精神障害者の医療

さわ病院院長　澤　温

全国福祉事務所長会議

医療現場からみた退院促進

さわ病院
澤　　温

April,23,2007　　1

依頼された内容

- 生活保護に特化した内容でなく
- 退院促進に必要な要素、判定点、退院後の注意点などについて医学的な観点からのコメント

- さわ病院では退院促進と意識したことはない
  - 病院で退院を考えるのは当たり前
  - 単に社会復帰の促進
  - 「退院促進」は住む場も地域の理解への努力も入っていなかった
- 豊中市で過去5例トライ
  - 成功した2例は豊中に住居があったが他市の病院入院患者
  - 3年たった今も退院がためらわれていたら促進事業が続けられている
  - 最近新たに成功したというのはこれまで母が同居をといいながら何度も流れた人が家屋の都合がついて同居となり退院となって終了としているだけで、退院後の自宅生活でのリスク管理(タバコの小火、怠薬による症状再燃にともなう包丁隠しなど)、母亡き後の計画はない

April,23,2007　　2

病院の入口と出口

- 入口
  - 救急態勢
    - これは重症者を退院させるほど地域医療のバックアップとして重要
- 出口
  - 社会復帰システム

April,23,2007 3

病院の出口

- 社会復帰システム

April,23,2007 4

精神障害者が地域生活を送るための4つの要素

- 住まう場
  社会復帰施設、グループホーム、アパートなど
- 活動する場とプログラム
  デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、グループワーク、作業所、授産施設、福祉工場、一般就労
- サポートする人々とその連携
  専門家、ボランティア
- 地域の人々の理解と受容
  自然なふれ合いの中でできる
  小さなトラブルは役立つが、大きなトラブルは後退させる

4つの要素は全部必要！

住まう場

- 旧社会復帰施設
  - 福祉ホームA, B
  - 生活訓練施設
- 自立支援法施設
  - ケアホーム
  - グループホーム
- アパートなど・・・同居者は同一世帯とみなされて扶助は目減り

地域の中の病院である ための責任性

- 患者への責任
  - 精神科救急医療、継続医療
- 地域医療への責任
  - 精神科救急医療
  - 認知症対応
- 地域安全への責任
  - 火災
  - 事故への責任？
    - 通院患者の転落
    - 退院直後の患者の事故

April,23,2007

7

活動する場とプログラム

- デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア
- グループワーク
- 作業所
- 旧社会復帰施設
  - 授産施設、福祉工場
- 自立支援法施設
  - 就労移行、就労継続
- 一般就労

最低賃金程度をもらえるレベルの人でも雇ってもらいにくい
最低賃金を出せないレベルの人は、それ以下の賃金では納得しない

April,23,2007

8

新たなる活動する場

- 支えられる人から支える人へ
  - セルフエスティームの向上
- 活動内容
  - 高齢者のための食事宅配サービス
    - セルフエスティーム向上
    - 給与が入る
    - 地域の受容が高まる
    - 高齢者の見守り
  - 老人デイケアでのボランティア
  - ヘルパー研修を経てヘルパーへ

April,23,2007 9

サポートする人々とその連携

April,23,2007 10

さわ病院でのサポート体制

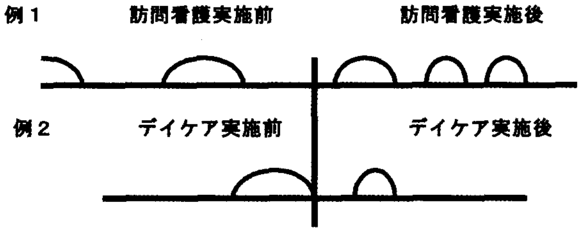
- 870414　訪問看護開始－病棟看護婦に継続看護として開始
- 880928　外来患者への食事実費サービス開始
- 911201　緊急･応急･救急指定病院へ
- 950419　訪問看護ステーション開設(24時間態勢)
- 970321　ライフサポート(グループホームヘルパー)開設
- 991001　地域生活支援センター開始
(現在の地域活動支援センター)
- 000401　地域保健福祉総合サービスセンター 開始

- その他　デイケア、居住施設のスタッフも連携してサポート
- 95年5月から医師も2人当直で必要に応じて夜間も訪問看護と連携してアウトリーチも可能

生活者だけなら日中サービスでほぼ足りるが、疾病を持った生活者では、疾病部分が大きくなるほど24時間サービスを必要とする

April,23,2007　　11

訪問看護とデイケアの社会復帰への効果



調査２の調査方法

デイケアか訪問看護を実施する前に入院のあった患者について、退院後デイケアか訪問看護を実施した期間（２ヶ月以内
空白は連続と見なした）と同じ期間を実施前に遡って、実施前後の入院期間合計、入院回数、１回当りの入院期間を数え
各人の入院期間合計、入院回数あるいは１回当りの入院期間について実施前の値に対する実施後の値を比で出し平均値と
準誤差を求めた（但し実施後入院の無かった患者については１回当りの入院期間を０日とした）。

調査２結果

	件　数	入院日数計	入院回数	入院日数／回
デイケア	１２８	０．６７±０．１９*	０．５５±０．０８**	０．４８±０．１３**
訪問看護	１１３	０．１７±０．０６**	０．３２±０．０６**	０．１４±０．０４**

*p＜０．０５　**p＜０．０１　　Mean±SEM

April,23,2007　　12

地域の理解と受容

April,23,2007 13

精神医療の敷居を低く

- 精神病院らしくない病院から病院らしくない病院へ
- 地域の人々を引き込む病院へ
  - 季節行事
  - タクシー乗り場、ATM
- 地域の人々になくてはならない病院へ
  - 介護保険関係
    - 介護講習
    - 食事宅配ｻｰﾋﾞｽ

April,23,2007 14

さわ病院で考えた
「障害ある人が地域で生活をするための6要素」

今後地域で障害ある人が生活するには:

①栄養管理(食事)
②経済管理(金銭の管理)
③生活リズム管理(睡眠と日中の過ごし方ーもともとテレビを見たりごろごろしている人はそれもよしとして)
④保清(掃除、洗濯、入浴)
⑤治療管理(服薬)
⑥対人関係(自閉なら自閉なりにその人なりの対人距離を認めたとして)

の6項目を考える。

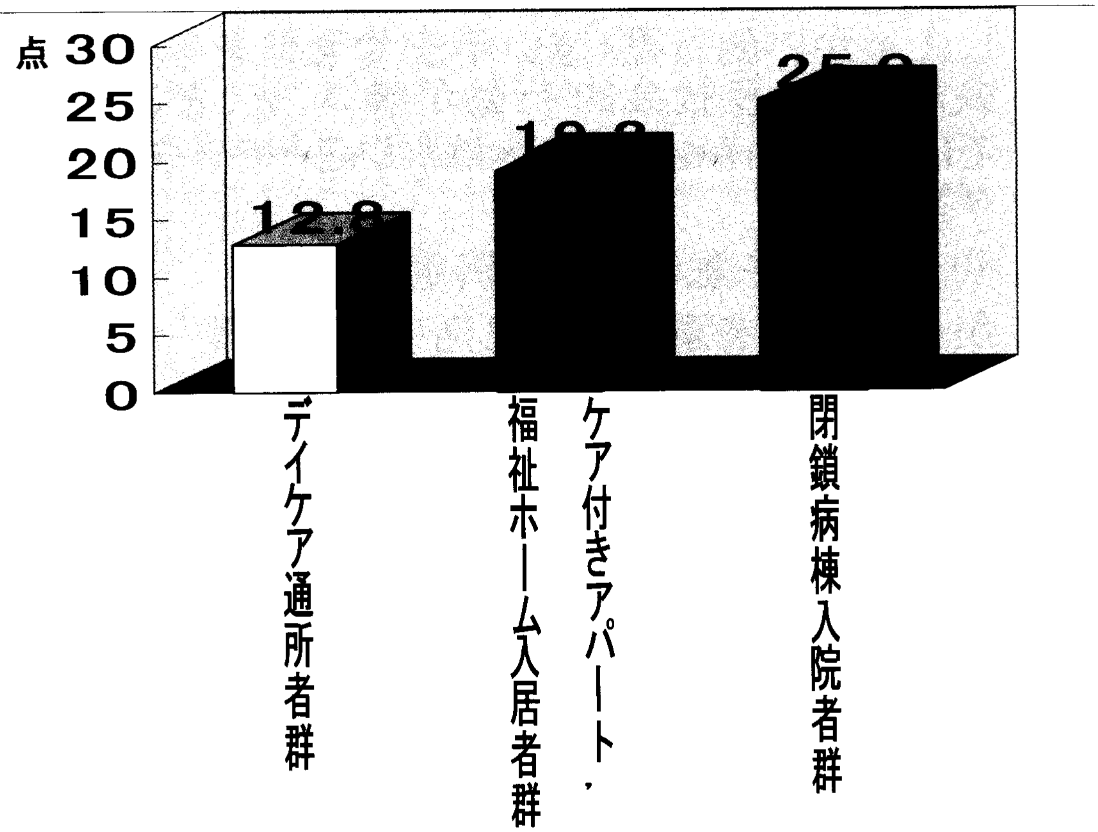
April,23,2007 **15**

"しゃかいふっき"の構成

- **し:しゃかい的行動(強い不安や恐怖を与える非社会的行動と反社会的 行動が無いこと、どこへ行ってしまうかわからないことはないことでスクリーニング)**
- **や:やりくりを意味する経済管理**
- **か:かつどうを意味する生活リズム管理**
- **い:いんしょくを意味する栄養管理**
- **ふ:ふくやくを意味する治療管理**
- **つ:つきあいを意味する対人関係**
- **き:きれいさを意味する保清(掃除、洗濯、入浴)**

April,23,2007 **16**

“しやかいふつき”からみた居住施設



ケアガイドラインに基づく 精神障害者ケアマネジメントの進め方

－各項目の個別評価基準－

- 1 自立生活能力
- a. 身のまわりのこと(パーソナルケア)
  - a－1 必要な食事をとること
  - a－2 生活リズム
  - a－3 個人衛生・みだしなみ
  - a－4 清掃やかたづけ、洗濯
  - a－5 金銭管理
- b. 安全の管理
  - b－1 火の始末
  - b－2 大切な物(財布・印鑑・鍵・重要な書類・自分の大切にしているもの)の管理
- c. 健康の管理
  - c－1 服薬管理
  - c－2 身体健康の管理
- d. 社会資源の利用
  - d－1 交通機関の利用
  - d－2 公共機関・金融機関の利用
  - d－3 電話の利用
- e. 対人関係
  - e－1 協調性(主に、家族以外との関係について評価)
  - e－2 自発性
  - e－3 となり近所との付き合い
  - e－4 友人等との付き合い
- f. 社会的役割・時間の活用
  - f－1 自分なりの社会的役割を持つ
  - f－2 趣味・空いた時間の過ごし方
- 2 緊急時の対応
- g. 緊急時の対応
  - g－1 心配ごと(ストレスを受けた場合)の相談
  - g－2 悪化時の対処
- 3 配慮が必要な社会行動
- h. 配慮が必要な社会行動
  - h－1 会話の不適切さ
  - h－2 マナー
  - h－3 自殺ないし自傷の念慮や行為
  - h－4 その他の社会的適応を妨げる行動

April,23,2007 18

“しゃかいふっき”の構成

- し：しゃかい的行動（強い不安や恐怖を与える非社会的行動と反社会的 行動が無いこと、どこへ行ってしまうかわからないことはないことでスクリーニング）
- や：やりくりを意味する経済管理
- か：かつどうを意味する生活リズム管理
- い：いんしょくを意味する栄養管理
- ふ：ふくやくを意味する治療管理
- つ：つきあいを意味する対人関係
- き：きれいさを意味する保清（掃除、洗濯、入浴）

ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方の各項目の個別評価基準の内医療的なもの、退院後でいいものを除くと上記7つになる

April,23,2007 19

ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方
－各項目の個別評価基準－

・1 自立生活能力

a. 身のまわりのこと（パーソナルケア）
- a－1 必要な食事をとること
- a－2 生活リズム
- a－3 個人衛生・みだしなみ
- a－4 清掃やかたづけ、洗濯
- a－5 金銭管理

b. 安全の管理
- b－1 火の始末
- b－2 大切な物（財布・印鑑・鍵・重要な書類・自分の大切にしているもの）の管理

c. 健康の管理
- c－1 服薬管理
- c－2 身体健康の管理

d. 社会資源の利用
- d－1 交通機関の利用
- d－2 公共機関・金融機関の利用
- d－3 電話の利用

e. 対人関係
- e－1 協調性（主に、家族以外との関係について評価）
- e－2 自発性
- e－3 となり近所との付き合い
- e－4 友人等との付き合い

f. 社会的役割・時間の活用
- f－1 自分なりの社会的役割を持つ
- f－2 趣味・空いた時間の過ごし方

・2 緊急時の対応

g. 緊急時の対応
- g－1 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談
- g－2 悪化時の対処

・3 配慮が必要な社会行動

h. 配慮が必要な社会行動
- h－1 会話の不適切さ
- h－2 マナー
- h－3 自殺ないし自傷の念慮や行為
- h－4 その他の社会的適応を妨げる行動

April,23,2007 20

ケアガイドライン　ケアアセスメントーし

1)そのような社会行動☆は見られない。
2)この1カ月間に、そのような行動は見られなかったが、それ以前はあった。
3)この1カ月間に、そのような行動が何回かあった。
4)この1週間に、そのような行動が数回あった。
5)そのような行動が毎日のように頻回にある。

☆:人に物に対する暴力、敵意的な社会的交流、妄想に基づくと思われる奇妙な行動、状況にふさわしくない大声を出す、放浪癖、過度な潔癖症、強いこだわり、電話の乱用、性的逸脱行動、世間でひんしゅくをかうような行動、等

April,23,2007　　21

日精協版　しやかいふつきーし

1）　周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行なったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。	①１人住まい ②一般就労 ③なし
2）　この1カ月に、１）のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。	①24時間ケアのある住居 ②デイケア ③訪問看護
3）　3）この1カ月に、そのような行動が何回かあった。	①入院 ②作業療法 ③　—
4）　4）この1週間に、そのような行動が数回あった。	①入院 ②作業療法 ③　—
5）　5）そのような行動が毎日のように頻回にある。	①入院 ②作業療法 ③　—

①住まう場
②日中の活動
③専門職のサポート

April,23,2007　　22

日精協版 しやかいふつきーや

1）　1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。	①1人住まい ②一般就労 ③なし
2）　時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。	①1人住まい ②福祉工場 ③ﾍﾙﾊﾟｰ
3）　一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。	①日中のｹｱのある住居 ②福祉工場～作業所 ③ﾍﾙﾊﾟｰ、訪問看護
4）　3～4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。	①24時間ｹｱのある住居 ②作業所、デイケア ③訪問看護
5）　持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。	①入院 ②作業療法 ③　―

April,23,2007　　23

日精協版 しやかいふつきーか

1）　一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 ※一般的には午前9時には起きていることが望まれる	①1人住まい ②福祉工場～一般就労 ③なし
2）　時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。	①1人住まい ②授産施設～福祉工場 ③なし
3）　時に助言がなければ、寝過ごすが、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。	①日中ケアのある住居 ②作業所～授産施設 ③ﾍﾙﾊﾟｰ、訪問看護
4）　4）起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。	①24時間ケアのある住居 ②ﾃﾞｲｹｱ ③ﾍﾙﾊﾟｰ、訪問看護
5）　臥床がちで、昼夜逆転したりする。	①入院 ②作業療法 ③　―

April,23,2007　　24

日精協版 しやかいふつきーい

1） 適当量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）	①１人住まい ②一般就労 ③なし
2） 時に施設からの提供を必要とする場合があるが、１）がだいたい自主的にできる。	①１人住まい ②授産施設～一般就労 ③なし
3） 時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。	①日中ケアのある住居 ②作業所 ③ﾍﾙﾊﾟｰ
4） いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。	①24時間ｹｱのある住居 ②デイケア ③訪問看護、ﾍﾙﾊﾟｰ
5） 常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。	①入院 ②作業療法 ③　—

April,23,2007

25

日精協版 しやかいふつきーふ

1） 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。	①１人住まい ②一般就労 ③なし
2） 薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。（週に１回以下）	①１人住まい ②一般就労、福祉工場 ③なし（あるいは訪問看護）
3） 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。（週に２回以上）	①日中ｹｱのある住居 ②福祉工場～作業所 ③訪問看護
4） 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助（場合によりデポ剤使用）、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。	①24時間ｹｱのある住居 ②ﾃﾞｲｹｱ、作業所 ③訪問看護
5） 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。	①入院（ﾃﾞﾎﾟで24時間ｹｱのある住居も可） ②作業療法、デイケア ③　—、訪問診療、訪問看護

April,23,2007

26

日精協版 しやかいふつき一つ

1）	あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。	①１人住まい ②一般就労 ③なし
2）	１）が、だいたい自主的にできる。	①１人住まい ②福祉工場、一般就労 ③なし
3）	だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。	①日中ｹｱのある住居 ②デイケア～作業所～授産施設 ③訪問看護
4）	１）で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。３）がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。	①24時間ｹｱのある住居 ②ﾃﾞｲｹｱ、作業所 ③訪問看護
5）	助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。	①入院 ②作業療法 ③ —

April,23,2007

27

日精協版 しやかいふつき一き

1）	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて（週に1回くらいは）、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる。	①１人住まい ②一般就労 ③なし
2）	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等をある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的におこなえる。	①１人住まい ②福祉工場～一般就労 ③ﾍﾙﾊﾟｰ、訪問看護
3）	個人衛生を保つためには、週１回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週１回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。	①日中ケアのある住居 ②授産施設 ③ﾍﾙﾊﾟｰ、訪問看護
4）	４）個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。	①２４時間ケアのある住居 ②ﾃﾞｲｹｱ、作業所 ③ﾍﾙﾊﾟｰ、訪問看護
5）	５）助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。	①入院 ②作業療法 ③ —

April,23,2007

28

医師意見書

記入日　平成　年　月　日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭　年　月　日生（　歳）	男・女	〒　― 連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
本意見書がサービス利用計画作成に利用されることに　□同意する。　□同意しない。

医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　FAX　（　）

（1）最終診察日	平成　年　月　日
（2）意見書作成回数	□初回　□2回目以上
（3）他科受診の有無	□有　□無 （有の場合）→□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　）

1．傷病に関する意見

（1）診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1．に記入）及び発症年月日
1.　　発症年月日　（昭和・平成　年　月　日頃）
2.　　発症年月日　（昭和・平成　年　月　日頃）
3.　　発症年月日　（昭和・平成　年　月　日頃）
入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成　年　月～　年　月（傷病名：　）
2．昭和・平成　年　月～　年　月（傷病名：　）

（2）症状としての安定性　□安定　□不安定　□不明
（「不安定」とした場合、具体的な状況を記入）

（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容
（精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載）

2．特別な医療（現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療）
処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法
□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の看護　□経管栄養（胃ろう）
□吸引処置（回数　回／日，□一時的　□継続的）
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル　等）

3．心身の状態に関する意見

（1）行動上の障害の有無（該当する項目全てチェック）
□有　□無
（有の場合）→□昼夜逆転　□暴言　□暴行　□介護への抵抗　□徘徊
□火の不始末　□不潔行為　□異食　□性的行動問題　□その他（　）

（2）精神・神経症状の有無
□有　（症状名　）□無
（有の場合）→□せん妄　□傾眠傾向　□幻視・幻聴　□妄想　□失見当識　□失認　□失行
□認知障害　□記憶障害（短期、長期）　□注意障害　□遂行機能障害　□社会的行動障害
□その他（　）
・専門医受診の有無　□有　（　）□無
<てんかん>
□有　□無
（有の場合）→　□頻度（□週1回以上　□月1回以上　□年1回以上）

（3）身体の状態
利き腕（□右 □左）　身長＝　cm 体重＝　kg（過去6ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
□四肢欠損　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□麻痺
□ 左上肢（程度：□軽　□中　□重）　□ 左下肢（程度：□軽　□中　□重）
□ 右上肢（程度：□軽　□中　□重）　□ 右下肢（程度：□軽　□中　□重）
□ その他　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□筋力の低下　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□ 関節の拘縮
□ 肩関節　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
□ 股関節　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
□ 肘関節　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
□ 膝関節　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
□その他（部位：　）
□関節の痛み　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□失調・不随意運動・上肢　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
・体幹　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
・下肢　□右　（程度：□軽　□中　□重）　□左　（程度：□軽　□中　□重）
□褥瘡　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□その他の皮膚疾患（部位：　程度：□軽　□中　□重）

4．サービス利用に関する意見

（1）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
□尿失禁　□転倒・骨折　□徘徊　□褥瘡　□嚥下性肺炎　□腸閉塞　□易感染性
□心肺機能の低下　□痛み　□脱水　□その他（　）
→　対処方針（　）

（2）介護サービス（ホームヘルプサービス等）の利用時に関する医学的観点からの留意事項
・血圧について　□特になし　□あり　（　）
・嚥下について　□特になし　□あり　（　）
・摂食について　□特になし　□あり　（　）
・移動について　□特になし　□あり　（　）
・その他　（　）

（3）感染症の有無（有の場合は具体的に記入して下さい）
□有　（　）　□無　□不明

5．その他特記すべき事項
障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

（精神障害の機能評価）
○精神症状・能力障害二軸評価：（精神症状；　能力障害；　）（判定時期　平成　年　月）
○生活障害評価：（食事；　生活リズム；　保清；　金銭管理；　服薬管理；
対人関係；　社会的適応を妨げる行動；　）（判断時期　平成　年　月）

医師意見書の中の生活障害評価が障害程度区分を引き上げた

- **5．その他特記すべき事項**
- **〈精神障害の機能評価〉**
- ○精神症状・能力障害二軸評価：（精神症状；　能力障害；　）〈判定時期　平成　年　月〉
- ○生活障害評価：（食事；　生活リズム；　保清；　金銭管理；　服薬管理；　対人関係；　社会的適応を妨げる行動；　）〈判断時期　平成　年　月〉
-