

2018年10月19日

¹公益財団法人 東京都医学総合研究所

²公益財団法人 復康会 沼津中央病院

³公益財団法人 復康会 あたみ中央クリニック

奥村泰之ⁱ、杉山直也²、野田寿恵³

統合失調症と双極性障害における退院後早期の精神科受診と再入院リスクの関連に関する研究

1. 背景

厚生労働省は、2018年に、精神疾患を有する患者が退院後にどこの地域で生活することになっても、医療等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として、自治体を中心となった退院後の医療等の支援の具体的な手順を整理したガイドラインを策定していますⁱⁱ。また、2018年度診療報酬改定において、自治体で作成する退院後の支援計画に基づいて、継続支援を行うことに対する医療機関への評価が新設されましたⁱⁱⁱ。ただし、これらの継続支援を促進するための仕組みは、措置入院の患者に限定されている状況です。

国際的には、統合失調症などの精神疾患により入院した患者が、退院後早期から精神科へ受診することは、回復と予防を促すために重要であると考えられています。退院後早期の精神科受診割合は、医療の質を評価するため指標として活用されています^{iv}。一方で、これまでの諸外国の研究によると、退院後早期の精神科受診が再入院リスクの減少と関連しているか、一貫した結果が得られていませんでした。

そこで、本研究では、統合失調症と双極性障害入院患者において、退院後早期の精神科受診が再入院リスクの減少と関連するか検討することを目的としました。

ⁱ 2017年度に、医療経済研究機構において実施した研究です。

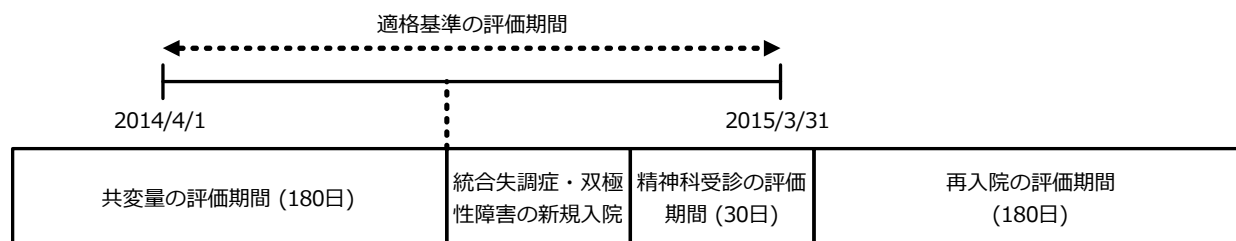
ⁱⁱ 厚生労働省:「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」について
(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3290&dataType=1&pageNo=1)

ⁱⁱⁱ 厚生労働省:平成30年度診療報酬改定
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197998.pdf>)

^{iv} OECD: Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health Systems Level in OECD Countries
(<https://www.oecd.org/els/health-systems/33865630.pdf>)

2. 研究方法

厚生労働省が構築している、レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を活用して分析しました^v。組み入れ期間 (2014 年 4 月から 2015 年 3 月) に、精神病床へ新たに入院した統合失調症あるいは双極性障害を有する 64 歳未満の 48,579 患者について、入院の 180 日前から、退院の 210 日後まで追跡して評価しました (下図)。



3. 研究結果のポイント

3.1. 継続支援 (表 1)

- 患者全体において、退院 30 日以内に精神科へ受診している割合は 85.1%でした^{vi}。
- 入院前 180 日以内に精神科外来へ受診した回数が少ない人ほど、退院 30 日以内に精神科へ受診していない傾向が認められました。

表 1: 退院 30 日以内の精神科受診

| 特徴 | 精神科受診割合 |
|------------------------------|---------|
| 全体 | 85.1% |
| 入院前 180 日以内における 精神科への受診回数 | |
| 0 回 | 66.9% |
| 1~3 回 | 77.1% |
| 4~6 回 | 87.2% |
| 7~12 回 | 91.6% |
| 13 回以上 | 93.4% |
| 入院形態 | |
| 任意入院 | 84.7% |
| 非任意入院 | 85.6% |
| 診断 | |
| 統合失調症 | 84.1% |
| 双極性障害 | 88.5% |

^v 厚生労働省は、審査支払機関が保有する全保険医療機関からの電子レセプト等の提供を求め、レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を構築しています。

^{vi} 精神科受診の状況を、通院・在宅精神療法の算定の有無により評価しました。

3.2. 再入院 (表 2)

- 退院 30 日以内に精神科へ受診した 41,333 名において、その後の 180 日以内に再入院する割合は 21.7%でした。一方で、精神科へ受診しなかった 7,246 名において、再入院する割合は 37.5%でした。入院前の精神科への受診回数など他の要因^{vii}による影響を考慮した後でも、退院早期に精神科へ受診していない人と比べ、精神科へ受診した人の再入院割合は 46%低い^{viii}ことが示されました。
- 加えて、入院形態や診断名にかかわらず、退院早期の精神科受診と再入院リスク減少の関連は認められることが示されました。

表 2: 退院 30 日以内の精神科受診と、その後の 180 日以内の再入院リスクの関連

| 特徴 | 再入院割合 | | 相対リスク減少 |
|------------------------------|-------------------|-------------------|---------|
| | 退院後早期の 精神科受診なし | 退院後早期の 精神科受診あり | |
| 全体 | 37.5% | 21.7% | 46% |
| 入院前 180 日以内における 精神科への受診回数 | | | |
| 0 回 | 34.6% | 12.5% | 56% |
| 1~3 回 | 33.0% | 19.3% | 35% |
| 4~6 回 | 38.0% | 22.2% | 42% |
| 7~12 回 | 43.5% | 23.5% | 46% |
| 13 回以上 | 49.6% | 25.6% | 48% |
| 入院形態 | | | |
| 任意入院 | 32.4% | 20.4% | 43% |
| 非任意入院 | 43.7% | 23.8% | 49% |
| 診断 | | | |
| 統合失調症 | 37.8% | 22.0% | 46% |
| 双極性障害 | 36.4% | 20.5% | 48% |

^{vii} 共変量として、年齢、性別、精神科への受診回数、精神病床への入院の有無、ICU への入室の有無、慢性身体疾患の併存症スコア、物質使用障害の診断、病院区分、入院形態、病床区分、診断、電気痙攣療法の実施の有無、在院日数の影響を考慮しました。

^{viii} 相対リスク減少 (relative risk reduction) と呼ばれ、対照群でのイベント発生割合に比して、曝露群でのイベント発生割合が何%減少したかを示す指標です。相対リスク ($0.58 = 0.217/0.375$) を 1 から引いた値で定義されます ($0.42 = 1 - 0.58$)。対照群でのイベント発生割合と相対リスク減少を乗じた値を、対照群でのイベント発生割合から引くと、曝露群でのイベント発生割合に等しくなります ($0.217 = 0.375 - 0.375 \times 0.42$)。なお、共変量の影響を調整した後の相対リスク減少の値は、調整前の値と必ずしも一致しません。

4. 本研究から得られる示唆

- 本研究では、NDB を活用することにより、統合失調症と双極性障害患者における、退院後早期の精神科受診割合と、退院後早期の精神科受診と再入院リスク減少との関連が、我が国で初めて明らかになりました。
- 我が国における退院 30 日以内の精神科受診割合 (85.1%) は、米国やカナダで行われた先行研究と比べて、高いことが明らかになりました。例えば、米国の低所得者層における退院 30 日以内の精神科受診割合は、統合失調症では 63.5%、双極性障害では 62.3%であると示されています^x。また、カナダのオンタリオ州における統合失調症の精神科受診割合は、65.2%であると報告されています^{xi}。
- 本研究成果は、退院後早期の精神科受診は、再入院リスクの低減に寄与することを示唆します。より一層、退院後に継続支援を確実に受けられるようにするための仕組みが求められます。

書誌情報

| 書誌情報 | |
|------|--|
| 著者名： | 奥村泰之 (医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部/公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野) 杉山直也 (復康会 沼津中央病院) 野田寿恵 (復康会 あたみ中央クリニック) |
| 標題： | Timely follow-up visits after psychiatric hospitalization and readmission in schizophrenia and bipolar disorder in Japan |
| 雑誌名： | Psychiatry Research 270: 490-495, 2018. |
| DOI： | https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.020 |

以上

^x Marcus SC et al: Psychiatr Serv. 2017 Dec 1;68(12):1239-1246.

^{xi} Kurdyak P et al: Psychiatr Serv. 2018 Jan 1;69(1):61-68.