

重度訪問介護の対象拡大と精神障害者への支援について

特定非営利活動法人じりつ 岩 上 洋 一

【前提】

- 入院患者31万人のうち約3分の2は1年以上の入院患者。一方で新規入院のうち3か月以内に約6割、1年以内には約9割の人が退院している。
- 今般の精神保健福祉法の改正に伴い、「重度かつ慢性患者」以外は1年以内の退院を目指すことになり、入院当初から地域生活支援体制を整える必要がある。
- 「受け入れ条件を整えば退院できる人」（社会的入院患者）への支援体制を整える必要がある。

【精神障害者で手厚い支援が必要と想定される人】

1 幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人。

Aさん 妄想・幻聴のため入退院を繰り返している。一人では家に居られないが、外出してもトラブルがある。主治医は「入院でできる治療はない。入院してもADLが落ちるだけ」と判断、地域での総合的な支援が必要。（区分6）

Bさん 躁うつ病で症状の波が激しく入退院を繰り返している。訪問看護を利用しているが服薬が数回抜けるだけで躁転する。総合的な支援のなかで特に行動をストップするための促しが必要。

2 強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下、無為自閉及び重度のうつ病により生活支援が必要な人。

Cさん 長期入院で生活能力が著しく低下している。一人でいると不安で幻聴、希死念慮等の様々な症状がでる。声をかけないと食事、服薬、排泄ができない。外出時の支援も必要。

Dさん 幻聴支配の自死未遂により、骨盤骨折、大腿骨骨折、上腕骨折にて手術。再燃後、意欲が低下して意思疎通が困難となり、全身のリハビリが行えないまま退院。身体機能上の障害はないが全身介護が必要。（区分6）

Eさん 統合失調症の60歳を80歳の母親が介護。腰までゴミに埋もれた部屋のベッドの上で寝たきりで汚物にまみれている。幻聴と妄想に支配されている。（区分6）

Fさん うつ病が慢性化して全身介護状態で、食事、入浴、排泄はすべて促しと直接的な介助が必要。家族が疲労困憊の状態にある。

精神疾患と身体疾患の合併がある人にも特に手厚い支援が必要である。

【手厚い支援が必要と想定される人と重度訪問介護】

重度訪問介護の新基準に、従来の区分4＋肢体不自由、麻痺等や行動援護の基準を採用した場合には、平成24年度の行動援護の利用者6348人のうち精神障害者は35人に過ぎないことから精神障害者への拡大にはならない。

一方で、精神障害者で重度訪問介護が最も必要な人は、強度の行動障害のない意欲低下、無為自閉な人で「声をかけても反応がない。」「意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している」「語彙が限定的」「食事の摂取、排泄ができない」「自分の安全を守る能力が低く自身を守れない」「SOSを出せない」人で、入院治療対象ではないが訪問診療、訪問看護等の医療サービスと介護サービスとの併用により生きていける人と考えることができる。

重度訪問介護の対象拡大（精神障害の場合）について提案

背景

- ✚ 障害においては、病状が安定し活動的な逸脱行為が頻繁に継続して認められるものではないが、無関心、無為自閉などの残遺症状に意欲の低下などにより、精神科病院から地域への生活に不安を抱え、在宅においては症状がおさまっても意欲の低下等により引きこもりの状態にあり、日常生活に著しい制限を受け、長時間の援助を必要としている者が存する。
- ✚ 前者については、病院から地域への流れのなかで、特定のヘルパーによる長時間の介護が確保されれば地域移行の可能性が格段に高くなるとともに、後者については継続的な安定した地域生活が可能となり再入院のリスクが低くなる。
- ✚ 一方、精神科病院に1年以上入院していた患者で、その後退院した者の半数近くは家庭かアパートである。精神障害者の地域生活への動機を高めるためには、地域生活の安定までの一定期間、長時間の介護サービスが確保されることが必要である。

対象者

- ✚ 精神障害においては、病状が安定し活動的な逸脱行為が頻繁に継続して認められるものではないが、無関心、無為自閉などの残遺症状に意欲の低下などにより、精神科病院から地域への生活に不安を抱え、在宅においても症状がおさまっても意欲の低下等により引きこもりの状態にあり、日常生活に著しい制限を受けていて長時間の援助を必要としている者。
- ✚ 慢性の幻覚妄想等の精神症状が遷延し、一部混乱状態にある者等。

サービスの内容

- ✚ 入浴、排せつ又は食事等の身体介護（生活スキルの再獲得を含む）
- ✚ 外出時の移動介護（外出への誘導を含む）
- ✚ 調理や洗濯等の家事援助（生活スキルの再獲得を含む）
- ✚ コミュニケーション支援（他者との媒介的支援を含む）
- ✚ 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL向上の観点から一緒に行くことを含む）

具体的対象者の要件

- ✚ 従来の区分及び行動援助の項目を要件とすると、精神障害者は利用できない。（一定の上記対象者像が対象となる、特に意欲低下等を評価基準が必要）

サービス提供事業者の基準

- ✚ 精神障害者の特性に応じた研修を新設

その他

- ✚ サービス等利用計画に基づく支援（特性を理解したアセスメント）
- ✚ 地域移行支援及び地域定着支援事業者との連携
- ✚ 精神科病院等に入院中からのヘルパー事業所との連携（特にヘルパーとの関係の構築）
- ✚ 標準的な支援の構築、長期入院移行事例においては期間限定も考慮。
- ✚ 地域生活が安定するまで一定期間集中的に支援を行い、入院中から、病院、相談支援事業者、サービス提供者等が連携する。一定期間後は、居宅介護などの在宅サービス事業者や日中活動サービス事業者に引き継いでいくことも考えられる。

効果

- ✚ 精神障害者の病院から地域生活への移行が促進される。
- ✚ 精神障害者の地域生活の安定が図られる

具体的対象者の要件について提案

- 従来の区分及び行動援護の項目を要件とすると、精神障害者は利用できない。
(一定の上記対象者像が対象となる、特に意欲低下等を評価基準が必要)
- 精神障害者に重度訪問介護の利用を上記の提案のように拡大すると考える場合は、区分4の基準はそのままに、肢体不自由者、麻痺等の要件を外す。または、行動援護の項目を要件に加えて、意欲低下等を評価基準とする。
- これまでの基準を変更することで、混乱が生じるということであれば、介護給付等にかかる支給決定事務等について(事務処理要領)に、ただし書きを加えて、「ただし、精神障害者については、無関心、無為自閉などの残遺症状に意欲の低下などにより、日常生活に著しい制限を受け、長時間の援助を必要とする状況の場合は、サービス等利用計画書案を勘案して、市町村は重度訪問介護の支給を決定することができる」ということを加える。

- 本検討会では、重度訪問介護の精神障害への拡大、特に行動障害を有しない人へのサービスの必要性についての上記提案も含めてご意見を頂戴したい。

- しかし、なお、精神障害への拡大対象の根拠が乏しいということであれば、法施行後三年を目途とした精神障害者支援の在り方についての検討においては、今般の議論を踏まえて、精神障害者に真に必要な地域生活支援体制を整備する必要がある旨、本検討会のまとめとして盛り込んでいただきたい。

● 今後議論していただきたいこと

精神障害の特性を踏まえると、現在の通所を前提としている自立訓練(生活訓練)は、精神障害者にとっては非常に活用しにくいものとなっており、通所を前提としない訪問型自立訓練(生活訓練)の創設について検討していただきたい。行動援護同様に、自立訓練(生活訓練)ではアセスメントを中心としながら、本人中心の支援方針を組み立てて、居宅介護への橋渡しをする。

精神障害者の障害特性を考えると、介護保険の「定期巡回随時対応型訪問介護」のような定期的な訪問プラス随時の訪問を、臨機応変に組み立てられる支援について検討していただきたい。

相談支援専門員は、サービス等利用計画を障害福祉サービスの利用に伴って作成するわけだが、今後、ますます医療との連携が必要な事例が増加することが見込まれる。本人中心の質の高い支援を行うためにも、サービス等利用計画において、医療連携が必要な場合については、医療連携の加算を講じる等の検討をお願いしたい。