

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究
分担研究報告書
重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制
研究分担者 安西 信雄（帝京平成大学大学院 教授）

研究要旨

【背景と目的】「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成 29 年 2 月 8 日）により、「重度かつ慢性」に該当する症状をもつ患者でも退院できる、あるいは「重度かつ慢性」になることを予防できるようにするための治療と支援に関する研究の必要性が指摘された。本研究はこの方向に沿うもので、①入院後 1 年を待たずに「重度かつ慢性」に関する判断が可能か、②「重度かつ慢性」に関する好事例は何を指標とするのがよいかを明らかにすることを目的として本研究を実施した。

【方法】[研究 1]「重度かつ慢性」に関する過去のデータをもとに、1 年以上入院を継続し「重度かつ慢性」基準に該当した患者群と 1 年までに地域に退院した群について、入院後 3 ヶ月時点の精神症状、問題行動、生活障害評価を検討した。入院 3 ヶ月時点の担当医の退院可能性に関する評価と実際の退院との関連を検討した。[研究 2]「重度かつ慢性」に関する好事例病院および好事例地域の選択基準について関連情報に基づき討議を行った。

【結果と考察】[研究 1]入院後 3 ヶ月時点の評価について上記の 2 群間で比較したところ、1 年を超えて入院を継続し 1 年時点で「重度かつ慢性」基準に該当した患者は、1 年までに地域に退院した患者と比べて、入院後 3 ヶ月時点の精神症状、問題行動、生活障害評価の多くの項目で有意に重い評価をされていた。入院 3 ヶ月時点で担当医に「退院困難」と評価された患者の 1 年までの退院率は「可能」と評価された患者より有意に低かった。[研究 2]「重度かつ慢性」に関する好事例の病院や地域の選択に関する検討を行い、①新規の 1 年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に 1 年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いことについて、①②のどちらも全国集計値の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。ただし 1 年以上在院患者（OLS）の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うこと、その病院の在院患者に占める 1 年以上在院患者（OLS）率も考慮することが適切と考えた。

【結論】入院 1 年時に「重度かつ慢性」に該当した患者は、1 年までに地域に退院した患者と比べて入院 3 ヶ月時点の精神症状、問題行動、生活障害の評価が有意に重かった。入院 3 ヶ月時点の担当医の退院可能性評価は入院後 1 年までの退院転帰と強く関連した。また「重度かつ慢性」に関する好事例選択の基準を検討し合意された。

研究協力者

井上新平 社会医療法人北斗会 さわ病院 医員
木田直也 独立行政法人 国立病院機構 琉球病院
医長
田口真源 医療法人静風会大垣病院 理事長・院長
立森久照 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 精神疾患病態研究部
基盤整備研究室長
原 敬造 原クリニック 院長
宮田量治 地方独立行政法人 山梨県立北病院

副院長

A. 研究目的

厚生労働省「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」による報告書（平成 29 年 2 月 8 日）¹⁾では、平成 27 年度厚労科研「精神障害者の重症度及び重症患者の治療体制等に関する研究」（研究代表者：安西信雄）²⁾（以下、「基準案に関する研究」と略す）で報告された「『重度かつ慢性』基準案」について、「精神疾患の重症度を医学的に評価する基準

の一つとして活用する」とともに、それに加えて「当該基準を満たす症状を軽快させる治療法の普及」、「当該基準を満たす症状を有していても地域生活を可能にする支援に関する実証研究」、「当該基準を満たす症状に至らないように精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実など」を推進していく必要性が指摘された。

本分担研究班の研究はこの報告書で示された方向性に沿い、その具体化を目指すものである。

平成 29-30 年度厚生労働科学研究費補助金「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」が、「統括調整」(研究代表者:安西信雄)、「心理社会的治療指針」(同:井上新平)、「クロザピン使用指針」(同:木田直也)、「薬物療法指針」(同:宮田量治)、「地域ケア・チーム体制指針」(同:吉川隆博)の5つの研究班の共同で取り組まれている(以下、これらの研究班を「包括支援研究班」と略す)。

本分担研究班は、「包括支援研究班」の5つの研究班の研究代表者と、日本精神科病院協会、日本精神科診療所協会推薦の研究協力者などにより構成されている。本分担研究班はこれらの研究班と連携し、密接に協力しながら研究を推進している。

本研究班の役割と目標は下記の通りである。

- ①「重度かつ慢性」に関連する過去の調査データの再検討(平成 26-27 年に厚生労働科学研究²⁾として実施した長期在院患者の前向き調査等の追加解析から新しい知見を得る)
- ②包括支援研究班の調査研究の進め方に助言する
- ③関連団体の調査協力等の合意を得る
- ④包括支援研究班の調査結果から政策提言の根拠になりうると考えられるものを山之内班に報告・提案する

本分担研究班の役割・目標と「包括支援研究班」の課題の関連を図表 1 に示した。

本年度の研究は主に、上記の①について、平成 26-27 年に実施した調査データの再検討に基づき、入院後 3 ヶ月時点で「重度かつ慢性」を評価できるかの検討を行うこと、上記の②について、「包括支援研究班」の調査研究の進め方に助言するため「重度

かつ慢性」における好事例とは何かを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

【研究 1】入院後 3 ヶ月時点で「重度かつ慢性」を評価できるかの検討

平成 26-27 年に実施した「基準案に関する研究」の調査データの再検討から、本年度は入院後 1 年を超えて病状が重いまたは不安定なために在院を継続する「重度かつ慢性」基準に該当する患者と入院後 1 年までに地域に退院した患者を対比して、これらの 2 群の患者の入院後 3 ヶ月時点の状態を検討した。

対象は上記の調査データ²⁾のうち亜急性期登録群 802 人である。入院後 1 年までに退院した 533 人のうち、転帰が死亡、転院を除き、退院後の転帰が通院となった患者を「地域退院群」とした。また、1 年以上在院した 186 人のうち 1 年時点で主治医が「病状が重いまたは不安定なため退院が困難であった」と評価した患者を「症状で退院困難群」(「重度かつ慢性」基準に該当する)とした。地域退院群は 474 人、症状で退院困難群は 85 人であった。

これらの 2 群の入院後 3 ヶ月時点の精神症状(BPRS)、問題行動、生活障害を比較した。また、入院後 3 ヶ月時点の主治医による退院可能性の評価と、その後退院がどうであったかの転帰とつきあわせて検討した。

問題行動評価は研究班が使用している評価表を用いた。生活障害の評価は障害者総合支援法における「生活障害評価」を用いた。これは、食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会適応を妨げる行動の 7 項目からなり、それぞれ 1~5 の 5 段階に観察者が評価するものである。

【研究 2】「重度かつ慢性」治療における「好事例とは何か」の検討

「重度かつ慢性」に該当する患者およびその予防の対象となる患者に対する治療と地域移行支援において、「好事例とは何か」について、分担研究会議の討議により検討を行った。分担研究会議は、2017 年 4 月 22 日、8 月 26 日、2018 年 3 月 10 日の 3 回開

催した。

(倫理面への配慮)

研究1は帝京平成大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 28-107)。研究2はエキスパートによる討議により実施するもので倫理面の問題は無い。

C. 研究結果

【研究1】入院後3ヶ月時点で「重度かつ慢性」を評価できるかの検討結果

亜急性期登録群802人のうち、入院後1年までに地域に退院した「地域退院群」474人と、症状が重いため1年以上在院した「症状で退院困難群」85人の入院後3ヶ月時点の状態に関する諸評価を比較した。

図表2はこれらの2群の入院3ヶ月時点の精神症状(BPRS 下位項目評価)を対比して示したものである。1%以下の危険率で有意差があったのは、BPRSの18項目のうち10項目で、幻覚による行動や興奮などの陽性症状のほか、非協調性・引きこもりなどの対人反応、情動の平板化の陰性症状でも有意な差が認められた。いずれも地域退院群より症状で退院困難群が高い(症状が重い)という結果であった。

図表3はこれら2群の入院3ヶ月時点の問題行動評価である。27項目中11項目で1%以下の危険率で2群間に有意差を認めた。言語的暴力・迷惑行為のほか、集中力低下・衝動性、介助等への拒否、多飲水などの項目で、いずれも地域退院群より症状で退院困難群が高い(問題が大きい)という結果であった。

図表4はこれら2群の入院3ヶ月時点の生活障害評価である。7項目中すべての項目で1%以下の危険率で2群間に有意差を認めた。食事や生活リズム、金銭管理や服薬管理等の生活障害全般にわたり、いずれも地域退院群より症状で退院困難群が高い(生活障害が重い)という結果であった。

図表5は、入院3ヶ月時点の退院可能性に関する担当医師の評価と、実際の入院後1年までの転帰の検討結果である。入院3ヶ月時点で担当医師に「患

者は入院後1年以内に退院できる可能性はありますか?困難と回答された場合は、その理由も選択してください」と回答を依頼した。回答(評価)は、可能性あり(X群)、重症または不安定なため困難(Y群)、それ以外の理由で困難(Z群)の3つから選択された。可能性あり(X群)の640人では1年までに427人(66.7%)が退院したのに対し、重症または不安定なため困難(Y群)と評価された45人で退院したのは9人(20.0%)、それ以外の理由で困難(Z群)の34人で退院したのは8人(23.5%)で、群間の退院率には有意な差があった($p<0.01$)。このように入院3ヶ月時点で退院困難と評価された患者は約80%が1年後も入院を継続していたことになる。

【研究2】「重度かつ慢性」治療における「好事例とは何か」の検討結果

本分担研究班では上記のあり方検討会の指摘事項を踏まえて「重度かつ慢性」に該当する患者に対する治療や予防などに関する「好事例とは何か」、「好事例の調査対象の切り分けをどうするか」について検討を行った。検討の過程で次の5つが好事例の候補としてあげられた。

①新たに発生した長期在院患者(NLS)への治療が好事例：NLSに焦点を当てた対象を選択して治療を実施し実績をあげている(例：岡山の重度慢性病棟でのNLSへの対応)

②すでに長期化している患者(OLS)への治療が好事例：OLS患者の退院率が高い

③「重度かつ慢性」にならない予防的治療が好事例：重い入院患者を受け入れているがNLS発生率が低い、クロザピンや心理社会的治療を積極的に実施

④地域での治療や予防体制・長期化している患者の地域移行支援が好事例：その地域でNLS発生率が低い、その地域でOLS患者の地域移行率が高い、NLSやOLSへの対応を積極的に実践している

⑤「重度かつ慢性」患者の身体合併症対応等の特定のトピックスに関して：身体合併症に適切に対応して軽症化または地域移行の率が高い

分担研究班で討論の結果、①新規の1年以上在院患者(NLS)の発生が少ない、②既に在院1年以上になっている患者(OLS)の退院率が高いことについて、

これら①②のどちらの指標も全国集計の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。全国集計値の中央値以上（全国の中央値より良い）を基準としたのは、一部のトップランナー病院だけでなく、努力すれば平均的な病院でも実施可能なガイドライン作りを目指すことで合意されたからである。

なお、上記の②については長期在院患者の退院促進に取り組んだ結果、長期在院患者がいないか、少なくなっている病院の状況を考慮することが必要と考えられた。そこで在院患者のうち1年以上の長期在院患者(OLS)の占める率が全国集計値の中央値以下の病院については、「①新規の1年以上在院患者(NLS)の発生が少ない」という条件を満たせば好事例と判断できると考えた。

好事例選択の基準について以上のように「包括支援研究班」に助言を行った。同研究班により実施されている「重度かつ慢性」該当患者の治療・支援に関する好事例病院の全国調査に協力してくださった43病院のデータについて、平成28年度初めに在院1年を超えていた患者の1年後までの退院率（退院先別）の情報が提供された（図表4）³⁾。図表4は、43病院の1年以上の長期在院患者の1年間の退院について、居宅退院（自宅・アパート・福祉施設への退院）率の高さの降順で左から右へ整列したものである。退院先は居宅退院の他、介護施設への退院、転院・死亡に分けて表示されている。

分担研究班でこの図表を検討した結果、「居宅（自宅・アパート・福祉施設）退院」＋「介護施設退院」と、転院・死亡も含めた「全退院率」はある程度関連するが、「好事例」を考える際には、転院・死亡による退院は除いて考えるべきではないかと考えられた。居宅退院率については、自宅、アパート、福祉施設だけでなく、介護施設への退院も含めることになった。そこで、すでに長期化している患者(OLS)の退院率を検討する際には、全退院率だけでなく、居宅退院率（介護施設への退院を含む）を検討することを「包括支援研究班」に助言することになった。

D. 考察

「重度かつ慢性」の評価については、「重度かつ慢

性」基準案（文献1のp.13）により、「精神病棟に入院後、適切な入院治療を継続して受けたにもかかわらず1年を超えて引き続き在院した患者」を対象とすることになっている。その一方で、上記の「あり方検討会」報告書¹⁾で「当該基準を満たす症状に至らないように精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実など」とされているように、入院後1年を待つのではなく、入院後早期から「重度かつ慢性にならないような予防的な治療や支援」が必要と指摘されている。

研究1において入院後3ヶ月時点の精神症状と問題行動、生活障害について、入院後3ヶ月から1年までの間に地域に退院した患者と、入院後1年時点で「重度かつ慢性」に該当する「症状が重いか不安定なため退院できなかった」と担当医が判断した患者を対比して検討した。その結果、症状のため退院困難群は、地域退院群と比べて、どの評価でも多くの指標で有意に重症であることが示された。このことから、入院後1年時点で「重度かつ慢性」に該当する患者は、入院3ヶ月時点の評価で、精神症状、問題行動、生活障害のいずれの指標でも重い患者であることが確認された。

入院3ヶ月後の状態から入院後1年までの退院の予測、とくに「重度かつ慢性」に該当するような「重症または不安定なため退院困難」となる患者の予測については、以上のことから精神症状、問題行動、生活障害のいずれも重いことが関連することが示唆された。しかし、現段階では、どの項目が「重度かつ慢性」により強く関連するか、「重度かつ慢性」に該当する患者にはどのような状態像の種別があるかなどは明らかになっていない。そこで、今回、入院後3ヶ月時点での担当医によるそれぞれの患者の入院後1年までの退院予測と実際の退院との関連を検討した。その結果、3ヶ月時点での担当医の予測は、1年までの退院転帰に強い関連を示した。担当医が何を手がかりに退院可能性（退院困難性）を予測しているか、こうした評価が3ヶ月以後に実施された治療に影響を与えているかなど、今後検討を進めていく必要がある。

研究2において「重度かつ慢性」に関する好事例

の病院や地域の選択基準に関する検討を行った。その結果、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に1年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いことについて、①②のどちらの指標も全国集計値の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。しかし、②については転院や死亡の率が無視できない程度に高い（山之内芳雄部長（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）のご教示によると最近のデータで62.6%程度）。

そこで、既に1年以上在院となっている患者（OLS）についての治療・支援の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うことが適切と考えた。またすでに1年以上の長期在院患者の占める率が全国集計値の中央値より少ない病院においては、①の新規の1年以上の在院患者（NLS）の発生が少なければ好事例として良いと考えた。

E. 結論

研究1において入院後1年までに地域に退院した患者群と、入院後1年時点で「重度かつ慢性」基準に該当した患者群について、入院後3ヶ月時点の精神症状、問題行動と生活障害の重さを比較検討した。その結果、「重度かつ慢性」に該当した患者群は、1年までに地域に退院した患者群と比べて、精神症状、問題行動、生活障害のいずれも、多くの指標で有意に重症であったことが示された。入院3ヶ月時点で担当医に退院困難と評価された患者は、退院可能と判断された患者とくらべて有意に、大幅に退院率が低かった。担当医が何を手がかりに退院可能性（退院困難性）を予測しているかなどの検討を通して、「重度かつ慢性」の入院後早期の評価の可能性について検討を進めていく必要性が示唆された。

研究2において「重度かつ慢性」に関する好事例の病院や地域の選択に関する検討を行った。その結果、①新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない、②既に1年以上になっている患者（OLS）の退院率が高いことについて、①②のどちらの指標も全

国集計値の中央値以上の病院や地域を好事例と考えることになった。なお、既に1年以上在院となっている患者（OLS）の好事例の検討においては、退院先を考慮し、転院と死亡を除く居宅退院（自宅、アパート、福祉施設、介護施設への退院）を取り扱うことが適切と考えた。また、1年以上の長期在院患者（OLS）の占める率が全国集計値の中央値以下の病院については、①の新規の1年以上在院患者（NLS）の発生が少ない条件を満たせば好事例と判断できると考えた。

謝辞

本研究に多大なご協力をいただいた公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人日本精神神経科診療所協会をはじめとする病院団体、および、調査にご協力くださった病院関係者各位にこの場を借りて御礼申し上げます。

F. 研究発表

安西信雄：「重度かつ慢性」基準と必要な治療・移行支援、地域包括ケアシステム、PPST 研究会セミナー「どうやって実現するかー『重度かつ慢性』の予防と地域移行」 2017.8.24, 東京

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

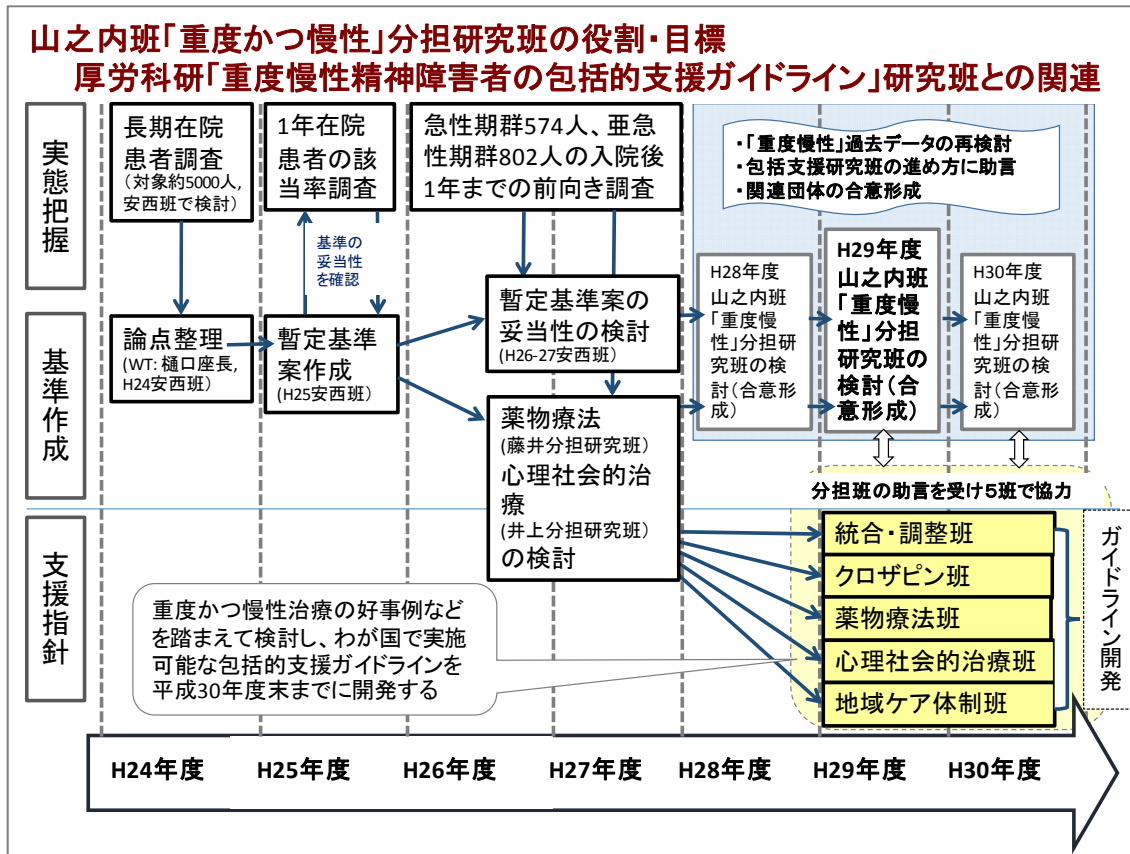
なし

H. 文献

- 1) 厚生労働省：「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成29年2月8日）
- 2) 安西信雄（研究代表者）：平成27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」平成27年度総括・分担研究報告書、2016年3月
- 3) 安西信雄（研究代表者）：平成29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）「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究—関連研究班の統括・調整研究」

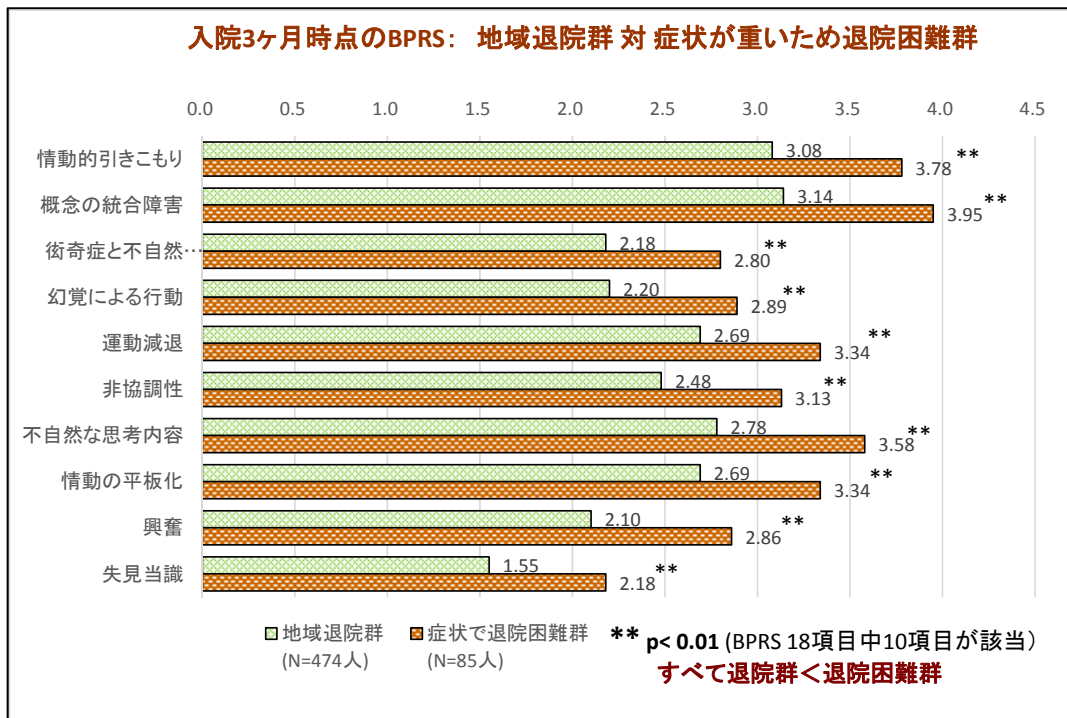
総括・分担研究報告書, 2018年5月

図表1 本分担研究班の役割・目標と「包括支援に関する政策研究」との関連

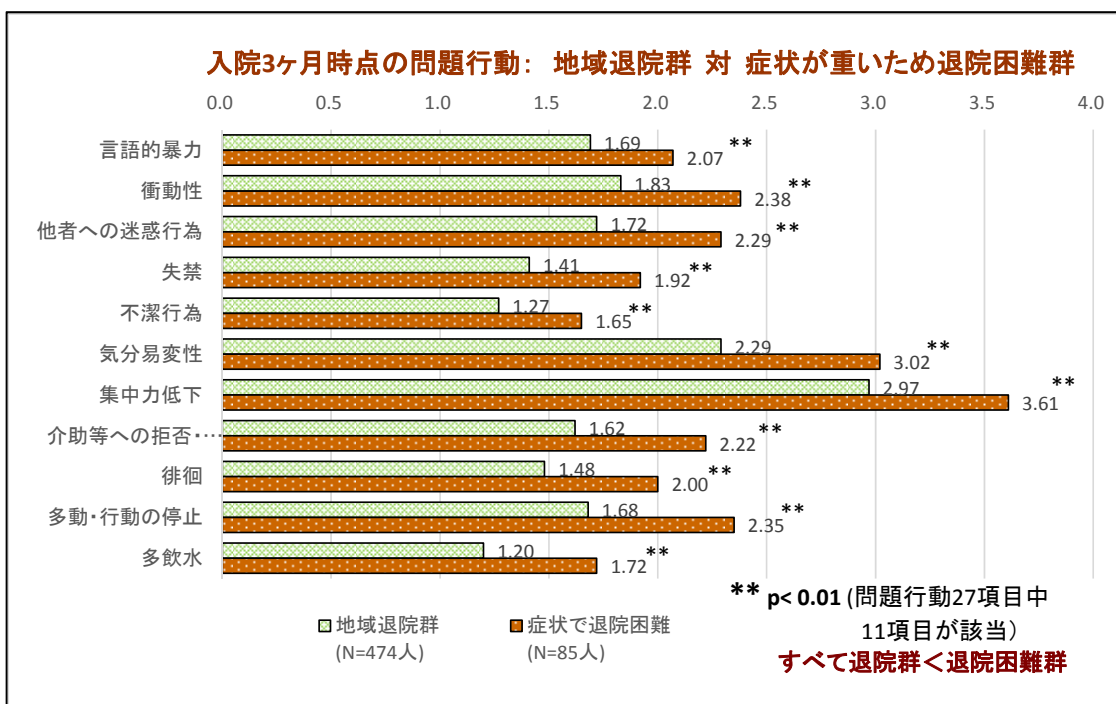


注：本分担研究班は「重度かつ慢性」に関する一連の研究の流れの中で、「重度かつ慢性」に関する過去データの（新しい視点での）再検討とともに、「包括支援ガイドライン」に関する研究グループに助言して支援する役割を担っている。

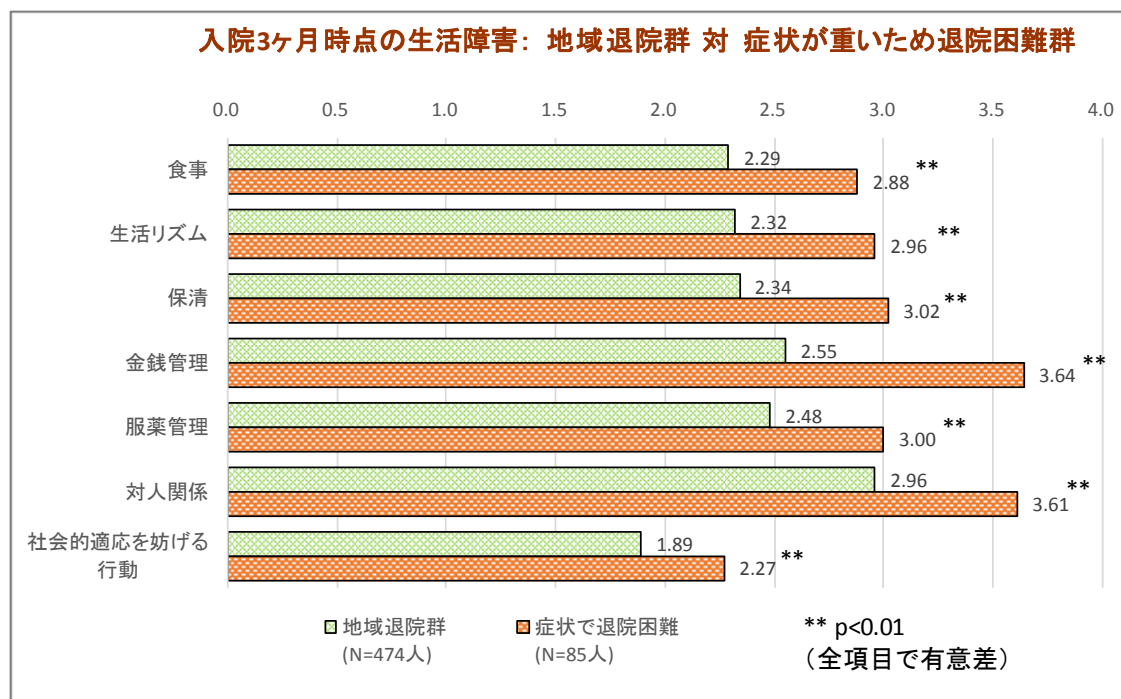
図表2 入院3ヶ月時点の精神症状：地域退院群 vs 症状が重いため1年を超えて在院した群



図表3 入院3ヶ月時点の問題行動：地域退院群 vs 症状が重いため1年を超えて在院した群



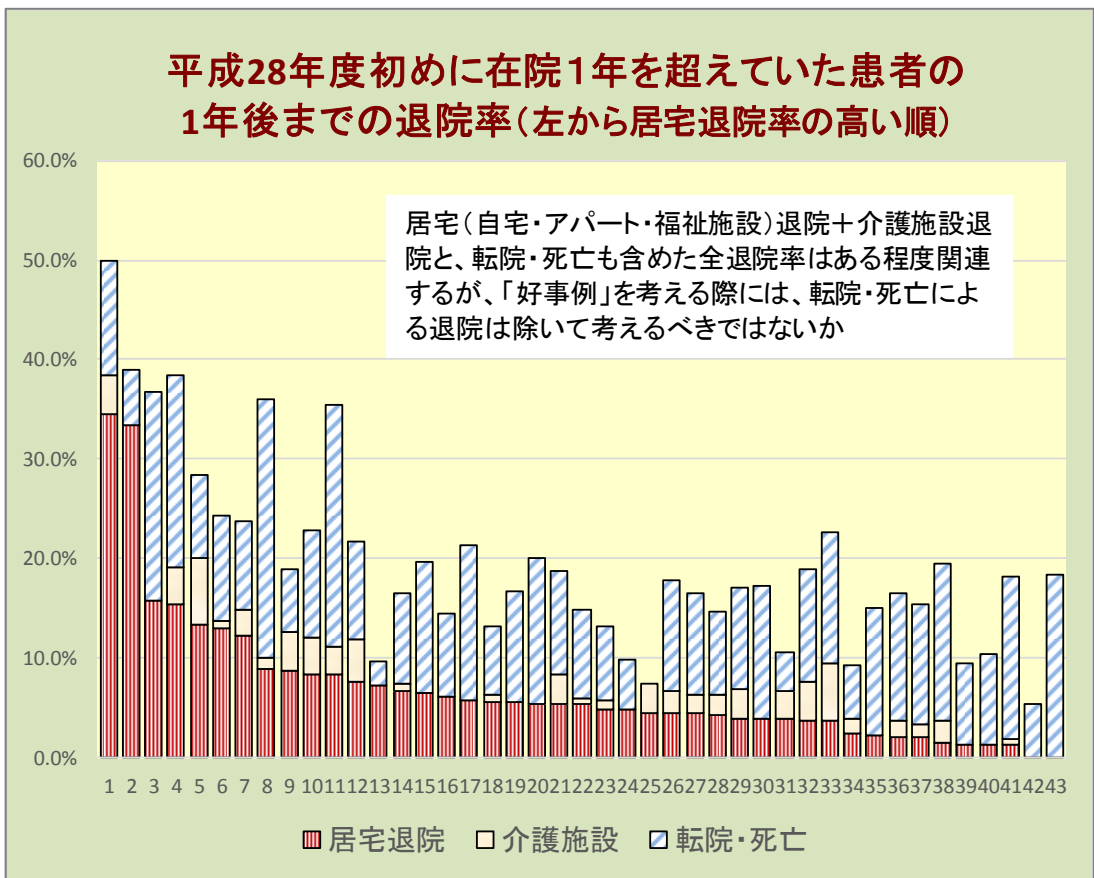
図表4 入院3ヶ月時点の生活障害：地域退院群 vs 症状が重いため1年を超えて在院した群



図表5 入院3ヶ月時点で主治医に「退院困難」と評価された患者は1年経っても退院率が低い

| 入院3ヶ月時点の退院可能性に関する医師評価と入院後1年までの退院転帰 | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|----------------------------------|
| 担当医師への質問は「患者は入院後1年以内に退院できる可能性はありますか？」 | | | | | |
| 困難と回答された場合は、その理由も選択してくださいであった。 | | | | | |
| 評価： 可能性あり(X群)、重症または不安定なため困難(Y群)、それ以外の理由で困難(Z群) | | | | | |
| 入院後1年転帰 | | X群 | Y群 | Z群 | 合計 |
| 退院していない | N | 213 | 36 | 26 | 275 |
| | % | 33.3% | 80.0% | 76.5% | 38.2% |
| 退院した | N | 427 | 9 | 8 | 444 |
| | % | 66.7% | 20.0% | 23.5% | 61.8% |
| 合計 | N | 640 | 45 | 34 | 719 |
| | | | | | $\chi^2 = 60.929$ $p = 0.000$ ** |
| ★入院3ヶ月時点で医師が「退院可能性あり」と評価した患者群は1年までに66.7%が退院したが、「退院困難」と評価した群の退院は約20%で、約80%が1年後も残留した。 | | | | | |

図表6 1年を超えて在院していた患者のその後1年までの退院—退院先の検討



注：H29 厚労科研「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」資料（文献3）