

精神科入院医療機関において 包括的ケースマネジメントを導入した患者の前向き調査

研究分担者：○岡村 泰¹⁾

研究協力者：岩永麻衣²⁾，小池純子²⁾，佐藤さやか²⁾，吉田光爾³⁾，藤井千代²⁾

- 1) 東京都立松沢病院 精神科
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部
- 3) 東洋大学 ライフデザイン学部

要旨

【目的】本研究は、東京都立松沢病院における入院治療中に包括的ケースマネジメントを導入した際の、スタッフの業務内容の変化などのプロセス、患者の主観的満足度などの患者のアウトカム、転機について把握することを目的とした。

【方法】対象者は、2022年9月から2023年3月まで開放病棟または急性期閉鎖病棟の入院患者のうち①難治性精神疾患、②初発精神病（First Episode Psychosis；FEP）、③措置、の症例のうち、退院後も東京都立松沢病院精神科に通院する者とした。対象者を包括的ケースマネジメントによる治療群（介入群；ICM群）と通常の治療群（マンパワーの問題でICMができなかった症例：コントロール群）に分けた。介入内容は、支援ニーズアセスメントによる評価、多職種ケア会議、療養生活の支援に関する計画の作成とした。アウトカムは、退院後想定外再入院率、初回入院時と初回退院後1年後のGlobal Assessment of Functioning（機能の全体的評定尺度；GAF）と主観的患者満足度（WHOQOL26）の変化率とした。プロセスの評価として、スタッフの業務内容は、入院治療中の業務内容記録（やることシート）を用いた。

【結果】対象者は25名であり、性別は男性10名、女性15名であった。年齢平均49.0歳、主診断名は、統合失調症18名（統合失調感情障害1名含む）、気分障害3名、自閉症スペクトラム障害2名、知的障害2名であった。ICM導入理由は難治23名、措置2名であった。治療病棟は開放病棟（19名）、閉鎖病棟（6名）であった。入院期間は平均75日（退院した20名）であった。ドロップアウト者は5名おり理由は、不穏2名、転医2名、拒否1名であった。2群にわけると、ICM群（12名）は、コントロール群（8名）に比して、女性が多く（男/女2/10名 vs 4/4名）、主診断は両群とも統合失調症が最多であった。GAFはICM群がやや低く（39 vs 47）、入院前のWHOQOL26は低かった（66 vs 79）。初回入院治療後の経過は、両群で想定外再入院はゼロであったが、想定内再入院者は各群ともに全体の半数であり、大きな変わりはなかった。しかしICM群のほうが初回入院治療退院後に、初回想定内再入院までの期間は短く（19 vs 62日）、再入院期間は長かった（43 vs 27日）ICM群の方が、退院後の想定内再入院までの期間が短く、再入院期間が長かった理由として、①もともとICM群のGAFが低値でWHOQOL26が低い、すなわち疾患自体が重症であったため、頻回の、長めの再入院治療を要する可能性が考えられ

た。また、ICM 群の中には、開放病棟に定期的な予定の任意入院を繰り返している患者が多数含まれており、それらの患者に着目すると、初回入院治療後、再入院治療歴のある患者の約 7 割（4 名/6 名）、全想定内再入院の約 9 割（13 回/15 回）に及ぶため、その影響が ICM 群の再入院治療回数を増やし、再入院までの期間を短くし、再入院期間を長くしている可能性があると思われた。また業務内容記録（やることシート）評価や統計学的解析はまだ行っていないため、以上の結果はまだ推測の域を出ない。現時点では、両群とも想定外入院がなく、状態は落ち着いている印象だが、ICM 群の患者の方が、丁寧なアセスメントにより治療全般に満足している印象があるため、これが 1 年後の WHOQOL26 に反映される可能性があると考えられた。

【結論】精神科入院医療機関において包括的ケースマネジメント（ICM）を導入した患者の前向き調査を開始している。現段階では、ICM を導入した群と、通常の治療群では、想定内入院は各群ともに全体の約半数であり、想定外再入院はゼロである。ICM 群のほうが初回入院治療退院後、初回想定内再入院までの期間は短く、再入院期間は長かったが、ICM 群の中に含まれる、定期的な予定の任意入院を繰り返している患者が多数含まれていることと関連があると思われた。1 年後までの間の想定外再入院率、1 年後の QOL 尺度の改善率や、業務量分析で興味深い結果が出ることを期待している。

A. 研究の背景と目的

ケースマネジメントは、サービスの提供や調整という点において地域精神科医療の中核的な支援あるいはシステムとして位置付けられている。欧米では脱施設化とともにケースマネジメントが発展・普及してきた。特に、サービスの調整・仲介機能だけでなく、ケースマネージャー自身が一定の頻度で日常生活の支援も行う集中的ケースマネジメント（intensive case management: ICM）は、入院日数の減少や生活の質の向上などに貢献できる可能性が報告されている^{1, 2)}。

しかし、ICM については本邦においては十分に普及しているわけではなく、精神科に入院治療中に ICM を導入した患者のアウトカムについては十分に明らかになっていない。また ICM という手法をもちいることによって、医療機関の業務内容や量にどのような変化があるのかについてのプロセスに関する研究はあまりない。

また近年、研究において患者の主観的評価尺度を曝露やアウトカムとして用いることが推奨されている³⁾が、本邦では包括的ケースマネジメントと患者の主観的アウトカムとの

関連については十分には調査されていない。

B. 方法

1. デザイン

本研究は、日本の都市部に位置し、精神科主体の自治体の総合病院である、東京都立松沢病院における前向き調査である。

2. 対象者

対象者は、2022 年 9 月から 2023 年 3 月まで開放病棟または急性期閉鎖病棟の入院患者のうち①難治性精神疾患、②初発精神病（First Episode Psychosis; FEP）、③措置、の症例のうち、退院後も東京都立松沢病院精神科に通院する者とした。対象者を包括的ケースマネジメントによる治療群（介入群; ICM 群）と通常の治療群（マンパワーの問題で ICM ができなかった症例: コントロール群）に分けた。介入内容は、支援ニーズアセスメント（表①）による評価、多職種ケア会議、療養生活の支援に関する計画（表②）作成とした。アウトカムは、退院後想定外再入院率、初回入院時と初回入院治療の退院後 1 年後の Global

Assessment of Functioning（機能の全体的
評定尺度；GAF）と主観的
患者満足度（WHOQOL26）
の変化率とした。スタッフの
業務内容は、業務内容記録
（やることシート）（表③）
を用いた。研究全体の各職
種の業務フローは表④と
なる、

3. 分析方法

対象患者について記述統計
を算出した。次にICM群と
コントロール群について、
クロス集計を行った。その
際、 χ^2 値とP値も算出
予定とした。統計的有意水
準は5%未満を予定した。
一部の対象患者においては、
欠損値が観測されたが、
対象者全てを分析対象と
したため、各項目で分析
対象患者数は異なる。

4. 倫理

本研究は、東京都立松沢
病院倫理委員会にて「松
沢病院における包括的支
援マネジメントに関する
研究」として承認済みで
ある（2021年度第18号、
2022年度第11号）

C. 結果

1. 対象者全体の属性（表⑤）

対象者は25名であり、性
別は男性10名、女性15
名だった。年齢平均49.0
歳、主診断名は、統合失
調症18名（統合失調感
情障害1名含む）、気分
障害3名、自閉症スペ
クトラム障害2名、知的
障害2名であった。ICM
導入理由は難治23名、
措置2名であった。治
療病棟は開放病棟（19
名）、閉鎖病棟（6名）
であった。入院期間は平
均75日（退院した20
名）であった。ドロップ
アウト者は5名おり理
由は、不穏2名、転医2
名、拒否1名であった。

2. 2群ごとの属性（表⑥）

ICM群（12名）は、コ
ントロール群（8名）に
比して、女性が多く（男
/女2/10名 vs 4/4
名）、主診断は両群とも
統合失調症が

最多であった。GAFは
ICM群がやや低く（39
vs 47）、入院前の
WHOQOL26は低かった
（66 vs 79）。初回入
院治療後の経過は、
両群で想定外再入院は
ゼロであったが、想定
内再入院者は各群で各
々全体の半数であり、
両群で大きな変わり
はなかった。しかしICM
群のほうが初回入院治
療退院後に、初回想
定内再入院までの期
間は短く（19 vs 62
日）、再入院期間は
長かった（43 vs 27
日）

D. 考察

ICM群の方が、退院後
の想定内再入院までの
期間が短く、再入院期
間が長かった理由とし
て、①もともとICM群
の症例においてGAFが
低値であり、WHOQOL
26が低い、すなわち
疾患自体が重症であ
ったため、頻回の、長
めの入院治療を要す
る可能性が考えられ
た。しかし、ICM群
の中には、開放病棟
に定期的な予定の任
意入院を繰り返して
いる患者が多数含ま
れておりこれらの患
者に着目すると、初
回入院治療後、再
入院治療歴のある
患者の約7割（4名
/6名）、全想定内再
入院数の約9割（13
回/15回）に及ぶた
め、それらがICM群
の再入院治療回数
を増やし、再入院ま
での期間を短くし、
再入院期間を長くし
ている可能性がある
と思われた。また理
由②として、ICM
導入群で、アセス
メントツールによ
って「丁寧に」「も
れなく」患者のニ
ーズを抽出すること
で開放病棟での予
定の任意入院治療
の「居心地の良さ」
を患者が強く感じ
た可能性もある。こ
の点を精査するた
めには、今後ICM
群で入退院を繰
り返す患者の心理
やその臨床的特
徴も把握をしてい
きたいと考える。

一方、先行研究では、
医療と福祉が連携
するほど入院回数
がふえるという報
告や、訪問看護
が導入されている
方で入院回数
が多いという報
告もある⁴⁾。もち
ろん理想としては、
患者が入院せず
に地域で暮らせ
たらそれに越
したことはない
という意味では
入院は「好ま

しくない、避けるべきもの」であるかもしれない。しかし実際には、精神科への入院について前向きにとらえる患者、医療者もいれば、ネガティブにとらえる患者、医療者もいるのは事実であるし、同じ患者でも時期により入院に対する認識が変化する可能性がある。すなわち、地域での生活がおおむね送れているがまだ十分な機能がある状態ではなく、その状態まで回復するために、入院治療という「手厚い」治療をすることで地域での生活を実現したいと考える時期、この場合は入院治療をプラスにとらえる立場時期であろう。一方重度の症状があり病識も乏しく、強制的な入院を要する時期があり、この場合入院にネガティブにとらえる時期もあるかもしれない。入院に対する認識が、さまざまな段階にある患者が混在する地域のなかで、本研究が対象としたのは、地域生活が概ねできているが、十分には自立していない患者であり、入院中のICMをもちいた「丁寧な」手法が患者の入院そのものへの満足度をあげたため想定内の予定再任意入院を増やした可能性がある点も検討しなければならない。本研究の対象者が、開放病棟の任意入院患者がほとんどであったことは本研究の結果を興味深くする可能性がある。これまでもICMが想定する患者は中等度から重度の精神障害患者であり、地域生活に多職種で支援を要する症例であったためである。

プロセスについては、業務内容記録（やることシート）評価をまだ行っていないので今後行いたいと思う。

現時点では統計学的解析はまだ行っていないので今回の結果は推定の域を出ないが、両群とも現段階では想定外入院がなく、状態は落ち着いている印象だが今後1年間で想定外再入院に差異が出たり、ICM群の患者の方が、丁寧なアセスメントにより治療全般に満足している印象だが、これが1年後のWHOQOL26に反映される可能性もある。

とはいえ、本研究の対象者が20名と規模が小さいため、統計学的に転帰に有意差がない可能性もある。しかし転帰に統計学的有意差は出なくても、なんらかの有意な結果や実際の臨床実装というプロセスに関して示唆に富む事実を得られる可能性はある。例えば、ICM導入群が、通常の治療群に比して、ケア会議において医療と福祉の連携がとれている可能性、ICM群は、患者の個別の希望する生活を治療の最も重要な具体的目標として共有するため、通常の治療群よりも、その人らしいリカバリーには寄与している可能性、などである。また治療者側の要因についても、やることシートにより各職種の業務量や内容に差異がある可能性、ICM導入に伴う医療スタッフ側の業務量や認識の変化、新規導入に伴う負担増加などの問題点、ICM導入に向けた今後の課題などが抽出される可能性もある。アウトカムに有意差が出なくても、プロセスに関して有意義な所見を得られるかもしれない。

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) Dieterich M, Irving CB, Bergman H, et al: Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 1:CD007906, 2017.
- 2) Lim CT, Caan MP, Kim CH, et al: Care management for serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. Psychiatr Serv 73(2):180-187, 2022.
- 3) Thornicroft G, Slade M: New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. World Psychiatry 13:118-124, 2014.
- 4) 来住由樹: 特定薬剤治療を含む様々な要因と再入院との関連についての評価. 山口創生編: 厚生労働科学研究費補助金 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: コホート研究 令和2年度 総括・研究分担報告書, 国立精神・神経医療研究センター, 小平, pp49-63, 2021.

表1 支援ニーズアセスメント

評価項目		本人		スタッフ		総合アセスメント				
		0	1 2	9	0	1 2	9	ニーズ課題	希望	ストレングス (強み・長所)
A1	住居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
A2	経済的援助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
A3	親しい関係者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
A4	子供の世話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
A5	介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B1	食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B2	生活環境の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B3	セルフケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B4	電話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B5	移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B6	金銭管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B7	基礎教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
C1	日中の活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
C2	交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
D1	精神病症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
D2	身体的健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
D3	心理的苦痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
D4	性的な問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
E1	処遇・治療情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
E2	治療・支援への動機づけ /疾病の自己管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
F1	アルコール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
F2	薬物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
F3	自分に対する安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
F4	他者に対する安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
F5	その他の行動上の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
O1	その他1 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
O2	その他2 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

0=支援の必要なし, 1=問題があるが、効果的な支援を受けている, 2=問題があり、効果的な支援を受けていない, 9=不明

表2 療養生活の支援に関する計画（抜粋）

評価項目	支援の 必要性	課題内容 本人の希望	本人の実施事項 (※1)	支援者の実施事項 (※1)	支援者 (機関名・担当 者名・連絡先)
環境要因	<input type="checkbox"/>				
生活機能 (活動)	<input type="checkbox"/>				
社会参加	<input type="checkbox"/>				
心身の状態	<input type="checkbox"/>				
支援継続に 関する課題 (※2)	<input type="checkbox"/>				
行動に関す る課題 (※3)	<input type="checkbox"/>				

表3 業務内容記録（やることシート）の一例（医師の場合）

医師 ●は必須業務	/	/	/	/	/
●患者・家族の疾病・障害の理解度・ 疑問点・ニーズの把握					
地域支援者の疾病・障害の理解度・ 疑問点・ニーズの把握					
●心身機能の評価（アセスメント）					
●地域の関係者と入院中に解決したい課題 と方法の説明および共有					
●支援計画立案・モニタリング					
●診断・薬物治療内容の決定・処方					
症状安定の理解と対処法の獲得支援の実施 （クライシスプラン含む）					
退院前訪問					

表 4 業務フロー

	開始前	入院中評価、 治療	多職種ケア会議	やるこ とシー ト	退院後 1年後
医師	研究対象者決定、 患者に口頭で説明 と同意、記載	GAF、支援ニーズアセス メント（表①）、各種評 価依頼	主催、計画書作 成援助	○	GAF、支援ニー ズアセスメン ト（表①）
看護師		支援ニーズアセスメン ト（表①） クライシスプラン 退院前訪問など	療養生活の支援 に関する計画 （表②）作成		
精神保健福祉士			療養生活の支援 に関する計画 （表②）作成	○	
作業療法士		BACSJ、適応症例に個別 OT	必要時	○	
公認心理師		WAIS、WHOQOL26	必要時	○	WHOQOL26
薬剤師		入退院時処方 CP 換算 値	必要時	○	外来処方の CP 換算値

表 5 研究対象者全体の属性, 内訳

研究対象者 25 名 項目

性別：男性 10 名, 女性 15 名

年齢：平均 49.0 歳

主診断名：統合失調症 18 名（統合失調感情障害 1 名含む）、気分障害 3 名、自閉症スペクトラム障害 2 名、知的障害 2 名

ICM 導入理由：難治 23 名、措置 2 名

入院環境：開放病棟（19 名）、閉鎖病棟（6 名）

入院期間：平均 75 日

ドロップアウト 5 名（不穩 2 名、転医 2 名、拒否 1 名）

GAF：平均 42（20 名）

FIQ：平均 75（17 名）

WHOQOL26：平均 72（16 名）

BACS：平均-2.5（6 名）

ICM：intensive case management, GAF：Global Assessment of Functioning, FIQ:Full scale Intelligence Quotient,

BACS-J: Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia-Japanese version

表 6 包括的ケースマネジメントによる治療群（介入群；ICM 群）と通常の治療群（マンパワーの問題で ICM ができなかった症例：コントロール群）の属性

	ICM 群 (n = 12)	コントロール群 (n = 8)
年齢	48	57
性別（男/女）	2/10	4/4
主診断（統合失調症/そのほか）	9/3	7/1
GAF	39	47
FIQ	78	69
WHOQOL26	66	79
初回入院治療後経過通院（再入院有り/再入院なし/入院中）	6/5/1	3/3/2
想定内一人再入院回数（回）	1.4	1.5
想定内初回再入院までの期間（日）	19	62
想定内再入院期間（日）	43	27
想定外再入院（緊急入院）	0	0

数値は平均値で示した。

ICM：intensive case management, GAF：Global Assessment of Functioning, FIQ:Full scale Intelligence Quotient