

200833058A

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山内 慶太

平成 21(2009)年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究	—— 3
山内 慶太	
II. 分担研究報告書	
1. 精神科病院の機能分化の為の実態分析と新しい方法論の開発	—— 9
山内 慶太	
(資料-1) 調査実施マニュアル	
(資料-2) 患者調査 回答用紙	
(資料-3) 患者調査 回答用紙記入の手引き	
(資料-4) 調査表回答者アンケート	
2. 児童・思春期及びアルコール・薬物関連病棟の実態に関する研究	—— 55
池上 直己	
3. 既存の統計資料を用いた機能分化の現状分析と将来予測	—— 75
竹島 正	

平成20年度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

「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」

研究代表者 山内 慶太

（慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科教授）

研究要旨：「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、精神科病院の機能分化が重点施策に取り上げられているが、十分に進んでいるとは言い難い。機能分化を促進する為には、精神科病院の大半が様々な規模の民間病院である現実を踏まえて、各病院が主体的に柔軟に機能分化を進めるようなインセンティブを用意する必要がある。そこで、分担研究「精神科病院の機能分化の為の実態分析と新しい方法論の開発」では、精神科病院の入院患者について臨床像とケアのニーズとコストについての調査を行い、特定入院料適用の病棟がどのように運用されているかを把握すると共に、臨床像とケアのコストを共に反映する患者分類（ケースミックス分類）を開発することを目的とする。第1年度である平成20年度は、第2年度に予定している大規模な多施設調査に向けて、調査表の作成と検証、並びに特定入院料適用の病棟の入院患者の臨床特性の分布を把握する為の調査を実施した。この分担研究を補完するものとして、過去の厚生労働科学研究等の諸研究でも十分な現状が把握されていなかった病棟については分担研究「児童・思春期及びアルコール・薬物関連病棟の実態に関する研究」が担当し、平成20年度は、児童・思春期精神科患者について、その量的な概要を把握することが出来た。また、既存の全国規模の統計資料を用いての日本全体での状況の把握と経時的な機能分化の進捗の評価と将来的なニーズの予測については、分担研究「既存の統計資料を用いた、精神科病院の機能分化の現状分析と将来予測」が担当し、平成20年度は、平成18年度精神保健福祉資料を用いて、大学附属病院・総合病院以外の法人・個人による精神科病院を対象に、在院患者の特性に基づく2通りのクラスター分析を行い、専門病棟の設置の有無との関連を検討した。聞き取り調査では、地域性の異なる3県の精神保健福祉センター、および同じ3県に所在する民間精神科病院に面接を行った。

研究分担者

山内慶太 慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科教授

池上直己 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授

竹島正 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長

A. 研究目的

精神科病院の機能分化については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「当面の重点施策」の一つにあげられている。これに対して、厚生労働科学研究では『精神科病棟における患者像と医療内容に

関する研究』(平成16-18年度)等で、各機能の病棟毎に研究がなされてきたが、児童・思春期並びにアルコール・薬物依存に関しては、十分な現状の分析がなされていない。

また、機能分化については、以前から機能毎の必要病床数の推計等に基づく施策が打ち出されて来たが、余り進んでいない。その理由としては、精神科病院の大半が様々な規模の民間病院である為、各病院が主体的に柔軟に機能分化を進めるようなインセンティブを用意する必要があるが、そのような視点での研究が十分なされて来なかったことが指摘できる。そこで、精神科病院の入院患者について臨床像とケアのニーズとコストについての調査を行い、特定入院料適用の病棟がどのように運用されているかを検証し、課題を明らかにする共に、更に、各機能間で継ぎ目の無いケアが、患者個々のニーズに対応して適切に提供される為の方式を開発する必要がある。なお、このような研究は、改革ビジョンにおける「患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室(ユニット)単位で柔軟に実施できる体制」の実現の為にも不可欠である。同時に、病床の機能やケアのニーズに応じた支払いを行う為には、ケアの質を担保する為の評価方法を開発する必要がある。

そこで本研究は、分担研究「精神科病院の機能分化の為の実態分析と新しい方法論の開発」では、精神科病院の入院患者について臨床像とケアのニーズとコストについての調査を行い、特定入院料適用の病棟がどのように運用されているかを把握すると共に、更に、各機能間で継ぎ目の無いケアが、患者個々のニーズに対応して適切に提

供される為の基礎となる、臨床像とケアのコストを共に反映する患者分類(ケースミックス分類)を開発することを目的とする。3年計画の第1年度である平成20年度は、第2年度に予定する大規模な多施設調査に向けて、調査票の開発と検証、並びに特定入院料の病棟の入院患者の臨床特性の分布の把握に主眼をおいたパイロットスタディを目的とした。

また、この分担研究を補完し、機能分化に関する検討を更に精緻にする為、「児童・思春期及びアルコール・薬物関連病棟の実態に関する研究」と「既存の統計資料を用いた、精神科病院の機能分化の現状分析と将来予測」の二つの分担研究を実施する。

前者の分担研究は、各機能の病棟毎になされて来た従来の機能分化に関する厚生労働科学研究等の研究でも、児童・思春期並びにアルコール・薬物依存に関しては十分な現状の分析がなされていなかったことに対応するものである。平成20年度は、まず日本の児童思春期精神科患者の医療の実態に関して、既存の調査資料の収集・整理を行い、児童思春期精神科患者の所在を明らかにすることを目的とした。

後者の分担研究は、日本全体での状況の把握並びに経時的な機能分化の進捗の評価と、将来的なニーズの予測を行うことを目的としている。平成21年度は、既存資料を用いて精神科病床の機能分化の実態を分析し、行政機関および医療機関に聞き取り調査を行った。

B. 研究方法

各分担研究では以下の方法で研究を実施

した。

1. 精神科病院の機能分化の為の実態分析 と新しい方法論の開発

第一に、調査対象の臨床特性を包括的に把握する為の調査表を、山内による先行研究と平成 19 年度実施の「精神病床の利用状況に関する調査」等を参考に作成し、研究協力者の討議により修正を加えた。第二に、作成した調査表を用いて、9 の単科精神病院の特定入院料適用の全病棟で、全入院患者から 2 分の 1 を抽出して、臨床特性を調査した。第三に、調査表の検証の為に、この特定入院料適用の病棟での実態調査で調査表に記入した主治医・看護師に対して、調査表とその記入の手引きの使いやすさ・分かりやすさ等についてのアンケート調査を行った。また、調査表の評価者間信頼性の検証のために、各病院の指定した 2 病棟では、実態調査の対象者のうちの 2 分の 1 の患者について、別の看護師が独立に調査表に回答した。

2. 児童・思春期及びアルコール・薬物関連 病棟の実態に関する研究

全国規模の調査にどのようなものがあるかを調査し、資料の収集と分析に努めた。その結果把握できた、(1)患者調査、(2)精神保健福祉資料(いわゆる630調査)、(3)全国児童青年精神科医療施設協議会による施設概要報告、(4)柳澤班(子ども家庭総合研究事業)による全国保育園と小・中学校での実態調査について、各資料の概要(対象、方法、主な結果)を検討し、特長、限界および今後の課題等について考察を加えた。

3. 既存の統計資料を用いた、精神科病院の 機能分化の現状分析と将来予測

既存資料の分析では、平成 18 年度精神保健福祉資料を用いて、大学附属病院・総合病院以外の法人・個人による精神科病院を対象に、在院患者の特性に基づく 2 通りのクラスター分析を行い、専門病棟の設置の有無との関連を検討した。聞き取り調査では、地域性の異なる 3 県の精神保健福祉センター、および同じ 3 県に所在する民間精神科病院に面接を行った。

(倫理面への配慮)

入院患者を対象に調査を実施した分担研究「精神科病院の機能分化の為の実態分析と新しい方法論の開発」では、調査方法を「疫学研究に関する倫理指針」に準拠したものにすると共に、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会の承認を得た。また、「既存の統計資料を用いた、精神科病院の機能分化の現状分析と将来予測」では、病院個別の既存資料を用いた精神科病院の実態分析に際し、病院名を切り離し匿名化した上でデータを取り扱うと共に、病院を特定しうる所在自治体、病床数などのデータは伏せて結果を示すよう配慮した。

C. 研究結果

各分担研究は平成 20 年度に以下の成果を得た。分析等は、未だ中途なものもあるが、平成 21 年度に引き続き詳細な分析を進める予定である。

1. 精神科病院の機能分化の為の実態分析 と新しい方法論の開発

包括的に患者の臨床特性を把握する為の、「患者調査回答用紙(1)事務」「患者調査回答用紙(2)看護」「患者調査回答用紙(3)主治医」と「患者調査記入の手引き」で構成される調査表を作成した。

特定入院料適用の病棟の実態調査については、精神科救急入院料1が2病棟、精神科急性期治療病棟入院料1が4病棟、精神科療養病棟入院料が15病棟、認知症病棟入院料1が4病棟、同2が3病棟、認知症疾患病棟(介護保険)が1病棟の計762人について調査表に回答が得られ、データセットを構築することができ、基礎的分析を行った。

また、作成した調査表については、使いやすさ、分かりやすさ等についてのアンケートは主治医・看護師合わせて154人から回答を得ることが出来た。また、評価者間信頼性の検証の為に、231人の患者について、(2)の実態調査と並行して別の評価者が独立して回答した。

2. 児童・思春期及びアルコール・薬物関連病棟の実態に関する研究

患者調査より、特定の一日に医療施設を利用した推計入院患者数と推計外来患者数、そして、総患者数を得ることが出来た。また、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)からは、精神科病院在院患者数、入退院の状況、社会復帰施設やデイケア等の活動状況がわかった。一方、全国児童青年精神科医療施設協議会による施設概要報告では、全国児童青年精神科医療施設協議会に所属する27施設の診療実績の詳細を把握することができ、1年間の新規入院患者と新規外来患者の状況等がわかった。

これらの医療機関に関する調査だけでなく、潜在的なニーズも把握する為には、教育機関での調査も有用である。柳澤班(子ども家庭総合研究事業)による全国保育園と小・中学校での実態調査から、全国の公立小学校、公立中学校、全国保育協議会加盟保育園で、10ヶ月間に対処を必要とする精神的な問題があった子供の割合が確認された。

3. 既存の統計資料を用いた、精神科病院の機能分化の現状分析と将来予測

クラスター分析においては、在院期間と年齢に基づいて5群(病院数が僅少の2群を除くと、高齢・短期/長期/若年・短期)、疾患分類と年齢に基づいて4群(F0/F0.2以外/F2・高齢/F2・若年)が抽出された。いずれも特定の病院群で各専門病棟の設置率が高いという関連があり、各病院群の患者特性は、おおむね専門病棟の設置意図を反映していると思われた。聞き取り調査においては、行政機関は特に精神科救急医療体制の整備を課題としており、地域の精神科医療体制の充実に資する精神科医療機関の機能分化と相互の連携は病院間の相互努力を期待していた。聞き取りを行った範囲では、各地の精神科病院は、地域の医療資源等に応じて自院の機能分化を進めており、それぞれの地域において、様々なニーズに応じた医療機能が共存し、適切な連携がなされることを望んでいた。

D. 考察 および E. 結論

1. 精神科病院の機能分化の為の実態分析と新しい方法論の開発

第2年度の大規模な多施設調査に向けて

調査表を作成することが出来た。更に、第二年度の前半に評価者間信頼性の検証と評価者アンケートの分析を進め、調査表の改善を図る予定である。また、特定入院料の病棟の入院患者についても臨床特性の詳細を調査することが出来た。本年度内に行った基礎的集計からも、同じ種類の病棟においても、精神症状の重症度や機能の水準の患者間での相違が大きく、各病棟の臨床像の構成は均質でないことが示唆されたが、第二年度の前半に更に詳細な分析を進めて、第二年度の調査計画に資する予定である。

2. 児童・思春期及びアルコール・薬物関連病棟の実態に関する研究

受療中の児童思春期精神科患者は全国で約18万人存在していたが、約3400人が入院しており、約2100人は精神病床に入院していた。また、児童思春期専門病棟に1年間に入院したのは約1600人であった。また、保育園と公立小中学校で10ヶ月に対処を必要とする精神的な問題があった子供の割合は、約3～5%であることがわかった。

3. 既存の統計資料を用いた、精神科病院の機能分化の現状分析と将来予測

平成18年度精神保健福祉資料を用いて、

精神障害者の病態の多様性に応じて展開されてきた精神科病院の機能の実態を示した。精神科病院の機能分化には、平成19年度精神保健福祉資料病棟単位のデータの分析結果も含めて、行政、精神科医療関係者等の保有する情報を増やしていく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

山内慶太、精神病院の機能分化を進めるためには、日本精神科病院協会雑誌、27、1002-1005、2008

2. 学会発表

なし

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

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」

分担研究報告書

精神科病院の機能分化の為の実態分析と新しい方法論の開発

分担研究者 山内 慶太（慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科）
研究協力者 川崎 建人（水間病院）
櫻木 章司（桜木病院）
関 昌比古（東京足立病院）
谷野 亮爾（谷野呉山病院）
直江 寿一郎（旭川圭泉会病院）
長瀬 輝誼（高月病院）
平川 淳一（平川病院）
松本 善郎（たなか病院）
富永 格（国立病院機構下総精神医療センター）
杉林 由季子（慶應義塾大学大学院医学研究科）
湯尾 高根（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学）

研究要旨：【目的】精神科病院における機能分化を促進する為には、その大半が民間病院である現実を踏まえて、各病院が主体的に機能分化を促進できるようなインセンティブを持った支払い方式を導入する必要がある。その基礎として、入院患者の臨床像とケアのコストを共に反映するような分類を開発する必要がある。その為の大規模な多施設調査を第二年度に実施する予定であり、第一年度には、その準備として主に、調査表の開発と検証、特定入院料適用の病棟の実態の把握を行った。【方法】(1) 調査対象の臨床特性を包括的に把握する為の調査表を、山内による先行研究、平成19年度実施の「精神病床の利用状況に関する調査」等を参考に作成し、研究協力者の討議により修正を加えた。(2) 作成した調査表を用いて、9の単科精神病院の特定入院料適用の全病棟で、全入院患者から2分の1を抽出して、臨床特性を調査した。(3) 調査表の検証の為に、この特定入院料適用の病棟での実態調査で調査表に記入した主治医・看護師に対して、調査表とその記入の手引きの使いやすさ・分かりやすさ等についてのアンケート調査を行った。また、調査表の評価者間信頼性の検証のために、各病院の指定した2病棟では、実態調査の対象者の更に2分の1の患者について、別の看護師が独立に調査表に回答した。【結果】(1) 「患者調査回答用紙(1)事務」「患者調査回答用紙(2)看護」「患者調査回答用紙(3)主治医」と「患者調査記入の手引き」で構成される調査表を作成した。(2)精神科救急入院料1が2病棟、精神科急性期治療病棟入院料1が4病棟、精神科療養病棟入院料が15病棟、認知症病棟入院料1が4病棟、同2が3病棟、認知症疾患病棟(介護保険)が1病棟の計762人について調査表に回答が得られ、

データセットを構築し、基礎的分析を行った。(3)調査表についてのアンケートは主治医・看護師合わせて154人から回答を得た。また、評価者間信頼性の検証の為に、231人の患者について、(2)の実態調査と並行して別の評価者が独立して回答した。【結論】第2年度の大規模な多施設調査に向けて調査表を作成することが出来た。更に、第二年度の前半に評価者間信頼性の検証と評価者アンケートの分析を進め、更に調査表の改善を図る予定である。また、特定入院料の病棟の入院患者についても臨床特性の詳細を調査することが出来た。本年度に行った基礎的集計からも、同じ種類の病棟においても、精神症状の重症度や機能の水準の患者間での相違が大きく、各病棟の臨床像の構成は均質でないことが示唆されたが、第二年度の前半に更に詳細な分析を進め、第二年度の調査計画に資する予定である。

A. 研究目的

精神科病院の機能分化については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「当面の重点施策」の一つに挙げられている。機能分化に向けて、従来から、機能毎の必要病床数の推計等に基づく病棟単位での施策が打ち出されてきたが、余り進んでいない。精神科病院の大半が民間病院であることを考えると、各病院が主体的に機能分化を促進するインセンティブを有する支払方式を用意する必要がある。即ち、どのような患者にもケアのニーズとコストに応じた支払いがなされれば、各病院は、その病院自身の方針の下で、病院内で、或いは周辺の病院・施設との間で機能分化を促進することが可能になる。しかし、現在の支払い方式は、第一に、出来高払いの病棟では、患者間でのケアのコストの相違に十分対応していない、第二に、特定入院料の病棟では、一段階の定額払いであるため、実際の患者の状態像の構成が多様であったりその構成が変動したりする場合には対応出来ない、等の限界がある。

そこで、患者のケアのニーズとコストに応じた費用補償を可能にする為に、ケアの

コストの患者間での相違を適切に反映すると共に臨床的にも意味のある分類(ケースミックス分類)に基づく支払方式を考える必要がある、ケースミックス分類を開発する必要がある。山内らは、既に、1997年に精神科病院の入院医療におけるケースミックス分類を開発しているが(「精神医療における新しい支払い方式に関する研究」病院管理 34巻2号ほか)、その後の、特定入院料の導入の普及、入院患者像の変化、中間施設も含めた機能分化への対応、等を考えると、改めて調査研究を進める必要がある。

本研究は、第二年度に多施設でケアのコストと患者特性についての詳細な調査を実施し、最終年度の第三年度で、ケースミックス分類の開発と検証をすることを予定している。それに向けて、第1年度である平成20年度は、調査表を開発すると共に、調査表の利用のし易さ並びに評価者信頼性の検証の為に調査を行った。また、臨床特性の分布を中心に、特定入院料適用の病棟の実態を把握する為の調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査表の作成

患者の特性を把握する為の調査表の開発に当たっては、山内がケースミックス分類の開発と妥当性の検証の為に、平成5年度と平成11年度に実施した調査、並びに、平成15年度に実施された「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業」、平成19年度に実施された「精神病床の利用状況に関する調査」のそれぞれの調査表を参考にした。

作成した調査表は、研究会議において研究協力者から意見を聴取し、その意見を反映させて修正を加えた。

2. 特定入院料病棟における患者特性の調査

9の単科精神病院（民間病院8、国立病院1）の特定入院料適用の全病棟において、2分の1の入院患者を対象に調査を実施した。対象とする患者は、各病院が恣意的な抽出を行わない為に、平成21年3月9日時点で入院している患者のうち、誕生日が奇数の者全員を抽出するように指定した。なお、抽出された患者数がその病棟の入院患者数の半数から10名以上少ない場合には、誕生日が奇数の者を再度抽出することとした。

調査は、「調査実施マニュアル」（資料-1）の手順に従って、実施された。3月11日の状態について、「患者調査回答紙(事務)」は担当事務職員、「患者調査回答紙(主治医)」は主治医、「患者調査回答紙(看護)」は看護師長またはそれに準ずる看護師が記入した。そして回収された調査表は、不整合なデータの確認などを行った上で、データセットを構築した。

3. 調査表の検証

調査表の記入し易さ等についての確認は、

2の患者回答用紙を記入した医師・看護師に対して「調査表回答者アンケート」（資料-4）を配布し、「患者調査回答用紙記入の手引き」がわかりやすかったか、「患者調査回答用紙」が記入しやすかったか等について回答を求めた。

また、各病院の特定入院料適用の病棟のうち指定した2病棟では、「患者調査回答用紙(看護)」の評価者間信頼性確認の為に、2の調査の対象患者の更に半数の患者（対象者ID番号が奇数の患者）について、「患者調査回答用紙(看護)」を記入した人に準ずる看護師が、独立して評価した。

（倫理面への配慮）

以上の調査は、各医療機関において、調査の趣旨並びに調査対象となることを断れることを明記した文書を掲示した上で実施した。また、プライバシー保全にも配慮し、回答用紙には、氏名やカルテ番号のように患者を特定しうる項目は含まれていない。また、本研究の成果は、いかなる状況でも個人を特定できないように、集積データの統計的な分析結果としてのみ発表する。

なお、本調査は、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1. 調査表の作成

作成した調査表は、「患者調査回答用紙(1)事務」「患者調査回答用紙(2)看護」「患者調査回答用紙(3)主治医」の3部と「患者調査記入の手引き」で構成される(資料-2~3)。

調査表の主な項目は以下の通りである。

「患者調査回答用紙(1)事務」は、性別、

生年等の基本属性に加えて、費目、今回入院開始日、入院形態、病棟の種類等である。

「患者調査回答用紙(2)看護」は ADL、IADL、認知機能、自傷行為・自傷企図及び他害行為の有無、問題行動の頻度、隔離・拘束の有無に関する項目等で構成される。

「患者調査回答用紙(3)主治医」は、診断(ICD-10)、オックスフォード版 BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale 簡易精神症状尺度)、GAF(Global Assessment of Functioning 機能の全体的評価尺度)、精神科入院回数、患者の処遇、合併身体疾患の診断及び管理の必要度等で構成された。

2. 特定入院料病棟における患者特性の調査

9 の精神科病院の協力を得て調査を実施し、762 人の入院患者の調査表の回答からなるデータセットを作ることができた。

この 762 人の内訳を、病棟の種類別に見ると、精神科救急入院料 1 が計 2 病棟の 45 人、精神科急性期治療病棟入院料 1 が計 4 病棟の 96 人、精神科療養病棟入院料が計 15 病棟の 399 人、認知症病棟入院料 1 が計 4 病棟の 108 人、認知症病棟入院料 2 が計 3 病棟の 79 人、認知症疾患病棟(介護保険)が 1 病棟の 35 人であった(表-1)

年齢は、平均が、精神科救急入院料 1 が 41.4 歳、精神科急性期治療病棟入院料 1 が 46.9 歳、精神科療養病棟入院料が 61.8 歳、認知症治療病棟入院料 1 が 76.9 歳、認知症治療病棟入院料 2 が 78.7 歳、認知症疾患病棟(介護保険)が 79.3 歳であった(表-2)。在院期間の平均は表-2 の通りであるが、分布が歪んでいる為、中央値も併記した。中央値は、精神科救急入院料 1 が 1 ヶ月、精神科急性期治療病棟入院料 1 が 1 ヶ月、精神科

療養病棟入院料が 5 年 2 ヶ月、認知症治療病棟入院料 1 が 1 年 8 月、認知症治療病棟入院料 2 が 1 年 7 ヶ月、認知症疾患病棟(介護保険)が 2 年 5 ヶ月である。

主診断は、精神科療養病棟入院料の病棟では 74.3% が統合失調症(F20)であったのに対して、精神科急性期治療病棟入院料 1 の病棟と精神科救急入院料 1 の病棟ではそれぞれ 42.4%、53.3%であった。また、認知症病棟入院料 1 と同 2 では、認知症(F00-03)が 81.7%と 97.5%を占めていた(表-3)。

このデータセットを用いて第二年度の前半に、病棟種類毎に在院患者の状態像の構成を詳細に比較検討するが、主な臨床特性の分布は以下の通りであった。

GAF は、精神科救急入院料 1 で平均±標準偏差が 48.8±20.0、精神科急性期治療病棟入院料 1 が 45.1±15.3 であったのに対して、精神科療養病棟入院料では 36.1±14.4 であった。また、認知症病棟入院料 1 と同 2 ではそれぞれ 29.6±17.7、22.4±9.8 であった。箱ひげ図は図-1 の通りである。

総合的な指標としては、GAF に加えて、精神症状重症度と日常生活能力の障害の程度について、日本精神科病院協会が平成 14 年に実施したマスタープラン調査で用いた尺度で把握した(図-2~3)。

精神症状については、BPRS の総得点及びに下位尺度評点は、図-4~8 の通りであった。例えば、陽性症状の評点は、精神科救急入院料 1 で平均±標準偏差が 7.9±6.4、精神科急性期治療病棟入院料 1 で 7.1±6.3 であったのに対して、精神科療養病棟入院料では、9.2±6.3 であった。陰性症状は、順にそれぞれ 6.9±4.6、5.7±4.7、9.5±5.0

であった。

身体合併症の管理の程度は、認知症病棟入院料 1 で特別な管理を要する患者の割合が高い傾向にあった(図・9)。

ADL 各項目については、いずれも、認知症関連の病棟で低下している患者の割合が高いことが確認された。そのうち、「ベッド上の可動性」「食事」「個人衛生」を図・10～12 に示した。また、IADL の各項目はいずれも、認知症関連の病棟では「非常に困難」が大半を占めていた。また、精神科療養病棟も、精神科救急入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料 1 の病棟に比して、「いくらか困難」「非常に困難」の占める割合が大きかったことが確認された。

3. 調査表の検証

調査表の評価者間信頼性の検証の為、上記の特定入院料適用の病棟での調査に併せて、そのうちの各病院 2 病棟で、調査対象から 2 分の 1 の患者を無作為に抽出して、別の評価者が独立して評価した。実際に評価された患者は 231 人であった。

また、調査表についてのアンケートは、主治医・看護師合わせて 154 人から回答が得られた。

4. その他

薬物依存に関しては、厚生労働科学研究分担研究「薬物関連精神障害が医療経済に及ぼす影響について」を行った際に作成したデータセットを用いて、ケアの時間を目的変数、臨床特性を説明変数に、更に分析を進めることが出来た。入院してからの日数で分岐させ、更に、ADL「ベッド上の可動性」「言動の解体」「高揚気分」「一方的・

自己改善的」等で分岐することで、52.6%と高い説明率の回帰樹を作ることが出来た。これについても今後更に検討を進める予定である。

D. 考察 および E. 結論

第 2 年度の多施設調査に向けて、調査表を作成した。第 2 年度には、作成した調査表により臨床特性を把握すると共に、タイムスタディによってケアの時間を調査することになる。なお、作成した調査表は、更に、評価者間信頼性の検証、評価者アンケートの検討を進めてさらに改善を図る予定である。

また、特定入院料の病棟の入院患者について、臨床特性の詳細を調査することが出来た。従来、特定入院料の病棟の入院患者が、当初想定していた患者像と一致しているかどうか、均質な患者構成になっているかそれとも患者間での相違が大きいかどうか、導入時と患者特性の構成が変動していないかどうか、等についての詳細な分析はなされていない。そこで、本調査のデータセットを用いた詳細な分析を、次年度前半にも引き続き行い、次年度の調査の設計と調査表のより緻密な修正に資する予定である。なお、既に行った基礎的な集計からは、同じ種類の病棟においても、GAF や BPRS の評点の患者間での相違は大きく、それぞれ臨床像の構成は均質ではないことが示唆された。また、各種病棟間での比較から、精神科療養病棟の患者のケアのニーズは当初想定されていたよりも高い可能性があることも示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

山内慶太、精神病院の機能分化を進める
ためには、日本精神科病院協会雑誌、27、
1002-1005、2008

2. 学会発表

なし

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

表-1) 調査対象病棟と対象患者数

病棟の種類	病棟数	病床数	在院患者数	調査対象者数
精神科救急入院料 1	2	100	58 ^{*1}	45
精神科救急入院料 2	0			
精神科救急・合併症入院料	0			
精神科急性期治療病棟入院料1	4	204	148 ^{*2}	96
精神科急性期治療病棟入院料2	0			
精神科療養病棟入院料	15	879	857	399
認知症病棟入院料1	4	225	217	108
認知症病棟入院料2	3	167	160	79
認知症疾患病棟(介護保険)	1	60	60	35
合計	29			762

註) *1、*2はそれぞれ1病棟から在院患者数の報告が欠落しており3及び14病棟分

表-2) 対象患者の年齢と在院期間

病棟の種類	人数	年齢(歳)		在院期間		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	中央値
精神科救急入院料 1	45	41.4	15.0	1.8月	2.4月	1ヵ月
精神科急性期治療病棟入院料1	96	46.9	17.7	3.2月	8.5月	1ヵ月
精神科療養病棟入院料	399	61.8	12.5	9年9月	10年11月	5年2ヵ月
認知症病棟入院料1	108	76.9	9.5	3年11月	8年1月	1年8ヵ月
認知症病棟入院料2	79	78.7	8.2	3年3月	5年6月	1年7ヵ月
認知症疾患病棟(介護保険)	35	79.3	8.0	7年11月	12年8月	2年5ヵ月

表-3) 病棟種類別主診断(ICD-10)

主診断と病棟の種類別のクロス表

主診断	病棟の種類						合計
	救急入院科	急性期治療病棟 入院科	療養病棟 入院科	認知症病棟 療養病棟 入院科	認知症病棟 療養病棟 入院科	認知症病棟 療養病棟 入院科	
認知症疾患(F00-F03)	度数 4.4%	2 2.2%	19 4.8%	89 81.7%	77 97.5%	25 71.4%	214 28.3%
器質性精神障害(F04-F08)	度数 8.8%	4 3.3%	15 3.6%	2 1.6%	0 0%	3 8.6%	27 3.6%
アルコールによる障害(F10)	度数 0%	0 0%	5 2.3%	4 3.7%	0 0%	0 0%	18 2.4%
その他の精神作用物質による障害(F11-F19)	度数 2.2%	1 18.6%	4 1.0%	0 0%	0 0%	0 0%	25 3.0%
統合失調症(F20)	度数 53.3%	24 42.4%	39 74.3%	285 83%	9 2.5%	7 20.0%	376 49.7%
その他の精神両性障害(F21-F29)	度数 5.7%	3 5.4%	5 2.0%	8 0%	0 0%	0 0%	16 2.1%
気分(感情)障害(F30)	度数 15.6%	7 13.0%	12 4.5%	18 2.6%	3 0%	0 0%	40 5.3%
神経症(ストレス関連)・身体表現性障害(F40)	度数 4.4%	2 2.2%	2 1.5%	6 0%	0 0%	0 0%	10 1.3%
生体的障害(行動)に関連した行動症候群(F50)	度数 0%	0 0%	0 0%	1 0%	0 0%	0 0%	1 0.1%
成人の人格・行動の障害(F60)	度数 0%	0 0%	1 1.1%	2 0%	0 0%	0 0%	3 0.4%
精神遅滞(F70)	度数 2.2%	1 1.1%	1 0.4%	19 8%	1 0%	0 0%	22 2.9%
心理的発達障害(F80)	度数 0%	0 0%	1 1.1%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0.1%
てんかん(G40)	度数 2.2%	1 1.1%	1 0.4%	0 0%	0 0%	0 0%	3 0.4%
その他	度数 0%	0 0%	2 0%	0 0%	1 0%	0 0%	3 0.4%
合計	度数 100.0%	45 100.0%	92 100.0%	397 100.0%	109 100.0%	79 100.0%	357 100.0%

図-1) 病棟種類別GAF評点(問20)

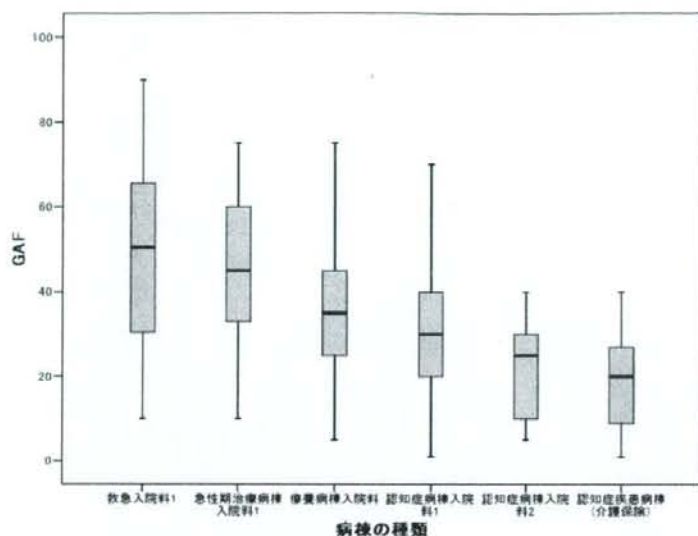


図-2) 病棟種類別精神症状重症度(問 22)

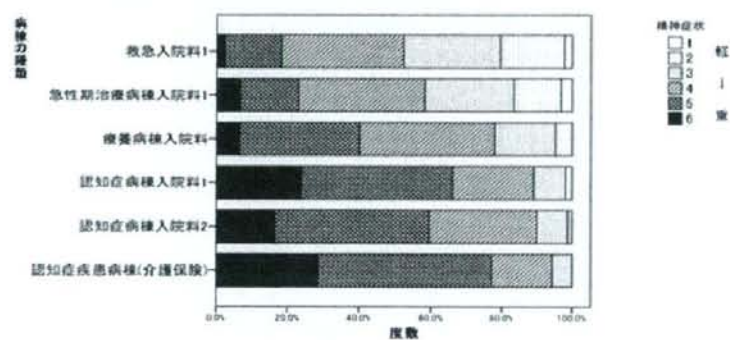


図-3) 病棟種類別日常生活能力の障害の程度(問 23)

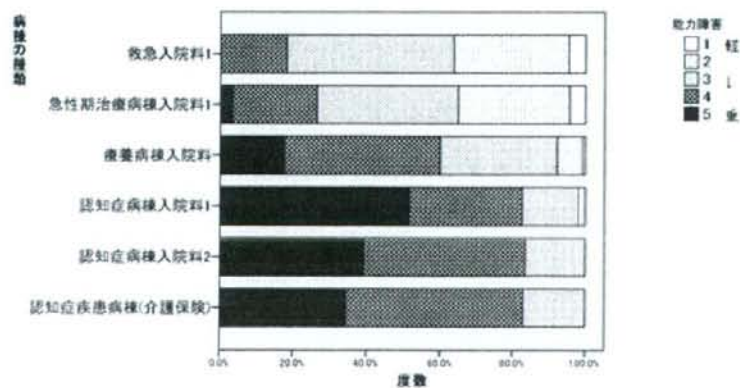


図-4) 病棟種類別 BPRS 総得点

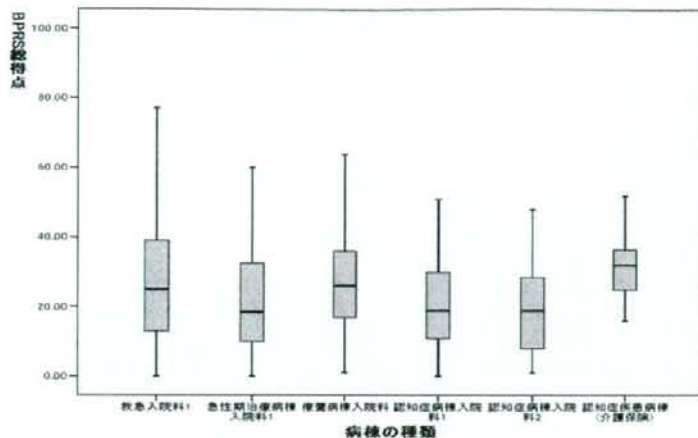


図-5) 病棟種類別 BPRS 下位尺度評点(陽性症状)

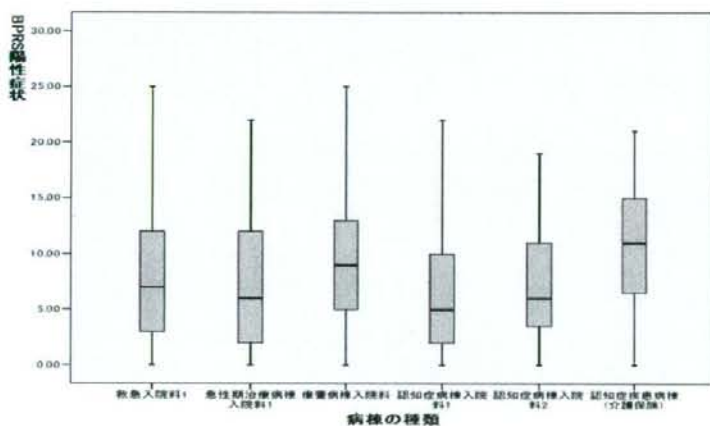


図-6) 病棟種類別 BPRS 下位尺度評点(陰性症状)

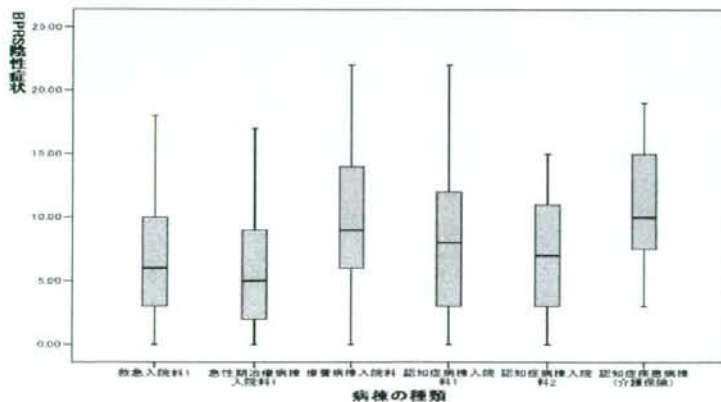


図-7) 病棟種類別 BPRS 下位尺度評点(気分変調)

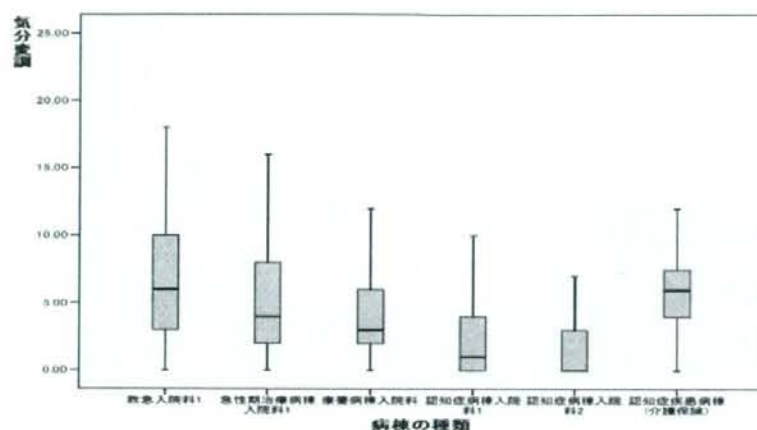


図-8) 病棟種類別 BPRS 下位尺度評点(躁症状)

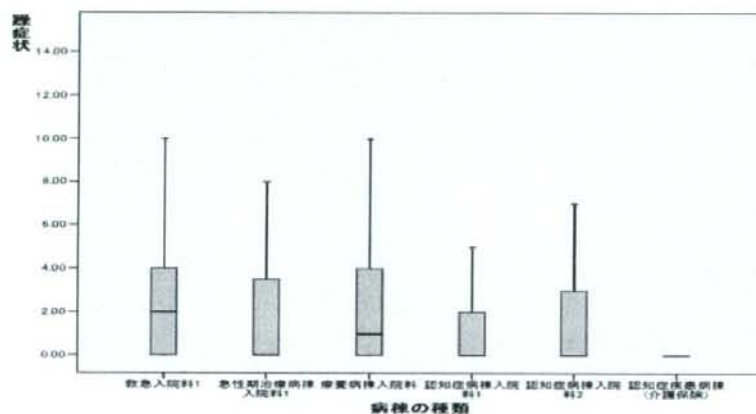


図-9) 病棟種類別、身体合併症の管理の程度

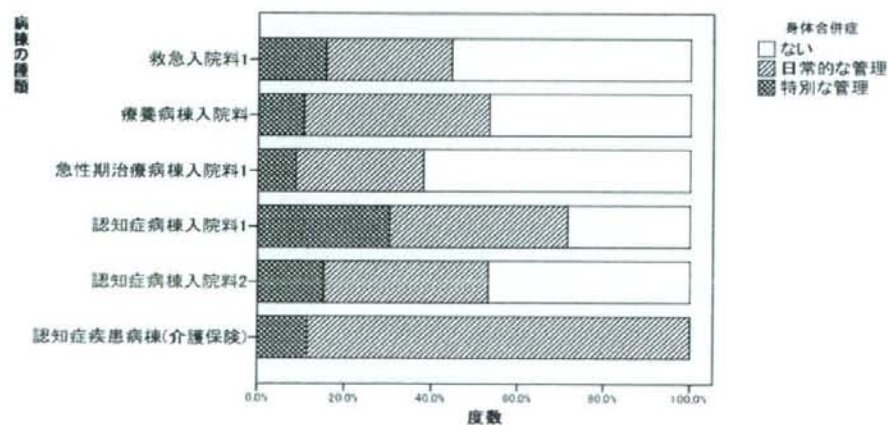


図-10) 病棟種類別、ADL「ベッド上の可動性」

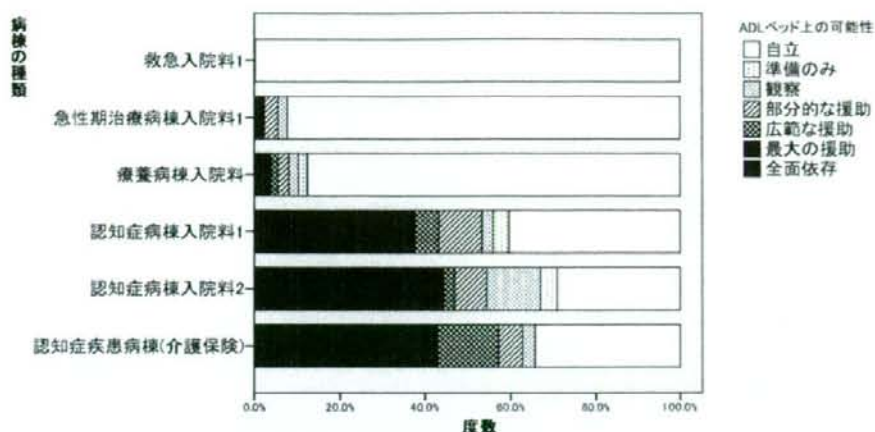


図-11) 病棟種類別、ADL「食事」

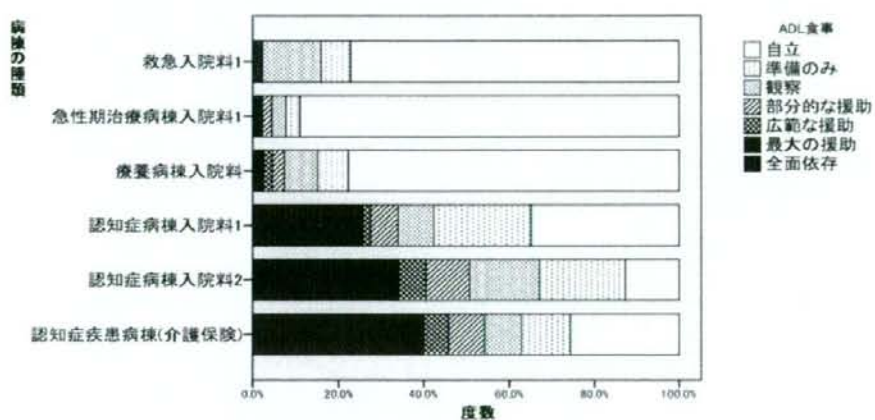


図-12) 病棟種類別、ADL「個人衛生」

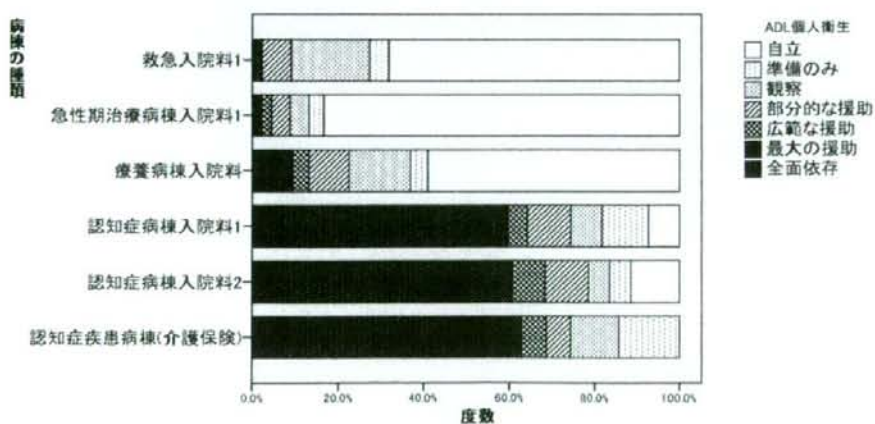


図-13) 病棟種類別、IADL「食事の用意」

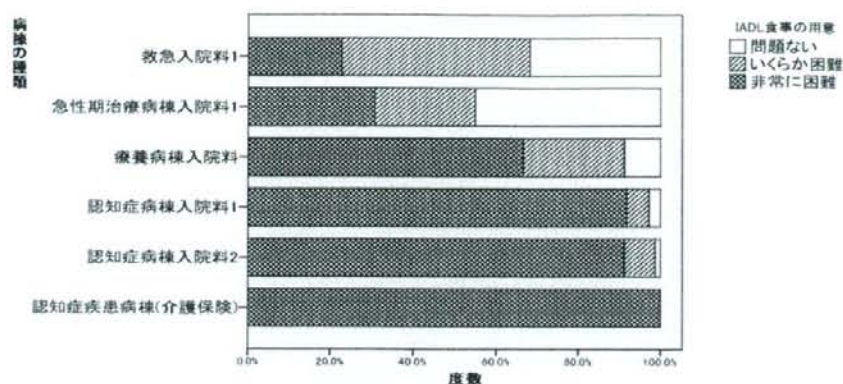


図-14) 病棟種類別、IADL「家事一般」

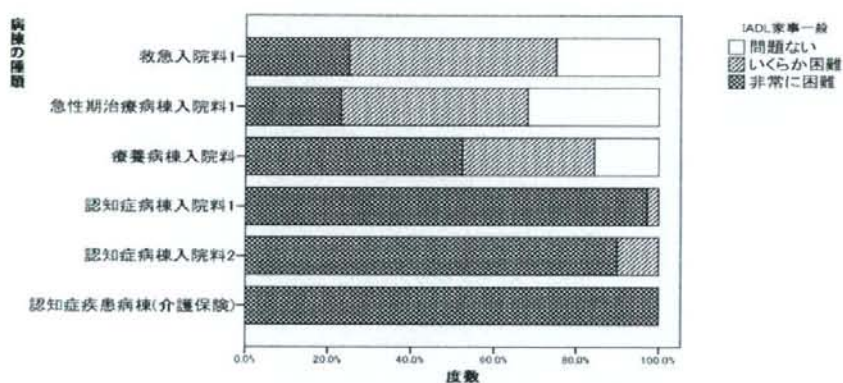


図-15) 病棟種類別、IADL「金銭管理」

