

精神科外来機能強化に関する研究

—デイ・ケア大規模調査二次分析—

研究分担者：川副泰成（総合病院 国保旭中央病院）

研究協力者：五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門），大木洋子（東京リワーク研究所），佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所），窪田 彰（錦糸町クボタクリニック），原 敬造（原クリニック），松原良次（札幌花園病院）

要旨

平成 28～30 年度に実施した精神科デイ・ケア大規模調査の診療所データを用いて、精神科デイ・ケア（診療所）の類型化、就労関連アウトカムと支援方法との関連、重症者への対応について検討を行った。潜在クラス分析の結果、支援類型としては、生活維持支援が 34.2%と最多であり、次いで復職支援（22.7%）であった。個別支援・訪問支援実施の有無と就労関連アウトカムの関連については、就労年齢の対象者について検討したところ、いずれの支援においても、支援ありの利用者に有意に 12 ヶ月以内の就労関連のポジティブアウトカムが見られた。LASMI の「E. 持続性・安定性」の項目と転帰の関連については、2 点以下の利用者は終了の割合が多く、3～5 点では 18 ヶ月後も継続中が多かった。今後さらに地域生活中心の支援を推し進めていく際には、重度の障害をもつ人々を地域で支えるニーズがこれまで以上に大きくなることが予想され、生活維持支援の必要性も増すと考えられる一方で、障害福祉サービスの充実も進んでいることから、医療で対応すべき支援について、今後さらに検討していく必要がある。個別支援や訪問支援といった個別のニーズへの対応を行っているデイ・ケアにおいて、よりよい就労関連アウトカムが得られたことから、社会機能の回復を治療目標とした場合、集団支援のみならず個別支援を提供することが望ましいと考えられる。デイ・ケアの長期利用者には病状が不安定な者が多く、そのような患者に対する適切な支援のあり方も今後の検討課題である。

A. 研究の背景と目的

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められる中、地域における精神科デイ・ケアは重要な役割をもつ。「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」においても、精神障害者が地域で安心して生活し続けるための生活能力等の向上のための専門的かつ効果的な外来・デイ・ケア等でのリハビリテーションを行える体制確保を推進するよう求められてい

る。他方、最近の就労継続支援 B 型等、障害福祉サービスの広がりにより、医療の枠組みで提供されるサービスである、精神科デイ・ケアのあり方について再検討していく必要についても指摘されている。

近年、精神科デイ・ケア等においては機能の分化が進んでいる。機能分化が進むデイ・ケア等の将来構想を作成するために、我々は、デイ・ケア等の現状での活動実態を把握する大規模な調査（デイ・ケア大規模調査）

を実施した¹⁾。本研究は、デイ・ケア大規模調査の診療所データの二次分析を行い、診療所における精神科デイ・ケア等のあり方を検討することを目的としている。

B.方法

デイ・ケア大規模調査は、調査A：基礎調査、調査B：新規利用者調査の2つの調査から構成される。精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科ナイト・ケア等の実施施設を対象とし、重度認知症デイ・ケアは対象外とした。

調査A（基礎調査）

調査Aは横断調査であり、デイ・ケア等を実施する施設のスタッフに対し、郵送による調査を実施した。平成28年12月に調査票を発送し、平成29年2月に回収した。調査対象日は、施設の概要やデイ・ケア等の実施状況を調査する施設調査では、平成28年11月末日とした。利用者の背景や利用状況などを調査する患者調査は、平成28年12月15日、あるいは当該日にデイ・ケア等を実施しなかった場合は前後1日のうち任意の日を基準日とした。

調査項目は、施設調査では施設基本情報、当該施設の関連サービス、デイ・ケア等届出状況、従事するスタッフ配置、デイ・ケア等のグループ数、実施状況、実施プログラムと目的、直近3ヶ月の利用者数等とした。患者調査は、年齢、性別、居住状況、疾患および治療情報、他に利用中のサービス、利用計画、利用状況、経済的支援サービス利用状況、精神障害者社会生活評価尺度(LASMI)¹⁾評価等とした。

調査B（新規利用者調査）

調査Bは縦断調査であり、調査Aの回答施設から調査協力を募り実施した。対象は、平成29年4月1日から5月31日までの2ヶ月間に、対象施設においてデイ・ケア等を新

規に開始した利用者である。対象施設のスタッフにより、書面および口頭による調査の説明を行い、書面による同意を得た利用者を対象とした。調査期間は利用開始より18ヶ月であり、開始月、6、12、18ヶ月後の計4回、利用者本人およびスタッフに対し、郵送によるアンケートを実施した。

スタッフに対する調査票は、調査Aと同様の調査項目とし、利用者本人については、CIM:Community Integration Measure²⁻³⁾による地域生活環境の主観的評価を毎調査時に実施し、CSQ-8J: Client Satisfaction Questionnaire⁴⁾による満足度調査を利用終了時に実施した。これらの調査により得られたデータのうち、診療所データを用いて、以下の検討を行った。なお診療所には、無床診療所、有床診療所、精神保健福祉センターを含んでおり、本研究ではこれを総合して「診療所」とした。

1) 精神科デイ・ケア（診療所）の類型化

調査Aの患者調査により得られた、対象者の年齢、性別、就労状況、主傷病、治療期間、入院歴、精神障害者福祉手帳取得状況、精神障害者社会生活評価尺度(LASMI)の項目を用いて、潜在クラス分析による類型化の検討を実施した。潜在クラス分析とは、類型化に活用可能な統計手法であり、異質性を定義するのではなく、同質性をモデルとして定義する手法である。何クラスに分類するかは、統計モデルのあてはまりの良さを評価する情報量規準(AIC, BIC)を用いて判断する。

2) 就労関連アウトカムと支援方法との関連に関する検討

調査Bにより得られた患者票を用いてデイ・ケア開始から12ヶ月までの間の就労や復職といった就労関連アウトカムの有無と個別支援と訪問支援の有無の関連につき検討を行った。対象は就労関連アウトカムとするため、就労年齢のみを抽出して検討した。ま

た、施設票を用いて、個別・訪問支援の有無とスタッフ配置状況に関する検討を行った。施設基準上のスタッフ配置数の基準にばらつきがあるため、「大規模デイ・ケア実施施設」に対象を限定し検討した。さらに、支援（個別・訪問）状況とスタッフ加配数に関する検討を行った。加配数の計算は、その単位内の区分のうち、施設基準上、一番必要人数が多い区分の人数を基準とし、加配数を算定した。なお、専従=1.0、専任=0.5として計算している。

3) 重症者への対応に関する検討

調査 A の患者票を用いて、LASMI の得点とデイ・ケア利用期間との関連、1) により分類された機能と LASMI の得点との関連を検討した。また、B 調査の患者票を用いて、LASMI の得点と転帰の関連を検討した。

本研究は、日本うつ病リワーク協会倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 結果／進捗

1) 精神科デイ・ケア（診療所）の類型化

潜在クラス分析の結果、9 クラスに分類された（表 1）。「生活維持支援」に属するクラスで 34.2%であった。その利用者は統合失調症が中心で、入院歴も多く長い人である。次いで「復職支援」が 22.7%であった。気分障害等で休職中の利用者が中心である。「就労・就学支援」が 17.5%で、発達障害や統合失調症を中心とする、入院歴は少ないものの若年層で比較的重度の障害を持つ人たちが利用者の中心である。

2) 就労関連アウトカムと支援方法との関連に関する検討

支援（個別・訪問）の有無と就労関連アウトカムの関連については、就労年齢を 18-59 歳で検討したところ、いずれの支援においても、支援ありの利用者に有意に 12 ヶ月以内

の就労関連のポジティブアウトカムが認められた（表 2）。

支援（個別・訪問）の有無とスタッフ配置状況の検討においては、訪問・個別支援を実施している全ての施設は 3 種以上のスタッフ配置をしていることが明らかとなった（表 3）。支援（個別・訪問）状況とスタッフ加配数に関する検討では、いずれの支援においても、支援を実施している方がしていないグループと比較して、有意にスタッフを加配している傾向が見られた（表 4）。

3) 重症者への対応に関する検討

LASMI の「E. 持続性・安定性」の項目について検討したところ、調査 A の患者票において 4 以上のスコアに該当する利用者は 13.5%であった（表 5）。また、同設問の分布と DC の利用状況を確認したところ、スコア 3 以上は 1 年超え利用者が多い傾向が見られた（表 6）。

1) で実施した潜在クラス分析のクラス分けと同設問の平均値を検討したところ、潜在クラス分析において「重症」と位置付けたクラスのスコアが高かった（表 7）。また、潜在クラス分析により類型化したクラスと同設問の分布を検討したところ、class 2、class 8 以外は 3 点（ここ一年はおおむね「B: 保護的な環境では適応」）が過半数を占めていた（表 8）。

B 調査の対象者 184 人の同設問のスコアの分布を表 9 に示す。A 調査よりも軽症者が対象とみられる B 調査ではあるが、同設問の分布ではその傾向は見られなかった。さらに、同設問スコア別に転帰を検討したところ、2 点以下の利用者は終了の割合が多く、3 点以上は 18 ヶ月後も継続が多かったものの、最高得点である 6 点のスコアの利用者に終了者の割合が高かった（表 10）。

D. 考察

本研究は、診療所における精神科デイ・ケ

ア等の現状を整理し、今後のあり方を考えるための基礎資料として有用であると考えられる。潜在クラス分析からは、入院歴が多く、比較的重度の患者が利用する生活維持支援を特徴とするデイ・ケアのニーズが最も多い結果となった。今後、さらに地域生活中心の支援を推し進めていく際には、重度の障害をもつ人々を地域で支えるニーズがこれまで以上に大きくなることが予想され、生活維持支援の必要性も増すものと考えられる。一方で、障害福祉サービスの充実も進んでいることから、医療で対応すべき支援について、今後さらに検討していく必要がある。その際には、地域資源の格差や、身体・知的障害と比較して精神障害においては医療が関与する必要性が高いことなども考慮する必要がある。復職支援のニーズが高いことは、気分障害等で休職中の患者が利用する医療機関として、診療所が選択されることが多いことを反映しているものと考えられる。

精神科デイ・ケアは、従来、集団支援を基本的な支援形態としている。しかし就労・就学や復職・復学など、社会機能の回復を治療目標とした場合、各患者のニーズに応じた支援となるよう集団支援の他個別支援を行うことが多い。本研究の結果からは、個別支援や訪問支援といった個別のニーズへの対応を行っているデイ・ケアにおいて、よりよい就労関連アウトカムが得られることが示唆された。個別支援や訪問支援を行っているデイ・ケアにおいては、多職種の配置がされている傾向

や職員が加配されている傾向があり、集団支援のみのデイ・ケアと比較して、多角的かつ手厚い支援が提供されている可能性がある。

LASMI で評価される重症度からは、デイ・ケアの長期利用者には病状が不安定な者が多いことが示唆された。病状が不安定デイ・ケアを長期に利用している者に対する適切な支援のあり方も、今後の検討課題であり、来年度以降、さらに詳細な分析を実施する予定である。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 五十嵐良雄: 平成 30 年度研究分担報告書 精神科デイ・ケアの機能と転帰に関する大規模調査 (診療所分) . 平成 30 年度厚生労働省科学研究費補助金 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究 研究報告書 (代表 藤井千代) , 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2019.

表1 潜在クラス分析による精神科デイ・ケア機能分類 (n=5759)

特徴的な機能	特徴的な支援	多い疾患	現在の症状	その他の特徴	class名	class別割合	支援別割合	機能別割合
臨床症状の回復	生活維持支援	統合失調症	—	入院歴多	class1	24.1%	34.2%	59.9%
			重度	入院歴多・長期	class4	10.1%		
	就労・生活支援	混在	—	入院歴少	class3	13.1%	13.1%	
	特定の疾患支援	依存症	—	高齢	class7	4.8%	4.8%	
	居場所確保支援	認知症、気分障害等	—	老年	class8	5.2%	7.8%	
重度			老年（要介護）	class9	2.6%			
社会機能の回復	復職支援	気分障害	軽度	休職中	class2	22.7%	22.7%	40.2%
	就労・就学支援	発達障害、統合失調症等	重度	入院歴少	class5	8.9%	17.5%	
—			若年（無職・学生）	class6	8.6%			

表2 支援方法と就労関連アウトカムとの関連

★就労年齢（18-59歳）n=162 対象

訪問支援と12か月までの就労・復職の有無

	訪問支援なし n = 98		訪問支援あり n = 64		Pearson chi2(1) = 4.758 Pr = 0.029
	n	%	n	%	
12ヶ月までの就労・復職なし	70	71.4	35	54.7	
12ヶ月までの就労・復職あり	28	28.6	29	45.3	

個別支援と12か月までの就労・復職の有無

	個別支援なし n = 104		個別支援あり n = 58		Pearson chi2(1) = 5.118 Pr = 0.024
	n	%	n	%	
12ヶ月までの就労・復職なし	74	71.2	31	53.4	
12ヶ月までの就労・復職あり	30	28.8	27	46.6	

表3 支援（個別・訪問）の有無とスタッフ配置状況

★就労年齢（18-59歳）かつ、大規模デイケア実施施設 n=121 対象

訪問支援とスタッフ配置状況

	訪問支援なし n = 68		訪問支援あり n = 62		Pearson chi2(1) = 10.383 Pr = 0.001
	n	%	n	%	
2種以下配置	12	17.6	0	0.0	
3種以上配置	56	82.4	53	100.0	

個別支援とスタッフ配置状況

	個別支援なし n = 72		個別支援あり n = 56		Pearson chi2(1) = 9.066 Pr = 0.003
	n	%	n	%	
2種以下配置	12	16.7	0	0.0	
3種以上配置	60	83.3	49	100.0	

表4 支援（個別・訪問）の有無とスタッフ加配状況(n=478)

(1)訪問支援実施状況と職員数（加配数）状況

	医師を除く職員加配数				
	mean	median	SD		
訪問支援なし	4.2	2.5	5.2	Mann-Whitney U	p=0.000
訪問支援あり	5.2	4.0	4.2	t検定	p=0.043

(2)個別支援実施状況と職員数（加配数）状況

	医師を除く職員加配数				
	mean	median	SD		
個別支援なし	4.2	2.5	5.1	Mann-Whitney U	p=0.001
個別支援あり	5.4	4.0	4.4	t検定	p=0.032

(3)支援実施状況と職員数（加配数）状況

	医師を除く職員加配数				
	mean	median	SD		
個別・訪問支援 どちらもなし	4.2	2.5	5.3	Mann-Whitney U	p=0.001
個別・訪問支援 どちらかまたは両方あり	5.1	4.0	4.2	t検定	p=0.057

表5 LASMI E-2「持続性・安定性の傾向」の得点分布 (n=6109)

	n	%
0: ここ1年間は「A:適応」	610	10.0
1: ここ1年間は基調は「A:適応」であるが、短期間（1カ月以内）で「B:保護的な環境では適応」「C:不適応」に至る時もあった	703	11.5
2: ここ1年間は基調は「A:適応」と「B:保護的な環境では適応」の間を揺れ動いていた	526	8.6
3: ここ1年間はおおむね「B:保護的な環境では適応」であった	3444	56.4
4: ここ1年間は基調は「A:適応」と「C:不適応」、または「B:保護的な環境では適応」と「C:不適応」の間を揺れ動いていた	635	10.4
5: ここ1年間は基調は「C:不適応」にあるが、短期間（1カ月以内）「A:適応」と「B:保護的な環境では適応」に至るときもあった	108	1.8
6: ここ1年間は「C:不適応」であった	83	1.4

表6 LASMI E-2「持続性・安定性の傾向」とデイ・ケア利用状況

	0点		1点		2点		3点		4点		5点		6点	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1年未満	319	52.7%	404	57.8%	226	43.3%	680	20.0%	248	39.6%	44	41.5%	28	33.7%
1年超～3年未満	119	19.7%	117	16.7%	107	20.5%	805	23.7%	111	17.7%	18	17.0%	14	16.9%
3年超	167	27.6%	178	25.5%	189	36.2%	1917	56.3%	267	42.7%	44	41.5%	41	49.4%

表7 潜在クラス分析による分類と LASMI E-2 スコア

特徴的な支援のネーミング	多い疾患	現在の症状	LASMI E-2. 「持続性・安定性の傾向」(平均)	その他の特徴	class名	class別割合	支援別割合
「重度かつ慢性」の地域定着支援	統合失調症	—	2.8	入院歴多	class1	24.1%	34.2%
		重度	3.4	入院歴多・長期	class4	10.1%	
就労・生活支援	混在	—	2.7	入院歴少	class3	13.1%	13.1%
特定の疾患支援	依存症	—	2.6		class7	4.8%	4.8%
介護保険併用型支援	認知症、気分障害等	—	2.0	老年	class8	5.2%	7.8%
		重度	3.4	老年 (介護保険併用型)	class9	2.6%	
復職支援	気分障害	軽度	1.5	休職中	class2	22.7%	22.7%
就労・就学支援	発達障害、統合失調症等	重度	3.2	入院歴少	class5	8.9%	17.5%
		—	2.9	若年(無職・学生)	class6	8.6%	

表8 潜在クラス分析結果と LASMI E-2 の分布

	class 1		class 2		class 3		class 4		class 5		class 6		class 7		class 8		class 9	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0点	76	5.5%	355	27.4%	34	4.5%	0	0.0%	2	0.4%	15	3.0%	20	7.3%	75	25.3%	2	1.4%
1点	87	6.3%	397	30.6%	74	9.8%	4	0.7%	3	0.6%	28	5.7%	31	11.3%	45	15.2%	1	0.7%
2点	95	6.9%	168	13.0%	71	9.4%	16	2.8%	30	5.9%	50	10.1%	41	15.0%	21	7.1%	0	0.0%
3点	952	68.9%	297	22.9%	503	66.8%	396	68.4%	354	70.0%	333	67.3%	144	52.6%	138	46.6%	109	73.6%
4点	145	10.5%	71	5.5%	57	7.6%	116	20.0%	84	16.6%	53	10.7%	33	12.0%	11	3.7%	18	12.2%
5点	19	1.4%	8	0.6%	12	1.6%	23	4.0%	20	4.0%	11	2.2%	1	0.4%	3	1.0%	6	4.1%
6点	8	0.6%	1	0.1%	2	0.3%	24	4.1%	13	2.6%	5	1.0%	4	1.5%	3	1.0%	12	8.1%

表9 B 調査対象者の LASMI E-2 スコア分布

	n	%
0点	20	10.9
1点	21	11.4
2点	30	16.3
3点	45	24.5
4点	21	11.4
5点	21	11.4
6点	26	14.1

表10 LASMI E-2 スコア別転帰

	0点		1点		2点		3点		4点		5点		6点	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
継続中	4	20.0%	2	9.5%	8	26.7%	15	33.3%	8	38.1%	8	38.1%	4	15.4%
終了	13	65.0%	12	57.1%	13	43.3%	13	28.9%	6	28.6%	7	33.3%	17	65.4%
中止	1	5.0%	6	28.6%	8	26.7%	11	24.4%	4	19.0%	5	23.8%	5	19.2%
不明	2	10.0%	1	4.8%	1	3.3%	6	13.3%	3	14.3%	1	4.8%	0	0.0%