

仙台市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
地域における支援体制のあり方中間報告書案
[説明資料]

仙台市精神保健福祉審議会作業部会

はじめに～取組みの概要

- 仙台市では、平成30年度に仙台市精神保健福祉審議会を協議の場として、「仙台市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた検討を開始した。
- 具体的には、「地域における支援体制のあり方」および「精神障害者の地域移行の推進」の2大テーマを設け、その下に6つの小テーマを設定し、順次検討を行っていくこととした。
- 令和元年度は「アウトリーチ支援に係る事項」、令和2年度は「措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項」について検討し、これらを「地域における支援体制のあり方」中間報告として取りまとめた。

※ **「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」**とは、精神障害の有無に関わらず、誰もが安心して地域で生活ができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムである。

第1章 アウトリーチ支援に係る事項

本	文	P6~P11	
卷末資料		P15~P24	参照

1 検討の背景

- アウトリーチは支援者が、精神障害者の生活の場等に赴き、支援を提供する手法である。
- アウトリーチ支援が特に必要な対象としては、未治療者、中断者、頻回入院者等の精神疾患の特性等により自発的に相談支援や社会資源の利用が困難である者があげられる。
- これらの者が地域の中で質の高い生活を送れるよう、アウトリーチ支援がより積極的に行われるよう、以下2点について検討を行った。

- ①保健・医療・福祉の連携による多機関協働支援体制の構築のあり方
- ②支援対象者の状態像に応じた、効果的なアウトリーチ支援のあり方
(例：精神疾患が疑われる未治療者、精神科治療中断者、頻回入院者等)

2 実態調査からみえる問題点等(1)

各区障害高齢課や障害者相談支援事業所等の職員を対象に未治療者、中断者、頻回入院者等に対するアウトリーチ支援の実施状況等について調査を行い、以下のことが明らかとなった。

支援方針の有無とアウトリーチ支援の頻度との関係

	月1回以上	月1回未満
支援方針あり	24(83%)	5(17%)
支援方針なし	0(0%)	19(100%)

支援方針の有無とアウトリーチ支援1回あたりの時間との関係

	30分以上	30分未満
支援方針あり	27(93%)	2(7%)
支援方針なし	7(41%)	10(59%)

- 支援方針が確立されていない場合、アウトリーチ支援が行われる頻度は少なく、一回あたりの支援時間も短い

※未治療者、中断者、頻回入院者等の各対象について、支援方針別に平均的なアウトリーチ支援の頻度およびアウトリーチ支援1回あたりの平均的な支援時間数について、回答させた（選択式）。

2 実態調査からみえる問題点等(2)

支援方針の有無と多機関協働支援体制の有無との関係

	多機関協働支援あり	多機関協働支援なし
支援方針あり	132名(81%)	31名(19%)
支援方針なし	34名(43%)	46名(57%)

- 支援方針が確立されていない場合、多機関協働支援体制によるアウトリーチ支援が行われにくい

支援方針の有無と医療機関との連携との関係

	医療機関との連携
支援方針あり	51点
支援方針なし	12点

- 医療機関との連携がない場合、支援方針が確立されにくい

※未治療者、中断者、頻回入院者等の各対象について、支援方針別に頻度多く連携している関係機関上位3位まで回答させた（選択式）。1位は3点、2位は2点、3位は1点と得点を割り振り、算出した。

2 実態調査からみえる問題点等(3)

〔実態調査から明らかとなった問題点等〕

効果的なアウトリーチ支援および多機関協働支援体制の確立のためには、以下2点が重要であると考えられる。

- 支援方針を確立すること
- 支援方針を都度更新し、その確からしさを高めていく取組みを首尾一貫して行っていくこと

上記を実践するための
4つの課題

〔アウトリーチ支援の推進に係る課題〕

- (1) 支援者の支援能力の向上
- (2) 対象者の状況に即した具体的な支援の提供
- (3) 精神科医療機関との連携
- (4) 支援の中心となる機関の役割機能の確保・維持

3 課題と解決のための取組み(1)

課題～支援者の支援能力の向上

支援方針を確立するためには、対象者に関する必要な情報を収集し、組み立て、正確なアセスメントや見立てを行うことが重要である。このため支援者の能力の向上が必要である。

解決のための取組み

対象者をより深く理解するために、支援者の習熟度に応じた関連する臨床能力を段階的に向上させ、アウトリーチ支援における視点の共有や支援のノウハウ、スキルを平準化する。

3 課題と解決のための取組み(2)

課題～対象者の状況に即した具体的な支援の提供

アウトリーチ支援の実践に伴い対象者の状況に応じた幅広い支援の展開が求められる。現状では、経験豊富な職員が支援に従事できない場合も少なくなく、OJTなどによる人材育成を十分に行うことができないことがある。

解決のための取組み

医療・保健・福祉の総合的、多角的な視点から実際の事例に即した実践的な助言や示唆を得ることができるよう、アウトリーチ支援に関するスーパーバイズ体制を確保、拡充する。

3 課題と解決のための取組み(3)

課題～精神科医療機関との連携

精神科医療機関との連携がある場合、支援方針が確立されていることが多い。この背景には、医療機関の協力により、対象者への理解が深まることがあると考えられる。医療機関の関与が乏しい、または、全くない者の支援についても医療機関の協力を得ることができる仕組みがあることが有益である。

解決のための取組み

地域支援者と医療関係者の協働による、対象者の理解並びに幅と厚みのある包括的な支援機能・構造を実現するために、アウトリーチ支援における精神医療的視点および継続的な関与を確保する。

3 課題と解決のための取組み(4)

課題～支援の中心となる機関の役割機能の確保・維持

支援方針に沿った活動を継続するため、支援の中心となる機関は「協働する機関との役割分担や、各機関からの情報を集約しながら支援方針の適否を確認し、支援全体を統合する」役割を求められる。しかし、職員の力量や経験の不足などにより、こうした役割を果たすことが困難な場合がある。

解決のための取組み

多機関協働支援体制を強化するために、支援の中心となる機関を継続的にサポートし、支援全体を統合できるようバックアップする機能や機関を設ける。

第2章 措置入院者等の退院後の医療等の 継続支援に係る事項

本	文	P7~P11	
卷末資料		P25~P50	参照

1 検討の背景

- 措置入院とは、精神保健福祉法に基づき、自傷他害のおそれがある精神障害者を公権力により入院させる制度である。
- 精神障害の「疾患と障害の併存」という特徴から、生活を安定させるためには、退院後も医療が継続されることが重要だが、医療との良好な関係を保つことができず、再び措置入院になる者が一定数いる。
- 措置入院者が再び強制的な入院を経験せず、充実した地域での生活を送るため、以下2点について検討を行った。

- ①措置入院者等の置かれている立場や想いを尊重するための支援のあり方
- ②措置入院者等の地域における支援のあり方

2 実態調査からみえる問題点等(1)

措置入院経験者を対象にグループ・インタビューを実施し、以下のことが挙げられた。

- 様々な場面で自由を制限され、心身に大きな負担がかかったり、社会経済活動上の不利益を被った
- 支援者の誠実で真摯な態度による関わりが、心理的な支えになった
- 支援者の配慮に欠く対応によって不信感が強くなり、支援を受けることに拒否的な気持ちを抱いた
- 家族等の病気に対する理解が十分ではなく、精神科での治療を反対されたり、症状に基づく行動で関係性に不和が生じた
- 病気のことだけではなく、経済的な問題や仕事の問題、住居の問題など生活上の困りごとに対しても解決に向けた支援を受けることができた
- 行政や訪問看護による訪問支援を受け、孤立せずに、病状のことを含む生活全般に渡って相談することができた
- 同じ経験をした人の話を聴くことで、勇気づけられたり、新たな気づきにつながった
- 病気であることを十分に認識することができず、不安定な通院や服薬を繰り返していた
- 周囲に精神疾患・精神障害について理解をしてもらうことで、希望や生き甲斐が生まれ、前向きに医療や福祉の支援を受けることができた

2 実態調査からみえる問題点等(2)

措置入院者等の支援に携わる支援者を対象にグループ・インタビューを実施し、以下のことが挙げられた。

- 精神症状やそれに伴う生活上の問題のみに着目しても、支援は深まらず、当事者とその家族の現状に至る背景を捉えていくことが大切である
- 措置入院者の場合、通院や服薬の継続、精神状態といった医療的な部分に焦点が当てられがちであるが、支援を行う上で重視すべきは、当事者の望む生活を実現していくことである
- 支援者と当事者、その家族の間で支援の目的について十分な共有がなされていないことは、支援が途切れてしまう要因になり得る
- 見立てや支援方針の共有がなされ、互いの役割の重なり合いが意識されなければ、支援機関同士の連携は当事者やその家族にとって有益なものになり得ない

2 実態調査からみえる問題点等(3-1)

各区障害高齢課等の職員を対象に措置入院者に対する退院後の支援の継続状況等について調査を行い、以下のことが明らかとなった。

通院治療の継続状況と非自発的入院との関係 (χ^2 検定, N=114)

		非自発的入院の有無			
		1 あり	2 なし	合計	
通院治療の 継続状況	1 定期的に通院を継続	人	16	60	76 **
		%	21.05	78.95	
	2 不安定ながらも通院を継続	人	9	9	18 *
		%	50.00	50.00	
	3 中断	人	8	12	20
		%	40.00	60.00	
			33	81	114

**...P<0.01

* ...P<0.05

通院治療継続状況と退院後の世帯状況との関係(N=115)

	単身生活	家族等と同居	計
定期的に 通院している者	38名(49%)	39名(51%)	77名
通院が不安定・ 中断した者	13名(34%)	25名(66%)	38名

■ 退院後の通院治療の継続状況と非自発的入院の間には有意な関連があり、定期的に通院する者は非自発的入院なしの人数が有意に多く、通院が不安定、あるいは中断した者は非自発的ありの人数が有意に多い

■ 退院後の世帯状況について、通院治療が不安定・中断になった者の66%が家族と同居していた

2 実態調査からみえる問題点等(3-2)

通院治療の継続状況と関連する要因との関係（ロジスティック回帰分析、N=114）

	オッズ比	信頼区間下限	信頼区間上限	p 値	
過去の措置入院歴有無 [T.1]	9.6	1.15	80.3	0.037 *	過去に措置入院歴がない場合と比べて、措置入院歴があると、オッズ比9.6で、中断・不安定となる可能性が高い
今回の入院日数_カテゴリ-2 [T.61-90]	0.1	0.01	1.22	0.071	
今回の入院日数_カテゴリ-2 [T.91-180]	0.05	0	0.69	0.025 *	入院日数60日未満と比べて、91日～180日の場合には、オッズ比が0.05で、中断・不安定となる可能性が低い
今回の入院日数_カテゴリ-2 [T.180+]	0.62	0.04	8.96	0.72	
支援機関数	0.42	0.2	0.87	0.02 *	支援機関数が1増えると、オッズ比0.42で、中断・不安定となる可能性が低い
退院後の通院先 [T.2]	2.88	0.58	14.4	0.2	
退院後の通院先 [T.3]	0	0	Inf	0.99	
退院後の通院先 [T.4]	0	0	Inf	1	
服薬の継続状況 [T.2]	129	13.8	1200	0.00002 **	服薬状況について、医師の指示通りに服薬と比べて、不安定で継続の場合には、オッズ比129で、中断・不安定となる可能性が高い
服薬の継続状況 [T.3]	1210	45.9	31900	0.000021 **	服薬状況について、医師の指示通りに服薬と比べて、断薬の場合には、オッズ比1210で、中断・不安定となる可能性が高い

**...P<0.01

* ...P<0.05

- 過去に措置入院経験のある者は、治療が不安定・中断になりやすい
- 支援機関が多い者は、通院治療が不安定・中断になりにくい
- 入院日数が60日未満の者に比べ、91日から180日の者の方が治療が不安定・中断になりにくい
- 服薬が不安定、あるいは断薬する者は、通院治療が不安定・中断になりやすい

2 実態調査からみえる問題点等(4)

[実態調査から明らかとなった問題点等]

- 措置入院者を対象としたグループ・インタビューから明らかとなった9点の問題点等
- 措置入院者等の支援に携わる支援者を対象としたグループ・インタビューから明らかとなった4点の問題点等
- 各区障害高齢課等の職員を対象とした退院後の支援の継続状況等に関する調査より明らかとなった6点の問題点等

問題点等を取りまとめ
3つの課題に整理

[措置入院者等が医療等の支援を継続して受けていくための課題]

- (1)措置入院者等やその家族の支援に係る援助理念・技術・支援態度の獲得
- (2)多様な支援者が入院早期から関わるための支援体制
- (3)多くの市民が精神疾患に関する知識を得ること

3 課題と解決のための取組み(1)

課題～措置入院者等やその家族の支援に係る援助理念・技術・支援態度の獲得

当事者の強制入院に伴う不全感を軽減したり、家族に対して適切な対応を促していくために、支援者は当事者やその家族のこれまでの経過や想いを知り、彼らの物事の見方や捉え方を深く理解した上で、誠実で真摯な態度をもって支援を行う必要がある。

解決のための取組み

支援者が、措置入院者等やその家族の支援に係る援助理念・技術・新態度を獲得するため、機会を捉えたOJTや研修のほか、措置入院等を経験した当事者やその家族の生の声を聴く機会を設ける。

3 課題と解決のための取組み(2)

課題～多様な支援者が入院早期から関わるための支援体制

当事者は精神疾患だけではなく、様々な生活上の問題を抱えていることが少なくない。その解決のためには、多様な資源の活用が必要である。また、多様な資源の活用が有効に作用するためには、支援者間の見立てや支援方針の共有が必要となる。

解決のための取組み

支援の早い段階から多様な支援者が関わる連携体制を構築するために、措置入院者の支援に携わる者が所属する組織を超えて、互いの立場や考え方を理解する機会を設ける。

3 課題と解決のための取組み(3)

課題～多くの市民が精神疾患に関する知識を得ること

通院や服薬の不安定さの背景には、病気を認識しにくい精神疾患の特徴や精神疾患・精神障害に対する社会的な偏見が影響している。当事者や家族を含む多くの者の精神疾患・精神障害に対する適切な理解を促し、メンタルヘルスの不調に対する早期の気付きや地域生活のしにくさの軽減を図る必要がある。

解決のための取組み

できるだけ若年の段階から多くの市民が精神疾患・精神障害に対する正しい知識や対応を学ぶ機会を設ける。

第3章 「地域における支援体制のあり方」 中間まとめ

本文 P12参照

「地域における支援体制のあり方」 中間まとめ

- 当事者が地域の中でその人らしく安心して暮らしていくためには、継続的な医療と生活支援が必要となる。
- 一方で精神障害の、病気を認識しにくいという特徴に加え、強制入院に伴う精神医療への否定的な感情、生活問題、家族の疲弊、支援者の援助理念・技術の未熟さ、連携の不足、精神障害に対する社会的な偏見等により、医療と生活支援を継続することができなくなることも起こり得る。
- こうした問題に解決策を見出すことが、当事者のその人らしい安心した地域生活の実現につながる。その際、当事者を主体とする考え方を解決策の前提に置く必要がある。
- 当事者主体の考え方において、重要な要素となるピアサポートのあり方については「ピアサポートの活用に係る事項」として今年度中に検討し、これまでの2つのテーマ（アウトリーチ支援に係る事項、措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項）と併せて、地域における支援体制のあり方について総括する。