

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

病態像に応じた精神科リハビリテーション療法の研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

---

---

主任研究者 長瀬 輝誼

医療法人社団東京愛成会 高月病院

---

平成15(2003)年4月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

病態像に応じた精神科リハビリテーション療法の研究

主任研究者 長瀬輝誼(医療法人社団東京愛成会 高月病院)

## II. 分担研究報告書

1. A班:急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究

分担研究者 浅井邦彦(医療法人社団静和会 浅井病院)

研究協力者 五十嵐良雄(秩父中央病院) 植田清一郎(植田病院)

小渡敬(平和病院) 長尾卓夫(高岡病院)

野木渡(浜寺病院) 河崎建人(水間病院)

山崎潤(山崎病院) 宮澤仁朗(ときわ病院)

南良武(木島病院) 櫻井征彦(新門司病院)

長瀬輝誼(高月病院)

2. B班:精神科デイケア・デイナイトケアの治療的機能と機能分担に関する研究  
[14年度(精神科デイケア・デイナイトケアの施設基準に関する研究)]

主任研究者 長瀬輝誼(医療法人社団東京愛成会 高月病院)

研究協力者 五十嵐良雄(秩父中央病院) 植田清一郎(植田病院)

小渡敬(平和病院) 長尾卓夫(高岡病院)

野木渡(浜寺病院) 河崎建人(水間病院)

山崎潤(山崎病院) 花井忠雄(ときわ病院)

南良武(木島病院) 櫻井征彦(新門司病院)

浅井邦彦(浅井病院) 恵智彦(イサオクリニック)

荒田寛(国立精神・神経センター) 原敬造(原クリニック)

窪田彰(クボタクリニック) 三家英明(三家クリニック)

早稻田芳男(早稲田内科神経科医院)

# I. 総括研究報告書

## 「病態像に応じた精神科リハビリテーション療法の研究」

主任研究者 長瀬 輝誼（高月病院院長）

研究協力者：浅井邦彦（浅井病院）、五十嵐良雄（秩父中央病院）、植田清一郎（植田病院）、長尾卓夫（高岡病院）、河崎建人（水間病院）、野木渡（浜寺病院）、宮澤仁朗（ときわ病院）、山崎潤（山崎病院）、南良武（木島病院）、櫻井征彦（新門司病院）、荒田寛（国立精神・神経センター）、恵智彦（イサオクリニック）、窪田彰（クボタクリニック）、原敬造（原クリニック）、三家英明（三家クリニック）、早稲田芳男（早稲田内科神経科医院）

研究要旨：適切で効果的な急性期入院治療とリハビリテーション療法を行うことにより、長期入院を防ぐとともに、再発、再入院を防ぐために有効な方法として世界的に認められているデイケア及びデイ・ナイトケアの治療的機能と機能分担を有効に行い、コミュニティケアを推進することは、現在、精神医療に最も求められていることである。本研究において、A班は急性期状態にて入院した統合失調症患者に対して社会・心理教育的リハビリテーションセミナーを実施し、コントロール群を作り両群を比較してリハビリの効果を判定するためにおよそ1～2年間にわたる長期の予後調査を行った。その結果、急性期入院患者に対するセミナーの効果は、①再退院率の向上促進②退院後の経過で自己検討能力を高めるという2点への貢献が示され、セミナーが対象群に与えた印象は①問題解決に対する意識が高まった②セミナーの内容に満足したという2点が大きかった。B班では全国のデイケアの属性を明らかにすることを第一の目的とした。一方、精神科デイケアを併設する精神科診療所が増加し、その役割は病院における役割と差異があるのではないかと考え、デイケアによる違いも検討した。その結果、デイケア開設のピークは平成9年にあり以降の開設数は減少し、週あたり5日が平均的で、職員の加配も行われている実態が明らかとなった。また、診療所デイケアでは統合失調症以外が4割を占め、入院経験のない利用者が多く、居場所の提供や仲間作りに力点が置かれている点が病院におけるデイケアとの違いとして明らかになった。また、14年度は精神科デイケアの施設基準と職員配置基準に関するアンケート調査を職員を対象として行なった。その結果、専用スペースの面積基準を広げる方向で、1日あたりの受入人数基準はナイトケアを除き少なくする方向で、受入基準面積は広げる方向で、実施時間についてはデイナイトケアでは短縮する方向で、職員の配置基準では人数よりもその職種の構成をより広い職種から選択できる方向で検討すべきであると考えられた。これらのことは、デイケア利用者数の減少につながり、医療機関サイドは大きな負担を担うことになる。しかし、デイケアの質向上のためには必要なことであり、診療報酬点数のアップを含めた措置を行なう必要もある。また、職員配置の見直しはデイケア施設数が増加することや、個々のデイケアの合理的な運営につながる可能性があり、積極的に進めるべきである。

分担研究者：A班 浅井 邦彦  
                  (浅井病院院長)  
                  B班 長瀬 輝誼  
                  (高月病院院長)

## A. 研究目的

A班：「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」では、研究協力者 12 病院に新たに入院した統合失調症（ICD-10 で診断）患者にインフォームドコンセントに基づいて本人の了解を得てケースマネージメントを開始する。一定のプログラムの精神科リハビリテーション療法を実施することにより、病識の獲得、退院の促進、再発の防止等の効果を測定することを目的とする。退院後 1～2 年間の追跡調査を対象群とコントロール群について行い、両群を比較して、GAF 尺度の改善等で評価する。これにより体系的な急性期リハビリテーション療法の有効性が確認されれば、新たな精神科専門療法として位置づけ、早期の退院と入院の長期化の防止策として役立つことが期待される。

B班：精神科治療における精神科デイケアの役割は近年ますます重要性を増している。精神科病院においては、入院による治療が終結し外来へと治療の場が移っていくプロセスでの外来リハビリテーションとしての精神科デイケアは、治療技法としても今や欠くべからざるものとなりつつあり、またその必要性のある患者は非常に多い。とりわけ統合失調症においてニーズは高く入院治療が近年とみに短縮化し退院後のフォローアップを精神科デイケアなどのリハビリに委ねるケースが多い。これは単に入院治療の期間が短縮した期間を補うという意味だけではなく、地域の中で生活しながら日中はリハビリテーションを行うという生活基盤の

中で、入院治療ではおこなえない治療を実施するものであるといえる。そのような機能を指してデイホスピタル（昼間病院）というが、一方で日中 6 時間を超えるリハビリテーションはその時間の長さから部分入院の意味合いも存在するといえる。外来リハビリテーションと位置づけられる精神科デイケアであるが、入院から連続する一連の治療としてみれば、一つの独立した治療体系ともとらえられ、その効果には大きなものが期待される。

平成 12～13 年度の本研究では、全国のデイケアの属性を明らかにすることを第一の目的とした。一方、精神科デイケアを併設する精神科診療所が増加し、その役割は病院における役割と差異があるのではないかと考え、デイケアによる違いも検討した。

平成 14 年度は精神科デイケアの施設やスタッフの基準に関して調査を行い、その問題点を明らかにして、今後の施策に活用すべき点を明らかにすることを目的として研究を行なった。

## B. 研究方法

A班：①研究登録者の属する 12 病院に平成 12 年 9 月 1 日以降に入院する精神分裂病患者を全員登録する。登録期間は、平成 12 年 9 月 1 日～同 13 年 2 月 18 日の 6 ヶ月間とする。各病院の目標は 20 例とする。②急性気象上の消褪を確認し、リハビリテーションを開始することをもって研究の開始とし、開始にあたり研究の主旨と内容について文章を用いて十分な説明を行った上で、研究への参加を患者及び家族から文書による得ることとする。同意を得られたものが対象群、得られなかった者がコントロール群となる。③研究対象群には、社会・心理教育的リ

ハビリテーションセミナー（以下セミナーと略す）を開始し、開始にあたってはケースマネジメントが行われる。又、セミナーのテキストは、研究班にて作成した共通のものを使用し、施設間の差を生じないようにする。

④評価方法は、精神症状はBPRS、重症度はGAF、リハビリ効果はLASMIを用いる。評価の時期は、BPRS・GAFは登録時、同意確認時、退院時の3時点、LASMIは退院時、対象群・コントロール群ともに評価を行う。又、対象群の患者については、退院時に入院中の満足度をクライアント満足調査表（CSQ-UCSF）を用いて評価する。⑤退院後は、対象群、コントロール群とも予後追跡が開始され、6ヶ月毎にBPRS、GAF、LASMIとフォローアップシートで研究終了の平成15年2月28日まで評価を続ける。

B班：平成12～13年度は、全国のデイケアの属性を明らかにすることを第一の目的とした①平成12年2月よりアンケート調査を実施。調査票は精神科デイケア職員用（A票）と利用者用（B票）の2種類。②A票の対象は、全国の精神科デイケアとし、B票は精神科病院併設の精神科デイケアの大規模デイケア50ヶ所及び精神科診療所併設の精神科デイケア50ヶ所（無作為抽出）に郵送によるアンケート調査である。平成14年度は精神科デイケアの施設やスタッフの基準に関して調査を行い調査票により、アンケート調査を行った。調査票は大規模デイケア、小規模デイケア、デイナイトケア、ナイトケア毎に施設基準、職員の配置基準に関して設問を作成した。

対象は、全国の精神科デイケア全施設とし、郵送によるアンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究では、当事者のプライバシーを守ることに最善の注意を払うことによって倫理面に於ける配慮を行う。

A班：患者への病名又は状態像の告知と研究参加の自由性と自発同意に基づいて（インフォームド・コンセント）行われる研究であり、倫理面への配慮は協力医療機関において十分に行うことにしている。

B班：デイケア、デイ・ナイトケア及び社会復帰施設利用者及び通所者、職員を対象としたアンケート調査には、当事者の自由性と自発的意志を確認した上で調査を行う。

## C. 研究結果

A班：

### 1. 登録状況

本研究の総登録患者数は162名であった。中止症例は41名となりその実登録者は121名であった。内既に退院に至ったのは107名（88.4%）。実登録者の群別の内訳は対象群が45名（37.2%）、コントロール群が76名（62.8%）であった。初回入院継続のうち対象群は3名（ $n=45$ 、6.7%）、コントロール群は11名（ $n=76$ 、14.5%）であった。再入院は両群合わせて38名（ $n=107$ 、35.5%）であった。群別にみると対象群15名（ $n=42$ 、35.7%）コントロール群23名（ $n=65$ 、35.4%）。再退院者は対象群12名（ $n=15$ 、80.0%）、コントロール群16名（ $n=23$ 、69.6%）であった。再々入院例は、対象群5名（ $n=12$ 、41.7%）、コントロール群9名（ $n=16$ 、56.3%）であった。対象群の再々入院者は5名中5名が既に退院であった。コントロール群では9名のうち4名（44.4%）が再々退院した。研究中止例は41例であった。終了例は全体で31名となり、終了理由としては通院中断や転院により経過が追えなくなったというのが主な理由であった。

### 2. デイケアの利用状況

#### ①退院後のデイケア利用状況

対象群16名、コントロール群10名

に退院後のデイケア利用があった。デイケア利用者のうち、対象群で7名(43.8%)、コントロール群で4名(40.0%)が再入院となった。退院後デイケアを利用しなかった例は対象群で26名、コントロール群で55名、内再入院になった例は対象群で8名(30.8%)、コントロール群で19名(34.5%)であった。デイケア利用群における再入院率では有意差はなかった。また、デイケアを利用していない群の再入院率にも、両群の間に有意差は認められなかった。

#### ②再退院後のデイケア利用状況

再退院後、対象群5名にデイケアの利用がありコントロール群では利用がなかった。対象群5名の利用者の内、2名(40.0%)が再入院となった。デイケアを利用していない群は対象群7名、コントロール群16名で、内再入院は対象群3名(42.9%)、コントロール群9名(56.3%)であった。

#### 3. BPRS の比較

登録時、退院時において対象群に有意差( $P<0.05$ )、再入院時において対象群に有意な差( $P<0.01$ )があった。だが登録時に関しては、セミナーが施される前段階での評価であるため、登録時の有意差に関しては偶発的なものと考えられる。退院後6ヶ月目から24ヶ月目にかけては両群間の同時期において病状に大きな差がないことが観察された。再退院後の経過についても6、12ヶ月目の両群評価時期において有意差は認められなかった。再退院後対象群の18、24ヶ月目の数値はケースが1症例であるため参考数値として表示した。

対象群の評価時期毎の比較では、登録時(入院時)と再入院時の比較において再入院時に有意な差( $P<0.05$ )があった。他の評価時期毎の比較は表に示す通り、有意差は認められなかった。

コントロール群の評価時期毎の比較では、退院時と6ヶ月目の比較において6ヶ月目に有意差( $P<0.05$ )、退院時

と12ヶ月目の比較において12ヶ月目に有意差( $P<0.01$ )、退院時と18ヶ月目の比較において18ヶ月目に有意差( $P<0.001$ )、退院時と24ヶ月目の比較において24ヶ月目に有意な差( $P<0.05$ )があった。表に示す通り他の評価時期毎の比較に関しては、有意差は認められなかった。

#### 4. GAF の比較

再退院後6ヶ月目の評価において対象群に有意な差( $P<0.05$ )があった。退院後は両群とも経過を追う毎に数値が上昇する傾向がみられた。しかし、再退院後の経過では必ずしも両群ともに数値が上がっているわけではないことが判明した。

対象群の評価時期毎の比較では、退院時と退院後12ヶ月目の比較において12ヶ月目に有意な差( $P<0.05$ )が示され、退院時と18ヶ月目においても18ヶ月目に有意な差( $P<0.05$ )があった。他の評価時期毎の比較においては有意差は認められなかった。

コントロール群の評価時期毎の比較では、退院時と6ヶ月目の比較において6ヶ月目に有意差( $P<0.05$ )、退院時と12ヶ月目の比較において12ヶ月目に有意差( $P<0.05$ )、退院時と18ヶ月目の比較において18ヶ月目に有意な差( $P<0.01$ )があった。他の評価時期の比較においては有意差は認められなかった。

#### 5. LASMI の比較

評価時期毎の両群間の比較では、項目「E/持続性・安定性の平均」でコントロール群に有意な差( $P<0.05$ )があった。他の項目、評価時期においての有意差は認められなかった。各評価時期における両群の比較のレーダーチャートでは、退院時から退院後24ヶ月目まで、再入院時から再退院後12ヶ月目までは両群ともほぼ同系のレーダーチャートを示し、5角形もほぼ変わらなかった。再退院後18ヶ月はケースが対象群1名、のため参考数値として表示している。再々入院時、再々退院時は両

群ともほぼ同形を示した。再々退院後 6 ヶ月目、4 回目入院時、4 回目退院時のレーダーチャートもケースが少ないため参考値のチャートとして表示した。

[項目毎の評価時期比較]

①項目 D / 日常生活

対象群

退院時と退院後 6、18 ヶ月目の比較で 6、18 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P < 0.05$ )、また、退院時と再退院時の比較にも再退院時に有意な差 ( $P < 0.05$ )があった。

コントロール群

再退院時と再退院後 6、12 ヶ月目の比較に再退院後 6、12 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P < 0.05$ )、また、再入院時と再々入院時の比較で再々入院時に有意な差 ( $P < 0.05$ )があった。

②項目 I / 対人関係

対象群

再退院時と再退院後 6 ヶ月目の比較で再退院後 6 ヶ月目に有意な差 ( $P < 0.05$ )があった。他の評価同時期での比較では有意差は認められなかった。

コントロール群

有意差は認められなかった。

③項目 W / 労働または課題の遂行

対象群

退院時と退院後 12 ヶ月目の比較で 12 ヶ月目に有意な差 ( $P < 0.05$ )が認められ、退院時と退院後 18、24 ヶ月目の比較で 18、24 ヶ月目のほうにそれぞれ有意な差 ( $P < 0.01$ )があった。

コントロール群

有意差は認められなかった。

④項目 E / 持続性・安定性

対象群

退院時と退院後 12 ヶ月目の比較で 12 ヶ月目に有意な差 ( $P < 0.05$ )が認められ、退院時と退院後 18、24 ヶ月目の比較で 18、24 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P < 0.01$ )があった。

コントロール群

再退院時と再退院後 6 ヶ月目の比較

で再退院後 6 ヶ月目に有意な差 ( $P < 0.05$ )があった。

⑤項目 R / 自己認識

対象群

退院時と退院後 6 ヶ月目の比較で 6 ヶ月目に有意な差 ( $P < 0.01$ )が認められ、退院時と退院後 12、18 ヶ月目の比較で 12、18 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P < 0.001$ )があった。退院時と退院後 24 ヶ月目の比較では 24 ヶ月目に有意な差 ( $P < 0.01$ )があった。

コントロール群

退院時と退院後 12、18、24 ヶ月目の比較で 12、18、24 ヶ月目にそれぞれ有意な差 ( $P < 0.05$ )があった。

6. CSQ (患者満足度調査) の比較

各設問に対する選択肢は 1. から 4. に向かい概して「満足度が低い」から「満足度が高い」を表す内容となる。回答された選択肢を 1 から 4 に変換し集計をおこない、対象群・コントロール群で比較検定を行った。結果「6. 自分の問題に対処するのに役立ちましたか」、「7. プログラムに満足していますか」の設問で対象群に有意差 ( $P < 0.05$ )が認められた。

B 班:

平成 12~13 年度の施設調査の結果  
①デイケア開設のピークは平成 9 年であり、デイケア数としては定常状態に入ったと考えられる。②週あたり実施数は 5 日が大半である。③過半数のデイケアで職員の加配が行われ、常勤換算でワーカー 0.8 人、看護婦 0.8 人、心理技術者 0.5 人であった。④診療報酬上の改善点として送迎の点数化を要望するが 5 割、報酬自体の引き上げを要望するが 4 割、小定員のデイケアをとの意見が 3 割を占めた。個人調査の結果①病院併設のデイケアは分裂病 (77~78%) を主とするのに対し、診療所併設のデイケアでは分裂病以外の利用者が多く (41.7%)、なかでも週 5 日以上群では、アルコールを含む中毒性疾患が 35.6% を占めた。②利用者の年齢をみると、病院併設のデイケア



は、30歳代と50歳代に多いという2峰性で、診療所併設のデイケアでは、30歳代に多いという1峰性であった。③デイケアの目的としては、診療所が居場所の提供や仲間づくり、病院では社会性の確保や日常生活能力の向上に力点が置かれる傾向にあった。④職員から見た利用者の変化は、診療所で「安心して過ごせる場所が出来た」が目立っていた多かった。

平成14年度の調査研究の大きな目的はデイケアの施設基準および人員基準に対する現場の意見を集約することであった。アンケート調査はデイケアの種類がかなり複雑になっている関係上、基準が各々異なり種類ごとに質問する必要があったことから、結果がかなり複雑なものとなった。したがって、デイケアの種類毎の比較を行なうために論点となるいくつかのポイントに着目して4種のデイケアの意見を比較してみた。

#### 1. 専用スペースの面積基準

「現行の基準でよい」とするものが40-57%であったものの、「現行では狭すぎる」という意見が大規模・小規模デイケアやデイナイトケアでは30%以上あり、特に大規模デイケアは42%の高率を示し、何らかの対応が必要ではないかと考えられる。

#### 2. 1日あたりの受入人数基準

「現行の基準でよい」とする意見が小規模デイケア、デイナイトケア、ナイトケアでは54-56%を示したが、大規模デイケアでは「多過ぎる」が46%を示していた。また、小規模デイケアやデイナイトケアでも「多過ぎる」とする意見がそれぞれ31%、24%みられた。これらことから大規模・小規模デイケア、デイナイトケアに関しては受入人数を見直すことが必要と考えられる。

#### 3. 1人あたりの基準面積

「現行の基準でよい」とする意見が大規模ならびに小規模デイケアでは42%、44%と低く、「狭すぎる」という

意見が36%、32%であった。デイナイトケア、ナイトケアでは「現行の基準でよい」とする意見が50%、54%であったが、デイナイトケアで「狭すぎる」とする意見が36%あった。これらことから大規模・小規模デイケア、デイナイトケアに関しては1人あたりの基準面積を見直すことが必要と考えられる。

#### 4. 実施時間

「現行の基準でよい」とする意見が大規模・小規模デイケア、ナイトケアでは42-48%であった。「長すぎる」という意見がこれらでは32-36%であったが、特にデイナイトケアでは54%ときわめて高い率を示した。1人あたりの基準面積を見直すことが必要と考えられたが、とりわけデイナイトケアでその必要性が高いといえる。

#### 5. 職員の配置基準

「現行の基準でよい」とする意見が大規模・小規模デイケア、ナイトケアでは低く40%、44%であり「基準の変更を要する」という意見が58%、54%であった。デイナイトケア、ナイトケアにおいてもこれらの率は多少低かったものの、「基準の変更を要する」という意見が44%、45%であった。また、どのように基準を見直すべきかについて質問したところ、概略を述べると医師以外の職種では看護師、OT、PSWから1-2名という意見が多く、職種を現行のように看護師を必要とするものから広い職種のなかから配置できるようにという意見が多く見られた。このように職員は位置基準を見直す際には、人数ばかりではなくその職種も見直されるべきであると考えられる。

## D. 考察

### A班：

#### 1. 再入院に関して

対象群とコントロール群で、いずれの群にも再入院はほぼ同率〔対象群

35.7%、コントロール群 35.4%]で発生し、両群間での有意差は認められなかった。しかし、再入院した対象群は研究期間内に 80.0%が再退院を果たしたのに比べ、コントロール群は 69.5%であった。両群とも再退院したケースはその後の経過で、再々入院に至るケースが発生した。対象群は 100%が研究期間中に再々退院しているのに対し、コントロール群は 44.4%が研究終了時点で再々入院を継続していた。

## 2. 3 種類の評価に関して

### ① BPRS

登録時・退院時の両群の比較で対象群に有意な差 ( $P<0.05$ ) が、再入院時は対象群に有意な差 ( $P<0.01$ ) があった。しかし、退院後 6 ヶ月毎の経過では両群間に有意差は認められない。しかし、再入院時の両群間比較で対象群に有意な差 ( $P<0.01$ ) が認められているという本結果は、再入院群は、入院と判断される程の症状悪化は招くが、症状的には、対象群内での登録時と再入院時の比較において再入院時に有意な差 ( $P<0.05$ ) が認められている結果も考慮すると、対象群は初回入院時と比べ再入院時に症状は軽微に抑えられたと考えられた。

### ② GAF

GAF の本結果では、再退院後 6 ヶ月目の評価で対象群とコントロール群の比較で対象群に有意な差 ( $P<0.05$ ) がみられた。対象群・コントロール群それぞれ同群内での評価時期毎の比較では、対象群では、登録時と再入院時の比較において、BPRS で再入院時に有意な差 ( $P<0.05$ ) があったが、GAF では認められなかった。コントロール群の評価時期毎の比較においても登録時と再入院時の比較で有意差は認められなかった。再入院群は病状の悪化に伴ない心理社会的機能も下がることが示唆された。

### ③ LASMI

LASMI は精神障害者の抱える生活障害を包括的に捉える尺度である。LASMI では両群の比較で退院後 6 ヶ月の「E/持続性・安定性の平均」でコントロール群に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。両群内それぞれの評価時期毎の比較で各項目に、有意差が認められ、(コントロール群 -1 は除く) 特に項目「R/自己認識」に関しては、対象群で退院時と 6 ヶ月目の比較で 6 ヶ月目に有意差 ( $P<0.01$ )、退院時と 12 ヶ月目の比較で 12 ヶ月目に有意差 ( $P<0.001$ )、退院時と 18 ヶ月目の比較で 18 ヶ月目に有意差 ( $P<0.001$ )、退院時と 24 ヶ月目の比較で 24 ヶ月目に有意差 ( $P<0.01$ ) の高い有意差が認められ、コントロール群でも退院時と 12 ヶ月目の比較で 12 ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と 18 ヶ月目の比較で 18 ヶ月目に有意差 ( $P<0.05$ )、退院時と 24 ヶ月目の比較で 24 ヶ月目に有意な差 ( $P<0.05$ ) があった。この、有意差が多く認められた、項目 R は「障害の理解」、「過大な自己評価・過小な自己評価」、「現実離れ」という 3 つの要素で成り立っている。セミナーを実施していないコントロール群内においても有意差が認められていることより、退院後は社会生活に戻ることにより、両群ともに自己認識力は備わってくるのがわかる。だが、対象群の方はコントロール群と比べてより有意な差が高いことを踏まえると、より自己認識能力が高まっていることが示唆された。

## 3. 患者満足度に関して

満足度に関して患者満足度調査 (CSQ) を対象群・コントロール群の退院時に実施し、「6. 自分の問題に対処するのに役立ちましたか」「7. プログラムに満足していますか」の 2 つの設問で対象群に有意差 ( $P<0.05$ ) ずつ有意差が認められた。これは推論であるが、設問 6 に関しては、セミナーを受講し

たことで自己洞察力が高まったのではないかと考えられ、設問7ではセミナーという機会が positive な印象を与えたのではないかと考える。

B班：

平成12～13年度の調査で、病院におけるデイケアと診療所デイケアと役割の違いが明らかになり、又、デイケアにおける週5日の実施や職員の加配も行われている実体が明らかにされた。平成14年度の精神科デイケア施設の施設基準と人員基準に関する調査では、基準の見直しは検討の方向性を与えるものであるが、大きくはデイケアの施設関係では広い基準を目指すことになり受け入れ人数の減少は避けられないこととなる。したがって、この点では医療機関サイドは大きな負担を担うことになる。しかし、これはデイケアの質の向上のためには必要なことであり、質が向上したデイケアに対する診療報酬のあり方も引き上げの方向で検討されなければならない。一方で人的基準ではより広い職種から職員を配置すべきという意見が強く、これが可能となればデイケア施設数が更に増加することや、個々のデイケアの合理的な運営につながる可能性があることから、積極的に進めるべき方向性である。

## E：結論

A班：対象群はコントロール群とほぼ同率に再入院することが示された。また、退院後にデイケアを利用している対象群・コントロール群の再入院率をみると両群それぞれ約40%台（対象群：16人中再入院7人、43.8%、コントロール群10人中再入院4人、40.0%）で、両群間で有意差は認められなかった。つまり、今回行なったセミナーのみで再入院が抑止効果されるという結果は得られなかった。退院の促進という点では、考察「1. 再入院に関して」で示した通り、研究期間内

の再退院率、再々退院率は対象群がコントロール群に比べ有意に退院しているという結果は認められなかったが、対象群はコントロール群を上回る再退院・再々退院率であった（再退院率：対象群80.0%・コントロール群69.6%、再々退院率：対象群100%・コントロール群55.6%）。

病識の獲得に関しては、本結果で憶測はできないが、考察「2. 3種類の評価に関して③LASMI」で示した「R/自己認識」の項における同一群内での評価時期毎の比較で対象群の方がコントロール群より、より大きく認められた有意差を踏まえるとこの項が評価目的としている「障害の理解」、「過大な自己評価・過小な自己評価」、「現実離れ」についてセミナーが対象群に好影響を与えたと考えられる。

満足度調査では考察「3. 患者満足度について」で示した通り、設問「6. 自分の問題に対処するのに役立ちましたか」、「7. プログラムに満足していますか」の2項目の両群の比較において、対象群に有意な差が認められている。そのことよりセミナーが対象群にもたらした印象として①問題解決に対する意識が高まった②セミナーの内容に満足したという2点が明らかになった。急性期入院患者に対するセミナーの効果としては、①再退院率の向上促進②退院後の経過で自己検討能力を高めるという2点に貢献することが示された。

BPRS、GAF、LASMIに共通して認められるが、退院後時間を追うにつれて両群ともに評価が改善を示す傾向がみられた。入院時におけるセミナーの有無に関わらず、地域社会に再度身を置き本人なりの社会生活を営んでいくことで日を追う毎に心理社会的な人間としての健康を取り戻していったことも認められた。

B班：平成12～13年度の調査では、デイケア開設のピークは平成9年にあり以降の開設数は減少し、週あたり5日が平均的で、職員の加配も行われてい

る実態が明らかとなった。また、診療所デイケアでは精神分裂病以外が4割を占め、入院経験のない利用者が多く、居場所の提供や仲間作りに力点が置かれている点が病院におけるデイケアとの違いとして明らかになった。

平成14年度の精神科デイケアの施設基準と職員配置基準に関するアンケート調査では、専用スペースの面積基準を広げる方向で、1日あたりの受入人数基準はナイトケアを除き少なくする方向で、受入基準面積は広げる方向で、実施時間についてはデイナイトケアでは短縮する方向で、職員の配置基準では人数よりもその職種の構成をより広い職種から選択できる方向で検討すべきであると考えられた。

これらのことは、デイケア利用者数の減少につながり、医療機関サイドは大きな負担を担うことになる。しかし、デイケアの質向上のためには必要なことであり、診療報酬点数のアップを含めた措置を行なう必要もある。また、職員配置の見直しはデイケア施設数が更に増加することや、個々のデイケアの合理的な運営につながる可能性があり、積極的に進めるべきである。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1) 論文発表

なし

### 2) 学会発表

#### A班

小糸正、五十嵐良雄、小渡敬、植田清一郎、櫻井征彦、野木渡、南良武、河崎建人、花井忠雄、長尾卓夫、山崎潤、長瀬輝誼、浅井邦彦：精神分裂病の急性期入院治療における社会・心理教育セミナーの長期的効果

について第1報：1年後の予後、第22回日本社会精神医学学会総会、2002、千葉。

#### B班

- ① 五十嵐良雄、窪田彰、長瀬輝誼、浅井邦彦：日本の精神科デイケアの機能とデイケア利用者のプロフィール—全国調査からの結果—、日本デイケア学会総会、2001、高知
- ② 五十嵐良雄、浅井邦彦、長瀬輝誼：精神科デイケア・デイトナイトケアの治療的機能と機能分担、第22回日本社会精神医学学会、2002、千葉

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## II. 分担研究報告書

## 1. A班分担研究報告書

## 「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」

分担研究者：浅井邦彦（浅井病院）

研究協力者：植田清一郎（植田病院）  
五十嵐良雄（秩父中央病院）  
小渡敬（平和病院）  
長尾卓夫（高岡病院）  
河崎建人（水間病院）  
野木渡（浜寺病院）

宮澤仁朗（ときわ病院）  
長瀬輝誼（高月病院）  
山崎潤（山崎病院）  
南良武（木島病院）  
櫻井征彦（新門司病院）

### 研究要旨：

急性期状態にて入院した統合失調症患者に対して社会・心理教育的リハビリテーションセミナーを実施し、コントロール群を作り両群を比較してリハビリの効果を判定するためにおよそ1～2年間にわたる長期の予後調査を行った。その結果、対象群はコントロール群とほぼ同率に再入院していたことが示され、また、退院後にデイケアを利用している対象群・コントロール群の再入院率では、両群間に有意差は認められなかった。それにより、セミナーが直接的に再入院を抑制しなかったことが判明した。しかし、研究期間内の再退院率、再々退院率は対象群とコントロール群の比較で有意差は認められなかったものの、対象群はコントロール群を上回る結果であったことが示され退院を促進する可能性が示された。LASMI で示された「R/自己認識」の項における同一群内での評価時期毎の比較で、対象群がコントロール群より有意に高かったことを踏まえると、病識の獲得と関連すると思われるこの項が評価目的としている「障害の理解」、「過大な自己評価・過小な自己評価」、「現実離れ」の3点についてセミナーが対象群に好影響を与えたと考えられた。満足度調査ではCSQの結果より、対象群とコントロール群を比較して2つの設問「6.自分の問題に対処するのに役立ちましたか」、「7.プログラムに満足していますか」にて対象群に有意な差が認められている。結論として、急性期入院患者に対するセミナーの効果は、①再退院率の向上促進②退院後の経過で自己検討能力を高めるという2点への貢献が示され、セミナーが対象群に与えた印象は①問題解決に対する意識が高まった②セミナーの内容に満足したという2点が大きかった。

### A. 研究目的

研究協力者の属する12病院に新たに入院した統合失調症（ICD-10で診断）の患者に、インフォームド・コンセントに基づいて本人の了承を得てケースマネジメントを開始し、一定のプログラムの精神科リハビリテーション療法を実施することにより、病識の獲得、退院の促進、再発の防止等の効果を測定することを目的とする。退院後1～2年間の追跡調査を対象群とコントロール群

について行い、両群を比較して、GAF尺度の改善等で評価する。これにより体系的な急性期リハビリテーション療法の有効性が確認されれば、新たな精神科専門療法として位置づけ、早期の退院と入院の長期化の防止策として役立つことが期待される。

### B. 研究方法

#### 1. 入院から退院までの期間

- ① 研究を行う病棟と患者の登録  
・ 研究に参加する病院では、あらか

- はじめ研究を行う病棟を特定する。
- ・その病棟に平成 12 年 9 月 1 日以降に入院する統合失調症患者を年齢にかかわらず全員登録する。登録期間は平成 12 年 9 月 1 日～平成 13 年 2 月 28 日の 6 ヶ月間とする。
  - ・登録期間における各研究施設での中止例を除く目標集積症例数は 20 例とする。登録期間終了前に目標症例数に達した場合にはその時点で登録を終了する。なお、20 例集積後に中止例が出た時には登録期間中であれば登録を再開し 20 例となるようにする。
  - ・登録患者が当該病棟から転棟した場合には、退院を目的とした転棟はケースマネジャーが可能な限り追跡し、退院とともに予後追跡を行う。ただし、転棟した病棟でケースマネジメントが不可能な場合でも、退院以降のフォローアップを行うこととする。
  - ・病状の悪化や身体合併症の発生などのため転棟した場合には、主治医の判断によって研究を中止し登録症例からは除外する。
  - ・研究期間中の薬物治療等の身体医学的医療には制限は設けない（デボ剤を含む）。
  - ・なお、以下の患者は登録の対象から除外する。また、いったん登録した後には下に示す要件にあてはまる場合には、その時点で対象から除外する。

- 1.入院後 1 週間以内に退院した患者
- 2.単身で家族がいない、あるいは、遠方のため連絡が取り難く同意が得られる見通しが無い患者
- 3.休息目的を目的とした患者
- 4.病状の悪化や身体合併症の発生などのため転棟した患者
- 5.その他研究の目的に相応しくない患者

## ② 研究の開始時期と対象群の選定

- ・急性期症状の消褪を確認して、リハビリテーションを開始することをもって研究の開始とする。
- ・急性期症状の消褪を確認しリハビリを開始するためのクライテリアを以下のように定める。

- A 急性期症状がほぼ消褪しているか、または、残存していても急性期症状に強く影響されていない。
- B 寛解後疲弊病相群（永田）にはなく、うつ気分が確認できない。
- C リハビリテーションの施行に関して、本人より同意が得られている。
- D 以上の 3 項目全てが満たされている。

- ・主治医がクライテリアを満たしたことを確認して、患者に対する社会・心理教育的リハビリテーションセミナー（以下セミナーと略す）を開始する。
  - ・研究の対象群にはケースマネジメントとセミナーを一体のものとして提供するが、開始にあたって、研究の主旨と内容について文章を用いて十分な説明を行った上で、研究への参加を文書により得る。
  - ・対象群は患者及び家族からの同意を文書によって得ることとし、患者本人からの同意が得られても家族から同意が得られない場合はコントロール群とする。
  - ・これらの同意はセミナーの開始時までには得ることとし、必ずしも入院時に同意を取る必要はない。
  - ・患者本人からセミナー参加の同意が得られない群はコントロール群とする。この群の家族に対しても同様にセミナーの開始時あるいはあらかじめ同意の可否を確認しておく。
- ### ③ セミナーの実施
- ・施設間の差を少なくするために、セミナーは研究班で作成したテ



キストを用いて共通の方式で行う。

- ・テキストは患者用（資料 1-1）および家族用（資料 1-2）の 2 種類と講師用の患者用（資料 1-3）および家族用（資料 1-4）の計 4 種類を用意する。
  - ・各研究施設であらかじめ各セッション毎の講師を定め、研究期間中に講師の変更はなるべく行わない。また、講師は一つの職種に偏らず多職種で分担する。
  - ・家族を対象としたセミナーは、その参加に同意が得られていれば、患者の入院後いずれの時期でも差し支えない。
- ④ ケースマネジメント会議の開催要領
- ・症例のマネジメントを行うためにケースマネジメント会議（以下会議と略す）を開催する。症例は 2 週間に 1 回程度取り上げることとし、扱う症例数に応じて開催頻度を調整してかまわないこととする。
  - ・会議は病棟毎に開催することとし病棟会と連続して行ってよいが、この会議は個々の症例のマネジメントを行うことが目的なので、会議の運営は病棟会とは区別する。
  - ・マネジメントを中心的に行うケースマネジャーをあらかじめ 3 人登録しておき、1 人あたりの受け持ち例は常時 5 例を超えないように配慮する。
  - ・患者セミナーが終了し退院の目処が立った時点で、会議において退院後のプランニングを行い、それに基づいてケースマネジャーは関係者との情報交換を十分に行う。
- ⑤ 症状などの評価方法と時期
- ・精神症状は BPRS（資料 2-1, 2-3）で、重症度は GAF（資料 2-2, 2-3）で、リハビリの効果は LASMI（資

料 2-4）によって測定する。評価の時期は BPRS および GAF は登録時、同意確認時、退院時の 3 時点とし、LASMI は退院時とする。

- ・対象群については退院時患者本人の満足度をクライアント満足度調査表〔CSQ-8 J, UCSF〕（資料 2-5）を用いて評価する。

## 2. 退院後の予後追跡期間

- ・退院後の予後追跡は研究終了の平成 15 年 2 月 28 日までとし、6 ヶ月毎に BPRS、GAF、LASMI で評価し、フォローアップシート（資料 2-6）で転帰を確認する。
- ・転帰は〔入院（他院を含む）、通院・デイケア利用、通院のみ、デイケア利用のみ、治療中断、治療終了、死亡、不明〕の 8 類型とする。

## C. 研究結果

### 1. 登録患者基礎情報

資料 3-1 参照（資料 3-1 は全ての図対象群 n = 45・コントロール群 n = 76）

#### ① 年齢層（図 1）

対象群は 20 代がピークで以降年齢層が上がる毎に登録数が減った。コントロール群は 30 代をピークとし対象群と同様に登録数が減った。

#### ② 性別（図 2）

対象群は男性 62.2%・女性 37.8%、コントロール群は男性 50.4%・49.6%であった。

#### ③ ICD-10 診断型（図 3）

対象群は破瓜型（37.8%）、妄想型（31.1%）が上位を占めた。コントロール群は対象群とは逆に妄想型（31.6%）、破瓜型（28.9%）が多かった。

- ④ 遺伝負因（図 4）対象群は 62.2%が「有り」、35.6%が「無し」となった。コントロール群は 49.6%が「有り」、47.9%が「無し」であった。

- ⑤発病年齢（図 5）  
対象群は 20～24 歳が最も多く、次いで 15～19 歳であった。コントロール群では 25～29 歳が最も多く、次いで 20～24 歳、15～19 歳であった。
- ⑥今回を含めての入院回数（図 6）  
両群ともに今回の研究対象入院は 2 回目が多かった。次いで、今回の入院が初回である群が続いた。
- ⑦前回退院から今回入院までの期間（図 7）  
初診で入院した群が両群ともに最も多かった。次いで、対象群では前回退院から 1 年 6 ヶ月以内、コントロール群では 1～3 ヶ月以内であった。
- ⑧入院前の服薬状況（図 8）  
対象群は規則的に服薬が 48.9%、不規則に服薬が 37.8%であった。コントロール群は不規則に服薬が 42.1%、規則的に服薬が 35.5%であった。
- ⑨入院前の社会資源利用（図 9）  
両群ともに今回の入院前、精神保健福祉の社会資源を利用したこと「なし」が最も多かった。対象群ではデイケアの利用歴ありが 20.0%であった。
- ⑩入院形態（図 10）  
対象群は任意入院が最も多く次いで、医療保護入院であった。コントロール群は医療保護入院が最も多く、次いで任意入院の順であった。
- ⑪保険種類（図 11）  
両群ともに国保が最も多く、次いで社保家族であった。
- ⑫最終学歴（図 12）  
両群ともに、高校卒業、中学卒業の順であった。次いで対象群は大学卒業、専門学校中退が続き、コントロール群では高校中退、専門学校卒業が続いた。
- ⑬障害年金（図 13）  
両群ともに受給していないが最も多く、次いで 2 級受給であった。
- ⑭障害者手帳（図 14）（複数回答）  
両群ともに手帳は所持していないが最も多く、次いで精神障害者（保健福祉）手帳であった。知的障害者の手帳は両群ともに所持者はいなかった。
- ⑮経済状況（図 15）  
両群ともに「普通」が約 9 割を占めた。「困窮している」はともに 2%台であった。
- ⑯同居家族（図 16）（複数回答）  
対象群は単身が 4.6%、配偶者が 2.3%、コントロール群では単身が 6.5%、配偶者が 13.0%であった。
- ⑰就労期間（図 17）  
今回入院前の就労期間についてを示すが、両群ともに、1 年～5 年が最も多く、次いで対象群では 6 年～10 年、コントロール群では 1 年未満であった。
- ⑱就労状況（図 18）  
研究対象入院前の就労状況では、両群ともに 2～5 ヶ所の職場で働いた経験有りが最も多かった。次いで両群ともに 1 ヶ所の職場であった。
- ⑲就労職種（図 19）（複数回答）  
対象群はサービス業 13 名、会社員 13 名、その他 10 名、肉体労働 9 名の順となった。コントロール群では会社員 25 名、サービス業 17 名、その他 16 名、肉体労働 13 名の順であった。

## 2. 登録患者状況

資料 3-2 に示す状況であった。本研究の総登録患者数は 162 名であった。中止症例は 41 名となりその実登録者は 121 名であった。内既に退院に至ったのは 107 名（88.4%）。実登録者の群別の内訳は対象群が 45 名（37.2%）、コントロール群が 76 名（62.8%）であった。初回入院

継続中のうち対象群は3名(n=45、6.7%)、コントロール群は11名(n=76、14.5%)であった。再入院は両群合わせて38名(n=107、35.5%)であった。群別にみると対象群15名(n=42、35.7%)コントロール群23名(n=65、35.4%)。再退院者は対象群12名(n=15、80.0%)、コントロール群16名(n=23、69.6%)であった。再々入院例は、対象群5名(n=12、41.7%)、コントロール群9名(n=16、56.3%)であった。対象群の再々入院者は5名中5名が既に退院であった。コントロール群では9名のうち4名(44.4%)が再々退院した。研究中止例は41例であった(資料3-3)。終了例は全体で31名となり、終了理由としては通院中断や転院により経過が追えなくなったというのが主な理由であった(資料3-4)。

### 3. 入院継続者経過動向(資料3-5)

#### ①登録時より入院継続中

登録時より入院が継続しているため、21ヶ月目以降の入院が両群合わせて14名であった。

#### ②再入院時より入院継続中

再入院時からの入院期間にはバラつきが多かった。対象群で3名、コントロール群で7名であった。

#### ③再々入院時より入院継続中

コントロール群に4名であった。長いケースで再々入院後5ヶ月未満であった。

### 4. 退院者の退院後経過期間(資料3-6)

#### ①初回退院から継続中

対象群27名、コントロール群42名であった。両群ともに24ヶ月以上経過している人が出た(対象群3名、コントロール群1名)。後に対象群9名、コントロール群14名が終了となった。

#### ②再退院後継続中

再退院後、再々入院に至らず経過

している例が対象群7名、コントロール群7名であった。後に対象群1名、コントロール群3名が終了となった。

#### ③再々退院継続中

対象群5名、コントロール群5名であった。後に対象群2名、コントロール群2名が終了となった。

### 5. 再入院者の経過動向(資料3-7)

#### ①退院から再入院するまで

両群ともに13ヶ月未満以前に再入院となった例が多かった(86.8%)。

#### ②再入院から再退院まで

再入院は対象群12名、コントロール群16名であった。8ヶ月未満で再退院した人が対象群で12名、コントロール群で15名であった。ほぼ8ヶ月未満で両群ともに再入院を終えた。

#### ③再退院から再々入院するまで

再々入院をした例は、両群ともに10ヶ月以内であった。

### 6. デイケアの利用状況(資料3-8)

#### ①退院後のデイケア利用状況

対象群16名、コントロール群10名に退院後のデイケア利用があった。デイケア利用者のうち、対象群で7名(43.8%)、コントロール群で4名(40.0%)が再入院となった。退院後デイケアを利用しなかった例は対象群で26名、コントロール群で55名、内再入院になった例は対象群で8名(30.8%)、コントロール群で19名(34.5%)であった。デイケア利用群における再入院率では有意差はなかった。また、デイケアを利用していない群の再入院率にも、両群の間に有意差は認められなかった。

#### ②再退院後のデイケア利用状況

再退院後、対象群5名にデイケアの利用がありコントロール群では利用がなかった。対象群5名の利

用者の内、2名(40.0%)が再入院となった。デイケアを利用していない群は対象群7名、コントロール群16名で、内再入院は対象群3名(42.9%)、コントロール群9名(56.3%)であった。

#### 7. 退院継続者(退院後、再入院をしていない患者) 時期別状況

6ヶ月目の経過(資料3-9①)一通院していない例が対象群で3名、コントロール群で3名であった。病状に関しては対象群で20名が安定、5名が不安定であり、コントロール群では24名が安定、8名が不安定であった。就労に関しては対象群で19名(73.1%)が未就労、コントロール群では29名(74.4%)が未就労であった。生活の場に関しては対象群で25名(96.2%)が家庭で、単身アパートが1名(3.8%)であった。コントロール群では34名(94.4%)が家庭で、援護寮が1名(2.8%)、福祉ホーム1名(2.8%)であった。12ヶ月目の経過(資料3-9②)一病状について不安定な例が対象群で2名(10.0%)、コントロール群で6名(24.0%)であり、就労している例が対象群で7名(33.3%)、コントロール群で4名(15.4%)であった。生活の場については「家庭」が対象群で20名(95.2%)、コントロール群で25名(96.2%)であった。

18ヶ月目の経過(資料3-9③)一両群ともに通院を続けている例が対象群16名、コントロール群19名でともに100%であった。服薬に関しては、規則的に行なっている例が対象群で15名、コントロール群で18名、不規則な人が両群ともに各1名であった。病状の安定に関しては、対象群が安定13名(86.7%)、不安定2名(13.3%)、コントロール群では19名(100%)が安定であった。

24ヶ月目の経過(資料3-9④)一通院、服薬に関して対象群、コントロ

ール群ともに「している」は100%であった。病状に関しては対象群で安定が8名(80.0%)、不安定2名(20.0%)で、コントロール群では安定が5名(83.3%)、不安定1名(16.7%)であった。家族の協力の項では対象群で良いが8名(80.0%)、悪いが1名(10.0%)、どちらともいえないが1名(10.0%)、コントロール群で良いが5名(83.3%)、どちらともいえないが1名(16.7%)であった。

再退院後6ヶ月目(資料3-9⑤)一通院している例が対象群で3名(75.0%)、コントロール群で8名(72.7%)、通院していない例が対象群で1名(25.0%)、コントロール群では2名(18.2%)、不明がコントロール群で1名(9.1%)であった。病状については対象群で安定が2名(50.0%)不安定1名(25.0%)、不明1名(25.0%)、コントロール群では安定4名(44.4%)、不安定4名(44.4%)、不明1名(11.1%)となり、家族の協力に関しては両群ともに、悪いが0名であった。

再退院後12ヶ月目(資料3-9⑥)一この時期に達しているケースが対象群1名、コントロール群3名と、ケース自体が少ないため、参考集計として提示する。同様に再退院後18ヶ月目(資料3-9⑦)の経過もコントロール群1名とケースが少ないため、参考集計として提示した。

#### 8. BPRSの比較

資料3-10において各評価時期毎の両群の平均値を表で示し、資料3-11で同データを図で示す(図20)。登録時、退院時において対象群に有意差( $P<0.05$ )、再入院時において対象群に有意な差( $P<0.01$ )があった。だが登録時に関しては、セミナーが施される前段階での評価であるため、登録時の有意差に関しては偶発的なものと考えられる。退院後6