

平成 18 年度

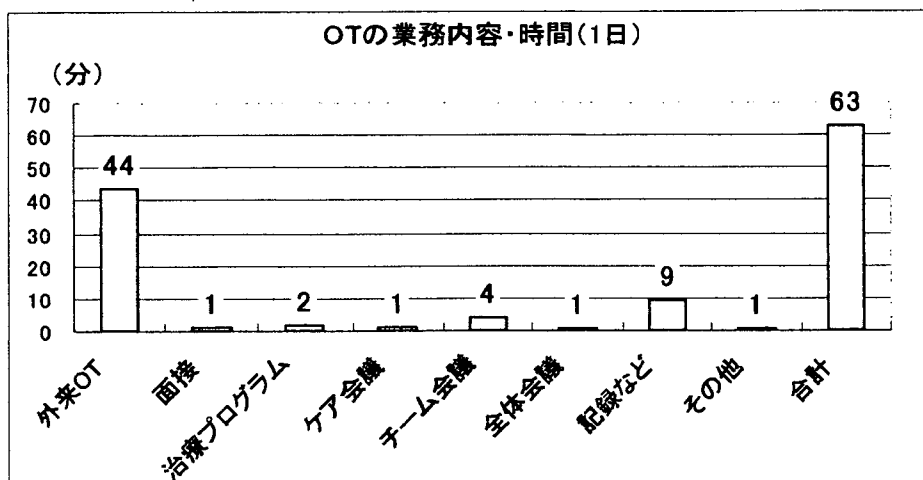
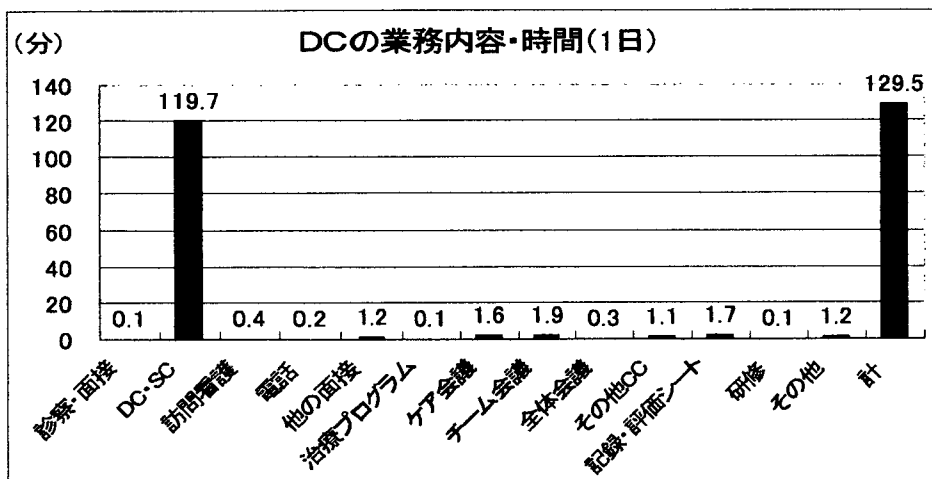


図 13-4 はデイケアの業務内容・時間についてである。こちらも多職種チームの中ではやや減少した部門であるが、業務数そのものは増加している。

図 13-4 DCの業務内容・時間 (1日)

平成 19 年度



平成 18 年度

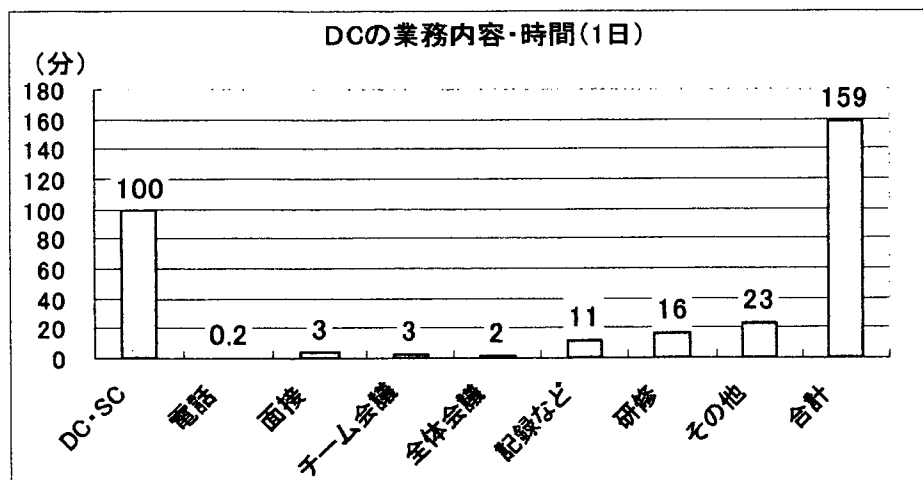
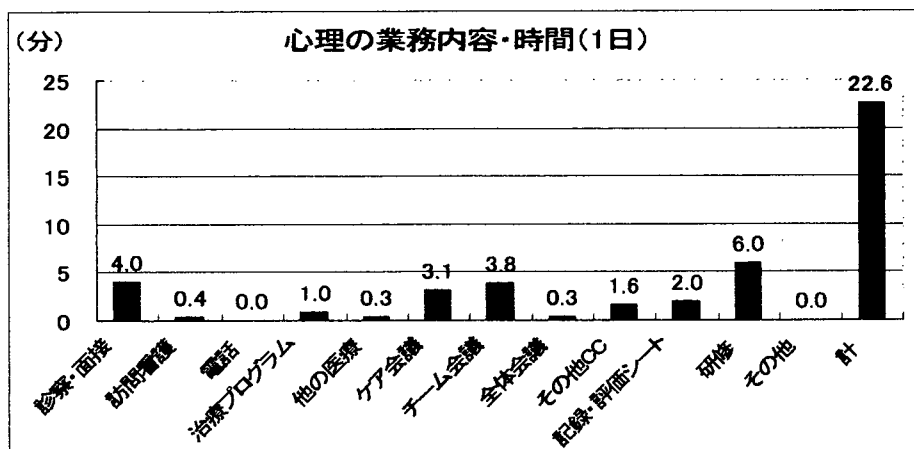


図 13-5 は心理担当の業務内容・時間についてである。全体で約 3 分増加しており、面接やケア会議の内容が伸びている。業務数も 7 から 12 へと幅を広げている。

図 13-5 心理の業務内容・時間 (1日)

平成 19 年度



平成 18 年度

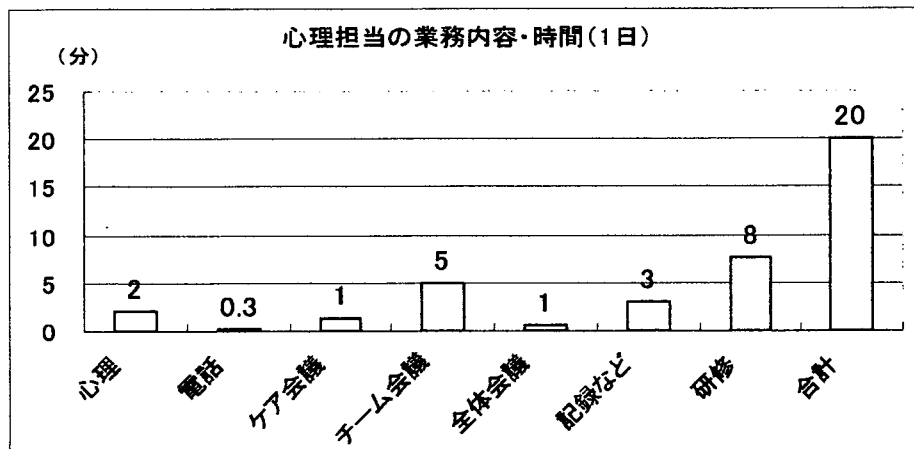
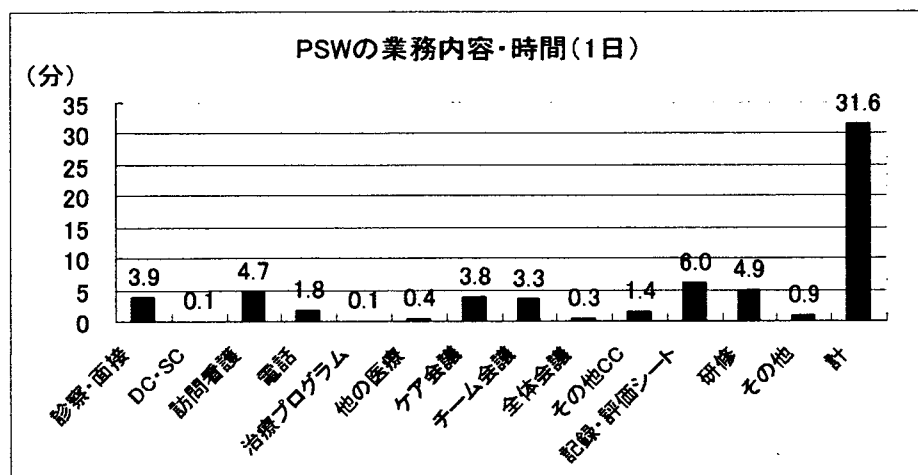


図 13-6 は PSW の業務内容・時間についてである。全体ではやや減少しているが、ケア会議や業務数は増えている。

図 13-6 PSW の業務内容・時間 (1日)

平成 19 年度



平成 18 年度

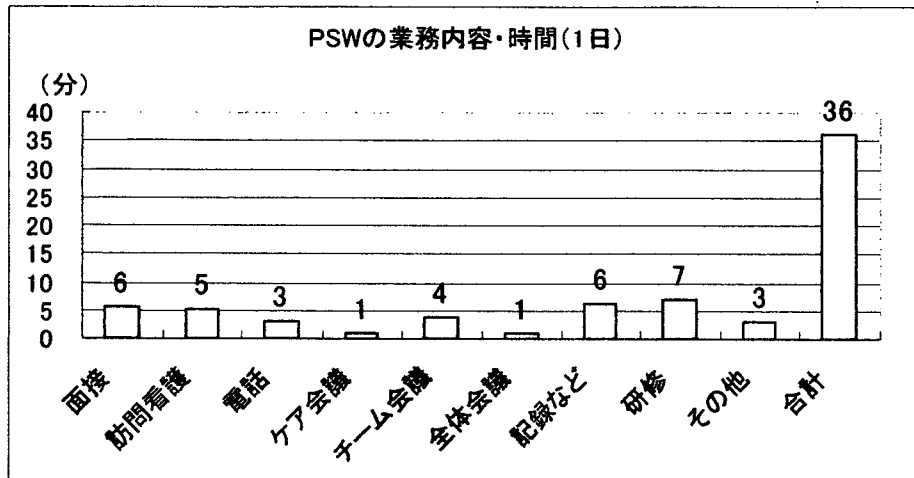
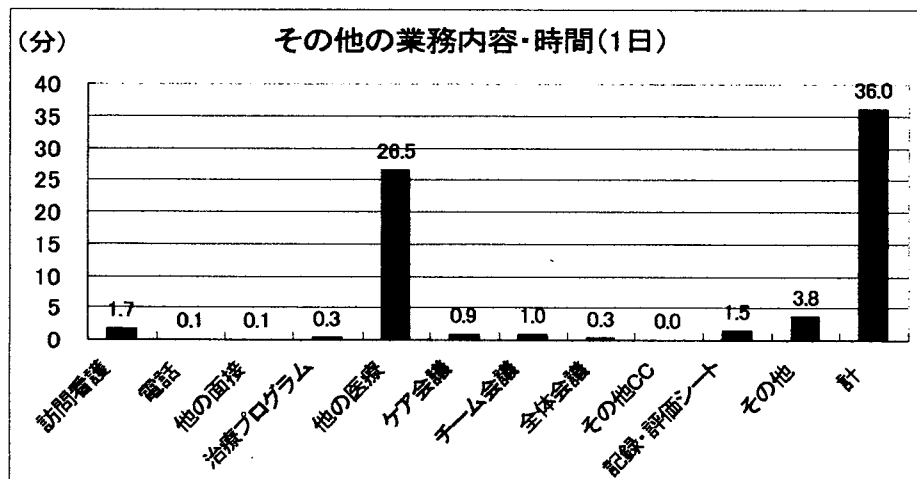


図 13-7 はその他の業務内容・時間についてである。5 職種に亘っており業務内容は様々であるが、基幹型の指定通院医療機関だけに留まらない、外部の訪問看護ステーションや授産施設等のサービスの導入が目を引くところである。

図 13-7 その他の業務内容・時間 (1 日)

平成 19 年度



<各地域における医療機関の業務内容と時間>

今年度は、北は青森から南は沖縄までの 36 医療機関から回答をいただいたので、6 エリアに分類した集計も行った。このエリア分類は厚生労働省の地方厚生局エリアに準じており、北海道・東北 5、関東・信越 21、中部 3、近畿 2、中国・四国 1、九州・沖縄 4 という状況であった。図 14 と表 6 は、各エリアにおける 1 医療機関での 1 日の業務内容と時間を示したものである。関東信越エリアの回答数が約 6 割を占めており、比較できる性質のものではないが、業務の割合において地域別の傾向が浮き彫りにされている。会議等の調整に四苦八苦しているという声も聞くが、直接の通院サービスに時間をかけようとしている姿勢が窺われる。また、より具体的な通院サービスの状況として、図 15 に訪問看護における対応時間と移動時間の割合を示した。通院サービスの割合が少ない中国・四国エリアでは訪問看護時の対応時間は長く、通院サービスの割合が多い九州・沖縄エリアでは移動時間が長いなどは、地域の傾向を示す 1 例であろう。

図 14 地域別 1 医療機関における業務割合

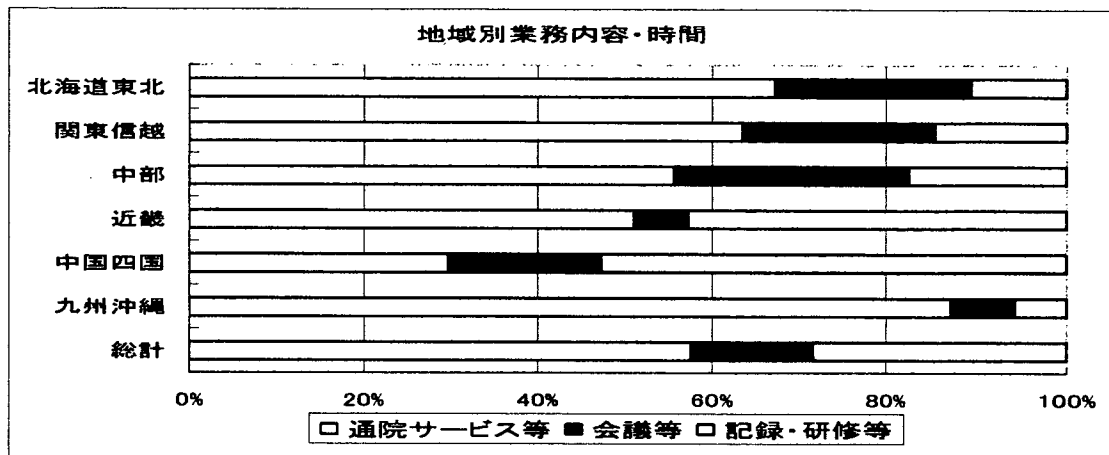
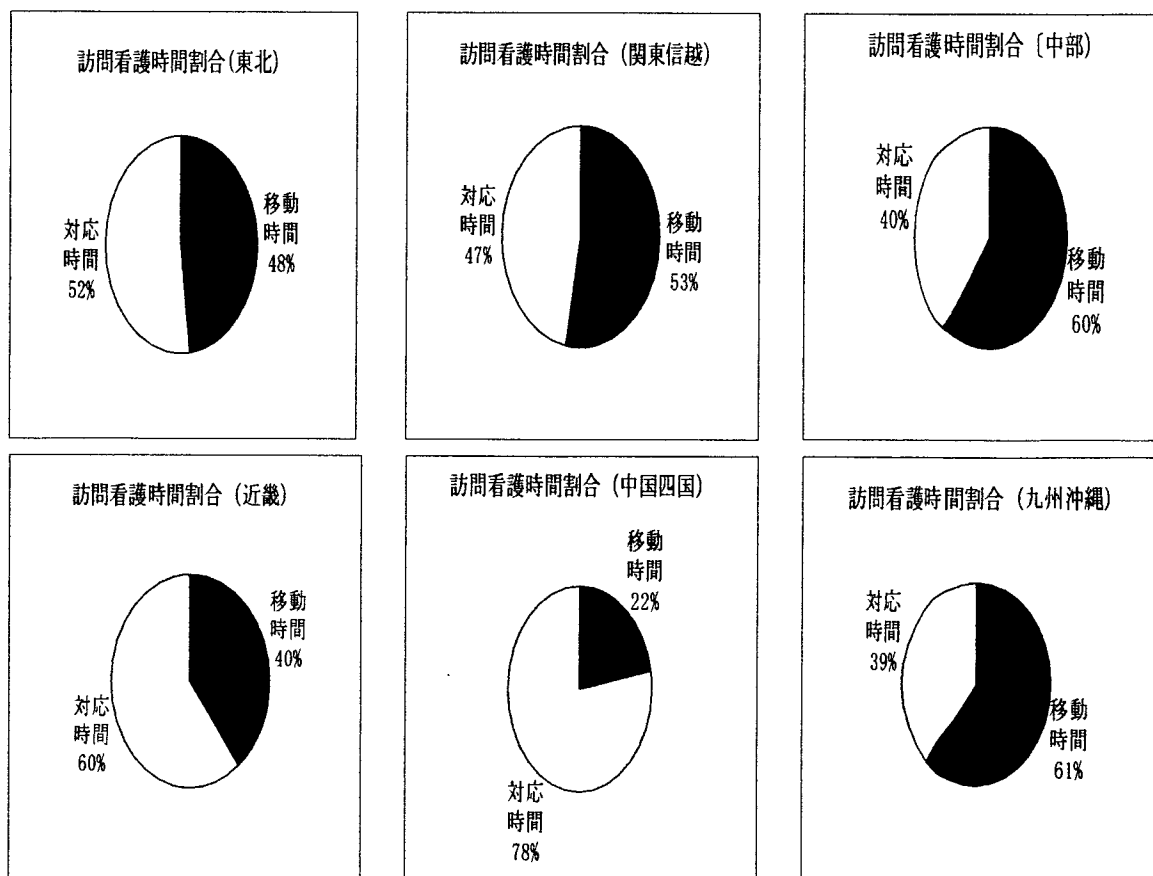


表 6 地域別 1 医療機関における業務内容・時間

	通院サービス等	会議等	記録・研修等	総計
北海道東北	51	17	8	76
関東信越	157	55	35	248
中部	164	80	51	295
近畿	272	33	228	532
中国四国	158	93	280	531
九州沖縄	484	38	31	554
総計	1286	315	634	2235

(単位 分)

図 15 各地域における訪問看護での時間割合



＜設置主体別における医療機関の業務内容と時間＞

次に設置主体別の集計を示す。国公立が約4割の14機関で民間が約6割の22機関であり、対象者数はそれぞれ42人と45人であり、ほぼ同比率である。また計8名の方が精神保健福祉法上の入院を余儀なくされている（表7、図16）。

表7 設置主体別の医療機関数と対象者数

設置主体	病院数	対象者数	P法入院中
国公立	14	42	3
民間	22	45	5
計	36	87	8

図16 設置主体別の医療機関の割合と対象者の割合

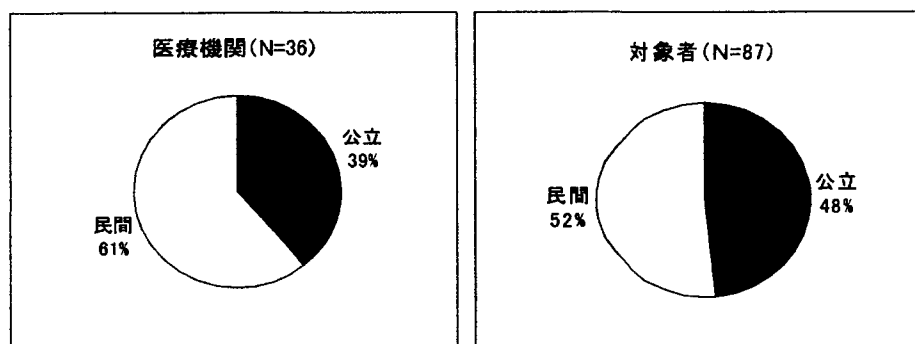


図17は業務割合を示したものである。国公立の方が記録・研修等の割合が高く、民間の方が通院サービスの割合が高くなっており、これについては、次の図18において1日換算した業務時間・内容で詳細を示している。特に通院サービスについて、ある民間医療機関でのデイケア・ナイトケアの時間数が反映されている。図19-1～7では各職種の1ヶ月における業務内容と時間数を示した。医師と心理は国公立の方が多く関わっており、PSWは同人数で、他は民間の方が多く関わっている。これについては、各医療機関の体制やチーム編成の考え方など複数の要因を考慮すべきであるが、そもそもの職種の配置数も影響していると思われ、今後の調査等でより詳細を把握して、必要なスタッフ及び人数を検討していく必要がある。

図17 設置主体別の業務割合（22日間）

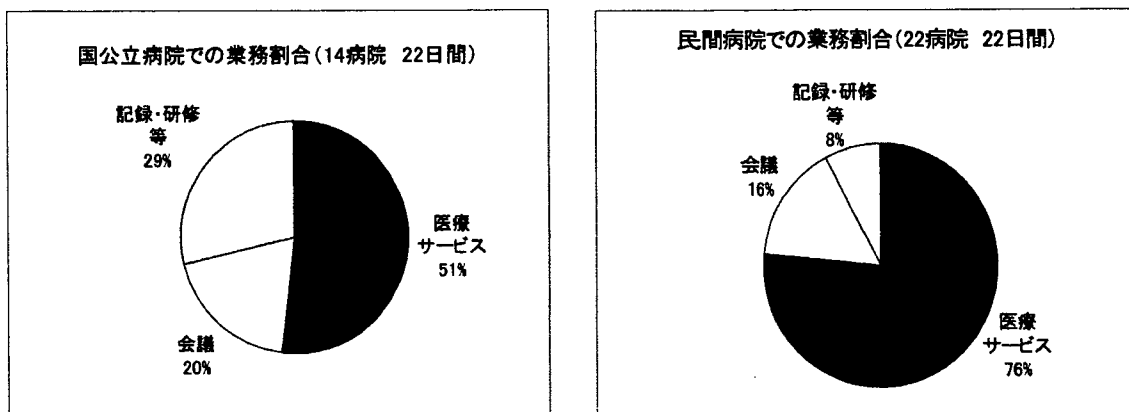


図 18 設置主体別の業務時間数・内容（1日）

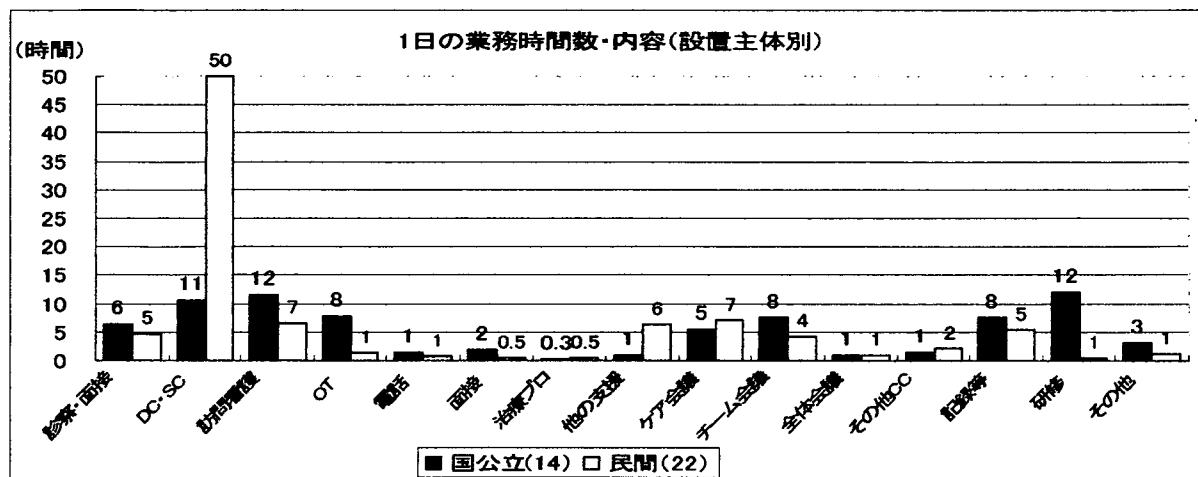


図 19-1 医師の1ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）

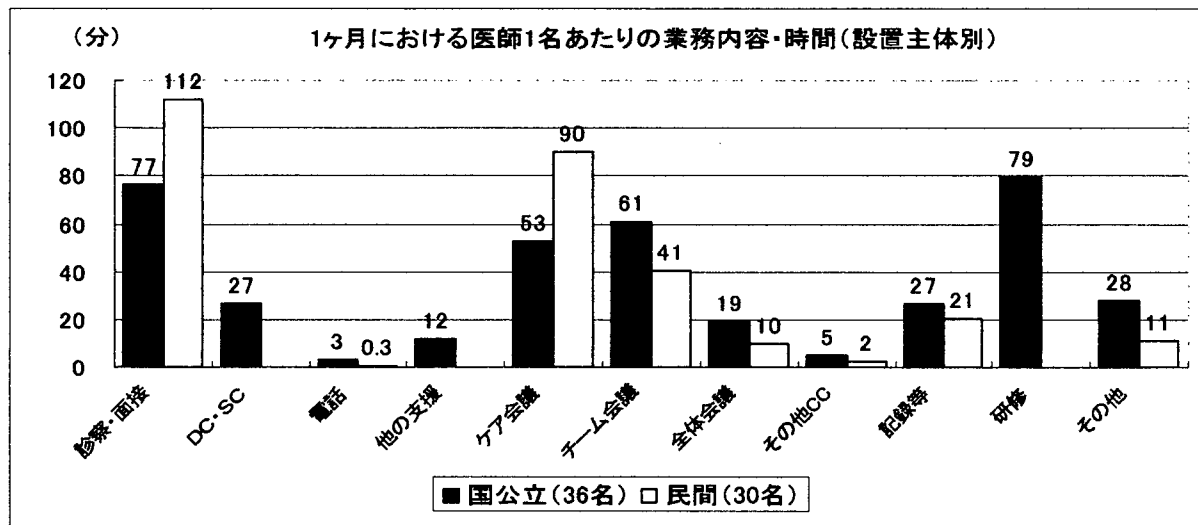


図 19-2 看護師の1ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）

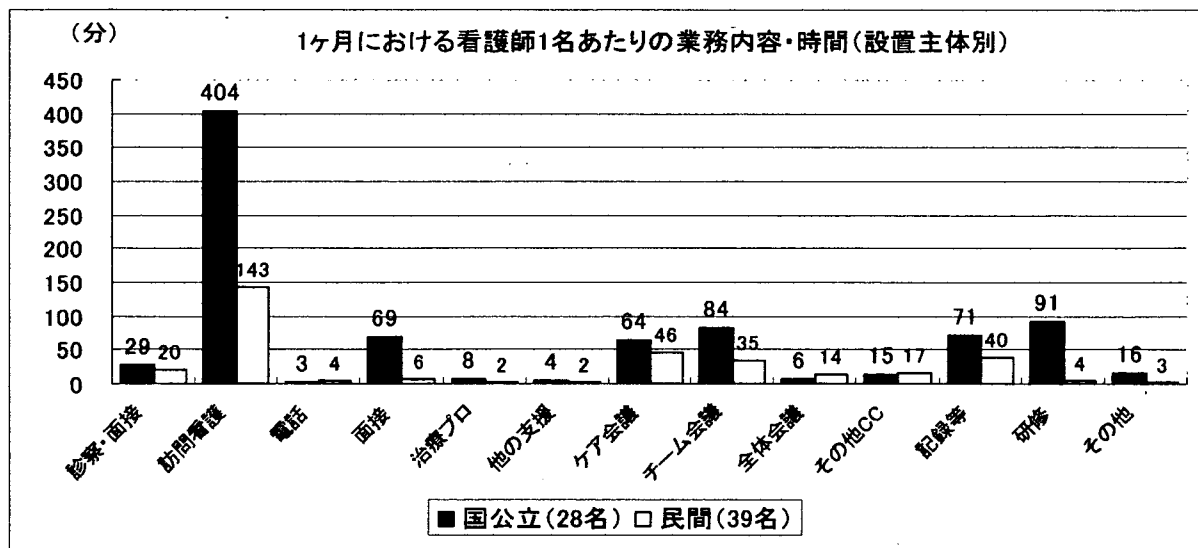


図 19-3 作業療法担当の1ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）

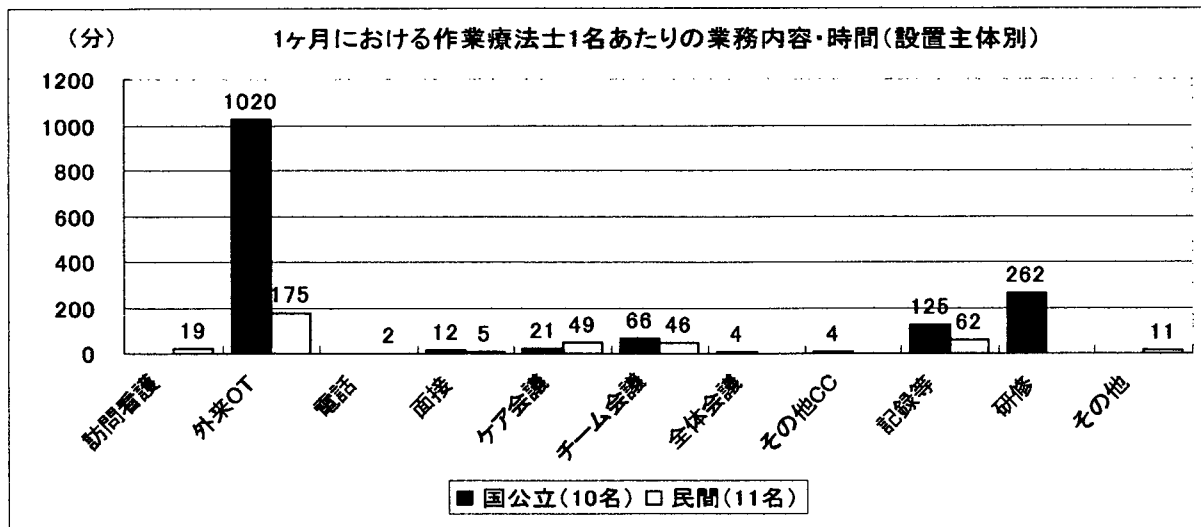


図 19-4 デイケア担当の1ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）

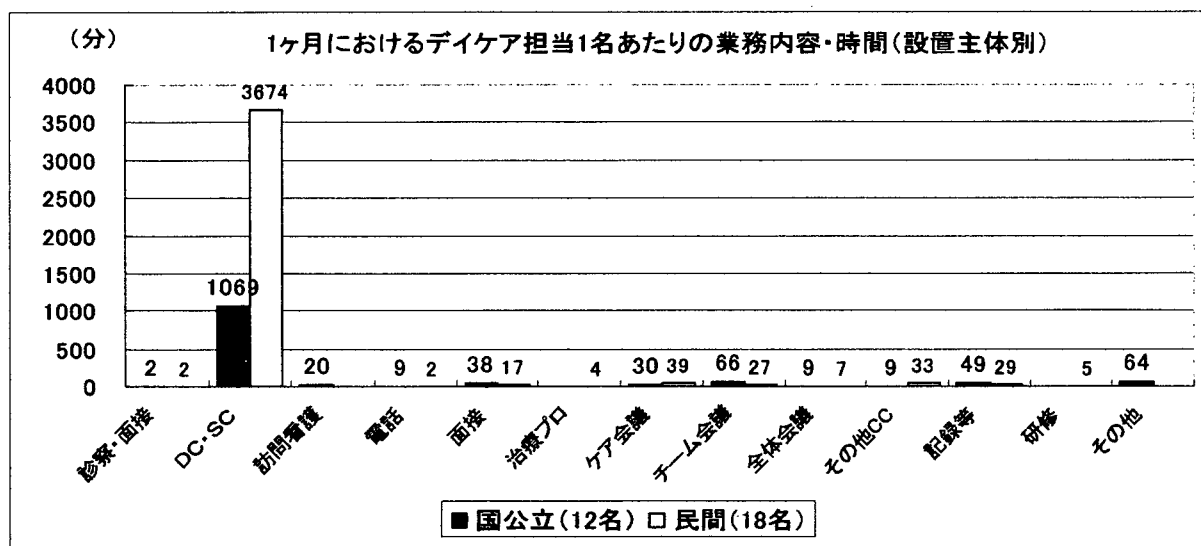


図 19-5 心理担当の1ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）

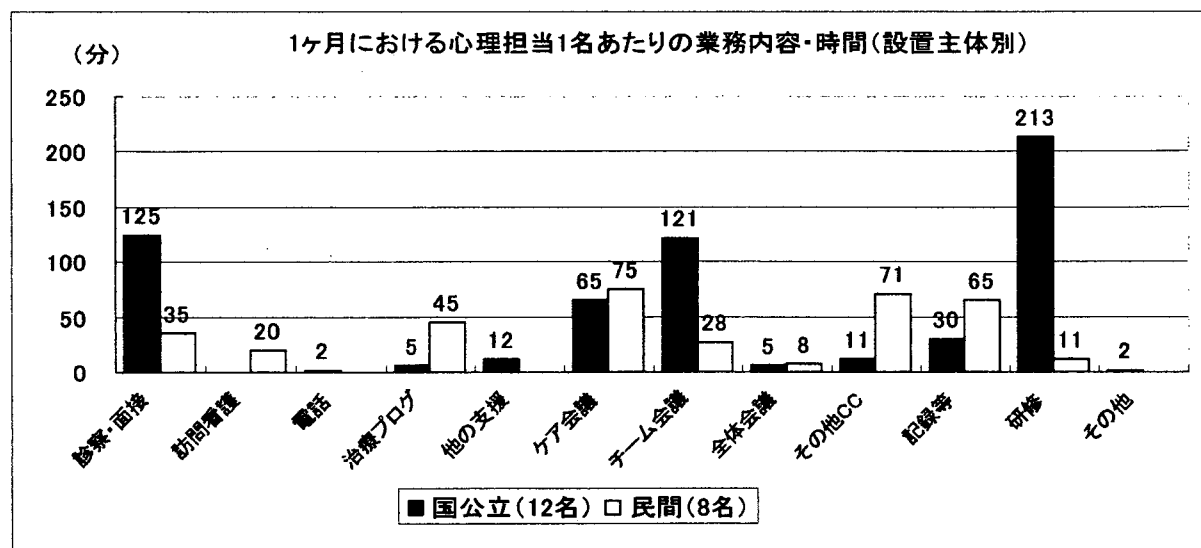


図 19-6 P S Wの 1 ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）

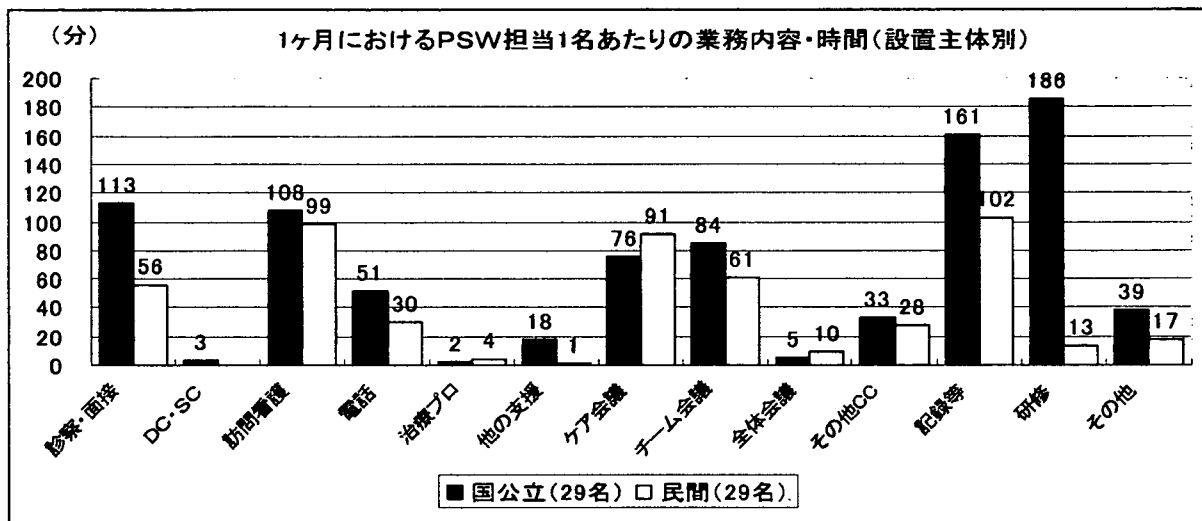
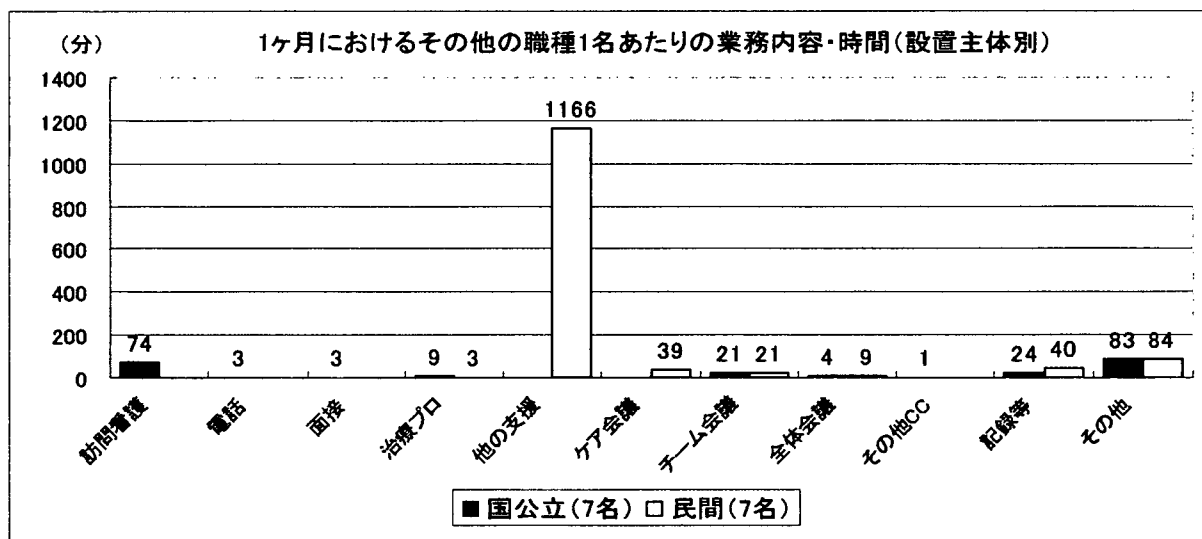


図 19-7 その他職種の 1 ヶ月における業務内容・時間数（設置主体別）



<自由記載>

今年度は調査票の最後に、感じていることを自由記載していただいた。会議や評価シートなどへの負担や診療報酬等の手当てのなさへの不満が多いのは当然のことであるが、その中でもチームアプローチの重要性を前向きに受け止め、対象者に細かく寄り添いながら変化を感じ取り、模索しながらの関わりを継続している印象が強く感じられる。職種別に列記した。

①医師

- ・ 乏しい時間の中で会議やら記録やら負担が大きい。その割には Pay が少なくとても病院に迷惑をかけてしまう（関東信越）。
- ・ 会議がある日はスケジュール調整のため、直接会議に使った時間以外に時間的負担は大きい（中部）。
- ・ 感情的に動揺しやすい患者さんを多職種スタッフで熱心に支えてくれている。適正な人員配置と人件費の確保が重要。多職種スタッフが関わることで、初めて安定的なサポートが可能。人員の適正配置と人件費の確保が重要（近畿）。

- ・ようやく患者、医師間における信頼関係ができてきたように思える（近畿）。
- ・毎月行われるケア会議で、多職種スタッフの意見を聞くことができ、非常に有用です（近畿）。
- ・訪問、診察、会議等、1ヶ月の関わりと費やす時間を考えると診療報酬と見合わない（九州・沖縄）。
- ・民間病院として関わっていくに当たって、診療報酬に見合っていない。会議や手間を考えると割に合わない（九州・沖縄）。
- ・触法精神障害者へ手厚い処遇ができたのは良かったが、後のフォローに対しての人材の確保や受ける病院へのフォローも必要（九州・沖縄）。
- ・通院指定病院としての負担が大きい。マンパワー不足や診療報酬も現場の対応に見合っていない（九州・沖縄）。
- ・現在対象者が比較的安定しているため、ケア会議も1.5ヶ月に1回となっており、負担も軽くなってきているが、開始当初はかなりの負担を感じた（九州・沖縄）。

②看護師

- ・請求に関する記録シート類が多い（東北）。
- ・厚く関わることで対象者の病気（症状、生活上等）が改善されていく様子がわかり、勉強になる（東北）。
- ・記録、評価会議など時間を要し負担を感じている（関東信越）。
- ・訪問指導料が安すぎる（関東信越）。
- ・元々無口な性格で自分の感情（不安、身体不良等）を表出することが少ないため、精神状態悪化前のサインに早期に気づき対応できるか心配である。また、看護者の一方的な会話になることが多く、コミュニケーションが取りにくいということも心配である（関東信越）。
- ・訪問時、改築工事により音もうるさく会話しにくいですが、本人はあまり影響を受けていない様子。デイケアプログラム変更の際にはかなり悩んでいたようで、終始話題が限定されていた。週末の行動パターンは変えたくない思いにこだわり強い印象を受ける（関東信越：）。
- ・外来での診察場面だけでなく、待合室や作業等へ参加する際など、できる限り多くの場面で声をかけ、コミュニケーションを深めている。そのため、診察時間以外で体調の不安など、取りとめのない会話から掴み取ることができている。特に、通院処遇の初期の際は、診察場面以外で多くの時間を要した（近畿）。
- ・週1回の自宅への訪問と食事会を兼ねた訪問を行っている。自宅訪問より食事会での訪問の方がリラックスした感じで貴重な情報が入ることが多かった。食事会を診察日に合わせたことで移動時間も短縮され、コミュニケーションにも効果的だった（近畿）。
- ・10月より対象者の担当訪問看護師が病棟異動になり、TELの回数が極端に減った。今までは週に2・3回、10～15分程度のTELがあった。不安の多い方でもあり、もう少し人員の確保が可能であれば安定が得られるのではないかと思う（近畿）。
- ・一人でいると不安になるとのことで、ほぼ毎日長時間の面接を行っている。不安の軽減を目的に水族館へのレクリエーションを実施している（近畿）。
- ・家族のサポートがあり、治療プランについても同意を得られている。外来診療介助があ

るため、受診日でもゆっくりと接することができない（九州・沖縄）。

- ・外来の片手間で行っているため、関わりが薄い気がする。時間を要する会議等の業務と平行してするのが難しい。固定専任スタッフが必要（九州・沖縄）。
- ・本人と接している時間より、会議の時間の方が長い。評価シートはより簡潔なものを望む（九州・沖縄）。

③作業療法

- ・プログラム導入時はどういった関わりが求められているのか、正直不安な部分もあった。現在は半年経過して、その中での変化を実感できる（関東信越）。
- ・中期通院医療に移行し作業所へつながった。今回は関わりが少ないが、1～2ヶ月前の関わりは多かった。この調査票に表せていないのが残念。ケア会議、その事前準備に時間が取られた（関東信越）。
- ・集団プログラムだけでは聞けないことなどを2月に1回程度面談しているが、時間づくりが難しく長く話せない（関東信越）。
- ・1件は言葉少ない方ですが、表情が明るくなってスタッフにも気持ちを開いてきているのを感じる。もう1件はいろいろなスタッフとも交流が持て、表情が良いです（近畿）。
- ・1件はご本人の思い、能力的にも高く、治療ベースに乗せるのが難しい感じがする。もう1件は根深い妄想に対し、どのように現実的にかつご本人が少しでも安心する対応をするか悩みます（近畿）。
- ・多職種でアプローチする大切さが良くわかる（九州・沖縄）。
- ・入院患者様への活動提供が主で、担当患者様との接点がほとんどないため、どう関わっていくかが難しい。活動、委員会等と会議が重なったとき、調整が難しい。入院業務が滞る。通院機関に入院となるケースがあるが、制度の矛盾を感じる（九州・沖縄）。

④デイケア

- ・デイケアの他利用者と違い、自ら望んできているわけではないので、対象者のモチベーションを上げるのが難しいと感じた。前期において、支援の量が多過ぎて対象者も支援者も負担が大きいと感じた（関東信越）。
- ・無断欠席等が多く、治療に乗らない印象が強い（関東信越）。
- ・対人交流が増えてきている（関東信越）。
- ・デイケアに少しずつ慣れてきている。穏やかでいちども怒ったりすることはなかった（関東信越）。
- ・笑顔が多くなっている印象。来所ペースに著変ない（関東信越）。
- ・行動と思考に違いがあり、ケースの本心が掴みづらい。現行のプログラムで良いのか今後も継続して検討が必要（関東信越）。

⑤心理

- ・比較的状态の落ちついた方であり、安定期の際のケアの動機付けが低くなってしまうのが悩み（関東信越）。
- ・医師から特に指示なしでケア会議は調査期間中に施行されず。IQテストを本人が希望していたときもあるが、現在は施行不要との医師指示。外来で会ったときの声かけ程度の関わり（近畿）。
- ・1件は心理の役割が明確でなく、ケア会議に出席して意見あれば述べるという関わりに

なっている。もう1件は病識の獲得を目的としているが本人の確信は強い。対象行為を繰り返したくない気持ちはあるので、そこを接点にして不安定になったときの対応策を考える方向で話し合っている（近畿）。

- ・心理担当としての役割が明確でなく、心理としての関わりが全くないケースもあり。専門職としてチームとしてどう組んでいけば良いのかと思っている。多職種でチームがより機能的に組めれば良いのではと感じる（九州・沖縄）。
- ・多職種で集まる時間を持ち評価する意義はあると思うが、日常業務との兼ね合いや時間のやりくりの難しさや、心理の関わり、役割分担等の課題があると思っている（九州・沖縄）。

⑥PSW

- ・通常の業務に加えて時間を要するため、チーム会議の準備、評価シートの作成など負担を感じる。勉強にはなります（東北）。
- ・評価シート作成等に時間を要する（関東信越）。
- ・当院にとっては初めての医療観察法対象患者であるため、初めの段階での申請方法やシート作成の方法、手順が全くわからず、時間がかかってしまった。また、毎月のケア会議や他職種チーム会議での時間、シート作成の時間が取られてしまい、想像以上に負担がかかっている。当院では対象者が1人しかいないのでまだいいが、これから増えていくことが予想されるので、多職種でのフォローをすることが必要な分、これからの負荷が心配である（関東信越）。
- ・社会復帰調整官と医療スタッフの気持ちのずれ（関東信越）。
- ・現在落ちついてきた感はあるものの、状態が不安定であったときにはなおさら、観察法以外のケースプラスαの支援、活動が時間的にも困難。手厚い入院医療と通院医療との体制の格差が大き過ぎる（関東信越）。
- ・通院処遇4ヶ月目の対象者の支援時間であったが、前3ヶ月と比べると支援時間は大幅に少ない。新しい支援体制なのでマニュアルを読み込んでいたり、資料を準備するのに相当の時間を要している。そのため、一般精神医療で受けている患者（措置入院等）への支援時間が圧倒的に少なくなっている。一般精神医療の不十分な処遇が叫ばれている中、マンパワー増強なしで通院医療に力を流用することに疑問を感じる（関東信越）。
- ・本来国が医療チームを作ってやるべきことを、民間に（も）肩代わりさせていると考えます。この体制でやるにしても通院にかかる金が低過ぎます。訪問が一般の精神科訪問看護と同額とは信じられません。また、通院機関も少な過ぎます。それなりの金をつけて、せめて措置の指定病院に義務付けるべきです（関東信越）。
- ・通院処遇開始当初は各機関の役割についてのミーティングを持つ機会が多かったです。またケア会議も1ヶ月に1度、2時間の会議を行っていました。現在は本人がケア会議で話をしたことについて、きちんと理解していることもあり、特に問題となることはなくなっています（関東信越）。
- ・対象者1名で病状的に落ちついているので所要時間は少な目と思う（関東信越）。
- ・会議の議事録、評価シート作成にとられる時間が多く感じます。多職種チーム会議の日程調整が少し大変。全員の都合を合わせるのが難しい（関東信越）。
- ・責任職員を雇用できるだけの報酬が必要。多大な時間を要するため、兼務では限界があ

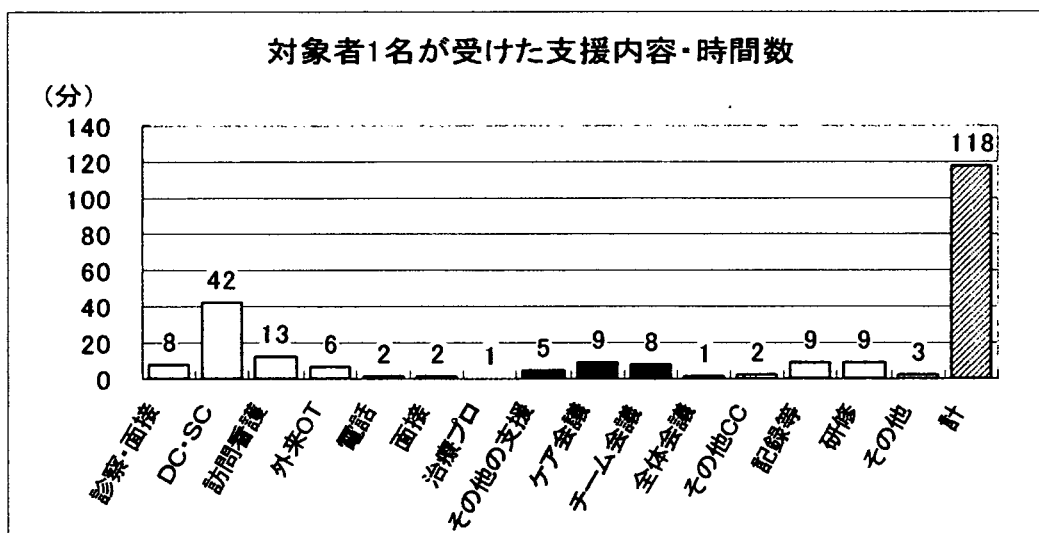
る（関東信越）。

- ・母が当院の精神科に入院しており、家族への援助も必要になっている（中部）。
- ・治療評価シートに反映しにくい本人の変化をどう表現するか。ケア会議以外での情報交換に時間がかかる（近畿）。
- ・地域社会資源（作業所、支援センター、グループホーム、援護寮等）、人的資源の手当てがなされていない。訪問部門の人的配置がなされていない。自分自身も他業務との関係で訪問できなくなる（近畿）。
- ・評価シートを作るのに情報をとる時間もなく、またシートを作る時間がかかりすぎる（近畿）。
- ・評価会議はスムーズになった。訪問看護以外でゆっくり話す時間がもう少し作れば（九州・沖縄）。
- ・通常業務の片手間として行っている部分あり。何かあったときに直ぐ対処できる自信はない。人材の確保ができるぐらいの補助が必要と思う。通院の方が後のフォローが大変だと思う（九州・沖縄）。
- ・病院と本人宅までの距離があり、時間を必要とする。評価表の項目の捉え方が難しいと思うことがある（九州・沖縄）。
- ・評価シート作成が大変です。時間的なものか、多職種との関連で。もっと工夫が必要とは考えますが、医療観察法のみを業務としているわけではないので（九州・沖縄）。
- ・遠距離にて診察、デイケア、訪問、介入は不便。外来担当チームは兼任でのマンパワー不足。対象者増のときに不安である（九州・沖縄）。

<対象者1名が受けた支援内容と時間数>

ここまでは医療サービス提供者側からの業務内容・時間数を示してきたので、最後に対象者から見た、つまり、対象者が受けた支援内容・時間数を示す（図20）。87名の対象者が36医療機関の267名のスタッフが提供した22日間の業務を対象者1名が1日に受けた支援に換算した形で、改めて提示した。各職種及び各医療機関の業務内容・時間数に比べると、約15分少ない計算となるが、時間数や量に留まらずに、対象者はどのように感じて受け止めているのか、質的な評価・把握が求められる。

図20 対象者1名が受けた支援内容・時間数（1日）



5. 考察とまとめ

各職種、各医療機関における1日の業務時間、及び地域別、設置主体別の業務割合や訪問看護の時間、各職種の1ヶ月の業務内容・時間を示した。

今回は36医療機関で、87名の対象者に関わっている276名の職員から調査票の記入をしていただいた。対象者は1医療機関平均で2.4名に関わっており、10名を処遇しているところが2ヶ所あった。スタッフ1名で換算すると平均1.4名であった。チーム編成では平均が4.5名で医師、看護師、作業療法士、PSWを中心に、外部の機関と連携しながら処遇しているところも見られた(表3)。数の違いこそあれ上記のような多職種が並行し、各医療機関の機能や地域特性を最大限に生かして体制作りを進め、面のように広がりながらひとつずつ取り組んでいるという印象を受けた。業務内容についても各職種の取組み状況を改めて具体的にイメージすることができた。医療機関毎にばらつきは見られたが、会議に流されずに、できるだけ通院サービスの時間を確保しようという取組みが感じられた。またチーム・ケア会議は定例化しているように見られる。薬剤師や医事担当など、病院ならではの多職種チームでの処遇も増えている。PSWは面接や家族支援、資源・制度利用支援等の本来業務と併せて、訪問看護の同行や院内外の連絡調整等を担っていると思われ、業務内容も多岐に亘っている。通院処遇、地域処遇におけるPSW(精神保健福祉士)の業務についてはあまり明記されていないので、こうした調査で現状把握をより進め、この制度における役割や業務を明確に位置付けていく必要がある。もちろん他の職種の業務も同様である。

通院処遇は確実に増えてきており、今回の36医療機関でも工夫しながら対応している。この調査においてはごく単純な平均時間であるが、1日に各病院で2時間強(132分)、各職種においては43分が、1日に関わっている時間と算出された。前年度に比べて僅かではあるが増加しているが、現状ではこれ以上の関わりは体制、マンパワー的にも困難な様子が窺える。また、対象者1名が受けている支援という側面から見ると、2時間弱(118分)であり、少しズレがある部分はあるのかという質的な評価をしていく必要性を感じている。前年度、今年度と、いずれにしても2時間程度の関わりが算定されており、3人の対象者を受けると約1日分の業務量が生じてくる。これまでも3名受けると業務的にきつくなるという話を聞いており、マンパワーの確保が求められると思われる。このあたりを加味して、3名受けたら診療報酬上の加算が付くなどの予算的措置が喫緊の課題であろう。すでに入院医療機関は満床に近い状況であり、居住先の確保も含めて通院処遇体制が整わずに入院継続となっており、いわば医療観察制度における社会的入院も生じている。当然ながら地域で生活をしていく方はますます増えていくわけであり、その動きはもっとドラスティックに進んでいくのであろう。入院機関という器以上に通院処遇、地域処遇にマンパワーや財源を向ける具体的な対策を、早急に考えて進めていく必要がある。

ご多忙な折、今回の調査に快くご協力いただいた36病院、276名の皆様に、紙上を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

所属長 様

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究「通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究」

（分担研究者 川副 泰成）

分担研究「他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究」

（分担研究者 岩成 秀夫）

医療観察法通院処遇タイムスタディの調査について（ご依頼）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。また当研究班の活動につきまして、日頃からご理解とご協力を頂き厚くお礼を申し上げます。

通院処遇では医療機関内のみならず多くの機関との連携が必要とされます。そのため業務遂行には時間およびマンパワーが求められるところですが、入院処遇に比べ診療報酬や人員配置の乏しさが指摘されています。この制度の目的である対象者の社会復帰を目指すためには、通院処遇の充実を進めていく必要があります。今回、研究テーマのひとつとして各医療機関での通院処遇における業務内容を調査、集計していくことといたしました。

業務多忙のおり誠に恐縮ですが、標記調査への御協力をいただけますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 調査期間・返送期限

H19年10月1日（月）～10月31日（水）

ご返送は、**11月16日（金）**までをお願いいたします

2. 記入者

対象者の処遇をおこなう多職種チーム（MDT）メンバー全員

3. 内容・方法

関わっているチームメンバー全員の記入をお願いします

調査票への記入方法は手引きを参照して下さい

調査票のご返送および、ご不明な点は下記までお願いいたします

〒233 - 0006

横浜市港南区芹が谷 2 - 5 - 1

神奈川県立精神医療センター 芹香病院

地域医療相談室 石井 利樹

TEL 045 - 822 - 0241 FAX 045 - 825 - 3852

Mail ishii.50kk@pref.kanagawa.jp

集計担当の方へ

この度はご多忙な折、お手数おかけいたします。調査票と手引きは以下の各職種分（6部）について同封しております。現在、貴院において担当されている全てのスタッフにご記入をお願いしたく思いますので、お手数ですが不足分はコピーしていただくと幸いです。

- ①医師 ②看護師 ③作業療法士 ④心理担当 ⑤PSW ⑥その他（コメディカル、医事担当など）

この用紙は、集計担当の方が以下の項目についてご記入いただき、調査票と同封して下さい。（各医療機関から1部だけの返送になります）

1. 今回の調査期間における対象者は何名ですか
名

2. その中で精神保健福祉法上の入院をしている方は何名ですか
名

3. 鑑定入院から通院になった方は何名ですか
名

4. 指定入院医療機関から通院になった方は何名ですか
名

5. 調査期間中に関わったスタッフ（調査票記入者）は何名ですか

職 種		所 属							
①医師	名	外来	名		病棟	名			
②看護師	名	外来	名	デイケア	名	訪問	名	病棟	名
③作業療法士	名	OT	名	デイケア	名				
④心理担当	名	心理判定	名	デイケア	名				
⑤PSW	名	相談室	名	デイケア	名			病棟	名
⑥その他	名	(職 種→			名		名		名

所属名 _____

集計者名 _____

ご協力ありがとうございました

(資料 2)

医療観察法通院処遇タイムスタディ調査票記入の手引き (H19 年度)

◇記入方法・留意事項

- ・ H19 年 10 月 1 日から 10 月 31 日までの期間で通院処遇に関しておこなった業務について、10 分単位で記入して下さい。
- ・ 記入者は対象者の処遇をおこなう多職種チーム (MDT) メンバー全員でお願いします。調査票上段に職種を記入して下さい。
①医師 ②看護師 ③作業療法士 ④心理担当 ⑤PSW ⑥その他 ()。
- ・ 実際に地域で生活し通院処遇をおこなっている方、および精神保健福祉法上の入院になっている方への処遇も含みます。調査票の右肩に対象者数と内訳を記入して下さい。

◇項目について

項目 I. 通院医療サービス

A. ①診察、心理・面接

医師の診察 (予定日以外も含む)、心理担当、PSW の面接時間を記入して下さい。

②デイケア・ショートケア

担当したプログラムの時間を記入して下さい。それ以外の個別面接は⑥に記入して下さい

③訪問

出発から帰院までの時間を記入して下さい。また移動時間と対応時間に分けて記入して下さい。

④外来 OT・在宅 OT

担当したプログラムの時間を記入して下さい。それ以外の個別面接は⑥に記入して下さい

⑤電話 (発信と受信の合計)

発信および受信した電話の時間を記入して下さい。また下位項目についても、それぞれの時間について可能な限り記入して下さい。

→対象 (a 本人 b 家族 c その他)

B. ⑥前記以外の診察、面接

デイケア・OT などのプログラム以外の面接時間を記入して下さい。

⑦前記以外の治療プログラム

例えば栄養指導、服薬指導、疾病・心理教育などについて、おこなった時間を記入して下さい。

⑧その他の医療・支援活動

例えば自助グループ、家族講座、家族会などについて、おこなった時間を記入して下さい。

項目Ⅱ．会議、カンファレンスなど

⑨ケア会議

本人・家族が参加する多機関会議（ケア会議）の時間を記入して下さい。

所属以外でおこなった場合、出発から帰院までの時間を（ ）内に記入して下さい。

⑩チーム会議（院内）

定例の各チーム会議の時間を記入して下さい。

⑪全体会議（院内）

定例の各チーム状況確認や体制検討を行う全体会議の時間を記入して下さい。

⑫その他

上記以外のカンファレンスや不定期な打ち合わせなどの時間を記入して下さい。

項目Ⅲ．記録、研修など

⑬記録、評価シート、資料作成

各種記録や評価シート（1ヶ月・3ヶ月）を作成した時間を記入して下さい。

⑭研修、勉強会、レクチャー、講演

院内・外を問わず、参加したものの時間を記入して下さい。

⑮その他

自由記載

担当して感じていることなどを、調査票の最後に記載して下さい。

お忙しいところ、ご協力有難うございました

(資料 3)

タイムスタディ調査票

	I									II				III				
	① 診察 心理・面接	② デイケア ショートケア	③ 訪問看護 総時間数 移動時間		④ 看護 対応時間	⑤ 外来OT 在宅OT	⑥ 電話	⑦ 対象 a本人 b家族 cその他	⑧ 面接	⑨ 治療プロ グラム	⑩ ⑦までで 以外の医療・ 支援	⑪ ケア会議 ()	⑫ 他職種 チーム 会議	⑬ 全体会議	⑭ その他の カンファな ど	⑮ 記録・評価 シートなど 作成	⑯ 研修	⑰ その他
10/17 (水)											()							
/18 (木)											()							
/19 (金)											()							
/20 (土)											()							
/21 (日)											()							
/22 (月)											()							
/23 (火)											()							
/24 (水)											()							
/25 (木)											()							
/26 (金)											()							
/27 (土)											()							
/28 (日)											()							
/29 (月)											()							
/30 (火)											()							
/											()							
()											()							
担当して 感じていること																		

記入例

	I									II				III				
	① 診察 心理・面接	② デイケア ショートケア	③ 訪問看護 総時間数 移動時間		④ 看護 対応時間	⑤ 外来OT 在宅OT	⑥ 電話	⑦ 対象 a本人 b家族 cその他	⑧ 面接	⑨ 治療プロ グラム	⑩ ⑦までで 以外の医療・ 支援	⑪ ケア会議 ()	⑫ 他職種 チーム 会議	⑬ 全体会議	⑭ その他の カンファな ど	⑮ 記録・評価 シートなど 作成	⑯ 研修	⑰ その他
/											()							
10/1 (月)			220	180	40		60	a20 c40		60	()		60		30			
/			訪問看護が3時間40分 (移動時間が3時間で対応時間が40分)				電話が1時間 (本人と20分、調整 官と40分)			院内の家族講座 に1時間			全体会議 で1時間		評価シート作成 に30分			
/											()							
/											()							
10/9 (火)	30						20	a10 b10		90 (180)							90	
/	診察に30分						電話が20分 (本人と10分、家族 と10分)			ケア会議に1時間30分 (移動時間を含めて3時間)							院内研修で1時間30分	
/											()							
/											()							
/											()							
/											()							
/											()							
/											()							
/											()							
自由記載	対象者宅からかなり遠距離にあり、来院にも訪問看護にも時間を要する。危機介入時に速やかに対応できるか心配なところである。																	

「他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究」（分担研究者 岩成秀夫）

医療観察法通院処遇における臨床心理技術者の業務実態

—有効な司法心理プログラム開発のための基礎資料として

研究協力者 菊池安希子（国立精神・神経センター）
赤須知明（旭中央病院）
山本哲裕（国立病院機構東尾張病院）

1. はじめに

医療観察法指定通院医療機関においては、心神喪失等の状態で他害行為を行い、医療観察法の対象となった患者のうち①当初審判において「通院決定」を受けた患者、及び②指定入院医療機関に入院した後「退院許可決定」を受けた患者に対する専門的医療を実施することが求められている。専門的医療としては、「病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止」を図るため、診察・投薬といった狭義の精神科治療に加え、患者の個別性に応じた心理社会的介入が提供される。臨床心理技術者は、本来、心理的介入を担う重要職種のひとつであるが、医療観察法指定＜入院＞医療機関の場合とは異なり、指定＜通院＞医療機関においては、必ずしもその配置が保証されているわけではない。

指定通院医療機関において有用な心理的介入プログラムの開発を進めるには、臨床心理技術者の①配置状況、及び②配置がある場合の医療観察法に関連する実務実態について調査する必要があると考えられた。医療観察法指定通院医療機関については、機関名リストは公表されてないことから、臨床心理技術者の配置実態については調査が不可能であった。しかしながら、「心神喪失者等医療観察法による医療に従事する臨床心理医術者の研究会」参加者及び、人材養成研修会に参加した臨床心理技術者について、任意の調査協力を求めることで、指定通院医療機関に配置されている臨床心理技術者の実務実態を調査したのでここに報告する。

2. 目的

医療観察法通院医療プログラムの開発に際して、実施可能性を高めるための参考資料とすることを目的として、医療観察法指定通院医療機関における臨床心理技術者の実務について調査する。

3. 方法

医療観察法通院医療機関における臨床心理技術者の、対象者の処遇における関わり方の実態について調査するためにアンケート「医療観察法通院処遇に関する臨床心理技術者アンケート」（資料1）を作成し、以下の対象者に配布／郵送して回収した。なお、回収は、各通院医療機関につき、1部とした。

対象とアンケートの配布方法

①平成20年1月12日開催「心神喪失者等医療観察法による医療に従事する臨床心理医術者の研究会」参加者（参加した指定入院・通院医療機関のうち、指定通院医療機関 35

病院)に会場にてアンケートを配布し、回収した。

- ②平成 17-19 年度 人材養成研修会に参加した臨床心理技術者(①参加病院を除いた 58 病院の臨床心理技術者)には、施設長への依頼状、臨床心理技術者本人への依頼状を添えて、返信用封筒同封の上、郵送にて配布し返信を回収した。調査期間は平成 20 年 1 月 21 日から 1 月 31 日とした。

アンケート項目：

「施設名称」「医療観察法指定通院医療機関指定日」「指定の種類(指定入院医療機関かつ／又は鑑定医療機関でもあるか)」「施設全体に在籍している臨床心理技術者数」「医療観察法に関わっている臨床心理技術者数」「平成 19 年 12 月 31 日現在までの通院処遇ケース数」「通院処遇ケースがある場合にどのような形で関わったか」「最も時間のかかったケースに対する時間数」「通院処遇ケースを受け入れる際に事前入手した資料の種類」「希望する事前資料」「心理アセスメント」「医療観察法に関わっていない理由」「患者に提供可能な既存プログラム」「将来的に導入したいプログラム」「指定通院医療機関において心理的介入を充実させるために必要な事項」「インタビュー依頼」

4. 結果及び考察

1. アンケートの回収率

平成 20 年 1 月 12 日開催「心神喪失者等医療観察法による医療に従事する臨床心理技術者の研究会」における回収率は 77% (配布対象 35 病院、回収 27 部)、平成 17-19 年度 人材養成研修会に参加した臨床心理技術者に郵送した分の回収率 46% (郵送 58 病院、回収 27 部)であった。全体の回収率は、58% (配布 91 病院、回収 54 部)であった。

平成 19 年 10 月 31 日現在の指定通院医療機関数は全国で 260 カ所(厚生労働省資料)であることからすると、91 病院つまり、少なくとも約 3 割の機関には臨床心理技術者が、配置されていると推測され、今回の調査ではその半数強から回答を得ることができた。

2. 回答した指定通院医療機関の属性

①指定通院医療機関の通院指定日(表 1)

表 1 に対象となった指定通院医療機関の通院指定日を挙げた。制度が開始された平成 17 年度に指定を受けた病院が 47.4% を占めた。通院指定日について「わからない」臨床心理技術者もあり、無回答を合わせると 24.5% を占めた。

②指定通院医療機関における臨床心理技術者数(表 2)

表 2 には回答病院の臨床心理技術者(常勤+非常勤)の人数を尋ねた結果を示した。配置人数は 1 人から 15 人までと幅広かったが、2 人配置の病院が最も多く、全体の 22.8% を占めた。常勤臨床心理技術者が全くいない病院も 1 病院存在した(ただし、この病院には、非常勤臨床心理技術者が 1 名配置されていた)。

③医療観察法における指定医療機関指定(表 3)

表 3 に回答した臨床心理技術者の勤務する病院が、医療観察法において、指定通院医療機関、指定入院医療機関、鑑定入院医療機関のいずれに当てはまるかを示した。指定通院医療機関かつ鑑定入院医療機関であるところが最も多く、全体の 57.9% を占めた。鑑定業務に心理アセスメント結果が含まれることが多いことを考慮すると、臨床心理技術者が配置されている指定通院医療機関は、鑑定入院医療機関を兼ねる傾向があり、