

## 地域における精神科医療機関の役割に関する研究

研究分担者：来住由樹（岡山県精神医療センター）

研究協力者：岩上洋一（全国地域で暮らそうネットワーク）、川口敬之（国立精神・神経医療研究センター）、川副泰成（国保旭中央病院）、小池純子（国立精神・神経医療研究センター）、櫻木章司（桜木病院）、中島豊爾（岡山県精神医療センター）、廣江 仁（医療法人養和会）、三宅美智（国立精神・神経医療研究センター）、山口麻衣子（全国地域で暮らそうネットワーク）、山口創生（国立精神・神経医療研究センター）、李 利彦（李クリニック）

### 要旨

【目的】令和4年の改正精神保健福祉法に規定された包括的支援の確保に基づき、入院中から外来・在宅医療にわたって多職種を加配を行って支援を提供した医療機関を対象に、包括的支援の提供内容患者の転帰を明らかにすることを目的とした。

【方法】2機関の精神科地域包括ケア病棟（仮称）で、2種の調査を行った。調査1として、2021年4月1日～2022年3月31日に岡山県精神科医療センター13対1入院基本料病棟および木村病院精神療養病棟を退院した患者を対象として、支援実態と転帰に関する後ろ向きコホート調査を行った。入院時・退院時・退院1年後時点の基本属性、提供されたケアの内容、アウトカム指標としてICM、CGI-I、GAF(機能の全体的評価)などの項目を収集し集計した。調査2では、精神科地域包括ケア病棟（仮称）を退院した患者の5年転帰に関する調査である。導入基準を設けて対象を選出し、退院後5年間の地域定着率を算出した。

【結果】調査1では、113名の患者を分析の対象とした。入院の経路は、「急性期病棟からの転棟」「急性増悪」「頻回入院による生活の立て直し」「他院・地域からの要請」などであった。入院中のケアはMHSWの面接、家族調整、外泊訓練・退院前訪問の実施の割合が高く、両機関ともケースマネジメントの担当者が選任されていた。退院後は、外来医療の提供と院外の支援者との連携を含む継続的な支援を行っていた。調査2の分析対象者は347名であった。診断名は統合失調症が223名（64.3%）と最も割合が高かった。これらの対象の地域滞在率は、退院211日目に85.3%、5年後には96.0%であった。分析対象者をGAF得点別に「中～軽度」「重度」「機能不全」の3群に振り分けた分析では、退院1～188日までの退院率に差が示され、1.5～5年の地域滞在率に差はなかった。

【考察】精神科地域包括ケア病棟（仮称）への入院（転棟）経路や患者特性は多様な対象であるが、退院後の症状やICMS指標の改善、および長期的な地域滞在率の上昇が示された。そのための有効な介入には、ケースマネジメント担当者の選任、入院中からの多職種による包括的な支援の提供、院内多職種会議の積極的な実施、退院後の院外の支援者との連携を含む継続的な多職種支援、入退院の活用があると考えられた。

【結論】入院（もしくは転棟）早期から、担当者を選任したケースマネジメント体制による

多職種支援の包括的な提供や、退院後も継続した多職種支援、ならびに多機関連携による支援は、地域定着を促進する効果的な支援になると推察された。

## A.研究の背景と目的

令和4(2022)年12月、改正精神保健福祉法が成立し、第46条に精神障害者等に対する包括的支援の確保に関する規定が設けられた。これにより、それぞれの地域においてその地域のニーズに対応する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(以下、にも包括)」の一層の構築推進が期待される。

「にも包括」構築においては、精神科医療機関の参画が不可欠である。令和3(2021)年3月に厚生労働省より発出された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書<sup>1)</sup>においては、「にも包括」における精神医療の提供体制は、精神障害の有無や程度にかかわらず地域で暮らすすべての人が、精神医療を含め必要な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要があることが明記された。精神科医療機関がそのような体制を確保するためには、外来・在宅医療機能の強化が必要であることは論をまたない。精神疾患の経過と精神科の外来・在宅医療のイメージを図1に示す。令和4(2022)年度に本研究班で検討した結果、かかりつけ精神科医(かかりつけ精神科医療機関)に求められる機能としては、図2に示すような3軸で捉えることが適当と考えられた。診療機能としては、

- ①多様な精神疾患への対応(自院対応または連携対応)
- ②多職種による包括的医療の提供
- ③ケースマネジメント(包括的支援マネジメント)の提供体制
- ④緊急対応、夜間休日対応
- ⑤一般的な身体管理
- ⑥身体合併症への対応(自院対応または連携対応)
- ⑦アウトリーチ(訪問診療、訪問看護等)

- ⑧入院先の確保
- ⑨入院後のフォローアップ体制(自院患者の退院後の受入等)等が求められると考えられた。

連携に関しては、

- ①障害福祉サービス
- ②介護保健サービス
- ③他の精神科医療機関
- ④身体科医療機関
- ⑤調剤薬局
- ⑥行政機関(保健所、市町村、精神保健福祉センター、児童相談所、警察、矯正施設等)
- ⑦教育機関(学校、教育センター、特別支援学校等)
- ⑧その他の地域資源等が考えられた。

地域での役割に関しては、

- ①地域保健活動:嘱託医、精神保健相談、措置診察、普及啓発への協力、認知症サポート医等
- ②協議の場への参加
- ③精神科救急体制整備事業への参加や夜間休日当番への参画等が考えられた。

今年度は、診療機能のうち、入院前・直後からの包括ケアの提供の観点から、現在の精神科病棟機能において、十分な対応が困難なニーズへの対応のあり方について検討することとした。

現在の入院機能の課題について、図3に示す。現状では、救急・急性期病棟においては、入院期間は概ね3ヶ月を想定されているが、いかに集中的な治療を提供しても、3ヶ月以

内の退院が困難な一群は存在する。救急・急性期病棟においては、入院期間が3ヶ月過ぎた後は、人員配置の低い病棟に転棟するか、十分に回復していないあるいは退院後の支援体制が整っていない状況で、地域への退院となることも少なくない。現実には退院が困難な状況で退院した場合、訪問看護や障害福祉サービス等を活用したうえで退院後のケア体制を十分に構築できていたとしても、退院後早期の段階で再入院が必要となることもある。その際には、診療報酬算定上の理由により、手厚い人員体制の病棟への入院は避けられることも多く、人員体制が十分とはいえない病棟への入院となることも考えられる。そのような病棟では、人員配置が不十分であることから、退院に向けた手厚い取り組みが困難となりがちである。地域移行機能強化病棟は比較的人員配置が充実しているが、期間が限定されているという課題がある。このため、3か月以内の退院が困難であった患者や、入院による包括ケアは必要だが、救急急性期病棟の適応ではない患者、短期間で入退院を繰り返す患者などに対応できる、回復期に相当する病棟があることが望ましいと考えられる。

精神疾患の急性期には、一般的に薬物療法等の生物学的治療による急性期症状のコントロールに重点がおかれることが多い。Bio-psycho-socialの観点からは、急性期においても心理社会的アプローチを生物学的治療と同時に提供することが望ましいが、特に回復期においては、心理社会的アプローチの重要性がより増してくると考えられる。心理社会的アプローチは、多職種により提供されることが望ましく、包括的支援マネジメントを行うことが重要である(図4)。

このような、回復期の重点的な心理社会的アプローチにも対応するため、一部の精神科病院においては病棟に専門職の加配を行って入院治療を提供していることが知られている。本年度の研究では、病院独自の工夫により、図3の救急・急性期病棟と慢性期病棟のギャ

ップを埋めるための試みを実施している医療機関調査を実施することとした。

## B.方法

**調査1)** 精神科地域包括ケア病棟(仮称)の実態と転帰に関する後ろ向きコホート調査

対象: 2021年4月1日~2022年3月31日に岡山県精神科医療センター13対1入院基本料病棟および木村病院精神療養病棟を退院した全ての患者である。除外基準に、下記を設けた。

除外基準

- ① 入院1週間以内の計画外退院
- ② 検査入院
- ③ Covid19での入院
- ④ Covid19病床確保のための転院・転棟

調査項目:

- ①基本属性(入院時・退院時)
- ②入院中・退院時・退院1年後のケアの内容
- ③アウトカム評価として、入院時、退院時、退院後1年時の、ICMS(包括的支援マネジメント導入基準)、CGI-I(臨床全般改善度)、GAF(機能の全体的評価)を収集した。得られたデータは集計をし、ICMSは退院時と退院1年後の生活課題の有無を比較した。調査に先立ち、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

**調査2)** 精神科地域包括ケア病棟(仮称)を退院した患者の長期転帰に関する調査

対象は、2012年4月1日~2016年3月31日に岡山県精神科医療センターの13対1入院基本料病棟より退院し、5年間経過した者とした。適格基準および除外基準は以下の通りとした。

適格基準

- ① 精神疾患の診断(F0~F9)
- ② 退院時20歳以上

除外基準

- ① 鑑定入院
- ② 主診断が認知症

調査項目：

- ①基本属性（入院時）
- ②包括的ケアの支援内容（多職種アセスメント会議の実施状況、人員配置、治療内容）
- ③アウトカム指標として、入院日数、退院後5年間の地域滞在日数、退院後5年間の再入院回数などを収集した。

得られたデータを Current event free survival 曲線に基づき、追跡可能であった対象における5年間の地域定着率を算出した。また、退院時 GAF に基づく機能障害別に、重度群(GAF: 0~50)、中等度・軽度群(GAF: 51~100)に分け、各群における5年間の地域定着率を算出および比較した。さらに、再入院回数、地域生活日数の5年間の推移についても調査した。この調査は、岡山県精神科医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### C.結果／進捗

#### 調査1) 精神科地域包括ケア病棟（仮称）の実態と転帰に関する後ろ向きコホート調査

岡山県精神科医療センターの結果を図5-7、木村病院の結果を図8-10に示した。

精神科地域包括ケア病棟（仮称）への入院経路は、岡山県精神科医療センターにおいては「急性期病棟からの転棟」（44.3%）、「頻回入院による生活の立て直し」（25.0%）の割合が高かった。木村病院では「急性増悪」（43.3%）、「急性期病棟からの転棟」（20.0%）、「他院・地域からの要請」（20.0%）の順であった。

対象者主診断は、両医療機関ともに統合失調症の割合が最も高かった。また約8割が1年以内に入院を経験していた。入院形態は任意入院と医療保護入院が9割以上を占めていた。

入院中に提供された主な治療・支援内容（月

に1回以上の実施）は、両機関で MHSW の面接が 70.0%以上となっていた。実施の割合が 50.0%を超えた支援内容には「運動プログラム」「集団作業療法」「家族調整」「個別作業療法」が挙げられた。また、入院中からケースマネジメント担当者が選任されており、外来においてもケースマネジメントの担当者が選任されており、外来担当者が入院中のケースマネジメントの担当者と同じである割合は、岡山県精神科医療センターで 70.2%、木村病院で 80.0%であった。

退院後1年以内には、両医療機関の対象ともに約6割が再入院をしていた。ただし、退院時と退院後1年の ICMS を比較すると、統計上の有意な改善が見られた。項目は、岡山県立精神科医療センターで「6か月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題」「自分一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題」「家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等」「家族への暴力・暴言・拒絶」「その他の警察・保健所介入歴」「定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上」であった。木村病院では、「自傷や自殺を企てたこと」「家族への暴力・暴言・拒絶」「その他の警察・保健所介入歴」「定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上」であった。

#### 調査2) 精神科地域包括ケア病棟（仮称）を退院した患者の長期転帰に関する調査

岡山県精神科医療センター13対1入院基本料病棟（西2病棟）の取り組みの概要を図11に示した。適格基準、および除外基準に該当した患者の総数は347名であった。対象者は女性が166名（47.8%）、主診断は統合失調症の患者の割合が最も高かった（64.1%）。過去の入院回数は $3.5 \pm 10.2$ 回、入院日数の総計は $268.9 \pm 635.1$ 日、クロザピン治療は40名（11.5%）に提供されていた（表1）。西2病棟における包括ケアの取り組み開始前後の当

該病棟の入退院推移を図 12 に、退院先を図 13 に示した。退院先は、家族同居が 50%、単身生活が 30%であった。

退院後の患者の地域滞在状況については、図 14, 15 の通りであり、入退院状況の全体像を図 16 に示した。対象者の地域滞在率は、退院 211 日目に 85.3%、5 年後には 96.0%であった。分析対象者を GAF 得点別に「中～軽度」「重度」「機能不全」の 3 群に振り分けた分析では、退院 1～188 日までの退院率に差が示され、1.5～5 年の地域滞在率に差はなかった。

#### D. 考察

今年度は、かかりつけ精神科医療機関に求められる診療機能のうち、入院機能に焦点を当てて検討した。「にも包括」を推進するうえでは、地域ニーズに適切に対応できる病棟のあり方を検討することは重要である。そのため今回は、入院早期から退院後の地域ケアまでを見据えて、多職種での包括的治療を提供するために、現在の診療報酬で定められている人員配置に加配した状態で病棟を運営している 2 病院について、当該病棟に入院する患者像、治療内容、転帰を確認した。今回調査対象となった 2 病院では、当該病棟への入院者は、急性期病棟からの転入院、病状に伴う不安定な地域生活の立て直し、病状の急性増悪、地域援助事業者からの紹介など多様な経路で入院をしていることが明らかとなった。疾患名、過去の入院回数、入院形態も多様であったが、地域への退院が着実に実現できていたこと、退院後も症状、ICMSS の改善が認められていたことは注目に値する。

両病院において共通していたこととして、入院中はほぼ全患者に対してケースマネジメント担当者を選任し、院内多職種会議を積極的に実施していること、院外の支援者との協働を入院中から開始していること、精神保健福祉士による面接や家族支援と言った心理社会的アプローチを重視していることなどが挙げられる。また退院後のケースマネジメント

と訪問看護、他機関との連携を重視していることについても共通していた。加配がされていない病棟のデータを収集していないため比較対象がなく、このような支援の有効性については今後さらに検証していく必要がある。しかしながら、当該病棟で入院を受け入れた患者の多くは人員配置が比較的充実している急性期病棟での治療によっても入院が 3 ヶ月以上となっていた者や、入退院を繰り返していた者、であることを考慮すると、入院（もしくは転棟）早期からのケースマネジメント、院外の支援者との連携を含む心理社会的アプローチや、退院後のケースマネジメントと訪問看護、多機関連携が地域定着を促進するうえで効果的であったと推察される。

精神科地域包括ケア病棟（仮称）を退院した患者の長期転帰に関する調査からは、一般的に退院が困難とされている患者についても、人員配置を強化し、包括的ケアを提供することにより退院可能性が大きく高まることが示唆された。さらに、調査 2) で示したような退院後のケアを行うことにより、入退院を繰り返しながらも徐々に地域定着が進むものと考えられる。退院時の障害が重度である患者についても、退院後継続的に多職種・多機関連携による治療およびケアを提供することにより、長期的に見れば地域生活日数が延長していく可能性がある。

本研究の調査対象となった病棟では、前述のように多くのスタッフを加配しているため、経営上のデメリットは大きかったものと推察され、このような取り組みが普及するためには、効果的な取り組みに対する診療報酬上の評価を検討する必要があるものと考えられる。また、精神障害をもつ人が地域で安心して暮らすためには、退院後の外来・在宅医療や多機関連携のみならず、入院を経験していない者に必要に応じて包括的ケアを提供できることが重要であることは論をまたない。来年度は、精神科医療機関に求められる外来・在宅診療機能等についても検討する必要がある。

## E.健康危険情報

なし

## F.研究発表

- 1) 吉川輝, 有馬晶子, 牧野秀鏡, 奈良麻結, 小池純子, 山口創生, 三木恵美, 藤井千代, 渡邊博幸, 木村大, 来住由樹: 地域移行・定着を前提とした精神科地域包括ケア病棟(仮称)の実態と転帰に関する調査: 後ろ向きコホート研究. 日本精神科リハビリテーション学会 第30回岡山大会, 2023.
- 2) 川口敬之, 森川公彦, 三木恵美, 児玉匡史, 牧野秀鏡, 山口創生, 藤井千代, 来住由樹: 精神障害をもつ入院患者の地域定着に関わる重点支援期間の推定: 後ろ向きコホート研究, 第30回日本精神障害者リハビリテーション学会岡山大会, 2023.12.2-3.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 文献

- 1) 厚生労働省: 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書, 2021  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otter-syougai\\_322988\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otter-syougai_322988_00007.html))

図1 精神疾患の経過と精神科の外来・在宅医療（イメージ）

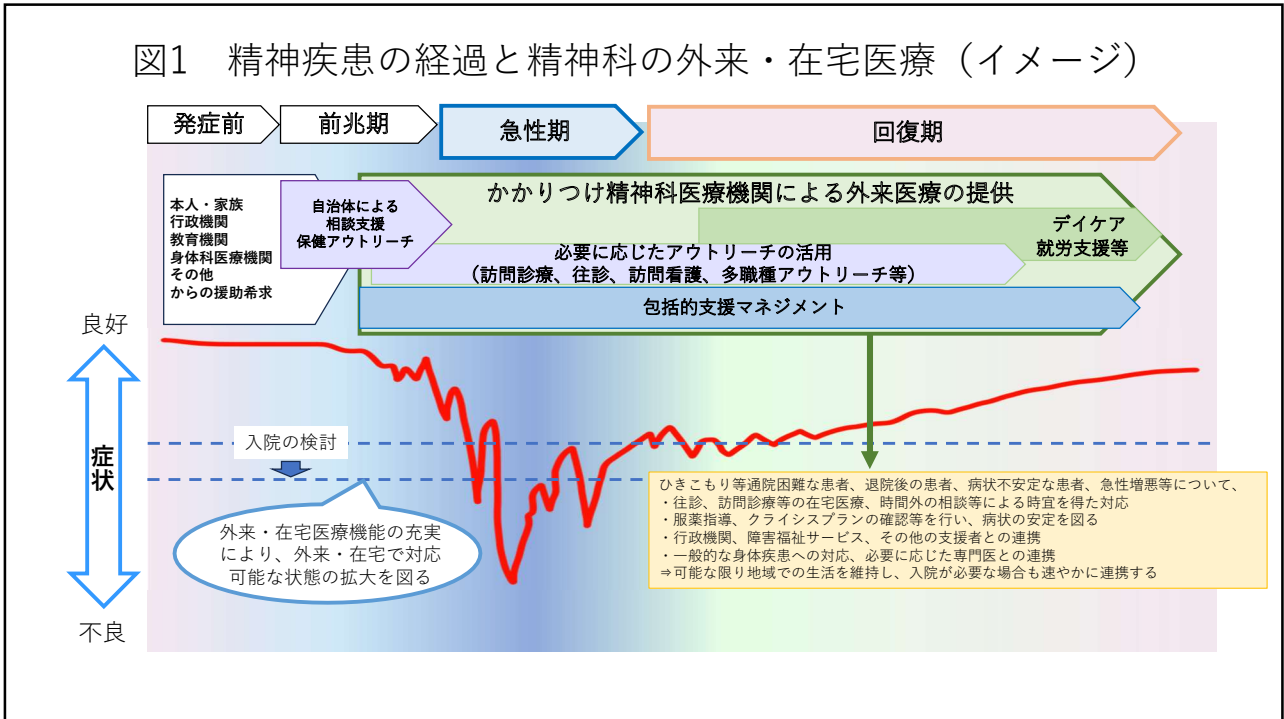


図2 「にも包括」で求められる精神科医療機関の役割

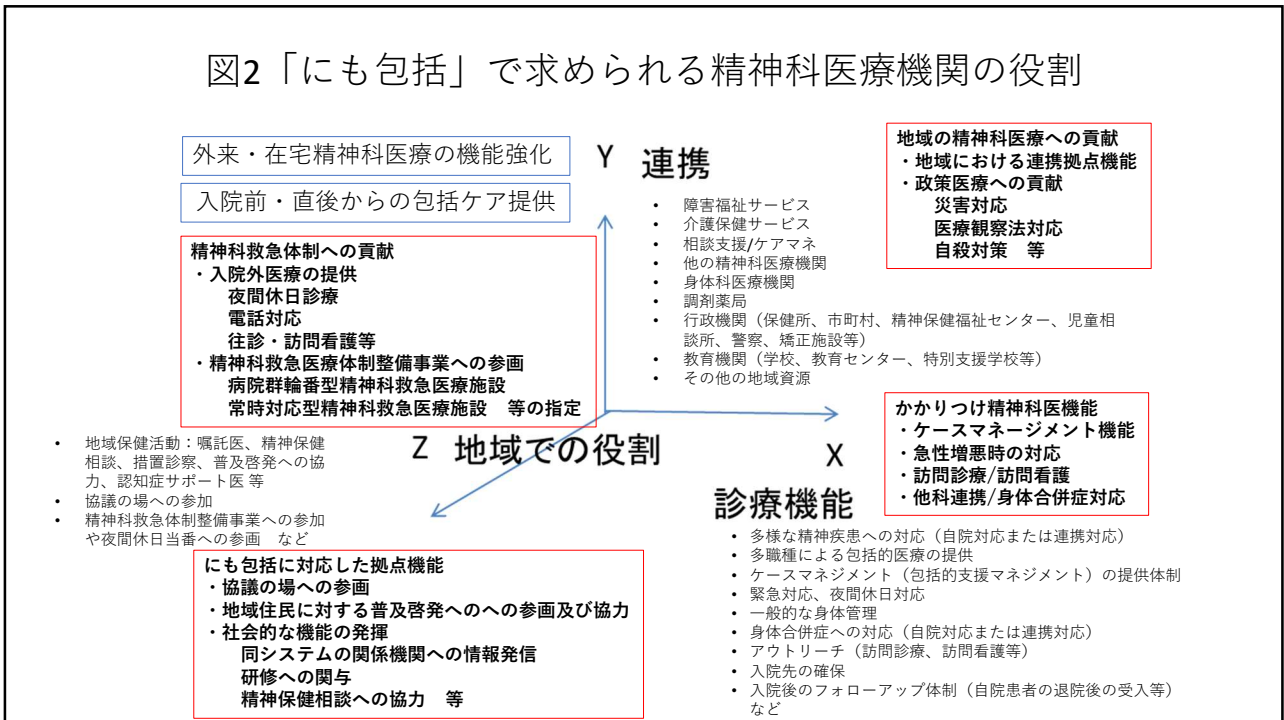


図3 入院医療に関する課題

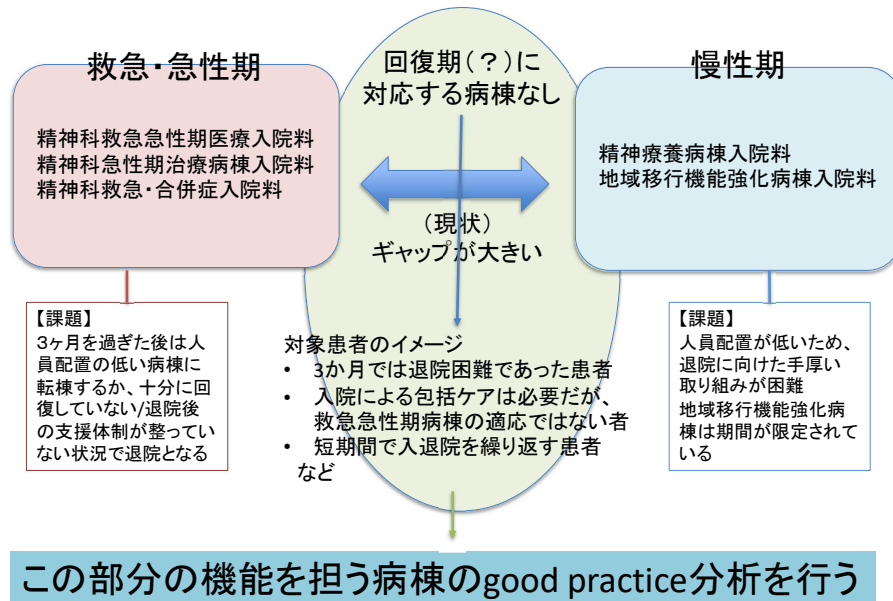


図4 精神疾患の経過と入院による治療内容（イメージ）

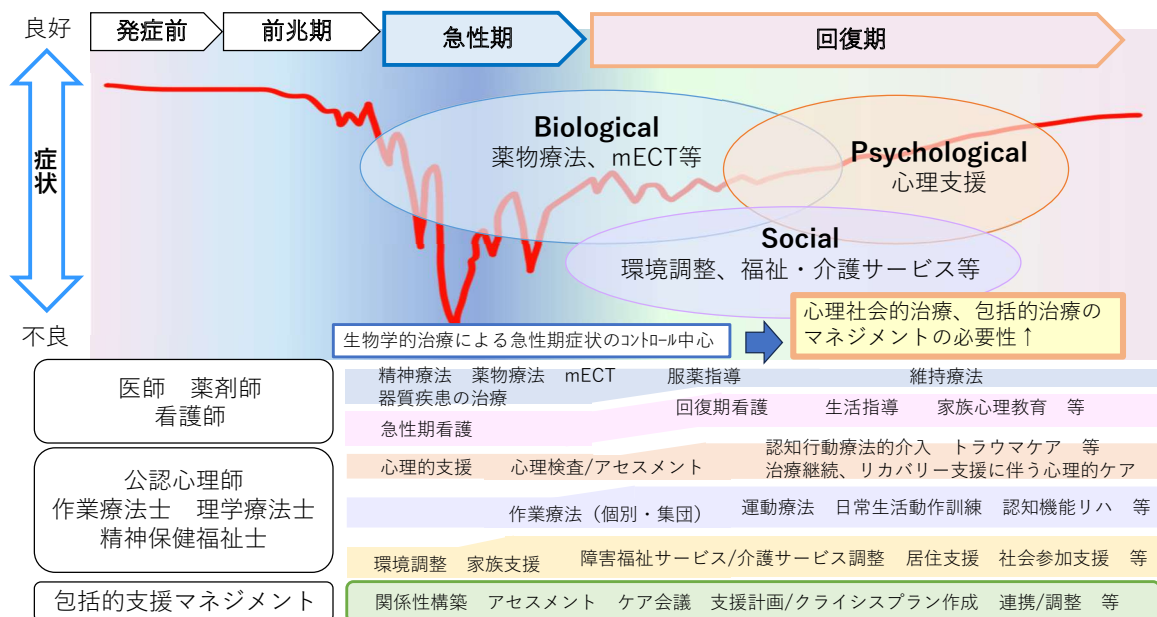




図5 岡山県精神科医療センター 入院の経緯と対象者属性

対象患者の年齢・性別 平均年齢39.0歳（中央値40） 女性43，男性42，欠3

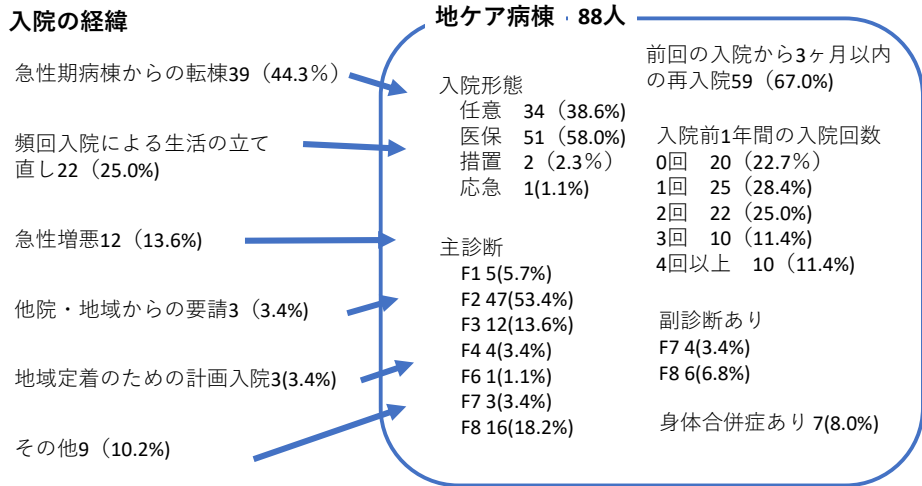


図6 岡山県精神科医療センター 入院中の治療・ケア

主な入院中の治療・支援  
(月1回以上実施)

- MHSW面接**68(77.3%)
- 運動プログラム65(73.9%)
- 集団作業療法60(68.2%)
- 家族調整**51(58.0%)
- 個別作業療法**37(42.0%)
- 心理面接**28(31.8%)
- 外泊訓練・退院前訪問**27(30.7%)
- クライシスプラン作成24(27.3%)
- 疾病教育19(21.6%)
- 栄養指導19(21.6%)
- 住居支援18(20.5%)
- 同伴外出18(20.5%)
- 服薬指導14(16.0%)

院外スタッフの訪問136(40.9%)

- 行政（市町村、児相など）12(33.3%)
- 障害福祉サービス関係21(58.4%)
- その他医療機関関係11(30.6%)
- その他福祉機関関係7(19.4%)
- 住居支援者5(13.9%)
- 弁護士等3(8.4%)
- 介護保険関係2(5.6%)

院外からの訪問が多い

入院中ケースマネジメント

- ケースマネジメント担当者選任**85(96.6%)
- 院内多職種会議開催**64(72.7%)  
(うち患者参加あり45)
- 院内多職種＋院外支援者の会議**50(56.7%)  
(うち患者参加あり43)

図7 岡山県精神科医療センター 退院後のケアと退院後転帰

退院後のケア（複数回答）

ケースマネジメント担当者選任57(64.8%)  
 (入院時と同じ担当者40)  
 相談支援・計画相談利用37(42.0%) **他機関との連携重視**  
 訪問看護53(60.2%) (平均5.0回/月)  
 その他の機関からの訪問11(12.5%)  
 デイケア24(27.3%) 成年後見制度12(13.6%)  
 障害福祉(住居) 16(18.2%) 障害福祉(訪問) 27(30.7%)  
 障害福祉(自立支援) 17(19.3%)  
 経済支援26(29.5%) 行政の支援18(20.5%) 教育支援8(9.1%)

退院後転帰

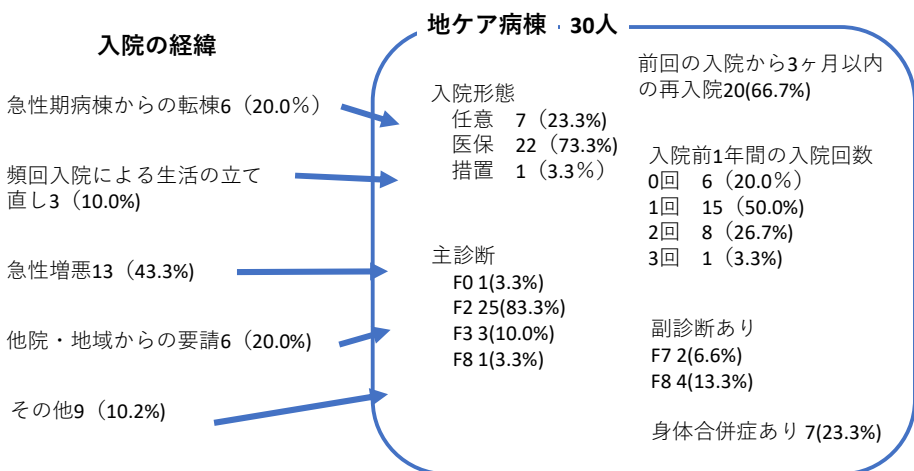
退院後1年間の再入院あり57(64.8%)  
 CGI-I(症状改善度)  
 非常によくなった1(1.1%)  
 よくなった13(14.8%)  
 少しよくなった37(42.0%)  
 変わらなかった25(28.4%)  
 少し悪くなった9(10.2%)  
 悪くなった3(3.4%)

| ■ICMSの変化                       | 退院時(n=88) |      | 退院後1年時点(n=88) |      | P     |
|--------------------------------|-----------|------|---------------|------|-------|
|                                | あり        | %    | あり            | %    |       |
| 6か月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題     | 71        | 80.7 | 54            | 61.4 | <0.01 |
| 自分一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題   | 74        | 84.1 | 65            | 73.9 | <0.05 |
| 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等 | 26        | 29.5 | 17            | 19.3 | <0.05 |
| 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになった | 13        | 14.8 | 7             | 8.0  | 0.057 |
| 自傷や自殺を企てたこと                    | 23        | 26.1 | 11            | 12.5 | <0.01 |
| 家族への暴力、暴言、拒絶                   | 31        | 35.2 | 17            | 19.3 | <0.01 |
| その他の警察・保健所介入歴                  | 30        | 34.1 | 13            | 14.8 | <0.01 |
| 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上        | 15        | 17   | 6             | 6.8  | <0.05 |
| 外来受診をしないことが2か月以上               | 9         | 10.2 | 4             | 4.5  | 0.095 |
| 自分の病気の知識や理解に乏しい、治療の必要性の理解がない   | 50        | 56.8 | 37            | 42.0 | <0.01 |
| 直近の入院は措置入院                     | 1         | 1.1  | 2             | 2.3  | 0.56  |
| 日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに経済的な問題   | 9         | 10.2 | 4             | 4.5  | 0.059 |
| 家賃の支払いに経済的な問題                  | 4         | 4.5  | 3             | 3.4  | 0.564 |
| 支援をする家族がいない                    | 18        | 20.5 | 16            | 18.2 | 0.157 |
| 同居家族が支援を要する困難な問題               | 17        | 19.3 | 18            | 20.5 | 0.564 |
|                                | Mean      | SD   | Mean          | SD   |       |
| 合計スコア                          | 4.4       | 2.6  | 3.1           | 2.5  | <0.01 |

図8 木村病院 入院の経緯と対象者属性

対象患者の年齢・性別：平均年齢46.1歳（中央値48） 女性16，男性14

スタッフ配置：確認中



## 図9 木村病院 入院中の治療・ケア

### 主な入院中の治療・支援 (月1回以上実施)

**MHSW面接**21(70.0%)  
**集団作業療法**26(86.7%)  
**家族調整**15(50.0%)  
**心理面接**2(6.7%)  
**外泊訓練・退院前訪問**11(12.5%)  
 疾病教育1(3.6%)  
 住居支援7(23.3%)  
 同伴外出2(6.7%)  
 服薬指導1(3.6%)

### 院外スタッフの訪問18(60.0%)

行政(市町村、児相など)6(20.0%)  
 障害福祉サービス関係11(36.7%)  
 その他医療機関関係4(13.3%)  
 その他福祉機関関係4(13.3%)  
 住居支援者5(13.9%)  
 介護保険関係3(10.0%)

院外からの訪問が多い

### 入院中ケースマネジメント

**ケースマネジメント担当者選任**30(100%)  
**院内多職種会議開催**15(50.0%)  
 (うち患者参加あり8)  
**院内多職種＋院外支援者の会議**17(56.7%)  
 (うち患者参加あり12)

## 図10 木村病院 退院後のケアと退院後転帰

### 退院後のケア(複数回答)

**ケースマネジメント担当者選任**15(50.0%)  
 (入院時と同じ担当者12)  
 相談支援・計画相談利用10(33.3%)  
**訪問看護**13(43.3%)  
 (平均5.3回/月)  
 訪問診療 1(3.3%)  
 その他の機関からの訪問3(10.0%)  
 障害福祉(住居) 8(26.7%)  
 障害福祉(訪問) 6(20.0%)  
 障害福祉(自立支援) 4(13.3%)  
 経済支援7(23.3%)

他機関との連携重視

### 退院後転帰

退院後1年間の再入院あり18(60.0%)  
 CGI-I(症状改善度)  
 非常によくなった5(16.7%)  
 よくなった12(40.0%)  
 少しよくなった6(20.0%)  
 変わらなかった4(13.3%)  
 少し悪くなった2(6.7%)  
 悪くなった1(3.3%)

| ■ICMSの変化                       | 退院時(n=30) |      | 退院後1年時点(n=30) |      | P     |
|--------------------------------|-----------|------|---------------|------|-------|
|                                | あり        | %    | あり            | %    |       |
| 6か月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題     | 29        | 96.7 | 26            | 86.7 | 0.083 |
| 自分一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題   | 29        | 96.7 | 26            | 86.7 | 0.083 |
| 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等 | 8         | 26.7 | 6             | 20   | 0.317 |
| 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになった | 2         | 6.7  | 2             | 6.7  | 1.000 |
| 自傷や自殺を企てたこと                    | 9         | 30   | 5             | 16.7 | <0.05 |
| 家族への暴力、暴言、拒絶                   | 10        | 33.3 | 5             | 16.7 | <0.05 |
| その他の警察・保健所介入歴                  | 14        | 46.7 | 7             | 23.3 | <0.05 |
| 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上        | 9         | 30   | 5             | 16.7 | <0.05 |
| 外来受診をしないことが2か月以上               | 6         | 20   | 4             | 13.3 | 0.157 |
| 自分の病気の知識や理解に乏しい、治療の必要性の理解がない   | 17        | 56.7 | 18            | 60   | 0.564 |
| 直近の入院は措置入院                     | 1         | 3.3  | 3             | 10   | 0.157 |
| 日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに経済的な問題   | 0         | 0    | 0             | 0    | 1.000 |
| 家賃の支払いに経済的な問題                  | 0         | 0    | 0             | 0    | 1.000 |
| 支援をする家族がいない                    | 5         | 16.7 | 5             | 16.7 | 1.000 |
| 同居家族が支援を要する困難な問題               | 8         | 26.7 | 8             | 26.7 | 1.000 |
|                                | Mean      | SD   | Mean          | SD   |       |
| 合計スコア                          | 4.9       | 2.2  | 4             | 2.1  | <0.01 |

図11 岡山県精神科医療センター西2病棟の取組

西2病棟の基礎情報

2004(H16)年開設  
男女混合閉鎖病棟56床  
15:1看護基準  
医師3名(指定医1名)

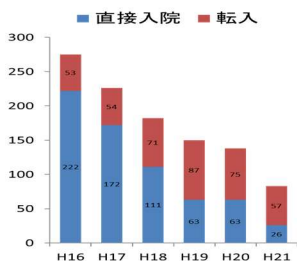
西2病棟に受け入れる患者の特徴

多職種による包括的ケア・地域連携を必要とする症例  
退院3ヶ月以内の再入院症例  
入院3ヶ月を超える症例  
クロザピン導入、mECT

2009(H21)年時点の課題

長期入院者の蓄積  
新規入院受入減  
平均在院日数の増加

2010(平成22)年以降



包括的ケアの提供

多職種アセスメント会議

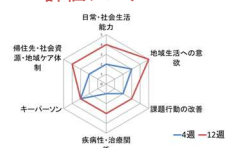
入院・転入4週目、12週目に実施



人員配置

看護師 18名→29名  
(看護基準は15:1)  
精神保健福祉士 0名→2名  
作業療法士 0名→2名  
臨床心理士 0名→1名

評価システム



専門職同伴での外出

|           |    |      |     |
|-----------|----|------|-----|
| 自宅訪問      | 9% | 買い物  | 12% |
| 院外レク      | 9% | 施設見学 | 12% |
| 福祉サービス手続き | 1% | 他科受診 | 3%  |
| 家族の葬儀や墓参り |    | 免許更新 |     |

その他

地域連携の重視  
自助グループ活動

表1 対象者の属性

|              |                                      |                           |              |
|--------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------|
| <b>性別</b>    |                                      | <b>入院形態</b>               |              |
| 女性           | 166 (47.8%)                          | 任意                        | 91 (26.2%)   |
| 年齢           | 45.8±15.4                            | 医療保護                      | 55 (15.9%)   |
| <b>主診断</b>   |                                      | 医療保護1項                    | 97 (28.0%)   |
| 統合失調症        | 223 (64.3%)                          | 医療保護2項                    | 27 (7.8%)    |
| 広汎性発達障害      | 21 (6.1%)                            | 措置                        | 31 (8.9%)    |
| 双極性障害        | 20 (5.8%)                            | 緊急措置                      | 6 (1.7%)     |
| 統合失調感情障害     | 17 (4.9%)                            | 応急                        | 40 (11.5%)   |
| その他          | 66 (19.0%)                           | 入院中クロザピン                  | 40 (11.5%)   |
| <b>重症度</b>   |                                      | 入院中LAI                    | 57 (16.4%)   |
| CGI-S (入院時)  | 48/142/89/62/4/2/0<br>(median = 6)   | 入院中ECT                    | 4 (1.2%)     |
| CGI-S (退院時)  | 6/24/56/127/105/27/2<br>(median = 4) | 精神療法実施回数                  | 69.0±81.6    |
| CGI-I        | 2/4/2/32/152/138/17<br>(median = 3)  | 作業療法処方                    | 183 (52.7%)  |
| <b>全体的機能</b> |                                      | 参加回数                      | 22.4±46.1    |
| GAF (入院時)    | 26.2±9.4                             | 薬物管理指導                    |              |
| GAF (退院時)    | 42.1±11.2                            | 実施人数                      | 99 (28.5%)   |
| 入院歴あり        | 209 (84.6%)                          | 実施回数                      | 1.7±7.1      |
| 入院回数         | 3.5±10.2                             | 対象入院の入院日数                 | 249.5±551.3  |
| 入院日数 (総計)    | 268.9±635.1                          | 退院後5年間の<br>地域滞在日数 (n=204) | 1616.3±325.4 |
| 過去1年入院歴あり    | 128 (84.6%)                          | 退院後5年間の<br>再入院回数 (n=204)  | 3.7±7.0      |
| 過去1年入院回数     | 0.7±1.5                              |                           |              |
| 過去1年入院日数     | 32.4±67.1                            |                           |              |

図12 入退院数の推移

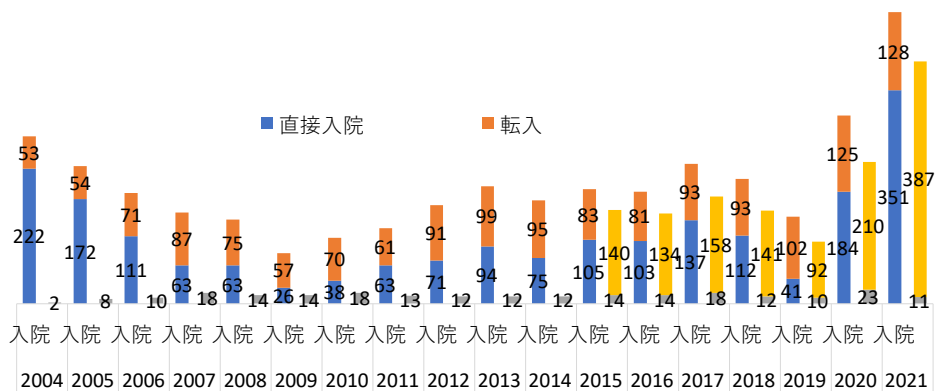


図13 退院先

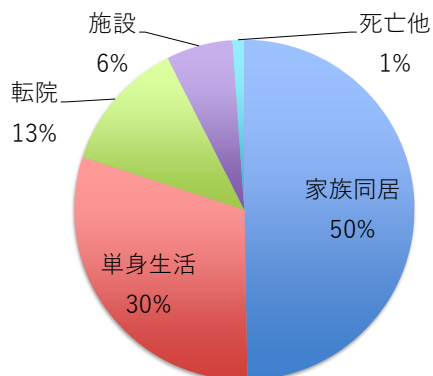


図14 地域滞在率の推移  
 (2012年度～2015年度に退院した患者：347名)

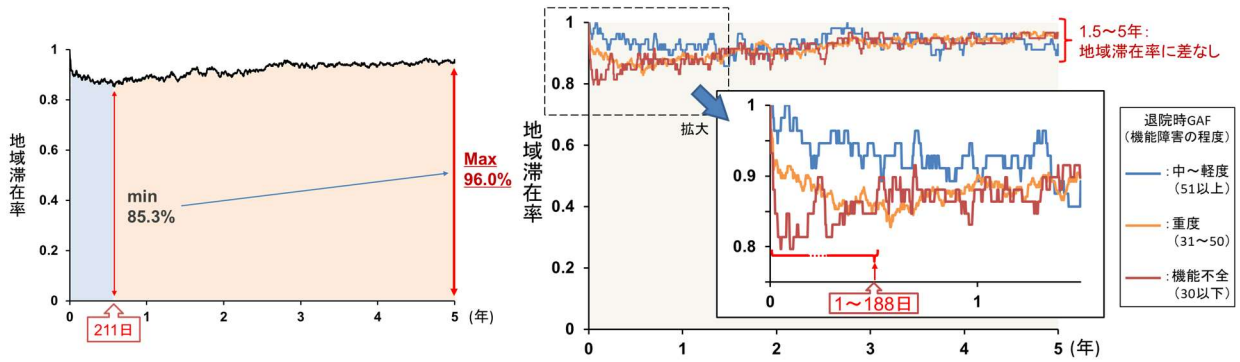


図15 退院後5年間の入退院状況

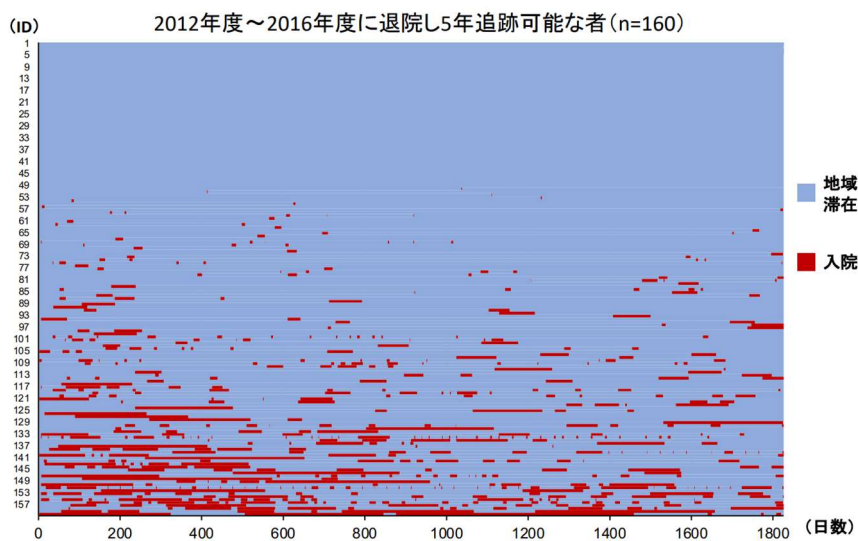


図16 対象者の転帰

