

単身生活の 30.1%、精神障害者用施設の 46.6%、高齢者用施設の 53.0%で「非専門職(ヘルパーなど)による援助」が必要とされた。また、給食サービスも家族と同居の 5.0%、単身生活の 12.4%で必要とされた。

なお、これらの支援の必要な頻度については、専門職の支援は、適当な「暮らしの場」が、家族と同居、単身生活の場合には、「1週間で数回の訪問」または「1週間で1回程度の訪問」がそれぞれ 88.3%と、97.2%を占めていた。一方、精神障害者用施設並びに高齢者用施設が適当とされた患者では、「24時間常駐」「日中のみ常駐」または「毎日の訪問」がそれぞれの、36.7%と 72.0%を占めていた。(表-5)

また、非専門職の支援については、「家族と同居」の 75.8%、単身生活の 86.2%が「1週間で数回の訪問」または「1週間で1回程度の訪問」を占めているのに対して、精神障害者用施設と高齢者用施設が適当とされた患者では、「24時間常駐」「日中のみ常駐」または「毎日の訪問」がそれぞれの、52.0%と 88.0%を占めていた。(表-6)

6. 適切な暮らしの場とインフォーマルな支援

「対象者が退院した場合に、家族や友人などからどの程度の支援が得られるか」については、精神障害者用施設が適当とされた患者では、「支援が得られない」と「助言や精神的な支援のみ」がそれぞれ 42.5%と 45.4%であり、「ほぼ毎日の ADL、IADL の支援」

「必要であれば 24 時間を通じての ADL、IADL の支援や見守り」はそれぞれ 3.1%と 1.0%のみであった。これに対して、家族と同居が適当とされた患者の場合には、「支援が得られない」は 9.8%のみであり、「ほぼ毎日」と「必要であれば 24 時間を通じて」がそれぞれ 28.9%、16.1%であった。(表-7)

D 考察・結論

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「受入条件が整えば退院可能な者(約 7 万人)」の根拠は、「患者調査」のデータであるが、精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査から、調査時点の状態でも退院可能な患者だけでなく、将来の改善を見込んだ患者が、「7 万人」に相当数含まれていることが示唆されている。そこで、より現実的な検討に資する為に、主治医が「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」と判断した患者に絞って分析した。

その結果、主治医が適当と判断した退院後の「暮らしの場」は、「家族と同居」が 45.1%、単身生活が 10.9%、「生活訓練施設」(10.9%)、精神障害者用施設が 23.8%、高齢者用施設が 16.0%であった。

「家族」と同居が適当とされた入院患者の臨床特性は、他に比べて幅広く分布する傾向が見られた。たとえば IADL の構成比は、7 項目中 4 項目で「いくらか困難」が最も多かったが、「問題ない」と「非常に困難」も相当数含んでいた。したがって、看護師などの

専門職並びにヘルパーなどの非専門職の支援の必要頻度は1週間に1回～数回程度が多いものの、一方で、毎日の訪問以上のケアが求められる患者もいる。また、家族に期待できるケアの程度も殆ど支援は得られない患者から、24時間の常駐が可能な患者まで様々であった。従って、患者の臨床的な特性と共に、家族の状況を踏まえたサービスの提供が求められる。家族のケアが期待できない場合は、訪問サービスなど直接的なサービスをより充実させる必要があるが、家族のケアが期待できる場合にも、その破綻を予防するような支援が求められる。

単身生活が適当とされた入院患者については、IADLなどは比較的高い水準にあったが、家族との同居が適当とされた患者と比べて、退院後に家族などからの支援を殆ど期待できない患者が多いことが確認された。また、病状に対する洞察や薬物療法の必要性の認識も凡そ半数で十分ではなかった。そこで、単身生活を長期に継続させる為に、専門職や非専門職による訪問サービスをはじめとする支援を用意する必要がある。

精神障害者用施設が適当とされた患者については、専門職、非専門職の支援の必要頻度を見ると、1週間に1回程度から24時間常駐まで多岐に亘っている。したがって、多様なニーズに対応できるように施設を整備する必要がある。

高齢者用施設が適当とされた患者は、他に比べ、IADLなどの臨床状態、

専門職・非専門職のケアの必要頻度などいずれも、重い状態にあった。今後、精神科病院入院患者の高齢化が更に進行することを考えると、高齢の精神障害者用施設の充実、精神障害者のサービス体系を見直す上で、重要な課題である。

今後、これらの諸点をはじめとする、本研究から得られた知見に留意して、現実的な検討が進められることが期待される。

E 研究発表
未定

G 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

表-1 主治医が適当と判断した「暮らしの場」と精神科主診断(ICD-10)

暮らしの場	痴呆性疾患(F00-03)		その他の症状性を含む器質性障害(F04-09)		アルコールによる精神・行動の障害(F10)		その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)		統合失調症(精神分裂病)(F20)		その他の精神病性障害(F21-29)	
家族と同居	31	3.9%	22	2.8%	83	10.4%	5	0.6%	402	50.4%	24	3.0%
単身での生活	0	0.0%	1	0.5%	30	15.5%	1	0.5%	97	50.3%	13	6.7%
精神障害者施設	17	4.0%	8	1.9%	29	6.9%	0	0.0%	306	72.7%	9	2.1%
高齢者施設	82	29.0%	14	4.9%	11	3.9%	0	0.0%	134	47.3%	6	2.1%
未回答等	6	8.2%	3	4.1%	8	11.0%	4	5.5%	33	45.2%	2	2.7%
計	136	7.7%	48	2.7%	161	9.1%	10	0.6%	972	55.0%	54	3.1%

暮らしの場	気分(感情)障害(F3)		神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)		生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)		成人の人格・行動の障害(F6)		精神遅滞(F7)		心理的発達障害(F8)	
家族と同居	126	15.8%	37	4.6%	4	0.5%	13	1.6%	19	2.4%	2	0.3%
単身での生活	26	13.5%	9	4.7%	0	0.0%	8	4.1%	1	0.5%	0	0.0%
精神障害者施設	13	3.1%	7	1.7%	2	0.5%	4	1.0%	12	2.9%	0	0.0%
高齢者施設	15	5.3%	4	1.4%	1	0.4%	1	0.4%	5	1.8%	1	0.4%
未回答等	5	6.8%	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	4	5.5%	1	1.4%
計	185	10.5%	58	3.3%	8	0.5%	26	1.5%	41	2.3%	4	0.2%

暮らしの場	小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害(F90-98)	特定不能の精神障害(F99)	てんかん(G40)		複数回答・未回答		総計		
家族と同居	2	0.3%	1	0.1%	10	1.3%	16	2.0%	797
単身での生活	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	6	3.1%	193
精神障害者施設	1	0.2%	0	0.0%	9	2.1%	4	0.9%	421
高齢者施設	0	0.0%	0	0.0%	4	1.4%	5	1.8%	283
未回答等	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	3	4.1%	73
計	4	0.2%	2	0.1%	24	1.4%	34	2.0%	1767

表-2 主治医が適当と判断した「暮らしの場」とIADLの困難度

IADL	暮らしの場	問題ない		いくらか困難(援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる)		非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人は実施できない)		複数回答・未回答		総計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
食事の用意	家族と同居	229	28.7%	316	39.6%	244	30.6%	8	1.0%	797
	単身の生活	76	39.4%	104	53.9%	13	6.7%	0	0.0%	193
	精神障害者施設	50	11.9%	207	49.2%	163	38.7%	1	0.2%	421
	高齢者施設	5	1.8%	49	17.3%	228	80.6%	1	0.4%	283
	未回答等	9	12.3%	22	30.1%	41	56.2%	1	1.4%	73
	計	369	20.9%	698	39.5%	689	39.0%	11	0.6%	1767
家事一般	家族と同居	239	30.0%	389	48.8%	164	20.6%	5	0.6%	797
	単身の生活	95	49.2%	90	46.6%	8	4.1%	0	0.0%	193
	精神障害者施設	97	23.0%	238	56.5%	84	20.0%	2	0.5%	421
	高齢者施設	15	5.3%	77	27.2%	190	67.1%	1	0.4%	283
	未回答等	18	24.7%	22	30.1%	32	43.8%	1	1.4%	73
	計	464	26.3%	816	46.2%	478	27.1%	9	0.5%	1767
金銭の管理	家族と同居	282	35.4%	330	41.4%	180	22.6%	5	0.6%	797
	単身の生活	111	57.5%	68	35.2%	13	6.7%	1	0.5%	193
	精神障害者施設	96	22.8%	230	54.6%	94	22.3%	1	0.2%	421
	高齢者施設	23	8.1%	70	24.7%	189	66.8%	1	0.4%	283
	未回答等	15	20.5%	27	37.0%	30	41.1%	1	1.4%	73
	計	527	29.8%	725	41.0%	506	28.6%	9	0.5%	1767
薬の管理	家族と同居	299	37.5%	365	45.8%	125	15.7%	8	1.0%	797
	単身の生活	114	59.1%	67	34.7%	11	5.7%	1	0.5%	193
	精神障害者施設	135	32.1%	222	52.7%	61	14.5%	1	0.4%	421
	高齢者施設	20	7.1%	92	32.5%	170	60.1%	1	1.4%	283
	未回答等	20	27.4%	28	38.4%	24	32.9%	0	0.0%	73
	計	588	33.3%	774	43.8%	391	22.1%	14	0.8%	1767

表-2 主治医が適当と判断した「暮らしの場」とIADLの困難度(続き)

IADL	暮らしの場	問題ない		いくらか困難(援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる)		非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人は実施できない)		複数回答・未回答		総計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
電話の利用	家族と同居	519	65.1%	208	26.1%	64	8.0%	6	0.8%	797
	単身の生活	177	91.7%	15	7.8%	1	0.5%	0	0.0%	193
	精神障害者施設	255	60.6%	136	32.3%	28	6.7%	2	0.5%	421
	高齢者施設	52	18.4%	106	37.5%	124	43.8%	1	0.4%	283
	未回答等	26	35.6%	31	42.5%	15	20.5%	1	1.4%	73
計	1029	58.2%	496	28.1%	232	13.1%	10	0.6%	1767	
買い物	家族と同居	407	51.1%	285	35.8%	98	12.3%	7	0.9%	797
	単身の生活	149	77.2%	43	22.3%	1	0.5%	0	0.0%	193
	精神障害者施設	208	49.4%	178	42.3%	34	8.1%	1	0.2%	421
	高齢者施設	30	10.6%	94	33.2%	158	55.8%	1	0.4%	283
	未回答等	18	24.7%	33	45.2%	21	28.8%	1	1.4%	73
計	812	46.0%	633	35.8%	312	17.7%	10	0.6%	1767	
交通手段の利用	家族と同居	408	51.2%	260	32.6%	122	15.3%	7	0.9%	797
	単身の生活	157	81.3%	36	18.7%	0	0.0%	0	0.0%	193
	精神障害者施設	188	44.7%	170	40.4%	62	14.7%	1	0.2%	421
	高齢者施設	21	7.4%	77	27.2%	184	65.0%	1	0.4%	283
	未回答等	22	30.1%	18	24.7%	32	43.8%	1	1.4%	73
計	796	45.0%	561	31.7%	400	22.6%	10	0.6%	1767	

表-2 主治医が適当と判断した「暮らしの場」とGAF

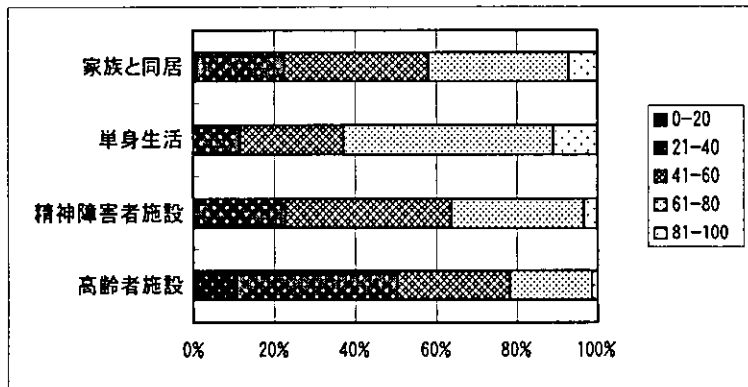


表-3 主治医が適当と判断した「暮らしの場」と病状に対する洞察(病識)

暮らしの場	十分にある		不十分		ほとんどない		未回答		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
家族と同居	227	28.5%	425	53.3%	144	18.1%	1	0.1%	797
単身での生活	83	43.0%	89	46.1%	21	10.9%	0	0.0%	193
精神障害者施設	85	20.2%	260	61.8%	76	18.1%	0	0.0%	421
高齢者施設	21	7.4%	128	45.2%	134	47.3%	0	0.0%	283
未回答等	17	23.3%	38	52.1%	18	24.7%	0	0.0%	73
計	433	24.5%	940	53.2%	393	22.2%	1	0.1%	1767

表-4 主治医が適当と判断した「暮らしの場」と薬物療法の必要性の認識

暮らしの場	十分に認識している		不十分ではあるが、嫌がらずに服用している		不十分で、服用を嫌がったり、拒否することがある		主治医は服用を不要であると判断している		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
家族と同居	262	32.9%	479	60.1%	50	6.3%	6	0.8%	797
単身での生活	96	49.7%	84	43.5%	11	5.7%	2	1.0%	193
精神障害者施設	114	27.1%	275	65.3%	25	5.9%	7	1.7%	421
高齢者施設	28	9.9%	212	74.9%	25	8.8%	18	6.4%	283
未回答等	15	20.5%	53	72.6%	2	2.7%	3	4.1%	73
計	515	29.1%	1103	62.4%	113	6.4%	36	2.0%	1767

表-5 主治医が適当と判断した「暮らしの場」に退院した場合に 必要な専門職による支援の頻度

暮らしの場	24時間常駐		日中のみ常駐		毎日の訪問		1週間で数回の訪		1週間で1回程度		複数回答・未回答	総計	
家族と同居	8	2.1%	7	1.9%	16	4.3%	102	27.1%	230	61.2%	13	3.5%	376
単身での生活	2	1.9%	0	0.0%	1	0.9%	23	21.3%	82	75.9%	0	0.0%	108
精神障害者施設	34	10.9%	50	16.0%	31	9.9%	92	29.4%	102	32.6%	4	1.3%	313
高齢者施設	71	38.2%	51	27.4%	12	6.5%	14	7.5%	34	18.3%	4	2.1%	186
未回答等	8	22.9%	6	17.1%	4	11.4%	4	11.4%	13	37.1%	0	0.0%	35
計	123	12.1%	114	11.2%	64	6.3%	235	23.1%	461	45.3%	21	2.1%	1018

表-6 主治医が適当と判断した「暮らしの場」に退院した場合に 必要な非専門職による支援の頻度

暮らしの場	24時間常駐		日中のみ常駐		毎日の訪問		1週間で数回の訪		1週間で1回程度		未回答	総計	
家族と同居	7	4.3%	6	3.7%	25	15.5%	75	46.6%	47	29.2%	1	0.6%	161
単身での生活	0	0.0%	1	1.7%	5	8.6%	30	51.7%	20	34.5%	2	3.4%	58
精神障害者施設	12	6.1%	38	19.4%	52	26.5%	62	31.6%	31	15.8%	1	0.5%	196
高齢者施設	76	50.7%	37	24.7%	19	12.7%	11	7.3%	5	3.3%	2	1.3%	150
未回答等	10	41.7%	3	12.5%	4	16.7%	4	16.7%	3	12.5%	0	0.0%	24
計	105	17.8%	85	14.4%	105	17.8%	182	30.9%	106	18.0%	6	1.0%	589

表-7 主治医が適当と判断した「暮らしの場」と、退院後に期待できる家族、友人による支援

暮らしの場	支援は得られない		助言や精神的支援		週数回のADL, IADLの支援		ほぼ毎日のADL, IADLの支		24時間の支援や見守り		未回答	総計	
家族と同居	78	9.8%	270	33.9%	80	10.0%	230	28.9%	128	16.1%	11	1.4%	797
単身での生活	58	30.1%	109	56.5%	15	7.8%	9	4.7%	2	1.0%	0	0.0%	193
精神障害者施設	179	42.5%	191	45.4%	29	6.9%	13	3.1%	4	1.0%	5	1.2%	421
高齢者施設	111	39.2%	128	45.2%	19	6.7%	14	4.9%	8	2.8%	3	1.1%	283
未回答等	25	34.2%	21	28.8%	9	12.3%	7	9.6%	5	6.8%	6	8.2%	73
計	451	25.5%	719	40.7%	152	8.6%	273	15.4%	147	8.3%	25	1.4%	1767

精神医療改革におけるモデルの研究

分担研究者 長谷川敏彦（国立保健医療科学院政策科学部）

研究協力者 石原 明子（国立保健医療科学院政策科学部）

研究協力者 堀口 裕正（九州大学大学院医学系研究科）

研究協力者 山内 慶太（慶応大学看護医療学部）

研究要旨

本分担研究班では、「研究1. 長期入院化の実態分析—「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を用いて」「研究2—1. 精神病床における患者残存の年次変化に関する研究」「研究2—2. 精神病床における患者残存の地域比較に関する研究」「研究2—3. 統合失調症の死亡率の推計方法の開発と一般人との比較に関する研究」の4つの研究を行った。

研究1では、日本精神科病院協会による「精神障害者社会復帰等サービスニーズ調査」のデータセットのうち「入院/主治医票」「外来/主治医票」を用いて、患者の年齢や発症年によって長期入院度に違いがあるかを分析した。長期入院度を見る指標としては、罹患期間中入院期間を用いた。結果は、年齢が上がるほど罹患期間中入院期間が長くなり、発症が近年になるほど罹患期間中入院期間は短くなるという大きな傾向が見られた。

研究2では、厚生労働省の患者調査の入院票と退院票を用いて研究を行った。研究2—1と2—2では、入院票と退院票において、9月1ヶ月間における在院日数別在院患者数と退院患者数の推計を行い、そのデータから在院日数別の区間退院確率（ハザード）を計算し、その数値を利用して在院日数別の残存率（入院が継続されている確率）を算出するという方法で、退院曲線を求めた。研究2—1からは、短期で退院する患者が1999年から2002年の間に有意に増加したといえたが、長期に入院している患者の退院率は在院日数に依存せず一定で、その退院率は3年間の間に変化が見られなかった可能性が高いという結果が得られた。研究2—2からは、都道府県ごとで患者の残存率にばらつきがあることがわかった。研究2—3では、9月1ヶ月データによるカプラン・マイヤー法（第1法）と在院患者数と退院患者数を利用してハザードを計算する方法（第2法）の2つの方法で統合失調症入院患者死亡率を計算し、簡易生命票から抽出した日本人一般人口の死亡率と比較した。これら2つの方法を用いて、官庁統計から統合失調症入院患者の死亡率を推計できることがわかり、日本人一般人口との比較では、患者の高い死亡率が確認された。

研究1 長期入院化の実態分析—「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」を用いて

分担研究者：長谷川敏彦（国立保健医療科学院政策科学部）

研究協力者：石原 明子（国立保健医療科学院政策科学部）

山内 慶太（慶応大学看護医療学部）

A. 目的

日本の精神病床の平均在院日数は、国際的にみても極めて長いことが知られている¹⁾。現在、この長期入院の傾向に対して、退院促進の取り組みや人口減少に伴う必要精神病床の算定の取り組みが行われている²⁾。

また、これまで分担研究者の長谷川は、患者調査を用いて、出生コホート別の人口あたり統合失調症患者数（入院患者数、外来患者数、総患者数）の歴史的 analysis を行い、常に同じ出生コホートにおいて他のコホートよりも人口あたり患者数が多いということ、特に精神病床の年間増床数が最も多い時期に統合失調の好発年齢（約 27 歳）だった出生コホートにおいて他の出生コホートよりも人口あたり患者数が常に大きいということ、を、研究結果として得てきた³⁾。

本研究では、特定の出生コホートや発症コホートで長期入院化が起こっているかどうか、また、起こっているならばそれが精神病床の増床といった社会的背景と関係があるのかどうかを検証するために、出生コホート、発症コホート別の長期入院化の度合い（罹患期間中入院期間割合）を分析する。

B. 資料および方法

用いた資料は、日本精神科病院協会によ

って 2003 年に行なわれた「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」⁴⁾のデータセットの「入院/主治医票」「外来/主治医票」の部分である。これらから、統合失調症の診断名がついている者を抽出し、分析の対象とした。

<精神障害者社会復帰サービスニーズ調査について>

本調査は、精神障害者の社会復帰政策を推進するための資料として、社団法人精神科病院協会（日精協）が厚生労働省から委託を受け、平成 15 年 3 月 24 日から 30 日を調査期間として行った調査である⁴⁾。

本調査は、①外来患者調査、②入院患者調査、③精神障害者社会復帰施設調査の 3 つからなる。①②においては、日精協と日本精神神経科診療所協会（日精診）に加盟する施設から無作為に抽出した施設（全施設の 2 分の 1）と、全国自治体病院協議会会員施設のうち精神科を有する施設および全国国立病院療養所精神神経科医師協議会会員施設のうち精神科を有する施設および精神医学講座担当者会議に属する大学病院の全施設が調査対象とされ、③においては、全国精神障害者社会復帰施設協会に加盟する入所型施設の全施設が対象とされている。

外来患者調査、入院患者調査、社会復帰施設調査のそれぞれでは、上記の方法で抽出された対象施設から無作為に抽出された

患者を対象とした質問紙調査であり、調査票は、その患者自身が回答する「本人調査票」とその主治医が回答する「主治医調査票」による質問紙調査からなる。

＜分析の方法＞

今回の研究では、上記「精神障害者社会復帰サービスニーズ調査」のデータセットの「入院/主治医票」「外来/主治医票」の部分を用いて分析を行った。統合失調症の診断名がついている者を抽出し、分析の対象とした。

性・年齢別、性・発症年コホート別に長期入院化の度合いをみた。長期入院化を測る指標としては、各患者の「罹患期間中入院期間割合」を用いた。罹患期間中入院期間割合の算出は以下のとおりである。

「罹患期間中入院期間割合」

＝「当該患者の通算入院期間」÷「当該患者の罹患期間」

「通算入院期間」については、調査票の「対象者がこれまで他の医療機関も含め、精神科・神経科の病院に入院した期間を全部合わせるとどれくらいになりますか」（外来票問 10、入院票問 13）という質問への回答を用いた。「罹患期間」は、対象患者の「他の医療機関も含めた精神科・神経科への初診日」（外来票問 8、入院票問 11、社会復帰施設票問 8）から調査日までの期間として算出した。

出生コホート（年齢）に関しては、調査時点（2003年3月）での年齢により、年齢 5 歳階級別グループを作成した。

発症年コホートについては、「他の医療機

関も含めた精神科・神経科への初診日」を発症時とみなし、発症が同時期のグループとして 5 年ごとの発症年コホートグループを作成した。5 年間の区切り方については、今回の研究では、精神保健医療福祉を取り巻く社会状況の患者への影響をみるため、大きな社会的イベントの一つとして 1987 年の精神保健法の施行をとり、「1987-1991 年」という 5 年間を基準に、前後 5 年ごとのコホートを作成した。この区切り方になると、図 1 であげた代表的な歴史的イベントのうち、1952 年クロルプロマジン発見、1982 年宇都宮病院事件等のイベントの年次とも重なる利点を考えた。

具体的には、記述的学的方法を用いて、下記の 2 つの分析を行った。また、分析においては、通算入院期間が罹患期間を超えるケースについては除外した。

1. 年齢階層、発症年コホート別の患者数分析

(1) 性・年齢 5 歳階級別人口あたり患者数

性・年齢 5 歳階級別患者数を集計し、人口あたりの患者数を見るため、2003 年における性・年齢 5 歳階級別人口で割り返した。

(2) 性・発症年コホート別患者数

性・発症年コホート 5 年階級別患者数を集計した。

次に、発症年と年齢には相関があると考えられ、分母人口の大きい出生コホート（年齢層）が多く含まれる発症年コホートでは当該発症年コホートの患者人口が大きくなることが考えられるので、その影響を除くため、暫定的な方法として、下記の年齢調整の方法により「年齢調整患者数指数」を求めた。具体的には、性・発症年コホート・

年齢 10 歳階級別患者数を算出した後、人口推計から得た平成 15 年 3 月（調査時点）の性・年齢 10 歳別人口で割り、各年齢階層の数値を足し合わせるという方法を用いた。

2. 長期入院化分析－罹患期間中入院期間の分析

(1) 年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別患者割合集計

罹患期間中入院期間は、0 から 1 の間の値をとる変数である（罹患期間中全く入院していなければ 0、罹患期間中ずっと入院をしていれば 1 となる）。その罹患期間中入院期間割合を「0 から 4 分の 1 未満」「4 分の 1 以上 2 分の 1 未満」「2 分の 1 以上 4 分の 3 未満」「4 分の 3 以上 1」までの 4 つのグループに分け、性・年齢階層別に、全体に占める割合を見た。

(2) 発症年コホート・罹患期間中入院期間グループ別患者割合集計

上記①と同じ方法を用いて、性・発症年コホートごとに、罹患期間中入院期間別グループが占める割合を見た。

(3) 罹患期間中入院期間平均分析

性・年齢 5 歳階級別罹患期間中入院期間平均、性・発症年コホート 5 年階級別罹患期間中入院期間平均を集計した。外来票ではサンプル数が少ないため、年齢階層別分析は 10 歳階級で行った。

C. 結果

0. 対象者の基本属性

今回の分析対象者の基本属性と平均像は表 1 のとおりであった。入院票では、対象となった統合失調症の患者数（複数の診断

名がついているものも含む）は、7801 名、男性 4385 名（56.2%）、女性 3359 名（43.1%）、性別無記入・無効回答 57 名（0.7%）、平均年齢は 54.46 歳、発症年齢平均（精神科・神経科初診年齢平均）は 30.83 歳、罹患期間平均は 295.44 ヶ月（24 年 7 ヶ月）、通算入院期間平均は 195.61 ヶ月（16 年 4 ヶ月）、罹患期間中入院期間平均は 0.63、今回の入院期間平均 123.85 ヶ月（10 年 4 ヶ月）であった。

外来票では、対象となった統合失調症の患者数（複数の診断名がついているものも含む）は、3438 名、男性 1924 名（55.96%）、女性 1484 名（43.16%）、性別無記入・無効回答 30 名（0.87%）、平均年齢は 43.77 歳、発症年齢平均（精神科・神経科初診年齢平均）29.51 歳、罹患期間平均 171.57 ヶ月（14 年 4 ヶ月）、通算入院期間平均 29.02 ヶ月（2 年 5 ヶ月）、罹患期間中入院期間平均 0.15 であった。

1. 年齢階層、発症年コホート別の患者数分析

(1) 性・年齢 5 歳階級別人口あたり患者数

性・年齢 5 歳階級別患者数を集計した結果と、その患者数を調査時点平成 15 年 3 月における性・年齢 5 歳階級別人口（人口推計より）で除した結果は表 2 のとおりである。表 2 をグラフ化したものが図 2、3 である。

入院患者については、男女とも 55-59 歳の患者が最も多く、年齢階層ごとの人口で割り返すと女性では 60-64 歳がピークになるものの、男性では 55-59 歳と変わらなかった。入院に対して外来では、ピークが男性で 35-39 歳、女性 50-54 歳と 30-34 歳と

なっていた。年齢階層ごとの人口で割り返した場合、男性でのピークは変わらず、女性では、45-49歳、40-44歳であった。

(2)性・発症年コホート別患者数

性・発症年コホート5年階級別患者数を集計した結果(割合)と、方法に示した方法で年齢調整を行なった結果(年齢調整患者数指数)は、表3のとおりである。年齢調整患者数指数をグラフにしたものが図4、5である。

入院患者については、男女とも1972-1976年に発症したコホートが一番多く、外来では、近年に発症したコホートになればなるほど患者数が多くなる傾向が見られた。

2. 長期入院化分析—罹患期間中入院期間の分析

(1)年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別患者割合集計

各年齢階層ごとで、長期入院度の違いをみるために、各年齢階層に占める罹患期間中入院期間グループ別の患者割合を算出した結果とグラフ化したものは、表4、図6、7(入院)、8、9(外来)である。

図6、7を見ると、入院患者では、男性で35-39歳以上、女性で45-49歳以上の年齢階層では、罹患期間中4分の3以上を入院してすごした長期入院グループの割合が最も大きかった。男女とも、年齢階層が高くなればなるほど、4分の3以上を入院していた長期入院グループの各年齢階層に占める割合が高くなっていった。2分の1以上4分の1未満を入院して過ごしたグループの割合は、壮年期以上前期高齢期で

は一定で、入院期間の2分の1未満の比較的短期のグループの割合は、年齢が上がるにしたがって下がっていく傾向が見られた。

図8、9を見ると、外来では男女とも、罹患期間のうち4分の1もしくは10分の1未満入院していた短期入院グループの割合がほぼすべての年齢階層を通じて最も高く、各年齢階層のほぼ40%強を占めていた。

入院、外来とも、年齢階層による長期入院度合い(罹患期間中入院期間割合グループ別構成比)に大きな差がなかった。

(2)発症年コホート・罹患期間中入院期間グループ別患者割合集計

各発症年コホートごとでの長期入院度の違いをみるために、各発症年コホートごとで罹患期間中入院期間グループ別の患者割合を算出した結果とグラフ化したものは、表5と、図10、11(入院)、12、13(外来)である。

図10、11を見ると、入院患者では男女とも、すべての発症年コホートで4分の3以上入院していた長期入院グループの割合が一番大きかったが、そのグループが各コホートに占める割合は、この50年間で近年発症になるほど下がってきて、1982-86年、1987-91年、1992-1996年発症コホートで一番小さく、また最も近年に発症した1997-2001年、2002-2003年発症コホートではまた高くなっていった。

図12、13を見ると、外来患者では、男性では、1957-1961年発症コホートから1997-2001年発症コホートまでで、入院期間が4分の1未満もしくは10分の1未満の短期入院グループの割合が一番高く、4分の1未満が全体の約45%強、10分の1未満

が全体の約30%を占めるという傾向が見られた。「入院経験なし」の割合は近年発症になるほど割合が大きくなり、調査年からほぼ1年以内に発症したコホートでは、47.13%と半数近くに上った。「入院経験なし」の割合は近年発症になるほど割合が大きくなるということ以外には、概して、各発症年コホートごとで、入院期間割合の構成比に差はなかった。女性でも傾向は男性とほぼ同じで、1962-1996年発症コホートから1997-2001年発症コホートまでで、入院期間が4分の1未満もしくは10分の1未満の短期入院グループの割合が一番高く、4分の1未満が全体の約45%強、10分の1未満が全体の約35%を占めるという傾向が見られ、「入院経験なし」の割合は近年発症になるほど割合が大きくなり、調査年からほぼ1年以内に発症したコホートでは、46.75%とほぼ半数近くであった。

(3) 年齢階層別/発症年コホート別罹患期間中入院期間平均分析

性・年齢階層別と性・発症年コホート別に罹患期間中入院期間の平均を算出した結果とグラフは表6と図14、15、16、17である。

性・年齢階層別分析では、入院患者についてみると(図14)、15-19歳から20-24歳にかけて一度下がり、その後は基本的に年齢階層があがるほど罹患期間中入院期間の平均値はあがっていく傾向が見られた。外来では(図15)では、20-29歳、30-39歳にかけて一度下がった後、60-69歳にかけて平均値は上がり、その後後期高齢層に向かって下がっていく傾向が見られた。

性・発症年コホート別分析では、入院患者については(図16)、1952-1956年発症コ

ホート以降近年になるにしたがって、罹患期間中入院期間の平均は下がっていく傾向が見られ、1997-2001年以降最も近年の2002-2003年発症コホートでは入院期間の平均値はあがっていた。外来患者でも傾向は入院患者と同様で(図17)、1952-1956年発症コホート以降近年になるにしたがって罹患期間中入院期間の平均は下がっていき、1997-2001年以降最も近年の2002-2003年発症コホートでは入院期間の平均値はあがっていた。

D. 考察

これまでの患者調査を用いた日本の精神病床に関する歴史的な分析から、常に同じ出生コホートにおいて、人口当たりの統合失調症患者数が大きいこと(2003年の年齢にして62歳前後)、そして、その出生コホートは、日本において精神病床の年間増床数が最も多い時期に統合失調症の統合失調症の好発年齢(約27歳)くらいの世代であったということを指摘してきた。

患者数のみならず、患者個人の入院期間が出生コホートや発症時期によって違うのではないかという問題意識をもって、本研究を行った。

1. データの限界について

今回用いた「発症年コホート」「罹患期間中入院期間」という指標をめぐってのデータの限界について、考察する。

今回用いた「発症年コホート」は、主治医への質問票による「対象患者の他の医療機関も含めた精神科・神経科への初診日」から得た患者の発症年次によって決定し、また長期入院化を示す指標としての「罹患

期間中入院期間の入院期間」は、主治医への質問票による「対象者がこれまで他の医療機関も含め、精神科・神経科の病院に入院した期間を全部合わせるとどれくらいになりますか」という質問への回答を用いた。しかしこれらは、患者が過去に複数の医療機関を受診している場合、正確な記録を残すことは困難であり、回答の正確性には問題があると言える。

実際、通算入院期間は理論的には罹患期間を越えないはずであるが、それが越えるケースも多かった。通算入院期間や罹患期間(初診時)が回答されていないケースと、入院期間が罹患期間越えて回答されているケースは無効回答として分析から除外したが、除外されたケースは、入院票で 7801 ケース中 1554 ケース、外来票で 3438 ケース中 31 ケースにのぼった。

しかしながら、通算入院期間や初診時の正確さを向上させるためには、患者や家族、過去の主治医への詳細な聞き取り調査などが必要と考えられ、これも困難な調査であることから、この不正確さがこの「発症年コホート」「通算入院期間」を用いた手法の限界点の一つではあると考えられた。しかし、この不正確さは、ランダムな誤差と考えられるため、「発症年コホート」「通算入院期間」は、ある程度の傾向を見るためには、耐えうる指標と考える。

次に、入院票も外来票も、現在受診している患者に関する情報であるので、過去に発症し現在寛解して医療機関を受診していないケースや、すでに死亡したケースについては分析対象に含まれない点も、このデータの限界の一つである。特に、1950 年代に発症した多くの患者はすでに 70 歳を越

えていると考えられ、すでに死亡しているケースも少なくなく、その影響を推計する方法を今後開発する必要がある。また逆に、若い出生コホートについては、まだ発症していない潜在患者人口もあるのであり、一概に出生コホートや発症コホートごとと比較をすることの問題もあり、それについての、補正の方法も今後開発する必要がある。

2. 年齢階層/発症年コホートによる患者数と長期入院化傾向について

上記のデータの限界を踏まえたうえで、年齢階層/発症年コホートによる患者数と長期入院化傾向について考察する。

性・年齢別患者数の集計(割合、人口当たり患者数)からは、特に入院患者については男女とも、これまでの患者調査を用いた歴史的分析によって常に人口あたり患者数が多かった出生コホート(2003 年における 62 歳前後)³⁾と近い年齢階層(55-59 歳、60-64 歳)において患者数が多かった。また、外来患者数についても、推計方法は異なるものの、患者調査で外来患者人口が多い年齢階層(2003 年で 45 歳前後)³⁾とほぼ近い年齢階層(男性 35-39 歳、40-44 歳、女性 40-44 歳、45-49 歳)で患者数が多かった。

しかし、長期入院化の分析に関しては、年齢階層との関係では、年齢階層があがるにつれて罹患期間中入院期間の平均値や罹患期間中入院期間の長いグループ(4 分の 3 以上グループ)の占める割合が上がっていくという大きな傾向があったものの、人口当たり患者数の多いコホートで特に長期入院化が起こっていたということは、本研究では見られなかった。

また、今回用いた「精神障害者社会復帰

サービスニーズ等調査」では、患者調査からは得られない患者個人の発症時期（精神科・神経科への初診時期）が調査されているので、それを用いて患者の発症年コホート（初診年コホート）別の分析を行った。

発症年コホート別に患者数をみると、入院患者では1972-1976年発症のコホートの患者数（年齢調整後）が最も多く、精神病床の年間増床数が最も多かった時期が1960年代後半であったことと比較すると、増床期のピークと近いがそれより少しあとに発症したコホートの患者数が一番多かった。少しあとのコホートで患者数が一番多かった背景としては、1960年代後半に最も発症しやすい年齢層だった人々は2003年調査年時点で60歳をすぎているので、そのあとのコホートに比べるとすでに死亡したものの割合も大きく、その影響もあることが考えられる。外来患者については、発症が近年になるほど、患者数が大きくなるという結果であった。

また、発症年コホートによる長期入院化度合いの違いについては、戦後50年間において、近年に発症したコホートほど罹患期間に占める入院期間の割合が小さくなるという傾向があり、特に精神病床の増床期に発症した世代で長期入院化が起こっているというようなことはなかった。1987年の精神保健法の施行の影響などにも注目したが、特に、その前後で長期入院化（罹患期間中入院期間）に差はなかった。また、全体として、発症が近年になればなるほど、罹患期間中入院期間が短くなるという傾向の中、1997-2001年、2002-2003年という最も近年に発症したコホートにおいて罹患期間中入院期間が長くなっているのは、それ

らの最近発症したコホートは、まだ急性期にあり罹患期間中の入院期間の割合が大きくなっているものと考えられた。

これらのことから、精神病床の増床期に発症したコホートもしくは発症しやすい年齢層にあったコホートでは生涯にわたって³⁾人口あたりの統合失調症患者数が多くなっているが、しかし、今回の分析からは長期入院化は引き起こされていなかったことがわかった。今回の分析ではデータの限界などもあり、今後より詳細な調査や分析が必要である。

E. 研究発表

1. 論文発表

未定

2. 学会発表

未定

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献:

1) OECD Health Data 1996-2000

2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課:「精神病床等に関する検討会」最終まとめについて、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/d>

3) 長谷川敏彦：日本医療の最後の暗部に光を求めて。保健医療科学 53(1):2-13, 2004

4) 社団法人日本精神科病院協会：精神障害者社会復帰サービスニーズ調査事業報告書, 2003

図1 精神病床数の歴史推移

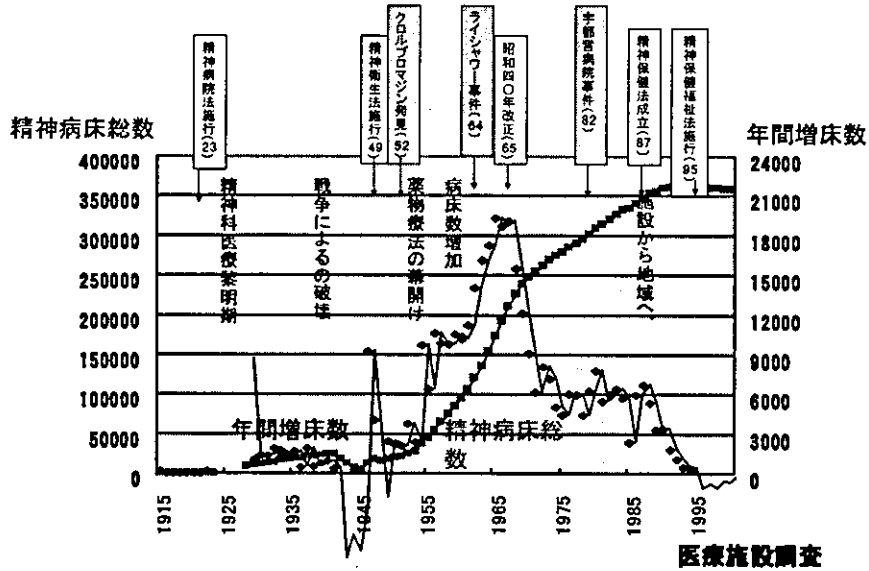


図2 性・年齢階層別人口当たり入院患者数 (平成15年3月人口あたり)

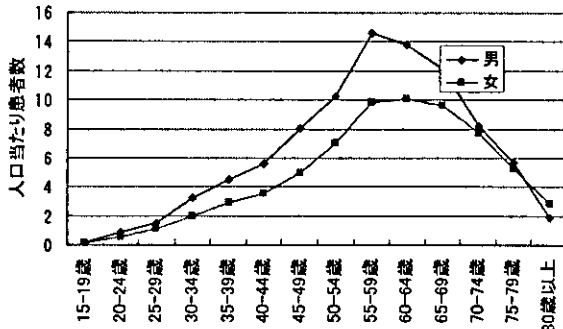


図3 性・年齢階層別人口当たり外来患者数 (平成15年3月人口あたり)

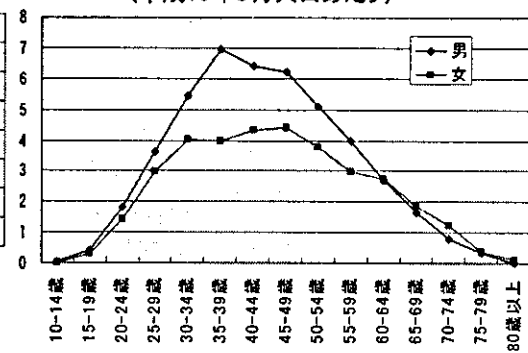


図4 性・発症年コホート別入院患者数 (年齢調整患者数指数表示)

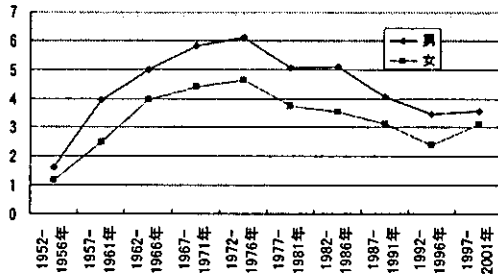


図5 性・発症年コホート別外来患者数 (年齢調整患者数指数表示)

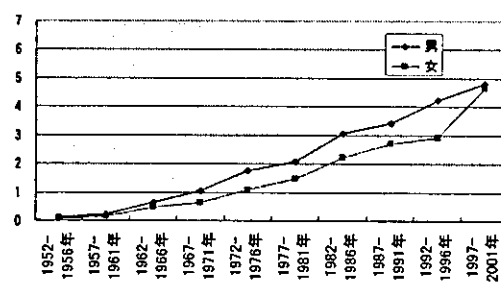


図6 各年齢階層における罹患期間中入院期間グループ別割合(%、入院男性)

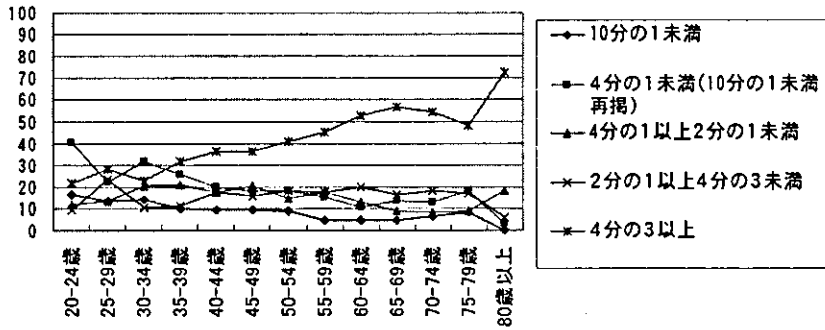


図7 各年齢階層における罹患期間中入院期間グループ別割合(%、入院女性)

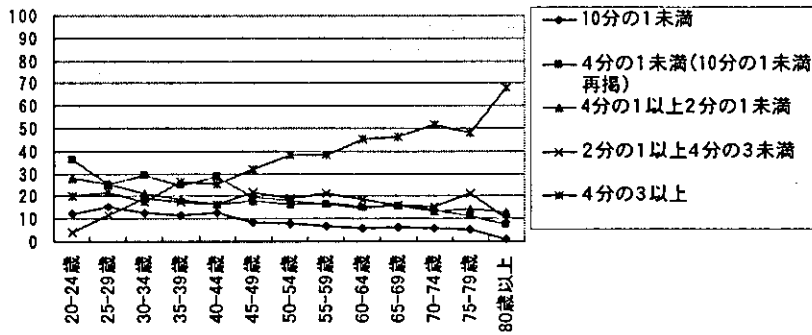


図8 各年齢階層における罹患期間中入院期間グループ別割合(%、外来男性)

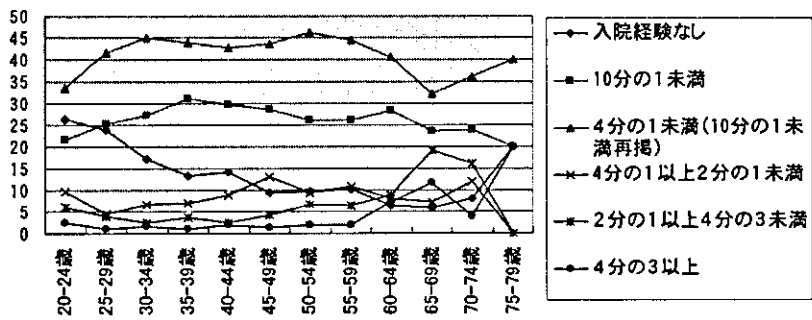


図9 各年齢階層における罹患期間中入院期間グループ別割合(%、外来女性)

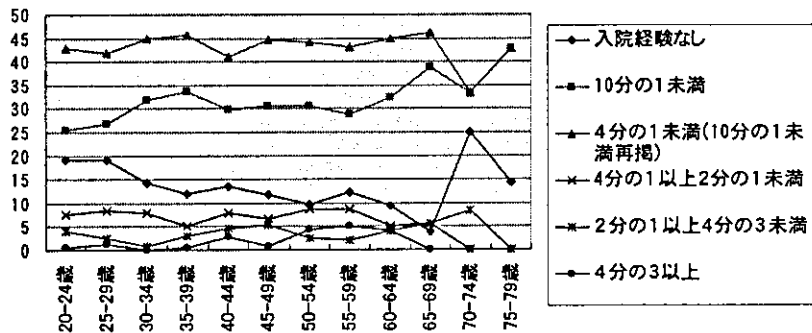


図10 各発症年コホートにおける罹患期間中入院期間グループ別割合(%、入院男性)

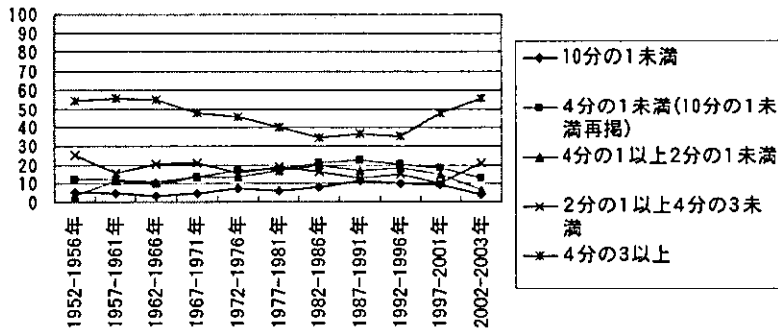


図11 各発症年コホートにおける罹患期間中入院期間グループ別割合(%、入院女性)

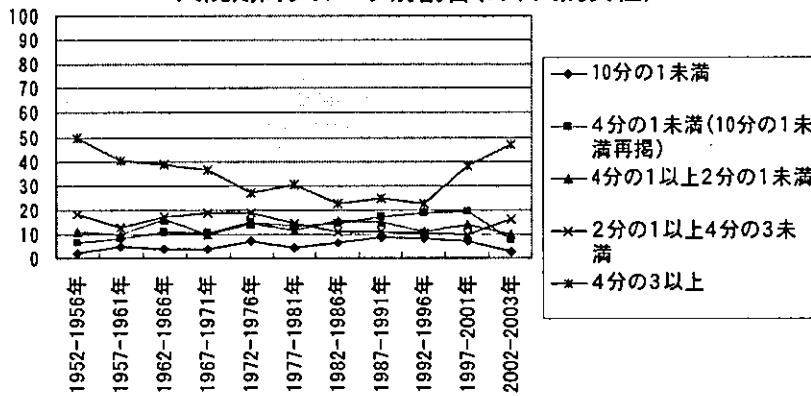


図12 各発症年コホートにおける罹患期間中入院期間グループ別割合(%、外来男性)

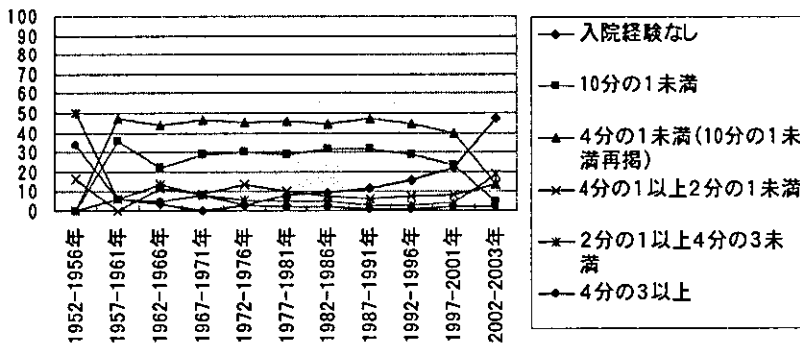


図13 各発症年コホートにおける罹患期間中入院期間グループ別割合(%、外来女性)

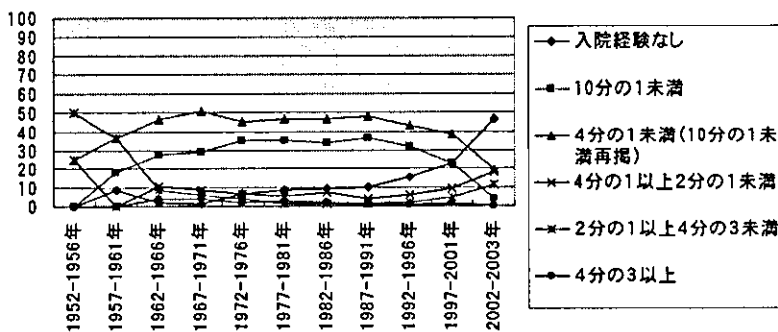


図14 年齢階層別罹患期間中入院期間平均(入院)

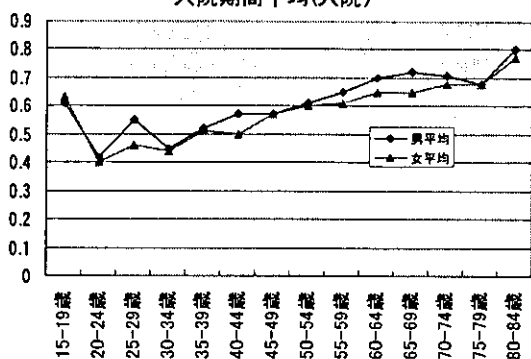


図15 年齢階層別罹患期間中入院期間平均(外来)

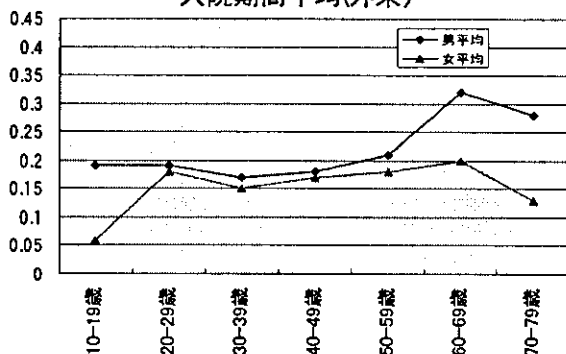


図16 発症年コホート別罹患期間中入院期間平均(入院)

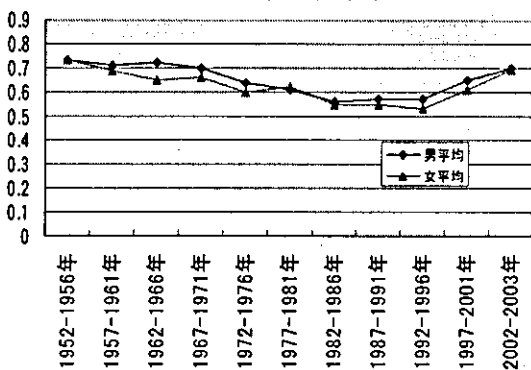


図17 発症年コホート別罹患期間中入院期間平均(外来)

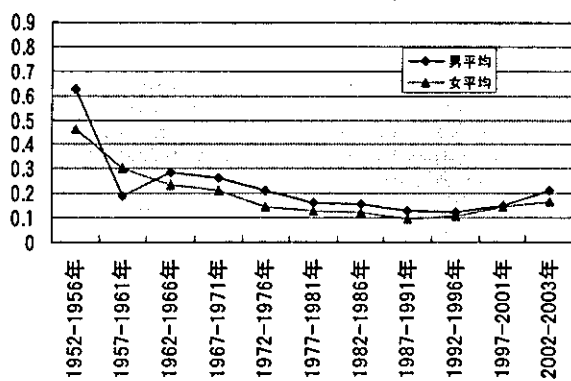


表1 分析対象者の基本属性

①入院票(統合失調症)

属性	カテゴリ・範囲	n	%	平均値	標準偏差
性別	男性	4385	56.2		
	女性	3359	43.1		
	不明	57	0.7		
年齢	14-93			54.46	12.97
発症年次	1926年-2003年			1979年3月	13.61(年)
発症年齢(歳)	1-89			30.83	12.77
罹患期間(ヶ月)	0.92-879.29			295.44	160.72
通算入院期間(ヶ月)	0.5-693			195.61	155.72
罹患期間中通算入院期間	0.00-1			0.63	0.32
今回入院期間(ヶ月)	0.00-680.28			123.85	132.57

n=7801

②外来票(統合失調症)

属性	カテゴリ・範囲	n	%	平均値	標準偏差
性別	男性	1924	55.96		
	女性	1484	43.16		
	不明	30	0.87		
年齢	14-87			43.77	12.68
発症年次	1949年-2003年			1988年7月	10.42(年)
発症年齢(歳)	0-80			29.51	10.56
罹患期間(ヶ月)	0.33-647.21			171.57	125.50
通算入院期間(ヶ月)	0-601			29.02	59.60
罹患期間中通算入院期間	0-0.37			0.15	0.20

n=3438

表2 性・年齢階層別患者割合、人口あたり患者数

<性・年齢階層別患者割合(入院票)>

	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以.	計
男	0.14	1.00	2.03	4.41	5.27	6.21	9.19	15.00	18.17	15.43	12.22	6.75	3.23	0.94	100 (n=3494)
女	0.18	0.80	1.82	3.45	4.32	5.05	7.26	13.26	16.13	15.29	13.62	9.63	5.30	3.89	100 (n=2753)
計	0.16	0.91	1.94	3.99	4.85	5.70	8.34	14.23	17.27	15.37	12.84	8.02	4.15	2.24	100 (n=6247)

<性・年齢階層別人口当たり患者数(入院票、平成15年3月人口10万対)>

* 上記表の性・年齢階層別患者数を平成15年3月年齢階層別人口で割り戻したもの

	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以.	計
男	0.14	0.88	1.53	3.24	4.47	5.61	8.07	10.25	14.56	13.79	12.17	8.22	5.71	1.91	6.67
女	0.14	0.57	1.09	2.00	2.88	3.57	5.00	7.05	9.82	10.07	9.59	7.70	5.25	2.85	4.88
計	0.14	0.72	1.30	2.60	3.64	4.55	6.50	8.61	12.12	11.84	10.79	7.93	5.43	2.55	5.71

<性・年齢階層別患者割合(外来票)>

	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以.	計
男	0.05	0.78	3.74	8.77	13.40	14.85	12.93	12.88	13.50	8.98	5.50	3.06	1.19	0.36	0.00	100 (n=1926)
女	0.00	0.74	3.71	9.25	12.83	11.14	11.41	11.88	13.30	9.05	7.77	4.93	2.90	0.74	0.34	100 (n=1481)
計	0.03	0.76	3.73	8.98	13.15	13.24	12.27	12.44	13.41	9.01	6.49	3.87	1.94	0.53	0.15	100 (n=3407)

<性・年齢階層別人口当たり患者数(外来票、平成15年3月人口10万対)>

* 上記表の性・年齢階層別患者数を平成15年3月年齢階層別人口で割り戻したもの

	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以.	計
男	0.03	0.42	1.81	3.65	5.43	6.94	6.43	6.23	5.09	3.97	2.71	1.68	0.80	0.35	0.00	3.47
女	0.00	0.32	1.43	2.99	4.01	4.00	4.34	4.40	3.80	2.96	2.75	1.87	1.25	0.40	0.13	2.49
計	0.02	0.37	1.61	3.29	4.68	5.42	5.35	5.29	4.42	3.45	2.73	1.78	1.04	0.38	0.09	2.95

表3 性・発症年コホート別患者割合、年齢調整患者数指数

<性・発症年コホート別患者割合(入院票)>

	1922- 1926年	1927- 1931年	1932- 1936年	1937- 1941年	1942- 1946年	1947- 1951年	1952- 1956年	1957- 1961年	1962- 1966年	1967- 1971年	1972- 1976年	1977- 1981年	1982- 1986年	1987- 1991年	1992- 1996年	1997- 2001年	2002- 2003年	総計
男	0.03	0.06	0.09	0.11	0.11	0.49	2.49	6.73	10.07	12.97	13.97	11.82	11.85	9.56	8.24	8.16	3.26	100 (n=3494)
女	0.04	0.11	0.07	0.22	0.18	0.73	2.87	6.42	10.99	12.99	14.40	11.18	10.45	9.33	7.29	9.25	3.48	100 (n=2756)
計	0.03	0.08	0.08	0.16	0.14	0.59	2.66	6.59	10.48	12.98	14.16	11.54	11.23	9.46	7.82	8.64	3.36	100 (n=6250)

<性・発症年コホート別年齢調整患者数指数(入院票)>

	1952- 1956年	1957- 1961年	1962- 1966年	1967- 1971年	1972- 1976年	1977- 1981年	1982- 1986年	1987- 1991年	1992- 1996年	1997- 2001年
男	1.61	3.95	4.98	5.81	6.10	5.06	5.08	4.04	3.47	3.56
女	1.17	2.49	3.96	4.40	4.66	3.75	3.53	3.13	2.40	3.13
計	1.38	3.16	4.52	5.13	5.39	4.42	4.34	3.61	2.95	3.35

<性・発症年コホート別患者割合(外来票)>

	1947- 1951年	1952- 1956年	1957- 1961年	1962- 1966年	1967- 1971年	1972- 1976年	1977- 1981年	1982- 1986年	1987- 1991年	1992- 1996年	1997- 2001年	2002- 2003年	総計
男	0.05	0.37	0.84	2.58	4.68	7.58	9.16	13.47	15.26	19.00	21.16	5.84	100 (n=1900)
女	0.00	0.27	0.75	2.73	3.62	6.28	8.53	12.96	15.76	16.92	25.92	6.28	100 (n=1466)
計	0.03	0.33	0.80	2.64	4.22	7.01	8.88	13.25	15.48	18.09	23.23	6.03	100 (n=3366)

<性・発症年コホート別年齢調整患者数指数(外来票)>

	1952- 1956年	1957- 1961年	1962- 1966年	1967- 1971年	1972- 1976年	1977- 1981年	1982- 1986年	1987- 1991年	1992- 1996年	1997- 2001年
男	0.11	0.23	0.63	1.06	1.75	2.08	3.08	3.41	4.22	4.81
女	0.06	0.14	0.47	0.62	1.09	1.48	2.22	2.71	2.91	4.66
計	0.09	0.18	0.55	0.84	1.44	1.80	2.65	3.06	3.57	4.63

表4 年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別患者割合と人口あたり患者数

* 罹患期間を1とした場合の入院期間

その1 入院票

＜年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別患者割合(%、入院票、男性)＞

%	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以上
10分の1未満	16.67	16.67	13.41	13.97	9.80	9.21	9.07	8.55	4.80	4.43	4.90	6.35	8.13	0.00
4分の1未満(10分の1未満再掲)	16.67	40.48	21.95	31.84	25.98	19.67	18.41	18.15	14.99	10.64	13.36	13.10	17.89	3.03
4分の1以上2分の1未満	0.00	11.90	13.41	20.67	21.08	17.57	20.40	14.49	17.39	12.59	8.91	8.33	8.94	18.18
2分の1以上4分の3未満	33.33	9.52	23.17	10.61	11.27	17.57	15.86	18.15	17.54	19.68	16.26	17.86	17.07	6.06
4分の3以上	33.33	21.43	28.05	22.91	31.86	35.98	36.26	40.66	45.28	52.66	56.57	54.37	47.97	72.73
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
n数	6	42	82	179	204	239	353	573	667	564	449	252	123	33

＜年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別人口当たり患者数(入院票、男性、平成15年3月人口対)＞

* 年齢階層・罹患期間中入院期間別患者数集計結果を平成15年3月年齢階層別人口で割り返したもの

	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以上
10分の1未満	0.03	0.18	0.24	0.53	0.49	0.57	0.80	0.96	0.73	0.64	0.63	0.56	0.51	0.00
4分の1未満(10分の1未満再掲)	0.03	0.43	0.39	1.20	1.29	1.21	1.63	2.04	2.29	1.53	1.71	1.15	1.11	0.06
4分の1以上2分の1未満	0.00	0.13	0.24	0.78	1.04	1.09	1.81	1.62	2.66	1.82	1.14	0.73	0.56	0.35
2分の1以上4分の3未満	0.06	0.10	0.41	0.40	0.56	1.09	1.41	2.04	2.68	2.84	2.08	1.57	1.06	0.12
4分の3以上	0.06	0.23	0.50	0.86	1.58	2.22	3.22	4.56	6.93	7.60	7.24	4.77	2.98	1.39

＜年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別患者割合(%、入院票、女性)＞

%	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以上
10分の1未満	0.00	12.00	15.25	12.84	11.85	12.58	8.26	8.06	6.72	5.82	6.48	6.03	5.19	1.28
4分の1未満(10分の1未満再掲)	0.00	36.00	25.42	29.36	25.19	28.93	19.72	17.88	16.39	14.99	15.96	13.83	11.04	7.69
4分の1以上2分の1未満	20.00	28.00	25.42	21.10	18.52	16.35	18.35	16.37	17.23	15.66	15.71	13.48	14.29	12.82
2分の1以上4分の3未満	60.00	4.00	11.86	19.27	17.78	16.35	21.56	19.14	21.43	18.57	15.71	15.25	21.43	10.26
4分の3以上	20.00	20.00	22.03	17.43	26.67	25.79	32.11	38.54	38.24	44.97	46.13	51.42	48.05	67.95
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
n数	5	25	59	109	135	159	218	397	476	447	401	282	154	78

＜年齢階層・罹患期間中入院期間グループ別人口当たり患者数(入院票、女性、平成15年3月人口対)＞

* 年齢階層・罹患期間中入院期間別患者数集計結果を平成15年3月年齢階層別人口で割り返したもの

	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以上
10分の1未満	0.00	0.08	0.20	0.30	0.39	0.51	0.45	0.62	0.71	0.62	0.66	0.49	0.29	0.03
4分の1未満(10分の1未満再掲)	0.00	0.23	0.33	0.68	0.82	1.18	1.08	1.37	1.73	1.60	1.64	1.13	0.61	0.16
4分の1以上2分の1未満	0.03	0.18	0.33	0.49	0.61	0.67	1.00	1.25	1.81	1.67	1.61	1.10	0.79	0.27
2分の1以上4分の3未満	0.09	0.03	0.15	0.44	0.58	0.67	1.18	1.47	2.26	1.99	1.61	1.25	1.19	0.21
4分の3以上	0.03	0.13	0.28	0.40	0.87	1.05	1.75	2.95	4.03	4.81	4.73	4.22	2.66	1.41