

【10】診療所以外での活動(精神科医として)

	n=563	
	回答件数	回答率
学校	133	23.6%
保健所	168	29.8%
医療系学校講師	82	14.6%
行政関係	202	35.9%
司法関係	61	10.8%
鑑定業務	115	20.4%
成年後見鑑定業務	236	41.9%
産業医・顧問医	189	33.6%
精神医療審査会委員	39	6.9%
自立支援医療・精神保健福祉手帳等審査会委員	67	11.9%
老人施設	164	29.1%
精神障害者福祉施設	162	28.8%
身体障害者、知的障害者の施設	93	16.5%
障害程度区分判定審査委員	130	23.1%
介護保険の認定審査委員	109	19.4%
認知症サポート医	69	12.3%
その他	78	13.9%

精神障害者福祉施設

	n=162	
	回答件数	回答率
生活訓練施設	28	17.3%
福祉ホーム	13	8.0%
授産施設	50	30.9%
作業所	87	53.7%
グループホーム	71	43.8%
入所施設	21	13.0%
その他	19	11.7%
不明	12	7.4%

学校	n=133	
	回答件数	回答率
普通	22	16.5%
養護	23	17.3%
不明	95	71.4%

司法関係	n=61	
	回答件数	回答率
警察	5	8.2%
家裁	3	4.9%
その他	1	1.6%
不明	53	86.9%

(自身で経営)

	n=162	
	回答件数	回答率
生活訓練施設	5	3.1%
福祉ホーム	3	1.9%
授産施設	4	2.5%
作業所	6	3.7%
グループホーム	16	9.9%
入所施設	1	0.6%
その他	10	6.2%
不明	138	85.2%

精神障害者福祉施設等に関わる事は勿論のこと、精神科校医、保健所嘱託医、鑑定業務、産業医、老人施設・精神障害者福祉施設等の顧問医等、診療所を離れての地域精神保健活動は多岐にわたっている。

## 【11】生涯教育への取り組み

### 1. 日精診 2.地区協会 3.その他の学会 4.医師会の研究会

	n=563	
	回答件数	回答率
日精診	373	66.3%
地区協会	236	41.9%
その他の学会	415	73.7%
医師会の研究会	330	58.6%

専門医資格所得者が多かったことは先に述べたが、その裏付けとなる自己研鑽に取り組む様子が理解される。

## 【12】診療報酬からみた診療活動

### (1) 地域医療貢献加算の算定

1.はい 2.いいえ	n=526	
	回答件数	回答率
はい	56	10.6%
いいえ	470	89.4%

### (2) 訪問看護ステーションの利用

1.はい 2.いいえ	n=525	
	回答件数	回答率
はい	235	44.8%
いいえ	290	55.2%

### (3) 往診の実施

1.はい 2.いいえ	n=536	
	回答件数	回答率
はい	214	39.9%
いいえ	322	60.1%

#### (4) 訪問診療の実施

1.はい 2.いいえ	n=523	
	回答件数	回答率
はい	92	17.6%
いいえ	431	82.4%

#### (5) 在宅療養支援診療所

1.はい 2.いいえ	n=527	
	回答件数	回答率
はい	29	5.5%
いいえ	498	94.5%

回答した診療所の約 40%が往診、約 18%は訪問診療を行っていた。また、ほぼ半数の診療所は訪問看護を活用していた。地域医療連携加算を請求している診療所は 10.6%であった。また、在宅療養支援診療所となっている診療所が 5.5%あった。

#### 【13】 ケースワークの実施

	n=498	
	回答件数	回答率
診療所では行えないと割り切っている	165	33.1%
経費が掛かるがケースワークのために(看護師・PSW・臨床心理技術者)を採用している。	173	34.7%
事務職員を育てて活用している。	44	8.8%
デイケア・ショートケアを行うことでケースワークも行えるようにしている。	62	12.4%
訪問看護を行うことでケースワークも行えるようにしている。	46	9.2%
その他	126	25.3%

ケースワークに対して診療報酬上の評価が無いため、ケースワークを断念している診療所が約 33%ある一方、自前でケースワークを担当する専門職を雇用している診療所が約 35%あった。デイケア・ショートケア、訪問看護を利用してケースワークを実施している診療所が約 20%あった。

## 5. 考察

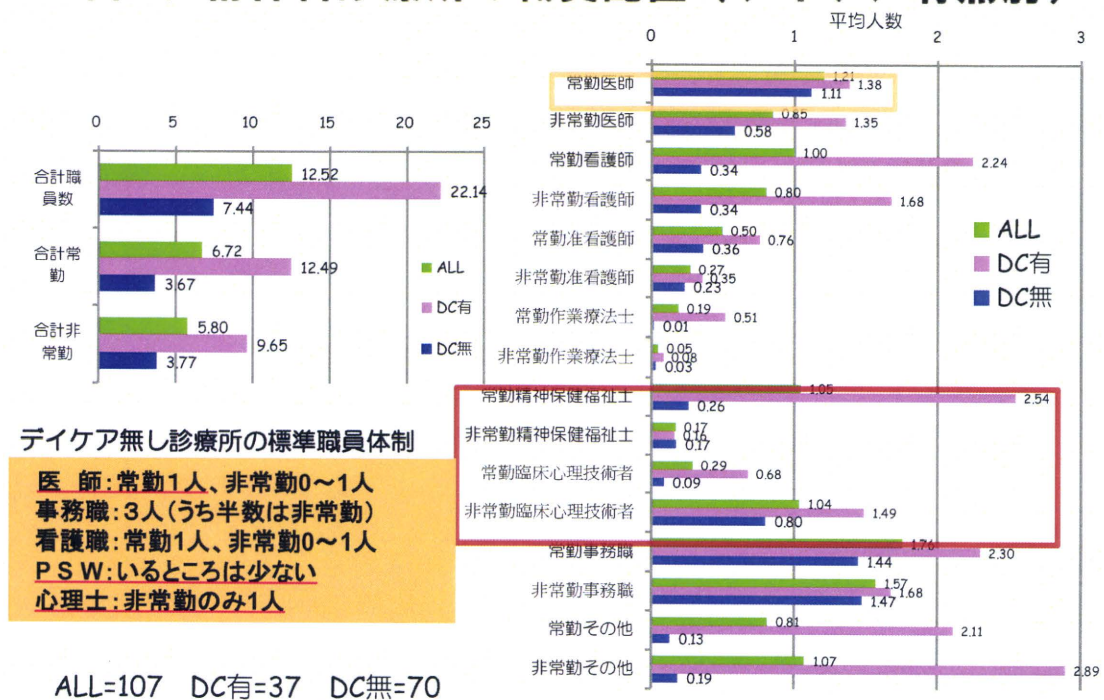
今回の実態調査の目的は、地域圏域で精神科診療所が現状で担っている役割を詳らかにし、担えていること、担うべきだが担えていないことを明らかにすることである。また、実態調査結果を基に、昨今の精神科診療所に対する、批判的ともとれる意見の信憑性についても検証したいと考えた。

精神科診療所は、地域の精神科医療・保健・福祉サービスの中で最も数が多い。その数については、急増していた時期もあったが、今回の実態調査から、増加傾向が頭打ちになっていることがわかった。

精神科診療所は、商業・ビジネス街、住宅地域、混合地域に満遍なく分散して立地している。診療所のキャッチメントエリアは近隣型と広域型の両方を持つ混合型が最も多かった。つまり、近所のみならず遠方からも通院していることがわかった。このことは診療所の地域での役割を考える上で留意しておく必要がある。

診療所の従業員については、常勤としては看護師、事務職が多く、臨床心理技術者等の他のパラメディカルスタッフは非常勤が多かった。今回の調査では、デイケアを実施している診療所と実施していない診療所を分けていない。実際、デイケアの有無で診療所の従業員数は大きく異なる。参考のために、平成19年に（社）日本精神神経科診療所協会が行った調査（平成19年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所に通院する以外に社会参加していない精神障害者の実態調査及び精神科診療所の社会参加サポート機能の強化に関する研究」：班長平川博之）結果を示す（図2）。

図2. 精神科診療所の職員配置（デイケア有無別）



精神科を標榜する診療所は、平成 20 年 10 月には 5629 に上るが、それらの診療所の「精神科としての専門性」については担保されていない。今回の調査対象となった（社）日本精神神経科診療所協会についてみれば、精神保健指定医、学会専門医といった精神科医としての専門性を担保する資格の取得者数が 9 割以上であった。この結果から、会員医療機関については一定の専門性が担保されていることが分かる。

受診患者数については 1 日平均約 55 名程であり、そのほとんどが精神患者であった。精神科診療所は混雑しているため、初診の予約に数カ月待たされたなどの話を聞くこともあるが、「前向調査」の結果では、即日対応も多く、75%が 1 週間以内に初診を受けていた。

精神科診療所の経営状態は、度重なる通院精神療法の報酬引き下げ等を受けて、悪化しているところが増えている。

デイケア・ナイトケアを実施している診療所は全体の 21.6%であった。重度認知症者デイケアについては、診療報酬が大幅に引き下げられたため行く末が心配されていたが、5 年前の調査結果とほぼ同数であった。

精神科診療所については、9 時～5 時診療で、医師は診察室での診療に追われて、地域活動をしていないとの批判的意見が聞かれることがあるが、本調査では、往診や訪問診療に取り組む診療所が増加してきていること、精神科校医業務、保健所嘱託医、医療系教育機関での講師、鑑定業務、成年後見への関与、精神科医療審査会・障害者手帳等の審査会への出務、介護保健施設への医療支援等の地域に出向している姿が明らかになった。よって、一概に精神科診療所の地域活動が少ないとは言い切れないことがわかった。

地域生活を支援する上で、ケースワークが必要不可欠なサービスであることは誰もが認めるところであるが、ケースワークに対して診療報酬上の評価が無いため、今回の調査でも、必要としながらも断念せざるを得ない状況や、自らの持ち出しでケースワークを行っている状況が明らかになった。安定した質の高いケースワークを展開するには、PSW配置加算やケースワーク実施加算、地域医療貢献加算等といった診療報酬上の措置が望まれる。

本実態調査によって、現状精神科診療所が担えている機能、担うべきだが担えてない機能を詳らかにすることができた。

今後、現在進行中の「診療所の診療機能に関する前向調査」の調査結果も加え、地域精神科医療の担う精神科診療所の目指すべき方向性、そのために必要な施策を提言していきたい。

# 新しい精神科地域医療体制とその 評価のあり方に関する研究

## 平成 23 年 1 月

<ご回答の前に必ずお読みください。>

- ※ 本調査票は、社団法人日本精神神経科診療所協会（日精診）会員の診療所の中から、抽出された 47 診療所を対象にお送りしております。万が一貴診療所が日精診会員の診療所ではない場合やご回答が難しい場合には、お手数ですがその旨を一筆いただき、調査票は未記入のまま 1/31 までにご返信下さいますよう、宜しく願い申し上げます。
- ※ なお、この調査へのご協力については、平成 23 年 1 月 16 日に開催された日本精神神経科診療所協会理事会の承認を得ています。
- ※ 調査票の書き方については、右を参照してください。
- ※ 調査票 I、II、III は、同封いたしました返信用封筒に入れ、平成 23 年 3 月 10 日までにご投函下さい。IV+別紙アセスメント表+別紙評価尺度（2 軸評価）と VI につきましましては、平成 23 年 8 月末日までにご投函下さい。V+別紙評価尺度（2 軸評価）につきましましては、平成 24 年 3 月 10 日までにご投函下さい。
- ※ 本調査につきましてご不明な点等ございましたら、【メンタルケア協議会事務局／電話 03-5333-6446／担当：西村】までお気軽にお問い合わせください。

ご協力どうぞよろしく願い申し上げます。  
本調査は、下記の事業の一環として行われています。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））  
『新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究』

（主任研究者 安西信雄）

分担研究「地域精神医療を担う診療所からの医療政策」

分担研究員 平川博之（日精診副会長）

問い合わせ先 特定非営利活動法人メンタルケア協議会／担当：西村由紀  
〒151-0053 渋谷区代々木 1-55-14 セントヒルズ代々木 403

Tel. 03-5333-6446 Fax. 03-5333-6445

E-mail [office@npo-jam.org](mailto:office@npo-jam.org) URL <http://www.npo-jam.org/>

※本調査の回収作業は特定非営利活動法人メンタルケア協議会に委託して実施しています。

※本調査につきましては、メンタルケア協議会倫理審査委員会の承認を受けております。

## 調査票のご回答方法

### 調査票Ⅰ（施設調査）

- ・ 貴診療所の職員の方のうち、レセプト数や通院患者の構成、職員体制をご存じの方にご回答をお願いします。
- ・ レセプトについては、平成 23 年 1 月分でお書き下さい。

### 調査票Ⅱ（新規受診問い合わせ調査）

- ・ 調査期間は、平成 23 年 2 月 7 日～平成 23 年 3 月 6 日までの 1 か月間です。
- ・ 調査期間中に新規受診の問い合わせをしてきた方全員について、ご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 新規受診の問い合わせを受けた職員の方にご回答をお願いします。

### 調査票Ⅲ（新規受診患者調査）

- ・ 調査期間は、平成 23 年 2 月 7 日～平成 23 年 3 月 6 日までの 1 か月間です。
- ・ 調査期間中に新規受診された方全員について、ご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 調査票につきましては、診療された医師にお書きいただきたいのですが、カルテを見ればわかる項目につきましては、職員の方にご記入いただいても結構です。

以上 3 つの調査については、ご回答を平成 23 年 3 月 10 日までにお送りください。

### 調査票Ⅳ（初診から半年後調査）＋別紙アセスメント表＋別紙評価尺度（2 軸評価）

- ・ 調査票Ⅲ（新規受診患者調査）の対象者全員について、新患日から 6 か月程度後にご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 調査票及びアセスメント表につきましては主治医と担当の職員に、2 軸評価につきましては、主治医にご回答をお願いします。アセスメント表及び 2 軸評価につきましては、通院されておらず、ご回答の不可能な方の分は結構です。
- ・ ご回答は、平成 23 年 8 月末までにお送りください。

### 調査票Ⅴ（初診から一年後調査）＋別紙評価尺度（2 軸評価）

- ・ 調査票Ⅳ（初診から半年後調査）の回答で、通院中であった方全員について、新患日から 1 年程度後にご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 調査票につきましては、主治医と担当の職員に、2 軸評価につきましては、主治医にご回答をお願いします。2 軸評価につきましては、通院されておらず、ご回答の不可能な方の分は結構です。
- ・ ご回答は、平成 24 年 3 月 10 日までにお送りください。

### 調査票Ⅵ（通院患者で入院となった者の調査）

- ・ 調査期間は、平成 23 年 2 月～平成 23 年 7 月までの 6 か月間です。
- ・ 調査期間中に、精神症状にて入院された通院患者全員について、ご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ ご回答は、平成 23 年 8 月末までにお送りください。





## 調査票Ⅱ（新規受診問い合わせ調査）

No.

平成 23 年 2 月 7 日から 3 月 6 日までに受けた、電話・受付窓口およびメール等にて新規受診問い合わせを受けたケースについて、全員分コピーしてお使い下さい。

(1) 受付方法 直来 ・ 電話 ・ FAX ・メールウェブサイト ・その他( )

(2) 受付日時

月 日

時 分

(3) 性別 ・年齢

男 ・ 女

年齢 歳

(4) 精神科受診歴

① 現在、他精神科医療機関へ通院している（下記から該当するものを選んでください）

通院先は（精神科診療所 ・ 精神科単科病院 ・ 総合病院の精神科）

受診理由は

1 転院希望 転院理由( )

2 セカンドオピニオン 理由( )

② 精神科通院歴は全くない（他診療科等からの精神科受診勧告 あり ・ なし）

③ 以前に精神科通院していたが、現在は通院していない（最終通院年月 年 月）

④ その他(具体的に )

(5) 紹介状の有無

有 ・ 無

(6) 診療所の対応内容

① 即日診療した

② 診療予約をした（予約日 日後）

③ 診療しないことになった（下記から該当するものを選んでください）

1 精神科他院を紹介 理由( )

2 身体科他院を紹介 理由( )

3 医療機関紹介せず 理由( )

④ その他(具体的に )

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

## 調査票Ⅲ（新規受診患者調査）

患者 No.

平成 23 年 2 月 7 日から 3 月 6 日に精神科を受診した患者全数分コピーしてお使い下さい。  
半年後、一年後にも同じ患者の調査をいたしますので、患者番号をカルテに控えてください。

(1) 来院日時

月 日

時 分

(2) 性別・年齢

男・女

年齢 歳

(3) 初診時暫定診断名(下記から当てはまるもの全てに○を付け、主病名に◎をつけて下さい)

○欄	病名
	F0:器質性精神障害(認知症、脳の損傷、パーキンソン病、ピック病など)
	F1:アルコールや薬物の使用による精神および行動の障害
	F2:統合失調症型障害(統合失調症など)
	F3:気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
	F4:神経症性障害(不安障害、強迫神経症、ストレス反応、適応障害など)
	F5:生理・身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害など)
	F6:成人の人格・行動の障害
	F7:精神遅滞
	F8:心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
	F9:小児・青年期の情緒・行動の障害(多動性障害、情緒障害、チック障害など)
	G40:てんかん
	他の疾患(具体的に )

(4) 精神科の受診歴はありますか

①なし ②あり ( 診療所・単科病院・総合病院) 初診年月 ( 年 月) ③不明

(5) 本人の精神疾患発症からの期間(未受診期間、他医療機関受診期間を含む)

①1か月以内 ②3か月以内 ③6ヶ月以内 ④1年以内 ⑤3年以内  
⑥5年以内 ⑦10年以内 ⑧10年以上 ⑩不明

(6) 精神科の入院歴はありますか

①なし ②あり ( 回程度、通算入院期間 年または ヶ月程度) ③不明

(7) 現在の日中活動

1. 常勤就労中 2. 非常勤就労中 3. 通学中 4. 福祉施設等への通所中  
5. 休職・休学中 6. 主な家事を担当(簡単な手伝いは含まない) 7. 特に活動していない

(8) (12)で「7.特に活動していない」であった方について、最後に就労・就学・通所をやめてからどのくらい経過していますか(ごく短期間の就労・就学・通所をしていない期間は除きます)。

経過期間 年または ヶ月程度

裏面もお書きください

## (9) 常勤の一般就労経験(障害者枠就労や社会適応訓練等を含まない)

①なし ②あり(通算就労期間 年または ヶ月程度) ③不明

## (10) 非常勤・アルバイト等の一般就労経験(障害者枠就労や社会適応訓練等を含まない)

①なし ②あり(通算就労期間 年または ヶ月程度) ③不明

## (11) 保護的就労経験(障害者枠就労や社会適応訓練等)

①なし ②あり(通算就労期間 年または ヶ月程度) ③不明

## (12) 社会復帰を目的とした通所経験(旧社会復帰施設、共同作業所、自立支援施設等)

①なし ②あり(通算通所期間 年または ヶ月程度) ③不明

## (13) 現在の生活形態(家族と同居の場合は、同居家族全てに○を付けてください)

- ①家族と同居(同居家族: 父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・その他)  
 ②自宅またはアパート等で独居 ③グループホーム入居 ④退院促進施設入居  
 ⑤高齢者入居施設 ⑥その他 [ ] ⑦不明

## (14) この診療所を知った経緯を本人または家族に聞いてください

- ①他の精神科医師からの紹介 ②他の身体科医師からの紹介 ③知人の紹介  
 ④公的機関からの紹介(具体的に )  
 ⑤自分で調べた  
 調べ方: インターネット・本、雑誌・その他(具体的に )

## (15) この診療所を選んだ決め手になったことを本人または家族に聞いてください

- ①立地が便利 ②医師がよさそう ③院内の雰囲気がよさそう  
 ④欲しいサービスがあった(具体的に下記から選んでください)  
 デイケア等・・集団精神療法・認知療法認知行動療法・往診・訪問診療  
 訪問看護・精神保健福祉士等による援助・心理カウンセリング  
 自立支援法に基づくサービス(具体的に )  
 その他(具体的に )

## (16) 今後の治療について

- ① 定期的な通院が必要  
 ② 他院への紹介(他精神科外来・精神科入院・他科 )  
 (紹介理由 )  
 ③ 通院不要 ④その他(具体的に )

## (17) 初診時の処方内容

ご協力ありがとうございました

## 調査票Ⅳ(初診から半年後調査)

患者 No.

平成 23 年 2 月 7 日から 3 月 6 日に精神科を新規受診した患者全数分コピーしてお使い下さい。  
患者番号は、調査票Ⅲ(新規受診患者調査)でつけた番号と同じ番号をお書きください。

## (1) 現在の通院状況

## ① 通院している (通院頻度と利用サービスをお知らせください)

通院頻度(1. 1回/1週間、 2. 1回/2週間、 3. 1回/4週間、 4. 1回/2か月、不定期)

外来受診以外に利用しているサービス

- 1 デイケア・ナイトケア・ショートケア(頻度 ) 2 集団精神療法(頻度 )  
3 認知療法・認知行動療法(頻度 ) 4 往診(頻度 )  
5 訪問診療(頻度 ) 6 訪問看護 (頻度 )  
7 精神保健福祉士等による援助 (頻度 )  
8 心理カウンセリング (頻度 )  
9 自立支援法に基づくサービス(具体的に )  
10 その他(具体的に )

## ② 通院していない (最終受診日 月 日、受診回数 全 回)

受診していない理由を選んでください

1. 治療が終了した  
2. 転院した(理由 )  
3. 治療中断(理由 )  
4. その他(具体的に )

## (2) 現在の日中活動

1. 常勤就労中 2. 非常勤就労中 3. 通学中 4. 福祉施設等への通所中  
5. 休職・休学中 6. 主な家事を担当(簡単な手伝いは含まない) 7. 特に活動していない

裏面もお書きください。

(3) 現在の診断名(下記から当てはまるもの全てに○を付け、主病名に◎をつけてください)

○欄	病名
	F0:器質性精神障害(認知症、脳の損傷、パーキンソン病、ピック病など)
	F1:アルコールや薬物の使用による精神および行動の障害
	F2:統合失調症型障害(統合失調症など)
	F3:気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
	F4:神経症性障害(不安障害、強迫神経症、ストレス反応、適応障害など)
	F5:生理・身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害など)
	F6:成人の人格・行動の障害
	F7:精神遅滞
	F8:心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
	F9:小児・青年期の情緒・行動の障害(多動性障害、情緒障害、チック障害など)
	G40:てんかん
	その他( )

(4) 現在の処方内容

--

引き続き、別紙「サービス計画表」と別紙「評価尺度①2軸調査」をお書きください。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

調査票Ⅴ(初診から一年後調査)患者 No. 

調査票Ⅳ(初診から半年調査)で通院中だった患者全数分コピーしてお使い下さい。

患者番号は、調査票Ⅲ(新規受診患者調査)でつけた番号と同じ番号をお書きください。

## (5) 現在の通院状況

## ③ 通院している (通院頻度と利用サービスをお知らせください)

通院頻度(1. 1回/1週間、 2. 1回/2週間、 3. 1回/4週間、 4. 1回/2か月、不定期)

外来受診以外に利用しているサービス

- 1 デイケア・ナイトケア・ショートケア(頻度 ) 2 集団精神療法(頻度 )  
 3 認知療法・認知行動療法(頻度 ) 4 往診(頻度 )  
 5 訪問診療(頻度 ) 6 訪問看護 (頻度 )  
 7 精神保健福祉士等による援助 (頻度 )  
 8 心理カウンセリング (頻度 )  
 9 自立支援法に基づくサービス(具体的に )  
 10 その他(具体的に )

## ④ 通院していない (最終受診日 月 日、受診回数 全 回)

受診していない理由を選んでください

1. 治療が終了した )  
 2. 転院した(理由 )  
 3. 治療中断(理由 )  
 4. その他(具体的に )

## (6) 現在の日中活動

1. 常勤就労中 2. 非常勤就労中 3. 通学中 4. 福祉施設等への通所中  
 5. 休職・休学中 6. 主な家事を担当(簡単な手伝いは含まない) 7. 特に活動していない

裏面もお書きください。

## (7) 現在の診断名(下記から当てはまるもの全てに○を付け、主病名に◎をつけてください)

○欄	病名
	F0: 器質性精神障害(認知症、脳の損傷、パーキンソン病、ピック病など)
	F1: アルコールや薬物の使用による精神および行動の障害
	F2: 統合失調症型障害(統合失調症など)
	F3: 気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
	F4: 神経症性障害(不安障害、強迫神経症、ストレス反応、適応障害など)
	F5: 生理・身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害など)
	F6: 成人の人格・行動の障害
	F7: 精神遅滞
	F8: 心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
	F9: 小児・青年期の情緒・行動の障害(多動性障害、情緒障害、チック障害など)
	G40: てんかん
	その他( )

## (8) 現在の処方内容

--

引き続き、別紙「評価尺度①2軸調査」をお書きください。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

## 調査票VI(通院患者で入院となった者の調査)

No. 

貴院通院中の患者で、平成 23 年 2 月から 7 月に精神症状のために入院した患者全数分コピーしてお使い下さい。

(1) 入院が必要になった日

 月  日

(2) 実際に入院した日と期間

 月  日 日間

(3) 入院が即日でなかった理由

① 緊急ではなかった ② すぐに入院できる病院がみつからなかった

⑤ 本人家族の事情 ④ その他 (  )

(4) 性別・年齢

 男  女 年齢  歳

(5) 精神科診断名(下記から当てはまるもの全てに○を付け、主病名に◎をつけてください)

○欄	病名
	F0:器質性精神障害(認知症、脳の損傷、パーキンソン病、ピック病など)
	F1:アルコールや薬物の使用による精神および行動の障害
	F2:統合失調症型障害(統合失調症など)
	F3:気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
	F4:神経症性障害(不安障害、強迫神経症、ストレス反応、適応障害など)
	F5:生理・身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害など)
	F6:成人の人格・行動の障害
	F7:精神遅滞
	F8:心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
	F9:小児・青年期の情緒・行動の障害(多動性障害、情緒障害、チック障害など)
	G40:てんかん
	不明

(6) 入院先医療機関

①精神単科病院 ②総合病院精神科病床 ③身体科病床 ④合併症病棟 ⑤その他

裏面もお書きください。



## (7) 今回の入院理由

- ① 精神症状の悪化（自殺企図を除く）  
 ② 休息入院等  
 ③ 身体の病気による（大量服薬や自殺企図・自傷行為を除く）  
 ④ 大量服薬    ⑤大量服薬以外の自殺企図    ⑦自殺目的でない自傷行為  
 ⑥ その他（具体的に \_\_\_\_\_）

## (8) 入院形態

- ①精神科任意入院    ②医療保護入院    ③措置入院    ④身体科入院    ⑤その他

## (9) 入院先はどのように決まりましたか。最もあてはまるものを選んでください。

- ① クリニックから依頼した  
 1. 日頃から連携のある病院に依頼した  
 2. 連携はないが、本人の入院歴や通院歴のある病院へ依頼した  
 3. 医療機関名簿で見つけた  
 4. インターネットで見つけた
- 入院先が決まるまで、何か所の病院に依頼しましたか？（ \_\_\_\_\_ カ所）
- ② 公的機関を利用した  
 1. 警察官が保護して措置入院のルートに乗って決まった  
 2. 措置入院以外の精神科救急システムに乗って決まった  
 3. 救急車で搬送された  
 4. 保健所や精神保健福祉センターに紹介された
- ③ 本人や家族が自分で探した
- ④ その他（具体的に \_\_\_\_\_）

## (10) 通院患者の入院についてのお困りになったことやご意見を自由にお書きください

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

## 当院に通院されている皆様へ

### 「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」 の実施について、ご理解・ご了解をおねがいします

私どもは厚生労働省の委託によって結成された『新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究』の研究班班員です。私どもは、精神科に通院する皆様が、必要とする医療サービスを受けられるようにするにはどうしたらよいかという研究をしています。そのために、当院でも次のようなアンケート調査を実施しています。

#### <アンケート調査の内容>

- ① 平成23年2月7日から3月6日までの間に当院に受診希望の連絡があった人について、受診予約日や紹介ルート
- ② 平成23年2月7日から3月6日までの間に当院を初めて受診された方について、当院に来ることになった紹介ルートなど
- ③ ②の調査対象となった方について、半年後と1年後に当院へ通院されているかどうかや、どんな医療サービスを必要としているかなど
- ④ 平成23年2月から7月の間に、当院に通院されている方のうち精神症状で入院することになった方について、入院先の見つけ方など

集計に当たって個人名や個人を特定するようなデータは収集しません。従って個人情報  
が漏れることは全くありません。集計された結果は研究目的以外には一切使用しません。

調査のご主旨をご理解の上、このような調査が行われることについてご理解・ご了承  
ください。

平成23年2月7日

分担研究員 平川博之

※ 本調査につきましてご不明な点等ございましたら、【メンタルケア協議会事務局／電話  
03-5333-6446／担当：西村】までお気軽にお問い合わせください。

本調査は、下記の事業の一環として行われています。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

『新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究』

（主任研究者 安西信雄）

分担研究「地域精神医療を担う診療所からの医療政策」

分担研究員 平川博之（日精診副会長）

## 調査票Ⅳ(半年後調査)別紙 評価尺度①

患者No. 

## 精神症状・能力障害二軸評価

## (1) 精神症状評価

現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

回答欄		
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中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、痴呆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、痴呆などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。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)、慢性的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、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい減裂や無言症)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維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、重度の痴呆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維持が持続的に不可能であり、常時重度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、厳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。

## (2) 能力障害評価

現在の日常生活能力の程度について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

(詳細は別紙「能力障害」評価表を参照してください)

回答欄		
1.		精神障害を認めるが、日常生活およ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。

## 2. 生活障害評価

現在の生活障害について、該当する項目を1つ選択し、○をつけてください。

No.	項目	回答欄	内容
1	食事		1) 適量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)
			2) 時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1) がだいたい自主的にできる。
			3) 時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
			4) いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。
			5) 常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。
2	生活リズム		1) 一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 (※一般的には午前9時には起きていることが望まれる)
			2) 時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る
			3) 時に助言がなければ、寝過ごす、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。
			4) 起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。
			5) 臥床がちで、昼夜逆転したりする。

No.	項目	回答欄	内容
3	保清		1) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて(週に1回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる。
			2) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的にしている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなえる。
			3) 個人衛生を保つためには、週1回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
			4) 個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。
			5) 助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。
4	金銭管理		1) 1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
			2) 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
			3) 一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
			4) 3~4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。
			5) 持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。
5	服薬管理		1) 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
			2) 薬の必要性は理解しているにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。(週に1回以下)
			3) 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。(週に2回以上)
			4) 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助(場合によりデボ剤使用)、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
			5) 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デボ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。
6	対人関係		1) あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
			2) 1) が、だいたい自主的にできる。
			3) だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
			4) 1) で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3) がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。
			5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。
7	社会的適応を妨げる行動		1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
			2) この1ヵ月に、1) のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
			3) この1ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
			4) この1週間に、そのような行動が数回あった。
			5) そのような行動が毎日のように頻回にある。