

## 資料2 調査票(案)

1) 事例No	2) 新継別(H16.4.1以前からの継ぎケースについては2に○)	1.新規 2.継続	4) 性別	1.男 2.女
	3) 保健所相談歴(継続ケースは1ありに○)	1.あり 2.なし	5) 年齢	歳
6) 初回相談者 (複数回答)	1.本人 2.家族 3.市町村 4.警察署 5.消防署 6.精神科病院(医院) 7.一般病院 8.福祉事務所 9.児童相談所 10.女性福祉相談所 11.地域生活支援センター 12.授産施設・作業所 13.生活訓練施設・福祉ホーム等住居型施設 14.教育関係 15.民生委員 16.近隣住民 17.その他( )			
7) 初回相談日以前3ヶ月 以内の相談機関 (複数回答)	1.あり(ありの場合は下記に○、そこからの紹介の場合は◎) 2.なし 1.市町村 2.警察署 3.消防署 4.精神科病院(医院) 5.一般病院 6.福祉事務所 7.児童相談所 8.女性福祉相談所 9.地域生活支援センター 10.授産施設・作業所 11.生活訓練施設・福祉ホーム等住居型施設 12.教育関係 13.民生委員 14.その他( )			
8) 精神科入院歴	1.あり 2.なし 3.不明 (最終退院:昭・平 年 月)			
9) 精神科通院歴	1.あり 2.なし 3.不明 (最終通院:昭・平 年 月)			
10) 措置入院歴	1.あり 2.なし 3.不明			
11) 初回相談日以前3ヶ月 以内の治療状況	1.治療中【1.定期通院・服薬 2.不定期通院・服薬】 2.治療中断 3.未治療 4.不明			
12) 診断(確定時点の主な 診断1つ、疑いも含む) *ICD-10 カテゴリー分類 参照	1.痴呆性疾患(F00-03) 2.器質性疾患(F04-09) 3.アルコール障害(F10) 4.統合失調症(F2) 5.気分(感情)障害(F3) 6.神経症性身体表現性障害(F4) 7.行動症候群(F5) 8.人格・行動の障害(F6) 9.精神遅滞(F7) 10.心理的発達障害(F8) 11.行動・情緒の障害(F90-98) 12.特定不能の精神障害(F99) 13.てんかん(G4) 14.不明			
13) 初回主訴(相談員側の 判断。主な訴え1つに○。 ただし2項目にわたる場 合があってもよい○)	1. 受診相談 2. 医療相談(医療機関の紹介、医療機関の処遇・治療の相談、受診相談に含まれない内容) 3. 生活相談(日常生活、就労、経済、家族との関係) 4. 申請通報(23条、24条、25条、26条) 5. 発達(遺伝・発達・教育上の問題) 6. 行動(行動上の問題 不登校、家庭内暴力、接食障害、老人の問題行動、家庭内での問題行動) 7. 対人(対人不安、対人関係の問題) 8. 反社会(反社会的問題 非行、シンナー等の問題行動、近隣とのトラブル等他人に迷惑をかけている) 9. 心気(心気症的な問題) 10. その他			
14) 初回の問題行動の有無	1.なし 2.切迫している 3.あり 4.その他			
15) 初回相談時点で、実際 にあったか今にも起こり そうな問題行動(複数回答)	1.自傷 2.自殺企図 3.他害行為 4.家族への暴力 5.奇妙な言動 6.不穏 7.徘徊 8.火の始末 9.酩酊 10.薬物乱用 11.身体衰弱 12.自宅閉居 13.その他( )			
16) 機能の全体的評定(G AF)尺度 (初回相談時の本人の状 態について該当する番号 1つ) *別紙参照	1.最高に機能しており症状はなにもない 2.症状が全くないか少し 3.症状があっても心理的社会的ストレスによる一過性のもの、ごくわずかな障害 4.いくつかの軽い症状、機能にいくらかの困難があるが全般的には良好 5.中等度の症状、機能における中等度の障害 6.重大な症状、機能における重大な障害 7.現実検討が意思伝達にいくらかの欠陥、多くの面で粗大な欠陥 8.妄想・幻覚に相当影響された行動、意思伝達が判断に粗大な欠陥、ほとんどの面での機能障害 9.かなりの自傷他害の危険性、最低限の清潔維持が困難、意思伝達の粗大な欠陥 10.自傷他害の危険が続いている、最低限の清潔維持が持続的に不可能、重大な自殺行為 11.情報不十分			
17) 初回相談時点での制度 利用(複数回答)	1.生活保護 2.障害年金 3.通院公費 4.障害者手帳( )級 5.その他( )			
18) 初回相談時点での居住 形態	1.家族と同居【1.父 2.母 3.配偶者 4.子供 5.兄弟 6.兄弟の配偶者 7.その他( )】 2.一人暮らし 3.施設【1.グループホーム 2.生活訓練施設 3.福祉ホーム 4.共同住居 5.その他( )】			
19) 初回相談時点での基本 的な生活状態	1.睡眠【1.問題なし 2.時に助言や援助 3.強い助言や援助 4.強力な働きかけ】 2.栄養【1.問題なし 2.時に助言や援助 3.強い助言や援助 4.強力な働きかけ】 3.清潔【1.問題なし 2.時に助言や援助 3.強い助言や援助 4.強力な働きかけ】			
20) 日中の主な活動の場(初回 相談日前3ヶ月間で、週1回 以上行っているところ全て)	1.特になし 2.家事・家業 3.病院デイケア 4.作業所 5.授産施設 6.地域生活支援センター 7.いこいの家 8.パート・アルバイト 9.正規の社員 10.その他( )			

<p>21) 初回相談への保健所の援助内容</p>	<p>1 情報収集  2 本人への関わり【1.相談 2.訪問 3.説得の試み 4.情報提供・制度等の紹介 5.その他( )】  3 家族への関わり【1.相談 2.訪問 3.本人説得への支援 4.情報提供・制度等の紹介 5.危機への対応 6.その他( )】  4 嘱託医等の活用【1.嘱託医からの助言 2.嘱託医の訪問 3.相談会 4.その他( )】  5 医療機関連携  6 関係機関連携【1.市町村 2.施設 3.警察 4.その他( )】  7 調整会議の開催  8 近隣住民への説明  9 その他</p>
<p>22) 援助が3ヶ月以内で中断又は終了した理由</p>	<p>1 当面の問題が解決した  2 本人が医療機関に繋がった【1.入院 2.通院】  3 相談者が問題に対応できるようになった  4 他の機関を紹介した【1.市町村 2.社会復帰施設 3.警察署 4.その他( )】  5 精神疾患ではなかった  6 当面の対応方法がなかった  8 本人が関わりを拒否した  9 家族が関わりを拒否した  10 保健所に相談に来なくなった  11 保健所から連絡をしなかった  12 その他</p> <p style="text-align: right;">【中断・終了までに援助した回数： 回】</p>
<p>23) 3ヶ月以上援助を要した理由</p>	<p>1 実際あったか、今にもおこりそうな問題行動があるため  【問題行動:1.自傷 2.自殺企図 3.他害行為 4.家族への暴力 4.奇妙な言動 5.不穏 6.不穏 7.徘徊 8.火の始末 9.酩酊 10.薬物乱用 11.身体衰弱 12.自宅閉居 13.その他( )】  2 本人の治療意欲がない又は不十分  3 家族の理解や協力がなく又は不十分  4 主に担当する機関が決まっていない  【担当が適当と思われる機関:1.市町村 2.医療機関 3.警察 4.社会復帰施設 5.その他( )】  7 本人が保健所の援助、支援を希望している  8 家族が保健所の援助、支援を希望している  9 近隣住民が保健所の対応を求めている  10 関係機関が保健所の援助、支援を求めている  【求めている機関:1.市町村 2.医療機関 3.警察 4.社会復帰施設 5.その他( )】  11 主治医からの指示(退院届・通院医療費公費負担診断書による訪問指示等)  12 対応できる機関がない  13 その他</p>
<p>24) 継続ケースの援助内容 (H17.3.31現在)  *継続ケースとは3ヶ月以上援助を要したケースとします</p>	<p>1 情報収集  2 本人への関わり【1.相談 2.訪問 3.説得の試み 4.情報提供・制度等の紹介 5.その他( )】  3 家族への関わり【1.相談 2.訪問 3.本人説得への支援 4.情報提供・制度等の紹介 5.危機への対応 6.その他( )】  4 嘱託医等の活用【1.嘱託医からの助言 2.嘱託医の訪問 3.相談会 4.その他( )】  5 医療機関連携  6 関係機関連携【1.市町村 2.施設 3.警察 4.その他( )】  7 調整会議の開催  8 近隣住民への説明  9 ケアマネジメント【1.ケアガイドラインによる 2.危機介入のマネジメント】  10 その他</p>
<p>25) 継続ケースの日常的な支援機関又はサービス (H17.3.31現在)</p>	<p>1市町村 2医療機関 3社会福祉事務所 4地域生活支援センター 5生活訓練施設  6福祉ホーム 7通所授産施設 8作業所 9訪問看護 10ホームヘルプサービス  11グループホーム 12警察署 13児童相談所 14その他</p>
<p>26) 援助する上で困ったこと</p>	<p>1.関係機関の理解・協力が得られない【1.医療機関 2.市町村 3.警察 4.施設 5.その他( )】  2.嘱託医の活用ができない 3.強制的介入の時期・条件がわからない  4.危機介入のマネジメント方法がわからない 5.知識・技術不足  6.本人が関わり・援助を拒否する 7.家族の理解・協力が得られない  8.精神疾患かどうか判断がつかない 9.対応方法・介入方法がない  10.近隣住民からの苦情に対応できない  11.その他</p>

## 調査項目と記載上の留意事項 (案)

- 1) 事例No  
事例番号を記載してください。
- 2) 新継別  
平成16年4月1日以前からの継続ケース(前任者からの引継ぎ又は自分自身の継続ケース)については、2継続に○をつけてください。
- 3) 保健所相談歴  
新規ケースで過去に保健所に相談歴ありの場合は、1ありに○をつけてください。  
継続ケースの場合は全て1ありに○をつけてください。
- 4) 性別  
どちらかに○をつけてください。
- 5) 年齢 平成16年4月1日現在の年齢を記載してください。
- 6) 相談者 平成16年4月1日以降の初回相談者について、該当する番号全てに○をつけてください。
- 7) 初回相談日以前3ヶ月以内の相談機関  
1あり、2なしに○をつけてください。  
1ありの場合は、下段から該当する番号全てに○をつけてください。
- 8) 精神科入院歴、9) 通院歴、10) 措置入院歴 これまでの精神科入通院歴について記載してください。
- 11) 初回相談日以前3ヶ月以内の治療状況  
初回相談日(継続ケースの場合はH16.4.1以降での初回相談日)の前3ヶ月間についての、治療状況について1~4の該当する番号1つ○をつけてください。
- 12) 診断  
診断がわかった時点、終結していれば終結時点での診断で、1~14の該当する番号に1つ○をつけてください。疑いも含めます。別紙ICD-10カテゴリー分類を参照してください。
- 13) 初回主訴  
初回相談時の主たるもの、相談者が口頭で述べた訴えではなく、相談員が主訴と判断した問題について1つ○をつけてください。
- 14) 初回の問題行動の有無  
初回相談時点での本人の問題行動の有無について記載してください。  
1なし、2切迫している 3あり、の3段階で評価してください。  
2については現在まで明らかな問題行動はないものの、その徴候があり、放置すれば確実に設問15)に示すような問題行動が出てくる恐れがあるものを、おおよそで評価してください。
- 15) 初回相談時点で、実際にあったか今にも起こりそうな問題行動  
これまで過去に実際あったか、初回相談時点で今にも起こりそうな問題行動について、該当する番号全てに○をつけてください。  
それぞれ、おおよそ次のような行動を想定しています。  
1 自傷：刃物、薬物、咬傷など方法は問わず、自分の身体を傷つける行動  
2 自殺企図：自殺の意思、死ぬかもしれないと認識した上での自傷行動  
3 他害行為：刑罰法令に触れる程度の行為。殺人または殺人未遂、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等とする。  
4 家族への暴力：家族には同居している者のほか、別居の親族も含む。身体への暴力、器物を壊す、暴言など  
5 奇妙な言動：奇妙さについては、相談員の判断による  
6 不穏：落ち着かない様子  
7 徘徊  
8 火の始末：火のつけっぱなし、火遊び、火の不始末など  
9 酩酊：アルコールのほか、覚醒剤、シンナーなどの薬物を含む  
10 薬物乱用：違法な薬物のほか、咳止め、頭痛薬など医薬品も含む  
11 身体衰弱  
12 自宅閉居

13 その他：刑罰法令に触れるところまでには至っていないような問題行動（投石、通行人への暴言、迷惑電話など）上記から選択できない項目はその他として、詳細を記載する

**16)機能の全体的評定（GAF）尺度**

初回相談への介入・対応時点での本人の状態について、該当する番号1つに○をつけてください。

**17)初回相談時点での制度利用**

初回相談への対応・介入時点で、本人が利用している制度について該当する番号全てに○をつけてください。

**18)初回相談時点での居住形態**

初回相談への対応・介入時点で、本人の居住形態にあてはまる番号に○をつけてください。

**19)初回相談時点での基本的の生活状態**

初回相談への対応・介入時点での本人の生活状況について該当する番号に○をつけてください。

**20)日中の主な活動の場**

初回相談日の前3ヶ月間で、週1回以上行っているところについて、該当する番号全てに○をつけてください。

**21)初回相談への保健所の援助内容**

初回相談に対して保健所が行った援助内容について、該当する番号全てに○をつけてください。

**22)援助が3ヶ月以内で中断又は終結した理由**

初回相談日から3ヶ月以内で援助が中断又は終結となった理由について、該当する番号全てに○をつけてください。また【 】内に中断・終結までに行った援助回数（日報に計上した相談・訪問の回数）を記載してください。

**23)3ヶ月以上援助を要した理由**

3ヶ月以上援助が継続した理由について、該当する番号全てに○をつけてください。

**24)継続ケースの援助内容**

該当する番号全てに○をつけてください。

**25) 継続ケースの日常的な支援機関又はサービス**

保健所以外で本人を日常的に支援している機関又はサービスについて、該当する番号全てに○をつけてください。

**26)援助する上で困ったこと**

該当する番号全てに○をつけてください。

(H17.3.16 精神保健福祉センター 作成)

平成16年度  
「精神障害者の正しい理解に基づく、  
ライフステージに応じた生活支援と  
退院促進に関する研究」研究班名簿

主任研究者	上田 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所
分担研究者	新居 昭紀	聖隷三方原病院
	大嶋 正浩	医療法人 至空会 メンタルクリニック・ダダ
	菅原 道哉	東邦大学医学部精神神経医学教室
	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者	山内 慶太	慶應義塾大学看護医療学部
	羽藤 邦利	代々木の森診療所
	福島 昇	新潟県精神保健福祉センター
事務局	長沼 洋一	国立精神・神経センター精神保健研究所
	山田 治子	国立精神・神経センター精神保健研究所

(五十音順)

---

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「精神障害者の正しい理解に基づく、  
ライフステージに応じた生活支援と  
退院促進に関する研究」研究報告書

発行日 平成 17 年 3 月

発行者 「精神障害者の正しい理解に基づく、  
ライフステージに応じた生活支援と  
退院促進に関する研究」

主任研究者 上田 茂

発行所 国立精神・神経センター精神保健研究所  
〒187-8502 東京都小平市小川東町 4-1-1  
TEL：042-346-2101 FAX：042-346-2107

---

