

# 第119回 日本精神神経学会

## 精神保健福祉センターの アウトリーチ支援活動

岡山市こころの健康センター  
太田順一郎  
2023. June. 24.

※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。

### 精神保健福祉センター

#### 【概要】

精神保健福祉法に基づき、各都道府県、政令市に設置義務があり、全国69ヶ所（R4）に設置されている。精神科医、保健師、精神保健福祉士、心理士等の専門職が配置されており、専門性を活かした相談を行っている。保健所を専門的にバックアップしており、人材育成の役割も担っている。また、精神医療審査会の事務局や精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療判定の事務局を担っている。

#### 【相談】

- ・当事者や家族を対象とし、各種の精神保健福祉相談のなかでも、ひきこもりや依存症（特にプロセス依存）など医療での対応が難しい領域の相談を中心に行っている。
- ・（一般相談）こころの健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談等
- ・（特定相談）アルコール、薬物、ギャンブル、思春期、ひきこもり、認知症に関する相談など

#### 【訪問】

- ・一部のセンターでは、アウトリーチ支援やひきこもり事例の訪問、保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。

令和4年度 指定医講習会資料より

### 地域精神保健におけるMHWCの役割と あり方（H25年度調査より）

- ・平成25年に実施された全国精神保健福祉センター長会の調査によれば、69か所のセンターのうち27か所がアウトリーチ機能を有していると回答しているが、多くは「連携・協力」などの形での関与であり、センターが直接実施しているのは6か所であった。
- ・ただし、この「アウトリーチ機能」は「多職種から構成されるアウトリーチチームによる訪問支援」と定義されており、より広い意味での訪問支援の有無に関しては39か所のセンターが実施していると回答していた。

日本公衆衛生協会・  
平成25年度 地域保健総合推進事業

### 地域精神保健におけるMHWCの役割と あり方（H25年度調査より）

- ・また、今後のあり方についても69か所中48か所のセンターが「実施主体は他の機関として、センターは補完的（支援）に関わる必要がある」と回答しており、積極的にアウトリーチ支援活動に取り組もうとしているセンターは比較的少数（9か所）であった。

日本公衆衛生協会・  
平成25年度 地域保健総合推進事業

### 地域精神保健におけるMHWCの役割と あり方（H25年度調査より）

- ・また全国のセンターは、それぞれが備えている機能が一律ではなく、例えば診療所機能を有しているセンターは41か所、デイケア機能を有しているセンターは19か所であり、訪問支援やアウトリーチ支援に対する取り組みが一律でないのもある意味当然かもしれない。

日本公衆衛生協会・  
平成25年度 地域保健総合推進事業

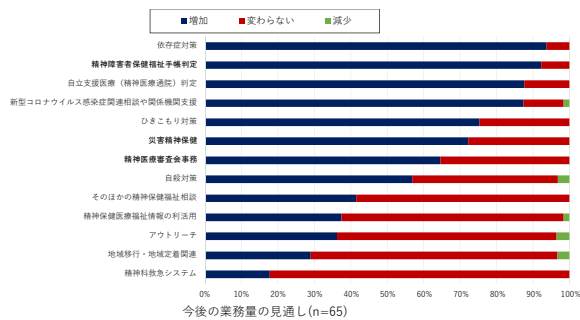
出典：令和2年度厚労科研「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

### 精神保健福祉センターが優先的に実施している業務

N=65（複数選択可）

依存症対策	47
ひきこもり対策	36
自殺対策	35
精神医療審査会事務	17
自立支援医療（精神医療通院）判定	11
精神障害者保健福祉手帳判定	10
地域移行・地域定着関連	10
アウトリーチ	9
災害精神保健（DPAT統括者配置や訓練実施等を含む）	8
精神科救急システム	7
そのほかの精神保健福祉相談	4
精神保健医療福祉情報の利活用	1

### 精神保健福祉センターの今後の業務量の見通し



### 岡山市こころの健康センター

- 平成21年に開設され、今年で開設15年目。
- 開設当初から精神保健相談や診療の中で訪問活動・往診活動を日常的に行っている。直近では令和3年度の往診は実数34名、延べ数601回、同年度の訪問は延べ数1,722回であった。これらの往診・訪問活動は医師、保健師、精神保健福祉士、心理士などの担当者単独で実施されることもあるが、センター内で多職種チームを組んで行われることもある。また、保健所や地域包括支援センターなどの公的機関と協働するケースもあれば精神科などの医療機関と連携して支援を実施することもある。

### スタッフは・・・

- 精神科医1名（所長）
  - 精神保健福祉士4名
  - 保健師3名
  - 心理職2名
  - 事務職4名
- 
- 精神保健福祉士3名
  - 心理職4名
  - 保健師2名
  - 電話相談員3名（交代制）
  - 診察補助看護師1名
  - 臨時事務職員4名

常勤職員

非常勤職員

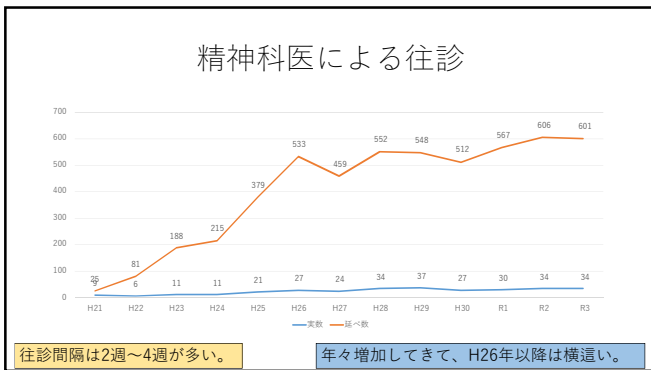
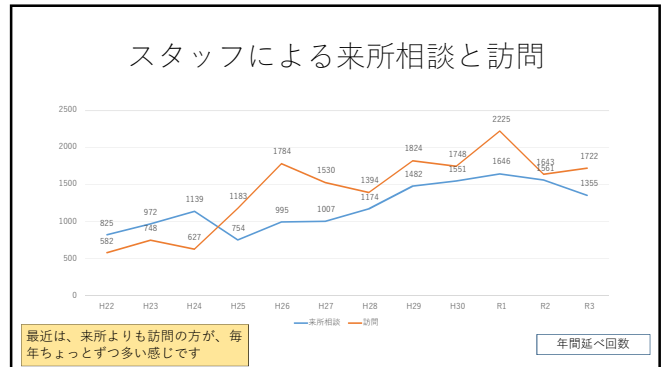
### 岡山市こころの健康センター（①）には

- 岡山市ひきこもり地域支援センター（086-803-1326）
  - 岡山市自殺対策推進センター
  - 岡山市依存症相談支援センター
- が設置されている。

しかし、①、③、④は全く同じ086-803-1273という電話番号であり、まるで詐欺のような話である

### 主な事業(支援係)

- 1. 精神障害者地域支援システム整備事業**
  - ① 県内精神科病棟入院患者の遠隔支援
  - ② 長期入院患者調査
  - ③ 地域で生活する未治療・治療中断精神障害者への継続的介入と生活支援
- 2. 依存症対策推進事業(依存症相談支援センター)**
  - ① 地域におけるアルコール依存症予防への予防的介入(おいきいお話を飲むための教室)
  - ② 内科等一般職とアルコール専門職等のネットワークづくり
  - ③ OADR一位(キヤンセルからの回復支援プログラム)
  - ④ 薬物依存支援者研修
- 3. 自殺対策推進事業(自殺対策推進センター)**
  - ① 自殺未遂者及び自殺行為者等への支援
  - ② 救急病院医師研修
  - ③ 自殺意識の命(わからあいの命)
- 4. ひきこもり対策推進事業(ひきこもり地域支援センター)**
  - ① ひきこもり者支援(訪問・面談・同行支援・小集団活動)・家族相談
  - ② 家族会議
- 5. 児童思春期精神保健対策事業**
  - ① JF精神疾患(子ども)と保護者の実態(中学生対象)
  - ② 思春期こころの健康相談



### 外来診察(週2回)と往診(週4～5日)

年度	区分	診察		往診	
		実人数	延人数	実人数	延人数
元		76	497	30	567
2		77	506	34	606
3		59	559	34	601

今回のシンポの中での位置付けとしては

【契約型サービス】

- ・訪問診療や訪問看護等の医療サービス(医療中心型アウトリーチ)
- ・自立生活援助などの福祉サービス(福祉中心型アウトリーチ)

【非契約型サービス】

- ・保健師による訪問支援
- ・認知症初期集中支援チーム
- ～自治体等による公的支援(保健中心型アウトリーチ)

### 事例1

- ・Aさん 60代男性 統合失調症

今後アウトリーチシステムが整備されていけば、おそらく民間の医療機関などで十分に支援が可能なケース

### 〔現病歴など〕

- 30年以上の精神科治療歴がある。10年前に母が亡くなってからは一人暮らし。20代後半の発病以来、幻聴、被害・関係妄想などの症状が長く続いている。これまで数回入院歴もある。初発時に入院となっており、以降は通院、服薬が不規則になって、幻覚・妄想が再燃しての再入院を繰り返していた。8年前の最後の入院が措置入院。そのときも通院、服薬が不規則となり、幻聴、被害・関係妄想の増悪を見て、被害・関係妄想に基づいて近所の商店で器物破損に及び、警察官通報で措置入院となった。

### 〔現病歴など〕の続き

- 入院後次第に病状は改善し、半年で医療保護入院に切り替え、入院後約1年2ヶ月で自宅に退院となった。退院時、易怒性や興奮は目立たなくなっており、概ね穏やかで疎通性も比較的良好であったが、幻聴、被害・関係妄想、誇大妄想は残存しており、病識の不十分なままでの退院であった。入院時のトラブルにしても、「うちの周りには悪い者が来るんじゃない。店の物を壊したのは悪かったけど、あのときも、光を当てられて苦しかったんじゃない」と、器物破損については反省していたが、被害・関係妄想は修正されぬままであった。

### 〔演者およびチームの関わり〕

- これまで通院中断、服薬中断を繰り返してきたことから、7年前の退院後は筆者が往診で主治医を担当することになった。入院中に開始していたデボ剤を継続し、これに経口の抗精神病薬を併用することとした。退院前から病棟を訪れて治療関係を作り始め、往診に対しては特に拒否はなく受け入れてくれた。それまでも地域の保健所保健師の関わりは既にあったが、それ以外に地域の訪問看護ステーションからの訪問看護を依頼し、また介護事業所のヘルパーも導入することにした。

### 〔関わり〕の続き 1

- このときの退院以来、支援の形はいくらかの変遷を経てきたが、現在は週に2回ヘルパーが入り、週1回は訪問看護が入っている。地域の保健所保健師が月に1～2回訪問しており、主治医（演者）が月に1回の往診をしている。2年前からは夜間・休日の電話対応機能を有する地域活動支援センターの精神保健福祉士が支援チームに参加して、2週間に1回程度の不定期の訪問と夜間の電話対応を担当してくれている。チームの構成は弾力的に変更してきたが、全体のコーディネーターは保健所保健師と演者の所属するところの健康センターの精神保健福祉士が協力して行っている。

### 〔関わり〕の続き 2

- 支援チームのメンバーが集まる「支援会議」は2ヶ月に一回程度開催され、その場で情報を交換・共有し、支援方針を確認する。年に数回はその「支援会議」にAさん自身も参加して、Aさん自身の不満や希望を述べ、同時に支援者たちの方針や具体的な支援計画をAさんに伝えるようにしている。
- Aさんは相変わらず根強い幻聴、被害・関係妄想、誇大妄想を有しており、ときに攻撃的になったり興奮を示したりすることもある。全般的な理解力や日常生活能力も次第に低下している様子が見受けられるが、それでも支援を受ける主体として会議に参加して自身の希望を述べ、支援チームに対して支援することへの「同意または許可」を与えてくれている。

### 〔関わり〕の続き 3

- チームのメンバーである保健師、精神保健福祉士、精神科医、ヘルパーなどは、支援活動の中でそれぞれの専門性を発揮している。支援会議を通じてそれぞれの役割を確認し、専門性を活かしてそれぞれの役割を果たしている。この支援チームでは数年間の支援活動を通じてある程度メンバーの役割が決まってきている。

## 事例 2

- Bさん 30代男性 統合失調症

今後アウトリーチシステムが整備されていても、おそらく民間の医療機関などでは支援が困難で、少なくとも当初は公的機関が担うべきケース

## 〔現病歴など〕

- おそらく20代前半の発症で、10年近く未治療のまま経過していたケース。
- 高校卒業後親元を離れて仕事に就き、単身生活を送っていた。
- 8年ほど前、高卒後約5年間勤めた会社を退職しているが、その少し前から「周りから狙われている」「自分ばかり責め立てられる」などの被害的な言動が認められていた。その後数社に勤めるが、いずれも長続きせずほぼ数ヶ月で退職。
- 4年前、心配した両親が迎えに行き実家に連れて帰った。実家に戻ってからも就労を試み、実際に2つの会社で仕事をしたらしいが、1つめの配達の仕事は1ヵ月半で、2つめの工場は2週間間で辞めている。

## 〔現病歴など〕の続き 1

- その後現在まで自宅にひきこもり気味の生活を送っていた。食事は母が用意したものを食べているが、最近は、自室にこもっていることが多い。心配する両親に対してBさんは多くを語らなかったが、親元を離れて単身生活を送っていた頃のことを訊ねると、近くの水路から危険な物質が流れてきたり、隣家から「異様なもの」が侵入してきたりして、そのことを警察に訴えたが取り合ってもらえなかった、などの妄想的な話をポツリポツリと話すこともあった。

## 〔現病歴など〕の続き 2

- 3~4ヶ月前から、独語が目立ち始める。実家に連れ帰った頃から、両親はBさんの独語が気になっていたが、最近は2階の自室の窓から外に向かって大きな声で何事も怒鳴ることが多い。ときどき近所を歩いていることがあるが、そういうときにも怒気を含んだ独語が目立つようになっていた。また、両親の働きかけに対して拒否的な態度を示すことが増え、大声で怒鳴ることや、両親に直接の暴力はないが物に当たることもしばしば認められていた。心配した両親が病院受診を勧めたときには、「やかましい！」と怒鳴って壁を殴り、そのまま2階に上がって何事かを喚いていたという。

## 〔演者およびチームの関わり〕

- Bさんが近所を歩きながら大声で怒気を含んだ独語を発したり、自室の窓から大声で怒鳴ったりするため、不安を感じた町内の人たちが保健所に相談し、保健所保健師の関わりが始まった。地域担当保健師2人が自宅を訪問してBさんに会ったが、すぐに本人に追い返された。
- その直後演者のところに保健師から相談があり、こころの健康センターに両親と保健師が来所して面接。往診・訪問によるアプローチを開始することにした。
- 両親も往診・訪問による対応を希望していたが、一方で自分たちがBさんを医療に繋ぐことには自信がないようであった。両親の不安を慮って、初回の往診は、一度だけはあるが訪問したことのある保健所保健師と同道して行き、「保健師が心配して医者連れて訪問に来た」という形を取ることにした。

## 〔関わり〕の続き 1

- 初回の往診に対しBさんは一応2階から降りて来て、話に応じてくれた。しかし、演者と保健師のさまざまな話しかけに対して、「いえ、もういいです」「仕事さえ決まれば大丈夫なんですよ」と、攻撃性は認めないものの、関わりに対しては拒否的で「もう今日は帰ってください」とすぐ2階に上がってしまった。演者は、自室に戻ろうとするBさんに向かって、急いで「また来ます。こんなことを言われるともなすごく違和感があるかもしれないけど、Bさんは何か病気のような状態にあるのかもしれないです」といった内容を口早に伝えた。それから毎週1~2回、演者と保健師の訪問が始まった。

## 〔関わり〕の続き 2

- 2回目以降の訪問には抗精神病薬を持参して服薬の必要性を少しずつ伝え、4回目の訪問時には、なんとか目の前で服薬して貰うことができた。以降、薬物療法を継続できるようになり、服薬開始2週間過ぎた頃から明らかに独語は減り、攻撃性も減って、疎通性が改善してきた。心理教育的アプローチも試みたが、病識の獲得はなかなか困難であった。それでも往診・訪問に対する抵抗は減り、少しは医者や保健師を受け入れてくれるようになった。

## 〔関わり〕の続き 3

- 訪問開始後2ヶ月経過した辺りで、それまで精神科医、こころの健康センターの精神保健福祉士、保健所の保健師の3者で続けてきた訪問活動に、地域活動支援センターの精神保健福祉士を加えた。訪問時に就労の話題が出るようになったこと、今後、支援の中心部分が「医療」から少しずつ「生活」に移行することを見越してのメンバー追加であった。

## 精神保健福祉センターのアウトリーチ支援機能

- 全国69か所の精神保健福祉センターの中には、アウトリーチ支援機能の高いセンターもあるが、現状としてそれは多数派ではない。
- 今後に関しても、自らのアウトリーチ支援機能を高めようとしているセンターは多数派とは言い難い。
- しかし、保健所、市町村、および精神科医療機関などと連携して圏域の精神保健・医療・福祉に関するアウトリーチ支援に関与しているセンターは決して少なくない。
- 今後に関しても大部分のセンターが、アウトリーチ支援に関して少なくとも「補完的な」役割を取ることは必要と考えている。

## 保健所

### 【概要】

地域保健法、精神保健福祉法に基づき、全国に469ヶ所（H30）設置されている。保健師・精神保健福祉士の専門職が配置されており、当事者や家族への精神保健福祉に関する幅広い相談を実施し、また、受診援助や措置入院の調整など医療へのつなぎや危機介入の役割を担う。相談員は地域を分担して受け持っており、多くの場合相談者の居住地の担当がその相談に対応する。

### 【相談】

- 精神保健福祉相談員として本人・家族等に面接・電話・訪問等により相談を行う。嘱託医師による相談の時間も設けられていることが多い。
- 相談内容：こころの健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等

### 【訪問】

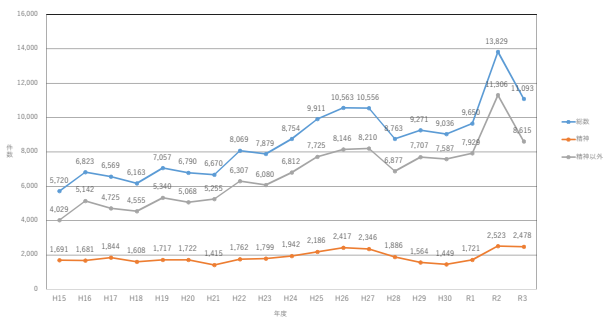
- 説明と同意の下に行うことが原則となっているが、危機介入的な訪問等が必要な場合にも行われる。
- 相談内容：医療の継続、受診相談・動員、生活相談、社会復帰援助、ひきこもりの相談、家族が抱える問題等

### 【危機介入】

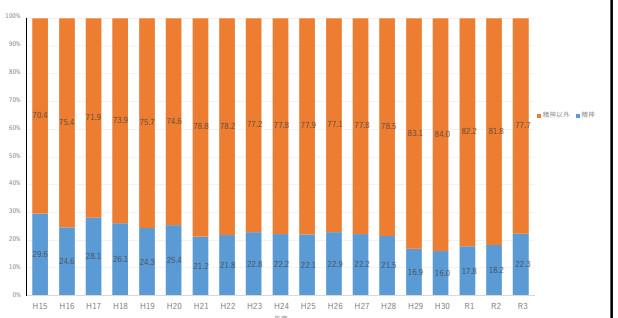
- 措置通報の受理、措置診察・措置入院の調整や退院後支援、3・4条移送の審査・実務を担当している。

令和4年度 指定医講習会資料より

岡山市保健所保健師等訪問数の推移



岡山市保健所保健師等の精神保健訪問割合の推移



## 市町村

### 【概要】

精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療や障害者総合支援法の障害福祉サービス利用等の申請窓口となる。専門職の配置がない場合もあり、精神保健福祉相談の実施については保健所の協力と連携のもと地域の実情に応じた体制で業務を行っている。

### 【相談】

- 医療を受けたいときや、手帳等の申請、福祉サービスや施設を利用したいとき、日常生活や社会活動で困っている等、障害者の様々な相談について基本的な相談と情報提供に応じる。

### 【訪問】

- 特に法令等による規定はない。

令和4年度 指定医講習会資料より

## 公的機関の実施するアウトリーチサービス

- 公的機関の実施するアウトリーチの主たる担い手は保健所（保健センター）であった。
- 今後地域精神保健の第一線機関は市町村となるはずであり、したがって市町村のアウトリーチ機能が整備される必要がある
- 精神保健福祉センターは、都道府県型と政令指定都市型で異なる機能を持つことになるが、いずれにしてもプレーヤーとしての機能とマネージャーとしての機能の両方を持つ必要があり、その比重がそれぞれに異なったものとなるだろう。

## 市町村・保健機関と医療機関の連携

- 先にも述べたように、今後の地域精神保健の第一線機関は市町村、つまり「にも包括」の担い手は市町村である。
- したがって、市町村が精神保健・医療・福祉のさまざまな（包括的な）機能を持つことが要請され、それには精神科医療/医療的アウトリーチ機能も含まれる。
- 中核市以下のサイズの市町村が医療的アウトリーチチームを自前で持つ、ということはあまり現実的ではなく、そこで地元の精神科医療機関（精神科病院、統合型精神科クリニック）の役割が重要となる。

ご清聴ありがとうございました