

措置入院後退院後支援の現状と課題

○中川優馬、藤野幸子、岩尾明美、谷口仁美、西田敏秀

宮崎市保健所

I. 目的

措置入院患者の退院後支援については、精神障がい者が退院後にどこの地域で生活することになっても、地域でその人らしい生活を安心して送れるようにすることを目的として、平成30年3月に厚生労働省から「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」¹⁾が示された。

宮崎市保健所においても平成31年4月1日以降に措置入院となった精神障がい者に対して、同ガイドラインに基づき多職種・多機関が有機的に連携しながら、本人のニーズに応じた包括的支援ができるよう退院後支援を実施している。

全国の自治体で退院後支援の取り組みがなされているが、その支援実態について整理検討がなされている文献はまだ少ない。当保健所で退院後支援事業を開始して1年が経過し、今後の退院後支援における資料とすることを目的として、措置入院者の退院後支援の現状と課題について整理したので報告する。

II. 対象と方法

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに措置入院(緊急措置入院後に医療保護入院等の入院となった場合を含む)となり退院後支援の説明を行った32名について、退院後支援の同意の有無、計画作成までの経過、計画交付後の支援状況を整理し、退院後支援における課題について検討を行った。

III. 結果

退院後支援について説明を行った32名(男性13名、女性19名)のうち、退院後支援に同意をした者は23名(男性11名、女性12名)で全体の71.8%であった。

措置入院から退院後支援の初回説明までの平均日数は26.0日であった。初回説明で同意が得られなかった者については、医療機関及び保健所から継続して説明を行い、同意を得られるまでに要した日数は、最長で302日であった。

措置入院者の診断の内訳と同意の有無については、図1に示す。

令和2年3月31日現在、退院後支援計画を交付済みの者は16名であり、計画終了となったものは3名、支援延長となった者は1名、支援期間中に転出となった者は1名であった。同意後に計画交付までに開催したケース会議の平均回数は、1.8回であった。

退院後支援計画の交付後は、各地域を担当する保健センターの保健師が月1回以上の訪問、面接、電話等を行う事としており、本人の状況については医療機関

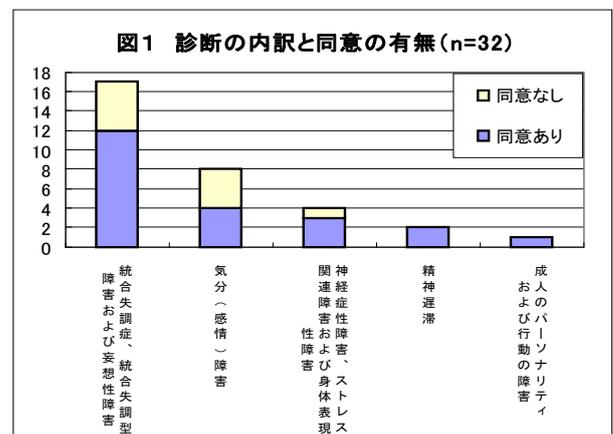
や地域援助事業者と情報の共有を図った。退院後支援事業開始後、一部の医療機関から電話での情報共有に加えて、「措置入院後継続支援報告書」が当保健所へ定期的に送付されるようになった。

IV. 考察

(i) 退院後支援の現状

措置入院者のうち、退院後支援に同意をした者は71.8%であった。当保健所では、退院後支援の説明時に言語的な説明だけでなく、患者本人が視覚的かつ具体的に支援内容をイメージできるよう説明媒体を作成し説明を行っている。また、説明媒体を用いることで視覚的な効果だけでなく、説明後に本人の手元に残るといった効果も期待できる。

図1に示すとおり入院患者の中には、退院後支援について同意をしない者も一定数みられた。その



ため退院後支援の説明に際して、患者の病状や特性に応じた説明や効果的な説明媒体を用いる等、本人の理解が得られるよう工夫していくことが重要であると考えます。

退院後支援の説明時期については、入院後に症状がある程度改善したと主治医が判断した時点で医療機関の退院後生活環境相談担当者（精神保健福祉士等）から連絡をもらい、退院後支援の説明を行っている。入院期間が長期にわたる場合は、退院後生活環境相談担当者との連絡を取り合いながら本人から同意が得られるよう継続して説明の機会を設けていった。

今回、同意が得られるまでに要した日数は最長で 302 日であった。入院の長期化に伴い、本人のニーズが変化してくることが考えられる。そのため患者自身が退院後の生活をイメージできるようになった時点で再度ケース会議を開催し、患者の希望する地域生活を計画書に反映させながら、支援者間で目に見える形で共有していくことが重要である。

複数回措置入院歴のある精神障がい者においては、食事や服薬などの日常の身の回りのケアが十分ではない可能性が高く²⁾、患者本人が措置入院を繰り返さずに地域で安定した生活を送るために退院後支援を活用した体系的なサポートが重要である。

退院後支援事業開始後、一部の医療機関からは定期的に報告書が送付されるようになった。平成 30 年度診療報酬改正により、通院医療機関が退院後の支援を行う自治体に対し患者の診療状況を情報提供する事で加算の算定が可能となっている。自治体への情報提供について加算という形で制度化されたことで、これまで行ってきた連携に加えてより密に情報共有をとることが可能になったと考える。

(ii) 退院後支援における課題

今回の対象者の中で、1 名のみ支援計画が延長となった。計画延長となった理由としては、退院後も希死念慮が持続しており、関係機関で延長の必要性について検討し、本人からも同意が得られたため、退院後支援に関するガイドラインに基づきケア会議を開催した上で計画延長の判断を行った。

計画の延長はガイドライン上例外とされているが、判断基準については各自治体の判断に委ねられている。関係機関と協議の上、6 か月間における病状や受診状況、言動等によって延長を検討していくことになるが、どのような場合に計画を延長すべきか、その判断基準について今後整理をしていく必要があると考える。

また、今回の対象者の中には、訪問等の支援を行う中で拒否的な態度を示す者もいた。他の自治体においても、措置入院歴または医療保護入院歴を有する者が支援を必要とせず、拒否的な傾向がみられた³⁾との報告がある。

ガイドラインにおいては、通院が継続されない可能性が高い場合には多職種アウトリーチ等を積極的に行うことが望ましいとされており、診療報酬においても措置入院後のアウトリーチを想定した精神科在宅患者支援管理料が創設された。また、令和 2 年度診療報酬改正では算定要件の緩和も図られている。

一方で、宮崎市内でアウトリーチを実施している医療機関は少なく、制度と患者支援が十分に結びついているとは言い難い状況である。今後、通院が継続されなかったり、支援に拒否を示した場合に必要な医療が提供されるよう、医療機関と保健所でアウトリーチ等の制度活用についても検討していきながら支援体制を構築していくことが必要である。

V. おわりに

措置入院後の退院後支援は、法 47 条における相談指導のうち措置入院を契機とした入院後の支援の枠組みを示したものである。従来から自治体において行っていた支援を計画書として可視化し、個別の強みや課題を抽出していきながら、精神障がい者が地域でその人らしい生活を送ることができるよう、今後も関係機関と連携を図りながら退院後支援事業の運用を行っていきたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省：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、平成 30 年 3 月
- 2) 瀬戸秀文：複数回措置入院歴がある精神障害者の現状把握に関する研究
- 3) 飯嶋 祐他：都立精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援事業の実績報告と考察