

調査協力依頼文 2

調査御担当者殿

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度は、お忙しいところを厚生労働科学研究「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」研究班の調査にご協力戴きましたことを、深くお礼申し上げます。

さて、ご承知のとおり、研究班では薬剤処方の実態調査を実施致します。多くの施設より協力を検討してもよいとのご回答を戴き、また調査票案をご検討いただいたうえで実際の調査にご協力いただけるとの回答をいただいております。各協力施設の皆様のご負担にならぬよう細心の注意を払う所存でございます。

調査説明書及び調査票を同封させていただきましたので、ご一読いただき、最終的にご協力いただけるかのご検討をよろしくお願い申し上げます。調査期間は7週間、1施設あたりの対象患者数は20～30名を見込んでいます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、再度、同封のFAX票にて最終的にご協力いただけるかどうかを10月31日(金)までにご連絡いただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

2003年10月20日

〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1
国立精神・神経センター 国府台病院
院長 樋口輝彦

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
国立保健医療科学院 経営科学部
伊藤弘人・小山明日香・中西三春
TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

調査協力依頼文3

ご担当者様

国立精神・神経センター 国府台病院
院長 樋口輝彦

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

先月末、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」研究班の薬剤調査研究への最終的なご協力の意思を確認するために、調査票見本と返信用FAX票をお送りさせていただきました。本状はまだ事務局でFAX票を拝受していない施設に対して、お送りしております。

調査票印刷等の準備の関係上、この用紙にて協力の可否についてご連絡いただきますようお願い申し上げます。

ご多忙の折、申し訳ございませんが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

なお、本票と入れ違いで回答いただいた施設につきましても、恐れ入りますが本票をご返信いただきたく、お願い申し上げます。

敬具

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

国立保健医療科学院 経営科学部

伊藤弘人・小山明日香・中西三春

TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

< FAX票 > 048-451-7711 伊藤宛

■ 薬剤調査について

| | |
|--------|---------|
| 1. 協力可 | 2. 協力不可 |
|--------|---------|

■ 貴院の名称を御記入ください。

| | |
|-----|--|
| 病院名 | |
|-----|--|

調査票郵送時依頼文

調査担当者 殿

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度は、ご多忙中にもかかわらず、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」研究班の薬剤調査にご協力戴きますことを、厚くお礼申し上げます。

調査票一式を郵送させていただきます。今回お送りした調査票で調査を開始していただきたく、お願い申し上げます。

また、ご不明な点などございましたら、ご遠慮なく事務局へご連絡ください。

貴院の益々のご発展をお祈り致します。

敬具

2003年10月20日

〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1
国立精神・神経センター 国府台病院
院長 樋口輝彦

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
国立保健医療科学院 経営科学部
伊藤弘人・小山明日香・中西三春
TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

調査方法とお願い — 調査担当者の方へ —

対象病棟は各施設につき1病棟です。

診療報酬上の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有する病院の場合

⇒急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟が調査の対象

(複数ある場合はより急性期の患者を多く受け入れている1病棟)

大学病院、国立療養所の場合

⇒病棟が複数ある場合は、最も急性期患者を多く受け入れている1病棟が調査の対象

対象病棟全体をよく把握している方(病棟看護師長、主任、医師等)を調査担当者として選出して下さい。全体の調査の把握と取りまとめをしていただきます。

調査マニュアル

この調査は、急性期治療における薬剤の処方内容と、医師の処方に対する考え方を把握することを目的とした調査です。ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

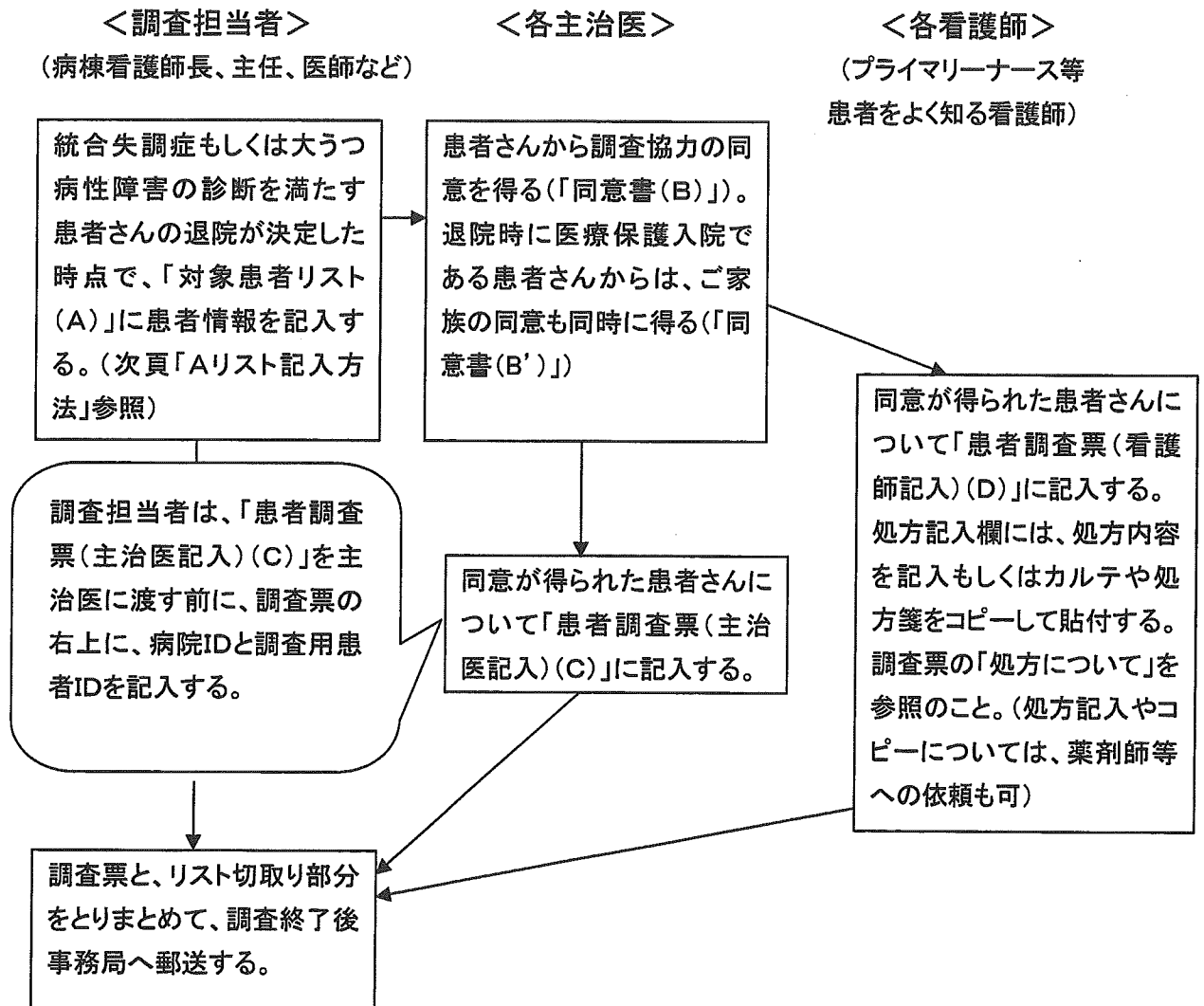
I. 薬剤調査

(各対象患者さんの退院が決まった時点で医師・看護師などが記入します)

- 対象:対象病棟からの退院(転棟・転院も含む)が確定した、DSM-IVの「統合失調症」または「大うつ病性障害」の診断を満たす患者さん全員
 - －入院の主理由が精神障害ではない場合(糖尿病の管理など)には、除外してください。
 - ただし、「A患者リスト」にはリストアップし、その旨リストの空白に記入してください。
 - －調査対象であるけれども何らかの理由で調査ができなかった患者についても、「A患者リスト」には記載し、その旨リストの空白に記入してください。
- 入院中の4時点の処方を調査します。詳細は「患者調査票(看護師記入)(D)」の「処方について」をご参照ください。
- 調査期間終了後に、すべての調査票をとりまとめて事務局に同封のマチ付返信用封筒にてご返送ください。(同封の着払い伝票をご使用ください)

次ページ以降の調査方法をご参照ください。

I. 薬剤調査 方法



◆ 調査担当者が回収し、とりまとめて調査事務局へ郵送してください。

リスト記入方法

- ・ 退院が決定した、統合失調症または大うつ病性障害の患者さんを、全員リストアップしてください。
- ・ 患者 ID(各施設でのカルテ番号等)、患者名、退院日、診断(統合失調症=S、大うつ病性障害=D)、主治医 ID を記入してください。
- ・ 同意が得られた場合は同意欄に○をつけてください。
- ・ 本調査の初発の定義を満たす場合は「初発」に○をつけてください。

【初発の定義】入院日からさかのぼって1ヶ月以内に主治医の診察をはじめて受けた、今回が初発エピソードである患者。もしくは初発エピソードではないが、6ヶ月以上治療を中断していた患者。

調査終了時に、ここから切り取り、右側の部分のみ、他の調査票と一緒に調査事務局に郵送してください。 左側は、調査事務局からの問い合わせの際に ID で確認しますので、調査終了後1年間保存してください。

<貴院での保存部分>

主治医名 ○田×雄 (ID:01)
 主治医名 △川@子 (ID:02)
 主治医名 \$山○彦 (ID:03)
 主治医名 _____ (ID:04)

<調査事務局への郵送部分>

あらかじめ主治医一人一人に ID をふります。
 患者のIDをここに記入します。

| 患者ID | 患者名 | 調査用患者ID | 退院日 | 診断 | 同意 | 主治医 ID | 初発 | 調査用患者 ID |
|---------|------|---------|------|----|----|--------|----|----------|
| 4256347 | ○藤△久 | 01 | 9/2 | S | ○ | 01 | | 01 |
| 6027968 | 田△一○ | 02 | 9/7 | D | ○ | 03 | ○ | 02 |
| 9536671 | △山●美 | 03 | 9/10 | D | | 02 | | 03 |
| 2034961 | 木&○子 | 04 | 9/13 | S | ○ | 01 | | 04 |
| 7951443 | △島 □ | 05 | 9/19 | S | ○ | 03 | ○ | 05 |
| 4853216 | △田△夫 | 06 | 9/2 | | | | | 06 |
| 6982648 | △林○郎 | 07 | 9/2 | | | | | 07 |
| | | 08 | | | | | | 08 |
| | | 09 | | | | | | 09 |
| | | 10 | | | | | | 10 |

このIDが、対象患者の調査用IDとなります。

貴院の病院IDは

番です。

所定の病院ID記入欄には、上記番号をお書きください。

〒272-8516 千葉県市川市国府台 1-7-1
国立精神・神経センター 国府台病院 院長 樋口輝彦

調査事務局・連絡先:

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

国立保健医療科学院 経営科学部

伊藤弘人・小山・中西

疑問点、調査票の不足などがございましたら、調査事務局までご連絡ください。

—調査担当者の方へ—

調査が終了しましたら、この用紙を同封のうえ、
返信用封筒にて調査事務局まで郵送してください。

| | |
|----------|---|
| 調査対象患者数: | 名 |
|----------|---|

調査対象患者分のすべての調査票が揃っているかどうかご確認ください。

| 調査票 | チェック欄 |
|----------------------------------|-------|
| A 対象患者リスト (切り取って右半分のみ) | |
| C 患者調査票(医師記入) | |
| D 患者調査票(看護師記入) | |
| 施設調査票(クリニカルパス調 査に参加していない病棟のみ) | |

| |
|---------|
| 貴院の名称: |
| 調査担当者名: |
| 電話番号: |

お忙しいところをご協力誠にありがとうございました。
貴院のますますのご発展をお祈りいたします。

施設調査票

クリニカルパス調査にご協力いただいていない施設、もしくはクリニカルパス調査の対象外であった施設のみご記入ください。

問1. 対象病棟のスタッフ数：

| | 常勤人数 (うち他病棟との兼任者数) |
|------------------------------------|-------------------------|
| 医師 | 人 (人) |
| 看護師 | 人 (人) |
| 準看護師 | 人 (人) |
| 看護助手 | 人 (人) |
| | スタッフの有無 (他病棟との兼任も含む) |
| 対象病棟に常に配置されている PSW (精神保健福祉士等) が | いる・いない |
| 対象病棟に常に配置されている CP (臨床心理技術) が | いる・いない |

問2. 2003年11月1日現在、対象病棟に入院しておられる患者様の人数：

| 診断 | 20歳未満 | 20歳以上 40歳未満 | 40歳以上 65歳未満 | 65歳以上 |
|-------------------------------|-------|----------------|----------------|-------|
| 統合失調症圏 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 大うつ病性障害圏 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 双極性障害圏 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 人格障害圏 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 不安障害・神経症圏 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 器質性精神障害圏 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 精神作用物質による障害圏 (アルコール、覚醒剤など) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| その他 | 人 | 人 | 人 | 人 |

A 対象患者リスト

調査マニュアル「調査方法とお願い」のリスト記入方法をご参照のうえ、
ご記入ください。

調査票A

キリトリ

<貴院での保存部分>

- 主治医名 _____ (ID:01)
- 主治医名 _____ (ID:02)
- 主治医名 _____ (ID:03)
- 主治医名 _____ (ID:04)
- 主治医名 _____ (ID:05)
- 主治医名 _____ (ID:06)
- 主治医名 _____ (ID:07)
- 主治医名 _____ (ID:08)
- 主治医名 _____ (ID:09)
- 主治医名 _____ (ID:10)
- 主治医名 _____ (ID:11)
- 主治医名 _____ (ID:12)
- 主治医名 _____ (ID:13)
- 主治医名 _____ (ID:14)
- 主治医名 _____ (ID:15)

<調査事務局への郵送部分>

病院ID: _____

| 患者ID | 患者名 | 調査用 患者ID | 退院日 | 診 断 | 同意 | 主治 医 ID | 初発 | 調査用 患者 ID |
|------|-----|-------------|-----|--------|----|------------|----|--------------|
| | | 01 | | | | | | 01 |
| | | 02 | | | | | | 02 |
| | | 03 | | | | | | 03 |
| | | 04 | | | | | | 04 |
| | | 05 | | | | | | 05 |
| | | 06 | | | | | | 06 |
| | | 07 | | | | | | 07 |
| | | 08 | | | | | | 08 |
| | | 09 | | | | | | 09 |
| | | 10 | | | | | | 10 |
| | | 11 | | | | | | 11 |
| | | 12 | | | | | | 12 |

B 同意書

病棟を退院される患者様へのお願い

このたび精神科急性期の在り方等に関する厚生労働科学研究班では、薬についての調査を行うことになりました。治療のうえで、薬はとても重要です。そのため、この調査では、どのような患者様にどのような薬が処方されているのかを調査します。

皆様のプライバシーは完全に守られます。個人が特定されたり、個人の情報が外部に漏れたりすることは決してありません。

患者様が調査にご協力いただける場合は、入院中に処方された薬の種類や量、入院期間や年齢、カルテや看護記録に記載されている情報などの調査に必要な最低限の情報を、病院のスタッフが、決められたアンケート用紙に記入します。患者様ご自身が記入する必要はありません。

調査の趣旨に賛同いただき、調査に協力していただけるのであれば、以下の署名欄にご署名下さい。ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

調査の内容について説明を受けた上で、調査への参加に同意します。

平成 年 月 日

氏名 _____

この同意書は各病院で6ヶ月間保存してください。

B' 同意書

病棟を退院される患者様のご家族の方へのお願い

このたび精神科急性期の在り方等に関する厚生労働科学研究班では、薬についての調査を行うことになりました。治療のうえで、薬はとても重要です。そのために、この調査では、どのような患者様にどのような薬が処方されているのかを調査します。

患者様のプライバシーは完全に守られます。個人が特定されたり、個人の情報が外部に漏れたりすることは決してありません。

患者様が調査にご協力いただける場合は、入院中に処方された薬の種類や量、入院期間や年齢、カルテや看護記録に記載されている情報などの調査に必要な最低限の情報を、病院のスタッフが、決められたアンケート用紙に記入します。患者様ご自身が記入する必要はありません。

調査の趣旨に賛同いただき、調査に協力していただけるのであれば、以下の署名欄にご署名下さい。患者様ではなくご家族の方の名前を記入して下さい。ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

調査の内容について説明を受けた上で、調査への参加に同意します。

平成 年 月 日

氏名 _____

この同意書は各病院で6ヶ月間保存してください。

調査票 C

| | |
|--------|--------|
| 病院 ID: | 患者 ID: |
|--------|--------|

(調査担当者の方がご記入ください)

C 患者調査票(主治医記入)

調査票C

問1. 入院時の症状及び入院期間中に見られた症状で、あてはまるものすべてに○をつけてください。

| | |
|---|--|
| <p>(以下、1ヶ月以上の持続)</p> <p>1 妄想: 奇異な妄想</p> <p>2 妄想: 奇異でない妄想</p> <p>3 幻覚: 患者の行動や思考を逐一説明したり、2つ以上の声が会話するような幻聴</p> <p>4 幻覚: 上記以外</p> <p>5 解体した会話</p> <p>6 ひどく解体したまたは緊張病性の行動</p> <p>7 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如</p> <p>(期間は問わない)</p> <p>8 重症混迷</p> <p>9 重症興奮</p> | <p>(以下、2週間以上の持続)</p> <p>1 抑うつ気分</p> <p>2 興味・喜びの著しい減退</p> <p>3 著しい体重減少・体重増加</p> <p>4 不眠・睡眠過多</p> <p>5 精神運動性の焦燥または制止</p> <p>6 易疲労性または気力の減退</p> <p>7 無価値感または過剰、不適切な罪責感</p> <p>8 思考力や集中力の減退または決断困難</p> <p>9 死についての反復思考、自殺年慮、自殺企図</p> |
|---|--|

問2. 入院に至る経緯

| | |
|------------------|--------------|
| 1. 貴院外来からの継続 | 2. 他院外来からの紹介 |
| 3. 貴院他病棟から転棟 | 4. 他院病棟から転院 |
| 5. 初診後即日入院(救急含む) | 6. その他() |

問3. 退院後転帰

| | |
|-----------|---------------------------|
| 1. 自宅退院 | 2. 地域施設(グループホーム・援護寮など)へ退院 |
| 3. 転棟 | 4. 転院 |
| 5. その他() | |

問4. 以下のうち、入院中に見られた副作用と思われる症状をすべて選んでください。

| | | | |
|------------|--------------|-------------|----------|
| 1. 筋固縮 | 2. 無動 | 3. 振戦 | 4. アカシジア |
| 5. ジストニア | 6. 遅発性ジスキネジア | | 7. 便秘 |
| 8. 流涎 | 9. 口内乾燥 | 10. 起立性低血圧 | 11. 排尿困難 |
| 12. 性機能障害 | 13. 無月経 | 14. 急激な体重変化 | |
| 15. その他() | | | |

調査票C

問5. 服薬に対する必要性の認識について、入院時と退院時の状況としてあてはまるものを番号で記入してください。

| |
|--|
| 1. 服薬を受け入れている 患者が服薬について質問したとしても、その内容は適切なものであり、特に服薬に拒否的な様子はない。 |
| 2. 言葉や感情面での拒薬傾向 与薬時、診察時などに服薬について不服そうだったり、はっきりと嫌そうな言動がある。 |
| 3. 実際の拒薬行為 説得しても明らかに服薬を拒もうとする。意識的に服薬を忘れる。服薬を引き延ばすために質問を続けるなど。 |

| | |
|------|------|
| 入院時: | 退院時: |
|------|------|

問6. 入院時と退院時の機能の全体的評定尺度(GAF)得点を記入してください。
(調査票最終頁をご参照ください)

| | | | |
|------|---|------|---|
| 入院時: | 点 | 退院時: | 点 |
|------|---|------|---|

問7. 入院中に受けた治療を以下からすべて選んでください。

| | |
|-----------|-------------|
| 1. 服薬指導 | 2. 作業療法 |
| 3. SST | 4. 心理検査 |
| 5. 心理面接 | 6. 電気けいれん療法 |
| 7. 心身医学療法 | 8. 入院集団精神療法 |
| 9. 退院指導 | 10. 退院前訪問指導 |

問8. 合併症、初発、入院歴についてそれぞれご記入ください。

| | | | |
|-----------------------------|-----------|----------|---|
| 合併症の有無: | 有 (具体的に: |) | 無 |
| 初発年齢又は初発年(歳、元号、西暦いずれかのみで可): | | | |
| | 歳 / T・S・H | 年 / 西暦 | 年 |
| 入院歴: | 1. 1回目 | 2. 2回目以降 | |

調査票C

機能の全体的評定尺度 (Global Assessment of Functioning: GAF) (DSM-IVより抜粋)


精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体によって、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的（または環境的）制約による機能の障害は含めないでください。また、たとえば45、68、72のように、それが適切ならば、中間のコードを用いてください。

| | |
|---------|--|
| 91～100点 | 広範囲の行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 |
| 81～90点 | 症状が全くないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、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） |
| 71～80点 | 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）、社会的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：学校で一時遅れをとる） |
| 61～70点 | いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、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：時にずる休みしたり、家の金を盗んだりする）が、全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。 |
| 51～60点 | 中等度の症状（例：感情が平板敵で、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） |
| 41～50点 | 重大な症状（例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする）、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（友達がいない、仕事が続かない） |
| 31～40点 | 現実吟味か意志伝達にいくらかの欠陥（例：会話は時々、非論理的であいまい、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できない。子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない） |
| 21～30点 | 行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意志伝達や判断に粗大な欠陥がある（例：時々、破裂、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、仕事も家庭も友達もない） |
| 11～20点 | 自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（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）、または時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたいくる）、または意志伝達に粗大な欠陥（例：ひどい破裂か無言症） |
| 1～10点 | 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予測した重大な自殺行為 |
| 0点 | 情報不十分 |

調査票D

C. 物への物理的な攻撃


| | | | |
|-------------|------------|-----------|----------|
| 1. まったくなかった | 2. あまりなかった | 3. たまにあった | 4. よくあった |
|-------------|------------|-----------|----------|

程度：

| |
|--------------------------------|
| 1. 何かを訴えたり要求したりするときに、ドアを叩くなどする |
| 2. 物を投げる、壊れない程度に備品を蹴る、壁に跡をつける |
| 3. 物を壊す、窓を打ち壊す |

D. 自傷・自殺

| | | | |
|-------------|------------|-----------|----------|
| 1. まったくなかった | 2. あまりなかった | 3. たまにあった | 4. よくあった |
|-------------|------------|-----------|----------|

程度：

| |
|-------------------------------|
| 1. 怪我をしないもしくは小さい怪我をする自傷行為 |
| 2. 切り傷、打撲、火傷など中程度以上の怪我をする自傷行為 |
| 3. 生命の危険を伴う重度の自傷行為 |

問2. 入院期間中の行動制限の有無についておうかがいします。AとBについて、「1. なかった」か「2. あった」かのどちらかに1つ○をつけてください。「2. あった」に○をつけた場合は、回数を記入し、一番長かったときの期間に近いものに1つ○をつけてください。

A. 隔離

| | | | | |
|---------|--------|---|-----|--------------|
| 1. なかった | 2. あった | ⇒ | 期間： | 1. 12時間以内 |
| | | | | 2. 12時間～1日以内 |
| | | | | 3. 1日～4日 |
| | | | | 4. 5日～7日 |
| | | | | 5. 8日以上 |

B. 身体拘束

| | | | | |
|---------|--------|---|-----|-------------|
| 1. なかった | 2. あった | ⇒ | 期間： | 1. 4時間以内 |
| | | | | 2. 4時間～1日以内 |
| | | | | 3. 1日～4日 |
| | | | | 4. 5～7日 |
| | | | | 5. 8日以上 |