

1 章 . 総括研究報告書

総括研究報告書

研究代表者：山口創生（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）

研究分担者：稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部 / 同保健管理センター）、渡邊博幸（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門 / 木村病院）、来住由樹（地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター）、菊池安希子（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）、藤井千代（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

日本の研究ではこれまで再入院（アウトカム）に関連する可能性のある要因を包括的に検証した前向き縦断調査は多くなく、特に主観的な指標（生活の質や主体性の程度）を用いた研究はほとんど行われていない。そこで、本研究は、早期に退院する精神疾患患者の安定した地域生活に影響する要因を探るために、国内複数の精神科医療機関の入院患者を対象に、主観的指標を用いて前向き縦断研究を実施中である。本研究は、多施設での前向き縦断研究を通して、精神科医療機関における救急病棟や急性期病棟に入院し、かつ1年未満で退院する入院患者を対象として、入院時から追跡を開始し、退院後12ヵ月間にわたって追跡調査を実施し、退院後12ヵ月間の再入院（アウトカム）と個人の主観的指標（特に生活の質）との関連や、主観的指標の推移と再入院の関連を探ることを第1の目的とする。また、その他の曝露データ（個人の特性・薬剤治療の内容・入院中の薬剤以外の支援内容、退院後の支援状況、地域・環境の特性）を収集し、アウトカムに関連する要因を包括的に検証することを第2の目的とする。参加機関のうち一部の機関ではコスト調査を実施し、アウトカムとコストの関係を検証する。本研究の研究デザインは、前向きコホートあるいは縦断研究である。各研究実施機関において対象患者を選定し、基準に合致する患者には、研究の説明および同意取得を実施する。同意取得を得た参加者からは、入院時、退院時、退院後6ヵ月時点、退院後12ヵ月時点で通常診療で得られる客観的データや自記式尺度に関するデータ、社会資源に関するデータなどを得る。本研究は、2018年10月1日から開始されており、参加者のリクルートや入院時および退院時の調査が実施されている。来年度は、データ収取を続けるとともに、好事例分析を続ける予定である。

A. 背景

国際的に精神疾患を持つ者のケアは、入院治療から地域ケアに移行して約50年が経過する¹⁾。我が国の精神科医療は長らく入院治療中心であったが、2010年代からは転換期を迎え、国レベルで精神科医療の地域ケア化の方針を明確に打ち出してきた²⁾。実際、平成28年度精神保健福祉資料によると、入院

患者の約80%が1年以内に退院している³⁾。しかしながら、一方で多くの患者が退院後に安定した地域生活を送っているわけではなく、退院患者の約40%が再入院を経験している³⁾。そこで、退院後の安定的な地域生活に関連する要因や治療、支援についての科学的検証が必要とされている。

欧米では、20世紀後半に退院後の地域生活

に関連する要因を検証する研究が取り組まれてきた⁴⁻¹⁰⁾。その結果、性別(男性)、年齢(若者層)、双極性障害、問題行動の有無、重い症状、低い機能、頻回入院、長い入院期間、援助付き住居の利用の有無、社会的機会の有無、包括的かつ継続的な地域ケアの有無など様々な変数が再入院や地域生活の継続に関連する曝露として指摘されている⁴⁻¹⁰⁾。また、これらの変数は、近年のシステムティックレビューにおいても、精神科患者の再入院に関連する要因として指摘されている¹¹⁻¹³⁾。さらに、ごく近年では、精神科入院患者における再入院の要因を単一の変数に求めるのではなく、入院期間や精神科診断、救急サービスの利用歴、身体疾患の有無などで構成される複合的な変数(「READMIT」と呼ばれる複合指標)を用いて研究もされており、退院後の再入院に関連する指標として非常に高い効果量を示している¹⁴⁾。他方、上述のテーマに関する近年の国際的な研究においては、国レベルの患者データベースを用いた大規模な後方視的縦断デザイン(後ろ向きコホート研究)が採用されることが多いが、通常の臨床実践で収集していない曝露要因のデータについては検証ができないという限界を抱えている。特に、近年では患者の生活の質やパーソナル・リカバリー(希望する人生に到達するプロセス)への関心が高まり、主観的アウトカム指標(patient reported outcome measure)や曝露が重要視されており¹⁵⁾、そのような変数と再入院との関連を検証した研究はごくわずかである¹⁶⁾。

適切な地域ケアの発展や入院治療と地域ケアのバランスは、その地域の特性を考慮する必要があり^{17,18)}、国際的な知見を参照しながらも、日本国内のシステムで早期に退院する精神科入院患者における再入院に関する要因を包括的に検証する必要がある。国内の研究では、Ogawaらの前向き縦断研究が統合失調患者の退院後の地域生活の可能性を

指摘しているが¹⁹⁾、退院後の患者生活を追跡した中規模以上のコホート研究は多くない。特に2000年代以降では、入院中の患者の比較的大規模な前向きコホート研究や患者データベースを用いた後方視的デザインは存在するが²⁰⁻²³⁾、退院時から地域生活までを前向きに追跡した研究は限られ、サンプル数や退院後のアウトカムに関連する曝露(個人要因や環境要因、薬剤要因等)の種類に限界がある^{24,25)}。また、これらの研究は、入院精神医療の機能分化やクロザピンの導入前に実施された調査であり、現制度下における知見の一般化にも限界がある。さらに、日本の研究ではこれまで再入院(アウトカム)に関連する可能性のある要因として主観的な指標(生活の質や主体性の程度)を用いている分析は多くない。そこで、本研究は、早期に退院する精神疾患患者の安定した地域生活に影響する要因を探るために、国内複数の精神科医療機関の入院患者を対象に、主観的指標を用いて前向きの縦断研究を実施中である。本研究の知見を活かして、精神障害者の地域支援施策に関する提言を行うことが最終的な目的である。

B. 研究の目的

本研究は、多施設での前向き縦断研究を通して、精神科医療機関における救急病棟や急性期病棟に入院し、かつ1年未満で退院する入院患者を対象として、入院時から追跡を開始し、退院後12ヵ月間にわたって追跡調査を実施し、退院後12ヵ月間の再入院(アウトカム)と個人の主観的指標(特に生活の質)との関連や、主観的指標の推移と再入院の関連を探ることを第1の目的とする。また、その他の曝露データ(個人の特性・薬剤治療の内容・入院中の薬剤以外の支援内容、退院後の支援状況、地域・環境の特性)を収集し、アウトカムに関連する要因を包括的に検証することを第2の目的とする。また、参加

機関のうち一部の機関ではコスト調査を実施し、アウトカムとコストの関係を検証する。

C. 本研究班の構成

本研究班は、アウトカムや曝露の内容などによって、6つの分担研究班から構成される。具体的には、客観的アウトカムの評価（稲垣中）、主観的経験およびアウトカムの評価（渡辺博幸）、問題行動の評価（菊池安希子）、薬剤の評価（來住由樹）、好事例分析（藤井千代）の分担研究班を設けている。また、入院治療や地域精神保健医療福祉、臨床疫学・統計のエキスパートである、木村大（木村病院・千葉大学）、吉田光爾（東洋大学）、大石智・廣岡孝陽（北里大学）、松田康裕（奈良県立医科大学）、立森久照（国立精神・神経医療研究センター）より、研究計画および調査結果の考察、政策提言に関して助言を得られる体制を整えている。さらに、近年の臨床研究では、国際的に co-production（共同創造）や patient and public involvement（PPI）の重要性が指摘されていることから、研究の全ての段階において、コアメンバーの一人として、精神保健サービスを利用した経験のある者が関わっている。なお、事務局は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部内に設けている。

D. 研究計画：プロトコル

1. 研究対象者の選定

本研究は、国内 21 精神科医療機関が参加する。本研究においては、主要アウトカムである 12 ヶ月の再入院と主要曝露である生活の質（主観的指標）の関連を検証した過去の研究（QOL 得点：非入院群 3.60 ± 0.69 と入院群 3.42 ± 0.80 ）と本邦の 1 年以内の再入院率（約 40%）から^{3,16)}、統計力 0.7 と有意水準 5% を仮定し、目標症例数（430 名）を計算した。この症例数に過去の研究における脱落数 25% および退院をしない患者が 20% いるこ

とを加味し²⁶⁾、最終的に 624 名の参加者を募る予定である。各医療機関においては、2018 年 10 月 1 日からリクルートを開始し、毎月 10 名を上限として先着で導入基準に合致する新規入院患者に研究の説明を実施し、同意を得る。下記に、具体的な研究参加者の選択基準と除外基準を記す。

1) 導入基準

- (i) リクルート期間中（2018 年 10 月 1 日～2019 年 9 月 30 日：12 ヶ月間を予定）に ICD-10 における精神科の主診断をもち、急性期の精神科治療を目的として入院する者
- (ii) i) かつ各医療機関の救急病棟や急性期病棟に入院する者

2) 除外基準：

- (i) てんかんが主診断の者
- (ii) 20 歳未満、60 歳以上の者
- (iii) 特定の治療や検査入院（例：mECT 目的入院、計画的レスパイト入院、鑑定入院）で入院した者
- (iv) 入院中に長期の転院があらかじめ予想される者（例：身体疾患の治療目的で入院した者）
- (v) 退院後に入院した機関あるいは連携医療機関で外来治療をうけないと予想される者

2. 研究方法

1) 基本デザイン

本研究の研究デザインは、前向きのコホートあるいは縦断研究である。各研究実施機関において 2018 年 10 月 1 日から対象患者を選定し、基準に合致する患者には、研究の説明および同意取得を実施する。各研究実施機関では毎月 10 名を上限として、同意取得を目指す。また、同意取得を得た参加者からは、入院時、退院時、退院後 6 ヶ月時点、退院後

12 ヶ月時点で 2018 年 10 月 1 日以降に通常診療で得られるデータおよび自記式尺度に関するデータを得る (図 1)。

2) 観察・検査・調査・報告項目

本研究は 4 回の調査を実施するが、それぞれの調査時点で用いる指標あるいはエンドポイント (アウトカムおよび曝露) を表 2 にまとめる。参加者自身が回答する自記式アンケート以外は、医療機関のスタッフが調査票に記入する。また、退院後 6 ヶ月時点および 12 ヶ月時点での調査で当該医療機関とつながりがなくなった参加者には、病院スタッフが参加者に連絡をし、情報を収集する。既存尺度を含め、調査票の記入方法については、2018 年 8 月 26 日に各機関の担当者に研修を行った。なお、コストに関する調査票は全参加機関でなく、2 機関のみで実施する。調査票やアンケートは本申請の提出の際に同時に提出する

(i) 患者背景の確認

患者の背景情報の確認は、基本的な属性情報 (例: 性別・年齢) とシステムティックレビューで再入院と関係が指摘されている内容や複合指標 READMIT の内容を含む¹¹⁻¹⁴⁾。

(ii) 入院状況および社会的接触・就労・症状、機能、問題行動、処方状況

(再)入院の有無や社会的接触・就労の状況や症状については、Strauss-Carpenter の転帰基準調査票を基にした簡便な項目で情報を収集する (4,5)。また、機能は他者評価尺度である日本語版 Personal and Social Performance Scale (PSP: 個人的・社会的機能遂行度尺度) を用いる^{27,28)}。問題行動については、Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) 日本語版を参考にした項目を

用いて評価する^{29,30)}。処方状況について、持続性注射剤 (Long Acting Injection: LAI) やクロザピンなど特定の薬剤の使用の有無については、担当者が記載する。その他の薬剤については、担当者が各調査時点での処方箋データのコピーを添付する。

(iii) アンケート

参加者が自身で記載するアンケートは、生活の質を測る Euro-QOL 5D-L³¹⁾と主体性と主観的障害度を測る尺度^{32,33)}を用いる。また、入院満足度および主観的家族関係 (退院時のみ) と外来満足度と主観的家族関係 (退院後 6 ヶ月後経過時のみ) について、当事者と共同で作成した項目を用いて参加者に尋ねる。入院満足度および主観的家族関係、外来満足度および主観的家族関係のアンケートは、回答を当該医療機関のスタッフには見られないように、封筒も一緒に配布し、厳封のうえ郵送等で回収する。

(iv) 入院中の治療状況

国内において、再入院に潜在的な関連が指摘されている入院中の治療や支援 (例: ケースマネジメントの有無や開始時期、個別のリハビリテーションプログラム) などの研究を参考に、入院治療の治療状況を調べる³⁴⁻³⁶⁾。また、調査項目には、複合指標 READMIT の内容や持続性注射剤 (Long Acting Injection: LAI)・クロザピンなど特定の薬剤の使用の有無が含まれる¹⁴⁾。

(v) 退院後の支援状況

退院後の地域生活における支援状況に関する調査票は、主に外来診察や国内の地域医療サービス、地域福祉サービスなどの利用状況で構成される。また、調査項目には、オンライン診療の有無や持続性注射剤 (Long Acting Injection: LAI)・クロザピンなど特定の薬剤の使用

の有無が含まれる。

(vi) サービス利用状況（コストデータ）

医療サービス、地域福祉サービス等の利用状況は、日本版クライアント・サービス受給票（CSRI-J: Client service receipt inventory - Japanese version）を用いて情報を得る³⁷⁾。CSRI-Jで得た情報は、先行研究をもとに該当するサービスの診療報酬単価、総合支援法の福祉サービス報酬単価、職員の平均給与等から、金銭換算をする^{38,39)}。なお、CSRI-Jの対象機関は3機関（木村病院、岡山県精神科医療センター）である。なお、各機関における入院中の医療費等についてはレセプトデータから入手する。

(vii) 医療機関情報

医療機関の情報については、研究前に各医療機関の病床数や病床稼働率、スタッフ数などについて調査をする。各機関の調査担当者が、研究開始前に調査票に回答する。

(viii) 地域資源状況

地域福祉サービス資源状況については、参加者の12ヵ月調査の終了時に地域精神医療データベース(ReMHRAD, URL: <https://remhrad.ncnp.go.jp/>)を利用して、参加医療機関の1次医療圏内および2次医療圏内の地域事業所数などの情報を得る。

(ix) データ収集状況（有害事象を含む）

本研究は観察研究であり、通常の臨床行為のほかに新しい治療はないことから、有害事象はないと予想される。ただし、研究からのドロップアウトや医療中断などの報告は、調査票等の回収状況を記載するモニタリングシートを用いて把握する。

3) 分析計画

本研究の第1目的について、過去の研究を

もとに、退院時のQOLの状態が、再入院の有無（主要評価項目）を予測するのかわについて、Mixed effects logistic regressionを用いて分析する。

E. 期待される成果

本研究の意義は主に2点ある。国際的な新規性という観点では、早期退院患者における主観的指標と再入院の関連を検証することにある。地域生活の継続性と主観的な指標の推移の関連が明らかになれば、機能や症状だけではなく、患者の内面に焦点を当てたケアの重要性が指摘できるかもしれない。また、行政的な観点では、治療や支援の在り方（薬剤処方を含む）、個人や地域特性と再入院の関連を検証することで、適切な治療の在り方や適応、地域の特徴に合わせた入院治療や地域ケアの在り方や精神科医療システムの開発を提案できる可能性がある。

F. 本年度の進捗状況

各研究分担者が、それぞれの専門性からアウトカム尺度等を選定あるいは開発等を行い、プロトコルを完成させた。本研究は、プロジェクト名を「早期に退院する精神障害者における再入院と地域定着に影響する要因に関する縦断研究（Early discharge and Prognostic community Outcomes for Psychiatric inpatients in Japan: A longitudinal study [ePOP-J study]）」とし、専用ホームページを設けた（<https://e-pop.jp/>）。プロトコルはUMIN-CTRに登録されている（no. UMIN000034220）。また、千葉大学医学部倫理委員会からの承認を得ている（no. 3154）。各研究分担者の下記にまとめるが、詳細は分担報告書を参照されたい。

現在のリクルート状況について、400名を超える参加者が本研究に登録されている（3月22日現在）。また、2019年1月末までの

データ(約250名)では、参加者の約40%が男性であり、平均年齢は42歳(SD = 11.1)であった。また、約60%が統合失調症の診断であり、同じく約60%が医療保護入院での入院であった。

1. 客観的アウトカムの評価(稲垣班)

客観的アウトカムの指標については、これまでわが国で頻繁に使われていた Global Assessment of Functioning (GAF)にかわって PSP などを選定した。また、複合指標 READMIT や Strauss-Carpenter の転帰基準調査票の項目を利用して、幅広い項目を作成した。分担班では入院時における PSP と QOL の関連も調べている。

2. 主観的経験/アウトカムの評価(渡邊班)

主観的アウトカムの選定には簡便性と疾患横断的に利用できることを考慮して選定された。また、当事者と一緒にサービス満足度や主観的家族関係に関する尺度を開発した。

3. 問題行動の評価(菊池班)

司法精神医学の領域で開発された尺度を元に、「身体暴力」「自傷」「自殺」「物質乱用」「セルフネグレクト」「多飲水・水中毒」「アドヒアランス問題」「迷惑行動」についての項目を設けた。確定項目につき、「既往」「入院後6ヶ月のリスク(臨床判断)」「入院期間中の該当問題行動の有無」「退院後6ヶ月間のリスク(臨床判断)」「退院後1年間の該当問題行動の有無」と「退院後調査時点から6ヶ月間のリスク(臨床判断)」と求めることとした。

4. 薬剤の評価(來住班)

薬剤評価に関しては、薬剤処方データ

およびLAIやクロザピンの処方について把握することとした。

5. 好事例分析(藤井班)

好事例分析に関して、本年度は参加機関の属性を分析し、事例分析の対象とする機関の基準を考察した。また、インタビューガイドを作成した。

G. 結論

これまでのところ、研究はほぼ計画通り進行しており、各機関で参加者のリクルートおよび入院時調査と退院時調査が実施されている。来年度は、引き続きデータの収集を行う予定である。また、好事例分析サイトについて、聞き取り調査を実施する予定である。

文献

- 1) Thornicroft G, Szmukler G, Mueser K, et al: Oxford textbook of community mental health. Oxford University Press, Oxford, 2011.
- 2) 樋口輝彦: 精神保健医療福祉のさらなる改革に向けて. 精神神経学雑誌 113:490-495, 2011.
- 3) 厚生労働省: 平成28年度精神保健福祉資料. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神医療政策研究部, 小平, 2016.
- 4) Strauss JS, Carpenter WT, Jr: The prediction of outcome in schizophrenia: I. characteristics of outcome. Arch Gen Psychiatry 27:739-746, 1972.
- 5) Strauss JS, Carpenter WT, Jr: The prediction of outcome in schizophrenia: II. relationships between predictor and outcome variables: a report from the who

- international pilot study of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 31:37-42, 1974.
- 6) Stein LI, Test MA: Alternative to mental hospital treatment. I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Arch Gen Psychiatry* 37:392-397, 1980.
 - 7) Weisbrod BA, Test MA, Stein LI: Alternative to mental hospital treatment. II. Economic benefit-cost analysis. *Arch Gen Psychiatry* 37:400-405, 1980.
 - 8) Thornicroft G, Gooch C, Dayson D: 17: Readmission to hospital for long term psychiatric patients after discharge to the community. *BMJ* 05:996-998, 1992.
 - 9) Leff J, Trieman N, Knapp M, et al: The TAPS Project: A report on 13 years of research, 1985-1998. *Psychiatrist* 24:165-168, 2000.
 - 10) Knapp M, Beecham J, Anderson J, et al: The TAPS project: III. Predicting the community costs of closing psychiatric hospitals. *Br J Psychiatry* 157:661-670, 1990.
 - 11) Donisi V, Tedeschi F, Wahlbeck K, et al: Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* 16:449, 2016.
 - 12) Kalseth J, Lassemo E, Wahlbeck K, et al: Psychiatric readmissions and their association with environmental and health system characteristics: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* 16:376, 2016.
 - 13) Sfetcu R, Musat S, Haaramo P, et al: Overview of post-discharge predictors for psychiatric re-hospitalisations: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* 17:227, 2017.
 - 14) Vigod SN, Kurdyak PA, Seitz D, et al: READMIT: a clinical risk index to predict 30-day readmission after discharge from acute psychiatric units. *J Psychiatr Res* 61:205-213, 2015.
 - 15) Thornicroft G, Slade M: New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. *World Psychiatry* 13:118-124, 2014.
 - 16) Shadmi E, Gelkopf M, Garber-Epstein P, et al: Routine patient reported outcomes as predictors of psychiatric rehospitalization. *Schizophr Res* 192:119-123, 2018.
 - 17) Thornicroft G, Deb T, Henderson C: Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry* 15:276-286, 2016.
 - 18) Thornicroft G, Tansella M: Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World Psychiatry* 1:84-90, 2002.
 - 19) Ogawa K, Miya M, Watarai A, et al: A long-term follow-up study of schizophrenia in Japan -with special reference to the course of social adjustment. *Br J Psychiatry* 151:758-765, 1987.
 - 20) Nawata S, Yamauchi K, Ikegami N: Do staffing levels determine outcome in psychiatric inpatient care? – Factors related to the ratio of period hospitalized in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 60:709-717, 2006.
 - 21) Nakanishi M, Niimura J, Tanoue M, et al: Association between length of

- hospital stay and implementation of discharge planning in acute psychiatric inpatients in Japan. *Int J Ment Health Syst* 9:23-23, 2015.
- 22) Niimura J, Nakanishi M, Yamasaki S, et al: Regional supply of outreach service and length of stay in psychiatric hospital among patients with schizophrenia: National case mix data analysis in Japan. *Psychiatry Res*, 2017.
- 23) Okumura Y, Sugiyama N, Noda T, et al: Association of high psychiatrist staffing with prolonged hospitalization, follow-up visits, and readmission in acute psychiatric units: a retrospective cohort study using a nationwide claims database. *Neuropsychiatr Dis Treat* 14:893-902, 2018.
- 24) Mizuno M, Sakuma K, Ryu Y, et al: The Sasagawa Project: a model for deinstitutionalisation in Japan. *Keio Journal of Medicine* 54:95-101, 2005.
- 25) Chan H, Inoue S, Shimodera S, et al: Residential program for long-term hospitalized persons with mental illness in Japan: Randomized controlled trial. *Psychiatry Clin Neurosci* 61:515-521, 2007.
- 26) 吉田光爾：重症精神障害者に対する多職種アウトリーチチームのサービス記述と効果評価研究：報告 基本プロトコルと対象者の属性について．伊藤順一郎編：平成 25 年度総括・分担研究法報告書「地域生活中心」を推進する，地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究．国立精神・神経医療研究センター，小平，pp.33-42, 2014．
- 27) Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, et al: Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand* 101:323-329, 2000.
- 28) 稲田俊也：日本語版 PSP (個人的・社会的機能遂行度尺度) 評価トレーニングシート ver.1.0. 日本精神科評価尺度研究会，東京，2011.
- 29) Webster CD, Martin M, Brink J, et al: Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) Version 1.1, British Columbia Mental Health & Addiction Services, Coquitlam, Canada, 2009.
- 30) O'Shea LE, Dickens GL: Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START): systematic review and meta-analysis. *Psychol Assess* 26:990-1002, 2014.
- 31) 池田俊也, 白岩健, 五十嵐中, 他: 日本語版 EQ-5D-5L におけるスコアリング法の開発. *保健医療科学* 64:47-55, 2015.
- 32) 吉田卓史, 大坪天平, 土田英人, 和田良久, 上島国利, 福居顯二: Sheehan Disability Scale (SDISS) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. *臨床精神薬理* 7:1645-1653, 2004.
- 33) 山口創生: 当事者の主体のサービス提供のあり方とアウトカムとの関連に関する研究. 福田正人編 主体の人生のための統合失調症リカバリー支援 - 当事者との共同創造 co-production による実践ガイドライン策定 平成 28 年度 委託研究開発成果報告書, 群馬, 2017. URL: https://www.amed.go.jp/content/files/jp/houkoku_h28/0104015/h28_021.pdf

- 34) Nakanishi M, Sawamura K, Sato S, et al: Development of a clinical pathway for long-term inpatients with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 64:99-103, 2010.
- 35) Sato S, Ikebuchi E, Anzai N, et al: Effects of psychosocial program for preparing long-term hospitalized patients with schizophrenia for discharge from hospital: Randomized controlled trial. *Psychiatry Clin Neurosci* 66(6):474-481, 2012.
- 36) Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, et al: A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan. *PLoS One* 13:e0193869-e0193869, 2018.
- 37) 山口創生, 下平美智代, 吉田光爾, 他: 精神保健福祉サービスにおける医療経済評価のための調査ツール: 日本版クライアントサービス受給票の開発の試み. *精神医学* 54:1225-1236, 2012.
- 38) 山口創生, 古家美穂, 吉田光爾, et al: 重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト: ネステッド・クロスセクショナル調査. *精神障害とリハビリテーション* 19:52-62, 2015.
- 39) Yamaguchi S, Sato S, Horio N, et al: Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial. *Psychol Med* 47:53-65, 2017.

図 1 調査のスケジュールのフロー

調査の概要とスケジュール

