

平成 20 年度 分担研究報告書

地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究

分担研究者 羽間 京子

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究

研究分担者 羽間京子 千葉大学社会精神保健教育研究センター教授
研究協力者 佐竹直子 国立国際医療センター国府台病院精神科 ACT-J 精神科医
森ますみ 千葉大学医学部附属病院精神神経科技術職員

研究要旨 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、千葉県内で平成20年度に閉鎖または別の市町村に移転した精神保健福祉関係施設のうち5施設に聞き取り調査を行ったところ、閉鎖または移転の理由として最も多かったものは資金難であった。さらに、他県の状況を調査した結果、自立支援法施行によって、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が指摘された。

(2)昨年度に引き続き、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を行った。その結果、まず、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、先駆的な取り組みの多くで、①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、②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。

(3)上記(2)を踏まえて文献調査を行ったところ、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。そこで、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 20 名を対象として、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。

A. 研究目的

精神科に入院している患者の退院支援や地域生活のために必要な精神保健福祉的支援の質を明らかにするには、現在、地域社会が提供している社会資源を量的に把握・分析するとともに、当事者のニーズ、現に展開されている支援の具体を把握・分析することが必要である。

本年度は、昨年度に引き続き、(1) 現在、地域社会が提供している社会資源の量的な把握と分析、(2) 精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における先駆的な取り組みについての事例研究を継続するとともに、新たに (3) 地域生活支援プログラム利用者を対象として、退院及び地域生活において必要なサービスと提供されているサービスへの満足度を調査した。

B. 研究方法

1. 現在、地域社会が提供している社会資源の量的な把握と分析

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量的データ把握・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社会資源の施設数及び定員等のデータを収集し、分析を加えた。また、千葉県内で平成 20 年度に閉鎖または別の市町村に移転した精神保健福祉関連施設のうち 5

施設を対象に、閉鎖または移転の理由について聞き取り調査を行った。さらに、他県の精神保健福祉関連社会資源の状況を調査した。

2. 精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における先駆的な取り組みについての事例研究

わが国において、精神科入院患者の退院促進や地域生活支援の先駆的な取り組みを行い、かつ地域特性の異なる複数の病院ないし精神保健福祉関連施設・団体等を訪問し、当該病院・施設等のスタッフとの意見交換を行った。加えて、地域生活支援の具体的な必要性や満足度に関する先行研究を詳細に検討した。

3. 必要な退院支援及び地域生活支援、ならびに提供されているサービスに対する満足度の調査

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 20 名を対象として、対面法による聞き取り調査を行った。

C. 研究結果

1. 現在、地域社会が提供している社会資源の量的な把握と分析

(1) まず、千葉県内精神保健福祉関連社会資源の施設数及び定員等について、千葉

県精神保健福祉センターの資料に基づき基礎的データを収集した。必要に応じて、施設等に直接電話照会をして現状を確認した。その上で、社会資源（居住支援、日中活動別）の施設数等の増減を平成18年7月1日と平成19年6月30日現在で比較した。さらに、社会資源（居住支援）については、自立支援法施行により三障害対象となった障害者福祉施設のうち精神障害者を主たる対象としている施設を抽出し、その施設数と定員の増減を比較・分析した。社会資源（日中活動等）については、新規または新体系移行の状況を含めて施設数等の状況を調査した。その際、必要に応じて、複数の施設職員に対面式による聞き取り調査を行った。

a)社会資源（居住支援）の状況を表2にて示した。表1は、千葉県第三次障害者計画に関連した「長期入院解消に向けた研究会」（平成17年11月9日設置）報告書の退院可能者を、飯田病院で報告されている退院先の比率で振り分けた入居必要定員の推定値（平成18年6月30日現在）である。

まず、平成19年6月30日現在の施設数は87施設であり、定員は691人である。これを平成18年7月1日と比較すると、施設数は23施設、定員は201人増加している。ただし、そのうち、精神障害者を主たる対象としている施設数（平成19年6月30日現在）は67施設、定員は511人であって、対平成18年7月1日では、施設数は3施設の増加、定員は21人の増加となっている。このうち、グループホーム・ケアホームでは、精神障害者を主たる対象としている施設数は49施設（9施設の増加）、定員数は257人（31人の増加）である。厚生労働省が公表してい

る平成19年社会福祉施設等調査によると、平成19年9月末日現在における千葉県及び千葉市の共同生活援助・共同生活介護事業所（グループホーム・ケアホーム）の精神障害者入所人員は257人であり、したがって、新規受け入れ可能定員は計算上0人となる。一方、表1を見ると、自宅以外入居必要人員は763人であり、アパートを必要とする人を除いたグループホーム等及び精神障害者生活訓練施設の入居必要人員は636人で、そのうちグループホーム等を必要とする人員は387人となっている。

以上から、長期入院解消のために、たとえば、グループホーム・ケアホームは現在定員の2倍以上を作らなければならないことになるが、新たな施設設置は進んでおらず、地域が提供可能な社会資源（居宅支援）は非常に不足していると言えよう。

b)社会資源（日中活動等）の状況を表3にて示した。地域活動支援センターは新設された施設が複数あった。また、すでに新体系へ移行した施設や、近い将来の移行が決定していた施設も複数みられた。

(2)千葉県内で平成20年度に閉鎖または別の市町村に移転した精神保健福祉関連施設のうち、調査の同意が得られた5施設を対象に、閉鎖または移転の理由について聞き取り調査を行った。対象となった5施設の内訳は、地域活動支援センター2施設、グループホーム等2施設、小規模通所授産施設1施設であり、そのうち、施設閉鎖が2施設、他の市町村への移転が3施設であった。調査時期は、平成20年12月である。

調査の結果を表4に示した。閉鎖・移

表1:千葉県第三次障害者計画に関連した「長期入院解消に向けた研究会」(平成17年11月9日設置)からの推定値(平成18年6月30日現在)

区分	退院に伴う推定必要数	
	自立+ほぼ自立	左記+要見守り
自宅	152	290
アパート	67	127
グループホーム等	203	387
精神障害者生活訓練施設	131	249
高齢者用施設等その他施設	52	103
回答なし	23	44
合計	628	1200

自宅以外入居必要
定員：763

表2:社会資源(居住支援)の状況(注1)

(平成19年6月30日現在)

	生活訓練施設	指定障害者支援施設(注2)	福祉ホーム(Bを含む)	地域移行型ホーム(注3)	グループホーム、ケアホーム(注4)	ふれあいホーム(注5)	生活ホーム(注6)
施設数	6	1	5	1	69 〈49〉	4	1
(対平成18年7月1日増減数)	(▼1)	(△1)	(▼1)	(△1)	(△29) 〈(△9)〉	(▼4)	(▼2)
定員	120	30	80	10	437 〈257〉	11	3
(対平成18年7月1日増減数)	(▼20)	(△30)	(▼10)	(△10)	(△211) 〈(△31)〉	(▼14)	(▼6)

入居定員：691

(原則、精神障害者対象：511)

(注1)千葉県精神保健福祉センター資料による。

(注2)生活訓練施設から移行。

(注3)福祉ホームAから移行。

(注4)「うち、原則、精神障害者対象」とは、対象を「精神障害者の方」としているものと、「原則として、精神障害者対象」としているものを計上した。

(注5)千葉県独自の事業。

(注6)千葉市独自の事業。

(注7)入所時必要経費、月額利用料などが高額な施設を除いた。

表3:精神保健福祉関連社会資源(日中活動等)の状況(注1)

(平成19年6月30日現在)

	生活介護	居宅介護・訪問介護	自立訓練(生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援(B型)	多機能型(含・小規模)	地域活動支援センター			相談支援	通所授産施設	小規模通所授産施設	作業所	中核地域支援センター
							I型	II型	III型					
施設数	2	2	2	2	6	6	15	4	16	2	5	5	40	14
(うち、新規)	(2)	(2)	(2)	(2)	(4)	(4)	(3)	(3)	(11)	(2)	—	—	4	—
(うち、地域生活支援センターからの移行)	—	—	—	—	—	—	(12)	—	—	—	—	—	—	—
(うち、通所授産施設(含・小規模)からの移行)	—	—	—	—	(2)	(2)	—	—	—	—	—	—	—	—
(うち、作業所からの移行)	—	—	—	—	—	—	—	(1)	(5)	—	—	—	—	—
(うち、移行なし)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	36	—
(平成18年7月1日以降閉鎖)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	▼5
対平成18年7月1日減少数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	▼1	▼3	▼11	—

(注1)千葉県精神保健福祉センター資料による。△は増、▼は減を表す。

(注2)知的障害者、身体障害者を主たる対象としている事業所は除いた。

(注3)上記に分類できない事業所は除いた。

(注4)中核地域支援センターは千葉県独自の事業である。

表4:閉鎖・移転した社会復帰施設等の聞き取り調査(千葉県内)

・対象:5施設(閉鎖:2施設,移転:3施設)

[内訳:地域活動支援センター(2),グループホーム等(2),小規模通所授産施設(1)]

・調査時期:平成20年12月

・結果:閉鎖・移転の理由(複数回答可)

資金難	市町村の財政難	3
	施設賃貸料等コストの高さ	3
	助成金が少額	1
	法人の経営難	1
	小計	8
物理的問題	施設の狭さ(自立支援法規定の利用者数を受け入れる広さがない)	2
	施設の老朽化	1
	小計	3
スタッフの問題	スタッフ(含・代替スタッフ)の安定した確保の難しさ	2
利用者の問題	利用者が定員に満たない	1
	利用希望者の増加	1
	小計	2
医療機関との連携の問題	特定の医療機関との連携がなく、緊急対応が困難	1

転の理由（複数回答有）として、最も多かったのは①資金難であり（回答：8）、そのうち、市町村の財政難（回答：3）、施設賃貸料などコストの高さ（回答：3）を複数の施設が具体的な理由として挙げている。次いで、②物理的問題（回答：3）であり、具体的には、施設の狭さ（自立支援法規定の利用者数を受け入れる広さがない）が複数の施設（回答：2）から挙げられた。さらに、③スタッフ（代替スタッフを含む）の安定した確保の困難さ（回答：2）、④利用者が定員に満たない・利用希望者の増加といった利用者の問題（回答：2）、⑤特定の医療機関との連携がなく、緊急対応が困難（回答：1）となっていた。

(3) 千葉県以外の他県の社会資源の状況を調査した（以下、「A 県」と記す）。調査時期は、平成 20 年 10 月である。調査の結果、相談支援事業については、自立支援法施行により、三障害対応事業所が増え利用者の利便性が高まったこと、市町村との連携がとりやすくなったことなどの利点が挙げられた一方、委託料が下がり、運営は厳しくなったとの指摘がなされた。また、居宅介護事業所では精神障害に対応しない事業所が少なくないこと、グループホーム・ケアホームに関しては、すでに A 県下で精神障害者関係の 7 か所が閉鎖されたことが明らかとなった。グループホーム・ケアホームの閉鎖の最も大きな理由は財政難であり、具体的には、単価の低下、日額払い制の導入の影響が挙げられた。さらに、グループホーム・ケアホームにおける知的障害者と精神障害者の併用が期待されたが、あまり進んでいないとのことであった。加

えて、平成 23 年までに新体系に移行しなければならない施設の移行が困難であることなどが指摘された。

2. 精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における先駆的な取り組みについての事例研究

精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における先駆的取り組みのうち、千葉県市川市所在の国府台病院の病床削減と ACT-J の実践を中心に報告・分析する。

加えて、島根県浜田市所在の西川病院の実践、宮城県仙台市所在の東北福祉大学せんだんホスピタルの実践、岡山県岡山市所在の岡山県精神保健福祉センターの実践、北海道浦川郡浦川町所在のべてるの家の実践を取り上げ、これらの実践に共通する特質を抽出する。

(1) 国府台病院の病床削減と ACT-J の実践

国府台病院では、平成 17 年から、病床削減が開始された。具体的には、当時有していた成人 6 病棟を 1 年ごとに 1 病棟閉鎖し、350 床から、成人 2 病棟（90 床）を含む 130 床に削減し、急性期治療中心の病棟機能への転換を図った。同時に、精神科機能を見直し、急性期治療と地域連携を目指すために、急性期病棟へのケアマネジメント導入の検討、医療型デイケアや個別作業療法プログラムなどリハビリ機能の強化を行った。平成 20 年 9 月からは、3 か月以上の長期在院を減らすことを目的として、国府台病院地域移行プロジェクトが開始された。同プロジェクトでは、まず平成 21 年 3 月の最後の 1 病棟閉鎖に向けて退院調整会議が設定され、また、頻回入院の抑止のための病棟ケア

マネジメント導入についての準備が開始された。

ACT-Jは、平成15年4月に、わが国において初めて、重症精神障害者に対するACT臨床チームが国府台病院に研究事業として設置され、平成20年4月からは、新たに設立されたNPO法人リカバリーサポートセンターACTIPSの訪問看護ステーションを利用して活動を続けている（ACTは「Assertive Community Treatment」の略。西尾雅明著『ACT入門—精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム』、(2004、金剛出版)を参照）。ACT-Jは、精神科医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士からなる多職種チームを形成し、「リカバリー」「ストレングス」など「当事者中心」の支援の実現を共通認識・目標として、千葉県市川市と松戸市南部に在住する患者に、訪問を中心とした24時間体制での地域生活支援を行っている。

国府台病院の病床削減へのACT-Jの関与は平成19年10月から開始された。具体的には、当時研究事業であったACT-Jが行っていた介入研究以外に、頻回入院・長期入院患者へのサービス提供がなされた。同サービスを受けた患者は、研究事業時エントリーが42名、NPO法人化後エントリーが25名（うち、1年以上の長期在院者が8名、頻回入院者が17名）の計67名である。

国府台病院地域移行プロジェクトならびに、入院中にACT-Jのサービス提供を受けた頻回入院・長期入院患者の転帰は以下の通りである。

①国府台病院地域移行プロジェクトにおいて、平成20年9月以降6カ月以上の入院が長期化している患者は43名であつ

た。平成21年1月21日現在の転帰は、単科精神病院への転院が23名、老人施設への転院が4名、ACT利用が4名、知的障害者施設への転院が1名、グループホーム入所が1名、自宅退院（サービス利用なし）が6名であった。

以上から、平成20年9月以降の長期在院者の退院では、転院症例が多いことが分かる。その原因として、43名中60歳以上が17例と高齢者が多いこと、これまでの3病床閉鎖時に退院困難だった事例が多いこと、キャッチメントエリア内の地域資源（ACTを含む）の偏在、精神障害と知的障害など重複障害をもつ患者の処遇困難などが挙げられる。

②入院中にACT-Jのサービス提供を受けた長期入院患者8名の転帰（平成21年1月24日現在）は、退院7名（単身生活6名、家族のもと1名）、転院1名であった。頻回入院患者17名の転帰は退院12名（単身生活4名、家族のもと8名）、転院3名、入院中2名であった。以上の退院患者で単身生活に移行した10名のうち、新居の準備の支援が必要だった事例は9名（長期入院患者5名、長期入院患者の62.5%）であり、また、同9名のうち、入所生活訓練が必要であった事例は6名（長期入院患者5名、長期入院患者の62.5%）、退院後ヘルパー等利用は4名（長期入院患者2名）であった。なお、再入院者は1名であった。

以上から、特に長期入院患者で、かつ、家族のもとに退院できない事情を抱えている場合、新居の確保の支援、入所生活訓練の準備等、入院中から手厚い支援が必要であると指摘できる。また、新居に退院した場合、たとえば、生活に必要な物品を揃えるための支援が必要であり、

具体的には、退院後しばらくは週 4 回以上の頻繁な訪問による支援が求められる事例も少なくなかった。

(2) 精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における複数の先駆的な取り組み

①西川病院（島根県浜田市）の実践

社会医療法人清和会西川病院は島根県浜田市（人口約 9 万人）唯一の精神科病院（病床 420 床）である。西川病院では、比較的早期から長期入院患者の退院促進及び訪問による地域生活支援に取り組んでおり、平成 16 年 4 月からは病院職員からなる多職種チーム（NACT と呼ぶ。院内独立部門ではない）を形成し包括的地域生活支援を行っている。また、社会復帰支援部門として、病院敷地内に「ビレッジせいわ」（地域活動支援センター I 型、相談支援事業所、共同生活援助・共同生活介護事業所、短期入所事業を実施）が設置され、病院との連携が図られている。地域に密着した病院の退院促進・地域生活支援の実践である。

②東北福祉大学せんだんホスピタル（宮城県仙台市）の実践

せんだんホスピタルは平成 20 年 6 月に新設された病院（病床 144 床）である。患者の受診導入から退院、地域生活に至るまで、多職種による総合的な支援が展開されている。地域生活支援は包括的地域生活支援部門（S-ACT と呼ぶ）が担う。現状においては ACT が本来対象と想定している統合失調症などの重症精神障害者の入院が少ないため、S-ACT は患者のニーズに応じた支援を行っている。院内部署間の連携は円滑で、「医療・保健・福祉が融合した『こころのケア』（病院 HP による）を目指した新たな取り組みである。

③岡山県精神保健福祉センター（岡山県岡山市）の実践

岡山県精神保健福祉センターは、開設当初からアウトリーチ（訪問中心）の支援を実施していた。

その後、岡山県では、行政改革の一環として、県立精神保健関連 3 施設（県立岡山病院、県立内尾センター、精神保健福祉センター）の見直しがなされた。同じ時期に ACT 事業が検討され、平成 16 年度から試行事業として開始、平成 17 年度から県単独事業として予算化された（ACT おかやま事業と呼ぶ）。実施主体は県精神保健福祉センターである。ACT おかやま事業としては、平成 19 年度に終了したが、平成 20 年度から包括的地域支援システム整備事業へと名称を変え、民間委託チームを含め、全県で多職種チームによる支援提供を行っている。各チームが持つ主要機能は、①地域での危機介入機能、②地域移行（退院促進）支援機能、③アウトリーチ型包括的地域支援機能である（藤田大輔著「地域精神科救急を考える－岡山県における ACT 実践より」（2008、精神医療 51、72-78）参照）。

行政が主体となった地域生活支援の先駆例である。

④べてるの家（北海道浦川郡浦川町）の実践

べてるの家は、社会福祉法人「浦河べてるの家」、有限会社「福祉ショップべてる」、回復者クラブ「どんぐりの会」、NPO 法人「セルフサポートセンター浦河」の総称である。そもそもは、1978 年に発足した回復者クラブ「どんぐりの会」が母体である。社会福祉法人浦河べてるの家は、就労サポート事業（就労継続支援 B 型事

業所。「ニューベてる」と生活サポート事業（グループホーム等）を展開している。現在、約 140 名の当事者が、べてるの家とかかわっている。ニューベてると福祉ショップべてるを併せて年商 1 億円となる。べてるの家の運営は、非当事者スタッフのほか、浦河赤十字病院のスタッフや浦河町役場などが支援しているが、当事者スタッフの力が大きく支えている。また、町全体がべてるの家を支えているとも言える。べてるの家の実践については、浦河べてるの家著『べてるの家の「非」援助論—そのままがいいと思えるための 25 章』（2002、医学書院）などに詳しい。

当事者の社会的自立の達成、地域への貢献などを目標にした、地域に密着した当事者主体の地域生活支援である。

(3) 以上の実践の共通項

以上の実践では、地域特性や支援の主体者が異なる。特に、べてるの家は、当事者自身による当事者主体の地域生活支援が展開されている点が特徴的と言える。ただし、他の地域生活支援プログラムにおいては、昨年度の研究において抽出されたように、①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、②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。また、べてるの家をはじめとして全ての事例で共通する目標は、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。

3. 必要な退院支援及び地域生活支援、ならびに提供されているサービスに対する満足度の調査

以上の 2 の研究結果を踏まえ、文献研究を行ったところ、わが国では、提供さ

れている地域生活移行等の支援に対する必要度及び満足度に関する、サービスの受け手である患者を対象とした調査研究としては、前田恵子ら著、「東京武蔵野病院精神科リハビリテーション・サービス（MPRS）：10 年目の予後調査（第 2 報）—受療者への満足度調査」（2005、精神医学、47(6)、623-630）において、サービスへの満足度調査が行われている他には、ほとんどなされていないことが明らかとなった。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。そこで、本研究では、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 の利用者を対象として、以下の通り、調査を実施した。なお、本調査の実施に当たっては、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を受けた。

(1) 調査対象者：統合失調症、双極性障害、重症うつ病のいずれかの診断を受けた患者であり、次の①選択基準、②除外基準を満たす者、20 名。

① 選択基準：以下の基準を全て満たす患者を対象とした。

- 1) ACT-J 利用者
- 2) 同意取得時において年齢が 20 歳以上の患者
- 3) 本研究の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者本人の自由意思による文書同意が得られた患者

② 除外基準：

- 1) ACT-J 主治医が不相当と判断した患者

(2) 評価項目：

①円滑な退院のために、入院時に必要な精神保健福祉的支援（21項目と自由回答）、

②退院後に活用している地域精神保健福祉サービス（13項目と自由回答）、

③地域生活の満足度（1項目と、自由回答）、

④ACT-J 支援の具体的必要性と満足度（それぞれ15項目と自由回答）、

⑤ACT-J プログラム全体の満足度（8項目）。この ACT-J プログラム全体の満足度は、患者満足度測定の尺度として世界的に標準化され使用されている CSQ (Client Satisfaction Questionnaire) を立森・伊藤が日本語に翻訳し信頼性及び妥当性を検討した CSQ-8J (Japanese Version of -8) であり（立森久照・伊藤弘人著、「日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討」、1999、精神医学、41(7)、711-717）、本調査での使用に関して、国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部・伊藤弘人部長から了承を得た。

(3)調査方法：調査対象者の自宅ないし自宅近隣において、対面法による聞き取り調査を行った。

(4)調査時期：平成20年12月から平成21年1月末日まで。

(5)調査結果：

調査対象者の基本的属性は以下の通りである。

性別は、男性10名、女性10名だった。年齢は、20代が1名、30代が7名、40代が3名、50代が6名、60代が3名だった。診断名別では、統合失調症が18名、躁うつ病が2名だった。直近の入院期間は3か月未満が10名、6か月未満が3名、

6か月以上が7名だった。入院回数は、1回が2名、2回目が5名、3回以上が13名だった。現在の居住状況は、独居（アパート）が9名、共同住宅が1名、家族と同居が10名だった。就労有は1名だった。

回答結果については、現在分析中である。

D. 考察

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・分析した結果、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。国府台病院の病床削減とACT-Jの取り組みの分析を踏まえ、特に長期入院患者で、かつ、家族のもとに退院できない事情を抱えている場合、新居の確保の支援や入所生活訓練の準備など入院中から手厚い支援が必要であること、また、新居に退院した場合、退院後しばらくは週4回以上の頻繁な訪問による支援が求められる事例も少なくないことをすでに指摘した。しかしながら、現在の制度では、患者が入院中の場合、病院以外の支援者が退院のための支援を行っても報酬は支払われず、また、訪問看護ステーションの場合、週4回以上の訪問支援を行うとステーションの持ち出しとなる。長期入院解消のためには、グループホーム・ケアホームの拡充とともに、入院中に病院以外の支援者が行う支援に対する手当や、退院直後からしばらくの間については、週4回以上の訪問

支援に対する手当を行うことが必要であろう。

次に、精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における複数の先駆的な取り組みの分析から、昨年度の結果と同様、多くの事例において、①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、②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。また、全ての事例で共通する目標は、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。

しかしながら、わが国では、地域生活における具体的な支援の必要度や提供された支援への満足度に関する調査が乏しい。今後、本年度実施した ACT-J 利用者への聞き取り調査の回答を詳細に分析し、退院や地域生活において必要な具体的支援やどのような支援に利用者自身が満足しているのかについて明らかにしたい。

E. 結論

1. 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・分析した結果、社会資源（居住支援）は、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、千葉県内で平成 20 年度に閉鎖または別の市町村に移転した精神保健福祉関係施設 5 施設に聞き取り調査を行った結果、閉鎖または移転の理由として最も多かったものは資金難であった。さらに、他県の状況を調査した結果、自立支援法施行による利点と問題点が指摘された。

2. 国府台病院の病床削減と ACT-J の取

り組みの分析から、退院準備期及び退院直後における病院以外の支援者による支援について、解決すべき財政面あるいは法律面の課題が浮き彫りとなった。

3. 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においては、それぞれの地域特性に応じた支援の展開がなされていた。多くの事例において①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、②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。また、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。

4. 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。そこで、地域生活支援の必要度及び満足度について、ACT-J 利用者 20 名を対象として、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。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 20 年度 分担研究報告書

精神科看護の効果の実証に関する研究

分担研究者 岩崎 弥生

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

精神科看護の効果の実証に関する研究

分担研究者 岩崎弥生 千葉大学看護学部 教授

研究協力者 小宮浩美 千葉大学看護学部 助教 山田 洋 千葉大学看護学部 助教

研究要旨：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。13事例の縦断的調査においては、事例全体の変化としては、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6事例に退院困難度下位項目の「退院への不安」の増強がみられた。これは、退院支援が進むことで、患者が退院を明確な目標として意識化したことに起因すると考えられるが、反面、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。質問紙調査は、全国の精神科病院295施設に各5部ずつの調査用紙を郵送し、退院支援を行っている看護師に回答を依頼した。回収があった476部（回収率32.3%）の調査結果の分析によって、「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。そして、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。退院援助の推計値をもとに、患者一人あたり1ヶ月に必要な退院援助時間は、約33.2時間と算出された。これは、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。

A. 研究目的

本研究は、精神障害者の退院促進を指向した看護援助の実態を明らかにし、退院支援における看護援助の効果を検討することを目的とする。

今回の研究では、以下のことを明らかにする。

研究1：事例調査から、看護師による退院援助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。

研究2：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、実施に関連する要因を検討する。

B. 研究方法

1. 研究1「退院促進における看護の事例調査」

1) データ収集

データ収集のフィールドは、退院支援に取り組んでいる千葉県内の精神科医療施設のうち調査への協力が得られる施設、ならびに地域との連携の中で包括的な退院支援を行っている島根県X市と沖縄県Y市の精

神経医療施設とした。

対象者は、調査当時、退院援助を受け始めた、あるいは受け始めて間もない患者のうち、調査への協力が得られる者とした。

データ収集の期間は、平成20年8月から平成21年2月末までとした。実際の調査開始時期は9月から11月と、施設によりばらつきがあった。調査終了時期は、事例の退院をもってするとした。調査期間中に調査が終了しなかった事例については、平成21年2月末日をもって調査終了とした。

データ収集は、退院支援を受けている患者への援助に関わった看護師が行うこととした。

データ収集の内容は、看護援助に関するものと、患者の状態の変化に関するものとした。看護援助に関するデータとして、施設や病棟、退院支援を受けている患者および退院援助を行っている看護師の基本属性に加えて、患者のアセスメントおよび看護計画、患者への日々の援助の内容および所要時間とした。また、患者の状態変化を把握する指標として、①処方の変更の都度記載)、②Global Assessment of Functioning (GAF)、③退院困難度24項目(佐藤ら、2008)、④ケア必要度24項目(大島ら、2000)を用いることとした(資料参照)。患者の状態の変化は、これらの指標を用いて、1ヶ月おきに評価することとした。

なお、退院困難度とケア必要度の測定尺度は、それぞれ著者から使用許諾を得た。

2) 分析方法

患者の状態を評価するための各尺度については、平均値を算出し、調査開始時、終

了時で比較した。調査期間中の事例への援助については、援助内容の類似性から分類し、また、援助の所要時間については、各退院援助の分類ごとに平均値を算出した。

3) 倫理的配慮

対象看護師には、自由意思の尊重、プライバシーの保護などに配慮して研究を行うことを文書と口頭にて説明し、協力の同意を得た。対象患者は、調査参加が負担にならないと受け持ち看護師および主治医が判断した患者の中から選定することとした。また患者には、対象看護師が文書を用いて研究の主旨および研究で遵守する倫理的配慮について説明し、承諾を得た。なお、調査協力依頼前に、研究者の所属機関において倫理審査の承認を得た。

2. 研究2「看護援助の実施状況の質問紙調査」

1) データ収集

全国の病院評価機構の認定を受けている精神科病院協会会員施設および国公立精神科病院(総合病院の精神科病棟を除く)295施設の看護部宛に各5部ずつ調査用紙を郵送し(配布数1475部)、退院支援を行なっている看護師への配布を依頼した。調査用紙は、2008年11月13日に発送し、同年12月15日を締め切りとした。

調査内容は、①患者および看護師の基本属性、②退院困難度(佐藤ら、2008)、③退院支援における看護援助の実施状況である。調査内容への回答に当たり、退院支援をしている患者一事例を想定して回答するように依頼した。

退院困難度は24項目(三件法:「あてはまらない=1点」、「ややあてはまる=2点」、「非常にあてはまる=3点」)から成る。

退院支援における看護援助の実施状況に関する質問紙は、看護援助の実施程度を問う質問紙と、看護援助の実施頻度・所要時間を問う質問紙から構成されている。看護援助の実施程度は、われわれが昨年度実施した研究成果および先行研究をもとに作成したもので、看護援助43項目(四件法:「よくしている=4点」、「ときどきしている=3点」、「あまりしていない=2点」、「まったくしていない=1点」)から成る。看護援助の実施頻度・所要時間の質問紙は、厳選した退院援助16項目から成り、過去2週間の実施の有無を問い、実施した援助項目について過去2週間の援助の頻度と援助に要した平均時間を自由記述で問うものである。

2) 倫理的配慮

研究目的および倫理的配慮について明記した文書とともに調査用紙を施設に郵送し、看護師への配布を看護部長に依頼した。対象看護師には個別に返信を依頼し、返信をもって調査への同意と見なした。なお、調査協力依頼前に、研究者の所属機関において倫理審査の承認を得た。

3) 分析方法

退院困難度24項目および退院援助43項目について因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行い、因子を抽出した。属性と因子間は一元配置分散分析もしくはt検定にて、平均値の差を比較した。また、退院困難度の高低で2群に分け、t検定により援助因子の得点差を比較した。

C. 研究結果

1. 研究1「退院促進における看護の事例調査」

1) 事例の概要

事例調査の施設数は、千葉県5施設、島根県1施設、沖縄県1施設の7施設であった。これらの施設のうち民間が占める割合は7割であり、ベッド数は約170床から約870床の範囲であった。

退院支援に関与した看護師は、男性13名、女性57名の計70名であった。平均年齢は44.2歳(SD=13.2)、看護師としての臨床経験年数は平均18.1年(SD=13.0)、うち精神科看護の臨床経験年数は平均9.6年(SD=9.0)であった。

退院支援を受けた患者は、男性8名、女性5名の計13名であった(表1)。平均年齢は48.5歳(SD=13.3)、退院援助までの入院期間は平均4.3年(SD=8.1)と、ばらつきは大きいものの、退院支援の対象となった患者は、中年期の長期入院者である傾向が認められた。

2) 対象患者の状態変化

対象患者全体の傾向としては、処方CP換算で開始時593.5、終了時668.8と若干増加していたが、GAF得点の平均値は開始時53.7、終了時56.8と若干の改善がみられた。患者の状態を示す他の尺度においては、統計的有意差は見られなかったものの、退院困難度(図1)では、「自閉」と「問題行動」の得点が若干下がっている。また、退院困難度では「ADL・意欲」に変化は見られなかったが、ケア必要度(図2)においては、「身のまわりのこと」「健康の管理」「対

人関係」「社会的役割・時間の活用」の得点が下がっており、全体としては状態の改善がみられていた。その一方で、事例個々の退院困難度の変化をみると、退院支援が進むに伴い「退院への不安」が高まった事例が13事例中6事例あった。

表1 対象患者の概要 (N=13)

性別	男：8名 女：5名
平均年齢	48.5歳 (SD=13.3)
主疾患名	統合失調症：11 うつ病：1 てんかん・精神発達遅滞：1
入院形態	任意：10 医療保護：3
平均初発年齢	22.1歳 (SD=10.7)
過去の入院回数	10回以上：1 3~10回：8 1~2回：3 不明：1
平均通算入院期間	5.7年 (SD=7.8)
援助開始までの平均入院期間	4.3年 (SD=8.1)
学歴	小学校中途：1 中卒：5 高卒：5 大卒：1 不明：1
職歴	あり：10 なし：2 不明：1
婚姻歴	未婚：8 離婚：4 既婚：1
経済背景 (複数回答)	家族からの援助：5 本人の年金：7 生活保護：2
社会資源の利用	退院前の利用あり：7 退院後の利用予定あり：10
退院先・退院予定先	自宅：5 アパート：3 グループホーム等：3 入所授産施設：1 不明：1

3) 援助内容と時間

最も多くの時間を要していた援助内容は「患者の地域での生活技能を高めるためのグループアプローチ」(約1時間)であり、SST(生活技能訓練)や退院支援グループが行われていた。次に、多くの時間を要していたのは、「社会資源の体験に同行する」援助(30分から2時間)であり、これは単に患者が社会資源についての理解を深めることが目的のではなく、地域生活への不安が高く退院に積極的になれない患者に、地域を自分自身で体験することで自信を再獲得する機会として用いられていた。

また、個別の看護面接は、1回あたりの提供時間は短い(5分から15分)が、グループへの患者の参加意欲の維持や患者の退院に対する意向や希望の明確化を目指して提供されていた。

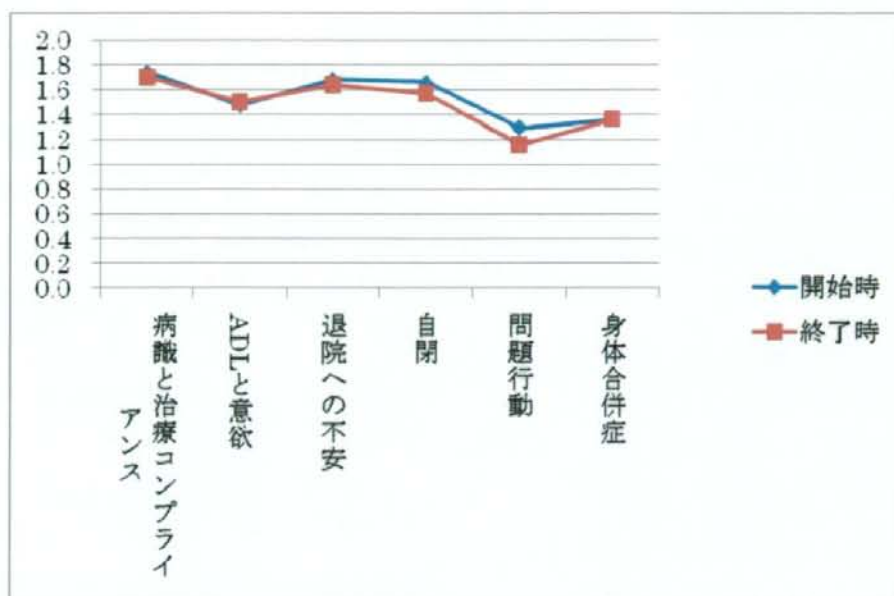


図1 対象患者の退院困難度の変化 (平均値)

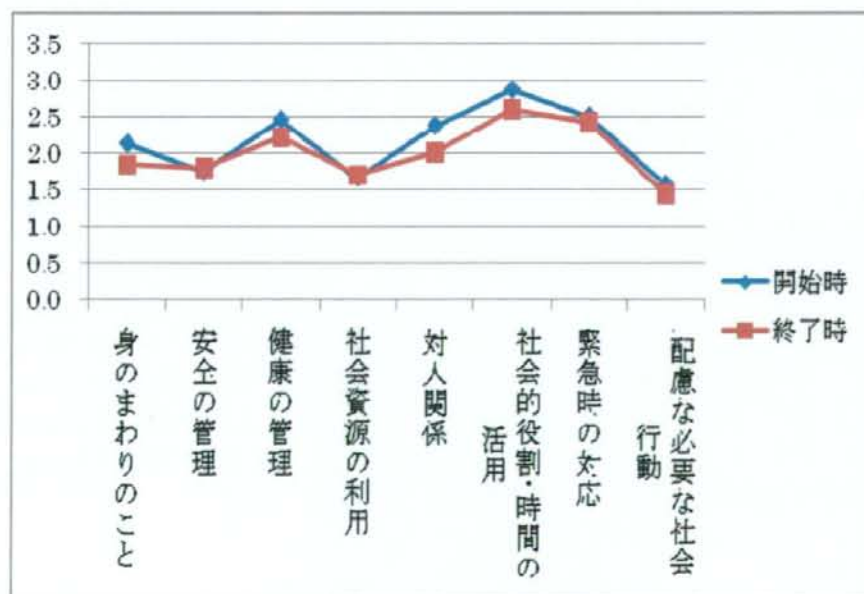


図2 対象患者のケア必要度の変化 (平均値)

2. 研究2「看護援助の実施状況の質問紙調査」

1) 対象看護師の概要

精神科病院協会会員施設および国公立精神科病院（総合病院の精神科病棟を除く）に勤務する看護師 476 名から回答があった（回収率 32.3%）。回答は秋田県を除く全国から寄せられた。

表2 対象看護師の概要 (N=476)

性別	男：28.2% 女：71.6% 欠損：0.2%
平均年齢	42.4 歳 (SD=17.1)
職種	准看護師：15.3% 看護師：83.2% その他：0.6% 欠損：0.8%
職位	スタッフ：68.3% 看護師長：12.6% 主任・副看護師長：17.2% その他：1.5% 欠損：0.4%
最終看護教育	准看学校：11.8% 専門学校：76.1% 短大：6.9% 大学：1.7% その他：2.9% 欠損：0.6%
看護経験平均年数	看護全般：17.6 年 (SD=9.8) 精神科看護：11.8 年 (SD=8.5)
所属病棟	精神療養病棟 43.9% 精神一般病棟 38.9% 精神科急性期治療病棟 9.2% 精神科救急病棟 1.3% その他 5.9% 欠損：0.8%
地域で暮らす精神障害者への看護経験	精神科訪問看護：40.3% 精神科外来：17.4% デイケア：7.0%
研修受講状況	退院支援の研修受講者 22.3%
設置主体	国・独立行政法人：8.2% 公的医療機関：21.2% 医療法人：62.4% その他：6.9% 欠損：1.3%

対象看護師の平均年齢は 42.4 歳 (SD=17.1) で、精神科看護の平均経験年数は 11.8 年 (SD=8.5) であった (表 2)。所属病棟は精神療養病棟および精神一般病棟が多かった (併せて 8 割以上)。また、精神

科訪問看護・精神科外来・デイケアにおける看護の経験者は 6 割以上を占めていた。

2) 対象患者の概要

対象看護師が退院支援の対象としてあげた患者の概要は表 3 に示した。

表 3 対象患者の概要 (N=474、欠損=2)

性別	男：57.6% 女：42.0% 欠損：0.4%
平均年齢	52.3 歳 (SD=14.3)
診断名	統合失調症：74.6% 躁うつ病：5.0% その他：16.0%
身体合併症	あり：69.7% なし：26.9% 欠損：3.4%
平均初診年齢	31.4 歳 (SD=15.2)
平均入院期間 (月)	88.7 ヶ月 (約 7 年) SD=113.8
家族サポート	あり：83.8% なし：15.3% 欠損：0.8%
経済背景 (複数回答)	障害年金：247 名 家族の扶養：152 名 生活保護：101 名 その他 (貯蓄等)：45 名 欠損：7 名
退院先 (複数回答)	自宅 (単身)：64 名 介護寮：70 名 グループホーム：109 名

3) 退院援助の実施状況

ここ 2 週間の間で、「患者の退院に対する不安や困難への対応」や「他職種との個別の相談」は半分以上の看護師が実施したと答えていた一方で、「患者の社会資源の体験への同行」「患者や家族への訪問指導」といった援助の実施割合は、1 割から 2 割程度であった (図 3)。

実施頻度と 1 回あたりの平均実施時間の回答結果をもとに算出した、1 ヶ月あたりの退院援助の推計値を図 4 に示す。「SST (生

活技能訓練)」に並んで多くの時間を占めているのが「患者の社会資源の体験への同行」であった。これらの退院援助の推計値の合計は、月に33.2時間であった。

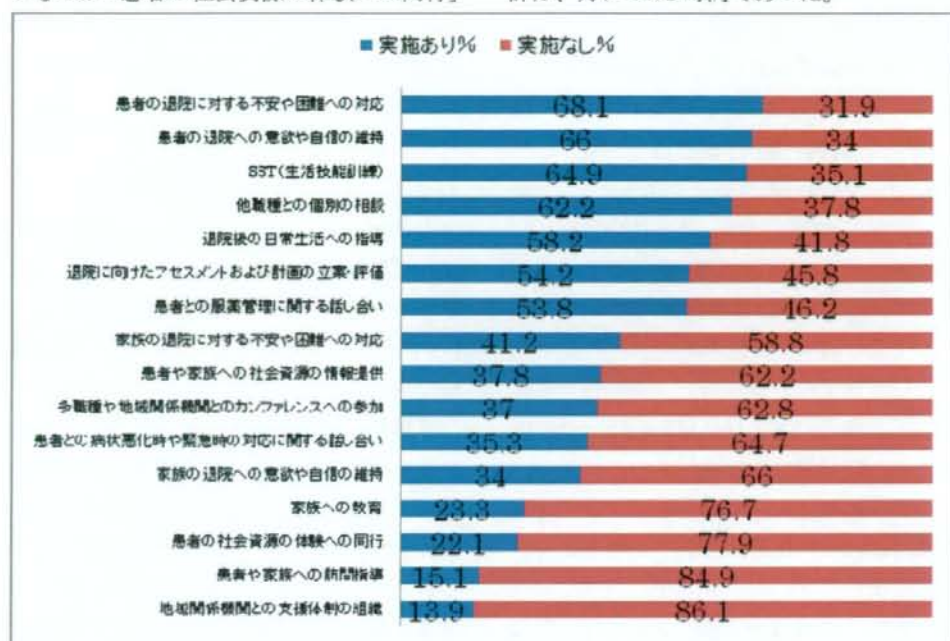


図3 退院援助実施状況



図4 1ヶ月あたりの退院援助時間(推計値)