

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究
協力研究報告書

ACT利用者における身体疾患の状況

分担研究者 大島巖(日本社会事業大学精神保健福祉学分野)

小川雅代^{*1}、園環樹^{*2,3}、宮本有紀^{*1}、贄川信幸^{*3}、大嶋巖^{*4}

^{*1} 東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野, ^{*2} 国立精神・神経センター精神保健研究所, ^{*3} 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野, ^{*4} 日本社会事業大学社会福祉学部

研究要旨

本研究では ACT 利用者の身体疾患の状況を明らかにすることを目的とし、身体疾患の有無と ACT における臨床活動の内容をサービスコードデータを用いて検討した。

ACT-J 臨床データベースと電子サービスコードを用いて、身体疾患の状況と ACT-J から提供されたサービス内容について分析した。対象は、2003 年 5 月から 2007 年 4 月までに国府台病院に入院した者で、年齢が 18 歳から 59 歳、主診断が統合失調症、感情障害等の精神疾患であり、精神科サービスの利用が頻回で、社会生活機能得点の低い者のうち、主治医の了解と研究参加の同意が得られた 102 名を対象とした。

全対象者 102 名中、何らかの身体疾患を有する者は 34 名(33.3%)、身体疾患の種類としては、内分泌・代謝障害、循環器疾患、消化器疾患、筋・骨格系疾患、悪性新生物などであった。身体疾患を有する者の方が、身体健康の管理以外に、危機介入と日常生活の支援が有意に多かった。本人宅に出向いて日常生活の支援と同時に身体健康の支援も行える ACT のサービスは、特に生活習慣病には有効な支援方法であると思われる。また、身体疾患のない者に対しても身体健康の管理に関する支援を行っており、身体疾患の予防や早期発見の役割も担っていることが示唆された。

A. 背景と研究目的

重い精神障害を有する人は精神障害を持たない人と比較すると身体疾患、特に慢性疾患の有病率が高い¹⁾とされている。イギリス、スウェーデン、カナダの統合失調症を有する人の死亡に関する調査では、自殺のみならず心疾患などの死亡率も一般人口より高いこと

が明らかにされている²⁾。また、重い精神障害を有する人は精神障害や認知機能障害のために身体症状を自覚したり言語で表現することが困難であったり³⁾、身体疾患の診断を受けていてもケア提供者に申告しない場合が多い⁴⁾とも報告されている。従って、重い精神障害を有する人

は身体疾患のリスクが高く、さらに身体疾患の早期発見や把握も困難な集団であると思われる。

包括型地域生活支援プログラム ACT(Assertive Community Treatment)は重い精神障害を有する人を対象としている⁵⁾ため、身体疾患の問題に関しても取り扱う可能性が高い。しかし、我が国では地域で生活する精神疾患を有する人の身体疾患の状況に関してほとんど明らかにされていない。そこで、本研究では ACT 利用者の身体疾患の状況を明らかにすることを目的とし、身体疾患の有無と ACT における臨床活動の内容をサービスコードデータを用いて検討した。

B. 研究方法

1. 対象

2003 年 5 月から 2007 年 4 月までの期間に国府台病院精神科に入院した患者のうち、年齢が 18 歳以上 60 歳未満、入院時の主診断が統合失調症、感情障害等の精神疾患(主診断が痴呆性疾患、物質による精神障害、人格障害、知的障害である者は除外)、居住地が市川・松戸・船橋の 3 市、過去の精神科サービスの利用状況、社会生活機能(GAF50 点以下)、主治医の了解がある、研究について十分な説明を受け、参加について自発的な同意が得られる、以上すべての条件を満たす ACT 介入群 102 名を対象とした。

2. 調査内容

ACT-J 臨床データベースより、社会人口学的属性、主診断名、身体疾患の有無と疾患名を得た。ACT で提供されたサービスについては、電子サービスコード記録を用いた。

3. 分析方法

身体疾患の有無による ACT サービス内容を

検討するために、身体疾患の有無により対象者を 2 群にわけ、ACT チームが対象者に初めてコンタクトした日から 1 年間のサービス内容の比較を t 検定で行った。

4. 倫理委員会の承認

本研究は、国立精神・神経センターの倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 結果

1. 対象者の基本属性

身体疾患のある群とない群の基本属性について比較したところ、身体疾患あり群のほうが年齢が有意に高かったが、精神疾患罹病期間に有意な差はなかった(表 1)。

表 1. 基本属性

	身体疾患あり N = 34	身体疾患なし N = 68
年齢 mean ± SD	43.5 ± 11.0	39.0 ± 9.6 *
精神疾患罹病期間	16.6 ± 10.5	14.7 ± 7.8
性別		
男	12(35.3%)	33(48.5%)
女	22(64.7%)	35(51.5%)
精神科診断		
統合失調症	21(61.8%)	53(77.9%)
感情障害	9(26.5%)	11(16.2%)
その他	4(11.8%)	4(5.9%)

*. P < 0.05

2. 身体疾患の状況

全対象者 102 名中、何らかの身体疾患を有する者は 34 名(33.3%)であった。身体疾患の種類としては、内分泌・代謝障害(糖尿病、高脂血症)、循環器疾患(高血圧、心疾患)、消化器疾患(胃潰瘍、潰瘍性大腸炎等)、筋・骨格系疾患(骨粗鬆症、椎間板ヘルニア等)、自己免疫性疾患(SLE、多発性硬化症等)、副作用疾患(薬剤性パーキンソニズム、薬剤性肝障害等)、悪性新生物などであった(表 2)。

3. 身体疾患の有無による ACT サービス内容

ACT チームのコンタクト場所は身体疾患あり群では電話・ファックスが一番多く、次に精神科医療機関、次いで本人宅であった。身体疾

表2. 身体疾患の内訳

	N=34
悪性新生物	2 (5.9%)
筋・骨格系疾患	4 (11.8%)
循環器疾患	3 (8.8%)
高血圧	2 (5.9%)
心疾患	1 (2.9%)
内分泌・代謝障害	6 (17.6%)
糖尿病	5 (14.7%)
高脂血症	1 (2.9%)
消化器系疾患	8 (23.5%)
呼吸器系疾患	1 (2.9%)
皮膚疾患	3 (8.8%)
自己免疫性疾患	3 (8.8%)
副作用	4 (11.8%)

患なし群では電話・ファックス本人宅、精神科医療機関の順であった。各コンタクト場所でのコンタクト回数の平均値は両群で有意な差はなかった。

提供されたサービス内容では、身体疾患あり群の方が、関係づくり、危機介入、身体健康の管理、日常生活の支援が有意に多かった。詳細を表3に示す。

D. 考察

全対象者中何らかの身体疾患を有する者の割合は 33.3% であり、平均年齢が有意に高かった。身体疾患は、生活習慣病である糖尿病、循環器疾患、悪性新生物と、骨粗鬆症等、年齢が高くなるにつれて罹患率が高くなる疾患が多いためであると思われる。現在は身体疾患がなくても年齢が上がるにつれ発症する可能性は高く、今後は身体疾患を有する者の割合は増加すると思われる。

サービス内容では、身体疾患あり群の方が、身体的健康の支援以外に、危機介入と日常生活の支援が有意に多かった。身体疾患の中にはセルフケアを必要とするものが多いことや、身体疾患のために ADL が低下している可能性があるため、日常生活の支援のニーズが高いと思われる。本人宅に出向いて日常生活の支援と同時に身体健康の支援も行えることは、特に糖尿病や高血圧などの生活習慣病には有効な支援方法であると思われる。また、重度精神障害を有する人は一般人と比べて身体疾患のリスクも高い⁶⁾といわれているが、ACT チ

表3. 身体疾患の有無別にみた1ケースあたりに提供された平均サービス回数(1年間)

	身体疾患あり		身体疾患なし		t値	p
	平均値	SD	平均値	SD		
コンタクト場所						
ACT-Jオフィス	17	14	16	15	-0.31	0.759
本人宅	30.3	24.3	29.2	24.5	-0.217	0.829
精神科医療機関	33.2	31.2	27.4	27.9	-0.949	0.345
電話・ファックス	85.2	92.5	68.2	84.6	-0.93	0.355
援助サービス						
関係づくり	20.7	12.9	15.2	10.4	-2.285	0.024 *
ケアマネジメント	23.6	17.1	20	15.5	-1.065	0.289
精神症状・服薬管理	85.8	91.5	60.3	68.4	-1.577	0.118
危機介入	7.8	14.1	2.7	5.9	-2.578	0.011 *
身体健康の管理	16	16.9	6.5	7.9	-3.898	0 **
日常生活の支援	21.8	40	9.8	16.4	-2.144	0.034 *
家族支援	24.5	33.1	19.7	25.6	-0.811	0.101
他直接サービス	42.5	33.5	37.8	36.4	-0.63	0.53
医療機関連絡調整	16.1	15.8	15.4	18.3	-0.179	0.858
地域機関連絡調整	9	14.7	5.2	10.9	-1.458	0.148
ケース会議・スーパービジョン	1.9	2.6	1.5	2.8	-0.637	0.526

*. 相関係数は5%水準で有意(両側) ** . 相関係数は1%水準で有意(両側)

ームでは身体疾患なし群に対しても身体健康の管理について平均 6.5 回/年の支援を行っており、身体疾患の予防や早期発見の役割も担っていることが示唆された。

E. 結論

本研究は、ACT プログラムの利用者を対象とし、身体疾患の状況と、身体疾患の有無による ACT サービス内容について検討した。身体疾患を有する者の割合は 33.3% であり、身体疾患を有する者は身体疾患がない者と比較して、身体健康の管理、日常生活の支援、危機介入の援助サービスを多く受けていた。ACT サービスが身体疾患のセルフケアや早期発見・予防の上でも有用であることが示唆された。

文献

- 1) Sokal J, Messias E, Dickerson FB, et al: Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 192(6):421-427, 2004
- 2) Auquire P, Lançon C, Rouillon F, et al:

Mortality in schizophrenia. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 16: 1308-1312, 2007

3) Muir-Cochrane E: Medical co-morbidity risk factors and barriers to care for people with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13: 447-452, 2006

4) Kilbourne AM, McCarthy JF, Welsh D, et al: Recognition of Co-occurring medical conditions among patients with serious mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 194(8): 598-602, 2006

5) 大島巖編著: ACT・ケアマネジメント・ホームヘルプサービス. 精神看護出版, 2004

6) Pascal Auquier, Christophe Lançon, Frédéric Rouillon, et al: Mortality in schizophrenia. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 16: 1308-1312, 2007

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究

研究体制

主任研究者	伊藤順一郎
分担研究者	大島 巖、塚田和美、西尾雅明、鈴木友理子
研究協力者(50音順)	
ACT-J 研究チーム	小川雅代、鎌田大輔、久野恵理、香田真希子、瀬戸屋雄太郎、園環樹、高橋聡美、贄川信幸、久永文恵、深澤舞子、深谷裕、堀内健太郎、前田恵子、宮本有紀
ACT-J 臨床チーム	相澤みな子、足立千啓、池田耕治、石井雅也、稲益実、小川ひかる、河西孝枝、香田真希子、小林園子、佐竹直子、佐藤文昭、猿田忠寿、田中幸子、月野木睦美、土屋徹、津田祥子、中島吾木香、西尾雅明、野々上武司、英一也、原子英樹、松島崇明、梁田英麿、山下真有美、渡邊雅文

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究
平成 17 年度 - 平成 19 年度 総合研究報告書

発行日： 平成 20 年 3 月
発行者： 「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」主任研究者 伊藤順一郎
発行所： 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
