

とき、多職種による支援やメンバー同士の力動を利用して、問題を解決し、対処に関する経験を積んでいくことが目指される。一定期間の利用後、卒業していく人がいる一方で、楽しく過ごせる日中の居場所として長期にわたって利用している人も少なからず存在する。

②重度認知症デイ・ケアプログラム

重度認知症デイ・ケアは、精神症状および行動異常が著しい認知症患者（「認知症高齢者の日常生活度判定基準」がランクMに該当するもの）を対象とし、精神症状等の改善と生活機能の回復を目的として行うものである。重度認知症デイ・ケアに参加する人は、介護保険のデイサービスに適応できず、家族に疲弊がみられる人などである。

重度認知症デイ・ケアでは食事・入浴・排泄など日常生活の援助（介護）を含め、「脳リハ」として、読み・書き・計算・ぬり絵・パズルなどの機能の維持や向上を意識する活動が行われる。過去の記憶を呼び起しメンバー同士の会話を楽しむ回想法や身体運動やゲームなどの容易で楽しいレクリエーション活動などが行われる。なお、2020（令和2）年度の診療報酬改定で、夜間2時間ケアを行う場合の施設基準と診療加算（100点）が新設された。

③リワークプログラム

主にうつ病休職者が参加する復職支援プログラムであるリワークは、医療機関ではデイケアの枠組みを利用して行われる。目的は、生活リズムの改善、仕事に必要とされる基礎能力の改善、対人交流の向上などである。表4-6にリワークプログラムの月間スケジュール例を示した。

リワークが医療機関で行われる場合、職場復帰を支援するための具体的プラン（職場復帰支援プラン）を作成し、模擬的なオフィスワークを行うことに加え、うつ病の症状軽減や再発防止に向けて、認知行動療法

表4-6 主にうつ病休職者が参加するリワークプログラムの月間スケジュール例

1週目	オリエンテーション	心理教育 (うつ病とは)	心理教育 (治療内容)	心理教育 (再発予防)	課題設定 (集団討議)
2週目	ストレス対処法 (基本)	認知行動療法 (團)	認知行動療法 (團)	アサーション トレーニング	健康管理
3週目	WRAP ①	WRAP ②	問題解決法①	問題解決法②	
4週目	ロールプレイ ①	ロールプレイ ②	課題の成果 発表	心理教育 (再発予防)	振り返り 翌月の課題

午後は、火曜日と木曜日は健康体操、ストレッチ、リラクゼーションなど。それ以外は個人プログラム（オフィスワークなど）に取り組む。

★認知症高齢者の日常生活度判定基準
認知症と日常生活の自立レベルをI・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・Mの7段階で評価する。数字が大きくなるほど自立度が低いと判断される。ランクMは、著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする状態を指す。「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」という指標と併せ、介護保険の要介護認定の際などに用いられる。

精神障害リハビリテーションプログラムの内容と実施機関

★アサーショントレーニング

アサーショントレーニングは、もめ事を起こしたくない、周囲を傷つけたくないと思ふ人に対し、自分が主張したい意見や気持ちを相手の立場を尊重し、相手の感情を察さずに、表現する方法を学ぶ大人コミュニケーションのトレーニング。企業の研修などで行われてきたが、リワークプログラムでも取り入れられている。

の考え方を取り入れたグループミーティングやストレス対処法、WRAPなどの日常生活を維持するためのプログラムが組み込まれることが多い。

■ 精神科デイ・ケアの運営

精神科デイ・ケアは、複数の職種からなる職員と個人背景や病状がさまざまなメンバーが参加して行われる。職員はチームとして、メンバー個人の特徴や参加目的を共有し、活動状況を観察するとともに、メンバー全体の力動を視野に入れて、プログラムを運営するように努める。そのために、職員相互間で報告・連絡・相談が円滑に行われることが必要である。職員は、精神科デイ・ケアの運営方針を定着させるため、メンバーに対し守るべきルールを明示し、経験が乏しいメンバーが多いときや、リーダーシップをとるメンバーがないときなど、適宜プログラムの進行に介入するが、徐々にメンバーがプログラムのなかで主体的な役割を担えるように促していく。

また、職員とメンバー間の信頼関係を構築するために、朝活動前や帰り際のミーティングの際に、メンバーから希望や要望を聞き、可能なものは取り入れ、できないことは理由を説明して了解を得るようにする。

職員は、プログラムの実施状況や個人の動向について全員で定期的なミーティングをもつほか、プログラム後の振り返りの時間などを利用して必要な情報交換を行う。また、メンバーの面接記録や精神科デイ・ケアの実施計画、参加状況などを診療録に記載する。加えて、日々のプログラムの全般的実施状況についても記録を残す。

このほか、職員は欠席が続くメンバーの状況を電話や訪問で把握したり、理解が乏しい家族がいる場合には、メンバーの意向も聞きつつ、家族面接を行う。メンバーの家族を対象として、心理教育的な集まり（家族教室）を行っている医療機関もある。

■ 精神科ナイト・ケア、精神科ショート・ケアなど

1986（昭和61）年から精神科ナイト・ケアが診療報酬化された。精神科ナイト・ケアは、午後4時からの4時間を標準としており、対象は昼間一般就労している人や就労支援事業所に通所している人、あるいは一人暮らしなどで夜間に不安が高まる人などである。さらに、精神科デイ・ナイト・ケアは、精神科デイ・ケア6時間と精神科ナイト・ケア4時間を合わせ、1日10時間のケアを行うもので、退院後間もない人や

表4-7 精神科デイ・ケア等の診療報酬と施設基準（概要）

精神科デイ・ケア	小規模（30人まで）	590	6	40以上	3.3 精神科医師および専従する1人の從事者（作業療法士、精神保健福祉士または臨床心理技術者、看護師※のいずれか1人）
	大規模（50人まで）	700	6	60以上	
精神科ショート・ケア	大規模（70人まで）	700	6	60以上	4 精神科医師および専従する3人の從事者（作業療法士または看護師※のいずれか1人、看護師1人、公認心理師、精神保健福祉士の1人）の4人 4 大規模デイケア（50人まで）の4人に加え、精神科医師1人および精神科医師以外の從事者1人を加えた6人
	小規模（20人まで）	275	3	30以上	
精神科ナイト・ケア	大規模（50人まで）	330	3	60以上	3.3 精神科医師および専従する1人の從事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士または公認心理師のいずれか1人） 4 精神科の医師および専従する3人の從事者（作業療法士または看護師※のいずれか1人、看護師1人、公認心理師、精神保健福祉士のいずれか1人を含む）
	大規模（70人まで）	330	3	60以上	
精神科ナイト・ケア	小規模（20人まで）	540	4	40以上	3.3 精神科医師および専従する2人の從事者（作業療法士または看護師※のいずれか1人、看護師または精神保健福祉士もしくは公認心理師等のいずれか1人）
	小規模（30人まで）	1000	10	40以上	
精神科デイ・ナイト・ケア	大規模（50人まで）	1000	10	60以上	4 精神科医師および専従する3人の從事者（作業療法士または看護師※のいずれか1人、看護師または准看護師のいずれか1人および精神保健福祉士、公認心理師または栄養士のいずれか1人） 4 大規模（50人まで）の4人に、精神科医師以外の從事者2人を加えた6人
	大規模（70人まで）	1000	10	60以上	
重度認知症患者デイ・ケア	25人まで	1040	6	60以上	4 精神科医師および専従する3人の從事者（作業療法士1人、看護師1人および精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士または公認心理師のいずれか1人） 重度認知症デイ・ケア（25人まで） 4 の4人に精神科医師1人および専従する3人の從事者を加えた8人
	50人まで	1040	6	60以上	

看護師※）精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師

精神障害リハビリテーションプログラムの内容と実施機関

重い障害をもつ人など、終日プログラムに沿った活動をすることで生活リズムをつくることが必要な人などが対象となる。

2006(平成18)年からは、精神科ショート・ケアが新たに診療報酬化された。精神科ショート・ケアは、プログラムの内容にかかわらず、実施時間3時間を標準としている。いろいろな事情で精神科デイ・ケア参加が困難な人などが対象となる。

■ 精神科デイ・ケア等の施設基準

精神科デイ・ケア等の利用については、それぞれの施設基準と、週5日までの利用に対し診療報酬が規定されている(表4-7)。精神科ナイト・ケア以外は、参加人数により大規模と小規模が区別される。このほか、一定の条件を満たせば加算がつけられることがある。逆に週3日以上利用する場合には理由を記載することなどの条件がつく場合もある。診療報酬額は定期的に改定されている。

■ 精神科デイ・ケア等と精神保健福祉士の役割

精神保健福祉士は、精神科デイ・ケア等のスタッフとなる場合には、チームの一員として、ほかの専門職スタッフと協働でプログラム運営にかかわりつつ、参加するメンバーの支援を行う。そのため、各種プログラムを運営したり、ほかの専門職を補助する技術などを身につける必要がある。また、担当となるメンバーに対しては、精神科デイ・ケアが利用終了に至るまで継続的に相談支援を行う。

さらに精神保健福祉士は、チームの一員として、特にスタッフ間の連携や職員・メンバー間、メンバー同士の関係に気を配り、外部の支援者とも適宜情報交換することが期待される。精神科デイ・ケア以外の院内他部署で働く精神保健福祉士や地域の事業所で働く精神保健福祉士は、精神科デイ・ケアスタッフと連携し、メンバーを支援するよう努める。

⑨ 医学的リハビリテーションを実施する機関

医学的リハビリテーションを実施している機関は、通常、精神科を標榜する病院、診療所、もしくは精神保健福祉センターの一部である。

2019(令和元)年度の630調査によると、日本の精神病床を有する病院数は1577で許可病床は約31万5000床であった。内訳は、いわ

ゆる総合病院数 243(許可病床 1万 4418)、単科精神科病院 948(同 22万 19)、その他医療機関 386(同 8万 631) となっている。精神病床を有する医療機関に勤務する常勤職員は、平成 27 年現在、精神科医 1万 419 人、看護師 7 万 1432 人、准看護師 3 万 4747 人、看護補助者 3 万 9162 人、精神保健福祉士 8599 人、作業療法士 8845 人、心理師(心理技術者) 2707 人であった。精神保健福祉士は増加傾向にあるが、今後、国家資格となった公認心理師も増えていくことが予想される。

日本の精神科医療施策は、2004(平成 16) 年に公表された精神保健医療福祉の改革ビジョンにより、入院医療中心から地域での生活を支援する医療への転換へと舵を切った。2015(平成 27) 年現在、精神科病院での精神科デイ・ケア実施は 66.2%、精神科ショート・ケア 51.7%、精神科デイ・ナイト・ケア 19.2%、重度認知症患者デイ・ケア 9.8% となっている。精神科デイ・ケア等の実施の増加が直ちに精神病床数の減少に結びついているとはいえないが、平均在院日数は漸減して 265.8 日(2018(平成 30) 年医療施設(動態) 調査) となり、75% 以上が半年で退院する救急・急性期の医療と、「重度かつ慢性」と評価される長期療養患者の医療に機能分化してきている。高齢化した長期入院患者の地域移行が急務となっている。

また、2017(平成 29) 年の医療施設(静態・動態) 調査によると、精神科を標榜している診療所の数は 6864 と増加傾向にある。このうち病床を有する有床診療所は 30 か所に満たない。精神科診療所の機能は多彩で、従来なら精神科病院に入院していたであろう重症の精神疾患患者や認知症患者に対し、デイケアや訪問診療などの多機能を備え、国が掲げる精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの一翼を担う存在として期待されている診療所もあるが、外来治療のみで回復可能なうつ病や不安障害などの患者をはじめ、今日の幅広い地域のメンタルヘルスのニーズにきめ細かく応え、家庭医的な役割を担う診療所も増えてきている。

◇引用文献

- 日本精神保健福祉士養成校協会編『新・精神保健福祉士養成講座④ 精神保健福祉の理論と相談援助の展開! 第 2 版』中央法規出版, p.189, 2014.

◇参考文献

- ・松原三郎編『専門医のための精神科臨床リュミエール 4 —精神障害者のリハビリテーションと社会復帰』中山書店, 2008.
- ・堀田英樹編著『精神疾患の理解と精神科作業療法 第 3 版』中央法規出版, 2020.
- ・精神保健医療福祉白書編集委員会編『精神保健医療福祉白書2018/2019』中央法規出版, 2018.
- ・宮内勝『精神科デイケアマニュアル』金剛出版, 1994.