

マクリーン病院における急性期精神科医療のアウトカム

【スライド1】

このたびは国際共同研究に助成いただき、有難うございました。

【スライド2】

この研究の目的は、スライドにありますように、精神科医療におけるアウトカムについて、日米の比較を通して、どのようなアウトカムをどのように活用していけるのかを明らかにすることです。

厚生省の研究者として、これからの精神科医療のあり方や今後必要になることを検討することを期待され、これらのプロジェクトを実施してまいりました。アウトカムの比較はその中の重要なプロジェクトの一つです。個々の成果につきましては、既に発表している

ものも多く、またこのフォーラムは専門領域の学会ではありませんので、本報告では個別の成果を紹介するのではなく、この共同研究が、先ほどご説明しました目的を達成するために、何を実施し、それらがどのような意義があり、今後どのように活かすのかに焦点をあてて、ご報告したいと思います。

【スライド3】

これが在米中のプロジェクトでありまして、平成10年10月から5か月間、Harvard Medical Schoolへ厚生省から派遣されました。

そこで行なった主なものとしては、マクリーン (McLean) 病院の診療録におけるアウトカム調査、またMassachusetts General Hospital (MGH) 及びマクリーン病院の精神科医及び臨床心理士約700名全員への、マネジドケアの影響に関する調査、我が国の精神科医療のアウトカム調査の分析、そして専門家との議論をしてまいりました。

スライド2

目的

- 精神科医療におけるアウトカムとは何か
- なぜアウトカム測定が必要なのか
- アウトカムをどのように活用するか
- 日米の精神科医療におけるアウトカムの比較



国立医療・病院管理研究所
医療経済研究部主任研究官
伊藤 弘人

スライド1

マクリーン病院における 急性期精神科医療のアウトカム

第7回 ヘルスリサーチフォーラム
国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部
主任研究官 伊藤 弘人

スライド3

在米中のプロジェクト

- 在米期間:平成10年10月～11年2月(5ヶ月)
- Harvard Medical Schoolへ厚生省から派遣
- McLean Hospitalの診療録によるアウトカム調査
- Massachusetts General HospitalおよびMcLean Hospitalの精神科医・臨床心理士約700人全員への「マネジドケアの影響」に関する調査
- わが国の精神科医療のアウトカム調査の分析
- 専門家とのこれからの精神科医療に関する議論
- ハーバード大学、国立研究機関、アメリカ精神医学会等

【スライド4】

この写真はマククリーン病院の中庭を写したものです。マククリーンはマサチューセッツ州にある単科の民間の精神科病院です。Harvard Medical Schoolには付属病院が存在しない為、MGHなどとともハーバードの教育病院として、臨床研修及び研究を担っており、主な職員は精神医学教室の教員・教室員であります。

【スライド5】

これは病棟の一つです。

ところで何故、ハーバード大学医学部のマククリーンを選んだのでしょうか。

精神科医療における政策や管理を専門とする研究者である私は、実際の医療現場から考えたいというスタンスで研究をしていることが、第1の理由であります。そこで、精神科医療において全米で1、2の高い質を誇るハーバード大学医学部精神医学教室を選び、最先端の精神科医療から考えることにしたのが第2の理由です。米国では精神科医療のアウトカム評価が進んでおりますので、マククリーンで考えようと思いました。第3に、日本の精神科病院の8割以上を民間病院が占めるといふ日本の事情があります。単科民間病院であるマククリーンでの研究や学んだことは、帰国後大きな意義があると考えたからです。

スライド4



スライド5

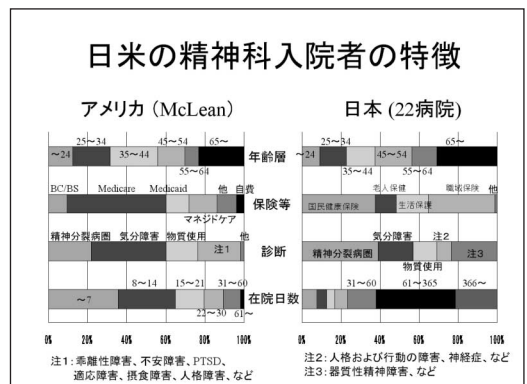


【スライド6】

このグラフは日米の精神科の入院の比較をしたものです。

日本はアメリカと比較しまして、在院日数が長いことをご存知の方も多いかと思いますが、その他、入院患者さんに高齢者の方が多く、また精神分裂病や痴呆を持った方の入院が多いということが分るかと思えます。なお、先ほどの基調講演にもありましたが、アメリカでは気分障害（うつ病など）の方が入院をされている割合が高いです。また、日本では人口当たりの病床数が多いというのが現状であります。

スライド6



【スライド7】

専門委員をさせていただいております厚生省の委員会などの議論を、私なりにまとめますと、このスライドにあるような医療機能が、日本では未だ十分に分化していません。

ん。ちなみに、マクリーンはこの中の急性期の精神科医療のみを担っており、その他の機能は公的精神科病院や専門病院がありませんし、一部のナーシングホームも機能の一部を担っています。

そこでまず、精神科医療におけるアウトカムがなぜ必要なのかについて、米国の経験を、マクリーンの事例からお話したいと思います。

【スライド 8】

全米トップクラスを誇るマクリーンも、近年大きな変化を余儀なくされています。特に1992年に、障害者及び低所得者層への公的保険であるメディケイドにマネジドケアが導入されてから、その変容は著しいものでした。この6、7年の間に、在院日数は1/5に、病床数は半分になりました。また、マネジドケア会社との交渉を行うトリアーージュ病棟というのが新設、増床されています。

【スライド 9】

このような厳しい医療環境の中、各医療施設が積極的に取り組んでいるのがアウトカム測定です。精神科医療においてもその事情はまったく同じでした。

これはマクリーンにおけるレポートの一部ですが、この病院ではアウトカム、それから患者満足度、再入院、また有害事象（誤薬や転倒など）といったものを取り上げています。病院内における質改善活動のみならず、第三者評価、支払者への説明、行政への説明に、これらの指標が積極的に用いられていました。

以後の発表では、日本の先進的な精神科病院の協力で実施したアウトカム調査を、ハーバードの研究者と共にまとめた結果に基づいて、ご紹介したいと思います。

【スライド 10】

これは機能の全般的評定尺度であります。1点から100点まで変移しております。91点～100点はほぼ問題がない。一方、1点

スライド 7

日本で検討されつつある精神科医療機能

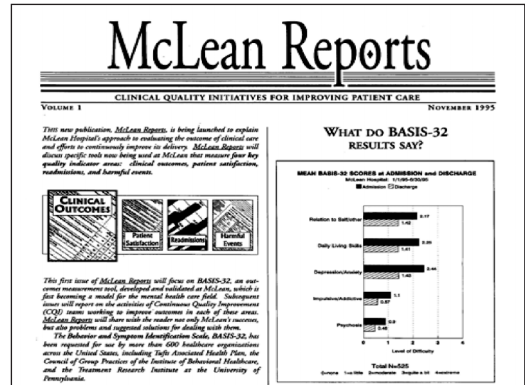
- 急性期医療を必要とする精神障害者
- 痴呆疾患
- 合併症・併存症を持つ精神障害
- 児童・思春期の精神障害
- 薬物中毒
- 触法行為を繰り返す処遇困難者
- 重度の精神障害者(SMI)
- 長期在院者

スライド 8

McLean Hospitalにおける変化

- 在院日数：60日（1990年前半）→11日（1998）
- 病床数：300床→150床
- トリアーージュ病棟の新設・増床

スライド 9



スライド 10

機能の全般的評定尺度（GAF）

- 100～91：広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものはなにもなく...他の人々から求められている
- 90～61：略
- 60～51：中等度の症状（感情が平板で、会話がまわりくどい等）、または社会的、職業的、または学校での機能における中等度の障害...
- 50～11：略
- 10～1：自己または他者をひどく傷つける危険が続いている...

DSM-IV, APA

～10点は自己または他者をひどく傷つける危険が続いている。これはアメリカ精神医学界の中で使われているGAFという尺度であります。こういったもので患者さんを評点しますと、

【スライド 11】

入院時は21点～30点くらいが一番多いわけですが、それが退院時には61点～70点が多くなる。これは、機能レベルというものが入院の期間にかなり改善をしているということを示すグラフであります。

【スライド 12】

こういった機能レベルは色々な使い方ができまして、例えば、任意入院の患者さんと非任意の患者さんと、この機能レベルの程度が、入院時ではどうか、退院時ではどうかということを検討することもできます。

例えば、このスライドの場合には、非任意の患者さんは、入院時は機能レベルが任意入院の患者さんより比較的低いわけですが、退院時にはそれが逆になる傾向が見られるということでもあります。このような形でアウトカムを使うことができます。

【スライド 13】

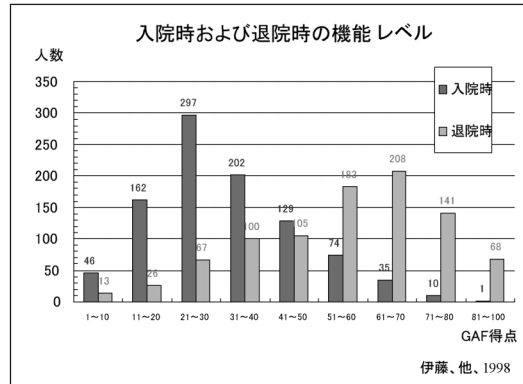
これはQOLを測定した尺度であります。SF-36という、このフォーラムでも何度かご紹介がありました、QOLを測る尺度であります。我々はその中で、日本における精神分裂病の方の、QOL尺度の利用可能性と信頼性と妥当性を検討いたしました。

【スライド 14】

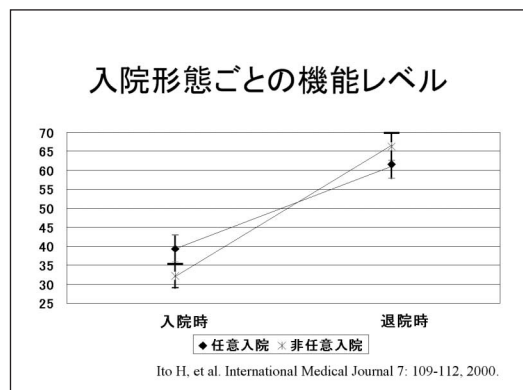
先ほど開原先生からご紹介がありました利用者の満足度というのも、精神科医療ではとても大切なものであります。

スライドは4年くらい前からいくつかの形で調査をしているものであります。CSQという、アメリカで開発をされたものの、日本語版を使っています。合計得点で、8点がとても不満で、32点が大変満足をするようになりますから、より高い方が満足している

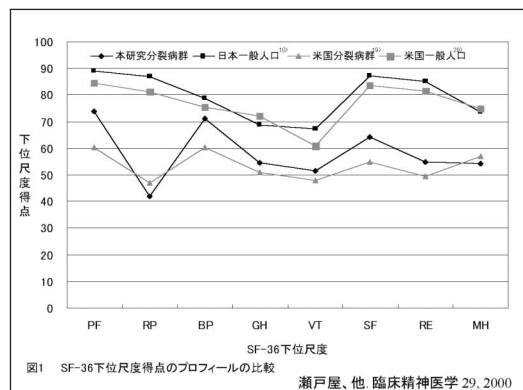
スライド 11



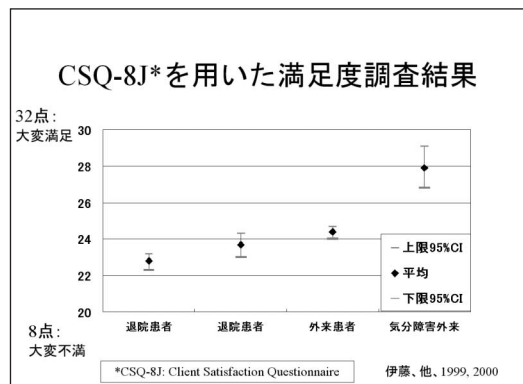
スライド 12



スライド 13



スライド 14



ということになります。退院患者さんや外来患者さん、気分障害の外来患者さんで、最も満足されている方を選んで、色々な形で実践を行いましたところ、日本の平均はだいたい23～24点、最も高いところは28点前後であろうというのが、ベースラインとして分るようになりました。

【スライド 15】

次に、短期の再入院率というものも重要になってきます。

ちなみにマサチューセッツ州では、公的保険を受給する医療施設の基準の一つに、退院30日以内の再入院率が20%以下という基準があります。在院期間を短くするインセンティブが強く働く結果、充分必要な治療を受ける前に退院をしてしまうという可能性がありまして、それですぐ再入院してくるという危険性が出てくるということでもあります。

スライド 15

なぜ短期の再入院率が重要か

- 在院期間を短くするインセンティブの結果、十分な入院治療を受ける前に退院させてしまう場合が増加
- 再発と関連
- 再入院を防ぐ方法はなかったのか
- 組織として測りやすい

【スライド 16】

精神科医療におけるアウトカムをまとめますと、症状状態像や機能レベル、またはADLとかQOL。患者満足度。30日以内の、もしくは1ヶ月以内の再入院率。その他、隔離・拘束数や時間、予期せぬ死亡数（自殺数）などの、その他のパフォーマンス（これは現状で色々な呼ばれ方がされています）。または在院日数とか医療費。このようなものが出てきていまして、これらのどれか一つだけ取って評価するというよりは、それを組み合わせで評価をするということになります。

スライド 16

精神科医療におけるアウトカム

- 症状状態像や機能レベルの改善度
- ADL、QOL
- 患者満足度
- 30（28）日以内の再入院率
- その他のパフォーマンス測定
 - 隔離・拘束数や時間、転倒・誤薬など
 - 予期せぬ死亡数（自殺等）の割合
 - harmful events, sentinel events, adverse events
- 在院日数、医療費

【スライド 17】

このようなことを行いますと、まず第1に利用者個人の症状を理解する…つまり、検査データのように使うことができます。次に各医療施設の中での臨床統計として使う。また他の施設との比較をしたり、国際的に比較するということができます。それにはやはり、アウトカムも、標準化されたものを使うということが重要になってくるわけであり

スライド 17

標準化されたアウトカムの活用

- 利用者個人の症状を理解する
 - cf: 検査データ
- 各医療施設の臨床統計として用いる
- 他の施設と比較する
- 国際的に比較する
- よいアウトカムを示すプログラムや医療施設をどのように評価していくのか

最後に、これを行うことによりまして、どのようなプログラムや施設が良いアウトカムを示すかということも、分かってくるわけがあります。

【スライド 18】

これはアウトカム測定の方法であります。先ほどの基調講演でありましたように、

リスク調整というものが、国際的に大変大事な課題の一つとなっております。現在よく使われていますのは、経年的に全体の中での自分の位置付けを見て、それが毎年どうなっているかというものを見る方法として、国際的な動向としては、これがアウトカム測定の方法として使われています。

【スライド 19】

助成をいただいたおかげで、帰国後も、Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) という、ガイドライン等を開発してきた国際流通機関や、

【スライド 20】

アメリカ精神医学界等の研究者と一緒に、仕事をする機会を得られることになりました。

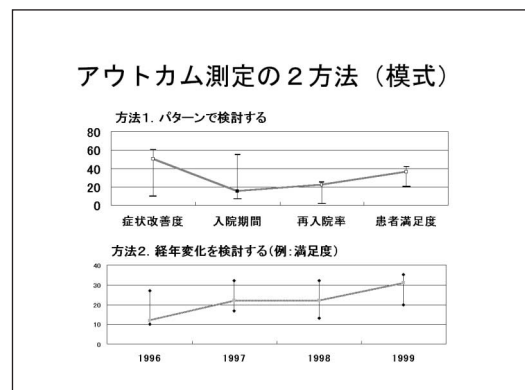
【スライド 21】

今回の助成のおかげで、このスライドにありますような成果を出すことができました。ありがとうございました。これからご研究される研究者のご参考になれば幸いです。

私どもの専門領域に関する研究助成というのは、先ほど開原先生がおっしゃられたように、多くはないために、助成をいただいたことでプロジェクトを遂行でき、成果をあげることができたということだけではなく、研究者として大きな励みになりました。貴財団および関係者の皆様に改めて感謝いたします。

また、この領域のこれからの研究者に、引き続き支援をお願いしたいと思います。

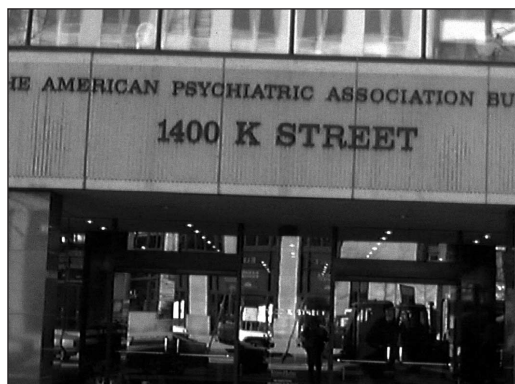
スライド 18



スライド 19



スライド 20



スライド 21

まとめ

- McLean病院でのアウトカム調査
- 日米の精神科医療制度のまとめ
- アウトカムを用いて日本における入院形態や隔離・拘束などについて共同研究者と分析
- 精神科医療におけるアウトカムの評価方法に関する教科書の翻訳
- その他

質疑応答

Q： 非常に興味のあるご発表を、有難うございました。どちらかと言いますとクリニカルなアウトカムをなされたと思うんですけども、例えば、資源をどのくらい使っているかというような、少しDRG的なアウトカム評価みたいなものは、今アメリカでどのような状況なっているのでしょうか。もしご存知なら教えていただきたいのですが。

A： 精神科医療では、DRGというのはまだ検討中という段階ですが、いくつかの州では、DRGと出来高を組み合わせた形で支払いをするという試みもされています。また精神科医療の中でのいくつかのレベルのうち、急性期の次に位置する部分入院というプログラムについては、DRGに近いことの検討を始めています。

DRGは、基本的に入院の時に診断もしくはその処置等を組み合わせてできるものであります。その結果であるアウトカムは、精神科の診断ごとであり特異的ではないことも指摘されています。支払い方法との関係では現在も検討が続けられているというのが現状です。もう一つは、病院機能評価への応用です。私も日本の病院機能評価のお手伝いさせていただいているのですが、アメリカでは、その評価の中にアウトカムを取り入れていく活動が始まっています。すなわち、参加の病院の中でアウトカムの水準はどのくらいになっていて、それがどう経時的に変化しているかを、病院の認定に組み入れていこうという活動です。この活動を開始しているのは、スライド22にありますJCAHOという病院認定団体であります。その認定は公的保険の支払の基準になっていきますので、その認定が受けられるかどうかというのは、病院側にとってはとても重要なものであります。そういう意味からも、アウトカムが間接的に支払い方法にとり入れられていると考えることができます。

願わくば、日本におきましても、より良いアウトカムをされている施設が、より良い収入を得られるような仕組みができていけばと、個人的には考えております。

スライド22



座長： まだ時間もありますが、何か追加なさることありますか。

A： 先ほどのご講演でも、レポートカードというものが出ましたが、精神科の中でどのように検討されているかということについて、精神科におけるアウトカムの教科書というものがあります。ハーバードの先生がお書きになられたものですが、今回「精神科医療アセスメントツール」という題名で翻訳をいたしました（医学書院より出版）。もしご関心がある方があれば、これを見ると、かなり最近のアメリカの状況が分ると思いますので、ご活用いただければと思います。