

表1-2-1 平成24年6月の1か月間における外来来患者数（実人数）（n=210、欠損値20）

医療機関数	210
外来患者数の平均値（人）	911.3
外来患者数の中央値（人）	748.0
外来患者数の標準偏差	745.4
外来患者数の最大値（人）	6320.0

表1-2-2 疾患別外来患者数

	医療機関数		患者数の平均値（人）	患者数の中央値（人）	標準偏差	最大値（人）
	有効	欠損値				
器質性精神障害	175	55	85.6	44.0	167.1	1860.0
精神作用物質	173	57	26.7	10.0	58.6	544.0
統合失調症	175	55	316.5	261.0	279.2	2041.0
気分障害	175	55	207.5	146.0	191.0	973.0
神経症性障害等	174	56	93.5	65.0	97.3	521.0
生理的障害および身体的要因	173	57	7.1	2.0	13.7	108.0
パーソナリティ障害	173	57	5.9	3.0	8.5	67.0
精神遅滞	174	56	15.4	8.0	22.8	132.0
心理的発達の障害	173	57	13.7	1.0	41.8	309.0
行動および情緒の障害等	173	57	6.2	.0	23.1	255.0
てんかん	174	56	24.6	15.0	30.0	197.0

表1-2-3 年齢別外来患者数

	医療機関数		平均値（人）	中央値（人）	標準偏差	最大値（人）
	有効	欠損値				
20歳未満	180	50	25.0	8.0	55.4	412.0
20歳以上 40歳未満	181	49	202.5	151.0	186.9	892.0
40歳以上 65歳未満	181	49	365.8	297.0	303.3	2171.0
65歳以上 75歳未満	181	49	115.5	96.0	111.1	1179.0
75歳以上	181	49	143.0	101.0	204.8	2405.0

3) 外来に従事する精神保健福祉士の数（平成24年6月末日現在、国家資格取得後の相談支援業務への従業年数別）（A票問3）

有床病院において平成24年6月末日現在、外来に従事する精神保健福祉士の数を「国家試験取得後の相談支援業務への従業年数別」にみると、5年以上10年未満が平均値で1.5人、中央値で1.0人と最も多く、次いで10年以上（平均値:0.9人、中央値:1.0人）が多かった（表1-3）。

表1-3 外来に従事する精神保健福祉士の数（従業年数別）

	医療機関数		平均値（人）	中央値（人）	標準偏差	最大値（人）
	有効	欠損値				
1年未満	221	9	.3	.0	.6	4.0
1年以上 3年未満	223	7	.7	.0	.8	4.0
3年以上 5年未満	222	8	.7	.0	1.1	7.0
5年以上 10年未満	227	3	1.5	1.0	1.5	10.0
10年以上	222	8	.9	1.0	1.2	7.0

4) 外来診療機能における各サービスの利用者数（平成24年6月の1か月間の利用延べ人数）（A票問4）

有床病院における平成24年6月の1か月間の外来診療に係る各種サービスの利用者数をみると、精神科デイケアが平均値で501.3人、中央値で391.0人と最も多かった。次いで、精神科ナイトケア（平均値:498.8人、中央値:287.0人）、訪問看護（平均値:118.8人、中央値:71.0人）の順に多かった（表1-4）。

表1-4 外来診療機能における各サービスの利用者数

	医療機関数		平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏差	最大値 (人)
	有効	欠損値				
受療相談	176	104	74.9	31.5	232.5	2570.0
精神科 デイケア	164	116	501.30	391.0	447.5	2471.0
精神科 ナイトケア	25	255	126.24	48.0	179.3	711.0
精神科デイ ナイトケア	57	223	498.75	287.0	569.8	2569.0
精神科ショ ートケア	106	174	65.39	34.0	87.3	645.0
集団精神 療法	17	263	30.00	9.0	40.0	145.0
就労支援 プログラム	18	262	17.33	11.0	16.9	58.0
家族相談	113	167	25.26	9.0	45.6	310.0
家族心理 教育	30	250	11.90	9.0	13.2	70.0
訪問看護	165	115	118.82	71.0	165.3	1317.0
その他	215	65	11.20	.0	61.3	615.0

5) 外来に従事する精神保健福祉士の支援に係る業務の実態* (A票問5)

*平成24年6月の1か月間に精神保健福祉士が実施した支援に係る業務の頻度を4件法の尺度を用いて、次の基準で回答を求めた。

「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実施した。 あるいは、全く実施しなかった。

有床病院において外来に従事する精神保健福祉士の平成24年6月の1か月間の支援に係る業務のうち、患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度をみると、「電話による受診・受療支援」が2.8と最も多かった。次いで、「面接による経済的な支援」の2.7、「面接による福祉サービス等の利用に関する支援」の2.5の順に多かった(表1-5-1)。

患者の家族を対象と支援に係る業務の頻度では、「電話による受診・受療支援」が2.7と最も多かった。次いで、「入院相談」の2.4、「面接による経済的な支援」の2.3の順に多かった(表1-5-2)。

関係職種、関係機関との連絡調整に係る業務の頻度では、「入院療養計画の作成等」と「退院調整等」が2.7と最も多く、次いで「院内カンファレンス」が2.3で多かった(表1-5-3)。

表1-5-1 患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度(平成24年6月の1か月間の業務の頻度)

	医療機関数		平均値	標準偏差
	有効	欠損値		
本人-受診・受療相談 (面接)	228	2	2.1	1.0
本人-受診・受療相談 (電話)	229	1	2.8	1.6
本人-受診・受療相談 (訪問)	228	2	1.4	.8
本人-インタビュー面接	229	1	2.2	1.1
本人-症状・障害に 関する相談(面接)	227	3	2.3	1.0
本人-症状・障害に 関する相談(電話)	229	1	2.4	1.0
本人-症状・障害に 関する相談(訪問)	229	1	1.6	.9
本人-経済的な支援 (面接)	229	1	2.7	.9
本人-経済的な支援 (電話)	229	1	2.3	1.0
本人-経済的な支援 (訪問)	229	1	1.5	.8

本人-福祉サービス等の利用に関する支援（面接）	228	2	2.5	.9
本人-福祉サービス等の利用に関する支援（電話）	229	1	2.2	1.0
本人-福祉サービス等の利用に関する支援（訪問）	229	1	1.5	.8
本人-家族関係に関する相談（面接）	229	1	2.0	.9
本人-家族関係に関する相談（電話）	229	1	2.0	.9
本人-家族関係に関する相談（訪問）	229	1	1.4	.8
本人-居住に関する相談	227	3	1.8	.8
本人-入院相談	229	1	2.4	1.0

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

表1-5-2 家族を対象とした支援に係る業務の頻度（平成24年6月の1か月間の業務の頻度）

	医療機関数		平均値	標準偏差
	有効	欠損値		
家族-受診・受療相談（面接）	229	1	2.1	.9
家族-受診・受療相談（電話）	229	1	2.7	1.0
家族-受診・受療相談（訪問）	228	2	1.2	.6
家族-インタビュー面接	227	3	2.1	1.1
家族-症状・障害に関する相談（面接）	228	2	2.0	.9
家族-症状・障害に関する相談（電話）	228	2	2.2	1.0
家族-症状・障害に関する相談（訪問）	229	1	1.4	.7
家族-経済的な支援（面接）	229	1	2.3	1.0
家族-経済的な支援（電話）	229	1	2.1	1.0

家族-経済的な支援（訪問）	229	1	1.3	.7
家族-福祉サービス等の利用に関する支援（面接）	229	1	2.1	.9
家族-福祉サービス等の利用に関する支援（電話）	229	1	2.0	.9
家族-福祉サービス等の利用に関する支援（訪問）	229	1	1.3	.6
家族-家族関係に関する相談（面接）	229	1	1.9	.8
家族-家族関係に関する相談（電話）	229	1	2.0	.9
家族-家族関係に関する相談（訪問）	229	1	1.3	.6
家族-居住に関する相談	229	1	1.7	.8
家族-入院相談	229	1	2.4	1.0

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

表1-5-3 関係職種、関係機関との連絡調整に係る業務の頻度（平成24年6月の1か月間の業務の頻度）

	医療機関数		平均値	標準偏差
	有効	欠損値		
関係職種・機関-地域でのケア会議	226	4	1.9	.8
関係職種・機関-院内カンファレンス	227	3	2.3	1.0
関係職種・機関-入院療養計画の作成等	227	3	2.7	1.1
関係職種・機関-退院調整等	227	3	2.7	1.0

6) 外来に従事する精神保健福祉士が実施した支援の結果（平成24年6月の1か月間の結果）

有床病院において外来に従事する精神保健福祉士の平成24年6月の1か月間の

患者本人を対象とした支援の結果をみると、「精神科病院への入院」が6.6人と最も多かった。次いで、「福祉に係るサービスの利用」の6.4人、「障害年金の受給」4.1人の順に多かった（表1-6）。

表1-6 外来に従事する精神保健福祉士が実施した支援の結果

	医療機関数		平均 値 (人)	標準 偏差 (人)	最大 値 (人)
	有効	欠損 値			
生活保護の受給	198	32	1.1	3.4	43.0
障害年金の受給	199	31	4.1	6.7	65.0
精神障害者保健福祉手帳の取得	199	31	3.0	4.3	26.0
精神以外の障害者手帳の取得	198	32	.2	.8	5.0
福祉に係るサービスの利用	198	32	6.4	11.0	70.0
福祉に係る施設への入所	198	32	2.0	3.6	26.0
精神科病院への入院	199	31	6.6	10.2	66.0
精神科以外の病院への入院	199	31	1.2	2.6	24.0
精神科デイケアの利用	198	32	2.0	6.8	65.0
就職	200	30	.7	2.0	20.0
復職	199	31	.3	.9	10.0
就学	199	31	.0	.3	3.0
復学	199	31	.0	.2	2.0
就職・就学以外の活動の開始	200	30	.7	3.9	50.0
当事者活動への参加	199	31	1.3	6.6	67.0
家族関係の改善	199	31	2.9	5.4	30.0
社会的支援体制の整備	199	31	2.7	6.4	50.0

7) 外来に従事する精神保健福祉士の支援に係る業務の尺度化

外来における精神保健福祉士の配置と支援に係る業務との関係を探るための前段の作業として、「患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度(A票問5-1)」

と「家族を対象とした支援に係る業務の頻度(A票問1-5-2)」の18項目とデータを用いて、支援に係る業務頻度の尺度化を図った。まず、「患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度」の項目(以下、「本人支援項目」と省略)について、尺度の構成概念妥当性を検証するための因子分析を実施した。

因子分析を実施する前提として、本人支援項目18項目のうち、統計量から床効果が認められた5項目を除外した(表1-5-1)。その上で、本人支援項目13項目について、主因子解による因子分析を実施した。分析の結果、初期解による固有値の変化は、7.0、1.2、0.8、0.7、0.7、であり、2因子構造が推察された。そこで、2因子を仮定して主因子法、バリマックス直交回転による因子分析を実施した。なお、回転前の2因子で13項目を説明する割合は、62.8%であった。

分析では、因子負荷量が0.4以上であり、かつ2因子において0.4以上の負荷を示さない項目を選出した。その結果、2因子において0.4以上の負荷を示した3項目を除外し、2因子、10項目を選出した。その上で、抽出された10項目について、再度2因子を仮定した主因子解、バリマックス直交回転による因子分析を実施し因子負荷量を確認して最終的に2因子、10項目を選出した。

第1因子を構成する6項目は、地域生活の維持、向上に係る支援業務の内容であることから、第1因子を「本人に対する生活支援」と解釈した。また第2因子は、本人からの受診・受療に関する相談への支援に係る業務内容であり「本人に対する受療支援」と解釈した。

つぎに、「家族を対象とした支援に係る業務の頻度」の18項目(以下、「家族支援項目」と省略)について、尺度の構成概念妥当性を検証するための因子分析を実施した。18項目のうち統計量から床効果が認められた6項目を除外した(表1-5-2)。その上で、本人支援項目12項目について、主因子解による因子分析を実施した。分析の結果、初

期解による固有値の変化は、7.3、1.0、0.7、0.6、0.5、であり、2因子構造が推察された。そこで、2因子を仮定して主因子法、バリマックス直交回転による因子分析を実施した。なお、回転前の2因子で12項目を説明する割合は、70.0%であった。

分析では、因子負荷量が0.45以上であり、かつ2因子において0.45以上の負荷を示さない項目を選出した。その結果、2因子において0.45以上の負荷を示した5項目を除外し、2因子、7項目を選出した。その上で、抽出された10項目について、再度2因子を仮定した主因子解、バリマックス直交回転による因子分析を実施し因子負荷量を確認して、最終的に2因子、7項目を選出した（表1-7-1）。

表1-7-1 本人支援項目の因子分析

	因子	
	1. 本人に対する生活支援	2. 本人に対する受療支援
本人-経済的な支援（電話）	.817	.253
本人-福祉サービス等の利用に関する相談（面接）	.792	.231
本人-福祉サービス等の利用に関する相談（電話）	.769	.299
本人-経済的な支援（面接）	.723	.240
本人-居住支援	.653	.352
本人-家族関係に関する相談（面接）	.641	.395
本人-受診・受療相談（面接）	.296	.761
本人-インテーク	.123	.552
本人-入院支援	.389	.502
本人-受診・受療相談（電話）	.209	.473

第1因子を構成する4項目は、家族からの本人に係る受診・受療に関する相談への支援内容であることから、「家族に対する受療支援」と解釈した。また、第2

因子は、家族からの本人に係る生活の維持、向上に関する支援内容であることから、第2因子を「家族に対する生活支援」と解釈した。

表1-7-2 家族支援項目の因子分析

	因子	
	1. 家族に対する受療支援	2. 家族に対する生活支援
家族-受診・受療相談（電話）	.752	.264
家族-受診・受療相談（面接）	.737	.365
家族-入院支援	.626	.302
家族-インテーク	.570	.259
家族-経済的な支援（面接）	.271	.831
家族-福祉サービス等の利用に関する相談（面接）	.380	.746
家族-経済的な支援（電話）	.407	.733

8) 合成変数の作成による各因子のスコア化

因子分析によって抽出された、「本人に対する生活支援」、「本人に対する受療支援」、「家族に対する生活支援」「家族に対する受療支援」の4因子について、各因子を構成する項目（A票問5-1および問5-2の質問項目のうち、因子分析によって抽出された項目）の評点を合計して得点化した（表1-8-1）。また、各因子の合計得点については、以下より、「本人に対する生活支援」因子の合計得点を「本人生活支援スコア」、「本人に対する受療支援」因子の合計得点を「本人受療支援スコア」、「家族に対する生活支援」因子の合計得点を「家族生活支援スコア」、「家族に対する受療支援」因子の合計得点を「家族受療支援スコア」と称する。

各因子を構成する項目の尺度は、精神保健福祉士による支援に係る業務の頻度

によって、「とても多い」の4点から「多くない」の1点までの4件法によるリッカート尺度となっている。スコア化に際しては、ケースごとに合計点を算出した。その上で、算出した各スコアの度数分布を確認した（表1-8-2、図1）。本人受療支援スコアと家族受療支援スコアは、概ね山形のカーブを示す分布がみられた。他方、本人生活支援スコア、家族生活支援スコアについては、左肩上がりの分布を示しており、全体的に平均値よりも低い値に分布していた。

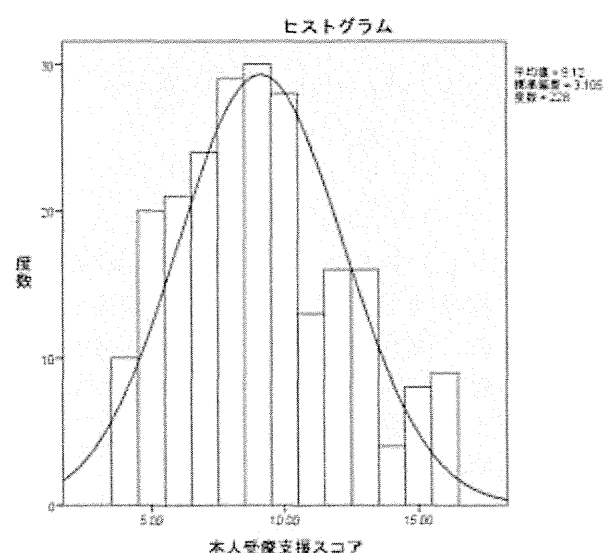
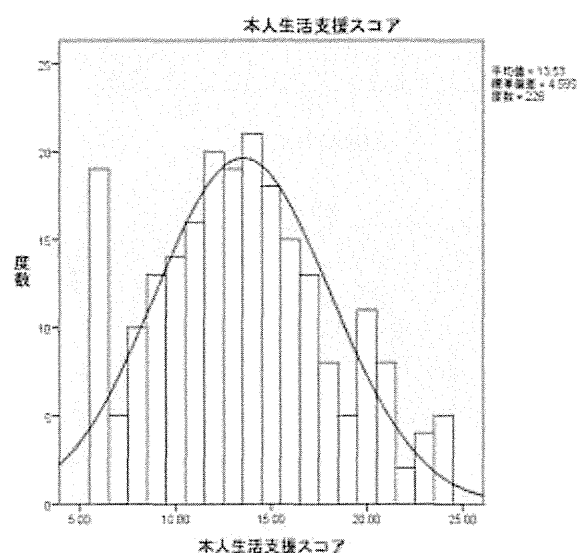
表1-8-1 合成変数（各因子のスコア）の算出方法

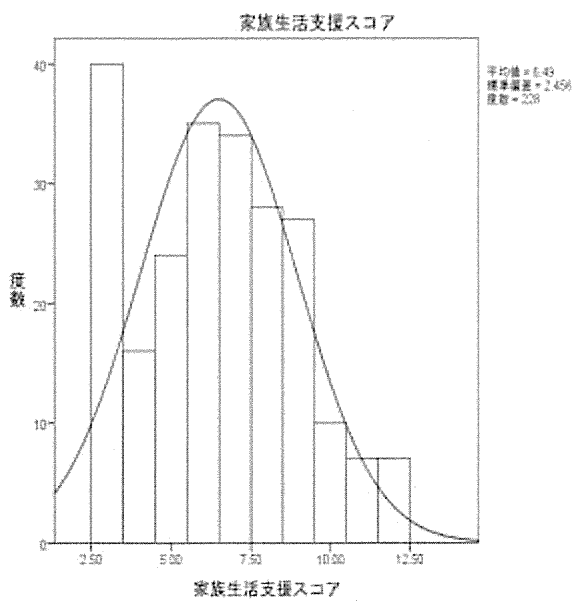
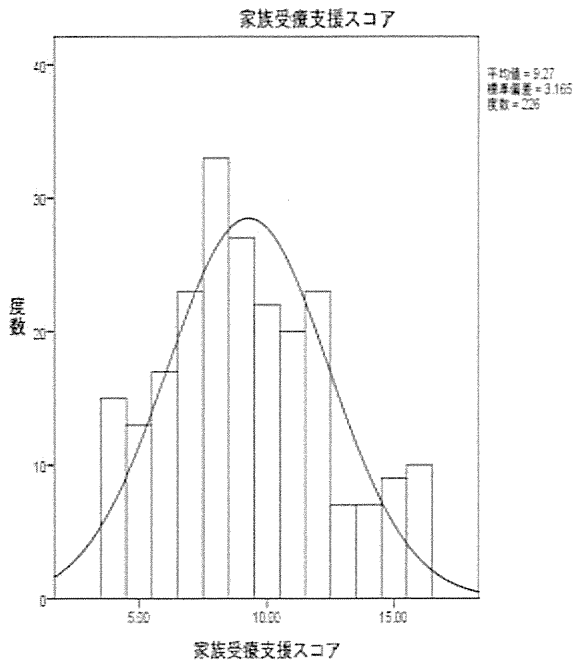
合成変数名	因子を構成する尺度の項目	最大値	最小値
本人生活支援スコア	①本人-福祉サービス等の利用に関する相談（面接） ②本人-福祉サービス等の利用に関する相談（電話） ③本人-経済的な支援（面接） ④本人-経済的な支援（電話） ⑤本人-居住支援 ⑥本人-家族関係に関する相談（面接）	24	6
本人受療支援スコア	①本人-受診・受療相談（面接） ②本人-受診・受療相談（電話） ③本人-インテーク ④本人-入院支援	16	4
家族生活支援スコア	①家族-経済的な支援（面接） ②家族-経済的な支援（電話） ③家族-福祉サービス等の利用に関する相談（面接）	12	3
家族受療支援スコア	①家族-受診・受療相談（電話） ②家族-受診・受療相談（面接） ③家族-入院支援 ④家族-インテーク	16	4

表1-8-2 各因子スコアの度数分布

	本人生活支援スコア	本人受療支援スコア	家族生活支援スコア	家族受療支援スコア
有効	226.0	228.0	228.0	226.00
欠損値	4.0	2.0	2.0	4.00
平均値	13.5	9.1	6.5	9.3
中央値	13.0	9.0	6.0	9.0
標準偏差	4.6	3.1	2.5	3.8
最小値	6.0	4.0	3.0	4.0
最大値	24.0	16.0	12.0	16.0

図1 各因子スコアの度数分布（ヒストグラム）





さらに、外来における精神保健福祉士の配置数と各因子スコアとの関連をみるために、2変数間の相関分析を実施した。その結果、外来における精神保健福祉士の配置数（総数）とすべての因子スコアとの間に低い正の相関を確認した。また、専従の精神保健福祉士の配置数および専従以外の精神保健福祉士の配置数と本人受療支援スコアおよび家族受療支援スコアの間に低い正の相関を確認した（表1-8-3）。このことから、外来にお

ける精神保健福祉士の配置数が増えると、各因子スコアが高くなる傾向が予測される。

表1-8-3 外来における精神保健福祉士の配置と各因子スコア間の相関分析
(* $p < .05$, ** $p < .01$)

		外来における精神保健福祉士の配置数（総数）	外来における精神保健福祉士の配置数（専従）	外来における精神保健福祉士の配置数（専従以外）
本人生活支援スコア	Pearsonの相関係数	.269**	.195**	.144*
	有意確率（両側）	.000	.004	.032
	N	222	223	224
本人受療支援スコア	Pearsonの相関係数	.370**	.255**	.227**
	有意確率（両側）	.000	.000	.001
	N	224	225	226
家族生活支援スコア	Pearsonの相関係数	.256**	.155*	.165*
	有意確率（両側）	.000	.020	.013
	N	224	225	226
家族受療支援スコア	Pearsonの相関係数	.323**	.202**	.216**
	有意確率（両側）	.000	.002	.001
	N	222	223	224

つぎに、外来における精神保健福祉士の配置状況と各因子スコアとの関連をみ

るために、外来に専従で精神保健福祉士を配置する場合と専従以外で精神保健福祉士を配置する場合での因子スコアの平均値の差の検定(t検定)を実施した。その結果、すべての因子スコアにおいて平均値に有意差がみられた(表1-8-4)。このことから、外来に精神保健福祉士を専従で配置する医療機関は、専従以外で配置する医療機関よりも各因子スコアが高いと解釈することができる。

表1-8-4 外来における精神保健福祉士の配置状況と各因子スコア間の相関分析 (n=227、欠損値3)

	外来に精神保健福祉士を専従で配置		外来に精神保健福祉士を専従以外で配置		t値	有意確率(両側)
	平均値	SD	平均値	SD		
本人生活支援スコア	15.0	4.4	13.1	4.6	2.7	0.01
本人受療支援スコア	10.2	2.9	8.8	3.1	3.0	0.00
家族生活支援スコア	7.2	2.3	6.3	2.5	2.3	0.02
家族受療支援スコア	10.2	3.2	9.0	3.1	2.4	0.02

9) 外来における精神保健福祉士の配置と精神科入院患者の退院動向との関連

外来における精神保健福祉士の配置数(総数)と「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった

患者が退院した数」との相関分析を実施した。なお、患者の退院数に関するデータは、「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)」問14のデータを用いた。その結果、外来における精神保健福祉士の配置数(総数)と「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」の間に低い正の相関を確認した(表1-8-5)。このことから、外来における精神保健福祉士の配置数が増えると、1年以上、あるいは5年以上入院期間がある患者の退院数が増加する傾向が予測される。

表1-9 外来における精神保健福祉士の配置数(総数)と退院患者数との相関分析

		外来精神保健福祉士配置総数
平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.271**
	有意確率(両側)	.000
	N	201
平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.254**
	有意確率(両側)	.000
	N	201
平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.192**
	有意確率(両側)	.007
	N	200
平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.203**
	有意確率(両側)	.004
	N	200

10) 外来における精神保健福祉士の支援業務と精神科入院患者の退院動向との関連

外来における精神保健福祉士の支援業務と精神科入院患者の退院動向との関連をみるために、各因子スコアと「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」との相関分析を実施した。その結果、各因子スコアと「平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」および「本人受療支援スコア」を除く各因子スコアと「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」との間に低い正の相関を認めた(表1-10)。このことから、各因子スコアが増加すると1年以上の入院期間がある患者の退院数が増加する傾向が予測される。

表1-10 精神科入院患者の退院動向と各因子スコアとの相関分析

		本人生活支援スコア	本人受療支援スコア	家族生活支援スコア	家族受療支援スコア
平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearsonの相関係数	.231*	.194*	.219*	.212*
	有意確率(両側)	.001	.006	.002	.003
	N	196	198	198	197
平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearsonの相関係数	.170*	.079	.131	.093
	有意確率(両側)	.017	.271	.065	.195
	N	196	198	198	197

平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearsonの相関係数	.246*	.224*	.242*	.274*
	有意確率(両側)	.001	.002	.001	.000
	N	195	197	197	196
平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearsonの相関係数	.135	.128	.049	.165*
	有意確率(両側)	.061	.072	.498	.021
	N	195	197	197	196

2. 精神病床を有しない精神科外来に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査研究の結果

1) 外来に従事する精神保健福祉士の数(A票問1)

精神病床を有せず、外来機能を有する精神科診療所や総合病院などの医療機関(以下、「診療所等」と省略)のうち、平成24年6月の1か月間に、外来において精神保健福祉士が専従で従事する診療所等の数は127か所、専従以外で従事する診療所等は128か所であった(表2-1-1)。

外来に専従で従事する精神保健福祉士の数は、1人が最も多く36か所(59.0%)であった。次いで、2人の38か所(27.9%)、3人の4か所(8.0%)の順に多かった。最大値は5人(3か所)であり、平均値は1.7人(n=61)であった(表2-1-2)。

また、外来に専従以外で従事する精神保健福祉士の数は、1人が最も多く42か所(20.0%)であった。次いで、1人の13か所(26.0%)、3人の36か所(6.6%)の順に多かった。最大値は5人(1か所)であり、平均値は3.5人(n=210)であった(表2-1-3)。

表2-1-1 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数 (n=128)

	外来に従事する精神保健福祉士数 (専従)	外来に従事する精神保健福祉士数 (専従以外)
精神保健福祉士が従事する医療機関数	127	128

表2-1-2 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数 (専従/医療機関数分布、n=61*)

*外来に専従で精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

	医療機関数	有効%
精神保健福祉士(専従)の配置人数	1.0	36 59.0
	2.0	17 27.9
	3.0	4 6.6
	4.0	1 1.6
	5.0	3 4.9
	合計	61 100.0

表2-1-3 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数

(専従以外/医療機関数分布、n=75*)

*外来に専従で精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

	医療機関数	有効%
精神保健福祉士(専従以外)の配置人数	1.0	39 52.0
	2.0	12 16.0
	3.0	10 13.3
	4.0	9 12.0
	5.0	2 2.7
	6.0	1 1.3
	7.0	1 1.3
	10.0	1 1.3
	合計	75 100.0

2) 平成24年6月の1か月間における外来患者の数 (実人数)

(A票問2、n=113、欠損値15)

診療所等における平成24年6月の1か月

間の外来患者数は、平均値で864.0人、中央値で784.0であった(表2-2-1)。疾患別にみると、気分障害が平均値で268.2人、中央値で242人と最も多かった。次いで、統合失調症(平均値:174.3人、中央値:116.0人)、神経症性障害等(平均値:165.9人、中央値:120.0人)の順に多かった(表2-2-2, n=175)。また、年齢別にみると、40歳以上65歳未満が平均値で318.9人、中央値で337.0人と最も多かった。次いで、20歳以上40歳未満(平均値:217.2人、中央値:193.0人)、65歳以上75歳未満(平均値:91.6人、中央値:82.5人)の順に多かった。

表2-2-1 平成24年6月の1か月間における外来患者の数 (実人数)

医療機関数	113
外来患者数の平均値 (人)	864.2
外来患者数の中央値 (人)	784.0
外来患者数の標準偏差	582.2
外来患者数の最大値 (人)	3463.0

表2-2-2 疾患別外来患者数 (n=105、欠損値:28)

	医療機関数	患者数の平均値 (人)	患者数の中央値 (人)	標準偏差	最大値 (人)
器質性精神障害	105	35.6	7.0	57.1	299.0
精神作用物質	105	23.3	3.0	78.3	555.0
統合失調症	105	174.3	116.0	225.1	1959.0
気分障害	105	268.2	242.0	215.3	890.0
神経症性障害等	105	165.9	120.0	158.1	656.0
生理的障害および身体的要因	105	7.4	0.0	19.9	127.0
パーソナリティ障害	105	11.1	2.0	28.8	242.0
精神遅滞	105	50.4	3.0	401.1	4117.0
心理的発達の障害	105	11.6	1.0	39.1	371.0
行動および情緒の障害等	104	4.6	0.0	10.0	57.5
てんかん	104	15.1	5.0	25.5	150.0

表2-2-3 年齢別外来患者数

	医療機関数	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏 差	最大値 (人)
20歳未満	104	27.2	8.0	62.7	428.0
20歳以上 40歳未満	104	217.2	193.0	181.5	921.0
40歳以上 65歳未満	104	318.9	337.0	197.6	792.8
65歳以上 75歳未満	104	91.6	82.5	75.6	373.0
75歳以上	103	84.3	66.0	79.2	449.0

3) 外来に従事する精神保健福祉士の数
(平成24年6月末日現在、国家資格取得後の相談支援業務への従業年数別)
(A票問3)

診療所等において平成24年6月末日現在、外来に従事する精神保健福祉士の数を「国家試験取得後の相談支援業務への従業年数別」にみると、5年以上10年未満が平均値で0.7人と最も多く、次いで10年以上(平均値:0.6人)、1年以上3年未満(平均値:0.4人)の順に多かった(表2-3)。

表2-3 外来に従事する精神保健福祉士の数(従業年数別)(n=127、欠損値:1)

	医療機関数	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏 差	最大値 (人)
1年未満	125	.14	.00	.39	2.00
1年以上3 年未満	125	.38	.00	.62	3.00
3年以上5 年未満	125	.34	.00	.67	4.00
5年以上 10年未満	127	.65	.00	.97	6.00
10年以上	125	.56	.00	.91	6.00

4) 外来診療機能における各サービスの利用者数(平成24年6月1日現在の利用延べ人数)(A票問4)

診療所等における平成24年6月の1か月間の外来診療に係る各種サービスの利用者数をみると、精神科デイケアが平均値で153.3人と最も多かった。次いで、受療相談(平均値:47.2人)、精神科デイナイトケア(平均値:40.2人)の順に多かった(表2-4)。なお、基礎調査票を用いた調査では、診療所等における精神科デイケアの実施率は14.3%、精神科ショートケアの実施率は11.4%、その他の外来機能については実施率が1割未満であった¹⁾。

表2-4 外来診療機能における各サービスの利用者数
(n=121、欠損値:7)

	医療機関数	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏 差	最大値 (人)
受療相談	121	47.2	2.0	240.9	2146.0
精神科 デイケア	121	153.3	0.0	274.1	1476.0
精神科 ナイトケア	121	8.8	0.0	44.8	329.0
精神科デイ ナイトケア	121	40.2	0.0	157.8	1073.0
精神科ショ ートケア	121	22.9	0.0	52.9	336.0
集団精神療法	121	13.1	0.0	111.2	1200.0
就労支援プ ログラム	121	1.4	0.0	7.3	54.0
家族相談	121	6.3	0.0	31.1	310.0
家族心理教育	121	3.0	0.0	13.4	120.0
訪問看護	121	29.9	0.0	78.9	469.0
その他	119	11.0	0.0	56.0	435.0

5) 外来に従事する精神保健福祉士の支援に係る業務の実態(A票問5)(n=128)
 *平成24年6月の1か月間に精神保健福祉士が実施した支援に係る業務の頻度を4件法の尺度を用いて、次の基準で回答を求めた。

「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実施した。あるいは、全く実施しなかった。

診療所等において外来に従事する精神保健福祉士の平成24年6月の1か月間の支援に係る業務のうち、患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度を平均値で見ると、「面会による症状・障害に関する相談」が平均値で2.24と最も高かった。次いで、「電話による受診・受療相談」及び「電話による症状・障害に関する相談」の2.20、「面接による経済的な支援」と「面接による福祉サービス等の利用に関する支援」の2.18の順に高かった(表2-5-1)。

患者の家族を対象と支援に係る業務の頻度を平均値で見ると、「電話による受診・受療支援」が1.77と最も高かった。次いで、「面接による家族関係に関する相談」の1.69、「面接による症状・障害に関する相談」の1.67の順に高かった。なお、全ての質問項目で床効果がみられた(表2-5-2)。

関係職種、関係機関との連絡調整に係る業務の頻度を平均値で見ると、「院内カンファレンス」が1.85と最も高く、次いで「関係職種・機関-地域でのケア会議」が1.60で高かった。なお、全ての質問項目で床効果がみられた(表2-5-3)。

表2-5-1 患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度(平成24年6月の1か月間の業務の頻度)

	医療機関数	平均値(人)	標準偏差
本人-受診・受療相談(面接)	127	1.70	.93
本人-受診・受療相談(電話)	128	2.20	1.07
本人-受診・受療相談(訪問)	126	1.09	.31
本人-インテーク面接	130	2.15	1.18
本人-症状・障害に関する相談(面接)	128	2.24	1.14
本人-症状・障害に関する相談(電話)	128	2.20	1.12
本人-症状・障害に関する相談(訪問)	127	1.43	.82
本人-経済的な支援(面接)	128	2.18	.95
本人-経済的な支援(電話)	128	1.78	.91
本人-経済的な支援(訪問)	127	1.31	.67
本人-福祉サービス等の利用に関する支援(面接)	128	2.18	1.02
本人-福祉サービス等の利用に関する支援(電話)	128	1.78	.91
本人-福祉サービス等の利用に関する支援(訪問)	127	1.40	.77
本人-家族関係に関する相談(面接)	128	1.92	.98
本人-家族関係に関する相談(電話)	128	1.85	1.21
本人-家族関係に関する相談(訪問)	126	1.28	.66
本人-居住に関する相談	128	1.49	.77
本人-入院相談	128	1.55	.72

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

表2-5-2 家族を対象とした支援に係る業務の頻度(平成24年6月の1か月間の業務の頻度)

	医療機関数	平均値(人)	標準偏差
家族-受診・受療相談(面接)	127	1.50	.75
家族-受診・受療相談(電話)	127	1.77	.93

家族-受診・受療相談 (訪問)	126	1.04	.20
家族-インテーク面接	127	1.61	.87
家族-症状・障害に関する相談 (面接)	126	1.67	.84
家族-症状・障害に関する相談 (電話)	126	1.60	.79
家族-症状・障害に関する相談 (訪問)	126	1.19	.50
家族-経済的な支援(面接)	128	1.62	.80
家族-経済的な支援(電話)	128	1.50	.79
家族-経済的な支援(訪問)	126	1.12	.35
家族-福祉サービス等の利用に関する支援 (面接)	128	1.63	.83
家族-福祉サービス等の利用に関する支援 (電話)	128	1.45	.74
家族-福祉サービス等の利用に関する支援 (訪問)	126	1.15	.46
家族-家族関係に関する相談 (面接)	128	1.69	.89
家族-家族関係に関する相談 (電話)	128	1.55	.81
家族-家族関係に関する相談 (訪問)	126	1.17	.47
家族-居住に関する相談	128	1.24	.51
家族-入院相談	127	1.47	.76

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したもの。

表2-5-3 関係職種、関係機関との連絡調整に係る業務の頻度

	医療機関数	平均値(人)	標準偏差
関係職種・機関-地域でのケア会議	128	1.60	.72
関係職種・機関-院内カンファレンス	128	1.85	.95
関係職種・機関-入院療養計画の作成等	126	1.36	.77
関係職種・機関-退院調整等	126	1.39	.84

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したもの。

6) 外来に従事する精神保健福祉士が実施した支援の結果(平成24年6月の1か月の結果)

診療所等において外来に従事する精神保健福祉士の平成24年6月の1か月の患者本人を対象とした支援の結果をみると、「福祉に係るサービスの利用」が平均値で2.81人と最も多かった。次いで、「精神科病院への入院」の2.49人、「障害年金の受給」2.15人の順に多かった(表2-6)。

表2-6 外来に従事する精神保健福祉士が実施した支援の結果(n=108、欠損値:20)

	医療機関数	平均値(人)	標準偏差	最大値(人)
生活保護の受給	107	.76	1.47	10.00
障害年金の受給	108	2.15	2.75	14.00
精神障害者保健福祉手帳の取得	107	2.05	3.53	19.00
精神以外の障害者手帳の取得	106	.05	.21	1.00
福祉に係るサービスの利用	107	2.81	5.80	41.00
福祉に係る施設への入所	107	.64	1.62	10.00
精神科病院への入院	107	2.49	6.02	42.00
精神科以外の病院への入院	108	.43	1.01	6.00
精神科デイケアの利用	107	1.64	5.15	50.00
就職	107	.67	1.85	13.00
復職	107	.57	1.76	13.00
就学	107	.03	.17	1.00
復学	107	.06	.33	3.00
就職・就学以外の活動の開始	107	.41	.97	7.00
当事者活動への参加	107	1.00	6.55	67.00
家族関係の改善	107	1.71	4.30	30.00
社会的支援体制の整備	107	1.30	3.77	29.00

7) 外来における精神保健福祉士の配置と支援に関する業務との関係

外来に従事する精神保健福祉士の数と患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度との関連をみるために相関分析を行ったところ、外来に専従で配置されている精神保健福祉士の数と「インタビュー面接」、「症状・障害に関する相談（電話）」、「福祉サービスの利用に関する相談（電話）」との間に弱い相関がみられた（表2-7）。

表2-7 外来に従事する精神保健福祉士の数と患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度との相関分析

		外来精神保健福祉士配置数 (専従)
インタビュー面接	Spearmanの相関係数	.324**
	有意確率(両側)	.000
	N	125
症状・障害に関する相談(電話)	Spearmanの相関係数	.255**
	有意確率(両側)	.004
	N	124
福祉サービスの利用に関する相談(電話)	Spearmanの相関係数	.276**
	有意確率(両側)	.002
	N	124

3. 精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査研究の結果

1) 精神科訪問看護・指導に従事する精神保健福祉士の数 (B票、問1)

精神科訪問看護・指導（以下、「訪問看護」と省略）に精神保健福祉士が従事する精神科医療機関（以下、「医療機関」と省略）のうち、平成24年6月の1か月間に、精神保健福祉士が訪問看護に専従で従事する医療機関の数は49か所、専従以外で従事する医療機関は194か所であった（表3-1-1）。訪問看護に専従で従事する精神保健福祉士の数は、2名が最も多く22か所（44.9%）であった。次いで、1名の18か所（36.7%）、3名の5か所（10.2%）の順に多かった。最大値は7名（1か所）で、平均値は2.0名（n=49）であった。

また訪問看護に専従以外で従事する精神保健福祉士の数は、2名が最も多く52か所（26.4%）であった。次いで、1名の51か所（25.9%）、3名の37か所（18.8%）の順に多かった。最大値は15名（1か所）で、平均値は3.0名（n=197）であった。

表3-1-1 精神科訪問看護に専従で従事する精神保健福祉士の人数 (n=49)
*専従で訪問看護に従事する精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

精神保健福祉士の配置人数	配置医療機関数(a)	割合(a)/n
1	18	36.7%
2	22	44.9%
3	5	10.2%
5	2	4.1%
6	1	2.0%
7	1	2.0%
合計(n)	49	100.0%

【単位:人（医療機関数以外）】

表3-1-2 精神科訪問看護・に専従以外で従事する精神保健福祉士の人数 (n=197)
*専従以外で訪問看護に従事する精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

【単位:人 (医療機関数以外)】

精神保健福祉士の配置人数	配置医療機関数(a)	割合 (a)/n
1	51	25.9%
2	52	26.4%
3	37	18.8%
4	25	12.7%
5	11	5.6%
6	6	3.0%
6.5	1	0.5%
7	3	1.5%
8	4	2.0%
8.7	1	0.5%
10	2	1.0%
11	1	0.5%
12	2	1.0%
15	1	0.5%
合計	197	100.0%

2) 平成24年6月の1か月間における訪問看護利用患者の数(実人数)(B票問2、n=223、欠損値:8)

精神科医療機関における平成24年6月の1か月間の訪問看護利用患者数は、平均値で39.2人、中央値で21.5であった(表3-2-1、n=223)。

疾患別にみると、統合失調症が平均値で27.5人、中央値で15.0人と最も多かった。次いで、気分障害(平均値:4.8人、中央値:2.0人)が多かった。(表3-2-1)。

また、年齢別にみると、40歳以上65歳未満が平均値で23.2人、中央値で13.0人と最も多かった。次いで、20歳以上40歳未満(平均値:6.9人、中央値:3.0人)、65歳以上75歳未満(平均値:5.8人、中央値:3.0人)の順に多かった(表3-2-2)。

表3-2-1 平成24年6月の1か月間における訪問看護利用患者数(疾患別)
(n=223、欠損値:8)

	医療機関数	平均値	中央値	最大値
患者総数	223	39.2	21.5	539
器質性精神障害	223	1.5	0	42
精神作用物質	223	1.7	0	57
統合失調症	223	27.5	15.0	330
気分障害	223	4.8	2.0	39
神経症性障害等	223	1.1	0	38
生理的障害及び身体的要因	223	0.1	0	5
パーソナリティ障害	223	0.4	0	14
精神遅滞	223	0.7	0	11
心理的発達の障害	223	0.3	0	19
行動及び情緒の障害等	223	0.1	0	4
てんかん	223	0.4	0	6
その他	223	0.4	0	9

表3-2-2 平成24年6月の1か月間における訪問看護利用患者数(年齢別)
(n=217、欠損値:14)

	医療機関数	平均値	中央値	最大値
20歳未満	217	0.2	0	6
20歳以上40歳未満	217	6.9	3	204
40歳以上65歳未満	217	23.2	13	286
65歳以上75歳未満	217	5.8	3	46
75歳以上	217	2.8	1	23

3) 平成23年度の1年間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数 (B票問3、n=222、欠損値：9)

平成23年度の1年間に「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」を算定した医療機関は、207か所(93.2%)であり、その算定件数は平均値で1057.2回、中央値で384.0件であった(表3-3)。

つぎに、「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の診療報酬に係る加算のうち、医師の指示を受けて保健師または看護師が、他の保健師、看護師、精神保健福祉士等と同時に訪問看護を行う場合に算定する、「複数名訪問看護加算」を算定した医療機関は159か所(71.6%)であり、その算定件数は平均値で687.9件、中央値で95件であった。また、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合の「長時間訪問看護加算」を算定した医療機関は、20か所(0.1%)であり、算定件数は、平均値で20.5件であった(表3-3)。

表3-3 平成23年度の1年間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ・Ⅲ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数 (n=222、欠損値:9)

	実施医療機関数	平均値	中央値	最大値
算定件数(総数)	207 (93.2%)	1057	384	13017
複数名訪問加算件数	159 (71.6%)	687.9	95	7842
長時間訪問加算件数	20 (0.1%)	20.5	0	3301

4) 平成23年6月の1か月間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数 (B票問4、n=218、欠損値:13)

平成23年6月の1か月間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数は、表3-4のとおりであった。「精神科訪問看護・指導料Ⅰ/週3回、30分以上」を算定する医療機関が195か所(89.4%)で最も多く、その算定件数の平均値は91.6件、中央値は39件であった。次いで、「訪問看護・指導料Ⅰ 週3回、30分未満」を算定する医療機関が66件(30.3%)で多かった。また、「精神科訪問看護・指導料Ⅰ・Ⅲ」に係る「複数名訪問看護加算」について、精神保健福祉士を伴う同加算を算定する医療機関が132件(60.6%)であった。その算定件数は、平均値で44.5件、中央値で5.0件であった(表3-4)。

表3-4 平成23年6月の1か月間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数(n=218、欠損値:13)

	実施医療機関数	平均値	中央値
訪問看護・指導料Ⅰ/週3回、30分未満	66 (30.3%)	4.4	0
訪問看護・指導料Ⅰ/週3回、30分以上	195 (89.4%)	91.6	39
訪問看護・指導料Ⅰ/週4回以上、30分未満	2 (0.9%)	0.1	0
訪問看護・指導料Ⅰ/週4回以上、30分以上	14 (6.4%)	1.8	0
急性増悪/30分未満	1(0.0%)	0	0
急性増悪/30分以上	13(5.7%)	0.4	0
訪問看護・指導料Ⅲ/週3回、30分未満	25 (11.5%)	5.1	0

訪問看護・指導料Ⅲ/ 週3回、30分以上	56 (25.7%)	13.2	0
訪問看護・指導料Ⅲ/ 週4回以上、30分未満	0 (0.0%)	0	0
訪問看護・指導料Ⅲ/ 週4回以上、30分以上	4 (1.8%)	0.8	0
長時間精神科訪問 看護・指導加算	22 (10.1%)	3.8	0
複数名訪問看護加算① (+精神保健福祉士)	132 (60.6%)	44.5	5
複数名訪問看護加算① (+精神保健福祉士以外の職員)	87 (39.9)	27.5	0
複数名訪問看護加算② (+准看護師)	34 (15.6%)	7.2	0
複数名訪問看護加算③ (+看護補助者)	6 (2.8%)	0.2	0
精神科緊急訪問看護加算	4 (1.8%)	0.1	0
夜間・早朝看護加算	7(3.2%)	0.2	0
深夜訪問看護加算	0(0.0%)	0	0

5) 平成23年度の1年間及び平成24年6月の1か月間における「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数 (B票問5、n=214、欠損値:17)

障害福祉サービスを行う施設及び福祉ホームに入所している患者、または介護担当者を対象に訪問看護を実施した際に算定する「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」について、平成23年度の1年間に同診療報酬を算定した医療機関は、66か所(28.6%)であり、その算定件数の平均値は91.6件であった(表3-5-1)。また、平成24年6月の1か月間に同診療報酬を算定した医療機関は、48か所(20.8%)であり、その算定件数の平均値は91.6件であった(表3-5-2)。

表3-5-1 平成23年度の1年間における「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数 (n=214、欠損値:17)

度数	実施医療機関数	66
	%	28.6
平均値		91.6
中央値		.0
最大値		4106.0

表3-5-2 平成24年6月の1か月間における「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数 (n=214、欠損値:17)

度数	医療機関数	48
	%	20.8
平均値		7.5
中央値		.0
最大値		417.0

6) 平成24年6月の1か月間に、精神保健福祉士が実施した「精神科訪問看護指導Ⅰ・Ⅲ」及び「精神科訪問看護指導Ⅱ」に係る支援内容の頻度 (B票問7、問8)

*平成24年6月の1か月間に精神保健福祉士が実施した支援内容の頻度を4件法の尺度を用いて、次の基準で回答を求めた。

「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実施した。あるいは、全く実施しなかった。

まず、平成24年6月の1か月間に、精神保健福祉士が実施した「精神科訪問看護指導Ⅰ・Ⅲ」に係る支援内容の頻度を平均値でみると、「日常生活の維持」と「精神症状の悪化防止」が3.5で最も高かった。次いで、「対人関係の維持」の3.2、「身体症状の発症予防」の2.9の順に高かった。なお、「日常生活の維持」と「精神症状の悪化防止」の項目では、天井効果がみられた。他方、「仕事に関する援助」の項目では、床効果が確認された(表3-6-1)。

表3-6-1 平成24年6月の1か月間に、精神保健福祉士が実施した「精神科訪問看護指導Ⅰ・Ⅲ」に係る支援内容の頻度(B票問7)

	度数		平均値	中央値	標準偏差
	医療機関数	欠損値			
日常生活の維持	219	12	3.5	4.0	.8
対人関係の維持	219	12	3.2	3.0	.8
家族関係の調整	219	12	2.5	3.0	.9
精神症状の悪化防止	219	12	3.5	4.0	.8
身体症状の発症予防	218	13	2.9	3.0	.9
公共施設利用援助	219	12	2.0	2.0	.9
社会制度の活用	219	12	2.7	3.0	.9
経済的な課題への援助	219	12	2.6	3.0	.9
住環境の支援	218	13	2.1	2.0	.9
仕事に関する援助	216	15	1.7	2.0	.8
対象者のエンパワメント	12	219	2.7	3.0	1.4

* 下線の項目は天井効果(4>平均値+1SD)を示したものの。

** 網掛けの項目は床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

つぎに、平成24年6月の1か月間に、精神保健福祉士が実施した「精神科訪問看護指導Ⅱ」に係る支援内容の頻度を平均値でみると、「日常生活の維持」、「対人関係の維持」、「精神症状の悪化防止」がいずれも2.9と最も高かった。また、いずれの項目でも天井効果がみられた。

次いで、「対象者のエンパワメント」の2.8、「身体症状の発症予防」の2.6の順に高かった。他方、「公共施設の利用援助」、「住環境の支援」、「仕事に関する援助」の項目では、床効果が確認された(表3-6-2)。

表3-6-2 平成24年6月の1か月間に、精神保健福祉士が実施した「精神科訪問看護指導Ⅱ」に係る支援内容の頻度(B票問8)

	度数		平均値	中央値	標準偏差
	医療機関数	欠損値			
日常生活の維持	73	158	2.9	3.0	1.2
対人関係の維持	73	158	2.9	3.0	1.2
家族関係の調整	73	158	2.0	2.0	1.0
精神症状の悪化防止	73	158	2.9	3.0	1.2
身体症状の発症予防	73	158	2.6	3.0	1.1
公共施設利用援助	73	158	1.7	1.0	.9
社会制度の活用	73	158	2.4	2.0	1.1
経済的な課題への援助	73	158	2.3	2.0	1.1
住環境の支援	73	158	1.9	2.0	1.1
仕事に関する援助	72	159	1.7	1.0	.9
対象者のエンパワメント	73	158	2.8	3.0	1.2

* 下線の項目は天井効果(4>平均値+1SD)を示したものの。

** 網掛けの項目は床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

D-1. 考察

- 1) 外来における精神保健福祉士の配置数が増えると、外来患者およびその家族に対する生活支援と受療に係る支援業務の頻度が増大する傾向をとらえた。
- 2) 精神保健福祉士による外来患者およびその家族に対する生活支援と受療に係る支援業務の頻度に関して、外来に精神保健福祉士を専従で配置する医療機関では、専従以外で配置する医療機関よりもその頻度が高いことがわかった。
- 3) 外来における精神保健福祉士の配置数が増えると、1年以上、あるいは5年以上入院期間がある患者の退院数が増加する傾向をとらえた。
- 4) 外来に従事する精神保健福祉士による患者およびその家族に対する生活支援と受療に係る支援業務の頻度が増加すると1年以上の入院期間がある患者の退院数が増加する傾向をとらえた。
- 5) 3)と4)の傾向については、外来に従事する精神保健福祉士の配置数および支援業務の頻度が、直接的に長期入院者の退院に影響しているというよりは、外来に精神保健福祉士が配置されることにより、それ以外のセクションに従事する精神保健福祉士との間で支援業務に関する分業が進み、結果として、外来における精神保健福祉士の支援業務の頻度が高くなり、あわせて、外来以外のセクションの精神保健福祉士による長期入院者に対する退院支援に係る業務の頻度が高くなるという、間接的な影響であるものと推察する。
- 6) 診療所等精神病床を有しない精神科医療機関では、専従の精神保健福祉士の配置数が増えるとインテーク面接、症状・障害に対する相談、福祉サービスの利用相談に係る支援業務の頻度が増加する傾向をとらえた。
- 7) 精神科訪問看護に係る精神保健福祉士の支援は、患者の「日常生活の維持」及び「精神症状の悪化の防止」に係る

支援を中心に展開されていることをとらえた。

E-1. 結論

以上の考察から、精神科病院の長期入院者の地域移行、地域定着を促進するためには、精神科外来に精神保健福祉士による支援機能を位置付けることが有効であると推察される。さらに、精神科診療所及び精神科訪問看護に精神保健福祉士の支援機能を位置付けることが、精神障害者の地域定着と日常生活の安定を下支えすることが推察された。

B-2. 研究方法

1. 調査①

昨年、及び本年の量的調査の分析結果から、精神科外来、精神療養病棟など、病棟・機能別に精神保健福祉士を専従で配置すると1年以上の入院者の退院が促進されることが予測された。

さらに、精神科医療機関の精神保健福祉士による典型的な介入方法とその効果については、精神科外来における精神保健福祉士の連携業務を中心に分析した結果、精神科外来患者に係る生活環境の調整及び福祉等のサービス利用に関する調整業務に精神保健福祉士が一定の-effortを確保し、取り組むことが1年以上の入院者の退院促進と精神科外来患者の生活安定に効果があることを傾向としてとらえることができた。

その結果を踏まえ、精神科医療機関における精神保健福祉士の配置人数、実践している業務が具体的にどのように行われ、どのような成果と評価に結びついているのかを明らかにするために、まず、精神科医療機関に勤務する精神保健福祉士への個別インタビュー調査を実施した。

<調査対象の選定>

研究の実施手順として、まず、公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人全国自治体病院協議会（精神病床を有する医療機関）に加盟する会員医療機関及び精神科を標榜する医療機関の中から、「精神療養病棟」および「精神一般病棟」、「外来」に精神保健福祉士を配置している医療機関を公益社団法人日本精神保健福祉士協会の協力も得て、12カ所紹介を受けた。紹介を受けた医療機関において調査対象となる精神保健福祉士に研究責任者および研究従事者から調査対象候補に対し、説明資料を送付して内諾を得、インタビュー当日に口頭にて調査主旨・手順を説明し、書面でも承諾を得た。

<調査項目>

調査項目としては、（1）所属する医療機関の概要、（2）機関において雇用されている精神保健福祉士の数、配属状況、（3）病棟及び外来における業務内容とその変化、（4）機関、多職種からの評価と期待とした。

<倫理的配慮>

本調査研究は、研究分担者の所属する早稲田大学の人を対象とする研究等倫理審査による承認を受けて実施した。

2. 調査②

調査①において、精神科医療機関における精神保健福祉士の配置人数、実践している業務が具体的にどのように行われ、どのような成果と評価を得ているのかを聞き取るが、その結果に対して同じく精神科医療機関で働く多職種がどう評価しているのかということを検証することを目的として、多職種を対象としたグループインタビューを実施した。グループインタビュー法は近年、保健医療福祉領

域でも多くの論文に採用されている。一般的には、量的調査を実施する上でのプレ調査として、情報収集を目的に使用される場合が多いが、仮説検証に用いられる場合もある。本研究に関しては、個別インタビューから導き出した結果を検証するという形で使用した。

<調査対象の選定>

調査①と同様に、公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人全国自治体病院協議会（精神病床を有する医療機関）に加盟する会員医療機関及び精神科を標榜する医療機関の中から、精神保健福祉士を配置しており、且つ多職種がインタビューに協力してくれる医療機関を公益社団法人日本精神保健福祉士協会の協力も得ながら、5ヶ所程度紹介を受けた。

紹介を受けた医療機関の管理者及びインタビューへの協力候補専門職種に研究責任者および研究従事者から、説明資料の送付を行い、調査当日口頭にて調査主旨・手順を説明し、書面でも承諾を得た。

<調査項目>

医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、医療事務、精神保健福祉士をインタビュー対象職種とし、（1）チーム医療の現状、（2）他職種からみた精神保健福祉士の役割・機能、（3）病棟の機能分化と精神保健福祉士の役割・機能の変化、（4）多職種でかかわる際の精神保健福祉士の有効性（業務への評価）、（5）精神保健福祉士に期待する役割等を聞き取った。

<倫理的配慮>

調査①と同様に、本調査研究は、研究分担者の所属する早稲田大学の人を対象とする研究等倫理審査による承認を受けて実施した。