

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施シ
テム開発についての研究（19GC1015）」
（研究代表者：根本隆洋）
分担研究報告書

「都市近郊アウトリーチモデル」
研究分担者 藤井 千代
（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長）

研究要旨 所沢市で実施中の精神障害者アウトリーチ支援事業においては、精神障害が疑われるが未治療である人、何らかの理由で治療中断した人等、既存の精神医療福祉サービスでは対応が困難なケースへの支援を提供している。今年度は、アウトリーチ支援利用者の特徴および支援内容、支援頻度につき調査した。相談経路としては、家族からの相談が多く、ひきこもりや近隣トラブル、家庭内暴力、社会的孤立などの社会的な課題への対応が求められていることが明らかになった。一方で、アウトリーチ支援につながる利用者の多くは過去に何らかの精神科サービスを利用しており、既存の地域精神医療福祉体制のみでは当事者や家族のニーズに十分に対応することが困難である可能性も示唆された。効果的な早期介入のためには、自治体によるアウトリーチを含む相談支援体制の強化とともに、既存の地域精神医療福祉体制の強化が不可欠である。

A. 研究目的

現在構築が進められている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」では、住民にとって最も身近な自治体である市町村を中心として、地域精神保健の活動としての相談支援等の充実や、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、高齢者福祉、障害福祉等との連動を意識した取り組みが重要であるといわれている。しかし、市町村における精神保健の取り組みは、精神保健福祉法第47条においては「努力義務」とされており、地域差が大きいことも指摘されている。一方で、市町村における自殺対策、虐待対応、母子保健・子育て支援、高齢・介護・認知症対策、配偶者等からの暴力や成人保健といった相談業務では、メンタルヘルス（精神保健）の課題に対応する必要性が高いものと認識されている¹⁾。このことから、今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを市町村中心に展開していくためには、領域横断的なメンタルヘルス対応が不可欠になるものと考えられる。近年地域の課題として注目されているいわゆる8050問題や、若年層のひきこもりや不登校のみならず、中高年のひきこも

りに該当するような事例も多く、これらも地域精神保健上の大きな課題として認識されている。

所沢市は、埼玉県南西部の東京都に接するところに位置する人口約34万人の市である。所沢市保健センターでは、「こころの健康支援室」が、精神障害者に対する障害福祉サービスの窓口業務を担うほか、一般市民を対象とした精神保健相談業務も実施している。こころの健康支援室には常勤の精神保健福祉士が7名配置されており、市民からの相談に基づいて必要な支援を提供している。市民からの相談では、精神科医療が必要なケース、環境調整や見守り、家族支援といった医療外サービスが必要なケース、何らかの支援が必要とされるが公的サービスの導入が困難なケースなど、多職種・多領域の連携が必要とされることが多く、その状況に対応するため市の独自予算により「所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業」が立ち上げられた。

アウトリーチ支援開始までの流れとしては、まず市の精神保健業務を担当する「こころの健康支援室」からアウトリーチチームへ支援対象候補者の受け入れにつき依頼

または相談がある。その後、市と合同のケース会議を行い、多職種によるアウトリーチ支援の提供が適切であると判断されたケースについて支援開始となる。支援開始後は、毎日のチームミーティング、関係機関との連絡調整及び関係機関との定期的なケア会議を実施する。チームで受け持つ支援対象者は70—80名程度であり、24時間365日の支援を提供する。支援の導入に際しては、別紙1に示すアセスメントを実施する。主な支援対象者は以下の通り。

- ・ 精神障害が疑われる未受診者
- ・ 医療中断となった精神障害者
- ・ 短期間で入院を繰り返す者
- ・ 精神障害や生活障害が重度で、社会から孤立しがちな者
- ・ 通常の医療・福祉サービスのみでは地域生活の維持が困難な者

支援対象者は、原則的には利用可能な既存の医療サービス、障害福祉サービスを利用するよう促し、既存サービスでは対応が困難なところをアウトリーチチームが受け持つ仕組みである。直接支援を提供しながら地域資源のコーディネートを行い、既存サービスのみでフォローアップ可能となれば、アウトリーチチームによる支援は終了する。アウトリーチ支援の期限は定めておらず、アウトリーチ支援を終了しても円滑に地域生活を送れると判断されるまで継続される。

本研究ではアウトリーチチームに研究費により雇用した非常勤心理職2名を配置し、自治体アウトリーチによる早期相談・介入のあり方を検討することを目的としている。今年度は、アウトリーチチームの支援スタッフが提供する支援内容と、アウトリーチチームを利用する者の特性に関するデータを把握した。これらのデータは、今後の支援や適切な利用者の選別にいかすことができると予想される。加えて、他の自治体がアウトリーチチームを設ける際の基礎資料となると予想される。

B. 研究方法

研究1) アウトリーチ支援内容調査

アウトリーチチームの支援スタッフの提供する支援内容を把握するため、「電話相談」「来所相談」「訪問支援」のそれぞれのサービス提供件数を集計し、それぞれの支援の特徴につき検討した。

アウトリーチチームの支援スタッフがケース記録を行う際に、提供した支援の「電話相談」「来所相談」「訪問相談」の別及び支援内容のカテゴリーを選択し、その記録を集計することにより、令和2年度の支援内容を可視化した。

研究2) アウトリーチ支援利用者調査

アウトリーチチームによるサービスを受けた利用者を対象として、診断名及び心理社会的背景を含む属性的・臨床的特徴や支援開始後の転帰（医療導入の有無など）に関する実態調査を実施した。

対象：アウトリーチチームの発足から2020年9月30日までの間に支援を開始した113名

方法：対象者について、利用開始時のアセスメント記録などから属性的あるいは臨床的な特徴などを調査する。利用開始後12ヵ月経過時の転帰については、その後の支援記録等の既存資料から確認する。

アセスメント記録や支援記録から得る情報には、性別、年齢、登録日、居住形態、診断、身体合併症、手帳、年金、これまでの受診歴、登録理由、相談経路、登録時の他のサービスの利用状況、サービス利用後の転帰、アウトリーチ支の状況などが含まれる（別紙2：調査票参照）。

本調査は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

研究1) アウトリーチ支援内容調査

相談・対応実績は、表1の通りである。電話相談に関しては、令和2年度1年間の

総支援件数は11610件、月平均967件であった。最も多かった支援内容は、「日常生活支援」であり、次いで多かったのは「精神面の相談」であった(図1)。

来所相談の総支援件数は419件、月平均は35件であった。支援内容は「精神面の相談」最も多く、これらには心理職とのカウンセリングが含まれる。「日常生活支援」「身体面の相談」「危機対応」「通院・医療相談」は来所相談では少ない傾向にあった(図2)。

訪問の総支援件数は3772件、月平均314件であった。最も多かった支援内容は「精神面の相談」であり、これには精神症状のアセスメント、精神症状や障害による利用者本人の苦悩や困難さについての傾聴、対処法を一緒に考えることや心理療法の実施等が含まれる。次いで多かった「生活支援」には、利用者が地域生活を送るうえでの様々な支援が含まれ、生活スキルのアセスメントや生活スキル獲得のための教育的支援、家事援助等が含まれる(図3)。

また、他機関との連携体制について、今年度末に登録されていた利用者82名について検討したところ、55名(67%)で他機関と密に連携して支援を提供していた。

研究2) アウトリーチ支援利用者調査

アウトリーチ支援利用者113名についての基本情報は表2の通りである。利用者の平均年齢は46.5(±15.6)歳、平均罹病期間(未診断を除く)は16.9(±16.0)年であった。

アウトリーチチームへの相談経路を表3に示す。原則として、所沢市のこころの健康支援室を経由する流れとなっているため、相談元の95.6%がこころの健康支援室であった。こころの健康支援室への相談は、当事者の親からの相談が最多であった(43.4%)。アウトリーチ支援利用者の社会的課題は表4に示す通りである。

利用者1名に対し、1カ月間にアウトリーチ支援を提供したスタッフの人数および回数を表5に示す。平均して2名以上のスタッフが関わっており、当初は看護師による支

援提供回数が多いが、支援期間が長くなると、精神保健福祉士による支援提供回数が増える傾向が認められた。令和2年10月時点の利用者の転帰は表6の通りである。

D. 考察

所沢市においては、市の職員として「こころの健康支援室」に7名の精神保健福祉士が配属されており、従前より精神保健上の課題を有すると考えられる住民や、既存の医療福祉サービスのみでは対応困難な精神障害者に対する来所相談、電話相談、訪問支援等を実施していた。アウトリーチ支援に依頼される利用者は、こころの相談支援室のみでは対応困難であると判断されたケースである。

今年度実施したアウトリーチ支援利用者調査からは、支援対象者の家族からの相談が最多であり、家族が、ひきこもりや近隣トラブル等の行動化、社会的な孤立状態などの課題への対応に苦慮している状況が見て取れる。ここで注目すべきは、支援開始時(登録時)の支援リソースの利用状況である。調査からは、支援開始時に既に医療機関の外来をはじめ、福祉的支援や訪問看護などを利用中であった者も少なくないことがわかる。このことから、既存の精神医療福祉サービスが当事者や家族のニーズに十分対応できていない可能性があると考えられる。

利用者の転帰に関して特筆すべきは、アウトリーチ支援を「寛解もしくは改善」「他サービスへの移行」という望ましい形で終了することができた利用者は7名のみであり、多くの利用者は、アウトリーチ支援の支援頻度は下がりつつも自治体による継続的な支援を必要していたことである。自治体が主体となったアウトリーチ支援の多くは、6カ月程度の利用期限を設けていることが多い中、所沢市では期限を設けずに必要な支援を提供している。その結果、多くの利用者が6カ月を大幅に超える期間支援を利用していたことから、既存の精神医療福祉サービスの脆弱さがうかがえる。

今後地域における早期介入を推進するに

あたっては、精神保健上の課題を有する人が相談しやすい体制、当事者自ら相談に向くことが困難な場合は、アウトリーチにより支援を提供する体制が不可欠である。特にアウトリーチ支援に関しては、医療機関を受診していない人への支援は自治体が精神保健福祉法第47条を根拠とした相談指導の枠組みで実施することが望ましいと考えられる。しかしながら、既存の地域精神医療福祉体制が脆弱な状況では、自治体による早期介入の後に既存サービスによる十分な支援を受けることが困難な状況になることも懸念される。当事者や家族の支援ニーズに早期に対応するうえでは、自治体による早期介入（相談支援やアウトリーチ）の充実と地域精神医療福祉体制の強化の両方が共に重要であるといえる。

今回、支援内容や支援回数についてもデータを収集したが、ケースの特徴と提供される支援や支援を提供する職種等については検討できていない。来年度、今回収集したデータをさらに詳細に分析し、ケースの特徴に応じた支援内容、職種別の関わりの特徴等につき明らかにする。特に心理職の支援内容につき重点的に検討し、自治体の行う早期介入における心理職の役割と必要なスキルにつき検討する。また、自治体によるアウトリーチを実装するうえでの障壁を明らかにし、効果的な対応策についても検討していきたい。

E. 結論

所沢市におけるアウトリーチ支援の利用者の特徴と転帰、アウトリーチ支援の内容および頻度を明らかにした。早期介入において、身近な自治体が既存の精神医療福祉サービスでは対応が困難なニーズに対する支援を行うことの必要性は高いものと推察される。しかしながら、自治体によるアウトリーチ支援の必要性が以前から認識されているながらその実装は進んでいないのが現状であり、実装への障壁を明らかにし、効果的な対応策について検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 藤井千代：アウトリーチのエビデンスと質評価. 精神科治療学 36(4): 405-411, 2021
- 2) 下平美智代：コミュニティケア 所沢市の精神保健に係る取り組み. 臨床心理学 21(3): 304-309, 2021

2. 学会発表

- 1) 藤井千代：多職種アウトリーチチームによる早期介入. シンポジウム87：地域に根差した精神保健医療早期相談・介入システムの構築—MEICISプロジェクト. 第116回日本精神神経学会学術総会, オンライン, 2020.9.30

H. 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

引用文献

- 1) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について. 第3回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 資料1, 2020. 〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654290.pdf>〉

研究協力者

小塩靖崇、佐藤さやか、山口創生、下平美智代、中西清晃（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部）

表1 相談・対応実績

年_月	実人数				延べ支援件数					
	登録者数	新規	終了	累計	全対応	電話	来所	訪問	夜間休日	複数名対応
2020_4	76	1	0	113	1517	1384	18	115	58	6
2020_5	77	1	2	114	1439	1239	15	185	37	4
2020_6	75	0	0	114	1529	1150	32	347	40	38
2020_7	76	1	0	115	1277	907	39	331	12	37
2020_8	79	3	1	117	1244	924	31	289	35	37
2020_9	79	1	1	119	1371	1003	40	328	37	38
2020_10	80	2	1	121	1300	893	33	374	19	35
2020_11	80	1	0	122	1207	778	37	392	19	37
2020_12	80	0	0	122	1377	989	27	361	59	28
2021_1	81	1	0	123	1250	865	48	337	59	28
2021_2	82	2	1	125	1006	636	41	329	43	32
2021_3	82	0	1	125	1284	842	58	384	18	28
合計		13	7	1430	15801	11610	419	3772	436	348
月平均		1.1	0.6	119.2	1316.8	967.5	34.9	314.3	36.3	29.0

注)「登録者数」は当月対応のあった利用者すべてを含むため、「終了」者も数に入っている。
「終了」者は翌月に「登録者数」から引かれる。「新規」者は当月対応があるため、数はその月に加算される。
全対応 = 「電話」 + 「来所」 + 「訪問」

図1 電話相談内容内訳（11610件/年）

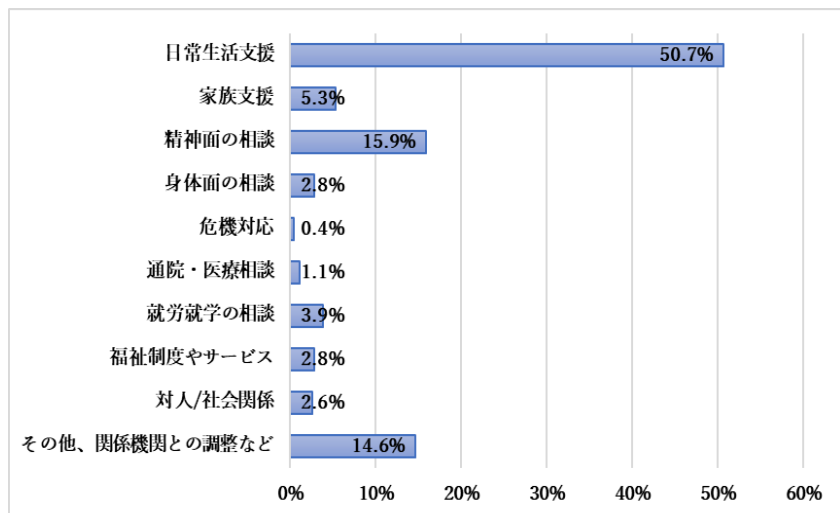


図2 来所相談内容内訳（419件/年）

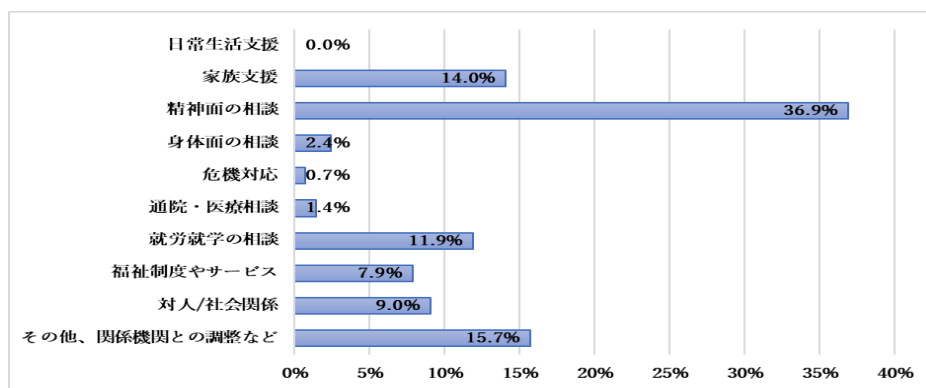


図3 訪問相談内容内訳（3772件/年）

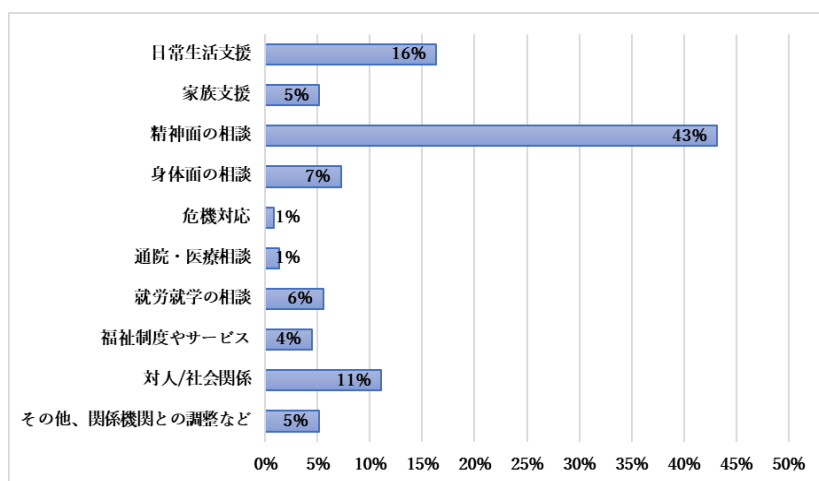


表2 アウトリーチ支援利用者の基本属性

		n=113	
		n	%
性別	男性	60	53.10
住居	単身	40	35.40
	家族同居	66	58.41
	施設利用	1	0.88
	その他	3	2.65
ICD 主診断	器質性精神障害圏	3	2.65
	物質依存圏	2	1.77
	統合失調症圏	51	45.13
	気分障害圏（双極性）	5	4.42
	気分障害圏（うつ病圏）	18	15.93
	神経症圏	7	6.19
	身体関連性障害圏	1	0.88
	人格障害圏	1	0.88
	知的障害圏	2	1.77
	発達障害圏	2	1.77
	児童の行動障害圏	0	0.00
	てんかん圏	1	0.88
	その他	0	0.00
	不明/未診断	19	16.81
重複診断	あり	12	10.62
身体合併症	あり	23	20.35
手帳	あり	42	37.17
	精神保健福祉手帳	39	34.51
	身体障害手帳	3	2.65
	療育手帳	1	0.88
障害者年金受給	あり	31	27.43
老齢年金受給	あり	4	3.54
生活保護受給	あり	24	21.24

表3 アウトリーチ支援チームへの相談経路

		n=113	
		n	%
アウトリーチ支援チームへの相談元	こころの健康支援室	108	95.58
こころの健康支援室への相談元	親	49	43.36
	子ども	0	0.00
	きょうだい	5	4.42
	上記以外の親族	7	6.19
	民生委員	1	0.88
	所沢市役所内の他部門	15	13.27
	保健所	6	5.31
	民間支援機関	13	11.50
	その他	25	22.12
	登録時の他の支援リソース	あり	81
医療機関外来		62	54.87
デイケア/ショートケア/外来作業療法		2	1.77
訪問看護		13	11.50
カウンセリング		0	0.00
相談支援		15	13.27
福祉通所サービス		5	4.42
福祉訪問サービス		8	7.08
インフォーマルサポート		18	15.93
その他		7	6.19

表4 アウトリーチ支援利用者の社会的課題

	n=113	
	n	%
生活上の問題あり	108	95.58
社会的役割に関する問題	92	81.42
単身生活に関する問題	90	79.65
ひきこもり状態	62	54.87
生活上の問題に加えて、治療中断	27	23.89
生活上の問題に加えて、未治療	16	14.16
コンプライアンス不良	55	48.67
過去1年の精神科救急による入院あり	7	6.19
行動化あり	60	53.10
近隣とのトラブル	29	25.66
ホームレス	11	9.73
自傷・自殺企図	16	14.16
家族への暴力、暴言、拒絶	28	24.78
警察・保健所介入	31	27.43
長期入院後の退院	4	3.54
社会的孤立	50	44.25
経済的問題	6	5.31
家族がいない、非協力	21	18.58
同居家族が要支援状態	28	24.78

表5 アウトリーチ支援を提供する人数および回数（1月あたり）

	登録時		登録6か月後		登録12か月後	
	n=23		n=23		n=22	
	M	SD	M	SD	M	SD
支援スタッフ数（人）	3.00	2.56	3.52	5.11	2.09	1.06
精神科医（回）	0.30	1.02	0.26	0.75	0.09	0.29
看護師（回）	11.26	22.81	3.04	3.77	2.73	5.55
作業療法士（回）	0.83	1.75	1.78	3.34	1.91	4.23
精神保健福祉士（回）	2.39	3.49	4.09	6.50	4.00	7.13
公認心理師等（回）	0.39	0.89	1.17	2.12	0.59	1.10

※「支援スタッフ数」は、利用者1名に対し、1か月間に支援を提供したスタッフの実人数

※ 職種別回数は、利用者1名に対し、当該職種が1か月間に支援を提供した回数

表6 利用者の転帰

	n=113		
	n	%	
就労／就学 あり	12	10.62	
住居なし	2	1.77	
精神科入院中	14	12.39	
精神科通院中	49	43.36	
福祉サービス利用中	13	11.50	
介護保険サービス利用中	2	1.77	
他科通院中	13	11.50	
他科入院中	0	0.00	
精神科デイケア/ショートケア利用中	9	7.96	
アウトリーチ支援終了	12	10.62	
終了理由	寛解もしくは改善	1	0.88
	他サービスへの移行	6	5.31
	他市へ転居	0	0.00
	死亡	1	0.88
	中断	3	2.65
	その他	1	0.88

評価日： 年 月 日 氏名：

別紙 1

WHODAS2.0 評価表 (2019.10.01～所沢アウトリーチ)

過去1か月間で、患者に以下の36項目の障害はどの程度ありましたか?1-5点。
生活の程度が大きいほど高得点。合計点 (Max180) と平均点 (Max5) を算出。

- 1 : None (なし)
- 2 : Mild (軽度)
- 3 : Moderate (中等度)
- 4 : Severe (重症)
- 5 : Extreme or cannot do (最も重度または不可能)

領域 1: 認知(理解と察がり)

WHODAS 2.0 の領域 1 は、コミュニケーションおよび思考活動について質問する。評価される各領域は、集中力、記憶力、問題解決、学習およびコミュニケーションを含む。

	過去 30 日間に、どのくらい難しさがありましたか	総計	／30	平均	／5	
D1.1	何かをするとき、15 分間集中する この質問は、回答者が短い時間(ここでは 10 分間)集中することが難しいかを判断する意図がある。ふつう、回答者はこの項目を理解できる。しかし、説明を要求された場合、回答者がある問題で迷いがいついなくなってたり、ひどく気が散るような環境にいる時でなく、通常の環境での集中力について考えるように促す。必要であれば、回答者が何かしている間の集中力(例えば、仕事、読書、書き物、絵を描く、楽器を演奏する、装置を組み立てるなど)について考えるように促す。	1	2	3	4	5
D1.2	大切なことをすることを覚えている これは、日常の大切なことを覚えているかどうかに関する質問である。この質問は、過去の無関係な内容や詳しい情報を見えていることを指すものではない。回答者自身や家族にとって大切なことを行うことを、どれくらいよく覚えているかを尋ねること。もし回答者が何かの記憶補助員、例えばメモを取る、音により注意喚起する器具や、支援者による口頭での音図を使用している場合、この補助員を考慮に入れて彼らの能力を評価すること。	1	2	3	4	5
D1.3	日常生活での問題点を分析して解決方法を見つける この項目は、多くの精神機能に關わる複雑な活動を指す。もし回答者がこの項目の意味が分からない場合、過去 30 日間に彼らが遭遇した問題について考えるように求めること。いったん問題が特定されたら、以下のことをどれくらいうまく行えたか、回答者に考えてもらう: ・問題があることを確認した。 ・問題を誰いやすい部分に分解した。 ・可能な解決法のリストを作った。 ・各解決法の良い点と悪い点を決めた。 ・全てを考慮して最良の解決法を決めた。 ・選んだ解決法を実行し、評価した。 ・最初の選択がうまく行かなかった場合、代替解決法を選択した。	1	2	3	4	5

別紙1

別紙 2

アウトリーチ調査票

記入日： 年 月 日 調査者名：

I. ID: _____

II. 登録時基礎情報 (記入あるいは該当項目に○)

1. 性別: 1) 男性 2) 女性
2. 生年月日 (西暦): 年 月 日 年齢: 歳
3. 登録/終了:
 - 1) 登録日 (西暦): 年 月 日 2) 終了日 (西暦): 年 月 日
4. 住居: 1) 単身 2) 家族同居 3) 施設利用
5. ICD による主診断 (1つのみ回答):
 - 1) F0 躁うつ病 2) F1 物質依存 3) F2 統合失調症
 - 4) F31 気分障害 (双極性) 5) F32 気分障害 (うつ病)
 - 6) F4 神経症 7) F5 身体関連性障害 8) F6 人格障害 9) F7 知的障害
 - 10) F8 発達障害 11) F9 児童の行動障害 12) G10 てんかん
 - 13) その他 ()
6. 重複診断: 1) なし 2) あり
 - 6-1: 重複診断が有りの場合:
 - 1) F6 人格障害 2) F7 知的障害 3) F8 発達障害 4) 認知症
 - 5) その他 ()
7. 身体合併症: 1) なし 2) あり
 - 7-1: ありの場合:
 - 1) 糖尿病 2) 高血圧 ・水中毒 ・精神病 ・反復性肺炎 ・脳障害/心疾患
 - ・脳血管疾患 ・糖尿病 ・慢性肺/呼吸器疾患 ・悪性腫瘍
 - 3) その他 ()
8. 手帳: 1) なし 2) 精神保健福祉手帳 3) 身体障害手帳 4) 療育手帳
 - 7-1 精神保健福祉手帳が有りの場合: 級
9. 要介護度: 1) なし 2) 要支援 () 3) 要介護 ()
 - 9-1 要支援もしくは要介護が有りの場合、その程度:
 - 1 0. 障害者年金受給 1) あり 2) なし
 - 1 1. 老齢年金受給 1) あり 2) なし
 - 1 2. 生活保護受給 1) あり 2) なし

III. これまでの治療・支援歴

1. はじめて精神科医療機関の外受診をした (初診) 時期:

おむね西暦 年 月
2. 精神科医療機関への入院歴:
 - 2-1 初診以降、調査時点までのすべての入院回数 回
 - 2-2 支援開始時点から過去1年間の入院: 1) なし 2) あり
 - 2-3 支援開始時点から過去1年間の入院があった場合の入院期間:

別紙2