

措置通報および措置入院の実態に関する研究

その1 (4)

措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究 退院1年後の治療継続と支援体制

研究分担者：瀬戸秀文（福岡県立精神医療センター太宰府病院）

研究協力者：朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター，慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科），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（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野），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），来住由樹（岡山県精神科医療センター），小池純子（国立精神・神経医療研究センター），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（石川県立こころの病院），竹澤 翔（石川県立こころの病院），田崎仁美（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（国立精神・神経医療研究センター），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)

【目的】本稿では、措置入院の退院1年後の通院継続状況とサービス実施状況の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】2016年6月1日から2019年9月30日までのうち連続した1年間に研究協力施設に措置入院となった患者を対象とし、Kaplan-Meier method を用いて検討を行った。

【結果】退院年後の通院継続やサービス利用状況が把握されている115名を分析の対象とした。生存曲線の作成と単変量解析を行った結果、何らかのサービス利用がある場合には81名(79.4%)が通院継続をしており、サービスを利用していない場合の21名(20.6%)に比して有意な差が確認された($p=0.00012$)。利用しているサービスには、訪問看護41名(37.3%)、行政の直接サービスが38名(33.0%)の順に多かった。

【結論】措置入院患者の退院後の通院継続がなされていることと、何らかのサービス利用との間には関連があることが示唆された。また、少なくとも退院後1年の間では、とりわけ訪問系サービスによる支援が必要であると考えられ、継続的な治療意思決定支援が必要であると思われた。一方で、そもそも何らかのサービス利用を受け入れ可能であったという時点で選択バイアスが発生していると考えられ、今後はこれらを考慮しながら、多角的に分析を行う必要がある。

A.研究の背景と目的

わが国の精神保健医療福祉施策は、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下「にも包括」）」の構築を行っており、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることを目指している¹⁾。これに向けて、精神障害者の入院期間は短期化が図られており、平成28年度精神保健福祉資料²⁾では新規入院患者の80%が1年以内に退院をしていることが示された。その一方で、退院者の約40%が1年以内に再入院をしており、地域で安定した生活を送り続ける地域移行・定着の支援に課題があることが示唆されている。とりわけ措置入院者は医療保護入院患者に比して、①精神症状の難治性、②経済的困窮、③家族等支援者の非協力や不在などが特徴として挙げられ³⁾、入院治療に引き続く支援の必要性が高いことが推察される⁴⁾。

そのため厚生労働省は、2018年3月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン（以下「退院後支援ガイドライン」）」を発出し⁵⁾、地方公共団体を主体とした措置入院者の退院後支援に関する計画および支援体制を構築した。地方公共団体が措置入院者の退院後支援を担う論拠は、措置入院が行政の決定で行政処分として行われたことの事後支援であることに拠る⁶⁾。当該ガイドラインにおいては、利用者のニーズに応じて支援を共同意思決定し、計画策定に関する会議を入院中に開催し、多職種協働で協議を行うことにより、精神障害者が退院後にこの地域で生活することになっても、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等のために必要な医療等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられることを目的としている⁷⁾。さらに、これをもって、安心して自分らしい暮らしができることが期待できる。

本研究班では、措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究を行っており、退院

後支援ガイドラインによる支援も含めた、地域支援の状況も把握している。このため本稿では、退院1年後の通院継続の状況とサービス実施状況との関連について検討し、報告する。

B.方法

本稿では、前稿までの報告と同様、2016年6月1日から2019年9月30日までのうち、連続した1年間に11の研究協力施設に措置入院となった患者を分析の対象とした。

調査項目は、全体で、措置入院時、措置解除時、退院時ごとに基礎的な情報を収集している。また、退院1年後、2年後、3年後は、「生存の有無（死亡の場合は死亡日、および死因）」「治療継続の有無、および最終受診日」「再入院の有無（再入院の場合、再入院年月日、および入院形態）」、退院1年後に「措置解除時あるいは退院時のケア会議実施状況」「調査時点前1ヶ月における各種サービスの利用状況」を調査した。

退院1年後の通院の状況とサービス利用状況との関連は、Kaplan-Meier methodを用いて算出した。統計解析にはSPSS ver.26を用いて行い、有意水準は5%未満とした。

（倫理的配慮）

この研究の対象者に対して、研究の意義と研究計画、プライバシー保護に関して十分な配慮がなされることなどを記載したポスターを掲示し、研究対象者とならないとの申し出があった場合には対象外とすることとして調査を行った。

以上のことを含む研究計画書について、研究代表者が所属していた長崎県精神医療センター倫理委員会にて審査を受け、2016年4月15日に承認を受けた。なお、研究代表者が福岡県立精神医療センター太宰府病院に転勤したことに伴い、太宰府病院倫理審査委員会にも研究継続を報告し、審査不要とされた。

なお、この研究は臨床試験登録をおこなっ

ており、UMIN 試験 ID:000022500 である。

C.結果

1 分析対象者 (図 1)

2022 年 1 月 9 日時点の『措置コホートデータ』には、523 名の患者が登録された。このうち、措置入院後の移送がなく、通院継続状況と何らかのサービス利用状況が明確である 115 名を分析の対象とした。

2 退院 1 年後の通院継続の状況とサービス利用状況との関連 (表 1, 図 2)

1 年後のサービスの実施状況を見ると、サービス全体で 85 名 (73.9%) の利用があった。個別のサービス内容として最も多かったのは訪問看護が 40 名 (34.8%)、行政の直接サービスが 38 名 (33.0%)、デイケアと就労系が 15 名 (13.0%) ずつであった。

退院 1 年後の通院継続について、「通院中断の有無」をイベント、「退院 1 年後の最終コンタクトまでの日数」を観察期間として生存曲線の作成と単変量解析を行った。その結果、何らかのサービスがある場合には 81 名 (79.4%) が通院継続をしており、サービスを利用していない場合の 21 名 (20.6%) と比較し有意な差が確認された ($p=0.00012$)。

D.考察

本結果から、措置入院患者の退院後経過において、安定した地域生活を送れるようにするための 1 つとして維持されることが望ましい通院継続には、何らかのサービスが利用されていることとの関連が示された。利用されたサービスの提供形態には訪問系サービスが多く、診療契約によってサービスが提供される精神科訪問看護と同程度に、診療契約を必ずしも必要としない行政による訪問サービスが提供されていた。これらのことから、少なくとも措置入院から退院した後の 1 年では、自ら治療を受ける選択が困難な場合があることが示唆されていると考えられた。このため、

退院後においても継続的な意思決定支援を行っていく必要があると思われた。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 23 条通報である場合には、通報の契機となった自傷他害行為は、生活環境や生活出来事への反応という側面があり、通報はクライシスコールであるとも考えられている⁶⁾。このため、生活支援が必要であることも想定されるが、訪問系のサービス以外の支援の利用状況は 15%程度にとどまっていた。措置入院後では、自ら受療の選択を行えないだけでなく、生活を整えることへの関心にも及ばない状況であるとも推察され、行政による訪問系サービスと精神科訪問看護による生活支援から、強制の枠組みに依らない支援への移行が円滑になされることが望まれる。

本研究の限界になるが、何らかのサービス利用をしている対象に通院継続が高率であることは示されたものの、そもそも何らかのサービス利用を受け入れたという時点で選択バイアスが発生していると考えられ、留意が必要である。

今後の課題として、選択バイアスなどを考慮しながら、対象特性別かつ縦断的な検証を行い、支援の行き届きにくい対象への支援体制を検討する必要があると考えられた。

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

- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録 なし
- 3.その他

文献

- 1) 厚生労働省：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書—誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して—， 2021.
(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_000003.html)
- 2) 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.
- 3) 杉山直也，長谷川花，野田寿恵ほか：精神科救急入院患者レジストリを用いた措置入院者の臨床特徴の緊急解析. 精神医学 59, 779-788, 2017.
- 4) 山口創生：コホート研究. 科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業障害者政策総合研究事業（精神障害分野）入院中の精神障害者の円滑な早期の地域移行及び地域定着に資する研究（代表：山口創生）. 総括研究報告書，2019.
- 5) 「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」，2018
(<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/link/guideline-aftersupport.pdf>)
- 6) 小池純子，柴崎聡子，河野稔明ほか：川崎市の精神保健福祉法第 23 条通報における複数回通報事例の特性と地域生活支援の必要性について. 精神経誌 123(11), 721-731, 2021

表 1 通院継続とサービス利用状況

Factor	Group	通院中断 13	通院継続 102	Logrank p.value
サービス実施状況	無し	9 (69.2)	21 (20.6)	0.00012
	有り	4 (30.8)	81 (79.4)	
X01訪問看護	無し	11 (84.6)	64 (62.7)	0.133
	有り	2 (15.4)	38 (37.3)	
X02デイケア	無し	13 (100.0)	87 (85.3)	0.149
	有り	0 (0.0)	15 (14.7)	
X03住居系	無し	12 (92.3)	92 (90.2)	0.828
	有り	1 (7.7)	10 (9.8)	
X04就労系	無し	13 (100.0)	87 (85.3)	0.149
	有り	0 (0.0)	15 (14.7)	
X05日中系	無し	13 (100.0)	100 (98.0)	0.622
	有り	0 (0.0)	2 (2.0)	
X06相談系	無し	13 (100.0)	92 (90.2)	0.251
	有り	0 (0.0)	10 (9.8)	
X07他の福祉	無し	13 (100.0)	100 (98.0)	0.622
	有り	0 (0.0)	2 (2.0)	
X08行政の直接サービス	無し	11 (84.6)	66 (64.7)	0.148
	有り	2 (15.4)	36 (35.3)	
X09その他	無し	12 (92.3)	97 (95.1)	0.635
	有り	1 (7.7)	5 (4.9)	

図 1 分析対象者の選択プロセス

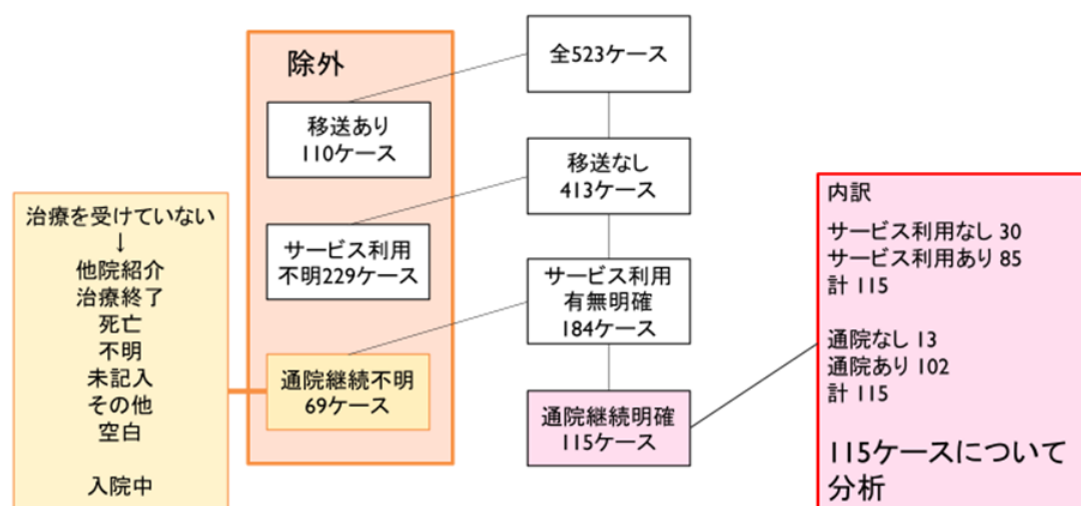


図2 生存曲線

