

200833033A

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 伊豫 雅臣

平成 21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	
精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究	--- 1
伊豫 雅臣	
II. 分担研究報告	
1. 精神科病院における医療実態の把握に関する研究	--- 9
松原 三郎	
2. 精神医療の提供実態に関する国際比較研究	--- 27
佐々木 一	
3. 精神医療の最適化による入院日数短縮化に関する研究	--- 157
三邊 義雄	
4. 地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究	--- 165
羽間 京子	
5. 精神科看護の効果の実証に関する研究	--- 179
岩崎 弥生	
6. 入院精神医療から地域精神医療への転換に関する研究	--- 209
小宮山 徳太郎	
III. 刊行物に関する一覧表	--- 223
IV. 研究成果の刊行物・別刷	--- 227

平成 20 年度 総括研究報告書

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究

主任研究者 伊豫 雅臣

総括研究報告書

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究

主任研究者 伊豫雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学・教授
研究協力者 椎名明大 千葉大学大学院医学研究院精神医学・助教

研究要旨

本研究は、精神医療及び保健福祉の立場から、精神障害者に対する医療の質の向上と地域生活支援に基づく退院促進を果たすための実効性あるモデルプランを提唱することである。今年度は3年計画の第2年度であり、医療的及び社会的資源の現状と入院中の精神障害者の医療必要度、海外の状況を明らかにし、我が国における新規に入院する患者の早期退院と長期入院患者の退院促進の問題点と対策について検討することを目的に研究を行った。

1. 新規に入院する患者の早期退院に関する要素としては、①治療期では精神症状の重篤なものに関しては濃厚な治療やケアにより改善をはかり、②回復期においては患者の社会機能の向上や地域での受け入れ体制に関して積極的な介入を行い、③精神保健福祉士を中心とした多職種で連携して治療期・回復期・地域生活と連続して支援する体制を構築することが重要であることが示唆された。

2. 長期入院患者の退院促進に関しては、退院を困難にする理由として、手段的日常生活動作（IADL）の低下、重度の持続的精神症状、看護師等の入院中の退院支援時間の不足、自宅以外住居支援の不足、地域での受け入れ体制の不足があげられた。一方で、退院後の濃密な支援や服薬継続のための支援が再入院を予防し地域生活を維持させるのに重要であることが示された。以上から長期入院患者の退院促進のためには、①退院支援を行う看護師の増強、②手段的日常生活動作向上のための支援、③精神保健福祉士の増員などによる病院と地域の有機的な連携体制の構築、④自宅以外住居支援、⑤退院早期における濃密な支援体制、⑥デイケアや訪問看護などによる服薬継続支援、⑦重症患者に対するACCT的な地域生活支援チーム、また、⑧これらは計画的に体制を整備していくことが重要であることが示唆された。

A. 目的

我が国における精神保健医療福祉は、入院医療中心から地域生活中心へという大きな転換期を迎えたところであるが、依然として改善すべき点が多いことも事実である。基準の違いがあるとはいえ諸外国に比して多い精神病床数、7万人弱とも言われる「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」といった課題を踏まえ、厚生労働省が平成16年9月に発表した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」においては、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等により、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることとしているが、改革の中核たる精神障害者の退院促進に関しては十分に進捗しているとは言い難い状況にある。特に、ビジョンに設定された10年後の到達目標の達成のためには、現時点における都道府県別のベストプラクティスを全国的に展開することが必須であり、そのためには各地域においてどのような精神保健福祉を展開すれば良い

成果が上げられるかについての具体的なモデルプランを明示する必要がある。そこで本研究では、精神科病院における医療実態の把握し、海外の精神医療の提供実態と比較しながら、我が国における精神医療の最適化による入院日数短縮化と地域精神保健福祉サービスの拡充、精神科看護の効果の実証を通して、入院精神医療から地域精神医療への転換に関するモデルプラン策定を目的としている。

B. 方法と結果

1. 精神科病院における医療実態の把握に関する研究（松原班）

この研究班では、精神科病院に入院中の患者の実態ならびに治療の状況を調査することで、入院治療システム上の問題点、退院を阻む要因、退院を促進する要因などを明らかにし、これによって、治療システムの改善や、退院促進の手法などを提言しようとするものである。

「改革ビジョンにおける目標」では長期入院患者を減少させるために各都道府

県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とすることが掲げられている。本研究では、精神科救急病棟と精神科急性期治療病棟における3ヶ月残留率は21.4%で、1年後の残留率は2.5%であり、3ヶ月後に残留した人の88%が1年以内に退院していた。そして、この極めて低い1年後の残留率は、抗精神病薬の投与内容の再検討と多職種（医師・看護師・作業療法士・薬剤師・精神保健福祉士など）が関わることで見出された。すなわち、残留率低下には、急性期治療から連続して病棟内での高い質の治療が行われるように、病棟に精神保健福祉士2名を配置してケースマネジメントを行い多職種の連携が取れるようにすることが重要であることが指摘された。このことにより、精神科急性期治療から引き続いて回復期においても、多職種が関与したチーム医療を行うことで、残留率は現在の3分の1程度にまで、著しく改善することが予想される。

また、「改革ビジョンにおける目標」では各都道府県の一年以上群の退院率を29%以上とすることを目標としている。この点に関して平成19年度に行った「精神病床の利用状況調査」における「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」について分析を行った。昨年度の報告では、「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」と判定された患者は33.7%であったが、ただちに退院が可能とされた患者は7.2%のみであった。さらに現状の分析では、退院困難群は39.7%、12万人以上に及んでいた。このような退院困難となる理由として、精神症状・ADLの低下・身体合併症などの要因よりも、手段的日常生活動作（IADL）の低下が大きく影響していることが示された。また、「近い将来退院の可能性がない」と主治医から判断された事例では、重度の精神症状の持続と、重度のIADLの低下があることが示された。これらから長期入院患者のための「居住施設」とACTに似た「地域生活支援チーム」が必要であることが示唆された。

さらに訪問看護ステーションでは精神科訪問看護の経験がなく受け入れ不十分となることが問題点として指摘された。

以上から、入院中心から地域中心の精神医療に転換するためには、「長期入院患者の症状評価」「多職種が活動できる人員基準の高い入院医療」「退院患者のために通時的居住施設が必要である」「同時に生活支援を手厚く行える支援チーム」など

が必要であることが指摘された。

2. 精神医療の最適化による入院日数短縮化に関する研究（三邊班）

精神科医療の最適化による入院日数短縮化にむけて2つの前方視的研究が行われた。1つは統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因について退院準備度評価尺度（DR1）を用いて、長期群は行動制限あり群と行動制限なし群に分けて評価が行われた。なお、DR1は潜在的な地域適応性、心理社会的適合性、好戦性、顕在的精神病理の4因子からなる。その結果、1. 長期群の行動制限あり群は治療期が長く、長期群の行動制限なし群では回復期が長い傾向にあった。2. 行動制限あり群では外泊に向け手厚い治療やケアが行われ、初回外泊時には好戦性、顕在的精神病理が改善し、潜在的な地域適応性、心理社会的適合性においても逸脱がなかった。一方、3. 長期群の行動制限なし群では外泊時に潜在的な地域適応性、心理社会的適合性の逸脱が回復期の長期化につながっていた。特に、外泊を繰り返しても潜在的な地域適応性や心理社会的適合性の逸脱の改善がみられなかったのは、陰性症状や家族の受け入れ体制の問題などが考えられた。

もう一つは、救急・急性期病棟における統合失調症退院支援パスの導入についての検討である。できるだけ多くの入院患者に対応をするという救急・急性期病棟の役割を果たすには急性症状の改善だけでは限界があり、むしろ回復期に地域生活を見据えた社会機能の回復や対処方法の獲得などが必要であると考えられ、回復期における退院支援に取り組み、現在の成果を検討中している。

3. 地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究（佐々木班）

この研究班では、日本と同様に経済的に豊かであるにも関わらず、非常に遅れた精神医療と極端な収容主義を1993年まで続けた末に、大きな混乱なく急激な改革を実現したルクセンブルクを調査した。方法として、ルクセンブルク政府より依頼を受けて調査報告書を執筆した社会精神医学者（現・チューリッヒ大学精神科教授）へのインタビューにて行うとともに、ルクセンブルクの精神科医療施設の訪問調査を行った。その結果、ルクセンブルクでは唯一の公立精神科病院で精神医療の全てをまかなう体制から、新設した総合病院精神科のみで精神科救急

正誤表

P2 の右段の下から 16 行目のタイトル

P2 3. 地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究 (誤)

↓

3. 精神医療の提供実態に関する国際比較研究 (正)

を行い、外来・訪問看護・デイホスピタル・ホームで精神医療を行う体制へ急激な転換を行っていた。精神科病床は人口千人あたり4.2床から0.9床まで非常に速いペースで削減された。日本以上に劣悪な収容主義を行った国でも、正しくデザインされた計画に従えば精神医療改革を行うことは可能であることが明らかとなった。そしてこのように改革を比較的にスムーズに進めるためには、外来・アウトリーチプログラム・デイホスピタル・ホームの整備に十分な財源を投入することが必要であることが明らかとなった。しかし脱施設化により作られた法外収容施設の実態は深刻であり、日本でも居住施設の設置については慎重に行う必要があることが分かった。

また、「精神科長期入院経験者の退院後を支える社会資源の調査」として、我が国における、統合失調症の医療にチーム医療を行うことのできる精神科診療所の機能を調査した。再発再入院の予防に服薬の継続は重要で、それには主治医の有無、定期通院が継続の有無、訪問看護による服薬管理の有無、デイケア参加の有無等が関係することを明らかにした。

4. 地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究（羽間班）

この研究班では、精神科入院患者の円滑な退院や地域生活のために必要な精神保健福祉サービスの質を明らかにすることを目的として、(1)現在、地域社会が提供している社会資源の量的把握と分析、(2)退院や地域生活支援の先駆的取り組みについての事例研究、(3)精神科入院患者の円滑な退院や地域生活に必要な精神保健福祉サービスの質的把握のための調査を実施した。

(1)現在、地域社会が提供している社会資源の量的把握については、障害者福祉施設の一部が自立支援法における移行期にあって全国レベルでのデータ比較が困難であるため、本年度は、千葉県内精神保健福祉関連の社会資源（居住支援・日中活動別）の施設数及び定員等の増減（平成18年7月1日と平成19年6月30日現在）等を調査・分析した。その結果、社会資源（日中活動等）の新設あるいは新体制への移行等は進んでいたが、社会資源（居住支援）は、長期入院解消のために必要とされる自宅以外の入居必要定員の推定値（平成18年6月30日現在）に比較し、拡充が進んでいないことが明らかとなった。また、自立支援法施行後、

市町村に一元化された事業は市町村との連携が円滑となったなどの利点と同時に、収入減による施設（特に居住支援）閉鎖や施設移行の困難さなどの問題点も指摘された。今後、居住施設の拡大が必要であることが指摘された。

(2)精神科入院患者の退院支援や地域生活支援の先駆的事例の研究から、特に、長期入院患者で、家族のもとに退院できない事情を抱えている事例では、退院準備期から退院直後しばらくの間、手厚い支援が必要であることが明らかになった。次に、患者の地域生活支援についての共通認識を有する多職種チームによる包括的支援、病院と精神福祉施設・団体などの間の有機的ネットワークの存在が認められた。さらに、全ての取り組みに共通する目標は、一人ひとりの患者にとってよりよい支援の提供であった。

一方、わが国では、提供されている地域生活支援等に対する必要度及び満足度について、サービスの受け手である患者を対象とした調査研究が乏しかった。精神科患者の地域生活に必要な精神保健福祉サービスの具体を明らかにするためには、支援利用者を対象とした調査が不可欠であるため、退院支援及び地域生活支援の必要度及び満足度について、重症精神障害者に対する地域生活支援プログラムであるACT-J利用者を対象として、対面法による聞き取り調査を実施した。回答結果は現在分析中である。

5. 入院精神医療から地域精神医療への転換に関する研究（小宮山班）

この研究班では、平成10年から3年間で88床削減するために操作的に患者を退院させた。本年度は、カルテ調査から退院後の経過実態を明らかにした。カルテ調査の結果は退院先をグループホーム（以下GH）、アパート（以下AP）、他病院、施設の4群に分けて検討した。

退院後の1週間はデイケアスタッフ、OTR、病棟スタッフ（PSW、薬剤師）、訪問看護師、ボランティア看護師、病棟看護師、地域ケア部門スタッフの多職種が合同で濃密な支援を行い、その後2年間は他職種の地域ケア部門がサポートしていた実態が明らかになった。そして、GHとアパートAPに退院した患者たちでは、操作的退院後に入院していた期間は退院後100月経過していると標準化すると、GHでは 19.2 ± 26.90 月、APでは 3.4 ± 6.40 月と少なく、支援体制の有効性が実証された。

一方、処方薬の投与量は CP 換算量で比較すると施設退院した患者に比べて他の 3 群では有意に多かった。すなわち、GH や AP へ退院した者では退院時に比べて GH では 3.5 ± 3.86 倍、AP-S では 3.7 ± 6.64 倍と処方量が増していた。

また、GH の運営費の実態も検討した。GH の運営は平成 12 年には管理人とヘルパーの 2 人体制であったが、自立支援法施行後は世話人 1 人の体制にして収支の均衡を図っていた。しかし、障害区分や入居者数の日々の変動で収支が変動する実態が明らかになった。

6. 精神科看護の効果の実証に関する研究 (岩崎班)

本研究は、縦断的な事例調査から、看護師による退院支援の援助内容・時間および患者の状態の変化を明らかにし、退院支援における看護援助の効果を検討すること、また、質問紙調査から看護師による退院援助の実施状況を明らかにし、実施に関係する要因を検討することを目的とした。縦断的事例調査では、GAF、ケア必要度および退院困難度に改善がみられていたが、うち半数では「退院への不安」の増強がみられ、精神状態を悪化させる可能性もあることから、綿密な観察とアセスメントが並行して行われていた。退院支援を行っている看護師に対する質問紙調査から「社会資源の体験への同行」や「患者や家族への訪問指導」といった地域とつなぐ援助の実施が少ないことが明らかになった。また、地域とつなぐ援助の提供は、地域で暮らす精神障害者へのケアの経験がある看護師や、退院支援の研修会の受講経験がある看護師に任されていた。さらに患者一人あたり 1 ヶ月に必要な退院援助時間は、約 33.2 時間と算出され、現在の臨床状況においては、看護師の労働時間の持ち分を大幅に越えている見込みになり、退院支援の時間の確保が課題であることが明らかとなった。

C. 考察

精神障害者に対する医療の質の向上と地域生活支援に基づく退院促進に関する実行あるモデルプラン作成が本研究の目的であり、新規に入院する患者の早期退院と長期入院患者の退院促進が重要な点である。そこで、以下に、この両者に関して各研究班の報告を整理する。

(1) 新規に入院する患者の早期退院

松原班の研究から精神科救急病棟と精

神科急性期治療病棟では既に 1 年未満群における平均残存率は 2.5% と「改革ビジョンにおける目標」を下回っていた。この要因として、抗精神病薬の投与内容の再検討と多職種 (医師・看護師・作業療法士・薬剤師・精神保健福祉士など) が関わるが見出された。すなわち、残留率低下には、回復期においても病棟に精神保健福祉士 2 名を配置してケースマネジメントを行い多職種の連携が取れるようにすることが重要であることが指摘された。

また、三邊班からは、統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因として治療期が長期化する場合と回復期が長期化する場合があった。前者では手厚い治療やケアにより好戦性、顕在的精神病理が改善し、潜在的な地域適応性、心理社会的適合性においても逸脱がなくなっていた。一方、後者では潜在的な地域適応性や心理社会的適合性の逸脱の改善がみられず、救急・急性期病棟の役割として急性症状の改善だけでなく、回復期に地域生活を見据えた社会機能の回復や対処方法の獲得などが必要であることが示唆された。これらから、新規に入院する患者の早期退院に関する要素としては、①治療期では精神症状の重篤なものに関しては濃厚な治療やケアにより改善をはかり、②回復期においては患者の社会機能の向上や地域での受け入れ体制に関して積極的な介入を行い、③精神保健福祉士を中心とした多職種で連携して治療期・回復期・地域生活と連続して支援する体制を構築することが重要であることが示唆された。

(2) 長期入院患者の退院促進

「改革ビジョンにおける目標」において 1 年以上入院している者の退院率を 29% 以上とすることが目標とされている。

これについて松原班では、退院困難となる理由として、精神症状・ADL の低下・身体合併症などの要因よりも、手段的日常生活動作 (IADL) の低下が大きく影響していることが示された。また、「近い将来退院の可能性がない」と主治医から判断された事例では、重度の精神症状の持続と、重度の IADL の低下があることが示された。これらから長期入院患者のための「居住施設」と ACT に似た「地域生活支援チーム」が必要であることが示唆された。さらに訪問看護ステーションでは精神科訪問看護の経験がなく受け入れ不十分となることが問題点として指摘された。

岩崎班からは、看護師による退院援助

により、GAF、ケア必要度および退院困難度に改善がみられるが「退院への不安」の増強がみられることがあり、綿密な観察とアセスメントが必要であることや、「社会資源の体験への同行」や「患者や家族への訪問指導」といった地域とつなぐ援助の実施が少ないこと、さらに看護師の退院支援に費やせる時間が短く、その確保が課題であることが明らかとなった。

小宮山班から、退院後の1週間は多職種が合同で濃密な支援を行い、その後も他職種の地域ケアチームでサポートすることが再入院を減少させることが明らかとなった。ところが、グループホームやアパートなど地域生活を維持するときに、抗精神病薬の処方量が大幅に増加する危険性が示唆された。

さらに佐々木班から、再発再入院の予防に服薬の継続が重要であり、そのためには主治医の存在と、定期通院の継続、訪問看護による服薬管理、デイケア参加が重要であることが示された。

ところで、羽間班から日中活動等の支援は増加しているが、今後、長期入院解消のために必要とされる自宅以外の居住施設の入居必要定員の大幅な拡充が必要であることが指摘された。また、羽間班および小宮山班から居住施設などの運営の費用が減少しており、支援の拡大が必要であることが指摘された。

佐々木班からは、ルクセンブルグの改革に関する調査から、脱施設化を推進するには、外来・アウトリーチプログラム・デイホスピタル・ホームの整備に十分な財源を投入することが必要であることが明らかとなった。そして脱施設化により作られた法外収容施設の実態は深刻であり、日本でも居住施設の設置については慎重に行う必要があることが判る。

これらから、長期入院患者の退院促進に関しては、退院を困難にする理由として、手段的日常生活動作(IADL)の低下、重度の持続的精神症状、看護師等の入院中の退院支援時間の不足、自宅以外住居支援の不足、地域での受け入れ体制の不足があげられた。一方で、退院後の濃密な支援や服薬継続のための支援が再入院を予防し地域生活を維持させるのに重要であることが示された。以上から長期入院患者の退院促進のためには、①退院支援を行う看護師の増強、②手段的日常生活動作向上のための支援、③精神保健福祉士の増員などによる病院と地域の有機的な連携体制の構築、④自宅以外住居支

援、⑤退院早期における濃密な支援体制、⑥デイケアや訪問看護などによる服薬継続支援、⑦重症患者に対するACT的な地域生活支援チーム、また、⑧これらは計画的に体制を整備していくことが重要であることが示唆された(図)。

精神障害者の退院促進のための因子

入院施設

1. 退院促進に向けた評価
(地域適応性、心理社会的適応性、手段的日常生活動作、退院への不安表出)
2. 上記の評価に沿った、
 - ・看護ケア
 - ・精神保健福祉士の増員による多職種による退院支援
 - ・居住地の支援組織との連携
3. 精神症状の改善—薬物選択

コーディネーター

退院前からの入院施設と
居住地域の連携強化
(多職種、多施設、関係団
体の連携を強化し積極的
なケースマネジメントを
行う)

居住地域

1. 退院受け入れ体制の整備：病院
および関連施設団体との有機的
ネットワークの構築
2. 住居の確保(特に自宅以外)と運
営の支援
3. 退院直後の手厚い支援
4. 適切な薬物療法
5. 再発予防
服薬継続支援/デイケア参加/セル
フモニタリング

脱施設化に向けて留意点

— 海外の状況からの示唆 —

- ・営利団体の収容施設は質を低下させる
 - ・司法精神保健の必要性が高まる
 - ・精神医療費は増大する
 - ・病棟機能分化は病床削減に拮抗する
 - ・施設整備よりも医療サービスに重点を置く
- ☆正しい目標設定、意思決定、遂行能力が要求さ
れる

わが国における問題点

- ・退院支援にあたる病院看護師の不足
- ・病院と居住地域の連携不足
- ・居住地の訪問看護ステーション等の経験不足
- ・精神医療福祉予算の不足による居住施設の不足
と運営困難
- ・退院後の抗精神病薬処方量の増加
- ・司法精神保健の充実
- ・精神医療サービスの充実

平成 20 年度 分担研究報告書

精神科病院における医療実態の把握に関する研究

分担研究者 松原 三郎

精神科病院における医療実態の把握に関する研究

研究分担者 松原 三郎¹⁾
研究協力者 花井忠雄²⁾ 長尾卓夫³⁾ 竹森早苗⁴⁾ 沢田千恵子⁵⁾ 河元寛泰⁶⁾
宮下智恵子⁷⁾ 石井康江⁷⁾ 押野弘之¹⁾ 川田和人¹⁾ 吉川明弘¹⁾
中村美智代⁷⁾

1) 松原病院 2) ときわ病院 3) 高岡病院 4) 金沢訪問看護ステーション
5) 羽咋市在宅総合サービスステーション 6) ピアサポート北のと 7) 七尾松原病院

研究概要

本分担研究は、精神科病院に入院中の患者の実態ならびに治療の状況を調査することで、入院治療システム上の問題点、退院を阻む要因、退院を促進する要因などを明らかにし、これによって、治療システムの改善や、退院促進の手法などを提言しようとするものである。

(1) 平成 19 年に実施した各種の実態調査を継続して、クロス集計などの手法を用いながら再分析を行った。①「精神科回復期における医療実態に関する調査」では、特に回復期では、抗精神病薬の投与内容の再検討と多職種（医師・看護師・作業療法士・薬剤師・精神保健福祉士など）が関わるのが大きな効果をもつことが示されており、これによって入院 1 年後の残留率は著しく改善するものと考えられた。②「精神病床の利用状況調査」では、「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」について分析を行ったが、精神症状・ADL の低下・身体合併症などの要因よりも、手段的日常生活動作（IADL）の低下が大きく影響していることが示された。さらに、「近い将来退院の可能性がない」と主治医から判断された事例では、重度の精神症状の持続と、重度の IADL の低下があることが示された。

(2) 精神科病院退院後の支援に関する研究として、①「精神科病院と訪問看護ステーションとの連携」に関する予備的研究が行われた。退院が見込まれる患者の中で、病院から遠く離れている場合には、居住地の「訪問看護ステーション」に訪問看護を依頼することになるが、実際には、精神科訪問看護の経験がないために受入れが十分とは言えない。このために、入院中から当該事例のもつ問題点を明らかにし、同時に本人に対して「セルフモニタリング」として、病状の把握に努めさせる。さらに、退院後の「本人・病院・訪問看護ステーション」の連携の内容を明らかにしようとするものである。

②さらに退院後の支援として「物質使用障害治療プログラムワークブック」を作成した。疾病教育の向上に寄与するものと考えられ、退院促進の目的で広く流布することとした。

A. 研究目的

精神科病院入院患者の症状特性、治療状況などを調査分析することで、入院治療上の問題点や、入院患者の退院促進上で、阻害する要因、

あるいは、促進する要因を明らかにし、これによって入院中心の医療から地域医療への移行を図ろうとするものである。

B. 研究方法

1. 平成 19 年度に行った調査のさらなる分析検討

(1) 精神科回復期における医療実態調査に関する分析：平成 19 年度分担研究報告書の中で回復期における治療が 1 年後の残留率を低下させる面では極めて重要であることを示した。今回はさらなる分析を行った。

(2) 精神病床の利用状況調査に関する分析：平成 19 年 2～3 月に実施したこの調査の分析は不十分なままであった。このために、さらなる分析を実施した。

2. 精神科病院退院後の支援に関する研究

(1) 「精神科病院と訪問看護ステーションとの連携」に関する予備的研究が行われた。退院が見込まれる患者の中で、病院から遠く離れている場合には、居住地の「訪問看護ステーション」に訪問看護を依頼することになるが、実際には精神科訪問看護の経験がないステーションが殆どであり、精神科病院等との連携の在り方を検討した。石川県羽咋市、石川県小松市、富山県砺波市、さらに、石川県七尾市の精神科病院のスタッフが集まり、今後の連携の在り方について検討した。

(2) 退院後の支援として「物質使用障害治療プログラムワークブック」は極めて有力な手法である。退院後の疾病教育が重要なので、物質障害等に関するワークブックを作成した。

C. 研究結果

1. 平成 19 年度に行った調査のさらなる分析検討

(1) 精神科回復期における医療実態調査に関する分析：平成 19 年度分担研究報告書の中で回復期における治療が 1 年後の残留率を低下させる面では極めて重要であることを示した(図 2, 3)。3 ヶ月間の精神科急性期治療にもかかわらず、90 日目においても退院に至ら

なかった患者数は 21.4%であった。さらに、4～12 ヶ月の間に、このうちの 88.0%が退院をし、最終的な 1 年後の残留率は 2.5%に過ぎなかった。回復期において退院が可能となった要因について分析すると、59.9%については、薬物療法の効果によって退院が可能となり、薬物療法以外の治療(作業療法や SST などの集団療法)が 34.0%、精神保健福祉士の介入による果は 17.7%、家族の変化が 19.7%であった(PSW 等スタッフの介入、すなわち、ケアマネジメントが効果を奏した項目は 37.4%)。薬物療法以外の効果は 71.4%にも及んでいる。回復期では、抗精神病薬の再考が重要ではあるが、それ以上に多職種が関わることで、退院が促進する、特にケアマネジメントが極めて重要であることが示される。

この調査結果を、現状の治療システムにつなげるとすれば、急性期治療から連続して病棟内での治療が高い質で行われるように、多職種人員を配置する必要がある。人員基準としては精神科急性期治療病棟 2 の人員基準に準じた配置(特に精神保健福祉士 2 名の配置)が行われ、入院するケースごとに診療報酬上で加算を行うことが必要となる。

(2) 精神病床の利用状況調査に関する分析：平成 19 年 2～3 月に実施したこの調査結果は既に報告書として示してあるが、さらなる分析は不十分なままであった。

①既に報告したように、「受け入れ条件が整えば退院可能」と判定された患者は全体の 33.7%にもぼっている。ところが、このうち、ただちに退院が可能とされた患者は 7.2%(退院可能者のうちの 21.4%)に過ぎなかった。すなわち、大半(78.6%)は近い将来における改善を見込んで判定していることが判明した(図 5)。

さらに 6 ヶ月後の退院患者の状況を分析すると、全体の退院の割合は 13.0%であるのに比して、「受け入れ条件が整えば退院可能」群では、15.9%と有意に高いが著しいものではない

(図 34)。前述の 78.6%に相当している人達のほとんどは、退院が可能ないように見えて、ほとんど退院に結びついていないことがわかる。

退院に結びつかない理由としては、統合失調症患者だけを抽出すると、より明らかになる、図 10 には、IADL の状態を図に示してあるが、退院の困難度が 55.0%以上、最も困難なものについては 70.0%を超えている。逆に退院に結びついた患者は 50.0%未満に IADL 困難度はとどまっている (図 12)。この結果から、退院が困難な理由は IADL への援助が不十分であることが示されている。

②将来の退院の見込みがないと判定された群では、図 16 に示すように、陽性症状など精神症状に限局した群が 33.0%、さらにセルフケアに問題がある群が 33.0%と同率である。しかも、IADL の困難さの群はいずれも 60.0%を超える高度なものである (図 17)。いずれにせよ、精神症状重度群とセルフケア困難群に分けることができる。

③6 ヶ月後の退院者の分析では、全体の 20.9%が退院をしている。F20 では 14.3%であり、F0 では、24.7%にのぼっている。退院後の居住状況では 1 年以上になると自宅への退院が少なくなるが、今回の調査では、自宅 (家族と同居・単身) は 39.0%にとどまっている。また、利用しているサービスでは、デイケアなどが、37.0%と最も多く、訪問看護が 22.0%とこれに次いでいる。

④F0 群の分析では、2 軸評価を用いると内容が分かりやすい。図 42、44 で示すように、精神症状をもちながら、ADL が低下している群が多い (71.2%)。

2. 精神科病院退院後の支援に関する研究

(1)「精神科病院と訪問看護ステーションとの連携」に関する予備的研究では、石川県羽咋市、石川県小松市、富山県砺波市、さらに、石川県七尾市の精神科病院のスタッフが集まり、

今後の連携の在り方について検討を行った。この中では、入院中に患者に対して「疾病教育」を十分に行い、さらに、自らの症状に応じて対処法も検討しておく。この内容は「グリーンカード」として、まとめて、患者と共有することになる。訪問看護ステーションも同じ内容のものを受け継ぎ、患者の症状のチェックと、さらに、症状悪化時への対処法についても、本人・病院と共有することとした。

(2)退院後の支援として疾病教育が重要であり、「物質使用障害治療プログラムワークブック」は極めて有力な手法となるであろう。

D. 考察

(1)精神科回復期への対応では、すでに地域移行をしている諸外国では、これに関連した知見はほとんどない。むしろ、昨今の医療観察法病棟での知見が参考となる。ここでは、急性期治療から引き続いて Recovery Model に基づく治療システムがあり、この後半部分では、多職種チームによる治療システムが大きな成果をあげている。今回、精神科急性期治療病棟をもつ医療機関で 1 年後残留率が 3%以下にとどまっていることが示された。急性期治療から連動した回復期治療をモデル化することが望まれる。

(2)精神病床の利用状況調査では、わが国における地域精神医療の欠陥が明らかにされた。「受け入れ条件が整えば退院可能」とされた患者群を、速やかに退院に結びつけるためには、「居住施設」と「生活支援」が必要である。現状では、デイケアと訪問看護で支えられている部分が多いが、実際には、週に 3 回程度の訪問 (アウトリーチ) が必要である。ACT に似てケースロードを 10 人程度にとどめて、生活全体を支える組織を立ち上げる必要がある。

(3)退院困難者は、入院期間が長期になるに従って、その割合が増えている。その数は、39.7%、12 万 6 千人にも及ぶ。また、入院期間が長期になればその割合は極端に増加する (図

4)。この中でADLレベルが低下している人達は、3.0%程度にとどまっており、圧倒的に「精神症状重度群」「生活障害重度群」とに分けられる。この人達が、はたして、地域移行がどの程度可能であるかは、今後の検討課題である。

(4) F0群の分析では、2軸評価で第6群に属する患者群が圧倒的に多い(71.2%)。精神科病院に長期にわたって入院している認知症患者は、精神症状だけでなく、ADL低下や合併症を有しており、退院の困難性が指摘できる。

(5) 今後の、地域生活支援の方法として、「訪問看護ステーション」との連携、さらに、ACTに類似の「地域生活支援チーム」の立ち上げがぜひとも必要である。

E. 結論

(1) 精神科急性期治療から引き続いて回復期においても、多職種が関与したチーム医療を行うことで、残留率は現在の3分の1程度にまで、著しく改善することが予想される。

(2) 「受け入れ条件が整えば退院可能な患者群」は、その7割以上が実際には退院困難な状況にある。これを解決するためには、特に長期入院患者のための「居住施設」とACTに似た「地域生活支援チーム」が必要である。

(3) 現状の分析では、退院困難群は39.7%、12万人以上に及ぶが、実際の退院可能性については、今後、十分に検討する余地がある。

(4) 認知症高齢者では、精神症状が残遺しているために、長期の入院を余儀なくされている患者が多く、同時にADLや合併症の存在が無視できない。

(5) 入院中心から地域中心の精神医療に転換するためには、「長期入院患者の症状評価」「多

職種が活動できる人員基準の高い入院医療」「退院患者のために通過的居住施設が必要である」「同時に生活支援を手厚く行える支援チーム」などが必要である。

F. 倫理面の配慮

アンケート調査を実施するにあたり、当院倫理委員会の許可のもとで行い、さらに、データについては、集計的なものだけを発表し、個別のデータについては厳重に保管を行った。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題. 中谷陽二(編)精神科医療と法 弘文堂 145-158 2008.8
- 2) 医療観察法の地域サポートとACT. 臨床精神医学 37(8)1029-1036 2008.8

2. 学会発表

- 1) 心神喪失者医療観察法. 第36回日本精神科病院協会精神医学会 パネルディスカッション 2008.10.10 盛岡

I. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

伊豫研究班 平成20年度研究成果報告

分担研究(松原三郎)
「精神科病院における医療実態の把握に関する研究」

「精神科回復期における医療実態」に関する調査結果

実施日：平成19年8月
対象病院：精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟を有する74病院、個人調査134件(3ヶ月後残留したた症例)

1,423人入院
3か月後の残留：300人：残留率 21.4%
1年後の残留：35人：残留率 2.5%
3か月後に残留した人の
88%が1年以内に退院

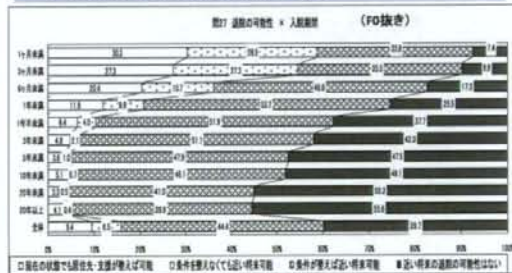
「精神科回復期における医療実態調査」個人調査 退院に至った主因 回答147件



回復期では、多職種によるチーム医療が効果的

「精神科病床の利用状況調査」

- ・H20年2月、996病院から回答(64.6%)
- ・平成20年2月15日に入院患者の10分の1調査：17,819人
- ・平成20年3月15日、8月15日再度調査

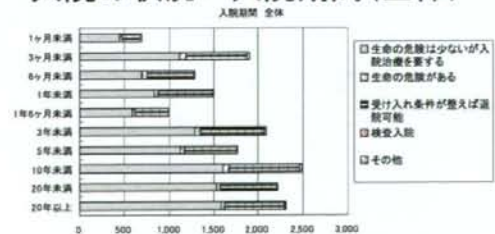


入院の状況×支援が整った場合の退院の可能性

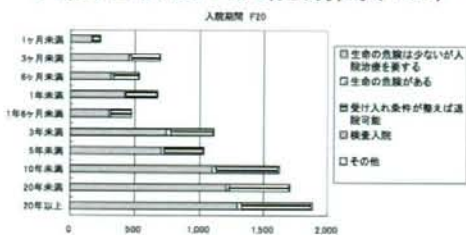
退院の状況	生命の危険が少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計
退院の状況が、受け入れ条件が整った場合	584	23	896	5	42	1,550
退院の状況が、受け入れ条件が整った場合	803	24	345	4	17	993
退院の状況が、受け入れ条件が整った場合	3,484	89	4,222	1	25	7,821
退院の状況が、受け入れ条件が整った場合	8,050	380	308	0	82	8,780
計	10,721	496	5,771	10	140	17,144

割合	生命の危険が少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計
割合	3.4	0.1	5.2	0.0	0.2	9.0
割合	3.5	0.1	2.0	0.0	0.1	5.8
割合	20.3	0.5	24.6	0.0	0.1	45.6
割合	35.3	2.1	1.8	0.0	0.4	39.5
計	62.5	2.9	33.7	0.1	0.9	100.0

入院の状況×入院期間(全体)

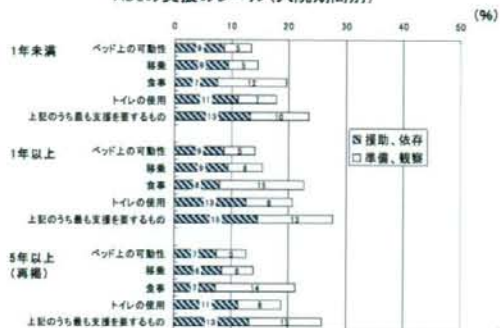


入院の状況 × 入院期間 (F20)

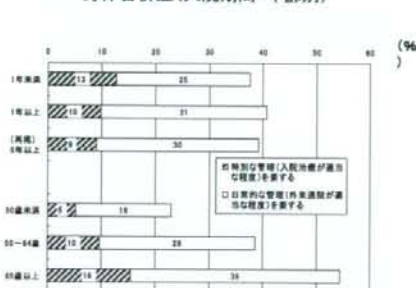


① 統合失調症患者者の入院期間別・年齢別の分析【主な結果】

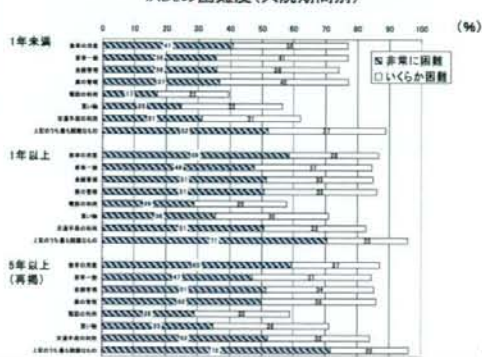
ADLの支援のレベル(入院期間別)



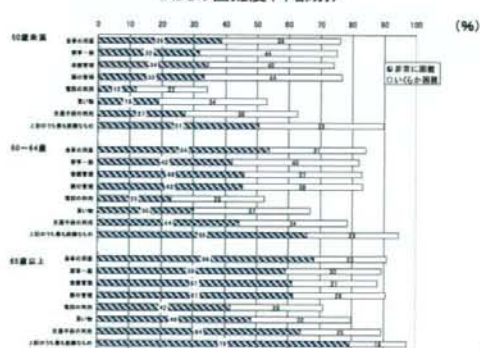
身体合併症(入院期間・年齢別)



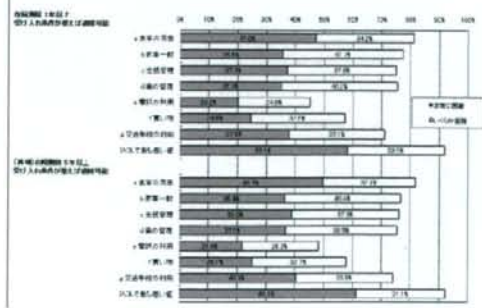
IADLの困難度(入院期間別)



IADLの困難度(年齢別)



6ヶ月後退院群(F0を除く): IADLの状況 (在院期間1年以上の分析)



精神科病床利用状況調査まとめ

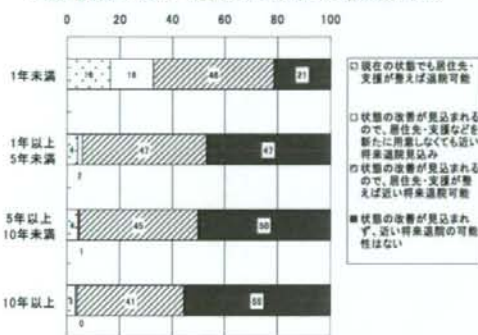
1. 入院期間1年以上(F0抜き)では、31.8%が「受け入れ条件を整えば退院可能」とされたが、現状のまま退院可能は6.8%に過ぎない。25%の人達は居住施設だけでなく、かなりの生活支援が必要である。
2. 25%の人達では食事・金銭管理・薬の管理を中心とするIADLの低下が著しく、手厚い生活支援が必要である。
3. このうち、約2~3%については、ADL低下や身体合併症をもっている。
4. 「受け入れ条件を整えば退院可能」とされた人達の多くが実際には現状では退院が困難な状況にある。

11

「近い将来退院の可能性がない」と判定された患者の分析

14

入院患者の状況・退院の可能性(入院期間別)



12

「近い将来退院の可能性はない」患者の退院できない理由



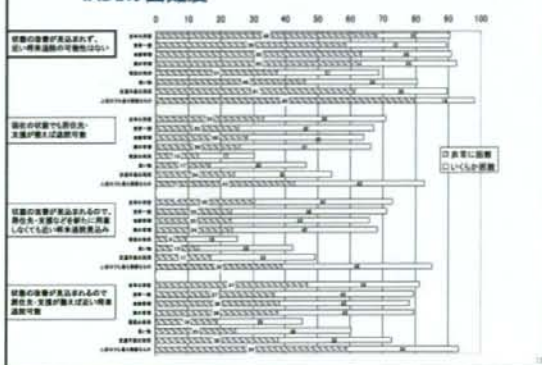
13

ADLの支援のレベル



17

IADLの困難度



18

退院困難群のまとめ

- 「近い将来退院の可能性がない」とされた群は、GAFや2軸評価(4群6群)からみても、内容は多様である。
- ADLの低下が著しい割合は、長期入院群では、10%程度であるのに対し、退院困難群では、20%程度まで上昇している。
- 2軸評価からみると、ADL低下は第4群(能力障害1-3)では低く、第6群(能力障害4-5)に集中している。
- ADL低下を除けば、**退院困難群はADL重度群と精神症状重度群の2群に分けることができる。**

27

退院者の分析

28

精神病床の利用状況調査(退院者調査)

1. 調査対象および回答状況

	施設数	患者数	
		3/15時点退院/15時点退院者数	15時点退院者数
調査対象数	852	16,598	
回答数	752	* 14,756	** 3,020
うち、対象者なし	132		
回答率	87.3%	88.9%	

*当該調査対象病院の本調査回答患者数。実際の回答は3月16日～9月15日までに退院した患者のみ。

**3月15日時点退院者数と9月15日時点退院者数の合計。

31

精神病床の利用状況調査(退院者調査)

(1) 3/15(9ヶ月後)時点の状況

	全体	(再編)P20		(再編)P10		(再編)P0未満		
		構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	
入院中	11,420	78.1%	7,188	85.7%	2,171	75.3%	9,249	80.0%
退院	3,020	20.9%	1,197	14.3%	712	24.7%	2,308	20.0%
有効回答数	14,440	100.0%	8,386	100.0%	2,883	100.0%	11,837	100.0%
無効回答数	218	-	201	-	61	-	256	-
合計	14,756	-	8,587	-	2,944	-	12,112	-

32

精神病床の利用状況調査(退院者調査)

(2) 3/15(6ヶ月後)時点の状況 退院患者について

	全体	(再編)P20		(再編)P10		(再編)P0未満		
		構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	
障害	1,794	82.0%	725	83.9%	287	39.7%	1,317	68.8%
不変	510	17.9%	235	20.4%	124	18.4%	251	17.7%
悪化	154	4.7%	47	4.1%	55	8.2%	79	3.8%
死亡	294	10.2%	79	8.6%	174	25.9%	122	5.3%
不明	28	1.4%	11	1.0%	12	1.8%	27	1.2%
その他	110	3.8%	47	4.1%	41	6.1%	66	3.1%
有効回答数	2,878	100.0%	1,181	100.0%	873	100.0%	2,309	100.0%
無効回答数	142	-	46	-	39	-	101	-
合計	3,020	-	1,197	-	712	-	2,308	-

33

精神病床の利用状況調査(退院者調査)

(3) 退院までの期間

	全体	(再編)P20		(再編)P10		(再編)P0未満		
		構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	構成比	
3ヶ月未満	88	2.0%	24	2.0%	12	1.7%	77	3.4%
3ヶ月以上3ヶ月未満	516	17.2%	157	13.2%	84	11.9%	432	19.0%
3ヶ月以上6ヶ月未満	881	28.5%	329	27.9%	180	25.8%	701	30.8%
6ヶ月以上1年未満	610	20.5%	232	19.7%	109	14.0%	441	19.4%
1年以上1年6ヶ月未満	214	7.2%	94	8.0%	46	6.4%	148	6.4%
1年6ヶ月以上3年未満	247	8.2%	104	8.8%	86	12.2%	161	7.1%
3年以上5年未満	132	4.4%	59	5.0%	45	6.4%	87	3.8%
5年以上10年未満	124	4.2%	63	5.3%	38	5.1%	86	3.9%
10年以上20年未満	72	2.4%	51	4.3%	11	1.6%	63	2.7%
20年以上	86	2.9%	68	5.8%	12	1.7%	84	3.7%
有効回答数	2,962	100.0%	1,180	100.0%	703	100.0%	2,279	100.0%
無効回答数	28	-	17	-	8	-	28	-
合計	3,020	-	1,197	-	712	-	2,308	-

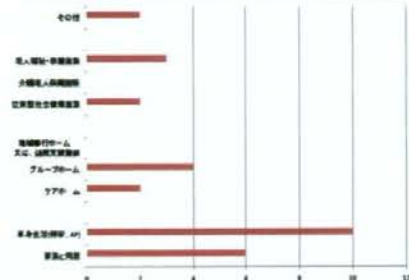
34

精神病床の利用状況調査(退院者調査)

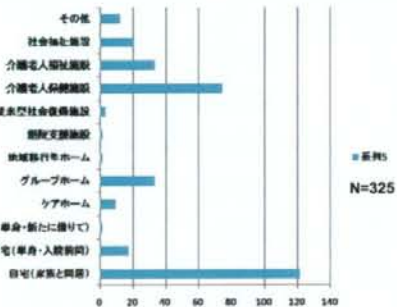
(注) 退院後の居住地

	全体		[再帰]F0		[再帰]F0		[再帰]F0を除く	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
自宅(単身・同居)	1,236	60.1%	329	62.6%	131	37.2%	1,119	63.2%
自宅(単身・入院前同)	280	12.8%	107	13.3%	17	5.2%	243	13.8%
自宅(単身・新たに借りて)	104	5.0%	40	5.2%	7	2.0%	103	3.8%
ケアホーム	203	1.0%	8	0.7%	8	2.0%	11	0.6%
グループホーム	102	4.9%	41	6.9%	33	16.2%	69	3.9%
地域移行型ホーム	1	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
施設支援施設	5	0.2%	3	0.2%	3	0.9%	4	0.2%
従来の社会復帰施設	56	2.7%	28	4.4%	7	0.9%	53	3.0%
介護老人保健施設	103	4.9%	14	1.8%	74	33.8%	29	1.6%
介護老人福祉施設	54	2.6%	9	1.1%	33	16.2%	21	1.2%
社会福祉施設	70	3.3%	22	2.6%	20	6.2%	50	2.9%
その他	70	3.3%	30	4.1%	12	3.7%	67	3.8%
無回答者数	2,063	100.0%	814	100.0%	329	100.0%	1,765	100.0%
無回答率	16	-	5	-	4	-	15	-
合計	2,106	-	809	-	333	-	1,777	-

6ヶ月間で退院した患者2,975人(入院患者の20.9%)のうち、1年以上入院、F0を除く、合併症がない患者41名退院後の居住状況



精神病床の利用状況(退院者調査、F0のみ抽出)

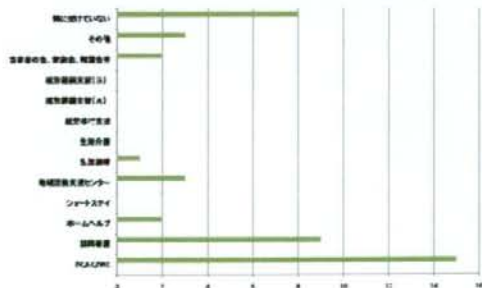


精神病床の利用状況調査(退院者調査)

(注) 退院後に受けているサービス(複数選択可)

	全体		[再帰]F0		[再帰]F0		[再帰]F0を除く	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
DC、MC、DHC	262	16.0%	211	26.6%	30	12.7%	248	20.7%
訪問看護	318	16.1%	187	22.9%	30	7.4%	295	17.0%
ホームヘルプ	78	4.0%	33	4.0%	19	7.1%	66	3.6%
ショートステイ	24	1.2%	1	0.1%	12	4.5%	12	0.7%
地域活動支援センター	71	3.6%	40	5.1%	3	1.0%	68	3.9%
生活介護	47	2.4%	21	2.6%	6	2.3%	41	2.4%
生活介護	48	2.3%	13	1.6%	21	7.8%	27	1.6%
就労移行支援	7	0.4%	3	0.2%	0	0.0%	7	0.4%
就労継続支援A	7	0.4%	1	0.1%	0	0.0%	6	0.4%
就労継続支援B	12	0.7%	9	1.1%	3	0.9%	12	0.7%
当事者の会、家族会等	71	3.6%	6	0.6%	6	2.3%	66	3.9%
その他	166	8.1%	56	7.2%	43	16.0%	123	7.1%
特になし	1,043	53.4%	362	48.0%	120	50.2%	906	53.9%
無回答者数	1,834	100.0%	817	100.0%	319	100.0%	1,685	100.0%
無回答率	132	-	42	-	63	-	85	-
合計	2,106	-	809	-	329	-	1,777	-

6ヶ月間で退院した患者2,975人(入院患者の20.9%)のうち、1年以上入院、F0を除く、合併症がない患者41名退院後に受けている医療・福祉サービス(複数回答)



精神病床の利用状況(退院者調査、F0のみ抽出)

