

## 地域移行対象者への退院支援についての考察 ～病院と地域の取組を通して～

○大迫亜理\*<sub>1</sub> 松尾祐子\*<sub>2</sub> 又木真由美\*<sub>3</sub> 相馬宏敏\*<sub>4</sub>  
(\*<sub>1</sub>延岡保健所 \*<sub>2</sub>医療薬務課 \*<sub>3</sub>小林保健所 \*<sub>4</sub>日南保健所)

### I. はじめに

日南管内は2市で構成され、精神科病院が2カ所あり、全入院者の73.3%が長期入院者である。(H28.6.30現在)

このような中、地域の支援者は、人員不足等により地域移行支援制度を使いにくいと感じていること等から、これまでに制度の利用はない。地域移行支援を実施する際は、制度を利用せずに行っており、その件数は、管内の指定一般相談支援事業所5カ所の内、計2事例に留まっている状況。(H27年6月現在)

地域移行の課題について地域移行支援協議会委員の所属する機関へアンケートを実施したり、日南串間地域精神障がい者地域移行支援実務担当者会時に意見を聴取したところ、「地域移行対象者がどのくらいいるのか見えない」「地域移行支援や社会資源について病院職員の把握が不十分」「精神障がい者に関わる機会の少ない関係者もいる」等の意見が多く挙げられた。これらのことを踏まえ、地域移行対象者を明確にし、関係者全員と退院支援を実践することで、地域移行の理解を深める必要があると考えた。

今回、平成27年度に実施した長期入院精神障がい者実態調査により明らかとなった、主な退院困難理由が「居住・支援がない」である長期入院者から、病院とともに地域移行対象者を選定し、病院・地域の支援者とともに退院支援を実践した。実践を通して今後の方向性を考察したので報告する。

### II. 対象と方法

1. 対象：主な退院困難理由が「居住・支援がない」である入院者かつ統合失調症の入院者46名(H27.12.31現在)
2. 期間：平成28年7月～平成29年2月
3. 方法：①地域移行支援対象者の抽出及び優先順位の決定  
\*対象者の基準は、社会的入院者かつ退院の意向がある者とした。  
②日南串間地域精神障がい者地域移行支援実務担当者会(以下実務担当者会)にて地域移行支援対象者の支援計画及び役割決定  
③地域移行支援対象者への退院支援実践  
④実務担当者会にて地域移行支援の評価及び計画見直し

### III. 結果

①について、7～8月、病院ケースワーカーや病棟看護師からの聴き取り、患者本人と面接を通して選定を行った。統一した選定になるよう、チェックシートを作成し活用した。結果は表1のとおりで、死亡、退院、寝たきり、意思疎通不良、病状不安定、支援拒否、退院の意向がない等の理由により、最終的に地域移行対象者は3名となった。

②について、8月に開催した実務担当者会を通して、A市では、対象者3名の概要(表2)を共有し、今後の支援を協議した。今後、病院と保健所が対象者へ面接等を行い、その都度必要な地域の支援者にも依頼し、ともに支援実践することで合意した。

表1. 地域移行対象者と考えられる46名の調査結果

	A病院	B病院	計
死亡退院、病状不安定等	35	院内調整中	/
地域移行対象者	3		
計	38	8	46

表2. 地域移行対象者3名の概要

	S氏	M氏	T氏
年齢	50歳代	50歳代	60歳代
性別	男性	男性	男性
住所	無	無	無
入院期間	22年間	8年間	29年間
家族	疎遠	疎遠	疎遠
病状	精神症状は安定	精神症状は安定 知的レベルは低い	精神症状は安定 知的レベルは低い
病識	無	有	無
退院の意向	有 院内施設を希望	有 院内施設を希望	有 仕事をしたい

③について、A市では、9月より対象者への退院支援を開始。S氏・M氏は同居者で、一緒に院内施設へ退院したいとの意向があり、院内支援で施設へ早期退院した。T氏については表3、4のとおりで、病院、相談支援事業所、保健所が支援を実践した。知的レベルの問題により、本人希望等を言葉で聴くのは難しい事例であったが、外出時の施設や就労支援事業所見学、金銭面の訓練等を通して、病院内では見えなかった対象者の能力、退院後の希望等が見え、本人希望や能力に応じた支援を検討することができた。

④について、平成29年2月に実務担当者会を開催。会終了後のアンケートにおいて、今年度の取組についてA市では担当者8名中7名が「とても良かった」「良かった」、B市では5名中4名が「普通」「あまり良くなかった」と回答した。

表3. T氏への退院支援経過

実践者	病院ケースワーカー・保健所			病院ケースワーカー・保健所 相談支援事業所・病棟看護師		
実施日	8/15~ (計2回)	10月6日	10月18日	10月31日	12/2~ (計2回)	1/10~ (計3回)
実践内容	本人と 面接	主治医と 面接	病棟看護 師と面接	本人と 面接	ケース 会議	外出支援
目的	本人の現状・意向確認				退院支援 内容検討	住まい・ 就労の場 の見学等

表4. T氏の意向・様子

	平成28年8月現在	平成29年2月現在
退院の意向	できれば退院したい	変化無
住まい	分かん。 どんげでんい。	地元を見学した際は笑顔がみられ、自ら具体的な質問をする。
経済	自らの経済状況等、全く把握していない。	買い物を実施したところ、簡単なお金の計算等ができる。
生活	料理を作って、お風呂を溜めてくれる人がいるとよい。	変化無
活動	8:00~17:00まで働きたい。入院前は土方をしていた。	就労支援事業所体験時、すぐに覚え実施できる。

#### IV. 考察

A市では、退院支援の実践を通し、これまで直接接する機会を持てなかった病棟看護師の意見も聴き、ともに支援を検討する機会となった。病棟看護師の方から病棟内でできる支援の提案もあり、日常的に本人へ働きかけることができた。また、事例を通じ、病棟看護師とケースワーカーが頻回に意見交換する機会にもなっていた。ケースワーカーより「今年度はケースワーカーのみで対象者を選定したが、今後は病棟看護師の意見も聞いて選定したい」との声もあったことから、病院内のよりいっそうの連携や地域移行支援への理解を深めることに繋がったのではないかと考える。

実務担当者会終了後のアンケート結果において、A市とB市で反応の違いが認められた。A市では「実際に退院支援等も実施したのが良かった。何でも行動、チャレンジすることで課題もみえてくる」等の反応があり、B市でも「来年度は対象者を絞ってやっていきたい」等の反応があった。紙面上の事例共有のみならず、実際に共通事例への支援に取り組んでいるかが、地域移行支援への理解を深める一つの重要な過程になると考える。

日南管内は、平成26~27年度に地域移行支援事業について関係者間で学び、今年度から支援実践を開始した状況である。今後も共通事例を積み重ね、病院と地域、地域の支援者同士等、関係者間の相互理解・連携体制をよりいっそう整えていく必要がある。

#### V. おわりに

地域移行支援の目的は「退院する」ことではなく、「当事者が自身の持てる力を発揮し、施設から出て地域で定着し、自由を享受しながら、少しでも実り豊かに生きていることを実感できる生活を送り、リハビリを実現すること」である<sup>1)</sup>。そのためには、院内支援のみならず、地域の支援者とともに支援を行い、対象者が退院後も過ごしやすい環境を整えていくことは欠かせないと考える。

今後は、地域移行・定着しやすい環境を整えるため、現在養成されているピアサポーター等とともに、関係者や地域住民等に対する啓発にも力を入れていく必要があると考える。

#### 引用・参考文献

- 1) 古屋龍太：精神障害者の地域移行支援，P39，2015
- 2) 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課：第2回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資料，資料2-1 精神障害者等に対する地域移行・地域生活支援に向けた意向確認について(概要)，2014.5.12