

長崎県における退院促進支援事業 (一学生が経験した事例を通じて) *

草野洋介**, 松本由紀子***, 日野山悦子***,
谷川雄次***, 橋本佳奈***, 筒井知美***, 藤崎亮一**

Social Social work for promotion to discharge psychiatric patient from hospital in Nagasaki prefecture

Yosuke Kusano, Yukiko Matsumoto,
Etsuko Hinoyama, Yuji Tanigawa, Kana Hashimoto,
Tomomi Tsutui, Ryoichi Fujisaki

キーワード

退院促進支援事業、社会的入院、新障害者プラン

要 旨

我が国の精神医療において長期入院および社会的入院が長年の問題点であった。精神科病院における在院日数は減少してきてはいるもののその速度は緩やかである。大阪府において2000年度から「社会的入院解消研究事業」2002年度から「精神障害者地域生活移行支援研究事業」が開始され、2003年度から国の事業として「精神障害者退院促進支援事業」が行われている。

長崎県では2003年10月より開始され初年度は13名が参加し2名が退院、1名が支援中に死亡、8名が入院中で支援継続という結果であった。支援内容は外出支援が最も多かった。本研究では継続的に面接を行った。その結果利用者のニーズを細かく十分に把握し支援を進めること、退院だけでなく地域に生活の場を確立することが重要であることがわかった。

はじめに

精神医療において、欧米では1960年代に急速に脱施設化が進められ、1970年代後半から1980年代は地域精神医療の展開とその進展が見られたのに対し、我が国の精神科病床の減少の速度は極めて緩やかである。

我が国は、1965(昭和40)年精神衛生法改正以降「入院治療中心から地域におけるケア中心とする医療へ」転換が図られ、1984(昭和59)年宇都宮病院事件等の精神科病院における人権侵害事件問題の発生により、精神障害者の人権擁護と適正な精神医療の確保について見直しが行われた。1987(昭和62)年の精神衛生法から精神保健法への改正により精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進が明記され、さらに1995(平成7)年には精神保

健及び精神保健福祉に関する法律へと改正された。また、精神障害者福祉施策として、障害者基本法(1993(平成5)年)とそれに基づいて推進されてきた「障害者施策に関する新長期計画」及び「障害者プラン—ノーマライゼーション7ヵ年戦略—」(1995(平成7)年—2002(平成14)年)、さらに「新障害者基本計画」及び「重点施策実施5ヵ年計画(新障害者プラン)」(2003(平成15)年—2008(平成19)年)が施策された。

我が国の精神病院数は(2003(平成15)年6月30日現在、1667ヵ所(35万5269床)、1993(平成5)年をピークに減少している。在院患者数は32万9555人)病床利用率は92.8%で減少傾向にはあるが、他国に比べて未だ病床数が多く、在院日数の長さ・精神障害者の高齢化などの問題を抱えている。その解決策の一つとして現在取り組まれているのが「退院促進支援事業」である。

入院状況の国際比較

現在、我が国の精神障害者は約258万人であり、精神科病院への入院患者は約33万人、約1.2万人が社会復帰施設入所、約223万人が在宅での生活を送っている。精神障害者数は、患者調査の推計によると1993年から2002年の9年間で約1.5倍近く増加している(表1)。

表1: 我が国の精神障害者数の推移

年	1993年	1996年	1999年	2002年
精神障害者数(万人)	157	217	204	258

精神科病院数は1664(35万4721床)、平均在院日数は363.7日と1993(平成5)年をピークに減少してきているが、欧米諸国と比較すると精神科病院病床数は絶対数においても、人口対比のうえでもかなり高い。また在院日数に関しては、

* Received January 26, 2006

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 地域づくり学科, Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1057 Eida, Isahaya, Nagasaki 854-0081, Japan

近年入院の短期化の取り組みが進んでおり在院日数一年未満が30%を超えるようになってきているとはいえ、他国と比較すると未だ長い（病院機能の多様化や様々な機能をもつ社会資源の整備や統計上の問題もあり病院病床数等の国際比較は難しいとされるが、しかし、統計データが揃っている（1995（平成7）年でみた場合、在院期間はアメリカ合衆国の8.9日、イタリアの16.85日、ドイツの38.1日、比較的長いイギリスで86日であるのに対し、我が国は329.8日）。

入院状況の国内比較

医療法による地域医療計画で、必要病床数は都道府県ごとに決められているが31道府県が病床過剰地域となっている。人口万対病床数は全国平均で28.2床、西高東低で、最も多い鹿児島県が56.2床、以下長崎県56.2床、徳島県53.8床、宮崎県53.6床である。最も少ない滋賀県が17.9床、以下、埼玉県18.3床、神奈川県18.7床、愛知県18.7床であり、鹿児島県と滋賀県では3倍以上の開きがある。

社会的入院

我が国の在院患者数32万9555人、病床利用率は92.8%であり、その約1-3割が社会的入院といわれている。年々わずかながら在院期間が短くなってきており、2000（平成12）年の5年以上の長期入院患者は全入院患者の43.9%であったが、2002（平成14）年では27.6%であった。しかし入院患者の高齢化は進行しており、65歳以上の在院患者は37.2%（2002年）、約12万人以上を占めている。

表2：年代別入院患者

年代	40歳未満	0-65歳	65歳以上
入院患者数(人)	39204	167837	123009
%	11.9	50.8	37.2

新障害者プランと精神障害者退院促進事業

1950年の精神衛生法では「医療及び保護」が規定されたのみであったが、1987年の精神保健法で「医療及び保護を行い、その社会復帰を促進」することと「社会復帰の促進」が規定された。1995年の精神保健福祉法ではさらに「医療及び保護を行い、その社会復帰を促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のための援助」を行うことが定められた。精神障害者は障害者基本法、精神保健福祉法で

ようやく社会サービスの対象者として制度上位置づけられた。「重点施策実施5ヵ年計画（新障害者プラン）」は、2003年度から2007年度において、重点的に実施する施策及びその達成目標等を定めたものであるが、その精神障害者施策においては「条件を整えば退院可能とされる約7万2千人の入院患者について、10年のうちに退院社会復帰を目指す」ことや、精神科救急医療システムの整備(全都道府県)、思春期対策、在宅・施設サービスの整備などが盛り込まれている。このうち社会的入院患者等に関する具体的、精神障害者施策のひとつとして取り組まれているのが「精神障害者退院促進支援事業」である。2003年度より国の事業となり、まだモデル事業の段階ではあるが、その効果は徐々によい方向へと変化しつつある。

精神障害者退院促進支援事業の歴史

1998（平成10）年発足した大阪府精神保健福祉審議会生活人権部会は、社会的入院は「人権侵害」であり、社会的入院は精神病院の中にしか生活の場を確保してこなかった精神保健福祉施策のあり方に起因するとした。社会的入院者を地域に戻す具体的な取り組みとして、2000（平成12）年度から2001（平成13）年度に「社会的入院解消研究事業」並びに、2002（平成14）年度に「精神障害者地域生活移行支援研究事業」が大阪府の事業として実施された。この「精神障害者地域生活移行支援研究事業」は、2003（平成15）年度から国の事業となり、16都道府県・指定都市で「精神障害者退院促進支援事業」として実施、同年10月より長崎県でも開始された。

長崎県における精神障害保健・福祉の現状

平成16年6月30日現在において入院者数7660人、公費負担による通院者12548人、合計20208人の精神障害者が存在する。人口1万人に対する病床数、10年以上の入院者、平均在院日数共に長崎県は全国平均をはるかに上回っている。（表3）

表3：人口1万人に対する病床数、10年以上の入院者、平均在院日数の長崎県と全国と比較

年代	全国	長崎県
病床数(対人口1万人)	28.0	55.0(全国2位)
10年以上の入院者	27.8%	2362人(30.4%)
平均在院日数	348.3日	444日

長崎県における精神障害者退院促進支援事業

長崎県精神障害者退院促進支援事業実施要綱において退院促進支援事業の目的は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え、退院のための訓練（以下「退院訓練」という。）を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進することと規定している。

本事業の実施主体は、長崎県である（一部は、希望する精神障害者地域生活支援センターの運営主体に委託している）。また、知事は、対象者の退院訓練を支援するため、自立支援員（精神障害者の福祉に理解を有する者であって、精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者）に委嘱する。

対象は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者である。

支援体制としては、10ヶ所の医療機関に加え、精神障害者に対する理解が深く、退院を目指す精神障害者に活動の場を提供し、退院訓練を行うことを通じてその社会的自立を促進することを協力する精神障害者社会復帰施設、精神障害者グループホーム、地域活動所等が協力施設となっている。

精神障害者の福祉に理解を有する者であって、精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者を「自立支援員」としている。

知事は、対象者数（利用見込者数）、協力設置等の数値目標の設定、自立促進支援協議会への助言、事業効果の評価などを目的として、精神障害者退院促進事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置している。

必要な事項の協議対象者の決定、支援計画検討等は自立促進支援協議会(以下、協議会とする)で行われ、支援センター、病院P S W, 社会復帰施設職員、保健所O T, 長崎精神福祉センター、諫早市保護課、障害福祉課、自立支援員等の計17名の委員で構成される。協議会では退院利用者の退院のみならず、利用者が抱える家庭環境等の問題やニーズに対しても目を向け支援が行われている。

精神障害者退院促進支援事業の具体的なサービス利用の流れは下記のとおりである。

①利用申し込み

- ・ 主治医、病院P S W等は事業の候補者を選定する
- ・ 事業の趣旨、内容を本人に説明し、本人の希望を把握
- ・ 当該精神科病院の管理者は対象者の承諾を得

て、主治医の意見書を添付の上、申込書を自立促進支援協議会(以下「協議会」)に提出する

②対象者の選定

- ・ 協議会は申請に基づき対象者の適否を協議する
- ・ 協議会は協議の結果を当該精神科病院の管理者及び申請者に通知する

③自立支援計画の策定

- ・ 協議会は担当する自立支援員を決定し、対象者の自立支援計画を策定し、協力施設への依頼等を行う

④協力施設等における訓練

- ・ 自立支援計画に基づき、協力施設等における訓練（※）又は日常生活を営むのに必要な活動の訓練を実施する
- ・ 自立支援員は必要に応じて以下の支援を行う
 - 1) 開始時における対象者への訓練内容の説明及び対象者との信頼関係の構築
 - 2) 当該対象者が入院している病院から当該協力施設等までの同行支援
 - 3) 当該対象者の訓練中の状況確認及び必要な支援
 - 4) 協議会の構成員に対しての支援方法の協議並びに支援に必要な情報の収集
 - 5) その他当該対象者が安定的に訓練するために必要な支援
- ・ 訓練期間は原則として6ヶ月以内とし、必要に応じて更新する
- ・ 対象者の症状の悪化の場合にあっては主治医が、その他の場合にあっては協議会が本事業の継続が困難になったと判断した場合は訓練を中止する

（※）「協力施設等における訓練」とは

精神障害者通所授産施設における授産活動、精神障害者福祉工場における就労、小規模作業所における作業、グループホームにおける体験入所 等

⑤訓練終了

- ・ 協力施設等における訓練は対象者の退院又は訓練中止により終了するものとする
- ・ 協議会は毎年度末までに運営委員会に事業実施報告を提出する
- ・ 運営委員会は、毎年度末に知事等に事業実施報告を提出する

1) 退院の場合

- ・ 自立支援員は訓練に関する報告書を協議会に提出する

- ・引き続き支援が必要な場合は、退院後1ヶ月に限り支援を継続することができる
- 2) 訓練中止の場合
 - ・自立支援員は訓練に関する報告書を協議会に提出する
 - 協議会は訓練中止に至った要因を分析する

長崎県では「背中を押すのではなく、地域から誘い出す」が退院促進支援事業のキャッチフレーズであり、具体的な方法は次の10項目である。

- ① 支援対象者の院外への興味を引き出す。
- ② 支援対象者の地域の生活のイメージをつけてもらう。
- ③ 支援対象者に自信・意欲を促進する。
- ④ 退院についての話題を地域側から持ちかける。
- ⑤ 家族に対するアプローチを地域側から別の角度で働きかける。
- ⑥ メンバー同士の刺激、セルフヘルプの促進
- ⑦ わかりやすい、利用者主体の社会資源アクセスの開発
- ⑧ 情報交換の場(新たな社会資源の創出や再編を可能にする)
- ⑨ この事業を地域みんなで支えていくという体制をとる。
(地域支援システムの再構築)
- ⑩ 自己主張をあきらめている方に自立支援委員が小さなことから一つ一つ応えていき、将来的に退院、地域生活の実現を目標とする

長崎県精神障害者退院促進支援事業の支援状況とその結果

平成15年度から平成16年度で退院促進支援事業利用者は13名、3名が「退院」、1名は「退院に至らず支援を中止」、1名は「支援中に死亡」、8名は「入院中で支援継続」という支援結果であった。

支援内容は①外出支援170回、②院内での面会89回、③ミニカンファ80回、④退院準備支援55回、⑤家族面接12回であった(図1)。外出支援は自立支援員、退院支援準備は支援センターの活動に偏っていたのに対し、院内での面会、ミニカンファは両者の活動がほぼ均等であった。

主な外出支援(図2)としては、デパート・飲食店への外出が最も多かった。病院では、監査的環境の中で社会生活能力を奪われがちである。例えば、自分が食べたいものではなく、出されたものを食べるということから自分の希望や主体性を出すことをあきらめてしまう傾向にある。支援員

との会話の中で興味あるもの、利用者の希望を聞き出すことにより実際にデパート・飲食店において体験することが目的である。

地域活動所や社会復帰施設は、利用者の昼間の居場所の確保という点で重要な場所といえる。さらに、メンバーや職員との関わり中でかけられた言葉やねぎらいの言葉が、本人の希望や自身の繋がっていくこともあり、セルフヘルプグループの役割を担う場所として必要な場所である。

支援状況の事例

以下は退院利用者A氏の援助状況である。A氏は統合失調症で40代。10年以上の入院歴がある。

援助経過

平成15年12月 援助開始。外出支援計画作成。
平成16年1月 外出支援/ジャスコ、地域活動所、社会復帰施設等。

2月 麦の会カラオケ、共同住居見学、援助計画作成。

3月 共同住居1回目体験入居。

4月 家族面談。共同住居見学。ソフトボール大会参加

5月 ぼれぼれコンサート、ミニカンファ。

6月 ミニカンファ、2回目、3回目体験入居。

7月 家族面談、プランニング、権利擁護事業検討、生活必需品の買い物。

7月30日 退院し共同住居に入居、地域権利擁護事業の利用契約¹⁵⁾。

以上の経過は自立支援員B氏(家族に精神障害者があり、家族会へ参加されている)が担当した。A氏は退院に向けて進む中、家族の同意を非常に気にされていたようだ。家族の了解を得ずとも本人の希望があれば、退院は可能であるが、A氏の場合は、入院以前は家族と生活しており、家族の存在というものが大きい。A氏のお母様は長期入院していたA氏が、地域で暮らすことは不可能であると考え反対されていた。反対されていることがA氏にとっては、退院への不安の要因となっていた。したがって退院および地域の生活を行うにあたり、家族の“協力する”“やってみたら”などの言葉による後押しが必要であると思われた。

2回目の家族面談ではB氏も参加した。同じ精神障害者をもつ家族の立場として、また、A氏の

支援員としてB氏は、A氏の現在の状況および退院および地域における生活の必要性を具体的にB氏の家族に説明した。この家族面談の結果、A氏の兄弟が「Aの人生だから、やりたいように見守ってほしい」と母親を説得し母親も納得した。

この家族面談において、家族、支援員、支援センター職員、病院PSWが参加することにより、それぞれの立場からの検討が可能になった。ともすれば、主体性を見失いがちな精神障害者に対して、コミュニケーションの重要性およびそれを実現できる環境が必要であると思われた。

共同研究者の松本（長崎ウエスレヤン大学在学中）は退院後のA氏に4回面接を行った。A氏は、退院促進支援事業によって退院し今の生活を送れることに満足していた。家事の面では、まだ不安が残っているが、共同住居で暮らす仲間と地域活動所の仲間と過ごす時間を享受していることがうかがえた。「これからしてみたいと思っていることはありますか」との質問に対しての答えは、「今の生活をやめたいとは思わないが、一人暮らしがどういふものなのかが知りたい」ということであった。A氏が松本に質問するという形式に変えてみたところ、松本がアパートの一人暮らしをしながら大学に通っているということを知り、大学のこと、一人暮らしのこと、実家のことなど日常生活についてA氏は関心をもったようだ。松本との面接では、“一人暮らし”という言葉は何度も出てきていたのだが、センター職員がいるところでは一人暮らしについては全く触れなかった。松本は、そのことが非常に気になったので一人暮らしに注意して面接を進めていった。その結果、「今の生活も十分満足できている。一人では何もできないけど、一人暮らしがどんな感じなのか気になる」ということがわかった。A氏との会話の中で、職員に伝えてしまうことで、話が先に進み今の住居を出なければいけないのではないのかという不安と、他への興味や自分の意思をどのように伝えていけばいいのかという戸惑いから職員には伝えられずにいるというように感じられた。以上より 利用者のペースを十分に把握し支援を進めていくこと。地域に暮らすことを最終目的にするのではなく、それ以降の生活へも目を向けていき時間をかけながら進めていくべきなのではないかと思われた。

利用評価

長崎県精神保健福祉センターの退院促進支援事

業利用者アンケート調査による利用者5名の援助に対する評価をみると、5名とも“良かった”と答えている。具体的内容としては、

- ・ 支援を受け外出できるようになった
- ・ いろいろな場所が見学出来てよかった
- ・ 車やバス等に乗ったり、買い物、見学、スポーツなどの活動が楽しかった
- ・ 支援員がいい人で友達になれた
- ・ 全く知らない人と会話ができた
- ・ 住んでいる街を知ることができた
- ・ 自分が「進化」「発展」したと思う

病院外の障害者と出会って、関わることも大きな影響を与えていたようだ。

また、生活や気持ちの変化については、退院促進支援事業利用前は、説明をうけてもわからないことばかりで不安があったと答えていたのがほとんどであったが、支援が進むにつれて退院に対する不安が軽くなり、前向きになった。意欲が出た。生きがいを感じるようになったという回答だった。

退院促進支援事業支援計画のなかで、体験入居が生活イメージを具体化する上で有効であった(Place-trainモデル)。また、退院に至らなかったケースでも、病院の外に知人や行きたい場所ができ、単独で外出し地域の催しに参加できるように変化できたとの効果もあった。

退院促進事業の今後の課題

①対象者に合った支援内容の工夫と検討

高齢者や、「通所支援がなじまない利用者への対応」、「支援が進まない対象者への対応」等、今までの支援方法や既存の社会資源に合わない対象者に対して、今後は、対象者のニーズに合ったきめ細かな支援や、新たな社会資源の創設等についても課題になるとと思われる。

また、この事業になじまないと考えられ対象者と考えられてきた長期入院者についても、どのような支援や社会資源が必要で、事業の中でどう工夫できるかについて、自立支援促進会議で実情を把握した上で、検討を重ねる必要があるだろう。

また、「家族が退院に反対する、受け入れる意思がない」ために、すぐに事業を利用できない対象者もいる。家族への事業の周知を図るとともに、地域の社会資源や制度の情報を伝えたり、心理教育を実施したりする等、工夫していく必要がある。

さらに、長崎県特有の離島等の圏域を超えての支援とその工夫もしていく必要がある。

②退院後のフォロー体制と支援システムの確立

退院後の地域生活を継続的に見守っていくために、たとえば、再入院の受け入れ体制を整える等の医療機関のバックアップが不可欠であるように、それぞれの機関がどのような役割を担い、連携していくのかといった、退院後のフォロー体制や支援システムの確立についても、自立支援促進会議の中で検討する必要がある。

また、退院に至らなかった時の対象者のフォローとその支援計画の細かな見直しを行っていく必要がある。

また、自立支援員のフォローアップ体制を整え、支援員同士の研修会等により連携を図ることも重要である。

③社会資源の創設と開発

社会資源に関する課題としては、既存の社会資源になじまない対象者に対する新たな資源の開発や、量が足りずに利用できない資源、圏域内にない資源があげられる。

④自立支援促進会議の役割

以上述べてきたような課題を解決するために、各自立促進支援会議でそれぞれの圏域における病院や地域の現状や情報、課題を共有し、検討することで、いかに新たな取り組みを展開していくのが重要になると考える。

本事業の効果をより高めるためにも、今後自立促進支援会議が、事業対象者だけではなく、地域に暮らす支援を必要としている精神障害者の生活をどのように支えていくのかについて、地域全体が連携し取り組む場として機能することが期待されるであろう。

おわりに

退院促進支援事業の研究を通して、精神障害者の現状、特に社会的入院に対する問題を改めて認識し考えることができた。

障害や長期の入院による、物事に対して主体性がなく、自己評価の低い入院患者に対して、退院という具体的目標を掲げ支援していくことで、自己肯定感を高めていく効果があった。退院という目標を挙げてはいるが、それを達成するばかりが重要ではなく、それまでの過程に意味がある。一つ一つの行動が本人の自身となり、次の期待へと繋がっていく。

ある支援員の言葉に「我々は“してあげる”と

いう気持ちではいけない。ちょっとの手助け、ちょっとの後押し、前から少し引いてあげる。という風に、少しのことでいいんだよ」という言葉がある。全てをしてあげるのではなく、利用者が自分自身の力で何かに取り組めるように、キッカケ作りをやっていく。様々な機関と協力し、チームとしてキッカケ作りを行い、多くの精神障害者の新たな道を作り出せるのではないか。そして、退院促進支援事業もその一つであると思われる。精神科在院日数が非常に長い我が国において本事業は今まで以上に重要になると考えられた。

参考文献・引用文献

荘村多加志「精神保健福祉論」(中央法規) 2003年

荘村多加志「精神科リハビリテーション学」(中央法規) 2005年

荘村多加志「精神保健福祉用語辞典」(中央法規) 平成15年度 大阪府精神障害者退院促進支援事業報告書

長崎県精神障害者退院促進支援事業評価調査書 2004年

