

表3 デイ・ケア等実施状況

		施設種別	N	Mean	S.D.
精神科ショート・ケア 実施日数		病院	220	4.7	1.3
		診療所	50	4.4	1.8
精神科ショート・ケア 実利用者数		病院	220	7.3	10.0
		診療所	48	10.3	10.2
精神科ショート・ケア 延べ利用者数		病院	219	13.1	21.6
		診療所	47	15.4	17.4
精神科デイ・ケア 実施日数		病院	403	5.0	0.8
		診療所	106	4.8	0.9
精神科デイ・ケア 実利用者数		病院	400	46.1	37.8
		診療所	104	38.2	37.8
精神科デイ・ケア 延べ利用者数		病院	400	124.1	103.1
		診療所	103	94.6	90.5
精神科ナイト・ケア 実施日数		病院	44	4.2	1.5
		診療所	22	3.2	1.7
精神科ナイト・ケア 実利用者数		病院	44	11.9	13.3
		診療所	22	11.3	9.1
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数		病院	44	29.8	32.1
		診療所	22	26.5	29.1
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数		病院	112	4.7	1.4
		診療所	24	3.8	1.6
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数		病院	112	32.1	30.3
		診療所	23	37.0	58.7
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数		病院	112	109.2	91.6
		診療所	23	135.6	289.7

療所が15.4人、精神科デイ・ケアで実利用者数が、病院で46.1人、診療所が38.2人、延べ利用者数が病院で124.1人、診療所が94.6人、精神科ナイト・ケアで実利用者数が、病院で11.9人、診療所が11.3人、延べ利用者数が病院で29.8人、診療所が26.5人、精神科デイ・ナイト・ケアで実利用者数が、病院で32.1人、診療所が37.0人、延べ利用者数が病院で109.2人、診療所が135.6人であった。

2) 対象施設分類の妥当性について

本研究においては筆者らが先述の操作的な定義で「専門的かつ効果的なりハビリテーション実践」の有無で施設を分類したため、区分の妥当性に疑問が残る。そこで、未実施群と実施群とでデ

イ・ケア等の特徴に違いがあるかどうかについて、スタッフによる評価の結果を比較した。結果を表4に示す。

病院では未実施群と実施群との間で疾患別、年代別プログラムの実施状況に差異はみられなかったが、目的別の特徴に関しては全項目で関連がみられた。未実施群より実施群で「疾病と治療についての理解」、「服薬アドヒアランスの向上」、「症状や再発サインへの対処スキルの獲得」、「家事等、日常生活技能の習得」、「復職支援」の目的をもったプログラムを行っているという割合が高かった。また利用期間を「短期間(1年未満)」と定めている機関の割合も実施群で高かった。精神科病床のある病院では、急性期から回復期、残遺期までの様々な状態像の多様な疾患をもつ患者

表4 「専門的かつ効果的なリハビリテーションプログラム」実施状況別にみたデイ・ケアプログラムの対象者と目的

	病院						診療所									
	合計		未実施群		実施群		χ^2	p	合計		未実施群		実施群		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
疾患別																
統合失調症患者を対象とする	170	41.2%	65	39.2%	105	42.5%	.461	.497	49	43.4%	22	42.3%	27	44.3%	.044	.834
うつ病患者を対象とする	84	20.3%	32	19.3%	52	21.1%	.193	.660	31	27.4%	12	23.1%	19	31.1%	.918	.338
双極性障害の患者を対象とする	55	13.3%	20	12.0%	35	14.2%	.387	.534	19	16.8%	8	15.4%	11	18.0%	.141	.708
不安障害の患者を対象とする	43	10.4%	18	10.8%	25	10.1%	.055	.814	21	18.6%	7	13.5%	14	23.0%	1.671	.196
強迫性障害の患者を対象とする	28	6.8%	12	7.2%	16	6.5%	.089	.766	11	9.7%	4	7.7%	7	11.5%	.457	.499
摂食障害の患者を対象とする	15	3.6%	4	2.4%	11	4.5%	1.185	.276	10	8.8%	3	5.8%	7	11.5%	1.133	.287
アルコール依存症の患者を対象とする	56	13.6%	16	9.6%	40	16.2%	3.640	.056	17	15.0%	4	7.7%	13	21.3%	4.074	.044
薬物依存の患者を対象とする	8	1.9%	1	0.6%	7	2.8%	2.603	.107	5	4.4%	0	0.0%	5	8.2%	4.460	.035
発達障害の患者を対象とする	32	7.7%	11	6.6%	21	8.5%	.489	.485	16	14.2%	8	15.4%	8	13.1%	.119	.730
その他特定の患者を対象とする	16	3.9%	5	3.0%	11	4.5%	.554	.457	5	4.4%	3	5.8%	2	3.3%	.412	.521
年代別																
児童期の患者を対象とする	1	0.2%	0	0.0%	1	0.4%	.674	.412	7	6.2%	2	3.8%	5	8.2%	.914	.339
思春期の患者を対象とする	25	6.1%	9	5.4%	16	6.5%	.195	.659	18	15.9%	6	11.5%	12	19.7%	1.387	.239
青年前期の患者を対象とする	72	17.4%	32	19.3%	40	16.2%	.655	.418	31	27.4%	10	19.2%	21	34.4%	3.256	.071
高齢者を対象とする	88	21.3%	41	24.7%	47	19.0%	1.904	.168	21	18.6%	12	23.1%	9	14.8%	1.285	.257
その他対象とする年代を区切ったもの	26	6.3%	10	6.0%	16	6.5%	.035	.852	5	4.4%	2	3.8%	3	4.9%	.076	.782
病期別																
急性期退院直後の患者を対象とする	71	17.2%	26	15.7%	45	18.2%	.456	.500	13	11.5%	3	5.8%	10	16.4%	3.112	.078
慢性期(残遺状態)の患者を対象とする	142	34.4%	61	36.7%	81	32.8%	.688	.407	37	32.7%	18	34.6%	19	31.1%	.153	.695
その他病期を区切ったもの	2	0.5%	0	0.0%	2	0.8%	1.351	.245	4	3.5%	1	1.9%	3	4.9%	.737	.390
目的別																
疾病と治療についての理解	185	44.8%	55	33.1%	130	52.6%	15.264	.000	48	42.5%	16	30.8%	32	52.5%	5.405	.020
服薬アドヒアランスの向上	149	36.1%	39	23.5%	110	44.5%	19.058	.000	35	31.0%	14	26.9%	21	34.4%	1.739	.390
症状や再発サインへの対処スキルの獲得	189	45.8%	52	31.3%	137	55.5%	23.309	.000	50	44.2%	18	34.6%	32	52.5%	3.623	.057
家事等, 日常生活技能の習得	275	66.6%	98	59.0%	177	71.7%	7.111	.008	61	54.0%	23	44.2%	38	62.3%	3.687	.055
復職支援	151	36.6%	37	22.3%	114	46.2%	24.377	.000	52	46.0%	19	36.5%	33	54.1%	3.484	.062
その他の特定の目的	78	18.9%	23	13.9%	55	22.3%	4.586	.032	26	23.0%	9	17.3%	17	27.9%	1.767	.184
利用期間別																
短期間(1年未満)	31	7.5%	7	4.2%	24	9.7%	4.325	.038	18	15.9%	4	7.7%	14	23.0%	4.880	.027
中期間(1年~2年)	57	13.8%	27	16.3%	30	12.1%	1.416	.234	21	18.6%	10	19.2%	11	18.0%	.027	.870
その他期間限定のもの	28	6.8%	10	6.0%	18	7.3%	.251	.617	9	8.0%	2	3.8%	7	11.5%	2.229	.135

注1)表中の数字は「ある」と回答した場合の度数と割合を示す。

注2)無効回答(非該当・無回答)は分析ごとに除外した。

が集まると考えられ対象者を疾患で限定するのは困難であるかもしれない。とはいえプログラムの目的を明快に定めたり利用期間を限定することによって、専門的かつ効果的なリハビリテーション実践が可能になると考えられた。病院について実施群と非実施群の分類には一定の妥当性があると考えられた。

診療所では、「アルコール依存」、「薬物依存」の患者を対象とするデイ・ケア等プログラムを実施していること、「疾病と治療についての理解」を目的とするプログラムがあること、利用期間を「短期間(1年未満)」と定めていることにおいて実施群が未実施群より高い割合であった。依存症

についての治療に取り組んでいる診療所は多くないため、これらのプログラムを実施している診療所は特に専門的な実践を行っているものとみなしてよいであろう。また診療所においても、実施群では「疾病と治療についての理解」を目的に定めたり、利用期間を限定したりする取り組みを行っている割合が高く、病院と同様に実施群はより専門的かつ効果的なデイ・ケア実践を行っているという一定の妥当性が示唆された。なお、患者の年代別や病期別の特徴では違いがみられなかったが、これらについては認知行動療法、SST、心理教育、就労支援の実施区分という点では関連性があまり高くないためと考えられた。

以上のように病院及び診療所のそれぞれについて実施群は、おおむね認知行動療法やSST、心理教育、就労支援に取り組んでいることが確認された。また未実施群においては上記の取り組みを行っている施設がいくらか含まれている可能性はあるが、多くはそうではないことが示唆された。よってこの2分類に一定の妥当性があるとみなし、以下の主要な変数について2群比較を行うこととした。

3) 医療機関の体制や人員配置の比較

医療機関の種別や設置主体等について、実施群と未実施群で二群比較を行った結果を表5に示す。その結果、病院については設置主体等に有意差はみられなかった。ショート・ケア、デイ・ケアの実施規模については、病院では未実施群より実施群で有意に大規模の割合が高く、診療所ではデイ・ケアの実施規模が未実施群より実施群で有意に大規模の割合が高く、ショート・ケアでは未実施群より実施群で大規模の割合が高い傾向がみられた。

精神科病床数、外来患者数、デイ・ケア等利用者数、デイ・ケア等の実施日数、実利用者数、延べ利用者数について比較した結果を表6に示す。病院では、延べ退院患者数、延べ外来患者数、延べデイ・ケア等利用者数が実施群で有意に多かった。またデイ・ケア実施状況では、実施日数に2群間の差はみられなかったが、ショート・ケア及びデイ・ケアの実利用者数は実施群の方が多かった。診療所では、延べ外来患者数には差がみられなかったが、延べデイ・ケア等利用者数は実施群で有意に多かった。デイ・ケア実施状況では、デイ・ケアについて実施日数、実利用人数、延べ利用人数いずれも実施群で多かった。

デイ・ケアに配置されたスタッフ数(兼任・非常勤含む)について同様に比較した結果を表7に示す。病院では、実施群の方が常勤医師数、看護師数、作業療法士数、精神保健福祉士数、臨床心理技術者数が有意に多かった。診療所では実施群の方が常勤医師数及びそのうちの常勤精神保健指定医数、作業療法士数、臨床心理技術者数が有意に多かった。

表5 医療機関分類別設置主体、診療科、精神科病床の有無、実施規模

	病院						診療所								
	合計		未実施群		実施群		合計		未実施群		実施群				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	χ^2	p	
医療機関分類															
大学附属病院	8	1.9%	2	1.2%	6	2.4%							1.467	.480	
上記以外の病院	404	97.8%	164	98.8%	240	97.2%									
医療機関の設置主体													7.602	.180	
国立病院	3	0.7%	2	1.2%	1	0.4%									
独立行政法人	18	4.4%	5	3.0%	13	5.3%									
都道府県立病院	26	6.3%	5	3.0%	21	8.5%									
その他の公立病院	18	4.4%	8	4.8%	10	4.0%									
法人病院	334	80.9%	141	84.9%	193	78.1%									
個人病院	14	3.4%	5	3.0%	9	3.6%									
医療機関の診療科													.216	.642	
単科精神科病院	311	75.3%	127	76.5%	184	74.5%									
単科以外の病院	102	24.7%	39	23.5%	63	25.5%									
精神科病床の有無														.026	.871
あり							4	3.5%	2	3.8%	2	3.3%			
なし							109	96.5%	50	96.2%	59	96.7%			
精神科ショートケアの実施規模													8.506	.004	
大規模	144	68.2%	51	57.3%	93	76.2%									
小規模	67	31.8%	38	42.7%	29	23.8%									
精神科デイ・ケアの実施規模													22.145	.000	
大規模	270	68.9%	87	55.4%	183	77.9%									
小規模	122	31.1%	70	44.6%	52	22.1%									
														9.464	.002

表6 「専門的かつ効果的なりハビリテーションプログラム」実施状況別にみた精神科病床数、外来患者数、デイ・ケア等利用者数、デイ・ケア等の実施日数、実利用者数、延べ利用者数

	未実施群			実施群			t	p
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差		
病院								
調査回答時点の精神科病床数	166	233.6	139.6	246	260.5	134.0	-1.969	.050
調査回答時点の在院患者数	165	214.7	115.8	245	237.3	124.7	-1.848	.065
延べ入院患者数(年間)	162	317.3	1389.8	241	485.0	1487.1	-1.139	.255
延べ退院患者数(年間)	164	211.4	197.1	244	347.6	258.6	-6.027	.000
延べ外来患者数(デイ・ケア等利用者を含む)(年間)	165	18,890.5	13,866.6	246	28,427.2	17,424.3	-6.157	.000
延べ精神科デイ・ケア等利用者数(年間)	165	5,461.6	4,648.9	246	8,409.1	7,263.0	-5.015	.000
(調査実施週のデイ・ケア等実施状況)								
精神科ショートケア 実施日数	91	4.5	1.5	130	4.9	1.0	-1.710	.089
精神科ショートケア 実利用者数	91	5.4	6.6	130	8.7	11.6	-2.754	.006
精神科ショートケア 延べ利用者数	91	10.0	16.3	129	15.4	24.4	-1.970	.050
精神科デイ・ケア 実施日数	163	5.0	.8	242	5.0	.8	-.370	.711
精神科デイ・ケア 実利用者数	162	36.2	28.7	240	52.9	41.5	-4.785	.000
精神科デイ・ケア 延べ利用者数	163	97.7	67.1	239	142.2	118.2	-4.789	.000
精神科ナイト・ケア 実施日数	16	4.3	1.5	29	4.2	1.6	.089	.929
精神科ナイト・ケア 実利用者数	16	10.5	18.1	29	12.7	9.8	-.527	.601
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数	16	18.4	20.4	29	36.4	35.3	-1.879	.067
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数	38	4.8	1.3	75	4.6	1.5	.534	.595
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数	38	27.0	23.4	75	34.5	32.9	-1.257	.211
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数	38	92.8	82.9	75	117.0	94.8	-1.332	.186
診療所								
延べ外来患者数(デイ・ケア等利用者を含む)(年間)	52	21,127.5	13,893.3	59	23,070.9	17,340.7	-.646	.520
延べ精神科デイ・ケア等利用者数(年間)	52	3,677.0	3,454.9	57	7,753.8	12,485.4	-2.368	.021
(調査実施週のデイ・ケア等実施状況)								
精神科ショートケア 実施日数	17	4.6	1.4	34	4.2	1.9	.886	.380
精神科ショートケア 実利用者数	17	9.9	8.6	32	10.0	11.0	-.038	.970
精神科ショートケア 延べ利用者数	17	16.8	17.4	31	14.0	17.5	.531	.598
精神科デイ・ケア 実施日数	50	4.6	1.1	59	5.0	.7	-2.292	.025
精神科デイ・ケア 実利用者数	50	26.3	22.5	56	48.0	45.0	-3.180	.002
精神科デイ・ケア 延べ利用者数	50	71.5	66.4	56	114.9	103.4	-2.532	.013
精神科ナイト・ケア 実施日数	5	4.0	1.6	16	2.8	1.6	1.483	.155
精神科ナイト・ケア 実利用者数	5	11.0	11.5	16	11.3	8.9	-.051	.960
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数	5	23.6	29.1	16	26.7	30.7	-.198	.845
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数	8	4.0	1.5	15	3.5	1.6	.792	.437
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数	8	21.1	14.1	14	47.1	73.8	-1.276	.222
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数	8	50.9	42.8	14	188.3	365.2	-1.391	.186

注)無効回答(非該当・無回答)は分析ごとに除外した。

考 察

本研究では、専門的かつ効果的なりハビリテーション実践をデイ・ケア等で行うためにはどのような運営体制が必要と考えられるか、2008年に実施した全国調査データに基づいて分析した。用いたデータは、病院、診療所共に回収率が4割程度にとどまっているが、平成17年度の精神保健福祉資料に基づきデイ・ケアを実施している病院に関する報告¹³⁾と比べて病院ごとの実施日数や利用実人員に大きな違いはなかった。とはいえ国

公立病院と比べて民間病院からの回収率が低く、調査の主旨から鑑みて、精神科デイ・ケアの有効活用に積極的な医療機関からの回収率が高くなっている可能性がある。それゆえ、未実施群の抱えている実情を適切には評価しきれていない可能性には留意が必要である。とはいえデイ・ケアの実態をめぐる全国調査は多くはない。本データは2008年に実施されたやや古い調査であり近年の制度改正の影響を反映していないものの、認知行動療法、SSTや心理教育、就労支援の実施設の構造的な特徴を、比較的多くの施設の実態から

表7 「専門的かつ効果的なリハビリテーションプログラム」実施状況別にみたデイ・ケア担当職員数

	病院										
	合計			未実施群			実施群			t	p
	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.		
医師 常勤	413	1.5	1.6	166	1.2	1.1	247	1.7	1.9	2.907	0.004
うち精神保健指定医数 常勤	413	1.1	1.2	166	1.0	1.0	247	1.1	1.4	1.246	0.214
看護師 常勤	413	1.9	1.7	166	1.6	1.1	247	2.2	2.0	3.235	0.001
准看護師 常勤	413	0.2	0.5	166	0.2	0.4	247	0.2	0.5	0.912	0.363
作業療法士 常勤	413	0.9	1.1	166	0.5	0.8	247	1.1	1.3	5.232	0.000
精神科ソーシャルワーカー 常勤	413	1.3	1.3	166	1.1	0.9	247	1.5	1.5	3.672	0.000
うち精神保健福祉士 常勤	413	1.3	1.2	166	1.1	0.9	247	1.4	1.4	3.443	0.001
臨床心理技術者 常勤	413	0.6	1.0	166	0.4	0.7	247	0.7	1.2	3.139	0.002

	診療所										
	合計			未実施群			実施群			t	p
	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.		
医師 常勤	113	1.2	0.5	52	1.1	0.4	61	1.3	0.6	2.215	0.029
うち精神保健指定医数 常勤	113	1.1	0.5	52	1.0	0.5	61	1.2	0.6	1.988	0.049
看護師 常勤	113	1.9	2.3	52	1.6	1.1	61	2.2	2.9	1.997	0.165
准看護師 常勤	113	0.2	0.6	52	0.2	0.5	61	0.2	0.6	0.157	0.876
作業療法士 常勤	113	0.3	0.6	52	0.1	0.4	61	0.4	0.7	3.249	0.002
精神科ソーシャルワーカー 常勤	113	2.0	2.8	52	1.6	1.5	61	2.4	3.6	1.400	0.164
うち精神保健福祉士 常勤	113	1.8	2.8	52	1.3	1.3	61	2.2	3.5	1.711	0.090
臨床心理技術者 常勤	113	0.6	1.1	52	0.4	0.8	61	0.8	1.2	2.095	0.038

数量的に明らかにした点で、本研究には一定の意義があると考えられる。

本研究により、認知行動療法、SSTや心理教育等を実施しているデイ・ケア等施設の構造上の特徴が明らかになった。病院においては、実施群は未実施群より目的を明確化したり、利用期間を区切ったりしたプログラム提供の割合が高く、退院患者数及び外来患者数が多く、利用者数が多かった。またスタッフ配置の観点からしても、常勤の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理技術者で有意に多かった。病院では、退院後の地域生活への定着を支えるために、利用期間を区切ってデイ・ケア等のプログラムを活用して服薬管理や対人関係の練習を行う等の実践が行われているのかもしれない。また常勤の多職種が多く配置されることで、心理教育やSST、就労支援といったより専門的かつ効果的な実践に取り組みやすくなると考えられる。またデイ・ケアが病院と地域のハブ効果を果たすためには、病院と院内の多職種の役割、地域の様々な障害福祉サービス提供者等の役割について十分に把握し、それぞれの限界をわきまえながら有効活用をしていくことが求められる。デイ・ケアスタッフに常勤の

多職種が含まれることで、医療職は医療面の、心理職は心理面の、福祉職は生活支援の面での視点を生かして相互理解を進め、これらのデイ・ケア外の社会資源との連携が促進されるのではないだろうか。例えば入院中からデイ・ケアを体験利用し退院後も一定期間集中的なプログラムで定着支援を継続していくことで安定して地域の障害福祉サービスに支援を引き継ぐことができるだろう。辻¹⁸⁾は、病院精神科デイ・ケアとして、デイ・ケアを2つのユニットに分け、急性期医療を支えるケア機能強化型のユニットと生活支援につなげるユニットとで並行的に運用する工夫について報告している。これも公立の基幹病院として利用者数やスタッフ数が一定程度確保できるという強みを生かした病院と地域のハブ機能の実践とみなせるだろう。

診療所については、専門的かつ効果的なプログラムを実施している診療所で実施していない診療所よりもアルコールや薬物依存のプログラムを取り入れている割合が高かった。またデイ・ケアの実施規模が大規模のところが多く、デイ・ケアの実施日数及び実利用者数、延べ利用者数が多かった。常勤のスタッフ配置では医師、うち精神保健

指定医数と作業療法士、臨床心理技術者数が多かった。診療所の外来患者の主たる活動の場は、地域にあると考えられ、デイ・ケアでのグループプログラムが成立するような一定数の患者が集うためには一定の要件があると考えられる。アルコールや薬物依存への支援を提供する場合には、再利用を防ぐために毎日の通所が推奨されることがある¹⁾。またうつ病のリワーク支援として「毎日決められたオフィスのような場所に通いながら、復職に取り組む」といった毎日の通所を組み込んだ実践¹⁰⁾も広がりを見せている。こうした実践が本調査には反映されて、実施群では大規模で、実施日数が多く、利用者数が多くなったのかもしれない。病院とは異なり精神保健福祉士の配置数では差がみられなかったが、これは入退院をめぐる調整業務がないためだろう。また他の先駆的実践の報告からは一定の利用者数を確保できることで、デイ・ケア等の経営を安定させ、多職種チームを構築するのに必要なスタッフを雇用してバリエーション豊かな効果的なプログラム提供に取り組めるとも考えられる。例えば長谷川^{8,9)}、原⁷⁾、三家¹¹⁾は、いずれも地域に根差した精神科クリニックとして、障害福祉サービスの事業所を併設するなど多機能型の展開を行い、様々な職種を配置しながら多様な利用者のニーズにこたえ、地域のハブ機能を果たしている。また大嶋¹²⁾は乳幼児期から青年期に至るまで子どもと親の発達段階に応じて生じる様々なニーズに対し、多様な事業展開を行うことで対応していると報告している。

デイ・ケア等は脱入院化や退院促進の取り組みにおいて、早くから地域ケアの中核的な位置づけとされてきた。近年の政策動向を概観しても、デイ・ケア等が地域医療連携の拠点として、多職種で連携しながらリハビリテーションを推進していく上で一定の役割を委ねられていると言えるだろう^{3,5,6)}。本研究から、認知行動療法やSST、心理教育、就労支援といった専門的かつ効果的なリハビリテーション実践を行っているデイ・ケアは病院でも診療所でも利用者数も多くスタッフ数も多いことが明らかになった。利用者数が一定程度確保されることで、経営基盤が整い、スタッフを確

保してより効果的な実践につながっていくと考えられる。多機関との連絡調整業務を行っていくためには、ケース会議の日程調整や出張といった業務にも一定の時間を割いて携わる必要があり、プログラムの運営と同時にそれらを円滑に進めるためにも一定の人材の確保は欠かせないだろう。

本調査は2008年に実施された調査に基づく再分析であり、この数年間の制度上の変動を反映していないという課題はあるものの、良質かつ適切なデイ・ケア実践を提供する基盤となる運営体制について全国調査に基づくデータを提示した点で一定の意義があると言える。調査時点でSSTや心理教育等のケア機能を強化した取り組みを行っている病院及び診療所では、総じてデイ・ケアの利用人数が多く、スタッフの配置状況が充実していた。当然のことではあるが、優れた実践を支える上でやはり一定の構造的な条件は不可欠であることが改めて数値でも確認されたことは意義深いと考える。

一方で、今後に向けていくつかの課題が残されている。まず単に実施日数、利用者数やスタッフ数を増やせば専門的かつ効果的なリハビリテーション実践が可能になるわけではないだろう。先述したようにデイ・ケアの取り組みも多様化しており、特に地域の診療所では機能分化して特定の疾患や年齢層の患者を中心に経営するか、アウトリーチや障害福祉サービス事業所の設置も含めた多機能型の展開を行うか、といった一定のビジョンを戦略的に描いていくことが求められる。地域の実情と外来通院患者のニーズを丁寧に取り上げ、どのような医療的機能が当該デイ・ケアに求められているかを理解した上で、最適なビジョンを採用し、実現に向けて取り組まなければならないだろう。そうした具体的な取り組みについても、職員の個々の熟練や熱意、力量といった属人的な要因に帰すばかりではなく、まずは個々のデイ・ケアでの取り組みに関する丹念な質的研究によって運営体制にかかる関連要素を抽出していく必要があると考えており、今後の課題としたい。

また本研究では利用期間に限定のあるデイ・ケア施設は病院では411施設中116施設、診療所で

は110施設中48施設にとどまっております、過半数の施設で利用期間は限定されていないことが示された。これらの期間の制限がない理由については、長期にわたる利用が必要となる患者が一定数存在しているためか、デイ・ケア後の適切な「出口」がないという課題があると考えられる。これらの要因は利用者の年代によって大きく影響を受けると推定されるため、利用者の年代ごとに利用期間の長期化の実態とその関連要因を検討する必要があるだろう。またデイ・ケア後について、障害福祉サービス数の整備状況や利用者のニーズとサービスとのマッチングの課題の観点からも検討を深めていく必要があるだろう。

また調査実施後の、精神科デイ・ケアをめぐる平成24年の診療報酬の改定により、精神科デイ・ケアのうち「大規模」なものについては多職種チームで作成する「疾患等診療計画書」の作成が求められるようになった⁴⁾。こうした「計画書」を多職種で作成するためには、単に多職種が個別に利用者に関わるだけでなく、書類を作成する時間や都合を調整し内容を協議する時間等、作成に伴う様々な実務処理の時間コストも求められる。本調査では2008年時点のデータではあるが、SSTや心理教育、就労支援といった機能を強化した実践を行うためには一定数のスタッフの確保が求められることを示唆しており、この診療報酬改訂の影響を受けて現在のデイ・ケアをめぐる体制がどのように変化したのかについても、継続的に長期的な視点で検討していく必要がある。また、心理教育やSST、就労支援といったサービスは主に発病直後や就労・就学に取り組んでいる年代にとってニーズの高いプログラムであろうが、青年後期や壮年期の利用者にとってニーズの高いプログラムはまた異なるであろう。今後、青年後期や壮年期のデイ・ケア等利用者の支援ニーズに即したプログラムと、デイ・ケア終了後の支援の継続性の担保の方法についてさらに検討を深めていく必要があるだろう。

特に、デイ・ケア通所によって生活を安定させ症状の再燃を予防していた慢性壮年期の利用者への支援については、今後障害福祉サービスに移行

する場合の課題を十分に検討していく必要がある。緩やかな居場所的な機能を提供できるのは市町村事業である地域活動支援センターや利用期間の制限のある生活訓練事業であろうが、すべての自治体に設置されているわけではなく、医療的ケアのできる職員が配置されているとも限らない。移行する場合には、事業所に対する医療的コンサルテーションが不可欠であると考えられるが診療報酬上はこれらの地域生活者に対する医療的コンサルテーションは十分に位置づけられていない。これまで専門的かつ効果的なりハビリテーション実践の場としてデイ・ケアが担ってきた多様な業務の実態を、現在の政策下で改めて明らかにし、機関間連携の強化に役立てていくことが今後の課題であろう。

結 論

本研究ではデイ・ケア等において専門的かつ効果的なりハビリテーション実践を支える組織運営体制の構造的基盤について明らかにすることを目的とし、2008年に実施した精神科デイ・ケア等の実態に関する全国調査データを分析した。認知行動療法、SST、心理教育、就労支援等を実施している精神科デイ・ケア等では、未実施のところと比べて、病院においては、目的を明確化したり、利用期間を区切ったりしたプログラム提供の割合が高く、退院患者数及び外来患者数が多く、利用者数が多かった。またスタッフ配置の観点からしても、常勤の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理士で有意に多かった。診療所については、アルコールや薬物依存のプログラムを取り入れている割合が高かった。またデイ・ケアの実施規模が大規模のところが多く、デイ・ケアの実施日数及び実利用者数、延べ利用者数が多かった。常勤のスタッフ配置では医師、うち精神保健指定医数と作業療法士、臨床心理士技術者数が多かった。今後、デイ・ケアの機能の充実化のためには、単に職員の資質向上だけではなく安定した運営が可能になるような組織体制が求められていることが示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご指導頂きました土佐病院須藤浩一郎先生、社団法人日本精神科病院協会、社団法人日本精神神経科診療所協会をはじめ、ご多忙な中調査にご協力頂きました各医療機関の職員の皆様にこの場をお借りして御礼申し上げます。

付 記

本研究は、平成20年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」の助成を受け、当該研究の一環として実施された。

文 献

- 1) 榎本 稔：包括的医療としてのデイ(ナイト)ケア治療。現代のエスプリ 486：116-127, 2008
- 2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部：目でみる精神保健医療福祉 7, 2013
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/pdf/medemiru7.pdf> (最終アクセス日2014年4月12日)
- 3) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて, 2009
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf> (最終アクセス日2014年4月12日)
- 4) 厚生労働省：診療報酬の算定方法の一部を改正する件 精神科専門療法(平成24年厚生労働省告示第76号)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/2-11.pdf> (最終アクセス日2014年4月12日)
- 5) 厚生労働省精神保健福祉対策本部：精神保健福祉の改革ビジョン, 2004
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (最終アクセス日2014年4月12日)
- 6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課：「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案」
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hokenfukushibu-Kikakuka/0000032568.pdf> (最終アクセス日2014年4月12日)
- 7) 原 敬造：仙台：原クリニック：自立支援事業所を併設した多機能型精神科診療所の取り組み, 精神科臨床サービス 13(4)：515-518, 2013
- 8) 長谷川直美：北海道：デイケア・クリニックほつとステーション：“つながって3年以上” = “デイケア依存”なのか, 精神科臨床サービス 13(4)：510-514, 2013
- 9) 長谷川直美(監), 笠井利佳, 山本泰雄, 畑山やよい他(編)：精神科デイケア必携マニュアル—地域の中で生き残れるデイケア, 金剛出版, 東京, 2011
- 10) 五十嵐良雄：精神科医療機関におけるうつ病・不安障害の職場復帰支援の現状と今後の課題, 日本精神科病院協会雑誌 26(11)：1060-1066, 2007
- 11) 三家英明：大阪：三家クリニック：ひきこもり・外来ニート VS 多機能型精神科診療所, 精神科臨床サービス 13(4)：525-529, 2013
- 12) 長沼洋一, 竹島 正, 立森久照：デイケア・訪問看護を実施している精神科病院の特徴, 日本精神科病院協会雑誌 26(4)：372-378, 2007
- 13) 長沼洋一, 立森久照, 小山明日香他：精神科病院における精神科デイケア等の実施状況と退院状況の関連, 日社精医誌 17：3-10, 2008
- 14) 大森まゆ, 安西信雄：わが国における精神科デイケアの様々な形態と今後のありよう, 精神科臨床サービス 7(3)：316-321, 2007
- 15) 大嶋正浩：静岡：メンタルクリニック・ダダ：クリニック発信の幼児療育から就労, 単身生活までのネットワーク, 精神科臨床サービス 13(4)：519-524, 2013
- 16) 須藤浩一郎, 長沼洋一, 竹島 正他：精神科デイケアの医療機能に関する研究, 平成20年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究(主任研究者：竹島 正)」総括・分担研究報告書：387-406, 2009
- 17) 須藤浩一郎, 長沼洋一, 竹島 正他：精神科デイケアの医療機能に関する研究, 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究(主任研究者：竹島 正)」総括・分担研究報告書：237-247, 2008
- 18) 辻 貴司：急性期入院治療の強化に対応した精神科デイケア, 精神科臨床サービス 7(3)：338-343, 2007

*abstract***Characteristics of the Organizational Structures of
Psychiatric Day Care Implementing Social Skills Training and Psychoeducation**Yoichi Naganuma^{1,2)}, Hazuki Naganuma³⁾, Tadashi Takeshima¹⁾

Aims: This study aims to clarify the characteristics of organizational structures that make possible specialized effective practice represented by social skills training and psychoeducation in psychiatric day care.

Methods: Nationwide research on psychiatric day care was conducted by questionnaire with the cooperation of 1,053 institutions, with a total of 521 respondents (49.5%). Specialized effective practice was identified, based on the names and/or purpose of the program. The institutions were divided into implementation groups and non-implementation groups. The number of hospital beds, patients, and staff of the groups were compared.

Results: Implementation groups had a large number of discharged patients, out-patient and day-care users, as well as staff.

Conclusions: Specialized effective practice requires appropriate organizational structures with sufficient numbers of patients and staff, to provide medical institutions with stable management.

Key words : *psychiatric day-care, social skills training, psychoeducation, organizational management system*

Jpn Bull Soc Psychiat 24:240-252, 2015

¹⁾ *Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry*

²⁾ *Department of Social Work, School of Health Sciences, Tokai University*

³⁾ *Division of Social Studies, School of Humanities and Social Sciences, Faculty of Urban Liberal Arts, Tokyo Metropolitan University*

