

精神科デイケア通所統合失調症患者における 精神病未治療期間と精神・生活機能の改善

川乗賀也^{1)*}

鎌原雅彦²⁾

¹⁾国保野上厚生総合病院

²⁾千葉大学・教育学部

The improvement of the mental and life symptoms and Duration of Untreated Psychosis in schizophrenia patients at day care centers

KAWANORI Yoshiya^{1)*} KAMBARA Masahiko²⁾

¹⁾Nokami Welfare Central Hospital

²⁾Faculty of Education, Chiba University, Japan

精神科デイケアの効果については評価表の上では改善していても、それがデイケア自体の効果によるものなのか測定することは難しい。本研究では大阪府内の精神科診療所のデイケアに通所している449名の統合失調症患者を対象として精神および生活機能について短期縦断的な研究を行い、改善の程度を測定すると共に精神病未治療期間がその改善の程度に及ぼす影響を調査した。分散分析による結果は精神および生活機能共に調査時点において有意な改善がみられ、さらに精神および生活機能の下位尺度において精神病未治療期間による有意な効果もみられた。また生活機能評価においてはデイケア通所頻度が多いほど改善の程度が高いことが明らかになった。これらの結果から精神科デイケアの効果そして精神病未治療期間を短縮させることの意義について考察した。

キーワード：精神病未治療期間 (Duration of Untreated) 統合失調症 (Psychosis)
精神科デイケア (Schizophrenia)

はじめに

精神科デイケアは1946年にロンドンとモントリオールでそれぞれ始められ、現在では日本の精神科病院そして精神科クリニックにおいても精神科デイケアが広く展開されている。精神科デイケアプログラムの内容は多岐にわたり実施機関によってその特徴はさまざまである。これは利用者個々の障害特性と相まって治療構造の標準化が困難であることを示していると言える(岩崎ら, 2006)。また入院中心の医療から地域ケアへと重心を移していく中で比較的アクセスの良い便利な場所に精神科診療所が開院し、精神科デイケアの数も増加し現在では約5万8000カ所で開設されており地域リハビリテーションの拠点として存在感を表している。統合失調症患者は回転ドア現象という言葉があるように再発率が高く継続して安定した地域生活をおくるためには規則正しい生活を行うことが一つの重要な要素となる。その選択肢の一つとして精神科デイケアがある。精神科デイケアに通所することは規則正しい生活が送れるだけでなく、そのプログラムにより再発・再入院を防止する効果があることが多くの研究によって報告されている(例えば武田・大森, 1992; 池内, 1991)。

このような精神科デイケア開設機関や通所者が増加する事は、利用者にとっては通所する選択肢が増え、逆に開設機関としては通所する意義や効果を明確にしてい

ことが重要になってきた。

初発の統合失調症患者における精神病未治療期間 (Duration of Untreated Psychosis; DUP) すなわち明らかな精神症状が生じてから、初めて精神科医療機関を受診し適切な治療が開始されるまでの期間に関して、Crow et al. (1986) は精神病未治療期間が一年未満の患者は一年以上よりも、治療開始から再発までの期間が有意に長いことを明らかにした。日本においてもAnzai et al. (1988) は精神科デイケア通所者に対する調査で一年以内の早期に抗精神病薬治療を開始したものは再発が有意に少ない、と報告している。このDUPが短いほど、その後の治療に対する反応性が高いとされ、逆に長期化することによって治療抵抗性の増大、QOLの低下そして再発の増加などがあるとされている(Perkins, 2005)。したがって早期に疾病を発見し受診につなげることが疾病の軽症化、そして増大する医療費の削減にもつながると期待されている。

本研究では医師用・精神科デイケアスタッフ用の評価表を用いて精神科デイケアにおける精神・生活機能の改善効果を、DUPとの関連において検討しようとした。

方 法

被調査者

大阪精神科診療所協会所属の診療所で精神科デイケアを附設している27箇所に通所している統合失調症患者で、個人情報に十分配慮して説明を行い、同意が得られた者を対象とした。このうち本研究では、精神病未治療期間

*著者連絡先：川乗賀也

*Corresponding author :

を算出するため発病時年齢及び初診時年齢についての情報が得られた449名（男272名，女177名）を対象として分析を行った。被調査者の年齢の中央値は36歳，平均38.9歳，標準偏差11.3歳であった。また発病時年齢については，中央値21歳，平均22.9歳，標準偏差7.6歳，初診時年齢は，中央値22歳，平均23.9歳であった。

調査内容

精神機能および生活機能の評価

錦糸町窪田クリニックが作成したクボクリ式と呼ばれる評価表を用いた。これは医師が評価する精神機能評価と精神科デイケアスタッフが評価をする生活機能評価の2種類で構成されている。

精神機能評価については，精神症状，身体的不調，病気や治療の理解，服薬状況，全般的状態安定度の5項目からなる。生活機能評価については，身だしなみ，生活のリズム，疎通性，自己表現，柔軟性，集中力・根気，常識的行動，精神科デイケア外での対人交流，余暇・社会資源の利用，精神科デイケア内での役割意識と行動の10項目に今回の調査のために金銭管理を付け加え，11項目とした。

いずれも5段階で評価し，得点が高いほど機能が高くなるように1から5点を与えた。

精神病未治療期間

発病時期について，初診時に患者本人および家族からの聞き取りを行い記録のある者を対象に，初診時の年齢と発病時の年齢の差を精神病未治療期間とした。

通所期間及び頻度

調査開始時点までの精神科デイケアへの通所期間，及び通所頻度を調査した。通所期間は通算月数，通所頻度は，週当たりの平均的な通所日数とした。

入院回数

精神科デイケア通所前及び通所期間中の入院回数について情報を得た。

調査時期

平成13年1月に初回の調査を行い，4月，7月のそれぞれ3ヶ月の期間において2回，計3時点において同じ評価表を用いて短期縦断的な調査を行った。

結 果

精神病未治療期間

発病時年齢と初診時年齢の差は，最小値0から最大値18に及んでいたが，年齢差が0，すなわち未治療期間が1年未満の者が，約70%を占めていた。またCrow et al. (1986)，Anzai et al. (1988)は，未治療期間1年未満と1年以上で再発率の違いを見出しているため，本研究でも1年未満の者と1年以上の者とに群別することとした。

未治療期間1年未満の群は，316名（男187名，女129名），1年以上の群は133名（男85名，女48名）であった。性別による偏りはみられなかったため，以後は性差については分析に含めない。

また年齢は，未治療期間1年未満群では，平均39.5，標準偏差11.6，1年以上群で平均37.5，標準偏差10.7であり有意差は認められなかった。調査開始時点までの通所期間，通所頻度についても両群で有意な差は無く，これらの点では等質な群と考えられる。なお通所期間は，全体で中央値36月，平均46.6月，標準偏差39.4月，通所頻度については中央値2，平均2.6，標準偏差1.7であった。

精神機能評価

調査の3時点における精神機能評価の平均と標準偏差を未治療期間群別にTable 1に示す。なおここに示した統計量は3時点でのデータがすべて完備している者についてのものである。通所の中断等により，3時点でのデータが完備しない者が60名あったが，未治療期間の違いによる偏りは認められなかった。またデータが完備した者と完備していない者とで，第1回調査での評定平均の違いは見られなかった。

精神機能評価を従属変数，通所頻度を共変量とし，調査時点を被験者内要因，未治療期間群を被験者間要因とする分散分析を行った。共変量はどの項目においても有意ではなかったが，すべての項目において調査時点の効果が有意であり（それぞれ $F=8.05$ ， $p<.01$ ； $F=9.94$ ， $p<.01$ ； $F=4.49$ ， $p<.05$ ； $F=3.66$ ， $p<.05$ ； $F=7.62$ ， $p<.01$ ；すべて $df=2,762$ ）。調査の半年間で，精神機能が改善していることが示された。さらに，「精神症状」と「全般的状態安定度」については，未治療期間群と調査時点の交互作用が有意であった（それぞれ $F=$

Table 1 未治療期間群別精神機能評価の平均と標準偏差

	未治療 期間	時点1		時点2		時点3	
		MEAN	STD	MEAN	STD	MEAN	STD
精神症状	1年未満	3.14	0.85	3.35	0.82	3.45	0.79
	1年以上	3.16	0.81	3.22	0.82	3.33	0.83
身体的不調	1年未満	3.35	0.83	3.49	0.81	3.57	0.81
	1年以上	3.35	0.83	3.45	0.80	3.47	0.82
病気や治療の理解	1年未満	3.48	0.87	3.65	0.87	3.66	0.85
	1年以上	3.47	0.82	3.58	0.77	3.65	0.79
服薬状況	1年未満	3.89	0.75	3.95	0.76	4.00	0.70
	1年以上	3.79	0.79	3.83	0.76	3.93	0.74
状態安定度	1年未満	3.41	0.82	3.60	0.83	3.70	0.77
	1年以上	3.41	0.86	3.43	0.87	3.55	0.92

4.72, $p < .05$; $F = 4.97$, $p < .01$; $df = 2, 762$)。例えば「精神症状」では未治療期間1年未満群では、半年の期間で平均0.31の得点の上昇がみられるのに対し、未治療期間1年以上の群では、0.17の上昇に留まり、未治療期間1年未満群でより改善の程度が高くなっていることが認められた (Fig. 1参照)。全般的な状態安定度の評価においても同様の傾向がみられた。身体症状や服薬状況、病気・治療の理解については治療期間群による改善度の違いは認められなかった。

生活機能評価

調査の3時点における生活機能評価の平均と標準偏差を未治療期間群別にTable 2に示す。

生活機能評価を従属変数、通所頻度を共変量とし、調

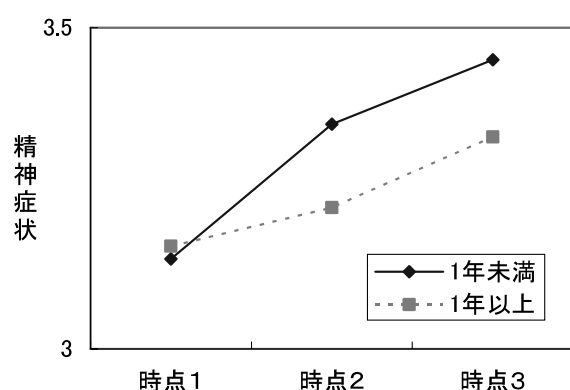


Fig. 1 未治療期間群別「精神症状」評価

査時点を被験者内要因、未治療期間群を被験者間要因とする分散分析を行った。

11項目のうち、「身だしなみ」「疎通性」「金銭管理」の3項目を除く、8項目については、調査時点による効果もしくは、調査時点と通所頻度との交互作用効果がみられた。「生活のリズム」「自己表現」「精神科デイケア外の対人交流」「余暇・社会資源の利用」については、調査時点の主効果が有意であった (それぞれ $F = 3.34$, $p < .05$; $F = 5.81$, $p < .01$; $F = 4.87$, $p < .05$; $F = 4.70$, $p < .05$; $df = 2, 736$)。これらの項目の評価について、半年間での改善が認められた。また「生活のリズム」については、共変量通所頻度も有意であり ($F = 17.52$, $df = 1, 368$, $p < .01$)、通所頻度が高いほど評価も高い傾向がみられた。さらに「自己表現」と「精神科デイケア外の対人交流」については、未治療期間群の主効果が有意であり (それぞれ $F = 6.96$, $p < .01$; $F = 4.38$, $p < .05$; $df = 1, 368$)、未治療期間が1年未満の群が一貫して評価が高い傾向が認められた。

「柔軟性」「集中力・根気」「常識的行動」「精神科デイケア内での役割意識と行動」については、調査時点と通所頻度との交互作用効果が有意であった (それぞれ $F = 4.40$, $p < .05$; $F = 7.66$, $p < .01$; $F = 6.21$, $p < .01$; $F = 5.89$, $p < .01$; $df = 2, 736$)。例えば「柔軟性」について、通所頻度が週1回以下の低群と、週4回以上の高群別に平均をFig. 2に示した。通所頻度高群において、半年間での改善度がより大きくなっていることが示された。他の項目においても同様に傾向が認められた。

Table 2 未治療期間群別生活機能評価の平均と標準偏差

	未治療 期間	時点1		時点2		時点3	
		MEAN	STD	MEAN	STD	MEAN	STD
身だしなみ	1年未満	3.71	0.98	3.74	0.95	3.76	0.95
	1年以上	3.80	0.90	3.84	0.91	3.85	0.94
生活のリズム	1年未満	3.23	1.03	3.37	1.01	3.41	1.00
	1年以上	3.14	0.96	3.29	0.92	3.34	0.92
疎通性	1年未満	3.35	0.92	3.43	0.93	3.51	0.91
	1年以上	3.19	0.82	3.24	0.84	3.31	0.86
自己表現	1年未満	3.21	0.93	3.35	0.92	3.41	0.89
	1年以上	2.93	0.85	3.13	0.90	3.14	0.89
柔軟性	1年未満	3.03	0.77	3.12	0.84	3.20	0.84
	1年以上	2.87	0.87	3.02	0.90	3.06	0.92
集中力・根気	1年未満	3.05	0.91	3.12	0.97	3.19	0.97
	1年以上	2.92	0.93	2.98	0.93	3.11	0.93
常識的行動	1年未満	3.57	0.98	3.63	0.96	3.70	0.91
	1年以上	3.56	0.95	3.56	1.00	3.66	1.00
DC 外対人交流	1年未満	2.53	1.16	2.67	1.18	2.78	1.16
	1年以上	2.29	1.14	2.38	1.15	2.52	1.16
余暇社会資源の利用	1年未満	2.87	0.96	2.97	0.96	3.06	0.97
	1年以上	2.71	1.00	2.84	0.98	2.90	0.97
役割意識と行動	1年未満	2.81	0.89	2.97	0.91	3.01	0.91
	1年以上	2.74	0.95	2.84	0.99	2.91	1.05
金銭管理	1年未満	3.56	1.04	3.60	1.04	3.64	1.02
	1年以上	3.58	1.00	3.68	0.97	3.68	0.97

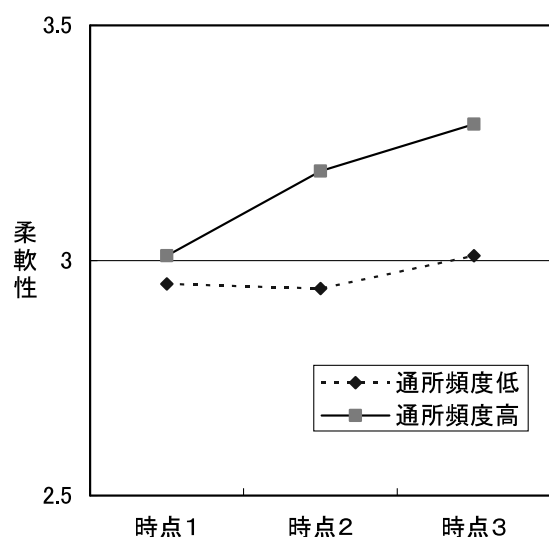


Fig. 2 通所頻度高低群別「柔軟性」評価

入院回数

精神科デイケア通所前の入院回数については、未治療期間1年未満群では、平均2.02、標準偏差3.10であり、1年以上群では、平均1.87、標準偏差2.44であった。通所後においては、未治療期間1年未満群で、平均0.28、標準偏差0.88、1年以上群で、平均0.15、標準偏差0.38であった。入院回数の分布は正の歪度を持っているので、これを開平変換した上で従属変数とし、通所頻度を共変量、通所前後の時期を被験者内要因、未治療期間群を被験者間要因とする分散分析を行った。時期の主効果が有意であり ($F=61.32$, $df=1, 442$, $p<.01$)、通所後に入院が減少していることが示された。未治療期間群の効果は有意ではく ($F=1.00$, $df=1, 442$, n.s.), 通所前後と未治療期間群の交互作用も認められなかったが ($F=1.66$, $df=1, 442$, n.s.), 通所頻度と時期の交互作用が認められ ($F=5.81$, $df=1, 442$, $p<.05$), 通所頻度が高い程、通所前後での入院の減少が大きい傾向が示された。

考 察

精神機能評価

統合失調症の治療戦略において精神病未治療期間を短縮することが重要であり、この未治療期間が少ない者は治療への反応性が高いことが知られている。本研究においてもすべての精神機能評価における下位尺度について有意な改善が見られたが、特に未治療期間1年未満群は精神症状および全般的状態安定度により改善の程度が高くなっていることが認められ、治療への反応性が高いことが分かる。しかし、身体症状や服薬状況、病気・治療の理解については全般的な改善は見られたものの未治療期間による差は認められなかった。精神科デイケア通所により服薬状況が改善したことについては、統合失調症の再発の原因としてまず考えられるのは服薬の中断であることから再発のリスクが軽減したと考えられる。また継続して服薬していくことにより精神症状が軽減し状態も安定してくるものであることから、これらの評価は全体としてみていく必要がある。

生活機能評価

精神科デイケアは固有の治療技術は存在せず治療構造の多様性が認められる。そして通所者は地域で生活しているため精神科デイケア以外の刺激を多く受けていると考えられる。したがってこれまでも評価における改善について精神科デイケア自体の効果であるものなのか特定することが困難であった。しかし結果に示したように生活機能評価の11項目のうち8項目に精神科デイケアへの通所頻度が高いほど改善がみられたことは精神科デイケアの治療効果と推察できる。

初回エピソードにおける薬物治療だけの統合失調症患者の一年後の再発率は約30%であると言われている。しかし薬物療法とリハビリテーションを組み合わせた場合の再発率は8%にまで減少すると言われる。したがって本調査より得られた結果は、実際の臨床像と一致するものであり通所期間や通所頻度が増加することにより効果的なリハビリテーションが可能になっていると言える。

また生活機能評価についても下位尺度である「自己表現」、「精神科デイケア外の対人交流」については未治療期間1年未満群に高い改善が認められ、精神機能だけでなく生活機能においても早期に治療を開始していくことが有効であると言えるだろう。

通常、精神科デイケアのスタッフは通所者が1日通所すれば6時間の間、関与しながらの観察を行うことが出来る。したがって診察を中心に情報収集をしている医師は精神科デイケアでの様子を知ることにより、より多くの情報を得ることができる。また精神科デイケアのスタッフも医師による指導・指示を得ることができ、より適切な通所者への対応ができる(川出, 2003)。本研究における生活機能評価の改善はこうしたことを示唆しているものと考えられる。

入院回数

これまでの研究でも精神科デイケアへの通所後に入院回数が減少するという報告があるが(武田・大森, 1992)、本研究においても先行研究を支持する結果となっている。精神疾患においては自身では自覚できず、他者が気づく事ができる症状が存在する。精神科デイケアにおける参与観察は、この他覚症状を早期に発見し症状の重篤化を未然に防ぐ効果があるものと考えられる。さらに精神機能評価および生活機能評価の結果にあるように、精神科デイケア通所後に精神症状が軽減し生活が安定している。入院回数の減少はこの他覚症状の早期発見と効果的なリハビリテーションが組み合わせられることによる相乗効果によるものと考えられる。

精神病未治療期間を短縮させ早期に受診に結びつけることが重要であるといえるが、西田(2007)は精神病未治療期間を短縮するためには正しい情報を発信することの他にアクセスの良さが関係していると述べている。精神科診療所は外来治療をメインとする医療機関であるために、駅付近のビルやアクセスの良い場所に設立されていることが多い。さらに本研究結果にあるように初診時年齢平均が23.9歳、精神病未治療期間は約70%が1年未満であることから、このようにアクセスのよい精神科診

療所が地域に存在していることによって精神病未治療期間を短縮することができていると推察される。

今後、本研究がその方向性を示したような精神病未治療期間の短縮や精神科デイケアの効果の客観的根拠となる研究の積み重ねが重要であると考えられる。

結 論

精神科デイケア通所後に精神評価尺度のスコアが有意に改善し、中でも精神症状や全般的状態安定度については精神病未治療期間が1年未満の者の改善がより顕著であった。生活機能評価においても11項目中「身だしなみ」、「疎通性」、「金銭管理」を除く8項目にデイケア通所頻度や調査時点とのあいだに有意な改善がみられた。さらに「自己表現」と「精神科デイケア外の対人交流」については精神病未治療期間が1年未満の者についてより顕著な改善がみられた。また精神科診療所は精神病未治療期間を短縮させる役割がある可能性が示唆された。

謝 辞

本文を書くにあたって協力してくださった大阪精神科診療所協会の皆様に心より御礼を申し上げます。

文 献

Anzai, N., Okazaki, Y., Miyauti, M. et al (1988) Early neuroleptic medication within one year after onset

can reduce risk of later relapse in schizophrenia patients. *Annual Report Pharmacopsychiatric Research Foundation*, 19, 258-265.

Crow, T.J., MacMillan, J.F., Johnson, A.L. et al (1986) A randomized controlled trial of prophylactic neuroleptic treatment. *British Journal of Psychiatry*, 148, 120-127.

川出英行, 福智寿彦, 村手恵子, 伊藤安奈, 鳥居美紀, 兼本浩祐 (2003), デイケア通所者の通所前後における生活能力及び入院日数の変化—外来のみの都市型クリニックにおける検討— *精神科治療学*, 18, 1087-1092

池内慶公 (1991) 慢性分裂病患者の臨床症状に対するデイケアの効果 *精神神経学雑誌*, 93, 515-526

岩崎 香, 広沢正孝, 中村恭子 (2006) 精神科デイケアにおけるプログラムの現状と課題 *順天堂大学スポーツ健康科学研究*, 10, 9-20

西田淳志 (2007) 早期精神障害への支援と治療—その根拠と目的 *こころの科学*, 133, 13-19

Perkins, D.O., Gu, H., Boteva, K. et al. (2005) Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1785-1804.

武田俊彦・大森文太郎 (1992) 慢性分裂病患者に対するデイケアの再入院防止効果 *精神神経学雑誌*, 94, 350-362