

■研究報告

ある大学病院精神科外来患者の動態分析

小林隆児 吉永一彦

*Japanese Journal
of
Social Psychiatry*
Vol. 9, No. 4, Dec. 1986.

published
by
Seiwa Shoten, Co. Ltd.

社会精神医学
第9卷4号 1986号12月 別刷

星和書店

ある大学病院精神科外来患者の動態分析*

小林隆児** 吉永一彦***

はじめに

近年、精神医療は「入院」治療中心から「外来」治療さらに「地域」医療へと焦点を移していくことが重要な課題になり、すでに昭和56年の第77回日本精神神経学会総会では「精神科外来治療」がシンポジウムに選ばれ¹⁰⁾検討がなされてきた。今後「外来」治療がますます発展する勢いにあるのは「入院」中心治療への反省とともに、社会の精神医療に対するニーズの変化などさまざまな理由に基づくものであろう。しかし、われわれの日常診療業務の中で外来診療が大きな比重を占めていくにつれ、数多くの再来患者への対応に追われて、診療機能も飽和状態を呈し、質の低下が懸念されてきており⁹⁾、このような現状に対する対応策の検討が緊急な課題の一つになっている。

過去にさまざまな立場から外来診療の実態について報告がなされてきた。それを大きく分けると、①新来患者のさまざまな特性からみた統計的観察^{4,5)}、②ある期間に限定した再来患者の実態報告^{1,5)}、③外来患者の治療経過とその転帰およびそれに関連する要因の分析^{3,7,8,9)}、④調査対象

施設に固有な診療上の特殊性とその分析^{11,12)}などがある。今回の研究は第二の研究の流れに属するが、病院の開設当初からの経時的観察をすることで、精神科の外来診療の実態を巨視的立場でもって把握した。ただし、われわれのとした研究方法は、個々の患者に関する特性や、病態、治療関係、治療方法、治療経過、転帰などは検討事項に含めていないため、すべての患者を均質なデータとして扱っていることをはじめに断っておかなくてはならないであろう。

福岡大学病院は昭和48年8月に開設され、以来10数年を経過しているが、外来治療での患者の継続治療を最大限追求してきた経緯がある。大学病院の中でも当科は外来患者の比率として神経症が多いこと、てんかんが少ないことなどがひとつの特徴である。しかし、当科の外来診療の推移を観察することは今日の精神医療の中で外来診療がどのように発展していくかを検討する際の一資料となりうると考えられる。したがってその診療実態を特に再来患者の動向に焦点を当てて経時的統計観察を行ない、当科の外来診療の実態を報告したい。

病院報告(表1)によるとこの30年間に全国の精神科外来患者は20倍近くに激増し、一般病院の増加率を大きく凌駕しているが、病床数の増加が頭打ちになったとはいえ、依然入院患者が多いことから、在院患者と外来患者の比は、理想とされる1.5に近い一般病院の指数1.37に比べ、精神科の比率は0.0939と極めて低い現状である。ちなみに当科では昭和58年の外来患者延べ数が25,787例、入院患者延べ数15,984例、その比率は1.61で、一般病院のそれを上回り、今後さらに外来患者の

1986年9月5日付受理

*A statistical study of psychiatric out-patients in a university hospital

**福岡大学医学部精神医学教室

[〒814-01 福岡市城南区七隈7-45-1]

Ryuji Kobayashi: Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University, 7-45-1, Nanakuma Jonan-ku, Fukuoka-city, 814-01 Japan

***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

表1 全国の外来患者延べ数の推移

	精神病院(単科)	一般病院
昭和29年	440,157件(1.0)	148,079,501件(1.0)
40年	2,761,060 (6.3)	295,807,897 (2.0)
50年	6,576,485 (14.9)	376,204,164 (2.5)
58年	8,531,429 (19.4)	472,517,171 (3.2)
58年の在院・外来比*		0.0939 1.37

*在院・外来比=外来患者延べ数/在院患者延べ数
(厚生省:病院報告より)

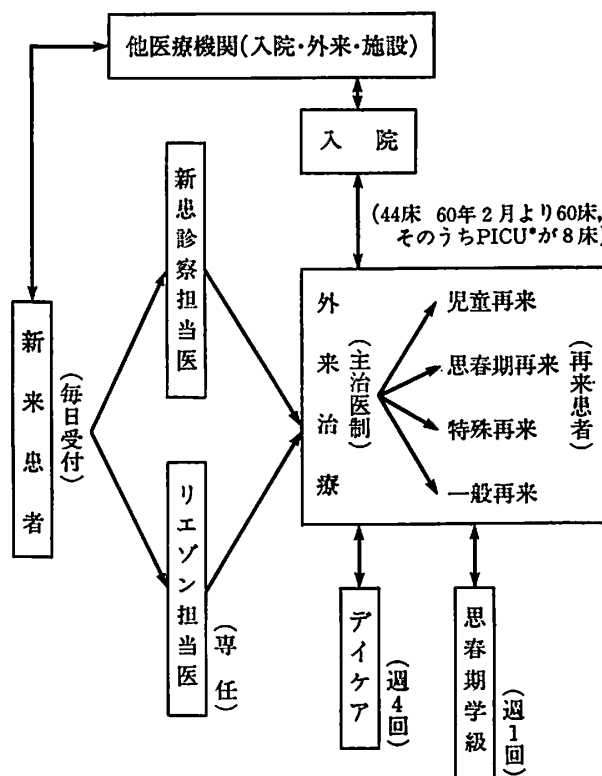
増加が予測される現状である。このことから当科の再来患者の動向の把握は今後の精神科外来診療の動向を占う意味でも意義深いものになる。

I. 調査方法

当科外来を受診した全患者の受診日をコンピューターに入力し、その解析を通して外来からみた精神科患者の最近の動向をとらえた。ただし、平常勤務時間外の救急外来は今回の調査から除外した。ここでいう再来患者には新患での受診日も統計処理上含めた。臨床診断は初診時ではなく、その後変更されたより妥当性をもつ診断名を採用した。調査期間は当科外来の開設日、昭和48年8月から59年12月末までの11年余りである。なおコンピューターは福岡大学電算センターの富士通大型コンピューターM-200を使用し、プログラムは共同研究者吉永一彦が担当した。

II. 当科の診療形態

当科外来の診療形態¹⁾(図1)を説明すると、
①大学病院の1診療科で入院部門は59年まで44床(ただし60年2月より60床に増床、このうち精神科ICUが8床を占める)、②外来担当医は少なくとも5年以上の臨床経験年数を有し、常時5~6名が診療に当たっている。③新患は平日毎日午前中、予約の有無を問わず受付、再来は原則として予約制ですべて主治医担当制とし、午後に主として特殊再来(児童外来、思春期外来など)や、精神分析的な精神療法などを行ない、週4日(月・火・木・金)主に分裂病患者を対象とした



*PICU: Psychiatric Intensive Care Unit(精神科集中治療室)

図1 患者の治療推移からみた外来の役割と機能

デイケアが並行して行なわれている。今回の研究ではデイケア通所患者も再来患者として研究対象に含めた。

III. 当科の患者構成の概要

まず、当科の外来患者の構成を新来患者の年次推移(図2)からながめてみたい。ここ数年の新来患者数は年間約900~1000例とほぼ一定の傾向を示し、疾患別では神経症が約25%と最も多く、分裂病15%、躁うつ病13%と続き、器質性精神病は6%とその占める割合は少ない。この数年間では神経症が減少し、その反面、分裂病と躁うつ病が漸増傾向にあり、器質性精神病はほぼ一定の傾向にある。

年齢構成(図3)からみると、20歳未満が全体の約30%で、20歳代20%、50歳以上が20%を占めている。およそ10年間の推移では10歳未満の減少、30歳代・50歳代・60歳以上の増加傾向がみられ、当科新来患者の高齢化現象が認められる。

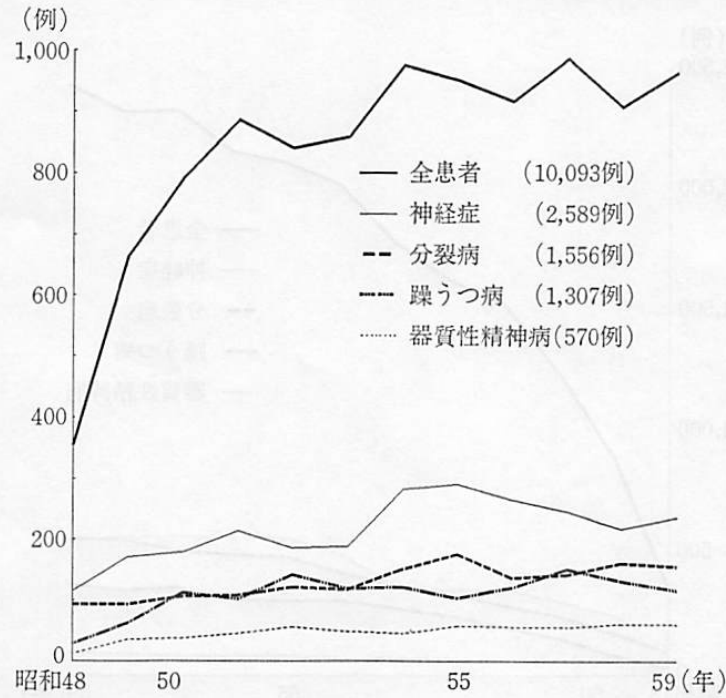


図2 新来患者年次推移 (昭和48~59年)

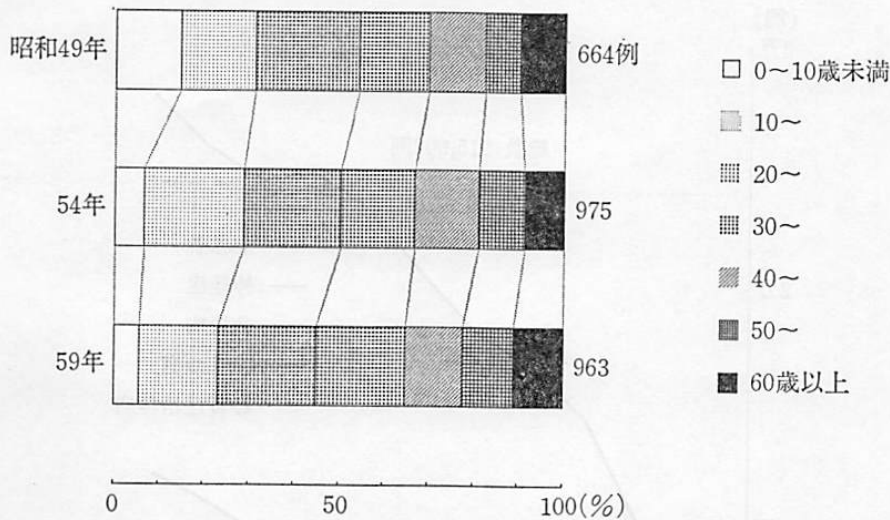


図3 年齢階級別新患年次推移 (全患者)

IV. 調査結果および考察

1. 年次別再来患者実数 (図4)

1年間に受診する患者がどのくらいかを年間の再来患者実数からながめてみると、毎年その増加は直線的伸びを示し、59年には2,432例とその年の新来患者数963例の約2.5倍になっている。主要疾患別にみると神経症が23.3%、分裂病23.0%と両者ともに各々全体のおよそ4分の1を占めているが、最近神経症が横ばい傾向を示しているのに比して、分裂病が確実に漸増傾向をみせてい

ることから、今後、分裂病が神経症を凌駕していくことが推測される。躁うつ病も15.2%で、占有率ではここ8年間ほとんど変動をみせていないが、患者数では漸増傾向にある。すなわち、分裂病や躁うつ病が漸増傾向にあることや神経症の漸減傾向と照らし合わせると、外来診療でも分裂病の再来占有率がますます大きくなることが予測される。

2. 年次別再来患者延べ数 (図5)

再来患者を延べ数でみると、11年余りの総数は215,907例で、59年には過去最高の27,879例にも

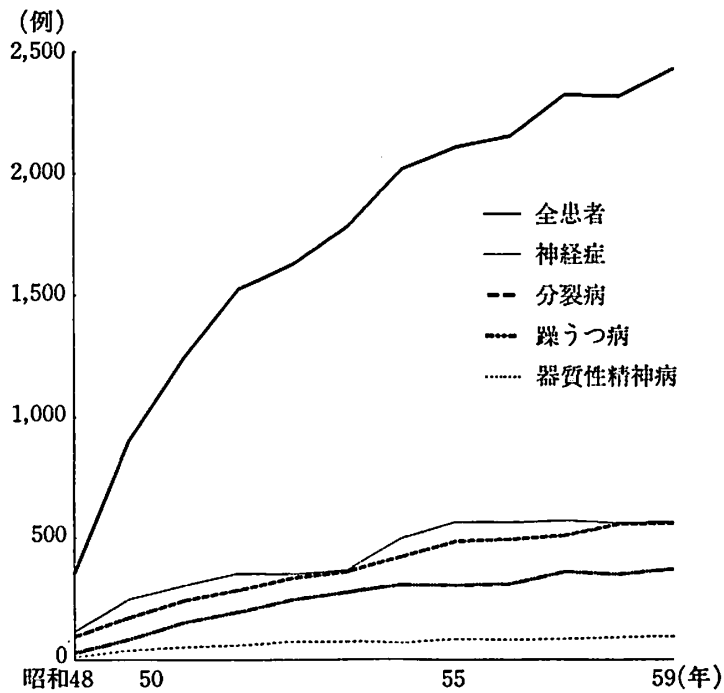


図4 再来患者実数年次推移 (昭和48~59年)

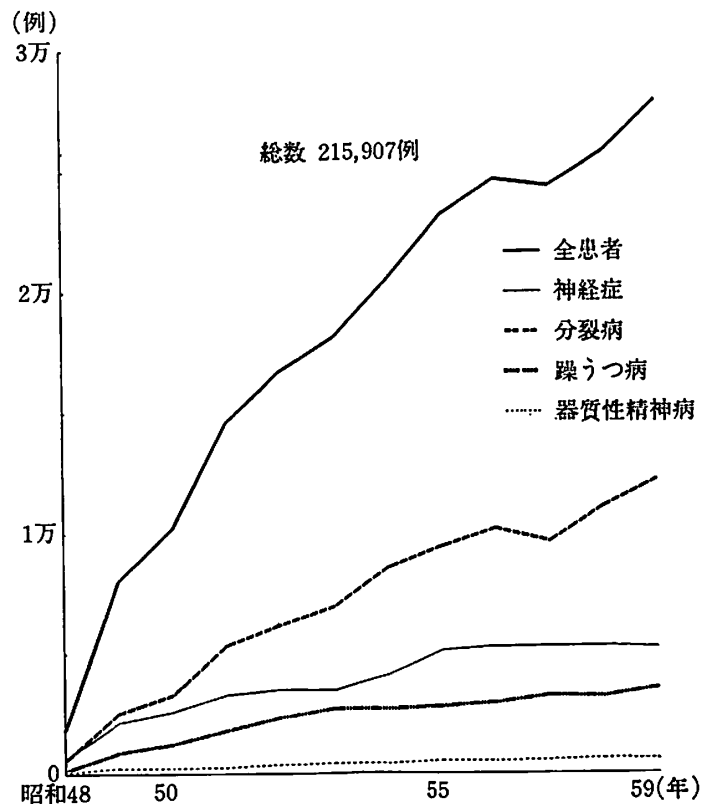


図5 再来患者延べ数年次推移 (昭和48~59年)

達し、毎年1,500~2,000例の増加がみられている。その内訳では分裂病が12,189例(43.7%)を占め、神経症は5,215例(20.6%)、躁うつ病は3,551例(12.5%)である。分裂病の増加の直線的伸びと占有率の高さはデイケア通所患者が大きな要因のひとつとなっている。

3. 主要疾患別外来患者通院期間 (図6)

外来患者がどのくらいの期間通院するかを主要疾患別に検討した。ただし、59年12月末現在での通院期間としたため、その後に通院していても今回の通院期間に算定していない。まず神経症では初診のみで関係が切れるものが524例(20.2%)、

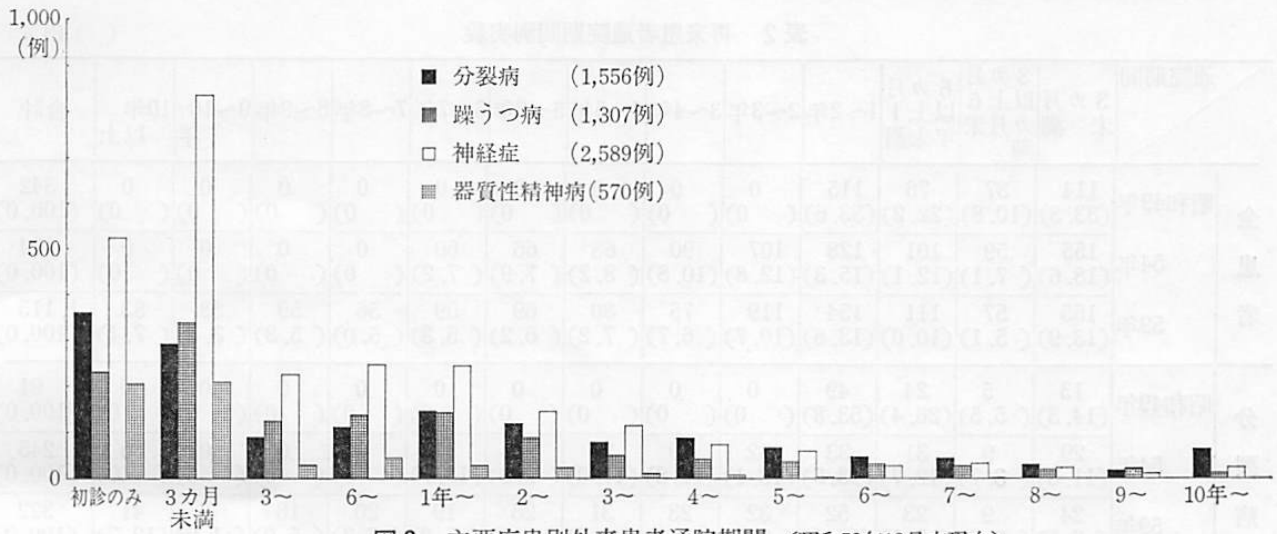


図6 主要疾患別外来患者通院期間 (昭和59年12月末現在)

3カ月未満に治療関係が切れるものが極めて多く836例(32.3%)を占めている。すなわち、3カ月以内に50%以上の患者で治療関係はなんらかの理由で切れていく。ちなみに10年以上の治療関係をもつものは24例(0.9%)とごくわずかである。しかし、分裂病でも初診で361例(23.2%)の治療関係が切れるが、その後3カ月未満に292例(18.8%)と神経症に比して少なく、6カ月以内に計743例(47.8%)、50%以上を越すのは初診から6カ月以上経過してからである。その後も減少速度はわずかで、10年以上もの期間通院している患者も64例(4.1%)と少なくない。ただし、これは開設当初、他大学病院から転勤した主治医に従って移り継続して通院している分裂病患者が含まれているためであろう。躁うつ病では初診で治療関係が切れるものは231例(17.9%)と主要3疾患の中で最も少なく、当科外来で治療関係が継続されやすく、外来で治療が行なわれやすいことがうかがわれる。その後は3カ月未満で339例(25.9%)の治療関係が切れている。やはり分裂病に比して治療も短期ですむものは多い。しかし、6カ月で50%以上が関係が切れ、2年未満で976例(74.7%)とおよそ4分の3を占めるが、その後は緩やかな減少で、分裂病と比較しても長期通院が決して少なくない。

4. 再来患者通院期間別実数 (表2)

日常診療の中での再来患者はどのくらい通院しているものが多いかを横断面と縦断面から検討し

てみた。方法は昭和49, 54, 59年の5年毎の変化を各々12月の1カ月間の再来患者の通院期間でもって比較した。患者数はその月の実数を示し、通院期間は初診日とその月の最初の受診日との期間とした。なお各年の12月の再来患者実数は各々342, 834そして1,115例であった。まず全患者について3つの時期の比較の中で、特に54年と59年の2つの時期をみると、ともに1~2年間の通院期間にピークがみられ、以後なだらかな減少傾向を示している。10年以上の長期通院患者は83例(7.4%)であった。

次に主要疾患別にながめてみよう。分裂病では54年には6カ月以上で大きな変動はなく、短期から長期までさまざまな通院期間の患者で占められていたが、59年には1~2年でひとつのピークがみられ、さらに10年以上で第二のピークがみられる。躁うつ病では54年、59年ともに1~3年でピークを示し、次第に減少している。しかし59年で9~10年に小さなピークがみられるなど、躁うつ病での長期通院が決して少なくないことを示している。躁うつ病の慢性化ないし遷延化現象が大きな問題となっていることがこの図からもはっきりみてとれよう。神経症では分裂病や躁うつ病と異なった様相を呈している。54年、59年ともに3カ月未満が圧倒的に多く、さらに6カ月~2年にかかなりの患者が集中している。ただし、59年には10年以上が18例(6.8%)含まれていることから、当料の神経症に対する精神分析的な精神療法による長期通院患者の存在を推測させる。

表2 再来患者通院期間別実数

() 内%

通院期間		3カ月未	3カ月以上6カ月未	6カ月以上1年未	1~2年	2~3年	3~4年	4~5年	5~6年	6~7年	7~8年	8~9年	9~10年	10年以上	合計
		満	満	満											
全患者	昭和49年	114 (33.3)	37 (10.8)	76 (22.2)	115 (33.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	342 (100.0)
	54年	155 (18.6)	59 (7.1)	101 (12.1)	128 (15.3)	107 (12.8)	90 (10.8)	68 (8.2)	66 (7.9)	60 (7.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	834 (100.0)
	59年	155 (13.9)	57 (5.1)	111 (10.0)	154 (13.8)	119 (10.7)	75 (6.7)	80 (7.2)	69 (6.2)	59 (5.3)	56 (5.0)	59 (5.3)	38 (3.4)	83 (7.4)	1,115 (100.0)
分裂病	昭和49年	13 (14.3)	5 (5.5)	24 (26.4)	49 (53.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	91 (100.0)
	54年	29 (11.8)	9 (3.7)	31 (12.7)	33 (13.5)	32 (13.1)	29 (11.8)	27 (11.0)	24 (9.8)	31 (12.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	245 (100.0)
	59年	24 (7.5)	9 (2.8)	23 (7.1)	52 (16.1)	32 (9.9)	23 (7.1)	31 (9.6)	26 (8.1)	19 (5.9)	20 (6.2)	16 (5.0)	6 (1.9)	41 (12.7)	322 (100.0)
躁うつ病	昭和49年	4 (12.9)	8 (25.8)	10 (32.3)	9 (29.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	31 (100.0)
	54年	15 (11.9)	14 (11.1)	13 (10.3)	25 (19.8)	19 (15.1)	13 (10.3)	12 (9.5)	9 (7.1)	6 (4.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	126 (100.0)
	59年	19 (9.7)	11 (5.6)	17 (8.7)	33 (16.8)	28 (14.3)	14 (7.1)	10 (5.1)	12 (6.1)	13 (6.6)	10 (5.1)	8 (4.1)	15 (7.7)	6 (3.1)	196 (100.0)
神経症	昭和49年	34 (37.0)	9 (9.8)	16 (17.4)	33 (35.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	92 (100.0)
	54年	59 (28.8)	14 (6.8)	36 (17.6)	19 (9.3)	25 (12.2)	17 (8.3)	9 (4.4)	15 (7.3)	11 (5.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	205 (100.0)
	59年	50 (18.9)	19 (7.2)	32 (12.1)	33 (12.5)	25 (9.4)	20 (7.5)	21 (7.9)	15 (5.7)	7 (2.6)	12 (4.5)	10 (3.8)	3 (1.1)	18 (6.8)	256 (100.0)

表3 再来患者の1カ月の通院回数 (各年次とも12月)

() 内%

通院回数		1回	2回	3回	4回	5~10回	11回以上	合計
全患者	昭和49年	147 (43.0)	104 (30.4)	35 (10.2)	27 (7.9)	29 (8.5)	0 (0)	342 (100.0)
	54年	483 (57.9)	153 (18.3)	61 (7.3)	68 (8.2)	51 (6.1)	18 (2.2)	834 (100.0)
	59年	647 (58.0)	249 (22.3)	73 (6.5)	74 (6.6)	48 (4.3)	24 (2.2)	1,115 (100.0)
分裂病	昭和49年	33 (36.3)	30 (33.3)	9 (9.9)	7 (7.7)	12 (13.2)	0 (0)	91 (100.0)
	54年	120 (49.0)	41 (16.7)	17 (6.9)	25 (10.2)	27 (11.0)	15 (6.1)	245 (100.0)
	59年	156 (48.4)	63 (19.6)	28 (8.7)	24 (7.5)	31 (9.6)	20 (6.2)	322 (100.0)
躁うつ病	昭和49年	11 (35.5)	11 (35.5)	5 (16.1)	2 (6.5)	2 (6.5)	0 (0)	31 (100.0)
	54年	78 (61.9)	25 (19.8)	10 (7.9)	7 (5.6)	5 (4.0)	1 (0.8)	126 (100.0)
	59年	129 (65.8)	46 (23.5)	10 (5.1)	8 (4.1)	2 (1.0)	1 (0.5)	196 (100.0)
神経症	昭和49年	36 (39.1)	32 (34.8)	5 (5.4)	12 (13.0)	7 (7.6)	0 (0)	92 (100.0)
	54年	115 (56.1)	44 (21.5)	20 (9.8)	18 (8.8)	8 (3.9)	0 (0)	205 (100.0)
	59年	152 (57.4)	73 (27.5)	16 (6.0)	20 (7.5)	4 (1.5)	0 (0)	265 (100.0)

5. 再来患者の1カ月の通院回数 (表3)

こうした慢性化に伴う外来患者の著しい増加が、外来の診療機能にいかなる影響を及ぼしているか再来患者の1カ月の通院回数からながめてみ

よう。49, 54, 59年の各々の12月の1カ月間を比較して検討した。まず全患者での傾向をみると、49年には1カ月の通院回数1回のもものが43.0%と半数以下であったが、5年後には57.9%と半数以

表4 再来患者の通院間隔期間（各年次とも12月）

通院間隔		()内%						合計
		1カ月未満	1カ月以上 2カ月未満	2～3カ月	3～6カ月	6カ月～ 1年	1年以上	
全患者	昭和49年	243(79.4)	38(12.4)	13(4.2)	6(2.0)	6(2.0)	0(0)	306(100.0)
	54年	585(73.0)	135(16.9)	29(3.6)	28(3.5)	14(1.7)	10(1.2)	801(100.0)
	59年	834(77.1)	162(15.0)	45(4.2)	28(2.6)	9(0.8)	4(0.4)	1,082(100.0)
分裂病	昭和49年	66(77.6)	14(16.5)	3(3.5)	2(2.4)	0(0)	0(0)	85(100.0)
	54年	186(78.8)	32(13.6)	6(2.5)	7(3.0)	3(1.3)	2(0.8)	236(100.0)
	59年	255(79.9)	42(13.2)	15(4.7)	7(2.2)	0(0)	0(0)	319(100.0)
躁うつ病	昭和49年	24(80.0)	5(16.7)	0(0)	0(0)	1(3.3)	0(0)	30(100.0)
	54年	85(69.1)	30(24.4)	1(0.8)	3(2.4)	3(2.4)	1(0.8)	123(100.0)
	59年	149(77.6)	32(16.7)	6(3.1)	4(2.1)	0(0)	1(0.5)	192(100.0)
神経症	昭和49年	72(81.8)	9(10.2)	3(3.4)	2(2.3)	2(2.3)	0(0)	88(100.0)
	54年	150(77.3)	27(13.9)	7(3.6)	6(3.1)	2(1.0)	2(1.0)	194(100.0)
	59年	196(77.5)	37(14.6)	8(3.2)	8(3.2)	4(1.6)	0(0)	253(100.0)

上に増加している。しかしさらに5年後では58.0%とほとんど変化していない。

主要疾患別にながめると、分裂病でも49年から54年にかけて月1回通院の増加が認められるが、54年、59年ともに50%をわずかに割っている。躁うつ病では通院回数1回の患者の増加が49年の35.5%から54年の61.9%と著しい増加を示している。さらに59年にも65.8%とさらに増加の兆しを示している。数少ない通院回数ではあるが、長期通院の患者は躁うつ病で決して少なくないことがここにも見て取れる。神経症でもこうした傾向がうかがわれるが、躁うつ病より1回のもものがわずかに少ない。

この結果から外来患者の着実な増加に対して外来診療は現実的には1カ月の通院回数を減らすことでもってどうにか患者への対応がなされていることも否めない事実であり、こうした現状は外来診療の質の低下の危険性を生みかねず、外来診療を今後さらに有機的にしてゆくための工夫が強く求められているといえよう。

6. 再来患者通院間隔期間（表4）

最後に、一度治療関係が切れたあと再受診する患者がどのくらい存在しているかを、同じく3つの時期の比較でながめてみよう。なお初診の患者は除外し、2回以上の通院がある患者のみを対象

とした。全患者でも1年以上の間隔で受診するのは1%程度である。主要疾患で検討すると、分裂病で54年に2例(0.8%)、躁うつ病で54年に1例(0.8%)、59年に1例(0.5%)、神経症では54年に2例(1.0%)あるのみで各疾患とも極めて少ないことがわかる。このことから現在の外来治療は患者に浸透し、継続した治療関係をもっていることがうかがわれる。

以上述べてきたように今後、主として短期治療の神経症とともに、それとは別の観点から長期治療を要する分裂病や躁うつ病をはじめとする精神病の増加が特に再来で予測され、外来診療もそれに応じた診療形態が要求されてきているといえよう。そのためには、従来の個人療法を中心とした外来診療形態のみでなく、精神科リハビリテーション技術を加味した集団療法的治療技法の開発や工夫が必要とされよう。また長期通院患者の治療終結に対する積極的な試み²⁾も外来機能の新たな視点としてとらえることも大切であろう。さらに地域精神医療の供給体制の視点から大学病院の機能と役割を明確化すると同時に、地域の精神病院の外来機能を活性化するなど、地域のソフトとハード両面での資源の有効な活用をめざしたネットワークの組織づくりこそが外来診療からみた精神医療の今日的課題の一つといえよう。

V. ま と め

福岡大学病院精神科再来患者の動態を昭和48年の当科開設から59年末までの期間の全通院患者を対象に検討し、以下の結果を得た。

1) 再来患者実数は毎年直線的伸びを示し、59年には2,432例、その年の新患のおよそ2.5倍に相当していた。

2) 再来患者延べ数は11年余りの調査期間中の総計215,907例、59年には過去最高の27,879例に達し、毎年1,500~2,000例の増加がみられていた。

3) 全患者の通院期間をみると、初診のみで外来治療関係が切れるものはおよそ20%程度であるが、神経症では早く治療関係が切れやすく、分裂病では長期通院が多かった。躁うつ病では外来治療の継続率が高く比較的短期ですんでいるが、長期通院も決して少なくはなかった。

4) 1カ月の再来患者を通院期間別にみると、1~2年間にピークがみられ、10年以上の長期通院患者は83例(7.4%)であった。

5) 1カ月の通院回数では開院以来5年後には43.0%から約50%と増加していたが、その後は大きな変化はなかった。外来患者の増加が外来診療を圧迫し、通院回数を減らすことで対応せざるをえない一面を推測させた。

6) 一度外来の治療関係が切れたあと再受診する患者は少なく、外来治療が患者に浸透しており、継続した治療関係をもっていることをうかがわせた。

以上の結果から今後、主として短期治療の神経症とともに、長期治療を要する分裂病や躁うつ病

をはじめとする精神病の増加がとくに再来で予測されるため、外来診療の形態を見直す時期にきていることを指摘した。

本論の要旨は第81回日本精神神経学会総会(昭和60年・東京)にて発表した。最後に御校閲いただいた西園昌久教授に感謝いたします。

文 献

- 1) 朝野潤二他：外来患者動態——東大精神科外来活動の経験・第1報. 精神医学, 17; 233-241, 1975.
- 2) 堀田博明他：分裂病外来治療における治療終結について. 社会精神医学, 8; 342-349, 1985.
- 3) 熊倉伸宏他：精神科外来患者の転帰の分析. 社会精神医学, 6; 265-272, 1983.
- 4) 栗栖瑛子他：大学病院精神科外来の診療圏ならびに受診行動に関する分析. 地域精神医学, 6; 9-13, 1971.
- 5) 長坂五郎：外来治療の機能と限界. 精神医学, 8; 529-534, 1966.
- 6) 西山詮他：精神分裂病と精神科外来. 精神神経誌 80; 471-507, 1978.
- 7) 岡崎祐士他：治療関係の転帰——東大精神科外来活動の経験・第2報. 精神医学, 17; 355-372, 1975.
- 8) 尾崎新他：精神科外来患者の転帰の分析(第2報)——脱落, 入院紹介, 自殺, 治療終了に関する要因の分析. 社会精神医学, 7; 41-52, 1984.
- 9) 尾崎新他：精神科外来患者の転帰の分析(第3報)——精神科外来患者の転帰の分析. 社会精神医学, 6; 243-252, 1984.
- 10) シンポジウム・神経科外来治療. 精神神経誌, 83; 667-716, 1981.
- 11) 安岡誉他：精神科外来治療の現状と問題点——大学における外来治療の立場から. 精神神経誌, 83; 681-687, 1981.
- 12) 吉田登：併設精神科のあり方. 精神医学, 13; 817-822, 1971.