

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究
- チームによる地域ケア体制に関する研究 -

研究代表者 吉川 隆博 東海大学医学部看護学科

研究要旨

研究目的：本研究の目的は、「重度かつ慢性」患者が、入院生活から地域生活に円滑に移行できるための包括的支援として、チームによる地域ケアの実践を明らかにし『実践ガイド ミニマム・エッセンス』を検討することである。

研究結果：「重度かつ慢性」患者に関する第1次合同アンケート調査『患者票』の、退院後支援・ケアプラン作成における典型例（8種類）の中から、平成29年度インタビュー調査の対象として少なかった、治療中断の可能性が大きいケース、多飲水や衝動行為などが著しいケース、暴言や迷惑行為等への対応を要するケース、自殺や自傷行為等の危険性が高いケース等の地域ケア体制について、計6施設を対象としてインタビュー調査を実施した。

インタビュー調査結果について、質的研究手法を用いて分析したところ、「重度かつ慢性」患者の地域ケア体制として、（1）生活基盤を整える手厚い支援、（2）リスクを意識した手厚い支援、（3）複雑な課題に対応できる、切れ目のない手厚い地域連携体制に分類することができた。

次に、インタビュー調査結果の分析結果（平成29-30年度）と文献調査に基づき、「重度かつ慢性」患者を対象とした、地域連携体制（8項目）、地域生活支援の内容（16項目）、地域生活支援の制度・手法（19項目）、病状悪化時の支援（8項目）に関する、計51項目の促進要因を抽出した。抽出した促進要因（51項目）は、第2次合同アンケート調査において、好事例病院のケースにおける実施/利用率の調査を行った。

調査結果では、「ほぼ全例に実施/利用している」と「比較的良好に実施/利用している」の回答の合計が70%以上を占める、実施/利用率の高かった内容が24項目認められた。それらの項目を「重度かつ慢性」患者の地域ケア体制を特徴づける内容として、実践ガイドの項目に採用した。

研究分担者

野口正行（岡山県精神保健福祉センター・所長）、萩原喜茂（一般社団法人日本作業療法士協会・副会長）、田村綾子（聖学院大学心理福祉学部・教授）、木戸芳史（三重県立看護大学看護学部・准教授）、三宅美智（岩手医科大学看護学部・講師）

研究協力者

安西信雄（帝京平成大学大学院臨床心理学研究科・教授）、新垣元（医療法人卯の会新垣病院・理事長）、田崎博一（一般財団法人愛成会弘前愛成会病院・院長）、東美奈子（株式会社Retice訪問看護ステーションRelisa・所長）、岡部正文（一般社団法人ソラティオ・代表理事）、遠藤真史（地域生活支援センターゆずり葉・施設長）、岡崎尚子（岡山市保健福祉局・審議監）、明田久美子（中原区役所地域みまもり支援センター）、萩野夏子（東海大学健康科学部看護学科・講師）、北村周美（東海大学健康科学部看護学科・助教）

A. 研究目的

平成 25～27 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）「精神障害者の重度判定及び重症者の治療体制に関する研究」（研究代表者：安西信雄）において、精神症状，行動障害，生活障害，身体合併症に着目した，「重度かつ慢性」の暫定基準案が示された。

同研究で行われた調査では，精神科病院の 1 年以上長期入院患者のうち，重度かつ慢性の基準案を満たす患者が 6 割程度であったが，長期入院患者が退院する上で，退院前訪問指導，服薬管理，障害福祉サービスの導入等の個別的手法が有効と考える主治医が少なかった。

厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」においても，多職種で効果的かつ効率的に活用できる包括的支援マネジメント手法を開発するとともに，多職種による訪問看護，アウトリーチなど地域ケア実践の実態分析をすることが求められている。

さらに平成 29 年に厚生労働省が示した，「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の基本的考え方では，「精神障害の有無や程度にかかわらず，誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくり」をめざしており，病状や生活障害などが重い「重度かつ慢性」の精神障害者を地域で支えることができる支援体制の構築が求められている。

そこで本研究では，重度かつ慢性の暫定基準案に該当するような患者（以下，「重度かつ慢性」患者と称す。）が，入院生活から地域生活に円滑に移行できるための包括的支援として，チームによる地域ケアの実践を明らかにし，多くの精神科病院と地域支援者とで活用することができる，実践ガイド・ミニマム・エッセンスを検討することを目的とする。

B. 研究方法

1) 地域ケア体制に関するインタビュー調査

平成30年度は，主に統括調整班（安西班）で実施した，第1次合同調査結果にて好事例施設に該当した病院より，『患者票』の退院後支援・ケアプラン作成における典型例（8種類）の回答で，ケース数が多かった病院より選定した。インタビュー調査内容は，「治療中断の可能性が大きいケース」，「暴言や迷惑行為等への対応を要するケース」，「自殺や自傷行為等の危険性が高いケース」を対象としたチームによるケア内容・ケア体制等と，「クロザピン治療および持効性注射剤治療を活用したケース」を対象とした，チームによるケア内容・ケア体制等とした。

2) 地域ケア体制に関するアンケート調査

統括調整班（安西班）における第2次合同アンケ

ート調査として実施した。対象施設は同じく統括調整班で平成29年度に実施した，第1次合同アンケート調査結果で回答のあった病院の中で，新規入院患者の1年後までの居宅系退院率，在宅患者中の1年以上入院患者が占める割合，1年以上入院患者の居宅系退院率などから，好事例病院の基準に該当した20病院を対象とした。

地域ケア体制に関するアンケート調査内容は，インタビュー調査結果の分析結果（平成29-30年度）と文献調査に基づき作成した。

（倫理面への配慮）

インタビュー調査については，東海大学健康科学部倫理委員会の承認（第17-07号）および東海大学伊勢原校舎利益相反マネジメント委員会の審査（17-583）を受けて実施した。合同アンケート調査については，統括調整班の研究代表者（安西信雄）の所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

インタビュー調査については，研究の目的，方法，自由意思による参加，個人情報保護等に関して口頭と文章で説明を行い，同意を得て実施した。またインタビュー調査結果と合同アンケート調査結果は，施設や個人が特定されないよう匿名化を行い，個人情報の保護に留意した。

C. 研究結果・考察

1) 地域ケア体制に関するインタビュー調査結果

全国6地域・施設を対象として，「重度かつ慢性」患者の典型例となる，「治療中断の可能性が大きいケース」，「暴言や迷惑行為等への対応を要するケース」，「自殺や自傷行為等の危険性が高いケース」を対象としたチームによるケア内容・ケア体制等と，「クロザピン治療および持効性注射剤治療を活用したケース」を対象とした，チームによるケア内容・ケア体制等についてインタビュー調査を実施した。

インタビュー調査結果は，録音と逐語録が作成できた18地域・施設のデータを対象として，質的データ分析ソフトNVivo12を用いて，質的帰納的に分析を行った。

（1）治療中断の可能性が高いケースへの支援

……………【事例紹介】……………

N：精神科病院（公立）

支援内容・体制

「服薬管理の支援」

○服薬中断理由のアセスメント。

○入院中はチームで支援し，退院後は外来・訪問看護でフォローアップする。

「治療中断予防に向けた支援」

○病状悪化により服薬中断をするケースは，病状安定のアプローチ。

- 医療不信があるケースは、どういふ医療(治療)が役立つのか、本人と一緒に考える。
 - 精神科デイ・ケア等につなげて、昼間SOSが出せる支援。
 - 外来看護師と中断リスク患者の情報共有。
 - 受診しやすい体制づくり(夜間・救急外来、サテライトクリニック等)の活用。
 - 受診できない患者への訪問(診療、薬持参)。
- 「ハイリスク者への支援」
- 外来部門の治療中断支援チームによる対応。
 - 精神科在宅患者支援管理料による、アウトリーチ支援。
 - 行政(保健師、ワーカー)との協働による支援。
 - 地域生活の安定と信頼関係構築に向けた支援。

K：精神科病院(公立)

- 支援内容・体制
- 「治療中断予防に向けた支援」
- 服薬中断のリスクのある患者、経口薬のみでは精神症状の安定性が保てない患者には積極的にデポ剤を導入する。
 - 短期入院中にデポ剤を投与することもある。
 - ケースによっては、外来継続するために通院介助を活用することがある。

考察

治療中断の可能性が高いケースには、退院後の外来・在宅部門による継続支援が重要になると考えられる。特に服薬中断のリスクが高いケースは、再発・再入院を繰り返すリスクも高まることが考えられるため、退院後にフォローアップする担当者もしくはチームによる対応が必要になると思われる。

インタビュー調査より、対象者が服薬に消極的になる場合には、指導を強めることよりも、服薬したくない理由に注目しアセスメントすることが重要であると思われた。対象者にとって服薬や通院が役立つという理解と認識を高めることが重要であり、アドヒアランスを高めることができる支援が重要になってくると思われる。

ケースによっては、患者本人と相談して持効性注射剤(デポ剤)を活用することも効果的だと思われた。また高齢・身体機能面を含め、通院困難な状況をかかえるケースには、通院介助の利用を検討することも必要だと思われる。

「重度かつ慢性」患者の中には、SOSのサインを出すことが苦手な対象者がいる。精神科デイ・ケアの職員は、対象者の変化に気づきやすく、医療的な視点からアセスメントが行えることから、服薬状況や病状変化などの観察を行う役割が重要になると考えられる。

(2)地域での迷惑行為等(リスクを含む)への対応を要するケースへの支援

.....【事例紹介】.....

N：精神科病院(公立)

- 支援内容・体制
- 「本人への対応」
- 身につけられる社会的ルールの練習。
 - 本人が責任を取ることができる対応(必要時には警察対応)。
- 「治療的なアプローチ」
- クロザピン治療、スヌーズレンなど。
 - 入院中は個別支援ができる体制の構築。
- 「地域連携体制」
- 自立支援協議会等を通じて対応方針・方法の情報共有を図る。
 - 普段からの病院と地域との関係づくり。

K：精神科病院(公立)

- 支援内容・体制
- 「地域連携体制」
- 地域定着支援と計画相談を導入し地域支援者に根気よくつなぎ、保健所もふくめ3-4箇所が支援している。
 - 月に1回ペースで支援会議を実施する。
- 「早期介入・支援」
- 定期的な訪問や地域支援ネットワークによる見守りを行いながら、生活上の困りごとや変化を早めに察知し、情報共有を図りながら早めの支援を検討している。

考察

地域での迷惑行為等への対応を要するケースについては、病状が起因する場合にはクロザピン治療等による治療的アプローチが検討される。

地域支援者間では、対応方針や対応方法の情報共有を図りながら、本人が責任をとることができる対応を含めて支援を検討することが必要である。また、精神科病院と地域住民との関係づくりに向けた支援などが大切な要素になっていると思われた。

(3)自傷行為や自殺等の危険性が高いケースへの支援

.....【事例紹介】.....

N：精神科病院(公立)

- 支援内容・体制
- 「治療介入の重要性」
- 若年層の自殺企図、児童虐待ケース。
 - 総合病院と連携して、初回(こじれる前)からフォローを開始する。
 - 自殺リスク評価の実施。

「治療的アプローチ」

- クロザピン治療
- 家族サポートおよび家族を含めた支援。

「支援体制」

- 訪問看護では、担当者が一人で抱え込まずチームで支える体制づくり。
- 医療を望まない場合には福祉サービス(地域定着支援等)を活用する。
- 定期的なケア会議とモニタリングの実施。

考察

自傷行為や自殺等の危険性が高いケースについては、関係機関および家族と連携をとりながら、モニタリングと定期的な評価を行うことが必要になると思われる。支援体制としては、担当者個人が抱え込まず、チームで支えることができる体制の構築が重要になる。

2) 地域ケア体制に関するアンケート調査結果

地域ケア体制に関するアンケート調査内容は、インタビュー調査結果の分析結果(平成29-30年度)と文献調査に基づき、「重度かつ慢性」患者を対象とした、地域連携体制(8項目)、地域生活支援の内容(16項目)、地域生活支援の制度・手法(19項目)、病状悪化時の支援(8項目)に関する、計51項目の促進要因により構成し、各病院のケースにおける実施/利用率を調査した(資料1)。

第2次合同アンケート調査の回収率は100%であり、地域ケア体制に関する回答率も100%であった。

「ほぼ全例に実施/利用している」と「比較的よく実施/利用している」の回答の合計が、70%以上となった実施/利用率の高い項目は、以下の通りであった。

2) - 1 地域連携体制

「重度かつ慢性」患者を対象とした地域連携体制に関する質問で、実施/利用率の高かった項目。

「医療機関職員と地域支援者の担当者間で連絡・相談ができる、顔の見える関係の構築(90%)」

「地域支援者が医療機関の医師、看護師等に、気軽に相談できる関係の構築(85%)」

「対象者の状況変化に応じて、随時関係者とのケア会議が開催できる体制の構築(85%)」

「地域においてキーパーソンとなる支援者の設定(85%)」

「対象者の病態特性や対応面に関する情報共有ができる体制の構築(80%)」

「対象者との馴染みの関係性を重視した地域支援者との連携体制の構築(75%)」

考察

好事例病院においても、顔の見える関係の構築が最も重要視されていた。インタビュー調査においても、特に水平連携型で支援を行っている地域・施設では、支援者間での関係性が重要になると思われる。

「重度かつ慢性」患者の地域ケアにおいては、病状等の変化への対応を含めて、地域の事業所等の職員が医療機関の職員に、気軽に相談できる関係や必要時にケア会議を開催し相談できる体制が重要である。そのような関係・体制があることが地域支援における安心感にも繋がっていると思われる。

2) - 2 地域生活支援の内容

「重度かつ慢性」患者に利用された地域生活支援に関する質問で、利用率の高かった項目。

「服薬や通院など医療継続に向けた支援(100%)」

「当事者の不安や困りごとなどへの、窓口(担当者)を設けた相談対応(95%)」

「居住の場における、日中の日常生活支援(90%)」

「対象者の家族の相談やサポート(90%)」

「居住の場における、病状面の観察や必要に応じた対応(85%)」

「精神疾患の病状面への、通常ケースよりも手厚い医療・看護サービス(70%)」

「保健所等の行政機関・職員と協働した支援(70%)」

考察

「重度かつ慢性」患者の地域生活支援において、服薬や通院など医療継続に向けた支援は、好事例施設の全てにおいて利用率が高かった。地域生活を維持する上で、治療継続の重要性が示唆されており、特に「重度かつ慢性」患者に関しては、退院後の生活と継続医療の両面を支えることができる体制づくりが重要であると考えられる。

当事者と家族の相談体制も多く利用されていた。地域生活を支援する上で、相談サポートはかなり重要になっていると思われる。居住の場における支援の利用率も高く、施設等で日常的に関わる職員による支援が重要になると思われる。

また保健所等の行政機関と協働した支援の利用率も75%と高いことを考えると、「重度かつ慢性」患者の地域生活支援において、行政機関は重要な連携機関になっていると思われる。

2) - 3 制度・手法

「重度かつ慢性」患者に利用された、地域生活支援の制度・手法に関する質問で、利用率の高かった項目。

「精神科訪問看護による病状等の観察と訪問頻度の調整（95%）」

「精神科訪問看護等による服薬管理・指導（95%）」

「精神科病院における電話相談体制（95%）」

「家族関係の調整や家族サポート（90%）」

「居住施設の職員等による服薬の声かけや確認（85%）」

「精神科病院における短期入院の利用（必要時に判断）（80%）」

「精神科デイ・ケアによる治療プログラムの活用（75%）」

「地域支援者ネットワークによる、見守り・声かけと病状悪化等の兆候把握（70%）」

考察

「重度かつ慢性」患者の地域ケアで活用された制度・手法としては、精神科訪問看護と精神科病院における電話相談体制が、いずれも95%と高かった。

「重度かつ慢性」患者の地域ケア体制においては、退院後の継続医療・看護の必要性が高いと考えられる。居住施設の職員等による服薬の声かけや確認の利用率が高いことも考えると、服薬継続に向けた支援が手厚く行われていると考えることができる。

また地域支援者ネットワークによる、地域での見守り・声かけと病状悪化時の兆候把握の利用率も70%と高い傾向にあることから、地域全体で支える体制の構築が重要であると思われる。

2) - 4 病状悪化時の支援

「重度かつ慢性」患者に利用された、病状悪化時の支援に関する質問で、利用率の高かった項目。

「精神科病院における、当事者・家族等からの電話による相談対応（95%）」

「精神科病院への早期入院による治療（90%）」

「再入院時における地域支援者の継続的な関わり・支援（90%）」

考察

病状悪化時の支援としては、精神科病院における、当事者・家族等からの電話による相談対応の利用率が95%と高かった。地域生活を送る上で、病状管理は重要である。病状面に不安が生じたときに、医療機関に相談できる体制の確保が求められる。

精神科病院への早期入院による治療の利用率も90%と高かった。地域生活を続けるために、入院医療を効果的に活用することは重要であり、重症化予防や入院長期化の予防の視点からも重要になってくるのではないかと考える。また再入院時には、地域支援者の関りが途切れないようにすることも重要

であると思われる。

3) 実践ガイドの検討・作成

平成29～30年度にかけて実施した、インタビュー調査結果と第2次アンケート調査結果を踏まえて、実践ガイドの検討を行った。

実践ガイドの項目は、地域ケア体制に関するアンケート調査結果において、実施/利用率の高かった24項目を中心として体系化を行った。その際、アンケート結果では70%以下の回答であった、「クライシスプランに基づく支援者の対応（45%）」と「内科医等かかりつけ医師との連携や情報共有（50%）」については、研究班として重要であると判断し、実践ガイドの内容に加えることにした。

実践ガイドの内容には、インタビュー調査結果の分析内容から、支援の目的と具体的な支援内容などを補足するとともに、関係職種・団体の合意形成を経て、「チーム地域ケア体制の構築に向けた実践ガイド ミニマム・エッセンス」を作成した。

実践ガイドの内容は以下の通りである。

「チーム地域ケア体制の構築に向けた実践ガイド ミニマム・エッセンス」

1) 「重度かつ慢性」患者に対応できる地域連携とネットワークづくり

医療機関職員と地域支援者の担当者間で連絡・相談ができる、顔の見える関係の構築

「重度かつ慢性」患者を地域で支えるためには、まず地域連携とネットワークづくりが重要になる。医療機関職員と地域支援者の担当者間での「顔の見える関係」づくりについて、利用実施率の高い施設が多かった（90%）。「顔の見える関係」とは、担当者個人の顔と名前がわかり、日ごろから情報交換や気軽な相談ができるとともに、相手の個性や考え方などもわかる信頼・安心できる関係である。

「重度かつ慢性」患者には、高齢者も少なくないことから、介護保険事業所や施設との関係づくりも重要になる。

地域支援者が医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等に、気軽に相談できる関係の構築

「重度かつ慢性」患者を地域で支える上では、病状などの変化・不調などを把握しながら、対象者の状態に応じた援助を行う必要がある。

そのために地域支援者が、「対象者の病状面などについて、医療機関の主治医、看護師、精神保健福祉士などに気軽に相談できる関係づくり」の実施率の高い施設が多かった（85%）。

医療機関の職員に気軽に相談できることは、対象者および地域支援者にとって安心感につながる

と考えられる。

2) 「重度かつ慢性」患者の地域生活を支えるための地域ケア体制

地域においてキーパーソンとなる支援者の設定

「重度かつ慢性」患者を地域で支えるためには、地域においてキーパーソンとなる支援者を設定し、その支援者が中心となってチームで支援を行う必要がある。

調査では「キーパーソンとなる支援者の設定」の実施率の高い施設が多かった(85%)。キーパーソンは、対象者との関係性や、対象者の特性とニーズに応じて、医療職、福祉職、行政職などの中から、対象者との信頼関係が築けている者を選択することが望ましいと思われる。

対象者との信頼関係を重視した支援者との連携体制の構築

対象者が地域において安心して支援が受けられるように、対象者と「顔なじみ」の関係を重視した支援者との連携体制の構築に関して、実施率の高い施設が多かった(75%)。

対象者の病態特性とそれへの対応に関する情報共有ができる体制の構築

対象者の病状面や不調になる要因と、それへの対応に関する情報共有ができる体制づくりが重要であり、「情報共有ができる体制づくり」の実施率の高い施設が多かった(80%)。

具体的には、病状変化の兆候、病状等に合わせた対応や対象者が安心できる方法などが該当する。調査対象施設での「クライシスプランに基づく支援者の対応」の実施率が45%であり、有効な手段になるのではないかと考えられた。³⁾

また、調査対象施設での「内科等かかりつけ医師との連携や情報共有」の実施率も50%であり、精神面のみならず生活習慣病(糖尿病、高血圧)を含め、身体面の管理と対応ができる体制づくりが重要であると考えられる。

対象者の状況変化に応じて、随時関係者とのケア会議が開催できる体制の構築

対象者の状況変化に応じて、随時関係者間のケア会議が開催できる体制の構築が重要であり、「随時ケア会議を開催できる体制づくり」の実施率の高い施設が多かった(85%)。

保健所等の行政機関・職員と協働した支援

対象者の特性とニーズにより行政機関・職員と協働した支援が必要になる。調査対象施設では、「保健所等の行政機関と協働した支援」の実施率の高い施設が多かった(70%)。

保健所・市町村と協働する事例として多いのは、医療中断リスクが高い事例、病状が重い事例、地域での問題が顕在化している事例などに加えて、特定検診・保健指導の働きかけなどがある。また、生活保護受給者の場合には、福祉事務所の担当者らと協働し、生活の見立てを行いながら支援する必要がある。

3) 「重度かつ慢性」患者の地域生活を支えるために必要な支援

(1) 生活面を支えるために必要な支援

居住の場における、日中の日常生活支援

自宅、単身アパート、グループホームなど居住の場における、「日中の日常生活支援」の実施率の高い施設が多かった(90%)。

居住の場における日常生活支援は、対象者が地域生活を送る上で基盤となる支援であり、対象者の生活能力に応じて、食事、金銭管理、買い物、掃除などがある。生活援助(ホームヘルプ)の利用を含めて支援を検討することが必要である。

当事者の不安や困りごとなどへの、窓口(担当者)を設けた相談対応

対象者が地域生活を送る中で、不安や困りごとが生じたときに、いつでも気軽に相談できるように、地域支援者の相談窓口や担当者の連絡先を明らかにする対応について、実施率の高い施設が多かった(95%)。

地域では、障害者総合支援法の「自立生活援助」や、訪問看護ステーションの「24時間対応体制加算」などが利用できる。

医療機関における電話相談体制

対象者が利用している医療機関の職員に相談することで安心する事例が多く、そのような対応が地域生活の維持に繋がっていることがある。

調査対象施設において、「電話による相談体制」の実施率の高い施設が多かった(95%)。外来、地域連携部門、訪問看護の職員が対応することが多いが、相談内容によっては主治医が対応する場合もあった。

(2) 生活と病状面を併せて支えるために必要な支援

生活の場における、病状面の観察や必要に応じ

た対応

地域支援者ネットワークによる、見守り・声かけと病状悪化等の兆候把握

地域において、生活と病状面を併せた包括的な支援を提供することが重要であり、地域支援者ネットワークによる「見守り」、「声かけ」の実施と、その際の病状悪化などの兆候把握がポイントになる。

調査対象施設において「地域支援者ネットワークによる見守り、声かけ」の実施率の高い施設が多かった（70%）。地域支援者ネットワークには、専門職のみならず民生委員や地域住民なども含まれる。

居住施設の職員による服薬の声かけや確認

自宅や単身アパートなど生活の場に職員が訪問して支援を行うことが多いが、本調査では、グループホームや居住系施設など「居住系施設職員による服薬の声かけや確認」の実施率の高い施設が多かった（85%）。

精神疾患の病状面への、通常ケースよりも手厚い医療・看護サービス

精神科訪問看護による病状等の観察と訪問頻度の調整

精神科訪問看護による心身の病状等の観察は重要である。「精神科訪問看護の利用」の実施率の高い施設は多く（95%）、特に退院直後で不安が強い期間や、病状が不安定になってきたときには、主治医と相談し訪問頻度を増やしていた。

逆に、人との関りが刺激になる場合には訪問頻度を少なくしていた。なお、急性増悪などにより、週4回以上の集中的な訪問看護が必要な場合には「特別訪問看護指示書」により実施することができる。

精神科訪問看護等による服薬管理・指導

調査対象施設では「精神科訪問看護による服薬管理と服薬指導」実施率の高い施設は多く（95%）、重要な支援であると考えられる。

服薬管理の訓練・指導は入院中から行うことが多いが、対象者の生活環境の中で服薬管理ができるように、精神科訪問看護師による継続支援が必要になる。対象者が服薬に消極的になる場合には、指導を強めることよりも、服薬したくない理由に注目しアセスメントすることが重要である。

（3）病状悪化・再発を防ぐために必要なケア体制

服薬や通院など医療継続に向けた支援

「重度かつ慢性」患者は、刺激に弱く、混乱し

やすかったり、病状が不安定になりやすかったりする対象者が少なくないことから、服薬や通院など医療継続に向けた地域での支援が重要である。

外来部門では定期受診できなかった対象者の把握と、電話連絡、訪問、支援者間での情報共有など、必要に応じた支援を行うことが重要であり、「医療継続に向けた支援」（100%）と「当事者・家族からの電話による相談対応」（95%）の実施率が高い施設が多かった。

対象者にとって服薬や通院が役立つという理解と認識を高めることが重要であり、医療不信がある対象者には、治療の必要性などについて一緒に考えることが必要である。

精神科デイ・ケアおよび治療プログラム等の活用

調査対象施設では「精神科デイ・ケアおよび治療プログラムの活用」の実施率が高い施設が多かった（75%）。精神科デイ・ケアは、患者の状態に応じた利用方法の検討ができるため、地域支援事業所のグループ・集団活動や、定型的な活動が苦手な場合は、精神科デイ・ケアの個別プログラムの活用が望ましく、対象者にとっても負担が少ないことが考えられる。

また、「重度かつ慢性」患者の中には、SOSのサインを出すことが苦手な対象者がいる。精神科デイ・ケアの職員は、対象者の変化に気づきやすく、医療的な視点からアセスメントが行えることから、精神的な側面のみならず、生活習慣病などの身体面の管理を行うこともできると考えられる。

精神科病院への適時・適切な入院利用

調査対象施設では「精神科病院への短期入院、休息入院」の実施率が高い施設が多かった（80%）。

「重度かつ慢性」患者の場合、対象者の意思や病態への負荷状況などに応じて、短期入院もしくは休息目的の入院治療を計画的に行う方法がある。退院後も必要に応じて入院医療を利用できるということが、対象者、家族、地域支援者などの安心感につながる場合もある。地域生活を継続するための効果的な入院治療の利用であると考えられる。

また、調査対象施設では「早期入院による治療」の実施率が高い施設も多かった（90%）。病状面が不安定になりやすく、再入院を繰り返す対象者の場合には、再発時の重症化を防ぐことが入院長期化予防につながると考えられる。そのためには、入院治療を要する状態像と通院治療が可能な状態像を、関係者およびチーム内で共有することが必要である。

再入院時における地域支援者の継続的な関り・支援

調査対象施設では「再入院時の地域支援者との継続的な関り」の実施率が高い施設が多かった（90%）。「重度かつ慢性」患者の場合、再発により再入院を要する対象者が少なくない。

地域ケア・支援チームは、再入院時にも継続的な関りをもちながら、支援が途切れないようにすることが、入院長期化を防ぐためにも重要であると考えられる。

4) 「重度かつ慢性」患者の家族を含めた支援体制

調査対象施設では「対象者の家族の相談や支援」の実施率が高かった施設が多かった（90%）。「重度かつ慢性」患者が地域生活を送る上で、家族の存在と支えは大変重要である。そこでチーム内で、家族が困ったときに相談を受ける体制を設け、家族が疲弊する前の段階で支援を行うことが必要である。

また、退院後も医療機関が継続して対象者に関わることを丁寧に説明することも、家族の安心につながる可能性がある。

3. チーム地域ケア体制の特徴と強み

調査結果より、「重度かつ慢性」患者を対象とした地域ケア体制の特徴として、医療機関とその法人がもつ機能の活用を重視した「垂直統合型」と、医療機関と地域の社会資源との連携を重視した「水平連携型」が認められた。

前者は同一法人で多職種チームを編成しやすく、情報共有が迅速に行えることから、病状等の医療ニーズの高い事例を支える面に強みが認められた。後者は地域の様々な機能を有する関係機関と、横のつながりにより多面的な支援が提供可能であることから、生活障害の他に多様なニーズに対応できるという面に強みが認められた。

これらの2種類の体制は、事例の特性およびその地域の社会資源の状況に応じて、さらには支援の段階（退院直後の段階～地域定着の段階）に応じて適用される傾向にあった。

とりわけ「重度かつ慢性」患者の地域ケア体制では、従来の長期入院患者の地域移行支援体制よりも、地域において医療機関および医療職に期待される役割が大きくなると考えられる。^{1) 2)}

参考文献

- 1) 一般社団法人支援の三角点設置研究所：精神障害者地域移行・地域定着支援のための官民協働戦略ガイドライン（平成22年度厚労省障害者総合福祉推進事業），2010
- 2) 一般社団法人支援の三角点設置研究会：医療と福祉の連携が見えるBook - ニューロングステイを生まなために -（平成26年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業），2014
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保

D. 総合考察

全国20地域・施設のインタビュー調査と、第2次合同アンケート調査により、「重度かつ慢性」患者を対象とした地域ケア体制の構築に向けて、現場の視点から貴重な示唆を得ることができた。

「重度かつ慢性」患者の地域生活を支えるためには、従来の長期入院患者の地域移行支援よりも、地域における医療機関の役割が重要になってくると思われた。地域連携体制としては、患者の状態とニーズ、地域の社会資源の状況、垂直統合型と水平連携型それぞれの強みなどを考慮して、精神科病院と地域支援機関がチームとなって、「重度かつ慢性」患者を地域全体で支える体制をつくることが重要であると思われる。

インタビュー調査などから、「重度かつ慢性」患者を地域で支える要素として、特別な支援方法や支援内容は多くは認められなかった。それよりも、精神科病院の職員や地域支援者などの、個々のケア力（支援力）とチーム全体のケア力（支援力）の高さを感じるが多かった。

今回の調査協力施設では、病状が重いケース、生活障害が重いケース、複雑な課題があるケース、身体面にもケアを要するケースなどの支援を、一つ一つ積み重ねてきていた。その経験値から得たスキルとノウハウがチーム全体で共有されることと、チーム全体でサポートすることで、「重度かつ慢性」患者の地域ケア体制が構築されてきたと思われた。

E. 結論

第2次合同アンケート調査により、「重度かつ慢性」患者を対象とした地域ケア体制として、好事例病院の基準に該当した病院で、実施率/利用率の高い内容を明らかにすることができた。

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

平成31年2月に開催された、第38回日本社会精神医学会において、一般演題として「重度かつ慢性の精神障害者を対象とした地域ケア・支援に関する調査研究 - 地域生活を支えるためのケア・支援内容の分析結果より」を発表した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

地域ケア体制に関するアンケート調査項目

1. 「重度かつ慢性」患者を対象とした， <u>地域連携体制</u> についてお伺いします．	1. まったく実施/利用していない	2. あまり実施/利用していない	3. 比較的よく実施/利用している	4. ほぼ全例に実施/利用している
医療機関職員と地域支援者の担当者間で連絡・相談ができる，顔の見える関係の構築				
地域支援者が医療機関の医師，看護師等に，気軽に相談できる関係の構築				
対象者との馴染みの関係性を重視した支援者の選定				
対象者の状況変化に応じて，随時関係者とのケア会議が開催できる体制の構築				
対象者の病態特性や対応面に関する情報共有ができる体制の構築				
地域においてキーパーソンとなる支援者の設定				
地域の自立支援協議会や部会などを活用したネットワークの構築				
行政機関を含めた地域支援者ネットワークの構築				
その他，地域連携体制の特徴や工夫をされている点があればご記入ください．				

2. 「重度かつ慢性」患者の， <u>地域生活支援の内容</u> についてお伺いします．	1. まったく利用していない	2. あまり利用していない	3. 比較的よく利用している	4. ほぼ全例に利用している
居住の場における，日中の日常生活支援				
居住の場における，24 時間を通じた日常生活支援				
居住の場における，病状面の観察や必要に応じた対応				
当事者の不安や困りごとなどへの，窓口（担当者）を設けた相談対応				
福祉サービスの基準等に縛られない，個別性に対応するためのフレキシブルな利用				
医療サービスの基準等に縛られない，個別性に対応するためのフレキシブルな利用				
服薬や通院など医療継続の支援				
精神疾患の病状面への，通常ケースよりも手厚い医療・看護サービス				
生活習慣病の悪化防止や身体合併症などに対する身体管理・ケア				
内科等のかかりつけ医との連携や情報共有				
インフォーマル資源を含めた支援者ネットワークによる，地域生活の見守り・声かけ				
近隣住民や関係者（非専門職）に対する，対象者の理解を得るための支援				
保健所等の行政機関・職員と協働した支援				
ピアサポーターによる対象者の支援				

対象者の家族の相談やサポート				
地域生活安定後の、就労に向けた支援				
その他に、利用されている支援内容があればご記入ください。				

3. 「重度かつ慢性」患者に利用された、 <u>地域生活支援の制度、手法等</u> についてお伺いします。	1. まったく利用していない	2. あまり利用していない	3. 比較的よく利用している	4. ほぼ全例に利用している
居宅介護（ホームヘルプ）の支援を通じた、病状悪化等の兆候把握				
障害者総合支援法による「地域定着支援」の利用				
障害者総合支援法による「自立生活援助」の利用				
地域支援者ネットワークによる、見守り・声かけと病状悪化等の兆候把握				
精神科訪問看護による病状等の観察と訪問頻度の調整				
精神科デイ・ケアによる治療プログラムの活用				
居住施設の職員等による服薬の声かけや確認				
精神科訪問看護等による服薬管理・指導				
通院等介助等（ヘルパー）による通院支援				
クライシスプラン等による病状等の自己管理				
クライシスプラン等に基づく支援者の早期対応				
24時間・夜間休日の精神科訪問看護提供体制				
精神科医師による往診体制				
精神科病院における電話相談体制				
障害者総合支援法の「短期入所施設」の活用				
精神科病院における短期入院の利用（必要時の判断）				
精神科病院における短期入院の利用（計画的な入院）				
保健所等の行政機関の職員による訪問指導				
家族関係の調整や家族サポート				
その他に、利用されている支援内容があればご記入ください。				

4. 「重度かつ慢性」患者に利用された、 <u>病状悪化時の支援</u> についてお伺いします。	1. まったく利用していない	2. あまり利用していない	3. 比較的よく利用している	4. ほぼ全例に利用している
24時間・夜間休日の精神科訪問看護				
特別訪問看護指示書による手厚い精神科訪問看護				
精神科医師による往診				
精神科病院における、当事者・家族等からの電話による相談対応				

保健所等の職員による危機介入支援				
クライシスプラン等に基づく支援者の対応				
精神科病院への早期入院による治療				
再入院時における地域支援者の継続的な関り・支援				
その他に、利用されている支援内容があればご記入ください。				