

精神科入院医療の変化と 機能分化

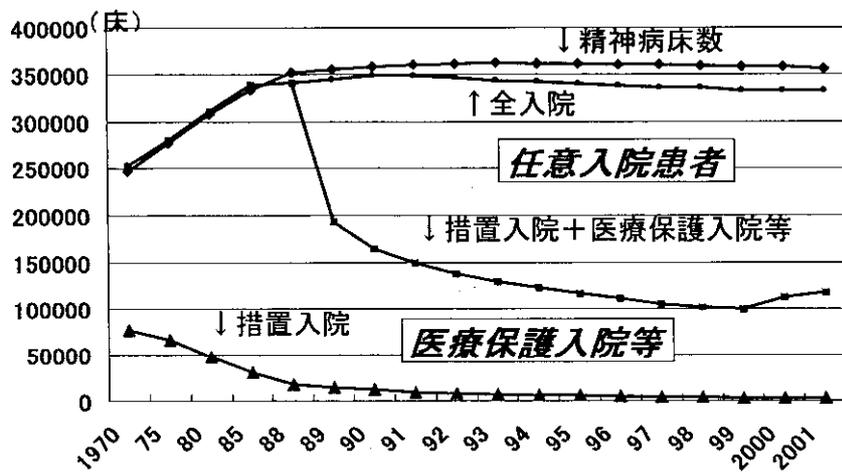
伊藤 弘人

1

患者グループの分析

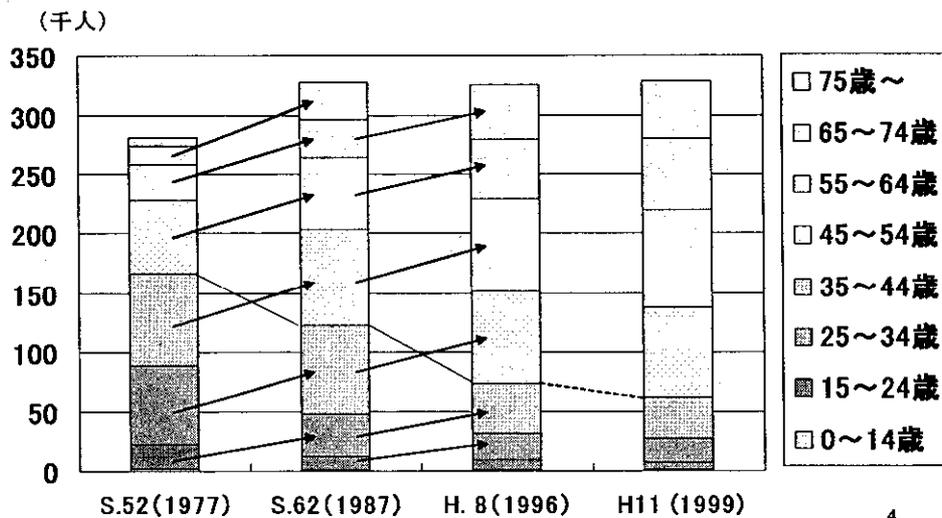
2

入院形態別の精神科入院患者数



3

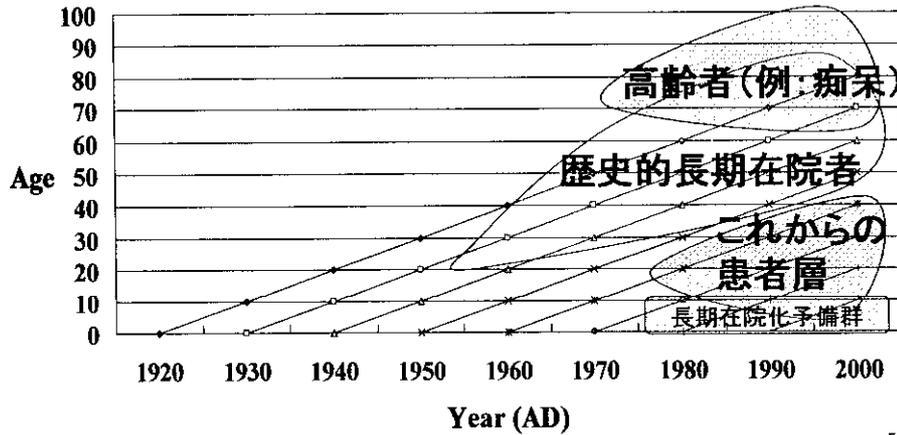
年齢階級別推計在院患者数



4

出典: 患者調査

患者グループ



5

現状認識

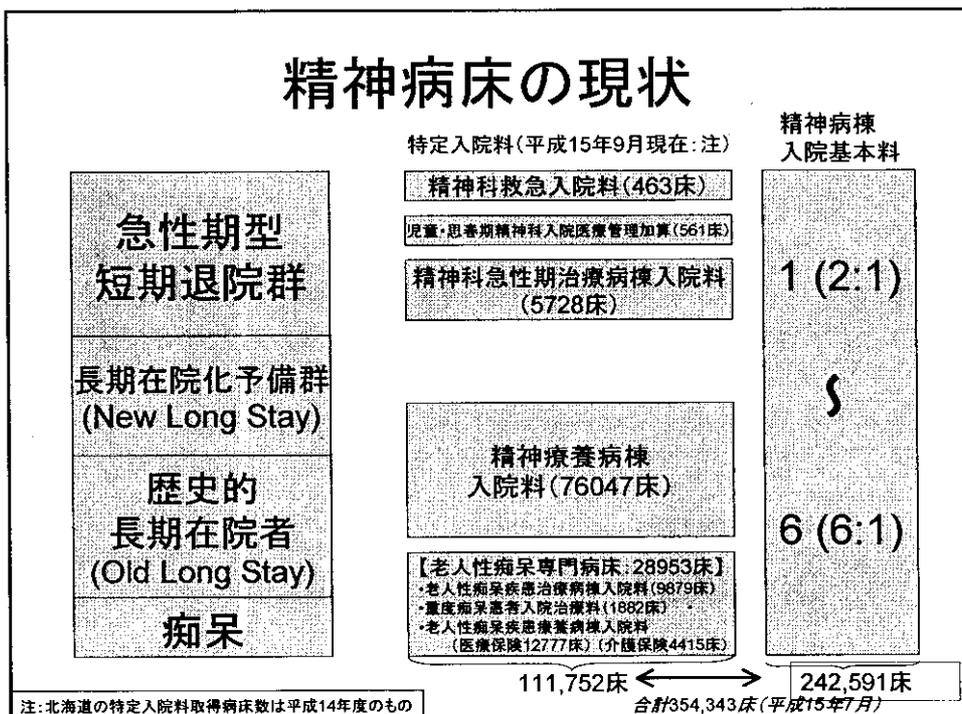
	歴史的長期在院者	在院長期化予備群	短期退院群
対象	病床急増期に入院 長期化した主に50～ 60歳台統合失調症	重度で持続的な精 神障害者 (全年齢層)	多様 (全年齢層)
特徴	日本の精神科医療 特有の課題	国際的課題 (精神科医療特有)	国際的課題 (他領域共通)
方策	社会復帰施設・リハ ビリテーションの充実 QOLの向上	地域ケアの充実 (在宅支援、 Assertive Community Treatment等)	多様なニーズに 対応できる医療

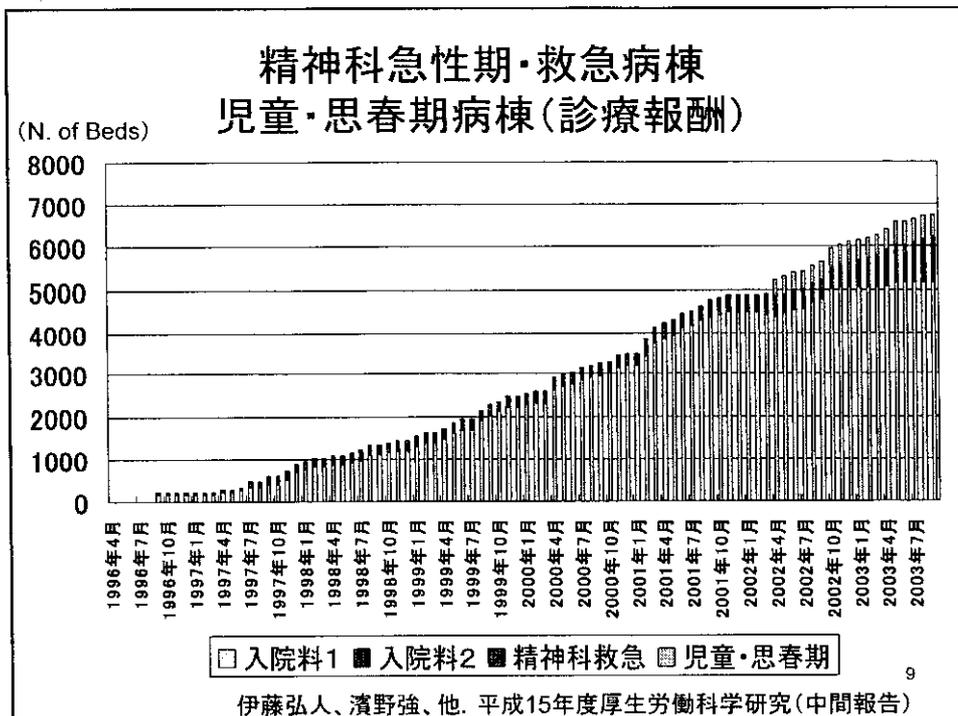
Cf. 高齢者(痴呆等)⁶

病床の機能分化・強化

7

精神病床の現状

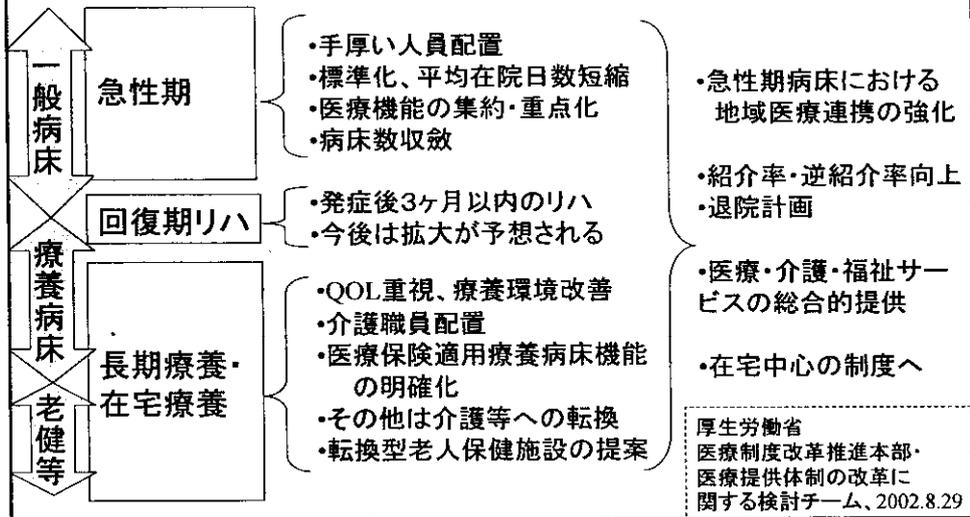




政策的課題

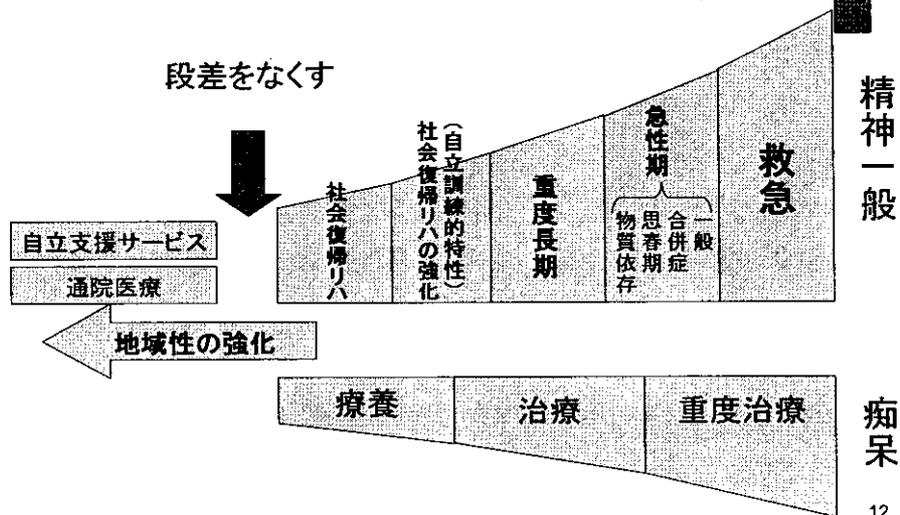
1. 患者の病態に応じた病床分化の促進
 - 医療法と診療報酬との適切な組み合わせ
2. 社会復帰集中リハ機能の強化
 - 地域復帰に向けた集中的な生活訓練
3. 痴呆性疾患治療の方向性の明確化
4. 歴史的長期在院者本人の意向や年齢を尊重したサービスの提供
5. 既存社会資源の有効活用
 - 財政困難という現実との調和

精神病床以外の 病院病床の機能分化(イメージ)

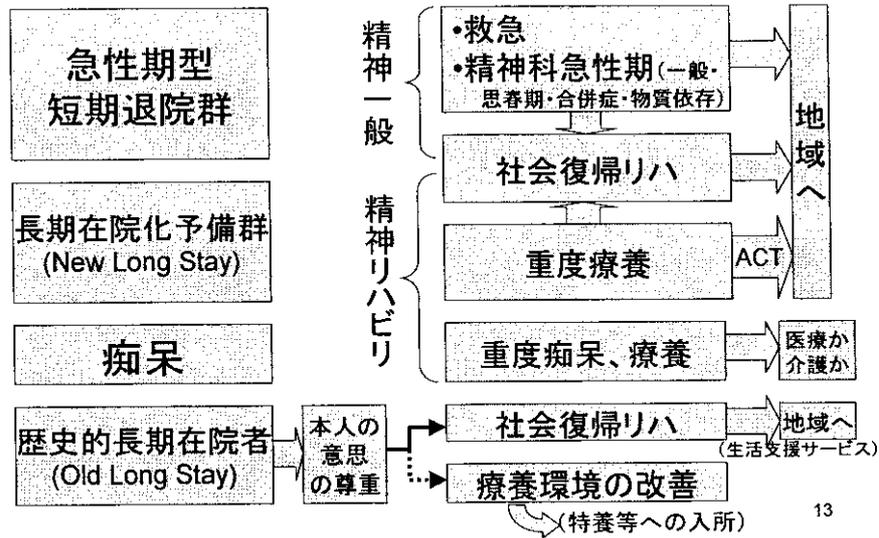


政策的方向性

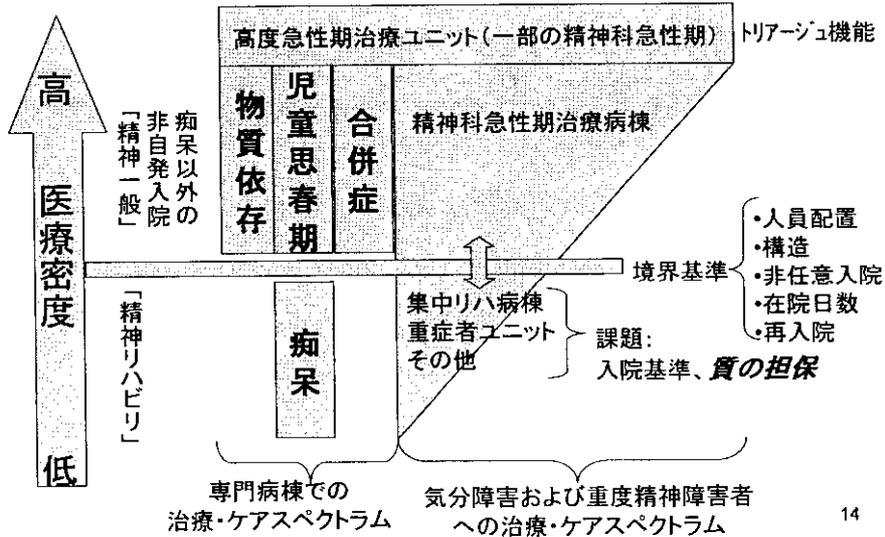
医療密度の濃い
仕組みを作る



精神病床の将来像(私見1)



精神病床の将来像(私見2)



医療の質

15

「医療の質」を担保する仕組み (国際的観点から)

1. 構造的施設基準(設備・人員配置・面積)
2. 専門家のスタンダード
 - 例: ガイドライン、認定医制度
3. 第三者による評価
 - 日本医療機能評価機構、ISO(国際標準化機構)
 - 精神科病院ピアレビュー
 - オンブズマン制度、他
- 患者(保険者・購買者)の選択

16

質担保の方法(1):構造的施設基準(設備・人員配置・面積)

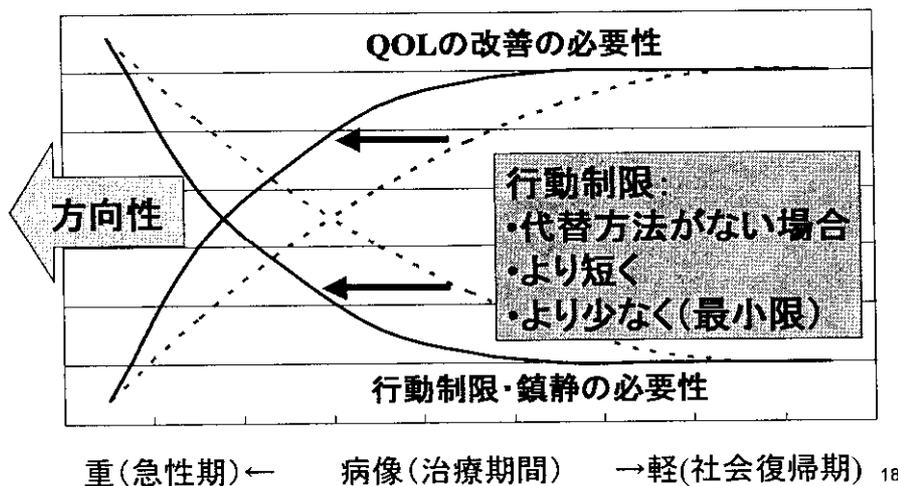
「居住の場」のスペクトラム

	人数	夜間	日勤	1人 当りス タッフ	資格者
急性期病棟	6+	夜勤	常駐	1.3	63%
長期在院者病棟	6+	夜勤	常駐	1.0	49%
ホステル(高スタッフ)	6+	夜勤	常駐	0.7	15%
ホステル(中スタッフ)	6+	当直	常駐	0.4	14%
ホステル(低スタッフ)	6+	オンコール	半日	0.2	15%
グループホーム	-6	オンコール	訪問	0.2	33%
ケアホーム(スタッフ常駐)	-5	当直	常駐	1.0	7%

¹⁷
Lelliot et al. (1996).

質担保の方法(2):専門家のスタンダード

医療の方向性



隔離と身体拘束と地域・施設特性

- Betempsらの研究(1993)
 - 米国退役軍人病院での調査: 行動制限の特徴は、地域特性が強く関連(医療費、職員の対患者割合および大学医学部付属は関連なし)
- Fisher (1994) およびOkin(1985)の示唆
 - 各病院が暴力行為をどのように予防し処遇するかは、各病院の姿勢が強く影響
 - 職員の行動制限に対する態度が、その実施に大きく影響を受けるために、職員の訓練が必要

19

日本医療機能評価機構の評価体系

