

H19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
「障害者自立支援研究プロジェクト」
地域で生活する精神障害者の
緊急対応ニーズに関する調査

特定非営利活動法人メンタルケア協議会
羽藤邦利

調査の目的

- 精神障害者の地域移行推進
- 核家族化、家族の高齢化

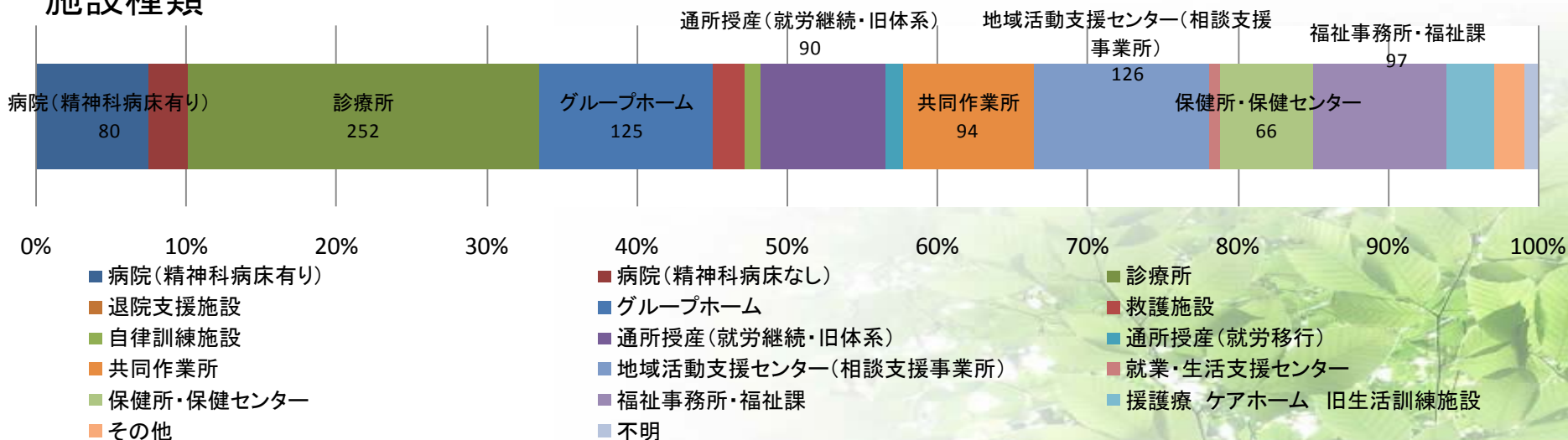
→ 精神障害者の緊急対応の必要性高まる
→ **利用者目線のニーズ把握が必要**

緊急対応ニーズアンケート調査概要

調査票種別	発送数	回収数	回収率	事例記載	自由記載
本人調査票	7010	1745	25%	345	約1500
家族調査票	7010	1825	26%	248	約1700
施設調査票	5440	1080	20%	528	約520

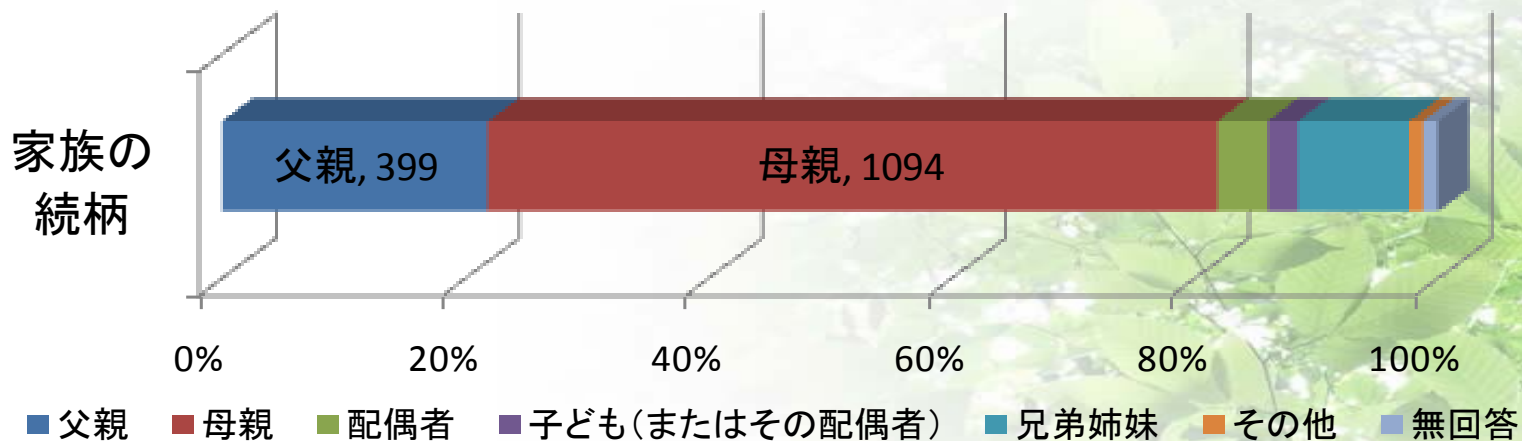
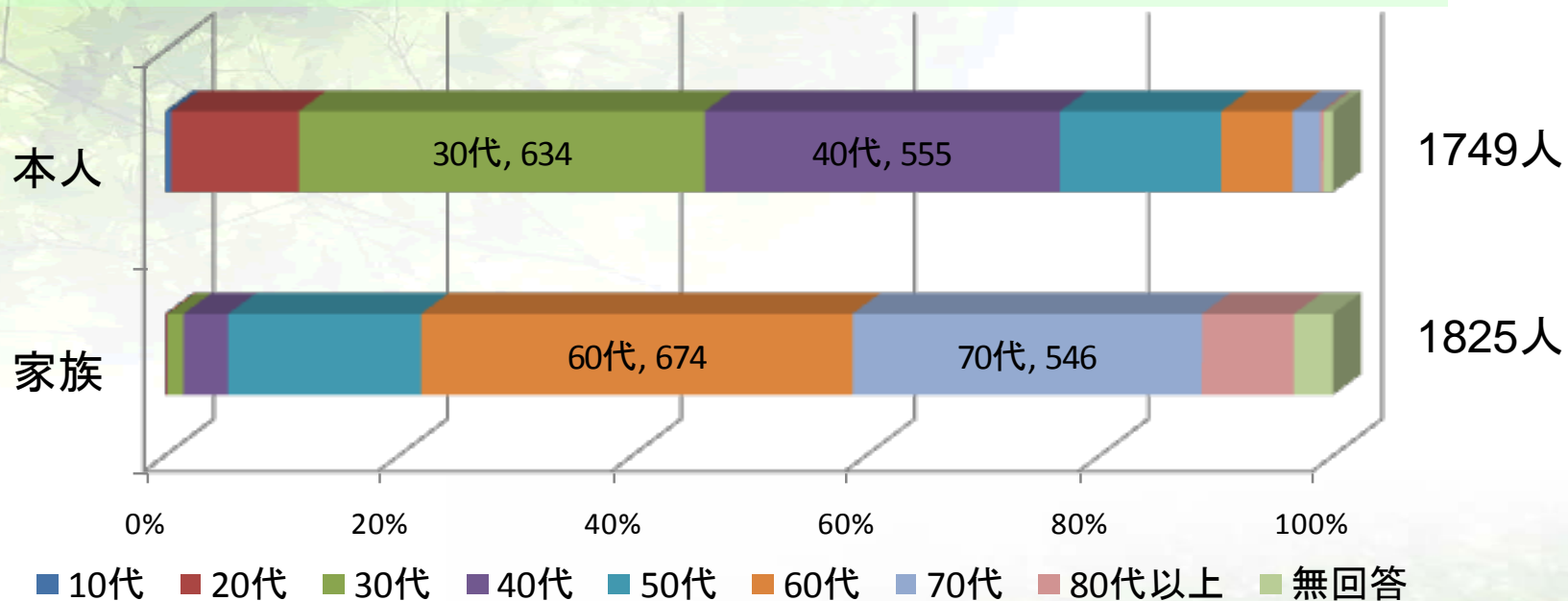
対象地域：北海道、青森、宮城、東京、千葉、神奈川、茨城、新潟、愛知、徳島、岡山、福岡
 (一部、全調査を実施できなかった都道府県があり)

施設種類



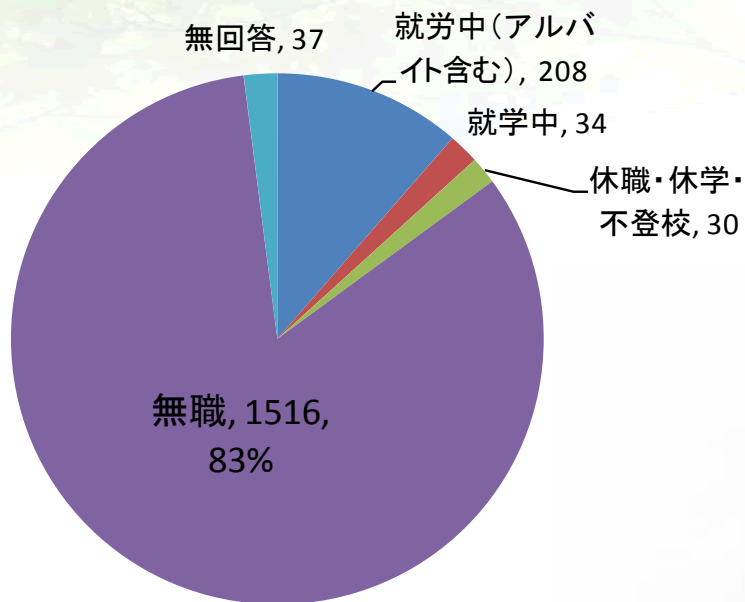
協力：みんなねっと、全国精神障害者団体連合会

本人・家族の年代と続柄

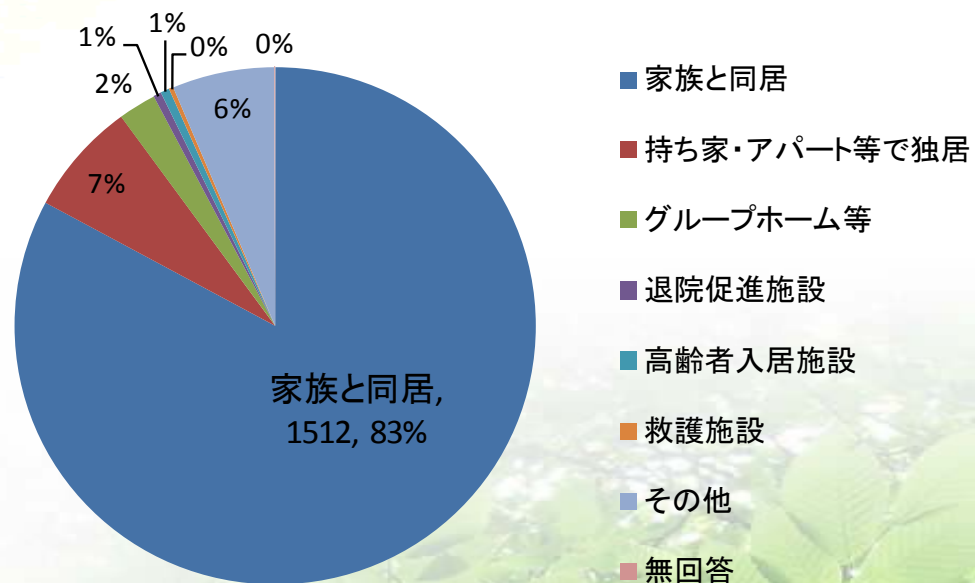


本人の日中活動と生活形態

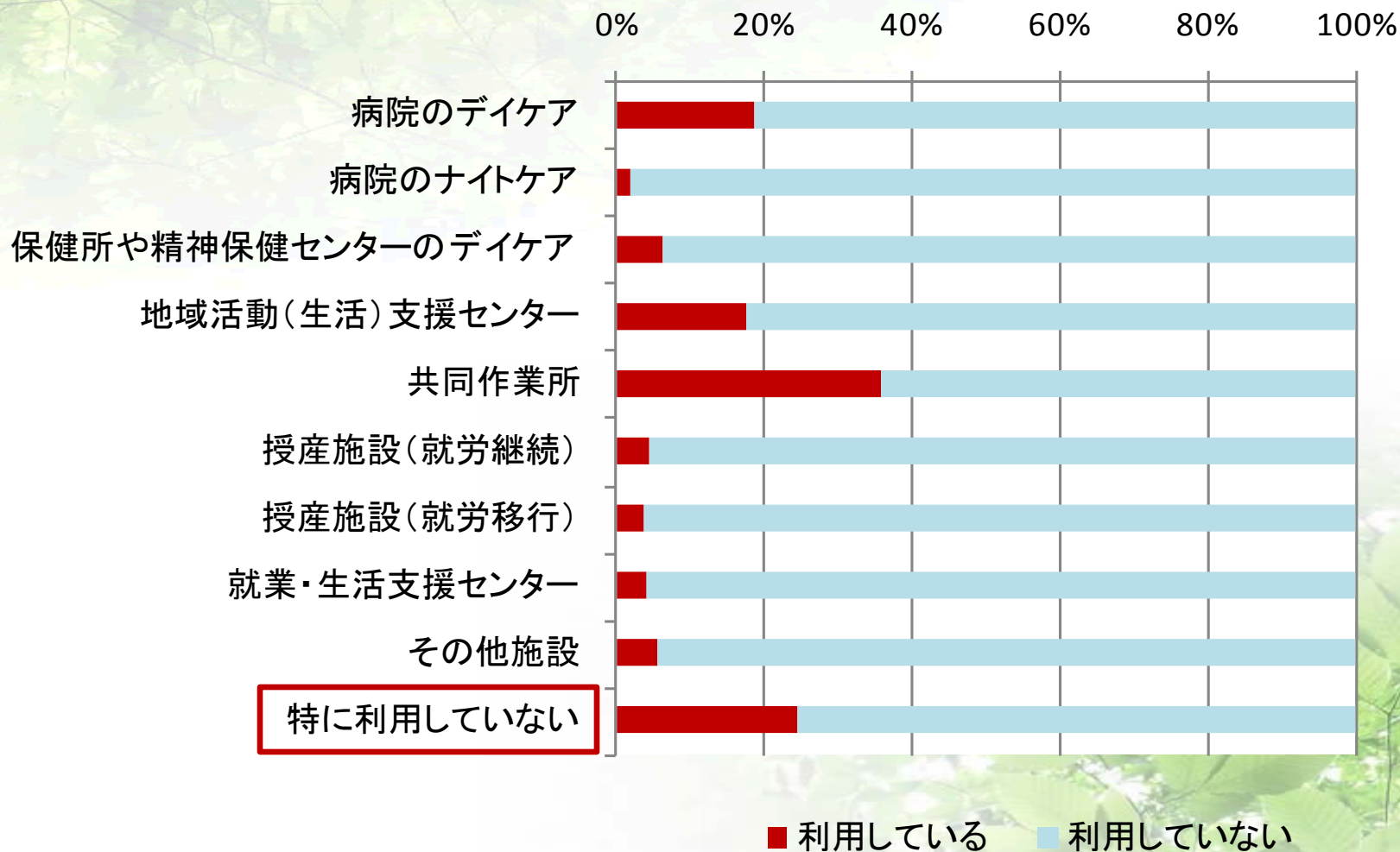
本人の日中活動



本人の生活形態

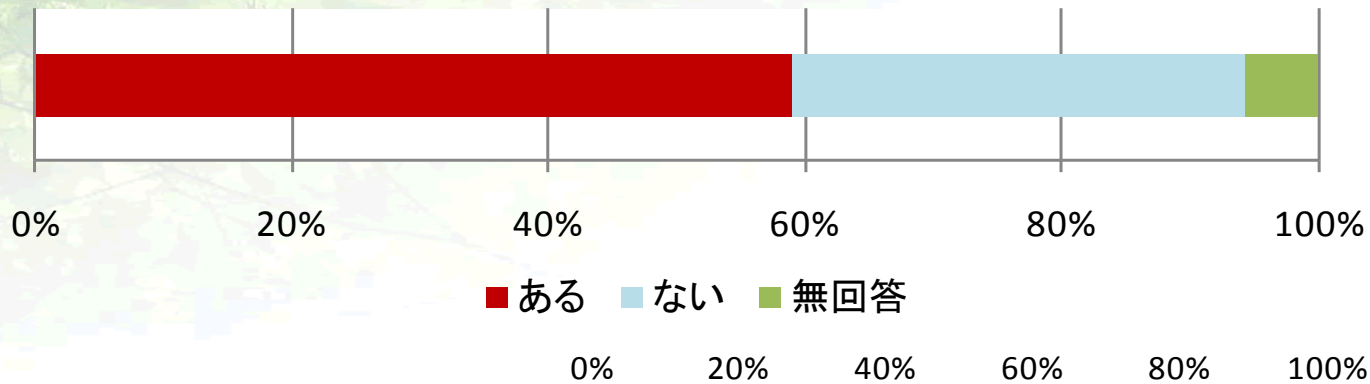


本人が利用している施設サービス

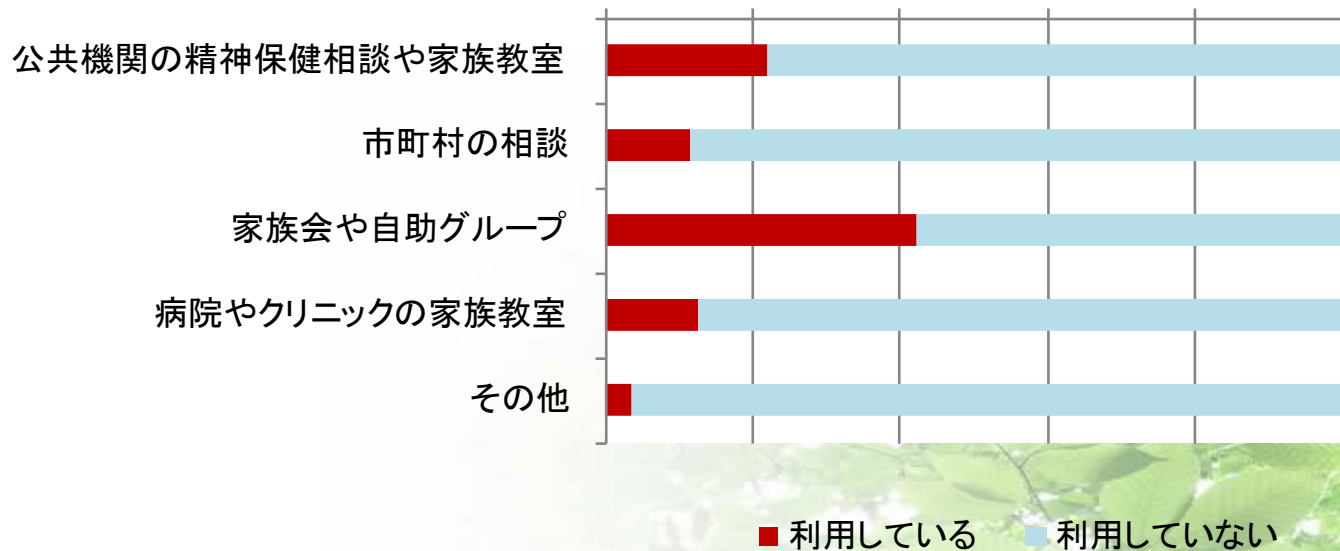


家族の利用しているサービス

家族のサービス利用



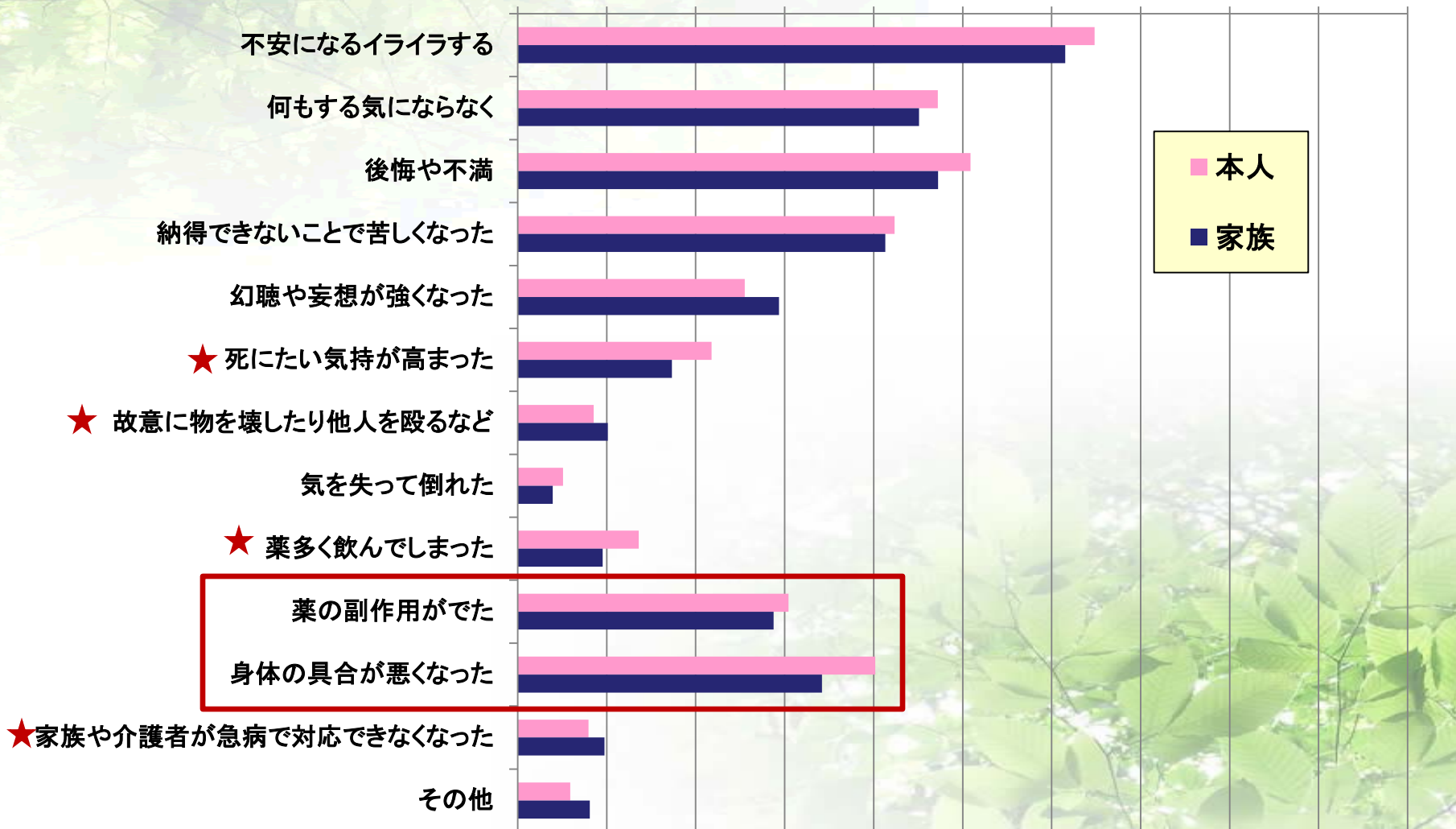
利用しているサービス内容



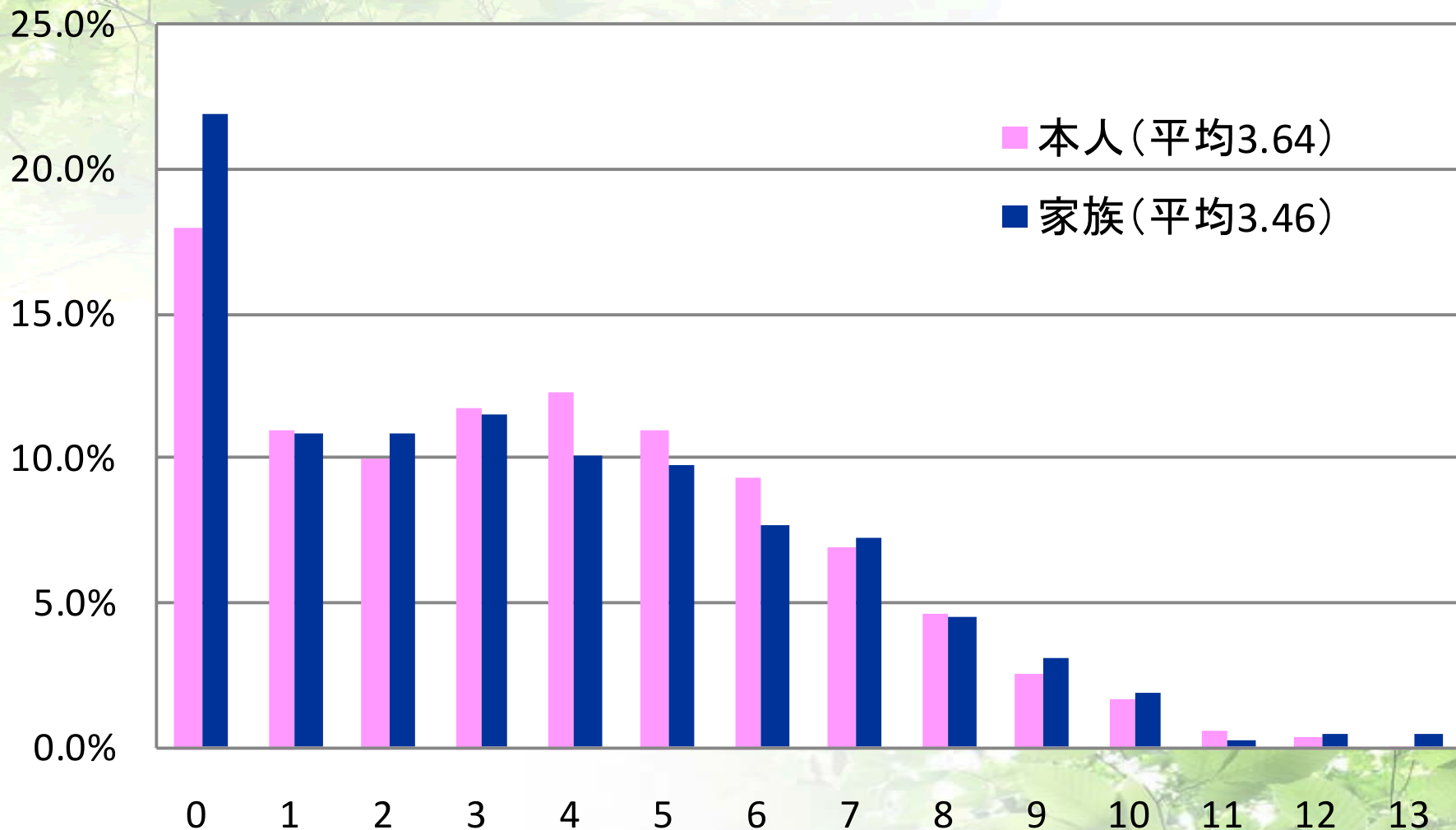
※ その他の記載 ; 警察、電話相談

地域で生活する精神障害者 困ったことの有無（最近1ヶ月中）

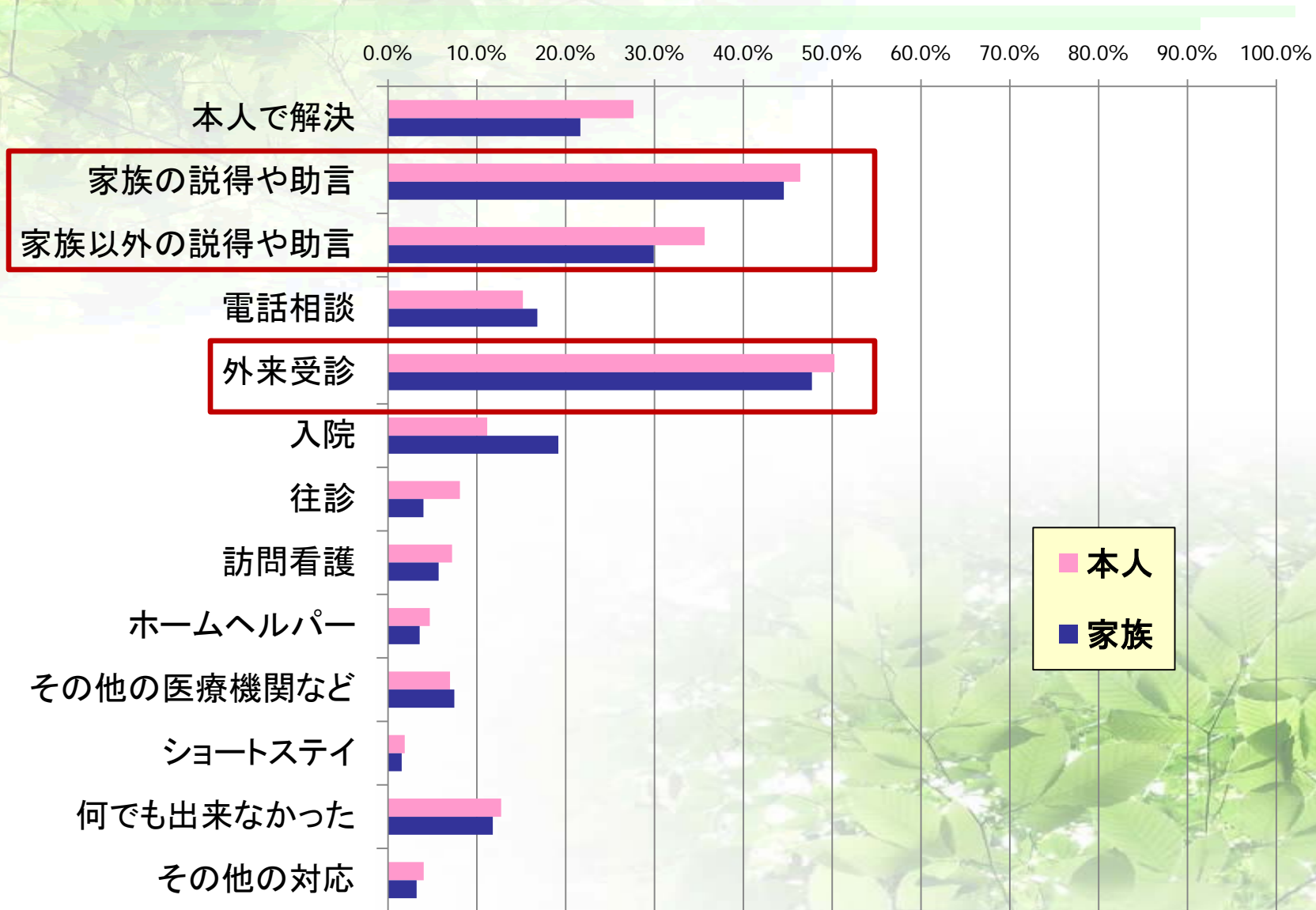
0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0% 100.0%



最近1ヶ月で困ったことの項目数



困った時に採った方法(最近1年間)



まとめ1 最近1ヶ月に困ったことから

- 本人の8割以上は、「不安・イライラ(6割)」「幻聴妄想(3割)」などの困ったことを1つ以上経験している
- 困った事への対応は、「外来受診」「家族の説得や助言」「家族以外の説得や助言」「本人自身」「電話相談」
- 日常の緊急対応に必要なと思われること
 - 外来受診をしやすくすること
 - 家族が対応力を強めること
 - 家族以外の者が対応力を強めること
 - 本人自身が対応力を強めること
 - 電話相談出来ること

心理教育や
啓発活動

公的救急システムへの不満や要望 (自由記載から)

● 本人・家族 **使い勝手**

- 記載率が極めて低かった
- 本人: 利用条件の厳しい、窓口の能力や対応
- 家族: 時間がかかる、遠い、窓口の能力対応

● 施設 **使い勝手と併せて必要なケースへの対応**

- ベッド不足
- 入院に家族の同伴が求められる
- 身体合併、24条と医保の谷間ケース
- 利用条件厳しい

公的救急システム以外への不満や要望 (自由記載から)

● 本人・家族

- 定期的な訪問、予防、日中相談できる場所や人
- こころの相談、医療相談などの電話サービス
- 訪問サービス、移送サービス

● 病院・診療所

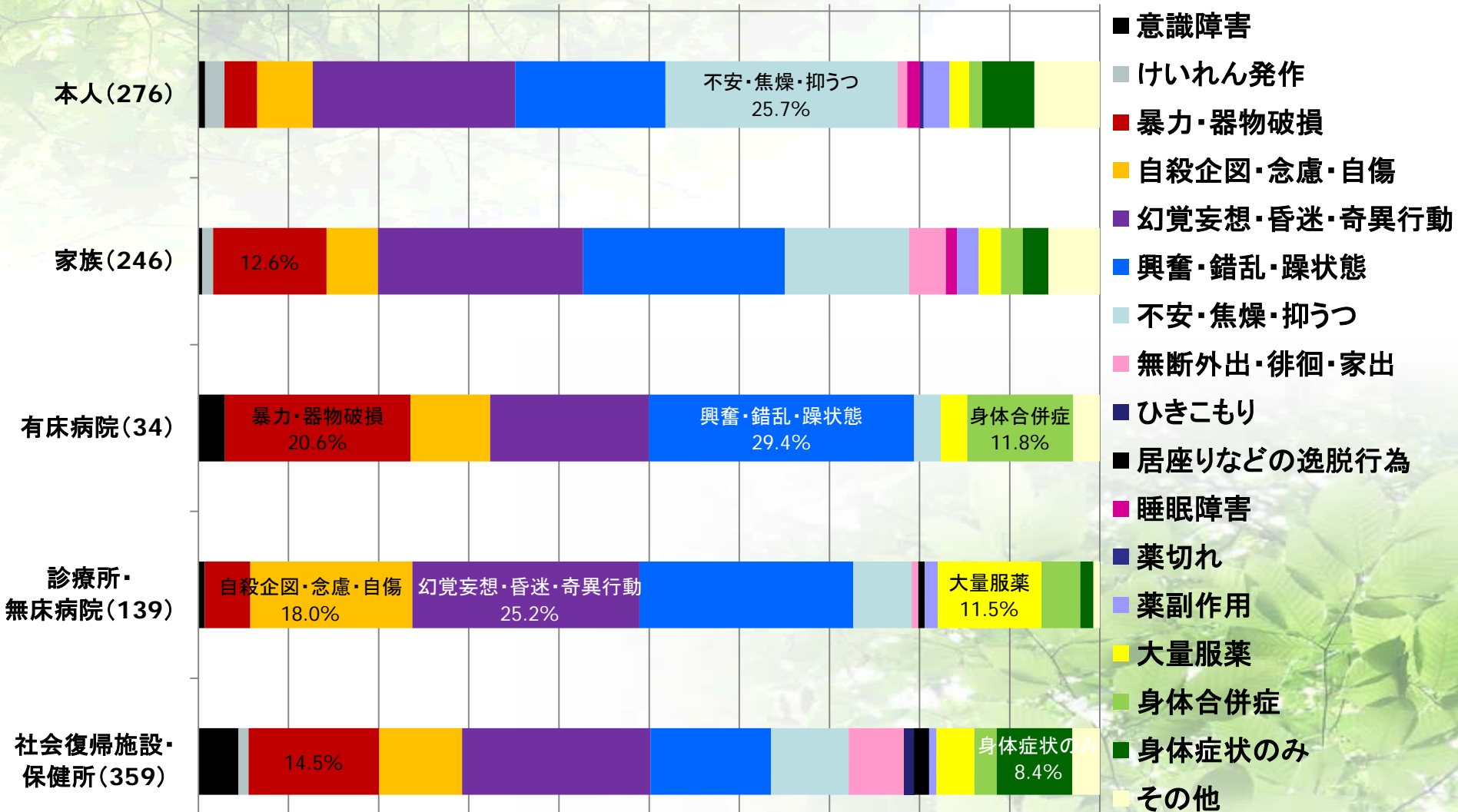
- 地域連携が不十分
- 日中に救急で受け入れる病床が少ない

● 福祉・行政

- こころの電話、医療相談などの電話サービス
- レスパイトハウス、ショートステイ

最近一年で最も困った事例の自由記載

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



最近一年で最も困った事例の対応結果

回答者	本人	家族	精神科病院	無床病院・ 診療所	福祉施設・ 行政機関
ケース数	345	248	34	139	355
公的救急システムで対応					
小計	0.3%	3.2%	2.9%	9.4%	6.8%
措置・緊急措置	0.3%	2.0%	0.0%	5.0%	4.8%
初期救急	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.3%
二次救急	0.0%	0.8%	2.9%	3.6%	1.7%
合併症	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
公的救急システム以外で対応					
小計	8.7%	96.8%	97.1%	90.6%	93.2%

公的救急医療システム以外で 対応したケースの対応方法

回答者	本人	家族	病院	診療所	福祉・行政	
ケース数	345	248	34	139	355	
かかりつけ・自院	入院	7.0%	12.1%	0.0%	0.0%	11.5%
	外来	17.7%	20.0%	63.6%	14.3%	7.9%
	電話	9.6%	2.5%	0.0%	1.6%	1.2%
	訪問	0.6%	2.1%	0.0%	0.8%	0.0%
自社会復 施設	直接対応	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	5.7%
	電話	4.4%	0.8%	0.0%	0.0%	1.5%
他院 (精神科)	入院	4.4%	7.9%	18.2%	43.7%	13.6%
	外来	3.8%	1.7%	0.0%	3.2%	4.2%
	電話	0.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
他院 (一般科)	入院	1.2%	2.1%	3.0%	12.7%	9.4%
	入院(合併)	0.0%	0.0%	3.0%	1.6%	3.9%
	外来	7.0%	5.4%	0.0%	3.2%	5.4%

回答者	本人	家族	病院	診療所	福祉・行政	
ケース数	345	248	34	139	355	
その他	家族	12.5%	31.7%	0.0%	0.0%	1.2%
	知人	1.7%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	電話相談	0.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	頓服	9.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%
	自分	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	家族会・ ピアサ ポート	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	警察・保 健所など	1.7%	5.4%	0.0%	6.3%	19.3%
	対応できず	8.4%	4.6%	12.1%	12.7%	14.5%
	不明	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

最も困った出来事への対応結果まとめ

- 公的救急システムの利用は非常に少ない
- 実際に多い対応方法
 - かかりつけ医
 - かかりつけ医以外の精神科医療機関
 - 一般科医療機関
 - 家族だけで対応など

最も困った出来事から 公的救急システムへの要望

● 本人・家族

- 公的救急への要望は少なかった
- 「システムの利用条件」「窓口の対応」「遠い」「時間が掛かる」など、もっぱら“**使い勝手の悪さ**”

● 施設

- 「身体合併症を扱えない」「24条と医保の谷間ケース」など
利便性よりも、“**他で対応できないケースへの対応**”

最も困った出来事から 公的救急システム以外への要望



本人

- こころの相談、医療相談等の電話相談(8%)
- 予防対応が不十分(4%)
- 主治医・通院先の夜間休日対応が不十分(3%)



家族

- こころの相談、医療相談等の電話相談(52%)
- 予防対応が不十分(50%)
- 訪問サービス(37%)、移送サービス(15%)
- 主治医・通院先の夜間休日対応が不十分(10%)
- 診療情報不足を補う仕組みがない(7%)



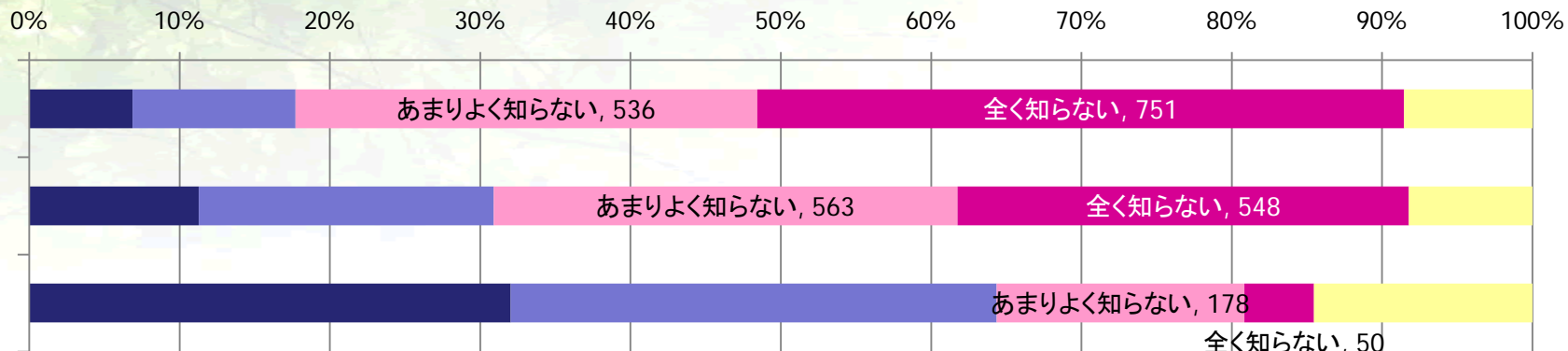
施設

- 診療情報不足を補う仕組みがない(21%)
- 精神障害者偏見による受け入れ困難(他科など)(21%)

公的な精神科救急窓口の認知度

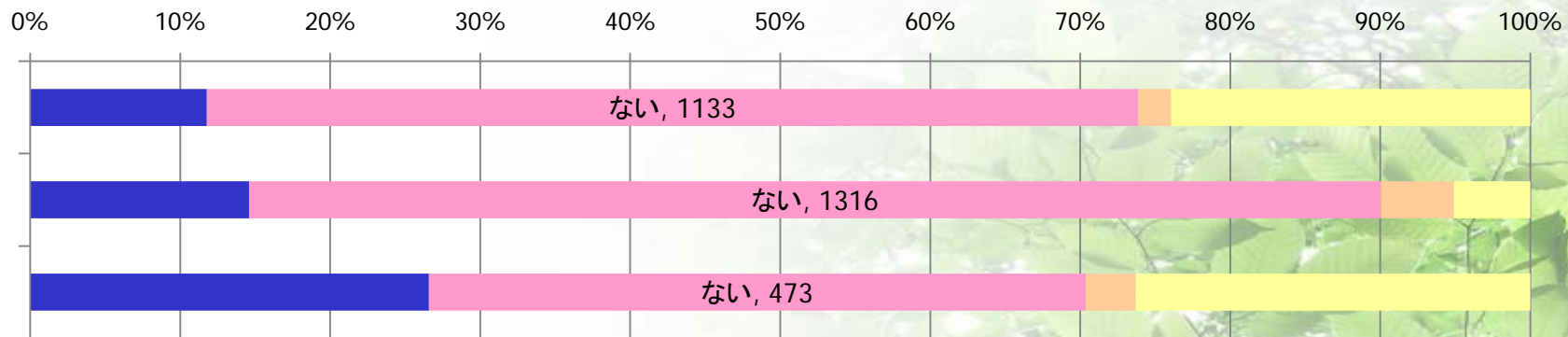
窓口の使い方を

■ よく知っている ■ まあまあ知っている ■ あまりよく知らない ■ 全く知らない ■ 無回答



窓口を利用したことが

■ ある ■ ない ■ 不明 ■ 無回答

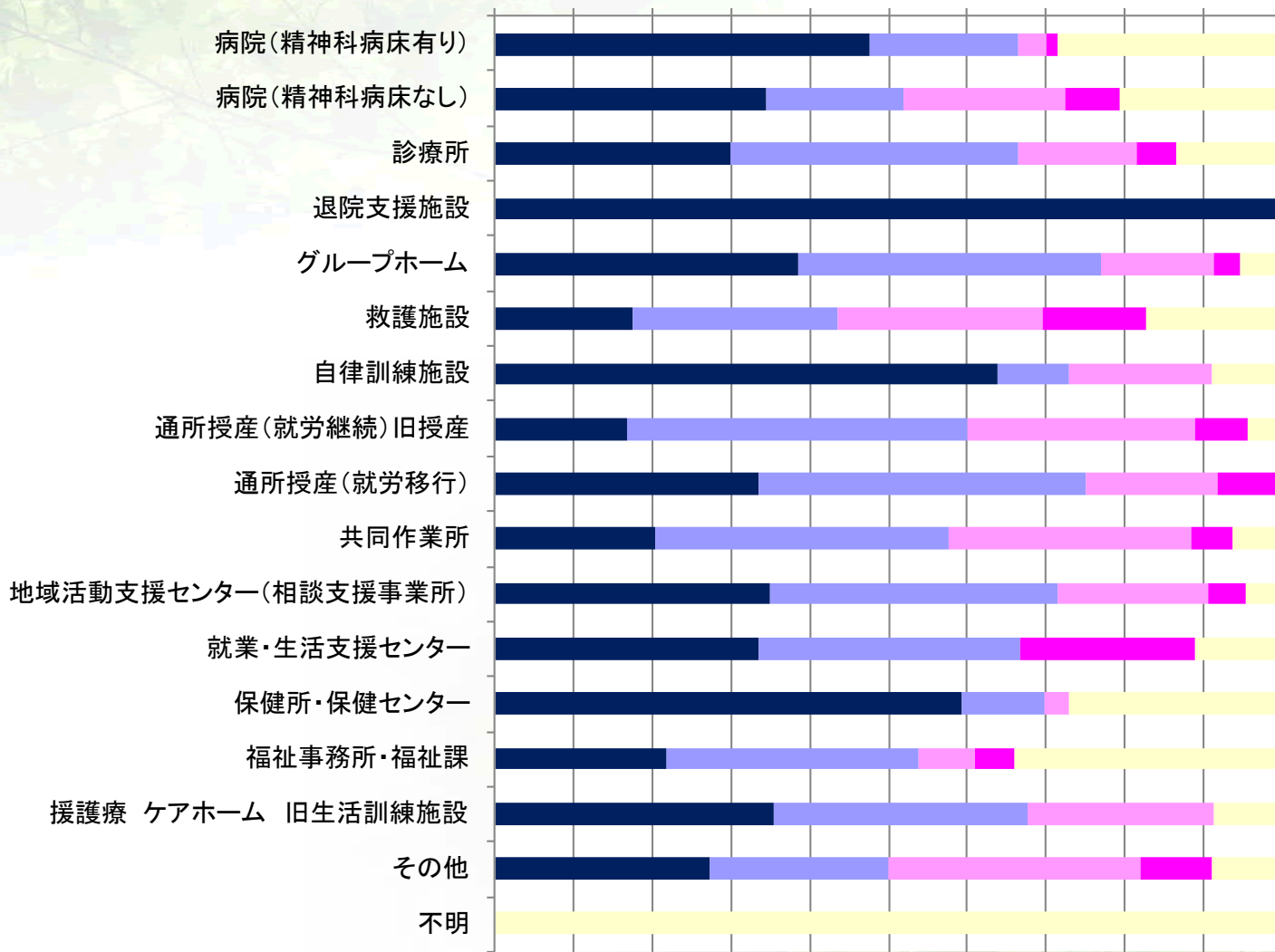


公的精神科救急窓口の認知度（施設種類別）

窓口の使い方を

■ よく知っている
 ■ まあまあ知っている
 ■ あまりよく知らない
 ■ 全く知らない
 ■ 無回答

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



公的救急を利用できなかったケース

	公的救急システム を利用した	利用しようとして 利用出来なかった	合計%
本人調査票 345例	1例	2例	0.9%
家族調査票 248例	8例	5例	5.2%
通所施設など 528例	24例	24例	9.1%

公的救急があまり利用されない理由

受診者：遠い、初めての医療機関を受診する怖さ

受入側：夜間初診のストレス、医療事故の心配

→ 広報不足の影響もあるが

→ 日常的に使うには無理のあるシステム

困った事例と要望から浮かび上がる要望①

公的救急システム、救急バックアップシステムの問題

訪問サービスがない



移送サービスがない



措置以外の救急システム未整備



★ 救急システム利用についての広報不足



システム利用条件が厳しい



本人の診療情報不足を補う仕組みがない



当番医療機関が遠い



ベッド不足

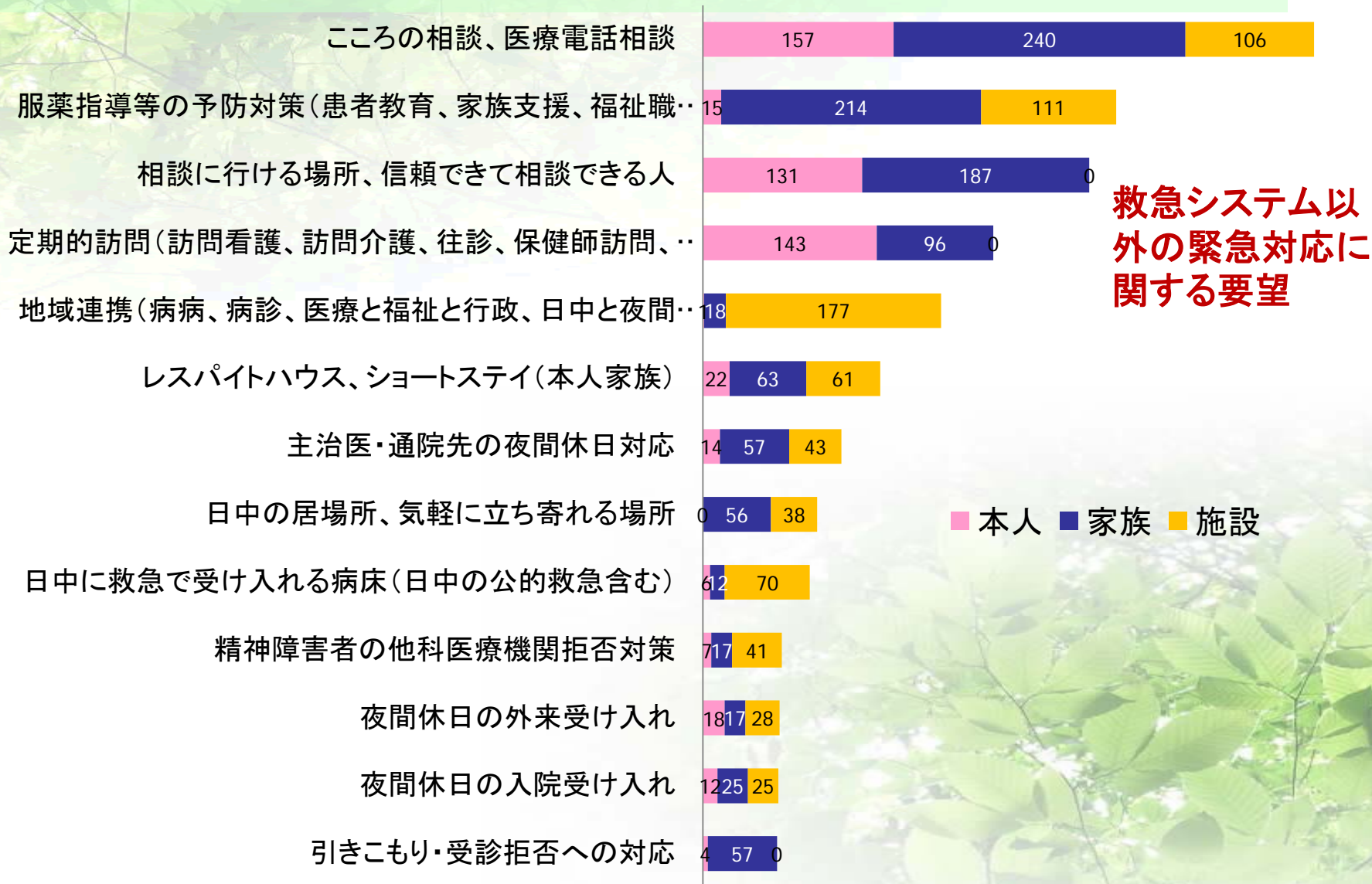


窓口の能力が低い・対応が悪い



■ 本人 ■ 家族 ■ 施設

困った事例と要望から浮かび上がる要望②



緊急ニーズに応えるには①

- セーフティネットとしての公的救急システム
- 広域でない地域連携による救急医療
- 身近な相談の仕組み



いずれも整備が望まれる

関係者が広く参加
役割や責任の明確化
適正な報酬

緊急ニーズに応えるには②

● 普段からの対策

1. 心理教育や啓発、予防対応
2. 日中の相談、定期訪問 **相談支援事業所の可能性**
3. 地域連携(病病、病診、医療と福祉、公的機関など)

● 緊急時の対策

1. 夜間休日の電話相談 **相談支援事業所の可能性**
2. 緊急時訪問
3. 緊急受診時の診療情報不足を補う仕組み **オレンジノート**
4. 移送サービス、レスパイトハウス
5. 一般科医療機関の精神障害者受け入れ促進

● 公的救急システムの充実 **診療所医師の協力可能性**