

1 章 . 総括研究報告書

精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究

総括研究報告書

研究代表者：藤井千代（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

分担研究者：野口正行（岡山県精神保健福祉センター）、吉田光爾（昭和女子大学人間社会学部）、

椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）、五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門）、佐

藤さやか（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）、川副泰成（総

合病院国保旭中央病院）、萱間真美（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

要旨

本研究の目的は、平成 25 年の精神保健福祉法改正に伴い定められた「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ための指針」に示されている、精神障害者の社会復帰及び自立並びに社会経済活動への参加を促進するための保健医療福祉サービスを、地域でより効果的に展開するための具体的かつ実現可能な方法を提示することである。これまでに実施された地域生活中心を目指す施策の推進により、地域における医療・福祉の個々のサービスは充実しつつあり、国内外の研究では多職種アウトリーチおよび精神障害者のケアマネジメントの効果に関するエビデンスが示されている。しかしながら、これらのエビデンスに基づく治療および支援はごく限られた地域および医療機関での実践にとどまっており、社会実装に至っているとは言い難い。本研究では、これまで実施された研究および事業のレビューを実施し、地域精神保健医療福祉の好事例および本研究により得られたデータをもとに、実効性のある精神障害者施策に反映させるための提言を行う。

なお、本研究が開始された後の平成 28 年 7 月 26 日、相模原市の障害者施設に元職員が侵入し、19 名の入居者を刺殺するという事件が発生した。厚生労働省が結成した事件の検証および再発防止策検討チームの報告書では、この事件の犯人に措置入院歴があったことから、措置入院制度に関する実態把握および改善のための方策の検討、措置入院者の退院後支援体制構築の必要性について言及された。精神保健医療福祉の目的が犯罪防止ではないことは論をまたないが、この事件を契機に、精神衛生法施行以来約 60 年以上にわたり大きな変更が加えられることのなかった措置入院制度の抱える課題に注目が集まり、精神保健福祉法改正法案には措置入院者の退院後支援に関する条文が新たに設けられるに至った。本研究班では、措置入院制度運用の現状分析及び今後の改善策への提言を行うことを目的として、年度途中で新たに「措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究」を立ち上げ、ガイドラインの作成に着手している。

【本研究班の構成】

本研究班は、年度途中で新たに立ち上げられた措置入院に関する研究班を加えて 7 つの分担研究班から構成される。また、関連団体から推薦を受けた地域精神保健医療福祉のエキ

スパートより、研究班のアドバイザーとして各分担研究班の研究計画および調査結果の考察、政策提言に関して助言を得られる体制を整えた。

1) 研究班アドバイザー(五十音順、敬称略)

- ・上ノ山一寛(日本精神神経科診療所協会)
- ・大塚俊弘(全国保健所長会)
- ・河崎建人(日本精神科病院協会)
- ・竹島正(川崎市)
- ・中島豊爾(全国自治体病院協議会)
- ・村上優(国立病院機構)

各分担研究班の構成は以下の通り。

2) A グループ

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための自治体の役割、データ活用、重症精神障害者の地域支援のあり方につき検討する。

A-1:自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究(野口班)

A-2:自治体で活用できる精神医療と福祉のデータベース構築に関する研究(吉田班)

A-3:措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究(椎名班)

3) B グループ

精神科デイケアの機能と役割、および効果について検討する。

B-1:デイケア等の機能と転帰に関する大規模調査(五十嵐班)

B-2:医療機関における就労支援に関する研究(佐藤班)

4) C グループ

精神障害者を地域で支えるための包括的サービスにつき、アウトリーチ(訪問看護)を含む多職種による包括的支援マネジメントの観点から検討する。

C-1:精神障害者の地域移行における多職種連携によるケアマネジメントに関する研究(川副班)

C-2:訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究

【本研究班に期待される成果】

平成29年2月に発出された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書においては、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という考え方が新たな政策理念として登場した。本研究における成果は、この新たな政策理念を推し進めるうえでの自治体、医療機関、福祉事業所等の役割、サービス内容、連携のあり方をガイドライン等により具体的に示すことができる。これらのガイドラインを自治体職員、専門職研修に活用することにより、精神障害者が住み慣れた地域でその人らしい生活を送るための支援の普及が期待できる。

1) A グループ

保健所、市町村、精神保健福祉センターの業務要領の見直し、自治体によるアウトリーチ等の効果的な都道府県及び市町村による地域マネジメントに関するガイドラインの作成、措置入院に係るガイドラインおよび精神保健医療福祉システム整備進捗に関するデータベースの作成を行う。これらを自治体が地域特性に応じた精神障害者に対する施策を検討する際に参照することにより、精神障害者の地域生活を支える基盤の強化、措置入院後の地域における包括的支援体制の強化が期待できる。

2) B グループ

これまで全体像の把握が困難であった精神科デイケア等に関して、利用者の転帰を含む全国調査を実施することにより、デイケア等の精神科リハビリテーションにおける位置づけを明確化し、精神障害者の地域生活を支えるうえでデイケアに求められる機能を再検討することができる。また就労支援の医療機関と障害福祉サービスとの違いを明らかにすることにより、デイケア等の機能別役割を示し、精神障害者の個人特性、ニーズに応じたサー

ビスを提供できる体制の構築に寄与できる。これにより、入院に頼りすぎることなく地域において精神障害者が生活するために必要な医療を提供し、本人の状態に応じた社会復帰が促進されることが期待できる。

3) Cグループ

多職種による包括的支援マネジメントのガイドライン策定により、現在地域生活支援において課題となっている医療と福祉および行政との連携を促進することができる。多職種アウトリーチを実施する上での課題と条件を提示することができ、包括的支援マネジメントおよびアウトリーチの普及促進と、これによる精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に寄与することが期待できる。

【本年度の進捗状況】

1) A-1: 自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究(野口班)

今年度は、市町村、保健所、精神保健福祉センターの運営要領を、厚生労働大臣による「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ための指針」に依拠し、時代に即したものになるよう見直しを行い、改定案を作成した。平成21年から厚生労働省が実施する検討会や法改正で言及された、市町村、保健所、精神保健福祉センターに係る項目を抽出し、それらに基づき運営要領改定のポイントを検討した。その上で、全国精神保健福祉相談員会、保健所長会、全国精神保健福祉センター長会など関係団体からの意見聴取を行い、合意形成のプロセスを経て、運営要領の改定案を作成した。

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築するうえでは、自治体は、広範な役割(企画立案、予算確保、計画策定、実行管理、調査研究、広域調整、精神保健福祉相談、措置通報等危機管理、支援導入、普及啓発、団体育成など)を果たす必要がある一方、それらの役割を担うための人材確保は困難であるのが現状である。市町村、保健所、精神

保健福祉センターがそれぞれの役割と特徴を認識しつつ、理念を共有し、それぞれが有機的に連動する体制が必要であると考えられる。本年度本分担研究班では、市町村、保健所、精神保健福祉センターが一体となって目指す重層的支援体制を提示した。来年度以降は自治体の好事例を全国から収集・分析し、それらに基づき自治体の精神保健業務についてガイドラインを作成する予定である。

2) A-2: 自治体で活用できる精神医療と福祉のデータベース構築に関する研究(吉田班)

本分担研究班では、厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)『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』における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成果を活用しつつ、より視覚的に把握しやすいデータベースシステムの検討を行った。医療機関、福祉事業所、市町村の精神障害者に対応した医療福祉資源に関する既存情報を収集し、既存データから把握できない情報については市町村を対象として実施した調査より情報を得た。自治体等がウェブ上で閲覧できるデータベースシステムにおいては、現在の社会資源の多寡、当該データベースに登録されている各社会資源の実数(市区町村単位)、現在の社会資源の多寡(人口10万人あたり)、当該データベースに登録されている各社会資源(人口10万人あたり、市区町村単位)、現在の社会資源(圏域別)、今後のサービス予測、事業所の散布図、1年以上入院患者の現在入院地が表示される。

次年度以降は、データの精度をさらに高め、630調査との連携を通じて、市区町村内にある障害福祉関連施設中における精神科病院との緊密な連携事業所の割合の算出等を行うことにより、都道府県・市区町村が障害福祉計画を作成する際に有用なデータを提供できるシステム構築を模索していく予定である。

3)A-3:措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究(椎名班)

措置入院制度運用の現状を把握するため、全国の都道府県及び政令指定都市より措置入院に関する診断書および措置症状消退届の内容についての情報提供を求めた。措置入院に関する診断書 4,833 枚(2,429 名)及び措置症状消退届 2,404 枚のデータが収集され、現在、結果を解析中である。また、措置入院制度運用の自治体間格差について検討するため、自治体アンケートおよび自治体ヒアリングを実施した。自治体アンケートについては、厚生労働省において平成 28 年 12 月に実施された全国自治体に対する措置入院制度運用に関するアンケートについて、研究利用に関する同意の得られた自治体のデータを集計し、現在分析中である。

また、以下のガイドライン等作成のため、関係団体から推薦された研究協力者等との協議を開始している。

措置入院運用にかかるチェックポイント
措置入院患者の退院後継続支援に係るガイドライン

措置入院に係る診療ガイドライン
精神科救急における薬物乱用関連問題に関する診療ガイドライン

措置入院における退院後支援ニーズアセスメント

ガイドラインは平成 29 年 9 月までに完成させる予定である。

4)B-1:デイケア等の機能と転帰に関する大規模調査(五十嵐班)

本分担研究班においては、精神科デイケア等の現状における活動実態を把握するため、全国の精神科デイケア等を有する医療機関を対象とした大規模調査を実施する。今年度は、スタッフを対象に、施設調査(対象日:平成 28 年 11 月末日)および患者調査(対象日:平成 28 年 12 月 15 日)を実施した。本調査

では、施設調査と患者調査を組み合わせることにより、どのような患者がどのような施設を利用しているのかについて把握することができ、デイケアの類型化が可能となる。日本精神科病院協会、日本デイケア学会、日本精神科診療所協会、うつ病リワーク研究会等の協力を得て、全国の精神科デイケア 1780 施設に対し調査票を郵送し、865 施設より回収した(回収率は 48.6%)。患者票については、20,798 人分の調査票を回収し、これらは現在分析中である。

次年度以降、新規デイケア利用者に関する前向き転帰調査を実施する予定である。

5)B-2:医療機関における就労支援に関する研究(佐藤班)

本分担研究班の今年度の目標は、わが国の医療機関における就労支援の内容や利用者の臨床像の実態について、就労支援を主たる業務とする地域支援機関と比較しつつ基礎的資料を得ることである。

支援機関(医療機関および地域の就労支援機関)および各機関で就労支援を受けた利用者を対象として、新規登録時から 2 年間に実施された支援について情報を収集した。その結果、主たる支援機関がデイケア(医療機関)では比較的就職が容易と思われる若年層で高機能の利用者の就労を促す機能を担っていることが示唆された。就労支援事業所では最初に就労するまでの期間は長い、就職後の離職が少ないことが特徴であった。また就労が困難なケースの生活支援に非常に多くの支援が提供されていた。就業・生活支援センターでは就労者数が多く、最初に就労するまでの期間も短い、離職も多いという特徴が認められた。就業・生活支援センターは医療機関および就労支援事業所と比較してケースロードが非常に多く、このため支援密度に限界があることは明らかであり、機関単体での支援ではなく他期間との役割分担および有機的な連携が必要であると思われた。これらの結果

を踏まえて、来年度以降は医療機関と他機関との連携の効果等を含む、より大規模な調査を実施する。

6)C-1:精神障害者の地域移行における多職種連携によるケアマネジメントに関する研究(川副班)

厚生労働省が実施した「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」においては、長期入院精神障害者をはじめとする中重度の精神障害者の地域生活を支えるにあたっての、多職種協働による包括的支援マネジメントの必要性について言及された。ここで言う包括的支援マネジメントは、ケアマネジメント担当者がサービスを仲介する介護保険型のケアマネジメントではなく、ケアマネジメント担当者自身がアウトリーチ型サービスを含む直接サービスを多職種との協働により提供することを想定している(インテンシブ・ケアマネジメント)と考えられる。この場合、ケアマネジメント担当者一人当たりのケースロードは20~30人以内が望ましいとされる。中重度の精神障害者は多くの場合医療の必要度が高く、障害者総合支援法におけるケアマネジメントのみでは不十分であると考えられ、医療機関における包括的支援マネジメントの提供が必要である。

このような包括的支援マネジメントの効果は国内外の先行研究により証明されており、英国においてはCare Programme Approachとして定着しているものの、わが国においては一部の医療機関での提供、あるいは医療観察法対象者に対するケアとして提供されるにとどまっている。そこで本研究では、従来から独自の取り組みとして包括的支援マネジメントを実施している医療機関を対象として、包括的支援マネジメントを受けている対象者の特徴および実際のサービス内容につき検証を行い、その結果に基づいて包括的支援マネジメントに関するガイドラインを作成し、効果的な実践の普及を目指すこととした。

本年度は、まず調査として、2016年10月1日~7日に国保旭中央病院精神科を受診した患者515名を対象にケアマネジメントの有無と患者属性についてデータを収集した。その後調査として、調査でケアマネジメント有であった対象者のうち研究への同意が得られた者に対して2カ月間に提供された全サービス内容を分析した。

調査では、ケアマネジメントあり群(144例)はなし群(371例)に比較して統合失調症が多く、入院歴を有する者が多く、より重症で、生活上の課題が多く認められている。調査では、2カ月間に提供されたサービスの患者1人当たり合計時間は平均277.3分、スタッフ1人当たりが患者1名に対応した時間に換算すると345.8分であった。

次年度以降は他の医療機関で同様に調査するとともに、包括的ケアマネジメント普及のためのガイドラインおよび研修案を作成する。

7)C-2:訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究(萱間班)

精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支えるうえで重要な資源であり、その普及と質の向上が求められている。平成30年には診療報酬と介護報酬、および介護保険法の同時改定が予定されており、精神科訪問看護提供体制の現状を継続的に検証していくことが重要である。また、サービスの質の向上と均てん化を図るためには、精神科訪問看護を専門的に実施している訪問看護ステーションの実態や、多職種、多機関との協働でケアマネジメントを提供している事業所の実態を把握し、普及につなげていくための方策を検討することが急務であると考えられる。

今年度、本研究班では、精神科訪問看護の実施状況に関する全国調査、障害福祉サービスを導入する際のケアマネジメントのプロセスに関するインタビューで調査、精神科訪問看護を専門に行う事業所における利用者調査を実施した。

平成28年9月1日時点で精神疾患を有する利用者がいると回答した事業所は58.3%であり、昨年度と比較して微減していた。ケアマネジメントのプロセスに関するインタビューでは、関係性の構築と新規サービスの導入に十分な時間をかけており、サービス頻度を見直すなど訪問看護からの卒業についても意識した関わりをしていることが特徴であった。精神科訪問看護実施事業所の利用者612人を調査した結果、統合失調症圏が62.4%と最多であり、訪問頻度と平均滞在時間は4.回(±2.34)回/月、41.23(±15.78)分であった。GAF平均は48.8(±16.7)であり、先行研究におけるデイケア利用者のGAF平均58と比較して低い傾向が認められた。

今後は精神科訪問看護の実施状況を引き続き把握し、多職種によるアウトリーチ普及に向けた課題を明らかにしていく必要がある。

【結論】

今年度、研究はほぼ計画通り進行している。総合的な地域精神医療福祉の実情の把握と今後の方向性を検討していくため、次年度以降全国規模の障害福祉データ、精神科デイケア、訪問看護に関するデータ、措置入院に関連するデータの分析をさらに進めていく必要がある。また、精神障害にも対応した地域包括ケアの具現化に貢献できる自治体の好事例分析、各種ガイドラインの作成と研修のあり方の検討を通じて、質の高いサービス普及のための提言していく予定である。