別添 4

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「精神科病院に入院する認知症高齢者の実態調査
－入院抑制、入院期間短縮、身体合併症医療確保のための研究」

分担研究報告書

精神科病院に新規に入院する認知症高齢者の実態調査

研究分担者：粟田主一（東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長）

【研究要旨】
[目的]平成 26 年度には，全国の認知症疾患医療センターが設置されている病院を対象に，精神科病院と一般病院における認知症高齢者の入院期間を比較し，２か月以内退院率が一般病院では 67.30%であるのに対し，精神科病院では 32.89%であることを示した．平成 27 年度には，東京都健康長寿医療センターの精神病床を退院した認知症高齢者 149 名を対象に調査し，27.9%が精神科病院に転院していること，探索的な分析（単変量解析）によって，入院形態が医療保護入院であること，入院期間が長いこと，身体合併症が少ないことが精神科病院への転院に関連することを示した．ただし，世帯類型との関連は検討できなかった．そこで本研究では，東京都健康長寿医療センターを退院した 272 名を対象に，世帯類型も含めて，退院先が自宅外になる要因，精神科病院になる要因を，単変量および多変量ロジスティック回帰分析を用いて検討した．
[方法]東京都健康長寿医療センター（精神病床）を退院した 272 名（男 85 名，女性 187 名）を対象に，退院先が「自宅以外であること」および「精神科病院であること」を従属変数，性別，年齢，入院時診断名，入院形態（医療保護入院，任意入院），入院前の世帯類型を説明変数として，単変量および多変量ロジスティック回帰分析を行った．
[結果]退院先が「自宅外」に有意に関連したのは年齢が高いこと，認知症であること，入院形態が医療保護入院であることであった．「精神科病院」に有意に関連したのは，認知症であること，入院形態が医療保護入院であることであった．
[結論]一般病院に入院する高齢者が精神科病院に転院する重要な要因は，認知症であること，非自発的入院によらざる得なかったことが大きい．自宅への退院を促進するには，人々の認知症についての理解と，認知症であることを包摂できる地域社会の実現がなによりも重要かと思われる．

【研究協力者】
古田　光：東京都健康長寿医療センター精神科・部長
畠山　啓：東京都健康長寿医療センター認知症疾患医療センター・精神保健福祉士
宮前史子：東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター・研究員
扇澤史子：東京都健康長寿医療センター認知症疾患医療センター・心理士

A．研究目的

平成26年度には，全国の認知症疾患医療センターが設置されている病院を対象に，精神科病院と一般病院における認知症高齢者の入院期間を比較し，２か月以内退院率が一般病院では67.30%であるのに対し，精神科病院では32.89%であることを示した．平成27年度には，東京都健康長寿医療センターの精神病床を退院した認知症高齢者149名を対象に調査し，27.9%が精神科病院に転院していること，探索的な分析（単変量解析）によって，入院形態が医療保護入院であること，入院期間が長いこと，身体合併症が少ないことが精神科病院への転院に関連することを示した．ただし，世帯類型との関連は検討できなかった．そこで本研究では，東京都健康長寿医療センターを退院した272名を対象に，世帯類型も含めて，退院先が自宅外になる要因，精神科病院になる要因を，単変量および多変量ロジスティック回帰分析を用いて検討した．

B．研究方法

東京都健康長寿医療センター（精神病床）を退院した272名（男85名，女性187名）を対象に，退院先が「自宅以外であること」および「精神科病院であること」を従属変数，性

別，年齢，入院時診断名，入院形態（医療保護入院，任意入院），入院前の世帯類型を説明変数として，単変量および多変量ロジスティック回帰分析を行った．

（倫理的配慮）

東京都健康長寿医療センターでは，すべての受療患者に対して，個人情報を保護した上での診療データ活用について説明し同意を得ている．

C．研究結果

（1）第一に，退院先を決定する最も重要な要因が「入院前の居場所」であると考えられることから，はじめに，入院前の居場所を，①自宅，②施設，③精神科病院，④院内他科の4類型にわけて，退院先が「自宅外」になる割合，「精神科病院」なる割合を調べた．その結果が，退院先が「自宅外」になる割合が高いのは，入院前の居場所が施設(100.0%)，精神科病院(91.3%)，院内他科(54.5%)，自宅(26.4%)の順であり（表1），
退院先が「精神科病院」になる割合が高いのは，入院前の居場所が精神科病院(56.5%)，施設(22.2%)，院内他科(21.7%)，自宅(14.9%)で順であることが明らかになった（表2）．

表 1. 入院前の居場所と退院先（自宅外）のクロス集計

			自宅以外		合計
			なし	あり	
入院前の居場所	自宅	度数	153	55	208
			73.6%	26.4%	100.0%
	施設	度数	0	18	18
			0.0%	100.0%	100.0%
	精神科病院	度数	2	21	23
			8.7%	91.3%	100.0%
	院内他科	度数	10	12	22
			45.5%	54.5%	100.0%
合計		度数	165	106	271
			60.9%	39.1%	100.0%

表 2. 入院前の居場所と退院先（精神科病院）とのクロス集計

			精神科病院		合計
			なし	あり	
入院前の居場所	自宅	度数	177	31	208
			85.1%	14.9%	100.0%
	施設	度数	14	4	18
			77.8%	22.2%	100.0%
	精神科病院	度数	10	13	23
			43.5%	56.5%	100.0%
	院内他科	度数	18	5	23
			78.3%	21.7%	100.0%
合計		度数	219	53	272
			80.5%	19.5%	100.0%

以上より，以下の分析では，入院前の居場所が自宅であるケースに限定して分析を行った．

（2）性別が男性である場合，退院先が「自宅以外」になる割合は40.0%，「精神科病院」になる割合は23.3%であったが，女性ではそれぞれ20.9%，11.5%であった（P<0.001，P<0.001）（表3.4）．

表 3. 性別と退院先（自宅以外）のクロス集計表

			自宅以外		合計
			なし	あり	
性別	女	度数	117	31	148
			79.1%	20.9%	100.0%
	男	度数	36	24	60
			60.0%	40.0%	100.0%
合計		度数	153	55	208
			73.6%	26.4%	100.0%

表 4. 性別と退院先（精神科病院）のクロス集計表

			精神科病院		合計
			なし	あり	
性別	女	度数	131	17	148
			88.5%	11.5%	100.0%
	男	度数	46	14	60
			76.7%	23.3%	100.0%
合計		度数	177	31	208
			85.1%	14.9%	100.0%

（3）診断名が認知症である場合，退院先が「自宅外」になる割合は41.7%，「精神科病院」になる割合は26.9%であったが，認知症でない場合は，それぞれ10.0%，2.0%(P<0.001，P<0.001)であった（表5.6）．

表 5. 診断名（認知症）と退院先（自宅以外）のクロス集計表

			自宅以外		合計
			なし	あり	
認知症	なし	度数	90	10	100
			90.0%	10.0%	100.0%
	あり	度数	63	45	108
			58.3%	41.7%	100.0%
合計		度数	153	55	208
			73.6%	26.4%	100.0%

表 6. 診断名（認知症）と退院先（精神科病院）のクロス集計表

			精神科病院転院		合計
			なし	あり	
認知症	なし	度数	98	2	100
			98.0%	2.0%	100.0%
	あり	度数	79	29	108
			73.1%	26.9%	100.0%
合計		度数	177	31	208
			85.1%	14.9%	100.0%

（4）入院形態が医療保護入院の場合，退院先が「自宅外」になる割合は46.9%，「精神科病院」になる割合29.6%であるが，任意入院の場合はそれぞれ8.2%，1.8%であった（表7.8）．

表 7. 入院形態と退院先（自宅以外）のクロス集計表

			自宅以外		合計
			なし	あり	
入院形態	任意	度数	101	9	110
			91.8%	8.2%	100.0%
	医療保護	度数	52	46	98
			53.1%	46.9%	100.0%
合計		度数	153	55	208
			73.6%	26.4%	100.0%

表 8. 入院形態と退院先（精神科病院）のクロス集計表

			精神科病院転院		合計
			なし	あり	
入院形態	任意	度数	108	2	110
			98.2%	1.8%	100.0%
	医療保護	度数	69	29	98
			70.4%	29.6%	100.0%
合計		度数	177	31	208
			85.1%	14.9%	100.0%

（5）入院前の世帯類型別に見ると，退院先が「自宅外」になる割合は，本人と子1人（39.1%），独居(37.5%)，夫婦のみ(31.4%)，本人と同胞1人（0.0%），その他世帯(18.3%)であり(P=0.018)（表9），
退院先が「精神科病院」になる割合は，夫婦のみ(20.0%)，本人と子1人（17.4%），独居(16.7%)，本人と同胞1人（0.0%），その他世帯(12.9%)であった(P=0.671)（表10）．

表 9. 世帯類型と退院先（自宅以外）のクロス集計

			退院先が自宅以外		合計
			なし	あり	
世帯類型	独居	度数	30	18	48
			62.5%	37.5%	100.0%
	夫婦のみ	度数	24	11	35
			68.6%	31.4%	100.0%
	同胞１人	度数	8	0	8
			100.0%	0.0%	100.0%
	子１人	度数	14	9	23
			60.9%	39.1%	100.0%
	その他	度数	76	17	93
			81.7%	18.3%	100.0%
合計		度数	152	55	207
			73.4%	26.6%	100.0%

表 10. 世帯類型と退院先（精神科病院）のクロス集計

			精神科病院転院		合計
			なし	あり	
世帯類型	独居	度数	40	8	48
			83.3%	16.7%	100.0%
	夫婦のみ	度数	28	7	35
			80.0%	20.0%	100.0%
	同胞１人	度数	8	0	8
			100.0%	0.0%	100.0%
	子１人	度数	19	4	23
			82.6%	17.4%	100.0%
	その他	度数	81	12	93
			87.1%	12.9%	100.0%
合計		度数	176	31	207
			85.0%	15.0%	100.0%

（6）従属変数を退院先が「自宅外」または「精神科病院」とし，独立変数に性，年齢，認知症の診断，入院形態（医療保護入院），入院前の世帯類型を投入して多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ，退院先が「自宅外」に有意に関連したのは年齢が高いこと，認知症であること，入院形態が医療保護入院であること，年齢が高いこと．「精神科病院」に有意に関連したのは，認知症であること，入院形態が医療保護入院であることであった（表11.12）．

表 11. 退院先が「自宅外」の関連要因

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	95%CI 下限	95%CI 上限
性別（男）	.435	.324	1.806	1	.179	1.545	.819	2.914
年齢	.039	.019	4.030	1	.045	1.040	1.001	1.080
認知症の診断	.704	.325	4.693	1	.030	2.022	1.069	3.823
入院形態(医療保護)	1.938	.355	29.809	1	.000	6.947	3.464	13.930
世帯類型	.189	.156	1.470	1	.225	1.208	.890	1.640
定数	-7.711	1.695	20.693	1	.000	.000		

表 12. 退院先が「精神科病院」の関連要因

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	95%CI 下限	95%CI 上限
性別（男）	.314	.353	.795	1	.373	1.369	.686	2.734
年齢	-.035	.022	2.560	1	.110	.965	.925	1.008
認知症の診断	1.316	.452	8.464	1	.004	3.727	1.536	9.043
入院形態(医療保護)	2.277	.572	15.840	1	.000	9.745	3.176	29.903
世帯類型	.237	.180	1.741	1	.187	1.268	.891	1.803
定数	-4.189	1.923	4.744	1	.029	.015		

D．考察

本研究で明らかになったことは，一般病院の精神病床に入院する高齢者が自宅外に退院する最も大きな要因は，「入院前の居場所が自宅ではないこと」であり，入院前の居場所が自宅であった場合に，退院先が自宅外になる要因としては，「年齢が高いこと」，「診断が認知症であること」，「入院形態が医療保護入院」であること，特に退院先が精神科病院になる要因としては，「診断が認知症であること」，「入院形態が医療保護入院であること」が重要であるということである．つまり，認知症であることと，非自発的入院であることの２つの要因は，自宅に退院できず，しかも精神科病院への転院に至る最も重大な要因であることが示された．

一方，多変量解析では，世帯類型は退院先に関連しなかった．単変量解析の結果を見ると，単独世帯，夫婦のみ世帯，本人と子１人世帯においても，退院先が自宅以外である割合が31%～39%と，その他世帯18%に比較して相対的に高い．しかし，精神科病院への転院については大きな差異が認められない．このことは，精神科病院への転院に至る要因が，世帯類型よりも，認知症であること，精神症状があること，非自発的入院によらざる得なかったことに大きく影響していることを示すものである．

E．結論

一般病院に入院する高齢者が精神科病院に転院する重要な要因は，認知症であること，非自発的入院によらざる得なかったことが

大きい．自宅への退院を促進するには，認知症であることを包摂できる地域社会の実現がなによりも重要かと思われる．

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1) 粟田主一：認知症支援と社会システム．医学のあゆみ，257: 555-560, 2016.
2) 粟田主一：認知症初期集中支援チーム．臨床精神医学，45: 657-661, 2016.
3) 粟田主一:認知症の診療体制-新オレンジプランの現状と課題．日本医師会雑誌，144:2246-2250, 2016.
4) 粟田主一：認知症医療と新オレンジプラン．日本臨床，74: 499-504, 2016.

2．学会発表

1）粟田主一：認知症とともに生きる地域・社会・環境．第112回日本精神神経学会学術総会，2016.6.2-6.3，千葉（シンポジウム）．
2）粟田主一：我が国の認知症施策の現状と課題．第58回日本老年医学会，2016.6.8-6.10，金沢（セミナー）．
3）粟田主一：新オレンジプランとこれからの認知症ケア．第18回日本在宅医学会・第21回日本在宅ケア学会合同大会，2016.7.16-2016.7.17，東京（指定講演）．
4）粟田主一：BPSD．日本老年看護学会，第21回学術集会，2016.7.23-7.24，埼玉（教育セミナー）．
5）粟田主一：認知症予防とMCIの診断後支援．第6回日本認知症予防学会，2016.9.23-9.25，仙台（シンポジウム）．
6）粟田主一：認知症とともに希望と尊厳をもって生きることができる社会とは何か．リハビリテーション合同研究大会茨城2016，2016.10.27-10.29，つくば（シンポジウム）．
7）粟田主一：認知症疾患医療センターと地域包括ケアシステム．第5回日本精神科医学会学術大会，2016.11.16-11.17，仙台（シンポジウム）．
8）粟田主一：認知症と共に暮らせる社会に向けて．第35回日本認知症学会，2016.12.1-12.3，東京（シンポジウム）．
9）粟田主一：わが国の認知症施策の動向．第35回日本認知症学会，2016.12.1-12.3，東京（教育セミナー）．

H．知的財産権の出願・登録状況（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

特になし