

好事例分析

研究分担者：藤井千代（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）

要旨

本分担班は、縦断研究に参加する 21 医療機関のうち、複数の機関を選定し、当該機関における入院治療や外来治療、地域サービスの在り方などについての事例をまとめることを目的とする。本年度は、事例を集める機関の選定方法および情報収集の内容を記したインタビューガイドの作成を目的とした。縦断調査に参加した 21 機関の属性情報を分析した結果、精神科治療における主要な専門職（医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士、薬剤師）について、全ての専門職を平均以上に配置していた医療機関は 2 機関であった。また、近年の精神科治療において関心を高めているピアサポーターを配置している機関は 3 機関であった。過去 1 年の平均病床利用率および最低値と最高値、1 日平均外来患者数の全てにおいて平均以上の機関は 4 機関であった。これらのデータは、対象機関の選定の際に有用となると考えられる。また、インタビューガイドについては、数量的な調査では測定が困難な具体的な支援内容や、数値化できないプロセスについての情報で構成された。これらの事例分析は、数量的なデータを補完するものと予想される。

A. 研究の背景と目的

我が国の精神科医療は、入院治療中心から地域ケア中心に転換が始まっている。実際、平成 28 年度の精神保健福祉資料によると、入院患者の約 80%が 1 年以内に退院しており¹⁾、平均入院日数も徐々に短くなっている。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¹⁾。本研究班が実施する縦断研究では、精神科病院を退院した後の安定した地域生活に関連する要因を実証的に検証する。他方、根拠に基づく実践（evidence-based practice）や根拠に基づく政策決定（evidence-based policy making）が発展する中で、近年では、数量的なエビデンスと並行して、患者の価値観や臨床家の経験もベストプラクティスの選定や政策決定に重要な役割を持つことが強調されている²⁻⁵⁾。すなわち、臨床現場に即した分析や包括的なエビデンスの構築には、実証的な研究に加え

て、実際の治療内容を記述的に描写する研究も必要とされる。そこで、本分担班は、縦断研究に参加する 21 医療機関のうち、複数の機関を選定し、当該機関における入院治療や外来治療、地域サービスの在り方などについての事例をまとめることを目的とする。本年度は、事例を集める機関の選定方法および情報収集の内容を記したインタビューガイドの作成を目的とした。

B. 方法

国立精神・神経医療研究センター地域・司法精神医療研究部内にワーキンググループを設け、機関属性等を参考に、機関選定の方法について議論し、インタビューガイドを作成した。縦断研究に参加した 21 機関には、機関の属性に関するアンケート調査を行っており、事例データ収集の対象機関の選定基準には、アンケート調査で得た機関属性情報も参考にした。なお、アンケート調査票は、精神科病

床数、昨年度の平均病床利用率（平均病床稼働率）、1日平均外来患者数、同法人が経営する地域医療サービス、同法人が経営する地域福祉サービスに関する質問項目などで構成されている。

C. 結果

表1は、21機関の属性情報を示している。縦断研究に参加した半数以上の機関が、私立医療機関であった。また、首都圏に所在する機関が40%であった。縦断調査に参加した機関には北海道・東北エリアから九州・沖縄エリアまで日本の各エリアの医療機関が含まれるが、西日本に所在する機関と比較し、東日本の機関がやや多かった（57.1%）。また、ほぼすべての機関が精神科デイケアや訪問看護を有していた。参加機関における過去1年の平均病床利用率と1日平均外来患者数は、それぞれ86.4（SD = 7.1）と169.6（SD = 84.1）であった。スタッフ配置は表1にまとめた。

事例データの収集に関する対象機関の選定の基準を考えるために、スタッフ配置や過去1年の平均病床利用率などに着目した分析を行った。その結果、精神科治療における主要な専門職（医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士、薬剤師）について、全ての専門職を平均以上に配置していた医療機関は2機関であった。また、近年の精神科治療において関心を高めているピアサポーターを配置している機関は3機関のみであった。過去1年の平均病床利用率および最低値と最高値、1日平均外来患者数の全てにおいて平均以上の機関は4機関であった。

インタビューガイドについては、入院中の治療や退院後の地域生活の支援、そして他の機関との連携などについての項目を設けた。また、対象機関が提供する典型的なサービスの事例についての項目を設けた（Box.1）。

D. 考察

本分担任は、ワーキンググループを設けて、

事例を集める機関の選定方法および情報収集の内容を記したインタビューガイドの作成を目的とした作業を行った。縦断研究に参加する21機関の属性データを利用することで、対象機関の選定に有用な情報を得た。例えば、現代の精神科医療には多職種による治療や支援が求められる⁴⁾。また近年は、患者と治療内容について話し合いながら治療方針を決めることを推奨されているが^{6,7)}、その実施には、マンパワーが必要とされる。必然的に、多職種の人員配置は支援の質を高める要因となる可能性があり、対象機関の選定に関する基準の1つとなるかもしれない。また、ピアサポーターの配置は、救急サービスの利用防止や再入院の防止効果等について報告されており^{8,9)}、対象機関の選定の1つの基準となりうる。

インタビューガイドについては、数量的な調査では測定できない具体的な支援内容や数値化できないプロセスについての情報を収集する内容で構成された。これらの事例分析は、数量的なデータを補完することができると予想される。

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

文献

- 1) 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.
- 2) Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH: Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ* 324:1350, 2002
- 3) Thornicroft G, Tansella M: Community mental health care in the future: nine proposals. *J Nerv Ment Dis* 202:507-512, 2014.
- 4) Thornicroft G, Tansella M: Better mental health care, Cambridge University Press, Cambridge, 2009.
- 5) Slade M: 100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals, Rethink, London, 2009.
- 6) 山口創生, 松長麻美, 種田綾乃: インフォームド・コンセントと共同意思決定. *臨床精神医学* 47:27-35, 2018.
- 7) Slade M: Implementing shared decision making in routine mental health care. *World Psychiatry* 16:146-153, 2017.
- 8) Johnson S, Lamb D, Marston L, et al: Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial. *Lancet* 392:409-418, 2018.
- 9) Kido Y, Kawakami N, Kayama M: Comparison of hospital admission rates for psychiatric patients cared for by multidisciplinary outreach teams with and without peer specialist: a retrospective cohort study of Japanese Outreach Model Project 2011–2014. *BMJ Open* 8, 2018.

表 1 21 機関の属性

		n/Mean	%/SD
法人	公立系	7	33.3%
	大学系	2	9.5%
	私立系	12	57.1%
所在地 1	首都圏	8	38.1%
	首都圏外	13	61.9%
所在地 2	東日本	12	57.1%
	西日本	9	42.9%
精神科病床数		255.2	172.4
過去 1 年の平均精神科病床利用率 (%)		86.4	7.1
利用率_最低値 (%)		82.4	7.6
利用率_最高値 (%)		91.3	7.3
1 日平均精神科外来患者数		169.6	84.1
精神科デイケア* ¹	有	19	90.5%
訪問看護* ¹	有	19	90.5%
福祉事業所* ¹	有	11	52.4%
医師* ²		22.3	18.3
看護師* ²		124.4	106.5
精神保健福祉士		11.2	5.9
作業療法士		6.4	5.7
心理士		5.8	4.8
薬剤師		4.5	4.2
ピアサポーター		0.1	0.4

*¹ 速報値であるため、今後変動する可能性あり

*² 総合病院については、精神科医や精神科病棟のスタッフのみをカウントしている。

Box.1 救急病棟や急性期病棟の入院患者における治療と支援に関するインタビューガイド

1. 入院中のケアについて
 - 1) どのような治療や支援を提供しますか？
 - 2) 入院中のケアに関わる人は、どのような職種ですか？あるいはどのような人ですか？
 - 3) 入院中に、退院後の生活のための支援やケースマネジメントを提供していますか（家族支援を含む）？
 - 具体的な内容
 - 具体的なプロセス
 - 具体的な工夫
 - 4) 入院中のケアについての課題

2. 退院後の支援について
 - 1) どのような治療や支援を提供しますか？
 - 2) 退院後の支援に関わる人は、どのような職種ですか？あるいはどのような人ですか？
 - 3) ケースマネジメントを提供していますか？
 - 4) 退院後に患者が再び調子を崩した場合も支援を提供していますか（家族支援を含む）？
 - 具体的な内容
 - 具体的なプロセス
 - 具体的な工夫
 - 5) 入院中のケアについての課題

3. 他機関との連携とプロセス
 - 1) 総合支援法下のサービス等の利用と連携について
 - 2) 他の医療機関との連携について
 - 3) 公的機関（精神保健福祉センター、自治体、保健所）との連携について
 - 4) インフォーマルサービスとの連携について
 - 5) 1)-4)についての課題

4. 過去に、救急病棟や急性期病棟の入院した患者の中で、貴院の典型的なサービスをうけ、安定した地域生活を送っている事例について、入院から地域ケアまでのプロセスを教えてください。