

ス不良の要因としては、病識の乏しさ、薬剤効果の理解をはじめとする多くのものが報告されており、これらの改善に患者心理教育が有効といわれている。従来の心理教育プログラムは、複数回を1クールとした施行が多いが、実際急性期患者には介入可能な時期から退院までの時間が限られている。また、参加者に対して個別に介入点を検討した報告も少ない。当科では、事前に参加者に対して介入点を検討するために多職種によるスタッフミーティングを設け、短期間での心理教育を施行している。今回2010年の報告から対象者を追加し、その効果を検討した。

【方法と対象】2007年9月～2011年8月までの期間に当院心理教育プログラムに参加した患者53名を対象とし、プログラムの前後で「薬に対する構えの評価票(DAI-10)」,「病識評価尺度(SAI-J)」を施行した。

【結果】参加者全体では、介入の前後でDAI-10では有意傾向が見られ、SAI-Jでは有意差は見られなかった。入院回数を「2回目までの入院」群,「3回以上の入院」群としてそれぞれDAI-10, SAI-Jの得点を介入前後で比較したところ、2回目までの入院群においてDAI-10に有意差が見られた。SAI-Jでは、どちらの入院回数の群でも有意差は見られなかった。

【考察】本研究では、DAI-10においては短期の介入でありながら、入院回数の少ない参加者に対して服薬の認識を変えることに効果があった。その理由として、先行研究では報告の少ない事前のスタッフミーティングが挙げられる。評価することは難しいが、ミーティングで患者情報の共有や介入点の把握ができたことが参加者への関わりに影響した可能性が考えられる。また、入院回数が増えるほど副作用に悩まされる可能性が増える。副作用とDAI-30とは負の相関関係にあることから、入院回数が多い参加者では有意差が見られなかったと考えられる。SAI-Jに関しては、先行研究とSAI-J得点を比較すると、先行研究での介入後の得点、外来通院患者の得点と本研究の介入前後の得点とが近似していた。従って、本研究では外来通院患者と同程度の病識を有し

た患者を対象としていたといえ、今回の介入では有している病識以上の改善が難しかったと考えられる。

【まとめ】今回の検討の限界として、対照群を設定していないことや、治療の影響を除外できていないこと、治療意欲が比較的高い患者を対象としたこと、短期間での評価にとどまることが挙げられる。長期的な効果を評価することや、今回の効果の継続方法が今後の課題として挙げられる。

6 新潟大学医歯学総合病院における精神科退院支援の実際

猪股ちづる*・鈴木雄太郎・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科
同 地域保健医療推進部
精神保健福祉士*

【はじめに】新潟大学医歯学病院は、病床数825床の急性期医療を担う特定機能病院である。その内、精神科病床は、64床。平均在院日数は、91.7日。病床稼働率は、96.6%（平成22年度）である。

退院支援担当者として、平成18年度から医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）1名が設置され、平成20年度から精神保健福祉士（以下、PSW）が設置された。

【退院支援の実績】今回の発表では、MSWのみが配置されていた平成18・19年度と、平成22年度にPSWが支援した精神科病棟での退院支援業務の変化を考察する。

1. 介入患者数

平成18・19年度の介入患者数は43名。平成22年度は98名。

PSW設置後から介入患者数は増加。平成18・19年度と平成22年度を比較した場合、約4倍に増えている。

2. 年齢

年代別の介入割合では、20～39歳の若年者への支援が増加。65歳以上の高齢者への支援は全体の1/4程度。

3. 病名

認知症、統合失調症、気分障害の患者以外への退院支援が増加している。介入患者の病名が多様化し、病気の特徴を理解しながら、利用可能な制度を紹介し、支援方法を考える困難さがある。

4. 支援内容

転院支援、施設入所は全体の1/4。介護保険や障がい者自立支援サービスを利用しての在宅サービスの調整が増加している。

5. 支援回数

介入患者数の増加に伴い、支援回数も増加している。支援項目別では、転院・施設入所支援が770回(35%)、他職種との連絡調整等の間接的支援が628回(28%)である。

自宅以外に退院する患者の退院支援に、時間がかかる事が分かる。

6. 退院先

転院数、施設入所者数は増加しているが、割合では在宅(地域)へ退院している患者が全体の3/4である。

理由としては、環境調整を行って自宅退院する患者が増えた事、若年者への支援は増加している為と考えられる。

7. 平均在院日数 (PSW 介入症例)

PSW が介入した症例に限定した場合の平均在院日数は毎年度10日ほどずつ短縮している。

早期退院の工夫として、以下の四点を実施している。

- ①入院後2週間以内に担当医に介入の必要性を確認。
- ②病棟に行く回数を増やし、情報収集と情報共有に努める。
- ③高齢者の場合は、早期に介護保険の申請を行う。
- ④看護師を対象とした勉強会への参加。

【まとめ】介入患者数は増加。病名や年齢も多様化。しかし、在院日数は減少している。このことから、退院支援におけるPSWの役割や重要性は大きいと考えられる。

7 精神通院自立支援医療受給者の自殺率について

阿部 俊幸

新潟県精神保健福祉センター

【目的】平成19年から21年まで3年間の精神通院にかかる自立支援医療受給者(以下「受給者」と略)について、同期間の人口動態調査死亡票との照合により自殺率を算出し非受給者と比較した。

【方法】新潟市保健所を含む県内13保健所の各担当者が各年度の管内受給者延べ69,208人について、厚生労働省より二次使用の許可を得た管内分の人口動態調査死亡票との照合を行ない、受給者の各疾病分類、所得区分別の自殺を抽出した。同期間における県全体の自殺数と各年10月1日現在の県推計人口から算出した自殺率を母比率としてPoisson分布による有意確率を統計電卓DA Statsで算出し、検定を行った。各疾病分類、所得区分の母比率との比較ではそれぞれ多重比較法であるHolm法により全体としての有意水準を5%とする棄却水準の調整を行った。受給者全体、及び疾病分類別で有意となった各項目に関しては非受給者との比較による寄与危険度、およびそれに対象者数を乗じ3で除して1年当たりの寄与数を算出した。

【受給者の基本属性】平成23年7月31日現在の新潟市在住を除く受給者19389人の平均年齢は46.9±16.5才、男女比は1:1.05であった。

【結果】県平均と比較して受給者の自殺率は有

表1 全受給者の自殺率

	対象者数	自殺数	自殺率(人口10万対)	P値	有意 寄与危険度	寄与数
受給者	69,208	181	261.5	<0.0001 *	235.3	54.3
非受給者	7,117,011	1,866	26.2			
計	7,186,219	2,047	28.5			

表2 各疾病分類別の自殺率及び寄与数

	対象者数	自殺数	自殺率	P値	有意 寄与危険度	寄与数
F0(器質性)	2,214	1	45.2	0.9355		
F1(精神作用物質)	1,427	9	630.7	<0.0001 *	604.5	2.9
F2(統合失調症)	27,633	56	202.7	<0.0001 *	176.4	16.3
F3(気分障害)	22,842	87	380.9	<0.0001 *	354.7	27.0
F4(神経症性障害)	2,084	5	239.9	0.0008 *	213.7	1.5
F5(生理的障害)	180	1	555.6	0.1000		
F6(パーソナリティ障害)	866	5	577.4	<0.0001 *	551.1	1.6
F7(知的障害)	3,409	1	29.3	1.0000		
F8(発達障害)	729	0	0.0	1.0000		
F9(小児期青年期)	247	0	0.0	1.0000		
G40(てんかん)	7,513	6	79.9	0.0443		

(自殺率、寄与危険度の単位は人口十万対、寄与数の単位は人/年)