

慮すると、治療行為の側面から隔離処遇への要求が少ないことが原因で隔離室数が少ないと言うわけではなく、施設環境が治療行為を制限しているのではないかと考えるもできる。また、平均の隔離処遇期間の分布では1週間以上の比率が8割以上と平均よりもかなり高いことがわかる。拘束処遇は隔離処遇患者の8割弱で行われており、全体平均の35.2% (38/108) の2倍以上の比率である。拘束処遇期間についても1週間以上の比率が6割弱と全体平均の4割を上回っている。指標 (Z) の平均値は5.4であり、前出の民間病院や国立病院と同等である。6つの病院のうち最も優れている2.6の病院(設置率8.7%、処遇率22.2%)から、最も劣っている8.5の病院(設置率3.9%、処遇率33.3%)までの病院間格差(8.5-2.6=5.9)からは、大学病院の隔離処遇に対する隔離室数の充実度のバラツキは、民間病院ほどは存在せず、国立病院と同等であると言える。

<公立病院 2> (隔離 17)		(＋拘束 7)	
①:	0名(0.0%)	1名(14.3%)	
②:	2名(11.8%)	3名(42.8%)	
③:	4名(23.5%)	1名(14.3%)	
④:	6名(35.3%)	1名(14.3%)	
⑤:	5名(29.4%)	1名(14.3%)	

公立病院の対象病院サンプル数は2病院と最も少ない。平均隔離室設置率は26.3%と全体平均の2倍以上の比率であり最も高い。また、平均隔離処遇率についても81.0%と他の設立主体と比較してかなり高くなっているものの、全体平均の1.4倍程度である。つまり、他の設立主体と比較して、隔離処遇機会も多いが隔離室の数多く、隔離処遇の必要性に対して最も施設環境上優れていると考えられる。隔離処遇期間の分布では1週間以内の比率平均よりも高く、全体

の7割以上を占めていることがわかる。隔離処遇患者に対しての拘束処遇が全体平均同等の4割で行われており、拘束処遇期間は全体平均よりも短く、1日程度である場合が多い。指標 (Z) の平均値は3.3と最も優れている。2.5の病院(設置率32.5%、処遇率80.0%)病院と、4.1の病院(設置率20.0%、処遇率81.8%)の病院間格差(4.1-2.5=1.6)についても、最も少ない。ともに今回の対象病院の中では最も隔離処遇率の最も高く、隔離処遇率も最も高いレベルにあることあることがわかる。

3. 病棟種別から見た隔離室設置率と隔離処遇の関係 (表-2、3、5 参照)

設立主体による分析に引き続き、病棟種別からの傾向を見てみる。

最初に、病棟種別の比較をする。平均の隔離室設置率と平均隔離処遇率を比較すると、

	(設置率)	(処遇率)	患者数
・救急	5 : 20.7%	69.4%	n= 34
・急性期(1)	12 : 11.7%	54.2%	n= 52
・その他	8 : 9.7%	41.5%	n= 22

となり、隔離室の設置率では、全体の平均隔離室設置率(12.4%)を精神科救急入院料病(以降、救急病棟)棟が大きく上回り、精神急性期治療病棟(1)(以降、急性期病棟)は全体平均値同等、その他病棟は少ない整備率である。また、対象患者における隔離処遇率においても、全体の平均隔離処遇率(54.5%)を救急病棟が約7割と大きく上回っており、隔離処遇に関する治療行為の多さと、施設環境の整備が連動していることがわかる。しかし、設立主体別の分析において見られた病院ごとのバラツキが、

(グラフ-2) から見て取れる。隔離室設置率の低い病院で、多くの隔離処遇を行っている場合が多く存在していることも、設立主体別の分析

と同様のことである。

そこで次に、病棟種別ごとの隔離処遇期間の分布を見てみる。

<救急病棟 3> (隔離 34) (+拘束 11)

①:	2名(5.9%)	0名(0.0%)
②:	1名(2.9%)	3名(27.3%)
③:	10名(29.4%)	5名(45.5%)
④:	9名(26.5%)	1名(9.1%)
⑤:	12名(35.3%)	2名(18.2%)

救急病棟では対象病院サンプル数は5病院と最も少ないが、対照患者のサンプル数は34名である。平均の隔離室設置率も平均の隔離処遇率も最も高く、隔離処遇期間の分布では1週間以内は約6割以上、1日以内が約1割と全体の平均より明らかに短く、救急病棟における処遇期間の特徴と言うことができる。隔離処遇患者の3割弱で拘束処遇が行われており、拘束処遇期間は全体平均よりも短く、1日~4日程度である場合が全体の8割を占めている。隔離室数が足りているのかどうか指標(Z)を見てみると、平均値は3.5であり、全体平均値の5.1を下回っており、もっとも優れている。病院間のバラツキについては、最も優れている2.7の病院(設置率12.5%、処遇率33.3%)から、最も劣っている4.4の病院(設置率17.4%、処遇率76.5%)までと、病院間格差(4.4-2.7=1.7)も小さく、本データの救急病棟においては、隔離処遇に関する施設環境が、高い隔離処遇率の必要性に対して、十分高く設定されているとともに、病院間のバラツキも少ないことがわかる。

<急性期病棟 12> (隔離 52) (+拘束 13)

①:	1名(1.9%)	1名(7.7%)
②:	2名(3.8%)	4名(30.8%)
③:	13名(25.0%)	1名(7.7%)
④:	9名(17.3%)	1名(7.7%)

⑤: 27名(51.9%) 6名(46.2%)

急性期病棟は対象病院・対象患者ともにサンプル数が多いこともあり、平均の隔離室設置率・隔離処遇率・隔離処遇期間の分布は、全体平均とほぼ同一であるが、唯一拘束処遇期間の分布で1日以内の割合が4割弱と平均に比べて多くなっている。急性期病院の平均値が現状の精神科急性期医療の平均値を指しているものの、やはり病院間のバラツキの大きさが見て取れる。隔離処遇患者の3割弱で拘束処遇が行われている。急性期病棟の指標(Z)を見てみると、平均値は5.6であり、病棟種別では最も劣っている。病院間のバラツキについても、最も優れている2.4の病院(設置率15.4%、処遇率37.5%)から、最も劣っている9.6の病院(設置率6.7%、処遇率64.3%)までと、病院間格差(9.6-2.4=7.2)は3つの病棟種別のなかで最も大きく、民間病院の隔離処遇における施設環境の大きなバラツキを表している。前出の救急病棟と隔離処遇に関する施設環境の状況を比較すると、指標(Z)の対象病院の10病院の内、隔離室設置率が全体平均の12.4%以上ある4つの病院の平均隔離室設置率は19.9%と救急病棟と同等であると同時に、同じ4つの病棟の隔離処遇率の平均は64.4%であり、救急病棟の69.4%とやはり同じレベルであることから、急性期病棟の1つの特徴として、隔離処遇に関する施設環境が救急病棟同様である場合が挙げられる。また同様に、隔離処遇率が高い5つの病院の平均隔離処遇率は73.2%と救急病院のそれを上回っているのに対し、同じ5つの病院の平均隔離室設置率は14.9%であり救急病棟の20.7%を下回ることから、もう一つの特徴としては、隔離処遇の機会は救急病棟同様であるものの、十分な隔離室数が救急病棟と同程度には整備されていない場合があ

るいう点も揚げることができる。

<その他病棟 8> (隔離 22) (+拘束 14)

①:	0名(0.0%)	1名(7.1%)
②:	2名(9.1%)	1名(7.1%)
③:	1名(4.5%)	2名(14.3%)
④:	3名(13.6%)	2名(14.3%)
⑤:	16名(72.7%)	8名(57.1%)

その他病棟では病棟種別としてみると、平均の隔離室設置率も平均の隔離処遇率も最も低い数値であるが極端に低いものではなく、急性期治療病棟を平均として、救急病棟がその上位に存在する分だけ数値が低くなっている状況である。隔離処遇期間の分布では1週間以上が約7割、5日以上が9割弱と全体の平均より明らかに長い。隔離処遇患者の6割以上で拘束処遇が行われており、拘束処遇期間は全体平均よりも長く、1週間以上が6割弱で最も多い。その他病棟の指標(Z)を見てみると、平均値は5.2であり、全体平均値と同等である。病院間のバラツキについては、最も優れている1.7の病院(設置率17.3%、処遇率28.6%)から、最も劣っている8.5の病院(設置率3.9%、処遇率33.3%)までと、病院間格差(8.5-1.7=6.8)についても急性期治療病棟と同等であることから、急性期治療病棟との違いは、隔離処遇に関する施設環境には大きな差がなく、むしろ隔離および拘束に関する処遇期間が長く、隔離処遇のあった患者に対する拘束処遇の存在の割合が多いことにある。

3. 施設環境と薬剤処方量推移の関係

対象患者の薬剤処方量は、看護師か薬剤師が入院時・初回処方変更時・中間日・退院時の処方について回答した4時点における処方した薬剤量であり、対象患者については、対象患者全体(n=178)・処方量が1000mg以上患者(n=71、

各処方時点で1つでも1000mg以上の処方があった患者)・処方量が1000mg以下患者(n=107、各処方時点の処方がすべて1000mg未満の患者)の3つの視点から考察する。薬剤処方量は、その変化量を算出し、隔離室設置率の対象病院全体平均(12.4%)より数値の高い病院と低い病院を比較する。つまり、a入院時と退院時の差・b入院時と初回変更時の差・c初回変更時と中間時の差・d中間時と退院時の差を求め、処方量が増加した場合(+）・減少した場合(-)における隔離室設置率および個室率の数値が高い病院と低い病院が占める割合の比較である。同じく、個室率についても対象病院全体平均(15.3%)より数値の高い病院と低い病院を比較する。なお、全対象患者(n=198)から各処方段階における処方量の記載に欠損があった患者(n=20)を除いた患者(n=178)を、施設環境と薬剤処方量推移の関係を分析する際の全対象患者としている。隔離室設置率の影響度については、隔離処遇の機会が入院初期にあることを考慮して、a入院時と退院時の差・b入院時と初回変更時の差・c初回変更時と中間時の差をコメントし、個室率の影響度については、隔離室の使用時期よりも入院後期の影響があることを考慮して、a入院時と退院時の差・c初回変更時と中間時の差・d中間時と退院時の差をコメントする。

1. 全対象患者(n=178)の薬剤処方量推移に対する施設環境の影響度(表-8参照)

i. 隔離室設置率の影響度

<a入退院変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	47.7%	52.3%
-	66.7%	33.3%

入院時と退院時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占め

る割合は低く、減少している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は高いことから、対象患者全体で見て、隔離室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

ii. 個室率の影響度

<a 入退院変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	42.0%	58.0%
-	56.7%	43.3%

入院時と退院時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は高いことから、対象患者全体で見て、個室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

2. 処方量が 1000mg 以上患者 (n=71) の薬剤処方量に対する施設環境の影響度 (表-6、9 参照)

i. 隔離室設置率の影響度

<a 入退院変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	46.2%	53.8%
-	54.5%	45.5%

入院時と退院時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は高いことから、大量処方患者で見て、隔離室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

<b 初回変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	44.7%	55.3%
-	60.0%	40.0%

入院時と初回変更時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における

隔離室設置率の高い病院の占める割合は高いことから、大量処方患者の入院初期において、隔離室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

<c 中間時変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	41.7%	58.3%
-	52.6%	47.4%

初回変更時と中間時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は高いことから、大量処方患者の入院中期において、隔離室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

ii. 個室率の影響度

<a 入退院変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	46.2%	53.8%
-	54.5%	45.5%

入院時と退院時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は高いことから、大量処方患者で見て、個室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

<b 中間時変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	44.4%	55.6%
-	52.6%	42.1%

初回変更時と中間時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は高いことから、大量処方患者の入院中期において個室数が薬剤処方

量の推移に影響を与えていることが考えられる。

<c 退院時変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	48.1%	51.9%
-	68.0%	32.0%

中間時と退院時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は高いことから、大量処方患者の入院後期において、個室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

3. 処方量が1000mg未満患者 (n=107) の薬剤処方量に対する施設環境の影響度 (表-7、10参照)

i. 隔離室設置率の影響度

<a 入退院変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	42.9%	57.1%
-	63.2%	36.8%

入院時と退院時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は高いことから、少量処方患者で見て、隔離室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

<b 初回変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	42.9%	57.1%
-	63.2%	36.8%

入院時と初回変更時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は高いことから、少量処方患者の入院初期において、隔離室数が薬剤処方量の推移に影響を与えている

ことが考えられる。

<c 中間時変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	51.2%	48.8%
-	48.3%	51.7%

初回変更時と中間時の処方量変化で、増加している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は高く、減少している患者における隔離室設置率の高い病院の占める割合は低くなっているが、ともに患者数はの差は1人でありほぼ同じ率である。よって、少量処方患者の入院中期において、隔離室数が薬剤処方量の推移に与えている影響は他の場合よりも低い。

ii. 個室率の影響度

<a 入退院変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	38.8%	61.2%
-	57.9%	42.1%

入院時と退院時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は低く、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は高いことから、少量処方患者で見て、個室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。

<b 中間時変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	51.2%	48.8%
-	48.3%	51.7%

初回変更時と中間時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は高く、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は低くなっているが、ともに患者数の差は1人でありほぼ同じ率である。よって、少量処方患者の入院中期において、隔離室数が薬剤処方量の推移に与えている影響

は他の場合よりも低い。

<c 退院時変更量>

変更量	高い病院	低い病院
+	42.9%	57.1%
-	47.7%	52.8%

中間時と退院時の処方量変化で、増加している患者における個室率の高い病院の占める割合は低いことから、少量処方患者の入院後期において、個室数が薬剤処方量の推移に影響を与えていることが考えられる。半面、減少している患者における個室率の高い病院の占める割合は低くなっているが、患者数の差は2人であり大きな差は存在していないともいえる。

E. 結論

本研究においては、対象病棟の隔離室の設置率と対象患者の隔離・拘束に関する処遇実態を分析することで、設立主体別に精神科急性期医療をおこなう病院の現況を明らかにするとともに、それらの病棟を設立主体別・病棟種別ごとに比較することができた。また、対象患者への薬剤処方量の推移データと隔離室や個室という病室に関する施設環境の充実度が、薬剤処方量の推移に影響を与えていることもあわせて明らかにすることができた。隔離室や個室が治療行為に応じて十分に設置されていることで、隔離処遇などに見られる集中的な治療や個室利用な

どによる優れた療養環境の提供が行われ、薬物療法への過度な依存を回避することができるという視点を示した。施設環境と薬剤処方量との関係について一定の傾向を明らかにすることが出来たが、本調査対象患者の直接的な隔離室や個室の利用についてはデータとして把握できていないために、あくまでも推論の域を出ない。今後各患者の物的な治療環境と薬剤処方量といったケアの内容との関係について研究を進める必要があるものと考えられる。

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
 - 1) 中山茂樹、笥淳夫、工藤真人：行動範囲・行動場所に着目した治療プロセスに関する研究—精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究1—病院管理 41 (suppl.) : 226, 2004
 - 2) 工藤真人、笥淳夫、中山茂樹：行動範囲・治療プロセスという視点からみた施設環境のあり方に関する研究—精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究2—病院管理 41 (suppl.) : 227, 2004

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

■ 表一：対象病院(n=25)および対象患者(n=198)の概要

対象病院			対象患者		
設立主体別	病棟種別	設置主体別	病棟種別	隔離・拘束処遇	薬剤処方量
民間病院	救急入院料	民間病院	救急入院料	隔離のみ	1000mg未満
13	52.0%	118	59.6%	74	62.2%
国立病院	急性期治療(1)	国立病院	急性期治療(1)	隔離+拘束	1000mg以上
3	12.0%	14	7.1%	39	5.0%
大学病院	その他	大学病院	その他	拘束	テータ欠損
7	28.0%	45	22.7%	6	32.8%
都道府県立病院		都道府県立病院			
2	8.0%	21	10.6%		
合計	100.0%	198	100.0%	合計	198
25				合計	198
					100.0%

■ 表二：平均の隔離室設置率・平均の隔離処遇率・全体の隔離・拘束処遇期間の分布

設立主体別	隔離室設置率(対象病棟:全体の分布)		隔離処遇率(対象患者:全体の分布)		隔離・拘束期間(対象患者:全体の分布n=198)		拘束処遇期間(対象患者:全体の分布n=38) ※拘束のみ患者は除く	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
民間病院	13	13.6%	66	55.9%	①	4	①	2
国立病院	3	12.5%	7	50.0%	②	6	②	8
大学病院	7	7.8%	18	40.0%	③	24	③	8
都道府県立病院	2	26.3%	17	81.0%	④	21	④	4
全体平均	25	12.4%	108	54.5%	⑤	53	⑤	16

■ 表三：設立主体および病棟種別の隔離・拘束期間の分布 (①12時間以内 ②12時間~1日 ③1日~4日 ④5日~7日 ⑤8日以上)

隔離・処遇期間	民間病院				国立病院				大学病院				都道府県立病院				精神科救急入院料病棟				精神科急性期治療病棟(1)			
	隔離期間		拘束期間		隔離期間		拘束期間		隔離期間		拘束期間		隔離期間		拘束期間		隔離期間		拘束期間		隔離期間		拘束期間	
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
①	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	1	14.3%	2	5.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	0.0%	1	7.1%	
②	3.0%	4	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	1	7.1%	2	11.8%	3	42.8%	1	2.9%	3	27.3%	2	3.8%	4	30.8%	1	7.1%	
③	27.3%	5	23.5%	2	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	4	23.5%	1	14.3%	10	29.4%	5	45.5%	13	25.0%	1	7.7%	2	14.3%	
④	16.7%	1	5.9%	3	42.8%	0	0.0%	2	14.3%	6	35.3%	1	14.3%	9	26.5%	1	9.1%	9	17.3%	1	7.7%	3	13.8%	
⑤	47.0%	7	41.2%	2	28.8%	0	0.0%	8	57.7%	15	83.3%	5	29.4%	12	35.3%	2	18.2%	27	51.9%	6	46.2%	8	57.1%	

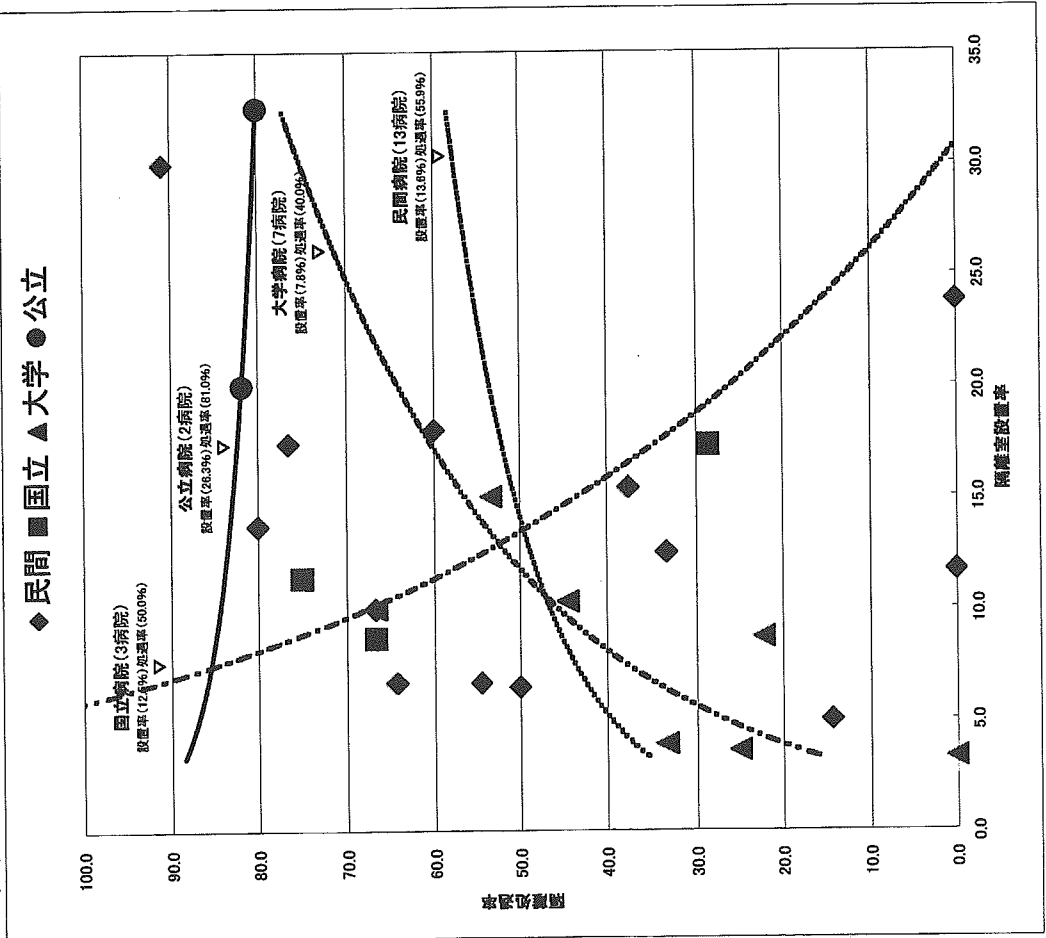
■表-4：設置主体別の隔離室設置率・隔離処遇率・病棟における隔離室数の充実度指標(Z)の詳細 (Z = 隔離処遇率 ÷ 隔離室設置率)

病院ID	設置主体	隔離室設置率	患者数	隔離処遇者	隔離処遇率	Z	設置平均	処遇平均	Z平均	Z差
1	55	1	6.7	14	9	64.3		9.6		
2	59	1	6.7	11	6	54.5		8.1		
3	29	1	5.5	6	2	50.0		7.7		
4	70	1	10.0	9	2	66.7		6.7		
5	43	1	13.7	10	6	80.0		5.8		
6	94	1	17.4	17	13	76.5		4.4		
7	41	1	18.0	15	9	60.0		4.4		
8	35	1	30.0	11	10	90.9		3.0		
9	8	1	5.0	7	1	14.3		2.9		
10	36	1	12.5	6	2	33.3		2.7		
11	27	1	15.4	8	3	37.5		2.4		
6	17	1	11.7	6	0	0.0				
20	1	1	23.8	4	0	0.0	13.5	55.9	5.2	7.2
1	119	2	8.7	3	2	66.7		7.7		
2	125	2	11.4	4	3	75.0		6.6		
3	124	2	17.3	7	2	28.6	12.5	50.0	5.3	6.0
1	198	3	3.9	3	1	33.3		8.5		
2	171	3	3.6	4	1	25.0		6.9		
3	163	3	10.0	3	2	66.7		6.7		
4	164	3	10.3	9	4	44.4		4.3		
5	148	3	15.0	16	8	53.3		3.6		
6	170	3	8.7	9	2	22.2		2.6		
10	110	3	3.3	2	0	0.0	7.3	40.0	5.4	5.9
1	114	4	20.0	11	9	81.8		4.1		
2	107	4	32.5	10	8	80.0	26.3	81.0	3.3	1.6
			合計	198	108	平均				

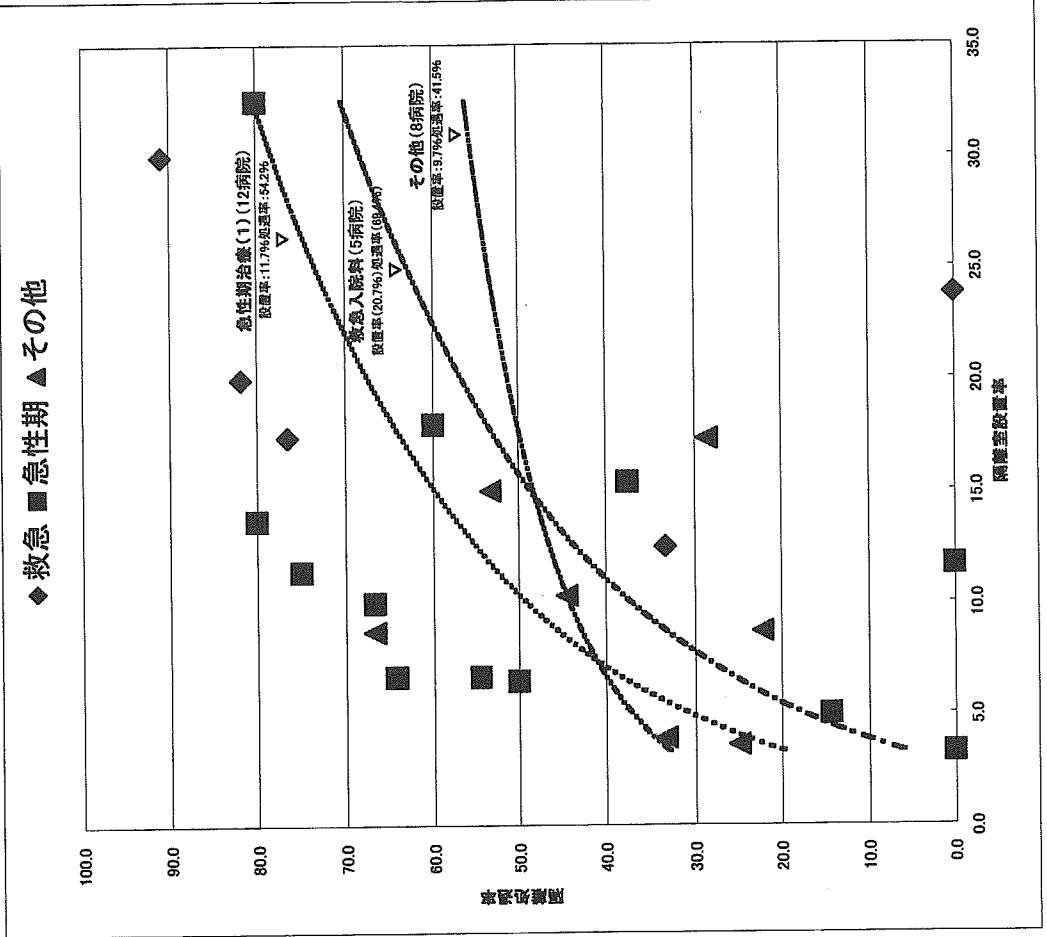
■表-5：病棟種別の隔離室設置率・隔離処遇率・病棟における隔離室数の充実度指標(Z)の詳細 (Z = 隔離処遇率 ÷ 隔離室設置率)

病院ID	病棟種別	隔離室設置率	患者数	隔離処遇者	隔離処遇率	Z	設置平均	処遇平均	Z平均	Z差
1	94	1	17.4	17	13	76.5		4.4		
2	114	1	20.0	11	4	41		4.1		
3	95	1	30.0	11	10	90.9		3.0		
4	36	1	12.5	6	2	33.3		2.7		
20	1	1	23.8	4	0	0.0	20.7	68.4	3.5	1.7
1	55	2	6.7	14	9	64.3		9.6		
2	59	2	6.7	11	6	54.5		8.1		
3	29	2	6.5	6	3	50.0		7.7		
4	70	2	10.0	3	2	66.7		6.7		
5	125	2	11.4	4	3	75.0		6.6		
6	43	2	13.7	10	8	80.0		5.8		
7	41	2	18.0	15	9	60.0		3.3		
8	8	2	5.0	7	1	14.3		2.9		
9	107	2	32.5	10	8	80.0		2.5		
2	27	2	15.4	8	3	37.5		2.4		
17	2	2	11.7	6	0	0.0				
110	2	2	3.3	2	0	0.0	11.7	54.2	5.6	7.2
1	198	3	3.9	3	1	33.3		8.5		
2	119	3	6.7	3	2	66.7		7.7		
3	171	3	3.6	4	1	25.0		6.9		
4	163	3	10.0	3	2	66.7		6.7		
5	164	3	10.3	9	4	44.4		4.3		
6	148	3	15.0	16	8	53.3		3.6		
7	170	3	8.7	9	2	22.2		2.6		
124	3	3	17.3	7	2	28.6	9.7	41.5	5.2	6.9
			合計	198	108	平均				

■ グラフ-1 : 隔離室設置率と隔離処遇率の関係(1)



■ グラフ-2 : 隔離室設置率と隔離処遇率の関係(2)



■ 表-6 : 処方量1000mg以上の患者の詳細情報(n=71)

病院id	設立主体	病棟分類	施設環境(病室)		患者id	隔離処遇		拘束処遇		処方量(cpz換算量:mg)			
			隔離室設置率(%)	個室率(%)		隔離	隔離期間	身体拘束	拘束期間	入院時	初回変更時	中間時	退院時
	1民間 2国立 3大学 4公立	1急性期 2救急 3その他				1:なし 2:あり	1:12時間以内 2:12時間~1日 3:1日~4日 4:5日~7日 5:8日以上	1:なし 2:あり	1:12時間以内 2:12時間~1日 3:1日~4日 4:5日~7日 5:8日以上				
8	1	2	5.0	3.3	4	2	5	1	1	2,734.09	2,284.09	2,059.09	2,134.09
					14	1	1	1	1	875.00	1,151.52	1,603.03	1,653.03
					2	1	1	1	1,059.09	909.09	1,059.09	1,209.09	
17	1	2	11.7	21.7	3	1	1	1	1,200.00	1,225.00	800.00	800.00	
					20	1	1	1	1	1,050.00	650.00	800.00	800.00
27	1	2	15.4	23.1	5	1	5	2	5	400.00	100.00	3,100.00	3,100.00
					6	1	1	1	1	4,250.00	0.00	4,250.00	4,250.00
					9	1	1	2	4	825.00	2,050.00	200.00	400.00
					10	2	5	1	1	868.64	868.64	1,090.91	1,090.91
28	1	2	6.5	12.9	2	1	1	1	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	
					3	2	5	1	1	365.00	340.00	1,240.00	1,650.00
					8	1	1	1	1	1,700.00	1,700.00	1,700.00	1,700.00
					10	2	5	1	1	1,396.06	727.27	776.52	700.71
36	1	1	12.5	31.3	6	2	5	2	5	423.64	1,200.00	200.00	100.00
					1	2	5	2	2	800.00	1,625.00	1,250.00	612.50
41	1	2	18.0	6.0	3	2	5	1	1	850.00	900.00	1,300.00	800.00
					6	1	1	1	1	1,152.27	1,152.27	1,152.27	1,152.27
					7	2	5	1	1	462.50	400.00	1,227.27	703.03
					9	2	5	1	1	955.15	1,333.33	737.88	2,677.27
					10	2	4	1	1	737.50	975.00	975.00	1,000.00
					13	1	1	1	1	2,039.55	1,131.82	928.03	700.00
					15	1	1	1	1	1,425.00	1,425.00	1,425.00	1,425.00
					16	1	1	1	1	850.00	700.00	837.50	1,150.00
					23	2	5	1	1	700.00	1,075.00	1,800.00	1,000.00
					17	2	3	1	1	1,200.00	1,200.00	1,212.50	1,200.00
43	1	2	13.7	3.9	20	2	3	2	2	1,100.00	1,150.00	827.27	600.00
					30	2	5	2	5	713.64	751.52	1,000.00	252.27
					4	2	5	2	5	2,130.30	1,980.30	1,050.00	1,200.00
55	1	2	6.7	33.3	5	2	4	1	1	302.50	600.00	1,203.03	1,654.55
					7	1	1	1	1	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00
					10	2	3	1	1	1,378.79	1,378.79	1,378.79	1,378.79
					11	1	1	1	1	1,050.00	1,066.67	1,066.67	1,066.67
					15	2	5	1	1	1,000.00	0.00	300.00	600.00
70	1	2	10.0	0.0	1	1	1	1	1,265.91	1,265.91	1,265.91	1,265.91	
					2	2	5	1	1	2,000.00	150.00	612.50	764.00
94	1	1	17.4	34.8	5	2	4	1	1	710.00	610.00	1,243.33	760.00
					9	1	1	1	1	600.00	900.00	900.00	1,100.00
					15	2	1	1	1	1,450.00	1,601.52	1,504.55	1,804.55
					19	2	3	1	1	2,100.00	1,205.00	1,205.00	1,005.00
					20	2	5	1	1	175.00	325.00	1,125.00	575.00
					21	2	4	1	1	1,000.00	1,225.76	753.03	1,931.82
95	1	1	30.0	20.0	1	2	1	1	1	2,600.00	2,350.00	1,350.00	1,350.00
					8	2	5	1	1	1,800.00	1,800.00	1,200.00	900.00
					9	2	5	1	1	750.00	1,000.00	727.27	1,060.67
107	4	2	32.5	2.5	1	2	4	1	1	1,400.00	1,325.00	1,325.00	1,325.00
					3	2	1	1	1	625.00	940.00	940.00	1,637.50
					4	2	4	2	2	804.17	900.00	1,000.00	600.00
					6	1	1	1	1	1,488.64	1,488.64	1,488.64	1,488.64
					13	2	5	1	1	912.50	1,225.00	1,225.00	1,462.50
					16	2	5	1	1	625.00	450.00	987.50	1,587.50
110	3	2	3.3	0.0	18	2	5	1	1	800.00	1,225.00	1,250.00	1,225.00
					5	1	1	1	1,100.00	1,150.00	1,612.50	1,475.00	
114	4	1	20.0	32.0	7	2	2	2	2	366.67	850.00	1,810.00	1,208.00
					8	2	4	1	1	1,375.00	925.00	975.00	975.00
					11	2	5	2	2	850.00	1,050.00	650.00	425.00
124	2	3	5.8	17.3	2	1	1	1	1	1,175.00	1,375.00	750.00	1,606.00
					2	2	4	1	1	1,101.52	1,177.27	1,177.27	1,177.27
148	3	3	15.0	5.0	4	2	5	2	5	303.03	303.03	2,944.23	3,044.23
					8	1	1	1	1	975.00	1,875.00	975.00	1,075.00
					9	1	1	1	1	1,135.61	1,135.61	1,135.61	1,135.61
					12	1	1	1	1	1,025.00	825.00	1,475.00	1,675.00
					13	2	5	2	5	825.00	1,225.00	892.31	400.00
163	3	3	10.0	40.0	2	2	5	2	4	651.52	1,003.03	1,154.55	1,306.00
					15	1	1	1	1	1,279.55	1,734.09	1,934.09	1,734.09
164	3	3	10.3	7.4	5	2	5	2	5	125.00	600.00	2,600.00	600.00
					4	1	1	1	1	1,060.61	1,210.61	1,560.61	1,257.50
170	3	3	8.7	4.3	6	2	5	2	4	150.00	250.00	1,250.00	1,200.00
					4	1	1	1	1	315.53	482.05	1,252.50	1,090.00
171	3	3	3.6	0.0	8	2	5	1	1	1,225.00	1,815.91	1,100.00	1,404.50
					9	1	1	1	1	200.00	400.00	1,752.27	1,587.80
198	3	3	3.9	5.9	3	1	1	1	1	100.00	200.00	600.00	1,000.00

表-7 : 処方量1000mg未満の患者の詳細情報(n=107)

病院id	設立主体	病棟分類	施設環境(病室)		患者id	隔離処遇		拘束処遇		処方量(cpz換算量:mg)			
			隔離室設置率(%)	個室率(%)		隔離	隔離期間	身体拘束	拘束期間	入院時	初回変更時	中間時	退院時
8	1	2	5.0	3.3	2	1	1	1	1	700.00	600.00	800.00	800.00
					13	1	1	1	1	480.15	328.64	328.64	689.55
					1	1	1	1	1	688.64	537.88	530.00	725.00
					5	1	1	1	1	225.00	5.00	110.00	110.00
20	1	1	23.8	26.2	10	1	1	1	200.00	200.00	250.00	200.00	
					1	1	1	1	1	454.55	303.03	666.67	603.03
					7	1	1	1	1	113.64	113.64	400.00	400.00
					8	2	4	2	5	180.00	450.00	150.00	300.00
27	1	2	15.4	23.1	12	1	1	1	700.00	800.00	810.00	610.00	
					15	2	4	2	5	780.00	940.00	940.00	940.00
					2	1	1	1	1	325.00	225.00	225.00	225.00
					3	1	1	1	1	200.00	300.00	825.00	825.00
36	1	1	12.5	31.3	4	1	1	1	400.00	400.00	300.00	300.00	
					12	2	5	1	1	364.02	500.00	525.00	500.00
					14	1	1	1	1	600.00	400.00	300.00	300.00
					17	2	3	1	1	312.50	612.50	827.27	600.00
41	1	2	18.0	6.0	24	2	3	1	126.14	131.14	277.65	277.27	
					7	2	5	2	5	400.00	300.00	300.00	300.00
					8	2	5	1	1	805.00	805.00	805.00	805.00
					18	1	1	1	1	328.03	828.03	328.03	358.03
43	1	2	13.7	3.9	19	2	1	1	25.00	600.00	800.00	800.00	
					21	2	5	2	4	200.00	200.00	400.00	200.00
					25	2	3	2	3	400.00	400.00	400.00	400.00
					32	2	5	2	5	800.00	878.79	878.79	804.58
55	1	2	6.7	33.3	1	1	1	1	113.64	113.64	113.64	113.64	
					3	1	1	1	1	200.00	200.00	200.00	365.00
					6	2	5	1	1	656.06	767.58	725.00	603.03
					9	2	1	2	2	0.00	0.00	0.00	0.00
59	1	2	8.7	1.7	12	2	2	1	494.55	544.55	544.55	468.79	
					13	2	3	1	1	262.88	212.88	75.76	125.00
					20	1	1	1	1	888.89	888.89	888.89	888.89
					22	2	5	1	1	176.52	151.52	400.00	800.00
70	1	2	10.0	0.0	1	2	1	1	625.00	550.00	500.00	500.00	
					2	2	1	1	1	189.39	827.27	951.52	800.00
					3	1	1	1	1	50.00	300.00	200.00	200.00
					4	2	3	1	1	400.00	600.00	750.00	875.00
94	1	1	17.4	34.8	5	2	3	1	37.88	113.64	113.64	454.55	
					6	2	3	1	1	600.00	716.64	600.00	600.00
					9	1	1	1	1	200.00	400.00	400.00	300.00
					11	1	1	1	1	150.00	150.00	150.00	150.00
95	1	1	30.0	20.0	12	2	2	1	450.00	850.00	800.00	600.00	
					4	2	5	1	1	300.00	350.00	783.33	12.50
					1	2	1	1	1	425.00	500.00	450.76	500.76
					4	2	5	2	3	725.00	875.00	605.00	600.00
107	4	2	32.5	2.6	4	2	4	1	650.00	650.00	650.00	650.00	
					6	2	4	1	1	613.64	638.64	783.64	863.64
					10	2	5	2	3	400.00	800.00	875.00	478.00
					14	2	1	1	1	125.00	125.00	125.00	125.00
110	3	2	3.3	0.0	16	2	4	1	460.00	310.00	950.00	950.00	
					17	2	5	1	1	800.00	900.00	700.00	600.00
					18	2	5	2	3	400.00	700.00	985.00	415.00
					3	2	3	1	1	600.00	100.00	100.00	100.00
119	2	3	8.7	4.3	4	2	3	1	600.00	600.00	600.00	400.00	
					5	2	3	1	1	500.00	350.00	750.00	750.00
					6	2	1	1	1	550.00	325.00	500.00	175.00
					7	2	4	1	1	350.00	350.00	350.00	350.00
124	2	3	5.8	17.3	10	2	4	1	400.00	200.00	200.00	200.00	
					7	2	5	1	1	25.00	25.00	25.00	25.00
					5	2	3	1	1	175.00	150.00	150.00	150.00
					7	2	2	2	1	630.00	640.00	640.00	640.00
125	2	2	11.4	45.7	10	2	4	1	625.00	625.00	625.00	625.00	
					6	1	1	1	1	200.00	175.76	150.00	300.00
					2	2	1	1	1	625.00	425.00	325.00	225.00
					3	2	4	1	1	625.00	510.00	525.00	400.00
148	3	3	16.0	5.0	9	2	5	2	5	113.64	113.64	113.64	113.64
					10	2	3	1	1	350.00	350.00	113.64	113.64
					18	2	4	2	4	625.00	500.00	500.00	400.00
					20	2	3	1	1	400.00	400.00	600.00	400.00
163	3	3	10.0	40.0	24	1	1	1	925.00	925.00	600.00	600.00	
					1	1	1	1	1	0.00	400.00	650.00	725.00
					3	2	3	1	1	400.00	400.00	400.00	400.00
					4	2	4	1	1	400.00	151.52	25.00	225.00
170	3	3	8.7	4.3	1	2	4	1	1	325.00	150.00	181.52	151.52
					4	1	1	2	3	350.00	350.00	113.64	113.64
					6	2	5	1	1	600.00	200.00	303.03	303.03
					8	1	1	1	1	151.52	113.64	100.00	50.00
184	3	3	10.0	7.4	6	2	3	1	1	470.00	480.00	470.00	480.00
					7	1	1	1	1	227.27	227.27	227.27	227.27
					2	2	5	2	3	227.27	340.91	200.00	200.00
					3	1	1	1	1	500.00	600.00	550.00	450.00
198	3	3	3.9	5.9	5	2	4	2	3	750.00	600.00	600.00	0.00
					6	2	4	2	3	800.00	800.00	800.00	800.00
					7	1	1	1	1	450.00	675.00	625.00	400.00
					11	1	1	1	1	475.00	475.00	475.00	475.00

■ 表-8 : 全対象患者(n=178)の薬剤処方量推移に対する施設環境の影響度

a. 入退院変更量 (変化なし=30)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	42 47.7%	46 52.3%	37 42.0%	51 58.0%
-	40 66.7%	20 33.3%	34 56.7%	26 43.3%

※隔離室設置率の全体平均値=12.4%

※個室率の全体平均値=15.3%

■ 表-9 : 処方量が1000mg以上患者(n=71)の薬剤処方量推移に対する施設環境の影響度

a. 入退院変更量 (変化なし=10)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	18 46.2%	21 53.8%	18 46.2%	21 53.8%
-	12 54.5%	10 45.5%	12 54.5%	10 45.5%

b. 初回変更量 (変化なし=13)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	17 44.7%	21 55.3%	16 42.1%	22 57.9%
-	12 60.0%	8 40.0%	12 60.0%	8 40.0%

c. 中間時変更量 (変化なし=16)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	15 41.7%	21 58.3%	16 44.4%	20 55.6%
-	10 52.6%	9 47.4%	11 52.6%	8 42.1%

d. 退院時変更量 (変化なし=18)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	11 40.7%	16 59.3%	13 48.1%	14 51.9%
-	13 50.0%	13 50.0%	8 68.0%	17 32.0%

※隔離室設置率の全体平均値=12.4%

※個室率の全体平均値=15.3%

■ 表-10 : 処方量が1000mg未満患者(n=107)の薬剤処方量推移に対する施設環境の影響度

a. 入退院変更量 (変化なし=20)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	21 42.9%	28 57.1%	19 38.8%	30 61.2%
-	24 63.2%	14 36.8%	22 57.9%	16 42.1%

b. 初回変更量 (変化なし=32)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	18 42.9%	24 57.1%	13 31.0%	29 69.0%
-	20 60.6%	13 39.4%	19 57.6%	14 42.4%

c. 中間時変更量 (変化なし=37)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	21 51.2%	20 48.8%	21 51.2%	20 48.8%
-	14 48.3%	15 51.7%	14 48.3%	15 51.7%

d. 退院時変更量 (変化なし=50)	隔離室設置率の影響度		個室率の影響度	
	高い	低い	高い	低い
+	7 33.3%	14 66.7%	9 42.9%	12 57.1%
-	22 61.1%	14 38.9%	17 47.2%	19 52.8%

※隔離室設置率の全体平均値=12.4%

※個室率の全体平均値=15.3%

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－
精神科社会復帰病棟における治療内容と施設環境に関する研究

分担研究者 笈淳夫 国立保健医療科学院 施設科学部長

研究要旨：本研究では、精神科社会復帰病棟における具体的な診療プロセスを概観し、患者の社会復帰において必要となる課題を明らかにした上で、必要となる病棟内・病院内においての施設環境のあり方を明らかにすることを目的としている。**研究方法**：本研究の対象は社会復帰病棟（またはそれに類する機能を果たしている病棟）を有する病院であり、調査内容は、対象病棟を受け持つ医師が、病識・コンプライアンス・社会復帰への意欲等を課題として含んだ3つの想定例について現在施設で行われている標準的な治療計画・活動計画をパス形式で記入するというものである。研究方法は、回答のあった17病院を研究対象病院とし、最初に病棟規模、病室構成に関する情報、退院に向けた課題の優先順位、社会復帰プログラムや付属施設などに関する情報の分析を行った。クリティカル・パスの分析に関しては、期間や記載内容の表現にばらつきのある各病院のクリティカル・パスの記載内容から、患者の社会復帰を可能にする条件や治療・ケアの項目によって整理した「治療・ケア内容表」を作成して記載内容の把握を行うことにより、「標準のパス」を作成した。そして、治療・ケア内容表において患者の社会復帰に重要とされる項目に着目し、施設環境のあり方をコメントした。**結果**：対象施設において3つの優先課題を持った想定例ごとに、患者に社会復帰を可能にする条件を整理し、標準のパスにおいて特に重要と思われる治療・ケアの内容に対する施設環境のあり方を整理することができた。**まとめ**：患者に社会復帰を可能にする治療・ケアに必要と思われる施設環境のあり方を、病棟内・病棟外・病院外（社会環境）に分類して整理したが、今後社会復帰に関する具体的な治療・ケアの内容の詳細な研究を進めることで、より具体的な施設環境への要求性能を明らかにする必要があるものと考えられる。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名
工藤真人 国立保健医療科学院研究生

を目的としている。

A. 研究目的

本研究では、精神科社会復帰病棟における具体的な治療・ケアの内容を分析することで、患者の社会復帰において必要となる課題を明らかにし、そのために必要となる病棟内・病院内においての施設環境のあり方を明らかにすること

B. 研究方法

回答された3つの想定例「服薬継続に問題がある症例」「生活能力に問題がある症例」「家族を含めた心理教育に問題がある症例」のいずれについても17病院のクリティカル・パスを対象として分析を行った。

分析においては、各病院のクリティカル・パスに記載されている内容について、調査対象の病院ごとに治療・ケアの内容の表現方法が異なる点や、繰り返して記載している場合とそうでない場合が見受けられる点、同一の治療・ケアの内容が複数の項目に記載されていることで、患者の社会復帰に関して重要な項目を整理することが難しくなっている点などを考慮して、①まず始めに、クリティカル・パスの記載内容を以下の方針で整理した「治療・ケア内容表」を作成した。(表-4参照)

1) 回収したクリティカル・パスは医療側から見た治療・ケアの内容と時間軸にて記載されているが、患者の社会復帰に求められる条件や治療・ケアの内容と時間軸に置き換える。

2) 上記の患者の社会復帰に求められる条件や治療・ケアの内容については、本研究の分担研究者である澤先生(さわ病院)より提示された日本精神科病院協会:ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方-各項目の個別評価基準-の項目と、各病院のクリティカル・パスを概観して、本研究の調査内容の解釈については追加する必要があると思われる内容によって構成する。

3) 各病院のクリティカル・パスにおいて最初に記載されている時期の欄に1とカウントし、再掲のカウントは行わない。よって、17病院のクリティカル・パスから抽出した患者の社会復帰に求められる条件や治療・ケアの内容の最大カウント数は17となる。

4) 退院後のサービス内容の解答欄においても同様の治療・ケアの内容の記載が見受けられ、患者の社会復帰が達成されるには、入院から退院に至る継続的な課題解決が必要であることを考慮し、これについても、同様にスコア化する。

5) 作成した「治療・ケア内容表」の分析では、多くの病院が重要視している項目はどれか、各病院が初めて各々の治療などをコメントした時期がどのような時期にあるのか、3つの想定症例で重要視している項目や、治療・ケアを開始する時期に差異があるか、などに着目する。

②次に上記分析結果を把握した上で、「標準的なクリティカル・パス」になりえると思われるものを作成する。(表-4参照)

③最後に、「標準的なクリティカル・パス」に対し、「治療・ケア内容表」から導き出された特に重要視されている項目に着目して、精神科社会復帰病棟において重要とされる治療・ケアの内容に対する施設環境のあり方をコメントする。(表-6~8参照)

C. 研究結果

1. 調査対象病院の概要

調査対象病院の施設・設備的な概要を分析したものを以下に示す。(表-1~4)

- 1) 病床数
- 2) 個室率
- 3) 病室構成
- 4) パスの設定日数
- 5) 平均在院日数
- 6) 病棟プログラム
- 7) 社会復帰付属施設
- 8) 課題の優先順位

2. 服薬継続に問題がある症例の場合

1. 治療・ケア内容表(表-5参照)

調査対象病院から集まった「服薬継続に問題がある症例」のクリティカル・パスの治療・ケアの内容を「1. 過去のエピソード」「2. アセスメント」「3. 自立生活能力」「4. 緊急時の対応」「5. 配慮が必要な社会行動」「6. 家族

の対応・退院先」について整理を行った。各項目の概要は以下となる。

1) 過去のエピソード：これまでの治療の反応、最良時の心理社会的能力の再確認をする。

(対人関係、社会的役割、教育、職業能力、余暇レクリエーション、親密度、生活)

2) アセスメント：①機能障害：病状及び病状がどの程度日常生活や行動に影響しているか把握する。(病的体験の有無、病状悪化の兆候、服薬履歴→病識、病状の獲得へ)、②心理的能力

(認知過程、情緒的反応、日常生活上の目標行動能力)や問題解決能力、病識、服薬コンプライアンスを把握し、病棟外生活における予測する。③社会的不利：社会的・人間的支援、仕事・居住の有無、経済状態、交通・生活の環境を把握する。

3) 自立生活能力：①身の回りのこと(パーソナルケア)、②安全の管理、③健康の管理、④制度・サービス・社会資源の利用、⑤対人関係、⑥社会的役割・時間の活用。

4) 緊急時の対応：①心配事の相談、②悪化時の対応などであるが、回収した病院の各クリティカル・パスにおいては、入院期間よりも退院後のサービス内容に多く記載されている。

5) 配慮が必要な社会行動：①会話の不適切さ、②マナー、③自殺ないし自傷の念慮や行動、④その他の社会的適応を妨げる行動などであるが、これらのことに問題が無いことが社会復帰の前提となっていることもあり、回収した病院の各クリティカル・パスにおいてはほとんどコメントされていない。

6) 家族の介入・退院先：①家族の役割、②家族との相談・協力、③退院先の決定、④試泊や外泊の実施。

これらの中で、スコアが高く特に重要と思わ

れる項目について以下にコメントする。抽出した項目における治療・ケアの詳細なコメントに関しては、最初の「服薬継続に問題がある症例」に関してのみ行い、残り2つの「生活能力に問題がある症例」「家族を含めた心理教育に問題がある症例」に関しては、特に追加してコメントが必要と思われる場合以外は、最初の症例との差異を中心にコメントする。

2. 身の回りのこと(パーソナルケア)

「治療・ケア内容表」のスコアは15。社会復帰開始時点が最も多く、1ヶ月以内にコメントされている。食事・清掃・金銭管理などについては、具体的に記載されている場合がある。加えて、食事や調理に関するコメントは入院後期にも少々存在している。

・施設環境のあり方(表-6参照)

「標準的なクリティカル・パス」においては、退院先をアパートと想定し、精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護などのサービスを受けながら地域生活が出来ることが退院への目標となっている。これらのことから施設環境のあり方を、病棟内・病棟外・病院外(社会環境)に分類して考えてみると、始めに、病棟内においては病棟で患者の生活能力の把握・評価や、病棟内OT活動などにおける対人関係の把握・評価が可能な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となる。次に、病棟外に空間を拡大して捉えた場合についても同様で、アパートなどの退院先を準備しながら、退院後の生活を想定した病棟外OT活動などにおける対人関係の把握や、料理などアパートでの生活能力の向上を行うことが可能な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となる。最後に、アパートなどでの試泊などが始まる入院後期においては、外出や試泊などにより社会

環境との関わりが多くなるが、病院内においては退院後の生活をより具体的に想定したプレデイケアなどを実施するようになるため、精神科デイケア部門の充実や退院後サービス部門との連携が行いやすい施設環境のあり方が求められる。

3. 健康の管理

スコアは10～17。社会復帰開始時点もしくは1ヶ月以内にコメントされている。服薬の管理に関することは全病院が記載し、薬物の種類・量の決定と、患者の病識獲得に関することについても10以上の病院がコメントしており重要な項目であると言える。

・施設環境のあり方（表－6参照）

「標準的なクリティカル・パス」においては、薬物治療や精神療法、心理教育・服薬指導の項目に重複して記載されている。これらのことから施設環境のあり方を、病棟内・病棟外・病院外（社会環境）について考えてみると、薬物の種類・量および服薬指導に関しては、始めに、病棟内においては薬物の種類、維持量の決定および検討を行い、服薬コンプライアンスや薬剤の自己管理についての把握、評価を行うために必要な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが求められる。病棟外においても病棟内同様のことが求められる。そして、アパートなどでの試泊などが始まる入院後期においては、退院後の服薬状態など生活状態をどのように把握するかを想定・準備しておくことが重要であり、訪問看護部門の充実や退院後サービス部門との連携による患者の生活の把握が行いやすい施設環境のあり方が求められる。またもう一つの項目である患者の病識の獲得に関しても、病棟内および病院内に、病識や退院準備のアセスメントが行うことが可能な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となり、入院

後期においても服薬指導の場合と同様に、訪問看護部門の充実や退院後サービス部門との連携を充実させ、患者の生活の把握が行うことで、退院後に病状が悪化した場合の対処方法などに対してもアセスメントできるような施設環境を準備しておくことが求められる。

4. 制度・サービス・社会資源の利用

スコアは15。患者の経済状態の把握や利用可能な制度の調査・手続きに関しては、そのほとんどが社会復帰開始時点にコメントされており、精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護などのサービスの利用について入院中から準備しておくことに関しては、1ヶ月から2ヶ月の時期に大半がコメントされているが、パーソナルケアや健康の管理の項目と比較すると、必ずしも社会復帰開始時点もしくは1ヶ月以内という早い時期のみに限られている訳ではない。

・施設環境のあり方（表－6参照）

「標準的なクリティカル・パス」においては、院内および院外手続きや、生活技能などの項目に重複して記載されている。これらのことから施設環境のあり方を、病棟内・病棟外・病院外（社会環境）について考えてみると、患者の経済状態の把握や利用可能な制度の調査・手続きに関しては、病棟内および病棟外に、退院後の外来医療費や利用可能な制度について患者および患者家族と話し合うことの出来る空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となり、入院後期では具体的な手続き業務を行える場所をしつらえることが必要になる。またもう一つの項目である精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護などのサービスの利用については、社会復帰後の生活を想定した病棟内や病棟外で行われる様々な生活プログラムなどと連動してプレデイケアや、スタッフ間の連

動などが想定される為、社会復帰開始時点から退院日に至るまで、患者に対するプログラムや退院後のサービスの連続性が実現されるように、各部門の連携が可能になるような空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要である。

5. 家族の介入・退院先

スコアは10～16。家族の病識獲得のスコアは10で、社会復帰開始時点を中心に1ヶ月以内までにはコメントされている。家族の意向確認など相談・依頼行為のスコアは16と多く、そのほとんどが社会復帰開始時点で行われている。アパートなど退院先の決定のスコアも16と多く、社会復帰開始時点から3ヵ月後と分散しているが、1ヵ月後に最もコメントが多い。決定した退院先への外泊の実施は14であり、1ヵ月後から3ヵ月後に平均的に分散している。

・施設環境のあり方（表－6参照）

「標準的なクリティカル・パス」においては、家族介入を中心に、生活技能・その他の項目などに重複して記載されている。これらのことから施設環境のあり方を、病棟内・病棟外・病院外（社会環境）について考えてみる。

家族の病識獲得および家族への相談・協力に関して、また退院先の決定に至るまでの相談行為は、社会復帰開始時点から早い段階で、患者と家族と医療側の合同会議などを持ちながら、意向確認や社会復帰への治療を理解してもらう必要性があるのと同時に、病識に関するアセスメントを行う際は、家族の不安を傾聴しながら、患者生活の観察の指導をすることになる。よって、プライバシーに配慮したゆっくり安心できる空間や設備・備品などのしつらいを、必ずしも病棟内である必要性はないと思われるが、少なくとも病棟外のどこかにに整えることが必要となる。また、入院後期においても退院先での

生活を控えてより具体的な相談行為やアセスメントを行う為に、退院後のサービス部門のスタッフ参加を想定してしつらえる必要がある。

次に、外泊や試泊の実施に関しては、実施前の指導や実施後の振り返りを行える空間が病棟の内・外に関わらず準備する必要がある。退院先のアパートなどが病院に近いなどの周辺環境は望ましいが、職員が退院先の生活環境などを把握できるように、退院後のサービス部門の連携がとりやすいような配慮が必要である。

6. 退院後サービスの内容（表－5参照）

社会復帰病棟における重要な項目と同様に「身の回りのこと」「健康の管理」「制度・サービス・社会資源の利用」「家族の介入・退院先」にコメントが多く見られるが、退院後の生活における病状管理や、心配事の相談・悪化時の対応についてもコメントが見られる。

3. 生活能力に問題がある症例の場合

1. 治療・ケア内容表（表－5参照）

調査対象病院から集まった「生活能力に問題がある症例」のクリティカル・パスの治療・ケアの内容を再整理し、これらの中で、スコアが高く特に重要と思われる項目について以下にコメントする。

2. アセスメント

スコアは13。社会復帰開始時点もしくは1ヶ月以内に多くの病院がコメントしている。過去のエピソードの確認と併記して、検査・診断および生活技能の項目に記載されている。

・施設環境のあり方（表－7参照）

「標準的なクリティカル・パス」においては、自立的生活への援助を目的として、患者の機能障害・能力障害・社会的不利の3つの側面から現状把握を行い、社会復帰への具体的なアセスメントを行うことを主旨としていると思われる。

これらのことから施設環境のあり方を、病棟内、病棟外、病院外（社会環境）に分類して考えてみると、始めに、病棟内においては主治医の情報や過去のエピソードをもとに現在の患者症状の把握をして、社会復帰へのプログラムを策定するために必要な病棟スタッフの為の空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要になる。併せて、患者および患者家族へのアセスメントを行い、評価をしながら今後のスケジュールを検討することが可能なしつらいを病棟内に求められる。次に、病棟外に空間を拡大して捉えた場合についても同様で、病棟内に上記の空間や設備・備品が設置不可能な状況であれば病棟外に整えておかなければならない。最後に、生活訓練施設などの社会復帰入所施設などでの体験などが始まる入院後期においては、社会環境との関わりや生活訓練施設などにおける具体的に予測される問題点を提起し、対応するために必要な空間を確保しなければならない。

3. 身の回りのこと（パーソナルケア）

スコアは11～16。「服薬継続」の場合と同様に、社会復帰開始時点もしくは1ヶ月以内にコメントされているが、開始時点と1ヶ月以内が同数程度である。また、想定症例の内容が「生活能力」を問題にしていることもあり、具体的な生活能力の項目にコメントが多く見られる。生活リズム、個人衛生・身だしなみ、清掃やかたづけ・洗濯、金銭管理など1ヶ月後にコメントされているが、必要な食事をとることに関する、買出しや調理実習については開始時点から退院時まで幅広い時期に分散してコメントされている。

・施設環境のあり方（表－6参照）

「標準的なクリティカル・パス」においては、退院先を生活訓練施設と想定し、地域生活支援

センターなどのサービスを受けながら地域生活ができることが退院生活に向けた社会復帰の目標となっている。これらのことから施設環境のあり方を、病棟内、病棟外、病院外（社会環境）に分類して考えてみると、基本的にはどの領域においても「服薬継続」の場合と同様な空間や設備・備品などのしつらいが求められるものの、より具体的で基本的な生活能力の向上を目的としたプログラムに対応できるようなしつらいを整えなくてはならない。

4. 健康の管理

スコアは11～15。コメントの時期や数は「服薬継続」の場合と基本的に同様であるが、病識の獲得に関してはスコアが8と少々少ない。

・施設環境のあり方（表－7参照）

「服薬継続」の場合と同様と考えられる。

5. 制度・サービス・社会資源の利用

スコアは13～15。コメントの時期や数は「服薬継続」の場合と同様である。

・施設環境のあり方（表－7参照）

「服薬継続」の場合と同様と考えられる。

6. 家族の介入・退院先

スコアは13～15。コメントの時期や数は「服薬継続」の場合と基本的に同様であるが、家族の病識の獲得が、健康の管理の項目と同様にスコアが5と少ないことと、外泊や試泊の実施のコメントの時期が、1ヵ月後から5ヶ月以降まで広範囲に分散していることが見て取れる。

・施設環境のあり方（表－7参照）

「服薬継続」の場合と同様と考えられる。

7. 退院後サービスの内容（表－5参照）

社会復帰病棟における重要な項目と同様に「身の回りのこと」「健康の管理」「制度・サービス・社会資源の利用」「家族との相談・協力」にコメントが多く見られるが、退院後の生活に

における病状管理や、心配事の相談についてもコメントが見られる。

4. 心理教育に問題がある症例の場合

1. 治療・ケア内容表（表－5 参照）

調査対象病院から集まった、家族を含めた「心理教育に問題がある症例」のクリティカル・パスの治療・ケアの内容を再整理し、これらの中で、スコアが高く特に重要と思われる項目について以下にコメントする。

2. アセスメント

スコアは11。「生活能力」と同様のスコア数であり、社会復帰開始時点もしくは1ヶ月以内に多くの病院がコメントしているが、特に開始時点に集中している。過去のエピソードの確認と同時に、検査・診断および生活技能の項目に記載されている。

・施設環境のあり方（表－8 参照）

基本的には「生活能力」の場合とどうようであると考えられるが、生活能力に問題があることから退院先を生活訓練施設とし、地域生活支援センターの支援を受けながら自立生活への訓練に向けプログラムを立てている「生活能力」の場合と異なり、「心理教育」の場合は自宅に戻ることが前提に、就労の準備などを行いながら元の生活に戻れるよう環境整備をしていくことになる。よって、自宅生活を想定したアセスメントに必要な空間および設備・備品などのしつらいを病棟内もしくは病棟外で整えておく必要がある。

3. 身の回りのこと（パーソナルケア）

スコアは15。「服薬継続」の場合と同様に、社会復帰開始時点もしくは1ヶ月以内にコメントされているが、「生活能力」の場合と異なり、具体的な生活能力の項目へのコメントが少ない。必要な食事をとることに1つ、金銭管理に2つ

のスコアがあるのみである。

・施設環境のあり方（表－8 参照）

アセスメントの項目でも書いたように、自宅に戻れることを前提に、就労の準備などを行いながら元の生活に戻れるよう環境整備をしていくことを目標としているため、具体的で多様な自立生活に関するプログラムは少なく、自宅という具体的に想定された生活に対してどのように準備していくかについて対応していくことになる。しかしながら生活における家族の援助のみを頼りにすることは目標にするべきではなく、「服薬管理」の場合と同様の空間おとび設備・備品をしつらえておく必要がある。

4. 健康の管理

スコアは12～17。コメントの時期や数は「生活能力」の場合と同様である。

・施設環境のあり方（表－8 参照）

「服薬継続」および「生活能力」の場合と同様と考えられる。

5. 制度・サービス・社会資源の利用

スコアは11～13。「服薬継続」および「生活能力」の場合と異なり、自宅への生活に戻れることを前提にしているため、コメントの数は同程度だが、制度の把握・手続きは社会復帰開始時での確認がほとんどであり、サービスの導入・利用についても、精神科デイケア、地域生活支援センター、訪問看護などの利用を想定して1ヵ月後から2ヵ月後には大半がコメントされている。

・施設環境のあり方（表－8 参照）

しかしながら、施設環境のあり方については、「服薬継続」および「生活能力」の場合と同様のしつらいを準備しておくべきと考えられる。

6. 家族の介入・退院先

スコアは11～12。コメントの数や時期は、家

族の病識および家族との相談・協力に関しては、「服薬継続」の場合と同様である。コメントを見ると自宅に戻ることを目標としている為、特定の家族との関係や、就労についての家族の理解が記載されている。退院先の決定に関しては、自宅に戻ることを想定して「服薬継続」および「生活能力」の場合と異なりスコアが4とかなり少ない。同様の理由で、外泊や試泊の実施に関しても1ヶ月後という早い段階からのコメントが半数以上を占めている反面、退院時に初めて行うという記載も存在する。

・施設環境のあり方（表－8参照）

しかしながら、施設環境のあり方については、「服薬継続」および「生活能力」の場合と同様のしつらいを準備しておくべきと考えられる。

6. 退院後サービスの内容（表－5参照）

社会復帰病棟における重要な項目と同様に「身の回りのこと」「健康の管理」「制度・サービス・社会資源の利用」「家族の病識、家族の相談・協力」にコメントが多く見られるが、退院後の生活における病状管理や、心配事の相談・悪化時の対応についてもコメントがあり、症例の内容から仕事を持つという就労に関しての記載も見られる。

E. 結論

本研究においては、患者に社会復帰を可能にする治療・ケアに必要と思われる施設環境のあり方を、病棟・病院・社会環境に分類して整理することができたが、今後、社会復帰に関する具体的な治療・ケアの内容の詳細な研究を進めることで、より具体的な施設環境への要求性能を明らかにする必要性があるものとする。

本研究により、精神科の社会復帰病棟においては治療内容と建築空間に一定の関連が見られ

たものの、急性期病棟に見られるような具体的で強い関連を見出すことはできないと考えられた。すなわち、社会復帰病棟の施設環境のあり方を明らかにしていくためには、患者の生活環境をどのように整備していくかという観点から、入院医療を支える病棟内のしつらいのみならず病棟外の施設環境や退院後のサービス部門との連携のあり方がどうあるべきなのかという視点を持って調査・研究を行っていくことが重要であると考えられる。

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

1) 中山茂樹、笈淳夫、工藤真人：行動範囲・場所に着目した治療プロセスに関する研究－精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究 1－病院管理 41 (suppl.) : 226,2004

2) 工藤真人、笈淳夫、中山茂樹：治療プロセスという視点からみた施設環境のあり方に関する研究－精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究 2－病院管理 41 (suppl.) : 227,2004

3) 工藤真人、笈淳夫：精神科急性期病棟における施設環境と薬剤処方量推移との関係に関する研究 病院管理 42 (suppl.) : 133,2005

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし