

障害者の地域生活の推進に関する検討会 ヒアリング

日本精神科病院協会 江原良貴

1) グループホーム対象の状態像

現在行われている、障害者総合支援法医師意見書では精神障害の機能評価を行う際、精神症状・能力障害二軸評価と生活障害評価で評価している。

この二軸評価を用いて我々は平成 18 年度に～精神一般病棟・精神療養病棟に「1年以上継続して入院」している患者調査～を行った。(認知症患者は除く。) 18,608人の患者を二軸評価したものである。

図から見てわかるように60%の人が5群(活発な精神症状を認め、人格水準の低下が著しく常時嚴重な注意や見守りを要する。日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。)

しかしながら図Q13-3が示すように「現在の状態でも、受入条件を整えば退院可能」の二軸評価を見てみると1、2、3群に属する人が720人中564人(78.3%)に達しこれらの人が自宅やグループホームの対象になるのではないかと考える。

二軸評価で見ると、

精神症状評価3：精神症状、人格水準の低下、認知などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。

能力症状評価3：精神症状を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

平成18年に行った「精神科病院退院後の精神障害者に対する医療サービスと障害者自立支援サービスの効果に関する調査報告書」で見ても実際に自宅・グループホームで生活している73.4%の人がこの群に属していた。

2) 重度訪問介護対象の状態像

1) で示した状態像より精神症状評価が少し重い状態か能力障害評価が重い人。
つまり

精神症状評価 4: 精神症状、人格水準の低下、認知などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態

能力障害評価 4: 精神症状を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。

この状態像に属する群が重度訪問介護対象の状態像だと考える。

・大切なことは、精神症状は断薬や、ちょっとした環境の変化で症状が変わるところにある。つまり 1, 2, 3 群でグループホームにて生活していた人が何かのきっかけで症状悪化することはしばしばみられる。そのような場合に再入院するのではなく、リスパイト医療やアウトリーチ医療などで対応し、重度訪問介護が加わってくれたら再入院阻止の可能性は随分大きくなる。医療と福祉の両輪がうまくかみ合っただけでうまくいくと考えている。また、長期的な重度訪問介護もあるが、短期集中的（1.2 週間）の重度訪問介護も必要でないかと考える。

地域相談支援について

現在、地域移行支援はグループホームに移行する人でも可能であるが、地域定着支援はグループホームの入居者は対象外となっている。グループホームからアパートや自宅に移る人もいると考えられる。その場合、グループホームの職員によって相談支援が行われると思うが、今回の統一で外部サービス利用規則の見直しが行われた。入院中から色々と係わってくれたなじみの相談支援専門員がグループホームに入所した後も係わってくれるのは大切だと考える。相談専門員も外部のサービスを利用するのも可能にしてもらいたい。

精神症状 × 能力障害（全体）

	精神症状 1	精神症状 2	精神症状 3	精神症状 4	精神症状 5	精神症状 6
能力障害 1	(a) 98 32.1%		126 41.3%	(d)	74 24.3%	
能力障害 2						
能力障害 3	(b)					
能力障害 4	(c) 7 2.3%					
能力障害 5						

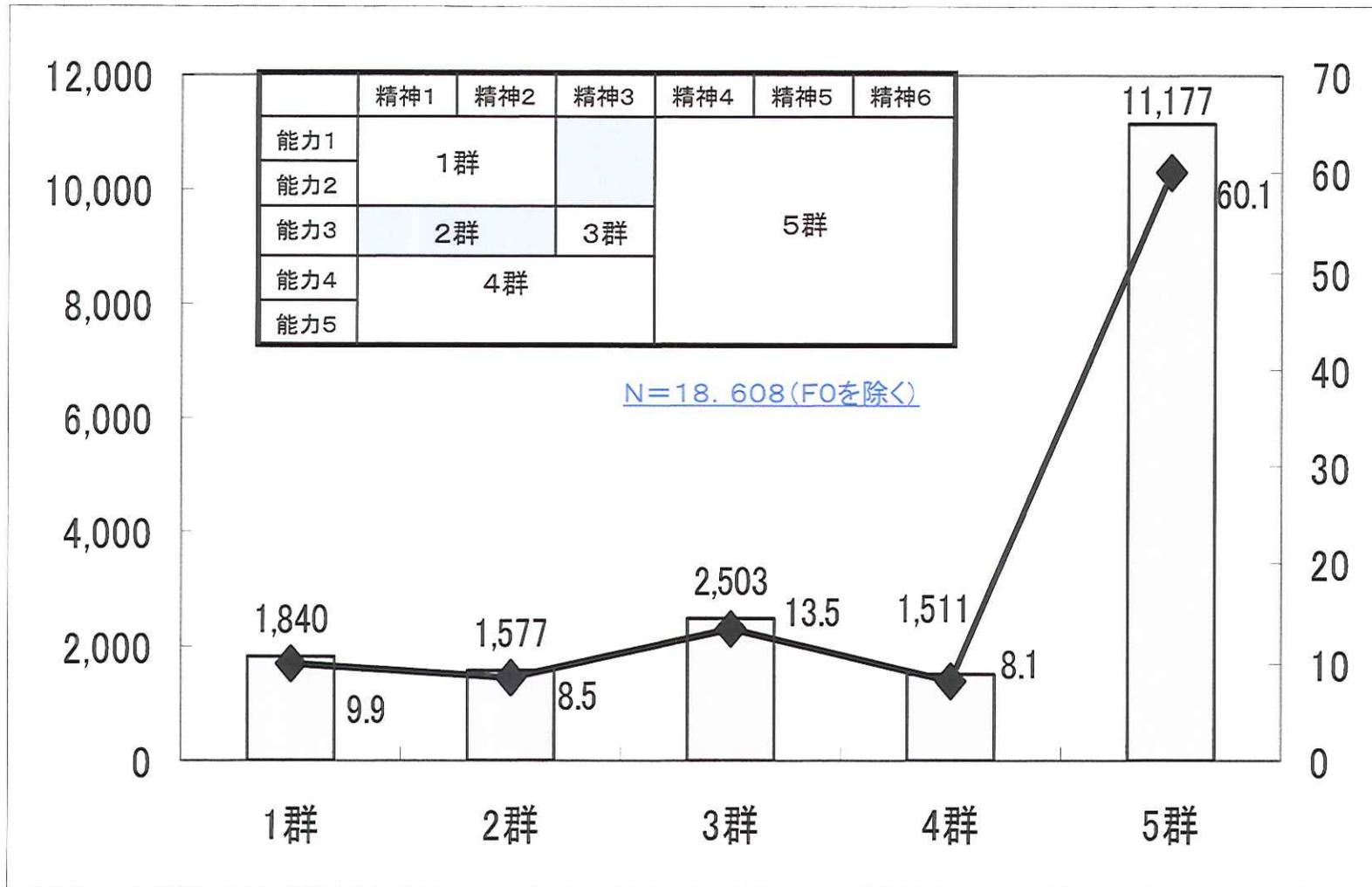
- ▶ Q13-3 (入院の状況／受入れ条件が整えば退院)
- × Q27-1 (現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能)
- …5.2% の患者分析

○「現在の状態でも、受入条件が整えば退院可能」患者の
2軸評価

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6
能力障害1	307(42.6%)			135(18.8%)		
能力障害2						
能力障害3	119(16.5%)	138(19.2%)				
能力障害4	21(2.9%)					
能力障害5						
				99(13.8%)	32(4.4%)	4(0.6%)

「精神4~5」：135人(18.8%)

○精神一般・精神療養病棟に
「1年以上継続して入院している」患者の2軸評価(群別)



1. 精神症状・能力障害二軸評価

(1) 精神症状評価

現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

回答欄	
1.	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2.	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではよりハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
3.	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
4.	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性的幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
5.	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい減裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
6.	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

(2) 能力障害評価

現在の日常生活能力の程度について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

（詳細は別紙「能力障害」評価表を参照してください）

回答欄	
1.	精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
2.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
3.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
4.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
5.	精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

2. 生活障害評価

現在の生活障害について、該当する項目を1つ選択し、○をつけてください。

No.	項目	回答欄	内容
1	食事	1)	適量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）
		2)	時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1) がだいたい自主的にできる。
		3)	時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
		4)	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。
		5)	常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。
2	生活リズム	1)	一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 （※一般的には午前9時には起きていることが望まれる）
		2)	時に寝過ぎることがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
		3)	時に助言がなければ、寝過ぎすが、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。
		4)	起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。
		5)	臥床がちで、昼夜逆転したりする。

No.	項目	回答欄	内容
3	保清		1) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて（週に1回くらいは）、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる。
			2) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなせる。
			3) 個人衛生を保つためには、週1回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
			4) 個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。
			5) 助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。
4	金銭管理		1) 1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
			2) 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費（食事等）を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
			3) 一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
			4) 3～4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。
			5) 持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。
5	服薬管理		1) 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
			2) 薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。（週に1回以下）
			3) 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。（週に2回以上）
			4) 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助（場合によりデポ剤使用）、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
			5) 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。
6	対人関係		1) あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
			2) 1) が、だいたい自主的にできる。
			3) だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
			4) 1) で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3) がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。
			5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。
7	社会的適応を妨げる行動		1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
			2) この1ヵ月に、1) のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
			3) この1ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
			4) この1週間に、そのような行動が数回あった。
			5) そのような行動が毎日のように頻回にある。

医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		連絡先 ()

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
 主治医として本意見書がサービス利用計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。
 医師氏名 _____
 医療機関名 _____ 電話 () _____
 医療機関所在地 _____ FAX () _____

(1) 最終診察日	平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日

1.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)

入院歴 (直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 年 月～ 年 月	(傷病名:)
2. 昭和・平成 年 月～ 年 月	(傷病名:)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
 (“不安定”とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容
 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)

2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマの処置 酸素療法
レスピレーター 気管切開の処置 疼痛の看護 経管栄養 (胃ろう)
吸引処置 (回数: 回/日, 一時的 継続的)

特別な対応 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置
 失禁への対応 カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)
有 無
 (有の場合) → 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食 性的問題 その他 ()

(2) 精神・神経症状の有無
有 (症状名) 無
 (有の場合) → せん妄 傾眠傾向 幻視・幻覚 妄想 失見当識 失認 失行
認知障害 記憶障害 (短期、長期) 注意障害 遂行機能障害 社会的行動障害
その他 ()
 ・ 専門医受診の有無 有 () 無

<てんかん>

有 無
 (有の場合) → 頻度 (週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)
四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)
麻痺
左上肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)
右上肢 (程度: 軽 中 重) 右下肢 (程度: 軽 中 重)
その他 (部位: 程度: 軽 中 重)
筋力の低下 (部位: 程度: 軽 中 重)
関節の拘縮
肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
その他 (部位:)
関節の痛み (部位: 程度: 軽 中 重)
失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
褥瘡 (部位: 程度: 軽 中 重)
その他の皮膚疾患 (部位: 程度: 軽 中 重)

4. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 易感染性
心肺機能の低下 痛み 脱水 その他 ()
 → 対処方針 ()

(2) 介護サービス (ホームヘルプサービス等) の利用時に関する医学的観点からの留意事項
 ・ 血圧について 特になし あり ()
 ・ 嚥下について 特になし あり ()
 ・ 摂食について 特になし あり ()
 ・ 移動について 特になし あり ()
 ・ その他 ()

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
有 () 無 不明

5. その他特記すべき事項

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

<精神障害の機能評価>
精神症状・能力障害二軸評価: (精神症状; 能力障害;) (判定時期 平成 年 月)
生活障害評価: (食事; 生活リズム; 保清; 金銭管理; 服薬管理; 対人関係; 社会的適応を妨げる行動;) (判断時期 平成 年 月)

地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)

1. 対象者

(地域移行支援)

- 法 ○ 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 法 ○ 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者。
→ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。
※ 地域移行支援の支給決定主体は、障害者支援施設等に入所する者と同様に、精神科病院を含め居住地特例を適用。
(入院・入所前の居住地の市町村が支給決定)

(地域定着支援)

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
- ・ 居宅において単身で生活する障害者
 - ・ 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
- 具体的な対象者のイメージは、施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等
- グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

※ 地域相談支援の給付決定に当たっては、障害程度区分認定調査に係る項目を調査(障害程度区分の認定は不要)ただし、従前の国庫補助事業支援対象者については調査を実施しないことも可。(更新時は調査が必須)

2. サービス内容

(地域移行支援)

- 法 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与。
→ 「その他厚生労働省令で定める便宜」は、地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

(地域定着支援)

- 法 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の便宜を供与。
→ 「常時の連絡体制」については、携帯電話による体制によることも可。また、緊急の事態に対して速やかに駆けつけられる体制を確保することが前提。
→ 「その他の便宜」については、障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援を想定。