

201419037A

平成26年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

課題番号： H25-精神-一般-007

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 安西 信雄

(帝京平成大学大学院)

平成27（2015）年 3月

平成26年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

課題番号： H25－精神－一般－007

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 安西信雄

(帝京平成大学大学院)

平成27（2015）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
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	----- 1
安西 信雄 (帝京平成大学大学院 教授)	
II. 集計結果	----- 9
III. 分担研究報告書	
1. 精神科病院協会傘下の精神科病院における重症患者の調査研究	----- 43
河崎 建人 (公益法人日本精神科病院協会 副会長)	
2. 自治体病院協議会傘下の精神科病院における重症患者の調査研究	----- 81
平田 豊明 (千葉県精神科医療センター 病院長)	
3. 総合病院精神科における重症患者の調査研究	----- 115
吉邨 善孝 (済生会横浜市東部病院精神科部長)	
4. 精神科病床を有する国立病院における重症患者の調査研究	----- 123
村上 優 (独立行政法人国立病院機構 榊原病院 病院長)	
5. 医療観察法病棟における重症患者の調査研究	----- 131
平林 直次 (国立精神・神経医療センター病院 部長)	
6. 重症入院患者の薬物療法治療指針に関する研究	----- 145
藤井 康男 (山梨県立北病院 病院長)	
7. 重症入院患者の地域ケア指針に関する研究	----- 159
萱間 真美 (聖路加国際大学 教授)	
8. 重症入院患者の心理社会的治療指針に関する研究	----- 177
井上 新平 (福島県立医科大学会津医療センター 特任教授)	
9. 重症入院患者のクリニカルパスと地域連携に関する研究	----- 187
堀口 寿広 (国立精神・神経医療センター精神保健研究所 室長)	
10. 重症入院患者の評価方法の開発と統計処理方法に関する研究	----- 199
立森 久照 (国立精神・神経医療センター精神保健研究所 室長)	
IV. 調査票	----- 207

総括研究報告書

平成 26 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

総括研究報告書

研究代表者

安西 信雄 (帝京平成大学大学院 教授)

分担研究者

河崎 建人 (水間病院 病院長/公益社団法人日本精神科病院協会 副会長)

平田 豊明 (千葉県精神科医療センター 病院長)

吉邨 善孝 (済生会横浜市東部病院 部長)

村上 優 (国立病院機構榊原病院 病院長)

平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター病院 部長)

藤井 康男 (山梨県立北病院 病院長)

萱間 真美 (聖路加国際大学 教授)

井上 新平 (福島県立医科大学会津医療センター 特任教授)

堀口 寿広 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 室長)

立森 久照 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 室長)

研究協力者

千葉 潜 (青南病院)、櫻木 章司 (桜木病院)、田口 真源 (大垣病院)、杉山 直也 (沼津中央病院)、川口 英明 (成仁病院)、大竹 正道 (日本精神科病院協会事務局)、木田 直也 (国立病院機構琉球病院)、北島 和俊 (〃)、来住 由樹 (岡山県精神科医療センター)、横井 優磨 (国立精神・神経医療研究センター病院)、船田 大輔 (〃)、武田 直也 (〃)、宮田 量治 (山梨県立北病院)、長谷部 真歩 (〃)、木戸 芳史 (聖路加国際大学)、大橋 明子 (〃)、澤野 文彦 (沼津中央病院)、伊藤 弘人 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)、竹島 正 (〃)、中神 由香子 (静岡てんかん・神経医療センター)

研究要旨

平成24年6月の精神科医療の機能分化と質の向上に関する検討会で、「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、「重度かつ慢性」の基準については、調査研究等を通じて明確化していくこととされた。本研究は上記の方針に沿い、「重度かつ慢性」の基準と必要な治療体制・治療指針を明らかにすることを目的に実施している。

平成26年度は平成25年度に作成した暫定基準案を骨格とする調査票を作成し、急性期群

500人、亜急性期群700～1000人を目標に新規入院患者を登録し、入院後1年までの前向きフォローアップ調査を開始することを目的に本研究を実施した。

日本精神科病院協会、自治体病院協議会、精神病床を有する国立病院、総合病院精神医学会および医療観察法関係団体の協力を得て、全国の精神科病院に協力を依頼し、精神科救急病棟への入院時点から評価を実施する群（以下「急性期群」）と、入院後3ヵ月を超えて入院している患者群（以下「亜急性期群」）の2群の登録と入院後1年までの評価を依頼した。患者選択が恣意的にならないよう、平成26年10月1日以降の新入院患者について、急性期群では最初から10人まで、亜急性期群では5人まで、連続的に登録するよう依頼した。

平成26年10月から患者登録を開始し、急性期群は524人(56病院)、亜急性期群742人(212病院)の新規入院患者が登録され、登録患者数の目標は達成された。急性期群と亜急性期群のプロフィールを予備的に検討した。また急性期群524人のうち、入院後3ヶ月までに地域に退院した286人と残留患者20人の入院時および3ヶ月時点の精神症状を比較して両者の差違を検討した。

以上のように、今年度の研究で急性期群 524 人、亜急性期群 742 人の登録が出来、現在入院後 1 年までの前向き追跡調査を実施中である。このように目標数の患者が登録できたので、追跡調査を予定通り進めることにより、平成 27 年度研究において「患者の状態評定」（精神症状、行動・障害等）、「医療プロセス」（クロザピンを含む薬物療法、m-ECT や地域ケア・心理社会的治療等）と「アウトカム」との関連を検討し、「重度かつ慢性」の基準を精密化し、これらの患者に対する治療体制と治療指針を検討する予定である。

なお、各分担研究班は、それぞれの関連領域での調査研究を実施した。

A. 研究目的

平成 24 年 6 月の精神科医療の機能分化と質の向上に関する検討会（以下「検討会」と略す）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。ここで「重度かつ慢性」の患者の基準については、調査研究等を通じて明確化していくこととされた。平成 25 年度から本研究を実施しているが、その目的は、上記の方針に沿い、①(疾病が重いための)「重度かつ慢性」患者と、(入院医療や地域への移行支援が不足しているために生じたと考えられる)長期在院患者を弁別する指標を

見いだして「重度かつ慢性」の基準を明確にし、②「重度かつ慢性」患者に対応できる治療体制と治療指針を明らかにすること、③さらに、入院後早期から適切な治療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入院治療の指針を明らかにすることである。

平成 25 年度に長期在院患者の実態調査にもとづき「重度かつ慢性」患者の「暫定基準案」をまとめた。これはアウトカム（退院転帰）に影響する可能性のある要因を評価するため、①患者の状態評定（精神症状、行動障害、生活障害等）、②医療プロセス（入院前および入院後の治療内容（クロザピンを含む薬物療法、m-ECT

や地域ケア・心理社会的治療等)を包括的に評価するものである。平成 25 年度に研究班で検討した結果、暫定基準案の妥当性を確かめるためには、新規入院患者を対象とする前向きフォローアップ調査を実施することが必要と考えられた。

そこで平成 26 年度は暫定基準案を骨格とする調査票を作成し、急性期群 500 人、亜急性期群 700~1000 人を目標に新規入院患者の登録を実施し、入院後 1 年までの前向き追跡調査を開始すること、登録された患者群のプロフィールについて予備的検討を行うことを目的に本研究を実施した。

B. 研究方法

(1) 対象患者と除外基準、登録方法

わが国において精神病床を運営する主要な団体である日本精神科病院協会(約 1200 施設)、自治体病院協議会(約 50 施設)、精神病床を有する国立病院(13 施設)、総合病院精神医学会加盟病院(約 80 施設)および医療観察法関係団体の協力を得て、全国の精神科病院に協力を依頼し、精神科救急病棟への入院時点から評価を実施する群(以下「急性期群」と、入院後 3 ヶ月を超えて継続して入院している患者を登録・評価する群(以下「亜急性期群」)の 2 群を登録し、いずれも入院後 1 年まで評価を継続することとした。

対象患者の除外基準は、①主診断が認知症の患者、②今回の入院日から遡る 1 ヶ月間に精神科病院に入院したことがある患者(自院でも他院でも)、③以前に精神科に入院していたが、身体疾患治療のために他院(精神科以外)に入院し、身体疾患治療が終わったため精神科入院を依頼された患者、④入院時に転院先や転院時期が決まっている患者である。

患者選択が恣意的にならないよう、当該病院での平成 26 年 10 月 1 日以降の入院患者について、急性期群では最初から 10 人まで、亜急性期群では 5 人まで、連続的に登録するよう依頼

した(consecutive case registry)。

(2) 評価方法

評価については、暫定基準案をもとに作成した調査票(患者状態評定、医療プロセス評定等)を用い、急性期群では入院時および 3 ヶ月在院時(それまでに退院した場合は退院時)に実施し、亜急性期群では 3 ヶ月および 1 年在院時(それまでに退院した場合は退院時)に評価を行うこと、急性期群では入院 1 年後に転帰調査を実施することとした。

主な評価項目は以下の通りである。

1) 施設票

精神病床数、医師・看護師数等、施設基準、平成 25 年度診療実績等

2) 患者票

急性期群は調査 A~F、亜急性期群は調査 A~E を実施。

【調査 A】基本事項(登録時): 診断、性別、入院時年齢、入院日、入院形態、重複障害の有無等

【調査 B】基本事項(評価時点): 退院の有無(その月日等)、主診断名、重複障害の有無、重篤副作用の発現等

【調査 C】状態評定(評価時点): 当該患者が入院している病棟の種別と人員配置、評価時点の入院形態、全体評価(GAF)、症状評価(BPRS)、行動評価(問題行動評価表)、生活障害評価、2 軸評価、身体評価、隔離・拘束の実施、対象者が評価時点までに退院出来なかった理由の評価、退院困難要因の評価(退院困難度尺度)等。

【調査 D】医療プロセス(今回入院する前まで): 病歴・治療歴(過去の病歴・治療歴等、地域サービスの利用)。

【調査 E】医療プロセス評価(今回入院後~評価時点まで): 薬物療法、高度な治療(m-ECT、クロザピン)、非薬物療法の実施。

【調査 F】1 年後の転帰(急性期群): 退院の有無、現在の治療形態、精神科への再入院。

亜急性期群調査の評価時期と評価項目は次の

ように設定した。

①入院時点から3か月後に在院している対象者は、入院3か月時点で調査A・C・D・Eを行う。

②入院時点から3か月以降12か月以内に退院した対象者は、退院時点で調査B・C・Eを行い調査終了。

③入院時点から12か月後に在院している対象者(NLS)は、12か月時点で調査B・C・Eを行う。

急性期群調査の評価時期と評価項目は次のように設定した。

①入院時調査として調査A・C・Dを行う。

②入院後3か月以内に退院した場合、退院時に調査B・C・Eを行う。

③入院後3か月を超えて在院していた場合は、3か月時点で、調査B・C・Eを行う。

④入院後12か月時点で「1年後転帰調査F」を行う。

平成25年度研究で「重度かつ慢性」暫定基準案を、精神症状はBPRS総得点45点以上、または、BPRS下位尺度の1項目以上で6点以上、行動障害では、問題行動評価表の項目のいずれが月に1~2回以上、生活障害は自立支援法医師意見書の生活障害評価の能力障害が4以上、身体合併症は、水中毒・腸閉塞(イレウス)・反復性肺炎が入院治療を要する程度にある場合と定めたので、登録患者における暫定基準(重症度評価)に関連した特徴を検討した。

(3) データの回収および集計

当該病院においてデータ保護管理者を決め、データ保護管理者は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こととした。データ保護管理者は、データ提出にあたっては、連結可能匿名化のもととなる参照リストを作成し、匿名化されたデータを提出する。

(4) 統計解析の実施

入院後1年の評価とアウトカムが得られるのは平成27年7~11月なので、今回は登録患者のプロフィールおよび暫定基準案の重症度基準

(精神症状、行動障害、生活障害および身体合併症を評価)を満たすか否か等の予備的を検討を行った。急性期群については、入院後3ヶ月までの転帰が一部明らかになっているので、入院後3ヶ月までに退院した群と入院を継続した群を対比して、予備的な検討を行った。

(倫理面への配慮)

本調査研究は帝京平成大学倫理委員会の承認を得て実施している(承認番号25-073)。

C. 結果

(1) 前向き調査の患者登録状況と患者のプロフィール

平成26年10月から患者登録を開始し、急性期群は540人(56病院)、亜急性期群795人(212病院)の新規入院患者が登録された[図表1-3]。登録された患者の主診断を調べたところ100人以上の患者について認知症(ICD-10コードでF00~F03)とされていたため、各病院に診断の問い合わせを実施した。その結果、入力ミスなどが判明し、主診断が認知症でないことを確認できた登録患者は、急性期群524人、亜急性期群742人となった[図表3]。これらの患者を今回の分析の対象とした。なお、患者登録の目標は、急性期群500人、亜急性期群700~1000人であったので、目標は達成された。

速報的試算であり今後数字が修正される可能性はあるが、現段階の集計では、登録患者のプロフィールは次のようにまとめられた。

急性期群(524人)では、患者の年齢は平均46.3歳±16.5歳、初発年齢は平均31.9歳±17.2歳で、治療開始年齢は平均33.6歳±17.0歳であった[図表36]。女性が54.0%で男性よりやや多かった[図表37]。最初入院した病棟は精神科救急入院料病棟(1、2、合併症型)が100%であった[図表38]。入院形態は任意入院は24.4%で、医療保護入院が65.8%であった[図表40]。診断

は、統合失調症圏が 255 人(48.7%)、気分障害圏が 148 人(28.2%)であった[図表 41]。通算入院回数は 3 回以上が 207 人(39.5%)で、通算入院期間は、なし 168 人(32.1%)、1 年未満 201 人(38.4%)、1 年以上 151 人(28.8%)で、今回入院前 1 ヶ月間の服薬は規則的 221 人(42.2%)に対し不規則または中断は 183 人(34.9%)であった[図表 44,45,48]。

亜急性期群(742 人)では、患者の年齢は平均 53.6 歳±16.7 歳、初発年齢は平均 33.3 歳±19.8 歳で、治療開始年齢は平均 37.2 歳±19.2 歳であった[図表 11]。女性が 53.6%で男性よりやや多かった[図表 12]。最初に入院した病棟は精神病棟 15 対 1 入院基本料病棟が 46.5%、精神科急性期治療病棟(医師 16 対 1 以外)が 16.3%、同(医師 16 対 1)が 11.5%であった[図表 13]。入院形態は任意入院が 49.3%、医療保護入院が 45.3%であった[図表 15]。診断は、統合失調症圏が 435 人(58.6%)、気分障害圏が 174 人(23.5%)であった[図表 16]。通算入院回数は 3 回以上が 393 人(53.0%)で、通算入院期間は、なし 150 人(20.2%)、1 年未満 238 人(32.1%)、1 年以上 259 人(34.9%)であった[図表 19,20]。今回入院前の服薬は規則的 303 人(40.8%)に対し不規則または中断は 278 人(37.4%)であった[図表 23]。

(2) 急性期群と亜急性期群の比較

急性期群と亜急性期群は、対象も評価時期も異なるため、厳密な比較は難しいが、両群の特徴を描き出すため比較検討を行った。

急性期群と比べて亜急性期群は、入院時年齢と治療開始年齢が高く、(急性期では医療保護入院が約 2/3 を占めたが)任意入院と医療保護入院がほぼ同数で、通算入院回数が 3 回以上の患者がより多く、1 年以上の入院経験を持つ患者が約半数を占めていた(急性期群では 28.0%)[図表 64,65]。診断については、亜急性期群では統合失調症圏患者は 435 人(58.6%)であったが、急性期群では 255 人(48.7%)で、急

性期群より亜急性期群で有意に統合失調症患者が多かった($p,0.01$ Chi-square 検定)[図表 66]。一方、亜急性期群では気分障害圏患者は 174 人(23.5%)であったが急性期群では 148 人(28.2%)で、亜急性期群より急性期群で多い傾向があった($p=0.054$ 同)[図表 66]。

(3) 「重度かつ慢性」暫定基準案(重症度評価)に関連した登録患者の検討

一定期間(1 年間を想定)適切な入院治療が実施された後も所定の重症度評価を満たす場合に「暫定基準案を満たす」と判断する。このように暫定基準案は、治療反応性を含む概念であり、「適切な治療」と「実施期間」が前提となる。今回は患者登録が行われたばかりであり、急性期群患者の一部で入院後 3 ヶ月転帰が分かっているが、亜急性期群では転帰データは得られていない状況である。そこで暫定基準案の治療の実施期間の要素を無視して、「重症度基準」だけを取り上げて予備的検討を行った。

急性期群と亜急性期群ごとに、暫定基準の重症度基準を満たす率をみると、精神症状基準を満たす率は、急性期群(入院時、以下同じ)69.5%、亜急性期群(入院後 3 ヶ月時点、以下同じ)54.6%で、行動障害基準を満たす率は、急性期群 93.5%、亜急性期群 78.0%であった[図表 56,57]。生活障害基準については、急性期群 41.6%、亜急性期群 38.0%であった[図表 58]。精神・行動・生活障害を合わせた暫定基準の総合評価を満たす率は、急性期 66.8%、亜急性期 49.9%であった[図表 54]。これに身体合併症を併存する患者を加えると、急性期 67.6%、亜急性期 51.1%であった[図表 55]。

(4) 急性期群患者のうち 3 ヶ月までに退院した患者と入院を継続した患者の予備的検討

現時点で急性期群登録患者 524 人のうち、3 ヶ月時点の転帰が報告されているのは 369 人(70.4%)であり、まだ約 30%の患者について未回答であるが、退院転帰をめぐって予備的検

討を行った。

急性期群のうち、入院後3ヶ月までに退院した患者(退院群)と入院を継続している患者(入院継続群)を比較すると、診断は、入院継続群では統合失調症圏患者(49人, 77.8%)が退院群(143人, 46.7%)より有意に多く($p < 0.01$ Chi-square)、入院継続群では気分障害患者(8人, 12.7%)は退院群(91人, 29.7%)より有意に少なかった($p < 0.01$ 同)[図表 77]。入院時の精神症状(BPRS)の評価では、入院継続群の方が退院群より、概念の統合障害、幻覚による行動などで有意に高く($p < 0.01$ 同)、問題行動では、入院継続群は退院群と比べて、自殺念慮と自傷行為が有意に低く($p < 0.01$ 同)、徘徊や多動・行動の停止で有意に高かった($p < 0.05$)[図表 73,75]。

上記の「退院」には転院等も含まれていたが、急性期群のうち、入院後3ヶ月までに退院して自病院外来または他院外来に通院した患者(地域退院群)を選択し、3ヶ月まで入院を継続した患者と比較した。地域退院群は286人で、3ヶ月まで入院を継続したと回答された患者(残留群)は20人であった。残留群の人数が少ないため予備的検討にとどまるが、精神症状および実施された治療について検討した。

入院後3ヶ月時点(退院群では退院時点)の精神症状(BPRS 下位項目)を地域退院群と残留群で比較したところ、「緊張」、「衝動性と不自然な姿勢」、「誇大性」、「情動の平板化」の項目において残留群が地域退院群より有意に高かった(誇大性は $p < 0.01$ 、他は $p < 0.05$) [図表 79]。

実施された治療についてみると、作業療法の実施率は地域退院群(57.3%)は残留群(30.0%)より有意に実施率が高かった($p = 0.017$) [図表 80]。

これらの結果は、未回答例からの回答を得てさらに検討する必要がある。

(5) 登録患者の中でのクロザピンと m-ECT の実施例

登録患者の中でのクロザピン使用例数を調べ

たところ、亜急性期群では7例(うち1人が3ヶ月までに退院)、急性期群では4例(うち3人が3ヶ月までに退院)であった。

おなじく、m-ECT 使用例は、亜急性期群では14例(うち4人が3ヶ月までに退院)、急性期群では9例(うち8人3ヶ月までに退院)であった。

これらの例についても、今後追跡調査を継続し、転帰の検討を進める必要がある。

(6) 各分担研究班ごとの課題の検討

本研究班は、民間病院、自治体病院、国立病院および総合病院精神科、医療観察法病棟に関連する各病院団体の代表と、薬物療法、地域ケア、治療指針、クリニカルパスおよび評価と統計の専門家により構成されている。各分担研究者には、それぞれの領域で「重度かつ慢性」の評価基準と治療指針づくりに関連して必要な事項の検討を進めていただいた。分担研究者と分担研究報告書の課題は下記の通りである。

- ①河崎建人分担研究者：精神科病院協会傘下の精神科病院における重症患者の調査研究—ICF 国際生活機能分類の短縮版作成の試み
- ②平田豊明分担研究者：自治体病院協議会傘下の精神科病院における重症患者の調査研究
- ③吉邨善孝分担研究者：総合病院精神科における重症患者の調査研究
- ④村上優分担研究者：精神病床を有する国立病院における重症患者の調査研究—クロザピン使用症例における重症患者の調査研究
- ⑤平林直次分担研究者：医療観察法病棟における重症患者の調査研究
- ⑥藤井康男分担研究者：重症入院患者の薬物療法治療指針に関する研究—6 施設による統合失調症 197 例のクロザピン導入前後の入院期間の変化
- ⑦萱間真美分担研究者：重症入院患者の地域ケア指針に関する研究—精神科救急病棟における「重度かつ慢性」患者に対する心理社会的

ケアに関する調査

- ⑧井上新平分担研究者：重症入院患者の心理社会的治療の治療指針に関する研究
- ⑨堀口寿広分担研究者：重症入院患者のクリニカルパスと地域連携に関する研究—退院を目標に設定した精神疾患の地域連携クリニカルパスに対する意見の調整
- ⑩立森久照分担研究者：重症入院患者の評価方法の開発と統計処理方法に関する研究

詳細は、それぞれの分担研究報告書をご覧ください。
ただきたい。

D. 考察と結論

「重度かつ慢性」患者の基準について「調査研究を通じて明確化していく」という方針に沿い、平成 25 年に設けた「暫定基準」に沿って調査票を作成し、平成 26 年 10 月から新規入院患者の登録を開始した。その結果、急性期群 524 人(56 病院)、亜急性期群 742 人(212 病院)が登録された。厚生労働省資料等から亜急性期群の 1 年後の残留率を約 10%、急性期群の入院 3 ヶ月後の残留率を 19%と見込んで、必要患者数を急性期群 500 人、亜急性期群 700~1000 人を目標とした。上記のようにこの目標は達成されたので、今回の前向き調査から有意義な結果が得られることが期待される。

現在追跡調査を実施中であり、1 年後の転帰が平成 27 年 11 月頃に判明するので、平成 27 年度研究において、転帰データにもとづき基準を精密化するとともに、「重度かつ慢性」の基準を満たす重症患者に対する治療体制と治療指針を具体化するよう研究を進めていく予定である。

急性期群の一部で入院後 3 ヶ月転帰のデータが得られている。退院転帰が外来となっている地域退院群は 286 人であったが、残留群は 20 人と少なかったため予備的検討にとどまるが、入院時および 3 ヶ月時の精神症状（BPRS 下位項目）の一部で残留群の方が地域退院群より有意に高い項目が見いだされた。また、登録患者

の中にクロザピン使用 11 人、m-ECT は 23 例で使用されていた。さらに入院中の心理社会的治療の実施についても評価が行われている。そこで追跡期間の完了時には、転帰と患者特性および実施された治療との関係を検討する資料が得られることが期待されるので、「重度かつ慢性」患者の判定基準を精密化するとともに、これらの患者に必要な治療スタッフの人員や治療内容について検討し、治療指針を明らかにする予定である。

F. 発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

集計結果

目次

調査実施の概況	10
亜急性期調査基礎集計.....	11
施設調査.....	11
患者基本調査	13
急性期調査基礎集計	19
施設調査.....	19
患者基本調査	21
暫定基準総合判定.....	26
亜急性期対象者と急性期対象者の比較.....	30
急性期 3 ヶ月入院継続群と退院群の比較.....	34
地域退院群と残留群の比較.....	38

調査実施の概況

図表 1 施設調査の概況

病院区分	調査区分			合計
	亜急性期	急性期	(両方) *	
日本精神科病院協会加盟病院	181	35	(13)	216
日本総合病院精神医学会加盟病院	4	5	(3)	9
全国自治体病院協議会加盟病院	17	15	(10)	32
国立精神医療施設長協議会	10	1	(0)	11
合計	212	56	(26)	268

*亜急性期と急性期の両方にエントリーしている施設数

図表 2 各調査への回答件数

	度数	合計	平均値	標準偏差	最小値	最大値
ID登録件数	268	1335	4.98	2.83	0	10
患者データ件数 (1時点の調査を1データとしてカウント)	268	1864	6.96	5.68	0	20
亜急性期 入院3ヵ月 件数	268	795	2.97	2.07	0	6
亜急性期 1年以内 退院件数	268	154	.57	1.11	0	5
亜急性期 1年超 在院件数	268	0	.00	.00	0	0
亜急性期 登録完了 ID件数	268	154	.57	1.11	0	5
急性期 入院時 件数	268	540	2.01	3.96	0	10
急性期 3ヵ月以内 退院件数	268	310	1.16	2.85	0	10
急性期 3ヵ月超 在院件数	268	65	.24	.73	0	4
急性期 1年時 在院件数	268	0	.00	.00	0	0
急性期 登録完了 ID件数	268	0	.00	.00	0	0

図表 3 患者調査の概況 (認知症ケース修正済み)

	調査区分		合計
	亜急性期	急性期	
日本精神科病院協会加盟病院のケース数	668	338	1006
日本総合病院精神医学会加盟病院のケース数	12	43	55
全国自治体病院協議会加盟病院のケース数	71	149	220
国立精神医療施設長協議会のケース数	44	10	54
小計 (A)	795	540	1335
うち、認知症に関する診断未確認ケース数 (B)	53	16	69
今回の分析対象ケース数 (A-B)	742	524	1266

亜急性期調査基礎集計

本項では、亜急性期調査における施設票と患者基礎票の基礎的な集計結果を示す。

施設調査

図表 4 病床数と医師数

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
精神科病床数	212	264.83	132.73	28	808
常勤精神科医師数	212	7.64	4.69	2	29
うち精神保健指定医数	212	5.95	3.57	1	24

図表 5 他の職種のスタッフ数

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
看護師数（含准看護師）	211	94.22	54.71	3	494
作業療法士	211	7.20	4.18	0	22
理学療法士	200	.36	1.22	0	10
精神保健福祉士	211	7.26	3.96	1	25
薬剤師	211	3.34	1.94	0	15
臨床検査技師	206	1.48	1.43	0	10
臨床心理士	208	2.64	2.56	0	16

図表 6 入院基本料等

	度数	パーセント
1.精神一般病棟 入院基本料	170	80.2
2.精神一般病棟 特別入院基本料	1	0.5
3.精神科救急入院料 1	30	14.2
4.精神科救急入院料 2		
5.精神科急性期治療病棟入院料 1	75	35.4
6.精神科急性期治療病棟入院料 2	3	1.4
7.精神科救急・合併症入院料	3	1.4
8.精神療養病棟入院料	148	69.8
9.認知症治療病棟入院料 1	79	37.3
10.認知症治療病棟入院料 2	2	0.9
11.認知症療養病棟（介護保険）	2	0.9
12.特殊疾患病棟入院料	9	4.2
13.医療観察法病棟	17	8.0

図表 7 患者数・症例数

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
入院患者総数	210	337.52	297.43	0	2952
入院患者総数のうち認知症を除く人数 (A)	210	279.55	277.19	0	2674
(A) のうち 1 年後に残留していた患者数	210	21.78	59.56	0	479
貴院にてクロザピン治療を実施された症例数(開始・継続を含む実数)	210	2.71	9.81	0	91
貴院から他院にクロザピンの入院治療を依頼した症例数	210	.07	.39	0	4
クロザピン治療実施後、他院の外来にクロザピン治療の継続を依頼	210	.03	.25	0	3
貴院にて修正型ECT(m-ECT)を実施された症例数(開始・継続を含む実数)	210	15.71	58.97	0	543
貴院から他院に修正型ECT(m-ECT)を依頼した症例数	210	.24	1.00	0	10

外れ値について未確認の2施設を除外

図表 8 デイ・ケア、デイ・ナイト・ケア、ナイト・ケア

	度数	パーセント
実施している	184	86.8
実施していない	28	13.2
合計	212	100.0

図表 9 地域で精神科訪問看護を依頼可能な訪問看護ステーションの有無

	度数	パーセント
あり	133	62.7
なし	79	37.3
合計	212	100.0

図表 10 病院訪問看護部門で訪問可能な職種

	度数	パーセント
該当あり	186	87.7
看護師	178	84.0
准看護師	72	34.0
精神保健福祉士	165	77.8
作業療法士	77	36.3
その他	18	8.5
該当なし	26	12.3
合計	212	100.0

患者基本調査

図表 11 年齢、初発年齢、治療開始年齢

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	742	53.61	16.730	14	98
初発年齢	738	33.29	19.751	0	90
治療開始年齢	740	37.23	19.247	1	90

図表 12 性別

	度数	パーセント
男性	344	46.4
女性	398	53.6
合計	742	100.0

図表 13 病棟について

	度数	パーセント
精神科救急入院料病棟（1、2、合併症型）	86	11.6
精神科急性期治療病棟（医師16対1）	85	11.5
精神科急性期治療病棟（前記以外）	121	16.3
10対1病棟	8	1.1
13対1病棟	21	2.8
15対1病棟	345	46.5
18対1病棟	1	.1
精神療養病棟	70	9.4
医療観察法病棟	1	.1
その他	4	.5
合計	742	100.0

図表 14 診療報酬の基準を上回る人員配置

	度数	パーセント
あり	282	38.0
なし	460	62.0
合計	742	100.0

図表 15 入院時の入院形態

	度数	パーセント
医療保護入院	336	45.3
措置入院	28	3.8
緊急措置入院	5	.7
応急入院	6	.8
任意入院	366	49.3
その他	1	.1
合計	742	100.0

図表 16 主診断名(ICD-10)

	度数	パーセント
F04 器質性健忘症候群 等	4	.5
F05 せん妄等、精神作用物質によらないもの	5	.7
F06 脳の損傷等によるその他の精神障害	15	2.0
F07 脳の疾患等による人格及び行動の障害	7	.9
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	32	4.3
F15 その他の物質による精神及び行動の障害	5	.7
F16 幻覚薬使用による精神及び行動の障害	1	.1
F19 多剤使用等による精神及び行動の障害	2	.3
F20 統合失調症	397	53.5
F21 統合失調症型障害	1	.1
F22 持続性妄想性障害	10	1.3
F23 急性一過性精神病性障害	6	.8
F25 統合失調感情障害	20	2.7
F29 詳細不明の非器質性精神病	1	.1
F30 躁病エピソード	12	1.6
F31 双極性感情障害<躁うつ病>	74	10.0
F32 うつ病エピソード	64	8.6
F33 反復性うつ病性障害	22	3.0
F34 持続性気分[感情]障害	1	.1
F39 詳細不明の気分[感情]障害	1	.1
F40 恐怖症性不安障害	1	.1
F41 その他の不安障害	6	.8
F42 強迫性障害<強迫神経症>	6	.8
F43 重度ストレスへの反応及び適応障害	5	.7
F44 解離性[転換性]障害	3	.4
F45 身体表現性障害	5	.7
F50 摂食障害	2	.3
F60 特定の人格障害	5	.7
F70 軽度知的障害〈精神遅滞〉	4	.5
F71 中等度知的障害〈精神遅滞〉	8	1.1
F72 重度知的障害〈精神遅滞〉	1	.1
F73 最重度知的障害〈精神遅滞〉	1	.1
F79 詳細不明の知的障害〈精神遅滞〉	1	.1
F84 広汎性発達障害	10	1.3
F90 多動性障害	2	.3
F99 精神障害, 詳細不明	1	.1
G40	1	.1
合計	742	100.0

図表 17 重複障害の有無

	度数	パーセント
あり	142	19.1
1.器質性障害(F0)の併存(認知症を含む)	45	6.1
2.薬物依存(アルコール依存症を含む)(F1)の併存	28	3.8
3.摂食障害(F5)の併存	3	.4
4.パーソナリティ障害(F6)の併存	18	2.4
5.精神遅滞(F7)の併存	41	5.5
6.発達障害(F8)の併存	18	2.4
なし	600	80.9
合計	742	100.0

図表 18 経済上の問題

	度数	パーセント
あり	129	17.4
なし	613	82.6
合計	742	100.0

図表 19 通算入院回数

	度数	パーセント
不明	2	.3
なし	154	20.8
1回	97	13.1
2回	96	12.9
3回以上	393	53.0
合計	742	100.0

図表 20 通算入院期間

	度数	パーセント
不明	1	.1
なし	150	20.2
1年未満	238	32.1
1年以上	353	47.6
合計	742	100.0

図表 21 前回入院からの期間

	度数	パーセント
初回	199	26.8
1ヶ月以上～3ヶ月未満	85	11.5
3ヶ月以上～1年未満	192	25.9
1年以上	259	34.9
不明	7	.9
合計	742	100.0

図表 22 デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの利用歴

	度数	パーセント
あり	126	17.0
なし	616	83.0
合計	742	100.0

図表 23 今回入院前1ヵ月間の服薬

	度数	パーセント
規則的	303	40.8
不規則	185	24.9
中断	93	12.5
不明	67	9.0
処方なし	94	12.7
合計	742	100.0

図表 24 精神科訪問看護の利用

	度数	パーセント
あり	120	16.2
利用回数1回	20	2.7
利用回数2回	35	4.7
利用回数3回	1	.1
利用回数4回	54	7.3
利用回数5回	1	.1
利用回数7回	1	.1
利用回数8回	5	.7
利用回数12回	3	.4
なし	622	83.8
合計	742	100.0