

「総合計画」に盛り込む精神障害者地域生活支援センターの機能の充実

2002年8月23日

社団法人日本精神科看護技術協会

常任理事 末安 民生

精神障害者の社会復帰を促進するための「総合計画」検討の中で、日本精神科看護技術協会は①全国の精神科病院に5年以上入院中の患者に対して退院計画を立案②その患者を対象にケアマネジメントを実施③その患者の受け皿になる社会復帰施設の充実を提案してきた。特に、精神障害者の地域生活支援サービスの中心である精神障害者地域生活支援センター（以下、支援センター）に着目し、緊急に現状に関する調査を実施した。そこで、その速報を踏まえて支援センターの機能の充実とそのため看護要員の確保に関する提案をしたい。（調査期間2002年7月28日～8月10日・回収率52%）

○単独型施設の増加

医療法人（39.3%）と社会福祉法人（39.3%）による設立主体が多い中で、それ以外の設置主体の支援センターが22.6%であった。平成12年に実施された「精神障害者社会復帰施設利用者の社会参加促進と在宅支援のあり方について」では9%であり、大幅に増えている。これは、入居施設併設型の退院促進の機能を有した支援センターが地域に展開してきた可能性を示している。地域生活支援型に切り替わりつつあると言える。

○施設職員の不足

原則的に年中無休24時間対応が支援センターには期待されているが、60%が休館日を設けている。また、夜間の対応については留守番電話で翌日対応が25.6%であった。これは、人員不足が背景にあると考えられ、訪問活動が実施できていない支援センターの理由も同様であった。更に、経費の不足から経験の浅い職員しか雇用できない状況もある。利用者の多様なニーズに応え適切に対応するためには単なる増員ではなく、地域生活支援の経験を有した専門職を増員することが必要である。

○看護の機能の必要性

看護師を配置している支援センターは31.5%であった。看護師の必要性については53.5%があると答えている。看護師配置のメリットとして、病状悪化時の対応や服薬に関する相談、身体的変化や病気全般の相談に応じることが可能な点が上げられている。支援センターでは利用者に医療的な介入が必要になった場合の対策を講じているが、母体病院や併設施設配属の看護師に応援を求める支援センターが多い現状がある。また、地域生活支援強化のための提案として医療機関につなぐほどではない軽微な症状や服薬についての不安に気軽に応じてもらえる、また緊急時の相談に対応してもらえるコミュニティナースとして支援センターへの看護師の配置が上げられていた。つまり、地域生活支援では入院のための医療ではなく地域生活を安定させるための看護が必要である。このような結果から、支援センターへの看護師の配置は再発防止や訪問活動による地域生活支援の安定化を図るために有効である。

これからの精神医療のあり方基本計画

－中間報告－（案）

日精協 計画策定プロジェクト

・はじめに

すでに日精協は草案として「これからの精神医療のあり方基本計画」（平成14年2月）をまとめている。

これをより具体化に向けて、平成14年度マスタープラン調査および総合調査を実施し、さらに検討を深める予定であるところ、社会保障審議会障害者部会精神障害分会において精神病床機能分化および病棟転換型施設が厚労省より突然示されてきた。

これに対し4月24日、日精協より見解を示して抗議（資料－1）を行うとともに「これからの精神医療のあり方基本計画策定プロジェクトチーム」を発足させたが、これまでの論議を中間報告としてまとめた。

・日本精神科病院協会の基本姿勢

わが国の精神医療を「入院中心」医療から地域精神医療と地域ケアへの転換を進めていくことには異論はない。これまででも多くの日精協会員病院が精神障害者の社会復帰に積極的に取り組み、精神障害者生活訓練施設・福祉ホーム・授産施設やグループホームなどを開設し、訪問看護など地域サポートも行っている（資料－2）。最も精神障害者のことを考え、社会復帰に取り組んできているのも日精協会員病院であることは論を待たない。

・長期在院者問題について

長期入院者の問題は、一部の表層しか見ない論者が精神科病院が退院できるにもかかわらず退院させず抱え込みを行っているためにいわゆる社会的入院が起こっているかの如き論法を用いる。しかしこの問題はさような単純なものではない。いくつかの理由を挙げてみる。

1) 家族の受け入れが不十分

家族に対する暴力が合ったこと、再発・再入院の繰り返し、問題行動があったことによる近所への気兼ね、家族内での問題等のため精神症状はある程度改善しており家族の受け入れがあれば退院可能であるが、どうしても退院受け入れがしてもらえない例が多い

2) 入院による適応の維持

退院すると服薬中断などにより再発を繰り返すが入院して管理することによって再燃が防がれ、問題行動にも至らない。あえて入院でなくとも施設でも良いが十分な管理が必要

3) 退院後の受け皿の不足

1) 2) については十分なマンパワーと医療的関わりを保たれる施設があれば可能であるかもしれないが、そうした受け皿が絶対的に不足しているのが現状。またそれぞれの施設においてどの程度手をかけてサポートするかによって、退院できる人数は大きく変わるものである。

4) 退院促進のためのインセンティブの欠如

退院のために家族を説得したり、退院後の施設や住居を探したり、準備をすることに多大の労力を要するのであるが、こうしたことは病院側のサービスで行われているのが現状である。退院促進プログラムなどによって評価され対価があるべきでないか

5) 精神症状の持続

現在の治療法をもってしても約 10%程度の治療抵抗群があり、中等度から重度の精神症状が持続しているため長期入院を余儀なくしている

6) 精神症状がある高齢者

精神症状がある高齢者で、ADL の低下した人たちで既設の社会復帰施設では対応困難な人たち

以上の問題が複数絡み合っており、長期入院患者すなわち社会復帰、地域ケアというほど単純なものではない。

また、この起因するところは、これまでのわが国の精神障害者福祉施策の貧困さにあり、他の障害者福祉との格差は甚だしい。(資料-3) そのために精神科病院が福祉にあたる部分も抱え込まざるを得なかったのである。

・対象となる患者数の規模について

今までに医療費抑制策すなわち病床削減案は再三検討されているのは周知の通りである。

①具体的に「今後の精神医療のあり方に関する研究」(平成3年度厚生科学研究)で「今後5~10年の期間で約9万床削減する」数値目標が示された。

これは昭和57年度精神衛生実態調査をもとに推計したものであった。

②「長期入院精神障害者の退院可能性と退院に必要な社会資源およびその数の推計」大島等精神神経誌 93 '583~602, 1991

これによると大島等は4万床のなかの2年以上の在院患者を調査した結果から「社会的理由による」入院患者の割合は33.1%であると報告している。

③「精神病院における長期入院患者への対策(平成8年度厚生科学研究)においては新たな福祉施設として医療福祉混合型施設を提唱し、その対象患者は日精協マスタープラン調査から推計すると3万人程度であった。

また、日精協会員病院の入院患者のうち10~15%の患者が、この施設の対象者であるとの結果を得ており、この数値が推計値とほぼ一致するものであると確認を得ている。

現在再度、平成14年度マスタープラン調査および総合調査を施行中であるが、こ

の数値は高齢化率が進むこそすれ大幅な数の変更は認められないと思う。

・結果として

- ① 障害者 7 ヶ年計画では約 3 万人を目途としているが、現在社会復帰施設は高々 1 万人であり、しかもその利用率は 70～80% (参考) に過ぎない。今回の「障害者総合プラン」では精神障害者社会復帰施設の施設・設備整備の充実に努め、今後さらに地域社会に国の責任において目標値である約 3 万人分の受け皿を作る努力をし、地域生活援助に努めるような仕組みを構築することが第一であろう。その努力なくして今回の 7 万 2 千人の病床削減案が唐突にでてきたことは極めて理解に苦しむものである。
- ② 長期入院患者群において、精神病床の機能分化の延長線上に考えるべきであるが、なお忘れてはならないのは「福祉ホーム B 型」は長期在院患者の療養体制整備事業として平成 11 年度より精神障害者の社会復帰と自立の一層の促進を図るために実施されたものである。(なお、実施場所は医療的ケアを十分確保するために医療機関と密接な連携を図ることのできるどころとあり、他団体の院内施設反対という批判はあたらぬ。) しかしながら前述のごとく精神症状が持続し、現在の治療法をもつとしても約 10% の治療抵抗群がある。(中等度から重度の精神症状の持続) また、高齢者で精神症状を認め、ADL の低下した人たちに対しては既設の社会復帰施設では対応が困難である。
- ③ 努力にもかかわらず医療と福祉にまたがる長期の患者が存在するということが現実である。こうした約 3 万人のグループに対しては新たに約 5 年を目途として医療福祉混合型施設が必要となってくると思われる。この数は平成 8 年の厚生科学研究においては 3 万人程度となっているが、現在の調査でより明らかになるであろう。ただし、この数値は日精協会員病院のデータであり、国公立病院においても至急調査を行い、実態を明らかにするべきである。

長期在院という問題に関して抱えている状況は、国公立病院と日精協会員病院とは同様であると思われるので、このような病床削減施策に対しては、まず国公立病院が率先して行うべきであると思う。

以上、既設の社会復帰施設の目標とする将来数値と病棟転換型社会復帰施設(現状の精神科医療費を確保しつつ財源としては福祉財源(一般財源)をあてる)の必要性和具体的数値を示した。

追記)

提案する医療福祉混合型施設(病棟転換型)のハード・ソフト面等については、当協会において鋭意検討中である。