

200801029A

200801029B

平成 19 - 20 年度  
厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業  
による研究報告書

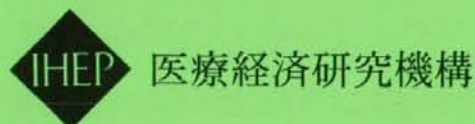
# 精神科入院患者の退院支援と 地域生活支援のあり方に関する研究

平成 19 年度 - 平成 20 年度総合研究報告書

平成 20 年度総括・分担研究報告書

平成 21 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



研究代表者 沢村 香苗

## 調査研究体制

### 【研究代表者】

沢村香苗 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 研究員

### 【研究分担者】

安西信雄 国立精神・神経センター病院リハビリテーション部 部長

瀬戸屋雄太郎 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部精神保健相談研究室 室長

中西三春 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 研究員

### 【研究協力者】

池上直己 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授

伊藤明美 国立精神・神経センター病院医療福祉相談室 精神保健福祉士

佐藤さやか 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 リサーチレジデント

吉田光爾 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部援助技術研究室 室長

本研究の実施にあたっては、研究分担者、研究協力者、国立精神・神経センター病院、ヒアリング調査対象の皆様にも多大な協力を頂きました。心から御礼申し上げます。

研究代表者  
沢村 香苗

所属は平成 21 年 3 月時点

# 目 次

調査研究体制.....	I
目 次.....	II
I. 平成 19 年度-平成 20 年度 総合研究報告書.....	1
「精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究」総合研究報告書.....	2
II. 平成 20 年度 総括・分担研究報告書.....	7
「精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究」総括研究報告書.....	8
【研究1】「精神科医療機関における退院支援と地域生活支援に関する聞き取り調査」.....	13
【研究2】「精神科医療機関と地域資源の連携に関する調査」.....	23
【研究3】「精神科医療機関における退院支援と地域生活支援に関する調査」.....	41
【研究4】「地域精神保健医療についての海外調査」.....	65
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	87
巻末資料:使用した調査票.....	88

# I. 平成 19 年度-平成 20 年度 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業（H19-政策-若手-001）  
「精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究」総合研究報告書

研究代表者 沢村 香苗 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究員

**研究要旨** 精神科における長期在院患者の退院支援・地域生活支援のあり方を検討するための研究を行った。**退院支援バス作成研究** 平成19年度は1病棟における退院支援活動の記録を収集し、退院支援バスの構成要素についてまとめた。しかし、各活動が行われる期間の長さ、担当の職種など細かい点について確定できなかった。また、1病院における知見であったため、利用可能な資源や方針が異なる病院・地域における退院支援の状況も把握して退院プロセスを一般化する必要があった。さらに、地域生活に移行してからの支援についても把握が必要であった。平成20年度はこれらの課題を解決するために、他の病院における聞き取り調査、退院支援活動に関する連携状況について精神科病床を持つ病院・相談支援事業所・保健所を対象としたアンケート調査を行った。それらの結果を踏まえ、初年度に作成した退院支援バス案を改訂して退院支援・地域生活支援バスとして提示した。**地域精神保健サービスに関する研究** 平成19年度は、地域精神医療が進んでいる国として米国、英国、イタリア、カナダ、オーストラリアを、また日本と同じような長期入院の問題に直面している韓国を対象国として選択した。調査は各国の担当省のホームページや文献検索によって行った。調査項目は、制度の名称、根拠法、財政の規模と推移、精神保健サービスの量の内容等であった。平成20年度はイタリアとイギリスを取り上げ、現地調査を行った。日本における課題として、精神科病床数の削減、ケアマネジメントの普及、アウトリーチサービスの拡充、トリアージ・危機対応システムの拡充、などが明らかになった。日本における課題として、精神科病床数の削減、ケアマネジメントの普及、アウトリーチサービスの拡充、トリアージ・危機対応システムの拡充、などが明らかになった。今後は地域サービスと入院サービスにおける人的資源の配分、各サービスが経営的に成り立つような報酬体系等について検討した上で、現在の形から変化していくためのインセンティブが設計されることが効果的であると考えられる。

**研究分担者**

安西信雄 国立精神・神経センター武蔵  
病院リハビリテーション部 部長  
瀬戸屋雄太郎 国立精神・神経センター社会  
復帰相談部精神保健相談研究室 室長  
中西三春 財団法人 医療経済研究・社会  
保険福祉協会 医療経済研究機構 研究員

**研究協力者**

池上直己 慶應義塾大学医学部医療政策・管  
理学教室 教授  
伊藤明美 国立精神・神経センター武蔵病院  
医療福祉相談室 精神保健福祉士

佐藤さやか 国立精神・神経センター精神保健  
研究所社会復帰相談部リサーチレジデント  
吉田光爾 国立精神・神経センター精神保健  
研究所社会復帰相談部援助技術研究室 室長

**A. 研究目的**

わが国の医療においては「社会的入院」の解消が重要な政策課題となっている。特に、精神科医療の状況は諸外国から大きく遅れをとっていることが指摘されている。2004年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部による「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が提示



され、入院患者の地域生活への復帰を促進し、退院患者が再入院せず地域生活を継続できるよう支援するための体制の整備が目指されている。

また、平成20年度診療報酬改定では精神科地域移行支援加算（入院期間が1年以上の長期入院患者等に対して、医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士が共同して退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づく指導を行った上で当該患者が退院した場合の加算）、及び精神科地域移行実施加算（当該保健医療機関に地域移行を推進する部門を設置し、当該部門に専従の精神保健福祉士を配置・当該医療機関の精神病棟における入院期間が5年を超える患者の数を直近の1年間5%以上減少させた実績のある医療機関において1年間当該精神病床の入院患者に係る入院基本料に加算）といった、地域移行を支援する取り組みに関する評価が創設されたところである。

一方、精神科病院における在院期間1年以上、5年以上、10年以上の患者数は減少傾向にあるもののその減少幅は必ずしも大きくない。特に1997年から2004年のデータをみると、在院期間1年以上5年未満の患者の割合はやや増加している<sup>1)</sup>。地域における受け皿としての入所施設や通所施設の数はいくらか増加しているが、長期在院者の退院は依然として困難な課題であることと、新しい長期在院者（New long-stay）が生まれつつあることが推測される。

非退院リスクを高める要因の研究は国内外で行われており、要因としては患者の症状や技能だけではなく、家族側の要因や病院側の要因も挙げられている<sup>2)~4)</sup>。よって退院に伴う困難を克服するためには、患者への直接的な関わりだけでは不十分であり、環境への働きかけや周辺的な問題解決が必要となると考えられる。それぞれの活動が円滑に、また連

携して進められることが退院支援には重要であり、それには退院計画の策定が不可欠である。一方それぞれのケースの持っている強みや抱える課題には個別性が高く、単一の役割分担やプロセスで標準的な退院計画を規定することは困難とされている。本研究では個別のケースに対応しながら、最適な退院計画の策定を支援するためのツールとして退院支援パスを開発することを目指した。

また、現在日本でも包括型ケアマネジメント（Assertive Community Treatment, ACT）等、地域において手厚い支援を行う先進的な事業がいくつかの地域で行われている。しかし公的な制度としては確立されておらず、どこの地域においても受けられるサービスとはなっていない。地域生活支援は退院支援と密接に関連していることから、地域で生活する精神障害者の生活の質を高め、入院を防ぐためにどのようなサービス体系が必要なのかについても検討することとした。

## B. 研究方法

本研究は、国内の病院において実際に行われている退院支援・地域生活支援の内容から、退院支援・地域生活支援パスを作成する研究（以下、パス作成研究）と、脱施設化を終えた諸外国における地域精神保健サービスの情報を収集する研究（以下、地域精神保健サービスに関する研究）に大別される。

### 1. パス作成研究

初年度である平成19年度はどのような視点から情報収集・整理を行うべきか探るための文献調査、行われた支援に関する主観的な情報を収集するための聞き取り調査、行われた支援に関する客観的な情報を収集するための記録調査、の3つを行った。聞き取り調査と記録調査の対象は統合失調症を有する患者で、A病院の1病棟において1年以上入院し、退院してから3ヶ月以上地域生活を継続した

27名であった。

平成20年度は平成19年度に作成した退院支援パス案に残された課題を解決するために、平成19年度の対象病院における追加調査と他の病院における聞き取り調査を行った。またアンケート調査によって、20の地域における退院支援活動の実際を把握した。聞き取り調査およびアンケート調査の結果を踏まえ、平成19年度に作成した退院支援パスの案を改訂し提示した。

## 2. 地域精神保健サービスに関する研究

平成19年度は、地域精神医療が進んでいる国として米国、英国、イタリア、カナダ、オーストラリアを、また日本と同じような長期入院の問題に直面している韓国を対象国として選択した。調査は各国の担当省のホームページや文献検索によって行った。調査項目は、制度の名称、根拠法、財政の規模と推移、精神保健サービスの量の内容等であった。平成20年度はイタリアとイギリスを取り上げ、現地調査を行った。

## C. 研究結果

### 1. パス作成研究

平成19年度の結果：パスの構造は介入の種類を軸とするのではなく退院後の生活を構成する領域（疾病・健康管理領域、生活内容領域、生活基盤領域）と地域生活に接近していく行動範囲領域、それらに関する取り組みを整理するための退院計画領域という設定を置くと、行われた活動をうまく整理できると考えられた。また、各活動を行う時期や長さについてはばらつきが大きく、①状況確認・目標設定期、②地域探索期、③地域移行期の3つの時期に大別して各時期に行われる活動の特徴を明らかにすることに留まった。

平成19年度研究の結果を踏まえ、平成20年度は各活動にかかる時間、担当の職種等について設定することを目指した。また、利用

可能な資源や方針が異なる病院・地域における退院支援の状況も把握して退院プロセスを一般化する必要があった。さらに、地域生活に移行してからの支援についても把握が必要であった。

各病院の退院支援担当部署に所属する職員へ聞き取り調査を行った結果、家族が患者の退院に対して抱く不安をフォローすることは、患者の退院支援・地域生活支援において重要であり、退院支援パスに追加するべき内容と考えられた。また、退院した患者が地域生活に定着できるためのフォローアップとして、訪問看護や外来作業療法等による患者の状態の把握があげられた。そこで退院支援パスは、①状況確認と目標設定の時期、②地域資源を探索し地域に接近する時期、③試泊等により実際に地域に生活を移行する時期に、④退院後の地域生活を支援する時期を加えるべきと考えられた。追加調査と3病院における聞き取り調査およびアンケート調査を元にして平成19年度に作成した退院支援パス案を改訂し、退院支援ツールとして提示した。

聞き取り調査において、いずれの対象病院も、医師・看護師に限らない多職種のチームで支援に関わる必要性を指摘する一方で、地域機関の協力がまだ十分に得られていないと感じられていた。精神科医療機関と地域資源の連携に関する調査においても、現状では病院が退院支援活動の中心となっており、退院後もその関わりが広範囲にわたって継続していることが明らかになった。また地域資源の量的な整備に加え、地域におけるサービス情報を集約して計画を作成し、関与者を調整する役割を果たす機関を病院側も地域側も求めていることが示された。

### 2. 地域精神保健サービスに関する研究

地域精神保健医療福祉に関して、いずれの国においても地域でさまざまなサービスが提供されていた。特に、国によってACT、積極



的アウトリーチチーム、MSTS など名称は異なるものの、多職種チームによる訪問型のサービスや、早期介入サービス、危機介入チーム、居住サポート等が充実していた。

イギリスとイタリアに関する調査から、日本における課題として次のような点が明らかになった。

### 1. 精神科病床数の削減

改革ビジョン等でも述べられているように、我が国にとって精神科病床数の削減は重要な問題である。この視点より両国を見ていると、日本の人口 1000 人あたり 2.8 床と比較し、イギリスが 0.7、イタリアが 0.13 だと、改めてその精神科病床の少なさが明確になる。つまり、日本と比較して精神科の病床が 1/4 あるいは 1/20 でも、地域で精神障害者を支えることができる国がある、という事実である。入院期間についても、日本より短く、精神障害者の入院期間は診断にもよるがおおむね 10 - 40 日程度である。

### 2. ケアマネジメントの普及

両国においてはケアマネジメントの手法が普及していることも特徴であった。我が国でも障害者自立支援法において、相談支援事業者やサービス管理責任者がケアマネジメントを行い、サービス利用計画を作成することが期待されているが、実際にはあまり実施されていない。今後、入院中を含む医療、福祉、就労などを含めた包括的なケアマネジメントを必要な人には全員提供できるようなシステムの確立が望まれる。

### 3. アウトリーチサービスの拡充

サービスの提供の仕方は、機能分化されているイギリスと、包括的にケアを提供するイタリアとで異なっていたが、両国ともに訪問サービスが提供されていた。

### 4. トリアージ・危機対応システムの拡充

イタリア・イギリスともにトリアージシステムが整備されていて、問題があったときに例えば地域精神保健センターに連絡すれば、直接サービスを提供していくか、適切なサービスを紹介してくれる。また危機の場合には、アウトリーチをしてアセスメントをしていく。イギリスの場合も危機介入チームが迅速なアウトリーチと初期治療を提供している。

## D. 考察

「バス作成研究」では実際に行われた退院支援・地域生活支援活動に関する情報を収集し、再構成してバスという形にまとめた。本研究ではクリティカルバスという言葉から連想される、均質な工程と迅速な退院という側面は強調しておらず、バスは対象者の個性に対応して支援期間や支援内容を変化させられるように幅のある設定となっている。今回作成したバスは、退院支援と地域生活支援において行うべき活動を明示化し情報共有や進捗管理をしやすくすることで、時間を浪費せず確実な支援が行われることを期待したものである。

また「地域精神保健サービスに関する研究」では精神科病床の少ない地域における精神障害者支援の状況についてまとめ、その上で我が国における課題を明確にした。そこで明らかになった課題のうち、地域におけるケアマネジメント体制の確立と危機対応システムの充実は今後退院支援に関わっている国内の各種機関の要望としても強調された。

今後は地域サービスと入院サービスにおける人的資源の配分、各サービスが経営的に成り立つような報酬体系等について検討した上で、現在の形から変化していくためのインセンティブが設計されることが効果的であると考えられる。



## E. 結論

本研究では、実際に行われた退院支援の例を収集して退院支援・地域生活支援パスを作成した。また、諸外国の知見を収集して現地視察を行い、我が国における課題について明らかにした。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

中西三春、沢村香苗、佐藤さやか、瀬戸屋雄太郎、安西信雄：統合失調症を有する患者における退院困難の要因別にみた退院支援のプロセス。日本精神神経学会、2008

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### 参考資料

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部：全国および各都道府県の精神保健福祉医療に関する資料  
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/data.html#a1>（精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ）
- 2) 藤田利治、佐藤俊哉：精神病院での長期在院に関連する要因 患者調査及び病院報告に基づく検討、厚生指標 51、p12-19、2004
- 3) Oshima I, Mino Y, Inomata Y. : Institutionalisation and schizophrenia in Japan: social environments and negative symptoms: Nationwide survey of in-patients. Br J Psychiatry 183:50-6, 2003

- 4) 安西信雄、井上新平、池淵恵美、穴見公隆、荒田寛、宮田量次：精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究 平成 15 年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費報告書

精神科入院患者の退院支援と  
地域生活支援のあり方に関する研究  
平成19年度－平成20年度総合研究報告書  
平成20年度総括・分担報告書

平成21年3月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11

第11 東洋海事ビル

TEL : 03 (3506) 8529

FAX : 03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No. 08307