

ョン、外来診療クリニック（他院
通院患者の場合）

- ・ 連携先機関・施設との連携方法は
 - デイ・ケア等の SWr による訪問
 - デイ・ケア等に外部機関の職員を招いての会議
 - 外部機関との連携の際、サービスコーディネータは誰が担当するか

(6) 家族支援、訪問の有無等

- ・ 家族支援のサービス（家族療法、家族教室、家族心理教育、等）
- ・ 受入時等の家庭訪問の実施の有無
- ・ 通院中断時や状態悪化時の家庭訪問の有無

D. 考察

デイ・ケア等の効果評価については、初期の研究では陰性症状の改善や社会機能の向上、再発・再入院率の低下といった報告がみられていた。マクロ指標を用いた近年の分析でも、デイ・ケア等の実施と退院率の高さとの関連が示唆されるなど、デイ・ケア等は退院促進、地域生活支援に向けて重要な役割を担っていると考えられる。とはいえ近年はデイ・ケア等の効果に関する研究はそれほど多くない。デイ・ケア等の機能やプログラムが多様化したことが関連しているためかもしれない。

多岐にわたるデイ・ケア等の機能について、モデルとなる形を提示し、効果評価の指標を提示すること、特に改革ビジョンに沿って展開している地域ケア体制

の再編成の中で新たな役割を担うべく、医療としての機能を強化したデイ・ケア等の整備のために必要な条件（人員・プログラム等）を明らかにすることは、今後に向けて重要な課題であるといえよう。

本研究は初年度であるため、過去の研究の総説とヒアリング項目の整理を行なった。今後は、デイ・ケア等の運営方法、スタッフ体制、プログラム構成、効果評価の指標、ケースマネジメント方法、院内・院外連携の手法、家族支援の実情、といった幅広い観点で実際にヒアリング調査を行なう必要がある。その上で精神科デイ・ケア等の多様な取り組みをモデルとして提示していく予定である。これらの結果を踏まえて、精神障害の発症早期のデイ・ケア等のあり方や、アルコール・薬物依存等合併症も多く治療困難事例の多い疾患についてのデイ・ケア等の有用性、医療型デイ・ケアならではの特徴と医師の役割等、多様化していく地域生活支援体制の中での医療型デイ・ケアの意義と役割を明示することもできるであろう。

E. 結論

精神科デイ・ケア等のエビデンスに基づく報告では、陰性症状や社会機能の改善において精神科デイ・ケアが通常の外来治療よりも高い効果を示すことや、精神科デイ・ケア利用者では短期的に再入院率の低下を示すことが示されているが、近年は報告が少ない。本研究では、デイ・ケア関連の近年の論文からモデルとなり

うるデイ・ケア等をヒアリング調査先として抽出し、モデルを提示するにあたり必要な情報、評価項目として、どのような項目が必要かヒアリング項目の整理を行った。今後、モデルとなる取り組みの形を提示していく予定である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 安西信雄：わが国における精神科デイケアの現状と今後のあり方. 作業療法ジャーナル 43(6) : 512-516, 2009
- 2) 長沼洋一, 立森久照, 竹島正：精神科デイ・ケア等実施施設の機能分化の状況. 日本社会精神医学会雑誌 18(1) : 18-23, 2009

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

- 1) 竹島正, 長沼洋一: わが国における精神科デイケア等の利用者の現状. 精神科臨床サービス 7(3): 302-309, 2007
- 2) 浅野弘毅: 分裂病者のリハビリテーションの現状と課題 デイケアの効果と評価 再入院抑止効果を中心に. 臨床精神医

学 22 : 61-67, 1993

3) 武田俊彦, 大森文太郎: 慢性精神分裂病患者に対するデイケアの再入院防止効果. 精神神経学雑誌 94 : 350-362, 1992

4) 塚原敏正, 加藤元一郎, 笠原友幸: デイケアの有効性に関する検討 再入院率を指標として. 精神科治療学 9 : 1371-1377, 1994

5) 池淵恵美, 安西信雄: 精神科デイケア治療論の今日的課題. 精神医学 37(9): 908-918, 1995

6) 西園昌久: 分裂病者の社会復帰 新しい展開 デイケア活動の評価 予後調査より. 精神医学 37 : 37-43, 1995

7) 吉益光一, 清原千香子: 精神科デイケアの有効性に関する日本と欧米の比較. 日本公衛誌 50(6): 485-493, 2003

8) 安西信雄: 精神科デイケアの役割と効果. 精リハ誌 7(2): 139-144, 2003

9) 長沼洋一, 竹島正, 立森久照: デイケア・訪問看護を実施している精神科病院の特徴. 日本精神科病院協会雑誌 26(4): 70-76, 2007

10) 長沼洋一, 立森久照, 小山明日香, 竹島正: 精神科病院における精神科デイケア等の実施状況と退院状況の関連. 日社精医誌 17 : 3-10, 2008

11) 仲本晴男: 慢性うつ病に特化したデイケアの有効性—認知行動療法(CBT)を中心としたプログラムと効果. 医学のあゆみ 219 : 1103-1107, 2006

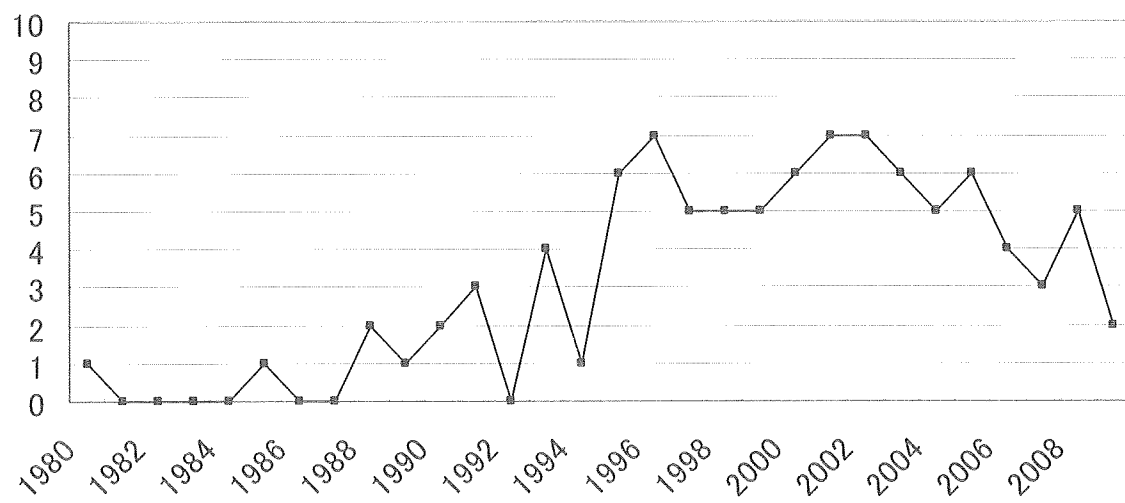
12) 草野裕美, 中神友希, 福智寿彦: 精神科デイケアにおける統合失調症患者への食事療法の効果—体重減少と日常生活

の改善への取り組み, 精神医学 50 :
951-956, 2008

13) 坂中尚哉 : 精神科デイケアにおける
運動療法の効果に関する実践的研究, 関
西国際大学研究紀要 10 : 117-126, 2009

14) 桑本正, 福永薫子, 飯田千温 : 精神
科デイケアにおける治療効果の評価につ
いて—心理検査結果の検討, 榛原総合病
院学術雑誌 5 : 36-41, 2008

図1 ciniiで「デイケア」と「効果」をキーワードとして得られた文献件数(重複を除く)



平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

精神科訪問看護の有効活用に関する研究

研究分担者 萱間 真美（聖路加看護大学）

研究協力者 瀬戸屋 希（聖路加看護大学）

大熊 恵子（聖路加看護大学）

角田 秋（聖路加看護大学）

林 亜希子（名古屋大学大学院）

廣川 聖子（国立精神・神経センター精神保健研究所

聖路加看護大学大学院）

黒川 正興（聖路加看護大学）

研究要旨：

【目的】精神科訪問看護のケア内容の標準化（地域連携クリニカルパスの作成）とその普及・有効活用を目指し、精神科訪問看護クリニカルパス試案を作成することを目的とした。

【方法】平成 21 年度は、精神科医療機関からの訪問看護に焦点を絞り、文献検討と、モデル施設を対象としたインタビュー調査を行い、クリニカルパスの土台となるケアのコンテンツを把握した。

【結果】文献検討をもとに、パスの使用目的や方法を整理し、アウトカム志向型パスと業務チェック型パスの 2 種類について検討した。訪問看護の導入期、退院前訪問、訪問看護導入初期、維持安定期、終結期に時期を区切り、各期における目標と関連職種役割、ケア・アセスメント項目を整理できるような枠組みを作成した。加えて、各時期のアウトカムと流れをまとめたケアマップを作成した。インタビュー調査では、パスの目的や時期分類の区分、ケア内容、時期を移行する時の目安や基準等について意見を得た。また、クリニカルパスの有用性や活用可能性について意見を得た。

【考察】訪問看護クリニカルパスの内容や担当者の役割は、施設によって多様であるものの、主に入院から地域への移行期において、訪問看護がケアの全体像の中でどのような位置にあるのかを共有し、利用者に対するケアの見通しを共有するためのツールとしての有用性が確認できた。今後は、ケアの目標とケア内容を検討し、多様な職種や機関の情報共有と連携を促進し、さらに緊急時の対応等についてはケア対象者とも共有するツールとしてのクリニカルパスの作成を目指す予定である。

A. 研究目的

本研究は、精神保健医療福祉体系の再編に係る課題を明らかにすることから、精神保健医療福祉の改革ビジョン第2期における施策にフィードバックし、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策の実現に寄与することを目指して行うものである。

精神科訪問看護は、改革ビジョンの精神科地域医療を担う一つの柱として制度の充実が進み、精神科疾患に対する治療として効果が明らかにされているアウトリーチ活動であり、また精神疾患を有する人の安定した地域生活を支援するための効果的な方法として機能している。

先行研究では、精神科訪問看護の利用実態とアウトカム、精神障害者・家族の精神科訪問看護に対するニーズを把握することから、効果的な精神障害者・家族等の支援手法・体制について検討する為のデータが得られてきた。また、精神科医療機関、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況および他職種との役割分担についての調査から、診療報酬上の課題や多職種が連携していく際の問題点などが明らかになっている。こうした流れの中で、精神科訪問看護の普及のみならず、そのサービス内容や費用対効果に関する注目も高まっていると考える。

そこで本研究では、ケアマネジメントの要素を含むケアの目的および内容について分析し、精神科訪問看護のケア内

容の標準化(地域連携クリニカルパスの作成)とその普及・有効活用を目指す。地域連携パスの導入により、利用者へのインフォームドコンセントおよび地域生活支援における多職種・施設の協働が可能となり、また良質なケアを効率的かつ適正に提供することが期待される。

平成21年度は、精神科医療機関からの訪問看護に焦点を絞り、いくつかのモデル施設を対象にクリニカルパスの土台となるケアのコンテンツを把握し、精神科訪問看護クリニカルパスを作成する目的を整理し、パスの枠組みを検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 文献検討

ワーキンググループによる文献検討を行い、退院前訪問から、訪問看護導入期、維持期、終結期における精神科訪問看護クリニカルパスの枠組みを検討した。

文献検索は医学中央雑誌WEB版にて「精神科」「クリティカルパス／クリニカルパス」をキーワードに、精神科におけるクリニカルパスに関する文献を収集した。また「精神科」「訪問看護」をキーワードに検索を行い、精神科訪問看護において提供されているケア内容に関する記載がある文献を収集した。

加えて、インターネット検索により、医療機関や行政機関等より公開されている精神科退院支援パスおよび地域連携パス、脳卒中・大腿骨骨折・在宅・歯

科在宅・NSTにおける地域連携パスに関する書籍も収集した。文献の中に具体的なクリニカルパスの内容が記載されていなかったものについては著者に問い合わせ、可能なものについては、クリニカルパスを入手した。収集した文献および資料をワーキンググループにて検討し、今回作成するパスの枠組み、対象等について議論を重ね、地域連携を含む精神科訪問看護クリニカルパスの枠組み案を作成した。

2. インタビュー調査

検討したパスの枠組みを用いて、パスの有用性、実用性等について、訪問看護師を対象にインタビュー調査を実施した。

1) 対象者：精神科訪問看護を積極的に実施している精神科病院6か所において訪問看護を提供しているスタッフ 18名。

2) 調査期間：平成21年8月～12月

3) インタビュー調査方法：対象施設の施設長、看護部長ならびに訪問看護部門責任者に、研究目的、研究方法と内容について文書を用いて説明を行い、研究への協力を依頼した。訪問看護の経験のあるスタッフに研究計画の説明と協力依頼を行い、協力が得られる場合には面接日程の調整を行った。インタビュー調査当日は再度口頭にて説明を行い、同意書への署名を依頼した。インタビューは、約60分で、プライバシーの確保される場所で実施した。インタビューの内容は、対象者の同意を得て録音した。

4) 調査内容：文献検討によって得られ

たケアの枠組みを提示し、パスの有用性や活用法、パスに対するニーズについて尋ねた。また、退院前訪問から退院後の訪問において実施しているケア内容について尋ねた。

5) 分析方法：語られた内容を質的に分析し、パスの目的とケアの内容について整理した。なお、調査は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号：09-044)

C. 研究結果

1. ワーキンググループによるクリニカルパス枠組みの検討

精神科におけるクリニカルパスに関する和文献16件、書籍2件、論文およびインターネットにて公開されている精神科退院支援パスおよび地域連携パス計4件、脳卒中・大腿骨骨折・在宅・歯科在宅・NSTにおける地域連携パスに関する書籍1件、精神科訪問看護のケア内容に関する文献4件について、ワーキンググループメンバーが内容を検討し、今回作成するパスの目的と対象、パスの枠組みについて議論した。

その結果、今回作成するパスは、入院中の統合失調症を有する方が、退院を機に病院からの訪問看護を導入するプロセスに焦点を当てて作成することとした。クリニカルパスには、利用者の視点でのアウトカムを明示すること、訪問看護や関連職種が実施する項目（タスク項目）と、アセスメントの項目がわかるように示すことが必要であると考えた。また、

他職種・他部門・他機関との連携の動きが分かりやすく、かつその中での訪問看護の役割が明確に示されるような工夫が必要であると考えた。あわせて、ケアマップの作成、コ・パスやバリエーション項目の検討も必要であることがわかった。

以上の結果を踏まえて、クリニカルパスの枠組みとして以下の2案を検討した。

①アウトカム志向型パス

②業務チェック型パス

①アウトカム志向型パス（表1）は、縦軸に時間軸、横軸にアウトカム項目を設け、各アウトカム項目に向けて、実施するケア内容を各セルに整理する方式である。アウトカム志向型パスは、利用者や関係者がアウトカムに関して共通の基盤を持って、関わることができ、方針の統一がしやすい一方、各職種の役割を整理することが難しいという問題点が考えられた。

②業務チェック型パス（表2）は、縦軸に職種、横軸に時間軸を設け、各時期にそれぞれの職種が実施するケア内容をセルに整理する方式である。業務チェック型パスは、関係職種がそれぞれ自分の役割や実施すべき内容を確認することができ、同時に他職種の動きも把握することが可能であるという利点があるが、ケア項目・アセスメント項目が細分化して記入の負担が大きくなるという問題点が考えられた。

上記2案を再検討し、アウトカムを明示するためのケアマップ（図1）と業務チェック型パスを組み合わせ、クリニ

カルパス枠組みとして整理した。この枠組みをもとに、訪問看護の実践に関わっている訪問看護師にインタビュー調査を行った。

2. 精神科訪問看護師インタビューへの調査結果

精神科訪問看護の実績のある医療機関6施設を対象に、インタビュー調査を行った。うち、訪問看護クリニカルパスを導入した経験のある施設は1施設、退院支援のためのパスを活用している施設が1施設であった。対象となった訪問看護スタッフは18名で、職種は看護師、精神保健福祉士、作業療法士であった。以下にインタビュー調査結果の概要を示す。

＜パスの利点について＞

- ・ パスがあることで、ケアの見通しが持てる。特に、入院中からの継続した流れを把握できることで、今後の見通しを持って関わるができる。
- ・ 標準的な目標、ケア内容、アセスメント項目があることで、個別性がより明確になる。
- ・ 訪問看護において目標の設定は重要であり、パスがあることで利用者・家族・関係者と目標を共有でき、共に話す機会がもてる。
- ・ 各職種の役割や関連機関の動きがわかり、互いに共有しやすい。
- ・ 看護師の経験に左右されず、必要なケアが提供できる。
- ・ 必要な項目が網羅されており、ケアの

漏れがなくなると思われる。

- ・ ケアを振り返り、評価する際に活用できる。
- ・ 利用する社会資源や、各職種の役割が一覧できる。

＜パスを導入した施設におけるパス導入後の変化について＞

- ・ 各スタッフの関わりが見えやすい。
- ・ 基準を踏まえた上で、個別性を見やすくなった。
- ・ スタッフが共通して進行具合を理解でき、計画が練りやすくなった。チームで取り組んでいるという認識が強まった
- ・ 病棟で地域生活にむけた関わりができるようになった
- ・ 主治医の治療方針が分かり、カンファレンスでそれをもとに話すことができる。

＜パスの課題について＞

- ・ 標準的な目標、ケア内容、アセスメント項目を示した上で、個別性を盛りこめる工夫が必要。
- ・ 入院から退院後までの一連の流れを示せることが重要
- ・ 関連機関も活用できることが望ましい。
- ・ ケア項目・アセスメント項目が多すぎると負担も増え、実用的でなくなる。ケアを振り返るという点では、ある程度細かい項目の提示も必要である。実際運用するには、その工夫とやりやす

さと簡易さが必要。

D. 考察

本分担研究では、地域ケアの推進にむけて、精神科訪問看護のケアの標準化と普及のために、精神科訪問看護クリニカルパスを作成することを目的に行っている。今年度は、文献検討とヒアリング調査から、精神科訪問看護パスの目的と枠組みを整理した。

インタビュー調査結果から、本研究班における訪問看護パス作成の目的を以下のように整理した。

- ・ 患者・利用者に関わるケアの全体像の中で、訪問看護がどの位置にあるかをチームのメンバーが共通に理解する。これはケアの主体が多部署、多施設による場合、特に重要である。
- ・ 標準化されたケアプログラムの外枠を示し、時期や個別性に応じたケア計画に活用することができる。
- ・ 病院またはステーションが訪問看護におけるケアの提供度合いに関する見通しをたてる。
- ・ 他の機関へのケアの移行の際に標準化された情報提供の手段として用いる。

訪問看護におけるケア内容や、退院から地域への移行期に誰が何を行うか、という職種や機関の役割分担は、個々の医療機関において異なっており、それらを全て反映したパスを作ることは難しい。しかし、多様な職種や施設が関わる時期

だからこそ、チームにおける訪問看護の位置を整理し、また利用者の今後の見通しを立て、それらを互いに共有することが重要であり、職種や施設を超えて連携するコミュニケーションのツールとなりえるパスを開発することが望まれる。

今後は、入院から地域への移行のプロセスを関連機関・関連職種が共有できるよう、訪問看護における標準的な目標やケア項目を整理することを目指す。

E. 結論

本年度は、精神科訪問看護における地域連携パスの作成を目指して、文献検討と訪問看護師へのインタビュー調査を行い、精神科訪問看護地域連携パスに必要な枠組みを整理した。インタビュー調査の結果、精神科訪問看護パスは、訪問看護のケア内容の標準化だけでなく、入院から地域生活への移行期に多くの職種・機関が関わる中で、情報や目標を共有し、円滑にケアを進める上で重要であることが明らかになり、本研究班で作成するパスの目的を焦点化することができた。

訪問看護においては目標設定が重要であり、標準的なケア内容と目標を整理することにより、利用者本人や家族も含め、関係者が互いの動きを共有し、連携するためのツールとして活用できるパスの作成が期待できる。次年度以降はこれらをふまえたパスの作成を目指す予定である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

表 1. アウトカム型のクリニカルパス案

時期	訪問看護	アウトカム					
		医療を継続して受けられる	家族の協力が得られる	経済的支援・社会制度を活用できる	相談相手をもつことができる	必要な生活技能をもつことができる	自分なりの社会的役割をもつことができる
休息期	検討						
回復期	導入						
社会復帰期	退院前訪問						
地域生活開始期	初回訪問看護						
順応期	訪問看護に慣れる						
安定期	訪問看護を継続						
自立期	訪問看護の終結						

表 2. 業務チェック型のクリニカルパス案

	回復期	社会復帰期	退院日	地域生活開始期	地域生活順応期	終結期
	訪問看護導入	退院前訪問		初回・2回目訪問		
目標						
訪問看護における目標						
本人の希望						
訪問看護師タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
主治医タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
カンファレンス	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
病棟看護師タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
PSW タスク	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
アセスメント・ケア項目	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

図1 ケアマップ案



平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

精神障害者等のニーズ把握及び権利擁護にあたる民間団体の育成に関する研究

研究分担者 白石 弘巳（東洋大学ライフデザイン学部）

研究協力者 川崎 洋子（全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」）

真壁 博美（全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」）

佐藤 光正（駒澤大学文学部）

田上美千佳（東京都精神医学総合研究所）

若林ちひろ（東洋大学ライフデザイン学部）

伊藤 千尋（法政大学現代福祉学部）

佐々木絢子（桜美林大学健康福祉学群）

研究要旨：

【目的】本研究班は、精神障害者・家族が現在抱えている、課題やニーズを把握するための調査を行う。平成 21 年度は、精神障害者の家族のニーズや家族支援の課題についてのアンケート調査（課題 1）、及び医療機関における保護者選任の実態と保護義務の履行状況に関して調査（課題 2）を行なった。

【方法】課題 1 精神障害者家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に協力を依頼し、47 都道府県連合会に対し、1) 家族会の現状、2) 家族会が都道府県に要請している支援内容について、郵送によりアンケート調査を行なった。課題 2 東京近郊の病床数約 200 床の精神科病院に協力を依頼し、173 人の保護者が決定されている入院患者の保護者と面会状況などを調査した。

【結果】課題 1 全国の単会と呼ばれる家族会の数は 1,209、その内訳は、地域家族会 996、病院家族会 201 であった(一部未回答)。会員総数は合計で 34,556 人であった。要望書の内容は、医療費などに関する経済的な要望、精神保健医療福祉の分野における人材確保やサービスのあり方に関する要望、障害者自立支援法の利用者負担のあり方や障害程度区分の見直しに関する要望、精神保健福祉手帳、住宅、雇用や就労、啓発、格差是正、家族支援などに整理された。課題 2 入院精神障害者の平均年齢は 56 歳で、保護者の選任状況は兄弟姉妹 34.7%、市町村長 20.8%、母 15%、父 12.1%、成年後見人 4.1%であった。

【考察】これらの結果を踏まえ、家族支援のあり方について検討すること、精神科医療機関に入院中の精神障害者の保護者の実態を調査することが重要と考えた。

A. 研究目的

本研究班は、精神障害者・家族が現在抱えている、課題やニーズを把握するための調査を行う。特に、精神障害者等の権利擁護に当たる当事者・家族団体を含む民間団体等の概要やそで行われている相談内容について調査を行い、課題、ニーズを把握するとともに、民間団体等による権利擁護と育成支援のあり方、ならびに効果的な精神障害者・家族の支援手法・体制について検討する。

平成 21 年度は、精神障害者の家族のニーズや家族支援の課題について調査した。

研究分担者は、一連の保護者制度に関する研究、愛媛県で行った「社会的入院患者」調査（精神医学、2005）、第 4 回全国家族ニーズ調査（全国精神障害者家族会連合会、2006）、当事者・家族のニーズを踏まえた精神障害者の就労支援、地域移行支援のあり方に関する研究（厚労省補助金、2007）などの調査研究に関与してきた。

精神障害者の家族をめぐっては、以下のような新たな状況が出現していると考えられる。

- 1) 長期入院を続ける統合失調症患者の保護者である親が高齢化していること。
- 2) 厚労省の「あり方検討会」でも、家族にできるだけ負担を課さずに地域で生活を支援する体制の整備や家族同士のピアサポートなどについて検討するべきではないかとされたこと。
- 3) 新たな支援組織としての全国精神保健福祉会連合会（通称「みんなねっと」、

以下「みんなねっと」とする）の活動が期待されていること。

4) 精神疾患に対する早期介入の必要性が認識され、英国など外国における家族支援の状況が紹介されるようになってきたこと。

5) 最近数年間に限っても、精神保健医療福祉の改革ビジョンや障害者自立支援法など、さまざまな制度改正が行われている。これらの成果や課題を明らかにするために、当事者らの意見を集約することが重視されなければならないこと。

こうした状況により、家族の状況やニーズを知り、新たな家族支援の道筋を示すことが必要とされるに到っていると考えられる。

そこで、平成 21 年度は、以下の二つの課題について検討することとした。

課題 1 家族会の組織状況およびニーズ調査

精神障害者家族会の全国組織である全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に協力を依頼し、1) 家族会の現状、2) 家族会が都道府県に要請している支援内容について明らかにすることとした。

課題 2 医療機関における保護者選任の実態と保護義務の履行状況に関する調査

精神障害者の家族は、精神障害をもつ身内を事実上日常的に世話してきたが、精神保健福祉法により保護義務を課せられている現状では、保護者となる場合にはその履行を義務づけられる存在である。従来、保護義務が家族に対して過重な負

担となっていることが家族会等から指摘されてきた。精神科医療機関での入院患者の高齢化している今日、保護義務の履行状況を調査し、家族の負担軽減という形での家族支援を目指すことも検討課題の一つとなろう。

これまで、保護義務の履行状況についての調査は少なく、有効な資料を得るためには、相応の準備が必要である。こうしたことから、平成 21 年度は、パイロット調査として、ある精神科医療機関に入院中の患者のうち、保護者が決定されている者を対象として調査を行った。

B. 研究方法

課題 1 家族会の組織状況およびニーズ調査

「みんなねっと」の全 47 都道府県の都道府県連合会に、郵送でアンケート調査を行い、以下のような内容について回答を求めた。

- 1) 家族会の要望書と行政の回答。
- 2) 家族の要望という点から見た精神障害者家族のニーズ。
- 3) 家族会の活動という点から見た、家族会活動の今後の方向性。
- 4) 家族会の要望書に対する行政の対応。
- 5) 精神保健福祉法や自立支援法の改正に向けた課題の集約。

郵送で回収された結果を、コンピューターに入力し、集計、分析を行った。

課題 2 医療機関における保護者選任の実態と保護義務の履行状況に関する調査

東京近郊の病床数約 200 床の精神科病院に協力を依頼し、入院患者のうち、保護者が決定されている者を対象として以下の項目について明らかにした。

- 1) 患者の性別
- 2) 患者の年齢
- 3) 保護者の続柄
- 4) 保護者の選任時期
- 5) 面会の状況
- 6) 連絡の可否

結果は、アンケート統計ソフト「太閤」に入力し、集計した。統計検定が必要なときは、 χ^2 検定や t 検定を用いた。

(倫理面への配慮)

課題 1 については、「みんなねっと」の協力を得て、実施に先立ち、各都道府県連合会に趣旨を説明し、了解を得て行った。アンケート回答への協力をもって同意が得られたと見なした。また、今回のアンケートの内容は精神障害者家族の個別的なプライバシーを侵すものではないが、都道府県連合会の資料のうち、許可が得られた場合のみ報告書等に記載することとした。

課題 2 については、すでに医療機関が保有している資料の二次的な検討であり、統計処理した結果のみを公表することとした。

C. 結果

課題 1 家族会の組織状況およびニーズ調査

1) 回収

平成 21 年 12 月 14 日現在、全 47 都道

府県の連合会から回答を得た。回収率は100%であった。

2) 精神障害者家族会の現況

現在まだ粗集計の段階であるが、全国の家族会の数（単会数）と会員数について表1に示した。全国の単会と呼ばれる家族会の数は1,209、その内訳は、地域家族会996、病院家族会201であった（岡山県未回答。栃木県は、病院家族会と地域家族会の区別不明）。この数字は、1995年に当時の全国精神障害者家族会連合会が行った調査と比べて単会数は約1割程度減少している可能性がある。1995年当時両者の比が7:3と言われたことから推察すると、病院家族会の数が減少していることがうかがわれる。

会員総数は合計で34,556人であった。

3) 会の運営状況

会員から会費を徴収している単会が多かったが、行政からの補助は手薄なところが多く、常勤職員を雇用できないと回答した団体もあった。また、ほとんどの団体で行政の人的支援はないとの回答であった。

4) 相談事業

47都道府県連合会のうち、33か所が相談事業を行っているとは回答した。多くの県連で相談事業に力を入れていることがうかがわれるが、そのうち、月曜日から金曜日までの毎日実施していると回答したのは、8か所に止まった。さらに、すべてが行政などからの助成金を受けているわけではないこと、多くの場合、相談は家族が受けており、専用電話回線がな

いところも少なくないなど、必ずしも十分な体制が組めていないところが少なくないことが示唆された。

5) 都道府県県連が平成21年度に提出した要望書

ほとんどすべての都道府県連合会が、行政（都道府県）に対して要望書を提出していた。要望書の内容は多岐にわたり、現在の整理では、（1）医療費などに関する経済的な要望、（2）精神保健医療福祉の分野における人材確保に関する要望、（3）精神科医療や精神障害者福祉のサービスのあり方に関する要望、（4）障害者自立支援法の利用者負担のあり方に関する要望、（5）障害程度区分の見直しに関する要望、（6）障害者自立支援法の施設のあり方に関する要望、（7）精神保健福祉手帳に関する要望、（8）住宅に関する要望、（9）雇用や就労に関する要望、（10）啓発、格差是正に関する要望、（11）家族支援に関する要望、（12）その他、に分類された。

表2-1、表2-2にその一部を抜粋して示した。

こうした要望に対し、多くの場合行政からも回答が寄せられていたが、その回答方法や回答内容には地域により差が見られた。

現在、都道府県連からの要望書の内容と行政からの回答等について分析中であり、結果をまとめて、次年度の調査研究につなげていきたい。

課題2 医療機関における保護者選任の実態と保護義務の履行状況に関する調査

1) 対象者の属性

協力医療機関に入院中の患者 173 人について情報が得られた。対象となった入院患者の性別は、男性 88 人、女性 85 人であった。平均年齢（標準偏差）は 57（15.1）歳であった。今回は診断名や入院期間等については調査していない。

2) 保護者の続柄

これらの患者の保護者の続柄を調べたところ、表 3 のようであった。最も多かったのは、兄弟姉妹の 34.7%、続いて市町村長の 20.8%、以下母 15.0%、父 12.1%と続いていた。成年後見人は後見と保佐併せて 4.1%であった。

父が保護者の場合、患者の平均年齢は 36.1 歳、母が保護者の場合は 47.4 歳、兄弟姉妹が保護者の場合は 63.0 歳、市町村長が保護者の場合は、58.6 歳であった。父親が保護者の場合と母親が保護者の場合の平均年齢は、兄弟姉妹が保護者の場合や市町村長が保護者の場合より、有意に低くなっていた。

3) 面会の状況

対象者のうち、34.1%では面会がないとされた。残りの患者についても面会が年に 1、2 度という場合が少なくなかった。

面会があるのは父親が保護者の場合には 85.7%、母親が保護者の場合は 65.2%、兄弟姉妹 67.8%であったのに対し、市町村長が保護者の場合は 33.3%と低下した。

4) 連絡可能か否か

家族が保護者の場合には、9 割以上連絡が可能であったが、市町村長の場合には 66.7%が連絡できない状況にあった。

D. 考察

課題 1 家族会の組織状況およびニーズ調査

全国精神保健福祉会連合会「みんなねっと」に参加する家族会の数や会員数について明らかにした。このような調査が実施されるのは久しぶりのことで、家族会の状況が明らかになったことの意義は少なくない。また、今回の調査で、家族会の事務局の維持や電話相談などの面で、必ずしも活動環境が整っていないことが明らかとなった。この結果を踏まえ、今後あるべき家族支援について検討する必要がある。

また、今回、都道府県連合会が各都道府県に提出した要望書を集め、分析を開始した。この中には、国レベルで法律の改正を必要とする要望から、各都道府県の行政レベルで対応をもめたもの、さらには医療機関への要望など、さまざまなものが含まれている。その内容も膨大であり、来年度以降さらに分析を進めることとした。さらに、これらの要望書に対する行政の回答についても検討する予定である。

課題 2 医療機関における保護者選任の実態と保護義務の履行状況に関する調査

精神科医療機関に入院中の患者の高齢化が進んでいるが、高齢者の保護者について、実態を調べた調査はあまりないと考えられるので、今回の調査には一定の意義があった。おそらく選任が必要となる場合、まず父親が選任され、次いで母

親が選任されることが多く、さらに母親から兄弟姉妹や市町村長、あるいは成年後見人が保護者を引き継ぐことが推定される。今回調査できた精神科病院では、家族の保護者よりも兄弟姉妹の保護者の方が多くなっており、世代交代が進んでいることが推定された。今回の調査では、面会が保護者の続柄によって極端に減少するという結果は得られなかったが、保護義務が十分履行されていないと考えられる、年間を通してほとんど面会がない事例も散見された。こうした状況に於かれた家族に対し、保護義務を負わせることには無理があり、保護者制度のあり方を検討すべき時期に来ていることが示唆された。おそらく、他の精神科医療機関でも同様の状況が存在していることが推定されるため、来年度は主任研究者をはじめとする研究班の人々の助言を受けて、保護者の状況をもう少し大きな規模で検討するための調査を企画したい。

E. 結論

1) 精神障害者の家族会の現状を調査し、その概要を把握するとともに、これらが支援を必要としていることを明らかにした。

2) 精神障害者家族のニーズを都道府県に提出した要望者の内容を分析することにより明らかにする取り組みを行った。

その内容については、さらに分析を進め、平成 22 年度に発表する予定である。

3) 精神科医療機関に入院している患者の保護者について調査を行った。その結果、高齢化に伴い、保護者となる者の続柄に変化が生じてきていることが明らかになった。この結果を基に、規模を大きくして検討を進めることとした。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

表 1 都道府県別精神障害者家族会数及び会員数

問1: 家族会数及び会員数

番号	都道府県名	連合会名	家族会員数	家族会数	病院家族会数	地域家族会数
1	北海道	社団法人 北海道精神障害者家族連合会	870	63	15	48
2	青森県	特定非営利活動法人 青森県精神保健福祉会連合会	544	42	5	37
3	岩手県	特定非営利活動法人 岩手県精神障害者家族会連合会	926	49	6	43
4	宮城県	宮城県精神障害者家族連合会	450	36	3	33
5	秋田県	秋田県精神障害者家族会連合会	901	23	10	13
6	山形県	山形県精神障がい者家族連合会	1,300	22	8	14
7	福島県	福島県精神保健福祉会連合会	1,200	35	12	23
8	茨城県	社団法人 茨城県精神障害者福祉会連合会	3,000	37	6	31
9	栃木県	社団法人 栃木県精神障害者援護会	226	12	.	.
10	群馬県	群馬県精神障害者家族会連合会	500	17	1	16
11	埼玉県	埼玉県精神障害者家族会連合会	800	24	0	24
12	千葉県	特定非営利活動法人 千葉県精神障害者家族会連合会	1,200	42	6	36
13	東京都	東京都精神障害者家族会連合会	1,290	53	6	47
14	神奈川県	神奈川県精神障害者家族会連合会	984	26	1	25
15	新潟県	社団法人 新潟県精神障害者家族会連合会	2,589	62	15	47
16	富山県	富山県精神障害者家族連合会	1,107	21	8	13
17	石川県	石川県精神障害者家族会連合会	273	16	2	14
18	福井県	福井県精神保健福祉家族会連合会	200	7	.	7
19	山梨県	山梨県精神障害者家族会連合会	340	26	9	17
20	長野県	特定非営利活動法人 長野県精神保健福祉会連合会	860	41	2	39
21	岐阜県	特定非営利活動法人 岐阜県精神保健福祉会連合会	700	20	2	18
22	静岡県	静岡県精神保健福祉会連合会	1,527	29	6	23
23	愛知県	NPO法人 愛知県精神障害者家族会連合会	1,300	48	2	46
24	三重県	特定非営利活動法人 三重県精神保健福祉会	500	18	3	15
25	滋賀県	特定非営利活動法人 滋賀県精神障害者家族会連合会	260	11	1	10
26	京都府	社団法人 京都精神保健福祉推進家族会連合会	469	16	4	12
27	大阪府	社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会	620	53	2	51
28	兵庫県	(社)兵庫県精神障害者家族会連合会	1,638	46	3	43
29	奈良県	NPO法人 奈良県精神障害者家族会連合会 奈良まほろば会	308	10	2	8
30	和歌山県	和歌山県精神保健福祉家族会連合会	350	12	2	10
31	鳥取県	鳥取県精神障害者家族会連合会	253	8	1	7
32	島根県	社団法人 島根県精神保健福祉会連合会	550	14	7	7
33	岡山県	岡山県精神障害者家族会連合会
34	広島県	社団法人 広島県精神障害者家族連合会	300	36	11	25
35	山口県	社団法人 山口県精神障害者福祉会連合会	250	3	3	.
36	徳島県	徳島県精神障害者家族会連合会	191	12	0	12
37	香川県	香川県精神障害者家族連合会	161	10	1	9
38	愛媛県	社団法人 愛媛県精神障害者福祉会連合会	700	27	4	23
39	高知県	高知県精神障害者家族会連合会	298	18	5	13
40	福岡県	(社)福岡県精神障害者福祉会連合会	1,205	30	1	29
41	佐賀県	佐賀県精神障害者家族連合会	242	10	2	8
42	長崎県	長崎県精神障害者家族連合会	313	24	.	24
43	熊本県	社団法人 熊本県精神障害者福祉会連合会	1,337	30	18	12
44	大分県	社団法人 大分県精神障害者福祉会連合会	400	13	0	13
45	宮崎県	NPO法人 宮崎県精神福祉連合会	174	19	4	15
46	鹿児島県	NPO法人 鹿児島県精神保健福祉会連合会	600	21	2	19
47	沖縄県	社団法人 沖縄県精神障害者福祉会連合会	350	17	0	17
合 計			34,556	1,209	201	996

但し、岡山県は未回答。栃木県は、病院、地域の区別が不明。

表 2-1 都道府県連合会の要望書の内容（一部）

医療	経済的	自己負担の地域格差、各市町村が自立支援医療費の公費負担
		精神科入院医療の助成及び精神科以外の医療費助成
		ほか障害者と同じく手帳1・2級所持者も入院医療を含む医療費助成の対象（診断書料を無料）
		1・2級手帳所持者の入院を無料
	人材	診断書料金への助成を設けるとともに有効期限を2年に戻すよう国に働きかけてください
		医師不足
		医師以外にカウンセリングができる職員をクリニックなどに配置
	サービス内容	身体・知的と同様に精神障害者の相談員制度を立ち上げて相談員制度における差別を解消
		在宅訪問看護と地域生活支援ワーカー事業の拡大
		24時間対応の精神科救急体制（搬送含む）
		現在の精神科診療体制の維持
		総合病院に精神科を、合併症治療の受入病院の確保
		精神科救急の搬送体制の構築
		精神科救急医療体制の設備充実と周知徹底
支援法	経済的	精神障害の早期発見、重症化の防止に向けて地域医療体制の構築
		福祉サービスと連携した地域生活を支える医療の確立
		精神的ケアを受けながら、安心して他科の治療に専念できるな治療環境
	障害区分	応益負担の見直し
		社会復帰施設への通所・通院のための交通費、手帳の申請・更新時の診断書の費用の助成
	サービス内容	自立支援受給証は毎年更新なので、診断書を無料が費用の助成を
		日中活動系事業所における障害者の応益負担の廃止を
		障害程度区分についての見直し
		実態に即した評価を
		新事業への移行措置期間中でも現行の運営費補助額の確保
		GHの早期設置のニーズに応じて、住宅の整備、市営県営住宅の利用の枠の拡大
		福祉施設の老朽化のための建て替え補助
		当事者が一時的に入所できる施設の設置を
		作業所が地域生活支援センターに移行した、地域格差を是正し利用しやすい地域支援事業にを
		自立支援費の日額払いはやめてください
	その他	作業所存続のための配慮
		生活全般に関わるケアマネジメントと訪問による包括型の地域生活支援整備を（アウトリーチ型のソーシャルワーク）
		市町村によって格差が生じないように利用料は無料で統一するよう指導してください
		退院促進に名を借りた地域移行型ホームおよび退院支援施設の設置は県の責任において認めることのないようお願いします。
		グループホーム、ケアホームの利活用を含めて、県が広域支援事業として特別に取り組んでください。
		ネットワークの構築
		当事者の自己決定と人権擁護の基本保障
		福祉施設職員の生活保障と必要な支援体制の確立
		生活全般に関わるケアマネジメントと訪問による包括型の地域生活支援整備を（アウトリーチ型のソーシャルワーク）
		地域自立支援協議会の活性化と機能充実を
手帳	手帳	生活の場を直接訪問する継続的な相談支援を
		就労継続支援A型について、目標工賃水準の引き下げ（現状の50%の引き下げ）
		就労継続支援事業の配置基準や定員枠の拡大に柔軟な対応を
		小規模作業所での緊急支援事業の継続と新施設体系への移行ができないところへの支援継続を
		支援法見直しへの動向を見ていきたい。さらに工夫していきたい
		運賃割引制度
		同じサービスを
		申請・更新時の診断書料金の助成
		申請・更新時の診断書料金の無料化
		手帳や自立支援医療費の申請更新のための診断料無料化を
	交通	1・2級手帳所持者の入院を無料に
		手帳カバーの色を統一し、同等のサービスを、平等に利用できるように
		手帳サービスの一元化、三障害同じ形式に
		色々な方面へ働きかけていきたい
		運賃割引制度
		運賃割引、医療法・障害者総合福祉法（仮称）へ分離、拡充
		普通自動車も減税の対象に
		要望を受けた後の県の取り組みや状況を、手帳に写真貼付が義務づけられた今も割引が認められない理由を教えてください