

精神障害者居宅介護等事業の実施状況と課題  
～支援必要度尺度の考案を含めて～

川崎市精神保健福祉センター 地域訪問ケア  
丸山とき子 坂口正浩 岡部健 塩田愉貴子  
高橋瑠美子 西田俊子 沼澤由理恵

1 はじめに

本制度は、精神障害のために日常生活を営むのに支障がある人が、地域で安定した生活を送るためにホームヘルパーを派遣する制度で、川崎市では試行2年経過後の平成14年度から本実施した。川崎市では各保健福祉センターではなく、地域訪問ケア1ヶ所がホームヘルプ事業を統括して担当している。職員2名1組で申請者宅を訪問し、サービスのニーズを確認しながら生活状況を把握し利用時間の所見を判定会議に出している。利用者数は年々増加し、平成16年度は172名の利用で、事業所は現在44事業所が登録している。その中での実施状況と課題を報告する。

2 利用状況

H16年4月1日～17年3月31日の、総利用者は172名であった。平均利用時間は週2.5時間であった。利用者の状況を表に示す(表1～8、数字は人数)

<表1 性別>

男	女	計
76	96	172

<表2 年代>

10代	20代	30代	40代	50代	60代	計
1	9	29	30	64	39	172

<表3 生活形態>

単身	同居	計
103	69	172

<表4 合併症>

合併症有	合併症無	計
109	63	172

<表5 日中の過ごし方>

自宅	それ以外	計
96	76	172

<表6 主たる診断名>

統合失調症	気分障害	非定型精神病	てんかん	精神遅滞	人格障害	アルコール薬物	その他	計
106	30	6	5	3	7	5	10	172

<表7 手帳分類>

1級	2級	3級	計
30	120	22	172

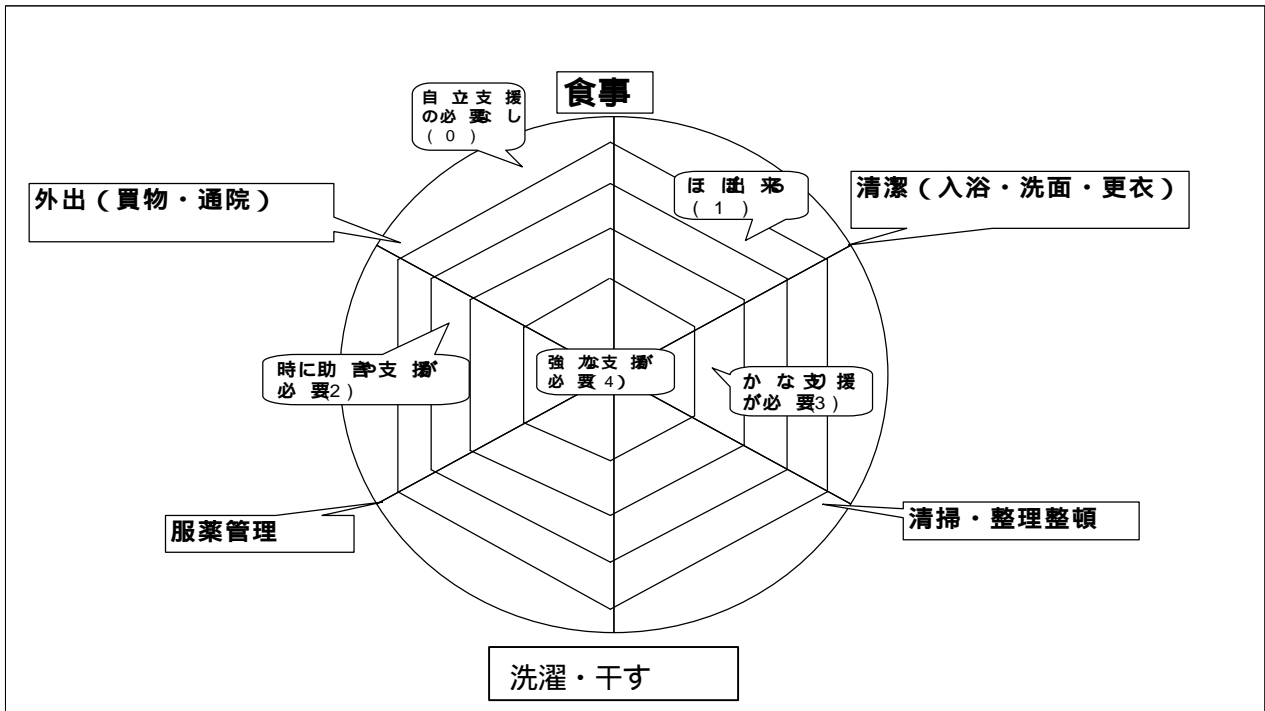
<表8 費用負担区分>

区分	A	B	C	D	E	F	G	計
利用料/時間 (円)	0	0	250	400	650	850	950	
人数	103	47	0	2	0	6	14	172

利用者の年代は50歳代と60歳代で約60%を占めており、中高年層が多く、中高年・単身で合併症がある統合失調症の利用者が主体となっている。費用負担区分では、生活保護・非課税世帯で約90%と大半を占めているが、女性の利用者で夫の収入があり、利用負担のある利用者も増えてきている。利用時間は手帳の等級とは関連がなく、利用回数は月1回から週4回とばらつきがあるが、週1～2回の利用が主体である。

3 ホームヘルプ支援必要度尺度・レーダーチャートの作成について

利用者が年々増加する中、公平性・客観性を保つため、ホームヘルプ派遣時間についての指標の必要性が考えられたため、「ホームヘルプ精神障害者ケアガイドライン」によるケア必要度の評価基準と「精神障害者社会生活評価尺度」を基に、ヘルパー派遣時間の基準となる「支援必要度尺度」「支援必要度レーダーチャート」を作成し、「派遣時間基準」を算出した(図1、表9参照)



<図1 支援必要度レイダーチャート>

<表9 派遣時間基準の計算方法>

派遣時間基準 (週あたり)

$$= \{ (\text{外出} + \text{食事}) \times 2 + (\text{清潔}) \times 0.5 + (\text{清掃・整理整頓} + \text{洗濯・干す} + \text{服薬支援}) \} / 6 + (\text{加算時間} + \quad)$$

\* 加算時間 本人が介護するもの・養育するもの有り・・・1~2時間 身体・知的の重複障害有り・・・1時間

現在、ホームヘルプを利用している 27 名に対して評価を行った。実際にヘルパーを利用している時間と、算出されたスコアとの相関は 0.49、加算時間を除いたスコアとの相関は 0.70 であった。この 27 名に対して独立した 2 名の評価者により評価し算出したスコアについて、ケンドールの一致度は 0.85 であった。利用時間と各項目との相関は、「外出」が 0.54、「食事」が 0.55、「清潔」が 0.45、「清掃・整理整頓」が 0.46、「洗濯・干す」が 0.57、「服薬管理」が 0.19 であった。以上のことから「支援必要度尺度」が、ホームヘルプ支援必要量の基準のひとつとなりうることが示唆された。試行の中で、評価を (2 か 3 かなど) どちらにするか迷うケースがあったことから、評価を 0~4 の 5 段階ではなく、「.5」を加えた 10 段階とすることで評価を厳密にすることなど今後尺度の検討を考えたい。また、「食事」の項目のように (親などの) 外的環境による支援がすでにある場合など、支援必要度の評価に迷う場合があったことから、今後評価に迷った場合の基準を明確にしていく必要性が考えられる。

## 5 現状と課題

川崎市では、申請受理・その後の連絡調整などを一貫して精神保健福祉センターで実施しており、利用者のニーズに沿ったタイムリーな支援、市内全体に公平なサービスが行えていると思われる。

利用層の広がり (統合失調症以外の他精神疾患、多問題家庭等) に伴い、対応に困難や時間を要することが多くなっている。不登校の子供がいるケースや子育て困難なケースの場合は、サービスが適当かどうか常に判断が必要である。児童相談所など他機関と連携することでケアが成り立っている。

利用者増加に伴い、公平性・客観性の面から指標となるものの必要性がでてきている。調査員の主観に左右されないように、派遣時間を客観的に算定する「支援必要度尺度 (川崎市試行版)」を作成した。検討により、調査員の判断だけでなく、支援度の数値を判断する基準のひとつとして利用できることが示唆された。

精神保健福祉センターで、精神障害者のホームヘルパー養成研修やフォローアップ研修を行っているが、ヘルパーの質を保つことも課題としてあげられる。

平成16年度就労体験プログラムについて  
～現場体験型プログラムについての一考察～

福岡県精神保健福祉センター

安留文子 船田香織 松本奈々子  
犬束義光 下野正健

1 はじめに

当センターで平成15年度開催した就労準備プログラムをうけて、今回はデイケア内で就労体験プログラムを実施した。これは福祉的就労実習、一般事業所実習を柱に体験型のプログラムを通して、就労の具体的なイメージをつかむこと、及び自己評価を進めることを大きな目標としている。今回このプログラムについての効果と課題を検討し、その報告を行う。

2 方法

? 対象者

当センターデイケアメンバーに参加希望を募り、主治医の意見書を元に決定。参加者5名(男性2名{20代、40代各1名}、女性3名{20代、30代、40代各1名})、疾患は統合失調症4名、分裂感情障害1名であった。

? ) 期間

平成16年10月から平成17年2月までの5ヶ月間、週2回の頻度で実施した。

? 評価

開始時・終了時に精神科医及びプログラム担当スタッフでGAF、BPRS、SBSの3種を実施した。

? プログラムの実際

所内作業を設定。メンバーそれぞれの作業能力及び必要な援助の傾向を評価する場とした。また実習先の作業を意図した作業を取り入れ、模擬体験をとおして不安の軽減を図ると共に、製品という意識付けと作業効率を検討する土台とした。

【病気と薬の理解】【コミュニケーション】【長く働くコツ】など、メンバー間でのディスカッション形式による学習会及びミーティングを随時実施した。

体験実習は、福祉的就労実習(周辺作業所2箇所)から一般事業所実習(実習受け入れ協力事業所5箇所。内1箇所は精神障害者の受け入れが初めて)と段階的に負荷をあげた。一人の実習回数は作業所2箇所(各1人4回ずつ)と仕事内容が違う一般事業所3箇所(各1人4-6回)。時間は作業所実習半日~1日、一般事業所は1時間半~4時間と段階を追った。また、一般事業所においても昼休みを過ごす経験を1箇所は取り入れた。

現場での作業内容の理解・課題遂行・コミュニケーションを振り返る時間を設定。実習先で困った場面などを設定し、ロールプレイをとおして具体的な問題解決の工夫と援助が出来るように配慮した。

ハローワークや障害者職業センターで概要の説明を受けると共に、仕事の求人検索や訓練コース体験をすることで、就労の際に利用できる社会資源の一つとして意識づけをした。

3 結果と考察

? 終了後の参加者の状況

アルバイト継続1名。ハローワーク障害者枠登録・職親開始1名。作業所・デイケア併用2名。プログラムドロップアウト1名。終了後もメンバーが集う機会を作り、新しい環境での不安や解決方法をディスカッションすることで、現実的な問題解決、現在の自分の状況の肯定につながっている。アルバイト継続者はデイケア参加が不定期となり回数も減っているが、相談場所としてつながっていることで本人及び家族の安心感は大きい。1名は就労への焦りが強くデイケア自体を早期にドロップアウトし、就職の希望もかなわないままだが、性急さを求める方への動機付けの難しさを痛感している。

? 参加者およびグループの様子

対象者は皆1年以上デイケアに在籍していたメンバーであったため、グループの凝集性が高まりやすく、メンバー同士の意見交換などが多く見られた。このように協調性が向上したと共にメンバー間の自

助効果の高まりがあった。更に、プログラム開始当初は1時間半の間に必ず休憩を要していたが、終了時には3時間程度の継続作業も可能、2つ3つのテーマでのディスカッションも継続して可能であり、全てのメンバーにおいて集中力・耐久力が共に向上した。

実習を意識した所内作業を設定したことで、現場での安心感につながっていた。これはスタッフにとっても現場での具体的な支援方法の検討に役立った。また所内作業及び実習の振り返りを重視したことで、それぞれに問題解決に向けて工夫しようという意識ができた。これは理解及び作業遂行の向上につながるとともに、振り返りの中でメンバー個人が自己評価を進めていく良い機会となっていた。

今回、体験型プログラムで現場の人達から「助かったよ」「役に立った」と直接返されることで、達成感・充実感を実感できた。このことは自信の回復に大きく影響した。また、作業の出来不出来よりも、現場でのコミュニケーションが多く取れたことがメンバーの中では成功感につながっており、それぞれがコミュニケーションに対する不安を大きく持っていることが改めて分かった。福祉的就労・一般事業所どちらも経験したことで、今の自分はどれくらい出来るのかを実感することができ、その上でそれぞれが今の自分にあった就労形態に進んでいる。

事業所実習で初めて精神障害者と接する機会を得た事業所あるいは従事者もあったが、スタッフが同行することで安心感が大きかった。また、具体的な対処方法をその場で話し合うことも出来、精神障害者との接し方を考える良い機会となり、事業所実習が地域啓発につながることを実感できた。

？ 評価（GAF、BPRS、SBS）

3種類の評価を通して（ドロップアウト以外の4名に実施）大きな悪化は見られなかった。BPRSでは、全プログラム修了者に『非協調性』が改善、『心氣的訴え』『感情的引きこもり』の改善も複数に見られた。これは体験型プログラムでの成功感・小集団での凝集性による心理教育的効果があったためと考える。SBSでは『障害となる行動』で3者に悪化が見られたが、これは一般事業所実習という余裕を無くし易い環境で、問題点がより表面化されたためであろう。『会話・交流』では改善が見られ、振り返りと具体的なロールプレイが良い結果につながったと考える。『現実検討能力』は、問題となっていた3者ともに改善が見られたが、これはメンバーの自己評価が進んだためであろう。

？ 今後の課題

今回のプログラムを通じて以下のことを課題としてあげる。福祉的就労実習は可能でも、一般事業所実習は難しかったメンバーもいた。スタッフはそれに対し失敗経験をさせないことが目的となり、全メンバーを一括りでプログラムにあてはめるには無理があった。就労＝作業課題の達成というイメージがメンバーの中に強くあった。しかし現実的に実習先で見えてきた問題は対人交流であり、コミュニケーションを目標に置く動機付けが更に必要であった。実習回数4-6回に関して、作業や場の雰囲気を知ることは出来たものの、現場での対人交流・自己の発揮には至らなかった。実習事業所は精神障害者の受け入れに対して、状態悪化せず問題なく実習を終えてもらいたいという気持ちが強かった。実習先での支援について、精神障害の特性理解や本人理解などをどこまで実習先に求めていけるか難しい課題であり、事業主のみならず他従事者への理解も含めて打ち合わせていく必要がある。

#### 4 まとめ

今回行った本プログラムは、福祉的就労と一般事業所の現場体験をしながら、メンバー間でのディスカッション・振り返りを重視した。それによりメンバー同士の自助効果も高く、それぞれが自己評価を進めていく上で有効であった。また、実習先開拓が地域啓発にもつながる印象をうけた反面、精神障害者への理解の求め方を検討していく必要性も感じた。平成17年度は昨年度を踏まえ、1期は福祉的就労体験コース、2期は一般事業所体験コース（継続参加奨励・2期のみ参加も可能）と2コースに分けてプログラムを開催している。今後も継続してプログラムの検討を続けていきたい。

## 関係機関と連携して行った「就労支援プログラム」の経過について

- プログラム修了者が就労に至るまで -

札幌市精神保健福祉センター

武田 洋一 吉森 みどり

中野 育子 築島 健

### 1 はじめに

精神障がい者の就労については、昨年10月に出された「改革のグランドデザイン案」以降、就労を支援する体制を確立するための法整備が進められているが、具体的な方策はまだ限られているのが現状である。このような状況の中で就労を希望する精神障がい者に、関係機関と連携して「就労支援プログラム」を実施し、2ヵ月半の訓練で12名が修了し、うち3名が一般就労へ導入できたので報告する。

### 2 「就労支援プログラム」の概要

プログラムの目的は、就労に意欲をもつ精神障がい者に対し、就労に役立つ知識と技術の習得を図ることである。

対象者は 現在就労しておらず、ごく近い将来に就労することを強く希望しており、精神障害者保健福祉手帳（障害等級が3級）を所持する者。定期的に通院しており、病状が安定しており、主治医の協力が得られる者とした。

実施期間は平成17年1月8日～3月18日の期間、週3回、午前中とした。定員は15名とした。

運営は関係者会議を開催し、ハローワーク、北海道障害者職業センター、ジョブカフェ北海道、NPO法人札幌作連（作業所の連合会）に職員の派遣を依頼し実施した。実習は清掃業務とした。

#### 職業演習及び実習内容

- ・「今までの就労体験を語る」「障がいのオープン・クローズについて」「仕事をするための準備について」「職業生活チェックリスト」など病気や自分自身について考える講義・グループワーク
- ・「求職活動・職業選択の仕方」「履歴書の書き方」「清掃事業で働くときの心構え」「面接の受け方」などのより実践的な講義、ロールプレイ
- ・敬語の使い方などの講義や電話のかけ方、名刺交換の仕方のロールプレイといった職業人として必要なビジネスマナー講座
- ・ハローワーク、障害者職業センターの見学 ・交流の場としてのスポーツ
- ・こころのセンターの会議室、青年グループケアのデイルーム、調理室、講堂兼体育館、トイレなどを使用しての清掃実習（10回）

### 3 対象者の決定まで

対象者の募集は、市内約80ヵ所の精神科の病院・クリニック及び約50ヵ所の社会復帰施設、小規模共同作業所に募集要領を配布して呼びかけた。申込者の所属・紹介者は約半数が医療機関・デイケアであった。小規模共同作業所、授産施設から約3割、他は地域生活支援センター、障害者職業センター、区の保健センター（社会復帰学級）であり、ほぼ全員が通院以外にも支援を受けていた。

書類選考と面接を行い、13名をエントリーした。

13名中女性は1名であった。年齢は30代が中心であり、平均年齢は36歳であった。

疾患別（主治医の診療情報提供書による）では統合失調症が6割、気分障害が2割、他は適応障害、脳炎後遺症であった。

学歴は高校卒業以上が多く、全員が店員、建設業、事務員、医療関連業務の従事者などの就労経験者であった。

### 4 結果

面接のロールプレイのプログラムでは、ハローワークの見学時に求人票を入手し、それを基に履歴書を書き、面接のロールプレイに臨んだ。ほぼ全員が清掃員の求人票を持参した。全員の面接場面をVTRに

収録し、フィードバックを行った。

清掃の実習は札幌こころのセンターの建物内を、作業所の連合会が雇用したジョブコーチを中心となって指導する形で行われた。最終日は当ビルの清掃を行っている事業所と連携し、一部を実際に行っている早朝の時間に集合し体験した。

利用者のうち1名が、プログラム半ばで自宅から出られなくなったために欠席する状態となり、修了者は12名であった。6名に欠席がみられたが、他の6名は全日参加した。

## 5 札幌市が委託する清掃事業への就労

札幌市はこれまでも精神障がい者の作業所の連合会に対して公園清掃の業務を委託してきたが、17年度からは新たに市庁舎の一部の清掃事業を精神障がい者の就労支援の一環として委託することになった。事業の仕様としては、面積は約1400㎡であり、8時から16時の常駐で、指導員（ジョブコーチ）がつくことが条件である。

委託先は作業所の連合会となり、8名の清掃員の募集を行った。ハローワークの「トライアル雇用」の枠4名には8名の応募があった。当プログラム修了者の中から5名が応募し3名が雇用された。事業には連合会のジョブコーチと開始初期には障害者職業センターのジョブコーチの支援も受けた。

## 6 考察とまとめ

今回実施したプログラムは、精神障害者保健福祉手帳3級の者のみを対象とした。2級と1級は病状の確認等を要し主治医の負担が大きくなることや、プログラムを修了できないリスクが相対的に高くなることから、16年度の事業では対象とはしなかった。

当初の予想に反し、就労への意欲が高いと予想される作業所や授産施設からの応募者は少なく、デイケア等医療機関に通院している者の中からの応募者が多かった。作業所や授産施設に通所していて就労の能力と動機付けが高いものは、既に就労していることが考えられ、一方ではデイケアの中にはそのような能力と動機付けが高くとも、これまで就労に関しては適切に支援されてこなかった人もまだ多いことも考えられる。また、作業所や授産施設に長期に通う者の中には、就労の能力と動機付けが十分でない者も少なくない（それゆえ通所が長期化し、手帳の等級も2級以上）ことから、作業所や授産施設からクライテリアに合うものが少なかったということも考えられた。

エントリーした13名のうち12名が2ヵ月半のプログラムを修了できた。ハローワークや障害者職業センターで実際に同様のプログラムを運営しているスタッフの全面的な協力、作業所の連合会が雇用したジョブコーチが実習を担当するなど、複数の関係機関がノウハウを持ち寄り、それぞれの立場でこの事業を担うことと、短期かつ目的を絞ったプログラムの設定が、脱落者を少なくすることに寄与したと考えられる。

修了者のアンケートでは、「同じ障害を持った人の考えを聞いて良かった」との回答が複数見られた。就労への訓練を目的とした短期のプログラムであっても、「居場所」としての意義も見出しているように考えられる。

12名の修了者のうち、市が作業所の連合会に業務委託した庁舎の清掃業務に5名が応募し、一般就労として3名が雇用された。雇用された後は、1日5時間、週20時間程度の作業を安定して継続している。本プログラムは、開催中は言うまでもなく、申し込みの段階から、「就労に関する調査書」を提出してもらい、選抜の面接でも就労への意識を明確にしていく中で、利用者の動機付けが高まり、雇用されるに至ったと考えられた。

また、プログラム修了者を確実に一般就労に導入するためには、就労先の開拓を同時並行で行うことも必要となるが、清掃業務は、他の障がい者等との競争が激しいなど、必ずしも安定拡大を期すことが可能な業種ではない。今後は精神障がい者が能力を発揮し、やりがいをもって働くことのできる業種についての研究・検討を進めなければならない。

大阪府退院促進支援事業5年間の結果と今後  
新たな取り組みを中心に

大阪府こころの健康総合センター 地域支援課  
川本正明 吉原明美 山口実和子  
今井千代美 杉谷雄二

1 はじめに

標記事業の開始の経緯と2年間の取り組みの結果については、すでに平成14年度第38回全国精神保健福祉センター研究協議会において、当センター原るみ子(当時)他が報告した。その後平成15年度から国事業化され、大阪府では継続して取り組んでいる。平成12年度からの4年間のまとめについては、当センター研究紀要第10号(平成17年3月)を参照されたい。今回平成12年度からの5年間のまとめと新たな取り組みについて報告する。なお、平成16年度から新たに堺市と東大阪市が事業の実施地域として加わった。

2 退院促進支援事業5年間の取り組み

? 事業の結果

平成12年度から16年度末まで166名の対象者に支援を行い、88名(53.0%)が退院し、42名(25.3%)に支援を継続中である。退院に至らず支援を中止したのは36名(21.7%)であった。退院までの平均支援期間は11.2ヶ月であった。

退院後の住まいは、「一人暮らし」が30名(34.1%)、「グループホーム」18名(20.5%)、「生活訓練施設」18名(20.5%)、「福祉ホーム」5名(5.7%)、「家族と同居」14名(15.9%)であった。退院後の活動の場は複数回答上位2位「小規模通所授産施設」46名(52.3%)、「病院デイケア」29名(33.0%)であった。

? 事業の対象者

平均年齢は49.2歳で、「統合失調症」139名(83.7%)、重症度としては「寛解」「院内寛解」の人が148名(89.2%)であった。直近の入院期間は平均5年10ヶ月で、総入院期間は「10年以上」が70名(42.2%)、「2年以上5年未満」が41名(24.7%)であった。

退院阻害要因としては、本人要因「環境変化への不安が強い」81名(48.8%)、「現実認識が乏しい」80名(48.2%)、家族要因「家族にサポートする機能がない」96名(57.8%)、「家族から退院に反対がある」45名(27.1%)、地域・施策の要因「住まいの確保ができない」75名(45.2%)、「退院に向けてサポートする人的資源が乏しい」68名(41.0%)、「退院後サポート・マネジメントする人的資源が乏しい」62名(37.3%)、「日常生活を支える制度がない」54名(32.5%)などとなっている。

入院前の居住形態をみると「家族と同居」が97名(58.4%)と半数を超え、「一人暮らし」49名(29.5%)であった。その住居は「大阪府内」131名(78.9%)、「大阪市内」19名(11.4%)、他府県16名(9.6%)であった。

? (財)精神障害者社会復帰促進協会 自立支援員の活動内容

対象者への直接支援(複数回答)が、「院内面接」1535回、「外出支援」1323回、「社会資源等情報提供」591回、「協力施設への通所支援」2680回、「住まい探し支援」41回、「退院準備支援」325回、「退院後フォロー」629回になり、会議への参加や家族支援なども含めた総支援回数の75%を占め、名実ともに対象者に寄り添う存在であった。

自立支援促進会議やケア会議・スタッフカンファレンスなども含め「関係機関調整」は2131回であった。他に「家族支援」が214回あった。

自立支援員の対象者への支援場所は導入期 支援中期 退院前の各段階ごとに、「病院内」47% 18.1% 5.4%、「保健所グループワーク・小規模通所授産施設・地域生活支援センター」40.2% 61.2% 74.0%と変化していき、「その他」の買い物などの院外の場所での支援も含め、確実に地域に退院するという対象者の行動変容があらわれた。

？ マネジメントの軸

対象者への支援の中心となった人は、導入期「病院職員・保健所職員」が導入期には91%であったのが、退院前には45.7%になった。かわって「支援職員や地域生活支援センター・小規模通所授産施設などの地域の職員」51.1%がマネジメントの軸を担うこととなった。

？ 事業の効果

関係スタッフからの評価。「退院意欲と退院イメージの具体化を促進」「退院に対する不安の軽減」「地域に相談者ができたり、当事者と知り合えたり」と「地域側からのアプローチ」の効果があった(56~73.5%)。一方「生活技術の獲得」や「病気の受け入れ」について効果あり・なしとも約30%程度であった。また家族に対しては97名/150名(64.7%)に効果があった。

対象者のアンケート調査から。「意欲が出た」「目標・希望ができた」「自信がついた」「退院への不安軽減」などいずれも60%以上の肯定的回答であった。その背景として「支援職員のかかわり」82%、「病院職員の関わり」53%、「地域の支え」や「院外での経験」「地域の仲間との出会い」約過半数、などへの評価をあげていた。

3 新たな取り組み

？ 宿泊体験用居室確保事業とケアマネジメント従事者の配置

平成16年度、グループホームの一室を確保して宿泊体験を行うモデル事業の実施(平成17年度は院内8ヶ所のグループホーム)で事業化と、大阪府内25ヶ所の地域生活支援センターに週1回(平成17年度は週2回)のケアマネジメント従事者を配置した。結果は更なる「円滑な退院への効果」や「対象者のニーズの明確化」「対象者の課題の整理と支援計画の見直し」「家族の安心感の獲得」などが宿泊体験用居室確保事業から期待された。自立支援員の働きだけでは不十分であったが、地域生活支援センターの機能を強化することを通して、「退院後も含めた地域での対象者のサポートの強化」を図り、トータルな専門職員のバックアップにより、事業の効果を安定なものとする事ができた。

？ 各圏域でそれぞれに始まった取り組みを他の圏域でも取り入れ、幅広く対象者の裾野を広げ、個別の退院促進の通所支援につなげていく試みが根付いていっている。主な取り組みは以下のようなものである。

病院職員向け退院促進支援事業説明会・研修会の実施(14病院・19回)、入院者向け説明会・茶話会の実施(10病院・60回)、復帰協およびいくつかの自立支援促進会議による「ビデオ作成と利用」「リーフレット・冊子作成と配布」、当事者自立支援員の増加(11名)、対象者の地域受け入れ社会資源の創設(グループホーム・福祉作業所・地域生活支援センターの新設増加)、入院者への個別面談アンケートによる聞き取り調査と、地域職員(保健所・地域生活支援センター・自立支援員)による院内面接の継続と個別退院促進支援事業への導入(2病院)。

4 大阪府下精神科病院及び社会資源の動向と退院促進支援事業の関連について

研究協議会当日例示

5 今後の課題

？ 退院促進支援事業での今後の課題

病院内における事業の周知に関して 院内茶話会に関心を持たない、事業を知っても退院を希望しない入院者への働きかけについては、事業の利用前に入院者に個別的な取り組みを行う。

事業に乗りにくい対象者への対応に関して 高齢者・重複障害者・病状の不安定な人・通所支援がなじまない人への対応については、方策について今後自立支援促進会議で検討を要する。

？ 政令指定都市大阪市、堺市(平成18年度移行予定)と中核市東大阪市、高槻市との連携強化と自立支援法施行に伴う社会復帰施設の再編と各市町村との連携の再構築。

？ 厚生労働省退院促進支援事業の法定化等による事業の安定(自立支援法への組み入れ)。

？ 退院者の広範な受け入れ施設の機能強化と増設。



平成16年度神戸市退院促進支援事業  
医療と地域資源の架け橋

神戸市こころの健康センター  
梅藤裕子 古川真里 島原光恵 北村和雄  
高橋明子 土井寛子 柿本裕一

【はじめに】

『受け入れ条件が整えば退院可能である者』をはじめ、市内在院患者の約19%に、退院促進支援事業の適応があるか、または必要である。平成15年6月に実施された神戸市在院患者調査での、こうした結果を受けて、本事業は実施された。対象者20名中10名の退院という、一定の成果を得た今回の仕掛け作りについて、概要と評価分析を提示し、さらに次年度本格事業施行への課題を考察する。

【神戸市内資源状況概観】

- ・ 精神科病棟を有する病院：13病院（多くが市街地からは隔たった郊外に位置している）
- ・ 精神障害者地域生活支援センター：6ヶ所（社会福祉法人立5ヶ所、NPO法人立1ヶ所）
- ・ 他、殆どの社会復帰施設、地域生活支援事業者は、医療法人立ではない。

【事業の特徴】

- ・ 国の要綱に準拠しつつも、自立支援協議会、自立支援会議の位置づけが少し異なる。（後述）
- ・ 対象となる、全ての市内精神科病院と精神障害者地域生活支援センターから参加協力を得て実施。
- ・ 精神障害者ケアマネジメント手法＝精神障害者ケアガイドライン検討委員会版（第4版）使用。
- ・ 対象者を含めた『ケア会議（自立支援会議）』の開催を重視。会議毎に自由裁量権を広く許容。

【事業の概要】（事業の全体像については図1-1と実施状況＝発表当日提示、を参照）

- 1) 目的.....症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である精神科病院入院者に対し、活動の場を与え、退院のための訓練を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進する。
- 2) 対象者.....院長推薦のあった市内精神科病院入院患者で、本人の事業参加意思確認ができ、概ね下記を満たす者（属性は実施状況を参照）
  - 任意入院
  - 神戸市内に退院したいと考えている人
  - 病状は概ね寛解状態の人
  - できれば在院期間が1年半以上の人
  - できれば60才ぐらいまでの人
- 3) 運営委員会.....事業概要の検討。精神保健福祉法上の地方精神保健福祉審議会にあたる、神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会が兼ねる。
- 4) 自立支援協議会.....具体的な事業の進め方について検討。
  - 第1回（平成16年9月17日）退院訓練の具体的な決め事（活動費の範囲、訓練の内容など）の検討。
  - 第2回（平成16年12月20日）3ヶ月の事業についてふりかえり。評価の方法について検討。
  - 第3回（平成17年3月24日）事業の効果、改善点等について検討。
- 5) 事業の委託.....事業の一部（自立支援協議会開催、自立支援員雇用等）をヨハネ地域生活支援センターに委託。自立支援員＝常勤1名（PSW）＋非常勤2名（PSW志望者）
- 6) 退院訓練
  - 期間：平成16年9月～平成17年3月
  - 自立支援会議（ケア会議）：病院単位で構成。退院訓練の内容、回数、目標の設定、および共有。構成員は、対象者、自立支援員、そして病院（PSW、看護師等）地域生活支援センター、行政、社会復帰施設、グループホーム、作業所、救護施設の職員等。ケアマネジメント従事者たる病院職員が司会。訓練開始当初（平成16年9月）中間（平成16年12月）訓練終了時（平成17年3月）の3回開催。

支援方法：障害者ケアマネジメント手法＝精神障害者ケアガイドライン検討委員会版（第4版）使

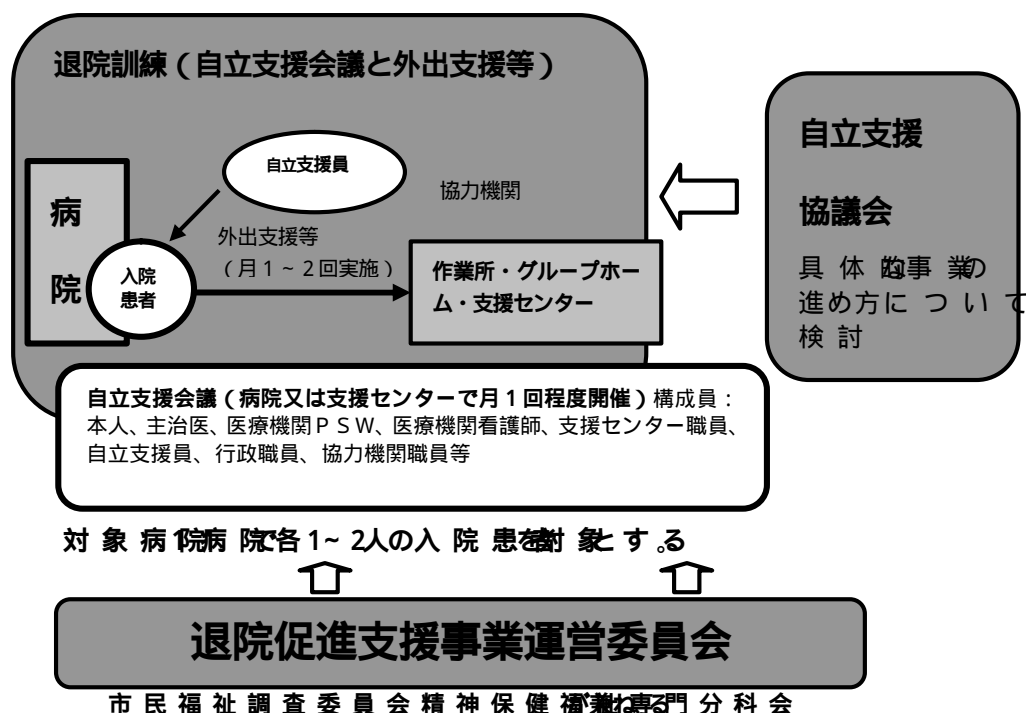
用。主に病院職員がケアマネジメント従事者としてアセスメント実施。その結果を土台にして、併せて自立支援会議で対象者の意向を確認。それ以降は、ケアマネジメント・サイクルのくり返し。すなわち

<自立支援計画（ケアプラン）立案（計画） 外出訓練中心の支援（実施） 評価（振り返り）>

自立支援会議構成段階までは、神戸市が調整するが、退院訓練開始以降はケアマネジメント従事者を中心に、自立支援会議単位で事業進行。退院訓練の結果は病院長に報告した。

全体報告会：事業終了後の平成17年4月13日に開催。自立支援員及び各病院から主な報告者となった。各病院管理者へは、平成17年5月に退院訓練の最終結果を報告。

図1-1 神戸市退院促進支援事業の概念図



#### 【結果と考察】

対象者20名中、10名が退院。帰宅先は生活訓練施設、福祉ホームB型、グループホーム、救護施設、自宅であった。退院に結び付かなかった対象者からも、本事業を契機に病院職員との疎通が以前より容易に図られるようになったなど、数字には反映されない副産物もあった（アンケート参照＝発表当日提示）。他方で、残念ながら対象者選定段階で、病院と十分な意見交換が持てなかったためか、患者属性にばらつきがあり、病状不安定のために、訓練中断を余儀無くされた者もいた。

#### 【平成17年度の課題】

開始時期が年度半ばだったこともあって制約の多かった平成16年度と違い、2年目となる平成17年度は対象者を概ね30人（各病院3人程度）に増やして実施する。自立支援会議の場で、初対面の対象者を大勢の支援者が囲むという侵襲的形式を改善するために、担当支援センターが決まれば、自立支援員と共に、対象者と顔合わせに行き、十分な「説明」を行う。必要であればスタッフ間のカンファレンスを行う。評価の段階で、当事者毎のニーズを具体的に把握する工夫は、一層求められる。参加各機関職員の役割、意義を明確にして、事業をより効率的に遂行する必要がある。施設間の相互理解が深まり、今後の連携が活発化することが期待されている

A C T - 岡山事業の概要と経過報告  
- 公的機関におけるA C Tプログラムの実践から -

岡山県精神保健福祉センター

西村裕樹 藤田大輔 西尾 恵 大山早紀子  
塚本ちえ 野上俊子 藤田健三

1 はじめに

日本の精神医療が「入院中心から地域中心の支援へ」と方向転換している中で、さまざまな職種の専門家が地域で包括的に精神障害者を支えていこうとするA C T (Assertive Community Treatment) というプログラムに関心が寄せられています。A C T誕生の地アメリカでは、近年、重い精神障害をもつ人たちの地域ケアに不可欠で効果的なプログラムとして、A C Tの制度化・システム化が進められているところですし、日本においても、A C T - JやA C T - K(京都)の試みなどが広く知られるようになりました。

当県においても今年度、精神保健福祉センターがA C Tチームを構成し、現在、保健所、市町村、地域生活支援センター等の地域資源と連携しながら活動を展開しています。

このたびは、当県でのA C T事業の概要と途中経過について報告したいと思います。

2 A C T - 岡山の基本理念

重い精神障害を抱えた人が、住み慣れた場所で孤立することなく安心した生活を維持・継続できることを目的とし、さまざまな職種の専門家から構成されるチームがケアマネジメントの手法を活用しながら包括的支援を提供する。

3 平成17年度岡山県精神保健福祉センター実施のA C Tについて

対象者の障害の程度により、以下の2種類のA C Tを提言し実施する。

- ? 精神保健福祉センターA C Tチームによる危機介入を中心としたA C T。
- ? 上記危機介入後、地域資源(保健所、市町村、地域生活支援センターなど)とのネットワークづくり、及び当事者、家族、ボランティア参加による地域づくりを主体とするA C T。

4 精神保健福祉センターA C Tチームの概要

- ? スタッフ構成...常勤3名(精神保健福祉士、保健師、精神科医)  
非常勤3名(精神保健福祉士、看護師、作業療法士)
- ? 対応可能時間...基本的には24時間/日、7日/週(夜間・休日は携帯電話での対応が主)で、必要に応じ訪問する。

5 対象圏域

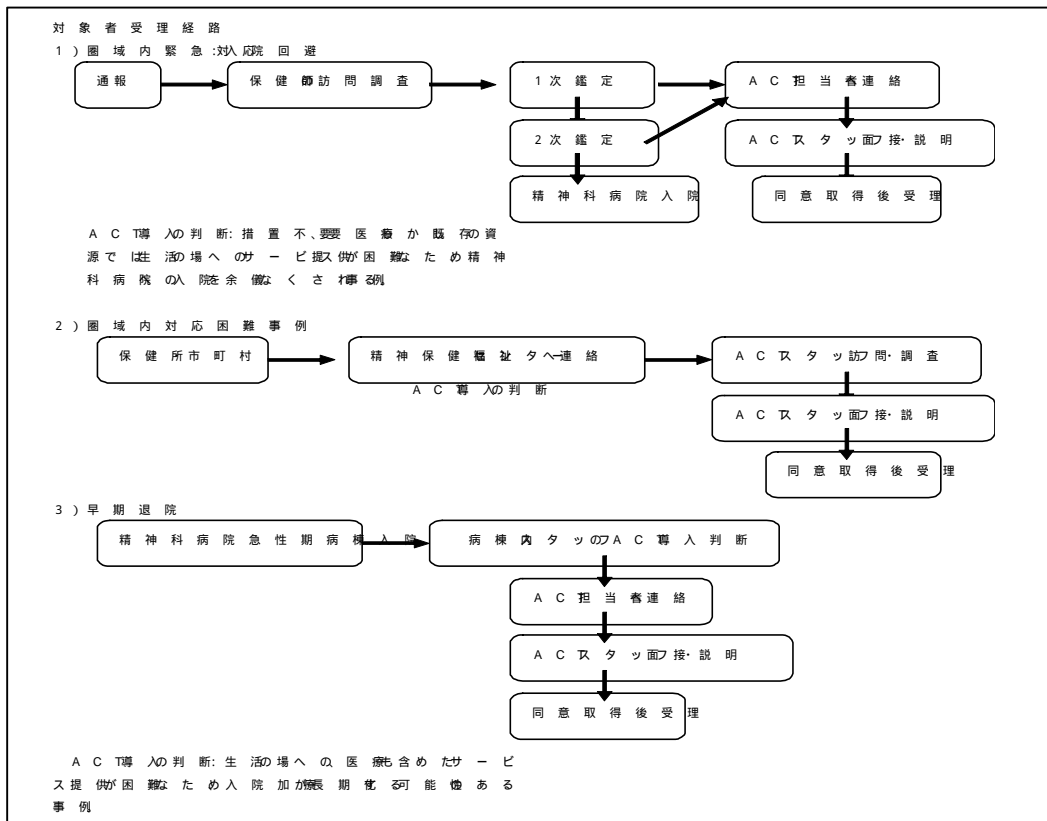
対象圏域を設定(岡山・東備保健所管内)

6 対象者

- ? 精神・生活障害が重度のため、社会・医療などから孤立している者。
- ? 従来の多機関連携でのケアマネジメントでは、対応が困難であり包括的ケアマネジメントを活用しての対応が必要である者。
- ? 医療も含めアウトリーチでのサービス提供がないと、地域生活の維持・継続が困難な者。  
主診断：統合失調症、妄想性障害、感情障害  
(除外診断：主診断が痴呆性疾患、精神遅滞、薬物依存、人格障害)

7 対象者受理経路(下図参照)

- ? 圏域内緊急対応：入院回避
- ? 圏域内対応困難事例
- ? 早期退院



## 8 精神保健福祉センターACTチームのサービス提供内容

- ? 生活の場へのサービス（生活支援、医療）提供
- ? 24時間体制の相談機能、危機介入
- ? 包括型ケアマネジメントの実施など

## 9 効果、結果に対する客観的評価

- ? 精神症状、社会生活能力、QOL
- ? 利用者本人、家族の満足度
- ? 地域滞在日数、入院回避など など

## 10 事例（緊急対応事例）

【症 例】 50歳

【診断名】 分裂感情障害（躁状態）

【生活歴】 同胞5人の第4子、三男。母親との2人暮らし。  
大学卒業後就職経験あり。

【経 過】 緊急対応（危機）より介入 自宅への医療も含めた訪問支援 1次避難的にホステル（ショートステイ）活用 ホステルへの訪問支援 退所（自宅へ） 従来の主治医・保健所、ACTとの連携 ~至現在