

## 資料 静岡市

## 10 疾患名

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 00 | アルツハイマー病の痴呆                         |
| 01 | 血管性痴呆                               |
| 02 | 上記以外の症状性を含む器質性精神障害                  |
| 10 | アルコール使用による精神及び行動の障害                 |
| 11 | 覚せい剤による精神及び行動の障害                    |
| 12 | アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害   |
| 20 | 統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害                 |
| 30 | 気分(感情)障害                            |
| 40 | 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害            |
| 50 | 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群              |
| 60 | 成人の人格及び行動の障害                        |
| 70 | 精神遅滞                                |
| 80 | 心理的発達の障害                            |
| 90 | 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 |
| 98 | てんかん(00、01、02)に属さないものを計上する)         |
| 99 | その他                                 |

## II 調査時の状況

調査時の状況は、調査日現在の状況を記入してください。  
退院している患者は、「Ⅲ 退院時の状況」に進んでください。

### 11 病状

精神症状について、次に当てはまるものを記入してください。

|   | 内容   |
|---|--|
| 1 | 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活のなかではほとんど目立たない程度である。  |
| 2 | 精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。  |
| 3 | 精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。                              |
| 4 | 精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。   |
| 5 | 精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい滅裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔保持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。                         |
| 6 | 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身辺の清潔保持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。 |

### 12 能力障害

生活日常能力の程度について、次に当てはまるものを記入してください。

※各内容の詳細は、別紙「能力障害」評価表を参照してください。

|   | 内容   |
|---|--|
| 1 | 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。                   |
| 2 | 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。                 |
| 3 | 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 |
| 4 | 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。      |
| 5 | 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。                      |

## 13 介護保険

要介護度の認定状況を記載してください。

|    |         |
|----|---------|
| 00 | 申請なし    |
| 01 | 非該当(自立) |
| 11 | 要支援1    |
| 12 | 要支援2    |
| 21 | 要介護1    |
| 22 | 要介護2    |
| 23 | 要介護3    |
| 24 | 要介護4    |
| 25 | 要介護5    |
| 30 | 不明      |

## 14 手帳・年金

「手帳」欄：精神障害者保健福祉手帳の所持状況

「年金」欄：精神障害を支給事由とする年金の給付状況

|   |         |
|---|---------|
| 0 | なし      |
| 1 | 1級      |
| 2 | 2級      |
| 3 | 3級      |
| 4 | 等級不明    |
| 5 | 取得・受給不明 |

資料 静岡市

15 出身地

出身地(市町)を記入してください。圏域が自動的に挿入されます。

|    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |       |
|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-------|
|    | 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 99 | 00    |
| 圏域 | 賀茂 | 熱海 | 東部 | 御殿場 | 富士 | 静岡 | 中部 | 西部 | 浜松 | 県外 | 不明・不定 |

|       |       |      |      |           |      |
|-------|-------|------|------|-----------|------|
| 1 賀茂  |       | 5 富士 |      | 8 西部      |      |
| 1     | 下田市   | 1 9  | 富士市  | 3 4       | 磐田市  |
| 2     | 東伊豆町  | 2 0  | 富士川町 | 3 5       | 袋井市  |
| 3     | 河津町   | 2 1  | 富士宮市 | 3 6       | 森町   |
| 4     | 南伊豆町  | 2 2  | 芝川町  | 3 7       | 掛川市  |
| 5     | 松崎町   | 6 静岡 |      | 3 8       | 菊川市  |
| 6     | 西伊豆町  | 2 3  | 静岡市  | 3 9       | 御前崎市 |
| 2 熱海  |       | 2 4  | 由比町  | 9 浜松      |      |
| 7     | 熱海市   | 7 中部 |      | 4 0       | 浜松市  |
| 8     | 伊東市   | 2 5  | 島田市  | 4 1       | 湖西市  |
| 3 東部  |       | 2 6  | 焼津市  | 4 2       | 新居町  |
| 9     | 沼津市   | 2 7  | 藤枝市  | 9 9 県外    |      |
| 1 0   | 三島市   | 2 8  | 岡部町  | 0 0 不明・不定 |      |
| 1 1   | 裾野市   | 2 9  | 大井川町 |           |      |
| 1 2   | 清水町   | 3 0  | 川根町  |           |      |
| 1 3   | 長泉町   | 3 1  | 川根本町 |           |      |
| 1 4   | 函南町   | 3 2  | 牧之原市 |           |      |
| 1 5   | 伊豆の国市 | 3 3  | 吉田町  |           |      |
| 1 6   | 伊豆市   |      |      |           |      |
| 4 御殿場 |       |      |      |           |      |
| 1 7   | 御殿場市  |      |      |           |      |
| 1 8   | 小山町   |      |      |           |      |

16 親族の協力状況

退院時を想定した場合、親族に期待できる協力内容を記入してください。

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 0   | 親族なし、協力が期待できない               |
| 1   | 死亡や急変時の連絡のみ                  |
| 2   | 支援者がいる住居に入居する際の保証            |
| 3   | 別居によるが、賃貸住宅入居時の保証(名義のみの程度)   |
| 4   | 別居によるが、定期的(1~2週間に1回程度)見守り・支援 |
| 5   | 同居による見守り(ほぼ毎日の見守り・支援)        |
| 9 9 | その他                          |

## 資料 静岡市

「17 居住支援」から「20 移動に関する支援」までの項目は、患者の希望を聞き取ったり（別紙「聞き取りアンケート」用紙を活用）、主治医が判断する等して記入してください。

## 17 居住支援

本人が希望する（想定される）ものを主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 0  | 本人の希望確認できず                     |
| 1  | 自宅                             |
| 2  | 賃貸住宅(アパート・公営住宅など)              |
| 3  | 生活訓練施設(援護寮)※①                  |
| 4  | 福祉ホーム※②                        |
| 5  | グループホーム(共同住居)＜共同生活援助＞※③        |
| 6  | ケアホーム＜共同生活介護＞※④                |
| 7  | 退院支援施設※⑤                       |
| 8  | 高齢者介護施設(特別養護老人施設・介護老人保健施設※⑥など) |
| 99 | その他(生活保護法に基づく救護施設※⑦など)         |

## 18 日中活動

退院後の日中活動の場として本人が希望する（想定される）ものを主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 0  | 本人の希望確認できず                   |
| 1  | 病院デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)※⑧   |
| 2  | 保健所デイケア※⑨・地域活動(生活)支援センター※⑩   |
| 3  | 自立訓練(生活訓練)                   |
| 4  | 社会適応訓練事業※⑪                   |
| 5  | 就労継続支援                       |
| 6  | 就労移行支援                       |
| 7  | 一般就労(援助付き雇用・常用雇用・臨時雇用・短時間就労) |
| 8  | 居住先で過ごす・家業手伝いなど              |
| 99 | その他                          |

## 19 訪問(日常生活の支援)

退院後の居宅での日常生活支援として本人が希望する（想定される）ものを主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 0  | 本人の希望確認できず              |
| 1  | 訪問看護                    |
| 2  | ホームヘルプサービス(家事援助・身体介護)※⑫ |
| 3  | 保健所や施設などの職員による訪問        |
| 4  | ACT※⑬                   |
| 99 | その他                     |

## 20 移動に関する支援※⑭

退院後に、通院や公共サービスの利用手続きを行うために外出する際に必要な支援として本人が希望する（想定される）ものを記入してください。

|    |              |
|----|--------------|
| 0  | 本人の希望確認できず   |
| 1  | 移動支援が不可欠     |
| 2  | 時に応じて移動支援が必要 |
| 3  | 移動支援は不要      |
| 99 | その他          |

## 21 課題

退院を進めるに当たっての課題を主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                    |
|----|--------------------|
| 0  | 特になし               |
| 1  | 病状の改善              |
| 2  | 対象者自身の退院に向けての意欲の高揚 |
| 3  | 家族の理解・協力           |
| 4  | 住まいの確保（保証人）        |
| 5  | 生活費の確保（家賃・日常生活費）   |
| 6  | 退院後の支援体制の整備        |
| 7  | 退院へ向けての支援体制の整備     |
| 99 | その他                |

## 22 社会復帰指導

社会復帰のために取り組んでいることを主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                     |
|----|---------------------|
| 0  | 特になし                |
| 1  | 作業療法                |
| 2  | SST（ソーシャルスキルトレーニング） |
| 3  | 外泊訓練                |
| 4  | デイケアへの体験通所          |
| 5  | 授産施設への体験通所          |
| 6  | 地域生活支援センターへの体験通所    |
| 7  | 共同作業所への体験通所         |
| 8  | 協力企業への体験就労          |
| 99 | その他                 |

「23 事業」、「24 プログラム」の項目は、来年度以降の退院促進支援事業に活用します。

### 23 事業

退院促進支援事業にのせることについて記入してください。

|   |        |
|---|--------|
| 1 | 可能（必要） |
| 2 | 困難（不要） |
| 3 | 判断できない |

「23 事業」の回答が2、3の場合は、0を記入してください。

### 24 プログラム

前項目で1を選択した場合、退院促進支援事業で取り上げてもらいたいものを主な順に記入してください（3つ以内）。

|     |               |
|-----|---------------|
| 0   | 特になし          |
| 1   | 服薬の必要性の理解を促す  |
| 2   | 社会生活技術の習得を促す  |
| 3   | 地域の社会資源情報を伝える |
| 4   | 地域の通所施設への体験通所 |
| 5   | 外泊訓練          |
| 6   | 個別退院支援計画      |
| 7   | 退院意欲の促進       |
| 9 9 | その他           |

## Ⅲ 退院時の状況

以降の項目は、平成18年7月1日以降、調査日までに退院（死亡を含む。）した患者について、わかる範囲で記入してください。

## 25 転帰

|     |            |
|-----|------------|
| 1   | 退院         |
| 2 1 | 精神科病院に転院   |
| 2 2 | その他の病院に転院  |
| 3 1 | 病気による死亡    |
| 3 2 | 不慮の事故による死亡 |

「25 転帰」の回答が2 1、2 2、3 1、3 2の場合は、以下の記入は不要です。

## 26 入院形態

入院形態について記入してください。

|     |        |
|-----|--------|
| 1   | 措置入院   |
| 2   | 医療保護入院 |
| 3   | 任意入院   |
| 9 9 | その他入院  |



資料 静岡市

27 病状

精神症状について、次に当てはまるのものを記入してください。

|   | 内容   |
|---|--|
| 0 | 不明   |
| 1 | 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活のなかではほとんど目立たない程度である。  |
| 2 | 精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。  |
| 3 | 精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。                              |
| 4 | 精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。   |
| 5 | 精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい滅裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔保持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。                         |
| 6 | 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身辺の清潔保持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。 |

28 能力障害

日常生活能力の程度について、次に当てはまるものを記入してください。  
 ※各内容の詳細は、別紙「能力障害」評価表を参照してください。

|   | 内容   |
|---|--|
| 0 | 不明   |
| 1 | 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。                   |
| 2 | 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。                 |
| 3 | 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 |
| 4 | 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。      |
| 5 | 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。                      |

## 29 介護保険

要介護度の認定状況を記載してください。

|    |         |
|----|---------|
| 00 | 申請なし    |
| 01 | 非該当(自立) |
| 11 | 要支援1    |
| 12 | 要支援2    |
| 21 | 要介護1    |
| 22 | 要介護2    |
| 23 | 要介護3    |
| 24 | 要介護4    |
| 25 | 要介護5    |
| 30 | 不明      |

## 30 手帳・年金

「手帳」欄：精神障害者保健福祉手帳の所持状況

「年金」欄：精神障害を支給事由とする年金の給付状況

|   |         |
|---|---------|
| 0 | なし      |
| 1 | 1級      |
| 2 | 2級      |
| 3 | 3級      |
| 4 | 等級不明    |
| 5 | 取得・受給不明 |

資料 静岡市

31 退院時の居住地

居住地(市町)を記入してください。圏域が自動的に挿入されます。

|    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |       |
|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-------|
|    | 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 99 | 00    |
| 圏域 | 賀茂 | 熱海 | 東部 | 御殿場 | 富士 | 静岡 | 中部 | 西部 | 浜松 | 県外 | 不明・不定 |

|       |       |      |      |          |      |
|-------|-------|------|------|----------|------|
| 1 賀茂  |       | 5 富士 |      | 8 西部     |      |
| 1     | 下田市   | 19   | 富士市  | 34       | 磐田市  |
| 2     | 東伊豆町  | 20   | 富士川町 | 35       | 袋井市  |
| 3     | 河津町   | 21   | 富士宮市 | 36       | 森町   |
| 4     | 南伊豆町  | 22   | 芝川町  | 37       | 掛川市  |
| 5     | 松崎町   | 6 静岡 |      | 38       | 菊川市  |
| 6     | 西伊豆町  | 23   | 静岡市  | 39       | 御前崎市 |
| 2 熱海  |       | 24   | 由比町  | 9 浜松     |      |
| 7     | 熱海市   | 7 中部 |      | 40       | 浜松市  |
| 8     | 伊東市   | 25   | 島田市  | 41       | 湖西市  |
| 3 東部  |       | 26   | 焼津市  | 42       | 新居町  |
| 9     | 沼津市   | 27   | 藤枝市  | 99 県外    |      |
| 10    | 三島市   | 28   | 岡部町  | 00 不明・不定 |      |
| 11    | 裾野市   | 29   | 大井川町 |          |      |
| 12    | 清水町   | 30   | 川根町  |          |      |
| 13    | 長泉町   | 31   | 川根本町 |          |      |
| 14    | 函南町   | 32   | 牧之原市 |          |      |
| 15    | 伊豆の国市 | 33   | 吉田町  |          |      |
| 16    | 伊豆市   |      |      |          |      |
| 4 御殿場 |       |      |      |          |      |
| 17    | 御殿場市  |      |      |          |      |
| 18    | 小山町   |      |      |          |      |

32 親族の協力状況

親族の協力内容を記入してください。

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 0  | 親族なし、協力が期待できない、確認できず         |
| 1  | 死亡や急変時の連絡のみ                  |
| 2  | 支援者がいる住居に入居する際の保証            |
| 3  | 別居によるが、賃貸住宅入居時の保証(名義のみの程度)   |
| 4  | 別居によるが、定期的(1~2週間に1回程度)見守り・支援 |
| 5  | 同居による見守り(ほぼ毎日の見守り・支援)        |
| 99 | その他                          |

## 33 居住支援

本人が希望する（想定される）ものを記入してください。

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 0  | 本人の希望確認できず                     |
| 1  | 自宅                             |
| 2  | 賃貸住宅(アパート・公営住宅など)              |
| 3  | 生活訓練施設(援護寮)※①                  |
| 4  | 福祉ホーム※②                        |
| 5  | グループホーム(共同住居)＜共同生活援助＞※③        |
| 6  | ケアホーム＜共同生活介護＞※④                |
| 7  | 退院支援施設※⑤                       |
| 8  | 高齢者介護施設(特別養護老人施設・介護老人保健施設※⑥など) |
| 99 | その他(生活保護法に基づく救護施設※⑦など)         |

## 34 日中活動

退院後の日中活動の場として本人が希望する（想定される）ものを主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 0  | 本人の希望確認できず                   |
| 1  | 病院デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)※⑧   |
| 2  | 保健所デイケア※⑨・地域活動(生活)支援センター※⑩   |
| 3  | 自立訓練(生活訓練)                   |
| 4  | 社会適応訓練事業※⑪                   |
| 5  | 就労継続支援                       |
| 6  | 就労移行支援                       |
| 7  | 一般就労(援助付き雇用・常用雇用・臨時雇用・短時間就労) |
| 8  | 居住先で過ごす・家業手伝いなど              |
| 99 | その他                          |

## 35 訪問(日常生活の支援)

退院後の居宅での日常生活支援として本人が希望する（想定される）ものを主な順に記入してください（3つ以内）。

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 0  | 本人の希望確認できず              |
| 1  | 訪問看護                    |
| 2  | ホームヘルプサービス(家事援助・身体介護)※⑫ |
| 3  | 保健所や施設などの職員による訪問        |
| 4  | ACT※⑬                   |
| 99 | その他                     |

## 36 移動に関する支援※⑭

退院後に、通院や公共サービスの利用手続きを行うために外出する際に必要な支援として本人が希望する（想定される）ものを記入してください。

|    |              |
|----|--------------|
| 0  | 本人の希望確認できず   |
| 1  | 移動支援が不可欠     |
| 2  | 時に応じて移動支援が必要 |
| 3  | 移動支援は不要      |
| 99 | その他          |

最後の項目は、『平均残存率・退院率』シートに記入してください。

## 37 平均残存率・退院率

2つの表があります。それぞれの表の黄色く塗りつぶしてあるセルに、次の数値を各月ごとに入力してください。

## (1) 平均残存率の表

平成17年7月1カ月間に新規入院した患者数とその患者が平成18年6月末までに退院した数。

## (2) 退院率の表

平成17年6月30日現在1年以上入院している(平成16年6月30日以前からの入院者)患者数とその患者が平成18年6月末までに退院した数。

\*\*\*以上です。御協力、ありがとうございました。

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」  
分担研究報告書

入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究

分担研究者 白石 弘巳（東洋大学ライフデザイン学部）  
研究協力者 伊藤 哲寛（北海道立緑が丘病院）  
岩下 覚（桜ヶ丘記念病院）  
河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
長瀬 幸弘（たかつきクリニック）  
八田耕太郎（順天堂大学）  
平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）  
藤井 潤（栗田病院）  
益子 茂（東京都立精神保健福祉センター）  
松原 三郎（松原病院）  
溝口 明範（溝口病院）  
吉住 昭（国立病院機構花巻病院）

研究要旨：

【目的】精神保健福祉の改革ビジョンのうち、「エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保」「オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上」を中心とする部分について、改革の進捗状況を把握し、必要に応じて改革推進へ向けた提言を行うことを目的として実施する。

【対象と方法】平成 17 年 10 月から 18 年 1 月までに入院した措置入院患者、医療保護入院患者、任意入院患者を入院順に各 5 名選び、各個票に入院後退院までの行動制限の実施状況や退院先等の状況等について記入を求め、郵送で回収した。

【結果】183 の医療機関から回答を得た（回収率約 12.5%）。得られた 1765 名分の患者票を分析した。男性 837、女性 898、入院時の平均年齢は 52.0 歳であった。その結果、平均残存率は診断名、入院形態、医療機関の設置主体により、有意に異なっていた。特に認知症や統合失調症の患者の平均残存率が高くなっていた。

【考察】今回の調査の結果から、改革ビジョンの目標値を達成するためには、認知症と統合失調症患者の入院期間を短縮する方策をさらに検討することが必要と考えられた。また、来年度実施予定の退院率に関する予備的調査の結果について報告した。

A. 研究の目的

厚生労働省は、平成 16 年 9 月に精神保健福祉対策本部報告書「精神保健福祉の改革

ビジョン」を公表し、「入院治療から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と

基盤強化を今後 10 年で進めることとした。また、平成 17 年 10 月に障害者自立支援法が成立し、併せて精神保健福祉法や障害者雇用促進法も改正された。

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」班では、こうした精神保健福祉サービスの改革の推進のためのフォローアップ研究を行い、研究成果を周知することにより、根拠に基づいた改革の実現に向けた動機付けの強化を図ることを目的として本研究を計画した。

その分担研究である「入院形態ごとの適切な処遇確保と精神医療の透明性の向上に関する研究」では、改革ビジョンのうち、「エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保」「オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上」を中心とする部分について、改革の進捗状況を把握し、必要に応じて改革推進へ向けた提言を行うことを目的として実施する。

本分担研究班の担当する改革ビジョン該当箇所は、以下の通りである。

エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保

- 措置入院を受け入れる病院について、別紙 14 のように病棟の看護職員配置を 3 : 1 以上にするなどの医療体制の改善を、地域ごとの事情に応じて段階的に進める。
- 措置入院患者の在院期間の短縮化を踏まえ、事務量や費用も勘案しつつ、現状の定期病状報告の頻度の見直しや都道府県による実地審査の強化の必要性について結論を得る。
- 医療保護入院について、定期病状報告の様式の見直しなど病識の獲得等の取り組みを促す仕組みを設ける。
- 保護室の利用や身体的拘束等の患者の行

動制限が、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認できるようにするため、現行の診療録記載に加えて一覧性のある台帳の整備を進める。

- 入院患者の処遇上必ず行われなければならない閉鎖病棟への電話設置について、硬貨収納式電話機（旧ピンク電話）等の設置や、携帯電話の活用を図る。
- 任意入院患者について、開放処遇が徹底され、また開放処遇の制限が適正に運用されていることを確認するため、必要に応じて、監査の見直しを行う。
- 重度の痴呆で判断能力が欠けていたり、閉鎖病棟等で長期間処遇されている任意入院患者について、都道府県等の判断で病状報告を求めることができる仕組みについて検討する。

オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上

- 一部地域で行われている、一定の国域単位（二次医療圏域、障害保健福祉圏域等）で医療や福祉に係る社会資源の情報を整理して利用者にわかりやすく提供する仕組み（パンフレット、ホームページ等）を全国的に進める。
- 精神科の特性を勘案しつつ、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みをさらに促す。また、既存の第三者による評価を積極的に推進する。
- 当面、地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みについて研究に着手する。
- 別紙 15 のように、都道府県の実地指導に

において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開する仕組みの具体化を図る。

○精神医療審査会については、現行の委員構成の元での書類審査や実地審査において公正性が保たれているかを確認しつつ、今後の在り方を検討する。

本研究班では、本研究を実施するに際して、以下の点についても配慮することとした。

- 1) 精神科医療が短期入院や、長期入院者の地域移行を課題としていることは言うまでもない。しかし、また改革を急ぐあまり不十分な改善しか得られていない人をあまりに短期で退院させたり、長期入院者を十分な準備なく病院から締め出したりすることが起きてはならない。
- 2) 本研究では、精神科医療機関において、現実に行われている医療の状況を踏まえ、平均残存率や退院率といった具体的な数値に照らして改革の進捗状況を検討することになる。この検討の際には、診断名、（入院形態に反映される）状態像、国内の地域差等についても議論する必要がある。改革の実現に向けて取り組むべき課題は、こうした要因ごとに異なることが想定され、目標とその達成時期はこうした要因を勘案して設定される必要がある。
- 3) 精神保健福祉法における入院治療の際の人権尊重手続きのあり方について議論する。手続きが人権を尊重した精神科医療の実現にとって効果的であることを当然として、精神科医療に従事する者の負担が過重にならないような配慮も必要である。本研究では、現在用いられている各種届け等の帳票等について整理し、改

革ビジョンの目標である効果的な人権擁護の仕組みのありようについても将来を見据えて検討することとしたい。

- 4) 以上の研究を行うに当たって、これまでに行われてきた種々の厚生労働科学研究の成果を十分に生かすことが大切である。すでに、行われた研究については重複を避け、また、これまでの研究が課題として指摘したことを踏まえて、研究を計画し、実施することとする。併せて、類似のテーマで関連研究が並行して行われている場合には、その分担研究者らと情報交換を密にする必要がある。こうした作業を行うことにより、本研究の効率化を図るようにする。
- 5) 本研究の成果が十分利用されるだけでなく、また本研究で検討された精神保健福祉改革の指標の動向が毎年更新されるように、630 調査などの活用方法について提言を行う。

以上を踏まえ、平成 18 年度は、1) 指定病院等精神科医療機関に入院した患者の治療状況についてのアンケート調査、2) これまでに行われてきた本分担研究と関連する厚生労働科学研究についての達成度と今後に残された課題整理、3) 精神医療改革に取り組んでいる医療機関に対する聞き取り調査、などを行った。

1) アンケート調査については、実施と結果が平成 19 年度に持ち越されたので、本報告書で詳細に報告する。2) 本分担研究と関連する厚生労働科学研究として、平成 15～17 年度厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「精神病院・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究」の分担研究「精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示の推進



に関する研究」、平成 16～18 年度厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究」の分担研究「措置入院制度の適正な運用における精神医療審査会のあり方に関する研究」等を選び、これまでの成果と今後に残されている課題について検討した結果、精神医療の透明性の確保等について、すでに本分担研究の課題と重複する内容の研究が行われていることを確認した。特に、身体拘束や情報公開等に関して、先行する研究班が作成したガイドラインなどを周知し、利用していくことが必要であることなどを確認した。3) 精神医療改革に取り組んでいる医療機関として、医療法人松原愛育会松原病院、医療法人周行会湖南病院、山梨県立北病院を選び、聞き取り調査を行った。これらの聞き取り調査の結果、これらの医療機関は、精神保健福祉の改革ビジョンの課題に率先して取り組み、成果を上げていることが分かった。

平成 19 年度は、主として 1) 今年度実施したアンケート調査を実施し、その結果に基づいて検討したこと、2) 次年度に実施を計画しているアンケート調査の実施方法について検討した結果を併せて報告する。

## B. 方法

平成 19 年度は、調査 1. 「精神科治療（特に入院治療）のあり方に対するアンケート調査」と、調査 2. 「精神科治療（特に長期入院者の退院）に関するアンケート調査」を実施する準備を行った。

### 調査 1. 「精神科治療（特に入院治療）のあり方に対するアンケート調査」

#### 1) 目的

近年、精神科医療機関における入院期間が

短縮化する傾向にある。その状況については平均残存率で示される（図 1 参照）。改革ビジョンでは、策定後 10 年間で平均残存率を 24%以下にすることが謳われている。しかし、精神科医療機関に入院している患者の入院期間は、全体としてまだ長いので、この目標値を達成する上で、診断名、入院時の状態像別に詳しい平均残存率を得るなどして、具体的な対策を講じることができるようになることが期待される。また、退院した患者が、どのような生活状況であるか、とくに再入院との関連で調査が必要である。

#### 2) 対象とアンケート票

措置入院の指定病院 (N=985) をはじめとする精神科病床を有する医療機関 (N=1460) を対象として、平成 17 年 10 月から 18 年 1 月までに入院した措置入院患者、医療保護入院患者、任意入院患者を入院順に各 5 名選び、各小票に入院後退院までの行動制限の実施状況や、退院先等の状況等について記入を求めた。(本報告書には、例として任意入院者用のアンケート票を添付した→資料 1)。また、それぞれの医療機関の概要(所在地、病院種別、運営主体、開設年次、精神科病床数、精神科入院料等の届出の状況(専門病床の有無、種別)、平成 18 年度の診療実績、等)について記載を求めた。

#### 3) 調査方法

平成 19 年 7 月 10 日に、郵送でアンケート票の他、依頼状、回答方法の説明書、院内に掲示する「調査協力のお知らせ」書類、返信用封筒、等一式を各精神科医療機関に郵送し、8 月 10 日までに郵送で回答を求めた。回答は有記名とした。国立精神・神経センター精神保健研究所内に調査事務局を置き、問い合わせに対応した。

回収されたアンケート票は、コンピューターに入力し、データベースを作成した。入力後、矛盾するデータについて確認するなどの処理を行った後に、統計ソフト SPSS (ver.13) にて単純集計、クロス集計、その他必要な統計的解析を行った。

得られた結果については、研究協力者間で意見交換を行い、報告書作成した。

#### 4) 倫理上の配慮

本調査では、研究班、調査事務局は個人を特定できない形式とし、協力医療機関が記入に際し作成した個人を特定できるメモ等については記入終了後に直ちに廃棄を求めた。また、調査を行っている旨、院内に掲示するなどして周知し、対象者から協力拒否の申し出があった場合には、その情報の使用を中止することとした。調査結果の公表については研究報告書及び主任研究者のホームページ上で行うこととし、その成果については学会等で発表することを明記した。なお、本調査に先立ち、研究目的、研究方法等について精神保健研究所において倫理審査を受審した。

#### 調査 2. 「精神科治療（特に長期入院者の退院）に関するアンケート調査」

##### 1) 目的

改革ビジョンにおいては、精神科入院患者のうち、特に長期に入院した患者の地域移行を図ることが課題となっている。長期入院者としては、1年以上入院した患者を対象とすることが一般的で、その状況は退院率で示される。改革ビジョンでは、策定後 10 年の間に退院率を 29%以上にする事が謳われている。しかし、精神科医療機関に入院している患者の入院期間は、全体としてまだ長いので、この目標値を達成す

る上で、診断名、入院時の状態像別に詳しい退院率を得るなどして、具体的な対策を講じることができるようになることが期待される。また、長期入院した後、退院した患者が、どのような生活状況であるか、とくに再入院との関連で調査が必要である。

##### 2) 方法

本年度は、来年度の調査実施に向けて、実施方法やアンケートの内容を確定するなどの準備を進めることとした。

#### C. 結果

##### 調査 1. 「精神科治療（特に入院治療）のあり方に対するアンケート調査」

##### 1) 回収率

アンケート票の回収率を高めるため、締め切りを延長し、未回答の医療機関に対して再依頼を行った。その結果、183 の医療機関から回答を得た。回収率は、約 12.5%であった。

##### 2) 回答のあった医療機関の概要

回答のあった医療機関の所在地を表 1 に示した。医療機関の設置主体別に見ると、大学病院 13 (7.1%)、国立系 8 (4.4%)、都道府県立 20 (10.9%)、他の公立 14 (7.7%)、医療法人 116 (63.4%)、個人病院 3 (1.6%)、他の法人 9 (4.9%) であった (表 2)。設置主体別と主たる診断名をクロス集計したところ、表 3 のような結果であった。大学病院にはうつ病患者、都道府県立は統合失調症、医療法人では認知症の比率がそれぞれ多くなっているなど、設置主体ごとに、診断名の比率が異なっていた (表 3)。

また、入院形態別の内訳は、任意入院 829 (49.7%)、医療保護 765 (39.0%)、措置 171 (11.3%) であった (表 4)。

回答のあった医療機関の開設年度は、1945年以前が約14%、1965年までが約49%、1985年までが約29%、それ以降が約8.4%であった。

### 3) 対象となった患者の概要

1765名分の患者票が回収された。対象となった患者の性別は、男性837(47.4%)、女性898(50.9%)であった(表5)。入院時の年齢は52.0歳±18.7歳であった(表23)。

精神科受診歴については、当該病院に受診歴のあった者が1220(69.1%)であった(表6)。また、他院に受診歴があった者も1106(62.7%)見られた(当該病院受診歴と重複あり)。

精神科入院歴のあった者は1207(68.4%)であった(表8)。入院直前の生活は、家族と同居1089(61.7%)、単身生活295(16.7%)が多かったが、施設や他の精神科、あるいは他科に入院していた者もいた(表9)。

入院直前に精神科を受診していなかった者(中断者もしくは未受診)は357(20.2%)であった。多かったのは当該病院通院中880(49.9%)であったが、他院通院中も339(19.2%)いた。

入院時の病棟は、精神一般病棟が1078(61.1%)と多かったが、以下急性期病棟324(18.4%)、精神療養病棟150(8.5%)、認知症治療病棟110(6.2%)などと続いていた(表11)。

診断名別の内訳は、統合失調症797(52.6%)、うつ病173(11.4%)、躁うつ病129(8.5%)、アルコール依存症115(7.6%)、その他300(19.8%)であった(表12)。

### 4) 身体拘束と隔離

入院中に身体拘束を要したのは、178(10.1%)で、その期間は、平均3.4±21.3

日であった。また、隔離を要したのは、481(27.3%)で、その期間は9.5±31.4日であった(表23)。

### 5) 入院期間と入院期間に影響を与える要因

すべての患者を追跡できる最長期間である入院17ヶ月後までに退院した患者の在院日数の平均値(17ヶ月追跡平均在院日数)は91.5±92.6日であった。診断名と在院日数との関連および入院3ヶ月後の残存率を図2に示した。主な精神疾患の17ヶ月追跡平均在院日数は、短い方からうつ病64.3日、アルコール依存症75.2日、躁うつ病80.5日、統合失調症103.0日、認知症128.7日となっていた。在院期間は診断名によって有意に異なっていた。

平均残存率を計算すると、うつ病21.8%、アルコール依存症24.7%、(その他)24.8%、躁うつ病25.4%、統合失調症38.6%、認知症51.0%の順となり、特に認知症が高くなっていた。

また、入院形態と在院日数との関連および入院3ヶ月後の残存率を図3に示した。17ヶ月追跡在院日数は、任意入院73.5±74.8日、医療保護入院106.8±103.6日、措置入院112.2±103.8日となっていた。在院日数は、入院形態によって有意に異なっていた。

平均残存率を計算すると、任意入院29.1%、医療保護39.0%、措置入院38.2%となった。認知症が全体に大きな影響を与えていると考えられたため、認知症のみと、認知症以外の精神疾患について、それぞれ平均在院率を計算したところ、認知症では任意入院47.9%、医療保護52.3%という値が得られた(在院日数との関連および入院3ヶ月後の残存率は図4)。なお、認知症患者で措置入院となった者はいなかった。ち

なみに、認知症以外の疾患について計算した平均残存率は、任意 27.2%、医療保護入院 35.7%、措置入院 38.2%であった（在院日数との関連および入院 3 ヶ月後の残存率は図 5）。

さらに病院の設置主体と在院日数との関連および入院 3 ヶ月後の残存率を図 6 に示した。17 ヶ月追跡在院日数は、大学病院 61.6 ± 62.4 日、国立系 123.8 ± 125.0 日、都道府県立 88.7 ± 91.6 日、他の公立 61.1 ± 72.2 日、医療法人 98.1 ± 94.8 日となっていた。在院日数は、設置主体によって有意に異なっていた。

平均残存率を計算すると、大学病院 16.9%、国立系 35.9%、都道府県立 25.5%、他の公立 20.2%、医療法人 39.4%となった。

## 6) 治療後の経過

入院後 1 年後たった時点で、入院を継続していたのは 265 (15.0%) であった。退院した者については、家族と同居 913 (51.7%)、単身生活 200 (11.3%)、施設等入所 150 (8.5%)、他院精神科入院 69 (3.9%)、他科入院 113 (6.4%) などとなっていた（表 13）。

退院直後の通院先は、当該病院 964 (54.8%)、前医他院 155 (8.8%)、その他他院 158 (9.0%) などとなっていた（表 24）。

1 年以上入院した理由について表 15 から表 21 まで挙げた。診断名と 1 年以上入院継続した理由をクロス集計した結果を表 22 に示した。認知症では、症状が改善しない、生活能力が回復しないなどの理由が多く、統合失調症においても似た傾向が見られた。

また、退院してから調査時までには再入院した人が 508 人いた。再入院までの月数は、5.5 ± 5.2 ヶ月であった（表 23）。

## 調査 2. 「精神科治療（特に長期入院者の退院）に関するアンケート調査」

### 1) 検討経過

主として退院率に関する調査を行うこととし、精神科医療機関に 1 年以上入院した後、退院した患者を対象として、精神科医療機関に対するアンケート調査で回答を得ることとした。

調査方法を検討するために、班会議を開催し、研究協力者から長期入院者の退院状況について資料の提示を受けて検討した（資料 2 参照）。

その結果、資料提供を受けた桜ヶ丘記念病院ではおおむね以下のような状況であることが分かった。

(1) 平成 18 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日の一年間に桜ヶ丘記念病院から退院した全患者数は 896 人、うち入院期間が 1 年以上であった患者は 78 名（約 9%）であった。

(2) それら 78 名の患者の退院時の“転帰”をみると、“転院”が 41%、“死亡”が 14%と、その両方で半数以上を占めており、また、“合併症治療病棟”からの退院者の占める割合が、全体に比して高くなっていた。

資料に基づいて検討した結果、来年度に実施するアンケート調査では、単に退院率だけではなく、どのような状態で退院したか、特に地域生活をするようになった人の比率を得ることが重要であること、また、その人達その後どのような暮らしをしているか、についても明らかにするような調査を行うことが必要であると考えた。

### 2) 調査方法の検討とアンケート票（案）

こうした議論をもととして、以下のようにアンケート調査を行うこととした。

特に、退院率を求める具体的な方法を以下の通りとした。