

## 好事例分析

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部）

### 要旨

本分担班は、2つの医療機関における入院治療や退院後の支援に関する好事例について、聞き取り調査を実施し、分析することを目的とした。事例分析の対象機関は、縦断研究に参加する21協力医療機関のうち、①精神科治療における主要な専門職について、全ての専門職を平均以上に配置していた機関と、②精神科治療において関心が高まっているピアサポーターを配置している機関を選定した。2医療機関における5つの好事例の分析結果から、共通する治療や支援内容として、ケースマネジメントを含む入院初期からの退院後の生活を見据えた治療と地域連携、個別支援を中心とした包括的な入院治療、地域におけるアウトリーチ系支援の重要性、生活課題の継続を前提とした支援の在り方が観察された。他方、各事例が示した治療や支援内容は、現在の診療報酬では算定されないものも多く、今後の研究の発展と制度化への取り組みが期待される。

### A. 研究の背景と目的

我が国の精神科医療は、入院治療中心から地域ケアへの移行が始まっている。加えて、根拠に基づく実践（evidence-based practice: EBP）や根拠に基づく政策決定（evidence-based policy making: EBPM）が発展する中で、精神科医療や地域ケアの領域においても、研究からのエビデンスが求められるようになってきている。このような社会的要請を背景として、本研究班では精神科救急・急性期医療を必要とする患者を対象として、退院後の安定的な地域生活に関連する要因を実証的に検証することを目的とした、縦断研究を実施中である<sup>1)</sup>。EBPやEBPMが急速に関心を集める一方で、近年では、数量的なエビデンスと並行して、患者の価値観や臨床家の経験もベストプラクティスの選定や政策決定に重要な役割を持つと強調されている<sup>2-4)</sup>。すなわち、臨床現場に即した分析や多角的なエビデンスの構築には、実証的な研究に加えて、実際の治療支援内容を記述的に描写する研究も必要とされている。そこで、本分担班は、縦断研究に参加する21協力医療機関の

うち、2機関を選定し、当該機関における入院治療や外来治療、地域サービスとの連携などについて聞き取り調査を実施し、好事例として、その内容をまとめることを目的とした。

### B. 方法

#### 1. 対象機関の選定

聞き取り調査の選定は、21協力医療機関のスタッフ配置の情報をを用いて行われた。具体的には、昨年度のワーキンググループでの作業により<sup>6)</sup>、①精神科治療における主要な専門職（医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士、薬剤師）について、全ての専門職を平均以上に配置していた機関と、②精神科治療において関心が高まっているピアサポーターを配置している機関から、対象機関を選出した。①と②の基準に当てはまる機関はそれぞれ3機関と2機関であったが、今年度は、そのうちの1機関ずつに調査を実施した。なお、残りの機関については来年度に調査を実施する予定である。

## 2. 調査方法

各対象医療機関につき調査員2名が訪問により聞き取り調査を行った。昨年度に本分担任が作成したインタビューガイドを基に<sup>6)</sup>、入院患者が安定した地域生活を送れるようにするために、2医療機関のスタッフがサービスを提供した事例やそのプロセスについて尋ねた。各医療機関において、入院治療が効果的だったと思われるパターン、退院後の治療や支援が効果的だったと思われるパターンについて、それぞれインタビューを実施し、さらに1機関には、良好な地域連携が効果的だったと思われるパターンについてもインタビューを実施した。インタビュー内容は、録音と調査員によるメモで記録された。

## 3. 分析方法

録音されたインタビュー内容およびメモに記された内容を基に、それぞれの医療機関ごと、パターンごとに治療や支援内容をまとめた。より具体的には、入院から退院後の地域生活までの時間軸を基に、課題とニーズ、支援内容、支援対象（本人あるいは家族）、地域関係者の関わりの有無について整理した。

## C. 結果

表1と表2は、A病院における入院治療が効果的だったと思われるパターンと退院後の治療や支援が効果的だったと思われるパターンの支援内容や課題を示している。双方のパターンで、入院病棟スタッフが入院初期からの多職種ケアとケースマネジメントおよび退院後生活のニーズ把握に取り組んでいた。また、入院中に、スタッフは地域関係者を巻き込んだ支援を展開しており、退院後のサービス調整や同行支援、心理教育、場合によっては薬物治療の調整（デポ剤導入）など包括的な支援を提供していた。加えて、入院病棟スタッフと退院後の支援にあたるスタッフや関係者が退院前に顔合わせをしていた。また、退院後の一定期間においては、入院時のスタ

ッフが継続して支援するなど、入院治療から退院後の支援の連続性もあった。退院後、A病院の外来スタッフ（例：デイケアスタッフ、地域連携室スタッフ）と地域関係者が、就労支援やアウトリーチ系支援、所得保障に関する制度利用の相談などを適宜提供し、患者の地域生活をサポートしていた。一方で、入院治療や退院後の支援が、患者の全ての課題を解決するわけではなく、A病院のスタッフは現在も継続的かつ包括的な生活支援を提供していた。

表3は、B病院における入院治療が効果的だったと思われるパターンの支援内容や課題をまとめている。A病院同様に、入院病棟スタッフは入院初期からの多職種ケアとケースマネジメント、退院後の生活におけるニーズ把握、退院後のサービス調整を実施していた。また、スタッフは心理面接（支持的精神療法）や家族面談を通して、患者との信頼関係の構築を図っていた。入院病棟スタッフは、デポ剤の導入やクライシスプランの導入など患者個人に対する支援と宿泊系障害福祉サービスの見学や障害年金手続きの相談など地域資源を巻き込んだ支援の両方を包括的に提供していた。退院後の支援について、B病院のスタッフによる外来治療や心理面接などが継続に提供されていた。加えて、訪問看護ステーションの利用などアウトリーチ系の支援も導入されていた。なお、経済的自立には課題を残しており、現在も継続して支援が提供されていた。

表4は、B機関における退院後の治療や支援が効果的だったと思われるパターンの結果である。入院病棟スタッフは、入院初期からの多職種ケアとケースマネジメント、退院後生活のニーズ把握などの他、入院中の薬物調整、訪問看護ステーションの導入調整、退院前訪問、家族支援、就労支援の導入などを提供していた。退院後は、宿泊系障害福祉サービスや就労系障害福祉サービスに加えて、B病院の精神科デイケアもサービスを提供してい

た。精神科デイケアのスタッフは訪問支援も行っており、B 病院のスタッフが継続的に地域における患者の様子を把握していた。入院時からの課題（家族関係など）は、現在も続いており、支援は継続的に行われていた。

表 5 は、B 機関における良好な地域連携が効果的だったと思われるパターンの支援内容をまとめている。これまでのパターン同様に、入院病棟スタッフは入院初期からの多職種ケアとケースマネジメントや退院後生活のニーズ把握、退院後のサービス調整を実施していた。また、デポ剤の導入という形で薬物調整が実施されていた。さらに、入院病棟スタッフは、入院中から訪問看護ステーション、民間共同住居、障害福祉サービスの利用を検討しており、障害福祉サービスにおけるケースマネジャーである相談支援専門員とも連携していた。退院後は、入院中に導入が検討されたサービスが実際に提供されていた。一方で、患者における入院時の課題（家族関係の調整など）は退院後も残っていた。また、日中活動の拡大など退院後に新たな目標もたてられていた。

#### D. 考察

本分担任では、2 つの医療機関における入院治療や退院後の支援に関する好事例について分析することを目的としたインタビュー調査を実施した。分析の結果、2 医療機関の 5 事例には共通点が多く観察された。本研究は事例分析であり、その知見の一般化には限界がある。また、分析は構造化された質的分析方法を用いたわけではない。本稿は、これらの限界を認めつつ、2 機関に共通する好事例のポイントを考察する。

#### 1. 退院後を見据えた治療と地域連携

全ての事例において、入院病棟スタッフは、入院初期からケースマネジメントや退院後の生活ニーズ把握、退院後のサービス調整を実施していた。近年、精神科病院の入院期

間が短くなっている反面<sup>7)</sup>、精神科病院を退院した患者の 40%が 1 年以内に再入院している<sup>8)</sup>。退院後に十分な支援が受けられない状況は再入院のリスクを高めると予想される。このような中、2 つの医療機関における入院病棟スタッフは、退院後の患者の生活を想定した入院治療を提供していたと考えられる。

退院後の地域生活を見据えて、ケースマネジメントやニーズ把握・サービス調整をするためには、患者との信頼関係や退院後に支援に関わる地域関係者との連携・協働が欠かせない。実際、事例によって、入院病棟のスタッフが患者との信頼関係の構築を意識したかわりがあったり、全ての事例で入院病棟スタッフが患者の退院前から地域関係者とかかわりをもっていたりした。また、事例によっては、退院前に関係者全員の顔合わせや、入院した病院のスタッフによる退院後の支援が提供されていた。病院から地域の支援への円滑な移行は困難を伴うことも珍しくない<sup>9)</sup>。入院治療時からケースマネジメントの一環として地域の支援者がかかわることや、支援関係者がお互いの顔を知っていること、一時的に両者の支援が重なる時期があることは、地域生活支援をより円滑にし、その継続性を向上させると推察される。そして、支援の切れ目のない円滑な地域移行は、患者の地域生活に利益につながると考えられる。

#### 2. 入院治療の包括性

5 事例に共通する内容として、包括的な入院治療の提供があげられる。先行研究によると、現在の入院治療は、薬物治療や安静の場の提供が主となることが多い<sup>10)</sup>。また、心理社会的支援としては、集団作業療法以外の支援はほとんど実施されていないことが多い<sup>10)</sup>。他方、2 医療機関の入院病棟スタッフは、デポ剤の導入を含めた薬物調整だけでなく、先述したケースマネジメントに関連するサービス調整や制度利用（例：障害年金の利用）、心理教育、障害受容のサポート、退院前訪問など

多岐にわたる個別サービスを提供していた。包括的な個別入院治療・支援における統合失調症患者の機能向上や再入院予防についての効果は、近年の日本の研究でも指摘されており<sup>11,12)</sup>、2病院の取り組みは、科学的にも合理的なものと考えられる。

### 3. 地域におけるアウトリーチ系支援

退院後の生活支援において、5事例に共通していたことは、患者が何らかのアウトリーチ系のサービスを利用していたことであった。サービス提供主体は、入院先の医療機関の場合や地域の支援者の場合、またその両方である場合があった。特に、B病院では、本来通所型サービスである精神科デイケアのスタッフがアウトリーチ支援を実施していた事例もあった。退院した患者が退院後すぐに通所型のサービスを利用することは、様々な理由で難しいことがしばしばある<sup>9)</sup>。また、国際的に地域精神保健サービスあるいは精神科リハビリテーションで効果があるとされるモデルの多くは、アウトリーチ系の支援を含む実践である。すなわち、好事例におけるサービスの在り方は、過去の研究から支持されるものであり<sup>13,14)</sup>、退院後のアウトリーチ系の支援の重要性が改めて示唆された。

### 4. 生活課題の継続

5事例に共通する内容として、それぞれの事例が必ずしも入院治療や退院後の支援で全ての課題を解決していたわけでないことがあげられる。換言すると、包括的な支援が提供されれば、全ての課題が解決していなくても、地域生活は可能であるともいえる。例えば、重い精神症状を抱える患者を地域で支援する assertive community treatment は、患者が抱える課題を（入院治療で）解決し、地域生活に備える（入院）治療というよりは、地域生活の維持を可能にする地域支援の重要性を唱え、入院治療と同等のケアを地域で提供する哲学をもとに発展した<sup>15)</sup>。同様に、2つの医療機

関の治療や支援は、患者が抱える課題を解決するというよりも、退院後に彼らの生活を維持できるように包括的な支援を提供していた。入院治療でできることの整理や、課題を抱えながら地域でどのように生活を支えるかという視点は、入院期間が短くなりつつある現在の日本の精神科医療では特に重要な視点かもしれない。

### 5. 将来への示唆

5つの事例で提供されていた治療や支援は、様々な課題を抱える患者に対する好事例として捉えることができる。他方、これらの治療や支援の普及には課題が多い。5つの事例で提供されていた、入院初期からのケースマネジメント、入院病棟スタッフによるアウトリーチ、精神科デイケアスタッフによるアウトリーチ、その他の多職種による支援などは、診療報酬として制度化されていないものが多い。本研究は事例研究であり、それぞれの支援の効果については言及できないが、本研究が示した好事例をもとに今後の研究や効果的な実践の制度の推進が期待される。

### E. 健康危険情報

なし

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

なし

#### 2. 学会発表

なし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

なし

## 文献

- 1) Yamaguchi S, Ojio Y, Koike J, et al: Associations between readmission and patient-reported measures in acute psychiatric inpatients: a study protocol for a multicenter prospective longitudinal study (the ePOP-J study). *Int J Ment Health Syst* 13:40, 2019.
- 2) Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH: Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ* 324:1350, 2002
- 3) Thornicroft G, Tansella M: Community mental health care in the future: nine proposals. *J Nerv Ment Dis* 202:507-512, 2014.
- 4) Thornicroft G, Tansella M: Better mental health care, Cambridge University Press, Cambridge, 2009.
- 5) Slade M: 100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals, Rethink, London, 2009.
- 6) 藤井千代: 好事例分析. 山口創生 編: 平成 30 年度 総括・研究分担報告書 入院中の精神障害者の円滑な早期の地域移行及び地域定着に資する研究: コホート研究. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2019.
- 7) Okumura Y, Sugiyama N, Noda T, et al: Psychiatric admissions and length of stay during fiscal years 2014 and 2015 in Japan: a retrospective cohort study using a nationwide claims database. *J Epidemiol* 29:288-294, 2019.
- 8) 精神医療政策研究部: 平成 28 年度精神保健福祉資料. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2016.
- 9) 山口創生, 古家美穂, 吉田光爾, 他: 重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト: ネステッド・クロスセクショナル調査. *精神障害とリハビリテーション* 19:52-62, 2015.
- 10) 山口創生, 塩澤拓亮, 佐藤さやか, 他: 精神科救急及び急性期医療後の退院困難例の要因分析及び適切なケアのあり方に関する研究. 杉山直也 編: 厚生労働科学研究費補助金 精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究 総括・分担報告書. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2019.
- 11) Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Ishihara I, Sugimura N, Tanaka S, Kobayashi M: Effect of adding individualized occupational therapy to standard care on rehospitalization of patients with schizophrenia: A 2-year prospective cohort study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 73:476-485, 2019..
- 12) Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Sugimura N, Ishihara I, Yoshida T, Kobayashi M: A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan. *PLoS One* 13:e0193869-e0193869, 2018.
- 13) Vita A, Barlati S: The implementation of evidence-Based psychiatric rehabilitation: Challenges and opportunities for mental health services. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 2019.
- 14) Slade M, Amering M, Farkas M, et al: Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13:12-20, 2014.
- 15) 梁田英磨: ACT プログラムについて: 日本の ACT の歴史も含めて (スライド). ACT 全国ネットワーク新人研修. 東京, 2018.

表 1 A 病院における支援内容：入院治療が効果的だったと思われるパターン

時期	課題とニーズ（現状）	対象		地域関係者の 関わりの有無	
		本人	家族		
入院	a 相談相手の不在	✓			
	b 家族関係の不良	✓	✓		
	c 家族への暴力	✓		✓	
	d 地域での問題行動		✓	✓	
	e 病識の欠如			✓	
	f 医療サービスの利用に対する抵抗感	✓		✓	
	g 地域サービスの利用に対する抵抗感	✓		✓	
	h 経済的な問題	✓			
		スタッフによる信頼関係の構築[a, f]			
		入院初期からの多職種ケアとケースマネジメント [b-h]			
		入院初期からの退院後生活のニーズ把握[b, d, g, h]			
		入院初期からの家族関係の調整 [b, c]			
退院時	a 家族関係の不良	✓		✓	
	b 地域での問題行動	✓	✓	✓	
	c 病識の欠如	✓	✓	✓	
	d 通院困難			✓	
	e 経済的な問題	✓		✓	
		自治体・地域住民との連絡調整[a, b, d]			
		訪問による生活支援[a, b, d]			
		訪問系障害福祉サービスの利用[a, b, d]			
		入院先医療機関による電話相談[a, b, d]			
		所得保障に関する支援[e]			
		本人の同行する退院前訪問[b, d, g]			
		疾病教育・心理教育[e]			
	訪問看護ステーションの利用調整[a, d, f, g]				
	地域の支援者・家族の支援者を含むケア会議[a-d, g]				
	退院後の支援スタッフによる顔合わせ[a, b, d, f, g]				
現在の状況	a 家族関係の不良	✓		✓	
	b 地域での問題行動	✓	✓	✓	
	c 病識の欠如	✓	✓	✓	
	d 通院困難			✓	
	e 経済的な問題	✓		✓	
		入院時から継続して同じスタッフが支援[c, d]			
		地域の支援者・家族の支援者を含むケア会議[a, b]			
		家族の支援者との連携[a]			
		自治体・地域住民との連絡調整[b]			
		訪問による生活支援[a, b, d]			
		訪問系障害福祉サービスの利用[a, b, d]			
		入院先医療機関による電話相談[a, b, d]			
	所得保障に関する支援[e]				
	短期間の再入院はあるが、地域生活を継続				
	外来治療・ケア会議の継続				
	訪問サービスの継続				
	家族や家族の支援者との連携を継続				
	家族や経済的な問題に継続的な課題				

表 2 A 病院における支援内容：退院後の治療や支援が効果的だったと思われるパターン

時期	課題とニーズ（現状）	対象		地域関係者の 関わりの有無
		本人	家族	
入院	a 地域の支援者や住民からの苦情対応	✓		
	b 地域内で孤立する危険性	✓	✓	
	c 家族関係の不良	✓		✓
	d 病識の欠如	✓	✓	
	e 福祉サービスの利用に対する拒否感			✓
	f 服薬アドヒアランス			✓
	g 訪問支援の利用に対する拒否感			✓
	h 依存的行動			✓
	i 日常生活・衛生面の支障			✓
	j 経済的問題			✓
	k 自宅と病院との距離			✓
	l 就労への意欲			✓
				✓
				✓
退院時	a 地域からの継続して同じスタッフが支援[b, i, g, k]	✓		
	b 地域内で孤立する危険性	✓		
	c 外出困難	✓		✓
	d 希死念慮	✓		✓
	e 家族関係の不良	✓		✓
	f 若干の病識の欠如	✓		✓
	g 福祉サービスの利用に対する拒否感	✓		
	h 依存的行動	✓		
	i 日常生活・衛生面の支障	✓		✓
	j 経済的問題	✓		✓
	k 自宅と病院との距離	✓		
	l 就労への意欲	✓		
	m 自宅生活継続への意欲	✓		
				✓
現在の状況	日常生活と障害受容の改善			
	再入院せずに地域生活を継続			
	外来治療の継続			
	自分で SOS を発信できる			
	継続的なデイケア利用や就労に課題			

表 3 B 院における支援内容：入院治療が効果的だったと思われるパターン

時期	課題とニーズ（現状）	対象と具体的な支援[と対応する課題とニーズ]		対象		地域関係者の 関わりの有無
		本人	家族	本人	家族	
入院時	a 怠業による再燃	入院初期からの多職種ケアとケースマネジメント[b-d]	✓			
	b 自立生活がうまくいかない	入院初期からの退院後生活のニーズ把握[b-d]	✓			
	c 大声や自宅内を荒らすなどの問題行動	入院初期からの退院後のサービス調整[b-d]	✓			
	d 症状悪化に伴う家族との関係性の悪化	デポ剤の導入[a]	✓			
		宿泊系障害福祉サービスの見学[b]	✓			✓
		障害年金手続きの相談[b]	✓			✓
		クライシスプランの導入[c]	✓	✓		
		家族面談[c]		✓		
		心理面接：支持的精神療法[d]	✓			
		訪問看護ステーションによる本人、家族の心理支援[a]	✓	✓		✓
退院後の 地域生活	a 家族関係の再構築	外来、心理面接、ショートケアの機能分化[a]	✓	✓		
	b 自立生活がうまくいかない	就労系障害福祉サービスの利用開始[b]	✓			✓
	c 怠業による再燃	年金受給[b] デポ剤の継続[c]	✓	✓		✓
現在の状況	a 経済的自立のための一般就労	就労系障害福祉サービスの継続的な利用[a]	✓			✓



表 4 B 病院における支援内容：退院後の治療や支援が効果的だったと思われるパターン

時期	課題とニーズ（現状）	対象		地域関係者の 関わりの有無	
		本人	家族		
入院時	a 多剤大量処方 同居する両親の高齢化に伴うストレス、家庭内暴力	入院初期からの多職種ケアとケースマネジメント [b, c]		✓	
		入院初期からの退院後生活のニーズ把握 [b, c]		✓	
		入院初期からの退院後のサービス調整 [b, c]		✓	
	b 両親との共依存関係、親亡き後の生活支援の必要	薬物調整、整理 [a]		✓	
		訪問看護ステーションの導入調整、退院前訪問 [b]		✓	
		家族の環境調整 [b]		✓	
	c 本人の介護負担に対する休養の確保 [b]	本人の介護負担に対する休養の確保 [b]		✓	
		自立への動機づけ [c]		✓	
		キーパーソンの見直し [c]		✓	
		就労支援の導入 [c]		✓	
	退院後の 地域生活	a 両親との共依存関係、親亡き後の生活支援の必要	宿泊系障害福祉サービス入所 [a]		✓
			精神科デイケア通院、訪問（アウトリーチ支援） [a]		✓
			就労系障害福祉サービスの利用 [a]		✓
実家との距離の調整 [a]			✓		
現在の状況	a 両親との共依存関係、親亡き後の生活支援の必要	✓	✓	✓	

表 5 B 病院における支援内容：良好な地域連携が効果的だったと思われるパターン

時期	課題とニーズ（現状）	対象		地域関係者の 関わりの有無	
		本人	家族		
入院時	対象と具体的な支援[と対応する課題とニーズ] a 複数回の再燃による措置入院、逮捕拘留 b 家庭内暴力 家族が同居に限界を感じている一方で、 c 単身生活困難	入院初期からの多職種ケアとケースマネジメント[b, c]	✓		
		入院初期からの退院後生活のニーズ把握[b, c]	✓		
		入院初期からの退院後のサービス調整[b, c]	✓		
		急業予防のためのデポ剤導入[a]	✓		
		訪問看護ステーションの導入調整、退院前訪問[a, c]	✓	✓	✓
		民間の共同住居の利用の導入[b, c]	✓		✓
		障害福祉サービス利用支援[c]	✓		✓
		相談支援専門員による地域資源のマネジメント[c]	✓		✓
		訪問看護ステーションの利用[a, b]	✓		✓
		相談支援専門員による地域資源のマネジメント[a]	✓		✓
退院後	a 単身生活の維持 b 対人関係の問題：不安感、易怒性	訪問系障害福祉サービスによる通院介助[a]	✓		✓
		民間の共同住居の利用の導入での生活チェック[a]	✓		✓
		相談支援専門員による地域資源のマネジメント[a, b]	✓	✓	✓
		訪問看護ステーションの利用[a, b]	✓	✓	✓
現在の状況	a 就労も含めた日中活動の拡大 b 家族関係の調整	相談支援専門員による地域資源のマネジメント[a, b]	✓	✓	✓
		訪問看護ステーションの利用[a, b]	✓	✓	✓