

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」

（研究代表者 竹島正）

分担研究報告書

### 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究

研究分担者 福田正人（群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学 教授）

#### 研究要旨

**【目的】**精神疾患の入院医療において、病状にもとづいて必要となる労力人手 effort を適切に評価し、良質な医療の促進のインセンティブとなるための、保険診療の「重症度、医療・看護必要度」に準じた、精神疾患のための重症度指標を確立することを目的とした。

**【方法】**(1) 2020年度の想定症例への評価試行の結果にもとづく P-M 項目・P-S 項目およびその評価の手引き案の改訂、(2) 改訂案についての関連専門職団体および患者・家族団体へのエキスパートオピニオンの依頼、(3) エクスパートオピニオンにもとづく P-M 項目・P-S 項目およびその評価の手引き案の再改訂、(4) 再改訂した P-M 項目・P-S 項目およびその評価の手引き案を用いたフィージビリティスタディの実施、(5) フィージビリティスタディで得られた結果の解析、を行った。

**【結果】**精神科入院患者の重症度を評価するための、精神科医療ニーズ (P-M) 22 項目と精神科心理社会支援ニーズ (P-S) 12 項目とその評価の手引き案が作成でき、エキスパートオピニオンにもとづく改訂を行った。95名の入院患者を対象としたフィージビリティスタディの結果から、比較的幅広い特性の患者や病状や人員配置について評価が可能で、重症度について GAF 得点とは別の側面を評価できることが示された。

**【考察】**実用化に向けた今後の課題として、P-M 項目について判断基準の明確化や総合評価項目を利用することで評価の負担を軽減すること、とくに P-S 項目のうち反応割合が高い項目について重症度の項目として適切であるか検討すること、妥当性賛同割合が低かった項目について項目の内容や評価の手引きをさらに検討すること、が挙げられた。

**【結論】**精神科入院患者の重症度を評価するために、エキスパートオピニオンにもとづく改訂を経た精神科医療ニーズ (P-M) 22 項目と精神科心理社会支援ニーズ (P-S) 12 項目とその評価の手引き案を作成した。フィージビリティスタディの結果から、幅広い特性の患者や病状や人員配置について評価が可能で、重症度について GAF 得点とは別の側面を評価できることが示され、今後の実用化に向けた課題が明らかとなった。

## 【研究協力者】(五十音順)

安西信雄 (帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科 研究科長・教授)  
大村重成 (医療法人緑心会 福岡保養院 理事長・院長)  
奥村泰之 (一般社団法人 臨床疫学研究推進機構 代表理事)  
吉川隆博 (東海大学 医学部看護学科 教授)  
熊倉陽介 (東京大学 大学院医学系研究科 精神保健学)  
田口真源 (医療法人静風会 大垣病院 院長)  
宮田量治 (地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立北病院 院長)  
村田昌彦 (独立行政法人国立病院機構 榊原病院 院長)  
杠 岳文 (独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 院長)

### A. 研究目的

本研究班の取組み「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」は、日本が本格的な人口減少と高齢化を迎える中、精神科と他の診療科との連携、地域の多様な生活支援との連携による良質かつ適切な精神医療の持続的な確保のための要件を明らかにし、その促進を図るモニタリングの体制と、医療計画における指標および基準病床算定式を提案することを目的としたものである。

そのなかでこの分担研究「精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究」は、入院患者の適切な医療体制の確保について、重症度という視点から検討を行うものである。一般医療においては、疾患名・合併症の有無・術後様態変化・看護必要度等をもとに、患者ごとの重症度がある程度客観評価され、DPC 診断群分類や、救急医療の評価等に活用されているが、精神医療においてはそうした公的な指標が存在しないことを背景としている。

昨年度の 2020 年度には、2019 年度に厚生労働行政推進調査事業補助金・障害者政策総合研究事業「医療計画、障害福祉計画の

効果的なモニタリング体制の構築のための研究」の分担研究として行われた「届け出病棟ごとの客観的で検証可能な重症度等の把握」(以下「米田分担研究」と略称)の報告書(文献[1])を参考にして、重症度等の指標案、その客観性・妥当性・計測容易性・検証可能性について、提言の可能性について検討を行った。

具体的には、精神疾患の入院医療において、現場に必要な「労力人手 effort」を適切に評価し、良質な医療の促進のインセンティブとなることを目的として、保険診療においてすでに用いられている「重症度、医療・看護必要度」A・B・C 項目を参考にして精神疾患固有の項目として精神科医療ニーズ(P-M) 22 項目と精神科心理社会支援ニーズ(P-S) 12 項目およびそれらの評価の手引きの案を作成し、31 想定症例について評価試行を行った。それらの取組を通じて、精神疾患の重症度概念の構造や示唆が明らかとなった。

本年度はそうした 2020 年度の取組みの成果を踏まえ、P-M 項目と P-S 項目およびそれらの評価の手引きの案を改訂し、その案についてエキスパートコンセンサスを求めてさらに改訂を行ったうえで、実際の精

精神科入院患者を対象としたフィージビリティスタディを実施し、その結果を解析した。

## B. 研究方法

2021年度は、研究協力者との会議を5回開催した（2020年7月22日、8月15日、10月24日、2022年2月26日、3月27日）。

ここでは、①2020年度の想定症例への評価試行の結果にもとづくP-M項目・P-S項目およびその評価の手引き案の改訂、②改訂案についての関連専門職団体および患者・家族団体へのエキスパートオピニオンの依頼、③エキスパートオピニオンにもとづくP-M項目・P-S項目およびその評価の手引き案の再改訂、④再改訂したP-M項目・P-S項目およびその評価の手引き案を用いたフィージビリティスタディの実施、⑤フィージビリティスタディで得られたデータの解析、を実施した。

### （倫理面への配慮）

本年度のフィージビリティスタディの実施にあたっては、群馬大学においては「群馬大学 人を対象とする医学系研究倫理審査委員会」の承認（HS2021-214）、研究協力者の所属においては各機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。利益相反については、群馬大学利益相反管理昭和地区部会の審議を受け、承認との審議結果を得た（20220124）。

## C. 結果

### 1. P-M項目・P-S項目と評価の手引き案の改訂とエキスパートオピニオン

2020年度の31想定症例への評価試行の結果にもとづいて改訂したP-M項目・P-S項目およびその評価の手引き案を、精神科七者懇談会の7団体（日本精神神経学会、

日本総合病院精神医学会、日本精神科病院協会、国立精神医療施設長協議会、全国自治体病院協議会、日本精神神経科診療所協会、精神医学講座担当国会議）、精神科医療に関連する職能5団体（精神科看護協会、精神保健福祉士協会、作業療法士協会、公認心理師協会、公認心理師の会）、精神疾患当事者家族の3団体（全国「精神病」者集団、地域精神保健福祉機構コンボ、全国精神保健福祉連合会みんなねっと）の合計15団体に送付しエキスパートオピニオンを求め、9団体から回答が得られた（日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、精神科看護協会、公認心理師協会、公認心理師の会、全国「精神病」者集団、全国精神保健福祉連合会みんなねっと）。

得られたエキスパートオピニオンにもとづき、P-M項目・P-S項目および52頁からなるその評価の手引きの最終案を確定し（資料1）、評価結果の記録用紙を作成した（資料2）。また、その評価結果が臨床的な重症度を反映する程度を評価者が4段階で評定する「内容的妥当性評価用紙」を作成した（資料3）。

### 2. フィージビリティスタディの実施

研究分担者と研究協力者が関与する精神病床を有する7医療機関の33病棟において、2021年12月から2022年3月の期間に、95名の入院患者を対象にP-M項目とP-S項目について連続する5日間の評価を実施し、重症度評価の内容的妥当性について評定を求めた。得られたデータの解析結果の概要は、以下のとおりである（資料4）。

#### (1) 対象患者95名の特性

年齢は75歳未満が74.7%、性別は男女約

半々で、幅広い患者が対象であった。主診断は F2 が 51.6%、F0 が 24.2%、F3 が 10.5% で、様々な診断の患者が対象であった（うち、主診断か副診断が認知症であったのは 28.4%であった）。在院期間は 90 日未満が 36.8%、隔離があった患者が 22.1%と、病状は様々であった。入院病棟の看護配置は、10 対 1 から 30 対 1 まで幅広かった。

以上より、比較的幅広い特性の患者や病状や人員配置について評価の対象とすることができた。

## (2) 評価がブランクの欠測値

欠測値の多い項目の上位は P-M 項目で占められており、最大で 7%程度であった。その理由として、項目の判断が難しい、項目数が多く評価が負担である、などが考えられ、とくに P-M 項目について、判断基準の明確化や項目数の軽減の検討が必要であることが示唆された。

## (3) 評価が 1 or 2 の患者の割合（反応割合）

評価結果が 0 でなく 1 または 2 であった患者の割合は、A 項目は 1%前後、B 項目は 20~40%程度、C 項目はほぼゼロ%であった。P-M 項目は、自傷についての 2~3%から、身辺処理・対人関係・他害についての 20%以上まで、幅広かった。P-S 項目は、社会的状況についての 10~20%から、治療やその受け入れについての 50%以上まで幅広く、全体として P-M 項目より多かった。

以上より、とくに P-S 項目のうち反応割合が高い項目について、重症度の項目として適切であるかの検討が必要と考えられた。

## (4) 項目間の相関

B 項目においては全体として項目間の相関係数が 0.8 以上の高いものが多く、その中では危険行動や診療・療養上の指示が通じるが低めであった。P-M 項目の個別項目

においては、全体として項目間の相関が低く、その中で相関が高いのは暴力や非経口薬物鎮静化についてであった。P-M 項目の総合評価においては、他害・対人関係・非経口薬物鎮静化・食事と排泄については相関が高く、身体合併症や専門性の高い医療については相関が低かった。P-S 項目においては、全体に項目間の相関が低く、そのなかでは退院の見通し、経済的困窮、周囲の治療協力については相関が高かった。

以上より、P-M 項目は個別項目よりも総合評価項目の方が重症度の指標として適切でないかについて検討が必要と考えられた。

## (5) GAF 得点との相関

A 項目においては 0.1 程度と低く、B 項目においては 0.3~0.4 程度とやや高かった。P-M 項目においては全体として相関は低く、そのなかでは身辺処理については 0.2 以上とやや高かった。P-S 項目においては全体として相関は低く、そのなかでは自傷自殺、病気や治療の受け入れ、退院後の住居の見通しが 0.2 以上とやや高かった。

以上より、GAF 得点との相関が P-M 項目と P-S 項目のいずれも B 項目より低いことから、重症度について GAF 得点とは別の側面を評価していると考えられた。

## (6) 内容の妥当性についての評価

評価項目が重症度の指標として適切であるかという内容的妥当性についての賛同は、P-M 項目は 50.0~74.4%で、低賛同は身辺処理や対人関係についての項目であった。P-S 項目は 51.8~68.2%で、低賛同は退院や社会復帰への消極性、病気や治療の受け入れについての項目であった。

これらの賛同割合は、認知症や 75 歳以上を除外するとやや増加し、隔離拘束を除外しては大きな変化はなかった。P-M 項目と

P-S 項目を合わせた 40 項目のうち賛同項目が 10 項目未満の評定者の割合は約 30%で、認知症、75 歳以上、隔離身体的拘束に限定すると割合は 1.15~1.55 倍となった。

以上のように、妥当性賛同割合は高くても 70%前後であり、妥当性賛同割合が低いのは複雑な要因を含む項目であり、項目の内容や評価の手引きについて、さらなる検討が必要であることが示唆された。また、認知症や 75 歳以上の場合の評価について、その特徴に見合った工夫を組み込む検討が必要であることが示唆された。これら妥当性の改善を図るための検討にあたっては、自由記載が参考になると考えられた。

#### D. 考察

精神科入院患者の重症度を評価するために、精神科医療ニーズ (P-M) 22 項目と精神科心理社会支援ニーズ (P-S) 12 項目とその評価の手引き案を作成し、エキスパートオピニオンにもとづいた改訂を行った。

95 名の入院患者を対象としたフィージビリティスタディの結果からは、比較的幅広い特性の患者や病状や人員配置について評価が可能であり、重症度について GAF 得点とは別の側面を評価できることが示された。

実用化に向けた今後の課題として、P-M 項目について判断基準の明確化や総合評価項目を利用して評価の負担を軽減すること、とくに P-S 項目のうち反応割合が高い項目について重症度の項目として適切であるか検討すること、妥当性賛同割合が低かった項目について項目の内容や評価の手引きをさらに検討すること、が考えられた。

#### E. 結論

精神科入院患者の重症度を評価するため

に、エキスパートオピニオンにもとづいた改訂を経た精神科医療ニーズ (P-M) 22 項目と精神科心理社会支援ニーズ (P-S) 12 項目とその評価の手引き案を作成した。フィージビリティスタディの結果から、幅広い特性の患者や病状や人員配置について評価が可能であり、重症度について GAF 得点とは別の側面を評価できることが示され、今後の実用化に向けた課題が明らかとなった。

#### 【文献】

- [1] 米田博:届出病棟ごとの客観的で検証可能な重症度等の把握. 山之内芳雄「厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業) 医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究 令和元年度 総括・分担研究報告書」, pp.88-99, 2020.

#### F. 研究危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 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