

## □研究論文

## 統合失調症患者の再入院に関わる要因

島田 岳\*<sup>1</sup> 小林 正義\*<sup>2</sup> 西 麻郁\*<sup>1</sup> 石渡美咲子\*<sup>1</sup> 吉田 朋孝\*<sup>1</sup>

**要旨：**統合失調症患者を対象に退院1年後の転帰に関わる要因を検討した。退院日をベースラインとし、対象者の属性、入院中の作業療法の種別（目標指向的な個別作業療法、課題指向的な作業療法）、退院後の生活状況、外来治療の内容などを調査した。40名が対象となり、退院後の転帰は、1年以内に再入院しなかった者は27名、再入院した者は13名であった。ロジスティック回帰分析の結果、転帰には入院中の作業療法の種別、外来通院・服薬遵守が有意に寄与していた。本研究は、入院中の目標指向的な個別作業療法と退院後の良好な外来通院・服薬遵守が、統合失調症患者の再入院の予防に有効であることを示唆している。

作業療法 34：51～60, 2015

Key Words：統合失調症，（再入院），作業療法

## はじめに

統合失調症患者の再発や再入院はその人のリカバリーに影響を与え、社会機能を低下させると考えられる。そのため、統合失調症の治療・リハビリテーションでは、病状の増悪や再発・再入院を予防し、社会機能の維持・向上を図ることが重要となる。

統合失調症患者の再入院に関わる要因については、諸外国を中心に比較的多くの研究が行わ

れており、性別<sup>1~4)</sup>、年齢<sup>2~5)</sup>、過去の入院歴<sup>4,6)</sup>、精神症状<sup>7,8)</sup>、婚姻状態<sup>1,9)</sup>など、さまざまな要因が影響することが報告されている。

しかし、再発・再入院の過程は、その国の精神科医療の体制や地域精神保健サービスの充実度が影響すると考えられ、諸外国で報告されている要因が必ずしもわが国の現状を反映するとは限らない。小山ら<sup>10)</sup>は、精神科急性期治療病棟を退棟した患者266名を対象に再入院に関わる要因を検討し、年齢、退院時の機能の全体的評定尺度（Global Assessment of Functioning；以下、GAF<sup>11)</sup>）、統合失調症の診断が再入院に関連し、入院歴のある患者と人格障害を合併した患者で再入院率が有意に高いことを報告し、高齢患者や統合失調症患者の退院促進の環境整備と入院歴のある患者や人格障害を合併する患者への退院後の支援の必要性を指摘している。また、内山ら<sup>12)</sup>は、統合失調症の退院患者3,706名を対象に再入院に関わる要因を検討し、罹病期間、入院回数、退院時のGAFが再

2014年1月22日受付，2014年8月8日受理  
Predictors of rehospitalization in schizophrenia: A retrospective cohort study

\*<sup>1</sup> 医療法人清泰会メンタルサポートそよかぜ病院  
Takeshi Shimada, OTR, MHS, Ai Nishi, OTR, Misako Ishiwata, OTR, Tomotaka Yoshida, MD: Medical Corporation Seitaikai Mental Support Soyokaze Hospital

\*<sup>2</sup> 信州大学医学部保健学科  
Masayoshi Kobayashi, OTR, PhD: School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Shinshu University

責任著者：島田岳（e-mail：ot@seitaikai.or.jp）

入院と関連し、長期経過の頻回入院の患者で退院時の機能レベルが低い場合には、退院前後に再入院を予防する支援を行う必要性を指摘している。しかし、これらの先行報告では、どのような入院治療・リハビリテーションが退院後の転帰や再入院の予防に影響を及ぼすかは検討されていない。

われわれは先の報告で統合失調症の新規入院患者を対象に作業療法の効果を検証した<sup>13)</sup>。対象者を目標指向的な個別作業療法を実施した群と課題指向的な作業療法を実施した群に割り付け、作業療法開始時と退院時（または入院3ヵ月後）の統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版（Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia-Japanese version；以下、BACS-J）<sup>14-16)</sup>、陽性・陰性症状評価尺度（Positive and Negative Syndrome Scale；以下、PANSS）<sup>17)</sup>、GAFを評価し、目標指向的な個別作業療法が統合失調症の認知機能障害と陽性症状の改善に有効であることを報告した<sup>13)</sup>。しかし、これらは作業療法の短期的な効果を示したものであり、入院中の作業療法と退院後の転帰との関連性については検討していない。そこで、本研究では、退院した患者の経過を追跡し、再入院の有無を転帰の指標として、統合失調症患者の退院後1年間の転帰に関わる要因を検討した。

## 対象と方法

### 1. 対象

2010年1月から2011年9月に精神科病院に入院した患者のうち、入院中に作業療法を実施し、1年以内に退院した統合失調症患者（ICD-10：F20）を対象とした。なお、知的障害、物質依存、認知症、脳器質疾患の合併のある者は対象から除外した。対象者の退院後1年間の転帰（再入院の有無）を調査し、地域生活を継続していた者を安定群、再入院した者を再入院群とした。観察期間の終了は2013年9月とした。

## 2. 方法

### 1) デザイン

研究デザインは退院日をベースライン、再入院をイベントとした後ろ向きコホート研究とした。1年間の経過を追跡し、転帰に関わる要因を検討した。本研究はメンタルサポートそよかぜ病院の倫理審査会の承認を得た（承認番号0001）。

### 2) 評価

ベースライン調査時に、対象者の属性として性別、年齢、発症年齢、入院回数、累積入院期間、罹病期間、入院前の就労経験、過去の作業療法経験、入院から作業療法開始までの期間、入院期間、入院中の作業療法の種別（目標指向的な個別作業療法、課題指向的な作業療法）、作業療法開始時と退院時の抗精神病薬の服薬量（chlorpromazine換算；以下、CP換算）を調査した。また、作業療法開始時と退院時のBACS-J、PANSS、GAFを評価項目に加えた。BACS-Jは担当作業療法士、PANSSは主治医、GAFは担当作業療法士または主治医がそれぞれ実施した。抗精神病薬の服薬量、BACS-J、PANSS、GAFについて、退院が入院3ヵ月以降であった場合は入院3ヵ月後の評価結果を調査した。

退院後の生活については援助者（家族、グループホーム、ケアホーム、保護的施設など）と所得（就労による収入、障害年金、生活保護、家族からの金銭的援助など）の有無を調査した。退院後の経過は外来作業療法、デイケア・ショートケア、訪問看護などの利用の有無と、外来通院・服薬遵守の状況を調査した。なお、外来作業療法は入院中の担当作業療法士が継続して関わり、対象者の回復状態、生活状況に応じて個別の生活支援を行った。外来通院・服薬遵守については、定期的な通院と服薬中断や自己調整がないことを基準に、主治医が本人、家族、訪問スタッフなどから情報を得て良好・不良を判定した。

### 3) 入院中の作業療法

入院中の作業療法について目標指向的な個別作業療法と課題指向的な作業療法の違いを表1

表1 入院中の作業療法の比較（文献13, p.69を一部改変）

	目標指向的な個別作業療法	課題指向的な作業療法
対象・導入時評価	個別作業療法の希望者が対象。ISDA, SMSF, 合意内容調査票などを利用	個別作業療法を希望しなかった患者が対象。質問紙, 調査票などの利用はなし
目標・治療計画	評価結果に基づき, 作業療法の目標と治療計画を共有する個別面接を実施。合意をもとに主体的な参加を促進	本人の希望する目標（体力を付ける, 集中力を高める）に沿って利用可能なプログラムを紹介し, 週間予定を決定
場・実施形態	病棟ホール, 作業療法室（パラレル集団）, 手工芸, 身体運動などの集団プログラムは希望に応じて利用。状態と課題に応じて病室, 施設外, 自宅などの訪問を設定	病棟ホール, 作業療法室（パラレル集団）, 手工芸, 身体運動, レクリエーション, リラクゼーションなどの集団プログラムが中心。訪問はなし
時間・頻度	回復状態に応じて短時間（10分程度）～2時間を設定。頻度は週3～5回	時間・頻度ともに対象者が任意に設定
基本方針	身体感覚, 疲労感, 回復感などのセルフモニタリングを促進。退院後の生活を想定した対処法の検討を優先	作業活動や集団プログラムへの参加など, 対象者の希望を優先
心理教育	疾病管理と再発サインの検討, 再発防止プランを作成。制度・資源の情報提供。チーム連携による家族支援	制度や資源の利用など, 必要に応じて情報を提供
面接	週に1～2回, 振り返りの面接を実施。作業療法の効果・改善点などを確認し, 新たな目標と計画を共有	必要に応じて面接を実施（不定期）

に示した。

目標指向的な個別作業療法では個別性を重視し, 導入時に入院生活チェックリスト（Inventory Scale of Daily Activities for Sub-acute In-patients; 以下, ISDA）<sup>18)</sup>, 気分と疲労のチェックリスト（Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue; 以下, SMSF）<sup>19, 20)</sup>, 合意内容調査票<sup>21)</sup>などの質問紙を利用した面接を行った。評価結果に基づいて退院後の課題と入院中に取り組む課題を明らかにし, 対象者と作業療法の目標と計画を話し合い合意した。介入は早期作業療法<sup>22)</sup>のプロセスに沿って行い, 対象者の回復状態に応じて時間, 頻度, 場などを個別に設定した。1回の時間は, 回復の早期には10分程度からはじめて2時間程度へ, 頻度は週3回から週5回へと漸次増加させた。作業療法室にて15～20名の患者が個々のプログラムを行うパラレル集団<sup>23)</sup>の場では, 参加目的を確認し, 振り返りの面接を通して主観的体験の確認を行った。

課題指向的な作業療法では, 導入時に質問紙を用いた面接はせず, パラレル集団の場への参

加と, 手工芸, 身体運動, レクリエーション, リラクゼーションなどの集団プログラム（オープングループ活動）を対象者の希望に沿って利用した。1回の時間とプログラムへの参加頻度も対象者の希望に応じて設定し, 経過を振り返る面接は不定期であった。

なお, 日常的な困りごとの相談や退院に向けた準備支援, 制度利用の支援などは, 目標指向的な個別作業療法, 課題指向的な作業療法の区別なく対応した。また, 作業療法士以外のスタッフは, 入院中の作業療法の種別を問わず必要な支援を行った。

#### 4) 統計解析

数量化データの分析はMann-Whitney U検定, カテゴリーデータの分析は $\chi^2$ 検定を用いた。また, 転帰に関わる要因を検討するため, 単変量解析で有意差がみられた項目を独立変数, 退院後1年間の転帰を従属変数としたロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。なお, 独立変数の選択にあたっては多重共線性の影響を考慮し, 各項目間でSpearmanの順位相関係数を算出した。統計解析にはExcel統計<sup>®</sup>

表2 対象者の属性

	安定群 (n=27)	再入院群 (n=13)	p
ベースラインの対象者の属性			
性別 (男性:女性, 人)	12:15	8:5	.311
年齢 (歳)	38.85 ( 8.71)	44.08 ( 7.41)	.068
発症年齢 (歳)	21.41 ( 3.76)	23.62 ( 3.73)	.092
入院回数 (回)	3.04 ( 3.85)	4.46 ( 3.55)	.035*
累積入院期間 (月)	17.81 ( 19.36)	35.73 ( 37.41)	.126
罹病期間 (月)	216.89 (107.02)	273.23 (113.82)	.204
入院前の就労経験 (有:無, 人)	6:21	0:13	.065
作業療法経験 (有:無, 人)	11:16	8:5	.217
入院から作業療法開始までの期間 (日)	10.07 ( 6.91)	12.46 ( 13.74)	.717
入院期間 (日)	122.11 ( 99.99)	189.15 (119.29)	.175
入院中の作業療法の種別 (個別:課題, 人)	21:6	4:9	.004**
退院後の生活状況			
同居の援助者 (有:無, 人)	16:11	5:8	.217
所得 (有:無, 人)	24:3	11:2	.702
外来治療			
外来作業療法の利用 (有:無, 人)	17:10	4:9	.056
デイケア・ショートケアの利用 (有:無, 人)	8:19	5:8	.576
訪問看護の利用 (有:無, 人)	7:20	3:10	.846
外来通院・服薬遵守 (良好:不良, 人)	24:3	6:7	.004**
抗精神病薬の服薬量			
服薬量 CP 換算 (mg): 作業療法開始時	630.00 (267.35)	897.15 (443.29)	.070
服薬量 CP 換算 (mg): 退院時	690.22 (320.17)	900.77 (491.10)	.220

作業療法の種別にある「個別」は目標指向的な個別作業療法, 「課題」は課題指向的な作業療法をそれぞれ表している。数値は人数または平均 (標準偏差) を表している。\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

2010 を用い, 有意水準は両側 5% 未満とした。

## 結 果

### 1. 対象者の属性

対象者の属性を表2に示した。統合失調症の新規入院患者72名のうち46名が研究に参加し, 入院が1年間以上継続した4名, 転医により追跡できなかった2名を除外した40名が解析対象となった。退院後1年間の追跡調査により27名が安定群, 13名が再入院群に分類され, 再入院率は32.5%であった。安定群は再入院群に比べて入院回数が有意に少なく ( $p=.035$ ), 入院中に目標指向的な個別作業療法を利用していった者が有意に多く ( $p=.004$ ), 退院後の外来通院・服薬遵守が良好な者が有意に多かった ( $p=.004$ )。

### 2. 安定群と再入院群の評価尺度スコアの比較

作業療法開始時と退院時 (または入院3ヵ月後) に行った評価尺度の結果を表3, 表4に示した。作業療法開始時には, 安定群と再入院群で評価結果に有意差はなかった。退院時 (または入院3ヵ月後) には, 安定群でBACS-Jの言語流暢性スコアが有意に高かった ( $p=.017$ )。

### 3. 安定群と再入院群との間に有意差のあった項目の相関

安定群と再入院群で有意差があった項目間の相関係数を表5に示した。退院時の言語流暢性は入院中の作業療法の種別, 外来通院・服薬遵守とそれぞれ正の相関を示した。それぞれの相関係数は0.35程度でそれほど大きくなかったため, ロジスティック回帰分析ではこれらの項

表3 作業療法開始時の評価尺度スコア

		安定群 (n=27)	再入院群 (n=13)	p
BACS-J	言語性学習記憶	-2.02 ( 1.38)	-2.47 ( 1.12)	.194
	ワーキングメモリ	-1.96 ( 0.88)	-2.13 ( 1.13)	.806
	運動機能	-3.61 ( 1.46)	-3.79 ( 1.65)	.402
	言語流暢性	-1.17 ( 0.82)	-1.62 ( 1.05)	.161
	注意と処理速度	-2.69 ( 1.02)	-3.21 ( 1.33)	.112
	遂行機能	-2.39 ( 2.06)	-2.78 ( 2.45)	.696
	総合得点	-2.31 ( 0.92)	-2.67 ( 1.07)	.088
PANSS	陽性症状	29.22 ( 5.75)	29.23 ( 5.22)	.841
	陰性症状	26.89 ( 4.75)	27.23 ( 5.56)	.984
	総合病理	62.50 (11.70)	63.77 ( 9.24)	.920
	合計	118.61 (19.22)	120.23 (17.72)	.936
GAF	GAF	37.50 (11.54)	40.23 (12.02)	.702

平均 (標準偏差)

表4 退院時 (または入院3ヵ月後) の評価尺度スコア

		安定群 (n=27)	再入院群 (n=13)	p
BACS-J	言語性学習記憶	-1.35 ( 1.23)	-1.82 ( 1.23)	.175
	ワーキングメモリ	-1.24 ( 0.92)	-1.37 ( 1.12)	.644
	運動機能	-2.80 ( 1.31)	-2.83 ( 1.50)	.644
	言語流暢性	-0.85 ( 0.75)	-1.46 ( 0.90)	.017*
	注意と処理速度	-2.02 ( 0.98)	-2.31 ( 1.14)	.194
	遂行機能	-1.00 ( 1.02)	-1.28 ( 1.02)	.643
	総合得点	-1.53 ( 0.79)	-1.84 ( 0.89)	.214
PANSS	陽性症状	23.22 ( 5.97)	22.69 ( 6.76)	.968
	陰性症状	21.39 ( 3.84)	21.39 ( 4.99)	.840
	総合病理	49.17 ( 8.59)	51.69 ( 9.86)	.718
	合計	93.83 (17.01)	96.69 (19.81)	.826
GAF	GAF	49.72 (11.41)	49.62 (12.79)	.840

平均 (標準偏差) \*p<.05

表5 安定群と再入院群との間に有意差のあった項目の相関

	入院回数	入院中の作業療法の種別	外来通院・服薬遵守	言語流暢性(退院時)
入院回数	1			
入院中の作業療法の種別	0.023	1		
外来通院・服薬遵守	-0.060	0.149	1	
言語流暢性(退院時)	-0.135	0.347*	0.353*	1

Spearman's rank correlation coefficient : \*p<.05

目を独立変数として投入することとした。

#### 4. 転帰に関わる要因

前項までの解析をもとに入院回数、入院中の

作業療法の種別、外来通院・服薬遵守、退院時 (または入院3ヵ月後) BACS-Jの言語流暢性を独立変数、退院後1年間の転帰を従属変数としたロジスティック回帰分析(強制投入法)を

表6 退院後1年間の転帰に関わる要因

	オッズ比	95% 信頼区間	p
入院回数	0.857	0.703-1.044	.126
入院中の作業療法の種別	10.841	1.550-75.823	.016*
外来通院・服薬遵守	11.472	1.416-92.929	.022*
言語流暢性(退院時)	1.548	0.497-4.827	.451
定数	0.319	0.021-4.819	.410

Logistic regression analysis : \*p<.05

行った(表6)。その結果、入院中の作業療法の種別(オッズ比=10.841, 95%信頼区間=1.550-75.823, p=.016), 外来通院・服薬遵守(オッズ比=11.472, 95%信頼区間=1.416-92.929, p=.022)が退院後1年間の転帰に有意に寄与していた。

## 考 察

### 1. 退院後1年間の転帰に関わる要因

統合失調症患者40名のうち1年以内に再入院した患者は13名であり, 32.5%という再入院率は先行研究(33.4%:内山ら<sup>12)</sup>, 28.9%:稲垣ら<sup>24)</sup>)と近似していた。安定群と再入院群の比較では, 安定群は入院回数が少なく, 目標指向的な個別作業療法の実施者が多く, 外来通院・服薬遵守が良好で, 退院時(または入院3ヵ月後)のBACS-Jでは言語流暢性の成績が高かった。入院回数<sup>4,5,12)</sup>と外来通院・服薬遵守<sup>4,25-28)</sup>は先行研究においても再入院の予測因子であることが指摘されており, 統合失調症の予後に影響を及ぼす重要な要因と思われる。

ロジスティック回帰分析の結果, 外来通院・服薬遵守とともに入院中の作業療法の種別が再入院に関わる要因であることが示された。目標指向的な個別作業療法では, 個別支援を希望した患者を対象に, 作業療法の目標, 時間・頻度, 場などを個別に設定し, 入院の早期から退院後の生活課題を共有し, 対処技能を高める練習を行った。回復状態のセルフモニタリングを基本方針とし, 心理教育にて疾病管理, 再発サインと対処法の検討をより丁寧に行うことが特徴といえる。一方, 課題指向的な作業療法では, 体力を付ける, 集中力を高める, 対人交流に慣れ

るなど, 本人が自覚する目標や希望に沿って, 手工芸, 身体運動, リラクゼーション, レクリエーションなどの集団プログラムへの参加を中心としており, 目標指向的な個別作業療法と比較すると個別面接や心理教育の機会は少ない。

安定群では目標指向的な個別作業療法の実施者が多く, こうした作業療法構造の違い, すなわち, 個別性を重視した課題解決型の介入が患者個々の治療に対する主体性を高め, 退院後の外来通院・服薬遵守にも好影響を及ぼしたものと思われる。また, 目標指向的な個別作業療法は認知機能障害の改善にも有効であり<sup>13)</sup>, 安定群で退院時(または入院3ヵ月後)の言語流暢性(BACS-J)が有意に高いという結果は, 目標指向的な個別作業療法による影響が考えられる。統合失調症の認知機能障害は社会機能や社会的転帰と関連することが知られている<sup>29-33)</sup>。安定群では, 目標指向的な個別作業療法が認知機能障害の改善を促し, 退院後の外来通院・服薬遵守と相まって社会機能が促進され, 再入院の予防に貢献した可能性が考えられる。

### 2. 外来作業療法の意義

安定群と再入院群の比較(表2)に示されたように, 統計的有意差を認めるほどではないものの, 安定群は再入院群に比して外来作業療法の利用者が多い傾向を示した(p=.056)。入院中の目標指向的な個別作業療法によって患者の主体性が高まると, リハビリテーションを目的に自宅から通う場として外来作業療法が利用されやすい。外来作業療法では, 集団プログラムが基本となりやすいデイケアやショートケアとは異なり, 早期退院後の不安定な状態にある患

者に対しても個々の回復ペースに合わせた支援を行いやすい。このため、外来通院医療の導入期に利用することで、生活の自立性と治療満足度を高める効果が報告されている<sup>34,35)</sup>。

本研究では安定群の63%が外来作業療法の利用者であり、入院中に担当した作業療法士が継続して関わり、対象者の回復状態と生活状況に応じて個別の生活支援を行った。入院中の目標指向的な個別作業療法を外来通院医療として継続することができれば、地域生活への移行と適応がよりいっそう促進され、再入院の予防に貢献すると考えられる。

統合失調症患者の再発・再入院の予防には、目標指向的な個別作業療法を含む入院時の効果的なりハビリテーションの体制整備と、早期に地域生活への移行と継続を支援する連続的な医療サービスが必要であり、個別性を重視する外来作業療法の機能はきわめて重要と思われる。

### 3. 研究の限界と課題

本研究では、入院後1年以内に退院した統合失調症患者を対象としており、入院期間が1年を越えた長期入院患者は対象としていない。転帰調査の期間は1年間であり、長期間の追跡調査とサンプル数の増加が必要である。また、本研究では対象者の社会機能、総合支援サービスの利用、就労状況などは検討しておらず、さらに多くの要因を含めた検討が必要である。目標指向的な個別作業療法については診療報酬による保証がなく普及には限界がある。制度的な裏付けが必要である。

## 結 論

統合失調症患者の退院後1年間の転帰に影響する要因を検討した。ロジスティック回帰分析の結果、入院中の作業療法の種別、外来通院・服薬遵守が転帰に影響することがわかった。入院中の目標指向的な個別作業療法、良好な外来通院・服薬遵守が統合失調症患者の再入院の予防に有効と思われた。本稿は入院中の目標指向的な個別作業療法が統合失調症患者の再入院の予防に貢献することを示した初めての論文である。

## 文 献

- 1) Eaton WW, Mortensen PB, Herrman H, Freeman H, Bilker W, et al: Long-term course of hospitalization for schizophrenia: Part I. Risk for rehospitalization. *Schizophr Bull* 18: 217-228, 1992.
- 2) Sanguineti VR, Samuel SE, Schwartz SL, Robeson MR: Retrospective study of 2,200 involuntary psychiatric admissions and re-admissions. *Am J Psychiatry* 153: 392-396, 1996.
- 3) Vogel S, Huguelet P: Factors associated with multiple admissions to a public psychiatric hospital. *Acta Psychiatr Scand* 95: 244-253, 1997.
- 4) Doering S, Muller E, Kopcke W, Pietzcker A, Gaebel W, et al: Predictors of relapse and rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Bull* 24: 87-98, 1998.
- 5) Mortensen PB, Eaton WW: Predictors for readmission risk in schizophrenia. *Psychol Med* 24: 223-232, 1994.
- 6) Olfson M, Mechanic D, Boyer CA, Hansell S, Walkup J, et al: Assessing clinical predictions of early rehospitalization in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 187: 721-729, 1999.
- 7) Carpenter WT Jr, Strauss JS: The prediction of outcome in schizophrenia: IV. Eleven-year follow-up of the Washington IPSS cohort. *J Nerv Ment Dis* 179: 517-525, 1991.
- 8) Wieselgren IM, Lindstrom E, Lindstrom LH: Symptoms at index admission as predictor for 1-5 year outcome in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 94: 311-319, 1996.
- 9) de Jong A, Giel R, Slooff CJ, Wiersma D: Social disability and outcome in schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 147: 631-636, 1985.
- 10) 小山明日香, 石田重信, 丸岡隆之, 伊藤弘名, 前田久雄: 精神科急性期治療病棟退棟患者の特徴と患者の再入院を予測する要因. *臨床精神医学* 33: 1501-1507, 2004.

- 11) Jones SH. Thornicroft G. Coffey M. Dunn G: A brief mental health outcome scale—reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Psychiatry* 166: 654-659, 1995.
- 12) 内山直樹, 池野 敬, 栗原竜也, 馬屋原健, 松本善郎, 他: 統合失調症退院患者の再入院に関わる因子の検討. *精神医学* 54: 1201-1207, 2012.
- 13) 島田 岳, 小林正義, 富岡詔子: 統合失調症の認知機能障害に対する個別作業療法の効果. *作業療法* 33: 67-74, 2014.
- 14) Keefe RS. Goldberg TE. Harvey PD. Gold JM. Poe MP. et al: The brief assessment of cognition in schizophrenia: Reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery. *Schizophr Res* 68: 283-297, 2004.
- 15) Kaneda Y. Sumiyoshi T. Keefe RS. Ishimoto Y. Numata S. et al: Brief assessment of cognition in schizophrenia: Validation of the Japanese version. *Psychiatry Clin Neurosci* 61: 602-609, 2007.
- 16) 兼田康宏, 住吉太幹, 中込和幸, 池澤 聰, 大森哲郎, 他: 統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版 (BACS-J) 標準化の試み. *精神医学* 55: 167-175, 2013.
- 17) Kay SR. Opler LA. Fiszbein A (山田 寛, 増井寛治, 菊本弘次・訳): 陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) マニュアル. 星和書店, 東京, 1991.
- 18) 福島佐千恵, 小林正義, 村田早苗, 富岡詔子: 精神障害者の早期回復状態の評価—入院生活チェックリスト (Inventory Scale of Daily Activities for Sub-acute In-patients: ISDA) の信頼性・妥当性の検討—. *作業療法* 30: 9-19, 2011.
- 19) 小林正義, 島田 岳, 福島佐千恵, 富岡詔子: 統合失調症の主観的体験の評価—気分と疲労のチェックリスト (Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue: SMSF) の評価項目の選定と因子構造—. *作業療法* 30: 698-706, 2011.
- 20) 島田 岳, 小林正義, 福島佐千恵, 富岡詔子: 気分と疲労のチェックリスト (Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue: SMSF) の信頼性と妥当性の検討. *作業療法* 31: 540-549, 2012.
- 21) 徳竹いづみ, 小林正義, 杉村直哉, 富岡詔子: 精神科長期入院患者と合意される作業療法目標の特徴. *作業療法* 27: 38-46, 2008.
- 22) 小林正義, 香山明美: 急性期作業療法の考え方と実際. 香山明美, 小林正義, 鶴見隆彦・編, 生活を支援する精神障害作業療法—急性期から地域支援まで—, 医歯薬出版, 東京, 2007, pp.52-110.
- 23) 山根 寛: 場 (トポス) を生かす. ひとと集団・場—集まり, 集まることの利用—. 鎌倉矩子, 山根 寛, 二木淑子・編, 三輪書店, 東京, 2000, pp.63-79.
- 24) 稲垣 中, 中川敦夫, 不破野誠一, 吉住 昭, 伊藤寿彦: 国立病院機構精神科病院に社会的入院となっていた統合失調症圏外来患者の再入院率 (JESS 追跡研究その3). 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 19 指-1, 統合失調症の治療の標準化と普及に関する研究報告書, 2010.
- 25) Valenstein M. Copeland LA. Blow FC. McCarthy JF. Zeber JE. et al: Pharmacy data identify poorly adherent patients with schizophrenia at increased risk for admission. *Med Care* 40: 630-639, 2002.
- 26) Weiden PJ. Kozma C. Grogg A. Locklear J: Partial compliance and risk of rehospitalization among California Medicaid patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 55: 886-891, 2004.
- 27) Ascher-Svanum H. Faries DE. Zhu B. Ernst FR. Swartz MS. et al: Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry* 67: 453-460, 2006.
- 28) Novick D. Haro JM. Suarez D. Perez V. Dittmann RW. et al: Predictors and clinical consequences of non-adherence with anti-psychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res* 176: 109-113, 2010.



- 29) Green MF: What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia?. *Am J Psychiatry* 153: 321-330, 1996.
- 30) Green MF. Nuechterlein KH: Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder?. *Schizophr Bull* 25: 309-319, 1999.
- 31) Green MF. Kern RS. Braff DL. Mintz J: Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the "right stuff"?. *Schizophr Bull* 26: 119-136, 2000.
- 32) Velligan DI. Bow-Thomas CC. Mahurin RK. Miller AL. Halgunseth LC: Do specific neurocognitive deficits predict specific domains of community function in schizophrenia?. *J Nerv Ment Dis* 188: 518-524, 2000.
- 33) Green MF. Kern RS. Heaton RK: Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia: Implications for MATRICS. *Schizophr Res* 72: 41-51, 2004.
- 34) 日本作業療法士協会：精神科デイケア，外来作業療法，訪問看護等医療におけるリハビリテーションのあり方に関する研究．平成 21 年度障害者保健福祉推進事業報告書，2010.
- 35) 小林正義：これからの精神科デイケアと外来作業療法．*OT ジャーナル* 44：1113-1119, 2010.

Predictors of rehospitalization in schizophrenia:  
A retrospective cohort study

Takeshi Shimada\*<sup>1</sup> Masayoshi Kobayashi\*<sup>2</sup> Ai Nishi\*<sup>1</sup> Misako Ishiwata\*<sup>1</sup> Tomotaka Yoshida\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> Medical Corporation Seitaikai Mental Support Soyokaze Hospital

\*<sup>2</sup> School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Shinshu University

The objective of this study was to investigate the predictors of rehospitalization in people with schizophrenia. Participants of this study were people with schizophrenia who were discharged to a psychiatric hospital within 1 year after hospitalization. We conducted a 1-year follow-up study as the baseline at discharge. We assessed demographic data in the baseline, the type of occupational therapy during hospitalization (the individually structured goal-oriented individual occupational therapy and the voluntarily structured task-oriented occupational therapy), community living conditions after discharge, and contents of the outpatient treatment (outpatient occupational therapy, day-care treatment, home-visit nursing, adherence to outpatient treatment and medication). In the 1-year follow-up, forty participants were divided into two groups: a stable group (n=27) and a rehospitalization group (n=13). On logistic regression analysis, the type of occupational therapy during hospitalization and adherence to outpatient treatment and medication were found to be the significant contributing factors of rehospitalization. This study suggests that the goal-oriented individual occupational therapy during hospitalization and good adherence to outpatient treatment and medication are effective to prevent the rehospitalization of people with schizophrenia.

Key words: Schizophrenia, Rehospitalization, Occupational therapy