研究と報告

精神分裂病の入院治療とアフタケアの時代的変遷

――精神科初回入院治療例の再入院の防止に焦点を当てて――

小林 隆児　梅田 征夫　佐々木勇之進
吉永 一彦　西園 昌久

精 神 医 学

第26巻 第12号 別刷
1984年12月15日 発行

医学書院

精神分裂病の入院治療とアフタケアの時代的変遷*

——精神科初回入院治療例の再入院の防止に焦点を当てて——

小林隆児[1) 梅田征夫 佐々木勇之進
吉永一彦[2) 西園昌久[3)

抄録 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2,092例の中から，精神科初回入院治療例1,261例のみを対象に，初回入院治療とその後の退院，アフタケア（外来通院）及び再入院の実態をカルテから調査し，当時の治療構造から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，その時代的変遷を主として精神科初回入院治療後の再入院の防止に焦点を当てて検討し，以下の結果を得た。①入院期間は各時代とも変わらず，6カ月以内に約60%，1年以内に約80%の患者が退院していた。そして，各時代とも初回入院患者の約3%の患者は初回入院後退院出来ず，院内に沈澱していた。②薬物療法の発展により退院時改善度で軽快群が飛躍的に増加し，外来通院も定着していったが，再入院を減少させるまでには至らなかった。③軽快群の退院後の家庭生活（社会生活）の期間も薬物療法の普及によっては延びておらず，昭和50年代のリハビリテーション重視により初めて延びており，そこで初めて再入院の防止の可能性が生まれてきていることが明らかになった。
精神医学 26；1269—1279，1984
Key words Chronological changes, Hospitalization, Aftercare, New schizophrenic patients, Readmission

I. はじめに

精神分裂病（以下分裂病と略す）の治療において発病初期の治療的関与がなされてから彼らはどのような経過をたどっていくかという問題に関しは，すでに数多くの追跡研究の報告がある。歴史的に眺めてみると，最初にとられた研究方法は，ある時期に退院した退院患者群を追跡していくもので，昭和60年代から70年代のわが国の主流を占めていた（蜂矢・新井1966[8)，村田・西園1973[16) など）。その後，欧米では初回入院治療開始から経過を追っていく方法が行われ始め（Bland, R.C. & Parker, J.H. 1976[2)），さらにEngelhardt, D.M. et al. (1982)[6) によって外来治療開始時点から追跡していくといった方法が報告され始めている。こうした研究方法の変化は分裂病治療が外来治療の可能性を追求していく時代を迎えつつあることを示している。しかし，わが国の精神医療の供給パターンが民間依存型であることと，中間施設の乏しさに代表されるコミュニティケアの欠如など多くの要因が関与しているため，特に民間精神病院では未だ入院治療がかなりの比重を占めており，入院中心主義（institutionalism）が批判の的になっている。したがって過去のわが国で行われてきた分裂病の治療についての検討が様々な立場から強く求められている。そこで民間

1984年4月13日受理
* Chronological Changes in the Hospitalization and the Aftercare of Schizophrenic Patients in Japan: Our experience in preventing new schizophrenic patients from requiring readmission into Fukuma Mental Hospital in Japan
1) 医療法人恵愛会 福間病院，Ryuji Kobayashi, Yukio Umeda and Yunoshin Sasaki: Fukuma Mental Hospital
2) 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
3) 福岡大学医学部精神医学教室，Masahisa Nishizono: Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University

表 1 福間病院における分裂病治療の時代的変遷

治療方法 ＼ 時代		30年代初期	40年代初期	50年代初期
薬物療法		電撃療法と薬物療法の開発期	薬物療法に対する依存の全盛期	薬物療法に対する反省期（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（病院内リハビリ）	集団力動の重視 『希望ヶ丘村』づくり*	単純化とマンネリ化 （無報酬時代）	OT の点数化による再活性 （活動の多用化とスタッフの強化）
	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	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）
	外来治療	比較的軽視	外来重視と強化 （昭和36年クリニック開設）	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

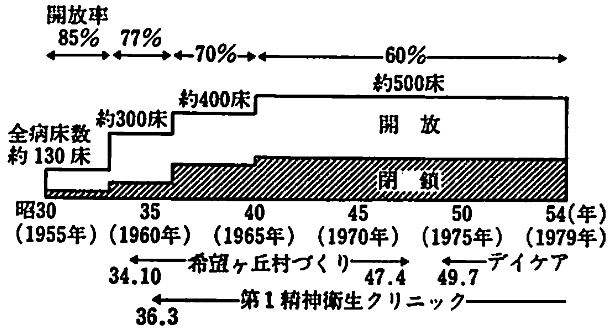


図 1 福間病院の病床と開放率の推移

精神病院の立場から分裂病の治療の変遷を過去にさかのぼって検討することは意義深いことと思われる。福間病院は昭和30年に個人民間精神病院として開設され，過去の四半世紀にわたり主として分裂病の治療に重点を置いた治療活動を行っており，すでに，筆者らは当院の25年間の入院患者の動向[10~12]及び分裂病の入院治療について[13]報告してきたが，今回は，分裂病治療の中でも特に当院の入院が精神科入院治療初回例の患者のみを対象として，初回入院治療とその後の再入院防止に焦点を当て治療構造の変化がもたらした影響との関連でもって検討を試みた。

II. 研究方法

福間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をまずながめてみると表1，図1のようになる。即ち，昭和30年代前半（1950年代後半）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われ始めた時期にあたるが，当時は未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，当時は分裂病治療は入院治療が殆どを占め，外来治療は未だ軽視されていた。ところが昭和40年代前半（1960年代後半）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，薬物療法の普及により，退院後のアフタケアとしての外来通院も定着するようになった。さらに昭和50年代前半（1970年代後半）には，薬物療法の限界に対する反省から，リハビリテーションを重視するようになり，わが国の民間精神病院としては最初にデイケア（昭和50年認可）を設置[23]，入院治療とそのアフタケアを連続性のあるものとして継続医療の推進強化をより一層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

表 2　入院時年齢別・性別患者数

性別＼年齢	20歳未満	20～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65歳以上	合　計
男　性	169例 (22.6%)	354 (47.5)	157 (21.0)	52 (7.0)	12 (1.6)	1 (0.1)	1 (0.1)	746 (100.0)
女　性	85 (16.5)	212 (41.2)	104 (20.2)	65 (12.6)	38 (7.4)	7 (1.4)	4 (0.8)	515 (100.0)
合　計	254 (20.1)	566 (44.9)	261 (20.7)	117 (9.3)	50 (4.0)	8 (0.6)	5 (0.4)	1,261 (100.0)

視の時期，の3つの時代に区分し，各々の時代に入院治療を受けた分裂病患者を対象に，初回の入院治療とその後のアフタケア及び再入院の実態について3つの時代の比較検討を行った。

今回の研究は，各時代の治療構造の変化が入院治療，アフタケア，さらに再入院などにどのような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，その時代に行われた入院，退院，その後の外来通院，さらに再入院といった角度から検討してゆくという調査方法をとった。このような方法のほう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）初回入院期間の時代的変遷（入院年次別）

2）初回入院の退院時改善度（転帰）の時代的変遷（退院年次別）

3）初回入院期間と退院時改善度との関係

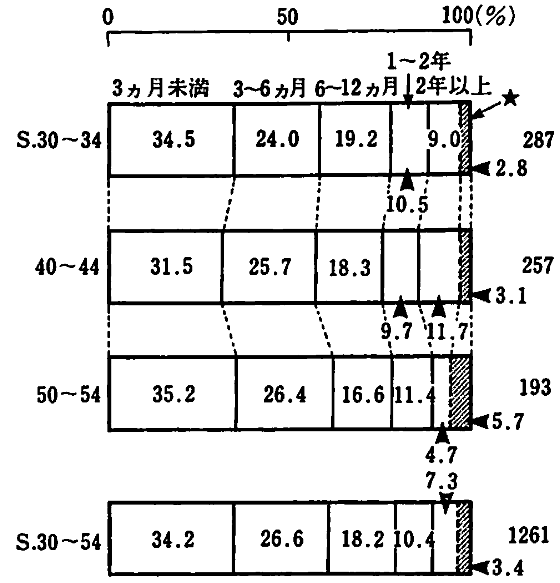
4）初回退院後の通院期間の時代的変遷（退院年次別）（退院時改善度別）

5）初回退院から再入院までの期間の時代的変遷（再入院年次別）（退院時改善度別）

6）入院回数の時代的変遷（初回入院年次別）

III. 調査対象

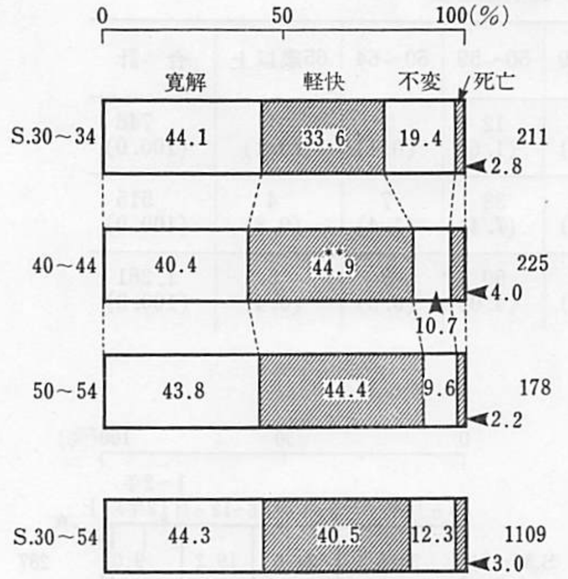
昭和30年3月の当院開設以来，昭和54年12月末までの25年間に当院の入院歴をもつ全入院患者を，その後57年12月末までの3年間を入院，外来カルテの上から追跡し，最終診断が分裂病とみなされた患者の中から，それまでに精神科入院既往歴を有しないもの，即ち当院の入院治療が精神科初回入院例のみを，今回の調査対象の分裂病患者とした。なお，57年12月末現在なお入院中のものについては，その時点での臨床診断を採用した。ただし，接枝分裂病は対象から除外し，非定型精神病については対象に含めた。



★昭和58年1月現在もなお在院中の患者群(沈殿群)は，昭和30年代，昭和40年代とも約3%とほぼ一定

図 2　初回入院の入院期間（入院年次別）(N＝1,261)

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5,604例で，男性3,549例（63.3%），女性2,058例（36.7%）。この内最終診断が分裂病とみなされたものは2,092例〔男性1,256例(60.0%)，女性836例（40.0%)〕，そのうち，今回の対象となったものは1,261例で，男性745例（59.1%)，女性516例（40.9%)。初回入院時年齢分布をみると，20歳未満20.1%，20～29歳44.9%，30～39歳20.7%，40～49歳9.3%，50歳以上5.0%



** 昭和40年代は，昭和30年代に比較して，軽快群の有意な増加（$\chi^2=9.861$, df＝3，$P<0.05$）

図 3　初回入院の退院時改善度（転帰）（退院年次別）（N＝1,109）

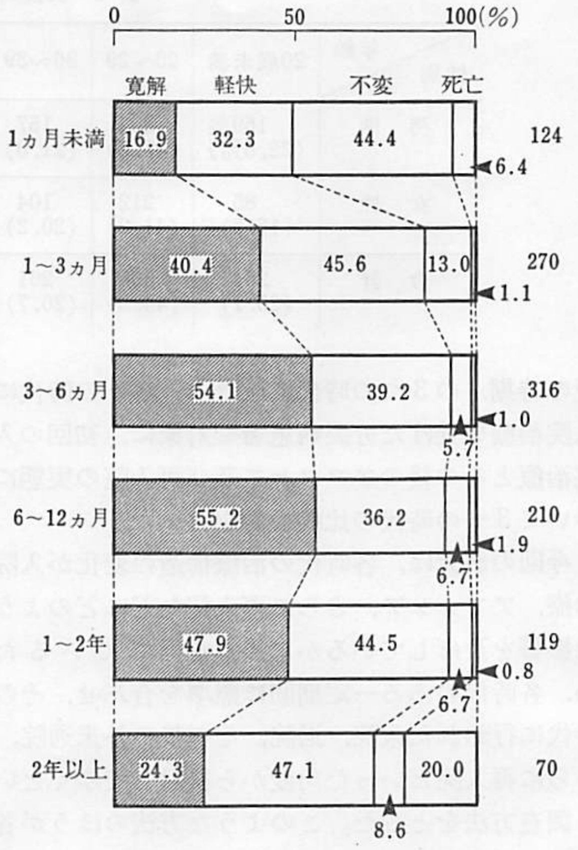


図 4　初回入院期間と退院時改善度（N＝1,108）

と20歳代が最も多く，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た。

IV．調査結果

1．初回入院期間の時代的変遷（図2）

初回入院の入院期間は時代によって大きな相違はなく，各時代とも6ヵ月以内に約60%，1年以内に約80%の患者が退院している。しかし，ここで目を引くことは初回入院から昭和57年12月末現在まで一度も退院をしていない分裂病患者が昭和30年代前半及び40年代前半とも約3%と極めて近似した値をとっていることである（50年代前半は追跡期間が未だ短くそのため約5%となっている）。これらの患者群が昨今批判の対象となっている入院患者の institutionalism の一部を反映していることは確かであるが，それは決して入院患者全体ではなく，その中のごく一部分の沈澱患者群が大きな要因になっていることがうかがわれる。

2．初回入院の退院時改善度の時代的変遷（図3）

昭和30年代前半から40年代前半にかけての薬物療法の開発と普及は，初回入院治療例において軽快群の増加（$\chi^2=9.861$, df=3, $p<0.05$）と不変群の減少となってあらわれているが，寛解群は変化なく約40%となっている。死亡群（病死，自殺，その他の事故死など）は変化なく，約3～4%を占めていた。しかし，その後の10年間は40年代前代と比較して寛解群及び軽快群ともに大差なく（$\chi^2=1.343$, df=3, N.S.）薬物療法の限界がここにみてとれる。25年間全体での退院時改善度は，寛解群44.3%，軽快群40.5%，不変群12.3%，死亡群3.0%であった。

3．初回入院期間と退院時改善度（図4）

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ると，1ヵ月未満の入院期間の場合は，寛解率が16.9%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，3～6ヵ月及び6～12ヵ月の間で最も寛解率は高く50％強に達していた。1年以上の長期入院になると逆に寛解率は低下し初め，2年以上になると24.3％と低い寛解率になり，初回入院後一度も退院することなく病院内で死亡する患者が20.0％もいることがわかった。こうした傾向は3つの時代とも同様な結果を示していた。この結果から過去の入院治療では寛解状態に達するまでに最低3ヵ月以上の期間が必要であったといえよう。

4. **初回退院後の通院期間の時代的変遷**（図5）

初回退院後の通院期間を定期的に通院していた期間のみ加算してその期間の変化を，退院時改善度別に検討したものである。まず退院時改善度が寛解群（N＝414）についてみると，昭和30年代前半は83.6％の退院患者が通院しておらず，当時は入院治療主体の治療構造であったことがうかがわれる。しかし，その後の10年間に外来通院治療は急速に普及し，退院患者の約80％が通院するようになっているが，1年以上の通院患者は未だ17.3％と少ない。さらに10年経過した50年代前半になると，93.1％の患者が通院しており，1年以上の通院も47.2％と約半数にも達している（$\chi^2=18.257$, $df=4$, $p<0.005$）。このように寛解群では，昭和30年代前半から着実に外来通院期間は有意に延びている。退院時改善度が軽快群（N＝397）では，昭和30年代前半は寛解群と同様に82.6％は通院しておらず，その後10年間に急速に通院治療が普及している。しかし，50年代前半は寛解群に比して通院期間は延びていない（$\chi^2=1.572$, $df=4$, N.S.）ことが明らかになった。

5. **初回退院から再入院までの期間の時代的変遷**（図6）

3つの時代にそれぞれ初回退院からどの位の期間を経過して再入院しているかを再入院例のみを対象に検討してみると，寛解群（N＝252）では2年以上のものが着実に増加しており，昭和30年代後半にはわずか4.3％であったが，40年代後半には28.3％と飛躍的に増加し，50年代前半でも38.6％と着実に増加している。このように，退院時改善度が寛解群では，治療構造の変化とともに退院後の社会生活ないしは家庭生活を送れる期間が着実に延びていた。しかし，軽快群（N＝397）では昭和30年代前半から40年代前半の10年間では前述の通院期間が延びている割に再入院までの期間は延びておらず，逆に2年以上のものは15.0％から10.2％と減少している。この結果は次に述べる再入院の増加との関連性を推測させる。しかし，その後の10年間で通院期間はやっと有意に延び始めていた（$\chi^2=10.956$, $df=3$, $p<0.05$）。

6. **入院回数の時代的変遷**（図7）

入院回数が一回のみで再入院がない患者は，全体で52.3％，再入院の経験のあるものは47.7％，3回以上の入院歴をもつ群は25％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再入院は増加し（$\chi^2=9.989$, $df=1$, $p<0.005$），その後の50年代前半にかけては，再入院は減少の兆しを示してはいるが未だ有意に減少しているとは言い難く（$\chi^2=1.215$, $df=1$, N.S.），このことはすでに筆者らが報告[13]した全分裂病患者の場合は減少の傾向がみられてきた結果と比較してみると，新鮮例では初回退院後の再入院の防止は昭和50年代前半では未だ確実に減少させることが出来ていなかったことが明らかになった。

V. 考　察

1. わが国の精神医療の供給パターンの時代的変遷

わが国の精神病床数は，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，その精神病床数指数は，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，依然病床数は最近の抑制傾向がみられつつあるとはいいながらも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，全精神科病床数281,166のうち，法人・個人立精神病院（いわ

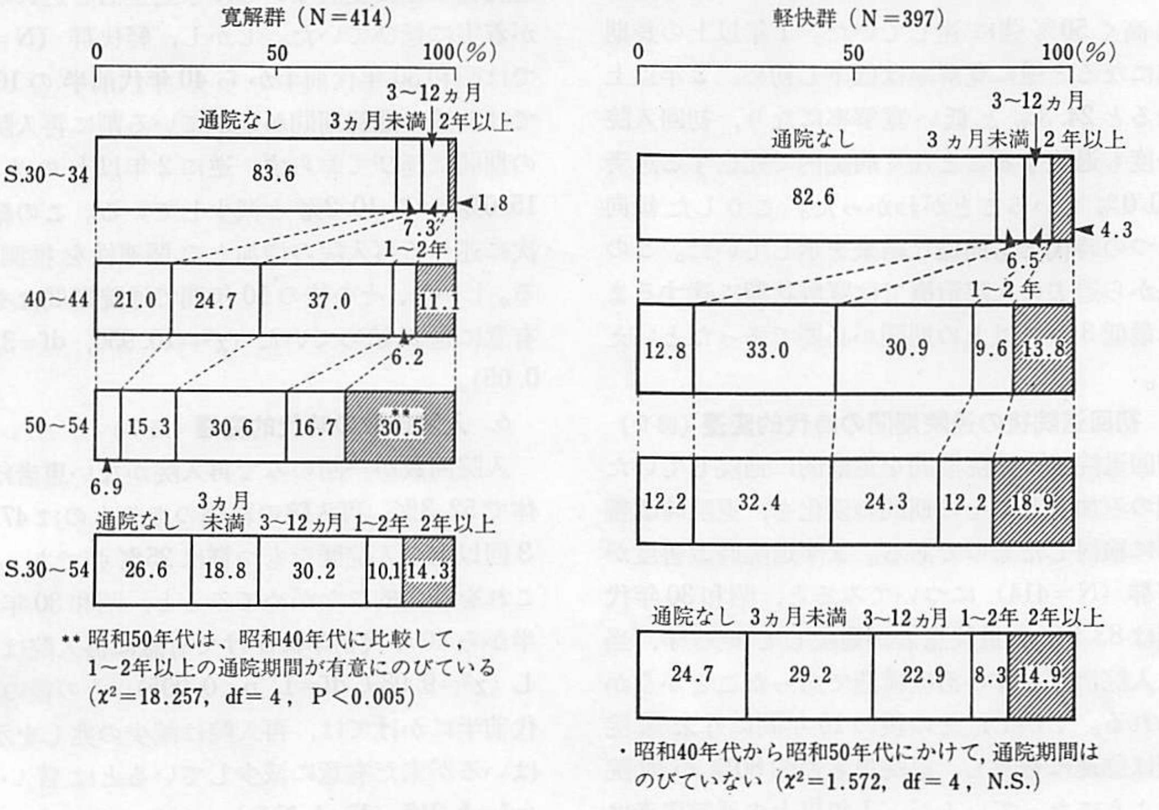


図5　初回退院後の通院期間（退院年次別）

ゆる民間精神病院）は241,591床と全体の85.9％を占め[29]，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，その結果，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われ，その閉鎖性や入院中心主義（institutionalism），即ち長期在院患者の実態が批判の的となっている。

当院が設立された昭和30年代前半（1950年代後半）は戦後最初の好景気といわれた『神武景気』がもたらされた時代である。こうした背景のもとに民間精神病院の未曽有の建設ラッシュが開始された。同時に健康保険制度も開始され，数年後には全国規模で普及していった。当院では1962年になって初めて国民健康保険による入院が急速に増加しているが，昭和30年代前半（1950年代後半）は未だ社会保険ないし生活保護による入院がかなりの部分を占めていた[10]。しかし，昭和40年代（1960年代）に入り，国民皆保険とともに公費入院である措置入院患者が飛躍的に増加していった。こうした背景により，この頃が民間精神病院で病床の拡張が最も盛んに行われていった時期にあたる。当院でも昭和40年（1965年）に病床数が約500床（483床）に達し，以後はほとんど変化していない。昭和40年代前半（1960年代後半）になると，昭和40年の厚生省による外来患者への部分的公費負担制度の開始による地域精神医療への取り組みが行われ始め，以後次第に外来中心の医療への道が開かれていった。昭和48年（1973年）に始まったオイルショックとその後の戦後最大の不況は，精神科病床の増加をも抑制することになり，経済的救済の理由から治療の公費負担制度は外来中心の医療をより一層普及させる効果をもたらしていった。こうした医療情勢の変化により，精神科外来患者は急増していった[17]。

2. わが国の精神医療の中で当院が置かれている位置

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が，当院での25

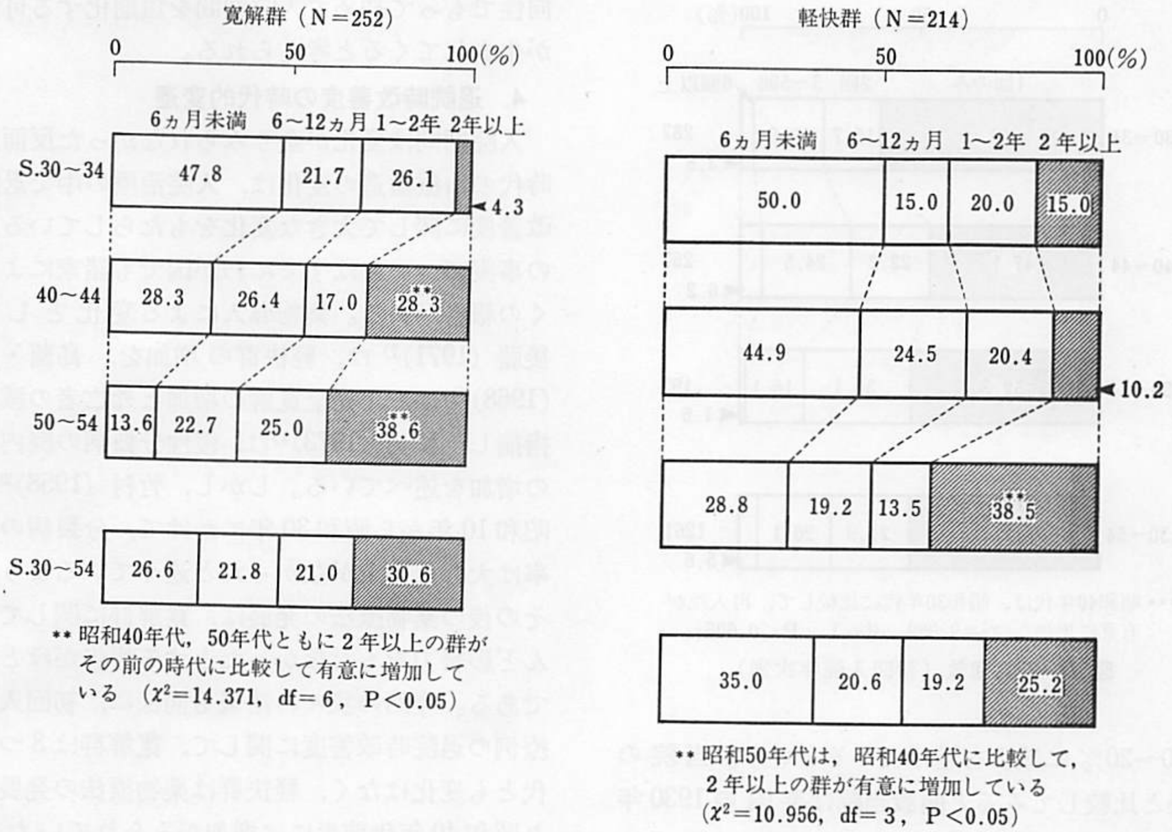


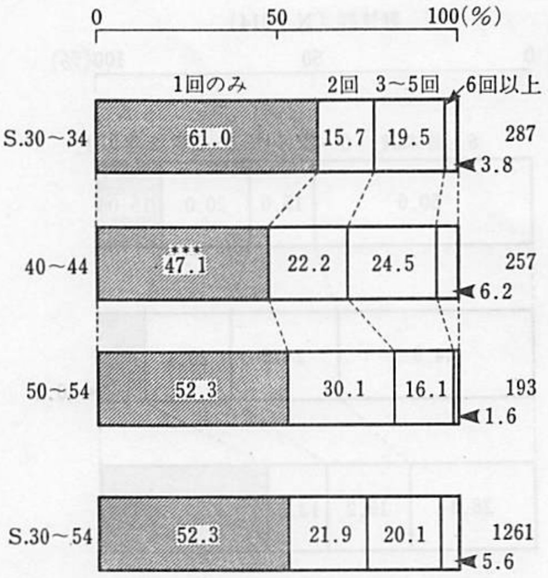
図6 初回退院から再入院までの期間（再入院年次別）

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。例えば，昭和55～57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。さらに当院における分裂病患者は初診から1ヵ月未満に80～90％は入院治療へと導入されてきている[13)]。これは当院が大学病院精神科を初めとする紹介患者にかなりの部分を依存しているという二次医療的色彩の強い精神病院であることが大きく関与していると考えられるが，分裂病の病像の時代的変化即ち軽症化や，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，外来通院治療，地域精神医療へと治療の方向性は転換しつつある。こうした動向は，昭和40年代前半の外来通院の普及や50年代前半の自由入院の増加現象などからもうかがわれる[11)]。

3. 入院期間の時代的変遷

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ると，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病院経営の収支の適正なバランスの必要性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ついては単に病院独自の努力だけではどうにもならない未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，各時代ともに約6割が6ヵ月未満に退院し，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，Brown, G.W. (1960)[4)], Wing, J.K. et al. (1964) ら[28)]の報告によると，1930年頃までは2年以上の長期在院者は2/3を占めていたが，1950年までに1/3と減少し，1955年以後



*** 昭和40年代は，昭和30年代に比較して，再入院が有意に増加 ($\chi^2=9.989$, df=1, $P<0.005$)

図 7 入院回数（初回入院年次別）

は10～20%に減少を遂げているという。当院の結果と比較してみると開設当院は英国の1930年代と同程度の入院期間であったのであるが，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瞭に現れている。

薬物療法の普及と発展が入院期間に及ぼした影響について島薗・鳥居（1968）[24]は薬物療法の導入が入院期間を逆に延長したと指摘し，Ödegard, O.（1964）[19]は入院期間を短縮したと述べ，武正ら（1973）[25]も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いう。我々の今回の研究結果では，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をほとんどしていない。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未だなり得ていないことがわかる。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しうるか，そのためには，急性期の分裂病治療の短期鎮静化（rapid tranquilization）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，職場の開拓をはじめとする社会資源の活用など多くの課題が要求されて来るであろう。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。

4. 退院時改善度の時代的変遷

入院期間は変化が余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）[7]は，軽快群の増加を，島薗・鳥居（1968）[24]は，不完全寛解の増加と死亡者の減少を指摘し，秋元（1973）[1]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）[26]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，初回入院治療例の退院時改善度に関して，寛解群は3つの時代とも変化はなく，軽快群は薬物療法の発展により昭和40年代前半には増加がみられていたが，40年代から50年代にかけてのこの10年間では軽快群も大きな変化は示していない。すなわち，秋元（1973）[1]のいうように，薬物療法の導入では転帰の改善は不充分で，薬物のみでは患者の社会適応への推進力にはなりえなかったといえるわけで，社会適応を促進させていくためには，継続医療の中でも社会的技能訓練（social skill training）を初めとするリハビリテーションの設備拡充ならびに治療技法の開発が今後増々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が良好であったかを当院の過去の実態からみると，3ヵ月以上になると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。退院時改善度は退院後の社会適応状態を直接的に示していないため単純には結論は下せないが，余り短期の入院では充分な改善をもたらすことは困難で，我々の過去の治療実践での検討では少なくとも3ヵ月は入院治療を行った方が好ましかったという結果がみられた。しかし，こうした過去の入院治療のあり方は，当然，入院治療の技法や退院後の継続

医療の内実に大きく左右されるため，今後の入院治療技法の進歩や継続医療の充実化によりさらに入院治療は短期化の方向をとげてゆくことが可能であろうことはいうまでもない。

5. 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，中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はとりわけ批判の的になっている。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われているが[9,14,18,22,27]，当院の場合は，昭和30年代，40年代ともに，初回入院後昭和57年12月末現在まで一度も退院出来ず入院を余儀無くされているものはおよそ3%とさほど大きな数字ではない。諸外国の報告では，Bland, R.C. & Parker, J.H. (1976)[2]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。当院の実態はこれに比して約3%と比較的少ないが，これらの患者が院内に沈澱してゆき，さらに再入院患者の沈澱化が加算され，最終的には在院患者の大部分を占拠してしまっているのが実態である。

6. 再入院はは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未だ充分な検討はなされていない。そのなかで薬物療法の導入がもたらした変化についての報告はすでに数多く，Pritchard, M. (1967)[21]は薬物療法導入前後で，再入院率及び再入院期間には大差なかったと述べ，村上 (1971)[15]もほぼ同様の結果を報告している。また，Bockoben, J.S. & Solomon, H.C. (1957)[3], Brown, G.W. & Wing, J.K. (1961)[5], Wing, J.K. et al. (1964)[28]，武正ら (1973)[23]も，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までの効果をもたらすまでには至っていないと述べている。当院の結果でも薬物療法の普及は外来通院を容易にしたが，再入院を減少させるまでの効果をもたらすまでには至っておらず，過去の諸家の報告と同様の傾向を示していた。こうした結果からもÖdegard, O. (1967)[20]が分裂病の予後の改変は単に治療法の改善だけでなくリハビリテーションシステムをいかに活用していくかを重視すべきであると主張しているように，再発，再入院をめぐる問題を論じる場合，アフタケアをいかに効果的なものにしていくかが重要になる。

分裂病のアフタケアが極めて長期間の外来通院加療を必要としているため，昭和40年から開始された通院公費負担制度の開始が分裂病患者家族の経済的負担を軽減させ，分裂病患者の退院後の通院加療をかなり容易にしていった。しかし当時は未だ薬物療法が主体を占めていたことから，退院時改善度の寛解群では再入院の予防効果をもたらしたにもかかわらず，軽快群では単に薬物療法主体のアフタケアのみでは再入院予防への大きな力にはなりえず，昭和50年代前半からのデイケア設立とリハビリテーションの入院時からの重視の理念と実践によって初めて軽快群の再入院の予防の可能性が生まれてきている。しかし，未だリハビリテーションの波及効果は充分にはみられておらず，再入院の防止の有効な手段となるまでには今後さらに長期の検討が必要であろう。

VI. 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2,092例の中から，精神科初回入院治療例1,261例のみを対象に，初回入院治療とその後の退院，アフタケア（外来通院）及び再入院の実態をカルテから調査し，当時の治療構造から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，その時代的変遷を主として精神科初回入院治療後の再入院の防止に焦点を当てて検討し，以下の結果を得た。

（1）入院期間は各時代とも変わらず，6カ月以内に約60%，1年以内に約80%の患者が退院していた。そして，各時代とも入院患者の約3%の患者は初回入院後退院出来ず，院内に沈澱していた。

（2）初回退院時の改善度は昭和30年代前半から40年代前半にかけて薬物療法の普及により軽

快群は有意に増加していたが，その後の50年代前半にかけては変化していなかった。寛解群は三つの時代ともに変化がなく約40%を占めていた。

（3）退院後の通院期間は退院時改善度別にみると，寛解群では各時代を通して着実に延びていた。軽快群でも30年代前半から40年代前半にかけては急速に通院期間は延びていったが，その後の50年代前半にかけては延びていなかった。

（4）再入院患者の初回退院から再入院までの期間を初回退院時改善度で比較してみると，寛解群では30年代前半から着実に延びていたが，軽快群では30年代前半から40年代前半にかけて通院期間が飛躍的に延びていたにもかかわらず，再入院までの期間は延びていなかった。その後の10年間で初めてその期間は延びていた。

（5）再入院は30年代前半から40年代前半にかけての薬物療法の普及にもかかわらず増加していた。50年代前半は再入院の減少の兆しはみられたが，未だ有意には減少してはいなかった。

以上の結果から，薬物療法の発展はアフタケアの外来通院を普及させることには大きな貢献をしたが，再入院を防止するまでの効果をもたらすまでに至っておらず，デイケアをはじめとするリハビリテーションを重視することでもって初めて再入院を防止し得る可能性が生まれてきつつあることが明らかになった。

なお本論文の要旨は第79回日本精神神経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 RC, Parker JH : Prognosis in schizophrenia ; A ten-year follow-up of first admission. Am J Psychiatry 33 ; 949, 1976.
3) Bockoven JS, Solomon HC : Comparison of two five-year follow-up studies : 1947 to 1952 and 1967 to 1972. Am J Psychiatry 132 ; 796, 1975.
4) Brown GM : Length of hospital stay and schizophrenia ; a review of statistical studies. Acta Psychiatr Neurol Scand 35 ; 414, 1960.
5) Brown GW, Wing JK : Admissions and readmissions to three mental hospitals. J Mental Science 107 ; 1070, 1961.
6) Engelhardt DM, Rosen B, Feldman J, et al : A 15-year followup of 646 schizophrenic patients. Schizophr Bull 8 ; 493, 1982.
7) 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, 1971.
8) 蜂矢英彦，新井俊一：精神分裂病の薬物療法―第3部，退院患者の予後調査とその治療．精神経誌 68 ; 1089, 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, 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．九神精医 28 ; 337, 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．九神精医 29 ; 116, 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．九神精医 29 ; 126, 1983.
13) 小林隆児，梅田征夫，佐々木勇之進，他：精神分裂病の入院治療の時代的変遷．社会精神医学 7 ; 130, 1984.
14) Mann SA, 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, 1976.
15) 村上図世：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, 1971.
16) 村田豊久，西園昌久：精神分裂病の予後に関する研究．精神経誌 9 ; 607, 1973.
17) 中山宏太郎：戦後日本における精神医療供給パターンと経済政策．精神経誌 85 ; 416, 1983.
18) 長山栄子，冨田　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, 1983.
19) Ödegard O ; Pattern of discharge from Norwegian psychiatric hospitals before and after the introduction of the psychotropic drugs. Am J Psychiatry 120 ; 772, 1964.
20) Ödegard O : Changes in the prognosis of functional psychoses since the days of Kraepelin. Br J Psychiatry 113 ; 813, 1967.
21) Pritchard M : Prognosis of schizophrenia before and after pharmacotherapy : II. three-year follow-up. Br J Psychiatry 113 ; 1353, 1967.
22) Rud J, Noreik K : Who become long-stay patients in a psychiatric hospital ? Acta Psychiatr Scand 65 ; 1, 1982.
23) 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, 1981.
24) 島薗安雄，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, 1968.
25) 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, 1973.
26) 竹村堅次：精神分裂病の臨床統計的研究. 精神経誌 60；788, 1958.
27) Weeke A, Kastrup M, Dupont A：Long-stay patients in Danish psychiatric hospitals. Psychol Med 9；551, 1979.
28) Wing JK, Monck E, Brown GW, et al：Morbidity in the community of schizophrenic patients discharged from London mental hospitals in 1959. Br J Psychiatry 110；10, 1964.
29) 吉川武彦, 竹内龍雄：精神衛生統計. 現代精神医学大系, 23 C, 社会精神医学と精神衛生Ⅲ, 中山書店, 1980.

Summary

Chronological Changes in the Hospitalization and the Aftercare of Schizophrenic Patients in Japan: Our experience in preventing new schizophrenic patients from requiring readmission into Fukuma Mental Hospital in Japan

Ryuji Kobayashi, Yukio Umeda, Yunoshin Sasaki, Kazuhiko Yoshinaga**, Masahisa Nishizono****

Psychiatric care in Japan has developed in a large scale since the mid-50's, and this is mainly due to private mental hospitals, which have much increased in number. However such an increase has resulted in an "institutionalism" of the patients, and aftercare system has been considered of more importance recently. We discussed how we have prevented the need for readmission of new schizophrenic patients according to the chronological changes in the psychiatric treatment used.

The subjects are composed of the schizophrenics admitted for the first time into mental hospitals, which number 1,261 cases (60.3% of all the schizophrenics admitted into the hospital). They were admitted between 1955–1979. These 25 years were divided into three periods, according to the treatment employed. (1) From mid-50's : from shock therapy to pharmacotherapy, (2) from mid-60's : pharmacotherapy mainly and (3) from mid-70's : the daycare and rehabilitation systems have been realized to be of more importance. The results are as follows :

A. About 3% of the admitted patients in each decade remain hospitalized almost permanently, thereby forming the major factor of "institutionalism".

B. The development of pharmacotherapy has resulted in a great increase in patients discharged with "fair outcome". And it has made the duration of attendance as an outpatient after being discharged much longer than before. But it could not lessen the subsequent readmissions in number.

C. The patients classed as "fair" could live a life within the community for a longer time due not only to the development of pharmacotherapy but also to the improved rehabilitation and daycare system.

* Fukuma Mental Hospital
** Reasearch Laboratory for Social Medicine, Fukuoka University
*** Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University