

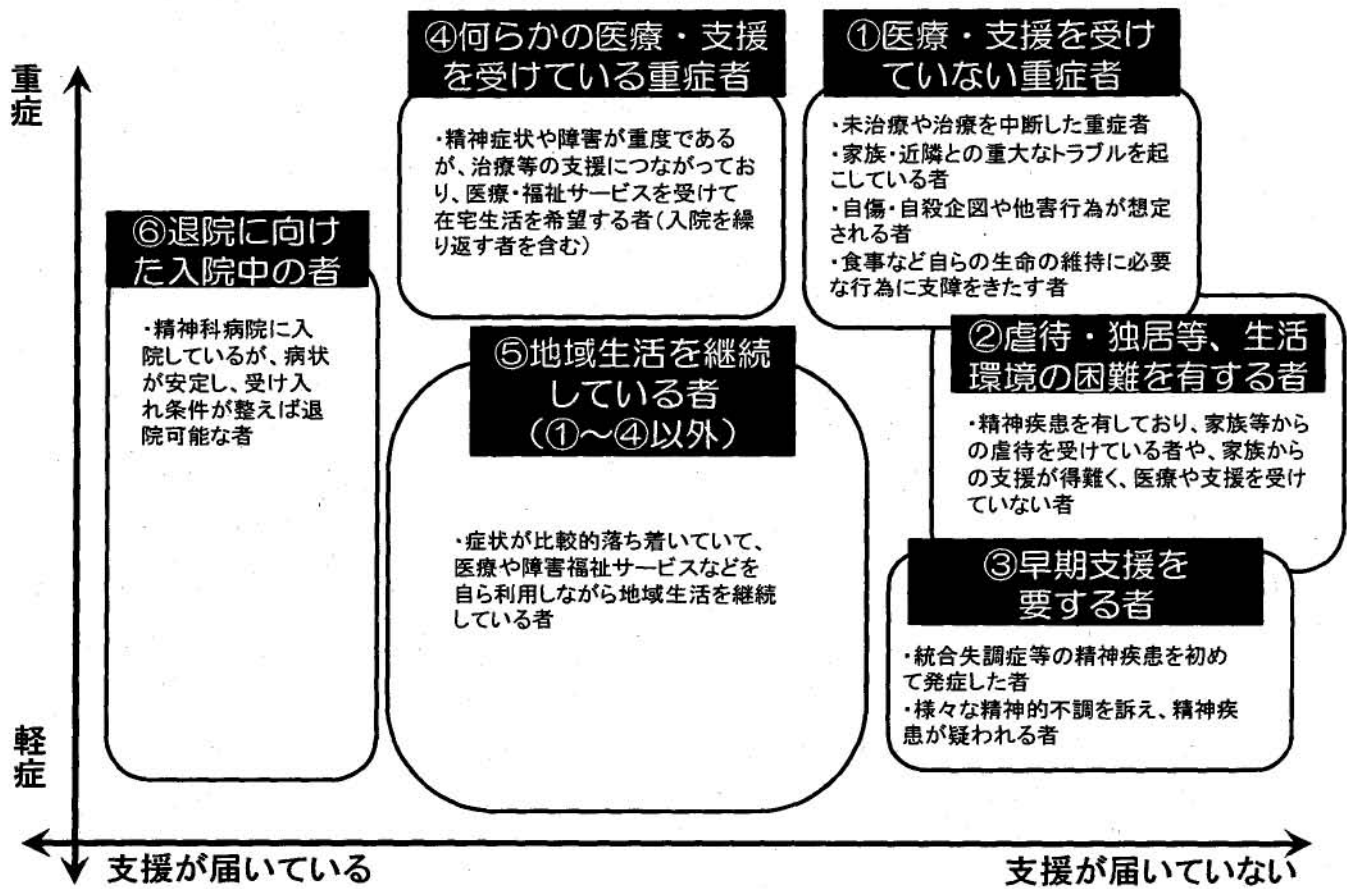
新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム
(第3回)
議 事 次 第

1. 日時 平成22年6月10日(木) 18:00~20:00
2. 場所 厚生労働省 専用第21会議室
千代田区霞が関1-2-2
中央合同庁舎5号館 17階
3. 議事
 - (1) 地域精神保健医療体制について
 - (2) その他

地域精神保健医療体制について

(1) 精神障害者の状況と 状況に応じた支援

地域生活支援を要する精神障害者の多様な状態像



2

①医療・支援を受けていない重症者

- ・未治療や治療(服薬)を中断した重症者
- ・自傷・自殺企図や他害行為が想定される者
- ・いわゆる「ひきこもり」で、食事など自らの生命の維持に必要な行為に支障をきたす者
- ・家族・近隣との重大なトラブルを起こしている者

特徴

- 本人が病気を認識できず、支援を求めない(支援を拒否しがち)
- 家族・近隣とのトラブルが発生しがち
- 症状が急激に変化し、ときに緊急に危機介入を要する
- 病状の悪化と共に、日常生活や社会生活を営むことが困難になっている(食事など日常生活の維持が全く困難になることもある)

現在の主な施策

- 精神保健福祉法に基づく措置入院
- 精神保健福祉法に基づく医療保護入院、移送制度
- 精神科救急医療体制の整備
- 保健所での相談や訪問
- 訪問看護等の在宅医療

本人／家族のニーズ

- (本人)
- 無理やり病院に連れていかないでほしい、入院しないで家で過ごしたい
 - 困っているが、病気が原因とは認識していない(家族)
 - 明らかに異常を感じているが、どうしてよいか分からない。危険を感じることもある。
 - 自宅で本人とともに孤立していて、誰かに助けてほしい
 - 家族が高齢化しており、状況に対応出来ない
 - 本人に医療を受けさせたいが、病院に受診させることができない
 - 夜間や休日にも必ず受診できる医療機関がほしい

課題

- 法に基づく強制的な入院を前提とした対応が行われることが多く、強制入院の対象とならない者には支援がなされにくい(強制入院以外の支援が未整備)
- 医療機関に移送する方法や、在宅での支援が乏しく、結果的に極めて重症化するまで本人・家族が在宅で孤立しがち
- 保健所のマンパワーが限られ、粘り強い支援がなされにくくなっている
- 在宅医療など在宅での支援は限られた地域にのみ存在し、多くの人は利用できない

3

②虐待・独居等、生活環境の困難を有する者

・精神疾患を有しており、家族等からの虐待を受けている者や、家族からの支援が得難く、医療や支援を受けていない者

特徴

- 本人が病気を認識しにくく、支援を求めないことがある
- 本人・家族に支援が受け入れられないなど、支援が妨げられる状況がある
- 困難やトラブルが顕在化しにくい
- 病状の悪化と共に、日常生活や社会生活を営むことが困難になっている(食事など日常生活の維持が全く困難になることもある)
- 家族も精神疾患等の問題を有することがある

現在の主な施策

- 児童福祉法、DV防止法等による被虐待者の保護
- 児童相談所、保健所、市町村等による訪問、相談
- 任意入院、グループホーム、ケアホーム、短期入所等の利用

本人／家族のニーズ

【虐待の場合】

(本人)

- 困っているが、どうしていいかわからない(誰に相談したらよいかかわからない)
- 家族と離れては暮らせないと感じている
- 障害年金を家族が使ってしまう等がある

【独居の場合】

(本人)

- 困っているが、どうしていいかわからない
- 頼れる人が身近にいない

課題

- 本人からのSOSや訴えに気づきにくい(近隣等からの通報も遅れがち)
- 児童相談所、保健所、市町村等、関係機関が多岐にわたり、それぞれ専門性が異なるため、連携した対応がとられにくい
- 特に虐待者の精神疾患が疑われても、介入が難しい
- 在宅医療など在宅での支援は極めて限られた地域にのみ存在し、多くの人は利用できない

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

現在の主な施策

- 精神保健福祉センター・保健所等での相談
- 精神科医療機関における診療
- スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置等(文部科学省)

本人／家族のニーズ

(本人)

- 異常を感じているがどうしていいかわからない
- 精神疾患であることは認められない。受診もしたくない
- 授業についていけない、仕事ができない、外に出られないなど、生活上の様々な困難がある

(家族)

- 精神的な病気かどうか分からない
- 信頼できる相談先、医療機関がどこにあるのかわからない
- 精神疾患・精神科医療には抵抗感がある

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

④何らかの医療・支援を受けている重症者

・精神症状や障害が重度であるが、治療等の支援につながっており、医療・福祉サービスを受けて在宅生活を希望する者(入院を繰り返す者を含む)

特徴

- 精神症状や精神障害が重度
- 独力では日常生活や社会生活を営むことが困難
- 治療の継続を図るために支援が必要
- 症状が急激に変化することがある
- 入院を繰り返すことがある

現在の主な施策

- 精神科医療機関による診療
- 訪問看護等の在宅医療
- 居宅介護、自立訓練の訪問サービス
- 市町村・保健所等の行政機関による訪問、相談

本人／家族のニーズ

(本人)

- 在宅で医療・福祉サービスを受けることで日常生活が成り立っている(但し、本人はそのように感じていない場合もある)
- 緊急時や不安なときに相談できる場所がほしい(家族)
- 症状が急に悪化したときなど、夜間／休日を含めた緊急時に頼れる相談先や医療機関がほしい

課題

- 在宅医療など在宅での支援は限られた地域にのみ存在し、多くの人は利用できない。
- 重症の場合入院すべきという支援者、本人、家族の先入観が強く、地域生活の継続への理解が得られにくい
- 治療の中断等により更に重症化することがある

⑤地域生活を継続している者(①～④以外)

・症状が比較的落ち着いていて、医療や障害福祉サービスなどを自ら利用しながら地域生活を継続している者

特徴

- 病気について理解したうえ、医療機関へ通院するなど、治療を自ら継続して在宅で生活
- 障害福祉サービスを利用したり、障害年金・生活保護を受給したり、就労支援等を受け、自立して生活している者もいるが、外来通院以外に生活支援を受けていない者もいる
- 治療により軽減しているものの、症状は継続しており、何らかの契機に増悪することもある

現在の主な施策

- 自立訓練や就労移行支援、就労継続支援等の日中活動サービス
- 地域活動支援センター
- 精神科医療機関における外来診療(精神科デイケア等を含む)
- 市町村・保健所等の行政機関による相談やデイケア、患者会・家族会支援など

本人／家族のニーズ

(本人)

- 働いたり、一人暮らしをするなど、自立した生活や自己実現をしたい
- 地域で信頼できる相談先や医療機関がほしい
- 今後の治療方針、病状の変化や、生活の先行きに不安を感じる

(家族)

- 地域で信頼できる相談先や医療機関がほしい
- 今後の治療方針、病状の変化や、生活の先行きには不安を感じる
- 家族も自らの生活を楽しまたい
- できれば訓練・リハビリ等により、独り立ちしてほしい

課題

- 福祉サービスの整備に地域差があるなど支援が十分に行き届いていない
- 外来通院だけを継続して、その他の支援を受けていない者が多い
- 特に、入院せず、通院しているだけではケアマネジメントが行われず、生活支援につながりにくい
- 福祉サービスを受けていても、就労など更なる自立生活に向けた相談支援・ケアマネジメントの体制が不十分
- 治療の中断等により重症化することがある

⑥退院に向けた入院中の者

・精神科病院に入院しているが、病状が安定し、受け入れ条件が整えば退院可能な者

特徴

- 病状以外の様々な要因(福祉サービスの確保、住まいの確保、家族の意向、経済的理由、ケアマネジメントの不足など)で入院が継続
- 長期入院の結果、本人は、退院後の生活を想像できなかつたり、退院後の生活に不安を感じやすい
- 退院支援には多くの労力を要する

現在の主な施策

- 精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施
- 地域移行支度経費支援事業の実施
- サービス利用計画作成費に基づく支援
- 障害福祉計画に基づく福祉サービスの確保
- 精神科医療機関等における外来、訪問看護、精神科デイケア等の実施
- 市町村・保健所等の行政機関による相談

本人／家族のニーズ

- (本人)
- 退院後の生活が想像できない。長く入院していたので、退院後の生活が不安
 - 退院後どのように生活してよいか分からない
 - 家族との関係が難しく、自ら家族を頼らずに生きたい
- (家族)
- 家族には家族の生活があり、本人の面倒はみられない。(家族が高齢である、いわゆる「世間体」が気になる、等様々な事情)

課題

- 退院には当事者・関係者の労力が大きく、現状維持の方が関係者にとって「楽」。退院支援に取り組もうとすると様々な課題に直面する一方で、退院支援に消極的な医療機関も存在
- 本人が「退院」という選択肢を、現実のものとしてとらえにくい
- 住まいの場、福祉サービスなど退院者の受け皿の整備が十分でない
- 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の対象者が少なく、自治体により地域移行支援に係る取り組みにも差異がある
- 地域生活の開始にかかる経済的な負担ができないことがある

8

(2)精神障害者の地域保健医療に関する現行制度