

福間病院の25年間に於ける入院患者統計

—第2報 精神分裂病入院患者の動態—

小林 隆児 梅田 征夫 佐々木勇之進

吉永 一彦 西園 昌久

医療法人恵愛会福間病院

福岡大学医学部社会医学系総合研究施設

福岡大学医学部精神医学教室

九州神経精神医学別冊

第29巻 第1号 昭和58年4月

The Kyushu Neuro-Psychiatry

Vol. 29 No. 1

福岡病院の25年間における入院患者統計

—第2報 精神分裂病入院患者の動態—

小林 隆児¹⁾ 梅田 征夫¹⁾ 佐々木勇之進¹⁾

吉永 一彦²⁾ 西園 昌久³⁾

¹⁾医療法人恵愛会福岡病院

²⁾福岡大学医学部社会医学系総合研究施設

³⁾福岡大学医学部精神医学教室

I. はじめに

昭和30年3月、一民間精神病院として開設された福岡病院は、すでに四半世紀の歴史を刻んだ。当院では一昨年(昭和56年)から病院開設以来昭和54年12月末までの25年間の入院患者の動態に関する統計調査を開始し、すでに第1報を本誌上に発表した¹⁾。今回は第2報として、入院患者の動態のうち精神分裂病に焦点を当てて、その時代的推移を中心に報告したい。

II. 調査対象と内容及び統計方法

今回の調査も前回と同様、昭和30年の開院以来昭和54年12月末までの25年間に当院に入院したことのある全入院患者を対象にし、その中から退院時精神分裂病(以下、分裂病という)と診断された患者で最も新しい入院治療で最終診断として分裂病とみなされたものにその対象を限定した。従って、新入院時は他の病名であっても後に分裂病と診断されたものを含み、逆に最初は分裂病と診断されていたが、後の入院でそうでないとみなされたものについては今回の調査対象から除外した。なお、昭和54年12月末現在において在院中の患者については、3年後の57年12月末現在の時点での退院時診断ないしは在院中の現時点での診断を採用した。今回の対象となった分裂病患者の中には、非定型精神病は含まれ、接枝分裂病は除外されている。その結果、25年間で当院入院歴をもつ患者のなかで、最終診断が分裂病とみなされたものは2,112例で、全入院患者5,601例の37.7%を占めた。性別は男性1,266例(59.9%)、女性846例(40.1%)。

統計方法に関しては前回の報告に準じて行った。調査項目は以下の通りである。

①年次別, 新再別, 入院患者数

②年次別, 平均在院日数

③年次別, 新再別, 年齢階級別入院患者数

④年次別, 新再別, 居住地域別入院患者数

⑤年次別, 新再別, 入院時費目別入院患者数

⑥年次別, 新再別, 入院手続き別入院患者数

⑦入院期間別入院患者数

⑧入院回数別入院患者数

III. 集計結果及びその考察

1. 調査対象患者の内訳

最終診断が分裂病とされたものは25年間で2,112例、性別は男性1,266例(59.9%)、女性846例(40.1%)と、男性が約6割を占めていた。再入院延数は2,056例、男性1,277例(62.1%)、女性779例(37.9%)と新入院に比べて再入院は男性が若干多い。全入院延数は4,168例、男性61.0%、女性39.0%であった。

2. 全患者の中の分裂病の占める位置

図1は、各年次の全入院患者の中での分裂病の占有率についての時代的推移を示しているが、全入院患者の

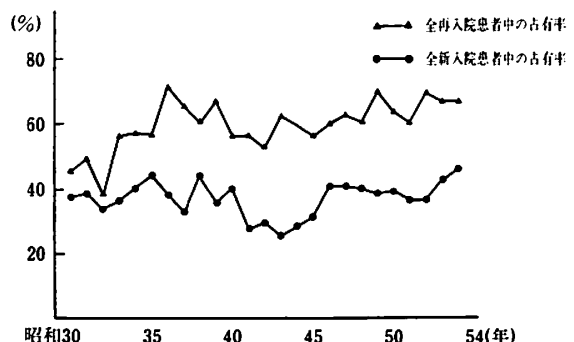


図1 全入院患者中の精神分裂病患者の占有率の時代的推移

中では30~40%を占め、昭和40年代前半に最も低下し、最近の昭和50年代には増加傾向を示している。再入院については、その占有率はさらに高く、例年ほぼ60%である。次に年齢階級別に各疾患の入院頻度をみたものが表

¹⁾ 〒811-32 福岡県宗像郡福岡町2310

²⁾³⁾ 〒814-01 福岡市城南区七隈7丁目45番1号

表1 年齢階級別疾患順位(新入院)

年齢階級 順位	歳未満 ~20	20~30	30~40	40~50	50~60	60~65	65歳以上	計
第1位	精神分裂病 319 (48.0)	精神分裂病 921 (58.7)	精神分裂病 498 (39.8)	精神分裂病 206 (22.1)	躁うつ病 136 (22.9)	内科疾患 45 (21.6)	器質性精神障害 134 (35.3)	精神分裂病 2,045 (36.5)
第2位	神経症 85 (12.8)	神経症 241 (15.4)	神経症 218 (17.4)	アルコール 中毒性精神障害 188 (20.1)	アルコール 中毒性精神障害 96 (16.1)	器質性精神障害 44 (21.2)	内科疾患 114 (30.0)	神経症 765 (13.7)
第3位	てんかん 63 (9.5)	心因反応 58 (3.7)	アルコール 中毒性精神障害 152 (12.2)	躁うつ病 129 (13.8)	精神分裂病 81 (13.6)	躁うつ病 32 (15.4)	躁うつ病 40 (10.5)	躁うつ病 543 (9.7)
第4位	精神薄弱 60 (9.0)	アルコール 中毒性精神障害 45 (2.9)	躁うつ病 104 (8.3)	神経症 126 (13.5)	内科疾患 78 (13.1)	アルコール 中毒性精神障害 23 (11.1)	神経症 21 (5.5)	アルコール 中毒性精神障害 526 (9.4)
第5位	人格障害 38 (5.7)	てんかん 40 (2.6)	心因反応 54 (4.3)	内科疾患 67 (7.2)	神経症 63 (10.6)	心因性精神病 19 (9.1)	アルコール 中毒性精神障害 20 (5.3)	内科疾患 388 (6.9)
計	665 (100)	1,568 (100)	1,251 (100)	934 (100)	595 (100)	208 (100)	380 (100)	5,601 (100)

表2 年齢階級別疾患順位(再入院)

年齢階級 順位	歳未満 ~20	20~30	30~40	40~50	50~60	60~65	65歳以上	計
第1位	精神分裂病 80 (50.3)	精神分裂病 796 (79.8)	精神分裂病 707 (74.3)	精神分裂病 279 (49.0)	精神分裂病 118 (34.1)	精神分裂病 33 (28.0)	躁うつ病 42 (24.1)	精神分裂病 2,036 (61.4)
第2位	てんかん 31 (19.5)	神経症 53 (5.3)	アルコール 中毒性精神障害 80 (8.4)	アルコール 中毒性精神障害 83 (14.6)	躁うつ病 93 (26.9)	躁うつ病 26 (22.0)	器質性精神障害 40 (23.0)	躁うつ病 298 (9.0)
第3位	精神薄弱 13 (8.2)	精神薄弱 29 (2.9)	神経症 62 (6.5)	躁うつ病 74 (13.0)	アルコール 中毒性精神障害 34 (9.8)	アルコール 中毒性精神障害 24 (20.3)	内科疾患 26 (14.9)	アルコール 中毒性精神障害 242 (7.3)
第4位	神経症 10 (6.3)	てんかん 25 (2.5)	躁うつ病 40 (4.2)	神経症 55 (9.7)	神経症 30 (8.7)	心因性精神病 10 (8.5)	精神分裂病 23 (13.2)	神経症 233 (7.0)
第5位	人格障害 10 (6.3)	人格障害 20 (2.0)	人格障害 10 (1.1)	心因性精神病 16 (2.8)	心因性精神病 27 (7.8)	神経症 10 (8.5)	神経症 13 (7.5)	心因性精神病 87 (2.6)
計	159 (100)	998 (100)	952 (100)	569 (100)	346 (100)	118 (100)	174 (100)	3,316 (100)

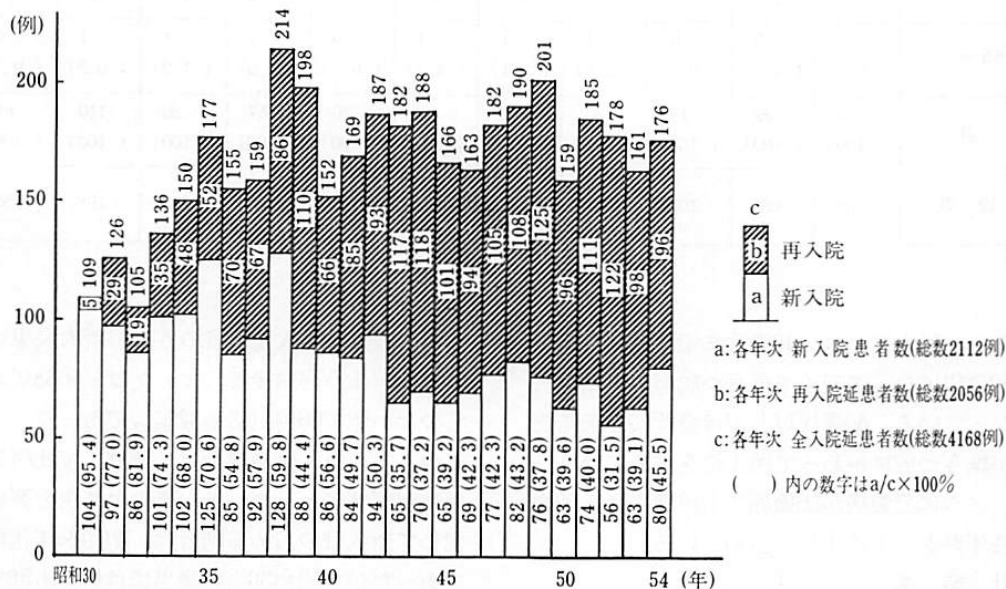


図2 精神分裂病入院患者数の時代的推移

表3 年齢階級に

	年齢階級	昭30年	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
新 入 院	歳未満 ~20	11例 (10.6%)	12 (12.4)	10 (11.6)	16 (15.8)	16 (15.7)	18 (14.4)	12 (14.1)	12 (13.0)	25 (19.7)	21 (23.9)	15 (17.4)	25 (29.8)
	歳以上 20~30	60 (57.7)	47 (48.5)	37 (43.0)	40 (39.6)	43 (42.2)	53 (42.4)	37 (43.5)	46 (50.0)	57 (44.9)	36 (40.9)	34 (39.5)	33 (39.3)
	30~40	19 (18.3)	23 (23.7)	21 (24.4)	29 (28.7)	28 (27.5)	31 (24.8)	19 (22.4)	26 (28.3)	29 (22.8)	21 (23.9)	20 (23.3)	21 (25.0)
	40~50	7 (6.7)	12 (12.4)	12 (14.0)	8 (7.9)	10 (9.8)	15 (12.0)	11 (12.9)	4 (4.3)	9 (7.1)	7 (8.0)	11 (12.8)	3 (3.6)
	50~60	5 (4.8)	3 (3.1)	3 (3.5)	6 (5.9)	5 (4.9)	7 (5.6)	6 (7.1)	3 (3.3)	5 (3.9)	2 (2.3)	6 (7.0)	2 (2.4)
	60~65	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	2 (1.6)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0)
	65~	2 (1.9)	0 (0)	3 (3.5)	1 (1.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	104 (100)	97 (100)	86 (100)	101 (100)	102 (100)	125 (100)	85 (100)	92 (100)	127 (100)	88 (100)	86 (100)	84 (100)
再 入 院	~20	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5.7)	3 (6.3)	1 (1.9)	2 (2.9)	2 (3.0)	3 (3.5)	3 (2.7)	3 (4.5)	8 (9.4)
	20~30	4 (80.0)	19 (65.5)	9 (47.4)	22 (62.9)	21 (43.8)	23 (44.2)	28 (40.0)	30 (44.8)	44 (51.2)	46 (41.8)	28 (42.4)	35 (41.2)
	30~40	0 (0)	9 (31.0)	6 (31.6)	8 (22.9)	10 (20.8)	15 (28.8)	25 (35.7)	22 (32.8)	26 (30.2)	43 (39.1)	20 (30.3)	30 (35.3)
	40~50	0 (0)	0 (0)	3 (15.8)	2 (5.7)	9 (18.8)	6 (11.5)	9 (12.9)	6 (9.0)	7 (8.1)	9 (8.2)	11 (16.7)	7 (8.2)
	50~60	1 (20.0)	1 (3.4)	1 (5.3)	0 (0)	4 (8.3)	4 (7.7)	3 (4.3)	4 (6.0)	4 (4.7)	7 (6.4)	2 (3.0)	4 (4.7)
	60~65	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3.8)	3 (4.3)	2 (3.0)	1 (1.2)	1 (0.9)	2 (3.0)	1 (1.2)
	65~	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.9)	1 (2.1)	1 (1.9)	0 (0)	1 (1.0)	1 (1.2)	1 (0.9)	0 (0)	0 (0)
	計	5 (100)	29 (100)	19 (100)	35 (100)	48 (100)	52 (100)	70 (100)	67 (100)	86 (100)	110 (100)	66 (100)	85 (100)
新 十 再	総数	109	126	105	136	150	177	155	159	213	198	152	169

1と2であるが、新入院では、40歳代まで常に分裂病が最も多く、50歳代になって初めて躁うつ病が第1位を占めるようになってきている。60歳代以上では身体疾患を基盤にもつものが躁うつ病にかわって第1位を占めている。再入院では、さらに分裂病が圧倒的に上位を占め、60歳代前半まで各年齢層とも第1位を占めている。

3. 集計結果

①入院患者数の時代的推移 (図2)

年間の分裂病入院患者のうち、新入院患者数は、昭和30年代が100例前後で、ピークは昭和38年の128例、最も少ない年で86例(昭和32年)であったが、昭和40年代になると、新入院の減少と、それに反比例して再入院の増加が顕著になっている。そのため全分裂病入院患者に対して新入院の占める割合は、昭和30年代前半70~80%であったが、昭和30年代後半には早くも50%前後に低下し、昭和40年代前半になると、30%台にまで落ち込み、

よる 時 代 的 推 移

42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	計
17 (18.1)	8 (12.3)	13 (18.6)	17 (26.2)	12 (17.4)	13 (16.9)	9 (11.0)	6 (7.4)	4 (6.3)	5 (6.8)	8 (14.3)	8 (12.7)	13 (16.3)	326 (15.4)
35 (37.2)	29 (44.6)	38 (54.3)	24 (36.9)	30 (43.5)	37 (48.1)	38 (46.3)	37 (48.7)	30 (47.6)	38 (51.4)	29 (51.8)	25 (39.7)	32 (40.0)	945 (44.8)
27 (28.7)	15 (23.1)	10 (14.3)	12 (18.5)	17 (24.6)	16 (20.8)	25 (30.5)	18 (23.7)	19 (30.2)	17 (23.0)	14 (25.0)	14 (22.2)	24 (30.0)	515 (24.4)
12 (12.8)	11 (16.9)	6 (8.6)	10 (15.4)	6 (8.7)	8 (10.4)	5 (6.1)	9 (11.8)	8 (12.7)	10 (13.5)	3 (5.4)	13 (20.6)	9 (11.3)	219 (10.4)
3 (3.2)	2 (3.1)	2 (2.9)	2 (3.1)	1 (1.4)	2 (2.6)	3 (3.7)	4 (5.3)	2 (3.2)	4 (5.4)	2 (3.6)	3 (4.8)	2 (2.5)	85 (4.0)
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.4)	1 (1.3)	2 (2.4)	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0.5)
0 (0)	0 (0)	1 (1.4)	0 (0)	2 (2.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (0.5)
94 (100)	65 (100)	70 (100)	65 (100)	69 (100)	77 (100)	82 (100)	76 (100)	63 (100)	74 (100)	56 (100)	63 (100)	80 (100)	2,111* (100)
11 (11.8)	4 (3.4)	2 (1.7)	4 (4.0)	3 (3.2)	8 (7.6)	2 (1.9)	4 (3.2)	1 (1.0)	2 (1.8)	2 (1.6)	3 (3.1)	3 (3.1)	76 (3.7)
43 (46.2)	48 (41.0)	50 (42.4)	41 (40.6)	33 (35.1)	34 (32.4)	41 (38.0)	41 (32.8)	36 (37.5)	33 (29.7)	40 (32.8)	26 (26.5)	27 (28.1)	802 (39.0)
27 (29.0)	42 (35.9)	43 (36.4)	36 (35.6)	36 (38.3)	39 (37.1)	40 (37.0)	45 (36.0)	41 (42.7)	48 (43.2)	39 (32.0)	32 (32.7)	33 (34.4)	715 (34.8)
7 (7.5)	14 (12.0)	16 (13.6)	14 (13.9)	18 (19.1)	12 (11.4)	11 (10.2)	18 (14.4)	10 (10.4)	19 (17.1)	26 (21.3)	26 (26.5)	22 (22.9)	282 (13.7)
5 (5.4)	7 (6.0)	6 (5.1)	5 (5.0)	2 (2.1)	8 (7.6)	9 (8.3)	12 (9.6)	2 (2.1)	5 (4.5)	13 (10.7)	8 (8.2)	7 (7.3)	124 (6.0)
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2.1)	3 (2.9)	4 (3.7)	2 (1.6)	4 (4.2)	3 (2.7)	2 (1.6)	0 (0)	2 (2.1)	34 (1.7)
0 (0)	2 (1.7)	1 (0.8)	1 (1.0)	0 (0)	1 (1.0)	1 (0.9)	3 (2.4)	2 (2.1)	1 (0.9)	0 (0)	3 (3.1)	2 (2.1)	23 (1.1)
93 (100)	117 (100)	118 (100)	101 (100)	94 (100)	105 (100)	108 (100)	125 (100)	96 (100)	111 (100)	122 (100)	98 (100)	96 (100)	2,056 (100)
187	182	188	166	163	182	190	201	159	185	178	161	176	4,167

(* 年齢不詳1例を除く)

昭和40年代後半以後は、30~40%台とほぼ毎年一定の傾向を示すようになってきている。再入院の占有率が最も高かった年は昭和52年で、68.5%であった。

②平均在院日数の時代的推移 (図3)

25年間での平均在院日数を、全疾患と、分裂病の両者について比較してみたのが図3であるが、全疾患では昭和46年まで直線的に上昇し、昭和46年には522日とひとつのピークを迎え、その後、多少の変動を示しながらも

さらに昭和53年606日と過去25年間の最長在院日数を記録している。分裂病についてみると、その上昇傾向はより一層顕著になり、昭和53年には798日という最長在院日数を示している。全疾患と比較すると、分裂病は約200日長く在院しているといえる。

③年齢階級別入院患者数の時代的推移 (表3)

まず20歳未満では、昭和30年代前半は新入院全体の10~15%を占め、以後次第に増加し、昭和41年には全体

表4 居住地域に

	居住地域	昭30年	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
新 入 院	福岡市	21 (20.2)	18 (18.6)	13 (15.1)	15 (14.9)	13 (12.7)	21 (16.8)	15 (17.6)	22 (23.9)	38 (29.7)	21 (23.9)	14 (16.3)	16 (19.0)
	北九州市	12 (11.5)	13 (13.4)	32 (37.2)	22 (21.8)	26 (25.5)	56 (44.8)	29 (34.1)	22 (23.9)	17 (13.3)	16 (18.2)	20 (23.3)	20 (23.8)
	宗像郡	12 (11.5)	18 (18.6)	15 (17.4)	21 (20.8)	16 (15.7)	12 (9.6)	15 (17.6)	5 (5.4)	17 (13.3)	20 (22.7)	14 (16.3)	18 (21.4)
	県内 (その他)	34 (32.7)	30 (30.9)	16 (18.6)	22 (21.8)	25 (24.5)	24 (19.2)	17 (20.0)	26 (28.3)	31 (24.2)	16 (18.2)	26 (30.2)	20 (23.8)
	県外	24 (23.1)	14 (14.4)	9 (10.5)	20 (19.8)	20 (19.6)	12 (9.6)	9 (10.6)	17 (18.5)	22 (17.2)	14 (15.9)	11 (12.8)	10 (11.9)
	不明	1 (1.0)	4 (4.1)	1 (1.2)	1 (1.0)	2 (2.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.3)	1 (1.1)	1 (1.2)	0 (0)
	計	104 (100)	97 (100)	86 (100)	101 (100)	102 (100)	125 (100)	85 (100)	92 (100)	128 (100)	88 (100)	86 (100)	84 (100)
再 入 院	福岡市	2 (40.0)	6 (20.7)	6 (31.6)	9 (25.7)	9 (18.8)	9 (17.3)	16 (22.9)	18 (26.9)	18 (20.9)	19 (17.3)	17 (25.8)	16 (18.8)
	北九州市	2 (40.0)	6 (20.7)	3 (15.8)	4 (11.4)	9 (18.8)	12 (23.1)	19 (27.1)	14 (20.9)	24 (27.9)	20 (18.2)	17 (25.8)	19 (22.4)
	宗像郡	0 (0)	2 (6.9)	3 (15.8)	9 (25.7)	5 (10.4)	13 (25.0)	10 (14.3)	15 (22.4)	11 (12.8)	25 (22.7)	9 (13.6)	14 (16.5)
	県内 (その他)	1 (20.0)	9 (31.0)	11 (57.9)	6 (17.1)	10 (20.8)	7 (13.5)	20 (28.6)	10 (14.9)	22 (25.6)	35 (31.8)	13 (19.7)	23 (27.1)
	県外	0 (0)	3 (10.3)	2 (10.5)	6 (17.1)	9 (18.8)	10 (19.2)	5 (7.1)	6 (9.0)	8 (9.3)	10 (9.1)	9 (13.6)	13 (15.3)
	不明	0 (0)	3 (10.3)	0 (0)	1 (2.9)	6 (12.5)	1 (1.9)	0 (0)	4 (6.0)	3 (3.5)	1 (0.9)	1 (1.5)	0 (0)
	計	5 (100)	29 (100)	19 (100)	35 (100)	48 (100)	52 (100)	70 (100)	67 (100)	86 (100)	110 (100)	66 (100)	85 (100)
新 十 再	総計	109	126	105	136	150	177	155	159	214	198	152	169

の30%近くまで上昇しており、この結果、当時は分裂病の発病後間もない新鮮例が多かったことがうかがわれる。しかし、以後は漸減し、昭和50年には6%にまで低下している。20歳代は最も新入院の多い年齢層であり、とりわけ、昭和30年代は、昭和30年の60例(57.7%)を最高に毎年40~50例の新入院があった。しかし、昭和30年代後半から再入院が急激に増加し、昭和39年には早くも新入院の件数を再入院が凌駕するまでに到っている。その後も再入院は増加を示していたが、昭和40年代後半になると、新入院と再入院の件数はともに拮抗する傾向を示している。30歳代でも、昭和36年にはすでに再入院件数は新入院のそれを上まわり、昭和40年代から再入院が新入院の2倍程度にまで増加している。この現象は20歳

代の再入院患者が30歳代へと流れ込んでいったことが大きく関与していると推測される。40歳代になると、入院件数自体が少なく、その中では昭和40年代後半から再入院件数の増加が目立ち、このことは入院患者の高齢化現象を示すものといえよう。50歳代以上では入院件数は他の年齢層に比較すると、新入院、再入院ともに極めて少ないといえるが、50歳代でも再入院が多い年で10数例(昭和49年12例、52年13例)みられていることは、分裂病の再入院が高齢化の段階でも依然存在することを示しており、注目すべきことである。

以上の結果をまとめると、再入院が時代的推移とともに増加し、それに伴ない加齢化現象による昭和30年代後半からの20歳代の増加、40年代後半からの30歳代の増加

よる時代的推移

42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	計
18 (19.1)	19 (29.2)	7 (10.0)	15 (23.1)	9 (13.0)	18 (23.4)	21 (25.6)	20 (26.3)	14 (22.2)	18 (24.3)	21 (37.5)	18 (28.6)	21 (26.3)	446 (21.1)
25 (26.6)	8 (12.3)	15 (21.4)	12 (18.5)	11 (15.9)	10 (13.0)	9 (11.0)	9 (11.8)	11 (17.5)	10 (13.5)	5 (8.9)	7 (11.1)	12 (15.0)	429 (20.3)
15 (16.0)	10 (15.4)	16 (22.9)	14 (21.5)	18 (26.1)	17 (22.1)	16 (19.5)	16 (21.1)	12 (19.0)	12 (16.2)	11 (19.6)	14 (22.2)	16 (20.0)	370 (17.5)
22 (23.4)	19 (29.2)	18 (25.7)	15 (23.1)	21 (30.4)	23 (29.9)	23 (28.0)	31 (40.8)	19 (30.2)	25 (33.8)	13 (23.2)	11 (17.5)	22 (27.5)	539 (25.5)
14 (14.9)	9 (13.8)	14 (20.0)	9 (13.8)	10 (14.5)	9 (11.7)	13 (15.9)	10 (13.2)	7 (11.1)	7 (9.5)	6 (10.7)	13 (20.6)	9 (11.3)	312 (14.8)
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (0.8)
94 (100)	65 (100)	70 (100)	65 (100)	69 (100)	77 (100)	82 (100)	76 (100)	63 (100)	74 (100)	56 (100)	63 (100)	80 (100)	2,112 (100)
14 (15.1)	25 (21.4)	27 (22.9)	30 (29.7)	19 (20.2)	23 (21.9)	22 (20.4)	17 (13.6)	14 (14.6)	26 (23.4)	23 (18.9)	18 (18.4)	16 (16.7)	419 (20.4)
25 (26.9)	27 (23.1)	22 (18.6)	16 (15.8)	12 (12.8)	19 (18.1)	19 (17.6)	23 (18.4)	27 (28.1)	19 (17.1)	21 (17.2)	16 (16.3)	17 (17.7)	412 (20.0)
12 (12.9)	25 (21.4)	23 (19.5)	17 (16.8)	23 (24.5)	26 (24.8)	24 (22.2)	29 (23.2)	21 (21.9)	21 (18.9)	25 (20.5)	31 (31.6)	25 (26.0)	418 (20.3)
27 (29.0)	26 (22.2)	33 (28.0)	23 (22.8)	30 (31.9)	31 (29.5)	30 (27.8)	40 (32.0)	22 (22.9)	32 (28.8)	37 (30.3)	27 (27.6)	33 (34.3)	552 (26.8)
15 (16.1)	14 (12.0)	13 (11.0)	13 (12.9)	10 (10.6)	6 (5.7)	13 (12.0)	15 (12.0)	12 (12.5)	13 (11.7)	16 (13.1)	6 (6.1)	5 (5.2)	232 (11.3)
0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	23 (1.1)
93 (100)	117 (100)	118 (100)	101 (100)	94 (100)	105 (100)	108 (100)	125 (100)	96 (100)	111 (100)	122 (100)	98 (100)	96 (100)	2,056 (100)
187	182	188	166	163	182	190	201	159	185	178	161	176	4,168

となって顕著にその現象が認められる。また20歳未満の新入院の時代的推移から、新鮮例は昭和40年代前半まで漸増傾向をみせているが、以後急激に減少している。この事実は、当院への入院が、他病院の治療を経た後に紹介されて行われるといった例が増加している傾向を推測させる。

④居住地域別入院患者数の時代的推移（表4）

福岡市は昭和38年に一時的な急増を示してはいるものの、全体としては変化が少なく、例年全患者の20%前後を占めている。この傾向は新入院、再入院ともに変わらない。北九州市は、前回報告したように¹⁾、開院当初、北九州地域との強いつながりから、分裂病でも昭和35年に急増している。しかし、その後は漸減傾向を示してい

る。ところが再入院は、新入院の減少に比して、さ程減少しておらず、当院と患者のつながりは、1度入院すれば、治療関係も定着化し易いことが推測されよう。地元の宗像郡では、新入院は大きな変動もなく推移しており、昭和40年代後半からの再入院の増加をみると、さらにより一層、当院と患者とのつながりは定着化の傾向をみせているといえよう。県外の新入院は全体的に減少しながら推移し、再入院もわずかである。

⑤入院時費目別入院患者数の時代的推移（表5）

昭和30年代前半から開始された国民健康保険制度が昭和30年代後半になると急速な普及をとげている。そのため昭和30年代前半は生活保護が多い年では新入院の20%近くも占めている。その後、生活保護は措置入院と相交

表5 入院時費

入院時費目		昭30年	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
新 入 院	社会保険本人	22 (21.2)	25 (25.8)	21 (24.4)	34 (33.7)	32 (31.4)	41 (32.8)	29 (34.1)	38 (41.3)	50 (39.1)	32 (36.4)	30 (34.9)
	社会保険家族	16 (15.4)	19 (19.6)	12 (14.0)	18 (17.8)	25 (24.5)	13 (10.4)	16 (18.8)	16 (17.4)	29 (22.7)	14 (15.9)	19 (22.1)
	国民健康保険本人	4 (3.8)	5 (5.2)	11 (12.8)	11 (10.9)	15 (14.7)	38 (30.4)	23 (27.1)	8 (8.7)	7 (5.5)	5 (5.7)	7 (8.1)
	国民健康保険家族	0 (0)	2 (2.1)	2 (2.3)	3 (3.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (21.7)	23 (18.0)	20 (22.7)	12 (14.0)
	生活保護	10 (9.6)	8 (8.2)	14 (16.3)	12 (11.9)	16 (15.7)	24 (19.2)	12 (14.1)	1 (1.1)	3 (2.3)	6 (6.8)	8 (9.3)
	措置入院 (29条)	0 (0)	1 (1.0)	6 (7.0)	1 (1.0)	3 (2.9)	0 (0)	3 (3.5)	7 (7.6)	12 (9.4)	10 (11.4)	9 (10.5)
	その他	52 (50.0)	37 (38.1)	20 (23.2)	22 (21.7)	11 (10.7)	9 (7.2)	2 (2.4)	2 (2.2)	4 (3.1)	1 (1.1)	1 (1.2)
	計	104 (100)	97 (100)	86 (100)	101 (100)	102 (100)	125 (100)	85 (100)	92 (100)	128 (100)	88 (100)	86 (100)
再 入 院	社会保険本人	1 (20.0)	9 (31.0)	5 (26.3)	9 (25.7)	8 (16.7)	15 (28.8)	17 (24.3)	17 (25.4)	34 (39.5)	49 (44.5)	28 (42.4)
	社会保険家族	2 (40.0)	2 (6.9)	4 (21.1)	4 (11.4)	13 (27.1)	6 (11.5)	13 (18.6)	7 (10.4)	9 (10.5)	14 (12.7)	9 (13.6)
	国民健康保険本人	0 (0)	0 (0)	1 (5.3)	6 (17.1)	9 (18.8)	19 (36.5)	27 (38.6)	7 (10.4)	7 (8.1)	5 (4.5)	4 (6.1)
	国民健康保険家族	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	0 (0)	2 (2.9)	9 (13.4)	16 (18.6)	13 (11.8)	11 (16.7)
	生活保護	0 (0)	2 (6.9)	2 (10.5)	1 (2.9)	10 (20.8)	10 (19.2)	8 (11.4)	8 (11.9)	4 (4.7)	4 (3.6)	3 (4.5)
	措置入院 (29条)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.4)	1 (2.1)	0 (0)	1 (1.4)	18 (26.9)	13 (15.1)	21 (19.1)	11 (16.7)
	その他	2 (40.0)	16 (55.2)	7 (36.8)	14 (40.0)	6 (12.5)	2 (3.8)	2 (2.9)	1 (1.5)	3 (3.5)	4 (3.6)	0 (0)
	計	5 (100)	29 (100)	19 (100)	35 (100)	48 (100)	52 (100)	70 (100)	67 (100)	86 (100)	110 (100)	66 (100)
新+再	総計	109	126	105	136	150	177	155	159	214	198	152

互する形でその比率は逆転し、措置入院が上昇はじめ、昭和30年代後半から40年代にかけて、その傾向が顕著に現われている。こうした傾向は再入院でより強い。生活保護と措置入院の両者の相互の推移をながめると、昭和36年の措置入院の経済面での枠が大幅に拡大されたことによる経済救済的立場から、両者が相互補完的役割を担っていたといえる²⁾。そのため、昭和50年代に入ると、措置入院の大幅な減少と、生活保護の増加が認められる。社会保険では、新入院、再入院の推移から、社保本人

の再入院は次第に新入院を上まわってきているのに比して、国保本人は、新入院、再入院の比率が同じ水準で推移している。国保家族の推移では再入院の増加傾向を示していることを考えると、やはり、分裂病患者が発病後次第に職を失ない、経済的自立が損なわれてきていることを推測させる。

⑥入院手続き別入院患者数の時代的推移（図4）

先述したように、措置入院が昭和36年の精神衛生法改正を機に、当院でも昭和37年、特に再入院で飛躍的増加

目による時代的推移

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	計
29 (34.5)	35 (37.2)	23 (35.4)	28 (40.0)	26 (40.0)	27 (39.1)	24 (31.2)	28 (34.1)	31 (40.8)	20 (31.7)	29 (39.2)	13 (23.2)	13 (20.6)	14 (17.5)	694 (32.9)
19 (22.6)	26 (27.7)	19 (29.2)	12 (17.1)	19 (29.2)	14 (20.3)	16 (20.8)	24 (29.3)	12 (15.8)	15 (23.8)	20 (27.0)	21 (37.5)	22 (34.9)	27 (33.8)	463 (21.9)
6 (7.1)	7 (7.4)	3 (4.6)	3 (4.3)	5 (7.7)	4 (5.8)	4 (5.2)	8 (9.8)	8 (10.5)	5 (7.9)	5 (6.8)	2 (3.6)	6 (9.5)	6 (7.5)	206 (9.8)
20 (23.8)	16 (17.0)	6 (9.2)	15 (21.4)	9 (13.8)	18 (26.1)	24 (31.2)	15 (18.3)	18 (23.7)	13 (20.6)	13 (17.6)	17 (30.4)	13 (20.6)	19 (23.8)	293 (14.1)
3 (3.6)	5 (5.3)	3 (4.6)	6 (8.6)	3 (4.6)	0 (0)	0 (0)	2 (2.4)	4 (5.3)	7 (11.1)	7 (9.5)	3 (5.4)	5 (7.9)	9 (11.3)	171 (8.1)
6 (7.1)	5 (5.3)	9 (13.8)	6 (8.6)	2 (3.1)	6 (8.7)	7 (9.1)	4 (4.9)	2 (2.6)	3 (4.8)	0 (0)	0 (0)	2 (3.2)	3 (3.8)	107 (5.1)
1 (1.2)	0 (0)	2 (3.1)	0 (0)	1 (1.5)	0 (0)	2 (2.6)	1 (1.2)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3.2)	2 (2.5)	173 (8.2)
84 (100)	94 (100)	65 (100)	70 (100)	65 (100)	69 (100)	77 (100)	82 (100)	76 (100)	63 (100)	74 (100)	56 (100)	63 (100)	80 (100)	2,112 (100)
36 (42.4)	37 (39.8)	46 (39.3)	41 (34.7)	30 (29.7)	28 (29.8)	32 (30.5)	32 (29.6)	42 (33.6)	28 (29.2)	37 (33.3)	37 (30.3)	33 (33.7)	32 (33.3)	683 (33.2)
14 (16.5)	16 (17.2)	26 (22.2)	14 (11.9)	21 (20.8)	15 (16.0)	14 (13.3)	27 (25.0)	27 (21.6)	16 (16.7)	26 (23.4)	30 (24.6)	23 (23.5)	28 (29.2)	380 (18.5)
6 (7.1)	6 (6.5)	9 (7.7)	16 (13.6)	8 (7.9)	5 (5.3)	2 (1.9)	5 (4.6)	9 (7.2)	6 (6.3)	4 (3.6)	4 (3.3)	8 (8.2)	5 (5.2)	178 (8.7)
8 (9.4)	15 (16.1)	17 (14.5)	23 (19.5)	16 (15.8)	17 (18.1)	27 (25.7)	21 (19.4)	28 (22.4)	29 (30.2)	26 (23.4)	31 (25.4)	22 (22.4)	22 (22.9)	354 (17.2)
5 (5.9)	6 (6.5)	9 (7.7)	13 (11.0)	7 (6.9)	8 (8.5)	9 (8.6)	12 (11.1)	13 (10.4)	11 (11.5)	14 (12.6)	12 (9.8)	8 (8.2)	6 (6.3)	185 (9.0)
15 (17.6)	13 (14.0)	9 (7.7)	9 (7.6)	18 (17.8)	19 (20.2)	18 (17.1)	11 (10.2)	4 (3.2)	6 (6.3)	4 (3.6)	8 (6.6)	3 (3.1)	3 (3.1)	206 (10.0)
1 (1.2)	0 (0)	1 (0.9)	2 (1.7)	1 (1.0)	2 (2.1)	3 (2.9)	0 (0)	2 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)	70 (3.4)
85 (100)	93 (100)	117 (100)	118 (100)	101 (100)	94 (100)	105 (100)	108 (100)	125 (100)	96 (100)	111 (100)	122 (100)	98 (100)	96 (100)	2,056 (100)
169	187	182	188	166	163	182	190	201	159	185	178	161	176	4,168

(再入院全体の約30%)をとげている。その後、昭和40年代後半から漸減し、最近では新入院、再入院ともに数%程度にまで減少している。同意入院、自由入院については、当院では昭和38年からその入院手続きの区別を厳密に行うようになり、同意入院では、新入院が昭和40年代に70~80%、昭和50年代には60~70%に漸減。自由入院がそれにかわって30~40%を占めてきた。こうした同意入院の減少と自由入院の増加傾向は、再入院で特に目立ち、最近では再入院の60%が同意入院、自由入院は約35%を占めるまでに到る。すなわち、再入院の約1/3強が

自由入院の形態でもって、治療が行なわれるまでに変化している。

⑦入院期間別入院患者数 (図5, 6)

図5は昭和54年12月末現在でみた過去の全退院患者延3,810例についてその入院期間をみたものである。新入院と再入院では、ほぼ全体での比率は大差なく、ともに1ヵ月未満が全体の約1/5、1~3ヵ月が約1/4、3~6ヵ月も約1/4、6~12ヵ月が約1/5。すなわち、6割近くは新入院、再入院とも半年以内に退院している。

しかし最も問題になるのは、長期在院患者の実態であ

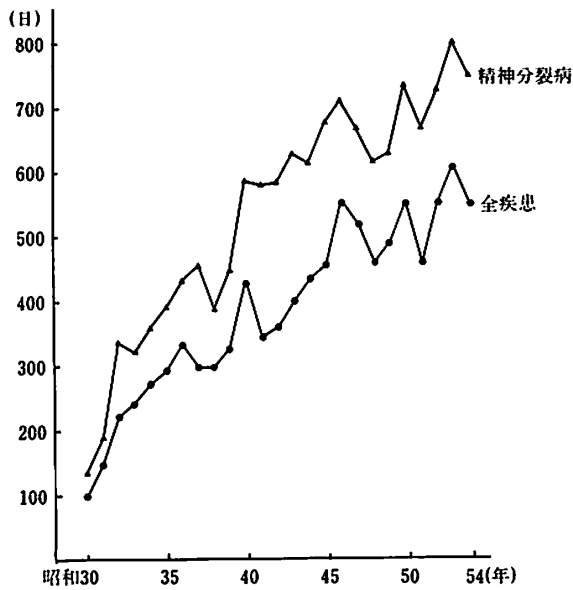


図3 平均在院日数の時代的推移

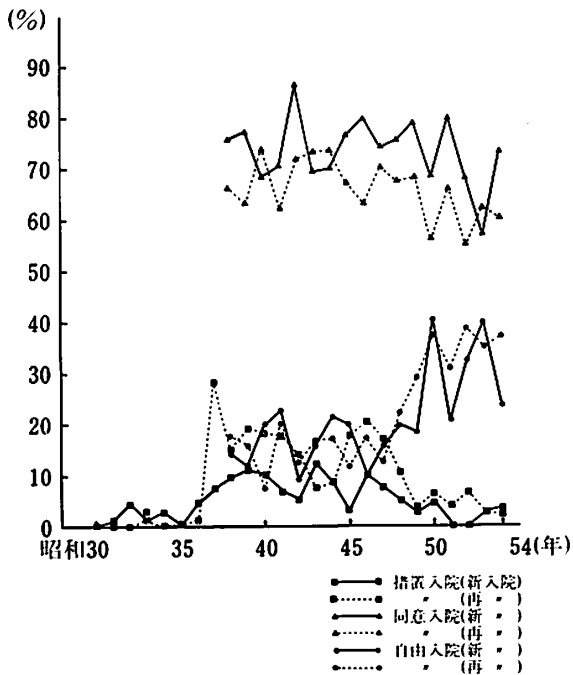


図4 入院手続き別入院患者数の時代的推移

る。図6は、昭和54年12月末現在での在院患者について、その在院期間を新入院と再入院に分けてみたものである。在院患者が全体で358例、このうち当院初回入院で現在もなお在院中の患者は155例(43.3%)。その中で10年以上の長期在院患者は61例、5年以上になると77例。すなわち、当院に初回入院後5年以上入院し現在もなお退院できない分裂病患者は77例存在していることがわかる。これは分裂病全対象2,112例の3.6%にのぼる。再入院

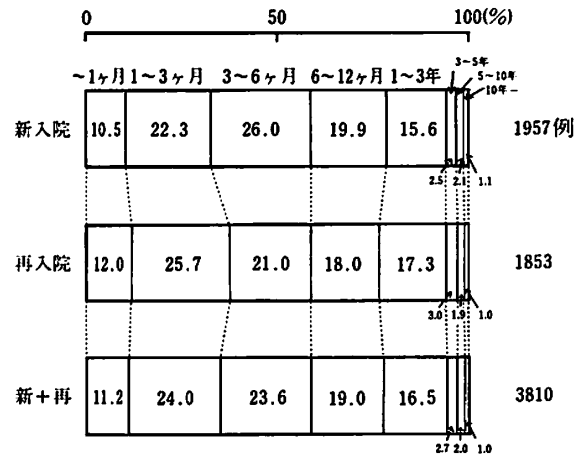


図5 入院期間 (S.54年12月末現在 退院患者 3,810例対象)

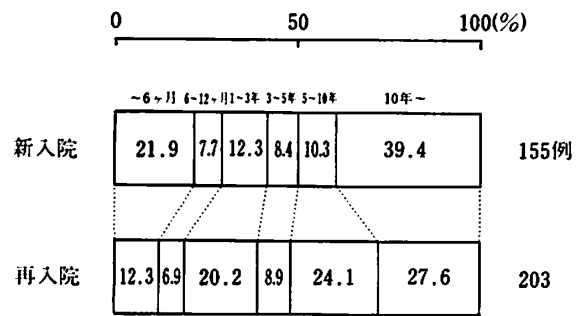


図6 在院患者の在院期間 (昭和54年12月末現在の在院分裂病患者 358例対象)

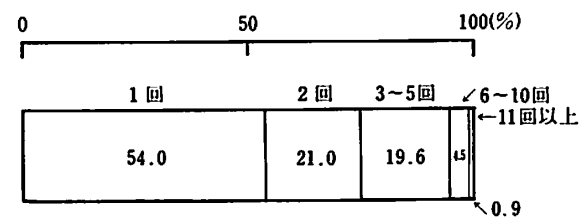


図7 入院回数 (S.54年12月末現在)

でも同様の傾向がみられ、203例中5年以上の長期在院患者は105例(51.7%)、10年以上は56例(27.6%)にのぼっている。今後はこうした長期在院患者について、多角的な観点からその要因をさぐってゆくことが重要な課題のひとつとなるであろう。

⑧入院回数別入院患者数 (図7)

昭和54年12月現在での入院回数(在院中のもはその該当入院も回数に加える)をみると、1回が54%、2回以上21.0%、3~5回19.6%、6~10回4.5%、11回以上0.9%となっている。すなわち、分裂病の再発、再入院を繰り返すという回転ドア現象を示していると思われる

る6回以上の入院回数をもつ患者が全患者2,112例のうち、114例(5.4%)存在している。そのうちさらに11回以上の頻回入院を繰り返す群は19例(0.9%)とごくわずかであった。

IV. ま と め

福間病院の開院以来現在までの25年間に入院した分裂病全患者に関する入院動態を調査し、以下の結果を得た。

1. 入院患者全体の中での分裂病の占有率は、新入院患者全体の30~40%、再入院全体では60%近くであり、その傾向は例年大差なかった。
2. 年間の入院件数は、昭和40年代から新入院の減少と再入院の増加傾向が顕著にみられた。
3. 年間平均在院日数は全患者に比して200日程度の長期在院傾向がみられ、昭和53年には798日と最長在院日数を記録していた。
4. 年齢別構成では、年毎に加齢現象に伴う30歳代、40歳代の患者の増加が目立っていた。
5. 居住地域構成では、新入院は北九州市の減少、福岡市、宗像郡は例年ほぼ一定。再入院については各地域とも大きな変化がなく、当院と患者とのつながりは定着化傾向をみせていた。

6. 措置入院は昭和37年から急増し、昭和50年代には大幅な減少を示していた。生活保護は措置入院の推移と相交互する形で推移しており、両者が患者の経済救済的立場から相互補完的役割を担っていた。

7. 自由入院は年毎に増加し、最近では全体の約1/3を占めるまでになっていた。

8. 入院期間別にみると、長期在院患者の実態が明らかになり、当院に初回入院後現在もお退院できない5年以上の長期在院患者は77例(全対象の3.6%)、10年以上は61例(2.9%)存在していた。

9. 回転ドア現象を示す6回以上の頻回入院のある患者は114例(全対象の5.4%)、11回以上のみをみると19例(0.9%)であった。

本論の一部は第7回西日本精神神経学会総会にて発表した。

(昭和58年3月15日 受理)

文 献

- 1) 小林隆児ら：福間病院における入院患者統計—第1報 全入院患者の動態—。九神精医，28：337-352，1982。
- 2) 吉川武彦，竹内龍雄：精神衛生統計，現代精神医学体系，23C，社会精神医学と精神衛生Ⅲ，中山書店，1980。