

平成29年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究

－関連研究班の統括・調整研究（H29-精神-一般-003）

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 安西 信雄

作成上の留意事項

分担研究報告書がある場合は、「総括・分担研究報告書」と表記すること。

目 次

I. 総括研究報告		
重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究		
— 関連研究班の統括・調整研究 (H29-精神-一般-003) —————		7
安西 信雄		
(資料) 「重度かつ慢性」治療の好事例選択に関する第一次アンケート調査用紙		
II. 分担研究報告		
1. 心理社会的治療に関する研究	—————	19
井上 新平		
2. クロザピン使用指針に関する研究	—————	20
木田 直也		
3. 薬物療法に関する研究	—————	24
宮田 量治		
4. チームによる地域ケア体制に関する研究	—————	25
吉川 隆博		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	—————	26

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究

－関連研究班の統括・調整研究

研究代表者 安西 信雄（帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科 教授・研究科長）

研究要旨

【背景と目的】「重度かつ慢性」の基準を満たす精神障害者でも入院から地域に移行できる、また新規入院患者を「重度かつ慢性」に至らせることなく早期に退院させることができる効果的な包括的支援ガイドラインを平成30年度末までに開発することが本研究の目的である。この統括調整班は5つの研究班が協力して調査を実施できるように統括・調整の役割を担う班であるが、今年度は特に、好事例選択基準の明確化と、好事例病院の選択のための第一次アンケートの実施を主な目的として研究を実施した。

【方法と結果】(1)「好事例」選択基準の明確化：厚労科研「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：山之内芳雄）と「重度かつ慢性」分担研究班（分担研究者：安西信雄）の助言を受けながら好事例の選択基準の検討を行った。その結果、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に1年以上になっている患者(OLS)の退院率が高い（①②のどちらも全国集計値の中央値以上）ことを好事例の基準と考えた。ただし1年以上在院患者(OLS)の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うこと、その病院の在院患者に占める1年以上在院患者(OLS)率も考慮することが適切と考えた。

(2)第一次アンケートの実施：山之内班のご協力により厚生労働省 NDB から「長期在院患者(OLS)退院率」が全国集計値より高く、「新規入院患者が1年以上在院となる(NLS)発生率」が全国集計値より低い二次医療圏を選択したところ、約340の二次医療圏から38医療圏が選択されたので、それらの二次医療圏に属する病院を調査対象とした。また平成26-27年度調査の協力病院も調査対象とした。好事例選択基準に関連する調査票を作成し、これらの調査対象315病院に第一次アンケートを送付した。平成30年3月末までに46病院から909例について回答が得られた。これらの回答に好事例選択基準を適用したところ19病院が合致した。

【結論】「重度かつ慢性」に関連した好事例地域・病院の実態を調査するため、調査票を作成して第一次アンケート調査を実施した。厚生労働省 NDB の全国集計値の中央値と比較して、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に1年以上になっている患者(OLS)の退院率が高い、③その病院の在院患者に占める1年以上在院患者率が低いという好事例選択基準を適用したところ、回答をいただいた46病院のうち19病院が該当した。平成30年度はこれらの病院に協力を求め、訪問等によるヒアリングを実施して、好事例のもととなっている要因を明らかにしてガイドラインを作成する予定である。

研究分担者

井上新平 社会医療法人北斗会 さわ病院 医員
木田直也 独立行政法人 国立病院機構 琉球病院
院長
宮田量治 地方独立行政法人山梨県立北病院 副
院長
吉川隆博 東海大学健康科学部看護学科 准教授

田口真源 医療法人静風会大垣病院 理事長・院長
立森久照 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部 統計解析研究室長
河岸光子 医療法人社団欣助会 吉祥寺病院 看護部 看護師長
岩田和彦 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター 医務局長

研究協力者

A. 研究目的

厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」による報告書（平成 29 年 2 月 8 日）¹⁾では、平成 27 年度厚労科研「精神障害者の重症度及び重症患者の治療体制等に関する研究」（研究代表者：安西信雄）²⁾（以下、「基準案に関する研究」と略す）で報告された『「重度かつ慢性」基準案』について、「精神疾患の重症度を医学的に評価する基準の一つとして活用する」とともに、それに加えて「当該基準を満たす症状を軽快させる治療法の普及」、「当該基準を満たす症状を有していても地域生活を可能にする支援に関する実証研究」、「当該基準を満たす症状に至らないように精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実など」を推進していく必要性が指摘された。

本分担研究班の研究はこの報告書で示された方向性に沿い、その具体化を目指すものである。

平成 29-30 年度厚生労働科学研究費補助金「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」が、本統括調整班（研究代表者：安西信雄）および「心理社会的治療指針」（同：井上新平）、「クロザピン使用指針」（同：木田直也）、「薬物療法指針」（同：宮田量治）、「地域ケア・チーム体制指針」（同：吉川隆博）の 5 つの研究班の共同で取り組まれている（以下、これらの研究班を「包括支援研究班」と略す）。

本研究班は、「包括支援研究班」の他の 4 つの研究班の研究代表者を研究分担者として、さらに研究協力者として日本精神科病院協会推薦を受けた専門家や、生物統計専門家、精神科医療現場の実践家などにより構成されている。本研究班は平成 29 年度「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：山之内芳雄）とその分担研究班「重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制」（分担研究者：安西信雄）と連携し、密接に協力しながら研究を推進している。

本研究班の研究目的は下記の通りである。

「重度かつ慢性」の基準を満たす精神障害者でも入院生活から地域生活に円滑に移行できるための包括的支援アプローチと、新規の入院患者を「重度かつ慢性」に至らせることなく早期に退院させる包括的支援アプローチを明らかにし、入院医療および地域医療で実施

可能で効果的な包括的支援ガイドラインとして平成 30 年度までに開発することが本研究の目的である。

今年度は「重度かつ慢性」に関する好事例治療・支援とは何かを明らかにし、好事例病院を選定する基準を明確にして、第一次アンケートを実施して好事例病院を抽出することを目標として本研究を実施した。

B. 研究方法

(1) 好事例病院・地域を選定する基準の検討

「重度かつ慢性」に該当する患者およびその予防の対象となる患者に対する治療と地域移行支援において、「好事例とは何か」について、分担研究班会議の討議により検討が行われ、次のように基準を設けることになった³⁾。

好事例の病院や地域の選定基準は、①新規の 1 年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に 1 年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いこと（①②のどちらも全国集計値の中央値以上の病院や地域）。ただし、1 年以上在院患者（OLS）の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うこととする。また長期在院患者の退院促進の努力の結果、長期在院患者が減少している病院では長期在院患者（OLS）の退院はより困難なので、その病院の在院患者に占める 1 年以上在院患者（OLS）率も考慮することとなった。

(2) 厚労科研山之内班から情報提供していただいた NDB 全国集計中央値（一部参考値を含む）

厚労科研「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究班」（研究代表者：山之内芳雄）の調査研究にもとづき、山之内芳雄部長（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）より、厚生労働省 NDB から求めた「精神科新規入院患者が 1 年以上在院となる率（NLS 発生率）」、「精神科病床長期在院患者退院率（OLS 退院率）」の全国集計値を次のように情報提供していただいた。

新規入院患者の 1 年未満退院率（NLS 発生率の低さ）：平成 28 年 3 月に 24,940 人が入院→平成 29 年 3 月までに 22,271 人が退院（退院率は 22,271/24,940 = 89.2%）。

長期在院患者退院率(OLS 退院率):平成27年3月時点で1年以上在院している人は137,936人。NDBより、そのうち平成28年3月までに31,932人が退院。退院率は $31,932/137,936=23.14\%$ 。厚生労働省NDBでは退院は記録されているが退院先は分からないため、退院先については山之内部長のアイデアで、平成27年度精神保健福祉資料(630 調査)の退院先データを活用することになった。630 調査では、1年以上在院患者の退院時の状況(退院先)について、居宅退院と考えられる「家庭復帰等+グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等+高齢者福祉施設」(転院・院内転科、死亡、その他を除く)の率は36.4%であった。退院率23.14%に居宅退院率36.4%を掛け合わせると、1年以上在院患者の追跡時点から1年後までの居宅退院率(参考値)は8.40%と求められた。

また、平成29年6月30日時点の精神病床入院患者に占める1年以上在院患者の比率は61.4%と情報提供していただいた。本調査で用いる基準(参考)値をまとめると次のようになる。

好事例の基準(参考値)となる全国集計中央値

新入院患者の1年未満退院率(NLS 非発生率)=89.2%

1年以上の長期在院患者の1年後までの退院率(OLS 退院率)=8.4%

全国の精神科病棟の1年以上在院患者率=61.4%

以下、これらの数値を用いて好事例病院や地域に関する検討を行った。

(3) 第一次アンケートの対象

上記の38 好事例二次医療圏に属する精神病床を有する108 病院、平成26-27 年度調査にご協力くださった219 病院を第一次アンケートの対象とした。重複分を除くと対象病院は315 病院となった。

(4) 第一次アンケートの内容

アンケートは施設票と患者票に分かれている。

第一次アンケートの施設票を図表1に、患者票を図

表2に示した。それぞれの主な点は下記の通り。

①施設票の内容

- ・調査時の入院患者中の1年以上在院患者(OLS 比率)
- ・平成27年度入院患者中の1年以内退院患者(NLS 発生率)
- ・1年超在院患者のうち1年後までの退院患者(OLS 退院率)
- ・精神科地域移行加算の請求実績
- ・クロザピン治療、mECT実施の実績

このうちOLS 退院率については、下記のようになっている。

問08 平成28年度当初の入院1年以上の患者(認知症を除く)のうち、平成28年度末(平成29年3月31日)までに退院した者は何名でしたか。

- 1)平成28年度当初の入院1年以上の患者(認知症を除く)
- 2) (1)のうち、平成28年度中に退院した者の数(転院死亡を含める)

※ この退院患者情報を、患者シートに登録して頂くこととなります

以上のように施設票の問08で平成28年度初めに1年以上在院となっていた患者のうち、平成28年度末までに退院した患者について、「この退院患者情報を、患者シートに登録して頂くこととなります」としている。これらの個々の患者の記載内容が次に述べる「患者票」である。

②患者票の内容

患者票は、1年超在院患者のうち、その後1年までに退院した患者が対象である。

第一次アンケートの患者票の主な記載内容は下記の通り。

- ・年齢、性別、主診断、重複診断、身体合併症等
- ・入院が長期化した理由と退院先
- ・退院に資した主な治療(クロザピン、他の薬物療法、mECT、何らかの心理社会的治療、地域の医療・訪問・デイケア等との連携、以下略)

(5) 第一次アンケートの実施方法

平成30年2月はじめに調査票を郵送して協力を依頼した。回答はeメールにて求めた。

本調査研究の好事例基準の選定、対象選択や実施方法などの全体像を図表3にまとめた。

(倫理面への配慮)

本研究は帝京平成大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 29-027)。

C. 研究結果

(1) 第一次アンケートの回収状況

平成30年2月1日に第一次アンケート依頼を315病院に郵送した。3月14日までに回答を依頼したが、その後の回収状況により3月末までデータ回収の締切りを延期した。

3月31日までの第一次アンケートの回収状況は次の通りである。

3月31日時点

回答病院	46病院
登録患者数合計	909人
回答予定病院数	57病院
回収率(%)	80.7

上記の「回答率」は、2月上旬の事前問い合わせにて第一次アンケートに協力「可」と回答された病院数(57病院)に対する比率である。当初郵送した315病院に対する比率は14.6%であった。

(2) 平成28年度初めに在院1年を超えていたOLS患者の1年後までの退院先別の退院率

今回の第一次アンケートでは、施設票(図表1)の間08で、平成28年4月1日時点で入院期間が1年を超えていた患者(認知症を除く)のうち、1年後までに退院した患者数の報告を求め、患者票(図表2)ではこれらの個々の患者のプロフィールの記入を求めた。患者票の間08「退院先」では、自宅や単身アパート等の退院先が記入されている。

回答が得られた43病院について、平成28年度初めに在院1年を超えていたOLS患者の1年後までの退院先別の退院率を求め図表4に表示した。退院先別の退

院率を検討するため、ここでは自宅およびアパート、福祉施設への退院を「居宅退院」とし、「介護施設への退院」、「転院・死亡退院」の3つの区分で比較した。図表4は43病院を居宅退院率の高い順に左から右へと整列したものである。積み上げ棒グラフになっていて、居宅退院の上に介護施設退院、その上の斜線が入っているのが転院・死亡である。居宅退院率の高い病院もあるが、居宅退院より転院や死亡による退院の方が多い病院も多かった。この結果から、好事例を考える際には、転院・死亡による退院は除いて考えるべきではないかと考えた。

以下、長期在院患者(OLS)の退院率を検討する際には、転院・死亡を除いた居宅退院率(自宅・アパート・福祉施設に介護施設への退院を含む)を取り上げることとした。

(3) 好事例退院率基準による散布図

好事例の選択基準を新入院患者の1年未満退院率(NLS)89.2%以上、1年以上の長期在院患者の1年後までの退院率(OLS退院率)8.4%と設定した場合、対象46病院の退院率は下記のように分かれた。図表5はこれを散布図に表したものである。

		OLS		合計
		高い	低い	
NLS	高い	8	17	25
	低い	5	16	21
		10.9%	34.8%	45.7%
合計		13	33	46
		28.3%	71.7%	100.0%

基準退院率 NLS 89.2%, OLS 8.4

OLSとNLSの退院率がいずれも高い群(散布図では第1象限(右上))が新規患者(NLS)、長期在院患者(OLS)の退院率がどちらも基準値より高い病院である。これらを好事例とすると、全対象46病院のうち8病院(17.4%)が好事例病院ということになる。新規入院患者(NLS)退院率が基準値より高い病院は25/46で全体の54.3%を占めていた。

(4) 退院率だけでなく在院患者中の1年超患者率を考慮した好事例病院の選択

図表6は2つの退院率に加えて、在院患者中の1年超患者率を取り上げて検討したものである。

対象となった病院数は左の病院番号の通り 45 病院である。これらの病院を「新入院患者が1年迄に退院した率(A)」の高いものから低いものに順に整列した。上位の2病院では新規入院患者で1年を超えて在院した患者おらず 100%退院していた。新入院患者の1年後までの退院率の基準値は 89.2%なので、病院番号 1～25 までが好事例病院の候補になる。

これらの病院について「在院患者中の1年超患者率(B)」が中央値の 61.4%を下回る病院に○印を付けた。また、その右の「1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(C)」では退院率が 8.4%を超えるものに○をつけた。

B列とC列の○印の病院についてB列とC列の数字を比較すると、B列がゼロである上位3病院では1年を超える在院患者がいないため、C列の居宅退院率は存在しない。また、B列の○印の病院の中でもC列で中央値の 8.4%を超える退院率をあげている病院もあるが、8.4%より低い病院も少なくない。これらの中には、すでに長期在院患者の退院支援の取り組みを実施してきた結果として、退院可能な長期在院者が少なくなっているため長期在院患者の居宅退院が大変困難になっている病院も含まれていることが推測される。

そこで、図表6の上部に示したように、これらの25病院のうち、在院患者中の1年超患者率(B)が61.4%以下であるか、1年超在院患者の1年後までに居宅退院率(介護施設を含む)(C)が8.4%以上という2つの条件のいずれか、または両方を満たす場合に好事例病院と選択することとした。

D. 考察

本研究は「あり方検討会」報告書¹⁾で示された、①「重度かつ慢性」に該当する患者でも退院できる、また、②「重度かつ慢性」に該当する患者を生まないという目標に向けて、好事例の検討を通して、治療や支援のガイドラインを明らかにすることを目的として実施しているものである。図表6「一次アンケート結果に基づく好事例19病院の選択表」の「新入院患者が1

年迄に退院した率(A)」は新規の長期在院患者を生まない治療体制を反映するので上記の②に対応し、「1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(C)」はすでに1年を超えて在院している患者のその後1年までに退院率であるので上記の①に対応する指標である。

このように本研究は、あり方検討会が提示した2つの目標に沿い、それを実証的な指標に基づいて具体化し、検討を進めているものである。

好事例の選択においては、山之内班「重度かつ慢性」分担研究班³⁾が示した「一部のトップランナーでなく、平均的な病院でも努力すれば実行可能なガイドラインを目指す」ことを方針としている。そのため好事例病院の選択においては、わが国において平均的かそれ以上の病院を選択することを目指した。

本研究の特色は、B.研究方法(2)「厚生労働省山之内班から情報提供していただいたNDB全国集計中央値」に示したように、好事例二次医療圏の選択や、一次アンケートから好事例病院を選択するに際して、厚生労働省NDBデータを積極的に活用できていることである。新入院患者の1年未満退院率の低さ(NLS発生率の低さ)、1年以上の長期在院患者の1年後までの退院率(OLS退院率)の高さを指標に好事例二次医療圏を選択して調査に当たったこと、さらに好事例病院の選択においても、これら2つの指標と、病院における1年以上在院患者の比率について、全国集計値の中央値を基準にすえて検討できていることである。これは作成されたガイドラインを全国で適用を図る際に重要なことだろうと思われる。

第一次アンケートの回答数が期待したほど伸びなかったことが問題としてあげられる。315件の依頼に対して、平成30年3月31日時点で57病院(18.0%)が協力可と回答された。3月31日までに回答されたのは46病院(14.6%)であった。調査対象病院に対して、郵送のほか、ファックス、e-mailでの依頼も行ったが、調査時期が年度末～年度はじめの人事異動などの繁忙期であったこと、調査の締切までの時間的ゆとりが少なかつたなどが要因として考えられた。

しかし、3月31日時点で46病院から一次アンケートの回答が得られたことの意義は大きい。図表6に各病院ごとの退院率などの指標を示したが、新入院患者

の1年までの退院率については、回答をしてくださった45病院のうち55.6%が全国集計の中央値を超えており、中央値以下の病院でも長期在院患者(OLS)の退院率が10%~27%という高い実績をあげている病院もみられた。回答されたそれぞれの病院の患者退院への努力をくみ上げる必要がある。

今回の一次アンケートの主な目的は、一定の基準により好事例病院を選択することであった。今後、研究班グループで協力して選択した好事例病院に協力を依頼して、訪問等によるヒアリング調査を実施することを計画している。平成30年度の研究において、限られた時間の中で訪問調査を実施するためには、図表6に示された好事例病院に協力をお願いして、各病院で取り組んでおられる治療と支援方法のエッセンスを学ばせていただくことが大切であるので、第二次調査を早期に確実に実施することを心がけたい。

E. 結論

あり方検討会で提示された「重度かつ慢性」に関する研究目標に沿って、好事例地域や好事例病院の実態調査を通じて好事例を支える要因を抽出し、そこからガイドラインを作成するため、今年度は好事例病院選択の基準を検討し、好事例病院選択のための第一次アンケートを実施した。

好事例病院の選択にあたって山之内班のご協力により厚生労働省 NDB から OLS 退院率や NLS 発生率等の客観的指標にもとづいて好事例二次医療圏を選択した。OLS 退院率や NLS 発生率等を好事例病院選択の基準と想定し、これらの二次医療圏に属する病院と平成26-27年度調査にご協力くださった病院を対象に、関連事項に関する一次アンケートを実施した。平成30年3月末までに46病院、909人について回答が得られた。好事例病院選択の基準を明確にし、基準を満たす好事例病院を選択することができた。

訪問によるヒアリング等の二次調査の準備が整ったので、平成30年度は二次調査を実施し、好事例病院や地域を好事例たらしめている要因を明らかにして、それらに基づいて統一的でわが国で実施可能な「重度かつ慢性」に関する治療と支援のガイドラインの作成へ

と研究を推進していく予定である。

謝辞

本研究に多大なご協力をいただいた公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人日本精神神経科診療所協会、自治体病院協議会、精神病床を有する国立病院をはじめとする病院団体、および、調査にご協力くださった病院関係者各位にこの場を借りて御礼申し上げます。

F. 研究発表

安西信雄：「重度かつ慢性」研究から見えてきた退院困難患者への入院治療の現状と課題. 第113回日本精神神経学会学術総会シンポジウム「いわゆる『重度かつ慢性』の患者に対する医療をどう行っていくか」(精神医療・保健福祉システム委員会). 2017.6.23 名古屋

安西信雄：「重度かつ慢性」基準と必要な治療・移行支援、地域包括ケアシステム. PPST 研究会セミナー「どうやって実現するかー『重度かつ慢性』の予防と地域移行」 2017.8.24, 東京

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

H. 文献

- 1) 厚生労働省：「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書(平成29年2月8日)
- 2) 安西信雄(研究代表者)：平成27年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」平成27年度総括・分担研究報告書, 2016年3月
- 3) 安西信雄(研究分担者)：平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者：山之内芳雄)の分担研究「重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制」(研究分担者：安西信雄) 分担研究報告書, 2018年5月

図表1 第一次アンケート（施設票）

施設票

※後日、該当患者様についてお尋ねする場合がありますので、
当ファイルの保管と患者IDの管理をお願いします。

データ取出
患者シート
施設情報 入力チェック

平成29年度 「精神科長期在院者の治療状況に関するアンケート調査」

◇ 施設情報についてご回答ください。

問01 病院区分（該当区分を選択してください）

1. 日本精神科病院協会加盟病院 [日精協 会員番号 (半角数字4桁ハイフンなし)]

2. 日本総合病院精神医学会加盟病院

3. 全国自治体病院協議会加盟病院

4. 国立精神医療施設長協議会 5. その他

問02 病院名

問03 情報管理者

問04 情報管理者の連絡先

(1) 電話番号

(2) e-Mail アドレス

◆ 問05以下には、「認知症を除く」という設問がありますが、「認知症を含めた」場合でも受け付けます。下記のどちらかを選択してください。

1. 認知症を除く 2. 認知症を含める

問05 平成28年度の平均在院日数（精神病床のみ。認知症を除く。） 日

問06 調査時点の入院患者（認知症を除く）の数について、入院期間別にお答えください。

(1) 入院3ヶ月未満の患者（認知症を除く） 人

(2) 入院3ヶ月以上1年未満の患者（認知症を除く） 人

(3) 入院1年以上の患者（認知症を除く） 人

問07 平成27年度1年間の入院者（認知症を除く）数、及び、退院実績についてお答えください

(1) 平成27年度1年間に入院した者の数（認知症を除く） 人

(2) (1)のうち、1年以内に退院した者の数（転院、死亡を含める） 人

問08 平成28年度当初（平成28年4月1日）時点で入院期間が1年を超過していた患者（認知症を除く）のうち、平成28年度末（平成29年3月31日）までに退院した者は何名でしたか。

(1) 平成28年度当初の入院1年以上の患者（認知症を除く） 人

(2) (1)のうち、平成28年度中に退院した者の数（転院、死亡を含める） 人

※ この退院患者情報を、患者シートに登録して頂くことになります

問09 平成28年度に「精神科地域移行実施加算」の請求実績がありますか。

1. 請求実績あり 2. 請求実績なし

問10 問09で「請求実績あり」とご回答頂いた場合にお答えください。
その届出を行った前年度（平成27年度）の実績についてご回答ください。

- (1) 平成27年1月1日時点の5年を超える長期在院者の数 人
- (2) (1)のうち、退院者の数（転院、死亡なども含める） 人
- (3) (2)のうち、施設基準（地域移行し3ヶ月以内に再入院なし）を
満たした患者数 人

問11 問09で「請求実績なし」とご回答頂いた場合にお答えください。
平成27年度か、それより前には、精神科地域移行実施加算の請求実績がありましたか。
ある場合には、最も新しい請求年度について、下記の(2)～(4)にご回答ください。

1. 請求実績あり 2. 請求実績なし

- (1) 最も新しい請求年度 平成 年度
- (2) 請求前年の1月1日時点の5年を超える長期在院者の数 人
- (3) (2)のうちの退院者の数（転院、死亡なども含める） 人
- (4) 施設基準（地域移行し3ヶ月以内に再入院なし）を満たした患者数 人

問12 貴病院は、平成28年度当初から調査時点までの期間において、以下の
①～⑥に該当しますか。あてはまるもの全てを選択してください。

クロザピン治療について：

- ① CPMS(クロザリル患者モニタリングシステム)登録医療機関である
- ② クロザピン導入目的で入院患者を他の精神科病院等から受け入れた実績がある
- ③ 逆に、クロザピン導入目的で入院患者を他の精神科病院等へ紹介した実績がある

mECTについて：

- ④ 院内に、mECTの実施体制が整備されている
- ⑤ mECT目的で入院患者を他の精神科病院等から受け入れた実績がある
- ⑥ mECT目的で入院患者を他の精神科病院等へ紹介した実績がある

以 上

図表2 第一次アンケート（患者票）

患者ID

患者票

途中保存

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究
精神科長期在院者の治療状況に関するアンケート調査
 ー退院症例の包括的支援に関する調査票ー

◇平成28年4月1日時点で入院期間が1年を超えていた患者（認知症を除く）のうち、平成29年3月31日までに退院した患者が対象です。上から順に、もれなく評価をお願いします。

問01 性別 1. 男性 2. 女性

問02 退院時年齢

1. 15-19歳 2. 20-24歳 3. 25-29歳 4. 30-34歳
 5. 35-39歳 6. 40-44歳 7. 45-49歳 8. 50-54歳
 9. 55-59歳 10. 60-64歳 11. 65-69歳 12. 70-74歳
 13. 75-79歳 14. 80歳以上

問03 主診断

1. F1 2. F2 3. F3 4. F4
 5. F5 6. F6 7. F7 8. F8
 9. F9 10. F0

問04 重複診断

1. F0 2. F1 3. F5 4. F6
 5. F7 6. F8 7. なし
 8. F2 9. F3 10. F4 11. F9

問05 身体合併症 1. あり 2. なし

※ありの場合、具体的に記入してください。

問06 入院期間 年 月

問07 入院が長期化した理由

1. 病状等が重症または不安定であったため
 2. それ以外の理由

問08 退院先

1. 自宅 2. 単身アパート
 3. グループホーム（共同生活援助） 4. 居住系施設（障害者支援施設）
 5. 居住系施設（介護保険施設） 6. 他病院（精神科）への転院
 7. 他病院（精神科以外）への転院 8. 死亡
 9. その他

問09 退院に資した主な治療（複数選択可 該当しない場合は9を選択してください）

1. クロザピン療法 2. その他の薬物療法

3. mECT 4. 何らかの心理社会的療法

5. 地域の医療・訪問看護・デイケア等との連携(自院・他院を問わず)

6. 障害福祉サービスとの連携(自院・他院を問わず)

7. 介護サービスとの連携(自院・他院を問わず)

8. その他の治療

9. 特別な治療はしていない（他に該当しない場合）

問10 問09で、9. 特別な治療はしていない(他に該当しない場合) 以外を選択された場合にご回答ください
具体的に記入をしてください

問11 該当する項目を選択してください（複数選択可）

1. 精神科地域移行加算の利用 2. 地域移行機能強化病棟入院料の利用

3. 精神保健福祉士加算の利用

問12 退院後支援・ケアプラン作成における典型例に該当しますか（該当の場合最も近い1つを選択）

1. 陽性症状（幻覚・妄想）が重度な例 2. 治療中断の可能性が大きい例

3. 多飲水や衝動行為などが著しい例 4. 暴言や迷惑行為等への対応を要する例

5. 自殺や自傷行為等の危険性が高い例 6. 他害や触法行為の可能性が高い例

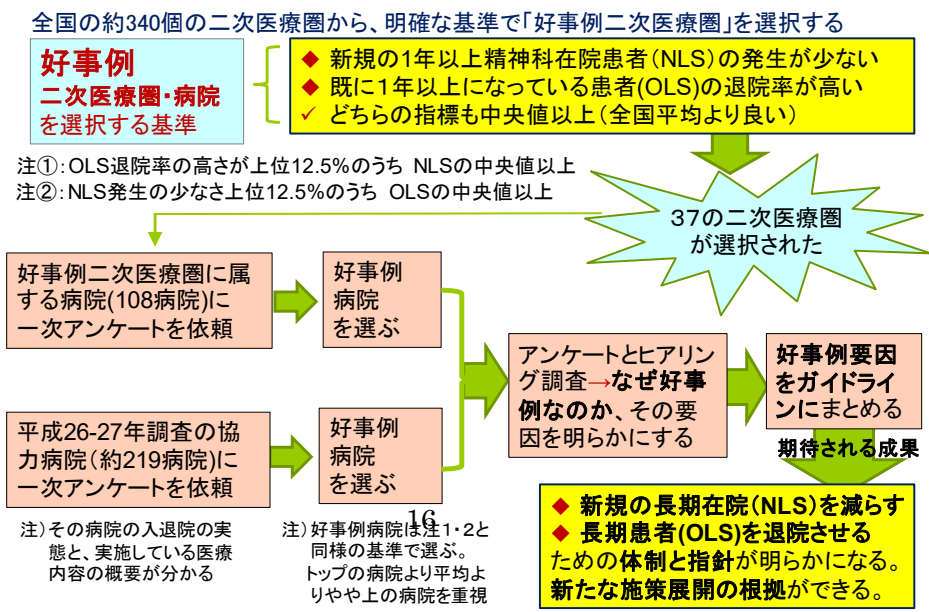
7. 精神症状に加えて生活障害が著しい例 8. 重い身体合併症が併存する例

9. 該当しない

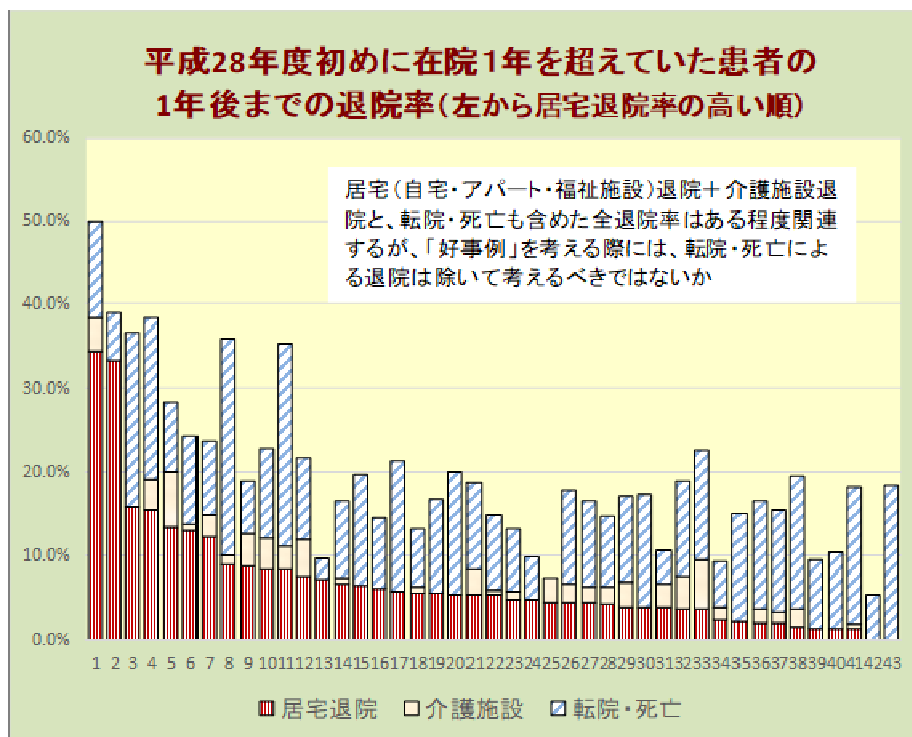
以上

図表3 本調査研究の全体像（イメージ）

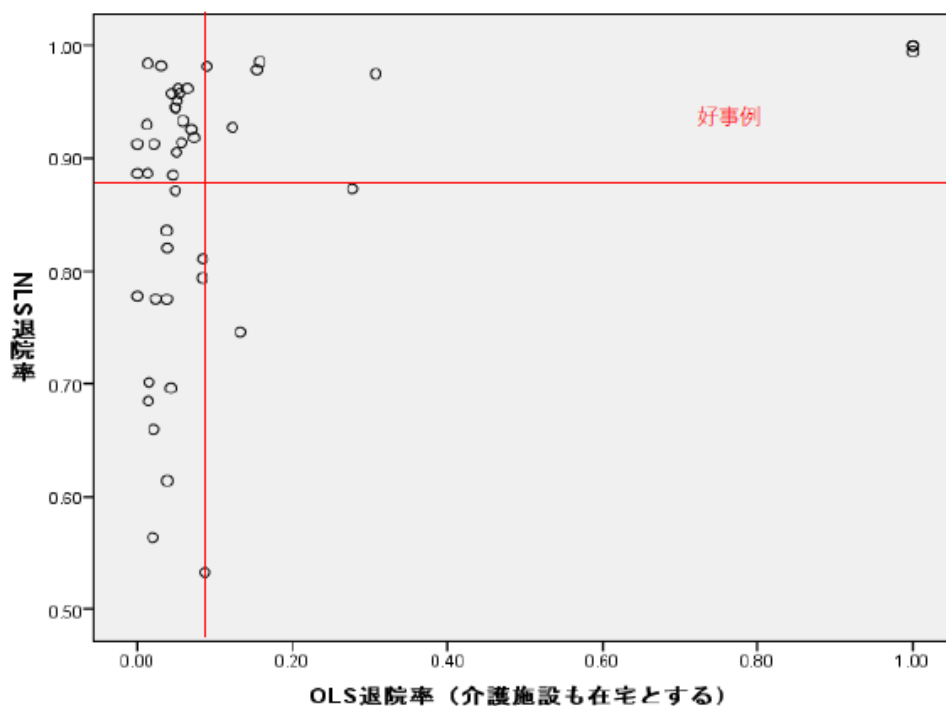
好事例の二次医療圏と精神科病院を選び、「なぜ好事例か？」を明らかにする



図表4 1年を超えて在院していた患者のその後1年までの退院－退院先の検討



図表5 好事例退院率基準による散布図
(居宅退院 = 自宅 + アパート + 福祉施設 + 介護施設)



図表6 一次アンケート結果に基づく好事例19病院の選択表

一次アンケートに基づく好事例病院の選択						
好事例病院選択の基準=(新入院患者が1年迄に退院した率(A)>89.3%) & (1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(介護施設を含む)(C)>8.4% or 調査時入院患者のうち1年超在院患者率(B)<61.4%以下)						
病院番号	病院区分	新入院患者が1年迄に退院した率(A) >89.2%	在院患者中の1年超患者率(B) <61.4%	1年超在院患者の1年後までの居宅退院率(C) >8.4%		好事例に該当(A>89.3%で、BまたはCのどちらかが〇)
1	好事例二次	100.0%	0.0%	○		1 好事例
2	好事例二次	100.0%	0.0%	○		2 好事例
3	好事例二次	99.5%	0.0%	○		3 好事例
4	前向き	98.6%	11.8%	○	15.8%	4 好事例
5	前向き	98.4%	43.3%	○	1.4%	5 好事例
6	前向き	98.2%	48.5%	○	6.2%	6 好事例
7	前向き	98.1%	41.0%	○	10.1%	7 好事例
8	前向き	97.9%	18.7%	○	19.2%	8 好事例
9	前向き	97.5%	15.3%	○	34.6%	9 好事例
10	前向き	96.2%	28.2%	○	7.3%	10 好事例
11	前向き	96.2%	51.0%	○	5.3%	11 好事例
12	好事例二次	95.8%	31.1%	○	5.5%	12 好事例
13		95.8%	63.7%		6.4%	
14		95.1%	63.5%		5.2%	
15	前向き	94.5%	54.2%	○	5.4%	13 好事例
16		94.5%	68.5%		5.7%	
17	前向き	93.3%	67.9%		8.4%	14 好事例
18		93.0%	69.8%		1.9%	
19	前向き	92.7%	51.2%	○	14.9%	15 好事例
20	前向き	92.6%	62.0%		11.2%	16 好事例
21	前向き	91.8%	47.2%	○	7.3%	17 好事例
22	前向き	91.4%	61.0%	○	6.4%	18 好事例
23		91.3%	71.9%		2.2%	
24	前向き	91.3%	55.8%	○	0.0%	19 好事例
25		90.5%	68.4%		5.7%	
26		88.6%	76.6%		1.3%	
27		88.6%	72.5%		0.0%	
28		88.5%	54.1%		7.4%	
29		87.3%	31.5%		27.8%	
30		87.1%	50.8%		4.9%	
31		83.6%	50.9%		9.4%	
32		82.1%	67.1%		3.8%	
33		81.1%	35.0%		12.0%	
34		79.4%	54.2%		11.2%	
35		77.8%	83.1%		0.0%	
36		77.5%	70.4%		3.9%	
37		77.5%	73.3%		7.6%	
38		74.6%	48.4%		20.0%	
39		70.1%	66.8%		3.8%	
40		69.6%	70.9%		6.4%	
41		68.5%	54.1%		1.4%	
42		66.0%	62.8%		3.7%	
43		61.4%	56.7%		6.7%	
44		56.4%	62.1%		3.4%	
45		53.3%	73.3%		12.7%	

II. 分担研究報告

1. 平成29年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究—関連研究班の統括・調整研究」（H29-精神-一般-003） 分担研究：心理社会的治療の研究 報告書

分担研究者 井上新平 （社会医療法人北斗会 さわ病院 医師）

研究目的：重度かつ慢性の患者の地域移行、地域定着のための包括的支援アプローチの中に組込まれるべき心理社会的治療／方策を明らかにし指針として提示することを目的とした。そのために平成 25 年～27 年に行われた「精神障害者の重度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」を受け、長期入院患者の地域移行に取り組んでいる好事例病院を対象に個々の取り組みに加えて治療体制等を調査しようとした。

研究の実施経過：好事例病院を①アドバイザーグループメンバーの推薦、②上記の研究で長期入院の退院が多かった病院から 64 病院を選定し、病院規模・保有施設・地域性等を考慮して調査対象病院を 16 病院に絞り訪問調査と症例の治療経過の調査を行なった。

研究結果の概要：

1. 退院の発議では退院可能な患者の見落としを防ぐために組織的検討・多職種による検討が行われている。
2. 発議後のプロセスでは計画→実行→評価→改善の PDCA サイクルが見られプログラムの内容は随時変更され、病院レベルでの評価も含めて頻回に治療経過がチェックされている。
3. 治療に関わるスタッフは看護師主体、

看護師に加えて作業療法士あるいは精神保健福祉士など病院の状況で様々である。医師にはチーム医療の一員としての役割が求められている。

4. 利用されるプログラムは作業療法などの常設のプログラムを主体とし退院を目指した企画的なプログラムが施行されている。ピアサポーターが参画するプログラムは患者のみならずスタッフの意識改革ももたらす。
5. 退院後の支援では、クライシスプランの作成、支援するスタッフやチームで対応するなどの工夫が見られる。
6. 地域との連携では病院のプログラムに地域の機関が参加する形式が多い。
7. 症例分析からは、多職種カンファレンスと評価尺度を用いることの重要性や個別の工夫の重要性が示唆される。

研究により得られた成果の今後の活用：好事例病院における長期入院患者に対する心理社会的治療／方策に関する今回の所見は定性的なものである。今後は得られた所見の一般性を確認するためのアンケート調査が必要である。また訪問地域では北海道と四国が抜けており他にも対象病院が少ない地域がある。今後これらの地域への訪問調査を行い、アンケート調査につなげていくことが望ましい。

2. 平成29年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究-関連研究班の統括調整研究」（H29-精神-一般-003）

分担研究：クロザピン使用指針の研究 報告書

分担研究者： 木田 直也（国立病院機構 琉球病院 精神科医師）

研究要旨

クロザピン（CLZ）治療の地域連携体制に関する好事例として、まず琉球病院を取り上げ、その実態把握を行った。琉球病院では2010年2月から治療抵抗性統合失調症患者に対してCLZ治療を開始し、2018年3月までに延べ232例の治療を行った。CLZ治療後の経過は、治療継続例が180例（入院51例、通院129例）で、中止例が42例、CPMS（Clozaril Patient Monitoring Service）再登録例が10例となった（表1）。他施設からの紹介患者は、これまでに116例と全体の半数となり、CLZ治療の地域連携「沖縄モデル」の立ち上げにより、2015年以降の3年間はCLZ導入患者の7割以上を占めている（図1）。2015年7月には本邦初となるCLZ治療専門病棟（56床）を新設した。医療観察法病棟の入院患者を除いて、CLZ治療を行う患者の入院治療はすべてこの専門病棟で行っている。CLZ治療についての経験、知識、専門スタッフを持った拠点病院が多くの患者紹介を受け、この導入期の治療を集中的に担うことは、有害事象の発現を最小限にしながら、治療効果を最大化するためには最適な方法であると思われる。2014年9月には、これまでの5年間の地域連携の実績を踏まえ、琉球病院を拠点とするCLZ地域連携「沖縄モデル」を立ち上げた（図2）。このネットワークでは琉球病院が精神科病院・クリニックから適応患者の紹介を受けてCLZ導入のための入院治療を行う。退院後はCPMS登録施設からの紹介例であれば、その施設に通院し、CPMSの未登録施設からの紹介であれば、患者の居住地や交通の便に合わせて、通院先を決めていく。2015年2月からは、CLZ治療の多施設での連携会議を定期的で開催し、情報共有を行っている。沖縄県内のCPMS登録病院も年々増えて11病院となった。こうした琉球病院を拠点とした取り組みは厚生労働省の難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業にも指定された。沖縄モデルの目標は県内のどこに住んでいても入院によるCLZ治療を受けることができ、退院後も自宅近くの施設で通院治療を継続することである。全国的にも地域の拠点病院を中心とした連携体制が構築されれば、どこに住んでいてもCLZ治療を受けることができる社会になると考えられる。

A. 研究目的

本研究は、精神障害者が入院生活から地域生活に円滑に移行できるようにするために、治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピン（CLZ）の地域連携体制に関する実態把握を行い、その指針を提示することを目的とする。

B. 研究方法

平成 29 年度は CLZ 治療の地域連携体制についての好事例を収集し、実態把握を行った。

分担研究者が所属する琉球病院では CLZ 治療の地域連携体制「沖縄モデル」を立ち上げ、これまでに延べ 232 例の治療抵抗性統合失調症患者に CLZ 治療を行った実績がある。琉球病院は好事例病院と考えられることから、まず琉球病院での CLZ 治療について検討し、考察を行った。

（倫理面への配慮）

クロザピン使用指針研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、倫理面の適切な配慮を行い実施する。本研究は介入を伴わない観察研究である。調査にあたっては、調査対象者の人権に十分な配慮した研究計画書を作成し、琉球病院倫理委員会に申請し、承認を得て研究を実施している。

C. 結果

1. クロザピン治療 232 症例の概要

琉球病院では 2010 年 2 月から治療抵抗性統合失調症患者に対して CLZ 治療を開始し、2018 年 3 月までに延べ 232 例の治療を行った。国内での施設別にみると、これは 2 番目に多い症例数となる。これらの症例の概要は表 1 の通りである。性別は男性が 151 例を占め、開始時年齢は 19 歳から 73 歳まで分布していた。治療抵抗性の分類は反応性不良が 217 例を占めた。開始時病棟を見ると、一般精神科病棟が 192 例であった。CLZ 治療目的での紹介例は 16 医療機関から 116 例となり、全体の 50%となった。CLZ 導入後の経過としては、治療継続例は 180 例となり、通院に移行した症例も 129 例となった。休薬や転医などにより CPMS（Clozaril Patient Monitoring Service）に再登録となったのは 10 例、治療中止となったのは 42 例であった。中止例のうち、有害事象によるものが 31 例であった。有害事象では白血球減少症・好中球減少症が 10 例と多く、次いで無顆粒球症が 9 例であり、これらは CLZ 治療中止後にすべて回復した。同意撤回は 8 例であり、主診断名の変更による中止は 2 例であった。効果不十分で中止をしたものはわずかに 1 例のみであった。

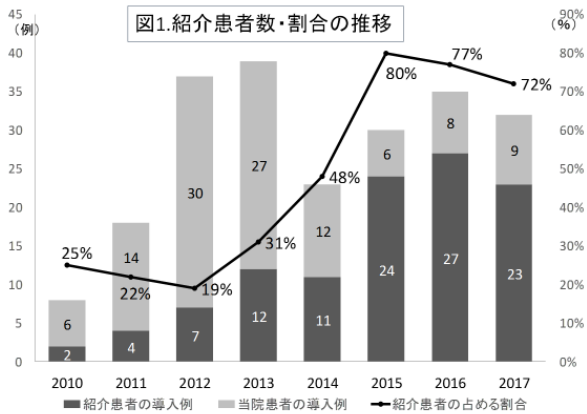
表 1. 琉球病院での CLZ232 症例の概要

性別	男	151 例 (65%)
	女	81 例 (35%)

開始時年齢	15～19 歳	1 例 (0.4%)
(19～73 歳に分布)	20～29 歳	41 例 (18%)
	30～39 歳	58 例 (25%)
	40～49 歳	78 例 (34%)
	50～59 歳	44 例 (19%)
	60～69 歳	9 例 (4%)
	70～79 歳	1 例 (0.4%)
治療抵抗性の分類	反応性不良	217 例 (94%)
	耐容性不良	15 例 (6%)
開始時病棟	一般精神科病棟	192 例 (83%)
	医療観察法病棟	40 例 (17%)
導入後の経過	CLZ 継続/入院	51 例 (22%)
	CLZ 継続/通院移行	129 例 (56%)
	CPMS 再登録	10 例 (4%)
	CLZ 中止	42 例 (18%)
中止理由	有害事象による中止	
	白血球減少症	10 例
	好中球減少症	
	無顆粒球症	9 例
	反復性肺炎	1 例
	心嚢液の少量貯留	1 例
	ミオクローヌス	1 例
	その他	9 例
	同意撤回	8 例
	主診断名の変更	2 例
	効果不十分	1 例

2. 琉球病院へのクロザピン治療目的での紹介患者数

2010 年 2 月から 2018 年 3 月までに、琉球病院では 16 医療機関から 116 例の CLZ 導入目的の紹介患者を受け入れ、CLZ 治療を行ってきた。年別の紹介患者数を見ると、2010 年は 2 例であったが、CLZ の地域連携体制の立ち上げにより、2015 年は 24 例、2016 年は 27 例、2017 年は 23 例となり、この 3 年間は当院の新規導入数の 7 割以上を占めた（図 1）。



D. 考察

1. 琉球病院でのクロザピン導入期の治療¹⁾

琉球病院では2015年7月に本邦初となるCLZ治療専門病棟(56床)を新設した。医療観察法病棟の入院患者を除く、すべての患者の入院治療はこの専門病棟で行っている。ここでは専用のクリニカルパスを使用し、CLZによる薬物治療をベースにして、多職種チームが疾病教育、服薬指導、生活指導、家族教室などの治療を行っている。CLZ導入期においては6か月程度の入院治療後の退院を目指している。CLZ導入期には無顆粒球症などを初めとして有害事象が出現しやすく、わが国をはじめ多くの先進国でも入院治療が必要である。CLZ治療についての経験、知識、専門スタッフを持った拠点病院が多くの患者紹介を受け、この導入期の治療を集中的に担うことは、有害事象の発現を最小限にしなが、治療効果を最大化するためには最適な方法であると思われる。

2. クロザピン地域連携「沖縄モデル」¹⁾

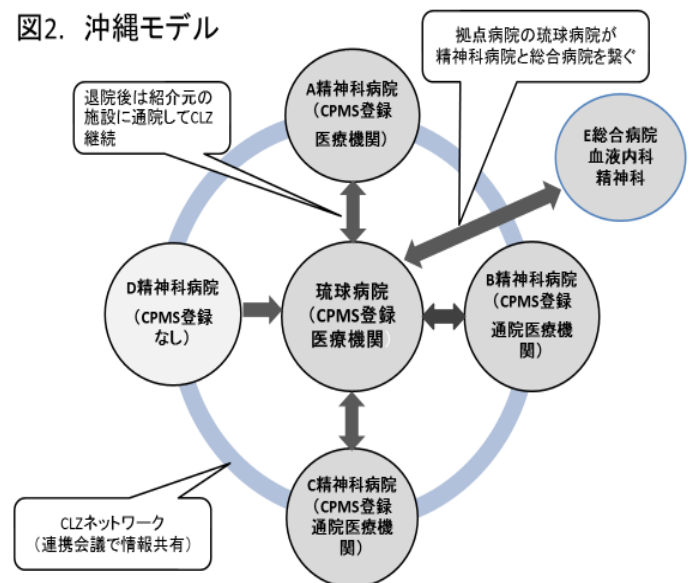
琉球病院ではこれまで他施設から治療抵抗性統合失調症患者のCLZ治療の依頼があったときは、長期入院中や暴力行為や多飲水などで隔離継続中であっても、家族の同意と患者本人からのある程度の了解が得られる場合は琉球病院に転院してもらい、CLZ治療を行ってきた。退院後も患者はCPMS登録施設に定期的に通院し、血液検査を受ける必要がある。2014年時点で県内にはCPMS登録医療機関としては、琉球病院の他には、沖縄本島南部の那覇市(近郊も含む)に2つの単科精神科病院があった。琉球病院は沖縄本島中部にあり、人口の多い那覇市からは高速道路を使用しても車で1時間以上要するため、本島南部在住の患者が退院した場合は2施設のどちらかに紹介して、そこでCLZ治療を継続していることが多かった。

2014年9月にこれまでの5年間の地域連携の実績を踏まえ、琉球病院を拠点とするCLZ地域連携「沖縄モデル」を立ち上げた(図2)。このネットワークでは琉球病院が精神科病院・クリニックから適応患者の紹介を受けてCLZ導入のための入院

治療を行う。退院後はCPMS登録施設からの紹介例であれば、その施設に通院し、CPMSの未登録施設からの紹介であれば、患者の居住地や交通の便に合わせて、通院先を決めていく。通院移行後に精神症状が悪化し、再入院が必要な場合は琉球病院CLZ治療病棟に再入院する。

2014年12月に行った県内の全精神科病院へのアンケート調査を基に11病院が集まり、2015年2月から県庁でのCLZ治療の連携会議をスタートさせた。その後も定期的に連携会議を開催し、情報共有を行っている。会議への参加病院数も毎年増え、CPMS登録病院も8病院増えて計11病院となった。琉球病院を拠点とした取り組みは厚生労働省の難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業に指定されている。

図2. 沖縄モデル



E. 結論

沖縄モデルの目標は県内のどこに住んでいても入院によるCLZ治療を受けることができ、退院後も自宅近くの施設で通院治療を継続することである。全国的にも地域の拠点病院を中心とした連携体制が構築されれば、どこに住んでいてもCLZ治療を受けることができる社会になると考えられる。

参考文献

- 1) 木田直也, 大鶴卓, 高江洲慶 他: Clozapine治療の現在と将来—Clozapineの有効性と地域連携「沖縄モデル」への取り組み—. 精神科治療学, 31(増刊); 133-138, 2016.

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

1) 木田直也, 大鶴卓, 村上優: 糖尿病を合併した治療抵抗性統合失調症患者のクロザピン治療中の経過: 第 113 回日本精神神経学会, 愛知県, 2017 年 6 月 22 日.

2) 木田直也, 大鶴卓, 高江洲慶 他: クロザピン治療中にけいれん発作が出現した統合失調症例についての検討: 第 39 回沖縄精神神経学会, 沖縄県, 2018 年 2 月 3 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

3. 平成29年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究

－関連研究班の統括調整研究」（H29-精神-一般-003）

分担研究報告書：薬物療法に関する研究 報告書

研究分担者： 宮田 量治（山梨県立北病院 副院長）

1. 研究の目的

本研究の目的は「統括・調整研究班（研究代表者：安西信雄）」と連携して、重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援ガイドラインに組み込まれるべき薬物療法/方策を明らかにし、平成30年度までに指針を提示することである。精神科入院患者は、入院期間が半年を超えるとそのまま長期化することが多いため、薬物療法指針提示においては、救急急性期治療病棟等での質の高い入院医療からはずれてくる入院3ヶ月以上1年未満の入院例への薬物療法/方策についても念頭に置き、新たな長期在院(NLS)患者の削減もめざした薬物療法/方策の開発を行う。平成29年度は、好事例地域に属する病院および、平成26～27年度「重度かつ慢性」前向き調査に協力した約260病院を対象に1次アンケート調査が実施され、この結果から好事例病院を抽出する。平成30年度は、それらの好事例病院に対して2次調査を行い、好事例ならしめている薬物療法/方策の要因を明らかにする。

2. 研究結果の概要

好事例施設の妥当性を担保するため、関連5班合意による好事例選択基準を検討したことや、1次調査の対象施設所属団体への調査依頼に時間を要したことにより研究の進行が予定より遅延しているが、薬物療法班の2次調査については、①調査票作成、②倫理審査承認が完了し、今後は、1次調査の結果から選抜される好事例施設に対して2次調査を当研究班として実施する予定である。薬物療法班の2次調査の調査票バッテリーは、①処方調査1（施設調査含む）②処方調査2③医師アンケート④薬物療法の記録と院内システムに関する調査（Fidelity調査）の4つのパートから構成さ

れている。調査票バッテリーを用いて山梨県立北病院および慈圭病院において予備調査を実施した。これにより調査票の回収率があがる工夫や調査実施上の配慮、調査方法の修正、得られたデータの予備的検討を行った。また、薬物療法ガイドラインの概略（案）を作成した。当班ではガイドラインに添付の参考資料として抗精神病薬の説明や同意取得に用いられる患者・家族向けの説明文書等の収集を開始した。

抗精神病薬治療の入院期間に関する影響について1724報を対象とする文献検討を行い、持効性注射剤、及び、クロザピンの使用は入院期間の短さと関連し、抗精神病薬多剤併用は長い入院期間と関連することが確認された。

本班の2次調査は、1次調査後、平成30年度の実施になる見通しであるが、精神科医療機関40施設に実施予定である。

4. 平成29年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究
－関連研究班の統括調整研究（H29-精神-一般-003）」
分担研究：チームによる地域ケア体制研究 報告書

分担研究者： 吉川 隆博（東海大学健康科学部看護学科 准教授）

1. 研究目的

平成29年度は、地域ケアの先駆的地域・施設より、重度かつ慢性の精神障害者の状態像特性（精神症状面、行動障害面、生活機能面、身体ケア面）に対応した、ケア内容と地域ケア体制に関する好事例収集と分析を行い、退院支援と地域ケアに関するケア内容およびケア体制を明らかにする。

2. 研究計画・方法

地域ケア体制に関するインタビュー調査

（1）インタビュー対象施設の選定

平成29年度は、研究代表者、研究分担者、研究協力者による機縁法を用いて、地域特性などを考慮しながら退院支援および地域ケアの先駆的地域・施設を選定した。

（2）インタビュー調査の実施方法および調査内容

- ①研究分担者・協力者会議を開催し、重度かつ慢性の精神障害者の地域ケア体制ガイドライン骨子案を検討し、それにもとづきインタビューガイドを作成した。
- ②医療機関で退院支援および地域ケアに携わる多職種職員と、地域ケアに携わる医療・福祉・介護・行政機関の職員を対象として、グループインタビュー形式で実施した。
- ③インタビュー調査の主な内容は、医療機関と地域機関の職員が共有可能なケース（「病状が重い人」、「行動障害が重い人」、「生活障害が重い人」、「身体合併症のある人」）を想定しながら、「入院長期化防止」に向けた取り組み（NLS）、「退院支援」に向けた取り組み（NLS、OLS）、「退院支援のプロセス」について（NLS、OLS）、地域における「ケア体制」について（NLS、OLS）インタビューを実施した。

（3）インタビュー調査結果の分析方法

精神症状面、行動障害面、生活障害面、身体合併症面などに対する有効な支援内容、②医療機関が有する資源と地域資源の特性との関連性に着目しつつ、重度かつ慢性の精神障害者の退院支援・地域ケア体制構築に向けた促進要因を分析した。

3. 研究結果

全国13カ所の地域・施設を訪問し、インタビュー調査を実施した。13カ所の地域・施設には、精神症状面、行動障害面、生活障害面、身体合併症面の支援に関する好事例地域・施設を含んでいる。平成29年度インタビュー調査結果の分析により、以下の点を概ね把握することができた。

- 重度かつ慢性の精神障害者の退院支援に向けて、通常よりもどのような支援が必要なのか、その特徴が把握できた。
- 重度かつ慢性の精神障害者の退院支援と地域ケアを提供する上で、医療機関と地域支援機関とで、どのような連携体制が必要なのか、その特徴が概ね把握できた。
- 重度かつ慢性の精神障害者を地域で支えるためには、どのような医療的ケア、生活支援等が必要なのか、その特徴が概ね把握できた。
- 重度かつ慢性の精神障害者の特性に応じた地域ケアの特徴について、概ね把握することができた。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
安西信雄	「重度かつ慢性」と地域生活支援－SST の新たな役割と可能性－	SSTニュースレター	29(2)	11-22	2017年10月