

当科にて治療中の統合失調症患者の実態調査

市立室蘭総合病院 精神科神経科

山 田 淳 櫻 井 高太郎
 栗 田 紹 子 山 中 啓 義
 賀 古 勇 輝 嶋 中 昭 二
 浅 野 裕

要 旨

統合失調症は、患者の社会生活にも大きな影響を与えてしまうことの多い疾患であるが、その具体的な状況に関して調査した報告は少ない。今回は、平成14年6月の時点で当科で治療中の統合失調症患者の病状・経過・生活状況などについて調査した。協力が得られたのは474人で、男性242人、女性が232人であった。治療形態としては外来が376人、入院が98人であった。調査結果からは、統合失調症は10歳代半ばから30歳代半ばまでに好発して就学の妨げとなり、その後も再発を繰り返して複数回、長期の入院を必要とし、そして病状が落ち着いたとしても残遺症状を残し、就労、結婚の大きな障壁になっていることが改めて確認された。このような状況を改善する為には、退院や就労を支援する社会的資源の充実など、行政レベルでなければ解決できないと思われる面も多かった。

平成14年12月24日に障害者基本計画が閣議決定され、それに沿って障害者施策推進本部が定めた重点施策実施5カ年計画では、精神障害者に対するホームヘルパー、共同住居、授産施設などを充実させていく事がもりこまれている。今回の、当科にて治療中の統合失調症患者の調査結果から導き出された課題に合致する点も多く、これらの計画が実行されることにより、統合失調症患者のハンディキャップが少しでも緩和されることを期待したい。

キーワード

統合失調症、就学、就労、結婚、生活状況

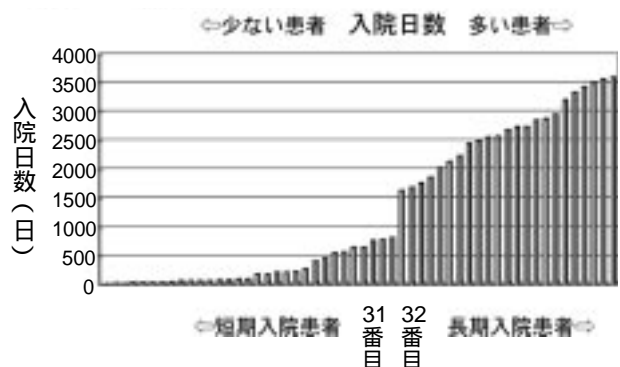
1. はじめに

統合失調症は発病率が1%前後と高く、主に思春期、青年期に好発し、治療で一旦症状が軽減しても、再発を繰り返したり残遺症状を残したりすることによって、患者の就学、就労、結婚などといった社会生活にも大きな影響を与えてしまうことの多い疾患である。しかし、その具体的な状況に関して調査した報告は少なく、我々も当科で治療中の患者の実態はあまり把握できていないのが現状である。今回は、当科にて治療中の統合失調症患者の病状、経過、生活状況について調査を行い、今後の課題についても考察した。

2. 対象、方法

対象は平成14年6月の時点での、当科で治療中の統合失調症の入院、外来患者であり、病状、経過、生活状況などに関する様々な項目について、カルテの記載、本人、家族からの聴取によって調査した。

図1 入院日数



なお、入院患者については、短期入院患者と長期入院患者に分類してデータの整理を行った。短期入院患者と長期入院患者の境界線については、平成14年6月1日までの入院日数順に患者を並べると、図1の通り、31番目の患者(約2年3カ月)と32番目(約4年7カ月)の患者の間に、2年以上の大きなギャップが認められた。そ

の為、およそその中間である3年を区切りとし、入院期間が3年未満であれば短期入院患者、3年以上であれば長期入院患者と考えることとした。また、短期入院患者と外来患者は、外来と病棟を循環しているという意味で循環患者と定義し、長期入院患者と比較してデータを検討した。

3. 結 果

1) 母集団について(表1)

調査への協力が得られたのは474人で、男性が242人、女性が232人であった。全患者の平均年齢は47.3歳であり、男女別では男性45.8歳、女性48.8歳であった。母集団を治療の形態に注目して分類すると、調査時点では外来患者が376人、短期入院患者が31人、長期入院患者が67人であり、循環患者は407人となった。

表1 母 集 団

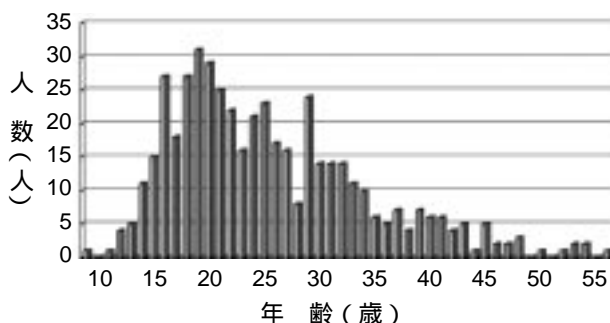
(平均年齢)	男性(45.8歳)	女性(48.8歳)	男女計(47.3歳)
外 来 患 者	188人(77.7%)	188人(81.0%)	376人(79.3%)
短期入院患者	15人(6.2%)	16人(6.9%)	31人(6.5%)
長期入院患者	39人(16.1%)	28人(12.1%)	67人(14.1%)
計	242人(100.0%)	232人(100.0%)	474人(100.0%)

外来患者+短期入院患者=循環患者

2) 発症年齢について(図2)

それぞれの年齢ごとの発症人数については図2の通りである。10歳代後半から30歳代前半までに発症した患者が多く、15歳から35歳までの間に388人、81.9%の患者が発症していた。平均発症年齢は全患者で25.5歳、男性が24.5歳、女性が26.5歳と女性の方が高くなっていた。

図2 発症年齢



3) 縦断的経過について(表2)

縦断的経過はDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IVの分類に従い、挿話性でエピソードの間欠期に残遺症状を伴うもの、挿話性でエピソード

の間欠期に残遺症状を伴わないもの、持続性、単一エピソード部分寛解、単一エピソード完全寛解、他のまたは特定不能の型(以下それぞれ、挿話性残有型、挿話性残無型、持続型、単一部分寛解型、単一完全寛解型、その他の型、と表記する)に区別して検討した。挿話性残有型が最も多く57.0%を占めた。それに対して単一完全寛解型は2.1%であった。

長期入院患者と循環患者とで比較すると、長期入院患者では持続型の患者の割合が46.3%と、循環患者の18.9%に対して著しく多くなっていた。

表2 縦断的経過

	全患者	循環患者	長期入院患者
挿話性残有型	270人(57.0%)	237人(58.2%)	33人(49.3%)
挿話性残無型	25人(5.3%)	24人(5.9%)	1人(1.5%)
持 続 型	108人(22.8%)	77人(18.9%)	31人(46.3%)
単一部分寛解	51人(10.8%)	50人(12.3%)	1人(1.5%)
単一完全寛解	10人(2.1%)	10人(2.5%)	0人(0.0%)
そ の 他 の 型	10人(2.1%)	9人(2.2%)	1人(1.5%)
計	474人(100.0%)	407人(100.0%)	67人(100.0%)

4) 入院回数、入院期間について(図3、4)

入院回数に関しては、無しが23人、4.9%であった。1~3回が多く、その中に全患者の65.6%が含まれていた。また、全患者の平均入院回数は3.41回であった。

総計入院期間については、3年以上の患者が183人で全患者の38.6%に上った。また、平成14年6月1日の時点での入院患者98人の平均入院期間は4056日、11.1年に及び、長期入院患者67人に限定すると7083日、19.4年に達した。

5) 薬物投与量について(図5、6)

治療に関する項目として、薬物投与量について調査した。薬物はクロルプロマジン換算をもちいて、患者を入院状況、縦断的経過によって分類し、それぞれの薬物の平均投与量を算出した。

全患者の平均投与量は965.5mg/dayであった。入院状況に注目して患者を分類すると、図5のように循環患者では入院回数が多いほど、薬物投与量が増加していた。また、長期入院患者の方が循環患者より多く、閉鎖病棟に長期に入院している患者ではさらに多くなっていた。また、縦断的経過ごとの平均投与量を算出すると図6のように、持続型、挿話性残有型、挿話性残無型、単一部分寛解型、単一完全寛解型の順に多かった。

図3 入院回数

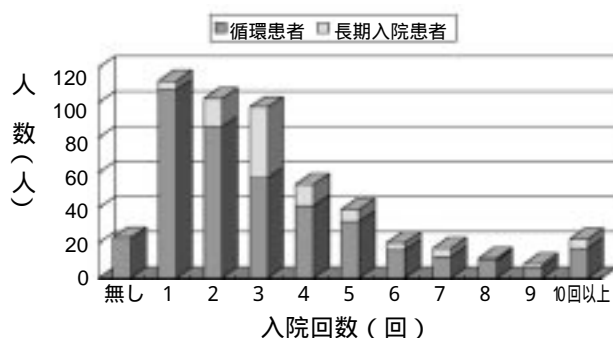


図4 総計入院期間

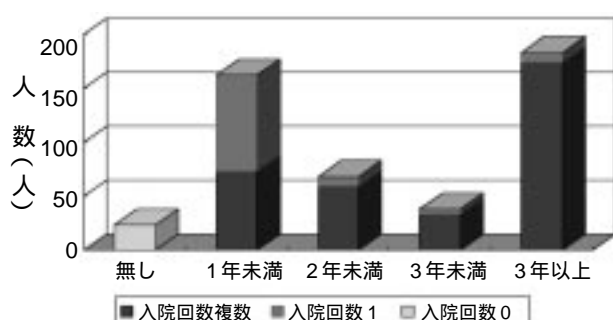


図5 薬物投与量1

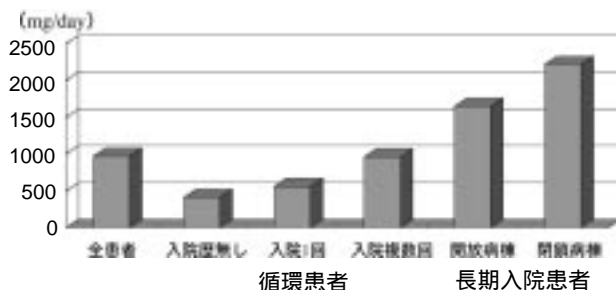
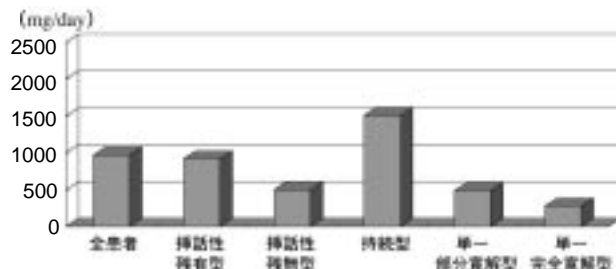


図6 薬物投与量2



6) 就学について

学歴については義務教育のみ受けている患者が30.4%、高校卒が32.3%、専門学校卒が9.7%、大学卒が9.1%、高校中退が9.5%、専門学校中退が3.2%、大学中退が5.3

%、大学在学中が0.6%であった。ここで、高校、大学中退者を発症年齢と関連させて検討してみると、高校中退者に関しては45人中の18人、40.0%が15歳から18歳の間、大学中退者に関しては25人中の15人、約60.0%が18歳から22歳の間に発症していた。従ってどちらの中退者も、在学中もしくはその直前直後に発症している率が高いことが分かった。

7) 就労について

就労状況については、配偶者もしくは子供がいて家事を行っている女性を主婦とみなし、主婦、学生は無職の患者とは区別して検討した。その結果、男性では就労中が12.4%、学生が0.4%で、無職の患者は87.2%であった。女性では、就労中が7.3%、主婦が25.4%、学生が0.9%で、無職の患者は66.4%であった。また、主婦、学生を除く、15歳以上60歳未満で就労を希望している患者(以下、就労希望患者)は150人であり、そのうち、実際に就労できていない患者(以下、失業患者)は112人、74.7%を占めていた。

8) リハビリテーションについて(表3)

全患者のリハビリテーション参加率は27.6%であった。就労希望のある、失業患者112人に限ってみてもデイケアが21.4%、作業療法が6.3%、作業所が2.7%、授産施設が0.9%で合計31.3%に留まっていた。

表3 リハビリテーション参加状況

	全患者	失業患者
なし	343人(72.4%)	77人(68.8%)
デイケア	44人(9.3%)	24人(21.4%)
作業療法	78人(16.5%)	7人(6.3%)
作業所	8人(1.7%)	3人(2.7%)
授産施設	1人(0.2%)	1人(0.9%)
全参加者小計	131人(27.6%)	35人(31.3%)
計	474人(100.0%)	112人(100.0%)

9) 結婚状況について(表4)

結婚歴については18歳未満の男性、16歳未満の女性を除く、473人で検討した。調査時、結婚継続中であったのは20.9%で、離婚が13.3%、死別が3.2%、未婚が62.6%であった。男女別では、未婚の患者の割合は男性が78.0%、女性が46.6%であった。また、就労中の男性患者と無職の男性患者で未婚の割合を比較してみると、就労中の男性患者が56.7%、無職の男性患者が81.0%と、無職の男性患者の方が高くなっていた。

表4 結 婚 状 況

	全患者	全男性患者	就労男性患者	無職男性患者	全女性患者
結婚継続中	99人 (20.9%)	30人 (12.4%)	11人 (36.7%)	19人 (9.0%)	69人 (29.7%)
離 婚	63人 (13.3%)	22人 (9.1%)	2人 (6.7%)	20人 (9.5%)	41人 (17.7%)
死 別	15人 (3.2%)	1人 (0.4%)	0人 (0.0%)	1人 (0.5%)	14人 (6.0%)
未 婚	296人 (62.6%)	188人 (78.0%)	17人 (56.7%)	171人 (81.0%)	108人 (46.6%)
計	473人 (100.0%)	241人 (100.0%)	30人 (100.0%)	211人 (100.0%)	232人 (100.0%)

10) 家族構成について(表5)

患者に配偶者がいれば配偶者型、父母がいれば父母型、子供がいれば子供型、同胞がいれば同胞型、単身者は単身型、いずれにも当てはまらなければその他、というように順に優先して分類し、循環患者、長期入院患者で割合を算出した。その結果、循環患者では、配偶者型が23.6%、父母型が49.4%、子供型が3.4%、同胞型が3.4%、単身型が19.9%、その他が0.2%であったが、長期入院患者では同胞型が31.3%と、循環型に比べて著しく多くなっていた。

表5 家 族 構 成

	全患者	循環患者	長期入院患者
配偶者型	99人(20.9%)	96人(23.6%)	3人(4.5%)
父 母 型	220人(46.4%)	201人(49.4%)	19人(28.4%)
子 供 型	18人(3.8%)	14人(3.4%)	4人(6.0%)
同 胞 型	35人(7.4%)	14人(3.4%)	21人(31.3%)
単 身 型	101人(21.3%)	81人(19.9%)	20人(29.9%)
そ の 他	1人(0.2%)	1人(0.2%)	0人(0.0%)
計	474人(100.0%)	407人(100.0%)	67人(100.0%)

11) 退院支援の利用状況について

循環患者で、単身で生活している82人のうち、援護寮利用者は1.2%、共同住居利用者は2.4%、ホームヘルパー利用者は3.7%と、いずれも低い値となっていた。

12) 社会保障の受給状況について(表6)

それぞれの受給状況を、全患者、循環患者、長期入院患者、外来患者、入院患者について表6に示した。長期入院患者において、重度医療、障害年金1級の受給率が高くなっていた。

全患者の生活保護受給率は23.6%であった。通院医療公費負担については、外来患者の83.8%が受給していた。

表6 社会保障の受給状況

	全患者 (474人)	循環患者 (407人)	長期入院患者 (67人)	外来患者 (376人)	入院患者 (98人)
重度医療	35人 (7.4%)	17人 (4.2%)	18人 (26.9%)	14人 (3.7%)	21人 (21.4%)
障害年金 1級	25人 (5.3%)	9人 (2.2%)	16人 (23.9%)	8人 (2.1%)	17人 (17.3%)
障害年金 2級	134人 (28.3%)	114人 (28.0%)	20人 (29.9%)	107人 (28.5%)	27人 (27.6%)
障害年金 3級	32人 (6.8%)	29人 (7.1%)	3人 (4.5%)	29人 (7.7%)	3人 (3.1%)
生活保護	112人 (23.6%)	99人 (24.3%)	13人 (19.4%)	93人 (24.7%)	19人 (19.4%)
通院医療 公費負担	331人 (69.8%)	331人 (81.3%)	0人 (0.0%)	315人 (83.8%)	16人 (16.3%)

4. 考 察

調査を行った平成14年6月は、分院形式で単科の精神病院と同じ様な機能を果たしていた当科が他科と同一病院内で診療を開始した平成9年6月からちょうど5年が経過しており、その間に長期入院患者は93名(移転時)から67名(調査時)に減少していた。これは当科の総合病院化に伴って精神科救急医療、身体合併症医療に対するニーズが高まり、慢性期の患者は長期療養型の精神病院への転院、もしくは養護老人ホームや自宅への退院を促し、急性期患者、身体合併症患者に常に対応できるようにベッドを確保しておく必要性が増加してきている事の現れと思われる。

全体の平均年齢は47.3歳で、大島らの川崎市の報告¹⁾(45.37歳)や、平成5年患者調査における全国の値²⁾(46.46歳)と概ね同様であり、女性の方が高くなっている点でも一致していた。

平均発症年齢は25.5歳であり、男性が24.5歳、女性が26.5歳で、中山ら³⁾が述べている通り、女性の方が高くなっていた。

縦断的経過でみると、挿話性残有型が最多で57.0%を占め、やはり統合失調症は再発しやすく残遺症状を伴いやすい疾患であることが確認された。一方、単一完全寛解の患者は通院自体中断してしまいやすい事も影響していると思われるが、その割合は2.1%と低くなっていた。

平均入院回数は3.41回であり、一度も入院したことの無い患者は4.9%と少なかった。また、総計入院期間が3年以上に及んでいる患者は38.6%を占め、統合失調症は一旦発病してしまうと外来のみで治療を継続するのが難しく、頻回、長期の入院を必要とする傾向があることが示された。また、入院患者の入院期間の平均は11.1年に達し、平成5年患者調査における全国の値¹⁾(10.6年)よりやや長くなっていた。

長期入院になってしまう原因については、長期入院患

者では縦断的経過において持続型の割合が高いことから、まず、純粋に病状が悪くて退院できない、ということがあげられる。それ以外には、受け入れる側の要素が考えられる。長期入院患者の家族構成は循環患者のものと比較し、父母型、配偶者型が少なく、同胞型が多くなっていた。このことは、父母が亡くなり、配偶者も居なければ、仮に同胞が居たとしても退院後の患者の生活を支援していくことは困難になり、入院が長期化しやすい、ということを示唆しているものと思われる。また、室蘭市には援護寮、共同住居が無く、精神障害者に対するホームヘルパーもほとんど稼働していない。このように退院を支援する社会資源が乏しいことも、父母、配偶者が居ない患者の入院が長期化しやすくなるという傾向を助長していると推測される。

治療、中でも薬物療法に関しては、全患者の平均投与量はクロルプロマジン換算で965.5mg/dayであった。循環患者では入院回数が多いほど薬物投与量が増加していた。また、循環患者よりも長期入院患者の方が多く、閉鎖病棟に長期に入院している患者ではさらに多くなっていた。また、縦断的経過で比較した場合にも、持続型、挿話性残有型、挿話性残無型、単一部分寛解型、単一完全寛解型の順で多く、薬物投与量は患者の病状を良く反映していた。

就学、就労に関することとしては、まず、高校中退者、大学中退者はそれぞれ在学中もしくはその直前直後に統合失調症を発病している率が高く、統合失調症を発病することで学業を中断せざるを得なくなっている可能性が示唆された。

また調査時、無職、無就学の患者は男性で87.2%、女性で66.4%に上り、就労希望患者の就労率は25.3%と低かった。患者の就労も含めた社会復帰の手助けになるものは、デイケア、作業療法、作業所、授産施設などにおけるリハビリテーションであるが、その参加率は全患者では27.6%、失業患者に限ってみても31.3%と決して高い数字ではなかった。

結婚状況については、調査時に結婚継続中だったのは全患者のうち20.9%であった。男女別では、未婚に該当した率は男性の方が多く、78.0%にも及んだ。この結果については、無職の男性患者の方が就労中の男性患者よりも未婚に該当する率が高くなっていたことから考えると、男性患者の場合は就労していないとなかなか結婚の機会に恵まれない、ということなのかも知れない。

社会保障の利用状況については、長期入院患者において重度医療、障害年金1級の受給率が高かったことは、長期入院患者の病状がそれだけ重いことを反映していると思われる。また、当院の統合失調症患者全体の生活保護受給率は23.6%であり平成5年患者調査における全国の

値²⁾(14.0%)よりも高くなっていたが、これは室蘭市の全人口の生活保護受給率が2.53%⁴⁾と、全国の全人口の受給率0.94%⁴⁾よりも高くなっていることも大きく影響しているものと考えられる。外来患者のうち通院医療公費負担を受けているのは83.8%であったが、これは澤田らの報告⁵⁾(68.9%)よりも高い値で、当科通院中の統合失調症患者においては通院医療公費負担制度が広く利用されていた。

以上の調査結果から、当院にて治療中の統合失調症患者は、10歳代半ばから30歳代半ばまでに発症している率が高く、その為、就学を継続することが困難になる場合があり、その後も再発を繰り返して複数回、長期の入院を要することが多く、そして病状が落ち着いたとしても残遺症状を残し、就労、結婚に関しても大きなハンディキャップを負っていることが改めて確認された。一方、リハビリテーションの参加率は十分とは言えず、退院や就労を支援する社会的資源もあまり利用できていないことが判明した。

5. 今後の課題について

現在、当院の統合失調症患者は、共同住居、援護寮、ホームヘルパーを全くと言って良いほど利用できておらず、循環患者と長期入院患者の家族構成のところでもふれた通り、世話をしてくれる父母、配偶者が居ないと入院の長期化に直結してしまう傾向がある。今後は、たとえ世話をしてくれる父母、配偶者が居なくても、社会的資源を利用しながら退院していける環境づくりが必要である。

また、今回の調査では失業患者に限ってみても、リハビリテーションに参加しているのは31.3%と決して高い値ではなかった。当院には作業療法、デイケアは備わっているため、患者の希望、病状によって積極的に参加を促して行くべきと思われる。

加えて室蘭市には、作業療法、デイケアである程度リハビリテーションした患者の次のステップとなる作業所、授産施設などが乏しく、小規模作業所が一カ所あるのみである。デイケアから一足飛びに就職して破綻してしまう例もしばしば見受けられる。作業療法、デイケアから段階的にレベルアップしていける訓練施設の充実が望まれる。

これらの課題に関しては、我々精神科医が日々の診療の中で少しでも改善できるよう、努力することはもちろんであるが、行政レベルでなければ解決しづらい面も多かったように思われる。

平成14年12月24日に障害者基本計画が閣議決定され、それに沿って障害者施策推進本部が定めた重点施策実施5カ年計画では、精神障害者に対するヘルパー、共同住居、援護寮、授産施設などを充実させていく事がもちこ

まれている。今回の調査結果から導き出された課題に合致する点も多く、これらの計画が実行されることにより、統合失調症患者のハンディキャップが少しでも緩和されることを期待したい。

文 献

- 1) 大島巖, 内藤清, 徳永純三郎: 全国統計との比較からみた川崎市における地域精神保健活動の成果と課題. 日公衛誌 45: 722-730, 1998.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部: 平成 5 年患者調査 1995.
- 3) 中山和彦: 精神分裂病をめぐる最近の話題 精神分裂病とホルモン. 臨精医 30(11), 2001.
- 4) 室蘭市保健福祉部: 室蘭市保健と福祉の概要 H14 年度版: 71, 2002.
- 5) 澤田賢三, 桑原治雄, 要石恵利子, 若林満智子, 勝山和明: 精神障害者通院医療公費負担制度の利用状況. 日公衛誌 4: 361-364, 1998.