

の抗精神病薬を十分量・十分期間使用しても GAF41 未満の状態が続くものとされ、「重度かつ慢性」と合致する状態にある統合失調症の治療的な試みの評価を目的としている。

琉球病院で 2010 年 2 月から 2015 年 1 月までに CLZ 治療を行った 128 症例について、「重度かつ慢性」暫定基準を用いて調査・解析を行い、患者プロフィール、暫定基準の当てはまり、CLZ の有効性、治療環境、CLZ 継続群と中止群との差異などについて検証する。

B. 研究方法

1. 対象者

琉球病院で 2010 年 2 月以降に CLZ による治療を開始した症例（今後は榊原病院での症例も組み込む予定）。

2. 調査様式

患者プロフィールや転帰などについての全体調査を行う。

次に患者群を次の 2 群に分けて調査を行う（CLZ 中止/継続や入院/退院を問わない）。

（1）定点調査群（2014 年 12 月評価）

2010 年 2 月から 2013 年 12 月までに琉球病院で CLZ 治療を開始し、2014 年 12 月時点において琉球病院で治療を受けている者（治療開始後、1 年以上経過した者）。評価時期は 2014 年 12 月とする（2015 年 12 月にも評価を行う予定）。

（2）前向き調査群

2014 年 1 月以降に琉球病院で CLZ 治療を開始し 3 ヶ月以上経過した者。今後も毎月、1 例～3 例の新規開始が見込まれる。評価時期は①CLZ 開始時②CLZ 開始 3 ヶ月後③CLZ 開始 6 ヶ月後（その後は 6 ヶ月おきに評価を行う）。

3. 評価項目

主な評価項目は以下の通りである。

- （1）患者プロフィール（年齢、性別など）
- （2）「重度かつ慢性」暫定基準（精神症状、行動障害、生活障害、身体合併症）
- （3）治療環境
- （4）転帰（CLZ 継続/中止や入院/退院）

C. 結果

1. 全症例の概要

琉球病院での全症例の概要は表 1 の通りである。2015 年 1 月時点で 128 症例である。開始時年齢は 20 歳から 73 歳までであり、30 歳代から 50 歳代までが中心層であった。治療抵抗性の分類については 97% が反応性不良の症例であった。医療観察法病棟でも積極的に治療を行っている。

	n	%
性別		
男性	85	66
女性	43	34
開始時年齢		
20～29歳	13	10
30～39歳	30	23
40～49歳	42	33
50～59歳	33	26
60～69歳	9	7
70～79歳	1	1
治療抵抗性の分類		
反応性不良	124	97
耐容性不良	4	3
病棟		
一般精神科病棟	98	77
医療観察法病棟	30	23

2. CLZ による治療期間と退院者

2015 年 1 月時点での CLZ による治療期間と退院者は表 2 の通りである。全体では CLZ 治療を継続しているのは 96 例であり、このうち 67 例（継続例の 70%）は既に退院した。CLZ 治療期間を見ると、退院者の割合は CLZ 治療期間が 1 年未満の者は 54% であり、治療期間が長くなるほど、退院率が上昇し、3 年以上治療を継続した者は 83% が退院した。

CLZ治療期間	n	継続 (入院)	継続(退 院)	CPMS* 再登録	中止	継続者の うち退院者 の割合	%
3年以上～5年未満	33	4	19	3	7	19/23	82
2年以上～3年未満	36	6	17	1	12	17/23	73
1年以上～2年未満	33	8	18	1	6	18/26	69
1年未満	26	11	13	0	2	13/24	54

CPMS*: Clozaril patient Monitoring service

3. 定点調査群と前向き調査群

(1) 2014年12月時点での定点調査群と前向き調査群の症例数は表3の通りである。定点調査群は72例が対象となった。このうち60例が継続例、12例が中止例であった。これらについて2014年12月時点での評価を行った。この時点で他院にて治療を受けている者については評価できなかった。前向き調査群は現在までに17例が対象となった。それぞれの症例について、導入前・CLZ開始3ヵ月後・6ヵ月後に評価を行った。

CLZ開始後の期間	n	継続群	中止群
定点調査群			
3年以上～5年未満	17	14	3
2年以上～3年未満	27	20	7
1年以上～2年未満	28	26	2
前向き調査群			
1年未満	17	17	0

(2) 定点調査群のBPRSの得点については表4の通りである。暫定基準の精神症状を満たした症例数は、継続群では7例(継続群の12%)、中止群では8例(中止群の67%)であった。

	総点45点以上かつ 6点以上の下位項目あり	
	総点45点以上のみ	6点以上の下位項目のみ
継続群		
3年以上～5年未満	1	0
2年以上～3年未満	3	0
1年以上～2年未満	0	0
中止群		
3年以上～5年未満	1	5
2年以上～3年未満	0	0
1年以上～2年未満	0	0

(3) 定点調査群の生活障害・行動障害については表5の通りである。暫定基準において生活障害ありと評価されたのは、継続群では28例(47%)、中止群では12例(100%)であった。問題行動ありと評価されたのは、継続群では48例(80%)、中止群では11例(92%)であった。

CLZ開始後の期間	生活障害あり	問題行動あり
継続群		
3年以上～5年未満	12	10
2年以上～3年未満	9	16
1年以上～2年未満	7	22
中止群		
3年以上～5年未満	2	3
2年以上～3年未満	7	6
1年以上～2年未満	3	2

(4) 前向き調査群でのBPRS総点・生活障害評価・行動障害評価(下位項目)の平均値の推移は表6の通りである。BPRS総点はCLZ開始時の66点から3ヵ月後には47点、6ヵ月後には43点と経時的に大きく低下した。生活障害評価はCLZ開始時に3.7であったが、3ヵ月後には3.1、6ヵ月後には2.9と経時的に低下した。行動障害評価についてもCLZ開始時2.1だったものが3ヵ月後には1.7まで低下し、6ヵ月後も同点であった。

CLZの治療期間と症例数	BPRS総点の 平均値	生活障害評価の能力 障害評価の平均	行動障害評価の 27項目の平均値
CLZ開始時 (n=17)	66	3.7	2.1
CLZ開始後3ヵ月 (n=17)	47	3.1	1.7
CLZ開始後6ヵ月 (n=10)	43	2.9	1.7

D. 考察

1. CLZ開始後のBPRSの変化

琉球病院では2010年2月からCLZ治療を行っている。CLZ症例については原則として全例でCLZ開始前・CLZ開始後3ヵ月・6ヵ月・12ヵ月の時点でBPRSを用いた精神症状の評価を行っている。今回の定点調査の対象となった60例について、CLZ

開始前と今回の BPRS を比較した(図 1)。CLZ 開始前は 52 例中 47 例(90%)が暫定基準の精神症状を満たしていたが、CLZ 治療を 1 年以上継続すると、暫定基準を満たす症例は 60 例中 7 例(12%)まで減少した。今回の前向き調査群の 17 例についても、BPRS 総点は開始時 66 点だったものが 6 ヶ月後には 43 点まで低下し、暫定基準のカットオフポイントの 45 点を下回った(表 3)。CLZ の適応患者が 2 剤以上の抗精神病薬を十分量・十分期間使用しても GAF41 未満の状態が継続するものであったことを考えると、重度かつ慢性の患者であっても CLZ 治療により精神症状が改善する可能性が高い。

2. CLZ 開始後の生活障害・行動障害の変化と心理社会的治療

前向き調査群を見ると精神症状だけでなく CLZ 開始 6 ヶ月後には、生活障害評価は平均で 0.8 点改善し、行動障害評価の下位項目の点数も平均で 0.4 点改善している

(表 6)。精神症状が改善されることで、接触性が改善し、多職種チームによる生活指導や疾病教育が有効となる。CLZ による治療期間が長いほど退院者の割合も増えており(表 2)、CLZ 治療を基礎として心理社会的治療を組み合わせ、多職種チームによる集中的な入院治療を行うことが重度の精神症状を有する患者の退院に繋がると考える。

3. 定点調査群 (CLZ 継続) での暫定基準と転帰

定点調査群 (CLZ 継続) の 60 例について暫定基準の当てはまりを検討した(図 2)。精神症状については 7 例が基準を満たした。このうち、6 例が行動障害・生活障害の基準をともに満たし、1 例は行動障害の基準のみを満たしていた。よって暫定基準を満

たしたのは 60 例中 7 例(12%)であった。このうち 5 例は入院を継続中である。2 例は退院し、デイケア・作業所への通所と訪問看護を中心とした包括型地域生活支援プログラム (Ryukyu-ACT) を利用しながら通院を継続している。「重度かつ慢性」の患者でも家族からの支援が得られ、社会資源やアウトリーチを十分に活用すれば退院が可能であることも示している。

他方で精神症状が改善しても退院困難な例も存在する。60 例中 13 例は暫定基準の精神症状を満たしていないが入院を継続中である。家族の支援がない例、問題行動がある例、長期入院のために生活能力が低下している例、精神遅滞や発達障害を合併している例などがある。

定点調査群 (CLZ 継続) においても、精神症状の基準を満たしていないが行動障害の基準を満たしたものは 43 例(72%)、精神症状の基準を満たしていないが生活障害の基準を満たしたものは 22 例(37%)であった。このような症例に対しては心理社会的治療と並行して入所施設の選定などケースワークや環境調整を粘り強く行うことが退院に繋がると考える。

4. 身体合併症

水中毒については、CLZ 開始前は多飲水のために隔離を要する症例が数例あったが、CLZ 開始後には多飲水もなくなり、開始 3 か月以内には全て隔離を解除できた。隔離を要する水中毒例に対しても CLZ は効果的で退院困難な例はなかった。

反復性イレウスで CLZ を中止した例はなかった。反復性の誤嚥性肺炎のために CLZ を中止したのは 1 例であり、この症例も後療法が有効で退院した。よって身体合併症で退院困難な例はなかった。

5. CLZ 地域連携体制の整備

琉球病院での全症例のうち 35 例は他の医療機関からの CLZ 導入目的での紹介例である。患者は CLZ 導入のために入院し、退院後も CPMS 登録施設に定期的に通院し、血液検査を受ける必要があるため、これまで遠方に居住地がある患者が退院する場合は、地域の CPMS 登録施設に紹介して CLZ 治療を継続している。そのように琉球病院を退院後に CLZ 継続目的で地域の施設に紹介した例は約 20 例である。

このような経験から 2014 年 9 月に沖縄県・県内医療機関と協同し、CLZ 地域連携「沖縄モデル」を立ち上げた。琉球病院がコア病院となり、県内の全ての精神科病

院・クリニックから適応症例の紹介を受けて CLZ 導入のための入院治療を行い、退院後は自宅近くの施設で通院治療を継続していただくというものである。この連携は厚生労働省の進める難治性精神疾患地域連携体制整備事業のモデル事業としても承認された。沖縄モデルの目標は県内のどこに住んでいても CLZ 治療を受けることができ、退院後も地域で生活しながら通院治療を継続することにある。

沖縄モデルと同様の CLZ 地域連携体制が今後、全国各地で整備されれば、重度の精神障害を持つ患者の退院を促進することに繋がると思われる。

図1. 定点調査群(CLZ継続)の精神症状(BPRS)の変化

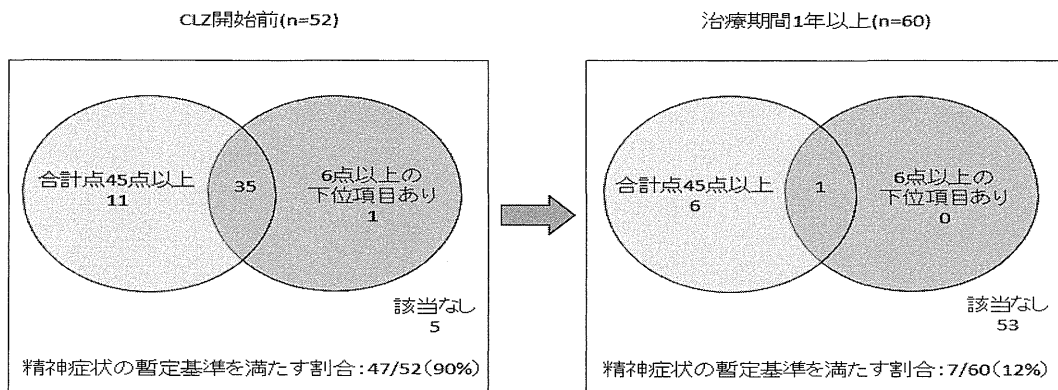


図2. 定点調査群(CLZ継続)における暫定基準の当てはまり

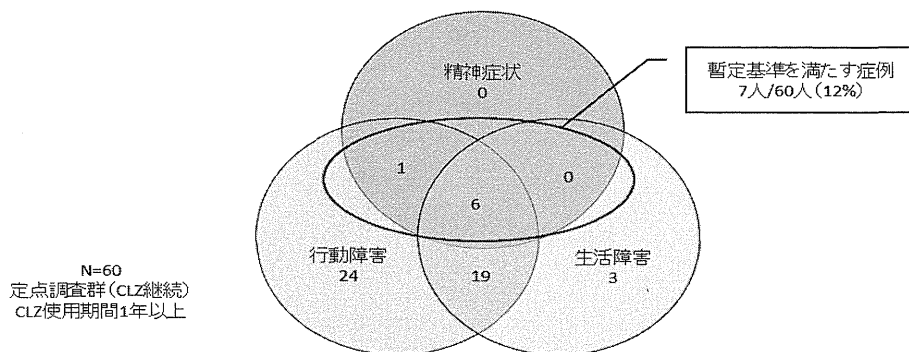
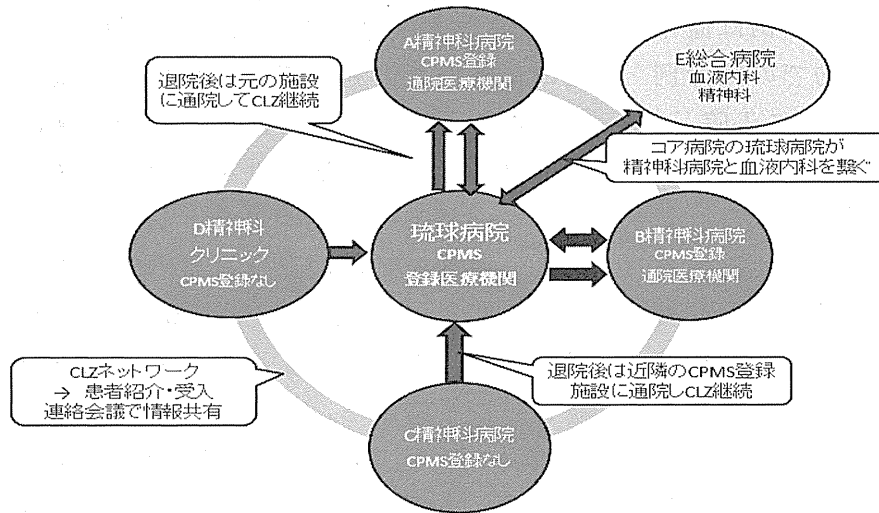


図3. CLZ地域連携「沖縄モデル」



E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

分担研究報告書

分担研究者：平林直次

独立行政法人

国立精神・神経医療研究センター

平成 26 年度厚生労働科学研究
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

医療観察法病棟における重症患者の調査研究

分 担 研 究 者 平 林 直 次 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨

重症精神障害者の入院している医療観察法病棟において、研究 1:「医療観察法病棟における『重度かつ慢性』暫定基準に関する調査」、研究 2:「医療観察法病棟における長期入院を予測する因子の探索研究」の 2 つの研究を継続した。研究 1 では、平成 26 年 1 月 10 日現在、医療観察法病棟の入院期間が 1 年 6 ヶ月を超える対象者 226 名のうち、暫定基準を満たす者は 87 名(38.5%)であった。暫定基準を満たす 87 名中、行動障害基準を満たす者、生活障害基準を満たす者はそれぞれ 84 名(96.6%)、55 名(63.2%)であった。医療観察法病棟では精神病症状の重症度と問題行動から、ほとんどの対象者が「重度かつ慢性」と判断されることが明らかとなった。平成 27 年度研究では、1 年後および 2 年後転帰調査を継続し、暫定基準の転帰予測能力を明らかにする予定である。

研究 2 では、倫理委員会の承認を得て、国立精神・神経医療研究センター病院の医療観察法病棟の入院対象者 94 例について、暫定基準に加え、幅広く長期入院因子を同定するための調査を行った。その結果、入院を長引かせる要素として共通評価項目における薬物使用（退院ハザード比 0.62, 95%信頼区間 0.41-0.93）とコンプライアンスの問題（同 0.45, 0.27-0.73）、また入院を短くする要素として知的障害の程度（同 1.84, 1.05-3.22）が有意であった。先行研究での項目とは一致しなかった。長期入院を予測する因子についてはより大きな前向き観察研究が必要と考える。

研究協力者（五十音順）

国立精神・神経医療研究センター病院

横井優磨

武田直也

船田大輔

南 博之

南ひかる

永田貴子

大森まゆ

田口寿子

松田太郎

同センター精神保健研究所

立森久照

平成 25 年度厚生労働科学研究「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班(研究代表者:安西信雄)」は、平成 25 年 2 月に実施された精神科病院における長期入院患者に関する実態調査の結果を踏まえ、「重度かつ慢性」の暫定基準を作成した。

本暫定基準には、①簡易精神症状評価尺度(BPRS, Overall 版)、②行動障害評価尺

度、③障害者自立支援法医師意見書の「生活障害評価」および「能力障害」の基準、④身体合併症（精神疾患に続発して生じたもの）の4つの評価軸が組み入れられた。

しかし、「重度」に加えて持続期間、すなわち「慢性」に関する病態評価がどの程度反映されているのか不明のままである。また、暫定基準の項目でも、「重度かつ慢性」の病態と関連性のない項目が含まれる可能性や、暫定基準外であっても暫定基準に組み込むべき項目については未検討である。また、暫定基準には薬物療法、心理社会的治療（各種の治療プログラム）、ケアマネジメントなど、治療因子は含まれておらず、今後、治療因子を組み入れるべきかどうか不明である。

医療観察法病棟では、多職種チームによる、共通評価項目を用いての定期的な評価に基づき、薬物療法に加え、活発な心理社会的治療が実施されている。その治療経過は、共通評価項目と呼ばれる評価尺度を用いて定期的に記録される。すなわち医療観察法病棟では、重大な他害行為の既往を持つ精神障害者を対象として、社会復帰を目的に集中的な医療が展開されるとともに、その治療経過に関する詳細かつ膨大なデータが蓄積されている。したがって、「重度かつ慢性」の暫定基準の妥当性を検討することを目的として調査を実施するには、医療観察法病棟は最適な研究フィールドのひとつと考えられる。本分担研究班においては、医療観察法病棟において、研究1:「医療観察法病棟における『重度かつ慢性』暫定基準に関する調査」、研究2:「医療観察法病棟における長期入院を予測する因子の探索研究」の2つの研究を継続した。

研究1

A. 研究目的

本研究の目的は、医療観察法病棟において入院期間が1年6ヶ月を超える入院対象者において、暫定基準を満たす対象者の比率、暫定基準と入院期間との関係を前向き調査し、暫定基準の妥当性や同基準の入院期間予測力を明らかにすることである。

平成26年度の到達目標は、平成26年1月10日現在、医療観察法病棟に1年6ヶ月を超え入院中の対象者の研究登録と暫定基準による調査結果を回収・解析することである。また、平成27年1月10日現在における転帰を調査することである。

B. 研究方法

対象および調査期間

本研究の対象は、全国の指定入院医療機関に入院中の対象者のうち、調査基準日（平成26年1月10日現在）において入院期間が1年6ヶ月を超えた者とする（調査対象長期入院者）。なお、本研究について医療観察法病棟内に掲示し、研究不参加の申し出をした者を除く。

○平成25年度（初年度）対象者登録

代表研究者が作成した調査票と共通の「施設票」および「対象者票」を用いて、全国の指定入院医療機関にアンケート調査を実施し226名の対象者を登録した。平成26年5月15日アンケート調査用紙を回収した。

各指定入院医療機関では情報管理者を決め、調査対象長期入院者に関する対照表「連結可能匿名化リスト」を作成した。各指定入院医療機関の担当医は「施設票」および「対象者票」を記入した。

なお、記入に当たっては、医療観察法入院診療で標準的に実施されている「共通評価項目」および診療録から得られる情報のみを利用することとした。各指定入院医療機関は、個人情報が入力されていない「施設票」および「対象者票」のみを国立精神・

神経医療研究センター病院に返送した。

○平成 27 年度（次年度）以降、1 年後および 2 年後転帰調査

それぞれ平成 27 年および平成 28 年には、「転帰調査表」を各施設に送付する。各施設の担当者は、対照表により対象長期入院者を同定し、転帰調査表（平成 27 年および平成 28 年 1 月 10 日現在）を記入後、国立精神・神経医療研究センター病院に返送する。平成 26 年度は 1 年後転帰調査のみ実施した。

なお、診断基準として国際疾病分類第 10 版 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th (ICD-10)を用いた。

統計学的解析

入院中の対象者のうち、調査基準日（平成 26 年 1 月 10 日現在）において入院期間が 1 年 6 ヶ月を超えた者のうち、「重度かつ慢性」の暫定基準を満たす者の比率を調査した。また、統計学的解析を実施し、「施設票」「対象者票」および「転帰調査表」をもとに、1 年後および 2 年後の転帰と、暫定基準の各項目との関係を明らかにする。

5. 倫理面への配慮

研究実施に先立ち、分担研究者の所属する国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。なお、倫理的配慮については平成 26 年度報告書に記載した。

C. 研究結果

全国の指定入院医療機関 30 施設のうち 18 施設から調査対象長期入院者の登録が得られた。平成 26 年 1 月 10 日現在、医療観察法病棟に 1 年 6 ヶ月を超え入院している対象者は 226 名であった(表 1)。なお、別の調査によると、調査日において 1 年 6 ヶ月を超えて入院している対象者は 228 名であることがわかっており、捕捉率は 99.1%であった。対象の性別内訳は、男性

182 名(44±11 歳)、女性 44 名(44±9 歳)であった。診断内訳は、F2:199 名(88.1%)、F1:12 名(5.3%)、F3:6 名(2.7%)などであった(表 2)。入院日数は、平均値 1,031±396.7 日、中央値 942 日(555 日～2,895 日)であった。

BPRS, Overall 版を用いた精神症状の評価

BPRS, Overall 版得点は、合計得点 45 点及び個別項目 6 点をカットオフポイントとして示した(表 3)。合計得点 45 点以上または個別項目で 6 点以上の項目を持つ者は調査対象 226 名中 91 名あり、40.3%であった。

行動障害

問題行動・その他の症状については、調査日現在の症状と退院後に予想される症状とを示した(表 4)。現在認められる症状と退院後に予想される症状との間には、統計学的に有意な相関が認められた(Spearman $\rho=0.894$, $p<0.001$)。なお、暫定基準に示された「問題行動月 1～2 回程度以上」を満たす者は 226 名中 158 名、69.9%であった。また、退院後に症状・問題行動が予想されるとされた者は 226 名中 214 名、94.7%であり、大多数であった。

日常生活能力障害

調査日現在の日常生活能力の程度については、暫定基準に示された 4 以上の者は 226 名中 71 名、31.4%であった(表 5)。

身体合併症

身体合併症については、合併症を重複して持つ者も含め 226 名中 29 名、12.8%が暫定基準に示された身体合併症の基準を満たしていた(表 6)。

以上の精神症状、行動障害、日常生活能力障害、身体合併症、それぞれの重なりを整理し、図 1 に示した。最終的には、暫定基準を満たす者は 226 名中 87 名、38.5%であった。なお、身体合併症の基準を満たす者はすべて含まれており、図中には個別

に示さなかった。

入院後1年6ヶ月の時点での退院可能性については、担当医により、退院困難と判断された者186名、81.9%、退院の可能性があったとされた者41名、18.1%であった。なお、入院後1年6ヶ月の時点で退院できなかった理由は様々であった(表7)。

退院支援は、226名中188名、83.2%で行われていた(表8)。

D. 考察

厚生労働科学研究班中島班によると本研究の調査時期に1年6ヶ月を超えて入院していた全国の対象者数は228名であり、本研究ではその226名、99.1%を捕捉したことになる。我が国の医療観察法病棟に長期入院中の対象者の全体像を示す貴重な調査と考えられた。

BPRS, Overall版によって測定された精神症状について、合計得点及び個別項目得点の分布を示した(表9)。重大な他害行為を引き起こした精神障害者は重症精神障害者と見なされることが多く、合計得点45点または個別得点6点をカットオフポイントとすることにより約30%の対象者が抽出された。表の分布や医療観察法の推定入院日数が約2年長であることを考えると上記のカットオフポイントは適切であると考えられた。

また、暫定基準を満たした87名中84名は、BPRS, Overall版による精神症状の重症と行動障害により、重度かつ慢性と判断されており、医療観察法病棟入院者の持つ行動障害を適切に反映していることが明らかとなった。

暫定基準を満たす87名中52名、59.8%の対象者が生活能力障害の基準も満たしていた。すなわち精神症状の重症度が高く、行動障害に加え、生活能力障害を有している者も多く、医療観察法病棟の入院者は暫

定基準からすると退院困難性を抱えていると考えられた。

一方、医師の判断によると入院後1年6ヶ月の時点で退院可能性があったと判断されていた者も41名、18.1%含まれており、今後退院となる対象者も多数含まれていることが期待される。

平成27年度以降予定されている前向き調査により、評価実施1年後および2年後における転帰を調査し、暫定基準と転帰との関係を明らかにする予定である。もし、暫定基準によって転帰をある程度予測することが可能であれば、長期入院が予測される対象者を抽出し、医療資源を集中的に投入することによって退院促進を図ることができる。また、入院早期に長期入院者を判別することが可能となり、早期より医療資源を集中的に投入することにより長期入院の予防を実現することが可能になるであろう。

研究2

医療観察法病棟における長期入院を予測する因子の探索研究

A. 研究目的

医療観察法が施行されてから、平成25年7月15日で8年が経過した。平成23年7月15日までに指定入院医療機関が受け入れた対象者は1,496名(男性1,202名、女性294名)になる。厚生労働省の入院処遇ガイドラインでは入院期間は概ね1年6ヶ月以内とされているが、全国の指定入院医療機関へのアンケート調査の結果では¹⁾、推定入院期間の中央値および平均値はそれぞれ688日(95%信頼区間650.0~774.0日)、740日(95%信頼区間706.0~774.0日)と入院処遇ガイドラインよりも長くなっている。我が国の医療観察法病棟における入院期間について調査した研究は現段階

では同研究のみである。また、同研究において、入院期間を長期化する因子として、69歳以下であること、F2(統合失調症圏)であること、退院地の指定入院医療機関への転院の既往を有することの3つが抽出されている。しかし、医療観察法病棟で行われている薬物療法、治療プログラム、ケアマネジメントなど、治療内容が入院期間に与える影響については検討されていない。また、暫定基準に含まれない項目であっても、入院長期化に強い影響を与える因子が存在する可能性があり、それらの因子を抽出し暫定基準に追加する必要性を検討しなければならない。

本研究は、これらの先行研究の結果を踏まえつつ、先行研究では探索されていない多くの予測因子を含めた評価を行い、先行研究で示された長期化予測因子の検証とともに新たに臨床的に有用な長期入院予測因子を探索するものである。

B. 研究方法

本研究は実施に先立って国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を受けた。対象は平成17年7月15日以降平成25年10月31日までに同院医療観察法病棟に入院した249例からランダムに抽出した94例である。このうち病棟内および病院ホームページに研究についての公告を行い、研究対象から除外するよう申し出があった者は除くこととした。

研究にあたって新たな診察や検査を行うことはなく、鑑定入院および医療観察法病棟入院に関する記録を後方視的に評価した。評価項目は、先行研究での項目を含むものとした。抽出されたデータは個人を特定できる情報を削除し、インターネットを介して外部に繋がらないパスワードで保護されたコンピューター端末にて保管した。統計に

ついてはStata Ver.13を使用し、各項目について退院をイベントとする生存曲線を作成しその有意差についてログランク検定を行った。ログランク検定を行った中で $p \leq 0.20$ となる項目を入院期間に強く影響する可能性のある項目としてコックス回帰分析を行った。有意水準を0.05としてステップワイズ法にて変数選択を行い、モデル作成とハザード比の計算を行った。

C. 研究結果

集められた94名に関するデータは以下の通りであった。

男性割合は83.0(±37.7)%、入院時年齢は42.9(±14.9)歳、発症時年齢は29.0(±14.0)歳、精神科初診年齢は29.4(±13.1)歳であった。入院時主診断(ICD)はF2(81.9%)、F3(7.4%)、F1(5.3%)、F0(3.2%)、F4(2.1%)の順に高かった。逮捕歴は平均1.57(±3.14)回、医療観察法前の非自発入院回数は平均1.66(±3.14)回であった。抗精神病薬の使用は91.5%の患者に見られ、そのCP換算値は平均735(±560)mgであった。抗精神病薬の種類は平均1.54(±0.86)であった。

退院曲線への影響についてログランク検定を用い計算された各項目の中で、影響が比較的高いと考えられた項目は全部で7項目あった(表10)。その内容は環境要因として入院時のキーパーソンの存在、対象行為に関連するものとして殺人か否か、そして本人の評価として過去の精神科入院歴、過去の就労歴、薬物乱用(共通評価項目)、コンプライアンス(共通評価項目)であった。これらの項目からコックス回帰を行った結果が(表11)である。ここでは入院時の共通評価項目でコンプライアンスに問題がある場合はハザード比0.62(0.41~0.93)で退院の可能性が下がり、精神科入院歴では同様にハザード比が0.45(0.27~0.73)で退院の

可能性が下がり、IQについては軽度または中等度以上の知的障害が存在することでハザード比 1.84(1.05~3.22)で退院の可能性が高まることが分かった。

D. 考察

平成 25 年 12 月 24 日「精神科病院における在院長期化要因に関する調査」(代表研究者：安西信雄)では、精神保健福祉法病棟に 1 年を超え入院する患者を対象として暫定基準による評価が開始された。今回抽出された因子はコンプライアンス、精神科入院歴、知的障害であり、先行研究で示された長期入院因子や「重度かつ慢性」の暫定基準に当てはまるものは有意差を得られなかった。

本研究の限界としては、後ろ向き研究であることから様々な交絡因子が統制できていないこと、またサンプルサイズが小さいことが挙げられる。また先行研究で有意と言われた項目については当研究では有意傾向を認めることがなかったため、長期入院予測因子の評価のためにはさらなる前向き研究が必要と考える。

E. 結論

医療観察法病棟では精神病症状の重症度と問題行動から、ほとんどの対象者が「重度かつ慢性」と判断されることが明らかとなった。

また、入院を長引かせる要素は共通評価項目における薬物使用とコンプライアンスの問題、また入院を短くする要素は知的障害の程度であることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1 論文発表

1) Tomizawa R, Yamano M, Osako M, Misawa T, Hirabayashi N, Oshima N, Sigeta M, Reeves S: The development and validation of an interprofessional scale to assess teamwork in mental health settings. *J Interprof Care* 2014 Sep; 28(5): 485-4

2) 柏木宏子, 黒木規臣, 大森まゆ, 中込和幸, 平林直次, 池田学: 重大な他害行為を行い, 医療観察法病棟に入院となった統合失調症罹患患者の認知機能の特徴に関する予備的研究. *司法精神医学* 2014; 9(1): 14-21

2 学会発表

1) 平林直次: 医療観察法による医療－厚生労働科学研究報告から見える現状－. 第 10 回日本司法精神医学大会, 沖縄, 2014.5.16-5.17

2) 蟹江絢子, 今村扶美, 新明一星, 吉田統子, 稲森晃一, 出村綾子, 菅原まゆみ, 田島美幸, 伊藤正哉, 吉川大輝, 船田大輔, 堀越勝, 野田隆政, 平林直次: 多職種チームによる認知行動療法の臨床実践の試み. 第 27 回日本総合病院精神医学会総会, 茨城, 2014.11.28

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

本調査を実施するにあたり多大なる御協力をいただいた指定入院医療機関の病棟スタッフの方々にお礼申し上げます。

参考文献

1) 朝比奈次郎, 平林直次, 大森まゆ, 永田貴子, 中嶋正人, 高橋昇他. 医療観察法

入院処遇における入院期間調査. 司法
精神医学. 2011, 6 (1), 103-104.

表1 調査対象者数 (病床数) (人) (%)

全国の病床数	791	
調査対象病床数	577	72.9
登録数	226	

全国の病床数791床のうち577床を対象として調査を実施した。
そのうち1年6ヶ月を超え入院している者は226名(39.2%)であった。

表2 性別診断内訳 (ICD-10)

	男性	(%)	女性	(%)	合計(名)	(%)
F0	4	(2.2)	0	(0.0)	4	(1.8)
F1	12	(6.6)	0	(0.0)	12	(5.3)
F2	159	(87.4)	40	(90.9)	199	(88.1)
F3	2	(1.1)	4	(9.1)	6	(2.7)
F4	1	(0.5)	0	(0.0)	1	(0.4)
F5	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F6	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F7	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F8	3	(1.6)	0	(0.0)	3	(1.3)
F9	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
G40	1	(0.5)	0	(0.0)	1	(0.4)
計	182		44		226	(100.0)

表3 BPRS, Overall 版得点

	1項目<6	1項目≥6	計
BPRS合計得点 <45	135	21	156
≥45	28	42	70
	163	63	226

表4 問題行動・その他症状

	平均	標準偏差	なし	この1ヶ月間には なかったが、それ 以前はあった	月に1〜2 回程度	週に1 回程度	週に2〜3 回程度	ほぼ毎日	退院後に予測され るもの
06-(1)-1 自殺念慮	1.45	0.83	149	67	4	1	2	3	48 (21.2%)
06-(1)-2 自傷行為	1.30	0.53	165	57	2	2	0	0	45 (19.9%)
06-(1)-3 言語的暴力	1.88	0.91	81	112	19	7	7	0	83 (36.7%)
06-(1)-4 身体的暴力	1.72	0.50	68	153	5	0	0	0	99 (43.8%)
06-(1)-5 衝動性	2.12	0.92	46	137	21	16	5	1	130 (57.5%)
06-(1)-6 器物破壊	1.46	0.53	125	98	3	0	0	0	51 (22.6%)
06-(1)-7 他者への迷惑行為	1.69	0.77	95	116	9	2	3	1	76 (33.6%)
06-(1)-8 性的逸脱行為	1.25	0.56	179	40	5	1	1	0	36 (15.9%)
06-(1)-9 放火	1.18	0.39	185	41	0	0	0	0	22 (9.7%)
06-(1)-10 失禁	1.17	0.60	201	18	3	2	1	1	9 (4.0%)
06-(1)-11 不潔行為	1.26	0.77	189	29	3	0	2	3	14 (6.2%)
06-(1)-12 衣類を破る・脱ぐ	1.12	0.43	205	17	3	0	1	0	8 (3.5%)
06-(1)-13 収集癖	1.09	0.43	214	7	3	1	1	0	8 (3.5%)
06-(1)-14 てんかん発作	1.04	0.25	218	6	2	0	0	0	4 (1.8%)
06-(1)-15 気分易変性	1.99	1.26	104	69	26	10	12	5	83 (36.7%)
06-(1)-16 集中力低下	2.69	1.79	80	53	31	13	17	32	79 (35.0%)
06-(1)-17 特定の物や人に対する強いこだわり	2.12	1.64	126	40	18	13	7	22	60 (26.5%)
06-(1)-18 ストレス脆弱性	2.90	1.63	51	62	41	29	16	27	123 (54.4%)
06-(1)-19 服薬非遵守	1.64	0.80	108	104	8	2	2	2	90 (39.8%)
06-(1)-20 介助等への拒否・拒絶・抵抗行為	1.71	0.93	111	88	17	4	4	2	45 (19.9%)
06-(1)-21 徘徊	1.36	0.82	168	48	4	2	0	4	26 (11.5%)
06-(1)-22 多動・行動の停止	1.58	1.05	148	54	7	8	6	3	33 (14.6%)
06-(1)-23 強迫行為	1.47	1.23	183	21	5	3	3	11	23 (10.2%)
06-(1)-24 過食・拒食	1.25	0.69	190	24	6	3	3	0	21 (9.3%)
06-(1)-25 多飲水	1.44	1.18	185	20	5	4	2	10	26 (11.5%)
06-(1)-26 異食	1.03	0.35	223	2	0	0	0	1	1 (0.4%)
06-(1)-27 物質依存	1.14	0.35	194	32	0	0	0	0	27 (11.9%)

項目の番号は、「重度かつ慢性」の基準案のアンケート調査用紙の番号である。

表5 調査日現在の日常生活能力の程度

1	精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。	18	(8.0%)
2	精神障害を認め、日常生活および社会生活に一定の制限を受ける。	56	(24.8%)
3	精神障害を認め、日常生活および社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。	81	(35.8%)
4	精神障害を認め、日常生活および社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。	66	(29.2%)
5	精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	5	(2.2%)
		計	226 (100.0%)

表6 身体合併症の有無 (n=226)

	あり	なし
12-1 水中毒	15 (6.6%)	211 (93.4%)
12-2 反復性イレウス	8 (3.5%)	218 (96.5%)
12-3 反復性肺炎	4 (1.8%)	222 (98.2%)
12-4 その他	16 (7.1%)	210 (92.9%)

重複回答あり
身体合併症を有する者29名

表7 入院後1年6ヶ月以内に退院できなかった理由 (n=226)

14-1	家庭内調整がうまくいかない為	123	(66.5%)
14-1-ア	過去に近親者が受けたトラウマがあり、関係修復が困難	48	(25.9%)
14-1-イ	家族の疾病への理解が乏しい為	62	(33.5%)
14-1-ウ	家族の対応能力が乏しい為	74	(40.0%)
14-1-エ	その他	5	(2.7%)
14-2	受け入れ先の確保が困難な為	155	(83.8%)
14-2-ア	施設の絶対数の不足	98	(53.0%)
14-2-イ	受け入れ施設の対応力不足	84	(45.4%)
14-2-ウ	貸主・賃貸業者・他の入居者からの拒否・拒絶・反発・理解不足	7	(3.8%)
14-2-エ	保証人がいない	10	(5.4%)
14-2-オ	その他	13	(7.0%)
14-3	生活費の確保が困難な為	11	(5.9%)
14-4	自己負担の費用が増える為	2	(1.1%)
14-5	地域医療/サービスが不足している為	84	(45.4%)
14-5-ア	医療	64	(34.6%)
14-5-イ	障害者総合支援法等に係るサービス	33	(17.8%)
14-5-ウ	介護保険法等に係るサービス	1	(.5%)
14-5-エ	その他のサービス	8	(4.3%)
14-6	地域社会からの拒否・拒絶・反発・理解不足	23	(12.4%)
14-7	その他	26	(14.1%)
		計	931

表8 退院支援の状況 (n=226)

複数回答可

15-1	有り	195	(86.3%)
15-1-	ケア会議の実施	188	(83.2%)
15-1-	退院プランの作成	75	(33.2%)
15-	退院バスの作成	11	(4.9%)
15-1-	その他	9	(4.0%)
15-2	無し	31	(13.7%)
計		509	

表9 BPRS合計

(人) %

40点以上	108	47.8
45点以上	70	31.0
50点以上	49	21.7

BPRS1項目の点数

(人) %

5点以上	118	52.2
6点以上	63	27.9
7点以上	7	3.1

表10 入院患者の特徴

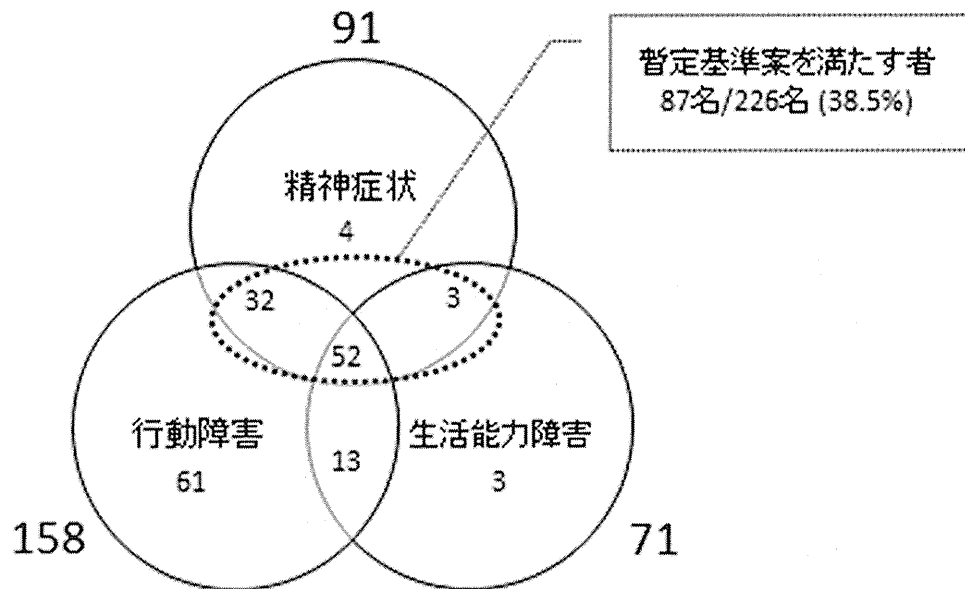
項目	n	平均	標準偏差
性別(男性割合,%)	94	83	37.7
入院時年齢(歳)	94	42.9	14.9
発症時年齢(歳)	94	29	14
精神科初診年齢(歳)	77	29.4	13.1
非自発入院歴(回)	94	1.66	3.14
逮捕歴(回)	94	1.57	3.14
電気けいれん療法施行歴(%)	94	6.38	24.6
統合失調症の主診断(%)	94	81.9	38.7
抗精神病薬使用(%)	94	91.5	28
抗精神病薬種類(剤)	94	1.56	0.86
クロルプロマジン換算(mg/日)	83	735	5650
入院時全検査IQ	68	81.8	18.6
鑑定入院期間(日)	92	110.3	191.1
就労歴(%)	94	84	36.8
就労期間(中央値,年)	79	5	
平均在院日数(日)	90	517	308
在院日数(中央値)	90	469	
殺人(未遂含む,%)	34	36.2	48.3
強盗(未遂含む,%)	10	10.6	31
傷害(未遂含む,%)	31	33	47.3
放火(未遂含む,%)	18	19.1	39.6
強制猥褻(未遂含む,%)	5	5.3	22.6
強姦(未遂含む,%)	0	0	0

表11 主要要素の退院曲線への影響(ログランク検定)

項目	χ^2	p
入院時のキーパーソンの存在	3.05	0.08
精神科入院中・または退院後1ヶ月以内の対象行為	6.78	0.009
入院時IQ (70以上、50以上、それ以下)	4.67	0.10
対象行為は殺人(未遂)か否か	1.97	0.16
過去の就労歴	2.58	0.11
共通評価項目:薬物乱用(0,1,2点)	3.26	0.20
共通評価項目:コンプライアンス(0,1,2点)	3.53	0.17

χ^2 :カイ2乗値、p:カイ2乗値の有意である確率

図1 医療観察法病棟における「重度かつ慢性基準案」の当てはまり



n=226, 入院期間1年6ヶ月以上

分担研究報告書

分担研究者：藤井康男

山梨県立北病院

平成 26 年度厚生労働科学研究
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

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

研究分担者 藤井 康男 山梨県立北病院
研究協力者 宮田 量治 山梨県立北病院
長谷部 真歩 山梨県立北病院

研究要旨

クロザピンを比較的良好に使用している 6 施設（若草病院、桶狭間病院、岡山県精神科医療センター、琉球病院、松原病院、山梨県立北病院）のクロザピン導入症例のうち、投与開始後 666 日以上投与が継続できた 197 例を対象として調査を行ったが、今回は長期在院に関する 2 つの調査結果を報告する。調査 I では、クロザピンを使用したにもかかわらず 666 日間入院を継続した例（666 日入院継続例）について平成 26 年度厚労科研「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」班（安西班）の調査票により精神症状、問題行動、生活障害度、及び、入院継続理由について詳しく検討した。調査 II では、クロザピン導入以前に 1 年以上継続して入院していた長期在院患者 68 例について、クロザピン導入前後の入院期間をミラーイメージにより比較した。

調査 I の結果であるが、クロザピン使用にもかかわらず約 2 年間（666 日）入院継続した 60 例のうち調査が行えた 44 例では、病状により退院できない例が 45% を占めており、その 90% が「重度かつ慢性」の暫定基準を満たしていた。これにより、本研究班の「重度かつ慢性」の暫定基準は、クロザピン導入例については、使用に耐える感度を有していると考えられた。また調査 II で長期在院患者へのクロザピン導入前後の入院期間を比較したところ、導入早期の P1（127 日～306 日）より減少が明らかとなり、P2（307 日～486 日）、P3（487 日～666 日）に移行するにつれて、入院期間はさらに減少した。したがって、クロザピン導入により長期在院患者の入院期間が減少する可能性があると考えられた。