

1 章 . 総括研究報告書

精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究 総括研究報告書

研究代表者：伊藤順一郎

（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

平成 23 年 4 月、精神障害者アウトリーチ推進事業の実施に際して、厚生労働省は「アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、『入院』という形に頼らない。」という具体的な方向性を打ち出した¹⁾。これは、アウトリーチチームによる支援の方向性を指し示す文言である。しかしながら、『入院』という形に頼らないことを、単に臨床チームの技術向上に求めることは難しい。なぜなら、「入院に頼る」ということは、本人の症状の問題だけではなく、家族によるケア能力の低下、近隣の人々との関係、行政や警察力を含む周囲からの「入院」への期待、さらに精神科医療の専門家が入院をどのように捉えるかなども絡んだ複合的な相互作用の結果としてしばしば生じるからである。すなわち、入院に頼るといふ事象は、精神科病棟の存在を受け入れた社会のシステムが存する限り生まれ続けると考えざるを得ない。

もし、真の意味で『入院』という形に頼らないシステムを現出しようとするのであれば、臨床チームの技術向上も内包しながら、入院という事象を回避しうる具体的な代替策を含むような、精神保健医療福祉システムのパラダイムシフトが必要である。そのひとつの例として、英国やイタリアの精神保健福祉医療システムがあげられる。これらの国では、精神科医療における予防・治療・リハビリテーションに関連するほぼ全ての機能を、地域社会の中で展開する。人の生活の場に精神科医療の機能が出向いていき、市民の構成する社会のシステムのなかに、精神保健医療福祉の構成要素を入れ込んでいくありようと言ってもいいかもしれない。本研究班は、我が国でこのような文脈でのシステムの転換が可能なのか、我が国で有効かつ実現可能な地域生活中心の精神保健医療福祉システムへの変化はどのように始められるのか、システム変換の障壁はどのようなものなのか、といった大きな課題を論じるための核となる資料を作成することを目的に、構成された。

6 つの分担研究班は課題と研究の方法が異なるが、いずれも「入院中心」から「地域生活中心」へ精神保健医療福祉がパラダイムシフトを行う際に、押さえておくべき内容を研究課題として内包している。初年度である今年度は、このパラダイムシフトの参照枠を国際生活機能分類に求め、我が国におけるパラダイムシフトの展開可能性と課題、さらに本研究班の分担研究の位置づけを整理することをもって、総括研究報告とする。

【本研究班の構成】

まず、本研究班のテーマと内容（目的）を簡単に記す。

1) ACT、多職種アウトリーチチームの治療的機能についての評価（佐藤班）

本研究では、包括的な地域生活支援が多職種によって提供される、Assertive Community Treatment (ACT)のチームを中心に、1) チームにおける認知行動療法(cognitive behavioral therapy: CBT)のニーズを把握し、2) アウトリーチ型 CBT に関する研修内容を検討し、3) アウトリーチチームにおける CBT の効果検討を実施することを目的としている。研究活動を通じて、地域におけるエビデンスに基づいた支援技法の向上を目指す。

2) 全国が多職種アウトリーチ支援チームのモニタリング研究（萱間班）

平成 26 年度に、精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の一層の推進を目指して、厚生労働省は病状が不安定な患者への多職種チームによる在宅医療の評価として、「精神科重症患者早期集中支援管理料」を新設した。しかしながら、この制度は様々な障壁から多くの医療機関が参加できてはいない。本研究は、この制度の実施状況や実施にあたる課題を明らかにし、今後推進するために必要な改善について検討することを目的とする。

3) 地域生活を支えるための精神科診療所の役割に関する検討（原班）

「地域生活中心の精神保健医療福祉」システムづくりにおいて、精神科診療所は地域生活支援の拠点となりうる資源であるが、精神科診療所の類型や、サービス提供の実態に関するデータは得られていない。本研究では精神科診療所におけるサービス提供状況現状を調査し、類型化を図ることで、地域生活を支える社会資源としての精神科診療所の役割に

ついて検討することを目的としている。とりわけ、多機能型診療所（仮称）（外来診療＋訪問看護＋デイケア＋訪問診療または往診＋チームミーティング実施）に注目し、そのニーズの量と質を推計することが課題の一つである。

4) 精神障害者の退院促進および福祉サービスも含めた地域生活支援のあり方についての検討（吉田班）

国は精神科病院のいわゆる社会入院者、すなわち「受入条件が整えば退院可能な者 7 万人」の退院促進のために、平成 15 年度から『精神障害者退院促進事業』を実施し、その後も事業形態を変えながら取り組みを継続しているが、十分な社会的入院の解消には至っていない。厚生労働省は平成 24 年、障害者自立支援法において、退院促進に関する活動を個別給付事業(地域移行・地域定着)として位置付け更なる促進を図った。しかし法制化されたものの実際の相談支援事業所の地域移行・地域定着に関する取り組み状況に関しては十分把握されておらず、制度運用を検討するための基礎資料は得られていない。

そこで本研究では、全国の相談支援事業所に対して地域移行・地域定着の実際の活動の状況を調査し、制度の運用の基礎資料を作成し、現状と課題を把握することを目的とする。

5) 地域社会で暮らす認知症高齢者への包括的なケア技法の効果に関する検討（本田班）

自分が受けているケアや治療の意味が理解できず、ケアの拒絶もしくはケアを実施する者に対する暴言・暴力行為などの認知症周辺症状を表出する認知症高齢者は多く、これにより本人の生活の質保持が難しくなるとともに、ケアを行う者の疲弊や燃え尽き症候群が生じている。そこで、欧州の認知症ケアにおいて、認知症周辺症状に対する非薬物治療として実績とエビデンスのある、包括的なコミ

コミュニケーションに基づくケア技法ユマニチュードの導入を試みる。本研究では、地域社会で家族を介護している一般市民に対して、ユマニチュードの基本技術の教育を行い、介入前後での介護者および認知症高齢者の評価を行い、効果を測定することを目的とする。

6) 多職種アウトリーチチームの研修のあり方についての検討(西尾班)

アウトリーチ型の支援においては、精神科病棟内での支援とは異なる支援態度やスキルを必要とするが、我が国におけるアウトリーチ支援は萌芽期にあり、その人材育成方法については試行錯誤の段階にある。そこで本研究では、精神障害者に対するアウトリーチ事業関係者に2日間にわたる研修会を実施し、その参加者を対象にしたアンケート調査を行う。研修における学習アウトカム、参加者への影響などを評価することで、アウトリーチ支援にかかわる人材としての態度や実践スキルに好ましい変化を与える研修プログラムについて、提言を行うことを目的とする。

【背景にある概念としての国際生活機能分類】

2001年5月、国際保健機関(WHO)は国際生活機能分類(ICF)を国際障害分類(ICIDH)の改訂版として提示した。概念図であらわされるこの分類は、健康、あるいは障害に対する考え方に対して、いくつかの問題提起をしている(図1)。

用語として、機能障害、能力障害、社会的不利といった障害をベースとした言葉を用いず、心身機能、活動、参加といった生活機能を表す言葉を用いて、ill-beingよりも、well-beingを重視していることを示している。これは障害を持つことにより、健康が失われたという考え方ではなく、「障害を抱えながらも、如何に健康な力を維持し、はぐくめるか」という考え方にに基づき、支援や施策を作り上げる

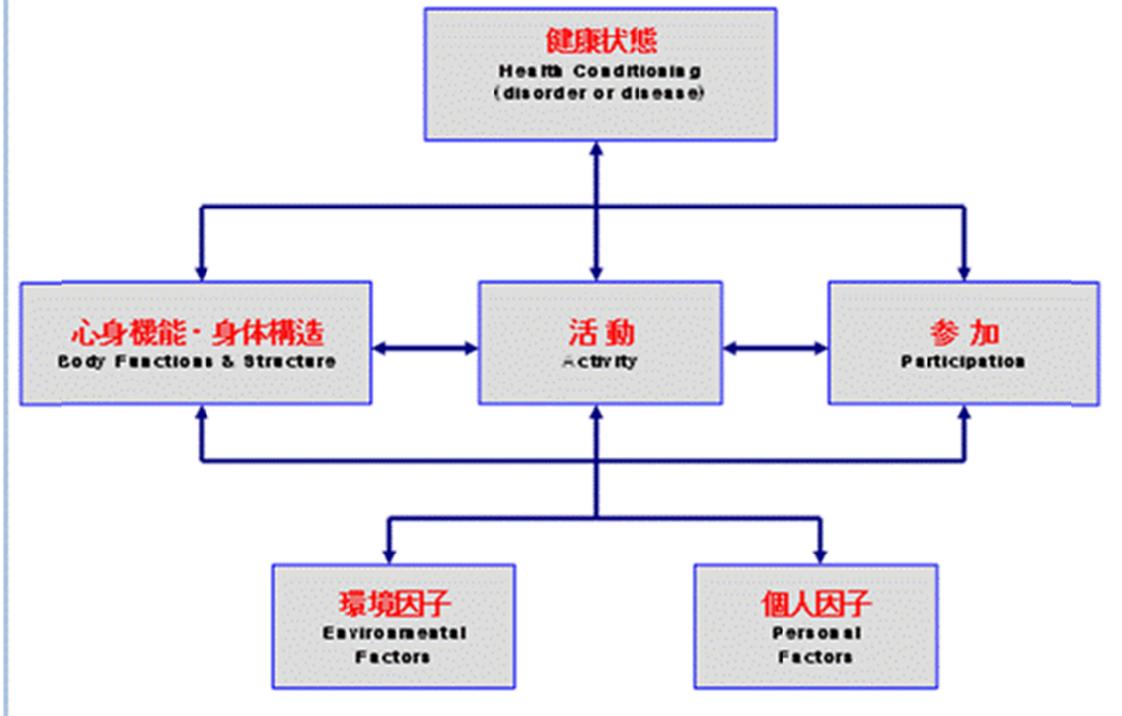
ことを意図している。

心身機能、活動、参加の関係が両方向性の矢印で結ばれ、相互作用的な関係にあることを示している。また、社会的な参加の制約が、必ずしも心身機能の障害や活動の制限の直線的な因果関係の結果としてあるのではなく、社会的な参加の実現が、逆に活動や心身機能の向上にも影響を与えるなどの相互関係が存することを意味している。

心身機能、活動、参加といった生活機能に対して影響を与える因子として環境因子と個人因子を位置づけている。具体的には対人関係や物理的環境、社会的環境、あるいは個人のモチベーションや好み、強みなどが生活機能に影響を与える因子として検討される。支援や制度設計にあたっては、周囲の環境を整備する視点や個人の強みを生かす視点が必要なが強調されている。

図 1

国際生活機能分類(ICF)と概念図



【精神障害者の地域生活支援、システム構築のパラダイムシフト】

ICF における障害のとらえ方の国際的な転換は、「地域生活中心の精神保健医療福祉」へのパラダイムシフトを推進するにあっても、有効な参照枠となる。

第一に、ICF において、活動や参加といった人の生活機能を概念の中心軸として据えていることは、「地域生活」を支援する保健医療福祉の方向と合致している。この文脈から、あらゆる治療や支援、リハビリテーションは、精神障害を持っていても日常生活が維持され、社会的な参加が可能であるとする支援方針が明確となる。きわめて原則的に言えば、「自傷他害の恐れ」を根拠とするような措置入院のような非自発的入院は、例外的な事象としてのみ認められ、精神保健医療福祉の本来の目的は精神障害を持った本人のリハビリをいかに支援するか、さまざまな制約の中で活動や社会参加をいかに実現するか、well-beingをいかに育むかといったところにあると考え

られる。支援技術の向上と制度設計の双方が、この文脈のなかで行われるというのが ICF の主張である。

第二には、環境因子、個人因子といった、疾病（健康状態）以外の因子を重視していることが、パラダイムシフトの具体的なありようを示唆している。具体的には、精神障害を持つ人々にとって、安全で住みやすい環境の地域社会の構築を目指すことである。他方、いかなる支援も一定量以上の人材がなければ成立せず、限られた財源の中で人材を確保する必要がある。たとえば、入院病棟を削減し、有給の病棟スタッフを地域社会で働くスタッフへと配置転換することである。この場合、地域にはスタッフの働く拠点が必要であり、欧米では、地域精神保健医療福祉の拠点は公的な community mental health center が担ってきた。民間機関が精神科医療を担っている我が国では、その拠点として多職種チームを設けた民間の多機能型診療所は一つの選択肢である。しかしながら、それは、医療圏域

において一定の役割を持つ、半公的な資源としての位置づけが必要かもしれない。その理由として、多機能型診療所が理念的に治療とリハビリテーションの装置として位置するばかりでなく、生活支援、就労支援、権利擁護、普及啓発などの多面的かつ包括的な支援の拠点としての役割を果たすことが期待されるからである。官・民の協働作業の可能性は、今後検討されるべきであろう。

以上、ICF の概念をベースとして、“入院に頼らない”「地域生活中心の精神保健医療福祉」へのパラダイムシフトの方向性を示した。支援技術の向上、制度設計における精神保健医療福祉システムの転換を含むものであるが、さらに、精神医療概念そのものの転換をも迫るものである。たとえば、関係性のとり方、薬物療法の方法論、危機介入やリハビリテーションの方法など、精神医療を形作っている考え方のありようが、入院病棟でのものと、地域生活支援の中での精神医療では大幅に異なる。入院のような管理的な環境では症状は薬物療法によって「標的」となる対象であるかもしれないが、地域精神医療においては、「活動」や「参加」を重視する文脈で、症状と共存しながらでも有意義な生活を送ることが求められる。したがって、薬物療法の効果のアセスメントや、選択基準においても、病棟と地域では差異が見いだされるのである。これら精神医療概念の転換および、そこから導き出される方法論の変更は、今後パラダイムシフトを推進するにあたって、強く意識され、言語化されることが必要であろう。換言すると、言語化を可能とする資料提供が本研究の第1義的な目的となる。

【本研究の位置づけ】

以上のような文脈にあって、本研究班の位置づけは、「地域生活中心の精神保健医療福祉」システムづくりに向けての、教育・研修の可能性とシステム・チェンジの可能性についての資料提供となる。

教育・研修については、精神保健医療福祉の専門家の教育の効果と、一般市民なかでも介護負担の大きい家族に対する研修の効果について資料提供が可能となる。

1) ACT、多職種アウトリーチチームの治療的機能についての評価（佐藤班）では、認知行動療法という定式化された支援技法の、多職種アウトリーチチームでの応用可能性について、実現可能性のある技術定着のガイドラインとその効果について一定の評価が期待できる。

2) 全国多職種アウトリーチ支援チームのモニタリング研究（萱間班）では、当面の診療報酬上の評価をもとに、利用者の地域滞在日数の増加や生活の質の向上にエビデンスのある、多職種アウトリーチチームの活動にインセンティブがつくような、制度設計のための資料作成が期待される。

3) 地域生活を支えるための精神科診療所の役割に関する検討（原班）では、診療所機能が多機能化して、地域の精神保健医療福祉を支える拠点となりうるかを占うために、初診患者のサービス利用状況に関する前方視的調査をおこなうことで、現存する精神科診療所の類型化と求められる機能の明確化が期待できる。

4) 精神障害者の退院促進および福祉サービスも含めた地域生活支援のあり方についての検討（吉田班）では、地域移行事業、地域定着事業に焦点をあてることで、どのような状況下において、市町村の相談支援事業がケー

スマネジメントのシステムとして整備され、利用者の地域生活の充実に貢献することができるのかについて分析、資料作成ができる。

5) 地域社会で暮らす認知症高齢者への包括的なケア技法の効果に関する検討（本田班）

では、認知症が対象ではあるものの、介護者に対してきわめて構造の明確な研修をすることが、家族の介護負担や患者の症状行動にどのような影響を与えるかを観察、評価する。有効な支援技法の構造と、市民を支援者に招き入れることの意義について検証する、意欲的な研究になろう。

一方、システム・チェンジの可能性については、現行の制度設計に合わせ、医療領域と福祉領域に分けて資料を作成する。

6) 多職種アウトリーチチームの研修のあり方についての検討（西尾班）

では、2日間の研修をどのように組み立てると有効な研修になるのか、参加者の経験や技能による内容の違いもありうるが、参加者の声を直接的に反映したモデル研修づくりが期待される。

【おわりに】

本研究は、我が国における精神保健医療福祉を地域サービスを中心としたシステムに変更するための資料提供を行うことを目的とする。具体的な研究として、1) 専門職における個別の技術レベルではアウトリーチ型の認知行動療法の評価、2) 教育レベルでは、専門職や家族（インフォーマル資源）の効果的なモデル研修のあり方の検討および評価、3) 事業所・機関レベルでは、多職種アウトリーチチームや診療所の機能評価、4) 地域レベルでは、地方自治体における地域精神保健福祉のシステム整備状況の評価を実施する。これらの研究をとおして、地域精神保健福祉のパラダイムシフトに貢献な知見を構築する予定である。また、将来的には、地域精神保健医療福サー

ビスの提供者にとって役立つ「地域生活中心の精神保健医療福祉」の実践のためのテキストを作成することは、極めて重要な課題となると予想される。可能であれば、研究から得た知見を実践者向けにまとめたガイドラインなどの作成も必要かもしれない。

なお、本研究班では、今年度、将来のテキストへの助走として、次の2冊を作成した。

「研究から見えてきた、医療機関を中心とした多職種アウトリーチチームによる支援のガイドライン」

「研究から見えてきた、医療機関と連携した援助付き雇用の支援のガイドライン」

これは、先行する研究であった、「「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究」（難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（精神疾患関係研究分野）主任：伊藤順一郎）によって作成した臨床モデルをガイドラインとして著したものである。「地域生活中心の精神保健医療福祉」システムに中心的に位置づくであろう多職種アウトリーチチームと援助付き雇用の支援技法を、研究活動に従事した実践家の体験よりまとめた。本報告書の別冊として上梓する。

文献

- 1) 厚生労働省：精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き．厚生労働省，東京，2011.