

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 20 日現在

機関番号：34606

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593484

研究課題名(和文)精神科救急・急性期ケアと多職種アウトリーチサービスとの連携モデルの開発

研究課題名(英文)Development of the cooperation model with the psychiatry first aid, the immediate nature period care and the many types of job outreach service

研究代表者

西池 絵衣子(EIKO, NISHIIKE)

天理医療大学・医療学部・助教

研究者番号：90559527

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円、(間接経費) 1,020,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、精神科救急・急性期治療におけるケアとアウトリーチ(訪問支援)機関の緊密で有効な連携モデルの開発を試みた。先駆的にアウトリーチサービスを実施している施設にインタビューを実施し、協働関係の現状を把握し、情報共有の有効性について把握した。精神障害者の地域生活を支える連携のあり方として、双方向性、連続性、集中性、即応性の4点をキーワードとした情報共有や地域特性を踏まえた支援体制を整備していく必要があると考えられた。多職種多機関での支援体制では、官民が協同して地域特性を超えた方法論と支援体制が整備されることが必要である。

研究成果の概要(英文)：This research was intended to develop a close and effective cooperative model for psychiatric emergency and acute treatments as well as Outreach (visit support) organizations. We conducted interviews with pioneering facilities that provide outreach services in order to understand actual situations of cooperative relationship as well as effectiveness of sharing information.

As a cooperative model for supporting community life of those mentally-disabled, we believed it is necessary to organize a supporting system with consideration of information sharing and community characteristics with 4 major points: interactivity, continuity, convergence and fast response. As for a support system at multiple business organizations, it is necessary to organize a methodology and a support system that exceed community characteristics by having the government and people working together.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：アウトリーチ 多職種連携 精神保健福祉医療 精神科訪問

1. 研究の背景と展望

わが国の精神保健医療福祉施策は、長期在院者の地域移行推進や医療保護入院患者への退院支援、新規入院患者を一年以内に退院させていくことが検討されるなど制度面と診療報酬の評価が連動して推進している。その前提は、平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」などによって示された「受入条件が整えば退院可能な患者」の地域移行と地域生活支援の強化が困難であったことがある。

患者調査によれば「受入条件が整えば退院可能な患者」を対象として地域移行支援策が実施されてきたものの入院期間別、年齢別、入院経過別のきめ細かい分析に基づいた実施方法は示されなかった。そのため1年以上の長期在院患者全体の退院支援数が目標化されず実施数が低迷する結果となった。

最新の精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院患者の88%が入院から1年以内に退院しており、精神科病床は、1年未満の入院期間に限れば患者の入退院は頻繁に生じており、このことが入院期間の短縮の背景にあると指摘されている。

これらのことから、今後のわが国の精神保健医療福祉施策として、入院期間をおおむね1年程度に制限してはどうかという論議されたり、退院後の地域生活支援サービスを積極的に利用促進するために、入院時から地域福祉サービスの担当者が病院内で対応することなどの法律改正が行われるなど、よりきめの細かい入院医療中のサービス改善がめざされることになった。

さらに本研究の対象である退院早期からの医療サービスとしてのアウトリーチサービスの適切な利用は、これからの精神科医療と福祉サービスの人的配置を見直すことの論議に関連するきわめて重要な課題をもっている。なぜならアウトリーチサービスが精神障害者の地域生活の保障を確保することで結果として再発を予防し、繰り返しの入院を減らし、入退院を繰り返すことによって生じていた多数の長期在院患者を減少させることが可能になると考えられるからである。

これまでのような、入退院を繰り返し、しだいに入院期間が長期化していくような医療と福祉サービスが断続している状況を変えるにはアウトリーチサービスの充実がもっとも必要とされているのである。

アウトリーチサービスを充実させるためには医療施設の通常の通院外来サービスとの連携だけではなく、精神科救急医療、合併症医療の体制整備が急がれることが必要であった。このことは「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書,2009)などによってもその指摘はなされており、わが国の精神科救急システムは全国

的にほぼ整備された。一方、精神科急性期医療が平均的に充実し、地域生活を支援する医療提供体制として効果的な連携システムが構築されているとはいえないという指摘がある。(平田、わが国における精神科救急医療事業の現状,2001)

精神科救急医療を中軸として地域精神科医療システムの完成を経てこそ、わが国の精神保健医療施策と福祉サービスとの連携が可能になる。そのうえでアウトリーチサービスが新たに医療と福祉の連携モデルとして安定した継続サービスとなって機能すると考えられる。

このことは精神科サービスにおける先進諸外国である欧州の国々のサービス提供方法とも重なる。精神科の医療と地域福祉サービスとの横断的な連携提供は実績として評価されており妥当な方向であると考えられる。地域精神科医療と福祉は連携し、多職種によるアウトリーチサービスという方法によって安定した提供体制として医療と福祉のサービス水準とコスト面からも支持され、有効であることが実証されている。

そこで、本研究においても、わが国の医療福祉施策の充実と資源の活用を前提に、多職種による複合的地域支援サービスという視点をもってアウトリーチサービス体制の連携モデルが開発できると想定して現状について分析的に調査した。

さらに、地域医療と生活支援の一体的な支援の手順、当事者の参加や、意思の反映が促されるような配慮などにも着目した。早期介入、短期入院、退院後の生活支援において一貫したケアマネジメントの連続性が得られていると考えられた地域を調査対象とし、マンパワーの再配置や社会資源の活用、インフォーマルサービスの形成方法などの課題とされることを整理した。

研究者らが看護師であることから主として入院を受け入れる病棟である救急・急性期病棟における地域連携の現状についても明らかにした。

精神科医療分野における複数職種によるアウトリーチサービスを実践している機関の先駆的な試みの分析は、アウトリーチサービスを医療機関と地域生活支援サービスとの連携モデルとして構築するための基礎的な資料となった。これらのことから精神障害者の地域移行支援のケアの連続性の確保には、多職種の職種を超えたサービス提供とともに、看護師の医療的な視点とリハビリテーションを目的とした看護ケアが地域生活を維持しながらの再発防止に寄与している機能であることが明らかになった。

2. 研究の目的

本研究は、精神科救急・急性期治療におけるケアとアウトリーチ(多職種訪問支援)機関の緊密で有効な連携モデルを開発する。

3. 用語の定義

・アウトリーチ：顕在化している利用者のみならず、潜在的にニーズを持っているサービス対象者や地域に対して、積極的に関わり、サービス利用をはたらきかけること。
・支援者：医師、看護師、精神保健福祉士、訪問看護師、薬剤師、臨床心理士などの専門職者、ピアサポーターも含まれる。

4. 研究の方法

1) 研究デザイン

質的記述的研究

2) 研究対象施設

平成 23 年度より「精神障害者アウトリーチ推進事業」が予算化され、全国 25 県の医療機関において試行的に実施予定になっている施設を選定した。また、選定にあたり、包括的地域生活支援プログラム（ACT）を実施している施設と新規事業の施設から対象施設を選定した。対象施設の中でも、とりわけ精神科救急サービスや地域特性を考慮し、システムや連携が異なる施設を抽出した。

3) 研究対象者

アウトリーチサービスにおいて多職種で編成しているチーム（医師、看護師、精神保健福祉士、訪問看護師、薬剤師、臨床心理士（精神障害当事者である従事者を含む）など）

4) データ収集方法

グループインタビューと個人インタビュー

5. 研究成果

1) 対象施設の概要

対象となった施設は約 200～約 300 床の精神科病床をもつ単科精神科病院及び総合病院 4 施設および地域でアウトリーチサービスを実施している施設 4 施設の合計 8 施設である。病院は地域における精神科救急に参画しており、病院関連施設として、訪問看護ステーション、デイケア、地域活動支援センター、在宅支援センターなどが併設されている施設もあった。

2) 精神科救急・急性期医療と多職種アウトリーチサービス機関との協働関係の現状

精神科救急・急性期医療と多職種アウトリーチサービス機関との協働関係の現状として、相談支援事業所や福祉事業所、保健所等と病院で開催されるカンファレンスや支援会議等を通して入院患者や外来患者、医療中断者、地域でサポートを要するのではないかと考えられる方々の情報提供や情報共有を定期的なものに限らず、必要時には必要なスタッフの招集を迅速に行っていた。

3) 医療機関における患者情報の共有と分析、情報提供

院内掲示板システムの活用

各医療機関によって、カンファレンスの開催場所や方法は異なる。今回調査した医療機

関の中には、病院スタッフと院外の関連施設スタッフで、情報の早い伝達を行うための掲示板システムをもとに、定期的なだけではなくスタッフの手薄になる週末にカンファレンスを行うなど他の医療機関には見られない対応をしていた。とりわけ退院の近づいた患者や在宅における生活が不安定になっている患者に対して関係者が早期に関係者に連絡を取ったり、自ら確認、必要時介入するなどの対応をおこなっていた。この会議は、会議内容が院内 LAN 上にほぼタイムラグを生じずに反映されるため、カンファレンスに参加していないスタッフも病棟で参加することによって検討されている患者についての情報やアイデアがある場合には、内容をタイムリーに共有することができ経過を含む広範囲の情報共有ができるという側面を持っていた。また、カンファレンス時だけでなくスタッフはいつでも患者について気になることや感じたことを掲示板に記載することで継続したケアが行われていることから、結果的に病状不安定な患者を減らすことにつながっていた。

他部門、多職種が即時に協働できるための総合部門の設立

平成 20 年度より、精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや利用対象者の個別支援等に当たる地域移行推進員の配置を柱とし、精神障害者地域移行支援特別対策事業に取り組んでいる医療機関は多数ある。

今回調査を行った医療機関のなかにもこの事業に取り組んでいる施設があった。地域での生活を支援するために医師や訪問看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の職種が協働し、それまでは分散していた執務室も地域サービスと相談とを一元化して運営していた。また、その部門では、地域サービスのスタッフも場所は病院の一室であるが、同席することによって必要な計画や実施評価が一体的になされていた。このことによって「病院」と「地域」という垣根が低くなり、病院は機動性を、地域はマンパワーの不足などの双方にとって弱点を補う結果が生まれていた。

多くの医療機関は、部署、部門ごとに役割別、職種別に執務室が分散していることが多いのだが他部門、多職種が同居することで、情報共有の時間が短縮され、定期的な会議時間以外にも普段から情報交換が可能になっていた。迅速で丁寧な対応は担当者を待たなくても行われていることなど、日常的な支援の実施がサービスの必要性に気づいたら即対応するという自然な支援の方向性が生まれていた。その結果、この部屋には会議のためだけではなくて外来受診者、入院患者だけでなく地域の関係者が自由に足を運ぶことができ気軽に相談できる場所となっていた。

夜間休日の情報集約と初期対応の強化

夜間や休日に受診できる精神科の救急医療機関が県内をくまなくカバーする体制が整備されていない都道府県もあるが、調査を行なった施設はすべて地域の救急体制に参画し救急の受け入れ体制を整えていた。さらに、退院患者だけでなく、治療中断などの医療につながっていない人や受診の有無を悩んでいる人など外来と病棟が協働して夜間休日等にも電話相談を受け、毎朝医局や他の部門に最新の情報提供を行い、多職種で情報共有を行って検討できることで早期介入につなげていた。さらには、第一次的に情報を得たスタッフが、会議に諮らなくても情報の内容を多職種で判断して即応している病院もあった。

4) 地域のアウトリーチサービス機関における情報の共有と情報提供の方法(ケアマネジメント機能)

既存のネットワークを用いた情報共有

地域移行に関しては、病院とのカンファレンスやケア会議などに参加して支援を行っていた。精神障害者の地域での生活は、外来受診時だけでは判別しにくい場面が多い。地域サービスを受けている場合には、入退院を繰り返す患者などでは、生活のしづらさを早期に担当者が気づけるような頻繁な訪問が実施されていた。そこで把握された情報は放置されずに支援者と医療機関との間で相談事項にされていた。また、入院となってしまった場合であっても、地域での生活を支えているアウトリーチサービス担当者の情報は、医療者に生活者の視点を与え、入院時から退院後の生活をイメージするなどの柔軟なかかわりの根拠となるというメリットも考えられた。

治療中断者や未受診者の早い段階からの情報共有

アウトリーチサービスが相談支援も兼ねていることから地域住民からの相談や情報も入りやすい状況になっていた。そのため、治療中断者や未受診者の状況把握を行いやすい状況にあり、行政機関や医療機関との調整が早期に行なわれていた。

6. 考察

1) 医療機関における情報共有の有効性

結果より、医療機関における情報共有の有効性として明らかになったのは、**双方向性、連続性、集中性、即応性**の4点である。この4点は、切れ目のない情報共有を前提とした直接サービスを可能とし、それぞれの病院の機能を活かした対応に結びついていると考えられた。しかしながら、情報共有の方法については、設立母体の成立基盤や地域特性、医療機関としての規模や医療提供体制など、システムやマンパワー等の違いがあり、統合的なスタイルの形成は今後の課題でもある。

また、マンパワーや医療機関のサービス状況が異なっている自院の患者に対しての責任性を自覚している病院では、医療機関や地域の特性に合わせた情報の活用のために個人情報に配慮しつつ早期支援につなげるための情報提供を実施していた。

2) 医療と地域のアウトリーチサービスの連携と支援体制

地域で患者の病状が悪化したときに医療者は、医療の提供だけではなくて患者の生活破綻を招かないように生活全般の行動をコントロールしてしまうことがある。しかし、患者は自分なりの生活パターンを持っており、患者のペースでつくられた生活パターンを変えていくことは無理強いできない。

そのためには地域のアウトリーチサービス担当者からの情報やアセスメントは、医療サービス提供のための情報の一部であることを自覚し、患者の一見悪いなりの生活パターンをも支援をしていくというサービスが行われていた。しかし、その結果、医療者の過度な介入は退けられて、医療者側の負担も結果的に軽減しており、患者が本当に困ったときの判断と医療の集中的な提供を可能にしていると考えられた。

地域支援者への支援体制の限界としては、医療機関から支援の場合、アウトリーチなどの地域支援担当者が院内業務との兼務の場合、院内での協力が得られない限り、即応的な支援が行われることが難しい状況もあった。医療機関と地域のサービス機関との間の支援体制のあり方を不安定にしている要素として検討する必要があると考えられた。

3) 行政機関との連携

今回の事業では、行政機関の担当者がアウトリーチサービスチームの一員として、チーム活動を担って医療機関や福祉サービス機関との連携に寄与している例があった。そのため支援計画や実施評価についての会議日程の調整などに時間を要することが多かったが、初動開始までの時間が短縮され、症状悪化時の支援としての即応機能が発揮されたと考えられる。また、スクリーニングやアセスメントの段階では、困難事例が多かったが、対象者の選定会議や評価会議等で多職種、多人数による議論を医療、福祉、行政などの縦割り機能分担ではなくて、所属と経験、提供技術の違いを重視して多角的、集中的に提供できる判断を形成していた。その結果、多様な人材を投入できることから支援者の安心感を生むことにもつながっていると考えられた。

4) アウトリーチを受けながらの生活の維持

地域で生活する患者の生活を概念化(図1)すると、生活力と病状を軸にし、生活力の中

心を基点としながら地域で生活していると考えられた。病状が不安定なときには、基点が揺らぐ。通常、医療者は患者の病状悪化に伴っては、生活破綻をきたさないようにと患者の行動をコントロールしていきやすい。だからこそ、医療と地域における支援者が双方向性、連続性、集中性、即応性を活かした情報共有を行い、病状が悪化し、生活力が低下した場合（図2）にはよりアウトリーチや医療の介入を活用することや病状がある程度安定していても生活力が低下した場合（図3）には早期支援を行う体制としてアウトリーチ及び医療の協力が必要になると考えられた。多様な人材を配置した訪問支援のあり方は、医療および生活支援の両方を即応的に提供することができ、患者の安定した生活につながっていると考えられた。

5) 支援者同士の相互理解

アウトリーチサービスは、施設によって構成員が異なるが、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、保健師、ピアサポーターなど多職種の支援者で構成されていた。医療支援ニーズと生活支援ニーズが入り混じった状態であっても、支援内容を多岐に渡らせることで、患者の地域での生活を多様な視点から検討し、それぞれの専門性および支援者と患者との「関係性」を活かした支援を行っていた。

これらは、支援者同士がそれぞれの支援者の「個」を捉える視点を多様に把握することが保障されているからである。支援者の専門性を踏まえた相互理解が連携強化の重要な要素であることと密接に関連していた。

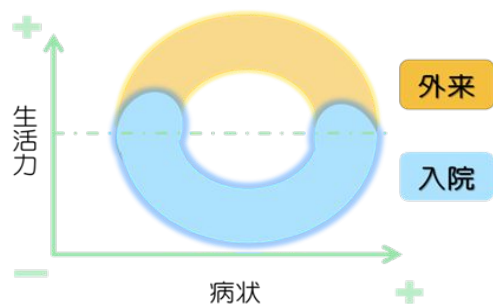


図1 地域で生活する患者の生活

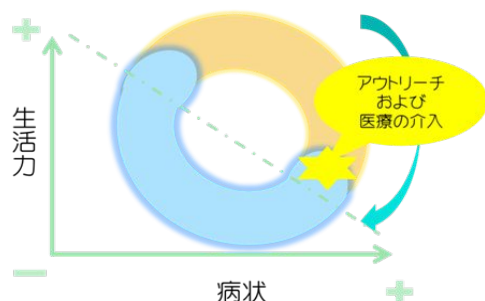


図2 病状が悪化した場合

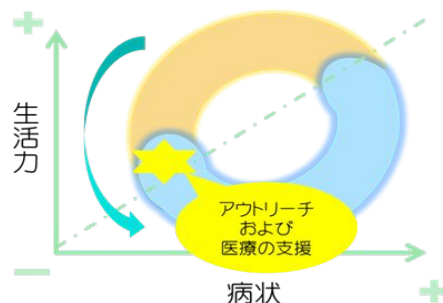


図3 生活力が低下した場合

7. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象は8施設と限定されているため、他の医療機関や福祉サービスにおいてもさらに検証していく必要がある。アウトリーチサービスによって、多職種がそれぞれの専門性と個を活かした支援を行うことで既存のサービスでは行き届かなかった支援の多様性が確保されていることが明らかになった。

今後の課題として、患者の地域生活をより肯定的に認識できるような、個別支援に向けた取り組みを組織的に強化することが必要である。医療機関や福祉サービスと多職種アウトリーチサービス機関において切れ目ない支援がより確実に提供できるシステムについて双方向性、連続性、集中性、即応性を中心に検討していく必要があると考えられた。

現在わが国の精神福祉医療分野でのアウトリーチサービスは、ACTや多職種の訪問活動としての展開が広がっている。職員の資質やアウトリーチサービスの技術においては、施設や支援者が全国規模や施設ごとの研修に参加し、スキルアップを図っている状況である。

地域ごとにサービスの内容や支援方法が異なるという現状でもあり、地域特性に応じた医療福祉サービスのあり方を把握、分析し、全国的な協働支援体制の確立が必要であると考えられた。そのためには、官民が協同してそれぞれの地域特性を超えて、協働する機会を設けるなど医療福祉サービス全体で専門性を活かした相互教育を行っていく必要があると考えられる。

VIII. まとめ

精神障害者の地域生活を根本から支える支援方法としては、アウトリーチサービスが有効である。わが国の医療提供体制と地域生活支援サービスとの連携体制を強化していくには、医療と福祉の双方向性、連続性、集

中性、即応性をキーワードとした情報相互提供と共有による支援体制こそが必要であり、地域特性を超えた方法論と支援体制が整備されることが必要である。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

西池絵衣子 三宅美智 末安民生 精神科救急・急性期ケアとアウトリーチサービス機関との連携モデルの開発 第1報 医療機関における患者に関する情報共有の有効性 第20回日本精神科救急学会学術総会 2012

〔その他〕

精神障がい者の医療と地域生活支援の連携を考える会 In 奈良 セミナー開催

6. 研究組織

(1)研究代表者

西池絵衣子 (EIKO NISHIIKE)
天理医療大学・医療学部・看護学科・助教
研究者番号：90559527

(2)研究分担者

末安民生 (TAMIO SUEYASU)
天理医療大学・医療学部・看護学科・教授
研究者番号：20580814

三宅美智 (MICHU MIYAKE)
天理医療大学・医療学部・看護学科・助教
研究者番号：20580814

(3)研究協力者

原田奈津子 (NATSUKO HARADA)
財団法人桜ヶ丘記念病院

北村周美 (MEGUMI KITAMURA)
東海大学健康科学部 看護学科

原真衣 (MAI HARA)
特定非営利活動法人ヒューマンケアクラブ
ストライド