

■研究報告

精神分裂病の入院治療の時代的変遷

小林 隆児 梅田 征夫 佐々木勇之進
吉永 一彦 西園 昌久

Japanese Journal
of
Social Psychiatry
Vol. 7, No. 2, June 1984
Published
by
Seiwa Shoten, Co. Ltd.

社 会 精 神 医 学
第 7 卷 2 号 1984年 6 月 別刷

星 和 書 店

精神分裂病の入院治療の時代的変遷*

小林隆児** 梅田征夫** 佐々木勇之進**

吉永一彦*** 西園昌久†

I. はじめに

わが国の精神医療は、昭和29年の精神衛生法改正に端を発した“民間精神病院ブーム”に象徴されるように、民間精神病院に大きく依存しながらその規模を著しく発展させ、今日に至っている。その結果、現在では精神病院は入院中心主義(institutionalism)とその閉鎖性が批判的になり、今後の精神医療は大きな転換期にさしかかっている。こうした状況から今後の展望を切り開くためには過去のわが国の精神医療の歴史を科学的に検討することが急務であるが、過去には国公立の精神病院での報告⁷⁾が散見する程度で、民間立の精神病院の立場からの大規模な研究はほとんど皆無に近いのが実情である。こうした理由から、昭和30年に個人民間精神病院として開設された福岡病院で行なわれてきた精神分裂病(以下分裂病と略す)の治療の時代的変遷を、各々の時代の治療構造の変化との関連でもって再検討することは、今後のわが国の精神医療の方向性をさぐる意

味からも貴重な資料を提供し得ると考えた。

すでに、筆者らは、こうした動機から当院の25年間の入院患者の動向について報告してきたが^{10, 11, 12)}、今回は、分裂病治療の中でも特にその中心的役割を今日でもなお果たしている入院治療に焦点を当てながらその時代的変遷をながめ、今後の入院治療の展望を考察してみようと試みた。

II. 研究方法

福岡病院における分裂病治療が時代によりどのような変化をとげてきたかについてまとめてみると表1、図1のようになる。すなわち、昭和30年代初期は薬物療法の開発期にあたり、ショック療法との併用が盛んに行なわれ始めた時期にあたるが、当時はいまだショック療法が主体で薬物療法への移行期とみなすことができる。開設当初、開放的病院を目指し、85%の開放率の入院治療形態がとられていた。しかし、当時は外来治療は軽視され、分裂病治療は入院治療がほとんどすべてといえる状態であった。ところが昭和40年代初期になると、多くの向精神薬の開発と薬物療法の普及により分裂病治療は薬物療法主体となり、退院後

1984年1月23日受理

* Chronological changes in the hospitalization of schizophrenic patients

** 医療法人恵愛会福岡病院

[〒811-32 福岡県宗像郡福岡町2310]

Ryuji Kobayashi, Yukio Umeda, Yunoshin Sasaki: Fukuma Mental Hospital. 2310 Fukuma-cho, Munakata-gun, Fukuoka, 811-32.

*** 福岡大学医学部社会医学系総合研究施設

Kazuhiko Yoshinaga: Research Laboratory for Social Medicine, School of Medicine, Fukuoka University

† 福岡大学医学部精神医学教室

Masahisa Nishizono: Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University

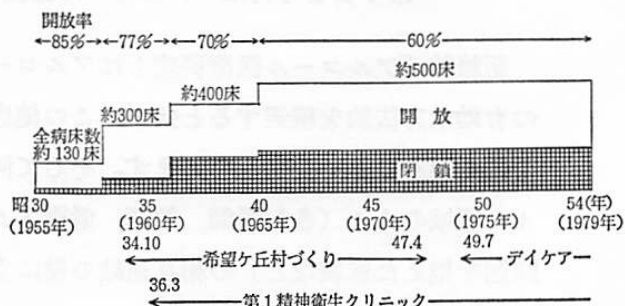


図1 福岡病院の病床と開放率の推移

表1 福間病院における分裂病治療の時代的変遷

	30年代初期	40年代初期	50年代初期
薬物療法	ES併用と開発期	◎依存・全盛期	反省期 (薬効の限界と副作用)
開放療法 —開放率—	人間の自由尊厳を尊重 ◎物理的拘束の排除 ・85%	管理的指向が高まる(事故防止) 物理的拘束を再検討 ・70%	人間固有の個性の尊重を再認識 ◎自由入院の促進 ・60%
リハビリテーション	作業療法 (院内リハビリ)	集団力働の重視 希望ヶ丘村づくり*	単純化とマンネリ化 (無報酬時代)
	継続医療 (社会内治療)	地域精神衛生の啓蒙活動 (暮らしのせいしん えいせい誌44巻)** 精神衛生相談部門の設置	ケースワーカーのみ活動
	外来	比較的軽視	◎外来重視と強化 (昭和36年クリニック開設)
			OTの点数化による再活生 (活動の多用化と スタッフの強化)
			継続医療の推進強化 ◎デイケア最重点指向 (昭和49年デイケア創設)
			外来重視

*慢性分裂病患者のリハビリテーション(主として農作業)を行なう治療病棟

**市民に対する精神衛生啓蒙を目的とした院内発行誌

表2 入院時年齢別・性別患者数

	20歳未満	20—30	30—40	40—50	50—60	60—65	65歳以上	合計
男性	216例 (17.2%)	605 (48.2)	301 (24.0)	101 (8.0)	25 (2.0)	4 (0.3)	3 (0.2)	1255* (100.0)
女性	110 (13.2)	335 (40.1)	207 (24.8)	113 (13.5)	57 (6.8)	7 (0.8)	7 (0.8)	836 (100.0)
合計	326 (15.6)	940 (45.0)	508 (24.3)	214 (10.2)	82 (3.9)	11 (0.5)	10 (0.5)	2091 (100.0)

*1例は年齢不詳のため除く

のアフターケアでの外来通院も薬物療法の普及により、定着するようになった。さらに昭和50年代初期には、薬物療法の限界に対する反省からデイケア(昭和50年認可)を設置し²¹⁾、リハビリテーションを重視するようになり、入院治療とそのアフターケアを連続性のあるものとして継続医療の推進強化を心がけるようになった。

こうした時代的背景を考慮しながら、具体的には、当院の25年間の治療実践を、①昭和30年代前半：ショック療法から薬物療法への移行期、②昭和40年代前半：薬物療法中心の時期、③昭和50年代前半：デイケア・リハビリテーション重視の時期、の3つの時代に区分し、各々の時代で入院治療を受けた分裂病患者を対象に、当時行なわれた入院治療をいくつかの角度から検討した。

III. 調査対象

昭和30年3月の当院開設以来、昭和54年12月末までの25年間に当院の入院歴をもつ全入院患者を、その後57年12月末までの3年間を入院、外来カルテの上から追跡し、最終診断が分裂病とみなされたものを、今回の調査対象の分裂病患者とした。なお、57年12月末現在なお入院中のものについては、その時点での臨床診断を採用した。ただし、接枝分裂病は対象から除外し、非定型精神病については対象に含めた。

この結果、今回の調査対象となった分裂病患者の内訳は表2のとおりである。25年間の全入院患者は5604例で、男性3549例(63.3%)、女性2055例(36.7%)。このうち最終診断が分裂病とみなされたものは2092例、男性1256例(60.0%)、女性

836例(40.0%)。2092例の分裂病患者の58年1月初め現在までの全入院延件数は4453件である。初回入院時年齢分布をみると、20歳未満15.6%、20~29歳45.0%、30~39歳24.3%、40~49歳10.2%、50歳以上4.9%、性別でみると、40歳までは男性の方が多く、40歳以上になると性比は逆転し女性が次第に多くなっている。

IV. 調査対象と調査内容

今回の調査方法は、研究目的から、各時代の治療構造の相違がどのような側面に影響を及ぼしているかに焦点を当てているため、各時代のある一定期間に照準を合わせ、その時期に行なわれた入院・退院・再入院といった角度から検討してゆくという方法をとった。このような方法の方が各時代の特徴をよりよく反映しやすいと筆者らは考えたからである。

調査項目は次のとおりである。

- ①初診から初回入院までの期間の時代的変遷
- ②入院手続き(入院方法)の時代的変遷
- ③入院回数の時代的変遷
- ④入院期間の時代的変遷
- ⑤入院時費目と入院期間
- ⑥退院時改善度(転帰)の時代的変遷
- ⑦入院期間と退院時改善度
- ⑧入院回数別入院期間
- ⑨入院回数別退院時改善度
- ⑩入院年次別沈黙患者(58年1月初め現在在院中の患者)

以上の各項目について検討した。

V. 調査結果

1. 初診から初回入院までの期間の時代的変遷(図2)

外来初診からどのくらいの期間で入院治療が開始されているかをみたものだが、25年間平均で90%強が1カ月未満に入院しており、昭和30年代前半は96.0%、40年代前半88.1%、50年代前半83.6%と現在でも8割以上は1カ月未満に入院治療が

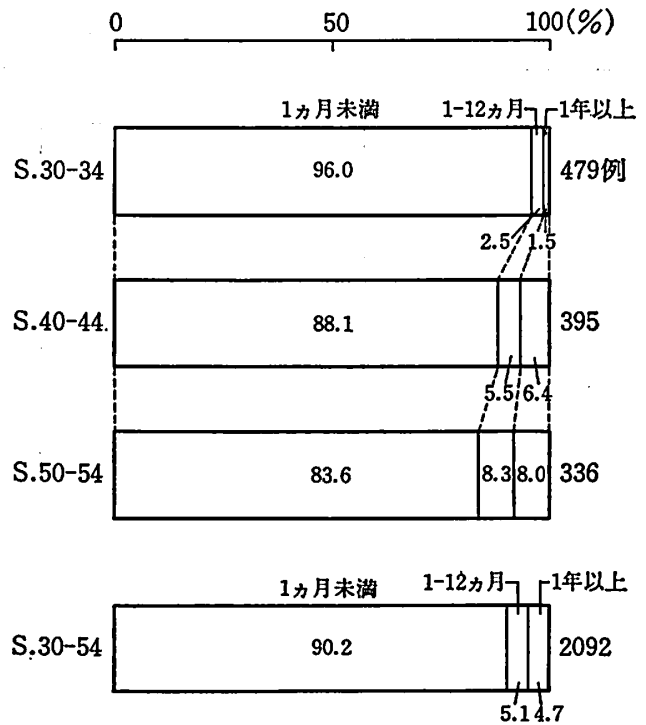


図2 初診から初回入院までの期間(初回入院年次別)

行なわれている。この結果から、分裂病患者の大部分は現在でもなおほとんど入院治療を経験しており、初診からできるだけ早期に入院治療に導入していることを示している。しかし、最近、次第に入院治療に対する動機づけを明確化してゆこうという努力が1カ月以上の期間を経てから入院する患者群の最近の増加となって示され、次に述べる自由入院の増加現象をもたらしている。

2. 入院手続き(入院方法)の時代的変遷(図3)

当院では自由入院と同意入院の区別を昭和38年頃から行なってきたが、このころから措置入院が

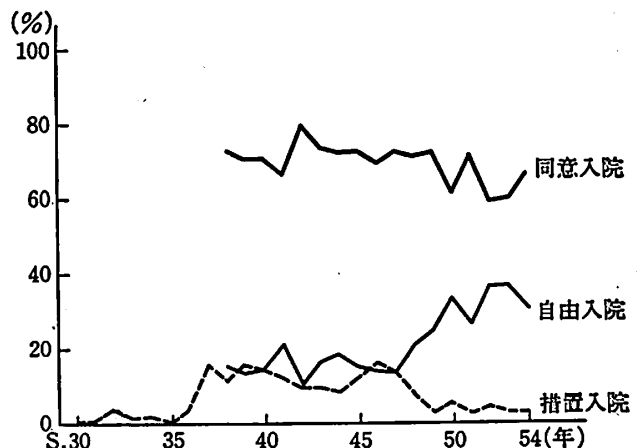


図3 入院方法の時代的変遷(新+再入院)

飛躍的に増加している。昭和40年代後半から次第に措置入院は減少し、自由入院の増加が著明になってきている。そしてついには全分裂病入院患者の約1/3を自由入院が占めるまでになっている。

3. 入院回数の時代変遷 (図4)

初回のみ入院は、全体で54.0%，再入院の経験のあるものは46.0%，3回以上の入院歴をもつ

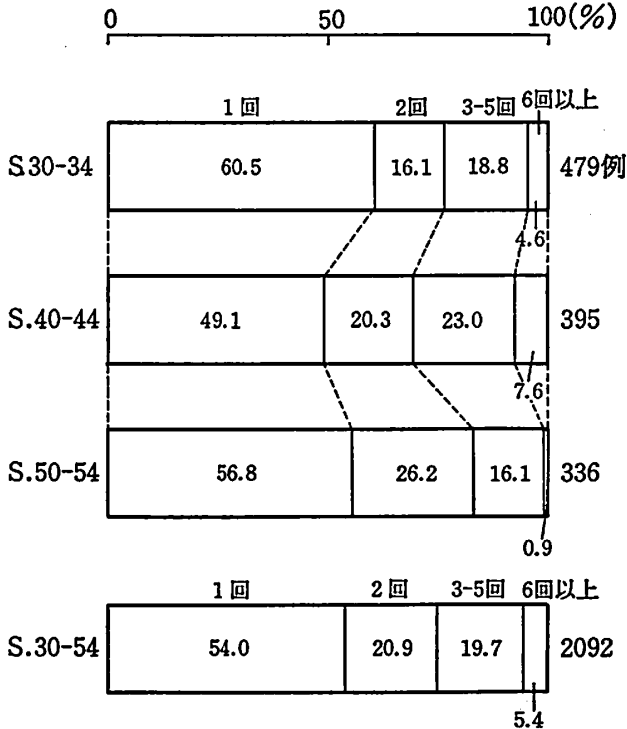


図4 入院回数の時代的変遷 (初回入院年次別)

群は25%強で、その中でも6回以上の頻回入院群は5%強であった。これを時代的にながめてみると、昭和30年代前半から40年代前半にかけて有意に1回のみ入院患者は減少し ($\chi^2=184.051$, $df=1$, $P<0.001$), 再入院が増加している。その後、50年代前半にかけては、再び再入院が減少している ($\chi^2=124.664$, $df=1$, $P<0.001$)。しかし、これら3つの時代での各患者の追跡期間は異なっており、これらの結果から即断はできない

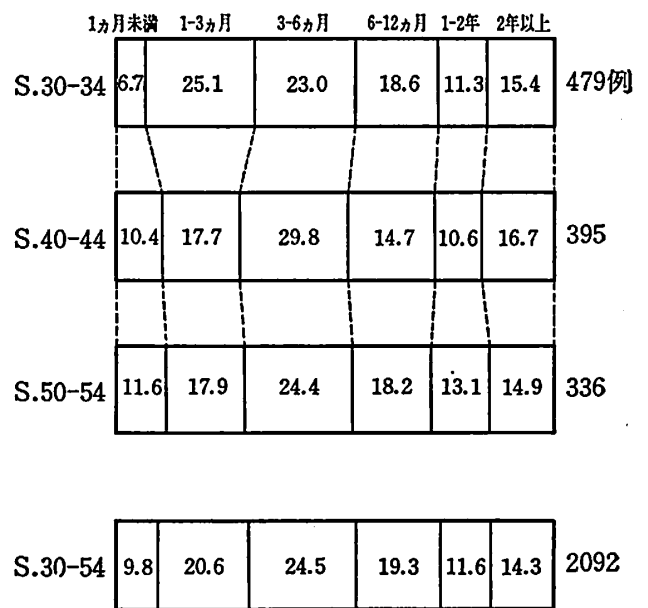


図6 初回入院の入院期間 (入院年次別)

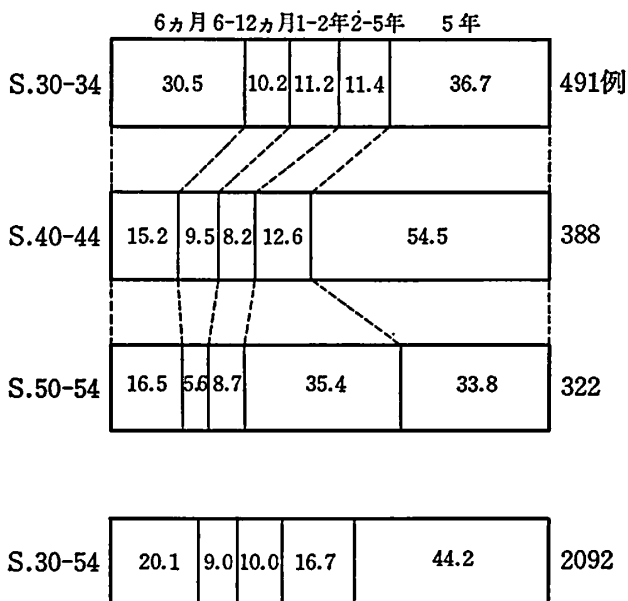


図5 初診後の追跡期間 (初診年次別)

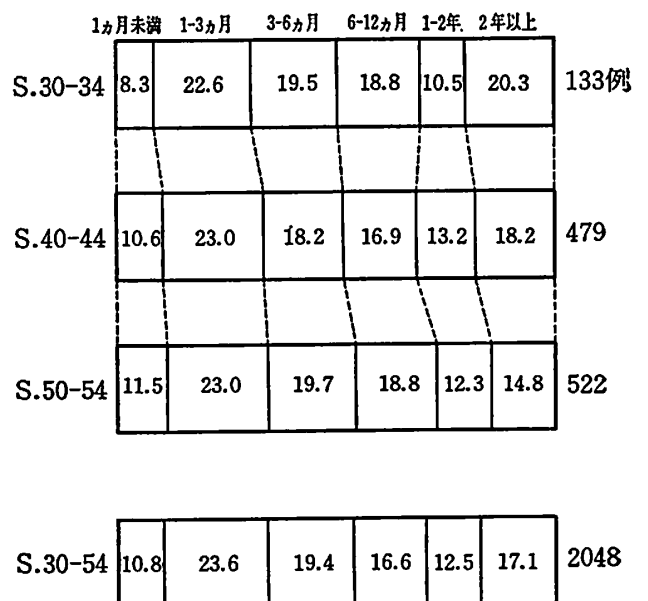


図7 再入院の入院期間 (入院年次別)

が、昭和40年代と50年代の比較をしてみると、図5にみられるように、3/4強の患者を2年以上追跡していることを考えると、50年代に入り再入院は減少傾向を示していることが推測できよう。

4. 入院期間の時代的変遷 (図6, 7)

時代により入院期間がどのように変化しているかをみると、初回入院、再入院ともに時代によって大きな相違はない。すなわち、各時代とも6カ月以内に約60%、1年以内に約80%の患者が退院している。このことは入院患者の institutionalism を反映しているのは決して入院患者全体ではなく、その中の一部分の沈黙患者群が大きな要因になっていることがうかがわれる。

5. 入院時費目別入院期間 (図8)

入院期間は、患者の経済的状態、すなわちそれを反映した入院時費目によって大きな相違がみられることがわかる。社保、国保ともに8割近くが1年以内に退院しているのに比べて生保、措置入院では、40~50%と極めて低い退院率である。筆

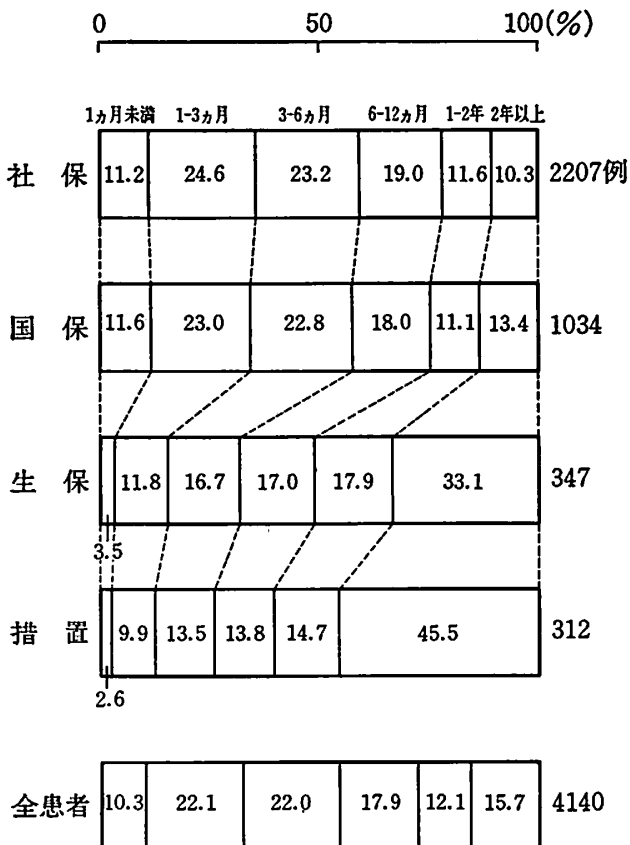


図8 入院時費目別入院期間 (入院年昭和30~54年)

者らは先の報告でも述べたように生保と措置入院比率は大きな変動がないことを考えると、生保、措置入院がたとえ入院期間を延長させていても、全体の入院期間の動向には大きな影響を与えていないことがわかる。

6. 退院時改善度の時代的変遷 (図9, 10)

昭和30年代から40年代にかけての薬物療法の開発と普及は、図9でも明らかなように初回入院において軽快群の増加 ($\chi^2=15.732$, $df=2$, $P<0.005$) と不変群の減少となって現れているが、寛解群は変化なく、約40%となっている。しかし、死亡群 (病死、自殺、その他の事故死など) は変化なく、約4%を占めていた。こうした変化は、以後50年代には40年代と同じ傾向を示して大差ない ($\chi^2=1.413$, $df=2$, N.S.)。25年間全体では、寛解群42.8%、軽快群40.8%、不変群12.9%、死亡群3.5%であった。次に再入院の場合(図10)をみると、軽快群の増加は40年代はもちろん、50年代にはさらに増加している。40年代から50年代にかけての軽快群の増加は、寛解群の減少と関連しており、不変群が一定であることから、再入院患者は次第に寛解までに至らずに、軽快状態で

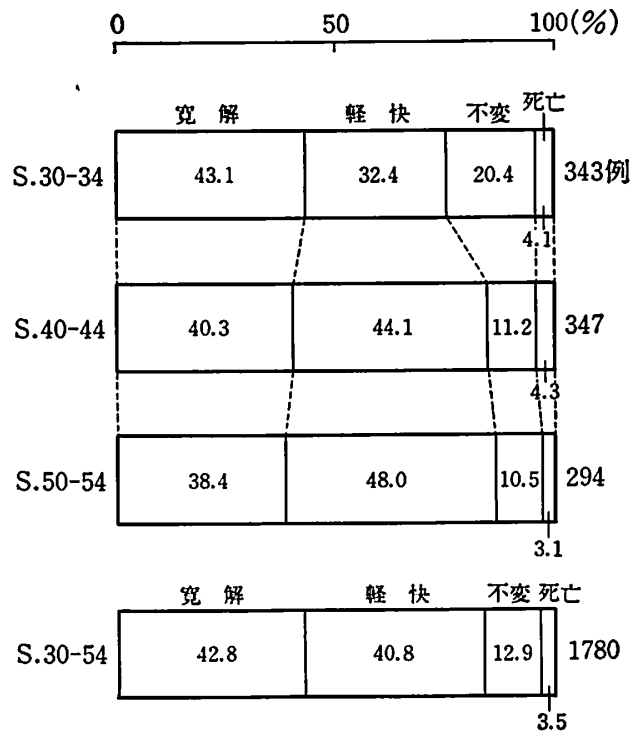


図9 退院時改善度の時代的変遷 (初回入院患者対象, 退院年次別)

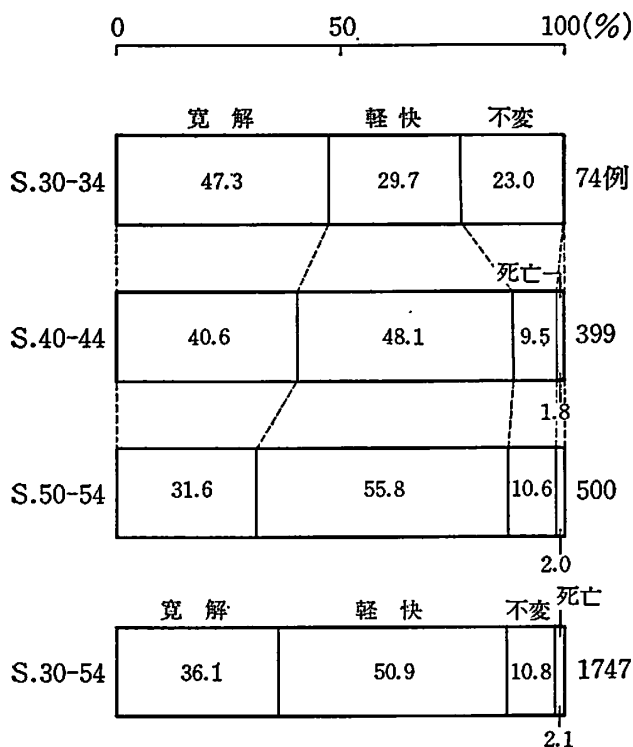


図10 退院時改善度の時代的変遷
(再入院患者対象, 退院年次別)

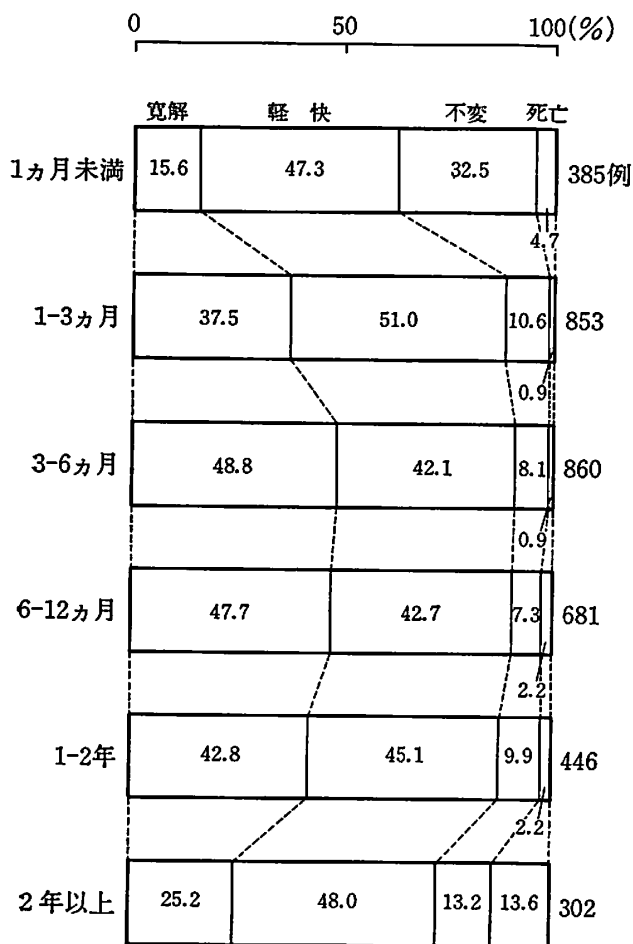


図11 入院期間と退院時改善度
(昭和30~54年退院患者, 3527例対象)

といった入院の経済救済的側面は両者が相互補完的役割を担っており、各時代とも両者を合わせた退院する例が増加していることを示している。このことは、40年代の初回入院患者の軽快群の他に50年代にかけてさらに再入院患者の軽快群の増加で、今後ますます軽快群が多くなることが考えられ、アフターケアの重要性はさらに高まってきているといえよう。

7. 入院期間と退院時改善度 (図11)

入院期間がどの程度であれば、最も退院時改善度が良好であったかをみたものであるが、1ヵ月未満の入院期間の場合は、寛解率が15.6%にとどまっているのに比べて、1ヵ月以上で次第に寛解率は上昇し、3ヵ月~6ヵ月および6ヵ月~12ヵ月の間で最も寛解率は高く50%近くに達している。1年以上の長期入院になると今度は逆に寛解率も低下してゆき、2年以上になると25.2%と低い寛解率になり、不変群の増加もみられる。

8. 入院回数別入院期間 (図12, 13)

再入院を繰り返してゆくうちに、入院期間がど

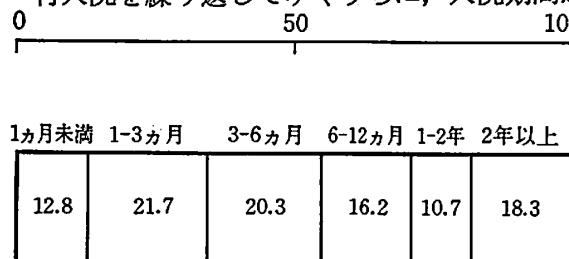


図12 入院回数と入院期間
(1回のみ入院歴をもつ患者, 1129例対象)

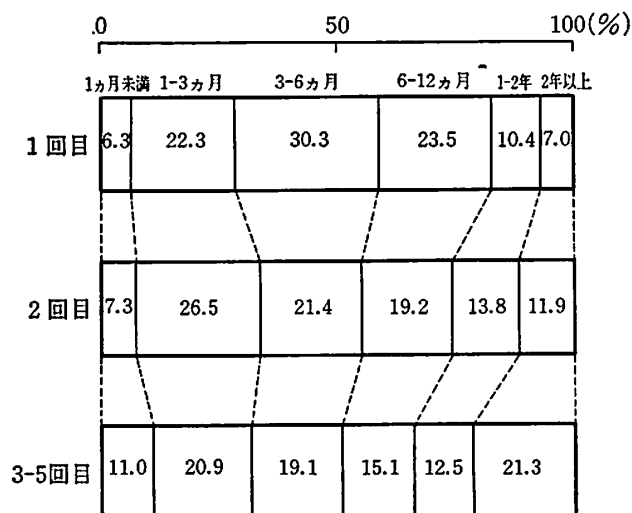


図13 入院回数と入院期間
(3~5回入院歴をもつ患者, 412例対象)

のように変化してゆくかを見るために、まず、入院回数別に患者群を分け、各々の入院期間を比較検討するという方法をとった。その中で入院回数が1回のみと3～5回の群を特にみてみると、1回のみ入院患者群(図12)については6カ月以内に50%強、1年以内に約70%退院している。しかし、2年以上のものが18.3%もあり、このうち現在(昭和58年1月初め)なお在院中の患者が8.5%を占めている。3～5回入院患者群(図13)では、入院回数を重ねる毎に1カ月未満の短期入院のものと2年以上の長期入院患者の両群の増加を示しており、患者が2分化する傾向がみられ、さらに入院回数を重ねるにしたがってこうした傾向は一層強まっている。

9. 入院回数別退院時改善度(図14)

退院患者のみについて、入院回数別に退院時改善度をみたものである。入院回数1回のみ患者群では、寛解群37.8%、軽快群39.5%、不変群15.6%、死亡群7.0%、2回の群では1回目、2回目ともに大差なく、寛解群、軽快群ともに40%強で、不変群が約10%となっている。しかし、3～5回の入院患者群では次第に入院回数を重ねる毎に、寛解群の減少と軽快群の増加を示しており、

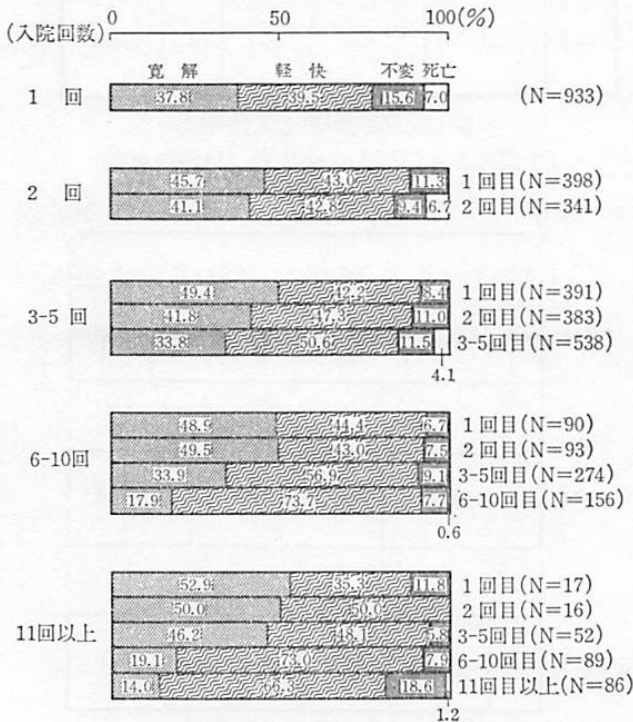


図14 入院回数と退院時改善度

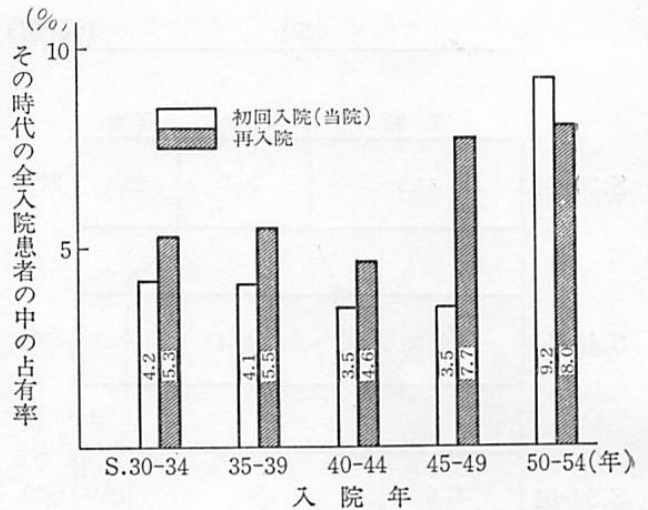


図15 入院年次別沈黙患者の時代的変遷 (昭和58年1月1日現在)

不変群は変化はみられない。6～10回の頻回入院患者群では、さらにその傾向は顕著で、3回以上で急速に寛解群が減少し、6～10回目になると寛解群は17.9%という低い率となり、73.7%は軽快状態で退院している。11回以上の入院患者群では、6回目以上で急速に寛解率が低下しており、11回目以上になると、不変群も増加し、頻回入院が次第に患者の退院と社会復帰を困難にさせていることがうかがわれる。

10. 入院年次別沈黙患者(57年12月末現在在院中の患者)(図15)

昭和57年12月末現在において当院に在院中の患者をその該当入院年次別にみたものであるが、昭和30年代から40年代にかけて最初の入院以来今日まで退院できない患者、すなわち院内に沈黙化した患者は各時代とも5%強と一定であった。再入院の場合でも4%強で初回入院患者の場合とほぼ同様であった。この結果から院内に沈黙してゆく分裂病患者群は時代の影響をあまり受けることなく、その時代に入院した患者のおよそ4～5%を占めていたことが明らかになった。

VI. 考 察

1. わが国の精神医療の中における民間精神病院の占める位置

わが国の精神科病床数は、1968年のクラーク勧告以後、数の上では、この25年間余りで飛躍的な

増加をとげ、その精神科病床指数は、昭和29年末を100とすると51年末には751にまで成長した。しかし、イギリス、アメリカの精神医療の動向に相反して、わが国では、依然病床数は増加の一途をたどり今日までに至っている。こうした病床数の増加は、わが国の特殊性である昭和30年代後半から急速に出現した民間精神病院の増設ラッシュに起因していることは、周知の事実である。昭和51年の病院報告をみると²⁷⁾、全精神科病床数 281,166のうち、法人・個人立精神病院（いわゆる民間精神病院）は241,591床と全体の85.9%を占め、病床数の点では、わが国の精神医療は、民間精神病院に大きく依存している。しかし、この事実は、国の方策としての1960年私立病院に対する医療金融公庫からの低利長期融資が可能になったことや、1961年から措置入院に対する国庫負担が1/2から8/10に引き上げられたことなどの医療経済的側面が大きく関与していることから、結果的には、現在なお、多くの病床数をかかえ、入院中心の精神医療が行なわれ、その閉鎖性や入院中心主義が批判的となっているのである。しかし、こうしたわが国の特殊な精神医療状況をふまえながら、過去の日本の精神医療の実践をその治療構造との関連でもって再検討してゆくことで、わが国独自の精神医療の検討を行なうことが大切であるといわねばならない。そのためにも民間精神病院の医療実践を長期的視野でもって検討してゆくことが、現在の急務の課題といえる。当院は、その病床数が500床と民間精神病院の中でも大規模な病院に属してはいるが、昭和30年に設立して以後、一貫して分裂病の治療を中心的課題として取り組んできており、わが国の精神医療の歴史を振り返る時、そのひとつの検討材料を提供し得ると考えた。そうした動機から当院の入院治療の過去25年間の実践を検討した。

2. わが国の精神医療の中で入院治療が占めてきた位置

わが国の精神医療は現在までなお続いている病床数の増加にみられるように、入院治療は現在もなお大きな役割を果たしている。当院の歴史をながめてみても、入院患者の80~90%は初診から1

カ月未満に入院治療へと導入されてきている。このように入院治療は、分裂病治療において必ずといってよい程まず取り組まれる手段であるが、病像の時代的变化や、社会福祉側からの時代的要請により、次第に入院治療に対して批判が強まり、患者の人権を重視する立場からも自由入院形態に努めることや、外来、地域精神医療へと治療の方向性が転換しつつあるといえる。こうした動向は、次第に入院までの患者本人の動機づけや、家族への疾病および患者理解を深めてゆく作業を行ないながら、入院に導入してゆく方向にきていることがこの結果にもみられている。さらに図3にみられるように、患者の人権の拘束性の強い措置・同意入院が支配的な時期から昭和50年代には、自由入院が急激な増加を遂げており、努めて入院を患者の治療意欲と結びつけてゆこうとしていることがうかがわれる。

ではこうした入院治療が分裂病患者の治療形態の中でどのような位置を占めてきたかという点を検討してみると、いまだ外来治療やデイケアといった他の治療形態に関する資料が不十分であるが、当院での25年間に治療的関与をした分裂病患者の大部分は入院治療を経験し、その後、継続医療へとその治療的関与が続けられてきている。たとえば、昭和55年~57年の最近の初診時、分裂病と診断された患者の中で、外来のみで治療が行なわれてきている例は極めて例外的で、例年数例あるかないかといった程度である。こうした当院の動向をわが国の精神医療の動向と比較することが必要であるが、この点に関して比較に耐えうる資料は極めて少ない。その中で、岡上(1983)¹⁰⁾は、千葉県下の一地域病院での分裂病治療の実態の資料をもとに、初診から1カ月以内に入院治療を受ける患者が急速に減少傾向をたどり外来治療がそれにかわっていることをうかがわせると述べている。当院ではこれに比較すると現在もなお大部分の分裂病患者は初診後1カ月以内に入院治療を受けており、外来治療のみでの治療が行なわれている場合は極めて少ない。しかし、こうした当院の傾向は分裂病の治療においてまず入院治療でもってしっかり治療関係を定着化させることが重要であるという考え方がいまなお根強いということが

関与しているとも考えられるが、この点に関してはさらに詳細な検討が必要であり、分裂病治療を外来治療やデイケアを中心にいかに関与してゆくかが今後の残された大きな課題のひとつといえよう。

3. 再入院は果たして減少しているか

ショック療法から薬物療法導入そしてリハビリテーションへと精神医療が変化したことにより、再入院はどう変化したかについてはいまだ十分な検討はなされていない。そのなかで薬物療法の導入をもたらした変化についての報告はすでに数多い。ブリチャード(1967)¹⁹⁾は薬物療法導入前後で、再入院率および再入院期間には大差なかったと述べ、村上(1971)¹⁴⁾もほぼ同様の結果を報告している。しかし、他の多くの報告は、ボコーベンとソロモン(1975)⁹⁾、ブラウンら(1961)⁹⁾、ウイングら(1964)²⁰⁾、武正ら(1973)²³⁾のように、薬物療法の導入は転帰の改善をもたらしたものの、再発や再入院を減らす効果をもたらすまでには至っていないとするのが一般的であろう。当院の結果でも薬物療法の導入は、再入院を増加させているが、最近の50年代の変化をみると、増加傾向から減少傾向へと変化する兆しをみせており、こうした傾向はやはり最近のリハビリテーション重視の成果とも推測され、加藤(1966)⁹⁾のいうように、分裂病の再発や再燃が再入院に直接つながらないためにも、デイケアをはじめとするリハビリテーションが極めて重要といわねばならない。

4. 入院期間は短くなってきているか

治療構造の時代的変遷が果たして入院期間にどう影響を及ぼしたかをながめてみよう。institutionalismの弊害を克服してゆくためには、入院治療期間をいかに短期化してゆくかという治療技法が要請されるが、そのためには、継続医療の設備拡充などが必要とされ、また病院経営上病床の確保という現実的な問題もあることから、入院期間の短期化にはいまだ処理すべき困難な問題が多い。そうした背景の中で、当院の入院期間の時代的変遷をみると、基本的には、各時代ともに、約6割が6カ月未満に退院し、80%近くは1年未満に退院している。

各国での精神医療との比較は簡単には論じられないが、英国では、ウイング、J. K. ら(1964)²⁰⁾によると、1930年頃までは2年以上長期在院者は2/3を占めていたが、50年までに1/3と減少し、1955年以後は10~20%と減少を遂げていると述べている。当院の結果を比較してみると開設当初は英国と同程度の入院期間であった。しかし、その後の英国での地域精神医療の発展に比べると、わが国でのその取り組みは極めて遅れをとったことが明確に現れている。

入院期間について、島齒・鳥居(1968)²²⁾は薬物療法の導入が入院期間を逆に延長したと指摘しており、武正ら(1973)²³⁾は薬物療法の導入で入院期間は短縮したが、再入院は増加したとやや異なった見解を述べているが、おおむねわが国では当院の結果にもあるように、薬物療法の精神医療への導入が、入院期間の短期化には大きな貢献はほとんどもたらしていないともいえるわけである。また、昭和50年代からの当院のデイケア・リハビリテーション重視の時代的変化についても、導入初期のため入院期間全体への波及力にはいまだなり得ていないことがわかる。

さらに入院期間に影響を及ぼすいくつかの要因についてみると、まず図8のように生活保護や措置入院といった患者およびその家族の経済救済という意図が大きいものほど入院期間は極めて長期化している。このことから長期入院は単に患者の病態のみでなく、こうした患者およびその家族の経済救済という要因も大きく関与していることが推測される。さらに再入院が入院期間にどのような影響を与えているかをみると、再入院を繰り返してゆく患者群の中の一部についてはやはり入院の長期化傾向は否めず、たとえば、5回入院歴をもつ患者の場合、1回目の入院期間が2年以上のものが7.0%であったのに比して、3~5回目になると21.3%と初回の3倍強に増加している。6~10回の入院歴をもつ患者についても同様なことがみられ、10回目では初回の2年以上の入院期間のものが1.1%であったのに比して約20倍の20.2%と飛躍的な増加を遂げている。

どのような患者の入院期間が長期化しやすいかについては、さらにその病態や発病後の経過など

の検討を待たねばならないとしても、今回の結果からも再入院はかなりの患者に社会復帰の可能性を低下させ、病院内に沈黙化をもたらす傾向ははっきり認められる。したがって、今後の可能性を考えてみると、入院期間をいかに短期化するのか、そのためには、急性期の分裂病治療の短期鎮静化の治療技法の必要性や、家族の受け入れ、病者に対する理解の促進、継続医療の設備拡充など多くの課題が当然要求されてくるであろう。そして、こうした方向性でもって初めて入院期間を短期化する可能性が生まれてくると考えられる。

5. 退院時改善度はどのように変化したか

入院期間は変化があまりみられなかった反面、各時代の治療構造の変化は、入院治療の中で退院時改善度に関して大きな変化をもたらしている。この事実についてはすでにわが国でも諸家による多くの報告がある。薬物導入による変化として、後藤(1971)¹⁰⁾は、軽快群の増加を、島菌・鳥居(1968)²²⁾は、不完全寛解の増加と死亡者の減少を指摘し、秋元(1973)¹¹⁾は、慢性分裂病の院内適応の増加を述べている。しかし、竹村(1958)²⁴⁾が、昭和10年から昭和30年にかけて、分裂病の寛解率は大した向上がなかったと述べているように、その後の薬物療法の発展は、寛解群に関してほとんど影響力をもたなかったとする報告がほとんどである。今回の我々の結果も、同様に初回の入院について、寛解群は3つの時代とも変化はなくほぼ一定で、軽快群の薬物療法の発展による増加がみられているが、昭和40年代から50年代にかけてのこの10年間では軽快群は大きな変化は示していない。さらに再入院の増加を考えた場合、軽快群は今後ますます増加していくことが推測される。さらに薬物療法の導入は患者の病態の急速な症状レベルでの効果をもたらしたことは確かだが、エドガード(1967)¹⁷⁾、後藤ら(1971)¹⁰⁾の指摘にあるように、精神病の病像の不安定性をもたらし、症状の区別を困難にさせるといった結果をももたらしたことは、急性期以後の治療については未解決な問題が多いことを示している。すなわち、秋元(1973)¹¹⁾のいうように、薬物療法の導入では転帰の改善は不十分で、薬物のみでは患者の社会適応

への推進力にはなっていないといえるわけで、社会適応を促進させていくためには、継続医療の設備拡充が今後ますます重要視されてくると考えられる。

では入院治療はどの程度の期間が必要であるか、どの程度の期間が最も退院時改善度が良好であったかをみると、3カ月以上になると50%は寛解状態に達しており、1年以上になると寛解率は低下している。このことは退院後の社会適応状態を直接的には示していないため、単純にはいえないが、あまり短期の入院では十分な改善をもたらすことは困難で、やはり少なくとも3カ月は入院治療を行なった方が好ましいといえる。しかし、こうした入院治療のあり方は、当然、退院後の継続医療の内実に大きく左右されるため、今後の継続医療の充実化によりさらに入院治療は短期化が可能になってゆくであろうことはいうまでもない。

6. 長期在院患者の実態

長期在院患者の社会復帰と退院患者の再発・再入院防止は、精神医療の中でも中心的課題となっており、なかでも長期在院患者の実態は、わが国の入院中心医療の中でとりわけ批判的になっている。そのため、最近は数多くのその実態報告とその要因分析が行なわれているが^{4, 9, 13, 15, 20, 25)}、当院の場合は、昭和30年代、40年代ともに、新入院、再入院とも昭和58年1月初め現在まで、入院を余儀なくされているものは、4~5%とさほど大きな数字ではない。しかし、これらの患者が病院内に沈黙してゆき、最終的には、院内のかなりの部分を占拠してしまっているのが実態である。ちなみに当院の昭和58年1月初め現在、5年以上在院している患者は、53.3%と過半数を占め、10年以上でさえ、36.0%と1/3強にものぼっている。

諸外国の報告では、ブランド、R. C. とパーカー、J. H. (1976)²¹⁾は、初回入院後8%が回復困難で退院できず、院内にとどまっているという。わが国では、松沢病院の実態を広田(1980)⁷⁾が報告し、その中で当院の結果と同様の毎年約5%の患者が退院できず沈黙化をきたし、それが時代によって大差なく、一定の傾向をもっている述べ

ており興味深い。こうした実態について、今後その病態をはじめ心理社会的要因を含めた幅広い検討が必要とされているといえよう。

V. ま と め

福間病院開設（昭和30年）以来、25年間に当院に入院した分裂病患者2092例を対象に、その入院治療の実態について3つの時代（①昭和30年代前半：ショック療法から薬物療法への移行期，②昭和40年代前半：薬物療法中心の時期，③昭和50年代前半：デイケア・リハビリテーション重視の時期）に区分し、その時代的変遷を検討し、以下の結果をえた。

- 1) 90%以上の患者が初診から1カ月以内に入院していたが、50年代になって入院までの動機づけを重視するようになり、自由入院が急激に増加し、最近では全入院患者の1/3を占めるに至っている。
- 2) 再入院は薬物療法の導入により増加していたが、最近のデイケアをはじめとするリハビリテーション重視の治療理念の変化が再入院の減少傾向として現れていた。
- 3) 入院期間は初回入院，再入院ともに各時代ともほとんど変化していなかった。
- 4) 退院時改善度は薬物療法導入により軽快群を大幅に増大させたが、寛解群は変化なく，再入院を重ねる毎に，軽快群はますます増加の一途をたどり，寛解群は減少していた。
- 5) 各時代とも初回入院ないし再入院で現在（昭和57年12月末）まで退院できず院内に沈滞していく患者はほぼ一定で4～5%であった。

以上の結果から、今後も軽快群の患者の増加が予測されるため、リハビリテーションの重要性が緊急の課題として問われており、さらに入院治療においては入院期間の短期化、長期在院患者の社会復帰および再入院の防止にさらに我々は努力しなければならないことを強調した。

なお本論の要旨は第78回日本精神神経学会総会および第10回世界社会精神学会総会において発表した。

文 献

- 1) 秋元波留夫：精神科薬物療法の効用と限界。吉富製薬，1973。
- 2) Bland, R. C. and Parker, J. H.: Prognosis in schizophrenia—A ten-year follow-up of first admission—. *Am. J. Psychiat.*, 33 : 949-954, 1976.
- 3) Bockoven, J. S. and Solomon, H. C.: Comparison of two five-year follow-up studies: 1947 to 1952 and 1967 to 1972. *Am. J. Psychiat.*, 132 : 796-801, 1975.
- 4) Brown, G. W.: Length of hospital stay and schizophrenia: a review of statistical studies. *Acta Psychiat. Neurol. Scand.*, 35 : 414-430, 1960.
- 5) Brown, G. W. and Wing, J. K.: Admissions and readmissions to three mental hospital. *J. Mental Science*, 107 : 1070-1077, 1961.
- 6) 後藤彰夫：長期経過観察による精神分裂病の病像変遷と経過の研究——「薬物療法群」と「初期非薬物療法群」との対比——（その2）軽快退院患者について。精神医学，13 : 1067-1076, 1971。
- 7) 広田伊蘇夫：松沢病院の戦後の医療実態。精神医学，22 : 1089-1096, 1980。
- 8) 加藤正明ら：デイケアに関する研究。病院精神医学，14 : 1-8, 1966。
- 9) 菊野恒明，原 洋二，鍋田恭孝他：私立精神病院の資料に基づく長期在院患者の現状と問題点。社会精神医学，5 : 144-152, 1982。
- 10) 小林隆児，梅田征夫，佐々木勇之進他：福間病院の25年間における入院患者統計——第1報 全入院患者の動態——。九精医，28 : 337-352, 1982。
- 11) 小林隆児，梅田征夫，佐々木勇之進他：福間病院の25年間における入院患者統計——第2報 精神分裂病患者の動態——。九精医，29 : 116-125, 1983。
- 12) 小林隆児，梅田征夫，佐々木勇之進他：福間病院の25年間における入院患者統計——第3報 在院患者の動態——。九精医，29 : 126-132, 1983。
- 13) Mann, S. A. and Cree, W.: 'New' long-stay psychiatric patients: a national sample survey of fifteen mental hospitals in England and Wales 1972/3. *Psychol. Med.*, 6 : 603-616, 1976.
- 14) 村上囃世：薬物療法の導入による精神分裂病の経過と病像の変化。精神経誌，73 : 635-649, 1971。
- 15) 長山栄子，富田裕，久場政博：10年以上長期在院者の実態。社会精神医学，6 : 65-72, 1983。
- 16) Ödegard, O.: Pattern of discharge from Nor-

- wegian psychiatric hospitals before and after the introduction of the psychotropic drugs. *Am. J. Psychiat.*, 120 : 772-778, 1964.
- 17) Ödegard, O.: Changes in the prognosis of functional psychoses since the days of Kraepelin. *Brit. J. Psychiat.*, 113 : 813-822, 1967.
- 18) 岡上和雄, 大江 基: 日本における近年の地域レジデンスプログラム. *精神経誌*, 85 : 421-426, 1983.
- 19) Pritchard, M.: Prognosis of schizophrenia before and after pharmacotherapy: II. three-year follow-up. *Brit. J. Psychiat.*, 113 : 1353-1359, 1967.
- 20) Rud, J. and Noreik, K.: Who become long-stay patients in a psychiatric hospital? *Acta Psychiatrica Scand.*, 65 : 1-14, 1982.
- 21) 佐々木勇之進: 病院経済からみたデイケア. *臨床精神医学*, 10 : 321-325, 1981.
- 22) 島菌安雄, 鳥居方策: 薬物療法の登場によって精神分裂病の予後はどの程度改善されたか. *精神医学*, 10 : 157-162, 1968.
- 23) 武正健一, 保崎秀夫, 浅井昌弘他: 精神分裂病の経過に与える薬物療法の影響. *精神医学*, 15 : 617-624, 1973.
- 24) 竹村堅次: 精神分裂病の臨床統計的研究. *精神経誌*, 60 : 788-797, 1958.
- 25) Weeke, A., Kastrup, M. and Dupont, A.: Long-stay patients in Danish psychiatric hospitals. *Psychol. Med.*, 9 : 551-566, 1979.
- 26) Wing, J. K., Monck, E., Brown, G. W. et al.: Morbidity in the community of schizophrenic patients discharged from London mental hospitals in 1959. *Brit. J. Psychiat.*, 110 : 10-21, 1964.
- 27) 吉川武彦, 竹内龍雄: 精神衛生統計. 現代精神医学大系, 23c, 社会精神医学と精神衛生Ⅲ, 中山書店, 1980.

社会精神医学 既刊在庫のご案内

第1巻2号	社会精神医学の領域	¥1,200
第3巻2号	病院精神医学の模索	¥1,300
第3巻3号	近代化途上国における精神医療	¥1,300
第3巻4号	地域精神医療における精神科外来	¥1,300
第4巻2号	風土と精神病	¥1,500
第4巻3号	老人と精神医学と福祉	¥1,500
第4巻4号	第1回 社会精神医学会	¥1,500
第5巻1号	学校の社会精神医学	¥1,500
第5巻2号	地域精神医療と共同住宅	¥1,500
第5巻3号	第2回 社会精神医学会	¥1,500
第5巻4号	社会精神医学の教育	¥1,500
第6巻1号	キャンパスの精神医学	¥1,600
第6巻2号	社会・文化精神医学における事例研究——精神分裂病	¥1,600
第6巻3号	第3回 社会精神医学会	¥1,600
第6巻4号	精神医学と疫学	¥1,600
第7巻1号	海外移住者の精神衛生	¥1,700
