

## 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>1,3)</sup>

研究協力者：○山之内芳雄<sup>2)</sup>，藤井千代<sup>3)</sup>

- 1) 医療法人社団 原クリニック
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

### 要旨

精神科診療所は、専門とする疾患や併設するサービスなどその性質は多岐にわたっているものの、多くの診療所では地域や個々の患者のニーズに見合った一般的な診療を並行して行っているため、その多岐な性質像の把握は困難である。

本研究では、36か所の精神科診療所を初診した患者1854人を1年半追跡調査した。調査は受診やサービス利用を記録し、さらに半年ごとに本調査独自のハイユーザー基準を調べた。対象の診療所は、障害福祉事業所とデイケア等を持つもの(福祉+DC型)、デイケア等のみを持つもの(DC型)、いずれも持たないもの(単機能)の3類型とし、類型ごとのハイユーザーの多寡とその経過を集計した。

統合失調症圏の患者やハイユーザーは福祉+DC型の診療所における比率が高く、その経過においても福祉+DC型の診療所では長くフォローされ改善する者も多かった。精神科診療所がデイケア、訪問、福祉事業所など複数の機能を有することにより、ハイユーザー患者を長期間地域で支えることが可能であると推察される。しかし、精神科を訪れる患者はみなハイユーザーではなく、むしろ少数である。診療所の特徴に応じた役割分担を行うことにより、地域におけるニーズに応じた精神科医療を提供できると考えられる。

### A. 研究の背景と目的

平成25年精神保健福祉資料によるとわが国には精神科または神経科を標榜する診療所が3867か所あり、地域の精神医療の一翼を担っている。精神科診療所には、デイケアや障害福祉サービス事業所を併設したところ、睡眠医療や発達障害などの専門的な領域を中心に診療するところ、内科などの身体ケアを行うところなど、その性質は多岐にわたっている。当然ながら小規模であるため、医師の特性が反映されやすく、病院よりもその多様性は顕著である。しかしながら、専門的に合

致した患者だけを診療しているだけではなく、多くの診療所では地域や個々の患者のニーズに見合った一般的な診療を並行して行っている。

本研究では、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、これら多様な診療所の診療状況を把握することにした。例えば、障害福祉サービスを併設する診療所は、その機能に見合った患者をフォローできているのかなど、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とした。

## B. 方法

精神科診療所に初診の後、どのようなサービスを利用し、転機をたどるのか、前方視観察調査を行った。日本精神神経科診療所協会に所属する診療所 1618 か所から無作為に抽出した 53 か所(多機能型診療所 30、非多機能型診療所 23 か所)を平成 26 年 11 月以降に初めて受診した各診療所連続 50 名を対象とした。診療所リクルートの際、様々な形態の診療所を調査する目的で、デイケア等・訪問診療・訪問看護・多職種カンファレンスを行っている診療所を多機能と定義した。

調査項目は、初診時と以降 6 か月ごと 18 か月まで、医療関係者から年齢、性別、住所地の郵便番号、診断、受診経路、紹介状の有無、紹介目的、同居家族の有無、結婚歴、教育歴、職歴、精神科受診歴、精神科入院歴、併存障害、GAF、自立支援受給者証の有無、手帳の有無、障害年金の有無、そして本研究独自の「ハイユーザー基準」を調査した。ハイユーザー基準は、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、の各項目の有無を問い、臨床的判断により、3 つ以上該当する対象を各時点でハイユーザーとした。また、毎月のサービス利用状況を調査した。外来、訪問看護、心理面接、デイケア等の医療サービス利用回数と時間、障害福祉サービス(就労支援、グループホームなど)利用の有無と回数である。調査期間は、対象の初診から 18 か月間の受診経過であり、中断後再受診した

場合も期間内は記録された。(別紙 1~3)

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を受け(承認番号:A2014-069)、人を対象とする医学的研究に関する倫理指針に則り行われた。紙面の調査票は、国立精神・神経医療研究センターに送付され、研究所内で電磁的媒体に入力記録された。診療所形態によって、ハイユーザーの割合と経過、診断が異なるかを解析した。集計には Microsoft Excel 2013 および SPSS-J21.0 を用いた。

## C. 結果

平成 28 年 12 月までに 18 か月間の診療状況の回答があった施設は 36 か所、対象数は 1854 人だった。診療所の機能は、障害福祉サービス事業所を持つもの(デイケア等も含む以下福祉+DC 型)、デイケア等(ナイトケア・ショートケア 以下 DC 型)を持つもの、いずれも持たないもの(以下単機能)、の 3 類型とした。各類型の対象数は、福祉+DC 型 12 診療所・654 人、DC 型 14 診療所・700 人、単機能 10 診療所・500 人であり、全対象の平均年齢は 40.1 歳、男性 856 人だった。主要な診断は、全対象では統合失調症圏 8%、うつ病圏 50%、双極性障害 3%、認知症 6%だった。類型別では、福祉+DC 型で統合失調症圏 11%、うつ病圏 42%、双極性障害 2%、認知症 6%、DC 型で統合失調症圏 6%、うつ病圏 51%、双極性障害 3%、認知症 6%、単機能で統合失調症圏 5%、うつ病圏 59%、双極性障害 3%、認知症 4%だった。類型ごとで最も違いのある統合失調症圏では、類型ごとで有意な差異を認めた( $\chi^2=13.9, p=0.001$ )。

さて、平成 25 年精神保健福祉資料<sup>1)</sup>によると、精神科または神経科を標榜する診療所数は 3867 か所で、うちデイケア等を有する診療所は 503 か所だった。さらには福祉施設を有する診療所数は不明である。ここからの集計では、本調査の各類型の構成比率はわが国の各類型の比率とは異なるため、各類型別の

みを記載する。デイケアを持つ診療所類型別の初診時ハイユーザーと定義された者は、福祉+DC型 131人(20.0%)、DC型 90人(12.9%)、単機能 39人(7.8%)であり、ハイユーザーは初診時から類型により有意に異なる比率だった ( $\chi^2=20.36, p=0.00004$ )。

次に、18か月の経過でどれくらい継続した医療フォローを受けるかについて集計した。6か月・12か月・18か月残存率は、福祉+DC型 40%,32%,24%、DC型 40%,29%,24%、単機能 42%,33%,26%で、類型による有意な差異はなかった(18か月残存における検定  $\chi^2=0.685, p=0.71$ )。各類型ともに、4か月目で半数以上が脱落していた。初診時ハイユーザーと非ハイユーザーでは、ハイユーザーが 51%,42%,33%に対し、非ハイユーザーは 39%,29%,23%であり、18か月残存率において有意な差を認めた( $\chi^2=12.2, p=0.0005$ )。非ハイユーザーは3か月目で半数以上が脱落したが、ハイユーザーの半数脱落は7か月目だった。最後に、類型によりハイユーザーの残存が異なるかを集計した。各類型で初診時ハイユーザーだった対象の残存率は、福祉+DC型 60%,47%,41%、DC型 46%,38%,23%、単機能 38%,36%,28%であり、18か月残存率において福祉+DC型とDC型で有意な差異を認めた( $\chi^2=7.6, p=0.006$  図1)。

さて、初診時にハイユーザーであっても、診療所の医療等のサービスにより、経過の中でハイユーザーでなくなる者もいれば、逆に当初はハイユーザーでない者が途中からハイユーザーになる者もいる。経過中にハイユーザーでなくなった者(改善者)とハイユーザーになった者(悪化者)に関して、類型ごとに集計し、その初診時対象数に対する比率を算出した。福祉+DC型では、改善者、悪化者が 3.8%, 2.0%、DC型 1.4%, 1.7%、単機能 1.6%, 1.6%であり、類型間に有意な差異を認めた( $\chi^2=10.5, p=0.033$  図2)。

#### D. 考察

本調査により、精神科診療所を受診した患者の1年半の経過を診療所類型ごとに集計し、本研究での定義による医療関係者評価によるハイユーザーの動向を同様に診療所類型ごとに集計し、検討した。

まず対象の診断では、うつ病が半数を占め、統合失調症圏は1割にも満たなかったが、統合失調症圏の患者は福祉+DC型の診療所ではその比率が高かった。また、初診時のハイユーザーも福祉+DC型では有意に多く、受診の際、インターネット・いわゆる口コミ・あるいは紹介で、障害福祉サービスによるフォローが必要な統合失調症圏やハイユーザーの患者は医療機関を妥当に選択していることがうかがわれた。

次に、経過でどれくらいが残存するかであるが、約半数が3か月以内に医療フォローから脱落することが分かった。ただし治癒による受診終了か、あるいは来なくなっただけなのか、悪化して来られなくなったのかなどの要因は不明である。しかし、ハイユーザーは、非ハイユーザーよりも長期間フォローされていることがわかった。診療所では、より課題のある患者に対して、誠実に診療を継続させていることがうかがわれた。この傾向は、DC型よりも福祉+DC型でより強く見られた。また、福祉+DC型では、経過中にハイユーザーが改善したものが多かった。本調査での福祉+DC型の診療所12か所のうち11か所はデイケア等も有していることから、ハイユーザーを支えるためには、デイケア等のみならず障害福祉施設などの幅広い選択肢が有効ではないかと考えられた。

しかしながら、本調査は無作為に診療所を選択したものの、3867か所のうち36か所であり、果たしてこの結果が代表性を持つかどうかさらなる検証が必要である。また、今回の集計では途中で調査票の提出が途切れた17診療所からのデータを集計から除外したが、これらの活用も検討する必要がある。さ

らに、受診動機・入院の様子・福祉サービスや訪問看護等の利用状況も調査されているため、さらなる要因等の分析を行わねばならない。

さらなる集計と解析を要するものの、ここまで言えることとして、精神科診療所がデイケア、訪看、福祉事業所など複数の機能を有することにより、ハイユーザー患者を長期間地域で支えることが可能であると推察される。しかし、精神科を訪れる患者はみなハイユーザーではなく、むしろ少数である。診療所の特徴に応じた役割分担を行うことにより、地域におけるニーズに応じた精神科医療を提供できると考えられる。

## **E. 健康危険情報**

特になし

## **F. 研究発表**

### 1.論文発表

なし

### 2.学会発表

- 1) 藤井千代：精神疾患の早期介入における精神科診療所の役割．第 112 回日本精神神経学会学術総会，千葉，2016.6.3.

## **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

## **文献**

- 1) 平成 25 年精神保健福祉資料:  
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/630>

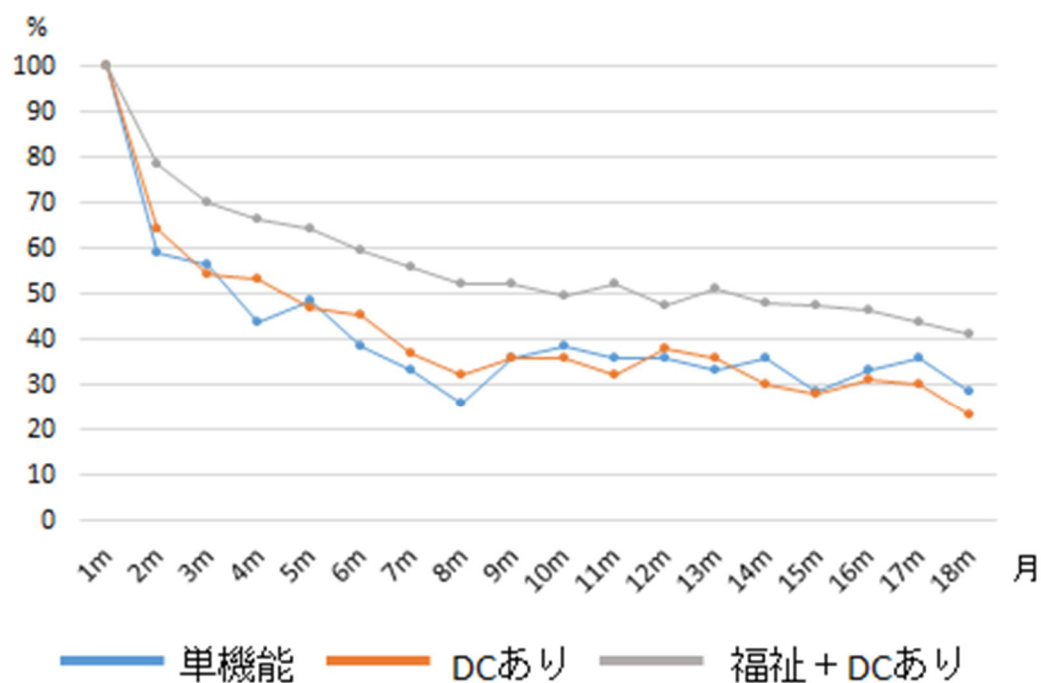


図1. 診療所類型毎当初ハイユーザー残存率

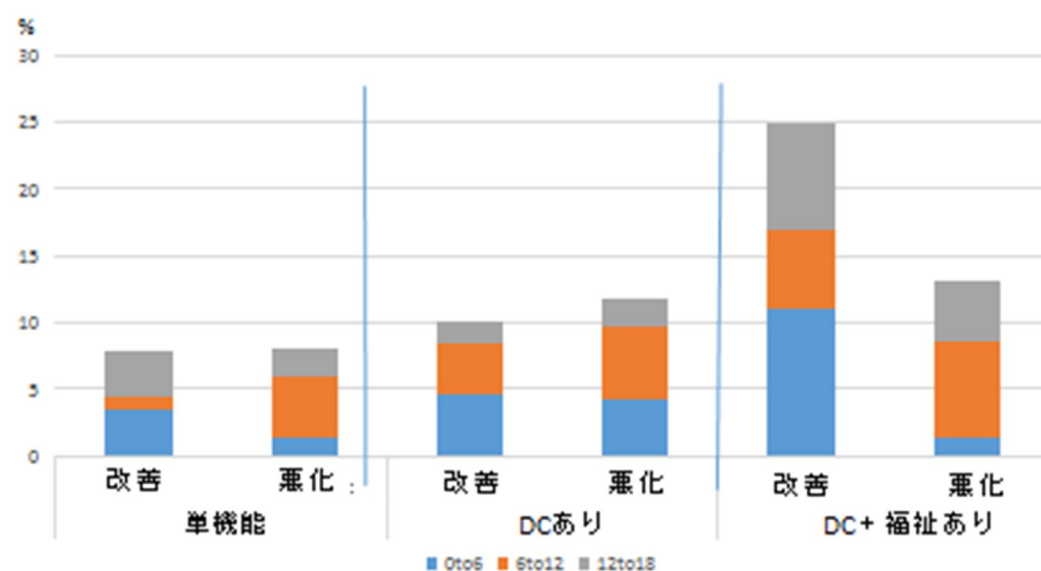


図2 診療所類型毎の半年毎の個人の改善・悪化

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・<br>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)       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 看護・<br>相談 | 訪問診療<br>または往診 | 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)       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
|           | 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<br>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<br>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<br>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<br>利<br>社<br>用<br>サ<br>イ<br>ツ<br>ク<br>シ<br>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<br>の<br>診<br>他<br>断<br>指<br>書<br>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    |         |

別紙 3

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