

1 章 . 総括研究報告

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 総合研究報告書

研究代表者：伊藤順一郎

（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部）

研究分担者：吉田光爾¹⁾，原敬造^{2,4)}，萱間真美³⁾，佐藤さやか⁴⁾，西尾雅明⁵⁾，本田美和子⁶⁾

1) 昭和女子大学 人間社会学部

2) 医療法人社団 原クリニック

3) 聖路加国際大学

4) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

5) 東北福祉大学 総合福祉学部

6) 国立病院機構東京医療センター

A. はじめに

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。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、入院に頼るという事象は、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。

さらに、ここには支援者と対象者の関係性、支援者と地域の関係性の変化が必要となる。

システムの再構築は政策課題として重要であることは言を俟たないが、実際のシステムは「人と人とのつながり」の連続である。そこで働くものが、どのような理念のもと、どのような技術を駆使して、また何を関係性の中で大切に思いながらかかわるかということを追求していくことは、「血の通ったシステム」を作るうえで欠かせない。端的に言えば、入院病棟のなかでの「常識」は地域社会の中で展開される支援においては、役に立たないものである。

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。

本研究班は6つの分担研究班よりなる。それぞれの研究班の課題と研究の方法は異なるが、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。3年間の研究を終え、各研究班は一定の成果をあげてきたと考える。本「総合研究報告」では各班の研究成果の概要を示す。

B. 研究分担班の構成と目的

研究目的に基づき、以下の6つの研究課題（研究分担班）を設定し、その検討に取り組んだ。

- 1) 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）
- 2) 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）
- 3) 全国の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）
- 4) 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）
- 5) 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）
- 6) 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）

「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は、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一義的な目的となる。

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。

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）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、資料作成を目指すものである。

また、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）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を目指すものである。

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（菅間班）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を目指すものである。

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）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するものである。

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を目指すものがある。

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、評価するものである。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、意欲的な研究としての位置づけもある。

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した。

C. 研究結果

以下に、それぞれの研究分担班における研究活動の概要および、その活動成果や結果・考察を記す。

1) 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）

吉田班では次の2つのテーマについて研究を行った。

研究1. 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

《平成26年度の取り組み》

1-a. 地域移行支援の実態に関する相談支援事業所への量的実態調査

まず、精神障害者の地域移行支援が相談支援事業所によってどのような支援が取り組まれているのかを検討し、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した。

【方法】

2014年7月1日時点においてWAM-NETに掲載されていた指定一般相談支援事業所のうち、2014年3月期の地域移行支援事業個別給付・地域定着支援事業個別給付の請求数が多い10都道府県、居住サポート事業を実施している市町村、政令指定都市（かつ精神障害を支援対象としている）、～のいずれかにあてはまる事業所を対象とした。上記対象者に郵送による質問紙調査を行った（2014年9月20日～10月20日）。回収率は40.1%である。

【結果と考察】

支援実績

2012年4月から14年8月末日の間において、退院支援（地域移行）をうけて退院した精

神障害者の総数は 1040 人であった。事業所実績をみると期間中の退院者数 0 人の事業所が最も多く (318 事業所)、59.9%に達していた。同様に退院後生活支援(地域定着)の実績について 2249 人が支援を受けていたが、期間中の退院者 0 人の事業所が 61.6%に達していた。

利用者像

利用者の入院期間においては、直近および通算いずれも 5 年未満のものが 5 割を超えて比較的入院期間が短めの対象者が多いと考えられる。また年齢については 65 才以上の高齢者が少数となっており、対応が難しくなっている状況が明らかになった。

支援の導入について

退院支援の導入に関しては本人からの依頼は少なく、「病院の S W から」が 55.1%、「市区町村行政から」が 19.1%からであった。また退院後支援についても最も多いのは、退院前からの関わり (34.1%)、次に病院からの相談 (30.4%)であった。

居所の設定

退院支援を行った結果の現在の居所では、退院後に新規に居所を設定したという回答は合計 52.4%であった。他方で、地域移行・地域定着支援を進める上での困難を「とても感じる」の回答として、「公営住宅の確保」(70.3%)、「民間住宅の確保」(65.8%)、「GH の確保」(64.4%)など居所確保の困難が多く指摘されていた。また『居住サポート事業』を実施している相談事業所は 9.4%に過ぎなかった。

地域移行・地域定着事業の推進上の困難

「とても困難」の回答として「兼務による業務負担」(76.3%)、「専任のスタッフ不足」(71.1%)など人員の問題が多く挙げられていた。ついで「公営住宅の確保」(70.3%)、「民間住宅の確保」(65.8%)、「GH の確保」(64.4%)など居所設定に困難がある状況がうかがえた。

上記が示すように、現在、地域移行・定着支援の実績は全国的に低調であるが、支援実

績のある事業所も少なくない。サービスの定着を促進する要因分析を行う事で地域格差を是正する必要があると考えられた。

また、追加分析として支援要素を含んだ地域移行支援の取り組みが地域移行の成果を挙げる事が出来たのかを分析するために、退院者数の多寡をもとに支援要素の実施度との関連を、一元配置の分散分析で検定した結果、精神障害者の退院支援の成果を上げる要因として、『医療との連携』、『行政との関与』、『居所支援の実施』が示唆された。

《平成 27 年度の取り組み》

1-b. 市町村行政による精神障がい者の退院支援・居所支援・地域生活支援システム構築に関する実態調査

平成 27 年度では昨年度の結果である行政との関与に着目し、精神障がい者に対する退院支援や地域生活支援、そのための居所支援を行う上でのシステム構築を行政機関がどのように行っているのか、そして、個別給付となった地域移行・地域定着支援を中心に、現状と課題を把握することを目的に行った。

【方法】

昨年度行った『地域相談支援事業所における精神障がい者の退院支援・居所支援・地域生活支援に関する実態調査』に回答いただいた事業所を管轄する市町村の担当部署へ郵送による質問紙調査を行った。(2015 年 2 月～2015 年 6 月)。回収率は 30.4%であった。

【結果と考察】

地域移行・定着支援の実施実績

総合支援法における個別給付の地域移行支援は 87.5%、地域定着支援は 82.7%の市町村で実施事業所があり、地域移行を行っている事業所は人口 10 万人に対して平均 3.2 ケ所、地域定着支援は 2.7 ケ所であった。しかし、実際の利用者があった事業所は地域移行支援では H24 年度：45.5%、H25 年度：55.1%と

半数ほどであり、地域定着支援では H24 年度：28.0%、H25 年度：39%と低調であった。

社会資源数等と利用者数

地域移行支援の利用者数を 3 群に分けたものと社会資源数の関連をみたところ、地域移行支援利用者の多い市町村では利用者がいない自治体と比べ、相談支援事業所 (p=.03)、居宅介護事業所 (p=.006)、自立訓練事業所 (p=.005)、精神科訪問看護ステーション (p=.002)、精神科デイケア (p=.02) などの社会資源が多い傾向が見られた。

システム構築の実施度

退院支援やその後の地域生活支援のための地域事業所や医療機関などとの協働・連携について、61.3%の市町村の担当者が《常に必要》と回答しているが、実際に《活発に取り組んでいる》と回答した市町村は 9.62%であった。詳細な支援などについては、個別の支援への関わりのカテゴリーで『退院前のカンファレンス・ケア会議への参加』57.1%、『相談・訪問等の直接支援の提供』52.8%と《活発に実施》と答えた市町村が 50%を超えているが、システム作りのための項目においては一番実施度が高いものでも、『地域福祉計画等に数値目標を設定している』という項目で《活発に実施》とした市町村は 33.3%ほどであった。

《平成 28 年度の取り組み》

1-c. 市町村行政を中心とした地域移行のためのシステムづくりに関する量的調査の継続分析および質的調査

前年度行った『市町村行政による精神障がい者の退院支援・居所支援・地域生活支援システム構築に関する実態調査』での質問紙調査の回答からシステム作りのために必要とされる項目の検討のため因子分析を行った。その実施度をもとに訪問先地域を選定し、選定された地域の精神保健担当部署職員とその地域の地域移行等を行っている事業所の職員らに

訪問半構造化インタビュー調査を行った。

(2016 年 3 月～2017 年 2 月)

【結果と考察】

前年度の調査から、システム作りのための 6 因子を抽出した。また、自治体の人口規模や精神科病床数などもその実施度に影響がある可能性が示された。実施度と人口、また質問紙調査外からも先駆的な地域などを考慮し、訪問先は 8 地域 (10 市) であり、インタビュー対象者 20 名であった。訪問調査からは、地域のシステム作りを行うに当たり、行政機関が医療機関や地域事業所などのコーディネートを行うシステムを独自に作っていることや、医療機関や事業所と協力し長期入院者数などの把握を積極的に行っていることなどが多くの地域であげられ、これらを各自治体で行っていくことが、地域移行推進のポイントとなることが推測された。

研究 2 . 市区町村による精神保健医療福祉資源整備進捗の Web データベースシステムの構築に関する研究

《平成 27 年度の取り組み》

【目的】

市区町村が精神保健医療福祉システムの整備状況について全国との比較の中で把握できる = 「見える化」する活動指標の整理と、それに基づいた Web データベースを構築する。

【方法】

各種統計資料の整理および Web システムの構築

【結果】

既に存在し公表されている統計データ (医療施設調査・国勢調査・独立行政法人福祉医療機構による Web サイト(WAMNET))を整理し、それらの情報を組み込んだ形での Web データベースシステム (試験型) を試作した。

【結果】

これらの Web 調査フォームのデータは、市区町村担当者が独自に入力するデータ、および上記既存の統計データの活用からなる。なお、その結果については、市区町村が全国・および都道府県の他市区町村との比較の中で、当該自治体の精神保健医療福祉の整備状況について閲覧できる様式になっている。

【今後の課題】

課題として、各種データベースのローデータについての所在・管轄が明らかではない事、一部の調査項目に関する統合を図る必要性がある等が存在することがわかった。

《平成 28 年度の取り組み》

前年度に事前に準備したデータベース試験型をもとに、既に存在し公表されている統計データを整理するとともに、市町村が独自に把握している情報を 2016 年 10 月 1 日から市町村の精神保健福祉担当主管課に質問紙調査 / Web 調査を通じて取得した (2016 年 12 月 31 日まで、回収率 58.0%(1011 件))。最終的に、それらの情報を組み込んだ市町村の精神保健医療福祉社会資源整備状況を把握できる Web システムを構築した。(URL: <http://mental-health-welfare.jp/>)

【結果】

1) 全国の社会資源の整備状況の閲覧システムの構築

Web システムにより、精神保健福祉資源に関する全国の社会資源整備状況に関して自治体が閲覧できる体制を構築するとともに、精神保健福祉資源の全国・自治体規模別の平均値を得た。データベースの閲覧希望範囲については「全国の他自治体の情報について特定して閲覧したい」(42.8%)、「同じ都道府県内の他自治体の情報だけ特定して閲覧したい」(31.3%)と、他の自治体の情報についても積極的な様子が見えられた。

2) データベースを用いた研究活用の分析例の提示

本データベースを研究的に活用する一例として、平成 25 年度における地域移行請求件数(延べ数)が全国の上位 20% 上に存在する自治体 = 1、その他の自治体 = 0 を目的変数として、本研究で得た各社会資源数を説明変数とした場合の影響をロジスティック回帰分析で検証した。結果、有意だった変数は「地域定着実績数/10 万人あたり」($B=0.013^{**}$)、「計画相談事業所数/10 万人あたり」($B=-0.86^{*}$)、「精神科病院数/10 万人あたり」($B=2.60^{*}$)、「人口密度(人/㎢)」($B=0.00^{*}$)、「地域移行事業所数/10 万人あたり」($B=6.01^{*}$)、「生活訓練事業所数/10 万人あたり」($B=0.129^{*}$)であった。

【考察】

本調査の回収率は 58.0%(1011 件)と高く、Web システムを閲覧した自治体数も 31.8%(554 件)と、比較的高い関心を持たれたと考えられる。またデータの開示範囲については自身の自治体だけではなく他の自治体への関心も高かったため、データベースを他の市区町村も含めより「見える」形で表示するための仕組みが必要であると考えられる。また障害者総合支援法によりサービスが 3 障害合同となって以降精神保健福祉分野の資源状況が不明瞭だったこともあり、精神保健福祉分野に特化した福祉の社会資源量を把握するための基礎資料を得た、という点で価値がある。本研究のロジスティック回帰分析は、各種の社会資源数が地域移行の実績という臨床アウトカムに影響しているという状況を示したものであり、データベースの情報が、臨床的アウトカムを検討する環境要因の変数として様々な研究で活用しうることを示しており、今後こうした活用を進めるためにデータの公開を検討することが必要と考えられた。

2) 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)

【背景と目的】

精神障害者の地域生活を支えるうえで、精神科診療所は重要な資源となり得るが、精神科診療所にはどのような患者が受診し、どのようなサービスが提供されているかについての情報はほとんど得られていないのが現状である。平成25年精神保健福祉資料によるとわが国には精神科または神経科を標榜する診療所が3867か所あり、地域の精神医療の一翼を担っている。精神科診療所には、デイケアや障害福祉サービス事業所を併設したところ、睡眠医療や発達障害などの専門的な領域を中心に診療するところ、内科などの身体ケアを行うところなど、その性質は多岐にわたっている。本研究では、精神科診療所を受診した患者の属性、受診経路、サービス利用状況、転帰について調査し、精神科診療所の機能特性による特徴を明らかにすることにより、これら多様な診療所の診療状況を把握し、精神障害者の地域生活を支えるためのサービス提供者としての精神科診療所のあり方を検討することを目的としている。

上記目的に基づき、以下の2つの研究を実施した。

研究1. 初診患者の前方視的調査

【方法】

日本精神神経科診療所協会に所属する診療所1618か所から無作為に抽出した53か所(多機能型診療所30、非多機能型診療所23箇所)を平成26年11月以降に初めて受診した各診療所連続50名を対象とした。診療所リクルートの際、様々な形態の診療所を調査する目的で、デイケア等・訪問診療・訪問看護・多職種カンファレンスを行っている診療所を多機能と定義した。

調査項目は、初診時と以降6か月ごと18か月まで、医療関係者から年齢、性別、住所地の郵便番号、診断、受診経路、紹介状の有無

紹介目的、同居家族の有無、結婚歴、教育歴、職歴、精神科受診歴、精神科入院歴、併存障害、GAF、自立支援受給者証の有無、手帳の有無、障害年金の有無、そして本研究独自の「ハイユーザー基準」を調査した。ハイユーザー基準は、精神科外来への通院を中断したことがある、引きこもりの生活に陥りやすい、病識が不十分である、幻聴や被害関係妄想等の陽性症状が続いている、服薬の不規則・拒否がときどきある、金銭の自己管理が不十分である、時に暴言・暴力・性的問題行動・自傷行為・自殺未遂等がある、(身体的理由または精神的理由により)ひとりでは外来受診ができない、糖尿病等の慢性身体疾患を有し医学的管理を要する、の各項目の有無を問い、臨床的判断により、3つ以上該当する対象を各時点でのハイユーザーとした。また、毎月のサービス利用状況を調査した。外来、訪問看護、心理面接、デイケア等の医療サービス利用回数と時間、障害福祉サービス(就労支援、グループホームなど)利用の有無と回数である。調査期間は、対象の初診から18か月間の受診経過であり、中断後再受診した場合も期間内は記録された。

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を受けて実施している。紙面の調査票は、国立精神・神経医療研究センターに送付され、研究所内で電磁的媒体に入力記録された。診療所形態によって、ハイユーザーの割合と経過、診断が異なるかを解析した。集計にはMicrosoft Excel 2013およびSPSS-J21.0を用いた。

【結果】

平成28年12月までに18か月間の診療状況の回答があった施設は36か所、対象数は1854人だった。診療所の機能は、障害福祉サービス事業所を持つもの(デイケア等も含む以下福祉+DC型)、デイケア等(ナイトケア・ショートケア以下DC型)を持つもの、いずれも持たないもの(以下単機能)、の3類型とした。

各類型の対象数は、福祉+DC型 12 診療所・654 人、DC型 14 診療所・700 人、単機能 10 診療所・500 人であり、全対象の平均年齢は 40.1 歳、男性 856 人だった。主要な診断は、全対象では統合失調症圏 8%、うつ病圏 50%、双極性障害 3%、認知症 6%だった。類型別では、福祉+DC型で統合失調症圏 11%、うつ病圏 42%、双極性障害 2%、認知症 6%、DC型で統合失調症圏 6%、うつ病圏 51%、双極性障害 3%、認知症 6%、単機能で統合失調症圏 5%、うつ病圏 59%、双極性障害 3%、認知症 4%だった。類型ごとで最も違いのある統合失調症圏では、類型ごとで有意な差異を認めた ($\chi^2 = 13.9$, $p=0.001$)。

継続的な医療サービスの提供（残存率）については、6 か月・12 か月・18 か月残存率は、福祉+DC型 40%, 32%, 24%、DC型 40%, 29%, 24%、単機能 42%, 33%, 26%で、類型による有意な差異はなかった(18 か月残存における検定 $\chi^2 = 0.685$, $p= 0.71$)。各類型ともに、4 か月目で半数以上が脱落していた。初診時ハイユーザーとそうでない者では、ハイユーザーが 51%, 42%, 33%に対し、非ハイユーザーは 39%, 29%, 23%であり、18 か月残存率において有意な差を認めた ($\chi^2 = 12.2$, $p=0.0005$)。非ハイユーザーは 3 か月目で半数以上が脱落したが、ハイユーザーの半数脱落は 7 か月目だった。各類型で初診時ハイユーザーだった対象の残存率は、福祉+DC型 60%, 47%, 41%、DC型 46%, 38%, 23%、単機能 38%, 36%, 28%であり、18 か月残存率において福祉+DC型と DC型で有意な差異を認めた ($\chi^2 = 7.6$, $p=0.006$)。経過中にハイユーザーでなくなった者(改善者)とハイユーザーになった者(悪化者)に関して、類型ごとに集計し、その初診時対象数に対する比率を算出したところ、福祉+DC型では、改善者、悪化者が 3.8%, 2.0%、DC型 1.4%, 1.7%、単機能 1.6%, 1.6%であり、類型間に有意な差異を認めた ($\chi^2 = 10.5$, $p=0.033$)。

研究 2 . 多機能型診療所の横断面調査

【方法】

平成 27 年 10 月 26 日～同年 10 月 31 日に東京都内の A クリニック（多機能型診療所）を受診した外来患者全員を対象として、年齢、性別、住所地の郵便番号、診断、受診経路、紹介状の有無 紹介目的、同居家族の有無、結婚歴、教育歴、職歴、精神科受診歴、精神科入院歴、併存障害、GAF、自立支援受給者証の有無、手帳の有無、障害年金の有無、ハイユーザー基準を調査した。

【結果】

平成 27 年 10 月 26 日～同年 10 月 31 日に東京都内の A クリニック（多機能型診療所）を受診した外来患者 1023 名を分析対象とした。対象者の年齢は 47.5 ± 14.8 歳、男性は 47.6%、GAF 55.3 ± 15.2 であった。36.9%には入院歴があり、29.6%は障害年金受給中であった。診断は F2 が最多で 46%を占めた。全体の 58%は、5 年以上の長期にわたりフォローアップしている患者であった。ハイユーザーの割合は 30.6%、そのうち 65.5%は 5 年以上のフォローアップを提供していた。

【考察（研究 1 および研究 2）】

研究対象となった初診患者の診断は、うつ病が半数を占め、統合失調症圏は 1 割にも満たなかったが、統合失調症圏の患者は福祉+DC型の診療所ではその比率が高かった。また、初診時のハイユーザーも福祉+DC型では有意に多く、受診の際、障害福祉サービスによるフォローが必要な統合失調症圏やハイユーザーの患者は、インターネットやいわゆる口コミあるいは紹介で、ニーズに合致するサービスを提供している医療機関を選択しているものと推察された。医療継続に関しては、ハイユーザーは、非ハイユーザーよりも長期間フォローされていることが判明した。この傾向は、DC型よりも福祉+DC型でより顕著に認められた。また、福祉+DC型では、経過中に八

ハイユーザーが改善したものが多かった。本調査での福祉+DC型の診療所12か所のうち11か所はデイケア等も有していること、多機能診療所の横断面調査においてハイユーザーの65.5%に5年以上のフォローアップを提供していたことから、ハイユーザーを支えるためには、デイケア等のみならず障害福祉施設などの幅広い選択肢が有効ではないかと考えられた。すなわち、精神科診療所がデイケア、訪看、福祉事業所など複数の機能を有することにより、ハイユーザー患者を長期間地域で支えることが可能であると推察される。しかし、精神科診療所を受診する患者の多くはハイユーザーではないことにも留意が必要である。診療所の特徴に応じた役割分担を行うことにより、地域における幅広いニーズに応じた精神科医療を提供できると考えられる。

本研究は3867か所の診療所うち36か所の調査にとどまっており、わが国全体の精神科診療所の特徴を把握するためにはさらなる検証が必要である。しかしながら本研究は精神科診療所の初診患者の転帰に関するわが国初の多施設共同調査であり、地域における精神科診療所の役割を検討する上での基礎資料としての価値は大きいものと考えられる。

3) 全国の高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)

【背景と目的】

我が国では、既存の精神保健・医療・福祉サービス提供体制で支援が行き届かない対象に対し、多職種がチームで包括的サービスを提供するアウトリーチ支援の確立が急務である。平成23年開始の「精神障害者アウトリーチ推進事業」を踏まえ、平成26年度には「精神科重症患者早期集中支援管理料」が新設された。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することを目的とし、初年度から3年度目を通して、この制度を届出、または届出を検討している施設(初年度

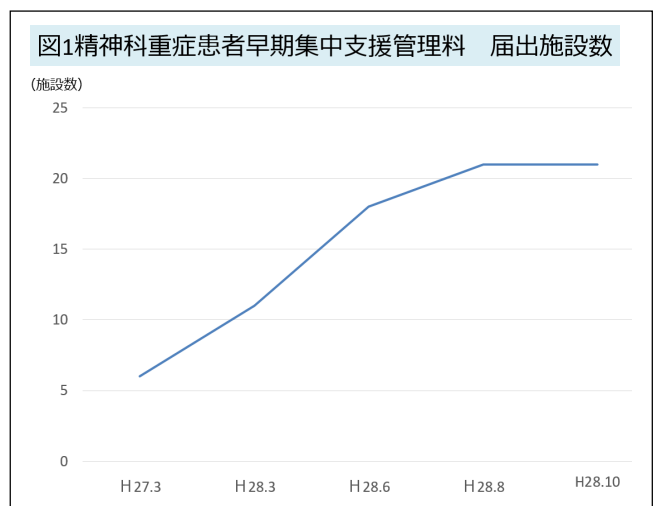
～2年度目のみ)にインタビューを行い、体制及び対象者の状況を把握した。2年度目から3年度目にかけて、届出をしている医療機関において、その実施体制や、サービス利用者の特性、ケア内容を具体的に明らかにし、本制度の活用モデルを示し、本制度を算定する必然性について示唆を得ることを目的に調査を行った。

【方法】

「精神科重症患者早期集中支援管理料」の届出をしている医療機関、及び届出を検討している医療機関に対し、実施状況やサービス提供体制、困難や課題について半構造的インタビューを実施し、内容分析を行った。

【結果】

平成26年度新設の「精神科重症患者早期集中支援管理料」の届出をしている施設は、28年10月の時点で全国21施設であった。施設数の年次変化を図1に示す。



届出施設への困難や課題に対する調査では、平成26～27年度の調査において、算定要件ではGAF40以下の対象は多くいるものの、「1年以上入院している者」が少なく、「障害福祉サービスを利用していない者」の該当者がほとんどいなかったことが報告された。調査後の平成28年度診療報酬改定において、患者要件のうち「障害福祉サービスを利用していない

もの」が除外され、その他 24 時間往診体制に関する施設要件等が緩和され、平成 28 年度の調査では算定施設数は 21 施設に増加した。

本制度によるケアを算定終了まで受けたケースは、平成 28 年 12 月までの合計で 20 ケースであった。本制度は、カンファレンスの開催、家族や周囲への退院後の手厚い支援の保証に繋げるために活用されていた。また、本制度の導入により、往診を活用したチームでの支援が促進され、持続性抗精神病薬注射剤等を併用しながら医療の機会が保障されることで患者の家族や地域のスタッフの安心感につながり、重症患者の退院が促進されていた。

【考察】

本制度の算定対象となる患者は、社会機能の低下や、家族・地域スタッフの拒否があることが多いため、病院・地域問わず多職種で集まってケアをすることが必要なケースであった。本管理料はそのような対象者へ、手厚い支援の提供と共に、往診等の医療の機会を保障することで家族や地域スタッフの安心感・退院の説得に活用されていた。また、本管理料で行う地域スタッフとのカンファレンスの実施により、地域全体でケアをする体制づくりに繋がっていた。今後は、本制度活用による支援と共に、散見されている自治体独自のアウトリーチに関する制度も含めた本制度の活用方法について検討していくことが必要である。

4) 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）

《平成 26 年度および 27 年度の実施内容》

初年度および 2 年目は Assertive Community Treatment (ACT) チームにおける認知行動療法 (CBT) のニーズと実行可能性について明らかにすることを目的として活動した。

具体的には、1) ACT 全国ネットワークに参加するチームに所属するスタッフ全員を対象

とした全国悉皆調査および 2) すでに ACT 支援の過程で CBT を提供する実践者のグループインタビューを行った。

1) では、対象者全 236 名のうち 192 名から回答を得た (回答率は 81.4%)。結果をみると現状では CBT を実践するスタッフは 20% 程度であり、未実施のスタッフの多くがその理由として「研修の機会がない」こと、また「どのようなケースが CBT に適応なのかわからない」ことを挙げていた。今後 CBT を提供したい利用者の特徴としては、「(妄想も含め) 考え方に偏りがあるケース」「不安を中核として問題行動があるケース」「生活の中で目標を見つけるための支援が必要なケース」を挙げるものが多かった。CBT 実施の有無について関連する要因を検討したところ、科学的根拠に基づく実践 (Evidence Based Practice : EBP) に対して親和性が高い支援者ほど、CBT を行っていないことが明らかとなった。これは ACT 全国ネットワークとして EBP の実践が強く推奨されおり、重視するマインドのある実践者のほうが気軽に CBT 提供を試せない実態を示唆するものと考えられた。

2) のグループインタビューでは、ACT 支援の過程で CBT の実践を試みて感じるハードルとして利用者への提供よりもチーム内のスタッフに対する説明の難しさが挙げられた。その解決策として CBT に関心が高く提供に積極的な「CBT 担当者」をチーム内に置き、このスタッフを通じて利用者に CBT を提供する仕組みを構築しつつ、CBT の支援過程で実施される支援技法を CBT にそれほど関心がないスタッフでも最低限実施できたほうが良い支援技法 (資料を用いた課題別・問題別の心理教育と利用者の困り事の構造化) と「CBT 担当者」に求めるより複雑な支援技法とに分けて整理し、それぞれに別の研修、伝達方法をとることが望ましいとの意見が出た。

《平成 28 年度の実施内容》

平成 26、平成 27 年度の活動をふまえ、平成 28 年度は Assertive Community Treatment (ACT) 支援における認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) の提供が ACT 利用者の臨床像やスタッフのバーンアウトの度合いにどのような影響を及ぼすか Cluster Randomized Controlled Trial (クラスター RCT) デザインを用いて検討することであった。

ACT 全国ネットワークに参加する 15 チームから協力を得て、これらのチームを無作為に 2 群に振り分けた。また「不安を中核とする症状、問題」で日常生活上の支障があると ACT スタッフが判断した利用者をリクルートした。この結果、通常の ACT 支援に加えて介入群 8 チーム (利用者 50 名) 対照群 7 チーム (利用者 44 名) が研究に参加することとなった。

ベースライン時の群の等質性の検討の結果、利用者のベースラインデータについて介入群のほうが対照群と比べて ACT 利用期間短く、特性不安や他者評価不安が高く、主観的なリカバリー志向性が低かった。また外出や日々の活動の遂行程度の程度から主観的に判断される身体的な QOL や自分自身に対する満足度や日々のネガティブな気分の主観的な生起頻度から判断される心理的な QOL が低かった。さらにスタッフデータについて介入群のほうが対照群と比べて CBT 研修経験のあるものが多かった。また 4 か月間の介入の効果検討の結果、利用者の GAF 得点において介入群のみ有意に改善していた。

利用者の不安感やスタッフの CBT 経験の度合いは本研究のプライマリアウトカムかもしくはセカンダリアウトカムに大きな影響を与えかねない変数であり、本来であればベースライン時に群間で有意差がみられることは好ましくない。ただ支援チーム単位で無作為に 2 群に割り付けるクラスター RCT デザインにおいては複数の変数でベースラインデータに差が出てしまうことは有り得る。今後の分析は統計分析における工夫が必要と考えられた。また本研究では GAF 評価を各チームのケース

マネージャーが行っており、各ケースマネージャーは評価対象者の介入種別を知る立場にあった (つまり評価者はブラインドになっていなかった)。他の変数には有意差がなかったことから現時点での介入群における GAF の有意な改善については慎重な判断が必要と思われる。

本研究事業における取り組みは別研究費を財源として 18 か月まで追跡可能となった。今後、十分な介入期間および追跡期間において、数理統計的にクラスター (本研究においては ACT チーム) の影響を考慮し、介入効果の分析が可能な混合効果モデルによる分析を実施予定である。

5) 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)

【背景と目的】

精神医療・保健・福祉領域においても、「入院中心から地域生活中心へ」という流れの中で、アウトリーチ・サービスに注目が集まっている。アウトリーチ支援に従事する専門職の人材育成方法については試行錯誤の段階であり、効果的な研修・人材育成プログラムの開発が期待されている。本研究では、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プログラムを開発することを目的としている。

【対象】

平成 26 年度～平成 28 年度の各年度に 1 回、研修会を企画し、全都道府県・政令指定都市の精神担当部署、『アウトリーチ推進事業』実施団体、『ACT 全国ネットワーク』登録団体のほか、アウトリーチ活動を実践する、もしくは、関心をもつ者に全国レベルで広報し、参加希望があった者で、実際に当該研修に参加した者を対象とした。平成 26 年度 (東京開催) は 27 名、平成 27 年度 (仙台開催) は 18 名、

平成 28 年度（仙台開催）は 16 名の参加者があった。

【方法】

事例検討やロールプレイも含めた全 2 日間の研修の前後で、研修会で扱うテーマに関する「重要度」や「実践度」についての自己評価を問うアンケートを実施した。アンケートには、研修会で扱うテーマ（「リカバリー」「尊重すること」「エンゲージメント」「アセスメント」「ケアプラン」「ケアマネジメントの適用」「心理教育」「多職種」「インフォーマル」「連携」「クライシス」「危機介入と倫理」「ストレスと危機介入」「共同意思決定(SDM)」）に関する「重要度」や「実践度」について、10 段階で自己評価を問う項目や、職種や臨床経験年数などを問う基礎属性項目が含まれている。また、求められる研修のあり方を検討するために、研修会内で参加者全員にグループインタビューを実施した。

なお、2012 年度から 2013 年度にも、筆者が主催するアウトリーチに関する研修が行われており、これらに関する情報は、厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究 報告書「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究 H23-精神-一般-006」（研究代表者：萱間真美、文献番号：201224074A）において公表されており、本研究ではこれらの情報の一部も分析に加えている。

【結果と考察】

アンケートの信頼性検討結果

2013 年～2015 年度の 3 年間の各研修会前後 6 時点で「実践度」のデータを用い(N=211)、クロンバック 係数を算出したところ、0.939 と内的整合性の高さが伺われた。「共同意思決定(SDM)」を新たに付け加えた 2016 年度版の全 14 項目でも (N=32) クロンバック は、「重要度」では 0.802、「実践度」では 0.922 と、「重要度」や「実践度」についての自己評

価を問う項目群に関する内的一貫性はやはり比較的高かった。

研修会の効果についての複数年度にわたる概要

「重要度」得点の研修前後の点差について、前後差の大きさに注目して 5 年間の推移をみると、「心理教育」「インフォーマル」などの項目ではほぼ毎年、前後での好ましい変化が大きかった。また、2016 年度に研修内で重点的に取り上げた「共同意思決定 (SDM)」の項目でも大きな好ましい変化が認められた。これは、2016 年度の研修プログラムの意図が反映された結果であると考えられる。過去の調査結果を踏まえても、アウトリーチに関する研修を行えば自動的に同じ項目で同じような研修効果が得られるのではなく、研修目的に沿って重点を置いた項目（ケアマネジメント（2012 年度）、危機介入（2013 年度））で効果が得られやすいことが示唆されている。

一方で、ケアマネジメント（2012 年度）、危機介入（2013 年度）、ロールプレイ（2014-2016 年度）と、研修会の主テーマ別に t 検定で「重要度」の前後比較を行ったところ、研修テーマや形式の差によらず、「リカバリー」「尊重すること」「心理教育」「連携」については、いずれの研修でも前後で有意に得点が向上していた。また、2012 年度はケアマネジメントに関する項目、2013 年度は危機介入に関する項目と、それぞれのテーマに沿った項目では有意差が得られやすかった。

5 年間のデータを用い、「重要度」の因子分析を行うと、5 つの因子が抽出され、その内容から各因子を「連携と危機介入」「ケアマネジメント」「リカバリー志向性」「良好な関係性」「インフォーマル支援」と名付けた。その下位尺度を用いて「重要度」を研修会前後で比較した結果、「リカバリー志向性」「連携と危機介入」「良好な関係性」に関する下位尺度では、全ての研修形式（ケアマネジメント（2012 年度）、危機介入（2013 年度）

ロールプレイ(2014-2016年度))で有意に得点が増加していた。一方で、ロールプレイを中心とした研修では「ケアマネジメント」では有意差が得られず、「インフォーマル支援」では有意に著明な変化が見られた。)「アウトリーチ経験年数別の研修前の重要度と実践度」、「臨床経験年数別の研修前の重要度と実践度」の比較を行ったところ、「リカバリー志向性」、「連携と危機介入」、「良好な関係性」の下位尺度の「実践度」において、アウトリーチ経験年数が高い群で有意に得点が高かった。これは、研修会参加者がアウトリーチ経験を重ねるなかで必要とされてきたことであり、研修で特に重視すべき視点であると言える。また、臨床経験年数が短い群の方が、「重要度」の前後差に関して、リカバリー志向性への変化が有意に生じやすかった。臨床経験の浅い段階で、リカバリー理念に関する研修を積極的に採り入れることの大切さを示唆する結果と言えるかもしれない。

研修会参加者に対するグループインタビュー

)人材育成システム・レベルでは、対象者のレベルに合わせて個別の到達目標、獲得目標を設定し、複数の研修会を組み合わせることの必要性が示唆された。また、経験年数に応じた研修プログラム、継続的なスーパーヴィジョン、OJTの必要性も示唆された。研修会の形式では、ロールプレイや事例検討などの座学ではない形式を求める声が多かった。

)研修会の内容では、理念に関する研修、具体的なプログラムとしては、ストレングスマodel・ケアマネジメント、心理教育、SST、CBT、WRAP、動機付け面接などが挙げられていた。また、身体症状、身体合併症への対応、多様な参加者(他チーム、多職種、家族会、地域住民、企業の研修担当者...)と交流し、新たな価値観・世界観に触れられるような研修も求められていた。さらには、バーンアウト予防など、支援者自身のストレスへの対処、

チームビルディング、経営などに関する研修の必要性も挙げられていた。

【本研究の限界】

今回の調査では、研修直後に2回目の調査を行っており研修効果の持続性については明らかとなっていないこと、客観的に研修参加者のスキルを評価するものではなく、あくまでも自己評価であること、対照群との比較を行っていないこと、5年度にわたる結果の比較においては対象者層が異なり直接的な比較ではないこと、などから、効果評価研究としては一定の限界がある。

【今後の展望】

精神科多職種アウトリーチの指導的団体の中で、人材育成プランを作成することが望ましい。ここでは、キャリアアップのためのプラン作成、研修手帳の活用、継続的なチームレベルでのOJTなど、研修会を超えた人材育成ヴィジョンが求められ、本研究で作成された研修プログラム、あるいは本研究で得られた知見を活用することができるだろう。また、相談支援専門員の養成研修、訪問看護研修会、他職能団体の卒前・卒後教育などにおいても、本研究の成果が応用できると考えられる。

6) 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)

【背景と目的】

認知症高齢者がケアに対して強い拒否(認知症行動心理症状 Behavioral Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)を示すとき、本人もケアする人も疲弊する。先行研究では、知覚・感情・言語による包括的なケア技法を用いたマルチモーダルケア技術:ユマニチュードが、認知症のBPSDを低下させること、またケア従事者のバーンアウトが軽減すること、さらに僻地および地方中核

都市で実施した小グループによる家族介護者向けの教育セッションの有効性が報告されている。高齢社会を迎えた日本において、高齢者を地域で支えるための基礎単位として家族の介護力は重要視されており、家族が負担を感じることなく実施できる介護の技術習得が強く望まれている。

本研究班は、家族介護者を対象とした、認知症ケア技術簡易教育（マルチモーダルケア技法：ユマニチュード）の介護負担度および認知症行動心理症状への効果を検討することを目的とした。

【本研究の新規性】

家族介護者が簡便に学習し、実施できる汎用性の高いケア技術は日本にはまだ存在しない。本研究で用いるマルチモーダルケア技法：ユマニチュードは、欧州および日本の医療機関、介護施設において認知症患者のケア、とりわけ認知症行動心理症状を有する患者のケアへの有効性が示されているが、地域社会で家族が行なうケアとしての検討はまだなされていない。本研究は、家族に標準的なケア技術を教育し、その効果を検討する初めての研究となる。

【研究に引き続く政策実施の可能性】

包括的ケア技術研修に関する研究を地方自治体と協力して実施してその効果を検討することにより、自治体が構築する地域包括ケアシステム開発への貢献が見込まれる。

【研究の実施内容】

本研究班は平成 26 年に基礎調査および教育資料の作成を行い、平成 27 年度に地方中核都市および僻地でのパイロット研究を実施した。その結果を踏まえ、平成 28 年度に大都市圏での本研究を実施した。パイロット研究・本研究のいずれも、自宅で介護を行なっている家族介護者を対象に、認知症ケア技術の簡易教育を 2 時間行い、その後、ケアのポイン

トをひとつ図示した大判のはがきを毎週 12 週に渡り自宅に送付した。簡易教育前、教育介入 1 ヶ月後、3 ヶ月後の 3 回にわたり、介護負担感 (Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI)) および認知症の行動心理症状を Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease (BEHAVE-AD) で評価した。パイロット研究においては認知症の行動心理症状尺度として Neuropsychiatric Inventory (NPI) も利用した。

平成 27 年に実施したパイロット研究では、僻地 (隠岐)・地方中核都市 (郡山市) で合計 9 名の家族介護者が参加した。教育介入前と比較して、認知症の行動心理症状は BEHAVE-AD の平均点は 9 点から 6.4 点に有意に減少した ($p<0.001$)。家族介護者の負担感は減少傾向が認められたが有意な差としては認められなかった。その一方で、家族を対象としたインタビューでは、ケア技術を意識して用いることによって認知症症状の軽減、および認知症症状が進行した場合でも認知症高齢者とのコミュニケーションが良好に保たれている可能性が示唆された。

このパイロット研究の結果を踏まえ、本研究を平成 28 年度に実施した。平成 28 年 12 月に 2 時間の簡易教育を実施し、合計 148 人の家族介護者が本研究に参加した。研修後は、週に 1 回の絵はがきによるフォローアップを 12 週間行なった。介入前・介入 1 ヶ月後、介入 3 ヶ月後にそれぞれ家族介護者の介護負担感、認知症高齢者の認知症行動心理症状を測定した。

介入前の介護負担感は J-ZBI スコア：13.1 であったが、1 ヶ月後には：10.7 ($p<0.001$)、3 ヶ月後は 10.5 ($p<0.001$) と有意に低下した。認知症高齢者の認知症行動心理症状については、BEHAVE-AD により測定し、基礎値は 12.9、1 ヶ月後は 10.7 ($p<0.01$)、3 ヶ月後は 11.2 ($p<0.05$) と有意に低下した。さらに、研究参加者からの自由記載の感想からは、ケア技術を意識して用いることによって認知症症

状の軽減、および認知症症状が進行した場合でも認知症高齢者とのコミュニケーションが良好に保たれている可能性が示唆された。

【研究の実施経過】

本研究は、平成 26 年度に基礎調査および教育資料の作成を行い、平成 27 年度に僻地・地方中核都市でのパイロット研究を行なった。最終年度の平成 28 年度は、政令指定都市と共同で大都市圏での家族介護者を対象とした。

【研究結果の意義】

地域で生活している認知症高齢者がケアに対して強い拒否を示す、いわゆる認知症の行動心理症状(BPSD) が表出されるとき、本人もケアをする家族も疲弊する。本研究では、マルチモーダルな認知症ケア技法ユマニチュードの 2 時間の簡易教育が家族介護者の介護負担度と認知症高齢者の認知症行動心理症状(BPSD)をそれぞれ有意に低下させる結果が得られた。本研究のために作成された教育資料は、インターネットで公開され、だれでも自由に利用することができる。本研究は、超高齢化社会を迎え、地域・家庭での介護力が強く求められる日本において資するものとなると考える。

【研究結果の社会還元】

本研究の教育資料として作成した、映像資料(約 30 分)などの資料は、平成 29 年 4 月よりインターネット上に公開し、介護で悩んでいる家族に自由に利用できる環境を準備する。さらに、市民公開講座等を通じた教育活動も継続的に実施する。

本研究は健康先進都市戦略を進める福岡市の協力を得て、研究参加者のリクルートを行なった。福岡市は本研究結果を踏まえ、平成 29 年度、平成 30 年度の市民向けのケア教育を計画しており、本研究の結果を大都市圏在住の高齢者およびその介護者に直接指導するプロジェクトを予定している。

更に、その他の自治体からの協力要請も複数あることから、ケア教育を地域包括ケアシステムへの統合も見込まれる。

D.E . 研究全体の考察

本研究の背景に流れるテーマは、脱施設化と精神科病院に代わるオルタナティブの提案である。「地域生活中心の精神保健医療福祉」が具体的にはどのように成し遂げられるのかについての資料作成がその具体的な目標であった。

考察として、各分担研究班の成果をたどってみることにする。

吉田班の研究は、地域精神医療のフィールドとしての市町村の精神保健福祉活動を、「退院促進」の指標になりうる「地域移行支援」「地域定着支援」の実施の実態調査で行った。結果として述べられているように、87.5%の市町村で地域移行支援が、82.7%の市町村で地域定着支援が行われているものの、実績が 0 の市町村は、地域移行支援で 45%、地域定着支援で 61%と、全国で制度の利用実績が上がっていないことが明らかになった。市町村・都道府県の長期入院者の退院のためのシステム作りの重要性は認識されているが、実際のシステム作りは進んでいない現状も浮き彫りになっている。人口 5 万人以下の市町村が 7 割を超える我が国の実情において、脱施設化に積極的に取り組むには、行政サイド、地域福祉サイドの頑張りだけでは精神科医療機関に働きかけることが出来ず、成果に限界があることが如実に示されたと言えよう。しかしながら、遅々としたあゆみであっても、市町村の行政が精神保健福祉活動を推進する上での重要な役割を担っていることは言を俟たない。吉田班が目指している「見える化」= 市区町村の精神保健医療福祉システムの整備状況について全国との比較の中で把握できる、活動指標の整理と、それに基づいた Web

データベースの構築は、長期的には市町村の精神保健福祉活動の底上げに寄与するものとなることを信じよう。

入院中心の精神医療のオルタナティブとして、本研究で注目したのは、多機能型診療所とアウトリーチチームの発展であった。多機能型診療所の意義については原班が取り組んだ。ここでいう多機能型診療所とは、デイケアや福祉事業所等を持ち、訪問診療・訪問看護・多職種カンファレンスを行っている診療所のことである。原班は日本精神科診療所協会の協力を得て、精神科診療所の初診患者の転帰に関するわが国初の多施設共同調査と、多機能型診療所の横断面調査に取り組んだ。研究対象となった初診患者の診断は、うつ病が半数を占め、統合失調症圏は1割にも満たなかったが、統合失調症圏の患者は福祉+DC型の診療所ではその比率が高かったし、初診時のハイユーザーも福祉+DC型では有意に多く、受診の際、障害福祉サービスによるフォローが必要な統合失調症圏やハイユーザーの患者は、ニーズに合致するサービスを提供している医療機関を選択しているものと推察された。医療継続に関しては、ハイユーザーは、非ハイユーザーよりも長期間フォローされており、この傾向は、DC型よりも福祉+DC型でより顕著に認め、また、福祉+DC型では、経過中にハイユーザーが改善したものが多かった。調査の限界はあるものの、原班の調査からは、精神科診療所がデイケア、訪看、福祉事業所など複数の機能を有することにより、ハイユーザー患者を長期間地域で支えることが可能であると推察され、今後の地域医療計画に精神科診療所を位置づける意義を描き出したと言えるだろう。

アウトリーチチームの支援の広がりや萱間班の「精神科重症患者早期集中支援管理料」の利用実態の調査が占っている。新設の本管理料の届け出をしている施設は、28年10月の時点で全国21施設であった。萱間班の中間

報告などもうけて本管理料は要件緩和が行われたものの、まだまだ利用医療機関は少ないのが現状である。研究では事例検討を行い、この管理料による医師も含めた多職種チームの訪問や地域の機関との連携が利用者の地域生活を定着・維持するのに有意義であることを示している。本管理料は入退院の状態を条件にしていることから、病床を有する精神科医療機関が対象になることが多いと思われるが、積極的に医療者が地域社会に出ていくことを推奨するためには制度上更なる要件緩和が必要と思われるところである。

一方、今後の地域生活中心の精神保健医療福祉を推し進めるためには、スタッフの研修は欠かせない。精神科医療従事者が病棟の中で行っている関わりは、構造上管理的な要素を多く含まざるを得ず、個々のニーズに応じた支援を必要とする地域精神医療においてはなじまないからである。佐藤班・西尾班の研究はこの研修に焦点をあてた。

佐藤班は全国にあるACT (Assertive Community Treatment) のチームに認知行動療法 (CBT) のニーズ調査を行い、ニーズと実践度のあいだにギャップがあることを明らかにしたうえで、Cluster Randomized Controlled Trial (クラスタ-RCT) デザインを用いてチームを2群に分け、介入群には研修を実施しつつ、「不安を中核とする症状、問題」で日常生活上の支障がある利用者へのCBTを行っている。アウトカム指標としては、利用者の臨床像やスタッフのバーンアウトの度合いなどを定期的に計測中である。本研究のなかでは十分なフォローアップには至っていないが、今後も18か月予後まで追跡する予定であり、研修の成果が臨床にどのように反映しているかを確かめる意欲的な研究である。

西尾班は毎年1回、二日間にわたる「アウトリーチ研修」を実施し、その効果評価を「重要度」と「実践度」の認識の調査で行ってきた。研修効果の持続性の確認や対照群との比

較がないなど、成果に関しては一定の限界があるものの、意図した内容について、参加者の認識が深まっていることが確認され、研修の意義は明らかになっている。また、参加者へのグループインタビューでは) 人材育成システムとして、対象者の臨床技能のレベルに合わせ獲得目標を明確にすること、) 継続的なスーパーヴィジョン、OJT の必要性、) ロールプレイや事例検討などの座学ではない形式の研修などが求められていることが明らかになった。また、研修内容としても多様な期待があり、地域生活中心の精神保健医療福祉領域での人材育成のニーズが大きいことが示唆された。

さいごに、研修の重要性ということでは、スタッフのみならず家族などのケアラーが自らの負担を減らし利用者にも有効な関わりが出来るスキルの習得の支援ということが重要である。本田班では、家族介護者を対象とした、認知症ケア技術簡易教育(マルチモデルケア技法:ユマニチュード)の介護負担度および認知症行動心理症状への効果を検討した。本研究は、認知症領域で、家族に標準的なケア技術を教育しその効果を検討する初めての研究となる。平成 26 年度に基礎調査および教育資料の作成を行い、平成 27 年度に僻地・地方中核都市でのパイロット研究を実施、最終年度の平成 28 年度は、政令指定都市と共同で大都市圏での家族介護者を対象とした研究をおこなったがユマニチュードの 2 時間の簡易教育が家族介護者の介護負担度と認知症高齢者の認知症行動心理症状(BPSD)をそれぞれ有意に低下させる結果が得られた。簡易な研修が、家族のケアのあり方に影響を与え有意義な変化をもたらしたことで、今後の活用に大きな期待が望まれる。

以上、本研究は、退院促進についての市町村の活動の実態、精神病院のオルタナティブとしての多機能型診療所や多職種アウトリー

チチームの可能性、地域精神医療で働くスタッフの研修のありかた、家族などケアラーへの研修の可能性について、研究を行った。施策自体の大きな変化がまだ見えにくいなか、本研究の成果は、変化を促進するための資料提供となることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

(平成 26 年度)

- ・ 本田美和子: 高齢乳がん患者のケア対応法: 老年医学に基づいた高齢者へのアプローチと知覚・感情・言語による包括的ケア技術 Humanitude . 乳がんの臨床, 29(6): 565-577. 2014.
- ・ 本田美和子: 優しさを伝える知覚・感情・言語による包括的なケアコミュニケーション技術: ユマニチュード. 東京都薬剤師会誌, 36(11), 2014.
- ・ 本田美和子: 特集新しい認知症ケアメソッドユマニチュード . 精神看護, 17(3): 8-31, 2014.
- ・ Yves Gineste: ユマニチュード講演録. 精神看: 17(6), 2014.
- ・ Yves Gineste, Rosette Marescotti, 本田美和子: 単行本: ユマニチュード入門, 医学書院, 2014.5.23.
- ・ Yves Gineste, Rosette Marescotti, Jerome Pellicier, 本田美和子: 単行本: Humanitude, トライアリスト, 2014.
- ・ 佐藤さやか, 吉田光爾, 伊藤順一郎: 訪問型精神科医療の今後の展開. 精神科, 25(6): 649-653, 2014.
- ・ 佐藤さやか: 地域精神保健-リハビリテーションと生活支援. 臨床心理学, 15(6): 49-53, 2014.

(平成 27 年度)

- ・ 本田美和子: 認知症高齢者の生活環境: 老年医学に基づいた高齢者へのアプローチと近く・感情・言語による包括的ケア技術

- Humanitude . 病院設備 , 57(2) : 31-35 , 2015.
- ・ 本田美和子 : 在宅・地域における活用可能性 : 高齢者と家族が必要とする在宅ケアとは-認知症の家族介護とユマニチュードの可能性 . 訪問看護と介護 , 20(5) : 368-373 , 2015.
 - ・ 本田美和子 : 優しさを伝えるケア技術 : ユマニチュード . 日本在宅医学会雑誌 , 17(1) : 98-102 , 2015.
 - ・ 本田美和子 : 優しさを伝える近く・感情・言語による包括的なケアコミュニケーション技術 . 月刊薬事 , 57(12) : 93-97 , 2015.
 - ・ 本田美和子 : 老年医学に基づいた高齢者へのアプローチと知覚・感情・言語による包括的ケア技術 Humanitude . 食介護研究会雑誌 , 9 : 4-7 , 2015.
 - ・ 本田美和子 : ユマニチュードは何が違うか その有効性と可能性 : 在宅・地域でここまでできる . 訪問看護と介護 , 20(5) : 275-302 , 367-404 , 2015.
 - ・ 佐藤さやか , 吉田光爾 , 伊藤順一郎 : 訪問型精神科医療の今後の展開 . 精神科 , 25(6) : 649-653 , 2015.
 - ・ 佐藤さやか : 地域精神保健-リハビリテーションと生活支援 . 臨床心理学 , 15(6) : 49-53 , 2015.
 - ・ 佐藤さやか , 安西信雄 : 特集精神科臨床評価法マニュアル「対処様式・能力」. 臨床精神医学 , 44 巻増刊号 : 59-65 , 2015.
 - ・ 佐藤さやか , 梅田典子 , 岩田和彦 , 池淵恵美 : 就労支援を認知機能から考える . 精神科治療学 , 30(11) : 1453-1458 , 2015.
 - ・ 佐藤さやか , 岩田和彦 , 古川俊一 , 松田康裕 , 木村美枝子 , 初瀬記史 , 伊藤順一郎 , 池淵恵美 : Thinking Skills for Work ~ Cogpack を用いた認知機能リハビリテーション ~ 精神医学 , 57(9) : 733-742 , 2015 . 9.15.
 - ・ 佐藤さやか : 海外の精神障害リハビリテーション研究の紹介「包括型地域生活支援プログラムに対するエビデンスベースドな支援の付加 : 実施可能性の検討」. 精神障害とリハビリテーション , 19(2) : 211-213 , 2015.11.
 - ・ Kayama M , Kido Y , Setoya N , Tsunoda A , Matsunaga A , Kikkawa T , Fukuda T , Noguchi M , Mishina K , Nishio M , Ito J : Community outreach for patients who have difficulties in maintaining contact with mental health services: longitudinal retrospective study of the Japanese outreach model project , BMC Psychiatry , 14 : 311 , 2014.
 - ・ Sato S , Iwata K , Furukawa S , Matsuda Y et al . : The effects of the combination of cognitive training and supported employment on improving clinical and working outcomes for people with schizophrenia in Japan. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health , 10 : 18-27 , 2014.
- (平成 28 年度)
- ・ 本田美和子 : 緩和ケアにも役立つ、優しさを伝えるケア技術 : ユマニチュード . 日本緩和医療学会教育セミナーテキスト , 20 : 61-78 , 2016.
 - ・ 本田美和子 : 価値に基づく医療の実践・認知症ケア . Modern Physician , 36(5) : 468-469 , 2016 .
 - ・ 本田美和子 : ユマニチュード . リハビリテーション研究 , 45(1) , 2016.
 - ・ Yves Gineste , Rosette Marescotti , 本田美和子 : ユマニチュードという革命 . 誠文堂新光社 , 2016.
 - ・ Ikebuchi E , Sato S , Yamaguchi S et al : Does Improvement of Cognitive Functioning by Cognitive Remediation Therapy Effect Work Outcomes in Severe Mental Illness?: a secondary analysis of a randomized controlled trial.

- Psychiatry clin. Neurosci ,71(5) : 301-308 , 2017.
- Yamaguchi S, Sato S, Horio N et al : Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial. Psychological Medicine , 1-13 , doi: 10.1017/s0033291716002063 , 2016.
 - Honda M, Ito M, Ishikawa S , Takebayashi Y, Tierney L, Jr. : Reduction of Behavioral Psychological Symptoms of Dementia by Multimodal Comprehensive Care for Vulnerable Geriatric Patients in an Acute Care Hospital: A Case Series, Case Rep Med. 2016; 2016: 4813196. Published online 2016 Mar 16. doi:10.1155/2016/4813196
 - Iwata K, Matsuda Y, Sato S, Furukawa S et al : Efficacy of cognitive remediation using computer software in people with schizophrenia: a randomized controlled trial in Japan. Psychiatric Rehabilitation Journal. 40(1) : 4-11 , 2017.
- 2 . 学会発表
(平成 26 年度)
- 本田美和子 : 次世代に向けたケアメソッド . 日本認知症ケア学会 , 2014.6.1
 - 本田美和子 : 知覚感情言語による包括的ケア技術ユマニチュード . 日本透析学会 , 2014.6.13
 - 本田美和子 : 緩和ケアで用いるケア技術 . 日本緩和医療学会 , 2014.6.21
 - 本田美和子 : 急性期病院で必要とする高齢者ケア技術 . 日本病院総合診療医学会 , 2014.9.20
 - 本田美和子 : 優しさを伝えるケア技術 . 計測自動制御学会 , 2014.12.17
 - 本田美和子 : シンポジウム 認知症を取り巻く現状と ICT への期待～ケアの視点を中心に～ . IT ヘルスケア学会 , 東京 , 2014.5.25
 - 本田美和子 : ランチョンセミナー ユマニチュードのよりよく理解するために . IT ヘルスケア学会 , 東京 , 2014.5.25
 - 本田美和子 : シンポジウム 時制代に向けたケアメソッド . 認知症ケア学会 , 東京 , 2014.5.31
 - 本田美和子 : 教育講演 認知症高齢者へのケア . 日本透析学会 , 神戸 , 2014.6.13
 - 本田美和子 : シンポジウム 認知症高齢者への緩和ケア 日本緩和医療学会 , 神戸 , 2014.6.21
 - 本田美和子 : シンポジウム 認知症高齢者への非薬物学的アプローチ 知覚・感情・言語による包括的ケアコミュニケーション: ユマニチュードの実践 . 日本中医学会 , 東京 , 2014.9.13
 - 本田美和子 : 教育講演 入院高齢患者へのケア . 病院総合診療医学会 , 高崎市 , 2014.9.20
 - 本田美和子 : 基調講演 認知症高齢者へのケア . 日本医療マネジメント学会愛媛医療安全学会 , 松山市 , 2014.11.9
 - 本田美和子 : シンポジウム 高齢患者の栄養・認知症に対するユマニチュードの必要性と実際 . 第 9 回日本食介護研究会 , 東京 , 2014.12.6.
 - 本田美和子 , 石川翔吾 , 菊池拓也 , 竹林洋一 , 酒谷薫 , Rosette Marescotti Yves Gineste : 知覚・感情・言語による包括的ケア技法の実践と展望 . 日本計測自動制御学会 , 東京 , 2014.12.17.
 - 本田美和子 : 特別講演 優しさを伝えるケア技術 . 東邦大学看護学会学術集会 , 東京 , 2014.12.20.
- (平成 27 年度)
- 佐藤さやか : アウトリーチチームにおける

- 認知行動療法のニーズ把握に関する全国実態調査～ACT全国ネットワーク実態調査から～. 第23回日本精神障害者リハビリテーション学会, 高知, 2015.12.4
- ・ 佐藤さやか: 地域心理臨床に認知行動療法はいかに貢献できるか - 地方で実践と研修を充実させるには -. 日本心理臨床学会 第34回秋季大会, 兵庫, 2015.9.18.
 - ・ 佐藤さやか, 山口創生, 下平美智代, 種田綾乃, 市川健, 石井和子, 臼井卓也, 佐竹直子, 坂田増弘, 西尾雅明, 池淵恵美, 伊藤順一郎: Thinking Skills for Work ~ Cogpack を用いた認知機能リハと就労支援 ~. 日本心理学会第79回大会, 愛知, 2015.9.24.
 - ・ 本田美和子: 知覚・感情・言語による包括的ケア技術. 日本在宅医学会, 盛岡, 2015.4.26.
 - ・ 本田美和子: 知覚感情言語による包括的ケア技術ユマニチュード. 日本プライマリケア連合学会, 2015.6.13.
 - ・ 本田美和子: プライマリケアにおける脆弱な高齢者のための包括的ケア技術. 日本プライマリケア連合学会, つくば, 2015.6.13.
 - ・ 本田美和子: 優しさを伝えるケア技術ユマニチュード. 日本心身医学会, 2015.6.26.
 - ・ 本田美和子: 優しさを伝えるケア技術ユマニチュード. 日本精神保健看護学会, 2015.6.27.
 - ・ 本田美和子: シンポジウム「触れるという意味」. 第4回エビデンスに基づく統合医療研究会, 2015.8.1.
 - ・ 本田美和子: 優しさを伝えるケア技術ユマニチュードその理論と実践. 日本看護学会, 2015.10.3.
 - ・ 本田美和子: 日本におけるユマニチュード: 優しさを伝えるケア技術の理論と実践. 日仏医学会, 2015.10.23.
 - ・ 盛真知子, 林紗美, 森谷香子, 本田美和子: 高齢者ケアワークショップ: ユマニチュード. 国立病院看護研究学会, 2015.11.2.
 - ・ 本田美和子: 優しさを伝えるケア技術: ユマニチュード. 日本介護福祉健康づくり学会, 2015.11.15.
 - ・ 本田美和子: 優しさを伝えるケア技術: 理学療法の立場から考えるケア. 近畿理学療法学会, 2015.11.21.
 - ・ 本田美和子: 優しさを伝えるケア技術. 全国個室ユニット型施設推進協議会学会, 仙台, 2015.11.25.
 - ・ 本田美和子: 精神疾患をもつひとにも実践できる優しさを伝えるケア技術: ユマニチュード ソーシャルスキルトレーニング学会 2015.11.27.
 - ・ 本田美和子: 集中治療の場においてこそ必要な優しさを伝えるケア技術. 日本集中治療学会, 神戸, 2016.2.12.
 - ・ 瀧本里香, 吉田光爾, 山下真史, 大島巖: 精神障がい者への退院支援・地域定着支援におけるシステム作りに関する研究 - 地域事業所・市町村へのアンケート調査より. 精神科リハビリテーション学会, 高知, 2015.12.4.
 - ・ Ito M, Honda M: BPSD improvement of elderly dementia patients and burnout reduction of their caregivers by a multimodal comprehensive care methodology. Scientific Committee Nursing Home Research International Working Group, Toulouse, 2015.12.2.
 - ・ Ishikawa S, Honda M: Multimodal care evaluation system for geriatric care. Annual conference for non-pharmacological approach for dementia, Paris, 2015.11.13.
 - ・ Ito M, Honda M: Is it because of dementia? Considering the difficulty of bathing care for person with dementia. Nursing home research international working group annual conference, Toulouse, 2015.12.3.
 - ・ Sato S, Yamaguchi S, Taneda A,

- Shimodaira M, Satake N, Sakata M, Nishio M, Ikebuchi E, Ito J : Thinking Skills for Work - Cognitive rehabilitation and supported employment moderated by “Cogpack™”. 12th World congress for World Association for Psychosocial Rehabilitation, South Korea, 2015.11.4.
- Sato S, Ikebuchi E, Yamaguchi S, Shimodaira M, Taneda A, Ichikawa K, Ishii K, Usui T, Satake N, Sakata M, Nishio M, Ito J : Effects of cognitive remediation and supported employment for people with severe mental illness in Japan_a randomised controlled trial. 5th International Congress on Schizophrenia Research, Coloradoapings, April 1 2015.
- Methodology. BIO/Information and Communication Sciences and Technologies-Asia Workshop, Kualalumpur, 2016.5.31.
- Honda M : Sciences du soin: Implementation de l’informatique dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer. 9ème colloque des Approches non-médicamenteuses, Paris, 2016.11.4.

G . 知的所有権の取得状況

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

(平成 28 年度)

- 藤井千代 : 精神疾患の早期介入における精神科診療所の役割 .第 112 回日本精神神経学会学術総会 , 千葉 , 2016.6.3.
- 本田美和子 : これからの認知症ケアとデータ活用 . IT ヘルスケア学会 , 東京 , 2016.5.21.
- Ito M, Honda M : Improvement of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) and Higher Caregiver’s Recognition of the Response Change in Cognitive Frailties by Comprehensive Standardized Care Methodology. International conference of Fraily and Sarcopenia Research, Philadelphia, 2016.4.28.
- Honda M : Improvement of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) and Higher Caregiver’s Recognition of the Response Change in Cognitive Frailties by Comprehensive Standardized Care