

**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—**

**2014(平成26)年10月**

**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

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
添付資料（調査票）	53
委員会体制（執筆担当）	62

## 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、わ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1月にわが国が「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、わ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。

荒田 寛

## 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

### I. 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患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歳以上の入院患者が45.5%となり、うち5年以上の入院患者は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患者32.3万人のうち65歳以上の入院患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患者（以下、「高齢精神障害者」）の地域移行は喫緊の課題といえる。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がから、より一層地域移行に向けた支援に時間や人手を要する場合が少なくない。

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（以下、「PSW」とする）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部と高齢入院精神障害者の実態調査票10部を配票した。

「高齢精神障害者」は65歳以上で1年以上継続して入院期間がある患者を指す（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

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

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

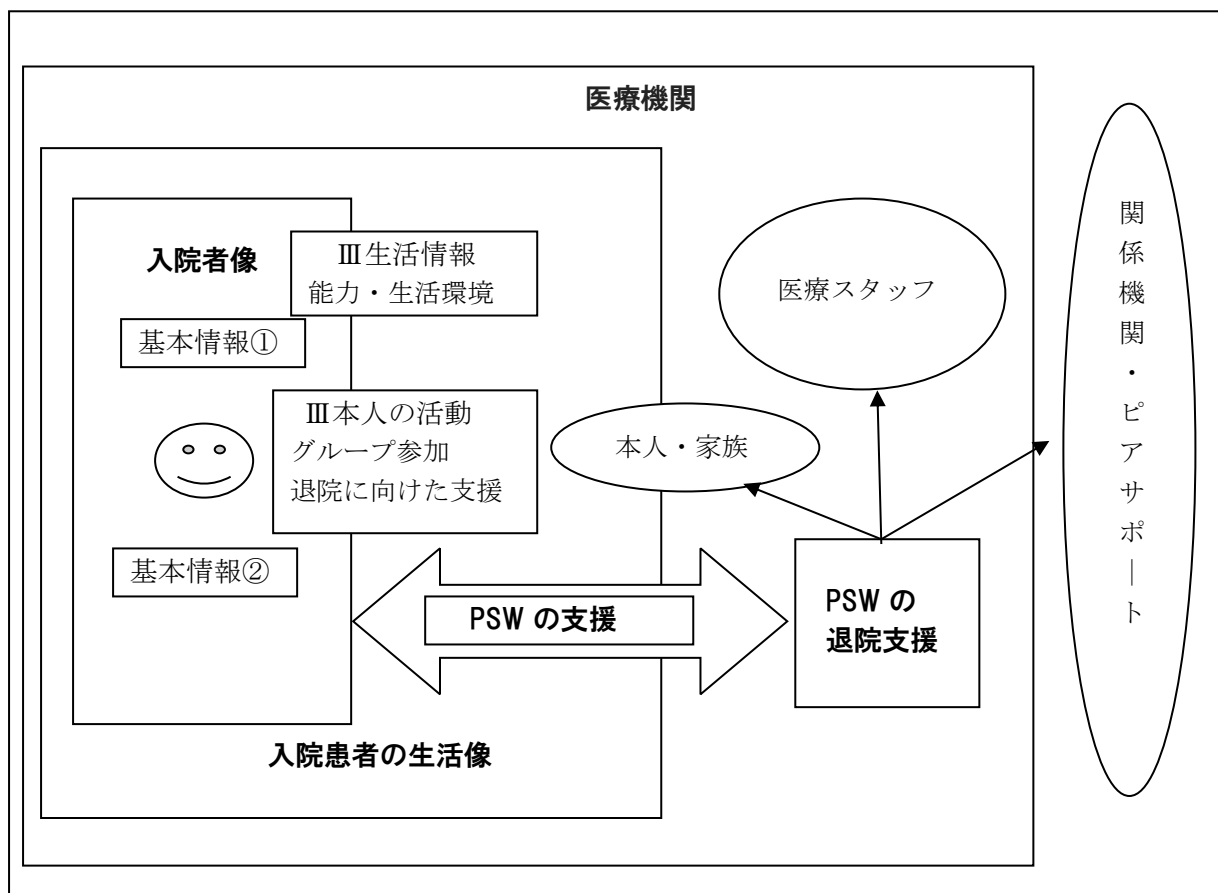


図 精神障害者の地域移行に関する精神保健福祉士の支援の調査の全体図

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 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

### 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（6095 床）、京都府 9 施設（2683 床）、石川県 9 施設（2423 床）、富山県 8 施設（1202 床）、福井県 7 施設（1191 床）、兵庫県 7 施設（2496 床）、滋賀県 5 施設（1540 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。

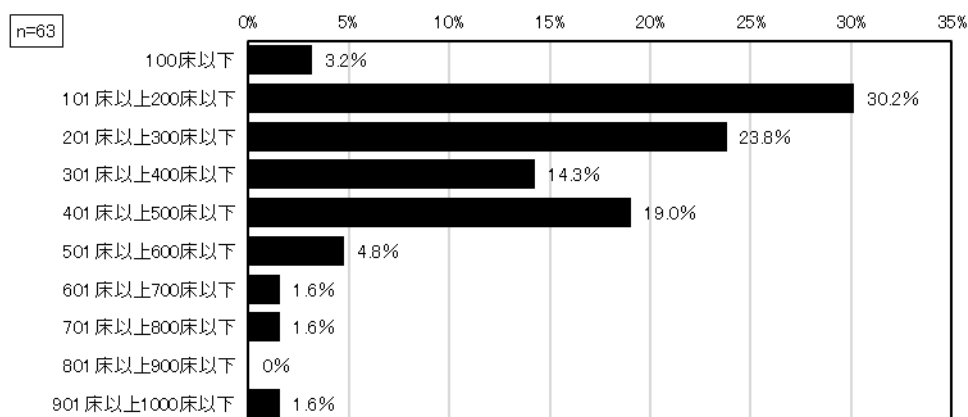


図 1 精神科病床数



### 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。

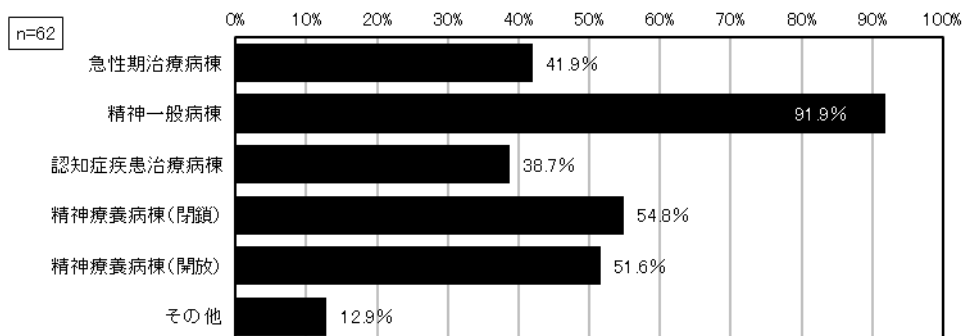


図 2 病棟機能

### 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。

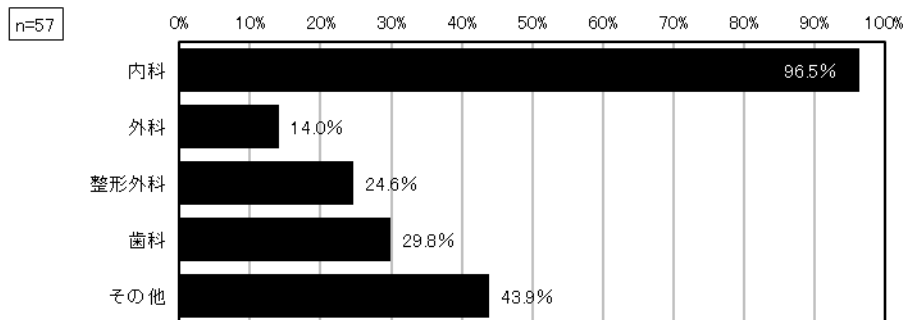


図 3 精神科以外の医師の配置

### 5) PSW の人数

PSW 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 PSW の人数のクロス集計をみると、病床数 49 床以下に対して PSW 1 名の配置が 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。

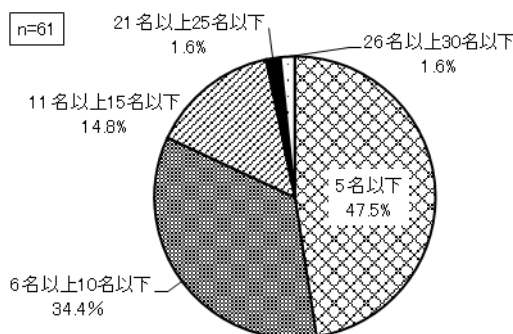


図 4 PSW の人数

#### 6) PSW 担当制

全ての入院患者に対する PSW 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。

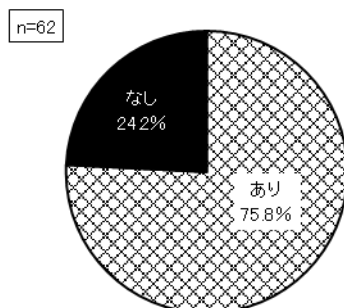


図5 PSW 担当制の有無

#### 7) 地域移行支援事業の利用

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。

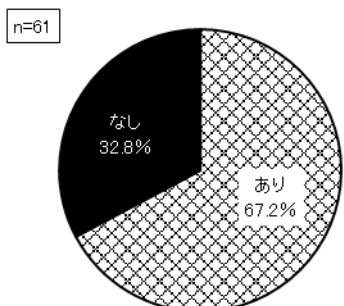


図6 地域移行支援事業の利用

#### 8) 地域移行支援室等、退院支援専門の部署等

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。

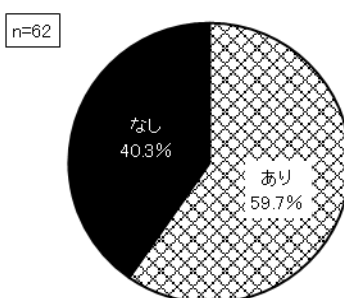


図7 地域移行支援室等、退院支援専門の部署等

#### 9) 多職種による地域移行支援委員会

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「PSW」が 100%、続いて、「看護師」96.4%、「作業療法士」85.7%、「医師」75.0%だった。

n=62

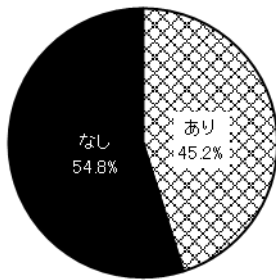


図8 多職種による地域移行支援委員会等の有無

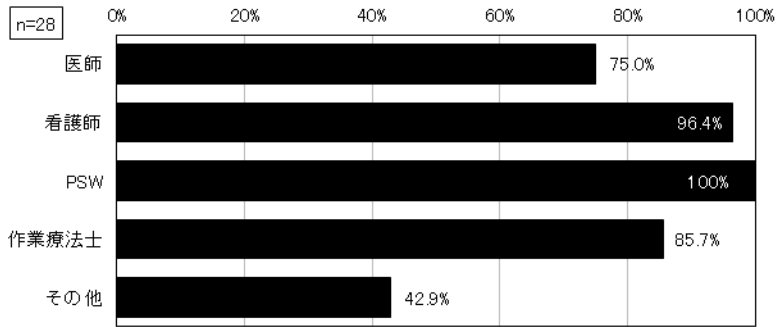


図9 多職種による地域移行支援委員会等の構成メンバー

### 10) 65歳以上の入院患者数

65歳以上の入院患者数は、「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。

n=61

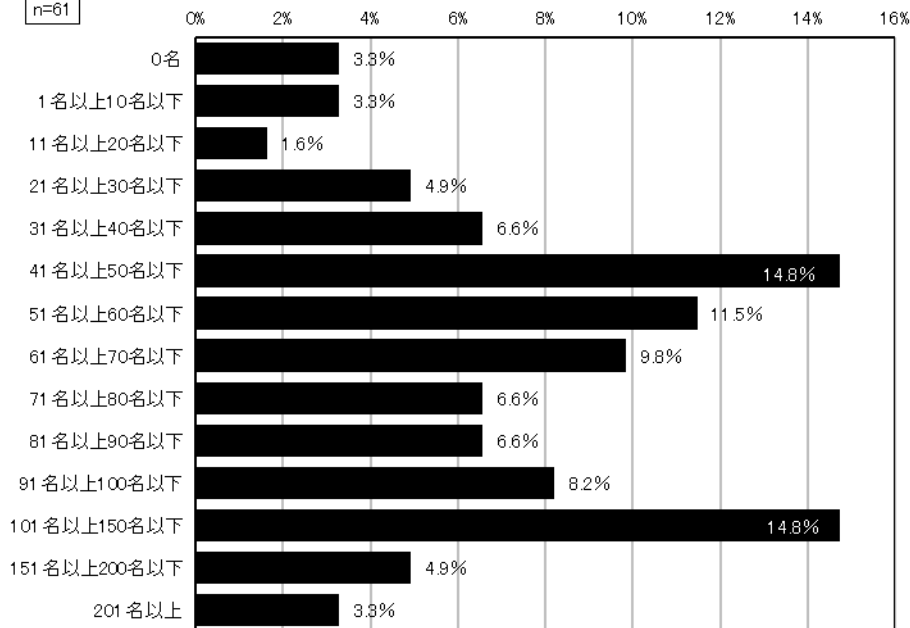


図10 65歳以上の入院患者数

#### 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、その割合は高いといえる。

63施設の病床数における高齢化率をみると、わが国の高齢化率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、入院患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。

PSWの人数と精神科病床数の関係を見ると、病床数が増えるに従ってPSW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、PSW1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PSWは、病棟担当だけでなく外来担当やデイケア配属のPSW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せず、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PSW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、PSW1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PSW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、PSW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PSWが入院患者ひとりひとりの状況に応じた退院への意欲喚起等の丁寧な関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「PSW」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PSW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、入院患者の高齢化に伴う対応が不可欠といえる。このことは入院患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いえる。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を設置しているメンバーとしてPSWが配属されていることや、7割以上の医療機関がPSWの担当制（全ての入院者に担当PSWがついている）をひいていることから、PSW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ており、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

##### I. 基本情報①

##### 1) 対象者の年齢

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。

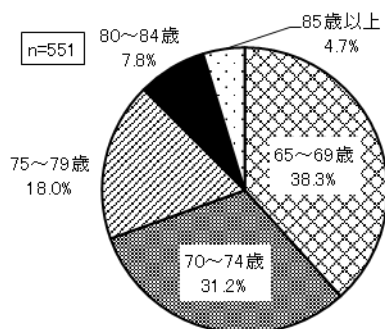


図1 年齢

##### 2) 性別

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

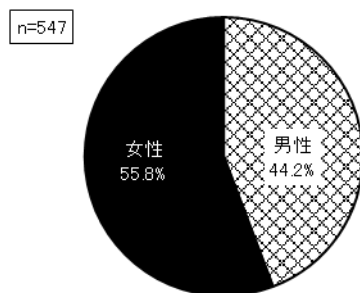


図2 性別

##### 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。

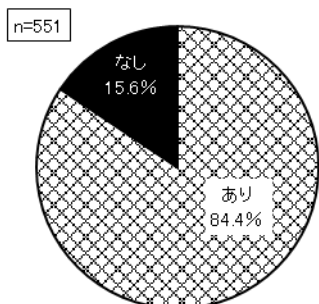


図3 入院生活や退院に関する協力者の有無

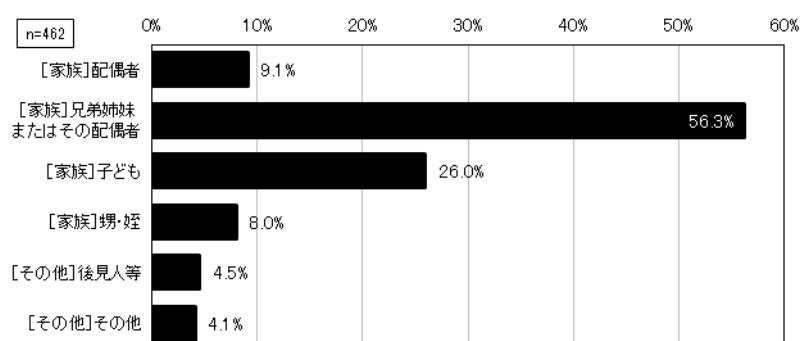


図4 入院生活や退院に関する協力者の内訳

#### 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。

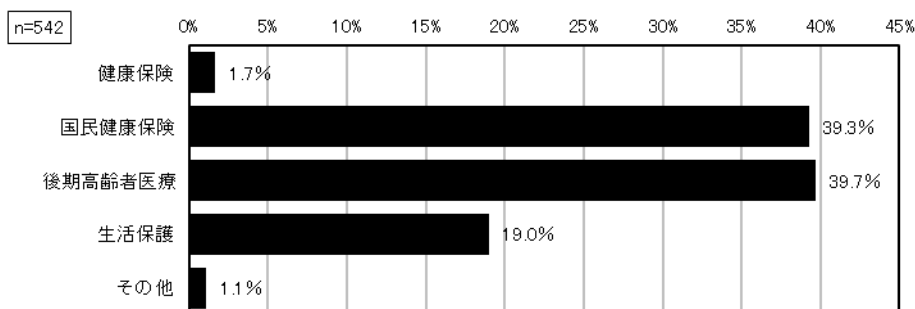


図5 保険区分

#### 5) 経済状況

##### ①本人の収入

経済状況について、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。

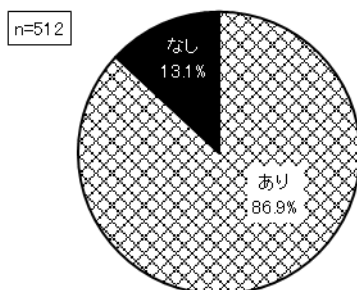


図6 本人の収入の有無

##### 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。

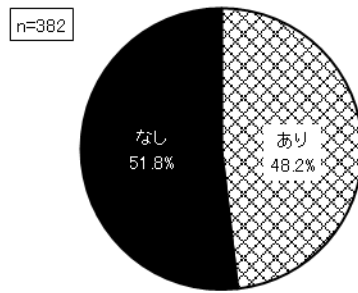


図7 退院準備のために使える預貯金

## 6) 退院希望

図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。

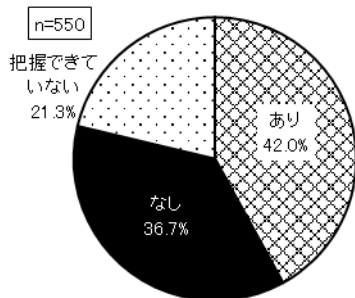


図8 退院希望の有無

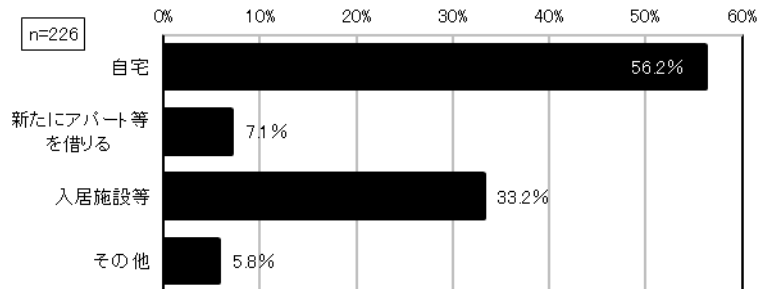


図9 希望する退院先

また、「退院希望の有無」と「PSW 担当制の有無」の状況をみるために、クロス集計を行った。その結果、退院希望「有」と回答した患者231名のうち、PSW 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」と回答した患者202名のうち、PSW 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」患者のうち、PSW 担当制「有」が89名で、担当制「無」は18名だった。

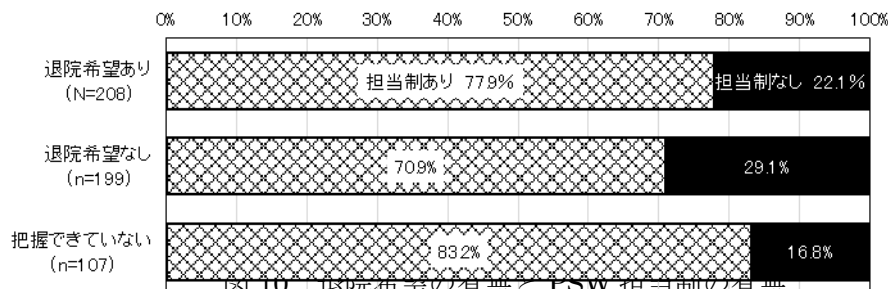


図10 退院希望の有無とPSW担当制の有無

## II. 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。

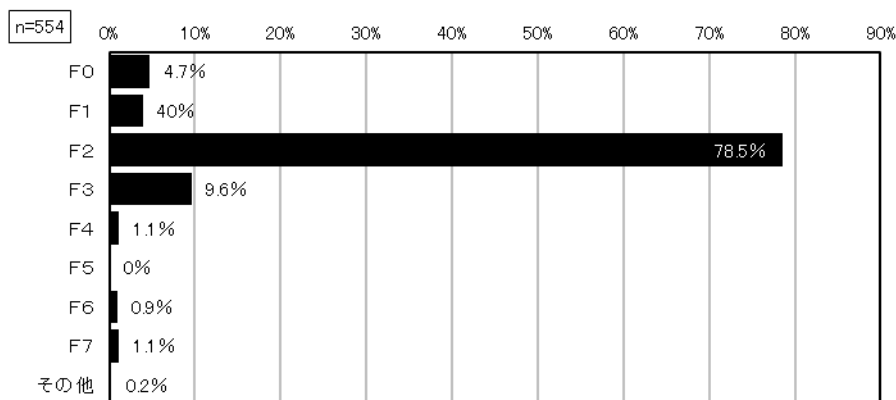


図 11 主病名

### 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。

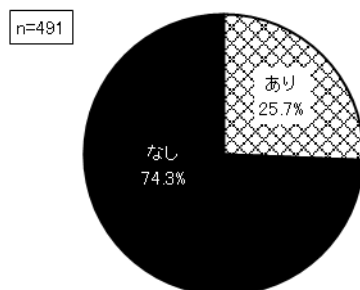


図 12 合併症の有無

### 3) ADL

ADL の支援レベルについて回答をもとめた (図 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、身近自立度の高い入院患者が圧倒的に多い。

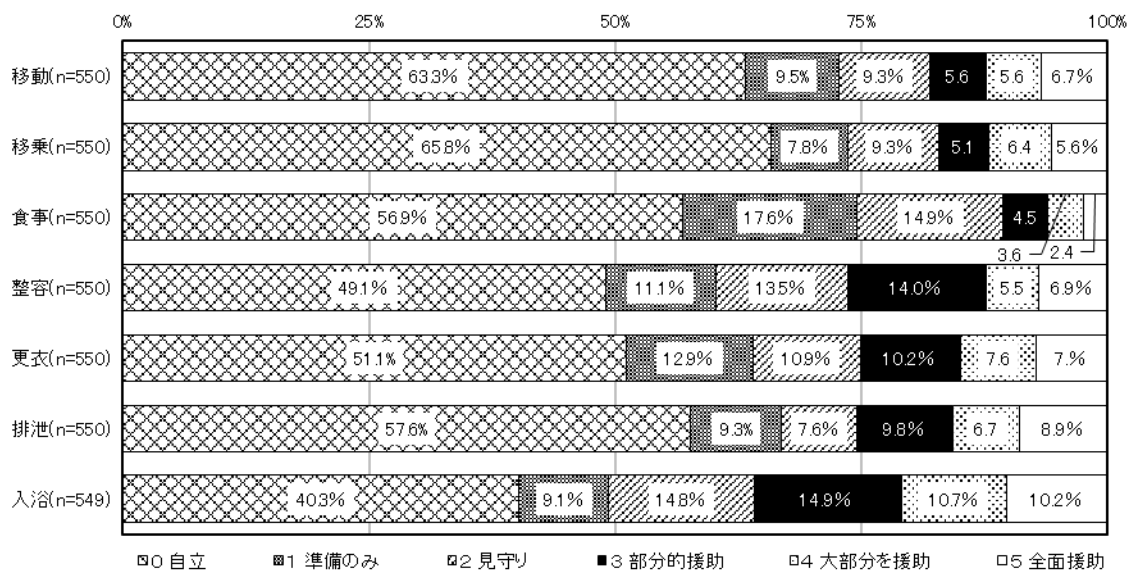


図 13 ADL

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。

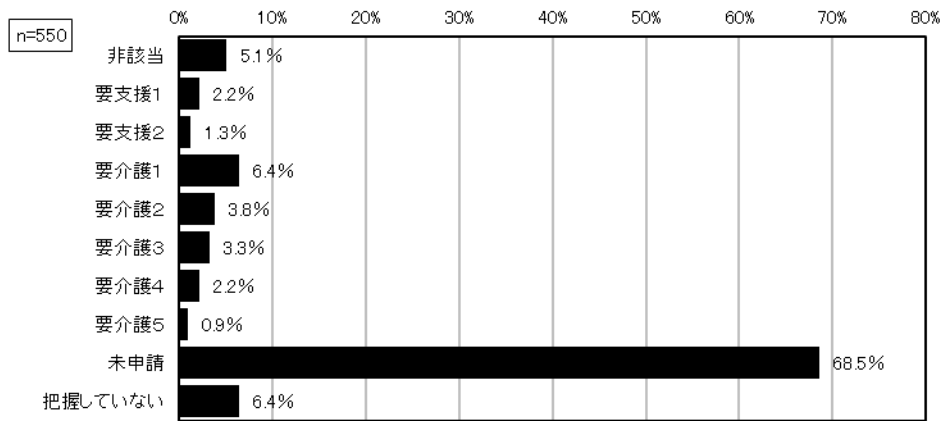


図 14 要介護認定

### 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。

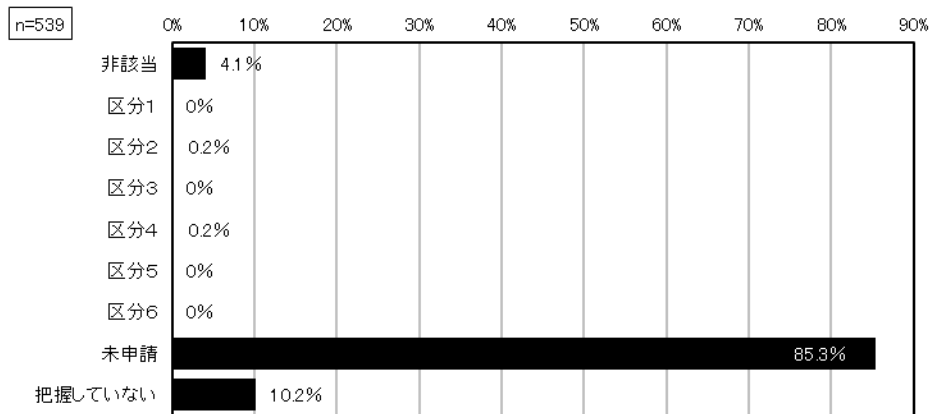


図 15 障害程度区分

### 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。

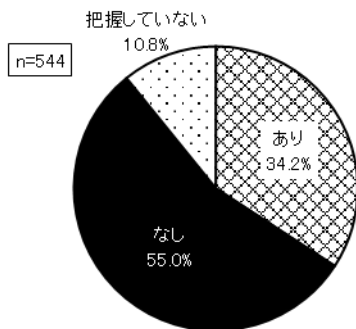


図 16 障害者手帳の取得有無

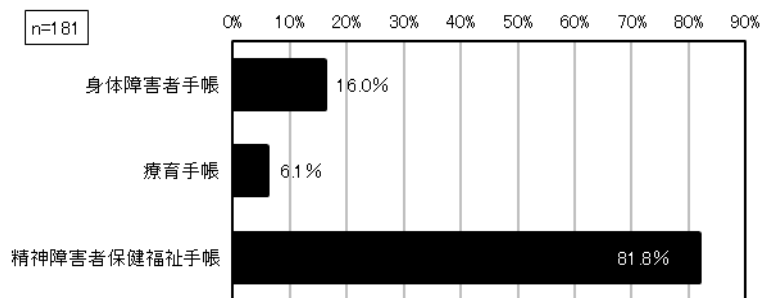


図 17 障害者手帳の種類

### 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。

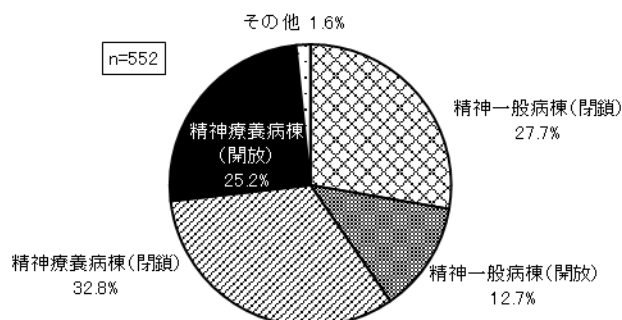


図 18 現在の病棟

### 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。

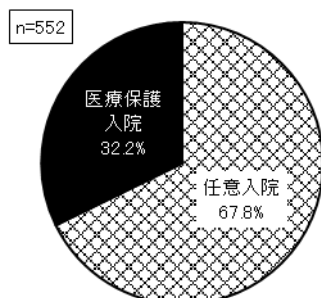


図 19 現在の入院形態

### 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%で全体の半数を越えている。この数は本調査の回答者が 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。

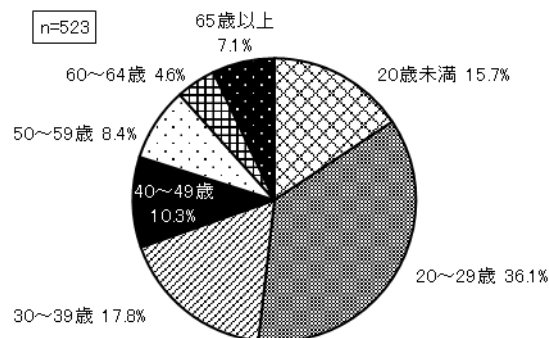


図 20 初発年齢

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。

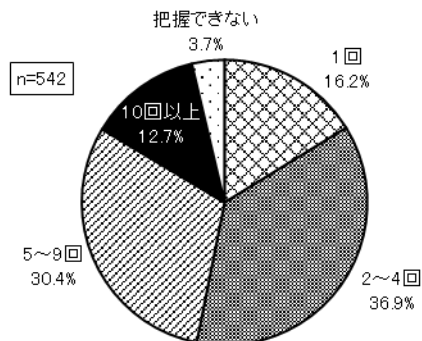


図 21 入院回数

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。

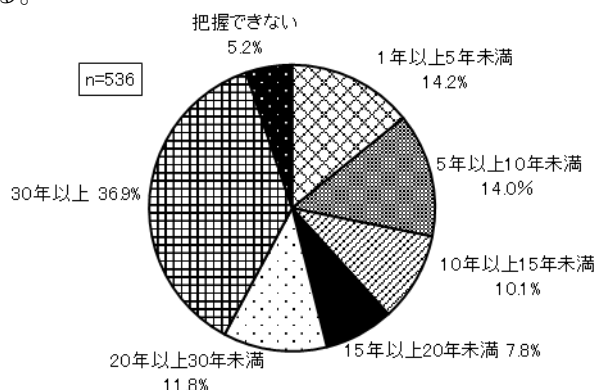


図 22 通算入院期間

さらに、図 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 年未満の入院患者は退院希望「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。

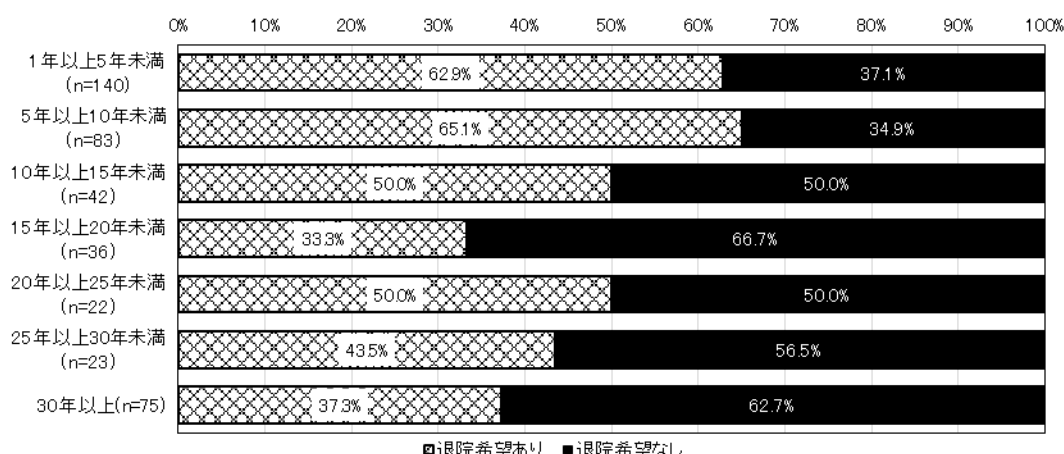


図 23 退院希望の有無と入院年数

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。

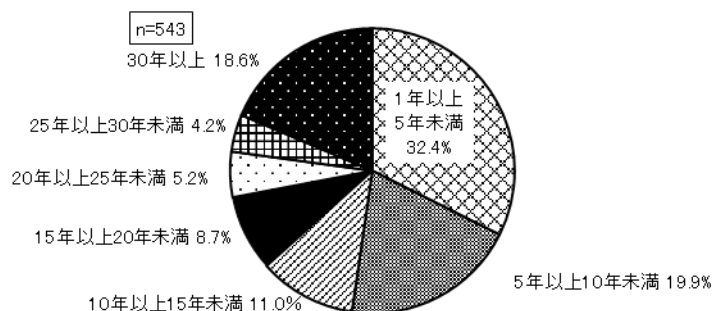


図 24 今回の入院期間

4. 考察

1) 入院患者の基本特性について

入院患者は65歳以上79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入院患者は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」も入院患者と同様に高齢化して、入院患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、入院患者の経済状況を見ると、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、入院患者の退院希望について、「有」は4割を越えていたが、「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PSW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、PSW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、PSWの担当制と退院希望の把握に関連があると言いきれない結果だった。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、PSW 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性があるといえる。

入院期間と入院患者の退院希望の関係をみると、以下のようになった。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患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」と回答した患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、入院患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患者自身の心理要因と、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。支援者が患者・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、地域移行に向けた関わりや取り組みが明確になってくるといえる。

## 2) 入院患者の疾病と障害の特性並びに入院情報について

入院患者の 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 はどの項目においても「自立」が一番多く、自立度が高い入院患者像といえる。

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伺える。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、退院のめどがたたない段階での介護保険申請がしづらいところも存在するという。しかし、入院患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う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いえる。

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 年以上の入院患者の 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 年以上の入院患者の方が「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 歳以上の入院患者像の特徴がうきぼりになった。患者自身の状況としては主に 10～30 代に発症し、約 5 割の入院患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え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、入院患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、PSW の関わりの課題として PSW が入院患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患者ひとり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いえる。

本調査対象の入院患者には、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

本調査の目的は、入院患者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である。但し、本章でいう「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、PSW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対象者がどのような活動に参加しているかをPSW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2)。「薬を自己管理しているが、職員の対応が必要」と併せても、実際に自己管理している者は74名(13.4%)に留まっている。

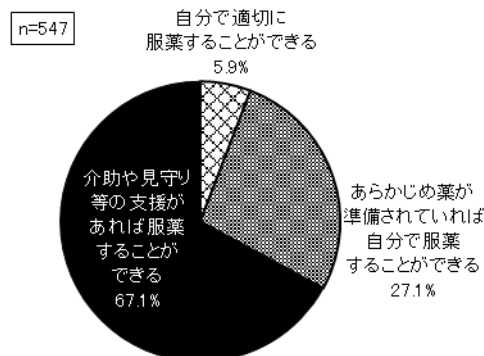


図1 服薬管理の能力

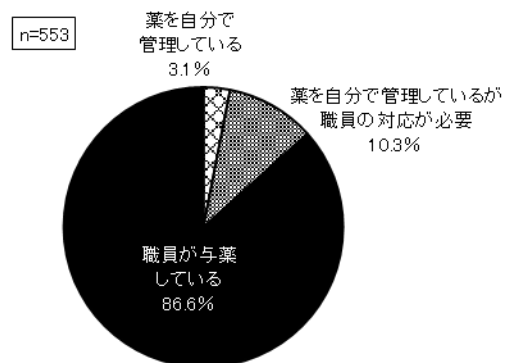


図2 服薬管理の環境

##### 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)。



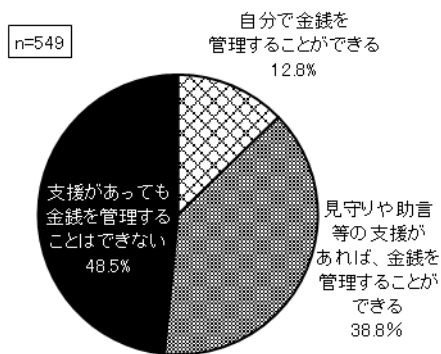


図3 金銭管理の能力

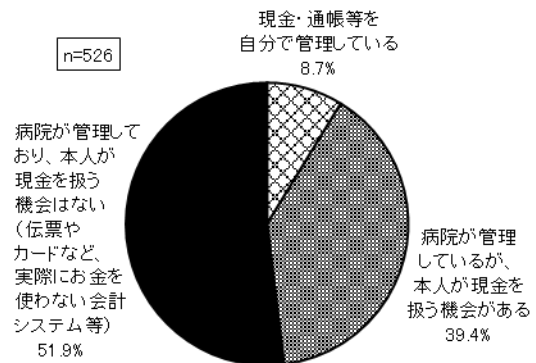


図4 金銭管理の環境

### 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できる」が135名(24.5%)、「支援があっても買い物できない」が98名(17.8%)であった(図5)。

「支援があっても買い物することができない」と答えた者を除き、環境について尋ねたところ、「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6)。

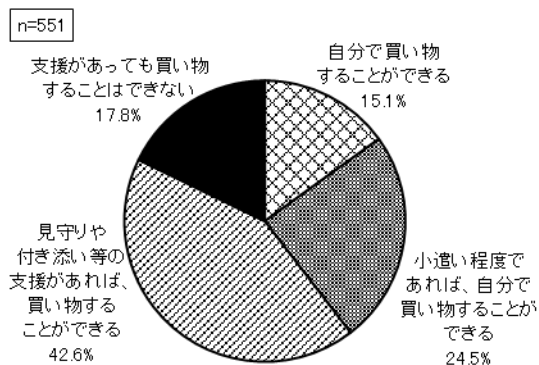


図5 買い物の能力

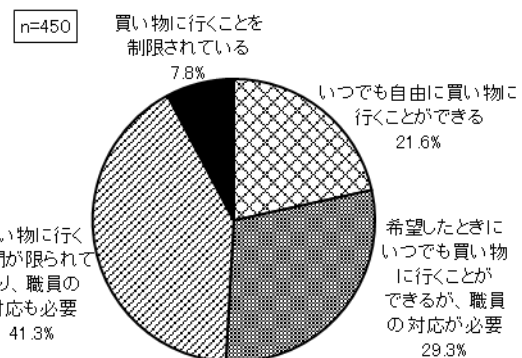


図6 買い物の環境

### 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ができない」が121名(22.0%)であった(図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尋ねたところ、「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8)。

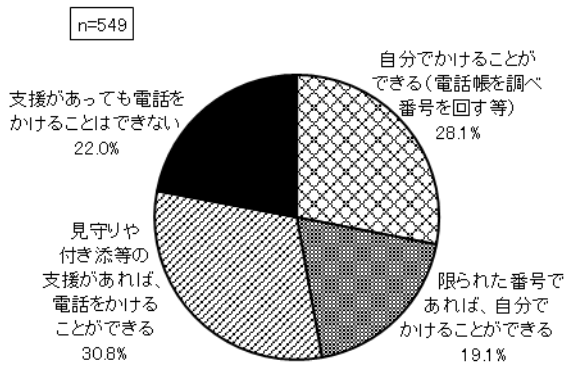


図7 電話の能力

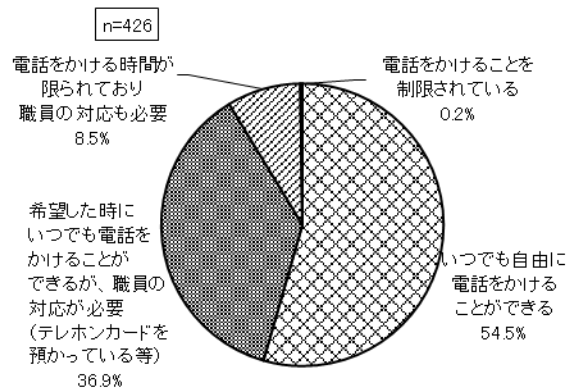


図8 電話の環境

### 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できるが、外出許可を受ける必要があるなど職員の対応が必要」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 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%) あった。

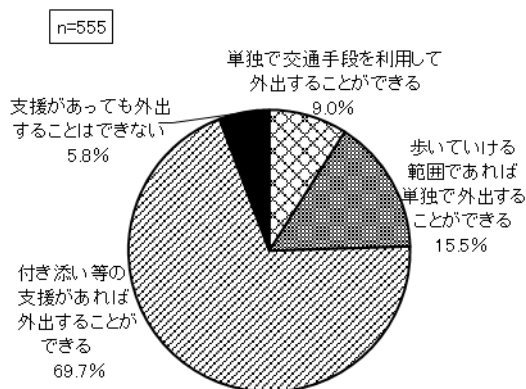


図9 外出の能力

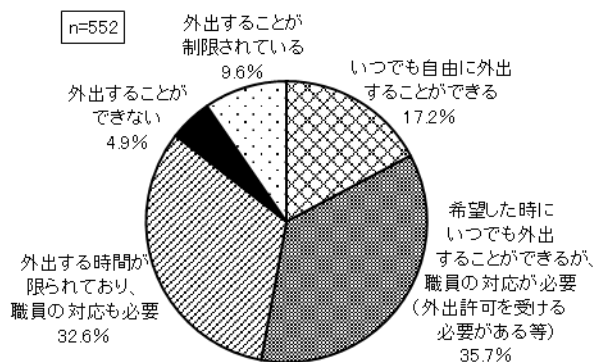


図10 外出の環境

### 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 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尋ねたところ、「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 12)。

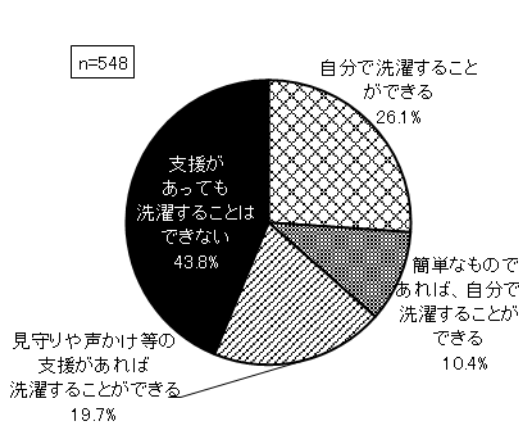


図 11 洗濯の能力

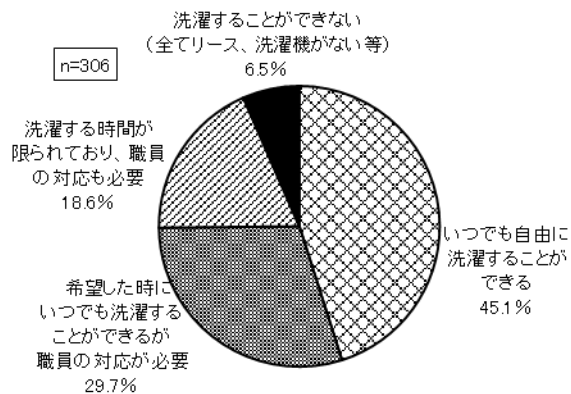


図 12 洗濯の環境

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)。

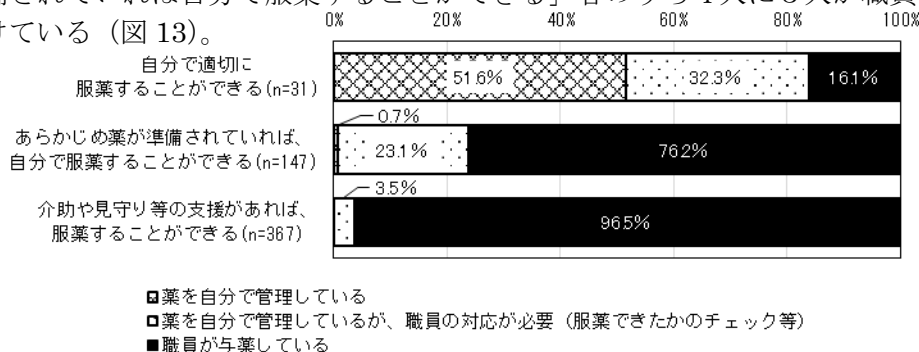


図 13 服薬管理の能力と環境

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」者は約半数に留った (図 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。

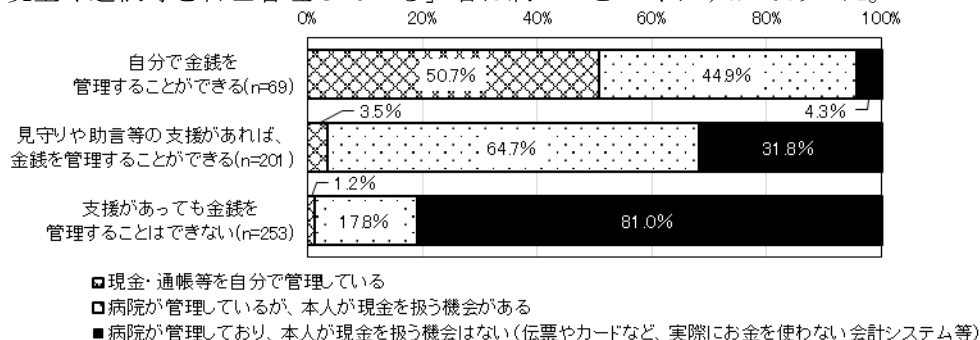


図 14 金銭管理の能力と環境

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15）。

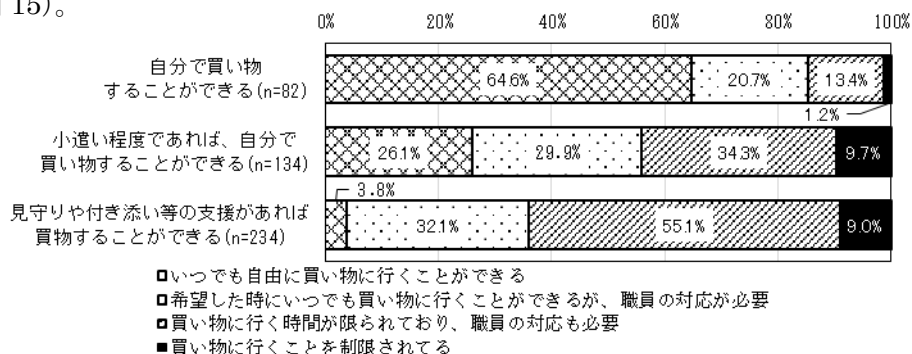


図15 買い物の能力と環境

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。

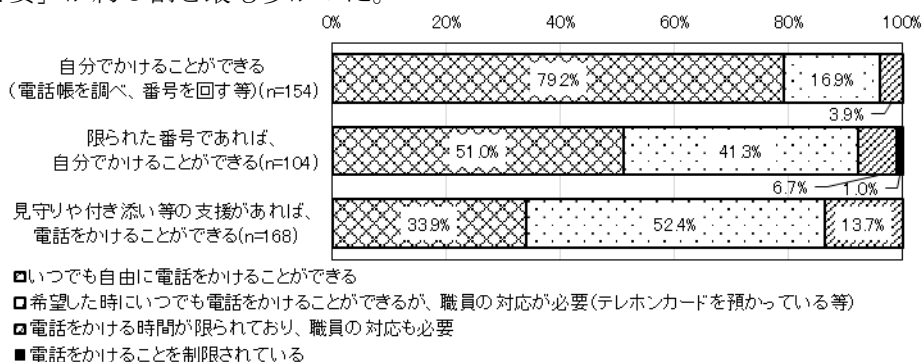


図16 電話の能力と環境

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。

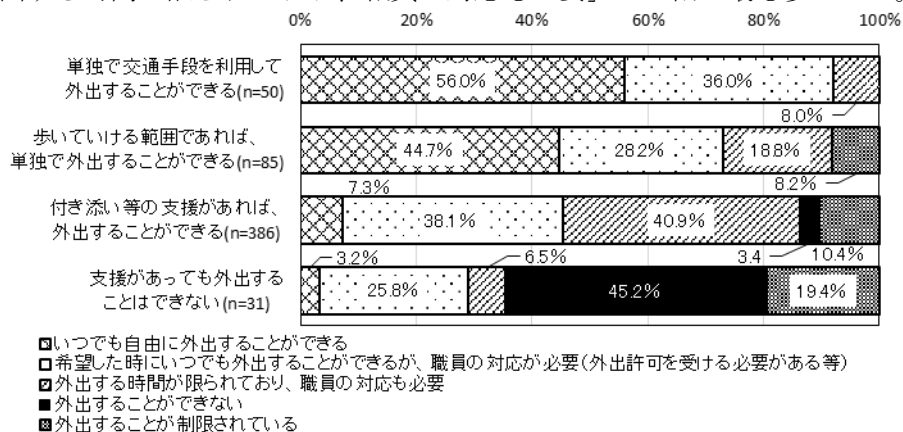


図17 外出の能力と環境

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18）。

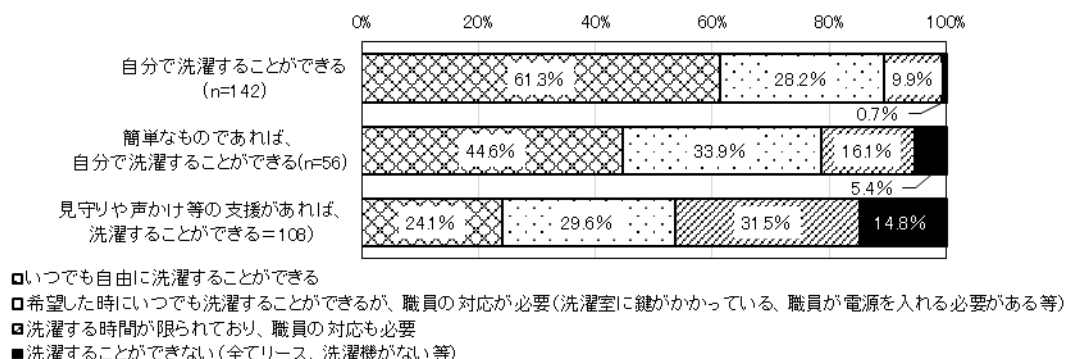


図18 洗濯の能力と環境

## (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尋ねたところ、「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。

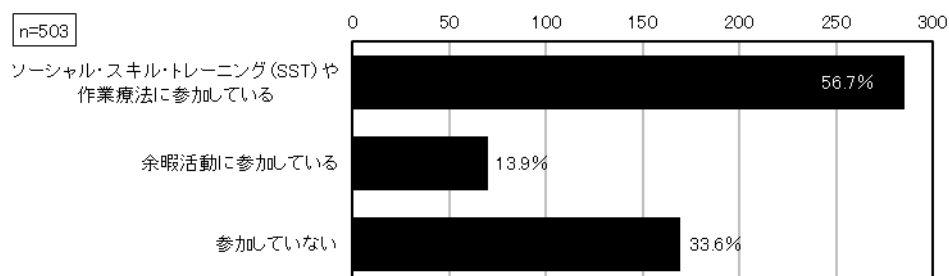


図19 グループ等への参加

### 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。

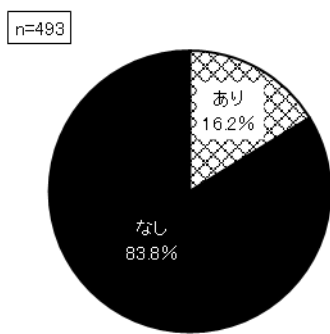


図 20 退院に向けた支援の有無

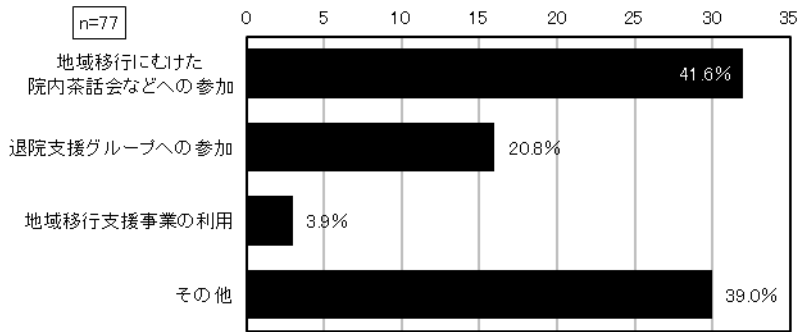


図 21 退院に向けた支援ありの内訳

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 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 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。

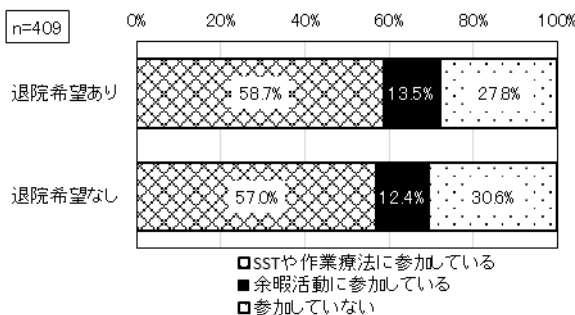


図 22 退院希望の有無とグループ等への参加

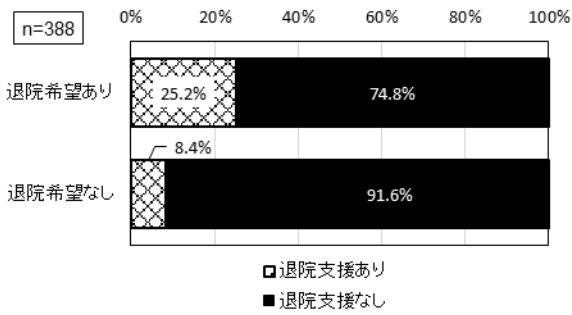


図 23 退院希望の有無と退院支援の有無

#### 4. 考察

##### (1) 生活情報

入院患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伺える。

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人に一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人に一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伺えた。

以上の結果から、本調査の入院患者像として、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あ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、支援者が入院患者の能力を把握し能力を発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

入院患者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、入院患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尋ねたところ、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、入院患者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 PSW は対象者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 PSW 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、入院患者の地域移行に関する PSW の支援に着目し、その「支援」に対する入院患者と PSW 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。PSW の支援内容については PSW 自身が回答し、入院患者が認識する PSW の支援内容については PSW が入院患者に聞き取りを行い回答した。

<調査項目>

#### 1) PSW 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) PSW の支援内容～本人が認識する PSW とのかかわり～

- (1) PSW 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) PSW への希望

#### 3) PSW の支援内容に関する PSW と入院患者の意識

- (1) PSW の本人への自己紹介と本人の PSW 認知の関係
- (2) 入院患者の PSW 認知が低くなる要因
- (3) 「退院希望有」と回答した入院患者に対する PSW 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) PSW の支援が全く無いケースについて

### 3. 結果

#### 1) PSW の支援内容 ～本人へのかかわり～

##### (1) 本人への自己紹介

PSW が入院患者に自己紹介を「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。

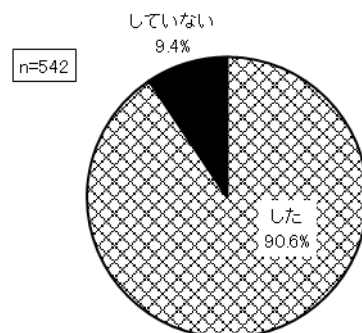


図1 本人への自己紹介

(2) 言葉を交わす機会

入院患者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

入院患者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。

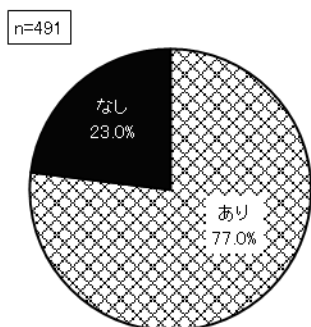


図2 言葉を交わす機会

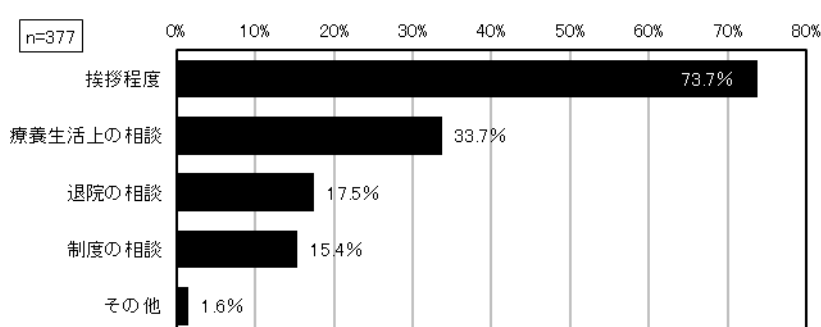


図3 言葉を交わした内容

(4) 院内外出

入院患者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。

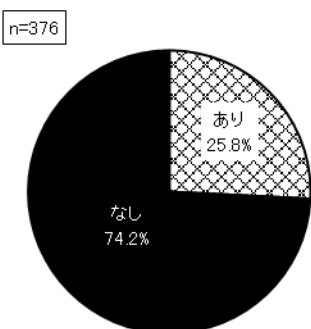


図4 院内外出

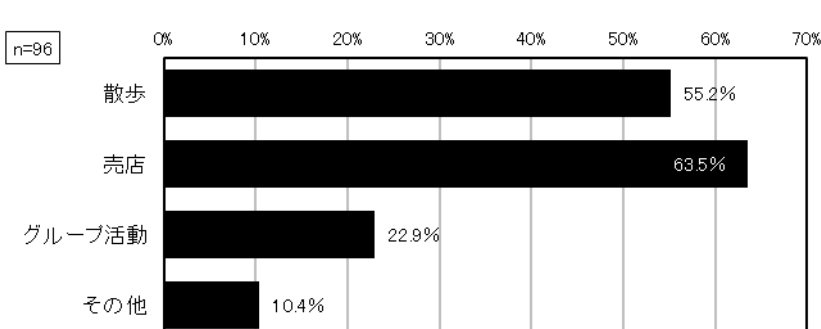


図5 院内外出の内容

(6) 院外外出

入院患者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。

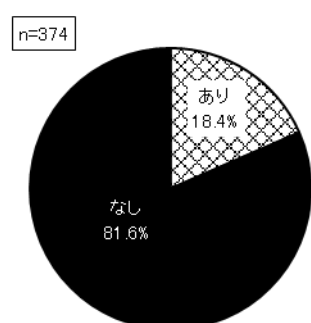


図 6 院外外出

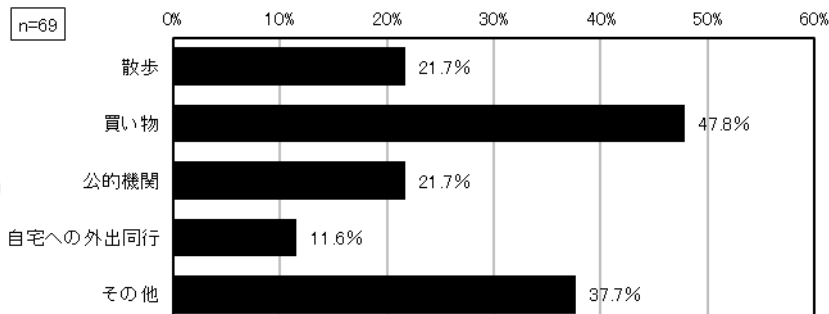


図 7 院外外出の内容

(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。

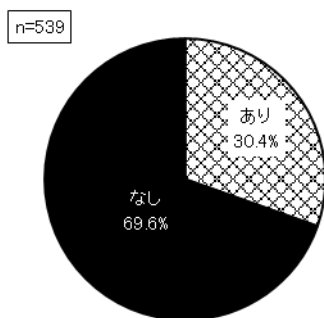


図 8 代理行為

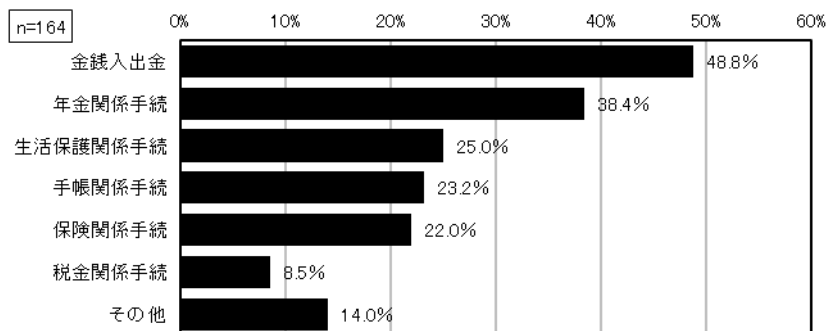


図 9 代理行為の内容

(10) 家族連絡

入院患者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。

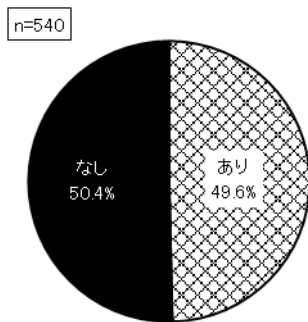


図 10 家族連絡

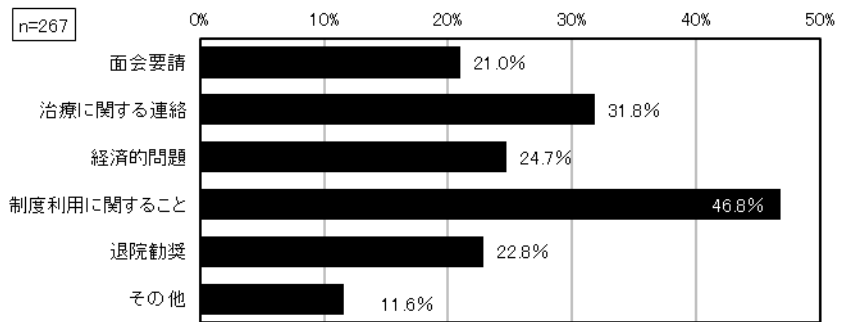


図 11 家族連絡の内容

(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。

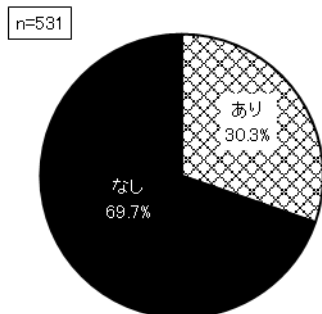


図 12 カンファレンス参加



図 13 PSW のカンファレンス参加と内容

2) PSW の支援内容～本人が認識する PSW とのかかわり～

(1) PSW 認知

PSW 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。

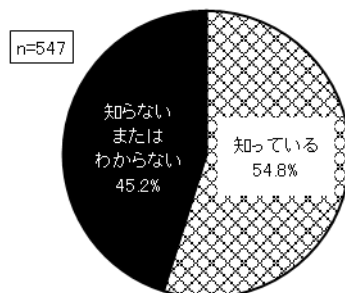


図 1 PSW 認知

(2) 言葉を交わす機会

PSW 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

PSW 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。

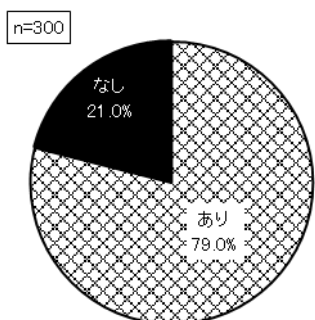


図2 言葉を交わす機会

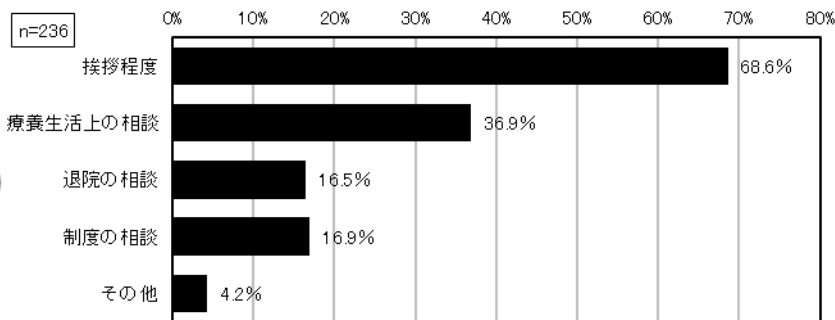


図3 言葉を交わした内容

(4) 院内外出

PSW 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、PSW の回答と大きな差異はなかった。

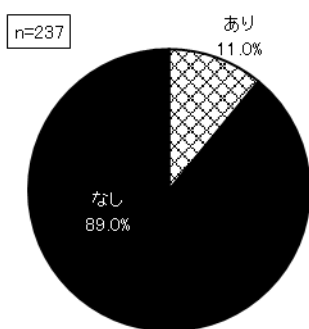


図4 院内外出

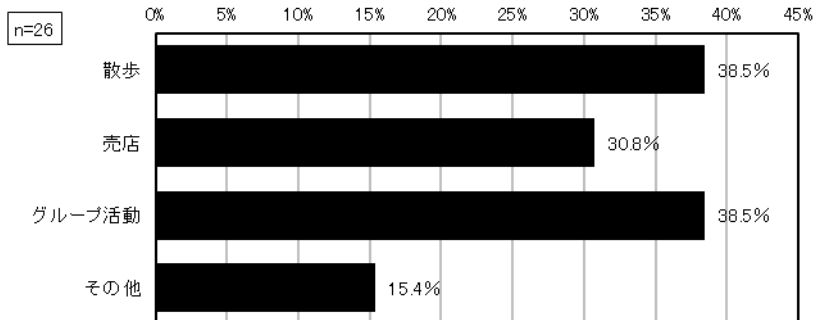


図5 院内外出の内容

(6) 院外外出

PSW 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。

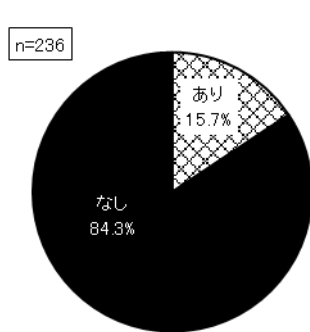


図6 院外外出

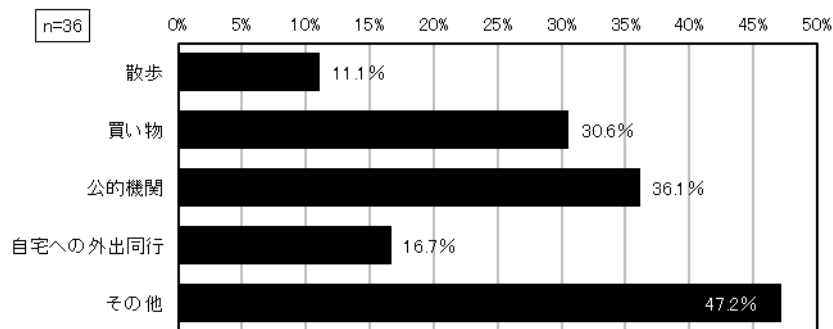


図7 院外外出の内容

(8) 代理行為

PSW 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。

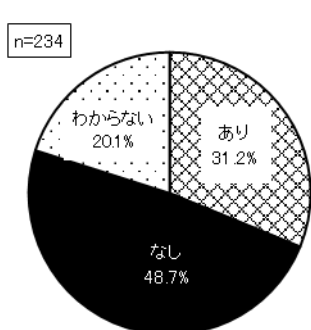


図8 代理行為

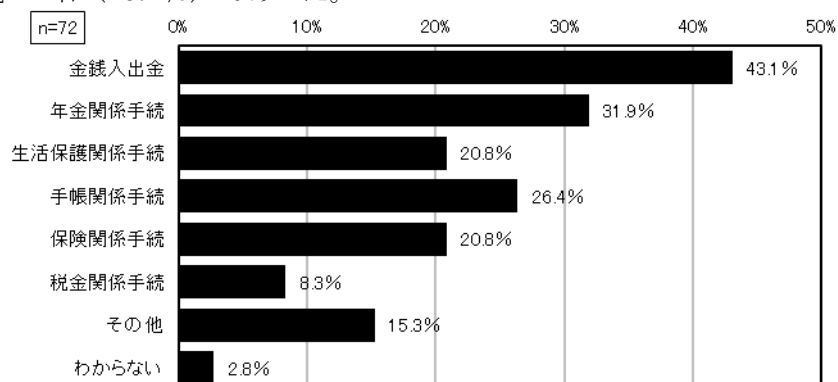


図9 代理行為の内容

(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。

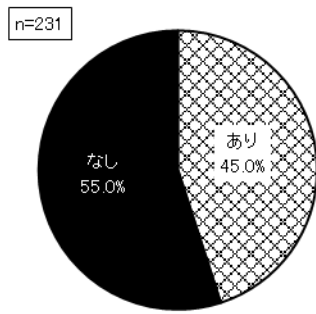


図 10 家族連絡

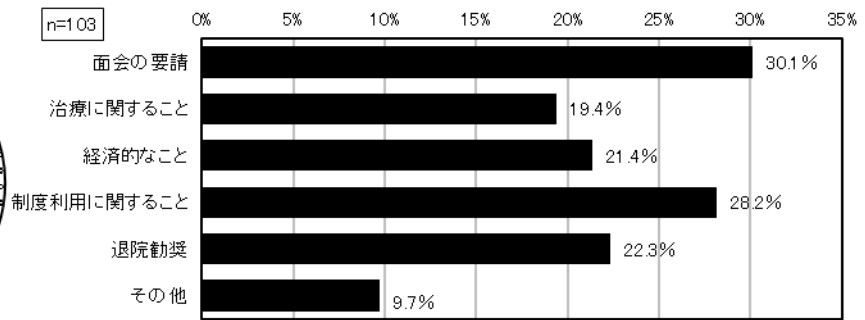


図 11 家族連絡の内容

### (12) PSW 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、PSW 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伺える。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、われわれ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。

入院患者 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 PSW 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。

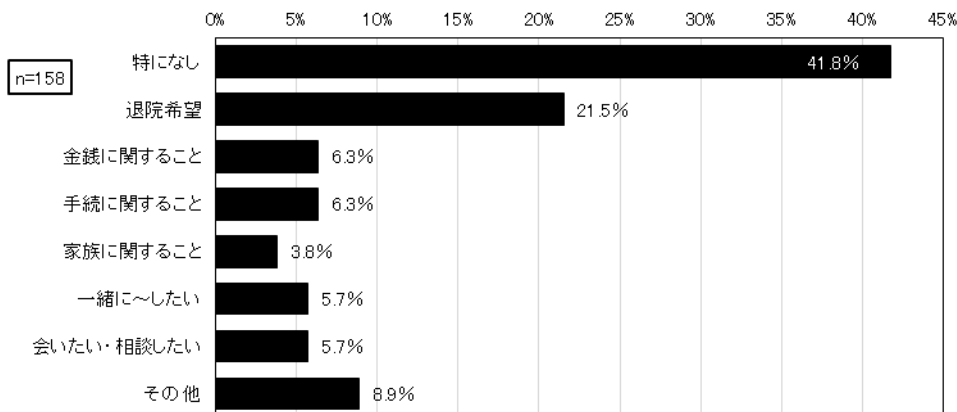


図 12 入院患者から PSW への希望

### 3) PSW の支援内容に関する PSW と入院患者の意識

#### (1) PSW の本人への自己紹介と本人の PSW 認知の関係

PSW が入院患者に自己紹介を「した」のは 90.6% だが、入院患者が「PSW を知っている」のは 54.8% であり、PSW と入院患者の認識には大きな相違があった。PSW は入院患者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。

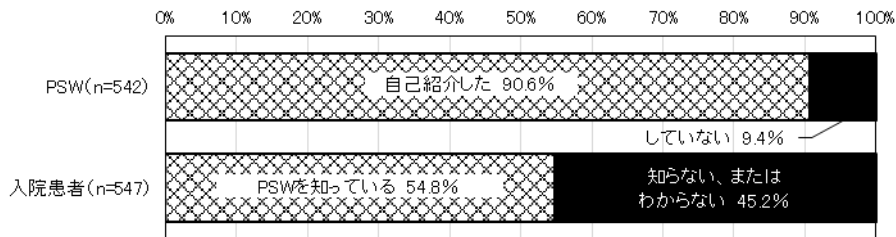


図1 本人への自己紹介と PSW 認知

(2) 入院患者の PSW 認知が低くなる要因

PSW を「知らない・わからない」と回答した入院患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  $\chi^2$  検定を行った。

①PSW 認知と PSW 担当制の関係

PSW 認知と PSW 担当制の関係をみるために  $\chi^2$  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、PSW 担当制の有無は入院患者の PSW 認知に影響がないといえる。

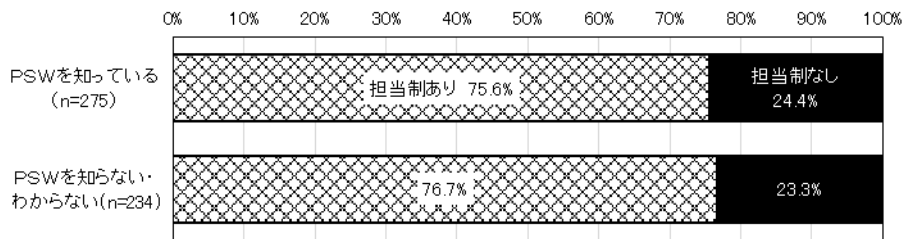


図2 PSW 認知と担当制の有無

②PSW 認知と担当患者数の関係

医療機関情報より、PSW 一人当たりの担当患者数を出し、PSW 認知と担当患者数との関係を知るために  $\chi^2$  検定を行った。担当患者数は日本 PSW 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、PSW の担当患者数は入院患者の PSW 認知に影響がないといえる。

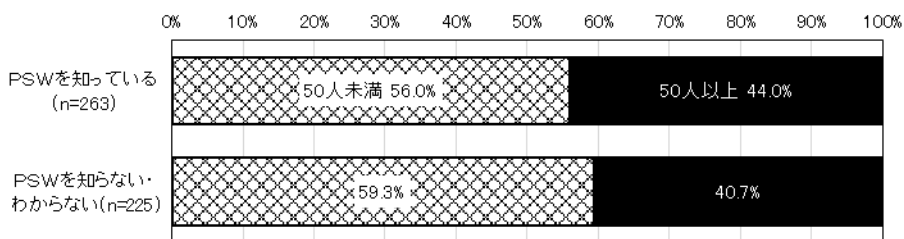


図3 PSW 認知と担当患者数

③PSW 認知と入院期間の関係

PSW 認知と入院期間「1年以上5年未満」「5年以上」の関係を知るために  $\chi^2$  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」の入院患者のほうが PSW を認識していない割合が高く、入院が 5 年以上になると PSW との関わりが減少する傾向にあることが推測できる。



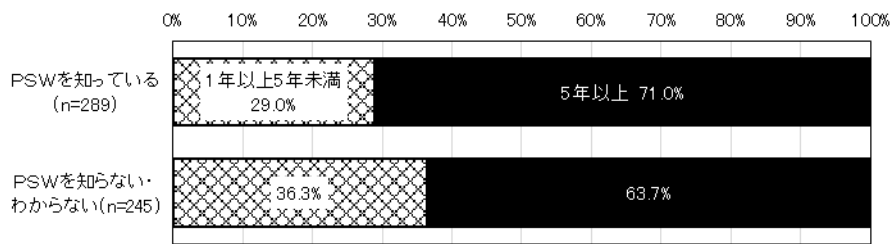


図4 PSW認知と入院期間

#### ④PSW認知と退院希望の関係

PSW認知と退院希望の関係をみるために $\chi^2$ 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」の入院患者のほうがPSWを認知している割合が高いと言える。また、「PSWを知らない・わからない」と回答している入院患者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、入院患者の退院意欲があってもPSWの存在すら認知されておらず、PSWが退院支援にかかわっていないケースも見られた。

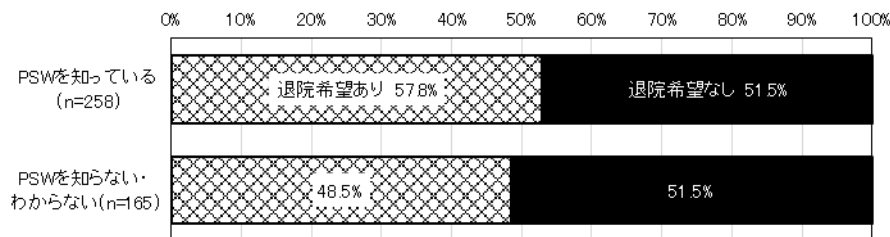


図5 PSW認知と退院希望の有無

①～④の結果から、入院期間が5年以上で退院希望無の入院患者ほどPSW認知が低くなる傾向があると言える。

#### (3)「退院希望有」と回答した入院患者に対するPSWの支援

「退院希望有」と回答した入院患者がPSWにどのような相談をしているか調べたところ、PSWが入院患者の退院希望を「有」と把握している231名(42.0%)のうち、52名(22.5%)がPSW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%)は入院患者とPSW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PSWと入院患者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。対象者にとって「院内外出」は日常生活の範囲内での行動であり、PSWは支援したと考えていても入院患者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。

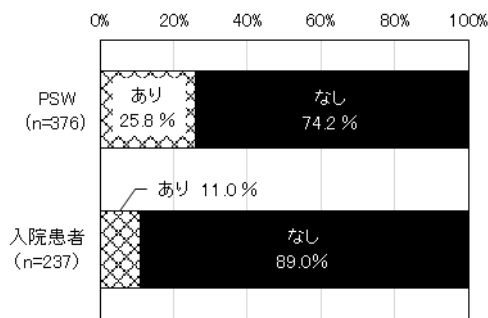


図6 院内外出

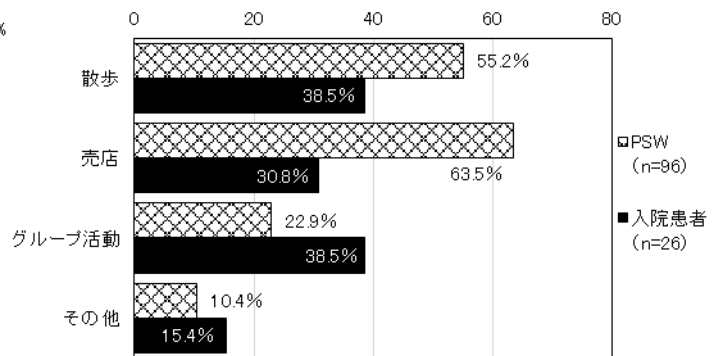


図7 院内外出の内容

### (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」は入院患者の記憶に残る支援になっていることが伺える。

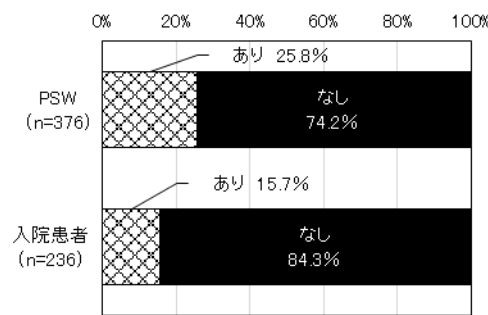


図8 院外外出

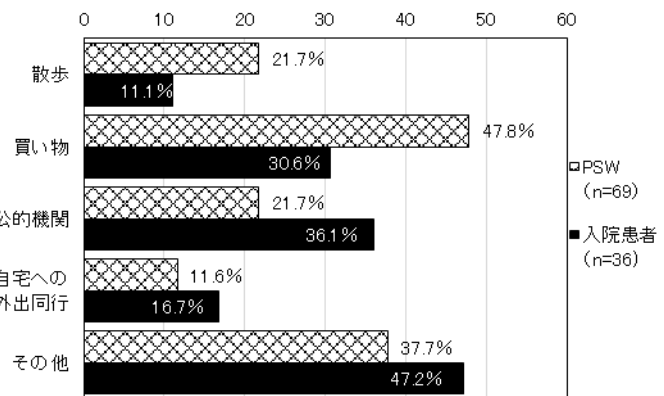


図9 院外外出の内容

### (7) 代理行為

代理行為については PSW と入院患者の間に相違がみられた。「有」は PSW の 30.4% に対して入院患者は 31.2% と同じ割合ではあるが、入院患者の「無」との回答が 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」と答えた入院患者 248 名のうち 71 名 (28.6%) に PSW が代理行為を行っており、入院患者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」である入院患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入院患者 159 名のうち 32 名 (20.1%) に PSW 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。PSW に代理行為をしてもらっていると認識している入院患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ると認識している入院患者に対しては PSW の支援内容が明確に伝わっていることがうかがえる。

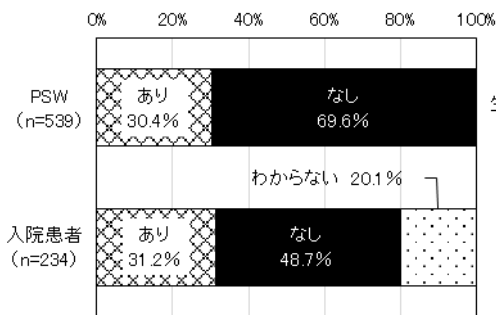


図 10 代理行為

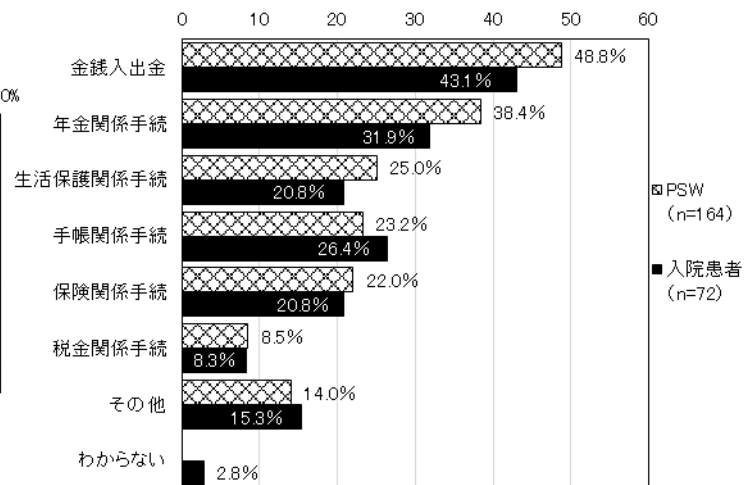


図 11 代理行為の内容の認識

### (9) 家族連絡の内容

家族への連絡の内容については PSW の回答では「制度利用」が 46.8% と最も多かったが、入院患者の回答は「面会要請」が 30.1% と最も多く、両者の間で認識の相違がみられた。これは入院患者の希望のあらわれではないかと考えられる。

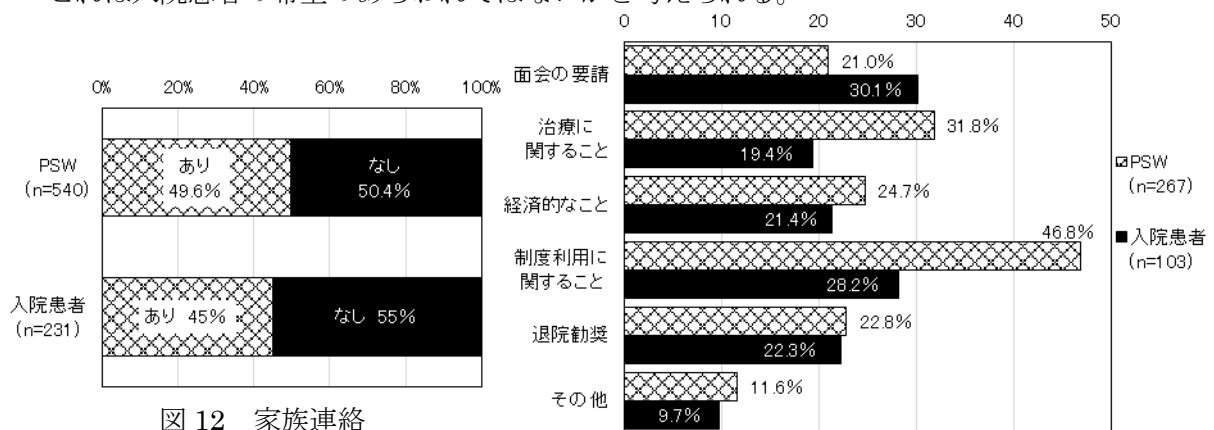


図 12 家族連絡

図 13 家族連絡の内容

### (10) PSW の支援が全く無いケースについて

PSW が直近 1 か月間で「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、PSW の支援実態と入院患者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入院患者の支援に対する認識は正確であることが推察された。

そのことを前提に入院患者の PSW 認知度をみると、PSW の約 9 割が自己紹介をしているものの、入院患者の約 5 割は「PSW を知らない・わからない」と回答しており、PSW 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、PSW 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内外出は全体の約 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、

入院患者の記憶に残るものではないことが伺える。さらに、直近1か月間でPSWが入院患者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、入院患者が「PSW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と思われる。本人とか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PSW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、今年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PSW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PSWの支援の基本である入院患者本人と共に過ごす時間を制限されている多くのPSW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、当然本人の希望をき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PSW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約2割の入院患者が「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、PSW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。これらは入院患者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、全体として入院患者が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。入院患者の支援を行う際には、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PSW側に必要であると考えられる。

これらのことがPSW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年以上の時間を過ごし、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った理由はどこにあったのか。むしろPSWの関わり不足、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PSW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、PSWとして、まずは入院患者本人と共に過ごす時間を増やし、PSW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PSWの有り方について検証していくことが高齢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

### I. 目的

調査目的は、入院患者の地域移行を推進するための PSW 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。

### II. 方法

#### 1) PSW の働きかけの必要度と優先度

入院患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と共同して院内茶話会を開催するための働きかけ
- ⑧ ピアサポーターと共同して、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 項目のなかから上位 3 つに順位をつけて選択してもらった。

#### 2) 対象者の想定される退院先

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（障害者総合支援法）、⑤ 退院支援施設（障害者総合支援法）、⑥ ケア付き住宅、⑦ サービス付き高齢者住宅、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

### Ⅲ. 結果

#### 1. PSW の働きかけの必要度 (図1)

入院患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。

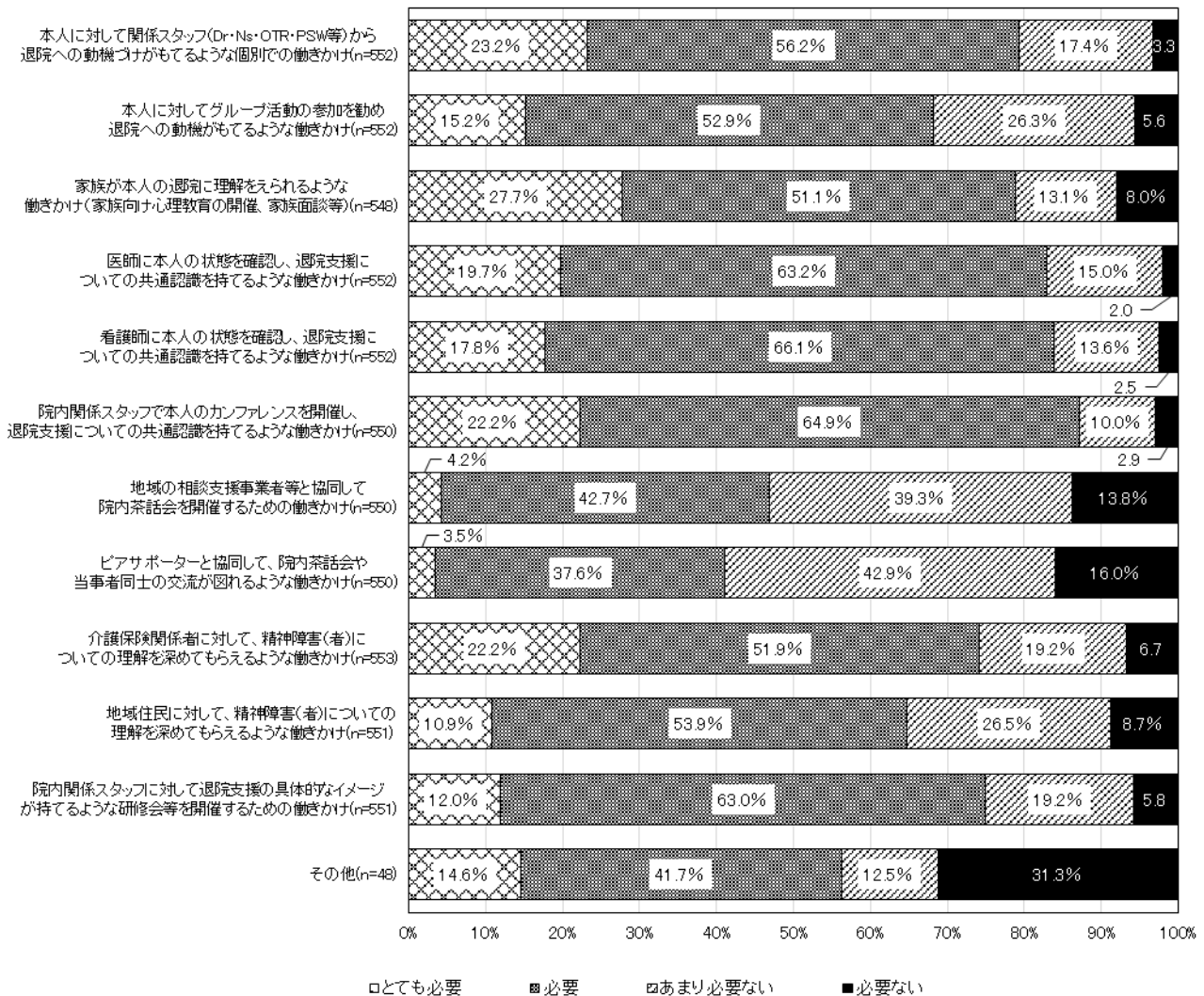


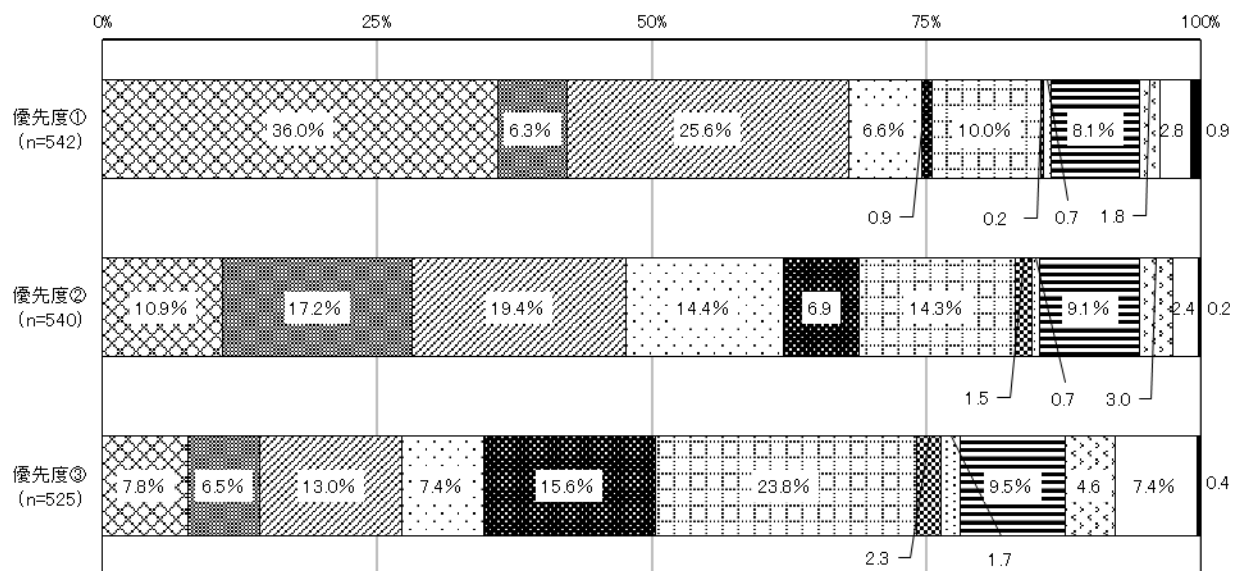
図1 必要度

## 2. PSWの働きかけの優先度(図2)

第1番目の優先項目は、「本人に対する病院スタッフからの退院への動機付けとなる個別の働きかけ」が36.0%と最も高く、続いて「退院への理解を得られる家族への働きかけ」25.6%、「カンファレンスの開催によるスタッフ間の退院支援についての共通認識づくり」10.0%、「介護保険関係者への精神障害に対する理解を深める働きかけ」8.1%だった。

第2番目の優先項目は、「退院への理解を得られる家族への働きかけ」19.4%、「グループ活動の参加を勧め」17.2%、「医師への本人の退院に対する共通認識が持てるような働きかけ」14.4%、「カンファレンスの開催によるスタッフ間の退院支援についての共通認識づくり」14.3%、「本人に対する病院スタッフからの退院の動機付けとなる個別の働きかけ」10.9%、「介護保険関係者への精神障害に対する理解を深める働きかけ」9.1%だった。

第3番目の優先項目は、「カンファレンスの開催によるスタッフ間の退院支援についての共通認識づくり」23.8%が最も多く、次いで「看護師への本人の退院に対する共通認識が持てるような働きかけ」15.6%、「退院への理解を得られる家族への働きかけ」13.0%、「介護保険関係者への精神障害に対する理解を深める働きかけ」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」「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。

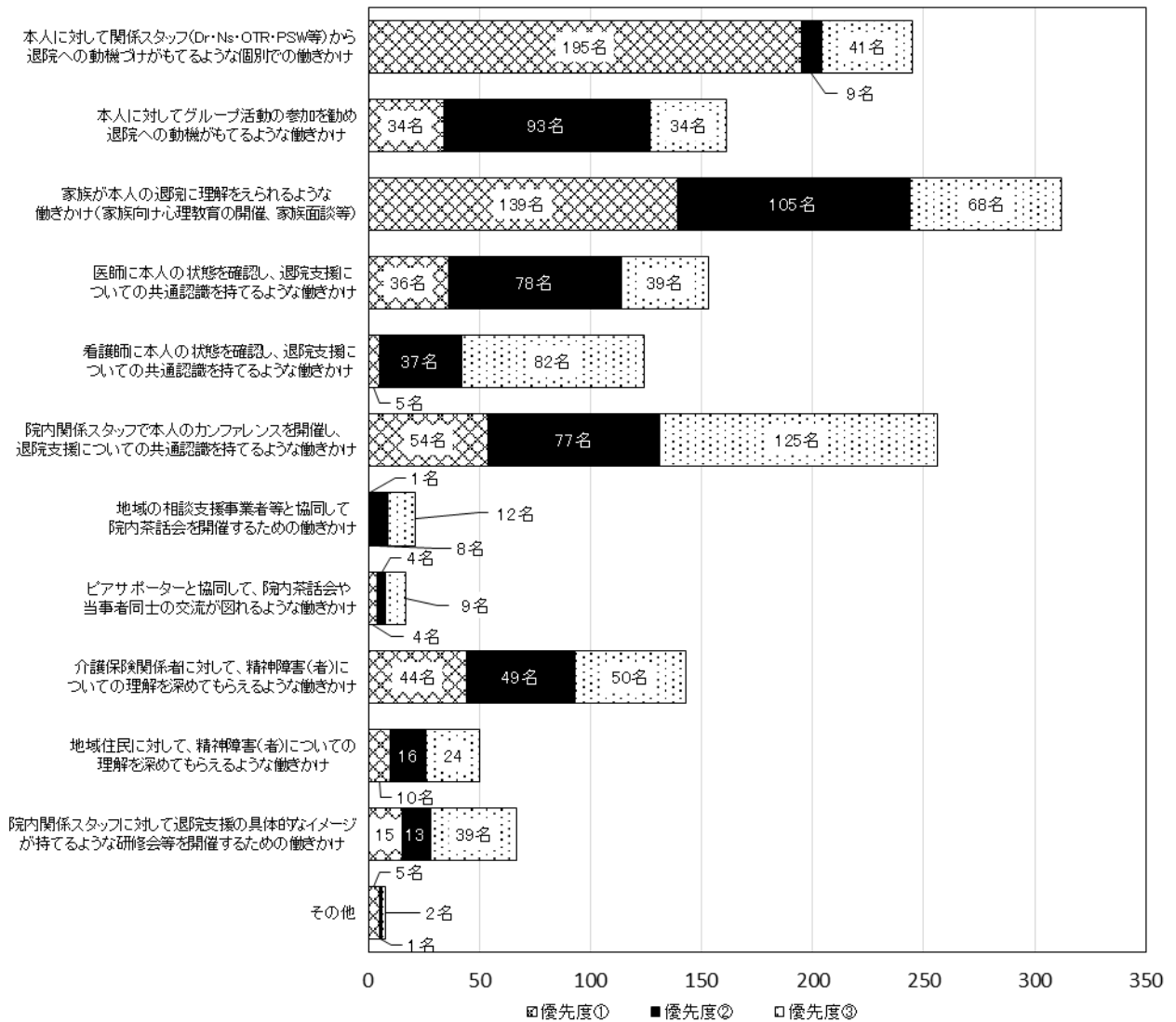


図3 退院支援を進めていくための働きかけの優先度の合計



### 3. 想定される退院先（図4）

入院患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。

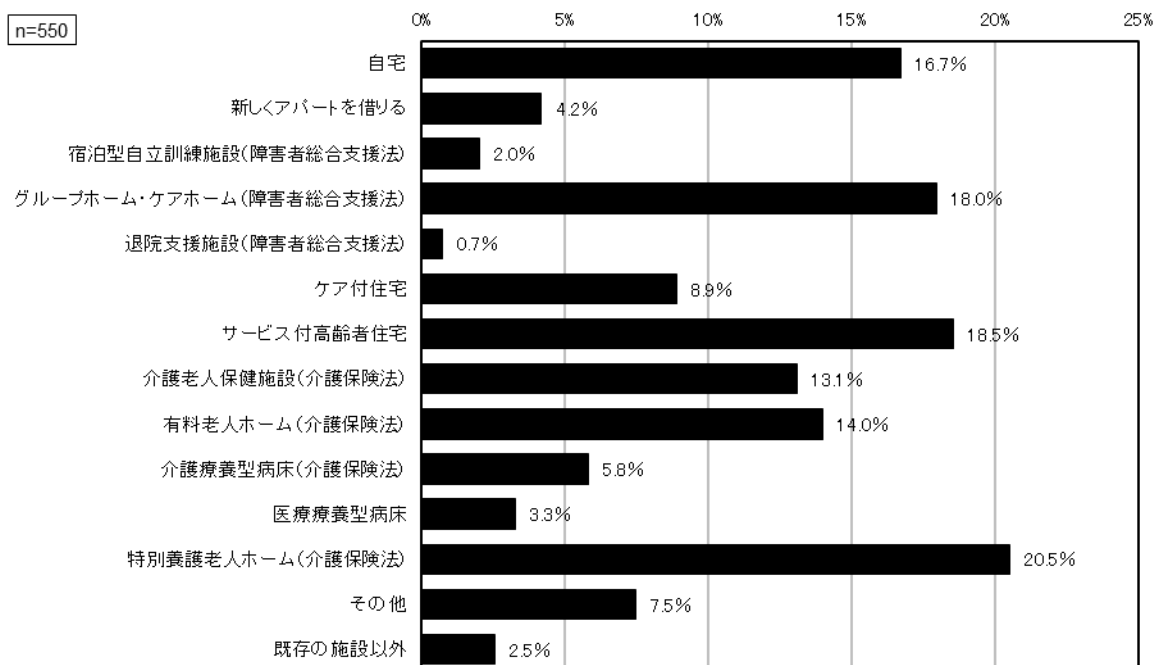


図4 想定される退院先

### 4. 考察

入院患者の地域移行の推進に向けた働きかけに対して、PSW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、入院患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、入院患者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。PSW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、PSW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付けの段階にあることが推測できる。PSWは、医師や関係スタッフ、入院患者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挙げるためのとりく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、PSW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）」を最も優先項目にあげていた。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、高齢入院患者の家族特性として、保護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 PSW 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、PSW 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、入院施設が入院患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ものは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、本調査の入院患者自身が退院先に「自宅」を希望したものが 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患者 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いえる。

### 2. まとめ

本調査は近畿 6 府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患者（以下、入院患者）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、入院患者 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、わが国の高齢化率が 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) 入院患者の基本情報とその支援

##### (1) 入院患者の退院希望の実態

入院患者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、PSW 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見ると、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、PSW が退院希望者を「把握できていない」と回答したものは 20%だった。加えて、PSW 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」をあげていた。

##### (2) 入院患者の実態像

回答者 558 名のうち、前期高齢者は 70%弱だった。入院患者の 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」と回答したものでも常時内科的医療処置を受けているもの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、わが国の入院患者における「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) 入院患者の生活能力と病棟生活の状況との関係

入院患者の生活能力と病棟生活の状況との関係について、入院患者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、入院患者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、入院患者の生活能力の程度（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、入院患者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、入院患者の約50%がSSTや作業療法に参加しているものの、入院患者の80%は「退院に向けた支援がない」と回答していた。

### (4) PSWの支援内容に対する入院患者とPSWの認識の比較

PSWの支援内容に対する認識として、入院患者にインタビューを実施し、その回答をPSWの認識と対比した。

入院患者に「自己紹介をした」と回答したPSWは90.8%と高いものの、入院患者が「PSWを知っている」と回答したものは約55%と低かった。次に、PSWの支援内容（院内外出、院外外出、代理行為、家族に連絡）に関する入院患者とPSWの認識を対比すると、「院内外出」や「院外外出」等に対するPSWの支援は入院患者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」については入院患者の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、入院患者「PSW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」とあわせると85%近くあった。

### (5) 入院患者の退院支援に向けて必要なPSWの働きかけとその患者の退院先

入院患者の退院支援に向けて必要なPSW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、入院患者の退院先は「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. 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歳以上の入院患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PSW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

本調査は558名の入院患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」という枠組みのなかでも、入院患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、入院患者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入院形態などがあげられる。これにより、詳細な入院患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. 入院患者の退院希望が実現されない要因の明確化

入院患者の約40%が退院を希望していたものの、入院期間が10年を越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、入院患者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ものも少なくなかった。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入院患者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. 入院患者の地域移行に対するPSW支援の課題の明確化

入院患者に対するPSW支援内容に関して、入院患者とPSWの認識がすべて一致するものではなかった。しかし、入院患者のなかで、退院を希望するものが全体の約40%を占め、またPSW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、PSW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入院患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 PSW 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 か年にお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、わが国の高齢化に伴い、精神病床における入院患者の高齢化が顕著となってきたことがあげられる。すでに、全精神病床の入院患者の約半数が 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、入院患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 つの柱をたてた。それは、入院患者の本人像、入院患者の生活能力と病棟における自己管理の状況、入院患者に対する PSW の支援内容に対する入院患者と PSW の認識の対比、入院患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、入院患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、PSW 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」と称される方々のなかで、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 PSW 個々人の力不足のみに責任を負うのではなく、それ以上に入院患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た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わ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 名の入院者の方々、複雑かつ時間のかかるアンケートに回答して頂いた PSW 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。

栄セツコ

## 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

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。

<p>1. 服薬管理</p>	<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>
<p>2. 金銭管理</p>	<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>
<p>3. 買い物</p>	<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>
<p>4. 電話</p>	<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	<p>1) 能力</p> <p>①単独で交通手段を利用して外出することができる</p> <p>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</p> <p>③付き添い等の支援があれば、外出することができる</p> <p>④支援があっても外出することはできない</p> <hr/> <p>2) 生活環境（※夜間・深夜帯を除く）</p> <p>①いつでも自由に外出することができる</p> <p>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（外出許可を受ける必要がある等）</p> <p>③外出する時間が限られており、職員の対応も必要</p> <p>④外出することができない</p> <p>⑤外出することが制限されている</p>
6. 洗濯	<p>1) 能力</p> <p>①自分で洗濯することができる</p> <p>②簡単なものであれば、自分で洗濯することができる</p> <p>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</p> <p>④支援があっても洗濯することはできない ⇒ 質問Ⅳへ</p> <hr/> <p>2) 生活環境</p> <p>①いつでも自由に洗濯することができる</p> <p>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）</p> <p>③洗濯する時間が限られており、職員の対応も必要</p> <p>④洗濯することができない（全てリース、洗濯機がない等）</p>

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	<p>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</p> <p>②余暇活動に参加している（具体的に：_____）</p> <p>③参加していない</p>
2. 退院に向けた支援	<p>1) 有</p> <p>①地域移行にむけた院内茶話会などへの参加</p> <p>②退院支援グループへの参加</p> <p>③地域移行支援事業の利用</p> <p>④その他（具体的に：_____）</p> <p>2) 無</p>

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



◎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＞

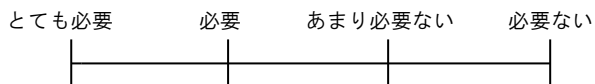
①面会の要請 ②治療に関すること ③経済的なこと ④制度利用に関すること  
⑤退院勧奨 ⑥その他( )

12. あなたがPSWに望むことがあれば教えてください。

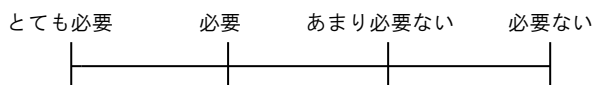
## VI. 退院支援課題

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。

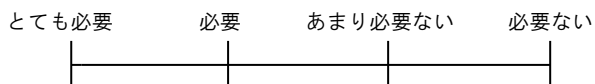
1. 本人に対して関係スタッフ（Dr・Ns・OTR・PSW 等）から退院への動機づけがもてるような個別での働きかけ



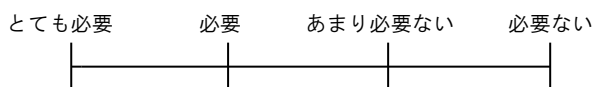
2. 本人に対してグループ活動の参加を勧め退院への動機がもてるような働きかけ



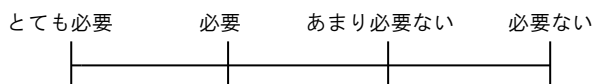
3. 家族が本人の退院に理解をえられるような働きかけ（家族向け心理教育の開催、家族面談等）



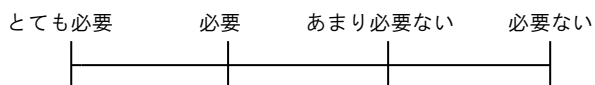
4. 医師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ



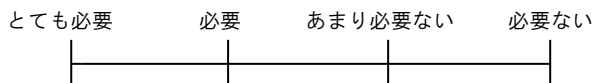
5. 看護師に本人の状態を確認し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ



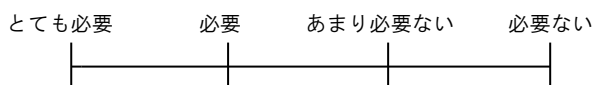
6. 院内関係スタッフで本人のカンファレンスを開催し、退院支援についての共通認識を持てるような働きかけ



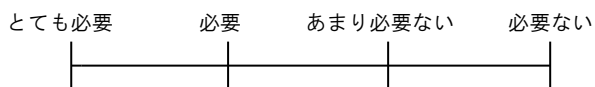
7. 地域の相談支援事業者等と協同して院内茶話会を開催するための働きかけ



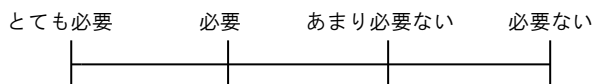
8. ピアサポーターと協同して、院内茶話会や当事者同士の交流が図れるような働きかけ



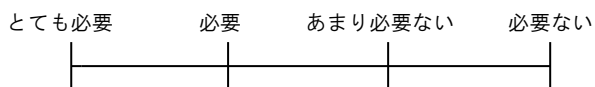
9. 介護保険関係者に対して、精神障害（者）についての理解を深めてもらえるような働きかけ



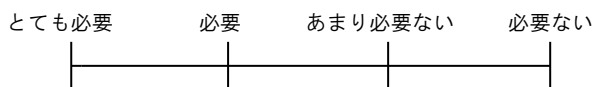
10. 地域住民に対して、精神障害（者）についての理解を深めてもらえるような働きかけ



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。

## 2012年度～2013年度 委員会体制（執筆担当）

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－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）
助言者	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）



---

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1版—

2014年10月

(編集) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健福祉部  
高齢精神障害者支援検討委員会

(所在地) 〒160-0015 東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル 7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

E-mail:office@japsw.or.jp URL:<http://www.japsw.or.jp/>

---

本書を無断で複写・転載することを禁じます。

視覚障害のある人のための営利を目的としない本誌の録音図書、点字図書、拡大図書等の作成は自由です