

措置通報および措置入院の実態に関する研究 その1 (4)

措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究 退院時のケア会議実施状況と退院後のサービス利用状況

研究分担者：瀬戸秀文（長崎県精神医療センター）

研究協力者：稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター），岩永英之（国立病院機構・肥前精神医療センター），牛島一成（沼津中央病院），太田順一郎（岡山市こころの健康センター），大塚達以（宮城県立精神医療センター），小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室），奥野栄太（国立病院機構・琉球病院），木崎英介（大泉病院），椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門），島田達洋（栃木県立岡本台病院），鈴木 亮（宮城県立精神医療センター），酢野 貢（石川県立高松病院），田崎仁美（栃木県立岡本台病院），朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），戸高 聰（国立病院機構・肥前精神医療センター），富田真幸（大泉病院），中西清晃（石川県立高松病院），中濱裕二（長崎県精神医療センター），中村 仁*（長崎県精神医療センター），平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院），松尾寛子（長崎県精神医療センター），宮崎大輔（長崎県精神医療センター），山田直哉（八幡厚生病院），横島孝至（沼津中央病院），吉川 輝（岡山県精神科医療センター），吉住 昭（八幡厚生病院），芳野昭文（宮城県立精神医療センター），渡辺純一（井之頭病院）
(敬称略・五十音順)

(* 論文執筆者)

要旨

【目的】ガイドラインが示される以前の措置入院となった精神障害者の退院時のケア会議の実施状況と退院後のサービスの利用状況について精査し、これまでの傾向について検討を行った。

【方法】2016年6月1日から2019年9月30日まで、調査対象施設ごとに1年間ずつの調査期間を設定し、調査期間に措置入院した患者を対象とした。調査対象施設は宮城県立精神医療センター、栃木県立岡本台病院、石川県立高松病院、八幡厚生病院、肥前精神医療センター、長崎県精神医療センター、琉球病院、井之頭病院、沼津中央病院、大泉病院、岡山県精神医療センターとした。退院時のケア会議実施状況は、前6施設は退院後1年時、後5施設では退院時に確認した。また退院1年時のサービス利用状況を調査した。

【結果】先行6施設における退院後1年調査では、計378例が対象となり、後発5施設では、106例が研究の対象となった。全484例のうち、252例がケア会議を実施していた。ケア会議への参加者は、保健所職員が1番多かった。また、本人が不在のままケア会議が行われているケースがあることも判明した。また、1年後のサービス利用状況では保健師の訪問などの行政の直接サービスが継続されているケースが多いことも判明した。

【考察】ケア会議の重要性については、ある程度理解されており、前回報告時と比べ、実施状

況は 46%から 52%と増加している結果となった。サービス利用状況は訪問看護や保健師訪問などの在宅サービス利用者が多い。前回の報告時より大きな変化はみられていない。今後も他報告結果、参考文献等をもとに今後も継続した検討が必要である。

A. 研究の背景と目的

これまで措置解除者の退院後の支援については、入院先医療機関に委ねられており、行政の関与は明確には規定されていなかった。2018年3月に示された「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」(以下、「ガイドライン」)では地方公共団体は、措置入院者の退院後支援に関する計画を作成することとなり、その際、計画書の内容に関する会議を入院中に開催し、協議することとなった。しかし、従前、措置入院ののちに退院した患者については、退院時点でケア会議が行われたか、また退院後にどの程度のサービスを受けているかといった状況は、明らかではなかった。

このため、本研究では、ガイドラインが示される以前に措置入院した患者の退院時点でのケア会議の実施状況と退院後のサービスの利用状況について調査し、これまでの傾向について明らかにした。

B. 方法

1. 対象

この研究では、2016年6月1日から2019年9月30日まで、調査施設ごとに1年間ずつの調査機関を設定し、調査機関に措置入院した患者を対象とした。調査対象施設は、宮城県立精神医療センター、栃木県岡本台病院、石川県立高松病院、八幡厚生病院、肥前精神医療センター、長崎県精神医療センター、琉球病院、井之頭病院、沼津中央病院、大泉病院、岡山県精神科医療センターとした。退院時のケア会議実施状況は、前6施設は、退院後1年後、後5施設では、退院時に確認した。また、退院1年時のサービス利用状況を調査した。

2. 調査内容

上記11機関に対し、医師記録や看護記録などカルテに記載してある事項に関して所定の調査票に転記を求める形式で、調査を行った。

(1) 基本情報

①生年月日、②性別、③年齢、④措置入院日、⑤措置解除日、⑥退院日

(2) 退院1年後評価

- ①入院の有無・入院形態・入院回数
- ②他精神科病院での入院の有無・入院回数・措置入院の有無
- ③自病院での入院あるいは通院継続の有無・受診なしの理由
- ④生存確認
- ⑤ケア会議実施の有無・参加者
- ⑥サービス利用の有無・利用サービス内容
- ⑦帰住先

3. 調査の方法

11機関に対し、毎月調査票を送付し、転記の上、返送を求めるものとした。

4. 倫理的配慮

長崎県精神医療センター倫理委員会の審査を受け、2016年4月15日に承認を受けた。

5. 臨床試験登録: UMIN 試験 ID:000022500

C. 結果

1. 回答状況

すでに先行して退院後1年時調査を行っていた6施設において、前回報告から45例からの回答を得て、計378例の回答となった。また後発5施設では、51例の回答を得て、106の回答となり、全484例の回答を得た。

2. ケア会議の実施状況と参加者

484 例に対する回答のうち、退院時にケア会議を行った事例は 252 例（52.1%）であった。このケア会議実施者 252 例の会議に参加した者（複数回答）は、保健所の職員が 191 例（252 例の 75.8%）に参加している。次に本人 210 例（同 83.3%）、家族が 165 例（同 65.5%）、行政職員 130 例（51.6%）、相談支援事業所 54 例（21.4%）、施設職員 32 例（12.7%）、警察 1 例（0.4%）、不明 3 名（1.2%）、その他 51 例（20.2%）となっている（図 2）。その他の内訳として障害者自立支援センター職員、地域定着生活支援センター、地域包括支援センター、弁護士、退院後に通院する医師・精神保健福祉士、ACT 職員、児童相談所、教諭、教育委員会、職場の上司、社会福祉協議会、市町村社会福祉課、家庭裁判所調査官、訪問看護ステーションが上がっている。また、210 例で患者本人が参加している結果となった。

3. 退院後 1 年におけるサービスの利用状況

退院後 1 年におけるサービス利用状況として 403 例が回答した。受けていたと回答してあるものが 121 例（30.0%）、受けていないが 38 例（9.4%）であった。また、不明が 197 例（48.9%）、未記入が 42 例（10.4%）あった。サービスを利用していた 121 例の内訳として保健師訪問などの行政の直接サービスが 61 例（50.4%）、訪問看護 57 例（47.1%）、相談支援事業所などの相談系サービス 22 例（18.2%）、就労継続支援事業所などの就労系サービス 19 例（15.7%）、グループホームなどの住居系サービス 18 例（14.9%）、デイケア 15 例（12.4%）、地域活動支援センターなどの日中系サービス 3 例（2.5%）、その他福祉サービス 5 例（4.1%）、その他 13 例（10.7%）となっている。その他の内訳として ACT、AA（自助グループ）、支援学校、社会福祉協議会による金銭管理、市役所、周辺住民へのフォロー、ヘルパー、配食サービス、入院中の利

用している結果となった。

4. 措置入院者消退届の帰住先と行政の直接サービス利用状況について

本年度は、全 484 例について、帰住先とサービスの実施状況を概観した。その結果、同居が 135 例（27.9%）、単身が 52 例（10.7%）、施設が 15 例（3.1%）、その他が 104 例（21.5%）、空白が 180 例（37.2%）であった。また、行政による直接的なサービス利用状況は、同居で 14 名（10.4%）、単身 5 例（9.6%）、施設利用者 0 例（0.0%）、その他 37 例（35.6%）、空白において 5 名（2.8%）であった。

D. 考察

（1）ケア会議について

ケア会議の実施状況をみると半数以上が実施している状況となっている。ガイドラインが示される以前よりケア会議の重要性について認識されていた可能性が高いと考えられる。その一方で、ケア会議を実施していない場合も半数あることがわかっている。ケア会議を実施していない患者については、ケア会議を実施せずに退院となるケース、措置入院のまま転院するケースが考えられる。

参加者については、措置入院の法制度上、保健所（191 例：75.8%）や行政機関（94 例 51.6%）の参加が多い結果となっており、退院時のケア会議に参加していることから退院後の支援になんらかの支援を行っている可能性が高いことが考えられる。家族の参加も 252 例のうち 165 例（65.5%）と多く、家族からの支援の検討もしくは家族支援を行われている可能性が考えられる。しかし、患者本人が不在のケア会議が実施されている場合もあり、本人不在による支援の検討がなされている可能性があることも分かった。警察の関与についても 1 件に留まっている。

前回報告より実施件数は増加しているが、ケア会議の参加者は大きな変動はないものの、ケア会議の実施状況については、前回より 5

ポイント上昇し、半数を超える結果となった。

(2) サービス利用状況について

退院1年後におけるサービス利用状況として121例が利用していたと回答しており、61例(50.4%)が行政の直接的なサービスを利用していることがわかっている。措置入院の法制度上、行政機関が退院後も支援を継続していることが、示唆された。ガイドラインが示される以前より行政機関の関与および支援があっていたことが考えられる。行政機関の関与および支援については、保健師の訪問が考えられる。近隣とのトラブルなど行政機関の関与が必要となりうる患者が多い可能性も考えられる。また、訪問看護を利用している事例も57例あり、その他の内訳にもACTや配食サービス、ヘルパーなど訪問系のサービスを利用していることがわかった。

その一方で就労継続支援事業所のような就労系、デイケア、地域活動支援センターのような日中系のサービスの通所サービスを利用している事例は少ない結果となった。しかし、通所サービス利用については、サービスが充足している地域や不足している地域等の問題もあると思われ、行政機関等の地方公共団体の支援が必要となっている可能性が考えられる。

(3) 措置入院者消退届の帰住先と行政の直接サービス利用状況について

今回、措置入院者消退届の帰住先と行政の直接サービス利用状況についても概観した。家族と同居をしていますが、単身生活であっても、行政からの直接サービスの利用を受けていた。したがって、家族と同居しているために行政の直接サービスが行われていないとは言えず、同居の有無は、行政の直接サービス利用に影響はないと考えられる。しかし、措置入院者消退届の帰住先記入については、都道府県で指導内容が異なるため、その他の群で行政からの直接サービスが多いこととなっ

ているが、措置解除後に即退院とならない事例において行政の直接サービスが多い可能性も考えられる。また、消退届の帰住先については、あくまでも帰住先であり、家族等との関係性などについては、考慮されていないことも併せて考えておく必要がある。

本研究は、先行6施設の調査開始後にガイドラインが発出されたため、先行6施設については1年後調査、後発5施設は、退院時に調査を行っている前提の相違がある。このため、ケア会議の実施状況の確認、利用しているサービス状況を明確にすることを目的としており、それは概ね達成できている。しかし、サービス利用状況の詳細や属性との関連については十分明らかにできておらず、今後、全国のケア会議等サービス利用状況の実態等も考慮しながら、さらなる精査が必要であると考える。

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

準備中

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) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知：「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」について

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3290&dataType=1&pageNo=1

調査状況 措置入院から退院まで

2019年11月11日現在

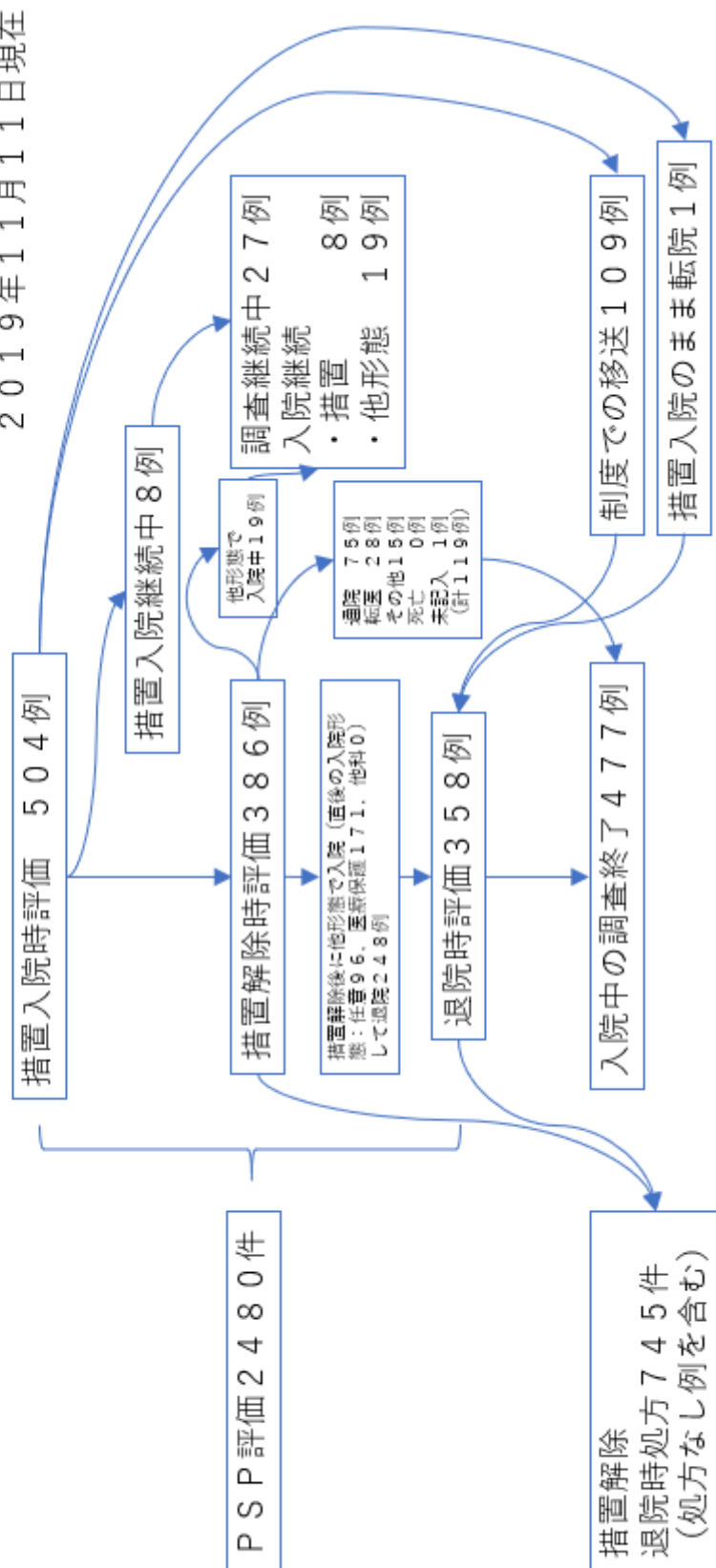


図1 調査状況

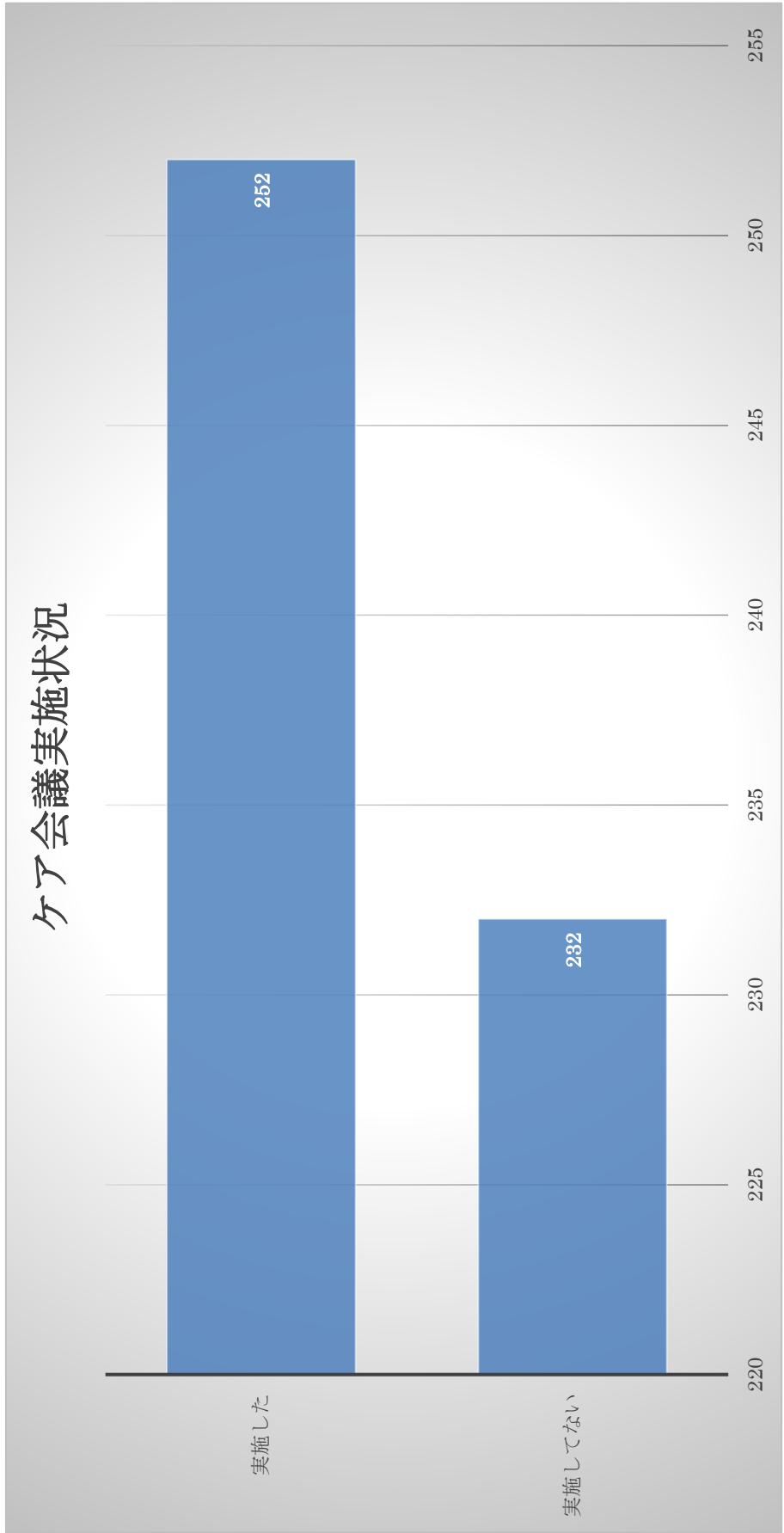


図 2 ケア会議の実施状況

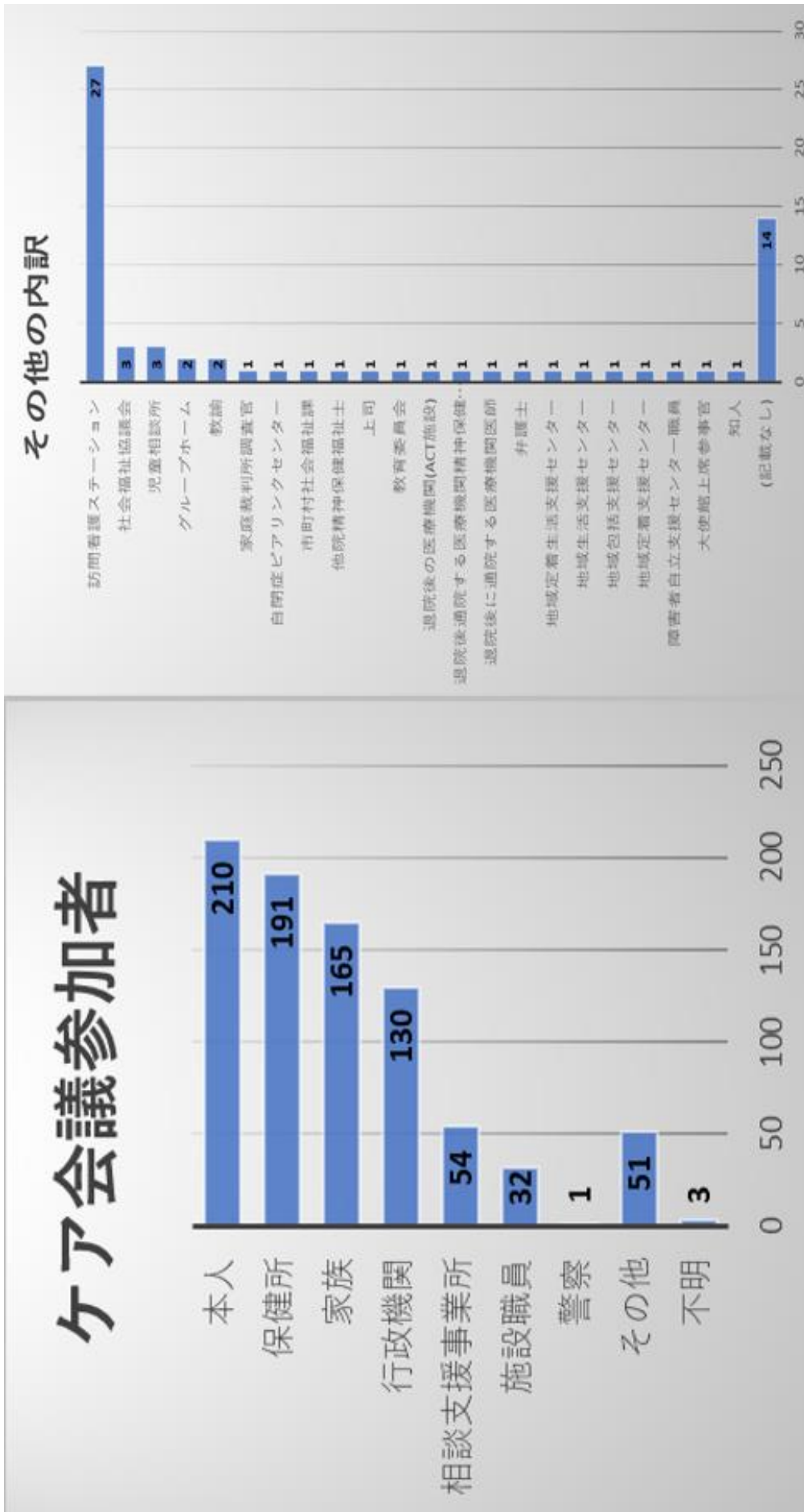


図3 ケア会議参加者

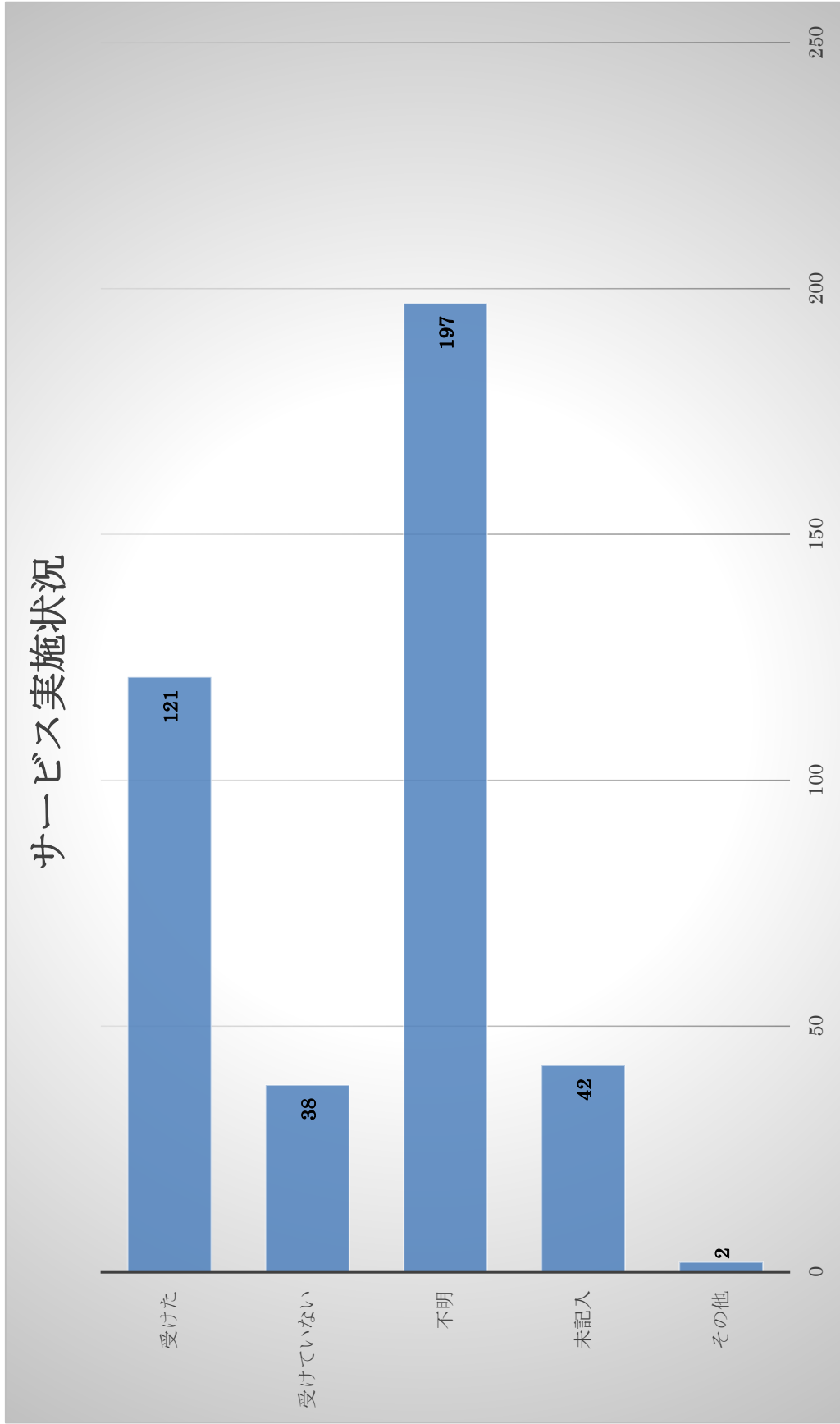


図 4 退院後 1 年後のサービス利用状況

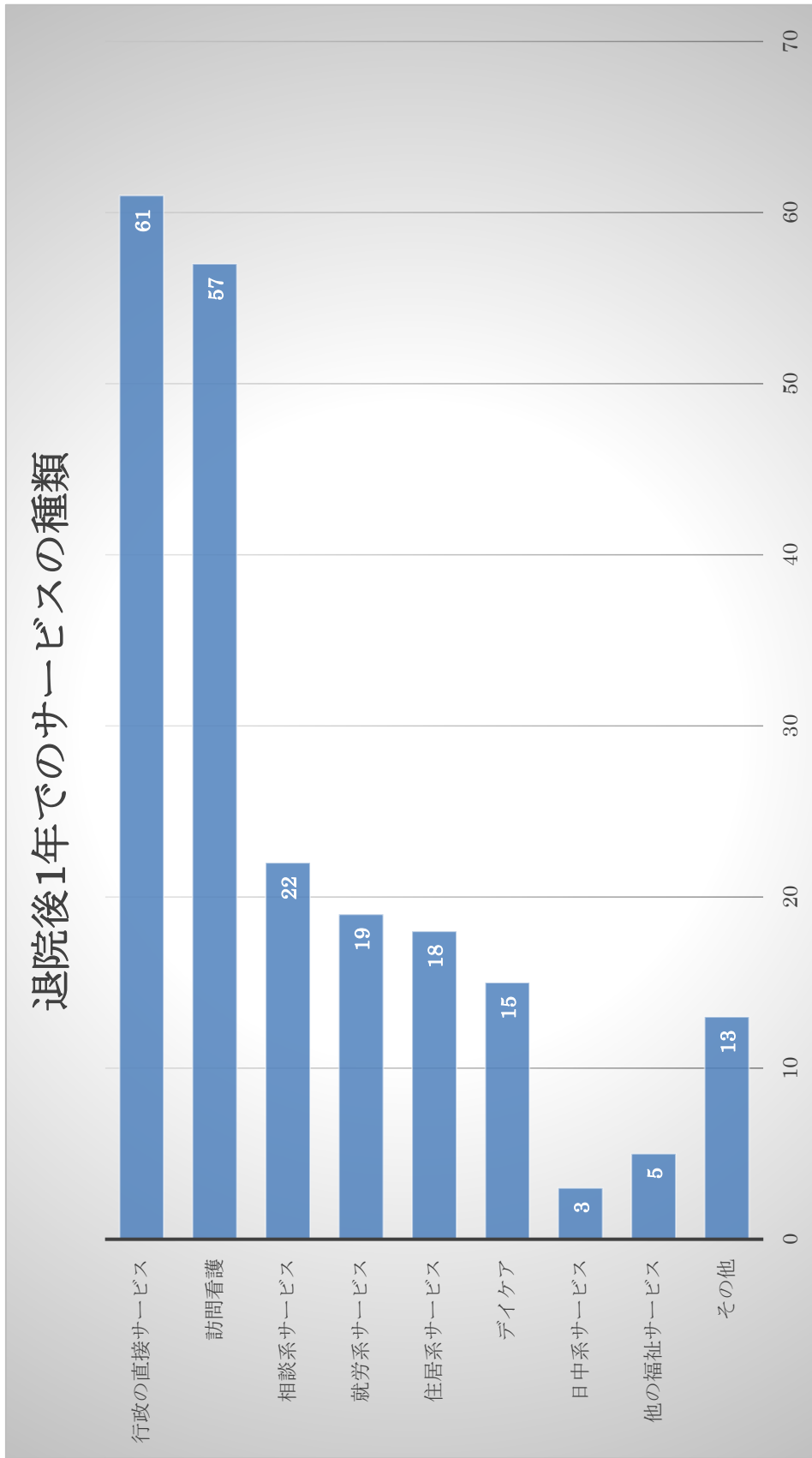


図5 退院後1年でのサービス利用の種類

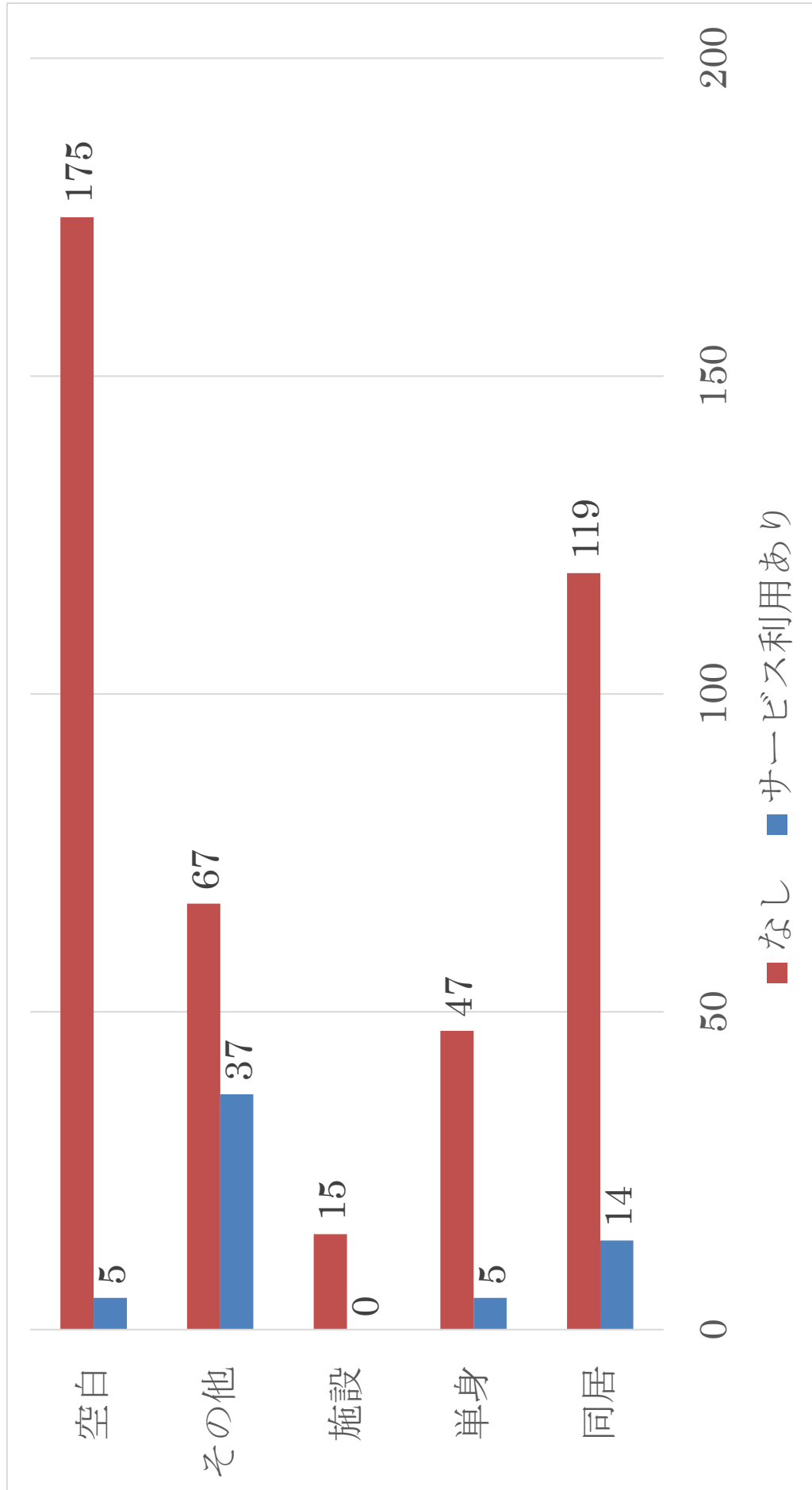


図6 消退届の帰住先と行政の直接サービス利用状況