

(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
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	F2:統合失調症型障害(統合失調症など)
<input type="checkbox"/>	F3:気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	F6:成人の人格・行動の障害
<input type="checkbox"/>	F7:精神遅滞
<input type="checkbox"/>	F8:心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	G40:てんかん
<input type="checkbox"/>	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
 ⑤ 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、より速やかに適切に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日までの間に新患として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日までの間に新患として当院を受診された方について、当院を受診す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、どのよう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。

(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、寝過ごすか、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行っている。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せる。
			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、あるいはしようとせず、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。

調査票 V (一年後調査) 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が判断に欠陥がある。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、痴呆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。

(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) 時に寝過ぎることがあるが、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、寝過ぎすが、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行っている。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(場合によりデポ剤使用)、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、デポ剤が中心となる。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。

平成24年11月30日

「精神科医療機関通院患者の受診行動調査」へのご協力をお願い

平成24年度厚生労働科学研究
「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」
分担研究者 平川博之

日頃より、精神科医療の向上にご尽力いただきまして、大変感謝しております。

さて、このたび厚生労働科学研究「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」の分担研究「地域精神医療を担う診療所からの医療政策」の一環として、精神科医療機関（主に診療所）を対象とした調査を実施したいと考えております。調査の概要は下記のとおりになります。

本研究は、精神科医療機関に通院されている患者様の、疾患（大分類）、年齢（年代）、居住地域（郵便番号）を調査し、医療機関によって、どのような違いがあるのかについて把握することを目的としております。

本調査の結果は、今後の精神科地域医療体制について検討する際、重要な資料となることが期待されます。

つきましては、貴院にご協力をいただきたく、お願い申し上げます。またご協力いただけるのであれば、貴院と同じ都道府県内の異なる地域の診療所 1 カ所へ、貴院よりご協力をご依頼していただきたく存じます。その場合は、大変お手数ではございますが、ご依頼いただける診療所へ、調査依頼文書一式をお渡し頂きたく、お願い申し上げます。

記

1. 調査目的

精神科医療機関に通院する患者の居住地域はどのような範囲であるか、疾患や年代、地域や医療機関の特性による違いはあるのかを明らかにする。

2. 調査対象

日本精神神経科診療所協会会員診療所から 60 カ所程度
分担研究の協力医療機関（精神科診療所・精神科病院）から 10 カ所程度

3. 調査方法

別紙参照

※本調査は、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。

「診療所通院患者の受診行動調査」調査方法

ご多忙の折に大変恐縮ではございますが、本調査にご協力いただける場合には、次の手順にてデータの作成及びご送付をお願いしたいと存じます。

1. 準備

院内の患者様の目につきやすいところに、別添「当院へ通院されている皆様へ」の紙をご掲示下さい。

2. データの作成

2012年10月1日～2012年10月31日に来院した患者様から“あいうえお”順に300名を抽出し、下記の3つの情報をMicrosoftExcelのファイルにまとめて下さい（抽出が難しければ全員分でも結構です）。右下の見本のとおりに、1名の患者についての情報を同じ行にご記入下さい。

尚、レセプトコンピューターの情報を利用し、エクセル上で住所から郵便番号への変換辞書を使うと作業が簡略化されますが、個人名や詳細な住所などが残らないように気をつけて下さい。（郵便番号の変換がわからない場合は、住所の「市区町村+町名」のまま送っていただいても構いません）

- ① 郵便番号
- ② 年代（年代の下一桁を除く、何十代か）
- ③ 診断名の分類（ICD-10分類の上2桁）

番号	居住地の郵便番号	年代	ICD-10
1	151-0053	4	F3
2	101-0001	5	F2
3	123-4567	1	G4
4	900-0009	0	F7

注.10歳未満は「0」

3. データの送付

- ① 作成したMicrosoftExcelデータに、パスワードによるアクセス制限をかけて下さい。
Excel2010の場合は、【 情報 → アクセス許可 → パスワードを使用して暗号化 】を選びご担当者の決めたパスワードを2回入力します。
- ② 電子データをメールに添付し、12月15日（土）までに touban@npo-jam.org 宛へお送り下さい。
- ③ メンタルケア協議会へ電子データが届きましたら、発信元アドレスへアンケート「診療所の特徴について」のファイルを添付したメールをお送りいたします（見本のアンケートをご覧ください）。
- ④ メールまたはFAXにて、アンケート「診療所の特徴について」のご回答と、電子データのパスワードをお知らせ下さい。

※本調査の結果は、集計資料ないし匿名資料の形で、報告書や専門誌等での発表、HPへの掲載等を予定しております。調査対象となった患者様のお名前や、貴院のお名前が特定されることはございません。ご提出いただいた資料は調査終了後直ちに責任を持って廃棄いたします。

※ご回答いただかなかつたことで貴院が何らかの不利益を被ることもございません。とはいえ、各地域の診療所の診療状況を知る上で大変重要な資料となる調査でございます。可能な限り、ご協力を賜れば幸いです。

※データの送付をもって、本調査へのご協力に同意していただいたものと見なさせていただきます。

「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」

分担研究者 平川博之

問合せ先：特定非営利活動法人メンタルケア協議会

担当：西村由紀、大塚寛之

東京都渋谷区代々木1-57-4 ドルミ第2代々木2階

電話：03-5333-6446 Email：touban@npo-jam.org

※データ回収・分析は、特定非営利活動法人メンタルケア協議会にて厳重な管理の下に行います。

※本調査の倫理的配慮につきましては、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。

アンケート「診療所の特徴について」

1. 平成 24 年 10 月現在、貴診療所のサービス及び連携機関について、実施しているサービスに○をつけ、おおよその実施頻度や機関からの患者紹介頻度を教えて下さい。

診療報酬内	② デイケア	② ナイトケア(デイナイトの場合は①②両方に○)	③ ショートケア
	⑤ 集団精神療法(回程度/月)	⑤ 認知療法・認知行動療法	
	⑦ 往診(延べ 件程度/月)	⑦ 訪問診療(延べ 件程度/月)	
	⑩ 訪問看護(延べ 件程度/月)		
	⑪ 精神保健福祉士等による相談(延べ 件程度/月)	⑩ 初診料 700 点の請求	

診療報酬外	⑩ 心理技術者によるカウンセリング(延べ 件程度/月)	
	⑪ 自立支援法に基づくサービス(具体的に)	
	⑫ その他(具体的に)	

	施設名	施設からの患者紹介頻度
日頃からの連携機関	① 障害者福祉施設	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	② 高齢者施設	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	③ 小中高校	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	④ 大学・専門学校	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	⑤ 一般医療機関	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	⑥ 企業	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	⑦ 保健所	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)
	⑧ その他(具体的に)	(ほとんどない 数名/年 1~3 名/月 4~6 名/月 それ以上)

2. 参考までに 1 ヶ月の新患数を教えて下さい 平成 24 年 10 月の新患数 名

3. 診療所の立地で、次のうち最も近いものをお選び下さい

大都市中心地 ・ 地方都市中心地 ・ 都市近郊 ・ 都市から遠隔

4. 診療所や勤務されている医師の得意分野・特徴などをお書き下さい

ご協力ありがとうございます。患者様データのパスワードと一緒に送り下さい。

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、通院しておられる皆様が、質の良い医療サービスを、より速やかに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調査を実施しています。

<調査の内容>

2012年10月1日から2012年10月31日までに当院に来院された方の以下の情報を収集いたします。

- ④ 郵便番号
- ⑤ 年代 ※年齢の下一桁を除き、何十代かだけを取り扱います
- ⑥ 診断名の分類（ICD-10 分類の上2桁）

個人名や個人を特定するデータは収集しません。従って個人情報が増えることは全くありません。調査結果の報告においては、個別のデータを掲載することはなく、集計・統計処理した結果のみを報告書に掲載いたします。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 24 年 11 月 11 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、大塚】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 24 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)

研究分担報告

研究分担者：宮本真巳

東京医科歯科大学大学院

平成 24 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）
「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」
分担研究報告書

精神科病院行動制限最小化に向けた対処法の検証と評価

研究分担者： 宮本 真巳 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
研究協力者： 三宅 美智 (天理医療大学医療学部)
(順不同) 西池絵衣子 (天理医療大学医療学部)
大谷須美子 (ハートランド信貴山)
浅川 佳則 (ねや川サナトリウム)
三宅 薫 (木村病院)
美濃由紀子 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)
高橋 直美 (東京医科歯科大学保健衛生学研究科)
熊地 美枝 (独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院
・東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)
下里 誠二 (信州大学医学部保健学科)
未安 民生 (天理医療大学医療学部)
吉浜 文洋 (神奈川県立保健福祉大学)
金山千夜子 (海星病院)
関本 太志 (ハートランド信貴山)
槍内希美子 (金岡中央病院)
渡部 晃 (松山記念病院)
畠山 卓也 (高知県立大学看護学部)
渡辺 純一 (井之頭病院・東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)
吉川 隆博 (山陽学園大学看護学部)
井田 裕子 (山陽学園大学看護学部)
野田 寿恵 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
社会精神保健研究部)
揚野裕紀子 (山陽学園大学看護学部)

研究要旨

以下の 5 つのサブテーマへの取り組みを通じて、精神科病院における行動制限最小化を阻害する要因の明確化と行動制限最小化に向けた対処法の検証と評価を試みた。

1. 行動制限最小化を阻害する要因の明確化：行動制限が長期化した 8 事例の分析・比較により、昨年度に抽出した行動制限最小化に関連する援助者側の要因、患者側の要因を補足し各 8 項目に整理した。援助者と患者の相互関係に関しては、①相互性、②疎通性、③共感性、④親密性、⑤安定性、⑥信頼性、⑦連帯性、⑧対等性、⑨共同性、⑩協力性の⑩項目を抽出した。

2. 病棟構造と隔離・拘束との関連性：患者は隔離・拘束によって 清潔、排泄、食事、水分補給、睡眠、休息という基本的な生活行動をめぐって様々な不便と苦痛を味わっているが、これらの要素的な生活行動について、具体的に検討することを通じて、危険を回避し

ながら状況を改善する余地が生まれることが明らかにできた。

3. 行動制限最小化委員会の現状、機能と課題：多くの施設では行動制限最小化委員会に下部組織を設け、事例検討会、研修、助言などの活動を行っており、その中で看護職は重要な役割を担っていることがわかった。委員会の活動内容には施設差が大きく、行動制限最小化の成果にも影響を及ぼしており、今後、認定看護師、専門看護師が主体となって、病院文化の改革に向けた教育的な活動に取り組む必要がある。

4. 急性期患者との援助関係形成に向けた対処技法とその効果：患者と医療スタッフの双方に対して感情活用能力の育成に向けた学習支援を行った。その結果、感情活用の方法を体得することは、患者、医療者双方の成長に役立つが、そのための条件は、率直な感情表現が安全に行える場の保証であることが確かめられた。患者は、否定的感情に巻き込まれがちな傾向から抜け出し、セルフケア行動に取り組む傾向が高まること、医療スタッフは、感情の意味理解に根差す率直な感情表現によって、援助関係を形成していく能力を高められることが明らかになった。

5. 精神科病棟における隔離と看護勤務者数の変動要因に関する調査研究

精神一般病棟における患者の隔離開始と隔離解除は、夜勤帯および日曜・祝祭日との関連があることが明らかになり、その主な理由は勤務帯や曜日による看護者配置数の変動にあることが示唆された。このように看護者数が一時的に減少する「くぼみ」が隔離の開始と解除の判断に影響を及ぼしている可能性が明らかになった。

A. 研究目的

当分担当では、精神科医療の場における安全確保（急性期患者の援助関係作りや精神科病院行動制限最小化に向けた対処技術等）の有効性についての検証や評価を行い、これらの実施のために解決されるべき問題や、その実施に向けて必要な条件や方法を明らかにするという研究課題に取り組んできた。

平成 22 年度から、隔離拘束の実態把握に基づく行動制限最小化の阻害要因と促進要因の明確化を踏まえて、行動制限最小化を実現するための方法論を確立することを重点に、いくつかの課題に取り組んできた。今年度は、以下の 6 つのテーマに取り組んだ。

1. 『行動制限最小化を阻害する要因の明確化』
2. 『病棟構造と隔離・拘束との関連性』
3. 『行動制限最小化委員会の現状、機能と課題』
4. 『急性期患者との援助関係形成に向けた対処技法とその効果』
5. 『精神科病棟における隔離と看護勤務者数の変動要因に関する調査研究』

B. 研究方法

今年度取り組んだ 5 つのテーマそれぞれについて述べる。

1. 行動制限最小化を阻害する要因の明確化

1) 隔離・身体拘束の解除に影響を及ぼす要因に着目した事例分析

平成 23 年度に事例検討を行った事例（5 施設、計 8 事例）から抽出された、行動制限最

小化への影響要因に関する項目に着目した事例検討を行い、各項目の妥当性を検討した。

2) 患者と看護師の相互関係の局面における行動制限最小化への影響要因の検討

事例分析に基いて、患者と看護師の相互関係が行動制限最小化に影響する要因について検討した。

(倫理面への配慮)

協力者に対して、研究目的・研究内容・研究結果の公表ならびに研究協力の任意性と協力撤回の自由について説明し、同意を得た。提供された事例については、病院・個人が特定されることがないように、そのデータの取り扱いが厳重に行うことも合わせて説明し同意を得た。

2. 病棟構造と隔離・拘束との関連性

1) 施設訪問によるデータ収集

研究者が施設を訪問し、病棟・保護室の構造図、保護室およびその周囲の写真、援助の実際についてデータを収集した。援助の実際については看護師に面接を行った。研究対象は平成 18～23 年度に訪問した 37 病院 (44 病棟) である。

(倫理面への配慮)

施設長に文書で調査協力を依頼、同意を得た施設を対象にした。訪問時面接対象の看護師に文書および口頭で説明を行った。収集したデータは施設長および面接対象の看護師の確認後、施設名の公表も含め発表の同意を得た。

3. 行動制限最小化委員会の現状、機能と課題

行動制限最小化委員会の実態を把握するための全国調査を行なった。

1) 対象施設

日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会、社会保険庁病院、JA 厚生連病院及び日本精神科看護技術協会の会員施設で、精神科病床を有する施設 1569 か所

2) 調査内容

昨年度実施した予備調査に基づき、以下の 10 項目について、無記名式質問紙調査を実施。

①施設属性、②療養環境、③救急体制、④行動制限最小化委員会の委員長・メンバー・職種・開催回数・開催時間、⑤車いす用安全ベルト、⑥隔離・身体拘束患者の時間開放・時間解除、⑦一覧性台帳について、⑧平成 19 年および平成 24 年度の 630 調査、⑨看護職が担っている役割、⑩相互評価について、⑪委員会の機能 (自由記載)

3) 回収期間は送付日時から平成 24 年 9 月～11 月の 2 か月間とした。

(倫理面への配慮)

調査説明書にて、本研究の概要を明記した上で、調査対象者の自由意思によりアンケート調査への参加決定を求めた。対象者の研究参加意思については、回答したアンケート調査票の提出をもって正式に同意を得たものとした。

4. 急性期患者との援助関係形成に向けた対処技法とその効果

1) 調査対象者

都内精神科病院の精神科救急入院料病棟の入院患者及び医療者

2) スタッフを対象とした感情活用能力育成に関する勉強会の実施

3) データ収集の方法

A 病棟における参加観察、対象者への半構造化面接（病や治療・回復についての思い、援助関係についての思い、研究者のかかわり前後における感情活用についての思いと態度変化について）、診療録調査

4) データ分析の方法

KJ 法による質的・定性的分析

（倫理面への配慮）

研究対象施設と東京医科歯科大学医学部の倫理審査委員会の承認を受け、承認された内容に従って実施した。

5. 精神科病棟における隔離と看護勤務者数の変動要因に関する調査研究

1) 研究対象

特例社団法人日本精神科看護技術協会の精神科認定看護師（訪問看護領域を除く）が所属する病院 246 施設のうち、調査協力の得られた施設

2) データ収集の方法

一次調査では、精神病棟入院基本料 15 : 1 の設置の有無と病棟数、病棟特性として、病棟処遇、病床数、隔離室数、身体拘束者数、看護師配置数（総数、夜勤配置）、入院患者特性の回答を求めた上で、代表性の高いと考えられる 55 施設を選定した。

二次調査では、選定した 55 施設を対象に、施設特性、調査対象病棟特性、隔離実施率算出データ収集票について回答を求めた。

3) データ分析の方法

単純集計及びクロス集計

（倫理的配慮）

山陽学園大学の倫理審査委員会の承認を得た上で行った。

C. 研究結果

1. 行動制限最小化を阻害する要因の明確化

1) 援助者、患者に内在する行動制限最小化への影響要因に関する再検討

隔離拘束の長期化が顕著な 8 事例の分析・比較を通じて、前年度に抽出した援助者に内在する行動制限最小化の関連要因 7 項目に 1 項目を追加し、以下に示す 8 項目の関連要因を得た。⑧が今年度に新たに追加した項目である。

①感情の活用（不安・怒り・嫌悪感・不全感・無力感・徒労感等の自覚的な表現）②回復の見通しや治療・ケアの目標、③行動制限最小化の理解、④援助関係形成能力、⑤患者の理解、⑥レジリエンス（ストレスへの抵抗力と外傷体験からの回復力）と自我の安定度、⑦組織・チームにおける役割遂行、⑧社会資源の活用能力

これらの項目が条件として満たされた場合には促進要因となり、満たされない場合には阻害要因となる。

隔離拘束の理由となる患者に内在する要因についても事例の分析・比較から、前年度に

抽出した 7 項目に 1 項目を追加し、以下に示す 8 項目の関連要因を得た。⑧が今年度に新しく追加した項目である。

①自傷・自殺企図、②暴力・迷惑行為、③転倒・転落、④危険行為、⑤強迫的な行為、⑥治療・処置を阻害する行為、⑦安静保持困難（身体的・精神的安定）、⑧危険の回避（他患者からの暴力被害）

2) 援助者と患者の相互関係に内在する行動制限最小化への影響要因の明確化

援助者と患者の相互関係に関して、以下の 10 項目を抽出した。

①相互性、②疎通性、③共感性、④親密性、⑤安定性、⑥信頼性、⑦連帯性、⑧対等性、⑨共同性、⑩協力性

隔離・拘束が行われている患者と援助者との関係性において、相互性、親密性、疎通性、協力性、共感性は比較的保たれている反面、安定性、信頼性、連帯性、対等性、共同性を維持するのは極めて困難であるという事情がうかがわれた。

2) 精神科病院における隔離身体拘束の動向調査

対象病院の入院患者動態、隔離身体拘束対象患者の動態として、年齢別疾患割合、年齢別入院経路割合、疾患名別入院経路割合、合併症分類別入院経路割合、年齢別退院経路割合、疾患別退院経路割合、合併症分類別退院経路割合、疾患別初回拘束場所割合、合併症別初回拘束場所割合を集計した。その結果から、今後は認知症治療病棟の需要の高まりに伴い、さらに身体拘束数の増加が懸念されること、拘束場所が保護室に限定されないことが身体拘束数増加に起因する要因であることが示唆された。

2. 病棟構造と隔離・拘束との関連性

保護室を有する 37 病棟（44 病棟）の訪問、および看護師への面接を行い、保護室における設備・構造と生活援助について調査を実施した。保護室における生活の援助について、関連する精神症状・行動を対応別に整理し、個別的な援助方法を成立させる要因について考察した。

隔離・拘束を引き起こす要因となる、主要な不適応行動と精神症状としては、暴力・攻撃性、自傷・自殺、見当識・思考障害、強迫行為・過飲水を挙げることができる。これらの要因によって、隔離・拘束を余儀なくされた患者は、清潔、排泄、食事、水分補給、睡眠、休息という基本的な生活行動をめぐる様々な不便と苦痛を味わっていた。これらの要素について、具体的に検討することを通じて、危険を回避しながら状況を改善する余地が生まれることが明らかにできた。

3. 行動制限最小化委員会の現状、機能と課題

昨年度、日本精神科技術協会の認定を受けた行動制限最小化認定看護師にプレインタビュを実施した結果に基づいて、抽出した質問項目に沿って、全国の精神科病院にアンケート調査を行なった。

1) 行動制限最小化委員会の運営

施設によって行動制限最小化委員会の構成メンバーや人数、回数、組織の運営の方法や