

	ほとんど なかった	ほとんど あった	しばしば あった	ほとんど いつもあった
19. めまいがする	1	2	3	4
20. 体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23. 腰が痛い	1	2	3	4
24. 目が疲れる	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27. 食欲がない	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29. よく眠れない	1	2	3	4

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司	1	2	3	4
2. 職場の同僚	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
4. 上司	1	2	3	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいてくれますか？				
7. 上司	1	2	3	4
8. 職場の同僚	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

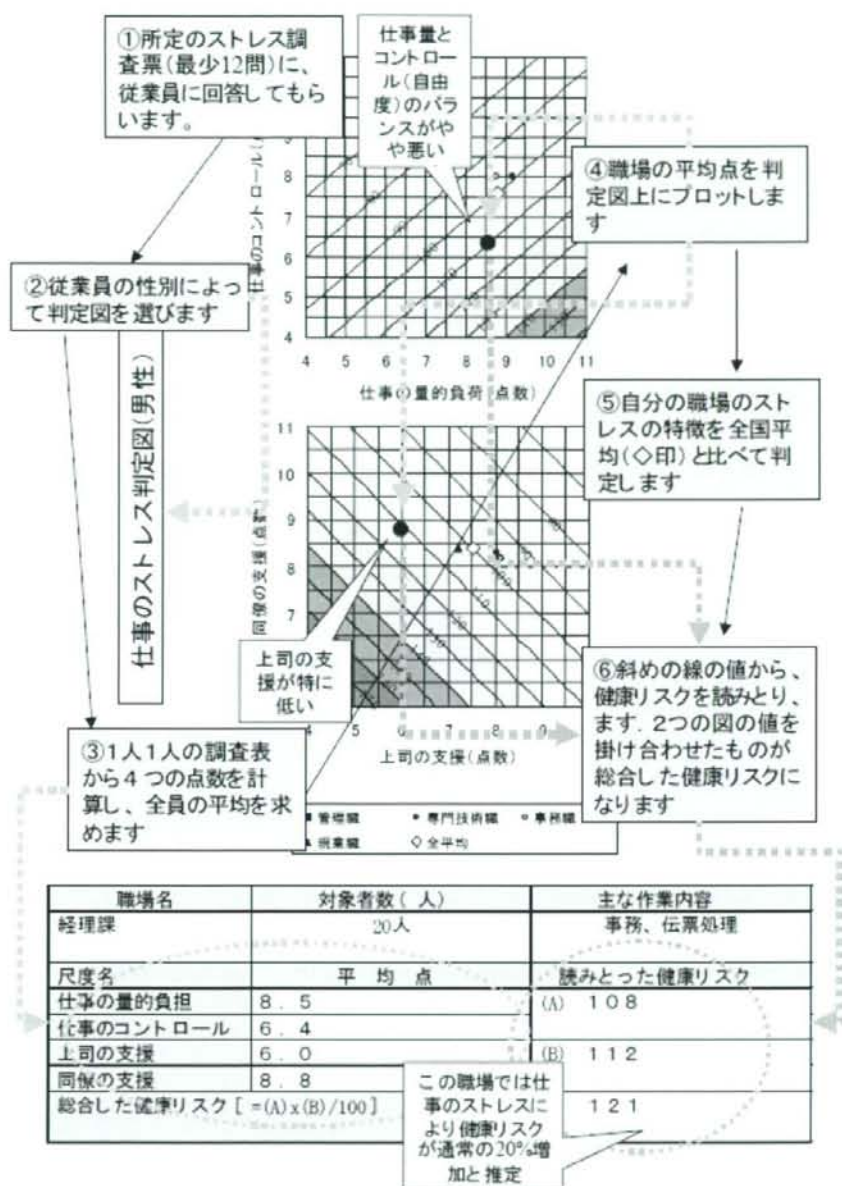
D 満足度について

	満足	まあ満足	やや満足	不満足
1. 仕事に満足だ	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ	1	2	3	4

(出典) 東京医科大学公衆衛生学講座

<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/questionnairePDF.pdf>

【参考2】仕事のストレス判定図



(出典) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル
 一より効果的な職場環境等の改善対策のために一
 平成 14 年～16 年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究
 【職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究】
 主任研究者：東京医科大学衛生学公衆衛生学 下光輝一
<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/manual2.pdf>

【参考3】 Work Limitations Questionnaire (WLQ)

In the past 2 weeks, how much of the time did your physical health or emotional problems make it difficult for you to do the following?

	All of the Time (100%)	Most of the Time	Some of the Time (About 50%)	A Slight Bit of the Time	None of the Time (0%)	Does Not Apply to My Job
a. do your work without stopping to take breaks or rests.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
b. stick to a routine or schedule.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
c. keep your mind on your work.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
d. speak with people in person, in meetings or on the phone.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
e. handle the workload.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

Note: Items a. and b. are from the Time Management scale. Items c. and d. are from the Mental-Interpersonal Demands scale. Item e. is from the Output Demands scale.

In the past 2 weeks, how much of the time were you **ABLE TO DO** the following without difficulty caused by physical health or emotional problems?

	All of the Time (100%)	Most of the Time	Some of the Time (About 50%)	A Slight Bit of the Time	None of the Time (0%)	Does Not Apply to My Job
a. walk or move around different work locations (for example, go to meetings).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
b. use hand-held tools or equipment (for example, a phone, pen, keyboard, computer mouse, drill, hairdryer, or sander).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

Note: Items a. and b. are from the Physical Demands scale.

Work Limitations Questionnaire, © 1998. The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. All Rights Reserved.

(出典) Lerner D, Rogers WH, Chang H. The Work Limitations Questionnaire. Quality of Life Newsletter, 2002;28:9-10

上掲の質問項目の和訳

この2週間の間、あなたの身体的な健康状態やこころの問題によって以下のことを行うことが、困難だった時間はどれくらいの長さでしたか？

	すべての時間、 困難だった (100%)	ほとんどの時間、 困難だった	ある程度の時間、 困難だった (約50%)	わずかな時間、 困難だった	困難な時間はなかった (0%)	私の仕事には、 あてはまらない
a. ひと休みや休憩をとらず仕事をすること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. 所定の手順やスケジュールを守ること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. 仕事のことを考え続けること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. 個別に対面で、会議に参加して、あるいは電話で人と話をすること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. 仕事をこなすこと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

(注)質問 a, b. は時間管理の分野から、c, d. はメンタル・対人関係の分野から、e. は仕事の成果の分野からの質問である。

この2週間の間、あなたの身体的な健康状態やこころの問題に起因する困難がなく、以下のことができた時間はどれくらいの長さでしたか？

	すべての時間、 可能だった (100%)	ほとんどの時間、 可能だった	ある程度の時間、 可能だった (約50%)	わずかな時間、 可能だった	可能だった時間はなかった (0%)	私の仕事には、 あてはまらない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

a. 職場内を歩くまたは移動すること（例えば、会議に出席することなど）	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. 手持ちの小さな道具や機器（例：電話、ペン、キーボード、パソコンのマウス、ドリル、ヘアドライヤー、研磨機）を使用すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

（注）質問 a. b. は身体活動能力の分野からの質問である。

Work Limitations Questionnaire, ©1988, The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. 著作権所有

企業における精神障害者の受け入れ実態調査と普及啓発

分担研究者：松島英介（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野准教授）
研究協力者：河野裕子（東京医科歯科大学大学院）

【研究要旨】

本研究は、企業と勤労者を対象として質問用紙法を用いて、精神障害による疾病休業と復職、ならびに社員教育に関する実態調査を実施した。調査にあたっては、職域における精神保健の相談援助組織「社団法人 日本産業カウンセラー協会」の賛助会員195の企業・団体に対する調査を郵送とインターネットにて実施。調査結果をもとに、普及啓発活動を合理的かつ効率的に実施するうえでの課題を分析し検討する。調査結果は2009年3月に集計・分析予定、その経緯を報告する。

A. 研究目的

はじめに：世界同時不況の影響が深刻化するなか、我が国の経済活動も大幅に落ち込んでいる。これまで日本を代表する優良企業とされていたところが、大規模な雇用調整を進行されており、就労者の精神的負担も急激に増加していることが予想されている。平成19年度の『精神障害等の労働補償状況』によると、うつ病などの精神障害等による労災補償の請求件数は952件、支給決定件数（認定件数）は268件で、前年度にくらべ63件（30.7%）増加している。業種別では製造業が最も多く、職種別では専門的・技術的職業従業者が最も多い。

これらの実態をふまえても、現在の大規模な雇用調整が企業における精神障害と精神障害者の受け入れならびに復職、教育にどのような影響を及ぼしているのか、労働科学の観点からの実態調査が必要である。

そこで、本研究では、職域における精神保健に対する相談援助組織として長年の実績を

有する「社団法人日本産業カウンセラー協会」の賛助会員195の企業・団体に、（1）精神保健（メンタルヘルス）についての普及啓発の教育の実態（2）早期発見としてのストレス調査の実態（3）精神保健に対する相談援助者の有無（4）精神障害の診断と復職のための専門医の有無（5）精神障害者の受け入れと復職の実態（6）普及啓発の教育と受け入れを合理的にかつ効率的に実施するうえでの課題の抽出という、六点を目的として質問紙法の調査を実施。先行研究である、平成15年度 労働安全衛生総合研究「うつ病を中心としたところの健康障害をもつ、労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」（島ら）平成18年度 労働安全衛生総合研究『地方中小都市における中小零細事業場を対象とした、自殺予防対策に関する調査研究- 講習会、啓発教育ならびに相談による介入研究-』（敷川ら）、『大都市圏における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究』（高田ら）と比較検討。教育と休職および復職の実態と明らかにして、

どのような普及啓発が有効か、また、平成18年と比較してどの程度普及しているか、考察を加える。

B. 研究方法

対象と方法:平成20年1月から平成21年3月までの期間に「社団法人日本産業カウンセラー協会」の賛助会員であった195の企業・団体を対象として、平成21年2月18日質問紙票(資料1参照)を郵送。FAXとインターネットにて3月19日に回収。平成21年3月末、集計分析。195の企業・団体は、各都道府に事業所がある民間企業と団体ならびに労働組合で構成されている。調査票の検討項目は以下の通りである。

- 1) 回答企業の業種と従業員数
- 2) 普及啓発としての教育
- 3) 復職率と復職の実態
- 4) 復職と復職支援体制

質問紙は、「はい」と「いいえ」で答える定性的質問と、「何人いるか」といった定量的質問を行う。これまでの先行研究にはない、「休職者が何人いるか」「復職者が何人いるか」という休職率と復職率を数量化された実態把握ができる質問項目が含まれている。また、それによって、企業は休職率や復職率といった具体的な把握がなされているか、否かを企業ごとの体制づくり実態も把握できるように工夫されている。

C. 結果

D. 考察

E. 結論

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考文献】

- 1) 敷川ら、『地方中小都市における中小零細事業場を対象とした、自殺予防対策に関する調査研究-講習会、啓発教育ならびに相談による介入研究-』労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)労働者の自殺予防に関する介入研究 平成18年度総括分担報告
- 2) 高田ら、『大都市圏における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究』労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)労働者の自殺予防に関する介入研究 平成18年度総括分担報告
- 3) 島ら、『うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究』労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)労働者の自殺予防に関する介入研究 平成16年度総括
- 4) 社会経済生産性本部 メンタルヘルス研究所 『産業人メンタルヘルス白書』2004

【資料1】 調査対象へのアンケート及び依頼文

賛助会員の皆様

厚生労働省労働科学研究
メンタルヘルスの普及啓発に関する調査研究

ご協力のお願い

社団法人 日本産業カウンセラー協会
専務理事 事務局長 原 康長

拝啓

向春の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

昨年からの経済状況の悪化のもと、勤労者をめぐる雇用情勢は過去に例のないほどの厳しさとなっております。こうした情勢のもと、当協会が長年取り組んでおります勤労者のメンタルヘルスへの対応は、今後、ますます重要かつ深刻な状態となってくることが予想されます。こうした状況を踏まえ、勤労者のメンタルヘルスの普及啓発ならびに取り組みの実態を探るため、厚生労働省労働科学研究班による「メンタルヘルスの普及啓発に関する調査研究」に当協会として協力する運びとなりました。

要務ご多忙中とは存じますが、趣旨をご賢察くださり、本調査研究にご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 調査期間 2009年2月20日～3月31日
- 調査対象 社団法人 日本産業カウンセラー協会 賛助会員の皆様
- 調査方法 別紙のアンケート用に、貴企業のご担当者様にてご記入いただき、同封いたしました返信用封筒にて、ご郵送、または、FAXにてご返答ください。
- 期日 平成21年3月31日までに
- 郵送先 〒113-8519
東京都 文京区湯島1-5-45 東京医科歯科大学大学院 心療緩和医療学分野
厚生労働省 労働科学研究班 松島、河野 宛
- FAX番号 (03) 5803-0217
東京医科歯科大学大学院 心療緩和医療学分野 研究室
- お問合せ先 東京医科歯科大学大学院 心療緩和医療学分野 (担当：松島、河野) ・
〒113-8519 東京都 文京区湯島1-5-45 ・
電話(03) 5803-5859 e-mail: y.kono.lppm@tmd.ac.jp 結果報告
調査結果は、まとまり次第、「COUNSELORS」にて、ご報告いたします。

メンタルヘルスの普及啓発に関するアンケート調査票

貴社におけるメンタルヘルスに関する取り組みについてお伺いいたします。
該当するものに○をつけてください。

メンタルヘルスの普及啓発についてご質問します。

Q1. 昨年1年間にメンタルヘルスについての研修を実施しましたか。(2008年1～12月末)

1. はい 2. いいえ

Q2. Q1で「はい」を選択された方へお伺いします。

SQ1. どのような年齢層の方へ実施しましたか。(複数回答可)

1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代以上

SQ2. どのような階層の方へ実施しましたか。(複数回答可)

1. 新入社員 2. 中堅若手社員 3. 女性社員 3. 管理職 4. 労働組合員
5. 経営幹部

Q3. 昨年1年間にストレスチェックテストを実施しましたか。(2008年1～12月末)

1. はい 2. いいえ

メンタルヘルスによる休職についてご質問します。

Q4. 昨年1年間にメンタルヘルスの問題で休職する方はいましたか。(2008年1～12月末)

1. はい 2. いいえ

Q5. Q4で「はい」を選択された方へお伺いします。

SQ1. 休職者は何人いましたか。

(正確な人数がわからない場合はおよそでお答え下さい。)

1. _____人 2. およそ1～5人 3. およそ6～10人
4. およそ11～20人 5. およそ20人以上 6. はっきりしない
7. 無回答

SQ2. 休職後に復職する方は何人いましたか。

(正確な人数がわからない場合はおよそでお答え下さい。)

1. _____人 2. およそ1～5人 3. およそ6～10人
4. およそ11～20人 5. およそ20人以上 6. はっきりしない
7. 無回答

Q6. 復職のルールや手順がありますか。

1. はい 2. いいえ

メンタルヘルスの体制についてご質問します。

Q7. メンタルヘルスに対応するためのカウンセラーはいますか。

1. はい 2. いいえ

Q8. Q7で「はい」を選択された方へお伺いします。

SQ2. カウンセラーとのご契約はどのようなタイプですか。

1. 正社員 2. 非常勤 3. 業務委託契約 4. 派遣

SQ3. カウンセラーの訪問頻度はどれくらいありますか。

1. 週1～2日 2. 週3日～5日 3. 月1～3日 4. その他

Q9. 精神医学関連の産業医はいますか。

1. はい 2. いいえ

Q10. メンタルヘルスに関して、お困りのことがあればお書き下さい。(自由回答)

社員教育について

例) 教育の効果がはっきりしない etc

休職について

例) 休職者が増えている 休職期間が長い 休職中の様子が把握しにくい etc
復職してから戦力にならなくて困る etc

カウンセラーについて

例) カウンセリングの効果がはっきりしない カウンセリング期間が長い
カウンセリングで甘やかしているように見える etc

産業医について

例) メンタルのことに消極的な産業医に困ってしまう 精神医学系の良い先生に来てほしいけれど、なかなか探せない 精神医学系の先生のコストが心配 etc

Q11. 貴社についてお伺いします。

貴社名 _____
社員様数 _____人
ご担当者様のお名前 _____
ご担当部門名 _____

お忙しいなか、調査にご協力ありがとうございました。

精神科長期入院患者の退院及び社会復帰に関する普及啓発の 問題点とその改善法の検討に関する研究

分担研究者：天保 英明（医療法人社団ハートフル川崎病院 病院長）

研究要旨：

精神科病院の長期入院患者の退院支援及び地域移行を支援する具体的取り組みと問題点について

- 1) 当院の長期入院患者（5 年以上）の退院及び地域移行についての実態を調査し、問題点を明らかにした。
- 2) 川崎市にあるすべての単科精神科病院に「新設 精神科地域移行実施加算 5 点（1 日につき）」の制度についてその実施状況と問題点についてアンケート調査を実施した。

A. 研究目的

精神科病院へ長期入院している患者の退院促進及び地域移行を支援するにあたって、現在どのような問題が存在しているのかについて実態を調査し、精神科長期入院患者の地域移行支援をより着実に実行するためにはどのような方策が必要であり、また、患者の社会復帰に関連して、地域社会においてどのような普及啓発活動が必要かさぐる。

B. 研究方法

研究 1) 当院において、「新設 精神科地域移行実施加算 5 点（1 日につき）」の制度の実施状況とあわせて、当院の 5 年以上の長期入

院患者の退院実績と退院患者のプロフィールについて調査し、退院に際しての問題点を調査した。

研究 2) 川崎市に単科精神科病院 5 病院のすべてに対して以下の 6 項目について尋ね、精神科地域移行実施加算 5 点の制度の実施実態、問題点とこの制度が長期入院患者を地域移行させることに、どの程度インセンティブがあったかを調査した。

なお、調査は 5 病院の各病院長が回答した。

(1)「新設 精神科地域移行実施加算 5

点(1日につき)」の制度について、
認知されているのか？

- (2) この制度に基づき、平成20年度
にこの加算が可能であったか？
- (3) 来年、つまり平成21年度にもこ
の制度による加算は可能か(つま
り5年以上の長期入院患者の退院
促進が進んでいるか)？
- (4) 来年加算を取ることが可能であ
ればその理由。不可能であればその
理由について。
- (5) この制度が、長期入院患者の退院
のインセンティブになるのか？
- (6) インセンティブになる理由。なら
ない理由。

(倫理面への配慮)

患者の特定や病院名の特定につながら
ないよう情報の収集・整理。発表のあり
方には十分な配慮を行った。

C. 研究結果

研究1について)

(1) 当院における5年以上の長期入院
患者の特徴

当院は、320床の単科精神科病院であ
る。

平成19年の当院における5年以上の
長期入院患者は155人(男性83人、
女性72人)であった。

当院における、5年以上の長期入院患
者155人の平均入院期間は、18年2
ヶ月であった。

入院期間では、5年から9年の患者数
が45人と最も多く、15年から19年

の29人、10年から14年の24人と
続いていた。

年齢別では、65歳から69歳が32
人で最も多く、60歳から64歳で31
人であった。

60歳代の患者が63人で、75以上の
高齢者も24人であった。

65歳以上の患者が、155症例中73
例で47.1%とおよそ半数を占めていた。

(2) 入院が長期にわたった要因の分析
入院が長期になった要因としては、以
下の3つが考えられた。

1) 患者本人の要因

*精神症状の不良

(例えば、高度の幻覚妄想や薬物
抵抗性)

*服薬の不良

ADLの低下

(日常生活能力の低下→単身生活
やグループホームでの生活を不能
にする)

*服薬・グループホームへの拒否感

(服薬の習慣が確立しない)

(グループホームに抵抗感があ
る)

2) 家族の要因

*介護・看病で疲弊

(家族がほかの患者を抱えてい
る)

*家族の不在

(患者が高齢で家族がいなくな
ったり、代が変わったりした)

*家族が退院に対して拒否

(借金や近所への迷惑行動など患
者の入院前の行動があまりにひど
く、退院後にも起こるのではとい
う不安・恐怖)

3) 社会的要因

*経済的要因

*住居確保困難

*入院による安心感

(家族の中にある「入院していたら安心」という気持ち→退院促進の停滞)

(3) 長期入院の退院患者のプロフィール

当院で、新制度による加算を受けるためには、5年以上の長期入院患者 155人のうち5%、つまり8人以上の退院が必要であった。

*当院での退院成功例 8人、失敗例(再入院) 2人

*自宅への退院は 4人

(うち単身 3人、家族と同居 1人)

*グループホームへの退院は 2人

*老健・特養への退院は 2人

・女性 7人、男性 2人

・女性平均年齢 69歳

・男性平均年齢 70歳

・女性平均入院年数 11年

・男性平均入院年数 13年

研究2) について

川崎市の5つの単科精神病院

・300床規模 3病院

・210床規模 1病院

・140床規模 1病院

※アンケートの回答は、各病院長が行った。

(1) 新設 精神科地域移行実施加算については、5病院すべての院長が理解していた。

(2) この制度で、加算が可能であったのは3病院。加算できなかったのは2病院。

(3) 平成21年に加算ができる見込みのある病院(つまり5年以上の長期入院患者の5%を退院させることができる)は、2病院で困難なのは3病院であった。

(4) 理由について

1) 加算可能な病院(2病院)

*PSWを含めて退院促進に対して積極的に動いているから。

*もともと5年以上入院の患者数が少なく、1人の退院でも加算可能になるから。

2) 加算不可能な病院(3病院)

*退院させる適当な受け皿が無い。

*退院後、数ヶ月の支援体制が取れず、患者の不安が取り除けない。

*グループホームなど退院先は確保できても、患者本人が退院になかなか納得してくれない。

(5) この制度が、長期入院患者の退院のインセンティブになると答えたのは1病院。あまりならないと答えたのは3病院。全くならないと答えたのは1病院。

(6) その理由

1) 十分になる: 回答なし

2) あまりインセンティブにならない

*人件費を考えると、とんとんあるいはマイナスになり、経済的メリットにならない。

*退院後の地域生活支援を支えるために、せめて半年ほどの手厚い、特に人的配置を可能にできる加

算なり点数をつけてほしい。

*2～3年もすれば退院可能な患者は、ほとんどいなくなるのではないか。

*長期入院の手のかからない患者が退院した後、その病床を含めて入退院を回転させて収支を得るようにすることは、人的にも組織的にも能力的にもかなり困難。

3) 全くインセンティブにならない

*点数があまりに低く、さらに当院の通常の診察の中で退院して行かれるので。

D. 考察

研究1) について

5年以上の長期入院患者の3つの退院阻害要因については、以下のような対応が考えられる。

1) 患者本人の要因

*精神症状の要因

→病状の詳細な評価

病棟・退院カンファレンスの実行

*特に認知症症状の進行によるADLの低下

→認知症症状の評価

老人施設に適應できるかの評価の実施

*服薬・グループホームへの拒否感

→できるだけ頻回の見学と十分な説明

グループホームでの食事会の実施

*服薬の習慣が確立しない

→入院中からの服薬訓練

服薬について SST で取り上げる

一日一回にするなどの見方を工夫

ホームヘルパーなどによる服薬確認

2) 家族の要因

*介護・看病で疲弊

→家族の休養

患者の外泊のタイミングの調整

*家族の不在

→家族が完全にいない場合は、グループホームの職員、生活保護職員、外来スタッフ、デイケアスタッフ、ヘルパー、介護支援員など患者にかかわりを持つる人を確保し、十分な連絡が取れる環境を作る。

*家族が退院に対して拒否

→家族へ十分な病状の説明と話し合いを持つ。

3) 社会的要因

*経済的要因

→家族関係の調査、家族との話し合い、関係の調整。生活保護の検討・申請

*住居確保困難

→生活保護担当者との話し合い。ケースワーカーによる住居に関する話し合いを積極的に持つ
グループホームや老人施設の活用の検討

*入院による安心感

- 患者・家族に十分な病状を説明
- 患者本人の退院の意志の確認
- 話し合い
- 退院後の病状悪化時の対策の話し合い

研究2) について

「新設 精神科地域移行実施加算 5 点 (1 日につき)」の制度は、よく認識されていたが、加算が可能になる病院は少なかった。特に人件費の問題、加算が低いために経済的ペイしない。

川崎市の単科精神科病院は、すべて民間によって運営されており、長期入院患者を退院させてもそのベッドをそのまま空けておくことは不可能で、次の患者を入院させなければ経済的に運営できない。

しかも、入院してくる患者にかかる労力は、長期入院していて病状と人となり十分わかっている患者よりも、はるかに大きいと考えられる。

また、もうひとつの懸念材料が 2~3 年もすれば退院可能な患者は、ほとんどいなくなるという考えで、この考え方は広く意見として出された。

常に 5 年以上入院している患者の 5% を退院させ続けることは事実上不可能で、もっとも問題があって手のかかる重症患者の一群が病院に残り、空いたベッドには急性期ないし、認知症などの別の疾患でやはり多大な労力を投入しなければならない患者が入ってくるという危惧が大きい。

このことから、現在実施中の精神科地域移行実施加算は、病院の管理者にとって魅力あるものでないと推察される。

E. 結論

(1) 研究1)からは、長期入院者には、

1) 患者本人の要因

2) 家族の要因

3) 社会的要因

の主として 3 つの要因によって退院が阻害されている。

今後、これら一つ一つを分析し、長期入院患者の退院促進の新たな方法を創出しなければならない。

(2) 研究2)からは、現在の精神科地域移行実施加算では、長期入院患者の退院促進に対して十分なインセンティブになっていないことが推察された。

特に単科精神科病院の多くは、民間によって運営されており、また、内科や外科などの他の病院に比較して人的配置は脆弱であると言わざるを得ず、経済的なメリット・デメリットと効率的に最小の労力を振り向けること(つまり少数しか配置されていないスタッフで運営可能かどうかということ)ができるかどうかという点については、病院側はきわめて敏感であると言わざるを得ない。

今後、長期入院患者の社会復帰及び精神科病床の削減、専門機能を持つ病棟への移行を目指すのであれば、それを可能にする新たな制度を作る必要がある。その制度は、経済的に現在よりも効率がよく、その上で労力面でも効率がよく、専門性に根ざした病院運営が可能となるものでなければならないと思われる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 板井 貴宏, 松井 健夫, 諸井 振吾,
天保 英明: 精神科長期入院患者の退
院及び社会復帰に関する問題点の検
討. 第 21 回日本総合病院精神医学
会総会, 千葉市, 2008.11.28 - 29
- 2) 天保 英明: 精神障害及び精神障害者
に関する普及啓発活動に関する研究
「新設 精神科地域移行実施加算 5
点(1日につき)」の制度について の
アンケート調査. 第 1 回川崎市病
院精神科連絡会, 川崎市,
2008.11.14

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特になし

統合失調症の普及啓発に関する研究

分担研究者：福居 顯二

（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授）

【研究要旨】

平成16年3月に「こころのバリアフリー宣言」がだされ、精神障害・精神障害者の普及啓発の必要性が、他の精神障害に比べ、特に統合失調症についての一般の理解・認知度が低いことが明らかとなった。そこで本研究では、統合失調症への理解の普及啓発の目的で、京都府下の有床総合病院精神科と、奈良県下の単科精神科病院の2箇所の施設において、統合失調症患者あるいは家族に対して、テキストを用いた構造化された心理教育を実施し、疾患に対する理解度をアンケート調査により評価した。その結果、患者・家族いずれにおいても疾患への理解度が向上することを示した。現在、心理教育セミナーを受けている場合とそうでない場合での病気の理解、再発、治療中断・入院期間などについての相関についても解析予定である。

また、患者・家族以外に対象を広げ、地域での健常者を対象に、保健所、学校、公開講座等において統合失調症を含む精神疾患に関するセミナーを開催し、セミナー前後において疾患理解度のアンケート調査を施行し、統合失調症に対する認知度が深まるよう普及啓発の計画を作成中である。

分担研究者の所属機関（京都府立医科大学附属病院精神神経科）においても平成21年度より、一般の方を対象とした「こころの健康セミナー」を大学附属予防医学センターと共催で企画し、その中で同様のアンケートを実施し、統合失調症の普及啓発の向上を目指す。

【研究協力者】

成本 迅（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

和田 良久（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・講師）

正木 大貴（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・助教）

岡村 愛子（京都府立医科大学医学研究科精神機能病態学・大学院生）

北林百合之介（医療法人財団北林厚生会五条山病院・診療部長）

北林 正樹（医療法人財団北林厚生会五条山病院・院長）

石川 雅裕（国立病院機構舞鶴医療センター精神科・部長）

A. 研究目的

平成16年3月に「こころのバリアフリー宣言」がだされ、同年9月には、「入院医療中心から地域生活中心へ」というスローガンのもと精神保健福祉施策の改革ビジョンが出され、精神障害・精神障害者の普及啓発には、早期発見・早期治療はもとより、退院促進・受け入れの2つのアプローチが平行して進めることの重要性が指摘された。しかしながら、精神疾患の中でも、統合失調症については、竹島による精神疾患に対する調査では国民の理解は、うつ病、アルコール依存症などに比べその認知度はかなり低いことが明らかとなった¹⁾。

本研究では、統合失調症の啓発を目的に、①患者および家族に対しての心理教育を行うことにより患者とその家族がまず疾患の理解を深め、治療の継続・再発防止に繋がること、②地域一般住民の統合失調症への理解深めるための普及啓発活動をおこなうことの、2つの観点からのアプローチを行うこととした。

本年は、初年度でもあり、従来からおこなっている、①の統合失調症患者およびその家族に対して構造化されたアンケートによる心理教育を施行し、その理解度を評価することにより、再発・再燃の減少を目指した。

B. 研究方法

本研究は京都府立医科大学精神神経科の関係病院の中で、統合失調症の心理教育・社会復帰に取り組んでいる2つの病院で行った。

1) 奈良県下の単科精神科病院(五条山病院)での取り組み

急性増悪により同病院急性期治療病棟に入院した統合失調症患者の家族を対象に、1回3時間の構造化された教育プログラムを3回に分けて、合計9時間を1クールとした家族教室を開催した。1回目：病気について、2回目：治療について、3回目：再発予防・社会復帰について、とし教材として、五条山病院精神科医

が作成したオリジナルの「統合失調症の理解のために」²⁾と「ぜんかれん」の教育ビデオを用いた。各回の後に、プログラムの理解度をアンケートにて評価した。平成20年度には、1年間で合計4クールをおこなった。講義は、医師、PSW、薬剤師、看護師、作業療法士がそれぞれの専門分野を担当した。1クールの最後の3回目には、デイケアセンター、生活訓練施設、地域活動支援センターの施設見学も実施した。データ処理は、患者・家族を同定できない形で実施した。

2) 京都府下の有床総合病院での取り組み

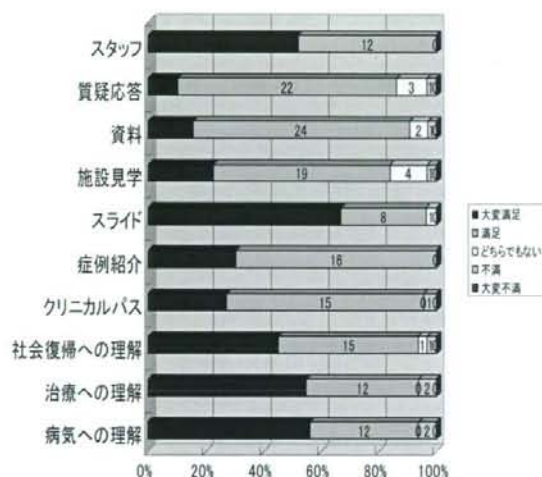
国立病院機構・舞鶴医療センター精神科に通院中の患者および家族に心理教育プログラムを施行した。患者へは、第1回(2009.1.21)「病気の特徴と回復までの経過」、第2回(2.4)「薬の作用と上手な使い方」、第3回(2.18)「くすりの副作用と相談の仕方」、第4回(3.4)「再発の予防」、第5回(3.18)「よりよい生活のために」を行った。家族に対しては、第1回(2009.2.7)「病気のしくみ、急性期におこること」、第2回(2.21)「病気の経過と対処の工夫」、第3回(3.7)「治療の作用と副作用」、第4回(3.21)「障害への対処、家族の受けられる支援」をおこなった。テキストは患者には、「あせらず・のんびり・ゆっくりと -病気・くすり・くらし -全家連版」³⁾を、家族には、「じょうずな対処・今日から明日へ -病気・くすり・くらし -全家連版」⁴⁾を使用した。

C. 結果

1) 五条山病院での結果

延べ参加者は、4クール合わせて、第1回48名、第2回46名、第3回34名であった。第1～3回すべてに参加した家族は延べ32名であった。毎回、終了ごとに、満足度のアンケートを実施し、3回すべてに参加したものを対象に、全体の理解度、満足度についてのアンケ

ート調査(表1)を実施した。結果は図1に示す。90%を上回る対象者から、病気、治療、再発予防・社会復帰について理解できたとの回答が得られた。質疑応答や資料、施設見学については、その他の項目に比べてやや満足度が低い傾向が認められた。



(2) 舞鶴医療センターでの結果

参加者は患者26名、家族14名であった。アンケートでは、ニーズアセスメント(患者・家族)と受講後の認識変化(患者・家族)を調べた。ニーズアセスメントや認識変化では、「病気や治療法についての基本的知識が知りたい」「お薬についての基本的知識が知りたい」「家族への上手なつきあい方が知りたい」「自分の病気の悪化や再発をどう予防すればよいかを知りたい」「同じ悩みを持つ人達と触れ合うためにはどうすればよいかを知りたい」「周りの人との人間関係がうまくいく方法を学びたい」「悩み事や不安を相談できる機会をみたい」「病院スタッフと身近に接する機会を得たい」「在宅で生活するとき役立つ制度や社会資源などの情報が知りたい」について、の各質問に、満足であった、理解が深まったとの回答が得られた(全結果については現在解析中)。併せて職員の心理教育に関する認識状況も調査し、各部署での連携など協力体制のさらなる

構築が必要であるとの回答があった。

D. 考察

わが国における統合失調症の呼称変更は疾患や当事者へのスティグマの軽減に貢献し、新障害者プランにける約7万~7万2千人の精神障害者の地域への移行が策定されたが、未だ退院促進事業についても十分な成果は得られていないのが現状である。この背景には、予算等の経済的な側面もあるが、一方では患者および家族の疾患への理解が十分でないことや、それに基づく患者・家族間の良好な関係が構築できないケースも多々みられる。さらに地域での一般住民の統合失調症に対するスティグマもさることながら、それ以前に統合失調症という疾患に対する理解・認知度が低いことが挙げられる1)。

本研究は、上記の観点からスタートしたが、本年度は、患者および家族に対する心理教育にとどまった。両施設において(一部解析中)急性期を中心とした統合失調症の患者・家族に重点的な心理教育を実施することで、疾患への理解が深まることが改めて示された。

心理教育は疾患の理解・再発の減少・社会復帰などにおいて有効な結果が得られており、各施設で実施されている。保健所では比較的その実施率は高いものの、他の医療機関では、それほど高くなく、これには保険診療点数化の問題があるかもしれない。家族の感情表出(EE)を組み合わせ、高EE家族と生活する統合失調症患者への心理教育の施行により再入院率が下がり医療経済的にも有効であることも示されている5)。

今後の課題として、

1. 次年度以降は、これらの心理教育において、急性期治療病棟に入院中の患者・家族の中で、プログラムを受講したグループと、諸事情から受けられなかったグループでの寛解率や退院後の自立度の比較をしてみたい。併せて疾