

統合失調症における家族心理教育の医療コスト分析

著者	三野 善央, 下寺 信次, 井上 新平, 藤田 博一
引用	社会問題研究. 2005, 54(2), p.41-48
URL	http://doi.org/10.24729/00003195

統合失調症における家族心理教育の 医療コスト分析

三野 善央, 下寺 信次, 井上 新平, 藤田 博一
大阪府立大学社会福祉学部精神保健学
高知医科大学神経精神医学教室

抄 録

背 景： 家族心理教育によって統合失調症の再発が予防されることが明らかにされてきた。一方，それにより医療コストが節約されるか否かは明確ではない。

研究方法： 研究対象は再発リスクの大きい高EE (expressed emotion) の家族と共に生活する統合失調症患者とした。心理教育群は家族が心理教育および集中的家族セッションを受けた者および心理教育とその後のサポートを受けた者，合計30名とし，比較対照群としては過去の著者らのコホート研究での高EE群を選んだ。これら対象者の退院後9カ月間の医療コストを比較検討した。このとき身体疾患に関する医療費は除外した。外来医療費，追跡期間中の在院期間，および入院医療費，合計医療費の平均値を，心理教育群と比較対照群との間でt検定を用いて比較した。また，合計医療費の分布を考慮して，全対象者の合計医療費の中央値で二分し，中央値以上の医療費が必要だった患者の割合をカイ二乗検定を用いて比較した。

結 果： 外来医療コストの平均値を比較すると，両群間で有意な差は認められなかった。入院医療コストを比較すると，心理教育群の平均値は27万円で，対照群の47万円よりも小さくなっていたが，その差は有意なレベルには達しなかった。心理教育群の合計コストは平均50万円で，対照群の71万円よりも小さくなっていたが，やはり有意な差は認められなかった。中央値以上の合計医療コストの割合は心理教育群では23%であったが，対照群では54%であり，有意差が認められた。

結 論： 家族心理教育の再入院予防効果によって、心理教育群の医療コストは対照群と比較して軽減される。

はじめに

日本での2001年の国民医療費は31兆3234億円であり、前年度に比べ9651億円（3.2%）増加し、国民医療費の国民所得に対する割合は8.46%（前年7.41%）となった（国民衛生の動向）。すなわちこうした医療費の負担は社会的に大きなものとなっている。そうした中で、効率的な医療のあり方が模索され、根拠に基づく医療（evidence based medicine, EBM）が提唱されている。精神疾患に関しては、1998年では65歳未満の年齢階層において「精神および行動の障害」による医療費は全体の7.0%を占めており、精神保健分野においても医療経済を考慮した対策が求められている。また、平成8年の患者調査によれば、精神疾患患者数は統合失調症72万人、うつ病などの気分障害43万人、神経症47万人などであり、昭和59年の同調査と比較していずれも増加傾向にある（国民衛生の動向）。したがって、今後の精神保健に関する医療費は増大するかもしれない。

国際的に見ると、英国においては全国健康保健（national health service, NHS）支出の3%は統合失調症のために支払われている（Knapp, 1997）。また、オランダ、米国でも国の保健支出の1.5-3%が統合失調症のために支払われている（Evers & Amnet, 1995, Rice & Miller, 1998）。国際的に見ても、統合失調症によるコストは無視しがたいものとなっている。

統合失調症の経過に及ぼす家族感情表出（expressed emotion, EE）の影響は欧米で始まり（Leff & Vaughn, 1985）、日本でも研究された（Tanaka et al, 1995; Mino et al, 1997; Inoue et al, 1997; Mino et al, 1998）。その研究に基づく家族への社会心理的介入、心理教育が行われ、その効果が確かめられてきた（Dixon et al, 2000; Pharoah et al, 2000; Shimodera et al, 2001）。

こうした中で、医療経済学的に統合失調症家族への心理教育を評価する必要性が生じたが、国際的に見ても、そうした研究（Tarrier et al, 1991（Cardin et al, 1986; Xiong et al, 1994）ノルウェー）は少ない。また、これまでの研究は

主に欧米におけるもので、日本での研究はない。日本での入院医療コストは欧米と比較すると安価であるために、心理教育によって入院が予防されたとしても、医療コストの軽減にはつながらないかもしれない。この研究の目的は、統合失調症家族への心理教育の効果を医療経済学的に評価することである。

研究方法

研究対象は再発リスクの大きい高EEの家族と共に生活する統合失調症患者とした。心理教育群は家族が心理教育および集中的家族セッションを受けた者および心理教育とその後のサポートを受けた者、合計30名とし (Shimodera et al, 2001)、比較対照群としては過去の著者らのコホート研究での高EE群を選んだ (Tanaka et al, 1995)。比較対照群では家族に対する特別なアプローチは行われなかった。

これら対象者の退院後9カ月間の医療コストを比較検討した。

対象者の退院後9カ月間の毎月の外来医療コストを算出し、再入院があった場合には追跡期間中の在院日数および入院医療コストを算出した。このとき身体疾患に関する医療コストは除外した。

外来医療コスト、追跡期間中の在院期間、および入院医療コスト、合計医療コストの平均値を、心理教育群と比較対照群との間でt検定を用いて比較した。また、合計医療コストの分布を考慮して、全対象者の合計医療コストの中央値で二分し、中央値以上の医療コストが必要だった患者の割合をカイ二乗検定を用いて比較した。

結 果

過去にも報告したように (Shimodera et al, 2001)、心理教育群の9カ月再発リスクは30% (9/30) であったのに対し、対照群のリスクは58.3% (14/24) であった。表1に示すように、9カ月間の在院日数は心理教育群の方が少なかったが、統計学的有意差は認められなかった。

表2に医療コストの比較を示す。外来医療コストの平均値を比較すると、

両群間で有意な差は認められなかった。入院医療コストを比較すると、心理教育群の平均値は27万円で、対照群の47万円よりも小さくなっていたが、その差は有意なレベルには達しなかった。心理教育群の合計コストは平均50万円で、対照群の71万円よりも小さくなっていたが、やはり有意な差は認められなかった。

心理教育群、対照群を合わせた54名の合計医療コストの中央値を計算し、その中央値以上の医療コストとなっていた割合を比較した結果を表3に示す。中央値以上の医療コストの割合は心理教育群では23%であったが、対照群では54%であり、有意差が認められた。

表1 9カ月間の再入院期間（日）

	N	平均値	標準偏差
心理教育群	30	23.5	48.0
対照群	24	40.5	48.6

t検定で有意差なし

表2 9カ月間の医療費の比較（円）

		N	平均値	標準偏差	p
外来医療費	心理教育群	30	228264.2	211888.0	0.79
	対照群	24	239139.9	50604.6	
入院医療費	心理教育群	30	273777.8	560140.2	0.20
	対照群	24	472013.9	566691.4	
合計	心理教育群	30	502042.0	535276.3	0.15
	対照群	24	711153.8	516086.8	

t検定あるいはウェルチの検定

表3 9カ月間医療費合計の比較

	N	中央値以上の割合（%）	p
心理教育群	30	23.3	0.02
対照群	24	54.2	

カイ二乗検定

考 察

統合失調症における家族心理教育あるいは心理社会的介入の医療経済学的研究は、英国より2件、中国より1件、ノルウェーより1件の4つが報告されている。英国における研究では、直接コストのみの比較ではあるが、家族介入を行った群の観察期間中での1カ月のコストは1171ポンド(約23.5万円)、一方介入を行わなかった群では1603ポンド(約32万円)であり、再入院を予防したことにより介入群の方が安価となっていた(Tarrier et al, 1991)。また、それ以前にも英国から同様の報告があった(Cardin et al, 1986)。また、ノルウェーの報告でも介入群12名の観察期間での直接コストは対照群12名のコストと比較して534万ノルウェークローネ(7200万円)安くなっていた(Rund et al, 1994)。また、中国における研究でも介入によって再入院期間が短くなり、患者一人あたり年間170ドルのコストの軽減がもたらされていた(Xiong et al, 1994)。

こうした欧米や中国の研究結果によると、家族心理教育は統合失調症者の再入院を予防することによって入院コストが軽減されることになり、その結果として医療コスト全体が小さくなっていた。今回の日本の研究でも、外来医療コストの平均値は心理教育群と対照群の間で差はなく、医療コストの軽減は再入院の予防によるものであった。日本の入院医療コストは欧米と比較して安価ではあることから、欧米先進国以外の入院コストがそれほど高くない国でも、家族心理教育によって医療コストを軽減できる可能性がある。

日本においては国民皆保険制度のもと、診療報酬の支払われる医療行為の内容は国によって規定されており、なおその医療行為の報酬額も決められている。現在のところ、統合失調症の家族心理教育は報酬の支払われる診療行為には含まれていない。その結果、保険制度のもとで運営しているほとんどの医療機関においての家族心理教育の実施割合は高くない。

日本の医療機関のほとんどは私的なものであり、報酬の支払われない医療行為は私的医療機関においては行いにくい。家族心理教育は明らかに、患者と家族の生活の質を向上させるものであり、診療報酬を支払うことにより、

それをより多くの患者と家族に提供すべきものである。

今回の結果によれば、心理教育群の医療コストは退院後9カ月間で平均50万円であり、対照群では71万円だったことから、心理教育のコストが21万円を超えない場合には明らかに医療コストの軽減につながるだろう。また、新たに心理教育のための診療報酬額を決定する場合、21万円以内であれば全体の医療コストの増大にはつながらない。また、これは退院後9カ月間の分析であり、より長期的な分析を行えば、より多くのコストをかけてもよいかもしれない。

この研究では医療コストのみを検討したが、より広い範囲のコストを考えれば、より多くのコストを心理教育にかけても、社会的立場に立てば結果的にはコストの軽減につながる可能性もある。なぜなら、統合失調症の再発を繰り返す場合には、医療コスト以外の社会福祉サービスのコストなどもより多くかかると考えられるからである。

心理教育に関する医療経済学的研究は端緒についたばかりである。コストの算出にしても直接コストのみを算出していたり、あるいは医療コストのみを検討したものである。したがって間接コストを含めた比較も今後、必要である。また、cost-effectiveness analysis, cost-utility analysis, cost-benefit analysisなども今後必要である。

限 界

今回の研究では、いわゆる直接コストのうちの医療コストのみに限って分析を行った。今回の研究のように医療コストのみを分析した場合には、直接コストの一部のみを検討したことになり、その他の直接コストも比較する必要があるだろう。また間接コストを検討することも必要であろう。

文 献

- Cardin VA, McGill CW, Falloon IRH: An economic analysis: costs, benefits and effectiveness. In: Falloon IRH, ed. *Family Management of Schizophrenia*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1986
- Dixon, L., Adams, C. & Lucksted, A. 2000 Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 5-20.
- Evers SMAA, Ament AJHA: Costs of schizophrenia in the Netherland. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 141-153, 1995..
- Inoue, S., Tanaka, S., Shimodera, S. & Mino, Y. 1997 Expressed emotion and social function. *Psychiatry Research*, 72, 33-39.
- Knapp MRJ: Costs of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 171, 509-518, 1997.
- 厚生統計協会：国民衛生の動向 2003. 厚生統計協会, 2003.
- Leff, J. & Vaughn, C. 1985 *Expressed Emotion in Families ; Its significance in Mental Illness*, Guilford Press. (三野善央・牛島定信(訳) 1991 分裂病と家族の感情表出. 金剛出版.)
- Mino, Y., Inoue, S., Tanaka, S. & Tsuda, T. 1997 Expressed emotion among families and course of schizophrenia in Japan: a 2-year cohort study. *Schizophrenia Research*, 24, 333-339.
- Mino, Y., Inoue, S., Shimodera, S., Tanaka, S., Tsuda, T. & Yamamoto, E. 1998 Expressed emotion of families and negative/depressive symptoms in schizophrenia: a cohort study in Japan. *Schizophrenia Research*, 34, 159-168.
- Pharoah, F.M., Mari, J.J. & Streiner, D. 2000 Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Systematic Review*, 2, 88.
- Rice DP, Miller LS: Health economics and cost implications of anxiety and other mental disorders in the United States. *British Journal of Psychiatry* 173 (Supple. 34); 4-9, 1998.
- Rund BR, Moe L, Sollien T, Fjell A, Borchgrevink T, Hallert M, Naess PO. :The Psychosis Project: outcome and cost-effectiveness of a psychoeducational treatment programme for schizophrenic adolescents. *Acta Psychiatr Scand*. 1994 ;89: 211-8.

- Shimodera, S., Inoue, S., Mino, Y., Tanaka, S., Kii, M. & Motoki, Y.: Expressed emotion and psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: a randomized controlled study in Japan. *Psychiatry Research*, 96; 141-148, 2000.
- Tanaka, S., Mino, Y. & Inoue, S. 1995 Expressed emotion and the course of schizophrenia in Japan. *British Journal of Psychiatry*, 167, 794-798.
- Tarrier N, Lawson K, Barrowclough C: Some aspects of family intervention in schizophrenia II: Financial considerations. *British Journal of Psychiatry*, 159, 481-484, 1991.
- Xiong, W., Phillips, M.R., Hu, X., Wang, R., Dai, Q., Kleinman, J. & Kleinman, A. 1994 Family-based intervention for schizophrenic patients in China: A randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 165, 239-247.