

5-2. <ロジスティック回帰分析>

「退院1年時点の状態（外来通院中 / 再入院）」に影響を与える要因を探るために、ロジスティック回帰分析を実施した。なお、その際、 χ^2 検定の結果有意な関連が認められた項目に注目した。分析の都合上、 χ^2 検定の結果有意な関連が認められた項目に

ついて、「退院時の状況」、「病院内外のサポート資源」、「服薬状況」グループに分類し（表13）、それぞれのグループごとに分析を行った。

表13 「退院時の状況」、「病院内外のサポート資源」、「服薬状況」グループの内訳

グループ	項目
退院時の状況	「退院直後の症状 8_不安感や動悸、イライラ等」、「反省点 1_現状でOK」、「反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」
病院内外のサポート資源	「主治医の固定」、「通院状況」、「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」、「精神科デイケアの利用」、「趣味」
服薬状況	「服薬状況」、「反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」、「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」

*1)「訪問看護及び往診援助内容1_服薬管理」については、有効回答数が10であった。そのため、「訪問看護及び往診の利用」と併せ、「訪問看護及び往診の利用なし」、「訪問看護及び往診の利用あり+服薬管理なし」、「訪問看護及び往診の利用あり+服薬管理あり」から成る「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」という変数を作成した

*2)「反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」、「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」は複数のグループにまたがる

*3)「性別」と「就労状況」については、上記のグループから除く

・ 「退院時の状況」グループ

「退院1年時点の状態（外来通院中 / 再入院）」を基準変数、「退院直後の症状 8_不安感や動悸、イライラ等」、「反省点 1_現状でOK」、「反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。その結果、「反省点 1_現状でOK」に「いいえ」と回答しているほど、再入院率が有意に高かった ($p<.05$)。また、「反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」に「はい」と回答しているほど、再入院率が高い

傾向があった ($p<.10$; 表14)。

表 14 「退院時の状況」グループのロジスティック回帰分析結果

項目	β	標準誤差	Wald	df	Exp (β)
退院直後の症状 8.不安感や動悸, イライラ等	1.22	0.74	7.94	1.00	3.37
反省点 1.現状でOK	-2.25 *	1.08	3.92	1.00	0.11
反省点 8.服薬管理をもう少ししっかりすればよかった	1.28 †	0.71	4.00	1.00	3.59
定数	-1.84 ***	0.43	7.64	1.00	0.16

*1) 基準変数は、「再入院」を「1」, 「外来通院中」を「0」と設定

*2) 説明変数の参照カテゴリは、退院直後の症状 8.不安感や動悸, イライラ等は「なし」, 「反省点 1.現状でOK」と「反省点 8.服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」は「いいえ」

*3) *** $p < .001$, * $p < .05$, † $p < .10$

・ 「病院内外のサポート資源」グループ
「退院 1 年時点の状態 (外来通院中 / 再入院)」を基準変数, 「主治医の固定」, 「通院状況」, 「訪問看護及び往診の利用と服薬管

理」, 「精神科デイケアの利用」, 「趣味」を説明変数とするロジスティック回帰分析を行ったが, 有意な規定因は認められなかった (表 15)。

表 15 「病院内外のサポート資源」グループのロジスティック回帰分析結果

項目	β	標準誤差	Wald	df	Exp (β)
主治医の固定	18.20	20087.07	0.00	3.00	80423233.76
通院状況	-19.10	15650.09	0.00	1.00	0.00
訪問看護及び往診の利用と服薬管理			1.02	1.00	
訪問看護及び往診の利用あり+服薬管理なし	22.86	40192.97	0.00	1.00	8495821619.92
訪問看護及び往診の利用あり+服薬管理あり	1.48	1.46	1.02	1.00	4.40
精神科デイケアの利用	-1.61	1.33	1.48	2.00	0.20
趣味	-1.42	1.11	1.64	1.00	0.24
定数	-19.86	20087.07	0.00	1.00	0.00

*1) 基準変数は、「再入院」を「1」, 「外来通院中」を「0」と設定

*2) 説明変数の参照カテゴリは、「主治医の固定」は「固定されていない」, 「通院状況」は「定期通院している」, 「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」は「訪問看護及び往診の利用なし」, 「精神科デイケアの利用」と「趣味」は「なし」

・ 「服薬状況」グループ
「退院 1 年時点の状態 (外来通院中 / 再入院)」を基準変数, 「服薬状況」, 「反省点 8.服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」, 「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。その結果, 「服薬状況」において「自己管理にて, おおよそ処方どおり服薬

できている」と回答しているほど, 「自己管理しているが, 飲み忘れがある」と回答しているほど, 「家族, 関係者が服薬管理をして, 飲ませている」と回答しているほど, 「薬は殆ど飲んでいない」と回答している場合と比べて,) 再入院率が有意に低かった ($p < .01$, $p < .05$, $p < .10$; 表 16)。

表 16 「服薬状況」グループのロジスティック回帰分析結果

項目	β	標準誤差	Wald	df	Exp (β)
服薬状況			7.01	3.00	
家族、関係者が服薬管理をして、飲ませている	-2.70 †	1.48	3.32	1.00	0.07
自己管理しているが、飲み忘れがある	-2.31 *	1.06	4.79	1.00	0.10
自己管理にて、おおよそ処方どおり服薬できている	-3.24 **	1.25	6.70	1.00	0.04
反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった	1.06	0.86	1.51	1.00	2.90
訪問看護及び往診の利用と服薬管理			0.06	2.00	
訪問看護及び往診の利用あり+服薬管理なし	23.49	28420.72	0.00	1.00	15917069552.64
訪問看護及び往診の利用あり+服薬管理あり	0.30	1.18	0.06	1.00	1.35
定数	0.02	1.03	0.00	1.00	1.02

*1) 基準変数は、「再入院」を「1」、「外来通院中」を「0」と設定

*2) 説明変数の参照カテゴリは、「服薬状況」は「薬は始ど飲めていない」、「反省点 8_服薬管理をもう少ししっかりすればよかった」は「いいえ」、「訪問看護及び往診の利用と服薬管理」は「訪問看護及び往診の利用なし」

*3) ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

5-3.<事例>

カイニ乗検定とロジスティック回帰分析にておいて有意な結果がえられたものを踏まえ、以下に事例1と事例2を呈示する。

事例1

A氏 40代男性 統合失調症

A氏は、幼少時に父を亡くし母も失踪、妹は音信不通の状態、家族・親族からの支えがほとんどない生活を送ってきた。20歳頃に暴力団に入り傷害罪で4年間服役した。出所後も定職につかず自宅で無為な生活を送っていた。28歳の時、路上で暴れているところを警察に保護され、精神科病院へ措置入院となった。しかし、退院後は通院・服薬が継続せず、再び事件を起こし、4年間服役している。32歳時に出所したが、徘徊・ゴミ漁り・窃盗などの問題行動が続き、2年後に措置入院となった。入院により服薬が継続できて病状は安定したが、身元引受人がいなかったため別の病院へ転院し、42歳で更生施設への入所が決まり退院となった。退院後は生活保護を受給しながら、施設から通いやすい当院への通院を開始し、再発予防の目的でデイケア通所を開始した。

デイケアには、ほぼ毎日定期的に参加していた。当時服薬管理は更生施設の職員によって行われていた。特に目立った症状、トラブルはみられなかった。更生施設での自炊等の練習を経て、退院から約一年半後には単身アパート生活を始めた。単身生活開始に併せて当院からの訪問看護を月一回導入した。デイケア通所は続いていた。

単身生活を開始してから約半年後、自宅近くで徘徊している姿がみられるようになった。デイケアにも全く参加しなくなり、診察を促しても拒否し、訪問看護や福祉事務所の担当ワーカーの訪問も拒否するようになった。施設職員によって行われていた服薬管理がなくなったことで服薬中断に至り、病状が再燃したと考えられた。間もなく、アパートにおける水漏れのトラブルから大家に退去を求められたことをきっかけに、説得に応じて精神科病院に当院通院後1回目の入院となった。

約1カ月間の入院を経て、退院後は再び入院前のアパートに戻り、当院への通院を再開した。本人の希望により1ヶ月間という短い入院であったため、病状は十分に回復しているとは言い難かった。退院直後は、診察・訪問看護・デイケアにも拒否的で、服薬もできてない様子であった。それでもなんとか通院を継続、デイケアに加えナイトケアにも参加を開始。平日の昼間の薬に関しては、デイナイトケア職員が服薬管理をすることになった。次第に拒否的な態度も減り、さっぱりとした感じで見られることが多くなっていた。

退院から4ヶ月後に、以前より住んでいたアパートの契約更新を大家に拒否され、転居することになった。転居した頃からだるそうに横になる日が増え、表情の硬さも目立つようになり、再び服薬の中断が疑われた。新しく転居したアパートの大家からは「尿を廊下に漏らす」「共同の洗面所を汚す」等、福祉事務所のケースワーカーに連絡があった。ほどなく持病の喘息も悪化。総合病院内科へ入院をしたが病棟で徘徊し適応困難であった為、精神科病院に入院す

ることになった。前回はあまりに短期で退院となったため、前回とは別の精神科病院へ紹介し再入院した。

2 回目の入院から約 4 ヶ月後に、退院となった。退院後は外来診察を週 3 回と密に設定し、服薬は自己管理とした。残薬の確認は診察時、訪問看護時、デイナイトケア参加時に行うこととした。デボ剤の注射は月に一回継続した。退院後まもなくから「薬を飲まないとなんとなく調子が良くない」と病感と共に服薬の必要性の自覚が芽生えてきた。その後現在まで病状の再燃はなく経過している。自ら「ちゃんと薬を飲むから、週 3 回から週 2 回の診察にして欲しい」との訴えもあり、現在では週 2 回の外来診察に減らしている。デイナイトケアにもほぼ毎日の参加が続いている。

このケースにおいては、外来、デイナイトケア、訪問看護、といった当院のいくつかの部門の機能を動員し、多くのスタッフが少しずつ、しかし頻回に服薬管理に携わったことが功を奏したケースであるといえる。意識的にスタッフ間で連携をとり、サポートしたケースでもある。また、2 回目の退院時に、服薬を自己管理に仕切り直してきたことが本人の病気への認識にもつながったといえるだろう。更に、2 回目の入院でそこまでの病状に回復するまでの期間を入院させてもらった点が奏功していることから、4 ヶ月間の入院の意義は大きかったと思われる。

事例 2

B さん 70 代女性 統合失調症

B さんは、東京郊外の精神科病院へ約 10 年の長期入院後、退院に際して当院を紹介

されて通院を開始した。両親はすでに亡くなっており、親の残した小さな土地に建つ家で、生活保護を受給しながら単身生活を送ることになった。退院時においても、幻覚や妄想は完全には消えておらず、被害関係妄想や思考障害の残遺症状が認められた。

自宅は当院から歩いてこられる距離であったため、デイケアへの参加を促したが、自閉的で外来受診以外は出てこようとしなかった。毎日家で何をしているのか問うと、「入院していた日数分だけ拭き掃除をしている」と答えるのであった。

退院から約半年が過ぎた頃、突然近くの銭湯でほかの客に殴りかかり、精神科救急を経て措置入院となった。それでも約 3 ヶ月後に退院し、再び当院に通院を開始した。しかし、以降 8 年間にわたって、同じような再発再入院を毎年のように繰り返していた。それぞれの入院期間は約 1 か月間～約 1 年間であった。

今から 8 年前の退院準備中に、食事が十分にとれず痩せてくるといった事態が起きた。この退院時において、入院先の病院ケースワーカーから「訪問看護とホームヘルプサービスを活用して、食事と服薬を確保するのはどうか」といった提案がなされた。病院ケースワーカーと当院の連携のもと、サポート体制が整えられたうえで B さんは退院をした。

在宅支援を開始したことにより、食事、服薬が定期的になされるようになった。病状が改善して半年後にはデイケアにも参加できるようになった。それまでとは見違えるように安定した様子であった。間もなくナイトケアにも参加を開始し、デイナイトケアにほぼ毎日参加をするようになった。

これを機に、当初は週3回利用していたホームヘルプを週に2回に減らすことができた。

以降約7年が経つが、Bさんは再入院には至っていない。ただし、現在もホームヘルプサービス、訪問看護、デイナイトケア、月1回のデポ剤の継続等による支援が続いている。Bさんの服薬管理についてはサポートする側が主導であり、本人の服薬継続の意思は受動的なものである。今後も、上記のサポート体制によって服薬管理を継続する必要があるといえるだろう。

このケースにおいて主治医は当初、繰り返される再発再入院の理由を、一人暮らしが寂しいためにトラブルを起こしては再入院しているのかと推測していた。しかし、実際には服薬中断が起きており、退院しても数か月のうちに病状の悪化を招いていたのであった。訪問看護とホームヘルプサービス及びデイナイトケアで服薬が確認できるようになってからは再発再入院がなくなっていることから、服薬継続が問題であったことが理解できた。また、最後の入院時の病院ケースワーカーの提案から、地域に戻る準備が整えられた上で退院できたことも、本人の再入院を防ぐにあたって大きく貢献していると思われた。

6.<考察>

まず、6757冊のカルテのなかから検索した105名の1年後の転帰において、「再入院」が極端に少なかったことを考察する必要があるだろう。研究当初、カルテ検索に不慣れであったことから、若干数の「再入院」

を見落としした可能性が大きいと思われた。また、当初は3ヶ月以上の入院経験者のみについて調査したが、入院が3ヶ月以上だった者よりも、入院が3ヶ月未満だった者のほうが「再入院」をしている可能性もあると考えられ、追加調査として、1176冊のカルテを検索した。結果を以下に示す。

追加調査における、3ヶ月以上の入院における退院後1年以内の転帰は以下のとおりであった。追加調査における結果が、当院の本来の再入院の割合であると推測できる。欧米での調査によると(文献3.4.5.6.)、退院後1年後の再入院率は17%~40%の調査結果が報告されている。これらの研究と比較して、当院の患者においては、再入院率が低いといえる。また、3ヶ月未満の入院の場合における「再入院」・「中断」の数は、3ヶ月以上の入院におけるそれらより多いことがわかった。

1176 冊のカルテの検索結果（追加調査）

1年後の転帰	3ヶ月間以上の入院	3ヶ月未満の入院	
当院外来通院中	25名(39.6%)	45名(43.2%)	
*他院通院中	29名(46.0%)	38名(36.5%)	
再入院	3名(4.7%)	6名(5.7%)	
転院	2名(3.1%)	3名(2.8%)	
中断	2名(3.1%)	9名(8.6%)	
不明	2名(3.1%)	3名(2.8%)	
合計	63名	104名	167名(精神科入院経験者) /1167名

* 他院通院中とは、4.<調査>で示したように、例えば A 病院に入院し、退院後 A 病院に 2 年間通院、その後当院に通院を開始したような場合を指す。退院後 1 年後時点で、当院への通院はなくとも他の医療機関への通院をしていた場合のことである。

以上を踏まえた上で、本研究の考察を行う。

カイ二乗検定において有意差が認められたのは、「退院 1 年時点の状態における不安感や動悸、イライラ等（再入院群に多い）」、「性別（再入院群に女性が多い）」、「就労状況（外来通院群に就労している者が多い）」、「主治医の固定（外来通院群に主治医が固定されている者が多く、再入院群に主治医が固定されていない者が多い）」、「通院状況（外来通院群に定期通院の者が多く、再入院群に不定期通院の者が多い）」、「服薬状況（外来通院群に自己管理で飲んでいる者が多く、再入院群に薬は殆ど飲めていない者が多い）」、

「訪問看護及び往診の利用（再入院群に利用のある者が多い）」、「訪問看護及び往診援助内容における服薬管理（外来通院群に服薬管理ありの者が多く、再入院群に服薬管理なしの者が多い）」、「精神科デイケアの

利用（外来通院群にデイケア利用ありの者が多く、再入院群にデイケア利用なしの者が多い）」、「趣味（外来通院群に趣味のある者が多く、再入院群に趣味のない者が多い）」、「反省点：現状で OK（外来通院群に対し現状で OK「はい」の回答が多く、再入院群に対し「いいえ」の回答が多い）」、「反省点：服薬管理をもう少ししっかりすればよかった（外来通院群に対し服薬管理をもう少ししっかりすればよかった「いいえ」の回答が多く、再入院群に対し「はい」の回答が多い）」、であった。

ロジスティック回帰分析で有意な結果が得られたのは、「服薬状況」であった。

「近隣とのトラブルが多い」・「生活保護受給者」・「入院回数」においては、再入院群のほうが多くみえたが、統計的には有意差がみられなかった。また、「病識」についても、再入院群のほうに病識の乏しい者の比率が高かったが、統計的には有意差がみ

られなかった。

以上の結果が示しているのは、退院後1年後に外来通院を続けていられるか、それともそれ以前に再入院をしてしまうか、を規定する要因としてもっとも重要な項目は「服薬状況」であるということであった。服薬の継続が再発再入院を防ぐといえる。カイ二乗検定にて有意差が認められたものに関しては、服薬状況をとりまく環境として、重要な役割を果たしている項目であると考えられる。

再入院群に「訪問看護及び往診の利用」がある者が多いのは、それだけ病状が不安定で訪問の必要性が高かったからだと推測できる。一方、「訪問看護及び往診援助内容における服薬管理」において、外来通院群に「あり」の者が多く、再入院群に「なし」の者が多いという結果が出ている。つまり、「訪問看護及び往診の利用」があっても、そこで「服薬管理」が行われていなければ、訪問看護が再発再入院に果たす意味合いが乏しくなってしまうと考えられる。

「精神科デイケアの利用」において、外来通院群にデイケア利用ありの者が多く、再入院群にデイケア利用なしの者が多い。これは、デイケアにおいて仲間を持つことが病気の認識に役立っており、服薬の継続につながっていることが推測される。

「主治医の固定」においては、外来通院群に主治医が固定されている者が多く、再入院群に主治医が固定されていない者が多い。「通院状況」においては、外来通院群に定期通院の者が多く、再入院群に不定期通院の者が多い。以上から、定期的に固定した主治医に通院することが服薬の継続にとって有効であるといえる。治療関係が安定

しているということは服薬の継続を取り巻く環境として重要なベースになるだろう。特に当院においては、安定した通院を続けていた患者は2週に1回の通院、あるいは週に1回の通院をしている者が多く、こまやかな診察が貢献していると考えられる。

2つの事例からみても、統計的な結果と同様に再発再入院の予防において服薬の継続は非常に重要であるといえる。服薬の継続を支えるものとして、主治医の有無、定期通院が継続の有無、訪問看護による服薬管理の有無、デイケア参加の有無等が相互に関わり合っていると推測される。様々な当院の機能が少しずつその役割を分担し、服薬の継続をサポートしているということだろう。

また、事例1においては本人が服薬をある程度管理できるまで、事例2においては地域生活維持のための下準備が整うまで、というように本人にとって必要な期間の入院治療があったからこそ、その後の再発再入院が予防できたともいえるだろう。追加研究においても、3ヶ月以上の入院より3ヶ月未満の入院のほうが「再入院」・「中断」の割合が高いことを考慮すれば、逆説的になるが、有意義なある程度の長期入院がその後の再入院を防いでいるともいえるだろう。

今回の研究においては、「再入院群」の人数が少ないため、従属変数である「通院中／再入院」の人数比率に偏りがあり、統計的処理の検定が厳しい基準になってしまった。その為、カイ二乗で有意な関連が出ているものが回帰分析では消えてしまうといった現象が起こっていると思われる。データを整えた上で、更なる検討が必要である。

ただし、今回の研究結果を、精神科長期入院経験者を地域の精神科診療所がサポートしていく上でのひとつの目安として活用していくことは可能だろう。

また、従来の研究において、退院後の患者の動向・転帰等を病院側から検討しているものは多々認められるが、地域でサポートをする側である精神科診療所がそれらを検討しているものは殆んどみられなかった。今回の研究を踏まえ、更に理解をすすめていく必要があるだろう。

謝辞：たくさんのご助言をくださった西山詮先生、カルテの検索・調査用紙の回答等をお手伝いしてくださった草島良子さん、東健太郎さん、渡辺君子さん、岩井昌也さん、大塚正裕さん、板垣希さん、川島佳織さん、高橋知佐さん、高橋馨さん、染谷かなえさん、金盛厚子さん、窪田思萌さんに心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

参考文献：

1) 尾崎多香子,窪田彰「問題行動を繰り返す困難事例への支援」精神臨床サービス第8巻1号、2008

2) 佐藤智「在宅医療の諸相と方法」大洋社、2008

3) Systema S, Burgess P.
Continuity of care and readmission in two service systems: a comparative Victorian and Groningen caseregister study. Acta Psychiatr scand. 1999 Sep;100(3):212-9

4) Lassle R, Pfister H, Wittchen HU.

Risk of rehospitalization of psychotic patients. A 6-year follow-up investigation using the survival approach. psychopathology. 1987;20(1):48-60

5) Gillis L. S, Sandler R.
The rise in readmissions to psychiatric hospitals. SAMT.1985 Sep;28(68):466-470

6) Readmission rate in schizophrenia. Med J.1965 Dec 18;2(5476):1447-8

調査対象患者のプロフィール

性別

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
男	53	52.0	2	13.3
女	49	48.0	13	86.7
合計	102	100.0	15	100.0

年齢

年齢	通院中		再入院	
	n	%	n	%
21	1	1.0	0	0.0
23	2	2.0	0	0.0
24	1	1.0	0	0.0
25	2	2.0	0	0.0
28	1	1.0	0	0.0
30	2	2.0	1	6.7
31	2	2.0	1	6.7
32	2	2.0	1	6.7
33	2	2.0	1	6.7
34	3	2.9	0	0.0
35	2	2.0	0	0.0
36	4	3.9	1	6.7
37	4	3.9	1	6.7
38	3	2.9	1	6.7
39	2	2.0	3	20.0
40	6	5.9	1	6.7
41	2	2.0	0	0.0
42	3	2.9	0	0.0
44	3	2.9	0	0.0
45	2	2.0	0	0.0
46	6	5.9	0	0.0
47	4	3.9	0	0.0
48	1	1.0	1	6.7
50	3	2.9	0	0.0
51	3	2.9	0	0.0
52	2	2.0	0	0.0
53	5	4.9	2	13.3
54	6	5.9	0	0.0
55	4	3.9	0	0.0
57	2	2.0	0	0.0
59	2	2.0	0	0.0
60	2	2.0	0	0.0

62	2	2.0	0	0.0
64	2	2.0	0	0.0
65	1	1.0	0	0.0
66	2	2.0	0	0.0
67	1	1.0	0	0.0
68	2	2.0	0	0.0
69	1	1.0	0	0.0
74	2	2.0	0	0.0
75	0	0.0	1	6.7
合計	102	100.0	15	100.0

入院期間(月)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
3	20	19.6	1	6.7
4	23	22.5	4	26.7
5	2	2.0	1	6.7
5	18	17.6	3	20.0
6	6	5.9	2	13.3
7	5	4.9	1	6.7
8	4	3.9	1	6.7
9	4	3.9	0	0.0
10	4	3.9	0	0.0
11	2	2.0	1	6.7
12	1	1.0	0	0.0
13	0	0.0	1	6.7
14	2	2.0	0	0.0
16	1	1.0	0	0.0
18	1	1.0	0	0.0
19	2	2.0	0	0.0
22	1	1.0	0	0.0
30	1	1.0	0	0.0
31	1	1.0	0	0.0
34	1	1.0	0	0.0
36	2	2.0	0	0.0
81	1	1.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

入院時年齢

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
18	3	2.9	0	0.0
19	1	1.0	0	0.0
20	2	2.0	0	0.0
21	3	2.9	1	6.7
22	1	1.0	0	0.0
23	3	2.9	0	0.0

24	4	3.9	0	0.0
25	1	1.0	0	0.0
26	4	3.9	0	0.0
27	1	1.0	2	13.3
28	5	4.9	0	0.0
29	2	2.0	2	13.3
30	1	1.0	1	6.7
31	3	2.9	0	0.0
32	3	2.9	2	13.3
33	2	2.0	0	0.0
34	4	3.9	0	0.0
35	4	3.9	1	6.7
36	0	0.0	1	6.7
37	4	3.9	1	6.7
38	3	2.9	0	0.0
39	4	3.9	0	0.0
40	1	1.0	0	0.0
41	1	1.0	0	0.0
42	5	4.9	0	0.0
43	2	2.0	0	0.0
44	4	3.9	0	0.0
45	1	1.0	0	0.0
46	1	1.0	0	0.0
47	3	2.9	1	6.7
48	2	2.0	0	0.0
49	1	1.0	2	13.3
50	4	3.9	0	0.0
51	2	2.0	0	0.0
52	2	2.0	0	0.0
53	2	2.0	0	0.0
56	3	2.9	0	0.0
57	2	2.0	0	0.0
58	3	2.9	0	0.0
59	1	1.0	0	0.0
60	0	0.0	1	6.7
63	1	1.0	0	0.0
64	3	2.9	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

退院直後の日常生活能力の程度

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
社会生活は普通にできる	0	0.0	0	0.0
家庭内での日常生活はできるが、社会生	33	32.7	5	33.3
家庭内での単純な日常生活はできるが、	49	48.5	7	46.7
日常生活における身のまわりのことも、	18	17.8	3	20.0
身のまわりのこともほとんどできない	1	1.0	0	0.0
合計	101	100.0	15	100.0
欠損値	1			

退院直後の症状(多重回答)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
寛解状態	23	22.5	2	13.3
幻覚や妄想	38	37.3	4	26.7
陰性症状が主体	55	53.9	9	60.0
抑うつ状態	10	9.8	1	6.7
躁状態	4	3.9	0	0.0
希死念慮や自傷行為等	4	3.9	0	0.0
興奮や他害、近隣とのトラブル等	4	3.9	2	13.3
不安感や動悸、イライラ等	10	9.8	4	26.7
その他	6	5.9	3	20.0

保険种

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
国保	6	5.9	1	6.7
社保	6	5.9	1	6.7
国保公	39	38.2	3	20.0
社保公	19	18.6	2	13.3
生活保護	32	31.4	8	53.3
合計	102	100.0	15	100.0

住まい

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
墨田区	20	19.6	3	20.0
江東区	37	36.3	6	40.0
江戸川区	22	21.6	3	20.0
葛飾区	6	5.9	1	6.7
足立・台東区	5	4.9	0	0.0
都内その他	5	4.9	1	6.7
千葉	6	5.9	1	6.7
その他の県	1	1.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

病名

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
S	78	76.5	12	80.0
非定型 PSY	7	6.9	1	6.7
MDI	5	4.9	1	6.7
S+MR	5	4.9	1	6.7
D	4	3.9	0	0.0
BPD	2	2.0	0	0.0
てんかん性精神病	1	1.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

罹病歴(年)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
0.0	7	7.1	0	0.0
0.1	1	1.0	0	0.0
0.5	3	3.1	0	0.0
0.8	1	1.0	0	0.0
1.0	5	5.1	0	0.0
1.5	1	1.0	0	0.0
2.0	4	4.1	0	0.0
3.0	9	9.2	1	7.1
4.0	1	1.0	0	0.0
5.0	5	5.1	2	14.3
6.0	2	2.0	0	0.0
7.0	6	6.1	0	0.0
8.0	3	3.1	1	7.1
9.0	5	5.1	0	0.0
10.0	4	4.1	1	7.1
11.0	2	2.0	4	28.6
12.0	4	4.1	1	7.1
13.0	1	1.0	0	0.0
14.0	4	4.1	0	0.0
15.0	1	1.0	0	0.0
16.0	3	3.1	1	7.1
17.0	1	1.0	1	7.1
18.0	2	2.0	0	0.0
19.0	4	4.1	2	14.3
20.0	1	1.0	0	0.0
22.0	2	2.0	0	0.0
23.0	4	4.1	0	0.0
24.0	1	1.0	0	0.0
25.0	1	1.0	0	0.0
26.0	1	1.0	0	0.0

28.0	2	2.0	0	0.0
29.0	1	1.0	0	0.0
30.0	1	1.0	0	0.0
31.0	2	2.0	0	0.0
32.0	1	1.0	0	0.0
36.0	1	1.0	0	0.0
41.0	1	1.0	0	0.0
合計	98	100.0	14	100.0
欠損値	4		1	

入院回数

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
0回	25	25.3	1	7.1
1回	26	26.3	4	28.6
2回	11	11.1	2	14.3
3回以上	37	37.4	7	50.0
合計	99	100.0	14	100.0
欠損値	3		1	

生活形態及び家族構成

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
単身	23	22.5	6	40.0
同居家族あり	72	70.6	8	53.3
その他の同居者あり	2	2.0	0	0.0
施設に入所している	5	4.9	1	6.7
合計	102	100.0	15	100.0

就労状況

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
就労していない	83	81.4	15	100.0
退院後～この1年の間に働いたことがあ	8	7.8	0	0.0
退院後1年時時点で就労している	11	10.8	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

病識

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
病気への自覚が認められない	14	13.7	2	13.3
病識には乏しいが、病感はある	60	58.8	11	73.3
ほぼ病識がある	24	23.5	2	13.3
明確な病識がある	4	3.9	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

遺伝要因

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	59	57.8	8	400.0
あり	39	38.2	6	300.0
不明	4	3.9	1	50.0
合計	102	100.0	15	750.0

身体的疾患

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	80	78.4	13	216.7
あり	19	18.6	2	33.3
不明	3	2.9	0	0.0
合計	102	100.0	15	250.0

知的発達障害の有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	88	86.3	12	80.0
境界域	2	2.0	0	0.0
軽度	6	5.9	3	20.0
中等度	4	3.9	0	0.0
重さは不明	0	0.0	0	0.0
不明	2	2.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

依存の有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	89	87.3	13	86.7
あり	11	10.8	2	13.3
不明	2	2.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

依存の種類(多重回答)

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
アルコール	5	45.5	1	50.0
覚せい剤	2	18.2	0	0.0
その他違法薬物の使用歴	6	54.5	1	50.0

主治医の固定

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
固定されていない	3	2.9	2	13.3
固定されている	99	97.1	13	86.7
合計	102	100.0	15	100.0

担当コメディカルの有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	42	41.2	3	20.0
担当はいないが、たびたび会うコメディカ	43	42.2	10	66.7
担当コメディカルがいる	17	16.7	2	13.3
合計	102	100.0	15	100.0

通院状況

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
不定期通院である	7	6.9	3	20.0
定期通院している	94	92.2	11	73.3
中断している	1	1.0	0	0.0
その他	0	0.0	1	6.7
合計	102	100.0	15	100.0

通院間隔

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
4週を超える	0	0.0	0	0.0
4週	3	3.2	1	8.3
3週	3	3.2	0	0.0
2週	57	60.6	6	50.0
1週	28	29.8	5	41.7
1週未満	3	3.2	0	0.0
合計	94	100.0	12	100.0
欠損値	8		3	

外来診察時の家族もしくは援助者の同伴の有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
家族もしくは援助者が同伴しない	57	55.9	6	40.0
家族もしくは援助者が時々来院する	30	29.4	5	33.3
家族もしくは援助者がほぼ毎回同伴する	10	9.8	3	20.0
家族のみが来院することが多い	5	4.9	1	6.7
合計	102	100.0	15	100.0

主剤の固定

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
定まっていない	7	6.9	1	6.7
定まっている	95	93.1	14	93.3
合計	102	100.0	15	100.0

主剤の種類

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
非定型薬	49	51.6	6	42.9
定型薬	43	45.3	7	50.0
不明	3	3.2	1	7.1
合計	95	100.0	14	100.0
欠損値	7		1	

服薬状況

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
薬は殆ど飲んでいない	2	2.0	4	26.7
家族、関係者が隠れ飲みをしている	1	1.0	0	0.0
家族、関係者が服薬管理をして、飲ませ	14	13.7	1	6.7
自己管理しているが、飲み忘れがある	36	35.3	7	46.7
自己管理にて、おおよそ処方どおり服薬	47	46.1	2	13.3
不明	2	2.0	1	6.7
合計	102	100.0	15	100.0

服薬管理者

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
家族が管理	14	93.3	1	100.0
居住施設の世話人が管理	0	0.0	0	0.0
訪問介護、ホームヘルプで管理	1	6.7	0	0.0
デイ・ナイトケアで管理	0	0.0	0	0.0
外来で管理	0	0.0	0	0.0
生活支援センター・作業所等で管理	0	0.0	0	0.0
以上の複数箇所管理	0	0.0	0	0.0
合計	15	100.0	1	100.0
欠損値	87			

注射等の処置

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	83	81.4	13	86.7
定期デボ剤を使用している	17	16.7	2	13.3
臨時に注射を使用することがある	1	1.0	0	0.0
点滴を使用することがある	1	1.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

その他精神療法等の有無

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	46	45.1	5	33.3
あり	56	54.9	10	66.7
合計	102	100.0	15	100.0

その他精神療法等の種類

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
私費のカウンセリングルームに通っている	1	1.8	0	0.0
ミニインテークを受けている	54	96.4	10	100.0
認知行動療法を受けている	0	0.0	0	0.0
自律訓練法をしている	0	0.0	0	0.0
AAもしくは断酒会に参加している	0	0.0	0	0.0
その他	3	5.4	0	0.0

ホームヘルプの利用

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	101	99.0	15	100.0
あり	1	1.0	0	0.0
合計	102	100.0	15	100.0

ホームヘルプ援助内容

	通院中	
	n	%
服薬管理	1	100.0
食事作り	1	100.0
清掃	1	100.0
通院介助	0	0.0
買い物同行	0	0.0
その他	0	0.0

ホームヘルプ利用頻度

	通院中	
	n	%
週に3回	1	100.0
合計	1	100.0
欠損値	101	

訪問看護及び往診の利用

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	95	93.1	12	80.0
あり	7	6.9	3	20.0
合計	102	100.0	15	100.0

訪問看護及び往診援助内容

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
服薬管理	7	100.0	1	33.3
食事作り	7	100.0	2	66.7
清掃	0	0.0	1	33.3
通院介助	0	0.0	0	0.0
買い物同行	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	1	33.3

訪問看護及び往診利用頻度

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
週に1回	0	0.0	1	33.3
二週間に1回	1	14.3	0	0.0
一ヶ月に1回	5	71.4	1	33.3
不定期	1	14.3	1	33.3
合計	7	100.0	3	100.0

精神科デイケアの利用

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
なし	66	64.7	13	86.7
あり	36	35.3	2	13.3
合計	102	100.0	15	100.0

精神科デイケア利用頻度

	通院中		再入院	
	n	%	n	%
週に5回以上	6	16.7	1	33.3
週に3, 4回	11	30.6	0	0.0