



〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地2

- ・埼玉県立精神保健福祉センター TEL 048-723-3333 (代表) FAX 048-723-1550  
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html>
- ・埼玉県立精神医療センター TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550  
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/seishin-c/>

## CONTENTS

- 1 退院促進と地域移行機能強化病棟 ..... 1  
医療法人緑光会東松山病院  
理事長 中島ユリカ 院長 田巻 龍生
- 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について ..... 4  
埼玉県福祉部障害者福祉推進課
- 3 埼玉県における依存症対策について ..... 6  
埼玉県保健医療部疾病対策課
- 4 インフォメーション ..... 8  
企画広報担当

No.95

平成30年8月

※当機関誌は、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。(http://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html)

## 1 退院促進と地域移行機能強化病棟

医療法人 緑光会 東松山病院 理事長 中島ユリカ

私どもの東松山病院は、埼玉県のほぼ中央に位置しており、昭和36年に私の父中島三之丞が精神障害者の方々が安心して治療及び療養が出来る病院を創りたいということで開設いたしました。開設当初は、小さな病院でしたが社会のニーズに答える事、将来精神医療がどうあるべきなのか等、考えながら病院の方向性を決め、色々な方々からご指導頂きながら運営をしておりました。当時としては、先進的であった開放病棟、患者様の退院を促進するための社会復帰病棟を造り、社会復帰援護寮、時代のニーズに応えるべく特別養護老人ホームを開設しました。

しかし、現在に至るまでに社会情勢は変化し精神医療も時代に即応した制度的変化が多々ありました。民間の単科の精神病院としてその様な変化に全て即応できたかといえませんでした面もあったように思います。長期入院の患者様の高齢化、入退院の動向、稼働率の問題、人材確保等、日々これらの問題について頭を悩ませてきましたし、現在もその只中にあります。しかしながら、何が大事なことなのか本質を考

えたとき、原点に立ち帰り社会のニーズに応える、これから先の精神医療を考える。そして患者様の社会復帰を促す。この観点から考えるべきという思いに至りました。

これは精神障害者に対して生活している地域で入院から退院、更に退院後の地域生活までの間断のない支援を提供するシステム作りが現代求められている地域包括ケアシステムであると思います。

その意味で、当院では療養病棟の一つを地域移行機能強化病棟に転換し患者様の地域移行を促進させることを決定しました。

しかし埼玉県内では当該病棟を有する病院はなく全国的にもまだ少なく、本当にできるのか不安の声もありましたが、田巻院長を中心として病院の職員で地域移行プロジェクトチームを発足し勉強を続け平成28年10月より地域移行機能強化病棟をスタートさせ現在継続中です。地域移行機能強化病棟から様々な施設を介して地域への移行を図っています。詳細につきましては、以下中心となって孤軍奮闘している田巻院長に説明してもらおう事に致します。

# 収容型から地域共生型への取り組み

医療法人 緑光会 東松山病院 院長 田巻 龍生

東松山病院は創立 57 年、382 床の精神科単科病院です。毛呂病院を前身として埼玉医大が設立され、県の精神医療の中核を担うようになったのと歩みを共にするように発展し、地域の精神科医療ニーズに応えながら存続してきました。しかし、当時としては先進的な取り組みを行っていた創業者中島三之丞先生の急逝や県内の精神科医不足などの要因から、この 20 年で収容型から地域共生型へと急速に変化しつつある日本の精神医療の流れからは取り残されていた感があり、私が常勤医として赴任した平成 25 年の時点では、入院患者の平均在院日数 1065 日、年間の入退院数 267 名という典型的な慢性沈殿型の単科病院となっていました。

大学病院での過酷な勤務から解放され、東松山病院の常勤医となった 5 年前の私は、「これからは診療もマイペースで、ゆっくり本を読んだり、趣味の釣りやピアノをする時間も持てるなあ」などと甘いことを考えていましたが、入職して間もなく、それらは幻想であったと思知らされました。

担当した患者の多くが 10 年以上の長期入院者でしたが、実に多くの方が切実な退院希望を持っておられることに驚かされました。病識の不足や現実検討能力に障害があるものの、適切な薬物調整や疾病・心理教育、また環境調整を粘り強く行えば地域移行が十分に可能であると思われる多くの患者さんたちを前に後ろめたい毎日を送るのは嫌でしたし、病院の中には地域移行への情熱を持つスタッフがかなりいたこともあり、そういったスタッフたちに声をかけて院内に「地域移行プロジェクトチーム」を発足しました。

多職種からなるチームは毎月集まって議論を重ね、他病院や施設見学を繰り返すことでアウトリーチに関する知識を蓄えていき、平成 27 年 11 月にデイケアを、平成 27 年 11 月と平成 29 年 2 月にグループホーム 2 棟をオープンし、

訪問看護の増員を行いました。いずれの施設も沈殿型・永住型にならないように、デイケアでは積極的に就労・復学支援を行い、グループホームで一旦安定経過となった方でも現状に安住せず更なる地域共生の可能性を模索するコンセプトを維持するため、希望者には積極的に市内での単身生活や障害者就労などへのチャレンジが出来るような支援を提供できるよう現在もスタッフと頻回のカンファレンスを行なっています。

また、平成 28 年 10 月より療養病棟のひとつ（60 床）を地域移行機能強化病棟に転換しました（埼玉県で唯一）。精神保健福祉士 3 名を配置し、作業療法士たちが中心となって「地域移行プログラム」を作り、定期的な施設見学や退院者と交流する機会を持つ中で地域で生活することの喜びや注意点を学んでいただき、平成 30 年 5 月までの 20 ヶ月間で 40 人の長期入院患者の退院に成功しています。

退院後もきめ細やかなモニタリングを行うことで、再入院率が 3 人（7.5%）と低い水準で推移するなど今のところ順調に進んでいると思われる面と、退院先は大多数が施設であり実際に自宅や市内アパート等での独居まで移行できた方は 10 例（25%）と低い水準で推移するなど、本来の地域移行（地域共生）を進めていく上での課題も浮き彫りになってきました。（データ詳細を文末に掲載）

また、退院先として自立訓練施設やグループホームを利用したり、日中活動の場として就労支援施設などを利用する場合も福祉サービス利用計画書立案やその後のモニタリング（地域定着）が必要となります。昔からこの地域の福祉を担当してきたスタッフ達が病院からの精神障害者の地域移行のスピード感にまだ不慣れなため前述のプロセスが地域移行の律速段階になるケースも多く経験してきました。そのため最近では市の福祉課や保健所と情報共有を行い、地域の福祉に関わる PSW の方達へ理解と協力の呼

びかけを行っております。

さらに、東松山市がある比企地区には古くから知的障害の入所施設や就労支援施設が多く存在する一方で、精神障害者を支える社会資源が極めて乏しいという地域性があります。地域ぐるみで障害者を支え共生する地盤を構築するためには、民間の病院がデイケアやグループホーム、就労支援施設を作るだけでは不十分なため、行政と協力して精神障害者の住まいや日中の活動場所、雇用の場の創出を行なってくれる社会福祉法人、NPO法人などの誘致や企業への呼びかけなどについて協議を重ねております。当院自身も地域のモデルとなるべく病院への障害者雇用も推進しております。

こうした退院促進・地域移行の活動は、永きに渡り長期収容型の機能に特化してきた当院の医師やスタッフにとっては違和感が強かったようで、当初は懐疑的でとても歓待されたとは言い難い雰囲気でしたが、実際に長期入院されていた患者さんが市内のアパートやグループホームから笑顔でデイケアへ通所されたり外来通院されている姿を目にする機会が増えるにつれて、「良かったですねえ」「やればできるもんですねえ」と受け取り方が変化してきているようです。

昨年院長を拝命した私の目下の課題は、退院

促進と病院経営の両立です。退院してベッドが空けば本当に精神医療を必要としている方達に入院治療を受けていただくことができるメリットもありますが、稼働率を維持するのは大変です。また、回転率が増せばその分スタッフは忙しくなり、不満も出やすくなる。時代や社会が作る新しい病態に対応するためには教育カンファレンスなどで皆が日々勉強し、モチベーションを高めていくことも必要になります。そのため新入院患者については全例多職種での症例検討会を行い、診断根拠や病態把握、治療方針や患者との関わり方のポイントまたケースワークの方向性について情報共有をはかるようにしております。また、大学病院や基幹病院とは違う民間の単科病院として難治例や処遇困難例の長期的受け入れの役割も並行して担っているかねばなりません。

というわけで、読書と釣りとゴルフとピアノな毎日は当分おあずけのようです(笑)。暗中模索の毎日を送る中で、全国で精神障害者の地域移行に奔走されている皆さまより教えを賜りたい気持ちでいっぱいです。未熟で若輩者ではございますが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

## 【東松山病院 地域移行機能強化病棟データ】

- ①平成28年10月～平成30年5月31日まで合計退院者40名
- ②地域移行機能強化病棟平均在院日数：3971日、平均年齢60.91才(26～80才)
- ③病名：退院した40名中、最も多いのが統合失調症圏25名(62.5%)次いで知的障害(統合失調症重複5名含)8名(20%)、認知症圏3名、うつ病2名、他2名
- ④在院日数(図1)：最長11,356日(約31年)、最短368日(約1年)、平均2,900日(約7.94年)  
超長期入院(5年以上)の患者は19名(全体の47.5%)超長期入院者が若干多い傾向  
長期入院者(3～5年未満)6名(15%)  
長期入院者(1～3年未満)15名(37.5%)
- ⑤入院形態：退院した40名中、任意入院者17名、医療保護入院者23名
- ⑥退院者平均年齢：56.79才、最高年齢85才、若年齢21才
- ⑦退院先(図2)：  
高齢者施設(特養：5名、サ高住：4名、GH等：5名=計14名)  
障害者施設(GH：3名、入所：4名、自立訓練：9名=計16名)  
(高齢+障害=合計30名、75%)施設への退院が圧倒的に多い  
家族同居自宅(8名・20%)へ退院、単身アパート(1名)、単身自宅(1名)
- ⑧再入院者(図3)：平成30年5月31日現在、退院者40名中、現在3名(再入院率7.5%)

図1 退院者の在院日数

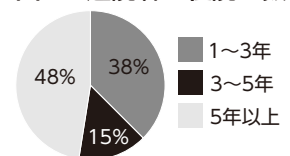


図2 退院先

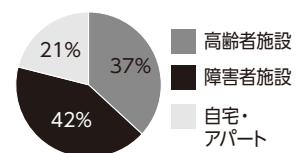
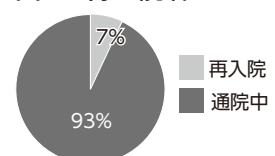


図3 再入院者





# 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

埼玉県福祉部障害者福祉推進課

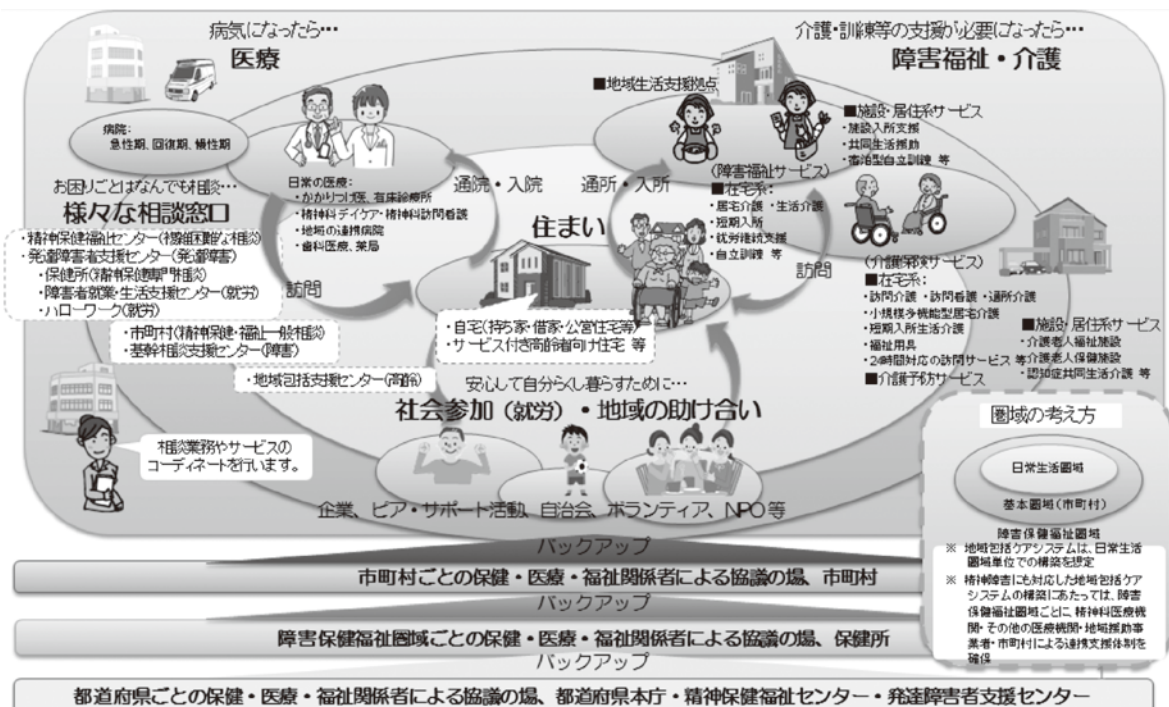
## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについては、厚生労働省による平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、これまでの「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するために提案された新たな考え方です。これは、精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らし

ができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された支援体制のことを指します。そして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、障害福祉計画に基づいて各市町村や障害福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者らの協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築を目指しています。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。（医療計画及び障害福祉計画への反映）
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



## 障害福祉計画と地域移行

我が国の精神保健医療福祉は、戦前、精神障害者の自宅での監置に始まり、戦後の精神科病院の激増とともに入院医療中心の施策が展開されてきました。その後、精神保健法制定（昭和62年）や精神保健福祉法への改正（平成7年）など数次の法改正により少しずつ改善が図られてきました。しかし、依然としていわゆる社会的入院者の存在や地域生活支援の不十分さ、精神科病床数の多さが指摘され、平成16年9月の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療中心から地域生活中心へ」と新たな政策理念が提示されました。また、障害者自立支援法（平成17年）において、都道府県と市町村に障害福祉計画の策定が義務付けられ、3年ごとに見直しが行われています。この計画で精神障害者の地域移行の目標が設定されており、埼玉県においては、第1期（平成18年度～平成20年度）から第3期（平成24年度～平成26年度）の目標として「受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院者数」を、第4期（平成27年度～平成29年度）の目標として「入院後1年未満の方の平均退院率」を設定し、地域移行に取り組んでいます。

## 第5期埼玉県障害者支援計画

平成30年度を始期とする第5期埼玉県障害者支援計画（以下、「計画」という。）は、平成29年度に国から示された第5期障害福祉計画の指針に基づき策定しました。この計画において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、下記の目標値を掲げています。

### 【保健、医療、福祉の関係者による協議の場の設置】

	平成29年4月	平成32年度末
保健、医療、福祉関係者による協議の場	23箇所	各市町村及び各圏域（保健所）に1箇所

### 【精神病床における1年以上長期入院患者数】

	平成26年度末	平成32年度末
65歳以上	4,072人	4,026人
65歳未満	3,277人	2,530人

### 【精神病床における早期退院率】

	平成26年度末	平成32年度末
入院後3か月時点	63%	69%以上
入院後6か月時点	81%	84%以上
入院後1年時点	90%	90%以上

## 埼玉県における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築への取組み

埼玉県においては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、今年度から「精神障害者を支えるシステム構築事業」という名称で、下記の事業を実施しています。

事業名	主な内容
精神障害者地域支援体制構築会議等事業（新規事業）	①保健所ごとに保健、医療、福祉の協議の場を設置し、精神障害者の地域移行支援及び地域生活支援に関する課題について協議する。 ②保健所ごとに支援体制の構築に向けた課題に関する研修会等を開催する。
精神障害者福祉型訪問支援強化モデル事業（新規事業）	長期入院からの退院者や精神科医療を中断した方、精神科の受診歴がない方など訪問支援が必要な方に対して、多職種による訪問支援（アウトリーチ）を実施する。 （平成30年度 1事業所に委託）
地域移行ピアサポート委託事業	相談支援事業所等に地域移行ピアサポートコーディネーターを配置し、ピアサポーターとともに受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者に対して、退院意欲の向上に向けた支援を行う。 （平成30年度 12事業所に委託）
精神障害者早期退院支援推進事業	相談支援事業所等が、精神科病院に入院した患者に早期に支援を開始し、病状安定後、円滑な退院を促進する。 （平成30年度 18事業所を登録）

## 終わりに

埼玉県では、昨年度から埼玉県自立支援協議会に精神障害者地域移行支援部会を設置し、今年度から、新たに精神障害者地域支援体制整備部会に名称変更し、再出発します。精神障害者のより一層の地域移行と誰もが安心して暮らすことのできる社会づくりに引き続き取り組んでまいります。

# 3 埼玉県における依存症対策について

埼玉県保健医療部疾病対策課

## 1 はじめに

ICD-10（WHO（世界保健機関）が公表している国際疾病分類）では、依存症候群を「ある物質あるいはある種の物質使用が、その人にとって以前にはより大きな価値をもっていた他の行動より、はるかに優先するようになる一群の生理的、行動的、認知的現象。依存症候群の中心となる記述的特徴は、精神作用物質（医学的に処方されたものであってもなくても）、アルコールあるいはタバコを使用したいという欲望（しばしば強く、時に抵抗できない）である。」と説明されています。

このように、アルコールや薬物など精神作用物質の使用によるものを中心に考えられてきた依存症の問題ですが、特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（略称：IR推進法）等の成立によりギャンブル依存症対策の必要性について議論が広がり、昨今では、インターネット（ゲーム）依存が、最新版ICD-11に加えられるとの新聞報道がなされるなど、依存の問題は多様な支援が求められるようになっていきます。

## 2 依存症者の現状について

### (1) 国内における依存症者等の推計

アルコール依存症については、平成25年に厚生労働省研究班が行った調査結果によると、飲酒日に60g（純アルコール量として）以上飲酒していた多量飲酒者は980万人、アルコール依存症者（ICD-10診断基準による）は109万人と推計されています。

薬物依存については、平成29年度厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」で、薬物（大麻、有機溶剤、覚せい剤、コカイン、危険

ドラッグ）の推計使用人口が、309万人と報告されています。

また、ギャンブル等依存については、平成29年度に日本医療研究開発機構が久里浜医療センターに委託して実施した「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査」で、過去1年以内のギャンブル等の経験等について評価を行い「ギャンブル等依存症が疑われる者」の割合は、成人の0.8%と推計されると報告されています。

### (2) 埼玉県内における相談件数（平成29年度）

	保健所*		精神保健福祉センター	
	来所相談	電話相談	来所相談	電話相談
アルコール	433	1697	229	386
薬物	82	497	138	143
ギャンブル	38	103	79	123

※県内15保健所（さいたま市保健所を除く）

## 3 依存症の特徴について

依存の問題が指摘されるアルコールは、そもそも私たちの生活から遠く離れた場所にあるのではなく、嗜まれる方や楽しみにしている方も少なくありません。適量を嗜み、楽しむことであれば問題はないのですが、「お酒を飲まずにはいられない」「目覚めてすぐに飲み始めてしまう」という状態にまでお酒を飲むようになり、家庭や職場で飲酒問題が顕在化するなど、日常生活に支障をきたすようになると「依存症」という「病気」である、と診断されることも少なくありません。アルコールに限らず、依存症という病気であれば、精神科医療機関での治療が重要となります。



依存症は「孤独の病気」とも言われ、「現在の環境(学校や職場、家庭)にうまくなじめない」といった孤独感や「自分に自信が持てない」などの焦りから、より孤独感を深めることで、多くの方が受診までに時間を要することが特徴のひとつです。

また、依存症は「否認の病気」とも言われます。自身の依存性の問題を分かっているにもかかわらず、御家族や周囲の皆さんにおいては、アルコールによる暴力被害や借金の尻ぬぐいなどに翻弄され、本人以上に疲弊するケースが多くみられます。その結果、本人よりも先に、依存症の問題がある方の周囲におられる御家族や関係者が、相談機関や医療機関を訪れることが多いことも特徴と言えます。

## 4 埼玉県の実策について

依存症については、これまで県立精神医療センターを始め精神科医療機関での治療、県立精神保健福祉センターや保健所、保健センター等での相談支援や普及啓発等が進められてきました。また、県ではアルコール依存症についての相談活動等を行う特定非営利活動法人さいたまマックや公益社団法人埼玉県断酒新生会、薬物依存症についての相談活動等を行う特定非営利活動法人埼玉ダルクの活動を補助することでも、依存症からの回復を支援しています。

特にアルコール関連問題については、アルコール健康障害対策基本法の施行を受け、行政や関係機関、民間団体が連携し、より効果的かつ総合的な取組として推進するため、平成30年3月に「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」を策定したところです。

更に、アルコール健康障害を始め、薬物依存症、ギャンブル等依存症についての専門医療機関、治療拠点機関及び相談拠点機関の指定、公表などを行い、専門的な医療や相談を受けられる体制を整備しています。

## 5 依存症の専門医療機関、治療拠点機関及び相談拠点機関について

### (1) 専門医療機関

医療機関名	対 象
埼玉県立精神医療センター	アルコール健康障害／薬物依存症／ギャンブル等依存症
埼玉県済生会鴻巣病院	アルコール健康障害／薬物依存症／ギャンブル等依存症
医療法人藍生会不動ヶ丘病院	アルコール健康障害

専門医療機関は、専門医や一定の研修を受講した医療スタッフがいるなどの基準に合致した医療機関を指定しました。専門医療機関では、治療回復プログラムなどの依存症に関する専門医療が提供されます。また、治療拠点機関や相談機関、一般医療機関等と連携して、依存症に関する医療体制を構築します。

### (2) 治療拠点機関(埼玉県立精神医療センター)

治療拠点機関は、専門医療機関の中から選定され、依存症に関する情報発信や医療機関を対象とした人材育成のための研修を行います。また、依存症治療に関わる医療機関等の連携の拠点となり、相談拠点機関や医療機関、民間支援団体等とともに、依存の問題に悩む当事者やその御家族等に対する支援体制を構築します。

### (3) 相談拠点機関(埼玉県立精神保健福祉センター)

相談拠点機関では、依存症に関する知識、情報の周知を図ることを目的とした普及啓発活動や講演会等を開催するとともに、家族支援や専門相談等を行います。依存症に関する相談支援の拠点として、治療拠点機関や関係機関・団体等との連携を強化し、依存症に係る相談支援体制の整備を図ります。

## 6 おわりに

埼玉県では、依存症に悩む御本人や御家族を始めとする周囲の方々が、ひとりで抱え込むこ

となく、適切に相談機関や医療機関に繋がるよう、今後もアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症についての相談や適切な医療を受けられる体制を整備していきます。

あなたと“いい関係”でいたいから。



お酒についてもっと知ろう。



詳細はこちらから  
(当ホームページ)

**平成30年度アルコール関連問題啓発フォーラム in 埼玉**

日時：平成30年11月21日（水）開演14時（受付開始13時）  
会場：上尾市文化センター中ホール（上尾市三ツ宮750）  
定員：500名（事前申込制）  
\*申し込みはホームページで受け付けます

基調講演  
演題 菊池真理子氏

トークセッション  
元サッカー日本代表 前園真聖氏  
演題 菊池真理子氏  
司会 合川勇三氏、進行 吉岡幸子氏

主催：厚生労働省・埼玉県・さいたま市 お問い合わせ先：埼玉県保健医療福祉対策課（<https://www.pref.saitama.lg.jp/0705/saisinaiakotoi-forum.html>）\*QRコードから読み取れます

### インフォメーション

## ～行政計画が策定されました～

- ◆第5期埼玉県地域福祉支援計画（平成30年度～平成32年度）  
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0601/sienkeikaku/5keikaku.html>
- ◆第5期埼玉県障害者支援計画（平成30年度～平成32年度）  
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/dai4kikeikaku.html>
- ◆第7次埼玉県地域保健医療計画（平成30年度～平成35年度）  
<https://www.pref.saitama.lg.jp/kenko/iryu/kekaku/kekaku/index.html>