

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「障害関係分野における今後の研究の方向性に関する研究」

分担研究報告書

## 精神障害に関する研究の方向性

研究分担者 竹島 正（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者 立森 久照（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

西 大輔（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

吉川 武彦（清泉女学院大学・中部学院大学）

研究要旨：

【目的】最近の精神障害関連の行政の動向、WHO（世界保健機関）の精神保健関連の動向を踏まえ、障害関連分野における精神障害に関する研究の方向性について検討することを目的とした。

【方法】「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針（案）」の記載内容、2000 年以降に成立した精神障害者が法の対象になる可能性の高い法律、WHO が 2013 年に公表した「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の理念と方向性をもとに、障害関係分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

【結果および考察】「改革ビジョン」以降、3 障害（精神障害、身体障害、知的障害）については、それぞれの特性を踏まえつつも、3 障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うという方向の中で研究も進められてきたが、精神障害者は精神疾患の患者（病者）であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性に十分配慮した研究を進める必要がある。また、障害者総合支援法の対象に発達障害、難病が含まれるようになった今日、精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらが合併される場合もあることに注意を向けた研究を進める必要がある。

【結論】「精神保健なくして障害福祉なし」をテーマに、精神保健領域が障害関係分野全般に貢献していく視点と、それに基づく具体的研究が望まれる。

### A．研究目的

科学技術の進展および社会情勢の変化に伴い、国内外で障害関連施策は見直しを迫られている。また、障害分野に限らず、データに基づいた実証的な政策の立案と実行が求められている。我々は 24 年度研究にお

いて、精神障害に係る公的統計の内容の検討を行った。その結果、その多くは医療に関する事項であって、ICF の心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子という 4 つの視点から捉える統計はなく、そのごく一部を公的統計の目的外使用の承認を得て把

握できる状況であることを明らかにした。また、ICF に関連した研究動向を分析した結果、ICF の枠組み自体を導入した研究報告は少数で、研究内容に ICF の 4 つの視点の一部が含まれている研究報告はそれよりも多かったものの、精神医学分野において ICF を活用した研究の発展が必要であることを明らかにした。そして、障害の捉え方は医学モデルと社会モデルの統合の方向に進んでいることから、それに対応した障害関連分野における精神障害の統計・行政・研究データベースの構築が必要との結論を得た。

本研究は、最近の精神障害関連の行政の動向、WHO（世界保健機関）の精神保健関連の動向を踏まえ、障害関連分野における精神障害に関する研究の方向性について検討することを目的とする。

## B．研究方法

最近の精神障害関連の行政の動向として、2004 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）、2009 年の今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（以下、「あり方等検討会報告書」）、2013 年の精神保健福祉法の改正による「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針(案)」(以下、「精神医療指針案」)に記載されている、精神障害関連の統計・行政・研究データベースの構築、必要とされている研究について検討した。また、西暦 2000 年以降に成立した、精神障害または精神保健の問題に配慮して法を運用する必要性の高い法律について検討し、そこから浮かび上が

る社会のニーズを検討した。さらに、WHO が 2013 年に公表した「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の理念と方向性を示し、わが国に必要とされる障害関連分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

## C．結果

### 1．最近の精神障害関連の行政の動向

「改革ビジョン」は、厚生労働大臣を本部長とする報告書であって、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本的な方向として、国民意識の変革、精神医療の改革、地域生活支援の強化を3本柱としてまとめたものである。なお、3障害（精神障害、身体障害、知的障害）については、それぞれの特性を踏まえつつも、3障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うとされている。また、「改革ビジョン」の翌月には「今後の障害保健福祉施策について」(改革のグランドデザイン案)が公表されたが、そこには、“精神障害固有の問題については、本案に記載するものの他、「改革ビジョン」に基づき、改革を進める”と述べられている。

「改革ビジョン」に記載されている研究関連の課題は、(1)急性期、社会復帰期、重度療養等の機能別の人員配置、標準的な治療計画等、(2)精神病床に係る医療計画上の基準病床数の算定、(3)患者への情報提供と精神医療の透明性の向上（具体的には、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みについて研究）、(4)地域生活支援の施策の基本的方向（具体的には、障害者のライフステージや障害程度等の違いに

応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等と、その成果の関係自治体、関係機関等への提供)であった。精神障害と、身体障害、知的障害との合併に関する記述はない。

「あり方等検討会報告書」は「改革ビジョン」の後期 5 年間の具体的な施策群を定めるための検討会の報告書であって、「改革ビジョン」とその評価を網羅的に行い、精神保健医療福祉の改革のための施策群を、(1)精神保健医療体制の再構築、(2)精神医療の質の向上、(3)地域生活支援体制の強化、(4)普及啓発(国民の理解の深化)の重点的实施、(5)改革の目標値の 5 項目にまとめている。

「あり方等検討会報告書」に記載されている研究関連の課題は、精神医療の質の向上の中に、(1)精神科における診療の質の向上、(2)精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上、(3)研究開発の更なる推進・重点化の 3 項を設け、集約的に記述され、(3)については(a)精神疾患に関する研究費の確保に一層努めるとともに、国立精神・神経センター等の基幹的な研究機関を最大限に活用しつつ、その推進を図るべきである、(b)国民の疾病負荷の軽減に資するよう、精神疾患の病態の解明や診断・治療法に関する研究を、競争的資金を活用して、活発に行うべきである。特に、治療法の確立や医療水準の向上に資するよう、質の高い臨床研究を推進すべきである、(c)精神保健医療福祉施策の改革を強力に推進するため、施策の企画、立案、検証等に資する調査研究について引き続き確実な実施を図るべきである、との記述がある。精神障害と、身

体障害、知的障害との合併に関する記述はない。

「精神医療指針案」は、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針である。「精神医療指針案」は、「第一 精神病床の機能分化に関する事項」、「第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項」、「第三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項」、「第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項」で構成されている。そのうち「第四」には、精神医療に関する研究の推進として、(1)精神疾患の治療に有効な薬剤の開発の推進を図るとともに、薬物治療以外の治療法の研究を推進する、(2)脳科学、ゲノム科学、情報科学等の進歩を踏まえ、精神疾患の病態の解明、バイオマーカーの確立を含む早期診断と予防の方法及び革新的治療法の開発に向けた研究等を推進する、と記載されている。精神障害と、身体障害、知的障害との合併についての記述はない。

2. 精神障害または精神保健の問題に配慮して法を運用する必要性の高い法律の検討  
西暦 2000 年以降に成立した、精神障害または精神保健の問題に配慮して法を運用する必要性の高い法律は下記のとおりである。

- ・ 児童虐待防止法(2000)
- ・ 健康増進法(2002)
- ・ ホームレス特別措置法(2002)
- ・ 発達障害者支援法(2004)

- ・ 障害者雇用促進法改正（2005）
- ・ 自殺対策基本法（2006）
- ・ 労働契約法（2007）
- ・ 労働安全衛生法改正（2011）
- ・ 障害者虐待防止法（2011）
- ・ 刑の一部執行猶予法（2013）
- ・ 子どもの貧困対策推進法（2013）
- ・ 障害者差別解消法（2013）
- ・ アルコール健康障害対策基本法（2013）
- ・ 生活困窮者自立支援法（2013）
- ・ 生活保護法改正（2013）

これらの法律のうち、例えば、ホームレス、生活困窮については、そうなりやすい背景に、精神障害、知的障害等が存在する可能性があることが報告されている。

### 3. メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020 の理念と方向性

WHO においては、世界の国々において、メンタルヘルスの問題の重要性への認識が高まりつつある中、2013年の第66回総会において、「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」を採択した<sup>1)</sup>。その中心となる考え方は「No health without mental health（精神保健なくして健康なし）」であって、「精神健康の増進、精神疾患の予防、精神障害を有する人の人権擁護と、死亡率、罹患率の低減を進める」ことをゴールに、下記の4つの目的と達成目標を示している。

- 1) 精神保健の効果的なリーダーシップとガバナンスの強化）国々の80%がメンタルヘルス政策・計画を整備または改訂、50%がメンタルヘルス関連法規を整備または改訂する。
- 2) 包括的、統合され、反応性のある精神保健と社会的支援が地域を基盤に提供さ

れること）精神障害における治療とサービスのギャップを20%縮小する。

- 3) 精神健康増進と予防戦略を実施すること 国々の80%が2つ以上の有効な精神健康増進・予防プログラムを整備する、また、自殺死亡률을10%低下させる。
- 4) 情報システム、精神保健の科学的根拠と調査研究の強化）国々の80%がメンタルヘルスの指標を定例的に収集する。

### D. 考察

2004年9月に「改革ビジョン」が公表された1ヶ月後には、障害保健福祉施策の総合化（市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備し、地域福祉を実現するとの方向のもと、「今後の障害保健福祉施策について」（改革のグランドデザイン案）が公表され、障害者自立支援法の成立へと進んだ。現在、障害に関する研究は、障害関連の施策と同じく、3障害（精神障害、身体障害、知的障害）に共通した研究課題は共通の枠組みの中で、障害特性を踏まえるべきものはそれぞれの枠組みの中で取り組むという方向で進められてきた。この中で精神障害については「精神医療指針案」の「精神医療に関する研究の推進」に示された方向が障害特性を踏まえたものと考えられることができるが、それは治療・疾患研究を指向しており、精神障害者は精神疾患の患者（病者）であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性にかかる基本的なことが含まれているかの確認が必要であろう。この観点から、精神疾患とそれによる生活障害の調査を、ICFの心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子という4つの視点に、

精神障害の特性を加えた研究を実施・発展することが望まれる。もちろん、(独)国立精神・神経医療研究センター等の将来の方向性との整合性や、日本精神障害者リハビリテーション学会等の学術団体との連携・協働が必要とされることは言うまでもない。

さて、Prince らは、精神疾患は感染性疾患と非感染性疾患，故意でない外傷と故意の外傷のリスクを高めると述べている。また、多くの健康上の問題は精神疾患のリスクを高め、これらの合併は援助希求行動、診断そして治療を複雑にするし、予後に影響を及ぼすと述べている<sup>2)</sup>。この視点から見れば、これまで精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらを合併する場合もあることに注意を向けた研究も進める必要がある。特に障害者総合支援法の対象に発達障害、難病が含まれるようになった今日、その必要性はさらに高まったと考えられる。「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の中心となる考え方は「No health without mental health(精神保健なくして健康なし)」であるが、これを障害関係分野にも取り込み、「精神保健なくして障害福祉なし」をテーマに研究を進め、精神保健領域が障害関係分野全般に貢献していく視点と、それに基づく具体的研究が望まれる。

#### E . 結論

2004 年の「改革ビジョン」以降の精神障害関連の行政の動向、WHO(世界保健機関)の精神保健関連の動向を踏まえ、障害関係分野からの精神障害に関する研究の方向性について検討した。「改革ビジョン」以降、

3 障害(精神障害、身体障害、知的障害)については、それぞれの特性を踏まえつつも、3 障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うという方向の中で研究も進められてきたが、精神障害者は精神疾患の患者(病者)であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性に十分配慮した研究を進める必要がある。また、障害者総合支援法の対象に発達障害、難病が含まれるようになった今日、精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらが合併される場合もあることに注意を向けた研究も進める必要がある。「No health without mental health(精神保健なくして健康なし)」の考え方を障害関係分野にも取り入れることが期待される。

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

#### I . 参考文献

- 1) [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)
- 2) Lancet. 2007 Sep 8;370(9590):859-77.  
No health without mental health.

Prince M1, Patel V, Saxena S, Maj M,  
Maselko J, Phillips MR, Rahman A.