

診療計画表 (A 票) について

昨年度の調査で作成した項目と、今回の回答とは多くが重複していた。昨年度の調査結果と合わせて、回答数の多かった項目(太字)、あるいは、今回の調査にて回答のなかった項目(斜体字)などを資料1にて示した。なお、今回の調査は、昨年度の調査に基づき試作したパスに対する加筆修正等を目的としたため、以下本文では昨年度の調査では回答がなかったか、あるいは、回答が1件のみであったことから試作版パスに採用しなかったが、今回の調査で複数の同一回答があった項目に限定して記述する。

治療目標のうち、1ヶ月時点での「病識の獲得」、1年時点での「将来の目標設定」は、昨年度の調査においては回答がなかったが今回の調査ではどちらも2件の回答があった。また、10年時点での「自立した生活」は、昨年度の調査では回答が1件であったが、今回の調査では3件の回答があった。

治療行為では、入院時の「栄養評価」と「服薬指導」、1年時点での「本人の就労意欲の確認」が、それぞれ昨年度は回答がなかったが今回はいずれも2件ずつ同一の回答があった。

かかりつけ医の項目では、3ヶ月時点での「継続診療の依頼」が、昨年度の調査では回答が1件のみであったが、今回の調査では2件の回答があった。

社会資源の利用としては、3ヶ月時点での「作業療法(OT)への参加見学」「家族会」「制度利用に必要な手続き」「障害者手帳申請」「障害程度区分認定」「就労支援施設」が、それぞれ昨年度の調査においては回答がなかったが今回の調査では2件の回答があった。また、入院時の「情報収集」と、3ヶ月時点での「就労支援」は、昨年度の調査では回答が1件のみであったが、今回の調査では

2件の回答があった。

項目を設定すべき時期に関する新たな意見はなかった。

診療経過表 (B 票) について

昨年度の調査で複数の同一回答があったものの今回の調査は回答がなかったものが16項目あった(資料2において斜体字で表示)が、今回の調査でのみ複数の回答があった項目はなかった。

今回、試作版を提示して求めたパスに関する意見には8件の回答があり、いずれも、適用に当たり個人差があるとする意見であった。また、パスの横軸について、時間軸ではなく症状の重症度を軸とすると適用しやすいのではないかとの提案があった。

以上を踏まえ、昨年度の試作版パスを改訂した(資料1, 2)。

【Q4】 ①「重度かつ慢性」に対応するパスに必要と考えられる工夫について

3件の回答があり、具体的な回答のあった2件の内容は、「重度かつ慢性」に適用するためには現行のパスを見直す必要があるとの意見と、現状を維持する患者への適用をどうするか検討を要するという意見であった。

②退院後の患者の定期的な通院を個別に把握するための工夫について

3件の回答があり、具体的な回答のあった1件の内容は、制度的な対応が必要であるとの意見であった。

D. 考察

本分担研究では、「重度かつ慢性」の基準に該当する精神疾患を有するものの医療に資するべく、退院を目標に設定した精神疾患の地域連携パスを作成することを目標とした調査を実施した。

研究 1. 医療計画に関連した都道府県によるパスの整備状況に関する調査

昨年度の調査で導入していると回答のあった 1 団体は今回の回答とは同一でなかったことから、合算してこれまでに 6 団体でのパスの導入を確認したこととなる。

また、今回は回答のなかった団体（都道府県、政令市とも）の中にも、認知症や発達障害について地域連携パスを作成している団体のあることが知られている。さらに、地域連携パスについては市町村あるいは圏域単位で導入している例もあることから、パスの実際の導入率については、今回の調査から得られた数値よりも必ずしも低くはないと考えられる。

今回の調査では質問紙にて認知症や発達障害についても収集する情報の範囲に含む旨を記載したが、より正確で最新の情報を得るためには、設問の見直しを行いつつ、引き続き関係部署の取り組みを確認していく必要がある。

また、地域連携の視点からは、パスの作成だけではなく、それを活用するために地域の社会資源をつなぐネットワークを形成する作業が必要である。認知症サポーターの養成など、地域社会における人材を豊かにすることを目指す社会資本（ソーシャル・キャピタル）の考え方が始まっている。今回の調査の過程で、昨年度作成した試作版パスに対する都道府県担当者からの問い合わせが複数あった。本研究により作成したパスを参考に、して精神疾患の共用型のパスが作成されることを期待したい。

平成 22 年度から精神障害者地域移行・地域定着支援事業が開始されている。長期在院の患者について地域生活への移行をめざした取り組みは、パスの普及にも関わる事項であることから、今後はどのような創意工夫が

なされているのかについての情報を収集したい。

研究 2. 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査

今回の調査では、退院を目標としたパスを導入しているとの回答は得られなかった。

架空事例を提示し、昨年度試作したパスを添付して意見を求めたところ、今回の回答は昨年度の調査の回答と多くの項目で重複していた。試作版の項目との差異のみを記載し回答とした施設は 1 施設であった。精神科救急病棟入院料認可施設の意見の多くが、実施すべき医療やケアとして肯定されたと言える。

一方、今年度の調査のみに見られた回答が 15 項目あった。たとえば、1 ヶ月時点での治療目標「病識の獲得」は、昨年度の調査では 3 ヶ月時点で見られた項目である。大学病院では「一定期間在院後は転院となるため長期の在院患者は発生しない」などの回答が複数あったことから、実施できる治療やケアには一定の区切りがあると考えられ、試作版のパスに寄せられた回答には、大学病院の環境面での特徴が反映されたと考えた。

A 票については、入院時の「栄養評価」や「服薬指導」、1 ヶ月時点での「病識の獲得」、3 ヶ月時点での「作業療法への参加」といった項目で、今回の調査では同一の回答が複数あった。得票数が多いということは、大学病院において重視される傾向にある事項と言える。今後、3 ヶ月以内の退院を目標に設定した医療の評価を行う際に注目すべき指標となるかもしれない。

ただし、今回の調査で同一の意見があったとする項目の得票数をみるといずれも 2 件であり、【Q3】にてパスの記入を実施した 10 施設のうちで見ても多数派とは言い難い。今

回の調査の結果として追加した項目（資料1にて下線を付したもの）については、追加の適否を含めて引き続き検討を要する。

また、退院後の治療が継続されているかどうかの把握については、今回、3ヶ月時点で「かかりつけ医に継続診療を依頼する」という回答は複数あったものの、【Q4】の回答が示すように現時点で特別な工夫を実施している施設はなかった。B票でも、退院時の指導として項目にあったが、退院後の経過観察の要点としては項目にあげられなかった。患者が「重度かつ慢性」に該当する状態に遷移するかどうか見極めるためにも、そこへの遷移を防ぐためにも、初回治療のアウトカムを適切に次につなげていく必要がある。研究1.で地方公共団体から情報を収集している統一されたフォーマットで提供される地域連携パスの意義が改めて確認されたと言える。

本研究によって試作したパスは、退院を目標に設定し、かつ、社会資源の活用といった地域連携の視点を備えている。パスは項目数を最適化し「よりつけやすい」ものとする²⁾ことが、普及にあたり重要なポイントとなる。複数の層の集団を通じてこの試作版パスの見直しを繰り返すことが、普及するパスの作成にとって有効である。さらに、このパスが実際に活用され、評価を得ることにより、「重度かつ慢性」を含めた長期在院患者への支援の在り方の議論が深まることが期待される。

E. 結論

地方公共団体ならびに医療機関を対象とした調査から、精神疾患におけるパスの整備状況について、昨年度に引き続き全国的な情報を得ることができた。

大学精神医学講座等から、提示した試作版パスに対する意見を得て、パスの内容の見直しを行うことができた。パスの内容について、

「よりつけやすい」ものとするという観点からも、今後も対象とする範囲を広げて意見の収集を行い、さらなる改善を図ることが必要である。

参考文献

- 1) 日本クリニカルパス学会：クリニカルパスの普及・体制の現状と課題～第6回(H18)アンケート結果から～. 日本クリニカルパス学会 9(1)；91-102, 2007.
- 2) 伊藤弘人, 堀口寿広. 自分の病院に合った、持続できるクリニカルパスの作り方—精神科クリニカルパス総論—. 精神看護 (印刷中).
- 3) 泉田信行, 野田寿恵, 杉山直也, 伊藤弘人. 精神科急性期治療導入時の資源投入量に関する調査・検討. 精神医学 52(8)；773-782, 2010.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) Horiguchi T, Ito H, Anzai N: Case vignette study on inpatient care pathway in emergency psychiatric units WPA Section on Epidemiology and Public Health -2014 Meeting, Nara, 2014.10.15-18.
3. 書籍
なし
4. その他

H. 知的所有権の出願・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

謝辞

調査にご協力を下さった多くの団体なら
びに個人の皆様方に深謝申し上げます。

資料1

A.診療計画表

記入者

患者氏名	(性別)	生年月日			急性期病院予約・連絡先	
		身長・体重			急性期病院主治医・連絡先	
					かかりつけ医・連絡先	
時期	入院時 (~1週間)	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	10年
項目	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 状態・興奮状態の改善 安全の確保 睡眠・休息の確保 病状の改善 治療の必要性について理解できる・協力が得られる 静かな環境で落ち着いて過ごせ、隔絶解除となる 病棟の環境に慣れる 入院の目標・退院時の目標を共有する <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神・身体状態 安定度 活動性 食欲 便秘 排泄 保清 服薬 コンプライアンス 作用・副作用の評価 身体管理がなされている 	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 状態(症状)の安定、病的体験の改善 生活リズムを整える 病棟の獲得 (睡眠・休息の量・質的な確保) 入院の目標・退院時の目標の再確認と目標の共有 対人交流の増加、集団への参加 一般病棟での生活への適応 主治医の診察に応じることができ、服薬ができる スタッフに自分のことが話せる 病棟内(大部室)レベルでの自立 家族との良好な関係の構築 食事・洗面・入浴・洗濯自立 入院時エピソードの振り返り ADLの向上 <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利尿・症状の増減の評価 服薬 コンプライアンス 作用・副作用の評価 院外生活の評価 	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院する 退院の準備に向けて行動できる 単独で外出・外泊する 服薬を継続することの必要性がわかる 退院の必要性を理解する 治療に主体的・積極的に参加することができる 薬以外の対処方法を身に付ける 病棟・対処方法の獲得 悪化する時徴候の認識 不調のとき適切に相談をするか 家族の受け入れ態勢が整う <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬 コンプライアンス 作用・副作用の評価 	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 安定して地域生活が送れる 定期的な外来通院ができる デイケアに通う 短期的な服薬の自己管理ができる 再発・再燃の予防 就業など将来の目標設定ができる <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神・身体状態 安定度 活動性 食欲 睡眠 排泄 保清 	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神症状の安定 定期的な外来通院ができる 安定した地域生活が送れる 服薬の自己管理ができる 自ら希望する生活に向かう準備をする 将来の目標設定(就労の準備) 就労のステップアップ 	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神症状が落ち着いて自立した生活ができる 症状悪化時に早期の対処ができる 定期的な外来通院ができる 障害者枠での就労
治療目標 アウトカム						
治療行為 タスク	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物療法 行動制限の指示 精神療法 OTの検討 入院時カンファレンス <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護面接 各検査(血液、尿、Xp、ECG等)の実施 入院治療計画書 薬剤の調整 制度内容の理解 身体管理 入院時の診療、説明、告知 精神症状、問題行動の把握及び観察 身体状況・生活状況の確認 経歴状況の確認 家族への説明 危険物・貴重品の確認 進捗評価 服薬指導 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物療法 精神療法 家族面接 (治療について今後の本人・家族の希望確認) 中間カンファレンス 退院に向けた今後の治療方針説明(本人・家族) 退院前訪問検討 デイケア検討 <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護面接 退院前訪問(看護師+PSW) デイケア検討 <p>【心理士】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心理検査 心理面接 <p>【OT】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟OT参加 行動制限見直し 診断、入院形態の変更 服薬指導・確実な与薬 心理教育 薬物療法の評価、実施(副作用のチェック) 疾患教育 家族教育 諸検査(EEG、胸部Xp、心理) 精神症状の評価 治療計画・治療チームへの提言 SST等の検討(処方箋の記入) 入院時の振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> 外出・外泊訓練 服薬自己管理 服薬指導 薬物療法の薬効と副作用の観察 作業療法 退院前ケースカンファレンス(患者、家族に退院後の方向性を説明) 家族面接 再発予防についての教育(心理教育) 退院前訪問 治療の状況の確認と対応 治療反応性・行動の評価 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物療法 外来診察 通院(〇回/月) 精神療法の実施 デイケア 薬物療法 <p>□ 疾病教育</p> <p>□ 訪問看護</p> <p>□ 継続(〇回/週)</p> <p>□ 精神状態の評価</p>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来診察 通院(〇回/月) 精神療法の実施 デイケア 薬物療法 <p>□ 症状改善の評価</p> <p>□ 本人の就業意欲の確認</p>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来診察 通院(〇回/月)
かかりつけ 医	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供書の依頼 情報収集 ・科受診歴 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書を準備する 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報の提供 ・入院中の経過と治療方針の共有 継続診療の依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 患者とかかりつけ医、入院時の医師、コメディカルによるカンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者のニーズに合わせ協議 ・通院する医療機関の見学 	
社会資源 の利用	<p>【PSW】</p> <ul style="list-style-type: none"> 制度の利用状況を確認する 経済状況確認 保護者制度説明 限度額適応認定証の説明 	<p>【PSW】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活支援に関する情報収集・提供 障害区分認定調査・検討 ・デイケア 訪問看護 ・家族会 	<ul style="list-style-type: none"> 制度利用に必要な手続き 障害者手帳申請 障害程度区分認定 自立支援医療の説明 訪問看護導入 デイケア導入 作業療法への参加見学 家族会 就業支援施設 ピアリポーターの活用 	<ul style="list-style-type: none"> 日中の活動場所利用(デイケアなど) 福祉制度の利用・見直し ・訪問看護 ・障害年金 ・就労支援学校 ・家族会 ・OT 	<p>【PSW】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労支援 福祉制度の利用・見直し ・職業訓練プログラム利用 ・作業所等の就労支援 ・福祉施設等の同伴見学 ・家族会 	<ul style="list-style-type: none"> アルバイト等の就労 福祉制度の利用・見直し ・必要時に訪問看護を継続 □ 家族との連携 ・家族会
その他						

下線部は今回の調査結果に基づく改訂により追加した項目等
 太字は今回の調査結果を合算して回答数が10件を超えた項目等
 斜体字は昨年度の調査結果には同一の回答が複数あったが今回の調査結果には見られなかった項目等

分担研究報告

分担研究者：立森久照

独立行政法人
国立精神・神経医療センター

分担研究報告書

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

研究分担者 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)
研究協力者 加藤直広 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
竹島正 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨：【目的】精神病床に 1 年以上継続して入院していた者を対象とした既存調査のデータの二次解析を行い、「重度かつ慢性」の暫定基準案を満たした者の特徴を分析した。【方法】精神病床に 1 年以上継続して入院していた者を対象とした既存調査のデータの二次解析を次の内容で行った。「重度かつ慢性」の暫定基準案を用いたクラスター分析による患者の分類とロジスティック回帰による「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の調査項目との関連性の検討を行った。【結果】「重度かつ慢性」の暫定基準案を用いてクラスター分析を行い、結果としてクラスター数は 4 が妥当であると判断した。クラスター 1 に属している患者は精神症状、行動障害、生活障害のすべてに該当していることが解る。クラスター 2 に属している患者はいずれの基準にも該当していない患者の割合が多いといえる。クラスター 3 に属している患者は行動障害、生活障害を持っているが、精神症状は重度ではない。クラスター 4 に属している患者は行動障害を持っているが、他の基準には該当しないものが多い。またロジスティック回帰による「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の調査項目との関連性の検討結果から、主診断が統合失調症の場合「重度かつ慢性」と判断されやすく、一方、主診断がアルコール使用による精神および行動の障害の場合は「重度かつ慢性」と判断されにくいと考えられる。また在院年数が 1 から 3 年未満の患者と比べて在院期間がより長い患者は「重度かつ慢性」と判断されやすい。身体合併症に関しては、水中毒は「重度かつ慢性」との関連が大きいですが、他の症状との関連は少ないと考えられる。【結論】精神病床に 1 年以上継続して入院していた者を対象に、「重度かつ慢性」の暫定基準案で提示された基準を用いて分類できた。長期在院の者が暫定基準案の観点から 4 群に分類できることが分かった。またロジスティック回帰により「重度かつ慢性」の暫定基準案と関連性を有すると思われた項目は、臨床的に重症もしくは重症の者の転帰としてそうなりやすい状態が多く含まれており、少なくとも重度に関しては暫定基準案が一定の妥当性を有していることを示唆している。ただし、本研究でのモデル選択は AIC を基準に行ったため、暫定基準案を満たすかを予測するに適切なモデルが選ばれているが、そのことはそのモデルの項目が暫定基準案を満たすことと直接の関係があることを必ずしも表していないことには留意する必要がある。

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」の患者を除き、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ており、精神科病院における長期入院患者の実態を把握することを目的とした実態調査を行い、「重度かつ慢性」の基準作成に活用することになった。

これを受けて平成 24 年度に「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究班」（主任研究者：安西信雄）にワーキングチーム(WT)を設け、精神科病院における長期入院患者に関する調査が実施された（以下 24 年調査と称す）。これは全国の精神病床に 1 年以上在院中の患者から無作為に約 1/10 を抽出して調査を実施する大規模調査であったが、長期在院患者の全体像を把握し、そこから「重度かつ慢性」患者を抽出するための手がかりを得ることを目的とした実態調査であった。

また「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」の 25 年度報告書（以下、25 年度報告書と称す）で、「重度かつ慢性」の暫定基準案が示された。本報告書では、先述の 24 年調査のデータを用いて、この暫定基準案を本調査の対象者に適用し、その基準を満たした者の特徴を分析した。

B. 研究方法

24 年調査の実施方法の詳細は「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究班【追加報告書】」を参照されたい。

ここには、そこから抜粋した概要のみ記す。精神病床を有する病院 1,618 施設に調査への回答を依頼した。これはわが国の精神病床を有する病院ほぼ全てにあたる。調査日現在で、精神病床または医療観察法病床に継続して 1 年以上入院していた患者を無作為に抽出し（抽出確率 0.1）、その者についての精神症状の評価などを依頼した。主傷病が認知症であるものは対象から除外した。調査は郵送式で 2013 年 2 月に行われた。BPRS はオックスフォード版

18 項目を用いた。663 施設（41.4%）から回答があり、4,978 名の患者についてデータを収集できた。

本報告書ではこのデータを二次的に分析することにより、1 年以上精神病床への入院が継続している者における「重度かつ慢性」の暫定基準案を満たす者の特徴を明らかにするために、次の分析を行った。

1. 「重度かつ慢性」の暫定基準案を用いたクラスター分析による患者の分類

患者の在院期間が 1 年以上となった要因を把握するため、Ward 法によるクラスター分析を行った。分類に用いる変数として、「重度かつ慢性」の暫定基準案として示された以下の 3 つの基準に当てはまるか否かを用いた。

- ・精神症状：BPRS45 点以上または精神症状のどれかが高度（6 点以上）
- ・行動障害：問題行動評価表（25 年度報告書 7 ページ）による基準で、「その他」を除くいずれかの項目で「月に 1～2 回程度」以上
- ・生活障害：障害者自立支援法医師意見書の生活障害評価において、「社会的適応を妨げる行動」以外のいずれかの項目で 4 点以上

2. ロジスティック回帰による「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の調査項目との関連性の検討

さらに、「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の調査項目との関連性を調べるため、ロジスティック回帰を行った。ここでは上の行動障害と生活障害に該当し、かつ精神症状にも該当する場合を「重度かつ慢性」として扱う（25 年度報告書 5 ページ参照）。ロジスティック回帰を行う上で、目的変数を「重度かつ慢性」の暫定基準案（基準を満たす場合を 1、満たない場合を 0 とした）とし、説明変数を以下の 6 個の候補から AIC による変数選択を行った。

- ・年齢
- ・性別
- ・在院年数（1～3年，3～10年，10～20年，20年～）
- ・主診断名
- ・ADL（質問票の問20における合計点）
- ・身体合併症（水中毒，肺炎，消化管疾患）

（倫理面への配慮）

本研究は，独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認（承認番号：A2012-106）を得て実施した。

C. 研究結果

1. 「重度かつ慢性」の暫定基準案を用いたクラスター分析による患者の分類

クラスター分析に用いる変数が欠測となっている患者を除いた4,908名の患者に対してWard法によるクラスター分析を行い，結果としてクラスター数は4が妥当であると判断した。各クラスターの特性を把握するため，クラスター毎の精神症状，行動障害，生活障害に該当する患者の割合を図1に示す。

図1より，クラスター1に属している患者は精神症状，行動障害，生活障害のすべてに該当していることが解る。クラスター2に属している患者はいずれの基準にも該当していない患者の割合が多いといえる。クラスター3に属している患者は行動障害，生活障害を持っているが，精神症状は重度ではない。クラスター4に属している患者は行動障害を持っているが，他の基準には該当しないものが多い。

2. ロジスティック回帰による「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の調査項目との関連性の検討

次に，ロジスティック回帰に用いる変数が欠測となっている患者を除いた4,413名を対象

として，患者が「重度かつ慢性」に該当するか推定した。AICにより変数選択を行った結果，以下の変数が選択された。

- ・年齢
- ・性別
- ・在院年数
- ・主診断（統合失調症，アルコール使用による精神および行動の障害）
- ・ADL
- ・水中毒

上の説明変数の間で相関係数の絶対値が極端に大きな変数は無いことから，これらは「重度かつ慢性」の暫定基準案と関連していると考えられる。

上記の説明変数の内，年齢およびアルコール使用による精神および行動の障害に対する回帰係数が負であり，他の回帰係数は正であった。このことから，年齢が若く，主診断がアルコール使用による精神および行動の障害である患者は「重度かつ慢性」となりにくいと考えられる。逆に，在院年数が長くその他の項目に該当する患者は「重度かつ慢性」と判断されやすいことが解る。

D. 考察

クラスター分析の結果，1年以上在院している患者の半分以上は精神症状，行動障害，生活障害の全てに該当していることが解る。一方で，1年以上在院している患者の中にも，「重度かつ慢性」の暫定基準案に該当しない患者が多数存在することが確認された。本報告における「重度かつ慢性」の暫定基準案は絶対的なものではないので断言することはできないが，これらの患者は生活障害および行動障害等の医療的な理由や受け入れ先の事情等の本調査で測定された項目以外の理由による長期在院であると考えられる。これらの実態を把握するため，さらなる調査が必要であると考えられる。

また、「重度かつ慢性」の暫定基準案とそれ以外の調査項目の関連性を把握するためロジスティック回帰を行った。AICによる変数選択を行った結果、説明変数は以下が選ばれた。

- ・年齢
- ・性別
- ・在院年数
- ・主診断（統合失調症、アルコール使用による精神および行動の障害）
- ・ADL
- ・水中毒

これらの説明変数に対する回帰係数とオッズ比およびそれらの冗長性の検定に対する p 値を表 1 に示す。

以下表 1 を用いて、「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の変数の関連について考察する。主診断が統合失調症の場合「重度かつ慢性」と判断されやすく、一方、主診断がアルコール使用による精神および行動の障害の場合は「重度かつ慢性」と判断されにくいと考えられる。また在院年数が 1 から 3 年未満の患者と比べて在院期間がより長い患者は「重度かつ慢性」と判断されやすい。身体合併症に関しては、水中毒は「重度かつ慢性」との関連が大きいですが、他の症状との関連は少ないと考えられる。

E. 結論

精神病床に 1 年以上継続して入院していた者を対象に、「重度かつ慢性」の暫定基準案で提示された基準を用いて分類できた。長期在院の者が暫定基準案の観点から 4 群に分類できることが分かった。またロジスティック回帰により「重度かつ慢性」の暫定基準案と関連性を有すると思われた項目は、臨床的に重症もしくは重症の者の転帰としてそうなりやすい状態が多く含まれており、少なくとも重度に関しては暫定基準案が一定の妥当性を有していることを示唆している。ただし、本研究でのモデル

選択は AIC を基準に行ったため、暫定基準案を満たすかを予測するに適切なモデルが選ばれているが、そのことはそのモデルの項目が暫定基準案を満たすことと直接の関係があることを必ずしも表していないことには留意する必要がある。

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(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

図1 「重度かつ慢性」の暫定基準案を用いたクラスター分析により分けられたクラスター間での暫定基準案の3つの項目を満たす者の割合

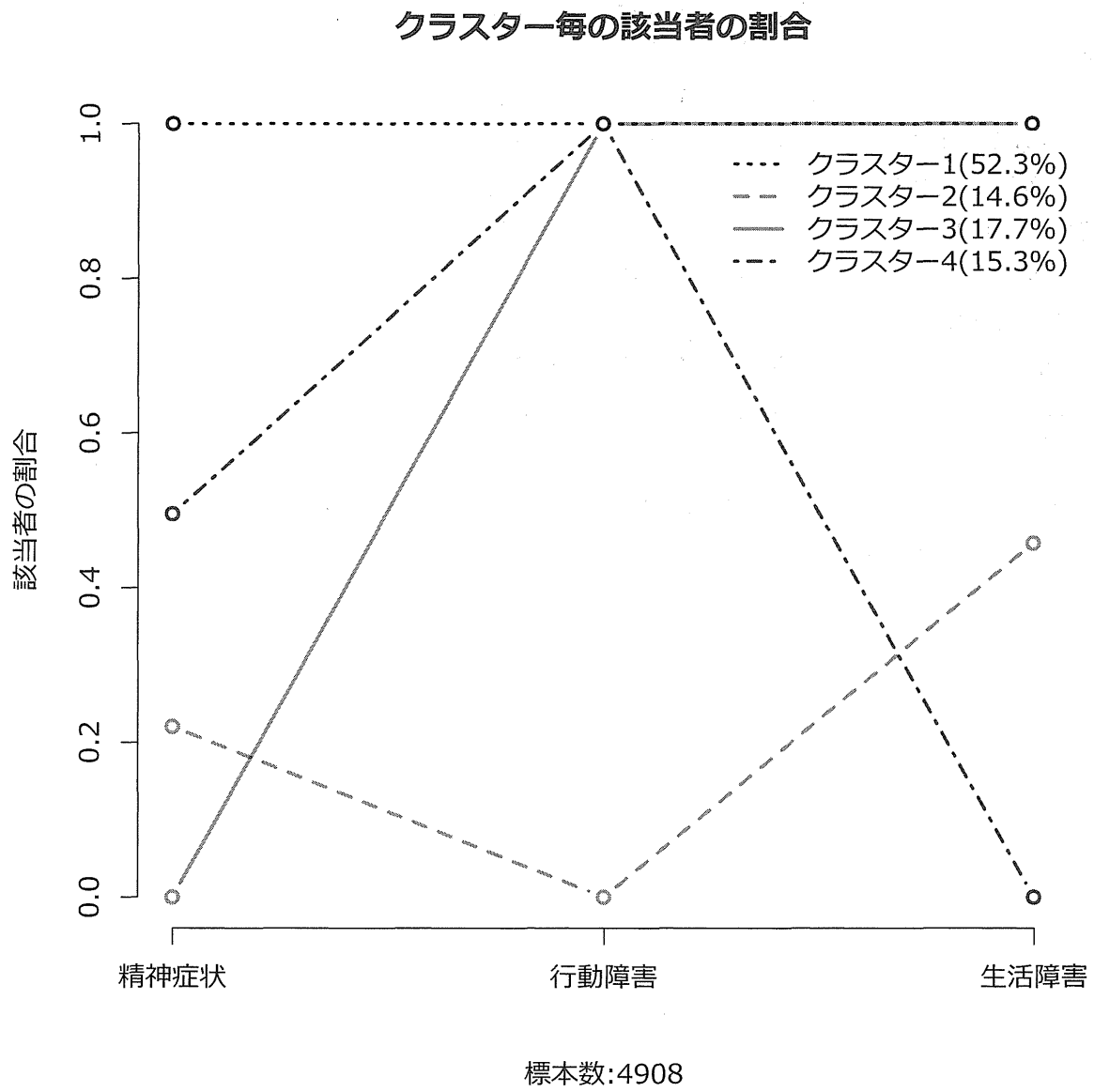


表1 ロジスティック回帰分析による「重度かつ慢性」の暫定基準案と他の調査項目との関連性の検討

	回帰係数	オッズ比	p値
切片	0.504	1.656	0.012
年齢	-0.022	0.979	> 0.001
性別	0.099	1.104	0.137
在院日数(3～10年)	0.186	1.204	0.035
在院日数(10～20年)	0.350	1.419	0.001
在院日数(20年～)	0.291	1.337	0.004
統合失調症	0.715	2.045	> 0.001
アルコール使用障害	-0.510	0.600	0.024
ADL(合計点)	0.060	1.062	> 0.001
水中毒	0.550	1.733	> 0.001

注：n = 4,413. 応答変数は「重度かつ慢性」暫定基準案に該当するか（基準を満たす=1, 満たない=0). 性別は男性, 在院日数は在院日数（1 から 3 年), 統合失調症, アルコール使用障害, および水中毒はそれがない場合をそれぞれ参照カテゴリとしたオッズ比を算出した。

調査票

急性期	調査の実施方法（フロー）	209
急性期	施設情報	211
急性期	入院時点	213
急性期	3ヶ月在院時点	223
	3ヶ月以内退院時点	237
	入院1年後転帰評価	249
亜急性期	調査の実施方法（フロー）	250
亜急性期	施設情報	252
亜急性期	3ヶ月時点	254
	途中退院時点	269
	1年在院時点	280

調査の実施方法(フローチャート) 急性期

【Ⅰ. 準備】病院の情報管理者が実施してください

1. 入院患者台帳から対象患者を選択します

下記の条件を満たす患者を対象患者として登録してください
(1病院について10人)。
登録は平成26年10月1日～10月31日にお願いします。

1. 平成26年10月1日から10月31日の間に精神救急入院料病棟に入院した患者(下記の2. 除外基準に該当しない患者)
2. 除外基準
 - ①主病名が認知症の患者
 - 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

注:下記の「お願い」をご覧ください、対象患者のリストを作成し保管してください。

【Ⅱ. 調査の回答】当エクセルファイルで回答をします

1. 施設情報の回答 病院の情報管理者が実施

[施設]調査ワークシートにて、施設調査項目を回答

2. 患者情報の評価・回答 対象患者の主治医が実施

[患者]調査ワークシートにて回答

(1) 入院時調査

- (i) 患者IDを入力
- (ii) [入院時点]を選択
- (iii) 調査に回答
 1. 基本事項 : 調査A
 2. 医療プロセス(入院前): 調査D
 3. 状態評価 : 調査C (C2)
- (iv) 登録をする

3ヶ月以内に退院

在院3ヶ月超

(2) 退院時に評価

- (i) 患者IDを入力
- (ii) [3ヶ月以内退院]を選択
- (iii) 調査に回答
 1. 基本事項 : 調査B
 2. 状態評価 : 調査C(C1 C2 C3の一部)
 3. 医療プロセス(入院～退院): 調査E
- (iv) 登録をする

(3) 入院後3ヶ月時に評価

- (i) 患者IDを入力
- (ii) [1年在院時点]を選択
- (iii) 調査に回答
 1. 基本事項: 調査B
 2. 状態評価: 調査C(C1 C2 C3)
 3. 医療プロセス(入院～3ヶ月): 調査E
- (iv) 登録をする

(4) 1年後転帰調査

- (i) 患者IDを入力
- (ii) [入院1年後転帰評価]を選択
- (iii) 調査に回答
 1. 1年後転帰調査: 調査F
- (iv) 登録をする

【Ⅲ. データの提出】病院の情報管理者が実施してください

1. データのみを取り出し、指定の担当者へ提出する

「データ取出」機能により取り出した dat ファイルを
指定のデータ収集処理担当者にメール添付で提出する

【お願い】

各病院ごとに情報管理者をお決めください。
情報管理者の主な仕事は、上記の手順で対象患者を選択し、連結可能匿名化リストを作成し、
鍵のかかる所に保管すること、各主治医に評価を依頼すること、データを集計担当者に提出する
ことです。提出の際には氏名などの個人情報を含まないデータを提出し、問い合わせがあれば
保管してある連結可能匿名化リストを参照して回答できるように準備をお願いします。

※後日、該当患者様についてお尋ねする場合がありますので、
当ファイルの保管と患者IDの管理をお願いします。

平成26年度 「重度かつ慢性」 前向き調査

◇ 施設情報についてご回答ください。

問01 病院区分（該当区分を選択してください）

1. 日本精神科病院協会加盟病院	[日精協 会員番号	<input type="text"/>	(半角数字4桁ハイフンなし)]
2. 日本総合病院精神医学会加盟病院			
3. 全国自治体病院協議会加盟病院			
4. 国立精神医療施設長協議会			5. その他

問02 病院名

問03 情報管理者

問04 情報管理者の連絡先

(1) 電話番号

(2) e-Mail アドレス

問05 精神科病床数

 床

問06 (1) 常勤精神科医師数

 人

(2) (1)のうち精神保健指定医数

 人

問07 その他の精神科のスタッフ数

(1) 看護師(含准看護師)

 人

(2) 作業療法士

 人

(3) 理学療法士

 人

(4) 精神保健福祉士

 人

(5) 薬剤師

 人

(6) 臨床検査技師

 人

(7) 臨床心理士

 人

(8) その他の専門職

(名称と人数)

問08 施設基準（複数選択可）

<input type="checkbox"/> 1. 精神一般病棟 入院基本料	<input type="checkbox"/> 8. 精神療養病棟入院料
<input type="checkbox"/> 2. 精神一般病棟 特別入院基本料	<input type="checkbox"/> 9. 認知症治療病棟入院料 1
<input type="checkbox"/> 3. 精神科救急入院料 1	<input type="checkbox"/> 10. 認知症治療病棟入院料 2
<input type="checkbox"/> 4. 精神科救急入院料 2	<input type="checkbox"/> 11. 認知症療養病棟（介護保険）
<input type="checkbox"/> 5. 精神科急性期治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/> 12. 特殊疾患病棟入院料
<input type="checkbox"/> 6. 精神科急性期治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/> 13. 医療観察法病棟
<input type="checkbox"/> 7. 精神科救急・合併症入院料	

◇ 平成25年度(1年間)の貴院の入院に関する診療実績について、問09～問16にお答えください。

問09 入院患者総数	<input type="text"/>	人
問10 入院患者総数のうち認知症を除く人数	<input type="text"/>	人
問11 問10のうち1年後に残留していた患者数	<input type="text"/>	人
問12 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)	<input type="text"/>	人
問13 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	<input type="text"/>	人
問14 貴院でクロザピン治療を実施後、他院の外来にクロザピン治療の継続を依頼した症例数	<input type="text"/>	人
問15 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)	<input type="text"/>	人
問16 貴院から他院に修正型ECT(m-ECT)を依頼した症例数	<input type="text"/>	人

◇ 貴院の社会復帰活動について、問17～問19にお答えください。

問17 デイ・ケア、デイ・ナイト・ケア、ナイト・ケア

1. 実施している 2. 実施していない

問18 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
(同一法人設置の訪問看護ステーションを含む)

1. あり 2. なし

問19 病院訪問看護部門で訪問可能な職種（「該当あり」の場合、複数回答可）

1. 該当あり

<input type="checkbox"/> 1. 看護師	<input type="checkbox"/> 2. 准看護師
<input type="checkbox"/> 3. 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 4. 作業療法士
<input type="checkbox"/> 5. その他	

2. 該当なし

以 上

患者ID

施設シート

◆患者IDを入力または選択後、下の時点を選択してください

(1) 入院時点

(2) 3ヵ月在院時点

(3) 3ヵ月以内退院時点

(4) 入院1年後転帰評価

クリア

登録

削除

更新

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
—精神科新規入院患者の在院長期化要因に関する前向き調査—

入院時調査セット（急性患者）

◇この評価セットは、精神科救急入院料病棟に入院した対象患者を評価するための調査票や評価尺度等をまとめたものです。上から順に、もれなく評価の記入をお願いします。

[ステップ1] 調査A：基本事項

問01 性別 1. 男性 2. 女性

問02 年齢 歳問03 入院日 H26年 月 日

問04 入院時の病棟

(1) 病棟種別 1. 精神科救急入院料病棟（1、2、合併症型）

(2) 人員配置 診療報酬の基準を上回る看護師等のスタッフ配置

1. あり 2. なし

※ありの場合、具体的に記入してください。

問05 入院時の入院形態 1. 医療保護入院 2. 措置入院

3. 緊急措置入院 4. 応急入院

5. 任意入院 6. その他

問06 主診断名 (ICD-10)

問07 重複障害の有無 1. あり 2. なし

※ありの場合、その内容を特定してください（複数選択可）

 1. 器質性障害 (F0) の併存 (認知症を含む) 2. 薬物依存 (アルコール依存症を含む) (F1) の併存 3. 摂食障害 (F5) の併存 4. パーソナリティ障害 (F6) の併存 5. 精神遅滞 (F7) の併存 6. 発達障害 (F8) の併存

問08 入院時の病室 1. 隔離室 2. 個室 3. 一般室 4. その他

問09 (1) 入院時の隔離 1. あり 2. なし

(2) 入院時の身体拘束 1. あり 2. なし

問10 入院時の点滴 1. あり 2. なし

問11 入院時の注射 1. あり 2. なし

(注：向精神薬の筋肉内注射・静脈路からの投与の有無を評価する。補液のみの場合は「あり」としない)

問12 経歴上の問題 1. あり 2. なし

退院を極めて困難にするような著しい反社会行為や決定的で修復困難な周囲のトラウマ。

※ありの場合、その内容を具体的に記入して下さい。

--

[ステップ2] 調査D：医療プロセス

今回入院する以前の病歴・治療歴について回答して下さい。

問01 過去の病歴・治療歴等

(1) 初発年齢		歳			
(2) 治療開始年齢		歳			
(3) 通算入院回数	1. なし	2. 1回	3. 2回	4. 3回以上	0. 不明
(4) 通算入院期間	1. なし	2. 1年未満	3. 1年以上	0. 不明	
(5) 前回入院からの期間	1. 初回	2. 1ヵ月以上～3ヵ月未満	3. 3ヵ月以上～1年未満	4. 1年以上	5. 不明
(6) デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの利用歴	1. あり	2. なし	0. 不明		
(7) 今回入院前1ヵ月間の服薬	1. 規則的	2. 不規則	3. 中断	4. 不明	5. 処方なし

問02 地域サービスの利用

(1) 精神科訪問看護の利用

1. あり 2. なし

※ありの場合 回/月

(2) 障害福祉サービスの利用

1. あり 2. なし

※ありの場合（複数選択可）

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 相談支援 | <input type="checkbox"/> 2. 地域移行・定着支援 |
| <input type="checkbox"/> 3. グループホーム | <input type="checkbox"/> 4. 宿泊型自立訓練施設 |
| <input type="checkbox"/> 5. 地域活動支援センター | <input type="checkbox"/> 6. 就労支援 |
| <input type="checkbox"/> 7. ホームヘルプ | <input type="checkbox"/> 8. 短期入所 |
| <input type="checkbox"/> 9. その他 | |

--

(3) 行政サービスの利用

1. あり 2. なし

※ありの場合（複数選択可）

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 保健師による訪問 |
| <input type="checkbox"/> 2. 生活保護担当課ワーカーによる訪問 |