

◆研究報告◆

精神科診療所におけるデイケアの6カ月転帰の予測

恵 智彦¹⁾ 比嘉 千賀²⁾ 小原 基郎³⁾
鈴木 仁史⁴⁾ 北村 俊則⁵⁾

抄録：精神科診療所におけるデイケアに通っている393名の精神疾患患者の6カ月後の転帰を追跡的に調査した。(1)軽快のためにデイケアを終了したものと就業のためデイケアを終了したものを合わせ改善群(2)デイケアに継続して通っているものを安定群(3)症状悪化・入院したものを悪化群として転帰を評価し、パス・モデルを共分散構造分析で確認した。当初の対人関係能力が6カ月後の転帰を予測していた。また、6カ月後にもデイケア継続中の患者のみを見てみると、6カ月後の対人関係能力が改善していた。デイケアに参加している患者のさらなる社会復帰を行うには、生活能力をデイケア・プログラムによって強化することが重要である。

臨床精神医学38 : 1769 ~ 1777

Key words : 精神科デイケア(psychiatric day care), 精神症状(psychiatric symptoms), 日常生活能力(capacity of daily living), 共分散構造分析(structural equation modelling)

(2009年10月1日受理)

1 問題の所在

精神科医療においてデイケアが定着してかなりの時間が経った。これまで、病院デイケアによって精神症状が改善するという報告^{1,5,8)}、生活障害が改善するという報告⁶⁾、あるいは再入院率が減少するという報告^{1,9,10,11)}がある。精神科デイケアは当初、入院患者の退院後の受け皿として、精神科病院のサービスとして開始された。しかし、国内の精神科診療所の増加、外来治療と地域治療の発達に伴い、精神科診療所が独自にデイケアを営むことが増えてきており、精神科外来治療においてデイケアは重要なサービスメニューの一つと

なっている。

こうした歴史的流れのなかで、精神科診療所におけるデイケアの有効性についての実証的研究は見られない。すでにわれわれは埼玉県下の精神科診療所デイケアに参加している外来患者を対象に、横断面調査を行い、(1)年齢が高く、非精神病性障害のほうが日常生活能力が高く、(2)臨床重症度が高いほど日常生活能力が悪く、(3)参加頻度が多い、また参加期間が長いほど日常生活能力が向上することを示した³⁾。

上記の研究結果は共分散構造分析で高い適合度を示したものの、横断面調査であるという制約があり、因果関係について断定するには至らなかった。そこで、今回、上記研究の被検者を6カ月追

Prediction of 6-month outcome of psychiatric outpatients attending psychiatric day care programme

¹⁾ ISAO Tomohiko 医療法人社団智生会イサオクリニック [〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和4-3-10 若松屋ビル3F]
²⁾ HIGA Chika ひがメンタルクリニック ³⁾ OHARA Motoo 医療法人社団明悠会小原クリニック ⁴⁾ SUZUKI Hitoshi 医療法人社団こうぬま会こうぬまクリニック ⁵⁾ KITAMURA Toshinori 熊本大学大学院医学薬学研究部臨床行動科学分野(こころの診療科)

跡した結果を得たので、新しいデータを初回データに加えたうえで再解析し、因果関係についても検討を加えた。

2 対象と方法

1. 調査対象者

埼玉県精神科診療所デイケア施設14カ所に通っている外来患者393名を対象とした。対象のデイケア施設は埼玉精神神経科診療所協会(社団法人日本精神神経科診療所協会埼玉支部)に所属しており、すべて医科診療報酬上の施設基準に基づく施設である。

2. 測定尺度

調査票は(1)担当医が記入するものと(2)デイケア担当の看護師・精神科ケースワーカー (PSW)などが記入するものを作成した。

担当医への調査票

(1) International Classification of Diseases 10th Revision¹²⁾に準拠した精神科診断をつけた。

(2)日本精神科病院協会(日精協)マスタープランの「精神症状」:現在の精神症状の重症度の測定に用いた。これは精神症状をひとつの変数として評点する方法である。

(3)日本精神科病院協会(日精協)マスタープランの「能力障害」:日常生活能力の評価に用いた。これは患者の生活能力をひとつの変数として評点する方法である。

デイケア担当者への調査票

デイケア評価表⁴⁾:10項目5段階評価によるデイケアにおける患者の対人関係能力を評価する。扱う項目は、身だしなみ、生活リズム(参加状況)、疎通性(理解力)、自己表現(自己主張)、柔軟性、集中力と根気、常識的行動・マナー、デイケア外での対人交流、余暇・社会資源の利用、デイケア内での役割意識と行動であり、臨床症状とは独立した、対人関係維持に不可欠な生活能力を評価した。

3. 手続きと情報管理

担当医への調査票、デイケア担当者への調査票をエントリー時点で施行した。アンケート(内容は下記)を各診療所に配布し、各被検者の同意を

得た上で、担当医およびデイケア担当者が調査票を記入し、診療所ごとにまとめて回収した。調査票すべてにおいて氏名を記載せず番号のみ記入した。番号の照合は各クリニックで行い、データは熊本大学大学院臨床行動科学分野に送った。その6カ月後に追跡調査を行い、エントリー時点と同一の内容を載せたアンケートを担当医およびデイケア担当者に配布・回収した。データ解析は、上記分野で実施し、すべてのデータを入力後は、すべてシュレツダで裁断した。

なお、本研究は熊本大学大学院医学薬学研究部倫理委員会の審査を受け、その承認を得た。

4. 統計解析

調査開始時点で情報の得られたデイケア患者の6カ月後の転帰を、(1)軽快のためにデイケアを終了したものと就業のためデイケアを終了したものを合わせ改善群(2)デイケアに継続して通っているものを安定群(3)症状悪化・入院したものを悪化群とし、この3群で調査時点の評価項目で比較を行った。次に、6カ月の間隔をおいた転帰を予測するパス図を作成し、共分散構造分析により検討を加えた(図1)。さらに、社会機能転帰を指標とし、6カ月後にもなおデイケアに通っている患者について、その社会機能を予測する同様のパス図を作成し、共分散構造分析により検討を加えた。モデルの適合度はカイ2乗値、goodness of fit index (GFI), adjusted goodness of fit index (AGI), comparative fit index (CFI), root mean square error of approximation (RMSEA)で求めた。良好な適合度を、 $\chi^2/df < 2.0$, GFI > .95, AGFI > .90, CFI > .97, RMSEA < .05とし、許容できる適合度を、 $\chi^2/2 < 3.0$, GFI > .90, AGFI > .85, CFI > .95, RMSEA < .08とした。さらに有意でないパスを削除することでモデルの改良を行い、Akaike Information Criteria (AIC)に複数のモデルの良悪を比較した⁷⁾。

3 結果

1. 6カ月後の転帰とその規定要因

6カ月後の転帰は、軽快のためデイケアを終了したもの1名、就業のためデイケアを終了したも

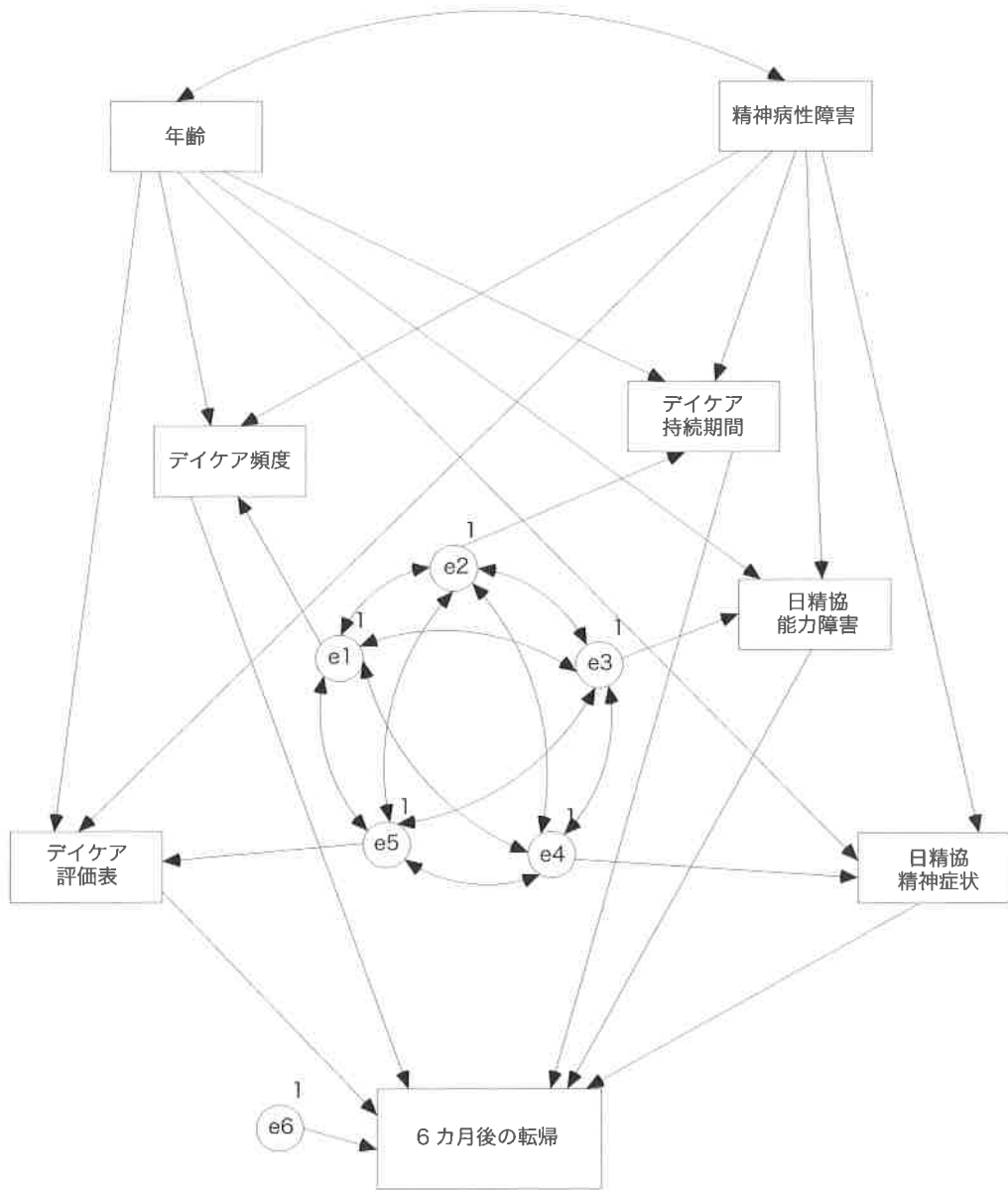


図1 共分散構造分析モデル

の9名、デイケアに継続して通っているもの351名、症状悪化・入院したもの5名、転院したもの5名、死亡したもの2名、不明が20名であった。デイケア通所の患者のほとんどは継続的に通所を継続していた。改善群が10名、安定群が351名、悪化群が5名であった。

2変数相関で見ると、6カ月転帰はエントリー

時点でのデイケア評価表得点が高いほど、また日精協能力障害が軽いほど良好であることが認められた(表)。

次にパス解析を行った。改定パス図(図2)では、日精協能力障害、日精協精神症状、デイケア評価表の3者の間に有意の共分散を認めた。デイケアに通う頻度とデイケア評価表の間にも、そして年

表 使用した変数の平均, 標準偏差, 相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 6カ月転帰 (改善群1; 安定群2; 悪化群3)	—												
2. 年齢	-.06	—											
3. 性別 (男子1; 女性2)	-.03	-.02	—										
4. 精神病性障害 (非精神病性障害0; 精神病性障害1)	-.04	-.12 *	.03	—									
5. 入院回数	-.05	.34 ***	-.04	.07	—								
6. 教育歴	.04	-.05	-.05	-.09	-.17 **	—							
7. 住居 (持ち家1; その他0)	-.02	-.27 ***	-.02	.20 ***	-.12 *	0.8	—						
8. 家族 (同居1; 単身・共同住居0)	-.03	-.48 ***	.03	.12 *	-.26 ***	.17 **	.58 ***	—					
9. デイケア参加頻度	-.04	.17 **	-.19 ***	-.20 ***	.08	-.04	-.21 ***	-.23 ***	—				
10. デイケア持続期間 (月)	.00	.15 **	-.04	.10	.17 **	-.18 **	-.05	-.11 *	-.04	—			
11. デイケア評価表	.13 *	.13 *	.02	-.24 ***	-.04	.09	-.11	-.03	.19 ***	.09	—		
12. 日精協精神症状	-.10	.02	.06	.21 ***	.13 *	-.16 **	-.05	-.04	-.04	.03	-.43 ***	—	
13. 日精協能力障害	-.12 *	-.02	.02	.19 ***	.11 *	-.14 *	-.04	-.02	-.05	.05	-.44 ***	.82 ***	—
可能な範囲	1-3	—	1-2	0-1	—	1-6	0-1	0-1	1-8	—	10-50	0-6	0-5
実際の範囲	1-3	11-71	1-2	0-1	0-20	1-6	0-1	0-1	1-7	0-468	13-50	1-5	1-4
平均	2.01	38.4	1.42	0.49	1.28	3.30	0.63	0.75	3.13	38.3	32.9	3.08	2.49
標準偏差	0.20	11.5	0.50	0.51	2.04	1.03	0.48	0.43	1.58	41.2	7.2	1.00	0.79

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

年齢と精神病性障害の診断の間にも有意の共分散を見た。精神病性障害であるほどデイケアにかよふ頻度は低く、一方、日精協能力障害、日精協精神症状は悪かった。これらの6カ月後の転帰を予測する変数のうち、パス解析で有意な予測因子として残ったのは、デイケア評価表の得点であった。すなわち、デイケア評価は能力障害や精神症状と強い関連を有するものの、6カ月後にさらに社会復帰できることを予測する唯一の変数であった。

2. 6カ月後のデイケア評価の規定要因

このように、6カ月後の社会機能転帰を予測するものがエントリー時点のデイケア評価であることから、6カ月間にさらなる就職などに至らなくとも、デイケア評価が上昇したものは、さらなる社会復帰の予備軍であると考えられる。また、安定群についてのみ見ると、エントリー時点(mean=33.1 SD=7.2)より6カ月後(mean=34.5 SD=7.3)のほうがデイケア評価が有意(t=5.4,

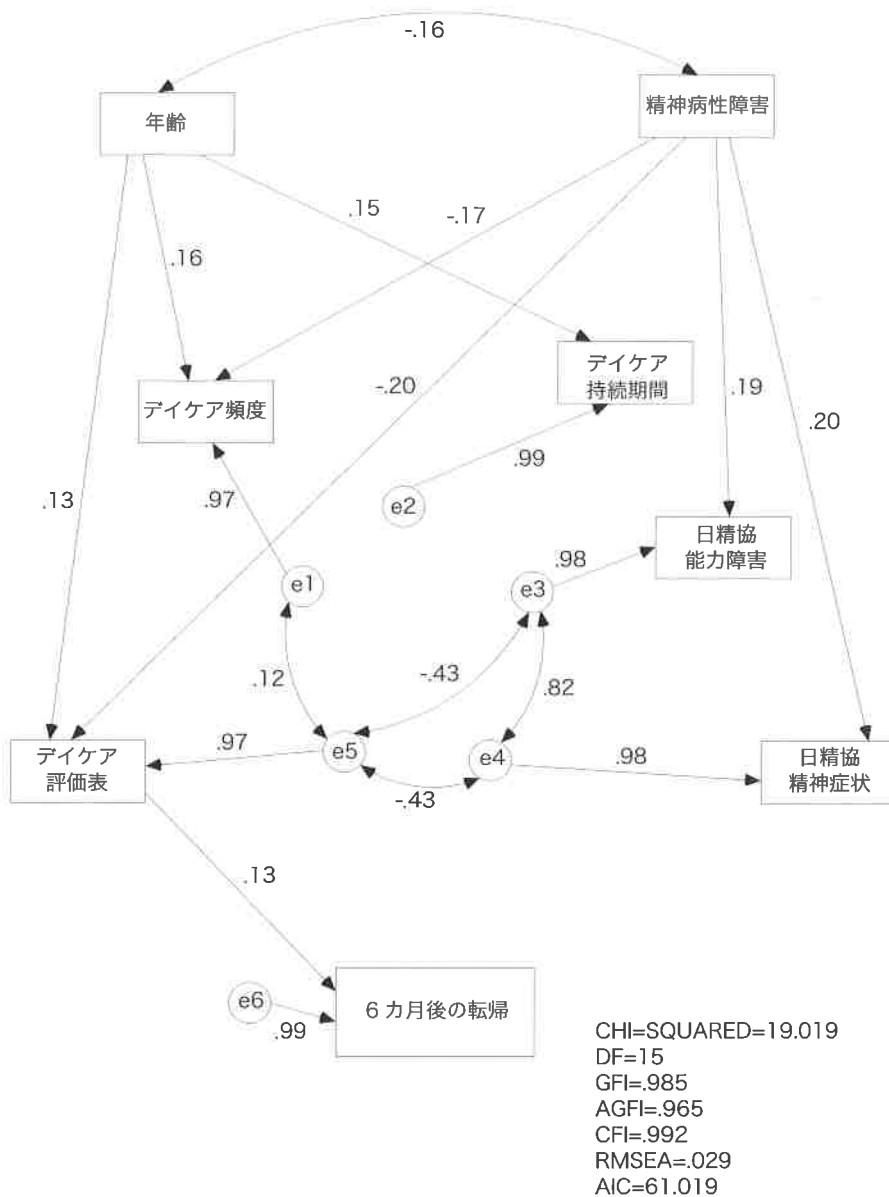


図2 6カ月後の転帰を基準変数とした共分散構造分析モデル

p<.001)に改善していた。そこで、6カ月後にもなおデイケアを継続している大多数の患者(安定群351名)に限定して、6カ月後のデイケア評価をエントリー時点から予測する因子を検討した。

安定群において6カ月後のデイケア評価に有意に関連したエントリー時点での変数は、患者年齢(r=.22, p<.001), 精神病性障害(r=-.21, p<.001),

デイケア参加頻度(r=.16, p<.01), エントリー時点のデイケア評価(r=.83, p<.001), 日精協精神症状(r=-.38, p<.001), 日精協能力障害(r=-.40, p<.001)であった。そこで、安定群に限定してまえと同じパスモデルを用い、従属変数を6カ月後の転帰でなく、6カ月後のデイケア評価表得点とした解析を実施した。結果は、従属変数を6カ月後の転帰

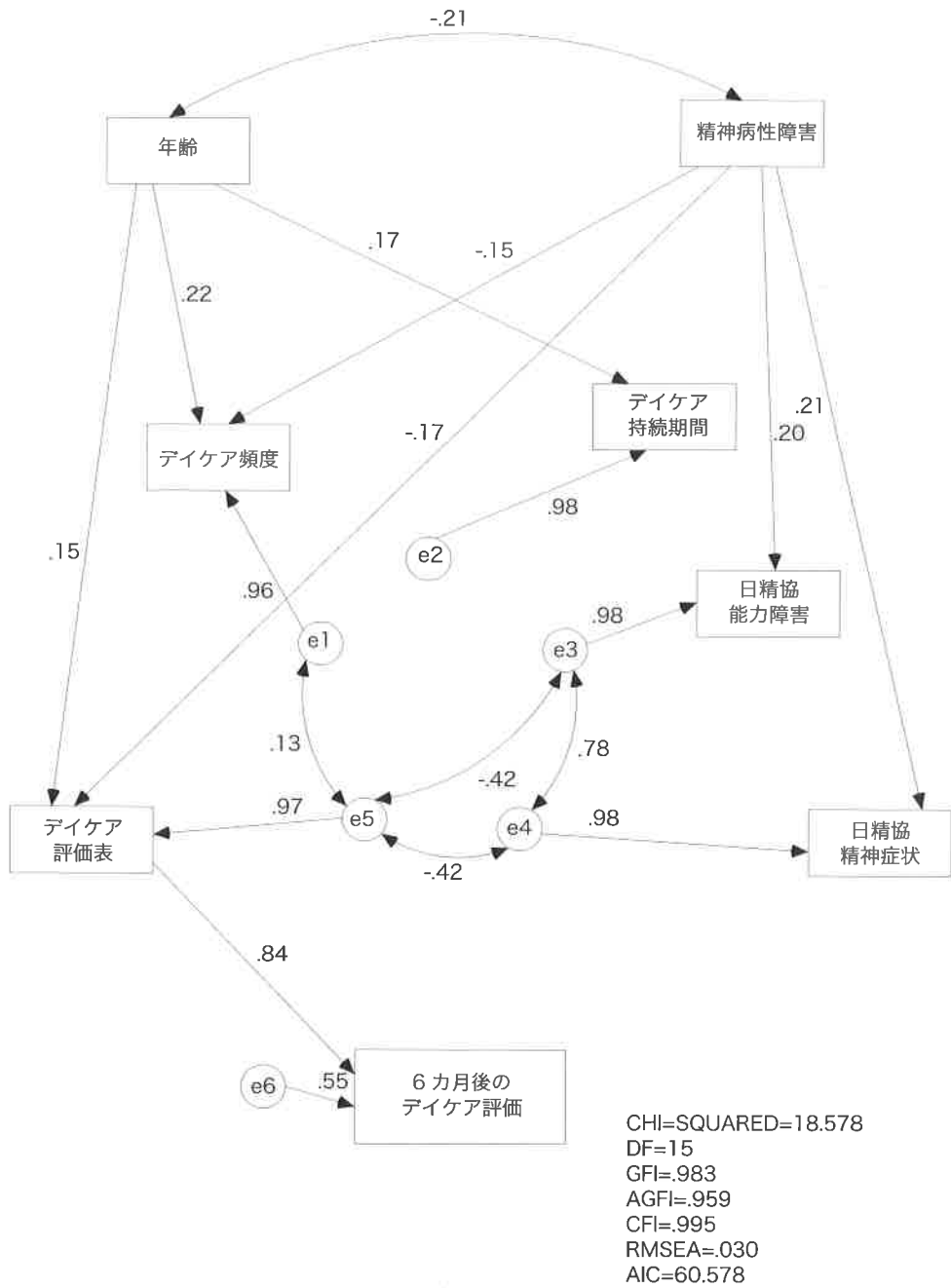


図3 6カ月後のデイケア評価を基準変数とした共分散構造分析モデル

とした場合と実質的に変わりはなかった(図3)。

4 考察

今回、6カ月追跡を行った結果、エントリー時

点でのデイケア評価がよかった患者ほど、就業などさらなる社会復帰が可能であり、これはエントリー時点の精神症状や能力障害からの直接の影響はないことが明らかとなった。

デイケア評価の対象は身だしなみ、生活リズム、疎通性、自己表現など、精神病理学的症状とは直接関係のない生活能力である。生活能力の一部は精神症状や能力障害との共分散を有するが、独自の部分もある。デイケアに参加している患者のさらなる社会復帰を行うには、こうした生活能力をデイケア・プログラムによって強化することが重要である。また、就業に至らずとも、こうした生活能力の向上は、それ自身が規定しているものであり、精神症状や能力障害の付随的減少でないことも明らかとなった。

本調査は、臨床実務の観察に基づくものであり、同質の患者群を2群(デイケアを行う群と行わない対照群)に分けて比較したものではない。本調査は現在埼玉県内でデイケアを実施している診療所における患者を対象とした naturalistic study である。方法論上の大きな課題のひとつは、デイケアの治療内容やその活動性を反映した指標を用いていないことである。わずかに、デイケアの通所頻度とそれまでのデイケア通所期間を測定したが、デイケアの内容の数量的評価は行っていない。当然、今後は無作為割付比較対照試験が必要である。

しかし、今回の所見は、現在の日本でごく日常的に行われている診療所デイケアの実像を反映したものであると考えることができる。本研究の結果は、薬物療法などの生物学的治療があまり影響しないであろう生活能力を上げることでさらなる社会復帰につながることで精神科診療所デイケアによってなしうる可能性を示唆したものである。

謝辞：本調査に当たり埼玉精神神経科診療所協会(社団法人日本精神神経科診療所協会埼玉支部)の協力を得た。研究参加施設とその責任者は以下のとおりである。医療法人社団順風会上尾の森診療所 佐藤順恒、医療法人社団智生会イサオクリニック 恵智彦、医療法人ユーアイエメリー会大宮すずのきクリニック 野中和俊、医療法人社団明悠会小原クリニック 小原基郎、医療法人社団双里会川瀬クリニック 川

瀬典夫、医療法人社団弥生会熊谷神経クリニック 奥野洋子、医療法人社団こうぬま会こうぬまクリニック 鈴木仁史、医療法人社団式場会式場クリニック 式場 律、医療法人社団ユーアイエメリー会草加すずのきクリニック 近藤威史、医療法人社団秀山会白峰クリニック 山崎茂樹、ひがメンタルクリニック 比嘉千賀、深谷メンタルクリニック 島上 實、(敬称略、五十音順)。

文献

- 1) 浅野弘毅：デイケアの効果と評価：再入院抑止効果を中心に。臨床精神医学 22：61-67, 1993
- 2) 池内慶公：慢性精神分裂病の臨床症状に対するデイケアの効果。精神経誌 93：515-526, 1991
- 3) 北村俊則, 小村美沙紀, 谷本千寿子ほか：精神科診療所におけるデイケアの精神症状・日常生活能力に与える影響に関する研究。臨精医 37：405-413, 2008
- 4) 長瀬輝誼：精神科デイケア・デイナイトケアの治療的機能と機能分担に関する研究。長瀬輝誼編：厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)総括・分担研究報告書「病態像に応じた精神科リハビリテーション療法に関する研究」平成12・13年度厚生科学研究報告書, 2002
- 5) Oka K, Maeda M, Hirano T et al : Multicenter study on the effect of day care therapy on schizophrenia: A comparison of day care patients with outpatients. Psychiatry Clin Neurosci 53 : 505-510, 1999
- 6) 大山博史, 小泉 毅, 永井昌之ほか：精神分裂病の生活障害に及ぼすデイケアの効果。臨精医 26 : 907-917, 1997
- 7) Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H : Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. MPR Online 8 : 23-74, 2003
- 8) 高野佳也, 加藤元一郎, 塚原敏正ほか：デイケアに通所した精神分裂病例の精神症状の改善について。精神医学 37 : 369-376, 1995
- 9) 武田俊彦：病院附属の精神科デイケアの現状と課題。精神経誌 108 : 1306-1316, 2006
- 10) 塚原敏正, 加藤元一郎, 笠原友幸ほか：デイケアの有効性に関する検討：再入院率を指標として。精神科治療学 9 : 1371-1377, 1994
- 11) Yoshimura K, Kiyohara C, Ohkuma K : Efficacy of day care treatment against readmission in patients with schizophrenia: A comparison between

out-patients with and without day care treatment.
Psychiat Clin Neurosci 56 : 397-401, 2002

Classification of Diseases (10th Revision) .
Geneva : WHO, 1992

12) World Health Organization : International

*

*

*

Summary

Prediction of 6-month Outcome of Psychiatric Outpatients Attending Psychiatric Day Care Programme

ISAO Tomohiko et al

Outpatients (N=393) attending a day care of psychiatric clinics in Saitama were followed for 6 months. Based on the 6-month outcome, they were classified into "improved" (n = 10), "stable" (n=351), "relapsed" (n= 5), and "unknown" (n = 20). Structural equation modelling indicated that the baseline capacity of daily living significantly predicted the 6-month outcome. Among those patients belonging to the "stable" group, the capacity of daily living improved significantly during the 6-month follow-up period. These findings suggest that enhancement of living skills in psychiatric day cares is important for psychiatric outpatients' rehabilitation.