

論文要旨

東京福祉大学大学院
社会福祉学研究科
博士課程後期社会福祉学専攻
学籍番号 G15911201
氏名 志井田美幸

本事例研究の背景

日本は諸外国から約半世紀遅れた 2004 年から 10 年計画で脱施設化に向けての改革を進めた。その改革は精神保健福祉の改革ビジョン（以降、改革ビジョン）と称し、基本的な理念は「入院医療中心から地域生活中心へ」であった。受入条件が整えば退院可能な患者約 7 万人 2 千人が精神科病院から退院し地域に移行するという方策であった。竹島らは、精神保健医療福祉の改革ビジョンが満期終了した 2 年後の 2016 年に改革ビジョンの成果と今後の課題を次のように示した。その内容は「改革ビジョンの達成目標の動向を 630 調査の 1996 年から 2013 年データの分析から、新入院患者の動態については改革ビジョンの効果が示唆される。一方で、平均退院率（入院期間が 1 年未満群）は改革ビジョン前から上昇傾向にあったが、その後数年は変化がみられず、2012 年から 2013 年に再度わずかに上昇した。退院率（入院期間が 1 年以上群）は改革ビジョン前と比べると一定の改善はみられた。」というものであった。改革ビジョンの成果は目標値である 7 万 2 千人が退院するという目標値に届くことはなかった。しかし、厚生労働省による精神保健福祉に関する調査である医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）によれば 2004 年から 2014 年までの 10 年間に、精神科病床数は 354,927 床から 338,174 床に 16,753 床減少し、精神科病院の患者数は 243,853 人から 223,843 人に 20,010 人減少したことが確認できた。また、厚生労働省による精神保健福祉に関する調査である 630 調査によれば 2004 年から 2014 年までの 10 年間に亡くなったことにより退院した患者数は 10,282 人であることが確認できた。前述の病院報告による退院者数である 20,010 人から 10,282 人を除く 9,728 人は精神科病院から地域へ移行したことになる。一方、地域に目を向けると、地域には精神疾患が背景にあり長期に社会で孤立している者たちがいる。厚生労働省のひきこもりの評価・支援に関するガイドラインによれば、ひきこもりは、原則として統合失調症の陽性・陰性症状によるひきこもり状態とは異なる非精神症状の現象であるとしたうえで、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないと示している。川上ら（2010）によれば、「ひきこもりの実態と精神医学的診断」の 4,134 人（平均回収率 55.1%）を対象にした研究で、ひきこもりの経験者は 1.1%で、研究が実施された時点でひきこもりの状態にある世帯は 0.56%で、約 26 万世帯がひきこもり者を抱えていることを明らかにしている。このことに関して齊藤（2010）は、川上らの調査実施時点でひきこもり中の家族がいる世帯が 0.5% となり、これ

は有病世帯率と呼ぶべきもので、厳密な意味での有病率とは異なると考えられるが近似値であることは明確であると述べている。障害者自立支援法の施行以降、知的障害者、身体障害者、精神障害者の3障害が一元化したサービスが提供されることになり、障害者の自立した生活への支援を、市町村を中心として行われるようになり、病状の早期発見、早期治療、地域でのケアといった一連の流れがうまく進み本人の意向を尊重した支援が行き届くような仕組みになった。しかしながら、重症な精神障害者は病識に乏しく、その重症さゆえに自身が精神疾患に罹患していることを理解できない傾向にあるため、通院・通所などによる治療の継続がきわめて困難である。精神科病院に長期入院後退院した者や地域で暮らしながら精神症状から自宅でひきこもり社会から孤立している者たちの存在がある。

日本では、2001年にACTが導入された。伊藤（2011）は、欧米においてACTの導入は脱施設化の促進、精神科病床の削減、慢性患者を長期に收容する精神科病院の廃絶と対になり、日本においてはACTをひとつの変革のきっかけと捉え、導入を契機に脱施設化を図ることであると述べている。伊藤が述べているように日本では脱施設化の始動以前に、地域で孤立している人たちの生活を支えるために始まったのである。その後、拡がりの速度は遅いものの2021年9月時点で23チームが活動をしている。日本の脱施設化の動きと相まって、ACTの制度化が期待された。ACTチームA（以降、チームA）は、2001年4月から重症慢性精神障害者の地域生活支援にACTを導入し、2021年4月で20年が経過した。

本事例研究の目的

本事例研究は、重症慢性精神障害者のACTによる支援から伝統的な地域ケアへの移行の可能性を探索的に明らかにすることである。すなわち、ACTによる支援の効果として、伝統的な地域ケアへの移行の可能性を明らかにすることである。研究の目的を達成するために、本研究では、チームAを事例として、複数の側面から捉えることにして、四つの調査を行う。一つ目の調査は、参加者である重症慢性精神障害者の特徴を詳述し、参加者に提供している支援内容（メニュー）の類似性により参加者を分類することを目的とした。二つ目の調査は、ACTによる支援の介入の効果を入院回数、日数と精神症状に焦点をおき示すことが目的であった。三つ目の調査は、探索的な試みとしてACTによる支援を提供してきた参加者が、ACTによる支援から、伝統的な地域ケアへの移行の可能性を測定し明らかにすることが目的であった。四つ目の調査は、ACTによる支援の介入の効果を家族の負担に焦点をおき示すことが目的であった。

本事例研究の問い

本研究の目的は、重症慢性精神障害者のACTによる支援から伝統的な地域ケアへの移行の可能性を明確にすることで、この移行とは、ACTによる支援の効果として、地域生活継続ができていくことが前提である（Hackman & Stowell, 2009; Cuddeback et al, 2013）。本章では、本研究の参加者である重症慢性精神障害者について、先行研究からの「重症」と「慢性」

の概念を明確にした。次に、開発から約半世紀を経た「ACTの開発・プログラム概要・変遷」を辿り、さらに、重症慢性精神障害者のACTによる支援から伝統的な地域ケアへの移行の可能性を先行研究に基づいて考察した。先行研究の調査から「ACTによる支援で、地域生活継続ができるようになった重症慢性精神障害者は、伝統的な地域ケアに移行が可能であろうか？」という問が生まれ、この間に答えを出すために、チームAを対象として、(i) 地域生活継続性はどのくらい達成できたのか？(ii) 伝統的なケアへの移行準備度はどのくらいあるのか？(iii) 家族の負担は、どのくらい軽減できたのか？など、複数の側面から捉え記述し、日本における初めてのACTチームとして、ACTによる支援から伝統的な地域ケアへの移行の可能性を明らかにしたい。

本事例研究の方法と結果

本事例研究は、重症慢性精神障害者のACTによる支援から伝統的な地域ケアへの移行の可能性を明確にすることで、チームAを事例として、チームAを複数の側面から記述するために四つの調査を行った。また、量的に記述するために横断的縦断的調査を2次的に分析し、質的にも記述した。一つ目の調査は、参加者($n=98$)である重症慢性精神障害者の特徴を示すことを目的とした縦断調査では、先行研究から得た重症慢性精神障害者の定義である診断(Diagnosis)、障害(Disability)、期間(Duration)の側面から詳述することができ、ACTチームAの対象者は、重症慢性精神障害者の定義に照らすと重症慢性精神障害者であることを示すことができた。また、ACTの対象者は重症慢性精神障害者であるとされている。今回行なった参加者に提供している支援の内容により参加者をクラスター分析で分類する調査で、さらにACTチームAの対象者である重症慢性精神障害者をさらに3分類することができた。二つ目の調査であるACTチームAの介入の効果を示す目的で行った縦断調査では、介入前後の入院回数と日数、精神症状の変化に焦点をおき調査を行った。入院回数・日数の調査では、参加者($n=98$)の入院回数と日数共に介入前と介入後では有意差があり、すなわち介入の効果がポジティブであることを示すことができた。また、介入の効果を参加者($n=89$)の精神症状の変化に焦点をおいて行なった調査では、BPRSを用いて得点の平均値で測定した。ACTチームAの介入時点(ベースライン)と10回目の平均値の差を対応のあるサンプル t 検定を行なったところ有意差がみられ、介入により精神症状が改善されたことを示すことができた。三つ目の調査は、探索的な試みとしてACTによる支援を提供してきた参加者($n=10$)が、ACTによる支援から、伝統的な地域ケアへの移行の可能性をATRを用いて測定し明らかにすることを目的とした横断調査を行った。結果として今回の参加者全員がACTによる支援から伝統的な地域ケアへの移行の可能性があると判断できる得点の50点を満たしていなかった。すなわち、移行の可能性はないことがわかった。四つ目の調査では、ACT介入の効果を家族である参加者($n=11$)の負担に焦点をおき介入時と5年後の変化の測定を目的として縦断的調査をFBISを用いて行い、家族の負担が有意に減少したことが明らかになった。