

「仙南保健所における措置入院者等への支援活動ガイドライン」の作成と 精神保健福祉ネットワーク構築に向けた取組み

仙南保健福祉事務所 母子・障害班

○技師 小山 奈月, 主任主査 八巻 直恵, 技師 小室 葉月, 技師 高橋 文子

Key words: 措置入院患者, 退院支援, 連携推進

I はじめに

近年、精神保健福祉法に基づく通報件数は増加傾向にあり、平成 24 年度の通報件数は 26 件（内要措置件数 16 件）と、平成 20 年度の約 2 倍になっている。また、家族関係の希薄や高齢化などキーパーソンの問題が顕著であり、より細やかな退院調整や退院後の支援体制強化が必要となっている。当保健所では、措置入院者等のハイリスク者支援を入院中から退院後病状が安定するまで市町と連携し行っている。しかし、継続支援している中で措置入院を繰り返す事例があるなど、管内精神科医療機関との連携においてケア会議の開催や連絡調整が十分行われていない現状がある。また、入院措置や解除は県（保健所）が行っているにも関わらず、入院中や退院後の関わりは具体的に示されておらず、管内 2 市 7 町における支援体制にもばらつきがある。

そこで、措置入院患者への保健所の関わりを明確化することで、仙南地域における市町・精神科医療機関・相談支援事業所等関係機関と支援の方向性を共有すると共に、関係機関に期待される役割を明らかにし連携を推進することが必要である。

II 活動内容

1. 「仙南保健所における措置入院者等への支援活動ガイドライン（以下、ガイドライン）」の作成

平成 24 年度から所内ワーキンググループを立ち上げ、ガイドライン案を作成した。作成にあたっては、措置入院者自身が退院後も地域で安心して生活できることを目的に、管内市町及び精神科医療機関、相談支援事業所等関係機関へガイドライン案の説明と意見聴取を個別に実施し、聴取した意見を基に修正を繰り返した。

ガイドラインの特徴としては、入院中・移行期・安定期など支援段階に応じた支援内容や支援機関、支援の頻度の目安を記載し、市町には入院中ケア会議から参加してもらい、継続支援が必要な場合には安定期に支援を引き継ぐことを明確にした。また、ケア会議については、入院中のみならず実施する体制とし、開催時期の目安や目的、検討内容を明確にし、個人情報取り扱いについて記載した。

2. ガイドラインを試行した支援状況（H25. 4～8 末）

平成 25 年度措置入院者 8 名の内、本人及び家族の同意が得られた全ての措置解除後ケア会議に市町と伴に参加し、退院した 6 名の内、2 名に家族調整、2 名に家族調整を含めた退院後訪問指導を実施した。措置入院歴のある継続支援者 31 名に係るケア会議の開催延件数は、入院中 20 件、移行期 5 件、安定期 2 件であり、移行期・安定期にもケア会議が開催された。

3. 「仙南地域精神保健福祉ネットワーク会議（以下、会議）」の立ち上げと開催（年 2 回）

平成 25 年度に地域と精神科医療機関との連携体制等を検討する場を立ち上げ、その中で、ガイドラインの内容検討と評価を実施した。ガイドラインを試行した支援状況の評価では、「ケア会議で措置入院者が自身の評価や支援者の存在を確認できた」などの意見が出され、概ね好評であったことから、賛同を得て平成 25 年 10 月からガイドラインを本格施行した。

III 考察

保健所の役割が明確になり共有できたことで、関係機関との連携が取りやすくなり、ケース連絡数やケア会議数が増えた。また、措置入院患者の支援を通じて、精神科医療機関との連携を考える機会にもなり、各関係機関が「精神障害者が地域で安心して生活できる」という視点を持ち、それぞれの役割をより意識して支援できた。

今後の課題としては、移行期・安定期のケア会議を定着させタイムリーに開催すること、措置入院はほとんど管外の医療機関で、また措置解除後に転院するケースも多く、精神科医療機関との広域的な連携を図ることが課題である。

IV 結論

ガイドライン作成により、支援のタイミングや支援内容がわかりやすくなり、支援段階に応じたタイムリーな関わりを意識した支援を関係機関と共に行えるようになった。また、作成過程を関係機関と共有することで、関係機関と顔の見える関係になり、管内の精神保健福祉ネットワーク構築に大きく寄与した。

VI 引用・参考文献

- 1) 保健所等に勤務する地域保健従事者のための地域精神保健福祉活動の手引き（2012）