

## FAX 票

(FAX: 048-451-7711 伊藤宛)

10月6日(水)までにこのFAX票を調査事務局にFAXで送付してください。

### ■薬剤調査について

1. 協力可	2. 協力不可
--------	---------

### ■ 貴院の名称をご記入ください。

病院名	
-----	--

連絡先・送付先:

〒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

## FAX 票

(FAX: 048-451-7711 伊藤宛)

10月31日(金)までにこのFAX票を調査事務局にFAXで送付してください。

### ■薬剤調査について

1. 協力可	2. 協力不可
--------	---------

### ■ 貴院の名称をご記入ください。

病院名	
-----	--

連絡先・送付先:

〒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

### Ⅲ. 卷末資料：調査票等

精神科リハビリテーション病棟におけるクリニカルパス調査

## 調査協力依頼文

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

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」研究班では、精神科クリニカルパス（クリティカルパス）の検討を行ってまいりました。平成15年精神科急性期治療病棟・救急入院料病棟の調査ではご協力を頂き、ありがとうございました。

この度、社会復帰病棟においても同様の調査を行うことになりました。今回の調査では急性期治療を終えた直後の方、また長期に入院されていた方の退院を支援する際に、どのような治療・ケアがどのような手順で行われているかを全国規模で把握することを目的としています。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、調査票にご記入頂く前に、7月22日（火）までに調査事務局まで同封のFAX票をFAXでお送りいただければ幸いです。

敬具

2005年7月

国立精神・神経センター 武蔵病院  
院長 樋口輝彦

調査事務局：

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1  
国立精神・神経センター 武蔵病院 院長室  
沢村香苗

TEL 042-341-2712（内線3328）

FAX 042-346-1774

Email kana-s@ncnp.go.jp

# 調査の実施方法

## 本研究について

本研究は、今後の社会復帰病棟に必要な人員配置や設備構造基準、また標準的な治療計画を提案するために、現在行われている実際の活動について把握することを目的としております。

本調査はA. クリニカルパス調査、B. 病院・病棟特性調査、C. 設備調査から構成されています。

### <A.クリニカルパス（クリティカルパス）調査>

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例を、想定例として挙げました。日常の臨床活動でもしばしば出られる課題かと思えます。先生方のお考えになる標準的な治療計画・活動計画をパス形式でご回答下さい。

### 手順

- ①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1つお選び下さい。
- ②該当する病棟において、社会復帰活動を主に担当されている医師にご回答をお願い致します。  
(他の職種の方が記入するのが適切と判断される項目については、分担して頂いても結構です。)
- ③想定例に基づき、パスにご記入下さい。(記入例をご参照下さい) 同封のフロッピーディスクにファイルが入っておりますので、改変してお使い下さい。印刷したものに書き込んで頂いても結構です。

※パス（慢性期用・亜急性期用）が既に存在する場合は、そちらも合わせてお送り頂けると幸いです。

### <B.病院・病棟特性調査>

治療計画には、受け入れ側の要因（人員配置や設備構造など）も関連する可能性があります。その関連を考慮してパスを検討するため、これらの情報についてもご回答いただけますと幸いです。

### <C.設備調査>

可能であれば対象病棟の平面図をお送りください。病棟構造がわかるパンフレットでも結構です。

この記入用紙を同封のうえ、8月19日までに

事務局へお送りください

病院名	
御担当者名	
お電話番号	
FAX 番号	

ご返送いただくものチェックリスト

	A. クリニカル パス調査	B. 病院・病棟特性 調査	C. 設備調査
ご返送いただく もの	フロッピーディスク またはパス調査 票	病院・病棟特性調 査票	病棟平面図または 病棟構造がわかる パンフレット
チェック欄 (○印を記入)			

A、B、Cすべてをとりまとめて同封の返信用封筒で事務局へお送りください。

## <A. クリニカルパス調査>

## 想定例

## ＜事例 1＞

A 氏：35 歳男性。22 歳時、大学の級友が皆、自分のことを馬鹿にしていると感じるようになった。幻聴（「頭が悪い」と言われる）や妄想（自分の生活が盗聴・盗撮されている）が出現した。徐々に自室に閉じこもりがちになり、独語や壁を叩く行為が見られるようになった。両親とともに B 病院精神科を受診し医療保護入院となった。そこで統合失調症と診断され、抗精神病薬による治療で寛解状態となり 1 ヶ月ほどで退院した。しかしその後、服薬が不規則になり再発して入院、ということを経験を繰り返した。

今回の入院は 1 年前からの継続である。A 氏は服薬について「病院にいる時は〇〇さん（看護師）たちに頼まれるから飲んでる。外にいる時は飲まなくてもいいんです。」と話している。今回の入院中に自宅外泊した際にも、母親より「薬が捨ててあった」との報告があった。現在の症状は服薬により安定しており、他の入院患者と交流する姿がよくみられる。病棟では、看護師が薬を渡して声かけすると服薬する。

親しくしていた同室の患者が退院したことをきっかけに A 氏は退院を強く希望するようになり、「こんな所にいると本当に病気になってしまうよ。はやく退院して、一人暮らしして、働きたいです」と意気込みをみせている。自宅は姉の家族も同居しており、A 氏と姉はあまり折り合いがよくない。母親は本人をできるだけサポートしたいと話している。自宅近くのアパートが、退院先として候補に挙がっている。

身体合併症は特にない。月に数回、バスで外出し買い物をすることを楽しみにしている。単身生活の経験はないが、作業療法の一環として料理の経験があり、小遣いは自分で管理している。自宅と病院は同じ地域に属し、バスで通うことができる範囲内である。

1. この事例において、退院に向けた課題としての優先順位が高いものから順に番号をふって下さい。

( ) 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. 1 のご回答をふまえて、貴院でのこの事例における退院までの治療計画をパスに展開して下さい。



## &lt; 事例 3 &gt;

E氏：22歳男性。高校在学中の17歳時から引きこもりがちとなった。一方で突然夜中に家を出て数週間放浪し、警察に保護されるということが数回あった。1年ほど経過してF病院を受診し、統合失調症と診断されて薬物治療を開始した。外来での治療は順調であったが、高校を卒業して家業を手伝うようになると、多忙のため通院や服薬が不規則となった。

半年ほど前から、突然全裸になったり、食事をとろうとしなかったりとおかしな行動をするようになった。何をしているのか問うと「いろいろな人が話しかけてきてうるさい。それをやめさせるためにいろいろやっている。」と答えた。発話はしばしば支離滅裂となったり、同じ言葉を繰り返したりした。そのうちに全く食事をとらなくなり、4ヵ月前にF病院の急性期治療病棟に医療保護入院となった。薬物治療の結果、幻聴をある程度無視することができるようになり、異常な行動は減少した。1ヵ月前に急性期治療病棟から亜急性期病棟（開放）に転棟となった。病棟ではあまり他の入院患者と交流せず、臥床がちである。主治医が退院について話をすると、「仕事が忙しいから早く退院しなければと思うけど、まだやる気が出ず自信がない」と言っている。

自宅は両親と妹との同居である。家は父方の親族でいくつかの事業を営んでいる。E氏の父親が経営者で、父親は跡継ぎとしてE氏に期待をかけている。父親は、「入院までしたのだから、完全に治して戻ってきなさい。」と言いE氏が戻り次第仕事（得意先回り）に復帰させることを予定している。母親はE氏の症状への対応や今後の治療の見通しについて不安を感じて、主治医や看護師に何度か相談をしている。父親は母親に「そうやって甘やかすから、精神的に一人前にならないんだ。」と言っているようである。妹は中学生であり、特に問題なく学校生活・家庭生活を送っている。自宅と病院は同じ地域に属し、バスで通うことができる範囲内である。

1. この事例において、退院に向けた課題としての優先順位が高いものから順に番号をふって下さい。

( ) 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. 1のご回答をふまえて、貴院でのこの事例における退院までの治療計画をパスに展開して下さい。

## B. 病院・病棟特性調査票

### 問 1. 病院全体の病床数と対象病棟の病床数、平均在院日数

病床数		平均在院日数
全体：	床	日
対象病棟：	床	日

### 問 2. 対象病棟の室数

隔離室	室	個室	室	2人室	室
3人室	室	4人室	室	5人室	室
6人室	室	7人室	室	8人室	室
9人室	室	10人室	室	11人以上室	室

### 問 3. 対象病棟のスタッフ数

	常勤人数	兼任人数		常勤人数	兼任人数
医師	人	人	作業療法士	人	人
看護師	人	人	精神保健福祉士	人	人
准看護師	人	人	臨床心理技術者	人	人
看護助手	人	人			

### 問 4. 対象病棟で行われているプログラム (○をつけて下さい)

1. 入院精神療法 2. 入院集団精神療法 3. 標準型精神分析療法 4. 心身医学療法 5. 精神科退院指導 6. 精神科退院前訪問指導 7. 精神科作業療法 8. 入院生活技能訓練療法 9. 精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア 10. 精神科訪問看護・指導

### 問 5. 利用可能な施設 (○をつけて下さい。特に貴院と同じ法人が運営しているものには◎をつけて下さい)

1. デイケア・ナイトケア 2. グループホーム 3. 福祉ホーム 4. 生活訓練施設 5. 入所授産施設 6. 小規模作業所 7. 通所授産施設 8. 福祉工場 9. 地域生活支援センター 10. 訪問看護ステーション等 11. 救護施設 12. その他 ( )

調査票 B

問 6. 関連施設・団体との連携について

連携先	連携の難易度					連携の満足度				
地域生活支援センター	容易 1	2	3	4	困難 5	不満 1	2	3	4	満足 5
保健所	容易 1	2	3	4	困難 5	不満 1	2	3	4	満足 5
社会福祉協議会	容易 1	2	3	4	困難 5	不満 1	2	3	4	満足 5
福祉事務所	容易 1	2	3	4	困難 5	不満 1	2	3	4	満足 5
その他 ( )	容易 1	2	3	4	困難 5	不満 1	2	3	4	満足 5

## FAX 票

調査票に記入される前に、7月22日（金）までにこの FAX 票を調査事務局に FAX で送付してください。

■今回お送りした調査について、ご協力いただけるかお伺いします。

1. 協力できる	2. 協力できない
----------	-----------

■ 貴院の名称、御担当者名、電話番号、FAX 番号をご記入ください。

病院名	
御担当者名	
お電話番号	
FAX 番号	

連絡先・送付先: 187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1 国立精神・神経センター武蔵病院 沢村香苗 TEL: 042-341-2712(内線 3328) FAX: 042-346-1774 メール:kana-s@ncnp.go.jp
--

記入例

貴院における事例の治療・ケア手順  
不要、あるいは貴院で実施されて  
いないものについては、その旨を  
お書き下さい。

時間軸はご自由に区  
切ってご記入ください。

担当職種	内容	時間軸				退院
		1週目	2週目	1ヶ月	2ヶ月	
	検査・診断					
	薬物治療					
	精神療法					
	生活技能に関する 関わり(SSTなど)				試泊	
	心理教育・服薬指導 退院プログラム参加					
	家族介入	薬についての説明				
	院内手続	退院先の決定				退院時ケア会議
	院外手続		ケア会議	手帳の申請の検討	ケア会議	買い出し
	その他		保健師など地域のス タッフとの連絡		訪問やヘルパーの利 用検討	
			日中の活動場所を探 す			

退院後行うサービス内容

	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 or OT
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	

#### IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
澤温, 檜晋輔, 楠本重信, 深尾晃三, 阪尾学, 小野 多実子, 山田理紗	精神科急性期医療におけるクリニカル パスの試み 病棟や病室の環境レベル 及び開放処遇のレベルとGAFスコア及び 病日との関係から	精神科救急	6	27-34	2003
小山明日香, 石田重信, 丸岡隆之, 伊藤弘人, 前 田久雄	精神科急性期治療病棟退棟患者の特徴 と患者の再入院を予測する要因	臨床精神医学	33	1501-1507	2004
高橋恵, 福田真道, 宮岡 等	大学病院における精神科急性期入院医 療のクリニカルパスの現状	精神医学	46	1169-1176	2004
Ito H, Koyama A, Higuch i T	Polypharmacy and excessive dosing: psychiatrists' perceptions of antip sychotic drug prescription.	Br J Psychia try	187	243-7	2005
Nakanishi M, Koyama A, Ito H, Kurita H, Higuch i T.	Nurses' collaboration with physicia ns in managing medication improves patient outcome in acute psychiatri c care.	Psychiatry C lin Neurosc i.	60	196-203	2006

厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）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班  
（樋口輝彦主任研究者）

東京都小平市小川東町 4-1-1 国立精神・神経センター武蔵病院  
（樋口輝彦）

事務局担当：沢村香苗