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	2ヶ月	退院
	検査・診断	副作用のCheck		薬物血中濃度測定		薬物血中濃度測定	
	薬物治療	内服薬の継続とデポ剤の導入を検討	内服薬、デポ剤の施行	内服薬	内服薬、デポ剤の施行	内服薬、デポ剤の施行	外来でのデポ剤の施行予定の確認
	精神療法	規則的服薬の継続の必要性を指導	本人の退院後の意向確認	退院後の具体的な生活方法の検討	ADLの向上に向けての指導	退院後の問題点や悩み等の相談	
	生活技能に関する関わり(SSTなど)	退院プログラム参加	日常生活面の指導		試泊	試泊	
	心理教育・服薬指導	Ns管理から自己管理へ	薬(効果・副作用・用量)についての説明	病気に対する心理教育	自己管理の状況把握	自己管理の状況把握、日常生活面での注意・指導	規則的服薬継続性の指導
	家族介入	家族の意向確認	退院先の決定		外泊時の状態把握	外泊時の状態把握	服薬確認の指導
	院内手続	退院に向けての問題点の整理		ケア会議		ケア会議、訪問看護、デイケアの申し込み	退院時ケア会議
	院外手続			保健師など地域のスタッフとの連絡	手帳の申請の検討	住居探し	買い出し
	その他	経済状態の確認		日中の活動場所を探す		訪問やヘルパーの利用検討	

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	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、などを確認	Ns,PSW,OT,地域スタッフ、生保CW
訪問看護	(実施)・紹介・無	2週～1ヶ月程度で、服薬管理できているか、部屋が生活しやすいかなどを確認	PSW or Ns orOT
ヘルパー	実施・(紹介)・無	本人に利用意志があれば、生活技能UPのため利用	SW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、支援センターや作業所を紹介	SWから紹介
その他	実施・(紹介)・無	通院公費負担の申請	

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ヶ月	2ヶ月	退院
	検査・診断				PANSでの評価、LASMIでの評価	PANSでの評価、LASMIでの評価	
	薬物治療		規則的服薬の必要性の指導				
	精神療法	病状の説明、退院後に向けての病状の安定性について説明	退院後のいろいろな問題点・不安感の整理	問題点の対処の仕方についての指導	退院後の問題点の再確認	退院後の治療方針についての確認	
	生活技能に関する関わり(SSTなど)	退院プログラム参加、作業療法参加	生活能力の向上、ADLの拡大		生活能力の評価、試泊	生活能力の評価、試泊	
	心理教育・服薬指導	Ns管理から自己管理へ	薬(内容・飲み方・副作用)についての説明	病気についての説明	退院後の生活不安に対する指導	退院後の生活のしかたに対する指導	
	家族介入	家族の意向確認	退院先の決定		家族へ援助の仕方等の指導		
	院内手続	退院後の問題点の整理	住居の候補地の選定	ケア会議	訪問看護の申し込み	ケア会議、デイケアの申し込み	退院時ケア会議
	院外手続		共同住居や福祉ホーム等への申し込み	保健師など地域のスタッフとの連絡	手帳の申請の検討	住居探し	買い出し
	その他	経済状態の確認		日中の活動場所を探す		訪問やヘルパーの利用検討	

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	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、などを確認	Ns,PSW,OT,地域スタッフ、生保CW
訪問看護	(実施)・紹介・無	2週～1ヶ月程度で、服薬管理できているか、部屋が生活しやすいかなどを確認	PSW or Ns orOT
ヘルパー	実施・(紹介)・無	本人に利用意志があれば、生活技能UPのため利用	SW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、支援センターや作業所を紹介	SWから紹介
その他	実施・(紹介)・無	通院公費負担の申請	

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	2週目	1ヶ月	2ヶ月	退院
	検査・診断						
	薬物治療						
	精神療法	病状についての説明、退院に向けての必要なことの提示	退院後生活をどのようにしていくか具体的に尋ねる	退院に向けて何が必要かを考える			
	生活技能に関する関わり(SSTなど)	退院プログラム参加、作業療法へ参加	生活技能に関する具体的な目標をたてる		外泊	生活技能の評価、試泊	
	心理教育・服薬指導	Ns管理から自己管理へ	薬(内容・飲み方・副作用)についての説明	退院にむけて本人の悩みを傾聴	病気についての一般的な説明	退院後の不安等に対しての介入	
	家族介入	家族への病気に対する理解・認識の把握	家族へ現在の病状についての説明		今後の対応について家族間の調整・家族教育	父親に対して退院後の仕事等の調整についての指導	
	院内手続	現在の病状と退院に向けた方針の提示		ケア会議	訪問看護の申し込み	デイケアの申し込み、ケア会議	退院時ケア会議
	院外手続			保健師など地域のスタッフとの連絡	手帳の申請の検討		
	その他	経済状態の確認		日中の活動場所を探す		訪問やヘルパーの利用検討	

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	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、などを確認	Ns,PSW,OT,地域スタッフ、生保CW
訪問看護	(実施)・紹介・無	2週～1ヶ月程度で、服薬管理できているか、部屋が生活しやすいかなどを確認	PSW or Ns orOT
ヘルパー	実施・(紹介)・無	本人に利用意志があれば、生活技能UPのため利用	SW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、支援センターや作業所を紹介	SWから紹介
その他	実施・(紹介)・無	通院公費負担の申請	

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	急薬の理由の探索や、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

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		

Ⅱ．分担・協力研究報告書

原田分担研究班

ー精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究ー
分担研究班総括報告書

分担研究者　原田誠一　国立精神・神経センター武蔵病院　外来部長

はじめに

国立病院・国立療養所（現・国立病院機構に属する病院）の急性期・救急治療病棟での治療の実態を明らかにするため、①クリニカルパスの調査を行い（初年度：研究１）、②統合失調症の薬物療法（２年目：研究２）と③うつ病の薬物療法（３年目：研究３）の内容を検討した。

[研究1]

A. 研究目的

国立病院・国立療養所の急性期・救急治療病棟におけるクリニカルパスの調査・検討を行う。

B. 研究方法

急性期・救急治療病棟を持つ国立病院・国立療養所の精神科スタッフに、①大うつ病性障害・急性期入院治療症例、②統合失調症・急性期入院治療症例、③統合失調症・隔離室利用症例を呈示して、各症例で適応されるクリニカルパスの内容を調査し、回答を集計・検討した。

C. 研究結果

６ヵ所の国立病院・国立療養所から調査票を回収し、６件の大うつ病性障害・急性期入院治療パス、５件の統合失調症・急性期入院治療パスおよび４件の興奮状態による隔離室使用パスに関するアンケートへの回答が得られた。その結果、入院期間や隔離期間の設定、薬物療法の内容（入院時選択薬剤の指定の有無、処方変更検討・服薬指導・自己管理の時期など）、ECT検討の時期、作業療法開始の時期、外出・外泊開始の時期などで、施設によりかなり大きな相違が認められた。

D. 考察

対象施設のクリニカルパスは、同じ想定症例においても「治療の進行手順」「退院などの目的達成までの期間設定」などで、かなり大きな違いがみられた。

E. 結論

本結果により、精神科急性期・救急治療病棟を有する国立病院・国立療養所における治療・ケア手順の現状と課題が示された。

[研究2]

A. 研究目的

国公立病院の急性期・救急治療病棟における統合失調症の処方内容の調査・検討を行う。

B. 研究方法

精神科急性期・救急治療病棟をもつ７ヵ所の国公立病院で入院治療を行った統合失調症の260症例を対象として、以下を調査した。①患者属性、②入院中の症状評価、③処方内容（入院時、初回処方変更時、中間日、退院時）。

C. 研究結果

約８割の処方は、国際的なガイドラインが推

奨する抗精神病薬量（CPZ 換算 1000mg／日以下）であった。残りの約 2 割の大量投与群では、抗精神病薬の処方剤数や抗パーキンソン病薬の併用量が多く、罹病期間が長い患者が高率に認められた。また、妄想や攻撃性が認められ隔離を要する重篤な症例で大量投与となることが多かった。加えて、退院時に抗精神病薬が 3 剤以上になっている多剤併用・投与症例が 3 割存在した。多剤投与群には、罹病年数や入院日数が長い患者、攻撃性がみられる患者が多く認められた。一方、退院時に「非定型抗精神病薬・単剤投与」となっている症例が約 3 割存在し、その群の特徴として「罹病期間が短い」「入院期間が短い」「退院時の GAF 得点が高い」があり、退院時の抗精神病薬投与量も少なくなっていた。

D. 考察

約 8 割の統合失調症症例で国際的なガイドラインが推奨する処方量内で治療が行われていたが、約 2 割の症例で抗精神病薬の大量投与が行われていた。多剤併用・大量投与が行われている症例では、「罹病期間が長い」「症状が重篤」「入院日数が長い」などの特徴が認められた。一方、約 3 割の症例で非定型抗精神病薬の単剤投与が行われていた。

E. 結論

本研究によって、国公立病院の急性期・救急治療病棟における統合失調症の薬物療法の現状と問題点が示された。

[研究3]

A. 研究目的

本研究の目的は、うつ病の入院治療における処方内容を検討して、近年うつ病の治療薬として広く用いられるようになっている SSRI と SNRI の使用実態を明らかにすることである。

B. 研究方法

うつ病の入院中の処方情報が得られた 108 例に関して、①入院時に SSRI の処方があった群の特徴、②退院時に SSRI の処方があった群の特徴、③入院時に SNRI の処方があった群の特徴、④退院時に SNRI の処方があった群の特徴を調べた。

C. 研究結果

①入院時に SSRI の処方があった群の特徴

入院時に 33 例で SSRI の処方があった。このうち 22 例で退院時にも SSRI の処方があり、SSRI 単独で入院治療を完結できたのは 8 例であった。

②退院時に SSRI の処方があった群の特徴

33 例で退院時に SSRI の処方があり、17 例が SSRI 単独処方であった。33 例中 11 例は入院後に SSRI 投与開始となり、9 例が SSRI 単独で入院治療終結となっていた。SSRI の併用薬は、(A)薬理学的プロファイルが異なるもの、(B)セロトニン強化薬剤、(C)不眠治療薬が主であった。

③入院時に SNRI の処方があった群の特徴

入院時に 17 例で SNRI の処方があり、8 例は SNRI の単独投与であった。6 例が、SNRI 単独で入院治療を終えていた。

④退院時に SNRI の処方があった群の特徴

退院時に SNRI の処方があった症例は 16 例で、10 例が SNRI 単独投与であった。SNRI の併用薬としては、Sulpiride や Mianserin が多かった。

D. 考察

入院時・退院時ともに、約3割の症例でSSRIの処方があった。SSRIの単独投与率は入院時が6割、退院時が5割であった。SSRIの主な併用薬剤は、(A)薬理学的プロファイルが異なるもの、(B)セロトニン強化薬剤、(C)不眠治療薬であった。一方、入院時・退院時ともに約15%の症例でSNRIの処方があった。SNRIの単独投与率は入院時が5割、退院時が6割であった。

E. 結論

本研究によって、うつ病の入院治療におけるSSRIとSNRIの使用の実態が明らかになった。

まとめ

本研究によって、国立病院の精神科急性期・救急病棟での、①クリニカルパス（初年度：研究1）、②統合失調症の薬物療法（2年目：研究2）、③うつ病の薬物療法（3年目：研究3）の実態が明らかになった。

平成15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－

国立病院・国立療養所の
精神科急性期入院医療クリニカルパスに関する研究

分担研究者　原田誠一　国立精神・神経センター武蔵病院　外来部長

研究要旨：本研究では、精神科入院治療のクリニカルパスの検討を行う目的で、全国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を対象として治療・ケア手順の調査を行った結果のうち、国立病院・国立療養所からの回答内容を報告する。***研究方法：***国立病院・国立療養所からの回答内容を、「大うつ病性障害・急性期入院医療」「統合失調症・急性期入院医療」「統合失調症・隔離室利用」ごとに検討した。***結果：***６ヵ所の国立病院・国立療養所から調査票を回収し、６件の大うつ病性障害急性期入院医療パス、５件の統合失調症急性期入院医療パスおよび４件の興奮状態による隔離室使用パスアンケートへの回答が得られた。これらのクリニカルパスには同じ想定例に対しても、治療の進行手順や退院などの目的達成までの期間設定などに違いがみられた。***まとめ：***本結果により、精神科急性期治療病棟または精神科救急入院病棟を有する国立病院・国立療養所における治療・ケア手順の現状が示された。

A．研究目的

本研究では、わが国の国立病院・国立療養所における精神科急性期入院医療のクリニカルパスの検討を行う。精神科急性期・救急治療に取り組んでいる対象施設において、どのような治療がどのような手順で行われているかを把握することが目的である。

B．研究方法

1．対象および調査方法

本研究の対象施設は、①全国の国立病院・国立療養所の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟、または②必ずしも急性期治療に限局した病棟ではないが、急性期患者を多く受け入れている国立病院・国立療養所の病棟である。

2．調査内容

調査票は（1）クリニカルパス調査、（2）対象病棟施設特性調査、（3）医師アンケート調査、（4）設備調査から構成されている。今回の報告では、３種類のクリニカルパス調査（大うつ病性障害急性期入院医療パス、統合失調症急性期入院医療パス、興奮状態による隔離室利用パス）への回答のみについて述べる。

C．研究結果

６ヵ所の国立病院・国立療養所から記入済の調査票が返送された（表１）。

大うつ病性障害急性期入院医療パスは６件が得られ（表２）、退院までの設定は６週から１５週目までにわたっていた。また、薬物療法の内容（入院時選択薬剤の指定の有無、処方変更検討・服薬指導・自己管理の時期）、ＥＣＴの検討の時期、作業療法開始の時期、外出・外泊の開始時期などの項目でも、施設ごとに内容がかなり異なっていた（表２）。

統合失調症急性期入院医療パスは５件が得られ（表３）、退院までの設定は４週から１２週目までにわたっていた。また、薬物療法の内容（入院治療開始内容、経口薬開始時期、処方変更検討・服薬指導・自己管理の時期）、ＥＣＴの検討の時期、隔離の期間、作業療法開始の時期、外

出・外泊の開始時期などの項目でも、施設ごとに内容がかなり異なっていた（表３）。

興奮状態による隔離室利用パスは４件が得られ（表４）、隔離中止までの設定は２日から２１日目までにわたっていた。また、薬物療法の内容（入院時治療開始内容、経口薬開始時期、処方変更の時期）、開放治療開始時期などの項目でも、施設ごとに内容がかなり異なっていた（表３）。

D．考察

調査により得られた精神科入院医療のクリニカルパスは、同じ想定例に対してであっても、目的達成や退院までの設定期間が対象施設によって異なっていた。

医療施設において行われる治療・ケア手順は、その施設および病棟の構造や、治療を担う医師個々人の考え方といった要因に影響されていると考えられる。したがってクリニカルパスも、それが用いられる施設および病棟の特性や医師の考え方といった背景が考慮されなければならない。

E．結論

本研究によって、国立病院・国立療養所における治療・ケア手順の現状が示された。今後の精神科クリニカルパスの検討にあたっては、施設特性や医師の考え方といった要因との関連を考慮する必要があると考えられた。

F．健康危険情報　なし

G．研究発表　なし

H．知的財産権の出願・登録状況　なし

表１：国立病院・国立療養所の精神科急性期入院医療のクリニカルパス概要

国立病院・国立療養所　ｎ＝６

	想定症例パス	既存パス	計
うつ病・急性期	4	2	6
統合失調症・急性期	3	2	5
同上（隔離室利用）	3	1	4

表２：大うつ病性障害急性期入院医療パスの内容　（ｎ＝６）

	想定症例パス（ｎ＝４）				既存パス（ｎ＝２）		計
	1	2	3	4	1	2	
薬物療法							
入院時選択薬指定の有無	×	×	×	○	×	×	○：１
				SNRI			
処方変更検討時期（週）	3	2	2,4	5	×	×	○：4(2~5w)
（薬剤指定）	×	×	×	TCA	×	×	○：１
服薬指導（週）	4	4	2,8	13	8	×	○:5(2~13w)
自己管理（週）	6	6	×	×	8	×	○：3(6~8w)
m-ECT の検討（週）	×	4	×	×	×	3	○：2(3~4w)
作業療法開始（週）	3	×	2	9	×	3	○：4(2~9w)
外出開始（週）	4	4	4	5	8	9	○：6(4~9w)
外泊開始（週）	6	6	8	7	8	9	○：6(6~9w)
退院（週）	6~8	10~12	12	15	12	12	６～１５ｗ