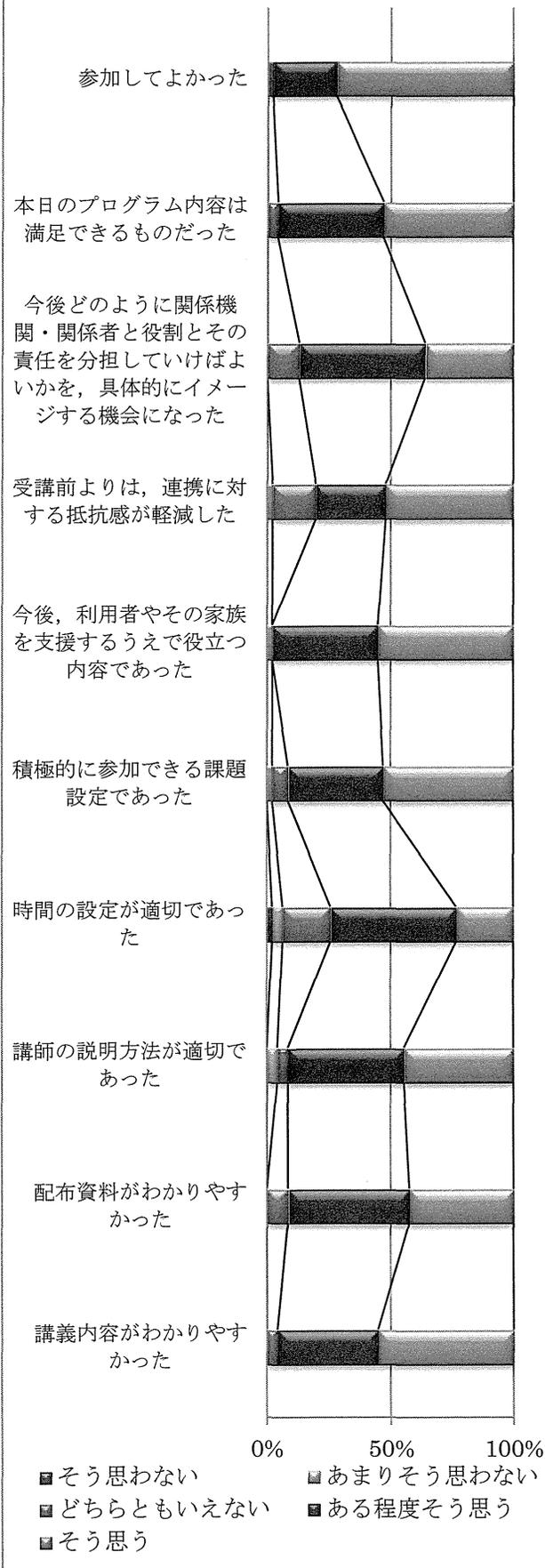
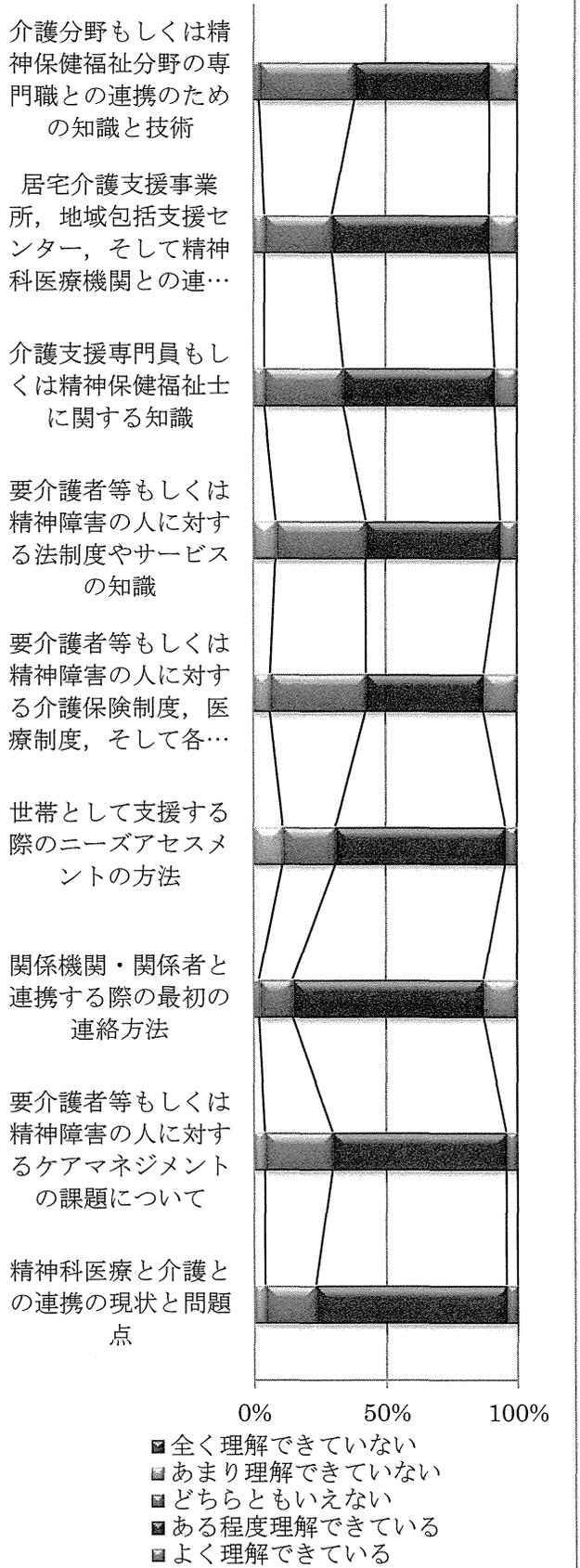


図6 研修の評価



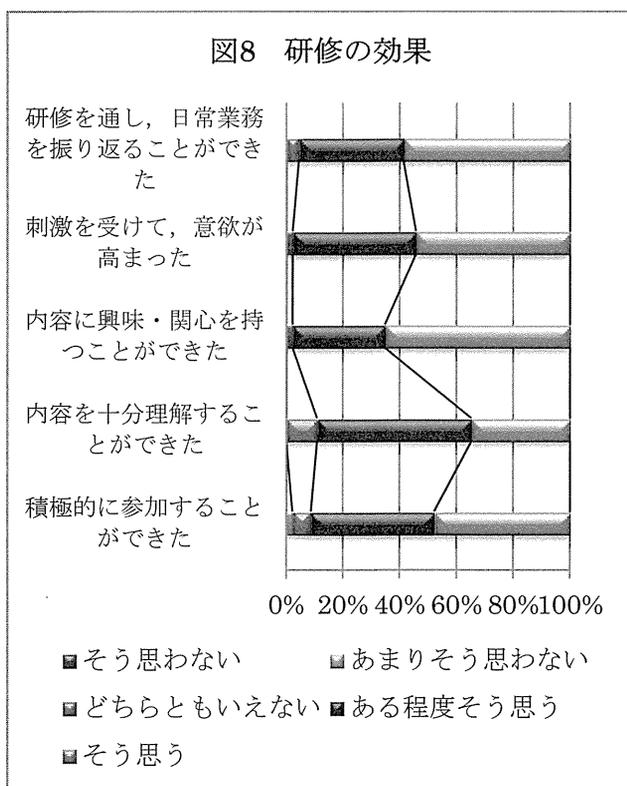
(7) 研修内容の理解度

図7 研修プログラム内容に関する研修後の理解度



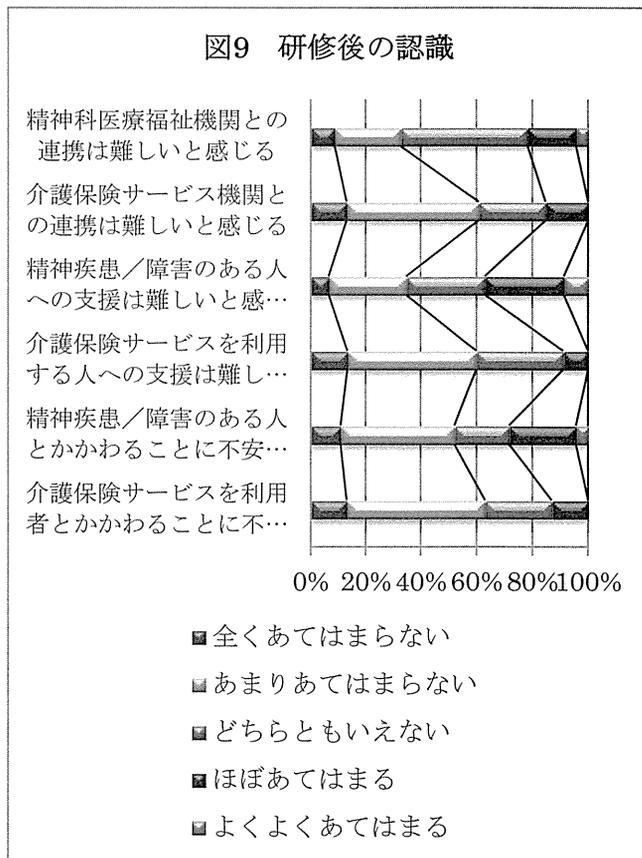
研修後に研修内容に関する理解度をたずねたところ、「ある程度理解できている」が占める割合が大きく、制度やサービスに関する理解が6割以下であったほかは、概ね高い水準にあった。これも所属機関ごとの傾向を分析する予定であるが、所属機関で取り組んでない方の領域に関するサービス体系等の知識不足があるものと推察される。

### (8) 研修の効果



関心や理解の高まりについて、非常に高い水準で肯定的に捉えられていた。

### (9) 研修後の認識

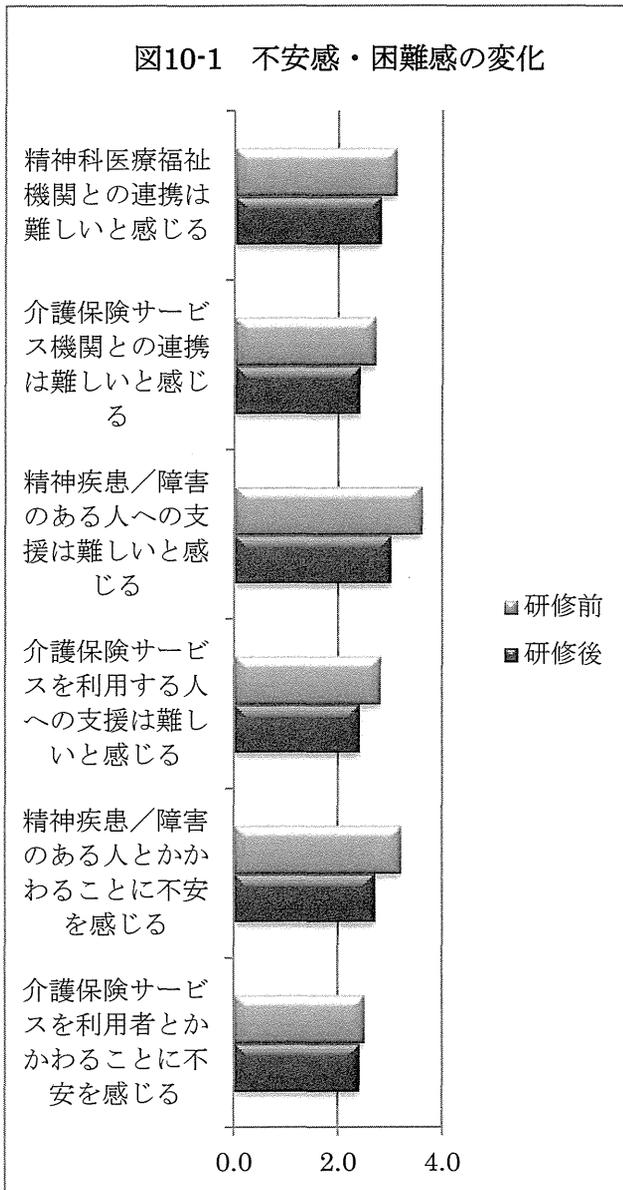


精神疾患/障害のある人への支援を「難しい」と捉える回答が4割を超えるほかは、困難感や不安感は1～3割程度となっている。なお、研修前の結果との比較は事項で取り上げる。

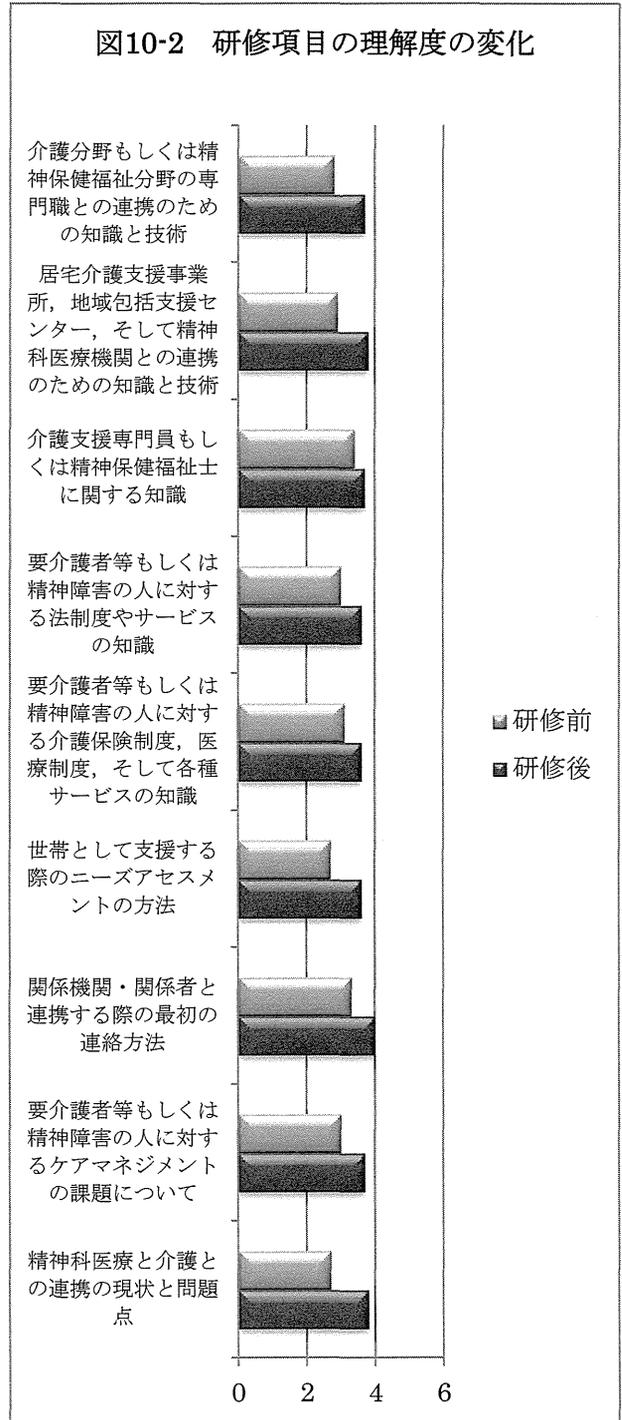
### (10) 研修前後の比較

研修の前後で同一の項目について尋ね、その変化を比較した。「よくあてはまる」に5, 「ほぼあてはまる」に4, 「どちらともいえない」に3, 「あまりあてはまらない」に2, 「全くあてはまらない」に1の数字を対応させ、その平均値を比較した。図4および図5にその結果を示す。

1) 不安感・困難感の変化



2) 研修項目の理解度の変化



これらは、研修後に実施した調査の結果と研修実施前後の比較結果である。研修効果については先述の通り非常に高い水準で効果的な回答が得られており、満足度、研修効果ともに一定の水準に達したものと評価できる。実際、研修前後において精神保健福祉と介護福祉に関するすべての項目で、不安感や困難感の低減がみられた。また、研修項目すべてにおいて理解度の向上がみられ

た。

調査研究結果から研修ポイントを抽出して研修プログラミングを行った点、参加者募集に際して介護保険系および精神科医療系の双方から参加が得られるよう意識したこと、小グループ編成において居宅、包括、精神の各分野の支援者の混成チームとなるよう意識的にグルーピングしたこと、ロールプレイによる具体的な事例場面の提示を行い、小グループ内で実際に参加者もカンファレンスを体験できるような展開としたこと、総論としてのレクチャーとそれら演習との有機的な流れを工夫した点など、研修プログラムとしての工夫が有効に機能した結果と考えられる。3時間ほどの時間に盛りだくさんの内容とはなったが、集中が途切れない参加型の研修スタイルは、今後のブラッシュアップに際しても踏襲可能なものと考えられる。

ただし、研修効果には長期的な評価が必要である。本調査は単独の研修プログラムであり実施者からも相当の準備と意気込みで取り組んだことから、内容のみが肯定的評価に寄与したものは断定し切れない。継続的な縦断調査による効果測定のほか、数段階に分け一定期間を開けて実施する研修プログラムとの比較を行い、効果の定着性を確認することも検討する必要がある。

#### (11) アンケート調査・自由記述より

自由記述として、以下のことがあった。

- 主治医の参加を踏まえたケア会議が可能なことが分かってよかった。
- 今後は、事例をもとに具体的な支援の方法、P SWの意見をさらに聞けると良い。
- 連携する際の個人情報の取扱方法や個人情報保護をどう捉えたらいいのかが少しずつ理解できるようになった。
- 連携の目的を改めて確認できました。
- 立場が変わると目線が変わると実感できた。
- ケアマネジャーへのフォローが欲しい。相談できる場が身近にあったらと思った。

○研修時間が限られている中で、事例を十分に読み込む時間がなかったが、メリハリがつくのでこれくらいのスピード感で進めた方がよいと思う。

○継続的にこの研修開催をお願いします。

○研修時間が短いと感じた。

○P SWの対応が素晴らしく良かった。相談しやすいと感じました。

○十分な連携が必要。逆に退院後も連携することで情報共有できると思った。

○これからの連携において、互いの役割の確認が講義を通じて理解を深められると更によかった。

○各々の役割・責任があり認識も異なることがあるので、互いに尊重して連携したい。

○自分の連携の取り方を振り返る機会となった

○連携については理解を深められたと思いました。

○事例だけでなく、日頃の業務の中で感じていることを介護支援専門員と話せる時間がもう少しあればよかった。

○P SWとしての対応や視点は一緒に考え共有できてよかった。

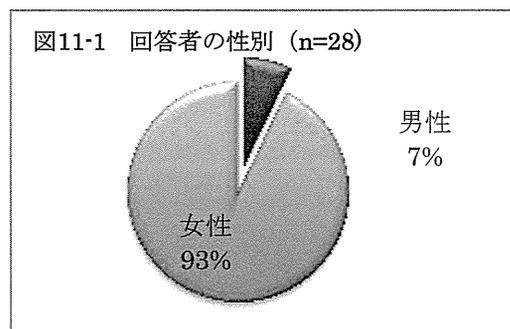
○P SWと協議することができて、考え方が広がった様に思います。

## 2. 第二次調査の結果

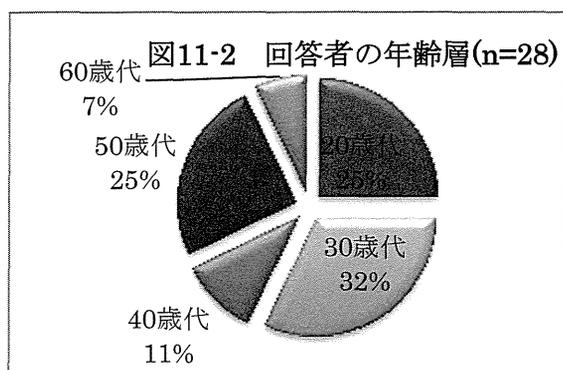
### (1) 回答者の基本属性

研修前調査において、受講者（回答者）の基本属性をたずねた。その結果は以下、図6から図9の通りである。

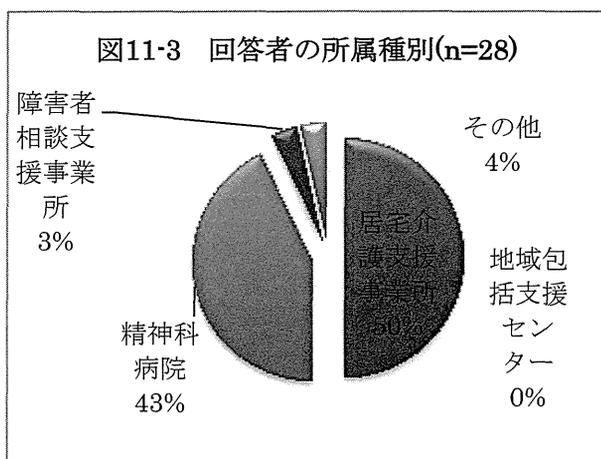
#### 1) 回答者の性別



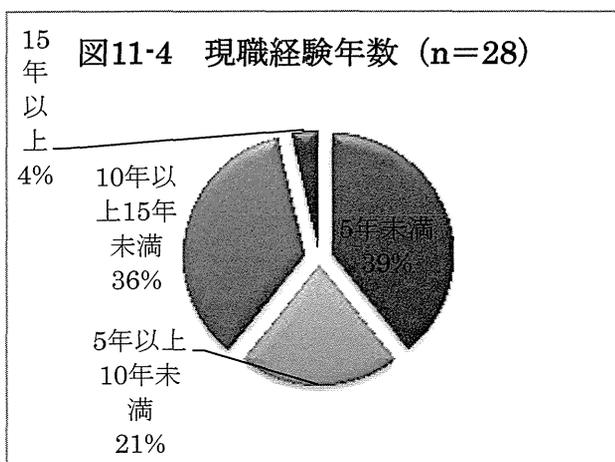
## 2) 回答者の年齢層



## 3) 回答者の所属種別



## 4) 回答者の現職における経験年数



平均 7.6 年

## 5) 回答者の所属機関・所持資格

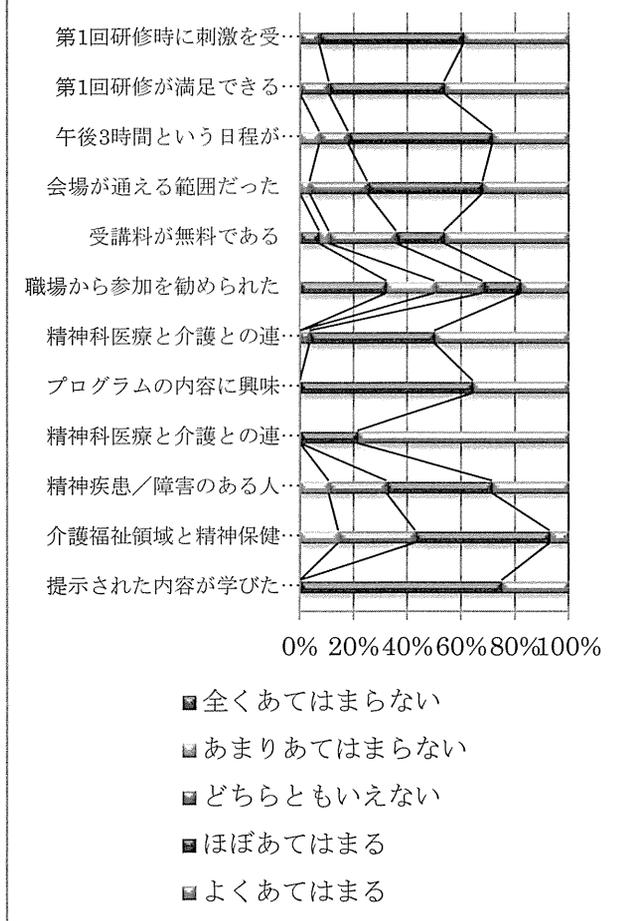
第2回研修会の受講者の所属機関別は居宅介護支援事業所が 50.0%、精神科医療機関が 42.9%、その他 7.1%という構成であった。経験年数では5年未満が 39.3%と最多層を占め、年齢層では30代が 32.1%で最も多かった。居宅介護支援事業所に所属する回答者の所持資格は、介護支援専門員を基本に介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師・栄養士と幅がみられた。一方精神科・医療機関等では、全員が精神保健福祉士で社会福祉士資格の重複所持者も 57.1%みられた。介護支援専門員資格所持者は 21.4%であった。

### (2) 受講動機

選択肢のスケールの平均でみると、「職場から勧められた」が 2.7であった一方で「第1回研修時に刺激を受けて意欲が高まった」「内容が学びたいことと一致していた」がともに 4.3、「第1回研修が満足できるものであった」が 4.4 と、第1回研修への肯定的評価もあり、主体的な参加動機を持って参加した受講者が多かったといえる。第2回研修への継続的な受講を希望した受講者を対象としているため、自然な傾向とは考えられる。

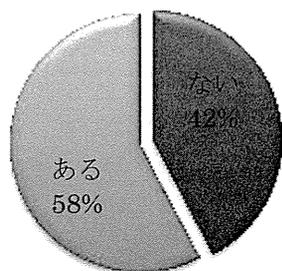
同様に「精神科医療と介護との連携を要する事例の支援に役立つかもしれないと思った」が 4.8と高く、一方で「介護福祉領域と精神保健医療福祉領域の連携に困っている」は 3.5、「精神疾患/障害のある人の支援に困ることが多い」は 3.9 と、受講動機は現場での困難感以上に今後の業務への活用を志向したものであることがうかがわれた。これらの傾向には、所属機関種別による有意な差異は認められなかった。

図12 受講動機



(3) 第1回研修後に、実務上その内容が役立ったこと

図12 第1回研修後に、実務上その内容が役に立ったこと (n=26)



57.7%が、第1回研修内容が実務上役立ったことがあると回答している。その具体的内容に関する自由記述には、以下のようなものが見られた。

連携に向けた意識変化や具体的なアクションに研修が活かされていることが述べられていた。

(自由記述例)

- ・PSW との連携の時にコミュニケーションがとりにやすくなった。
- ・この研修を通して、遠慮せず相談すればよいのだと思った。
- ・ケアマネ側は、「連携を図りたい」「こんな目標に向かいたい」という思いを先方にしっかり伝えることが大切と思えるようになった。
- ・PSW として、退院前にケアマネジャーや高齢者施設の関係者とカンファレンスを開いていきたい。
- ・顔の見える関係づくりを意識してかかわるようになった。
- ・それぞれの職種の役割を意識して業務をするようになった。
- ・利用者を世帯として支援していくということを学んだことで、地域包括支援センターや民生委員と連携を取ることができた。
- ・研修で学んだことを活かし、外部の人と会うときは話をし、互いに知り合うところから始めることを心がけている。
- ・要介護者に精神疾患のある家族がいて、担当ケアマネジャーと連携した。役割確認や目標共有の際に役立った。

(4) 介護と精神保健の連携基盤および認識

回答は図13に示す通りである。スケールの平均でみると、第1回と第2回での傾向はほぼ一致しているものの、図6に示す通り、連携に関する経験に関する項目については変化がみられ、若干ながら研修後の連携機会の拡大傾向がみられる。ただし、継続研修を希望した回答者層に限定したデータでありサンプル数も少ないため、研修が連携機会拡大にどの程度寄与し得るのかについては、引き続き詳細な検証が必要である。

図13 連携に関する経験の調査間比較

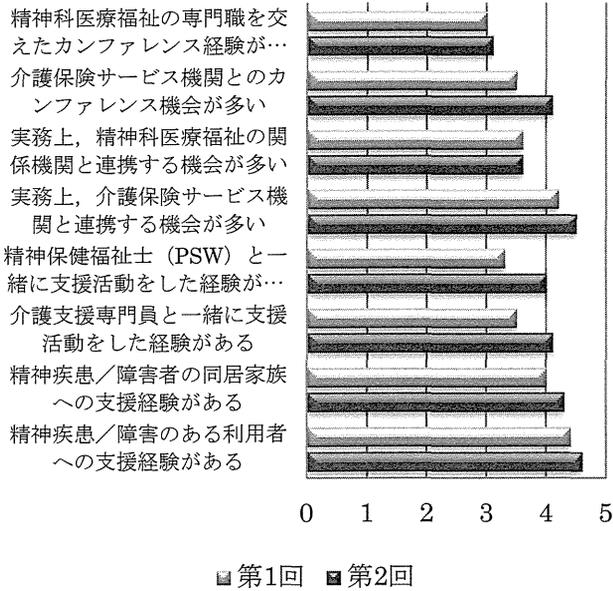
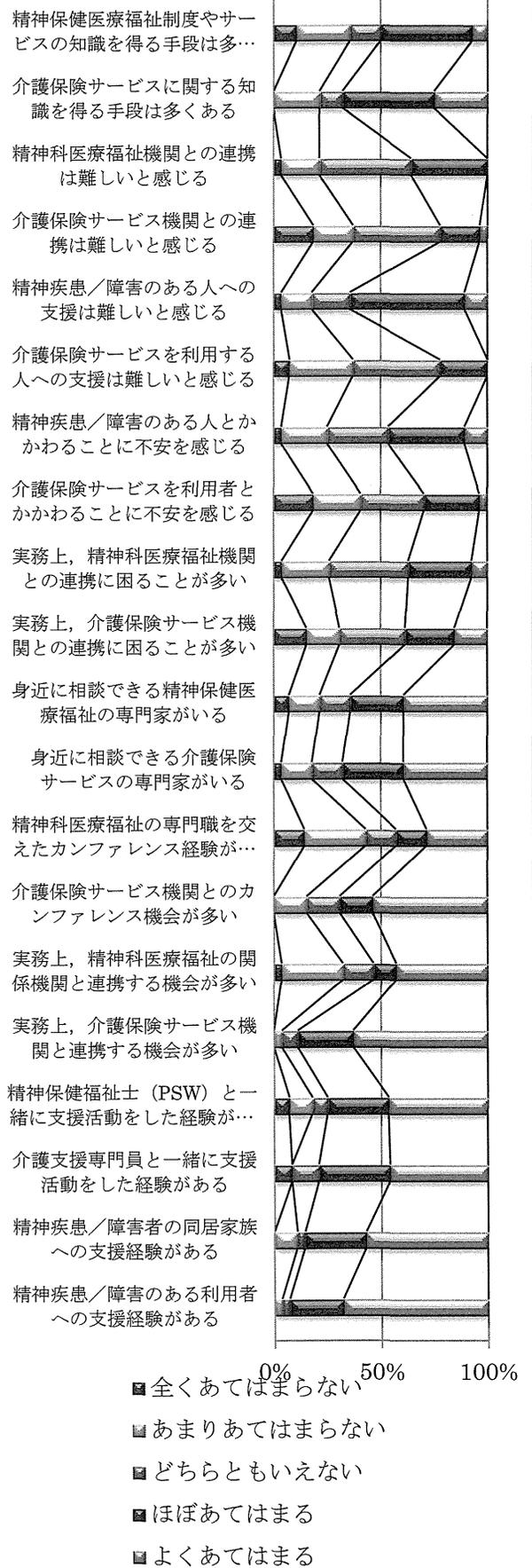
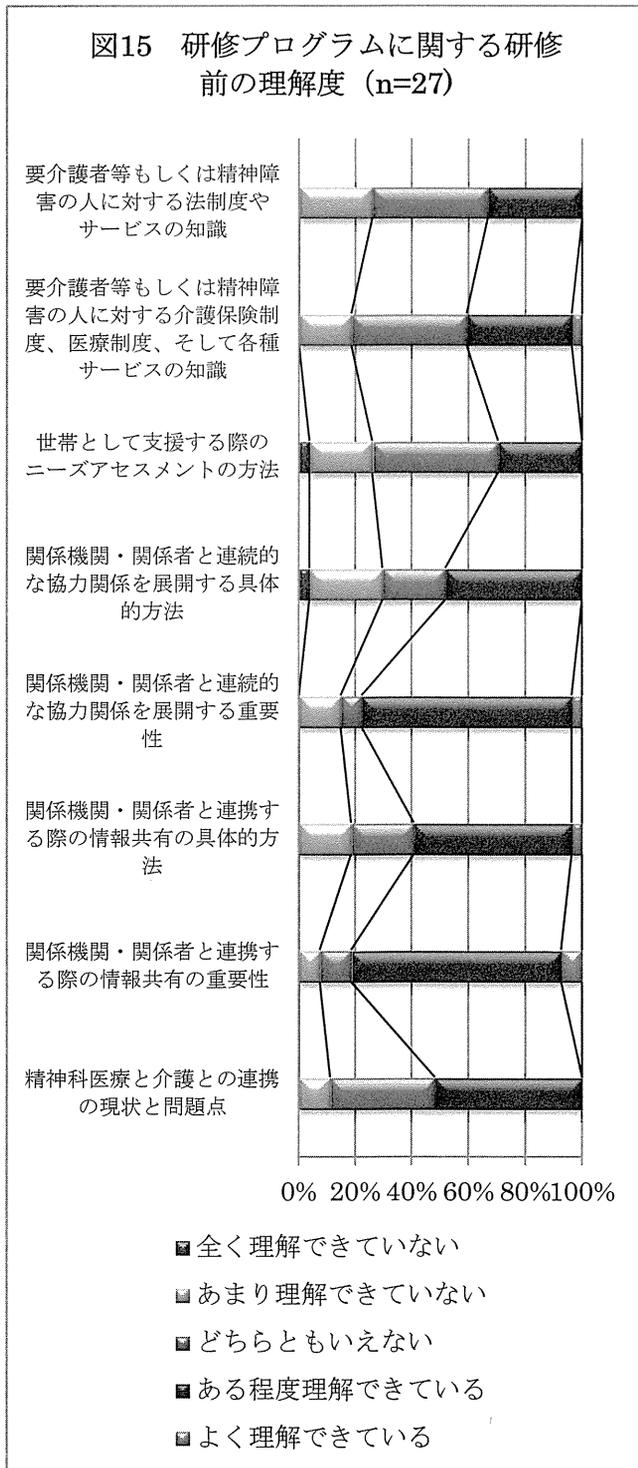


図14 介護と精神保健福祉の連携環境と認識

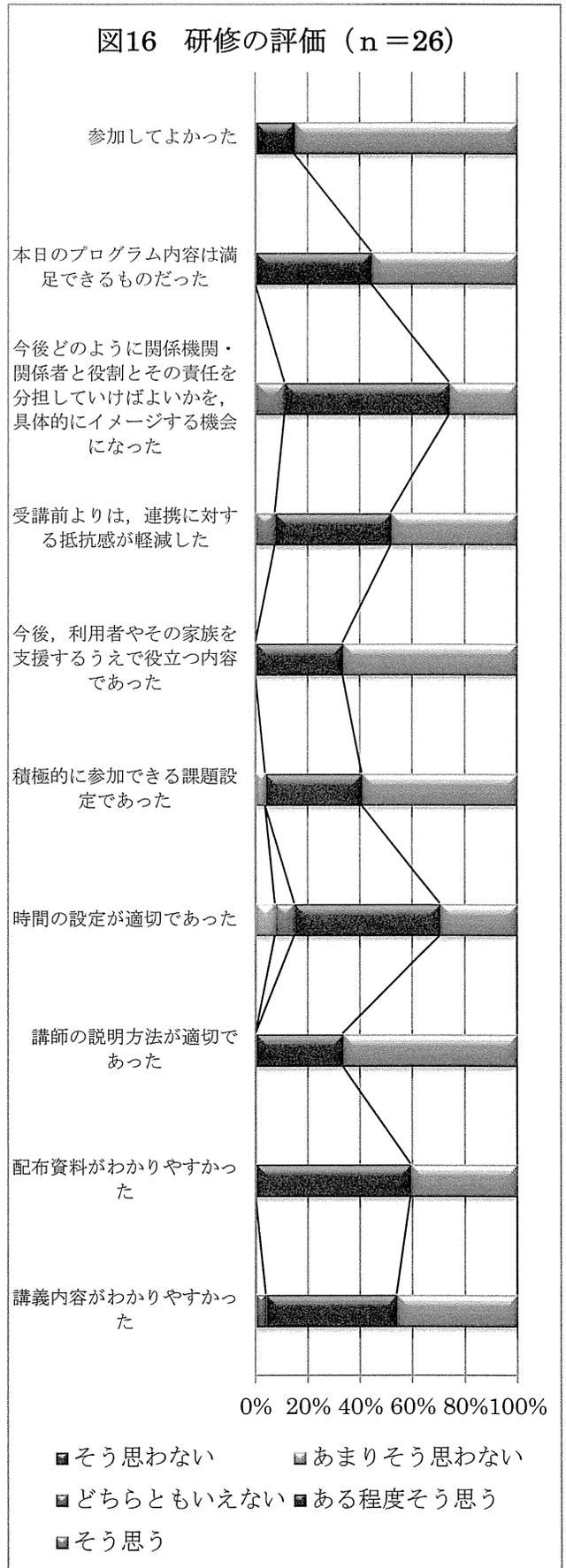


(5) 研修プログラム内容に対する研修前の理解度

結果は図 15 の通りである。第 1 回研修における調査項目と共通する「精神科医療と介護との連携の現状と問題点」については、第 1 回研修前がスケールの平均点で 2.7、同研修後が 3.8、また、第 2 回研修前が 3.4、後述する同研修後が 4.0 となっている。

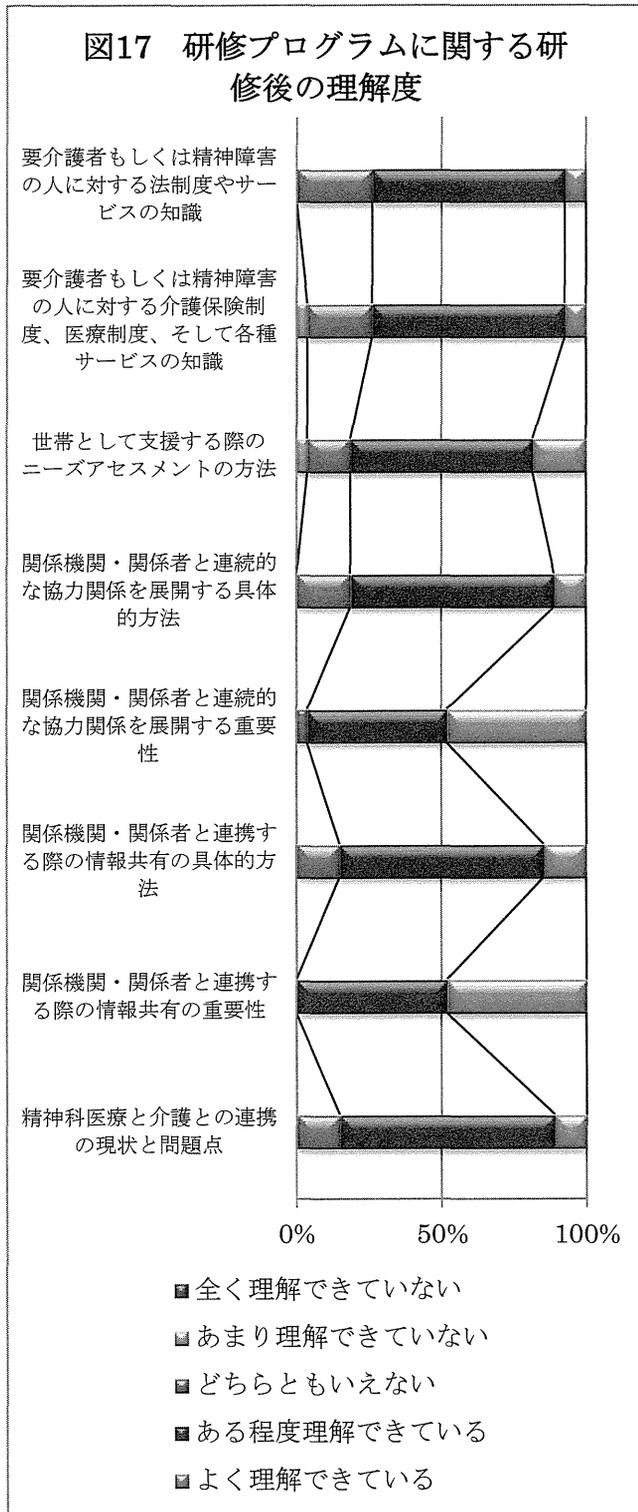


(6) 研修の評価 (研修後調査)

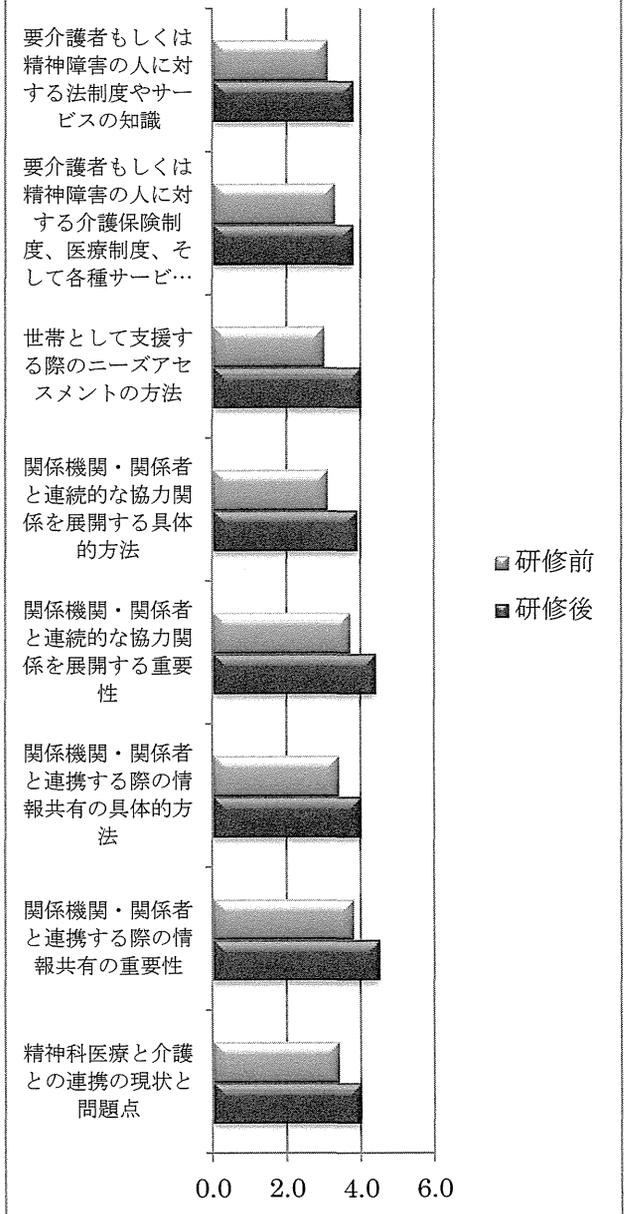


研修終了後の研修会の評価については、「ある程度そう思う」「そう思う」を合わせると全体に9割程度が肯定的に評価しており、「参加してよかった」は100.0%に達している。満足度が非常に高い研修であったものと判断することができる。

(7) 研修内容の理解度



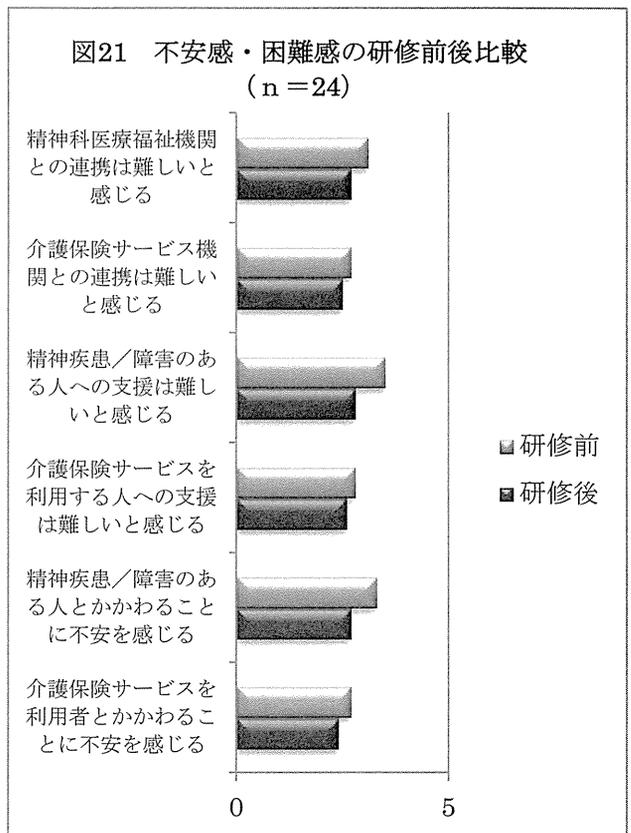
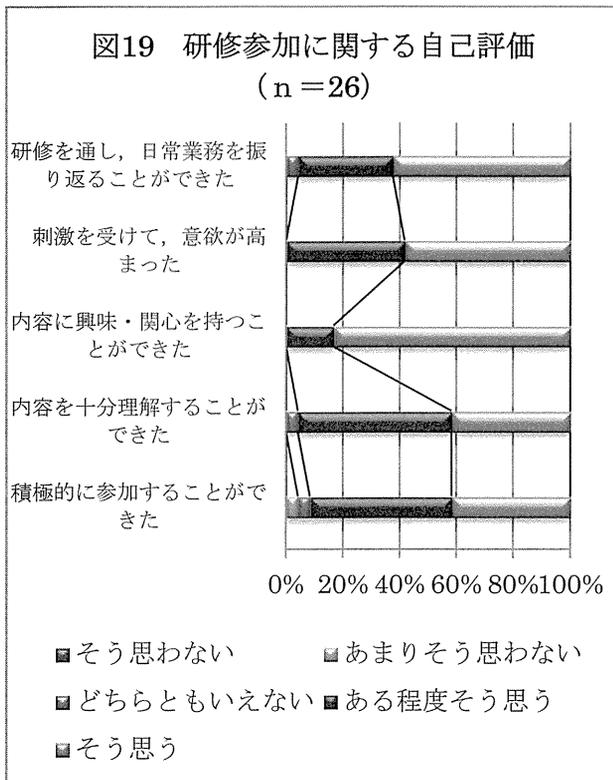
**図18 研修プログラムに関する研修前後の理解度比較 (n = 27)**



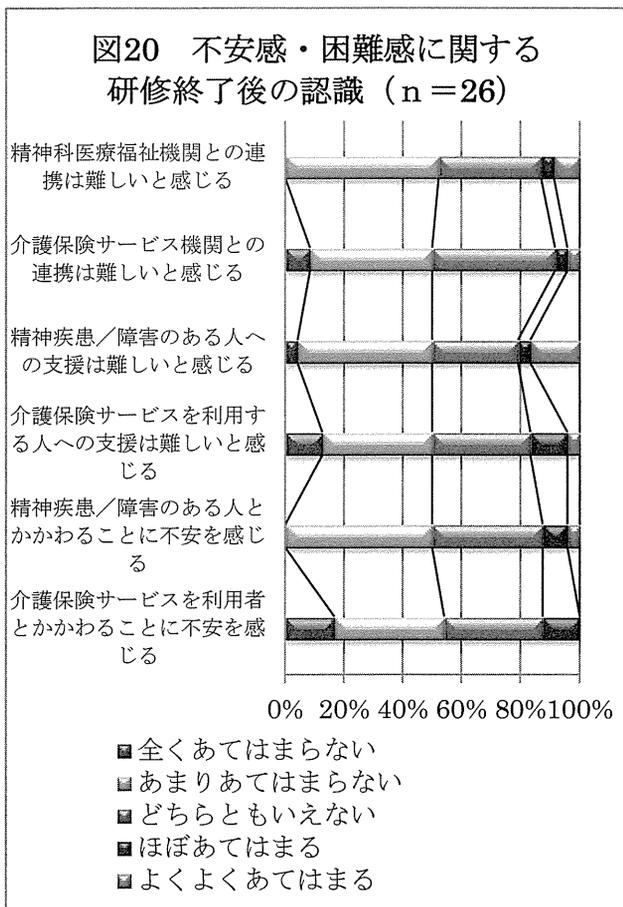
研修内容の理解度は図17、研修の前後比較については図18に示す通りである。「ある程度」を含めた「理解できている」とする回答は、法制度やサービスに関する理解度が相対的に低くなっているほかはいずれも85.2%から100.0%と非常に高い水準となっていた。

研修前後の比較においては、スケールの平均値で見て4.3から4.8と高く、またいずれの項目においても理解度の向上が見られた。

(8) 研修参加の自己評価



(9) 不安感・困難感に関する研修後の認識



不安感・困難感に関する研修後の認識は図 13、その研修の前後比較については図 14 に示す通りである。「ほぼ」を含めた「あてはまる」とする回答は全体に 20%以下であり、研修前後の比較においては、スケールの平均値で見て 2.8 から 2.4 と低く、またいずれの項目においても不安感・困難感の低減が見られた。

(10) 理解度・達成度に関する自由記述

第 2 回研修の評価に関する自由記述欄には、以下のような記述が見られた。

(自由記述例)

- ・ケアマネジャーの本音が聴けて良かった。
- ・利用者、患者中心の生活を継続できるように考えていくことが大切と、あらためて思った。
- ・居宅介護支援事業所、そして地域包括支援センターのケアマネジャーと関わる機会をこれまでに経験しておらず、あまり具体的な話ができなかった。
- ・退院前、その後の地域連携構築はまだまだできていないと実感した。

- ・この研修を機会に、今後、積極的に PSW と連携を取っていきたいと思います。
- ・連携するためにも、精神障害者に係る法制度やサービスについて、学習する必要性を感じた。
- ・連携をしていくには、連携先の分野の法制度を理解することも必要であると実感した。
- ・今後さらに具体的な展開方法、ニーズアセスメントの方法などを学んでいきたい。

#### D. 考察

平成 26 年度開発したモデル研修プログラムでは、精神科医療機関の精神保健福祉士と介護支援専門員の連携の場面を、①関係機関・職種へ協力の打診段階、②関係機関・職種との間で役割・責任の確認段階、③関係機関・職種と情報の共有段階、④関係機関・職種と連続的な協力関係の展開段階という 4 段階に焦点を当て、模擬事例を活用した演習形式で進めた。

研修は、2 回にわたって連続性をもたせ実施した。第 2 回研修では、第 1 回研修受講者 47 名を対象に呼びかけたなかから 28 名 (59.6%) の参加を得て実施した。第 1 回研修同様、満足度、理解度ともに高い評価を受けることができ、介護支援専門員と精神保健福祉士の連携に向けた取り組みを具体的に展開する体験を通して、受講者の意識化が図られ、連携のための行動を意図的に行うことの重要性を認識できたとの感想が複数寄せられた。さらに、第 2 回研修では、より高い満足度と理解度が得られるなど、継続的研修の意義と効果が示唆される結果が得られたと考えている。

特に、2 回のモデル研修後において、精神保健福祉と介護福祉に関する業務上の不安感や困難感の低減がみられ、研修内容の理解度の向上が見られるなど総合的な「4つの力」(①アセスメント力、②調整力、③連携力、④協働力)の獲得とその向上への効果を確認することができた。

本研究では、高齢者にかかる介護福祉領域と精神保健福祉領域が連携して支援すべき事例が多

く存在すること、それにもかかわらず両領域間での連携支援が必ずしも活発ではないことを把握したうえで、双方の領域の支援者が合同して演習形式で連携の重要性の認識を獲得し実務展開方法を学ぶことのできる研修プログラムの開発と試行、評価に取り組んできた。

今回試行的に実施した研修プログラムによって、現場の研修ニーズの高さとこうした研修プログラムの有効性について、その一端を明らかにすることができた。

しかし、今回の研修受講者数は必ずしも多くはなく、2 回の研修を通じた評価しかできてはいない点が課題でもある。今後、本研修プログラムを活用した研修を数多く行うことで、その精度を上げていく必要がある。

地域包括ケアシステムの構築に向けた施策が、平成 27 年 4 月から本格化する。これからは市町村が主体となって、医療と介護の連携強化、認知症施策を推進していくことになる。しかしながら、これまで精神科医療を含んだ医療分野について、市町村が直接に管理運営しておらず、医療と介護の連携をどのように図ればよいのか分からないのが実情だ。

また、今後、ますます顕在化してくるであろう対応の難しい困難事例については、その多くが連携支援を必要とする世帯である。こうしたことを背景に、研修ニーズもさらに高まることが予測される。引き続き、より詳細な実態把握、研修プログラムの精緻化を図りつつ効果測定を行い、有効性の高い研修プログラムの体系的開発を目指す必要があると考えている。

#### E. 健康危険情報

なし。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

○金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・木太直人・増本由美子「精神保健福祉士の活動

評価及び介入方法の開発と普及に関する研究  
～介護領域における精神科医療との連携に焦点を当てて～』『精神保健福祉』通巻 99 号, 2014  
年 9 月, p 199-200.

## 2. 学会発表

○越智あゆみ・金子努・田中聡子「介護支援専門員と精神科医療の連携に関する現状と課題」  
日本地域福祉学会第 28 回大会(島根県松江市)、  
2014 年 6 月 15 日

○金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・  
木太直人・増本由美子「精神保健福祉士の活動  
評価及び介入方法の開発と普及に関する研究  
～介護領域における精神科医療との連携に焦点を当てて～」第 13 回日本精神保健福祉士学会学術集会(埼玉県さいたま市), 2014 年 6 月  
21 日

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし.

平成 24 年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（精神障害分野）  
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

### 精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

## 基礎調査票

本調査は、精神科病院および精神神経科診療所に同一の調査票をお送りしております。

[ご回答いただく前に、必ずお読みください。]

1. この調査では、就業形態を「専従」、「その他」と区別します。「専従」、「その他」の区別は、次のとおりです。

「専従」：専らその職務に従事し、他の職務に従事しないことをいいます。  
「その他」：複数の職務に従事することをいいます（専任、兼務など）。

2. 特に指定がある場合を除いて、平成 24 年 6 月末日現在の状況についてお答えください。

3. 数値もしくは数字を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。

4. 特に指定がある場合を除いて、全ての設問にお答えください。

[本調査票のご記入日、ご記入者について下表にご記入ください。]

医療機関名	
調査票ご記入日	平成 24 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者氏名	
ご記入者役職名	
連絡先電話番号	
連絡先 E メール	

5. 貴院に勤務する精神保健福祉士のうち、「社団法人日本精神保健福祉士協会」の会員数について記入してください。

貴院に勤務する精神保健福祉士のうち、 日本精神保健福祉士協会の会員数	人
---------------------------------------	---

【貴院の概況についてお聞きします】

基礎調査票

問 1 貴院の開設者について、該当するもの 1 つに○をつけてください。

- 1 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構等）
- 2 公立（都道府県、市町村、一部事務組合）
- 3 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
- 4 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業協賛会、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）
- 5 医療法人（医療法人社団、医療法人財団）
- 6 個人
- 7 その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）

問 2 貴院の種別について、該当するもの 1 つに○をつけてください。

- 1 精神科病院
- 2 精神科および心療内科診療所
- 3 精神科、心療内科を有する一般病院
- 4 1~3 以外の医療機関

問 3 貴院が有する機能（病棟を含む）についてお聞きします。

1 精神科救急治療病棟	_____	単位
2 精神科急性期治療病棟	_____	単位
3 精神療養病棟	_____	単位
4 精神一般病棟	_____	単位
5 児童思春期病棟	_____	単位
6 認知症疾患治療病棟	_____	単位
7 精神科救急・合併症病棟	_____	単位
8 医療観察法に基づく指定入院医療機関	_____	単位
9 医療観察法に基づく指定通院医療機関	_____	単位
10 精神科デイケア	_____	単位
11 精神科デイナイトケア	_____	単位
12 精神科ナイトケア	_____	単位
13 精神科ショートケア	_____	単位
14 重度認知症デイケア	_____	単位
15 精神科訪問看護・指導	_____	単位
16 その他	_____	単位
[ ]		

基礎調査票

問 4 貴院の精神保健福祉士が従事する病院の機能・病棟についてお聞きします。

- ・ 回答欄は、次のページにあります。
- ・ 貴院に勤務する精神保健福祉士お一人ずつの状況をお答えください。
- ・ 貴院に勤務する精神保健福祉士がいない場合には、問 5へお進みください。
- ・ 「専従する機能・病棟」の回答欄には、下記の選択肢 1~16 より、該当する数字を一つご記入ください。また、「専従する病院の機能・病棟」がない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。
- ・ 「その他」の回答欄には、下記の選択肢 1~16 より、該当する数字を全てご記入ください。また、「専従する病院の機能・病棟」がある場合には、「0（ゼロ）」を記入してください。
- ・ 記入例を必ずご参照ください。

【従事する「病院の機能・病棟」の選択肢】

- 1 精神科救急治療病棟
- 2 精神科急性期治療病棟
- 3 精神療養病棟
- 4 精神一般病棟
- 5 児童思春期病棟
- 6 認知症疾患治療病棟
- 7 精神科救急・合併症病棟
- 8 精神科外来
- 9 医療観察法に基づく指定入院医療機関
- 10 医療観察法に基づく指定通院医療機関
- 11 精神科デイケア
- 12 精神科デイナイトケア
- 13 精神科ナイトケア
- 14 精神科ショートケア
- 15 重度認知症デイケア
- 16 精神科訪問看護・指導（訪問看護ステーション）

【記入例】

精神保健福祉士 A が、精神科救急治療病棟に「専従」しており、  
精神保健福祉士 B が、精神療養病棟、精神一般病棟、精神科外来を兼務する場合

	専従する 機能・病棟	その他	出向先名
精神保健福祉士 A	1	0	
精神保健福祉士 B	0	3、4、8	出向先がある場合には、具体的に名称をご記入ください

※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「8 精神科外来」を 1 回以上選択した医療機関は、調査票 A へのご回答をお願いいたします。

※※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「16 精神科訪問看護・指導」を 1 回以上選択した医療機関は、調査票 B へのご回答をお願いいたします。

※※※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「3 精神療養病棟」もしくは、「4 精神一般病棟」を 1 回以上選択した医療機関は、調査票 C へのご回答をお願いいたします。

《以下より、問4の回答欄です》

\*関連施設等に出向している精神保健福祉士は、名称をご記入ください。

Table with 4 columns: 専従する機能・病棟, その他, 出向先, and rows for staff A through Z.

《以下、問5、問6の設問は、問1で「5.医療法人」、「7.その他」と回答した医療機関のみお答えください。》

貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）障害児者に係る事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数についてお聞きします。

問5-1 貴院では、障害児者に係る事業所を設置していますか（実質的に付設されている事業所を含む）。該当するもの一つに○をつけてください。

- 1. 設置していない → 問6-1へお進みください。
2. 設置している → 問5-2へお進みください。

問5-2 貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）障害児者に係る事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数について、以下をお答えください。
\*医療機関より出向して当該事業所に従事している精神保健福祉士を含めてお答えください。

Table with 5 columns: 医療機関の機能・病棟, 設置の有無, 実施数, 精神保健福祉士の専従・その他の配置状況, 精神保健福祉士の配置人数.

注1) 例えば、障害者支援施設、施設入所支援、居宅介護、短期入所、など

貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）高齢者に係る施設・事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数についてお聞きします。

問6-1 貴院は、高齢者に係る施設・事業所を設置していますか（実質的に付設されている施設・事業所を含む）。該当するもの一つに○をつけてください。

- 1. 設置していない → 問7へお進みください。
2. 設置している → 問6-2へお進みください。

問6-2 貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）高齢者に係る施設・事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数について、以下をお答えください。
\*医療機関より出向して当該事業所に従事している精神保健福祉士を含めてお答えください。

Table with 5 columns: 医療機関の機能・病棟, 設置の有無, 実施数, 精神保健福祉士の専従・その他の配置状況, 精神保健福祉士の配置人数.

問7 貴院の精神科に平成24年6月の1か月間従事している職員数をご記入ください。
\*該当するものが無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。

Table with 2 columns: 職種 (e.g., 医師, 看護師), 常勤換算人数.

注2) 貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小点数第一位まで（小点数第二位を切り上げ）をご記入ください。
例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日（各日8時間）勤務の看護師が10人と、週4日（各日5時間）勤務の看護師が1人いる場合
常勤換算看護師数 = (5日×8時間×10人 + 4日×5時間×1人) / 40時間 = 10.5人

【貴院における保健福祉サービスの概況についてお聞きします】

問8-1 貴院では、相談支援を担当する専門部署を3)を設置していますか。該当するもの一つに○をつけてください。

- 1 設置している (⇒問8-2、問8-3へ) 2 設置していない (⇒問9-1へ)

問8-2 設置している部署の名称をご記入ください

[ ]

問8-3 平成24年6月の1か月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

Table with 3 columns: 専従, その他, and rows for staff counts.

注3) 「相談支援を担当する専門部署」とは、医療相談室、社会療法科、リハビリ部など、入院患者および外来患者に対して通院、療養生活、社会生活にかんする相談、助言、指導を実施することを専門とする部署のことをいいます。

問9-1 あらためてお聞きします。

貴院の精神科デイケアについて該当するもの一つに○をつけてください。

1 届出あり (⇒問9-2へ) 2 届出なし (⇒問10へ)

問9-2 平成24年6月の1か月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

Table with columns: 専従, その他. Rows: 1 医師, 2 看護師・准看護師, 3 ソーシャルワーカー (内、精神保健福祉士), 4 臨床心理技術者, 5 作業療法士, 6 看護補助者, 7 その他.

問10-1 あらためてお聞きします。

貴院の訪問看護について該当するもの一つに○をつけてください。

1 実施している (⇒問10-2、問10-3へ) 2 実施していない (⇒問11へ)

問10-2 平成24年6月の1か月間に訪問看護に従事している職員数をご記入ください。

Table with columns: 専従, その他. Rows: 1 看護師・准看護師, 2 ソーシャルワーカー (内、精神保健福祉士), 3 臨床心理技術者, 4 作業療法士, 5 その他.

問10-3 貴院で訪問看護を担当する部署についてお聞きします。

該当するものすべてに○をつけてください。

1 院内の訪問看護部門 4 外来
2 併設する訪問看護ステーション 5 精神科デイケア
3 病棟 6 その他 ( )

【貴院における外来患者の概況についてお聞きします】

問11-1 貴院では、精神科外来診療を実施していますか。

該当するもの一つに○をつけてください。

1 実施している (⇒問11-2へ) 2 実施していない (⇒問12へ)

問11-2 平成24年6月の1か月間の精神科外来患者延べ数をご記入ください。

平成24年6月の精神科の外来患者延べ数 人

【次の質問は、精神病床を有する医療機関のみお答えください。】

【貴院における許可病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお聞きします。】

問12 貴院の平成24年6月30日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

Table with columns: 精神病床, 許可病床数, 病床利用率, 平均在院日数. Rows: [別掲] 精神科救急入院基本科, [別掲] 特定機能病院入院基本科 (精神科棟), [別掲] 精神科救急入院科, [別掲] 精神科救急・合併症入院科, [別掲] 精神科急性期治療病棟入院科, [別掲] 精神科療養病棟入院科, [別掲] 認知症治療病棟入院科.

注4) 病床利用率は、平成24年4月～6月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

病床利用率 = 4月～6月の在院患者延べ数 / (月間日数 × 月末病床数) の4月～6月の合計

注5) 平均在院日数は、平成24年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

平均在院日数 = 4月～6月の在院患者延べ数 / (4～6月の新入院患者数 + 4～6月の退院患者数) × 0.3

問13 平成23年度における貴院の「精神科地域移行実施加算」届出の有無についてお聞きします。該当するものに○をしてください。

1 届出あり 2 届出なし

問14 病院全体の退院患者の動態についてお聞きします。該当する人数をご記入ください。

Table with 2 columns: 患者の数, 人数. Rows: 1) 平成22年1月2日以降に入院期間が1年以上であった患者のうち、平成22年1月から12月の1年間で退院した患者の数, 2) 平成22年1月2日以降に入院期間が5年以上であった患者のうち、平成22年1月から12月の1年間で退院した患者の数, 3) 平成23年1月1日時点で入院期間が1年以上であった患者のうち、平成23年1月から12月の1年間で退院した患者の数, 4) 平成23年1月1日時点で入院期間が5年以上であった患者のうち、平成23年1月から12月の1年間で退院した患者の数, 5) 平成22年1月2日以降に入院期間が1年以上となった患者の数, 6) 平成22年1月2日以降に入院期間が5年以上となった患者の数.

ご協力ありがとうございました。

なお、今回ご記入いただきました内容に基づき、今後、聞き取り調査や更なるアンケート調査をお願いする場合がございます。その際には、お手数ですが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査票A

平成24年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（精神障害分野）精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究 精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

精神科外来に係る 精神保健福祉士の業務の実態調査 調査票

この調査票は、「基礎調査票」の問4の回答で、「8 精神科外来」を1回以上選択した医療機関が回答してください。

この調査票は、「精神科外来」に専従、もしくはその他の就業形態（専任、兼務等）に従事する精神保健福祉士が回答してください。

\* 精神科外来には、精神保健福祉士の配置基準はありませんが、医療機関独自の人員配置や当該病棟での精神保健福祉士の業務内容について把握するために、調査を行っています。

[ご回答いただく前に、必ずお読みください。]

1. この調査では、就業形態を「専従」、「その他」と区別します。「専従」、「その他」の区別は、次のとおりです。

「専従」：専らその職務に従事し、他の職務に従事しないことをいいます。  
「その他」：複数の職務に従事することをいいます（専任、兼務など）。

2. 特に指定がある場合を除いて、平成24年6月末日現在の状況についてお答えください。

3. 数値もしくは数字を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。

4. 特に指定がある場合を除いて、全ての設問にお答えください。

[本調査票のご記入日、ご記入者について下表にご記入ください。]

機関名	
調査票ご記入日	平成24年( )月( )日
ご記入担当者氏名	
ご記入者役職名	
連絡先電話番号	
連絡先Eメール	

問1 平成24年6月の1か月間に貴院の精神科外来に従事する精神保健福祉士の人数をご記入ください。\*該当するものが無い場合には、「0（ゼロ）」を記入してください。

精神保健福祉士	専従	人	その他	人
---------	----	---	-----	---

問2 平成24年6月の各1か月間の貴院の精神科外来患者の状況について、それぞれ該当する人数を実人数でご記入ください。  
\*なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階層⑬～⑮の合計は、最上段の「精神科外来の外来患者総数」と同じ数値になるようにしてください。

主たる疾患	精神科外来の外来患者総数	人
	① 症状性を含む器質性精神障害	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人
	④ 気分[感情]障害	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人
	⑦ 成人のパーソナリティ及び行動の障害	人
	⑧ 精神遅滞(知的障害)	人
	⑨ 心理的発達障害	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の障害	人
	⑪ てんかん	人
⑫ その他	人	
年齢階層別	⑬ 20歳未満	人
	⑭ 20歳以上40歳未満	人
	⑮ 40歳以上65歳未満	人
	⑯ 65歳以上75歳未満	人
	⑰ 75歳以上	人

問3 精神科外来に従事する精神保健福祉士の数について、国家資格取得後の相談支援業務への従業年数別に記入してください。

\*平成24年6月末日現在でお答えください。また、当該医療機関、精神科外来以外の従業年数を含めて年数を算定してください。

精神保健福祉士国家資格取得後の相談支援業務への従業年数	
① 1年未満	人
② 1年以上3年未満	人
③ 3年以上5年未満	人
④ 5年以上10年未満	人
⑤ 10年以上	人

問4 貴院の外来診療機能におけるサービスについてお聞きします。利用者数は、平成24年6月1か月間の利用延べ人数をご記入ください。

サービスメニュー	利用者数
① 受療相談	人
② 精神科デイケア	人
③ 精神科ナイトケア	人
④ 精神科デイナイトケア	人
⑤ 精神科ショートケア	人
⑥ 集団精神療法	人
⑦ 就労支援プログラム	人
⑧ 家族相談	人
⑨ 家族心理教育	人
⑩ 精神科訪問看護	人
⑪ その他	人
[ ]	人

問5 精神科外来に従事する精神保健福祉士の支援に係る業務実態（支援の対象、支援業務の内容・方法と頻度）についてお聞きします。平成24年6月の1か月間の状況についてお答えください。

\*回答欄は、次のページにあります。

\*\* 設問に記した業務の頻度は、以下を基準にお答えください。

[平成24年6月の1か月間に実施した業務の頻度について]

4：とても多い：勤務日において、毎日、当該業務を実施した。  
3：多い：勤務日において、2日に1回程度、当該業務を実施した。  
2：あまり多くない：勤務日において、7～10日に1回程度、当該業務を実施した。  
1：多くない：勤務日において、8日に1回程度、もしくはそれ以下の頻度で当該業務を実施した。あるいは、全く実施しなかった。

問5-1 平成24年6月1か月間の患者本人を対象とした支援に係る業務についてお聞きします。各設問、該当する数字一つに○をしてください。

業務内容	4：とても多い	3：多い	2：あまり多くない	1：多くない
① 受診・受療に至る相談援助（面接）	4	3	2	1
② 受診・受療に至る相談援助（電話）	4	3	2	1
③ 受診・受療に至る相談援助（訪問）	4	3	2	1
④ 初診時インテーク面接	4	3	2	1
⑤ 病状や障害に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑥ 病状や障害に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑦ 病状や障害に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑧ 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑨ 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑩ 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑪ 日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑫ 日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑬ 日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑭ 家族との関係に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑮ 家族との関係に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑯ 家族との関係に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑰ 居住に関する支援	4	3	2	1
⑱ 入院に向けての支援	4	3	2	1

問5-2 平成24年6月1か月間の患者の家族を対象とした支援に係る業務についてお聞きします。各設問、該当する数字一つに○をしてください。

業務内容	4: とても 多い	3: 多い	2: あまり 多くない	1: 多くない
① 受診・受療に至る相談援助（面接）	4	3	2	1
② 受診・受療に至る相談援助（電話）	4	3	2	1
③ 受診・受療に至る相談援助（訪問）	4	3	2	1
④ 初診時インテーク面接	4	3	2	1
⑤ 病状や障害に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑥ 病状や障害に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑦ 病状や障害に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑧ 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑨ 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑩ 経済的な支援のための制度等の情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑪ 日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑫ 日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑬ 日中活動や福祉サービスに関する情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑭ 本人との関係に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑮ 本人との関係に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑯ 本人との関係に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑰ 本人の居住に関する支援	4	3	2	1
⑱ 本人の入院に向けての支援	4	3	2	1

問5-3 平成24年6月1か月間の関係職種ならびに関係機関との連絡調整に係る業務についてお聞きします。各設問、該当する数字一つに○をしてください。

業務内容	4: とても 多い	3: 多い	2: あまり 多くない	1: 多くない
① 地域の関係者とのケア会議	4	3	2	1
② 医療機関内のケアカンファレンス	4	3	2	1
③ 入院療養計画作成や入院中の患者に係る業務	4	3	2	1
④ 退院支援計画の作成や退院調整に係る業務	4	3	2	1

問6 平成24年6月1か月間の患者本人を対象とした支援の結果についてお聞きします。設問に該当する件数をご記入ください（予定を含む）。

支援の結果（支援の結果として生じたこと）（予定を含む）	
① 生活保護の受給	人
② 障害年金の受給	人
③ 精神障害者保健福祉手帳の取得	人
④ ③以外の障害者手帳の取得	人
⑤ 介護保険、障害福祉、児童福祉に係るサービスの利用（⑤を除く）	人
⑥ 介護保険、障害福祉、児童福祉に係る施設への入所	人
⑦ 精神科病院への入院	人
⑧ 精神科病院以外の病院への入院	人
⑨ 精神科デイケアの利用	人
⑩ 就職	人
⑪ 復職	人
⑫ 就学	人
⑬ 復学	人
⑭ 就職、就学以外の活動（趣味活動、ボランティア等）の開始	人
⑮ 当事者活動（AA、斯酒会、NA等を含む）への参加	人
⑯ 家族関係の改善	人
⑰ 社会的支援体制の整備、強化	人

<研修事例：Aさん>

場面1 ○○病院の相談室で…入院依頼の電話が入る

PSW 「はい、相談室です…はい、入院の依頼ですね。わかりました。お電話かわりました。相談室の△△です。ええ、はい…◇◇保健所の☆☆さん…いつもお世話になっております。では、詳しくお話を聞かせていただけますか？」

場面2 電話にて入院依頼を受ける

PHN 「お名前が□□▽▽さん、昭和51年×月×日生まれ、38歳の男性で、住所は……です」  
 PSW 「ご家族は？」  
 PHN 「ご両親は亡くなっていて、兄弟はいません。連方に母方の叔母さんがいるそうです」  
 PSW 「経済的にはどうですか？」  
 PHN 「障害年金2級を受給しています。あとは、親が残した預金がありますから、大丈夫です」  
 PSW 「じゃあ、ご本人の状況を教えてくださいいただけますか？」

PHN 「うちの記録では、大学浪人中に統合失調症を発病されたようです。その時に半年ほど入院されています。2浪して大学に入学して、5年かけて卒業され、健康食品関係の会社に就職したそうなんです。2年目で退職し、その後はアルバイトを転々と…」

PSW 「通院はされていますか？」

PHN 「はい、不規則ですが…▲▲病院に通院してました。4年前に父親が死亡して、その時も調子を崩して半年、入院しています。その後、治療を中断していたので、母親が今後を心配して、うちに相談にきたり、相談支援事業所に相談に行ったりしてました」

PSW 「今回▲▲病院には打診してみたんですか？」

PHN 「はい、電話してみたんですけど、あいにく満床で…自宅からはこちらの方が近いですし、入院をお願いできたらと思います…」

PSW 「今はどんな状態ですか？」

PHN 「実は、2か月前に母親が心筋梗塞で急死しまして…民生委員さんなんかにお世話になりながら暮らしてたんなんです。昨夜、仏壇の火が他のものに引火してしまっただけで、自分で消したんだんですけど、朝、民生委員さんから電話があったら、訪問したら、確かに10センチくらいの焼け焦げがありました。」

PSW 「焼け焦げですか？」

PHN 「ええ、話を聞いてみただけですがまとまりませんし…途中で『バカだったろ！』と怒鳴ったり…『言っていないですよ』という『そですか』というんです。また、しばらく話していたら同じことを繰り返すような状況で…」

PSW 「かなり状態が悪いんですかね」  
 PHN 「そうですね…あと、家はゴミだらけですし、また火でも出されたら…ということも心配です」  
 PSW 「ご本人は入院に関しては同意されていますか？」  
 PHN 「積極的ではありません。病院に行こうという声かけに嫌がる様子はありませんが、こちらが言っていることが十分に理解できているかどうかは、わかりません」  
 PSW 「そうですね…ご家族は遠方なんですか？」  
 PHN 「はい、母親の葬儀の時にこんなこともあろうかと民生委員さんが連絡先を聞いてあるそうなので、入院になるようでしたら、連絡してみます」  
 PSW 「わかりました。では、ちょっと院内で検討してから、ご連絡します」  
 PHN 「ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします」

ワーク 1 PSW と PHN の話を聞きながら、入院依頼のシートに基本情報を書き込む

ワーク 2 医師に依頼内容を伝える会話文を作る。→場面 3へ

\*留意すべきポイントは何かということもディスカッションする

今日の入院担当医

→できるなら、仕事を増やしたくないタイプ。自分が責任を取ることを回避したいと考える傾向もある。あたりはソフトだが、何につけ、周囲から責められるのではないかということ第 1 に考えるため、結果として判断に時間がかかる。

場面 3 外来で空床を確認。入院担当の医師に入院依頼を伝える

PSW 「先生、◇◇保健所の☆☆保健師からの入院依頼なんですけど…」  
 医師「今日、入院ないと思ったんだけどな。きちやったんだ。どうしても今日、うちでとらなきゃいけない患者なの？」  
 PSW 「依頼されたのは…」

その後の A さん…

場面 4 A さんは PHN と民生委員に連れられて来院し、その日のうちに入院になりました。叔母とは連絡が取れ、来院は難しいものの入院に関して了解してくれました。入院時の検査結果から、A さんは高血圧症と糖尿病（空腹時血糖 200）であることがわかりました。A さん自身は十分に入院に納得しているわけではなく、「早く家にかえりたい」とはなしています。話にまとまりがなく、正確な情報を得るのはまだ難しい状況です。また、民生委員、叔母から、追加情報として、以下のようなことが伝えられました。

民生委員

お母さんは A さんをそれはかわいがっていて、高齢なのに、家事を全部やりましたね。病気だということを私はなんとなくわかっていて、声をかけたりしてましたけど、やっぱり、自分が死んだらこの子はどうなるのか…と心配してましたね。でも、こんなに早く自分が死ぬとは思ってなかったと思いますよ。A さんのことは近所の人たちにはひた隠しにしていたようです。経済的な相談は受けたことはないですね。おかあさんが亡くなってからはちょこちょこ私も顔を出していたんだけど、いつも仏壇に向かって座っててね。不憫だなーなんて思っているうちに、今度はごみが捨てられないのか、みるみるうちにゴミがたまって行って…。どうにかしなきゃとおもったら、今回のボヤ騒ぎで、近所の人たちからも苦情がではじめてるのよ。

叔母

A の母親の姉にあたります。つれあいを亡くしてからいろいろと相談してくるようになってね。それまでは、A の病気のことも何もいってなかったの。あの人自身が受け止めきれなかったのかもしれないわね。一人息子だったし…。自分に何かあったらどうすればいいかって、心配しててね。わたしに頼むっていわれたこともあったけど、私のほうが年寄りだし、遠いしね…。もう兄弟も私しか残ってないし、他に頼る先もなかったんだろうとは思うけど。お金もそこそこ残してあると思うけれど、A がひとりで生活できるかどうか…。お葬式の時は案外しっかりしているように見えたけど、今回のようなことがあると、難しいのかなと思うわね。

ワーク 3 退院を見据え、想定される課題を抽出する。その課題を医師、看護師、SW、その他の医療職が行うものに分け、生活を送っていく上での優先度と実行可能性の高低を仕分ける \*ワークシート参照

入院中のAさん

はじめは入院生活に戸惑っていたAさんですが、2週間も経つと治療の効果も現れはじめ、徐々に会話も成り立つようになってきました。

#### 場面5 院内カンファレンス

医師のコメント

ほぼ未治療の状態だったんじゃないかな。薬への反応もいいし、飲み続ければ安定する可能性は高いと思うよ。疾病教育を早目に始めてみたらどうか。精神症状より血糖のコントロールの方が難しいかもしれないね

看護師のコメント

病棟の生活には慣れてきましたね。薬を飲むのは積極的ではありませんが、拒否するというわけでもありません。声掛けすれば飲んでいます。幻聴がほとんどなくなってきたみたいで、疎通もいいです。でも、朝夕ベッドのところで手を合わせてるんですよ。きっと家でも仏壇に向かってそうしてたんでしょうね。食事は好き嫌いがひどくて、野菜はあまり食べてないですね。治療食だとお腹がすくらしくて、お菓子を食いたいという訴えが多いので、対応に困ってます。糖尿病のことを説明してもなかなか理解は難しいので、栄養指導の方もぜひ、導入してもらいたいと思います。

PSWのコメント

入院時に持参した本人名義の通帳に300万入ってますので、外出許可が出たら、本人と一緒にお金をおろしてこようと思っています。カードも持っていて、自分でおろして使っていたようです。その他の財産に関しては一度家に行ってこないと何もわからない状況です。相続の手続きも叔母とも相談しながら、確認してみます。民生委員や保健師の話だどごみ屋敷に近い状態だそうなので、本人が了解してくれば、清掃する必要があると思います。近隣との関係性も微妙な状況のようです。地域の相談支援事業所とも連絡をとって、これまでの利用状況などを確認してみます。

#### 場面6 自宅に同行外出

入院1か月後、本人宅にNSとPSWで同行訪問。自宅は築50年くらいの木造1階建、3DK。家の中には買ってきたお弁当のごみなどが床一面に散らばっており、食べ残し等から異臭が漂い、ハエやゴキブリがたかっている状態。

本人は自宅に入るとすぐに仏壇に向かい、線香を焚き、ロウソクをともして手を合わせていた。しかし、その周辺の畳とゴミが焼け焦げており、どうやら、火のついたロウソクが畳に落ちて燃え広がったようであった。

郵便物もポストからはみ出た状態になっており、母親宛の貴重な郵便を選別して持ち帰った。仏壇の引き出しに貴重品が入っているというため、Aさん自身に他にも必要なものと一緒にまとめてもらい、病院に持ち帰ることとなった。

#### 場面7 PSWとの面接…

PSW：もって帰ってきたものを一緒に整理していいですか？

Aさん：はい…

PSW：通帳とか貴重品は…通帳が3冊ありますね。あとは土地家屋の権利書とお母さんの年金証書…中を確認しましょうか？見たことはありますか？

Aさん：ないです…

PSW：…すごいですね。1000万が入った通帳が1冊と、あなた名義の通帳には500万以上ありますね。自宅はお母さんとあなたの共有名義になってますね。きっとお父さんが亡くなった時に手続きをなさったんでしょうね。

Aさん：……

PSW：お父さんが亡くなった時、相続の手続きのことは何か聞いたりしましたか？

Aさん：いいえ。母が全部、なんでもやってみましたから。

PSW：そうですか…

PSW：あと、持ってこられたものとは…これは？！

Aさん：ルナの写真です

PSW：ルナ??

Aさん：はい…飼ってたブードルで、とつてもかわいかったんですよ。

PSW：そうですね。かわいいですね

Aさん：そうですね？本当にかわいかったんですよ。名前はね、僕が大好きなセーラー月のルナなんです。あれは猫ですけど…でもルナは2年前に死んじゃって…天国でルナが幸せでいられるかどうか心配で…いつもお祈りしてたんです。でも入院してから、それができなくて…

PSW：仏前で手をあわせていたのはルナちゃんのためだったんですか？

Aさん：はい…僕は母がいないとなんにもできないダメな人間です。でも、ルナには天国でも幸せでいてもらいたいです。

PSW：早く家にかえりたいということですか？

Aさん：はい。早く退院したいです。

PSW：そのために相談支援事業所にこれまでのことをお聞きしてもいいですか？

Aさん：はい。僕はあまり行ってませんでしたけど…

#### 場面8 相談支援事業所のPSWからの情報

病院PSW：3週間前にAさんが入院されたんですが…

地域PSW：はい、保健師さんから聞きました。どうですか様子は？

病院PSW：徐々に落ち着いてきています。今後のことを考えるにあたって、そちらのかかわりなどをお聞きしたくてご連絡しました

地域PSW：1年ほど前になりますかね。お母さんが今後のことが心配ということで、保健師さんからの紹介でいらっしゃいました。

病院PSW：ご本人は？

地域PSW：そのあと、お母さんとご一緒に何回か来られましたね。うちは他にもいろいろとサービスを持っていますから、利用につながるとういなど思っていたんですけどね。なかなかうまくいかなくて…お母さんには精神障害者に理解のある弁護士さんを紹介したんですよ。◇△弁護士です。その後どうなったかはわかりませんが。

病院PSW：◇△弁護士ですね。私も何回か相談させていただいたことがあります。

地域PSW：もうひとつお母さんが相談してこられて印象に残っているのは、薬をずっと飲み続けなければならない病気になるかということですね。詳細はわかりませんが、お父さんは肝臓癌で亡くなったそうなんですけど、もともと肝臓を悪くしたのがお薬のせいだったようで、息子さんにも薬を飲ませることを躊躇しているような様子でした。もちろん、飲み続けることで状態が安定する人が多いことを伝えましたが…お母さんの理解がどうだったかはわかりません。

病院PSW：治療中断を繰り返してきた背景にはお母さんのそういう思いがあったのかもしれないですね。

地域PSW：あっ、あと、Aさんはうちの事業所には若い利用者さんが少なくて話も合わなかったみたいであまり来ませんでしたが、筋向かいのペットショップと、古本屋にいるのはよく見かけましたよ。

病院PSW：そうなんですね。先日自宅にも行ってきたんですけど…

地域PSW：すごかったでしょう？この前、民生委員さんも立ち寄って、こぼしてましたよ。町会から、どうにかしてくれって言われているそうです。

#### ワーク4 PSWのアセスメントをまとめ、院内カンファレンスでの発言内容を作成する

\*留意すべきポイントは何かということもディスカッションする

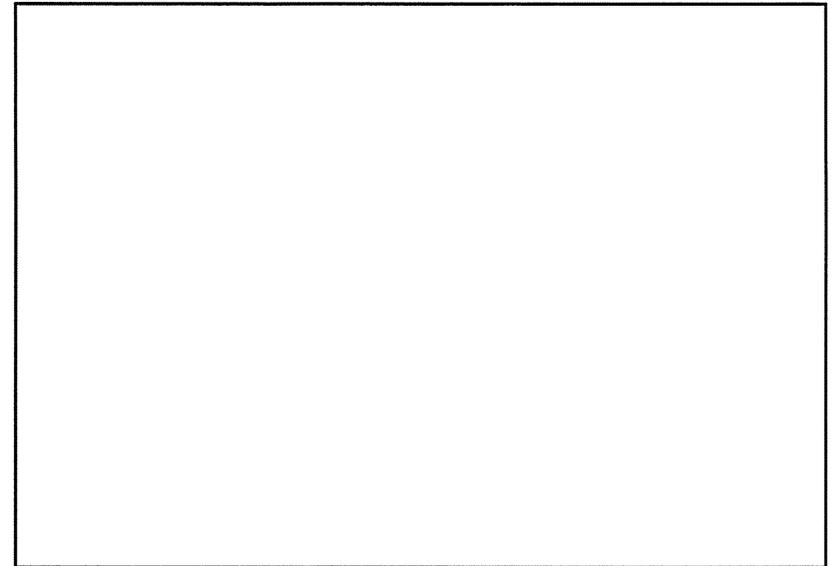
担当医は外来と同じ医師

担当看護師

患者さんの治療に関して妥協しない。強い意志をもっている。

#### 場面9 今後の方向性を決定する院内カンファレンス

入院から1ヶ月が経過したところで、医師、看護師、PSWでAさんの今後についてのカンファレンスを持ちました。



➡ ロールプレイ

