

精神科病院入院患者 278 名の 10 年間の追跡調査

—— 鹿沼病院の場合 ——

駒橋 徹*

抄録 日本精神科病院協会は、今後の精神保健施策の基礎資料とすべく、平成 14 年 6 月 30 日に入院中であった人々を対象としたマスタープラン調査を会員病院に対して行った。そして、精神症状と能力障害を利用して 3 年以上入院している長期入院患者の将来の退院予測を立てた。鹿沼病院での対象者は 278 名で、うち 3 年未満の入院群は 93 名、3 年以上の長期入院群は 185 名であった。その 278 名全体の 10 年後の転帰をみると、自宅退院 43 名 (15.5%)、施設退院 18 名 (6.5%)、転院 66 名 (23.7%)、死亡退院 66 名 (23.7%) となった。

死亡退院の原因は、肺炎が最も多く 33 名 (20.0%)、次いで悪性腫瘍と急性心筋梗塞が 7 名 (10.6%) ずつであった。また、平均死亡年齢は 66.0 歳であった。長期入院群 185 名では、10 年間ずっと入院していた者が 73 名 (39.5%) と最も多かった。次いで死亡退院 50 名 (27.0%)、転院 46 名 (24.9%) と続き、自宅退院は 5 名 (2.7%)、施設退院は 11 名 (5.9%) に過ぎなかった。施設退院のうち 9 名は当院付設の福祉ホームへの退院で、2 名は特別養護老人ホームへの退院であった。平成 14 年度に行われたマスタープラン調査の結果、能力障害と精神症状を利用した退院予測によると、当院では、既存の福祉ホームへ 18 名、医療的ケアと生活支援が 24 時間にわたって手厚く提供される新たな施設類型には、22 名、計 40 名が退院可能となったが、実際には、より重症度の高い入院患者が福祉ホームや自宅へ退院できていたし、逆に軽症でも長期入院を余儀なくされている者がいた。

Key words : psychiatric hospital, long stay inpatients, follow up study, prognosis, master plan research

1. はじめに

日本精神科病院協会では、将来の精神科病床をどのように設定したら良いのかを考える基礎資料を得るために平成 5 年、平成 14 年の計 2 回、マスタープラン調査を行った。平成 14 年の調査では、日本精神科病院協会所属の 1217 病院中 999 病院 (82.1%) が参加し、合計 236,420 人の入院患者の調査を行った。その結

果、3 年以上の長期入院患者でも現行の社会復帰施設に加えて、医療的ケアと生活支援が 24 時間にわたって手厚く提供される新しい施設類型が作られれば約 39,592 人を退院させることができるだろうとの推計が得られた。

その後、その結果は検証されることがなく新たな種類の施設も作られていない。筆者は、鹿沼病院にて平成 14 年度のマスタープラン調査の対象となった 278 名の 2 年⁵⁾ 後、5 年後⁶⁾ の転帰について追跡調査を行い報告したが、今回は 10 年間の追跡調査を行ったので若干の考察を交え報告する。そして、特に 3 年以上の長期入院入院患者について、マスタープラン調査の

Ten year follow up study of 278-inpatients at a private psychiatric hospital in Japan

* 特定医療法人清和会 鹿沼病院 [〒 322-0002 栃木県鹿沼市千渡 1585-2]
Toru KOMAHASHI : Kanuma Hospital

結果と 10 年後の転帰を比較して、マスタープラン調査における退院可否の予測の検証を行った。

2. 平成14年マスタープラン調査の概要

まず、平成 14 年に行われたマスタープラン調査^{9,10)}について振り返る。

i) マスタープラン調査の目的

わが国における精神科病床入院患者の実態を調査し、今後の精神科病院のあり方、とくに精神科病床の機能分化の方向性や長期在院者の療養のあり方などについての具体的な提言を行っていくための基礎データを収集する。

ii) 調査対象及び調査期日

対象は、日本精神科病院協会（以下日精協）加盟病院の精神科病床に規定の調査日（平成 14 年 6 月 30 日）に入院している全患者である。

iii) 調査方法と調査内容

規定の調査日（平成 14 年 6 月 30 日）において、病棟票と個人票に記入要領に従って記載する。

個人票では、生年月日、性別、今回の入院年月日、入院回数、入院形態、病名、処遇、費用、障害年金の有無、能力障害評価、精神症状評価について調査した。なお、能力障害評価は精神保健福祉手帳における能力障害評価に準拠して行い、精神症状評価は日精協版精神症状評価を用いて行った。以下にその能力障害評価と精神症状評価の基準を示す。

能力障害評価

- 1 精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
- 2 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
- 3 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- 4 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要

する。

- 5 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

精神症状評価

- 1 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活ではほとんど目立たない程度である。
- 2 精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
- 3 精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
- 4 精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、躁状態を含む。
- 5 精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい減裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、躁状態を含む。
- 6 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要す

る。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

iv) 回収率および調査人数

日本精神病院協会に所属している 1,217 病院中、999 病院が参加した。回収率は 82.1%であり、調査人数は 236,420 人になった。

v) 精神症状評価と能力障害評価と「これからの精神医療のあり方基本計画」⁸⁾

日本精神科病院協会では、平成 14 年マスタープランの結果を基に「これからの精神医療のあり方基本計画」を作成し以下のような提案をおこなった。すなわち、長期在院患者を入院「3 年以上」と定義し、

- ・「3 年以上」のうち〔精神症状 1・2×能力障害 1・2〕に該当する患者群は現行の社会復帰施設での処遇が可能。
- ・「3 年以上」で〔精神症状 3×能力障害 1・2〕および〔精神症状 1・2×能力障害 3〕の患者群については医療的ケアと生活支援が 24 時間にわたって手厚く提供される“新たな施設類型”ならば可能。
- ・「3 年以上」で〔精神症状 3×能力障害 3〕は医療の対象とする。

というものである。

そして、3 年以上の長期入院のうち精神症状と能力障害の組み合わせから現行の社会復帰施設へ退院可能と予測された患者数は 17,748 人、医療的ケアと生活支援が 24 時間にわたって手厚く提供される新たな施設類型へ退院可能と予測された患者数は 12,841 人、合わせて 30,589 人が退院可能と推測された。(和泉³⁾は、この 30,589 人から脳器質疾患を除き、また日本の全精神科病床数の補正をして 39,592 人が退院可能と推計している。)

3. マスタープラン当院の結果

平成 14 年 6 月 30 日に当院に在院しマスタープラン調査の対象となった患者は 278 名であった。平成 14 年度マスタープラン調査に合わせ 3 年以上入院群を長期入院群と定義すると、3 年未満（短期入院）群 93 名（33.5%）、3 年以上（長期入院）群 185 名（66.5%）に分けられた。平成 14 年マスタープランの、長期入院群の精神症状と能力障害の分布を、全国の結果⁹⁾と当院の結果を併せて表 1 に示した。この結果からは、当院では、既存の福祉ホームへ 18 名、

表1 精神症状と能力障害（3年以上群）

	精神症状 1	精神症状 2	精神症状 3	精神症状 4	精神症状 5	精神症状 6		
能力障害1	13.7%(17,748) 9.8%(18)		7.8%(10,097)	57.1%(74,042) 49.4%(91)				
能力障害2			9.8%(18)					
能力障害3	2.1%(2,744)	15.2%(19,646)						
	2.2%(4)	22.3%(41)						
能力障害4	4.1%(5,318) 6.0%(11)							
能力障害5								

上は全国平均、下は当院の数字

- 現行の社会復帰施設で処遇
- 医療的ケアと生活支援が 24 時間にわたって手厚く提供される新たな類型施設で処遇
- 医療の対象

新しい類型の施設に 22 名、計 40 名が退院可能と推計された。

4. 278名の追跡調査

鹿沼病院に平成 14 年 6 月 30 日に在院していた 278 名について、短期入院群(入院 3 年未満)と長期入院群(入院 3 年以上)とに分けて、それぞれの 10 年後の転帰について調べた。その患者数について表 2 に示した。

1) 全体278名の転帰

まず、278 名全体の転帰について述べる。自宅退院 43 名 (15.5%)、施設退院 18 名 (6.5%)、転院 66 名 (23.7%)、死亡退院 66 名 (23.7%) となり、退院者の合計は 193 名 (69.4%) となった。一方、10 年間ずっと入院を続けていた者は、85 名 (30.6%) であった。

i) 自宅・施設へ退院した61名について

自宅へ退院した者は 43 名 (15.5%)、施設へ

退院した者は 18 名 (6.5%) であった。平均年齢は、49.4 歳、男性 45.9 歳、女性 54.5 歳であった。ICD 精神科診断分類は、F2 42 名 (68.9%)、F0 9 名 (14.8%)、F3 5 名 (8.2%)、F4 3 名 (4.9%)、F1 2 名 (3.3%) であった。

ii) 転院した66名について

転院した 66 名について、転院の原因疾患について表 3 に示した。悪性腫瘍と骨折がそれぞれ 10 名 (15.2%) で最も多い原因で、次いで肺炎が 8 名 (12.1%) であった。その他の 20 名の転院理由は、胃潰瘍 (2 名)、イレウス (2 名)、急性腹症 (2 名)、胆石 (2 名)、消化管出血、心不全、義歯飲み込み、痔瘻、椎間板ヘルニア、脱肛、足指壊疽、肘部管症候群、化膿性関節炎(膝)、胸水、溶血性貧血、肺梗塞であった。転院した者の転院時の平均年齢は、60.4 歳で、男性 59.8 歳、女性 61.7 歳であった。また、ICD 精神科診断分類は、F2 51 名 (77.3%)、F0 5 名 (7.6%)、F7 4 名 (6.1%)、F1 3 名 (4.5%)、

表2 10年後の転帰

	ずっと入院	自宅退院	施設退院	転院	死亡退院	合計
全体	85(30.6%)	43(15.5%)	18(6.5%)	66(23.7%)	66(23.7%)	278
短期入院	12(12.9%)	38(40.9%)	7(7.5%)	20(21.5%)	16(17.2%)	93
長期入院	73(39.5%)	5(2.7%)	11(5.9%)	46(24.9%)	50(27.0%)	185

表3 転院の原因疾患

原因疾患	人数	割合
悪性腫瘍	10	15.2%
骨折	10	15.2%
肺炎	8	12.1%
胃瘻増設	5	7.6%
脳血管障害	4	6.1%
白内障	3	4.5%
虫垂炎	3	4.5%
腎不全	3	4.5%
その他	20	30.3%

表4 死亡の原因疾患

死因	人数	割合
肺炎	33	50.0%
悪性腫瘍	7	10.6%
急性心筋梗塞	7	10.6%
敗血症	6	9.1%
脳血管障害	4	6.1%
窒息	4	6.1%
その他	5	7.6%

F3 1 名 (1.5%) であった。

iii) 死亡退院した66名について

死亡退院した 66 名について、死亡の原因について表 4 に示した。肺炎が 33 名 (50.0%) と最も多かった。次いで悪性腫瘍が 7 名 (10.6%)、急性心筋梗塞が 7 名 (10.6%) と続いた。死亡退院した者の平均年齢は 66.0 歳、男性 64.3 歳、女性 70.2 歳であった。ICD 精神科診断分類は、F2 53 名 (80.3%)、F0 5 名 (7.6%)、F7 5 名 (7.6%)、F3・F4・F5 がそれぞれ 1 名 (1.5%) であった。

iv) 10年間入院を続けていた85名の状況

10 年間入院を続けていた者は、短期入院群 12 名 (14.1%)、長期入院群 73 名 (85.9%)、計 85 名であった。この 85 名について、平成 24 年 6 月 30 日時点での性・年齢構成を図 1 に示した。この 85 名の平均年齢は 65.8 歳で、男性 63.6 歳、女性 69.8 歳であった。また、ICD 精神科診断分類を図 2 に示した。ICD 精神科分類では男女とも F2 (男性 42 名、女性 24 名、計 66 名) が最も多かった。この 85 名の平成 14 年 6 月 30 日時点での入院期間を表 5 に示した。入院期間が 3～5 年を超えていると入院が長くなる傾向が認められた。調査時点で既に 10 年以上入院していた者が 46 名いた。

2) 3年未満群（短期入院群）と3年以上群（長期入院群）別の転帰

i) 3年未満群（短期入院群）の転帰

短期入院群では、表 2 に見られるように、自

宅退院や施設へ退院した者が 45 名 (48.4%) と最も多く、約半数を占めた。自宅や施設へ退院した計 45 名の平成 14 年 6 月 30 日時点の精神症状と能力障害の重症度を表 6 に示した。精神症状や能力障害が高度の者も退院しているが、これは短期入院群のため症状が改善して退院したと考えるのが妥当であろう。10 年間ずっと入院していた者は 12 名 (12.9%) と少なかった。死亡退院が 16 名 (17.2%) であった。

ii) 3年以上群（長期入院群）の転帰

長期入院群では、表 2 に示したように、10 年間ずっと入院していた者が 73 名 (39.5%) と最も多かった。自宅退院は 5 名 (2.7%)、施設退院は 11 名 (5.9%) に過ぎなかった。施設退院者 11 名のうち 9 名が当院付設の福祉ホームへの退院であった。自宅や施設へ退院した計 11 名の平成 14 年 6 月 30 日時点の精神症状と能力障害の重症度を表 7 に示した。なお、転院 46 名 (24.9%)、死亡退院 50 名 (27.0%) と、転院や死亡退院も多かった。

iii) 3年以上群（長期入院群）で、精神症状と能力障害が軽度であった18名の転帰

3 年以上群（長期入院群）で、精神症状と能力障害が軽度であった 18 名の転帰等を表 8 に示す。精神症状と能力障害が軽度の者でも、自宅（アパート）や福祉ホームへ退院できた者は 4 名しかいなかった。さらに 4 名の 1 名は再入院となった。10 年間ずっと入院を続けていた者は 5 名だった。

図1 10年間ずっと入院していた85名の性・年齢構成

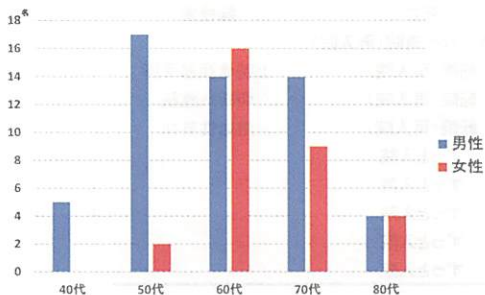


図2 10年間ずっと入院していた85名の診断分類

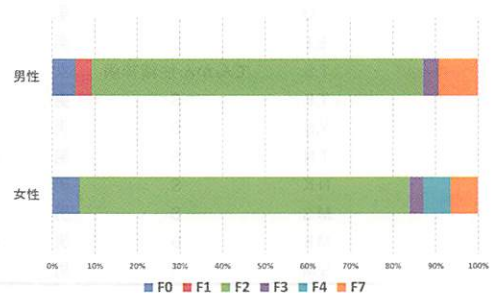


表5 10年間ずっと入院していた85名の、ICD精神科診断分類と平成14年6月30日時点の入院期間

	～3か月未満	～6か月未満	～1年未満	～1年半未満	～3年未満	～5年未満	～10年未満	～20年未満	20年以上	合計
F0		1					1		3	5
F1							1	1		2
F2		1	1		5	8	13	21	17	66
F3	1			1					1	3
F4						1			1	2
F7				1	1	2	1	1	1	7
合計	1	2	1	2	6	11	16	23	23	85

表6 短期入院者で自宅や施設へ退院した45名の精神症状と能力障害の程度

	精神症状 1	精神症状 2	精神症状 3	精神症状 4	精神症状 5	精神症状 6
能力障害 1		1				
能力障害 2		8 (2)		1		
能力障害 3		1 (1)	7 (1)	9	2	
能力障害 4			1 【2】	3	2	2
能力障害 5					【1】	1

数字のみは自宅への退院数

()内は福祉ホームへの退院数

【 】内は特別養護老人ホームなどへの退院数

表7 長期入院者で自宅や施設へ退院した16名の精神症状と能力障害の程度

	精神症状 1	精神症状 2	精神症状 3	精神症状 4	精神症状 5	精神症状 6
能力障害 1						
能力障害 2	1 (1)	1 (1)				
能力障害 3		1 (1)	2 (3)			
能力障害 4			1	2		
能力障害 5			【1】		【1】	

数字のみは自宅への退院数

()内は福祉ホームへの退院数

【 】内は特別養護老人ホームなどへの退院数

表8 精神症状・能力障害が軽度の18名（長期入院群）の転帰

氏名	主病名	性別	年齢	10年後の転帰	転院あるいは死亡理由
H.K	S	男	45	アパートへ退院	
Y.O	S	女	60	アパートへ退院	
N.A	S	男	44	福祉ホームへ退院	
T.I	S	男	49	転院	胃潰瘍、心不全
T.O	MDI	女	43	転院	イレウス
E.A	S	男	71	転院	脳梗塞
M.N	S	女	72	死亡	中心橋髄鞘崩壊
S.A	S	男	64	死亡	肺炎
S.O	S	男	47	死亡	脳梗塞
E.I	S	男	39	福祉ホームへ退院(再入院)	
T.S	てんかん性精神病	女	57	転院(再入院)	上腕骨頸部骨折
T.F	S	男	50	転院(再入院)	切断端腫脹
Y.S	S	男	33	転院(再入院)	溶血性貧血
T.N	S	男	61	ずっと入院	
N.K	S	男	53	ずっと入院	
M.S	S	男	49	ずっと入院	
M.K	S	男	48	ずっと入院	
S.M	S	男	59	ずっと入院	

6. 考 察

278 名の入院患者の 10 年後の転帰を調べたところ、10 年間ずっと入院を続けていた患者は 85 名 (30.6%) であった。意外に少ない印象を持ったが、身体合併症のために転院し、平成 24 年 6 月 30 日時点では再入院していた患者が 46 名いた。さらに一旦は軽快退院したものの、平成 24 年 6 月 30 日時点では精神症状悪化のために再入院していた患者が 10 名いた。これらを合わせると 141 名で 278 名の 50.7% に当たる。これらの数字が他院と比べて多いのか少ないのか、入院しているすべての患者の長期予後についての報告は探した限りでは見つからなかったためによく分からない。一方、退院促進をした結果の予後についての文献は二つ見つめられた。以下に山梨県立北病院の結果と野添心療病院の結果について述べる。

山梨県立北病院では²⁾、平成 14 年 (2002 年) 4 月から、「山梨県立北病院機能強化プラン」として、長期入院患者の退院促進を行った。その結果、平成 18 年 (2006 年) 3 月末までに 1 年以上の長期入院患者 138 名が退院した。退院先の内訳は、在宅への退院 30%、転院 16%、施設入所 53%、死亡 1% であった。その結果、病床を 300 床から 200 床に削減できた。さらに、2006 年 3 月 31 日時点の入院患者 202 名のうち、1 年以上の長期入院患者 85 名の 5 年後の転帰を調べた⁴⁾。この 85 名は、8 割が統合失調症で、平均年齢は約 60 歳、男女比は 3 分の 2 が男性であった。在院区分は、1～5 年未満 33 名 (39%)、5～10 年未満 20 名 (24%)、10～20 年未満 19 名 (22%)、20 年以上 13 名 (15%) であった。そして、この 85 名の 5 年後の転帰は、自宅退院 4 名 (5%)、転院 10 名 (12%)、施設退院 30 名 (36%)、死亡退院 10 名 (12%)、入院継続 30 名 (35%) であった。以上をまとめると、平成 14 年から最初の 4 年間は、1 年以上の在院者の 30% が自宅へ退院できたが、次の 5 年間では、自宅へ退院できた者

は 5% にすぎなかった。退院促進を進めていくなかで在宅への退院は徐々に困難になっていくことが伺えると結んでいる。

野添総合心療病院では²⁾、1994 年 8 月に入院していた 152 名を 1 度は退院させるという目標を立てた。その 152 名のうち、117 名 (70%) が統合失調症で、平均年齢は 51.1 歳であった。その結果、約 15 年後の 2009 年 7 月末に 1 度は退院の目標を達成できた。統合失調症患者 117 名の約 15 年後の転帰は、社会復帰 20 名 (17.1%)。再入院 6 名 (5.1%)、老人施設へ退院 7 名 (6.0%)、他精神病院へ転院 13 名 (11.1%)、死亡 71 名 (60.7%) であった。その中で、社会復帰していた 20 名の患者の内訳は、グループホーム 2 名、生活訓練施設 2 名、アパート 12 名、自宅 4 名であった。また、死亡 71 名の内訳は病死 61 名 (心疾患 12 名、新生物 5 名、老衰 3 名と続く)、自殺 5 名、窒息による事故死 5 名であった。

山梨県北病院のように病床数を減らそう、野添心療病院のように 1 度はすべての入院患者を退院させようという強いモチベーションを持って退院促進を行った場合と、当院のように、普通のモチベーションで退院を促していく場合では、おのずと結果に違いが出てくるであろう。当院においては、特に長期入院患者では、死亡退院や転院による退院が多くを占めていた。

次いで、10 年間に死亡退院となった 66 名について考える。死亡原因としては肺炎が 33 名 (50.0%) と最も多かった。一般の方の死因は、1 位が悪性腫瘍、2 位が心疾患、3 位が肺炎であるから、一般の方に比べて肺炎の割合が高い傾向を認めた。統合失調症に罹患している患者が多かったから疾患の特異性なのか、あるいは抗精神病薬の影響なのだろうか？ また、平均死亡年齢は、66.0 歳、男性 64.3 歳、女性 70.2 歳で、これも一般の方に比べると若くして死亡しているように考えられた。オランダの Nielsen ら⁷⁾の報告によると、統合失調症者の平均死亡年齢は 62.2 歳で、一般人口の平均死亡年齢 73.4 歳

よりも有意に低かったという。日本一般人の平均死亡年齢は、調べた限りでは見つけられなかったが、日本でも統合失調症の平均死亡年齢は一般人口よりも低い傾向を認めるものと推測する。

最後にマスタープラン調査の検証を行う。まず、表1と表7とを比較検討する。現行の社会復帰施設へ退院可能とされた18名中、自宅や現行の社会復帰施設へ退院した者は4名(22.2%)、新しい類型の施設なら退院可能とされた22名中、自宅や現行の社会復帰施設へ退院した者は2名(9.1%)、医療の枠組みでみる必要があるとされた精神症状3かつ能力障害3であった41名のうち、自宅や現行の社会復帰施設へ退院した者は5名(12.2%)となった。入院が必要とされたより重症者でも自宅へ退院したり、特別養護老人ホームへ退院したりしていた。結局、予測はかなりはずれていたと言わざるを得ない。次に、3年以上群(長期入院群)で、精神症状と能力障害が軽度であった18名の転帰(表8)をみても、自宅(アパート)や福祉ホームへ退院できた者は4名(22.2%)しかいなかった。さらにその4名のうち1名は再入院となっていた。精神症状と能力障害が軽度であれば自宅や福祉ホームへ退院できるわけではなく、退院の条件には様々なことが関係し、精神症状と能力障害の重症度のみで退院を予測することは難しいのだろうと考える。

文 献

- 1) 藤井康男, 宮田量治: 山梨県北病院のダウンサイジングと機能強化. 病・地域精医, 50 ; 5-14, 2008
- 2) 堀川公平: 統合失調症の退院支援と住居プログラム—「治療共同体」から「生活共同体」へ. 精神科治療学, 29 ; 77-83, 2014
- 3) 和泉貞次: 日精協マスタープラン調査報告 各疾患に関する現状と課題 今後の対策. 日精協誌, 22 ; 36-44, 2003
- 4) 小林信二, 宮崎恵美子, 中村幸子ほか: 山梨県立北病院の退院促進の取り組みにおける長期入院患者の5年後転帰. 病・地域精医, 54 ; 445-446, 2012
- 5) 駒橋徹: 患者調査・マスタープランの概要と鹿沼病院における長期入院患者の転帰—72,000人の退院は可能なのか? 栃木精神医学, 25 ; 24-38, 2005
- 6) 駒橋徹: 日本精神科病院協会マスタープラン調査の対象者の追跡調査—精神科病院の入院患者について. 栃木精神医学, 31 ; 30-39, 2011
- 7) Nielsen, R. E., Uggerby, A. S., Wallenstein Jensen, S. O. et al. : Increasing mortality gap for patients diagnosed with schizophrenia over the last three decades - A Danish nationwide study from 1980 to 2010. Schizophr. Res., 146 ; 22-27, 2013
- 8) 日本精神科病院協会: これからの精神科医療のあり方基本計画. 日本精神科病院協会, 東京, 2003
- 9) 日本精神科病院協会: 平成14年マスタープラン調査データ集. 日本精神科病院協会, 東京, 2003
- 10) 山角駿: 平成14年マスタープラン調査結果報告. 日精協誌, 22 ; 7-22, 2003

- 1) 藤井康男, 宮田量治: 山梨県北病院のダウンサイジングと機能強化. 病・地域精医, 50 ;