国分寺市障害者基幹相談支援センター事業

令和４年度　国分寺市相談支援スキルアップ研修　ネットワーク研修Ⅰ（地域移行）

「地域移行支援 in 国分寺～地域支援機関と精神科病院との連携～」　報告書

開催日時	令和４年６月 17 日（金）午後２時～ 午後５時
会　　場	cocobunji プラザリオンホールＡ・Ｂ
主　　催	国分寺市障害者基幹相談支援センター
協　　力	社会福祉法人はらからの家福祉会 地域生活支援センタープラッツ
	東京都精神障害者地域移行促進事業受託事業者 めぐはうす
	国分寺市障害者地域自立支援協議会 精神保健福祉部会

１．目的

・地域移行支援の現状を把握し，支援者の地域移行支援意欲の喚起を促す。
・地域移行支援における，精神科病院と地域支援機関の連携の取組事例を聞き，支援連携のイメージを共有する。
・高齢の入院患者の退院支援における，現状と課題を把握する。
・精神科病院が地域に求める支援を把握し，今後の精神保健福祉部会の協議（「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を含む）及び地域移行等支援連絡会の取組につなげる。

２．研修内容および講師

（１）開会の挨拶
銀川 紀子（国分寺市障害者基幹相談支援センター センター長）

（２）国分寺市障害者地域自立支援協議会 精神保健福祉部会の取組報告
毛塚 和英 氏（国分寺市障害者地域自立支援協議会 精神保健福祉部会長 /
社会福祉法人はらからの家福祉会 地域生活支援センタープラッツ所長）

（３）東京都精神障害者地域移行促進事業受託事業者による挨拶
川口 宏一 氏（社会福祉法人めぐはうす　地域移行コーディネーター）

（４）講演
①「退院支援における地域支援機関との連携に関する取組事例」
前沢 高志 氏（公益財団法人 井之頭病院 連携相談センター 相談室 副主任）

②「高齢の入院患者の退院支援の現状と課題」
大西 保正 氏（医療法人社団 東京愛成会 高月病院 地域連携室 室長）

③「地域支援機関に求めること」
松村 洋明 氏（医療法人社団 根岸病院 常務理事）

（５）グループワーク

（６）閉会の挨拶
石丸 明子 氏（国分寺市福祉部障害福祉課 課長）

３．参加状況

参加人数：39 名（講師，事務局含め 49 名）

	参加人数	参加事業所
相談支援事業所 地域活動支援センター	10 名	地域活動センターつばさ，地域活動支援センター虹， ヘルパーステーションびいと，相談支援事業所 空にたね， 相談支援コトリナ，こどもの発達センターつくしんぼ
精神科病院	7 名	根岸病院，多摩あおば病院，武蔵野中央病院， 吉祥寺病院，長谷川病院
障害福祉サービス事業所	6 名	さつき共同作業所，一般社団法人 Ibasho，国分寺戸倉寮， 縁グループホーム，f&b ホーム
地域包括支援センター	9 名	地域包括支援センターほんだ，地域包括支援センターなみき 地域包括支援センターひよし，地域包括支援センターもとまち 地域包括支援センターこいがくぼ，地域包括支援センターひかり
行政	7 名	多摩立川保健所，障害福祉課，高齢福祉課，生活福祉課
合計	39 名	

他，講師 3 名，部会長 1 名，地域移行コーディネーター1 名，基幹 5 名 参加

4．講演内容

講演①「退院支援における地域支援機関との連携に関する取組事例」（36 分）

講師：前沢 高志 氏　　公益財団法人 井之頭病院 連携相談センター 相談室 精神保健福祉士

＜井之頭病院の概要＞

昭和 2 年に精神科の単科病院として開設した。入院患者を対象に，内科，歯科，皮膚科の診療も行っている。外来診療は，精神科の一般外来とアルコール専門外来を設置している。病棟は 12 病棟（開放病棟 1，閉鎖病棟 11）あり，定床 640 名となっている。また 12 病棟のうち，急性期治療病棟が 3 棟あり，その他は地域移行病棟と位置づけている。診療報酬上，地域移行病棟というものがあるわけではなく，病院としてどんな患者であっても地域移行を目指すという意味で地域移行病棟と名付けている。併せて，長期入院で高齢となり，介護が必要となった患者や，認知症の BPSD（行動・心理症状）治療のための高齢者合併症治療病棟もある。リハビリテーションとしては，精神科のデイケアとデイナイトケア，アルコールのデイケア等を設置している。

関連施設として，井之頭共同住宅（11 室）がある。これは，保証人がいない等の理由で住まいが確保できず，退院が出来ない患者のために，病院がアパートを借り上げて，又貸しする取組であり，昭和 50 年代より実施している。

＜地域移行の取組＞

特徴的な取組としては，急性期病棟を中心に SST（Social Skills Training）の枠で心理教育の実施や，ステップアップ OT という名称で，退院に向けた準備プログラムを実施している。またピアサポート活動も形を変えながら，地域の支援機関の協力のもと，実施してきた。かつては近隣市の作業所の方に病棟のホールに来所してもらい，内職作業を一緒に行うなど，地域の利用者の方との交流や，ピアサポーターの方に体験談を語ってもらうなどの取組を実施してきた。また，長期入院により退院意欲を失わせてしまった方には，個別に働きかける難しさがあるため，「流れる雲の会」という名称で，5～10 人くらいの集団で社会資源見学ツアーを実施してきた。

しかし，このコロナ禍で長期入院患者に対する動機付け支援や，個別給付を含む退院に向けた地域移行の取組が停滞してしまった。このような状況を打破するため，令和 2 年度より，病院内のガイドラインを整備し，オンラインシステムを利用したケア会議や地域の支援者との地域移行に向けた面接の実施を開始した。直接会うことは難しいが，画面越しでも会うことができることを喜ぶ患者も多く，継続して地域の支援者と会える状況を作っていくことが大切であると感じている。また，令和 3 年度より，オンラインによるピアサポート活動を開始した。現在は，患者の同意や個人情報の保護等の課題があり，画面をオフにした状

態での活動だが，患者の方から顔を出してやり取りしたい等の要望があるため，マニュアルを整備し直している状況である。

<地域の支援機関と連携して実現した，地域移行の事例から見えたこと>

措置入院や医療保護入院は，本人の意思とは無関係に非自発的入院となり，本人と病院という二者間では対立したり，膠着しやすい状況がある。また，入院環境に閉じ込められた患者は希望を失い，それが長期化することにより，退院を諦めさせてしまう現実がある。

実際に地域移行を果たした患者と振り返りをした際に，「入院中は先が見えない不安でどうしようもなかった。誰かが会いに来てくれるという予定があることが安心につながっていた。」と聞いた。つまり，入院中から地域の支援者が介入することは，患者本人にとっての地域生活に向けた希望の架け橋であり，入院初期の段階から，地域の支援者が関わってくれることが非常に重要なのだと改めて感じた。そして，地域の支援者が介入することで，家族の安心や，閉鎖的な病院の風通しが良くなることにもつながっている。

＜さいごに＞

感染対策も必要ではあるが，コロナに負けず地域の支援者とつながりたいと思っている。入院形態や入院日数に関わらず，是非入院している市民の方に会いに来てほしい。

講演②「高齢の入院患者の退院支援の現状と課題」（36 分）

講師：大西 保正 氏　　医療法人社団東京愛成会 高月病院 地域連携室 室長

<高月病院の概要>

昭和 37 年に精神科の単科病院として開設した。入院患者を対象に，歯科の診療も行っている。病棟は 9 病棟（開放病棟４，閉鎖病棟５）あり，定床 516 名となっている。9 病棟のうち，1 病棟を急性期病棟と位置付けているが，診療報酬上のスーパー救急や急性期ではない。精神一般で措置入院や医療観察法による鑑定が必要な患者を受けており，個室が 24 床（保護室 15 床，個室 9 床）ある。9 病棟の中には合併症病棟も 1 つあるが，内科等の専門的な治療が必要な場合は，近隣の総合病院や，合併症の治療も可能な都立松沢病院等に受入れを依頼している。併せて，合併症病棟では認知症の患者の対応も行っている。

＜入院患者の現状＞

入院患者の年齢層としては，40 歳以上 65 歳未満が最も多い。また，入院期間としては，どの年齢層においても 1 年以上 5 年未満が最も多い。疾患としては，統合失調症が最も多く，次いで認知症となっている。しかし認知症の患者の中には，入院当初は統合失調症が主疾患であったが，長期入院により，認知症を発症し，主疾患が認知症となった患者もいる。保険費目としては，生活保護が最も多い。

＜高齢の入院患者の退院支援の現状と課題＞

入院期間が長くなれば長くなるほど，本人の退院したいという気持ちが薄れてしまったり，キーパーソンとなる家族の存在や，家族の中に本人の居場所がなくなってしまうといった課題がある。併せて，加齢に伴う身体的な合併症による ADL の低下など，身体的な理由で退院が難しくなってしまうケースもあり，リハビリを行えば退院が可能な状態であっても，本人のリハビリに対する意欲が無いなどの課題もある。

また，高齢で且つ長期入院の患者へ退院に向けたアプローチをする際，支援者が考える現在の地域生活の魅力と，患者が入院前に体験していた地域生活のギャップをどのように埋めるかといった課題がある。現在の地域での生活における魅力を説明し，理解してもらったうえで，本人が退院を希望することが理想ではあるが，なかなか難しい。併せて，本人が入院するまでに地域生活で苦労していたりすると，病院での生活は，自由こそないが，食事の心配をすることもなく，看護師がいつも傍にいるので体調が悪くなっても心配しなくてよい，守られた環境の方が良いという患者もいる。

そして，高齢の入院患者の場合，高齢分野との連携が不可欠であるが，精神疾患＋認知症に対する，障害福祉サービスと介護保険サービスの地域支援の調整に関する課題もある。

また，高齢の入院患者の退院支援に限った話ではないが，病院で勤務する PSW（精神保健福祉士）の人員の確保，各関係機関等との調整スキルや経験も重要であり，課題の一つであると感じている。

＜さいごに＞

長期入院となっている患者への退院支援は，病院だけの取組では難しく，地域の支援者の協力が必要である。そのため，一つひとつのケースに対し，地域の支援者と一緒に，具体的に取組んでいきたいと考えている。そして，現状の課題への取組と同時に，今以上に課題を生まないための取組である「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」についても，一緒に取組んでいきましょう。

※講演の最後に，高月病院と近隣の高齢分野の施設等との連携「滝山会」の取組の紹介があった。

講演③「地域支援機関に求めること」（40 分）

講師：松村 洋明 氏　　医療法人社団 根岸病院 常務理事

＜根岸病院の概要＞

明治 12 年に台東区の根岸に精神科の単科病院として開設し，昭和 21 年に現在の府中市に移転した。都立松沢病院に次いで，民間では最も古い精神科病院である。入院患者を対象に，内科の診療も行っている。病棟は 8 病棟（開放病棟 3，閉鎖病棟 5）あり，定床 426 名となっている。8 病棟のうち，急性期病棟，認知症治療病棟，合併症治療・ストレスケア病棟が 1 つずつあり，残りは慢性期治療病棟となっている。その他，精神科デイケア（大規模），ねぎし保育園も併設しており，東京都指定の認知症疾患医療センターとしての役割も担っている。

病院の特徴として，初めて根岸病院に罹る場合，予約は不要である。15 時までに来院すればすべての方を診察している。ただし，診察の順番が回ってくるまでに時間を要するので，事前に一報入れておくと待ち時間が少なくて済む。併せて，既に他の精神科に罹っている方については，かかりつけ医からの診療情報提供書の持参が必須となっている。

また，根岸病院では，精神科リハビリ病院を目指しており，16 名の作業療法士が在籍し，入院患者・外来患者に対して作業療法を実施している。2019 年に設置された医療相談室には，7 名の PSW が在籍し，PSW1 名あたり 40～60 名の入院患者・外来患者に対してのケースワークを担当している。

入院患者の高齢化もさることながら，最近では認知症の方に関する相談も増加しており，今では入院患者の 4 人に 1 人は認知症である。

＜地域に求めること＞

国分寺に隣接している病院が，どのような取組をしており，この先どんな取組を行っていくのかということをしっかりと把握してほしい。併せて，課題を共有し，課題解決のために一緒に検討することも大切だが，うまくいっていることを共有することも，連携をしていく上で重要なことだと考えている。

その他，これまでの根岸病院と国分寺市の精神保健福祉部会のワーキング・グループとの意見交換の中で，退院支援の提案を地域の支援者からも発信してほしい。病院が退院について相談した際には，まず患者本人に会いに来てほしい。患者の退院後の地域生活において，本人が困ったときにいつでも相談できる場所を確保してほしいといった意見が，病院側の支援者からあがっている。

＜病院を含む地域連携に必要なこと＞

まず，相手が何をしているのか等，お互いが相手に興味を持つこと，フットワークを軽くする等，顔の見える関係を構築するための努力をすること，他機関，多職種に対して陰性感情を持たないこと，診療情報提供書に書かれている内容だけで，支援の可否を判断しないこと，そして，丸投げしようとしないことが大切である。また，困難事例を一緒に取組む経験をすることも，とても重要なことだと考える。

＜さいごに＞

精神障害は疾患の治療だけでは，多くの場合，問題解決にはならない。本人が今，一番困っていることを軽減するためには，それぞれの機関と職種の方々が役割を認識し，連携して支援していくことが必要であ

る。そのために，まずはお互いを知り，把握することから始めましょう。お互いに歩み寄る姿勢があれば，数年後には連携が楽になるはずである。

5．まとめ

平成 29 年度からスタートしたネットワーク研修Ⅰ（地域移行）も，今回で 6 回目の開催となった。昨年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い，YouTube を使用したオンデマンド形式での開催であったが，今年度は参加者のマスク着用，手指消毒，換気などの感染対策を実施したうえで，3 年ぶりに一堂に会して研修を開催することができ，支援者同士の顔の見える関係を構築するというネットワーク研修の一番の目的を達成することができた。参加者のアンケートからも，実際に顔を合わせることが出来て良かったという感想が多く寄せられ，一堂に会する研修の良さを改めて感じることができた。

また，各講師から，病院の概要や病院が実施する退院支援における地域支援機関との連携や，高齢の入院患者の退院支援の現状と課題，病院が地域支援機関に求めることについて，非常にわかりやすく説明があった。そのため，後半のグループワークでは，課題だけではなく，今後の支援についての前向きな意見を多く聞くことができた。だからこそ，グループワークの時間が充分に取れなかったことが心残りであり，次年度は研修プログラムを見直し，グループワークの時間もしっかり確保できるようにしたい。

以上

井之頭病院
前沢 高志 氏

高月病院
大西 保正 氏

根岸病院
松村 洋明 氏

令和４年度 国分寺市相談支援スキルアップ研修会 ネットワーク研修Ⅰ
～地域移行支援 in 国分寺～地域支援機関と精神科病院との連携～

アンケート集計結果

参加申込：38 名　アンケート回収：25 名（回収率 66%）

１．本日の研修はいかがでしたか。

たいへん参考になった	：	**11 名（44%）**
参考になった	：	**13 名（52%）**
普通	：	**０名**
あまり参考にならなかった	：	**０名**
その他	：	**１名（4%）**

- 地域移行支援の現状について知ることができた。病院内だけでなく，病院外との連携も積極的に行っていきたいと感じた。
- 他病院の取り組みを伺うことができて良かった。参考になった。
- 病院の立場からの内容が主だったので，とても共感できる内容が多く，また他の病院でどのような活動をされているのか知ることができて良かった。
- 精神科病院で働くケースワーカーの立場で講演を聴かせていただき，大変共感できる部分があった。
- PSW になって日が浅いので，専門性や技能の面においても，参考にしたい点がたくさんあった。
- 地域移行支援を実施する事業所ではないので，直接的には活かせるものはないが，ワーカーの動き方についての事例や考え方は大変参考になった。
- 病院の取組，病院が目指していること，課題と対応，それぞれのことが大変よく分かり良かった。
- 普段の業務内容とは違うことが多すぎて，初めて知る内容が多かったが，知識として大切なことを学べた。
- まだまだ知らない機関やサービス，支援の仕方について学ぶことができて良かった。
- 新規や退院後に住む場所のイメージがない場合，いつから地域の支援者は介入するのが良いのでしょう。
- 退院支援の現状が分かった。そのためには地域とのつながりの大切さ，長期入院等で地域に戻ることを「怖い」と感じている方が多いこと，つながりを作るために入院中から関係を構築する必要性がとても重要であることを知った。関係者がお互い歩み寄ることをご本人のために丁寧に行いたいと思った。
- 病院の現状と課題を知ることができた。
- 病院での退院支援の取り組みを初めて知ったので，とても参考になった。
- 分かりやすい説明で有り難かった。フランクな方々が多く安心した。
- 医療機関の実情が知れて良かった。
- 病院との連携という面でとても参考になった。病院の実情や苦悩，実際の事例が知ることができて良かった。
- 病院の特徴が分かったので活かしていきたい。他職種と話す機会が持て，それぞれ視点の違いを知り，理解すること，顔を合わせることはとても大切だと思った。
- 久しぶりに顔の見える研修で嬉しくなった。
- 入院している方が退院する支援を整えるために，スピード感が必要な一方で，一定期間必要な場合もあるこを理解した。また，本人が不安にならず，退院の希望を持つために，地域の支援者が会いに行くことが大切だと認識した。
- とても良い企画内容だった。

２．研修を通じて，実際の業務に活かせる新しいつながりは見つかりましたか？

見つかった　　：　21 名（84%）
見つからなかった　：　０名
どちらともいえない：　４名（16%）

- コロナで顔の見える関係が築けていないと気づくことができた。Zoom などを活用しながら行っていきたい。
- それぞれの立場，施設，行政，病院，地域からご本人の見え方（呼び方も患者さん，利用者さん等）や視点が分かり，今後のつながりに活かしていきたい。
- 経験も浅いため，ケースワークの事例を聴いて，困難だったケースの退院支援や他機関との連携の仕方を学ぶことができた。
- すぐに支援で協力していけるかは分からないが，同じ地域にこれだけたくさんの支援者が居るということを，頭の片隅に留め置いておきたい。
- 業務の分野が異なるので，実際に活かせる機会はないと思われる。ただ，地域の支援者同士という連帯感を感じながらグループワークに取り組めた。
- 具体的にどんな形で業務に活かせるかは分からないが，今日聞いたことは関係構築の上で有益になると思う。
- 実際の業務につながることが残念ながら少ないかなという状況ですが，連携や支援の考え方としては参考になることが多かった。
- 顔を合わせて情報交換することの大切さを改めて感じた。
- 現在，作業所のスタッフとして身を置く中で，具体的に動けることは見つけられていない。
- グループワークが短く残念だった。それぞれの立場の思いが聞けたのは良かった。
- ハードルが少しだけ低くなった。少し気軽に相談ができそう。陰性感情を持たない，大事です！
- コロナ禍で滞っていた顔の見える関係づくりを積極的に行い，病院と地域の連携がスムーズにいくように努力していきたいと思った。
- 精神科病院に相談しようと思えた。病院への相談のハードルが低くなったような気がする。
- お互いに歩み寄ること，相手を知るということ，少しずつ顔の見える関係を構築していきたい。
- 名刺交換が嬉しい場面だった。
- グループホームの情報など，講師から病院の地域連携について伺い，つながっていけるように感じた。
- 顔の見える関係ができた。グループワークの時間が短くなって残念（30 分くらいは必要）。

３．国分寺市における精神障害のある方への支援について，求めることや期待すること等，ご自由にお書きください。

- 思春期から成人への移行がうまくいかず，支援が途切れてしまっていることがあるなと感じることがあり，病院も含めうまく連携していけるといいなと思います。
- 国分寺市に住所を持つ方に会いに来ていただければと思いました。
- コロナ禍でハードルは高いが，病院に来院していただき，閉じられた空間ではなく，地域への風も通していけたら，帰る場所があると安心していただけるのではと思った。
- 講演内容にもありましたが，やはり顔を合わせ，実際に患者さんに会いに病院へ来ていただきたいなと思う。
- 近隣の市へ引っ越しした方についても，管轄外と手放さずに，本人の希望や状態に合わせて継続的な支援を行っていただきたい。
- 研修中に「支援者同士の顔がつながった」，「病院へ連絡をする時のハードルが下がった」という声があったので，支援者同士のネットワークが強い地域にしていきたい。
- 在宅支援をするヘルパーが参加できる研修があると良い。
- 精神障害のある方同士の交流やイベント，勉強会などがあると生活にプラスになると思う。
- もっともっと皆で関わりましょう。同じテーマでも年が変われば変化があると思う。

・ ヘルパー支援の体験，当事者の出会いの場（男女の出会い），移動のサポート，通院支援が柔軟に使えると良い。
・ どこにもつながっていない方の相談を気軽にでき，連携できる関係を。地域に移行し，定着することが難しいと思う。そのために何をすべきか，何ができるのかを市民への啓発も含めて，にも包括に期待している。
・ 地域連携づくり，ネットワークづくり，顔の見える関係，当たり前のことだが難しい。事例を通して関係づくりをしていくことで，なじみの関係と，支援者・支援を受ける家族を知っていけるのだと感じる。
・ 関係機関とのざっくばらんな意見交換会を定期的に開いてほしい。
・ 診断を受けていないが，明らかに精神疾患のある方をどう医療につなげるか。
・ 病院の見学会や事例検討会など，もっと具体的にケースを学びたい。単科の病院への入院打診は，高齢の方だとなかなか難しい。打開策としても情報を多く持っておきたいので，入院の相談のできる病院の一覧がほしい。
・ 長い関わりを必要とする精神障害の方が多い。人との関係性の中で少しでも精神障害が癒されるようなことがあればとの思いで関わっている。
・ 8050 支援への歩み寄り。特に 50 への支援での手助け等を期待したい。
・ にも包括を作りあげてほしい。
・ 8050 の 50 の支援，80 の方々で精神科の未治療の方への支援，ケアマネとの連携もお願いしたい。

４．今後の研修で取り上げてほしい内容や研修会へのご意見・ご要望等ご自由にお書きください。

・ 退院意欲や自信を失ってしまっている方の退院支援事例も知りたいと思った。
・ 幼児期から学齢期，社会人になってのプロセスの中で，どんな学校に行き，どんな就労をし，どんな生活を送っているのか，その経過の中で親（特に母親）やきょうだいは将来どんな生活の選択肢があるのかを知る研修を希望する。
・ 今後もこのような研修を通して，さまざまな機関の方々と交流や情報交換したい。
・ 研修後のフォローアップもお願いしたい。発表を受けたコメントに講演された方々からコメントをいただけると嬉しい。
・ 事例を通しての研修。
・ 大人の発達障害，SST について。
・ 包括がどう退院支援で関わっていけばいいかの模擬ケース検討。
・ 病院の方々との会う機会をまたよろしくお願いします。
・ ぜひこの企画を拡げてくださいますよう！企画も連携を！！

５．所属している団体について教えてください。

精神科病院：５名　　相談支援機関：４名　　サービス提供事業所：３名
地域包括支援センター：９名　　行政機関：４名

以上