

A. 研究目的

近年、我が国では、うつ病の増加や自殺の増加が大きな社会問題となっている。しかしその一方で精神科への偏見から精神科受診がためられることがあるということもまた事実であろう。このような時代背景の中で精神科研修を必須化した目的のひとつにプライマリケア医でのうつ病診断と治療への期待があると思われる。

一方、精神科急性期治療に積極的に関わっている病院では、大学病院と非大学病院で治療のあり方にどのような差があるかを明らかにした研究は過去にあまりない。

そこで、今回大学病院における大うつ病急性期治療の現状を調査し、他の精神科病床での治療と比較検討し、今後の大学病院での大うつ病急性期治療のあり方や標準型について考察する。

B. 研究方法

1. 対象及び調査方法

大学病院85施設および平成15年8月時において精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有していた全国の民間病院112施設と、公立病院、国立療養所（現・国立病院機構に属する病院）に調査協力を依頼した。最終的に調査協力の得られた大学病院16施設と急性期治療病棟または救急入院料病棟を有する民間病院26施設、国立または都道府県立病院13施設を本研究の調査対象とし、調査票を送付した（調査票の詳細は樋口研究者の報告書参照）。

2. 調査期間と対象

調査対象期間は平成15年11月4日から同年12月20日で、この間に対象病棟を退院しDSM-IVに基づきうつ病と診断された患者へ調査についての説明を行った。そして、調査への文書による協力同意の得られた患者の受け持

ち医、受持ち看護師に調査票の記入を依頼した。

3. 調査内容

受持ち医師の記入する調査票で、患者の初発年齢、入院歴の有無、合併症の有無、入院に至る経緯、退院後転帰、入院中に受けた治療、入院中に見られた副作用、入院時の症状及び入院期間中にみられた症状、入院時と退院時の服薬に対する必要性の認識、入院時と退院時の全体的機能などを尋ねた。さらに看護師の記入する調査票で、患者の年齢、性別、医療保険、入院の形態、入院日、入院中に観察された攻撃的行動の頻度と程度、入院期間中の隔離・身体拘束の有無とその期間を尋ねた。患者の処方については、入院日、最初の処方変更時、入院日と退院日の中間日、および退院日の処方を調査した。

（この詳細は樋口研究者の報告書参照）

4. データ解析

調査対象施設から得られた大うつ病性障害の入院患者データ110名のデータベースを解析対象とした。大学病院16施設とそれ以外の施設20施設にデータを分割し、患者特性、医師特性、入院時処方、退院時処方の比較検討をおこなった。なお処方に関しては2症例が未記入であったため、108名を有効解析対象とした。

欠損値のあるデータは欠損値を含んだ解析を行なうときに除外した。使用薬剤の平均使用量の比較検討のときは該当薬剤を使用している患者のみを抽出したのち、解析をおこなった。薬剤使用量では、抗うつ薬に関してはイミプラミン換算量、抗不安薬と睡眠薬についてはジアゼパム換算量、抗精神病薬についてはクロルプロマジン（CPZ）換算量を用いた。またsulpirideは全例で300mg/d以下の使用量であったため、すべて抗うつ薬として分類して解析した。

統計解析はSPSS 10.0Jを使用した。

C. 研究結果

1. 患者特性 (資料 1)

全対象患者 110 名中、大学病院入院患者 53 名、大学病院以外 (非大学病院) の入院患者 57 名であった。項目ごとに欠損値を除いて患者特性を見たものを資料 1 に示す。

患者の平均年齢は全体では 52.1 歳で、大学病院では 50.9 歳、非大学病院では 53.4 歳で有意差はなかった。

罹患年数は全体で 6.9 年、大学病院では 7.3 年、非大学病院では 6.5 年で両者に差はなかった。ただし、大学病院の方が初発エピソードの患者が多い傾向にあった。

性別については、男性が大学病院 61.5%、非大学病院では 47.5%で、大学病院の方が男性患者が多い傾向であった。

ECT の実施は大学病院が 17.0%、非大学病院が 1.8%で、大学病院の方が有意に多かった。

作業療法の実施は大学病院が 18.9%、非大学病院が 49.1%で、非大学病院のほうが有意に多かった。

隔離や拘束に関しては大学病院、非大学病院で差がなかった。

2. 医師特性 (資料 2)

患者の担当医は合計 134 名でこのうち、大学病院所属 36 名、それ以外 98 名であった。医師の平均年齢は、大学病院が 31.3 歳、非大学病院が 41.5 歳と、大学病院のほうが有意に若かった。

性別は、男性の割合が大学病院では 72.2%、非大学病院では 91.8%で、非大学病院で有意に男性医師が多かった。

勤務年数は大学病院が 4.2 年、非大学病院が 12.9 年で、大学病院のほうが有意に短かった。

3. 初回処方薬剤の選択と種類 (資料 3)

抗うつ薬の種類としては、大学病院・非大学病院ともに 3 環系抗うつ薬と SSRI が主であ

った。大学病院は 3 環系抗うつ薬 34.6%、SSRI 25.0%、非大学病院はそれぞれ 19.6%、35.7% の患者で使用されていた。また、大学病院では 3 環系抗うつ薬、4 環系抗うつ薬、SNRI の選択率が高い傾向があった。薬剤別では mianserin、milnaciprane、amitriptyline は大学病院での使用率が有意差をもって高かった。Sulpiride は大学病院 (23.1%)、非大学病院 (32.1%) で多用されていた。

Minor tranquilizer の併用率は大学病院で約 85%、非大学病院で約 93%と高率であった。気分安定薬の併用は両者とも約 10%で有意差を認めなかった。抗精神薬の併用率は、大学病院で約 30%、非大学病院で約 45%であった。薬剤別では levomepromazine (LP) で (大学 9.6%、非大学 25%) で両者に有意差を認めた。

4. 初回処方薬剤の使用量 (資料 4)

合計抗うつ薬使用量 (イミプラミン換算) は、大学病院で 113.4mg/d、非大学病院で 113.8mg/d であり、両者に差はなかった。個別の薬剤でも差はなく、大学病院、非大学病院ともに使用量が多いものから順に clomipramine、fluvoxamine、paroxetine であった。

抗不安薬・睡眠薬などの minor tranquilizer については diazepam 換算で、全体で大学病院が 15.0mg/d、非大学病院が 16.8mg/d で有意差はなかった。個別では nitrazepam のみが両者間に差があり、大学病院で 10mg/d、非大学病院で 7.14mg/d と大学病院の方が有意に多かった。

5. 最終処方薬剤の選択と種類 (資料 5)

抗精神薬の種類としては 3 環系と SSRI が主で大学病院・非大学病院で差はみられなかった。大学病院では 3 環系、4 環系、SSRI、SNRI のすべてが幅広く使われているのに対し、非大学病院では SSRI が最多でついで 3 環系抗うつ薬が使われていた。SNRI は 8.9%と少数で大学

病院に比し使用率が低い傾向にあった。個別の薬剤で見ると大学病院では使用頻度が多いものから順に paroxetine、sulpiride、mianserin であった。一方、非大学病院では多い順に sulpiride、paroxetine、milnaciprane であった。mianserin、milnaciprane に関しては、大学病院のほうが非大学病院に比べ、使用頻度が高い傾向にあった。

Minor tranquilizer, 気分安定薬、抗精神病薬の併用率については、それぞれ約 85-90%、約 15-20%、約 40% であり、両者に差はなかった。気分安定薬の中では valproate の使用率が大学病院、非大学病院ともに増加していた。

6. 最終処方薬剤の使用量 (資料 6)

抗うつ薬(イミプラミン換算)全体では大学病院で 137.7mg/d、非大学病院で 130.2mg/d であり両者に有意差は認めなかった。個別の薬剤の使用量は大学病院で clomipramine は有意に多く、amitriptyline は結うな傾向で多かった。大学病院で選択される薬剤の上位 3 種類は clomipramine (166.7mg/d), imipramine (136.7mg/d), amitriptyline (112.5mg/d) であった。非大学病院の上位 3 種類は fluvoxamine (116.7mg/d), paroxetine (108.1mg/d), amoxapine (100mg/d) であった。

また、minor tranquilizer は全体で大学病院が 15.0mg/d、非大学病院が 17.8mg/d で有意差は認めなかった。個別の薬剤で両者に差が認められたのは etizolam で、非大学病院が多い傾向にあった。抗精神病薬併用量も両者で有意差は認めなかった。

D. 考察

患者特性を比較すると、大学病院では、男性、初発が多い傾向にあったが、患者年齢、入院日数、初発年齢、罹患年数、入院時 GAF、退院時 GAF に有意差はなかった。

薬物療法以外の治療法で比較したところ、

ECT 試行率は大学病院で有意に多かった。大学病院では麻酔科の協力のもと修正型 ECT を実施しやすい環境にあるためであると考えられる。一方作業療法は非大学病院で有意に高い確率で行われている。大学病院には精神科病床数が少なく作業療法などの実施は少ない。この代わり入院集団精神療法は大学病院で多い傾向にあり、リハビリテーションに配慮がなされている。したがってこれら治療法の選択の違いは施設特性違いによる結果と考えられよう。

医師特性では大学病院で、年齢が若く、医師特性では大学病院で、年齢が若く、経験年数が少ない医師が多かった。また女性医師の割合が高いという特徴があった。

初回処方の使用薬剤に関しては大学病院、非大学病院ともに 3 環系抗うつ薬と SSRI の使用頻度が高かった。非大学病院では SSRI が多く使用され、大学病院では幅広く薬剤選択がなされている特徴があった。イミプラミン換算して比較した薬剤使用量では両者に差がないことから、大うつ病急性期に使用される薬剤はおおよそイミプラミン換算にして 110mg/d 程度といえる。

退院時処方においても両者に有意差は認めなかった。SSRI の投与量は入院時と退院時を比較して、さほど変化がないのに対し、3 環系抗うつ薬は大学病院では増量、非大学病院では増量されたものと減量されたものがあり、薬剤の切り替えが行なわれた可能性を示唆する。一方、非大学病院では、入院時の levomepromazine の併用が多い傾向にあったが、抗精神病薬の併用率や平均使用量はほぼ等しかった。

抗不安薬や気分安定薬の併用率は両者で有意差を認めなかった。しかし、気分安定薬では valproate の併用率が退院時に大学病院、非大学病院ともに増加していたが、これは躁転を示唆するものかもしれない。抗不安薬の使用量にも大きな差異は認められなかった。有意差を認

めた入院時の nitorazepam に関しても、使用例が少数なため、偶発的に出現したものと考えられる。退院時には etizolam の使用量に有意差が認められた。今後これらの差異の背景要因を探るとともに大学病院での大うつ病急性期治療の標準化に向けての研究を継続することが医学教育の充実のためにも急務と思われた。

E. 結論

患者特性を比較すると、大学病院では、男性、初発が多い傾向にあり、ECT の実施が多く、作業療法の実施は少なかった。薬剤選択に関しては大学病院では幅広く薬剤選択がなされているのに対し、非大学病院では SSRI と 3 環系抗うつ薬の使用が中心であった。使用量に関する違いはほとんどなかった。従って、大学病院はそれ以外の精神科急性期治療病棟と異なった大うつ病治療のストラテジーを有していると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 投稿準備中

2. 学会発表

1) 井上彩 高橋恵 宮岡等 澤温 計見一雄 寛敦夫 原田誠一 前田久雄 樋口輝彦. 大学病院におけるうつ病急性期治療の薬剤選択の特徴. 第 102 回、日本精神神経学会 5 月、2006、福岡 (発表予定)

2) Inoue A, Takahashi M, Miyaoka H et al. Comparative study of treatments for acute depression between university hospitals and non-university hospitals in Japan.

World Psychiatric Association

International Congress, 2006 Istanbul

(発表予定)

3) Takahashi M, Emura D, Miyaoka H et al. Comparative study of treatments for acute schizophrenia between university hospitals and psychiatric hospitals in Japan.

World Psychiatric Association

International Congress, 2006 Istanbul

(発表予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

資料1. 患者特性

1) 患者特性 その1

| | 大学病院 | | | 非大学病院 | | | 全体 | | | t | p value |
|--------|------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|-------|---------|
| | n | mean | SD | n | mean | SD | n | mean | SD | | |
| 患者年齢 | 51 | 50.9 | 15 | 57 | 53.4 | 14.5 | 108 | 52.1 | 14.5 | 0.99 | 0.32 |
| 入院日数 | 50 | 79.8 | 61.3 | 56 | 75 | 74.1 | 106 | 77.3 | 68.1 | -0.36 | 0.71 |
| 初発年齢 | 35 | 43.8 | 14.7 | 35 | 46.3 | 16.1 | 70 | 45 | 15.3 | 0.66 | 0.51 |
| 罹患年数 | 34 | 7.3 | 11.5 | 35 | 6.5 | 8.8 | 69 | 0.87 | 10.1 | -0.32 | 0.75 |
| 入院時GAF | 53 | 37.3 | 14.5 | 57 | 35.2 | 12.2 | 110 | 36.2 | 13.3 | -0.83 | 0.4 |
| 退院時GAF | 53 | 66.2 | 12.9 | 57 | 68 | 12.6 | 110 | 67.2 | 12.7 | 0.9 | 0.5 |

2) 患者特性 その2

| | 大学病院 | | | 非大学病院 | | | p |
|-------|------|----|------|-------|----|------|---------|
| | 総数 | n | % | 総数 | n | % | |
| 男性 | 53 | 32 | 61.5 | 57 | 27 | 47.5 | 0.1 \$ |
| 初発 | 53 | 19 | 35.8 | 57 | 13 | 22.8 | 0.1 \$ |
| ECTあり | 53 | 9 | 17 | 57 | 1 | 1.8 | 0.006 * |
| 隔離あり | 53 | 5 | 9.4 | 57 | 11 | 19.6 | 0.12 |
| 拘束あり | 53 | 4 | 7.7 | 57 | 5 | 8.8 | 0.56 |
| 作業療法 | 53 | 10 | 18.9 | 57 | 28 | 49.1 | 0.001 * |
| SST | 53 | 0 | 0 | 57 | 1 | 1.8 | 0.52 |
| 入院形態 | | | | | | | 0.63 |
| 任意 | | 36 | 70.6 | | 39 | 69.6 | |
| 医療保護 | | 15 | 29.4 | | 16 | 28.6 | |
| 措置 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| その他 | | | | | 1 | 1.8 | |
| 計 | | 51 | | | 56 | | |
| 入院の経緯 | | | | | | | 0.59 |
| 自院外来 | | 32 | 60.4 | | 27 | 47.4 | |
| 他院外来 | | 11 | 20.8 | | 19 | 33.3 | |
| 転棟 | | 2 | 3.8 | | 3 | 5.3 | |
| 転入院 | | 2 | 3.8 | | 4 | 7 | |
| 初診即入 | | 4 | 7.5 | | 3 | 5.3 | |
| その他 | | 2 | 3.8 | | 1 | 1.8 | |
| 計 | | 53 | | | 57 | | |
| 退院 | | | | | | | 0.24 |
| 自宅退院 | | 46 | 86.8 | | 52 | 91.2 | |
| 地域施設 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 転棟 | | 4 | 7.3 | | 4 | 7 | |
| 転院 | | 3 | 2.7 | | 0 | 0 | |
| その他 | | 0 | 0 | | 1 | 1.8 | |
| 計 | | 53 | | | 57 | | |

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

資料2. 医師特性

1) 医師特性 その1

| | 大学病院 | | | 非大学病院 | | | t | p value |
|------|------|------|-----|-------|------|------|------|---------|
| | n | mean | SD | n | mean | SD | | |
| 年齢 | 36 | 31.3 | 6.1 | 98 | 41.5 | 10.5 | -7.9 | <0.01 * |
| 勤務年数 | 36 | 4.2 | 4.6 | 98 | 12.9 | 10.2 | -6.7 | <0.01 * |

2) 医師特性 その2

| | 大学病院 | | 非大学病院 | | χ ² | p value |
|------|------|--------|-------|--------|----------------|---------|
| | n | % | n | % | | |
| 男性 | 26 | 72.20% | 90 | 91.80% | 8.71 | <0.01 * |
| 女性 | 10 | 27.80% | 8 | 8.20% | | |
| 指定医 | 9 | 40.90% | 65 | 81.30% | 14.1 | <0.01 * |
| 非指定医 | 13 | 59.10% | 15 | 81.30% | | |

*: p<0.01

資料3. 初回処方薬の薬剤別使用頻度

| 薬品名 | 全体 | % | 大学病院 | % | 非大学病院 | % | p value |
|-----------------|-----|------|------|------|-------|------|---------|
| n | 108 | | 52 | | 56 | | |
| imipramine | 4 | 3.7 | 3 | 5.8 | 1 | 1.8 | 0.28 |
| clomipramine | 10 | 9.8 | 4 | 7.7 | 6 | 10.7 | 0.42 |
| amitriptyline | 11 | 10.2 | 8 | 15.4 | 3 | 5.4 | 0.08 \$ |
| amoxapine | 5 | 4.6 | 4 | 7.7 | 1 | 1.8 | 0.16 |
| mianserin | 10 | 9.3 | 8 | 15.4 | 2 | 3.6 | 0.04 * |
| fluvoxamine | 11 | 10.2 | 5 | 9.6 | 6 | 10.7 | 0.55 |
| paroxetine | 22 | 20.4 | 8 | 15.4 | 14 | 25 | 0.16 |
| milnaciprane | 17 | 15.7 | 12 | 23.1 | 5 | 8.9 | 0.04 * |
| sulpiride | 30 | 27.8 | 12 | 23.1 | 18 | 32.1 | 0.2 |
| trazodone | 17 | 15.7 | 10 | 19.2 | 7 | 12.5 | 0.24 |
| 3環系 | 29 | 26.9 | 18 | 34.6 | 11 | 19.6 | 0.09 \$ |
| 4環系 | 12 | 11.1 | 9 | 17.3 | 3 | 5.4 | 0.07 \$ |
| SSRI | 33 | 30.6 | 13 | 25 | 20 | 35.7 | 0.3 |
| SNRI | 17 | 15.7 | 12 | 23.1 | 5 | 8.9 | 0.06 \$ |
| diazepam | 5 | 4.6 | 2 | 3.8 | 3 | 5.4 | 1 |
| alprazolam | 17 | 15.7 | 9 | 17.3 | 8 | 14.3 | 0.793 |
| bromazepam | 8 | 7.4 | 2 | 3.8 | 6 | 10.7 | 0.273 |
| etizolam | 23 | 21.3 | 12 | 23.1 | 11 | 19.6 | 0.815 |
| lorazepam | 11 | 10.2 | 6 | 11.5 | 5 | 8.9 | 0.775 |
| flunitrazepam | 46 | 42.6 | 19 | 36.5 | 27 | 48.2 | 0.247 |
| nitrazepam | 9 | 8.3 | 2 | 3.8 | 7 | 12.5 | 0.164 |
| minor tranq使用 | 96 | 88.9 | 44 | 84.6 | 52 | 92.9 | 0.226 |
| lithium | 6 | 5.6 | 4 | 7.7 | 2 | 3.6 | 0.425 |
| carbamazepine | 2 | 1.9 | 0 | 0 | 2 | 3.6 | 0.496 |
| valproate | 4 | 3.7 | 2 | 3.8 | 2 | 3.6 | 1 |
| stabilizer 1) | 11 | 10.2 | 5 | 9.6 | 6 | 10.7 | 1 |
| risperidone | 8 | 7.4 | 4 | 7.7 | 4 | 7.1 | 0.6 |
| haloperidol | 5 | 4.6 | 1 | 1.9 | 4 | 7.1 | 0.21 |
| levomepromazine | 19 | 17.6 | 5 | 9.6 | 14 | 25 | 0.031 * |
| major tranq使用 | 41 | 38 | 16 | 30.8 | 25 | 44.6 | 0.167 |

1) lithium, carbamazepine, valproate

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

資料4. 初回処方薬の薬剤別使用量

| 薬品名 | 大学病院 | | | 非大学病院 | | | effect size | lower | upper | p value |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|--------|--------|----------|
| | n | mean | SD | n | mean | SD | | | | |
| imipramine | 3 | 86.7 | 34 | 1 | 75 | | 11.7 | -157.4 | 180.7 | 0.8 |
| clomipramine | 4 | 109.4 | 54.1 | 6 | 145.8 | 54.7 | 36.5 | -117.6 | 44.7 | 0.33 |
| amitriptyline | 8 | 61.3 | 57.7 | 3 | 35 | 35 | 26.3 | -55.7 | 108.2 | 0.49 |
| amoxapine | 4 | 55 | 31.1 | 1 | 50 | | 5 | -105.6 | 115.6 | 0.9 |
| mianserin | 8 | 75 | 50 | 2 | 75 | 0 | 0 | -85.3 | 85.3 | 1 |
| fluvoxamine | 5 | 105 | 44.7 | 6 | 116.7 | 58.5 | -11.7 | -83.9 | 60.7 | 0.72 |
| paroxetine | 8 | 103.1 | 33.2 | 14 | 101.8 | 37.3 | 1.34 | -31.9 | 34.6 | 0.93 |
| milnaciprane | 12 | 61.7 | 23.8 | 5 | 63 | 24.1 | -1.33 | -28.4 | 25.8 | 0.92 |
| sulpiride | 12 | 77.1 | 19.8 | 18 | 75.8 | 24.5 | 1.25 | -16.1 | 18.6 | 0.88 |
| trazodone | 10 | 26.3 | 13.7 | 7 | 46.3 | 48.3 | -20.2 | -54.1 | 13.8 | 0.23 |
| 平均合計使用量 イミプラミン換算 | 48 | 113.4 | 72 | 46 | 113.8 | 65.3 | -0.42 | -27.7 | 28.6 | 0.98 |
| diazepam | 2 | 15 | 0 | 3 | 14.3 | 6 | 0.67 | -13.6 | 14.96 | 0.89 |
| alprazolam | 9 | 6.94 | 1.67 | 9 | 2.44 | 2.97 | -1.49 | -3.94 | 0.96 | 0.21 |
| bromazepam | 2 | 21 | 12.7 | 6 | 21.2 | 13.9 | -0.33 | -27.8 | 27.15 | 0.98 |
| etizolam | 12 | 3.06 | 1.14 | 11 | 5.15 | 3.59 | -2.1 | -4.57 | 0.37 | 0.89 |
| lorazepam | 6 | 5.21 | 1.74 | 6 | 6.67 | 3.42 | -1.46 | -5.06 | 2.14 | 0.38 |
| flunitrazepam | 19 | 9.74 | 3.11 | 27 | 11.3 | 3.82 | -1.56 | -3.7 | 0.58 | 0.15 |
| nitrazepam | 2 | 10 | 0 | 7 | 7.14 | 2.67 | 2.86 | -0.39 | 5.33 | 0.03 * |
| 平均合計使用量 ジアゼパム換算 | 44 | 15 | 8.94 | 52 | 16.82 | 11.37 | -1.8 | -6 | 2.4 | 0.39 |
| risperidone | 4 | 200 | 81.7 | 4 | 275 | 95.7 | 62.9 | -78.95 | 228.95 | 0.28 |
| haloperidol | 1 | 250 | - | 4 | 196 | 83.1 | 93 | -349 | -242.7 | 0.61 |
| levomepromazine | 5 | 26 | 16 | 14 | 13.1 | 13 | 7.17 | -28 | 2.27 | 0.091 \$ |
| 平均合計使用量 クロルプロマジン換算 | 16 | 149.5 | 178.7 | 25 | 132.4 | 145.3 | 17.1 | -92.2 | 126.4 | 0.75 |

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

抗うつ薬はイミプラミン換算量、抗不安薬・睡眠薬はdiazepam換算、抗精神病薬はcpz換算

資料5. 最終処方薬の薬剤別使用頻度

| 薬品名 n | 全体 107 | % | 大学病院 51 | % | 非大学病院 56 | % | p value |
|----------------------------|-----------|------|------------|------|-------------|------|---------|
| imipramine | 4 | 3.7 | 3 | 5.9 | 1 | 1.8 | 0.34 |
| clomipramine | 8 | 7.5 | 3 | 5.9 | 5 | 8.9 | 0.41 |
| amitriptyline | 10 | 9.3 | 6 | 11.8 | 4 | 7.1 | 0.31 |
| amoxapine | 6 | 5.6 | 2 | 3.9 | 4 | 7.1 | 0.39 |
| mianserin | 13 | 12.1 | 9 | 17.6 | 4 | 7.1 | 0.09 \$ |
| fluvoxamine | 8 | 7.5 | 5 | 9.8 | 3 | 5.4 | 0.31 |
| paroxetine | 28 | 26.2 | 11 | 21.6 | 17 | 31.4 | 0.21 |
| milnaciprane | 16 | 15 | 11 | 21.6 | 5 | 8.9 | 0.06 \$ |
| sulpiride | 26 | 24.3 | 13 | 25.5 | 13 | 23.2 | 0.48 |
| trazodone | 8 | 7.5 | 6 | 11.8 | 2 | 3.6 | 0.11 |
| 3環系 | 28 | 26.2 | 15 | 29.4 | 13 | 23.2 | 0.51 |
| 4環系 | 17 | 15.9 | 11 | 21.6 | 6 | 10.7 | 0.19 |
| SSRI | 33 | 30.8 | 14 | 27.5 | 19 | 33.9 | 0.53 |
| SNRI | 16 | 15 | 11 | 21.6 | 5 | 8.9 | 0.1 \$ |
| diazepam | 7 | 6.5 | 2 | 3.9 | 5 | 8.9 | 0.441 |
| alprazolam | 16 | 15 | 9 | 17.6 | 7 | 12.5 | 0.589 |
| bromazepam | 5 | 4.7 | 1 | 2 | 4 | 7.1 | 0.366 |
| etizolam | 20 | 18.7 | 9 | 17.6 | 11 | 19.6 | 0.81 |
| lorazepam | 12 | 11.2 | 7 | 13.7 | 5 | 8.9 | 0.544 |
| flunitrazepam | 49 | 45.8 | 22 | 43.1 | 27 | 48.2 | 0.698 |
| nitrazepam | 15 | 14 | 6 | 11.8 | 9 | 16.1 | 0.586 |
| minor tranq使用 | 93 | 86.9 | 46 | 90.2 | 47 | 83.9 | 0.399 |
| lithium | 4 | 3.7 | 2 | 3.9 | 2 | 3.6 | 1 |
| carbamazepine | 3 | 2.8 | 0 | 0 | 3 | 5.4 | 0.245 |
| valproate stabilizer 1) | 12 | 11.2 | 5 | 9.8 | 7 | 12.5 | 0.448 |
| | 18 | 16.8 | 7 | 13.7 | 11 | 19.6 | 0.45 |
| risperidone | 6 | 5.6 | 3 | 5.9 | 3 | 5.4 | 1 |
| haloperidol | 4 | 3.7 | 0 | 0 | 4 | 7.1 | 0.12 |
| levomepromazine | 20 | 18.7 | 9 | 17.6 | 11 | 19.6 | 0.81 |
| major tranq使用 | 42 | 39.3 | 20 | 39.2 | 22 | 39.3 | 1 |

1) lithium, carbamazepine, valproate

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

資料6. 最終処方薬の使用量

| 薬品名 | 大学病院 | | | 非大学病院 | | | effect siz | 95%IC | | p value |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|--------|-------|----------|
| | n | mean | SD | n | mean | SD | | lower | upper | |
| imipramine | 3 | 136.7 | 71 | 1 | 25 | | 111.7 | -240.8 | 464.2 | 0.31 |
| clomipramine | 3 | 166.7 | 36.1 | 5 | 87.5 | 14 | 79.2 | -1.81 | 160.1 | 0.004 * |
| amitriptyline | 6 | 112.5 | 51 | 4 | 71.3 | 62.4 | 41.3 | -41.4 | 123.9 | 0.052 \$ |
| amoxapine | 2 | 125 | 106.1 | 4 | 100 | 84.2 | 25 | -191.7 | 241.7 | 0.77 |
| mianserin | 9 | 77.8 | 60.5 | 4 | 75 | 0 | 2.78 | -65.49 | 71.1 | 0.93 |
| fluvoxamine | 5 | 90 | 41.8 | 3 | 116.7 | 57.7 | -26.7 | -112 | 58.6 | 0.47 |
| paroxetine | 11 | 105.7 | 40.5 | 17 | 108.1 | 43.7 | -2.41 | -36.2 | 31.4 | 0.89 |
| milnaciprane | 11 | 78.2 | 40.6 | 5 | 59 | 14.8 | 19.2 | -21.5 | 59.8 | 0.33 |
| sulpiride | 13 | 71.2 | 22.5 | 13 | 74.2 | 19.6 | -3.08 | -20.1 | 14 | 0.71 |
| trazodone | 6 | 58.3 | 35.1 | 2 | 43.8 | 44.2 | 14.6 | -58.8 | 88 | 0.64 |
| 平均合計使用量 イミプラミン換算 | 48 | 137.6 | 88.4 | 39 | 130.2 | 83.4 | 7.41 | -29.6 | 44.39 | 0.69 |
| diazepam | 2 | 9.5 | 7.78 | 5 | 15 | 3.54 | -5.5 | -15.61 | 4.61 | 0.22 |
| alprazolam | 9 | 6.94 | 2.08 | 7 | 7.14 | 0.94 | -0.5 | -2.03 | 1.63 | 0.82 |
| bromazepam | 1 | 30 | - | 4 | 21.5 | 16.4 | 8.5 | -50 | 67 | 0.68 |
| etizolam | 9 | 3.24 | 1.06 | 11 | 5.38 | 3.42 | -2.14 | -4.64 | 0.36 | 0.09 \$ |
| lorazepam | 7 | 5.36 | 1.64 | 5 | 6.67 | 3.42 | -1.31 | -4.58 | 1.96 | 0.39 |
| flunitrazepam | 22 | 9.55 | 3.05 | 27 | 9.44 | 2.89 | 0.1 | -1.61 | 1.81 | 0.91 |
| nitrazepam | 6 | 7 | 3.46 | 9 | 8.33 | 5 | -1.33 | -6.43 | 3.76 | 0.58 |
| 平均合計使用量 ジアゼパム換算 | 46 | 15 | 10.26 | 47 | 17.81 | 10.7 | -2.82 | -7.14 | 1.51 | 0.2 |
| risperidone | 3 | 200 | 100 | 3 | 366.7 | 288.7 | -166.7 | -802 | 469 | 0.398 |
| haloperidol | 0 | - | - | 4 | 165.6 | 68.8 | - | - | - | - |
| levomepromazine | 9 | 18.3 | 14.8 | 11 | 28.9 | 65.5 | -10.5 | -57.5 | 36.5 | 0.644 |
| 平均合計使用量 クロルプロマジン換算 | 20 | 169.6 | 238.3 | 22 | 163.4 | 197.3 | 6.2 | -129.8 | 142.2 | 0.927 |

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

抗うつ薬はイミプラミン換算量、抗不安薬・睡眠薬はdiazepam換算、抗精神病薬はcpz換算

Ⅱ. 分担・協力研究報告書

研究 B : 精神科リハビリテーション病棟のクリニカルパスに関する研究

分担研究報告書

－精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究－

研究B：精神科リハビリテーション病棟のクリニカルパス収集に関する研究

分担研究者 樋口輝彦 国立精神・神経センター武蔵病院 院長

研究要旨：本研究では精神科リハビリテーション病棟（社会復帰病棟またはそれに類する機能を果たしている病棟）における具体的なケアプロセスを把握することを目的として、想定例が退院するまでの治療・ケア計画をクリニカルパス形式で収集した。研究方法：平成15年度の急性期病棟クリニカルパス調査に協力した病院に再度協力を依頼し、民間病院13施設、公立病院1施設、国立病院機構に属する病院6施設、および大学病院3施設の計23施設から最終的な調査協力への同意が得られた。病識・コンプライアンス・社会復帰への意欲等を課題として含んだ3つの想定例を提示し、回答者にはそれぞれの想定例に対して現在施設で行われている治療・ケア手順の記入を依頼した。結果：民間病院10施設と公立病院1施設、国立病院機構に属する病院3施設、および大学病院3施設の計17施設から回答を得た。考察：精神科リハビリテーション病棟（社会復帰病棟またはそれに類する機能を果たしている病棟）において、長期在院患者が退院するまでの治療・ケア計画をクリニカルパス形式で収集した。前回調査に協力の得られた施設に再度協力を依頼したが、該当する病棟がない等の理由から、回答率は36.2%程度に留まった。精神科リハビリテーション病棟は診療報酬上で規定されているものではなく、回答が得られた施設も異質性が高かった可能性がある。しかし、精神科リハビリテーション病棟の治療・ケア計画をクリニカルパス形式で収集した研究は他になく、本研究は今後の社会復帰活動にとって有用な資料となると考えられる。結論：本研究のクリニカルパス調査により、精神科リハビリテーション病棟における治療・ケア手順の現状が示された。今後は、さらに調査対象を広げる必要があると考えられた。

| 分担研究者氏名 | 所属施設名及び職名 | 研究協力者氏名 | 所属施設名及び職名 |
|---------|------------------------|---------|-----------------------------------|
| 原田誠一 | 国立精神・神経センター武蔵病院 部長 | 計見一雄 | 千葉県精神科医療センター 名誉センター長、佐藤 病院 |
| 渋谷孝之 | 千葉県精神科医療センター 医長 | 清水千春 | 千葉県精神科医療センター 看護師長 |
| 澤温 | さわ病院 院長 | 長島美奈 | 同 精神保健福祉士 |
| 宮岡等 | 北里大学医学部精神科学教室 教授 | 高橋恵 | 北里大学医学部精神科学教室講師 |
| 前田久雄 | 久留米大学医学部 精神神経科学教室教授 | 井上彩 | 北里大学医療系大学院 |
| 笈淳夫 | 国立保健医療科学院施設科学部 部長 | 石田重信 | 久留米大学医学部精神神経科学教室 講師 |
| | | 丸岡隆之 | 同 助手 |
| | | 工藤真人 | 国立保健医療科学院研究生 |
| | | 安西信雄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神 保健部 部長 |
| | | 瀬戸屋雄太郎 | 同 研究員 |
| | | 小高真美 | 同 流動研究員 |
| | | 中西三春 | 同 リサーチレジデント |
| | | 伊藤明美 | 国立精神・神経センター武蔵病院精神保健福祉士 |
| | | 沢村香苗 | 同 リサーチレジデント |

A. 研究目的

近年わが国の精神科医療において、特に専門性と高度な治療技術を必要とする精神科急性期・救急治療の、治療の質の向上と標準化が重要な課題となっている。

この医療の質改善のツールとして注目が集まっているもののひとつに、クリニカルパスがあげられる。現在米国では多くの病院で様々な疾患別のクリニカルパスが使用されており、わが国でもクリニカルパスを導入する病院は増加している。クリニカルパスとは、特定の病気や症状を伴う患者に対する、介入、ケア活動、そして期待される結果の、最適な順序とタイミングが略述された多職種間のケアプランであると定義される。しかしながら精神科では他の科に比べてクリニカルパスの使用が少なく、研究も少ない。

そこで本研究ではわが国における精神科クリニカルパスの検討を行うこととした。平成15年度は急性期治療病棟・救急入院料病棟における大うつ病性障害急性期入院医療パス・統合失調症急性期入院医療パス・興奮状態による隔離室使用パスの収集を行い、治療ケアプロセスを把握した。また収集されたパスをもとに、標準的なパス及び病棟空間に必要な建築基準を提案した。

本年度は、精神科リハビリテーション病棟（社会復帰病棟またはそれに類する機能を果たしている病棟）における退院までの治療・ケアプロセスを把握する事を目的として、クリニカルパスの収集を行った。

B. 研究方法

平成15年度の研究では、平成15年8月時において精神科急性期治療病棟または精神科

救急入院料病棟を有していた全国の民間病院と公立病院112施設、国立病院機構に属する病院16施設、および大学病院85施設の計213施設に調査協力を依頼した。国立病院機構に属する病院については、必ずしも急性期の治療を目的としているわけではないが、急性期患者を最も多く受け入れている病棟に限定して調査を行った。それぞれの施設につき1つの病棟を調査対象とし、当該病棟が複数ある場合には急性期の患者をもっとも多く受け入れている病棟を対象病棟とした。対象施設のうち急性期治療病棟を有する病院46施設、大学病院13施設、および国立病院機構に属する病院8施設の計67施設からFAXにて調査に協力可能である旨の回答が得られ、最終的に急性期治療病棟を有する病院30施設、大学病院10施設、および国立病院機構に属する病院7施設の計47施設から記入済み調査票が返送された。

本研究では、平成15年のクリニカルパス調査に回答した上記の47施設に再度協力を依頼した。対象施設の施設長ならびに精神科長（医局長）あてにFAX票を郵送し、調査への協力の可否について回答を依頼した（巻末資料：協力依頼文1）。民間病院13施設、公立病院1施設、国立病院機構に属する病院6施設、および大学病院3施設の計23施設から最終的な調査協力への同意が得られた。

2. 調査内容

調査票は（1）クリニカルパス調査、（2）病院・病棟施設特性調査、（3）設備調査から構成されている。実際に用いた調査票を資料として巻末に添付した。

（1）クリニカルパス調査

今回のクリニカルパス調査は、精神科リハビ

リテーション病棟に入院中の患者を退院させるまでの治療・ケア計画をクリニカルパス形式で収集するというものであった。調査票の中で、病識・コンプライアンス・社会復帰への意欲等を課題として含んだ3つの想定例を提示し(資料1-1、1-2、1-3)、回答者にはそれぞれの想定例に対して現在施設で行われている治療・ケア手順の記入を依頼した(資料2)。回答者がどのような意図で治療やケア手順を選択したかを知るために、想定例が退院するための課題として優先順位が高いと思うものを選択し順位をつけるよう依頼した。提示された課題は①通院・服薬の継続②日常生活能力の向上③自立した、地域での生活への意欲の向上④周囲の人々とのトラブルがない関係⑤日中の活動への意欲向上⑥就労⑦家族との良好な関係⑦その他(自由記述)であった。回答者は対象病棟を受け持つ医師であったが、他職種が記入するのが適切であると判断された項目については分担してもよいこととした。フロッピーディスク内のExcelファイルもしくは所定の紙への記入を依頼した。

(2) 病院・病棟施設特性調査

治療・ケア計画には病棟規模や設備構造、スタッフ配置、利用できる地域資源等の施設特性が関連している可能性があるため、病院・病棟特性調査票によって調査を行った。

(3) 設備調査

施設の設備構造について検討するために、平面図の送付を依頼した。

C. 研究結果

調査に協力すると回答のあった23施設のうち、民間病院10施設と公立病院1施設、国立病院機構に属する病院3施設、および大学病院

3施設の計17施設から記入済調査票が返送された。1施設は

協力の得られた病院の病床数の平均は330.9床(SD=195.3)、対象となった病棟の病床数の平均は55.2床(SD=7.6)であった。入院日数の平均は病院全体で174.0日(SD=71.9、range 20.7~281.0)、対象となった病棟で280.4日(SD=323.1、range 20.9~1371.0)であった。

利用可能な社会復帰施設、関連施設との連携の難易度と満足度について図1~3に示した。利用可能な社会復帰施設として最も多く挙げられたのがデイケア・ナイトケアであり、同法人であった割合も高かった。社会福祉協議会との連携について困難を感じていたり満足度が低い施設が多く存在した。

調査により得られたパスは資料3の通りである。詳細な分析は渋谷分担研究者及び澤分担研究者の報告書に示されている。

D. 考察

精神科リハビリテーション病棟(社会復帰病棟またはそれに類する機能を果たしている病棟)において、長期在院患者が退院するまでの治療・ケア計画をクリニカルパス形式で収集した。

急性期病棟における調査に協力の得られた施設に再度協力を依頼したが、該当する病棟がない等の理由から、回答率は36.2%程度に留まった。精神科リハビリテーション病棟は診療報酬上で規定されているものではなく、今回の調査対象となった病棟の平均在院日数の幅は20.9日から1371.0日と広く、異質性が高かった可能性がある。しかし、精神科リハビリテーション病棟の治療・ケアプロセスをクリニカル

パス形式で収集した研究は他になく、本研究は今後の社会復帰活動にとって有用な資料となると考えられる。

E. 結論

本研究のクリニカルパス調査により、精神科リハビリテーション病棟における治療・ケア手順の現状が示された。今後の精神科クリニカルパスの検討にあたっては、さらに対象を広げる必要があると考えられた。

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

- 1) 沢村香苗、伊藤弘人、原田誠一、計見一雄、澤温、宮岡等、前田久雄、笥淳夫、樋口輝彦：精神科急性期治療病棟・精神科救急入院料病棟から地域へ退院した患者の特徴。病院管理 42(suppl.) : 201, 2005
- 2) 田島美幸、小山明日香、沢村香苗、原田誠一、計見一雄、澤温、宮岡等、前田久雄、笥淳夫、樋口輝彦：4. 精神科急性期入院治療における大うつ病性障害への薬剤処方パターン (Medication Algorithm Project). 2005 特別号 PageS161, 2005

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

資料 1-1. クリニカルパス調査に用いた想定例

<事例1>

A氏：35歳男性。22歳時、大学の級友が皆、自分のことを馬鹿にしていると感じるようになった。幻聴（「頭が悪い」と言われる）や妄想（自分の生活が盗聴・盗撮されている）が出現した。徐々に自室に閉じこもりがちになり、独語や壁を叩く行為が見られるようになった。両親とともにB病院精神科を受診し医療保護入院となった。そこで統合失調症と診断され、抗精神病薬による治療で寛解状態となり1ヵ月ほどで退院した。しかしその後、服薬が不規則になり再発して入院、ということを経験を繰り返した。

今回の入院は1年前からの継続である。A氏は服薬について「病院にいる時は〇〇さん（看護師）たちに頼まれるから飲んでいる。外にいる時は飲まなくてもいいんです。」と話している。今回の入院中に自宅外泊した際にも、母親より「薬が捨ててあった」との報告があった。現在の症状は服薬により安定しており、他の入院患者と交流する姿がよくみられる。病棟では、看護師が薬を渡して声かけすると服薬する。

親しくしていた同室の患者が退院したことをきっかけにA氏は退院を強く希望するようになり、「こんな所にいると本当に病気になってしまうよ。はやく退院して、一人暮らしして、働きたいですね！」と意気込みをみせている。自宅は姉の家族も同居しており、A氏と姉はあまり折り合いがよくない。母親は本人をできるだけサポートしたいと話している。自宅近くのアパートが、退院先として候補に挙がっている。

身体合併症は特にない。月に数回、バスで外出し買い物をすることを楽しみにしている。単身生活の経験はないが、作業療法の一環として料理の経験があり、小遣いは自分で管理している。自宅と病院は同じ地域に属し、バスで通うことができる範囲内である。

<事例 2>

C氏：36歳女性。短大を卒業しすぐに就職した。内気な性格であったが仕事を真面目にこなすので職場では評判がよかった。しかし1年経った20歳時から、職場の同僚女性が壁の向こう側から命令してきたり、壁を叩いてメッセージを送ってくるので仕事はかどらない、と上司に話すようになった。また、母親が他の似た人にすり替わったと頻回に警察に相談した。半年ほど経って、隣家が自分のことを町内に放送していると憤慨し、投石して窓を壊したため警察に通報され、母親の同意によってD病院に医療保護入院となった。入院当初は治療を拒み、ほとんど部屋から出なかったが、医師及び看護スタッフの関わりにより1ヵ月ほどで徐々に薬物治療を受け入れ、退院となった。その後は外来通院で維持されていた。就職はせず、家でたまに内職をしていた。4年前に母親が急病により他界した。母の死から1週間ほどして近所の知り合いがC氏宅を訪問したところ、C氏がおびえた様子でうずくまっており、「声が怖いことを言うてくる」と訴えた。また、食事を取っていない様子で衰弱していたので、知り合いがD病院に運び、任意入院となった。父親はC氏の幼少の頃に離別しており、その後音信不通である。近郊に住むおば（母親の姉）が財産の管理を行っている。

入院から4年を経過し、たまに幻聴があるもののC氏はそれほど苦にならないと話している。服薬は自己管理している。病院のスタッフが、C氏とおばを交えて退院について数回話し合い、生活訓練施設の利用、その後自宅退院というプランを立てた。しかし、いつもC氏は「お母さんもいないし、ご飯を作ったり掃除をする自信がない。家に帰っても1人で不安だ。このままずっとここにおいてほしい。」と泣いてしまう。月に1度、病院のスタッフの付き添いのもと、近くの商店街で買い物をする以外にはほとんど外出しない。作業療法で絵を描くこと、書道を習うことを楽しみにしているが、料理はあまり好きでないようである。

<事例3>

E氏：22歳男性。高校在学中の17歳時から引きこもりがちとなった。一方で突然夜中に家を出て数週間放浪し、警察に保護されるということが数回あった。1年ほど経過してF病院を受診し、統合失調症と診断されて薬物治療を開始した。外来での治療は順調であったが、高校を卒業して家業を手伝うようになると、多忙のため通院や服薬が不規則となった。

半年ほど前から、突然全裸になったり、食事をとろうとしなかったりと、おかしい行動をするようになった。何をしているのか聞くと「いろいろな人が話しかけてきてうるさい。それをやめさせるためにいろいろやっている。」と答えた。発話はしばしば支離滅裂となったり、同じ言葉を繰り返したりした。そのうちに全く食事をとらなくなり、4ヵ月前にF病院の急性期治療病棟に医療保護入院となった。薬物治療の結果、幻聴をある程度無視することができるようになり、異常な行動は減少した。1ヵ月前に急性期治療病棟から亜急性期病棟（開放）に転棟となった。病棟ではあまり他の入院患者と交流せず、臥床がちである。主治医が退院について話をすると、「仕事が忙しいから早く退院しなければと思うけど、まだやる気が出ず自信がない」と言っている。

自宅は両親と妹との同居である。家は父方の親族でいくつかの事業を営んでいる。E氏の父親が経営者で、父親は跡継ぎとしてE氏に期待をかけている。父親は、「入院までしたのだから、完全に治して戻ってきなさい。」と言いE氏が戻り次第仕事（得意先回り）に復帰させることを予定している。母親はE氏の症状への対応や今後の治療の見通しについて不安を感じて、主治医や看護師に何度か相談をしている。父親は母親に「そうやって甘やかすから、精神的に一人前にならないんだ。」と言っているようである。妹は中学生であり、特に問題なく学校生活・家庭生活を送っている。自宅と病院は同じ地域に属し、バスで通うことができる範囲内である。

資料 2. クリニカルパス記入例

記入例

貴院における事例の治療・ケア手順

不要、あるいは貴院で実施されていないものについては、その旨をお書き下さい。

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

| 担当職種 | 内容 | 貴院に向けた取り組みの開始時 | 時間軸 | | | | 退院 |
|------|--------------------|----------------|----------|------------------|----------|--------------|---------|
| | | | 1週目 | 2週目 | 1ヶ月 | 2ヶ月 | |
| | 検査・診断 | | | | | | |
| | 薬物治療 | | | | | | |
| | 精神療法 | | | | | | |
| | 生活技能に関する関わり(SSTなど) | 退院プログラム参加 | | | | 試泊 | |
| | 心理教育・服薬指導 | Ns管理から自己管理へ | 薬についての説明 | | | | |
| | 家族介入 | 家族の意向確認 | 退院先の決定 | | | | |
| | 院内手続 | | | ケア会議 | | ケア会議 | 退院時ケア会議 |
| | 院外手続 | | | 保健師など地域のスタッフとの連絡 | 手帳の申請の検討 | 住居探し | 買い出し |
| | その他 | 経済状態の確認 | | 日中の活動場所を探す | | 訪問やヘルパーの利用検討 | |

退院後行うサービス内容

| | 実施・紹介 | 目的・内容・時期など | 担当職種 |
|--------|---------|--------------------------------------|-----------------------|
| ミーティング | 実施・紹介・無 | 1ヶ月以内に、地域で困ったことないか、病状は安定しているか、などを確認 | Ns,PSW,OT,地域スタッフ、生保CW |
| 訪問看護 | 実施・紹介・無 | 2週～1ヶ月程度で、服薬管理できているか、部屋が生活しやすいかなどを確認 | PSW or Ns orOT |
| ヘルパー | 実施・紹介・無 | 本人に利用意志があれば、生活技能UPのため利用 | SWからヘルパーへ紹介 |
| 社会復帰施設 | 実施・紹介・無 | 本人に利用意志があれば、支援センターや作業所を紹介 | SWから紹介 |
| その他 | 実施・紹介・無 | 通院公費負担の申請 | |

図1. 利用可能な社会復帰施設

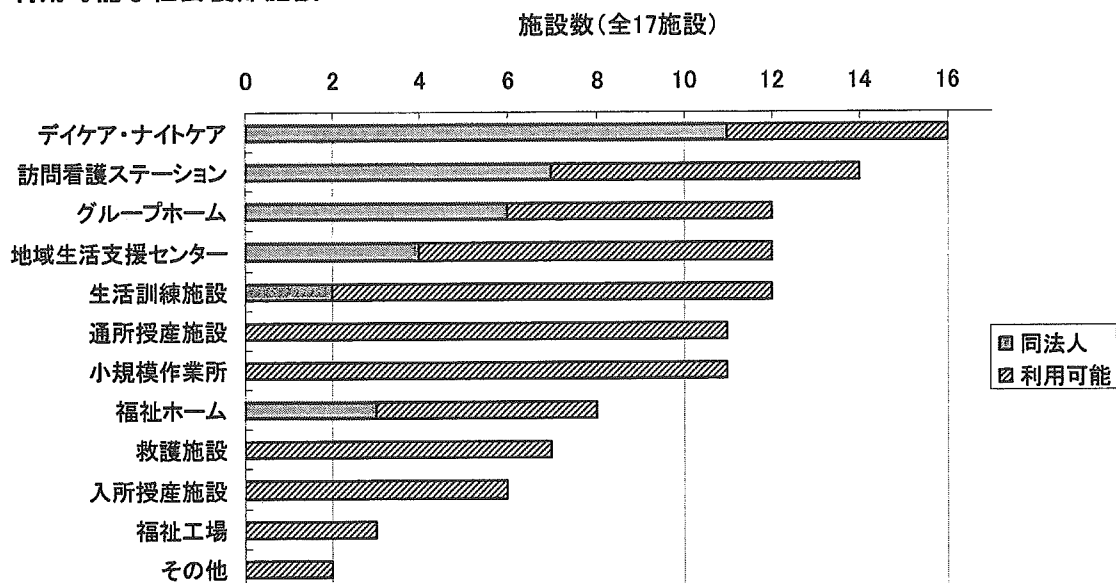


図2. 関連施設との連携の難易度 (18病棟)

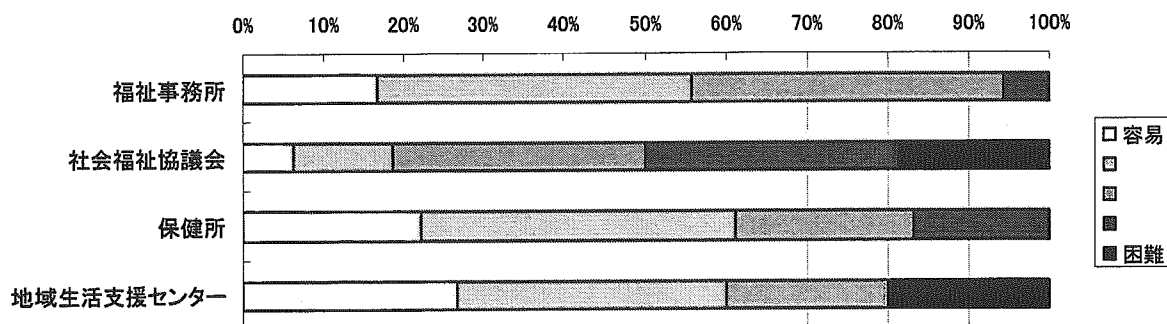


図3. 関連施設との連携の満足度 (18病棟)

