

処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

指定入院医療施設は高度かつ先進的な精神医学・医療の臨床の場であり、そこで蓄積・開発された有益な臨床的データや治療技法は広く我が国の精神医学・医療に還元される。

医療観察法における評価及び処遇・治療の効果を客観的に検証し、共通評価項目を含め、定期的な入院処遇ガイドラインの見直しに反映させる。この過程における必要なデータ等は、プライバシーに十分配慮したうえで可能な範囲で公開する。

このため、指定入院医療施設及び通院施設は、定められる様式以外にも、協力して評価・診療に関する様式や評価項目・方法に関し可能な範囲で統一を図る。

急性期クリティカルパス（イメージ）

	1 週目	2～4 週目	5～8 週目	9～12 週目
本人の目安	病棟環境に慣れる。 治療の必要性について理解することができる。 スタッフに援助を求めることができる。負担の軽いプログラムには参加できる。		スタッフに自分のことが話せる 自分にあった活動に参加できる	これからの治療について考えることができる
評価・治療検討	初期評価及び諸検査の指示 薬物療法の実施及び副作用チェック 対象者及び家族面接病棟ガイダンスと治療構造等説明、診察は1日1回	初期基本計画の策定 薬物療法の評価及び実施 治療関係構築の為の支持的精神療法 問題予測・簡単な治療方針の検討	情報の補足による再評価及び治療目標の再設定 病識の獲得の為の心理教育 薬物療法の効果評価	急性期治療の評価、行動の評価、治療反応性評価、外出の可能性の評価を行い回復期移行への検討 支持的精神療法・心理教育の継続
検査	血液検査・X・P・CT等	血液検査1/月 ECG1/3月 薬物血中濃度1/月	血液検査1/月 薬物血中濃度1/月	血液検査1/月 薬物血中濃度1/月
心理検査	心理面接（生育歴等聴取）	心理面接（人格形成等聴取）	問題行動の背景分析 神経心理学的検査	病識尺度を用いた評価
多職種チーム	対象者および家族から情報収集、信頼関係の構築	治療プログラムへの導入、対象者ごとに当初情報を元に個別プログラムを検討・立案及び実施 急性期ミーティングの実施	プログラム参加状況を評価、再計画	治療プログラムの実施及び評価 回復期への移行について検討
看護活動（体力の回復と患者看護者関係構築）	情報収集（患者観察シート） 綿密な入院時オリエンテーション、身体的健康状態の管理、精神症状及び行動の観察、初期看護計画の作成、不穏時の早期介入 服薬の管理と薬効・副作用の観察食事・入浴・排泄介助	身体的健康状態の把握 身体管理能力と生活能力の把握と評価 治療プログラムへの導入と観察・評価 個別的なかかわりによる援助関係の構築 看護面接及び看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察 入浴・排泄介助	治療プログラム参加への支援とプログラム終了後の個別フォロー 個別的なかかわりによる援助関係の展開 看護相談面接を通じた心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察	回復期への移行可能性についての評価 個別的なかかわりによる援助関係の構築 看護相談面接を通じた心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察
作業療法	作業オリエンテーション（情報収集）治療関係の構築	急性期作業療法（休息を促す活動）	衝動性を緩和する活動 身体感覚の回復を促す活動	体力を回復する活動 現実感の回復を促す活動
精神療法		支持的精神療法	全てのケアやスタッフへの敵意が減弱 治療へのコンプライアンスが高まる	自分の過去・現在について言葉にし始める（自己開示）
心理教育		疾病別治療プログラムの導入	人との出会いに伴う行動様式を獲得する 治療プログラムを適応する	原疾患に対する対処ができ始める
レクリエーション		毎週実施（週2回定例）		
全体ミーティング		毎週実施（週1回定例）		
ソーシャルワーク業務	対象者、家族の情報収集、信頼関係の構築、家族・関係者の調整と心理的サポート、 社会復帰調整官との情報交換 生活保護等入院初期に必要な外部機関との調整・手続き	対象者、家族の情報収集、信頼関係の構築、家族・関係者の調整と心理サポート、 権利擁護・処遇等の相談 社会復帰調整官との調整・協議、 社会生活の中断に伴う諸手続き	対象者、家族の情報を整理し福祉職としての意見を伝える、家族・関係者の調整と心理サポート、 社会復帰調整官との調整・協議 権利擁護・法規講座	対象者、家族の情報を整理し福祉職としての意見を伝える、家族・関係者の調整と心理サポート、 対象者の退院後の希望や居住地等についてニーズ調整し社会復帰調整官と協議 権利擁護・法規講座
家族調整	家族面接（合同面接）	家族心理教育：事件や疾患に関する戸惑いを整理する（個別・集団） 過剰な感情反応を整理し受け入れ可能な関係を回復 問題行動の背景要因に関する情報が深まる		

回復期クリティカルパス（イメージ）

	1～3週目（通算13～15週）	4～9週目（通算16～21週）	10～18週目（通算22～30週）	19～24週目（通算31～36週）	25～36週目（通算37～48週）
本人の目安	自分の病気について考える 外出について考える 生活のリズムをつかむ	薬について考える 社会生活（金銭管理含む）の練習をする 病棟の外に出てみる	自分の気持ちを考える 自分のことを人の前で話せる 相手の気持ちを考える	人との付き合い方を考える 自分の気持ちをコントロールできる 相手の気持ちが理解できる	自分にできることや自分の良さを見つける 病院の外に出てみる 自分の将来について考える
評価・治療検討	基本評価の見直し、回復期治療方針の決定、改善度評価・院内外出の可能性、治療プログラムの選定及び実施、薬物療法（維持療法）の評価、本人家族への病状及び治療計画の説明、診察は週2回	症状改善の評価及び治療内容の見直し、外出に伴う変化に対応治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 服薬指導	改善されない症状の検討・問題点の整理、病識等評価 治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 服薬コンプライアンスの確認 入院継続の裁判所への申し立て	服薬の自己管理に伴う症状の変化に対応 服薬指導、個別精神療法の強化	回復期治療の評価及び改善されない症状の検討・問題点の整理そして社会復帰期導入への検討 外泊の可能性の評価 家族面接治療の現状と今後の方針の説明 入院継続の裁判所への申し立て
検査	血液検査1/月、ECG1/3月 薬物血中濃度1/月				
心理検査	さらなる情報収集（投影法・質問紙法） 病識尺度を使用した評価	不安・抑うつ・衝動性及び自尊心、自己効力感のアセスメント	知能検査 病識尺度を使用した評価	不安・抑うつ・衝動性及び自尊心、自己効力感のアセスメント	病識尺度を使用した評価
多職種チーム	プログラム参加状況の評価及び外出可能性の検討 回復期ミーティングの実施	集団・個別治療プログラムの実施及び評価、外出に伴う調整	外出の実施による状態の変化に対応、生活の自立度及び病識や治療動機付け等の確認	服薬の自己管理に伴う変化の観察及び介入、治療プログラムの実施	集団・個別治療プログラムの実施及び評価、社会復帰期への移行可能性の検討
看護活動	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、言語的コミュニケーションによる表現能力の回復、対象者の日常生活能力評価 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、対人関係の改善に向けた援助、外出に向けた援助 日常生活能力回復に向けた援助 自己対処能力の評価 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、日常生活能力回復に向けた援助、自己対処能力回復に向けた援助、外出に向けた援助 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、自己対処能力回復に向けた援助、外出に向けた援助 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討 看護面接・看護ケア計画の作成 社会復帰期移行可能性について評価する
作業療法	成功体験を積み重ねて達成感を獲得する活動 体力を回復する活動	具体的な体験を通してコミュニケーションができる活動 社会生活技能を練習する活動	集中力を高める活動 持続力を高める活動	職業準備訓練 社会生活技能を身につける活動（買い物・調理・掃除など）	長期的な計画や複雑な工程の作業活動 他者との共同作業
心理教育	医学講座（疾患教育）		病状の再発防止プログラム		
精神療法	患者集団で体験を共有し、共感性を高め洞察を深め、コミュニケーション能力を高める				
	集団で体験を共有する	共感性を高める		役割進行能力を高める	自己洞察を高める
認知行動療法	疾病教育を通して病識を深める。疾病の自己管理能力を獲得する教育プログラムの実施。感情抑制の方法の習得				
	喜怒哀楽の感情コントロールができる	感情の表現をコントロールできる	怒りや攻撃性の表現をコントロールできる		自らの考え方の特徴を理解し自己理解を促進する
レクリエーション	毎週実施（週1回定例）				
全体ミーティング	毎週実施（週1回定例）				
ソーシャルワーク業務	家族・関係者の調整、 外出プログラムの作成と社会復帰調整官との協議 社会復帰・福祉関連の知識・手続き方法等の習得を援助する。	家族・関係者の調整、 外出に伴う SST を企画実施	家族・関係者の調整、 外出に伴う SST を企画実施 外出に伴う生活技能について評価する	家族・関係者の調整 外出に伴う SST の効果について評価し、課題を提示する	家族・関係者の調整 居住予定地の社会復帰調整官の情報から、社会資源について対象者に伝え、自己決定を援助する
外出	外出計画	院内外出週1回	院内外出週2～3回	院内外出週3回	院内2回・院外1回
家族調整	家族面接・家族教室				

社会復帰期クリティカルパス（イメージ）

	1～6週目（通算49～54週）	7～12週目（通算55～60週）	13・14週目（通算61・62週）	15～19週目（通算63～67週）	20～24週目（通算68～72週）
本人の目安	健康で安全な生活をイメージできる 服薬の自己管理ができる 他人の痛みがわかる	家族や援助者との関係を考える 病状の再発の兆候を理解する 援助の求め方がわかる	社会資源を使ってみる 退院先に行ってみる 地域関係者と知り合う	退院先での生活に慣れる 地域関係者となじむ 退院後の生活を計画する	社会生活に自信をもつ 退院に向けた具体的な準備をする
評価・治療検討	基本評価の見直し、社会復帰期治療方針の決定、改善度評価・外泊の可能性評価、治療プログラムの選定及び実施、薬物療法の評価 本人家族への病状及び治療計画の説明 診察は週2回	薬物療法の維持療法への移行、評価、副作用のチェック 症状改善の評価及び治療内容の見直し、外泊プログラムの検討の策定、治療プログラムの実施、社会資源状況の評価 入院継続の裁判所への申し立て	外泊の実施 症状改善の評価及び治療内容の見直し、外泊に伴う変化に対応 治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 家族面接 外泊評価	外泊に伴う変化に対応、薬物療法の評価、退院後活用する社会資源について社会復帰調整官と情報交換 退院に向けての評価、再発の可能性評価	社会復帰調整官との退院後処遇について情報交換 退院後指定通院医療機関との情報交換 退院申請報告書の作成 リスクアセスメント 裁判所への退院の申し立て
検査	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月
心理検査	心理検査・病識尺度評価	自尊心自己効力感アセスメント	心理検査（退院準備）	病識尺度評価	
多職種チーム	外泊に向けた準備及び外泊プログラムの検討 社会復帰ミーティングの実施	病識の確認、生活技能と評価、社会復帰施設等の訪問に同伴する	試験外泊に同伴、社会生活上の課題の洗い出しと治療プログラムの再検討	社会復帰調整官及び通院医療機関等との情報交換、 家族の受け入れ状況の確認	社会生活上の課題克服について評価し退院可能性について検討
看護活動	言語的コミュニケーションによる表現の能力回復に基づく人間関係の改善、日常生活に自立に向けた援助 服薬の自己管理の評価及び指導 看護面接・看護ケア計画の作成	外泊準備及び外泊に対する不安への対応、多様な治療プログラムへの導入と観察及びプログラム後の個別フォロー 看護面接・看護ケア計画の作成	試験外泊に同伴し、課題の洗い出しお行う 課題への対応をチームで検討 具体策を明示する 看護面接・看護ケア計画の作成	外泊時訪問観察を行い、日常生活維持可能性について評価する 退院後の生活について本人ニーズの確認 看護面接・看護ケア計画の作成	服薬状況の確認、身体状況の確認 通院医療機関への情報提供（サマリー）の作成 外泊時訪問観察により課題の洗い出しと具体的対応策の明示 退院に向けた準備、不安への対応
作業療法	社会生活について自己管理する体験 職業適性検査（内）	就労準備作業 職業適性検査（外）	退院に向けた生活能力のアセスメントと課題の確認	生活能力に応じた課題の解決	具体的な生活に向けた安心感の提供
社会復帰講座	法律・制度・資源活用				
精神療法	社会の中で自分らしく生きるためのイメージを養う。適切な自己表現ができる。				
	病状の再発の危険サインを理解する	対処法を学ぶ	社会の中で自分らしく生きるためのイメージに出会う	適応を促す	
認知行動療法	病状再発の危険サインの認識、対処行動の活用、適応の促進				
	将来起こるかもしれない問題への対処の仕方を学ぶ、適切な社会的スキルを身につける			対処行動の確認、自立した生活に対する自己効力感の向上	
レクリエーション	毎週実施（週2回定例）				
全体ミーティング	毎週実施（週1回定例）				
ソーシャルワーク業務	家族・関係者の調整 外泊に備え福祉施設等に同伴見学する 社会復帰・福祉関連の知識・手続き方法等の習得を援助する。	家族に外泊指導を行う 外泊プログラムの作成し、社会復帰調整官と協議する 外出に同伴し通院医療機関等訪問する	退院受け入れに向けた家族調整の為対象者ニーズを確認する 外泊に同伴し、退院後の生活に向けた情報収集を行う	家族・関係者の調整生活能力に応じ社会資源活用に関する課題を解決する。 社会復帰調整官が作成する処遇の実施計画作成への援助	家族・関係者の調整 退院に向けての社会生活・経済上の諸問題について解決を援助する。
外出	週2回：1～2h	週2回：3～4h			
外泊		外泊計画	試験外泊	週1回：1～3泊訪問観察	5泊1回；7泊1回
家族調整	家族面接 家族教室				
退院計画			退院準備	地域調整	退院の申立て・退院計画作成

(3) 新病棟整備の状況

新病棟整備の基本的な考え方

整備目標数

全国で24カ所程度

概ね2～3カ月で2カ所程度ずつの開設を目指す

地域ブロック毎の確保数

北海道・東北 3カ所程度、 関東甲信越ブロック 8～9カ所程度

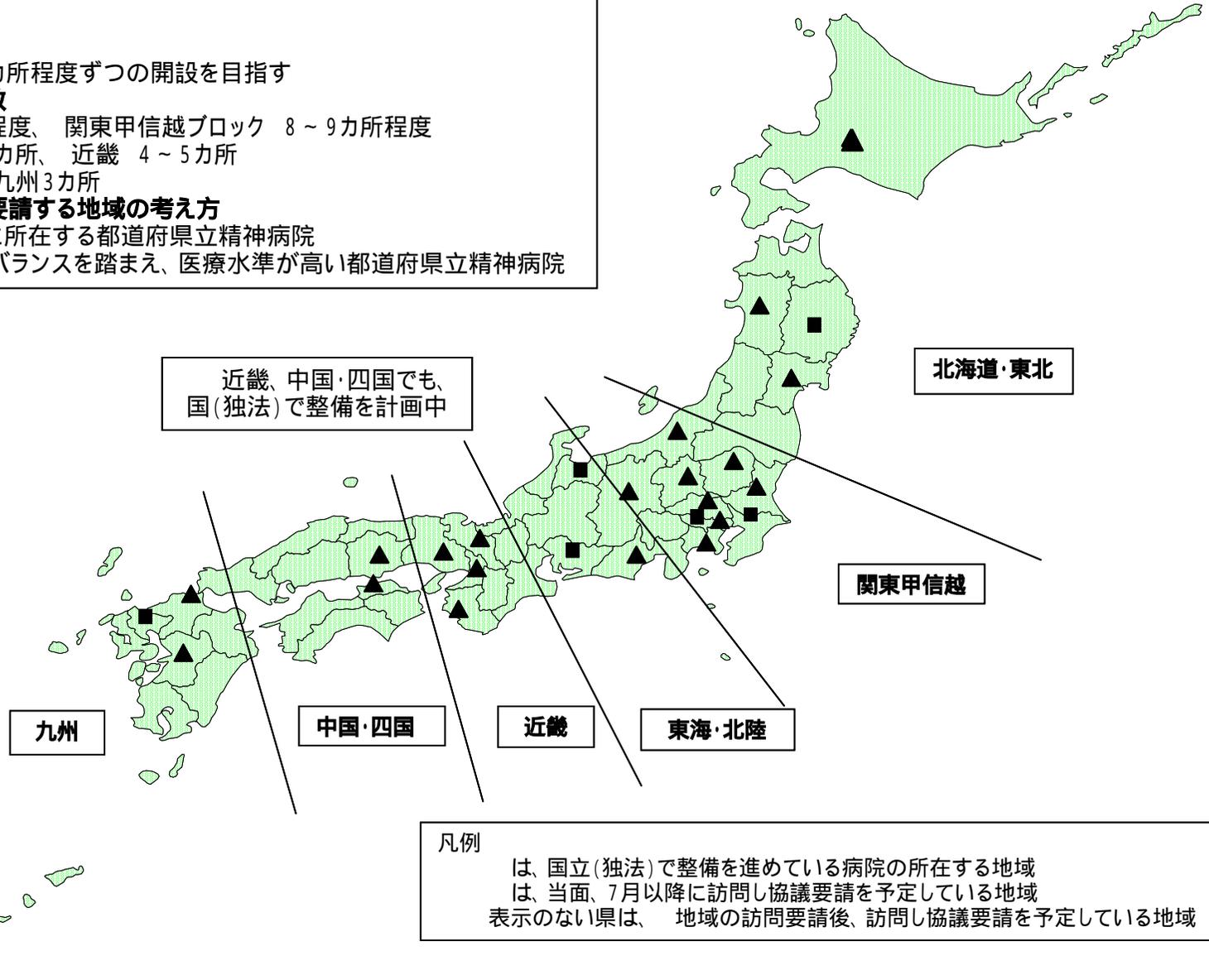
東海・北陸ブロック 3カ所、 近畿 4～5カ所

中国・四国 3カ所、 九州3カ所

7月以降訪問して協議要請する地域の考え方

・人口500万人以上に所在する都道府県立精神病院

・ブロック管内の地域バランスを踏まえ、医療水準が高い都道府県立精神病院



国関係の指定入院医療機関進捗状況

【国立、独立行政法人国立病院機構】

番号	ブロック区分	施設名	所在地	設計着手の公表	直近の状況
1	九州	独法人国立病院機構 肥前精神医療センター	佐賀県神埼郡東脊振村	H15.12.19	H16.6 東脊振村、神埼町町及び両議会へ説明(基本設計図に基づく説明) H16.7 東脊振村、神埼町住民説明会(基本設計図に基づく説明)
2	関東甲信越	国立精神・神経センター 武蔵病院	東京都小平市	H15.12.19	H16.6 小平市、東村山市及び両議会へ説明(基本設計図に基づく説明) H16.7 小平市、東村山市住民説明会予定(基本設計図に基づく説明)
3	東海・北陸	独法人国立病院機構 東尾張病院	愛知県名古屋市	H16.3.8	H16.6 名古屋市住民説明会(基本設計図に基づく説明) H16.6 尾張旭市住民説明会(基本設計図に基づく説明)
4	北海道・東北	独法人国立病院機構 花巻病院	岩手県花巻市	H16.3.8	H16.6 花巻市長等説明(基本設計図に基づく説明) H16.6 花巻市住民説明会(基本設計図に基づく説明)
5	関東甲信越	独法人国立病院機構 下総精神医療センター	千葉県千葉市	H16.5.17	H16.4 千葉県説明 H16.4 千葉市長等説明
6	東海・北陸	独法人国立病院機構 北陸病院	富山県東砺波郡城端町	H16.5.12	H16.5 城端町住民説明会 H16.5 福光町地元住民説明会
7	近畿				(調整中)
8	中国・四国				(調整中)

下総精神医療センター及び北陸病院は、基本設計図が出来上がり次第、地元自治体、住民へ説明予定。

