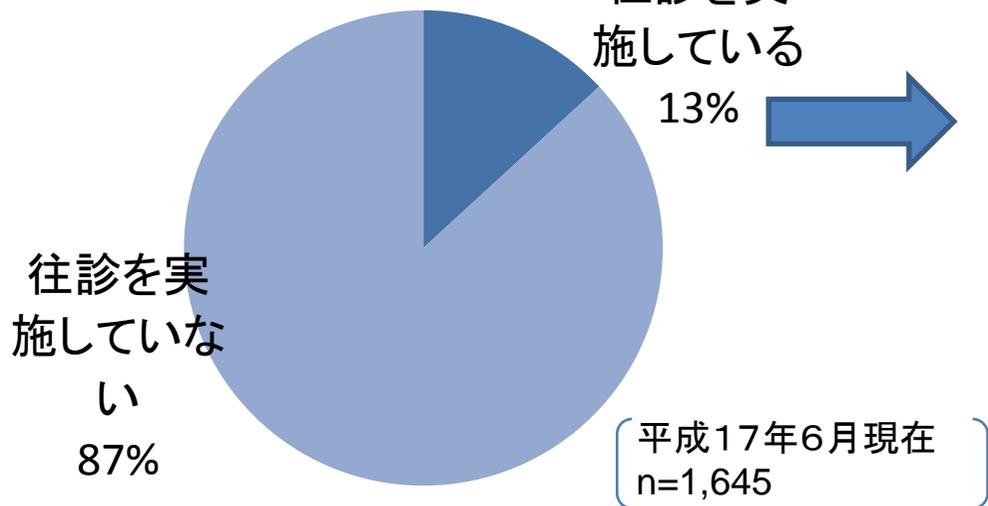
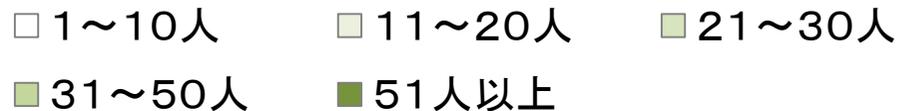
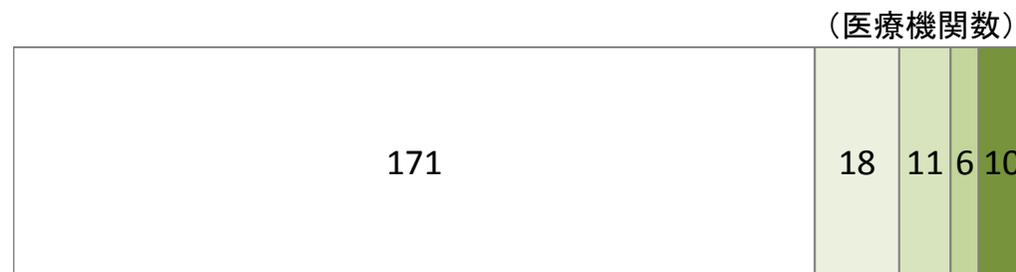


# 精神科医療機関における往診の実施状況

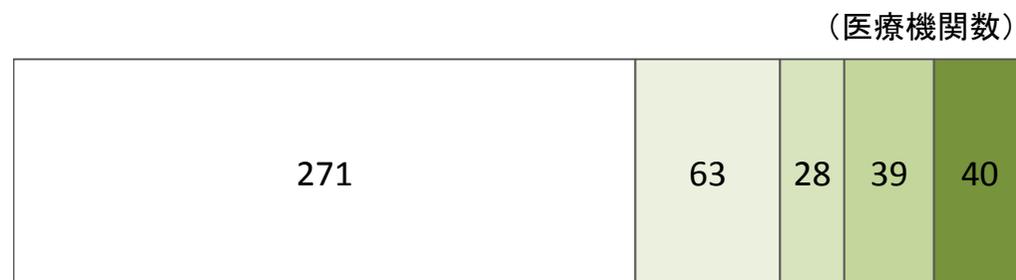
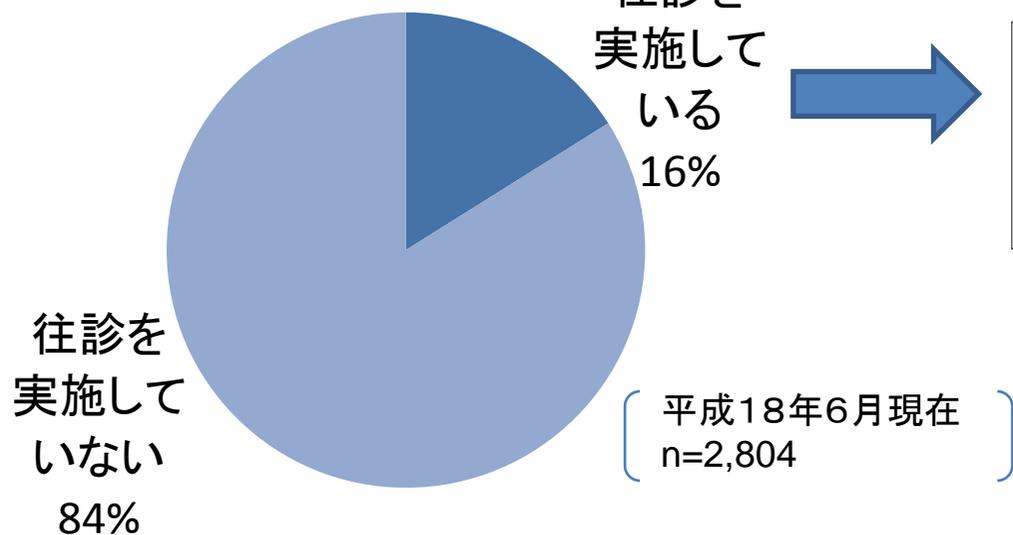
## 精神科病院



## 1ヶ月の延べ実施人数

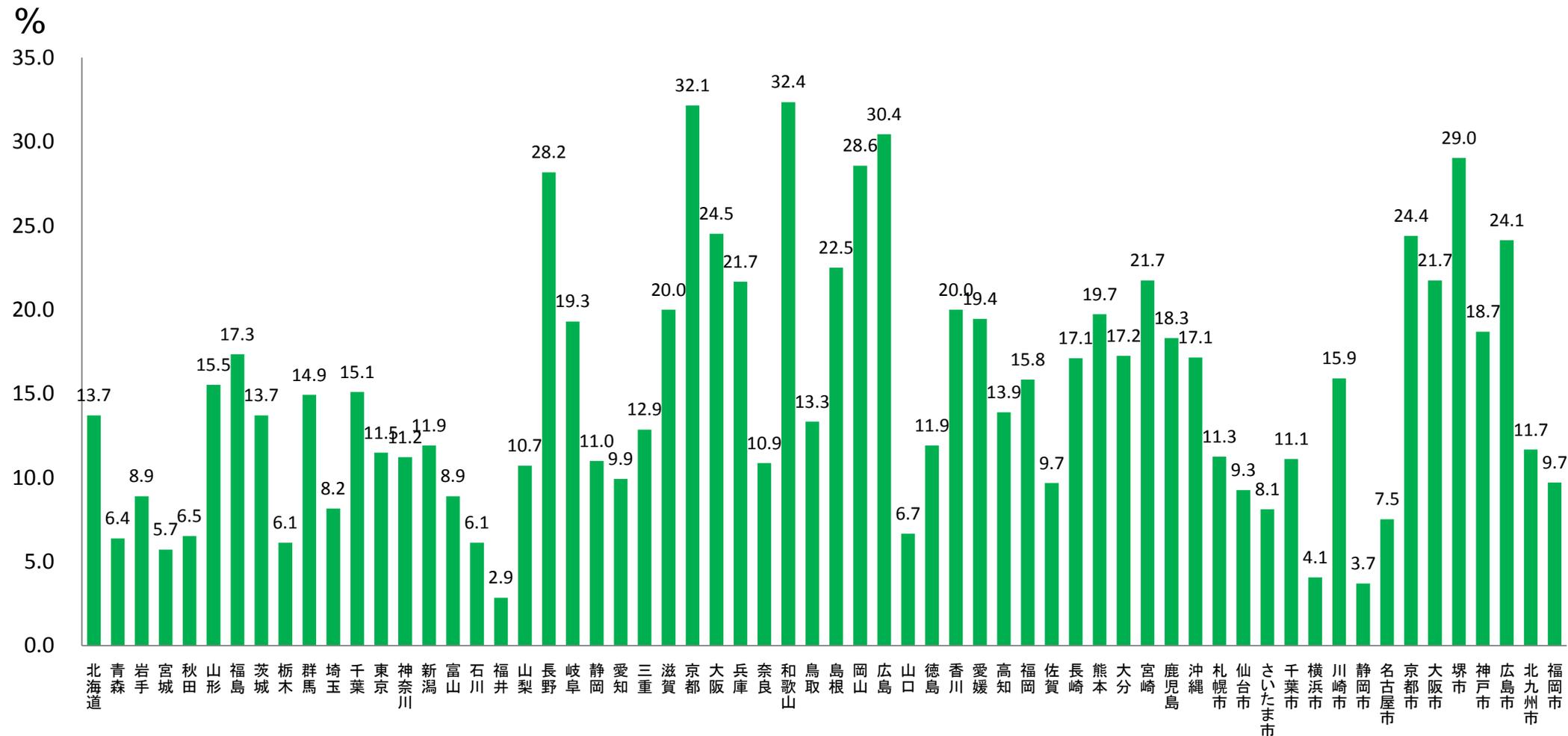


## 精神科診療所



(精神・障害保健課調べ)

# 往診を実施する精神科医療機関の割合（都道府県別）



※平成17年6月に1回以上往診を実施した病院数と、平成18年6月に1回以上往診を実施した診療所数を合算したもの

(精神・障害保健課調べ)

## 精神疾患における生活支援の意義

- ◆精神疾患では、疾患の症状により生活の機能が障害されることにより、治療の継続が難しくなるなど、病状にも悪影響をきたしがち。
- ◆疾患の治療と併せて、日常生活・社会生活の支援を行うことが、生活の質だけでなく、治療の継続にも良い影響。
- ◆医療モデル・社会モデルの両面から支援を行うため、保健医療職と、福祉職の、両方の価値観・技術を用いて支援を行う「多職種チーム」による支援が有効とされている。

(例)

英国での研究では、初回精神病エピソード患者に、以下のような包括的な支援を行うと、治療継続率、服薬アドヒアランス、社会機能、就労率、サービス満足度、QOLが、通常の治療よりも改善するとされている。(Garety et al.,BJP 2006; Craig et al., BMJ 2004)。

(包括的な支援の内容)

- ・ケアコーディネーターによる担当制の訪問型支援・治療
- ・ケアプランの作成、ケースマネジメント
- ・エンゲイジメントの重視
- ・家族支援の重視
- ・低用量単剤・薬物療法
- ・心理療法(CBT)
- ・就学・就労支援

# 行政機関と医療機関の連携による治療開始・継続の支援

未受診・  
受診中断者

精神疾患患者の  
医療の中断  
地域での迷惑行為  
家庭での自傷・暴力・引きこもり 等

・早期の支援  
・治療の継続  
・地域生活の継続

家族・近隣  
生活保護窓口  
児童相談所  
警察 等

紹介

保健所等

- 保健所等直営又は医療機関委託により「危機介入チーム」を設置
- 直ちに入院医療を要さないが、自らの意志では受診しない重症者の紹介を受ける
- 支援対象者の支援を、「多職種チーム」に依頼

委託  
又は  
直接  
実施

支援

多職種チーム

医師

看護師・  
保健師

精神保健福  
祉士

- 保健所等又は医療機関(±訪問看護ステーション)に設置
- 医師の往診を含む、訪問による多職種での支援を実施
- 受診に同意していなくても、粘り強く訪問して支援
- 医療機関への委託による場合、いわゆる「ACT」と一体的なチームとすることも可能

※ 本人が受療に同意し、健康保険が適用されるまでは、当該事業により公費で支援を実施。

※ 当該支援には強制力はない。(在宅・通院医療の精神保健福祉法上の扱いについては、支援を普及させた上での将来的な検討課題。)

# 精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援

## 精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成22年度予算：1,670,446千円
- 実施主体：都道府県、指定都市
- 補助率：1/2

### <理念>「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

### <支援内容>

従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へ見直し。

- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。

[新規事項] ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上

- 地域定着支援（新規事項） ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携

#### ・地域生活を維持するための支援体制の構築

①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化

例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援

②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討

例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築

（精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施）

#### ・精神障害者の参加による地域住民との交流の促進

地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組 等

# 皆さまの自治体では

- 関係機関から様々な情報が集まりますか？
  - 児童相談所、福祉事務所 etc .....
- 様々な事例に、どんな対応をしていますか？
  - 独居、受診拒否、虐待 .....
- 対応のためのマンパワーは？
- 地域にはどのような資源がありますか？

### ③早期支援を要する者

- ・統合失調症等の精神疾患を初めて発症した者
- ・様々な精神的不調を訴え、精神疾患が疑われる者

#### 特徴

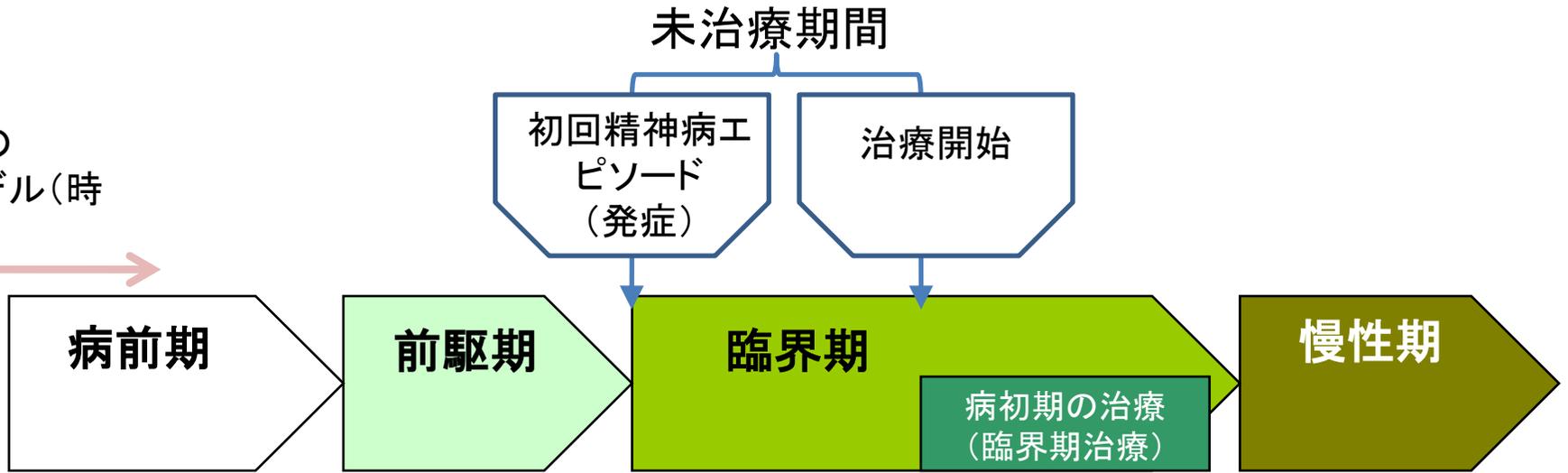
- 就学・就労している若年者や成人が多い
- 日常生活や社会生活を営むことが徐々に困難になる
- 当初は昼夜逆転、うつ状態などの不調など様々な症状。ひきこもり・不登校、離職等で顕在化することも多い
- 精神疾患に罹患しているかどうか、最初は当事者には分からない

#### 課題

- 精神疾患に関する理解、相談先の周知不足、精神科医療への抵抗感など様々なバリアがあり、早期に精神科への受診がなされない
- 受診すると投薬等の治療はなされるが、若年者の社会生活の困難に対する相談支援などのサポートが提供されていない
- 教育機関や企業等の関係機関と、保健所や医療機関等との連携や信頼関係が不十分

# 統合失調症の早期発見・早期支援

統合失調症の  
臨床病期モデル(時  
間経過)



・精神症状なし

・何らかの精神症状

・発症後2~5年以内  
・未治療期間を短縮し、適切に支援することで、予後が改善

最も  
必要な支援

普及啓発  
相談支援

普及啓発  
相談支援  
医療への紹介  
適切な治療  
就労・就学支援  
家族支援

医療  
(訪問・通院・入院)  
福祉サービス

等

# 「ひきこもり」とは

○ひきこもりとは、様々な要因の結果として、社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態。(他者と関わらない形での外出をしている場合も含む)

・ひきこもりには、確定診断がなされる前の精神障害が含まれている可能性がある。

＜思春期・青年期ひきこもりケースの背景にある精神障害の実態把握＞

・実施方法: H19～H21年度に、全国5か所の精神保健福祉センターにひきこもりの相談に訪れた16歳～35歳の方(本人の来談)184人に精神科的診断を実施(分担研究者: 近藤直司の調査による)

・結果: 診断の確定は約8割に当たる149人、情報不足等のための診断保留が35人

第一群(統合失調症、気分障害等の薬物療法が中心となるもの)

49人 (32.9%)

第二群(広汎性発達障害や精神遅滞等の生活・就労支援が中心となるもの)

48人 (32.2%)

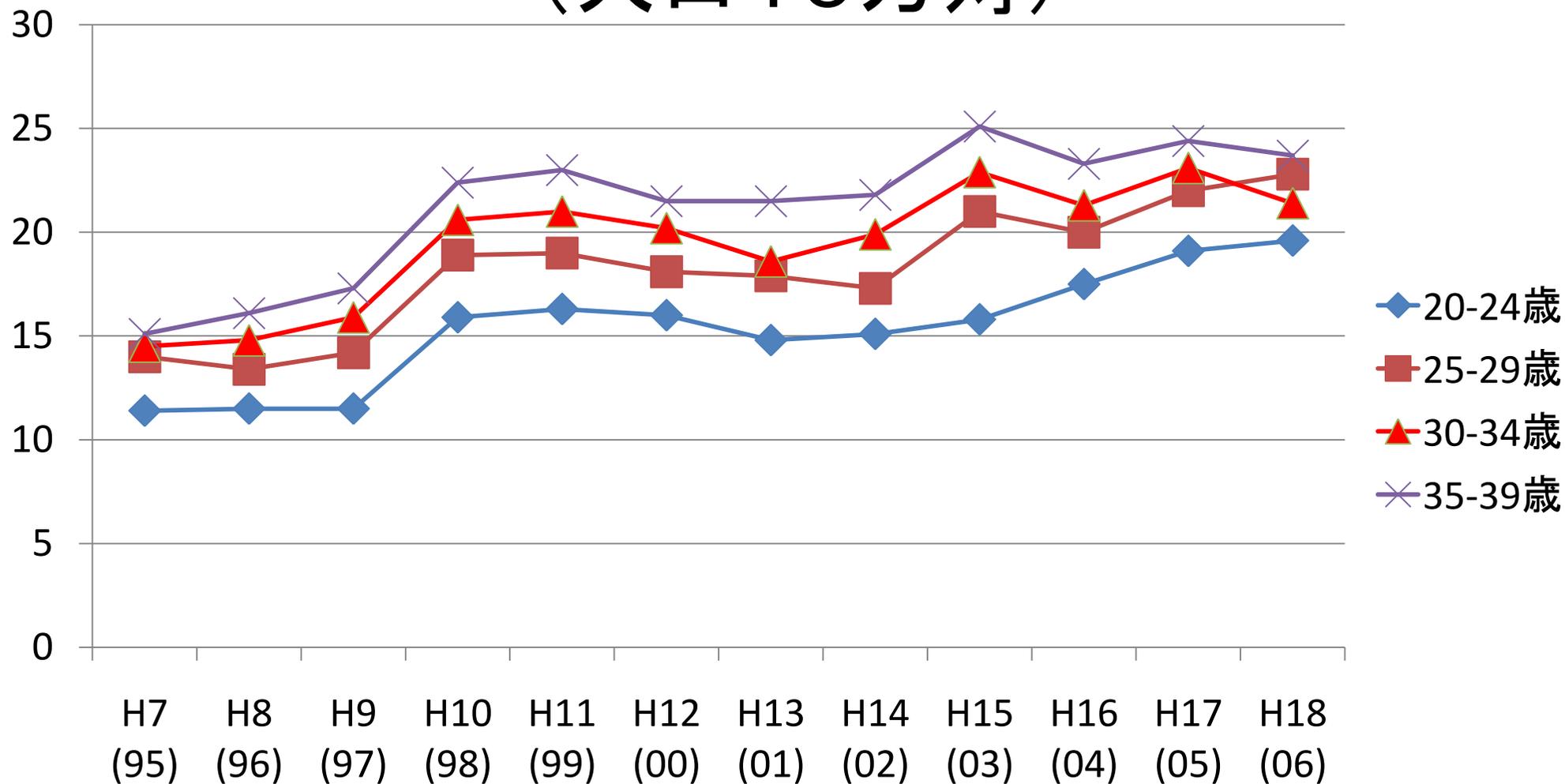
第三群(パーソナリティ障害や適応障害等の心理療法的アプローチが中心となるもの)

51人 (34.2%)

分類不能1人 (0.7%)

・背景にある精神障害の診断や治療だけではなく、ひきこもりがもたらす「自立過程の挫折」に対する支援も必要である。

# 若年者自殺死亡率の推移 (人口10万対)



出典:人口動態統計