

平成 27 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

長期入院精神障害者の地域移行に 向けた支援方策に関する研究 報告書

平成28年3月



公益社団法人
日本精神科病院協会

もくじ

1	事業概要	02
2	研究内容と考察	05
	1.長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関するアンケート	
	2.精神科病院における地域移行推進の効果的な実践事例	
	3.研修会プログラム・テキストの企画	
	4.モデル研修「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会」開催	
	5.退院の手引きの企画・作成	
3	検討委員会等実施状況	26
4	検討委員会委員等名簿	28
5	成果物公表計画	29
6	資料	31
	①研修会テキスト	
	②退院に向けてのハンドブック(縮小版・モノクロ)	

事業概要

事業名	長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関する研究
事業の目的	<p>平成26年7月に取りまとめられた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(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取りまとめ)」では、長期入院精神障害者本人に対する支援について、①退院に向けた意欲の喚起②本人の意向に沿った移行支援③地域生活の支援等、地域移行の段階ごとに議論し、具体的方策の方向性について取りまとめた。長期入院精神障害者の地域移行のため、これらの具体的方策の方向性が実現されるよう、必要な検討を行った上で、取組を進めていくことが重要である。</p> <p>特に、本人の意向に沿った移行支援を行うためには、地域移行後の生活準備に向けた支援として精神障害者を精神科病院入院中から支援することが必要であるが、現在この支援については病院等が独自に取り組んでいる状況である。</p> <p>そこで、入院中から地域移行後の生活準備に向けた支援の充実を図るため、当協会会員病院(1,207病院)を中心に、地域移行推進のための精神科病院における効果的な取組に関する事例の収集、病院職員への生活準備に向けた研修内容の検討、標準化された研修テキスト及び退院の手引きを作成し、その評価を行う。</p>
事業内容及び手法	<p>入院中から地域移行後の生活準備に向けた支援の充実に資する以下の事業を行う。</p> <p>(1) 会員病院(1,207病院)から病院独自の地域移行推進のための取り組み(特に入院中の患者本人への取り組み)の事例をアンケート調査で収集し、病床数・地域性・保有施設等で分類し分析を行う。また、病院独自で使用しているツール(パンフレット・ポスター・手引書等)も併せて収集し、必要項目・利便性・視認性等を検証する。特に先進的な事例を有する病院には追跡調査を行い、事例集に収録する。</p> <p>(2) (1)で収集された事例を分析し課題を把握する。当該課題を踏まえて、地域移行業務従事者に必要な知識の幅と深さを明確化し、精神科病院職員への生活準備支援に向けた研修内容の検討及び標準化されたプレテキストの作成を行い、それを用いて受講者100人規模のモデル研修を1回開催する。</p> <p>(3) (1)で収集されたツールの検証を行い、イメージ図やフロー図等を多用して精神科病院職員が説明しやすく、患者本人がイメージしやすい退院の手引き案を作成する。</p>

	<p>(4) (2) 及び(3) で作成したプレテキスト・プレ退院の手引きを研修会時に使用し、受講者からの評価・指摘を踏まえて改良し、成果物を作成する。</p>
<p>事業実施内容</p>	<p>1. 「長期入院患者に向けた退院促進・地域移行支援の取り組み」に関する調査を実施。会員病院(1,207病院)に対し、メールおよびFAXにて質問票を送付。回答率は30.16%(364病院)だった。</p> <p>2. 上記調査回答、日本精神科病院協会雑誌論文掲載および日本精神科医学会学術大会において退院促進・地域移行をテーマに演題発表されたものから効果的な事例、特に先進的な事例を有する病院を11病院選定し、さらなる資料・情報提供依頼にご協力いただいた5病院の取り組みを共有するべく事例集に収録した。</p> <p>3. 上記調査では病院独自で作成しているポスター・チラシ・リーフレット・クリティカルパスのサンプル提供を呼びかけ、ポスター・チラシ・リーフレットは9病院から13種類、クリティカルパスは24病院から41種類をご提供いただいた。</p> <p>4. 地域移行を進めていくにあたり、医療従事者に必要な知識として以下の5点に絞り、研修会のプログラム及びテキストを作成、モデル研修を1回開催し、受講者アンケートの指摘を踏まえて改良を行った。</p> <p>(1) 地域移行推進に関する医療政策の流れ</p> <p>(2) 長期入院精神障害者の実態について</p> <p>(3) 退院後の支援体制・地域の社会資源</p> <p>(4) 入院中の関わり方のポイント</p> <p>(5) 退院支援に関する準備項目と支援チェックシート</p> <p>5. 各種制度や支援・サービスメニューを盛り込んだ退院の手引き(成果物は「退院に向けてのハンドブック」)を作成し、モデル研修にてプレ版を開示、受講者アンケートの指摘を踏まえて改良を行った。患者および家族に対し説明すべき制度・サービスとして以下の項目を盛り込んだ。</p> <p>(1) 居住系支援 共同生活援助(グループホーム)／施設入所支援／宿泊型自立訓練／短期入所(ショートステイ)／公営住宅 ※高齢者向けとして 有料老人ホーム／サービス付き高齢者向け住宅／特別養護老人ホーム／軽費老人ホーム(ケアハウス)</p> <p>(2) 経済的・財産を守る制度 障害年金／生活保護／自立支援医療(精神通院医療) 日常生活自立支援事業／成年後見制度</p> <p>(3) 日中活動 生活介護／自立訓練／就労移行支援／就労継続支援(A・B型)／ハローワーク／障害者就業・生活支援センター／地域活動支援センター／外来作業療法／精神科デイ・ケア／地域のデイ・ケア</p>

	<p>(4)生活 居宅介護(ホームヘルプ)／精神科訪問看護</p> <p>(5)相談支援 障害福祉サービスの相談支援／65歳以上の方:介護保険サービスの相談支援</p> <p>(6)知っておきたい「こころ」と「からだ」のこと 「こころ」と「からだ」のおくすりについて／すこやかな毎日を過ごすための生活習慣8か条</p> <p>(7)精神障害者保健福祉手帳</p>
<p>考察</p>	<p>「長期入院患者に向けた退院促進・地域移行支援の取り組み」に関するアンケートの調査結果からは、長期入院の患者に対する調査だったためか退院先に単身生活より家族との同居、または施設での生活をイメージした取り組みが多かった。従って、受け入れる家族の支援と、施設職員の精神障害への基本的知識の理解と患者個々の情報の共有が大切になってくる。また、ピアサポーターは地域生活のイメージをしやすくする。一定の講習会を受けたサポーターが重要になってくる。精神障害福祉・障害年金受給・障害支援区分・介護認定の申請は時間がかかる場合が多く、入院当初から進めてゆくことが大切である。地域生活の支援については病院のバックアップ・サポートは勿論であるが、障害福祉サービス・行政や市町村に加え地域の住民に安心感を持ってもらい、緊急時の対応等の役割分担をはっきりさせておくことが重要である。</p> <p>特徴的・先進的な事例は、退院意欲促進の働きかけについて評価尺度を使用している病院や、院長・看護部長が方向性を示すことで阻害因子を払除したり、グループでの退院を志したり、家族を治療チームの一員に巻き込む取り組みなど参考となる5例を紹介した。</p> <p>入院の原因を慎重に分析することや医療スタッフの思い込み、印象だけで選定せず、全ての患者を対象に考えてみる必要があることへの気付きにつなげることができた。</p> <p>モデル研修の受講者から、研修会テキスト・退院ハンドブックについて多くの意見が寄せられたが、特に印象的だったのは、「精神保健福祉士には理解しやすいが、看護師には理解が難しいのではないか」という意見だった。入院中は看護師が中心で退院促進を行っているが、多職種によるアセスメントが重要で、まだまだ不足していることが明らかになった。</p> <p>退院ハンドブックの制作においては、年齢も生活能力も家族環境も病状も異なる方々に対して、全国一律の情報提供することや、解りやすい表現の基準をどこに定めるのかなどの検討は大変難しく、課題も多かった。今回作成した成果物が退院促進や地域生活の支援に役に立つ物になったと確信している。</p>

研究内容と考察

1. 長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関するアンケート

1) 目的

本人の意向に沿った移行支援を行うためには、地域移行後の生活準備に向けた支援として精神障害者を精神科病院入院中から支援することが必要であるが、支援については病院等が独自に取り組んでいる状況である。精神科病院における地域移行推進のための取組状況と効果的な事例の収集、および病院職員への生活準備に関する研修内容を検討し、標準化された研修テキスト及び退院の手引きを作成するための参考資料収集を目的に実施した。

2) 方法

日本精神科病院協会の会員に対して、長期入院障害者の地域移行に向けた支援方策に関するアンケートを行った。調査票・回答票はメールおよびFAXにて送付、回答票はデータ入力後にメール返信又はFAXで返信いただいた。

3) 期間と対象

調査期間は平成27年8月17日～9月15日。対象は平成27年8月17日時点での会員1,207病院。

4) 調査結果

回答数は364病院(回収率30.16%)。

クリティカルパスを導入している病院は49病院(13.5%)で、導入していない病院は311病院(85.4%)だった。長期入院患者向けに退院パスを作成している病院は16病院(4.4%)、作成していない病院は343病院(94.2%)だった。独自で退院意欲の喚起や退院に関する不安軽減のためのツール(ポスター・パンフレット・手引書等)を作成している病院は20病院(5.5%)、作成していない病院は340病院(93.4%)だった。

入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを実施している病院は285病院(78.3%)、実施していない病院は76病院(20.9%)と実施している病院が多かった。

実施例の3グループごとに内容を検証した。

A: 退院に向けた意欲の喚起

最も多かったのは外泊体験だった。外泊先は自宅が多く、患者本人の意欲の喚起や退院後のイメージを抱かせるためと家族への近況と治療の方向性を説明して不安の軽減するものが多かった。又、外泊先として、グループホームや宿泊型自立訓練施設もあった。アパートを退院先に考えるアンケート結果は少なかった。次に多かったのは、ピアサポーターや退院した元患者との交流会や講演会だった。その他、作業療法・心理教育・SSTを使っでの退院意欲の喚起も見られた。

B: 本人の意欲に沿った移行支援

精神障害者保健福祉手帳申請・障害年金受給に向けた支援や障害支援区分・要介護認定の申請手続きが多かった。グループホームや介護保健施設への見学・体験入所や就労事業所等への見学も見られた。作業療法・SSTを使っでの日常生活技能訓練として買い物・調理・服薬管理などもあった。入院中からデイ・ケア使用や退院前訪問看護を使って退院後の具体的環境をイメージさせるものもあった。

C: 地域生活の支援

病院のサポート・バックアップ(外来部門・デイ・ケア・訪問看護)により継続的な支援を行っていた。外部支援施設(訪問看護ステーション・訪問看護・障害福祉サービス等)や退院先のグループホーム・介護施設や地域生活支援センターの相談支援専門員やケアマネージャー等と連携も多く見られた。又、不動産・大家・地域住民等とも情報交換し、病院が地域参加・地域交流を積極的に行い、安心感を持ってもらうものもあった。また行政や市町村とも連携し、支援するものもあった。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関するアンケート

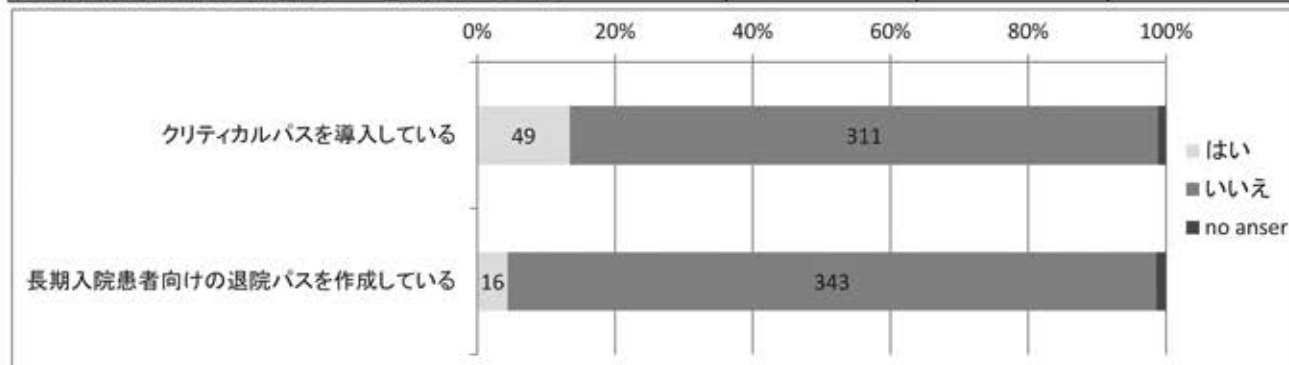
アンケート実施期間：2015年8月17日～9月15日

回収数：364病院(回収率30.16%)

貴院の長期入院患者に向けた退院促進・地域移行支援の取り組みについて教えてください。

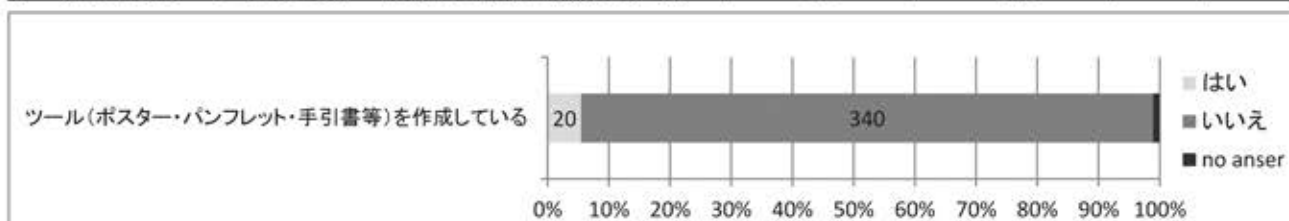
1. クリティカルパスを導入していますか？また、長期入院患者向けの退院パスは作成していますか？

	はい	いいえ	no answer
クリティカルパスを導入している	49	311	4
長期入院患者向けの退院パスを作成している	16	343	5



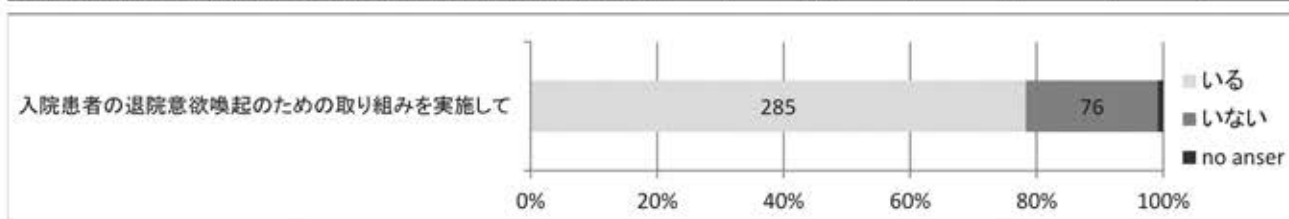
2. 貴院独自で退院意欲喚起や退院に関する不安軽減のためのツール(ポスター・パンフレット・手引書等)を作成していますか？

	はい	いいえ	no answer
ツール(ポスター・パンフレット・手引書等)を作成している	20	340	4



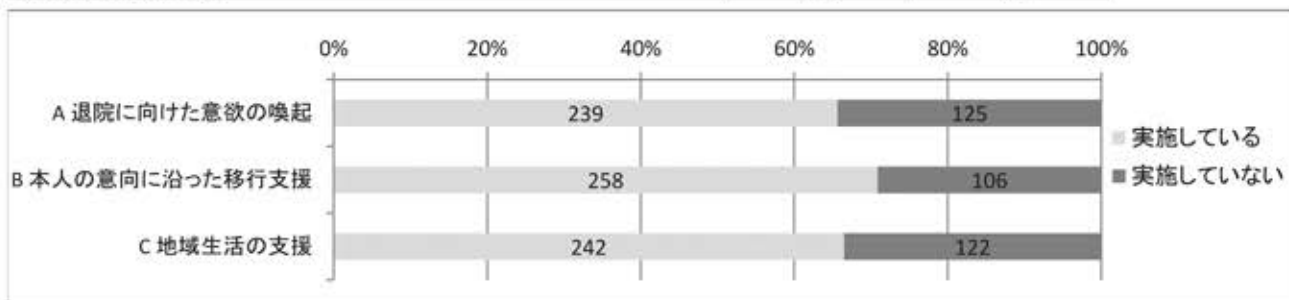
3. 貴院では入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを実施していますか？

	いる	いない	no answer
入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを実施して	285	76	3



実施している場合、例に照らし合わせてA・B・Cのどれに当てはまりますか？

	実施している	実施していない
A 退院に向けた意欲の喚起	239	125
B 本人の意向に沿った移行支援	258	106
C 地域生活の支援	242	122



5) 考察

クリティカルパスを使用している病院は全体的には少なかった。平成25年度障害者総合福祉推進事業「統合失調症患者への入院早期からの多職種による地域移行支援の標準化に関する調査」の結果ではクリティカルパスを使用した病院は15.1%だった。単純に比較はできないが、クリティカルパスは未だあまり普及していないと考えられる。病院独自で退院意欲の喚起や退院に関する不安軽減のためのツール作成も少なかったが、退院のために多くの取り組みがなされていた。

A:退院に向けた意欲の喚起については、長期入院の患者に対するアンケートだったため、退院先は単身生活より家族と同居か施設での生活をイメージしやすかったのではないだろうか。そのためには、受け入れる家族への支援も大切であるし、施設職員の精神障害への基本的知識の理解と患者個々の情報の共有が大切になってくる。ピアサポーターや入院経験者との交流は地域生活のイメージをしやすくなる。ピアサポーターとしての定義や講習会は未だに決まっておらず、一定の講習会を受けたピアサポーターは今後重要になってくると考えられる。

B:本人の意欲に沿った移行支援については、精神障害者保健福祉手帳申請・障害年金受給に向けた支援や障害支援区分・要介護認定の申請手続きが多かった。平成26年度障害者総合福祉推進事業「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」では精神障害者福祉手帳の非該当もしくは申請をしていない患者は61.5%、障害年金等級の非該当もしくは申請をしていない者は35.0%だった。また、障害程度区分は94.9%、要介護認定は89.7%は申請がされてなかった。退院後の障害福祉サービスや介護サービスの利用にはこれらは欠かせない。時間のかかる場合もあり、できるだけ早い申請が必要と考えられる。退院先の特徴は「A:退院に向けた意欲の喚起」では自宅が多く、「B:本人の意欲に沿った移行支援」ではグループホームだった点である。つまり、今回のアンケートに答えた人は、患者の退院意欲喚起としては自宅を、本人の意欲に沿った移行支援ではグループホームをイメージしていることになる。この乖離の原因は何なのか？

C:地域生活の支援については、色々なサポート・バックアップ体制により家族、施設の職員、地域住民への安心感を持ってもらうことにつながっている。また、緊急時の対応等役割分担を行ってゆくことに重きを置いていた。

平成 27 年 8 月吉日

病院長 殿
事務長 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學
(公 印 省 略)
障害者総合福祉推進事業 6 番事業
委 員 長 江 原 良 貴

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関する研究」 調査協力をお願い

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素から、当協会の運営につきましては格別のご理解、ご指導賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記研究は平成 27 年度厚生労働省総合福祉推進事業であり、当協会が実施することとなりました。

本事業では入院中から地域移行後の生活準備に向けた支援の充実を図るため、精神科病院における地域移行推進のための効果的な取組に関する事例の収集し、病院職員への生活準備に関する研修内容を検討し、標準化された研修テキスト及び退院の手引きを作成することといたしました。

つきましては、ご多忙の折、誠に恐縮ではありますが、趣旨をご賢察のうえ何卒ご協力方よろしくお願い申し上げます。

本調査に関しましては調査票に入力の上、メール添付または F A X にてご返信ください。また、サンプル提供にご協力いただける場合は同様にメール添付にてお送りください。郵送を希望される場合は、お手数ですが事務局担当者までご連絡をいただけますようお願いいたします。

本調査についてのご質問等がございましたら下記担当者までお問い合わせください。

謹白

記

提出先：公益社団法人 日本精神科病院協会 6 番事業係
担当者：公益社団法人 日本精神科病院協会 事務局 大竹・二戸・神宮司
MAIL：chousah@nisseikyo.or.jp
TEL：03 - 5232 - 3311
FAX：03 - 5232 - 3309
締切：平成 27 年 9 月 15 日（火）

以上

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関する研究」 調査の概要

<調査対象>

公益社団法人 日本精神科病院協会に加盟されている全会員 1,207 病院を対象としています。

<回答について>

●【3. 貴院では入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを実施していますか?】【実施している場合、例に照らし合わせてA・B・Cのどれに当てはまりますか?その取り組みを簡単にご記載ください。(複数回答可)】では以下の例を参考にA・B・Cを選択し、取り組みを簡単にご記載ください。

～取り組みの例～

A：退院に向けた意欲の喚起

- ピアサポーターによるセッションを実施し、退院を意識させる
- 退院後の生活を具体的にイメージできる映像を収録し、患者に視聴させる
- 外泊体験を通して退院後をイメージさせる
- 患者家族へ近況や治療の方向性を定期的に説明し、社会復帰に向けた足がかりを築く

B：本人の意向に沿った移行支援

- 日常生活技能訓練（調理・掃除・洗濯・買い物）を実施し、生活技能を高める
- 生活能力検証用スケールを作成し、退院先の支援体制とそれを利用する能力を計る
- 精神障害者保健福祉手帳等申請、障害年金受給に向けた支援、障害支援区分・要介護認定の申請手続きを進める
- グループホーム体験入所、就労見学、訪問看護スタッフとの面談で意欲減退を予防する

C：地域生活の支援

- 病院のサポート・バックアップ体制により安心感を与え、家族の退院同意に繋げる
- 退院後も継続的な支援を行えるよう外部支援者との連携を強化する
- 住居確保のための対応、工夫により地域参加・交流が期待され、地域での見守りに繋げる

<返信方法について>

○原則は回答票(PDF ファイル)に直接入力とし、日精協宛にご返送ください。
サンプル提供にご協力いただける場合もメール添付にてお送りください。

E-MAIL : chousah@nisseikyo.or.jp

○電子メールの利用が困難な業務環境である場合は、回答書を印字し手書きにて記入いただき FAX にてお送りください。

FAX : 03 - 5232 - 3309

○郵送によるサンプル提供となる場合は日精協 6 番事業係（大竹・二戸・神宮司）までご一報ください。

TEL : 03 - 5323 - 3311

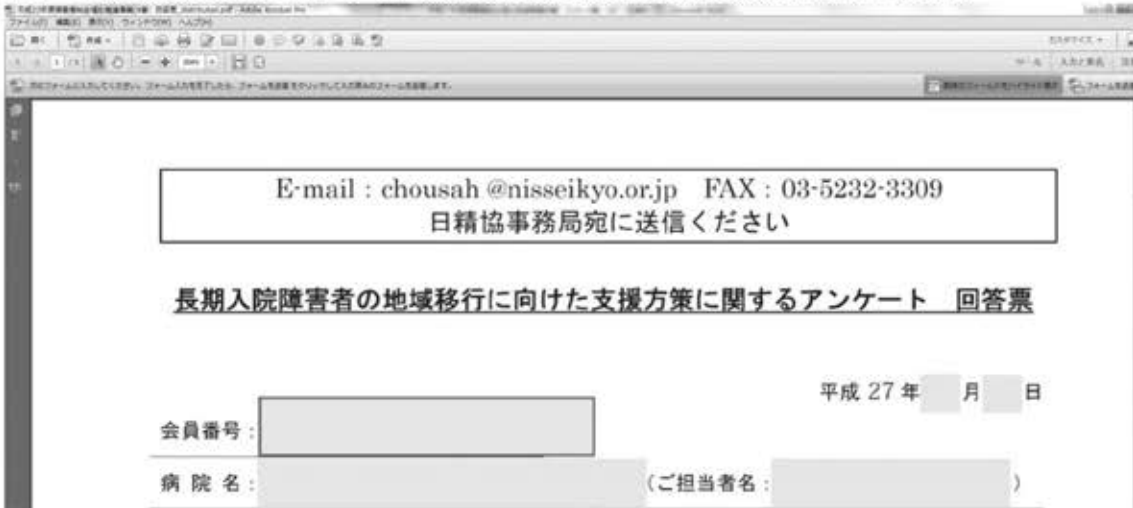
<PDF 直接入力による返信方法について>

A. PDF ファイル【平成 27 年度障害者総合福祉推進事業(6 番) 回答票_distributed】に直接入力し、そのまま送信する。

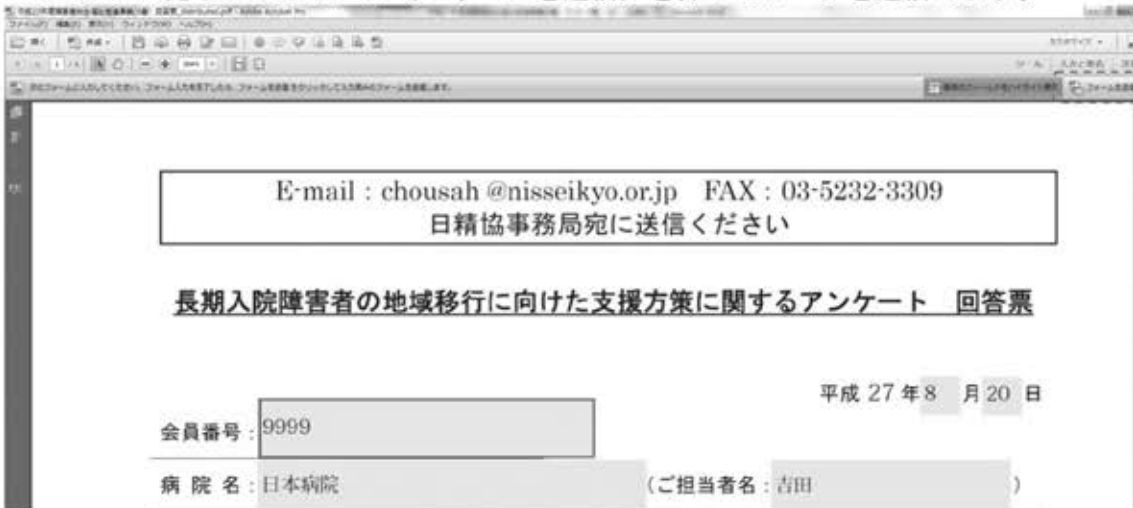
A-1 【平成 27 年度障害者総合福祉推進事業(6 番) 回答票_distributed】を開くと以下のように表示されます。右上の「既存のフィールドをハイライト表示」のボタンをクリックしてください。



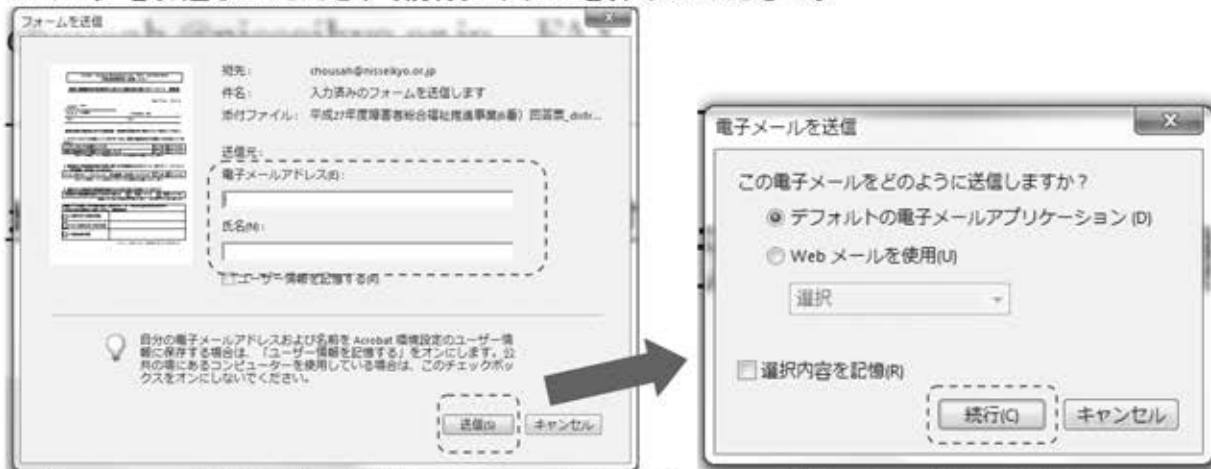
A-2 要入力の項目がハイライト表示されますので直接入力をしてください。



A-3 入力が完了したら右上の「フォームを送信」を押してデータを送信します。



A-4 「フォームを送信」ダイアログボックスが表示されます。電子メールアドレスと氏名（病院名）を入力して「送信」ボタンを押すと「電子メールを送信」ダイアログボックスが表示されます。通常使うメールソフトが設定されている PC であれば「デフォルトの電子メールアプリケーション」をお選びいただき、「続行」ボタンを押してください。



正常にメールが送信され「送信メッセージ通知」ダイアログボックスが表示されたら「OK」をクリックします。以上で終了です。

※上記対応が出来なかった場合、以下 B の方法にてご送付ください。

B. PDF ファイル【平成 27 年度障害者総合福祉推進事業(6 番) 回答票_distributed】に直接入力し、ファイルを添付で送信する。

B-1 【平成 27 年度障害者総合福祉推進事業(6 番) 回答票_distributed】を PC 内に保存します。

B-2 A-1 から A-3 の作業を同様に行います。

B-3 入力が完了したら上書き保存します。

B-4 上書き保存した【平成 27 年度障害者総合福祉推進事業(6 番) 回答票_distributed】を日精協 6 番事業係 chousah@nisseikyo.or.jp にメール添付で送付してください。サンプル提供にご協力いただける場合も同様にメール添付で送付してください。

<本件に関するお問い合わせ先>

提出先：公益社団法人 日本精神科病院協会 6 番事業係
 担当者：公益社団法人 日本精神科病院協会 事務局 大竹・二戸・神宮司
 MAIL：chousah@nisseikyo.or.jp
 TEL：03 - 5232 - 3311
 FAX：03 - 5232 - 3309

E-mail : chousah @nisseikyo.or.jp FAX : 03-5232-3309
日精協事務局宛に送信ください

長期入院障害者の地域移行に向けた支援方策に関するアンケート 回答票

平成 年 月 日

会員番号：

病院名： _____ (ご担当者名： _____)

TEL： _____ FAX： _____

貴院の長期入院患者に向けた退院促進・地域移行支援の取り組みについて教えてください。

1. クリティカルパスを導入していますか？また、長期入院患者向けの退院パスは作成していますか？

クリティカルパスを導入している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
長期入院患者向けの退院パスを作成している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

〔はい〕の場合、メール添付にてサンプルの提供をお願いいたします。

2. 貴院独自で退院意欲喚起や退院に関する不安軽減のためのツール（ポスター・パンフレット・手引書等）を作成していますか？

ツール（ポスター・パンフレット・手引書等）を作成している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
------------------------------	-----------------------------	------------------------------

〔はい〕の場合、メール添付にてサンプルの提供をお願いいたします。

3. 貴院では入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを実施していますか？

入院患者の退院意欲喚起のための取り組みを	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない
----------------------	---------------------------------	----------------------------------

実施していない方は以上で終了です。ありがとうございました。

実施している場合、例に照らし合わせてA・B・Cのどれに当てはまりますか？
その取り組みを簡単にご記載ください。(複数回答可) ※注意点参照のこと

<input type="checkbox"/> A 退院に向けた意欲の喚起	
<input type="checkbox"/> B 本人の意向に沿った移行支援	
<input type="checkbox"/> C 地域生活の支援	

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2. 精神科病院における地域移行推進の効果的な実践事例

1) 目的

患者へのアプローチ方法や退院意欲喚起に効果的な取り組みを共有し、医療従事者の患者に対する視点の広がりや新たな支援の可能性の気づき、退院促進を組織的に実施する推進力の醸成につなげることを目的に実施した。

2) 方法

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関するアンケート」調査回答、日本精神科病院協会雑誌論文掲載および日本精神科医学会学術大会において退院促進・地域移行をテーマに演題発表されたものから効果的な事例、特に先進的な事例を有する病院から選定することとした。

3) 調査結果

検討対象となった回答・論文・演題は以下の通り。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた支援方策に関する研究	回答病院364 病院
日本精神科病院協会雑誌 掲載論文(テーマ:退院促進・地域移行)	3 病院4 論文
日本精神科医学会学術大会 演題発表(テーマ:退院促進・地域移行)	44 病院53 演題

先進的な事例を有する病院として、以下の5事例を収録することとした。

東京 平川病院【精神科慢性期病棟における退院対象患者を抽出するためのスケール作成の試み】

静岡 鷹岡病院【鷹岡病院における地域移行の取り組み】

富山 谷野呉山病院【高齢長期入院者退院支援の取り組みと現状と課題】

千葉 千葉病院【長期入院患者の退院への意欲を高める関わり】

愛知 松蔭病院【新外泊用紙を作成して～家族への関わりって大事だね～】

モデル研修「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会」にて、谷野呉山病院が事例発表を行った。

受講者から以下の意見が寄せられた。

○あきらめているケースでも、粘り強さと工夫で退院できる可能性がある事が分かった。

○事例紹介の時間として30分は短く厳しいように思う。

○退院先行政との調整についてもっと具体的な話が聞きたかった。

○退院の取り組みから流れまでが良く分かった。

○多職種が絡んだ事例(連携における課題→対策)の方が実践に活かしやすかった。

○とても素晴らしい内容だが、早くてポイントが掴めない。

○対象者に応じた支援先の不足や、行政への働きかけ等、詳しく説明が有り、理解しやすかった。

○関わり方によっては、61年という長期入院の方の退院支援もできるんだと思った。

○高齢の方の退院支援で抱える課題について共感できた。

○発表の有った事例以外にも、もう少し具体的な講義があると良かった。事例の時間を増やして欲しかった。院内でも具体的に取組もうとする際の参考にしたい。

○事例の紹介がとても分かりやすく、自分自身のモチベーションや振り返りになった。

4) 考察

地域移行推進の効果的な実践事例として、日本精神科医学会および日本精神科病院協会雑誌において発表された事例の中から5例を紹介した。

① 平川病院「精神科慢性期病棟における退院対象患者を抽出するためのスケール作成の試み」

退院促進を成功に導くには、まず長期入院の原因を慎重に分析することが重要と考える。病院の特性（病床数、関連施設、地域との連携体制等）および患者特性によってアプローチ方法は変わるはずであり、他院で成功した方法が必ずしも自院で奏功するとは限らない。

医療スタッフ側の思い込みや印象だけで対象を選定すると、可能性に気づかなかつたり、準備不足で退院して失敗したりすることがあり得るため、全ての患者を対象とすることが前提である。その中でアプローチの力点や優先順位を検討するために具体的な分析を行った、平川病院の事例を紹介する。

平川病院は313床と比較的規模も大きく、グループホームや周辺の共同住居、介護保険施設等、関連の施設も充実して地域移行に努力されているタイプの病院だが、それでもなお退院が進みにくい多数の長期入院患者がいるのが現状である。

この事例では、精神障害者社会生活評価尺度、精神リハビリテーション行動評価尺度、看護必要度を参考に挙げた109項目において退院した患者、退院出来ていない患者の状態検討を加えている。

異常体験、興奮などが阻害因子となっている急性期病棟と対照的に、慢性期病棟では「症状が不安定」「歩行障害」「保清に介助を要する」といった項目が退院出来ない患者に特徴的である。

病院、病棟の特性ごとに結果は異なってくると思われるが、退院を妨げる要因を明確にすることによって、目指すべき治療の方向や準備すべき退院後の支援内容がスタッフ間で共有できるようになる。

② 千葉病院「自己効力感尺度を用いた退院支援」

千葉病院の事例では退院意欲促進の働きかけについて、SECL(Self-Efficacy for Community Life Scale)を用いた評価を試みている。評価尺度を用いることで結果が数値として患者にフィードバックされると患者自身が現状を客観視出来、なおかつその数値をもとにスタッフとともに目標を立てていくことが出来る。また、スタッフにとっては意欲喚起の方法振り返りや複数の患者の比較、スタッフのモチベーション維持にも役立つ。

自分たちの治療、働きかけがどのような効果をもたらしているのか、患者集団・目的にあった評価尺度を用いていくことが必要と考える。

③ 鷹岡病院「退院意欲喚起への取り組み“体験部屋”」

静岡県の「高齢入院患者地域支援事業」の委託を受けて、3年間にわたり取り組んだ高尾か病院の事例を紹介する。鷹岡病院は184床で関連施設を一切所有しない病院である。

初年度には主に院内における事業の周知と体制作りを行ったが、2年目には退院意欲がなく、支援を受け入れない患者が多いという壁に当たり、3年目に院内の多職種によるプロジェクトチームを発足させて定例会を行うようにした結果、現場と管理職との目標共有が出来ようになっただけでなく、法制度や院外研修の情報共有もできるようになった。そのような動きの中でスタッフも新たなアプローチの可能性に気がついて働きかけをしたり、退院の練習の場としての社会資源が不足している状況に対しては、外泊・外出用の体験部屋を用意する取り組みを行ったりしている。

対象を「退院出来そうな人」に限定せず、外の世界に触れる機会を作ることで、それまで外出すら拒否していた患者の言動に変化が認められた。地域移行支援の対象を（医療者側から見た）「退院出来そうな人」や「退院支援に同意している人」に限らず、退院に向けた支援が日常的な当たり前の支援であるという意識が重要である。

④ 谷野呉山病院「高齢長期入院患者退院支援とグループ退院実践『あすなる会』の取り組み」

地域移行支援には病院全体での目標設定、リーダーシップが必要となる。慢性期病棟における長期入院患者の退院に関してはしばしばスタッフ間の温度差が問題となるが、院長、看護部長といった管理職が方向性を示すことで病棟内の阻害因子が払拭される場合も多い。

谷野呉山病院では昭和63年から長期入院患者の退院準備グループ活動「あすなる会」を毎年継続し、現在では院長と理事長がそれぞれ委員長を務める地域移行支援委員会と高齢長期入院者退院支援委員会の2つの組織とACT

チームを立ち上げて病院トップの旗ふりで地域移行に積極的に取り組んできた。

長期入院ゆえに退院後の生活を想像することが出来ず、不安が強い患者に対して、グループでの体験プログラムを組み、一緒に「卒業する」という仕組みを長年続けている効果は単に退院という結果だけでなく、退院後の地域生活でもプラスに働いており、フォローアップ調査でも約6割の患者が3年以上地域生活を継続していることが確認されている。

高齢長期入院患者に対しては委員会において新たな対象患者掘り起こしや介護保険と障害福祉サービスとの調整などが可能になったとのことである。

⑤ 松蔭病院「新しい外泊用紙を用いた外泊指導」

試験外泊は退院へのステップとして非常に重要である。特に長期入院となっている場合は、悪かった状態の時のイメージを家族が強く持っているために、協力が得にくいことも多い。松蔭病院では外泊時の連絡用紙を改善することで、家族を治療チームの一員として取り込もうと試みた。ただの事務連絡だけでなく、外泊の目標設定や対応について伝えたり、外泊中の状態評価をしやすくしたりする工夫で家族との情報共有が出来るようになり、さらに外泊用紙の改善について家族から意見提案があり、家族の関心を高める効果が生じている。

今まで当たり前と考えていた些細な部分でもまずは改善してみることが、大きな一歩につながると思われる。

3. 研修会プログラム・テキストの企画

1) 目的

地域移行を進めていくにあたり精神科病院職員に必要な知識を定義し、医療従事者の全体的なスキルアップに寄与するべく研修会のプログラム及びテキストを企画・作成した。

2) 結果

地域移行を進めていくにあたり、医療従事者に必要な知識として以下の5点に絞り、研修会のプログラム及びテキストを作成した。

第1講	地域移行推進に関する医療政策の流れ
第2講	長期入院精神障害者の実態について 近年の地域移行推進に関する医療施策の流れを踏まえつつ、長期入院精神障害者の地域移行を進めるうえで関係職員に必要な知識や専門的技術の習得を促すことを目的に、長期入院精神障害者の実態の提示に加えて、実態からうかがわれる課題・必要な意識改革、さらに多職種協働の要点などについて概説した。
第3講	退院後の支援体制・地域の社会資源 退院後の支援体制の検討にあたり、把握しておきたい「障害福祉サービスの利用手順や福祉サービス」「相談支援を含めた支援体制」「権利擁護、所得保障の制度」等広く社会資源について紹介を行った。
第4講	入院中の関わり方のポイント 入院前期・入院中期・入院後期に分け、「各職種の役割と視点」「支援の課題」「本人・家族と関わり方」「アセスメントと計画立案」「退院に必要なスキル獲得への支援」「退院意欲を高めるプログラム」等を提示した。
第5講	退院支援に関する準備項目と支援チェックシート 長期入院者の退院促進から退院後支援までを視野に入れた退院準備項目を9項目に分け、それらに関する必要な支援と関わり方を提示した。また、支援者が患者の現状や必要な支援が何であるかを整理・把握し、介入する為の退院支援チェックシートを作成した。

モデル研修の受講者アンケートによると以下のような結果であった。

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

5	4	3	2	1	複数回答	未回答	合計
39	44	15	1	0	1	5	105

受講者から以下の意見が寄せられた。

- ポイントがまとまっていて良いと思う。表・グラフが見つらなかった。
- できない事も入れてほしい。
- 退院支援チェックシートやクライシスプランなどの様式を資料として別添にしていただけるとありがたい。
- テキストの中にハンドブックの活用法(タイミング等)を入れてもらえると、より導入しやすいと思う。
- 退院チェックシートについて、項目に携帯の使い方や連絡手段などを加えたほうが良いのではないかと思う。当院では主に単身者などに退院前から個人にあったトレーニングを行っている。
- 精神保健福祉士の立場ではわかりやすく情報が整理されていたと思うが、他職種が理解しやすいかどうかは、疑問である。
- すぐに実践出来るように尺度の使い方、集計方法なども示して欲しい。
- テキストと資料を分冊すると使いにくい。内容的にも重複している。
- 患者が実際にいる地域の具体的なサービス名(事業所名)が書き込める欄があるといいのではないか。
- 情報量が非常に多いので重要なポケットに下線や色付けを行ってほしい。
- それぞれのサービス利用にあたり、受付をする場所(市町村の役所など)を、みえやすい所に記入・追記してほしい。

3) 考察

モデル研修会プログラム・テキストの企画に関しては、受講者114名中105名から回答が得られた。うち、5段階中4以上の評価の割合は79.0%であり、モデル研修会は概ね理解しやすかったとの評価が得られたと考えられ、長期入院精神障害者の地域移行推進のための知識整理や関係する医療従事者のスキルアップに資するモデル研修会プログラム・プレテキストであったと判断して差し支えないものと思われる。

また、プレテキストの内容の不足点などについては、主に前掲の内容の意見が挙げられた。これらの意見と、報告書の次章、4.「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会」開催の各講義に対するアンケートにおける主要意見を参考に、プレテキストに修正を加えて、本事業の成果物の1つである「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会テキスト」を作成した。

研修会終了後、回収箱へのご提出をお願いいたします

長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会 アンケート用紙

研修会にご参加頂きありがとうございます。アンケートのご記入にご協力お願い致します。

1. 講演内容について 以下の項目それぞれ該当する番号ひとつに○をつけてください。

第1講 「地域移行推進に関する医療政策の流れ」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

第2講 「長期入院精神障害者の実態について」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

第3講 「退院後の支援体制・地域の社会資源」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

第4講 「入院中の関わり方のポイント」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

第5講 「退院支援に関する準備項目と支援チェックシート」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

第6講 「実践事例の紹介」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

第7講 「退院ハンドブックの説明」

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

2. テキスト・退院の手引について、以下の項目それぞれ該当する番号ひとつに○をつけてください。

①-1 テキストの内容について

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

ご意見 []

①-2 テキストの内容で不足している項目がございましたら記載下さい。

.....

.....

.....

②-1 退院の手引の内容について

(使いやすそうだった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (使いにくそうだった)

②-2 退院の手引の内容で不足している項目がございましたら記載下さい。

.....

.....

.....

3. 其他のご意見が有りましたら、ご記入ください。

.....

.....

.....

ご協力ありがとうございました。

4. モデル研修「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会」開催

1) 目的

精神科病院職員に必要な知識習得を容易にし、地域移行推進に関する医療従事者の全体的なスキルアップに寄与すること、および受講生アンケートの指摘を踏まえて研修会プログラム・テキスト、および退院の手引きの改良を行うこと目的にモデル研修を開催した。

2) 結果

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会 ～地域とつながる支援を目指して～」と題し、平成28年1月15日(金)にTKP東京駅カンファレンスセンターにて開催。受講者は114名。

プログラムは以下の通り。

10:30~10:40	開講式
10:40~11:00	第1講「地域移行推進に関する医療政策の流れ」 講師：厚労省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 課長補佐 臼杵理人
11:00~11:30	第2講「長期入院精神障害者の実態について」 講師：前沢病院 理事長・院長 前沢孝通
11:30~12:20	第3講「退院後の支援体制・地域の社会資源」 講師：上小園域障害者総合支援センター 相談支援専門員 児玉隆江
12:20~13:10	昼 食
13:10~13:50	第4講「入院中の関わり方のポイント」 講師：東海大学 健康科学部看護学科 准教授 吉川隆博
13:50~14:20	第5講「退院支援に関する準備項目と支援チェックシート」 講師：慈圭病院 生活福祉支援課 正岡 徹
14:20~14:30	休 憩
14:30~15:00	第6講「実践事例の紹介」 紹介：大口病院 理事長 永田雅子 事例発表：谷野呉山病院 精神保健福祉士 石倉直美
15:00~15:20	第7講「退院ハンドブックの説明」 講師：岡本病院 医療相談室 牧野祐介
15:20~15:40	Q&A
15:40~15:50	アンケート記入タイム
15:50~16:00	閉講式

受講者アンケートによると、講義ごとの感想は以下のような結果であった。

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

講義内容	5	4	3	2	1	NA	総計
第1講 地域移行推進に関する医療政策の流れ	37	38	26	2	0	2	105
第2講 長期入院精神障害者の実態について	61	41	3	0	0	0	105
第3講 退院後の支援体制・地域の社会資源	35	33	26	8	3	0	105
第4講 入院中の関わり方のポイント	61	33	10	1	0	0	105
第5講 退院支援に関する準備項目と支援チェックシート	60	33	12	0	0	0	105

「第1講 地域移行推進に関する医療政策の流れ」は71.4%、「第2講 長期入院精神障害者の実態について」は97.1%、「第3講 退院後の支援体制・地域の社会資源」は64.8%、「第4講 入院中の関わり方のポイント」は89.5%、「第5講 退院支援に関する準備項目と支援チェックシート」は88.6%の受講者が5段階中4以上の評価をしていた。

受講者から以下の意見が寄せられた。

第1講 地域移行推進に関する医療政策の流れに関して

- 直面している地域移行への政策を含めて、今自分達に何が求められているのかを知った。
- 考えている事、方向性に自信を持つ事が出来た。
- 難しい話になりがちだが、分かりやすく説明して頂き、興味深く学ぶ事が出来た。
- これまでの地域移行での課題を踏まえ、それに焦点をあてた話が少なかった。地域移行を積極的にやればやる程、経営が困難になる状況を改善しないと進まないと思う。
- 今後の精神科病院がどのように変わっていかねばならないかイメージしやすかった。

第2講 長期入院精神障害者の実態について

- 精神科領域の実際と今後やらなければならない事が明確になっていて、とても面白く、ためになる内容だった。
- 総論的ではあったが、支援にあたり基本的な考え方や大切にすべきことを改めて聴くことができて良かった。
- 入院中の患者の現実と理想とのギャップがまだまだあると感じた。
- 地域で生活できるようになってからの退院と思っていた。入院でOKと思ってもすぐ再入院になる方を多くみえた。今日のお話で入院でのゴールを決めて地域で戻り、そこに訪問を行い、現場で支えていくという事が分かった。(入院で行う事がムダと思った)
- 「多職種協働について」を聴き、専門性を生かせるかつぶすか、しっかり意識して取り組んでいく必要を感じた。
- 第1講で分からなかった実態が掘り下げられていて良かった。基礎的ながら重要なポイントが再確認できる事が多かった。
- スタッフ側の知識不足が問題という事を知った。
- 医師にも地域移行の視点を持ってもらいたい。
- 多職種で関わる事で、それぞれの専門性を活かした支援を行っていく必要性について学んだ。
- 気づきとして、医療・福祉までの協働は頭の中に入っているが、介護についても同じく協働者として考えて行きたいと思えた。
- 「医療側が退院できそうな患者を選別するのではない」ということを改めて学び、地域移行を進める為には患者さんに寄り添う事が大事だと感じた。

第3講「退院後の支援体制・地域の社会資源」

- 社会資源を短時間内の講義では厳しいと思った。その中で分かり易くポイントを絞って説明して頂いたのが良かった。
- 支援内容が多い。実際携わっていない看護師には難しい。
- 病棟、地連と体験しているからこそ理解できるが、病棟だけでは知り得ない制度があり、スタッフもまだまだ学ぶ事が多いと感じた。
- 情報の整理になった。再度復習が出来て良かった。
- 詰めすぎで普段関わりが無いと難しい内容と思う。時間が長かった。
- 色々な制度やサービスの内容が多くて詰め込まれた印象があった。

- あまり細かくし過ぎず、ポイントだけ説明されていたので、分かりやすかった。
- 改めて社会資源の利用の仕方、対象者の説明が分かりやすかった。
- 社会資源の知識が無い方をイメージした内容だと分かりやすいと思った。
- 病院看護師では知る機会のない内容で良かった。

第4講「入院中の関わり方のポイント」

- 入院時からの支援方法を理解し易い講義であったが、もう少し時間を長く取ってほしい内容だった。
- 連携が大切な事が分かった。退院先を支援する事(電話で様子を問う)に効果がある事を知った。
- 同じような事例でなく、様々な取り組みを知る事ができて良かった。
- 同意できる事が有り、自分の業務を振り返るきっかけになった。
- 患者との関わり方を見直し、今後の支援をする上で参考になった。
- 関わり方の事例がとても分かりやすく、イメージしやすかった。
- 長過ぎる入院患者さんの目標、リスクを今一度、一緒に見直そうと思った。

第5講「退院支援に関する準備項目と支援チェックシート」

- 精神保健福祉士としての関わり方、地域移行に関する具体例が分かりやすかった。色々な体験、経験を重ねる大切さを知った。
- 具体的事例の話も有り、退院支援の意欲がさらに喚起された。チェックシートの書式もテキストに入れて頂き、嬉しい。活用したいと思う。
- どのように流れを進めていけばいいのか分かりやすかった。
- 実践でのお話がとてもイメージできて良かった。

3) 考察

報告書の前章で、長期入院精神障害者の地域移行推進にあたり必要な項目として、第1章(講)から第5章(講)を挙げたが、それらの理解をさらに深め、補完することを目的に、モデル研修会では、第6講として「実践事例」5例を提示し、うち1例について事例発表を行い、本事業のもう一つの成果物である「退院ハンドブック」(モデル研修会の時に配布したものは、プレ退院ハンドブックである)を配布したうえで、第7講として「退院ハンドブックの説明」を行った。さらに、事前に寄せられた質問事項に対する「Q&A」の時間を設け、モデル研修会本編の講義内容の補完を行った。

モデル研修会終了後のアンケートでは、全受講者114名中105名から回答が得られ、第1講から第5講の各講義に対するアンケート結果および主要意見は前掲の通りであった。各講義とも、5段階中4以上の評価が60%以上であり、概ね受講者の知識取得とスキルアップに寄与したものと考えられるが、主に第3講の「退院後の支援体制・地域の社会資源」については、「記載内容が多く、看護師には理解が難しいのではないか」との内容の意見が多く挙げられた。

これら、各講義に対する意見とモデル研修会・プレテキストに対する意見に基づき、アンケート回答内容の精査・検討を行い、プレテキストの内容に一部修正を加えて、成果物である「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会テキスト」を作成した。

5. 退院の手引きの企画・作成

1) 目的

患者本人の退院に対する不安軽減と意欲喚起につなげるべく、各種制度や支援・サービスメニューを盛り込んだ退院の手引きを企画・作成した。

2) 結果

モデル研修にてプレ版を開示、受講生アンケートの指摘を踏まえて改良を行った。

患者および家族に対し説明するべき制度・サービスとして以下の項目を盛り込んだ。

(1) 居住系支援

共同生活援助(グループホーム)／施設入所支援／宿泊型自立訓練／短期入所(ショートステイ)／公営住宅

※高齢者向けとして

有料老人ホーム／サービス付き高齢者向け住宅／特別養護老人ホーム／軽費老人ホーム(ケアハウス)

(2) 経済的・財産を守る制度

障害年金／生活保護／自立支援医療(精神通院医療)／日常生活自立支援事業／成年後見制度

(3) 日中活動

生活介護／自立訓練／就労移行支援／就労継続支援(A・B型)／ハローワーク／障害者就業・

生活支援センター／地域活動支援センター／外来作業療法／精神科デイ・ケア／地域のデイ・ケア

(4) 生活や体調管理を支える制度

居宅介護(ホームヘルプ)／精神科訪問看護

(5) 相談支援

障害福祉サービスの相談支援／介護保険サービスの相談支援

(6) 知っておきたい「こころ」と「からだ」のこと

「こころ」と「からだ」のおくすりについて／すこやかな毎日を過ごすための生活習慣8か条

(7) 精神障害者保健福祉手帳

モデル研修の受講生アンケートによると以下のような結果であった。

(理解しやすかった) 5 — 4 — 3 — 2 — 1 (難しかった)

5	4	3	2	1	未回答	合計
34	39	27	3	1	1	105

受講者から以下の意見が寄せられた。

○「住まい」に“自宅”がないのは意図があつてのことか。

○サービス利用に向けた相談・手続きの窓口の記載が少ない。

○個別(個人)で利用するものなら書き込みができる欄も使ってみてもいいのでは。個人的には、青色のバックで青文字は見にくい。

○漢字はふりがなをつけた方がいい。

○読みにくい患者さんも多いと思うので、B 5→A 4位で文字を大きくしてあげた方がいい。

○文章多すぎる。スタッフに対してはわかりやすい。患者用、家族用と、職員向けがあると良い。

○時系列での退院の手引が有れば分かりやすいと思う。モデルケースを挙げてはどうか。

○ストレスケアの内容を入れた方がよい。

- 情報が多すぎて、字も多く、当事者や家族が手に取って見るのを拒んでしまわないか心配。特に長期入院の高齢者には読みづらいのではないか。
- アセスメントツールが、わかりやすく図式で載っているとうれしい。
- 絵や図式化した方がわかりやすいのではないかと思う。本人が必要な情報を、記入できるスペースがあるとよい。
- 自立支援と介護保険の利用区分について（テキストを患者さんがご覧になれる事を想定して）実施して退院したあと、経済面でどの位かかるか目安となる数字（金額）があればと思う。
- 噛み砕いた表現であればわかりやすいかもしれない。
- 全国共通の制度がサービスになると、当該手引の内容になると思う。当該手引を参考に都道府県毎の手引ができれば、とても活用しやすくなると思う。
- 水色塗りつぶし上の青太字は漢字がくっついて高齢者の方には読みづらい。最後のピンクの塗りつぶし白字は読みづらい。患者さんご本人や家族が利用するには言葉が難しく、解説する人（精神保健福祉士等）がいないと難しい。
- 「基本相談支援」と「計画相談支援」の違いが、文章を読んだだけではイメージできない。
- 退院後、どんな人が具体的に支援してくれるのか。もう少し分かりやすくあれば良い。
- 費用やサービス・施設等の料金も目安としてあってもいいのではないか。
- ピアサポート、ピア活動について記載があると尚良いと思う。「ソーシャルワーカー」の表記を「精神保健福祉士」へ変更できないか。
- 使いやすさは人によると思う。
- ソーシャルワーカーの役割で障害年金の所にしかないが、年金相談だけではないので、そこにしか表記が無いのはどうかと思う。年金機構や市町村窓口、社労士なども入れてみては。どこに相談したらよいか分からなくなる。
- 高齢者施設の説明があるとより分かりやすいと思う。高齢の人にも分かりやすい言葉の表現を使ってもらいたい。
- 長期入院の方で患者様の意欲や能力はあっても、ご家族が反対されている（施設等であっても）ケースが少なくない。巻末に「ご家族の皆さんへ」等不安な気持ちの理解や後押し等の言葉を載せてはどうか。
- スタッフ（精神保健福祉士）はわかるが、看護師にはとっつきにくそうな印象。（日中活動の所）自立訓練の所をもう少し細かくして欲しい。
- 禁忌事項も説明が欲しい。手帳でTEL契約をして、半額請求になることを活用して他人に名義を「貸す」や「（健常者に）騙される」ケースもある為。

3) 考察

患者本人の退院に対する不安軽減と意欲喚起につなげるために、退院後のイメージを持ってもらう情報ツールとなる退院の手引きの検討を行なった。前提として、自宅での生活が家族との関係も含めて困難な方の場合、どのような場所で生活できるのかがわからないと退院意欲もわからないのではと考え、入所サービスの情報を筆頭に掲載することとした。その後生活費に関する項目、日中活動に関する項目、直接生活を支援する項目、相談支援に関する項目、病気や体調に関する項目、精神障害者福祉手帳に関する項目というように、住む場所が決まってから順番に生活を構築していけるようなサービスを考えていった。当初は医療従事者や家族とともに記入できる方式が良いとの意見もあったが、スタッフが退院時期を考えて患者本人に働きかけるのでは、趣旨から外れてしまうと考えられたため、外来や病棟に何冊か置き、誰もが観覧できるような手引きにすることとした。

モデル研修にてプレ版を開示し、受講生からの様々な意見を聞くことができた。「文字が多すぎる」や「文字にフリガナをつけた方が良い」との意見が多く寄せられた。指摘をふまえて内容の改良を行なった。障害福祉サービスにおける入所サービスに関しては、より説明をシンプルにし、高齢者向けの入所サービスについて加筆した。障害年金、生活保護に関しては、要点をわかりやすい言葉に変更した。日常生活自立支援事業、成年後見制度に関しては、要点のみを掲載するにとどめた。日中活動の項目は掲載順を徐々に就労へステップアップする順番に変更し、ホームヘルプサービス、

訪問看護はそれぞれ掲載誌面を増やし見やすいデザインに変更した。相談支援の項目には、介護保険の相談支援を加えた。

1年以上の長期入院患者が対象とされているが、年齢も生活能力も家庭環境も病状も異なる方々に対して、全国一律の情報提供をすることや、わかりやすい表現の基準をどこに定めるのかの検討は大変難しいものであった。また、精神科病院に関連のある障害福祉サービスの情報提供を主体にするのか、何十年も長期に入院され高齢になった方々への介護保険サービスも盛り込むのかなど、検討を深めたかった課題が多くあった。

スタッフと共同で書き込んでいくタイプのものや、時系列に沿った退院後のイメージづくり、準備に何が必要なのかを視覚的に理解できるものも作成し提示できれば、さらなる意欲喚起につながるのではないかと考える。

検討委員会等実施状況

第1回検討委員会

日時 平成27年8月7日（金） 10:30～13:00

場所 公益社団法人日本精神科病院協会 日精協会館会議室

- 議題
- 1 厚生労働省 平成27年度 障害者総合福祉推進事業（6番事業）について
・内示条件の確認/事業内容の確認
 - 2 事例収集・調査実施について
 - 3 研修会・テキスト作成について
 - 4 退院の手引き作成について
 - 5 次回開催日について
 - 6 その他

第2回検討委員会

日時 平成27年10月2日（金） 10:30～13:00

場所 公益社団法人日本精神科病院協会 日精協会館会議室

- 議題
- 《事例収集チーム》
 - ・収録事例のリストアップ
 - ・ヒアリングの要否
 - ・事例掲載フォーマットの検討
 - 《研修会企画チーム》
 - ・研修会名
 - ・プログラム
 - ・講師・執筆者の選定
 - ・時間配分
 - 《全体》
 - 1 各チーム検討報告 事例収集/調査実施について/研修会・テキスト作成について
 - 2 退院の手引き 骨子・台割・必要項目と利便性の検討
 - 3 次回までの検討項目確認
 - 4 その他

第3回検討委員会

日時 平成27年12月4日（金） 13:00～17:00

場所 公益社団法人日本精神科病院協会 日精協会館会議室

- 議題**
- 1 研修会実施について
 - ①研修会実施について（役割分担確認/プログラム確認/講演内容/申込状況報告/Q & A募集状況/事例報告病院）
 - ②研修会テキスト(テキスト原稿について（項目・流れ・統一感）/研修会アンケート項目について（テキスト・退院の手引き・事例）)
 - 2 退院の手引き
 - ・ゲラの確認（イメージ・項目・流れ）/使用イメージ/タイトルの確認
 - 3 事例集
 - ・選定病院報告/進捗報告
 - 4 その他

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた実践的研修会」 ～地域とつながる支援を目指して～

日時 平成28年1月15日（金） 10:30～16:00

場所 TKP東京駅前カンファレンスセンター

出席者 受講者：114名、検討委員：10名、厚労省：2名、計：126名

第4回検討委員会

日時 平成28年2月5日（金） 10:30～13:00

場所 公益社団法人日本精神科病院協会 日精協会館会議室

- 議題**
- 1 研修会 受講者アンケートについて
 - ①結果分析
 - ②研修会プログラムの改良案
 - ③研修テキストの改良案
 - ④退院の手引きの改良案
 - 2 報告書作成について
 - ・構成
 - ・病院アンケート分析
 - ・研修会実施報告
 - ・分担
 - 3 その他

検討委員会委員等名簿

検討委員会委員

堀井茂男

(公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事/慈圭病院 院長)

後藤時子

(公益社団法人日本精神科病院協会 理事/秋田緑ヶ丘病院 院長)

○江原良貴

(公益社団法人日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員長/積善病院 理事長)

櫻木章司

(公益社団法人日本精神科病院協会 理事/桜木病院 理事長・院長)

前沢孝通

(公益社団法人日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/前沢病院 理事長・院長)

永田雅子

(公益社団法人日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/大口病院 理事長)

正岡 徹

(慈圭病院 生活福祉支援課 主任 (精神保健福祉士))

児玉隆江

(上小圏域障害者総合支援センター 相談支援専門員 (精神保健福祉士))

牧野祐介

(岡本病院 医療相談室 主任 (精神保健福祉士))

吉川隆博

(一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事/東海大学健康科学部看護学科 准教授)

○は委員長

検討委員会事務局担当

井上勝見 (公益社団法人日本精神科病院協会 事務局)

神宮司豊美 (公益社団法人日本精神科病院協会 事務局)

二戸 徹 (公益社団法人日本精神科病院協会 事務局)

成果物公開計画

公益社団法人日本精神科病院協会のホームページ
(<http://www.nisseikyo.or.jp/>) を通して広く公開する。
また、成果物は製本し、会員病院に配布する。

資料

- ① 研修会テキスト
- ② 退院に向けてのハンドブック
(縮小版・モノクロ)