

精神科長期入院患者の退院促進後の予後に関する システマティックレビュー

研究分担者：中西 三春（東北大学医学部・医学系研究科 精神看護学分野）

研究協力者：佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法
精神医療研究部）

要旨

目的：本研究の目的は統合失調症をもつ人の長期入院後の転帰について、**primary outcome** を再入院率としたシステマティックレビューを行うことであった。

方法：**Participants** を 18-64 歳までの重症精神障害（統合失調症、双極性障害、大うつ病）をもつ人、**Exposure** を long-term (more than 1 year) for psychiatric hospitals/wards、**Outcome** を再入院の有無、入院日数/地域滞在日数、就労/学校等の社会参加と定めて MEDLINE、PsycINFO、Web of Science、CINAHL、医中誌を用いて観察研究および RCT デザインの介入研究について論文検索を行った。

結果：論文検索の結果、英文 3 編、和文 2 編合計 5 編（n=2,424）が組み入れ対象となった。統合失調症をもつ 1 年以上の長期入院患者の 4-10 年間の再入院率は約 60%であった。指標入院と比べて再入院の入院期間は短く、病院から地域に退院することは患者の社会的機能や主観的報告の向上など、精神症状とは異なる重要な臨床アウトカムの改善に寄与することが示唆された。

結論：医療関係者がもつ傾向のある「長期入院患者が安易に退院すると、その後回転ドア現象おこり、結果的に長期間入院することになる」というような懸念は、杞憂であることが改めて示唆された。将来、より厳密な方法を用い、また就労や就学などパーソナルリカバリーに関する **Outcome** を取り入れたコホート研究の実施が望まれる。

A.研究の背景と目的

過去 30 年間に於いて、日本の精神保健医療サービスは、入院治療中心から地域ケア中心へと徐々に移行しはじめている。例えば、新規入院患者の約 90%が 1 年以内に退院している¹⁾。この変化は、精神疾患を持ちながら地域に住む患者が増加していることを意味する。しかし国内ではなお、再入院や回転ドア現象による入退院の繰り返し、精神障害の重症化によるホームレス化や受刑などを理由に、特に長期入院患者の地域移行に対して医療関係者から懸念が

示されることが少なくない。

他方、英米を中心として諸外国ではすでに「脱施設化」「地域へ再参加」などの名称で精神科長期入院患者の地域移行は完了しており、この過程で実施された多くの研究でその転帰についても検討されている。

今後、我が国の精神保健医療が本格的な地域ケア時代を迎えるにあたり、これまでの知見を整理することは、「精神障害にも対応する地域包括ケアシステム」のような新しい地域生活支援システムの構築にも有用であると思われる。

そこで本研究では、国内外の精神科長期入院患者の退院後の転帰、特に長期フォローにおける再入院率を主要アウトカムとするシステマティックレビューを実施することを目的とする。

B.方法

システマティックレビューの最新のレポートニングガイドラインである PRISMA 声明 (2020) ²⁾ に従って、精神科長期入院患者の退院後の予後に関するシステマティックレビューを行った。

論文検索について、英文は Web of science、PsycINFO、CINAHL、MEDLINE、和文は医中誌を用いて行った。

検索に用いる PE (C) OS は以下のよう
に設定した。

・ P : Adults with SMI

※ただし下記を除外

elderly (高齢) , children (小児) , 周産期 (産後うつ等)、F0 のみ(認知症)、F1 のみ (依存症)、F4 のみ (神経症)、F50 のみ (摂食障害)、F6 のみ (人格障害)、F7 のみ (知的障害)、F8 のみ (発達障害)

※年齢は 16-64 歳とした。

・ E : long-term (1 年以上) for psychiatric hospitals/wards

・ O : 再入院の有無 + 入院日数/地域滞在日数 + 就労/学校等の社会参加 (含まれていれば収集: 症状・機能・QOL/well-being)

・ S : observation + RCT

※ただし右記を除外

Multiple waves cross-sectional

各データベースごとの検索式を資料 1 に示す。検索では自動検索を用いず、すべて人の手で実施した。最終検索日は 2022 年 2 月 1 日であった。レビューについて UMIN 臨床試験登録システム登録した

(UMIN000040254)。

C.結果

論文検索をした結果、PsycINFO で 1,858 編、CINAHL で 1,173 編、MEDLINE で 4,256 編、Web of science で 3,829 編、医中誌で 883 編の論文がヒットした。重複と撤回を除いた 10,464 編が一次の対象となった。2 人 1 組、合計 4 組のレビューワーによってアブストラクトを精査した結果、481 編が二次スクリーニングの対象となった。二次スクリーニングを経て残った英文 3 編、和文 1 編に加えて、これらの文献のリファレンスチェックにより和文 1 編が追加され、最終的に英文 3 編、和文 2 編が組み入れとなった。論文検索にかかる PRISMA 2020 Flow Diagram を Figure1 に示す。

組み入れ論文について the risk of bias in non-randomized studies of interventions (ROBINS-I) ³⁾ を用いて Risk of bias 評価およびデータ抽出を行った。この結果、5 編中 4 編が「Critical」、1 編が「Serious」であった。ROBIN-I による Risk of bias 評価を Table 1 に示す。

また組み入れ論文の要約をを Table 2 に示す。

Okin et al(1995)は 1980-86 年にかけて 州立病院からグループホームに退院した慢性精神疾患患者 72 名のうち追跡可能だった 53 名 (平均年齢 : 37.6 ± 14.2 歳 ; 男性 31 名、女性 22 名) を対象として前向き
の縦断調査を行った。調査の結果、再入院率は 55%、再入院回数は 1 年あたり 0.46 ± 0.39 回であった。また指標入院と比べて、入院期間は短縮していた (平均 70.5 ± 95.6 日/1 年)。2 名の長期入院者のため平均日数が伸びているが、再入院した対象者の再入院期間は指標入院の入院期間の 11%にとどまっていた。フォローアップ時に入院中のものは 6 名 (うち 2 名が司法病

棟)、収監中のものは1名だった。指標入院からの退院時と比べて、対象者の他者評価による社会的機能、言語的コミュニケーション、自己評価によるQOLの向上が見られた⁴⁾。

Marom et al.(2005)は1993年3月-94年9月にかけて公立メンタルヘルスセンターの急性期閉鎖病棟に新規に入院した統合失調症圏の患者108名(平均年齢:35.4±10.8歳;男性61名、女性47名)についてナチュラルコホート研究を実施した。指標入院からの退院時に家族のExpressed Emotion (EE)⁵⁾を測定し、その後7年間の追跡調査を実施した。この結果、対象者全体の再入院率は63.9%であった。また退院時の家族のCriticism得点が高く、患者のコンプライアンスの程度が低い群でもっとも再入院が多かった。再入院から退院後の2回目の再入院も同様の傾向を示していた⁶⁾。

Winkler et al.(2016)はNational data baseを用いた転帰調査を行っている。1998年から2012年の間にチェコ共和国全域の精神科入院機関から退院した統合失調症患者のうち、入院機関が1年以上の成人統合失調症患者2197名(男性1395名、女性802名)について転帰調査が実施された。調査の結果、退院後2週間以内の再入院は327名(14.88%)、1年以内の再入院は4割弱であった。退院時に収集した各変数を説明変数、再入院の有無を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、独身と比べた際の離婚状態(OR 1.49, CI: 1.04-2.11, p<0.028)、自宅への退院と比べた場合の医師の助言に従わない退院(OR 5.27, CI:3.77-7.35, p<0.001)、2年以内の入院期間と比べた場合の2年以上の入院(例えば10-15年のバンドではOR 3.02, CI:1.49- 6.13, p< 0.002)について、再入院が有意に多かった。ただ入院期間については15年を超えるとこの傾向は消失

していた(15-20年のバンドではOR 1.26, CI: 0.27- 5.79, p< 0.765)。また、自宅への退院と比べた場合、Social care facilityへの退院(OR 0.09, CI: 0.05-0.15, p<0.001)は再入院が有意に少なかった⁷⁾。

樋口・林(1996)は1986年から1990年までに単一の公立精神科病院から退院した統合失調症患者155名のうち、死亡による退院59名(38.1%)を除き、退院後も同じ精神科病院で外来を継続した43名(平均年齢:46.3±13.6歳;男性20名、女性23名)について追跡調査を実施した。追跡期間を対象者によって異なり4-8年であった。追跡調査開始から6年間の累積非再入院率は1年目81.2%、2年目71.4%、3年目66.7%、4年目63.4%、5年目51.2%、6年目46.3%であった。また退院から1994年までに再入院を経験したものは22名(51.2%)、再入院の平均入院日数は826±715日であった。再入院に関連する要因として退院時に同居家族がいないこと、指標入院の長期化の理由が家族の感情的反発があること、身体合併症があること、攻撃的・暴力的行動があることだったこと、などが挙げられている。退院時の就労状況はフルタイム就労が3名(7.0%)、保護的就労もしくはデイセンターへの通所が16名(37.2%)、いずれも無しが24名(55.8%)であった⁸⁾。

緒方ら(1997)は1988年から1993年までに単一の私立精神科病院から退院した統合失調症患者に対する訪問看護の効果を検討している。この過程で同時期に退院し、訪問看護を含めた精神科リハビリテーションをまったく受けなかったもの10名を対照群として追跡調査している。10名のうち指標入院が1年以上だったものは4名であり、退院前2年間の平均入院日数は543±150日、退院後2年間の平均入院日数は350±105日であった。退院前と比べ

て退院後の平均入院日数は約 64%にとどまっていた⁷⁾。

D. 考察

各論文の知見から長期入院の統合失調症圏患者を 4-10 年程度追跡した場合の再入院率は 6 割ほどであること、再入院期間は指標入院よりは短くなることが示唆された。これは脱施設化が完了した国（米国）と地域ケアシステムが確立していない国（チェコ、イスラエル、日本）に共通した知見であった。

個別の研究を見ると脱施設化が完全に終わった後の 1990 年代に米国において、退院後の対象者の他者評価による社会的機能、言語的コミュニケーション、自己評価による QOL の向上が見られたことは、施設症に関連する多くの先行研究と一貫した結果であり¹⁰⁾、統合失調症の治療において長期入院よりも地域ケアによる支援が望ましいことが改めて示された。またイスラエルにおける研究は再入院に対する家族の EE の寄与について検討しており、特に「敵意」(Criticism) が当事者の再入院に対して影響が大きいことを示唆していた。統合失調症に対する地域生活支援に関する心理社会的技法のうち、現状でもっとも強力なエビデンスをもつ技法の 1 つである家族心理教育¹¹⁾ の一層の推進のための論拠となりうる知見と言える。

チェコ共和国での研究は中央登録システムを用いたビックデータ解析であったため、対象者の詳しい臨床像などを知ることは難しい。しかし全国規模のコホートで統合失調症をもつ成人の転帰を明らかにした意義は大きい。2016 年現在のチェコの 1 病院あたりの精神科病床数は平均 500 床超で EU で最大規模であり¹²⁾、人口 10000 人あたりの精神科病床数は 8.8-10.0 床、平均入院日数は 115 日（いずれも 2012 時点）である¹³⁾。Winkler et al.(2016)はこ

うした環境下で、地域社会には代替となるサービスがないため人々は過剰なほど長期間精神科病院に入院していると述べ、脱施設化を成功させるためには、医療機関内外のサービスの調整と協力、ケースマネジメント、適切に監督された住居が必要な要素であると指摘している。

このようなチェコの状況は、日本における「社会的入院」現象への問題意識の高まりとその後の精神保健福祉改革が目指す地域支援システムと一致する。さらに Winkler et al.(2016)では対象者の約 20%、樋口 & 林 (1996)では約 40%の対象者が死亡による退院であったことも、看過できない深刻な共通点である。本レビューと取り上げた日本の 2 つの研究は日本の「社会的入院」が精神科医療の中で問題視され始めた 1980-90 年代に実施されている。研究方法はやや厳密さが欠けるものの、統合失調症をもつ人が長期入院を経ても地域に定着できる可能性を示唆している。当時の日本の地域ケアシステムは現在と比べても非常に貧弱であったが、それでも追跡から 6 年後の時点で半数程度の人は再入院していなかった。また外来通院のみでまったく心理社会的支援をうけていなくても、退院前後の入院日数は退院後のほうが減少していた。こうした国内データが 1990 年代に示されているながら、現在の日本の人口 10000 人あたりの精神科病床数は 24.8 床¹⁴⁾、平均入院日数は 277 日¹⁵⁾であり、いずれもチェコを大きく上回っている。30 年近くたっても地域ケアが十分に推進されていないことを日本の精神科医療の関係者は今一度認識する必要がある。また日本で地域ケアを推進するにあたりどのような障壁があったのかを明らかにすることは、今後地域ケアシステムの構築をめざす国々にとって有用であるかもしれない。

また、本レビューで取り上げた 5 編のう

ち樋口& 林 (1996)を除いて脱施設化後の当事者の社会参加状況(就労/就学)について言及している論文はなかった。パーソナルリカバリー概念が国際標準になりつつある現在、再入院のみを精神科医療や地域支援の転帰とすることでは不十分である。将来実施されるコホート研究では医療と地域生活を連続的に観察できるような枠組みが求められる。

日本はこれまで長期入院患者の転帰の予測について、英国の Taps study¹⁶⁾ など西欧や米国を参考にしようと試みてきた。しかしこれらの地域は 30-40 年前に脱施設化を達成し、地域ケアシステムがすでに機能している国々であり、こうした国々から得られる知見をそのまま日本の制度改革に適用しようとする事に対し、批判的な意見が散見された。他方、本レビューの実施によって地域も歴史も異なる東欧やイスラエル国と日本が同時代に同じ「長期入院患者の地域移行とその後の地域生活支援の実現」という課題を共有していることが示された。今後は西欧諸国からの学びに加えて、こうした国々との情報交換をより活発に行うことが、それぞれの国にあったより良い地域ケアシステムが実現に寄与すると考えられる。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

・ Nakanishi M, Richards M, Stanyon D, Yamasaki S, Endo K, Sakai M, Yoshii H, Nishida A. Adolescent Carers' Psychological Symptoms and Mental Well-being During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Study Using Data from the UK Millennium Cohort Study. Journal of Adolescent Health, in

revision.

2.学会発表

- ・ 佐藤さやか, 中西三春, 小川 亮, 阿部真貴子, 安間尚徳, 河野稔明, 五十嵐百花, 山口創生: 精神科長期入院患者の退院後の転帰に関するシステマティックレビュー. 第 117 回日本精神神経学会学術総会, 京都大会, 京都, 2020.9.20.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

引用文献

- 1) 精神医療政策研究部: 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業: 精神障害分) 精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2016.
- 2) Page, M., Moher, D., Bossuyt, P.M. et al (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n160 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n160>
- 3) Sterne, J.A., Hernan, M.A., Reeves, B.C. et al. (2016) . ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. Bmj 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>.
- 4) Okin RL. et al.(1995) Long-Term Outcome of State Hospital Patients Discharged Into Structured Community Residential Settings.

- Psychiatric Services 46, 73-78.
- 5) Leff, J., and Vaughn, C. Expressed Emotion in Families: Its Significance for Mental Illness. New York, NY: Guilford Press, 1985.
 - 6) Marom, S. et al. (2005) Expressed Emotion: Relevance to Rehospitalization in Schizophrenia Over 7 Years. Schizophrenia Bulletin 31, 751-758.
 - 7) Winkler P, Barrett B, McCrone P, Csemy L, Janouskova M and Hoschl C (2016) Deinstitutionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review. The British Journal of Psychiatry 208, 421-428.
 - 8) 樋口・林 (1996). 長期入院後の精神分裂病患者の再入院についての検討. 精神医学, **38**, 245-251.
 - 9) 緒方明他 (1997). 精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討. 精神医学, **39**, 131-137.
 - 10) Kunitoh N (2013) From hospital to the community: The influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences 67, 384-396.
 - 11) Pharoah F, Mari JJ, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 12. Art. No.: CD000088. DOI: 10.1002/14651858.CD000088.pub3.
 - 12) OECD (2022) Hospital beds (indicator). doi: 10.1787/0191328e-en (Accessed on 28 April 2022)
 - 13) IHIS (2013) . Psychiatricka pece 2012 (Psychiatric care 2012). Institute for health information and statistics, Czech Republic, Prague.
 - 14) 厚生労働科学研究費補助金「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班 (2021). 令和2年度 630 調査集計 <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/> (最終閲覧日: 2022年5月31日)
 - 15) 厚生労働省 (2019). 平成29年(2017)患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (最終閲覧日 2022年5月31日)
 - 16) O'driscoll, C., & Leff, J. (1993). The TAPS Project. 8: Design of the Research Study on the Long-Stay Patients. British Journal of Psychiatry, 162 (suppl.19), 18-24.

Figure 1 Flow diagram of the literature search

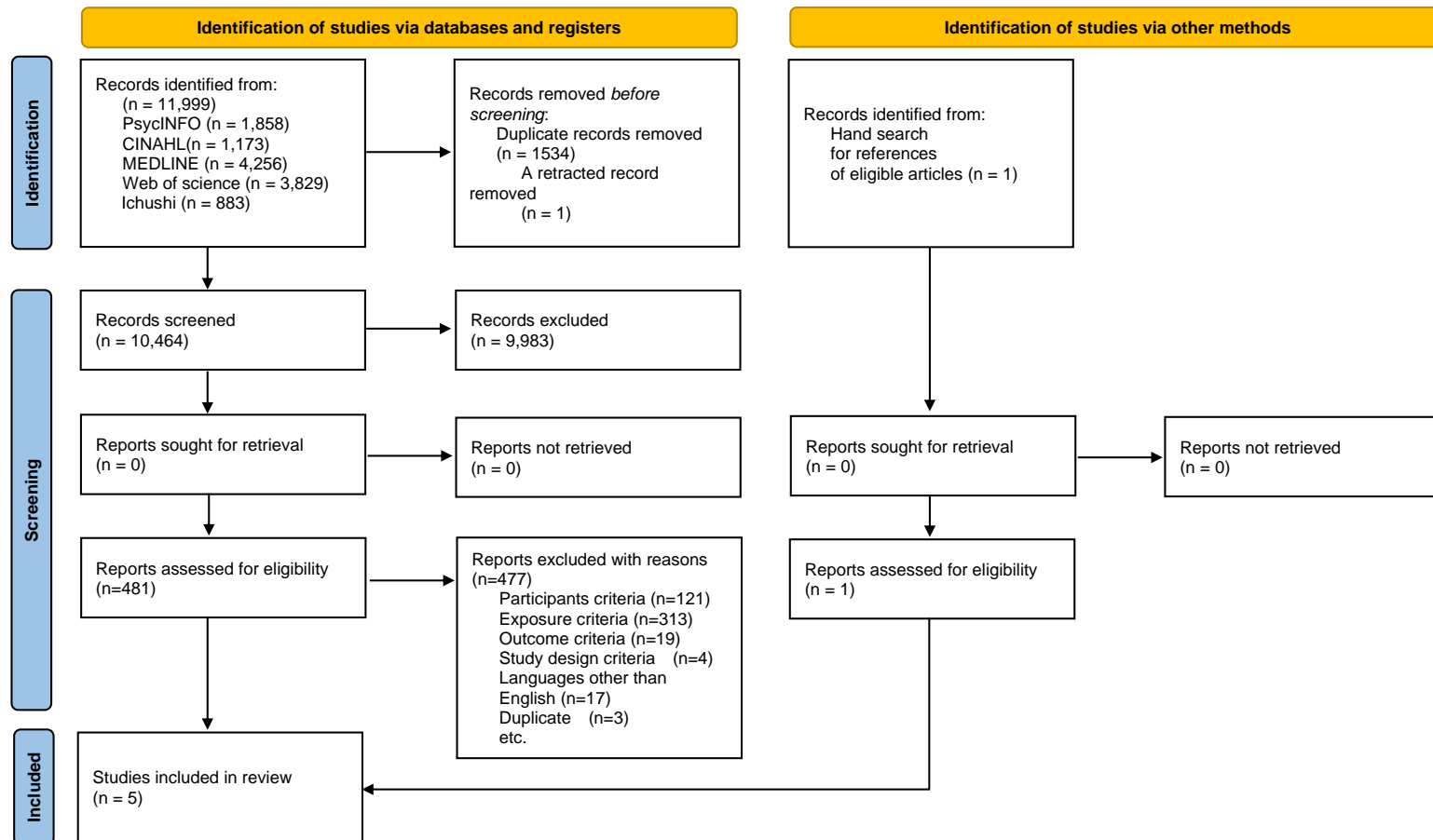


Table 1 Risk of Bias assessed using ROBINS-I

Author	Year	confounding	selection	classification of interventions	missing data	measuremnt of outcomes	reported result	study-level ROB judgement
Okin et al.	1995	Critical	serious	low	serious	moderate	low	Critical
Marom et al.	2005	Critical	low	low	low	low	low	Critical
Winkler et al.	2016	serious	serious	low	low	low	moderate	serious
Higuchi & Hayashi	1996	Critical	Critical	low	low	moderate	serious	Critical
Ogata et al.	1997	Critical	Critical	low	serious	moderate	Critical	Critical

Table 2 Description of including studies

著者	年	対象国	対象者数	過去の 平均入院回数	過去の 平均入院日数	分析対象となった対象者の属性	アウトカム	追跡期間	追跡率	再入院率
Okin, et al	1995	米国	n=72	4.4	184.6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1980年から1986年に州立病院を退院したもの ・ 70%が統合失調症（DSM-IIIによる） ・ 平均年齢37.6± 14.2歳 ・ 男性31名、22名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 ・ 再入院回数 ・ 地域での居住形態 ・ Multi-function needs assessment (MFNA) による社会的機能評価 	4-10年	74%	54.7%
Marom, et al	2005	イスラエル	n=108	7.5 ± 7.3	NA	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1993年3月から1994年9月までに新規に精神科急性期病棟に入院したもの ・ 86.1%が統合失調症 ・ The mean age was 35.4± 10.8歳 ・ 男性61名、女性47名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標入院からの再入院、再々入院までの期間 ・ 精神科への総入院回数および総入院期間 ・ Brief psychiatric rating scale (BPRS)を用いた精神症状評価 ・ Five-minute speech sample(FMSS)を用いた家族の感情表出評価 	7年	100%	63.9%
Winkler, et al	2016	チェコ共和国	n=2197	NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998年1月1日から2012年12月31日の間に精神科病院に1年以上入院したのち退院したものの全員 ・ 診断が統合失調症の成人患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 	1年	100%	16.2%
樋口・林	1996	日本	n=43	4.8	3,019日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1986年から1990年の間に公立の精神科病院を退院し、退院後も同じ病院で外来診療を継続したもの ・ 診断が統合失調症のもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 ・ 退院後の居住形態と就労状況 	4-8年	100%	51.2%
緒方ら	1997	日本	n=4	NA	543 ± 150日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1988年1月から1993年12月の間に精神科病院を退院し、精神科リハビリテーションプログラムを受けなかったもの ・ 発症から3回以上入院経験のある統合失調症患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再入院率 	2年	100%	100%