

ヶ月目から 24 ヶ月目にかけては両群間の同時期において病状に大きな差がないことが観察された。再退院後の経過についても 6、12 ヶ月目の両群評価時期において有意差は認められなかった。再退院後対象群の 18、24 ヶ月目の数値はケースが 1 症例であるため参考数値として表示した。

資料 3-12 は対象群の評価時期毎の比較を示す図である (図 21)。登録時 (入院時) と再入院時の比較において再入院時に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。他の評価時期毎の比較は表に示す通り、有意差は認められなかった。

資料 3-13 はコントロール群の評価時期毎の比較を示す図である (図 22)。退院時と 6 ヶ月目の比較において 6 ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と 12 ヶ月目の比較において 12 ヶ月目に有意差 ( $P<0.01$ )、退院時と 18 ヶ月目の比較において 18 ヶ月目に有意差 ( $P<0.001$ )、退院時と 24 ヶ月目の比較において 24 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。表に示す通り他の評価時期毎の比較に関しては、有意差は認められなかった。

## 9. GAF の比較

資料 3-14 は BPRS 同様、各評価時期毎の両群の平均値を表で示し、資料 3-15 で同データを図で示した (図 23)。再退院後 6 ヶ月目の評価において対象群に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。図 23 退院後は両群とも経過を追う毎に数値が上昇する傾向がみられた。しかし、再退院後の経過では必ずしも両群ともに数値が上がっているわけではないことが判明した。

資料 3-16 は対象群の評価時期毎の比較を示す図である (図 24)。退院時と退院後 12 ヶ月目の比較において 12 ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と 18 ヶ月目においても 18 ヶ

月目に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。他の評価時期毎の比較においては有意差は認められなかった。

資料 3-17 にコントロール群の評価時期毎の比較を示した (図 25)。退院時と 6 ヶ月目の比較において 6 ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と 12 ヶ月目の比較において 12 ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と 18 ヶ月目の比較において 18 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.01$ ) があった。他の評価時期の比較においては有意差は認められなかった。

## 10. LASMI の比較

資料 3-18 は LASMI の評価 5 項目について、評価時期毎の両群間の比較を示す。項目「E / 持続性・安定性の平均」でコントロール群に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。他の項目、評価時期においての有意差は認められなかった。

資料 3-19①～④、(図 26～40) は各評価時期における両群の比較をレーダーチャートで示した。退院時から退院後 24 ヶ月目まで、再入院時から再退院後 12 ヶ月目までは両群ともほぼ同系のレーダーチャートを示し、5 角形もほぼ変わらなかった。再退院後 18 ヶ月はケースが対象群 1 名、のため参考数値として表示している。再々入院時、再々退院時は両群ともほぼ同形を示した。再々退院後 6 ヶ月目、4 回目入院時、4 回目退院時のレーダーチャートもケースが少ないため参考値のチャートとして表示した。

### [項目毎の評価時期比較]

#### ①項目 D / 日常生活

対象群 (資料 3-20, 図 41)

退院時と退院後 6、18 ヶ月目の比較で 6、18 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P<0.05$ )、また、退院時と再退院時の比較にも再退院時に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。

コントロール群 (資料 3-21, 図

42)

再退院時と再退院後 6、12 ヶ月目の比較に再退院後 6、12 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P<0.05$ )、また、再入院時と再々入院時の比較で再々入院時に有意な差 ( $P<0.05$ )があった。

②項目 I / 対人関係

対象群 (資料 3-22, 図 43)

再退院時と再退院後 6 ヶ月目の比較で再退院後 6 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ )があった。他の評価同時期での比較では有意差は認められなかった。

コントロール群 (資料 3-23, 図

44)

では図に示す通り有意差は認められなかった。

③項目 W / 労働または課題の遂行

対象群 (資料 3-24, 図 45)

退院時と退院後 12 ヶ月目の比較で 12 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ )が認められ、退院時と退院後 18、24 ヶ月目の比較で 18、24 ヶ月目のほうにそれぞれ有意な差 ( $P<0.01$ )があった。

コントロール群 (資料 3-25, 図 46)

図に示す通り有意差は認められなかった。

④項目 E / 持続性・安定性

対象群 (資料 3-26, 図 47)

退院時と退院後 12 ヶ月目の比較で 12 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ )が認められ、退院時と退院後 18、24 ヶ月目の比較で 18、24 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P<0.01$ )があった。

コントロール群 (資料 3-27, 図 48)

再退院時と再退院後 6 ヶ月目の比較で再退院後 6 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ )があった。

⑤項目 R / 自己認識

対象群 (資料 3-28, 図 49)

退院時と退院後 6 ヶ月目の比較で 6 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.01$ )が認められ、退院時と退院後 12、18

ヵ月目の比較で 12、18 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P<0.001$ )があった。退院時と退院後 24 ヶ月目の比較では 24 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.01$ )があった。

コントロール群 (資料 3-29, 図 50)

退院時と退院後 12、18、24 ヶ月目の比較で 12、18、24 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P<0.05$ )があった。

### 1.1. CSQ (患者満足度調査) の比較

資料 3-30、図 51 に集計結果を示している。各設問に対する選択肢は 1.から 4.に向かい概して「満足度が低い」から「満足度が高い」を表す内容となる。回答された選択肢を 1 から 4 に変換し集計をおこない、対象群・コントロール群で比較検定を行った。結果「6.自分の問題に対処するのに役立ちましたか」、「7.プログラムに満足していますか」の設問で対象群に有意差 ( $P<0.05$ )ぶつの有意差が認められた。

## D. 考察

### 1. 再入院に関して

対象群とコントロール群で、いずれの群にも再入院はほぼ同率 [対象群 35.7%、コントロール群 35.4%] で発生し、両群間での有意差は認められなかった。しかし、再入院した対象群は研究期間内に 80.0%が再退院を果たしたのに比べ、コントロール群は 69.5%であった。両群とも再退院したケースはその後の経過で、再々入院に至るケースが発生した。対象群は 100%が研究期間中に再々退院しているのに対し、コントロール群は 44.4%が研究終了時点で再々入院を継続していた。

### 2. 3 種類の評価に関して

#### ① BPRS

登録時・退院時の両群の比較で対象群に有意な差 ( $P<0.05$ )が、再入院時は対象群に有意な差 ( $P<0.01$ )があった。しかし、退院後6ヶ月毎の経過では両群間に有意差は認められない。しかし、再入院時の両群間比較で対象群に有意な差 ( $P<0.01$ )が認められているという本結果は、再入院群は、入院と判断される程の症状悪化は招くが、症状的には、対象群内での登録時と再入院時の比較において再入院時に有意な差 ( $P<0.05$ )が認められている結果も考慮すると、対象群は初回入院時と比べ再入院時に症状は軽微に抑えられたと考えられた。

### ② GAF

GAFの本結果では、再退院後6ヶ月目の評価で対象群とコントロール群の比較で対象群に有意な差 ( $P<0.05$ )がみられた。対象群・コントロール群それぞれ同群内での評価時期毎の比較では、対象群では、登録時と再入院時の比較において、BPRSで再入院時に有意な差 ( $P<0.05$ )があったが、GAFでは認められなかった。コントロール群の評価時期毎の比較においても登録時と再入院時の比較で有意差は認められなかった。再入院群は病状の悪化に伴ない心理社会的機能も下がることが示唆された。

### ③ LASMI

LASMIは精神障害者の抱える生活障害を包括的に捉える尺度である。LASMIでは両群の比較で退院後6ヶ月の「E/持続性・安定性の平均」でコントロール群に有意な差 ( $P<0.05$ )があった。同一群における各項目毎の評価時期毎検討については、資料3-20~27で示す通りである。両群内それぞれの評価時期毎の比較で各項目に、有意差が認められ、(コントロール群-Iは除く、図44)特に項目

「R/自己認識」に関しては(図49,50参照)、対象群で退院時と6ヶ月目の比較で6ヶ月目に有意差 ( $P<0.01$ )、退院時と12ヶ月目の比較で12ヶ月目に有意差 ( $P<0.001$ )、退院時と18ヶ月目の比較で18ヶ月目に有意差 ( $P<0.001$ )、退院時と24ヶ月目の比較で24ヶ月目に有意差 ( $P<0.01$ )の高い有意差が認められ、コントロール群でも退院時と12ヶ月目の比較で12ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と18ヶ月目の比較で18ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と24ヶ月目の比較で24ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ )があった。この、有意差が多く認められた、項目Rは「障害の理解」、「過大な自己評価・過小な自己評価」、「現実離れ」という3つの要素で成り立っている。セミナーを実施していないコントロール群内においても有意差が認められていることより、退院後は社会生活に戻ることによって両群ともに自己認識力は備わってくるのがわかる。だが、対象群の方はコントロール群と比べてより有意な差が高いことを踏まえると、より自己認識能力が高まっていることが示唆された。

### 3. 患者満足度に関して

満足度に関して患者満足度調査(CSQ)を対象群・コントロール群の退院時に実施し、「6.自分の問題に対処するのに役立ちましたか」「7.プログラムに満足していますか」の2つの設問で対象群に有意差 ( $P<0.05$ )が認められた。これは推論であるが、設問6に関しては、セミナーを受講したことで自己洞察力が高まったのではないかと考えられ、設問7ではセミナーという機会がpositiveな印象を与えたのではないかと考える。

## E. 結論

以上のことより、対象群はコントロール群とほぼ同率に再入院することが示された。また、退院後にデイケアを利用している対象群・コントロール群の再入院率をみると両群それぞれ約 40% 台（対象群：16 人中再入院 7 人，43.8%、コントロール群 10 人中再入院 4 人，40.0%）で、両群間で有意差は認められなかった。つまり、今回行なったセミナーのみで再入院が抑止効果されるという結果は得られなかった。退院の促進という点では、考察「1. 再入院に関して」で示した通り、研究期間内の再退院率、再々退院率は対象群がコントロール群に比べ有意に退院しているという結果は認められなかったが、対象群はコントロール群を上回る再退院・再々退院率であった（再退院率：対象群 80.0%・コントロール群 69.6%、再々退院率：対象群 100%・コントロール群 55.6%）。

病識の獲得に関しては、本結果で憶測はできないが、考察「2. 3 種類の評価に関して③LASMI」で示した「R/自己認識」の項における同一群内での評価時期毎の比較で対象群の方がコントロール群より、より大きく認められた有意差を踏まえるとこの項が評価目的としている「障害の理解」、「過大な自己評価・過小な自己評価」、「現実離れ」についてセミナーが対象群に好影響を与えたと考えられる。

満足度調査では考察「3. 患者満足度について」で示した通り、設問「6. 自分の問題に対処するのに役立ちましたか」、「7. プログラムに満足していますか」の 2 項目の両群の比較において、対象群に有意な差が認められている。そのことよりセミナーが対象群にもたらした印象として

①問題解決に対する意識が高まった  
②セミナーの内容に満足したという 2 点が明らかになった。急性期入院患者に対するセミナーの効果としては、①再退院率の向上促進②退院後の経過で自己検討能力を高めるという 2 点に貢献することが示された。

最後に BPRS、GAF、LASMI に共通して認められるが、退院後時間を追うにつれて両群ともに評価が改善を示す傾向がみられた。入院時におけるセミナーの有無に関わらず、地域社会に再度身を置き本人なりの社会生活を営んでいくことで日を追う毎に心理社会的な人間としての健康を取り戻していったことも認められた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1) 論文発表

なし

### 2) 学会発表

小糸正、五十嵐良雄、小渡敬、植田清一郎、櫻井征彦、野木渡、南良武、河崎建人、花井忠雄、長尾卓夫、山崎潤、長瀬輝誼、浅井邦彦：精神分裂病の急性期入院治療における社会・心理教育セミナーの長期的効果について 第 1 報：1 年後の予後、第 22 回日本社会精神医学学会総会、2002、千葉。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## A 班 資 料

平成12年度個性科学研究

「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」

## 病気と薬のセミナー

### < 内 容 >

第1回 オリエンテーション及び心の病の症状について

第2回 病気について

第3回 薬について

第4回 再発しないために

社会資源について

付録① 困ったときの対処の仕方

付録② 副作用への対処の仕方

平成12年度厚生科学研究

「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」

# 家族セミナー

(家族用テキスト)

## < 内 容 >

- 第1回 病気について (ビデオ学習)
- 第2回 治療および家族の対応について
- 第3回 薬と再発予防について
- 第4回 社会資源の紹介とセミナーのまとめ

平成 12 年度厚生科学研究

「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」

# 病気と薬についてのセミナー

(患者セミナー講師用)

## < 内 容 >

第 1 回 オリエンテーション及び心の病の症状について

第 2 回 精神科の病気について

第 3 回 薬について

第 4 回 再発しないために



平成12年度厚生科学研究

「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」

# 家族セミナーの手引き

(講師用)

## < 内 容 >

第1回 病気について

第2回 治療および家族の対応について

第3回 薬と再発予防について

第4回 社会資源について

セミナーのまとめ

## BPRS質問表

1. 心気症	現在の身体の健康状態についての関心の程度。患者が自分の健康についてどのくらい問題と受けとめているかの程度を患者の訴えに相当する所見の有無に関わらず評価せよ。
2. 不安	現在又は未来に対する心配、恐れあるいは過剰なこだわり。患者自身の主観的体験についての言語的訴えのみに基づいて評価せよ。身体徴候や神経症的防衛機制から不安を推測してはならない。
3. 情動的引きこもり	面接者と面接状況に対する交流の減少。面接状況において患者が他者との感情的接触に障害があるという印象を与える程度のみを評価せよ。
4. 概念の統合障害	思考過程の混乱、弛緩あるいは解体の程度。患者の言語表出の統合の程度に基づいて評価せよ。思考機能レベルに対する患者の自覚的印象に基づいて評価してはならない。
5. 罪責感	過去の言動についての過剰なこだわり又は自責感。相応する感情を伴って語られる患者の主観的体験に基づいて評価せよ。抑うつ、不安あるいは神経症的防衛機制から罪責感を推測してはならない。
6. 緊張	緊張、神経過敏あるいは活動レベルの高まりによる身体と運動機能における徴候。身体徴候や行動、態度のみに基づいて評価すべきであり、患者の訴える緊張についての主観的体験に基づいて評価してはならない。
7. 奇癖と不自然な姿勢	奇妙で不自然な行動と態度。健常人の中では目立つようなある種の精神病者の行動と態度の類型。動作の異常のみを評価せよ。単なる運動性亢進はこの項目では評価しない。
8. 誇大性	過大な自己評価と並はずれた才能や力を持っているとの確信。自分自身についての、又は他者との関係における自己の立場についての患者の陳述のみに基づいて評価せよ。面接状況における患者の態度に基づいて評価してはならない。
9. 抑うつ気分	意気消沈と悲哀。落胆の程度のみを評価せよ。いわゆる制止や身体的愁訴に基づいて抑うつが存在を推測して評価してはならない。
10. 敵意	面接状況ではないところでの、他者に対する憎悪、侮辱軽蔑、好戦性あるいは尊大。他者に対する患者の感情や行動の言語的訴えのみに基づいて評価せよ。神経症的防衛機制、不安あるいは身体的愁訴から敵意を推測してはならない。(面接者に対する態度は「非協調性」の項目で評価せよ。)
11. 猜疑心	現在又は以前に患者に対して他者からの悪意や差別があったという(妄想的あるいは非妄想的な)確信。言語的訴えに基づいて、それが存在した時期に関わらず、現在認められる猜疑心のみを評価せよ。
12. 幻覚による行動	通常の外世界の刺激に対応のない知覚。過去1週間以内に起こったと患者が訴える体験のみを評価せよ。それらの体験は健常人の思考や表象過程と明らかに区別できるものである。
13. 運動減退	緩徐な動きによって示されるエネルギー水準の低下。患者の行動観察のみに基づいて評価せよ。自己のエネルギー水準についての患者自身の自覚的印象に基づいて評価してはならない。
14. 非協調性	面接者に対する抵抗、非友好性、易怒性の徴候あるいは協調的態度の欠如。面接者と面接状況に対する患者の態度と反応のみに基づいて評価せよ。面接状況ではないところでの易怒性や非協調性の情報に基づいて評価してはならない。
15. 不自然な思考内容	普通ではない、風変わりな、異様なあるいは奇怪な思考内容。ここでは不自然さの程度を評価し、思考過程の解体の程度を評価してはならない。
16. 情動の平板化	感情的緊張度の低下。正常の感受性や興味・関心の明かな欠如。
17. 興奮	感情的緊張度の高揚、焦燥感あるいは反応性亢進。
18. 失見当識	人、場所あるいは時についての適切な関連性の混乱又は欠如。

評価(調査用紙にはこの評価の値を記入してください)	Global Assessment of Functioning (GAF)		Global Assessment Scale (GAS)を参考にした解説と例示
	得点範囲	評価基準	
10	100-91	広範囲の活動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。	この範囲は、機能の全般にわたって優秀な水準を示す人々のための範囲である。私たちのようなたいていの普通人からは区別されるような、工作上、社会的、娯楽的活動の領域や対人関係においても、「優秀な」水準で機能しているという明白な事実が必要である。平均的な人よりも広い範囲の活動に関わり、さらに、社会的活動にも深く関わっている場合に機能が高い水準であると評定される。
9	90-81	症状が全くないか、ほんの少しだけ(例:試験前の軽い不安)、全ての面で良い機能で、広範囲の活動に興味を持ち参加し、社交面にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない(例:たまに、家族と口論する)。	うまくいっているビジネスマンで、前述のように優秀な仕方でも機能しているが、度々夜眠れなかったり、会社の乗っ取りの可能性のある入札に関連した軽い不安症状があるとか、愛する人の死に直面して抑うつ症状があったりするが、すぐに彼の「優秀な」機能に戻る人である。
8	80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である(例:家族と口論した後の集中困難)、社会職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない(例:学業で一時遅れをとる)。	この範囲に属する人々は、遭遇する問題に反応して不安、抑うつ、焦燥などの症状を呈することもある。しかし、これらの症状は軽微なもので、持続しないので専門的な精神医学的治療を求めることはめったになく、彼らはそれを自分または家族や友人の範囲内で処理している。これらの人々は仲間から病気とはみなされない。
7	70-61	いくつかの軽い症状がある(例:抑うつ気分と軽い不眠症)、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難がある(例:時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、一般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。	目下のところ明確な病気の症状はなく、あっても軽い症状かわずかな障害以上のものをもたない大部分の人々の、通常の機能をあらわす。 平均的の良好な対人関係にもかかわらず、自己疑惑で悩まされている人がここに属する。ストレスのある状況では、他人に容認できるくらいの症状が出現する。軽い人格障害があらわれることもあるが、「病的」とはみなされない。例えば、雇用主の乱暴を追いつめることはあるが、また興奮することをさげ十分に仕事をし家族ととてもよくやっているという受動攻撃的な人がここに属する。
6	60-51	中等度の症状(例:感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある)、または、社会的、職業的または学校の機能における中等度の障害(例:友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。	薬物療法で安定している多くの患者が該当する。外来に来る多くの患者がここに含まれる。(例:①慢性的分裂病者でフェリチン系薬物が維持療法として投与されており、社会的に孤立し情動が平坦であるが、精神病的症状は全くなく、仕事並びに家族との接触も維持できている、②最近離婚し軽度の抑鬱状態を呈する女性は、子供の扱い方で困難があり、復職することを心配し、手助けは要するが家事の責任は負えるし仕事も探している)
5	50-41	重大な症状(例:自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しよっ中万引きする)、または、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害(例:友達がない、仕事が続かない)	この範囲は多くの外来患者と、一部の入院患者を含んでいる。(例:①ある定型抑鬱症状群の患者は、仕事は続けているが自殺念慮に悩み治療を求めて来院。②完全に躁状態の患者で他人を大変怒っているが、トラブルを食い止めるだけの判断はあり、措置入院が必要なほど重症ではない)
4	40-31	現実吟味が意志伝達にいくらかの欠陥(例:会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分など多くの面での粗大な欠陥(例:抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事が出来ない。子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強が出来ない。)	真剣な自殺企図を行なった場合には、それ以前の状態に関わらず40点以下の範囲を与える。その評価は、患者が如何に緻密な死の方法を決定したか、そして再度企図する度合い、凶器、計画性の程度、その企図が発覚するかの見込み等を考慮に入れた臨床的判断を行う。(例:①ひどく憂鬱な男性で、これ以上仕事ができないと感じるほど集中力がなくなったために、最近休職。②ある元患者は表面的には通常に機能し、仕事はしているが、貯水池に毒を盛るといふ共産主義者の企てを阻止するべくCIAに雇われているという数年来の妄想がある)
3	30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または、意思伝達か判断に粗大な欠陥がある(例:時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、または、ほとんどすべての面で機能することができない(例:1日中、床についている、仕事も家庭もなく友達もいない)	病院外にいると自傷行為の可能性があるので入院する必要があるものの、持続的な監視の必要はない患者がここに含まれる。(例:観念奔逸と過活動を伴う躁状態の患者で、町中のレストランでテーブルの上にあがり、衣服はコミュニケーションの邪魔だからといって脱いでしまい、一緒に食事に来た連れにもそうしろと勧めた)
2	20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりある(例:死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮)、または時に最低限の身の清潔維持ができない(例:大便を塗らたくる)、または意志伝達に粗大な欠陥(例:ひどい滅裂か無言症)	(例:髪・服装を取り乱した女性が交通量の多い道路をふらふらさまよっているところを警察に見え、連れてこられた。ほとんど支離滅裂の状態だが、神の声が行けというところに行かねばならないともぐもぐ言っている)
1	10-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている(例:何度も暴力を振るう)、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または死をはっきりと予測した重大な自殺行為	(例:ある牧師は自分自身の救済のためキリストのはりつけを繰り返さねばならない信じ、自分の足首と手首を十字架に釘で打ち付けているところを発見された。入院後、自分は死にかかっていると言ひ、水を一杯求めた後は緘黙状態となり、全く無反応の状態ですべて横臥)
0	0	情報不十分	

BPRS・GAF評価表

評価日：平成 年 月 日

病院名		氏名							登録番号	
BPRS									GAF	
		なし	ごく軽度	軽度	中等度	やや重度	重度	最重度		
1	心気症	1	2	3	4	5	6	7		
2	不安	1	2	3	4	5	6	7		
3	情動的引きこもり	1	2	3	4	5	6	7		
4	概念の統合障害	1	2	3	4	5	6	7		
5	罪責感	1	2	3	4	5	6	7		
6	緊張	1	2	3	4	5	6	7		
7	衝動性と不自然な姿勢	1	2	3	4	5	6	7		
8	誇大性	1	2	3	4	5	6	7		
9	抑うつ気分	1	2	3	4	5	6	7		
10	敵意	1	2	3	4	5	6	7		
11	猜疑心	1	2	3	4	5	6	7		
12	幻覚による行動	1	2	3	4	5	6	7		
13	運動減退	1	2	3	4	5	6	7		
14	非協調性	1	2	3	4	5	6	7		
15	不自然な思考内容	1	2	3	4	5	6	7		
16	情動の平板化	1	2	3	4	5	6	7		
17	興奮	1	2	3	4	5	6	7		
18	失見当識	1	2	3	4	5	6	7		

この評価時期について下記のいずれか1つを選択して下さい。

登録時・同意確認時・退院時・退院後\_\_ヶ月  
 ・再入院時・再退院時・再退院後\_\_ヶ月

経口薬処方内容	その他の治療 <small>(複数回答可。作業療法等リハビリテーションは除く。)</small> <input type="checkbox"/> デポ剤(薬剤名と量を左記に記入) <input type="checkbox"/> 電気ショック療法 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	--

# LASMI・得点記入票

評価日 平成 年 月 日

病院名	氏名	登録番号
-----	----	------

## D/日常生活

得点の合計点  ÷ (12 - ) =  (小数点2位以下四捨五入)

I/対人関係

得点の合計点  ÷ (13 - ) =  (小数点2位以下四捨五入)

W/労働または課題の遂行

得点の合計点  ÷ (10 - ) =  (小数点2位以下四捨五入)

E/持続性・安定性

得点の合計点  ÷ (2 - ) =  (小数点2位以下四捨五入)

R/自己認識

得点の合計点  ÷ (3 - ) =  (小数点2位以下四捨五入)

この評価時期について下記のいずれか1つを選択して下さい。

退院時・退院後\_\_ヶ月・再入院時  
・再退院時・再退院後\_\_ヶ月

\* CSQは退院時にのみ1回評価し、その結果をお送り下さい。

## クライアント満足度調査票(CSQ)

評価日 \_\_\_\_\_

病院 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

もっともあてはまる答えの番号に○をつけて下さい。

1. あなたが受けたプログラム(治療)の質はどの程度でしたか

4	3	2	1
大変よい	よい	まあまあ	よくない

2. あなたが望んでいたプログラム(治療)は受けられましたか

1	2	3	4
全く受けなかった	そうでもなかった	大体受けた	十分に受けた

3. このプログラム(治療)は、どの程度あなたが必要としたものでしたか

4	3	2	1
ほぼすべて必要としたもの	だいたい必要としたもの	いくつかは必要としたもの	全く必要としたものではなかった

4. もし知人が援助を必要としていたら、このプログラム(治療)を推薦しますか

1	2	3	4
絶対にしない	しないと思う	すると思う	必ずする

5. 困っていることに対して十分に「時間」をかけた援助を受けたと満足していますか

1	2	3	4
とても不満	どちらでもないが少し不満	ほぼ満足	とても満足

6. このプログラム(治療)を受けたことで、以前よりも、あなたが自分の問題に対処するのに役立ちましたか

4	3	2	1
大いに役立った	まあまあ役立った	全く役立たなかった	悪影響を及ぼした

7. 全体として、一般的にあなたが受けたプログラム(治療)に満足していますか

4	3	2	1
とても満足	だいたい満足	どちらでもないが少し不満	とても不満

8. また援助が必要になったとき、このプログラム(治療)をもう一度受けたいと思いますか

1	2	3	4
絶対受けない	受けないと思う	受けると思う	必ず受ける

## フォローアップシート

平成 年 月 日

病院名	氏名	登録番号
-----	----	------

A・Bどちらかに○し記入して下さい。

A	1. 今回退院 2. 再退院 (1か2に○)	6・12・18・24 (いづれかに○)	ヶ月目の報告
	(再)退院日:	年 月 日	
B	再入院時の報告	再入院日	年 月 日 (当院・他院)

## 基本設問 (回答欄の番号に○をする。Bの人は直近の状況について。)

	1	2	3	回答欄
a. 通院について	している	していない	不明	1・2・3
	当院	他院	不明	1・2・3
b. 服薬について	している	していない	不明	1・2・3
c. 服薬しているに答えた人	規則的	不規則	不明	1・2・3
d. 現在のデイケアの利用	している	していない	不明	1・2・3
e. 病状について	安定	不安定	不明(評価不能含む)	1・2・3
f. 家族の協力	良い	悪い	どちらとも いえない	1・2・3
g. 就労について	している	していない	不明	1・2・3
h. 就労の場	①正職員②臨時職員③パート			1・2・3
	④アルバイト⑤通りハ⑥作業所			4・5・6
	⑦福祉工場⑧なし			7・8
	⑨その他( )			9( )
i. 生活の場について	①家庭②单身アパート③援護寮			1・2・3
	④福祉ホーム⑤グループホーム			4・5
	⑥その他( )			6( )
k. 治療終了	した	していない	死亡	1・2・3
	(終了日 年 月 日)			











