

精神科デイケア通所者の再入院要因の分析

田中 悟郎¹ 一丸有喜子² 宮原 直美²

要旨 民間精神病院デイケア（以下DC）通所者55名を対象にDC開設後1年間における再入院者の実態調査を行い、その再入院要因について分析した。その結果、11名（20%）の再入院者がおり、さらに再入院群と非再入院群の種々の属性を比較すると、再入院群は単身者の占める割合が有意に高く、両親との同居率が低い。またDC通所前の入院回数が有意に多い傾向が伺えた。再入院群の抱える問題は症状、生活技能、家族の支持機能、経済面、社会的支持などと幅広く、一施設だけで対応するのは困難である。今後は地域内の様々な機関・資源と連携を取っていく必要がある。

長崎大医療技短大紀 8: 35-38, 1994

Key words : 精神科デイケア, 再入院, 治療的介入

1 はじめに

精神科デイケア（以下DCと略す）には3つの機能、すなわち1）積極的社会復帰を目標とする部門、2）積極的治療を目指す部門、3）長期の滞在を目標にする部門、などがある¹⁾とされている。しかし、一施設がこの3つの機能を同時に果たすには明らかに限界がある。近年、病院、保健所、精神保健センターなど様々なところでDCが行われるようになってきている。このことは、各々の施設がその限界をわきまえながら他施設と連携を取り、その施設に見合った機能を果たすことが可能になりつつあるとも言えよう。こういう状況の中で、民間病院のDCが担える機能としては、退院直後の不安定なケースや一般あるいは保護的就労が難しいケースなど長期間比較的密度の濃い医療を必要とするケースを主対象とした長期滞在型DCと考えられる。

今回、われわれが関わっている民間病院DCの課題を明確にする目的で、DC通所者の再入院に影響を及ぼす因子の分析を行った結果、若干の知見が得られたので報告したい。

2 調査対象病院DCの概要について

今回の調査対象病院であるS病院は、佐賀県西部の武雄市にある210床の中規模の精神病院である。武雄市は人口3万4千余りの農業中心の静かな田舎町である。この地区には精神科を有する公的病院がなく、S病院を含む2つの民間病院が精神医療を支えている。S病院入院患者の79.3%は精神分裂病で、長期入院を余儀なくされている患者群が多い。一方、平成5年度の年間退院数161名、一日平均外来患者数50.4名という数字が示すように早期治療短期入院で社会復帰可能な患者群が増えている。1992年より始めた訪問看護では4名から42名に対象者が増えている。

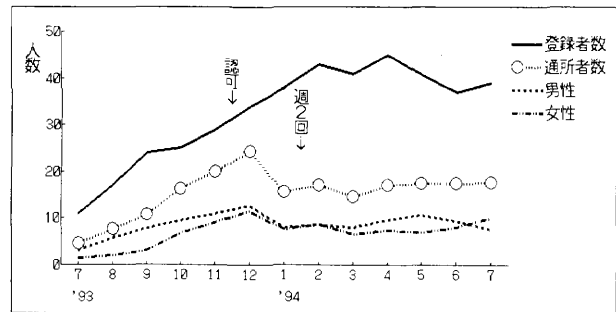


図1. S病院DC通所者数の推移
(月別一日平均通所者数)

S病院DCは、平成5年7月に小規模DC施設として開設され、現在週2回実施しており一日平均通所者数は15.9名である（図1参照）。DC担当スタッフはCP（臨床心理士）、PSW（精神科ソーシャルワーカー）、Ns（看護士・看護婦）、非常勤OTR（作業療法士）で、このうち一日の担当者数は3名である。開設後1年を経過した平成6年7月現在のDC通所生の生活状況は、就職4名、在宅8名、入院4名、通所継続中39名である。

なお、S病院DCでの退所日の定義は、1）就職・アルバイト・復学、および転院などによって行き先が明確になった日、2）DCに3ヶ月以上来所しなかった場合には、最終参加日より3ヶ月後の日などとしている。

3 対象

対象者は、'93.7.~'94.7.までの期間に一日でもDCに通所した55名（性別：男性25名、女性30名、診断名：精神分裂病38名、その他17名、DC開始時年齢：36.9±9.3歳、罹病期間：11.7±8.1年）である。この対象期間中に再入院した者（再入院群）は11名（20.0%）で非再入院群は44名であった。

1 長崎大学医療技術短期大学部

2 園田病院

表1. 基本的属性の比較 (1)

	再入院群 (N = 11)	非再入院群 (N = 44)	
性別	男性 4 女性 7	21 23	NS
D C 開始時 年齢	39.4 ± 8.6 (25~57)	36.3 ± 9.5 (21~61)	NS
初診時年齢	26.3 ± 7.7 (16~39)	25.0 ± 7.1 (14~48)	NS
罹病期間 (Y)	13.1 ± 5.6 (6~21)	11.3 ± 8.6 (0~37)	NS
診断名	分裂病 5 非分裂病 6	33 11	NS
延べ入院期 間(M)	33.4 ± 31.4 (4~106)	39.2 ± 46.3 (0~198)	NS
保険区分	社会保険 3 国民健康 生活保護 7	15 26	NS
学歴	大学 0 高校 9 義務 2	10 24 10	NS
職歴(1年 以上継続)	有 7 無 4	29 15	NS
婚姻歴	有 3 無 8	9 35	NS
通院公費負 担	有 9 無 2	34 10	NS
障害年金	有 3 無 8	19 25	NS
訪問看護	有 5 無 6	19 25	NS

表2. 基本的属性の比較 (2)

	再入院群 (N = 11)	非再入院群 (N = 44)	
家族構成	単身 3 (27.3%) 片親他 2 (18.2%) 両親他 3 (27.3%) その他 3 (27.3%)	2 (4.5%) 13 (29.5%) 24 (54.5%) 5 (11.4%)	4.2 (Fisher's test)
入院回数	0 0 1~2 1 3~5 5 6~ 5 平均 6.5 ± 4.1 (2~15)	3 3 17 17 16 16 8 8 平均 3.4 ± 2.5 (0~10)	P<0.05 (Mann-Whitney U test)

表3. 再入院と家族教室参加との関係

	再入院群 (N = 11)	非再入院群 (N = 44)	
家族教室への参加	有 3 (14.3%) 無 8	18 (30.8%) 26	NS

表4. 再入院に至るまでの月数

月数	最終退院日後	D C 通所開始日後	D C 最終参加日後
~ 1	0	2 (18.2%)	7 (63.6%)
~ 3	2	1 (9.1%)	3 (27.3%)
~ 6	2	3 (27.3%)	1 (9.1%)
~ 12	4	5 (45.5%)	
13~ (M)	3 (人)	(人)	(人)

4 結 果

再入院群と非再入院群の基本的属性の比較をした結果を表1, 2に示した。性別, D C 開始時年齢, 初診時年齢, 罹病期間, 診断名, 延べ入院期間, 保険区分, 学歴, 職歴, 婚姻歴, 通院公費負担申請の有無, 障害年金取得状況, 訪問看護実施の有無などには両群間に有意な差を

表5. 再入院要因 (症状再燃・服薬中断)

症例番号	年齢	性別	診断名	同居家族数	再入院過程	患者の問題	家族の問題
1	25	F	精神分裂病	4 (祖母・母・妹)	気分易変性多動・焦燥性や衝動性→母への暴力→再入院。	不信心・恐れに基づく母への過度なまじわりつき。自殺念慮・企図あり。	母はD Cには協力的だが、本人の激しいごえに耐えきれない。
2	29	M	精神分裂病	0 (単身生活)	単身生活の疲れ、両親への過度の要求→一母への暴力→再入院。	思慮障害顯著で追いつかない時に出現し衝動的に暴力を振る。悪性の進行。	父が分業員。母が不安耐性低い。治療には協力的だが話か伝わり難い。
3	40	F	非定型精神病	7 (母・兄・夫・妹・姪・孫)	宗教活動・義母への被害感→服薬中断→入院→再入院。	状況により可変的な幻聴の特長。宗教への過度な没頭。薬物への不信心。	病氣・障害の受け入れが悪く服薬も本人任せ。
4	39	F	心因反応	7 (舅姑・夫・子供3)	舅姑への気遣い・家事負担→服薬中断→不眠思考障害→再入院。	家事が負担になると薬物に原因を求めて服薬中断してしまう。	夫は支持的だが、他家族からの本人への要求水準が高い。

表6. 再入院要因 (自主的の休息入院)

症例番号	年齢	性別	診断名	同居家族数	再入院過程	患者の問題	家族の問題
5	40	M	双極性障害	4 (両親・依存症 弟)	家事手伝い→過労→飲酒→再入院。	睡眠による他人との意思疎通困難のため飲酒に走る傾向がある。	父・弟の本人の労働への要求水準が高い。断酒への協力なし。母は支持的。
6	48	M	非定型精神病	3 (母・義父)	保健所D C・隣親への導入の話し生活の急な拡大→将来への不安→不眠→再入院。	否認を再燃強に訴えるか破壊するまで通所を続けるという過剰適応が特徴。	母は支持的だが、本人と義父との折り合いが悪く、義父に対して過度な気遣いがある。
7	41	F	躁鬱病	6 (舅姑・夫・子供2)	地区婦人会より役員になるよう勧められる。子供の担任との密着→不眠→再入院。	他者への支配性高く攻撃的な言動も多いが内面はかなり構つき易い。	姑との意識疎離。支持的だが無口な夫は確立調整を行っていない。
8	35	F	精神分裂病	4 (兄弟姉妹)	母の一人暮らしの疲れ、義母への過度な気遣い→不眠→再入院。	課題・家事への一体感および細部へ没頭する傾向が強い。気分変動も著明。	支持的ではあるが、病氣・障害の理解が不十分。
9	37	F	双極性障害	0 (単身生活)	単身生活への自信のなさ、孤独感→身体的不眠→再入院。	多数の身体的不眠→再入院。長期間回復。他者への執拗な多量傾向大。	近所に住む母と隣は同居を望むが本人は拒否。
10	43	M	精神分裂病	0 (単身生活)	単身生活への疲れ、経済的破綻→D C 中断→孤独感→再入院。	急性症状が主であるが軽症。単身生活技能が乏しい。	生保申請は近所に住む姉が世間体を気にして拒否。姉からのわずかな経済的援助はある。
11	36	F	精神分裂病	10 (両親・兄2・兄弟姉妹4)	パート勤務・家事負担増→過労→不眠・過食・弛緩→再入院。	周囲からの期待に応えようと能力以上のことを引き受けてしまう。	病氣・障害の理解が不十分で本人への要求水準が高い。

認めなかった。

しかし、家族構成を比較すると、再入院群は単身者の占める割合が有意に高く、両親との同居率が低い。さらに、D C 通所前の入院回数が有意に多い傾向が伺えた。

次に、過去4回実施した家族教室への家族の参加状況と再入院との関係(表3)をみると、再入院群は参加者3名(14.3%)、不参加者8名(30.8%)であったが、統計的有意差は認めなかった。

再入院に至るまでの日数をみたのが表4である。最終退院日から再入院までの日数は、1年未満が8名(72.7%)、1年以上が3名であった。

また、D C 通所開始日から再入院までの日数は、3ヶ月以内が3名、4~6ヶ月が3名、7~12ヶ月が5名(45.5%)であった。

そして、D C 最終参加日から再入院までの日数をみると、1ヶ月以内が7名(63.6%)、1~3ヶ月が3名、4~6ヶ月が1名となっていた。

再入院要因は表5, 6に示した。症状再燃(服薬中断)は4名(36.4%)であった。このうち20歳代の2名が母親へ暴力を振るっており、陽性症状の関与も見逃せないが、母子分離の問題を扱うなど、より個別対応の必要性が高いことが伺われた。また2名に明らかな服薬中断がみられ、服薬指導の徹底が望まれる。

患者自ら休息を求めての入院は7名であったが、いずれも再入院誘因が具体的かつ明確であった。しかし、中には避けられるストレスもあり、対応できなかったわれわれスタッフ側の問題も大きい。このうち経済的問題が1名で、障害年金と同胞からのわずかな援助の下で

の自炊は大きなストレスとなり、日常の生活費のやりくりに破綻したことが要因であった。

5 考 察

われわれの過去1年間のDC実践の中で、再入院は20.0%であった。江崎ら²⁾は開設後1年間の民間病院DCにおいて18.6%、林ら³⁾は10年間の民間病院DCにおいて20.0%、仲野ら⁴⁾は5年間の民間病院DCにおいて39.7%、早稲田⁵⁾は2年間の大学病院DCにおいて15.3%、稲富⁶⁾は5年間の民間病院DCにおいて11.0%、中里⁷⁾は10年間の公立DC施設において15.1%、浅野⁸⁾は7年間の公立DC施設において13.7%、そして西園⁹⁾は認可を受けた医療機関の精神科DC施設(128施設)の全国調査を行い過去1年間の再入院は分裂病12.9%・非分裂病12.7%、などと報告している。このように様々な施設形態にもかかわらず再入院率が類似していることは興味深い。再発・再入院防止がDCに課せられた役割の一つであり、DC治療効果の判定指標としても頻繁に用いられることなどを考えると、この課題への真摯な対応が求められる。

次に、再入院した患者は、再入院日直前まで通所している症例が多い傾向が分かった。このことは、中里⁷⁾が報告している「再入院者は自発退所者よりも辛抱がよく、破綻するぎりぎりの時点まで通所を続ける傾向がある」ことと関係があるかもしれない。しかし、適度に休みを取れず、緊張感や疲労感を自覚できず、また「できない」「きつい」などという困っていることの言語化がしづらかったという患者の生活技能の問題とも言えるが、患者自身が状態の変化に気づき早めに入院を選択できた結果とも考えられる。しかし、いずれにせよ症状再燃の兆しを早めに察知しえなかったというわれわれスタッフ側の問題も大きい。

「デイケア通院中に一度も再発・破綻を示さなかったケースの方が、デイケア終了後に何が起きるか分からず、不気味」と宮内¹⁰⁾は述べているが、常に再発の危険性を抱えている精神分裂病者には、再発要因をきちんと把握し今後のサポートに生かすような対応が必要である。具体的には、現在患者の希望で行っている個人面接の定期的な実施などスタッフの関わりに工夫が必要と考える。さらには「気持ちよく再発させてあげたい・いつでも安心して戻れる場所を確保し、仲間、職員、家族が暖かく見守る中での再発は恐れることはない。次の再発予防のためにもきつと生かせるであろう」¹¹⁾という姿勢も求められるであろう。

また、再入院患者の中には過去同様なパターンで入退院を頻繁に繰り返している症例が多かった。このことへの対応は、患者の学習能力も関与する問題であるが、再入院パターンを患者および家族と繰り返し確認および共有していく作業が必要であろう。

次に、家族の病気に関する理解度、治療への協力度、そして患者への支援度などが再入院に関与している可能性が高いことが示唆された。そのため、定期的に症例検討会を設定して、治療方針を明確にし、かつそれを関係者全員で共有するという前提に基づき、家族との密接な電話連絡、家族面接の設定、家族教室の充実化、および訪問看護とのより一層の連携などが今後の大きな課題と考える。

S病院DCも設立後1年経過したが、DC後の行き場作りの必要性を強く感じている。職親や就職のレベルまで社会的技能を獲得していない患者、また経済的な問題を抱えている患者のために、患者、家族、保健所、精神保健センターなどの関係機関との協力関係を深め共同作業所を作り上げていく必要があると考える。この入院治療から地域への橋渡しをしていくことも民間病院DCの機能として期待されるところであろう。

文 献

- 1) 坂口信貴：デイケアセンターにおける活動、精神保健とリハビリテーション活動、蜂矢英彦・他編、中央法規出版、東京、1989、PP102-122。
- 2) 江崎好香・他：私達が今考えているデイ・ケア活動—一年間のデイ・ケア活動から—。精神科デイケア研究ふくおか6:125-129,1988。
- 3) 林瑾瑩・他：私立精神病院における10年間のデイケア利用者について(その1)。臨床精神医学18(2):243-251, 1989。
- 4) 仲野孝美・他：福岡病院デイケアにおけるドロップアウトの実態調査。精神科デイケア研究ふくおか9:45-48, 1991。
- 5) 早稲田隆：デイケアにおけるドロップアウトとその対策について。精神科デイケア研究ふくおか9:52-55, 1991。
- 6) 稲富民生：ドロップアウトを考える「その実態と対策」。精神科デイケア研究ふくおか9:60-62,1991。
- 7) 中里均：分裂病デイケア「中断者」の病理とデイケアの技法。集団精神療法6(1):19-25,1990。
- 8) 浅野弘毅：デイケアにおける「効果」と「評価」—われわれの側の課題—。東京デイケア連報2:9-17, 1994。
- 9) 西園昌久：精神科デイケアの効果。平成元年・2年度厚生省精神保健研究「精神科デイケアと精神疾患の再発頻度および入院期間に関する研究」報告書、1991。
- 10) 宮内勝：精神科デイケアマニュアル、金剛出版、東京、1994。
- 11) 池末美穂子・他：精神障害者家族の実情とE.E. ころの臨床アラカルト12(1):23-28, 1993。

Readmission Factors of Patients Attending Psychiatric Day Care

Goro TANAKA¹ Yukiko ICHIMARU² Naomi MIYAHARA²

1 Department of Occupational Therapy, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

2 Sonoda Hospital

Abstract We investigated readmission factors of 55 patients who attended the day care of a private psychiatric hospital during the one year since the day care was established there and analyzed factors related to readmission. Eleven of the patients (20%) were readmitted. Comparing various background factors between the readmitted patients and the non readmitted patients, there were significantly more patients living alone and fewer patients living with their parents in the former group. The number of hospitalizations before attending the day care was significantly larger in the former group. The problems of readmitted patients include various factors, such as their symptoms, social skills, family support, financial situation and community support, so it is difficult to deal with those problems in one institution. It will be necessary to work in closer cooperation with various institutions and resources in the community in the future.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki University 8: 35-38, 1994