

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」
分担研究報告書

患者調査統計を用いた精神保健医療改革達成プロセスモデルの開発に関する研究

研究分担者 山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨：

精神保健医療の全国的な動向をレビューしておくことは、地域のニーズに対応した地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにするための、前提・コントロールとして必要な要素と考え、患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。精神病床に入院する患者は高齢化が進んでいること、およそ 60 歳までの若年者では年々入院者数が減ってきていることがわかった。統合失調症患者は特に若年層では全体の傾向を反映していることがわかったが、高齢者においては認知症患者の入院が多いため、全体の傾向を反映しがたいこともわかった。また、統合失調症は過去 1960 - 70 年代の病床増加の時代に入院した 20-30 歳代の者が、そのまま長期入院で経過していることが想定された。一律な地域移行の取組よりも、これら過去の長期在院者と近年の若年者の二群に分けたアプローチが、さらには地域における傾向の把握が、各々のストレングスを活かした地域精神保健医療のプロセスをより明確にしていくであろうと考えられた。

A．研究目的

精神保健医療福祉の課題として、長らく精神病床入院者の地域移行が掲げられ、進められてきたと思う。厚生労働省病院報告によれば、昭和 30 年代（1955 年～）から平成の始めにかけて精神病床は 5 万床弱から 35 万床超に増えたが、その後入院処遇から地域生活への方向転換が図られてきた。その間、精神病床数は平成 6 年をピークに以降漸減傾向にあり、平成 23 年には 34 万 4 千床となった。精神病床における平均在院日数(病院報告)も平成元年には 496 日だったものが以降減少を辿り、平成 26 年には 281 日となった。わずかとはいえ減少時代に入った精神病床と、それ以上の平均在院日数の減少。この変化をどうとらえればいいのか、そして、それは政策の成果なのかを検討する必要がある。その意味で、精神保健医療の全国的な動向をレビューしておくことは、地域のニーズに対応した地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにするための、前

提・コントロールとして必要な要素と考える。

本研究では、患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。このトレンドを用いて、医療計画における必要病床数の算定における近年の変化を加味した分析を試みることで、精神保健医療改革モデルの達成のためのプロセスモデルを考える提示することに繋がると考える。

B．研究方法

厚生労働省が実施する「患者調査」の調査票の目的外利用に関して統計法に基づく申請をし、平成 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26 年の病院入院(奇数)票の全ケースにおける一部項目のデータ提供を受けた。

集計方法は、調査日に精神病床に入院する推計患者数を年齢階級(3 歳)ごとについて全対象および統合失調症患者ごとに集計した。年齢階級での入院率を算出するため、総務省人口推計から各年 10 月 1 日時点の年齢別推計人口を用いた。また、入院率の変化の傾向を

みるため、統合失調症に関して、成人における平成 26 年と 20 年、20 年と 14 年、14 年と 8 年の年齢階級ごとの入院率の変化を集計し、その年齢階級による直線回帰式を算出した。なお、患者調査は 500 床未満の病院では生年月日の末尾が奇数の患者を、500～599 床の病院の入院・外来患者については生年月日の末尾が 1,3,5,7 日の患者について、600 床以上の病院については生年月日の末尾が 3,5,7 日の患者について調査されている。各個票に調整係数があり、それを乗することで病院の入院については二次医療圏まで患者数推計ができるとされている。

また、主診断は ICD-10 コード 4 ケタまで記載されており、統合失調症患者の抽出においては、F コード 200 番台をすべて対象とした。

C . 研究結果

全入院患者の年齢階級別分布を図 1 に示した。調査年を経るごとに、ピークとなる年齢が高くなり、また全体的な高さも低くなっている。ピーク年齢までの若年層では、年々数が減ってきているが、ピーク年齢以降の高齢者では年々数が増えている。次に、統合失調症におけるものを図 2 に示した。全患者のものと同様の傾向であり、ピーク年齢後の増え方が大きいように見える。

次に、各年齢階級における人口 10 万人当たりの入院率を図 3, 4 に示した。高齢者の入院率は、一旦 65 歳あたりでピークを迎え、その後漸減するものの再び 70 歳代終盤以降で伸びている。しかし、統合失調症では 50-60 歳代のピークより高齢では、入院率は下がる。また、50-60 歳代までは調査年を経るごとに入院率はほぼ一定に低下している。ピークより高齢では入院率は上昇するが、若年者の低下よりも鈍い。

最後に統合失調症において、統計数が安定している成人における年代別の入院率の変化を集計し図 5 に示した。平成 26 年から 20 年、平成 14 年から 8 年の各年齢階級の変化を直線回帰式で示し、回帰式が 1 倍を交差する年齢

を算出した。これによると、およそ 60 歳までは平成 8 年以降入院率が減少している傾向が続いている。高齢者では逆に増加傾向であるが、増加に転じる年齢は高齢化してきており、平成 8 年から 14 年の変化ではおよそ 64 歳で増加に転じたものが、平成 26 年から 20 年の変化では、およそ 74 歳に上昇した。

D . 考察

本研究では、患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。図 1 からわかることとして精神病床に入院する患者は高齢化が進んでいること、およそ 60 歳までの若年者では年々入院者数が減ってきていることがわかった。図 2 から、統合失調症患者は特に若年層で全体の傾向を反映していることがわかったが、高齢者においては認知症患者の入院が多いため、全体の傾向を反映しがたいこともわかった。また、図 2,4 から統合失調症は過去 1960 - 70 年代の病床増加の時代に入院した 20-30 歳代の者が、そのまま長期入院で経過していることが想定された。図 2 のピークの年代が調査を経るごとに 1 つずつ高齢に移動していることから想定ができる。一方で、病床増加がなくなった 2000 年以降に 20-30 歳代だった者の入院率は、年を追うごとに減ってきている。地域定着が進んだこと、入院しなくてもよくなったことがこういった年代に効果として現れていると考える。

さて、精神医療の改革プロセスを今後検討する際、統合失調症の入院患者の二群に分けた検討が必要ではないかと考える。1960 - 70 年代に入院した一群の多くは、地域移行の施策が始まる前にすでに長期入院となっており、これらの多くはそのまま入院を続けているのではないかと今回の分析からも考えられたからである。一方で病床増加がなくなった 2000 年以降に成人期を迎えた世代とは異なる入院率の傾向を表していると考えられる。目的外集計の提供データ項目を増やすこと等で、その分析が可能になると考えられ、さらなる分

析を試みたい。

E．結論

精神保健医療の全国的な動向をレビューしておくことは、地域のニーズに対応した地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにするための、前提・コントロールとして必要な要素と考え、患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。統合失調症の長期入院者は1960 - 70年代の病床が増加した時代から長期入院していることが予測され、高齢化が進んでいる。一方で、2000年以降に20-30歳代になった若年層では年々入院率が減少している。一律な地域移行の取組よりも、これら二群に分けたアプローチが、さらには地域における傾向の把握が、各々のストレングスを活かした地域精神保健医療のプロセスをより明確にしていくであろうと考える。

F．健康危険情報 なし

G．研究発表

1．論文発表

21世紀の精神医療の変化：さまざまなデータから：山之内芳雄：精神保健研究 62: 7-14, 2016

2．学会発表 なし

H．知的財産権の出願・登録（予定を含む。）

1．特許取得 なし

2．実用新案登録 なし

3．その他 なし

図1 精神病床に入院する患者の年齢階級別患者数の推移

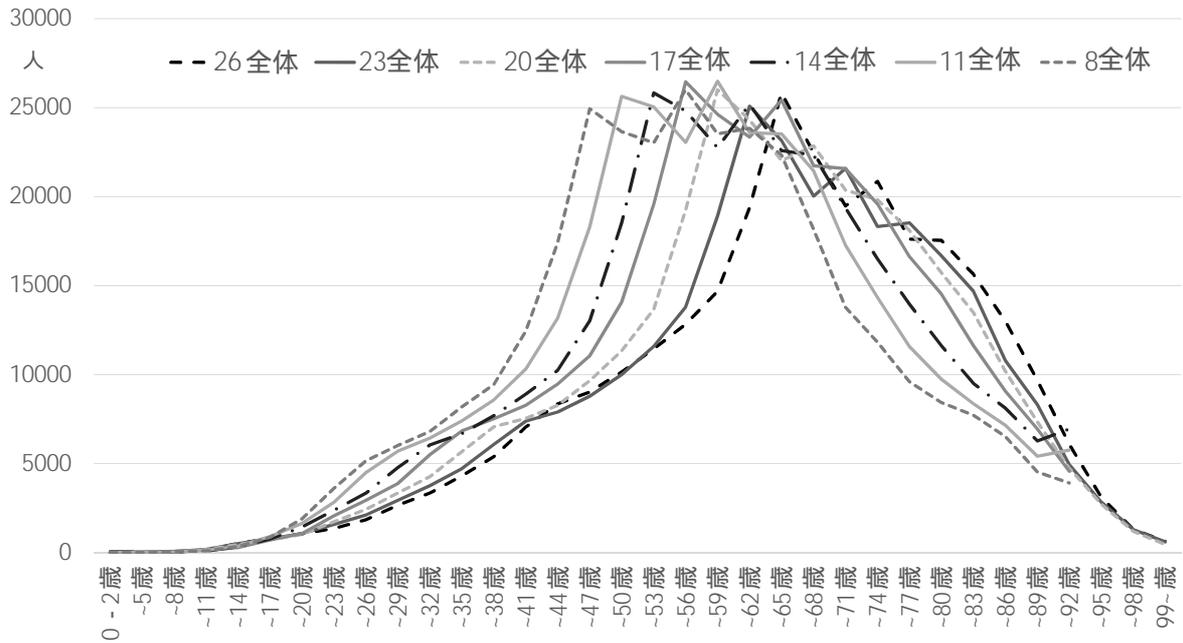


図2 精神病床に入院する統合失調症(F2**)患者の年齢階級別患者数の推移

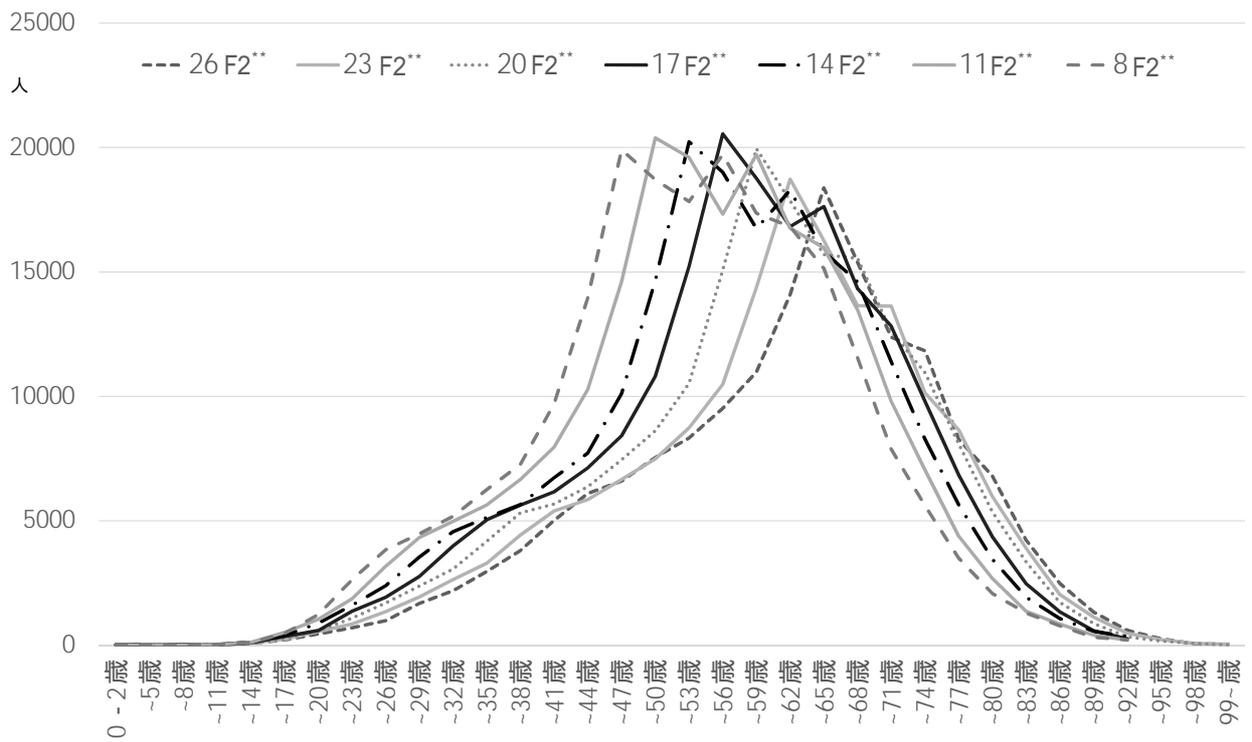


図3 精神病床に入院する患者の年齢階級別入院率の推移

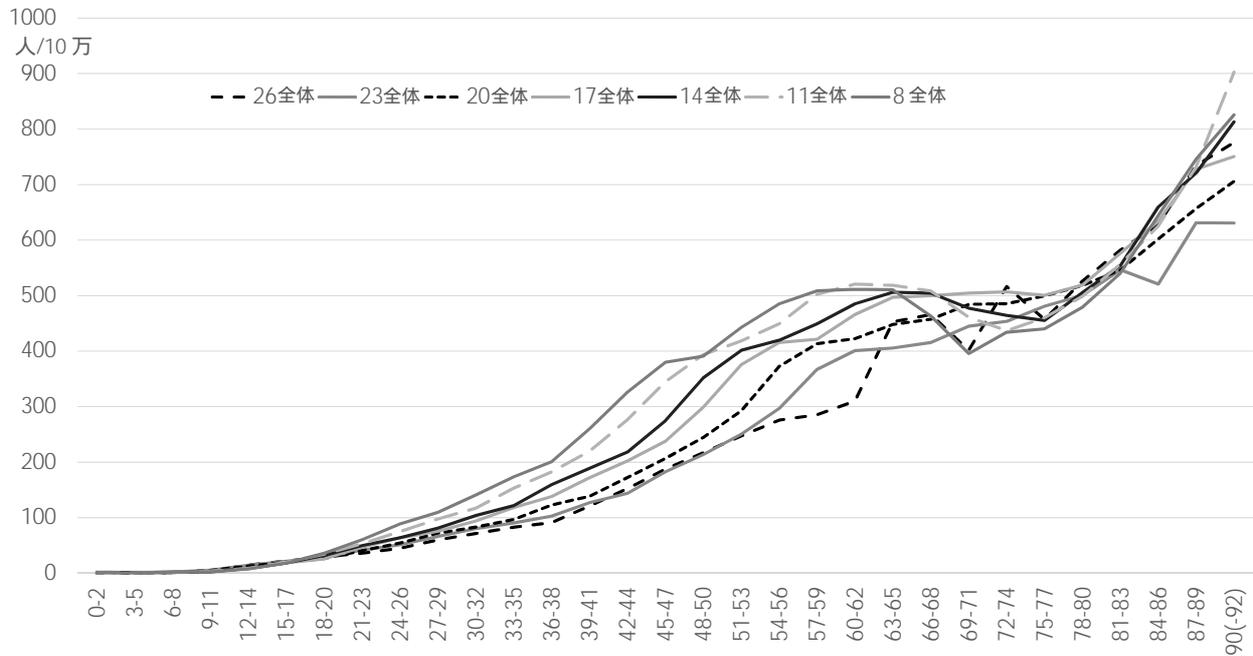


図4 精神病床に入院する統合失調症 (F2**) 患者の年齢階級別入院率の推移

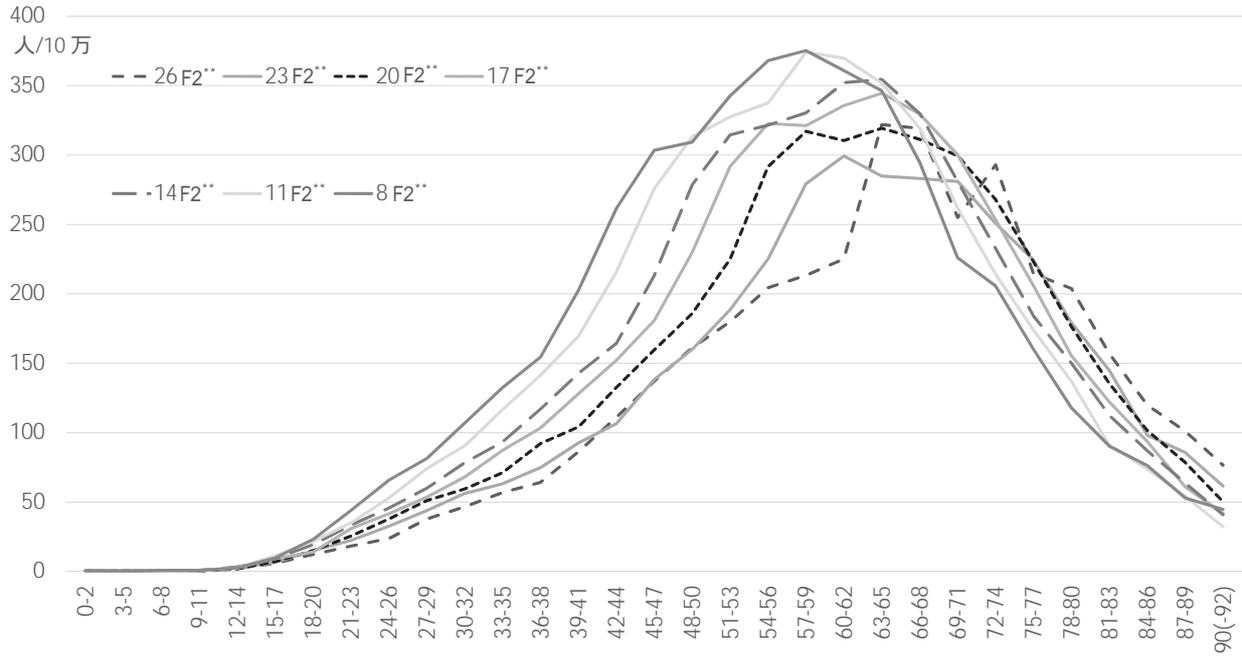


図5 精神病床に入院する統合失調症 (F2**) 患者の年齢階級別入院率の変化

