

## 地域生活を支えるための精神科診療所の役割に関する検討

研究分担者：原 敬造<sup>1,2,3)</sup>

研究協力者：○藤井千代<sup>3)</sup>，山之内芳雄<sup>3)</sup>

- 1) 医療法人社団 原クリニック
- 2) 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会
- 3) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

### 要旨

本課題は精神科診療所におけるサービス提供状況を調査し、類型化を図ることにより地域生活を支える社会資源としての精神科診療所の役割について検討することを目的としている。精神科診療所の類型を、仮に多機能型診療所（外来診療＋訪問看護＋デイケア＋訪問診療または往診＋チームミーティング実施）とそれ以外の非多機能型診療所に分類した。日本精神神経科診療所協会所属の診療所から多機能型診療所と非多機能型診療所を無作為に抽出し、それぞれの診療所の初診患者連続 50 例の属性、サービス利用状況、転帰について調査した。さらに多機能型診療所 1 施設に関して、連続 6 日間に受診した全外来患者の属性およびサービス利用状況を調査した。

多機能型診療所では、非多機能型診療所と比較し、統合失調症圏のハイユーザー患者が多い傾向にあり、比較的重度の精神障害者の地域生活を支えるための有効な社会資源となりうることが示唆された。

### A. 研究の背景と目的

精神障害者の地域生活を支えるうえで、精神科診療所は重要な資源となり得るが、精神科診療所にはどのような患者が受診し、どのようなサービスが提供されているかについての情報はほとんど得られていないのが現状である。本研究は、精神科診療所を受診した患者の属性、受診経路、サービス利用状況、転帰について調査し、精神科診療所の機能特性による特徴を明らかにすることにより、精神障害者の地域生活を支えるためのサービス提供者としての精神科診療所のあり方を検討することを目的としている。

### B. 方法

#### 1. 研究 初診患者の前方視的調査

##### 1) 対象診療所の選定

精神科診療所の類型を「多機能型診療所」と「非多機能型診療所」とに分類する。本研究では、通常の外来診療に加えて、

- ・ 訪問診療または往診
- ・ 訪問看護（訪問看護ステーション利用含）
- ・ デイケア
- ・ 院内ミーティング

を実施している診療所を「多機能型」診療所、それ以外を「非多機能型」診療所と定義する。

日本精神神経科診療所協会（以下、日精診）会員のうち、日精診が平成 25 年度に実施した精神科診療所の機能に関するアンケートに回答した者が院長を務める診療所を、アンケート結果に基づき「多機能型」と「非多機能型」に分ける。

「多機能型」「非多機能型」それぞれについてエクセルファイルでリストを作成し、乱数を発生させる。乱数が小さい順にリストを並び替え、リストの上位より電話にて研究の主旨を説明し、研究協力を依頼する。口頭で協力が得られた場合、説明文書および調査に使用するファイルのサンプルを送付し、研究協力の意思が変わらない場合は、同時に送付した同意書に署名の上同封の返信用封筒にて返送するよう依頼する。

## 2) データ収集方法

初診時データ収集：対象診療所を受診した初診患者連続 50 名に研究用 ID を付与し、主治医が通常診療で行う情報収集および医学的判断に基づき「別紙 1」を作成する。

毎月のサービス利用状況調査：各患者の外来、訪問看護、デイケア等の医療サービス利用回数、福祉サービス（就労支援、グループホームなど）利用の有無等のサービス利用状況について、患者がサービスを利用する都度もしくは月末にまとめて、主治医が「別紙 2」に記録する。

6ヶ月毎のフォローアップ調査：6ヶ月経過時点で通院中の患者につき、主治医が通常診療で行う情報収集および医学的判断に基づき「別紙 3」を作成する。

評価シートは 6ヶ月毎に各診療所がシートに記載された情報の個人情報部分を切り取ったうえで、研究所に送付する。

## 3) 評価スケジュール

初診時から 1 年半を観察期間とする。観察期間中に、通院中断、転医等にて追跡不可能

となった場合は、追跡可能時点までのデータを分析対象とする。一時通院を中断していた患者が再度通院を開始した場合は、初診時から 1 年半以内であれば、再度調査を開始し、初診日から起算して 1 年半の時点で調査を終了する。

## 4) 評価方法

多機能型診療所と非多機能型診療所それぞれの患者群について、属性の相違、利用されたサービスの種類、サービス利用頻度、機能の全体的評価（Global Assessment of Functioning：GAF）等につき比較検討を行う。

主治医評価により、以下の項目に 3 つ以上当てはまる場合を「ハイユーザー」とし、ハイユーザーの転帰、サービス利用状況について別途評価する。

### \* ハイユーザー基準（3 項目以上該当）

- ・精神科外来への通院を中断したことがある
- ・引きこもりの生活に陥りやすい
- ・病識が不十分である
- ・幻聴や被害関係妄想等の陽性症状が続いている
- ・服薬の不規則、拒否がときどきある
- ・金銭の自己管理が不十分である
- ・時に暴言、暴力、性的問題行動、自傷行為、自殺未遂等がある
- ・（身体的理由または精神的理由により）ひとりでは外来受診ができない
- ・糖尿病等の慢性身体疾患を有し、医学的管理を要する

## 2. 研究 多機能型診療所の横断面調査

### 1) 対象

平成 27 年 10 月 26 日～同年 10 月 31 日に東京都内の A クリニック（多機能型診療所）を受診した外来患者全員

### 2) データ収集方法

対象患者に研究用 ID を付与し、主治医が通常診療で行う情報収集および医学的判断に基づき「別紙 4」を作成する。

「別紙 4」を記入した患者について、追加情報を診療録より収集し、「別紙 5」に記入する。

記入終了後、匿名化されたデータを研究所に送付する。

### 3. 倫理的配慮

本研究において使用するデータは個人情報部分を削除した状態で収集し、患者の特定ができないようになっている。また、研究の実施に先立ち、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの研究倫理委員会の承認を得ている。

## C. 結果/進捗

### 1. 研究 初診患者の前方視的調査

研究協力に同意の得られた 53 診療所（多機能型 30、非多機能型 23）のうち、6ヶ月目にデータが返送された 44 診療所（多機能型 24、非多機能型 20）の初診患者 2258 名（多機能型 1253 名、非多機能型 1005 名）を分析対象とした。

対象者の基本属性を（表 1）に示す。多機能型は、年齢  $42.2 \pm 22.0$ 、男性 45.7%、GAF  $55.2 \pm 16.3$ 、非多機能型は年齢  $40.0 \pm 20.7$ 、男性 46.1%、GAF  $58.0 \pm 16.6$  であった。

受診経路は、多機能型、非多機能型ともにインターネット、口コミが多い傾向にあった（表 2）。

診断は、初診時、6ヶ月経過時点ともに、多機能型では F2 が多い傾向が認められた（図 1、2）が、診療所類型による疾患ごとの受診継続率には明確な差異は認められなかった（表 3）。

初診時のハイユーザー率は、多機能型では 17.4%、非多機能型では 8.4% であり、6ヶ月経過時点では受診継続中の対象者中のハイユーザー割合は、多機能型 23.3%、非多機能型

9.2% であった（図 3）。6ヶ月経過時点でのハイユーザーの疾患別割合を（図 4）に示す。多機能型ではハイユーザーのうち F2 の占める割合が 36.4% と最多であったのに対し、非多機能型では F3 が 26.2% と最多であった。

### 2. 研究 多機能型診療所の横断面調査

平成 27 年 10 月 26 日～同年 10 月 31 日に東京都内の A クリニック（多機能型診療所）を受診した外来患者 1023 名を分析対象とした。

対象者の年齢は  $47.5 \pm 14.8$  歳、男性は 47.6%、GAF  $55.3 \pm 15.2$  であった。36.9% には入院歴があり、29.6% は障害年金受給中であった。

診断は F2 が最多で 46% を占めた（図 5）。全体の 58% は、5 年以上の長期にわたりフォローアップしている患者であった。ハイユーザーの割合は 30.6%、そのうち 65.5% は 5 年以上のフォローアップを提供していた。

## D. 考察

本年度は、前方視的調査の 6ヶ月目データおよび多機能型診療所 1 施設の横断面データの分析を行った。

多機能型診療所の初診患者は、非多機能型と比較し統合失調症圏の患者およびハイユーザーが多い傾向が認められた。受診経路はインターネットおよび口コミが多いことから、患者自ら診療所情報をインターネットまたは口コミで得たうえで受診先を選択しているものと推察された。

ハイユーザーのフォローアップ状況を見ると、多機能型では 6ヶ月経過時点で受診を継続している患者に占めるハイユーザー率が初診時と比較して高くなっている。これに対し、非多機能型では、6ヶ月時点で受診継続中の患者に占めるハイユーザー率はほぼ初診時と同等である。また多機能型では F2 のハイユーザーが多いことも特徴として挙げられる。この結果から、多機能型診療所では、継続受診の必要な F2 のハイユーザーを地域で支えるにあたり必要なサービスを提供していること

が示唆される。多機能型診療所の横断面調査においても、ハイユーザーを長期間フォローアップしている実態が認められたことも、多機能型診療所がハイユーザーのフォローアップに適していることを示すものと考えられる。一方で非多機能型も、全体のフォローアップ率は多機能型との差は認められなかった。

来年度は前方視的調査の1年後のデータを収集し、類型ごとの特徴についてさらに検討を深め、精神障害者の地域生活を支えるうえで、精神科診療所を地域の資源として有効に活用するための提言をまとめる予定である。

#### **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**

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### **<謝辞>**

本報告にあたり、繁忙な外来診療等の業務の中ご協力いただいている各診療所の院長およびスタッフの皆様には感謝いたします。本来であれば、調査にご協力いただいている各診療所名を挙げてお礼申し上げるところですが、匿名性に配慮して診療所名の公表は控えさせていただきます。

表1 対象者の基本属性

	年齢	性別(男性)	GAF
多機能型 (N=1253)	42.2 ± 22.0	45.7%	55.2 ± 16.3
非多機能型 (N=1005)	40.0 ± 20.7	46.1%	58.0 ± 16.6

表2 受診経路

	多機能(%)	非多機能(%)
インターネット	16.8	24.9
電話帳	1.1	1.8
広告	0.8	1.2
口コミ	19.6	22.9
精神科病院	5.9	2.9
精神科診療所	6.7	6.3
総合・大学病院精神科	3.1	3.3
身体科病院・診療所	12.4	11.0
学校	8.6	8.1
行政	3.5	5.9
職場	4.5	3.1
その他	14.8	10.5

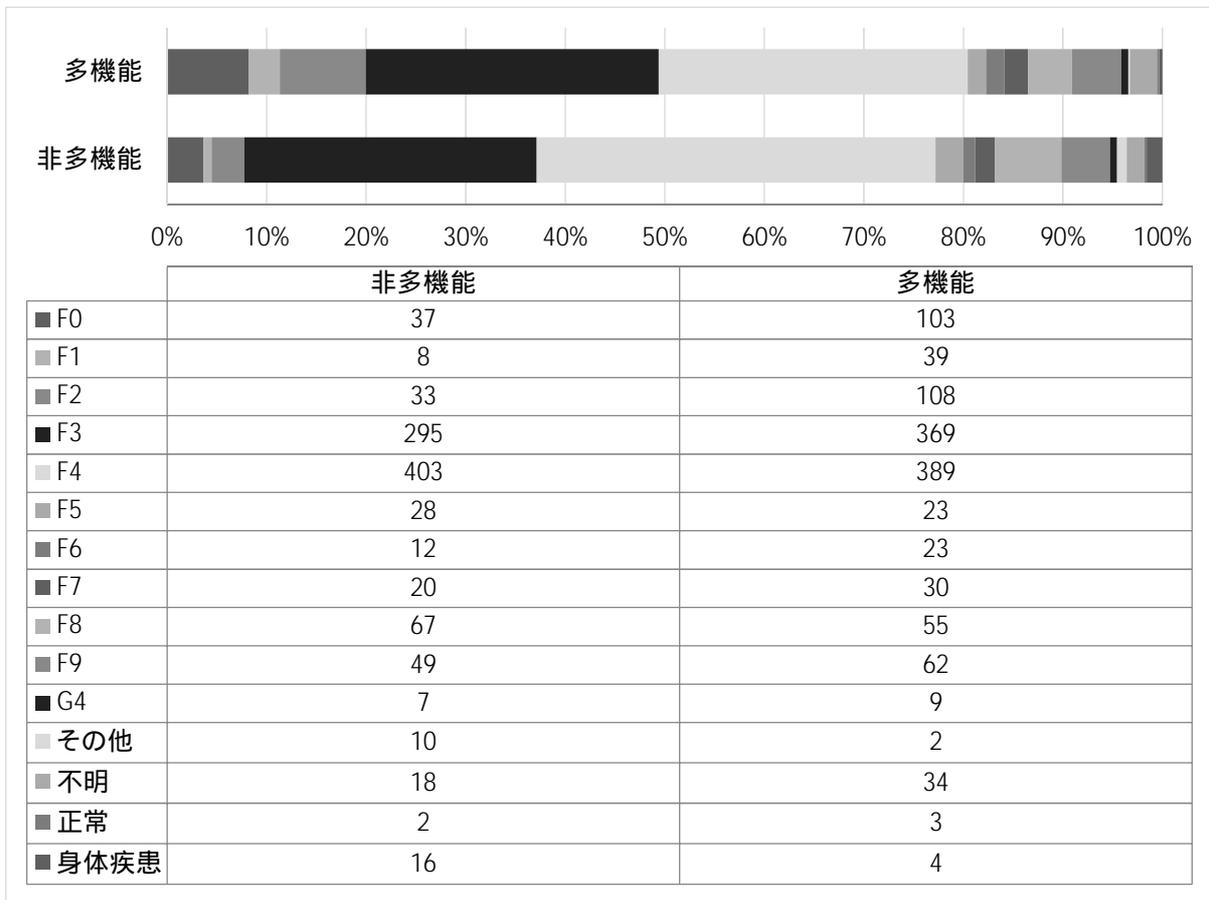


図1 初診時診断

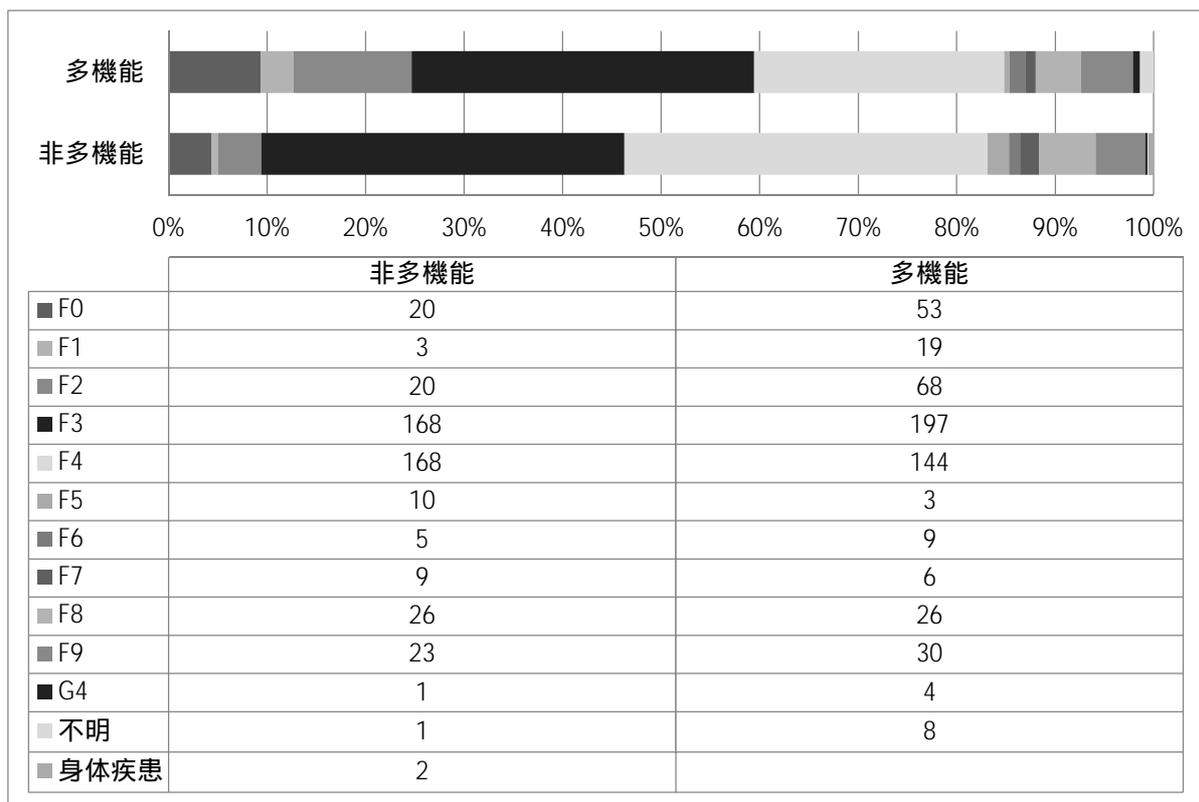


図2 6ヶ月経過時診断

表3 6ヶ月目受診継続率

	受診継続率	
	多機能 (%)	非多機能 (%)
F0	51.5	54.1
F1	48.7	37.5
F2	63.0	60.6
F3	53.4	56.9
F4	37.0	41.7
F5	13.0	35.7
F6	39.1	41.7
F7	20.0	45.0
F8	47.3	38.8
F9	48.4	46.9
G40	44.4	14.3

初診時			6ヶ月後			
	HU人数 (%)	GAF平均		HU人数 (%)	GAF平均	
多機能 (N=1253)	218人 (17.4%)	38.7	⇒	多機能 (N=567)	132人 (23.3%)	43.6
非多機能 (N=1005)	84人 (8.4%)	36.0		非多機能 (N=456)	42人 (9.2%)	48.3

図3 ハイユーザー基準を満たす患者の転帰

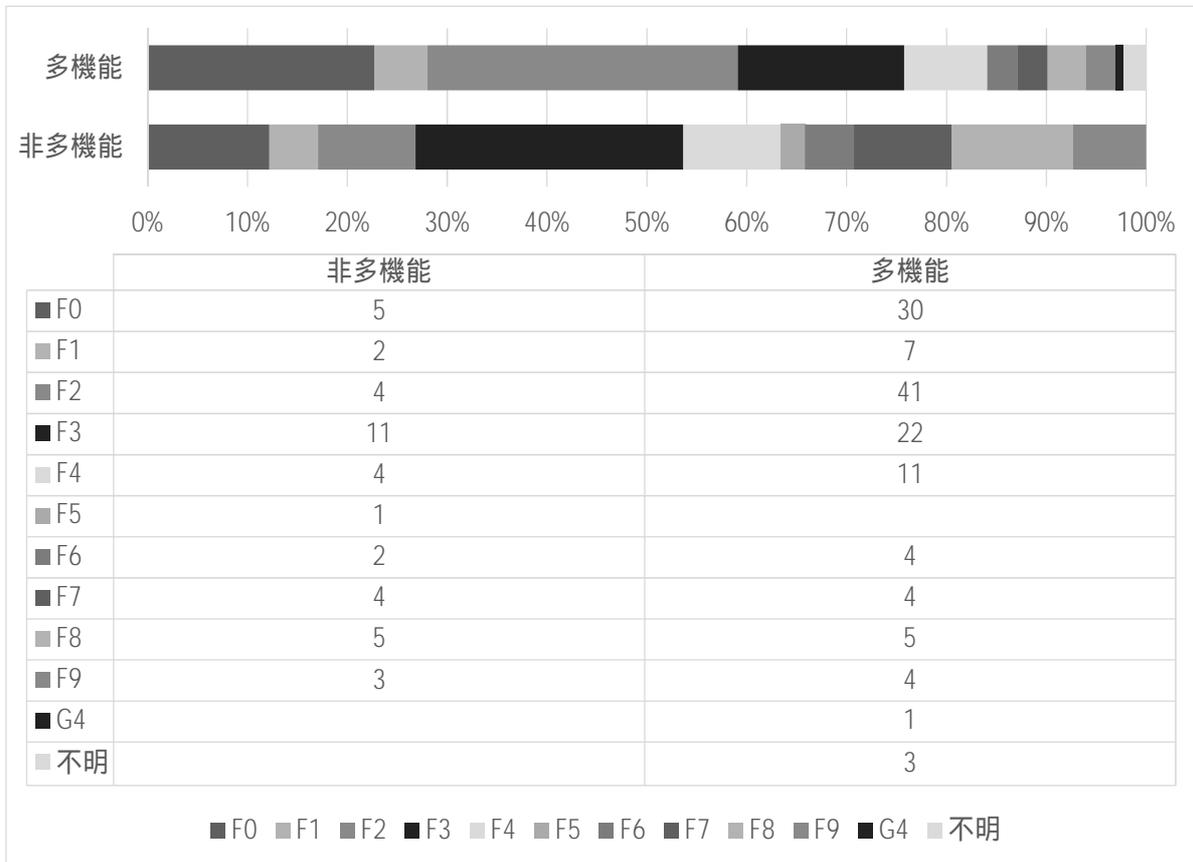


図4 6ヶ月経過時点のハイユーザーの診断

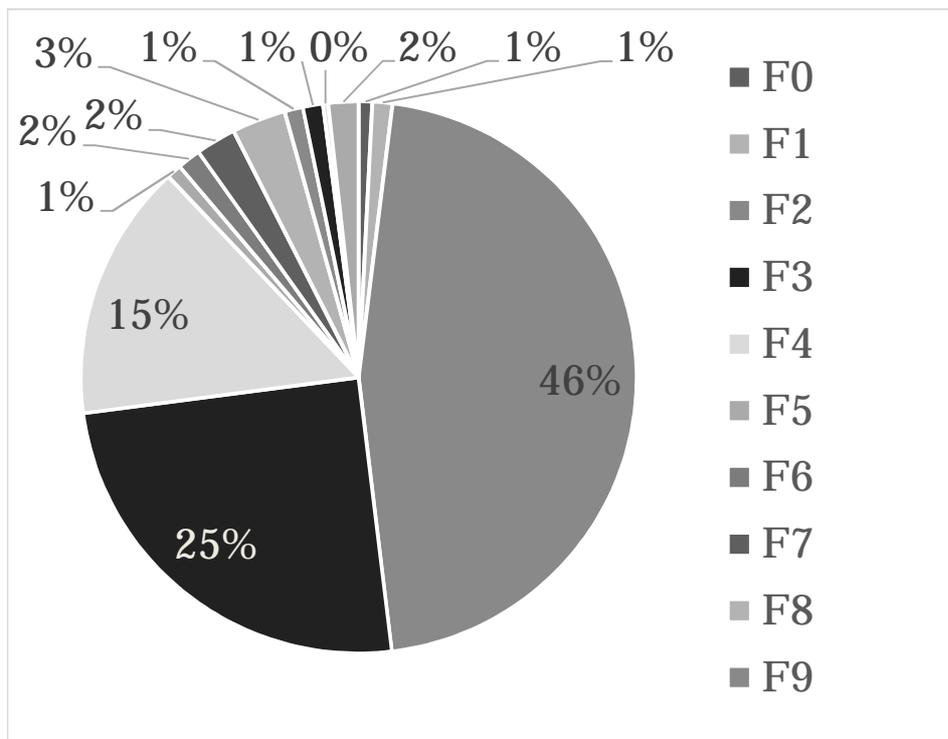


図5 Aクリニックの外来患者（H27.1026-31）の診断（N=1023）

別紙 1

研究用 ID

氏名 \_\_\_\_\_

研究用 ID

初診年月日 年 月 日

年齢 歳 性別 男 女

初診時診断

住所（町名までまたは郵便番号のみ）：

受診経路：インターネット 電話帳 広告 他患・他家族からの口コミ  
精神科病院 精神科診療所 総合（大学）病院精神科 身体科病院・診療所  
学校関係者 行政関係者（ ）  
職場関係者（ ） その他（ ）

紹介状：あり なし

紹介目的：本人の希望 家族の希望 専門医受診 退院後フォロー デイケア利用  
訪問サービス利用 福祉サービス利用 その他（ ）

同居家族：あり（ ） なし

結婚歴：配偶者あり 死別 離別 結婚歴なし

教育年数：（ ）年

年数がわからない場合はこちら：中学 高校 専門学校 大学以上 卒業・中退・（ ）年在学中

職歴：あり（正社員 非正規社員 アルバイト 障害者枠）勤務中・休職中・退職 職歴なし

精神科受診歴：あり なし

精神科入院歴：あり（ 回 計 カ月） なし

自立支援受給者証：あり なし 申請予定

精神障害者保健福祉手帳：（ ）級 申請予定 該当なし

障害年金：（ ）級 申請予定 該当なし

要介護状態区分：要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 該当なし

その他 併存障害：あり（身体 知的 ） なし

GAF：（ ）点

以下は主治医の判断で当てはまる項目に印（☑）をつけてください。

- 精神科外来への通院を中断したことがある
- 引きこもりの生活に陥りやすい
- 病識が不十分である
- 幻聴や被害関係妄想等の陽性症状が続いている
- 服薬の不規則、拒否がときどきある
- 金銭の自己管理が不十分である
- 時に暴言、暴力、性的問題行動、自傷行為、自殺未遂等がある
- （身体的理由または精神的理由により）ひとりでは外来受診ができない
- 糖尿病等の慢性身体疾患を有し、医学的管理を要する

氏名( ) クリニックID 研究用ID

**別紙2**

( )月 研究用ID

外来・ 訪診	外来診療	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
	訪問診療 または住診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
看護・ 相談	訪問看護	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
	面談(看護)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
	面談(心理)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
	面談(PSW)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
会議	院内 ミーティング	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
	地域ケア会 議等	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	所用時間(分)																																
デイ 入所	デイケア	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	ナイトケア	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
入所	入院	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	ショートステイ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

福祉 利用 状況 サービス	ホームヘルプ	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )
	就労移行支援	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )
	就労継続支援A	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )
	就労継続支援B	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )
	グループホーム	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )
	その他( )	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )
	その他( )	法人内 外部	今月から利用開始	利用中	利用中止 (中止理由 )

その 診 他 断 指 書 示	自立支援医療診断書	月 日 作成	その他特記事項
	障害年金診断書	月 日 作成	
	精神障害者保健福祉手帳診断書	月 日 作成	
	外部デイケア	月 日 指示	
	外部訪問看護	月 日 指示	
	その他	月 日	

研究用 ID

氏名

研究用 ID

現在の診断

住所

同居家族： あり ( ) なし

結婚歴： 配偶者あり 死別 離別 結婚歴なし

教育年数： ( ) 年

年数がわからない場合はこちら： 中学 高校 専門学校 大学以上 卒業・中退・( ) 年在学中

職歴： あり ( 正社員 非正規社員 アルバイト 障害者枠 ) 勤務中・休職中・退職 職歴なし

精神科入院歴： あり ( 回 計 カ月 ) なし

自立支援受給者証： あり なし 申請予定

精神障害者保健福祉手帳： ( ) 級 申請予定 該当なし

障害年金： ( ) 級 申請予定 該当なし

要介護状態区分： 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 該当なし

その他 併存障害： あり ( 身体 知的 ) なし

GAF： ( ) 点

以下は主治医の判断で当てはまる項目に印 (☑) をつけてください。

精神科外来への通院を中断したことがある引きこもりの生活に陥りやすい病識が不十分である幻聴や被害関係妄想等の陽性症状が続いている服薬の不規則、拒否がときどきある金銭の自己管理が不十分である時に暴言、暴力、性的問題行動、自傷行為、自殺未遂等がある( 身体的理由または精神的理由により ) ひとりでは外来受診ができない糖尿病等の慢性身体疾患を有し、医学的管理を要する

別紙 4

研究用 ID

診療所 ID

.....キ リ ト リ.....

研究用 ID

主診断

GAF : ( ) 点

以下は主治医の判断で当てはまる項目に印 (☑) をつけてください。

- 精神科外来への通院を中断したことがある
- 引きこもりの生活に陥りやすい
- 病識が不十分である
- 幻聴や被害関係妄想等の陽性症状が続いている
- 服薬の不規則、拒否がときどきある
- 金銭の自己管理が不十分である
- 時に暴言、暴力、性的問題行動、自傷行為、自殺未遂等がある
- (身体的理由または精神的理由により) ひとりでは外来受診ができない
- 糖尿病等の慢性身体疾患を有し、医学的管理を要する

研究用 ID 診療所 ID  
.....キ リ ト リ.....

研究用 ID 初診年月日 年 月 日

年齢 歳 性別 男 女

住所（町名までまたは郵便番号のみ）：

同居家族：あり（ ） なし

居住形態：自宅 グループホーム その他（ ）

結婚歴：配偶者あり 死別 離別 結婚歴なし

教育年数：（ ）年

年数がわからない場合はこちら：中学 高校 専門学校 大学以上 卒業・中退・（ ）年在学中

職歴：あり（正社員 非正規社員 アルバイト 障害者枠）勤務中・休職中・退職 職歴なし

精神科入院歴： あり（ 回 計 カ月） なし

自立支援受給者証： あり なし

精神障害者保健福祉手帳： （ ）級 該当なし

障害年金： （ ）級 該当なし

要介護状態区分： 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 該当なし

併存障害： あり（身体 知的 ） なし

身体合併症： あり（ ） なし

外来受診以外に利用中のサービス

デイケア・ショート・ナイト：当院 他院 医療機関以外（週平均 回利用、登録のみ）

訪問看護：同一法人 他法人（週平均 回利用）

カウンセリング・心理相談：同一法人 他法人（週平均 回利用）

その他利用中の障害福祉サービス等

次回外来受診予定

日後 週後 カ月後 今回で終診 他院紹介 入院