

### Ⅲ-12 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム—旭モデル

旭中央病院 ○青木 勉・矢野 望・大塚 祐司  
磯野 友厚・高津 圭介・小林 宏子  
池水 結輝・鈴木 里実・大迫 鑑頭  
川副 泰成

#### 1. はじめに

日本は、今も約19万人の患者さんが精神科病院に1年以上の長期入院をしており、世界の精神科病床の約19%にあたる約34万の精神科病床を有している。

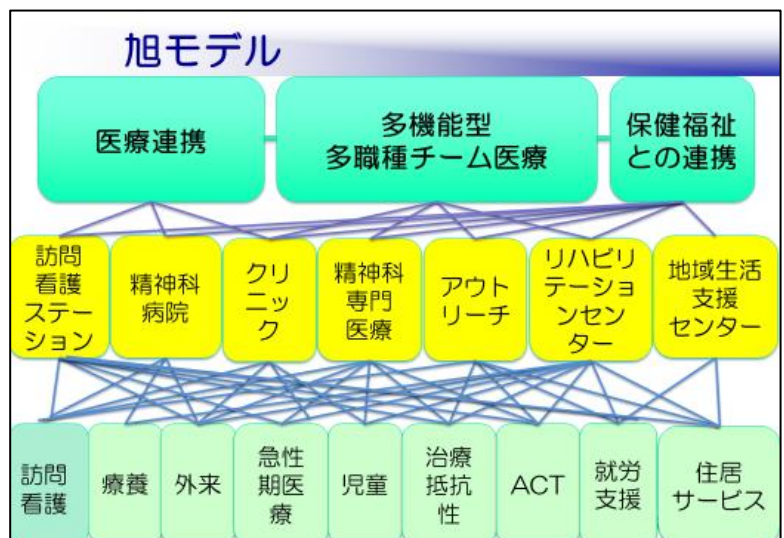
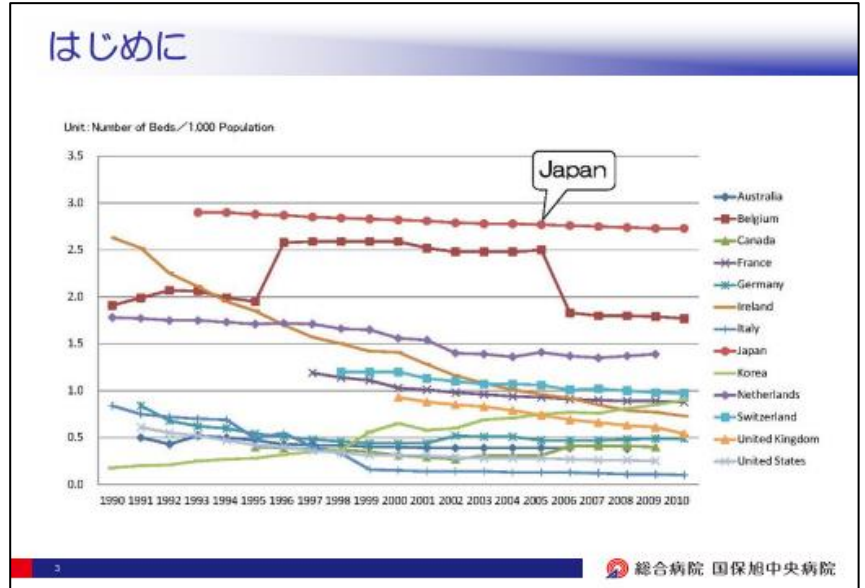
しかし、我が国でも、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが切望されており、精神障害者の地域移行と地域定着支援の連携システムの構築が喫緊の課題である。当科は、1965年に併設されて以来、

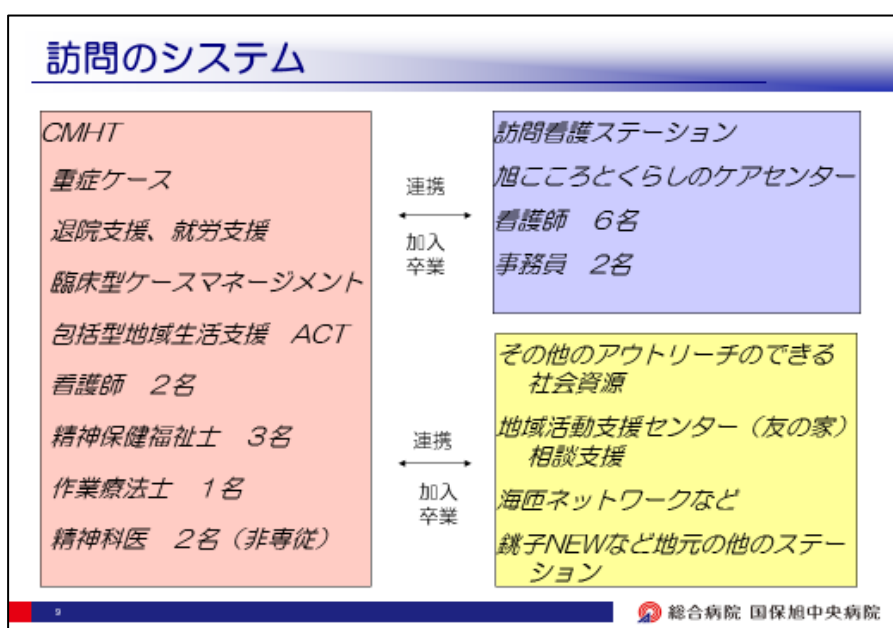
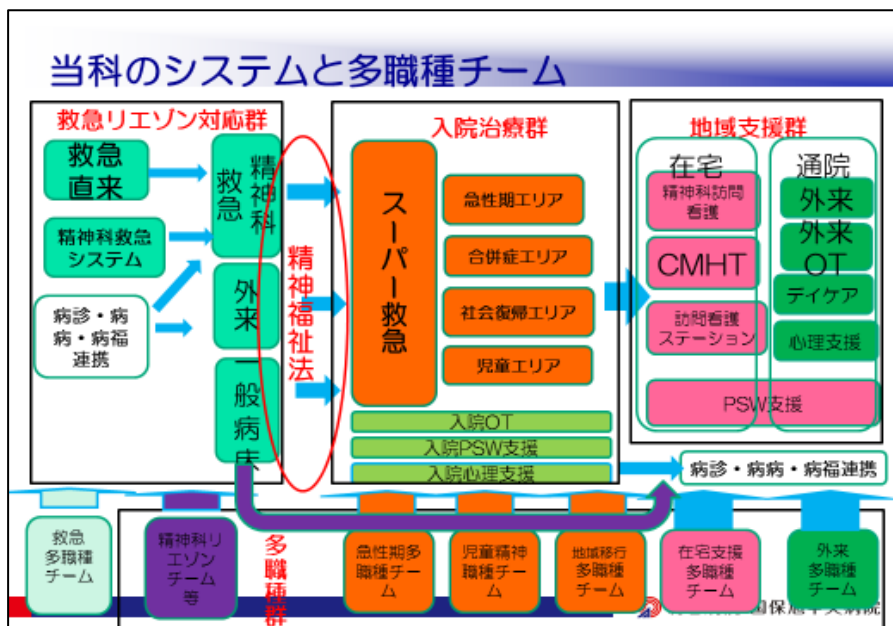
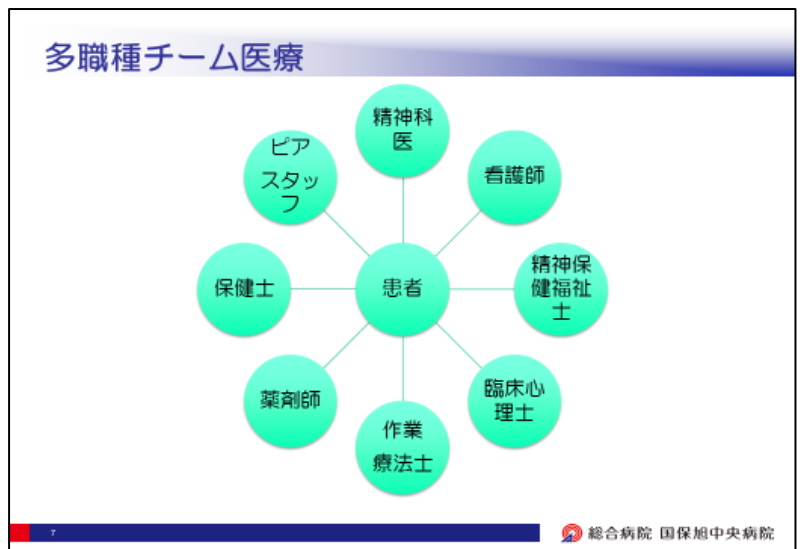
「全ては患者さんのために」をスローガンに患者中心の精神科サービスを目指し続け、多職種チームによる「旭モデル」を構築している。

経済開発協力機構（OECD）は2011年に、「日本は病院から地域へ医療を移行する-脱施設化-の傾向が遅れており、精神病床数はいまだにOECD諸国で最も多く、OECD平均は10万人当たり68床であるところ、日本は269床である。」と報告し、日本の精神医療は他国に比べて「脱施設化」が遅れていると警告している<sup>1)</sup>。この脱施設化を促進するためにも、精神障がいも対応した地域包括ケアシステムの構築は、我が国において喫緊の課題である。

旭中央病院神経精神科が構築した精神科サービスの概略図です。

医療連携、多機能型多職種チーム医療、保健福祉との連携によって、訪問看護、療養、外来、急性期医療、児童、治療抵抗性の治療、ACT就労支援、住居サービス等多岐のサービスが可能となっています。





AKK の経緯と概要から説明します。



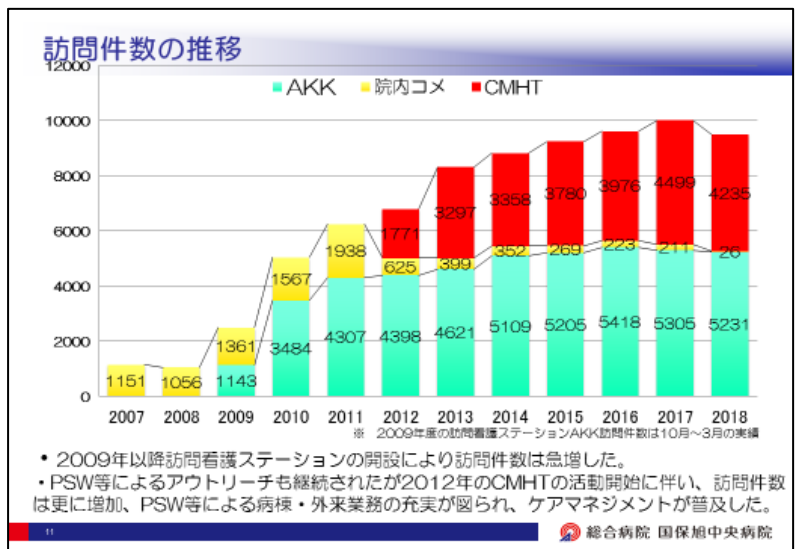
旭中央病院神経精神科・児童精神科は 2002 年以降、重症の精神疾患を患っている「その人らしく」地域で生活することができるように、様々な精神科サービスを整備し地域移行・地域定着を行い、精神科病床数を 250 から 40 (児童ユニットを含む) へとダウンサイジングし、多機能型多職種チーム医療、医療や保健福祉との連携をもとに、精神障がいにも対応した地域包括ケア「旭モデル」を展開している<sup>2)</sup>。

## 2. 目的

旭モデルが、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムとして機能しているか検討する。

## 3. 方法

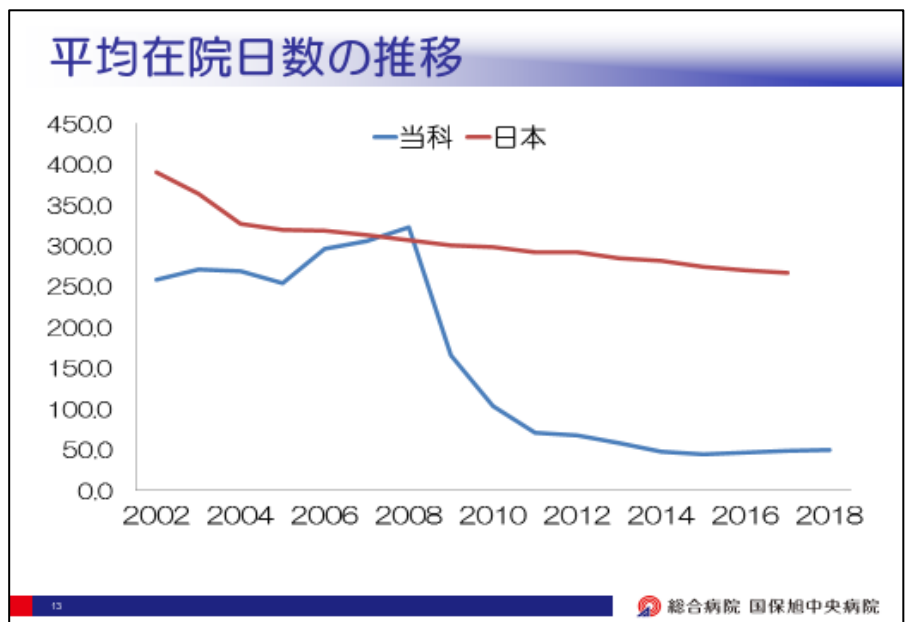
地域移行・地域定着開始時の 2004 年度と地域移行・地域定着後の 2018 年度について、診療情報データをもとに各種臨床指標を比較し、検討する。



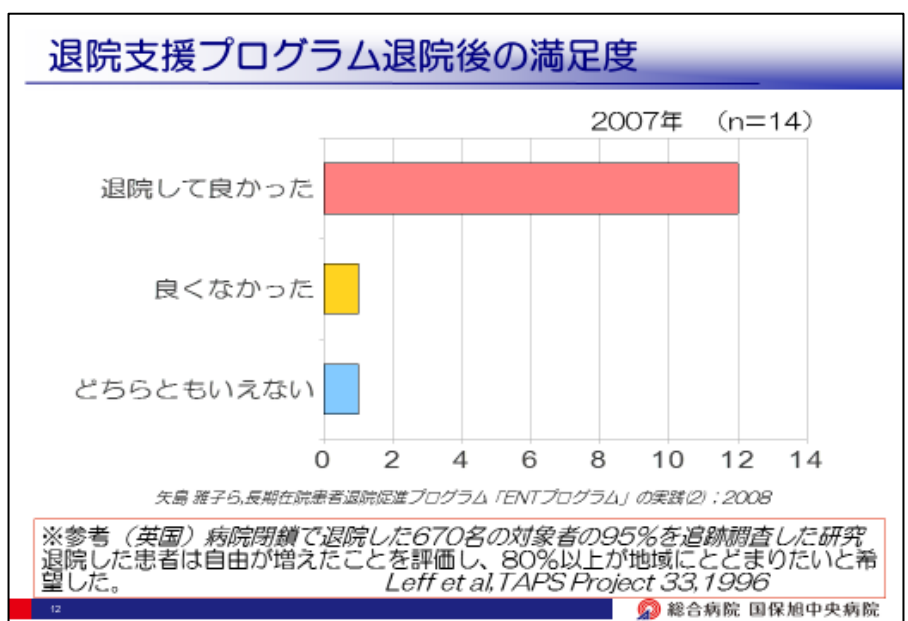
#### 4. 結果

地域移行前後の主な医療データ			
	2004	2018	増減
稼働病床数	237	42	-195
平均在院日数	269	49.8	-219.2
救急受診者数	1440	563	-877
非自発入院数(3/31時点)	127	26	-101
精神科常勤医師数	10	11	+1
看護師数	119	44	-75
精神保健福祉士数	6	9	+3
臨床心理士数	3	6	+3
作業療法士数	4	5	+1
全専門スタッフ数	142	75	-68
地域支援専従スタッフ数	0	15	+15

平均在院日数は、地域移行開始前の2004年度の269日から2018年度の49.8日と大幅に減少している。また、精神科救急 に関しても受診者数は、2004年度の1,440件から2018年度の563件に著しく減少している。



「退院支援プログラム」について、2007年に行った患者満足度調査では、退院14名中12名(85.7%)が退院して良かったと回答し、英国における脱施設化の報告とほぼ同様の結果となった。



また、1年以上当科に長期入院し、2004年4月1日から、2015年3月31日までに地域（自宅、アパート、グループホーム）に退院した患者さんは125名であり、退院時から2018年3月31日までの期間で、地域で生活した期間の割合を地域定着率と定義すると、地域定着率は94.0%と極めて高率であり、地域定着が順調に推移していることを示している。

## 長期入院患者の地域定着の結果

症例数 125（男性：女性＝57.6：42.4）  
 退院時平均年齢（歳）49.3±15.1  
 平均長期入院期間（日）1930.8±2494.0

地域定着率（%）＝対象期間中退院後地域で生活した期間／退院日から2018年3月31日までの期間×100

退院年度	2004-2015	2004-2005	2014-2015
人数	125	54	1
死亡患者数	13	2	0
地域定着率（%）	94.0	92.9	91.8

就労実態については、2017年9月1日から2018年8月31日までの1年間に、院内のアウトリーチチーム CMHT の利用者125名中49名（39.5%）は、就労もしくは就労活動を行っていた。

## CMHTにおける就労実績

対象：CMHTの利用者124人について、2017年9月1日～2018年8月31日における就労実態を調査

就労形態	人数	割合（%）	ACT対象者（35人中）	割合（%）	内容
一般パート	12	9.7	2	5.7	企業で一般の方も応募できる求人働いている
障害者雇用	7	5.6	3	8.6	企業で障害者専用の求人働いている
就労継続支援B型	17	13.7	3	8.6	いわゆる作業所で働き工賃をもらっている
就労移行支援	6	4.8	1	2.9	企業での就労を目指し、事業者へ訓練に通っている
就職活動	7	5.6	3	8.6	ハローワークに行く、求人探しなどの活動をしている
合計	49	39.5	12	34.2	

精神科の入院治療に特有である非自発入院患者数は、我が国では非常に多く、入院患者の約半分である。国連総会で2006年に採択され、日本も2007年に批准した障害者権利条約によれば、本人の意思とは関係なく入院させられてしまう非自発入院は人権侵害と禁止され、任意入院を推奨している。当院における非自発入院数は、2004年度の127名から2018年には24名と著しく減少しており、国際社会における動向と一致していた。

スタッフ数に関しては、2018年には医師11（+1）、看護師44（-75）、精神保健福祉士9（+3）、作業療法士5（+1）で、全専門スタッフ数は75（-68）、地域支援専従スタッフ15（+15）となり、精神科、特に入院部門がスリム化し、患者さんとともにスタッフも地域に移行していた。

## 5. 考察

竹蓋<sup>3)</sup>はその著書の中で、「自助と互助、共助への支援をどう展開できるか、および治療（cure;医療）とケア（care;保健福祉）サービスをどのように切れ目なく展開できるのか、を

考えるのが地域包括ケアシステムである、と整理できる」と述べている。彼の考えに従えば、当科が構築した精神科サービスモデルは、多職種チーム医療、医療・福祉との連携により患者満足度の向上、平均在院日数の短縮化、事例の救急化の防止等医療の質を向上させ、地域定着そして就労を促進しており、精神障がいにも対応した地域ケアシステムとして機能していると考えられる。

今後、このような取り組みが全国に広まり、「重症の精神障がいを患っていても、その人らしく地域で生活できる社会」が、1日も早く実現することを願って止まない。

## 6. 文献

- 1) Making mental health count. OECD. 2011.
- 2) 旭モデルー旭中央病院神経精神科・児童精神科における地域精神保健医療福祉. 青木勉：精神神経誌 117 (7) : 538-543. 2015.
- 3) 自分たちで創る現場を変える地域包括ケアシステム. 竹蓋寛, 他. 2015 : ミネルヴァ書房