

措置通報および措置入院の実態に関する研究 その1 (2)

措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究 《1》措置入院患者の入院時社会機能に関する検討

研究分担者：瀬戸秀文（長崎県精神医療センター）

研究協力者：稲垣 中*（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター），岩永英之（国立病院機構・肥前精神医療センター），牛島一成（沼津中央病院），太田順一郎（岡山市こころの健康センター），大塚達以（宮城県立精神医療センター），小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室），奥野栄太（国立病院機構・琉球病院），木崎英介（大泉病院），椎名明大（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），島田達洋（栃木県立岡本台病院），鈴木 亮（宮城県立精神医療センター），酢野 貢（石川県立高松病院），田崎仁美（栃木県立岡本台病院），朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），戸高 聡（国立病院機構・肥前精神医療センター），富田真幸（大泉病院），中西清晃（石川県立高松病院），中濱裕二（長崎県精神医療センター），中村 仁（長崎県精神医療センター），平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院），松尾寛子（長崎県精神医療センター），宮崎大輔（長崎県精神医療センター），山田直哉（八幡厚生病院），横島孝至（沼津中央病院），吉川 輝（岡山県精神科医療センター），吉住 昭（八幡厚生病院），芳野昭文（宮城県立精神医療センター），渡辺純一（井之頭病院）（敬称略・五十音順）

(* 論文執筆者)

要旨

【目的】措置入院患者の措置入院時社会機能について検討する。

【方法】『措置入院患者の前向きコホート研究』のデータベースから2016年6月1日から2019年11月11日までの期間に協力施設に措置入院となった患者のデータを抽出し、個人的・社会的機能遂行度尺度（Personal and Social Performance Scale: PSP）により評価された措置入院時の社会機能について検討した。

【結果】対象患者は男性317人，女性187人の合計504人（平均年齢45.7歳）で，対象患者の90.9%を警察官通報，61.3%を統合失調症圏が占め，79.8%が今回の措置入院より前に精神科治療歴を，51.8%が精神科入院歴を，23.8%が措置入院歴を有していた。入院時のPSPの下位項目の平均評点は「セルフケア」が3.71点，「社会的に有用な活動」が4.12点，「個人的・社会的関係」が4.25点，「不穏な・攻撃的な行動」が4.71点で，PSP総得点は25.8点であった。

【考察】措置入院患者の平均的入院時社会機能がPSP総得点25.8点に相当すること，特に措置入院となった発達障害患者の社会機能が低く，「社会的に有用な活動」と「不穏な・攻撃的な行動」が特に重症と考えられることが示された。

A.研究の背景と目的

厚生労働省公表の衛生行政報告例によれば、平成 30 年度のわが国では 7,108 人の精神障害患者が措置入院となったことが示されている¹⁾。措置入院となる際には、精神障害のために自身を傷つける、あるいは他人に害を及ぼす恐れがあることが要求され、一方、措置解除に際しては、入院を継続しなくてもその精神障害のために自傷・他害の恐れがなくなることが要件とされるが、これらの基準には曖昧な点があり、精神保健指定医間の判断に齟齬が見られる可能性を否定できない。措置入院が都道府県知事・政令指定市長の命令に基づく行政処分的一种であり、その費用が公費によって賄われることを考慮すると、かかる齟齬は医療の公平性や納税者に対する説明責任の点で問題であり、客観的指標に基づく検証が必要と思われる。現在、われわれは『措置入院患者の前向きコホート研究 (Prospective Cohort Study of Patients with Mental Illness Hospitalized Compulsorily by Prefectural Governors: 以下、ProCessors 研究)』と呼ばれる研究を実施しているが、今回われわれは 2019 年 11 月 11 日までにこの研究に登録された患者の入院時社会機能について検討した。

B.方法

ProCessors 研究は協力施設に措置入院となった全ての患者を対象とした現在進行中の前向きコホート研究である。入院の際に対象患者は『措置入院に関する診断書』と診療録の記載に基づいて、①性別、②生年月日、③措置入院年月日、④入院時点の精神科主診断、精神科従診断、身体合併症、⑤措置入院に際しての申請等の形式、⑥精神科治療歴、⑦措置要件、⑧精神症状、問題行動、状態像などの概要などについて登録されるとともに、『個人的・社会的機能遂行度尺度 (Personal and Social Performance Scale: PSP)』と呼ばれる評価尺度による社会機能の評価を受けた。登

録完了後、対象患者は概ね月 1 回のペースで PSP の評価を受け、措置解除の際には PSP 評価と併せて、『症状消退届』と診療録の記載に基づいて、⑩措置解除時の精神科主診断、精神科従診断、身体合併症、⑪措置解除年月日、⑫措置解除後の処置に関する意見、⑬措置解除時処方に関する情報が、また、退院時には⑭退院年月日、⑮退院後の帰住先、⑯退院時処方に関する情報が登録された。

PSP とは、Morosini ら²⁾によって作成された精神障害者の社会機能を評価する尺度で、「セルフケア」、「社会的に有用な活動」、「個人的・社会的関係」、「不穏な・攻撃的な行動」の 4 つの下位項目より成るプロフィール型評価尺度としてのパートと、Global Assessment of Functioning (GAF: 機能の全体的評定尺度)³⁾のように、1 点 (最低レベル) から 100 点 (最高レベル) の範囲で包括的に社会機能を評価するインデックス型評価尺度である「PSP 総得点」のパートから構成されている。4 つの下位項目はそれぞれアンカーポイントに基づいて、症状なし (1 点) から最重度 (6 点) までの 6 段階で評価される。また、PSP 総得点は 4 つの下位項目の評点から操作的に 1~10 点、11~20 点、・・・、91~100 点の 10 点刻みの 10 カテゴリに分類され、1 桁目の点数は評価者が判断するようになっている。PSP には Morosini らによる原版以外に複数の版が存在するが、ProCessors 研究では UBC 社版 PSP の日本語版⁴⁾を採用した。PSP は対象者の直近 4 週間程度の状態を考慮して評価されるのが一般的であるが、臨床現場の実態としては、措置解除決定の際に過去 4 週の症状に基づいて決定される⁵⁾とは考えにくいと思われたので、本研究では直近 2 週間の状態を評価した。また、措置入院に関連した判断と独立した PSP 評価を行うために、ProCessors 研究では事前に訓練を受けた看護師、あるいは後期研修医により評価した。

今回の報告では ProCessors 研究に 2019 年 11 月 11 日までに登録された患者を対象に、

対象患者の背景因子, 措置入院時の精神症状・状態像の概要, 措置入院時の PSP 評点に関する単純集計, およびクロス集計を行った。検討に際して, 2 群間の比較を行う場合は Wilcoxon の順位和検定を, 3 群以上の群間比較を行う場合は最初に Kruskal-Wallis 検定を行い, 有意差が見られた場合には Steel-Dwass 検定によって改めて群間比較を行った。解析ソフトは JMP 15.0 を使用した。

ProCessors 研究を実施するにあたっては, 研究グループの長である瀬戸秀文が所属する長崎県精神医療センター内の研究倫理審査委員会による承認(承認日:2016年4月15日)を得るとともに, UMIN 試験 ID:000022500 として開始前に臨床試験登録を行った。

C.結果/進捗

1) 背景因子

本研究には男性が 317 (62.9%), 女性が 187 人 (37.1%) の措置入院患者登録がなされた。対象患者の平均年齢(標準偏差:最小~最大)は 45.7 (15.2:15~89) 歳であった。入院施設の内訳は, 栃木県立岡本台病院が 197 人 (39.1%), 宮城県立精神医療センターが 74 名 (14.7%), 長崎県精神医療センターが 52 人 (10.3%), 大泉病院が 48 人 (9.5%), 井之頭病院が 35 人 (6.9%), 石川県立高松病院が 25 人 (5.0%), 八幡厚生病院が 22 人 (4.4%), 肥前精神医療センターが 20 人 (4.0%), 沼津中央病院が 15 人 (3.0%), 国立病院機構琉球病院が 10 人 (2.0%), 岡山県精神科医療センターが 6 人 (1.1%) であった。入院時の ICD-10 による精神科主診断内訳は統合失調症圏が 309 人 (F2:61.3%) と最も多く, 以下, 気分障害 (F3:73 人, 14.5%), アルコール・薬物関連障害 (F1:31 人, 6.2%), 器質性精神障害(F0:29 人, 5.8%), パーソナリティ障害(F6:16 人, 3.2%), 発達障害 (F8:18 人, 3.6%), 精神発達遅滞 (F7:12 人, 2.4%), 神経症性障害 (F4:10 人, 2.0%), 行動・情緒障害圏 (F9:6 人, 1.2%) の順に多かった。身体合併症は 58

人 (11.5%) に存在した。措置入院の際の申請等の形式の大半を警察官通報(精神保健福祉法第 23 条:457 人, 90.9%) が占め, 以下, 検察官通報(第 24 条:26 人, 5.2%), 親族又は一般人申請(第 22 条:7 人, 1.4%), 矯正施設長通報(第 26 条:10 人, 2.0%), 精神科病院管理者届出(第 26 条の 2:3 人, 0.6%) の順に多かった。措置要件の内訳は自傷が 145 人 (28.8%), 他害(対人)が 371 人 (73.8%), 他害(対物)が 278 人 (55.3%) で(重複あり), 自傷行為のみで措置入院となったと考えられた者は 40 人 (7.9%), 措置要件に他害(対人), あるいは他害(対物)が含まれていたことが確認できたものが 457 人 (90.7%) であった(一部データ欠損あり)。今回の措置入院より前に精神科治療歴を有した者は 402 人 (79.8%), 精神科入院歴を有した者は 261 人 (51.8%), 今回の入院以前に措置入院歴を有した者は 118 人 (23.8%) であった。

2) PSP 評点

対象患者の措置入院時の PSP 下位項目の症状プロフィールを図 1 に示した。「セルフケア」の平均点(標準偏差)は 3.71 (1.29) 点, 「社会的に有用な活動」は 4.12 (1.04) 点, 「個人的・社会的関係」は 4.25 (0.99) 点, 「不穏な・攻撃的な行動」は 4.71 (0.86) 点であった。措置入院時の PSP 総得点は 21~30 点をピークとするやや左に偏った分布を示し, 貧弱な機能レベルを示す 30 点以下の者は 339 人 (67.3%), 軽度機能障害を示す 71 点以上の者は 1 人 (2.0%) で, 平均 PSP 総得点(標準偏差)は 25.8 (10.5) 点であった(図 2)。

背景因子別に検討したところ, 入院時 PSP 総得点と性別, 年齢階級, 精神科治療歴, 精神科入院歴, 措置入院歴, 通報の種別の間に統計学的有意差はなかった(表 1,2)。措置要件に関しては, 措置入院時に自傷, 他害(対人), 自傷(対物)が見られた患者は見られない患者よりも入院時 PSP 総得点が有意に低かつ

たものの、その差は2.0～5.4点と小さかった。精神科主診断に関しては、発達障害患者の平均入院時 PSP 総得点（18.7点）はそれ以外（23.0～28.8点）よりも数字上点数が低く、統合失調症圏患者（F2: 26.2点）、およびパーソナリティ障害（F6: 28.8点）より有意に点数が低かった（それぞれ $p=0.0083$, $p=0.0398$, Steel-Dwass 検定）。次いで、精神科主診断と PSP 下位項目の症状プロフィールの関連を検討したところ（表3）、発達障害患者の「社会的に有用な活動」、および「不穏な・攻撃的な行動」の評点は他の診断カテゴリより数字上評点が高く、統合失調症患者と比較して、「不穏な・攻撃的な行動」の評点は有意に重症であり（ $p=0.0157$, 同）、「社会的に有用な活動」は重症の傾向が見られた（ $p=0.0992$, 同）。

D. 考察

わが国の精神保健福祉法の規定によると、精神障害のために自身を傷つける、あるいは他人に害を及ぼす恐れがある場合に措置入院が適用されることになっているが、これらの基準には曖昧な点があり、地域間、病院間、あるいは精神保健指定医間で様々な差が存在する可能性も否定できない。措置入院が都道府県知事・政令指定市長の命令に基づく行政処分的一种で、費用のかなりの部分が公費により賄われている関係上、このような齟齬は可能な限り小さくすることが望まれるが、現在のわが国には措置入院患者がどのような状態で入院となっているかに関する客観的データが存在しないのが実情である。本研究はこれらの実情に踏まえて実施された本邦初の前向きコホート研究で、既に報告済みである後ろ向きコホート研究である ReCoMenders 研究^{5,6)}と併せて、今後の措置入院制度の運用について検証する際の基礎資料となることが期待される。

今回の検討対象である504人の措置入院時点の平均 PSP 総得点は25.8点であり、下位項目評点は「不穏な・攻撃的な行動」の平均評

点が4.81点で最も高く、「セルフケア」の3.71点が最も低かった。海外でこれまでに実施された臨床研究⁷⁻¹³⁾（表4）と比較すると、わが国の措置入院患者は社会機能が全体に低く、特に「不穏な・攻撃的な行動」が重症であった。この背景には本研究の対象が自傷・他害のおそれを有する措置入院患者であったことが寄与しているものと推測された。

なお、精神科主診断と PSP 総得点の関係について検討したところ、発達障害患者は PSP 総得点が5～10点程度低いのみならず、症状プロフィール別に見ると、「社会的に有用な活動」と「不穏な・攻撃的な行動」が特に重症で、いずれも統合失調症圏の措置入院患者より有意に重症であると考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 瀬戸秀文, 稲垣 中, 島田達洋, 大塚達以, 太田順一郎, 吉住 昭: 長期措置入院している精神障害者の現状把握に関する研究. 臨床精神医学 48 (5): 637-648, 2019.

2. 学会発表

- 1) 大塚達以, 稲垣 中, 瀬戸秀文, 島田達洋, 岩永英之, 中西清晃, 中村 仁, 渡辺純一, 横島孝至, 奥野栄太, 太田順一郎, 吉住昭: 自傷のおそれを伴って措置入院となった患者の実態調査. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019年6月20～22日.
- 2) 稲垣 中, 瀬戸秀文, 島田達洋, 大塚達以, 岩永英之, 中西清晃, 中村 仁, 渡辺純一, 横島孝至, 奥野栄太, 太田順一郎, 吉住昭: 措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究(その3): 措置入院時の精神症状・社会機能について. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019年6月20

～22日。

- 3) 稲垣 中, 瀬戸秀文, 島田達洋, 大塚達以, 岩永英之, 中西清晃, 中村 仁, 渡辺純一, 横島孝至, 奥野栄太, 太田順一郎, 吉住昭: 措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究(その4): 措置解除までの精神症状の改善度について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019 年 6 月 20～22 日.
- 4) 瀬戸秀文, 藤井千代, 稲垣 中, 太田順一郎, 島田達洋, 大塚達以, 小口芳世, 岩永英之, 椎名明大, 平林直次, 中西清晃, 中村 仁, 吉住 昭: 精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その1) 通報・事前調査について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019 年 6 月 20～22 日.
- 5) 瀬戸秀文, 藤井千代, 稲垣 中, 太田順一郎, 島田達洋, 大塚達以, 小口芳世, 岩永英之, 椎名明大, 平林直次, 中西清晃, 中村 仁, 吉住 昭: 精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その2) 指定医診察要否判断について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019 年 6 月 20～22 日.
- 6) 瀬戸秀文, 藤井千代, 稲垣 中, 太田順一郎, 島田達洋, 大塚達以, 小口芳世, 岩永英之, 椎名明大, 平林直次, 中西清晃, 中村 仁, 吉住 昭: 精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その3) 指定医診察例について. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019 年 6 月 20～22 日.

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. 衛生行政報告例/平成 30 年度衛生行政報告例/統計表/年度報 第 1 章 精神保健福祉/1/精神障害者申請・通報・届出及び移送の状況, 申請通報届出経路・処理状況・都道府県—指定都市(再掲)別. (2020 年 3 月 27 日アクセス)
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001132823&tclass2=000001132824&tclass3=000001134083>
- 2) Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R: 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.
- 3) American Psychiatric Association (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸・訳): DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, 東京, 2002.
- 4) 稲田俊也, 山本暢朋, 相澤 玲ほか: 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. 社団法人日本精神科評価尺度研究会, 2011.
- 5) 瀬戸秀文, 稲垣 中, 島田達洋ほか: 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究(その1): 措置解除された患者の長期転帰に影響する因子について. *臨床精神医学* 48: 323-333, 2018.
- 6) 稲垣 中, 瀬戸秀文, 島田達洋ほか: 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究(その2): 措置入院患者の退院後の死亡リスクに関する検討. *臨床精神医学* 48: 335-342, 2018.

- 7) Apiquian R, Elena Ulloa R, Herrera-Estrella M, et al.: Validity of the Spanish version of the Personal and Social Performance scale in schizophrenia. *Schizophr Res* 112: 181-6, 2009.
- 8) Wu BJ, Lin CH, Tseng HF, et al.: Validation of the Taiwanese Mandarin version of the Personal and Social Performance scale in a sample of 655 stable schizophrenic patients. *Schizophr Res* 146: 34-9, 2013.
- 9) Rocca P, Montemagni C, Zappia S, et al.: Negative symptoms and everyday functioning in schizophrenia: a cross-sectional study in a real world-setting. *Psychiatry Res* 218: 284-289, 2014.
- 10) Mucci A, Rucci P, Rocca P, et al.: The Specific Level of Functioning Scale: construct validity, internal consistency and factor structure in a large Italian sample of people with schizophrenia living in the community. *Schizophr Res* 159: 144-150, 2014.
- 11) Suttajit S, Arunpongpaisal S, Srisurapanont M, et al.: Psychosocial functioning in schizophrenia: are some symptoms or demographic characteristics predictors across the functioning domains? *Neuropsychiatr Dis Treat* 11:2471-2477, 2015.
- 12) Pinna F, Fiorillo A, Tusconi M, et al.: Assessment of functioning in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder with the Mini-ICF-APP: a validation study in Italy. *Int J Ment Health Syst* 9:37, 2015.
- 13) Lee SC, Tang SF, Lu WS: Minimal detectable change of the Personal and Social Performance scale in individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res* 246:725-729, 2016.
- 14) Madhivanan S, Jayaraman K, Daniel SJ, et al.: Symptomatic Remission in Schizophrenia and its Relationship with Functional Outcome Measures in Indian Population. *J Clin Diagn Res* 11: VC05-VC07, 2017.

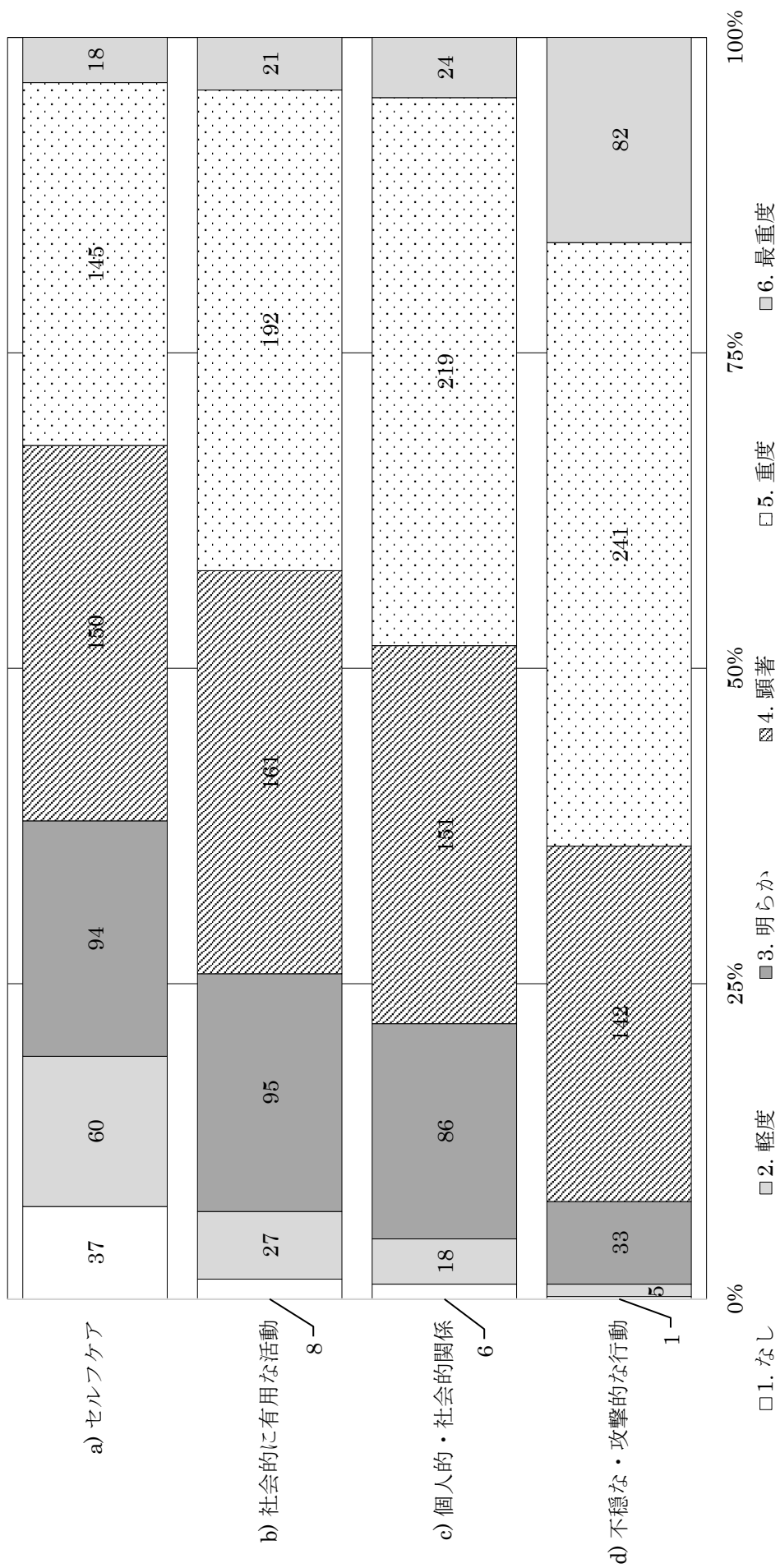


図1 措置入院時のPSPプロフィール

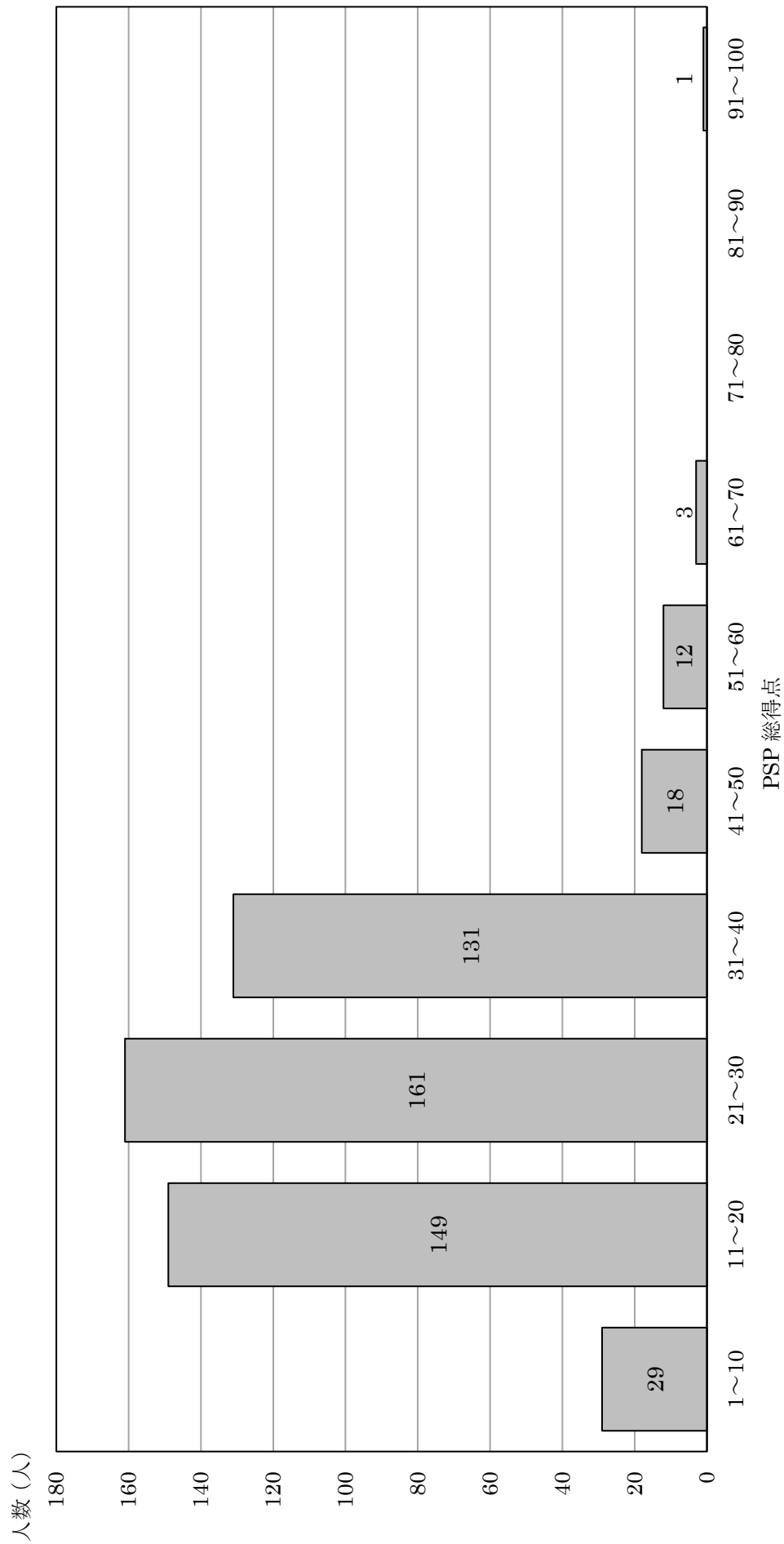


図2 措置入院時 PSP 総得点の分布

表 1 措置入院時の PSP 総得点と背景因子（その 1，平均値±標準偏差）

因子	あり	なし	検定*
性別			
男性	25.7±10.8	26.0±10.1	
治療歴			
治療歴	25.8±10.2	25.8±11.9	
入院歴	25.7±10.3	25.8±10.8	
措置入院歴	25.2±10.4	25.9±10.6	
措置要件			
自傷	24.4±12.1	26.4±9.8	p=0.0121
他害（対人）	24.7±9.8	28.7±11.9	p=0.0006
他害（対物）	23.4±9.2	28.8±11.5	p<0.0001
自傷のみ**	27.3±15.4	25.4±9.9	

*: Wilcoxon の順位和検定

**：措置要件が自傷行為のみの者と措置要件に他害行為を含む者の比較を行った

表 2 措置入院時の PSP 総得点と背景因子 (その 2)

因子	患者数	PSP 総得点 (平均値±標準偏差)	検定
年齢			
29 歳まで	77	24.8±10.4	
30 代	102	25.4±9.7	
40 代	128	24.6±11.5	
50 代	105	26.4±10.5	
60 代以上	92	27.9±10.1	
通報の種別			
警察官通報	457	25.7±10.7	
検察官通報	26	27.2±9.4	
その他	20	26.1±8.0	
ICD-10 精神科主診断			p=0.291*
統合失調症圏 (F2)	309	26.2±10.4	F2>F8**
気分障害 (F3)	73	26.0±10.8	
アルコール・薬物関連障害 (F1)	31	23.0±6.9	
パーソナリティ障害 (F6)	16	28.8±5.8	F6>F8***
発達障害 (F8)	18	18.7±7.8	
器質性精神障害 (F0)	29	25.4±8.3	
その他	28	26.3±16.9	

*: Kruskal-Wallis 検定, **: p=0.0085 (Steel-Dwass 検定), ***: p=0.0398 (Steel-Dwass 検定)

表3 措置入院時のPSP症状プロフィールと精神科主診断：(平均±標準偏差)

精神科主診断	患者数	セルフケア	社会的に有用な活動	個人的・社会的関係	不穏な・攻撃的な行動
器質性精神障害 (F0)	29	3.90±1.18	4.14±0.83	4.34±0.86	4.76±0.79
アルコール・薬物関連障害 (F1)	31	3.80±1.08	4.10±1.16	4.35±0.98	4.93±0.57
統合失調症圏 (F2)	309	3.73±1.27	4.11±1.00	4.26±0.95	4.63±0.88
気分障害 (F3)	73	3.64±1.37	4.07±1.13	4.07±1.11	4.74±0.85
パーソナリティ障害 (F6)	16	3.25±1.29	3.69±1.20	4.13±0.81	4.63±0.72
発達障害 (F8)	18	3.72±1.78	4.67±1.08	4.72±0.89	5.33±0.69
その他	28	3.64±1.45	4.25±1.14	4.25±1.32	4.86±1.04
検定			p=0.0974*		p=0.0113*
群間比較			F8>F2**		F8>F2***

*: Kruskal-Wallis 検定, **: p=0.0992 (Steel-Dwass 検定), ***: p=0.0157 (Steel-Dwass 検定)

表4 過去の臨床研究におけるPSP症状プロフィール(平均±標準偏差)

文献	対象	患者数	総得点	セルフケア	社会的に 有用な活動	個人的・ 社会的関係	不穏な・攻撃 的な行動
Apiquian et al. ⁷⁾	入院	59	52.7±14.8	2.7±1.1	3.8±1.0	3.9±1.1	2.3±1.2
	外来	41	64.5±24.0	1.7±1.1	2.7±1.5	2.5±1.3	1.4±0.9
Wu et al. ⁸⁾	外来	665	50.7±13.8	3.5±0.9	3.6±0.8	3.1±0.9	1.2±0.6
Rocca et al. ⁹⁾	外来	92	55.5±20.4	2.0±1.1	3.7±1.3	3.4±1.1	1.3±0.1
Mucci et al. ¹⁰⁾	外来	895	56.6±16.0	2.0±1.0	3.4±1.2	3.5±1.0	1.6±0.9
Suttajit et al. ¹¹⁾	臨床試験	199	66.7±17.5	2.6±0.9	3.2±1.2	3.3±1.2	2.7±1.0
Pinna et al. ¹²⁾	外来	74	55.7±16.2	1.8±1.1	3.5±1.3	3.4±1.2	1.4±0.8
Lee et al. ¹³⁾	外来	40	62.6±8.9	2.0±0.9	2.8±1.1	2.1±0.9	1.5±0.5
		40	65.7±8.3	1.2±0.5	2.7±0.8	2.4±0.8	1.2±0.5
Madhivanan et al. ¹⁴⁾	寛解	30	65.6±9.3	1.9±0.8	1.5±1.0	2.0±1.1	1.4±0.6
	未寛解	30	50.0±13.0	2.8±1.0	3.5±1.4	3.1±1.0	2.6±1.3
本研究	措置入院	504	26.2±10.0	3.71±1.29	4.12±1.04	4.25±0.99	4.71±0.86