

措置入院者の実態把握と必要な医療密度に関する研究 その1 (3)

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／同保健管理センター），島田達洋（栃木県立岡本台病院），大塚達以（宮城県立精神医療センター），中西清晃（国立精神・神経医療研究センター），酢野 貢（石川県立高松病院），渡辺純一（井之頭病院），岩永英之（国立病院機構肥前精神医療センター），横島孝至（沼津中央病院），奥野栄太（国立病院機構琉球病院），*中村 仁（長崎県精神医療センター），太田順一郎（岡山市こころの健康センター），吉住 昭（医療法人社団翠会八幡厚生病院）

* 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。また退院後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年時調査では、計333例が対象となり、後発5施設では、55例が研究の対象となった。全388例のうち、179例がケア会議を実施していた。ケア会議への参加者は、保健所職員が一番多かった。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いるが、実施状況は54%にとどまっている。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。しかし、精査が不十分であり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」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5施設では、退院時に確認した。また、退院後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。調査状況については、図1に示した。

(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

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。

(倫理的配慮)

以上の研究計画書について、研究代表者が所属する、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。

C. 結果

1. ケア会議の実施状況

ケア会議の実施状況として先行6施設における退院後1年調査では、計333例が対象となり、後発5施設では、55例が研究の対象となった。全388例のうち、ケア会議を実施したと回答した対象者は、179例(46%)であった。これらは図2に示した。

2. ケア会議の参加者

退院時にケア会議を実施した179例に参加者について精査した。参加者については、複数回答とした。参加者のうち保健所の職員が136例に参加している。次に本人144例、家族が118例、行政職員94例、相談支援事業所36例、施設職員20例、警察1例、不明3名、その他51例となっている。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、144例で患者本人が参加している結果となった。これらは、

図3に示した。

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272例が回答した。受けていたと回答してあるものが85例、受けていないが33例であった。また、不明が171例、未記入が42例であった。これらについては図4に示している。サービスを利用していた85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46例、訪問看護38例、相談支援事業所などの相談系サービス14例、就労継続支援事業所などの就労系サービス12例、グループホームなどの住居系サービス11例、デイケア10例、地域活動支援センターなどの日中系サービス1例、その他福祉サービス4例、その他10例となっている。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。サービス状況については、図5に示している。

D. 考察

1. ケア会議について

ケア会議の実施状況を見るとほぼ半数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(136例：76%)や行政機関(94例53%)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179例のうち136例(66%)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。

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85例が利用していたと回答しており、46例(54%)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。

次に訪問看護やACT、配食サービス、ヘルパーなど在宅サービスを利用している事例が多いことがわかった。壁屋は医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究において家事や料理ができないことやいくつかの項目の合計点により暴力や問題行動のリスクに関連があることや家事や料理ができないと自殺のリスクにも関連があると述べており、訪問看護やヘルパーなどの利用が生活や症状安定の一助となっている可能性が考えられる。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。

本研究では、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らかにするこ

ととし、ケア会議の実施状況、参加者については明らかにすることができた。しかし、サービス利用状況については、利用状況を明らかにすることはできたが、利用傾向などについては、サービス利用状況などの先行研究などとの比較など今後さらなる精査が必要であると考え。

以上のような点に配慮しながら今後も精査を行っていく必要がある。

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」 pp9-14,2018
- 2) 壁屋康洋,砥上恭子,高橋昇,ほか:平成25年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)医療観察法対象者の円滑な社会復帰に関する研究【若手育成型】医療観察法指定医療機関ネットワークによる共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究 平成25年～27年度総合研究報告書 第2章共通評価項目第2版の研究結果と第3版への改定. pp45-90, 2016.

調査状況 措置入院から退院まで

2019年2月7日現在

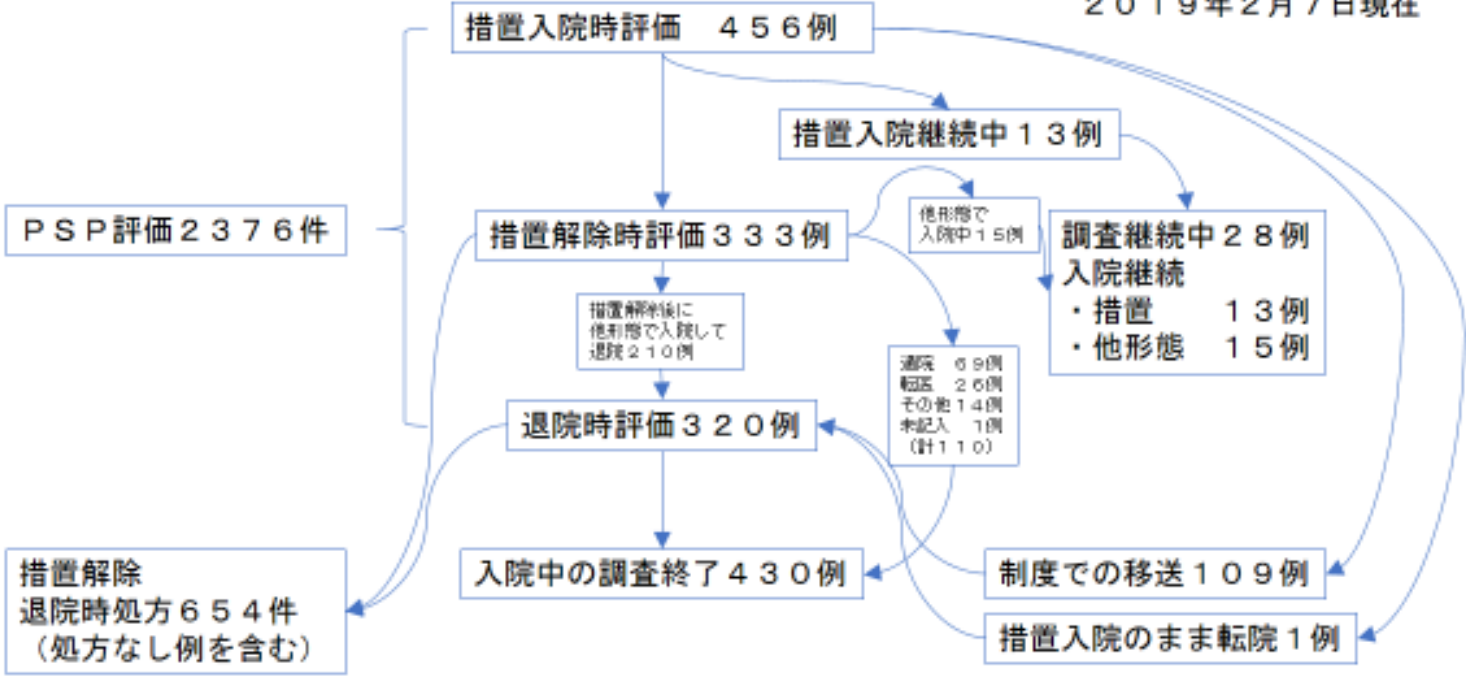


図1 調査状況

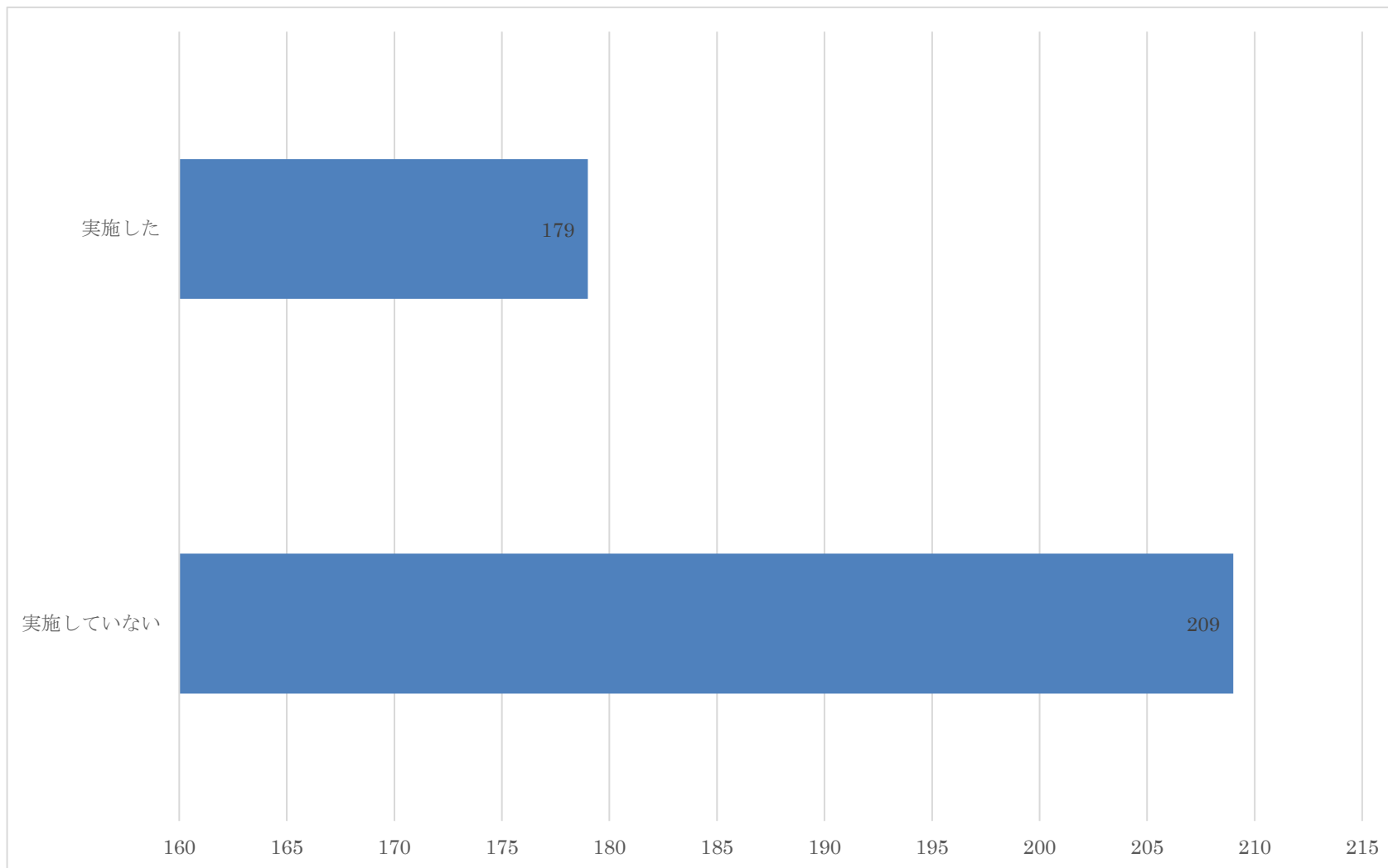
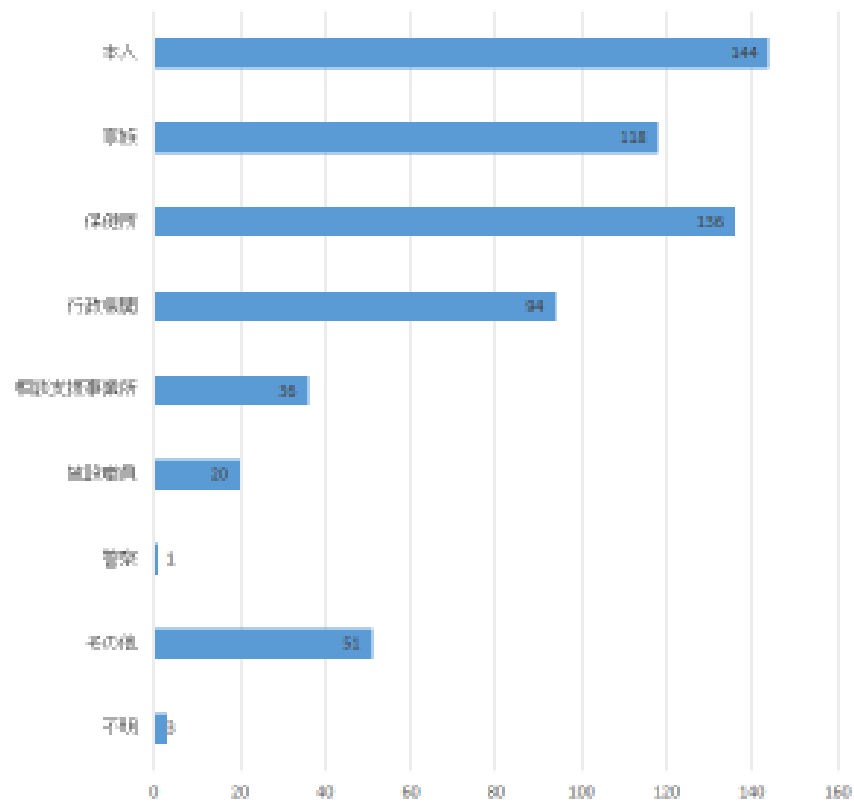


図 2 ケア会議の実施状況

ケア会議参加者



その他の内訳

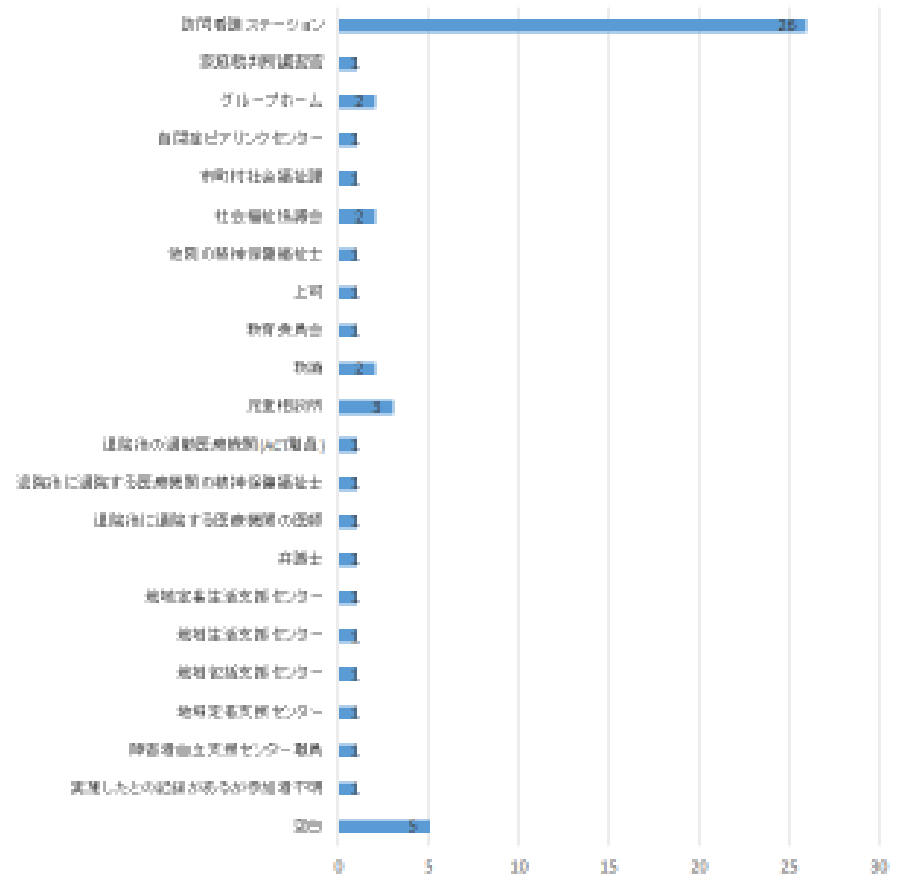


図 3 ケア会議参加者

サービス実施状況

複数回答
n=272

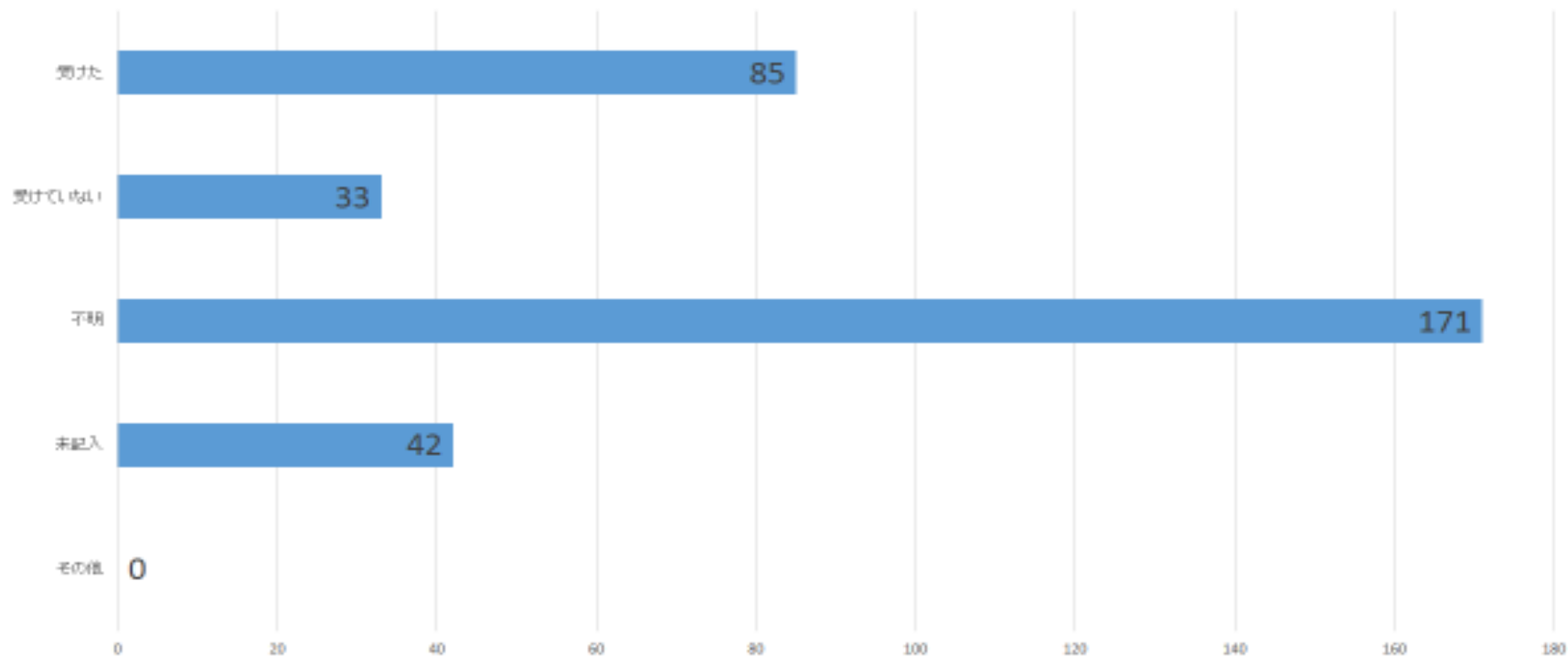


図 4 退院 1 年後のサービス利用状況

退院1年後でのサービスの種類 複数回答

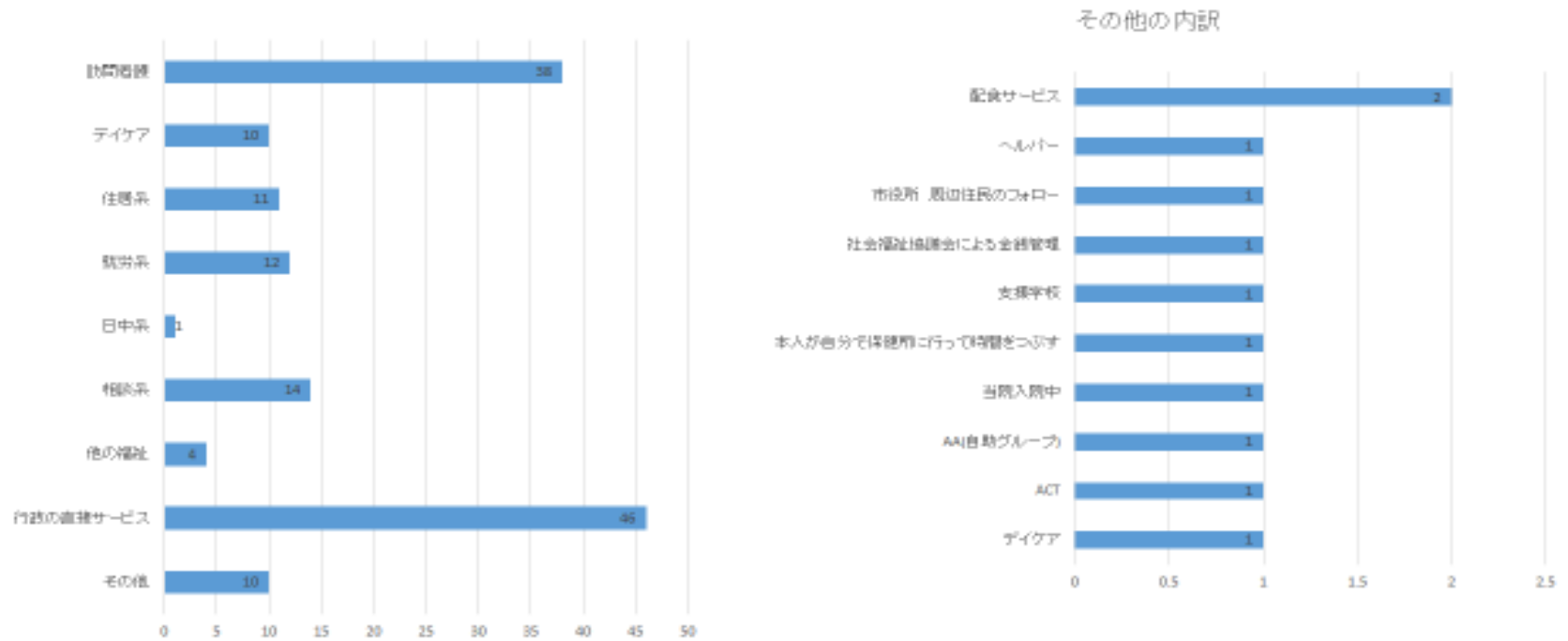


図5 退院1年後でのサービス利用の種類