

週に1, 2回	13	36.1	0	0.0
二週に1回	1	2.8	0	0.0
不定期	5	13.9	2	66.7
合計	36	100.0	3	100.0

精神科ナイトケアの利用

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	94	92.2	15	100.0
あり	8	7.8	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

精神科ナイトケア利用頻度

	通院中	
	n	%
週に3, 4回	5	62.5
不定期	3	37.5
合計	8	100.0

共同作業所もしくは自立支援事業所、地域生活支援センター等の利用

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	94	93.1	13	86.7
あり	7	6.9	2	13.3
合計	101	100.0	15	100.0
欠損値	1			

共同作業所もしくは自立支援事業所、地域生活支援センター等利用頻度

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
週に5回以上	2	28.6	1	50.0
週に3, 4回	1	14.3	0	0.0
週に1, 2回	2	28.6	0	0.0
不定期	2	28.6	1	50.0
合計	7	100.0	2	100.0

保健所・保健師との関わり

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	94	92.2	14	93.3
あり	5	4.9	0	0.0
不明	3	2.9	1	6.7
合計	102	100.0	15	100.0

保健師の訪問

	通院中	
	n	%
なし	0	0.0
あり	2	40.0
不明	3	60.0
合計	5	100.0

保健師サポート内容

	通院中	
	n	%
服薬管理	0	0.0
生活相談	2	100.0
清掃	0	0.0
通院介助	0	0.0
買い物同行	0	0.0
その他	0	0.0

保健所デイケア利用

	通院中	
	n	%
なし	5	83.3
あり	1	16.7
合計	6	100.0
欠損値	96	

居住施設の利用

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	97	95.1	13	86.7
あり	5	4.9	2	13.3
合計	102	100.0	15	100.0

居住施設の種類

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
生活寮	0	0.0	1	50.0
救護施設	0	0.0	1	50.0
グループホーム	1	20.0	0	0.0
福祉ホーム	1	20.0	0	0.0
厚生施設	3	60.0	0	0.0
合計	5	100.0	2	100.0

福祉担当者による金銭管理等のサポートの有無(生活保護受給者のみ)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
受けていない	25	86.2	6	75.0
受けている	1	3.4	2	25.0
不明	3	10.3	0	0.0
合計	29	100.0	8	100.0
欠損値	73		7	

就労支援サービスの有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
受けていない	100	98.0	15	100.0
受けている	2	2.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

サポート資源の利用(まとめ)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
ホームヘルプ	1	1.0	0	0.0
訪問看護及び往診	7	6.9	3	20.0
精神科デイケア	36	35.3	2	13.3
精神科ナイトケア	8	7.8	0	0.0
共同作業所もしくは自立支援事業所、地 保健所・保健師	7	6.9	2	13.3
保健所・保健師	5	4.9	0	0.0
居住施設	5	4.9	2	13.3
福祉担当者による金銭管理等のサポ- 就労支援サービス	1	3.4	2	25.0
	2	2.0	0	0.0

サービス資源とかかりつけ医療機関の連携のあり方

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
どの機関も利用していない	60	58.8	9	60.0
利用している機関と連携を取っていない	10	9.8	0	0.0
まれに連携を取る	6	5.9	2	13.3
しばしば連携を取っている	24	23.5	4	26.7
不明	2	2.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

キーパーソンの有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	16	15.7	4	26.7
あり	82	80.4	11	73.3
不明	4	3.9	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

キーパーソンの種類

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
配偶者	9	11.0	0	0.0
父母	54	65.9	8	72.7
兄弟姉妹	6	7.3	1	9.1
内縁関係	3	3.7	0	0.0
施設等の世話人	2	2.4	1	9.1
福祉担当者	2	2.4	0	0.0
その他	7	8.5	1	9.1

趣味

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	48	47.1	9	60.0
あり	33	32.4	1	6.7
不明	21	20.6	5	33.3
合計	102	100.0	15	100.0

趣味等で所属しているグループの存在

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	70	68.6	11	73.3
あり	13	12.7	0	0.0
不明	19	18.6	4	26.7
合計	102	100.0	15	100.0

宗教の支え

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	78	76.5	9	60.0
あり	8	7.8	1	6.7
不明	16	15.7	5	33.3
合計	102	100.0	15	100.0

いきつけの喫茶店等

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	56	54.9	5	250.0
あり	8	7.8	1	50.0
不明	38	37.3	9	450.0
合計	102	100.0	15	750.0

その他のサポート資源の利用(まとめ)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
趣味	33	32.4	1	6.7
趣味等で所属しているグループの存在	13	12.7	0	0.0
宗教の支え	8	7.8	1	6.7
いきつけの喫茶店等	8	7.8	1	6.7

入院が三ヶ月以上に及んだ理由

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
症状が重い	79	77.5	8	53.3
家族の受け入れの問題	16	15.7	2	13.3
住居の問題	9	8.8	0	0.0
経済的な事情	0	0.0	0	0.0
昼間の居場所	1	1.0	2	13.3
その他	12	11.8	4	26.7
不明	3	2.9	1	6.7

反省点

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
現状でOK	51	50.0	1	6.7
訪問看護か往診ができればよかった	17	16.7	3	20.0
入院中からの連携があればよかった	1	1.0	0	0.0
デイケアや共同作業所等へつなげられた	15	14.7	4	26.7
コメディカルの担当者をつければよかった	9	8.8	0	0.0
ケース会議を開けばよかった	0	0.0	0	0.0
家族との面接をすればよかった	4	3.9	2	13.3
服薬管理をもう少ししっかりすればよかった	8	7.8	5	33.3
就労支援の場があればよかった	0	0.0	0	0.0
ホームヘルプをつければよかった	3	2.9	1	6.7
居住施設があればよかった	0	0.0	0	0.0
その他	9	8.8	4	26.7

備考

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
cli の機能総出でフォロー中	1	1.0	0	0.0
dnc でみっちり	1	1.0	0	0.0
DNC 不定期 Dr.より勧められている。	1	1.0	0	0.0
なんとかデイケアに出ている	1	1.0	0	0.0
家族がフォロー・主治医との連絡	1	1.0	0	0.0
家族が同伴問題を指摘する	1	1.0	0	0.0
家族が抱えている	1	1.0	0	0.0
家族のことで悩む	1	1.0	0	0.0
幻聴消えないmrあり	1	1.0	0	0.0
行動化激しい	1	1.0	0	0.0
就労の意欲あり	1	1.0	0	0.0
衝動コントロールの悪い方	1	1.0	0	0.0
水中毒あり	1	1.0	0	0.0
生育歴複雑	1	1.0	0	0.0
生活状況わかりづらい方	1	1.0	0	0.0
多くを語らないので詳細不明	1	1.0	0	0.0
退院後外出するようにしている	1	1.0	0	0.0
内縁関係の男性に支えられている	1	1.0	0	0.0
内科的疾患重い	1	1.0	0	0.0
病識の保持が困難だった	1	1.0	0	0.0
母が抱えてなんとかやっている	1	1.0	0	0.0
母の衰えが心配	1	1.0	0	0.0
妹もsで距離の取り方が難しい	1	1.0	0	0.0
万引き	1	1.0	0	0.0
DM が重い。生活自己管理できていな	0	0.0	1	6.7

シリアル NO. _____ (* 調査時に記入の必要

はありません)

(仮)「精神科入院経験者の退院後を支えるもの」に関する調査研究 調査票

外来カルテ NO. _____

H _____ 年 _____ 月

日実施

種: _____)

読みとり者 (_____ 職

担当医 (_____)

① 本人の属性

a) 性別 男 ・ 女

b) 調査時における対象者の年齢 (_____) 歳

(M / T / S / H / _____ 年 月 生まれ)

c) この研究の基準となる入院 (つまり退院が調査時より1年以上前で、入院期間が3
カ月以上、かつ最も近年のもの)の期間 (調査時入院中の者はそれ以前の入院が基
準となる)

_____ 年 月 ~ _____ 年 月まで つまり
(_____ ケ月)

入院時における対象者の年齢 (_____) 歳

d) 退院直後の日常生活能力の程度 (該当するものを選んでどれか一つを囲んでくださ
い)

1. 精神障害 (病的体験・残遺症状・痴呆・精神遅滞・性格変化等をいう) を認めるが、
社会生活は普通にできる。

2. 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。

3. 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要で
ある。

4. 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。

5. 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時介護が必要である。

e) 退院直後に認められる症状について

1. 著明な症状は認められない(寛解状態) 2. 幻覚や妄想
3. 陰性症状が主体(感情鈍麻・ひきこもり・意欲低下等) 4. 抑うつ状態
5. 躁状態 6. 希死念慮や自傷行為等 7. 興奮や他害、近隣とのトラブル等
8. 不安感や動悸、イライラ等 9. その他

f) 退院後1年時点で、

1. 外来通院中 2. 入院中(年 月に入院) 3. 中断 4. 死亡 5. 不明

* 以下の質問は、「基準となる入院」から一年後時点についてを問うています。一年後時点で入院中の者については入院直前時点についてを問うています。つまり調査の切り口の基本は退院後一年時点、ということになります。

g) 保険枠 1. 国保 2. 社保 3. 国保公 4. 社保公 5. 生活保護
6. 自費

h) 住まい

1. 墨田区 2. 江東区 3. 江戸川 4. 葛飾区 5. 足立・台東区
6. 都内その他 7. 千葉 8. その他の県

i) 病名・病歴(発病年、通院・入院歴、等)

病名: _____ (ICD-10 _____)
_____ (ICD-10 _____)

病歴: 推定発症年 _____ 年 月頃 _____

基準となる入院までの罹病歴(_____)年

基準となる入院までの入院回数 0 回 1 回 2 回 3 回以

上

- j) 生活形態及び家族構成
1. 単身
 2. 同居家族あり
 3. その他の同居者あり（同棲、ルームシェア等）
 4. 施設に入所している
 5. 不明
- k) 就労状況（就労とは、週に5時間以上働き、幾らかの収入があることを指す）
1. 就労していない
 2. 退院後～この1年の間に働いたことがある
 3. 退院後1年時時点で就労している（雇用形態を問わず）
 4. 不明
- l) 病識（医師もしくはコメディカルの見立てによる印象）
1. 病気への自覚が認められない
 2. 病識には乏しいが、病感はある
 3. ほぼ病識がある
 4. 明確な病識がある
 5. その他（ ）
 6. 不明
- m) 遺伝負因
1. なし
 2. あり（父 母 同胞 その他）
 3. 不明
- n) 身体的疾患（日常生活上負担となる慢性的な障害。例えば糖尿病、腎臓病、頭部外傷等）
1. なし
 2. あり（疾患名： ）
 3. 不明
- o) 知的発達障害の有無
1. なし

2. あり (境界域 軽度 中等度 重さは不明)
3. 不明

p) 依存・嗜癖 (この場合は退院後1年間だけでなく、過去も含む)

1. なし
2. あり

(アルコール ・ 覚せい剤 ・ その他違法薬物の使用歴あり)

3. 不明

② 退院後1年後時点の通院及び服薬状況 (退院後1年時点で入院している場合は、入院直前の状況)

a) 主治医が固定されている (固定とは、5回中3回以上同一の医師に受診していることを指す)

1. 固定されていない 2. 固定されている 3. 不明

b) 担当コメディカルの有無 (ミニインターク・訪問等)

1. なし
2. 担当はいないが、ミニインターク等でたびたび会うコメディカルがいる
3. 担当コメディカルがいる(コメディカルの職種:)
4. その他
5. 不明

c) 通院状況

1. 中断している (3ヶ月以上)
2. 不定期通院である
3. 定期通院している (下記をチェックしてください)
4. その他 ()
5. 不明

定期通院の場合、通院間隔は

1. 4週を越える 2. 4週



2. 居住施設の世話人が管理（チェック）
3. 訪問看護、ホームヘルプで管理（チェック）
4. デイ・ナイトケアで管理（チェック）
5. 外来で管理（チェック）
6. 生活支援センター・作業所等で管理（チェック）
7. 以上（1～6）の複数箇所で管理（チェック）
8. その他
9. 不明

h) 注射等の処置（複数回答可）

1. なし
2. 定期デポ剤の使用している（薬名： _____ mg）
3. 臨時に注射を使用することがある（薬名： _____ mg）
4. 点滴を使用することがある（薬名： _____ mg）
5. その他（例えば電気ショック療法・光治療 etc（ _____ ））

i) その他精神療法等（継続的に行われているもの、もしくは1セッション終了したものを指す。施行者が医師・非医師を問わず。機関も問わず）

（複数回答可）

1. なし
2. 私費のカウンセリングルームに通っている
3. ミニインテークを受けている
4. 認知行動療法を受けている
5. 自律訓練法をしている
6. アルコホリックアノニマス（A.A.）もしくは断酒会に参加している
7. その他（ _____ ）

③退院後1年時点でサポートを受けている状況

(退院後1年時点で入院している場合は、入院直前の状況)

a) ホームヘルプの利用

1. なし
2. あり(実際の介助、及び助言・指導も含めて)

援助内容(1服薬管理・2食事作り・3清掃・4通院介助・5買い物同行・

その他)

利用頻度:

1. 週に4回以上
2. 週に3回
3. 週に2回
4. 週に1回
5. 不定期

b) 訪問看護及び往診の利用

1. なし
2. あり(実際の介助、及び助言・指導も含めて)

援助内容(1服薬管理・2生活相談・3清掃・4通院介助・5買い物同行・

6その他)

利用頻度:

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 二週間に1回
4. 一ヶ月に1回
5. 半年に2回以上
6. 不定期

c) 精神科デイケアの利用

1. なし
2. あり

利用頻度：

1. 週に5回以上
2. 週に3, 4回
3. 週に1, 2回
4. 2週に1回
5. 不定期

d) 精神科ナイトケアの利用

1. なし
2. あり

利用頻度：

1. 週に5回以上
2. 週に3, 4回
3. 週に1, 2回
4. 2週に1回
5. 不定期

e) 共同作業所もしくは自立支援事業所、地域生活支援センター等の利用

1. なし
2. あり

利用頻度：

1. 週に5回以上
2. 週に3, 4回
3. 週に1, 2回
4. 2週に1回
5. 不定期

f) 保健所・保健師との関わり

1. なし
2. あり
3. 不明

関わりがある場合、保健師による訪問は 1. なし 2. あり 3. 不

明

サポート内容：1 服薬管理 2 生活相談 3 清掃 4 通院介助 5 買い物同行 6

その他

実際的な介助、及び助言・指導も含めて ↑

保健所デイケア利用の 1. なし 2. あり 3. 不明

g) 居住施設の利用

1. なし
2. あり

(1 グループホーム ・ 2 福祉ホーム ・ 3 援護寮 ・ 4 通勤寮

5 生活寮 ・ 6 更正施設 ・ 7 救護施設 ・ 8 その他)

3. 不明

h) 生活保護の受給者の場合、福祉担当者による金銭管理等のサポートの有無

1. うけていない
2. うけている (サポートの内容 :)
3. 不明

i) 就労支援サービスの有無

1. うけていない
2. うけている (サービスをうけている場 :)
3. 不明

j) 以上のサービス資源 (a~i を指す、作業所、保健所、居住施設等) とかかりつけ医療機関の連携のあり方 (医師もしくはコメディカルの印象・感触)

1. どの機関も利用していない
2. 利用している機関と連携をとっていない
3. まれに連携をとる
4. しばしば連携をとっている
5. 不明

k) 日常生活をサポートしてくれている重要な人物、いわゆるキーパーソン (キーパーソンとは、入院時の責任者になる、薬の管理をする、かかりつけ外来医院との連絡の窓口になる、等の役割を果たしている人を謂う) の有無。

1. なし

2. あり

(1 配偶者 ・ 2 父母 ・ 3 兄弟姉妹 ・ 4 内縁関係 ・

5 施設等の世話人 ・ 6 福祉担当者 ・ 7 その

他)

3. 不明

④その他サポートになっていると思われるものの状況

l) 趣味

1. なし

2. あり ()

3. 不明

m) 趣味等で所属しているグループの存在

1. なし

2. あり ()

3. 不明

n) 宗教の支え

1. なし

2. あり ()

3. 不明

o) いきつけの喫茶店等（喫茶店、暮会所、図書館等、町の中におけるその人にとっての憩いの場のことを指す）

1. なし

2. あり ()

3. 不明

p) この研究の「基準となる入院」が三ヶ月以上に及んだ理由（推測）

1. 病状が重い

2. 家族の受け入れの問題
3. 住居の問題
4. 経済的な事情
5. 昼間の居場所
6. その他（ ）
7. 不明

q) 退院後一年間を振り返って、このケースに対する反省点

（最も適切であると思われるもの2つ以下に○をつけてください）

1. 現状で OK
2. 訪問看護か往診ができればよかった
3. 入院中からの連携があればよかった
4. デイケアや共同作業所等へつなげられたらよかった
5. コメディカルの担当者をつければよかった
6. ケース会議を開けばよかった
7. 家族との面接をすればよかった
8. 服薬管理をもう少ししっかりすればよかった
9. 就労支援の場があればよかった
10. ホームヘルプをつければよかった
11. 居住施設があればよかった
12. その他（なるべく詳しく記入して下さることを期待します）

r) その他（自由記載）

①患者さんについて

②調査自体について

ご協力ありがとうございました。

世界各国のコミュニティ精神医療

研究協力者 佐竹 直子 (国立国際医療センター国府台病院)

分担研究者 佐々木 一 (爽風会佐々木病院)

I. スイス連邦・(およびドイツ連邦共和国バーデン・ウェルテンベルグ州)の精神医療

視察

12月7日～9日 佐竹直子 現地視察

Zurich 大学精神科クリニック スイス連邦

Winterthur 精神病院 スイス連邦(元アウトリーチ担当医に面会)

Reichenau 精神病院 (Konstanz) ドイツ連邦共和国 バーデン・ウェルテンベルグ州

1月30日 佐々木 一 現地視察

Zurich 大学病院精神科 スイス連邦

Zurich 大学社会精神医療センター スイス連邦

1) チューリッヒの精神医療 (佐竹直子)

<概要>

チューリッヒ県はスイスの中でも比較的
地域精神医療への転換が進んだ地域である。
人口140万人の地域を5つの医療圏に分割

し、チューリッヒ大学病院をはじめ4つの
公立病院と1つの民間病院がそれぞれの医
療圏で精神科入院および外来医療を担っ
ている。その他に6つの外来医療機関があり、
そこでは軽症うつ病や神経症、人格障害の
治療を担っている。他県との大きな違いは、
必要があれば県内の他の医療圏の病院を受
診することができる。これは、危機介入専
門の医療機関が2つの医療圏にしか存在し
ないなど、医療圏によって若干のサービ
スの違いがあるため、他の医療圏に住む住
民にも平等にサービスが受けられるよう
にするためである。

チューリッヒではここ数年で長期療養病
棟のダウンサイジングを行い、県全体で
1400床あった精神科病床を徐々に閉鎖し
130床の急性期病床へと切り替えを行っ
ており、平均在院日数は120日から35日
へと短縮されている。

2007年のチューリッヒ県の統計を表示
する。2005年で長期入院は廃止、急性期
中心の医療へ転換され、急性期対応数も徐
々に増加していることがわかる。



