

厚生科学研究費補助・障害保健福祉総合事業

疾患に応じた適正な医療の  
あり方に関する研究

平成 12 年度研究報告

平成 13 年 3 月

班長 大塚 俊男

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

疾患に応じた適正な医療のあり方に関する研究

主任研究者 大塚俊男 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨 大塚は分担研究の総括を行った。伊藤は、多次元 QOL 尺度、患者満足度調査票、症状評価、病識評価、スタッフの職務満足度の日本語版を作成し、それが一般入院患者、急性期病棟患者、隔離室使用患者等に使用して、それらの信頼性と妥当性の検討し、実施可能であることを示した。今後の精神医療の技術の質測定に大いに役立つものと思われる。牛島は、2 年に亙り精神保健福祉センターを対象にした調査を行い、同センターが児童思春期問題を抱えるには不整備ながら、現実に相談業務と中心にその対応をなされていること、児童相談所や教育相談所と比較して、年齢層がやや上であること、問題がやや社会問題化（家庭、教育療育に限定しない）していることの特徴が見られることを指摘し、今後の同センターの担うべき役割について論じた。樋口は、過去 3 年間に 10 のアルコール依存症専門病棟に入院経験のある患者 351 例を対象に臨床像を基にした転帰調査を行った。完全断酒率は、退院後 3 ヶ月で 55.4%，1 年後で 38.4%であった。転帰に影響を及ぼす要因として、外来における自助グループへの参加と入院中の治療姿勢だけであった。入院治療の量的指標は関連なしとされた。今後、さらに症例を集積していく必要がある。尚この過程で、同依存症の標準的な転帰調査方法を提示することができた。今後の研究の道標となろう。内山は、平成 9 年に行われた全国絵医学調査のデータを基に、睡眠障害の有病率が 21.8-3%であること、睡眠障害と関連した何らかの心身の訴えをもっているものが 78.6%もいたこと、睡眠障害が日中の過眠と結びついていることを明らかにし、不眠の訴えがストレスや生活習慣と密接な関連をもち、不眠患者では心身の訴えが多く、不眠や睡眠不足が日中の過眠などの生活機能の低下を引起こすことが明らかとなった。これらのことから、精神科医による睡眠障害の医療を司る拠点の必要性が力説された。岸は、救命救急センターにおける自殺患者の検討から、すべての症例に何らかの精神医学的診断が可能であったこと、リエゾン・コンサルテーション精神科医の役割が大きいこと、報道における社会的注目を浴びる自殺、重篤な身体疾患における自殺においも、一見合理的な理由があるようにみえても、うつ病ないしは抑うつ病のうつ病の存在に注目する必要があるとした。

分担研究者 伊藤弘人  
 国立医療・病院管理研究所  
 主任研究官  
 牛島定信  
 東京慈恵会医科大学教授  
 樋口進  
 国立療養所九里浜病院研究部長  
 内山真  
 国立精神・神経センター精神  
 保健研究所部長  
 岸康宏  
 日本医科大学千葉北総病院  
 精神神経科医局長

A. 研究目的

向精神薬が導入されて 40 年が経過した現在、精神医療のなかにも多様な治療システムが創出されるに至っているが、それぞれのシステムがお互いの関連のなかで有効に機能しているのかという質を問う問題が生じている。その質を測定する方法が確立されているわけではない。また、工業化、都市化、情報化がもたらす急速な社会変動は児童思春期の情緒的諸問題、成人の自殺問題、アルコールや睡眠障害に関する深刻

な諸問題を引きおこしているが、わが国におけるそれらの実態、それらへの対応のあり方となると今なお不明な点が多く、体制的な不備が指摘されることが多い。本研究では、まず、これらに関する基礎資料を得ることを求めた。

## B. 研究方法

精神医療の質測定に関する研究では、初年度は 31 単科精神病院を対象に患者の臨床特性と職員の満足度調査を行い、次年度は 22 病院を対象に、多次元 QOL 尺度の日本語版 SF-36 を 193 名の患者を使用してその有用性を検討し、287 名を対象に隔離室使用の有無によって医療の質がどのように変わるのかを GAF を使用して検討した。最終年度の今年度は 9 病院を対象に患者満足度調査と、1 病院を対象に患者の症状、QOL、病識の変化を調査した。

児童思春期問題では、初年度は 2 施設の所長を呼んで精神保健センターの思春期症例への取り組みの実情を聞き、それに基いた調査票の作成とそれを基にした全国調査を実施した。2 年度は先年の調査をもとにした調査表を作成し選び出された 14 の精神保健福祉センターを対象に各施設でどのような対応がなされているを 3 ヶ月間に互って前向き調査を実施した。最終年度は、ここで得られた資料を児童相談所と教育相談所（東京都）の年報を資料として、比較検討した。

アルコール依存症に関する研究では、初年度でまず 10 の専門施設に入院した患者を対象に臨床特性と心理特性を明確にするとともに 3 ヶ月の予後調査を行い、2 年度はさらに 340 名を対象に TCI、ASI 日本語版、診断と治療経過調査票、退院後の治療と転帰調査票を使用した調査を行い、最終年度は、3 年間に集積され

た 351 例を対象に 9 施設における臨床特性、心理特性、治療転帰を調査した。

睡眠障害の問題では、平成 9 年に財団法人健康体力づくり事業財団によって実施された、満 20 歳以上の男性・女性 4,000 名を対象にした全国疫学調査（人口統計データ、健康状態、健康指向、生活習慣、睡眠などの項目を含めた合計 59 項目からなる質問紙を用いた調査）の結果を基礎資料にして、初年度は睡眠障害の有病率を中心に検討し、次年度は心身の訴えに関する 16 項目、睡眠に関する三項目を取り出して検討した。さらに最終年度は、睡眠障害の重複と日中の過眠に関連した因子に関する検討を行った。

自殺問題では、平成 10 年度と平成 12 年度は日本医科大学救命救急センターに自殺のために入院した 60 症例（初年度）と 103 症例（最終年度）の検討を行い、さらに平成 11 年度と平成 2 年度は重篤な身体疾患に伴う自殺念慮の実態を目標に症例検討を行った。対象になったのは、身体疾患（脳梗塞、頭部外傷、心筋梗塞、脊髄損傷）患者 496 名のうち自殺企図のあった 33 名である。また、別枠で国立がんセンター東病院で自殺を理由に精神科コンサルテーションのあった 45 名を対象とした調査が施行された。

## C. 研究結果

精神医療の質測定研究では、初年度の調査では機能の全般的評定によると入院時と退院時では有意の差をもって改善していることを捉えることができ、症状はアメリカの退院時と同値であり、生活の質は我が国の先行研究と同じ傾向であることが分かった。職員の満足度調査では 61% が継続勤務の希望を示した。2 年目の調査では、QOL 調査では先行研究とほぼ同様の結

果を得ることができて一定の構成概念妥当性を示すことができた。つまり、SF-36を精神科においても適用できることが示された。精神科病院で隔離室を使用する患者は、使用しない患者に比べて、入院時の機能レベルは有意に低いが、退院時には両者とも同程度であった。最終年度では、患者満足度が包括的なアウトカム指標として利用可能であることを示すことができた。

児童思春期問題では、初年度の調査項目の検討を行って全国の精神保健センターを対象に簡単な調査を行った結果、思春期の定義、状態の捉え方、対応の仕方が各施設ばらばらで全国的な統一がないこと、さらにマンパワーが決定的に不足していることが明らかとなった。次年度は全国に共通するチェックリストを作成して14施設を対象にプロスペクティブな調査を行った。その結果、思春期問題に対してきちんとした対応をしているのは14施設のうち10施設(71.4%)であり、前回の調査と違って、心理職やP S Wの役割の大きいことが明らかになった。なされている対応はケースカンファランス、専門医の相談、親の会・家族会などが中心であった。そして電話相談延べ件数は月13~397件で平均80であった。来談者数はつき19~35件で平均19件出会った。電話相談は来所相談のほぼ2倍であったが、いずれもばらつきが大きかった。電話相談事例における対象事例の年齢は、14~17歳にピークがみられ、平均14.54歳であった。そして相談者は母親(48%)、本人(20%)、父親(5%)、学校(4%)の順であった。相談内容は不登校(15%)がもっとも多く、病気への不安(13%)、診療相談(10%)が続いた。来所相談の年齢は14~19歳で平均14.22歳であったが、ピークは16歳であった。来談者では母親(48%)、本人

(33%)、父親(13%)の順であった。相談内容は電話相談とほぼ、傾向をみせたが、学校不適応、イジメなどを含めると学校関係の相談が全体の3分の1を占めた。最終年度の平成12年度でなされた児童相談所、教育相談所との比較研究では、年齢層において児童相談所で6歳以下が多く、教育相談所では中学生がピークであり、精神保健福祉センターでは中学生・高校生が多くなった。相談者をみると、児童相談所で殆どが母親であり、教育相談所では母親と本人が半々であり、精神保健福祉センターでは母親、本人の他に父親が登場することが明らかになった。

アルコール依存の問題では、10つの専門施設(うち1施設は脱落)で3年間に集積された症例は、351例で、全例が男性であり、平均年齢は50±10歳であり、初回入院は56%に過ぎなかった。退院後の転帰については、完全断酒をしていた者は、3カ月転帰では160例(55.4%)、1年転帰では76例(38.4%)であった。死亡例は、3ヶ月で1名、1年で3ヶ月を含めて9例であった。集団ミーティングを始めとする18に及ぶ入院治療プログラムと外来プログラム(5種目)と転帰の関係を検討すると、3ヶ月転帰で影響があったのは高齢者が予後良好というだけで、入院治療プログラムの種類、参加回数とは特別な関係を得ることはできなかった。ただ、外来での自助グループの出席数が良好な転帰と関係していた。また断酒率と治療に対する姿勢(プログラムへの参加姿勢、抗酒薬服用、他患との協調性など)とはいずれの、特に1年後の転帰と有意に関連していた。追跡不可能症例は可能症例に比べてより重症であり、入院治療中断症例が多く、入院治療の量的指標がより少ない傾向が認められた。また、短期予後と長期

予後の予測因子の差の一部は追跡率の歳で説明されうる可能性が示唆された。

睡眠障害問題では、初年度の結果で、睡眠障害の有病率は全体で 21.3% (男性 21.8%, 女性 20.8%) であり、入眠障害 80.2%, 中途覚醒 15%, 早朝覚醒 7.9% で、早朝覚醒の有病率と有意な関係にあることが明らかになった。また次年度の研究では、心身の訴えの頻度は全体で 78.6% であった。男性は 80.4%, 女性で 77.7% で、心身の訴えの頻度は女性に有意に高かった。内容をみると、肩や首筋がこる (45.3%), 背中や腰が痛む (35.1%), 疲れやすい (31.4%) の 3 項目の身体に関する訴えが高い頻度でみられた。肩や首筋がこる、頭が痛い、めまいがする、イライラするといった訴えは女性に有意に高かった。心理的症状の訴えは、青年でより多くみられたが、健康のことが気になるという訴えは青年層により多く見られた。心身の訴えと不眠の関係を見ると、不眠を訴えた者は全体の 21.4% であったが、心身の訴えない場合と訴えがある場合を比べると、不眠は訴えのある場合に有意に高いことがわかった。最終年度では、睡眠障害の重複について検討を行い、これらを整理した上でロジスティック回帰分析を行い、日中の過眠に関連した因子を検討した。その結果、若年、睡眠時間の短さ、入眠障害のみ、中途覚醒のみ、早朝覚醒のみ、中途覚醒と早朝覚醒の合併、三つの合併、睡眠充足感の欠如、睡眠補助品のしよがが優位な危険因子として残った。

自殺問題では、救命救急センターでの自殺症例は、初年度の 60 例では前例に精神科診断を下すことが可能であり、精神病性障害、大うつ病、適応障害がほとんどであった。さらに平成 12 年度の 103 症例については、救命救急受診者で精神疾患をもった患者のうち 79% が自殺患者

であり、88% が自殺回数 3 回以内であった。診断別にみると、1~2 回者で 45% が気分障害、30.5% が適応障害であり、3 回以上になると気分障害 39%, 適応障害 37%, 分裂病圏 22% であった。自殺手段としては、急性薬物中毒が不安障害で 100%, 気分障害 66%, 適応障害 63% と過半数を占め、熱傷、縊死、飛び降りがそれに続いた。また年代については 20~50 歳では女性が圧倒的に多かった。とくに 10~30 代の女性における薬物中毒が目立った。身体疾患に伴う自殺の研究においては、平成 11 年度に調査した 496 例の身体疾患急性期のうち 33 例に自殺企図があったが、疾患による差異はなかった。身体疾患にうつ病を伴う自殺企図例は 15~30% でうつ病重傷度は一般に高かった。ただうつ病を発病しない自殺企図も 8 例に認められた。ガン患者で精神科コンサルテーションをした症例 1312 例のうち、自殺の危険から受診した例は 45% (3.4%) であった。実際に自殺企図のあったのは 8 例であった。また自殺企図者の内訳は、大うつ病が 1 例、適応障害 4 例、せん妄 3 例であった。平均年齢は、59±11 歳で、62% が男性であった。がんの部位では 10 例 (22%) ともっとも多く、頭頸部がん、乳がんと続いた。病期では、Ⅲ期以降が 43 (96%) であった。また 43 例 (96%) に精神医学的診断がつき、そのうち 23 例 (52%) が大うつ病であった。うつ病の自殺臨床における重さを示す結果となった。

#### D. 考察

精神科における医療技術の質測定の方法が未確立のため、精神科医療の実態を客観的に評価することが難しい状況にあった。沿い子で伊藤らは、国際的に認められている多次元的 QOL

尺度 (Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey SF-36), 症状 (Behavioral and Symptom Identification Scale :BASIS-32), 患者満足度 (Client Satisfaction Questionnaire: CSQ-8SF-36), 病識を使用して治療によってどのように変化するかを測定する試みを一般入院患者, 急性期病棟患者, 隔離室使用患者を対象に調査した。さらには職員の職務満足度調査も実施した。そしてこれらの手法が治療による変化の実態を良く把握するものであることを確かめることができ, 今後のアイトカム評価事業の有力な武器となることが確かめられた。今後の課題は, 調査内容をなるべく負担を少なく日々の業務に組み込みやすい形式に改良していき, 多くの医療機関で実施されていく必要性を求めている。

児童思春期に関する研究では, 全国精神保健福祉センターを対象にした予備調査において思春期の定義そのものが各施設で統一されおらず, 主要な相談業務の項目分け, 相談後の処理の仕方, 人材のあり様でもまちまちなことが明らかになり, 次年度は14のセンターを対象に3ヶ月の相談内容の調査を統一した規格で行った。その結果, 1) 全国的に統一された方式でなされているわけではなく, 各地域によってさまざまであること, 2) 一般に相談業務 (電話, 来所相談) が中心であるが, 電話相談は来所相談のほぼ2倍程度であること, 3) ケースカンファランス, 専門医の相談, 親の会・家族会などを通じた特別の対応がなされていることも少なくないこと, 4) 対応するスタッフは医師を中心に心理職, P S Wが当たっていることが明らかとなつた。また電話相談の相談経路では新聞, 雑誌, テレビなどのメディアが多く, 地域との結び付きの大きさを示唆していた。問題

の多くは, 不登校, イジメなどの現代的病態が多かったが, 従来の精神疾患の扱いを巡る相談も決して少なくないことが示された。児童思春期問題に果たす役割の大きさに注目する必要がある。さらに児童相談所, 教育相談所の資料と比較検討すると, 相談に来所する年齢層にそれぞれ違いがあること, 相談内容は一見似通っていることもあるが, 相談者をみると, 精神保健福祉センターではじめて父親の登場がみられることを考えるとき, 精神保健福祉センターの機能がより社会的問題化した症例の対応にある印象を与える。つまり, 精神保健センターでの思春期問題での役割は, 他の相談所と比較して, 児童虐待等の幼児を対象として社会的問題は児童相談所であり, 教育領域に限られているときは教育相談で済むが, 一度社会問題化 (例えばひきこもり, 反社会的行動など) すると, どうしても精神保健福祉センターが対応することになっていることが明らかになった。この点, 現在もなお精神保健福祉センターをはじめとした地域社会の認識が薄いだけに, 今後, こうした役割の特性を地域に周知徹底させる必要があることが示された。

睡眠障害問題では, 全国調査から睡眠障害の有病率は21.4%であった。この数字は欧米先進諸国からの報告とほぼ同等の頻度であった。そして心身の訴えの数が増えれば増えるほど不眠の頻度が有意に高くなることが示された。以上から以下のことが云えるであろう。1) 不眠は精神的ストレスを原因とした心身の不調から生じること, 2) 逆に不眠は心身不調の原因となりうること, 3) 不眠と心身の訴えは併発のかたちでみられることが多いこと, 4) その他, 精神身体疾患 (うつ病, 神経症, 糖尿病, 心臓血管障害など) も睡眠障害と関連が深いことが

あきらかにされた。また、不眠や睡眠不足が日中の過眠などの生活機能の低下を引起こすことが明らかにされた。これらのことから、精神科専門医による睡眠障害医療の拠点の必要性、睡眠呼吸障害を専門とする拠点においても必ず精神科医を置くことが必要であることが示された。

アルコール問題については、これまで一定の様式によるアルコール依存患者の臨床像の把握が全国水準でなされたことがなく、今度の研究でそれが可能となった。それに基いて、対象となった351例の内、完全断酒率は退院後3か月で55.4%、1年で38.6%であったが、転帰に影響していると思われる要因は、治療に対する患者の質、外来で自助グループに参加していることぐらいで、これといった決め手になるものはなかった。今後入院治療の質、追跡不能となりやすい重症例の扱いなどの工夫の必要性が考えられた。今後とも症例を集積し、より細やかな臨床的検討の必要性があるといえる。

自殺研究では、救命救急センターに運ばれてくる自殺症例のほとんどが精神医学的診断が可能なこと、気分障害の他に、精神分裂病圏のものと若年の女性例が増えていることが注目に値する。その多くは適応障害の診断とつくものであった。また脳梗塞、頭部外傷、脊髄損傷、心筋梗塞などの身体疾患急性期における自殺傾向、がん患者に見られる自殺傾向、さらには社会的注目を浴びている報道を通じた自殺傾向もまた、よく検討すると、一見状況にマッチした原因を持っている（例えば病苦など）かのように見えることが少なくないが、精神病、うつ病、衝動性疾患等の精神医学的疾患の並存を考慮に入れる必要があることが明らかになった。いわば、早期の精神医学的診断、および精神医学的介入の必要性を示唆しているといえた。

## E. 結論

精神医療の質測定に関する研究では、継続的に精神科医療の質を測定する指標の標準化、指標を用いた分析の試みと、実施可能な質測定モデルを開発することができた。児童思春期問題に関する研究では、精神保健福祉センター児童思春期問題では精神医学的相談業務を中心にした役割を担っていることは確かであるが、児童相談所、教育相談所との異同をみると、自然な役割遂行の中でその社会的役割もそれなりに特徴のあることが明らかになった。今後、それを明確にしていくとともに、同センターの機能性を高めて行く必要があることが示唆された。アルコール問題では、臨床像を把握する調査票の確立とそれに基いてなされた短期転帰ないしは長期転帰の大方を把握できたが、それに与える要因に関しては今一つ捕らえることができないところがあることが明らかになった。睡眠障害問題では、その有病率、それがもたらす心身問題（国民の約8割が何らかの心身の問題を）、睡眠不測が日常の生活機能の低下をもたらしている様子が明らかにされ、それに対する対策の必要性が説かれた。

## F. 研究発表

### 論文

1. Ito H, Sederer LI. Mental health services reform in Japan. *Harvard Review of Psychiatry* 7:208-215, 1999.
2. 立森久照, 伊藤弘人. 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の研究. *精神医学* 41: 711-717, 1999.
3. 伊藤弘人, 立松久照, . 精神科病院におけ

- る隔離室の使用に関する予備的研究. 病院管理 37(2): 145-151, 2000.
4. 瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 伊藤弘人他. 精神科退院患者におけるが次元 QOL 尺度日本語版の有用性の検討. 臨床精神医学 29: 185-192, 2000.
  5. Ito H, Eisen SV, Sederer LI Tachimori H. Involuntary admission to Japanese psychiatric hospital. Int Med J 7(2):109-112, 2000.
  6. Ito H, Eisen SV, Sederer LI, Yamada O, Tachimori H: Psychiatric nurses' intention to leave their jobs. Psychiatric Services 52(2): 232-234, 2001.
  7. 小野和也, 牛島定信. 青少年の心の問題はどのように対応されているか. 精神経誌 101: 985-991, 1999.
  8. 内山真, 金圭子: ストレスと睡眠, メンタルヘルス対策指導プログラム, 財団法人健康・体力作り事業団, ぎょうせい, 東京, 1998, 35-42.
  9. 鈴木博之, 内山真: 生活リズムと睡眠. 教育と医学 49 (1): 35-43, 2001.
  10. 大川匡子, 内山真: 現代病としての睡眠障害. 睡眠の正常と異常, 日本評論社, 東京, 1998, 43-60 頁.
  11. 樋口進: 高齢者アルコール依存症社の予後調査. 精神医学 41: 831-837, 1999.
  12. 岸泰宏, 保坂隆, 黒澤尚: 救命救急センターでの自殺統計票についての提案医学のあゆみ 194: 555-559, 2000.
  13. Kishi Y, Kathol RG,: Putting biological, personal and social factors into perspective when evaluation patients who attempted suicide. Medicine & Psychiatry (in press).
- 学会発表
1. 吉川栄省, 明智龍男, 岸泰宏多: がん患者における希死念慮—その精神医学的拝啓と経過—. 第 12 回日本総合病院精神医学会, 佐賀, 1999 年 12 月
  2. 伊藤弘人, 立森久照, 山田修. 精神科病院における隔離室の使用に関する予備的検討. 第 37 回日本病院管理学会総会, 東京, 1999.
  3. 山田修, 伊藤弘人, 立森久照他. 精神科病院における職業性ストレスと職務満足殿測定. 第 37 回日本病院管理学会総会, 東京, 1999.
  4. 瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 伊藤弘人他. 精神科退院患者における多次元 QOL 尺度日本語版の有用性の検討. 第 37 回日本病院管理学会総会, 東京, 1999.
  5. 小野和哉, 頼原貞人, 牛島定信: 児童思春期の精神保健医療における精神保健福祉センターの役割について. 第 4 1 回日本児童青年精神医学回総会, 津, 2000. 10. 27.
  6. 金圭子, 内山真, 大川匡子, 土井由利子, 大井田隆, 箕輪真澄, 荻原隆二: 成人における睡眠障害の訴えと生活習慣の関連. 第 22 回日本睡眠学会総会, 秋田, 1998. 6. 4.
  7. 金圭子, 劉賢臣, 内山真, 洪井佳代, 大川匡子, 土井由利子, 大井田隆, 箕輪真澄, 荻原隆二: 成人における心身の訴えと不眠の関連. 第 25 回日本睡眠学会総会, 横浜, 2000. 6. 8.
  8. 吉川栄省, 明智龍男, 岸泰宏他: ガン患者における希死年慮—その精神医学的背景と経過. 第 12 回日本総合病院精神医学回



## 別添 2

総会, 差が, 1999.12.

9. Kishi Y, Robinson RG, Kosier JT: Suicidal ideation in medically ill. Academy of Psychosomatic Medicine, 47<sup>th</sup> Annual Meetin, Palm Springs, California, 2000, 11.

### G. 知的所有権の取得状況

とくにない。

厚生省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

－疾患に応じた適正な医療のあり方に関する研究－

精神科医療制度の国際比較をふまえた

質測定方法の標準化に関する基礎的研究

分担研究者 伊藤 弘人 国立医療・病院管理研究所 主任研究官

研究要旨：本研究では、精神科病院の提供する入院医療の質を測定し、それを改善していくための情報を得るための方法の開発を目的として、国際的なアウトカム指標から構成された2つの調査を実施した。研究方法：調査①全国の精神科急性期治療病棟を持つ病院から調査に参加した9病院に、平成12年8月31日に在院し平成13年1月31日までに退院した182名に対して、日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 に独自の満足度測定項目等を付け加えた計17項目からなる質問紙を自記式で、退院時に施行した。調査②愛知県名古屋市近郊の単科精神科病院、1病院を調査のモデル病院とした。同病院を連続して退院した64名の入院から退院にかけての症状、QOL および病識の変化と退院時の患者満足度を測定した。結果：①精神科急性期治療病棟の退院患者は、おおむね満足していること、②インフォームドコンセントが患者満足度と関連があること、③患者満足度が包括的なアウトカム指標としての利用が可能であること、④ほとんどのアウトカム項目に有意な改善が確認されたこと、⑤精神病的な症状やそれによって引き起こされる日常生活上の問題を解決することが、患者満足度の観点からも重要であること、および⑥アウトカム評価事業の実施が可能であることが明らかになった。まとめ：今回の調査内容を参考にし、調査内容をなるべく負担の少なく日々の業務に組み込み易い形式に改良していき、さらに多くの医療機関で実施していくことが必要である。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
Eisen SV.	Assistant Professor Harvard Medical School
栗田 広	東京大学大学院医学系研究科教授
計見 一雄	日本精神科救急学会理事長
仙波 恒雄	日本精神科病院協会会長
立森 久照	国立医療・病院管理研究所 リサーチレジデント
西島 英利	日本医師会常任理事
野島 精二	北津島病院理事長・院長
Sederer LI.	Director, American Psychiatric Association
山田 修	相模ヶ丘病院副理事長・事務長 (五十音順)

A. 研究目的

医療技術の質を測定し評価することは、国際的にも重要視されている。医療の質には「構造」、「過程」および「アウトカム」の3つの側面があるとされている。医療技術におけるアウトカムを測定することは、医療の質の評価において必要不可欠である。

アウトカムとは、提供されたサービスによる成果として位置づけられる。医療の質医療にお

けるアウトカムには、臨床状態、生活の質、費用、満足度および予期寿命などが含まれる。具体的には、治療による症状の改善度、生活の質（QOL）の変化、治療に対する患者満足度などが、指標として用いられる。

これらのなかで、患者満足度は、近年我が国の医療施設で広く調査されており、厚生省も受療行動調査の一環としての患者満足度調査を1996年に実施している。患者満足度は、医療の成果のすべてを代表しているわけではないが、提供した医療に対する患者の全体的な評価を代表していると考えられる。

また、近年、精神科医療においても、機能分化を促進する動きがある。その1つとして、病棟の役割をより明確に規定し、利用者の状態に最適な医療を提供しようとする試みがある。精神科急性期治療病棟もそうした試みのもとで基準等が定められ、運営されている。

精神科急性期治療病棟では、急性期にあり症状が激しい患者を対象として、薬物療法を中心とした治療を行うことにより状態の悪化を防ぎ、比較的短期間で状態の改善をし、地域での生活に戻すことを目的とした医療を提供している。これにより、従来から指摘されてきた入院期間の長期化を是正することが期待されている。

しかし、精神科急性期治療病棟の利用の実態およびそこでの治療に対する評価はまだなされていない。新たな試みの1つである精神科急性期治療病棟における医療の質をアウトカムの1指標である患者満足度の観点から評価することは重要である。

近年の精神科病床数の減少傾向や、在院が短期である精神科入院医療への変革の動向を考えると、その途上にある現時点での精神科入院医療に対する患者満足度およびそれに影響を及ぼ

す要因をベースラインとして把握しておくことは重要である。

以上をふまえて、本研究では、わが国の精神科急性期治療病棟の退院患者の満足度の実態を把握し、職種別の対応についての満足度、治療に対する説明と同意およびQOLと満足度の関係を明らかにすることを目的とした調査（調査①）および精神科入院治療に対する患者満足度をはじめとしたアウトカムの測定を継続的に行うことの実施可能性を評価することと、患者満足度に他のアウトカム（例：症状の改善度、QOLや病識の変化）がどのように関連しているのかを明らかにすることを目的とした調査（調査②）を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 精神科急性期治療病棟調査（調査①）

#### （1）対象

本研究では、全国の精神科急性期治療病棟を持つ病院からランダムに抽出した22病院に調査への参加を依頼し、同意の得られた病院の精神科急性期治療病棟を本調査の対象病棟とした。ただし、同一の病院で複数の精神科急性期治療病棟を有する場合は任意の1病棟を調査対象病棟とした。

対象患者は、平成12（2000）年8月31日に調査対象病棟に「在院している」患者のうち、平成13（2001）年1月31日までに退院した患者全員である。

最終的に8病院（急性期治療病棟1が6病院および急性期治療病棟2が2病院）から回答が得られた。対象者数は、182名であった。ただし、1病院において、回答上の不備により48名の患者は、患者の基本的属性と精神科急性期病

棟退院患者満足度調査票との対照が不可能であった。そこで以下の結果において、患者の基本的属性との対照が必要な項目については、全対象者数は134名となる。

## (2) 方法

本調査では、患者の基本的属性として、診療録番号、性別、年齢、入院病棟の種類、医療保険の種類、老人保健の使用の有無、入院時の入院形態、入院日、精神医学的診断、および退院日（在院状況）を把握し、精神科急性期病棟退院患者満足度調査票を退院時に自記式で施行した。この調査票の実施にあたっては、事前に患者本人に調査の内容を別紙の同意書に沿って説明し、調査に対しての同意の署名を同意書の所定の欄に必ずもらうこととした。

精神科急性期病棟退院患者満足度調査票は、国際的な患者満足度測定尺度日本語版である日本語版 Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8J)に独自の満足度測定項目（職種別の対応についての満足度等）、治療に対する説明と同意についての項目およびQOL測定項目を付け加えた計17項目から構成されている。

CSQ-8Jは、標準化され国際的に使用されている患者満足度測定尺度であるCSQ-8<sup>1)</sup>の日本語版である。CSQ-8Jは、8項目からなり、「全体として、一般的にいて、あなたが受けた治療／ケアに満足していますか」、「また援助が必要となったとき、この治療／ケアのプログラムに戻りたいと思いますか」などの項目から構成されている。

各項目は、1（よくない）～4（とてもよい）までの4段階のリッカートスケールで、数字が大きいほど満足度が高いことを示している。そして、各項目の得点を合計することによりCSQ-8J総得点が算出される。つまり、総得点は

8点～32点の間の整数値をとり、得点が高いほど満足度が高いということである。

## (3) 統計的解析

入院が自分の意思であった群とそうでなかった群の患者満足度の違いをU検定により検討した。

また、CSQ-8J総得点と独自の満足度測定項目（職種別の対応についての満足度等）、治療に対する説明と同意についての項目およびQOL測定項目との関連をスピアマンの積率相関係数を用いて検討した。

以上の解析は、両側検定で行い、有意水準は5%とした。また全ての解析はパーソナルコンピュータ上でSPSS for Windows release 10.0Jを用いて行った。

## 2. 継続的アウトカム測定調査（調査②）

### (1) 対象

愛知県名古屋市近郊の単科精神科病院、1病院を調査対象病院とし、平成11年11月以降に同病院に入院した患者（原則的に）全員を調査の対象とした。ただし、調査実施上の問題から、1週間以内の極短期で退院した者および痴呆の診断を有する者は、対象から除外した。対象の収集は、平成13年12月までとし、その後の追跡を含めた調査全体の実施期間は平成13年2月までである。

上記の条件を満たした対象者数は64名（男性40名、女性24名）であった。平均年齢は、34.8±11.5歳であり、範囲は17歳から64歳であった。

### (2) 使用調査票

患者基本調査票、患者満足度調査票（Client Satisfaction Questionnaire-8；CSQ-8J）、QOL調査票（Short Form Health Status Profile-36；SF-36）、

(精神) 症状調査票 (Behavior and Symptom Identification Scale -32; BASIS-32)、病識調査票 (Schedule for Assessment of Insight ; SAI-J) の 5 種類を使用している。

患者基本調査票は、性別、年齢等の人口統計学的特徴、国際疾病分類第 10 改訂版 (ICD-10) に基づいた診断および機能の全体的評定尺度 (Global Assessment of Functioning ; GAF) 得点の精神医学的状態および入院形態の各項目から構成されている。

CSQ-8J は自記式の満足度測定尺度であり、標準化された患者満足度の測定尺度として国際的に使用されている Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版を日本語に翻訳したものである。得点が高いほど満足度が高いことを示す。なお、CSQ-8J は筆者らによって信頼性と妥当性が検証されている。

SF-36 は、36 項目からなる自記式の QOL 測定尺度であり、「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「体の痛み」、「全体的健康観」、「活力」、「社会生活機能」、「日常役割機能 (情緒)」、および「心の健康」からなる 8 つの次元における QOL 得点が得られる。得点が高いほどその次元の QOL が高いことを示している。

BASIS-32 は、32 項目からなる精神症状を測定する尺度で、精神症状の全般的な評価とともに抑うつ/不安などの 5 つ症状下位尺度ごとの得点も算出される。本調査では、自記式の質問紙を使用した。得点が低いほど、当該症状がないことを示している。

SAI-J は、9 項目からなる、病識の程度を評価する半構造化面接尺度である。9 項目の合計得点によって全般的な病識を評価すると共に、治療と服薬の必要性、自己の疾病についての意識、精神症状についての意識という、

病識の 3 側面を評価する各 3 項目の下位尺度ごとの得点も算出される。各項目は 0 点から 2 点の 3 段階で評価される。得点が高いほど、高い病識を持つことが示され、最高得点は 18 点である。

## 2) 方法

原則として入院時に、対象者に SF-36 および BASIS-32 を記入してもらい、SAI-J も施行する。あわせて、医師、病棟スタッフには、患者基本調査票の入院時に記入できる項目について記入してもらおう。入院時点で質問紙の記入が困難な場合は、状態がある程度落ち着くのをまって、入院から 1 週間以内に質問紙を施行した。

対象者の退院時には、CSQ-8J を施行する。また SF-36、BASIS-32 および SAI-J をもう一度実施する。また、医師、病棟スタッフには、患者基本調査票の残りの項目をすべて記入してもらおう。

## (3) 統計的解析

入院治療による状態象の変化を Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて検討した。また、状態象の変化と満足度の関係をスピアマンの積率相関係数および重回帰分析を用いて検討した。

すべての検定は両側検定とし、有意水準は 5% とした。また全ての解析はパーソナルコンピュータ上で SPSS for Windows release 10.0J を用いて行った。

## C. 研究結果 (資料参照)

### 1. 精神科急性期治療病棟調査 (調査①)

#### (1) 対象の基本的属性

対象の性別は、男性 77 名、女性 56 名であった。精神医学的診断の内訳は、精神分裂病 58 名、物質関連障害 30 名、気分障害 25 名、器質性精

神障害7名、神経症性障害7名、人格障害5名、精神遅滞2名であった。

医療保険の種別は、国民健康保険が70名（本人36、家族34）、社会保険が41名（本人17、家族24）、生活保護が21名およびその他自費等が1名であった。

入院形態は、任意入院が88名、医療保護入院が45名および措置入院が1名であった。

精神科入院歴は、今回初回が51名、入院歴のあったものは82名および不明が1名であった。

在院日数の中央値は、71.5日であった。

## (2) 急性期病棟における患者満足度

CSQ-8Jの $\alpha$ 信頼性係数は0.81であった。

CSQ-8J総得点は、平均 $24.6 \pm 4.4$ 点であり、最小値4点から最大値32点の間に分布していた。

入院が自分の意思であった群（中央値25、4分位範囲5.8）は、そうでなかった群（中央値24、4分位範囲5.0）よりも有意にCSQ-8J総得点が高かった（ $z=3.3, p=0.001$ ）。

表1にCSQ-8J総得点と独自の満足度測定項目（職種別の対応についての満足度等）、治療に対する説明と同意についての項目およびQOL測定項目との関連を示した。表1に示すように、全て有意な中程度の正の相関を示していた。

表1. CSQ-8J総得点と独自の満足度測定項目（職種別の対応についての満足度等）、治療に対する説明と同意についての項目およびQOL測定項目との相関

	CSQ-8J 総得点 との $r_s$
治療について十分に説明を受けた	0.45**
治療についての説明は納得できた	0.51**
治療方針や指導を守った	0.32**
医師の対応	0.52**
看護スタッフの対応	0.45**
他の職員の対応	0.40**
現在の健康状態	0.36**
入院前と比べた現在の健康状態	0.54**

\*\*  $p < 0.01$

## 2. 継続的アウトカム測定調査（調査②）

### (1) 対象の基本的属性

#### 1) 精神医学的状态

精神医学的診断の内訳は、精神分裂病30名、人格障害11名、物質関連障害10名、気分障害6名、てんかん3名、性同一性障害1名、摂食障害1名、精神遅滞1名、およびその他の障害1名であった。

入院時に自傷性および他害性を有していた者は、それぞれ16名(25.0%)および17名(26.6%)であった。

#### 2) 生活状況

入院以前の生活形態は、家族と同居が54名、独居が6名、その他および住所不定が4名であった。

入院時点での就労状況は、無職38名、専業主婦13名、常勤職10名、自営業2名、および学生1名であった。

配偶者がいる者は24名、いない者は39名、配偶者の有無が不明が1名あった。

#### 3) 入院について

精神科入院歴は、今回入院が初回の者が29名で、今回が2回目以上の入院の者が35名であった。

入院形態は、医療保護入院が60名、任意入院が2名、措置入院が0名、およびその他の入院が2名であった。

在院日数の中央値は、102.5日であった。

医療保険の種別は、国民健康保険が31名、社会保険が27名、および生活保護が6名であった。

### (2) 各アウトカム指標の入院治療による変化

図1にGAFによって測定された機能レベルの入院による変化を示す。GAFによって測定された機能レベルは、入院時（ $M=36.5, SD=10.8$ ）

と比べて退院時 ( $M = 64.3, SD = 11.9$ ) で有意に改善していた ( $z = 6.8, p < 0.001$ )。

図2に入院によるBASIS-32によって測定された症状の変化を示す。BASIS-32によって測定された症状の程度も、全ての領域で入院時と比べて退院時で有意に改善していた ( $p < 0.001$ )。

図3に、入院によるSF-36によって測定されたQOLの変化を示す。SF-36によって測定されたQOLは、全8側面中5側面で入院時と比べて退院時で有意に改善していた ( $p < 0.05$ )。有意な改善があった5側面とは、日常役割機能(身体)、身体の痛み、全体的健康観、社会生活機能、および日常役割機能(情緒)であった。

図4にSAIによって測定された病識の入院時から退院時への変化を示す。全般的な病識 ( $n = 20$ ) は、退院時 ( $M = 12.5, SD = 4.8$ ) に入院時 ( $M = 10.4, SD = 4.9$ ) と比して有意に改善していた ( $z = 2.7, p = 0.21$ )。

次に入院時から退院時にかけての、SAI-J 下位尺度得点の変化を検討した(図5)。治療と服薬の必要性の側面においては、入院時 ( $M = 4.5, SD = 1.7$ ) と比して、退院時 ( $M = 5.0, SD = 1.2$ ) に有意な病識の改善が見られた ( $z = 3.1, p < 0.01, n = 64$ )。また、精神症状についての意識の側面においても、入院時 ( $M = 3.7, SD = 2.3$ ) と比して、退院時 ( $M = 4.9, SD = 2.1$ ) に有意な病識の改善が見られた ( $z = 2.3, p < 0.05, n = 20$ )。自己の疾病についての意識には入院時と退院時に有意な変化は見られなかった ( $z = 1.0, p = 0.3$ )。

平均CSQ-8J得点 (SD) は、19.4 (4.5) であり、9点から29点の間に分布していた。

(3) 各アウトカム指標と患者満足度との関連  
CSQ-8J 総得点と各アウトカム指標の変化量(退院時の得点 - 入院時の得点)との相関は、

BASIS-32のPsychosis ( $r_s = -0.26, p = 0.41$ ) およびSF-36の心の健康 ( $r_s = 0.38, p = 0.02$ ) の2項目のみが有意であった。

またCSQ-8Jの各項目に全て不満以下の評価を下した場合のCSQ-8J総得点は、16点になるので、対象者をCSQ-8J総得点が16点以下と17点以上の群に2分し、各アウトカム指標の変化量をこの2群間で比較したところ、BASIS-32のPsychosis およびSF-36の心の健康の2項目において有意差があった。

表1にCSQ-8J総得点を従属変数、各アウトカム指標の変化量を独立変数とした重回帰分析の結果を示す。表に示した3項目がCSQ-8J総得点に有意な影響をもっていた。

#### D. 考察および今後の研究について

精神科急性期治療病棟を利用して退院した患者におけるCSQ-8J総得点の平均は24.6点であった。各項目全てに満足以上の評価をするとCSQ-8J総得点は24点になるので、本研究の対象者は、全体として入院治療に対して満足しているといえる。

入院が自分の意思であった者は、そうでなかった者よりも満足度が高かった。しかし、両者の間のCSQ-8J総得点の中央値は1点しか変わらず、入院が自分の意思でなかった者のCSQ-8J総得点の中央値は24点と、各項目全てに満足以上の評価をした場合のCSQ-8J総得点の24点と同等であった。また、「治療について十分な説明を受けたこと」および「治療についての説明が納得できたこと」とCSQ-8J総得点との間に0.5以上の有意な相関があったことを考慮すると、たとえ本人の望まない入院であったとしても、治療の必要性を説明し納得した上で、治療を行

うことで満足はいく医療を提供していくことができると思われる。

また、医師、看護スタッフといった患者の治療に直接的に関わる職種の対応だけでなく、それ以外の病院スタッフの対応に満足していることも、CSQ-8J 総得点との間に有意な正の相関があったことは、病院全体としての患者に対する対応に留意する必要性を示唆している。

退院時点での健康状態が良好であることと CSQ-8J 総得点との間に有意な正の相関があったことおよび入院前と比較して退院時点での健康状態が改善していることと CSQ-8J 総得点との間に有意な正の相関があったことは、患者満足度を包括的なアウトカム指標として用いることが可能であることを示唆している。つまり、状態の改善を測定する代わりに、比較的簡便に施行できる患者満足度用いることができるとされる。健康状態の改善は、病院に治療を受けに来る患者の主たるニーズのひとつであり、それが満たされたかどうかが重要であるということである。

また、1モデル病院におけるアウトカム調査によると、入院時と退院時の状態像の比較によって、ほとんどのアウトカム項目に有意な改善が確認された。また、有意差がなかった項目はあったが、状態の悪化した項目はなかった。このことは、精神科医療における入院治療が一定以上の成果をあげていることを示している。特に精神科医療において重要である病識が、102.5日という短期間の入院期間にも関わらず改善していることは注目に値する。中でも治療と服薬の必要性についての認識が改善していることは、退院後の治療へのコンプライアンスの良さ、さらには再発の危険性の低さを導くと思われる。いくつかのアウトカム指標において有意な変化

が見られなかったが、本結果から、状態像に変化の見られなかった部分の改善を促すような治療プログラムを取り入れていくことにより根拠（データ）に基づいた医療を提供する試みのひとつになることが期待できる。わが国において、医療の質を複数のアウトカム指標を用いて、実証的に示した研究はほとんど無く、その点でも今回の調査結果は重要である。

今回の対象における CSQ-8J 総得点の平均は 19.4 点であった。各項目全てに満足と答えると CSQ-8J 総得点は 24 点になることを考慮すると、やや低い値かもしれないが、入院治療を受け退院できた患者は、一定の満足を感じているといえると思われる。また、患者満足度と有意な関連が、BASIS-32 の Psychosis の変化量、SF-36 の心の健康の変化量、および SF-36 の日常役割技能（情緒）の変化量との間にあることが重回帰分析の結果から明らかになった。これらの項目は、精神病的な症状やそれによって引き起こされる日常生活上の問題を反映した項目であり、精神科に入院治療を必要として入院した患者が最も改善を望んでいる点であるといえる。やはり、全体的には、患者の主たるニーズを充足することが、患者満足度の観点から重要であることを示唆している。ただし、患者満足度と SF-36 の日常役割技能（情緒）の変化量との関係は、日常役割技能（情緒）が改善しているほど満足度が低くなることを示していた。これは、この QOL の側面が改善することにより、入院による活動の制限をより強く感じるために満足が低下するからかもしれないが、これに関しては今後の研究でより詳細な検討が必要である。また、このモデルの重回帰係数は 0.23 とあまり高くなかったことは、これだけ



で患者満足度を説明できるものではないことを示している。今後は、今回の調査では測定出来なかった他の側面の影響を評価することが、必要であり、それにより、より完成度の高いモデルが得られることが期待される。

また、今回の調査は、今後の全国での導入を目的としたモデル事業として行ったものである。学術的な使用にも耐えうるデータを得る必要があった関係から、一部煩雑な調査項目もあったが、1年半以上の長期間にわたって、調査の内容を日常の業務に組み込む形で実施出来た。加えて、従来は入院時にこの種の尺度を自記式で施行することは、精神科では困難であるといわれてきたが、最高1週間ぐらいの時間をおけば、入院時にもこの種の尺度を自記式で施行することが可能であることが示された。

#### E. 結論

精神科急性期病棟での調査から、①精神科急性期治療病棟を退院した患者は、そこでの治療におおむね満足していること、②治療に対する説明をし、納得の上で治療を行うことが患者満足度と関連があること、③患者満足度が、包括的なアウトカム指標としての利用が可能であること、が明らかになった。また、モデル病院におけるアウトカム調査からは、①ほとんどのアウトカム項目に有意な改善が確認され、入院治療が一定の成果を示していたこと、②精神病的な症状やそれによって引き起こされる日常生活

上の問題を解決することが、患者満足度の観点からも重要であること、および③より項目の厳選は必要であるが、アウトカム評価事業を多くの病院で行っていくことが可能であることが明らかになった。

今後は、今回の調査内容から医療技術評価に最適な項目を選別し、調査内容をなるべく負担の少なく日々の業務に組み込みやすい形式に改良していき、さらに多くの医療機関で実施していくことがあげられる。これによって、データを蓄積していくことにより比較的簡便に施行できる患者満足度を用いた医療の質の評価のための基準が得られ、施設間での比較が可能になることにより、精神科医療における医療の質の全体的な向上に利用できることが期待される。

#### F. 研究発表

Hiroto Ito, Susan V. Eisen, Lloyd I. Sederer and Hisateru Tachimori : Involuntary Admission to Japanese Psychiatric Hospital. *International Medical Journal(IMJ)* 7(2):109-112, 2000.

伊藤弘人, 立森久照 : 精神科病院における隔離室の使用に関する予備的検討. *病院管理* 37 (2) : 145-151, 2000.

Hiroto Ito, Susan V. Eisen, Lloyd I. Sederer, Osamu Yamada, Hisateru Tachimori : Psychiatric Nurses' Intention to Leave their Jobs : *Psychiatric Services* 52 (2) : 232-234, 2001.

山田修, 立森久照, 三木明子, 伊藤弘人 : 精神科病院職員の職業性ストレスと職務満足度. *病院管理* 38 (2) : 129-137, 2001.

## 継続的アウトカム測定調査（調査②）資料

表 1. CSQ-8J 総得点を従属変数とした重回帰分析で有意であった  
アウトカム指標の変化量

アウトカム指標の変化量	B	$\beta$	p
BASIS-32 の Psychosis の変化量	-2.24	-0.25	0.049
SF-36 の心の健康の変化量	0.13	0.39	0.002
SF-36 の日常役割技能（情緒）の変化量	-0.04	-0.31	0.017

$R^2 = 0.23$

図1. 入院によるGAF得点の変化

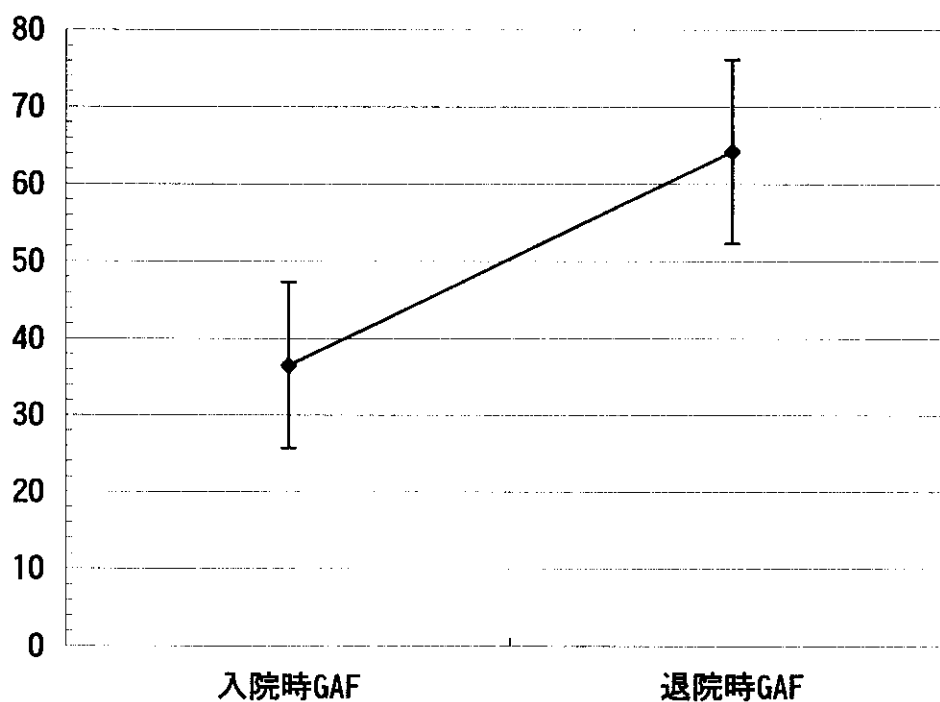


図2.入院による症状の変化

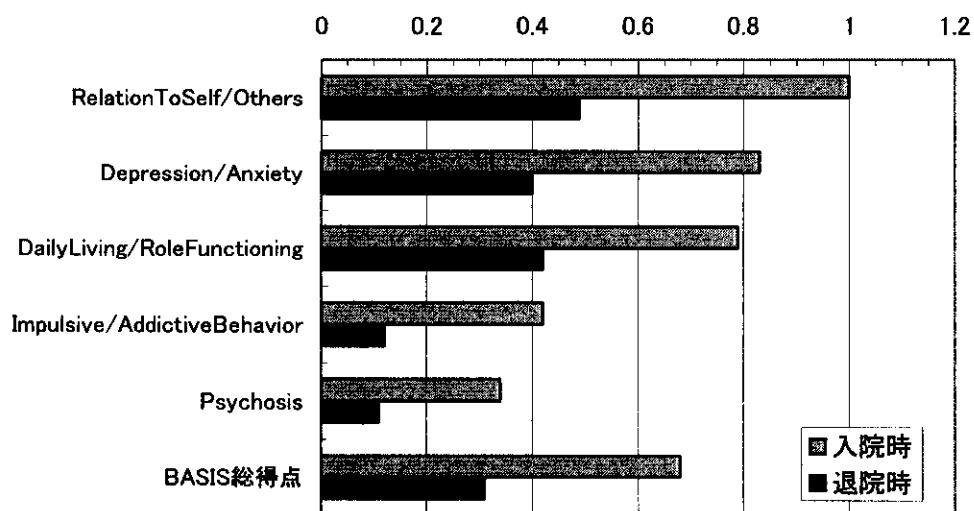


図3.入院によるQOLの変化

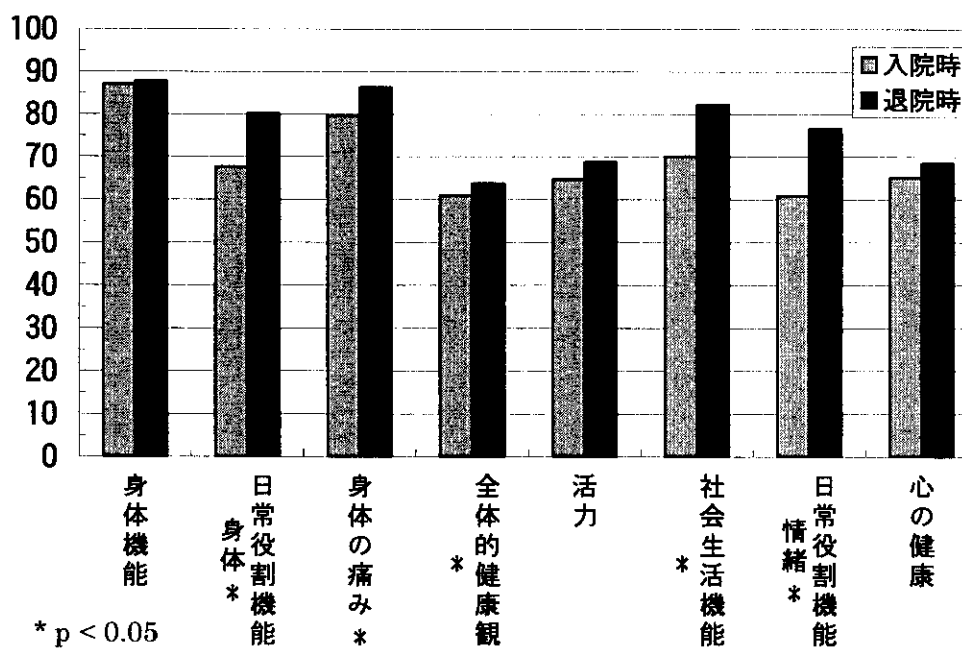


図4. 入院中の全般的病識の変化

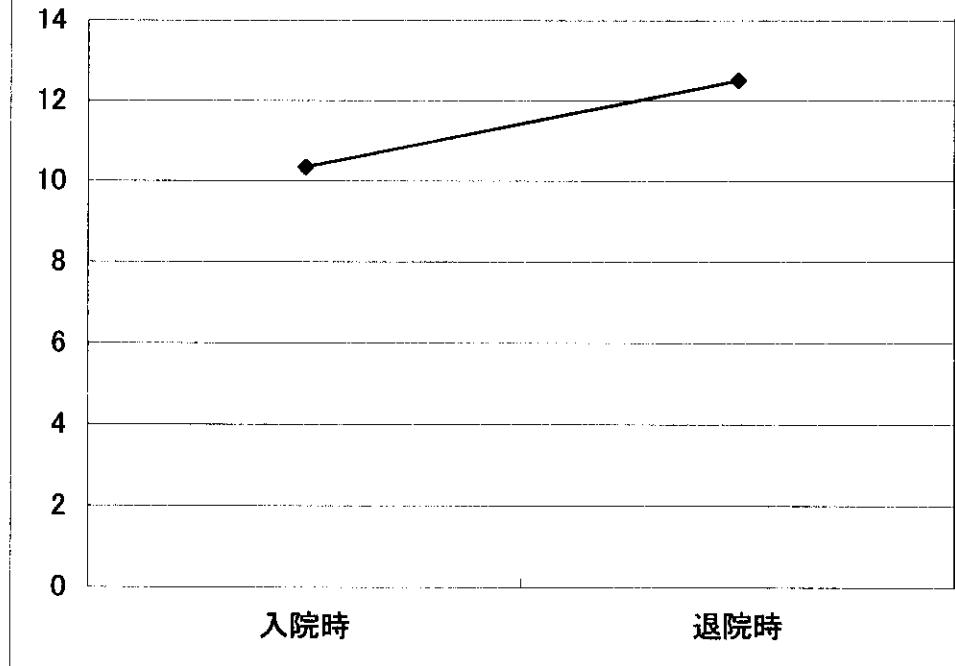
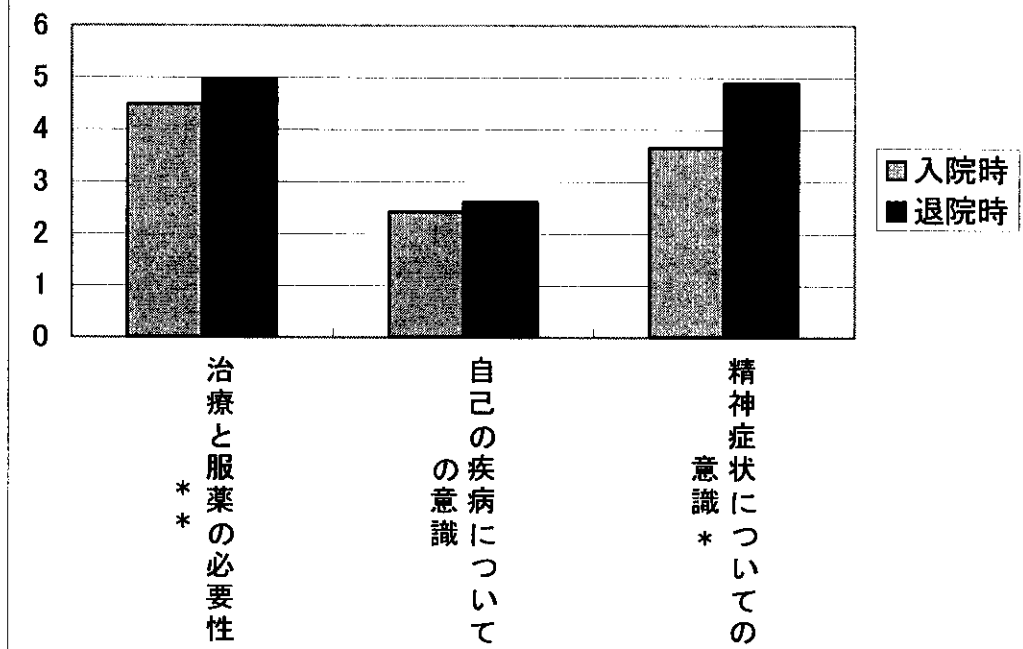


図5 入院によるSAI-J下位尺度の変化



\*\*p < 0.01, \* p < 0.05