厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
分担研究報告書

退院後の地域生活を見据えた切れ目ない診療モデルの普及と地域生活支援体制の構築に向けた研究

−入院が長期化する治療抵抗性患者に対する医療に関する調査−

分担研究者　新津富央　　（千葉大学大学院医学研究院）
小野まり奈　　（千葉大学医学部附属病院）
代表研究者　伊豫雅臣　　（千葉大学大学院医学研究院）

研究要旨

１．研究目的

千葉大学病院精神神経科に１年以上の入院治療を要した患者の臨床的特徴を明らかとすることを目的として研究を行った。

２．研究方法

2010年4月から2022年12月までに入院し退院までに１年以上を要した者について、入院時年齢、在院日数、入院時診断、退院時診断、難治症状、処方薬、クロザピン及びmECT使用状況、退院先、退院後再入院歴等について調べた。

３．研究結果及び考察

対象となる患者は２１名（男性１１人、女性１０人）で、入院時年齢は平均 35.0±13.6 歳（最年少は１７歳、最高齢６５歳）であった。平均入院期間は 616.8±236.9 日（最長 1182 日で）であった。入院時主診断は統合失調症１４人、大うつ病性障害２人、双極性障害１人、覚せい剤精神病１人、注意欠陥多動性障害１人、自閉スペクトラム症１人、強迫性障害１人であった。退院時に診断が変更されたのは 52.4％であり、統合失調症から双極性障害に変更された者が最も多く６人（54.5％）であった。１５人（71.4％）にクロザピンが導入されたが、効果不十分のために６人（40.0％）で中止され、その後診断変更された。修正型電気けいれん療法（mECT）は１７名（81.0％）に施行され、３人は維持 ECT となった。退院先は自宅が１２人（57.1％）、グループホームが４人（19.1％）であり、５名（23.8％）がグループホームへの退院を目的に転院した。退院９人（42.9％）は退院後調査日まで再入院はなく、９人（42.9％）は再入院したがいずれも１か月以内の短期入院であった。長期入院例では診断変更と変更された診断名に対する適切な治療を行うことによって退院が可能な症例が多いことが示唆された。特に統合失調症という診断で抗精神病薬治療が奏功しないときにはまず精神病症状を伴う躁病など気分（感情）障害を鑑別することが重要であることが明らかとなった。

４．結論

精神科病棟に長期入院している患者では診断および薬選択が必ずしも適切でなく効果不十分となっている者がおり、特に精神病症状を伴う躁病などの気分（感情）障害が鑑別に上がることが明らかとなった。

１．研究目的

精神科病棟での長期入院では退院先が見つからないだけでなく、精神症状の改善が乏しいことにより退院が困難となっている患者がいる。近年治療抵抗性統合失調症にはクロザピンや修正型電気けいれん療法（mECT）が有効であることが報告されてきている。また難治性の気分障害や強迫性障害などの不安障害も生活障害が大きく退院困難となることがある。

千葉大学医学部附属病院（以下千葉大病院と称する）精神神経科は原則として紹介制の特定機能病院であり、他の医療機関での治療困難例を受け入れている。さらに児童精神科（こどものこころ診療部）とも連携しており、入院を要する児童の治療も行っている。またクロザピンやmECT、認知行動療法など一般精神医療施設では提供が困難な治療法を実施しているとともに退院促進・地域定着を目的として2005年から訪問看護を実施してきている。

本研究では千葉大病院精神神経科でクロザピン治療を開始している2010年4月から2022年12月までに入院し、退院までに１年以上を要した患者を対象に人口統計学的特徴や入院期間、入院時診断、退院時診断、治療法、退院先について調査を行い、入院長期化の原因を明らかとした。

２．研究方法

１）対象患者：千葉大病院精神神経科でクロザピン治療を開始している2010年4月から2022年12月までに入院し、退院までに１年以上を要した者

２）調査項目入院時年齢、在院日数、入院時診断、退院時診断、難治症状、クロザピン使用の有無、mECT実施の有無、退院時処方（クロルプロマジン（CP）換算量、気分安定薬、抗うつ薬）、退院先、退院後再入院歴等について調べた。

（倫理面への配慮）

本研究は千葉大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会にて承認を得て行った（千大院研第 5-250 号）。

３．研究結果及び考察

2010 年 4 月から 2022 年 12 月までに入院し、退院までに１年以上を要した患者数は 21 名であり表１にまとめを示した。男性 11 人、女性 10 人であり、入院時年齢は平均 35.0±13.6 歳で最年少は 17 歳、最高齢 65 歳であった。平均入院期間は 616.8±236.9 日であるが、最長は 1182 日で当科への転院前の入院期間を合わせた最長入院期間は 2371 日であった。

入院時の主診断（前医診断）は統合失調症１５人、大うつ病性障害２人、双極性障害１人、覚せい剤精神病１人、注意欠陥多動性障害（ADHD）１人、自閉スペクトラム症１人、強迫性障害１人であった。退院時に診断が変更されたのは 52.4％で、統合失調症から双極性障害に変更された者が 6 人で変更された中では 54.5％と高く、統合失調感情障害に変更された者が 2 人（18.2％）、大うつ病性障害から双極性障害に変更された者が 2 人（18.2％）、強迫

性障害から強迫性障害と双極性障害の併存に変更された者が１人（9.1）であった。

治療抵抗性統合失調症として 15 人（71.4%）にクロザピンが導入されたが、退院までに中止された者は 6 人（40.0%）であり、中止理由は効果不十分で診断変更されて変更された診断に対する治療が行われていた。修正型電気けいれん療法（mECT）は 17 名（81.0%）に行われ、3 人は維持 ECT となった。

退院先は自宅が 12 人（57.1%）、グループホームが 4 人（19.1%）であり、グループホームへの退院を目的としたグループホーム近くの病院に転院したものは 5 名（23.8%）であった。退院後 9 人（42.9%）は退院後調査日まで再入院はなく、9 人（42.9%）は１か月以内の短期入院であった。

上記結果より、長期入院例では診断変更と変更された診断名に対する適切な治療を行うことによって退院が可能な症例が多いことが示唆された。特に統合失調症という診断で抗精神病薬治療が奏功しないときにはまず精神病症状を伴う躁病など気分（感情）障害を鑑別することが重要であることが明らかとなった。また治療抵抗性統合失調症ではクロザピンや mECT が有効であることが示唆された。

４．評価（研究成果）

１）達成度について

計画通りに達成した。

２）研究成果の学術的意義について

精神科病棟に長期入院している患者では確定診断が困難で、治療薬選択が必ずしも適切でなく効果不十分となっている者がいる。特に精神病症状を伴う躁病などの気分（感情）障害が鑑別に上がることが明らかとなり、今後の診断学の発展に大きく寄与することが示唆された。

３）研究成果の行政的意義について

精神科での長期入院患者の退院促進・地域定着の施策が進められているが、難治性のために入院が長期化している一群が存在する。本研究では、そのような患者では診断及び治療法の変更によって退院可能となる患者がいることが明らかとなった。このことは、今後の精神保健医療福祉政策に対して重要な示唆を与えるものである。

４）その他特記すべき事項について

特になし。

５．結論

精神科病棟に１年以上長期入院している者には治療困難例がおり、診断及び治療戦略を変更することによって症状が改善して退院に結び付く可能性があることが示唆された。

表１．１年以上の入院を要した患者の臨床的特徴（２）

１．患者基本データ				
合計症例数		21 人		
性別（男/女）		11 人/10 人		
入院時年齢		35.0±13.6 歳		
当院平均在院日数		616.8±236.9 日		
最長日数（前病院含む）		1182 日（2371 日）		
２．最終診断		人数	割合	
	SZ	7 人	33.3%	
	SA	2 人	9.5%	
	ASD/SZ	1 人	4.8%	
	BP	7 人	33.3%	
	ASD/BP	2 人	9.5%	
	OCD/BP	1 人	4.8%	
	覚せい剤	1 人	4.8%	
3. 診断変更数		人数	割合	
	全体	11 人	52.4%	
	SZ→BP	6 人	54.5%	
	SZ→SA	2 人	18.2%	
	MDD→BP	2 人	18.2%	
	OC→OCD/BP	1 人	9.1%	
4. 治療反応及び継続		人数	割合	備考
クロザピン	**導入**	15 人	71.4%	9 人継続
	中止	6 人	40.0%	**診断変更**
mECT **施行**		17 人	81.0%	3 人維持 ECT へ
5. 転帰		人数	割合	備考
退院及び転院	**自宅**	12 人	57.1%	
	GH	4 人	19.1%	
	転院	5 人	23.8%	GH **入所目的**
再入院	**なし**	9 人	42.9%	**クロザピン** 4 **名**
	再入院	9 人	42.9%	**短期入院***
	不明	3 人	14.3%	転院患者

短期 入院*：３日から４週間程度

SZ：統合失調症、SA：統合失調感情障害、ASD：自閉スペクトラム症、ADHD：注意欠陥多動性障害、BP：双極性障害、MDD：大うつ病性障害、OCD：強迫性障害、MAP：覚せい剤精神病； mECT：修正型電気けいれん療法、mECT：修正型 ECT、GH：グループホーム、CLZ:クロザピン