

論文の内容の要旨

論文題目 Comparison of services by psychiatric multidisciplinary outreach teams with and without consumer-providers in terms of service content, hospital admission and other outcomes

(精神科ピアサポーターの有無による、精神科多職種アウトリーチチームが提供するサービス間におけるサービス内容、入院およびその他のアウトカムの比較)

氏名 木戸芳史

背景

疾病体験を共有し、同じような課題に直面する人どうしが互いに支えあうピアサポートは、精神保健医療福祉においても重要な役割を担うものとして欧米を中心に普及し、近年では日本においてもその重要性が認識され始めている。欧米では、専門職として雇用され、自身の体験を活用してリカバリー志向のサービスを他者に提供するピアサポーターを、特にコンシューマー・プロバイダー (CPs) と呼び、現在は地域や病院など様々な場所で活動している。また、CPs によるサービス提供の効果についても先行研究によって次第に明らかにされてきている。

近年の日本では、精神疾患を抱えながら地域生活をしている人々やその家族が抱えている様々な課題の解決を、入院という形に頼らず、可能な限り地域生活が継続できるような支援を推進している。その中でも、多職種による訪問支援を行うことで症状の再燃や入院を防ぐアウトリーチ型サービスの充実は、エビデンスに基づく実践の1つとして位置付けられている。CPs は、共有体験に基づく情緒的サポートを行い、また治療によってリカバリーしていくプロセスのモデルとして存在する等を特徴としているが、多職種アウトリーチ型サービスにおいて CPs が多職種チームの一員となり、重篤な精神症状を抱えながらも精神科サービスの導入に抵抗のある方々の居宅等に訪問することで、良好な治療関係及びチームとの信頼関係を早期に構築することができる可能性が先行研究によって示されている。スムーズかつ適切なサービス導入によって早期に危機状態を脱することができれば、入院をすることなく再び安定した地域生活に戻ることができると考えられる。また、CPs が多職種チームと一緒に訪問活動をすることや、チーム内外のカンファレンスに参加し発言することによって、当事者視点を基本とした、質が高く効率的なサービスへの転換、利用者を取り巻く関係者の疾病理解の推進やスティグマ改善による地域サポートの拡大も期待され、これらも間接的に入院を予防する可能性があると考えられる。

本研究は、CPs が精神科多職種アウトリーチチームの一員として参加することによって、サービス提供を受けた利用者の入院リスクを下げるができるか、社会機能や行動障害等はどのように変化するか、を明らかにすることを目的として実施した。

方法

本研究は2011年10月から2014年1月末まで実施された後ろ向きコホート研究であり、厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業」の委託を受けたチームにおいて実施された。

「精神障害者アウトリーチ推進事業」は、各チームが対象とする圏域内において地域住民や対象者の家族等から保健所や行政機関に相談のあった、精神疾患の未受診者（ひきこもりを含む）・治療中断者・入退院を短期間にくり返す者・長期入院後の退院者に対して、多職種による訪問支援を提供するものであった。事業検討委員会での審議を経て支援対象者（利用者）になると、当時の公的保険では算定することができない、同一日の複数回訪問、患者以外への訪問、受診同行などのサービス提供をすることも可能であった。また、精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士に加え、当時の公的保険では診療報酬算定することができない臨床心理技術者（臨床心理士等）、薬剤師、栄養士、そしてCPsをチームに加えて活動することも可能であった。

本研究では調査項目として、利用者の社会人口学的特性、精神科診断名（ICD-10）等の疾病上の特性、社会機能（GAF）及び行動障害（SBS）、事業上の類型（治療中断者・未治療者・長期入院後の退院者／入退院を繰り返す者）を支援開始時に、GAF及びSBSを含む利用者の状況、入院等による支援終了事由を6ヶ月経過時及び支援終了時に収集した。また、各スタッフがサービス提供した相手（利用者）、サービス提供日時、サービス提供内容、サービス提供時間を1回のサービス提供ごとに収集した。チーム特性として、チームを構成する職種数、チームが担当した総利用者を収集した。

分析は、利用者をCPsが参加しているチームからサービス提供を受けた群（with CPs群）と、CPsが参加していないチームからサービス提供を受けた群（without CPs群）の2群に分け、入院発生率及び入院リスクに有意差が認められるかについて生存時間分析を実施した。生存時間分析の主要評価項目は地域滞在期間（非入院期間）とした。地域滞在期間は本事業による初回訪問日を起点とし、医療機関への入院（精神病床、一般病床かは問わない）、施設への入所までの期間と定義した。圏域外への転居、死亡、その他追跡不能の場合、および追跡終了日（2014年1月31日）を観察打ち切りとした。入院リスクの推定は、調整なし（モデル1）、利用者の個人特性を調整（モデル2）、個人及びチーム特性を調整（モデル3：マルチレベルモデル）したCox比例ハザードモデルによる分析した。また、支援開始から6ヶ月間のGAF及びSBSの変化量、チームが提供したサービス内容及び量（分）において、両群間に差が認められるかについてt検定を実施した。統計解析にはSTATA ver.14.1を使用し、すべての検定は有意水準5%の両側検定で行った。

本研究は、疫学研究の倫理審査基準に則った倫理的配慮を行うとともに、聖路加看護大学（現・聖路加国際大学）研究倫理審査委員会（承認番号：11-032および）の承認を得て実施された。また、本研究は厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」（研究代表者・萱間真美）の助成を受けて実施された。

結果

本研究への参加に対して承諾の得られた 32 チームにおいて事業候補者として登録された 541 人のうち、事業検討委員会を経て事業対象とならなかった 126 人を除外した。さらに、2014 年 1 月末日時点でサービス提供開始から 6 ヶ月未満の者 47 人と、多変量解析に必要な調査項目に欠損値を含む 76 人を除外した、31 チーム 292 人の利用者を分析対象とした。31 チーム中、10 チームに CPs が参加していた。

利用者は with CP 群 108 人、without CPs 群 184 人であり、追跡期間はそれぞれ 405 日及び 397 日であった。Kaplan-Meier 法及びログランク検定では、with CPs 群は without CPs 群と比較して統計学的に有意に入院が少なかった ($p=0.04$)。利用者の個人特性である社会人口学的及び疾病上の特性を調整した Cox 比例ハザードモデル(モデル 2)では、with CPs 群は without CPs 群と比較して入院・入所するリスクを約半分に減少させ(ハザード比 0.53、95%信頼区間 0.31-0.89)、この結果をさらに支援類型別に分析すると治療中断者/未治療者においてのみ統計学的な有意が認められた(ハザード比 0.45、95%信頼区間 0.26-0.87)。一方、支援を担当するチーム特性の影響を考慮したマルチレベル Cox 比例ハザードモデル(モデル 3)では、with CPs 群の入院リスク減少に関して統計学的な有意差が認められなかった。

支援開始から 6 ヶ月後の GAF 及び SBS の変化量については全体として 2 群間に有意差が認められなかったが、事業における支援の類型別に分析すると長期入院後の退院者/入退院を繰り返す者においてのみ with CPs 群の SBS が有意に改善していた。

初回訪問日から 6 ヶ月間においてチーム全体として提供したサービスの内容を 2 群間で比較すると、「ケースマネジメント(間接)」及び「カンファレンス」にかけた時間が全 6 ヶ月間を通じて、「ケースマネジメント(直接)」「対人関係の維持・構築」は 5 ヶ月間に渡って、「家族への援助」は 4 ヶ月間に渡って統計学的に有意に多かった。一方、「身体症状の発症や進行を防ぐ」は、1 ヶ月目と 6 ヶ月目において有意に少なかった。

結論

本研究の結果から、利用者個人の特性を調整した上で、CPs が参加したチームからサービスを受けることは利用者の入院リスクを下げる可能性があるということが示された。しかし、マルチレベル分析によってその結果が有意ではなくなったことから、母体となるチームの特性が結果に大きく影響している可能性があることも同時に示された。CPs を雇用する選択をし、協働することができる多職種チームには、本研究では測定することができなかった未知の特性が存在する可能性があると考えられる。

本研究は、限定的ではあるが国際的なエビデンス蓄積の一助となったとともに、日本を含むアジア圏においては初めての研究であった。今後の研究ではチームに関する未測定要因を検討すると同時に、結果をより一般化するためにランダム化比較試験を実施する必要があると考えられる。