

間の1年間に、終始入院していた3090例を対象に調査を開始し、944例について得られた結果をまとめた。

母集団(3090例)の73.5%はその時点ですでに5年以上の長期入院をしていた⁹⁾。そして、944例の追跡調査を行ったところ、69.6%はその後5年間継続入院をしていた。従って、本研究の対象の大部分は、同一施設に長期にわたり入院を継続している分裂病者と言うことになり、研究結果を分裂病一般に普遍化することはできない⁷⁾。そのことをふまえ、調査結果を検討してみる。

日本精神病院協会は244,228例の入院患者を調査し、「精神病院在院者実態調査報告」をしたが、それによれば、5年以上の長期在院者が半数を占め、その大部分は分裂病者であり、重症度としては中等度が多いとのことである(日精協誌;12巻、10号)。彼らは、重症度の指標として、Global Assessment Scaleに対応する分類基準を採用しており、われわれの研究と直接比較することはできない。しかし、われわれが対象の病態を間接的に把握するために調査した、入院形態、病棟の種類(開放/閉鎖)、外泊、単独外出などは、これらの対象の入院実態を反映するものであり、両者の対象は、極めて似通ったものであると考えられると言えよう。

入院継続例に対して行った、退院阻害要因のアンケートでは、退院できる病状ではない(身体疾患によるものも含む)と回答されたものが7割で、巷

間いわれる「社会的入院」に相応するものは、あまり存在しないことが明らかとなった。

退院例の実態については、調査可能であった症例が少なく、現時点では考察することは不可能である。従って、この点については、われわれの今後の調査の課題と言えよう。

最後に、退院例と継続入院例の比較を通じて、冒頭に述べた仮説の検証を行なってみる。

入院継続群は退院群と比較して、分裂病の遺伝負因、初発年齢、病型、利き手、結婚歴については両群間で有意差を認めず、この点については仮説は検証されなかった。しかし、小学校時代の成績が不良であったこと、およびOCsの既往が少なかったことは、われわれの仮説と一致していた。なかでもOCsの既往が退院群に多かった点は、注目すべき結果であった。すなわち、これまでの調査のなかでOCsの既往を目的変数として検討した結果⁵⁾では、OCsの既往があるものは、前回調査の期間中終始入院していた割合が低く、今回の追跡結果と一致していた。このことは、OCsの既往をもち発症した症例は、分裂病の脆弱性素因が弱いという、探索眼球運動を用いた一卵性双生児の研究結果¹¹⁾と関連するものと考えられ、分裂病の成因に関わる問題でもあり、今後さらに検討を進めたい。

一方、退院群に男性が多かった点については、長期入院後に通院し、単身生活、あるいは自立した生活をする際に、男性の方が女性よりも行いやすい

デル型就労をしていたものは、いなかった。

5. 退院例と継続入院例の比較

5年後の転帰が退院であった105例（退院群）と、継続入院中であった657例（継続入院群）との間に、①前回調査^{1~4)}で判明している因子、すなわち性、年齢（平均の58歳をcutoff pointとし比較した）、第1度親族内の分裂病の遺伝負因、OCsの既往、初発年齢（平均の25歳をcutoff pointとし比較した）、病型、入院期間（5年ごとに区切って比較した）、利き手、結婚歴、小学校時代の学業成績などについて、②今回の調査で判明した、入院形態、病棟の種類、外泊、単独外出などの因子について、③院内社会復帰活動（作業療法《OT》／生活技能訓練《SST》／入院集団精神療法／家族教育／ナイト・ホスピタル《院外作業》）への参加状況という因子について、いかなる差異が存在するか、比較検討を行った。

1) 前回調査因子

性差では、退院群は継続入院群に比べ男性が有意に（ $\chi^2=5.157$ ； $p<.05$ ）多かった。年齢は退院群で平均以下のものが多かった（ $\chi^2=109.152$ ； $p<.0001$ ）。入院期間は退院群に短いものが多かった（ $\chi^2=20.007$ ； $p<.0001$ ）。OCsの既往はむしろ退院群に多かった（ $\chi^2=15.833$ ； $p<.0001$ ）。成績が普通以上

であったものは、退院群に多かった（ $\chi^2=4.034$ ； $p<.05$ ）。分裂病の遺伝負因、初発年齢、病型、利き手、結婚歴は両群間で有意差はなかった。

2) 入院中の実態

退院群は継続入院群と比較して、入院形態では退院時（継続入院群は調査時点）に任意入院であったものが多かった（ $\chi^2=3.957$ ； $p<.05$ ）。病棟は開放病棟であったものが多く（ $\chi^2=12.237$ ； $p<.01$ ）、外泊（ $\chi^2=21.593$ ； $p<.0001$ ）、単独外出をしていたもの（ $\chi^2=19.557$ ； $p<.0001$ ）も、退院群で多かった。

3) 社会復帰活動への参加状況

転帰と社会復帰活動の関わりでは、退院群は継続入院群に比べ、OTを実施されたものが有意に（ $\chi^2=11.004$ ； $p<.005$ ）多かった。ナイト・ホスピタルについては、症例数が少なく、統計学的検討を行なえなかった。SSTの実施の有無では、有意差を認めなかった。

D. 考察

本研究は、平成5～8年度にかけて、われわれが厚生科学研究として行ってきた調査結果^{1~4)}の一部を、再調査したものである。前述した如く、その研究は、ICD-10の精神分裂病もしくは分裂感情障害の診断ガイドラインを満たしたものを対象とした調査である。本年度は、前回調査^{1)~4)}対象期

(38.6%)、措置入院が1例であった。

2) 入院病棟

285例(39.7%)が開放病棟に入院し、375例(52.2%)が閉鎖病棟に入院していた。また、58例(8.1%)が隔離・拘束を要する状態にあった。

3) 外泊

調査時点からさかのぼって過去1年間、すなわち1997年7月からの1年間に、1度でも外泊した対象は153例(21.3%)、その期間に1度も外泊していないものは566例(78.7%)であった。

4) 外出

単独で院外に外出している(あるいは退院前にしていた)ものは165例(22.9%)、単独では院外に外出していないものは553例(76.9%)であった。

5) 院内社会復帰活動への参加状況

OT実施は205例(OT実施施設での41.4%)、SST実施は234例(47.4%)で、入院集団精神療法、家族教育を実施している施設はなかった。ナイト・ホスピタルが実施された対象は7例であった。

3. 入院継続例の退院を阻害する要因

入院継続例に対しては、退院を阻害している要因を、担当者にアンケート調査したところ、以下の回答を得た。

退院できる病状ではない(身体疾患によるものも含む)と回答されたものは389例(69.6%)、家族の保護下であれば退院可能だが、家族がいないと

回答されたものは16例(2.9%)、家族の保護下であれば退院可能だが、家族が受け入れに消極的は63例(11.3%)、援護寮、グループ・ホームなどへは退院可能だが、適当な施設がないは30例(5.4%)、その他は61例(10.9%)であった。

4. 退院例の実態

退院例の入院中の実態に関しては、前述の如く診療録などからかなりの部分を把握できた。しかし、現在の実態については、必ずしも当該病院で外来加療が継続されているわけではなく、調査可能対象は18例(17.1%)であった。

1) 退院を促進した因子

これらの症例について、担当者にアンケート調査をしたところ、退院を促進した因子として、当該病院の社会復帰活動(訪問看護、デイ・ケアなど)があげられたものは1例、家族の積極的な受け入れがあげられたものは6例、その他が6例であった。

2) 退院先

自宅に退院したものが8例、単身アパートが5例、福祉ホームが1例、グループ・ホームが1例、その他が3例であった。

3) 退院後の社会適応の状態

一般就労が1例、作業所・授産所通所が1例、デイ・ケア通所が5例、家事専従が3例、特に何もしていないが5例、その他が2例であった。障害モ

した、d.転院あるいは他の施設に転所した、e.死亡した、かどうかに分け集計を行った。

次に、対象の病態を間接的に把握するため、1.入院形態、2.病棟の種類（開放／閉鎖）、3.1997年7月からの1年間に外泊したかどうか、4.単独外出をしたかどうか、を調査した。また、院内社会復帰活動（作業療法《OT》／生活技能訓練《SST》／入院集団精神療法／家族教育／ナイト・ホスピタル《院外作業》）への参加状況も調査した。これらの項目について、退院例では退院時点の実態を調査した。

そして、入院継続例に対しては、退院を阻害している要因を、1.退院できる病状ではない、2.家族の保護下であれば退院可能だが、家族がいない、3.家族の保護下であれば退院可能だが、家族が受け入れに消極的、4.援護寮、グループ・ホームなどへは退院可能だが、適当な施設がない、5.その他、に分けて調査した。

さらに、退院例については、退院を促進した因子、退院先、退院後の社会適応の状態（一般就労／障害モデル型就労／家業（自営業）の手伝い／復学／作業所・授産所通所／デイ・ケア通所／家事専従／特に何もしていない／その他）も調査した。

調査は数名の調査員が各施設に向いて行なった。診療録を基に調査し、不明な点は主治医や担当看護婦に確認する形式をとった。

統計学的検定には χ^2 検定を用い、

有意水準は5%とした。

C. 研究結果

本年度は8施設から944例のデータを得た。調査項目によっては、不明のものもあったので、結果ごとに対象数には若干のばらつきがある。

1. 5年後の転帰

944例の、1998年6月30日の時点での転帰は、657例（69.6%）が入院継続中で、退院例は105例（11.1%）であった（表1）。

表1 5年後の転帰

転帰	症例数
継続入院中	657例
死亡	35
退院	105
転院（所）	88
診断変更	50
その他	9

2. 対象の入院中の実態

1) 入院形態

入院形態は440例が任意入院（この項目が調査可能であったものの61.3%）、医療保護入院が277例

経過には、性や初発年齢、病型、遺伝負因が影響をおよぼすことが知られているが、われわれが平成5年度から8年度にかけて、厚生科学研究の一環として行なってきた研究^{1)~4)}から、大多数例の分裂病者における、これらのデータが集積されている。

そこで、このサンプルを用い、5年前に少なくとも1年間入院していた大多数症例の経過に関する実態を追跡調査し、(1)長期在院者の5年後の転帰、(2)入院中の実態、(3)入院継続例の退院を阻害する要因、(4)退院例の実態、(5)退院例と継続入院例の比較、について検討することを目的に、平成9年度⁵⁾から本研究を行なっている。

昨年度⁵⁾は、入院分裂病症例が高齢化している実態と、性、初発年齢、出生地、遺伝負因、発病前の学業成績、病型といった因子が、分裂病の経過に一定の影響をおよぼしていることを明らかにした。しかし、入院期間5年未満と5年以上を比較したところ、これに影響をおよぼした背景因子は、小学校時代の学業成績のみであった。昨年度の追跡調査⁵⁾では5年後も継続して入院している症例が多く、これらの因子が継続入院とどのように関連するか、詳細に検討する必要を認めたので、本年度の研究計画はそれにそうものとした。

われわれはこれまでの研究結果^{1)~5)}から以下の仮説をもっている。入院が長期におよぶ分裂病者、すなわち予後不良の分裂病症例は、1) 男性が多

い、2) 非妄想型が多い、3) 若年発症が多い、4) 遺伝負因をもつ、5) OCsの既往をもたない、6) 結婚歴はない、7) 小学校時代の成績は不良である、という仮説である。そして、これらの因子と、社会復帰活動の組み合わせによる関数が、分裂病者の経過にどのような影響をおよぼすか、あるいは否かを検証するのが、本研究の最も重要な目的である。

B. 研究方法

われわれが平成5年度から8年度にかけて行った調査^{1)~4)}では、全国18の都道県の29施設から、7922例のデータが得られた。そして治療形態、すなわち調査の対象期間であった1992年7月から1993年6月までの治療形態が、1) 1年間終始入院していた、2) 1年間の間に入院もしくは退院と治療形態が変更した、3) 1年間終始外来で経過した、のどれにあてはまるかが明らかとなった症例は、7902例であった。

そこで、本研究ではこの1年間終始入院していた症例を対象とし、前回調査が終了してから5年間が経過した1998年6月30日の時点で、それらの症例がどのような転帰をたどっていたかについて。また、どのような因子がそれらの転帰に関与していたかを調査した。

先ず転帰に関して、a. その後も5年間継続して入院していた、b. 1度退院したが同じ施設に再入院した、c. 退院

長期慢性精神障害者に関する研究

分担研究者 小島卓也 (日本大学医学部教授、精神神経科学教室)
研究協力者 高橋彰久 沖田肇 高野明夫 安部恒一 杉浦正人
鈴木啓予 菊地美穂 山吉佳代子 松浦雅人
(日本大学医学部精神神経科学教室)
野崎貞彦 横山英世
(日本大学医学部公衆衛生学教室)

研究要旨：精神科病床長期在院患者の実態の解明と、その社会復帰の可能性および方法論を検討する目的で、1992年7月から93年6月まで1年間終始入院していた3090例の精神分裂病症例を対象に、経過についての追跡調査を開始した。調査項目は、対象の5年後の転帰と病態、そして対象に行なわれた社会復帰活動の実態、すなわち作業療法(Occupational Therapy; OT)、生活技能訓練(Social Skills Training; SST)、入院集団精神療法、家族教育、訪問看護などの実施状況、およびデイケアや社会復帰施設などの利用状況である。本年度は8施設の944例について調査したが、転帰としては5年後の時点でも657例(69.6%)が入院継続中で、退院例は105例(11.1%)であった。入院形態では440例が任意入院(この項目が調査可能であったものの61.3%)、医療保護入院が277例(38.6%)、措置入院が1例であった。285例(39.7%)が開放病棟に入院し、375例(52.2%)が閉鎖病棟に入院しているか、あるいは退院時に入院していた。また、58例(8.1%)が隔離・拘束を要する状態にあった。OT実施は205例(28.5%)、SST実施は234例(32.5%)で、入院集団精神療法、家族教育を実施している施設はなかった。入院継続例の退院を阻害している要因は、退院できる病状ではない(389例、69.6%)が最も多く、家族が消極的(63例、11.3%)、施設がない(30例、5.4%)、家族がいない(16例、2.9%)と続いていた。転帰と社会復帰活動の関わりでは、OTを実施された者に、退院例が有意($p < .005$)に多かった。

A. 研究目的

精神科病床長期在院患者の実態の解明と、社会復帰の可能性およびその方法論の検討は、わが国の精神保健医療にとって、きわめて重要な課題であ

る。近年種々の社会復帰に関するシステムが保険点数化され、また施設が整備されはじめているところであるが、これらの利用状況と転帰の関わりについては、まだまとまった報告はない。ところで、精神分裂病(分裂病)の

長期慢性精神障害者に関する研究

分担研究者 小島卓也

図25. 社会復帰施設利用者の退所後の状況

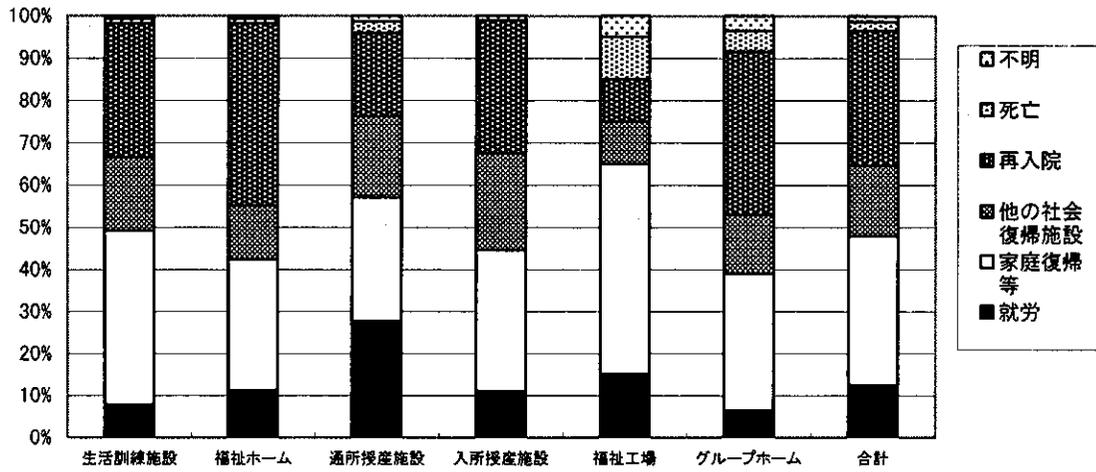


図22. 開設者と月別転院率

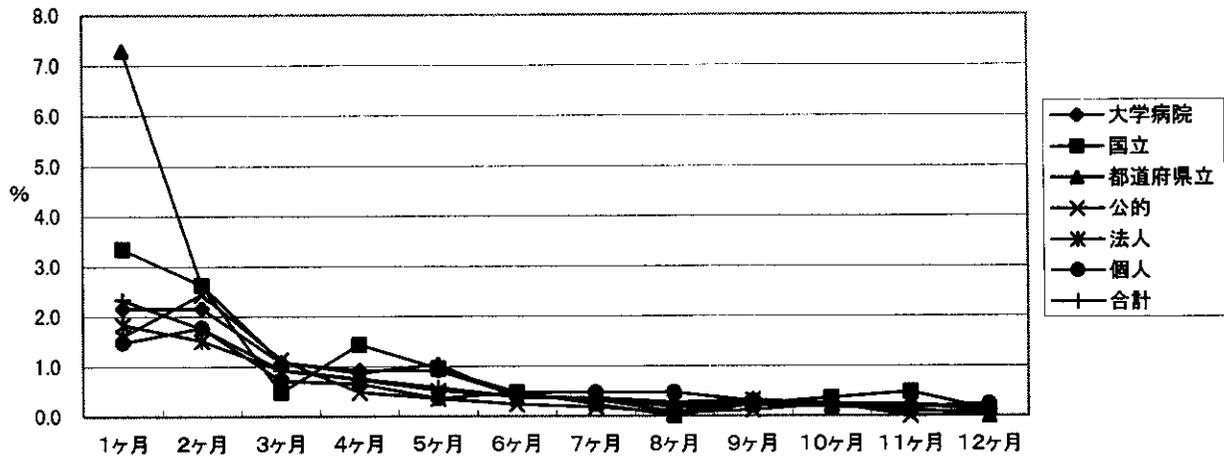


図23. 開設者と月別死亡率

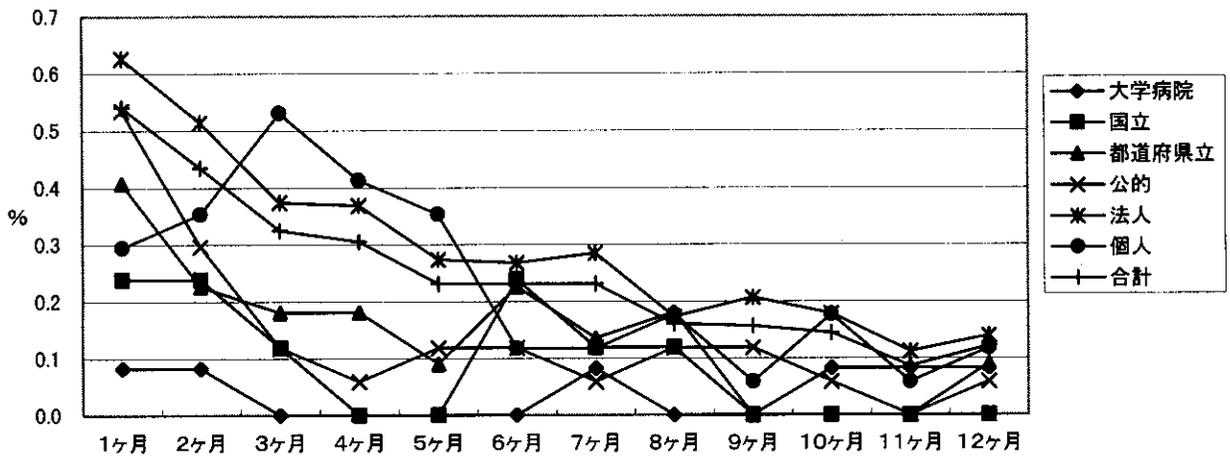


図24. 社会復帰施設等の利用前の状況

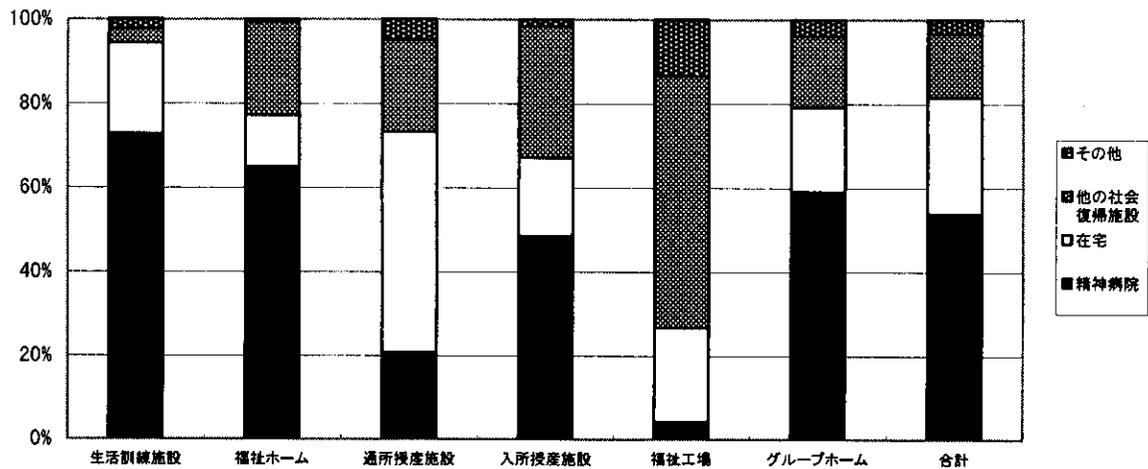


図19. デイケア実施の有無と患者残留率

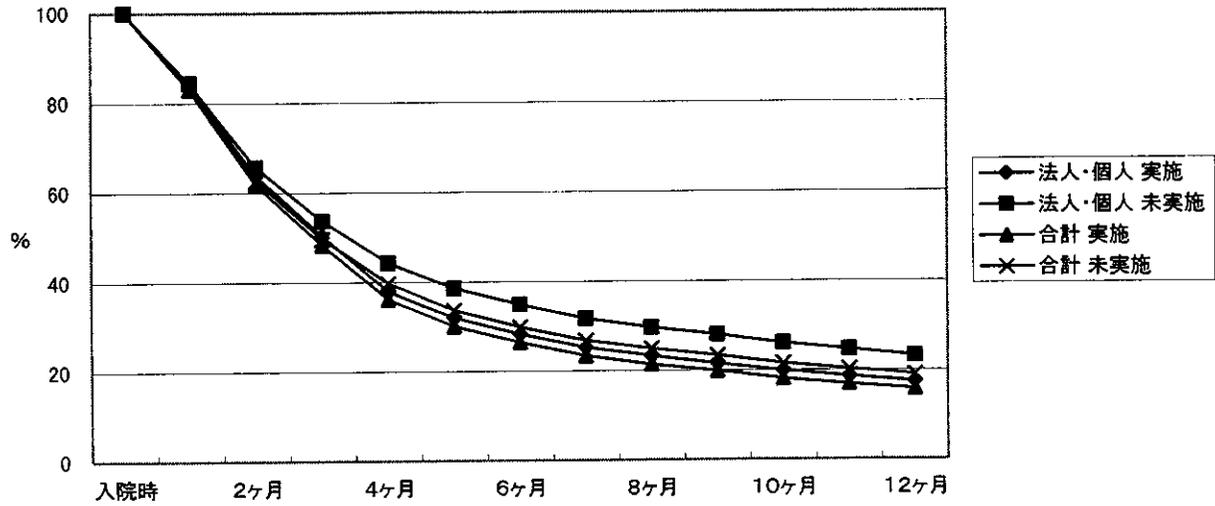


図20. 開設者と月別家庭復帰率

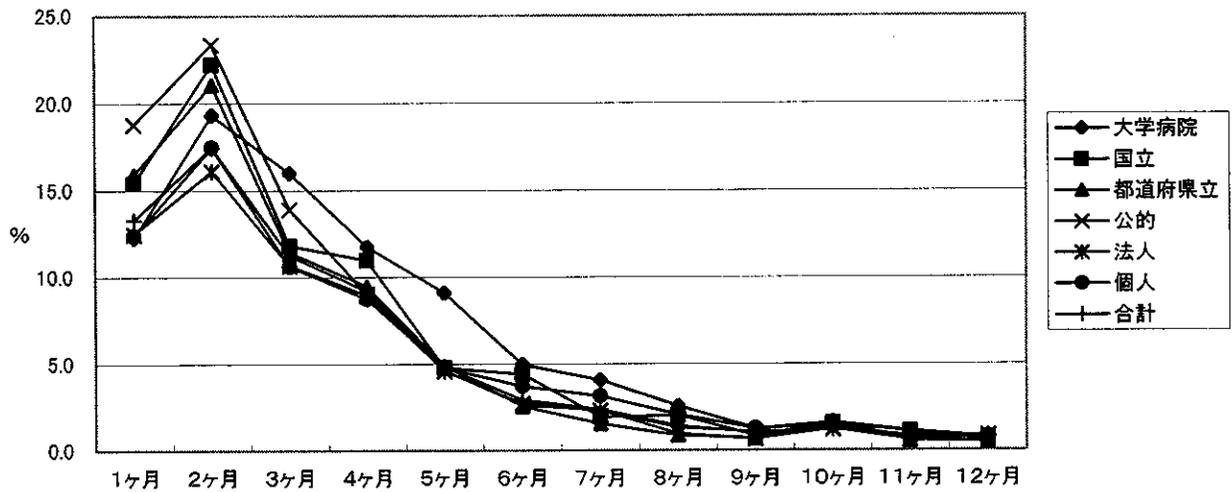


図21. 開設者と月別社会復帰施設への退院率

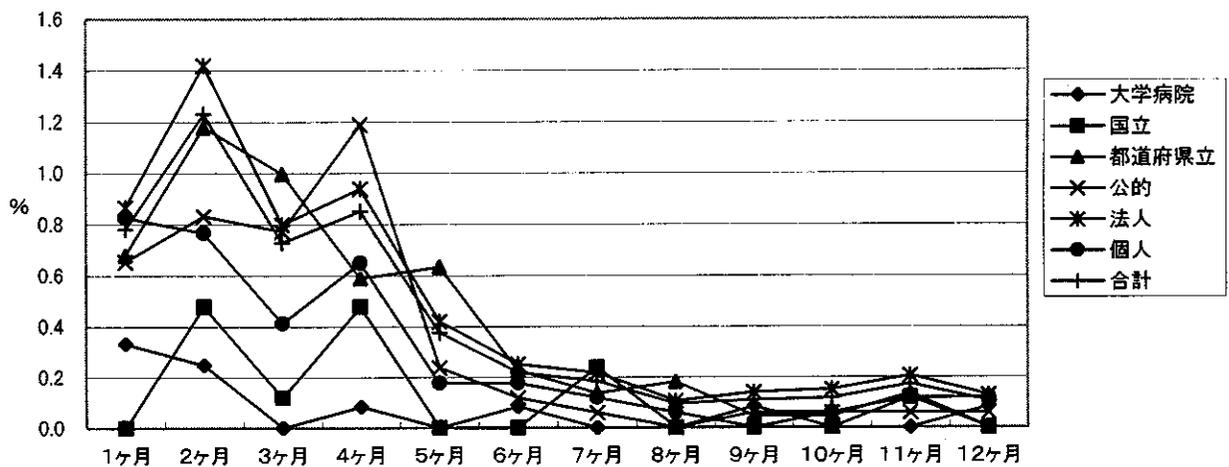


図16. 開設者と患者残留率

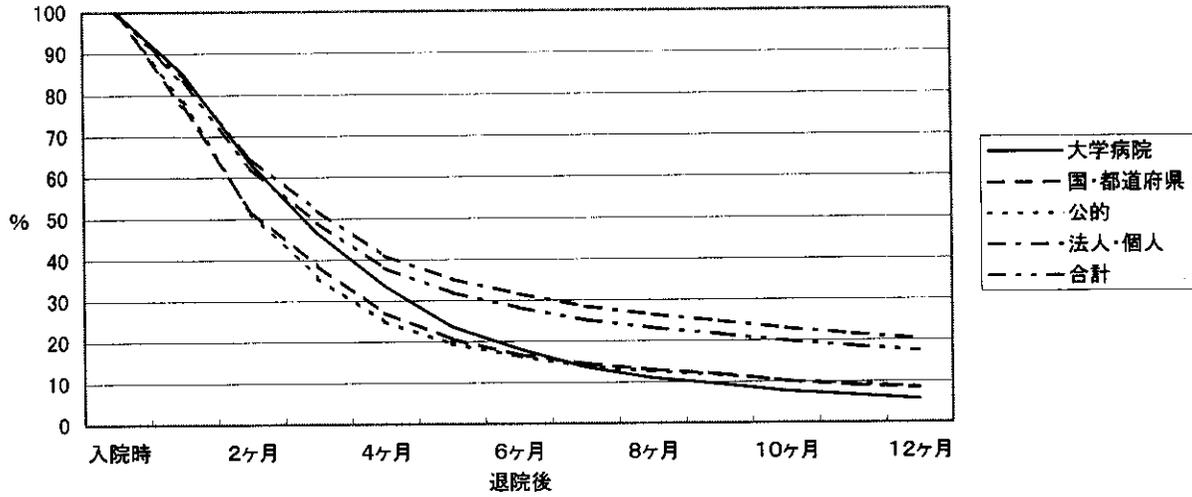


図17. 国・都道府県病院の残留率

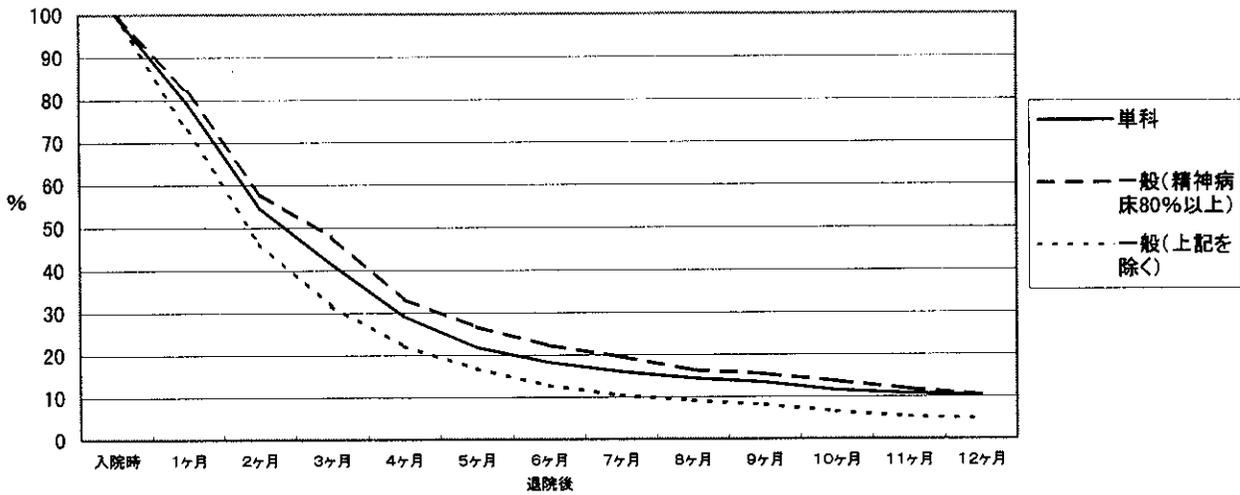


図18. 地域ブロック別の患者残留率

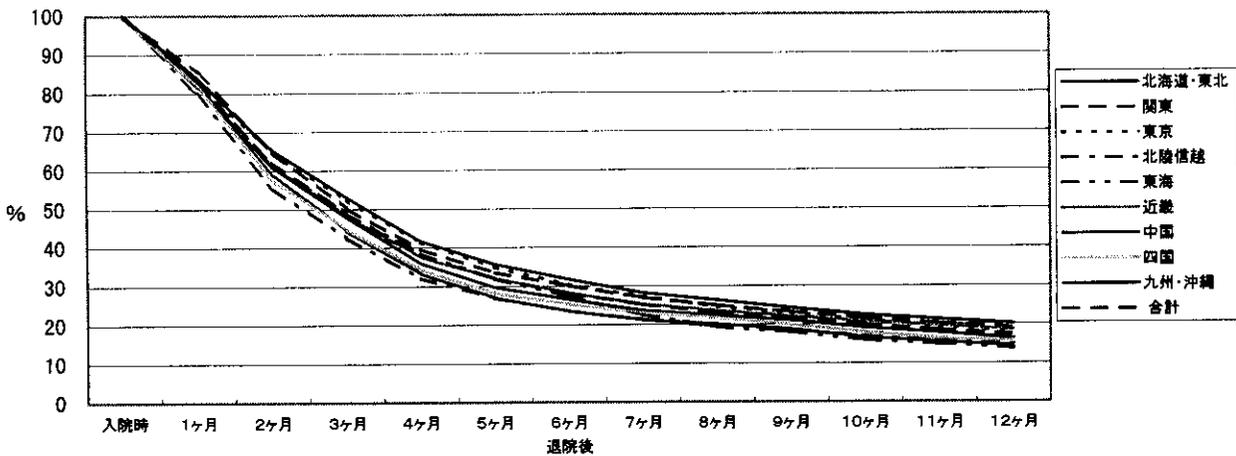


図13. 病床の閉鎖・開放率

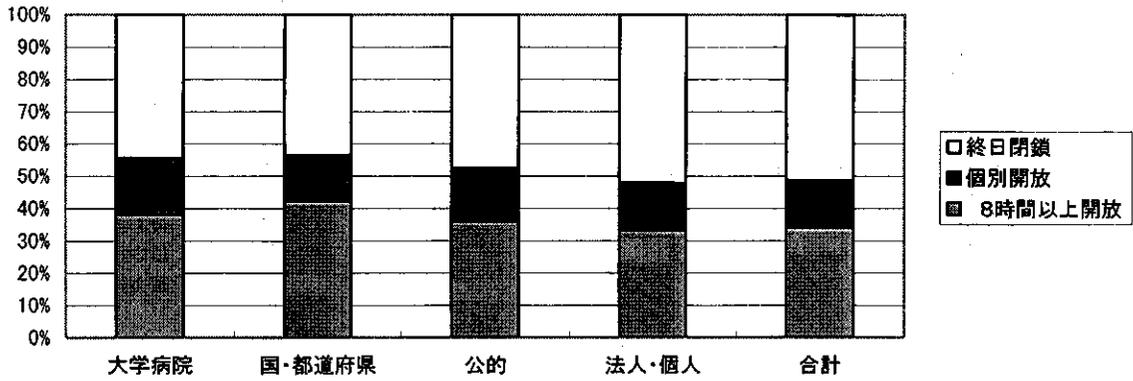


図14. 医師と看護職員の配置状況と社会復帰率(全病院)

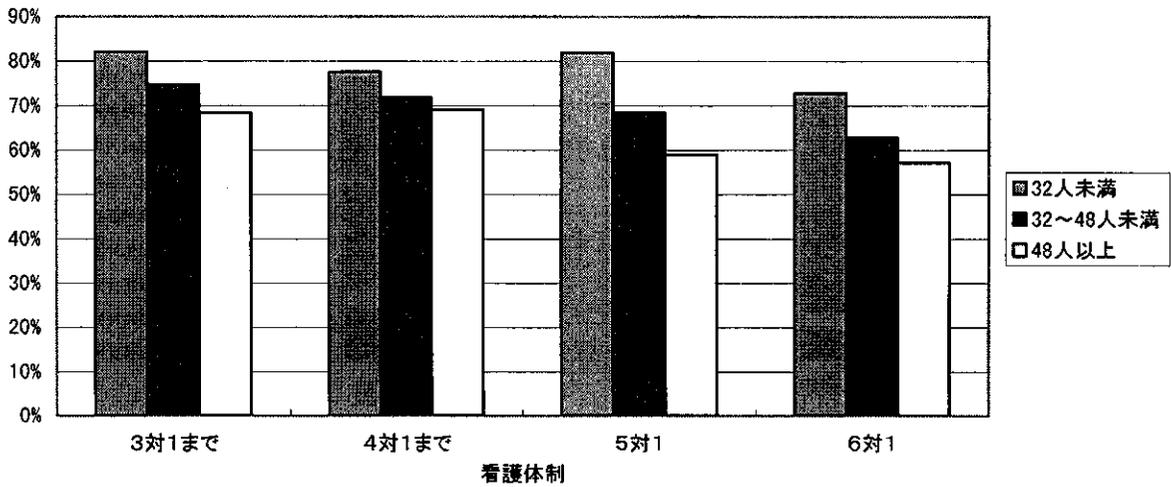


図15. 医師と看護職員の配置状況と社会復帰率(民間病院)

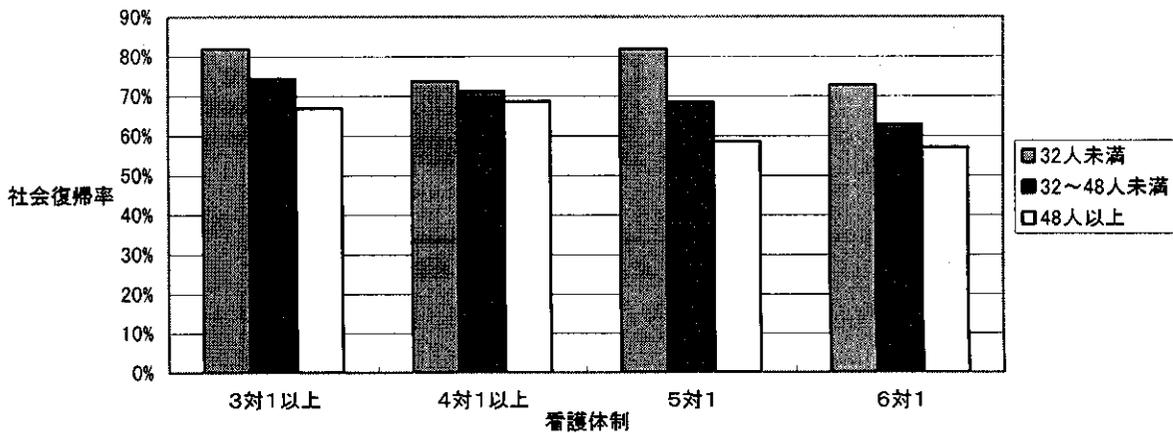


図10. 開設者と在院期間別の患者比率

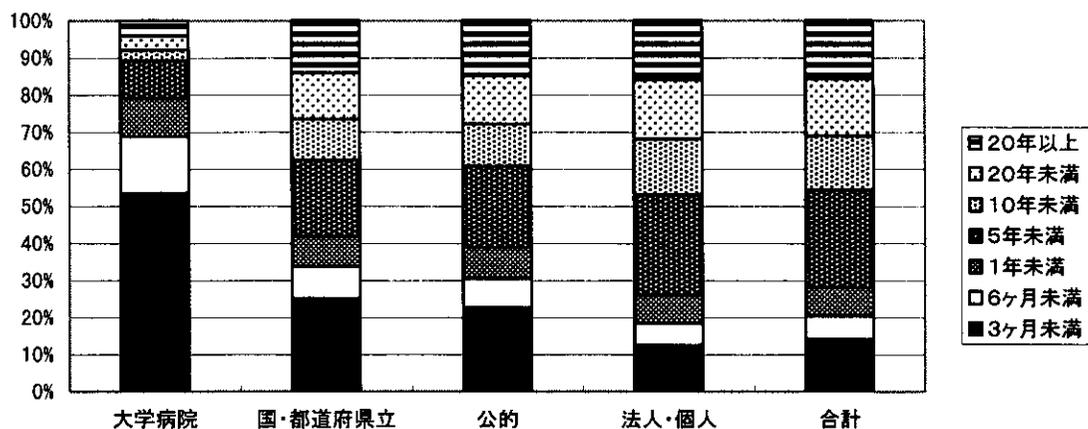


図11. 開設者と疾患別の患者比率

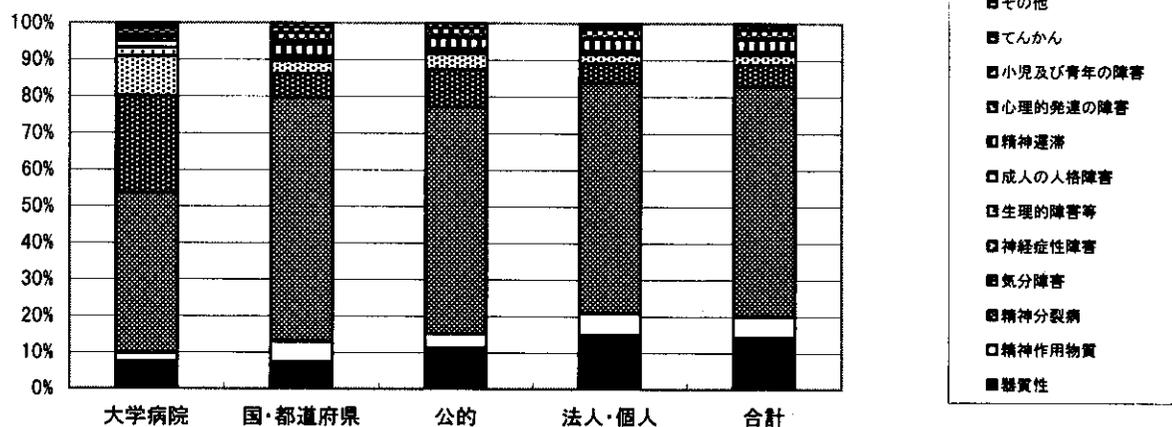


図12. 設立者と入院形態別の患者比率

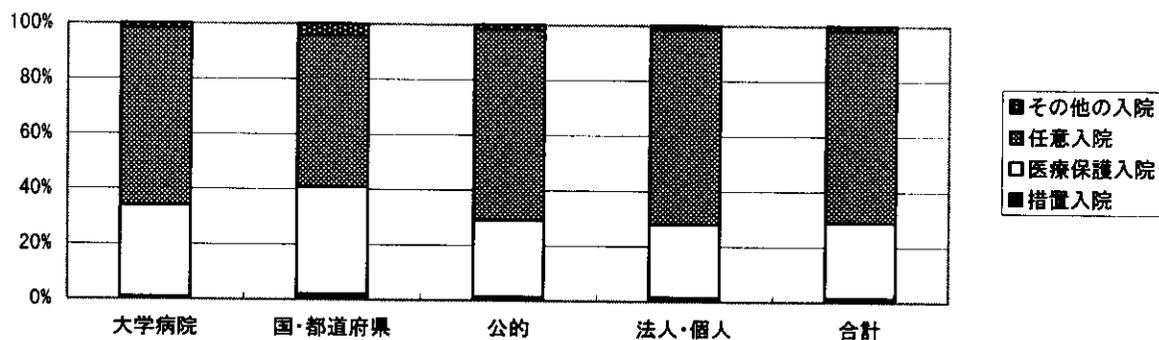


図7. 疾患別65歳以上の比率

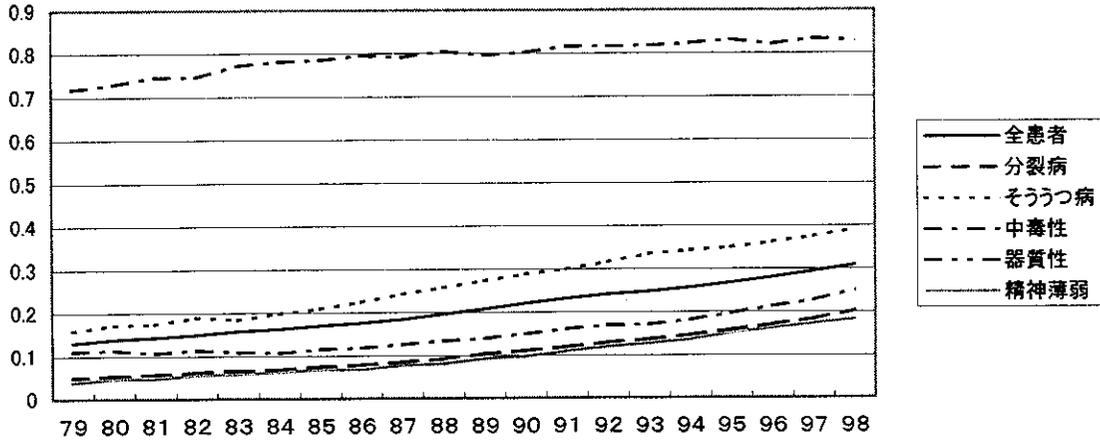


図8. 疾患別の在院患者の年齢構成

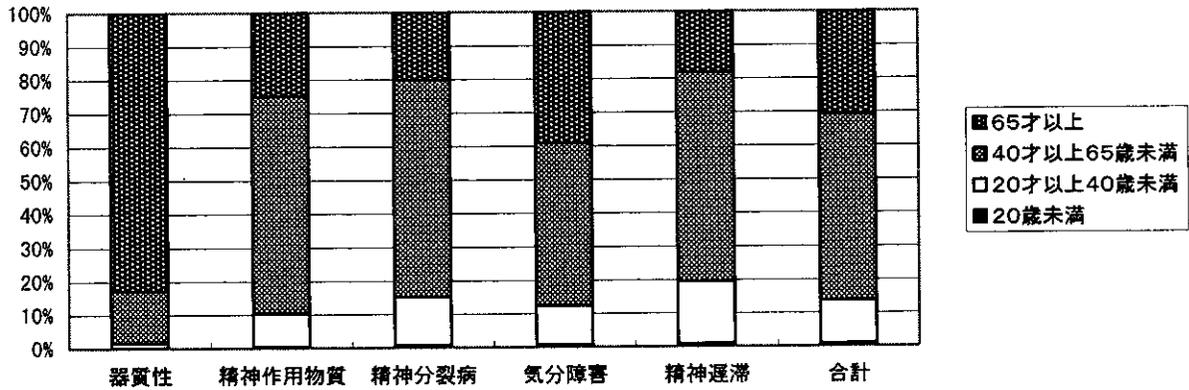


図9. 看護体制の構成比率

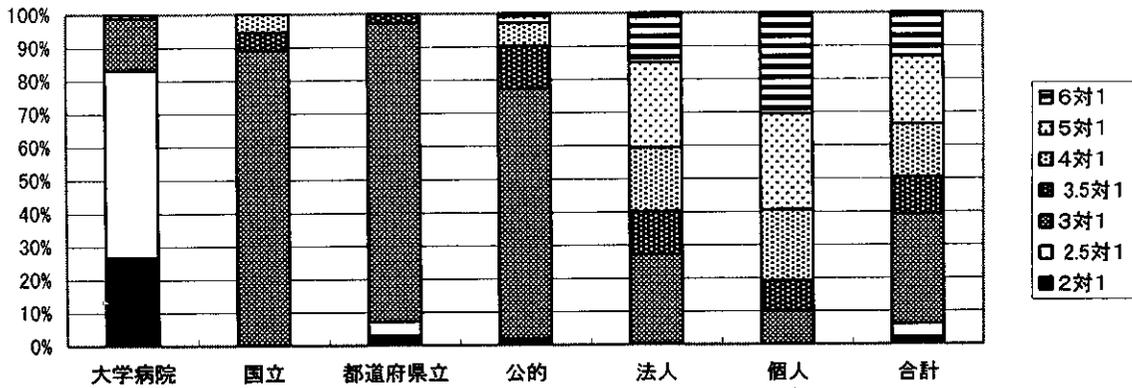


図4. 平均在院日数

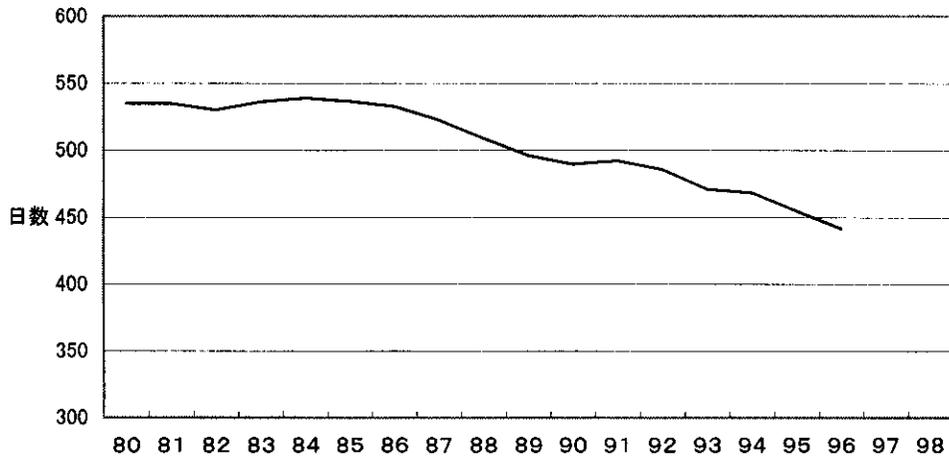


図5. 疾患別の患者構成

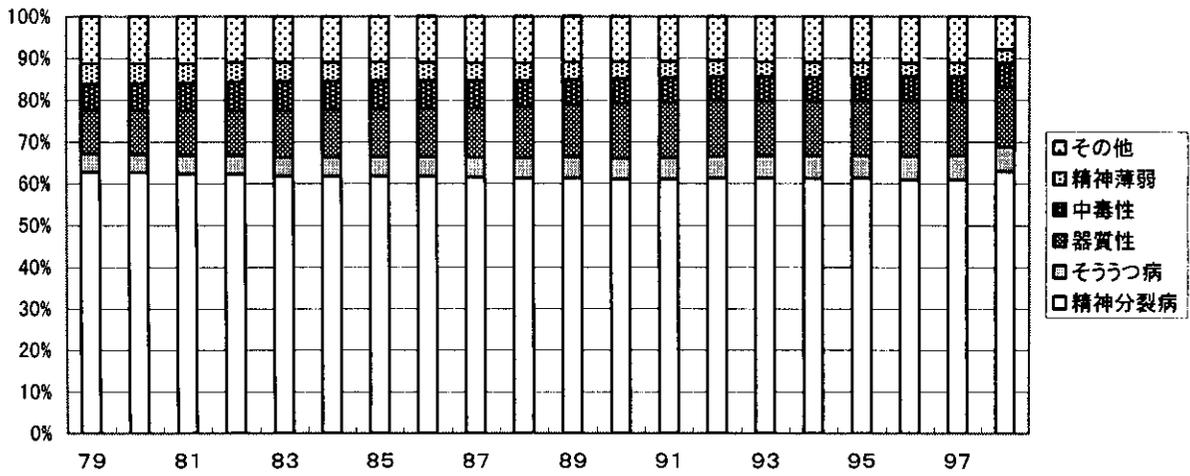


図6. 入院形態別の比率

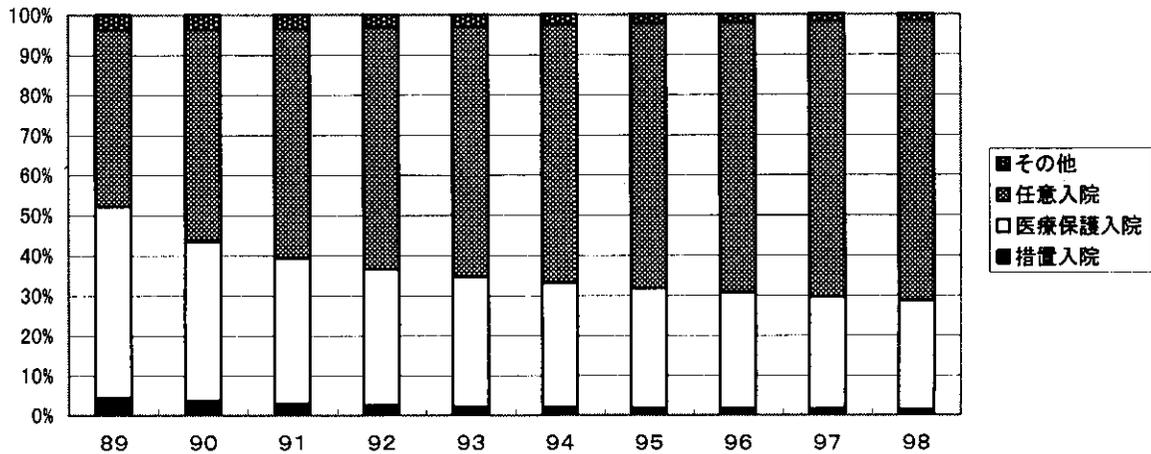


图1. 病床数と在院患者数

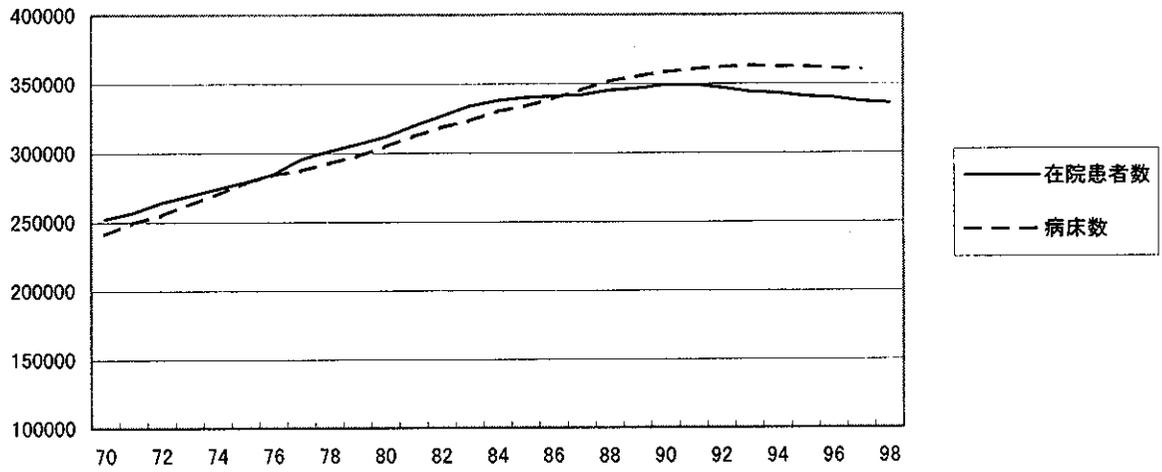


图2. 人口万对病床数

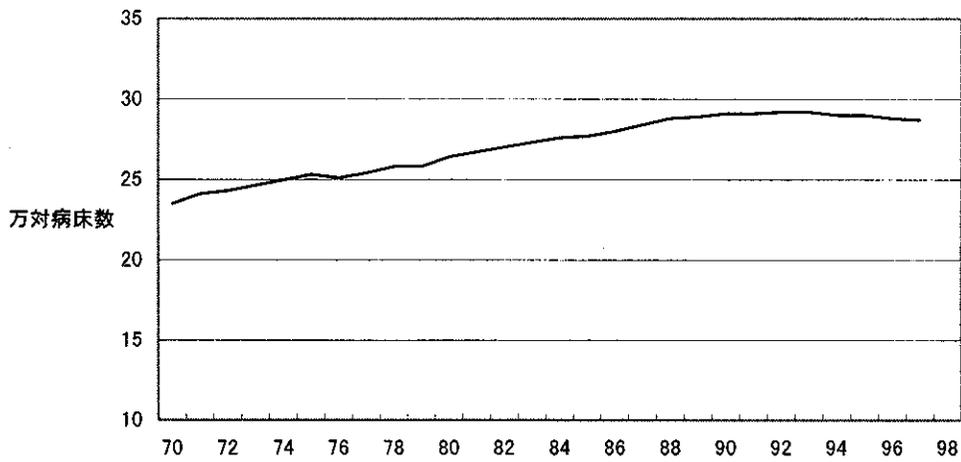


图3. 年間新入院・退院患者数

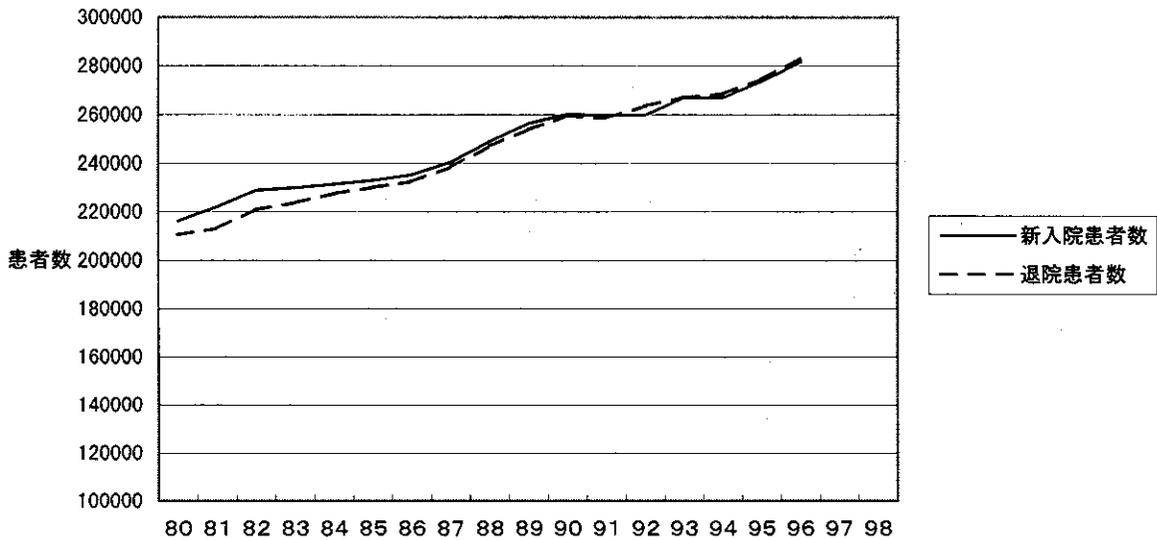


表1. 職員1人当たりの在院患者数

	医師	指定医	作業療法士	PSW	臨床心理 技術者	正看護婦・ 士	准看護婦・ 士	看護補助者
大学病院	3.1	6.5	98.4	144.1	84.1	2.4	19.2	27.8
国・都道府県	24.4	33.2	84.0	108.4	134.5	2.9	11.4	36.9
公的	28.9	46.9	108.2	80.5	141.8	3.9	9.3	22.6
法人・個人	45.8	73.2	164.0	108.3	289.6	8.5	6.6	10.4
合計	37.0	60.2	151.4	107.3	255.0	7.1	6.9	11.2

単位:人

表2. 地域ブロック別の在院・入院状況

	人 口 千 人 (8.10.1)	在院患者数	平成9年6月 1ヵ月間の 入院患者数	人口万対 在院患者 数	人口万対 入院患者 数
北海道・東北	15,527	49,896	3,923	32.1	2.5
関東	28,628	56,099	4,185	19.6	1.5
東京	11,772	24,061	2,933	20.4	2.5
北陸信越	7,812	21,775	1,774	27.9	2.3
東海	14,547	29,485	2,056	20.3	1.4
近畿	20,627	44,428	3,436	21.5	1.7
中国	7,775	24,866	2,017	32.0	2.6
四国	4,183	16,426	1,003	39.3	2.4
沖縄・九州	14,698	68,811	4,208	46.8	2.9
合計	125,569	335,847	25,535	26.7	2.0

表3. 平成10年6月30日調査の構成

- 精神病院の施設・病床・従事者数の状況
- 精神病院患者数等の状況(在院患者の入院形態と開放・閉鎖処遇)
- 新入院患者の退院状況(月別の退院状況)
- 精神病院入院患者の状況(在院患者の在院期間別区分)
- 疾患別在院患者数(年齢、入院形態)
- 精神科デイケア施設等承認状況(利用述べ人員、実人員、実施日数)
- 精神医療審査会(退院請求、処遇改善請求)
- 精神障害者社会復帰施設等の現況(新規利用と退所、前後の状況)
- 精神保健福祉相談員の状況(保健所等への配置状況)

●はある期間の動態を表したものの、○は断面調査である。

という問題なども含まれている可能性もある。これまでの調査では、1年間終始入院していたものと、それ以外〔1年間終始外来、あるいはこの間で治療形態が変更〕を比較した場合、男性の方が女性より終始入院が多いという結果であったが、これは主に治療に対する反応の違いを表しているものと考えられる。今回の結果は、長期入院からの隊員についての調査で、上記のように異なった因子が加わっている可能性がある。

入院中の実態に関して言えば、退院群は継続入院群と比較して、入院形態では任意入院が、病棟は開放病棟が多く、外泊や、単独外出をしていたものも多かったことは、極めて当然のことと言えよう。

本研究の焦点は、われわれの立てた仮説と、社会復帰活動を組み合わせた関数が、分裂病者の経過に、いかなる影響をおよぼすか否かである。結論を先に言えば、背景因子はさておき、経過に影響をおよぼした社会復帰活動は、OT実施の有無のみであった。この結果から、現時点でわれわれが言えることは、OTは優れた社会復帰活動であるということである。しかし、果たしてそれだけであろうか。以下に述べることは、本研究の結果から考察できることではない⁶⁾。あくまでわれわれが、本研究課題とは異なる研究^{7)~11)}を通じて、あるいは日常臨床の経験から述べることである。まず、SSTについて言えば、これは分裂病者のあらゆる病態（つまり重症例を含め）に

応じて実施されているものであり、直接退院に結びつくものとは限らないであろう。その点に関して言えば、OTはむしろ軽症例に（あるいは退院の準備のために）実施されているのが実状である。分裂病の経過に、家族の感情表出が影響をおよぼすことは、国際的に実証されている事実であり^{7)~10)}、近年では他の精神障害におよぼす影響¹⁰⁾についても調査されている。ところが、本研究の調査対象施設では、家族教育が全く行われていなかった。これはおそらく保険医療体制の問題であろう。集団精神療法が全く行われていないことの意味は、正直なところわれわれにもよく分からない。保険医療体制のなかで、OTやSSTとどのように異なった位置づけにあるのかを、明確化すべきかもしれない。

E. 結語

- 1) 分裂病で長期入院せざるを得ない症例は、主に病状などのためであり、「社会的入院」ではないと言える。
- 2) OTの実施は、退院に結びついた。
- 3) SSTは分裂病のあらゆる病態に応じて実施され、必ずしも退院に結びつかない可能性があった。
- 4) 今後退院例の実態についての、詳しい調査が必要である。

F. 文献

- 1) 小島卓也:精神分裂病の疫学に関する研究。「精神保健・医療の学際的分

析に関する研究」(主任研究者 野崎貞彦)平成 5 年度厚生科学研究総括研究報告書; 220-223,1994

2) 小島卓也, 高橋彰久, 菊地美穂ほか: 精神分裂病の疫学に関する研究.

「精神保健・医療の学際的分析に関する研究」(主任研究者 野崎貞彦)平成 6 年度厚生科学研究総括研究報告書; 85-91, 1995

3) 小島卓也, 高橋彰久, 沖田肇ほか: 精神分裂病の疫学に関する研究. 「精神保健医療の学際的分析に関する研究」(主任研究者 野崎貞彦)平成 7 年度厚生科学研究総括研究報告書; 49-59, 1996

4) 小島卓也, 高橋彰久, 沖田肇ほか: 精神医学(精神分裂病)の疫学に関する研究. 「精神保健医療の疫学と実態の把握に関する研究」(主任研究者 野崎貞彦)平成 8 年度厚生科学研究総括研究報告書; 1-3, 1997

5) 小島卓也, 高橋彰久, 沖田肇ほか: 長期慢性精神障害者に関する研究. 「適正な医療の供給に関する研究」(主任研究者 野崎貞彦)平成 9 年度厚生科学研究総括研究報告書; 1-4, 1998

6) 高橋彰久, 小島卓也: 分裂病の疫学研究が示唆するもの. 精神科治療学 12 (5); 467-471, 1997

7) 高橋彰久: Knowledge Interview からみた分裂病家族の患者についての知識. 日大医誌 47 (2); 83-95, 1988

8) 高橋彰久, 高野明夫, 木戸幸聖: 家族教育; 分裂病のグループ「集団精神療法のすすめ方」(山口隆, 中川賢高編) 144-161, 星和書店, 東京, 1992

9) 高野明夫, 高橋彰久, 木戸幸聖: 集団家族教育(精神分裂病者の家族に対する心理教育)「集団精神療法的アプローチ」(山口隆, 浅田護, 菊地寿奈美編著) 381-389, 集団精神療法叢書, 東京, 1994

10) 山吉佳代子, 木戸幸聖, 高橋彰久ほか: 気分障害患者の家族に対する心理教育の予備調査, 第 8 回日本総合病院精神医学会, 東京, 1996.12

11) 小島卓也, 松島英介: 精神分裂病のハイリスク群と脆弱性; 探索眼球運動による検討. 脳と精神の医学 10 (2) (印刷中)