

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 —— 精神科病院の入院患者について ——

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たちを対象にしたマスタープラン調査を会員病院に対して行った。一方、国は、平成16年9月に精神保健医療福祉の改革ビジョンを発表し、新規入院患者の1年後の残存率を24%以内に、1年以上長期入院している患者の年間退院率を29%以上にするという目標を掲げた。

今回まず、そのマスタープラン調査の対象となった平成14年6月30日時点での当院入院中の患者について、その予後を調べた。対象患者は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名である。全体では、2年間に52名(18.7%)、5年間に97名(34.9%)が退院した。長期入院群185名(278名の66.5%)に限ると、2年間に17名(185名の9.2%)、5年間に45名(185名の24.3%)が退院していた。なお、5年間継続して入院していた患者は、計181名で、3年未満群41名、3年以上群140名であった。

それから、平成14年から平成18年にかけて、新入院患者の1年後の残存率と1年以上長期入院している患者の年間退院率を調査した。前者は平均31名(新入院患者の17.1%)で国の目標を上回っていたが、後者は平均25.1名(1年以上入院患者の11.8%)で国の目標には及ばなかった。

Key words : psychiatric hospital, long stay inpatients, prognosis, master plan research, residual rate of one year after admission, rate of discharge

1. はじめに

日本国政府は、厚生労働省が3年に1度行っている患者調査において「条件が整えば退院可能」と回答された精神科患者が平成11年には約72,000人いたことから、この人数が退院可能でそのベット数を減らすことができると公言した。しかし、「条件が整えば」の「条件」については何ら規定を設けていないことから調査結果

には疑問が残ることとなった。ところが、その調査結果を基に平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表し、入院一年未満群の平均残存率を24%以内に、入院一年以上群の年間退院率を29%以上にするという目標を(図1)掲げた。この目標が達成されれば、今後10年間で7万床相当の病床数の減少が促されるという。

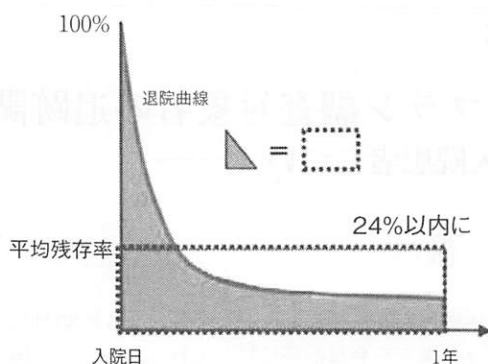
一方、日本精神科病院協会では今後の精神科病床をどのように設定したら良いのかを考える基礎資料を得るために平成14年にマスタープラン調査を行った。その調査からは、現在の福祉ホームより手厚い援助が施される福祉施設が作られれば、約39,592人の患者を退院させることができるだろうという結果が得られた。

A follow up study about subjects of the Japanese Psychiatric Association Master Plan Research: Focusing on inpatients of a psychiatric hospital

・ 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

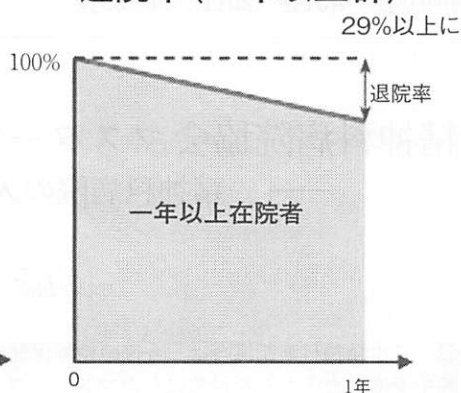
平均残存率(一年未満群)



1年以内の退院(残存)曲線が囲む面積と同じとなるよう、各月の残存率を平均したもの。

平均残存率に毎年の新規入院患者数を乗じて得た数は、1年以内入院患者にかかる必要病床数となる。

退院率(一年以上群)



1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したものを。

退院率に1年以上の在院患者数を乗じて得た数は、1年以上の在院患者からの毎年の退院数となる。

図1 精神保健医療福祉の改革ビジョン精神保健福祉対策本部(平成16年9月)

筆者は以前に、鹿沼病院にて平成14年度マスタープラン調査の対象となった278名の2年間の追跡調査を行ない報告したが、今回は5年間の追跡調査を行ない、またその間の鹿沼病院の患者動向についてまとめたので、若干の考察を加え報告する。

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。

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。

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、常時嚴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

iv) 回収率および調査人数

日本精神科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」

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-No. 6 Vol.22 では、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。）

表1 精神症状と能力障害 (3年以上群)

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

上は全国平均、下は当院の数字

表2 平成14年6月30日に在院した患者数と2年間、5年間に退院した患者数、及び5年間入院を続けている患者数

	H14.6.30	2年間に退院	5年間に退院	5年間入院中
3年未満群	(33.5%) 93	(37.6%) 35	(55.9%) 52	41
3年以上群 (長期入院群)	(66.5%) 185	(9.2%) 17	(24.3%) 45	140
計	278	(8.7%) 52	(34.9%) 97	181

表3 平成14年6月30日に在院しその後の5年間に退院した患者の転帰

	～3ヵ月 未満	～6ヵ月 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
自 宅	18	3	4	1	4	2	1			33 (34.0%)
ア パ ー ト						1	1			2 (2.1%)
福祉ホーム	1			1	2	2	3	1		10 (10.3%)
施 設	1	2	1			1				5 (5.2%)
転 院	2	1	2	1	1	1	2	4	3	17 (17.5%)
死 亡	1	2	2		2	2	4	7	9	29 (29.9%)
そ の 他						1				1 (1.0%)
計	13	8	8	3	9	10	11	12	12	97

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、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年以上群) とに分けて、それぞれの2年後と5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。2年後の転帰についてはすでに報告しているので、今回は5年後の転帰について詳述する。

1) 全体の278名の転帰

まず、278名全体の転帰について述べる。2年間に退院した患者は52名 (18.7%) で、5年間に退院した患者数は97名 (34.9%) であった。そ

表4 3年未満群の入院期間別の5年間の転帰

	～1ヵ月	～3ヵ月	～6ヵ月	1年	1年半	3年	合 計
自 宅	10	8	3	4	1	4	30 (57.7%)
福祉ホーム		1			1	2	4 (7.7%)
施 設	1		2	1			4 (7.7%)
転 院	1	1	1	2	1	1	7 (13.5%)
死 亡	1		2	2		2	7 (13.5%)
合 計	13	10	8	9	3	9	52

表5 5年間に退院した患者の転帰（3年以上群）

	3～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20年以上	合 計
自 宅	2	1			3 (6.7%)
ア パ ー ト	1	1			2 (4.4%)
福祉ホーム	2	3	1		6 (13.3%)
施 設	1				1 (2.2%)
転 院	1	2	4	3	10 (22.2%)
死 亡	2	4	7	9	22 (48.9%)
そ の 他	1				
計	10	11	12	12	45

の97名の転帰を表3に示した。入院期間が10年を超えて自宅に退院できた者はひとりもおらず、自宅退院者は10年未満の患者であった。一方、福祉ホームへ退院できた者は、入院期間によらず少数いた。転院や死亡退院は、どの入院期間の患者にも認められたが、より長期の入院患者に死亡退院が多かった。転院した患者17名の原因疾患は、肺炎4名(23.5%)と悪性腫瘍4名(23.5%)とこのふたつが並び、次いで脳血管障害2名(11.8%)、骨折2名(11.8%)、イレウス2名(11.8%)、その他3名(17.6%)となった。一方、死亡退院患者29名の原因疾患は、肺炎が14名(48.3%)と最も多く、次いで心疾患4名(13.8%)、悪性腫瘍3名(10.3%)、脳血管障害2名(6.9%)、その他6名(20.7%)となった。

2) 3年未満群（短期入院群）の転帰

入院期間が3年未満である短期入院群では、2年間で35名(3年未満群の37.6%)が退院し、5年間で52名(55.9%)が退院した。5年間に退院

した52名についてその転帰を表4に示した。52名中30名(57.7%)が自宅へ退院し、入院期間が3年未満である短期入院群では自宅へ退院できた者が多かった。

3) 3年以上群（長期入院群）の転帰

入院期間が3年以上であった長期入院群では、2年間で17名(長期入院群の9.2%)、5年間で45名(24.3%)が退院した。この45名の転帰を表5に示した。5年間で自宅へ退院した者は45名中3名(6.7%)と、短期入院群に比べると自宅へ退院できた者は圧倒的に少なかった。また、アパートや福祉ホームへ退院できたものは、45名中8名(17.8%)であった。この45名の精神症状と能力障害を表6に示した。精神症状と能力障害が比較的重くても、福祉ホームへ退院できる者がいた。一方、転院と死亡を合わせると、5年間では32名(71.1%)となり、長期入院患者では転院あるいは死亡でないと退院できない傾向を認めた。転院の原因疾患は肺炎2名(20%)、脳梗塞2名(20%)、悪性腫瘍2名

表6 5年間に退院した患者の精神症状と能力障害 (3年以上群)

	精神症状 1	2	3	4	5	6	合 計
能力障害 1							
能力障害 2	(1) 2	(1) 5	1				8
能力障害 3		2	(2) 13	2			17
能力障害 4			(1) 1	(1) 10	3		14
能力障害 5			1	1	2	2	6
合 計	2	7	16	13	5	2	45

は、福祉ホームへ退院があったカテゴリー
() 内の数字は福祉ホームへの退院患者数

表7 3年以上群で、精神症状・能力障害が軽度18名の5年間の転帰

症例	病名	年齢	性別	在院年数	入院回数	保険	転帰
1	S	77	F	28	3	国保	
2	S	76	M	27	2	生保	転院 (死亡)
3	S	69	M	21	6	国保	
4	S	66	M	27	1	国保	
5	S	65	F	13	1	国保	アパートへ
6	S	64	M	16	3	生保	
7	てんかん性精神病	62	F	13	6	国保	
8	S	58	M	37	3	国保	
9	S	55	M	19	3	政府管掌	転院し再入院
10	MR	54	M	14	2	生保	
11	S	54	M	25	5	国保	
12	S	53	M	31	2	生保	
13	S	52	M	17	4	生保	
14	S	50	M	8	7	生保	アパートへ
15	S	49	M	13	1	国保	福祉ホームへ
16	MDI	48	F	14	7	生保	転院 (死亡)
17	S	44	M	8	2	国保	福祉ホームへ
18	S	38	M	15	2	共済組合	

(20%)と並び、骨折1名(10%)、その他3名であった。死亡の原因疾患は肺炎が11名(50.0%)と最も多く、次いで心疾患4名(18.2%)、悪性腫瘍2名(9.0%)、脳血管障害1名(4.5%)と続き、その他4名(18.2%)であった。

4) 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
精神症状が1~2、能力障害が1~2と判定され

た長期入院群の患者は18名、長期入院患者の9.8%であった。この18名の病名、年齢、性別、在院年数、入院回数、保険の種別等と5年間の転帰について表7に示した。年齢、在院年数は、平成19年6月30日時点のものである。5年間では2名がアパートへ、2名が福祉ホームへ退院していた。精神症状や能力障害が軽いにも関わらずアパートや福祉ホームへ退院できない理由として、本人が退院を希望しない、家族が退院に

表8 5年間入院を続けている患者の平成14年6月30日時点での年齢階級と診断分類

	20～29	30～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～	計
F0				1	2	4	1	4	12(6.6%)
F1					2			2	4(2.2%)
F2	4	13	9	19	24	20	26	29	144(79.6%)
F3			1			1			2(1.1%)
F4							1	1	2(1.1%)
F5									0
F6							1		1(0.5%)
F7			3	2	2		4	5	16(8.8%)
F8									0
F9									0
計	4(2.2%)	13(7.2%)	13(7.2%)	22(12.2%)	30(16.6%)	25(13.8%)	33(18.2%)	41(22.7%)	181

表9 5年間入院を続けている患者の診断分類と平成14年6月30日時点での入院期間

	～1ヵ月 未満	～3ヵ月 未満	～6ヵ月 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	2			2		3		3	12(6.6%)
F1						1		2	1		4(2.2%)
F2		4	3	6	7	9	14	22	43	36	144(79.6%)
F3					1					1	2(1.1%)
F4						1	1				2(1.1%)
F5											0
F6						1					1(0.5%)
F7					1	1	4	1	4	5	16(8.8%)
F8											0
F9											0
合計	1(0.6%)	5(2.8%)	5(2.8%)	6(3.3%)	9(5.0%)	15(8.3%)	19(10.5%)	28(15.5%)	48(26.5%)	45(24.9%)	181

同意してくれない、退院後の生活には経済的な問題がある、糖尿病の食事制限が守れず健康に問題が生ずる可能性が大きい、金銭管理の能力が著しく乏しい、一見安定しているが根強い幻覚や妄想があり退院により増悪する可能性が高いなどが挙げられた。

5) 5年間入院を続けていた患者の状況

5年間入院を続けていた者は、短期入院群41名、長期入院群140名、計181名であった。この

181名について、平成19年6月30日時点での診断分類と年齢階級を表8に示した。この181名は平均年齢60.5歳で、男性は118名、平均年齢58.6歳、女性は63名、平均年齢64.2歳であった。

また、その診断分類と平成14年6月30日時点での入院期間を表9に示した。調査時点で既に10年以上入院していた者が93名(51.4%)に及んだ。疾患別では、統合失調症が144名(79.6%)と最も多く、次いで精神発達遅滞が16名(8.8%)と続いた。

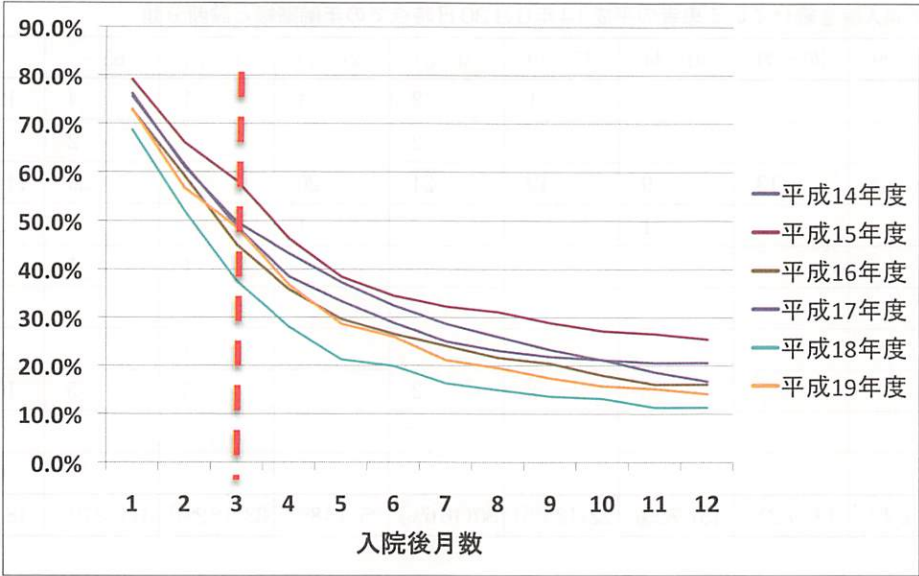


図2 年度別の入院後月数による新入院患者の残留率

表10 1年間に退院できない患者数と年間新入院患者に対する割合

	1年間で退院できない患者数	1年間の新入院数	年間入院患者に対する割合
平成14年度	26	156	16.7%
平成15年度	45	177	25.4%
平成16年度	26	162	16.0%
平成17年度	38	185	20.5%
平成18年度	25	221	11.3%
平成19年度	26	185	14.1%
平均	31	181	17.1%

4. 最近5～6年間の患者動向

1) 1年間の残存率

入院後1年間の患者残存率を年度ごとに折れ線グラフ(図2)に示した。最近5年間では、厚生労働省の掲げた目標、1年間の平均残存率を24%以内にすることとはほぼ達成できていた。しかしながら、表10のように1年間で退院できない患者は平均31名(17.1%)存在し、毎年の新入院患者数の概ね10～20%となった。入院患者の沈殿を防ぐには、これら New Long Stay 患者をどうしていくのが良いのか考える

必要がある。また、1年間に退院できない患者の診断分類をみると図3のようになった。認知症は、後方施設となる福祉施設が、少ないながらも、統合失調症よりも退院できるのであろう。

2) 1年以上入院している患者の1年間の退院率

1年以上入院している患者の1年間の退院率は表11のようになった。1年以上入院している患者のうち、年間平均25.1名(11.8%)が退院し、政府が目標とした29%には遠く及ばなかった。

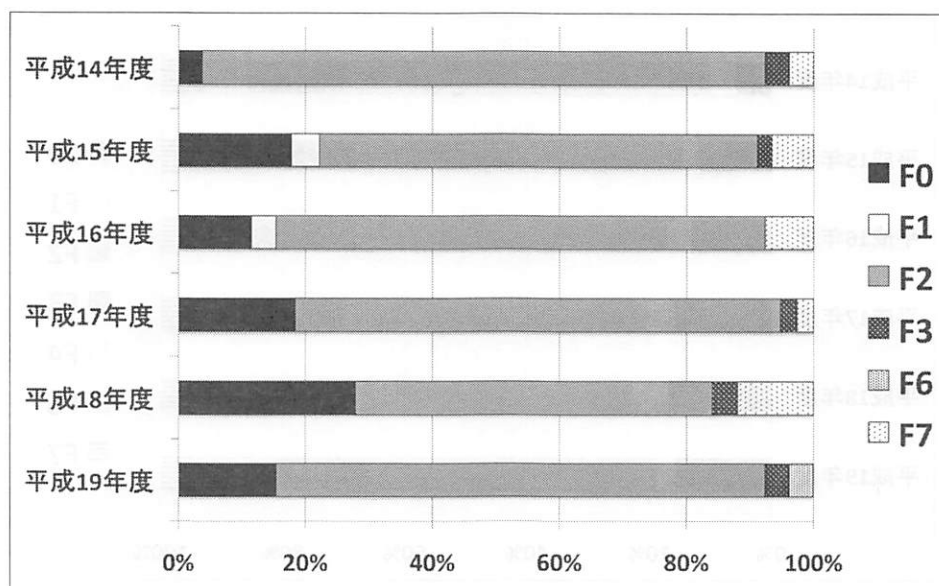


図3 年度毎の入院後1年で退院できない患者の診断別割合

表11 1年以上入院者の年間退院率

	1年間の退院数	1年以上の入院者数	年間退院率
平成14年度	22	221	10.0%
平成15年度	35	223	15.7%
平成16年度	28	206	13.6%
平成17年度	28	209	13.4%
平成18年度	20	207	9.7%
平成19年度	21	209	10.0%
平成20年度	22	212	10.4%
平均	25.1	212.4	11.8%

3) 新入院患者の診断分類

最近5年間の、新入院患者の診断分類を図4に示した。F0（脳器質疾患）が少しずつ増え、F2（統合失調症）が少しずつ減っている傾向を認めた。全国では、F3（気分障害）の入院が増えていと報告されているが、当院ではその傾向を認めなかった。

5. まとめ

平成14年6月30日に実施されたマスタープラン調査を振り返った。マスタープランの結果か

らは、当院では40名が既存の福祉ホームに退院できると予測されたが、結果的には6名のみが福祉ホームへ退院した。また、精神症状と能力障害程度による退院予測も外れていた。つまり、軽症であってもすべての患者が退院できたわけではなく、より重症であっても既存の福祉ホームへ退院できた者がいた。

全体的には、3年未満の短期入院群では自宅へ退院できた者が多く、3年以上の長期入院群では自宅へ退院できた者はほとんどいなかった。また、長期入院群では、転院や死亡による退院者が多く、その原因疾患は肺炎が最も多

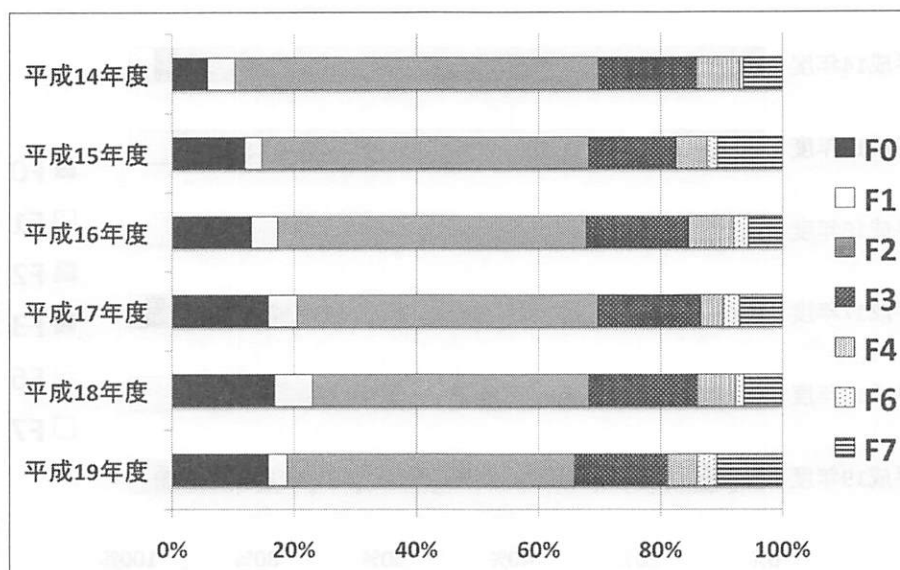


図4 年度毎の新入院患者の割合

かった。

この5年間、継続的に入院していた患者は、統合失調症の割合が高く、より高齢者が多かった。

入院後1年間で退院できず病院に残存する患者の割合は、厚生労働省の目標24%以内を達成できていた。しかしそれでも新入院患者の10～20%が1年では退院できず、New Long Stay患者となっていた。これらの患者をどうやって退院させるかが長期入院患者を少なくする上で重要であると考えた。

また、1年以上の入院患者の年間退院率は平均11.8%で厚生労働省の目標である29%以上を大きく下回っていた。結果的に入院が長期となってしまった患者の退院促進は困難で、さらに、退院した患者を外来で支え続けるには、福祉ホームなどの生活施設だけでなく、デイケア、ナイトケア、訪問看護、など様々な支援を行っていく必要があると考える。

参考文献

- 1) 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
- 2) 厚生労働省 精神保健福祉対策本部:精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要). <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>. 2004
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 財団法人 日本精神科病院協会:これからの精神医療のあり方基本計画. 2003
- 6) 財団法人 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. 2003