

## 急性期統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因 第1報

### —退院準備度評価尺度 (DRI) を用いた評価—

北病棟1階 ○畠稔 西谷恭子 長山豊 中谷友梨子  
中村悠里子 大江慎吾 川尻征子

**Key-word** : 退院準備度評価尺度、統合失調症  
精神科長期入院、急性期

#### はじめに

1960年代後半から米国においては収容型精神科医療体制から地域型精神科医療体制へシフトが行われている。一方、我が国においても、2004年9月、厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」のガイドラインをもとに、精神障害者の退院を促進し社会復帰を目指す方向にあると同時に社会的入院に移行しないような対策が必要とされている。

統合失調症患者における長期入院に関しての先行研究では、退院後の生活環境の問題や家族の受け入れた体制の問題など様々な長期化の要因が挙げられているが、入院初期から退院に関する評価尺度を用いて患者の退院に向けた社会適応能力に関する行動の実態を明らかにした研究報告はない。

そこで今回、急性期統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因を退院準備度評価尺度(以下 DRI : Discharge Readiness Inventory)を用いて明らかにすることで、他職種と連携しながら退院調整を実践し、社会的入院の防止、更に円滑な社会生活を可能とする看護援助に貢献するものであると思われた。

#### I. 目的

本研究の目的は、急性期統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因を DRI を用いて分析し明らかにすることである。

#### II. 研究方法

1. 研究期間 : 2007年9月から2008年9月
2. 対象 : 研究期間中に閉鎖病棟に入院し統合失調症

の治療を主に実施した患者のうち、主治医の了解が得られ、患者と保護者の同意が得られた患者とする。

#### 3. データの収集方法 :

DRI 評価時期 : 入院時 (入院後 1~2 週間目)、初回外泊後 (初回外泊後 1~2 週間目)、退院時 (主治医が退院を許可した時点) に共同研究者 2 名で評価を行う。

#### 4. DRI の紹介

DRI は統合失調症患者の退院可能性を検討する目的に開発され、客観的かつ定量的に患者の状態が評価でき、井上らにより日本における妥当性と信頼性が確認されている<sup>1)</sup>。全 72 項目の質問内容のうち、41 項目は評価時点から遡って 1~2 週間の患者の病棟内での行動を観察し、外出・外泊の状態を加味して退院後の居住地における適応の見通しについて 5 段階で評価できるようになっている。この 41 項目は、地域での適応能力を予測する「潜在的地域適応性 (CAP) : 16 項目、16 点~80 点」と病棟内における適応状態を示す「心理社会的適合性 (ADE) : 16 項目、16 点~80 点」、易怒性・興奮性に関する指標である「好戦性 (BEL) : 6 項目、6 点~30 点」、症状の重症度に関する指標である「顕在的精神病理 (MAN) : 3 項目、3 点~15 点」の 4 つの因子に分類される。CAP と ADE は得点が高い程評価は良く、BEL と MAN は得点が低い程良いと判断される。また、患者が退院可能か判断できる指標として退院群・非退院群を判別する際、CAP のカットオフポイント 53.5 点が算出されており退院を検討する際の有力な判断指標になっている<sup>2)</sup>。

#### 5. 分析方法 :

1) 在院日数 91 日以上で退院した患者 (以下長期群) と在院日数 91 日未満で退院した患者 (以下短期群) の背景 (性別、年齢、入院歴、職業、結婚、家族、転帰) を t 検定と  $\chi^2$  検定にて比較し  $P < 0.01$  を有意水準とした。

2) 各評価時期において、長期群と短期群の DRI 4 因子と 4 因子中の 41 項目について Wilcoxon の順位検定を用いて分析し  $P < 0.01$  を有意水準とした。

3) 両群の各評価時期における CAP の得点をカットオフポイントで比較し人数の分布を分析する。

4) 1) 2) 3) の結果を踏まえて統合失調症患者の長期入院に関わる要因を共同研究者で分析する。

6. 倫理的配慮：対象患者と保護者に研究の目的、参加は自由意志であり研究の途中で中止が可能であること、協力の有無で不利益にならないこと、個人や施設名が特定されないこと、本研究以外にはデータを使用しないことを説明し書面で同意を得た。DRI の使用に関しては引用文献において使用可能と明記してあるが改めて評価尺度作成者より許可を得た。

### III. 結果

#### 1. 対象者の背景 (表 1)

研究期間に入院した統合失調症患者 29 名中、同意が得られたのは 27 名であり、そのうち短期群は在院日数  $46.3 \pm 17.3$  日で 12 名、長期群は在院日数  $195.2 \pm 134.3$  日で 15 名であった。背景については両群で有意差は見られなかった。

#### 2. 2 群間における DRI 4 因子と DRI41 項目の比較 (表 2、表 3)

各評価時期における 2 群間の DRI4 因子の比較では、長期群は短期群と比較して入院時の BEL のみ有意に得点が高かった。

41 項目の比較では、長期群の BEL の 6 項目では、短期群と比較して入院時に「攻撃性」「悪態をつく・罵る」「すぐに怒る」「怒りを表す」、退院時に「悪態をつく、罵る」の項目で有意に得点が高かった。CAP の 16 項目では長期群は短期群と比較して、入院時に「状況にあった判断」、初回外泊後に「労働に関する認識」、退院時に「話の明瞭さ」の項目で有意に得点が低かった。ADE の 16 項目では長期群は短期群と比較して、入院時に「指示・指導に関する理解力」、退院時に「応答」「必要な援助を求める」「金銭管理、金銭感覚」の項目で有意に得点が低かった。

#### 3. CAP のカットオフポイントによる 2 群間の比較

#### (表 4)

短期群は入院時、初回外泊後、退院時の時点でカットオフポイント未満の割合が減少していたのに対して、長期群ではどの時期においてもカットオフポイント未満が過半数を占めていた。

### IV. 考察

DRI4 因子の比較では、長期群は入院時の BEL のみ有意に得点が高く、41 項目の比較でも BEL は入院時に 4 つの項目で、退院時に 1 つの項目で有意に得点が高かった。この結果から長期群は短期群と比較し、入院時より好戦性が強い状態であることが考えられる。計見は、統合失調症の急性期に見られる、感情・情動が統制できないことや日常的にありふれた現象に異常な意味づけをしてしまうような病的現象の発生は認知系というインプット回路における大脳辺縁系 (リムビックシステム) の機能不全から生じていると説明している。この現象の軽いものは、回復期や外来通院の人にもあり、リムビックシステムを統制する薬物治療には時間を要すると考えられている<sup>3)</sup>。入院時から強い好戦性を改善するため、治療やケアに時間を必要としていることが、急性期における長期入院の要因となっている可能性が示唆された。一方、症状の重症度に関する指標である MAN においては有意差が見られなかったことから、症状そのものより、症状に関連した好戦性といった問題行動の有無が長期化に影響しているのではないかと推察された。

平成 19 年度「精神障害者の退院と地域生活定着に向けた医療福祉包括型ケアマネジメントのあり方の検討」報告書より、退院困難理由として①患者側の要因 (精神症状が重篤、症状が不安定、現実検討能力の低さ、セルフケア不足、活動意欲の低下など) ②家族側の要因 (家族が退院に消極的、家族の健康問題で受け入れを拒否など) ③患者・家族以外の要因 (住居の問題、初めての単身生活の問題) が報告されている。この報告書より入院時における CAP の「状況にあった判断」と ADE の「指示・指導に関する理解力」の低さは、現実検討能力の低さ、セルフ

ケア不足に関係していると考えられる。また、初回外泊後の「労働に関する認識」の低さは、活動意欲の低下に関係していると考えられる。この結果から長期群は短期群に比べて、自己決定能力ならびにセルフケア能力が入院時から低く、外泊を繰り返しながら自我機能の回復とセルフケア能力の向上に長い時間を要するために入院の長期化につながっているのではないかと考える。

CAPのカットオフポイントによる2群間の比較において長期群はどの時期においてもカットオフポイント未満が過半数を占めていた。この結果より長期群は短期群と比較し、患者自身の状態が安定しないまま外泊を行っていることや退院後の環境条件の調整に時間を必要としているために入院の長期化につながっているのではないかと考える。

更に、退院時には「話の明瞭さ」「応答」「金銭管理、金銭感覚」の低さが見られている。児島らは、入院期間が長期化すると患者は、自主性や自立性が欠如し、インスティチュショナルリズムに陥ったり、閉鎖病棟への入院で医療者に管理されているといったパターンリズムの中で成立している関係が強く、一早く、社会参加につなげていくことが退院促進につながると述べている<sup>4)</sup>。統合失調症患者を早期に社会参加につなげていくためには、評価尺度を利用し、他職種と連携しながら各時期に問題点を明らかにし、退院調整を実践することが退院後の円滑な生活につなげていけるのではないかと考える。

今回、急性期統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因をDRIを用いて分析し明らかになったことから、円滑な社会生活を可能とする看護援助として入院時からの強い好戦性に対しては、症状の改善に努めた安全を重視したケアが優先され、陽性症状が改善した早い段階から現実検討能力やセルフケアの自立に向けたケアに移行する必要があると考えられた。また、回復期から病棟内で早期からの金銭管理を支援していくことが必要であると思われた。更に、回復期から退院準備期においては職場や学校、家庭などに戻るための支援や緊急時のサポートシステムの確立の支援を具体的で患者が行動化できるような綿密な支援が必要と考えられた。

#### IV. 結論

1. 短期群と長期群の背景に有意差は見られなかった。
2. 各評価時期におけるDRI4因子の比較では、入院時のBELにおいて有意差が認められた。
3. CAPの項目、ADEの項目に関して長期群と短期群で比較すると各時期で有意差が認められた。
4. CAPの得点をカットオフポイントで比較すると、長期群は各時期とも過半数以上がカットオフポイントを下回り、退院準備度が整っていなかった。

#### おわりに

今回、DRIを用いて急性期統合失調症入院患者の長期入院に関わる要因を分析した結果、各時期において退院調整の必要性が明らかになった。今まで退院を評価する尺度がない状態で他職種と連携しながら退院調整を実践していたが、今後、評価尺度を利用して他職種と連携しながら早期に退院調整を実践していくことで社会的入院を防止し、円滑な社会生活に向けた看護支援に役立つものと思われる。

#### 引用文献

- 1) 井上頤・西田淳志, 他: Discharge Readiness Inventory(DRI)日本語版の作成における信頼性および妥当性の検討, 精神医学, 48 (4), p.399-404, 2006.
- 2) 西田淳志・井上頤, 他: 退院準備度評価尺度, 臨床精神医学, 増刊号, p.637-647, 2004.
- 3) 計見一雄: 脳医学-精神分裂病の解明にどこまで迫れるか, 精神科看護, 28 (1), p.13-18, 2001.
- 4) 児島雅子・細田英俊: 長期入院患者の退院促進を目指して, 第33回日本精神科看護学会大阪大会学会誌, p.302-303, 2008.

#### 参考文献

- 1) 末安民生: 精神障害者の退院と地域生活定着に向けた医療福祉包括型ケアマネジメントのあり方の検討, 社団法人日本精神科看護技術協会, 2008.
- 2) 宇佐美しおり, 他: 長期入院患者および予備軍への退院支援と精神看護, 医歯薬出版株式会社, 2008.

表 1. 対象者の背景

	短期群 (n=12)	長期群 (n=15)
平均年齢 (歳)	35.3±9.3	31.3±8.7
平均入院回数	1.8±0.8	2.9±1.8
性別	男性:7名 女性:5名	男:7名 女性:8名
職業	あり:4名 なし:8名	あり:0名 なし:15名
結婚	既婚:4名 未婚:8名	既婚:2名 未婚:13名
同居家族	あり:12名 なし:0名	あり:15名 なし:0名
転帰	自宅:10名 転院:2名	自宅:10名 転院:5名

表 2. DRI4 因子の 2 群間の比較

		入院時	初回外泊後	退院時
CAP	短期群	44.3±12.3	58.7±11.1	61.2±14.6
	長期群	39.8±10.4	45.7±13.6	51.0±14.7
ADE	短期群	62.3±13.6	72.0±6.9	73.7±6.2
	長期群	52.5±15.5	61.2±13.6	62.5±12.7
BEL	短期群	8.5±12.6	8.2±2.8	7.4±2.2
	長期群	16.3±6.0	10.9±4.9	11.3±4.8
MAN	短期群	8.8±1.6	6.1±2.8	5.3±2.1
	長期群	11.0±3.2	8.0±3.5	7.9±3.7

p 値<0.01\*

表 3. DRI41 項目の 2 群間の比較

CAP の項目		入院時	初回外泊後	退院時	ADE の項目		入院時	初回外泊後	退院時
退院の希望	短期群	2.7±1.1	3.4±0.7	4.3±0.8	社会的習慣	短期群	4.8±0.6	5.0±0	5.0±0
	長期群	2.6±1.3	2.6±0.9	4.0±1.1		長期群	4.5±0.9	4.8±0.6	4.9±0.3
簡単な会話	短期群	3.8±1.0	4.4±0.7	4.7±0.5	適切な振舞い	短期群	3.5±0.9	4.4±0.7	4.6±0.5
	長期群	3.1±1.1	3.6±1.0	3.7±1.3		長期群	3.1±1.0	3.8±1.0	3.9±1.1
人に関する関心	短期群	3.0±1.3	3.6±1.3	3.6±1.4	病棟の日課への参加	短期群	3.2±1.3	4.1±1.1	3.9±1.2
	長期群	2.7±1.5	2.8±1.6	3.5±1.5		長期群	2.8±1.4	3.3±1.0	3.7±1.3
訪問が可能	短期群	1.6±1.0	3.0±1.2	2.8±1.5	病棟での作業ノルマの達成	短期群	3.2±1.2	4.0±1.2	4.0±1.1
	長期群	1.1±0.3	2.7±0.9	3.0±1.5		長期群	2.5±1.4	3.3±1.2	3.3±1.2
状況にあった判断	短期群	3.0±1.3	3.6±0.8	3.8±1.3	判断の自己決定	短期群	3.1±1.4	4.0±0.9	4.3±0.8
	長期群	1.9±0.5	2.6±1.1	3.0±1.3		長期群	2.6±1.2	3.3±1.2	3.3±1.1
服薬の必要性に関する認識	短期群	3.4±1.0	4.0±0.7	4.2±0.7	応答	短期群	3.7±1.1	4.5±0.7	4.7±0.9
	長期群	2.8±1.4	3.4±1.4	3.3±1.4		長期群	3.2±0.9	3.3±1.1	3.6±1.0
話の明瞭さ	短期群	3.5±1.3	4.4±0.7	4.5±0.9	必要な援助を求める	短期群	4.0±1.3	4.6±0.7	4.8±0.4
	長期群	2.4±1.1	3.3±1.2	3.3±1.3		長期群	3.5±1.2	3.6±1.4	4.1±0.8
適切な感情反応	短期群	2.9±1.1	3.9±0.9	3.9±0.9	見当識	短期群	4.6±0.9	4.9±0.3	4.8±0.6
	長期群	2.1±0.8	2.7±1.3	3.1±1.1		長期群	3.9±1.4	4.5±1.2	4.7±0.5
労働に関する認識	短期群	2.8±1.5	3.7±1.1	3.5±1.4	衛生管理	短期群	4.3±1.1	4.8±0.6	4.8±0.6
	長期群	1.7±0.8	2.2±1.0	2.5±1.3		長期群	3.9±1.4	4.2±1.1	4.3±0.9
良好な適応状態の維持	短期群	2.0±0.9	3.3±0.9	3.7±1.4	指示・指導に関する理解力	短期群	4.1±0.9	4.5±0.7	4.6±0.7
	長期群	1.7±0.6	2.6±1.0	2.9±1.3		長期群	2.7±1.3	3.4±1.4	3.5±1.4
近隣との付き合い	短期群	1.8±1.2	3.3±1.1	3.3±1.4	金銭管理・金銭感覚	短期群	4.3±0.9	4.6±0.5	4.9±0.3
	長期群	1.9±1.0	2.6±1.0	2.5±1.1		長期群	3.2±1.6	4.2±1.0	3.6±1.4
地域社会の資源活用	短期群	3.4±1.7	3.7±1.7	3.8±1.5	思考や態度の柔軟性	短期群	3.2±0.9	3.7±1.1	4.2±0.7
	長期群	1.9±1.4	2.9±1.3	3.3±1.3		長期群	2.3±1.3	3.2±1.1	3.1±1.3
退院計画・ガイダンスの活用	短期群	2.3±1.7	2.8±1.7	3.2±1.7	重要な日課に関する記憶	短期群	3.8±1.1	4.6±0.7	4.8±0.5
	長期群	1.7±1.3	2.3±1.3	2.9±1.5		長期群	3.1±1.4	3.8±1.3	4.0±1.0
家族との付き合い	短期群	3.8±1.2	4.4±0.8	4.6±0.9	着衣	短期群	4.4±1.0	4.9±0.3	4.9±0.3
	長期群	2.9±1.3	3.7±1.0	3.8±1.2		長期群	4.3±1.2	4.5±0.8	4.5±0.7
地域における独力での移動	短期群	2.4±1.4	3.9±1.0	3.6±1.3	服装	短期群	4.5±0.9	5.0±0	4.8±0.4
	長期群	1.8±1.3	2.7±0.9	2.9±1.6		長期群	4.3±1.2	4.5±0.8	4.5±1.0
退院準備に関する全体的印象	短期群	2.0±1.0	3.3±0.8	3.8±1.2	家事手伝い	短期群	3.8±1.3	4.4±1.1	4.7±0.5
	長期群	1.7±0.9	2.8±1.2	3.3±1.4		長期群	2.6±1.3	3.6±1.1	3.5±1.4
BEL の項目		入院時	初回外泊後	退院時	MAN の項目		入院時	初回外泊後	退院時
攻撃性	短期群	1.1±0.3	1.2±0.4	1.1±0.3	幻覚	短期群	2.5±1.1	1.8±0.9	1.8±1.0
	長期群	2.7±1.3	1.8±0.9	1.7±0.8		長期群	3.7±1.6	2.5±1.6	2.5±1.6
悪態をつく・罵る	短期群	1.3±0.5	1.3±0.7	1.1±0.3	神経症的葛藤	短期群	3.3±0.9	2.2±1.0	1.9±0.7
	長期群	2.7±1.0	1.7±0.8	1.9±0.9		長期群	3.5±1.1	2.8±1.0	2.8±0.9
すぐに怒る	短期群	1.2±0.4	1.3±0.5	1.3±0.5	妄想	短期群	2.9±0.9	2.1±1.1	1.6±0.7
	長期群	2.7±1.0	1.7±0.8	1.8±0.8		長期群	3.8±1.1	2.6±1.3	2.7±1.4
反抗的な行動	短期群	1.5±0.8	1.3±0.5	1.3±0.5					
	長期群	2.4±1.0	1.7±0.9	1.6±0.7					
行動に関する予測不能性	短期群	2.1±0.9	1.7±0.7	1.5±0.5					
	長期群	3.1±1.2	2.2±1.0	2.3±1.2					
怒りを表す	短期群	1.3±0.5	1.4±0.7	1.3±0.6					
	長期群	2.7±1.2	1.7±0.8	2.0±1.1					

p 値<0.01\*

表 4. CAP のカットオフポイントによる 2 群間の比較

		入院時	初回外泊後	退院時
カットオフポイント未満	短期群	8名 (67%)	3名 (30%)	3名 (25%)
	長期群	15名 (100%)	7名 (64%)	8名 (53%)
カットオフポイント以上	短期群	4名 (33%)	7名 (70%)	9名 (75%)
	長期群	0名 (0%)	4名 (37%)	7名 (47%)