

第5節 療養援助部

療養援助部は、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士で構成され、他職種と綿密な連携を図り、入院患者及び外来患者に対し多様な援助を行っている。また、地域関係機関との連携により、患者の地域生活継続、早期の社会復帰・社会参加を目指す。

1 ソーシャルワーク

(1) 受診予約受付

第3章 第1節「外来」参照

(2) 受診前面接

ア 診断名（実数） (人)

F0	症状性を含む器質性精神障害	0
F1	精神作用物質による精神及び行動の障害	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4
F3	気分(感情)障害	1
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	0
F8	心理的発達の障害	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0
F99	特定不能の精神障害	0
G40	てんかん	0
その他		0
合計		6

イ 援助時の受療状況（実数） (人)

外来通院	入院	治療中断	未受診	不明	合計
0	6	0	0	0	6

ウ 援助方法（延べ数） (人)

面接	電話	訪問	文書	合計
7	36	0	6	49

エ 結果（実数） (人)

センター受診		他院紹介	元の医療機関へ	中断	その他	合計
入院	外来					
6	0	0	0	0	0	6

(3) 個別支援

個別支援業務は、患者及びその家族を対象として行う社会福祉的支援である。病気によって派生した問題や療養の妨げとなる問題を、患者や家族が主体的に解決できるように福祉制度など諸制度の活用について助言をし、関係機関との連絡調整を図るものである。

個別支援の主な内容は次のとおり。

	業 務 名	定 義
①	サービス利用に関する支援	精神保健福祉サービスを必要とする人に対して、利用上の問題を調整し、適切なサービスの利用が図れるように支援する。
②	受診／受療に関する支援	心身の変調により、受診／受療上の課題を抱えている人に対して、課題を解決、調整し、必要な医療が受けられるように支援する。
③	退院支援	病院からクライアントが望む場所へ退院／退所し、その人らしい暮らしを実現するために支援する。
④	経済的問題解決の支援	生活費や医療・福祉サービス利用費または財産管理等の経済的問題の調整をとおして、クライアントが安心して主体的に生活を営めるように支援する。
⑤	居住支援	住居及び生活の場の確保や居住の継続に関して、クライアントの希望を尊重しながら支援することとおし、地域におけるその人らしい暮らしを実現する。
⑥	就労に関する支援	就労に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた就労環境の調整をとおして、主体的に社会参加できるよう支援する。
⑦	雇用に関する支援	雇用上の問題解決およびクライアントの職業上の自己実現を支援するとともに、精神障害のある労働者への合理的配慮を雇用主に提案、調整し雇用の安定を図る。
⑧	就学に関する支援	就学／復学に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた環境調整を図り、クライアントが主体的に学ぶことができるように支援する。
⑨	対人関係／社会関係の問題調整	クライアントと周囲の人々との間で生じる問題や葛藤に対して、課題の整理と調整を図り、クライアントが対人関係／社会関係において安心して生活できるよう支援する。
⑩	生活基盤の形成・維持に関する支援	衣・食・住・心身の保全などの日常生活における基盤を形成・維持し、安心・安定した地域生活が送れるよう必要に応じた支援を行う。
⑪	心理情緒的支援	生活のなかで生じる不安や葛藤、悲哀などの心理・情緒的問題に対して、クライアントが受け止め、見通しをもって取り組めるように支援する。
⑫	疾病／障害の理解に関する支援	疾病や障害を抱える体験や思いを受け止め、クライアントが疾病／障害について理解し、それらとつき合いながらその人らしく生きることを支援する。
⑬	権利行使の支援	権利侵害の状況に関する点検を行うとともに、クライアントが有する権利を適切に行使できるように支援する。
⑭	家族支援	家族を一つのシステムとしてとらえ、家族が抱える問題の整理と調整をとおして、家族成員個々が安心して健康な生活を送れるよう支援する。
⑮	グループ（集団）による支援・グループワーク	共通のテーマをもつ人々の問題解決やニーズの充足を目指し、集団の力動を活用した意図的なグループ経験を通じて、個人の成長や目標の達成を支援する。
⑯	活動・交流場面の提供	社会的役割をもち、豊かな生活を営む権利を保障するために、安心して過ごせる場、他者との交流の機会、創造的活動の機会を提供する。

※支援内容の分類は公益社団法人日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針第3版」を参考とした。

ア 支援内容

(件)

支援内容	外来	入院	合計
サービス利用に関する支援	953 (4)	3,345 (6)	4,298 (10)
受診／受療に関する支援	3,301 (87)	3,543 (12)	6,844 (99)
退 院 支 援	92	5,294 (47)	5,386 (47)
経済的問題解決の支援	501 (13)	1,680	2,181 (13)
居 住 支 援	297 (8)	894 (1)	1,191 (9)
就労に関する支援	101	25 (3)	126 (3)
雇用に関する支援	7	61	68
就学に関する支援	195	243	438
対人関係／社会関係の問題調整	264 (15)	1,126	1,390 (15)
生活基盤の形成・維持に関する支援	1,680 (170)	5,274 (14)	6,954 (184)
心 理 情 緒 的 支 援	1,535 (95)	3,432 (48)	4,967 (143)
疾病／障害の理解に関する支援	186 (56)	793	979 (56)
権 利 行 使 の 支 援	16 (3)	286	302 (3)
家 族 支 援	289 (16)	1,766	2,055 (16)
グループ（集団）による支援・グループワーク	231	794	1,025
活動・交流場面の提供	39 (1)	644	683 (1)
合 計	9,687 (468)	29,200 (131)	38,887 (599)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数（再掲）

イ 支援・連絡調整の対象

(件)

	本人	家族	保健所	福祉事務所	精神科	他科	当センター職員	その他	合計
サービス利用に関する支援	1,904 (4)	308 (1)	31	168	15	5	10	1,857 (5)	4,298 (10)
受診／受療に関する支援	2,134 (57)	1,360 (1)	690	89	637	784	26	1,124 (41)	6,844 (99)
退 院 支 援	2,312 (24)	638	402 (1)	207	217	13	13	1,584 (22)	5,386 (47)
経済的問題解決の支援	1,102 (9)	335 (1)	63	362 (1)	26	0	3 (1)	290 (1)	2,181 (13)
居 住 支 援	552 (8)	116 (1)	16	77	1	17	9	403	1,191 (9)
就労に関する支援	95 (1)	13	0	0	0	0	2	16 (2)	126 (3)
雇用に関する支援	42	2	0	0	0	0	0	24	68
就学に関する支援	96	115	0	2	0	0	2	223	438
対人関係／社会関係の問題調整	1,065 (5)	45	13	10	2	20	4	231 (10)	1,390 (15)
生活基盤の形成・維持に関する支援	4,986 (131)	442 (6)	116	150	10	26	43 (1)	1,181 (46)	6,954 (184)
心 理 情 緒 的 支 援	4,525 (115)	261 (6)	8	0	1	26	88 (8)	58 (14)	4,967 (143)
疾病／障害の理解に関する支援	803 (20)	79 (7)	5	1 (1)	0	26	3	62 (28)	979 (56)
権 利 行 使 の 支 援	198 (2)	30	4	3	0	0	0	67 (1)	302 (3)
家 族 支 援	355 (2)	1,587 (14)	11	0	0	20	18	64	2,055 (16)
グループ（集団）による支援・グループワーク	982	43	0	0	0	0	0	0	1,025
活動・交流場面の提供	597 (1)	53	4	0	1	20	0	8	683 (1)
合 計	21,748 (379)	5,427 (37)	1,363 (1)	1,069 (2)	910	957	221 (10)	7,192 (170)	38,887 (599)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数（再掲）

ウ 支援方法

(件)

支援方法	外来	入院	合計
面接	3,555 (390)	16,525 (91)	20,080 (481)
訪問	72	779 (11)	851 (11)
文書	191 (1)	1,227 (1)	1,418 (2)
電話	5,869 (77)	10,669 (28)	16,538 (105)
合計	9,687 (468)	29,200 (131)	38,887 (599)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数 (再掲)

エ 訪問先 (延べ数)

(件)

行き先	外来	入院	合計
本人・家族宅	35	197 (3)	232 (3)
保健所	0	1	1
福祉事務所	1	8	9
精神科医療機関	0	46	46
他科医療機関	6	86	92
自助グループ	0	32	32
障害福祉施設	5	92 (1)	97 (1)
その他施設	5	109 (7)	114 (7)
その他	20	208	228
合計	72	779 (11)	851 (11)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数 (再掲)

オ 入院患者への支援内容

(件)

対象患者数 援助内容	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	合計
サービス利用に関する支援	551	513	152	1,124 (6)	1,005	3,345 (6)
受診／受療に関する支援	592	494	117	1,706 (12)	634	3,543 (12)
退院支援	762	599	851	1,979 (47)	1,103	5,294 (47)
経済的問題解決の支援	325	404	99	496	356	1,680
居住支援	185	2	50	256 (1)	401	894 (1)
就労に関する支援	5	2	0	10 (3)	8	25 (3)
雇用に関する支援	2	0	0	59	0	61
就学に関する支援	0	0	237	6	0	243
対人関係／社会関係の問題調整	16	249	136	0	725	1,126
生活基盤の形成・維持に関する支援	390	465	599	2,598 (14)	1,222	5,274 (14)
心理情緒的支援	150	518	656	418 (48)	1,690	3,432 (48)
疾病／障害の理解に関する支援	20	106	60	0	607	793
権利行使の支援	68	0	69	22	127	286
家族支援	60	273	285	691	457	1,766
グループ(集団)による支援・グループワーク	0	714	78	0	2	794
活動・交流場面の提供	0	4	87	4	549	644
合計	3,126	4,343	3,476	9,369 (131)	8,886	29,200 (131)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数 (再掲)

(4) 集団に対する支援

第3章 第3節「病棟」参照

2 心理的支援

患者の特性を把握し、健康な面を生かしながら、どのように治療や回復に向け取り組むことが望ましいのか考える資料とすることを目的として、人格検査や知能検査等の心理検査を行った。心理検査を通し、患者や家族・支援者が理解を深められるよう支援した。

また、治療上必要な知識を学び、社会生活の中で必要な対処の工夫を考え実行できるようにするための個別心理面接や集団精神療法・心理教育等を行った。令和6年度診療報酬改定に伴い、令和6年6月より心的外傷に起因する症状を有する患者に対し医師の指示で個別心理面接を行った場合、心理支援加算を算定できるようになった。

(1) 個別支援（心理検査・心理面接）

(件)

検査種別		第1外来	第2外来	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	外来小計	入院小計	合計
性格検査	ロールシャッハ	10	1	2	3	0	3	0	11	8	19
	S. C. T	2	75	1	7	1	1	3	77	13	90
	MMP I	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2
	描画テスト	27	149	6	28	4	11	7	176	56	232
	エゴグラム	1	1	1	1	0	1	5	2	8	10
	P-Fスタディ	18	61	1	17	1	3	0	79	22	101
	その他	7	2	0	24	0	1	0	9	25	34
知能検査	WAIS-WISC	35	159	8	31	6	18	0	194	63	257
	田中ビネー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	コース立方体	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2
	その他	1	2	1	24	0	0	0	3	25	28
その他	ベンダーゲシュタルト	1	0	2	0	0	0	0	1	2	3
	ベントン視覚記銘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	クレペリン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEDE	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	その他	118	35	20	42	6	28	2	153	98	251
検査合計		221	485	44	177	18	68	17	706	324	1,030
心理面接合計		518 (110)	82 (40)	21	189	287	140	428	600 (150)	1,065	1,665 (150)
		[64] (14)					[7]		[64] (14)	[7]	[71]

()内は、合計のうち心理支援加算を算定した面接件数。

[]内は、医療観察法通院処遇対象者への面接件数（再掲）。

(2) 集団支援（注：第7病棟については「4 医療観察法病棟における支援」参照）

開催・運営	種別	CP 参加回数(回)
第1外来	L I F E(薬物依存症再発予防プログラム)	40
	ギャンブル障害プログラム	13
第2外来・第5病棟	ネット依存家族教室	0
	発達障害の家族教室	0
	ペアレントトレーニング	24
第2外来	外来グループ	78
外来合計		155

第1病棟	病棟レク	1
	ふれあいの会	21
第2病棟	酒歴・薬歴発表	6
	S G M(スモールグループミーティング)	2
	ヨガ・瞑想	12
	スタッフ合同ミーティング	14
	家族教室	18
	病棟レク	0
	スマイルイベント	11
	勉強会	15
	自助グループ同行	0
	O T	0
	テキストミーティング	13
	C S T（再発予防プログラム）	33
第5病棟	グループ活動	75
	放課後 g. u. ネットワーク	24
	ゲームの会	47
	畑部（園芸プログラム）	22
	病棟ミーティング	43
	小学生の会	32
	病棟レク	24
	その他集団活動	104
第6病棟	家族教室	0
	懇談会	20
	病棟レク	4
入院合計		541

3 作業療法

当センターの作業療法の指針は下記のとおりである。

- ① 作業に焦点を当てた、マンツーマンによる個別介入を原則とする。
- ② 入院初期・急性期から、退院後の地域生活をイメージしつつ、積極的に関わる。
- ③ 患者個々の状態・能力・課題に応じて、個別の評価・治療手段を提供する。
- ④ 時間と活動を共有することで、能力や特性を確実に把握する。
- ⑤ 自己効力感を高め、所属、役割の獲得、地域生活の実現を促し、患者の主体的な自立をサポートする。

作業療法は、さまざまな活動を通し、実際に手、足、体、頭を使う場면을観察・分析することで、“何がどの程度まで出来るのか、出来ていたのか、出来るようになるのか”を確実に見極める。すなわち、退院後の社会生活を安全に快適に送るための能力を具体的かつ現実的に評価し把握する。

遊びから仕事まで、現実的で日常的な人間活動を媒介にすることで、特殊な入院生活という環境の中で遠慮や緊張をしている患者の本質的な面を自然に引き出すことができる。“非言語的アプローチ”は、特に不安定で刺激に過敏な急性期において有効であり、同じく“遊び”に関しては、児童に対して欠かせない治療活動として活用される。

このような関わりで、作業療法はどのようなケースに対しても、病態評価、病状評価、再燃・再発防止のための負荷計算、病状・障害に合わせたライフスタイルのプランニング、社会資源とのマッチング、ADL 評価、QOL の向上など、さまざまな効果を発揮することができる。

(1) 月別件数

(件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
実施日数(日)	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
延件数(件)	539	586	607	704	602	549	709	689	673	566	461	603	7,288
1 日平均件数(件)	26	28	30	32	29	29	32	35	34	30	26	30	30

(2) 作業種目別件数

(件)

	第 1 病棟	第 2 病棟	第 5 病棟	第 6 病棟	第 7 病棟	合計
個 別 O T	135	213	422	244	0	1,014
病 棟 レ ク	92	0	697	41	0	830
A R P - O T ¹⁾	0	431	0	0	0	431
スマイルイベント ²⁾	0	184	16	0	0	200
就労準備プログラム	0	0	0	0	0	0
そ の 他 ³⁾	0	0	929	0	3,884	4,813
合 計	227	828	2,064	285	3,884	7,288

1) : ARP-OT : アルコールリハビリテーションプログラム-OT

2) : スマイルイベント : 物質や行為に依存しない楽しみ方を体験するプログラム

3) : 第 5 病棟の畑部(園芸プログラム)は「その他」に含む

* 第 7 病棟作業療法に関しては「4 医療観察法病棟における支援」参照

(3) 作業療法の形態

形態	作業種目	人数	時間 (分)	内容
個別	1 対 1	1	120	マンツーマンによるセッション。この形態がすべての原則で、初回の見立ては必ずこの形態で行う。刺激に脆弱なケースや、隔離中、措置入院、身体的問題などの理由でベッドサイドにて行わざるを得ない場合にも、この形態で行う。
	個別 O T	2～4	120	それぞれ違う目標、方針、課題をもった患者を、同じ時間、同じ部屋で複数名並行して実施する形態。一つの作業を複数で行う集団作業療法とは異なるが、その利点である他者の存在の効果は同様に活用する。
集団	病棟レク	15～30	120	各病棟の看護師と協力し、病棟プログラムとして運営しているレクリエーション。職員と患者と一緒に楽しい時間を過ごすことで、気分転換のみならず、積極的に治療効果も狙っている。遊びの持つ効果を活用し、対人技能や協調性、社会経験、興味関心など、あらゆる面が観察できる。
	A R P - O T	10～20	120	第 2 病棟(依存症病棟)のアルコールリハビリプログラム(ARP)の一環として実施している。勉強会やミーティングなどのメニューの一部として作業療法を集団で行っている。 ＜内容＞ 室内作業・体力測定・スポーツなど。 ＜目的＞ ① 取り組む姿勢、集中力、興味関心の幅、注意とペースの配分などの精神機能を評価し、治療・回復の指針に役立てる。 ② 気分転換も図りつつ、生活空間の拡大や、達成感を得たり、自己発見・自己実現の機会にしたりする。 ③ 参加を継続することで、精神的・身体的耐久性の向上を図る。
	スマイルイベント	15～25	120	看護師・公認心理師・精神保健福祉士・作業療法士で行っている。ARP がない自主活動の時間に実施。参加は患者自身の意志によって決めている。他患者と一緒に楽しむ体験、季節を感じ素面で楽しむ体験、時間を有効に使う方法、趣味活動のレクチャーなど、内容は様々である。
	畑部 (園芸プログラム)	5～12	30	第 5 病棟(児童思春期病棟)における治療プログラムの一環として、園芸・農作業を実施している。土作りから野菜の栽培、収穫、調理までを体験することにより、役割意識や他者との協調性、労働と成果による充実感の獲得を目的としている。

4 医療観察法病棟における支援

(1) 医療観察法病棟における療養援助部の役割

入院処遇ガイドラインにおける入院処遇の目標・理念

1. ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現
2. 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種のチームによる医療提供
3. プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

上記の目標・理念を実現するため、職種を越えた共通理念のもと各職種の専門性と役割を発揮するとともに多職種・他機関と連携を図る。

(2) 各種会議

会議	内容・目的	開催頻度	延参加者(人)
MDT 会議	多職種でチームを構成。対等な立場でチームを組み、支援方針決定の権限と責任を全員で共有する。	対象者ごとに月 1 回以上	1,278
(拡大) CPA 会議	対象者と家族・MDT・社会復帰調整官・地域機関で構成。入院経過や退院計画を共有する。	対象者ごとに 3～4 か月に 1 回	571
治療評価会議	治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行う。	毎週火曜日	279
運営会議	対象者の治療ステージ変更や外出泊・退院等の治療計画の決定を行う。病棟全体の運営方針の確認。	毎月第 4 火曜日	56
倫理会議	非同意治療行為を開始する必要性についての事前協議。適否の決定と治療継続に関する評価。	毎月第 1・3 火曜日	62
合 計			2,246

MDT：多職種チーム (Multi Disciplinary Team)

CPA：ケア会議 (Care program approach)

(3) 治療プログラム

プログラム (形式・名称)	内容	専門職員参加数（人）			
		精神保健 福祉士	公認 心理師	作業 療法士	合計
OT 個別	ニーズに応じたキメの細かい具体的な支援で自己効力感を高め、治療効果を促す。（一例）調理、運動、音楽、畑等。	46	28	267	341
OT 集団	「クラフト」作業能力評価、自己効力感を得る体験を通しての自信回復とともに意味のある活動への導入を目的とする。クオリティーは求めず、それぞれが興味のある作業を行う。革細工・キット工作など。 「グッジョブスポーツ（ソフト）」共感性の獲得、健康的な発散、リラクゼーションを目的とし、ストレッチやDVDエクササイズ、レクリエーション的要素を取り入れた軽スポーツを行う。 「グッジョブスポーツ（ハード）」集団での連帯感、達成感の獲得、体力の向上、健康的なストレス発散を目的とし、球技等を行う。 「レクリエーション」企画から実施まで、対象者中心で進められる。健康面を引き出し、対象者同士やスタッフとの交流を通し、信頼関係の構築や治療のきっかけとする。	14	7	183	204
CP 個別	個々のニーズや特性・理解力に合わせ、個別プログラムや面接を行う。	23	562	14	599
CP 集団	「内省」「対象行為別」「SST」「アンガーマネージメント」「メタ認知トレーニング」等の心理教育を小グループで行う。対象行為への内省を深化させ再発行為を防ぐ。再発のきっかけを減らすため、自分の感情への対処力強化、柔軟な認知機能やコミュニケーションスキルの獲得を目指す。	0	72	2	74
MHSW 個別	「権利擁護講座」医療観察法の理解と入院治療導入を目的とする。	24	0	0	24
MHSW 集団	「社会復帰講座」「外泊体験報告会」「マナー講座」等、社会復帰促進のための制度・サービス等、知識の獲得を目的とする。	71	3	1	75
Ns 個別	「サクラソウ」入院初期にMDTで実施。段階的に病気の特徴や再発のサインなど、疾病に関する知識と病識の獲得を目指す。	41	23	15	79
Ns 集団	「ケヤキ」「シラコバト」疾病教育プログラム 「物質使用障害プログラム」「SST」	13	15	8	36
MDT プログラム	個別のニーズ・目的に応じて、MDTと対象者で計画されたプログラム（ダイエット、茶話会、動画観賞等）。	75	71	67	213
ミーティング	・朝の会：居住ユニットで毎朝自身の調子や予定を報告しセルフモニタリング力を高める。 ・ユニットミーティング：居住ユニット内での話し合いや交流を行いコミュニケーション能力の向上を目指す。 ・全体ミーティング：病棟全体で、病棟生活の困り事・ルール等話し合い自己効力感の向上を目指す。	508	363	406	1,277
合計		815	1,144	963	2,922