



WAM 障害福祉・精神科病院経営セミナー

当院が考える精神障害にも対応した  
地域包括ケアシステムの構築について

草津病院 理事長・院長  
佐藤 悟朗

演題発表内容に関連し、発表者に  
開示すべきCOI関係にある企業など  
はありません

# 当院の診療圏の特徴

- 診療圏：広島市120万、廿日市市15万
- 高齢化率、人口減少は比較的緩やか
- 県西部地区精神科救急輪番病院は2病院

(面積は東部と同等、人口比2:1)

- 身体疾患、認知症慢性期の診療病院は比較的充実しているが、県立精神科病院が無く合併症対応できる病院が無い
- 精神科救急、合併症、認知症急性期の医療ニーズが高い
- B型、就労移行支援施設は多いが、単体運営が多く、受診(入院)から地域での自立までの流れを追った体制が無い



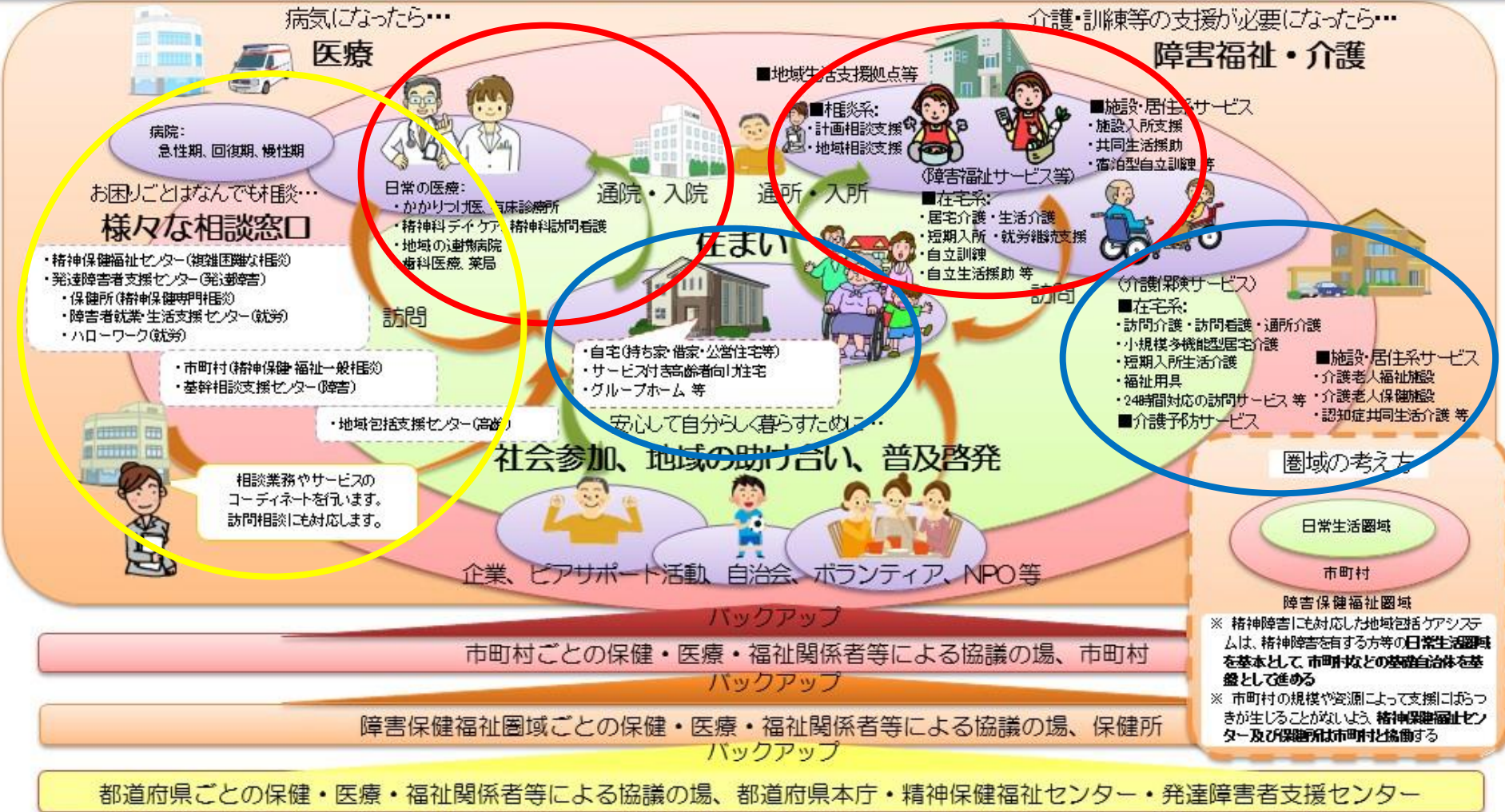
西部地区

東部地区

○ 診療圏 ・ 精神科救急輪番病院

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



**赤**: 当法人施設で      **黄**: 当法人施設と他法人施設で連携      **青**: 他法人施設に依頼

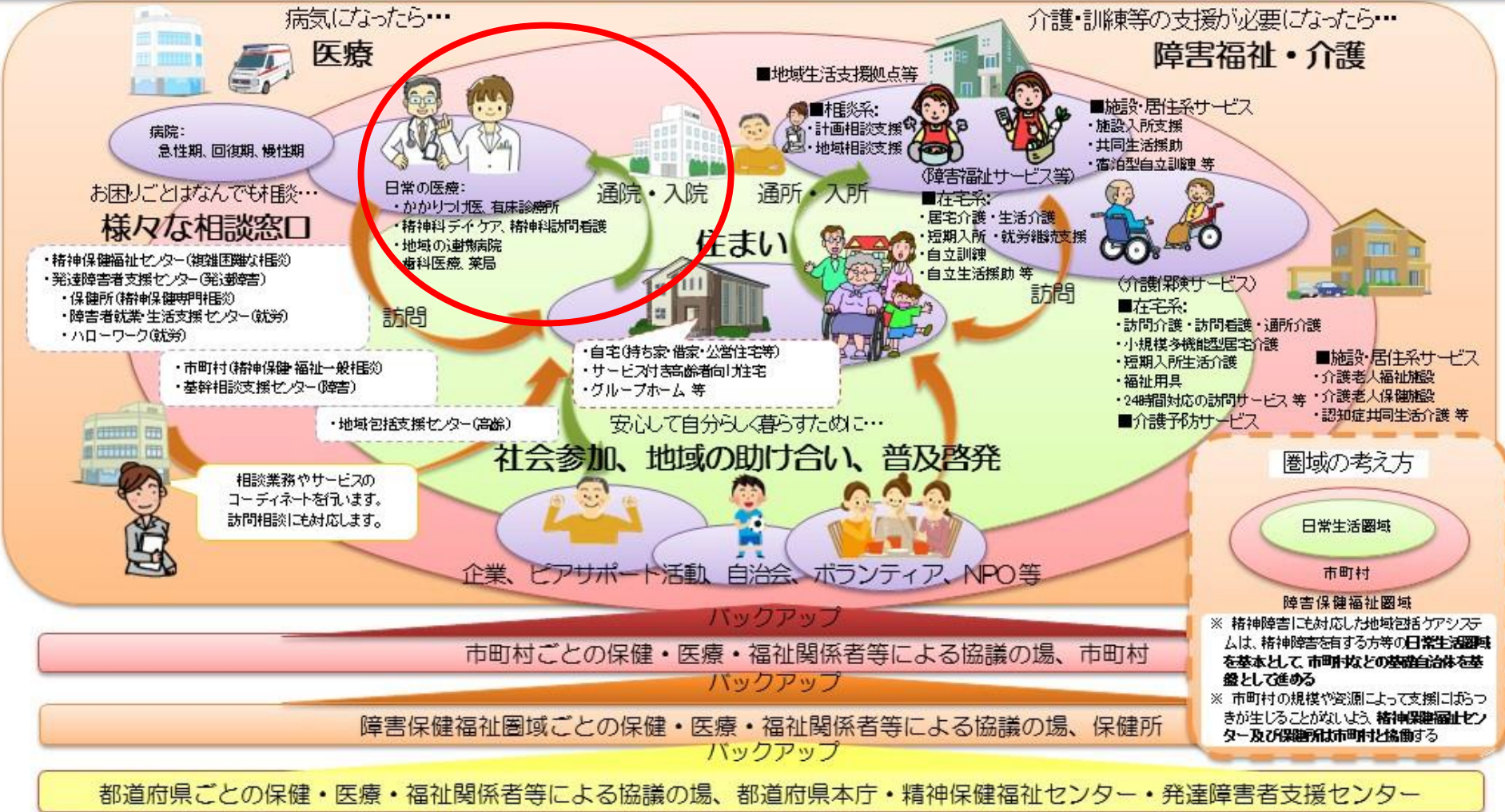
# 医療について

当法人の方針：

- ・断らない漏れのない医療を行う(地域包括ケアを行う上で診療圏内のどこかの病院が担う必要がある)
- ・一般精神疾患は自前で社会生活支援まで行う
- ・認知症・児童思春期は入院治療中心とし、外来は他施設との連携で対応

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



**赤**：当法人施設で      **黄**：当法人施設と他法人施設で連携      **青**：他法人施設に依頼

# 当法人の施設概要

- 草津病院 429床（8病棟）
  - 精神科救急急性期医療入院料5病棟（265床）
  - 精神科一般病棟（15：1）3病棟（164床）

（救急の地域支援力を生かして、重度かつ慢性患者も支援）  
→ 「にも包括」に対応した体制構築
- 精神科デイナイトケア（大規模）
- 訪問看護ステーション こころーれ草津
- 訪問看護ステーション こころーれ古市
- 訪問看護ステーション こころーれ廿日市
- ヘルパーステーション こころーれ
- 就労移行支援事業所 ワークネクスト
- 就労継続支援B型事業所 ワークネクスト
- 自立訓練（生活訓練）事業所 梅の里
- 相談支援事業所 ネクストライフ
- 広島市西部認知症疾患医療センター指定（H23.10.1～）

# 心理教育プログラム・リハビリの位置づけ

	地域生活支援	心理教育・リハビリ	薬物療法
目標	医療から可能な限り離れ、患者の夢を叶えるための実践的支援	目的が明確で、必要最低限のリハ・心理教育（地域生活自体が無料で、最も効果的なリハ）	地域生活を障害しない 薬剤・剤型の選択 短期濃密な入院環境
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護・就労支援含む 多様・多層性支援システム 社会構造＝多様性 社会にあるものは積極的に利用</li> <li>・一般人との接点強化 （出口は社会一般人）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期疾病教育 （だらだら続けず、地域生活支援を優先）</li> <li>・退院後の支援、社会保障に対する情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に影響を起こしにくいよう薬剤の単剤化・少量投与</li> <li>・日常生活に負担の少ない服用法（LAI）</li> </ul>

- ・治療の最終目標は同年代の一般人と同じレベルを目指す
- ・地域から考える医療は最終目標は一般就労に繋がっている必要がある
- ・地域に出たら患者がしたいことをいかにやらせるかがポイント  
（医療従事者の評価はあてにならない）



# 当院の心理教育プログラム

疾患・対象	プログラム名	概要	
統合失調症	ピーナッツ 基礎編	全5回	全17回 疾病教育・服薬指導・認知行動療法等の運用
	ピーナッツ 基礎続編	全4回	
	ピーナッツ 応用編	全8回	
うつ病	はっぴーグループ	全16回	行動活性化・認知再構成等
双極性障害	すまいるグループ	全8回	疾病教育・セルフモニタリング等
アルコール・薬物 依存症	HIKARPP	全39回	断酒・断薬を目的として症状管理・当事者交流
	節酒プログラム	全3回	節酒を目的とした運用。
うつ病・適応障害 不安障害	認知行動療法 (UP-G)	全12回	セルフモニタリング・マインドフルネス・暴露等
入院者全員	そら豆	全8回	入院中のストレス対処・社会資源の情報提供
その他 依存症除く	NEAR	全72回	認知機能回復(矯正)プログラム、IQ70以上
不眠症	アサガオ	全4回	不眠に特化したプログラム

# 統合失調症治療の治療システム

## 入院中

行動範囲	病棟内(急性期)	院内散歩以降(社会適応期)
患者の 状態・課題	衝動行為 思考障害	症状再燃への不安 対人関係構築への不安・スキル不足 急性期 否認・疾病の基礎知識不足 慢性期 退院への意欲低下 社会適応へのスキル不足
目標	生物学的アプローチ  個のレベルでの休養 →患者・スタッフ間の人間関係構築  精神的・身体的休養 病棟内での衝動行為コントロール	心理学的アプローチ>社会的アプローチ  患者同士の仲間意識の構築  自分の疾病について基礎知識を得る 退院後の生活に向けての準備 急性期患者:疾病教育>社会生活スキルの向上 慢性期患者:疾病教育<社会生活スキルの向上
治療 リハビリ プログラム	<p>体感レベルの対応 休養・薬物療法、環境調整</p> <p>個別レベルの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の手引き</li> <li>・行動レベル別面接シート</li> <li>・行動レベル別カンファレンス</li> <li>・服薬管理(詰所管理)</li> </ul> <p>集団レベルの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・そらまめ教室</li> </ul> <p>(基本的な入院の振り返りと再行動化防止)</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> <p>将来の退院基準？ (院内同伴散歩可)</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> <p>現在の退院基準 (同伴外泊可)</p> </div> </div> <p>1日分服薬自己管理 → 3~4日分服薬自己管理</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>・統合失調症心理教育プログラム基礎編</p> <p>1) 疾病の理解を深める+社会復帰への不安解消 →急性期統合失調症の基礎心理教育プログラム(全5回) (ピーナッツ基礎編)→デイケアでの応用編へ続く</p> <p>2) 長期入院による生活障害に対するスキル向上 →慢性期リハビリテーションプログラム(エンドレス)</p> </div>

# 統合失調症の治療システム

## 退院後

	退院～3か月	退院後3カ月以降
患者の状態・課題	実生活後の具体的課題の出現と自己修正力不足 仕事・家族生活適応力不足 社会的孤立感	定期的な仕事・家庭状況の客観的評価の欠如 社会的孤立感
目標	社会学的アプローチ>心理学的アプローチ  患者同士の仲間意識の強化 一般社会での人間関係構築  地域生活での実践力強化 定期的な気づきの場の設定・修正 社会復帰前の孤立化防止	社会学的アプローチ≫心理学的アプローチ  一般社会での人間関係の強化  より医療から離れたレベルでの自己修正力の強化 社会復帰後の孤立化防止  ☆真のノーマライゼーションとは 当事者が地域に理解してもらえる行動が取れること>地域が精神障害を理解すること
リハビリプログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>■DC導入期グループ 統合失調症心理教育プログラム応用編 (全8回/2ヶ月)(ピーナッツ応用編) グループミーティング(実生活体験がテーマ) 個別生活支援</li> <li>■住居リハビリテーションプログラム (生活訓練施設梅の里/3ヶ月・6ヶ月コース)</li> <li>■在宅リハビリテーションプログラム (訪問看護/Ns・OTR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■一般就労支援グループ(ワークネクスト)</li> <li>■福祉的就労グループ 軽症患者 (ワークネクスト) ・農作業、洗車、24'8~コンビニ(ローソン)、配食サービス</li> <li>■DC地域移行グループ 重症患者</li> <li>■住居リハビリテーションプログラム (生活訓練施設梅の里)</li> <li>■在宅リハビリテーションプログラム (訪問看護/Ns・OTR)</li> </ul>

患者自己選択制  
定期的な評価  
期限あり  
(自己責任)

# 地域生活支援を要する精神障害者の多様な状態像

重症

## ⑥退院に向けた入院中の者

・精神科病院に入院しているが、病状が安定し、受け入れ条件が整えば退院可能な者

## ④何らかの医療・支援を受けている重症者

・精神症状や障害が重度であるが、治療等の支援につながっており、医療・福祉サービスを受けて在宅生活を希望する者(入院を繰り返す者を含む)

## ①医療・支援を受けていない重症者

・未治療や治療を中断した重症者  
・家族・近隣との重大なトラブルを起こしている者  
・自傷・自殺企図や他害行為が想定される者  
・食事など自らの生命の維持に必要な行為に支障をきたす者

## ⑤地域生活を継続している者(①～④以外)

・症状が比較的落ち着いていて、医療や障害福祉サービスなどを自ら利用しながら地域生活を継続している者

## ②虐待・独居等、生活環境の困難を有する者

・精神疾患を有しており、家族等からの虐待を受けている者や、家族からの支援が得難く、医療や支援を受けていない者

## ③早期支援を要する者

・統合失調症等の精神疾患を初めて発症した者  
・様々な精神的不調を訴え、精神疾患が疑われる者

「医療・支援を受けていない重症者」を診れる体制がとれば他の病態の患者も診れるようになるのではないかと地域包括ケアのニーズにも応えるようにならないか？

支援が届いている

支援が届いていない

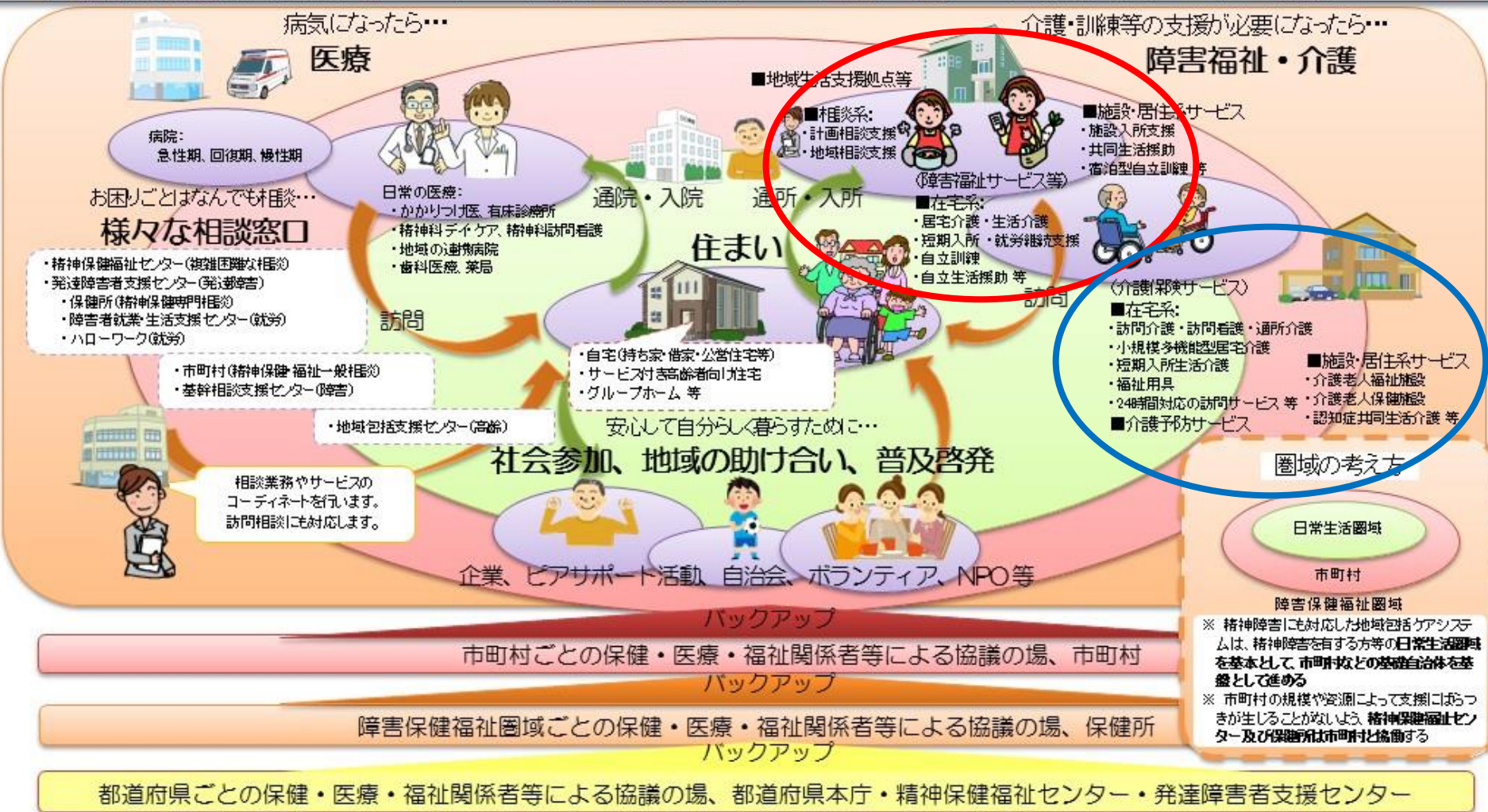
# 障害福祉、介護について

当法人の方針

- ・治療導入～社会的な自立まで自前で流れのある対応
- ・介護については他施設との連携で対応

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



赤：当法人施設で      黄：当法人施設と他法人施設で連携      青：他法人施設に依頼

# 当院のリハ・就労支援のコンセプト

- 多様なリハ・就労支援を用意し、患者が選択できるようにする  
(社会には様々な業務形態、就労形態があるように)
- 患者が希望すれば、いきなり一般就労あり
- リハ・B型は定期的に評価、一般就労へステップアップ
- 地域社会に存在するものは積極的に利用
  - ① 医療スタッフより地域に支えてもらう方が、より治療的
  - ② 広島市は中規模都市であり、A型に準じる一般就労が存在する為A型は行わない
  - ③ B型は存在するが、一般就労までの連続性がない為に、卒業のあるB型で差別化をはかる

# 生活訓練施設の運営

- 20室(うちショートステイ2室)
- 疾患群:統合失調症、I型双極性障害が中心  
(発達障害、知的障害合併例が多い)
- 病状:当院および他院の慢性期・亜急性期入院患者を受け入れ(在宅からの入所もあり)
- 目標:退所後に独居を目指した入所が多い
- 期間:基本3か月の入所で対応(必要時延長)  
(長期入所は、ホスピタリズムを生みやすい)
- ショートステイは1か月前から予約(入所1週間まで)
- 2022年度受け入れ患者数(宿泊17名、日中30名)



# B型就労支援の運営

- 疾患群：統合失調症中心  
（多様な疾患群に来てもらう事が今後の課題）
- 状態像：人格水準の低下、陰性症状、病的体験が  
残存している患者が多い
- 業務内容：農作業（JAとの農福連携）、洗車  
（24‘8～ローソン、配食サービスを追加予定）
- 目標：B型から、将来一般就労を目指す
- 2022年度新規利用者（11名）

# JA 安芸と医療法人社団更生会との農福連携事業開始式



Asahi

Asahi

農福連携事業

Asahi

農福連携事業

Asahi

農福連携事業

## 法人単独運営でなくJAと提携した意義

- 法人スタッフは医療スタッフであり、一般社会のシステムを教えることはできない
- JAとの提携により、利用者及びスタッフは直接一般社会人の指導を受け社会構造を知る事ができる
- JAや道の駅で販売できる一般品質を目指す
  - ⇒ 当院のB型は卒業してA型もしくは一般就労を目指すため社会からの直接的な評価が重要

# 就労移行支援の運営

- 対象者：就労を希望する患者すべて  
(就労意識、毎日出勤ができれば意外と就労可能)
- 手法：就労内容とのマッチングが中心。施設内訓練は必要時のみ
- 2019年度～2023年上期就労達成者(92名)

内訳：事務26名、清掃25名、軽作業19名、サービス10名、  
専門職8名、製造4名

事務(一般、事務補助)

清掃(事務所清掃、客室清掃、浄化槽清掃)

サービス(接客、美容師アシスタント、調理補助、ゴルフ場管理)

軽作業(倉庫内作業、ピッキング)

専門職(医療、福祉、電気工事)

製造(資材加工、リサイクル、食品製造)

# すべての人の生活の基盤としての地域

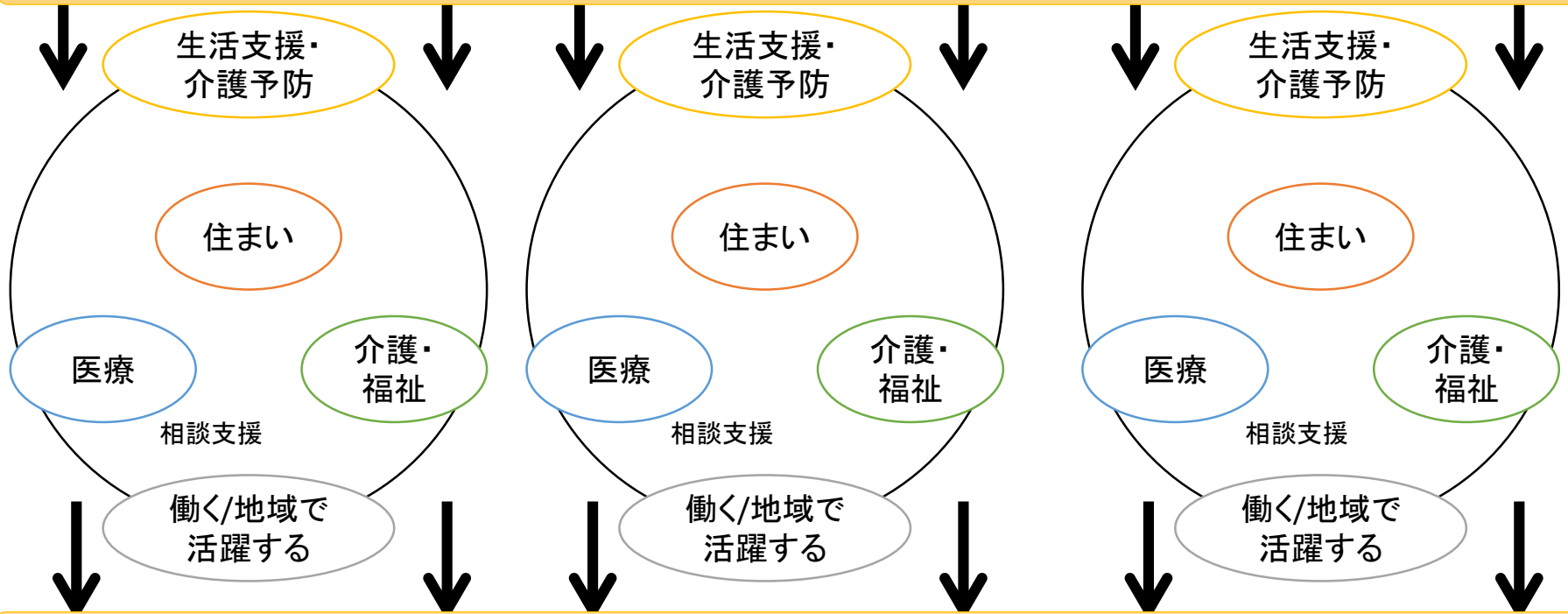
## 地域よろず事相談所

高齢者  
地域包括支援センター



障がい者  
身体・知的・精神  
相談支援事業所  
(ネクストライフ)

いつでも、重症患者でも対応が可能なように24時間・365日の救急対応



☆地域での自立の際の不安や急激な病状悪化を24時間・365日サポートする救急対応

## すべての経済・社会活動の場としての地域

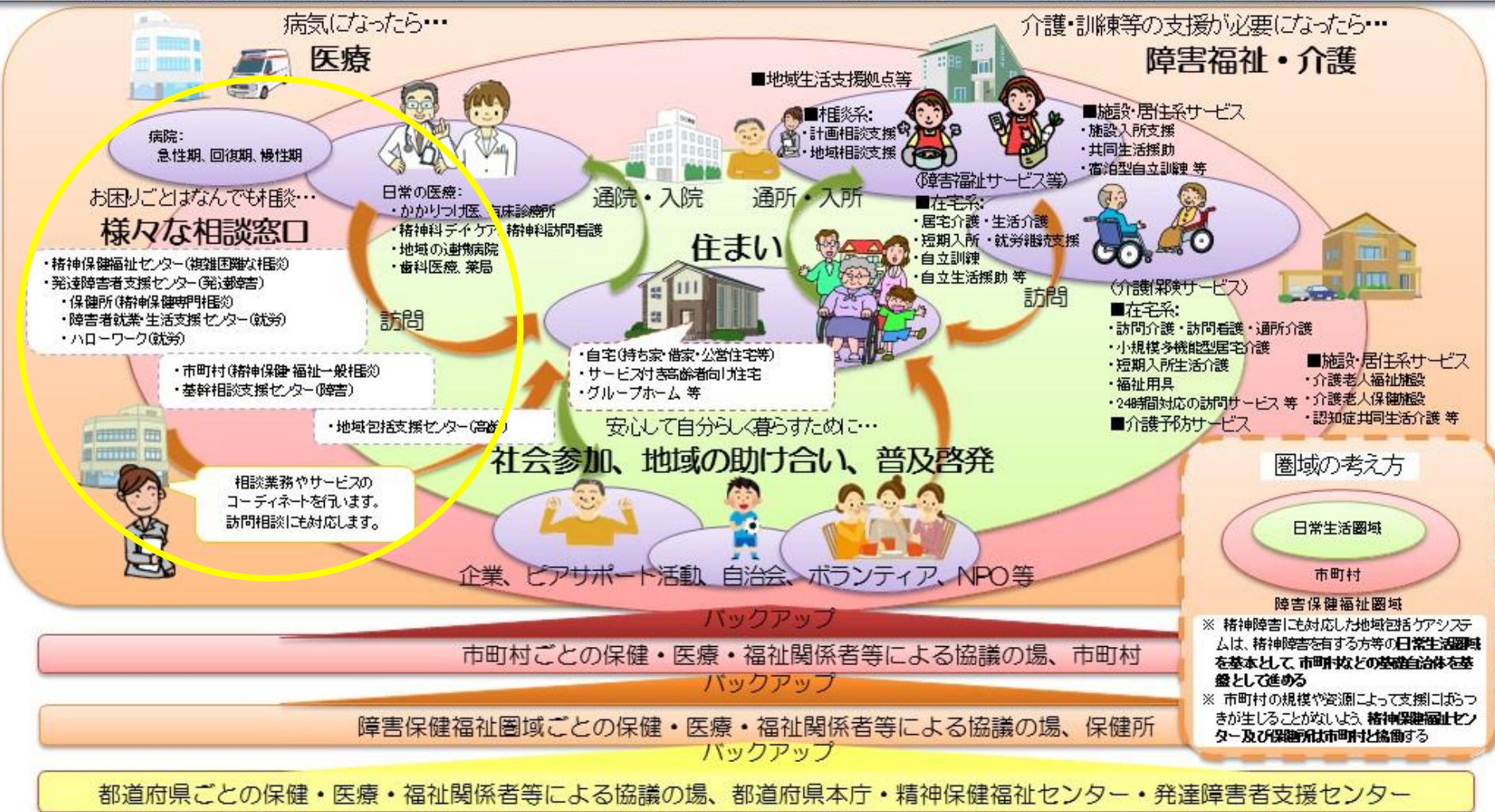
# 様々な相談窓口について

当法人の方針

- ・基幹相談支援センター(障害)が窓口となり、地域包括支援センター(他法人)、行政機関、地域との連携を行う

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



**赤**：当法人施設で    **黄**：当法人施設と他法人施設で連携    **青**：他法人施設に依頼

# 地域包括支援センターと 障害者基幹相談支援センター(ネクストライフ)の連携

2019年4月～2020年6月 広島市西区

	井口	己斐	観音	庚午	古田	中広	計
対象人数	5	5	4	5	5	8	32
包括から	5	2	3	5	5	8	28
基幹から	0	3	1	0	0	0	4
相談回数	19	9	24	17	9	54	132

地域包括からの相談の多くは障害者単独の問題ではなく、障害者が属する世帯全体に問題を有する場合が多い。

8050問題、引きこもり問題、虐待など

地域から医療側に求められている内容

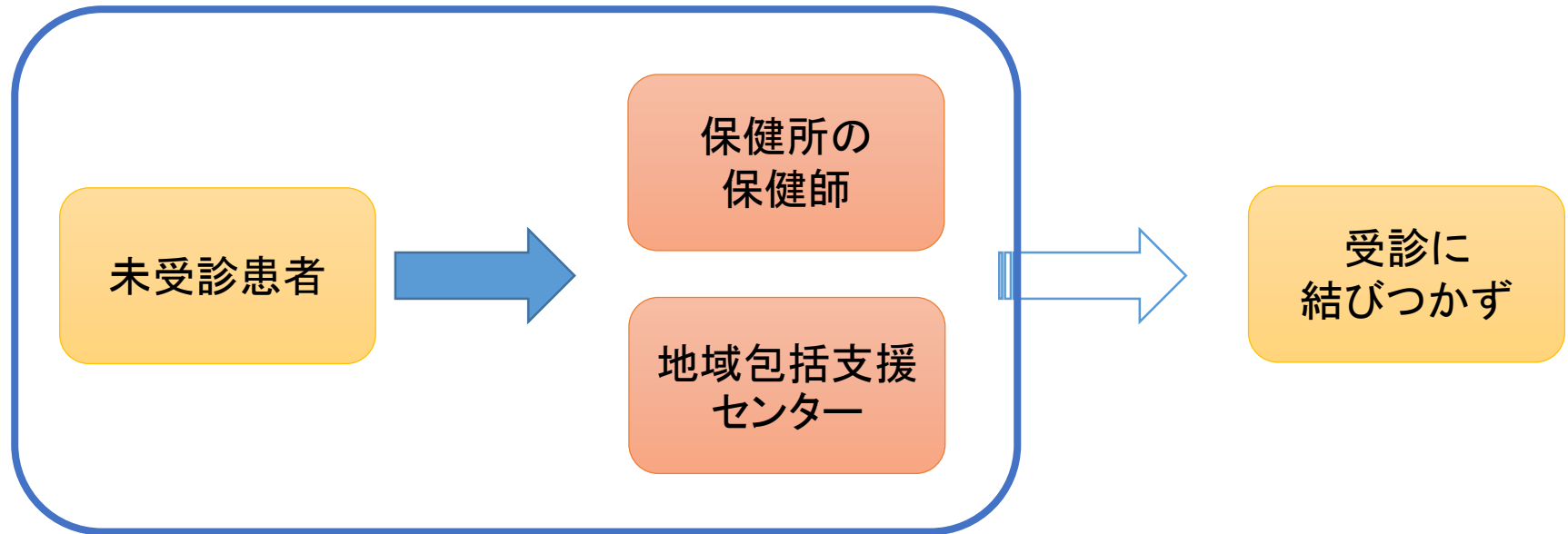
- ・病状悪化時に対応できる24時間365日の医療体制の確保
- ・医師による往診体制
- ・地域の支援者への専門的な助言
- ・認知症初期集中支援チームの障害者版



医療に結び付いていない  
精神障害者にどう対応するか？

# 平成30年7月豪雨災害のDPAT活動での体験

## 地域での抱え込み



保健所の保健師や地域包括支援センターは、未受診患者情報を相当数抱えている  
しかし、医療機関が受診相談に乗らないために、支援スタッフ自身が医療機関への相談をあきらめている傾向がある

- ☆災害が起きてからの未治療患者の治療導入は困難、平時からの対策が必要
- ☆日頃から何かにつけ保健所、地域包括支援センターとかかわりを持つことが重要
- ☆保健所、地域包括は公的機関として地域をまとめる力があるが、マンパワー、経済力、場所がない⇔病院はその逆であり協力関係を構築しやすい！

# すべての人の生活の基盤としての地域

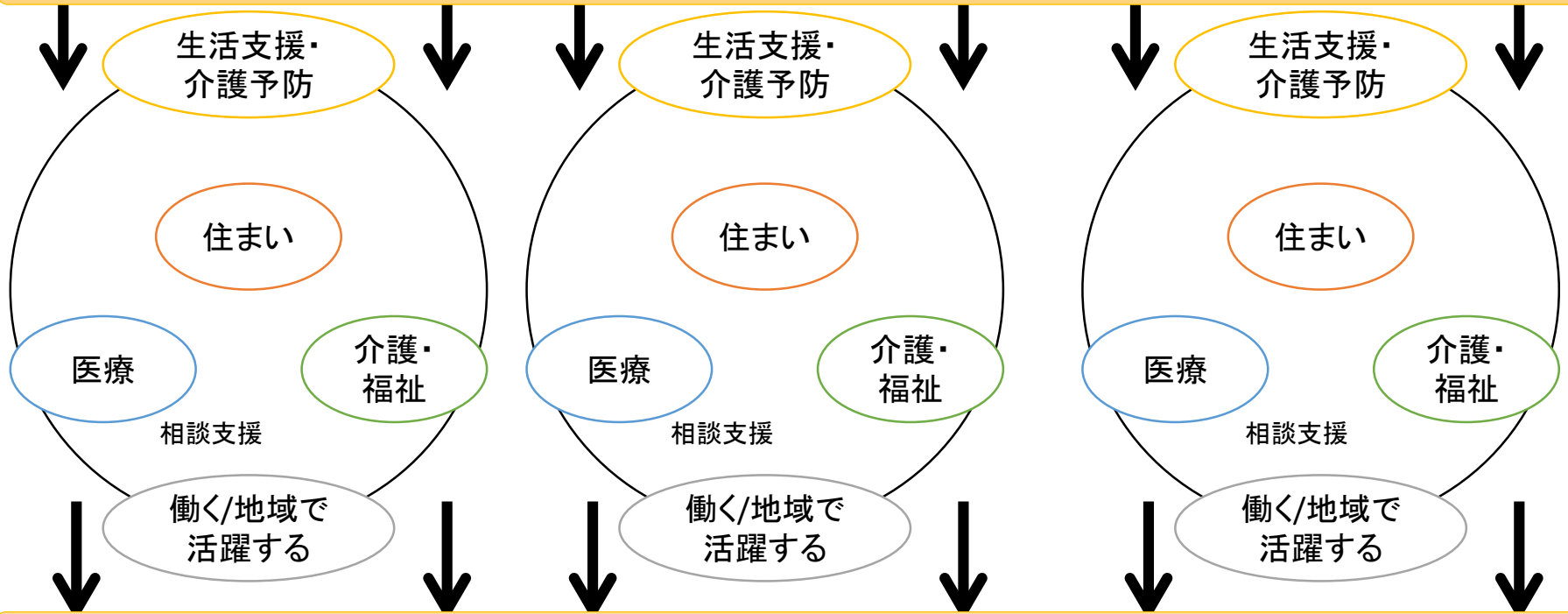
## 地域よろず事相談所

高齢者  
地域包括支援センター



障がい者  
身体・知的・精神  
相談支援事業所  
(ネクストライフ)

いつでも、重症患者でも対応が可能なように24時間・365日の救急対応

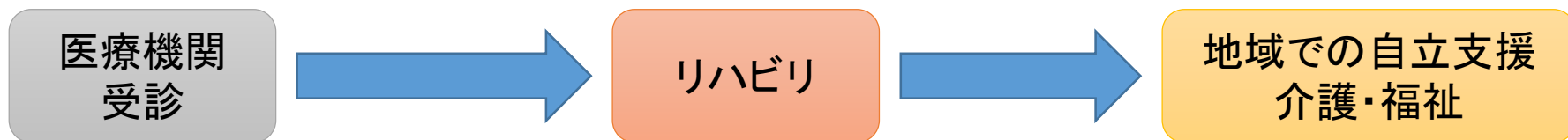


☆地域での自立の際の不安や急激な病状悪化を24時間・365日サポートする救急対応

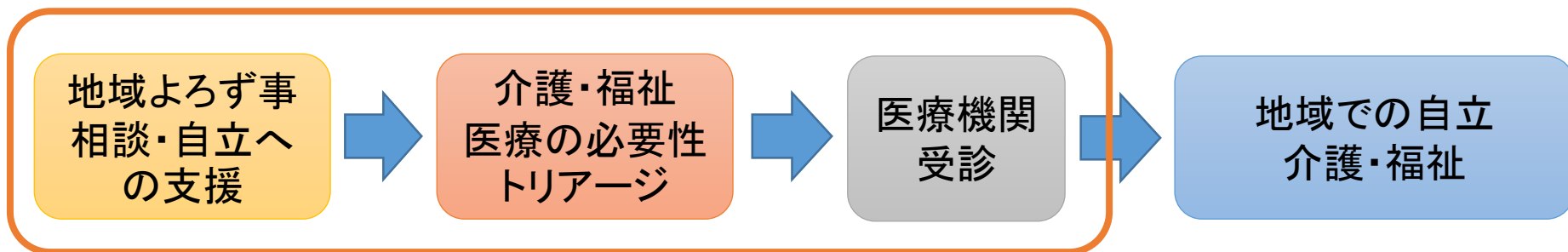
## すべての経済・社会活動の場としての地域

# 『もれのない地域包括ケア』を構築するために

一般的な医療・介護・福祉の流れ



☆地域生活を主体においた、漏れのない医療・介護・福祉の流れ



- ・平成30年度7月広島豪雨災害におけるDPAT活動では、地域で無治療の精神障害者への対応が叶わなかった(この患者層が一番重症)
- ・医療から地域への流れを作る従来の考えではなく、地域から逆算して医療を再構築することが『もれのない地域包括ケア』を生むのではないか？
- ・当院では地域との接点を密にし、地域のニーズを把握した上で、医療を再構築する事を重視

ただし・・・

## 精神障害にも対応した地域包括ケアの 社会資源は十分なのか？

- ポイントは、「地域の人と顔見知りになること」
- 細く長く（話し合いながら自院でできる事をさがしていく。  
今できないことは無理しない）
- 継続的な対話で、日本の大切な文化である「隣近所に味噌を借りに行ける関係」を楽しみながら少しずつ作っていく
- 「誰々・どこどこが～すべき」と攻撃しない
- お互いの得意不得意を認識すれば、良い関係が築ける

## 区内精神科救急病院、消防、警察、保健センターとの連携構築 精神科救急医療に関する連絡会議

当院独自で広島市西区の警察署、消防局、保健センターとの救急医療に関する調整会議を行っている(年1回)  
(地域密着型で対応に具体性を持たせることが目的)

### 話題

- ・非自発入院の適応について
- ・救急お断り症例の理由、近隣身体科救急病院との連携について
- ・酩酊者の対応・院内での暴力行為について
- ・地域で事例化しているが受診に至らない患者の対応 etc.

# 在宅医療・介護関係者の連絡会議



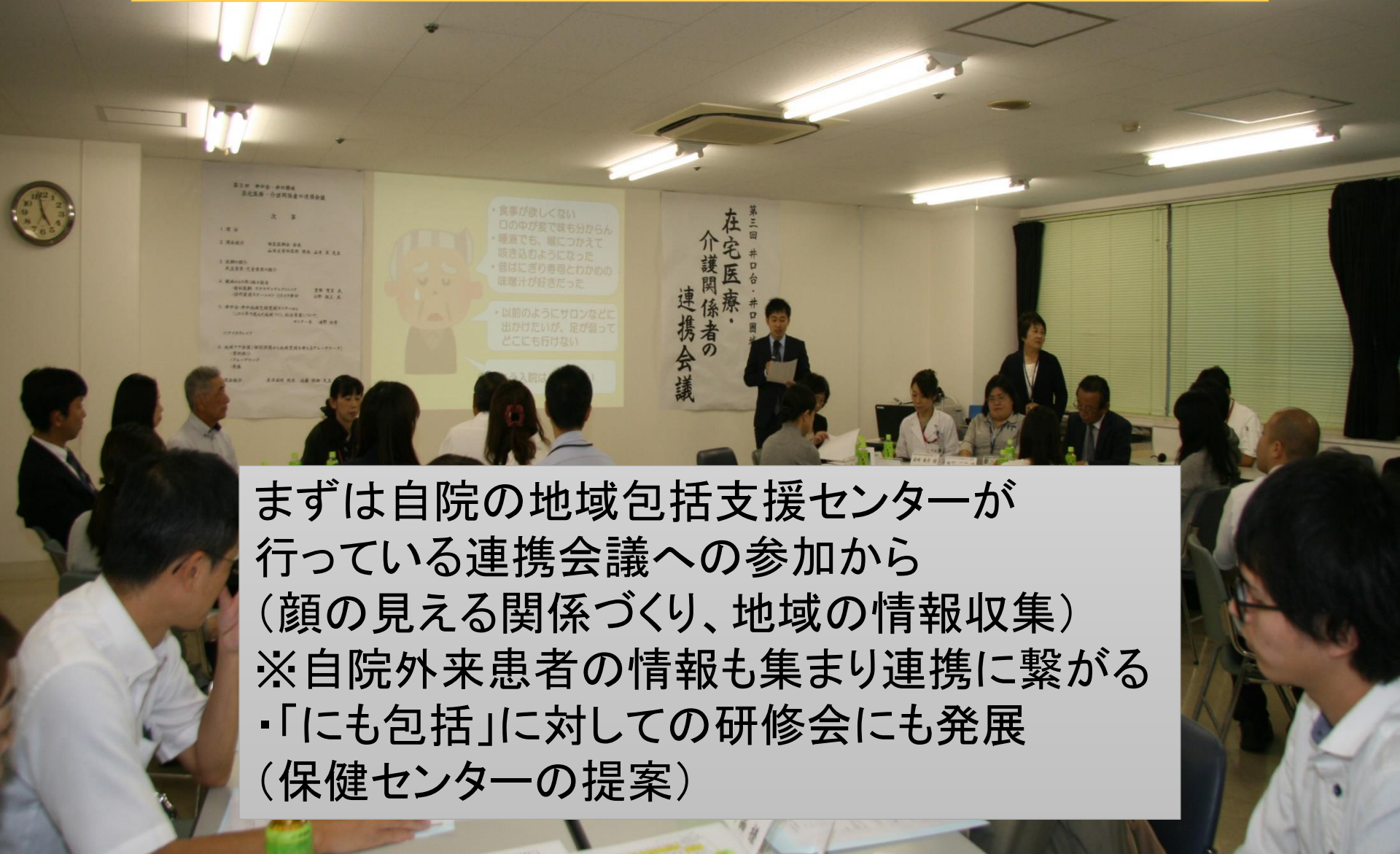
参加医療機関・事業所

地域包括支援センター、病院、クリニック、歯科、訪問看護ステーション訪問・通所リハビリ、訪問・通所介護、居宅支援事業所、調剤薬局

小規模多機能事業所、有料老人ホーム、福祉用具メーカー

民生委員、西区保健センター

# 在宅医療・介護関係者の連絡会議



まずは自院の地域包括支援センターが行っている連携会議への参加から  
(顔の見える関係づくり、地域の情報収集)  
※自院外来患者の情報も集まり連携に繋がる  
・「にも包括」に対しての研修会にも発展  
(保健センターの提案)



# 地域とのgive&takeの関係づくり

## 地域による精神障がい者の地域生活支援



### 処遇困難例カンファレンス(年数回)

- 地域の医師会が主催
- 対象は地域包括ケアにおける処遇困難症例
- 必要に応じて精神科医、PSW、保健センター、民生委員が参加

# 少しずつ形ができてきた地域連携

## 1. 「にも包括」在宅医療・介護関係者の連携会議

- ・昨年度につづき保健センターの提案により「にも包括」に関する連携会議を開催し多職種が参加

## 2. 処遇困難例カンファレンス(8050問題)

- ・地域包括より、母親の介護に対し娘がしつこくクレームを言ってきて介護が進まない→当院のカルテ開示をしつこく要求→東京で窃盗で逮捕されたが証拠不十分で保釈→・・・

→実は娘は約20年前に当院に入院歴がある妄想型統合失調症患者で現在無治療。娘の治療介入を検討中

## 3. 認知症疾患医療センターとしての動き

- ・地域包括からの依頼で、地域の銀行に対し認知症患者の対応講座

# ご清聴ありがとうございました(当法人の治療全体像)

