

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

英国の地域支援の動向・成果・課題

西田 淳志¹⁾、伊勢田 堯²⁾、岡崎 祐士²⁾、Louis Appleby³⁾

1) 東京都精神医学総合研究所統合失調症研究チーム、2) 東京都立松沢病院、

3) Department of Health, National Director for Mental Health, England

医療制度改革を国家政策の最優先課題とした英国ブレア政権下において、精神疾患は、がん、冠動脈心臓疾患とならぶ三大疾患として明確に位置づけられた。以後、今日に至る 10 年間、英国保健省は、精神保健改革を医療制度改革の中心課題とし、緻密な計画策定とそれを実行するための重点的投資、および改革を確実に遂行するためのプロセス管理システムを周到に整備し、その結果、自殺率を 13.9% 低減させるなど前人未到の改革を推し進めてきた。この精神保健改革の指針となった「精神保健に関するナショナルサービスフレームワーク」（精神保健改革 10 ヵ年計画：1999 年発表）の中で、最良の精神保健医療サービスを国民に提供するための 7 つの基準（1. 国民全体の精神保健の増進、2. 一次医療における精神保健ケアの充実、3. サービスの利用しやすさの改善、4. 訪問型の地域専門医療サービスの充実、5. 病院と危機対応住居サービスの充実、6. 家族支援の強化、7. 自殺対策）が提起された。特に、

二次医療としての訪問型地域専門医療サービス（早期介入チーム、危機解決・家庭治療チーム、積極的アウトリーチチームの導入）の全国的な拡充・整備が重点的に進められた。その結果、患者や家族が必要な際に必要なサービスを地域で安心して受けられる体制が整備され、入院率の低下、患者や家族のサービス利用に対する満足度の上昇など顕著な成果が報告されている。現在、英国における精神保健医療サービスの重点は、臨床病期を意識した訪問型サービスであり、患者・家族の家にケアコーディネーターが訪問し、その場で個別化した支援・治療を提供するというサービスが主である。本発表においては、2008 年 11 月の視察した際の英国保健省精神保健局長 Louis Appleby 教授からの情報提供などを受け、英国における精神保健改革とそれによる地域支援の到達点および課題について確認し、我が国の今後の地域移行・地域支援のあり方を検討したい。

（この論文は抄録集より転載しました）