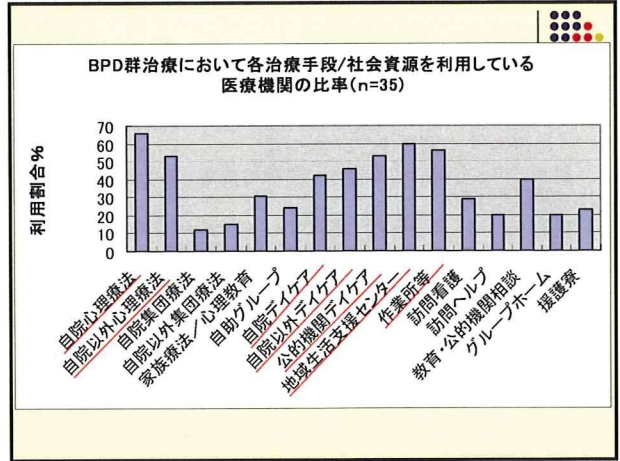
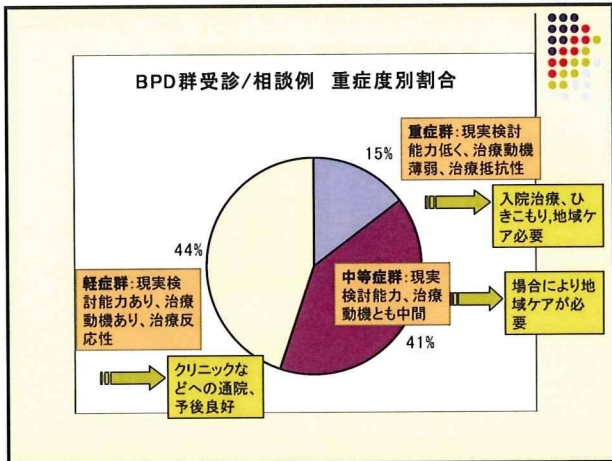
Ⅴ) 具体的な地域連携の内容は、まずは①これらの問題を抱えた方々がその問題行動のために十分な援助を受けられないという事態が生じないこと。②これらの問題を抱えた方々を受け入れた機関が、他機関との連携をとれずに対応困難な状況に陥らないようにすること。

Ⅵ) これらの患者の地域ケア全体を支えるバックアップの要になるのは、行政組織以外では、その救急や治療機能を考えてやはり精神科医療機関となるため、各精神科医療機関の治療機能を開示し、相互に紹介できるようなシステムの構築も必要と思われる、そのための各医療機関の連携システムへの参加の意向および、治療機能に対するアンケート調査を実施し、医療機関をふくめた相談・紹介先を一覧でき、さらにそれら疾患の概念をまとめた専門・関係機関向けの小冊子などの作成を行う。

Ⅵ) これらの問題で悩んでいる人の年齢層は10代からの若年層が多いため、関係する教育関連機関や行政の担当者、支援者への啓発、教育研修活動を行う。

Ⅶ) これらの問題で悩んでいる当事者が多く、増加傾向にあることや、若者の自殺問題などにも大きく関係していることについて住民向けの啓発活動を実施し、当事者の早期発見、早期支援体制を住民レベルでも少しでもできるようにする。同時に思春期などの当事者へも相談窓口や対処方法があることを理解してもらい、早期対応、早期治療に結びつける。





2009年度 研究報告

結果)①【PDを含む多様でその対応にも個別性が要求される困難ケースへの各医療機関の「診断/評価機能」「治療機能」に関するアンケート】

対象:川崎市精神科診療所、精神科病院、総合病院精神科 (n=20)

内容:広汎性発達障害、境界性パーソナリティ障害、依存症、虐待など「診断/評価機能」「治療機能」それぞれについて、①ケースによる、②困難、③とても困難の3段階で評価をもらった。

