

イギリスにおける法改正

- Mental Health Act 2007
従来のMental Health Act 1983を改正
成年後見関連の条文は削除
- Mental Capacity Act 2005
法定後見制度と任意後見制度を統合
財産管理だけでなく身上監護(医療・福祉)も対象
総合的な自己決定支援としての成年後見制度

Bournewood safeguards

- MHA 2007 によってMCA 2005 を改正
- 意思能力のない人の精神科病院への入院に
関して、当該医療機関とは独立した審査機関
による審査と許可
- 自由の剥奪に該当するときは、さらに当該医
療機関、審査機関とは独立した権利擁護者
が関与する

厚生労働省の公式見解

- 「同意」は任意入院の基本的要件であるが、その意味は精神病院の管理者との入院契約のような民法上の法律、行為としての同意と必ずしも一致するものでなく、患者が自らの入院について拒むことができるにもかかわらず、積極的に拒んでいない状態を含むものとされている。非強制という状態での入院を促進することに任意入院の中心的意義があるとする考え方に立つものである。したがって、未成年者又は成年被後見人である精神障害者が入院する場合であっても、入院契約とは異なり、親権者又は後見人の同意を更に必要とするものではない。

提言

- 精神科病院への入院に関して積極的に異議を唱えないが、任意入院について有効な同意を与える意思能力を欠く認知症者や重度の知的障害者の入院に関する新たな入院形態が必要
- 新たな入院形態は成年後見制度とも連携したものであり、なおかつ、そこでの成年後見人等の関与は患者の利益の代弁者としての位置づけを明確にしたものである必要がある

問題点への対処

1. 任意入院の範囲は、少なくとも「自らが入院をするという状況を正しく理解できていることが必要」。
2. いわゆる寝たきり状態だけで医療保護入院を行うことには問題がある。精神症状・行動障害の記載を求めるべきである。
3. 自らの権利を守れない入院患者、あるいは、治療法の選択などのために、倫理委員会（権利擁護委員会）の設置が必要。必要に応じて外部委員の参加を求める。

平成 20 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

精神科デイケアの医療機能に関する研究

研究分担者 須藤浩一郎（医療法人須藤会 土佐病院）
研究協力者 長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
上ノ山一寛（日本精神神経科診療所協会）
原 敬造（原クリニック）
松田ひろし（医療法人立川メディカルセンター柏崎厚生病院）
松原 三郎（日本精神科病院協会）

研究要旨

【目的】本研究では、多様化しつつある精神科デイ・ケア等の、実施状況、その内容および利用者の状況の全体像を明らかにすることを目的とした。

【方法】精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた精神科病院（以下、病院とする）計 953 カ所および精神科診療所（以下、診療所とする）254 カ所を対象とした。調査は質問紙による郵送回収法で実施した。回収率は全体で 43.9%であった。

【結果と考察】本研究の回収率は、この種の調査としては比較的高く、またこれまでわが国における精神科デイ・ケア等の全体像について詳細に把握する調査はほとんど実施されておらず、本調査は基礎的な資料として重要なものである。実施プログラムの種別においては、疾患別プログラムについては、すべての選択肢について病院より診療所のほうが高く、気分障害圏や不安障害圏、摂食障害、発達障害といった多様な疾患に対応したプログラムを実施していた。また診療所では病院と比べて児童期・思春期・青年前期の患者を対象とするプログラムの実施率が高かった。一方、病院の精神科デイ・ケア等では、長期入院をしていた慢性期の患者の再発・再入院予防を目的とした、日常生活継続支援が主に提供されていた。すなわち、病院の精神科デイ・ケア等では、慢性期患者の再発・再入院予防や、疾患及び長期入院にともなう生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所の精神科デイ・ケア等では、統合失調症の長期治療を継続している患者への支援だけではなく、それ以外の障害など多様な患者への支援が取り組まれていると考えられる。

【結論】多様化しつつある精神科デイ・ケア等の全体像を明らかにすることができた。病院と診療所の精神科デイ・ケア等では、その対象者の属性や、役割機能が異なることが明らかになった。また病院では、慢性期患者の再発・再入院予防や、疾患及び長期入院にともなう生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所では、統合失調症の長期治療を継続している患者への支援だけではなく、他の障害など多様な患者への支援も取り組まれていると考えられた。今後、精神科デ

A. 研究目的

平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部より提示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は、精神医療施策の基本的な方向として、精神病床に係る基準病床数の算定式の見直しと、精神病床の機能分化と地域医療体制の整備などを挙げた。そして地域医療体制の整備の中で、「医療デイ（ナイト）ケアや訪問看護について、通所型社会復帰施設やホームヘルパー等の利用者との病状や必要な支援の違いの有無について分析を行いつつ、医療の必要性の高い重度者等に段階的に重点化を図る」とした。

医療デイ（ナイト）ケアや訪問看護は、長期在院患者が地域復帰するにあたり、中間的な支援を提供するサービスと位置づけられてきた。精神保健医療福祉の地域化を進めつつある現在、精神科デイ・ケア等（精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアおよびショート・ケア、以下精神科デイ・ケア等とする）の実施施設数は着実に増加している。また、精神科デイ・ケア等全体ではその利用者の7割以上が統合失調症近縁の障害であるが、精神科診療所や精神保健福祉センターにおける精神科デイ・ケア等では、気分障害圏や神経症圏など多彩な疾患の患者も比較的利用割合が高く¹⁾、設置主体や利用者に合わせて精神科デイ・ケア等の多様な展開も始まっている可能性もある。精神科デイ・ケアの効果に関しては、欧米を中心にRCTデザインでの研究がなされているほか、日本でも前後デザインの研究や対照群との比較研究が報

告されている。それらの結果、陰性症状や社会機能の改善において精神科デイ・ケアが通常の外来治療よりも高い効果を示すことや、精神科デイ・ケア利用者では短期的に再入院率の低下を示すことが、総説されている^{2, 3, 4)}。また厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（旧精神保健福祉課）では、毎年6月30日付で、精神・障害保健課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文章依頼を行い、全国の精神科病院および精神科診療所の精神科デイ・ケア等の状況について調査している。この調査データに基づいて、精神科デイ・ケア等の実施と退院に関連する関連する変数との関連について分析した報告では、ある一定の基準を満たす精神科病院の中では、精神科デイ・ケアまたは訪問看護を実施している精神科病院では、両者とも実施していない精神科病院よりも、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示された平均残存率（1年未満）が低かったとしている⁵⁾。また精神科デイ・ケアの実績が病院規模に比して多い精神科病院では、少ない精神科病院よりも平均残存率（1年未満）が低く、退院率（1年以上）が高いという報告もある⁶⁾。

これらの先行研究があるものの、多様化しつつある精神科デイ・ケア等の全体像についてはほとんど報告されていない。そこで本研究では、多様化しつつある精神科デイ・ケア等の、実施状況、その内容および利用者の状況の全体像を明らか

にすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 対象

精神科病院については、平成 19 年 11 月時点で、社団法人日本精神科病院協会に加盟している精神科病院のうち、精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた病院、社団法人全国自治体病院協議会に加盟する病院のうち、精神病床を有し、精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた病院および大学附属病院で精神病床を有し、精神科デイ・ケア等を実施していると確認できた病院計 953 カ所を対象とした。また精神科診療所については、社団法人日本精神神経科診療所協会に調査への協力を要請し、日本精神神経科診療所協会より、協会所属の精神科デイ・ケア等を実施している診療所の名簿（平成 20 年 2 月 8 日時点）を入手した。この名簿より精神科デイ・ケア等を実施している全診療所 254 カ所を抽出して対象とした。

2) 方法

調査は質問紙による郵送回収法で実施され、各施設の精神科デイ・ケア等の院長あての文書で回答を依頼した。調査期間は、2008 年 3 月から 4 月であった。

調査票（資料 1）は大きく 2 つのパートに分けられる。すなわち、それぞれの実施施設の属性や、精神科デイ・ケア等の実施状況、スタッフおよびプログラム等について尋ねる施設票、および 1 週間の精神科デイ・ケア等の利用者のうち初めの 10 名について、その属性や機能状態、利用目的、その利用者に対する精神科医師の役割等をたずねる利用者票から構成

される。

（倫理面への配慮）

本調査で得られる回答には、連結可能な個人情報は含まれていない。また国立精神・神経センターの倫理審査の承認を受けて実施された。

C. 研究結果

1) 回収率

調査の回収率について、精神科病院の設置主体別および診療所の回収状況を表 1 に示す。回答のあった精神科病院のうち 10 カ所および精神科診療所のうち 10 カ所は精神科デイ・ケア等を調査時点で実施していないとの回答を得たため、以後の分析からは除外した。このため精神科病院全体の有効回収率は 43.6%（411/943）、精神科診療所の有効回収率は 45.1%（110/244）、調査全体での有効回収率は 43.9%（521/1187）であった。

2) 施設表

（1）回答施設の概要

回答施設の概要を表 2 に示す。精神科病院のうち 309 カ所（75.2%）は単科精神科病院であった。また平均精神科病床数は、精神科病院で 249.9 床、診療所では 4 カ所が有床であると回答しており、その平均は 13.8 床であった。さらに調査時点の平均在院患者数は精神科病院で 1 施設あたり 228.4 人、診療所 4 カ所で 1 施設あたり 13.7 人であり、2006 年度 1 年間における延べ入院人数の平均は精神科病院で 1 施設あたり 294.0 人、診療所 4 カ所で 1 施設あたり 86.5 人、2006 年度 1 年間における延べ退院人数は精神科病院で 1 施設あたり 292.0 人、診療所 4 カ所で 1 施設あたり 81.5 人であった。また

2006年度の精神科外来患者数(精神科デイ・ケア等利用者数含む)は精神科病院で1施設あたり24561.5人、診療所で1施設あたり22518.1人であった。

(2) 精神科デイ・ケア等の実施状況

精神科デイ・ケア等の実施状況の概要を表3、4に示す。表3に示すように2006年度の精神科デイ・ケア等利用者数は、精神科病院で1施設あたり7214.3人、診療所で1施設あたり5921.5人であった。精神科デイ・ケア等の種別による実施状況について表4示す。精神科ショート・ケアについては大規模のものを実施している施設が病院で143カ所(34.8%)、診療所が19カ所(17.3%)、小規模のものを実施している施設が病院で67カ所(16.3%)、診療所で30カ所(27.3%)であった。精神科デイ・ケアについては大規模のものを実施している施設が病院で268カ所(65.2%)、診療所が44カ所(40.0%)、小規模のものを実施している施設が病院で122カ所(29.7%)、診療所で61カ所(55.5%)であった。精神科ナイト・ケアについては実施している施設が病院で49カ所(11.9%)、診療所が24カ所(21.8%)、精神科デイ・ナイト・ケアについては実施している施設が病院で116カ所(28.2%)、診療所で26カ所(23.6%)であった。

週あたりの実施日数、実利用者数および延べ利用者数について表5に示す。精神科ショート・ケアの週あたり平均実施日数は、病院で4.7日、診療所で4.4日であった。同様に精神科デイ・ケアは病院5.0日、診療所4.8日、精神科ナイト・ケアは病院4.2日、診療所3.2日、精神科デイ・ナイト・ケアは病院4.7日、診療所3.8日であった。また、それぞれの

実利用者数は、精神科ショート・ケアで病院が7.3人、診療所が10.3人、延べ利用者数は病院が13.1人、診療所が15.4人、精神科デイ・ケアで実利用者数が、病院で46.1人、診療所が38.2人、延べ利用者数が病院で124.1人、診療所が94.6人、精神科ナイト・ケアで実利用者数が、病院で11.9人、診療所が11.3人、延べ利用者数が病院で29.8人、診療所が26.5人、精神科デイ・ナイト・ケアで実利用者数が、病院で32.1人、診療所が37.0人、延べ利用者数が病院で109.2人、診療所が135.6人であった。

精神科デイ・ケア等のスタッフ数について表6に示す。病院では、主に平均1.50人の常勤医師および1.95人の常勤看護師、0.86人の常勤作業療法士1.29人の常勤精神保健福祉士、0.59人の常勤臨床心理技術者などが精神科デイ・ケア等を担当していた。また診療所では、平均1.17人の常勤医師および0.81人の非常勤医師、1.95人の常勤看護師および0.54人の非常勤看護師、1.85人の常勤精神保健福祉士、0.65人の常勤臨床心理技術者および0.78人の非常勤臨床心理技術者などが精神科デイ・ケア等を担当していた。

(3) 精神科デイ・ケア等の実施プログラム

表7に調査時点で実施していた、主な対象を絞った精神科デイ・ケア等のコース/プログラムについて示す。疾患別では、「統合失調症患者を対象とする」と答えた施設が最も多く、病院で41.1%、診療所で45.5%であった。病院では、「うつ病患者を対象とする」と回答したところが20.2%と次いで多く、さらに「アルコール依存症の患者を対象とする」ところが13.6%、「双極性障害の患者を対象

とする」ところが 13.1%、「不安障害の患者を対象とする」ところが 10.5%となっていた。一方、診療所では、病院と同様に「うつ病患者を対象とする」と回答したところが 28.2%と次いで多く、さらに「不安障害の患者を対象とする」ところが 19.1%、「双極性障害の患者を対象とする」ところが 18.2%、「アルコール依存症の患者を対象とする」ところが 15.5%、「発達障害の患者を対象とする」ところが 14.5%となっていた。年代別では、病院では高齢者を対象とすると回答したところが 21.2%と最も多く、診療所では青年前期の患者を対象とすると回答したところが 28.2%と最も多く見られた。病期別では、病院、診療所とも「慢性期（残遺状態）の患者を対象とする」と回答したところが最も多く見られた。また目的別では、病院、診療所とも比較的多くの目的別コース／プログラムを実施していると回答していた。中でも「家事等、日常生活技能の習得を目的とする」と回答したところが病院で 66.7%、診療所で 55.5%と最も多く見られた。さらに利用期間別では、病院では「短期間（1 年未満）」が 7.5%、「中期間（1 年～2 年）」が 13.9%、診療所では「短期間（1 年未満）」が 16.4%、「中期間（1 年～2 年）」が 19.1%と、期間を区切ったプログラムを実施していると回答したところが 2～3 割あった。

表 8 に、各施設で、あったほうがよいと考えている、または実施を計画しているコースの有無と、調査時点で実施されていない理由についての回答を示す。病院、診療所とも約半数の施設で、あったほうがよいと考えている、または実施したいと考えているデイ・ケア等のコース

／プログラムがあると回答しており、現在実施されていない理由としては、マンパワーが足りないと回答した施設が最も多かった。

3) 利用者票

(1) 精神科デイ・ケア等利用者の概要

利用者票の有効回答数は 5,133 人（病院 4,056 人、診療所 1,077 人）であった。表 9、10 に病院・診療所別の利用者の概要について示す。表 9 に示すように病院、診療所とも約 6 割程度が男性であった。また表 10 に示すように利用者の年齢は病院で平均 47.2 歳、診療所で 40.8 歳であった。また 1 週間の精神科デイ・ケア等利用日数については病院、診療所とも約 3～4 日程度であった。さらにそれぞれの利用者の主診断の初発年齢は約 27 歳で、調査時点の GAF 得点は病院で 59.1 点、診療所で 53.0 点であった。

利用者の主診断について、ICD-10 によって分類したものを表 11 に示す。病院、診療所ともに、主診断が「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」であったものが最も多く（病院 70.5%、診療所 68.6%）、次いで病院では「症状性を含む器質性精神障害」が 13.2%、「気分（感情）障害」が 8.7%、診療所では「気分（感情）障害」が 10.4%、「症状性を含む器質性精神障害」が 13.2%であった。表 12、13 には利用者の入院経験の有無と、平均罹病年数、平均入院回数、直近の精神科入院日数および退院後の経過年数を示す。表 12 に示すように病院では利用者の 91.6%に入院歴があり、診療所では 55.2%の利用者に入院歴があった。また表 13 に示すように利用者の平均罹病年数、平均入院回数、直近の精神科入院日

数および退院後の経過年数は、病院でそれぞれ 19.4 年、4.2 回、810.8 日、4.4 年、診療所では 13.7 年、3.0 回、377.2 日、5.8 年であった。

精神科デイ・ケア等以外に利用している社会資源について表 14 に示す。病院では訪問看護の利用が 26.2% の利用者に見られたが、診療所では 9.6% の利用であった。また外来診療については、病院では精神科デイ・ケア等利用者の 67.8%、診療所では 58.3% が自院の外来診療も利用していた。また選択肢に挙げなかった「その他」の社会資源としてはグループホームがもっとも多く挙げられていた。

(2) 精神科デイ・ケア等利用の目標

精神科デイ・ケア等利用の目標について表 15 に示す。病院では、精神科デイ・ケア等利用の目標として、「再発・再入院予防」が 93.7% と最も多く挙げられており、次いで「慢性期患者の居場所」72.1%、「薬物処方についての相談・調整」58.4%、「回復期リハビリテーション」53.0% であった。診療所では「再発・再入院予防」が 84.0% と最も多く挙げられており、次いで「慢性期患者の居場所」60.4%、「薬物処方についての相談・調整」59.7%、「回復期リハビリテーション」57.8% であった。

(3) 精神科デイ・ケア等利用者に対するデイ・ケア等担当医の役割

精神科デイ・ケア等の各利用者に対するデイ・ケア等担当医の役割について表 16 に示す。デイ・ケア等担当医の役割として病院、診療所とも「利用者の医学的状態の評価」が最も多く挙げられており、それぞれ 85.5%、94.2% となっていた。次いで、「薬物処方に関するコーディネーター」が多く挙げられており、病院で

67.5%、診療所で 86.1% であった。「デイ・ケアチームのリーダー」は病院で 28.4%、診療所で 41.3% であった。

D. 考察

本調査により、多様化しつつある精神科デイ・ケア等の全体像を明らかにすることができた。本研究の回収率は全体で 43.9% に達しており、この種の調査としては比較的高いものである。ただし対象を選定する際には、国公立ないしは大学附属病院以外の病院・診療所は関連団体の名簿を用いたため、団体に所属していない多くの病院・診療所が対象に含まれておらず、わが国におけるデイ・ケア等の実態のすべてを把握したとはいえない。しかし、これまでわが国におけるデイ・ケア等の実態について全体像について詳細に把握する調査はほとんど実施されておらず、本調査は基礎的な資料として重要なものである。

本調査により、病院の精神科デイ・ケア等と、診療所の精神科デイ・ケア等では、その対象者の属性や、役割機能が異なることが明らかになった。たとえば、精神科デイ・ケア等の実施規模の比較では、病院の精神科デイ・ケアでは 65.2% が大規模デイ・ケアを実施しており、小規模デイ・ケアを実施しているのは 29.7% にとどまったが、診療所では大規模デイ・ケアが 40.0%、小規模デイ・ケアが 55.5% と小規模デイ・ケアを実施しているところが半数以上に達していた。また精神科デイ・ナイト・ケアでは病院の方が診療所よりも実施している施設の割合が高かったが、精神科ナイト・ケアについては、診療所の方が病院よりも実施している施設の割合が高かった。実施

プログラムの種別においても、疾患別プログラムについては、すべての選択肢について病院より診療所のほうが高く、気分障害圏や不安障害圏、摂食障害、発達障害といった多様な疾患に対応したプログラムを実施していた。診療所では病院と比べて児童期・思春期・青年前期の患者を対象とするプログラムの実施率も高かった。これらの点から、診療所のデイ・ケア等は小規模のところが多く、そのことがナイト・ケアや、疾患および年代に合わせたきめ細かなプログラムを提供しやすいことと結びついていると考えられた。

一方で、病院の精神科デイ・ケア等を診療所の精神科デイ・ケア等と比較すると、利用者の平均年齢がやや高く、統合失調症や器質性精神障害の患者の占める割合が高く、9割以上で入院経験があり、平均罹病期間が約20年に達し、直近の平均入院日数が2年以上に達していた。精神科デイ・ケア等以外に利用しているサービスでも、訪問看護の割合が26.2%に達しており、デイ・ケア等の利用目標も再発・再入院予防が93.7%、慢性期患者の居場所が72.1%と高い割合に達していた。すなわち、病院の精神科デイ・ケア等では、長期入院をしていた慢性期の患者の再発・再入院予防を目的とした、日常生活継続支援が提供されていると考えられた。

すなわち、病院のデイ・ケア等では、慢性期患者の再発・再入院予防や、疾患及び長期入院にともなう生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所のデイ・ケア等では、統合失調症の長期治療を継続している患者への支援だけではなく、それ以外の多

様な患者への支援も取り組まれていると考えられた。

E. 結論

本調査により、多様化しつつある精神科デイ・ケア等の全体像を明らかにすることができた。病院と診療所の精神科デイ・ケア等では、その対象者の属性や、役割機能が異なることが明らかになった。また病院では、慢性期患者の再発・再入院予防や、疾患及び長期入院にともなう生活のしづらさに焦点を当てた支援が行われることが多いのに対し、診療所では、統合失調症の長期治療を継続している患者への支援だけではなく、それ以外の多様な患者への支援も取り組まれていると考えられた。今後、精神科デイ・ケアの種類ごとに、精神科デイ・ケアの効果の客観的評価を行う必要がある。

F. 謝辞

本調査にあたり、ご協力頂きました、各病院・精神科診療所の職員の皆様、また帝京大学池淵恵美先生、仁大病院舟橋利彦先生、東邦大学水野雅文先生に感謝申し上げます。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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 なし

I. 引用文献

- 1) 竹島正, 長沼洋一: わが国における精

- 神科デイケア等の利用者の現状. 精神科臨床サービス 7(3): 302-309, 2007.
- 2) 池淵恵美, 安西信雄: 精神科デイケア治療論の今日的課題. 精神医学 37(9): 908-918, 1995.
- 3) 吉益光一, 清原千香子: 精神科デイケアの有効性に関する日本と欧米の比較. 日本公衛誌 50(6): 485-493, 2003.
- 4) 安西信雄: 精神科デイケアの役割と効果. 精リハ誌 7(2): 139-144, 2003.
- 5) 長沼洋一, 竹島正, 立森久照: デイケア・訪問看護を実施している精神科病院の特徴. 日本精神科病院協会雑誌 26(4): 70-76, 2007.
- 6) 長沼洋一, 立森久照, 小山明日香, 竹島正: 精神科病院における精神科デイケア等の実施状況と退院状況の関連. 日社精医誌 17: 3-10, 2008.

表1. 設置主体別回収率

		配布数	回答あり	度数	対象外	有効回答(%)
病院分類	医療法人立	734	325	310	8	42.7
	個人病院	20	4	4	0	20.0
	国立系	17	13	13	0	76.5
	他の公立	28	20	17	1	63.0
	他の法人立	85	32	32	0	37.6
	大学病院	23	10	8	1	36.4
	都道府県立	46	27	27	0	58.7
病院小計		953	431	411	10	43.6
診療所		254	120	110	10	45.1
合計		1207	551	521	20	43.9

表2. 回答施設の概要

	n	%	
単科精神科病院	309	75.2	
単科以外の精神科病院	102	24.8	
	n	mean	sd
精神科病床数(1施設あたり)			
病院	411	249.9	136.8
診療所	4	13.8	6.2
在院患者数(1施設あたり)			
病院	409	228.4	121.7
診療所	3	13.7	6.1
年間入院患者数(1施設あたり)			
病院	399	294.0	279.1
診療所	2	86.5	91.2
年間退院患者数(1施設あたり)			
病院	407	292.0	244.6
診療所	2	81.5	92.6
年間精神科延べ外来患者数(精神科デイ・ケア等含む 1施設あたり)			
病院	409	24561.5	16769.7
診療所	108	22518.1	15851.8

表3. 年間精神科デイ・ケア等延べ利用者数(1施設あたり)

	n	mean	sd
病院	409	7214.3	6511.5
診療所	106	5921.5	9660.5

表4. 精神科デイ・ケア等種別実施状況

	施設種別				
	病院 (N = 411)		診療所 (N = 110)		
	n	%	n	%	
精神科ショート・ケア 実施規模	大規模	143	34.8	19	17.3
	小規模	67	16.3	30	27.3
精神科デイ・ケア 実施規模	大規模	268	65.2	44	40.0
	小規模	122	29.7	61	55.5
精神科ナイト・ケア 実施		49	11.9	24	21.8
精神科デイ・ナイト・ケア 実施		116	28.2	26	23.6

表5. デイ・ケア等利用状況

	施設種別	n	mean	sd
精神科ショート・ケア 実施日数	病院	220	4.7	1.3
	診療所	50	4.4	1.8
精神科ショート・ケア 実利用者数	病院	220	7.3	10.0
	診療所	48	10.3	10.2
精神科ショート・ケア 延べ利用者数	病院	219	13.1	21.6
	診療所	47	15.4	17.4
精神科デイ・ケア 実施日数	病院	403	5.0	0.8
	診療所	106	4.8	0.9
精神科デイ・ケア 実利用者数	病院	400	46.1	37.8
	診療所	104	38.2	37.8
精神科デイ・ケア 延べ利用者数	病院	400	124.1	103.1
	診療所	103	94.6	90.5
精神科ナイト・ケア 実施日数	病院	44	4.2	1.5
	診療所	22	3.2	1.7
精神科ナイト・ケア 実利用者数	病院	44	11.9	13.3
	診療所	22	11.3	9.1
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数	病院	44	29.8	32.1
	診療所	22	26.5	29.1
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数	病院	112	4.7	1.4
	診療所	24	3.8	1.6
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数	病院	112	32.1	30.3
	診療所	23	37.0	58.7
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数	病院	112	109.2	91.6
	診療所	23	135.6	289.7

表6. 精神科デイ・ケア等担当スタッフ数

	病院(N=411)		診療所(N=110)	
	mean	sd	mean	sd
医師 常勤	1.50	1.62	1.17	0.52
非常勤	0.32	0.88	0.81	1.88
うち指定医 常勤	1.08	1.22	1.06	0.56
非常勤	0.20	0.66	0.55	1.46
看護師 常勤	1.95	1.68	1.95	2.32
非常勤	0.31	0.78	0.54	1.03
准看護師 常勤	0.18	0.48	0.24	0.60
非常勤	0.02	0.14	0.10	0.36
作業療法士 常勤	0.86	1.12	0.26	0.55
非常勤	0.11	0.44	0.05	0.27
精神科ソーシャルワーカー 常勤	1.32	1.29	2.06	2.85
非常勤	0.22	0.84	0.32	0.80
うち精神保健福祉士 常勤	1.29	1.25	1.85	2.79
非常勤	0.24	0.86	0.23	0.69
臨床心理技術者 常勤	0.59	1.02	0.65	1.07
非常勤	0.18	0.53	0.78	1.52
その他専門職 常勤	0.27	0.72	0.29	0.93
非常勤	0.12	0.76	0.23	0.82

注:「常勤」:精神科の業務に日8時間程度、週4日以上勤務している者を目安とする。

「非常勤」:「常勤」以外で精神科の業務に週1回程度以上勤務している者とする。

表7. 精神科デイ・ケア等の実施プログラム（あると答えたもの）

	病院		診療所	
	n	%	n	%
疾患別				
1.統合失調症患者を対象とする	169	41.1	50	45.5
2.うつ病患者を対象とする	83	20.2	31	28.2
3.双極性障害の患者を対象とする	54	13.1	20	18.2
4.不安障害の患者を対象とする	43	10.5	21	19.1
5.強迫性障害の患者を対象とする	28	6.8	11	10.0
6.摂食障害の患者を対象とする	15	3.6	10	9.1
7.アルコール依存症の患者を対象とする	56	13.6	17	15.5
8.薬物依存の患者を対象とする	8	1.9	5	4.5
9.発達障害の患者を対象とする	32	7.8	16	14.5
10.その他特定の患者を対象とする	15	3.6	6	5.5
年代別				
11.児童期の患者を対象とする	1	0.2	7	6.4
12.思春期の患者を対象とする	25	6.1	18	16.4
13.青年前期の患者を対象とする	72	17.5	31	28.2
14.高齢者を対象とする	87	21.2	22	20.0
15.その他対象とする年代を区切ったもの	26	6.3	5	4.5
病期別				
16.急性期退院直後の患者を対象とする	70	17.0	14	12.7
17.慢性期(残遺状態)の患者を対象とする	141	34.3	37	33.6
18.その他病期を区切ったもの	2	0.5	4	3.6
目的別				
19.疾病と治療についての理解	184	44.8	49	44.5
20.服薬アドヒアランスの向上	148	36.0	36	32.7
21.症状や再発サインへの対処スキルの獲得	188	45.7	51	46.4
22.家事等、日常生活技能の習得	274	66.7	61	55.5
23.復職支援	150	36.5	51	46.4
24.その他の特定の目的	78	19.0	25	22.7
利用期間別				
25.短期間(1年未満)	31	7.5	18	16.4
26.中期間(1年~2年)	57	13.9	21	19.1
27.その他期間限定のもの	28	6.8	9	8.2

表 8. 実施したいコース/プログラムの有無と実施されていない理由

	病院		診療所	
	n	%	n	%
実施したいコース/プログラムがある	223	54.3	48	43.6
マンパワーが足りない	179	43.6	42	38.2
実施する場所がない	54	13.1	19	17.3
財源が確保されない	32	7.8	17	15.5
その他	73	17.8	12	10.9

表 9. 精神科デイ・ケア等利用者の性別

	病院		診療所	
	n	%	n	%
男	2558	63.2	658	61.1
女	1491	36.8	419	38.9

表 10. 利用者の概要

	病院			診療所		
	n	mean	sd	n	mean	sd
年齢	4046	47.2	13.6	1074	40.8	14.0
デイ・ケア等利用日数(週間)	4016	3.6	1.4	1070	3.3	1.5
主診断の初発年齢	3887	27.8	11.6	1037	27.0	12.5
GAF 得点	3931	59.1	15.1	1068	53.0	15.6

表11. 精神科デイ・ケア等利用者の主診断 (ICD-10)

	病院		診療所		合計	
	n	%	n	%	n	%
症状性を含む器質性精神障害	525	13.2	12	1.1	537	10.6
精神作用物質による精神および行動の障害	84	2.1	82	7.7	166	3.3
統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	2810	70.5	652	61.4	3462	68.6
気分(感情)障害	345	8.7	181	17.0	526	10.4
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	77	1.9	58	5.5	135	2.7
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	11	0.3	5	0.5	16	0.3
成人のパーソナリティおよび行動の障害	30	0.8	22	2.1	52	1.0
精神遅滞[知的障害]	57	1.4	13	1.2	70	1.4
心理的発達障害	24	0.6	27	2.5	51	1.0
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	9	0.2	8	0.8	17	0.3
てんかん	13	0.3	2	0.2	15	0.3
合計	3985	100.0	1062	100.0	5047	100.0

表12. 精神科デイ・ケア等利用者の入院歴

		病院		診療所		合計	
		n	%	n	%	n	%
入院経験	あり	3711	91.6	593	55.2	4304	84.0
	なし	339	8.4	482	44.8	821	16.0
合計		4050	100.0	1075	100.0	5125	100.0

表13. 精神科デイ・ケア等利用者の平均罹病期間、平均入院回数、直近の精神科入院期間および退院後の経過年数

	病院			診療所		
	n	mean	sd	n	mean	sd
平均罹病年数	3879	19.4	12.6	1036	13.7	10.2
平均入院回数	3498	4.2	4.2	532	3.0	3.7
直近の平均入院日数	3510	810.8	1885.4	481	377.2	1218.4
平均退院後年数	3528	4.4	5.6	486	5.8	6.2

表 14. 精神科デイ・ケア等以外に利用している社会資源

	病院		診療所	
	n	%	n	%
訪問看護	1062	26.2	103	9.6
ホームヘルプ	220	5.4	66	6.1
配食サービス	148	3.6	31	2.9
共同作業所	192	4.7	71	6.6
自院外来診療	2748	67.8	628	58.3
他院外来診療	215	5.3	69	6.4
授産施設	74	1.8	16	1.5
福祉工場	3	0.1	0	0.0
その他	640	15.8	128	11.9

表 15. 精神科デイ・ケア等利用の目標

	病院		診療所	
	n	%	n	%
就労支援	1256	31.0	448	41.6
復職支援	341	8.4	167	15.5
再発・再入院予防	3801	93.7	905	84.0
在宅急性期医療の一環	555	13.7	79	7.3
回復期リハビリテーション	2148	53.0	623	57.8
慢性期患者の居場所	2925	72.1	650	60.4
薬物処方についての相談・調整	2367	58.4	643	59.7
その他	359	8.9	151	14.0

表 16. 精神科デイ・ケア等利用者に対する医師の役割

	病院		診療所	
	n	%	n	%
利用者の医学的状態の評価	3466	85.5	1014	94.2
薬物処方に関するコーディネーター	2741	67.6	927	86.1
デイケアチームのリーダー	1150	28.4	445	41.3
プログラム計画・立案における責任者	971	23.9	307	28.5
プログラム実施における責任者	1112	27.4	386	35.8
特になし	626	15.4	41	3.8
その他	147	3.6	36	3.3

施設票

平成 20 年 3 月 1 日

精神科病院・診療所
院長 様

精神科病院および診療所でお実施されている精神科デイ・ケア等に
関する調査につきまして
(ご協力依頼)

拝啓 春寒の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。日頃は大変お世話にな
っております。平成 16 年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が公表され、精神科デイ・
ケア等の役割についてもその内容において、「多様な利用形態にある精神科デイケアの機能
を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図っています。そこで、厚
生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」研究班では、「精
神科デイ・ケアの医療機能に関する研究」を実施することとなりました。

本調査は、現在、各精神科病院・診療所でお実施されている精神科デイ・ケア等（精神科
ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、ショート・ケアを含みます）につきまして、実施状
況をお尋ねするものです。本調査より、今後の精神科デイ・ケア等実施の充実に際して
もその実施に各病院等で抱えている課題となることも明らかになりたいと考えております。
調査票は、精神科デイ・ケア等を実施する貴施設に関する項目および精神科デイ・ケア
等の実施状況をお尋ねする施設票およびデイ・ケア等の利用者（10 人分）についてお尋ね
する利用者票から構成されています。得られたデータは、統計的に処理され、個人や個々
の施設が特定される形の公表は致しません。

上記の本調査の趣旨にご理解いただき、ご協力いただけますようお願い申し上げます。
調査票は、平成 20 年 3 月 20 日までに封封の返信用封筒にてご返送いただきますよう、
お願いいたします。Microsoft Word 形式の調査票ファイルをご希望の方は、ホームページ
からダウンロードできます (<http://www.nmnp.go.jp/nmhmb/kenkaku/kenkaku/vision/index.html>)。な
お、本調査に関するお問い合わせは、下記の調査に関するお問い合わせ先まで電子メール
にてお願いいたします。

国立精神・神経センター 精神保健研究所
精神保健計画部長 竹島 正
〒187-8563 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL 042-341-2712 (内線 6212) FAX 042-346-1950
E-MAIL vision@ncnp.go.jp

調査責任者
医療法人須藤会 土佐病院
理事長 須藤 浩一郎
〒780-0062 高知県高知市新本町 2-10-24
TEL 087-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL 042-341-2712 (内線 6212) FAX 042-346-1950
E-MAIL vision@ncnp.go.jp

貴施設および精神科デイ・ケア等についての概要（本紙：施設票）、および精神科デイ・ケア等
の利用者（別紙：利用者票）につきまして、質問にお答え下さい。別紙の「利用者票」につきま
しては、日 20 年 2/25～3/2 の利用者について、初めの 10 人についてご記入下さい（10 枚）。
精神科デイ・ケア等とは、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、
精神科ショート・ケアを含みます。

【1】この調査票の記入日をご記入下さい

記入日 西暦 年 月 日

【2】医療機関名および回答者様の郵便番号をご記入下さい（ご回答に関するお問い合わせをさせ
ていただく場合がございます。その他の目的には用いず、調査終了後には情報を削除いたします）

医療機関名 _____

ご所属・職名	
ご連絡先	TEL: _____ FAX: _____
ご氏名	E-mail: _____

【3】医療機関区分 1（いずれか1つに○印をつけて下さい）

1. 大学附属病院 2. 左記以外の病院 3. 診療所

【4】医療機関区分 2（いずれか1つに○印をつけて下さい）

1. 国立 2. 独立行政 3. 都道府県立 4. その他の病院 5. 法人 6. 個人 7. 非該当
病院 法人 病院 公立病院 病院 病院 診療所

【5】医療機関区分 3（いずれか1つに○印をつけて下さい）

1. 単科精神科病院 2. 単科以外の病院 3. 非該当（診療所）

【次ページに続きます】