

## 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（福岡県立精神医療センター太宰府病院）

研究協力者：朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター，慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科），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（東北大学 大学院医学系研究科 精神神経学分野），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），来住由樹（岡山県精神科医療センター），佐藤智絵（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科），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），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（国立精神・神経医療研究センター），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）

\*執筆担当：中村 仁

#### 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することを目的とした。

【方法】2016年6月1日から2020年9月18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385例が対象となり、後発5施設では、122例が研究の対象となった。全507例のうち、273例がケア会議を実施しており、前回報告書より1.7%微増していた。ケア会議への参加者は、保健所職員が一番多かった。また、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、半数で実施状況は 53.8%にとどまっている。また、本人が参加しないケア会議があることについても今後検討が必要である。サービス利用状況については、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

これまで措置入院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いた。しかし 2018 年 3 月に発出された「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」)により、措置入院者に対しても、以下の 5 つの骨子として退院後の支援体制が整備された。①地方公共団体が措置入院後に関与すること。②患者と地方公共団体の双方による意思の確認が行われ、同意すること。③患者を共通の評価項目でアセスメントを行うこと。④それを基に多職種・多機関連携によるアプローチを行うこと。⑤退院支援会議(ケア会議)を実施することが明記された。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することを目的とした。

## B. 方法

### 1. 対象

この研究では、2016 年 6 月 1 日から 2020 年 9 月 18 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)

本研究を実施するにあたっては、研究グループの長である瀬戸秀文が研究開始当時所属していた長崎県精神医療センターの倫理委員会による承認(承認日:2016 年 4 月 15 日)を得るととともに、UMIN 試験 ID : 000022500 として開始前に臨床試験登録を行った。

## 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 385 例が対象となり、後発 5 施設では、122 例が研究の対象となった。全 507 例のうち、ケア会議を実施したと回答した対象者は、273 例(53.8%)であった。これらは図 2 に示した。2019 年 11 月 30 日時点、本調査の全対象者の入院期間の中央値は 70 日(最小値:1 日、最大値 1007 日)であった。

### 2. ケア会議の参加者

退院時にケア会議を実施した 273 例の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 205 例に参加している。次に本人 227 例、家族が 177 例、行政職員 141 例、相談支援事業所 60 例、施設職員 35 例、警察 3 例、不明 4 名、その他 72 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、全 273 例のうち 227 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 449 例が回答した。受けていたと回答してあるものが 129 例 (28.7%)、受けていないが 47 例 (10.5%) であった。また、不明が 228 例 (50.8%)、未記入が 43 例 (9.6%)、その他 2 例 (0.4%) 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 129 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 64 例、訪問看護 69 例、相談支援事業所などの相談系サービス 25 例、就労

継続支援事業所などの就労系サービス 20 例、グループホームなどの住居系サービス 20 例、デイケア 18 例、地域活動支援センターなどの日中系サービス 4 例、その他福祉サービス 5 例、その他 13 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. 本調査データについて

本調査は、2016 年に開始された調査であるが、退院時のケア会議の開催状況と退院後 1 年時の支援の状況においては、ガイドラインの施行の影響を少なからず受けている事例がある。しかし、整備途中である場合の支援方法の曖昧さや、ガイドラインを施行していても、事例によっては従来の支援を採用している場合もあり、ガイドライン施行の影響を受けた事例を、厳密に明らかにすることは困難であった。

一方で、本調査対象者は、少なくとも 2017 年までに入院がなされた事例であり、入院期間の中央値は 70 日(最小値:1 日、最大値 1007 日)であるため、大半の事例がガイドライン施行前、もしくは遅くても支援体制の整備中に退院をしていると考えられた。このため、本調査研究は、概ねガイドラインの施行前の状況を反映していると理解し得るであろう。

### 2. ケア会議の実施状況からみた措置入院者の特性

ケア会議の実施状況をみると実施したものが 273 例であり、53.8%と約半数で実施されていた。

参加者については、保健所(205 例:75%)や行政機関(141 例 52%)の参加が多い結果となった。家族の参加も 273 例のうち 177 例(65%)

と多く、患者本人が不在のケア会議が46例であったことが示された。警察の関与も3件とごく一部にとどまっていた。

杉山らは措置入院者の特徴(支援ニーズに関連する項目)として①定期的な服薬ができていなかった。本人が外来受診しなかった。近隣でのトラブルがある。警察もしくは保健所の介入があるなどの治療の困難性。②日用品が準備できない。入院費の相談などがあるなどの経済的な問題。③帰る場所がない。家族が退院を望まないなどの家族・支援者状況の3つをあげている。本調査結果では、ケア会議参加者に行政機関が高率であること、本人不在のケア会議が行われ、家族の参加が多いことが明らかになり、行政の介入を必要とし、本人の支援の同意が得られにくい傾向にあり、家族が本人や家族自身の支援を希望するという、先行研究を追認する特性が見出されたと言えよう。したがってガイドラインの想定する支援が重要になる対象であることが示唆された結果となった。

### 3. サービス利用状況からみた措置入院者支援

退院1年後におけるサービス利用状況として129例(28.7%)が利用していたと回答しており、64例(50%)が行政の直接的なサービスを利用していた。ここからは、措置入院者の退院後の地域サービス利用率は、重症精神障害者のサービス利用率よりも低く、ガイドラインの施行以前から支援者の半数が行政機関であることが明らかになった。行政機関の支援内容については、保健師の訪問が考えられる。杉山らは措置入院者の特性(支援ニーズに関連する項目)で治療の困難性の一つに近隣でのトラブルがあるとの調査結果が出ていることから近隣との付き合いなどの日常生活上の困りごとを、問題行動やトラブルという形で表現し、なおかつ治療同意が得られにくいために、警察もしくは行政機関が支援の中心的役割を果たさざるを得ない構図になっ

ていることが窺えた。

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くなっていた。また、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状況であった。ここから措置入院者は、入院直後より主体的に支援者とつながることができず困りごとを抱える状況に陥りやすいように思われた。そして安定した地域生活が送れないために自傷他害行為の方法で援助希求を行い、結果的に孤立してしまうことが考えられ、退院の際、病院を含む地域との支援体制の構築が必要であると考えられる。しかし、病院から地域サービスの利用へ、行政から任意の支援への切り替えへの橋渡しが円滑に行われていない可能性が窺え、具体的な橋渡しの方策が示される必要があるのではないかと思われた。

### 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

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精査を行った。家族との同居や単身で行政からの直接サービスの利用状況に有意差はみられなかった。よって、家族と同居の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、同居の有無が行政の直接サービスに影響してないと考えられた。しかし、措置入院者消退届の帰住先の記入は、都道府県で指導内容が異なる。そのため、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。ただ、措置解除後、即退院とならない事例は、行政からの直接サービスを多く受けている可能性も否定できない。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、家族との交流などについては、考慮されていないことも併せて考えておく必要がある。尚、2019年度報告書において、なし群の総和だけで消退届の総数を超えていた。この点、明らかな誤りであり、この

点、訂正する。なお、この訂正に基づいて再計算・修正を行ったところ、結論に影響はなかった。

以上を踏まえると、地域で困りごとを抱えやすい措置入院者に対し、患者特性を理解すること（アセスメント）や支援者の共通認識を図ること（ケア会議の重要性）が改めて示唆された。今後は、措置入院者のサービス利用状況の構図について考察を深め、多職種・多機関でのいわゆるケースマネジメントが十分機能するような具体的方策を検討する必要がある。具体的には、患者本人と支援者双方の共同意思決定をもとに、どの職種やどの機関がコーディネータとなり、患者と家族、患者と支援者、家族と支援者、支援者と支援者の橋渡しを行うかを決めておくことであると考えられる。それにより、患者が安心と希望をもって地域生活を送れることに繋がると思われた。

## 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)杉山直也,長谷川花,野田寿恵,他「精神科救急入院患者レジストリを用いた措置入院屋の臨床特徴の緊急解析」精神医学 59(8)pp779-788,2017

3)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(1)pp52-62,2015

# 調査状況 措置入院から退院まで

2020年9月18日現在

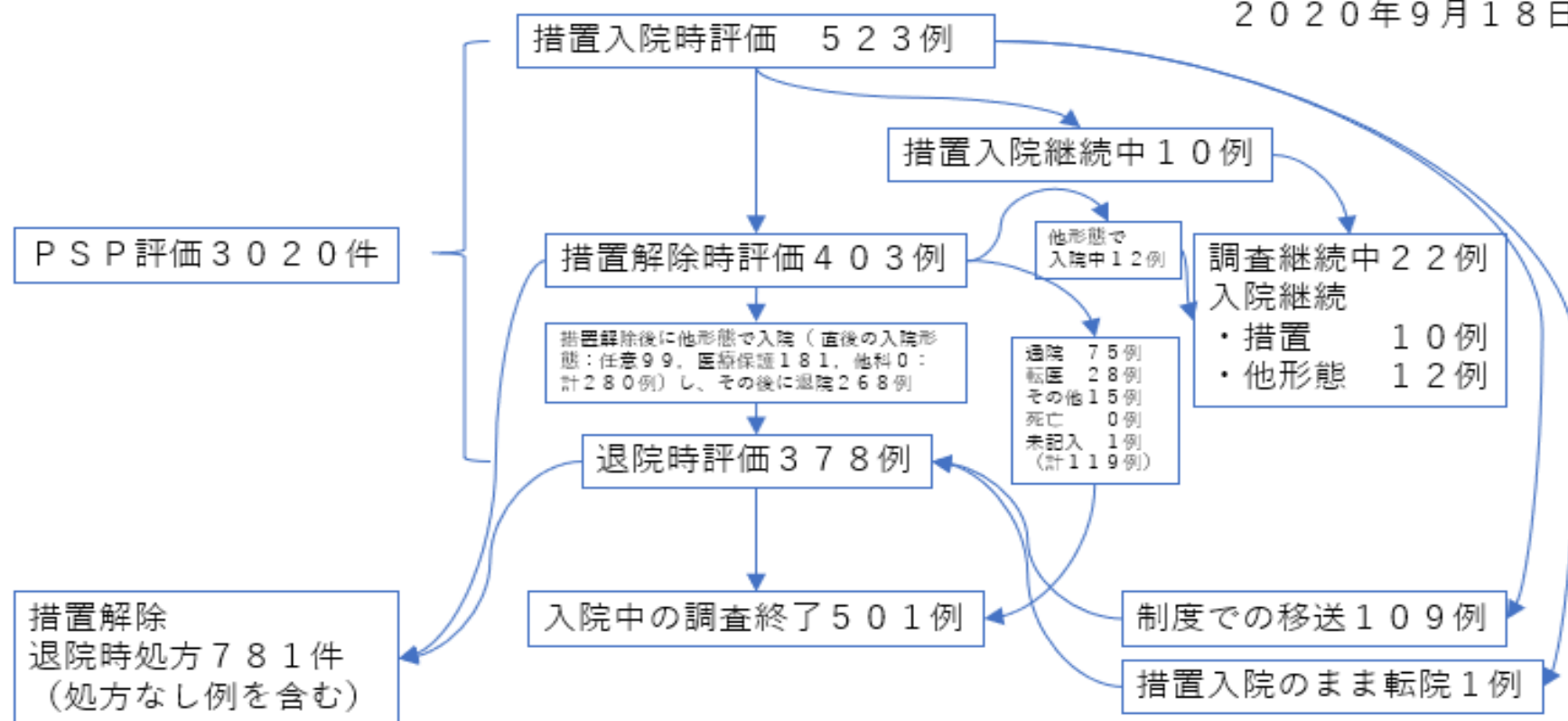


図1 調査状況

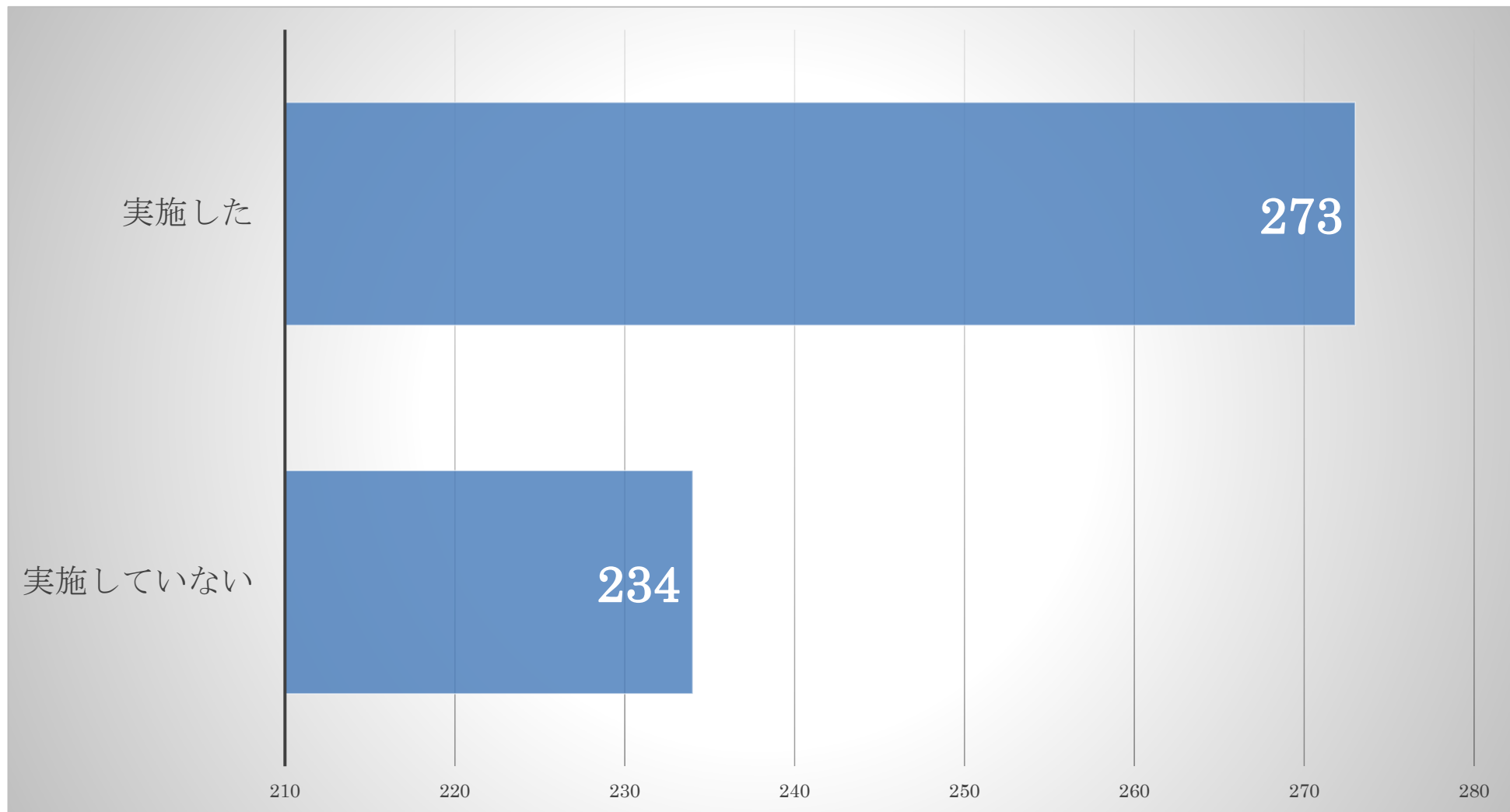


図2 ケア会議の実施状況

# ケア会議参加者

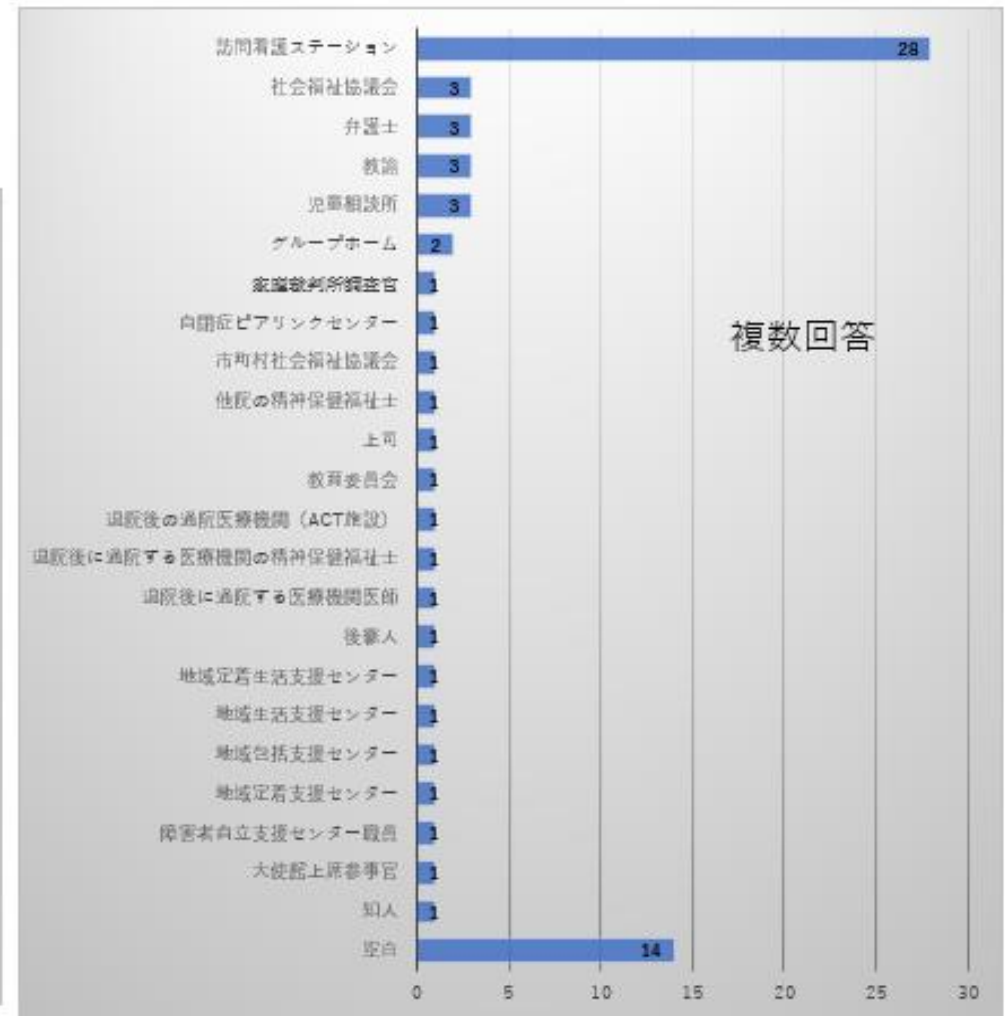
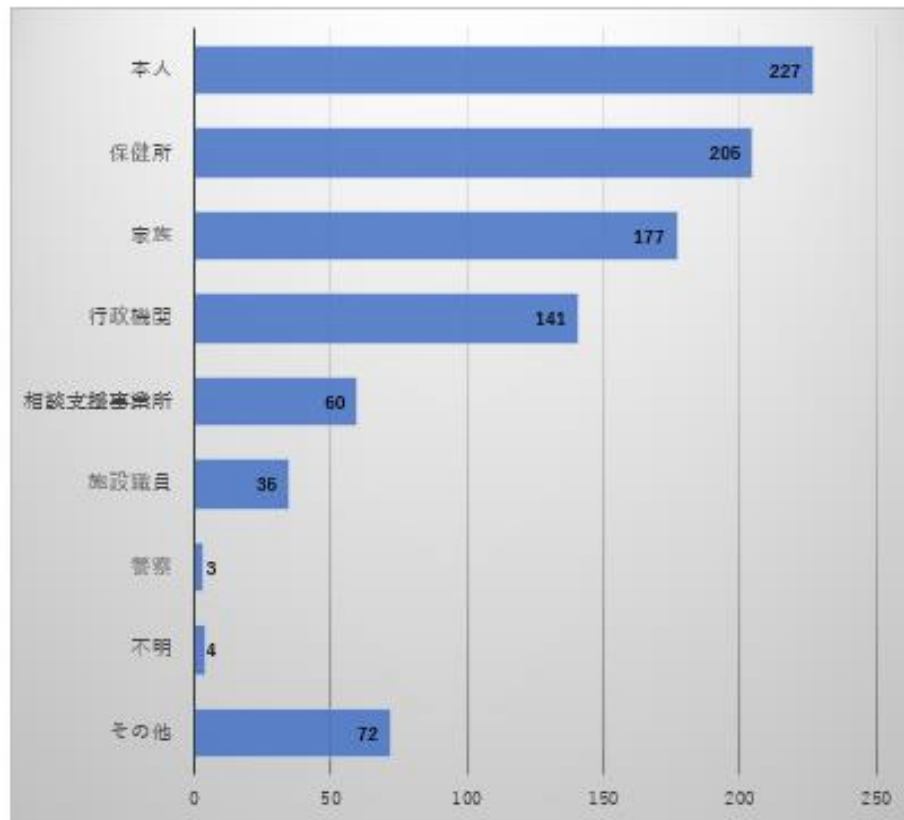


図3 ケア会議参加者



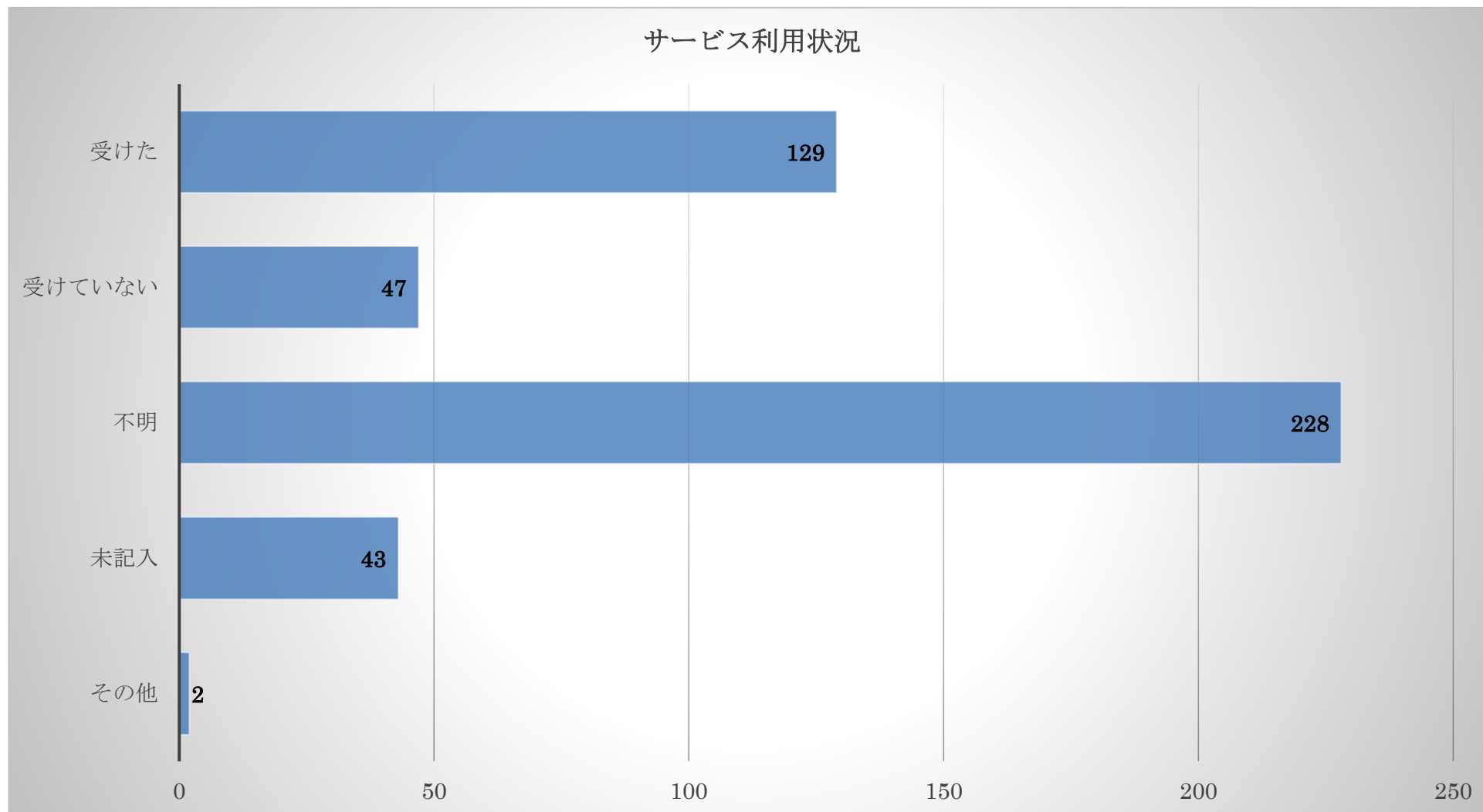


図4 退院1年後のサービス利用状況

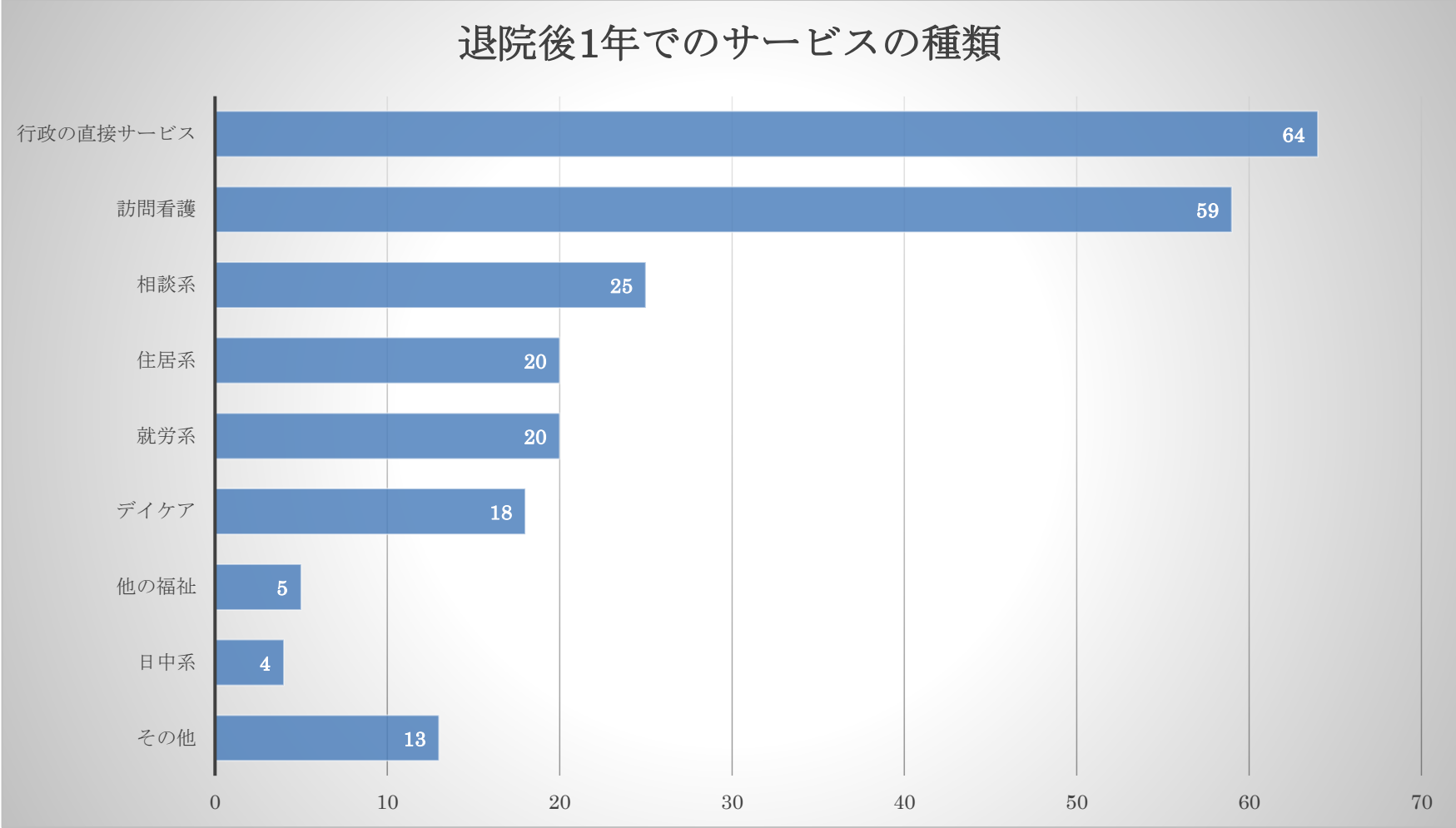


図5 退院1年後でのサービス利用の種類