

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向けた障害 福祉サービス等の推進に資する研究

研究代表者： ○吉田光爾¹⁾

分担研究者： 立森久照²⁾、山口創生³⁾、田村綾子⁴⁾

研究協力者： 岩上洋一⁵⁾、岩崎香⁶⁾

1) 東洋大学ライフデザイン学部

2) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター

3) 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

4) 聖学院大学心理福祉学部心理福祉学科

5) 早稲田大学人間科学学術院（大学院人間科学研究科）

6) 社会福祉法人 じりつ

要旨

本研究班では、障害者総合支援法の計画相談支援利用者（精神障害）に対する振り返りによる研究を行うことを計画している。令和2年度では下記の4つの研究を行った。

1) 相談支援事業者に対する1次調査：①対象者の基礎属性やサービス利用等に関する平均像の描写および、併せて②『計画相談利用中の2年間の精神科病院への入院日数が9週間以上』の予後不良群となる要因についての検討を行った。2020年度12月より合計968か所を対象に調査を行い、そのうち812事業所（事業所の廃止等や対象者が存在しないなど155事業所が除外）が対象となり、39都道府県の94事業所から回答を得た（回収率11.0%）。回答利用者数462名のうち、18歳～64歳の利用者409名を対象とした。対象者を4層に分けて分析した結果、基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」「外来受診時の同行」、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」などが影響を与えている可能性が示唆された。

2) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討：本分担研究では研究計画2-3年度において、別途公開されているReMHRADのデータを用いてアウトカムに対する地域環境の影響についての解析方針を検討した。

3) 相談支援事業所の支援に関するプロセス調査の項目開発：支援プロセスに関する調査項目を精査し、調査ツールを整備することである。研究班内でのミーティングや先行研究のレビューなどを通して、調査ツールを開発した。

4) 相談支援事業の役割に関する検討 ～計画相談支援における再入院防止のための工夫～：二次調査にむけて、相談支援事業における支援の中で焦点化すべき支援内容を検討するため、相談支援事業所において計画相談支援に従事する相談支援専門員による「精神

障害者の再入院防止のための工夫」について探索することを目的として、相談支援専門員を対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。

A. 研究の背景と目的

障害者総合支援法（旧自立支援法）では計画相談支援の枠組みが導入され、精神障害者もそのサービス対象となり、ケアマネジメントおよび障害福祉サービス利用支援の枠組みが導入されている。我が国では介護保険制度が先行しているが、源流としてはアメリカ合衆国やイギリスでの精神科病院の脱施設化後の地域ケアの仕組みとして導入されたものである。これらは精神科病院を退院後の利用者の回転ドア現象やホームレス化を防ぐために開発されていったが、特に重い精神障害者についてはサービス仲介のみを行うタイプのケアマネジメントでは不十分であり、アウトリーチを含む集中的・包括的ケアマネジメント等が発展していったという経緯がある。現在、集中的・包括的なケアマネジメントについては、居住の安定性や精神科サービスの利用安定性、地域滞在日数増加などについて有効であることがシステマティックレビューで確認されている (Dieterich ら, 2017)。

しかし我が国の研究では、計画相談支援の実態調査（日本相談支援専門員協会, 2014）等があるが、実際にいかなる効果があるのかは明らかになっていない。大島らの研究（大島ら, 2004）では、ケアマネジメント実施下においてニーズオリエンテッドな支援をした場合によりQOLとサービス満足度が高いことを明らかにしているが、本研究は障害者総合支援法以前の研究である。申請者が分担研究者であった坂本ら（吉田・坂本, 2008）の厚生労働科学研究についても精神障害者ケアガイドラインに基づいたフィデリティ尺度で得点が高い方が、アウトカムが高いことが示唆されているが、同じく総合支援法以前の研究で

ある。すなわち現行制度下で計画相談によるケアマネジメント利用者にとどのような影響がもたらされているか、またいかなる対象者によりよいアウトカムが発生しているかは明確になっていない。

そこで本研究では計画相談支援により障害福祉サービスを利用した精神障害者が、①実際にいかなる障害福祉サービスを利用しその結果どのようなアウトカム（精神科病院への入院日数・社会機能等）の状況にあるか、②よいアウトカムを出している利用者と困難な事例の間にはサービス提供状況や地域環境要因にいかなる違いがあるかを検討し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用についてエビデンスに基づいた提言を行おうとするものである。

B. 方法

1) 相談支援事業者に対する1次調査

研究代表者である吉田は令和元年度に構築された研究計画をもとに全国の相談支援事業者を対象に、障害者総合支援法の計画相談支援利用者（精神障害）に対する振り返りによる研究の1次調査を行った。本研究の目的は①対象者の基礎属性やサービス利用等に関する平均像の描写および、併せて②『計画相談利用中の2年間の精神科病院への入院日数が9週間以上』の予後不良群となる要因についての検討を行うことである。これについての総括報告書のあとに、中間報告として詳細を述べる。

精神障害領域におけるサービス等利用計画の作成・支援の状況が比較的良好な相談支援事業所について研究協力者から情報を得て、当該事業者が参加する研究調整会議をWeb会議にて2020年8月に行った。②そ

のうえで上記の機関に協力を依頼し Web 調査のパイロット調査を行い、分担研究者とも共同検討の上、システムを改修した。③上記の調整に基づき 2020 年度 12 月より合計 968 か所を対象に調査を行い、そのうち 812 事業所（事業所の廃止等や対象者が存在しないなど 155 事業所が除外）が対象となり、39 都道府県の 94 事業所から回答を得た（回収率 11.0%）。回答利用者数 462 名のうち、18 歳～64 歳の利用者 409 名を対象とした。

また令和 3 年度に予定されている研究を推進するために、本研究では 3 つの分担研究班をたて、以下の課題について研究を行った。

2) 分担研究者立森久照：地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

本分担研究では研究計画 2-3 年度において、別途公開されている ReMHRAD のデータを用いてアウトカムに対する地域環境の影響についての解析方針を検討する。

3) 分担研究者山口創生：相談支援事業所の支援に関するプロセス調査の項目開発

山口分担研究の今年度の研究目的は、支援プロセスに関する調査項目を精査し、調査ツールを整備することである。研究班内でのミーティングや先行研究のレビューなどを通して、調査ツールを開発した。

4) 分担研究者：田村綾子：相談支援事業の役割に関する検討 ～計画相談支援における再入院防止のための工夫～

本研究では、二次調査にむけて、相談支援事業における支援の中で焦点化すべき支援内容を検討するため、相談支援事業所において計画相談支援に従事する相談支援専門員による「精神障

害者の再入院防止のための工夫」について探索することを目的として、相談支援専門員を対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。

C. 結果

1) 相談支援事業者に対する 1 次調査①

対象者の基礎属性やサービス利用等に関する平均像の描写については以下の通りであった。

(1) 利用者の基礎属性について

利用者は平均年齢 43.3 歳で男女で利用者数・年齢に差はなかった。家族と同居が 211 人 (51.6%) であったが、重要な家族構成員に支援を要する困難な問題を抱えている人も 124 人 (30.5%) おり、家族を含めた支援の必要性が示唆されている。統合失調症圏 (ICD-10:F2) は 219 人 (53.6%) であった。

(2) 医療機関との連携について

計画相談支援の導入時に医療機関のスタッフがケア会議に同席したのは 151 人 (36.9%) で、サービス等利用計画の内容を医療機関も知っていたのは 154 人 (37.7%) など、すべての項目で 50%を超えたものはなく、医療機関との連携が進んでいない現状が明らかになった。

(3) 入院の状況について

支援導入前 2 年間に入院があった方は 135 人 (33.0%) で 54 人 (13.2%) の方が 1 年以上入院をしており、うち 40 人が 2 年間入院をしていたが、導入後 1 年を超えたのは 15 人 (3.7%) であった。総入院回数は導入前 163 回、導入後 147 回と大きく減ってはいるが、1 人あたりの入院期間平均は 15.2 週から 5.8 週と減少しており、長期入院が抑制されている状況が示された。

(4) サービスの利用状況

計画相談支援導入後に総合支援法に基づ

くサービスの多くで利用を増やしているが、特に居宅介護・自立訓練・就労継続支援B型事業所の利用や、グループホームの入居が増加し、医療に関わる支援では訪問看護が増加している ($p < .000$)。1人あたりのサービス利用数・総量も増加しており、サービスの利用を促進している。

(5) ケア必要度

本人の希望、支援者が必要と考えたものともに、「自分なりの社会的役割をもつ」が最も多く、実際の計画にも47.2%の人に目標として設定されていた。ケア必要度を契約時と2年後を比較したところ、ケア必要度が低下していることが示された。

2) 相談支援事業者に対する1次調査②

報告①で記述した方法で抽出された812の相談支援事業所を対象都市（事業所の廃止等や対象者が存在しないなど155事業所が除外）が、39都道府県の94事業所から回答を得た（回収率11.0%）。回答利用者数462名のうち、18歳～64歳の利用者409名を対象とした。

「9週間以上の精神科医療機関への入院」を基準として、これをアウトカム（目的変数）としたロジスティック回帰分析（変数増加法Wald検定）を行い、相談支援事業者によるケアマネジメントを受けた利用者の中で、どのような支援要素が有効なのかを検討した。

なお、サービス等利用計画を作成しているものについては、本研究の対象者となっていたとしても、重症度などによって対象者像が異なる可能性がある。そのためロジスティック回帰分析での説明変数に年齢や性別などを加えたうえで、以下の基準で対象者を4グループに層別化して分析を行った。すなわち①ICMSS（集中的ケアマネジメントのスクリーニング尺度）得点が1点以上（グループ1： $n=291$ 、対象者全体の

71.1%）、②ICMSS得点が2点以上（グループ2： $n=269$ 、対象者全体の65.7%）、③ICMSS得点が1点以上かつ過去2年間の入院が1週間以上（グループ3： $n=106$ 、対象者全体の25.9%）、④ICMSS得点が2点以上かつ過去2年間の入院が2週間以上（グループ4： $n=102$ 、対象者全体の24.9%）の4層である。

ロジスティック回帰分析の結果、グループ1・グループ2では基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」($p < .05$)、「外来受診時の同行」($p < .05$)、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」($p < .001$)が有意であった。

またグループ3では基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」($p < .001$)、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」($p < .01$)が有意であった。

グループ4では基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」($p < .001$)、「介護系サービスの利用量」($p < .05$)「医療系サービスの利用量」($p < .01$)、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」($p < .001$)が有意であった。

3) 分担研究1：地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

計画相談支援により障害福祉サービスを利用することの効果をも1年間の入院日数減少を主要評価項目として検証することが主目的であるが、その際には地域環境要因の違いによる影響を正しく調整する必要がある。立森分担研究では、この地域環境データを利用した分析について方法論を検討し

た。

検討の結果、本研究班の研究計画において地域特性を解析に組み込む目的は、主に3つに分類されると考えられた。1つ目は介入の効果を偏りなく推定するために、交絡要因となっている地域特性の影響を排除する目的である。2つ目は、地域特性が介入の効果の修飾因子となっているかを検討する目的である。3つ目は、地域特性そのものとアウトカムの因果効果を推定する目的であると整理された。

4) 分担研究2：相談支援事業所の支援に関するプロセス調査の項目開発

本分担班の今年度の研究目的は、支援プロセスに関する調査項目を精査し、調査ツールを整備することであった。研究班内でのミーティングや先行研究のレビューなどを通して、調査ツールを開発した。実際の調査ツールは、支援回数、支援開始前の連携機関との協力体制、支援内容とエフォートの3領域で構成される内容となった。支援回数やエフォートについては、四半期別にデータを入力する様式となっていることから、収集されたデータの分析際には、支援プロセスを時系列的に検証することが可能となっている。相談支援事業の支援プロセスを評価した研究はこれまでになく、本研究班のデータは今後の制度設計などに貢献できるものになると期待される。

5) 分担研究3：相談支援事業の役割に関する検討～計画相談支援における再入院防止のための工夫～

本研究は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用に関するエビデンスに基づいた提言を行うための基礎資料として、相談支援事業所において計画相談支援に従事する相談支援専門員による「精神障害者の

再入院防止のための工夫」について探索することを目的として、相談支援専門員への半構造化グループインタビュー調査を行った。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点からZOOMによるオンライン形式で実施した（2021年3月17日）。

調査対象者は、相談支援専門員として、精神障害者の計画相談支援に従事している者であり、精神科医療機関との連携を行っている者について筆者の研究協力者より機縁法で抽出し、研究目的の説明と調査手法や研究成果の活用等に関する説明を文書と口頭で行い、同意が得られた5名とした。

グループインタビュー法における内容分析及び記述分析方法を用い、質的分析を行った。結果以下の4つの大カテゴリーと、それに属する中カテゴリーが抽出された。

①精神障害者の相談支援で本人のかかりつけ医療機関との連携の工夫や重視していること。ここでは、医療機関の特定のスタッフを【連携のキーマン】を見つけて働きかけ、【情報共有】を重視していることや【生活の視点】を伝えている様子が語られた。

②精神障害者の病状悪化時や再発時の対応において、入院以外の方法とするために留意していること。ここでは、必要な入院もあることや、本人の気持ちを大事にして支援する

③精神障害者の再入院の防止のために必要なサービスや仕組み等に関する意見。ここでは、緊急・救急時の対応を含む、使いやすい【医療的なサービス】と、地域生活において利用する【障害福祉サービス等】、質の高い支援を担保できる【相談支援専門員の直接支援】が挙げられた。

④本調査に関する意見（自由に）。

ここまでの話を受けて、【地域特性の違

い】【セルフマネジメントの強化】【潜在的な課題へのシフトチェンジ】など、相談支援専門員としての幅広い視点からの自由な意見が出された

D. 考察

1) 相談支援事業者に対する1次調査①および②

障害福祉資源の利用や医療連携に着目して、それらが入院の抑制とどのように関連しているかを明らかにした研究は本邦ではなく、振り返り調査であること・回収率が低いことなどの限界はあるが、各種基礎属性を調整しても、「社会参加系サービス」を中心として障害福祉資源のサービス利用量や、医療との連携における「外来受診時の同行」という連携が、サービス等利用計画作成の契約から2年間における入院を抑制している可能性があることを示唆したことは、臨床的に重要であると考えられる。

また、本研究は令和3年度に2次調査として、サービスの投入量・関わりなどについて調査をする予定である。本研究の結果は、この調査計画について検討すべき観点を示唆していると考えられる。

第一に今後重点的にプロセス調査で注視していく内容である。今回の一次調査の結果では、社会参加系サービス・介護系サービス・医療系サービスの利用量が、9週間以上の入院を抑制している可能性が示されている。報告書①でサービス利用の実態についての報告が述べられているが、これらの成果を踏まえつつ2次調査で、今回アウトカムと関連していることが示唆された社会資源については利用状況をより詳細に検討できるかを考える必要がある。

第二に医療との連携についての状況である。先に述べたように「医療との連携」という言葉で整理される内容が、必ずしもアウトカムについて同じ性格をもっていると

は限らないことを示している。むしろ導入時会議での医療機関スタッフの同席有無に見られるように、集中的に情報連携をすることが、入院を促進する可能性がある。集中的な情報連携が入院を促進する可能性があるという視点に立ち、2次調査の設計及び政策提言を慎重に行っていく必要がある。

第三にアウトカムとしての入院が妥当かどうか、という議論について検討の余地があることを本研究の結果は示していると考えられる。今回の調査では『導入時会議でのスタッフの同席』や『居住系サービスの利用量』は、2年間で9週間以上の入院というアウトカムにとってリスク因子として有意に関連していた。しかしこれらは必要時に適宜入院ができていたという可能性も存在する。不必要な長期入院は必ずしも好ましいものではないが、一律に「入院が抑制されるのであればそれが是なのか」という点については、注視していく必要がある。入院が非自発的入院になってしまっているのか、あるいは入院に代わる別の代替手段（医療的ケアもサポート可能な中間施設でのケア）で代替できないのか、などを今後の分析でさらに検討していく必要があると考えられる。

第四に本研究の政策研究としての主たるターゲットをどこに設定するかという問題である。今回の報告では、軽度な障害者と重度な障害者が混交したまま分析されるのを避けるため、ICMSS得点が1点～2点以上の対象者像また過去2年間の入院経験が2週間以上の利用者に限定し、一定の集中的なケアマネジメントが必要な層を対象として分析を行った。様々な重症度や背景をかかえるサービス等利用計画作成者について、本研究は誰にフォーカスし、適用しどの水準で制度として提言していくのかについて、令和3年度の研究班の中で検討をし

ていく必要があると考えられる。

2) 分担研究1：地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

地域特性そのものとアウトカムの因果効果を推定する目的については、既に先行研究があるためにその優先順位は低いように思われた。介入の効果を偏りなく推定するために、交絡要因となっている地域特性の影響を排除する目的においては、考慮する地域特性が多くても傾向スコア法などを利用することで対処が可能と考えられる。また、それほど数が多くない場合はその地域特性を多変量回帰分析の説明変数として用いることで対処できる。地域要因と利用者の特性からデータは階層データなので、ランダム効果モデルか一般化推定方程式

(GEE) で扱うことが相応しいと考えられる。地域特性が介入の効果の修飾因子となっているかを検討する場合は、その際に考慮すべき地域特性が多い場合の取り扱いを検討しておく必要がある。修飾因子の候補となる地域特性が数個程度であれば単純にそれらの介入との交互作用項をモデルに投入すればよい。数が多い場合は、例えば主成分分析のような何らかの方法で地域特性の次元削減を行ってから、それと介入との交互作用項を構成して解析をするなどの工夫が必要となると考えられた。これらの整理を踏まえて、令和3年度の2次調査の結果を検討していく必要があると考えられた。

3) 分担研究2：相談支援事業所の支援に関するプロセス調査の項目開発

本分担班は、相談支援事業所のサービス提供の実態や支援プロセスを検証するために、調査項目を設定し、調査ツールを整備した。実際の項目内容は、3つのカテゴリーで構成され、支援回数、多機関連携、エフォー

トなどを時系列で把握できる調査票となった。

ある支援のプロセス評価は、効果検証と同様に重要な作業である。近年では、対人サービスの評価の際に、どのような支援内容がよりアウトカムと連動しているか、どのような支援内容に多くのエフォートが割かれており、どのようなアウトプットがあるかについて包括的に検証することが求められている。本分担班が作成した調査ツールは、対人サービス領域で求められる上記のプロセス評価の項目を含んでいることから、標準的な内容から外れたものではないと想定される。また、過去のプロセス評価を概観すると、プロセス評価は支援内容だけでなく、支援内容の時系列的な変化を検証することも重要な点である。調査ツールは四半期ベースで支援回数やエフォートを把握することができ、支援内容の刑事的変化を把握するという点においても貴重なデータを創出できると予想される。

4) 分担研究3：相談支援事業の役割に関する検討 ～計画相談支援における再入院防止のための工夫～

本調査は、計画相談支援における精神科医療機関との連携や、再入院防止のための取組みに関して、5人の実践に基づく知見を分析したものである。

全体を通して、インタビューの言葉からは、相談支援専門員として個別の支援における本人中心の意向を尊重したかかわりを重視していることがうかがえた。計画相談支援においては、所属地域にある医療機関との連携に限らず、障害福祉サービス等および支援者のネットワークを活用して本人の意向に沿った支援計画を立案し見直すことが主たる役割であることから、常時本人の生活状況や心身の状態を把握するためには工夫が必要となる。他方でそのことが

医療的な監視とならないうような関わりも同時に必要となる。また「医療スタッフも常駐している宿泊施設」「ショートステイ未満のような気軽な場」についての提言もあり、こうした場所があれば回避できた精神科病院への入院がどの程度あったのかということも、2次調査で検討できるかもしれない。

把握すべき相談支援上の関わりを、より微視的な視線でとらえるために、本調査の中から得られたカテゴリーを、山口分担研究で開発された調査項目へと統合していくためのステップが必要であると考えられる。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1) 国内

| | |
|---------------|----|
| 原著論文による発表 | 4件 |
| 口頭発表 | 0件 |
| それ以外（研究ノート）発表 | 1件 |

2) 国外

| | |
|----------------|----|
| 原著論文による発表 | 0件 |
| 口頭発表 | 0件 |
| それ以外（レビュー等）の発表 | 0件 |

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 文献

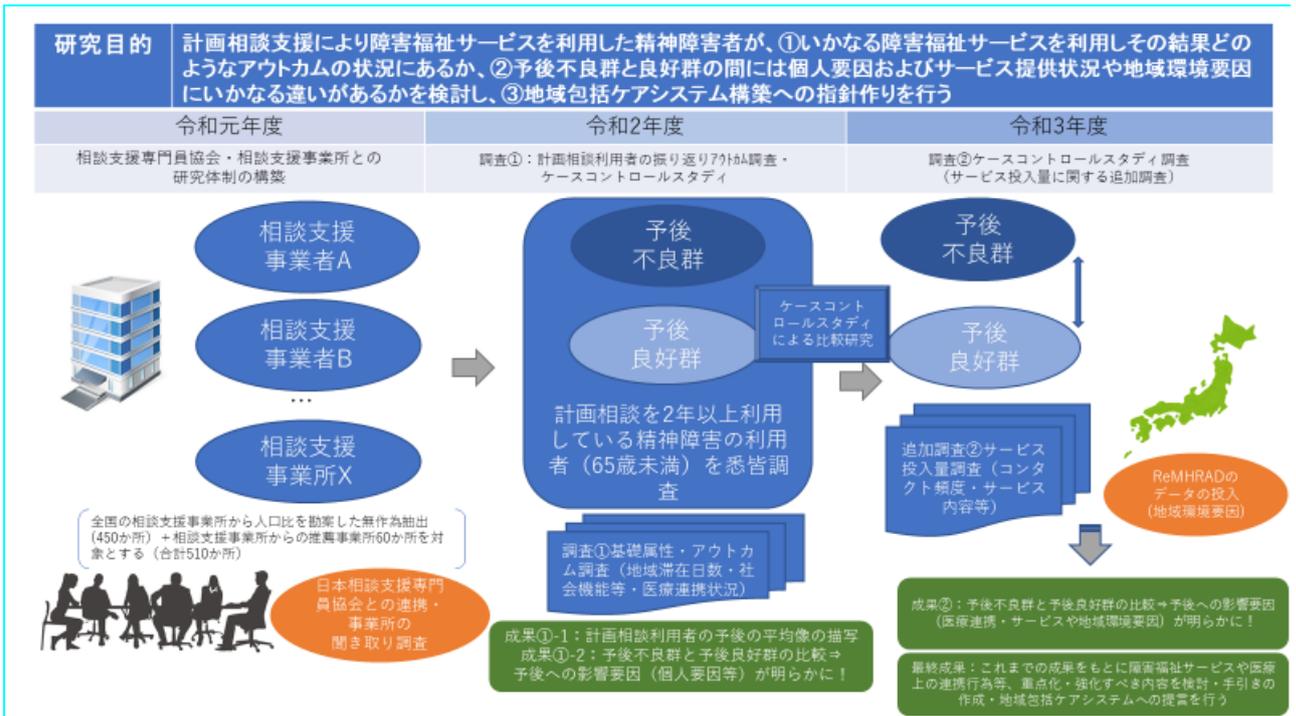
Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M: Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 1:CD007906, 2017.

日本相談支援専門員協会：平成25年度厚生労働省 総合福祉推進事業相談支援に係る業務実態調査報告書, 2014.

Oshima I, Cho N, Takahashi K: Effective components of a nationwide case management program in Japan for individuals with severe mental illness. Community Mental Health Journal 40: 525-537, 2004

吉田光爾：障害者ケアマネジメントにおけるプログラム評価理論の適用に関する研究。平成19年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究（主任研究者：坂本洋一）」分担研究報告書, pp71-84, 2008.

図 1：研究デザイン



(中間報告書② 表 5 より再掲)

表 5 追跡 2 年間における入院 9 週間以上をアウトカムとしたロジスティック回帰分析の結果まとめ

| | オッズ比 | | | |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| | グループ 1 | グループ 2 | グループ 3 | グループ 4 |
| | ICMSS 得点 1 点以上 (n=291) | ICMSS 得点 2 点以上 (n=269) | ICMSS 得点 1 点以上 かつ過去 2 年間の入 院 1 週以上 (n=106) | ICMSS 得点 2 点以上 かつ過去 2 年間の入 院 1 週以上 (n=102) |
| 基礎属性 | | | | |
| 独居状態の有無 | | | | 14.420** |
| 身体疾患の合併症の有無 | 0.238* | 0.248* | | 0.183* |
| ICMSS 得点 | 1.245** | 1.225** | | |
| 過去 2 年間の入院週数 | 1.026*** | 1.025*** | 1.013† | |
| サービス利用量 | | | | |
| 社会参加系サービス利用量 | 0.997* | 0.997* | 0.995*** | 0.994** |
| 介護系サービスの利用量 | | | | 0.993* |
| 医療系サービスの利用量 | | | | 0.992** |
| 居住系サービスの利用量 | | | | 1.003* |
| 医療機関との連携 | | | | |
| 外来受診時の同行 | 0.436* | 0.435* | | |
| 導入時会議での医療スタッフ同席 | 6.722*** | 6.630*** | 10.758** | 46.524*** |

† p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001,