

図21 精神科救急医療体制の関連要素

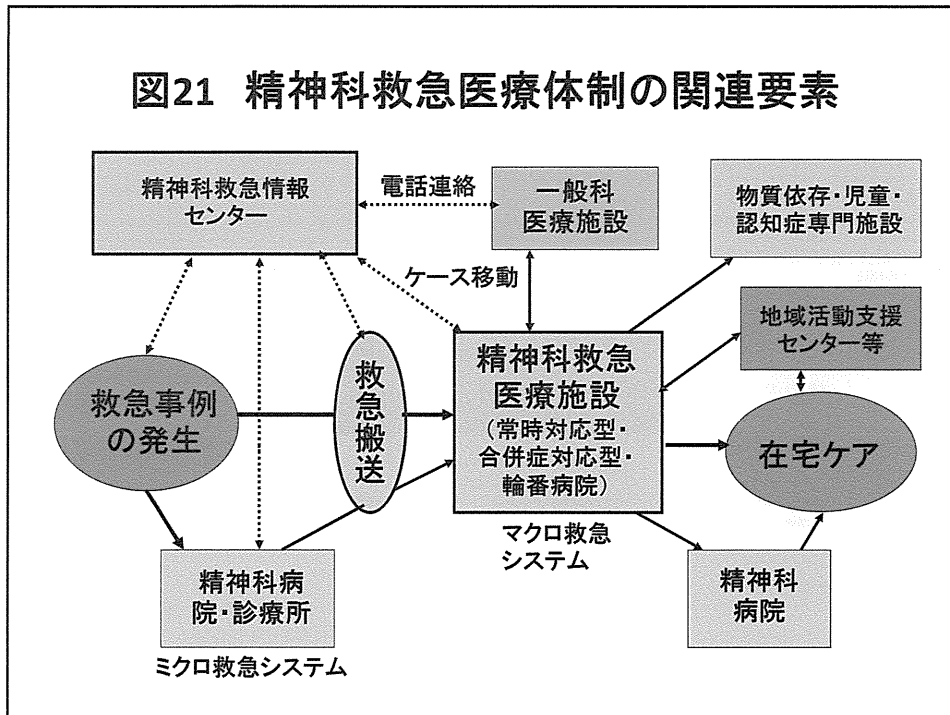


図22 精神科救急病棟認可施設数の推移

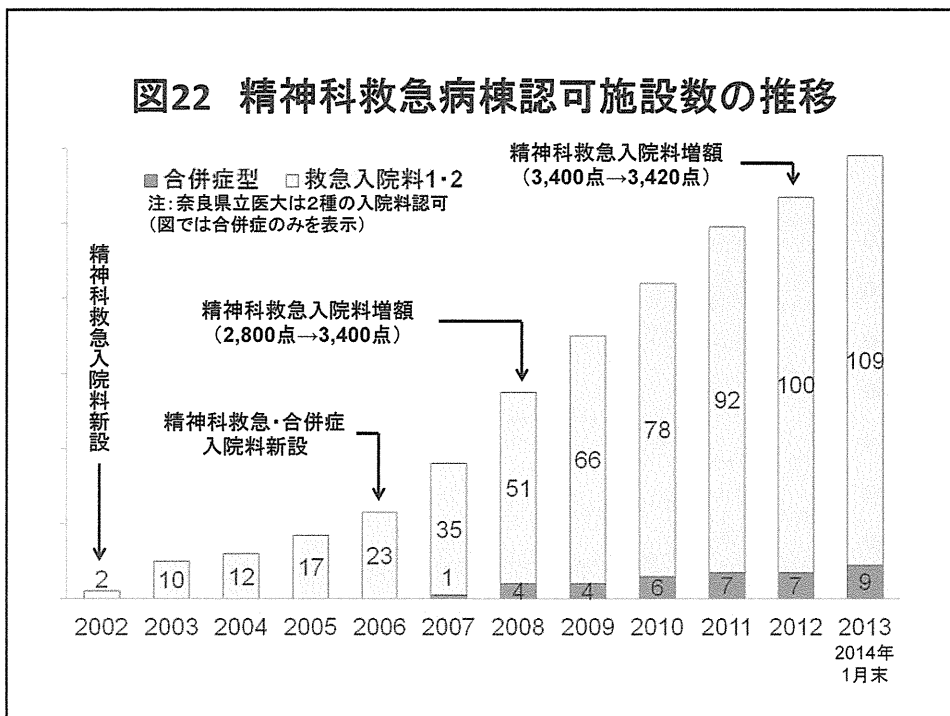


図23 精神科救急入院料認可施設
(2014年1月末現在118施設)

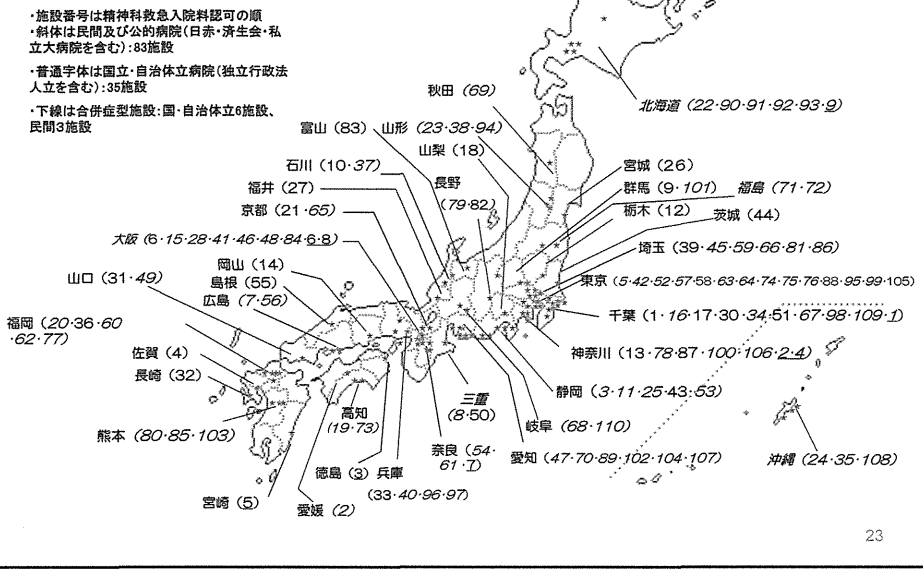


図24 主な診療指標の推移(精神科救急病棟)

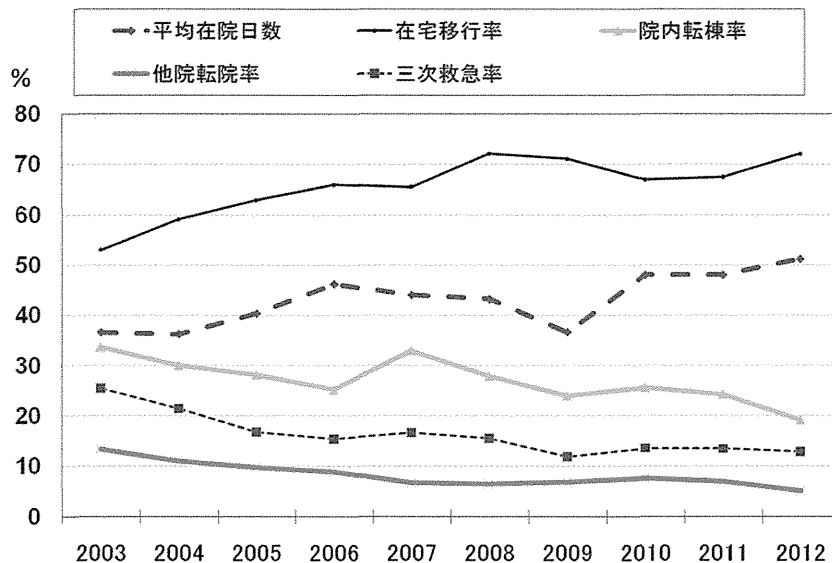


図25 診断群比率の推移(精神科救急病棟)

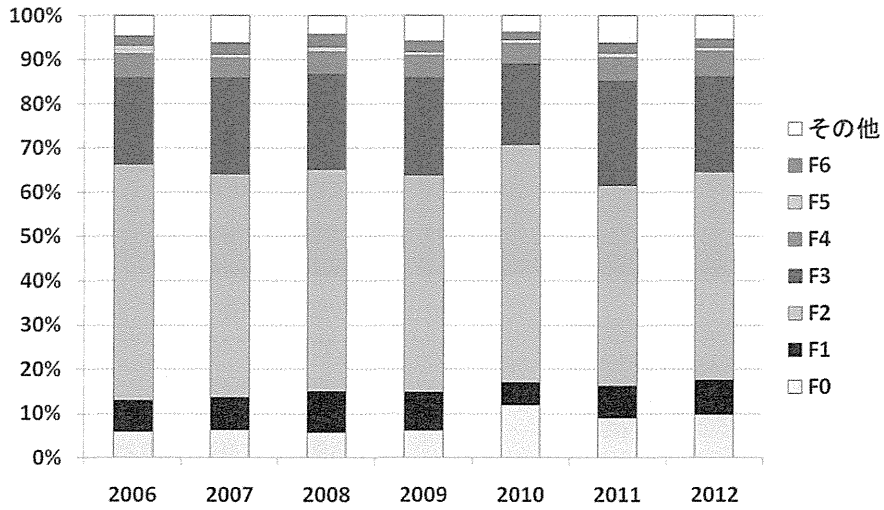


図26 入院患者残留曲線

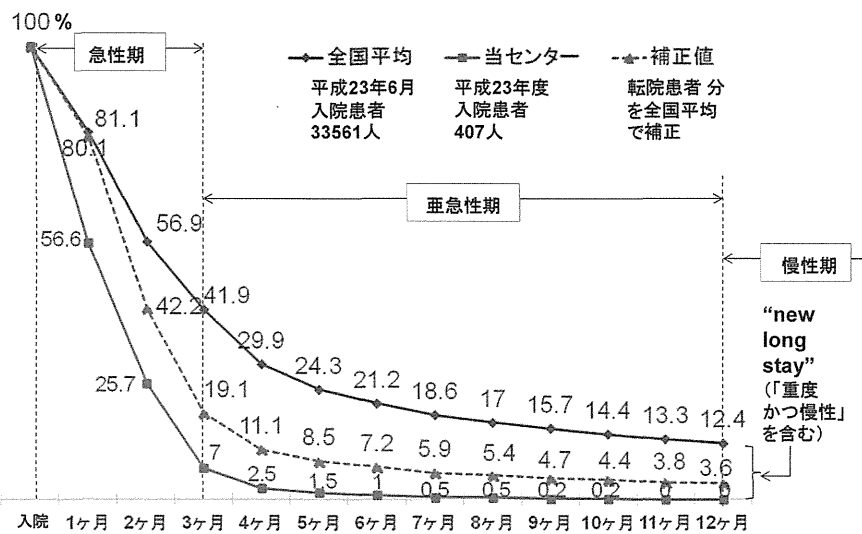


図27 精神病床の内訳(2011年6月末)

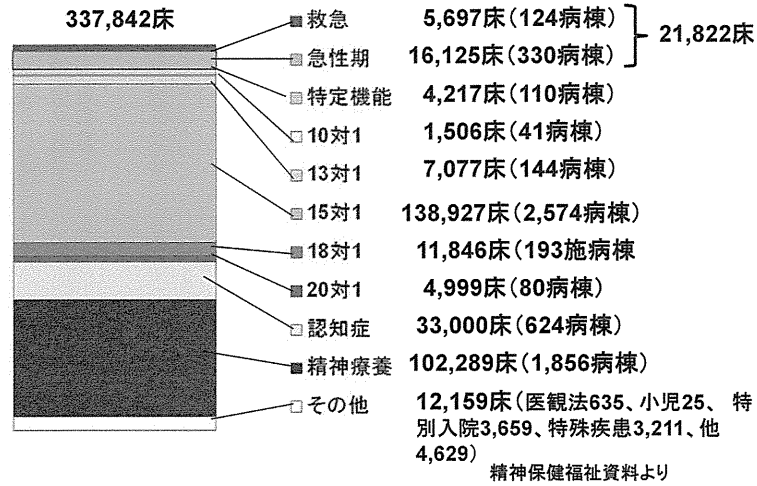


図28 わが国の精神科平均在院日数の推移

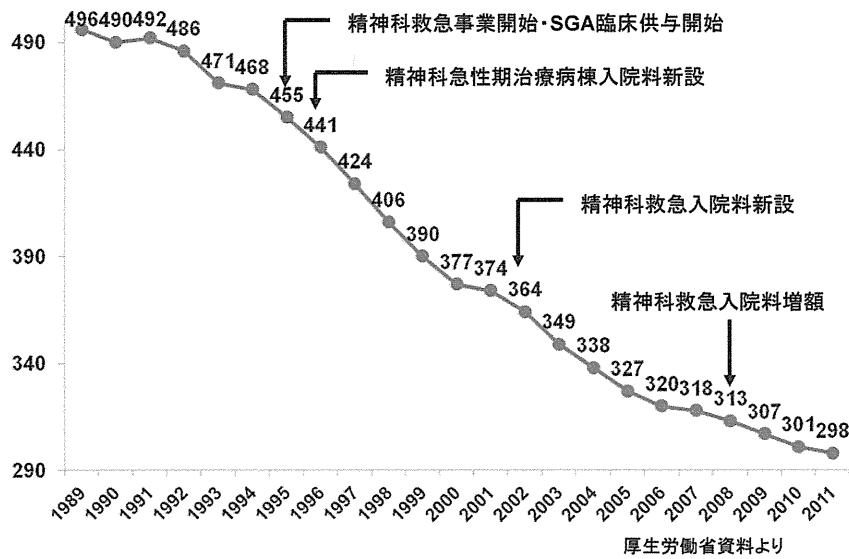
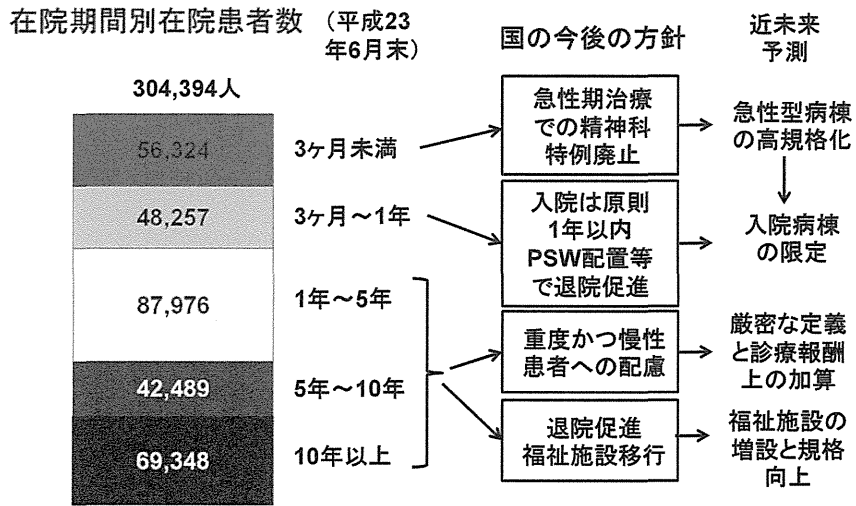


図29 在院患者の現状と今後の方針



研究分担報告

研究分担者：吉邨善孝

済生会横浜市東部病院

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」
分担研究報告書

研究分担者 吉邨 善孝（済生会横浜市東部病院）

研究要旨：総合病院（一般病院）精神病棟の役割の 1 つとして、精神科病院で十分に対応できない身体疾患の合併した精神疾患患者の転院を受け入れることがあげられる。重症で長期的経過をたどる精神疾患患者への対応において、総合病院精神病棟がどのような役割を果たすべきであるのか検討するのは重要である。今回の研究において、総合病院から精神科病院に転院後も 1 年以上の長期入院となる精神疾患患者では、総合病院入院時に身体疾患を合併し、GAF 得点が低いことが示唆された。今後、このような症例に研究班で作成した「重度かつ慢性」暫定基準がどの程度当てはまるのか確認し、どのような介入が望ましいのかについて検討する必要がある。

総合病院精神病棟の役割に関する研究

A. 研究目的

平成 24 年 6 月の厚生労働省 精神科医療の機能分化と質の向上に関する検討会において、精神科入院医療の今後の方向性として、精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1 年で退院させ、入院外治療へ移行させる仕組みを検討するとの方針がまとめられた。そして、「重度かつ慢性」の基準作成をすすめるため、平成 25 年度から厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業）「精神障害者の重症判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」（研究代表者：安西信雄）が発足した。本研究は「重度かつ慢性」の調査研究の役割を担うため、の研究活動の一環として実施するものである。

総合病院（一般病院）精神病棟は、「内科を含む複数の身体科を有して、二次救急・三次救急を受けており、精神科病床が

全病床の半数以下であるような病院における精神病棟」と定義される。その実態は、精神病床数は実働で平均 41.0 床、平均精神科医常勤数は 4.13 人、平均在院日数は 111.4 日（日本総合病院精神医学会平成 24 年度基礎調査により）であり、1 年を超える長期在院患者は少ない。そこで、今回の調査の目的は転院患者の 1 年後転帰調査を行い、入院時状況がどの程度予後を予測できるのか予備的データを得ることを目的とする。

B. 研究方法

（1）研究対象者、対象医療機関

平成 23 年度（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月）に精神病棟に入院し、転院した患者とした。日本総合病院精神医学会に属する医療機関において協力が得られた精神病棟を調査対象医療機関とした。

（2）調査期間

平成 25 年 12 月～平成 26 年 2 月

(3) 研究方法

・本研究は転帰調査である。

・入院患者リストを作成する。このリストには、患者 ID 診断、性別、入院時年齢、入院日、退院日、入院時評価を記載する。当該病院において、担当者が転院先の機関の責任者に研究の主旨を口頭で説明し、入院、入所継続の有無、退院日を確認する。当院入院日を起算して、1 年以上入院している患者を「入院継続群」、自宅退院していた患者を「退院群」として比較検討を行う。

・評価方法

本研究は、介入を伴わない、病歴(カルテ)調査にもとづく研究である。対象につき、下記の評価を実施する。

1. 診断、性別、入院時年齢、入院日、退院日(転院日、転入所日)、入院事由(精神科救急対応、身体合併症対応、その他)、入院形態(医療保護入院、任意入院、措置入院)、入院時における The Global Assessment of Functioning (GAF) Scale、Clinical Global Impression-Severity (CGI-S) Scale

2. 身体合併症(精神疾患に続発して生じたもの：①水中毒、②繰り返すイレウス、③繰り返す肺炎)、その他の身体合併症などの有無

(4) データの回収および単純集計

当該病院において、データ保護管理者を決める。データ保護管理者は、上記の入院患者リストを作成し、当該病院における調査・評価を指揮し、データ管理の責任を負

う。提出する際のデータは連結可能匿名化の元となる参照リストを作成し、鍵のかかる保管庫に管理する。

(5) 統計解析の実施

変数の特性に応じて、統計学的検討を行う。その際は、個人情報保護を保護し、個人を特定できないように、統計学的な処理に基づいて報告する。

(6) 本研究で対象者が行うこと及び対象者への人権配慮

本研究で収集するデータは、対象病院が所持する診療録(既存資料)に基づき調査票に記入されたものである。調査票は対象者の情報が連結可能匿名化された上で、研究代表者の元で集計される。回収データは、統計学的に処理し、個人や個々の施設が特定されない形で分析される。回収データは、施錠できるキャビネットに保管し、情報管理者の元で適切に管理される。これらを閲覧、しよめる者は原則として研究代表者のみである。ただし、研究代表者が特別に許可を与えた場合はこの限りではない。すべての研究が完了した後に、調査票はシュレッダーで裁断・破棄し、回収データは破壊、破棄する。介入を行わない既存資料調査なので、個人の安全性を損ない不利益を及ぼす可能性はない。

C. 研究結果

準備期間が短かったこともあり、本年度の研究は済生会横浜市東部病院(以下東部病院と略)において行った。

平成 23 年度(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)に東部病院精神病棟に入院した患者総数は 257 名(女性 145 名、男性 112

名、50.7(SD=17.1歳))であった。このうち、76名(女性33名、男性43名、52.3(SD=16.4歳))が転院していた。転帰調査が終了したのは、64名(84.2%)であった。転院後1年以内に死亡したのは1例、1年後も入院継続していたのは24例であった。39例は転院後1年以内に在宅医療に移行していた。退院転帰調査終了例の概要を表1に示した。入院事由として、身体合併症対応、精神科救急対応であった症例が身体合併症対応24例(37.5%)、精神科救急対応28例(43.8%)であった。

1年以内の死亡例を含め、1年後に入院継続していた者を継続群(25例)、在宅医療に移行した者を退院群(39例)として比較検討し、表2に示した。入院継続群は退院群と比較して、身体合併症を有する症例が多く、入院事由として身体合併症対応を求められていた。また、入院形態として医療保護入院が多く、GAF得点は低かったが、CGI-S、入院期間では差がみられなかった。

D. 考察

総合病院(一般病院)精神病棟では、平均在院日数は短く、1年を超える長期在院患者は少ない。長期入院加療が必要な精神疾患患者は、精神科病院への転院をすすめることが多い。今回の研究において、身体合併症への対応を求められて東部病院に入院した患者および精神科救急対応で入院した患者は、転帰調査完了例のそれぞれ約40%であった。

総合病院における精神病棟の意義として、第一に、救命救急センター病棟の機能

を向上させることができること、第二に、精神症状を有する身体疾患患者および身体合併症を有する精神疾患患者への対応が可能であること、第三に、精神科救急等の急性期医療は一般病院の精神病棟で実施するのが望ましいことなどがあげられる。東部病院では、総合病院精神病棟に求められる役割である身体合併症対応と精神科救急対応を実践している。今回の転帰調査完了例の多くは、精神科病院で十分に対応できない身体疾患の合併した精神疾患患者の転院を受け入れ、精神科病院においても対応可能な状態になった段階で、精神科病院に転院していた。また、少数ではあるが、身体疾患の治療が退院に結びついた症例も散見した。今後は、このような症例についてさらに検討する必要がある。精神科救急対応例に関しては、急性期の精神症状への初期治療が終了した後に、精神科病院に転院していた。東京都の精神科救急システムでは4つの一般病院(都立病院)精神科が初期対応を行っている。神奈川県精神科救急システムでは一つの県立精神科単科病院と6つの総合病院精神科が基幹病院として対応している。このようなシステムにおいては、入院ケースを受け入れ、安全に鎮静し、脱水や外傷などの身体管理を行い、身体疾患と精神疾患の鑑別を行い、合併する身体疾患の検索および治療を行って問題がなければ後方病院に移送する。精神科病院では対応できないような高機能な医療を他の身体診療科と協力して一般病院の精神病棟では提供することが可能である。重症で長期的経過をたどる

精神疾患患者への対応において、総合病院精神科棟がどのような役割を果たすべきか検討するのは重要と考えられる。

転帰調査が完了した 64 例のうち 25 例 (39.6%) では、1 年後も入院継続していた。入院継続群は退院群と比較して、身体疾患を合併し、当院への入院事由として身体合併症対応があげられた。入院継続群では、GAF 得点は低かった。この理由として、身体的制約の影響を受け、心理的、社会的機能の低下がおり、精神的健康度が低く評価されていることが推察された。一方、CGI-S の比較では、入院時の精神疾患の重症度に差はみられなかった。入院時の精神的健康度が低い場合は、予後不良となることが予想される。精神疾患への早期治療介入、合併する身体疾患への適切で十分な治療により、慢性的経過をたどらないような取り組みが必要である。

E. 結論

総合病院から精神科病院に転院後、入院期間が 1 年以上になる症例は、総合病院入

院時に身体疾患を合併し、GAF 得点が低い可能性が示唆された。今後、身体疾患を合併し総合病院入院した精神疾患患者の精神症状、行動障害、生活水準の評価を行い、「精神障害者の重度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」(研究代表者：安西信雄)により作成された「重度かつ慢性」の暫定基準にどの程度満たしているのか確認し、どのような介入が望ましいのか検討する必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
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

総数（性別）	64 例（女性 25 例、男性 39 例）
年齢	53.8(SD=16.3)歳
診断	F 0 圏(9 例)、F 1 圏(10 例)、F 2 圏(27 例)、F 3 圏(13 例)、 F 4 圏(2 例)、F 7 圏(2 例)、F 9 圏(1 例)
入院事由	身体合併症対応 24 例、精神科救急対応 28 例、その他 12 例
入院形態	医療保護入院 44 例、措置入院 20 例
GAF 得点	35.3(SD=7.5)点
CGI-S	4.7(SD=0.7)点
入院期間（転院前）	35.6(SD=40.8)日
身体合併症の有無 （身体疾患）	31 例/33 例（有り/無し） 呼吸器疾患(8 例)、整形外科疾患(6 例)、脳神経疾患(5 例)、 消化器疾患(4 例)、内分泌代謝疾患(2 例)、悪性腫瘍(2 例)、感染症(2 例)その他(2 例)

表 1：転帰調査完了例の概要

	入院継続群 (n=25)	退院群 (n=39)	p
性別 (女性/男性)	10/15	15/24	0.90 ¹⁾
年齢	58.4 (SD=14.3)	50.9 (SD=17.0)	0.06 ²⁾
入院事由 (身体合併症対応/精神科救急対応/その他)	18/4/3	6/25/8	<0.01 ¹⁾
入院形態 (医療保護入院/措置入院)	22/3	22/17	<0.05 ¹⁾
入院時 CGI-S	4.6 (SD=0.8)	4.8 (SD=0.6)	0.31 ³⁾
入院時 GAF 得点	31.7 (SD=8.2)	37.6 (SD=6.1)	<0.01 ²⁾
入院期間	43.8 (SD=48.2)	30.4 (SD=34.9)	0.24 ²⁾
身体疾患の有無 (有り/無し)	21/4	10/29	<0.01 ¹⁾

1) Pearson のカイ二乗検定

2) t-test

3) Mann-Whitney U-Test

表 2 : 入院継続群と退院群の比較

研究分担報告

研究分担者：村上優

独立行政法人国立病院機構

琉球病院

平成 25 年度厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業）
「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」 分担研究報告書
クロザピン使用症例における重症患者の調査研究

分担研究者 村上優 国立病院機構 琉球病院院長

研究協力者 木田直也 (*1)、大鶴卓 (*1)、高江洲慶 (*1)、福治康秀 (*1)

*1 国立病院機構 琉球病院

【研究要旨】

治療抵抗性統合失調症の治療薬として 2009 年クロザピンが登場したが、広く使用されているとは言い難い。治療抵抗性の定義は 2 剤の非定型抗精神病薬を十分量十分期間使用しても GAF41 以下の状態が 1 年以上継続するものとされ、「重度かつ慢性」と合致する状態にある統合失調症者の治療的な試みの評価を目的としている。琉球病院での CLZ 使用例 102 について CGI-C による評価では、CLZ 開始 6 か月後には著明改善 43.6%、中等度改善 35.9%と大幅な改善を示し、12 か月後には著明改善 53.8%となるなど更に改善した。12 か月以上継続できたもので悪化例はなかった。これらの症例については詳細な症状評価がなされており、「重度かつ慢性」暫定基準を適応して CLZ の効果を継続的に検討し「重度かつ慢性」にある統合失調の治療可能性が検討できる。

A. 研究目的

「重度かつ慢性」暫定基準を用いて、琉球病院でのクロザピン (CLZ) 使用症例の調査・解析を行い、暫定基準の妥当性、CLZ の有効性、治療環境、在院長期化要因等を検証することを目的とする。平成 25 年度は倫理委員会の承認を得て、琉球病院で CLZ 治療を行った 102 症例についての調査・分析を行った。

B. 研究方法

①CLZ 症例について、性別、年齢、投与前重症度などの患者特性や、転帰、中止理由などを調査し、CGI-C(Clinical Global Impression of Change)や BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) による評価を行

う。

②本研究は介入を伴わない診療録の調査に基づく観察研究である。

C. 研究結果

①患者の年齢は 24 歳から 71 歳まで分布し、平均年齢は 45 歳で、30 歳台～50 歳台が中心であった (表 1)。

背景因子	項目	例数 (%)
性別	男	67 (66%)
	女	35 (34%)
年齢 (開始時) ・24～73歳に分布 ・平均年齢は45歳	20～29歳	10 (10%)
	30～39歳	21 (21%)
	40～49歳	35 (34%)
	50～59歳	26 (25%)
	60～69歳	9 (9%)
病型	70～79歳	1 (1%)
	妄想型	71 (70%)
	解体型	16 (16%)
	緊張型	4 (4%)
	残遺型	0 (0%)
	鑑別不能型	11 (11%)

②統合失調症投与前重症度（CGI-S）は、100例が「顕著」、「重度」もしくは「非常に重度」であった（表2）。

毎月の平均開始例数	2010年 2011年 2012年 2013年	0.7人/月(8例/年) 1.5人/月(18例/年) 3.1人/月(37例/年) 3.3人/月(39例/年)
他医療機関からの紹介例(10の医療機関から)		24例(24%)
治療抵抗性の分類	反応性不良 耐容性不良	100例(98%) 2例(2%)
統合失調症投与前重症度(CGI-S)	軽度の精神疾患 中等度の精神疾患 顕著な精神疾患 重度の精神疾患 非常に重度の精神疾患	1例(1%) 1例(1%) 17例(17%) 78例(76%) 5例(5%)

③転帰については、75例がCLZ治療を継続し、そのうちの42例がすでに退院した（表3）。

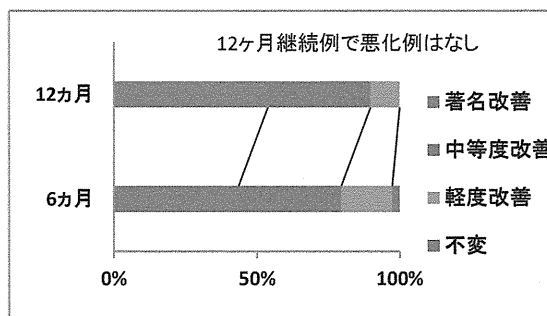
背景因子	項目	例数(%)
使用病棟	一般病棟	76(75%)
	医療観察法病棟	26(25%)
糖尿病(慎重投与)	基礎疾患	6(6%)
	基礎疾患の悪化	0(0%)
	新規発症	1(1%)
転帰	入院し継続	33(32%)
	退院し継続	42(41%)
	休業後再登録中止	4(4%) 23(22%)
・CLZの平均維持量		382mg/日(100~600mg/日)
・導入後のCLZ継続率(実数)		75/98→76%
・継続者の退院率		42/75→56%

④23例が有害事象や同意撤回のため中止となった。中止例としては、白血球(好中球)減少症7例、無顆粒球症6例、心嚢液貯留1例、肝機能障害1例などがあった(表4)。

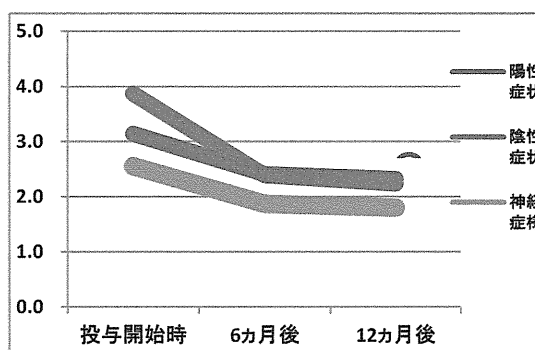
中止例は23例(有害事象21例、同意撤回2例)		
有害事象による中止(*再開症例は除く)	白血球(好中球)減少症 うち無顆粒球症 6	13例
	その他の有害事象	8例
	①ミオクローヌス	1
	②心嚢液の少量貯留	1
	③心房細動	1
	④腎機能障害	1
	⑤肝機能障害	1
	⑥反復性誤嚥性肺炎	1
	⑦大腸癌	1
	⑧消化管穿孔	1
同意撤回による中止(*再同意症例は除く)		2例

⑤CGI-Cによる評価では、CLZ開始6か月後には著明改善43.6%、中等度改善

35.9%と大幅な改善を示し、12か月後には著明改善53.8%となるなど更に改善した。12か月以上継続できたもので悪化例はなかった(図1)。



⑥BPRSによる評価では、陽性症状の改善度が特に大きく、時期としては投与開始から6か月後までが著明であった。陰性症状、神経症様症状についても、陽性症状ほどではないが、統計的に有意な改善を示した(図2)。



⑦BPRSの18項目を見ると、幻覚による行動の改善が最も大きく、約2ポイントの改善を示した。次に敵意、猜疑心、興奮、不自然な思考内容も約1.5ポイントの改善を示した。

D. 考察

①CLZは陽性症状、陰性症状、神経症様症状に効果があり、特に幻覚、敵意、興奮などの陽性症状への効果が高い。

②CLZの投与期間が12か月になると、心

理社会的治療がさらに有効となり、治療効果も高くなる。

③CLZによる薬物療法を基礎として、多職種チームが疾病教育、生活指導、服薬指導などの心理社会的治療を重層的に行うことで、重症の患者の退院を促進することができる。

E. 結論

治療抵抗性統合失調症例に対する CLZ の効果は高い。今後、「重度かつ慢性」暫定基準を適応して CLZ の効果を継続的に検討する。そのことにより「重度かつ慢性」にある統合失調の治療可能性が検討できる。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 CLZ102症例の概要



背景因子	項目	例数(%)
性別	男	67(66%)
	女	35(34%)
年齢 (開始時) ・24～73歳に分布 ・平均年齢は45歳	20～29歳	10(10%)
	30～39歳	21(21%)
	40～49歳	35(34%)
	50～59歳	26(25%)
	60～69歳	9(9%)
	70～79歳	1(1%)
病型	妄想型	71(70%)
	解体型	16(16%)
	緊張型	4(4%)
	残遺型	0(0%)
	鑑別不能型	11(11%)

National Hospital Organization RYUKYU Hospital

表2 CLZ102症例の概要



毎月の 平均開始例数	2010年	0.7人/月(8例/年)
	2011年	1.5人/月(18例/年)
	2012年	3.1人/月(37例/年)
	2013年	3.3人/月(39例/年)
他医療機関からの紹介例(10の医療機関から)		24例(24%)
治療抵抗性の分類	反応性不良	100例(98%)
	耐容性不良	2例(2%)
統合失調症投与前 重症度(CGI-S)	軽度の精神疾患	1例(1%)
	中等度の精神疾患	1例(1%)
	顕著な精神疾患	17例(17%)
	重度の精神疾患	78例(76%)
	非常に重度の精神疾患	5例(5%)

National Hospital Organization RYUKYU Hospital

2

表3 CLZ102症例の概要



背景因子	項目	例数(%)
使用病棟	一般病棟	76(75%)
	医療観察法病棟	26(25%)
糖尿病 (慎重投与)	基礎疾患	6(6%)
	基礎疾患の悪化	0(0%)
	新規発症	1(1%)
転帰	入院し継続	33(32%)
	退院し継続	42(41%)
		(当院通院36例)
	休業後再登録	4(4%)
	中止	23(22%)

- ・CLZの平均維持量 382mg/日(100~600mg/日)
- ・導入後のCLZ継続率(実数) 75/98→76%
- ・継続者の退院率 42/75→56%

表4 CLZ102症例の概要



中止例は23例(有害事象21例、同意撤回2例)

有害事象による中止 (*再開症例は除く)	白血球(好中球)減少症	13例
	うち無顆粒球症 6	
	その他の有害事象	8例
	①ミオクローヌス	1
	②心嚢液の少量貯留	1
	③心房細動	1
	④腎機能障害	1
	⑤肝機能障害	1
	⑥反復性誤嚥性肺炎	1
	⑦大腸癌	1
	⑧消化管穿孔	1
同意撤回による中止 (*再同意症例は除く)		2例

図1 評価①: CGI-C(Clinical Global Impression of Change)の経時的変化(12ヵ月継続の39例)

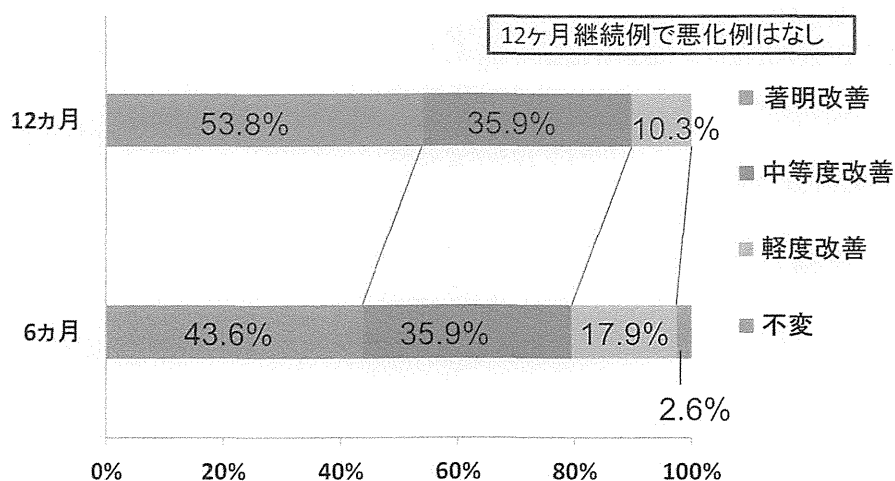


図2 評価②: 簡易精神症状尺度(BPRS)の経時的変化(6ヵ月以上継続の64例)

