

精神科医療における退院促進を再考する ～文献研究を通して、退院促進の展開背景を探る～

井上牧子 風間眞理 西澤利朗
(Makiko INOUE Mari KAZAMA Toshiro NISHIZAWA)

【要約】

近年、わが国において精神科医療における長期在院及び社会的入院者の退院促進の取り組みについて数多く報告されるようになった。一般的に退院促進は「脱施設化」や「コミュニティおよびコミュニティ・ケアの整備」といった目標を伴って展開されるものである。わが国の「退院促進」の現状を改めて再考し、退院促進が内包する方向性の所在や展開される背景、課題を深化するために筆者らは以下の文献研究を行った。対象論文は、1996年1月1日から2006年12月31日までに関連の学術刊行誌に報告された実際の退院促進の実践報告や総説等143論文とした。結果、退院促進が展開される背景には医療機関の経営戦略が存在し、医療機関を中核とするコミュニティづくりの構想が浮き彫りになった。しかし、同時に「脱施設化」と直結したコミュニティでの活動や、2003年度以降の「精神障害者退院促進支援事業」による既存の地域精神保健福祉活動と医療機関の協働による退院促進の展開など、近年の「退院促進」を巡っては、背景に多様なコミュニティのあり方が混在している状況が見えてきた。

キーワード：精神科医療、退院促進、脱施設化、コミュニティ・ケア、経営戦略

1. 研究に当たっての問題意識

欧米では、ノーマライゼーション思想が出現し、精神科医療においては、その具現化を向精神薬の開発や脱施設化を軸として、1960年代には精神科病床の削減、精神科病院の閉鎖が始まった。そして、それらに呼応し精神科医療は入院中心医療から地域精神医療へと移行し、同時に病院から地域に戻った人々が精神障害を抱えつつも地域社会での生活を営めるように、彼らを支援するコミュニティ・ケアの重要性が謳われ、実践されてきた。

一方、わが国では、各国が精神科病床数の削減をしている時期にも病床数は増え続け、1993年をピークにその数は微減傾向にあるものの、現在の入院患者は326,125人（平成16年6月現在）となっている。その数は、絶対数においても人口当たりの数においても世界最大値を示している¹⁾。さらに入院患者数のみならず、平均在院日数が諸外国に比べて圧倒的に長期であること、入院が長期に亘る者の中には多くの社会的入

院者を含んでいることなど²⁾、わが国では入院精神医療が様々な課題を内包し、入院精神医療からの脱却の象徴ともいえる「脱施設化」が未だに、行われたとは言いがたい状況にある。

しかし、近年、欧米諸国の動向にかなり遅ればせながら、わが国は入院精神医療に内包されるこれらの課題を解消し、脱施設化を推進するべく施策のレベルで様々な取り組みを行うようになってきた。まずその発端として、1995年に内閣総理大臣を本部長とする、関係19省庁からなる障害者施策推進本部が発足し「障害者プランーノーマライゼーション7ヵ年戦略（以下、障害者プラン）」を発表した。そこでは、1996年度から2002年度までの7ヵ年に亘って精神科医療機関の入院患者を33万人から30万人に減少させることが、具体的な施策目標として盛り込まれた。これを端緒に2002年の社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書³⁾では、精神科医療機関に入院中ではあるが「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の退

院促進を十年間で行うという目標数値を明確にし、この数値は同年の障害者施策推進本部決定「重点施策実施五カ年計画（新障害者プラン）」⁴⁾や、2004年に精神保健福祉対策本部によって発表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」⁵⁾にも盛り込まれた。また2003年には「精神障害者退院促進支援事業（以下、退院促進支援事業）」が開始され、事業化に伴い各地における「退院促進」に関する実践報告を耳にする機会も多くなった。このように近年「退院促進」は、施策においてもその意義を裏付けられるようになり、実践されるようになったのである。

さて、筆者らの研究チームは精神保健福祉士（以下、PSW）と精神科看護師という二職種で構成される。この研究チーム内では、精神医療保健福祉についての様々な課題につき意見交換をしている。近年、新障害者プランにおいて「7万2千人を十年間で退院させる」という目標数値が明確にされて、その取り組みも本年度で五年目を迎え、前述したように多様な「退院促進」についての取り組み報告が散見されるようになってきたことから、「退院促進」のありように注目するようになった。しかし35万5千床とも言われる精神科病床が削減されているという実感がもてないこと。実感ならずとも印象さえ希薄なのは何故なのか。それは筆者らの現実把握が鈍いためであるかもしれないし、あるいは目標数値を達成しようとするには、やや緩やかなスピードで「退院促進」が実施されているのかもしれない、または「退院促進」と「病床削減」が直結していない、つまり、欧米における先行例を踏襲するような「脱施設化」やそれに引き続く「コミュニティ・ケアの推進」を目指した退院促進とわが国のそれとは、方向性が異なっているのかもしれない等の共通問題意識を強く持つようになってきた。

そこで、これらの問いを検証すべく、本研究においては、わが国で近年実践されている精神科医療における「退院促進」を再考し、退院促進の所在を明らかにするため、それらを検討することを研究の目的としたと考えた。

2. 研究対象と方法

前述したように、近年の退院促進の実践を再考し、それらの取り組みが目指す方向性について検討することが本研究の目的である。よって、研究方法として、実際の退院促進の実践をデータとすべく、既に退院促

進の取り組みを文献として発表・報告しているものを対象に、文献研究を行うこととした。

対象となる文献は、病床削減の具体的数値を盛り込んだ障害者プラン発表の翌年にあたる1996年1月1日から2006年12月31日までに刊行された精神医学、精神科医療、精神保健福祉、看護、リハビリテーションに関する主要な学術刊行誌13誌に発表された論文及び実践報告で、論文タイトル及びキーワード、内容に、「長期在院」「長期入院」「社会的入院」「退院促進」「退院支援」「退院援助」「退院」が盛り込まれているものを対象とした。研究対象データとなる文献数は総計143論文であった（表1）。

この143論文をさらに、1)「退院促進の実践報告と事例」、2)退院促進に関する「総説」、3)長期在院者の症状評価や院内適応など、長期入院や社会的入院の問題を扱っていても、退院促進と直接結びついているとは考えにくいものを「その他」とし、三つに分類した。

特に「退院促進の実践報告と事例」である80論文については、1)退院促進に取り組み始めた理由、2)退院促進を始めた時期と終結、3)退院促進対象者の定義、4)退院促進の実績、5)退院者の帰結、6)退院促進に活用した前提となる方法・技術論の有無、7)退院促進に向けた具体的な取り組み内容、の視点から文献を分析し、明らかになったことをさらに、1)退院促進が脱施設化やコミュニティ・ケアの整備に結びつくものとなっているかどうか、2)結びつくものでないとしたら、どのような方向性を内包しているのか、という視点にたって、検討を加え、意見交換しながら考察するという作業を繰り返し行った。

3. 結果

対象とした143論文について、それぞれの文献が発表された年度毎に分類し、文献数の推移は図1に示した。ただし、一箇所（病院・施設等）の実践が複数の論文として発表される場合も別の論文としてカウントしたため、のべ数による統計になっている。しかし、近年になって報告数が増加していることが明らかである。なお、実践報告・事例については、2003年以前は、全ての文献が、医療機関を主体とする報告であった。しかし2003年以降は、大阪府より「退院促進事業」との関連で、精神科医療機関以外からの報告⁶⁾が散見できるようになり、その後は地域において精神保健福祉

表1 文献検索をした文献総数

雑誌名	内容分類／年度	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	合計
病院・地域精神医学会誌		0	7	12	5	5	4	4	5	0	10	2	54
	実践報告・事例	0	2	4	4	4	2	3	2	0	6	2	29
	退院促進総説	0	1	1	1	0	0	0	3	0	2	0	8
	その他	0	4	7	0	1	2	1	0	0	2	0	17
精神保健福祉		1	1	0	0	1	2	1	12	0	3	5	26
	実践報告・事例	1	1				2	1	8		3	3	19
	退院促進総説					1			4			2	7
	その他											0	0
精神科リハビリテーション学会誌		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	13
	実践報告・事例	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6
	退院促進総説	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
臨床精神医学		2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8
	実践報告・事例	1											1
	退院促進総説										1		1
	その他	1	1	1	1		1	1					6
精神科看護		0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	13
	実践報告・事例									5	1	5	11
	退院促進総説									1	0	1	2
	その他									0	0	0	0
公衆衛生学		0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5	5
	実践報告・事例									1			1
	退院促進総説						1			1			2
	その他									2			2
精神神経学会誌		0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	6
	実践報告・事例				1					0	1	0	2
	退院促進総説				0					1	0	2	3
	その他				0					0	0	1	1
日本精神病院協会誌		1		0	0	0	0	1	3	2	0	0	7
	実践報告・事例	0							1	1			2
	退院促進総説	1						1	1	1			4
	その他	0						1					1
精神医学		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	実践報告・事例									0	1	0	1
	退院促進総説									0	0	0	0
	その他									1	0	0	1
日本社会精神医学		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	実践報告・事例								1				1
	退院促進総説								0				0
	その他								0				0
看護技術		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	実践報告・事例								1				1
	退院促進総説								0				0
	その他								0				0
日本看護学会誌		0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	実践報告・事例									2			2
	退院促進総説									0			0
	その他									1			1
日本精神科看護技術学会		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	実践報告・事例										1	3	4
	退院促進総説										0	0	0
	その他										0	0	0
合計	実践報告・事例	2	3	4	5	4	4	4	13	9	14	18	80
	退院促進総説	1	1	1	1	1	1	1	8	5	3	9	32
	その他	1	5	8	1	1	3	2	1	4	2	3	31
合計		4	9	13	7	6	8	7	22	18	19	35	143

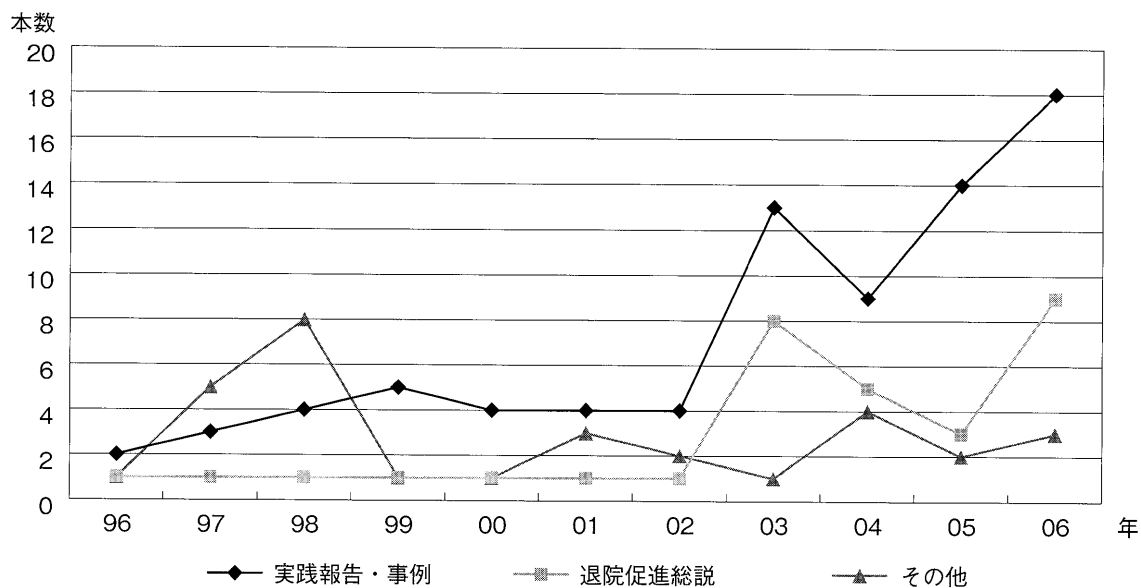


図1 論文本数推移

活動を行う機関からの報告が増加していた。

以下は143論文のうち、退院促進の実践報告や事例である80論文の分析結果である。

1) 退院促進に取り組み始めた契機

退院促進に取り組み始めた契機として、個別の支援事例では、精神科医療機関に入院している患者本人の「退院したい」という訴えを受けて、取り組みを開始したものなどをあげることができるが、病棟・医療機関単位で退院促進に取り組み始めた場合の契機としては、その内容から

- ① 長期在院や社会的入院を当該医療機関の課題として多職種に亘って認識し、取り組みを開始する⁷⁾。
- ② 医療機関の経営者の交代、特に経営感覚の優れた先代経営者のジュニア世代が登場する⁸⁾。
- ③ ②と関連する場合もあるが、病棟の改築・閉鎖を契機とする⁹⁾。
- ④ 退院促進支援事業に関連する研究や事業の委託を受ける¹⁰⁾。

の四つに大別することができた。

2) 退院促進対象者の定義

次に退院促進の取り組みにあたって、その対象者となる長期在院者・社会的入院を定義しているか否かであるが、定義しているという報告は80論文中わずかに14件であり、その多くは対象者の定義を特に行っていなかった。また、定義されている場合もその内容

は、多様であり、例えば長期在院者を「入院期間が8ヶ月以上の者」¹¹⁾と定義するものから、「10年以上」¹²⁾とする場合まで、かなりのばらつきがみられた。

なお、社会的入院者については、大阪府で2000年度から開始された取り組みにおいて「症状が落ち着いていても何らかの理由で退院できない状況にある者」と定義されている。

3) 退院促進の前提となった方法論の有無

退院促進を実践するにあたり、凡そ何らかの方法・技術論を結果的に使用していたが、取り組む前提として特定の方法・技術に関する理論の活用を位置づけていたものは、15件に過ぎなかった。その内訳としては、環境療法¹³⁾、治療共同体¹⁴⁾、心理教育アプローチ¹⁵⁾、ケアマネジメント¹⁶⁾、ACT¹⁷⁾、薬物療法¹⁸⁾などであった。

4) 退院促進において実際に活用した方法論

前提とする方法・技術論の有無にかかわらず、実際に活用した方法・技術論としては、チームアプローチ、グループワーク、地域機関との連携・ネットワーク構築、SST、デイケアと訪問看護の併用、家族支援、居住支援制度の創設等、多岐に亘る¹⁹⁾ものであった。特筆すべきこととして、グループワークを用いて退院促進を行った複数の報告において、グループワークのプログラムそのものだけでなく、取り組み当初は意図していなかったものの、グループを活用したことによるセルフヘルプ効果が副次的なものではあるが有効で

あったと述べられている。

尚、これらの多様な技術・方法論を活用し実際に支援する場合、大別するとそこには二つの方向性が存在しているようであった。方向性の一つは、退院後に備えて、入院者を対象とした訓練などのプログラム開発や退院前準備を強調するもの²⁰⁾であり、そしてもう一方では、とにかく退院することに重点を置き、まずは退院し生活を送りながら、足りないものをサービスとして補うためニーズを明らかにすることを強調するもの²¹⁾であった。後者においては、例えば退院による病状の変化についても、支援を保障することでこれを補おうとするものである。これら二つの異なった支援の方向性については、報告者の職種等との関連は見出せなかった。

5) 退院促進が実践されている背景 (要因)

退院促進が実践されている背景 (要因) を探るために、80論文の事例・実践報告に加え、退院促進に関する総説32論文も参考にしながら、退院促進が、わが国において実施されている背景を分析したところ、主にコミュニティ・ケアのあり方とも関連して次の三つの状況があるように考えられた。

① 医療機関の経営戦略

退院促進の大きな要因として、医療機関の経営戦略が根底に流れている状況が見えてきた。

退院促進の取り組みの理由の一つとして「経営感覚に優れた経営者への交代」ということを前述したが、例えば、病院経営者でもある上村は、既に1993年より長期入院患者在院者を計画的に在宅へ移行させることに努力し病床を半分にすると2000年に報告している²²⁾。同時に病床を減らした時点で、本人が経営する医療機関は、急性期病棟と療養病棟によって構成されているので、これ以降の長期在院者は積極的に退院させても、デイケアやデイナイトケアでは経営的に成り立たないと述べ、退院促進が経営的な問題と直結していることを示唆している。

2002年には、堀川は「長期入院患者の退院支援こそが精神科病院を救う」と題した論文²³⁾を発表し、その中で自身が理事長に就任後、8年間に行った病院改革について「収入を増やすには入院費の安い長期入院患者を退院させ、入院費の高い短期入院患者と入れ替え、外来患者を増やすこと以外に手立てはなかった」と明言している。つまり長期在院者の退院促進を積極

的に進めていき、ベッドの回転率をあげて収益を高めることこそが精神科病院の生き残り方策であると述べている。しかしそれは「患者のニーズにも、社会のニーズにも、また筆者の目指す精神医療のあるべき姿とも合致するものでもあった」と結んでおり、経営上の利益を追求するのみならず、入院している当事者や社会全体の利益にもつなげるものであるということを強調している。

また堀川は、自らの退院促進の実践経験に基づき、退院促進を阻害する要因についても言及し「(退院促進を) 成し遂げた今いえることは、経営者も管理者もスタッフも、さらには患者も、その家族も、地域の住民も、それ(退院促進)に関わる全てのものが、結局は長期入院患者を退院させた経験がない」(括弧内筆者注)といい、退院促進の阻害要因は長期在院者の退院促進を経験していないことに尽きると述べている。そしてこの阻害要因ゆえに、退院した長期在院者を受け入れる「社会復帰施設の第一号めは病院に極力近いところにもつべき(敷地内でもよい)」と提案している。そして社会復帰施設は、本来、患者を社会復帰させるためのものであるが「入院治療スタッフが、彼らのその後(退院後の長期在院者)の生活ぶりを見、学ぶ機会(括弧内筆者注)」を与えるものでもあるといい、施設の役割としては、患者の社会復帰よりも専門職の教育を優先させる気持ちを持って良いとまで述べている。そして長期在院者の退院支援を端緒とすることが精神医療全体の変革を引き起こし、結果として地域社会の中で展開せざるを得なくなってくると戦略的予測を述べている。

社会復帰施設を病院敷地内に建設することの理由に「専門職の教育」がその理由として妥当であるのかどうかという問題があるが、理由は何であれ病院敷地内に建設される施設は、とりもなおさず病院経営の施設であり、社会復帰施設の建設も医療機関の経営の一部であることを意味しているであろう。

松原は²⁴⁾、精神障害を有する人の退院促進は「決して増大する医療費を削減するという財政施策上の理由ではなく、回復状態にある精神障害者が、地域生活の中でいかに生き生きと自らの生活を取り戻し、人としての尊厳を取り戻すという精神医療の根源的な理念に基づく」と前置きしている。そして、今後の長期入院者の退院促進について考察を加える中で、今後は二つの方策が考えられるとし、一つは病棟自体が地域への

移行を前提とし機能することであり、もう一つは病棟敷地内の地域移行型ホーム、退院支援施設等が必要であると述べている。しかし、病院敷地内の地域移行型ホームと退院支援施設には「問題点」があり、それは地域移行型ホームが病棟削減と連動していること、そして病棟転換型退院支援施設がすべての利用者に対し有期限の利用と定められていることであると述べている。加えて、退院後の支援として、デイケアの通所と訪問看護の有用性を強調している。

退院を促進させていく方策として、病棟が地域への移行に果たす役割を強調することはともかくとして、病棟削減と連動せず、利用期限を必ずしも定めない病院敷地内の施設利用の提言は、まさしく「『反』脱施設化」の方向を目指しているといわざるを得ない。もちろんここにも、精神保健福祉全般に対する、医療機関が主体となった経営理念への着目がある。

この他にも、退院促進の事例報告において、実際の退院後の支援内容を「病院デイケアと訪問看護の併用」を中心とするもの、つまり医療機関によって提供されるサービスが退院後の支援の中心となっている報告がされていた。これらの事実などからも、退院促進の取り組みとその方向性に影響を与える背景の一つとして医療機関の経営手法が大きく関与していることを改めて認識することができる。

前述したように医療機関の経営理念は、退院促進のみならず、コミュニティ・ケアの整備そのものにも大きく影響を与えており、これは退院促進が脱施設化やコミュニティ・ケアの整備と直結して動いているとは言いがたい状況にあるということを示唆している。

② 医療機関を中核としたコミュニティ・ケアの整備とそこでの退院促進

前項において明らかになった問題との関連において、現在、退院促進が展開されているコミュニティと、そのコミュニティでのケアの整備を再考した。

医療機関以外のコミュニティに存在する機関から、退院促進の取り組みが報告されたのは、先にもふれたように、2003年度に大阪府が退院促進事業との関連で報告したものが初めてであった。その後、2005年以降になって、ようやく退院促進支援事業を委託された地域生活支援センターからの報告²⁵⁾が散見されるようになる。それまでは、いわゆる「病院」に対峙する概念である「地域」からの「退院促進」にかかわる報告はなかったのである。

2003年以前にも、内容としてはコミュニティにおける居住施設の立ち上げ等との関連で、コミュニティ・ケアの整備を視野に入れて退院を報告している文献はあった。しかし、それらの殆どは医療機関に所属する職員が、医療機関の周辺にケアつきアパートやグループホームを立ち上げ、そこに当該医療機関の長期在院者の退院促進を図っていくという報告²⁶⁾であった。つまり、退院促進は医療機関を中核として整備されたコミュニティの中で展開されていると考えられるであろう。

一方で、医療機関を中核とするのではなく、医療機関をも包含したコミュニティでのケアの整備という視点に立って、そこで展開される退院促進について報告しているものは、北海道十勝・帯広地域での実践報告などごくわずかであった。その帯広で活動する門屋は²⁷⁾、「退院後の生活は医療優先とは違った関わり方を基本とするシステムが必要である」と述べ、自身が展開してきた活動は「精神医療と連携できる精神医療から独立した地域精神保健福祉活動、精神障害を抱えながらもその人なりに生きられる暮らしが保障される条件整備活動」が基本コンセプトであると明言している。つまり医療の必要性や連携することの重要性は認識しつつも、あくまでも生活というものを中心に据えたコミュニティでの活動を展開することを強調している。活動の一例を挙げると、退院後の住居確保の問題については、「『住宅』はあらゆる地域精神保健福祉活動の原点である」と位置づけ、さらにその住宅の不足は「精神障害者を一人の住民として認め、行政が住民の住宅政策として考えるべきである」と、その当該コミュニティにて生活する住民へのサービスとして支援を求め続けた。最終的に、この主張は北海道帯広市が補助金制度を国に先駆けて整備する契機となるなど、当該のコミュニティ全体の福祉制度やサービスの創出、改善をも意図したものであり、まさしくコミュニティ・ケアの整備を狙ったものであると考えられる。

データとなった論文を補足するものとして、門屋の著書²⁸⁾を紐解くと「私たちの地域活動が医療に与える影響は確実に医療統計に関連して認められるようになってきた」と述べ、帯広・十勝地域での精神科病床数の減少とコミュニティ・ケアの推進との関連が明らかであると述べている。

再び、本研究から見てきた退院促進が行われているコミュニティのあり方に目を転じると、その多く

は、前項においても述べたように医療機関が社会復帰施設や居住施設の整備を「医療機関の経営」の一環として指向していることとも関連するように、医療機関が構想するコミュニティにおいてケアが整備されており、そこで退院促進が展開されている状況が浮かび上がってくる。

③ 精神障害者退院促進支援事業

退院促進が展開される背景として、医療機関の経営誘導や医療機関を中核とするコミュニティ・ケアの整備が浮き彫りになってきたが、これらの状況に風穴を開ける可能性を示唆しているのが退院促進支援事業であるといえるかもしれない。前述したように、退院促進の実践・事例報告は、医療機関からのものが専らであった。しかし、2003年に退院促進が事業として施策的に裏付けられて以降、それまでは退院促進活動に関しては、どちらかというと医療機関とは独立して当該地域において精神保健福祉活動を行っているように考えられた地域の機関からも、退院促進の実践報告がされるようになっていく。

図1の文献数の年次推移において、2003年度以降、その数が増加していることから、退院促進支援事業が、実際の退院促進の取り組みに何らかの加勢となっていると考えられるだろう。

以上のように、退院促進の取り組みの背景を明らかにしていくと、退院促進を巡る状況が、三層の構造として浮かび上がってきた。

現時点において、退院促進との関連で最も多く見られる群は、医療機関を中核とするコミュニティであり、ここでは医療機関が主体となって退院後のケアの整備を行うこととしたものである。

次に報告例としては少ないものの、医療との連携を保ちつつも生活を中心とするコミュニティのあり方を目指す群であり、ここでは「脱施設化」などが視野に入った退院促進が展開されていた。

もう一つは、今まではどちらかというと医療とは独立する形で活動を展開してきた地域の多様な精神保健福祉機関を中心とする群である。実際にはこれらの機関は退院後の生活支援を担ってきたのであるが、今までは退院促進の展開とは結びついてこなかった。これらの機関が退院促進支援事業という行政的な介入により、医療機関との連携を持ち始めている。

4. 考察

退院促進が展開されるにあたっては、退院に取り組み始めた契機や活用した技術・方法論、そして退院促進の取り組みが展開される背景などの分析結果から、退院促進の展開の類型が存在するように考えられる。

試案として、その退院促進の類型モデルを提示する。

第一の類型としては、医療機関を軸とする退院促進の展開モデルである。第一段階は、医療機関内で「長期在院」や「社会的入院」が当該機関の取り組むべき課題ないし問題であると、専門職で共通の認識をもつことから始まる。そして他職種で取り組むため、その取り組みには必然的にチームアプローチが要求され、その医療機関で提供できるプログラムや支援の開発に取り組みつつ退院促進を図るという段階である。現状において、デイケアや訪問看護の併用のみを活用し、地域の他の支援を用いない場合などは、この段階に入るといえるであろう。

次に第二段階であるが、この段階では第一段階も包含しながら、医療機関が社会復帰施設やグループホーム、ケアつきホーム等をコミュニティに設立し、医療機関が主体となって、医療機関が中核となるコミュニティ作りを行う。したがって、退院促進はその医療機関が中核となるコミュニティの中で展開される。経営感覚の優れた経営者の下で、医療法人立の社会復帰施設などを利用して展開される退院促進などがこの段階に含まれるといえよう。このような方法が、今後、精神科病床数の減少に直結していくならば、これは日本型の脱施設化を探る一つの方法であるとも考えられる。

今回の研究では、退院促進の実践が、この段階にあると考えられる事例・報告が幾つかあった。残念ながらこれらは、現時点においては「脱施設化」や「コミュニティ・ケアの整備」を伴っているとはいいがたいものであったが、これは必ずしも、一方的に医療機関側の問題とはいえない。また既存の、医療機関から独立したコミュニティでの実践は、長期及び社会的入院者の退院促進に結び付きにくい状況にあったことも一因としてあげられる。

しかし、退院促進支援事業を契機にして、既存の活動が医療機関による退院促進と有機的に連動していく可能性も見えてきた。

第二の類型として、当事者の生活を軸とした退院促進のモデルを考えることができる。これらは、脱施設

化とコミュニティ・ケアの推進と連動しており、ここでいうコミュニティ・ケアとは、とりまなおさず精神障害を抱える当事者が、疾病や障害を抱えながらも、馴染みのある地域社会で独自のライフスタイルを追求する市民としての生活を可能にするものである。十勝・帯広地域での実践報告は、今後のわが国での退院促進の実践の展開に光明を投げかけているといえよう。

5. まとめにかえて

ここ10年余りの、わが国の精神科医療における「退院促進」を文献研究により概観し、さらに「脱施設化」や「コミュニティ・ケアの整備」という視点において検討を加えた。

精神科医療機関における長期在院及び社会的入院者の退院促進は、学術刊行誌における発表・報告数の増加からも、現在、一つのムーブメントとなっている。この動きを他諸国に比し長期在院や社会的入院を強いられてきた当事者にとって、真に有益なものとなるよう進めていかなければならない。

最後に、本研究の限界として、論文としては必ずしも発表されていない優れた実践について、対象として取り上げることができなかった点があげられる。今後は、今回の文献研究の結果を基に、退院促進の実践の実際を質的研究などにより、さらに探って行くことを課題としたい。

【文献】

- 1) 新福尚隆：「世界の精神保健医療に関する基礎知識」、新福尚隆 浅井邦彦 編集 世界の精神保健医療 現状理解と今後の展望、7、へるす出版、(2001)
- 2) 新福尚隆：世界の中で日本の精神医療・精神医学を考える、こころの科学、109、10～15、(2003)。
- 3) 2002年12月19日 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 今後の精神保健医療福祉施策について
- 4) 2002年12月24日 障害者施策推進本部・障害者基本計画 重点施策実施5ヵ年計画(新障害者プラン)
- 5) 2004年9月2日 精神保健福祉対策本部 精神保健医療福祉の改革ビジョン
- 6) 大阪府が2000年度より実施した「退院促進事業」が、主として行政機関より報告されている。米田(病院・地域精神医学)、鹿野(精神保健福祉)、奥村(日精協誌)等。また医療機関からの報告ではあるが、共同研究者に地域機関に所属する者が名を連ねるケース見られた。(成田、岩上 精神保健福祉)
- 7) 千葉県・総合病院国保旭中央病院による報告など。長

谷川篤他：「『自立センター』での社会復帰援助の試み(その1) 開設の経緯・運営」、病院・地域精神医学、第40巻3号、212～213、227～228、(1997) 齊藤勝：「『自立センター』での社会復帰援助の試み(その2) ～服薬教育～」病院・地域精神医学、第40巻3号、214～215、227～228、(1997)

- 8) 上村神一郎：「長期入院患者の社会復帰」、病院・地域精神医学、43巻3号、25、(2000) 堀川公平：「長期入院患者の退院支援こそが精神科病院を救う」、日精協誌、21巻5号、62～70、(2002) などが挙げられるであろう。
- 9) 第9巻1号「精神看護」(2006)による特集「一気に大量88人退院物語」で取り上げられた長野県飯田病院などが代表的。老朽化する病棟の改築のため退院促進を行った。
- 10) 脚注6で取り上げた大阪府の退院促進事業を皮切りに、2003年度に開始された「精神障害者退院促進支援事業」に関する実践報告を挙げることができる。例えば藤岡政夫、古島千富：「淡路町における退院促進事業のとりくみ」、病院・地域精神医学、48巻1号、8～10、15～16、(2005) 大場義貴他：「地域の風を病院に、地域志向の退院促進支援事業～地域生活支援センターだんだん(静岡県浜松市)の取り組みの報告～」病院・地域精神医学、48巻1号、11～12、16～17、(2005) など。
- 11) 大阪府が2000年度より開始した「退院促進事業」では、入院期間が8ヶ月以上、主治医の推薦と本人の退院希望、そして事業の趣旨への本人の同意があるものを対象としている。
- 12) 加藤仁美：「長期入院患者の退院を阻害する要因」、精神医学ソーシャル・ワーク(現、精神保健福祉)、36号、37～41、(1996)
- 13) 三浦一恵他：「精神科病院における長期入院者の退院と地域医療への促進(Ⅱ)～当院における共同住居の実践とその課題～」、病院・地域精神医学、41巻1号、41～43、47～48、(1998)
- 14) 堀川公平他：「いかにして4年間で平均在院日数が1/13(168日)に平均在院期間が1/3(4年)になったかー野添病院における医療改革の試みからー」、病院・地域精神医学、42巻2号、64～166、168～169、(1996)
- 15) 心理教育アプローチやSSTを盛り込んだ「退院準備プログラム」の開発と、それを活用して退院促進を行い効果測定の研究についての報告として、佐藤さやか他：「退院促進のために必要な心理社会的治療」、精リハ誌、10巻2号、107～114、(2006)
- 16) 森克彦：「退院促進支援事業におけるケアマネジメント機能とPSW」精神保健福祉、37巻2号、139、(2006) など。
- 17) 富川順子他：「長期入院予備軍へのACT実施過程における看護ケアの特徴～精神障害者の退院促進において入院時チーム医療を進める看護ケア～」病院・地域精神医学、48巻3号、337～338、340～
- 18) 山梨県立北病院は「退院促進と薬物療法」に関連して複数の報告を行っている。例えば宮田量治：「退院促進のために必要な薬物療法改革」、精リハ誌、10巻2号、115～120、(2006)
- 19) はばすべての報告において、何らかの技術・方法論が使用されており、複数の方法論を使用していることが通

常であった。紙幅の都合上、報告例は割愛する。

- 20) 代表的なものとして、脚注15において紹介した佐藤さやか他：「退院促進のために必要な心理社会的治療」、精リハ誌、10巻2号などがあげられる。
- 21) 村上有加利：「退院を拒否する長期入院患者の30年目の旅立ち」、病院・地域精神医学、42巻3号、278～279、285、(1999) 三善富士雄：「長期入院者があっさりと退院して残していったメッセージ」、病院・地域精神医学、43巻3号、225～227巻230～231、(2000) などがあげられる。
- 22) 上村神一郎：(再掲)「長期入院患者の社会復帰」、病院・地域精神医学、43巻3号、25、(2000)
- 23) 堀川公平：(再掲)「長期入院患者の退院支援こそが精神科病院を救う」、日精協誌、21巻5号、62～70、

(2002)

- 24) 松原三郎：「長期入院から地域生活へ：障害者自立支援法施行と退院促進」、精リハ誌、10巻2号、132～140、(2006)
- 25) 脚注10を参照
- 26) 三浦一恵他：前掲書
村上有加利：前掲書
- 27) 門屋充朗：「地域で障害者を支える」、公衆衛生、65巻9号、652～655、(2001)
- 28) 門屋充朗：「帯広・十勝圏域における生活支援～帯広ケア・センターを中心として」、東雄司、江畑敬介監修「みんなで進める精神障害リハビリテーション～日本の5つのベストプラクティス～」、35、星和書店、(2002)