

日精協マスタープラン調査対象者の15年の追跡調査

駒橋 徹*

抄録 2002年に日本精神科病院協会が行ったマスタープランの対象者、つまり2002年6月30日に在院していた278名の15年間の追跡調査を行った。その結果、2017年6月30日迄の15年間に、50名(18.0%)が継続して入院を続けていた。そして、121名(43.5%)が一度は転院し、107名(38.5%)が一度は退院していた。転院したことがある121名は、転院したまま戻らなかった27名、転院後当院へ戻って死亡退院した45名、転院後に当院へ再入院してその後に退院した4名、転院後再入院して入院を続けている45名に分かれた。それぞれの患者の初回転院理由は、肺炎が最も多く27名(22.3%)で、次いで悪性腫瘍15名(12.4%)、骨折12名(9.9%)と続いた。退院したことがある107名は、自宅等へ退院した26名、退院後再入院して退院した23名、退院後再入院して転院した1名、退院後再入院して入院中の14名、退院後再入院して死亡退院した1名、死亡退院した42名に分かれた。死亡退院した者は、死亡退院42名、転院後に再入院して死亡退院した45名、退院後再入院して死亡退院した1名の系88名であった。死亡時の平均年齢は、68.4歳、男性64.5歳、女性73.5歳であった。死亡原因は、肺炎が46名(52.3%)で最も多く、次いで悪性腫瘍と心筋梗塞がそれぞれ10名(11.4%)であった。一度でも退院したことがある69名は、退院を続けている26名、転院後再入院した退院した4名、退院後に再入院して退院した23名、退院後に再入院して転院した1名、退院後再入院して入院中である14名、退院後再入院して死亡退院した1名に分けられた。この69名が最初に退院したときの平均年齢は52.0歳、男性48.1歳、女性57.3歳であった。ICD-10による疾患分類はF2 48名(69.6%)、次いでF0 12名(17.4%)、F3 4名(5.8%)であった。その他、2017年6月30日の入院患者を、2002年6月30日に在院していた患者と、その後の15年間に入院した患者の2群に分け、その2群の比較を行った。また、厚生労働省が行っている630調査の、当院の結果を記載した。

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1993年、2002年の計2回、マスタープラン調査を行った。2002年の

調査^{11,13,14)}では、日本精神科病院協会所属の1,217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。

筆者は、当院でマスタープランの対象となった、2002年6月30日に入院していた278名の2年後⁷⁾、5年後⁸⁾、10年後⁹⁾の転帰について

The fifteen-year follow-up study of 278 patients in 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

追跡調査を行い報告してきたが、今回は 15 年後の追跡調査をおこなったので若干の考察を加えて報告する。

また、15 年後の 2017 年 6 月 30 日に入院していた 257 名を、2002 年 6 月 30 日に入院していた 109 名とその後の 15 年間に初めて入院した 148 名の 2 群に分けて、平均年齢、疾患分類等を比較した。そして、厚生労働省が毎年行っている 630 調査の結果について、当院の 15 年間の経時変化を記した。

2. 対 象

追跡調査対象者 (2002 年 6 月 30 日に入院していた 278 名) の背景

i) 性・年齢構成

性・年齢構成を図 1 に示す。全体の平均年齢は、55.5 歳、男性 53.6 歳、女性 58.8 歳であった。

ii) 疾患分類

ICD-10 の分類で、F2『統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害』が 219 名 (78.8%) と最も多く、次いで F0『症状性を含む器質性精神障害』16 名 (5.8%)、F7『精神遅滞』15 名 (5.4%) であった。そして F3『気分 (感情) 障害』10 名 (3.6%)、F4『神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害』9 名 (3.2%)、F1『精神作用物質使用による精神および行動の障害』8 名 (2.9%)、F6『成人のパーソナリティおよび行動の障害』1 名 (0.4%) と続いた。このときには、F5『生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群』、F8『心理的発達の障害』、F9『小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害・特定不能の精神障害』と診断された者はいなかった。

iii) 入院期間

入院期間が 3 年未満を短期入院群、3 年以上を長期入院群とすると、短期入院群は 82 名 (29.5%)、長期入院群は 196 名 (70.5%) であった。

3. 結 果

1) 15年間の経時変化

15 年間の経時変化を図 2 に示す。入院を続けていた者は、5 年後 181 名 (65.1%)、10 年後 85 名 (30.6%)、15 年後 50 名 (18.0%) と少しずつ減少していた。また、転院後に再入院していた者は、5 年後 40 名、10 年後 46 名、15 年後 45 名であった。一方、退院後に再入院していた者は、5 年後 3 名、10 年後 10 名、15 年後 14 名であった。転院後あるいは退院後に再入院していた者が一定の割合で存在した。

2) 278名の15年間の転帰

278 名の 15 年間の転帰を表 1 に示す。15 年間入院を継続していた者は 50 名 (18.0%) で、転院した者 121 名 (43.5%)、退院した者 107 名 (38.5%) であった。

i) 15年間入院を続けていた50名について

15 年間入院を続けていた 50 名の性・年齢構成を図 3 に示した。2017 年 6 月 30 日時点での平均年齢は 68.4 歳、男性 64.5 歳、女性 73.5 歳であった。疾患分類は、F2・41 名 (82.0%) で最も多く、次いで F7・4 名 (8.0%)、F0 と F3 がそれぞれ 2 名 (4.0%) と続いた。入院期間は、2002 年 6 月 30 日の時点で 3 年以上の長期入院者 43 名 (86.0%)、3 年未満の短期入院者 7 名 (14.0%) であった。また、この 50 名の 2002 年 6 月 30 日時点での精神保健福祉手帳における能力障害評価に準拠した 5 段階の能力障害の評価、日精協版精神症状評価を用いた 6 段階の精神症状の評価の組み合わせは表 2 のようであった。

ii) 15年後にも入院していた109名について

15 年間入院を続けていた 50 名に、転院後再入院した 45 名、退院後再入院した 14 名を加えると 109 名となった。この 109 名の性・年齢構成を図 4 に示す。平均年齢 66.4 歳、男性 63.3 歳、女性 71.5 歳であった。疾患分類は、F2・89 名 (81.7%) が最も多く、次いで F7・9 名 (8.3%)、

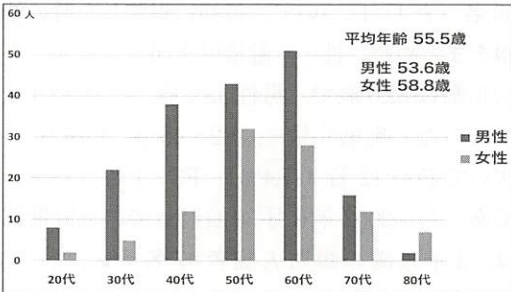


図1：2002年6月30日に入院していた278名の性・年齢構成

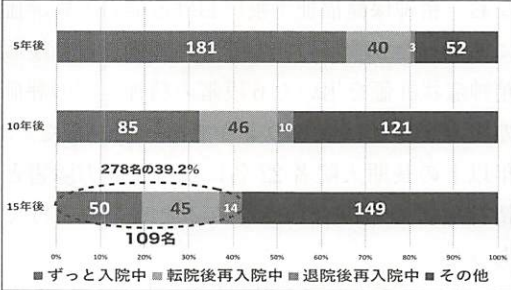


図2：278名15年間の推移

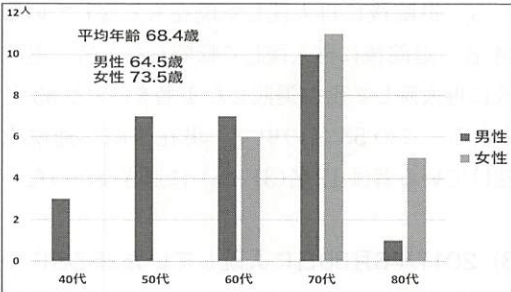


図3：15年間入院を続けていた50名の性・年齢構成

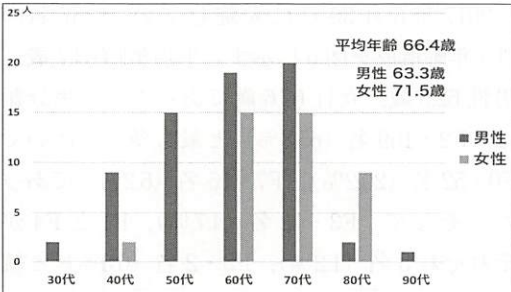


図4：15年後にも在院していた109名の性・年齢構成

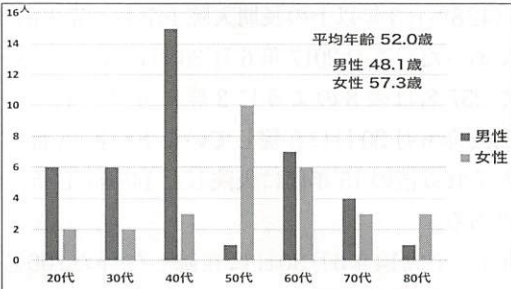


図5：1度でも退院した69名の性・年齢構成

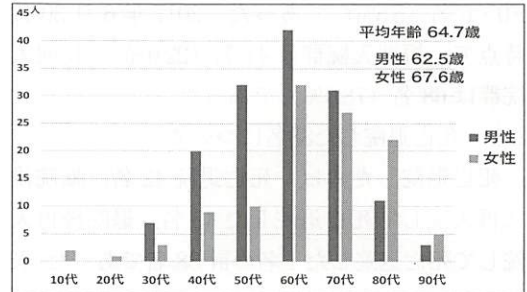


図6：2017年6月30日に入院していた257名の性・年齢構成

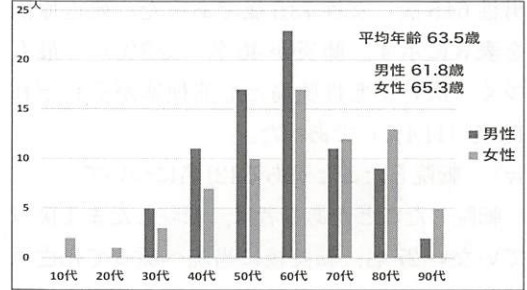


図7：その後の15年間に入院した148名の性・年齢構成

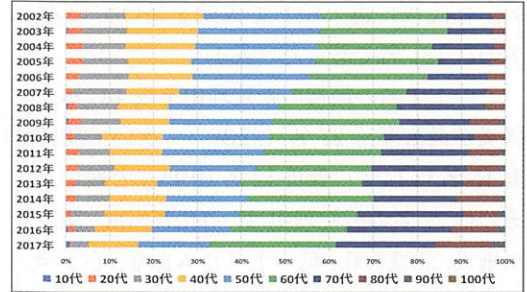


図8：6月30日在院者の年齢構成の変化

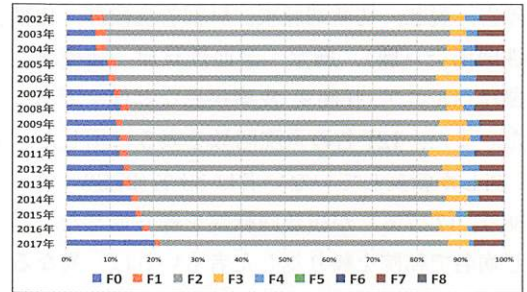


図9：6月30日在院者の疾患分類の変化

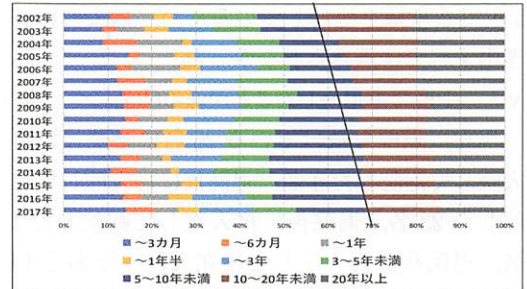


図10：6月30日在院者の入院期間の変化

F0・6名(5.5%)であった。2017年6月30日時点で、短期入院群は41名(22.0%)、長期入院群は68名(78.0%)であった。

iii) 死亡退院した88名について

死亡退院した者は、死亡退院42名、転院後に再入院して死亡退院した45名、退院後再入院して死亡退院した1名の計88名であった(表1) この88名の死亡時の平均年齢は68.4歳、男性64.5歳、女性73.5歳であった。死亡原因を表3に示す。肺炎が46名(52.3%)と最も多く、次いで悪性腫瘍と心筋梗塞がそれぞれ10名(11.4%)であった。

iv) 転院したことがある121名について

転院したことがある者は、転院したまま戻っていない27名、転院後に当院へ戻って死亡退院した45名、転院後に再入院して退院した4名、転院後に再入院して入院を続けている45名の計121名であった(表1)。

この121名の最初の転院理由を表4に示す。肺炎が最も多く27名(22.3%)、次いで悪性腫瘍15名(12.4%)、骨折12名(9.9%)と続いた。その他27名の転院理由は、消化管出血、胆石、虫垂炎、急性腹症、低ナトリウム血症、心不全、義歯飲み込み、痔瘻、椎間板ヘルニア、肝機能障害、脱肛、切断端腫脹、肘部管症候群、化膿性関節炎(膝)、胸水、溶血性貧血、肺梗塞、鼠径ヘルニア、肝硬変、皮膚疾患など様々であった。また、121名の退院回数を表5に示した。1回しか転院していない者は33名(27.3%)で、88名(72.7%)が複数回転院を繰り返した。同じ病名で転院を繰り返した者もいれば、異なる病名で転院を繰り返した者もいた。患者死去後5年で診療録を処分しているため、過去の転院理由すべては調べられなかった。

v) 1度でも退院したことがある69名について

現在、退院を続けている26名に転院後に再入院して退院した4名、退院後に再入院して退院した23名、退院後に再入院して転院した1名、退院後に再入院して現在入院中である14名、退院後再入院して死亡退院した1名、計

69名(表1)について、最初に退院した時の情報をまとめた。性・年齢構成を図5に示す。平均年齢は52.0歳で、男性48.1歳、女性57.3歳であった。疾患分類は、F2・48名(69.6%)、次いでF0・12名(17.4%)、F3・4名(5.8%)であった。2002年6月30日時点での入院期間は、3年未満の短期入院者47名(68.1%)、3年以上の長期入院者22名(31.9%)であった。なお、精神保健福祉手帳における能力障害評価に準拠した5段階の能力障害の評価、日精協版精神症状評価を用いた6段階の精神症状の評価の組み合わせは表6のようであった。また、3年以上の長期入院者22名に限って能力障害と精神症状の組み合わせをみると表7のようであった。

一方、この1度でも退院したことがある69名から、退院後に再入院して現在も入院している14名、退院後に再入院して転院した1名、退院後に再入院して死亡退院した1名を除くと53名となる。この53名の中で、現在当院へ通院を続けている者は17名(31.5%)に過ぎなかった。

3) 2017年6月30日に入院していた257名について

2017年6月30日に入院していた257名の性・年齢構成を図6に示す。平均年齢64.7歳、男性62.5歳、女性67.6歳であった。疾患分類は、F2・169名(65.8%)と最も多く、次いでF0・52名(20.2%)、F7・16名(6.2%)であった。そして、F3・12名(4.7%)、F1とF4がそれぞれ3名(1.2%)、F8・2名(0.8%)と続いた。入院期間は3年未満の短期入院110名(42.8%)、3年以上の長期入院147名(57.2%)であった。この2017年6月30日に入院していた257名は表8のように2群に分けられる。2002年6月30日に在院していた109名(A群)とそれ以後の15年間に入院した148名(B群)である。

i) 平成14年6月30日に在院していた109名(A群)について

状況	人数	小計
ずっと入院	50	50 (18.0%)
転院したまま戻らず	27	121 (43.5%)
転院後、再入院して死亡退院	45	
転院後、再入院して退院	4	
転院後、再入院して入院中	45	107 (38.5%)
退院	26	
退院後、再入院して退院	23	
退院後、再入院して転院	1	
退院後、再入院して入院中	14	
退院後、再入院して死亡退院	1	
死亡退院	42	

表1：278名の15年間の転帰

	精神症状1	2	3	4	5	6
能力障害1	1					
能力障害2		4	6	1		
能力障害3		1	8	7	1	
能力障害4			3	8	6	2
能力障害5					1	1

表2：15年間入院を続けていた50名の能力障害・精神症状（2002年6月30日時点）

死亡原因	人数	割合
肺炎	46名	52.3%
悪性腫瘍	10名	11.4%
心筋梗塞	10名	11.4%
敗血症	6名	6.8%
窒息	6名	6.8%
脳血管障害	5名	5.7%
その他	5名	5.7%

表3：死亡退院者の死亡原因

	人数	割合
肺炎	27	22.3%
悪性腫瘍	15	12.4%
骨折	12	9.9%
胃腸造設	9	7.4%
脳血管障害	7	5.8%
心疾患	5	4.1%
敗血症	5	4.1%
腎不全	5	4.1%
白内障	5	4.1%
イレウス	4	3.3%
その他	27	22.3%
合計	121	

表4：転院者121名の最初の転院理由

回数	1回	2回	3回	4回	5回以上
人数	33	46	24	8	10
	33 (27.3%)	88 (72.7%)			

表5：転院121名の転院回数

	精神症状1	2	3	4	5	6
能力障害1		1				
能力障害2	1 (1)	9 (3) [2]		1		
能力障害3		2 (2) [1]	10 (4)	9	2	
能力障害4			1 (1) [2]	5 (3)	2	2
能力障害5			[1]		[2]	1 [1]

()は福祉ホーム、[]は施設への退院

表6：1度でも退院した69名の能力障害と精神症状

	精神症状1	2	3	4	5	6
能力障害1						
能力障害2	1 (1)	1 (1)				
能力障害3		1 (1)	4 (3)			
能力障害4			(1)	2 (3)		
能力障害5			[1]		[1]	[1]

()は福祉ホーム、[]は施設への退院

表7：1度でも退院した長期入院22名の能力障害と精神症状

2002年6月30日に入院			その後の 15年間に入院
ずっと入院	転院後 再入院	退院後 再入院	
50名	45名	14名	
109名			148名

表8：2017年6月30日入院患者内訳

これについては、2) ii) で記述した。

ii) その後の15年間に入院し2017年6月30日に在院していた148名 (B群) について

その後の15年間に入院した148名の性・年齢構成は図7のようであり、平均年齢は63.5歳、男性61.8歳、女性65.3歳であった。疾患分類は、F2・80名 (54.1%) と最も多く、次いでF0・46名 (31.1%)、F3・10名 (6.8%) であった。そして、F7・7名 (4.7%)、F1とF8がそれぞれ2名 (1.4%)、F4・1名 (0.7%) と続いた。入院期間は、3年未満の短期入院が86名 (58.1%) で3年以上の長期入院が62名 (41.9%) であった。

iii) 2群の比較

上記の2群を比較すると、平均年齢はA群66.4歳、B群63.5歳と大きな違いはないもののB群の平均年齢が若干若かった。疾患分類はどちらもF2が最も多いことに変わりはないが、F0がB群で増えていた。F0の人数と割合は、A群6名 (5.5%)、B群46名 (31.1%) であった。入院期間については、短期入院者がA群41名 (22.0%)、B群86名 (58.1%) とB群で増えていた。

4. 当院における630調査

630調査とは、精神保健に関わる公的調査である。厚生労働省、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、毎年6月30日付けで、都道府県・指定都市に報告を依頼している調査であり、正式名称は「精神保健福祉資料」という。当院でのその調査結果について、2002年～2017年までの推移を図示する。まず、年齢構成の変化について図8に示す。年々、より高齢の方が増えている。次いで、疾患分類の変化について図9に示す。年々、F2の割合が減少し、F0の割合が増えていることがわかる。しかし、まだまだF2が入院患者の大部分を占めている。最後に入院期間の変化について図10に示す。3ヵ月未満、6ヵ月未満、1年未満

などの短期入院患者は増えていない。一方、20年以上、10～20年未満などの超長期入院患者は減少傾向にあるだろう。

5. 考 察

この論文では、2002年6月30日に入院していた患者がどのような経過を辿ったか、2017年6月30日まで15年間の経過について調査した。私の調べた限りでは、ある時点で入院していたすべての入院患者のその後の経過を調べた論文は見つからなかった。しかし、ある程度の期間で、どの程度の入院患者がどのような場所へ退院したかについて調査した論文はいくつか見つかった。

そのひとつに、山梨県北病院における「山梨県立北病院機能強化プラン」の報告^{1,6)}がある。山梨県立北病院では、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、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。在宅への退院は30%に過ぎなかったことになる。次いで、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⁶⁾。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、2002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%に過ぎなかった。退院促進を進めていくなかで自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。

一方、長期入院をしていた統合失調症の予後を調べた論文のひとつに「ささがわプロジェクト」の報告⁵⁾がある。これは、102床のささがわホスピタルを開院し、長期入院患者を退院させて地域生活への移行を目指すものである。2000年に検討を開始して、2002年3月31日にささがわホスピタルの病院機能を廃止した。そして、病院建物を共同住居と精神障害者地域生活支援センターの集合施設とし、その施設は新設したNPO法人アイキャンが運営することとした。その結果、2002年3月31日、78名の慢性期統合失調症患者（うち男性65%）を含む90名の長期入院患者は地域生活へと移行した。その78名の退院時平均年齢は 54.5 ± 7.1 歳で、発症時の平均年齢は 23.1 ± 5.7 歳、総入院期間の平均は 25.6 ± 10.1 年だった。退院から12年を経た2014年3月31日現在の転帰は次のようであった。論文には実数が記されており割合だけが記されているのでかけ算で実数を計算した。グループホーム42名（54%）、高齢者施設5名（6%）、家族と同居2名（3%）、アパート単身生活8名（10%）、病死・自然死9名（12%）、外因死2名（3%）、長期入院10名（13%）となっていた。

もうひとつ、野添総合心療病院における退院促進の報告³⁾がある。野添総合心療病院では、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（77.0%）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%）、老人施設への退院7名（6.0%）、他精神病院への転院13名（11.1%）、死亡71名（60.7%）であった。社会復帰した20名の退院先は、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。

いずれの報告も、かなり積極的に退院促進をした結果であるため、当院のようにゆるく退院促進をしている報告とは状況が異なるであろう。また、ささがわプロジェクトと野添総合心療病院の報告は対象を統合失調症に限っている。

自宅やアパートへの退院は、山梨県北病院の報告で、30%と5%、ささがわプロジェクトの報告で13%（10名）、野添総合心療病院の報告で13.7%（16名）、当院の結果で16.5%（46名）であった。また、グループホームや施設への退院は、山梨県北病院の報告で、53%（73名）と36%（30名）、ささがわプロジェクトの報告で60%（47名）、野添総合心療病院の報告で9.4%（11名）、当院の結果で8.3%（23名）であった。障害者自立支援法が施行され精神障害者も身体障害者・知的障害者用の施設を使えるようになったものの、実際にはそれらの施設では精神障害者の対応は難しいという理由でほとんど受け入れてくれない。さらなる退院促進には精神障害者が入所できる施設が必要だろう。統合失調症の入院患者が高齢となり介護保険が使える年齢となっても、身体の動きに難がない精神障害者は要介護度が高くならず介護保険の施設は使えないことが多い。

栃木県では、精神保健福祉センターの高橋らが「平成26年度（2014年度）栃木県精神科病院入院患者調査について」という報告をしている¹²⁾。この調査は、2014年4月1日に県内精神科25病院（大学病院及び休床中の病院は除く）に1年以上入院している全患者3,364人のうち、県内住所者3,004人を対象に行われた。その結果、疾患は、F2統合失調症73.6%、F00-03認知症9.3%の順に多く、年齢は、60代33.4%、70代22.1%、50代18.1%の順に多かった。条件が整えば地域移行が可能と考えられる者は、1,278名おり、半数が65歳以上で、多くが統合失調症で、任意入院と医療保護入院の割合はほぼ同数であった。退院に向けての必要資源については、住居として、グループホー

ム 535 人, ケアホーム 338 人, 65 歳以上は特別養護老人ホーム, 養護老人ホームの順で多かった。生活支援としては, 訪問看護 687 人, 給食サービス 388 人, ホームヘルプサービス 335 人の順で多かった。この報告でも, 自宅やアパートを考えるよりも, グループホームやケアホーム, あるいは各種施設が必要と判断された。また日中の活動の場としては, 病院デイケア 717 人, 地域活動支援センター 642 人, 作業所 167 人の順で多かった。このような行政機関からの報告があるものの, 栃木県で精神障害者のための入所施設が新たに作られたという話は聞かない。

精神科病院へ入院中の患者の身体合併症については, 片山が日本精神科病院協会の調査結果について報告している⁴⁾。1996 年 12 月 20 日に, 会員病院 1,192 および非会員民間精神科病院 107, 計 1,299 病院へ調査用紙を送付し, 会員病院 788, 非会員民間精神科病院 41, 計 829 病院から回答を得た。回収率は 63.8%であった。そして, 1996 年 10 月 1 日～1996 年 11 月 30 日までの 2 ヶ月間の身体合併症にて他院へ転院した患者数を調べた。その結果は, 転院した合計患者数は 2,120 人で, 骨折が最も多く 309 件, 肺炎・気管支炎 128 件, イレウス 116 件で, この調査ではこれらが身体合併症の三大疾患であった。なお, 2 ヶ月での転院後の転帰は, 転院先からの帰院者が 1,075 人 (50.7%) で半数強を占め, 転院先からの退院者が 159 人 (7.5%), 転院先での死亡者が 205 人 (9.7%), 転院先に継続入院中の患者が 615 人 (29%), その他 66 人 (3.1%) であった。また, 転院患者のうち性別, 年齢に関して明記されていた 2,045 人の内訳は, 男性 1,125 人, 女性 920 人で, 平均年齢は男性 63.8 歳, 女性 67.1 歳で高齢者に偏っていた。

また, 藤代らは神奈川県厚木市にある医療法人弘徳会愛光病院 (395 床) において, 過去 5 年間に何らかの精神疾患により入院中, 身体合併症の検査もしくは治療目的で他院へ転院となったのべ 178 名の患者について調べている²⁾。

入院の原因となっていた精神科疾患は統合失調症が 78.7%と最も多く, 次いで感情障害 6.7%, 反応性精神障害 3.9%と続いた。転院時の平均年齢は, 男性 59 歳, 女性 64 歳, 合計 61 歳であった。疾患別では, 肺炎が 15%で最も多く, 次いでイレウス 13%, 悪性腫瘍 8%, 脳血管障害 6%と続いた。当院での結果は, 肺炎が最も多く 27 人 (22.3%), 次いで悪性腫瘍 15 人 (12.4%), 骨折 12 人 (9.9%) と日本精神科病院全体の傾向とは異なっていたものの, 肺炎が最も多いという点では愛光病院と同じであった。

最後に, 死亡退院者について述べる。山梨県北病院では 1% (14 名) と 12% (10 名), ささがわプロジェクトでは 15% (11 名) と死亡退院者は多くなかったが, 野添総合心療病院で 60.7% (71 名), 当院で 31.7% (88 名) と死亡退院が多くなった。死亡退院者数の施設による違いについて原因ははっきりしない。追跡期間の長さが関係しているかもしれない。

死亡退院者の死亡年齢については, 当院入院患者の死亡時平均年齢は, 68.4 歳, 男性 64.5 歳, 女性 73.5 歳であった。日本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。しかし, オランダの Nielsen らは, 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報告している¹⁰⁾。日本でも統合失調症者の平均死亡年齢は一般人口のそれより低いものと推測した。

死亡退院の原因として, 野添総合心療病院では, 心疾患が最も多く, 悪性腫瘍, 老衰と続いた。一般人口では, 悪性腫瘍, 心疾患, 肺炎の順に死亡数が多い。野添総合心療病院では一般人口の死亡数に近い順番であったが, 当院での死亡退院の原因としては肺炎が最も多く次いで悪性腫瘍と心疾患が同率で続いた。当院では肺炎で亡くなる方が多かったと言えるだろう。これには, 近くの総合病院から「人工呼吸器を装着をしないのであれば転院させずに自院で診て欲しい」と言われることが多くなり, 当院がそれに応えるだけの内科的治療技術が高まったためだろう

と推測した。以上述べてきたように、当院では、転院も死亡退院も肺炎が多くの割合を占めた。

6. まとめ

2002年6月30日に入院していた278名の15年間の追跡調査を行った。入院を続けていた者は、5年後181名(65.1%)、10年後85名(30.6%)、15年後50名(18.0%)と少しずつ減少していた。また、転院後に再入院した者は、5年後40名、10年後46名、15年後45名であった。一方、退院後に再入院していた者は、5年後3名、10年後10名、15年後14名であった。転院後あるいは退院後に再入院していた者が一定の割合で存在した。

15年間入院を続けていた者は50名おり、その者の精神症状や能力障害は重い傾向が認められた。

死亡退院した者は88名おり、死亡時の平均年齢は、68.4歳、男性64.5歳、女性73.5歳と一般人口より若くして死亡していた。死亡原因としては、肺炎が46名(52.3%)と過半数を占め、次いで悪性腫瘍と心筋梗塞がそれぞれ10名(11.4%)と続いた。

転院したことがある121名についてみると、初回の退院理由は肺炎が最も多く27名(22.3%)、次いで悪性腫瘍15名(12.4%)、骨折12名(9.9%)であった。転院が1度だけの者は33名(27.3%)に過ぎず、多くの者が複数回転院を繰り返していた。

2017年6月30日の入院患者を、2002年6月30日に在院していた者と、それ以降の15年間に入院した者に分けて比較すると、平均年齢は大きく変わらず、疾患分類はF2と診断される者が最も多いことは変わらないが、後者でF0と診断される者の割合が増えていた。入院期間は、後者で短期入院者が増えていた。

630調査について2002年～2017年までの当院の推移をみると、年齢はより高齢の者の割合が増えた。疾患分類はF2と診断される者の割

合が減りF0と診断される者の割合が増えた。入院期間は10年以上の長期入院患者の割合が減少傾向にあった。

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) 藤代潤, 秋澤千晴, 煙医師洋ほか: 精神科単科病院における身体合併症の発生とその対応について, 臨床精神医学, 36:91-98, 2007
- 3) 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
- 4) 片山義郎: 身体合併症患者の治療体制―身体合併症アンケート調査にもとづき, 公民の役割分担を考える, 日精協誌, 22:25-29, 2003
- 5) 喜田恒, 新村秀人, 佐久間啓: ささがわプロジェクトのあゆみ―精神科長期入院患者・地域移行支援の10年余, Schizophrenia Care, 1:18-21, 2016
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 駒橋徹: 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, 栃木精神医学, 34/35:14-21, 2014/15
- 10) Nielsen, R. E., Uggerby, A. S., 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
- 11) 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
- 12) 高橋良子, 大賀悦朗, 増茂尚志ら: 平成26年度栃木県精神科病院入院患者調査について; 栃木県精神保健福祉センター所報, 47:69-71, 2016
- 13) 和田貞次: 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
- 14) 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