

Ⅲ 学会発表資料

年度	学会名	演題名	参照ページ
H30	第 40 回日本アルコール関連問題学会	岡山市こころの健康センターにおける依存症問題への取り組み —GP ネットと職域への出前講座—	47
	第 54 回全国精神保健福祉センター研究協議会	岡山市こころの健康センターの地域移行支援の取り組み —H29 年度精神科病院入院患者実態調査の活用について—	56
	第 38 回日本社会精神医学会	岡山市における地域移行支援の取り組み	58

第40回日本アルコール関連問題学会

岡山市こころの健康センターにおける依存症問題への2つの取り組み
—GPネットと職域への出前講座—

岡山市こころの健康センター
太田順一郎

岡山市こころの健康センターの主な依存症対策

①いわゆる「退職アル中」を作らないためのアプローチ
 職域依存症対策推進事業(平成23年度～)
 「一般企業におけるアルコール関連問題への早期介入」
 (「おいしくお酒を飲むための教室」の出前講座) **1.5次予防**

②アルコール関連問題に関する「G-Pネット」の構築
 一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業(平成23年度～)
 「アルコール関連問題への早期介入のための一般医療機関と専門医療機関の連携」 **2次予防**

ねらいは1.5次予防

一次:未然に疾病発生を防ぐ } とする
 二次:早期発見・早期治療 }

既に飲酒習慣を有するハイリスク群
 ↓
 「おいしくお酒を飲むための教室」
 ↓
 早期介入および疾病予防

調査結果1 アルコール問題の把握

把握している問題(複数回答) n=523

肝機能異常	82
各種疾患	107
遅刻・欠勤・早退	6
勤務中の飲酒	1
交通事故	1
病氣休職	5
死亡	1
自殺	1

把握している 40.7% (213)
 把握していない 55.3% (289)
 無回答 4.0%

問題の把握と働きかけの必要性 n=213

無回答	22.1%	47
思わない	31.0%	66
どちらかといえば思わない	17.4%	37
どちらかといえば思う	16.4%	35
思う	13.1%	28

把握している事業場が4割

調査結果2 アルコール問題対策の実施状況

実施内容 n=182(複数回答)

パンフレットの配布	30	38.0%
飲酒を控える取組み	35	44.3%
相談窓口の開設	32	40.5%
講演・研修会等の実施	15	19.0%
健康教室	9	11.4%
保健指導	61	77.2%

実施していない理由 n=746(複数回答)

考えたことがない	104	
個人の嗜好	120	
トラブルなく勤務できている	311	
介入が難しい	24	
合意が得にくい	4	6
他に優先する問題がある	11	
問題ない	170	

実施・実施予定 79 (15.6%)
 実施していない 428 (84.4%)

おいしくお酒を飲むための教室

プログラム A(基本プログラム)
 ①初期介入プログラム
 対象:事業場が健診データ等より教室対象者としてスクリーニングした者(γGTP値・飲酒習慣等)
 方法:講義(30分～45分)
 + グループセッション(30分～45分)

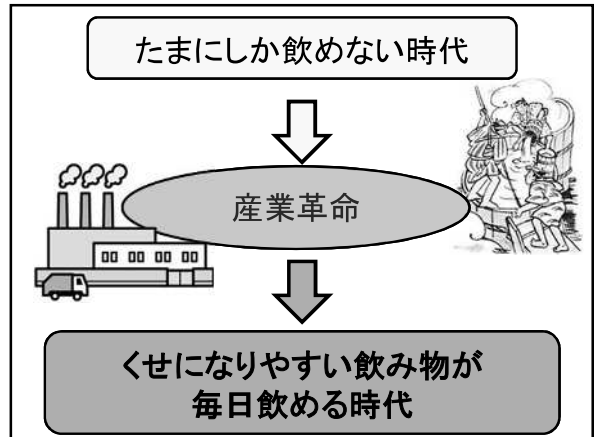
約6か月後
 ②継続的介入プログラム(1回目)
 対象:初期介入プログラム参加者
 方法:グループセッション(30分～45分)

約6か月～1年後
 ③継続的介入プログラム(2回目)
 対象:初期介入プログラム参加者
 方法:グループセッション(30分～45分)

事業者の希望で選択

第40回日本アルコール関連問題学会

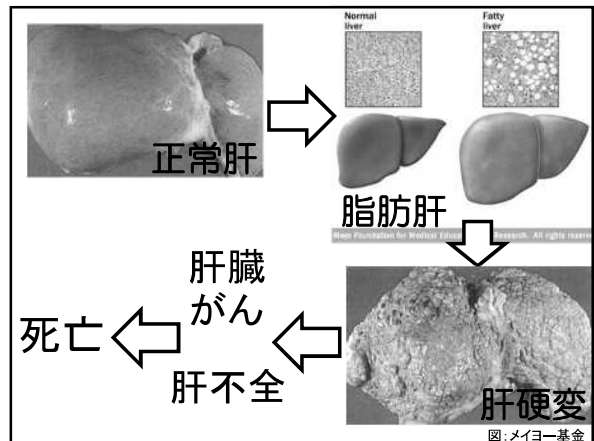
講義の内容 (ごく一部です)



お酒のいいところ

- 酔って気持ち良くなる
- 気分が変わる
- ストレスが薄れる
- 寝つきが良くなる
- 一緒に飲む人と仲間意識が持てる
- 普段言えないことが言える

...などなど



思考、判断、
学習、意志など

脳の萎縮

記憶、言語、
コミュニケーションなど

正常

アルコール性認知症
萎縮した脳

(出典: 岡山県精神科医療センター)

アルコール依存症

たくさんのお酒を飲み続ける

お酒を飲まずにはいられない
離れられない状態になることも!

- 「意思が弱い」ではない!
- 不適切な飲酒習慣が続くと誰でもなる可能性がある病気
- 悪い結果になることがわかってもお酒をやめることができない病気
- 放置すれば死にいたることも...

第40回日本アルコール関連問題学会

家計について考えよう

1日にビール500ml2本と焼酎2合を飲んで、
月に2回飲み会に参加(6,000円/回)とすると...

ビール 500ml = 300円


焼酎 1合 = 100円 として、1日800円



1ヶ月 : 800円 × 30日 + 6,000円 × 2回 = 36,000円

1年 : 36,000円 × 12ヶ月 = 432,000円

10年 : 432,000円 × 10年 = 4,320,000円

いい車を買えるかも 

適切な飲酒量

(注)健康な成人男性の場合



日本酒 (15%)	缶ビール (5%)	ウイスキー (43%)	焼酎 (25%)	ワイン (14%)	缶チューハイ (5%)
1合 180ml	1本 500ml	ダブル1杯 60ml	小グラス 1/2 約110ml	ワイン グラス2杯 約180ml	1本 約500ml

()内はアルコール度数

(出典・厚生労働省健康局生活習慣対策室)

つくろうよ 週に二日は休肝日

- 「休肝日」とは、お酒を飲まない日を作ることによって肝臓を休ませてあげることです。



- しかし、「休肝日」の本当の意味は「お酒のある・なしに左右されない自分」を確認する日です。

やめようよ きりなく長い飲み続け

- 大切なのは「コントロール」ができています。

- 「コントロール」とは、飲み始め、飲む量、飲み終わりなどを自分で決めて守ることです。



⇔ コントロールできていない飲み方
例)「休みの日は朝から一杯」
「つつい午前様」



第40回日本アルコール関連問題学会

グループセッション

岡山市こころの健康センター
「おいしくお酒を飲むための教室」
グループセッションII

ルール

- ◇匿名制です
Aさん・Bさん・Cさん・・・
- ◇各人の発言の後には拍手を

次に、
講義を聞いた後の評価は

セーフ？
イエローカード？
レッドカード？

なぜその色なのか、
理由を教えてください。

今はどのような飲み方を
していますか？

目標を立ててみましょう！

- ☆書いて目に見える
- ☆誰かに宣言する
- ☆ご自分が実現できそうな目標にする
- ☆なるべく具体的にたてる

がポイント！

紙とマグネットバーに書いてください。



第40回日本アルコール関連問題学会

教室参加者の反応

初回参加後の感想

- 「予想よりも楽しく参加できた。」
- 「酒を止めろというのかと思ったらそうではなかった。」
- 「専門の先生からの話は素直に聞いた。」

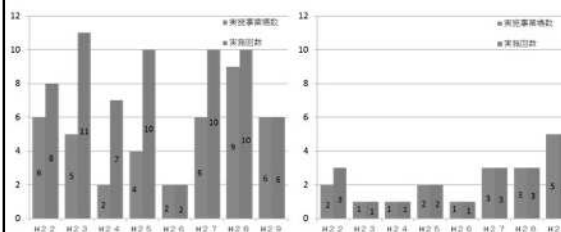
継続介入時の発言から

- 「3日しか続かなかった。」「最初の1か月は休肝日をつくって頑張った。」など自己評価は低くても、努力の跡がみられていた。
- 「用事を作って帰りを遅くすることで飲まないようにして量を減らした。」「コップを小さくした。」など具体的な実践方法で目標達成に向けて努力していた。
- 今後に向けて「風呂に入って早く寝る。」「その日飲む量だけ買う。」「飲んでいたら家族に注意してもらおう伝えておく。」「日動の前の日は飲まない。」「などの対処法が参加者自身によって語られるようになった。

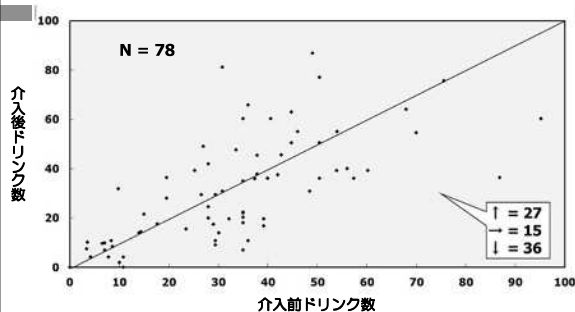
教室の実績

プログラムA

プログラムB



1回介入後の飲酒量の変化(週合計)



介入6か月～1年後の参加者の目標達成度

自己評価の目標達成度 (N=136)

介入6か月～1年後に、61.1%が目標達成ができたと感じた

岡山市こころの健康センターの主な依存症対策

①いわゆる「退職アル中」を作らないためのアプローチ

- ☞ 職域依存症対策推進(モデル)事業(平成23年度～)
「一般企業におけるアルコール関連問題への早期介入」
(おいしくお酒を飲むための教室出前講座)

1.5次
予防

②アルコール関連問題に関する「G-Pネット」の構築

- ☞ 一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業(平成23年度～)
「アルコール関連問題への早期介入のための一般医療機関と専門医療機関の連携」

2次
予防

一般医療機関・アルコール専門病院 ネットワーク化事業の目的

一般医療機関を受診したアルコール依存症が疑われる患者を、早期にアルコール専門病院につなぎ、依存症治療の動機づけや治療介入を円滑に行うことを目的に、一般医療機関とアルコール専門病院の間のネットワークシステムの構築を目指す。

第40回日本アルコール関連問題学会

一般医療機関・アルコール専門病院 ネットワーク化事業の内容

1. 一般内科医等のアルコールに関する教育研修
2. 精神科医・内科医・コメディカルスタッフとの連携、ネットワークの形成
3. アルコール依存症の正しい知識や情報発信のためのリーフレット等の作成

岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク（岡山アルネット）設立の経緯

平成23年度～

「アルコール依存症早期支援ネットワーク会議」開催
→アルコール依存症治療における問題点・課題の抽出及び対策の検討

会議メンバー：

総合病院 内科医（肝臓専門）
クリニック 内科医（肝臓専門）
精神科病院 精神科医（アルコール専門）
精神科クリニック 精神科医（アルコール専門）
総合病院 MSW
精神科病院 PSW 計 6人

関心のある人に声をかけてまずは会議！

平成23年度末 「一般医療機関アルコール専門研修」を開催

講演とパネルディスカッション

講演：「今日から役立つ飲みすぎ患者への対応」
講師：かすみがうらクリニック
副院長 猪野 亞朗 先生

参加者数：73人
内科医・外科医・精神科医・薬剤師
看護師・PSW・MSW等

33

2年目以降は事例検討会を中心に実施

平成24年度以降定着

- × アルコール専門研修（事例検討会）の開催（年3回：6月、9月、12月）

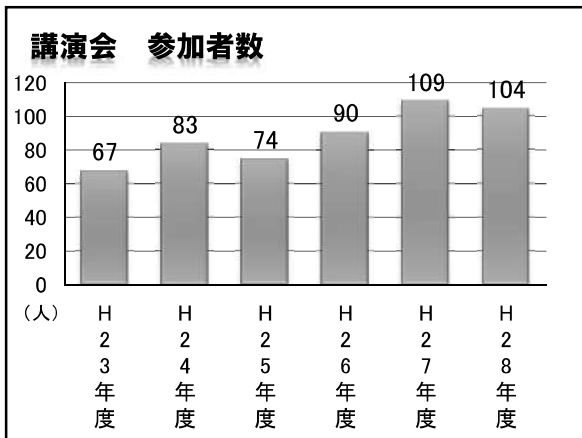
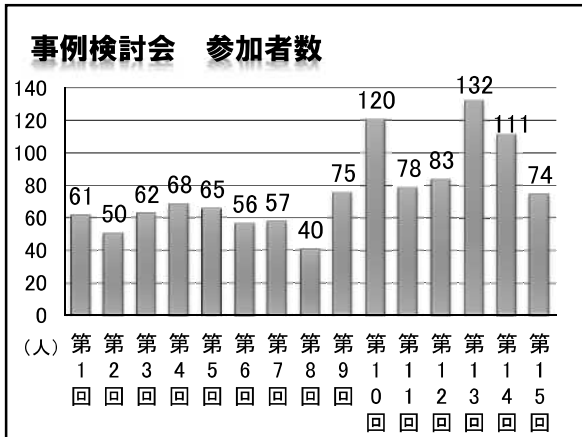
- × 支援者の対応能力の向上
支援者間のネットワークづくり
誤解・偏見の解消と知識・情報の普及の実施（年1回）

- × アルコール依存症早期支援ネットワーク会議の定期開催（年4回）
～研修会の企画・運営（会議メンバー：18人）

34



第40回日本アルコール関連問題学会



研修会に参加した感想 (アンケートから抜粋)

- × 1つの事例を立場の違う方から多面的に報告するというケース会を初めて経験したので、勉強になった。平面が立体になったような感覚だった。(心理職)
- × 内科医と精神科医の思考の違いが興味深かった。(地域包括 社会福祉士)
- × 結局解決していない！待つだけなの？(総合病院 内科医)
- × 「こころの健康センター」への介入は直接連絡してもよいか？(総合病院 内科看護師)
- × 専門病院を受診すれば治ると思っていたが、ネットワークが重要だとよくわかった。(MSW)

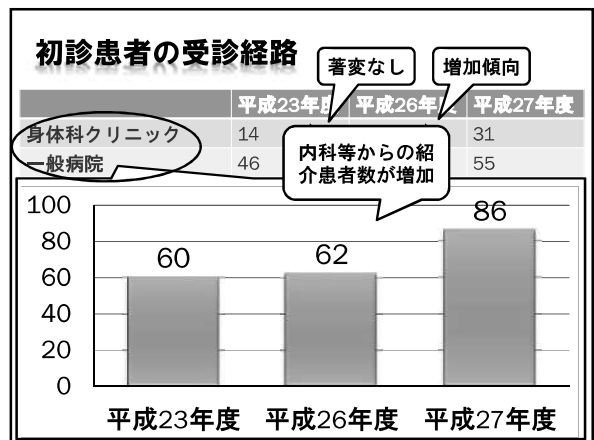
岡山アルネットの成果の検証

「岡山アルネットの取り組みを始めてから、内科や総合病院からの紹介患者が増えたような気がする」という感触がある

↓

市内3か所の精神科病院（うち2か所は依存症病棟、3か所とも入院ARPあり）において6か月間のアルコール依存症新患の紹介元を調査

【調査対象期間】
平成23年度（岡山アルネット開始前）と平成26年度、平成27年度のそれぞれ6か月間



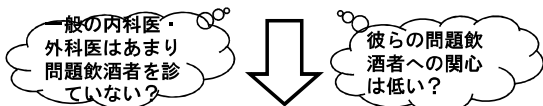
第40回日本アルコール関連問題学会

H28年度調査；背景

研修会（事例検討会・講演会）参加者の増加

一般医療機関から専門病院への紹介者数の微増

より多くのアルコール依存症者をネットワークにつなぐためにはどうしたらいいのか？



問題を焦点化し、取り組むためには実態の把握が必要

調査方法

無記名自記式郵送法によるアンケート調査

【調査期間】①平成28年9月1日～9月23日

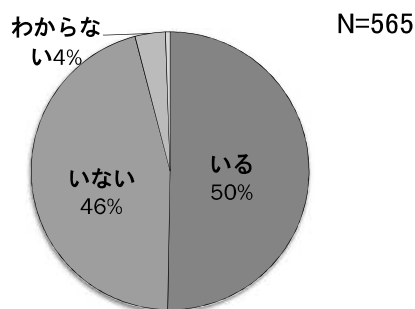
②平成28年11月11日～11月24日

【調査対象】

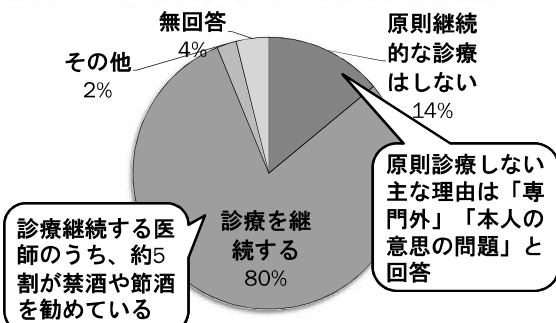
◆岡山市に届出をしており、内科・外科のいずれかを標榜する医療機関（病院・診療所）に所属する医師1,072名（病院576名、診療所496名）

◆回収票565名分（回収率52.7%）

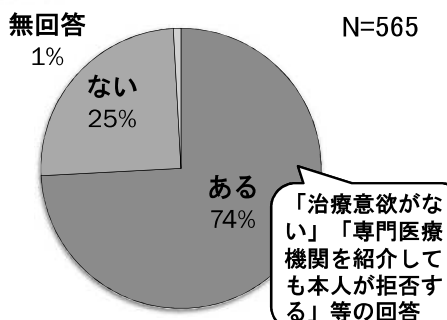
調査結果① 主疾患に飲酒問題が大きく影響している患者の有無



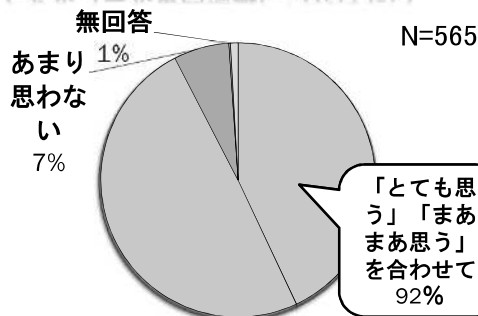
調査結果② 主疾患の症状に飲酒問題が大きく影響しているとわかった場合の主な対応



調査結果③ 飲酒問題がある患者の対応に困ったことがある

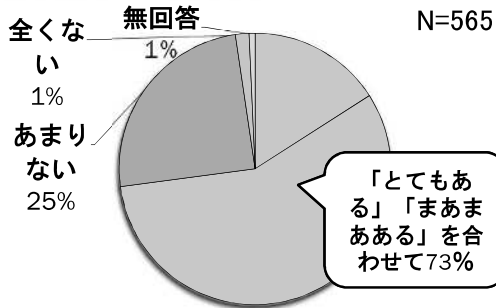


調査結果④ 飲酒問題がある患者をどうにかしてアルコール専門治療につなげたい

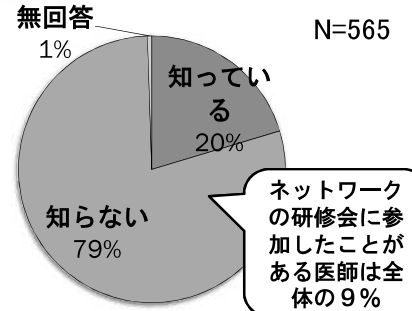


第40回日本アルコール関連問題学会

調査結果⑤ アルコール依存症を含む飲酒問題への対応に関心がある



調査結果⑥ ネットワークが主催する研修会を知っているか



岡山市こころの健康センターの主な依存症対策

- ①職域依存症対策推進事業
:「おいしくお酒を飲むための教室」の出前講座
- ②一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業
:アルコール関連問題に関する「G-Pネット」

いずれもまだ十分な結果を出せていませんし、常にマンネリ化の危機に曝されています。毎回新たな取り組みのつもりで継続したいと考えています。

第54回全国精神保健福祉センター研究協議会

岡山市こころの健康センターの地域移行支援の取り組み

—平成29年度精神科病院入院患者実態調査の活用について—

岡山市こころの健康センター
木本 達男

岡山市こころの健康センター

- ・平成21年、岡山市が政令市に移行したことで岡山市に設置
- ・スタッフ(嘱託含む)
精神科医1、保健師4、心理職3、精神保健福祉士7、事務職4
- ・取組み
 1. 精神障害者地域支援システム整備事業
 - ①長期精神科病院入院患者の退院支援
 - ②地域で生活する未治療・治療中断精神障害者への治療的介入と生活支援
 2. 児童思春期精神保健対策事業
 3. 依存症対策推進事業
 4. 地域自殺対策推進センター運営事業
 5. ひきこもり地域支援センター運営事業

事業概要(H23年度～29年度)

内 容:市内精神科病院に入院中の患者に会い、面接を行い、病状的に退院が可能な者に対し退院を目指して支援する。

対象者:精神科病院入院中の精神障害者

★面接の入り口として、生活保護受給者(平均82.3人/年)及び市長同意入院者(平均28.6人/年)への面接を活用

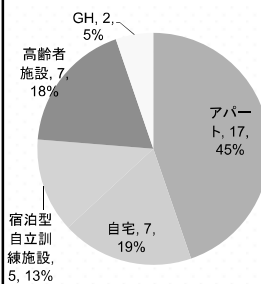


入院者の状況に応じて支援

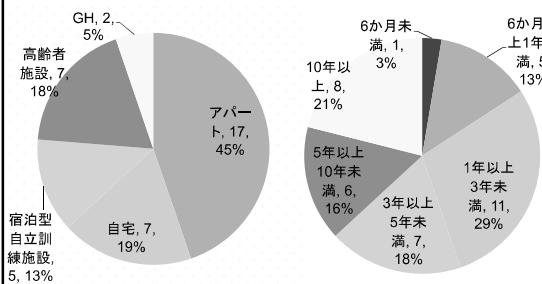
病院面接、ピアサポーターとの交流、家族調整、外出支援、施設見学、住居探し、生活スキルの向上、手続きへの同行

38人の長期入院者が退院(H22～H29)

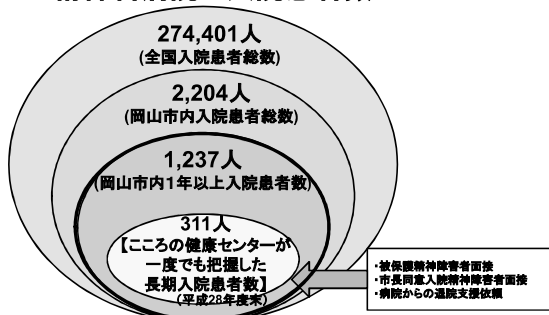
退院先内訳(N=38)



入院期間内訳(N=38)



精神科病院の入院患者数(平成27年6月末)



市内の入院患者の全体像を把握し、適切な地域移行支援が実施されるよう体制整備及び支援を行うことが必要

岡山市精神科病院入院患者実態調査

受入条件が整えば退院可能な精神障害者について把握し、岡山市こころの健康センターにおける地域移行支援事業推進のための基礎資料とするため、平成29年12月1日～平成29年12月31日の1カ月間で岡山市内の精神科病床を有する8病院へ調査を実施した。(回答率:100%)

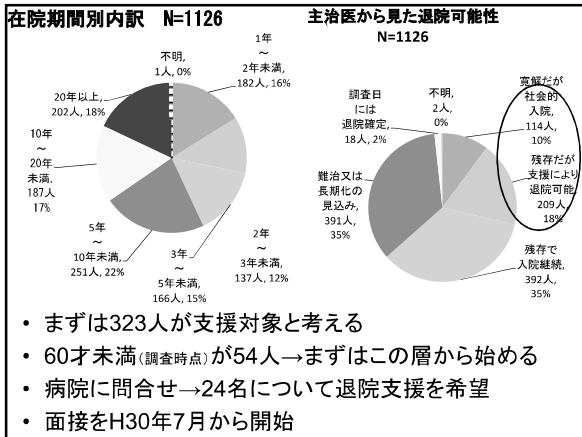
調査対象:市内精神科病院に1年以上入院する患者

調査時点:平成29年10月31日

- 調査項目:
- 1) 氏名
 - 2) 性別
 - 3) 生年月日
 - 4) 疾患名(選択式)
 - 5) 日常生活に支障をきたしている身体疾患
 - 6) 日常生活における介助の必要性
 - 7) 入院形態
 - 8) 在院期間
 - 9) 生保受給の有無
 - 10) 主治医から見た現時点での退院可能性
 - 11) 退院阻害要件(選択式・3つまで)

⇒岡山市内の1年以上の長期入院患者 1126人

第54回全国精神保健福祉センター研究協議会



現在24人中24人と面接 (H30.10.15時点)

No.	年齢	疾患	在院期間	支援開始	No.	年齢	疾患	在院期間	支援開始
1	57	F2	10~20年	○	13	41	F8	10~20年	○
2	59	F2	3~5年	○	14	59	F2	5~10年	○
3	60	F3	2~3年	○	15	56	F3	5~10年	○
4	59	F2	10~20年	○	16	53	F2	2~3年	×
5	53	F2	10~20年	○	17	48	F2	10~20年	×
6	40	F2	5~10年	○	18	53	F8	1~2年	○
7	47	F2	3~5年	○	19	45	F2	5~10年	○
8	55	F2	20年以上	○	20	49	F2	20年以上	○
9	47	F2	10~20年	未	21	52	F2	1~2年	○
10	47	F2	20年以上	○	22	39	F2	10~20年	○
11	42	F8	10~20年	○	23	57	F2	20年以上	○
12	32	F2	1~2年	○	24	53	F0	5~10年	×

支援を開始するケースの増加→マンパワーの限界！
障害福祉サービスの地域移行の利用数は低迷！

↓

地域移行の利用促進

病院と相談支援事業所のネットワークの強化

岡山市精神障害者地域移行支援連絡会

- 第1回 平成30年6月6日(水) 16:00~18:00
参加者:岡山市内の精神科病院、地域活動支援センター、I型事業所、一般相談支援事業所等 15機関28名
- 第2回 平成30年9月14日(金)16:00~18:00
参加者:岡山市内の精神科病院、地域活動支援センター、I型事業所、一般相談支援事業所等 15機関25名
- 内容 自己紹介、事業説明、事例紹介及び意見交換等

↓

退院後の支援体制の共有、病院スタッフに対する地域移行のモデルの周知
相談支援事業所の支援の無報酬部分、地域支援事業所と病院のさらなるつながりetc....

さいごに

- 当センターでは病院への働きかけ、生保面接・市長同意面接への同行をすることから始めた。→38人の退院
- 長期入院者の多くに関わっていない→長期入院患者の実態調査(H29年度)
- 管内の長期入院者 1126人→退院可能性のあり 323人→60才未満 54人→関わり開始24人→支援継続 20人
- 障害福祉サービスの地域移行の利用を促進するために連絡会を開催
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」
- まずは、負の遺産の清算

第38回日本社会精神医学会

岡山市における地域移行支援の 取り組み

2019.02.28
岡山市こころの健康センター
太田順一郎

施策としての退院促進／地域移行支援

- H12年度 大阪府が「退院促進支援事業」開始
- H18年度 厚生労働省が「退院促進支援事業」開始
- H20年度;厚生労働省が「精神障害者地域移行支援特別対策事業」開始し、地域体制整備コーディネーターや地域移行推進員を配置。岡山県も同事業に参加。
- H22年度;「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」となる。
- H24年度から障害福祉サービスとしての「地域移行支援サービス」が始まる。

岡山市の地域移行支援 スタートの時期

- 岡山市は平成18年度から岡山県と協力して地域移行支援事業を実施していた。
- 支援方法は個別支援中心で
 - ◎「本人に退院の意思がある人」
 - ◎「家族の反対の少ない人」が支援対象。
- 平成21年4月当センターの設置により、市独自の事業のすすめ方について見直しを検討。

↓
「現状の個別支援中心では届かない」

まず精神科病院への訪問

市内7か所の病院訪問

(平成21年5月～)

↓
地域移行支援や退院支援に関する意見を聞き現状把握を行った。



今までの地域移行事業に対する 病院の意見

- 病院と行政が考える対象者が異なる。
- 院内のスタッフだけでは支援が行きづまる。
- 病棟スタッフに退院支援の協力を得ることが難しい。
(主治医・PSW)
- 再入院(医療中断)が予測される人を退院させられない。

そんな事業のことはよく知らない院長先生も少なくない

問題は

- ①本来退院支援が必要な人に退院支援が出来ていない。
 - ◎「退院する意欲を持ってない長期入院者」
 - ◎「家族・地域の受け入れが難しい入院者」
- ②現状の個別支援だけでは、退院支援は進まない。

・待ってるだけでは成果は上がらないだろう。
・数値目標を立てているが、意味はあるのか？

第38回日本社会精神医学会

取り組み方法の検討

- ①病棟全体への働きかけ
- ②病院のニーズに合わせた支援



精神科病院にこころの健康センター職員が定期的に行く。

協働した4精神科病院への支援

支援メニュー	A病院	B病院	C病院	D病院
個別相談支援 (入院患者とその家族)	29回	0回	0回	34回
グループ活動支援 (病棟活動)	54回	37回	29回	0回
ピアサポーターとの交流 (入院患者)	7回	1回	0回	0回
ピアサポーターとの交流 (入院患者の家族)	—	—	—	—
外出支援・外泊体験 (入院患者)【再掲】	21回	9回	2回	2回
企画会議	74回	16回	13回	2回

グループ活動の内容

- ・話し合い
- ・ピアサポーターとの交流
- ・料理
- ・外出体験
- ・病気や薬の学習
- ・地域社会資源の見学・体験



2年目・平成22年度

- ・地域移行推進員を配置。翌年度からは地域体制整備コーディネーターに名称変更。
- ・グループ活動の実施、病棟活動への参加を継続しながら、次第に個別支援も増加。
- ・それでも、基本的に「病院からの依頼待ち」の状況は変わらない。

平成23年度からの新しい取り組み

個別の患者への働きかけ

- ・生活保護受給者・市長同意者への面接

被保護精神障害者退院促進事業

■ 福祉事務所が行う

「長期入院・入所者状況調査」に同行
⇒病院からの依頼待ちでなく、患者と面接できる

厚生労働省の実施する(させる?)「精神障害者等退院促進事業」を活用している

■ 対象:生活保護受給者で、岡山市内の

精神科病院に180日を越えて
入院している患者



第38回日本社会精神医学会

例えば平成24年度は

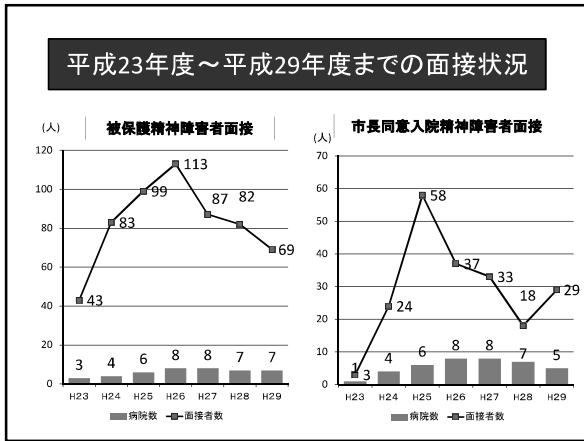
- 対象者の把握：市内6福祉事務所のうち、4福祉事務所の状況調査に同行。
- 市内8精神科病院のうち4病院で83名と面接。退院にむけた意向を確認。

面接後

まずセンター内で、支援の可否検討

要支援者	再度の面接必要者	支援不要者29名		
		施設対応	病状不安定	転院・退院予定
11名	43名	17名	8名	4名

→そして、支援開始



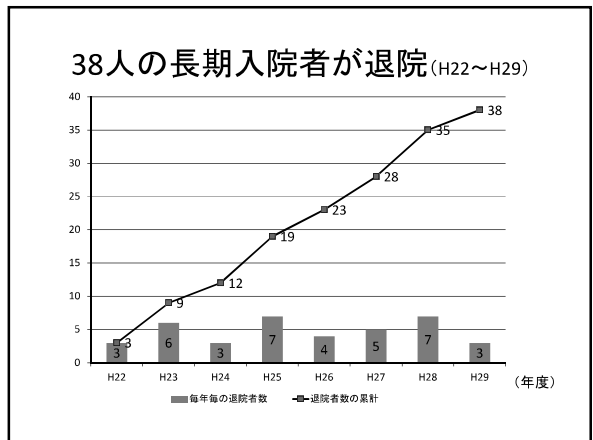
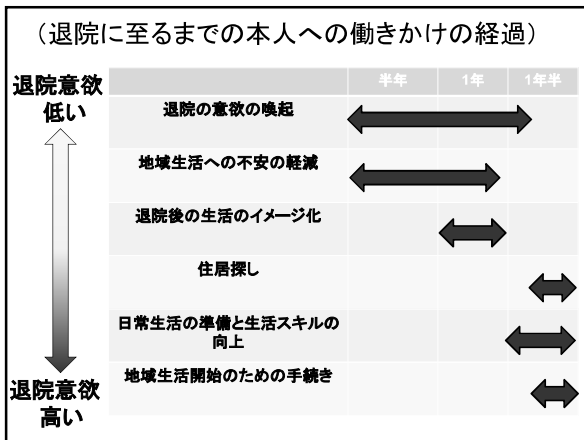
地域移行支援実績(平成27、28年度)

○退院意欲向上支援

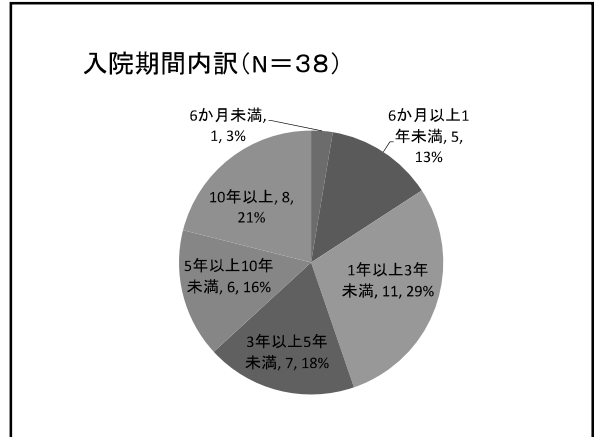
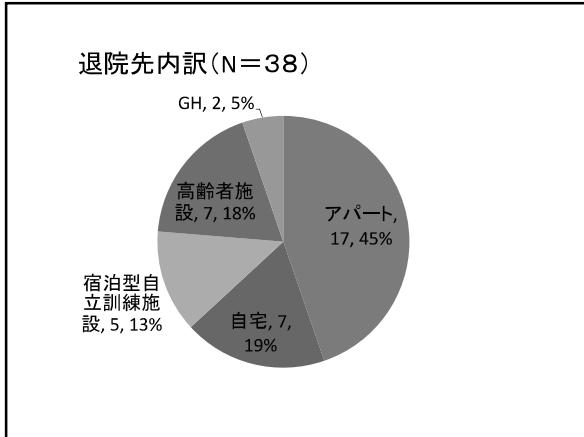
	支援病院数	対象者数(実)	訪問 外出同行等	電話	機関相談	支援件数(延)
平成27年度	2	7	121	14	58	193
平成28年度	2	7	114	13	91	218

○地域移行支援

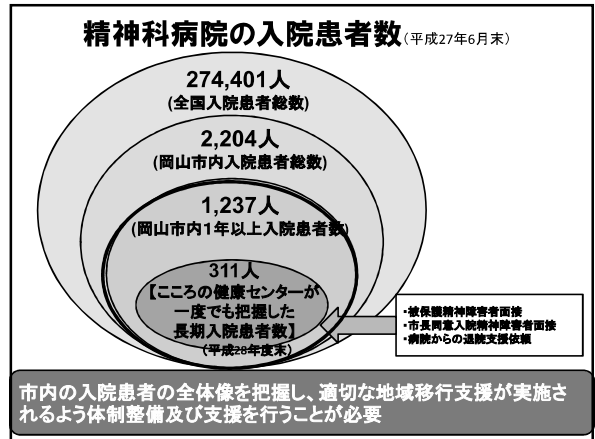
	対象者数(実)	支援回数(延)	支援内訳	
			訪問	電話
平成27年度	17	405	164	87
平成28年度	16	637	187	96



第38回日本社会精神医学会



平成29年度
岡山市精神科病院入院患者調査を実施

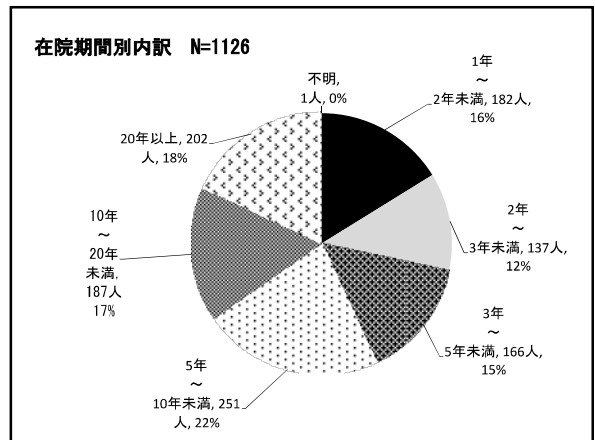


岡山市精神科病院入院患者実態調査

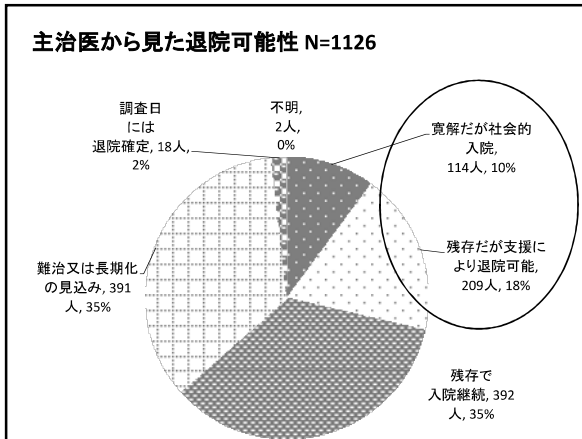
受入条件が整えば退院可能な精神障害者について把握し、岡山市こころの健康センターにおける地域移行支援事業推進のための基礎資料とするため、平成29年12月1日～平成29年12月31日の1カ月間で岡山市内の精神科病床を有する8病院へ調査を実施した。(回答率:100%)

調査対象: 市内精神科病院に1年以上入院する患者
 調査時点: 平成29年10月31日
 調査項目: 1) 氏名 2) 性別 3) 生年月日 4) 疾患名(選択式)
 5) 日常生活に支障をきたしている身体疾患
 6) 日常生活における介助の必要性
 7) 入院形態 8) 在院期間 9) 生保受給の有無
 10) 主治医から見た現時点での退院可能性
 11) 退院阻害要件(選択式・3つまで)

⇒ 岡山市内の1年以上の長期入院患者 1126人



第38回日本社会精神医学会



退院阻害要件

n=1126

退院阻害要件	①	②	③
症状が不安定	540	26	16
病態がない	94	91	32
反社会的行動が予測される	20	104	22
退院意欲が乏しい	73	69	19
現実認識が乏しい	99	200	123
現実による環境変化への不安が強い	60	104	68
援助者との対人関係がもてない	4	26	32
家事などができない	10	55	37
身体疾患がある	45	38	37
家族がいない	27	63	78
家族から退院に反対がある	44	38	42
住まいの確保ができない	57	57	70
生活費の確保ができない	4	10	17
日常生活を支える制度がない	1	3	2
救急診療体制がない	0	0	2
退院に向けてサポートする人的資源が乏しい	5	26	17
住所地と入院先の距離があり支援体制がとりにくい	1	1	8
その他	36	17	13
阻害要件はない	3	1	1
無回答	3	197	490

今後の地域移行支援事業の方向性

まず323人を支援対象候補と考える
(寛解だが社会的入院114人・残存だが支援により退院可能 209人)

↓

うち60歳未満 54人
まずこの層から。
こころの健康センターが各病院と相談しながら、
地域移行支援に取り組みたい。

各病院に問い合わせ

- ・ H30年4月、54名の長期入院者に関して退院支援の依頼の有無を確認
- ・ 54名中24名について退院支援を希望する旨の確認ができた

↓

平成30年7月から24名の長期入院者との面接を開始した

その後

- ・ この24人と、これまでに支援していた入院患者中、そのまま支援を継続することになった18人、およびこの機会に新たに病院スタッフから退院支援を依頼された入院患者6人の計48人の支援を継続している。
- ・ 現在(H31年2月)までに、この48名中4名が退院した。

【更新(平成30年度)調査】

調査対象: ①市内精神科病院に平成28年11月1日から平成29年10月31日までに入院し、調査時点で入院を継続している者②平成29年11月1日から調査時点までに退院した者のうち、入院日が平成28年11月1日以前の者

調査時点: 平成30年10月31日

調査項目: 平成29年度調査と同様、ただし、調査対象②については1)、2)、3)のみ

結果概要: 市内精神科病院に1年以上入院している長期入院患者は1162名。退院の可能性があるとされた者は336名

第38回日本社会精神医学会

平成30年度調査結果

調査対象① (新たにリスト入り)	調査対象② (リストから削除)
245	209

岡山市精神障害者地域移行支援連絡会

内 容	会 場	参 加 人 数
1 平成30年6月6日(水) 16:00~18:00 入院患者調査について 退院支援の取り組みについて	岡山市保健福祉会館	医療機関 14名 相談支援事業所 1名 15
2 平成30年9月14日(金) 16:00~18:00 退院支援の取り組みについて	岡山市保健福祉会館	医療機関 11名 相談支援事業所 1名 14
3 平成30年12月12日(水) 17:00~19:00 退院支援の取り組みについて	岡山市保健福祉会館	医療機関 9名 相談支援事業所 1名 11
4 平成31年3月18日開催予定 退院支援の取り組みについて	岡山市保健福祉会館	開催予定 医療機関、相談支援事業所



あらためて、地域移行支援のこと

- それは「精神障害者」のための福祉なのか
- 障害者権利条約への抵触

※第14条の1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。
(b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害者の存在によって正当化されないこと。

- 「医療」のことは「医療」の名の下に、そして「福祉」のことは「福祉」の名の下に
- 本当に大切なのは、「入院に頼り過ぎない医療」を実現すること
- 長期入院者の退院促進は、過去の過ちの清算に過ぎない