

鹿沼病院における日精協マスタープラン調査対象者の 20 年間の追跡調査

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 20 年間の追跡調査を行った。調査時点で 3 年以上入院していた長期入院患者 185 名では、2 年で 7 名 (3.8%)、5 年で 13 名 (7.0%)、10 年で 16 名 (8.6%)、15 年で 22 名 (11.9%)、20 年で 22 名 (再入院した 2 名が 15 年後から 20 年までに退院した) が退院した。しかし能力障害と精神症状が軽度だから退院できたという結果とはならなかった。278 名全体では、20 年間継続入院していた患者は 25 名であったが、転院や退院後に再入院した患者を合わせると 75 名 (27.0%) が 20 年後にも入院していた。20 年間に転院した患者 136 名の初回転院理由は、肺炎が 27 名 (19.9%) と最も多く、次いで悪性腫瘍 17 名 (12.5%)、骨折 14 名 (10.3%) と続いた。20 年間に死亡退院した患者 119 名の平均死亡年齢は 70.6 歳、男性 68.4 歳 (79 名)、女性 75.0 歳 (40 名) であった。死因は肺炎が 61 名 (51.3%) と最も多く、次いで悪性腫瘍 18 名 (15.1%)、急性心筋梗塞 12 名 (10.1%) と続いた。

Key words : psychiatric hospital, long-term inpatients, follow-up survey, outcome, Master Plan Survey

1. はじめに

日本精神科病院協会 (以下、日精協) 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患者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。回収された病院数は日精協加盟病院 1,217 病院中 999 病院、調査人数は 23 万 6,420 人、回収率は 82.1% であった。そして、能力障害と精神症状に基づいて 3 年以上入院している長期入院患者、約 130,000 人のうち約 18,000 人

が現行の福祉ホームへ退院可能と予測した。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 名であり、日精協の予測に基づく現行の福祉ホームへは 18 名が退院可能と判断された。

今まで、2 年⁵⁾、5 年⁶⁾、10 年⁷⁾、15 年後⁸⁾の経過について報告した。今回は、まず、退院予測と実際の退院者について報告し、次いで、対象となった 278 名について、5 年後、10 年後、15 年後、20 年後の経過についてまとめて報告する。

2. 対象と方法

研究の対象は平成 14 年 6 月 30 日に鹿沼病院へ入院していた 278 名の患者である。入院期間

20-year follow-up of subjects at Kanuma Hospital of Master Plan Survey conducted by Japan Psychiatric Hospitals Association

* 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

が3年以上の長期入院患者（185名）と278名全員に分けて、20年間の経過を調査した。なお、長期入院患者185名については、能力障害と精神症状の重症度を加味して検討した。

能力障害については精神保健福祉手帳における能力障害評価に準拠し、精神症状については日精協版精神症状評価を用いた。能力障害評価と精神症状評価の基準は以下のようである。

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の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、認知症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、認知症などに

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）、慢性的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、認知症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、重度の認知症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、厳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。

3. 結 果

i) マスタープラン調査の長期入院患者の退院予測と当院での退院実績

マスタープラン調査では、入院患者の能力障害と精神症状重症度を評価し、能力障害と精神症状が2以内の者は既存の社会復帰施設に退院可能と予測した。全国と当院に分けて、能力障害と精神症状の評価結果を表1に示した。また、既存の社会復帰施設に退院可能と予測された、能力障害と精神症状がともに1か2と軽症であった当院における3年以上の長期入院患者18名の退院結果を表2に示した。この18名は全員が既存の社会復帰施設等へ退院可能と予測されたが、実際に退院できた者は4名（22.2%）であった。

表1 重症度（精神症状と能力障害）別の患者割合（3年以上の長期入院群）

	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	14.4%(17,412)		8.2%(9,916)	55.6%(67,448) 49.4%(91)					
能力障害2	9.8%(18)		9.8%(18)						
能力障害3	2.2%(2,635)		15.6%(18,952)						
	2.2%(4)		22.3%(41)						
能力障害4	4.0%(4,793)								
能力障害5	6.0%(11)								

上は全国平均、下は当院の数字、()内は実数

- 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（上記2区分以外は医療の対象）

表2 能力障害・精神症状軽度18名（長期入院群）の20年後の転帰

	主病名	性別	年齢	転帰	死因ないし身体合併症
退院者	統合失調症	男性	45 (65)	アパートへ退院後、再入院してアパートへ退院	
	統合失調症	女性	60 (80)	アパートへ退院し転医（現況不明）	
	統合失調症	男性	44 (64)	福祉ホームへ退院し、再入院して福祉ホームへ退院	
死亡者	統合失調症	男性	49 《58》	転院（転院後間もなく死亡）	胃潰瘍、心不全
	双極性感情障害	女性	43 《44》	転院（転院後間もなく死亡）	イレウス
	統合失調症	男性	71 《73》	転院（転院後間もなく死亡）	脳梗塞
	統合失調症	女性	72 《79》	死亡	中心橋髄鞘崩壊
	統合失調症	男性	64 《73》	死亡	肺炎
	統合失調症	男性	47 《57》	死亡	脳梗塞
	統合失調症	男性	49 《64》	死亡	肺炎
現在入院中	統合失調症	男性	39 (59)	福祉ホームへ退院後再入院し、転院を繰り返している	肺がん
	てんかん性精神病	女性	57 (77)	何度か転院し再入院中	上腕骨頸部骨折
	統合失調症	男性	50 (70)	何度か転院し再入院中	切断端腫脹
	統合失調症	男性	33 (53)	何度か転院し再入院中	溶血性貧血
	統合失調症	男性	61 (81)	入院継続中	
	統合失調症	男性	53 (73)	入院継続中	
	統合失調症	男性	48 (88)	入院継続中	
	統合失調症	男性	59 (79)	入院継続中	

年齢は平成14年6月当時の年齢で
()内は20年後の年齢、《 》内は転院時及び死亡時の年齢

ii) 3年以上の長期入院患者185名における退院実績

3年以上の長期入院患者185名の退院実績は、2年で7名(3.8%)、5年で13名(7.0%)、10年で16名(8.6%)、15年で22名(11.9%)、

20年で22名（再入院した2名が15年後から20年後までに退院した）であった。表3に22名の能力障害と精神症状を帰住先別に分けて示した。なお、この表に用いた能力障害と精神症状は平成14年6月30日調査時のものである。

表3 20年後までに退院した22名の重症度（帰住先別）

	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】	4【3】			
能力障害 4			【1】	2【3】		
能力障害 5			«1»		«1»	1

数字のみは自宅やアパートへ退院した患者数

【 】内は福祉ホームへ退院した患者数

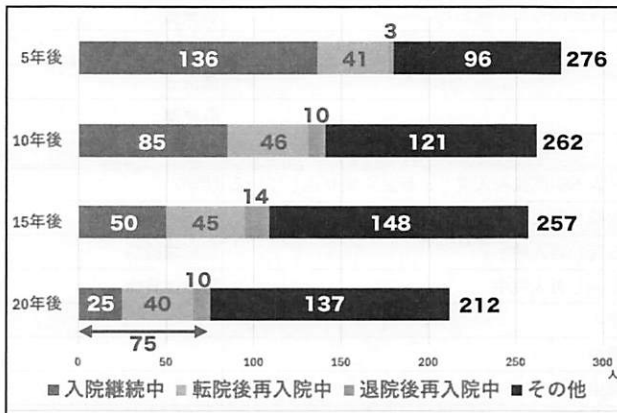
« »内は特別養護老人ホーム等へ退院した患者数

表4 対象患者278名の20年後の状況

状況	人数	小計
入院継続中	25	75 (27.0%)
転院後、再入院して入院中	40	
退院後、再入院して入院中	10	
転院後の転帰不明（死亡の可能性が高い）	35	154 (55.4%)
転院後、再入院して死亡退院	64	
死亡退院	50	
退院後、再入院して死亡退院	5	
退院	24	49 (17.6%)
転院後、再入院して退院	3	
退院後、再入院して退院	21	
退院後、再入院して転院	1	

表5 初回転院理由

疾患	人数	割合
肺炎	27	19.9%
悪性腫瘍	17	12.5%
骨折	14	10.3%
胃瘻造設	10	7.4%
脳血管障害	7	5.1%
イレウス	7	5.1%
心疾患	5	3.7%
敗血症	5	3.7%
腎不全	5	3.7%
白内障	5	3.7%
新型コロナ	4	2.9%
その他	30	22.1%
合計	136	100.0%



その他は平成14年7月1日以降の入院者

図1 平成14年6月30日の入院患者の5～20年後までの入院状況

iii) 対象患者278名の20年後

平成14年6月30日に入院していた278名について、20年間の経過は表4のようになった。20年間入院を継続していた患者は25名であったが、転院後に再入院した患者40名、退院後に再入院した患者10名を合わせると、75名

(27.0%)が20年後にも入院していた。転院したまま戻らない患者35名（恐らく退院後に死亡している）、その他の死亡患者を合計すると154名（55.4%）が20年間に死亡していた。他の精神科病院へ転院した者は、表4の最後の欄の、退院後再入院して転院した1名のみで

表6 20年間に死亡退院した119名の死因

死因	人数	割合
肺炎	61	51.3%
悪性腫瘍	18	15.1%
急性心筋梗塞	12	10.1%
敗血症	7	5.9%
脳血管障害	6	5.0%
窒息	6	5.0%
その他	9	7.6%
合計	119	100.0%

あった。次いで5年・10年・15年・20年後の6月30日に入院していた患者構成を図1に示した。入院を継続している患者は徐々に減少する一方で、転院後に再入院する患者、退院後に再入院する患者が一定数いることがわかった。なお、その他は平成14年7月1日以降に入院し各経過年の6月30日に在院していた患者で、その入院患者数に一定の傾向を認めなかった。

iv) 20年間の転院者

20年間に転院した患者136名は、1名を除き身体合併症の治療のためであった。(1名は家族が住んでいる近くの精神科病院へ転院した。)その初回転院理由は表5のようになった。初回に限った理由は、死亡した患者の診療録は患者が死亡して5年経過すると破棄しており長期的経過が調べられなくなったからである。転院理由は肺炎が27名(19.9%)と最も多く、次いで悪性腫瘍17名(12.5%)、骨折14名(10.3%)と続いた。

v) 20年間の死亡退院者

20年間に死亡した患者119名の平均死亡年齢は70.6歳、男性68.4歳(79名)、女性75.0歳(40名)であった。一方、死因を表6に示した。肺炎が61名(51.3%)と最も多く、次いで悪性腫瘍18名(15.1%)、急性心筋梗塞12名(10.1%)と続いた。

4. 考 察

まず、3年以上の長期入院者で、能力障害と精神症状が軽症であった18名について考察する。この18名は既存の社会復帰施設に退院できると予測されていたが、退院できたものは4名に過ぎず、さらにそのうちのふたりは再入院の経験もあった。能力障害と精神症状が軽症であっても自宅や福祉ホームへ退院できた者は少なかった。調査開始時(20年前)には、本人の退院希望がなかったり、家族の同意が得られ

なかったり、お金の管理が上手くできなかったりして退院できない者が多かった。しかし現在も入院している8名の患者は、身体合併症の管理や精神症状の悪化のために退院が難しい状況となっていた。

次いで、3年以上の長期入院患者で20年間に自宅や福祉ホーム等へ退院できた者は22名であった。しかし能力障害や精神症状が軽度でなくても自宅や福祉ホーム等へ退院できた者もいた。非定型抗精神病薬への変更等により、症状が改善して退院している者が多かった。3年以上の長期入院群であっても、治療方法の検討により改善が得られるのであろう。クロザピンの使用も考慮すべきかもしれない。また、統合失調症としての病勢は進行していても、陽性症状から陰性症状優位となり、そのために家族から退院の同意が得られるようになった者もいた。一方、退院を予測するにはもう少し細かな条件が必要なのかもしれない。澤ら⁹⁾は、退院の要件として“しゃかいふっき”の評価を提唱している。「しゃかいふっき」とは、「し」が社会的活動、「や」がやりくりを意味し経済管理、「か」が活動を意味し生活リズム管理、「い」が飲食を意味し栄養管理、「ふ」が服薬を意味し治療管理、「つ」が付き合いを意味し社会的活動と合わせて対人関係を含めた社会活動、「き」がきれいさを意味し保清を表す、各項目である。

278名の20年後の状況としては、入院を継続している者は25名と減少していたが、再入院して入院している者が50名おり、計75名(27.0%)が現在も入院を継続していた。図1に示したように、5年後、10年後、15年後、20年後、どの段階でも、自宅等へ退院して再入院している者は10名前後であり、身体合併症のために転院し、戻ってきて入院している者が40名前後となり、身体合併症を抱えているために退院に繋がらない患者が多かった。

長期入院患者を退院させる試みについてふたつ紹介する。福島県郡山市にあるささがわホ

スピタルでは、「ささがわプロジェクト」として、102床のささがわホスピタルを閉院し、長期入院患者を退院させて地域生活への移行を目指した。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、78名の慢性期統合失調症患者を含む90名の長期入院患者が地域生活へと移行した。そして、退院から12年を経た2014年3月31日現在の転帰は⁴⁾、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%)と報告されている。福岡県久留米市にあるのぞえ総合心療病院では、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%)が統合失調症であった。約15年後の2009年7月末に目標を達成した²⁾。その117名の転帰は、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%)、他精神科病院への転院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。

当院では、平成21年4月から精神科急性期治療病棟を開始し、平成30年4月から1年間は地域移行機能強化病棟を運営していた。退院促進に力を入れていたつもりであったが、上記ふたつの病院と比べると、退院させられた患者数が少なかった。

精神科病院への入院中の患者の身体合併症については、片山³⁾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。この調査では、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病院へ調査用紙が発送され、会員病院788、非会員病院41、計829病院から回答が得られた。回収率は63.8%であった。さらに1996年10月1日～1996年11月30日までの2ヵ月間の身体合併症にて他院へ転院した患者数が調べられた。そ

の結果によると、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、これらが身体合併症の三大疾患であった。藤代ら¹⁾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転院となったのべ178名の患者について調べている。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。安田ら¹²⁾は栃木県内の20の精神科病院において、2016年9月1日の時点で3年以上入院している患者のうち、2016年9月1日から2018年8月31日までの2年間に他院に転院した患者117名を対象として身体合併症を調査した。転院理由となった疾患の主病名は、損傷・中毒及びその他の外因が25名(21.4%) (うち72%が大腿骨頸部骨折)が最も多く、次いで消化器系疾患が23名(19.7%) (うちイレウスが最も多い)、そして呼吸器系疾患が21名(17.9%) (うち95.2%が肺炎)であった。当院では、肺炎が27名(19.9%)と最も多く、次いで悪性腫瘍17名(12.5%)、骨折14名(10.3%)と続いた。

以上をまとめると、転院の原因疾患としては、肺炎、骨折、イレウス、悪性腫瘍などが多かった。

最後に死亡退院者の死因や死亡年齢について述べる。安田ら¹³⁾は栃木県内15精神科病院で、1996年から2015年までの20年間に死亡した患者について調査した。平均死亡年齢は74.0歳であり、死因は呼吸器疾患が40.1%、循環器疾患が25.8%、悪性新生物が10.9%の順で高かったが、自殺既遂や窒息を中心とする外因死も一定数存在したと報告している。さらに安田ら¹¹⁾は、栃木県内にある20の精神科病院に3年以上入院している長期在院患者165名を対象に死亡年齢や死因を調査した。平均死亡年齢は75.5歳±10.2歳であった。死因は、上位5位を挙げると、呼吸器疾患55名、循環器疾患

48 名, 悪性新生物 17 名, 詳細不明 16 名, 神経・精神疾患 13 名と報告している。

平均死亡年齢と平均寿命とは同じではないものの令和 4 年の日本人の平均寿命は, 男性が 81.05 歳, 女性が 87.09 歳であった。また, それよりも 10 年前の平成 24 年では, 男性が 79.94 歳, 女性が 86.41 歳であった。日本人一般人口と比べると, 精神科病院へ入院している患者はより若くして死亡していると判断できる。

日本人一般人口の死因については, 平成 24 年の死亡順位は 1 位悪性新生物 (28.7%), 2 位心疾患 (15.8%), 3 位肺炎 (9.9%), で, 令和 4 年では, 1 位悪性新生物 (24.6%), 2 位心疾患 (14.8%), 3 位老衰 (11.4%) となっている。精神科病院入院患者では, 肺炎で亡くなる者が多い傾向があると考えられる。

5. まとめ

マスタープランの対象となった平成 14 年 6 月 30 日に鹿沼病院へ入院していた 278 名の患者のうち, 3 年以上の長期入院患者 185 名について, 能力障害と精神症状に基づく退院予測とその結果を記した。次いで, そのときの総入院患者 278 名について, 5 年, 10 年, 15 年, 20 年後の予後について述べた。また, その 278 名で他院へ転院した者の転院の原因となった疾患名や, 死亡した者の死亡年齢や死因について報告した。

本論文について開示すべき他者との利益相反はない。

本論文は当院倫理委員会で報告の承認を得た。

文 献

- 1) 藤代 潤, 秋澤千晴, 煙石洋一ほか: 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(1): 91-98, 2007
- 2) 堀川公平: 統合失調症の退院支援と住居プログラムー「治療共同体」から「生活共同体」へ. 精神科治療学, 29(1): 77-83, 2014
- 3) 片山義郎: 身体合併症患者の治療体制ー身体合併症アンケート調査に基づき公民の役割分担を考える. 日精協誌, 22: 25-29, 2003
- 4) 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ー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
- 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ー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対象者の追跡調査ー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) 駒橋 徹: 精神科病院入院患者278名の10年間の追跡調査ー鹿沼病院の場合. 栃木精神医学, 34/35: 14-21, 2014/2015
- 8) 駒橋 徹: 日精協マスタープラン調査対象者の15年の追跡調査. 栃木精神医学, 38: 41-48, 2018
- 9) 澤 温, 井上英治, 藤本圭子ほか: 精神障害者のサバイバル的社会的復帰のための簡便スケール“しゃかいふっき”について. 病・地域精医, 42(3): 255-257, 1999
- 10) 山角 駿: 平成14年マスタープラン基礎調査結果報告. 日精協誌, 22: 7-22, 2003
- 11) 安田 学, 小林聡幸, 佐藤謙伍ほか: 精神科病院の院内死亡の前方視的調査ー栃木県20病院の2年間の調査. 最新精神医学, 25: 507-514, 2020
- 12) 安田 学, 小林聡幸, 佐藤謙伍ほか: 精神科病院長期入院患者の身体疾患治療目的の転院状況ー栃木県内20精神科病院での調査. 栃木精神医学, 42: 40-45, 2022
- 13) 安田 学, 小林聡幸, 佐藤謙伍ほか: 精神科病院入院患者の死因とその背景ー栃木県内15精神科病院での調査. 栃木精神医学, 42: 19-28, 2022