

第19回専門医制度生涯教育研修会

地域メンタルヘルス・システムを
支えるアウトリーチ診療

こころのホームクリニック世田谷
高野 洋輔

利益相反(COI)開示

本演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業などはありません

概要

- コミュニティ精神医療に至る精神保健のあゆみ
- 地域メンタルヘルス・システムの要素
～特に地域精神保健チームについて～
- 日本におけるアウトリーチ診療
～ニーズと現状、実践について～
- 地域メンタルヘルス・システムの将来
～メンタルヘルスを支えるコミュニティ・デザイン～

3

概要

- コミュニティ精神医療に至る精神保健のあゆみ
- 地域メンタルヘルス・システムの要素
～特に地域精神保健チームについて～
- 日本におけるアウトリーチ診療
～ニーズと現状、実践について～
- 地域メンタルヘルス・システムの将来
～メンタルヘルスを支えるコミュニティ・デザイン～

4

アウトリーチとは？

アウトリーチ (outreach) ['aʊtri:tʃ]

助けが必要だが、特にオフィスや病院などに来れそうにない人々
に対して、サービスやアドバイスを提供する組織の活動を指す
(オックスフォードリーダーズ辞典)

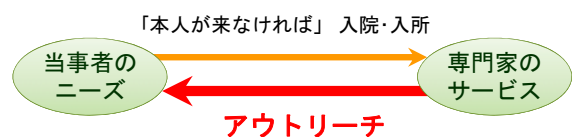
助けを求める人に
“手をさしのべる”



生活の場にサービスを届けるアウトリーチ

サービスを必要とするほどサービスが届かない

- 【知識】知らない 気付かない 何が起きている？
- 【対処】どうすれば良い？ どこに相談？
- 【心理】認めたくない 出向きたくない
- 【病状】病気と認めない 治療を受けたくない



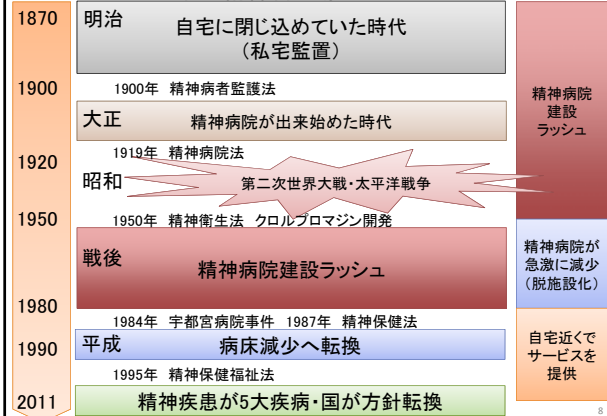
精神保健のあゆみ

どの国でも、大きく**3つの時期**に分けられる

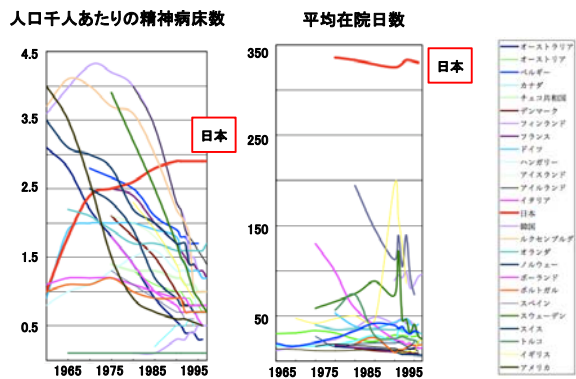
- ① 精神病院が増加する時代
1880年～1950年: 治療より収容が優先
- ② 精神病院が減少する時代
1950年～1980年: 治療スタイルの変化
薬物療法の普及、リハビリテーション
- ③ **コミュニティ中心**の精神保健サービスが発展する時代
1980年～
病気の管理と患者の自立のバランスを図る

参考: G. Thornicroft et al. 『精神保健サービス実践ガイド』(2012年)

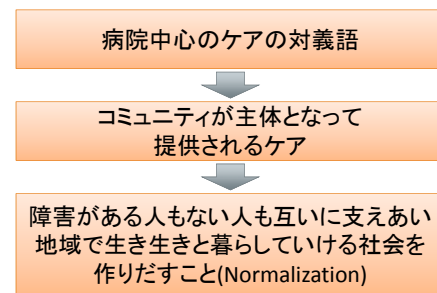
日本の精神科医療の歴史



各国の精神病床数・入院期間の推移

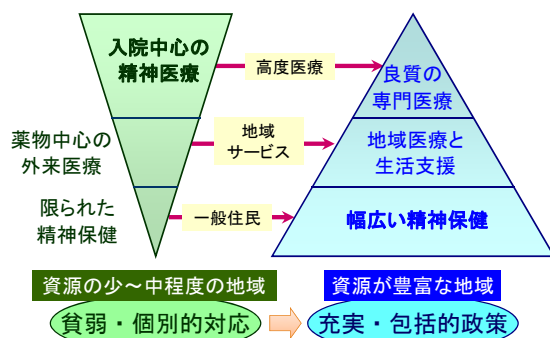


精神医療における“コミュニティ・ケア”

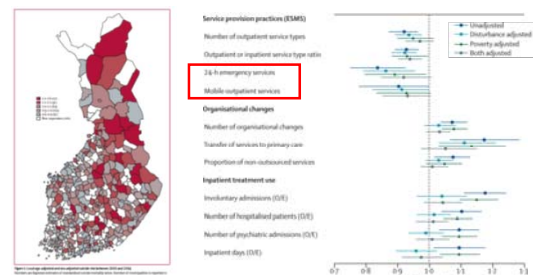


参考: G. Thornicroft et al. 『精神保健サービス実践ガイド』(2012年)¹⁰

サービスモデルの進展



アウトリーチの普及と自殺率低下 フィンランドにおけるコミュニティサービスと自殺率



入院治療中心のサービスよりも、24時間危機対応・アウトリーチサービスの充実が必要

Pirkola et al., 2009, Lancet

概要

- コミュニティ精神医療に至る精神保健のあゆみ
- **地域メンタルヘルス・システムの要素**
～特に地域精神保健チームについて～
- 日本におけるアウトリーチ診療
～ニーズと現状、実践について～
- 地域メンタルヘルス・システムの将来
～メンタルヘルスを支えるコミュニティ・デザイン～

13

精神保健サービスの要素

地域のサービス資源の豊富さに応じたステップ式サービスモデル

資源の乏しい地域	資源が中等度の地域	資源が豊富な地域
STEP-A プライマリケア中心の 精神保健と限定的な専門家の関与	STEP-A プライマリケア＋ 専門家関与 STEP-B 一般的な成人精神保健サービス (一般的な精神科病院での入院治療、一般外来、一般的なリハビリ・就労支援)	STEP-A プライマリケア＋ 専門家関与 STEP-B 一般的な成人精神保健サービス STEP-C 高度専門的な精神保健サービス (専門外来、ACT、早期支援チーム等)

G. Thornicroft et al. 『精神保健サービス実践ガイド』(2012年, p68, 一部改変)

臨床サービスの要素

STEP-B及びCにおけるサービス要素

1. 外来診療(一般^B・専門外来^C)
2. **地域精神保健チーム(CMHTs^B・専門チーム^C)**
3. 急性期入院治療^B(他、入院に代わる手段^C)
4. 居住型ケア(重症度に応じたスタッフ配置^C)
5. リハビリテーションと就労支援(一般的^B・専門プログラム(個別就労支援;IPS等)^C)

上記の5つのカテゴリーの一般的要素が整えられた(^B;STEP-B)後、**地域のニーズ、利用可能なサービス資源、地域の関係者の意見をもとに**、より高度専門的なサービス(^C;STEP-C)を追加

15

地域精神保健チーム

Community Mental Health Teams (CMHTs)

一般的な(専門化されていない)チーム (STEP-B)

- 平日の日中にサービス提供
- 担当地域(決まったキャッチメントエリア内)
- 多職種(精神科医、地域の精神科看護師、ソーシャルワーカー、心理士、作業療法士など)
- アウトリーチを含むさまざまな支援の提供

※ 但し、日本にはCMHTsに相当する制度はない

16

CMHTsと病院中心のサービス比較

- 利用者のサービスへの主体的な関与の改善
- 利用者の満足度を高める
- 利用者のニーズを満たす
- 治療への継続性を改善する
- ケアの連続性やサービスの柔軟性が高まる

17

包括型地域生活支援プログラム

Assertive Community Treatment (ACT)

重度の精神障害に特化した専門チーム(STEP-C)

- 急性期入院や在院期間の減少
- 居住や就労状況を改善
- サービス利用者の満足度の向上

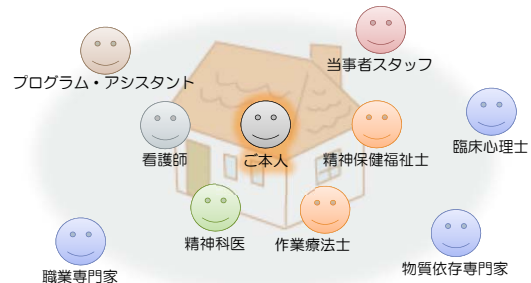
18

ACTの特徴

対象: 重度の精神障害を抱えた人
可能な限り精神科への入院を回避、住み慣れた場所で暮らせるよう
必要な支援を多職種から構成される専門家チームが提供

1. 多職種による**チームアプローチ**
2. 利用者とスタッフの比率は**上限10:1**
3. チーム全体でケアを共有
4. 積極的な**アウトリーチ**による「生活の場」での包括的なサービス提供
5. チームが直接的に必要なサービスを柔軟に提供
6. 1日**24時間**、**365日**の活動(週7日体制)が原則
7. 必要に応じて継続的に関わる無期限のサービス
8. 任意の粘り強い関わりを行う
9. 利用者や環境の長所に注目し利用者の**リカバリー**のプロセスを尊重した**ストレングスモデル**による関わり

多職種から構成される専門家チーム



ACTが提供するサービス 包括的かつ多分野

✓保健・医療サービス

- ・精神科治療継続のための診察・処方、自宅への薬の持参、受診同行の支援
- ・病気・服薬に関する自己管理についての支援
- ・個別の支持的療法(訪問、来所、電話)
- ・危機状況時の介入などについての支援
- ・一時的な入院期間中の継続的支援
- ・身体的健康についての支援

✓福祉サービス

- ・住居探し、家主との調整や契約などの住居についての支援
- ・買い物、料理、交通機関の利用、近隣関係などの日常生活に関する支援
- ・公共施設等の社会資源の利用やグループ活動への参加など、社会ネットワークとの関わりや回復やその維持に関する支援
- ・年金、生活保護利用や金銭管理などの経済的サービス、福祉サービスの手続きなどについての支援

✓利用者の家族のための支援

✓就労についての支援

ACT-J パンフレット作成委員会(平成 16 年 3 月)編集・作成「ACT-Jパンフレット」

ACTの効果

Outcome Domain	Effect of ACT or ICM for studies		
	Improved	No difference	Worse
Time in hospital	14	8	1
Housing stability	9	2	1
Jail/arrests	2	7	1
Medication compliance	2	2	0
Symptoms	8	8	0
Substance abuse	1	5	0
Social adjustment	3	11	0
Vocational functioning	3	5	0
Quality of life	7	6	0
Patient satisfaction	6	1	0
Relative satisfaction	2	2	0

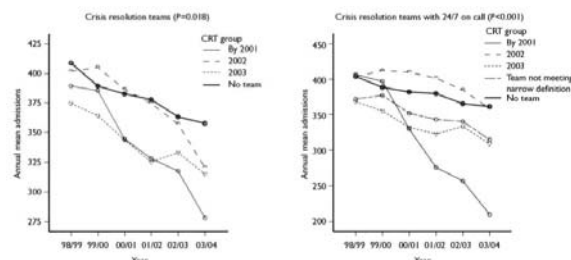
ACTに関連する75の研究結果をレビュー

ACTは特に頻回の入院を繰り返す利用者の入院減少や居住環境の持続、利用者の満足度の向上に寄与

一方で、症状の改善や社会適応の向上については、不十分である

Mueser et al. Schizophrenia Bulletin, 1998

危機介入チームによる入院率の減少



Crisis resolution team (CRT)が導入された地域では、チームがない地域(黒実線)に比べ入院が減少(左図)さらに24時間体制をとることで、さらに入院が減少する(右図)

Glover et al. British Journal of Psychiatry, 2006

CMHTsのアウトリーチと危機介入 英国でのCMHTs+FACT研究

Assertive Outreach (AO; ACTに相当)とCMHTsにAO機能を持たせたモデルの比較

Primary outcomes	Period 1 (AO)	Period 2 (CMHT with FACT)	Significance
Unique patients admitted; n (%)	42 (38 %)	25 (22 %)	0.014*
OBDs (occupied bed days) including leave ^a ; median, LQR-UQR	26 3-116	0 0-60	0.008*
OBDs excluding leave ^a ; median, LQR-UQR	21 3-95	0 0-44	0.010*
Used CRHTT, n (%)	34 (30 %)	31 (28 %)	0.743*
Number of CRHTT days ^a ; median, LQR-UQR	1 0-12	5 0-15	0.378*
DNA % rate per person; median, LQR-UQR	5.4 2.0-11.8	7.9 3.7-16.6	0.002*
Number of contacts; mean (SD)	90.3 (50.5)	63.7 (42.7)	<0.001*
% of contacts face to face; mean (SD)	84.1 (11.4)	82.9 (12.8)	0.364*

CMHTsが柔軟なACT機能を持つことで、ACTと同等以上に入院を減らすことが出来る

Firm et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2013

概要

- コミュニティ精神医療に至る精神保健のあゆみ
- 地域メンタルヘルス・システムの要素
～特に地域精神保健チームについて～
- **日本におけるアウトリーチ診療**
～ニーズと現状、実践について～
- 地域メンタルヘルス・システムの将来
～メンタルヘルスを支えるコミュニティ・デザイン～

25

日本における家族のニーズ 家族が抱える苦労や心配～病状悪化時



平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会報告書より

26

日本における家族のニーズ 治療の中断や病状悪化時に家族が必要と感ずること



平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会報告書より

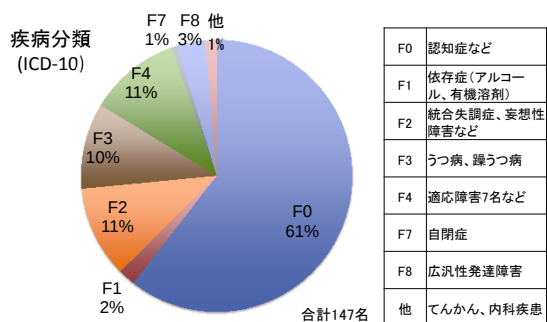
27

日本におけるACTサービス



2015年6月1日現在 (ACT全国ネットワークHPより)

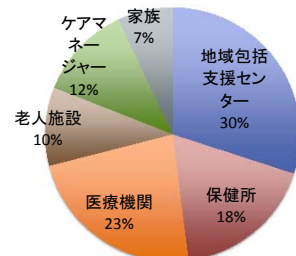
都市部におけるコミュニティ精神医療のニーズ 様々な背景・多様な疾患



こころのホームクリニック世田谷 受診状況：2013年4月～2014年7月

29

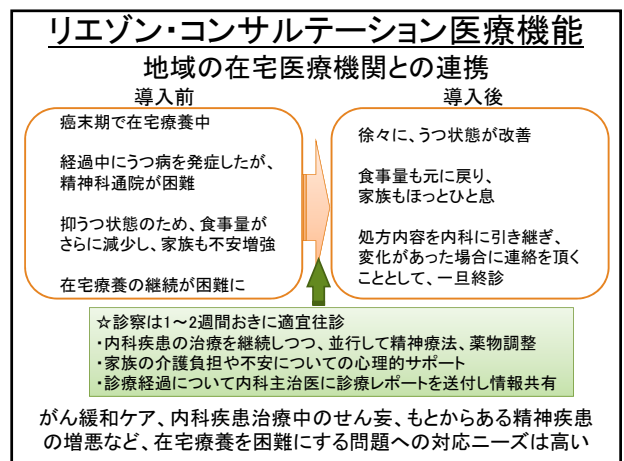
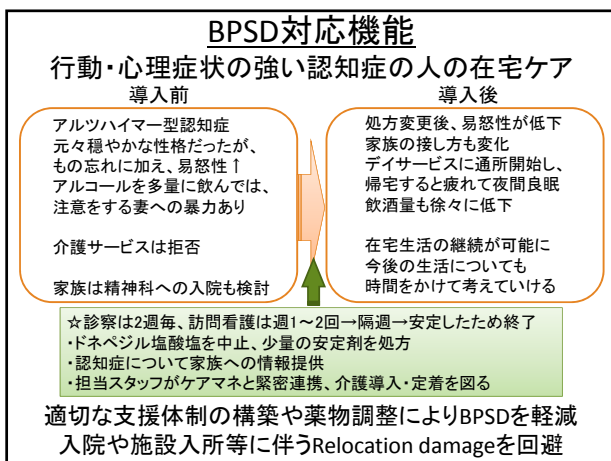
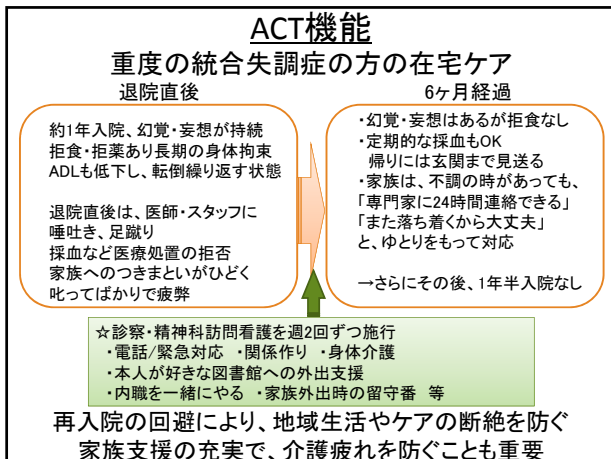
都市部におけるコミュニティ精神医療のニーズ アウトリーチ型医療を依頼する相談元



→ アウトリーチによる精神医療のニーズを様々な相談機関・支援機関が持っていると考えられる

こころのホームクリニック世田谷 受診状況：2013年4月～2014年7月

30



コミュニティ精神医療チームの体制

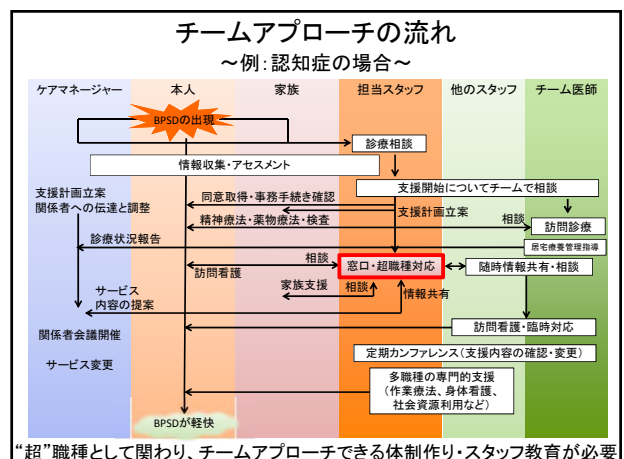
メンバー: 精神科医1名(非常勤医師2名)、看護師3名、作業療法士1名、精神保健福祉士3名、事務3名

勤務体制: 月曜～土曜
※夜間・日曜・祝日はスタッフが交代でOn Call体制(24Hr対応)

スケジュール: (毎朝)昨日の報告と本日の予定確認、情報共有/週末の体制確認/(毎週木曜午後)新患カンファ・全患者レビュー・困難ケースの事例検討、スーパービジョン

スタッフ研修: 外部有識者を招いて事例検討会(月1回)、研修会参加、他機関の見学等

診療・訪問看護件数:
各約200件/月(延べ件数)



家族の声

ACTのシステムも良いけれど「ひとの力」が重要
専門家に24時間支えてもらっているという実感から
再入院になるのではという子供の不安が収まりました

40代(統合失調症)の家族より

要は支援の質、人なんです。今までお世話になったところは、だ
いたいどこも同じ。困って夜中に電話しても留守電なんです。
皆さん結局は他人なんです。それに比べて(クリニックは)必ず
誰かが応答してくれます。留守電になったことは一度もありません

60代(統合失調症)の家族より

2年間、(被害妄想で)拒否されていましたが、
会ってゆっくりと話せました。
本当に感謝しております。
穏やかに暮らして欲しいと願っています。

80代(認知症、独居)の家族より

概要

- コミュニティ精神医療に至る精神保健のあゆみ
- 地域メンタルヘルス・システムの要素
～特に地域精神保健チームについて～
- 日本におけるアウトリーチ診療
～ニーズと現状、実践について～
- 地域メンタルヘルス・システムの将来
～メンタルヘルスを支えるコミュニティ・デザイン～

38

精神医療における“コミュニティ・ケア”

病院中心のケアの対義語

コミュニティが主体となって
提供されるケア

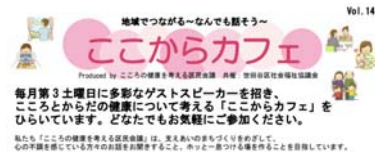
障害がある人もない人も互いに支えあい
地域で生き生きと暮らしていける社会を
作りだすこと(Normalization)

→より良いメンタルヘルスを保つコミュニティ作りが必要

39

メンタルヘルスを支える コミュニティデザイン

こころの健康を考える区民会議 (2012年5月～)



世田谷保健所が事務局となり、当事者、家族、一般市民、専門家などがメンタルヘルス問題の啓発や支援について議論と実践
「ココからカフェ」はこれまで20回以上、毎月セミナーと相談タイムを
設けて活動

40

～世田谷宣言～

世田谷宣言
Well-being宣言

ウェルビーイングなまち
・世田谷・
生き活きたところを
みんなでささえて取り戻そう!

より豊かな生活と
こころを創出する

5
つの方法

こころの健康を
考える区民会議

ウェルビーイングな取り組み Five ways to wellbeing

- 1 ひととつながる Connect...
家族や友達、隣地や近所の人、
身の回りの人とつながりましょう
- 2 からだをうごかす Be active...
散歩したり、自転車に乗ったり、
スポーツしたり、外に出ましょう
- 3 まわりをみでみる Take notice...
季節の移り変わりを感じたり、
いつもの道に気づきましょう
- 4 まなびをつづける Keep learning...
知らないことを調べたり、
新しいことと挑戦してみよう
- 5 ひとにあたえる Give...
地域のグループ活動をしたり、
周りの人が喜ぶことをしましょう

41

メンタルヘルスを支える コミュニティデザイン

認知症カフェ



認知症を抱えた人や家族、支援者が気軽に立ち寄り、相談がで
きるスペース。商店街のカフェなどを借り、認知症のレクチャーや
相談などが行われる。家族や支援者によるNPO等が主催し、
日本でも各地で広がっている。

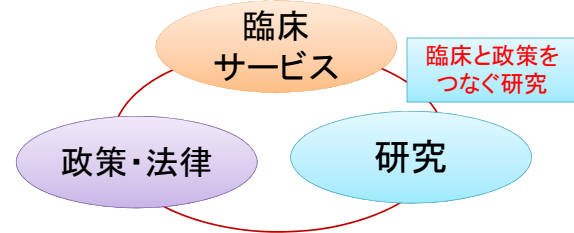
高齢者福祉領域での“コミュニティ・ケア”の実践



あおいけあWEBサイトより



認知症の人が支援されるだけでなく、適切な支援のもとに社会貢献する仕組み作り、地域の子供や親も参加し、新たなコミュニティ作りの場となっている



精神疾患を持つ当事者や家族、地域住民、専門家らが協働し、効果的で、より良いサービスモデルの研究・構築を推進するとともに、かつ良質なコミュニティ作りができる施策の実行が図られることが必要

44

本日のまとめ

- 欧米では通院が困難な患者に対してCMHTsなどによるアウトリーチサービスが普及
- 重度精神障害に特化したACTは、特に頻回の入退院を繰り返す利用者の入院を回避するのに有用
- 一方でコストの問題もあり、近年ではCMHTsが24時間対応や状況に応じて積極的な訪問などの危機対応機能を備えることの有用性が指摘されている
- 日本では精神科病床数が多く、近年はACTが広がりつつあるが限定的で、CMHTsも一般的ではない
- 地域のニーズに沿った包括的で効率的なコミュニティ精神医療のサービスモデル構築が必要
- 狭義の医療やケアにとどまらない、メンタルヘルスを支えるコミュニティ・デザインが注目されている

ご清聴ありがとうございました