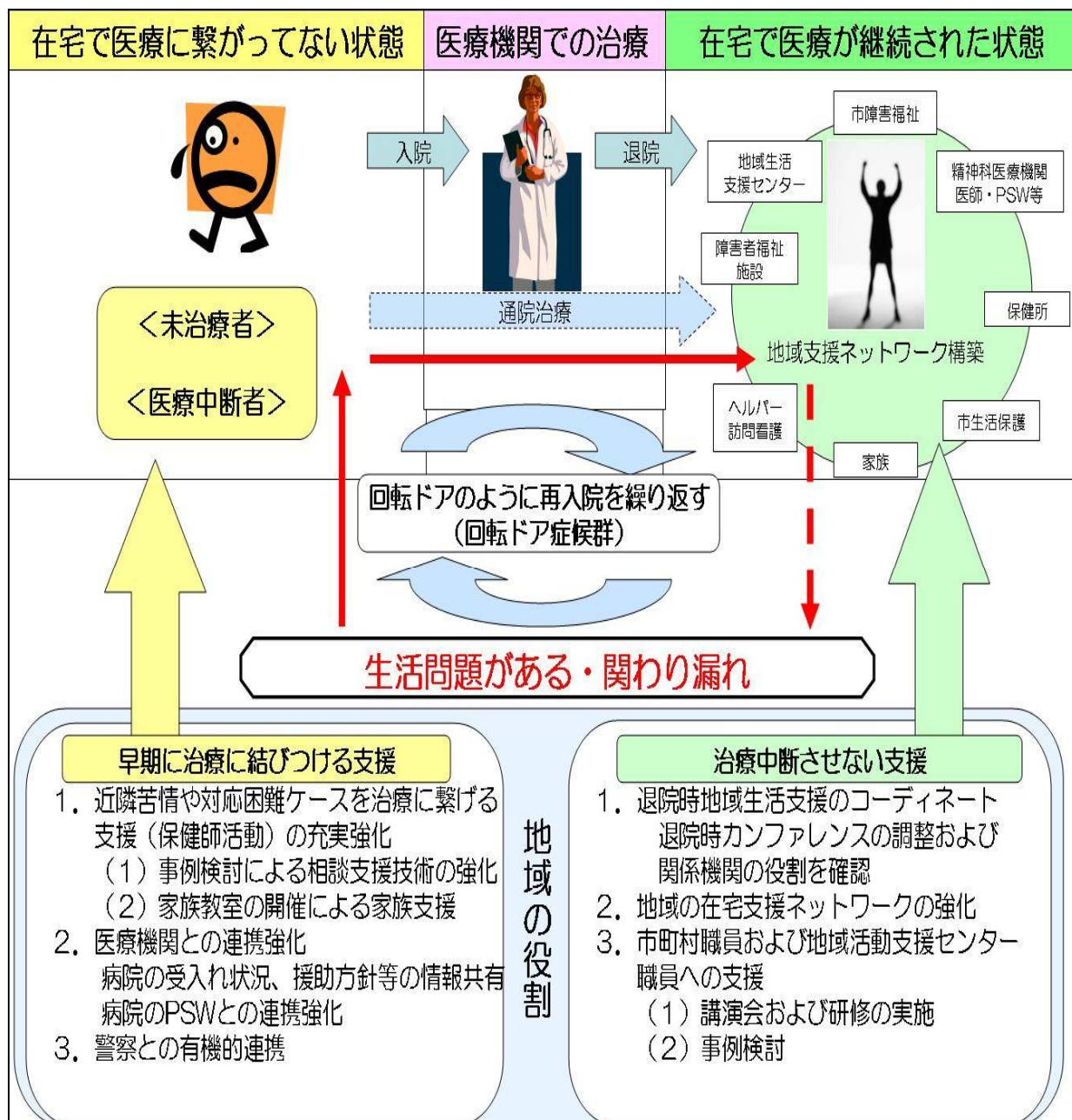


精神障害者に対する治療継続支援の充実による地域ケアシステムの推進～医療中断予防システムからみた地域の課題について～

北多摩南部保健医療圏 多摩府中保健所

実施年度	開始 平成 21年度、 終了 平成 21年度
背景	精神科医療は入院治療から外来治療へさらに地域ケアへと重点が移されてきているが、なお入院を必要とする患者は存在し、また、医療中断などによる再入院も課題となっている。これまで都保健所は医療につなぐという一時的な活動に留まらず、退院後の地域生活支援も重要な活動としてきたが、精神一般相談が市町村に移譲され、その支援を行うことになった。 そのため、当所では平成 17 年度から蓄積していた相談データの分析を行ない、各市町村が一般相談を行う上での指針を示し、市町村と協働で地域ケアの推進を図ることを重点課題とした。
目標	入院から退院後の地域生活定着までの相談支援活動の検証を行い、地域連携による治療継続支援の指針とし、ひいては地域ケアシステムの推進を図る。
事業内容	切れ目のない相談支援活動を再入院率の低下（治療中断予防）の効果因子として疫学仮説を立て、後ろ向きコホート法による検証を行った。 ＜方法＞平成 17 年 4 月から平成 21 年 12 月までの間の入院支援者 328 人のうち、平成 21 年 12 月末までに在宅にもどり通院を開始した者 200 人の分析を行った。 ＜抽出基準＞19 年 1 月～21 年 12 月末の退院者を 1 年間 6 回の定期的フォローを実施する介入群（n=130）とし、定期フォロー開始前平成 17 年 4 月から平成 18 年 12 月末の退院者の群を対照群（n=70）とした。 ＜結果＞追跡期間での再入院は全体で 41 人（対照群 18 人、介入群 23 人）であった、退院後の在宅生活期間は対照群 41.6 人年、介入群 94.7 人年であった。これを 1 年再入院率に換算すると、対照群 0.43／人年、介入群 0.24／人年で再入院率比は 0.56 となった。非自発的再入院について併せて分析した結果、再入院率比は有意であった（$p<0.05$）。これにより、定期フォロー群において有意に 1 年以内の再入院が減少していることが証明された。
評価	● これまでの相談事業の評価は実施件数や受診率など表面的な数量で判断されることが多く、効果の評価には限界があった。本事業では、疫学調査研究を使い切れ目のない相談支援を医療中断予防の効果因子として疫学仮説を立て検証を行った結果、相談体制整備の根拠を数量的に示す手がかりを得た。 ● 保健所主催の精神医療連携会議において本事業の取り組みを報告し、地域ケア推進に向けた各関係機関の役割を検討した。 ● 分析を通じて再入院しやすい要因や特性が把握できた。疾病特性や生活問題が未解決のままの退院による医療中断要因について、さらに継続的に検討を重ねる必要がある。 ● 地域ケアシステムのさらなる充実のためには、仮説や要因に質的な側面も含め検討が必要である。
問い合わせ先	多摩府中保健所 保健対策課 地域保健第一係、第二係 電話 042-362-2334 ファクシミリ 042-360-2144 E-mail S0000348@section.metro.tokyo.jp

1 多摩府中保健所における精神保健福祉の流れと地域の役割



2 分析方法について

1) 保健所入院支援事例の特性把握方法

平成17年4月1日から平成21年12月31日までの期間に保健所が支援して入院に至った対象者328名である。性別などの個人的背景および疾患などの保健医療的背景について、男女別に集計する。

表1 本プランにおける効果判定のための測定尺度

1年全再入院率	精神科を退院後1年以内に任意、措置、医療保護入院のいずれかにて精神科医療機関へ再入院した割合
1年非自発的再入院率	精神科を退院後1年以内に措置入院もしくは医療保護入院にて精神科医療機関へ再入院した割合

2) 分析対象者抽出基準

分析対象者は「在宅へ戻り通院を開始した者」207名のうち、入院期間が2週間以内の7名を除いた200名である。退院後定期フォローが実施された対象者は「精神科へ2週間以上入院した者」であったため、活動の効果を検証するうえで入院が2週間未満であったものは分析から除外した。

3) 検証方法

医療中断予防活動の一環で退院後の定期フォローが開始されたのは、退院が平成19年1月以降の対象者である。比較方法として「後ろ向きコホート法」を用いる。つまり、平成19年1月以前の退院者と、以後の退院者の二群に分け、それぞれの群の再入院率を計算する。もし、両群に個人的背景等に差はなく、両群の違いが「定期フォローのみ」と仮定した場合、両群の再入院率に差があればこれは「定期フォローの効果があった」といえる。今回の分析では、対照群と介入群の両軍における再入院率の比を統計的手法で検討し、介入の効果を判定する。

また、課題の抽出のため、介入の有無のほか、性別や疾病別に二群にわけ、それぞれ再入院率比を計算する。

4) 統計的処理法

本プランにおいて再入院率の算出方法は、人年法で計算する。

$$\text{1年再入院率（／人年）} = \frac{\text{1年以内の再入院者数}}{\text{各人の退院後1年以内における在宅療養日数の合計（日）}} \div 365$$

人年法は罹患率の計算に利用される方法であり、1人1年間の観察を1単位に扱う。つまり、1人年（365人日）＝1人×1年（365日）となる。

本分析に使用する蓄積データは、フォローの状況が正確に把握されている一方で、追跡を1年間できた対象者と、1年間の追跡途中で観測打ち切りや追跡不明になる対象者が混在する。この状況下では通常の再入院率の計算（再入院者数／退院者数）を使用すると、追跡不明になった対象者が考慮できず比較が不正確になる。

一方、人年法において、分母には観測事象が起こる可能性のある期間（at riskの期間）を用いる。今回の場合、「退院後1年以内の再入院が起こりうる期間」であるため、「各群のそれぞれが、精神科を退院して1年以内に在宅療養をした期間」となる。たとえば、病院を退院して4週間後に再入院をした場合は1人×28日＝28人日、1年間再入院なく在

在宅療養を経過した場合は1人×365人日＝1人年となる。この計算方法で各群の在宅療養期間を合計したものを分母とし、各群の再入院者数を分子とした再入院率を算出する。

最終的に、各群の再入院率の比較は再入院率比を用いて行う。もし再入院率比が「1未満」であれば、対照群に比べ介入群が再入院しにくいことが分かる。この比が統計的に有意であるかどうかを生存分析により検定した（表2）。

表2 再入院率比の算出方法とその解釈

【再入院率比の計算式】

$$\text{再入院率比} = \frac{\text{介入群の1年再入院率（／365人日）}}{\text{対照群の1年再入院率（／365人日）}}$$

【再入院率比の解釈】

- 1より小さい場合：フォロー開始後（介入群）の方が再入院しにくい（予防的要因である）
- 1より大きい場合：フォロー開始後（介入群）の方が再入院しやすい（リスク要因である）
- 1に等しい場合：フォローの有無は再入院と無関係である

3 医療中断予防活動の効果についての検証結果

1年間の追跡期間に発生した再入院は全体で41人（対照群18人、介入群23人）であった。1年間の追跡期間中に各群の対象者が在宅で生活した期間の合計は対照群が15,166人日（41.6人年）、一方介入群は34,565人日（94.7人年）であった。

各群別の1年全再入院率は、対照群が0.43／人年、介入群が0.24／人年、再入院率比は0.56となった。非自発的再入院を含めて検定を行った結果、再入院率比は有意であった（ $p<0.05$ ）。このことから、定期フォローを始めた後は、有意に全再入院が減少していることが分かった。

また、全再入院41人のうち、非自発的再入院は29人であり、対照群が14人、介入群が15人であった。同様の群間比較の結果、各群別の1年非自発的再入院率は、対照群が0.33／人年、介入群が0.16／人年、再入院率比は0.47となった。検定を行った結果、この差も有意（ $p<0.05$ ）であった。

これらのことから、定期フォローを始める前後で分けたとき、フォロー後の群において精神科病院を退院後1年以内に再入院する割合が低下していることが分かった。（図1）

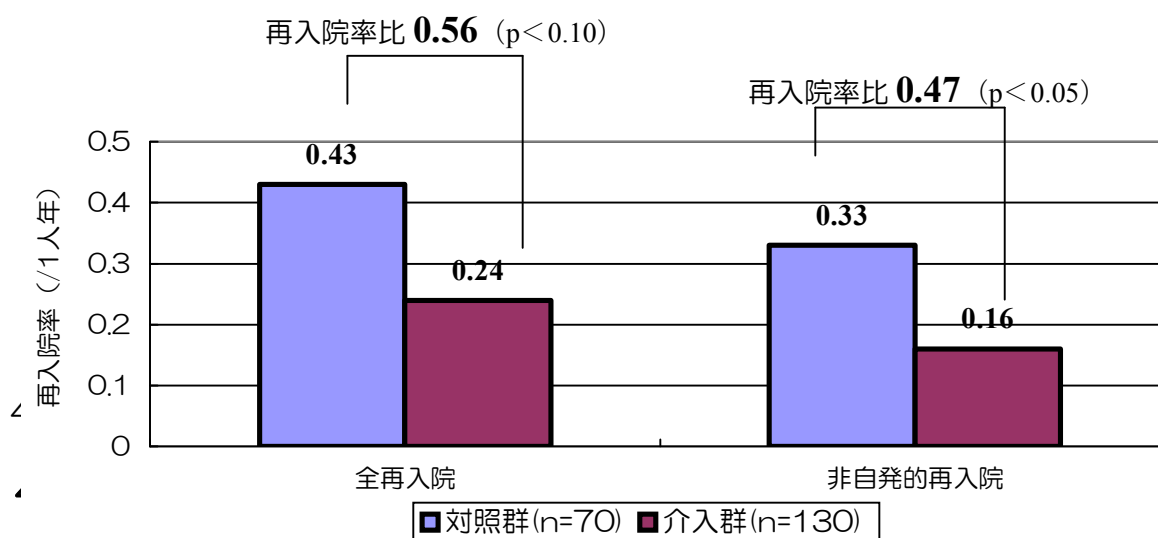


図1 再入院率の両群間比較

次に対象者のうち、再入院を起こした者の特性について検討した。サンプル数が限定されているため、統計的有意差がでた項目は少なかったが、今後の課題を検討するために、有意水準20%で採択された項目を抽出した（図2）。精神疾患、問題行動、その他の項目に分けて述べる。

まず、精神疾患では、統合失調症は再入院しにくい傾向がある一方で、それ以外の疾患は総じて再入院を起こしやすいことが分かった。特に認知症、薬物依存、人格障害は統計的に有意であった。統合失調症患者は退院後、地域ネットワークの中で安定して療養を継続している割合が多いことが分かった。

問題行動別では、器物損壊、虐待、自殺企図が有意であった。その他の要因として、配偶者が同居している場合、対象者が男性である場合、再入院が多かった。

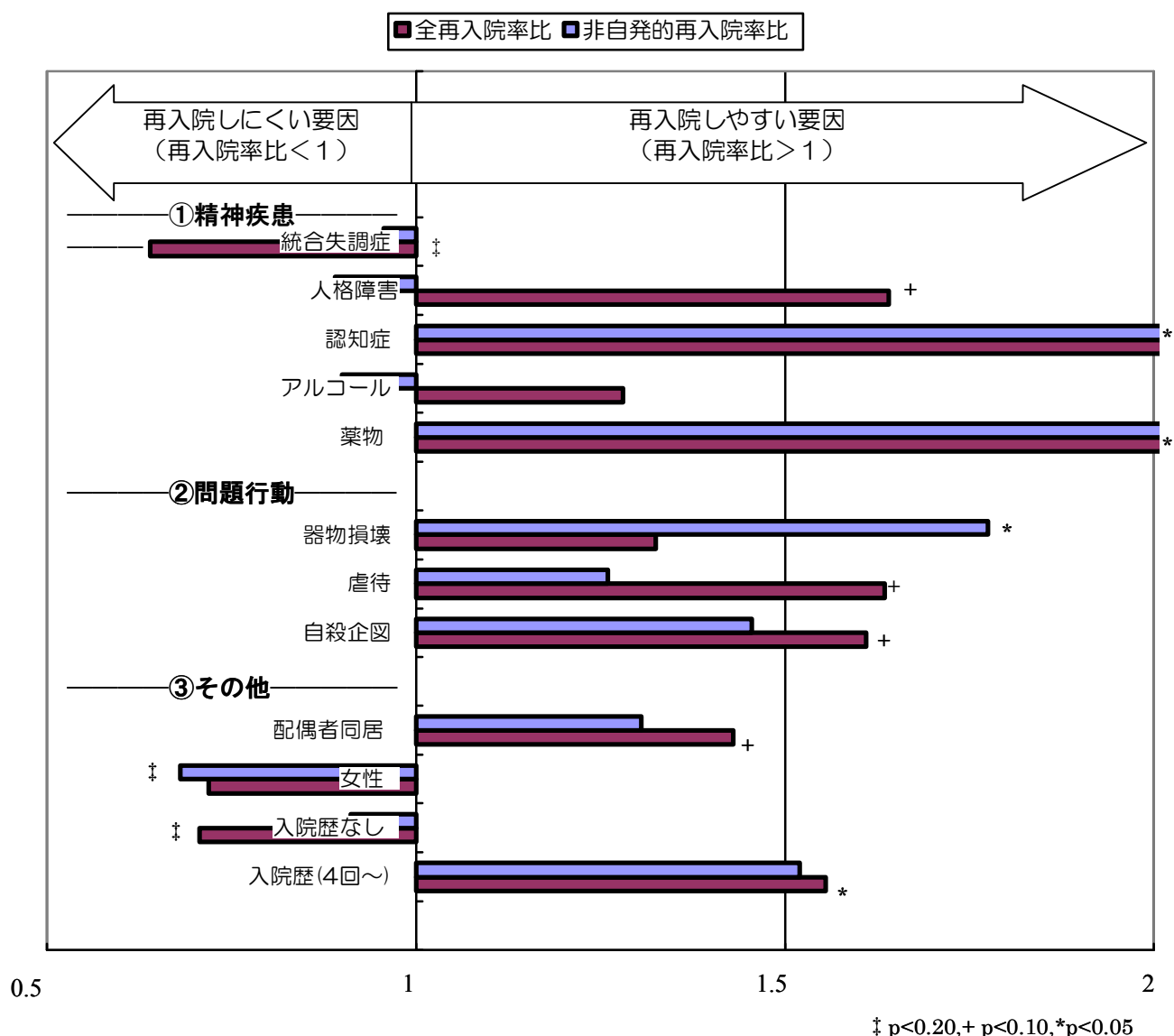


図2 個人、保健医療的属性別にみた再入院率比