

A保健所管内における精神科長期入院患者の 地域移行促進に関する研究

重富勇¹⁾・阿野忍²⁾

A Study on Promotion of Community Transition of Long-Term Psychiatric Inpatients in the Area of Public Health Center A

Isamu SHIGEDOMI¹⁾, Shinobu ANO²⁾

要 旨

A保健所管内における精神科長期入院者の地域移行支援の現状と影響要因を明らかにすることを目的に調査を行った。近隣の精神科病院に対し、長期入院患者の「地域での生活に必要な社会資源情報の認知度」と「医療機関における地域移行の取組み状況と市町村への期待」アンケートを配布し、回答を得た（回収率41.2%）。入院患者の社会資源の認知状況は、「グループホーム」「自立支援医療」「成年後見制度」「就労支援」「地域活動支援センター」の認知度が低かった。「精神保健福祉手帳」「自立支援医療」の有無は、「グループホーム」「就労支援」「地域活動支援センター」の認知度に関連していた。入院回数では、複数回入院より1回入院の方が「住まい」「お金」「日中活動」の認知度が低かった。地域移行や退院支援には、退院後必要な福祉サービスとしての社会資源の情報を入院早期に提供する必要性が示された。調査対象の精神科病院において退院支援が行われているが、行政機関に地域移行支援への参加を期待していることがわかり、医療機関と行政との地域移行への協働の必要性が示唆された。

キーワード：精神科長期入院患者、地域移行、社会資源、障害保健福祉圏域

Abstract

A survey was conducted to clarify the current status of and factors affecting support for community transition of long-term psychiatric inpatients in the jurisdiction of Public Health Center A. Questionnaires on “recognition of information on social resources necessary for life in the community” and “status of community transition efforts at medical institutions and expectations of municipalities” for long-term inpatients were distributed to nearby psychiatric hospitals, and responses were obtained (collection rate: 41.2%). Regarding the recognition of social resources among hospitalized patients, the level of recognition of “group home,” “medical care for services and supports for independence,” “adult guardianship system,” “employment support,” and “community activity support center” was low. The presence or absence of “Mental Health and Welfare Handbook” and “Medical Care for Services and Supports for Persons with Disabilities” was related to the level of recognition of “group home,” “employment support,” and “community activity support center. In terms of the number of hospitalizations, those who were hospitalized once were less likely than those who were hospitalized multiple times to be aware of “housing,” “money,” and “daytime activities. The results indicated the necessity of providing information on social resources as welfare services necessary after discharge from the hospital at the early stage of hospitalization in order to support community transition and discharge from the hospital. Although discharge support was provided in the surveyed psychiatric hospitals, it was found that they expected administrative agencies to participate in community transition support, suggesting the need for collaboration between medical institutions and administrative agencies for community transition.

Key Words : Long-term Psychiatric Admissions, Geographic Migration, Social Resources, Disabled Health and Welfare Region

所属：

1) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科 Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

2) 長崎県西彼保健所地域保健課 Community Health Division, Seihi Public Health Center, Nagasaki Prefecture

緒言

わが国における精神医療福祉政策は、平成16年(2004)に入院医療中心から地域生活中心へという基本的方策が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹⁾のなかで示され、受入条件が整えば退院可能な精神科長期入院患者の退院促進を図ったが、社会的入院の解消まで至っていない。精神障害福祉領域では、平成18年(2006)に障害者自立支援法が施行され、障害者福祉サービスを一元化し地域生活支援事業の強化と就労支援の整備を行った。障害者基本法、障害者雇用促進法など一連の国内関連法の再整備がなされ、平成24年(2012)障害者総合支援法において、住み慣れた地域における住まいの場の確保の観点からグループホームに一元化され、市町村及び都道府県が行う地域生活支援事業の見直しが行われた。また、就労の場として、就労継続支援と就労移行支援の事業体系化される。地域移行支援事業は、国が2003年に精神障害者退院促進として事業化し、その後障害者自立支援法の中に位置づけられ、2013年より地域移行・地域定着支援事業は個別給付化が図られるようになった。精神障害者の地域移行については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づきこれまで様々な施策が行われてきたが、精神科入院医療は1年以上の長期化など依然課題は多い²⁾。

平成26年(2014)長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の方向性²⁾では、長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、退院に向けた意欲の喚起や病院スタッフからの働きかけの推進、本人の意向に沿った移行支援、地域生活支援を徹底して実施するために、ピアサポート、地域の障害福祉事業者等の更なる活用と保健所及び市町村が入院後も継続的に関与することを示した。平成26年(2014)の改正精神保健福祉法においても、退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等と協働し、医療機関との連携の強化と地域移行支援を担う行政機関の役割を推進した。保健所の役割に関する研究³⁾では、ピアサポーターの雇用と活用によって効果的な地域移行が達成できることや、長期入院患者の退院意欲喚起、地域移行の個別支援にはピアサポーターの活動が必須であると具体的に提案している。平成29年(2017)「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」⁴⁾では、

都道府県や市町村が定める医療計画、障害福祉計画及び介護保険事業支援計画において、「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)」の同一の考え方を基軸とした方策を検討するべきとしている。

精神障害者を地域で支える医療のあり方において地域移行を進めるためには、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら差別偏見のないあらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築するために、「にも包括」を理念とするべきであるとしている⁴⁾。どのような市区町村で地域移行・地域定着がすすんでいるのか精神医療の状況や社会資源との関連を調査した研究⁵⁾では、精神科病床数が多い自治体が地域移行・地域定着がすすんでおり、精神科病床がない小さな自治体では他の市区町村の医療機関に長期入院している患者の状況などの把握は難しく、意識的に把握するようにしなければ必要な支援が行われないとし、市町村の枠組みにこだわらずどの範囲の圏域でその地域の精神保健福祉・地域移行の枠組みキャッチメントエリアを捉えなければいけないとし、より広い範囲の視点が必要とされ圏域をまたいだ保健所等の役割も重要とされると考察している。

平成24年(2012)の新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究⁶⁾では、長期入院者全体の42%に退院の可能性があると判断されている。精神医療では、平成26年(2014)「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」⁷⁾において、必要な情報を提供した上で当事者の希望等踏まえ早い段階から地域の相談支援専門員等と連携し、地域で生活するため入院中から働きかけや環境整備を推進することが掲げられる。しかし、医療現場では、患者は入院生活に適応し更に変化することへの諦めや戸惑いあり、精神症状が安定し本来であれば地域移行支援の対象となる患者であっても、地域移行に向けた新たな支援が必要な患者と捉えることへの困難があるとし、地域移行支援に対する看護師のモチベーションが低下している地域移行支援の困難さをあげている⁸⁾。

令和3年(2021)「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」⁹⁾では、保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通

じて関係者間の重層的な連携による支援体制構築に向けて取り組むことや、障害福祉計画において具体的な地域平均生活日数を定めるなどシステムの構築の推進を図っている。今後一層、基礎自治体である市町村を単位に障害保健福祉圏域を管轄する保健所、そして都道府県といったレベルで重層的な支援体制の構築を図ることが目指される¹⁰⁾。

着実に入院医療から地域生活に変遷しており、地域移行と地域定着が進められるなかで障害福祉医療圏を中心に行政機関が果たす役割が求められる。「にも包括」の構築にあたり、地域に点在している社会資源を地域の実情に応じて活用するという視点が必要であり、自地域における精神障害を有する方々の状況や社会資源の把握及び見える化を図り、保健・医療・福祉等関係者による協議の場で協議をしていくことが重要である⁹⁾。しかし、協議の場は都道府県、障害保健福祉圏域等の各々単位で設置されており、市町村においては自立支援協議会等が担っている現状があり、「にも包括」の構築に向けた協議の場で検討することが適当である。市区町村で地域移行・地域定着の進捗に関する調査では、市区町村に多くの病床を有していても支援がすすんでいない地域の特徴は、自立支援医療の利用と精神保健福祉手帳の所持数が有意に少ないことが示され⁵⁾、その状況や情報を把握することが必要とされる。そして、個別支援に共通する課題から地域課題を抽出するには、協議の場を形成する地域移行に関する情報や、精神科長期入院患者の支援体制の現状を把握することが優先される。

そこで本研究は、A保健所管内における条件が整えば退院可能な精神科長期入院者が、帰住先の市町に退院する地域移行支援の現状とその影響要因を明らかにすることである。

研究方法

1. 用語の定義

精神科長期入院患者：精神保健医療福祉の改革ビジョンでは、社会的入院者の解消に向けて、入院期間1年の平均残存率と退院率の達成目標を示している。その後の保健医療福祉政策や指針提言、検討会において精神科病院の入院期間の1年以上を長期入院と設定しており本研究も

1年以上を精神科長期入院患者とした。

地域移行：精神科病院を退院するにあたり、住まいを施設や病院から単に元の家庭に戻すことではなく、障害者個人が市民として自ら選んだ住まいで安心して自分らしい暮らしを実現すること。また、地域移行支援事業など政策を含めたもの。

2. 調査対象者と調査方法

県内の精神科病院のうち、A保健所の管轄区域であるB市に開設している1病院、管轄区域に隣接するC市に開設している10病院、及びD市に開設している6病院の17病院の病院管理者に依頼し、回答が得られた精神保健福祉士を対象とした。

調査期間は、令和5年10月1日から令和5年11月30日までの期間までとした。対象病院の長期入院患者のうちA保健所管内に住所地を有し、受け入れ条件が整えば地域生活が可能な患者5名に対し、精神保健福祉士による社会資源の認知度の聞き取りと所属機関の地域移行の取組み状況を精神保健福祉士にアンケート用紙に記載してもらい、郵送で回収した。

3. 調査内容

1) 対象患者の背景

年齢、性別、入院期間、入院回数、病名、精神障害者保健福祉手帳の有無、自立支援医療の有無、同居家族の有無など患者の属性。

2) 地域での生活に必要な情報の認知度

対象患者の住まい、お金、日中活動相談支援など退院後に必要な社会資源情報の各項目の認知度を<1.聞いたことがあり内容を知っている>、<2.聞いたことがあるが内容はわからない>、<3.聞いたことがない>の3件法を用いる。

3) 医療機関における地域移行の取組み状況と市町村への期待

担当の精神保健福祉士に対し、受入れ条件が整えば地域生活が可能な長期入院者への支援項目を<1.全ての患者に実施>、<2.一部の患者に実施>、<3.実施していない>を3件法、長期入院者の地域移行に関して市町村への期待を<1.強く期待している>、<2.期待している>、<3.すでに協力体制がある>の3件法を用いる。

4. 分析方法

調査対象の入院患者の性別、年齢、医療福祉サービスの状況、家族や収入など社会的背景などの属性と社会資源情報の認知度の記述統計を行う。医療機関の地域移行への取組み状況、長期入院者の地域移行に関する市町村への期待度の記述統計を行う。対象患者の属性、障害の程度、社会的背景と社会資源情報の認知度との関連性をそれぞれの割合から χ^2 検定で検討する。医療機関の地域移行への取組み状況と市町村への期待度は、クロス表より χ^2 検定を行い関連性の有意性をみる。市町村担当部門への期待度の自由記載は類似性関連性にカテゴリー化し、地域移行への取組み状況と市町村担当部門への期待度との関連性を検討する。分析は、統計解析ソフトSPSSver.28を使用する。

5. 倫理的配慮

調査対象となる精神科病院の管理者に文書で依頼し、研究対象者の研究への協力が任意であり、研究協力への意思が所属する精神科病院からの強制となることがないように説明し同意を得た。調査対象者に書面で研究の意義・目的、研究方法、研究協力に伴う負担並びに予測されるリスクおよび利益、個人情報の取り扱い、研究終了後の対応、研究成果の公表、研究費用および補償を説明する。さらに、研究への協力は任意であり協力の有無、中断などはその後の職務に一切関係なく、不利益を被ることがない旨を説明し同意書を得た。研究への協力の同意をした後も、理由の如何を問わず調査協力者の申し出により同意を取り消すことができ、研究に関する問い合わせ先を明記した。本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認（承認番号r5025）を得て実施した。

結果

A 保健所管内とその地区に隣接する市に開設している精神科病院へ配布し、回答を依頼した。17 病院に配布し、7 病院から回答を得た（回収率 41.2%）。

1. 対象者の特徴 (表 1)

15 名の入院患者の回答を得た。性別の割合は、男性 7 名、女性 8 名であった。平均年齢 67.2 歳 (34

歳～93 歳)、平均入院期間 7.9 年 (1 年～31 年)、平均入院回数 3.1 回 (1 回～11 回)、同居家族有り 7 名、無し 8 名、精神障害者保健福祉手帳有り 4 名、無し 10 名、自立支援医療有り 1 名、無し 14 名であった。

2. 社会資源情報に関する長期入院者の認知状況 (表 2)

長期入院者の地域生活に必要な社会資源情報の認知状況は、住まいに関する認知度では、「グループホーム」と「ショートステイ」の項目に有意な偏りがあった ($P < 0.01$)。「グループホーム」は聞いたことがあるが内容はわからないと回答が多かった。「ショートステイ」では、聞いたことがないと回答が多かった。お金に関する認知度は、「自立支援医療」と「成年後見制度」の項目に有意な偏りがあった ($P < 0.01$)。「自立支援医療」と「成年後見制度」に聞いたことがないと回答が多かった。日中活動相談支援は、「就労移行支援」と「就労継続支援」、「地域活動支援センター」に聞いたことがないと回答が多かった。「精神科デイケア」、「精神科訪問看護」、「精神障害者保健福祉手帳」においては、聞いたことがあり内容を知っているから聞いたことがないまでほぼ同じであった。

表 1. 入院患者の背景 n=15

調査項目		n
性別	男性	7 名
	女性	8 名
年齢区分	34 歳～65 歳	7 名
	65 歳～75 歳	4 名
	76 歳～93 歳	4 名
現在の入院期間	7.9 ± 9.9 (Mean ± SD)	1 年～31 年
入院回数	3.1 ± 2.9 (Mean ± SD)	1 回～11 回
同居家族の有無	有	7 名
	無	8 名
精神保健福祉手帳の有無 (1 名記載なし)	有	4 名
	無	10 名
自立支援医療の有無	有	1 名
	無	14 名

表 2. 社会資源情報に関する長期入院患者の認知状況

n=15

		①聞いたこと があり内容を知って いる	②聞いたこと はあるが内容 は分からない	③聞いたこと がない	P 値	χ^2 値
住 ま い	グループホーム	2	10	3	0.022**	7.6
	ショートステイ	1	3	11	0.004**	11.2
	公営住宅	2	9	4	0.074	5.2
お 金	障害年金	6	7	2	0.247	2.8
	生活保護	8	4	3	0.247	2.8
	自立支援医療	1	2	12	<0.001**	14.8
	日常生活自立支 援事業	0	4	11	0.071	3.3
	成年後見制度	0	3	12	0.020*	5.4
日 中 活 動 相 談 支 援	ホームヘルパー	5	7	3	0.449	1.6
	ピアサポーター	0	0	15	—	—
	自立訓練	0	5	10	0.197	1.7
	就労移行支援	1	2	12	<0.001**	14.8
	就労継続支援	0	2	13	0.005**	8.1
	地域活動支援セ ンター	0	2	13	0.005**	8.1
	精神科デイ・ケ ア	5	4	6	0.819	0.4
そ の 他	精神科訪問看護	4	5	6	0.819	0.4
	精神障害者保健 福祉手帳	5	5	5	1.000	0

 χ^2 検定 p < 0.05* p < 0.01**

3. 長期入院者の属性・背景と社会資源情報認知状況との関連 (表 3)

長期入院者の背景と社会資源情報の各項目の認知状況との関連性に有意差が認められたものは、生活保護情報は男性より女性が、聞いたことがあり内容を知っているが多かった (P < 0.05)。精神障害者保健福祉手帳に関する情報は、65歳以下では聞いたことはあるが内容はわからないが多く、前期高齢者層では聞いたことがあり内容を知っているが多く、後期高齢者以上では聞いたことがないが多かった (P < 0.05)。地域活動支援センター情報は、精神障害者保健福祉手帳無しが聞いたことがないが多かった (P < 0.05)。グループホーム情報について、自立支援医療無しでは聞いたことがあるが内容はわからないが多かった (P < 0.05)。就労移行支援、就労継続支援情報とも、自立支援医療無しでは

聞いたことがないが多かった (P < 0.05)。グループホーム情報は、入院2回以上が聞いたことがあり内容を知っているまたは内容はわからないとなっていた (P < 0.05)。自立訓練情報は、入院1回がすべて聞いたことがないであり入院2回以上が聞いたことがあるが内容はわからないまたは聞いたことがないであった (P < 0.05)。精神科デイケア情報は、同居家族有りが聞いたことがあり内容を知っているが多かった (P < 0.01)。

4. 社会資源情報項目と入院回数区分にみた社会資源情報項目の平均の比較 (表 4)

入院回数区分にみた住まい、お金、日中活動相談支援に関する社会資源情報の各項目合計の平均点の比較では、入院回数1回の住まいの平均点 7.7 ± 1.2 より入院回数2回以上平均点 6.3

表 3. 長期入院患者の属性・背景と社会資源情報認知状況との関連 n=15

社会資源情報	属性・背景	①聞いたことがあり内容を知っている	②聞いたことはあるが内容は分からない	③聞いたことがない	p 値
生活保護	男性	2	4	1	0.04*
	女性	6	0	2	
福祉手帳	34歳～65歳	1	5	1	0.02*
	65歳～75歳	3	0	1	
	76歳～93歳	1	0	3	
地域活動支援センター	手帳有り	0	2	2	0.02*
	手帳無し	0	0	10	
グループホーム	自立支援医療有り	1	0	0	0.03*
	自立支援医療無し	1	10	3	
自立支援医療	自立支援医療有り	1	0	0	<0.001**
	自立支援医療無し	0	2	12	
就労移行支援	自立支援医療有り	0	1	0	0.03*
	自立支援医療無し	1	1	12	
就労継続支援	自立支援医療有り	0	1	0	0.008**
	自立支援医療無し	0	1	13	
グループホーム	入院1回	0	3	3	0.04*
	入院2回～11回	2	7	0	
自立訓練	入院1回	0	0	6	0.03*
	入院2回～11回	0	5	4	
福祉手帳	統合失調症	3	5	0	0.03*
	双極性障害	1	0	0	
	アルコール	0	0	1	
	アルツハイマー	1	0	4	
精神科デイケア	同居家族有り	5	0	2	<0.008**
	同居家族無し	0	4	4	

χ²検定 p < 0.05* p < 0.01**

表 4. 社会資源情報項目と入院回数区分にみた社会資源情報項目の平均比較 n=15

入院回数区分	住まい	お金	日中活動
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
1回	7.7±1.2	13.3±1.5	19.3±1.5
1回～11回	6.3±1.5	10.1±1.7	17.2±2.2

t 検定 p < 0.1* p < 0.05*

± 1.5の方が低かった (P < 0.1)。入院回数1回のお金平均点 13.3 ± 1.5 より入院回数2回以上平均点 10.1 ± 1.7の方が有意に低かった (P < 0.05)。入院回数1回の日中活動相談支援平均点 19.3 ± 1.5 より入院回数2回以上平均点 17.2 ± 2.2の方が低かった (P < 0.1)。

5. 医療機関の長期入院者地域移行への取り組みと行政機関への期待 (図1)

医療機関の地域移行に関する取り組みについて、受入れ条件が整えば地域生活が可能な長期入院者への支援と地域移行に関して市町村に期待する項目との関連性をχ²検定で行い、図1で表した。本人の相談支援事業利用の確認・申請支援と退院後サービスの利用の申請支援を全ての患者に実施しているところは、市町村機関に地域移行支援と退院時カンファレンスへの参加を強く期待している。殆どのところは、相談支援事業利用の確認・申請支援と退院後サービスの利用の申請支援を一部の患者に実施しており、市町村機関に地域移行支援と退院時カンファレンスへの参加を期待していた (P < 0.05)。

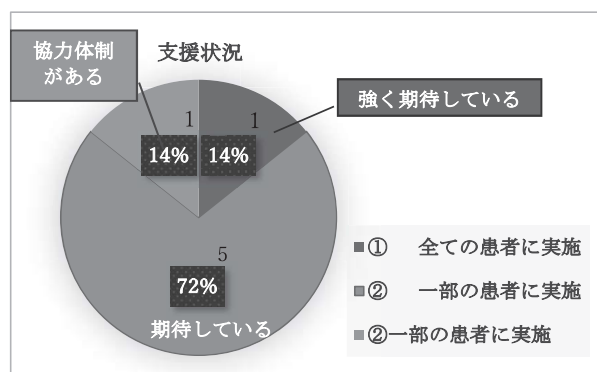


図1. 医療機関の地域移行への取り組みと行政機関への期待

考察

今回、A保健所管内に帰住先がある条件が整えば退院可能な長期入院患者を対象に退院後必要な社会資源情報の認知度を調査した。

1. 長期入院者の社会資源に対する認知度の地域移行への影響について

対象患者の社会資源情報の認知度は、<聞いたことがあり内容を知っている>から<聞いたことがない>までの3件法を用いて調査した。住まいに関して、グループホームのことは聞いたことがあると実際には利用したことがないが身近な存在であることが考えられる。入院2回以上の場合、グループホームのことは内容を知っていることを含め1回入院より認知度が高かった。これは、退院することにより住居が必要となることからである。初回入院の認知度が低いことから、初回入院に対してグループホームの情報提供の必要度は高いと考えられる。

今回の対象者は、自立支援医療の認知度は低く、成年後見制度は聞いたことがなく内容も分からないことからこれらの制度を利用する機会がなかったと考えられる。障害年金や生活保護に関しては入院においても必要なことから、自立支援医療や成年後見制度より認知度が高かった。これらのお金に関する情報の認知度は、入会回数2回以上より1回入院の方が低かった。金銭に関する経済的事項は、退院後の生活基盤であることから、特に自立支援医療や成年後見制度は初回入院患者に必要な情報である。精神疾患は再発を繰り返すことが多いが、1回目の入院で「住まい」「お金」「日中活動」の認知が低いことは退院後に必要な社会資源の情報を得られて

いない、その機会がないことが考えられるため、入院早期より情報提供が必要である。

長期入院患者が退院し自立した日常生活や社会生活を持続するには、日中活動相談支援を必要とする。就労移行継続支援、地域活動支援センターの認知度は低く、精神障害者保健福祉手帳を所持している人の方が地域活動支援センターの認知度が高かった。長期入院患者の地域生活を見据える場合、就労移行継続支援、地域活動支援センターおよび精神障害者保健福祉手帳の情報の必要性は高い。日中活動相談支援項目のなかで認知度が高かった精神科デイケアは、同居家族有りの方が内容を知っていると認知度が高かった。同居家族がいることでより身近なデイケアを利用した経験の背景が考えられる。

瀧本⁵⁾の調査では、市区町村内に多くの病床を有していても地域移行支援が進んでいない地域の特徴として「自立支援医療の利用」と「精神保健福祉手帳の所持者数」が少ないことをあげている。退院促進には、これらの制度を利用することが求められ、まず当事者が制度を認知することが重要と考えられる。

2. 精神科病院の長期入院患者の退院支援と行政への期待

医療機関における長期入院患者の地域移行に取組み状況について、長期入院患者のアセスメント、外部機関とのカンファレンスと情報共有、退院後利用するサービス申請、ピアサポートの利用、退院後支援計画の立案の実施状況を調査した。退院後利用するサービス申請を全対象者に実施している施設は1施設であり、一部に実施している施設が殆どであった。A圏域における精神障害者の支援課題¹¹⁾では、関係者間の情報共有と各機関が役割分担し連携して支援する必要性を示しており、個別支援課題の解決に向けた体制整備の重要性を述べている。市区町村行政の役割¹²⁾では、研修などを通じた他機関との連携作りと医療機関への働きかけが地域移行を促進させており、各機関スタッフとの顔の見える関係や医療と地域との橋渡しなど地域のコーディネーターとしての役割が重要であることを示唆している。今回調査対象の医療機関では、ピアサポートの活用については実施していない施設が多かったが、市区町村行政の役割¹²⁾ではピアサポーターに関する項目が医療機関への

働きかけに含まれており、入院経験のあるピアサポーターが医療機関へ出向き、直接入院患者たちに地域生活について語ることで患者の退院促進となることは重要な要素である。「にも包括」においてもピアサポーターの役割と位置づけの重要性を明確に示している。

地域移行に関して精神科病院は、市町行政機関には学習会の開催、カンファレンスへの参加を強く期待している。退院後利用するサービス申請を全対象者に実施している精神科病院は、カンファレンスへの参加を強く期待していた。医療機関において、受入れ条件が整えば地域生活が可能な長期入院患者の地域移行の取り組みが行われている現状を踏まえ、長期入院患者のニーズ、地域社会資源の有効活用、医療機関と行政機関が協働し柔軟性のある連携体制を強化していくことが長期入院患者の退院促進と地域移行を推進していくことにつながると考えられる。

結論

A保健所管内における長期入院患者の社会資源の認知状況と属性との関連

1. 住まいの「グループホーム」、お金の「自立支援医療」「成年後見制度」、日中活動の「就労支援」「地域活動支援センター」の認知度は低かった。
2. 福祉手帳は、他の年齢層より前期高齢者の認知が高かった。地域活動支援センターの認知度は、福祉手帳無しが低かった。自立支援医療無しがグループホーム、就労支援の認知度が低かった。家族同居がデイケアの認知度が高かった。
3. 「住まい」「お金」「日中活動」のいずれにしても、入院1回より複数回が認知度が高かった。

A保健所管内の医療機関の地域移行への取り組みと行政機関への期待

1. 相談支援事業利用の支援と退院後サービスの申請支援を全ての患者に実施しているところは、市町村機関に地域移行支援と退院時カンファレンスへの参加を強く期待している。一部の患者に実施しているところも参加に期待している。

利益相反

本研究において、開示すべき利益相反関連事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省精神保健福祉対策本部報告(2004).「精神保健医療福祉の改革ビジョン」.
- 2) 厚生労働省(2014).「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の方向性」.
- 3) 中原由美(2016).「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究」報告書,平成27年度地域保健総合推進事業.
- 4) 厚生労働省(2017).「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」.
- 5) 瀧本里香,吉田光爾,大島巖,伊藤順一郎(2020).「長期入院精神障がい者の地域移行・定着支援の現状と市町村の類型化による比較.精神障害とリハビリテーション,24(1),90—97.
- 6) 安西信雄他(2012).「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」厚生労働科学研究費補助金.
- 7) 厚生労働省(2014).「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」.
- 8) 高橋未来,藤沢まこと(2020).「精神療養病棟における患者の意思を尊重した地域移行の検討.岐阜県立看護大学紀要,20(1),55—65.
- 9) 厚生労働省(2021).「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」.
- 10) 岡田隆志(2021).「精神保健医療福祉施策の変遷による市町村と保健所の役割の変化:自治体による重層的な支援体制の構築に向けて.福井県立大学論集,55,115—140.
- 11) 石井敦子,岩村龍子(2022).「個別支援会議録の内容分析からみる地域の精神保健福祉に関わる支援課題.日本地域看護学会誌,25(2),32—39.
- 12) 瀧本里香,吉田光爾,大島巖,伊藤順一郎(2020).「より良い長期入院精神障がい者退院支援システム構築の要因と市区町村行政の役割.精神障害とリハビリテーション,24(2),55—64.