

2005. 12

特集号



国立大学法人 高知大学学報

(題字：相良祐輔学長)

高知大学学位授与記録第九号

総務企画課広報室発行

本学は、次の者に博士（医学）の学位を授与したので、高知大学学位規則第15条に基づき、その論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨を公表する。

目 次

学位記番号	氏 名	学 位 論 文 の 題 目	ページ
乙医博第19号	野田 文隆	Community discharge of patients with schizophrenia : A Japanese experience (統合失調症患者の地域への退院：日本での経験)	1

氏名(本籍)	野田 文隆(石川県)
学位の種類	博士(医学)
学位記番号	乙医博第19号
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当
学位授与年月日	平成17年9月27日
学位論文題目	Community discharge of patients with schizophrenia:A Japanese experience (統合失調症患者の地域への退院:日本での経験)
発表誌名	Psychiatric Rehabilitation Journal 28(2),143-149 2004年Fall(秋)

審査委員	主査	教授	大原	啓志
	副査	教授	中村	裕之
	副査	教授	八木	文雄

論文の内容の要旨

(はじめに)

北米においては、1970年代から精神障害者を脱施設化するプログラムが展開されてきた。プログラムの成否を決める要素として退院前の教育、地域の社会資源、ケアの連続性などが挙げられている。一方日本では脱施設化の運動は乏しく、現在でも精神科病床の過剰と長期在院が続いている。その原因として病院の多くが民間母体であることや精神障害者への偏見があるとされている。

そこで申請者らは、患者に高いQOLを与え、家族の負担を軽減し、精神保健コストの軽減を目的として、東京武蔵野病院リハビリテーション・ユニット(RU)で1990年から独自の脱施設化プログラム(東京武蔵野病院精神科リハビリテーションサービス、MPRS)を展開し、わが国での退院促進や地域ケアの可能性を示そうとした。

(方法)

1. 介入プログラム

MPRSのゴールは1)長期在院者を地域に還し、2)地域の生活を支援し、3)必要時には再入院も含めて危機介入を提供することである。病棟をベースにしたプログラムで、スタッフ教育と服薬内容の見直しをまず行った。ゴール1)のためには多職種が介入する心理教育を中心とした9つのプログラム(料理教室、生活技能訓練、就労教育訓練、レクリエーション活動、家族教室、家族カウンセリングセッション、服薬教室、生活技能グループ、高齢者グループ)を展開した。対象者には家族も含めた。ゴール2)とゴール3)のためには退院に関わった病棟スタッフによる定期訪問と支援を行った。訪問は当初は週1回で暫時減らした。危機介入には短期入院サービスも含めた。

2. 方法

対象は、1990年から1999年の期間にRUから退院した全患者(344名)からICD-10、DSM-IVの診断基準で統合失調症に適合する224名である。平均年齢は42.8歳、初回診断時

の年齢は24.8歳、70%が男性、80%が独身、47%が生活保護を受給していた。いわゆる典型的な慢性統合失調症の患者であった。

調査項目は、社会統計学的要因、9つのプログラムの参加状況、MPRS利用前後の地域在住期間（利用前2年間と利用後2年間の比較、同じく5年間の比較、同じく7年間の比較）である。以上の作業により、介入プログラムの効果を1) 退院促進の効果、2) 退院後の予後に与える効果に分けて検討した。

(結果)

1. MPRSに参加した患者の平均在院日（RU在院日）は487.5日で80%が2年以内であった。9つのMPRSプログラムには5%～60%の参加があった。患者の79%が退院し21%が転院・転病棟になった。退院先は患者の47%がアパート、24%が家庭、5%がグループホームであった。
2. MPRS利用前後の各2年間、5年間、7年間の地域滞在日数をしらべると、2年間では「前」に比べ「後」が1人1年当たり75.0日の増加（N=189）、同じく5年間では103.0日の増加（N=116）、同じく7年間では123.4日の増加が見られた（N=73）。
3. 退院後の非再入院率の割合は、2年間、5年間、7年間の期間で、それぞれ48.1%、39.7%、32.9%であった。

(考察)

今回の研究の特徴は、対象者の無作為抽出や比較群の設定などは行わなかったパイロット研究であること（日常臨床を反映している）、プログラム提供期間に制限を設けなかったこと、精神科リハビリテーションプログラムのハイブリッドを病棟スタッフが一貫して提供したことである。このような特徴を考慮すると、今回のリハビリテーションプログラムは成功したといえる。すなわち多くの患者を退院させることができ、地域在住期間を延長することができ、再入院率を低くすることができたことである。再入院率は諸外国の例に比べても低く抑えられた。短期休息入院を推奨している本プログラムを考慮すれば、なおのこと本来の再入院者は少ないといえる。

MPRSのようなリハビリテーションプログラムを稼働することで、長期在院者の退院を促進でき、その後の入院を減らすことができ、保健コストの削減に寄与できることが示唆される。

論文審査の結果の要旨

過去 30 年間アメリカ合衆国やカナダでは、慢性精神障害者の地域への退院を促進するプログラムが展開されてきたが、日本では、積極的なリハビリテーション・プログラムの実施は少ない。わが国の精神科病床数は人口 1 万人当たり 29 (1998 年) と、アメリカの 2.1 (1999 年) に比べて著しく多く、1955 年当時のアメリカの 33 に近い。また、統合失調症患者の入院率が高いが、リハビリテーション・プログラムが少ないことはそれらの要因の一つとなっている可能性がある。

申請者らは、東京武蔵野リハビリテーション・ユニット (RU) で、患者に対するより高い QOL の提供、家族の過重な責任の軽減、社会的費用の低減を目的として、1990 年から脱施設化プログラム (武蔵野病院精神科リハビリテーションサービス、MPRS) を開始した。その結果、プロジェクトの開始時 80 床であった病棟が 60 床に減少し、退院患者数は 1980-1989 年の 20 名が 1990-1998 年には 334 名と増加した。本研究は、導入前後の入院日数及び再入院率の比較によって、MPRS の意義を検証することを目的としている。

MPRS の目的は、①長期在院者を地域に帰す、②地域での生活支援、③必要な場合の再入院を含めた危機介入の提供である。そのため、スタッフの学習と服薬内容の見直しを行うとともに、目標①に対しては、多職種介入による 9 つの退院前教育プログラム (料理教室、生活技能訓練、就労教育、レクリエーション活動、家族教室、家族カウンセリングセッション、服薬教室、生活技能グループ、高齢者グループ) が行われた。対象者には家族も加えた。目標②③については、退院に関与した病棟スタッフの定期的な訪問と支援を行った。訪問は当初は週 1 回で次第に減少させた。危機介入には短期入院サービスも含めた。

解析対象患者は、1990-1999 年に RU から退院した患者のうち、ICD-10 及び DSM-IV の診断基準で統合失調症に該当する 224 名である。患者の平均年齢は 42.8 歳、初回診断時の年齢は 24.8 歳で、男性が 70%、独身が 80%、生活保護受給者が 47% で、慢性統合失調症の患者像と一致する。

評価には、退院前教育プログラムの参加状況、MPRS 利用前後の地域在住期間 (入院期間) 及び再入院率を用いた。地域在住期間は、利用前後 2 年間、5 年間及び 7 年間について検討した。

結果は以下のとおりである。

- 1) MPRS に参加した患者の RU 在院平均日数は 487.5 日で、2 年以内が 80% であった。患者の 21% は転院・転病棟による施設内ケアの継続を必要としたが、79% は地域に帰ることが可能であった。
- 2) MPRS 利用後の平均地域在住日数は、利用前に比べて 2 年間の検討 (n=189) では 150.0 日、5 年間 (n=116) では 515.1 日、7 年間 (n=73) では 863.6 日といずれも有意に増加していた。入院日数 (患者 1 人/年) でみると、利用後は利用前に比べてそれぞれ 75.0 日、103.0 日、123.4 日の減少となり、短期及び長期的な MPRS の効果が認められた。
- 3) MPRS 利用前後の地域在住日数の相関をみると、2 年間、5 年間比較群では有意な関係がなく、7 年間比較群では負の相関が認められた。MPRS の効果は、地域への適応において不利とみられる利用前長期入院者においても差がなかった。
- 4) 退院後の非再入院率は、2 年間、5 年間、7 年間でそれぞれ 48.1%、39.7%、32.9% であり、短期入院の積極的な推奨にもかかわらず諸外国の例と比べても低率であった。

本研究は、対象者の無作為抽出や比較対照群の設定に基づく評価ではない。また、データが有する特徴に対して、さらに多角的な検討の可能性も指摘される。しかし、MPRS 利用前後の地域在住日数の変化を指標とすることによって、申請者らによる脱施設化プログラムが統合失調症患者の予後に与える影響を示した点で評価され、東京都という特定の地域における取組ではあるが、病棟スタッフの支援を中心としたプログラムが統合失調症患者の退院を促進する可能性を示した。本論文は、とくに欧米でみられる地域のケアシステムとの協働ではなく、精神科リハビリテーション病棟

の役割を重視したプログラムの意義を、先行研究との比較や我が国の精神医療に対応させて考察しており、今後の精神科リハビリテーションのあり方に貴重な示唆を与えるものと認められる。そこで、審査員一同は高知大学博士（医学）の学位授与に値する論文と判断した。