

らの患者の特性を検討し、90日以内に退院できた患者との比較を行う事で、本邦でのNLS化対策に寄与する事を、本研究の目的とした。

B.研究方法

<調査対象>

調査対象は、平成13年4月1日～平成23年3月31日の間に山梨県立北病院に入院し、入院日数が365日以上になった全ての患者151件(「NLS群」)とした。身体科への転院などにより、退院直後に再度入院した患者は入院継続として扱った。その中から診断が統合失調症圏の患者を抽出し、1年経過時の状況で二群に分け、1年経過しても病状や問題行動などにより退院先が検討できない患者を「NLS中核群」とし、1年経過時に退院先が決まっているか検討を行っている患者を「NLS退院検討群」とした。入院年度、性別、年代が一致し、90日以内に退院できた患者を「NLS群」と同数の151件ランダムに抽出し、診断が統合失調症圏の患者を抽出して、「早期退院群」とした。「NLS中核群」「NLS退院検討群」「早期退院群」の3群について、診療録の調査を行った。

<調査内容>

調査内容として、患者背景(入院時年齢、性別、入院時入院形態、過去入

院回数、罹病期間、入院前居住場所、入院時家庭環境)、精神疾患の評価(入院1ヶ月隔離の有無、疾患重症度CGI-S)、自殺自傷行為の有無、他害を伴う問題行動(暴力、性的逸脱、放火失火、器物損壊・窃盗)、他害を伴わない問題行動(物質乱用、過食・拒食、多飲水、浪費、徘徊・離院、他者への迷惑行為)などを調査した。また、治療内容として、抗精神病薬剤数、クロルプロマジン換算値、デポ剤の有無、修正型電気痙攣療法(modified electroconvulsive therapy:m-ECT)の有無、クロザピンの有無を、入院後14日、1ヶ月、1年もしくは退院時に調査した。mECTについては、導入後の平成19年10月以降の入院患者に限り、クロザピンについては平成18年4月以降の入院患者に限って調査した。

<統計解析>

統計解析はJMP5.01.Jを用い、連続変数については分散分析、名義変数については χ^2 乗検定を行った。多重比較として、Bonferroniの調整を行った。3群間の比較のため、 $p < 0.05/3$ を有意差ありとした。

<倫理面への配慮>

本調査に先駆け、研究内容等についての公告を行い、診療録調査を辞退する旨の申し出があった場合は研究対

象から除外する事とした。また、本調査は当院倫理委員会の承認を得ている。

C.研究結果

「NLS 群」と「早期退院群」から、診断が統合失調症圏の患者を抽出すると、「NLS 群」は 118 件、「早期退院群」は 83 件となった (図 1)。

ここから更に、退院先が検討できているかどうかで、「NLS 群」を二つに分け、「NLS 中核群」は 65 件、「NLS 退院検討群」は 53 件であった (図 2)。年齢、性別、入院回数、罹病期間は、3 群間で有意差を認めなかったが、支援の得られる家庭環境、入院 1 ヶ月の隔離は、「NLS 中核群」、「NLS 退院検討群」と、「早期退院群」の間に有意差を認めた (図 3: *のある群と、「早期退院群」の間に有意差あり)。

CGI-S については、入院 1 ヶ月までは、「NLS 中核群」・「NLS 退院検討群」が、「早期退院群」よりも、有意に高かったが、1 年経過時は、「NLS 退院検討群」、「早期退院群」に比べて、「NLS 中核群」の改善が悪く、有意に CGI-S が高値であった。自殺自傷行為は、「NLS 中核群」で「早期退院群」よりも一貫して有意に多く、一年経過時も残存していた。「NLS 中核群」で他害のある問題行動が約半数に、他害のない問題行動は 92%に認められ、

1 年経過時、他 2 群に対して有意に、問題行動が残存していた (図 4: #のある群と、「早期退院群」の間に有意差あり)。

抗精神病薬の剤数は、「NLS 中核群」、「NLS 退院検討群」、「早期退院群」の順であり、1 年経過時、「NLS 中核群」、「NLS 退院検討群」は、入院当初よりも多剤となっており、早期退院群との間に有意差が認められた (図 5)。

クロルプロマジン換算値も、「NLS 中核群」、「NLS 退院検討群」、「早期退院群」の順であり、「NLS 中核群」は、入院当初からクロルプロマジン換算値で 900mg を超える抗精神病薬が用いられ、1 年経過時には入院当初よりも増量された状態であった (図 6)。

デポ剤については、14 日の時点では、「NLS 中核群」は 37%と他の 2 群よりも、有意に使用率が高かったが、1 年経過時には、「NLS 中核群」「NLS 退院検討群」の両者が、「早期退院群」よりも有意にデポ剤が多い、という結果であった (図 7)。

mECT が導入された、平成 19 年 10 月以降に入院した患者について、「NLS 中核群」で 52%の患者が mECT を受け、「NLS 退院検討群」では 29%、「早期退院群」では 9%であった (図 8)。

クロザピンが導入された、平成 18 年 4 月以降に入院した患者について、

クロザピンの導入は「NLS 中核群」の約 1 割、4 件のみであった(図 10)。

D. 考察

平成 13 年 5 月 1 日～平成 23 年 4 月 30 日の 10 年間で当院には 6404 件の入院があり、その中で 151 件が NLS 化した。当院の NLS 化率は 2.4%で、全国平均の 12.5%よりも明らかに少ないものであった。

「NLS 中核群」は抗精神病薬が最初から多剤大量であり、m-ECT も過半数に行われているにもかかわらず、病状と問題行動が改善しない治療抵抗性の一群と考えられた。「NLS 退院検討群」も多剤の傾向だが、病状と問題行動は改善傾向にあった。「NLS 退院検討群」は「NLS 群」の約 45%を占め、十分なケアが可能な住居と、より強力な支援体制が実現できれば、1 年以内に退院できた可能性がある。

クロザピンを導入された 4 件について考察すると、入院からクロザピン導入までの日数は、4 件中 3 件で、200 日を超えており、入院後半年以上たってから導入されていた。1 例は導入後 38 日で好酸球増多により中止となった。退院時は 1 日 250mg から 300mg が処方されていた。導入から、退院までの期間は、7 ヶ月から 75 ヶ月で、いずれも入院期間が 1 年を超えたが、

その後病状や問題行動の改善により、退院が可能となり退院後 1 年間も、外来での維持治療ができていた(図 10)。

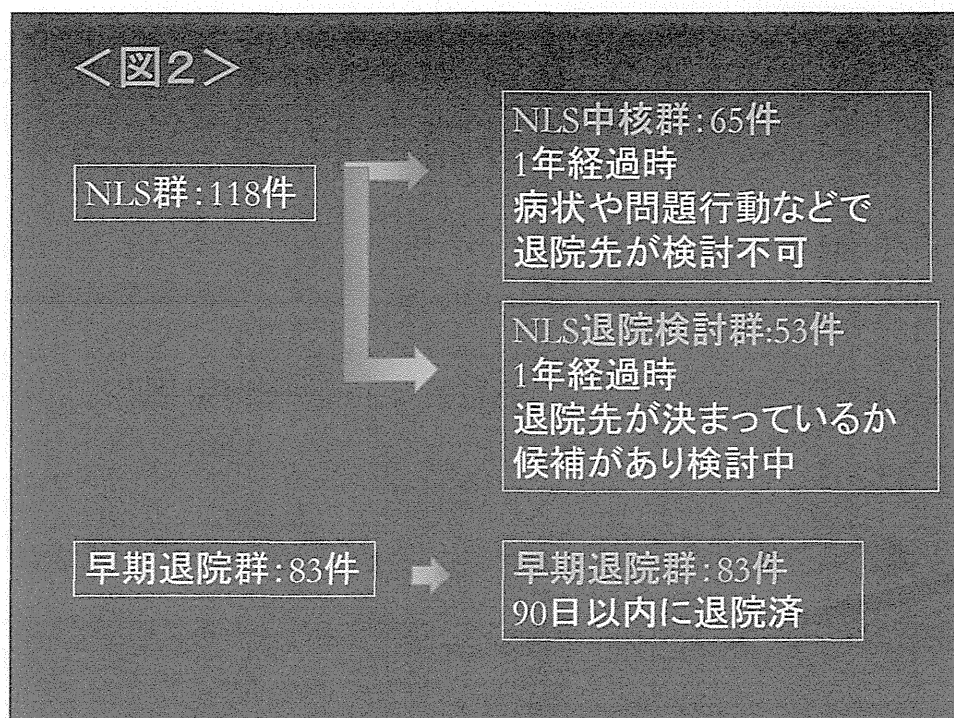
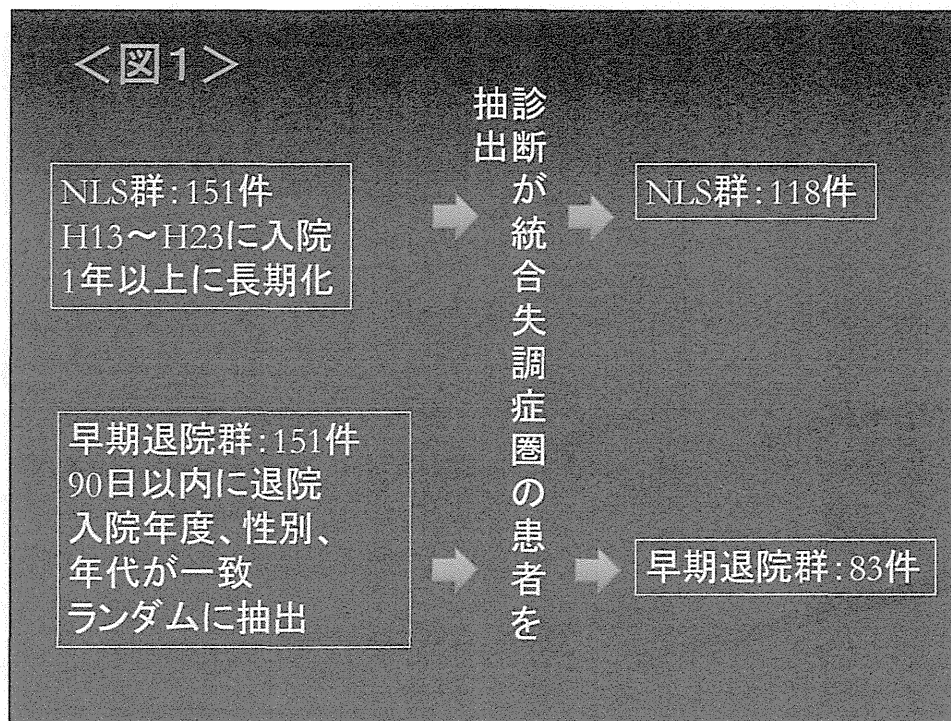
E. 結論

「NLS 中核群」は抗精神病薬が最初から多剤大量であり、m-ECT も過半数に行われているにもかかわらず、病状と問題行動が改善しない治療抵抗性の一群と考えられた。「NLS 退院検討群」も多剤の傾向だが、病状と問題行動は改善傾向にあり、より強力に支援ができる退院先の充実が必要と考えられた。クロザピン導入は 4 例のみで、入院から導入まで時間がかかったが、3 例は退院後外来で安定していた。今回、クロザピンが NLS を予防できたか、検討できていない。より多数の患者に、早期にクロザピンを用いれば、NLS を予防できるかもしれず、これについては検討を要している。

G. 研究発表

平成 25 年 5 月の第 109 回日本精神神経学会学術総会、平成 25 年 10 月の日本臨床精神神経薬理学会・日本神経精神薬理学会 合同年会にて、本調査の一部を発表した。

H. 知的財産権の出願・登録状況
特記事項無し。

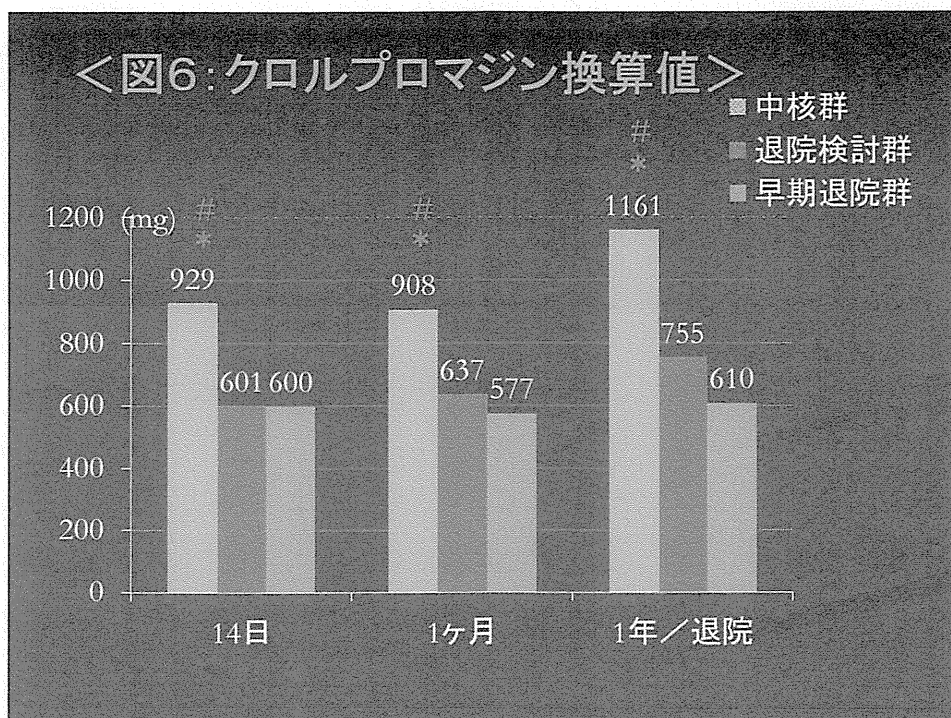
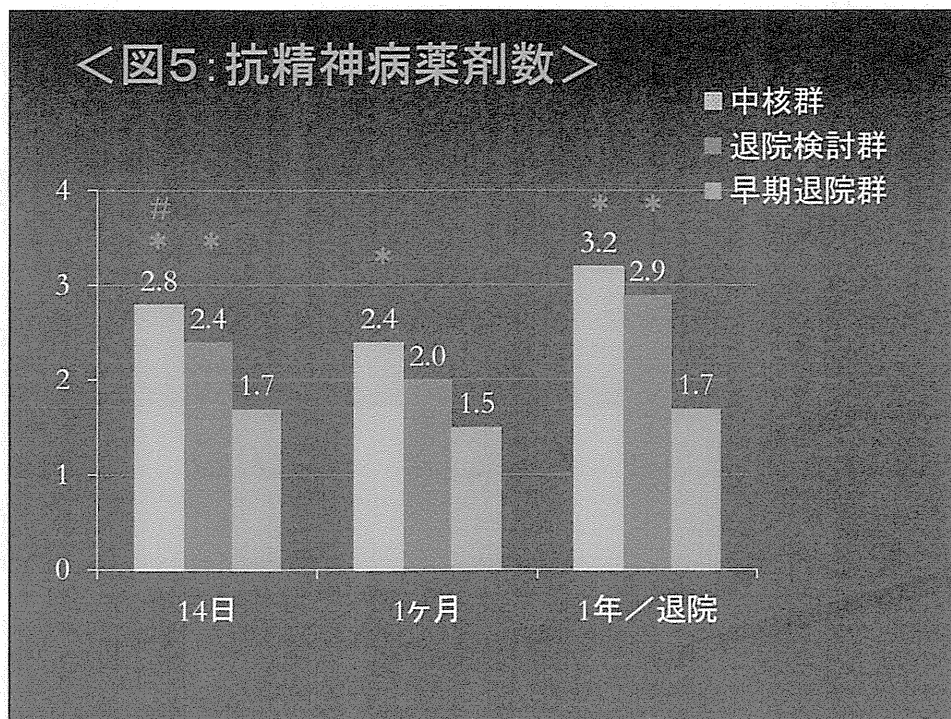


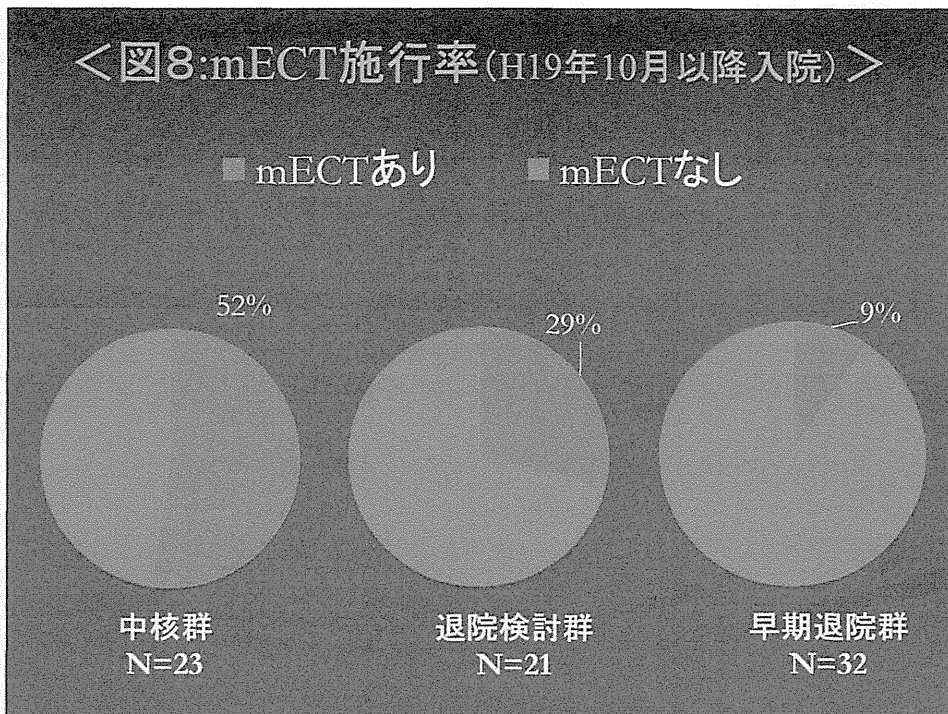
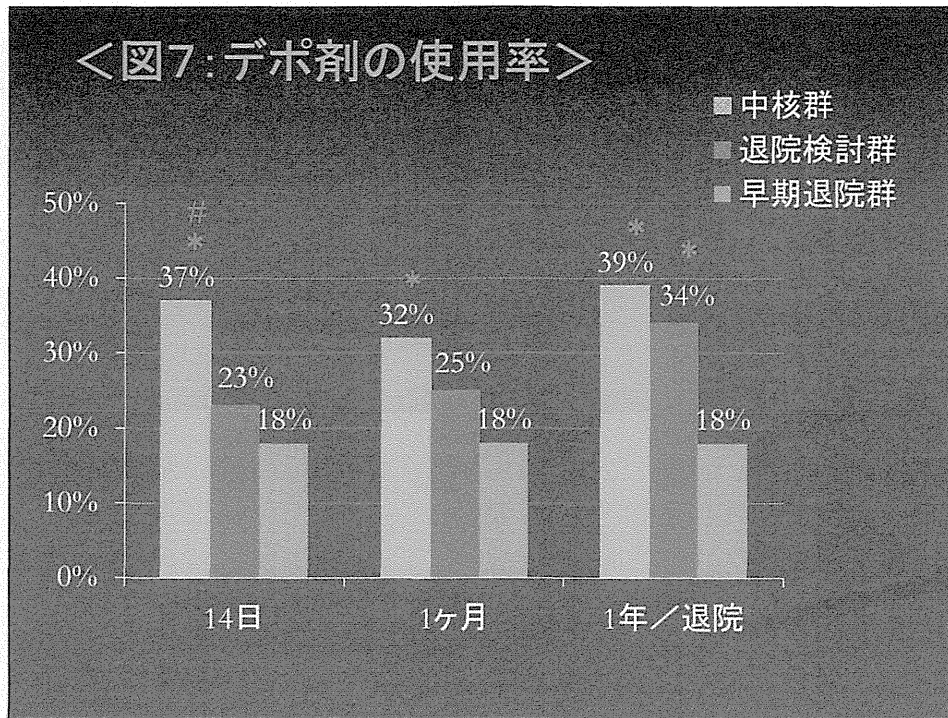
<図3>

	中核群	退院検討群	早期退院群
年齢	47.2 歳	50.6歳	47.3歳
男性	72%	68%	68%
任意入院率	40%	30% *	58%
平均入院回数	7.5回	5.1回	7.1回
平均罹病期間	22.6年	22.1年	19.1年
自宅居住	69% *	74%	88%
家庭環境 支援あり	34% *	25% *	57%
隔離あり (入院1ヶ月)	61% *	59% *	30%

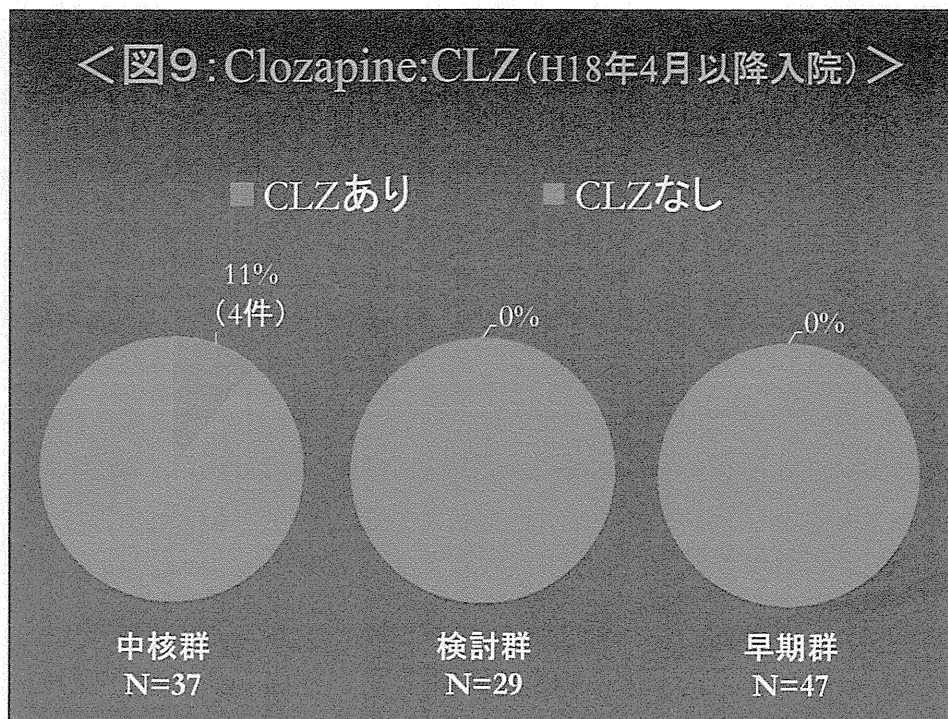
<図4>

		中核群	退院検討群	早期退院群
CGI-S(平均)	入院時	5.9 *	5.7 *	5.0
	1ヶ月	5.2 *	4.9 *	3.5
	1年or退院	4.9 * #	4.1	3.4
自殺・自傷	入院時	26% *	15%	12%
	1ヶ月	12% *	9% *	0%
	1年or退院	12% *	4%	1%
他害ある問題行動	入院時	52% *	34%	19%
	1ヶ月	54% *	38% *	11%
	1年or退院	54% * #	23% *	3%
他害ない問題行動	入院時	88% *	76%	57%
	1ヶ月	88% *	74% *	27%
	1年or退院	92% * #	57% *	21%





<図9: Clozapine:CLZ(H18年4月以降入院)>



<図10: CLZを導入された4件の検討>

	入院~CLZ導入までの期間	CLZ導入~退院までの期間	退院時CLZ用量	退院後1年間の状況
A	8ヶ月	— 38日で中止	—	—
B	5ヶ月	75ヶ月	300mg	グループホーム 外来通院
C	7.4ヶ月	7ヶ月	250mg	自宅 デイケアに通院
D	10ヶ月	10ヶ月	250mg	自立訓練施設 外来通院

研究分担報告

研究分担者：萱間真美

聖路加看護大学

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

救急病棟入院中の心理社会的ケアと早期在宅移行・再入院との関連

研究分担者 萱間 真美 (聖路加看護大学)
研究協力者 澤野 文彦 (沼津中央病院)
大橋 明子 (聖路加看護大学)
木戸 芳史 (聖路加看護大学)

研究要旨：本研究は、入院患者における通算入院期間及び入院回数といった病歴と入院日数等との関連や、入院中に実施された心理社会的ケアと入院経過及び再入院との関連を明らかにすることを目的とし、入院後早期から適切な心理社会的ケアを実施することにより長期化する患者を減らし、「重度かつ慢性」となる患者を最小化するための、今後の入院治療における指針作成に資することを目的として実施した。

調査は 2011 年 4 月 1 日～2013 年 3 月（2 年間）に A 病院精神科救急病棟に入院した者を対象とし、行動制限最適化データベースソフト「eCODO (Coercive measures Database Optimizing)」(野田ら, 2009 ; 杉山ら, 2010) に入力されたデータを分析した。

通算精神科入院回数が多くなるほど平均入院期間（日）は長くなり、また、通算精神科入院期間が 1 年未満の者に比べて 1 年以上の者の平均入院期間（日）は長くなっていた。これらは一元配置分散分析にて統計学的な有意差が認められた。

さらに、入院後 3 ヶ月の在宅移行、及び退院後 3 ヶ月以内の再入院に関する関連要因について、入院中の心理社会的ケアの内容を独立変数とし、年齢・性別・精神科診断名・入院時 BPRS スコア、入院時 GAF スコアを調整変数に投入し、ロジスティック回帰分析にて検討した。服薬指導（オッズ比 79.83）、日中の居場所の確保（オッズ比 1.77）、就労支援（オッズ比 2.37）、制度利用支援（オッズ比 3.60）、ケア会議（オッズ比 1.77）、退院後の在宅支援サービス利用（オッズ比 5.47）は、入院 3 ヶ月後の在宅移行に統計的に有意に貢献していた。服薬指導（オッズ比 0.42）、作業療法（オッズ比 0.35）、制度利用支援（オッズ比 0.53）、サービス調整会議（オッズ比 0.33）は、退院後 3 か月以内の再入院を統計的に有意に防止していた。

入院期間の長期化を防ぎ、早期の再入院を防ぐためには、入院中における心理社会的ケアが有効であり、より積極的に行う必要があると考えられる。