

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 伊豫 雅臣

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	
精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究	----- 1
伊豫 雅臣	
II. 分担研究報告	
1. 精神科病院における医療実態の把握に関する研究	----- 9
松原 三郎	
2. 精神医療の提供実態に関する国際比較研究	----- 53
佐々木 一	
3. 精神医療の最適化による入退院日数短縮化に関する研究	----- 203
三邊 義雄	
4. 地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究	----- 209
羽間 京子	
5. 研究協力者報告	
・精神科入院患者の退院促進を指向した看護援助に関する調査	-- 215
岩崎 弥生	
・入院精神医療から地域精神医療への転換に関する研究	----- 219
小宮山 徳太郎	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 225
IV. 研究成果の刊行物・別刷	----- 227

平成 19 年度 総括研究報告書

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究

主任研究者 伊豫 雅臣

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総括研究報告書

精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究

主任研究者 伊豫雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学・教授
研究協力者 椎名明大 千葉大学大学院医学研究院精神医学・助教

研究要旨

本研究は、精神医療及び保健福祉の立場から、精神障害者に対する医療の質の向上と地域生活支援に基づく退院促進を果たすための実効性あるモデルプランを提唱することである。今年度は3年計画の初年度であり、モデルプランのための前提条件となる医療的及び社会的資源の現状と入院中の精神障害者の医療必要度、海外の状況を明らかにすることを目的に研究を行った。

1. 新規入院患者の早期退院・入院長期化に関する分析から、早期退院のためには医師・看護師・コメディカルの人員の増強とそれらの連携した活動が重要であり、また難治性統合失調症に対する治療法開発の必要性が示唆された。
2. 精神科病院長期入院患者の退院促進を行う上での病態分析や患者評価では、精神症状や能力障害、社会機能の評価に加え、病状の再発などの緊急時における患者自身の対応能力評価も含めた、退院促進に向けた詳細な評価法の開発が重要であることが示唆された。さらに、退院促進における看護ケアでは、精神疾患特有のケアニーズやそのために必要とされる特有の技術の存在が指摘された。
3. 諸外国の脱施設化に関する調査により、長期入院患者の退院促進と医療・ケアの質の維持のためには地域医療ネットワークの整備が大幅な病床削減に先立って必要であることと、その整備と維持には多くの資金と人手が必要であることが指摘された。
4. 長期入院患者の退院促進には居住施設などの精神福祉施設の整備や多職種チームによる精神障害者の地域生活への包括的な支援、病院と精神福祉施設・団体等の間の有機的ネットワークの構築が重要であることが指摘されたが、さらに現在の我が国では精神病床数及び平均在院期間と社会内資源の量には地域間で大きな差異があることや、多職種チームの運営上の課題が指摘された。

A. 研究目的

我が国の精神保健医療福祉は大きな転換期を迎えており、厚生労働省が平成16年9月に発表した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を実現するためには、我が国の精神医療の現状の正確な分析と、その改善のための具体的な方略の解明が必要不可欠である。本研究は3年間で精神医療及び保健福祉の立場から、精神障害者に対する医療の質の向上と地域生活支援に基づく退院促進を果たすための実効性あるモデルプランを提唱することである。今年度は3年計画の初年度であり、モデルプランのための前提条件となる医療的及び社会的資源の現状と入院中の精神障害者の医療必要度、海外の状況を明らかにすることを目的に研究を行った。

B. 研究方法

本研究の目的を達成するために、下記の各領域にわたる研究を計画した。

- ・現在精神科病院に入院している患者について分析を行い、その精神医学的な医療必要度の分布を明らかにする。(分担研究者松原)
- ・現在の精神科病院が提供可能である医療的資源の質を明らかにする。(分担研究者松原)
- ・上記を踏まえて現在入院中の精神障害者に対する医療資源の提供を最適化するための方略を考案する。(分担研究者三邊)
- ・我が国の精神科病院が精神障害者の入院医療及び地域保健福祉に対して果たしてきた役割について、国際比較を含めて考察する。(分担研究者佐々木)
- ・現状において地域社会が提供できる社会資源の質を明らかにする。(分担研究者羽間)
- ・上記を踏まえて諸外国の精神障害者退院支援方を我が国に適用することの利点と問題点について明らかにする。(分担研究者佐々木)
- ・今後新規に入院する精神障害者の早期退院を促進し入院の長期化を防ぐための最善の精神医療の内容を明らかにする。(分担研究者三邊)
- ・社会的入院解消のために必要な精神保健福祉的支援の内容を明らかにする。(分担研究者羽間)
- ・上記を踏まえて医療資源の最適化に関する実現可能なモデルを提示する。(主任研究者伊豫)
- ・本研究が提示する最適化された精神保健医療福祉連携による退院促進効果について検証する。(主任研究者伊豫)

さらに、今年度は、既に多数の患者を入院精神医療から地域精神医療へ転換させることに成功した経緯をもつ飯田病院に関する後方視的研究(研究協力者小宮山)と、精神科病院に入院している患者の退院促進を指向した看護援助に関する調査(研究協力者岩崎)を協力研究として行った。

C. 研究結果

1. 精神科病院における医療実態の把握に関する研究(松原班)

この研究班では現在精神科病院に入院している患者について分析し、その精神医学的な医療必要度の分布を明らかとし、また現在の精神科病院が提供可能である医療的資源の質を明らかにすることを目的としている。

今年度は、入院患者を入院期間3ヶ月以下、同4~12ヶ月、同1年以上(長期)に分けて調査が行われた。まず、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急入院料を算定している精神科病院を対象とした調査では、入院期間4~12ヶ月で退院が可能となった理由としては薬物療法の効果56.5%、作業・生活療法等34%、精神保健福祉士等の介入17.7%であった。一方、入院後1年を経ても退院できなかった者の割合は入院患者の3.3%に相当した。1年を経ても退院とならなかった理由の85%が精神症状の残存であった。これらから、より早期の退院を目指すには医師・看護師・コメディカルの増員および、それら多職種連携した活動が重要な要素であることが指摘された。また、精神症状の残存が長期入院に影響していることから、難治性の精神症状を改善させるための治療法の開発が必要であることが示唆される。

長期入院者についての予備調査を松原病院で「精神症状が重度と思われる病棟」「高齢化、ADL低下、慢性合併症が著しい病棟」を対象として、日本精神科病院協会(以下「日精協」

という。)による2軸評価、GAF(機能全般的評価尺度)、SBS(社会行動評価尺度)などを用いて調査された。「精神症状が重症な群」では社会機能も含まれるGAFとSBSで相関関係がみられたが、身体的看護の評価が大きく反映される看護必要度などでは相関がみられなかった。一方、「ADL低下群」ではいずれの評価尺度でも明らかな相関は認めなかった。このことから、精神科病院長期入院患者の医療必要度を従前の看護必要度など一面的な指標だけで分類することは、患者の身体合併症を過大評価する一方で精神症状を過小評価してしまうなど極めて偏った分析結果を導くおそれがあることが示唆された。これらを踏まえた退院促進に向けての長期入院患者に対する適切な評価法の開発が必要と思われる。

「精神病床の利用状況に関する実態調査」は平成19年12月から準備が行われ、発送・集計等を日精協事務局に委託して行われることになり、同年2月から3月に実施された。

2. 精神医療の最適化による入院日数短縮化に関する研究(三邊班)

この研究班では現在入院中の精神障害者に対する医療資源の提供を最適化するための方略を考案するとともに、今後新規に入院する精神障害者の早期退院を促進し入院の長期化を防ぐための最善の精神医療の内容を明らかにすることを目的とした研究が行われている。

今年度は、精神科医療の最適化による入院日数短縮化にむけて2つの研究を柱に行われた。ひとつは特定機能病院における統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因について退院準備度評価尺度(DRI)を用いて評価したものであった。急性期が長期化している要因として、潜在的地域適応性、心理社会的適合性、好戦性、顕在的精神病理の各4因子が抽出された。また、回復ステージが長期化している患者では潜在的地域適応性のみがカットオフポイント以下で退院準備ステージに移行できず長期化していることが明らかになった。

2つ目は、救急・急性期病棟における統合失調症退院支援パスの導入についてであった。今回の調査からは、パス使用の有無での入院日数や再入院率の統計的な有意差はなかった。ただし、パスを使用せず退院した患者群においても、患者・家族面談シートにより今後の方向性や課題を明確にする関わりや、心理教育による再発兆候の早期発見や症状コントロールを促すための取り組みが行われており、この効果が結果に影響しているとも考えられた。今後、退院支援パスを使用していく上でそれぞれの段階でどのくらいの期間を達成目標として設定するのが望ましいのか、パス症例を増して検討していく必要がある。

3. 精神医療の提供実態に関する国際比較研究(佐々木班)

この研究班では、我が国の精神科病院が精神障害者の入院医療及び地域保健福祉に対して果たしてきた役割について、国際比較を含めて考察するとともに、それを踏まえて諸外国の精神障害者退院支援方策を我が国に適応することの利点と問題点について明らかにすることを目的としている。

今年度は脱施設化を行った先進諸国の調査を行った。フィンランド、ドイツ、カナダ、オーストラリア、スウェーデン、イギリス、フランスについては詳細な調査が行われ、それ以外の諸国については文献的考察が行われた。

その結果、先進諸外国においては、多くの慢性患者のうち入院医療が必要な重症者は病院に引き続き入院させ、その他の患者は地域の社会復帰施設、ナーシングホーム、共同住宅、自宅に移すことにより、精神病床数が減少されていること、また急性期は総合病院精神科で

対応していることが多いことが明らかとなった。さらに WHO の見解では、わが国の GDP レベルでは、専門外来クリニック、地域精神医療チーム、急性期精神科入院施設、長期入所可能な地域居住ケア施設、就労訓練施設を整備することが望まれていることが指摘された。

ところで「脱施設化」を行うにあたり、地域で適切な医療を受けることができず入院が繰り返される「回転ドア現象」や、単に僻地でケアの質の悪化した常時施設された収容施設と考えられるグループホームなどへの「transinstitutionalism」と「居住施設の病院化」、退院患者が適切な精神医療を受けられなくなったりホームレス化したりする「精神医療の消失」、「患者家族への過度な負担」、「医療格差」、進んで医療を求めない患者への「セカンドクラスサービス」などが生じている先進国があり、これらは避けなければならない。

そして脱施設化はハード（施設）からソフト（地域医療ネットワーク）への移行を意味しており、そのためには莫大な資金と人手が必要であることが報告された。実際、精神医療改革に成功した先進諸国では精神医療のコストは増加し続けている。アメリカ、ハンガリーのように医療経済的にはコストカットに対する要求により精神医療が質・量ともに大きく後退した例も報告された。

なお、先進諸国に比べわが国の精神科入院医療費は群を抜いて低価格であり、またこの価格は先進諸国のナースングホームとほぼ同価格である。

上記から、既存の社会資源である民間精神科病院を新しいサービスに組み込むには何が必要かを考えることが日本の精神医療改革を進める上では重要なポイントであることが示唆され、さらに、脱施設化は諸外国においても 10-20 年かかったプロセスであり、情報収集などアウトカムを評価できる体制を整えつつ、不利益となる障害者がいないよう充分配慮しながら慎重に進めるプロセスであることが示唆された。

4. 地域精神保健福祉サービスの拡充に関する研究（羽間班）

この研究班では、現状において地域社会が提供できる社会資源の質量を明らかとし、社会的入院解消のために必要な精神保健福祉的支援の内容を明らかにすることを目的としている。

今年度は、現在、地域社会が提供している社会資源の量的把握と分析を行うとともに、精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における先駆的な取り組みについての事例研究が行われた。

都道府県別の精神病床数及び平均在院期間と社会内資源の量には地域間で大きな差異があることが確認されたが、それらの因子の間には相関はみられていない。例えば、現状では対人口当たりで、精神病床数と平均在院日数、精神病床数と入所施設定員数、平均在院日数と入所施設定員数の間に相関がなかった。これは入所施設定員数が相対的に低いことも影響していると考えられる。また、精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における先駆的な事例においては、それぞれの地域特性に応じた様々な取り組みが展開されているが、その実践を支えている特質として、①一人一人の患者にとってよりよい治療・支援を目指した取り組み、②患者の地域生活支援についての共通認識を有する多職種チームによる包括的な支援、③病院と精神福祉施設・団体等の間の有機的ネットワークの存在、が明らかとなった。その一方でこのような先駆的な取り組みにおいても就労支援などへの財政的裏づけの乏しさや、訪問看護ステーションでは多職種チームを形成できないという問題点も指摘された。

5. 協力研究

(1) 入院精神医療から地域精神医療への転換に関する研究（小宮山）

飯田病院では平成10年から3年間で88床の精神病床を削減したが、その過程において長期入院患者79名を作為的に退院させている。その取り組みの実態を明らかとすることを目的として後方視的調査が行われた。79名のうちアパート34.1%、グループホーム20.3%、老人保健施設や特別養護老人ホーム、養護老人ホームが22.8%、知的障害施設3.8%、転院が19.0%であり、自宅への退院患者はおらず、半数以上がアパート・グループホームへの退院であった。また幻覚妄想があってもADLが十分でなくても服薬中断の危険があっても退院は可能であり、症状による混乱が生じないことや、症状悪化時に自らそのことを訴え注射などの精神科救急医療を求めることができる、「自身の危機管理能力が備わっていることが退院の大切な要件」であることが示唆された。さらに多職種で地域生活を支援する体制を作ったことがこの退院を可能とし、この経験が現在のACT-I（多職種合同で重度精神障害者の地域での生活を24時間支える体制）に繋がっていた。

(2) 精神科入院患者の退院促進を指向した看護援助に関する調査（岩崎弥生）

この研究は、精神障害者の退院促進を指向した看護援助の実際について調査し、慢性期や長期入院の退院支援においては、ケア必要度では特に心配事の相談や悪化時の対処などの「緊急時対応」へのケアニーズが高く、また有効な看護技術としては「退院に向けた本人および家族の動機づけ」、「本人および家族との退院先のすり合わせ」が挙げられることが示唆された。

D. 考察

新規に入院する患者の早期退院について三邊班から、急性期が長期化する要因として潜在的な地域適応性、心理社会的適合性、好戦性、顕在的精神病理のいずれもが関与しており、回復期が長期化する要因としては潜在的な地域適応性が関与していることが報告された。このことは急性期及び回復期では医師や看護師、精神保健福祉士の関与の重要性を示唆しており、松原班から指摘されている早期退院では「医師・看護師・コメディカル」の人員の増強および、それら多職種の連携した活動が重要であることと一致している。

次に長期入院患者の退院促進について考察する。松原班から精神症状の残存が長期入院に影響していることが報告された。我が国には難治性統合失調症の40%程度には有効とされるクロザピンが未だ上市されておらず、この薬物の導入は他の治療法と併せ入院の長期化の防止や長期入院患者の退院促進には必須と考えられる。

さらに松原班から、精神科入院患者の病態は極めて多岐に渡っており、精神症状と能力障害の2軸評価やGAF、そしてさらに詳細な状態評価が必要であることと、看護必要度など一面的な指標だけで分類することは、極めて偏った分析結果を招くおそれがあることが指摘された。小宮山らは、幻覚妄想があってもADLが十分でなくても服薬中断の危険があっても退院は可能であり、症状による混乱が生じないことや症状悪化を訴え精神科救急医療を求める「自身の危機管理能力が備わっていることが退院の大切な要件」であることを報告した。また、岩崎らは慢性期や長期入院の退院支援におけるケア必要度としては特に心配事の相談や症状悪化時の対処などの「緊急時対応」のケアニーズが高く、また有効な看護技術としては「退院に向けた本人および家族の動機づけ」、「本人および家族との退院先のすり合わせ」

が挙げられると報告した。さらに三邊班からは患者・家族面談シートにより今後の方向性や課題を明確にする関わりや心理教育による再発兆候の早期発見や症状コントロールを促す取り組みの退院促進における効果が指摘されていた。これらから、長期入院患者の退院促進に関する評価では精神症状や能力評価、社会機能評価に加えて患者の危機管理能力の評価が重要であると考えられる。また看護ケアに関しても不安や精神症状増悪に対する緊急時対応のニーズに関する評価や患者家族への退院への動機づけや退院への環境調整などへの看護技術が重要であることが示唆され、これらは精神科における看護必要度評価においては重視されるべきものと考えられる。

佐々木班は、いわゆる脱施設化ではハード（施設）からソフト（地域医療ネットワーク）への移行が重要であり。そのためには莫大な資金と人手が必要であることを指摘した。実際、精神医療改革に成功した先進諸国では精神医療のコストは増加し続けている一方で、コストカットした国では精神医療が質・量ともに大きく後退した例もあると報告しており、精神医療改革を費用削減という視点で行うことの危険性を示唆している。

さて、羽間班の報告では都道府県別の精神病床数及び平均在院期間と社会内資源の量には地域間で大きな差異があることが確認されたが、それらの因子の間には相関はみられていない。例えば、現状では対人口当たりで、精神病床数と平均在院日数、精神病床数と入所施設定員数、平均在院日数と入所施設定員数の間に相関がなかったのである。このことは入所施設定員数が相対的に低いことも影響していると考えられる。一方、施設等の整備が長期入院患者の退院促進には重要である。小宮山らの報告では長期入院患者の半数以上がアパートやグループホームへの退院であり自宅への退院はなく、退院後の居住施設の充足は極めて重要と考えられる。

退院促進の実践について小宮山らは多職種で地域生活を支援する体制を作ったことが退院を可能としたと報告している。そして羽間班は長期入院患者の退院促進においては、①一人一人の患者にとってよりよい治療・支援を目指した取り組み、②患者の地域生活支援についての共通認識を有する多職種チームによる包括的な支援、③病院と精神福祉施設・団体等との有機的ネットワークの存在、が重要と指摘している。しかしながら、就労支援などへの財政的裏づけの乏しさや、訪問看護ステーションでは多職種チームを形成できないという問題点も指摘されており、これらの点についての改善も必要と考えられた。

佐々木班からは、先進諸国に比べわが国の精神科入院医療費は群を抜いて低価格であり、またこの価格は先進諸国のナースィングホームとほぼ同価格であることが指摘された。既存の社会資源である民間精神科病院を新しいサービスに組み込むには何が必要かを考えることが日本の精神医療改革を進める上では重要なポイントであることが示唆される。さらに、脱施設化は諸外国においても10-20年かかったプロセスであり、情報収集などアウトカムを評価できる体制を整えつつ、不利益となる障害者がいないよう充分配慮しながら慎重に進めるプロセスであることが示唆される。

E. 結論

今年度の研究からは、新規入院患者の早期退院には「医師・看護師・コメディカル」の人員の増強とそれらの連携した活動が重要であり、入院長期化には精神症状の残存が影響していることが指摘された。一方、精神科入院に長期入院している患者の病態は極めて多岐であ

り、その評価には、精神症状や能力障害、社会機能の評価に加え、患者自身の緊急時対応能力評価も重要であることが示唆された。また、退院促進における看護ケアにおいては、精神疾患特有のケアニーズやそれらに対応するために必要とされる特有の技術があることが示唆された。さらに長期入院患者の退院促進には居住施設などの精神福祉施設の整備や多職種チームによる精神障害者の地域生活への包括的な支援、病院と精神福祉施設・団体等の間の有機的ネットワークの構築が重要であることが指摘されたが、現在の我が国では精神病床数及び平均在院期間と社会内資源の量には地域間で大きな差異があることが指摘された。

平成 19 年度 分担研究報告書

精神科病院における医療実態の把握に関する研究

分担研究者 松原 三郎

精神科病院における医療実態の把握に関する研究

分担研究者 松原三郎¹⁾

研究協力者 川田和人¹⁾ 萱山真美²⁾ 宮本有紀³⁾ 安西信男⁴⁾ 佐藤さやか⁵⁾
花井忠雄⁶⁾ 佐々木一⁷⁾ 桜木章司⁸⁾ 野澤慎一郎

1) 松原病院 2) 聖路加看護大学 3) 東京大学 4) 国立精神・神経センター武蔵病院
5) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 6) ときわ病院 7) 佐々木病院 8) 桜木病院

研究要旨

目的：精神科病院入院中の患者の症状特性、治療・処遇状態等の実態を調査し、ひいては効果的・効率的な精神科病院のあり方を検討する。

方法：(1) 企画検討会議（6月14日、8月4日、11月2日、1月18日）。この中では、入院患者の調査については、急性期（3ヶ月以下）、回復期（4～12ヶ月）、長期（1年以上）に分ける必要があるとされた。質疑応答の後、今後の研究の進め方について検討した。(2) 「精神科回復期における医療実態に関する調査」を平成19年8月実施に実施し、精神科急性期治療病棟、ならびに、救急入院医療を算定している精神科病院（74病院）で入院3ヶ月を経ても退院とならなかった例について、12ヶ月までの退院状況とその要因について分析した。(3) 長期入院者について適切な調査を行うために、予備調査を実施した（平成19年12月、松原病院で実施）。対象病棟は「精神症状が重度と思われる病棟」「高齢化、ADL低下、慢性合併症が著しい病棟」の2つが選ばれた。(4) 「精神病床の利用状況に関する実態調査」は平成19年12月から準備が行われ、発送・集計等を日精協事務局に委託して行われることになった。

結果：(1) 回復期に関する調査では、3ヶ月を経ても退院に至らなかった21.4%のうち、131名を無作為に抽出。1年を経ても退院できなかったのは20名（15.3%）。この数は初期入院の3.3%に相当する。1年を経ても退院とならなかった理由では、85%が精神症状の残存であった。回復期に退院を可能とした事由では、薬物療法の効果が56.5%、作業・生活療法等34%、PSWの介入17.7%であった。(2) 長期入院者の予備調査では、日精協2軸評価、GAF,SBS,など相互の相関関係は、「精神症状が重症な群」「ADL低下群」とでは大きくことになっており、まず、群分類が必要と思われる。

考察：精神科病院入院患者の実態調査では、結果は入院後の期間、ADL/精神症状などによって異なる。このために、予め、入院期間や患者病態による分類を行ったうえで調査を行う必要がある。

A. 研究目的

精神科病院入院中の患者の症状特性、治療・処遇状態等の実態を調査し、ひいては効果的・効率的な精神科病院のあり方を検討する。

B. 研究方法

(1) 分担研究会議 6月14日(於 日精協)。国立精神・神経センター・安西信雄氏、佐藤さやか氏より「退院困難度の評価について」。ときわ病院花井忠雄氏より「入院患者の精神症状・能力障害による評価」。

2題の講演を中心に検討し、当班研究では、入院期間を急性期(3ヶ月未満)、回復期(4~12ヶ月)、長期(13ヶ月以上)に分けて調査する必要があることが認められた。

(2) 伊豫研究会にて分担研究内容の報告(8月4日・金沢、1月18日・東京)。

(3) 精神科回復期における医療実態に関する調査を平成19年8月に実施。精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟を有する施設208ヶ所にアンケート(施設・病棟機能調査用紙、個人調査用紙)を郵送した。

(4) 分担研究会議:11月2日(東京)長期入院患者の病態に関する調査実施に向けて、特に看護関係者(川田、萱間、宮本)の意見を参考とするために開催された。6月14日の研究会議を受けて、調査項目のADLに関する調査、看護必要度に関する調査が必要であるとされた。このために、松原病院での予備調査の方法について検討した。

(5) 長期入院者の病態に関する予備調査(松原病院内2病棟について平成19年12月実施)。松原病院の精神療養病棟に1年以上入院中の閉鎖処遇の患者、とびうめ3病棟の53名(高齢、ADL低下、合併症群)、本館5病棟の22名(男子、精神症状重症者群)を対象に調査。

基本調査、精神症状および能力障害の二

軸評価、ADL評価、メニンガー患者分類、看護必要度、GAF(Global Assessment of Functioning)、SBS(Social Behaviour Schedule)を実施した。

(倫理面への配慮)

いずれの調査研究も、当院の倫理委員会において検討、了承のうえ実施された。

C. 研究結果

(1) 精神科回復期における医療実態に関する調査(平成19年8月全国調査実施)

精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟を有する施設208ヶ所にアンケート(施設・病棟機能調査用紙、個人調査用紙)を郵送した結果、施設・病棟機能調査は91件、個人調査は181件の回答があった。(各項目の調査結果は参考資料に掲載)。

(2) 長期入院者の病態に関する予備調査
精神症状重症者群では、精神症状(日精協2軸評価)、GAF、SBSの3群間では高い相関関係が認められたが、看護必要度、ADL評価、メニンガー患者分類については相関関係は低かった。これに対して、ADL低下群、慢性合併症群では、能力障害の程度(2軸評価)と、ADL評価、メニンガー患者分類、とは緩い相関がみられた。看護必要度については、精神症状との相関がほとんどなく、むしろ、能力障害全般について緩い相関が認められる程度であった。(調査結果は参考資料に掲載)。

D. 考察

(1) 回復期の134名の調査では、1年後の残留率は3.3%であった。この数字は厚生労働省のいわゆる630調査で示されている13%に比較して著しく低い。これまでの調査では3ヵ月後の残留率の全国平均は、約

34%であるのに比して、今回の調査では、急性期治療病棟と救急入院料算定病院に限定しているために、3 ヶ月後の残留率は21.4%にとどまっている。このことが1年後の残留率に大きく影響しているものと思われるが、1年後の極めて大きな差異(13%と3.3%)を説明するほどに決定的な要因ではない。

4~12 ヶ月までに退院を促進した要因は、薬物療法の効果であり85%が精神症状の残存であった。回復期に退院を可能とした事由では、薬物療法の効果が56.5%、作業・生活療法等34%、PSWの介入17.7%であったが、これでも明らかのように、「適切な薬物療法」「心理教育、作業療法、SSTなどの各種療法の効果」「PSWの介入」が総合的に行われることが、最も重要であると思われる。このためには「医師・看護師・コメディカル」の人員の増強、さらには、これらが多職種として連携して活動することが重要な要素であることが示唆されている。

(2) 長期入院者の症状評価は、今後のわが国における精神医療施策を左右する大きな問題点である。

今回の2群に分けた調査結果からは、精神科入院患者の病態は、極めて多岐に渡っており、1つの評価基準だけで明らかにできないことが示された。この中では、精神症状・能力障害2軸評価が最も実用的ではあるが、これによって全てを明確にできるものではない。2軸評価やGAFによって、1次分類を行い、その後さらに詳細な状態評価が必要になるものと思われる。看護必要度など、一面的な指標だけで分類することは極めて偏った分析結果を招くおそれがあるものと言える。

E. 結論

(1) 入院患者の病状等実態調査では、急性期(3 ヶ月以下)、回復期(4~12 ヶ月

以下)、長期(13 ヶ月以上)に分けて調査する必要がある。

(2) 回復期調査では、急性期治療が充実した病棟では、3 ヶ月目の残留率は21.4%であり、同病院に1年以上残留した患者は3.3%にとどまった。

(3) 4~12 ヶ月間に退院を促進した要素としては、薬剤の調整、各種療法、PSWの介入が総合的に行われた場合に効果を示している。

(4) 長期入院者の病態調査では、患者群による差異が大きいため、精神症状・能力障害2軸評価(日精協版)やGAFを用いて一次分類を行い、その後、各群別にさらに詳細な評価を行うことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 今後の慢性期精神科医療のあり方について—精神科病院の立場から— 精神保健政策研究 16. 64-71 2007.10

2. 学会発表

1) 地域生活支援室を再考する. 第35回日精協精神医学会シンポジウム 2007.10.11 長崎

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

精神科回復期における医療実態に関する調査結果

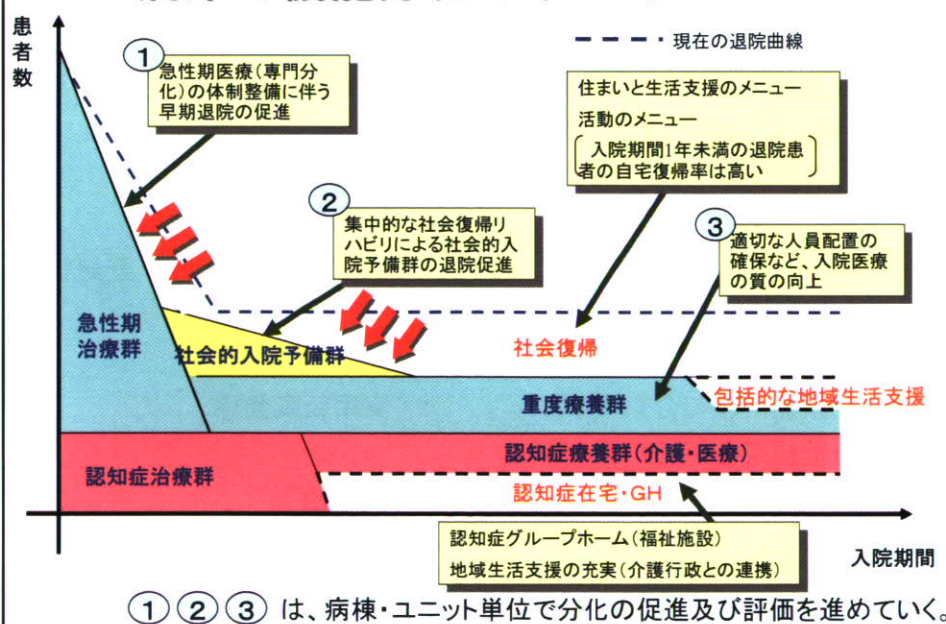
実施日：平成19年8月配布

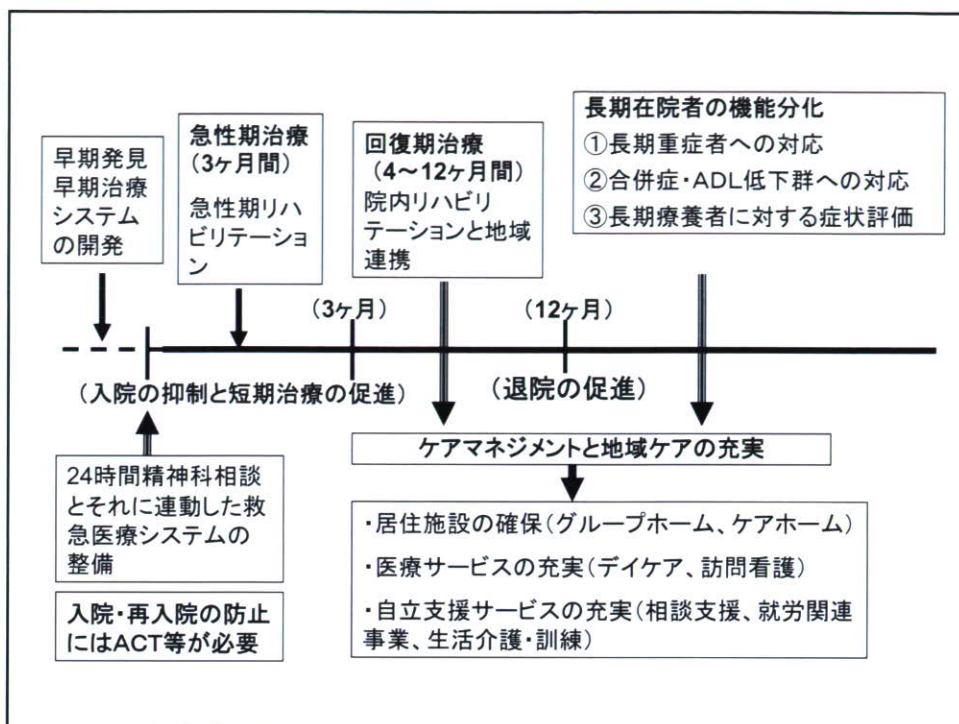
対象病院：精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟を算定する包括病棟
(対象施設208病院)

回収率：43.8% 91病院回答

個人調査：181件(平成18年4月に入院した患者のうち、3ヶ月の治療を経ても退院とならなかった症例)

病床の機能分化のイメージ





「精神科回復期における医療実態」に関する調査結果 (途中報告 平成19年10月10日現在)

実施日:平成19年8月配布

対象病院:精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟を
有する施設208病院

回収率:35.6% 74病院回答

個人調査:134件

(平成18年4月に入院した患者のうち、3ヶ月の治療を
経ても退院とならなかった症例)

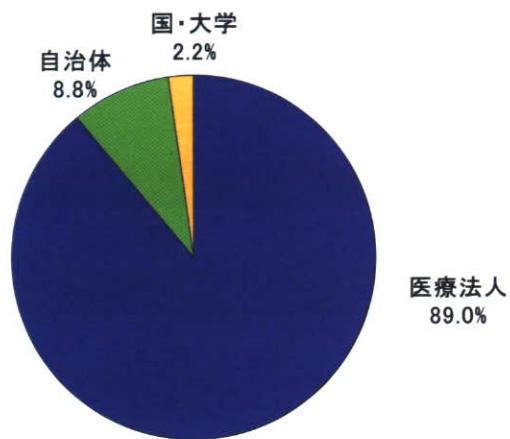
回答した救急・急性期病棟の患者動態

- 回答病院:61病院
- H18.4.1.~4.30.の1ヶ月間の入院者数
1,413人(平均23.2人/月)
- このうち3ヶ月を経ても退院できなかった数
300人(21.4%、平均5.2人)
- さらに、3名ずつを抽出して調査(131名)
1年以内に退院できたもの→111名(15.3%残留)
- 推定される残留率:3.3%

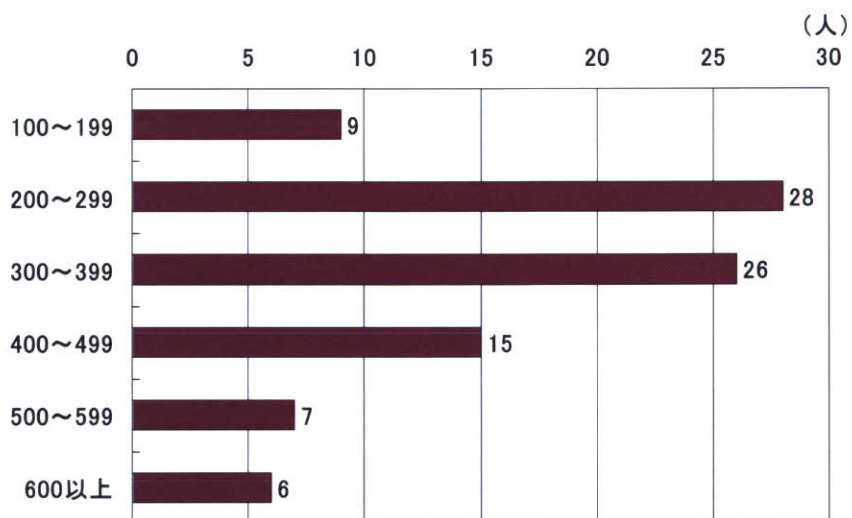
まとめ

- 1,423人入院
- 3ヵ月後の残留:300人 退院78.9%
残留21.4%
- 1年後の残留:35人 残留率2.5%
3ヵ月後に抽出した134人では、
残留率3.3%
- 3ヵ月後に残留した134人の
82%が1年以内に退院している。

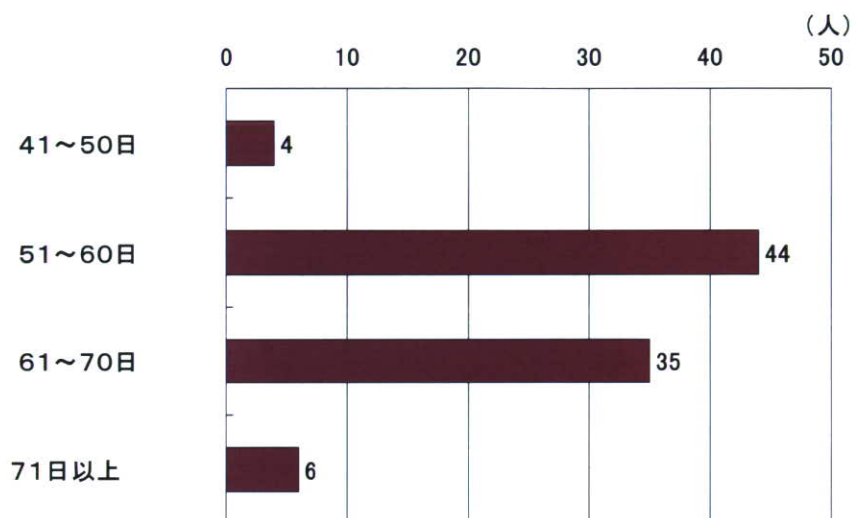
「精神科回復期における医療実態調査」施設調査
開設者別 回答91件



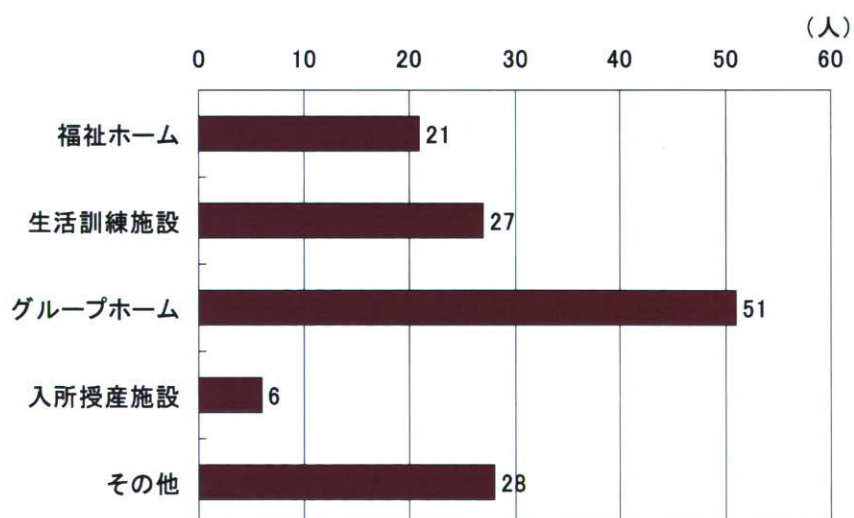
「精神科回復期における医療実態調査」施設調査
病床数(回答91施設)



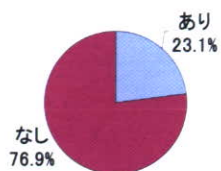
「精神科回復期における医療実態調査」施設調査
対象病棟の平均在院日数 回答89件



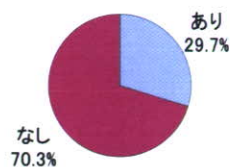
「精神科回復期における医療実態調査」個人調査
社会復帰施設等の有無 回答91件



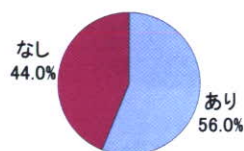
「精神科回復期における医療実態調査」個人調査
 社会復帰施設の有無 回答91件



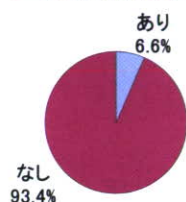
福祉ホーム



生活訓練施設



グループホーム



授産施設

「精神科回復期における医療実態調査」個人調査
 診断の主病名ICD10 回答180件

