

### (3) サービス提供体制のあり方と 重症者等への地域での訪問支援の実施例

60

#### 精神疾患における生活支援の意義

- ◆精神疾患では、疾患の症状により生活の機能が障害されることにより、治療の継続が難しくなるなど、病状にも悪影響をきたしがち。
- ◆疾患の治療と併せて、日常生活・社会生活の支援を行うことが、生活の質だけでなく、治療の継続にも良い影響。
- ◆医療モデル・社会モデルの両面から支援を行うため、保健医療職と、福祉職の、両方の価値観・技術を用いて支援を行う「多職種チーム」による支援が有効とされている。

(例)

英国での研究では、初回精神病エピソード患者に、以下のような包括的な支援を行うと、治療継続率、服薬アドヒアランス、社会機能、就労率、サービス満足度、QOLが、通常の治療よりも改善するとされている。(Garety et al.,BJP 2006; Craig et al., BMJ 2004)。

(包括的な支援の内容)

- ・ケアコーディネーターによる担当制の訪問型支援・治療
- ・ケアプランの作成、ケースマネジメント
- ・エンゲイジメントの重視
- ・家族支援の重視
- ・低用量単剤・薬物療法
- ・心理療法(CBT)
- ・就学・就労支援

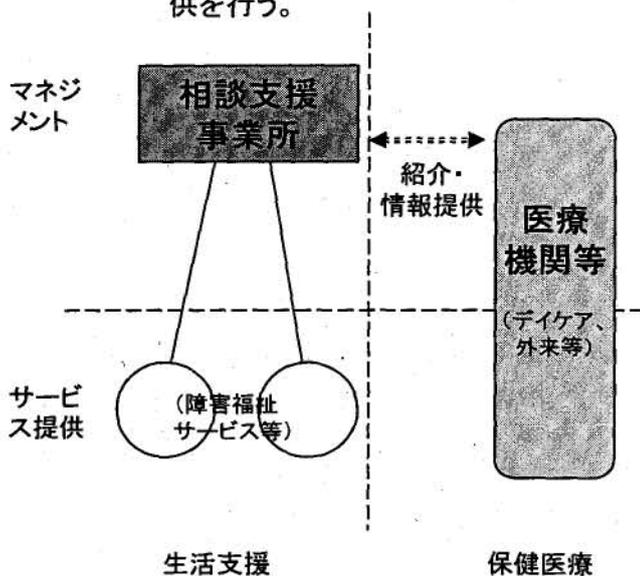
61

# サービス提供とマネジメント体制の例

精神障害者に対する多様なサービスをマネジメントするために、次のような体制を取ることが考えられる。特に、保健医療サービスと生活支援サービスをどのように連携して(又は一体的に)提供するかについては、様々なマネジメントのあり方が考えられる。

## 【パターンA: 福祉・医療分離型】

障害福祉サービス等の利用については、相談支援事業所によりマネジメントを行うと共に、定期的な通院等の医療サービスを行う医療機関等との間で、互いに情報提供を行う。



### ◆メリット

- ・地域生活支援における福祉サービスの提供が行いやすい。
- ・症状が落ち着いている者を対象とする場合、比較的調整のためのコストが小さく、それぞれの事業者にとってサービス提供が容易。

### ◆デメリット

- ・関係機関の情報交換や連携が不足しがち。
- ・医療機関によるアセスメントが福祉サービスの提供に反映されにくい。
- ・急激な症状の変化等(症状悪化・治療中断等)への対応が難しいため、精神疾患を有する対象者の特性に合わない場合がある。

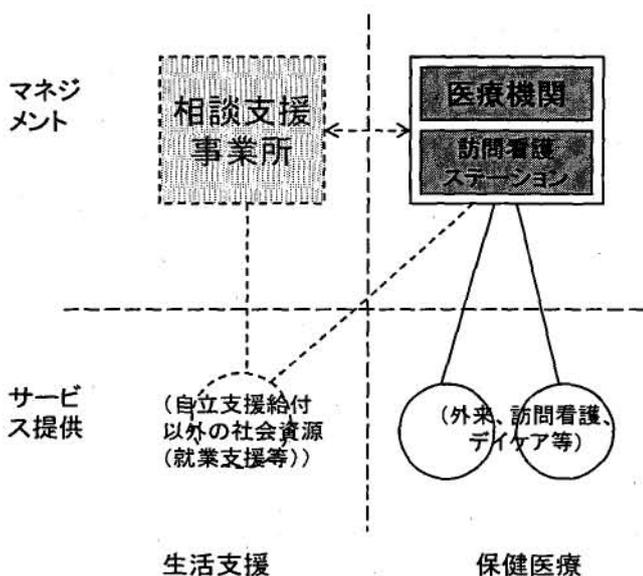
### ◎現状

現在、福祉サービスの提供が行われている場合にはこの体制で行われることが多い。

62

## 【パターンB: 医療中心型】

主として医療サービスが提供されており、医療機関・訪問看護ステーションがマネジメントを行う。



### ◆メリット

- ・医師等医療の専門家によるアセスメントに基づき、病状に応じた医療サービスを提供しやすい。
- ・入院・外来・訪問看護等のサービスが一貫して提供されるため、急激な病状変化等に対応しやすい。

### ◆デメリット

- ・現状では、医療機関等に生活全般にわたるケアマネジメント機能が乏しく、相談支援や生活支援が提供されにくい。
- ・障害福祉サービス事業者等との連携が不足しがち。(病院・診療所が、患者を「抱え込む」との指摘があるが、どのようにして質が担保できるか。)

### ◎現状

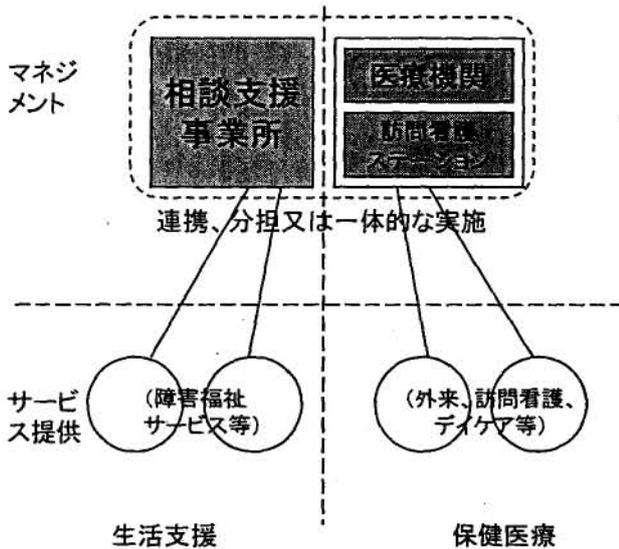
外来通院、デイケア、訪問看護等を利用し、福祉サービスを利用しないで生活する精神障害者が最も多く、これらの方々にはこの体制により支援が行われている。

63

## 【パターンC:医療・福祉連携型】

相談支援事業所と、医療機関・訪問看護ステーションが連携し、生活支援・保健医療の各サービスのマネジメントを行う。

連携の方法と密度には、様々な場合が考えられる(医療機関が相談支援事業所を兼ねる、医療機関がモニタリングを行い相談支援事業所が計画作成を行う等)。



### ◆メリット

- ・医療と福祉が連携し、包括的な支援が可能。
- ・構築に当たって、新たに実施主体を創設しなくても、地域の関係機関を活用できる。
- ・診療報酬、障害福祉サービス報酬等、様々な財源を活用しやすい。

### ◆デメリット

- ・連携を実効的にするためには、相談支援と医療サービスを同一敷地で行うなど工夫が必要。
- ・仮に、医療・福祉のケアマネジメントからサービス提供まで全て同一法人が担うと、患者を「抱え込む」との指摘があるが、どのようにして質が担保できるか。

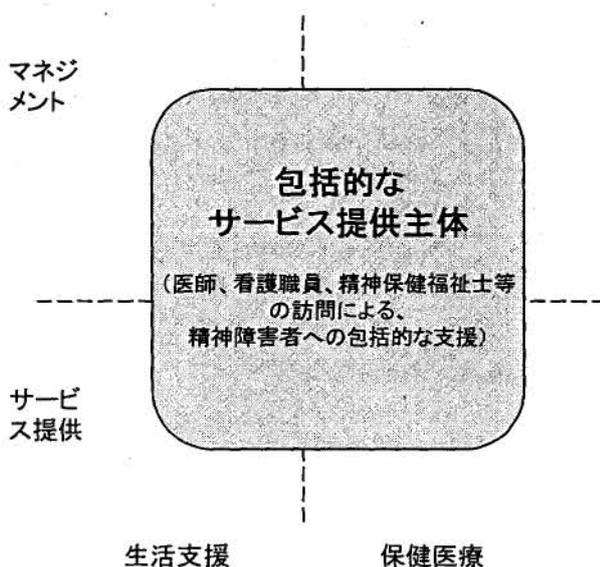
### ◎現状

現時点ではこのような体制で密に医療と福祉が連携してケアマネジメントを行う事例は少ない。

64

## 【パターンD:包括型】

訪問サービスを包括的に行う事業所において、生活支援・保健医療にわたるマネジメント及びサービス提供を一体的に実施する。



### ◆メリット

- ・医療と福祉が連携し、包括的な支援が可能。

### ◆デメリット

- ・医療・福祉にわたるサービスを総合的に提供するためには、新たな実施主体が必要。
- ・サービスが全て完結すると、患者を「抱え込む」との指摘があるが、どのようにして質が担保できるか。
- ・既存の財源の枠組みでは実施が困難。

### ◎現状

一部の医療機関等において、先駆的取組がある。

(財源の観点から、主に医療機関・訪問看護ステーションを中心とした実施に限られ、精神保健福祉士の配置や福祉サービスの提供方法が課題。)

65