

長野 敏宏氏 提出資料

平成24年3月6日

精神科医療-就労支援の課題について

- 精神疾患・障がいについて
- 精神医療の役割と現状
 - 「入院治療中心から地域生活中心へ」改革途上...
 - 近年、急速に求められてきた多様な役割について
- 愛媛県愛南町・宇和島市・鬼北町・松野町の状況それぞれの現場の課題
 - 医療現場
 - 就労支援者・機関
 - 企業側から精神科医療をみて...
 - 結局 ご本人は...
- 1 • さいごに、現場経験を踏まえ

地域で精神科医が関わる主な疾患（ICD-10より）

- F0 症状性を含む器質性精神障害（認知症、高次脳機能障害等）
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害（依存症等）
- F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- F3 気分【感情】障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F5 生理的障害及び身体要因に関連した行動症候群（摂食障害、産じょく精神障害等）
- F6 成人の人格及び行動の障害
- F7 知的障害
- F8 心理的発達の障害（LD、アスペルガー症候群など）
- F9 小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（多動性障害など）
- G0 中枢神経系の炎症性疾患
- G2 錐体外路障害及び異常運動（パーキンソン病など）
- G3 神経系のその他の変性疾患（アルコールによる神経の変性、MSなど）
- G4 挿間性及び発作性障害（てんかん、片頭痛など）
- 病気とははっきり言えないケースなど、多様な課題。

多様な疾患・障害 世間では“精神...”とひとまとめの傾向。「障害の特性は？→ひとくちで説明できない」さらに、現場での診断名が「ICD-10」「DSM-IV」「日本従来からの病名」などの用語と、

2 「うつ状態」等の状態像（病名ではない）を表す用語が混在することも。周囲からの理解を難しくしている。

継続した医療的関与が必要な方がほとんど

精神障がい者の雇用促進の為には、医療との連携は欠かせない

「精神疾患・障害複合体」という考え方

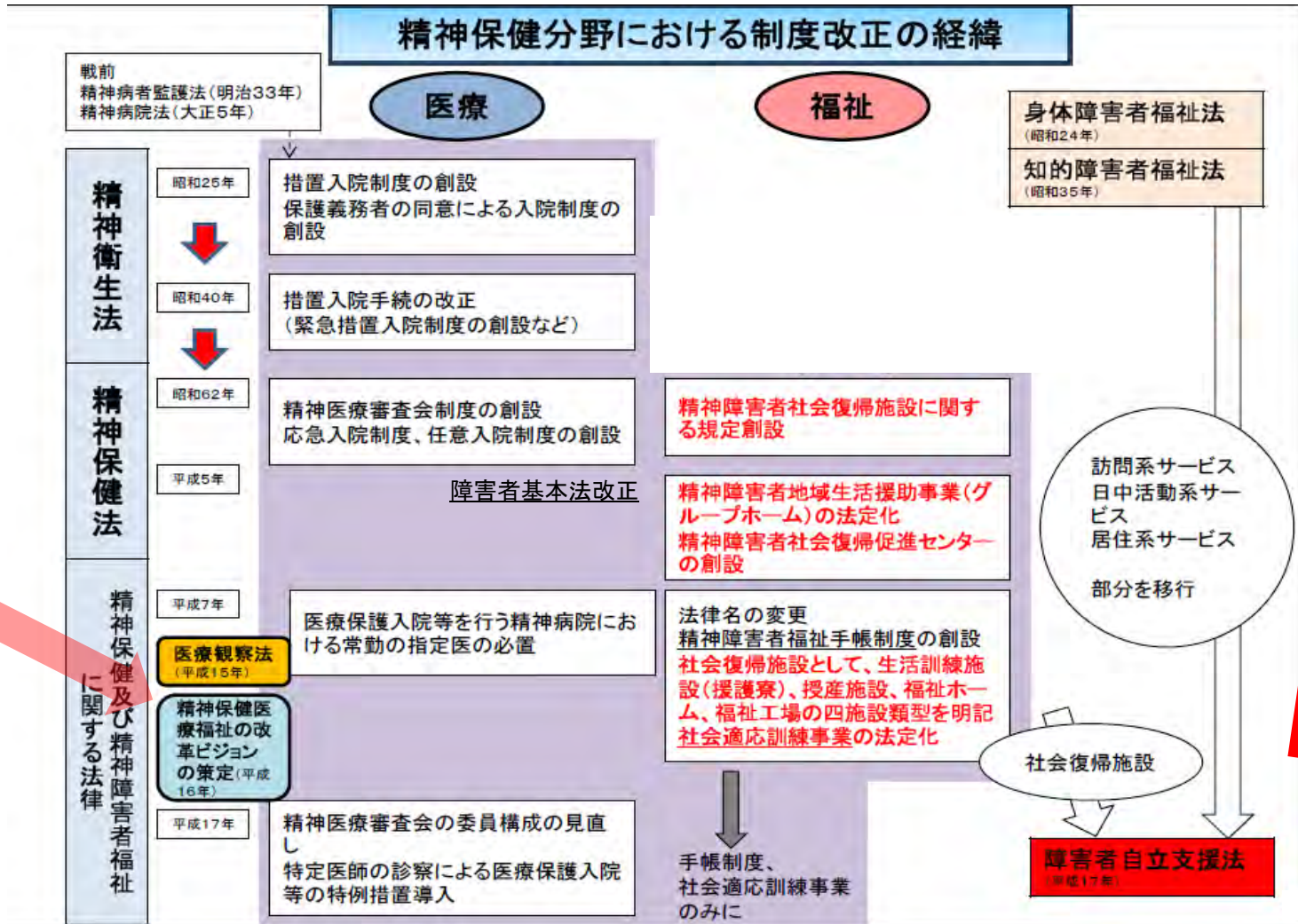
- 精神障害では、「疾患が治癒(固定)してから障害がのこる」という考え方は、不適切。
- 統合失調症や双極性障害などの「重度かつ継続的な」精神疾患は、疾病的側面と障害的側面を同時に持っている、「疾患・障害複合体」
- 急性期・慢性期を問わず、常に医療的関与は必要であり、また生活支援すなわち治療的関与でもある。
- 福祉的サービスは、医療的支援と結合している必要がある

「精神疾患・障がい」を理解するにあたり

- 「人」が精神疾患を患っている。その「人」すべてが精神疾患・障がいになっている訳ではない。精神疾患・障がいは、その「人」のごく一部。
- 全人的理解を基本に！

精神障がい者に対する福祉的支援

→一部の先駆的地域の実践を除いては、スタートして間もない...と言っても過言ではない
 まだまだ地域間格差は残る。自立支援法で他障がい者福祉からスタートしている社会資源も利用できる
 ようになってきたが、実質的に精神障がい者を支援できる場所は、まだ限られている。



精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～
「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月から概ね10年間）の中間点において、
後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域医療中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

地域生活支援体制の強化

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

普及啓発の重点的实施

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

精神保健医療福祉の更なる改革に向けて

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 報告書

平成21年9月24日

目次

はじめに

I 我が国の精神保健医療福祉施策の沿革

II 精神障害者の状況

1. 全般的状況
2. 外来患者の状況
3. 入院患者の状況
4. 受入条件が整えば退院可能な患者の状況

III 改革ビジョンの後期重点施策群の策定に向けて

1. 改革ビジョンとその評価
2. 今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

IV 精神保健医療福祉の改革について

1. 精神保健医療体系の再構築
 - ①入院医療の再編・重点化
 - ②疾患等に応じた精神医療等の充実
 - ③早期支援体制の検討
 - ④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化
 - ⑤精神科医療機関における従事者の確保
2. 精神医療の質の向上
 - ①精神科における診療の質の向上
 - ②精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上
 - ③研究開発の更なる推進・重点化
3. 地域生活支援体制の強化
 - ①地域生活を支える医療機能の充実・強化
 - ②障害福祉サービス等の拡充
4. 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的実施
5. 改革の目標値について

V 今後の課題

8 おわりに

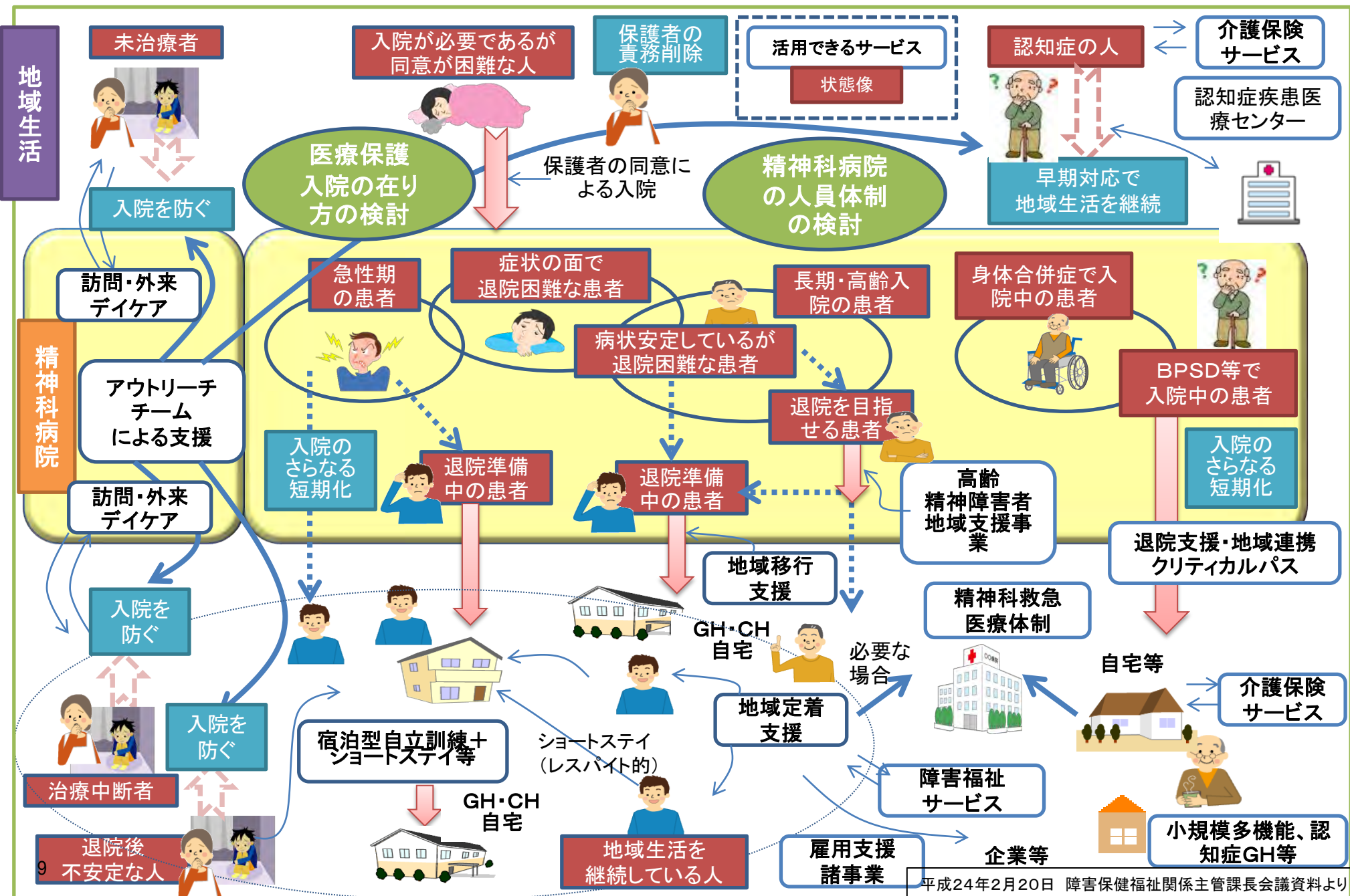
3-②-ウ生活支援など障害福祉サービス等の充実について の一節として

（就労支援等）

- 就労系の障害福祉サービスについて、精神障害者の特性も踏まえつつ、その機能の充実を図るとともに、雇用施策との連携を強化すべきである。また、就労系の障害福祉サービスが現在果たしている機能を踏まえ、そのあり方について引き続き検討すべきである。
- 障害者就業・生活支援センターについて、雇用面の支援とあわせて生活面の支援を提供する機能の重要性に鑑み、精神障害者による利用が促進されるよう、その質の向上を図りつつすべての圏域での設置に向けて整備を進めるとともに、就労移行支援事業所や医療機関をはじめとする精神障害者の地域生活を支える関係機関との連携を強化すべきである。
- 今後も、精神障害者の特性に応じたきめ細やかな支援が実施されるよう、社会適応訓練事業の果たしている機能について、障害者施策全体の中でその位置付けを明確にし、都道府県等への支援を図るべきである。
- 雇用施策についても、引き続き精神障害者の就労先の確保に努めることとあわせて、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、ハローワークや地域障害者職業センターにおける支援体制を強化するとともに、カウンセリング体制の整備等精神障害者が働きやすい職場づくりを行う企業に助成を行うなど、支援の一層の推進、充実について、引き続き検討すべきである。

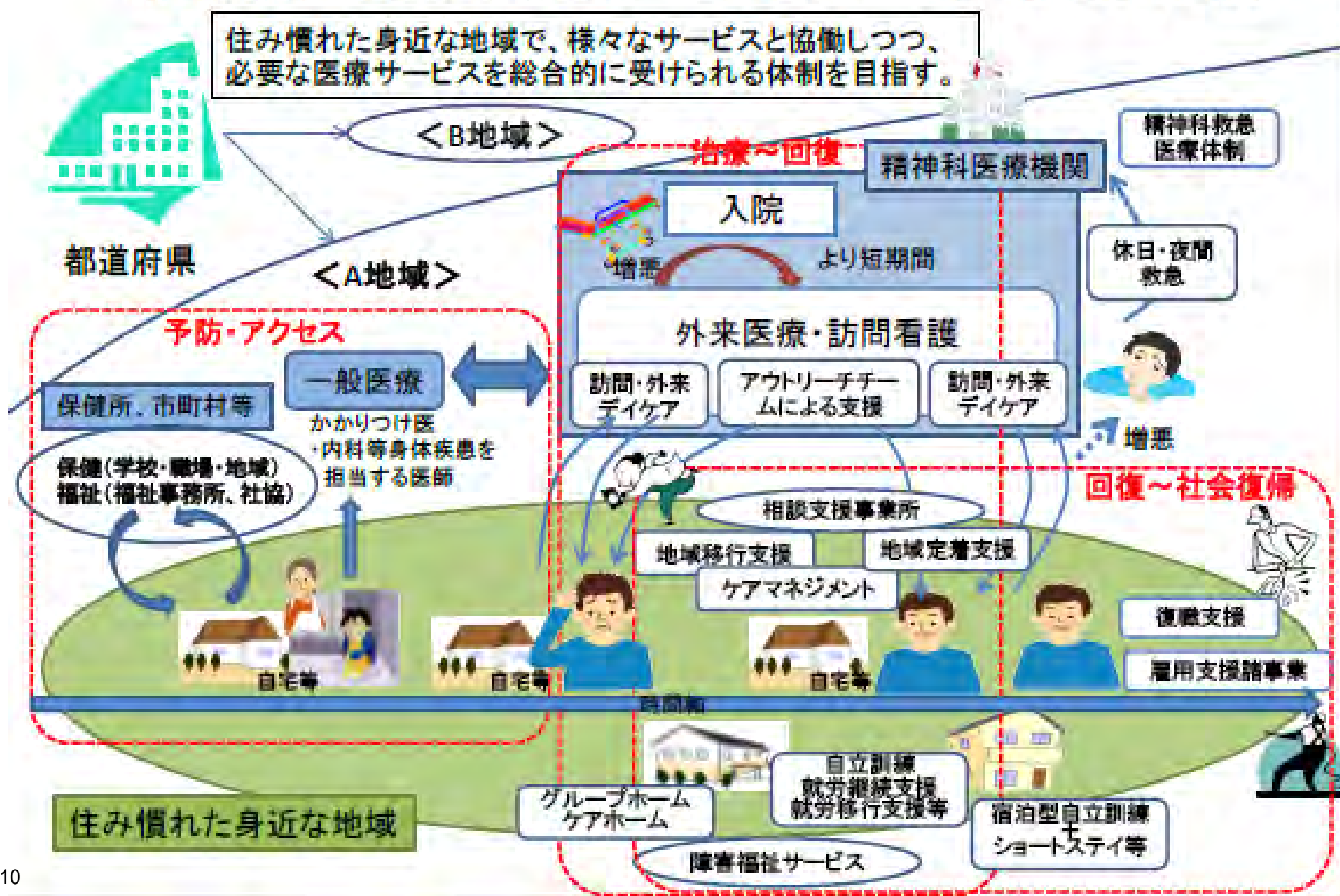
地域生活を支える精神科医療体制の姿(イメージ図)

暫定版(随時更新予定)

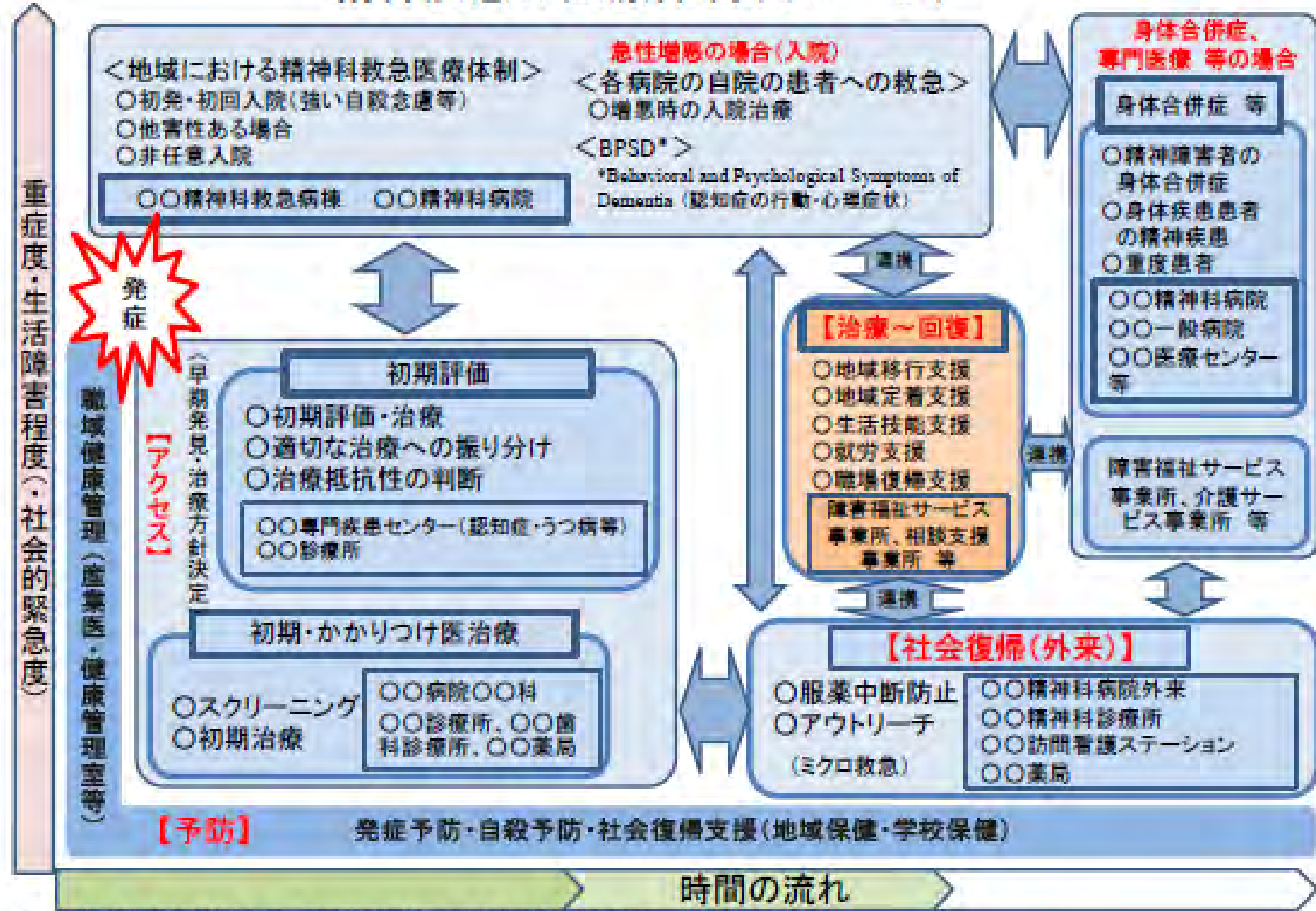


精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携

住み慣れた身近な地域で、様々なサービスと協働しつつ、必要な医療サービスを総合的に受けられる体制を目指す。



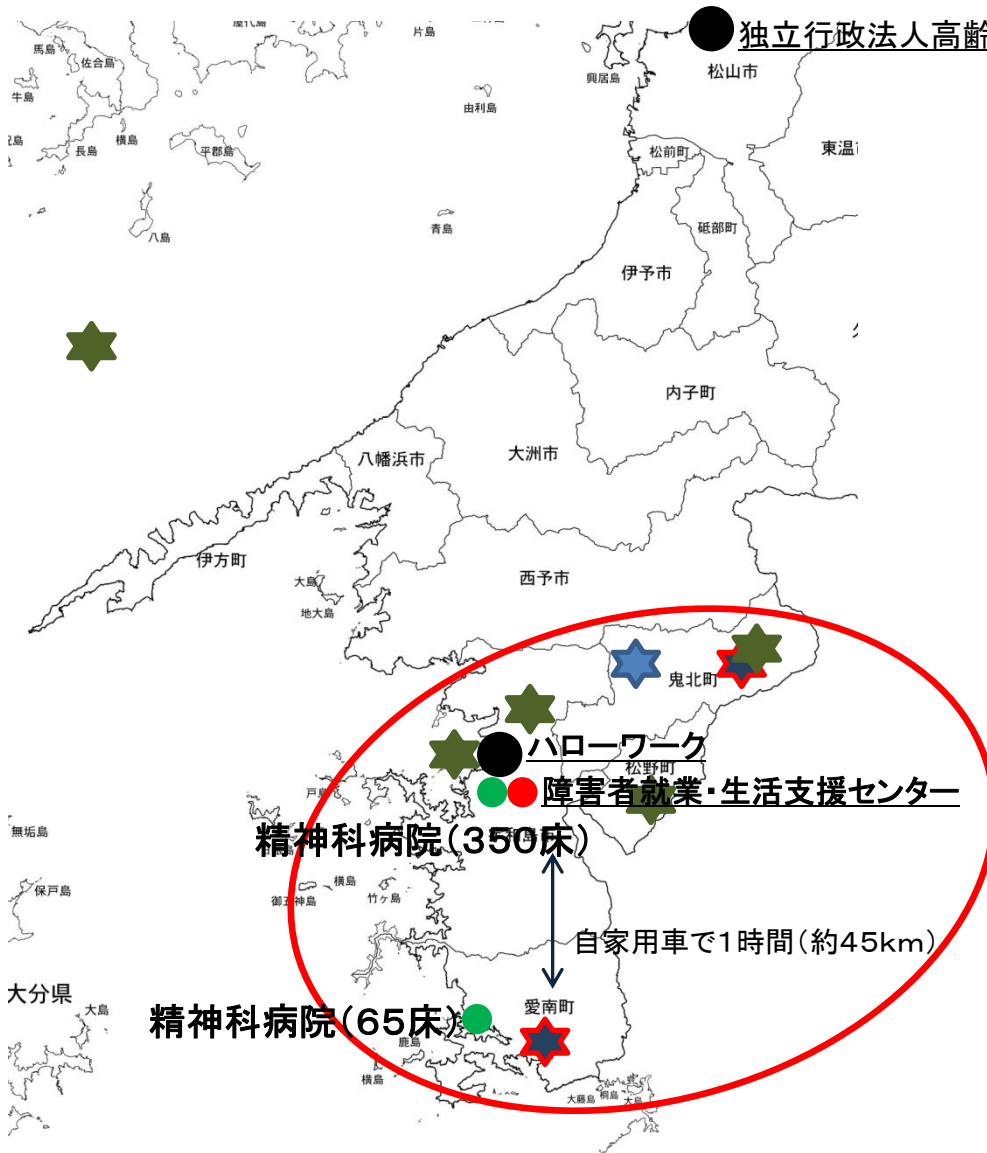
精神疾患の医療体制(イメージ)



精神科医療の現状

- 統合失調症や躁うつ病の「入院医療」を中心とした医療から、多様な疾患に応じられる様に、また、「地域生活を支える医療」への改革途上。将来像をどう描くか、その道筋をどうつけるかということが議論の的の状況。全国の現場に「考え方」や「実践」が定着するには、まだ時間がかかりそう。
- 「就労支援における精神科医療の役割」に関して、検討会などの政策議論の土俵には、ほとんどのっていないといつて過言ではない。
- ただ、関心をもち、現場で地道に実践を積み重ねているところは増えてきており、希望は十分もてる。

愛媛県愛南町・宇和島市・鬼北町・松野町の状況



関係機関		
1	ハローワーク	宇和島
● 2	障害者就業・生活支援センター	宇和島
3	愛媛障害者職業センター	松山
4	高等技術専門学校	宇和島
5	特別支援学校(知的障害部門)	西予市
6	ジョブコーチ1名(地域活動支援センター)	宇和島
移行支援事業所		
★ 5	社会福祉法人	松野
★ 6	社会福祉法人	宇和島
7	NPO法人	鬼北
就労継続支援A型		
8	株式会社	鬼北
★ 9	NPO法人	鬼北
10	NPO法人	愛南
就労継続支援B型		
11	NPO法人	宇和島
12	社会福祉法人	宇和島
13	社会福祉法人	宇和島
14	NPO法人	宇和島
15	NPO法人	宇和島
16	NPO法人	鬼北
17	NPO法人	松野
18	社会福祉法人	松野
19	NPO法人	愛南
20	NPO法人	愛南

※精神障がい者福祉から三障がいへ展開したものを着色しています。

愛媛県愛南町・宇和島市の状況から それぞれの現場の課題

- 医療の中で、「就労支援」に対して
 - 関心不足、情報不足？、理解不足（就労支援、企業双方に対し）、治療への影響の不安、様々な誤解、就労支援者に対する不信、企業への積極的アプローチ不足（連絡待ち）、守秘義務・個人情報保護への壁（過剰な対応？）、就労支援に積極的に取り組んでいるが... →精神科医師を中心とした課題
 - デイケアの構造的課題と取り組みの遅れ。急性期医療：退院、地域生活支援体制の構築までも残念ながら不十分（日常業務の中では、ご本人に就労に関する情報提供がなされることはほとんどない）。
- 就労支援者・機関
 - 医療に対する理解不足、主治医それぞれによる方針のばらつきへのとまどい、連携のとりづらさ（医療のヒエラルキーなど）～敷居が高く、連絡さえとら（れ）ないことも...、ほとんどの利用者が知的障がいの方である機関も多い。
- 企業側から医療をみて...
 - 企業-医療の相互の理解不足、産業医-主治医連携の課題、就労支援機関を介した連携のみのケースも、診断書の課題（診断名、期間、見通しなど）等
 - 精神障がい者の雇用をスタートできていないところが大部分（経営的課題によるところも多いが）、精神障がい者自身と出会っていないことによる偏見も。
- 結局 ご本人は...

さいごに、現場経験を踏まえ

- 自らの現場や、全国各地での数多くの実践から、精神障がい者の就労は十分可能であるし、まだまだ可能性は拡げられる。かつ、(言葉は適当ではないかもしれないが)難易度はそれ程高くない。
- すべての精神障がい者が、必ずしも、精神科医療の“強力な”バックアップがないと就労できない訳ではない。
- 精神科医療に求められるもの。まずは...
 - 少なくとも、ご本人の希望により「就労」することを応援する姿勢
 - 症状が悪くなることを恐れすぎない治療方針(バランスが重要)
 - 就労支援に関心を持ち、関係者・機関との連携に前向きな姿勢
- 就労支援機関に求められるもの。
 - 精神科医療との共通言語(理解)を礎とした、ご本人を中心とした医療へのマネジメント力。研鑽を積んだ精神保健福祉士等の活用は有効。
 - 知的・身体障がい者支援からスタートしている場合→一度、それまでの経験や医療に対する考え方を、一旦は、白紙にすることが必要かも...。「共通部分」と「似て異なる部分」
- 企業に求められるもの。
 - まずはスタート。細くとも、継続をお願いできるとありがたい。必ず、結果が出てくる。「頼りになります」
- ご本人へ
 - (希望する方は)失敗をおそれずに、一歩、前にすすんでほしい。

難病等の医療機関も同様

医療現場への情報提供がまず第一。お互い、まず、知りあうこと。政策レベルでの検討も深める必要がある。

近い将来、精神障がい者も「働かせてもらう」から、「産業・地域づくり」の担い手へ