

高齢入院精神障害者の地域移行支援に関する現状と課題

—第二版—

2016(平成28)年6月

発行:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集:公益社団法人日本精神保健福祉士協会
高齢精神障害者支援検討委員会

目 次

第一部

はじめに	1
I. 高齢入院精神障害者に対する精神保健福祉士の支援に関する調査の概要	2
1. 背景	
2. 目的	
3. 方法	
II. 本調査に協力の得られた医療機関の概要	6
1. 目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
III. 「高齢入院精神障害者」の本人の特性	11
1. 目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
IV. 「高齢入院精神障害者」の生活能力と生活環境	22
1. 目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
V. 地域移行支援に対する「高齢入院精神障害者」と精神保健福祉士の認識の相違	31
1. 目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
VI. 地域移行を促進するための精神保健福祉士の支援内容	43
1. 目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
VII. 本調査の意義とまとめ	49
1. 本調査の意義	
2. まとめ	
VIII. 今後の課題	51
1. 本調査の限界	
2. 今後の課題	
おわりに	52

第二部 高齢入院精神障害者の特性—入院期間と退院希望の関連性に関する調査

はじめに	54
I. 調査の背景と目的	55
1. 背景	
2. 目的	
II. 方法	55
III. 結果	55
1. 年齢	
2. 性別	
3. ADL：移動	
4. ADL：食事	
5. ADL：排泄	
6. 入院生活や退院に関する協力者の有無とその内訳	
7. 経済状況	
8. 現在の病棟	
9. 現在の入院形態	
10. 退院に向けた支援	
11. 精神保健福祉士の本人へのかかわり	
12. 本人が認識する精神保健福祉士のかかわり	
13. 精神保健福祉士の本人へのかかわり	
14. 想定される退院先	
IV. 考察	71
V. 本調査の意義とまとめ	74
1. 本調査の意義	
2. まとめ	
VI. 本調査の限界と提言	76
1. 本調査の限界	
2. 政策提言に向けた課題	
おわりに	77
添付資料（マトリックス表）	78
添付資料（調査票）	81
編集・執筆者	90

第一部

はじめに

2004（平成16）年9月に厚生労働省の精神保健福祉対策本部は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を提示し、「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、心の病に対する国民の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めるとした。そして、「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図ることを目標にした。また、各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とし、退院率（1年以上群）を29%以上とする目標の達成により、10年間で約7万床相当の病床数の減少が促されることを意図した。しかし、それから10年を経過したがこの目標は残念ながら達成されていない。現在、我が国において精神科病院の病床の一部を居住施設に転換する計画が提示されているが、このことは本年2014年1月に我が国が「障害者権利条約」を批准しているが、その第19条（自立した生活及び地域社会への包容）に、「全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと（後略）」と定められているが、この居住施設転換案はその条文内容に違反するという意見もある。この計画は一向に進まない精神科病床の削減に向けた苦肉の策としか考えられない。

私事であるが、初めて精神科病院の中に入ったのは40年前である。普通に会話できる人たちがあまりにも多く入院されていることに驚いた。かつて精神科病院で働いている時に、その人たちが「院内寛解」をしている人であるということを知った。この「院内寛解」をしている人たちが現在の「社会的入院」者ということである。この問題は、我が国の精神医療における歴史的な課題であり、脱施設化は欧米諸国に比較してまったく進んでいないという現状にあることはだれも否定できない事実である。我が国の精神医療福祉における人口に比する精神科病床の数値、入院患者の平均在院日数、入院者の高齢化、地域生活支援体制整備の状況などのどれを取り上げても深刻な数値を示し、この「社会的入院」は「高齢精神障害者」問題として政策的に喫緊の課題として提示されている。しかし、高齢精神障害者という呼称は、確かに高齢化の問題ではあるが、我が国の精神医療福祉の政策的・歴史的な課題であり、人権侵害の問題であると考えられる。

そして、私たち精神保健福祉士にとっても、精神保健福祉士が必要とされた国家資格化の背景にある現実的な実践課題である。2014（平成26）年4月より「精神保健福祉法」の改正が行われ、保護者制度の廃止に伴って医療保護入院のあり方についての検討がなされた。そして、医療保護入院者の早期退院を促進するために、退院環境整備の支援と地域関係者との連携を進める精神保健福祉士の役割が明確に打ち出されるとともに、精神医療審査会に参加し精神障害者の権利擁護を推進する役割が具体的に示された。

この「高齢精神障害者支援検討委員会」は、近畿・北陸地域の精神保健福祉士が、精神科病院における「社会的入院」の実態を明らかにすることと、その人たちへの支援の課題と精神保健福祉士の活動の方向性を明確にすることを目的に組織され、調査・研究を進めてきた。その調査・研究により、550例以上の長期入院の方々の状況を明らかにしたことは、我が国の「社会的入院」者の実態を知る上で重要な資料となった。

また、調査を進めるにあたって近畿・北陸を中心に多くの方々に協力して頂いたことを心より感謝するとともに、この研究の結果が精神科病院に長期に入院されている方々の地域移行・地域定着に向けた精神保健福祉士の活動に資することを願いたい。

I. 高齢入院精神障害者に対する精神保健福祉士の支援に関する調査の概要

1. 背景

近年、我が国の高齢社会に伴い、精神病床における入院者の高齢化の進展も顕著となっている。2007年厚生労働省精神・障害保健課の調べによると、65歳以上の入院者が45.5%となり、うち5年以上の入院者は39.7%に達していることが明らかになった。このことは、入院者の「精神病」に加えて「高齢」に伴うニーズが複合化・重層化し、入院期間を長期化させてしまうことが推察される。既に、2011（平成23）年には精神病床入院者32.3万人のうち65歳以上の入院者が半数を占めるようになり（厚生労働省患者調査）、65歳以上の精神疾患を有する入院者（以下、総称して「高齢入院精神障害者」と言う。）の地域移行は喫緊の課題と言える。しかし、高齢入院精神障害者に特化し、その地域移行支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取り組みに委ねられているのが現状である。高齢入院精神障害者の場合、入院期間の長期化等による日常生活機能や意欲の低下に加え、高齢に伴う身体合併症の罹患や社会適応力の低下並びに家族機能の喪失などから、より一層地域移行に向けた支援に時間や人手を要する 경우가少なくない。

このような現状をうけて、厚生労働省は2012（平成24）年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、「高齢入院患者地域支援事業」を新設した。本事業は、概ね60歳以上の高齢入院患者（主診断名が統合失調症の者）を対象に、病院内の多職種と地域の関係者（相談支援専門員、介護支援専門員など）がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すものである。

しかし、先述のように高齢入院精神障害者に特化した地域移行支援は病院独自の取り組みに委ねられてきたことから、その実態すら明らかにされていない現状にある。

2. 目的

本調査目的は、高齢入院精神障害者の実態とその高齢入院精神障害者に対する精神保健福祉士の支援を明らかにし、高齢入院精神障害者の退院に向けた支援のあり方や我々精神保健福祉士が担う役割を提示することにある。

3. 方法

1) 調査方法

調査方法は近畿6府県（滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）と北陸3県（富山県、石川県、福井県）にある精神科病院のうち100の病院を無作為に抽出し、郵送法による自記式質問紙票調査を実施した。その際、各医療機関に「医療機関の基本情報票」1部と「高齢入院患者の実態調査票」10部を配票した（調査実施時は「高齢入院精神障害者」を「高齢入院患者」と呼称）。

「高齢入院精神障害者」は65歳以上で1年以上継続して入院期間がある者を指す（3ヶ月以内であれば他科への転院期間も含む）。但し、主病名が認知症（ICD-10 F00～F09）の場合は除外した。

2) 調査期間

2013（平成25）年8月1日から9月30日までである。

3) 倫理的配慮

回答に対して、本調査の目的以外の使用は行わず、データについては厳正に管理すること、回答の有無によって回答者に不利益が生じることはないことを文書で説明した。

また、データはすべて統計的に処理し、精神保健福祉士並びに高齢入院精神障害者の個人情報特定されないように配慮した。

4) 調査項目

※調査票においては「PSW＝精神保健福祉士」と付記し略称掲載とした。

I. 医療機関の基本情報票	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所在地の府県名 2. 精神科病床数 3. 病棟機能の有無 4. 精神科以外の医師 5. PSW の人数 6. PSW の担当制の有無 7. 地域移行支援事業の利用の有無 8. 地域移行支援室等、退院支援専門の部署等の有無 9. 多職種による地域移行支援委員会等の有無 10. 65 歳以上の患者数
II. 高齢入院患者の実態調査票	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本情報① <ol style="list-style-type: none"> 1) 年齢 2) 性別 3) 入院生活や退院に関する協力者の有無 4) 保険区分 5) 経済状況 6) 退院希望 2. 基本情報② <ol style="list-style-type: none"> 1) 主病名 2) 合併症 3) ADL 4) 要介護認定 5) 障害程度区分 6) 障害者手帳 7) 現在の病床 8) 現在の入院形態 9) 初発年齢 10) 入院回数 11) 通算入院期間 12) 今回の入院期間
Ⅲ－1. 生活情報	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服薬管理 1) 能力 2) 生活環境 2. 金銭管理 1) 能力 2) 生活環境 3. 買い物 1) 能力 2) 生活環境 4. 電話 1) 能力 2) 生活環境 5. 外出 1) 能力 2) 生活環境 6. 洗濯 1) 能力 2) 生活環境

III-2. 本人の活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. グループ等への参加 2. 退院に向けた支援
IV. PSW の支援内容① PSW の本人へのかかわり	<ol style="list-style-type: none"> 1. PSW と自己紹介・・・無は Q8 2. 言葉を交わす機会・・・無は Q8 3. 「2. 言葉を交わす機会」が「有」その内容 4. 院内外出・・・無は Q6 5. 「4. 院内外出」が「有」その内容 6. 院外外出・・・無は Q8 7. 「6. 院外外出」が「有」その内容 8. 代理行為・・・無は Q10 9. 「8. 代理行為」が「有」その内容 10. 家族に連絡・・・無は Q12 11. 「10. 家族に連絡」の内容 12. 院内カンファレンスに参加の有無
V. PSW の支援内容② 本人が認識する PSW とのかかわり	<ol style="list-style-type: none"> 1. PSW の認知・・・無は QVI 2. 言葉を交わす機会・・・無は QVI 3. 「2. 言葉を交わす機会」が「有」その内容 4. 院内外出・・・無は Q6 5. 「4. 院内外出」が「有」その内容 6. 院外外出・・・無は Q8 7. 「6. 院外外出」が「有」その内容 8. 代理行為・・・無・わからないは Q10 9. 「8. 代理行為」が「有」その内容 10. 家族に連絡・・・無は Q12 11. 「10. 家族に連絡」の内容 12. PSW に望むことの自由記述
VI. 退院支援の課題 本事例に関する働きかけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別支援:退院への動機づけ 2. グループ支援:退院への動機づけ 3. 家族への働きかけ:退院理解 4. 医師への働きかけ:共通認識 5. 看護師への働きかけ:共通認識 6. 他スタッフへの働きかけ:共通認識 7. 地域の関係機関への働きかけ:院内茶話会 8. ピアサポーター等への働きかけ:院内茶話会 9. 介護保険関係者への働きかけ:障害者理解 10. 地域住民への働きかけ:障害者理解 11. 院内スタッフへの働きかけ:研修会の開催 12. その他 <ul style="list-style-type: none"> ■優先順位3位まで
VII. 想定される退院先	自宅／既存の施設／既存の施設以外

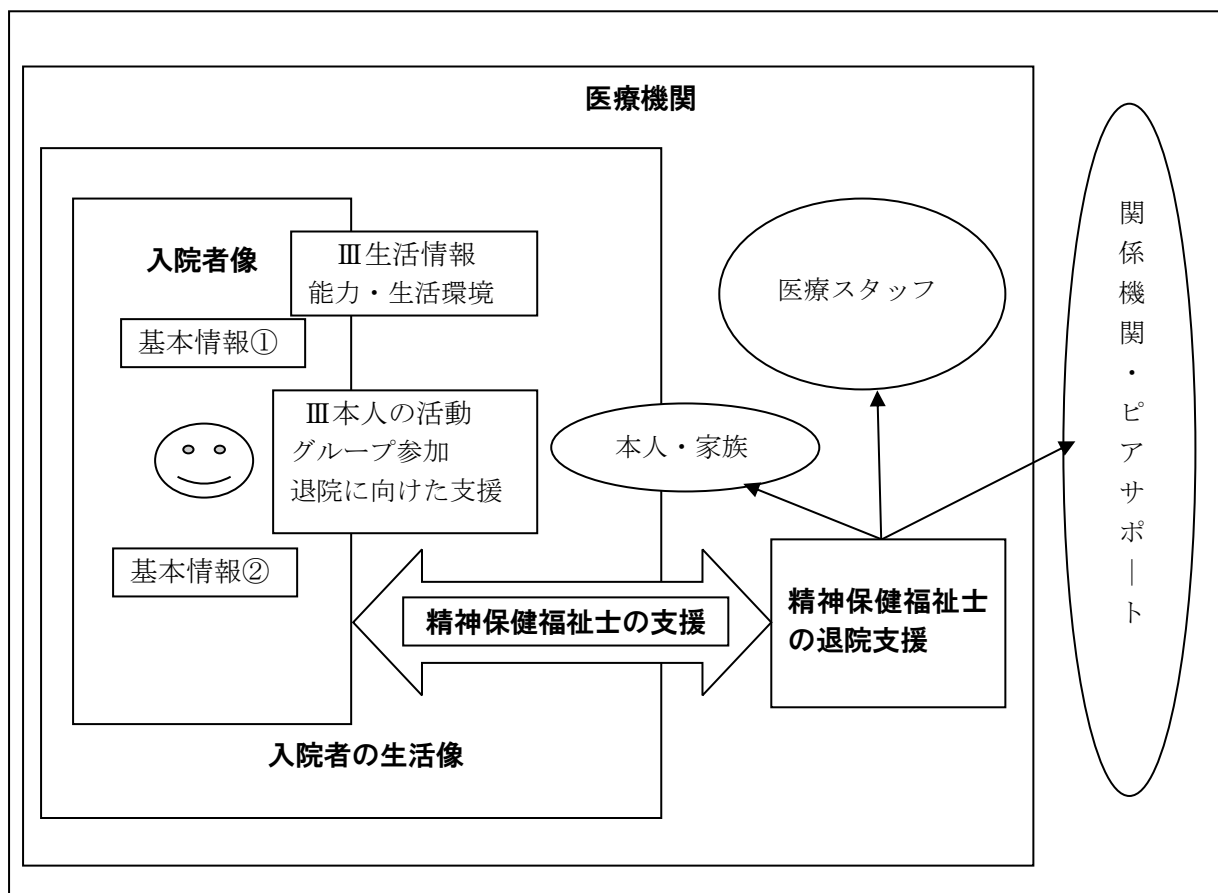


図1-1 精神障害者の地域移行に関する精神保健福祉士の支援の調査の全体図

5) 回収率

本調査に協力の得られた医療機関は63機関であり、高齢入院精神障害者の有効回答票(人数)は558票(名)だった。

Ⅱ. 本調査に協力の得られた医療機関の概要

1. 目的

調査目的は、2013（平成 25）年に実施した「65 歳以上の精神疾患を有する入院患者への支援に関する調査」に協力が得られた医療機関と高齢入院精神障害者の属性を明らかにすることである。

2. 方法

単純集計で処理をし、調査項目については以下の通りである。

- 1.所在地の府県名
- 2.精神科病床数
- 3.病棟機能の有無
- 4.精神科以外の医師
- 5.精神保健福祉士の人数
- 6.精神保健福祉士担当制の有無
- 7.地域移行支援事業の利用の有無
- 8.地域移行支援室等、退院支援専門の部署等の有無
- 9.多職種による地域移行支援委員会等の有無
- 10.65 歳以上の入院者数

3. 結果

本調査に協力の得られた医療機関は 63 施設であり、有効回答票（対象人数）は 558 票（名）だった。所在地不明分は 1 施設、10 票（名）である。以下、医療機関の基本情報について報告する。

1) 医療機関の基本情報票

(1) 所在地の府県名

協力の得られた医療機関の所在地は、大阪府 13 施設（6,095 床）、京都府 9 施設（2,683 床）、石川県 9 施設（2,423 床）、富山県 8 施設（1,202 床）、福井県 7 施設（1,191 床）、兵庫 7 施設（2,496 床）、滋賀県 5 施設（1,540 床）、和歌山県 3 施設（745 床）、奈良県 2 施設（636 床）、不明 1 施設であった。

(2) 精神科病床数

精神科病床数は「101 床以上 200 床以下」の病院が 19 施設（30.2%）で最も多く、続いて「201 床以上 300 床以下」が 15 施設（23.8%）、「401 床以上 500 床以下」11 施設（19.0%）、「301 床以上 400 床以下」9 施設（14.3%）となっており、300 床以下が 54.4%と全体の半数を占める。

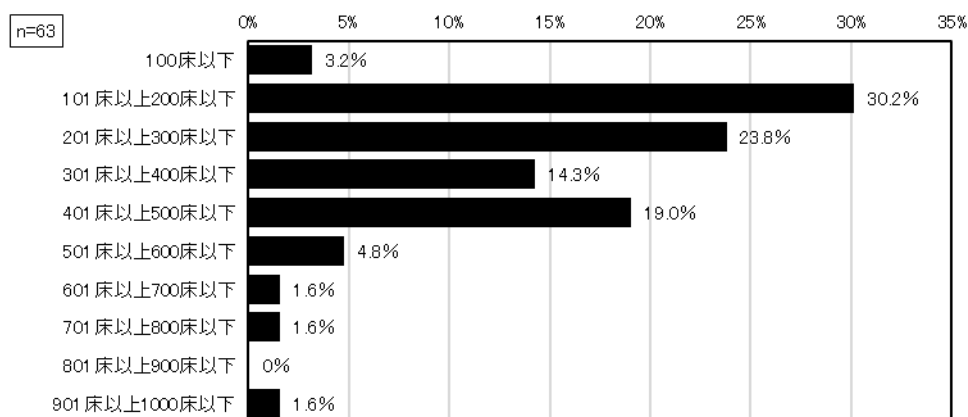


図 2 - 1 精神科病床数

(3) 病棟機能の有無（複数回答）

病棟機能について複数回答でたずねたところ、「精神一般病棟」が 57 施設（91.9%）と最も多く、続いて「精神療養病棟（閉鎖）」が 34 施設（54.8%）、「精神療養病棟（開放）」32 施設（51.6%）、「急性期治療病棟」は 26 施設（41.9%）、「認知症疾患治療病棟」24 施設（38.7%）だった。

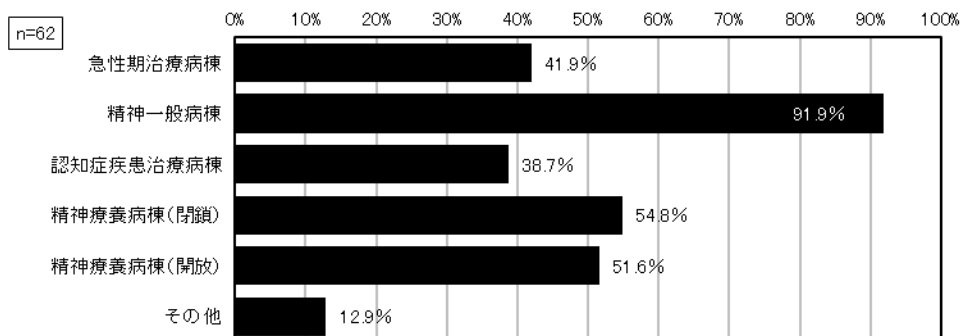


図 2 - 2 病棟機能

(4) 精神科以外の医師（内科・整形外科等の配置及び勤務交代）

精神科以外の医師（内科・整形外科等の配置及び勤務交代）について、最も高いのが「内科」55 施設（96.5%）、歯科 17 施設（29.8%）、整形外科 14 施設（24.6%）、外科 8 施設（14.0%）だった。

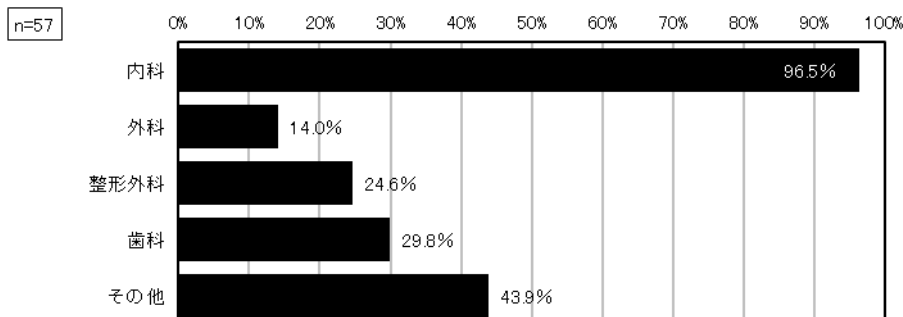


図 2 - 3 精神科以外の医師の配置

(5) 精神保健福祉士の人数

精神保健福祉士の人数は「5名以下」が 29 施設（47.5%）で、次いで「6名以上 10名以下」21 施設（34.4%）、「11名以上 15名以下」9 施設（14.8%）だった。

精神科病床数と精神保健福祉士の人数のクロス集計をみると、精神保健福祉士 1名の配置に対して病床数 49 床以下が 34 施設（55.7%）、50 床以上 99 床以下の病院が 22 施設（36.0%）、100 床以上 149 床以下の病院が 4 施設（6.5%）、150 床以上が 1 施設（1.6%）であった。

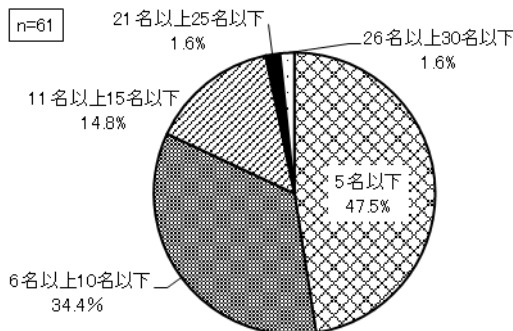


図 2 - 4 精神保健福祉士の人数

(6) 精神保健福祉士担当制の有無

全ての入院者に対する精神保健福祉士担当制の有無について、「有」が 47 施設 (75.8%) で、「無」が 15 施設 (24.2%) となっている。

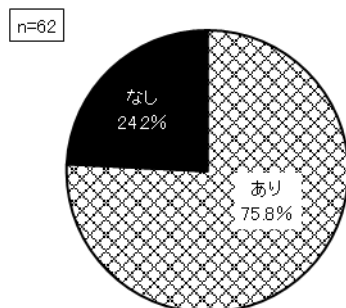


図 2 - 5 精神保健福祉士担当制の有無

(7) 地域移行支援事業の利用の有無

2011(平成 23)年以降、地域移行支援事業の利用の有無について、「有」が 41 施設 (67.2%)、「無」が 20 施設 (32.8%) である。

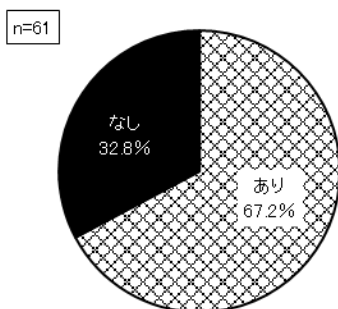


図 2 - 6 地域移行支援事業の利用

(8) 地域移行支援室等、退院支援専門の部署等の有無

地域移行支援室等、退院支援専門の部署等の有無について、「有」が 36 施設 (59.7%)、「無」が 25 施設 (40.3%) であった。

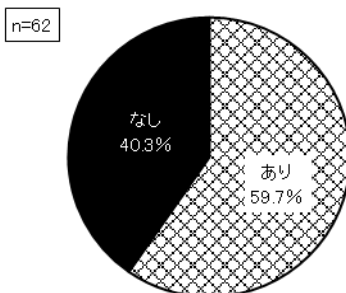


図 2 - 7 地域移行支援室等、退院支援専門の部署等

(9) 多職種による地域移行支援委員会の有無

地域移行支援委員会の有無について、「有」が 28 施設 (45.2%)、「無」が 34 施設 (54.8%) だった。その構成メンバーは「精神保健福祉士」が 100%、続いて、「看護師」96.4%、「作業療法士」85.7%、「医師」75.0%だった。

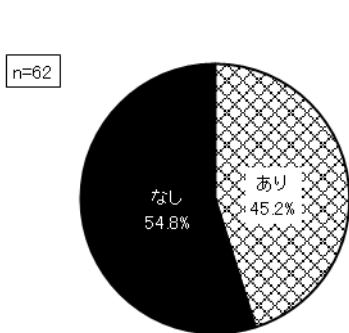


図 2-8 多職種による地域移行支援委員会等の有無

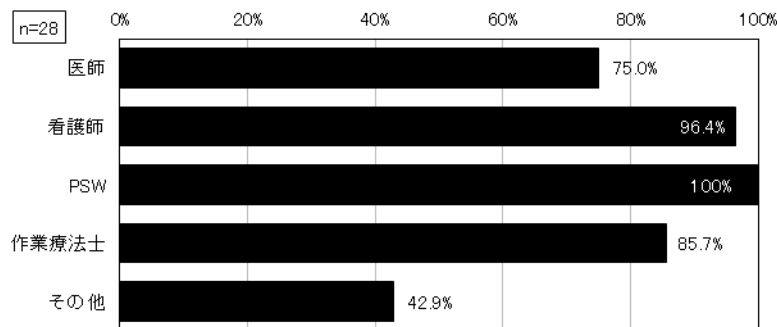


図 2-9 多職種による地域移行支援委員会等の構成メンバー

(10) 65 歳以上の入院者数

65 歳以上の入院者数は、「41 名以上 50 名以下」と「101 名以上 150 名以下」が 9 施設 (14.8%) で、「51 名以上 60 名以下」が 7 施設 (11.5%)、「61 名以上 70 名以下」が 6 施設 (9.8%)、「91 名以上 100 名以下」が 5 施設 (8.2%)、「31 名以上 40 名以下」「71 名以上 80 名以下」「81 名以上 90 名以下」が 4 施設 (6.6%)、「21 名以上 30 名以下」「151 名以上 200 名以下」が 3 施設 (4.9%)、「0 名」「1 名以上 10 名以下」「201 名以上」が 2 施設 (3.3%) となった。

病床数における高齢化率をみると、最も多いのが「30%以上 40%未満」の 18 施設 (29.5%) で、次に「10%以上 20%未満」の 14 施設 (23.0%)、「20%以上 30%未満」が 12 施設 (23.0%)、「40%以上 50%未満」が 7 施設 (11.5%)、「10%未満」が 7 施設 (11.5%)、「60%以上 70%未満」が 2 施設 (3.3%)、「50%以上 60%未満」が 1 施設 (1.6%) という結果であった。

わが国の高齢化率が 24.1% (総務省：2012 年度調べ) に対して、高齢化率が 30%以上あるのは 28 施設 (45.9%) だった。

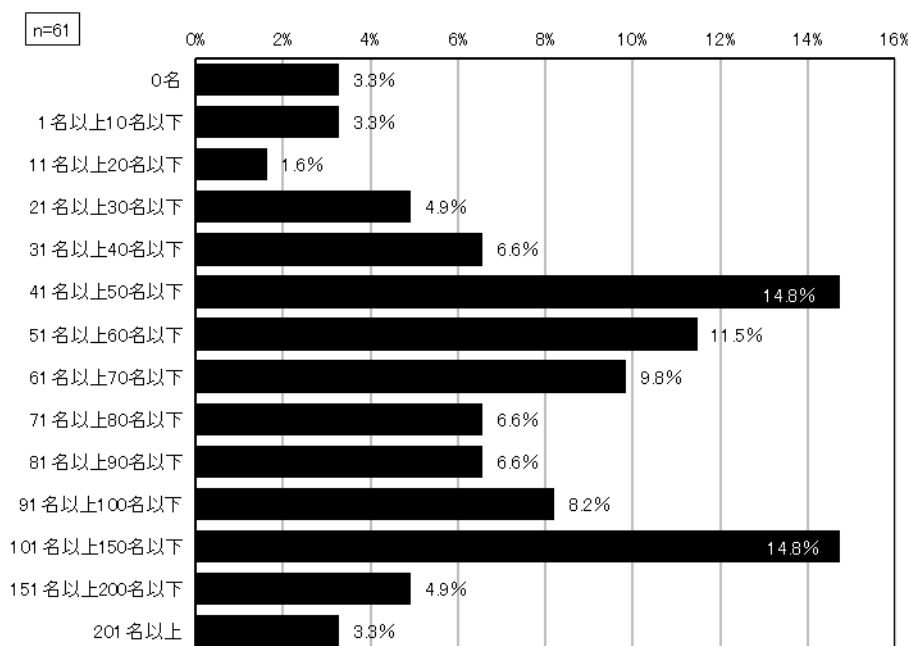


図 2-10 65 歳以上の入院者数

4. 考察

本調査に協力の得られた病院の規模については、300床以下が54.4%と全体の半数を占める。ほぼ全ての病院が精神一般病棟を有し、それに加えて精神療養病棟（閉鎖・開放）、急性期治療病棟を有する病院が約半数ある。近年の認知症患者数の急増が指摘されるなかで、認知症疾患治療病棟を有する病院は24施設（38.7%）と4割を占め、その割合は高いと言える。

63施設の病床数における高齢化率をみると、我が国の高齢化率24.1%（総務省：2012年度調べ）よりも高い、高齢化率「30%以上」の施設が26施設（45.8%）あった。

精神科以外の医師は非常勤医が常勤医よりも多く、その内訳は「内科医」「歯科医」「整形外科医」「外科医」など多岐にわたり、入院者に他科診療の必要性があることと、必要時すぐに他科受診ができない状況にあるのではないかと推測できる。

精神保健福祉士の人数と精神科病床数の関係をみると、病床数が増えるに従って精神保健福祉士の配置人数も増える傾向がみられた。9割を超える病院で、精神保健福祉士1名に対して病床数が99床以下となっている。しかし、通常、病院所属の精神保健福祉士は、病棟担当だけでなく外来担当やデイケア配属の精神保健福祉士も含まれていることを考えると、単純に担当ケース数として捉えることはできず、現実的にはこの数字よりも更に多くのケース数を抱えていることが推察される。また、急性期病棟や療養病棟など病棟機能により、それぞれに精神保健福祉士の動き方が異なり、一概に適正なケース数を挙げるのは難しいが、精神保健福祉士1名につき病床数50床以上の病院が4割以上という結果については、やはり精神保健福祉士の配置数が十分でないと言えるのではないだろうか。

また、精神保健福祉士担当制の有無では「無」が24.2%と全体の2割以上を占めており、この場合精神保健福祉士が入院者一人ひとりの状況に応じた退院への意欲喚起等の丁寧なかかわりを行うことは難しい状況にあると考えられる。

さらに、地域移行支援の取り組みに着目すると、地域移行支援事業の利用の有無（平成23年度以降）は7割近くが「有」と回答していたが、多職種による地域移行支援委員会等の「有」は半数以下だった。その構成メンバーは「精神保健福祉士」が100%を占めており、地域移行に向けた取り組みに向けては精神保健福祉士の役割が重要視されていることがうかがえる。

以上のことから、本調査に協力を得られた医療機関は精神一般病棟（9割）を有し、加えて精神療養病棟（5割）、急性期病棟（4割）、認知症疾患治療病棟（4割）などの機能分化された病床もみられた。また、高齢化率が30%を超えている医療機関は約半数を占めており、入院者の高齢化に伴う対応が不可欠と言える。このことは入院者の地域移行においても、高齢化を考慮した取り組みが必要と言える。しかし、地域移行支援事業を利用した医療機関は7割に留まり、その内、地域移行支援委員会を設置しているのは半数以下だった。

このような中で、地域移行支援委員会のメンバーとして精神保健福祉士が配属されていることや、7割以上の医療機関が精神保健福祉士の担当制（全ての入院者に担当精神保健福祉士がついている）をひいていることから、精神保健福祉士が地域移行等に果たすべき役割は大きいと考えられる。

Ⅲ. 「高齢入院精神障害者」の本人の特性

1. 目的

調査目的は、2013（平成 25）年に実施した「65 歳以上の精神疾患を有する入院患者への支援に関する調査」に協力が得られた高齢入院精神障害者の特性を明らかにすることである。

2. 方法

単純集計で処理をし、調査項目については以下の通りである。

基本情報 1：①年齢 ②性別 ③入院生活や退院に関する協力者の有無 ④保険区分
⑤経済状況 ⑥退院希望

基本情報 2：①主病名 ②合併症 ③ADL ④要介護認定 ⑤障害程度区分 ⑥障害者手帳
⑦現在の病棟 ⑧現在の入院形態 ⑨初発年齢 ⑩入院回数
⑪通算入院期間 ⑫今回の入院期間

3. 結果

1) 基本情報①

(1) 年齢

対象者の年齢について、「65～69 歳」が 211 名（38.3%）、「70～74 歳」が 172 名（31.2%）、「75～79 歳」が 99 名（18.0%）、「80～84 歳」が 43 名（7.8%）で「85 歳以上」が 26 名（4.7%）であり、前期高齢者は 69.5%と全体の 7 割近くを占める。

(2) 性別

性別は、「女性」が 305 名（55.8%）、「男性」242 名（44.2%）である。

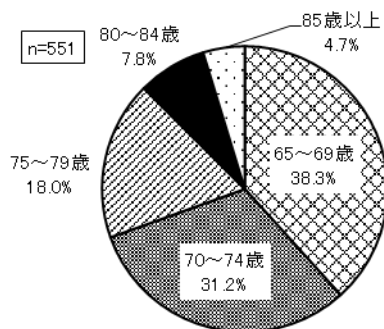


図 3 - 1 年齢

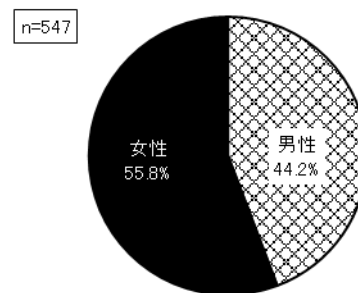


図 3 - 2 性別

(3) 入院生活や退院に関する協力者

入院生活や退院に関する協力者の有無について、「有」が 465 名（84.4%）で、「無」は 86 名（15.6%）であった。その続柄は「兄弟姉妹またはその配偶者」が 260 名（56.3%）で最も多く、次いで、「子ども」120 名（26.0%）、「配偶者」42 名（9.1%）、「甥・姪」37 名（8.0%）、「後見人等」21 名（4.5%）と続く。

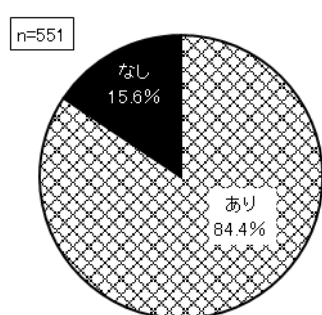


図3-3 入院生活や退院に関する協力者の有無

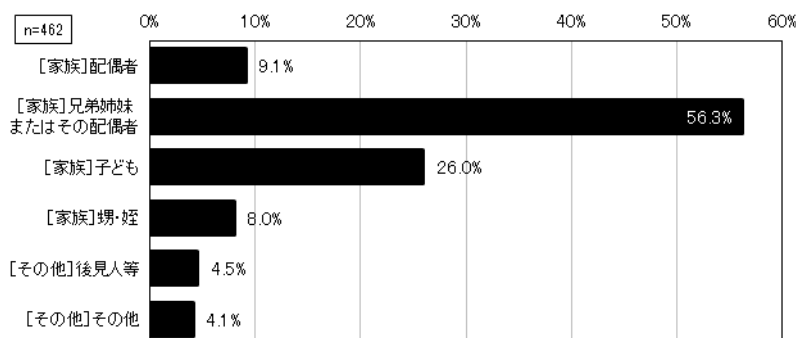


図3-4 入院生活や退院に関する協力者の内訳

(4) 保険区分

保険区分をみると、「後期高齢者医療」が215名(39.7%)と最も多く、続いて、「国民健康保険」213名(39.3%)、「生活保護」103名(19.0%)、「健康保険」9名(1.7%)だった。

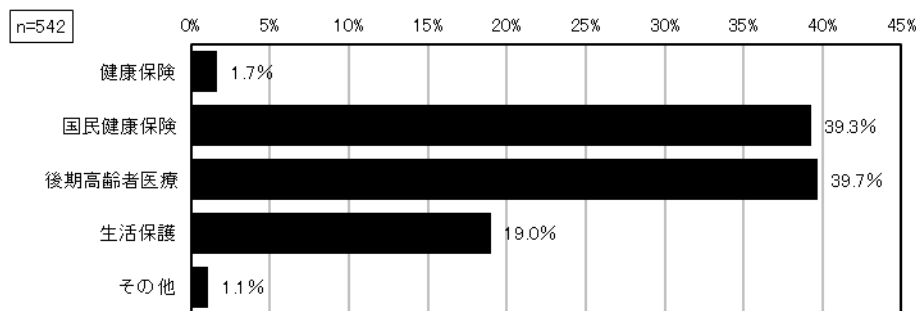


図3-5 保険区分

(5) 経済状況

①本人の収入

経済状況について、調査対象者本人の収入が「有」と回答した445名(86.9%)と全体の9割近くを占め、その収入源は「年金(障害年金に限らず)」が383名(74.8%)と圧倒的に多かった。

②退院準備のために使える預貯金

退院準備のために使える預貯金は、「有」が184名(48.2%)、「無」が198名(51.8%)だった。

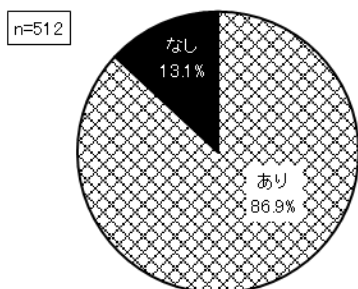


図3-6 本人の収入の有無

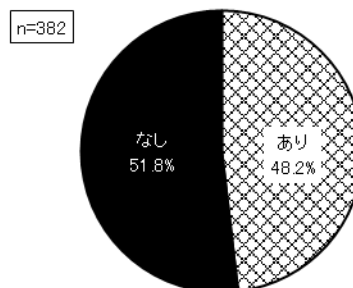


図3-7 退院準備のために使える預貯金

(6) 退院希望

図3-8に示したように、退院希望が「有」と回答した者は231名(42.0%)で、「無」が202名(36.7%)、「把握できていない」が117名(21.3%)となっている。

退院希望が「有」とした回答者の希望する退院先は、「自宅」が127名(56.2%)で最も多く、次いで「入居施設等」75名(33.2%)、「新たにアパート等を借りる」16名(7.1%)だった。

退院希望が「無」とした回答者の理由を自由回答で求めたところ、最も多かったのは「病院にいたい」「このままで良い」などの「本人が拒否(本人が明確に発言しているもの)」が31.5%、次いで「怖い」「自信がない」などの「不安が強い(本人が明確に発言しているもの)」が17.1%、「妄想的で話さない」「病状不安定」などの「病状によるもの」11.6%、「退院先がない」「受け入れ先がない」などの「退院先無」6.2%、「家族の反対」4.1%、「過去の挫折体験」2.1%という記載があった。

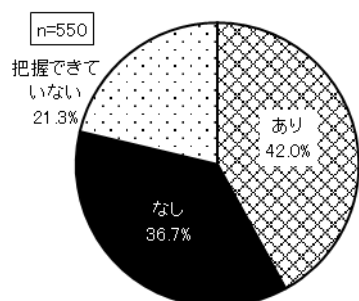


図3-8 退院希望の有無

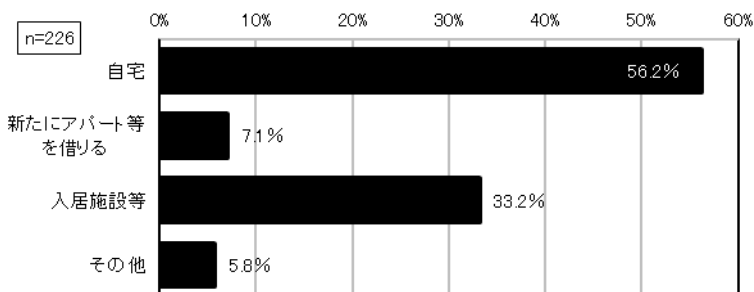


図3-9 希望する退院先

また、「退院希望の有無」と「精神保健福祉士担当制の有無」の状況を見るために、クロス集計を行った。その結果、退院希望「有」と回答した者231名のうち、精神保健福祉士担当制「有」なのが162名で、担当「無」は46名である。また、退院希望「無」と回答した者202名のうち、精神保健福祉士担当制「有」が141名で、担当制「無」は58名だった。さらに、退院希望が「把握できていない」者のうち、精神保健福祉士担当制「有」が89名で、担当制「無」は18名だった。

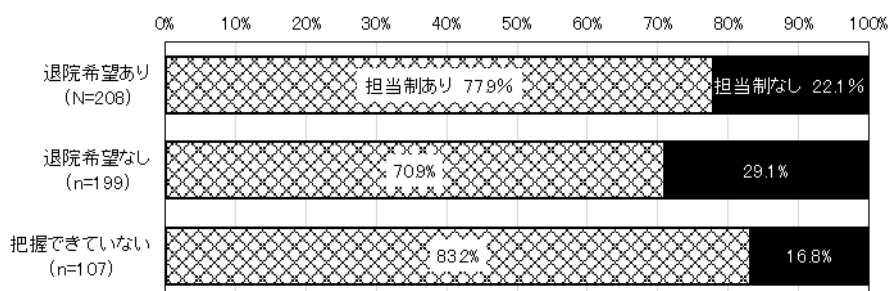


図3-10 退院希望の有無と精神保健福祉士担当制の有無

2) 基本情報②

(1) 主病名

主病名は「統合失調症」が435名(78.5%)で最も多く、続いて「気分障害」53名(9.6%)、「症状性を含む器質性精神障害」26名(4.7%)、「精神作用物質使用による精神および行動

の障害」22名（4.0%）だった。

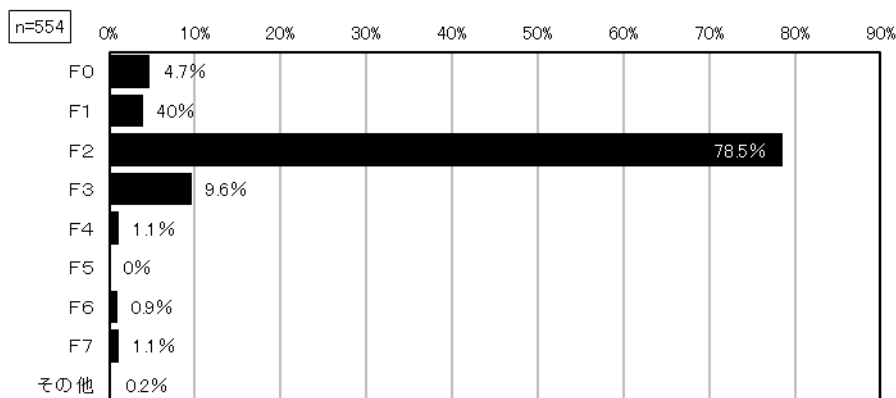


図3-11 主病名

(2) 合併症

合併症は「有」が126名（25.7%）なのに対して、「無」は365名（74.3%）と高い。

合併症「有」の病名では「糖尿病」で40%を占め、次いで「高血圧」10.8%、「肝炎」6%となっている。合併症「有」のうち、過去14日以内に受けた医療については、「褥瘡の処置」が6名（4.9%）、「モニター測定」が5名（4.1%）、「疼痛の看護」が3名（2.4%）となっている。

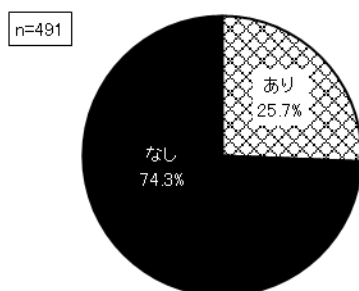


図3-12 合併症の有無

(3) ADL

ADLの支援レベルについて回答を求めた（図3-13）。

①移動

「自立」は348名（63.3%）、「準備のみ」が52名（9.5%）、「見守り」が51名（9.3%）、「全面援助」が37名（6.7%）、「大部分を援助」が31名（5.6%）「部分的援助」が31名（5.6%）だった。

②移乗

「自立」が362名（65.8%）で、次いで「見守り」51名（9.3%）、「準備のみ」43名（7.8%）、「大部分を援助」35名（6.4%）、「全面援助」31名（5.6%）、「部分的援助」28名（5.1%）となっている。

③食事

「自立」が306名（56.9%）で、「準備のみ」97名（17.6%）、「見守り」が82名（14.9%）、「部分的援助」が25名（4.5%）、「大部分を援助」が20名（3.6%）、「全面援助」が13名（2.4%）だった。

④整容

「自立」が270名（49.1%）で、「部分的援助」77名（14.0%）、「見守り」74名（13.5%）、

「準備のみ」が 61 名 (11.1%)、「全面援助」が 38 名 (6.9%)、「大部分を援助」が 30 名 (5.5%) だった。

⑤更衣

「自立」が 281 名 (51.1%)、「準備のみ」が 71 名 (12.9%)、「見守り」が 60 名 (10.9%)、「部分的援助」が 56 名 (10.2%)、「大部分を援助」が 42 名 (7.6%)、「全面援助」が 40 名 (7.3%) だった。

⑥排泄

「自立」が 317 名 (57.6%) で、「部分的援助」54 名 (9.8%)、「準備のみ」が 51 名 (9.3%)、「全面援助」が 49 名 (8.9%)、「見守り」が 42 名 (7.6%)、「大部分を援助」が 37 名 (6.7%) だった。

⑦入浴

「自立」が 221 名 (40.3%)、「部分的援助」82 名 (14.9%)、「見守り」81 名 (14.8%)、「大部分を援助」が 59 名 (10.7%)、「全面援助」が 56 名 (10.2%)、「準備のみ」が 50 名 (9.1%) となった。

上記の中から日常生活や社会生活において重要項目となる①移動、③食事、⑥排泄について、自立度の観点からみると、直接援助が必要な割合は①移動が 17.9%、③食事が 10.5%、⑥排泄 25.4% という結果になった。これを「自立」と「準備のみ」に絞ると①移動は 73.6%、③食事 74.5%、⑥排泄が 66.9% となり、身近自立度の高い者が圧倒的に多い。

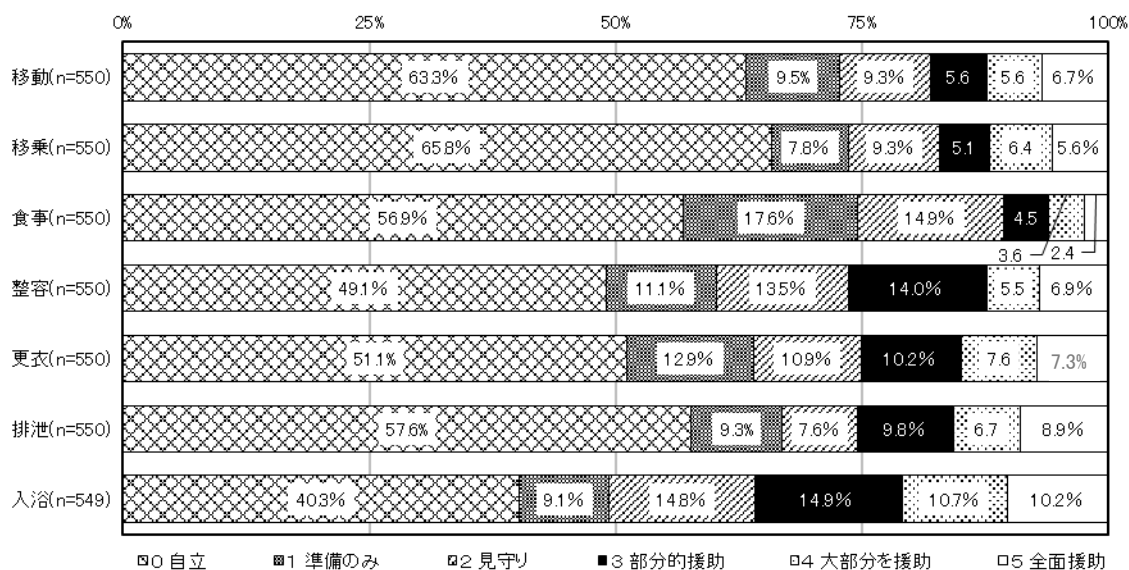


図 3-13 ADL

(4) 要介護認定

要介護認定について、「未申請」の 377 名 (68.5%) と最も多い。介護認定の程度をみると、「要介護 1」が 35 名 (6.4%)、「要介護 2」が 21 名 (3.8%)、「要介護 3」が 18 名 (3.3%)、「要支援 1」「要介護 4」が 12 名 (2.2%)、「要支援 2」が 7 名 (1.3%)、「要介護 5」が 5 名 (0.9%) となった。

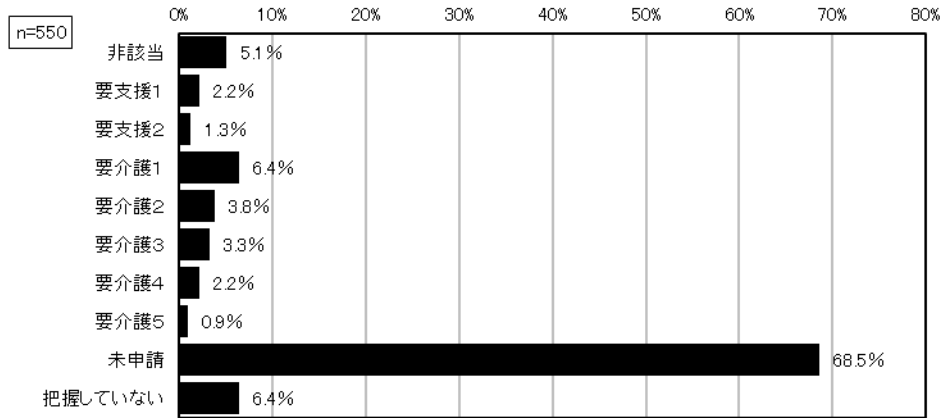


図3-14 要介護認定

(5) 障害程度区分

障害程度区分は、「未申請」が460名(85.3%)と最も多くを占めた。また、「把握していない」が55名(10.2%)と全体の1割を占めている。また、「非該当」が22名(4.1%)存在する。

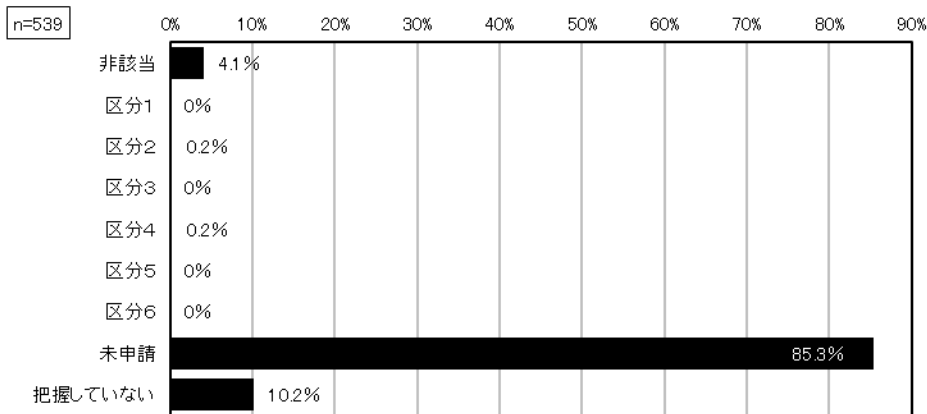


図3-15 障害程度区分

(6) 障害者手帳の取得

障害者手帳の取得については、「有」が186名(34.2%)、「無」が299名(55.0%)、「把握していない」が59名(10.8%)だった。

手帳「有」の種類は、「精神障害者保健福祉手帳」が148名(81.8%)、「身体障害者手帳」が29名(16.0%)、「療育手帳」が11名(6.1%)となっている。

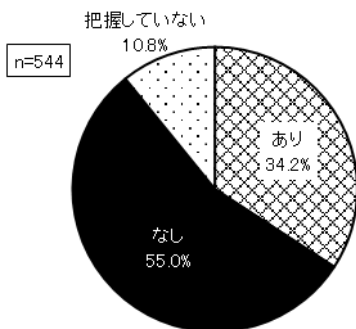


図3-16 障害者手帳の取得有無

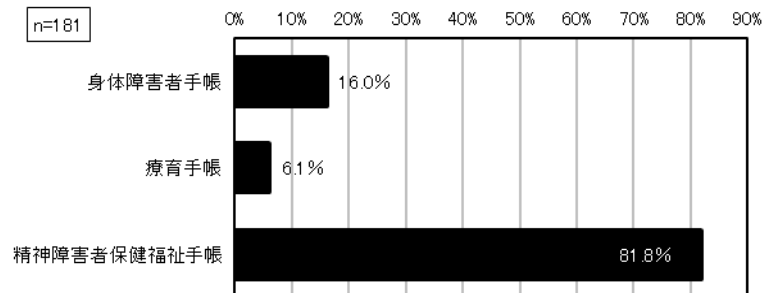


図3-17 障害者手帳の種類

(7) 現在の病棟

現在の病棟は、「精神療養病棟（閉鎖）」が 181 名（32.8%）と最も多く、次いで「精神一般病棟（閉鎖）」が 153 名（27.7%）で両者を合わせると 6 割が閉鎖処遇となっている。その後、「精神療養病棟（開放）」が 139 名（25.2%）、「精神一般病棟（開放）」が 70 名（12.7%）と続いている。

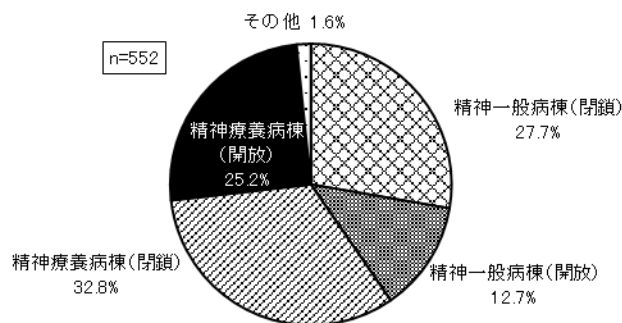


図 3-18 現在の病棟

(8) 現在の入院形態

現在の入院形態は、「任意入院」が 374 名（67.8%）、「医療保護入院」が 178 名（32.2%）だった。任意入院の患者のうち、閉鎖処遇に置かれているのは、183 名（48.9%）となっていた。

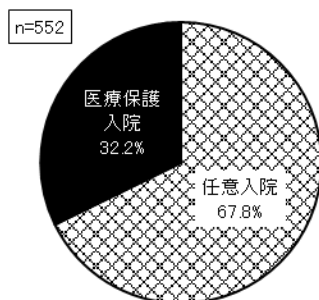


図 3-19 現在の入院形態

(9) 初発年齢

初発年齢は「20～29 歳」が 189 名（36.1%）、次いで「30～39 歳」が 93 名（17.8%）、「20 歳未満」が 82 名（15.7%）、「40～49 歳」が 54 名（10.3%）、「50～59 歳」が 44 名（8.4%）、「65 歳以上」が 37 名（7.1%）、「60～64 歳」が 24 名（4.6%）となった。

初発年齢が 30 歳未満だった者は 51.8%で全体の半数を超えている。この数は本調査の対象者が 65 歳以上であることを鑑みると、少なくとも有病歴が 35 年以上となることを示している。

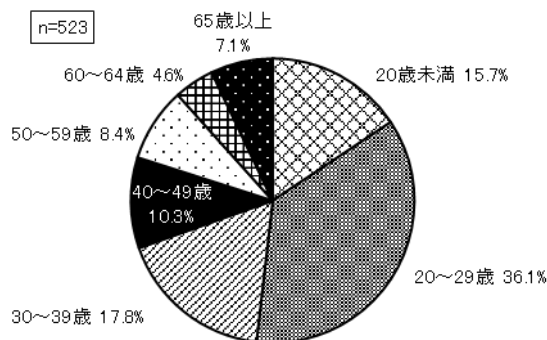


図 3-20 初発年齢

(10) 入院回数（他精神科医療機関も含む）

入院回数（他精神科医療機関も含む）は、「2～4回」が200名（36.9%）と最も多く、次いで「5～9回」の165名（30.4%）、「1回」が88名（16.2%）、「10回以上」が69名（12.7%）、「把握できない」が20名（3.7%）だった。

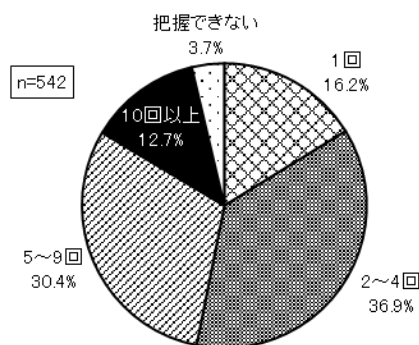


図3-21 入院回数

(11) 通算入院期間（他精神科医療機関も含む）

通算入院期間（他精神科医療機関も含む）は、「30年以上」が198名（36.9%）と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が76名（14.2%）、「5年以上10年未満」が75名（14.0%）、「20年以上30年未満」が63名（11.8%）、「10年以上15年未満」が54名（10.1%）、「15年以上20年未満」が42名（7.8%）となっている。5年以上の入院期間があるものは全体の85.8%を占めている。

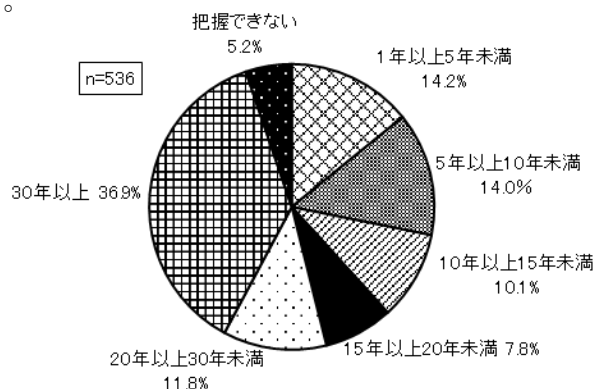


図3-22 通算入院期間

さらに、図3-23の「退院希望の有無」と「入院年数」との関係を見ると、入院期間1年以上5年未満では退院希望「有」88名（62.9%）に対して退院希望「無」52名（37.1%）、入院期間5年以上10年未満では退院希望「有」54名（65.1%）に対して退院希望「無」が29名（34.9%）で退院を希望する割合が高い傾向にあった。入院期間10年以上15年未満では退院希望「有」と「無」が同数になり、入院期間が15年以上20年未満で退院希望「有」が12名（33.3%）、退院希望「無」24名（66.7%）と退院希望「無」の割合が多くなる。一旦、入院期間20年以上25年未満で同数となるものの、後は退院希望「無」が多くなった。つまり、入院期間1年以上10年未満の入院者は退院希望「有」の者が多く、15年以上では退院希望「無」が多い、もしくは同数という結果になった。

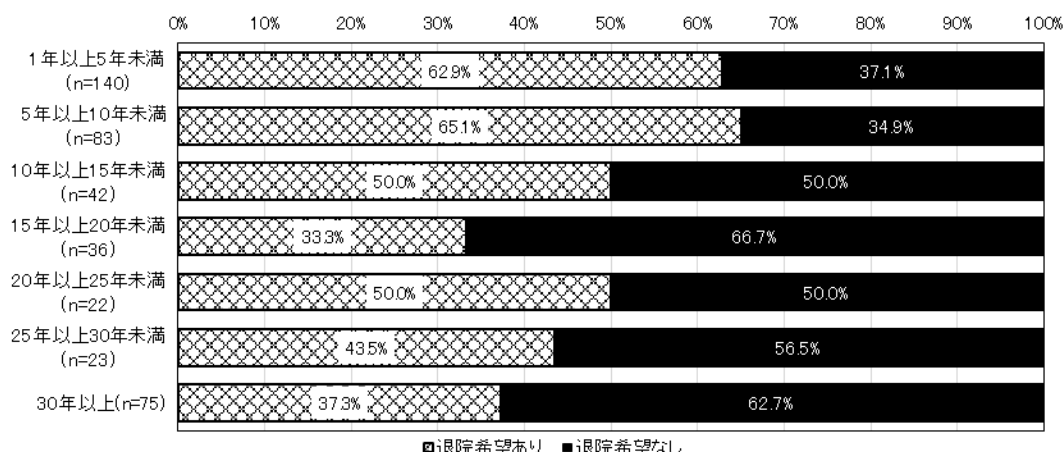


図 3-23 退院希望の有無と入院年数

(12) 今回の入院期間（他科への転院期間も含む）

今回の入院期間（他科への転院期間も含む）は、「1年以上5年未満」が176名（32.4%）と最も多く、次に「5年以上10年未満」が108名（19.9%）、「30年以上」が101名（18.6%）、「10年以上15年未満」が60名（11.0%）、「15年以上20年未満」が47名（8.7%）、「20年以上25年未満」が28名（5.2%）、「25年以上30年未満」が23名（4.2%）となった。今回の入院期間が5年以上のものは67.6%だった。

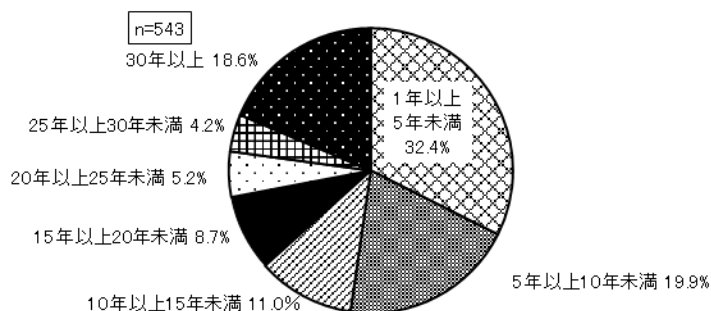


図 3-24 今回の入院期間

4. 考察

1) 調査対象者の基本特性について

調査対象者は65歳以上74歳以下の前期高齢者が7割弱を占め、男女差は半々である。入院生活や退院に関する協力者がある者は8割以上で、その続柄は「兄弟姉妹」が半数に及んでいる。協力者である「兄弟姉妹」も同様に高齢化して、入院者の退院に関する協力内容は限定されたものになっていくことが推察される。

また、調査対象者の経済状況をみると、本人の収入「有」が445名（86.9%）であったが、「有」と回答した者のうち約7割が年金収入だった。退院準備のために使える預貯金の有無では「有」「無」がほぼ半々に分かれるという結果になった。

さらに、退院希望について、「有」は4割を超えていたが、「無」が約4割、「把握できていない」が2割だった。退院希望がある者のうち、担当の精神保健福祉士がついていない者は4割近くあった。「把握できていない」層で、精神保健福祉士担当制の有無をみると、「有」が89名（22.7%）、「無」が18名（14.7%）であり、精神保健福祉士の担当制と退院希望の把握に関連があると言い切れない結果だった。このような状況も踏まえると、退

院希望の把握や掘り起こしについては、精神保健福祉士だけではなく病棟スタッフをはじめとする他職種と密な連携をはかりかかわっていく必要があると言える。

調査対象者の入院期間と退院希望の関係をみると、以下ようになった。まず、入院期間「1年以上10年未満」では退院を希望する割合の方が高い。次に、入院期間「10年以上15年未満」では退院希望「有」と「無」が同数に並ぶ。そして、入院期間が「15年以上20年未満」で退院希望「有」よりも「無」の割合が多くなる。一旦、入院期間「20年以上25年未満」で同数となるものの、後は退院希望「無」が多くなった。入院生活が15年以上になると退院を希望しない者の割合が増えることから、入院期間が長くなるほど退院への希望を持つことが難しくなると言うことができる。

退院希望が「有」と回答した者の希望する退院先としては、5割以上が「自宅」を希望している。その次に「入居施設等」が3割、「その他」「新たにアパート等を借りる」がそれぞれ1割弱であった。

退院希望「無」の理由をみると、最も多かったのは「病院にいたい」、「このままで良い」などの「本人が拒否（本人が明確に発言しているもの）」が3割を占め、次いで「怖い」、「自信がない」などの「不安が強い（本人が明確に発言しているもの）」が2割、である一方、「妄想的で話さない」、「病状不安定」などの「病状によるもの」は1割に過ぎなかった。これらは、高齢入院精神障害者の不安の強さや自信のなさというこれまでの経験からくる本人自身の心理要因と、家族の反対・退院先がないといった社会環境要因に分けることができるであろう。支援者が本人・家族の心配や不安をしっかりと受けとめ、その背景や要因をアセスメントし直すことで、地域移行に向けたかかわりや取り組みが明確になると言える。

2) 調査対象者の疾病と障害の特性並びに入院情報について

調査対象者の5割強が30代までに統合失調症を発症し、通算入院期間30年以上が最も多い36.9%を占めている。しかし、合併症の有無と過去14日間以内に受けた医療内容をみると、7割以上が合併症「無」、「有」の入院患者についても9割弱が常時内科的医療処置を受けておらず、内科的な医療依存度は低い状態にある。それとともにADLほどの項目においても「自立」が一番多く、自立度が高い入院者像と言える。

これに対して、要介護認定・障害程度区分・障害者手帳の有無や、地域移行支援事業の利用状況をみると、地域移行を目指した地域資源や制度に結びつける動きが少ないことがうかがえる。介護保険は未申請が7割弱と多く、申請した約5%が非該当となっており、地域移行後の支援を組み立てにくい状況にもある。自治体によっては、退院のめどが立たない段階での介護保険申請がしばらくのところも存在するという。しかし、入院者それぞれの要介護認定や区分が出ていないことには、退院後の生活の場や利用できるサービスの見通しが立てにくく支援の方向性が定まらないまま、空白の時間が過ぎるといった事態に陥ってしまう可能性が考えられる。このことから、要介護認定・障害程度区分・障害者手帳の未申請の割合の高さは地域移行の阻害要因になると言える。

また、任意入院者が7割弱であるが、そのうちの約半数が閉鎖処遇の環境下に置かれている。ADLの支援レベルと今回の入院期間とのクロス集計によると、30年以上の入院者のADL全ての項目において、全体のレベルよりも上回っていることが判明した。30年以上の入院者の方が「自立」は高い割合になり、「大部分を援助」「全面援助」はどれも下回っていることがわかった。

入院回数は「2～9回」で6割以上を占めるが、通算入院期間は「30年以上」が最も多い3割以上となっている。今回の入院期間は「1年以上10年未満」が5割以上を占めた。

以上のことをふまえ、本調査の65歳以上の入院者像の特徴がうきぼりになった。調査対

象者自身の状況としては、主に10～30代に発症し、約5割の者の通算入院期間が20年以上であり、家族や地域社会から切り離されて病院生活に適応せざるを得なかった状況がうかがえる。さらに地域社会での生活経験が少なく、入院前の自宅か入院している病院以外に生活の場やサポート体制があることをよく知らない、もしくは情報提供がなく具体的に考える機会が乏しいままに年を重ねてきている。一方で、高齢ではあるがADLが自立し、合併症がないという具合に身体的な不安が少ない。加えて、全体の7割弱が任意入院で病状が安定していると考えられる上に、4割強に退院希望を持っているという強みがある。

しかしながら、高齢入院精神障害者を取り巻く環境側の問題点が複数明らかになった。まず、協力者の世代交代と高齢化により、地域移行への協力が得られにくくなる可能性がある。また、経済的な課題として、年金収入等では地域移行先の選択肢が狭まる。何より地域生活よりも入院費の方が、自己負担額が低くなっている現状があり、更なる経済的負担が必要となることから退院に消極的となり、入院継続を希望したとしても不思議ではない。

また、制度利用上の課題として、介護保険等の申請がしづらかったり、申請したとしても介護度が低く判定され、退院後の支援体制が組みにくいことが挙げられる。

最後に、精神保健福祉士のかかわりの課題として精神保健福祉士が入院者の希望を把握しきれていない実情が明らかとなった。退院希望が有るにもかかわらず退院できない要因を入院者一人ひとりについてアセスメントし直し、支援内容を検討する必要性は十分にあると言える。

本調査対象の高齢入院精神障害者には、以上のような地域移行への阻害要因を重ね持つという特徴が明らかになった。

IV. 「高齢入院精神障害者」の生活能力と生活環境

1. 目的

本章では、調査対象である高齢入院精神障害者（以下、「本人」と言う。）の生活能力と生活環境との関連性及び本人の活動参加の状況を明らかにすることを目的とする。但し、本章で言う「生活環境」とは病棟における生活環境を示しており、以下「環境」とする。

2. 方法

1) 生活情報

1. 服薬管理、2. 金銭管理、3. 買い物、4. 電話、5. 外出、6. 洗濯の各項目の生活能力と生活環境を3～4段階に分け、精神保健福祉士に回答を求めた。

2) 本人の活動

1. グループ等への参加、2. 退院に向けた支援の各項目で調査対象者がどのような活動に参加しているかを精神保健福祉士に回答を求めた。

3. 結果

1) 生活情報

(1) 服薬管理

能力は「介助や見守り等の支援があれば服薬することができる」が367名（67.1%）と最も多かった（図4-1）。「自分で適切に服薬することができる」は32名（5.9%）、「あらかじめ薬が準備されていれば自分で服薬することができる」は148名（27.1%）となっている。

環境は「職員が与薬している」が479名（86.6%）と圧倒的に多く、「薬を自分で管理している」は17名（3.1%）とごくわずかであった（図4-2）。「薬を自己管理しているが、職員の対応が必要」と合わせても、実際に自己管理している者は74名（13.4%）に留まっている。

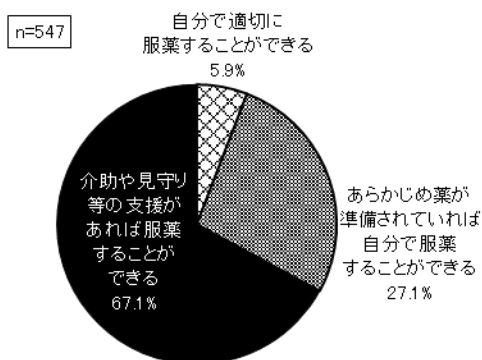


図4-1 服薬管理の能力

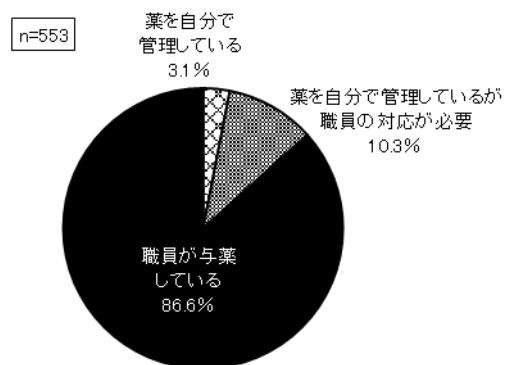


図4-2 服薬管理の環境

(2) 金銭管理

能力は「支援があっても金銭を管理することができない」が266名（48.5%）と最も多く、次いで「見守りや助言等の支援があれば、金銭を管理することができる」が213名（38.8%）、「自分で金銭を管理することができる」は70名（12.8%）であった（図4-3）。

環境は、480名（91.3%）で病院が金銭管理を行っており、伝票やカードなどの会計システム等のため本人が現金を扱う機会がない者が273名（51.9%）と半数以上を占めた（図4-4）。

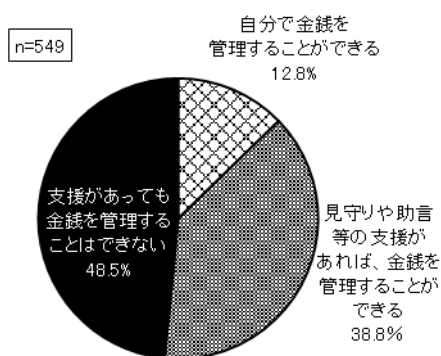


図4-3 金銭管理の能力

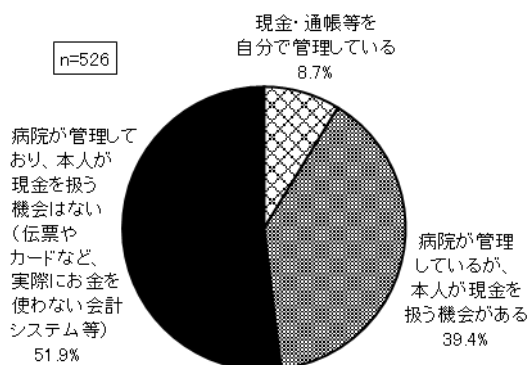


図4-4 金銭管理の環境

(3) 買い物

能力は「見守りや付き添い等の支援があれば買い物することができる」が235名(42.6%)と最も多く、次いで「小遣い程度であれば自分で買い物することができる」が135名(24.5%)、「支援があっても買い物することはできない」が98名(17.8%)であった(図4-5)。

「支援があっても買い物することはできない」と答えた者を除き、環境についてたずねたところ、「買い物に行く時間が限られており、職員の対応も必要」が186名(41.3%)と最も多く、次いで「希望した時にいつでも買い物に行くことができるが、職員の対応が必要」が132名(29.3%)、「いつでも自由に買い物に行くことができる」が97名(21.6%)となった(図4-6)。

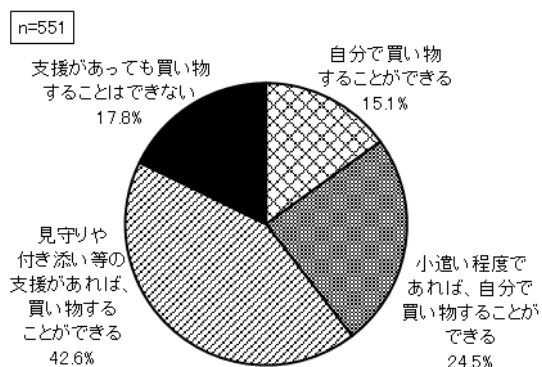


図4-5 買い物の能力

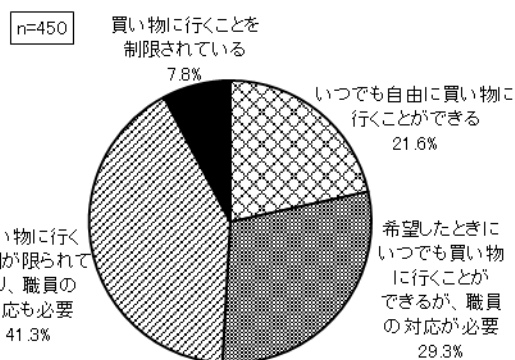


図4-6 買い物の環境

(4) 電話

能力は「見守りや付き添い等の支援があれば、電話をかけることができる」が169名(30.8%)と最も多く、次いで「自分でかけることができる」が154名(28.1%)、「支援があっても電話をかけることはできない」が121名(22.0%)であった(図4-7)。

「支援があっても電話をかけることはできない」と答えた者を除き環境についてたずねたところ、「いつでも自由に電話をかけることができる」が232名(54.5%)と半数を占め、次いで「希望した時にいつでも電話をかけることができるが、職員の対応が必要」が157名(36.9%)となった(図4-8)。

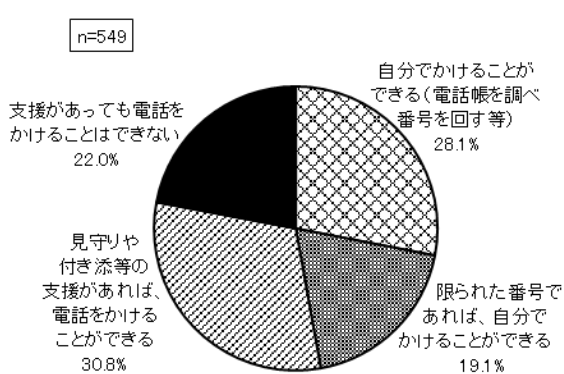


図4-7 電話の能力

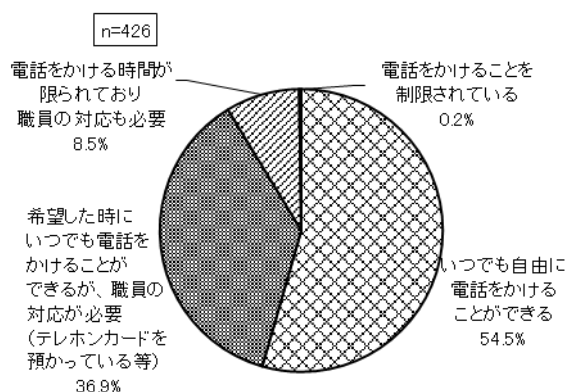


図4-8 電話の環境

(5) 外出

能力は「付き添い等の支援があれば外出することができる」が 387 名 (69.7%) と最も多く、次いで「単独で交通手段を利用して外出することができる」が 50 名 (9.0%)、「歩いていける範囲であれば単独で外出することができる」が 86 名 (15.5%) であった (図9)。

環境では、「希望した時にいつでも外出することができるが、職員の対応が必要(外出許可を受ける必要がある等)」が 197 名 (35.7%) と最も多く、次いで「外出する時間が限られており、職員の対応も必要」が 180 名 (32.6%) となった (図4-10)。「いつでも自由に外出することができる」は 95 名 (17.2%)、外出を制限されている者も 53 名 (9.6%) であった。

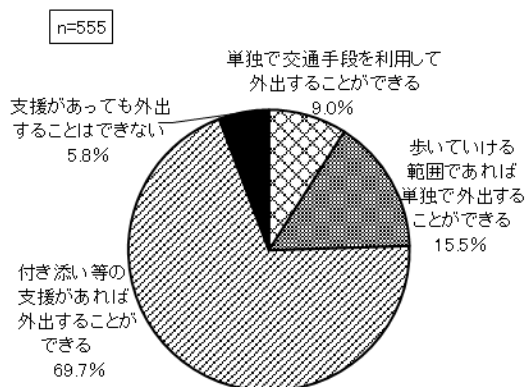


図4-9 外出の能力

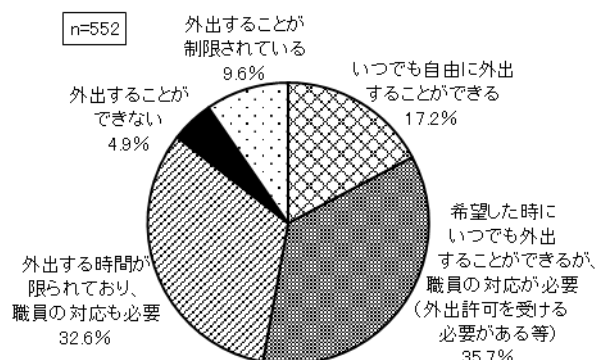


図4-10 外出の環境

6) 洗濯

能力は、「支援があっても洗濯することはできない」が 240 名 (43.8%) と最も多く、次いで「自分で洗濯することができる」が 143 名 (26.1%)、「見守りや声かけ等の支援があれば洗濯することができる」が 57 名 (19.7%) であった (図4-11)。

「支援があっても洗濯することはできない」と答えた者を除き、実際の環境についてたずねたところ、「いつでも自由に洗濯することができる」が 138 名 (45.1%) と最も多く、洗濯機がない・全てリースなど、洗濯することができない環境にある者は 20 名 (6.5%) となった (図4-12)。

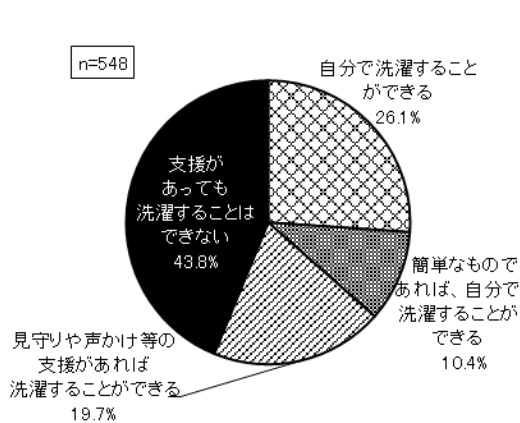


図 4-11 洗濯の能力

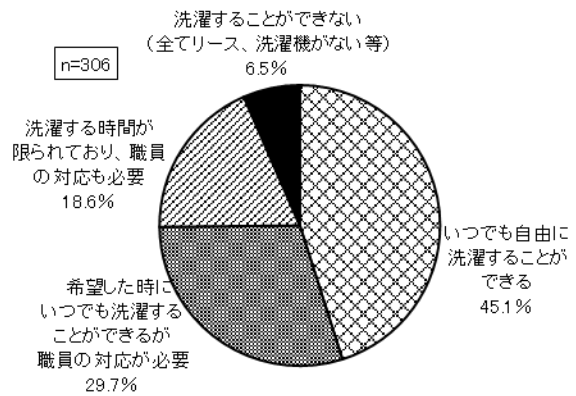


図 4-12 洗濯の環境

次に、(1) 服薬管理、(2) 金銭管理、(3) 買い物、(4) 電話、(5) 外出、(6) 洗濯の各項目の能力と環境の関係をみた。

服薬管理では「自分で適切に服薬することができる」者のうち 4 人に 1 人、「あらかじめ薬が準備されていれば自分で服薬することができる」者のうち 4 人に 3 人が職員による与薬を受けている (図 13)。

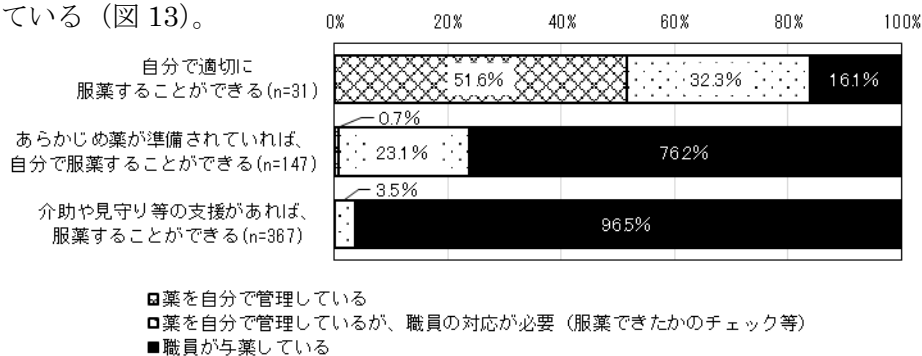


図 4-13 服薬管理の能力と環境

金銭管理では「自分で金銭を管理することができる」者のうち、「現金や通帳等を自己管理している」者は約半数に留まった (図 4-14)。また、「見守りや支援があれば管理できる」者のうち、「現金や通帳等を自己管理している」者は約 4% とごくわずかであった。

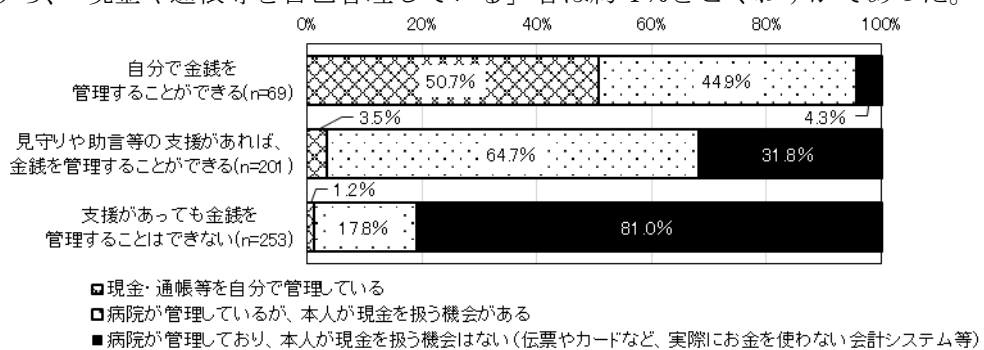


図 4-14 金銭管理の能力と環境

買い物では「自分で買い物することができる」者では、「いつでも自由に買い物に行くことができる」が 6 割強と最も多く、「小遣い程度であれば自分で買い物することができる」者及び「見守りや付き添い等の支援があれば買い物することができる」者では、「買い物に

行く時間が限られており、職員の対応も必要」な者がそれぞれ4割弱、6割弱と最も多かった（図4-15）。

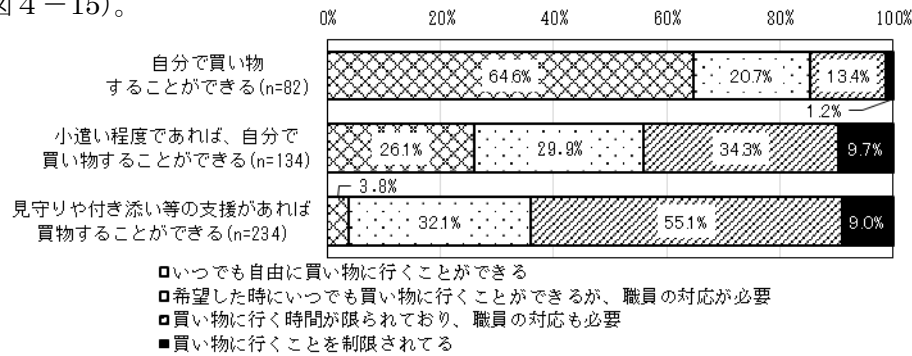


図4-15 買い物の能力と環境

電話では「自分で電話をかけることができる」者と、「限られた番号であれば自分で電話をかけることができる」者では、「いつでも自由に電話することができる」がそれぞれ8割弱、約5割と最も多かった（図4-16）。また、「見守りや付き添い等の支援があれば電話をかけることができる」者では、「希望した時にいつでも電話をかけることができるが、職員の対応が必要」が約5割と最も多かった。

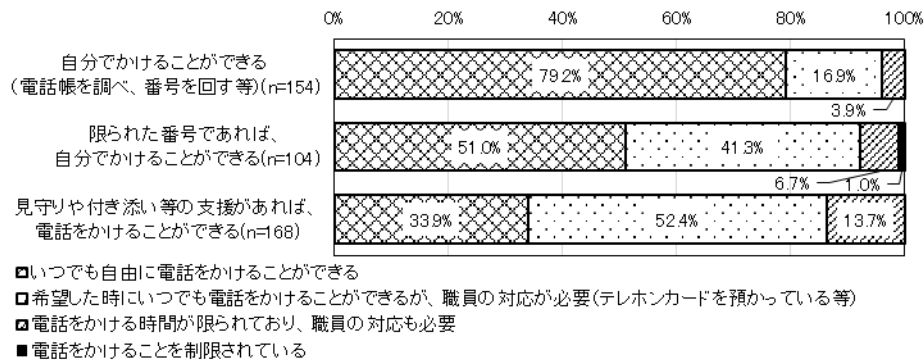


図4-16 電話の能力と環境

外出では「単独で外出することができる」者では、「いつでも自由に外出することができる」が6割弱と最も多く、次いで「希望したときにいつでも外出できるが、職員の対応が必要」が4割弱であった（図4-17）。「付き添い等の支援があれば、外出することができる」者では、「外出する時間が限られており、職員の対応も必要」が4割と最も多かった。

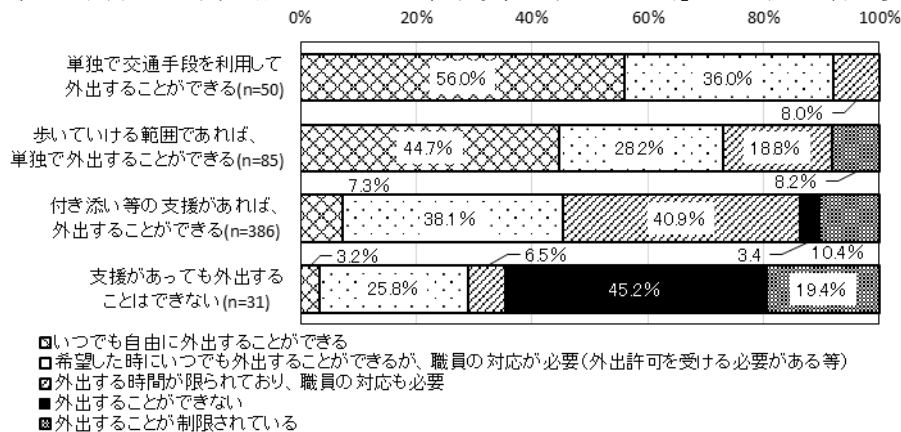


図4-17 外出の能力と環境

洗濯では「自分で洗濯することができる」者のうち「いつでも自由に洗濯することができる」が6割、「希望した時にいつでも洗濯することができるが、職員の対応が必要」と答えた者が3割弱であった（図4-18）。

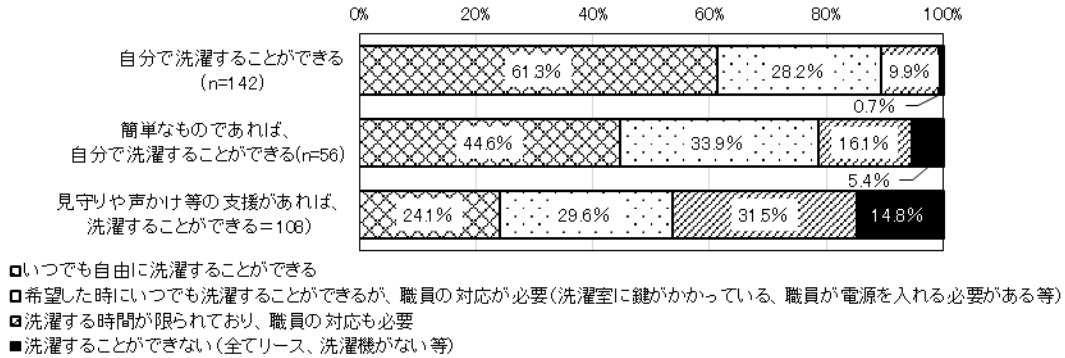


図4-18 洗濯の能力と環境

2) 本人の活動

(1) グループ等への参加

グループ等への参加についてたずねたところ、「SSTや作業療法に参加している」が285名(56.7%)と最も多く、「余暇活動に参加している」は70名(13.9%)、グループ等に参加していないと答えた者は169名(33.6%)であった(図4-19)。

余暇活動の内容について自由記載で挙げられたものを整理したところ、「レクリエーション」との答えがほとんどの割合を占めた。少数回答として「カラオケ」「ゲーム」「患者ミーティング」「バスハイク」「回想法」「音楽療法」「ラジオ体操」等があった。

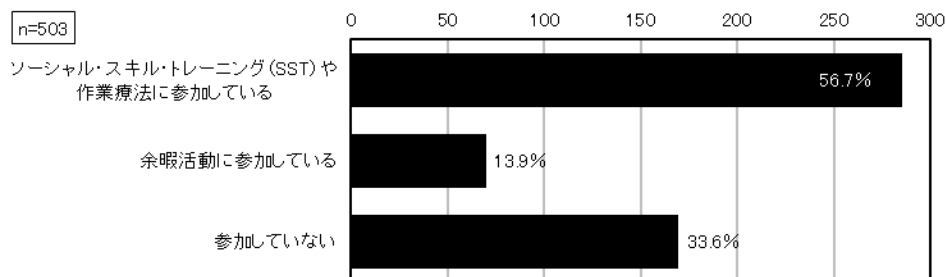


図4-19 グループ等への参加

(2) 退院に向けた支援

退院に向けた支援について聞いたところ、413名(83.8%)が退院支援は「なし」と答え、「あり」と答えた者は80名(16.2%)に留まった(図4-20)。退院に向けた支援が「あり」と答えた者の内訳をみると、「地域移行に向けた院内茶話会などへの参加」が32名(41.6%)、「退院支援グループへの参加」が16名(20.8%)であった(図4-21)。「地域移行支援事業の利用」は3名(3.9%)に留まっている。

「その他」の30名(30.9%)の回答について自由記述をカテゴリーに分けたところ、「社会資源手続き等具体的な動き」と「紹介程度」の群で本人に対して行っている動きと、「カンファレンスとの開催」や「家族調整」の群で本人の周囲への働きかけを行っている動きがあった。「社会資源手続き等具体的な動き」の群は半数に及び、体験外泊やケアマネージャーとの連絡、在宅サービスの調整などが挙げられていた。

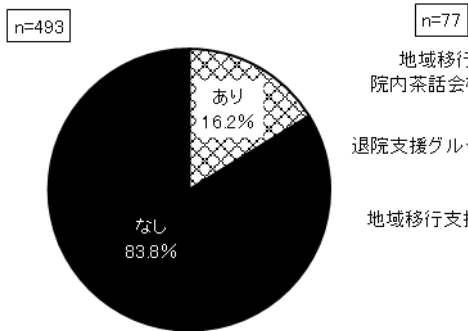


図 4-20 退院に向けた支援の有無

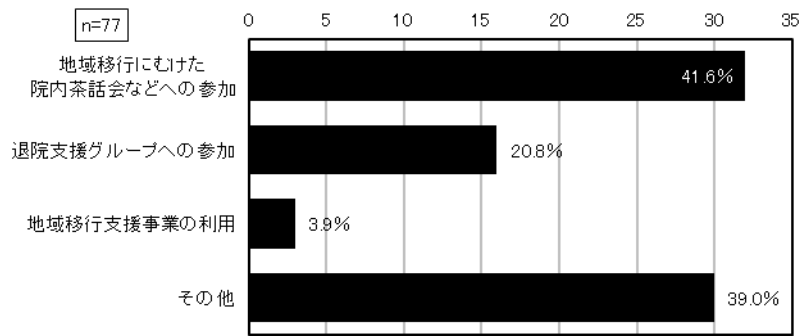


図 4-21 退院に向けた支援ありの内訳

退院希望の有無とグループ等への参加の関係をみると、退院希望「あり」「なし」のどちらも「SSTや作業療法に参加している」が6割弱と最も多く、「参加していない」と答えた者は約3割で、退院希望の有無による差はほとんどなかった（図4-22）。

退院希望の有無と退院支援の有無の関係をみたところ、退院希望がある者のうち、実際に退院支援を受けている者は4人に1人と少なかった（図4-23）。退院希望はないが退院支援を受けている者も、1割弱と数は少ないが存在していることが明らかとなった。

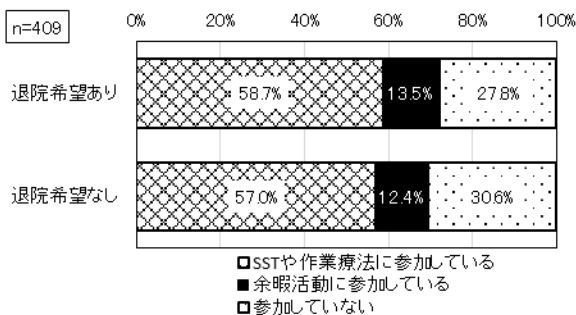


図 4-22 退院希望の有無とグループ等への参加

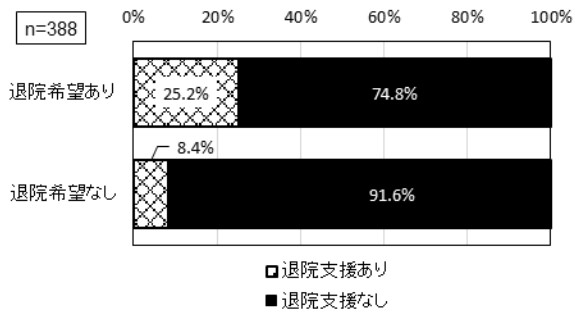


図 4-23 退院希望の有無と退院支援の有無

4. 考察

1) 生活情報

高齢入院精神障害者がどのような能力を持っているのか、また、どのような環境で生活されているのかを知るために、(1) 服薬管理、(2) 金銭管理、(3) 買い物、(4) 電話、(5) 外出、(6) 洗濯の能力と環境について調査を行った。

その結果、服薬管理については、何らかの支援があれば3人に1人は自分で服薬する能力があるとの結果が示された。ただし、実際の環境では職員が与薬しているとの回答が圧倒的に多く、実際に自己管理している者は、職員の支援を受けて自己管理している者を併せても1割に留まっており、多くの場合職員の管理のもとで服薬が行われている現状がうかがえる。

金銭管理については、約半数は何らかの支援があれば自分で管理する能力があるとの結果が示された。ただし、実際の環境では金銭預かりを行っている病院が9割を超え、うち半数以上は伝票やカードなどの会計システム等のため本人が現金を扱う機会もないことが明らかとなった。

買い物については、8割は何らかの支援があれば自分で買い物する能力があるとの結果が示されたが、実際の環境では、多くの場合職員の管理のもとで行われている現状が浮き

彫りとなった。

電話の能力については、8割が何らかの支援があれば電話をかけることができるとの結果が示された。環境からは、9割以上が希望時にいつでも電話をかけることができる環境にあることが明らかとなったが、うち4割はテレホンカードを預かっている等で職員の対応が必要となっているなど、実際には職員の関与を必要とする場合が少なくないと言える。

外出の能力については、4人に1人は単独での外出が可能との結果が示されたが、実際の環境では、職員の対応が必要な者が7割を占めた。

洗濯の能力については、3人に1人は自分で洗濯する能力があるとの結果が示された。環境では、いつでも自由に洗濯することができる環境にある者が約半数を占めたが、洗濯機がない・全てリースなど、洗濯することができない環境にある者も1割あった。支援があっても洗濯することができないと答えた者を除外せずに問うていけば、この割合は増加していたかもしれない。

次に、(1)～(6)の各項目の能力と実際におかれている環境との関係をみた。

その結果、服薬管理では能力に比して自己管理している者が少なく、個々の能力に応じた対応ができていない傾向が見受けられた。入院の長期化に伴い、服薬自己管理の目標や意図が明確になっていないことも考えられる。

金銭管理では、自分で金銭を管理することができる者のうち、自己管理している者が半数に留まっており、見守りや支援があれば管理できる者でも自己管理している者はごくわずかである傾向が示された。

このことから、現金を扱う機会がない会計システムに加えて、金銭管理の見守りや支援が十分に行える環境にないことが推察される。

買い物・電話・外出・洗濯については、能力に応じて自由度が比例する傾向が示されたが、職員の対応が必要な者が電話・洗濯では5割、買い物・外出では7割を占めるなど、職員の介入が少なくないことがうかがえた。

以上の結果から、本調査の高齢入院精神障害者像として、生活能力はあるもののその能力に応じた環境にないことが多く、能力に応じた丁寧な支援・かかわりができれば能力を活用できる可能性を持っていると言える。地域移行に向けて個々の能力に合わせた個別支援計画の作成、他職種との協働による環境の整備など、支援者が本人の能力を把握し能力を發揮できる環境を整えることで、地域移行に向けた支援・かかわりやそのために必要な取り組みが明確になると考える。

2) 本人の活動

本人が入院生活の中でどのような活動に参加されているのかを見るために、複数回答でグループ等への参加状況について調査を行った。その結果、約半数がSSTや作業療法に参加しており、余暇活動に参加している者は1割程度だった。

余暇活動に関する内容の自由記載で挙げられたものを整理したところ、「レクリエーション」との答えが多くを占めた。その他には、少数ではあるが治療行為と読み取れるものも含まれており、本人を取り巻く環境が限定的であることが感じられた。

また、3人に1人は特にグループ等に参加せずに過ごされている現状も明らかとなった。

退院希望の有無とグループ等への参加状況との関係をみると、参加していないと答えた者はどちらも3割で、退院希望の有無による差はみられなかった。

次に、入院者に退院に向けた支援がなされているのかを調査したところ、8割が退院に向けた支援はなしと答え、長期入院の方への退院支援がほとんどなされていない現状が明らかとなった。

また、退院に向けた支援の内容を複数回答でたずねたところ、地域移行支援事業の利用

が3.9%に留まっていることも明らかとなった。医療機関の基本情報では、7割の病院が地域移行支援事業を利用したことがあると答えていることから、65歳以上の長期入院者の制度利用が進んでいない現状が伺える。

退院希望の有無と退院に向けた支援の関係をみると、退院希望があるにもかかわらず退院支援がない者が8割、退院希望がなく退院支援もない者は9割に上ることが明らかとなった。

以上の結果から、退院希望があっても退院支援に結びついていないことが多く、本人のニーズと支援とが必ずしもかみあっていない現状も読み取れる。グループ活動の再確認や、退院希望がありとした方への地域移行に向けた重点計画の作成、退院希望がない要因の分析など、私たち精神保健福祉士は本人のニーズの再確認を出発点に今一度かかわりを見直す必要があると考える。

V. 地域移行支援に対する「高齢入院精神障害者」と精神保健福祉士の認識の相違

1. 目的

本章では精神保健福祉士の支援の実態を把握し、退院に向けた課題を明らかにすることを目的として、高齢入院精神障害者の地域移行に関する精神保健福祉士の支援に着目し、その「支援」に対する高齢入院精神障害者本人と精神保健福祉士の認識の相違について明らかにするものである。

2. 方法

調査期間及び調査対象は前章と同じであり、調査方法、調査項目は下記の通りである。精神保健福祉士の支援内容については精神保健福祉士自身が回答し、高齢入院精神障害者本人が認識する精神保健福祉士の支援内容については精神保健福祉士が本人に聞き取りを行い回答した。

<調査項目>

1) 精神保健福祉士の支援内容～本人へのかかわり～

- (1) 本人への自己紹介 (2) 言葉を交わす機会 (3) 言葉を交わした内容
- (4) 院内外出 (5) 院内外出の内容 (6) 院外外出 (7) 院外外出の内容
- (8) 代理行為 (9) 代理行為の内容 (10) 家族連絡 (11) 家族連絡の内容
- (12) カンファレンス参加

2) 精神保健福祉士の支援内容～本人が認識する精神保健福祉士とのかかわり～

- (1) 精神保健福祉士認知 (2) 言葉を交わす機会 (3) 言葉を交わした内容
- (4) 院内外出 (5) 院内外出の内容 (6) 院外外出 (7) 院外外出の内容
- (8) 代理行為 (9) 代理行為の内容 (10) 家族連絡 (11) 家族連絡の内容
- (12) 精神保健福祉士への希望

3) 精神保健福祉士の支援内容に関する精神保健福祉士と入院者本人の意識

- (1) 精神保健福祉士の本人への自己紹介と本人の精神保健福祉士認知の関係
- (2) 入院者本人の精神保健福祉士認知が低くなる要因
- (3) 「退院希望有」と回答した入院者に対する精神保健福祉士の支援 (4) 院内外出
- (5) 院内外出の内容 (6) 院外外出の内容 (7) 代理行為 (8) 代理行為の内容
- (9) 家族連絡の内容 (10) 精神保健福祉士の支援が全く無いケースについて

3. 結果

1) 精神保健福祉士の支援内容～本人へのかかわり～

(1) 本人への自己紹介

精神保健福祉士が本人に自己紹介を「した」と回答したのは 491 名 (90.6%)、「していない」と回答したのは 51 名 (9.4%) であった。

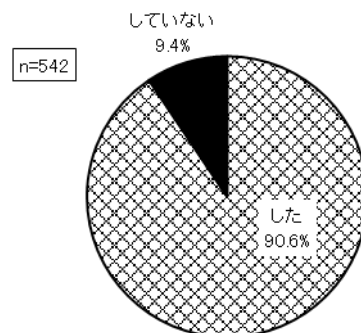


図5-1 本人への自己紹介

(2) 言葉を交わす機会

本人と言葉を交わす機会が「有」と回答したのは 378 名 (77.0%)、「無」と回答したのは 113 名 (23.0%) であった。

(3) 言葉を交わした内容

本人と言葉を交わした内容については、「挨拶程度」が 278 名 (73.7%)、「療養生活上の相談」が 127 名 (33.7%)、「退院の相談」が 66 名 (17.5%)、「制度の相談」が 58 名 (15.4%)、「その他」が 6 名 (1.6%) であった。

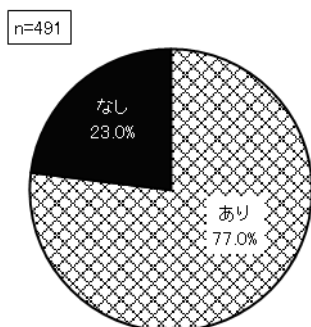


図 5-2 言葉を交わす機会

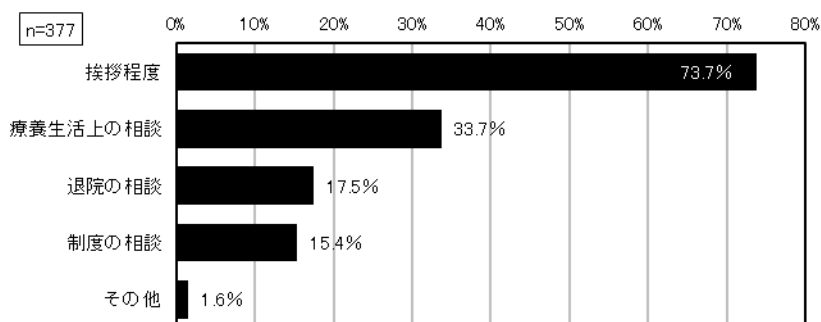


図 5-3 言葉を交わした内容

(4) 院内外出

本人と院内外出の機会が「有」と回答したのは 97 名 (25.8%)、「無」と回答したのは 279 名 (74.2%) であった。

(5) 院内外出の内容

院内外出の内容は「売店」が 61 名 (63.5%)、「散歩」が 53 名 (55.2%)、「グループ活動」が 22 名 (22.9%)、「その他」が 10 名 (10.4%) であった。「グループ活動」の内容は「作業療法」が 9 名 (47.4%) と最も多く、次いで「SST」「退院前デイケア」等が挙げられた。

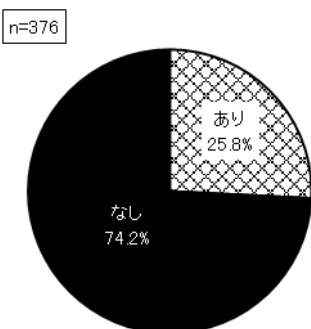


図 5-4 院内外出

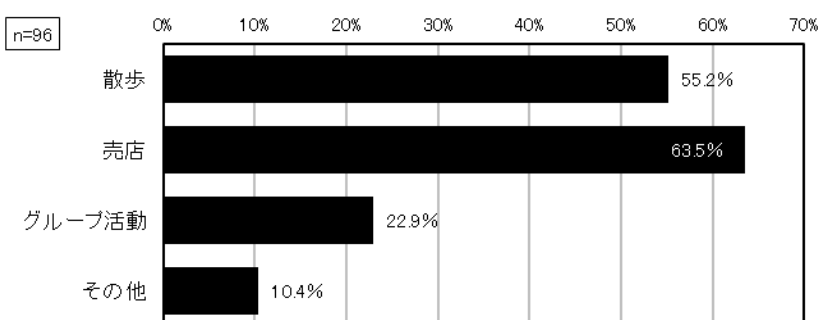


図 5-5 院内外出の内容

(6) 院外外出

本人と院外外出の機会が「有」と回答したのは 69 名 (18.4%)、「無」と回答したのは 305 名 (81.6%) であった。

(7) 院外外出の内容

院外外出の内容は「買い物」が 33 名 (47.8%)、「散歩」が 15 名 (21.7%)、「公的機関」

が 15 名 (21.7%)、「自宅への外出同行」が 8 名 (11.6%)、「その他」が 26 名 (37.7%) であった。「その他」の内容は「他科受診」が 6 名 (21.4%) と最も多く、次いで「銀行」が 5 名 (17.9%)、他には「施設見学」「食事等」が挙げられた。

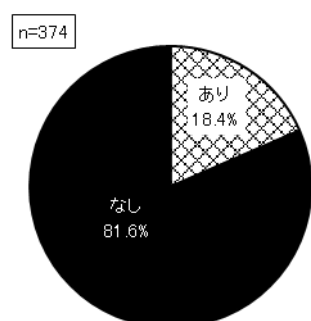


図 5 - 6 院外外出

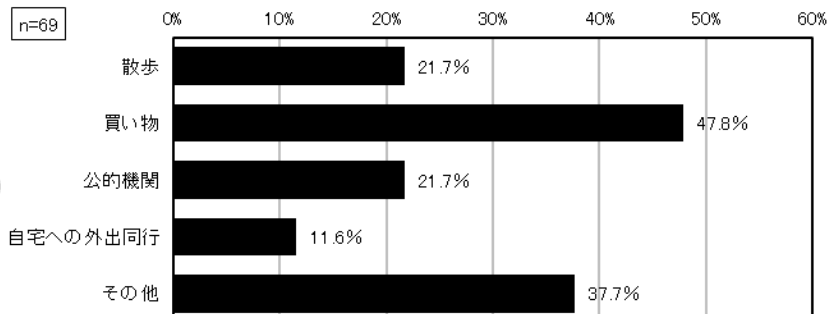


図 5 - 7 院外外出の内容

(8) 代理行為

代理行為が「有」と回答したのは 164 名 (30.4%)、「無」と回答したのは 375 名 (69.6%) であった。

(9) 代理行為の内容

代理行為の内容は「金銭入出金」が 80 名 (48.8%)、「年金関係手続」が 63 名 (38.4%)、「生活保護関係手続」が 41 名 (25.0%)、「手帳関係手続」が 38 名 (23.2%)、「保険関係手続」が 36 名 (22.0%)、「税金関係手続」が 14 名 (8.5%)、「その他」が 23 名 (14.0%) であった。「その他」の内容は「福祉サービス申請」「介護保険関係」など社会資源等の手続が 14 名 (70.0%) の割合を占めた。

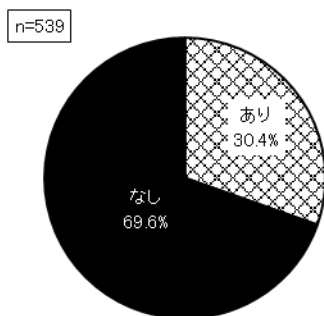


図 5 - 8 代理行為

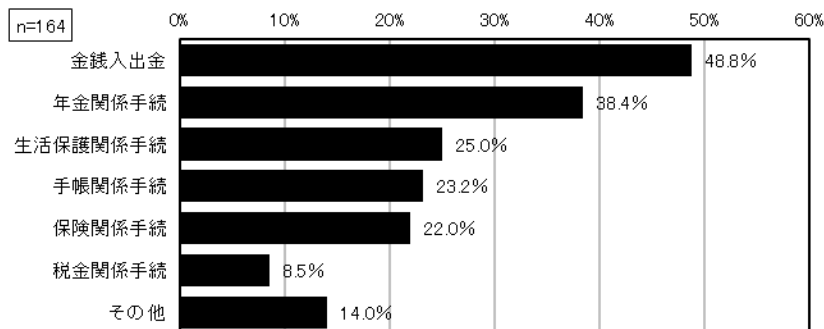


図 5 - 9 代理行為の内容

(10) 家族連絡

本人の家族に連絡したことが「有」と回答したのは 268 名 (49.6%)、「無」と回答したのは 272 名 (50.4%) であった。

(11) 家族連絡の内容

家族への連絡の内容は「制度利用に関すること」が 125 名 (46.8%)、「治療に関する連絡」が 85 名 (31.8%)、「経済的問題」が 66 名 (24.7%)、「退院勧奨」が 61 名 (22.8%)、「面会要請」が 56 名 (21.0%)、「その他」が 31 名 (11.6%) であった。「その他」の内容は「療養生活に関すること」が 11 名 (50.0%)、「カンファレンスに関すること」が 4 名 (18.1%) であった。

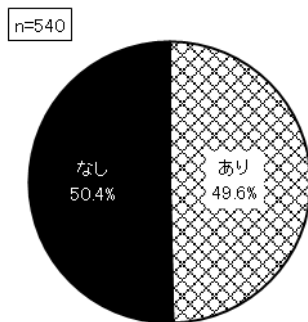


図5-10 家族連絡

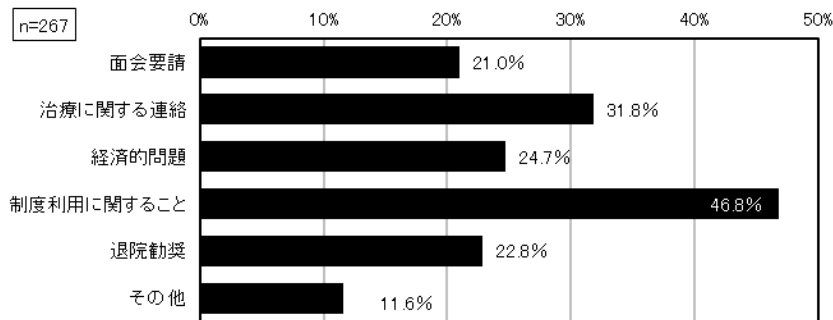


図5-11 家族連絡の内容

(12) カンファレンス参加

カンファレンスに参加したことが「有」と回答したのは161名(30.3%)、「無」と回答したのは370名(69.7%)であった。カンファレンスの内容を整理すると、最も多いのは「退院に関するカンファレンス」40名(24.8%)、次いで「情報共有と今後」が27名(16.8%)、「治療・療養に関するもの」が19名(11.8%)、その他には「定期カンファレンス」「看護計画等見直し」等があった。しかし、医療機関によって使われているカンファレンス名が異なっていることもあり、中身については重複するものがあると考えられる。

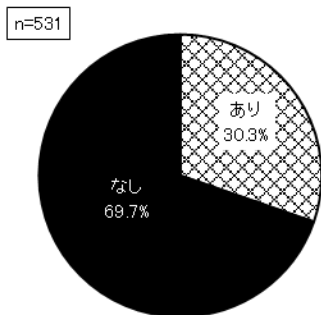


図5-12 カンファレンス参加

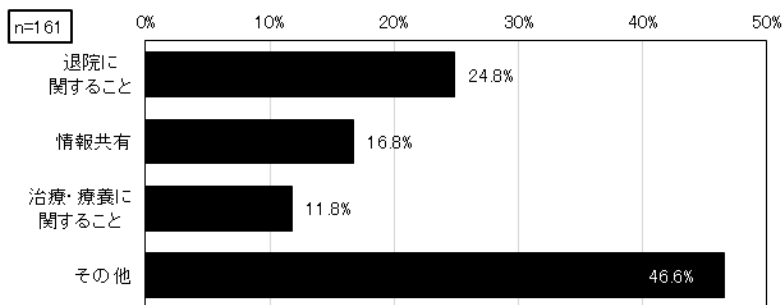


図5-13 精神保健福祉士のカンファレンス参加と内容

2) 精神保健福祉士の支援内容～本人が認識する精神保健福祉士とのかかわり～

(1) 精神保健福祉士認知

精神保健福祉士を「知っている」と回答したのは300名(54.8%)、「知らない」と回答したのは247名(45.2%)であった。

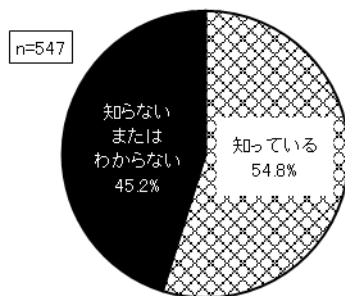


図5-14 精神保健福祉士認知

(2) 言葉を交わす機会

精神保健福祉士と言葉を交わす機会が「有」と回答したのは 237 名 (79.0%)、「無」と回答したのは 63 名 (21.0%) であった。

(3) 言葉を交わした内容

精神保健福祉士と言葉を交わした内容は「挨拶程度」が 162 名 (68.6%)、「療養生活上の相談」が 87 名 (36.9%)、「制度の相談」が 40 名 (16.9%)、「退院の相談」が 39 名 (16.5%)、「その他」が 10 名 (4.2%) であった。

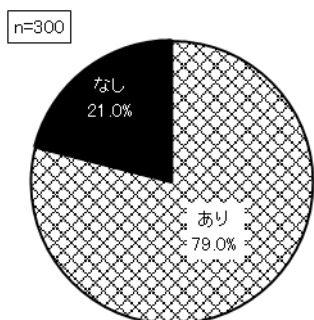


図 5-15 言葉を交わす機会

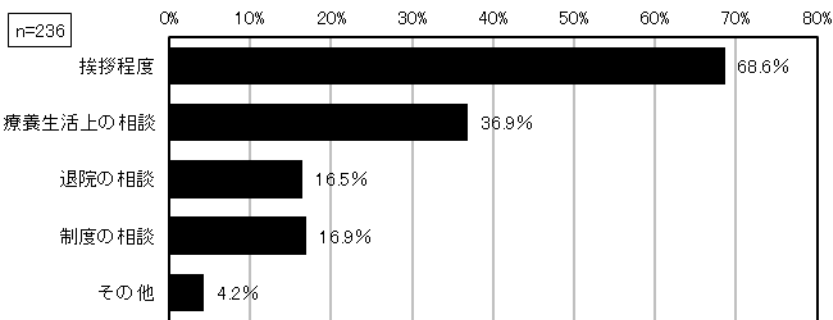


図 5-16 言葉を交わした内容

(4) 院内外出

精神保健福祉士と院内外出する機会が「有」と回答したのは 26 名 (11.0%)、「無」と回答したのは 211 名 (89.0%) であった。

(5) 院内外出の内容

院内外出の内容は「散歩」が 10 名 (38.5%)、「グループ活動」が 10 名 (38.5%)、「売店」が 8 名 (30.8%)、「その他」が 4 名 (15.4%) であった。「グループ活動」の内容は「退院前デイケア」「SST」「退院支援プログラム」等であり、精神保健福祉士の回答と大きな差異はなかった。

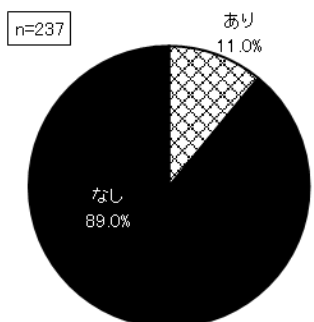


図 5-17 院内外出

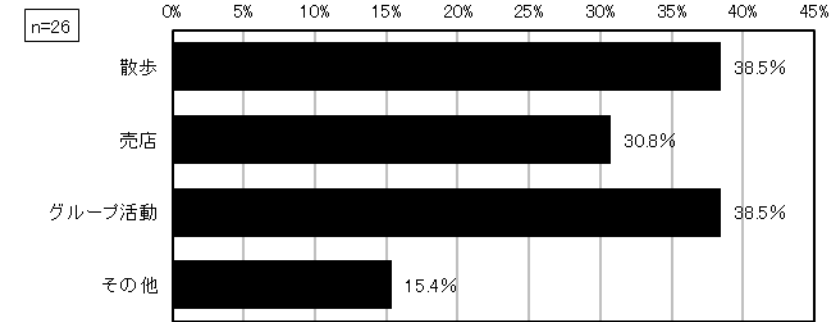


図 5-18 院内外出の内容

(6) 院外外出

精神保健福祉士と院外外出する機会が「有」と回答したのは 37 名 (15.7%)、「無」と回答したのは 199 名 (84.3%) であった。

(7) 院外外出の内容

院外外出の内容は「公的機関」が 13 名 (36.1%)、「買い物」が 11 名 (30.6%)、「自宅への外出同行」が 6 名 (16.7%)、「散歩」が 4 名 (11.1%)、「その他」が 17 名 (47.2%)

であった。「その他」の内容は「銀行」が5名（33.3%）と最も多く、次いで「グループ活動」「施設見学」「食事等」であった。

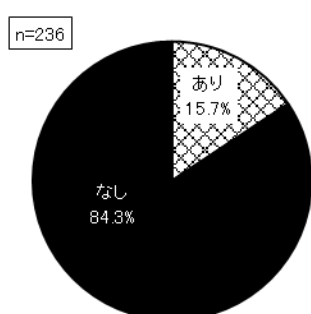


図5-19 院外外出

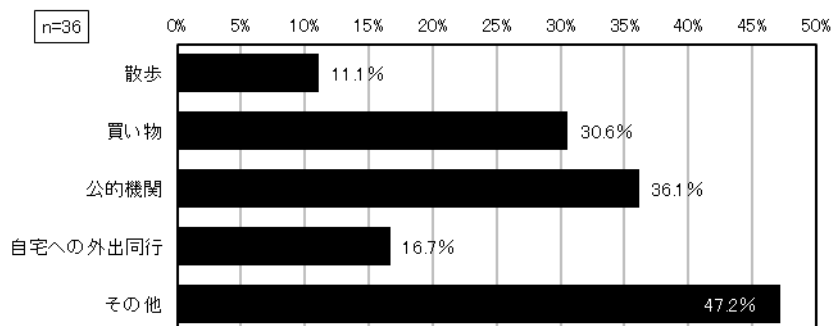


図5-20 院外外出の内容

(8) 代理行為

精神保健福祉士に代理行為をしてもらったことが「有」と回答したのは73名（31.2%）、「無」と回答したのは114名（48.7%）、「わからない」と回答したのは47名（20.1%）であった。

(9) 代理行為の内容

代理行為の内容は「金銭入出金」が31名（43.1%）、「年金関係手続」が23名（31.9%）、「手帳関係手続」が19名（26.4%）、「生活保護関係手続」が15名（20.8%）、「保険関係手続」が15名（20.8%）、「税金関係手続」が6名（8.3%）、「その他」が11名（15.3%）、「わからない」が2名（2.8%）であった。「その他」の内容は「介護保険関係手続」「施設入居手続き」などの社会資源手続が5名（38.5%）と最も多く、次いで「郵便物転送」3名（23.1%）、「日用品購入」2名（15.4%）であった。

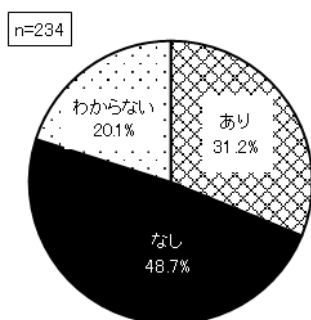


図5-21 代理行為

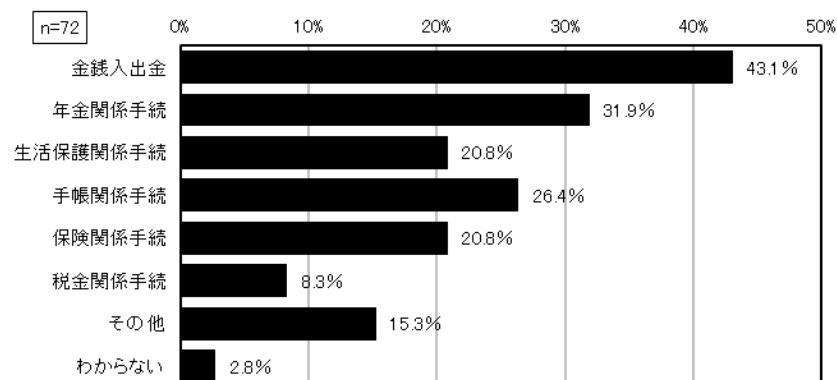


図5-22 代理行為の内容

(10) 家族連絡

家族に連絡してもらったことが「有」と回答したのは104名（45.0%）、「無」と回答したのは127名（55.0%）であった。

(11) 家族連絡の内容

家族への連絡の内容は「面会要請」が31名（30.1%）、「制度利用に関すること」が29

名 (28.2%)、「退院勧奨」が 23 名 (22.3%)、「経済的問題」が 22 名 (21.4%)、「治療に関する連絡」が 20 名 (19.4%)、「その他」が 10 名 (9.7%) であった。「その他」の内容は「療養生活に関すること」が 3 名 (25.0%)、「わからない」3 名 (25.0%)、「カンファレンスに関すること」2 名 (16.7%) であった。

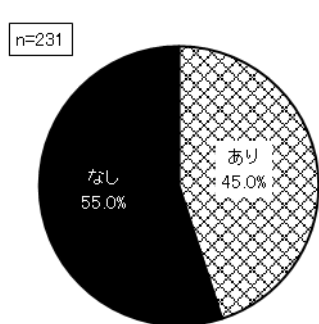


図 5-23 家族連絡

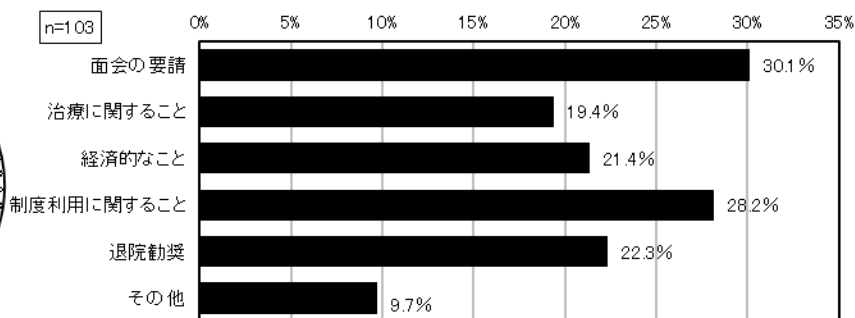


図 5-24 家族連絡の内容

(12) 精神保健福祉士への希望

記述があったのは 158 名 (28.3%) で、「特になし」「退院希望」「金銭に関すること」「手続きに関すること」「家族に関すること」「一緒に～したい」「会いたい・相談したい」に分け、少数記述には<(会社名)で働きたい><退院退院と言わないで欲しい><電話帳が欲しい>などがあった。最も多かったのは「特になし」66 名 (41.8%) で、その中には「今のままでいい」や「いつもよくやってくれている」「がんばって下さい」「また顔を見に来てほしい」などの追加記載があった。次いで「退院希望」が 34 名 (21.5%) と高かったが、精神保健福祉士の退院カンファレンスへの関与は全体の 9.3%にすぎず、対象者のニーズに応じた支援内容とは異なることがうかがえる。退院希望の中には「退院したいという希望を国に伝えてほしい」というものもあり、我々の支援がきちんと届いていない人たちが、今ここに存在することが明らかである。その他、「金銭に関すること」「手続きに関すること」がそれぞれ 10 名 (6.3%) 「一緒に～したい」「会いたい・相談したい」がそれぞれ 9 名 (5.7%)、「家族に関すること」が 6 名 (3.8%) があった。

調査対象者 558 名のうち記述がなかったものと「特になし」の記述を合わせると 446 名 (83.5%)となる。これは本調査対象者の 8 割以上が精神保健福祉士に対して望むことが「ない」と回答していることを示している。

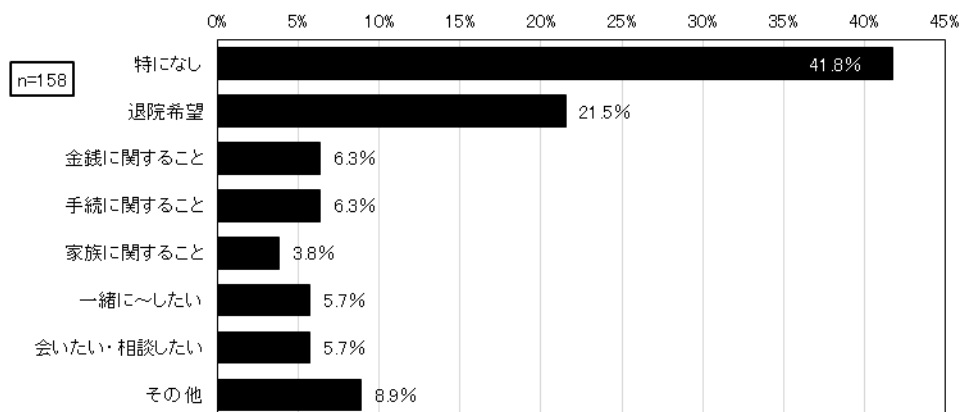


図 5-25 本人から精神保健福祉士への希望

3) 精神保健福祉士の支援内容に関する精神保健福祉士と入院者本人の意識

(1) 精神保健福祉士の本人への自己紹介と本人の精神保健福祉士認知の関係

精神保健福祉士が本人に自己紹介を「した」のは90.6%だが、本人が「精神保健福祉士を知っている」のは54.8%であり、精神保健福祉士と本人の認識には大きな相違があった。精神保健福祉士は入院者本人に自己紹介をしているものの、正確に伝わっていない・認知されていない現状がある。

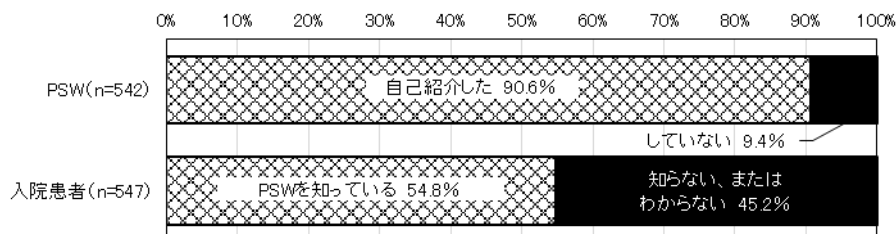


図5-26 本人への自己紹介と精神保健福祉士認知

(2) 入院者本人の精神保健福祉士認知が低くなる要因

精神保健福祉士を「知らない・わからない」と回答した者にどのような傾向があるのかをみるために、①～④の項目で χ^2 検定を行った。

①精神保健福祉士認知と精神保健福祉士担当制の関係

精神保健福祉士認知と精神保健福祉士担当制の関係をみるために χ^2 検定を行った。その結果、両者の項目間に有意差はみられなかったことから、精神保健福祉士担当制の有無は入院者本人の精神保健福祉士認知に影響がないといえる。

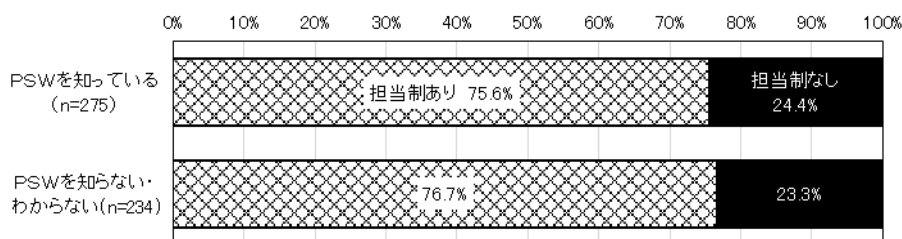


図5-27 精神保健福祉士認知と担当制の有無

②精神保健福祉士認知と担当入院者数の関係

医療機関情報より、精神保健福祉士一人当たりの担当入院者数を出し、精神保健福祉士認知と担当入院者数との関係をみるために χ^2 検定を行った。担当入院者数は日本精神保健福祉士協会が基準とする担当者数(=50人以下)を目安にした。その結果、両者の項目間に有意差はみられなかったことから、精神保健福祉士の担当入院者数は入院者本人の精神保健福祉士認知に影響がないといえる。

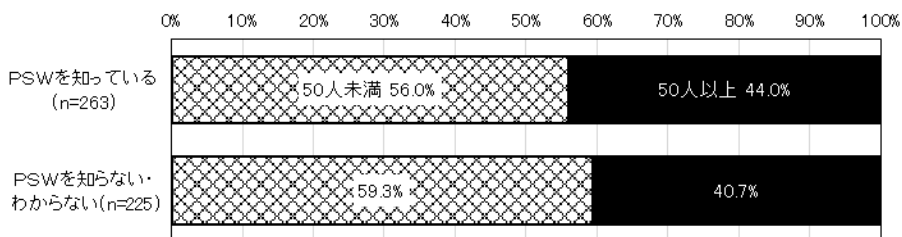


図5-28 精神保健福祉士認知と担当入院者数

③精神保健福祉士認知と入院期間の関係

精神保健福祉士認知と入院期間「1年以上5年未満」「5年以上」の関係を見るために χ^2 検定を行った。その結果、 $\chi^2(2) = 3.244$ 、 $p < .05$ で回答には有意差がみられた。このことから、入院期間が「5年以上」の入院患者の方が精神保健福祉士を認識していない割合が高く、入院が5年以上になると精神保健福祉士とのかかわりが減少する傾向にあることが推測できる。

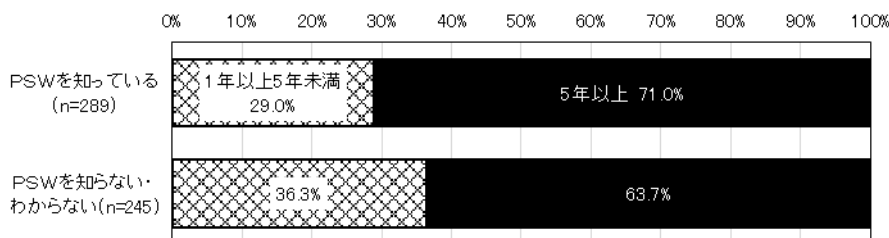


図5-29 精神保健福祉士認知と入院期間

④精神保健福祉士認知と退院希望の関係

精神保健福祉士認知と退院希望の関係を見るために χ^2 検定を行った。その結果、 $\chi^2(2) = 3.481$ 、 $p < .05$ で回答には有意差がみられた。このことから、「退院希望有」の者の方が精神保健福祉士を認知している割合が高いと言える。また、「精神保健福祉士を知らない・わからない」と回答している者 165 名 (49.0%) のうち「退院希望有」と回答しているのは 80 名 (18.9%) であり、本人の退院意欲があっても精神保健福祉士の存在すら認知されておらず、精神保健福祉士が退院支援にかかわっていないケースも見られた。

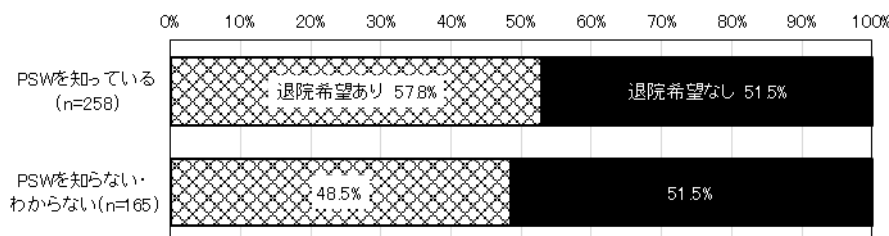


図5-30 精神保健福祉士認知と退院希望の有無

①～④の結果から、入院期間が5年以上で退院希望無の者ほど精神保健福祉士認知が低くなる傾向があると言える。

(3)「退院希望有」と回答した入院者に対する精神保健福祉士の支援

「退院希望有」と回答した者が精神保健福祉士にどのような相談をしているか調べたところ、精神保健福祉士が本人の退院希望を「有」と把握している 231 名 (42.0%) のうち、52 名 (22.5%) が精神保健福祉士に退院の相談をしている。一方で退院希望が有るものの、175 名 (77.5%) は本人と精神保健福祉士との間で退院の相談ができておらず、ニーズに沿った支援ができていないと言える。

(4) 院内外出

「院内外出」については精神保健福祉士と本人の認識に相違がみられた。

(5) 院内外出の内容

各項目とも両者の間で認識の相違がみられた。本人にとって「院内外出」は日常生活の範囲内での行動であり、精神保健福祉士は支援したと考えていても本人にはあまり印象に残っていないのではないかと考えられる。

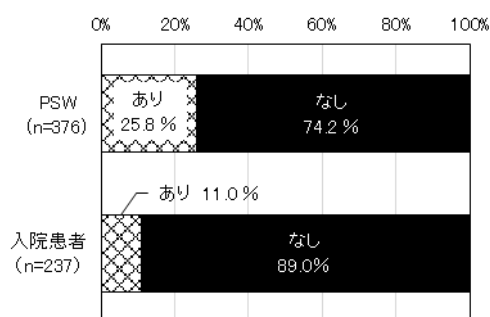


図 5-31 院内外出

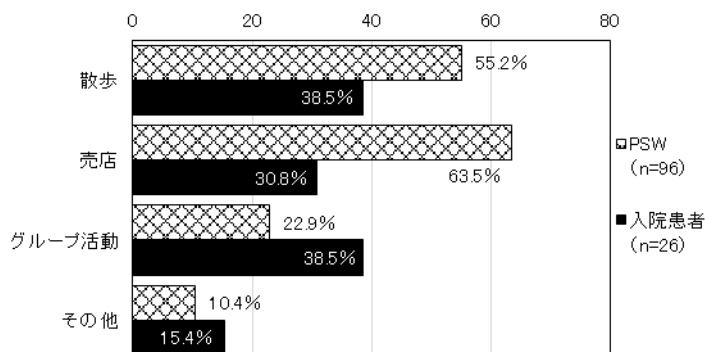


図 5-32 院内外出の内容

(6) 院外外出の内容

各項目とも両者の間で認識の相違がみられた。「公的機関」「自宅への外出」は本人の記憶に残る支援になっていることがうかがえる。

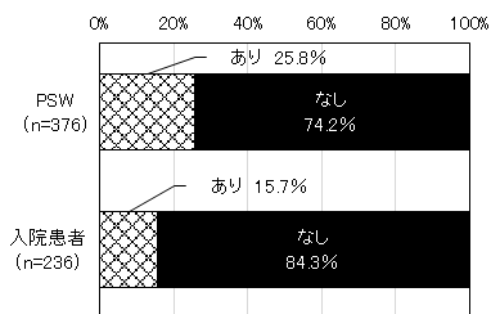


図 5-33 院外外出

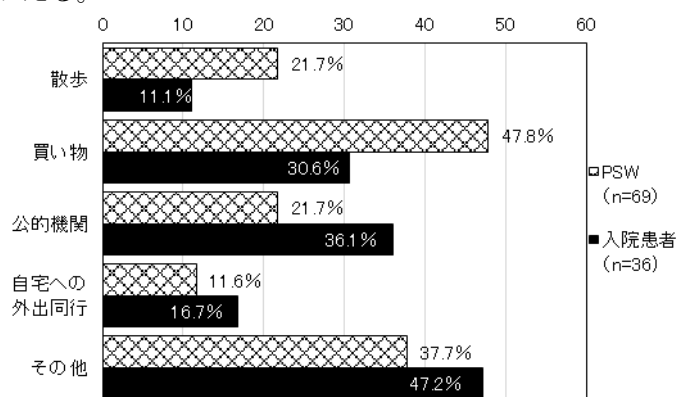


図 5-34 院外外出の内容

(7) 代理行為

代理行為については精神保健福祉士と本人の間に相違がみられた。「有」は精神保健福祉士の 30.4%に対して本人は 31.2%と同じ割合ではあるが、代理行為「無」の本人回答は 48.7%、「わからない」との回答が 20.1%あった。「代理行為をしてもらっていない」「わからない」と答えた者 248 名のうち 71 名 (28.6%) に精神保健福祉士が代理行為を行っており、本人が理解していないまま代理行為が行われている現状があると言える。

また、代理行為の必要性について検証するため、「ADL 移動自立・準備のみ」かつ「任意入院」である者について代理行為の有無を調べた。結果は、自身の力で移動可能であり、かつ任意入院が可能な病状である者 159 名のうち 32 名 (20.1%) に精神保健福祉士が代理行為を行っていた。

(8) 代理行為の内容

代理行為の内容は金銭入出金、年金関係手続など経済的なものが多いことが両者の回答で一致している。精神保健福祉士に代理行為をしてもらっていると認識している者のうち代理行為の内容が「わからない」と回答したのは 2.8%であり、代理行為をもらっていない

ると認識している者に対しては精神保健福祉士の支援内容が明確に伝わっていることがうかがえる。

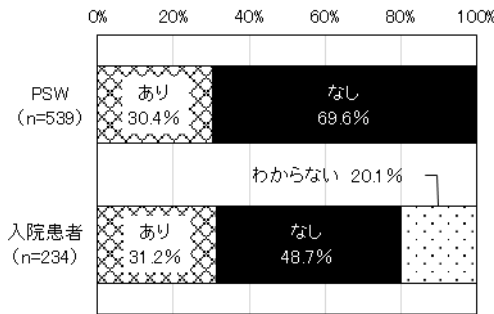


図 5-35 代理行為

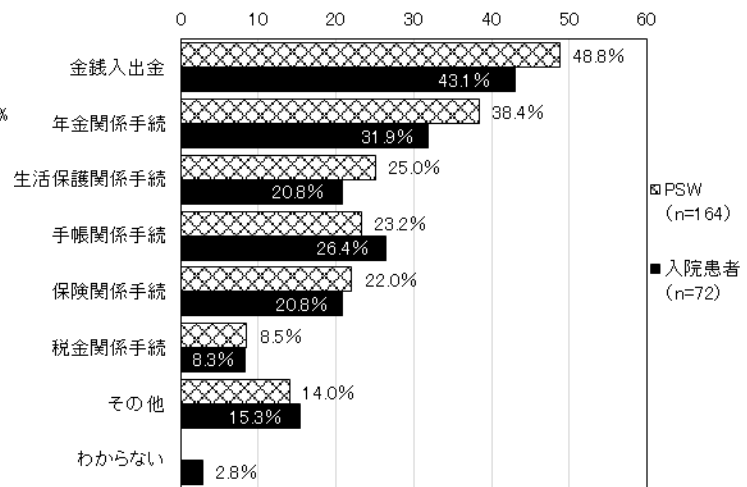


図 5-36 代理行為の内容の認識

(9) 家族連絡の内容

家族への連絡の内容については精神保健福祉士の回答では「制度利用」が 46.8%と最も多かったが、本人の回答は「面会要請」が 30.1%と最も多く、両者間で認識の相違がみられた。これは本人の希望のあらわれではないかと考えられる。

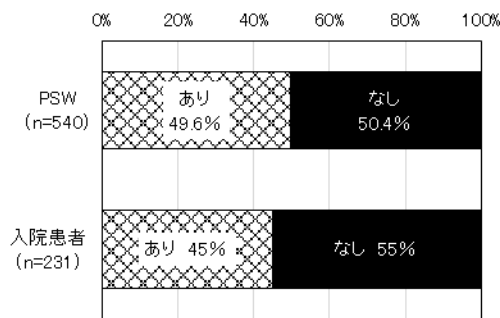


図 5-37 家族連絡

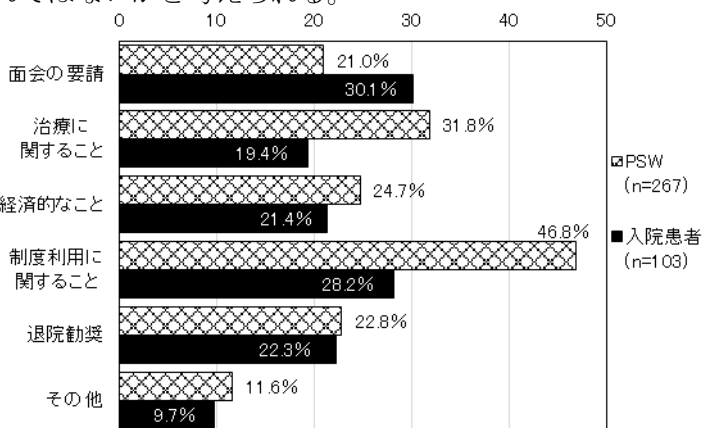


図 5-38 家族連絡の内容

(10) 精神保健福祉士の支援が全く無いケースについて

精神保健福祉士が直近 1 ヶ月間で「代理行為無」かつ「本人との会話無」かつ「カンファレンス参加無」と回答したケースが 64 名 (11.4%) あった。

4. 考察

本調査項目において、精神保健福祉士の支援実態と本人の認識の大枠部分に大きな相違はなく、長期の入院生活を送っている中でも精神保健福祉士の支援に対する本人の認識は正確であることが推察された。

そのことを前提に本人の精神保健福祉士認知度をみると、精神保健福祉士の約 9 割が自己紹介をしているものの、調査対象者の約 5 割は「精神保健福祉士を知らない・わからない」と回答しており、精神保健福祉士の存在が記憶には残っていないことがわかる。その理由としては、精神保健福祉士の支援の希薄さが考えられる。例えば、直接的支援である

院内外出や院外外出は全体の約2割程度にしか行っておらず、言葉を交わす機会は約8割にあったものの、その内容は挨拶程度が大半であり、本人の記憶に残るものではないことが伺える。さらに、直近1ヶ月間で精神保健福祉士が本人に対して支援を行っていないケースが約1割存在している。これらの実態を振り返ると、本人が「精神保健福祉士を知らない・わからない」と回答するのも当然のことのように思われる。本人とかがかわる機会が少なくなった原因はどこにあるのだろうか。近年病院精神保健福祉士には内外から様々な役割期待が寄せられ、それに応えて業務は多岐にわたっている。さらに、2014年4月に改正された精神保健福祉法の影響から、業務量が増大しさらに多忙になっている。病院内において精神保健福祉士の役割が確立したことは今日までの期待に応えてきた成果に他ならないと思うが、一方で精神保健福祉士の支援の基本である入院者本人と共に過ごす時間を制限されている多くの精神保健福祉士がいるのではないだろうか。本人と過ごす時間が少なければ、当然本人の希望を聴くことも難しくなる。それどころか本調査結果が示すように、本人から「知らない・わからない」と言われている現状に強い危機感を持ち、本人の話をじっくりと聴き、本人の思いに寄り添って支援を展開する精神保健福祉士の専門性の視点を今一度確認しなければならない。

代理行為については調査対象者の約2割の者が「わからない」と回答しており、代理行為という本人同意が重要視される支援において、精神保健福祉士の支援内容が明確に伝わっていない現状があった。また、それほど多くはないが、本人への一部支援や同行支援で手続きが可能ではないかと思われるケースについても代理行為を行っている現状がみられた。これらは本人が維持している能力や成長する機会を奪ってしまう危険をはらんでおり、代理行為の必要性については個別にあらためて検証する必要があると言える。

院内外出・院外外出・家族連絡でも、その内容の認識には両者の間で相違がみられ、全体として本人は支援されていることは認識しているものの、その内容までは正確に把握できていない現状がみてとれた。精神保健福祉士が支援を行う際には、内容まで含めて本人に理解してもらえるような丁寧なかかわりや、支援内容を正確に伝える意識が精神保健福祉士側に必要であると考ええる。

これらのことが精神保健福祉士への希望を問うた際に「記述無」「特になし」で約8割を占める結果となっていることが考えられる。

本調査の対象であった「高齢入院精神障害者」は3割以上が精神科病院の中で30年以上の時を過ごし、精神科病院特有の生活を送ってきた人たちである。長年精神科病院で生活を送り、年を重ねた今、地域に退院するという事は本人にとって期待以上に不安や恐怖の方が大きいことは容易に想像される。しかしそのような中でも「退院したい」と希望する人が約4割存在したことは想定外であった。その希望をこれまで現実に変えることができなかつた理由はどこにあったのか。むろん精神保健福祉士のかかわり不足、力不足ばかりに因るものでないことは言うまでもない。家族の反対、病院経営や地域の受け皿不足など問題は重層的であろう。しかしやはり精神保健福祉士自身がこのことを重く受け止めるべきであろう。退院希望を持つ人たち、退院希望を持ちながらも揺らぐ人たち、退院に不安を持つ人たち、そのような人たちに地域移行支援を行う時、精神保健福祉士として、まずは入院者本人と共に過ごす時間を増やし、精神保健福祉士の存在や役割を認知してもらい、本人がその希望を述べられるような関係づくりから始めなければならない。これをスタートに高齢入院精神障害者の地域移行支援は展開していく。しかし今回の調査結果ではその基本が揺らいでいる現状がみてとれた。この危うい現状を認識し、本来の精神保健福祉士のあり方について検証していくことが高齢入院精神障害者の地域移行支援を現実のものとする道筋になると考える。

VI. 地域移行を促進するための精神保健福祉士の支援内容

1. 目的

調査目的は、高齢入院精神障害者の地域移行を推進するための精神保健福祉士の働きかけの必要度や優先度、ならびに想定される退院先に関する意識について明らかにすることにある。

2. 方法

1) 精神保健福祉士の働きかけの必要度と優先度

高齢入院精神障害者の地域移行を推進するための働きかけの必要度と優先度の項目として、次の 11 点を挙げた。

- ① 本人に対して関係スタッフ（Dr・Ns・OTR・PSW 等）から退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ
- ② 本人に対してグループ活動の参加を勧め退院への動機がもてるような働きかけ
- ③ 家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ（家族向け心理教育の開催、家族面談等）
- ④ 医師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ
- ⑤ 看護師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ
- ⑥ 院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ
- ⑦ 地域の相談支援事業者等と協同して院内茶話会を開催するための働きかけ
- ⑧ ピアサポーターと協同して、院内茶話会や当事者同士の交流が図れるような働きかけ
- ⑨ 介護保険関係者に対して、精神障害（者）についての理解を深めてもらえるような働きかけ
- ⑩ 地域住民に対して、精神障害（者）についての理解を深めてもらえるような働きかけ
- ⑪ 院内関係スタッフに対して退院支援の具体的なイメージが持てるような研修会等を開催するための働きかけ

必要度に関しては、「とても必要」「必要」「あまり必要ない」「必要ない」の 4 段階から回答を求めた。また、働きかけの優先度は、11 項目の中から上位 3 つに順位をつけて選択してもらった。

2) 想定される退院先

様々な条件が整い退院が可能となった時に想定される退院先について、以下の 14 の項目から選んでもらった。

- ① 自宅、② 新しくアパートを借りる、③ 宿泊型自立訓練施設（障害者総合支援法）、
- ④ グループホーム・ケアホーム（障害者総合支援法）、
- ⑤ 退院支援施設（障害者総合支援法）、⑥ ケア付住宅、⑦ サービス付高齢者住宅、
- ⑧ 介護老人保健施設（介護保険法）、⑨ 有料老人ホーム（介護保険法）、
- ⑩ 介護療養型病床（介護保険法）、⑪ 医療療養型病床、
- ⑫ 特別養護老人ホーム（介護保険法）、⑬ [既存の施設における退院先] その他、
- ⑭ [既存の施設以外の退院先] その他

3. 結果

1) 精神保健福祉士の働きかけの必要度 (図6-1)

高齢入院精神障害者の地域移行を推進するための働きかけの必要度に関して、「とても必要」「必要」を合わせた回答をみると、「院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院について共通認識を持てるような働きかけ」が87.1%、「医師に本人の状態を確認し、退院支援について共通認識を持てるような働きかけ」が84.7%と8割を越え、続いて「本人に対して関係スタッフ (Dr・Ns・OTR・PSW等) から退院への動機付けがもてるような働きかけ」79.4%、「家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ (家族向け心理教育の開催、家族面接等)」78.8%、「介護関係者への精神障害 (者) について理解を求める働きかけ」74.1%、「地域住民に対する精神障害 (者) について理解を深める働きかけ」64.8%であった。

一方、「ピアサポーターと協力しての当事者同士の交流を図る働きかけ」や「地域相談支援事業者と協力しての院内交流会開催するための働きかけ」はそれぞれ41.1%、46.9%と低かった。

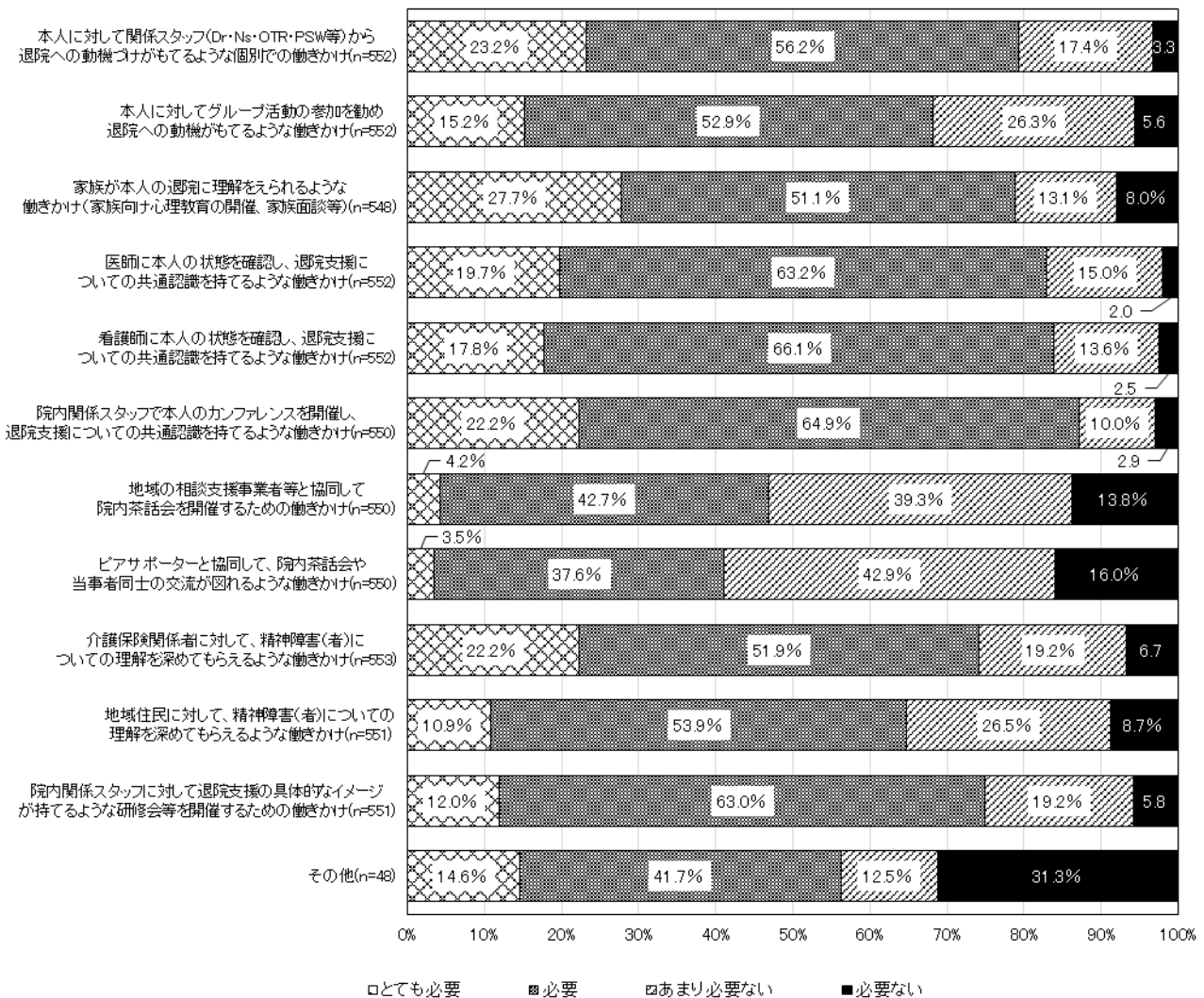


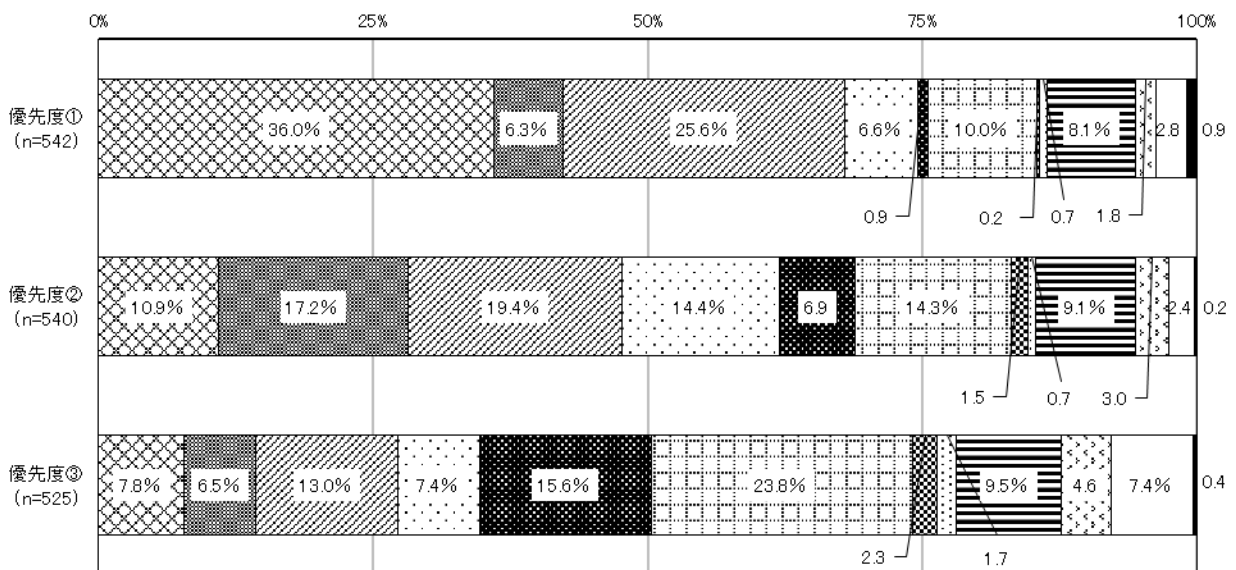
図6-1 必要度

2) 精神保健福祉士の働きかけの優先度 (図6-2)

第1番目の優先項目は、「本人に対して関係スタッフから退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ」が36.0%と最も高く、続いて「家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ」25.6%、「院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ」10.0%、「介護保険関係者に対して、精神障害(者)についての理解を深めてもらえるような働きかけ」8.1%だった。

第2番目の優先項目は、「家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ」19.4%、「本人に対してグループ活動の参加を勧め退院への動機がもてるような働きかけ」17.2%、「医師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ」14.4%、「院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ」14.3%、「本人に対して関係スタッフから退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ」10.9%、「介護保険関係者に対して、精神障害(者)についての理解を深めてもらえるような働きかけ」9.1%だった。

第3番目の優先項目は、「院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ」23.8%が最も多く、次いで「看護師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ」15.6%、「家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ」13.0%、「介護保険関係者に対して、精神障害(者)についての理解を深めてもらえるような働きかけ」9.5%、等の回答であった。



- 本人に対して関係スタッフ(Dr・Ns・OTR・PSW等)から退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ
- 本人に対してグループ活動の参加を勧め退院への動機がもてるような働きかけ
- ▨ 家族が本人の退院に理解をえられるような働きかけ(家族向け心理教育の開催、家族面談等)
- 医師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ
- 看護師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ
- 院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ
- ▨ 地域の相談支援事業者等と協同して院内茶話会を開催するための働きかけ
- ピアサポーターと協同して、院内茶話会や当事者同士の交流が図れるような働きかけ
- ▨ 介護保険関係者に対して、精神障害(者)についての理解を深めてもらえるような働きかけ
- 地域住民に対して、精神障害(者)についての理解を深めてもらえるような働きかけ
- 院内関係スタッフに対して退院支援の具体的なイメージが持てるような研修会等を開催するための働きかけ
- その他

図6-2 退院支援を進めていくための働きかけの優先度

これらの優先度を加えたものをみると（図6-3）、「家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ（家族向け心理教育の開催、家族面談等）」が最も高く、次いで「院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ」「本人に対して関係スタッフ（Dr・Ns・OTR・PSW等）から退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ」となった。

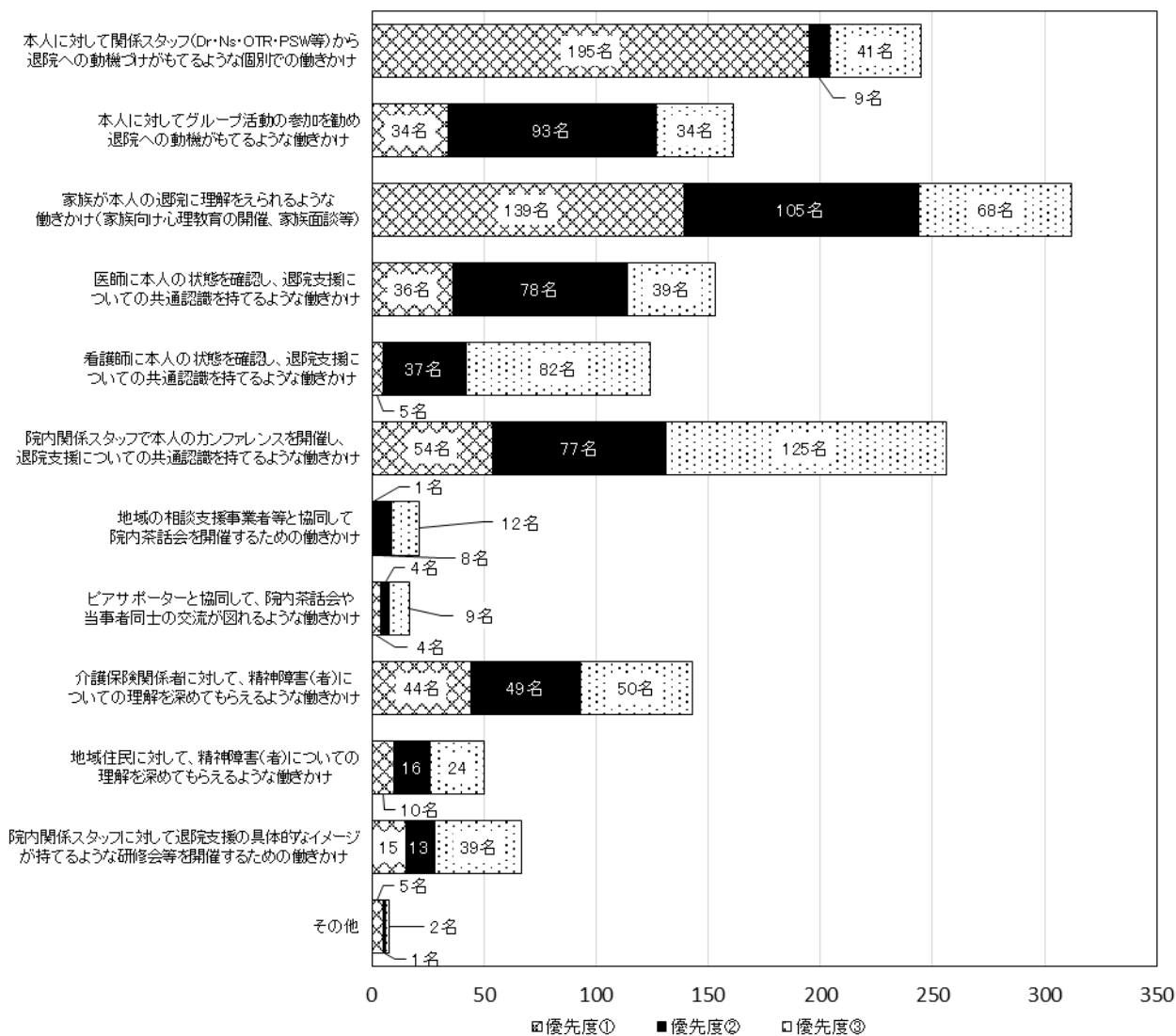


図6-3 退院支援を進めていくための働きかけの優先度の合計

3) 想定される退院先 (図6-4)

入院者の想定される退院先として、「特別養護老人ホーム」20.5%が最も高く、「サービス付高齢者住宅」18.5%、「グループホーム・ケアホーム」18.0%、「自宅」16.7%と続いた。

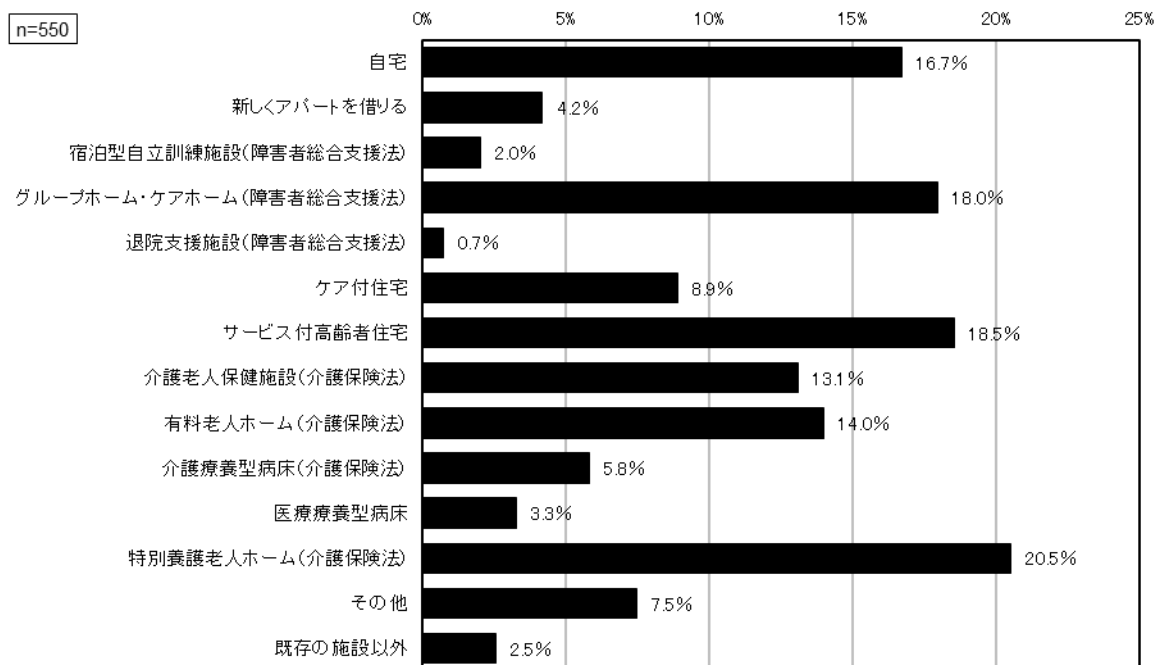


図6-4 想定される退院先

4. 考察

高齢入院精神障害者の地域移行の推進に向けた働きかけに対して、精神保健福祉士は「関係スタッフでの退院への共通認識を作る働きかけ」と「本人への退院に関する働きかけ」の必要度が高かった。このことは、高齢入院精神障害者の地域移行を進めていくには、主治医や担当看護師などのスタッフの意識改革とともに、本人自身の地域移行に対する意欲喚起が不可欠と認識していることを示している。精神保健福祉士による研修会やカンファレンス等を通じての意識啓発が必要であり、精神保健福祉士がその役割を担う意義は大きい。また、ピアサポーターや相談支援事業所との協力や交流会の開催などの回答が低かったことは、必要を感じていないのではなく多くの医療機関では未だ医師や関係スタッフの地域移行への意識づけの段階にあることが推測できる。精神保健福祉士は、医師や関係スタッフ、本人自身の意欲喚起のために、意識してピアサポーターの活用や地域の支援者と連携し、病棟全体の地域移行に向けた機運を高めるための取り組みを積極的に行う課題があるだろう。

また、地域移行の推進に向けた働きかけに対して、精神保健福祉士は「家族が本人の退院に理解を得られるような働きかけ（家族向け心理教育の開催、家族面談等）」を最も優先項目に挙げていた。このことは、地域移行に関する制度上の手続きや契約等の一連のシステムにおいて、家族の同意や意見を求める事項が多いことから、家族への働きかけに対する意向が高かったことが考えられる。しかし、高齢入院精神障害者の家族特性として、保護者的な役割を担う家族が親から兄弟への世代交代や兄弟の高齢化の課題があり、そのことが地域移行の推進への阻害要因になっていることが考えられる。家族に多大な負担を

かけ、それゆえに本人より家族の意向を尊重するという精神科病院の発想から脱却することが必要であり、家族に代わる公的な支援体制を作り地域移行を進めることが精神保健福祉士の役割ではないだろうか。

さらに、退院可能な条件が整備された場合の退院先として、精神保健福祉士は「特別養護老人ホーム」「サービス付高齢者住宅」「グループホーム・ケアホーム」「自宅」を選定する傾向が高かった。このことは、入院施設が入院者の危機対応や夜間対応が可能なこと、また経済的な負担の少なさという特徴があり、それと同等の条件がある特別養護老人ホームを選定する傾向が高くなったことが考えられる。しかし、特別養護老人ホームは介護保険法に規定された施設であり、入所にあたっては要介護認定を受ける必要がある。しかし、実際はその認定審査を申請している者は3割程度であり、地域移行の前段階の準備さえできていないことが推測される。また、想定される退院先に「自宅」を選定していたことは、本調査にて本人の退院希望先が「自宅」である者が 56.2% (p.13) だったことを考慮すると、改めて、現実的な退院先として「自宅」が可能なのか検証する必要がある。

Ⅶ. 本調査の意義とまとめ

1. 本調査の意義

本調査の意義は、「高齢入院精神障害者」と称される 65 歳以上で 1 年以上継続して入院している者 558 名にインタビューを通じて、その実態を明らかにしたことである。「高齢入院精神障害者」に焦点をあて、これほど多くの声を反映した調査はこれまでほとんどみられない。本調査により「高齢入院精神障害者」と称される人々の本人像やそのニーズ、病棟生活の状況、地域移行支援の現状が明らかになった。この結果をもとに、「高齢入院精神障害者」の本人像とそのニーズの明確化並びにその支援のあり方を検討することで、地域移行を促進・阻害する要因を提示できると考えている。ひいては、遅々として進展しない社会的入院の解消に寄与できる有効な材料を示す点で意義があると言える。

2. まとめ

本調査は近畿 6 府県と北陸 3 県にある精神科病院のうち 100 の病院を無作為に抽出し、郵送法による自記式質問紙票調査を実施した。質問項目は、医療機関の基本情報、その医療機関に 65 歳以上で 1 年以上継続して入院している者の基本情報とその者の地域移行支援に対する内容である。有効回答票は医療機関 63 機関であり、調査対象者は 558 名だった。以下、その要約を示す。

1) 医療機関の基本情報

63 の医療機関のうち、その 9 割は「精神一般病棟」を有し、4 割は「認知症疾患治療病棟」を有していた。また、我が国の高齢化率が 24.1%（総務省：2012 年度調べ）を示すなかで、高齢化率が 30%を越えていた医療機関は半数だった。また、地域移行支援事業を利用した経験のある医療機関は 7 割だった。

2) 本人の基本情報とその支援

(1) 本人の退院希望の実態

本人の退院希望の実態に関して、その希望者数、入院期間との関係、精神保健福祉士による退院希望者の把握を設定した。退院希望者数は回答者の 40%を越えていた。また、退院希望と入院期間との関係をみると、入院当初は退院を「希望する者」数が「希望しない者」数より多いものの、その入院期間が「10 年以上 15 年未満」では、その数は同数となり、それ以上入院期間が長期化すると「希望しない者」の割合が高くなる傾向がみられた。さらに、精神保健福祉士が退院希望者を「把握できていない」と回答した者は 20%だった。加えて、精神保健福祉士に対して「希望がある」と回答した 158 名のうち、その 20%は「退院」を挙げていた。

(2) 入院者本人の実態像

調査対象者 558 名のうち、前期高齢者は 70%弱だった。調査対象者の 50%以上が 30 歳までに精神疾患を発症し、通算入院期間が「30 年以上」あるものは 40%近くあった。主病名は「統合失調症」が 80%近くを占める。合併症の有無と過去 14 日間以内に受けた医療内容では、合併症が「ない」と回答したものは 70%で、「あり」と回答した者でも常時内科的医療処置を受けている者はほとんどいなかった。また ADL の項目においても「自立」とする回答が多かった。入院形態は「任意入院」が 70%弱で、我が国の入院者における「任意入院」の割合である 58.9%（2008 年厚生労働省調べ）に比べてやや高いものの、その半数

が閉鎖処遇の環境下におかれていた。また、サービス利用に必要な手続きである、要介護認定未申請者は70%弱、障害程度区分未申請者は約85%だった。

(3) 本人の生活能力と病棟生活の状況との関係

本人の生活能力と病棟生活の状況との関係について、本人の生活能力とその病棟生活における自己管理の程度、グループ活動への参加状況についてたずねた。

まず、本人の生活能力とその病棟生活における自己管理の程度では、本人の生活能力の程度（服薬管理、金銭管理、買い物、電話、外出、洗濯）とその自己管理の程度が必ずしも一致したものではなかった。服薬管理や金銭管理の項目では、本人にその管理能力があるにもかかわらず、職員の管理下で対応される傾向がみられた。また、病棟のグループ活動への参加状況に関して、調査対象者の約50%がSSTや作業療法に参加しているものの、80%は「退院に向けた支援がない」と回答していた。

(4) 精神保健福祉士の支援内容に対する本人と精神保健福祉士の認識の比較

精神保健福祉士の支援内容に対する認識として、入院者本人にインタビューを実施し、その回答を精神保健福祉士の認識と比較した。

本人に対し「自己紹介をした」と回答した精神保健福祉士は90.8%と高いものの、本人が「精神保健福祉士を知っている」と回答したものは約55%と低かった。次に、精神保健福祉士の支援内容（院内外出、院外外出、代理行為、家族に連絡）に関する本人と精神保健福祉士の認識を比較すると、「院内外出」や「院外外出」等に対する精神保健福祉士の支援は本人にあまり認識されていない傾向がみられた。特に「代理行為」については調査対象者の20%はその支援が行われているのか「わからない」と回答していた。このようななかで、本人の「精神保健福祉士に対する希望」をたずねたところ、「特になし」が最も多く、「無回答」と合わせると85%近くあった。

(5) 本人の退院支援に向けて必要な精神保健福祉士の働きかけとその本人の退院先

本人の退院支援に向けて必要な精神保健福祉士の働きかけについて、「家族向けの心理教育や家族面談」が最も高く、次いで「本人の退院意向が高まる支援」「院内のスタッフの退院支援の喚起」「介護保険関係者の精神障害者に対する理解促進」と続いた。

また、想定される本人の退院先は「特別養護老人ホーム」をはじめとする介護系施設だった。

Ⅷ. 今後の課題

1. 本調査の限界

本調査における限界は、次の3点である。第1に、本調査は近畿・北陸地区における医療機関を対象としており、全国の医療機関に一般化できないことである。第2に、調査設計において、65歳以上の入院者の対照群を設定できなかったため、本調査で得られた結果が「高齢入院精神障害者」の特徴と断定できないことである。第3に、回答者である精神保健福祉士は本調査の趣旨に賛同の得られたものであり、地域移行支援に関心のあることが推測できる。そのため他と比して、地域移行支援の取り組みが進まないという問題意識がより強く働いている結果であることが推測される。

2. 今後の課題

1) 高齢入院精神障害者の特性の明確化

本調査では558名の高齢入院精神障害者から回答が得られ、その実態が明らかになった。その結果、「高齢入院精神障害者」という枠組みの中でも、入院者の個々の基本特性やその家族状況並びに医療機関の地域移行体制は異なることが推測できたことから、入院者本人のニーズを多様な軸から明確にしていく必要がある。具体的には、分析枠組みの軸として、①年齢（「前期高齢者」と「後期高齢者」）、②入院期間（「5年未満の入院期間」と「5年以上の入院期間」）、③退院希望の有無、④ADLの能力程度、⑤入院形態などが挙げられる。これにより、詳細な入院者像の特性とそのニーズを明確にしていく必要がある。

2) 高齢入院精神障害者の退院希望が実現されない要因の明確化

入院者本人の約40%が退院を希望していたものの、入院期間が10年を超えるとその割合は低下する傾向がみられた。その要因を考察するため、病棟生活の状況に着目すると、本人の生活能力を活用した自己管理が可能となる状況になっておらず、任意入院であっても閉鎖処遇を余儀なくされている者も少なくなかった。このことから、入院の長期化や保護的な接遇並びに閉鎖的な生活環境が本人の退院希望や地域移行に必要な生活能力の低下をもたらす危険性があることが推測される。今後は、個々人の生活能力に応じた自己管理のあり方や入院形態が反映される接遇のあり方を検討する必要がある。

3) 高齢入院精神障害者の地域移行に対する精神保健福祉士支援の課題の明確化

入院者本人に対する精神保健福祉士支援内容に関して、本人と精神保健福祉士の認識が全て一致するものではなかった。しかし、調査対象者の中で、退院を希望する者が全体の約40%を占め、また精神保健福祉士に希望する内容に「退院」と回答した者も少なくなかった。このことから、改めて、「高齢入院精神障害者」と称される人々の声に耳を傾け、精神保健福祉士自身の担当制と支援のあり方や医療機関における役割を見直す必要がある。

以上の課題に取り組むことで、社会的入院を余儀なくされている高齢入院精神障害者一人ひとりのニーズとそのニーズに応じた地域移行支援が明らかになるとともに、これから入院を必要とする人々の不必要な入院を防止できることが考えられる。

おわりに

本報告書は、「高齢入院精神障害者」と称される方々と、その支援者である地域移行支援に関心のある精神保健福祉士の方々の協力によって作成されたものである。ここには、精神科病院で1年以上入院している65歳以上の人たち558名の声が集積されている。

本報告書は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会における高齢精神障害者支援検討委員会による2012・2013年度の2か年にわたる活動の成果報告である。本委員会が組織化された背景には、我が国の高齢化に伴い、精神病床における入院者の高齢化が顕著となってきたことが挙げられる。すでに、全精神病床の入院者の約半数が65歳以上となっている。このようななかで、厚生労働省は2012（平成24）年度の「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、「高齢入院患者地域支援事業」を新設した。しかし、入院者に対する地域移行支援は病院独自の取り組みに大きく委ねられてきたことから、その実態すら明らかにされていない現状にある。そこで、本委員会では「高齢入院患者」の喫緊の課題に取り組むため、「高齢入院精神障害者」の実態を明らかにすることにした。

調査項目を作成するにあたって、4つの柱を立てた。それは、高齢入院精神障害者の本人像、高齢入院精神障害者の生活能力と病棟における自己管理の状況、高齢入院精神障害者に対する精神保健福祉士の支援内容に対する本人と精神保健福祉士の認識の対比、高齢入院精神障害者への地域移行を促進する働きかけである。その際、本調査の独自性は「長期入院」を生み出す要因に着目した点にある。その理由として、我々委員の意識のなかに、高齢入院精神障害者の入院期間が長期化する要因には本人自身の能力や意欲だけではなく、本人を取り巻く環境が影響しているとの推論からである。そのため、調査票における項目の構造は複雑で、精神保健福祉士と本人自身並びに他職種という複数の回答者から回答を求める調査となり、調査票の回答にあたって非常に時間と手間がかかるものとなってしまった。

調査結果をみると、「高齢入院精神障害者」と称される方々の中で、退院を希望する人が全体の4割を占め、ADLなどの能力もそれほど低いものではないという実態が明らかになった。この結果は、我々委員の予想と異なるものであり、衝撃的なものだった。この結果は精神保健福祉士個々人の力不足のみに責任を負うのではなく、それ以上に入院者の退院を阻害する仕組み、医療機関の経営や地域における受け皿の欠如などを推測させるものだった。

本調査によって、「高齢入院精神障害者」と称される方々の退院阻害要因が単一ではなく複雑化・複合化・重層化していることが確認できたことから、改めて、「高齢入院精神障害者」と称される方々の立場に立ってデータを見直す責務を実感する。それは障害や年齢に対応する我が国の法制度を包括的に見直すことにもつながる。

貴重なご意見を頂いた558名の方々、複雑かつ時間のかかるアンケートに回答して頂いた精神保健福祉士の皆さまに心より感謝申し上げます。本委員会では、皆さまのご協力によって得られた結果をもとに、具体的な地域移行支援について提言したいと考えている。

2012・2013年度高齢精神障害者支援検討委員会 委員 栄セツコ

第二部

はじめに

近年、我が国の高齢化率の上昇に伴い、精神科病院の入院者の高齢化が顕著な課題となっている。厚生労働省は2012年度から「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」に「高齢入院患者地域支援事業」を新設したものの、「高齢入院精神障害者」の地域移行は病院独自の取り組みに委ねられてきたことから、その実態すら明らかにされていないのが現状である。そこで、その実態を明らかにし、精神保健福祉士の支援の方向性を提言するために、公益社団法人日本精神保健福祉士協会は2012年に本高齢精神障害者支援検討委員会を設置した。

高齢精神障害者支援検討委員会は近畿・北陸地域の構成員で結成され、初年度は「高齢入院精神障害者」に関する病棟生活の実態や地域移行に関する情報交換が重ねられ、入院者の高齢化・長期化と認知症患者の増加の課題が析出された。そこで、次年度は「高齢入院者支援チーム」と「認知症者支援チーム」の下部組織を設置し、前者は高齢入院精神障害者の像とその病棟生活の実態に、後者は認知症者にかかわる医療機関と地域包括支援センターの連携に照準をあてて調査・研究を進めることにした。

本報告書の第一部は、2012年度からの2年間に行った「高齢入院者支援チーム」の調査・研究の成果をまとめたものである。簡潔に報告すると、558名の「高齢入院精神障害者」と呼ばれる方々の心身の状況や生活実態は、我が国の「社会的入院者」の像と同様の傾向を示すものだった。その一方で、入院形態が「任意入院」の入院者が療養病棟で閉鎖処遇を受けている者が多かった。また、退院を希望する者が4割と高いにもかかわらず、精神保健福祉士に対する「希望がある」と回答した者は2割に留まっていた。このような「高齢入院精神障害者」に対して、我々の想定すべき退院先は「特別養護老人ホーム」等の介護施設を選定する傾向がみられたものの、要介護認定調査の未申請者が7割近くもいたのである。このような結果は我々精神保健福祉士の人権意識が問われるものと言える。同時に、本調査が示す「高齢入院精神障害者」の退院先についても、既存の居宅サービスの要件の拡大なのか、新たな居宅サービスを開発するのか、地域包括支援システムが提唱される中で、精神保健福祉士はどのような政策提言を行うのか、その真価が問われる。

第一部の課題として、本報告書で示した「高齢入院精神障害者」の平均的な像であり、具体的な支援内容を提言するには、より「高齢入院精神障害者」像を細分化する必要がある。

そこで、2014年度から2年にわたり、「高齢入院精神障害者」に対する精神保健福祉士の具体的な支援のあり方を提言するため、「高齢入院精神障害者」の個人要因（年齢、初発年齢、病名、入院期間等）、環境要因（家族の協力、退院に向けた支援等）や、想定される退院先などの観点から分析を試みた。しかし、「高齢入院精神障害者」の入院の長期化に関する要因は複雑化・複合化・重層化しており、「高齢入院精神障害者」の様相を析出できる明確な軸を見出すことができなかった。そこで、「高齢入院精神障害者」の退院に対する希望は入院期間が15年を超えると退院希望「有」が「無」に転じることを鑑み、通算入院期間（3群）と退院希望の有無（2群）を軸として調査対象者を6群に分類した。本報告書はそれぞれの群の「高齢入院精神障害者」の特性を示し、具体的な支援内容を提示している。

この報告書の作成にあたって、近畿・北陸地域の医療機関の入院者の方々やスタッフの方々、本協会の構成員の方々に多大なるご協力を頂いたことを心より感謝するとともに、本調査研究の成果が「高齢入院精神障害者」と呼ばれる方々の地域移行・地域定着に向けた精神保健福祉士の活動に寄与できることを願いたい。

I. 調査の背景と目的

1. 背景

2014（平成 26）年 10 月に、高齢入院精神障害者の地域移行支援に関する現状と課題—第一版—（本報告書第一部）について報告したが、より詳細な対象像を明らかにするために、通算入院期間、退院希望の有無、退院に向けた支援の有無と各調査結果の相関、入院期間と想定される退院先と各調査結果の相関を調査したが、分析できる結果が導き出せなかったため以下の調査を行った。（なお、資料としてマトリックス表を 78 ページに掲載する）

2. 目的

調査目的は、通算入院期間と退院希望の有無により対象を 6 群に分け、6 群の傾向から、通算入院期間と退院希望の関係を明らかにするものである。

II. 方法

調査対象総数から入院期間および退院希望の有無が不明を除いた 397 名について、通算入院期間を「1 年以上 15 年未満」、「15 年以上 30 年未満」、「30 年以上」に分け、更に「退院希望 有」と「退院希望 無」に分類した 6 群において、各調査項目の実数を明らかにし、さらにその有効パーセントの上位 3 位を抽出した。

I 群 1年以上 15 年未満で 退院希望「有り」	II 群 15 年以上 30 年未満で 退院希望「有り」	III 群 30 年以上で 退院希望「有り」	入院期間不明だが 退院希望「有り」
IV 群 1年以上 15 年未満で 退院希望「無し」	V 群 15 年以上 30 年未満で 退院希望「無し」	VI 群 30 年以上で 退院希望「無し」	入院期間不明で 退院希望「無し」

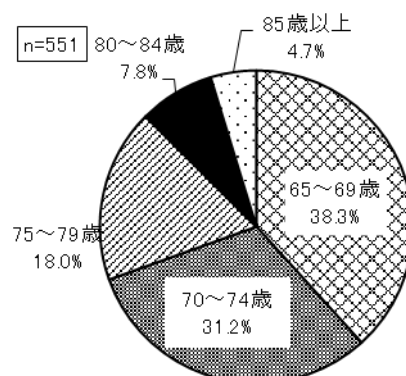
I 群 105 名	II 群 41 名	III 群 60 名
IV 群 58 名	V 群 42 名	VI 群 91 名

I 群～VI 群の合計 397 名

各群の数では、15 年未満（I 群+IV 群）と 30 年以上（III 群+VI 群）がほぼ同数であるのに対して、入院期間 15 年以上 30 年未満（II 群+V 群）の数が少ない。

III. 結果

1. 年齢



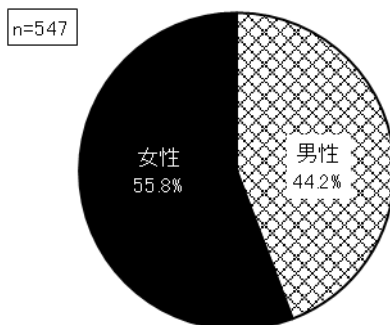
度数=391

		1年以上 15年未満	15年以上 30年未満	30年以上			
退院希望 「有り」	65～69歳	I 群	40.8%(42)	II 群	50.0%(20)	III 群	36.2%(21)
	70～74歳		35.9%(37)		27.5%(11)		27.6%(16)
	75～79歳		12.6%(13)		10.0%(4)		24.1%(14)
	80～84歳		4.9%(5)		12.5%(5)		10.3%(6)
	85歳以上		5.8%(6)		0.0%(0)		1.7%(1)
退院希望 「無し」	65～69歳	IV 群	35.1%(20)	V 群	40.5%(17)	VI 群	37.4%(34)
	70～74歳		31.6%(18)		28.6%(12)		29.7%(27)
	75～79歳		12.3%(7)		23.8%(10)		20.9%(19)
	80～84歳		10.5%(6)		2.4%(1)		6.6%(6)
	85歳以上		10.5%(6)		4.8%(2)		5.5%(5)

	第1位	第2位	第3位
I群	65～69歳	70～74歳	75～79歳
II群	65～69歳	70～74歳	80～84歳
III群	65～69歳	70～74歳	75～79歳
IV群	65～69歳	70～74歳	75～79歳
V群	65～69歳	70～74歳	75～79歳
VI群	65～69歳	70～74歳	75～79歳

各群の年齢層の割合の上位を見ると、各群での違いはほとんどなかった。

2. 性別

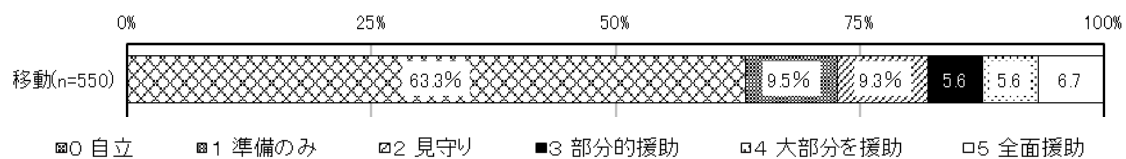


度数=391

		1年以上 15年未満	15年以上 30年未満	30年以上			
退院希望 「有り」	男性	I 群	41.9%(44)	II 群	53.7%(22)	III 群	53.3%(32)
	女性	I 群	58.1%(61)	II 群	46.3%(19)	III 群	46.7%(28)
退院希望 「無し」	男性	IV 群	28.1%(16)	V 群	25.6%(10)	VI 群	47.2%(42)
	女性	IV 群	71.9%(41)	V 群	74.4%(29)	VI 群	52.8%(47)

入院15年未満の女性、入院15年以上30年未満の女性で退院希望「無」が占める割合が、7割を超えている。

3. ADL：移動



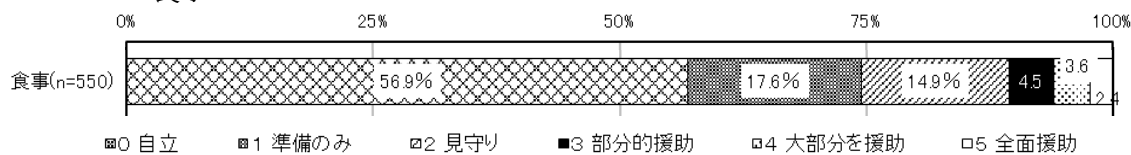
度数=395

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
		I群	II群	III群	IV群	V群	VI群
退院希望 「有り」	自立	65.7%(69)	80.0%(32)	78.3%(47)			
	準備のみ	7.6%(8)	7.5%(3)	6.7%(4)			
	見守り	7.6%(8)	10.0%(4)	3.3%(2)			
	部分的援助	3.8%(4)	0.0%(0)	5.0%(3)			
	大部分を援助	8.6%(9)	0.0%(0)	3.3%(2)			
	全面援助	6.7%(7)	2.5%(3)	3.3%(2)			
退院希望 「無し」	自立	52.6%(30)	54.8%(23)	64.8%(59)			
	準備のみ	21.1%(12)	7.1%(3)	9.9%(9)			
	見守り	10.5%(6)	9.5%(4)	11.0%(10)			
	部分的援助	5.3%(3)	9.5%(4)	6.6%(6)			
	大部分を援助	5.3%(3)	11.9%(5)	4.4%(4)			
	全面援助	5.3%(3)	7.1%(3)	3.3%(3)			

	第1位	第2位	第3位
I群	自立	大部分を援助	準備のみ/見守り
II群	自立	見守り	準備のみ
III群	自立	準備のみ	部分的援助
IV群	自立	準備のみ	見守り
V群	自立	大部分を援助	見守り/部分的援助
VI群	自立	見守り	準備のみ

II群（15年以上30年未満の退院希望「有」）、III群（30年以上の退院希望「有」）の約8割が移動の自立である。

4. ADL：食事



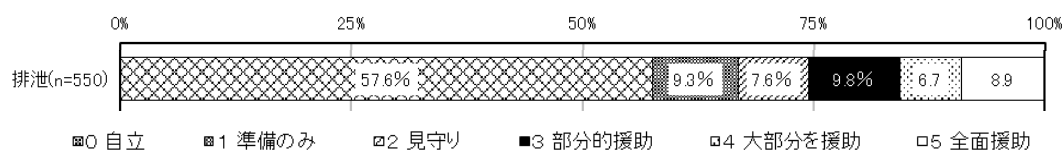
度数 = 395

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
		I群	II群	III群	IV群	V群	VI群
退院希望 「有り」	自立	54.3%(57)	62.5%(25)	73.3%(44)			
	準備のみ	18.1%(19)	22.5%(9)	16.7%(10)			
	見守り	18.1%(19)	12.5%(5)	6.7%(4)			
	部分的援助	2.9%(3)	0.0%(0)	3.3%(2)			
	大部分を援助	5.7%(6)	0.0%(0)	0.0%(0)			
	全面援助	1.0%(1)	2.5%(1)	0.0%(0)			
退院希望 「無し」	自立	59.6%(34)	57.1%(24)	62.6%(57)			
	準備のみ	15.8%(9)	14.3%(6)	14.3%(13)			
	見守り	17.5%(10)	11.9%(5)	16.5%(15)			
	部分的援助	3.5%(2)	9.5%(4)	3.3%(3)			
	大部分を援助	3.5%(2)	2.4%(1)	3.3%(3)			
	全面援助	0.0%(0)	4.8%(2)	0.0%(0)			

	第1位	第2位	第3位
I群	自立	準備のみ/見守り	大部分を援助
II群	自立	準備のみ	見守り
III群	自立	準備のみ	見守り
IV群	自立	見守り	準備のみ
V群	自立	準備のみ	見守り
VI群	自立	見守り	準備のみ

食事の自立については、各群の傾向に大きな違いはなかった。

5. ADL：排泄



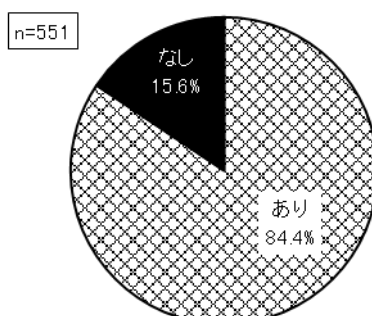
度数=394

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	自立	I 群	61.9%(65)	II 群	82.5%(33)	III 群	66.7%(40)
	準備のみ		6.7%(7)		2.5%(1)		13.3%(8)
	見守り		7.6%(8)		0.0%(0)		5.0%(3)
	部分的援助		5.7%(6)		5.0%(2)		8.3%(5)
	大部分を援助		7.6%(8)		2.5%(1)		1.7%(1)
	全面援助		10.5%(11)		7.5%(3)		5.0%(3)
退院希望 「無し」	自立	IV 群	55.4%(31)	V 群	52.4%(22)	VI 群	61.5%(56)
	準備のみ		12.5%(7)		7.1%(3)		7.7%(7)
	見守り		8.9%(5)		14.3%(6)		7.7%(7)
	部分的援助		8.9%(5)		9.5%(4)		13.2%(12)
	大部分を援助		8.9%(5)		4.8%(2)		6.6%(6)
	全面援助		5.4%(3)		11.9%(5)		3.3%(3)

	第1位	第2位	第3位
I群	自立	全面援助	見守り/大部分を援助
II群	自立	全面援助	部分的援助
III群	自立	準備のみ	部分的援助
IV群	自立	準備のみ	見守り/部分的援助/大部分を援助
V群	自立	見守り	全面援助
VI群	自立	部分的援助	準備のみ/見守り

排泄については、II群（15年以上30年未満の退院希望「有」）の8割以上が自立、反対にIV群（15年未満退院希望「無し」）、V群（15年以上30年未満の退院希望「無し」）の自立は、5割強でしかない。

6. 入院生活や退院に関する協力者の有無とその内訳

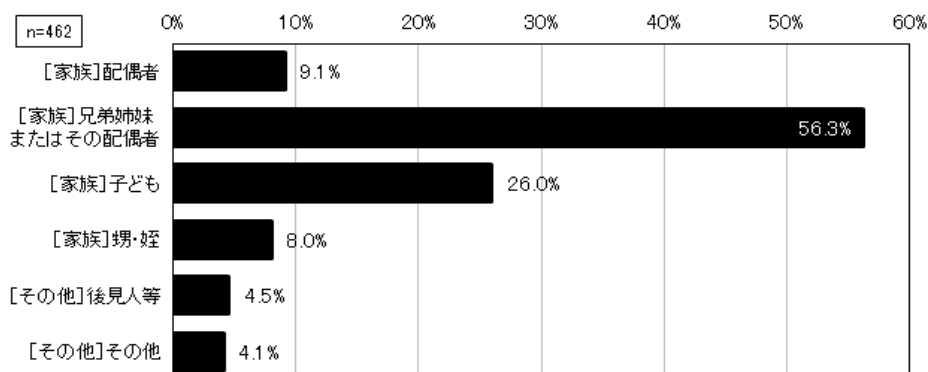


度数=393

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	協力者「有り」	I 群	90.5%(95)	II 群	87.8%(36)	III 群	76.7%(46)
	協力者「無し」		9.5%(10)		12.2%(5)		23.3%(14)
退院希望 「無し」	協力者「有り」	IV 群	77.6%(45)	V 群	85.4%(35)	VI 群	80.7%(71)
	協力者「無し」		22.4%(13)		14.6%(6)		19.3%(17)

入院生活や退院に関する協力者が「有」が全体の約 85%を占めるが、各群の大きな違いは見られなかった。

協力者の内訳 [複数回答]



度数=328

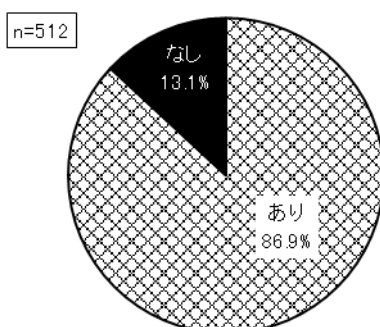
		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
		I群	II群	III群	IV群	V群	VI群
退院希望 「有り」	配偶者	13.7%(13)	13.9%(5)	4.3%(2)			
	兄弟姉妹またはその配偶者	40.0%(38)	52.8%(19)	80.4%(37)			
	子ども	44.2%(42)	22.2%(8)	6.5%(3)			
	甥・姪	2.1%(2)	11.1%(4)	4.3%(2)			
	後見人等	3.2%(3)	8.3%(3)	2.2%(1)			
	その他	3.2%(3)	5.6%(2)	6.5%(3)			
退院希望 「無し」	配偶者	15.6%(7)	5.7%(2)	0.0%(0)			
	兄弟姉妹またはその配偶者	37.8%(17)	62.9%(22)	69.0%(49)			
	子ども	51.1%(23)	17.1%(6)	4.2%(3)			
	甥・姪	2.2%(1)	8.6%(3)	16.9%(12)			
	後見人等	2.2%(1)	0.0%(0)	11.3%(8)			
	その他	2.2%(1)	2.9%(1)	5.6%(4)			

	第1位	第2位	第3位
I群	子ども	兄弟姉妹またはその配偶者	配偶者
II群	兄弟姉妹またはその配偶者	子ども	配偶者
III群	兄弟姉妹またはその配偶者	子ども その他	配偶者 甥・姪
IV群	子ども	兄弟姉妹またはその配偶者	配偶者
V群	兄弟姉妹またはその配偶者	子ども	甥・姪
VI群	兄弟姉妹またはその配偶者	甥・姪	後見人

入院生活や退院に関する協力者の有無では、「有」が全体の約 85%を占めるが、各群の大きな違いは見られなかった。一方、その内訳では、占める割合の1位が、I群、IV群（15年未満退院希望「有」、「無し」）で子どもであるのに対して、II群、III群、V群、VI群（15年以上）では、が兄弟姉妹またはその配偶者が1位である。

7. 経済状況

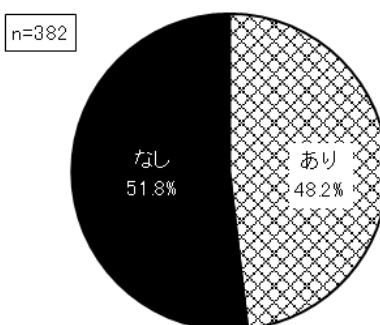
1) 本人の収入



度数=370

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	収入「有り」	I 群	81.3%(78)	II 群	92.1%(35)	III 群	92.9%(52)
	収入「無し」	I 群	18.8%(18)	II 群	7.9%(3)	III 群	7.1%(4)
退院希望 「無し」	収入「有り」	IV 群	86.8%(46)	V 群	90.2%(37)	VI 群	88.4%(76)
	収入「無し」	IV 群	13.2%(7)	V 群	9.8%(4)	VI 群	11.6%(10)

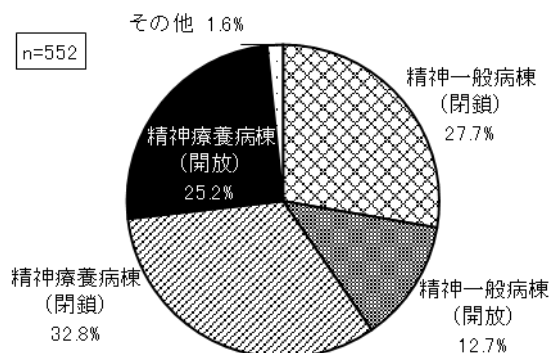
2) 退院準備のために使える預貯金



度数=289

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	預貯金「有り」	I 群	46.8%(36)	II 群	60.7%(17)	III 群	62.5%(25)
	預貯金「無し」	I 群	53.2%(41)	II 群	39.3%(11)	III 群	37.5%(15)
退院希望 「無し」	預貯金「有り」	IV 群	46.5%(20)	V 群	35.5%(11)	VI 群	45.7%(32)
	預貯金「無し」	IV 群	53.5%(23)	V 群	64.5%(20)	VI 群	54.3%(38)

8. 現在の病棟



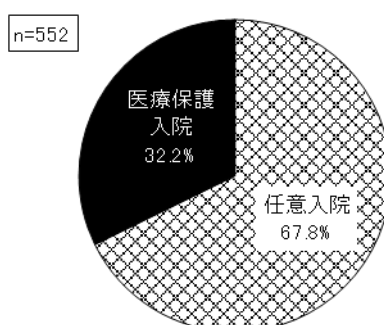
度数=390

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	精神一般病棟 (閉鎖)	I 群	29.8%(31)	II 群	17.1%(7)	III 群	15.3%(9)
	精神一般病棟 (開放)		9.6%(10)		9.8%(4)		10.2%(6)
	精神療養病棟 (閉鎖)		34.6%(36)		48.8%(20)		45.8%(27)
	精神療養病棟 (開放)		26.0%(27)		24.4%(10)		11.9%(7)
退院希望 「無し」	精神一般病棟 (閉鎖)	IV 群	24.5%(13)	V 群	28.6%(12)	VI 群	23.1%(21)
	精神一般病棟 (開放)		20.8%(11)		11.9%(5)		17.6%(16)
	精神療養病棟 (閉鎖)		37.7%(20)		21.4%(9)		23.1%(21)
	精神療養病棟 (開放)		17.0%(9)		38.1%(16)		36.3%(33)

	第1位	第2位	第3位
I群	精神療養病棟(閉鎖)	精神一般病棟(閉鎖)	精神療養病棟(開放)
II群	精神療養病棟(閉鎖)	精神療養病棟(開放)	精神一般病棟(閉鎖)
III群	精神療養病棟(閉鎖)	精神一般病棟(閉鎖)	精神療養病棟(開放)
IV群	精神療養病棟(閉鎖)	精神一般病棟(閉鎖)	精神一般病棟(開放)
V群	精神療養病棟(開放)	精神一般病棟(閉鎖)	精神療養病棟(閉鎖)
VI群	精神療養病棟(開放)	精神一般病棟(閉鎖)/ 精神療養病棟(閉鎖)	精神一般病棟(開放)

入院病棟は、すべての群で精神療養病棟が1位であるが、I群、II群、III群、IV群が、精神療養病棟(閉鎖)であるのに対し、V群、VI群は、精神療養病棟(開放)であった。

9. 現在の入院形態



度数=394

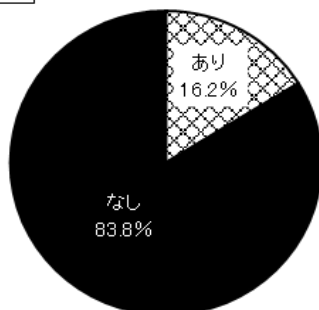
		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	任意入院	I 群	60.0%(63)	II 群	65.9%(27)	III 群	78.3%(47)
	医療保護入院		40.0%(42)		34.1%(14)		21.7%(13)
退院希望 「無し」	任意入院	IV 群	75.4%(43)	V 群	83.3%(35)	VI 群	71.9%(64)
	医療保護入院		24.6%(14)		16.7%(7)		28.1%(25)

入院形態では、任意入院が全体の67.8%を占める。入院期間では30年以上、退院希望の有無では「無」の任意入院率が高い傾向がある。特にV群は任意入院率が8割以上で、群

の中でも一番高値である。

10. 退院に向けた支援

n=493



度数 = 358

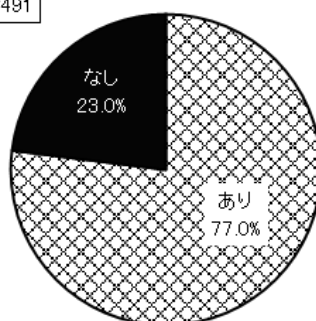
			1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上
退院希望 「有り」	退院に向けた支援「有り」	I 群	29.8%(28)	II 群	7.9%(3)	III 群	25.0%(14)
	退院に向けた支援「無し」		70.2%(66)		92.1%(35)		75.0%(42)
退院希望 「無し」	退院に向けた支援「有り」	IV 群	11.8%(6)	V 群	13.5%(5)	VI 群	3.7%(3)
	退院に向けた支援「無し」		88.2%(45)		86.5%(32)		96.3%(79)

IV群（15年未満退院希望「無」）V群（15年以上30年未満退院希望「無」）の85%以上が退院に向けた支援「無」、II群（15年以上30年未満退院希望「有」）は90%以上、VI群（30年以上退院希望「無」）の95%以上が退院に向けた支援「無」I群（15年未満退院意欲「有」）、III群（30年以上退院希望「有」）は、他の群に比して退院に向けた支援「有」の割合が高い。

11. 精神保健福祉士の本人へのかかわり

1) 直近1ヶ月間で言葉を交わす機会の有無

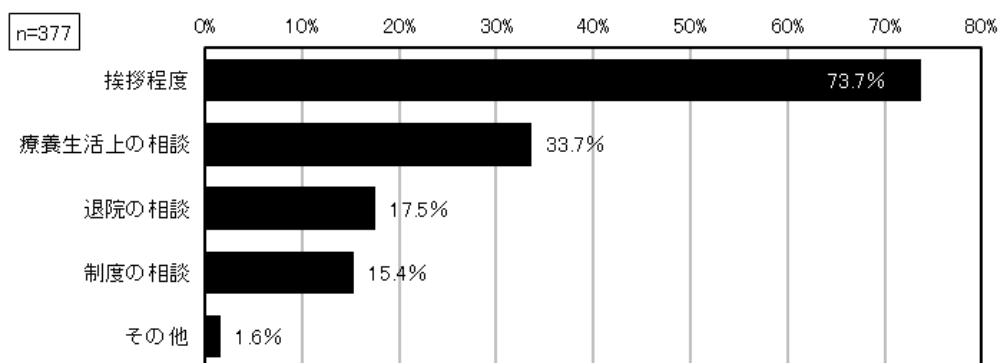
n=491



度数 = 353

			1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上
退院希望 「有り」	機会「有り」	I 群	81.4%(79)	II 群	75.0%(27)	III 群	85.7%(48)
	機会「無し」		18.6%(18)		25.0%(9)		14.3%(8)
退院希望 「なし」	機会「有り」	IV 群	82.0%(41)	V 群	81.6%(31)	VI 群	82.9%(63)
	機会「無し」		18.0%(9)		18.4%(7)		17.1%(13)

2) 言葉を交わした内容 [複数回答]



度数=289

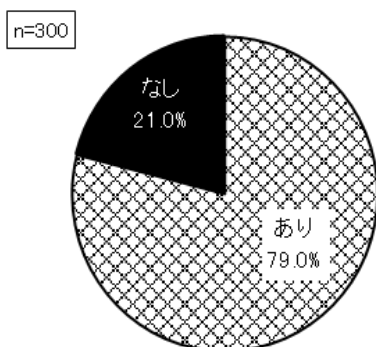
		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	挨拶程度	I 群	62.0%(49)	II 群	77.8%(21)	III 群	77.1%(37)
	療養生活上の相談		46.8%(37)		29.6%(8)		37.5%(18)
	退院の相談		34.2%(27)		14.8%(4)		27.1%(13)
	制度の相談		15.2%(12)		18.5%(5)		20.8%(10)
	その他		3.8%(3)		3.7%(1)		2.1%(1)
退院希望 「無し」	挨拶程度	IV 群	78.0%(32)	V 群	67.7%(21)	VI 群	84.1%(53)
	療養生活上の相談		26.8%(11)		29.0%(9)		39.7%(25)
	退院の相談		7.3%(3)		16.1%(5)		4.8%(3)
	制度の相談		12.2%(5)		25.8%(8)		6.3%(4)
	その他		2.4%(1)		0.0%(0)		0.0%(0)

	第1位	第2位	第3位
I群	挨拶程度	療養生活上の相談	退院の相談
II群	挨拶程度	療養生活上の相談	制度の相談
III群	挨拶程度	療養生活上の相談	退院の相談
IV群	挨拶程度	療養生活上の相談	制度の相談
V群	挨拶程度	療養生活上の相談	制度の相談
VI群	挨拶程度	療養生活上の相談	制度の相談

I群(15年未満退院希望「有」)、III群(30年以上退院希望「有」)は、他の群に比して言葉を交わした内容が「退院の相談」である割合が高い。

12. 本人が認識する精神保健福祉士のかかわり

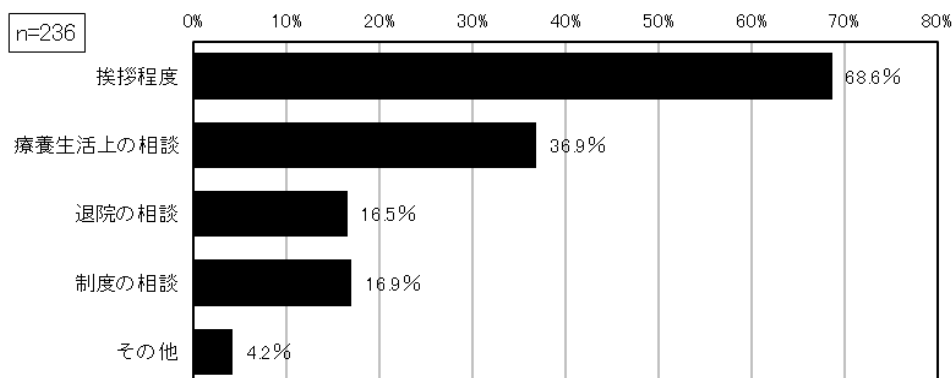
1) 直近1ヶ月で言葉を交わす機会の有無



度数=238

		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	機会「有り」	I 群	75.7%(56)	II 群	83.3%(15)	III 群	85.7%(36)
	機会「無し」	I 群	24.3%(18)	II 群	16.7%(3)	III 群	14.3%(6)
退院希望 「無し」	機会「有り」	IV 群	78.8%(26)	V 群	75.0%(21)	VI 群	88.4%(38)
	機会「無し」	IV 群	21.2%(7)	V 群	25.0%(7)	VI 群	11.6%(5)

2) 言葉を交わした内容 [複数回答]



度数=192

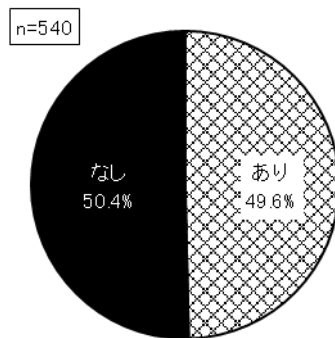
		1年以上 15年未満		15年以上 30年未満		30年以上	
退院希望 「有り」	挨拶程度	I 群	67.9%(38)	II 群	80.0%(12)	III 群	72.2%(26)
	療養生活上の相談	I 群	67.9%(38)	II 群	40.0%(6)	III 群	38.9%(14)
	退院の相談	I 群	25.0%(14)	II 群	20.0%(3)	III 群	13.9%(5)
	制度の相談	I 群	16.1%(9)	II 群	13.3%(2)	III 群	13.9%(5)
	その他	I 群	5.4%(3)	II 群	6.7%(1)	III 群	8.3%(3)
退院希望 「無し」	挨拶程度	IV 群	69.2%(18)	V 群	71.4%(15)	VI 群	76.3%(29)
	療養生活上の相談	IV 群	50.0%(13)	V 群	38.1%(8)	VI 群	39.5%(15)
	退院の相談	IV 群	7.7%(2)	V 群	23.8%(5)	VI 群	5.3%(2)
	制度の相談	IV 群	15.4%(4)	V 群	23.8%(5)	VI 群	13.2%(5)
	その他	IV 群	3.8%(1)	V 群	0.0%(0)	VI 群	2.6%(1)

	第1位	第2位	第3位
I群	挨拶程度/療養生活上の相談	退院の相談	制度の相談
II群	挨拶程度	療養生活上の相談	退院の相談
III群	挨拶程度	療養生活上の相談	退院の相談/制度の相談
IV群	挨拶程度	療養生活上の相談	制度の相談
V群	挨拶程度	療養生活上の相談	退院の相談/制度の相談
VI群	挨拶程度	療養生活上の相談	制度の相談

I群（15年未満退院希望「有」）、III群（30年以上退院希望「有」）では、言葉を交わした内容で「退院の相談」において、I群では約30%（精神保健福祉士）→25%（本人の認識）、III群では約25%（精神保健福祉士）→約14%（本人の認識）と結果にずれがあることがわかる。

13. 精神保健福祉士の本人へのかかわり

1) 家族への連絡の有無

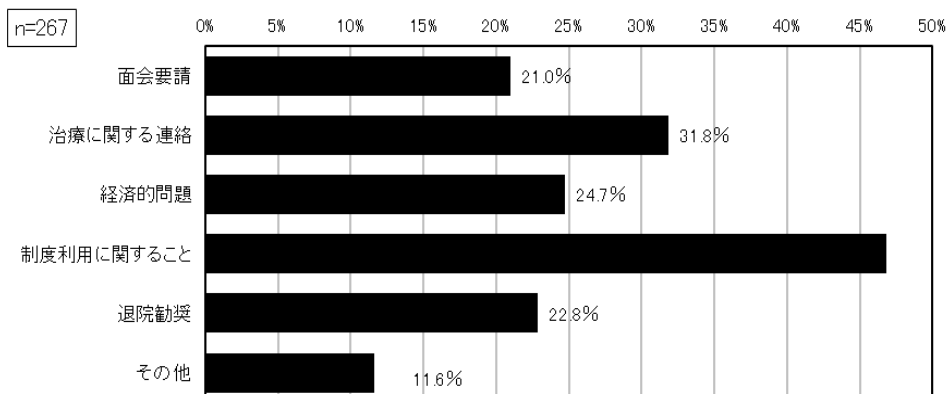


度数=383

		1年以上 15年未満	15年以上 30年未満	30年以上
退院希望 「有り」	連絡「有り」	I群 65.7%(67)	II群 37.5%(15)	III群 45.6%(26)
	連絡「無し」	I群 34.3%(35)	II群 62.5%(25)	III群 54.4%(31)
退院希望 「無し」	連絡「有り」	IV群 50.9%(29)	V群 51.2%(21)	VI群 47.7%(41)
	連絡「無し」	IV群 49.1%(28)	V群 48.8%(20)	VI群 52.3%(45)

I群（15年未満退院希望「有」）では、家族への連絡「有」の割合が高く、II群（15年以上30年未満 退院希望「有」）では、家族への連絡「無」の割合が高い。

2) 家族への連絡内容 [複数回答]



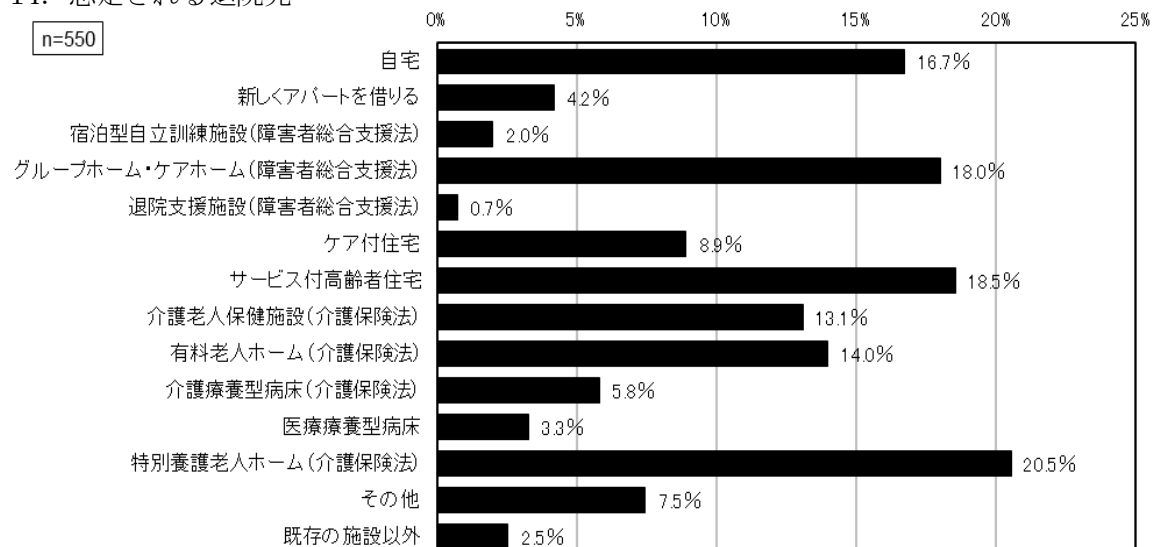
度数=199

		1年以上 15年未満	15年以上 30年未満	30年以上
退院希望 「有り」	面会要請	17.9%(12)	20.0%(3)	30.8%(8)
	治療に関する連絡	28.4%(19)	33.3%(5)	46.2%(12)
	経済的問題	17.9%(12)	26.7%(4)	7.7%(2)
	制度利用に関すること	47.8%(32)	46.7%(7)	23.1%(6)
	退院勧奨	43.3%(29)	26.7%(4)	23.1%(6)
	その他	11.9%(8)	20.0%(3)	15.4%(4)
退院希望 「無し」	面会要請	20.7%(6)	9.5%(2)	34.1%(14)
	治療に関する連絡	34.5%(10)	28.6%(6)	39.0%(16)
	経済的問題	31.0%(9)	28.6%(6)	39.0%(16)
	制度利用に関すること	51.7%(15)	42.9%(9)	46.3%(19)
	退院勧奨	10.3%(3)	42.9%(9)	7.3%(3)
	その他	10.3%(3)	0.0%(0)	7.3%(3)

	第1位	第2位	第3位
I群	制度利用に関すること	退院勧奨	治療に関する連絡
II群	制度利用に関すること	治療に関する連絡	経済的問題/退院勧奨
III群	治療に関する連絡	面会要請	制度利用に関する連絡/ 退院勧奨
IV群	制度利用に関すること	治療に関する連絡	経済的問題
V群	制度利用に関すること/ 退院勧奨	治療に関する連絡/経済的問題	面会要請
VI群	制度利用に関すること	治療に関する連絡/経済的問題	面会要請

連絡内容の「退院勧奨」は、V群（15年以上30年未満 退院希望「無し」）では第1位、I群（15年未満退院希望「有」）では第2位、III群（30年以上退院希望「有」）では第3位になっている。

14. 想定される退院先



度数=397

		1年以上 15年未満	15年以上 30年未満	30年以上
退院 希望 「有り」	自宅	28.6%(30)	29.3%(12)	13.3%(8)
	新しくアパートを借りる	4.8%(5)	2.4%(1)	10.0%(6)
	宿泊型自立訓練施設	1.0%(1)	2.4%(1)	8.3%(5)
	グループホーム・ケアホーム	6.7%(7)	22.0%(9)	26.7%(16)
	退院支援施設	0.0%(0)	0.0%(0)	0.0%(0)
	ケア付住宅	8.6%(9)	2.4%(1)	15.0%(9)
	サービス付高齢者住宅	I 群 18.1%(19)	II 群 12.2%(5)	III 群 25.0%(15)
	介護老人保健施設	10.5%(11)	12.2%(5)	13.3%(8)
	有料老人ホーム	15.2%(16)	9.8%(4)	8.3%(5)
	介護療養型病床	2.9%(3)	2.4%(1)	1.7%(1)
	医療療養型病床	1.9%(2)	2.4%(1)	3.3%(2)
	特別養護老人ホーム	21.9%(23)	9.8%(4)	10.0%(6)
	その他（既存の施設）	6.7%(7)	7.3%(3)	6.7%(4)
その他（既存の施設以外）	2.9%(3)	0.0%(0)	3.3%(2)	
退院 希望 「無し」	自宅	10.3%(6)	11.9%(5)	5.5%(5)
	新しくアパートを借りる	8.6%(5)	7.1%(3)	0.0%(0)
	宿泊型自立訓練施設	3.4%(2)	0.0%(0)	2.2%(2)
	グループホーム・ケアホーム	20.7%(12)	14.3%(6)	29.7%(27)
	退院支援施設	3.4%(2)	0.0%(0)	0.0%(0)
	ケア付住宅	12.1%(7)	11.9%(5)	6.6%(6)
	サービス付高齢者住宅	IV 群 25.9%(15)	V 群 19.0%(8)	VI 群 17.6%(16)
	介護老人保健施設	17.2%(10)	19.0%(8)	9.9%(9)
	有料老人ホーム	20.7%(12)	11.9%(5)	16.5%(15)
	介護療養型病床	3.4%(2)	4.8%(2)	9.9%(9)
	医療療養型病床	1.7%(1)	9.5%(4)	4.4%(4)
	特別養護老人ホーム	15.5%(9)	26.2%(11)	22.0%(20)
	その他（既存の施設）	5.2%(3)	11.9%(5)	11.0%(10)
その他（既存の施設以外）	3.4%(2)	0.0%(0)	2.2%(2)	

	第1位	第2位	第3位
I 群	自宅	特別養護老人ホーム	サービス付高齢者住宅
II 群	自宅	グループホーム・ケアホーム	サービス付高齢者住宅/ 介護老人保健施設
III 群	グループホーム・ケアホーム	サービス付高齢者住宅	ケア付住宅
IV 群	サービス付高齢者住宅	グループホーム・ケアホーム/ 有料老人ホーム	介護老人保健施設
V 群	特別養護老人ホーム	サービス付高齢者住宅/ 介護老人保健施設	グループホーム・ケアホーム
VI 群	グループホーム・ケアホーム	特別養護老人ホーム	サービス付高齢者住宅

想定される退院先の第1位を群ごとに見てみると、Ⅰ群、Ⅱ群は自宅、Ⅲ群、Ⅵ群はグループホーム・ケアホーム、Ⅳ群はサービス付高齢者住宅、Ⅴ群では特別養護老人ホームとなっている。各群の1位～3位をまとめると以下ようになる。

<p style="text-align: center;">Ⅰ群</p> <p>第1位 自宅 第2位 特別養護老人ホーム 第3位 サービス付高齢者住宅</p>	<p style="text-align: center;">Ⅱ群</p> <p>第1位 自宅 第2位 グループホーム・ケアホーム 第3位 サービス付高齢者住宅/ 介護老人保健施設</p>	<p style="text-align: center;">Ⅲ群</p> <p>第1位 グループホーム・ケアホーム 第2位 サービス付高齢者住宅 第3位 ケア付住宅</p>
<p style="text-align: center;">Ⅳ群</p> <p>第1位 サービス付高齢者住宅 第2位 グループホーム・ケアホーム/ 有料老人ホーム 第3位 介護老人保健施設</p>	<p style="text-align: center;">Ⅴ群</p> <p>第1位 特別養護老人ホーム 第2位 サービス付高齢者住宅/ 介護老人保健施設 第3位 グループホーム・ケアホーム</p>	<p style="text-align: center;">Ⅵ群</p> <p>第1位 グループホーム・ケアホーム 第2位 特別養護老人ホーム 第3位 サービス付高齢者住宅</p>

以上から、Ⅰ群～Ⅵ群の特徴をまとめると、次ページのようになる。

I 群

I 群の退院希望「有」の協力者の内訳は、第1位が「子ども」であった。退院に向けた支援「有」は29.8%で、精神保健福祉士が言葉を交わした内容として「退院相談」が34.2%であったが、本人の認識は13.9%に留まっている。家族への連絡「有」が65.7%で、その内容の2位に退院勧奨が挙げられている。想定される退院先は、1位が「自宅」、次いで「特別養護老人ホーム」「サービス付高齢者住宅」の順であった。

I
1～14年
退院希望有り

6群の特徴

II 群

II 群は、ADL 自立が「移動」80.0%、「排泄」82.5%と高い。協力者の内訳第1位は「兄弟姉妹またはその配偶者」となっているが、退院に向けた支援は「無」92.1%、家族への連絡「無」も62.5%と高値であった。想定される退院先第1位は「自宅」、2位が「グループホーム・ケアホーム」次いで「サービス付高齢者住宅」「介護老人保健施設」であった。

II
15～29年
退院希望有り

III 群

III 群は、ADL「移動」の自立が78.3%となっている。協力者の内訳第1位は「兄弟姉妹またはその配偶者」である。任意入院率は71.9%で、退院に向けた支援「有」は25.5%、精神保健福祉士が言葉を交わした内容は「退院相談」が27.1%であったが、本人の認識としては13.9%に留まっている。家族への連絡内容第3位に「退院勧奨」が挙げられている。想定される退院先の第1位は「グループホーム・ケアホーム」、次いで「サービス付高齢者住宅」「ケア付住宅」の順であった。

III
30年以上
退院希望有り

IV
1～14年
退院希望無し

IV 群

IV 群は、女性の退院希望「無」が71.9%と高値であった。ADL「排泄」の自立が55.4%と他に比べ若干低い値になっている。協力者の内訳第1位は、I 群と同様「子ども」である。任意入院率は75.4%だが、退院に向けた支援は「無」が88.2%であった。想定される退院先第1位は「サービス付高齢者住宅」、2位に「グループホーム・ケアホーム」「有料老人ホーム」、次いで「介護老人保健施設」となっている。

V
15～29年
退院希望無し

V 群

V 群は、IV 群と同様に女性の退院希望「無」が74.4%と高値であり、ADL「排泄」の自立も52.4%に留まった。協力者の内訳第1位は「兄弟姉妹またはその配偶者」となっている。現在の病棟の第1位は「療養病棟（開放）」で、任意入院率は83.3%と6群の中で最も高い数値となっているが、退院に向けた支援は「無」が86.5%であった。家族への連絡内容第1位は「制度利用」「退院勧奨」となっている。想定される退院先の第1位は「特別養護老人ホーム」、2位は「サービス付高齢者住宅」「介護老人保健施設」、次いで介護老人保健施設であった。

VI
30年以上
退院希望無し

VI 群

VI 群の協力者の内訳第1位も「兄弟姉妹またはその配偶者」となっている。現在の病棟はV 群と同様「療養病棟（開放）」で、任意入院率も71.9%、退院に向けた支援「無」についても96.3%であった。想定される退院先第1位は「グループホーム・ケアホーム」次いで「特別養護老人ホーム」「サービス付高齢者住宅」の順であった。

IV. 考察

各群の特徴から、必要なかわりや支援を考察する。

1. 退院希望「有り」のⅠ群～Ⅲ群について

1) Ⅰ群…入院期間が1年以上15年未満で退院希望「有」のⅠ群の特徴のひとつは、協力者の内訳の第1位が、「子ども」であることである。また、想定される退院先の第1位が「自宅」であることから、家族会、家族心理教育などを行い、家族支援をより強力に押し進めていく必要があると考えられる。退院へ向けた支援が「有」の役割が他の群に比して高いことや、その内容も「退院相談」、家族への連絡内容も「退院勧奨」が上位に挙げられている。調査報告第一版で報告したとおり、入院期間15年を超えると、退院希望「有」が「無」に転じていく可能性も高いことから、早急に具体的な退院支援が必要な群であると言える。その場合、在宅で利用できる介護サービス、障害福祉サービスの導入の検討などが必要であろう。

2) Ⅱ群…入院期間が15年以上30年未満で退院希望「有」のⅡ群は、Ⅴ群と同様対象数が40名強と他の4つの群に比して少ない。Ⅱ群・Ⅴ群、この2つの群が入院した当時は、精神保健福祉法の施行に伴い、社会復帰施設等の設置が行われ、地域移行が促進された時代背景が対象数の少なさに影響しているのではないかと推察できる。

そのような時代背景があつたにもかかわらず、長期入院となった理由は、「病状」や「家族関係」など様々想像はできるが、この調査では定かにはできない。しかし、入院形態が「任意入院」である率は全体の平均と差異のない7割弱であることから、調査時点においては、病状が安定している者が多いと考えることができる。にもかかわらず、退院に向けた支援、家族への連絡も無い割合が高い。本人に退院希望があることを大切にしながら、かわりを密にし、アセスメントを行いストレングスに着目することで、退院の可能性や方法、家族が協力できる事柄を探るかわりが必要なのではないかと考える。

3) Ⅲ群…入院期間30年以上退院希望「有」のⅢ群は、ADL「移動」の自立が他の群より低いこと、任意入院率も高く、退院に向けた支援がある割合が高いことが特徴と言える。反面、退院先が「グループホーム・ケアホーム」「サービス付高齢者住宅」「ケア付住宅」であることから、対象者像は一定ではなく、病状は落ち着いているものの個々の身体状況等は個々に違つてであろうと推察される。介護保険、障害者総合支援法等を活用し、個々の状況にあつた入居施設等を退院先の候補として提示できるよう支援していく必要がある。また、現行の介護、障害サービスが高齢精神障害者の実態に当てはまらない事例も多く、新たなサービスの創設に声を上げていくこともまた、精神保健福祉士の役割であろう。

2. 退院希望「無し」のⅣ群～Ⅵ群について

1) Ⅳ群…入院期間1年以上退院希望「無」のⅣ群は、Ⅴ群と並んで、女性の退院希望「無」が70%を超える高値を示していることが特徴のひとつである。また、同じ入院期間で退院希望有りのⅠ群と同様主要な協力者の内訳の第1位は「子ども」ではあるが、想定される退院先上位に「自宅」が挙げられず、「サービス付高齢者住宅」「グループホーム・ケアホーム」「有料老人ホーム」などの入居施設になっていることもⅠ群との違いである。本人が退院を希望しない中で、退院に向けた支援が行われていない対象者が90%近くであることは、そのまま更なる長期入院者を作り出し、病棟の中に埋もれてしまう状況を作り出してしまふことが危惧される。精神保健福祉士はより看護、作業療法士、臨床心理などの他

職種と連携し、退院を希望しない本人の気持ちが少しでも病院外へ向くような粘り強いチームでのかかわり、加えて、個々にかかわるだけでなく病棟全体の地域移行に向けた取り組みを行うことも必要であろう。また、地域で働く精神保健福祉士は、地域支援者として病院内に地域相談支援をはじめとする地域移行や地域生活を支えるサービスの情報を届け、また、ピアサポーターの力も活用しながら、外出や施設見学など、本人の退院意欲を引き出すかかわりを強力に推し進める必要がある。

2) V群…15年以上30年未満退院希望「無」のV群は、II群と同様対象数が40名強と他の4つの群に比して少ない。その理由は、精神保健福祉法の制定など時代背景の影響も推察されることは、先のII群で記した通りである。またIV群と同様に、女性の退院希望「無」が70%を越える高値を示していることが特徴のひとつである。任意入院率は、83.3%と6つの群の中で最も高いが、退院に向けた支援「無」が86.5%と高値である。

家族連絡の内容は、「制度利用」「退院勧奨」が1位、「治療に関する連絡」「経済問題」が2位となり、ADL排泄の自立度が低いこと、想定される退院先が、「特別養護老人ホーム」をはじめとした介護を中心とした施設となっていることを鑑みて、本人の介護度に応じた退院先への退院を実現するために、介護保険の申請からはじめ、経済問題の解決などへのきめ細かい支援が進められる必要があると言える。経済的負担の増大や精神科医療から見放されるのではないかとの不安から、介護保険の申請自体を渋る家族も多いため、家族への丁寧な説明と制度利用による負担の軽減が家族支援にも繋がると言える。

3) VI群…30年以上退院希望「無」のVI群は、任意入院率も高く、治療環境も療養病棟の開放病棟であるのにもかかわらず、本人の退院希望が無いために、退院に向けた支援がほとんど行なわれていないという実態が明らかになった。想定される退院先が「グループホーム・ケアホーム」「特別擁護老人ホーム」「サービス付高齢者住宅」と多岐にわたっているということは、対象者の状態像やニーズも多様であるということである。精神保健福祉士が病棟に出向き、対象者の声に耳を傾け、ニーズを把握し、意欲を引き出すためのかかわりを密に行うという基本的な支援がこの群には特に求められていると考える。

次ページに他群と比較した各群の特徴と必要と思われるかかわりについてまとめる。

他群と比較した6群の特徴と必要なかかわり

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> I群 1年～14年 退院希望有り </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特 徴 <ul style="list-style-type: none"> ・協力者第1位「子ども」 ・想定退院先1位「自宅」 ・退院に向けた支援「有」の割合が高い ・内容は「退院相談」家族への連絡内容も「退院勧奨」 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> かかわり <ul style="list-style-type: none"> ・早急に具体的な退院への支援が必要 ・「子ども」に対する家族会等の家族支援 ・在宅で利用できる介護・障害福祉サービスの導入等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> II群 15年～29年 退院希望有り </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特 徴 <ul style="list-style-type: none"> ・「任意入院」の割合は他群と差異なし ・退院に向けた支援「無」、家族連絡「無」の割合が高い </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> かかわり <ul style="list-style-type: none"> ・ストレングスに着目し、退院希望を大切にしたかかわり ・退院の可能性方法、家族の協力可能な事柄を探す等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> III群 30年以上 退院希望有り </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特 徴 <ul style="list-style-type: none"> ・ADL「移動」の自立が低い ・「任意入院」の割合が高い ・退院に向けた支援「有」の割合が高い ・想定退院先は多様 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> かかわり <ul style="list-style-type: none"> ・制度活用により個々の状況にあった入所施設等の提示 ・新たなサービス創設の提言等 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> IV群 1年～14年 退院希望無し </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特 徴 <ul style="list-style-type: none"> ・女性の割合が高い ・協力者第1位「子ども」 ・想定退院先は「自宅」ではなく各種入所施設 ・退院支援「無」の割合が高い </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> かかわり <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チーム、病棟全体での退院意欲喚起の取り組み ・ピアサポーターの活用 ・地域援助者との連携による地域移行支援 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> V群 15年～29年 退院希望無し </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特 徴 <ul style="list-style-type: none"> ・女性の割合が高い ・「任意入院」の割合が高い ・退院に向けた支援「無」の割合が高い ・ADL「排泄」の自立度が低い ・家族連絡内容「制度利用」「経済問題」等が高い </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> かかわり <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険申請、経済問題の解決等のきめ細かい支援 ・家族への丁寧なかかわりと負担の軽減等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> VI群 30年以上 退院希望無し </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 特 徴 <ul style="list-style-type: none"> ・「任意入院」の割合が高い ・「開放病棟」への入院割合が高い ・想定退院先は多岐にわたる </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> かかわり <ul style="list-style-type: none"> ・多様な対象者像、状態に合わせた支援 ・対象者へのかかわりを密にしニーズの掘り起こしを行う等 </div>

V. 本調査の意義とまとめ

1. 本調査の意義

本調査の意義は、「高齢入院精神障害者」と称される65歳以上で1年以上継続して入院している者558名のうち、分析が可能であると判断した397名を対象として、通算入院期間3群（「1年以上15年未満」「15年以上30年未満」「30年以上」）と退院希望2群（「有」「無」）を軸として6群に分類し、その特性（心身の状況やそのニーズ、病棟生活の状況、地域移行支援の現状、想定される退院先の実態）を明らかにすることにより、高齢入院精神障害者の地域移行に対する具体的な支援内容を検討する際の有効な知見となりうることにある。

2. まとめ

本調査では、近畿6府県と北陸3県にある精神科病院のうち100の病院を無作為に抽出し、各施設に10票配布/回収する郵送法による自記式質問紙票調査を実施した。有効回答票は医療機関63機関であり、本調査に協力の得られた入院者は558名だった。この入院者への地域移行に関する具体的な支援内容を提示するため、通算入院期間の3群（「1年以上15年未満」「15年以上30年未満」「30年以上」）と退院希望2群（「有」「無」）を軸とする6群に分類した。その際、通算入院期間の欠損値と退院希望の有無が不明を除いた397名を対象として分析を行った。以下、その要約を示す。

1) 6群における各群の人数と退院希望（の有無）数

本調査の分析対象者数は397名であり、退院希望「有」は206名であり、「無」は191名だった。入院期間別にみると、退院希望「有」は「1年以上15年未満」が105名、「15年以上30年未満」は41名、「30年以上」は60名だった。退院希望「無」は「1年以上15年未満」は68名、「15年以上30年未満」は42名、「30年以上」は91名だった。このように、退院希望の有無をみると、「有」は「1年以上15年未満」が最も多く、「15年以上30年未満」では退院希望の「有」「無」は同数程度になり、「30年以上」になると退院希望の「無」が多くなっていた。

2) 6群個々の特性とそれをふまえた支援内容

I群（入院期間が「1年以上15年未満」で退院希望「有」）の層は、協力者の内訳の第1位が「子ども」であり、想定される退院先の第1位が「自宅」であることを鑑みると、家族会に関する情報提供や家族心理教育等の家族支援の強化に加え、地域定着支援として在宅で利用できる介護保険サービスや障害福祉サービスへの導入が必要と言える。

II群（入院期間が「15年以上30年未満」で退院希望「有」）の層は「任意入院」が7割弱であるものの、本人の「退院」に対する希望を尊重し、その糸口となるストレングスに着目した個別支援計画を作成することが急務と言える。その際、退院に向けた支援による「本人の揺れ」に寄り添いながら、本人のペースを尊重した退院支援が望まれる。

III群（入院期間「30年以上」退院希望「有」）の層は、ADLの中で「移動」の自立が他群より低いものの、「任意入院」や「退院に向けた支援」の割合が高いことをふまえ、入居施設等の退院先の候補を本人の理解できる言葉で提示する支援が必要と言える。また、現存する介護保険サービスや障害福祉サービスにおける法制度の基準に適さない場合も考えられることから、新たな居住サービスの創設に関する提言等が必要と言える。

IV群（入院期間「1年以上15年未満」退院希望「無」）の層は退院の希望がなく、退院に向けた支援「無」が90%近くだったことから、精神保健福祉士は他職種・医療チーム・

ピアサポーター・本人にとって関係の深い人々と連携し、地域生活に関するサービス等の情報提供を行いながら、本人の退院意欲を引き出すかかわりが必要と考えられる。

V群（「15年以上30年未満」退院希望「無」）の層は「任意入院」は83.3%であるにもかかわらず、「退院に向けた支援」が86.5%と高かった。ADLの自立度が比較的低いことから、介護保険の申請とともに「協力者としての家族」の支援が必要と考えられる。

VI群（「30年以上」退院希望「無」）の層は「任意入院」「開放病棟」の割合が高く、「退院に向けた支援」が「無」の回答が高いことから、本人一人ひとりの声に耳を傾け、意欲喚起を目指したかかわりを行うという精神保健福祉士の最も基本的な支援が必要と考える。

3) 「任意入院」者の病棟生活の実態

本調査では「任意入院」者が全体の7割を占めるものの、その処遇が閉鎖処遇である者が少なくなかった。任意入院は本来「本人の同意」に基づく入院形態であるため、開放処遇に基づく治療が原則と言える。この観点に立てば、「任意入院」で「閉鎖処遇」にある者は人権侵害と言えるものであり、早急に対処すべき課題と言える。その一方で、「30年以上の入院歴」「任意入院」「開放処遇」である者に対しては、本人と入院の必要性や退院の阻害要因について分析し、適切な居住施設を検討することが望まれる。

4) 退院希望「有」の入院者に対する退院支援に向けた支援

本人が退院希望「有」を表明しても、退院支援に向けた支援「有」は「1年以上15年未満」で29.8%、「15年以上30年未満」で7.9%、「30年以上」で25.5%と全体的に低かった。特に、「15年以上30年未満」の入院者に着目すると、退院に向けた支援は1割に満たず、さらなる入院の長期化を生む危険性がある。本人の退院に対する希望が低下しないように、早急に、本人と退院支援計画を作成する必要があると言える。

5) 退院等に対する協力者の特性

退院等に対する協力者の内訳は退院希望の有無にかかわらず、「1年以上15年未満」は「子ども」であり、「15年以上30年未満」「30年以上」では「兄弟姉妹またはその配偶者」だった。従来の調査研究では本人の初発時期は思春期・青年期であり、その家族等の協力者は「親」が多かったが、本調査では「1年以上15年未満」の入院者の協力者は「子ども」が多いことが明らかになった。つまり、本調査対象者は結婚・子育て等の一定程度の社会生活経験があると推察できる。今後、本人の社会経験を活用するとともに、協力者が「子ども」で、精神保健福祉士が想定する退院先が「自宅」の場合は、「子ども」という特性をふまえた家族支援を行う必要があると考えられる。

6) 本人の退院希望が減少する入院期間「15～30年未満」の特徴

「15年以上30年未満」の入院者に着目すると、退院希望「有」では想定される退院先は「自宅」であり、そのADLの自立は「移動」が80.0%、「排泄」82.5%と高い。一方、退院希望「無」では想定される退院先は「特別養護老人ホーム」であり、そのADLの自立において「排泄」は52.4%に留まった。このことから、この期間はADLの自立度が退院の有無や想定される退院先に関連することが推測できる。しかし、退院に向けた支援が「無」のままでは、入院期間のさらなる長期化やADLの低下が予測されることから、ADLをふまえた医療チームによるかかわり、家族支援、ピアサポートによる支援など、内から押し出す力と外から引き出す力を協同で出し合う必要があると言える。

VI. 本調査の限界と提言

1. 本調査の限界

第一部にも記載したが、本調査の基礎となる対象者は558名であり、本結果を「高齢入院精神障害者全て」に汎用することは難しい。また、調査設計において、比較対照群となる65歳未満の入院精神障害者に調査を行っていない点で、「高齢入院精神障害者」の特性を表していると断言できない。さらに、入院期間に関連する要因の明確化は当初の調査目的に設定していなかったため、より深い関連性をみるための統計的分析ができなかった。このような調査の限界をふまえて、今後は調査設計することが望まれる。

2. 政策提言に向けた課題

政策提言に向けて、次の3つの課題を挙げる。

第一は、「家族支援」のあり方である。従来家族研究における「家族」は「親」を示すことが多く、親の高齢化とともに「兄弟姉妹その配偶者」への移行が報告されてきた。しかし、本調査において、「1年以上15年未満」の入院者は退院の有無にかかわらず、協力者の第1位は「子ども」だった。このことは、本人の協力者が「配偶者」から「子ども」へと移行することを示唆するだけでなく、本人に一定の社会経験を有することが推察される。このことから、家族における本人の役割遂行の支援とともに、「子ども」「配偶者」の状況を考慮した退院支援が必要と言えらる。「配偶者」の場合は自身の「高齢化」の課題があり、「子ども」の場合は自身が形成した「家族」を有する特性がある。未だ「子ども」を「協力者としての家族」とした実践事例はあまりみられないことから、「子ども」を対象とした家族支援のあり方を具体的に提示する必要があると言えらる。

第二は、本人に対する人権擁護の仕組みの必要性である。本調査では退院希望「無」の入院形態は、「1年以上15年未満」「15年以上30年未満」「30年以上」のいずれにおいても「任意入院」が7割を超えており、また退院に向けた支援「無」は88.2%、86.5%、96.3%と高く、「15年以上30年未満」「30年以上」の入院者は「療養病棟（開放）」に入院している割合が高かった。このことは精神保健福祉士が本人にかかわる機会がないことを示唆しており、さらなる入院の長期化を生む。精神保健福祉士は社会的入院の解消という使命をもつという立脚点に立ち、個々人が退院を希望しなくなった背景をふまえた個別支援計画の作成が望まれる。その際、病院外からの人権擁護のアプローチとして、当事者の視点を活用したオンブズマン制度やピアサポートの導入が望まれ、病院外からのアプローチとして、精神医療審査会の入院の必要性に関する審査機能の強化が望まれる。

第三は、「高齢入院精神障害者」の想定される退院先に向けた居住支援の仕組みづくりが挙げられる。本調査対象者は比較的ADLも高く、合併症がほとんどなく、「統合失調症」を主病名とする前期高齢者が平均的な像だった。加えて、精神保健福祉士が想定する退院先は本人の退院希望の有無にかかわらず、「30年以上」の入院者の場合は「グループホーム・ケアホーム」が第1位だった。つまり、本調査の回答者が「介護保険の適用外」と認定されることが推察されることから、高齢入院精神障害者のニーズを明らかにし、「居住施設」のあり方やその移行支援の方法の検討が必要と言えらる。

今後、国が提唱する地域ケアシステムの構築に向けて、私たち精神保健福祉士は少なくとも上記の3つの課題に対して、現制度の「上乗せ・横出し」の政策提言を行う必要がある。「高齢入院精神障害者」と呼称される人々は将来について何を思い、何を私たち精神保健福祉士に託してくれるのだろうか。558名の人々から私たちの存在の真価が問われている。

おわりに

第二部は、第一部の「高齢入院精神障害者」と称される人々の詳細な特徴を把握し、その特徴に応じた地域移行支援・地域定着支援について考察を加えたものである。

具体的には、65歳以上で1年以上継続して入院している者558名のうち、分析が可能である397名を対象として、通算入院期間3群（「1年以上15年未満」「15年以上30年未満」「30年以上」）と退院希望2群（「有」「無」）を軸として6群に分類し、その特性（心身の状況やそのニーズ、病棟生活の状況、地域移行支援の現状、想定される退院先の実態）を明らかにしたものである。そして、「高齢入院精神障害者」像に対して、以下のような支援のあり方が析出された。

①「配偶者」「子ども」に対する家族支援、②「退院したい」という本人の希望を活用したストレングス志向のアプローチ、③本人の退院に対する意欲喚起とチーム医療によるかかわり、④地域から引き出す力（ピアサポートやアドボカシー活動）の活用、⑤ライフステージに応じた途切れない法制度の利用（障害者総合支援法から介護保険法へ）、⑥既存の支援では充足されないニーズを考慮した社会資源の開発、等である。

そのためには、精神保健福祉士が「高齢入院精神障害者」と呼称される人々に対して、大きく三つのレベルにおける支援を見直す必要があると言える。

一つ目はミクロレベルであり、本人の生活世界を理解するため、徹底した個別化に基づくアセスメントを行うことである。本人が「退院の希望がない」と表明した場合、精神保健福祉士の退院支援もあまりないという結果がみられた。このことは、入院者が自身のことを精神保健福祉士に相談しようという気持ちを萎えさせてしまうことになる危険性があると言える。つまり、「私のことは私抜きで決めないで！」という本人の思いやストレングスを尊重し、人権擁護を価値とする精神保健福祉士のかかわりの原点を見直す必要性があると言える。改めて、精神保健福祉士の誠実義務を再確認したい。

二つ目はメゾレベルであり、家族等の本人の理解者や医療従事者並びに地域援助者との連携である。精神保健福祉士には「つなぐ」という役割がある。「高齢入院精神障害者」には、疾病と障害の併存に加え、「高齢」という特性がある。

それは、複数のニーズがあることを意味しており、多種多様な機関や援助者による支援が必要と言える。精神保健福祉士のマネジメント力とネットワーク力を発揮し、本人の意思決定や地域移行・地域定着の支援に力を集合することが求められる。改めて、精神保健福祉士の連携義務を再確認したい。

三つ目はマクロレベルであり、法制度の調整や社会資源を開発することが挙げられる。

このことは、人権擁護と社会正義を価値とする精神保健福祉士には「高齢入院精神障害者」「地域移行・地域定着」「幸福追求権」に関する知識や技法をフルに活用しながら、「高齢入院精神障害者」ではなく、「固有名詞をもつ一人の生活者」という視点から援助・支援を行うことが求められている。生活者の視点は精神保健福祉士の固有の視点であり、人と環境の全体関連性とあわせて、我々の援助において不可欠な視点である。改めて、精神保健福祉士の究極的価値である人権擁護と社会正義の価値を再確認したい。

本調査結果から得られたデータの中で、「精神保健福祉士に望むこと」が「特になし」「無回答」を合わせると8割もあることが明らかになった。私たち「精神保健福祉士」を「精神保健福祉士」と定義するのは、まさに「高齢入院精神障害者」と呼称される人々であり、その人々に生活支援を生業とする援助職と認められるかかわりが急務と言える。

最後に、貴重な意見を頂いた558名の入院者の方々、並びに、共に精神保健福祉士の価値や原点を再確認して下さった高齢精神障害者支援検討委員会の皆さまに感謝申し上げます。

添付資料（マトリックス表）

調査項目 （有意差あり：***= p < .001、**=P<.01、*=P<.05）

		通算入院期間	退院希望の有無	退院に向けた支援の有無
I. 医療機関の基本情報票	1. 所在地の都道府県名 2. 精神科病床数 3. 病棟機能の有無 4. 精神科以外の医師 5. PSW の人数 6. PSW の担当制の有無 7. 地域移行支援事業の利用の有無 8. 地域移行支援室等、退院専門の部署等の有無 9. 多職種による地域移行支援委員会等の有無 10. 65歳以上の患者数			
II. 入院患者の実態調査票	1. 基本情報① 1) 年齢 2) 性別 3) 協力者の有無 協力者の内訳 4) 保険区分 5) 経済状況 6) 退院希望 2. 基本情報② 1) 主病名 2) 合併症 3) ADL 移動 移乗 食事 整容 更衣 排泄 入浴 4) 要介護認定 5) 障害程度区分 6) 障害者手帳 7) 現在の病床 8) 現在の入院形態 9) 初発年齢 10) 入院回数 11) 通算入院期間 12) 今回の入院期間		* * * * * * * * *	* * * * * * * *

		通算 入院期間	退院希望の 有無	退院に向けた 支援の有無
Ⅲ-1. 生活情報	1. 服薬管理 1)能力 2)生活環境 2. 金銭管理 1)能力 2)生活環境 3. 買い物 1)能力 2)生活環境 4. 電話 1)能力 2)生活環境 5. 外出 1)能力 2)生活環境 6. 洗濯 1)能力 2)生活環境			* ** ** ** * ** ** ** ***
Ⅲ-2. 本人の活動	1. グループ等への参加 2. 退院に向けた支援		***	*
Ⅳ. PSW の支援内容 ① PSW の本人へのかかわり	1. PSW と自己紹介…無は Q8 2. 言葉を交わす機会…無は Q8 3. 「2. 言葉を交わす機会」が「有」その内容 4. 院内外出…無は Q6 5. 「4. 院内外出」が「有」その内容 6. 院外外出…無は Q8 7. 「6. 院外外出」が「有」その内容 8. 代理行為…無は Q10 9. 「8. 代理行為」が「有」その内容 10. 家族に連絡…無は Q12 11. 「10. 家族に連絡」が「有」その内容 12. 院内カンファレンスに参加の有無		* *** *** ** *** * * *	*** ** ** *** * *** ***
Ⅴ. PSW の支援内容 ② 本人が認識する PSW とのかかわり	1. PSW の認知…無は QVI 2. 言葉を交わす機会…無は QVI 3. 「2. 言葉を交わす機会」が「有」その内容 4. 院内外出…無は Q6 5. 「4. 院内外出」が「有」その内容 6. 院外外出…無は Q8 7. 「6. 院外外出」が「有」その内容 8. 代理行為… 無・わからないは Q10 9. 「8. 代理行為」が「有」その内容 10. 家族に連絡…無は Q12 11. 「10. 家族に連絡」の内容 12. PSW に望むことの自由記述			*** *** *** *** *** *** ***

		通算 入院期間	退院希望の 有無	退院に向けた 支援の有無
VI. 退院支援の課題 本事例に関する 働きかけ	1. 個別支援:退院への動機づけ 2. グループ支援:退院への動機づけ 3. 家族への働きかけ:退院理解 4. 医師への働きかけ:共通認識 5. 看護師への働きかけ:共通認識 6. 他スタッフへの働きかけ:共通認識 7. 地域の関係機関への働きかけ:院内茶話会 8. ピアサポーター等への働きかけ:院内茶話会 9. 介護保険関係者への働きかけ:障害者理解 10. 地域住民への働きかけ:障害者理解 11. 院内スタッフへの働きかけ:研修会の開催 12. その他 ■優先順位3位まで		* * *	* *
VII. 想定される退院先	自宅/既存の施設/既存の施設以外			

*各調査項目と想定される退院先の相関

	特養 (20.5%)	サ高住 (18.5%)	ホーム (18.0%)	自宅 (16.7%)
年齢 (65~74)	50.0%	△62.6%	83.8%	82.2%
年齢 (75 以上)	50.0%	△37.4%	16.2%	17.8%
ADL (移動自立)	30.3%	△69.3%	77.3%	76.7%
ADL (排泄自立)	25.5%	△65.3%	76.3%	73.3%
ADL (服薬能力自立)	1.8%	5.9%	9.1%	△12.2%
ADL (金銭管理自立)	2.7%	△16.2%	△12.1%	△26.7%
買い物/自立	1.8%	21.8%	17.2%	24.4%
外出/自立	0.0%	8.9%	9.1%	18.7%
洗濯/自立	0.9%	32.0%	37.8%	40.4%
家族有	86.2%	71.4%	81.8%	90.0%
家族有 (兄弟)	47.3%	55.9%	72.8%	46.3%
経済 (無)	58.2%	54.2%	47.9%	
退院希望 (有)	31.2%	44.0%	38.8%	64.3%
入院期間 (30 年以上)	36.4%	39.4%	49.0%	16.1%
入院期間 (1-5 年)	11.2%	14.1%	8.3%	35.6%
働きかけ/動機付け(必要・とても)	68.5%	91.0%	△88.8%	75.5%
働きかけ/グループ支援 (〃)	49.5%	53.0%	△68.4%	△69.2%
働きかけ/関係機関 (〃)	29.7%	67.4%	56.2%	△47.5%
働きかけ/介護保険関係者 (〃)	△79.3%	91.3%	57.1%	62.2%

△有意差のないもの

添付資料（調査票）

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
65歳以上の精神疾患を有する入院患者への支援に関する調査

医療機関の基本情報票

貴医療機関について、文字・数字の記入、もしくはあてはまるものに○をしてください。

1. 所在地の府県名	
2. 精神科病床数	() 床
3. 病棟機能の有無	①急性期治療病棟 ②精神一般病棟 ③認知症疾患治療病棟 ④精神療養病棟（閉鎖） ⑤精神療養病棟（開放） ⑥その他
4. 精神科以外の医師 （内科・整形外科等の配置 及び勤務交代）	①内科〈常勤・非常勤〉 ②外科〈常勤・非常勤〉 ③整形外科〈常勤・非常勤〉 ④歯科〈常勤・非常勤〉 ⑤その他〈常勤・非常勤〉
5. PSW の人数	() 名 *併設の事業所所属の PSW は含めないでください。
6. PSW 担当制の有無 （すべての入院患者に担当 PSW がついていますか？）	1) 有 2) 無
7. 地域移行支援事業の利用 の有無（平成 23 年度以降）	1) 有 2) 無
8. 地域移行支援室等、退院 支援専門の部署等の有無	1) 有 2) 無
9. 多職種による地域移行支 援委員会等の有無	1) 有 ①構成メンバー a. 医師 b. 看護師 c. PSW d. 作業療法士 e. その他 () ②頻度 1 回 / () カ月 2) 無
10. 65 歳以上の入院患者数 *2013 年 7 月 1 日現在。 *65 歳以上で 1 年以上継続 して入院期間がある患者（3 ヶ月以内であれば他科への 転院期間も含んでくださ い）。ただし、主病名が認知 症の患者は除きます。	() 名

*PSW＝精神保健福祉士

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
65歳以上の精神疾患を有する入院患者への支援に関する調査
高齢入院患者の実態調査票

I. 基本情報①

本人のことについてお尋ねします。あてはまるもの1つに○を付けてください

1. 年齢	①65～69歳 ②70～74歳 ③75～79歳 ④80～84歳 ⑤85歳以上
2. 性別	①男性 ②女性
3. 入院生活や退院に関する協力者の有無	1) 有 家族 ①配偶者 ②兄弟姉妹またはその配偶者 ③子ども ④甥・姪 その他 ⑤後見人等 ⑥その他（具体的に ） 2) 無
4. 保険区分	①健康保険 ②国民健康保険 ③後期高齢者医療 ④生活保護 ⑤その他（具体的に： ）
5. 経済状況	1) 本人の収入 ①有（具体的に： ） ②無 2) 退院準備のために使える預貯金 ①有 ②無
6. 退院希望	1) 有 希望する退院先 ①自宅 ②新たにアパート等を借りる ③入居施設等 ④その他（具体的に： ） 2) 無（理由： ） 3) 把握できていない

II. 基本情報②

本人のことについてお尋ねします。あてはまるもの1つに○を付けてください

1. 主病名 (ICD-10)	① F0 ② F1 ③ F2 ④ F3 ⑤ F4 ⑥ F5 ⑦ F6 ⑧ F7 ⑨ その他 *ICD-10* F0：症状性を含む器質性精神障害 F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害 F2：統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害 F3：気分（感情）障害 F4：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害 F7：精神遅滞 [知的障害] その他：（ ）
-----------------	---

2. 合併症	1) 有(病名: _____) <u>過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェックしてください</u> a. 気管切開の処置 b. 疼痛の看護 c. 経管栄養 d. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) e. 褥瘡の処置 f. レスピレーター g. カテーテル 2) 無
3. ADL	ADLの支援レベルに従って、あてはまるものに○をつけてください 1) 移動 【 0 1 2 3 4 5 】 2) 移乗 【 0 1 2 3 4 5 】 3) 食事 【 0 1 2 3 4 5 】 4) 整容 【 0 1 2 3 4 5 】 5) 更衣 【 0 1 2 3 4 5 】 6) 排泄 【 0 1 2 3 4 5 】 7) 入浴 【 0 1 2 3 4 5 】 *ADLの支援レベル* 0: 自立(手助け、準備、見守りは不要) 1: 準備のみ(物や道具を患者の手の届く範囲に置くことが必要) 2: 見守り(見守り、励まし、誘導が必要) 3: 部分的援助(動作の大部分は自分で行えるが、一部援助を要する) 4: 大部分を援助(動作の大部分に援助を要する) 5: 全面援助(すべての面で援助を要する)
4. 要介護認定	①非該当 ②要支援1 ③要支援2 ④要介護1 ⑤要介護2 ⑥要介護3 ⑦要介護4 ⑧要介護5 ⑨未申請 ⑩把握していない
5. 障害程度区分	①非該当 ②区分1 ③区分2 ④区分3 ⑤区分4 ⑥区分5 ⑦区分6 ⑧未申請 ⑨把握していない
6. 障害者手帳	①有 手帳の種類: a) 身体障害者手帳 b) 療育手帳 c) 精神障害者保健福祉手帳 ②無 ③把握していない
7. 現在の病棟	①精神一般病棟(閉鎖) ②精神一般病棟(開放) ③精神療養病棟(閉鎖) ④精神療養病棟(開放) ⑤その他(_____)
8. 現在の入院形態	①任意入院 ②医療保護入院(保護者: _____) ③措置入院
9. 初発年齢	①20歳未満 ②20~29歳 ③30~39歳 ④40~49歳 ⑤50~59歳 ⑥60~64歳 ⑦65歳以上
10. 入院回数 *他精神科医療機関も含む	①1回 ②2~4回 ③5~9回 ④10回以上 ⑤把握できない
11. 通算入院期間 *他精神科医療機関も含む	①1年~5年未満 ②5年以上10年未満 ③10年以上15年未満 ④15年以上20年未満 ⑤20年以上30年未満 ⑥30年以上 ⑦把握できない
12. 今回の入院期間 *他科への転院期間も含む	①1年以上~5年未満 ②5年以上10年未満 ③10年以上15年未満 ④15年以上20年未満 ⑤20年以上25年未満 ⑥25年以上30年未満 ⑦30年以上

Ⅲ－１．生活情報

本人の能力と実際の生活環境についておたずねします。あてはまるもの１つに○をつけてください。

1. 服薬管理	<p>1) 能力</p> <p>①自分で適切に服薬することができる</p> <p>②あらかじめ薬が準備されていれば、自分で服薬することができる</p> <p>③介助や見守り等の支援があれば、服薬することができる</p> <hr/> <p>2) 生活環境</p> <p>①薬を自分で管理している</p> <p>②薬を自分で管理しているが、職員の対応が必要（服薬できたかのチェック等）</p> <p>③職員が与薬している</p>
2. 金銭管理	<p>1) 能力</p> <p>①自分で金銭を管理することができる</p> <p>②見守りや助言等の支援があれば、金銭を管理することができる</p> <p>③支援があっても金銭を管理することはできない</p> <hr/> <p>2) 生活環境</p> <p>①現金・通帳等を自分で管理している</p> <p>②病院が管理しているが、本人が現金を扱う機会がある</p> <p>③病院が管理しており、本人が現金を扱う機会はない（伝票やカードなど、実際にお金を使わない会計システム等）</p>
3. 買い物	<p>1) 能力</p> <p>①自分で買い物することができる</p> <p>②小遣い程度であれば、自分で買い物することができる</p> <p>③見守りや付き添い等の支援があれば、買い物することができる</p> <p>④支援があっても買い物することはできない ⇒ 質問4へ</p> <hr/> <p>2) 生活環境</p> <p>①いつでも自由に買い物に行くことができる</p> <p>②希望した時にいつでも買い物に行くことができるが、職員の対応が必要</p> <p>③買い物に行く時間が限られており、職員の対応も必要</p> <p>④買い物に行くことを制限されている</p>
4. 電話	<p>1) 能力</p> <p>①自分でかけることができる（電話帳を調べ、番号を回す等）</p> <p>②限られた番号であれば、自分でかけることができる</p> <p>③見守りや付き添い等の支援があれば、電話をかけることができる</p> <p>④支援があっても電話をかけることはできない ⇒ 質問5へ</p> <hr/> <p>2) 生活環境（※夜間・深夜帯を除く）</p> <p>①いつでも自由に電話をかけることができる</p> <p>②希望した時にいつでも電話をかけることができるが、職員の対応が必要（テレホンカードを預かっている等）</p> <p>③電話をかける時間が限られており、職員の対応も必要</p> <p>④電話をかけることを制限されている</p>

5. 外出	1) 能力 ①単独で交通手段を利用して外出することができる ②歩いていける範囲であれば、単独で外出することができる ③付き添い等の支援があれば、外出することができる ④支援があっても外出することはできない <hr/> 2) 生活環境（※夜間・深夜帯を除く） ①いつでも自由に外出することができる ②希望した時にいつでも外出することができるが、職員の対応が必要（外出許可を受けなければならない等） ③外出する時間が限られており、職員の対応も必要 ④外出することができない ⑤外出することが制限されている
6. 洗濯	1) 能力 ①自分で洗濯することができる ②簡単なものであれば、自分で洗濯することができる ③見守りや声かけ等の支援があれば、洗濯することができる ④支援があっても洗濯することはできない ⇒ 質問Ⅳへ <hr/> 2) 生活環境 ①いつでも自由に洗濯することができる ②希望した時にいつでも洗濯することができるが、職員の対応が必要（洗濯室に鍵がかかっている、職員が電源を入れる必要がある等） ③洗濯する時間が限られており、職員の対応も必要 ④洗濯することができない（全てリース、洗濯機がない等）

Ⅲ-2. 本人の活動についておたずねします。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. グループ等への参加	①ソーシャル・スキル・トレーニング（SST）や作業療法に参加している ②余暇活動に参加している（具体的に： _____） ③参加していない
2. 退院に向けた支援	1) 有 ①地域移行にむけた院内茶話会などへの参加 ②退院支援グループへの参加 ③地域移行支援事業の利用 ④その他（具体的に： _____） 2) 無

Ⅳ. PSW の支援内容①

本人への PSW のかわりについておたずねします。

1. PSW として自己紹介しましたか？
 ①した ⇒ 質問 2 へ ②していない ⇒ 質問 8 へ

◎以下は直近 1 か月間でお答えください。

2. 言葉を交わす機会がありましたか？
 ①有 ⇒ 質問 3 へ ②無 ⇒ 質問 8 へ

3. 言葉を交わす機会が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

- ①挨拶程度 ②療養生活上の相談 ③退院の相談 ④制度の相談
⑤その他 ()

4. 院内外出をする機会がありましたか？

- ①有 ⇒ 質問5へ ②無 ⇒ 質問6へ

5. 院内外出の機会が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

- ①散歩 ②売店 ③グループ活動 () ④その他 ()

6. 院外へ外出する機会がありましたか？

- ①有 ⇒ 質問7へ ②無 ⇒ 質問8へ

7. 院外へ外出する機会が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

- ①散歩 ②買い物 ③公的機関 ④自宅への外出同行 ⑤その他 ()

8. 代理行為をしていますか？

- ①有 ⇒ 質問9へ ②無 ⇒ 質問10へ

9. 代理行為が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

- ①金銭入出金 ②年金関係手続 ③生活保護関係手続 ④手帳関係手続
⑤保険関係手続 ⑥税金関係手続 ⑦その他 ()

10. 家族に連絡したことがありますか？

- ①有 ⇒ 質問11へ ②無 ⇒ 質問12へ

11. 家族との連絡が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

- ①面会要請 ②治療に関する連絡 ③経済的問題 ④制度利用に関すること
⑤退院勧奨 ⑥その他 ()

12. 本人に関する院内のカンファレンスにPSWが参加したことがありますか？

- ①有 (具体的な内容:)
②無

V. PSWの支援内容②

PSWについて、ご本人におたずねください。

1. PSWはご存じですか？

- ①知っている ⇒ 質問2へ ②知らない、または、わからない ⇒ 質問VIへ

◎以下は直近1か月間でお答えください。

2. 直近1か月間に、PSWと言葉を交わす機会がありましたか？

①有 ⇒ 質問3へ ②無 ⇒ 質問VIへ

3. PSWと言葉を交わす機会が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

①挨拶程度 ②療養生活上の相談 ③退院の相談 ④制度の相談
⑤その他()

4. PSWと院内外出をする機会がありましたか？

①有 ⇒ 質問5へ ②無 ⇒ 質問6へ

5. PSWと院内外出をする機会が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

①散歩 ②売店 ③グループ活動() ④その他()

6. PSWと院外外出する機会がありましたか？

①有 ⇒ 質問7へ ②無 ⇒ 質問8へ

7. PSWと院外外出する機会が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

①散歩 ②買い物 ③公的機関 ④自宅への外出同行
⑤その他()

8. PSWに代理行為をしてもらったことがありますか？

①有 ⇒ 質問9へ ②無 ⇒ 質問10へ ③わからない ⇒ 質問10へ

9. PSWに代理行為をしてもらったことが「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

①金銭入出金 ②年金関係手続 ③生活保護関係手続 ④手帳関係手続
⑤保険関係手続 ⑥税金関係手続 ⑦その他() ⑧わからない

10. PSWから家族に連絡してもらったことがありますか？

①有 ⇒ 質問11へ ②無 ⇒ 質問12へ

11. PSWの家族との連絡が「有」と回答した方におたずねします。

内容を教えてください。〈複数回答可〉

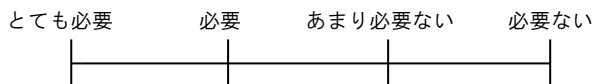
①面会の要請 ②治療に関すること ③経済的なこと ④制度利用に関すること
⑤退院勧奨 ⑥その他()

12. あなたがPSWに望むことがあれば教えてください。

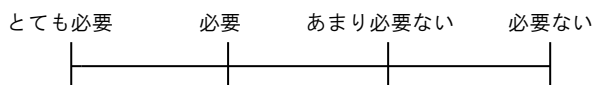
VI. 退院支援課題

ご本人の退院支援を進めていくために、PSW としてどのような働きかけが必要だと思われますか？各項目の必要度に○をつけてください。

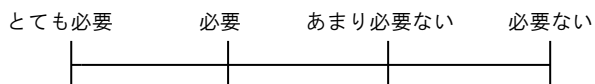
1. 本人に対して関係スタッフ（Dr・Ns・OTR・PSW 等）から退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ



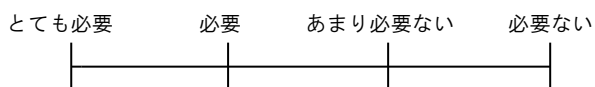
2. 本人に対してグループ活動の参加を勧め退院への動機がもてるような働きかけ



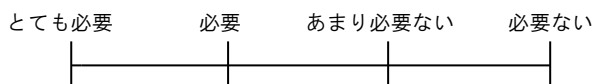
3. 家族が本人の退院に理解をえられるような働きかけ（家族向け心理教育の開催、家族面談等）



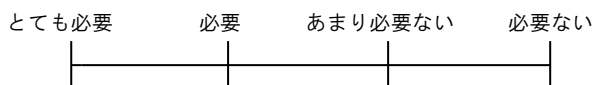
4. 医師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ



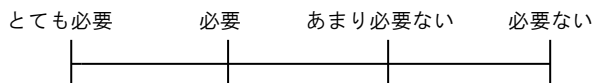
5. 看護師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ



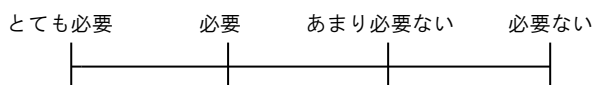
6. 院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ



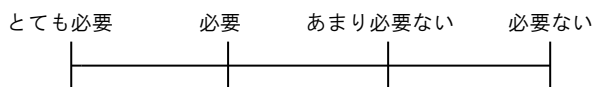
7. 地域の相談支援事業者等と協同して院内茶話会を開催するための働きかけ



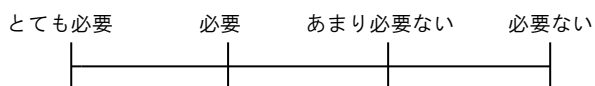
8. ピアサポーターと協同して、院内茶話会や当事者同士の交流が図れるような働きかけ



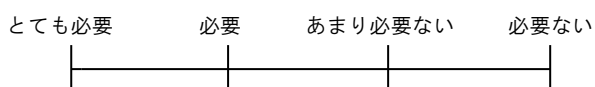
9. 介護保険関係者に対して、精神障害（者）についての理解を深めてもらえるような働きかけ



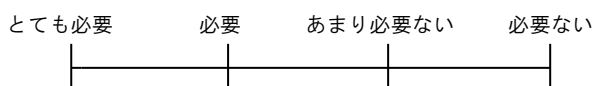
10. 地域住民に対して、精神障害（者）についての理解を深めてもらえるような働きかけ



11. 院内関係スタッフに対して退院支援の具体的なイメージが持てるような研修会等を開催するための働きかけ



12. その他（具体的に： _____ ）



上記1～12の中から最も必要と思われる項目を3つ選び、優先度の高いものから順に番号を記入してください。

①		②		③	
---	--	---	--	---	--

VII. 想定される退院先

様々な条件が整い退院が可能となった時に、ご本人の退院先として適切なもの一つを選んでください。既存のサービスでは退院が不可能な場合は、どのような社会資源があれば退院可能であるか具体的にお書きください。

- ① 自宅（a. 単身 b. 家族同居） ② 新しくアパートを借りる

<既存の施設における退院先>

- ③ 宿泊型自立訓練施設（障害者総合支援法） ④ グループホーム・ケアホーム（障害者総合支援法）
⑤ 退院支援施設（障害者総合支援法） ⑥ ケア付住宅
⑦ サービス付高齢者住宅 ⑧ 介護老人保健施設（介護保険法）
⑨ 有料老人ホーム（介護保険法） ⑩ 介護療養型病床（介護保険法）
⑪ 医療療養型病床 ⑬ 特別養護老人ホーム（介護保険法）
⑭ その他（ _____ ）

<既存の施設以外の退院先>

- ⑮ その他（具体的に： _____ ）

ご協力ありがとうございました。

編集・執筆者

第一部 2012～2013年度 高齢精神障害者支援検討委員会

委員長	荒田 寛（龍谷大学：滋賀県）・・・・・・・・・・はじめに
委員	磯崎朱里（田村病院：和歌山県）・・・・・・・・・・II、III、IV、V、VI、自由回答
	岡安 努（やたの生活支援センター：石川県）
	蔭西 操（南加賀認知症疾患医療センター：石川県）
	木下淳史（堺第2地域包括支援センター：大阪府）
	木下未来（西山病院：京都府）
	小下ちえ（浅香山病院：大阪府）・・・・・・・・・・V
	栄セツコ（桃山学院大学：大阪府）・・・・・・・・・・I、VII、VIII、おわりに
	清水美紀（セフィロト病院：滋賀県）・・・・・・・・・・IV
	野原 潤（吉田病院：奈良県）・・・・・・・・・・VI
	南さやか（ACTーひふみ：大阪府）・・・・・・・・・・II、III
担当部長	岩尾 貴（石川県障害保健福祉課：石川県）
相談役	柏木一恵（浅香山病院：大阪府）

委員会活動

活動日	場 所
① 2012年 8月 11日	キャンパスプラザ京都（京都府京都市下京区）
② 2012年 10月 6日	浅香山病院（大阪府堺市堺区）
③ 2012年 12月 23日	キャンパスプラザ京都（京都府京都市下京区）
④ 2013年 3月 3日	キャンパスプラザ京都（京都府京都市下京区）
⑤ 2013年 4月 14日	キャンパスプラザ京都（京都府京都市下京区）
⑥ 2013年 6月 1日	龍谷大学大宮校舎（京都府京都市下京区）
⑦ 2013年 9月 29日	龍谷大学大宮校舎（京都府京都市下京区）
⑧ 2013年 12月 14日	龍谷大学大宮校舎（京都府京都市下京区）
⑨ 2014年 1月 25日	龍谷大学大宮校舎（京都府京都市下京区）
⑩ 2014年 3月 21日	キャンパスプラザ京都（京都府京都市下京区）
⑪ 2014年 5月 3日	龍谷大学大宮校舎（京都府京都市下京区）

第二部 2014～2015年度 高齢精神障害者支援検討委員会

委員長	栄セツコ（桃山学院大学：大阪府）・・・はじめに、V、VI、おわりに
委員	磯崎朱里（田村病院：和歌山県）・・・I、II、III、IV
	蔭西 操（南加賀認知症疾患医療センター：石川県）
	木下淳史（堺第2地域包括支援センター：大阪府）
	木下未来（西山病院：京都府）
	小下ちえ（浅香山病院：大阪府）
	清水美紀（セフィロト病院：滋賀県）・・・I、II、III、IV
	野原 潤（吉田病院：奈良県）・・・I、II、III、IV
	野村恭代（大阪市立大学：大阪府）
南さやか（ACT-ひふみ：大阪府）・・・I、II、III、IV	
担当部長	宮部真弥子（和敬会脳と心の総合健康センター：富山県）・・・I、II、III、IV
助言者	荒田 寛（龍谷大学：滋賀県）
	柏木一恵（浅香山病院：大阪府）

委員会活動

活動日	場 所
① 2014年 7月 27日	キャンパスプラザ京都（京都府京都市下京区）
② 2014年 9月 7日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル新館（大阪府大阪市東淀川区）
③ 2014年 10月 18日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
④ 2014年 12月 7日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル新館（大阪府大阪市東淀川区）
⑤ 2015年 1月 12日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑥ 2015年 2月 11日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑦ 2015年 3月 14日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑧ 2015年 4月 19日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑨ 2015年 6月 14日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑩ 2015年 7月 26日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑪ 2015年 8月 30日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑫ 2015年 12月 13日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル新館（大阪府大阪市東淀川区）
⑬ 2016年 1月 11日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）
⑭ 2016年 3月 27日	(株) ジャパンライフ新大阪丸ビル本館（大阪府大阪市東淀川区）

高齢入院精神障害者の地域以降に関する現状と課題—第二版—
2016（平成 28）年 6 月発行

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
高齢精神障害者支援検討委員会（2012～2013・2014～2015 年度）
発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地 3 四谷オーキッドビル 7 階
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
URL <http://www.japsw.or.jp/>
