ID-125 事例2

貴院における事例の治療・ケア手順

事例2

			時　間　軸				
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1週目	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	退院
医師	検査・診断	説明と同意					
医師、薬剤師	薬物治療	薬剤情報提供					服薬指導
医師	精神療法	支持的	支持的	支持的	支持的	支持的	支持的
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)	説明		退院プログラムへの参加	SST	試泊	
看護師	心理教育・服薬指導						
PSW	家族介入			家族面接	家族面接	家族面接	患者・家族・スタッフ合同面接
PSW	院内手続			ケア会議	ケア会議	ケア会議	退院時ケア会議
PSW	院外手続				地域スタッフとの連絡	生活訓練施設見学	生活訓練施設へ退院
	その他						

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	実施 ・ 紹介 ・ (無)		
訪問看護	(実施) ・ 紹介 ・ 無	月に1回　料理援助	Ns
ヘルパー	実施 ・ (紹介) ・ 無	利用をすすめる	PSW
社会復帰施設	実施 ・ 紹介 ・ (無)		
その他	実施 ・ 紹介 ・ (無)		

貴院における事例の治療・ケア手順

事例3

			時　間　軸				
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1週目	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	退院
医師	検査・診断	見通しの説明					
医師	薬物治療	薬物についての説明					服薬指導
医師	精神療法						
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)	プログラム参加					
OT	心理教育・服薬指導	心理教育の必要性の説明					
PSW	家族介入	家族の意向確認		家族面接	家族面接	家族面接	家族面接
PSW	院内手続		ケア会議	ケア会議	ケア会議	ケア会議	
PSW	院外手続				地域スタッフとの連携		
	その他						

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	実施 ・ 紹介 ・ (無)		
訪問看護	(実施) ・ 紹介 ・ 無	家族調達	Ns, PSW
ヘルパー	実施 ・ 紹介 ・ (無)		
社会復帰施設	実施 ・ 紹介 ・ (無)		
その他	実施 ・ 紹介 ・ (無)		

ID-145 事例1

貴院における事例の治療・ケア手順

事例1

			時　間　軸					
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1週目	2週目	1ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	退院
医師	検査・診断							
医師	薬物治療							
医師	精神療法		退院後の不安の除去			退院後の生活指導		
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)	SSTおよび病棟行事への参加						
医師・看護師	心理教育・服薬指導	薬についての説明	薬の自己管理開始		薬の自己管理確立			
医師・PSW	家族介入	家族の意向確認		家族の協力を得てアパート探し開始		アパートの契約		
医師・看護師・PSW・CP	院内手続	ケア会議		ケア会議				
全職種	院外手続			保健師など地域のスタッフとの連絡		ケア会議	買い出し	
PSW	その他	経済状況の確認と調整		ヘルパー等利用の検討	デイケア／生活支援センター見学	デイケア／生活支援センター体験利用		通院公費負担申請

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	(実施)・紹介・無	約1ヶ月後に、アパート生活の様子や困り事などについて、確認し協議	医師・PSW・CP・地域スタッフ
訪問看護	実施・紹介・(無)		
ヘルパー	実施・(紹介)・無	単身での生活の支援	PSW
社会復帰施設	実施・(紹介)・無	本人に利用意志があれば、支援センターや作業所を紹介	PSW
その他	実施・紹介・(無)		

ID-145 事例2

貴院における事例の治療・ケア手順

事例2

			時　間　軸			
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	退院
医師	検査・診断					
医師	薬物治療					
医師	精神療法	退院後の不安の除去			退院後の生活指導	
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)		SSTおよび病棟行事への参加(調理実習を含む)			
医師・看護師	心理教育・服薬指導					薬についての説明
医師・PSW	家族介入					
医師・看護師・PSW・CP	院内手続	ケア会議		ケア会議		ケア会議
全職種	院外手続				保健師など地域のスタッフとの連絡／ケア会議	
PSW	その他	経済状況の確認と調整	援護寮見学	援護寮体験利用開始	デイケア／生活支援センター見学	通院公費負担申請

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	(実施)・紹介・無	約1ヶ月後に、援護寮での生活の様子や困り事などについて、確認し協議	医師・PSW・CP・援護寮スタッフ
訪問看護	実施・紹介・(無)		
ヘルパー	実施・紹介・無		
社会復帰施設	実施・(紹介)・無	本人に利用意志があれば、支援センターやデイケアを紹介	PSW
その他	実施・紹介・(無)		

ID-145 事例3

貴院における事例の治療・ケア手順

事例3

			時　間　軸			
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1週目	1ヶ月	2ヶ月	退院
医師	検査・診断					
医師	薬物治療					
医師	精神療法		退院後の不安の除去		退院後の生活指導	
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)	SSTおよび病棟行事への参加				
医師・看護師	心理教育・服薬指導	薬についての説明	薬の自己管理開始		薬の自己管理確立	
医師・PSW	家族介入	家族の意向確認および教育的介入	家族教室・家族会への導入			
医師・看護師・PSW・CP	院内手続	ケア会議				
全職種	院外手続			保健師など地域のスタッフとの連絡	ケア会議	
PSW	その他	経済状況の確認と調整				通院公費負担申請

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	実施 ・ 紹介 (無)		
訪問看護	実施 ・ 紹介 (無)		
ヘルパー	実施 ・ 紹介 (無)		
社会復帰施設	実施 (紹介) ・ 無	本人に利用意志があれば、支援センターなどを紹介	PSW
その他	(実施) ・ 紹介 ・ 無	家族教室・家族会への参加継続	看護師・PSW

貴院における事例の治療・ケア手順

事例1

			時　間　軸				
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	2週間後	1ヶ月後	2ヵ月後	3ヶ月	退院時(4ヶ月)
医師	検査・診断	薬物血中濃度、血液検査一般			薬物血中濃度、血液検査一般		薬物血中濃度、血液検査一般
医師	薬物治療			デポ剤の必要性の検討			
	精神療法						
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)	参加していれば続行、不参加なら参加の呼びかけ					
医師、看護師、薬剤師	心理教育・服薬指導	薬剤師による服薬指導の開始、疾患についての理解の確認	服薬自己管理の開始	服薬自己管理の評価・ステップアップ			
医師、看護師、	家族介入	家族への疾病教育、家族の意向の確認					
OT	院内手続	作業療法の導入	デイケアへの移行が可能かを検討	作業療法またはデイケアの継続		訪問看護の導入	作業療法またはデイケアの継続
SW、看護師	院外手続			アパート探し開始、手帳の申請	アパートの決定、試験外泊開始	外泊練習の積み重ね、生活物品を揃える	退院
	その他	経済状況の把握(SW)		必要な手続きの開始			

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	○実施 ・ 紹介 ・ 無	実施は週1回、全体の調整	医師、看護師、薬剤師、SW
訪問看護	○実施 ・ 紹介 ・ 無	退院前長期外泊時に1回、退院後隔週程度　服薬状況や生活状況の確認	訪問看護師、SW
ヘルパー	実施 ・ ○紹介 ・ 無	本人に希望があれば紹介、導入	SW
社会復帰施設	○実施 ・ 紹介 ・ 無	デイケアまたは外来作業療法の利用　本人の居場所の確保、就労への準備	OT,SW
その他	○実施 ・ 紹介 ・ 無	通院公費負担y手帳の申請	SW

貴院における事例の治療・ケア手順

事例2

			時間軸					
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	2週間後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	退院時(4ヵ月後)	
医師	検査・診断	薬物血中濃度、血液検査一般			薬物血中濃度、血液検査一般		薬物血中濃度、血液検査一般	
医師	薬物治療	病状の再評価、薬物療法の再検討	薬物調整の開始					
医師、臨床心理士	精神療法		認知リハビリテーションの導入					
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)	生活技能訓練の開始						
医師、薬剤師、看護師	心理教育・服薬指導	服薬自己管理の評価と継続、疾患についての理解の確認						
医師、看護師	家族介入	家族への疾患教育、家族の意向の確認						
OT	院内手続	作業療法の継続、内容の検討(家事の導入など)						
SW、看護師	院外手続			援護寮見学、援護寮入所の申し込み	援護寮への外出訓練	援護寮への外泊訓練	援護寮への退院	
	その他	経済状態の把握(SW)					近隣医療施設への紹介	

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	○実施 ・ 紹介 ・ 無	実施は週1回、全体の調整	医師、看護師、薬剤師、SW
訪問看護	実施 ・ 紹介 ・ ○無		
ヘルパー	実施 ・ 紹介 ・ ○無		
社会復帰施設	○実施 ・ 紹介 ・ 無	援護寮の利用	SW
その他	○実施 ・ 紹介 ・ 無	精神障害者福祉手帳、通院公費負担手帳の申請交付(SW)	SW

貴院における事例の治療・ケア手順

事例3

			時　間　軸				
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	2週間後	1ヵ月後	2ヵ月後	退院時(3ヵ月後)	
医師	検査・診断	薬物血中濃度、血液検査一般				薬物血中濃度、血液検査一般	
医師	薬物治療	症状の評価と薬物療法の検討、非定型抗精神病薬への切り換					
	精神療法						
看護師	生活技能に関する関わり(SSTなど)			生活技能訓練の開始			
医師、薬剤師、看護師	心理教育・服薬指導	服薬指導の開始、疾患のついての理解の確認	疾患教育、服薬自己管理の開始	服薬自己管理の評価、ステップアップ			
医師、看護師	家族介入	家族の意向の確認	教育プログラムの導入、高EEへの対処		家族会、家族教室への参加の要請		
OT	院内手続	作業療法の導入			作業所への通所が可能かどうか検討、可能であれば通所開始		
SW,看護師	院外手続			外出、外泊訓練の開始	外出、外泊訓練の継続	退院	
	その他						

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	○実施 ・ 紹介 ・ 無	実施は週1回、全体の調整	医師、看護師、薬剤師、SW
訪問看護	○実施 ・ 紹介 ・ 無	退院前長期外泊時に実施、服薬状況や生活状況の確認。 退院後は状況により実施	訪問看護師、SW
ヘルパー	実施 ・ 紹介 ・ ○無		
社会復帰施設	○実施 ・ 紹介 ・ 無	作業所通所による職業リハビリテーション	SW, 医師
その他	○実施 ・ 紹介 ・ 無	精神障害者福祉手帳、通院公費負担手帳の申請(SW)	SW

貴院における事例の治療・ケア手順

事例1

			時　間　軸							
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1週目	2週目	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月、退院
精神科医師またはCP	検査・診断		SCT、エゴグラム、MMPIなど。心理検査で、現在の本人の考えや感情を知る							
精神科医師	薬物治療	活動レベルに応じ、問題となる症状に対し、投与薬剤を調節する		自己管理しやすいように、服薬回数を減らすなどの工夫	自宅への外泊中に感じた、薬物に関する問題を話し合い、必要なら投与薬剤の調節。	外出しアパートを探す中で体験した、薬物に関する問題を話し合い、必要なら投与薬剤の調節。	アパートで過ごした中で体験した、薬物に関する問題を話し合い、必要なら投与薬剤の調節	アパートに一人で外泊した中で体験した、薬物に関しての問題を話し合い、必要なら投与薬剤の調節	アパートで数日間生活した中で体験した、薬物に関する問題を話し合い、必要なら投与薬剤の調節や、頓服薬の利用など対処法を検討する。	次回の来院日の決定、来院困難な時に、薬をどうするかの話し合い
精神科医師	精神療法	怠薬の理由の探索や、これからの目標の共有を目指した面接	服薬への拒否感についての探索と、服薬についての指導	薬物自己管理についての面接	自宅での感想と、これかの一人暮らしへの期待について面接	アパート暮らしへの、具体的な希望について面接	アパートで過ごした体験について面接	アパートで泊まった体験についての面接	アパートで数日間生活した体験、今後必要なこと等について面接	今後、あり得る危機(精神症状の悪化や、対処困難な生活の問題)について、どう対処するかを話し合う。
なし	生活技能に関する関わり(SSTなど)	当院ではやっていない。								
精神科医師、看護師	心理教育・服薬指導	Ns管理から自己管理へ	薬物についての本人への説明	薬の自己管理の開始			アパートでの服薬自己管理の確認と指導	アパートでの服薬自己管理の確認と指導	アパートでの服薬自己管理の確認と指導	
精神科医師、Ns	家族介入	家族の意向の確認			自宅への外泊	アパートでの一人暮らしについて、家族とともに話し合い。	アパートで過ごしてみて、困ったこと、何を家族が手伝えるかについての話し合い	アパートで外泊するにあたって、身の回りのことができるか、何を家族が援助できるかについての話し合い	アパートで生活するにあたって、炊事や身の回りのことができるか、何を家族が援助できるかの話し合い	退院時ケア会議
	院内手続	Nsとの会議			自宅での感想と、これからの一人暮らしへの希望、予定について、ケア会議		アパートでの外出時の体験をもとにして、ケア会議	アパートでの外泊時の体験をもとにして、ケア会議	アパートでの数日の生活体験をもとにして、ケア会議	退院時ケア会議
	院外手続	保健婦など地域のスタッフとの連絡			地域スタッフ、保健師などへの連絡	両親と、アパート探し、契約。地域スタッフとの話し合い	アパートに外出し、数時間を過ごす練習をする	アパートに1泊だけ外泊してみる。	アパートに4―5日間外泊してみる。	退院。
	その他									

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	実施 ・ 紹介 ・ (無)	現在、当施設では、他職種に渡る外来患者のミーティングは、行われていないが、このような退院があれば、1ヶ月以内に、地域で困ったことないか、病状は安定しているか、などスタッフ全体で確認したい。	医師、Ns,と地域スタッフ、生保CW
訪問看護	実施 ・ (紹介) ・ 無	現在、当施設では、訪問看護を行っていないため、行われている施設にお願いしたい。	当該施設のPSW or Ns orOT
ヘルパー	実施 ・ (紹介) ・ 無	本人に利用意志があれば、サポートしてくれる輪を広げるためにも積極的に使用する。	医師からヘルパーへ紹介
社会復帰施設	実施 ・ (紹介) ・ 無	本人に利用意志があれば、サポートしてくれる輪を広げるためにも積極的に使用する。	医師から紹介
その他	実施 ・ 紹介 ・ 無		

貴院における事例の治療・ケア手順

事例2

			時間軸				
担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	1週目	2週目	1か月	3か月	6か月
	検査・診断		病院内に引きこもろうとする理由について、投影法や質問紙法などの性格検査を用いて、考えてみる。				
	薬物治療	意欲や率先性の回復を目指す			生活空間の拡大に伴う不安の増大に対して、可能なら薬物療法を工夫する。	生活空間の変化に伴う不安の増大に対して、可能なら薬物療法を工夫する。	
	精神療法		生活訓練施設での生活に対する不安について話し合い。	病院外で、楽しかったことや不安になったことを、具体的に話し合う	生活訓練施設に、外出してみる。	生活訓練施設に、数日間外泊してみる。	退院
	生活技能に関する関わり(SSTなど)	やっていません。					
	心理教育・服薬指導		怖い気持ちになった時の対処の方法を話し合う	病院外で不安になったこと、それへの服薬による対処法を話し合う。	生活訓練施設で不安になったこと、それへの服薬による対処法を話し合う。	生活訓練施設での外泊中に不安になったこと、それへの服薬による対処法を話し合う。	
	家族介入	叔母の意向の確認	生活訓練施設への退院と、その後の自宅退院へのプランについて叔母と話し合い	退院への動機付けのために、叔母宅への外出や外泊を試みる。	叔母宅への外泊が、本人にとってポジティブなものならば、定期的な外出、外泊を協力してもらう。		
	院内手続		ケア会議:病棟内の生活を、自己管理できるように、行動療法的にプラン立てを考える。	ケア会議:病棟内の生活を、自己管理できるように、行動療法的にプラン立てる	ケア会議:生活訓練施設で独りで過ごせるように、病棟での生活を行動療法的にプラン立てる	ケア会議:生活訓練施設での生活に耐えられるように、病棟での生活を行動療法的にプラン立てる	退院時ケア会議
	院外手続			ﾃﾞｲｹｱなど、病院外の活動に参加を見学する。	ﾃﾞｲｹｱなど、病院外の活動への参加を促す。	作業所など、病院外の活動に参加を促す。	買い出し
	その他	経済状態の確認					

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	実施 ・(紹介)・ 無	現在、当施設では、他職種に渡る外来患者のミーティングは、行われていない。このような形の退院だとすれば、社会復帰施設を持つ当該機関へ、お願いせざるを得ない。	当該施設の医師、Ns,PSW,OT,と、地域スタッフ、生保CW
訪問看護	実施 (紹介)・ 無	現在、当施設では、訪問看護を行っていないため、行われている施設にお願いしたい。	当該施設のPSW or Ns orOT
ヘルパー	実施 ・(紹介)・ 無	本人に利用意志があれば、サポートしてくれる輪を広げるためにも積極的に使用する。	医師からヘルパーへ紹介
社会復帰施設	実施 ・(紹介)・ 無	当院にはないため、紹介せざるを得ない。	医師から紹介
その他			

貴院における事例の治療・ケア手順

事例3

担当職種	内容	退院に向けた取り組みの開始時	時間軸 1週	2週	1か月	2か月	3か月
	検査・診断	心理検査や家族の合同面接などから、父親の過剰な期待や本人の受動性の、意味や対処法を考える。					
	薬物治療	意欲の向上、周囲に気をつかいすぎないようにできる処方を考える。					
	精神療法	本人自身の好きなこと、人生の希望について、一緒に考えてみる。	家族からの期待について話し合う。		家族の中での体験について、問題点や対処法について話し合う。	家族の中での体験や、本人の将来の希望について話し合う。	
	生活技能に関する関わり(SSTなど)	やっていない。					
	心理教育・服薬指導	Ns管理から自己管理へ	再発防止のための服薬の重要性について、説明する。				
	家族介入	父親に定期的に来院してもらい、本人の言い分を良く聞いてもらう。	定期的な家族合同面接	定期的な家族合同面接	定期的な家族合同面接。外泊を施行し、その中での問題を家族で話し合う。	定期的な家族合同面接。外泊を施行し、その中での問題を家族で話し合う。	退院
	院内手続	Nsとの会議	家族の様子を面接で確認した上で治療方針についてNsと会議		外泊中の報告を確認した上で、Nsとの会議	本人の将来を展望に入れた治療方針についてNsと話し合い	
	院外手続			家庭以外の場で、息抜きが出来るような方法(趣味、習い事、運動など)や、本人の希望が有れば家業以外での就労を考えて作業所やデイケアなどを利用できるよう援助する。	左に同じ	左に同じ	
	その他						

退院後のサービス内容

	実施・紹介	目的・内容・時期など	担当職種
ミーティング	(実施) ・ 紹介 ・ 無	外来での治療に関するミーティング	医師
訪問看護	実施 ・ (紹介) ・ 無	もし家族や本人に利用の意志があれば、家族関係への第3者の介入として意味があるかも知れない。	医師から紹介
ヘルパー	実施 ・ 紹(介) ・ 無	必要性はないように思われる。	
社会復帰施設	実(施) ・ 紹介 ・ 無	もし本人に利用の意志があれば、家業を継ぐという以外の選択肢として、利用を勧める。	医師から紹介
その他	実施 ・ 紹介 ・ 無		

平成１７年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

－精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究－

社会復帰病棟におけるクリニカルパス調査

分担研究者　渋谷孝之　千葉県精神科医療センター　医長

研究要旨：社会復帰病棟に必要な標準的な治療計画を提案するため、現在行われている活動の把握を目的として、社会復帰病棟におけるクリニカルパス調査を行った。

研究方法：調査対象は急性期病棟パス調査（平成１５年度施行）で協力の得られた病院（４７施設）。退院に向け異なる課題を持つ統合失調症患者３事例を想定し、（１）課題に優先順位をつけること、（２）治療計画・活動計画をクリニカルパスに展開すること、について回答を求めた。

結果：１７施設より回答を得た。退院に向けた課題の優先順位は施設間で大きな相違はなかった。パスの期間はほとんどの施設が２～６か月を設定したが、１施設はすべての事例に２年間を設定した。１２施設は事例ごとに異なるパスを作成し、１施設は２事例のパスがほぼ同一、４施設は３事例のパスがほぼ同一であった。事例ごとにパスの項目と時間軸の関係を集計した結果、「何をいつ行うか」という点では複数のパスに共通の傾向が存在したが、記載の具体性はパスによって大きな差がみられた。パスを有用なものとするため、（１）社会復帰期のクリニカルパスをさらに４期に分けること（２）課題を明確にし、項目を具体的に記述すること（３）パスを運用途中で適宜修正すること、を提案した。

まとめ：調査結果からは、多くの施設でいまだ有用な社会復帰期クリニカルパスの作成に至っていないことが伺われた。今後、社会復帰期における標準的なクリニカルパスを提示する必要がきわめて高い。

研究協力者氏名　所属施設名及び職名
計見一雄　千葉県精神科医療センター　名誉センター長、佐藤病院
清水千春　千葉県精神科医療センター　看護師長
長島美奈　同　精神保健福祉士

A. 研究目的

今後の社会復帰病棟に必要な標準的な治療計画を提案するため、現在行われている実際の活動を把握することを目的として、社会復帰病棟におけるクリニカルパス調査を行った。

B. 研究方法

本研究の基礎となる「社会復帰病棟におけるクリニカルパス調査」は厚生労働科学研究「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究」において実施されたものであり、詳細は同研究平成１７年度樋口分担研究者報告書に示されている。以下にその概要を

示す。

調査対象は平成１５年度に行った急性期病棟パス調査で協力の得られた病院（４７施設）である。まず、退院に向けてそれぞれ異なる課題を有する統合失調症患者３事例を想定した。

＜事例１＞　３５歳男性

退院への意欲はあるが、通院・服薬の継続や日常生活能力が危ぶまれる患者

＜事例２＞　３６歳女性

病状は安定しているが、退院への不安が大きく、入院継続を希望する患者

＜事例３＞　２２歳男性

急性期後の疲弊状態にあるが、父親の病気への理解が乏しく、就労を迫られている患者

調査対象病院に対し、上記の想定例について以下（1）（2）についての回答を求めた。

（1）以下の課題に優先順位をつけること

- 通院・服薬の継続
- 日常生活能力の向上
- 自立した、地域での生活への意欲の向上
- 周囲の人々とのトラブルがない関係
- 日中の活動への意欲向上
- 就労
- 家族との良好な関係
- その他（　　）

（2）治療計画・活動計画をクリニカルパスに展開すること

C. 研究結果

２３施設から研究協力の承諾を得、最終的に１７施設より回答を得た。

退院に向けた課題の優先順位を事例ごとに集計した結果を図１～３に示す。図１～３では、優先順位の上位３つに挙げられた課題について順位の重みづけは考慮せず（上位３つに入れば１点として）単純集計している。課題の優先順位には、施設間で大きな相違はみられなかった。

事例ごとのパスの設定期間を図４～６に示す。パスの設定期間は、ほとんどの施設で２～６か月としていたが、１施設のみ３事例すべてについて２年間のパスを設定していた。設定期間に若干の差が生じるのは自然であるが、２年間という期間は社会復帰病棟であっても長すぎるように思われる。

事例とパスの個別性（共通性）の関係を図７に示す。１２施設は事例ごとに異なるパスを作成し、１施設は２事例のパスがほぼ同一、４施設は３事例のパスがほぼ同一であった。７割の施設で事例別のパスを作成した結果は、社会復帰期のさまざまな患者を単一のパスでカバーすることの困難を示唆している。もっとも、退院困難事例にはいくつかのパターンがあると推測され、典型例ごとの「標準パス」を設定することは十分可能と思われる。

事例ごとにパスの項目と時間軸の関係を集計した結果を表１～３に示す。「何を、いつ行うか」という点では、複数のパスに共通の傾向が存在した。例えば、「家族面談、家族の意向確認」はどのパスでも開始初期に行われている。

しかし、パスの記載の具体性という点に注目すると、例えば精神療法について、単に「支持的精神療法」とするパスがある一方、「病気に対してのふり返り（病気に対しての認識を持てるように）」と詳述しているパスもあり、パスによる差が顕著である。

D. 考察

今回得られたクリニカルパスは、そのままで十分運用可能と思われるパスも少数見られた

が、全体的には、記載の密度が薄い、具体性に乏しい、一見詳細であるが有用性に疑問があると感じられるパスが多かった。この結果は、各施設が社会復帰期のパスを作成するにあたり暗中模索している実情を反映していると思われる。

以下に社会復帰期のクリニカルパスを有用なものとするための提案を示す。

（1）社会復帰期クリニカルパスのステージング

筧分担研究者より指摘されたが、社会復帰期のクリニカルパスを次の４期、

【退院促進開始時】

＝　退院に必要な患者及び家族の情報を整理、把握する段階

【初期（１ヶ月以内】

＝　退院までのスケジュールを設定し、治療計画を立てる段階

【中期（１ヵ月後～退院検討時)】

＝　退院への必要事項を具体的に進行していく段階

【退院時】

＝　各種外来サービス部門との連携を開始し、予想される問題点を提起する段階

に区分することは、パスを作成運用する際に大変有効であると思われる。

（2）課題の明確化、項目の具体的な記述

例えば「○○検査」「○○を点滴」等の項目は、課題と手段が一致しており、齟齬はない。しかし「精神療法を週○回行う」という項目はあくまで手段に過ぎず、達成すべき課題(例「服薬の必要を理解させる」）ではない。課題を明示せずに「精神療法週○回」と記載するだけでは、形骸化したパスが出来上がるにとどまる。有用なクリニカルパスを作成するためには、手段以上に課題が明確に表現される必要がある。

（3）クリニカルパスの運用途中での修正

従来クリニカルパスの考え方においては、ある時点において行われるべき項目が達成されていない場合を「バリアンス」とし、バリアンスの発生は当該患者のクリニカルパスからの脱落を意味した。そこには一旦パスの運用を始めた後で、パスを修正するという発想はない。

しかし社会復帰期においては、課題（例「通院、服薬の習慣をつける」）の達成に予想以上の時間がかかってしまうことはしばしばあり、バリアンスが生じてパスから脱落する可能性は一般に高くなる。

この問題を解決するには、クリニカルパスを運用途上で修正すればよい。バリアンスのためにパスを放棄するのではなく、患者の現状に応じてパスの方を柔軟に変更するのである。したがって、達成度を定期的に評価しパスを修正する場（ケア会議、担当者ミーティング）がパスに盛り込まれていることが必要である。

なお、社会復帰期のパスを、「時間軸は設定せず、あるステージでの目標が達成されたら次のステージへ進む」方式とすることは、治療における時間的制約への意識が希薄になる恐れがあり勧められない。暫定的にでも、時間軸を含めたパスを設定するべきである。

E. 結論

社会復帰病棟におけるクリニカルパスの現状を調査し、得られたパスに検討を加え、社会復帰期のクリニカルパスを有用なものとするための提案を行った。

クリニカルパスという数値的に表現されていない対象について、客観的な分析を十分に行えていないことは本研究の限界である。回答さ

れたクリニカルパスの一部に批判を加えたが、調査に協力いただいた施設を貶める意図は全くないことを強調しておく。

今後、急性期と同様に、社会復帰期における標準的なクリニカルパスを提示する必要がきわめて高い。

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　なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

図1　事例1の優先課題（上位3つ）

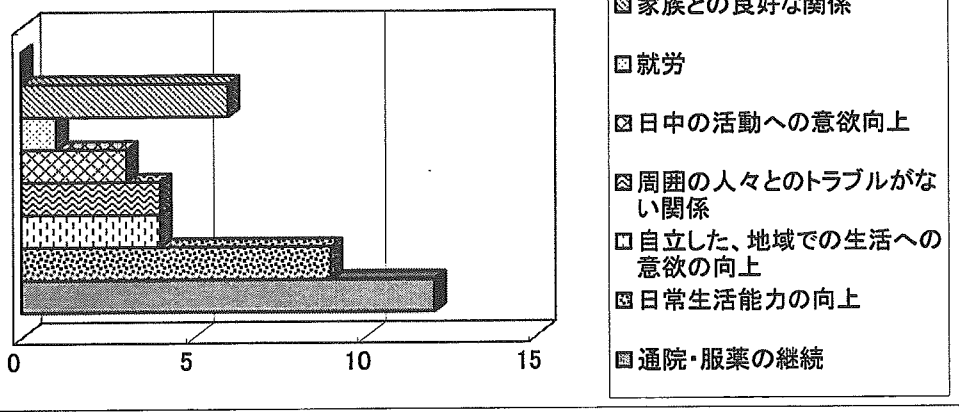


図2　事例2の優先課題（上位3つ）

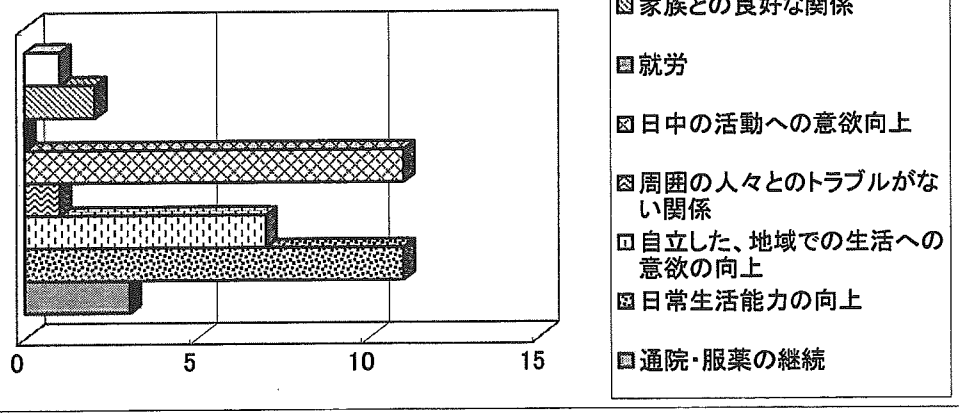


図3　事例3の優先課題（上位3つ）

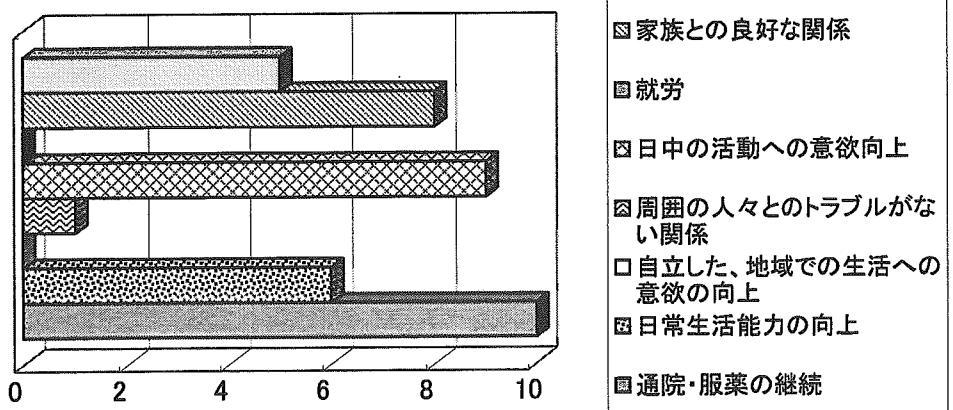


図4　事例1パスの想定期間

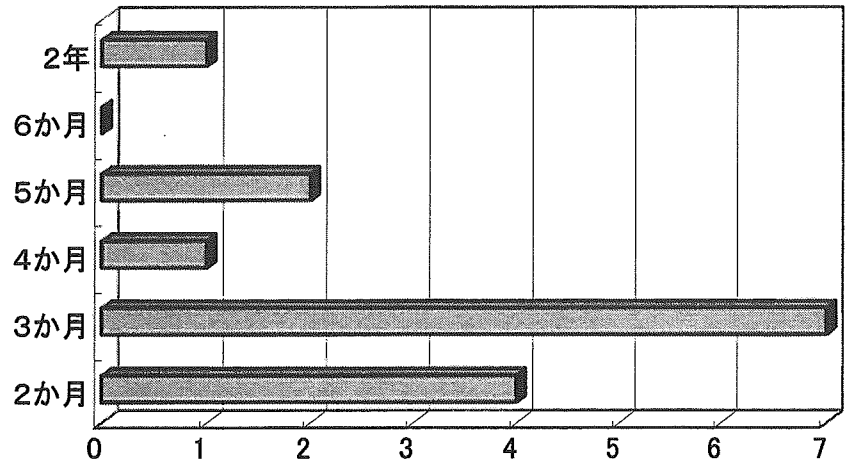


図5　事例2パスの想定期間

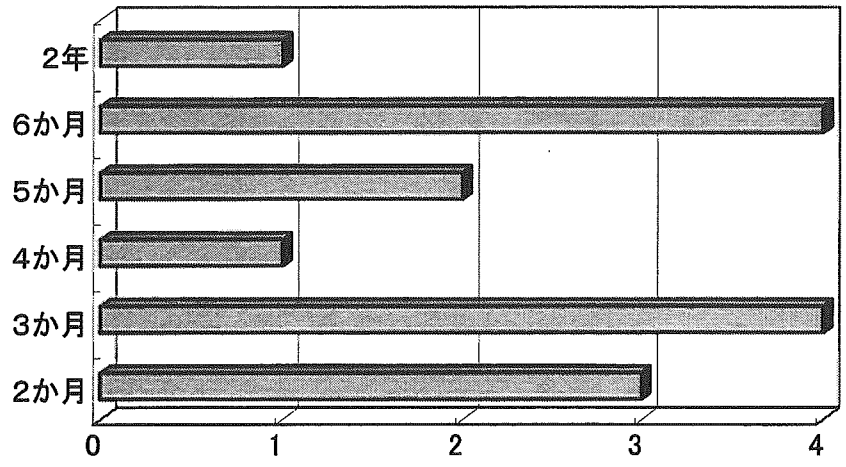


図6　事例3パスの想定期間

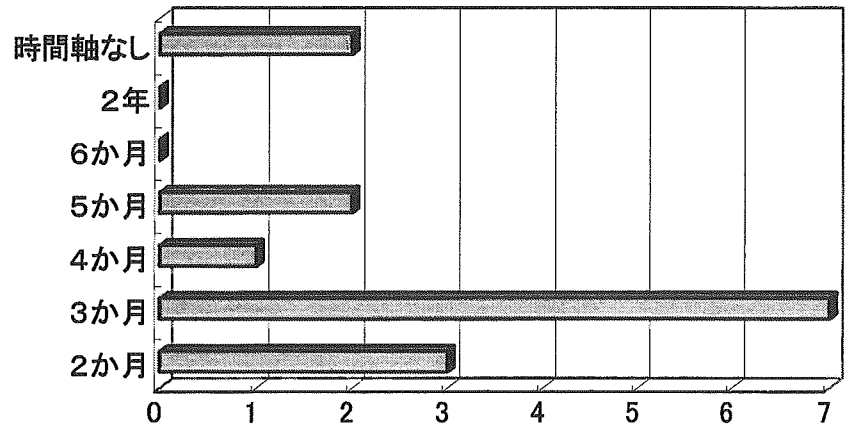
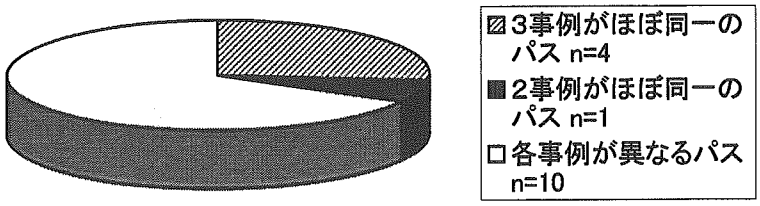


図7　事例とパスの個別性



パスの内容分析
「いつ何を行うか」についての累計
16施設、「2年間」のパスは除外
網がけは4つ以上のパスで行われている項目

表1　事例1のパスの内容分析

	1週	2週	3週	4週(1月)	6週	8週(2月)	3か月	4か月	5か月	6か月
方針決定、スタッフミーティング	10	3		2		7	3		2	
定期検査	2			1		1	1			
病気の説明(精神療法)	10	5		7		8	5	2		
処方調整	3	3		2		3	1	1		
デポ剤導入	3	1		2						
服薬指導、自己管理	13	7	4	10	2	9	6	2	1	
生活能力評価、訓練	11	6	3	9	2	8	3			
経済状態評価	8					1		1		
デイケア導入	1			4		2	4	1	1	1
家族面接、家族の意向確認	12					1	2			
家族教育		2		3		2	2			
退院先決定	5	3		3		3	2			
外泊				4	1	6	5	2		
手帳、年金、32条、生保	3	1		2		1	2	1	1	
地域スタッフへの連絡	2	4		1		2	2	1		
退院先訪問			1			3	1	2	1	
社会復帰施設見学										
退院						4	7	1	2	

表2　事例2のパスの内容分析

	開始・1週	2週	3週	4週(1月)	6週	8週(2月)	3か月	4か月	5か月	6か月
方針決定、スタッフミーティング	8	3		5		4	8		1	4
定期検査(採血など)	2			1		1	1			
心理検査	1			1		1				
精神療法	11	2		6		6	6	3	2	3
処方調整	6	2		3		3	3	3	2	1
服薬指導、自己管理	11	5	4	6		6	6	2	1	2
生活技能評価、訓練	11	4	3	12	1	8	8	3	1	1
経済状態評価	7					1	1			
デイケア導入、利用	1			2		3	2			1
家族面接、家族の意向確認	11	2		3		3	6	1	1	2
家族教育	2			4		2				
退院先決定	1			2		1				
外泊				2		1	2	1	1	3
手帳、年金、32条、生保	5			2			2			
地域スタッフへの連絡	2	2		2			3	1	1	
訪問看護			1	1		2	1	1	1	1
社会復帰施設見学、体験入所	2	2	2	6		3	5	5	2	3
退院						3	3	1	1	5

表3　事例3のパスの内容分析

	開始・1週	2週	3週	4週(1月)	6週	8週(2月)	3か月	4か月	5か月	6か月
方針決定、スタッフミーティング	8	2	1	4		7	4			
定期検査(採血など)	2			1		1	1			
心理検査	1			2		1	2			
精神療法	11	6	1	4		7	4	1	1	
処方調整	6	3		4		5	5	2	1	
服薬指導、自己管理	12	8	3	5		8	8	2	1	
生活技能評価、訓練	10	4	2	8	1	8	7	2	1	
経済状態評価	7					1				
デイケア導入、利用				3		5	4			
家族面接、家族の意向確認	12	4	2	2		3	4	1	1	
家族教育	2	2		7		6	3	1		
退院先決定	2									
外出、外泊	1	1	1	3		2	4	2		
手帳、年金、32条、生保	4			2		2			1	
地域スタッフへの連絡	1	1		2		3	1	1	1	
訪問看護				1		2	2	1	1	
退院					1	3	6	1	1	

平成１７年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

－精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究－
退院に向けた課題について－日精協版しやかいふつき（生活障害評価）との関係－

分担研究者 澤　　温　さわ病院　院長

研究要旨：厚生労働省は２００４年１２月に今後１０年で約７２０００人を退院させると発表した。今回３想定事例について本研究に参加した１５施設が、優先的にどのような課題を社会復帰のために必要な要素ととらえているかを、筆者が社会復帰にとって必要だと以前から述べてきた「しやかいふつき」の７項目とどのような関係にあるか、また各施設が考える退院への予想期間について調べた。

研究方法：本調査に協力を得た民間病院９病院、国公立病院３病院、大学病院３病院から、調査で提示した３事例について退院に向けた課題の優先順位をどのように考えているかを整理し抽出した。また社会復帰病棟（またはそれに類する機能を果たしている病棟）において退院に向けたパスを作った場合に想定される平均在院期間を各施設について調べた。

結果：

リハ病棟でのパス調査の想定事例にしやかいふつきの７項目を適用して分析した。その結果しやかいふつきの７項目に従って退院計画を立てることが妥当であると考えられた。退院までの在院期間については、病棟の在院日数にばらつきがあるので、対象病棟は超長期在院患者が主の施設と亜急性期患者が主の施設が混在している可能性があり、サブグループ作成の必要があるかもしれないと考えられた。また在院日数か在棟日数か病院によってカウントの仕方が異なっている点も見られ、分析が難しいと考えられた。

A. 研究目的

厚生労働省は２００４年１２月に今後１０年で約７２０００人を退院させると発表した。精神障害者に限らず、虚弱高齢者を含めた障害者の地域生活支援について、筆者はかねてよりマクロ的には４つの要素が必要であり（表１）[1]、個人にとってのミクロ的な支援としては７つの項目についての評価、支援が必要であるとしてきた[2]。すなわちマクロ的には　①住まう場②日中活動する場とプログラム③サポートする人々とその連携④地域の人々の理解と受容であり、ミクロ的には「し」社会的行動「や」やりくり（経済管理）「か」活動（生活リズム）「い」飲食（栄養管理）「ふ」服薬管理「つ」つきあい（対人関係）「き」きれいさ（保清）である（表２、表３）。筆者が考案した「しやかいふつき」という地域で精神障害者が生活するためのアセスメントのポイントを改訂し日