

平成30年6月29日現在

機関番号：28002

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K12307

研究課題名（和文）島嶼における高齢精神障害者の在宅療養のための島外からの支援

研究課題名（英文）Out-of-Island Support for Home Care of Elderly with Mental Illness Living on Remote Islands

研究代表者

仲本 勉（NAKAMOTO, TSUTOMU）

沖縄県立看護大学・看護学部・助手

研究者番号：10751399

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、精神医療の専門職が不在の島嶼において、精神医療を必要とする高齢精神障害者（認知症高齢者を含む）への島外からの支援（以下、「島外支援」）の実態を把握し、その有用性と課題を明らかにすることであった。研究対象の沖縄県の離島17市町村中16市町村に島外支援が実施されていた。広い海域に多数の島を有する沖縄県では、高齢精神障害者が、島嶼で生活し続けるために、市町村、保健所、医療機関などが、それぞれのできることを出し合い、支援事業をつくりあげていた。島嶼における精神科医療の確保は大きな課題であり、それを補う島外からの支援を含めた地域包括ケアシステムを構築していく必要がある。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this research was to evaluate out-of-island support for elderly with mental illness (including dementia) who need mental health care at islands where mental health professionals are absent (hereinafter referred to as out-of-island support). Remote islands in Okinawa Prefecture, including 17 municipalities and 16 municipalities were identified to receive out-of-island support. In Okinawa Prefecture, which has a large number of islands in the extensive geographic area, there was the development of activities and supportive projects joined by municipalities, public health centers, medical institutions, and etc. Providing good mental health care for elderly with mental illness in remote island last is a difficult issue. It is necessary to construct regional comprehensive care systems including out-of-island support to achieve quality mental health care.

研究分野：高齢看護学

キーワード：島嶼 高齢精神障害者 在宅療養 島外支援

1. 研究開始当初の背景

(1) 研究の学術的背景

平成 16 年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、精神障害者の支援は入院医療中心から地域ケアへの移行が推進された。精神病院では地域の関係機関と連携し、退院を支援し地域での暮らし(在宅療養)を支える多様な取り組みが行われている。公的精神保健医療機関による精神障害者支援については、サービスへのアクセスが困難なケースに対するアウトリーチ型支援の必要性を述べ、保健所の縮小・再編のなかで保健師活動が制約され、市町村を含めた新たな公的サービスの体制整備の提案(小川ら,2011)もある。一方、島嶼地域に限定した精神障害者支援の課題として、「医療の確保、精神科医の不在を補う方策やシステムを早急に構築し、医療との連携が不可欠」である(新井ら,2006)と報告されている。このように、地域ケアを推進するうえでは、陸続きに保健所や精神医療機関が存在している地域と、海で離れている島嶼地域の課題を区別して整理し取り組むことが必要と考える。

ところで、地域保健法施行以前の沖縄には、保健所が市町村に駐在所を確保し、ローテーションで確実に保健師を配置する保健師駐在制度があり、人口 600 人弱の小さい島々にも駐在保健師が配置されていた。駐在保健師は、地域での健康管理のキーパーソンとして地域精神保健の役割をも担い、精神科医、行政担当者らと連携し、精神障害者の在宅療養とデイケア、家族会を立ち上げ支援してきた(宮里,2000)。また、沖縄の島嶼の精神障害者の在宅療養のための支援は、佐々木や島らによって、保健所による精神巡回相談として、島外から年に数回定期的に島嶼に出向き、在宅療養中の精神障害者の訪問や来所相談、保健師・役場担当職員を含め在宅療養継続のためのカンファレンス、患者会・家族会の組織づくり支援など実践的に精力的に取り組まれてきた。近年では、民間の精神医療機関が島嶼の町村と契約して巡回による精神医療が行われている。このように、島嶼地域の精神医療や精神保健は、いくつかの島外支援が取り組まれているが、その実態(きっかけや特徴など)の詳細は明らかにされていない。

精神医療が入院医療中心から地域ケアへ移行する中、島嶼地域でも精神障害者が在宅療養できる地域ケアが必要である。また、わが国は超高齢時代であり、地域包括ケアシステムの推進が急がれているが、島嶼で高齢化した精神障害者の地域ケアを含め、検討されなければならない。

したがって、わが国の島嶼における精神障害者に対する島外支援の実態を把握し、その有用性と課題を明らかにすることは意義があると考ええる。

(2) 斬新なアイデアやチャレンジ性

「沖縄には、全国の 2 倍の精神障害者がい

る」という調査結果がある。この結果は、精神障害者支援の後進地域とも受け取れるが、地域精神保健医療の支援を考えるフィールドとしては適切な場と考える。全国調査に先立って調査項目の検討のために沖縄を題材にする具体的理由は、以下の点による。

沖縄はわが国で 2 番目に多くの島嶼を有する県であること、広い海域に人口規模の小さい小離島が点在し精神医療は島外に依存せざるを得ないこと、佐々木と島の精神科医が島嶼地域で精神医療と地域精神保健にエネルギーを注いだ実践があること、地域保健法施行以前の保健師駐在制度による保健師活動が島嶼地域にも浸透していたこと、

研究者が沖縄県の精神医療の島外支援の経験者であり、島外支援を提供している保健所や医療機関、島外支援を受けている小離島の実態把握をしやすいことによる。

このように、沖縄の島外支援の実態把握から、全国の島嶼地域の実態調査項目を検討することにチャレンジ性がある。

(3) 新しい原理の発展や斬新な着想や方法論の提案

島嶼地域で高齢精神障害者が在宅療養を継続するためには、島内の精神保健と島外の精神医療の有機的連携が必要であると考えられる。精神病の特徴から医療拒否や拒薬に陥ることもあり、精神医療は必須であり、精神科医による診断治療と定期的なフォローアップが求められる。島内での日常的な精神保健は、島嶼町村役場の精神保健担当者や保健師に継続支援として求められる。精神医療と精神保健の有機的連携は、陸続きの地域では、島内(陸)で地域包括ケアが完結できる。しかし、精神医療の専門職の確保の困難な海で離れている島嶼地域は、島内支援でできることと島外支援に頼ることの棲み分けを行い、そのシステムを開発していく必要がある。

このように、都市地域での慢性疾患の精神障害者の「地域完結型」地域ケアシステム構築ではなく、島外支援を余儀なくされる島嶼地域の「広域連携型」地域ケアシステム構築をめざすことに斬新な着想があると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神医療の専門職がいない島嶼において、精神医療を必要とする高齢精神障害者の在宅療養するための島外からの外部支援(島外支援)の実態を把握し、その有用性と課題を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 沖縄県の概要

沖縄県は、広い海域に多くの島嶼を有しており、沖縄振興特別措置法に規定する指定有人離島は 39 島で、全国で 2 番目に多い。これらの島は、平成 23 年発行の「沖縄における今後の離島振興策に関する調査報告書」において、類型化されている(表 1)。

表1 離島の類型化

離島類型	特徴	沖縄県離島	数
“拠”の島 (中核拠点型離島)	圏域の拠点となる島、交通拠点や都市的な中核施設を有する	中核的かつ自立型 宮古島・石垣島	2
“近”の島 (近距離型離島)	中核となる島から近い、ある程度の機能をもち自立性を有する島	近距離かつ自立型 伊江島・渡嘉敷島・座間味島・阿嘉島・津堅島・久高島・伊良部島・竹富島・西表島・小浜島・黒島	11
“遠”の島 (孤立型離島)	拠点島と距離があり、自立を有する島	孤立的かつ自立型 伊平屋島・伊是名島・久米島・粟国島・渡名喜島・北大東島・南大東島・多良間島・波照間島・与那国島	10
“接”の島 (付属型離島)	他の島に近接し、その島に生活維持機能の多くを継承	付属型 野浦島・水納島(本部分町)・奥武島・池間島・大神島・来間島・下地島・鳩間島・慶留間島	9
“微”の島 (極小離島)	人口が10人以下でコミュニティの維持が難しい島	極小型 オー八島・前島・嘉弥真島・水納島(多良間村)・由布島・新城島(上地)・新城島(下地)	7

引用文献：内閣府、(2011) 沖縄における今後の離島振興策に関する調査報告書
http://www.ogb.go.jp/sinkou/shinki/ritosinkosaku.pdf より作成

(2) 研究協力者の選定と概要 (表2)

沖縄県の島嶼における精神障害者への島外支援を、多面的に捉えるために、行政資料、支援の受け手側(行政担当者)、支援の担い手側(島外専門職)から実態把握を行った。

表2 研究協力者の概要

職種	行政担当者 (島外支援の受け手)	島外専門職 (島外支援の担い手)
保健師・看護師	16	9
医師	0	4
事務職	7	0
精神保健福祉士	1	3
理学療法士・作業療法士	0	1
計	24	17

行政資料は、「沖縄県総合精神保健福祉センター所報」、「沖縄県における精神保健福祉の現状」、「各市町村要覧」、「保健所概要」、「県立病院概要(各病院)」、「沖縄県立病院年報」を用いた。行政担当者は、指定有人離島39島のうち、精神医療を有する“拠”の島2島と架橋で拠の島と連結する4島を除く33島が所属する17市町村とした。合意を得たのは17市町村中12市町村の24名であった。島外専門職は、行政資料で把握した10機関と市町村への聞き取りで把握した6機関で、16機関中、合意を得たのは13機関の17名であった。

(3) データの収集

行政資料による実態把握は、島外支援を受けている島、島外支援事業名、島外支援機関を確認し、市町村ごとに整理した。そのデータをもとに、平成28年3月～平成29年2月に支援を受けている島の行政担当者として支援をしている島外専門職に、半構造化した面接質問紙調査を実施した。面接内容は、島外支援事業の概要(事業名、実施主体、内容)

島外支援事業の開始のきっかけ、支援内容等であった。面接内容は、質問紙への記録と、同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

(4) データの分析

島外支援を概観するために、市町村ごとに島外支援事業名、島外支援機関、費用負担について整理した。島外支援の内容等は、行政資料、行政担当者と島外専門職の面接の逐語録から、事実確認出来たことを抜き出し、事例として記述した。

(5) 倫理的配慮

対象者及び対象機関等に対しては、研究の主旨と内容に加え、調査の日程や場所について希望に依ること、面接を実施する場合には、対象機関等の協力を得てプライバシーの確保できる空間で行うこと、面接内容については秘密を守り、研究中や研究結果の公表の際には個人が特定されないよう取り扱うこと、研究に関連するデータはすべて鍵のかかる場所で保管し、研究終了後は速やかにデータを破棄すること、研究協力に同意したあとも断ることが可能であることを文書と口頭で説明、約束し、書面で同意を取り交わした。なお、本研究の実施にあたり、沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会(承認番号15003)の審査を受け実施した。

4. 研究成果

(1) 島嶼における精神障害者への島外支援の概要

島外支援の概要を離島類型、島外支援事業名、島外支援機関、費用負担で整理し、概観した(表3)。研究対象の17市町村中16市町村に島外支援が実施されていた。

離島類型では、近距離型離島、孤立型離島、付属型離島で島外支援が行われていた。

島外支援事業名は、「精神巡回相談」、「市町村後方支援」、「離島精神科巡回診療」、「精神訪問看護」などがあつた。

島外支援機関は、管轄保健所、公立病院などの公的機関、民間病院、介護保険事業所等の民間機関があり、公的機関は、16市町村すべてに支援を行っていた。

費用負担は、島外支援機関のみ、市町村のみ、島外支援機関と市町村の折半があつた。

島嶼における精神障害者への島外支援は、事業名や支援機関、費用負担など多様な方法で実施されていた。

(2) 島外支援の事例

島外支援は、1972年の本土復帰前の厚生省(当時)の医師の派遣から、公的機関(管内保健所)に引き継がれ、ここ数年は民間機関による医療保険や介護保険サービスで行われていた。

公的機関による島外支援

保健所が担う精神保健福祉離島巡回相談(精神巡回相談)事業は、本土復帰前の1971年、厚生省の医師の派遣にはじまる。その目

的は、治療中断や患者の潜在化がおりやすい離島町村で精神巡回相談を実施し、患者及び家族生活を支援していけるように推進することである。また、役場や診療所、島外の病院などの関係機関と連携を図り、精神保健福祉の充実を図ることであった。E島でスタートした島外支援は、管轄保健所へ引き継がれ定期的に実施された。精神巡回相談は、島で生活する精神障害者やその家族の相談のみならず、市町村担当者、島の保健師、島の診療所医師・看護師など島内支援者に対する支援（市町村後方支援）をしていた。また、その支援によって精神デイサービスが誕生していた。保健所は、県内の限られた精神医療の専門医を柔軟に確保できるよう公立病院だけでなく、民間病院、大学など県内のあらゆる機関へ働きかけ、継続的に精神巡回相談を実施していた。

このように、厚生省の医師の派遣により E

島で始まった精神障害者への島外支援は、保健所を通して島々へ伝播していた。そして、市町村による行政サービスの充実、島内専門職の支援、精神デイサービスなど「公助」の強化だけでなく、断酒会の発足など「自助」や「互助」の活性化に貢献してきた。この公的機関による島外支援は、50年以上過ぎた現在も継続している。

民間機関による島外支援

D村(D島)は、保健所の実施する精神巡回相談は、専門医によるアドバイスを得られないものの、薬の処方できないため治療に繋がらず、困っていた。K島で民間病院が精神科の巡回診療を実施し、薬の処方や診断書の発行をしていることを知った。役場はその民間病院へ直接依頼し、D村での巡回診療を依頼し、引き受けてもらった。定期的な診療が可能になったD村では、島外に出向かなくて

表3 島嶼における精神障害者への島外支援の概要

市町村	離島類型	島外支援事業ID	島外支援事業名	島外支援機関	費用負担
A村	孤立型離島	1	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
		2	市町村後方支援		
		3	総合支援事業(相談支援)		
C村	孤立型離島	4	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
		5	離島精神科巡回診療	民間病院	島外支援機関
F町	孤立型離島	6	市町村後方支援	管轄保健所	島外支援機関
		7	離島精神科巡回診療	島外中核病院	島外支援機関
G村	孤立型離島	8	精神巡回相談	管轄保健所	折半
		9	市町村後方支援		
H村	孤立型離島	10	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
		11	市町村後方支援		
I村	孤立型離島	12	市町村後方支援	管轄保健所	島外支援機関
		13	離島精神科巡回診療		島外支援機関
		14	精神訪問看護	民間診療所	島外支援機関
D村	孤立型離島	15	訪問リハビリ		島外支援機関
		16	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
		17	離島精神科巡回診療	民間病院	島外支援機関
B村	孤立型離島・付属型離島	18	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
		19	市町村後方支援		
		20	総合支援事業(相談支援)	サービス事業所	市町村
E町	孤立型離島・付属型離島	21	こころの健康相談	臨床心理士	市町村
		22	精神巡回相談	管轄保健所	市町村
P町	孤立型離島・近距離型離島・付属型離島	23	島内医療機関精神科外来診療応援	島外中核病院	市町村
		24	島外庁舎保健師の派遣	市町村	島外支援機関
		25	市町村後方支援	管轄保健所	島外支援機関
J村	近距離型離島	26	離島精神科巡回診療	島外公立病院	島外支援機関
		27	精神訪問看護	訪問看護事業所	市町村
		28	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
29	市町村後方支援	島外支援機関			
L村	近距離型離島	30	こころの相談	民間病院	島外支援機関
		31	精神訪問看護		
		32	総合支援事業(相談支援)		
M市	近距離型離島	33	精神巡回相談	管轄保健所	折半
		34	島外庁舎保健師の派遣	市町村	島外支援機関
K村	近距離型離島・付属型離島	35	精神巡回相談	管轄保健所	島外支援機関
		36	市町村後方支援		島外支援機関
		37	離島精神科巡回診療	民間病院	島外支援機関
N市	付属型離島	38	島外庁舎保健師の派遣	市町村	島外支援機関
		39	離島精神科巡回診療		島外支援機関
		40	精神訪問看護	民間診療所	島外支援機関
O町	付属型離島	41	訪問リハビリ		島外支援機関
		42	島外庁舎保健師の派遣	市町村	島外支援機関

*付属型離島への支援を実施していない一町を除く

も内服治療ができるようになった。それによって、保健所による精神巡回相談は、その役割を終えた。さらに、その民間病院による巡回診療は、近隣の島、C村へ波及した。この民間病院による島外支援は、「公助」では限界のあった精神障害者への支援を、「共助」である保険サービスを加えて、島に馴染むサービスに発展させていた。

このように、島外支援は、公的機関、民間機関ともに、限定された専門職の確保の工夫を行いながら、島々へ広がり、変化していた。

広い海域に多数の島を有する沖縄県では、多様な島外支援が行われていた。慢性疾患である精神障害者が、島嶼で生活し続けるために、市町村、管轄保健所、民間病院などが、それぞれのできることを出し合い、支援事業をつくりあげていた。島外支援の限界を超えるために、創意工夫を繰り返し、地域のケア力を高める取り組みをしていた。

精神医療を加えた島嶼における地域包括ケアシステムは、島外からの支援を含めて構築していく必要がある。

引用文献

新井信之,他:離島の精神科医療と精神障害者支援の状況 65 離島を対象としたアンケート調査からみえてきたもの,順天堂医学 52 巻 1 号 P103-110,2006.

小川一夫,他:公的精神保健福祉機関によるアウトリーチ,精神科臨床サービス 11 巻 1 号,P32-36,2011.

宮里恵美子:久米島精神保健活動 28 年を通して,病院・地域精神医学 43 巻 3 号 P291-293,2000.

佐々木雄司:沖縄の一離島における コミュニティ精神医学の展開-事例性概念を念頭におきつつ,沖縄の文化と精神衛生 (佐々木雄司編),弘文堂,193 - 214,1984. 島成郎:精神医療のひとつの試み,批評社,1982.

太田貞司編:『地域包括ケアシステム - その考え方と課題 - 』,大湾明美「第 4 章 多様な地域社会と「地域包括ケア」第 2 節 「地域社会」をとらえる:沖縄を例に」,光生館,2011.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 1 件)

仲本勉、大川嶺子、田場由紀、山口初代:
島嶼における精神障害者への島外支援の実態,第 37 回日本社会精神医学会,2018 年 3 月 1 日,京都

6. 研究組織

(1)研究代表者

仲本 勉 (NAKAMOTO TSUTOMU)
沖縄県立看護大学・看護学部・助手
研究者番号:10751399

(2)研究分担者

大川 嶺子 (OKAWA MINEKO)
沖縄県立看護大学・大学院・
保健看護学研究科・准教授
研究者番号:50162558

田場 由紀 (TABA YUKI)
沖縄県立看護大学・大学院・
保健看護学研究科・准教授
研究者番号:30549027

山口 初代 (YAMAGUCHI HATSUYO)
沖縄県立看護大学・看護学部・助教
研究者番号:70647007