

データから見る 21 世紀の精神医療の変化

山之内芳雄

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部

精神保健医療福祉の課題として、長らく精神病床入院者の地域移行が掲げられ、進められてきたと思う。昭和 30 年代 (1955 年～) から平成の始めにかけて精神病床は 5 万床弱から 35 万床超に増えたが、昭和 62 (1987) 年に精神障害者の社会復帰の促進をうたった精神保健法が制定され、その後も障害者基本法 (平成 5 (1993) 年) の制定、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)への改正 (平成 7 (1995) 年)、障害者自立支援法 (平成 17 (2005) 年) の成立等を経て、入院処遇から地域生活への方向転換が図られてきた。その間、精神病床数は平成 6 (1994) 年をピークに以降漸減傾向にあり、平成 23 (2011) 年には 34 万 4 千床となった。精神病床における平均在院日数(病院報告)も平成元 (1989) 年には 496 日だったものが以降減少を辿り、平成 26 (2014) 年には 281 日となった。わずかとはいえ減少時代に入った精神病床と、それ以上の平均在院日数の減少。この変化をどうとらえればいいのか。

一方臨床現場からは、近年の精神医療の環境の変化として、①入院が短期化した ②統合失調症の患者が目立たなくなった ③認知症が増え、認知症は入院が長期化しやすいなどが聞こえてくる。地域保健の現場では、その間地域移行や引きこもり対策等が進められてきたと思われるが、臨床現場の声との因果関係はあるのだろうか。

それらの疑問について主に 21 世紀を挟んだ様々なデータをもとに考え、今後の出口を探してみたい。

データから見る21世紀の精神医療の変化

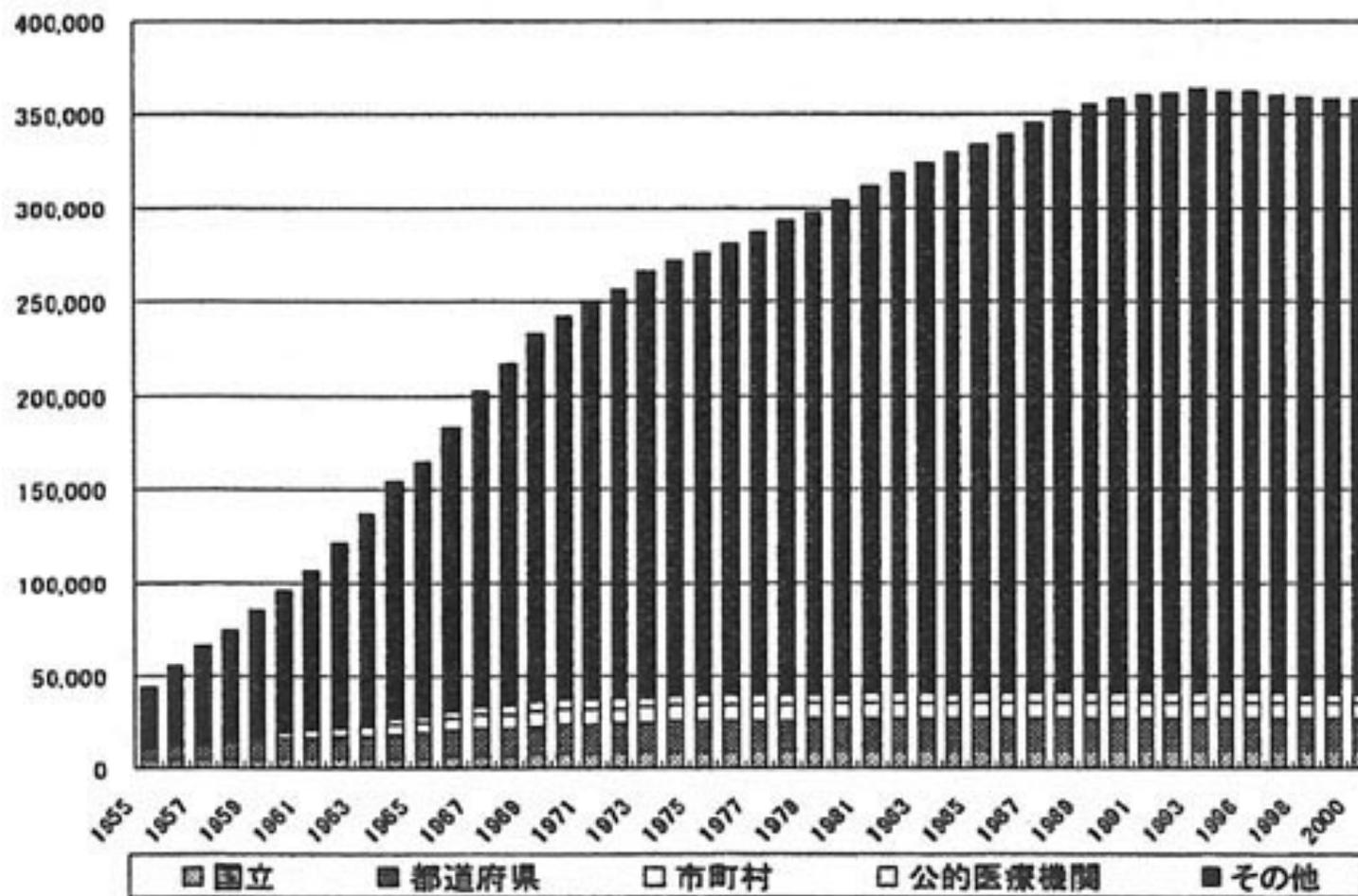
山之内芳雄

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部

20160128

精神医療は変わったのか？

図1.精神病床数の長期推移

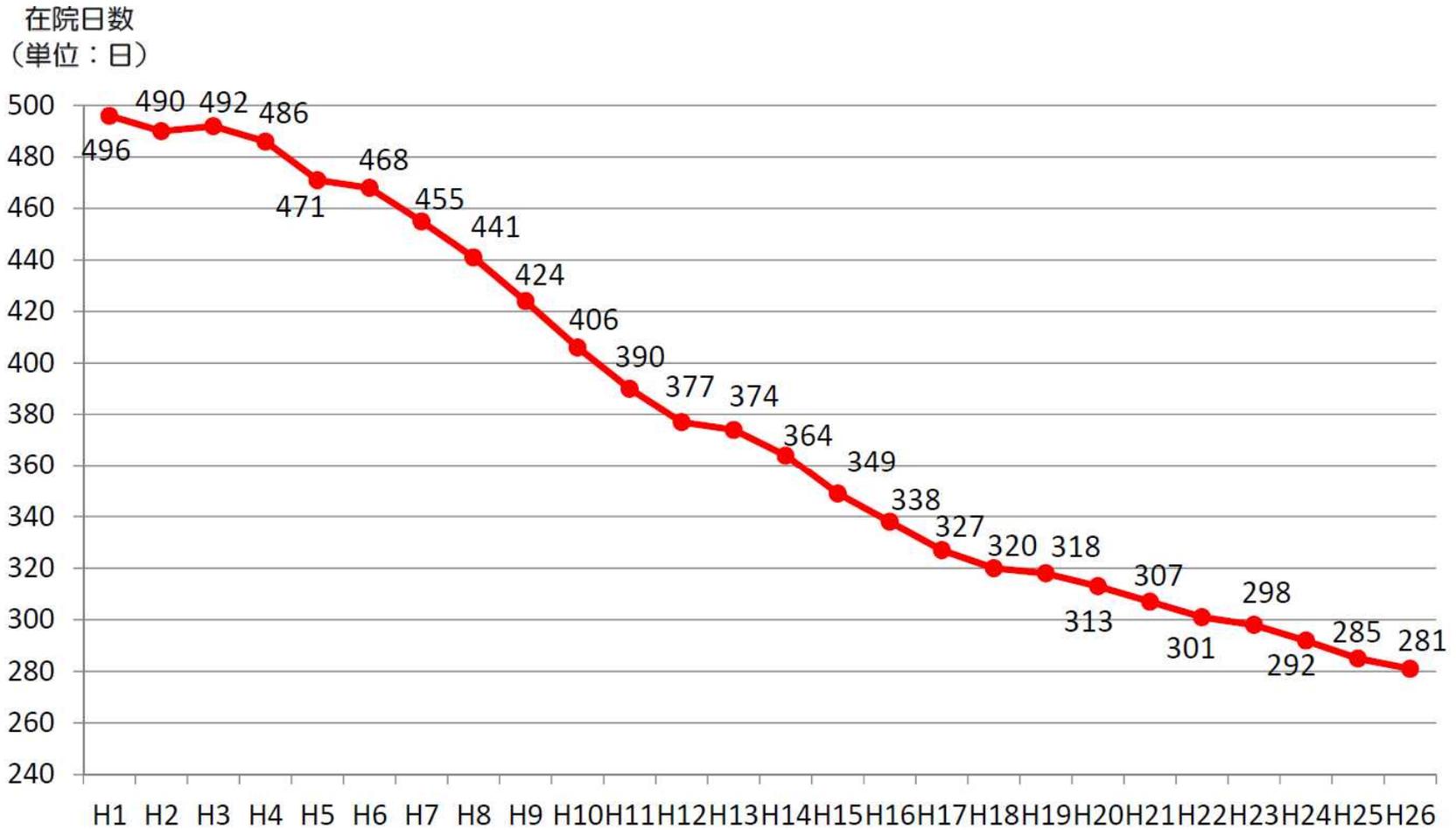


資料:精神保健福祉課調

出典: 日本訪問看護財団資料 (2006)

<https://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2006/00270/contents/0009.htm>

図2

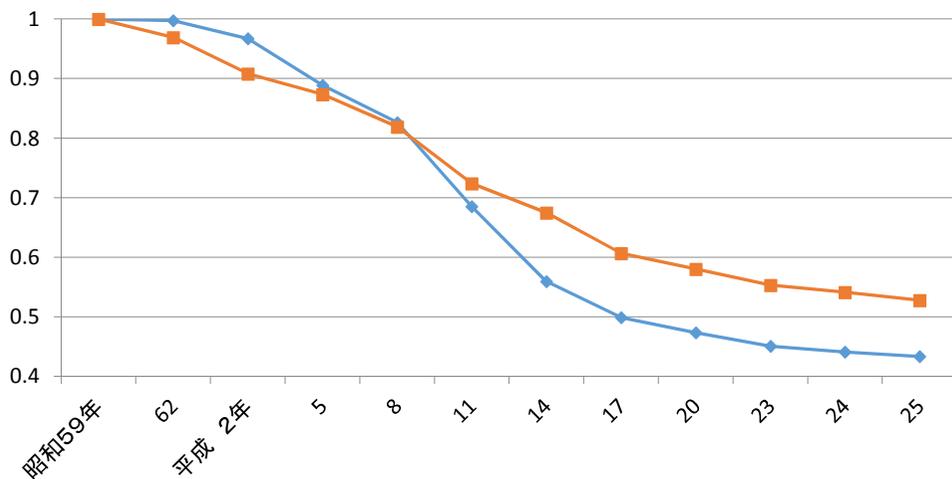


※平均在院日数=
$$\frac{\text{年間在院患者延数}}{\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

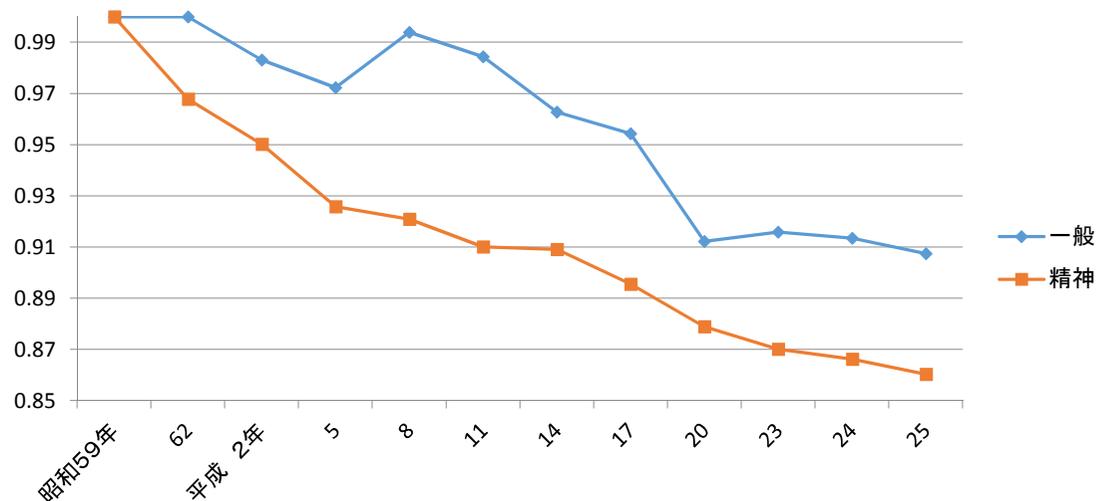
資料：厚生労働省「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

出典：厚生労働省 (2016)

精神病床は稼働率が下がってきている



平均在院日数は一般病床のほうが減少している

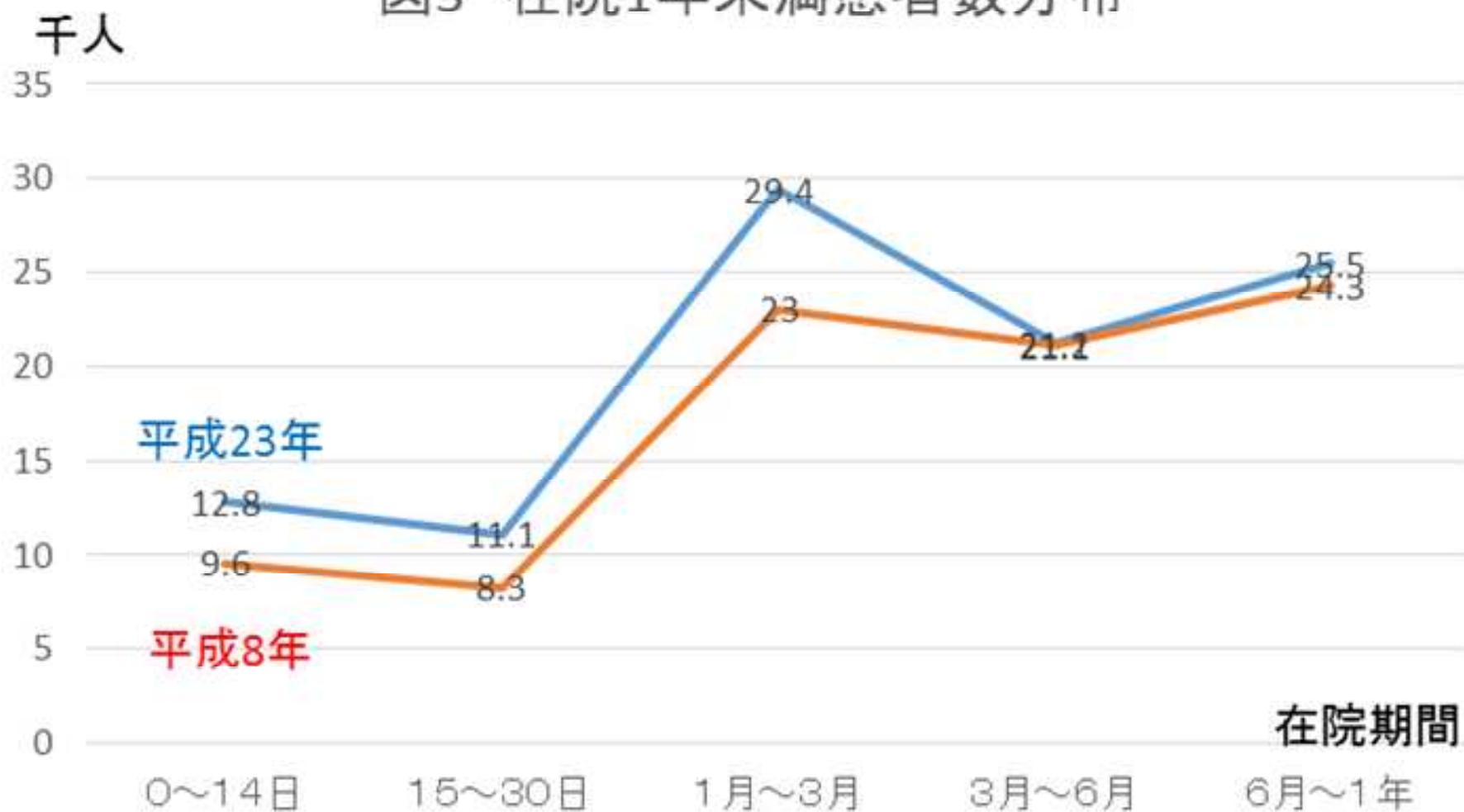


稼働率は精神病床のほうが減少している

急性期化して稼働率が減っている、
だけではなさそう

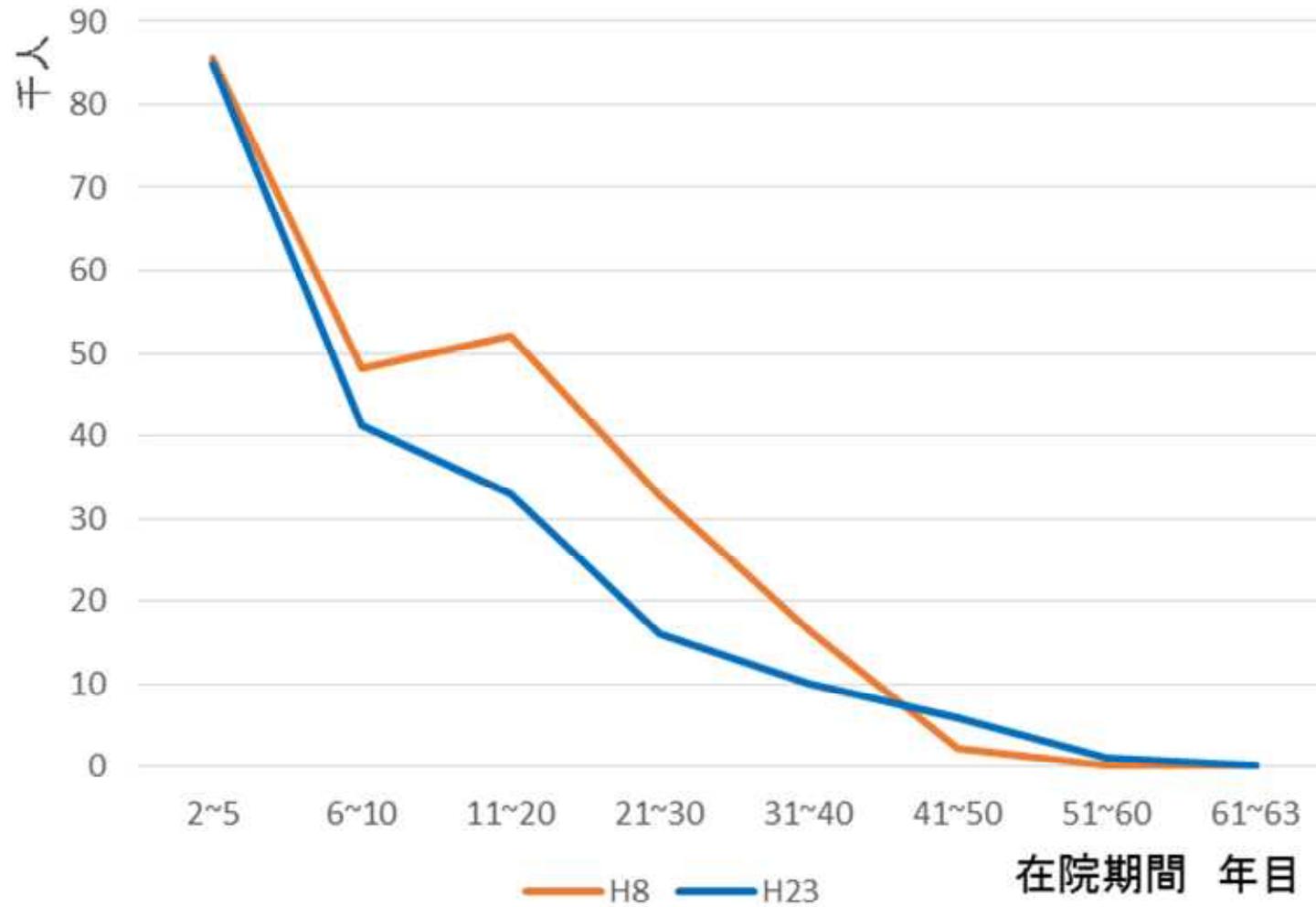
入院の短期化

図3 在院1年未満患者数分布



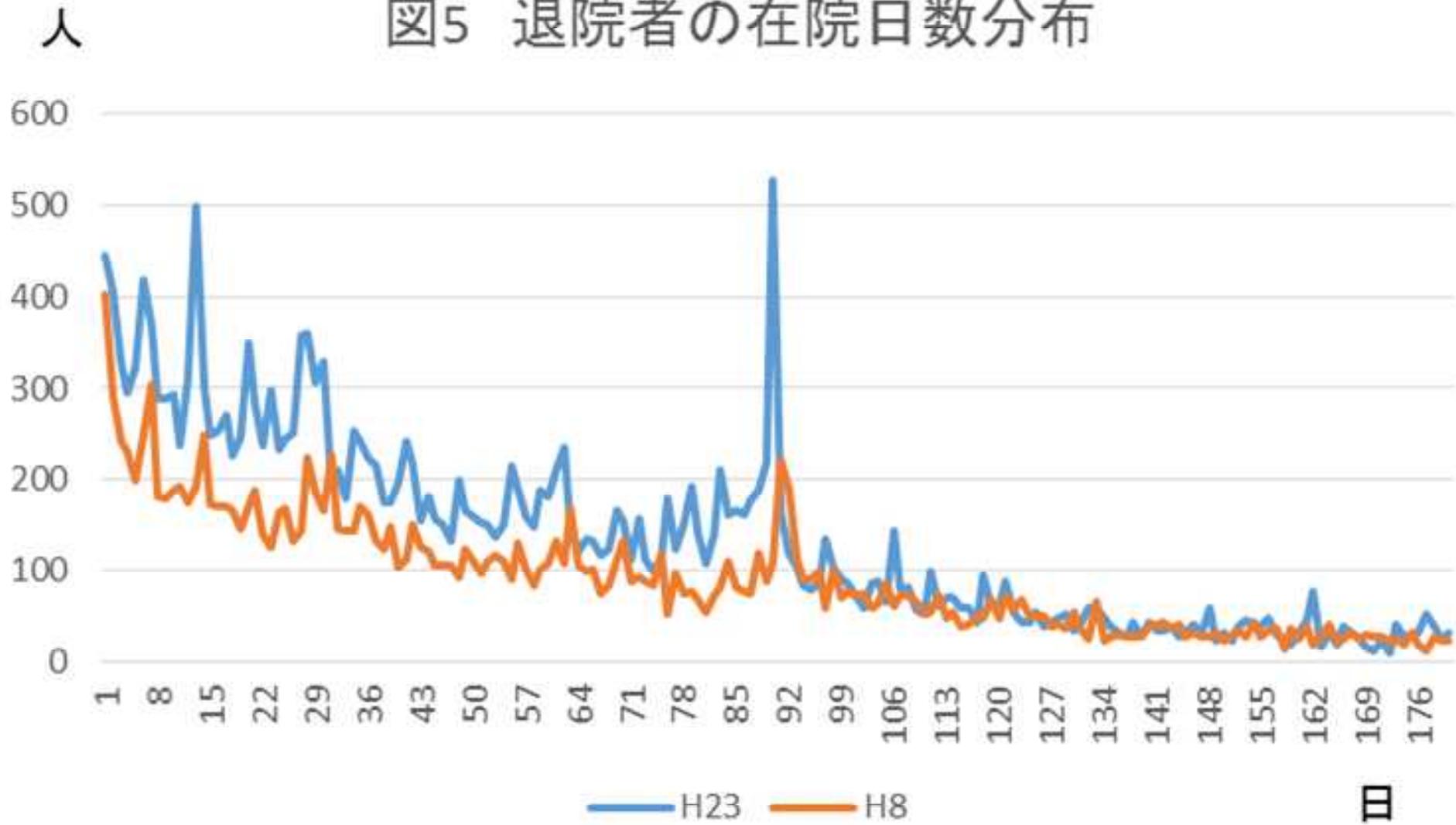
平成8,平成23年患者調査

図4 在院1年以上患者の期間分布



平成8,平成23年患者調査(特別集計)

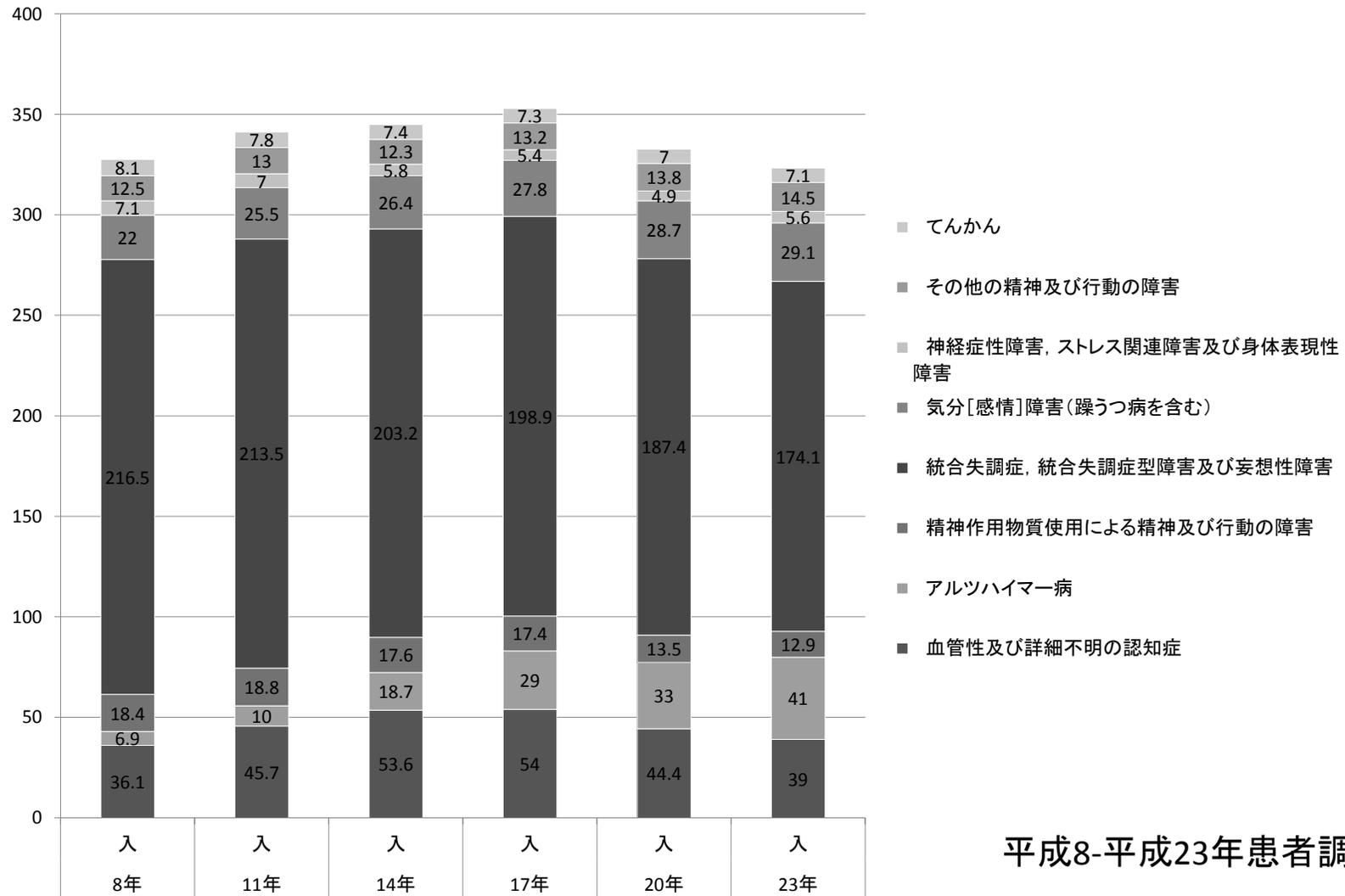
図5 退院者の在院日数分布



平成8,平成23年患者調査(特別集計)

疾病構造の変化

図6 精神疾患入院患者の推移



平成8-平成23年患者調査

図7 精神疾患外来患者の推移

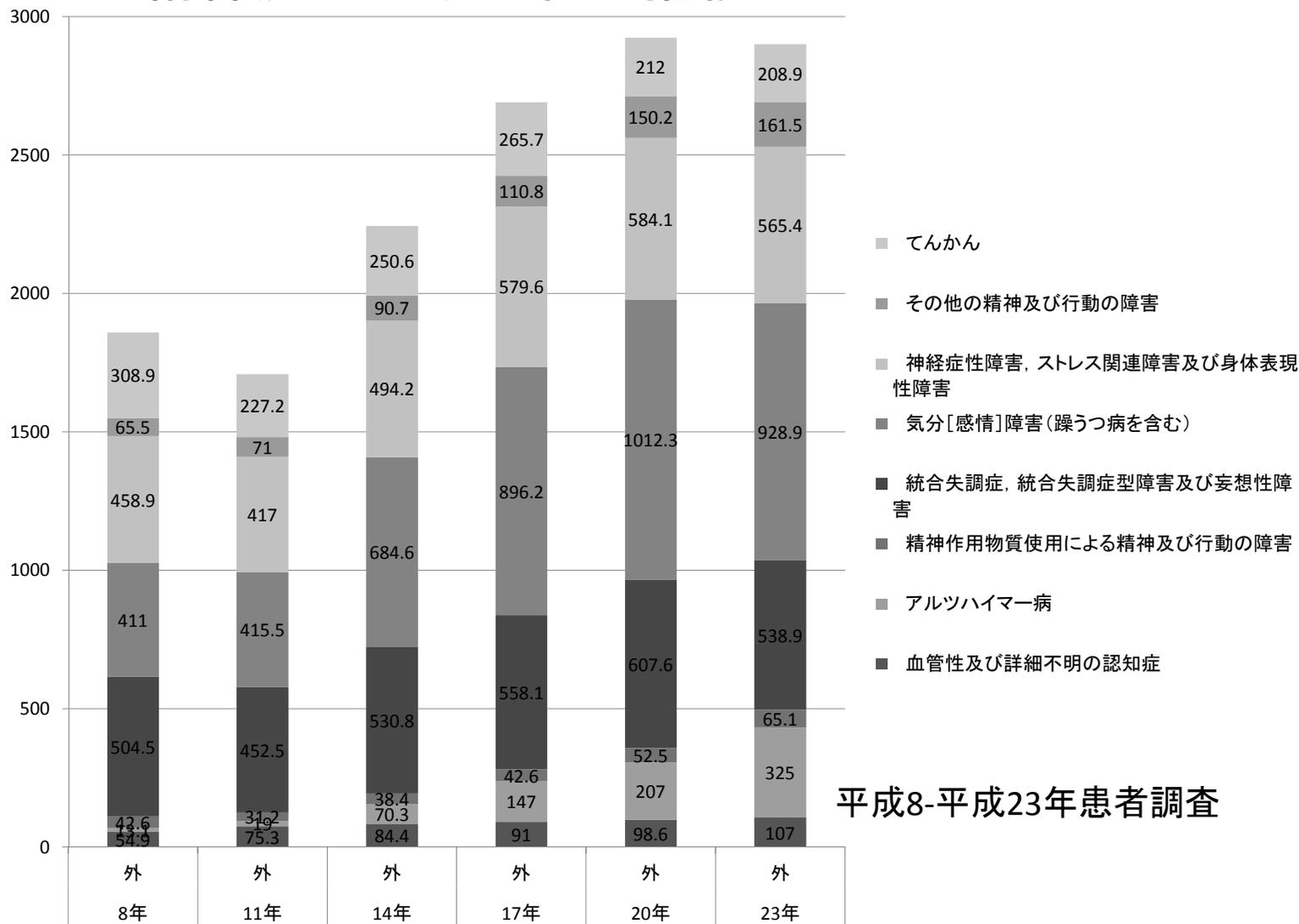
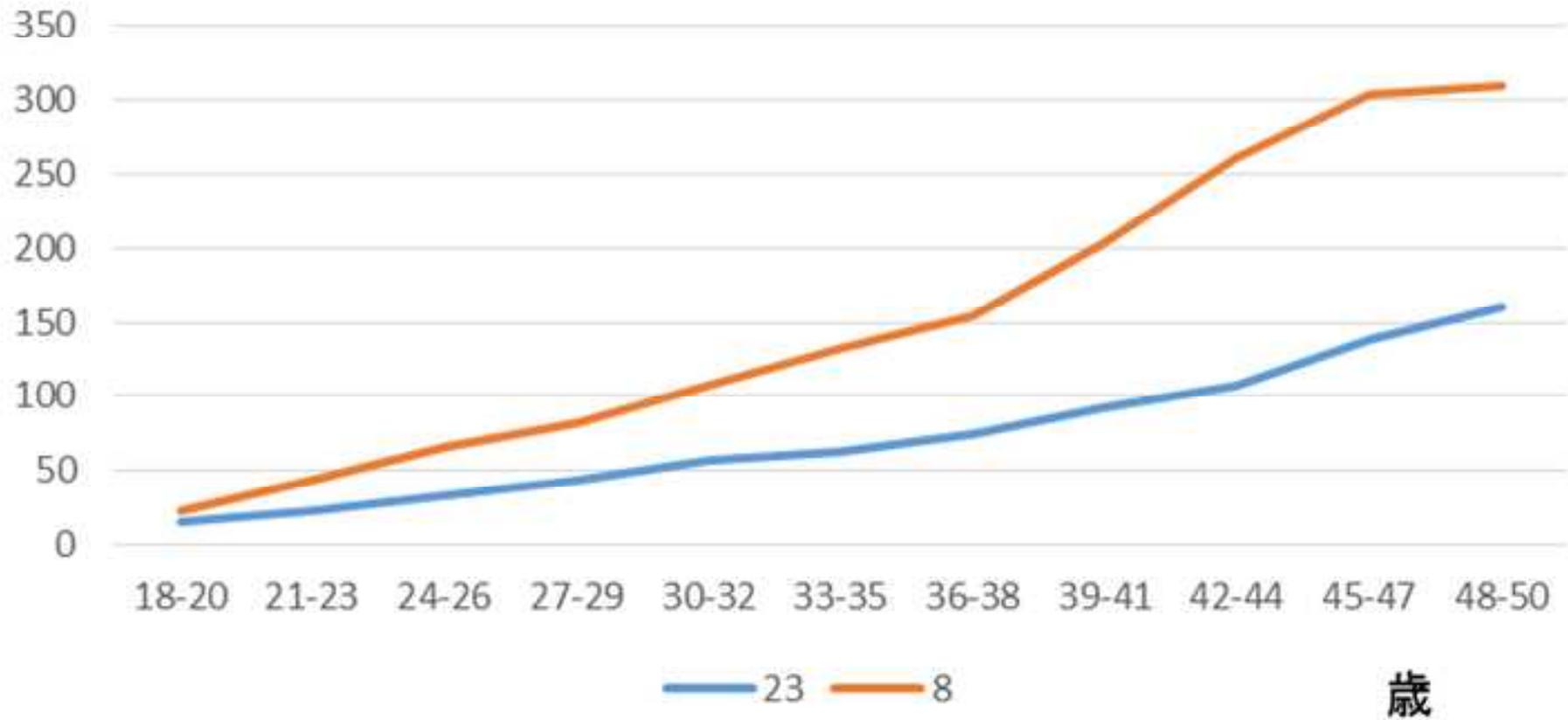


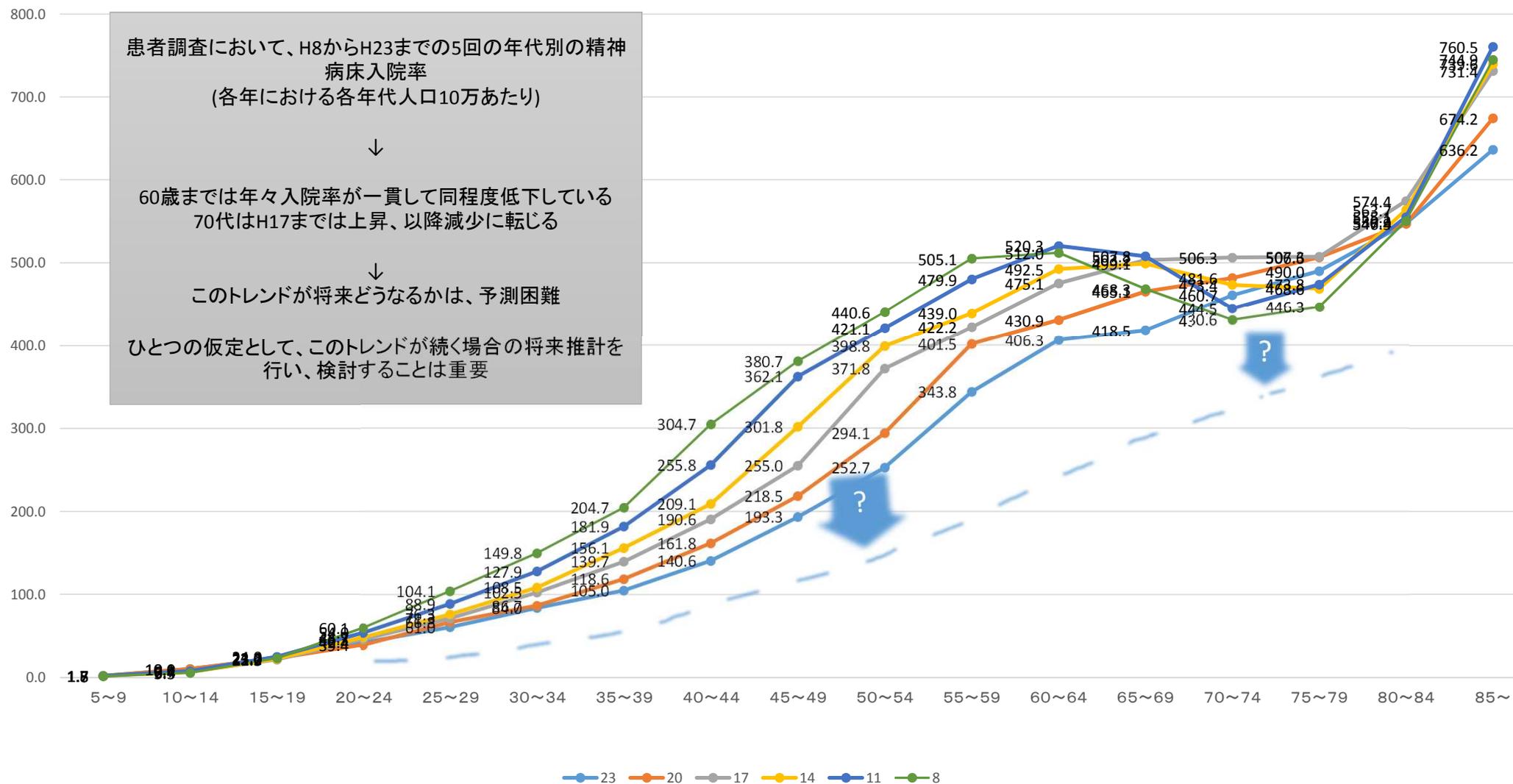
図8 統合失調症圏(F2x)
の年代別入院率

人/10万人



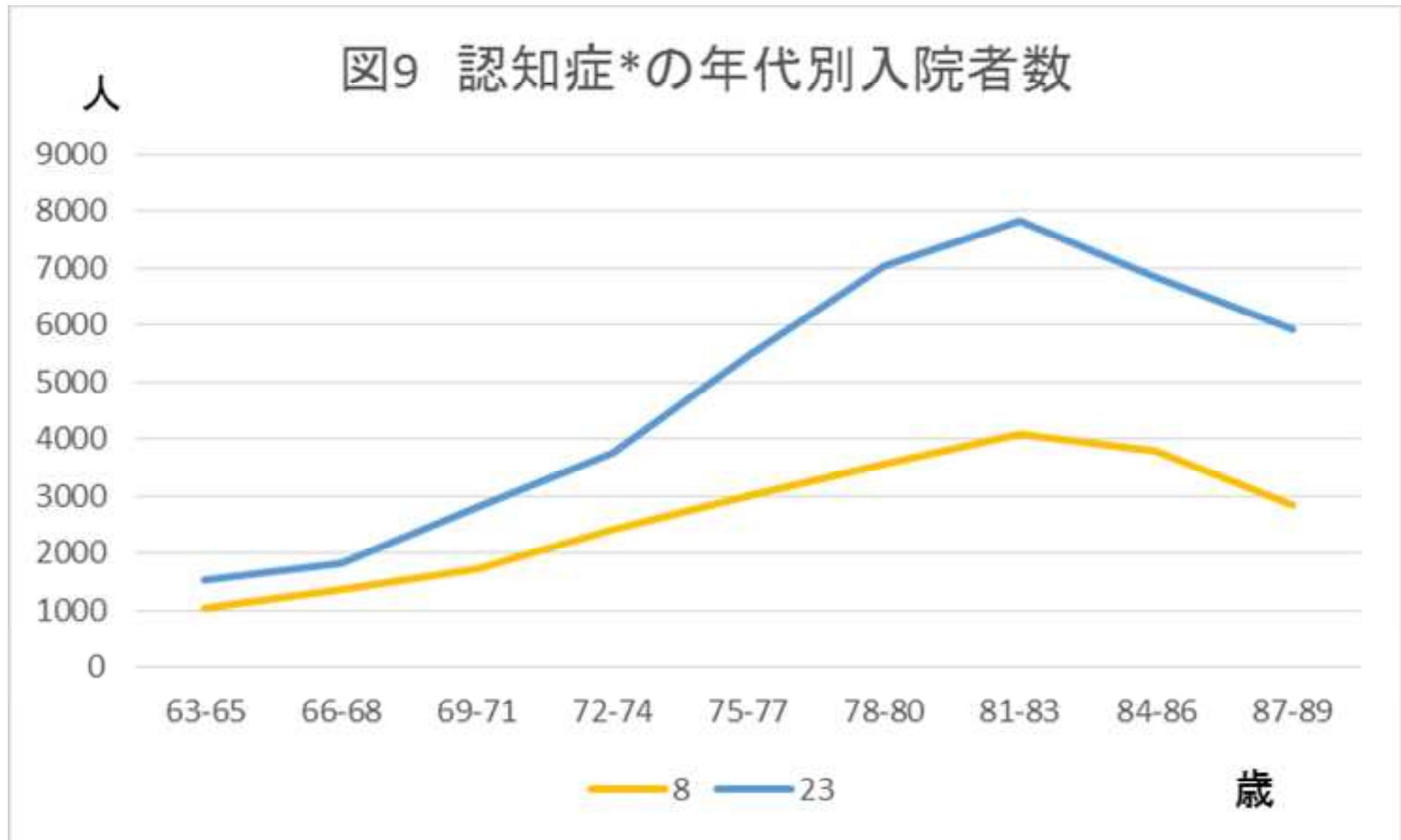
平成8,平成23年患者調査(特別集計)

*2精神病床における過去のトレンド



認知症は増えたのか

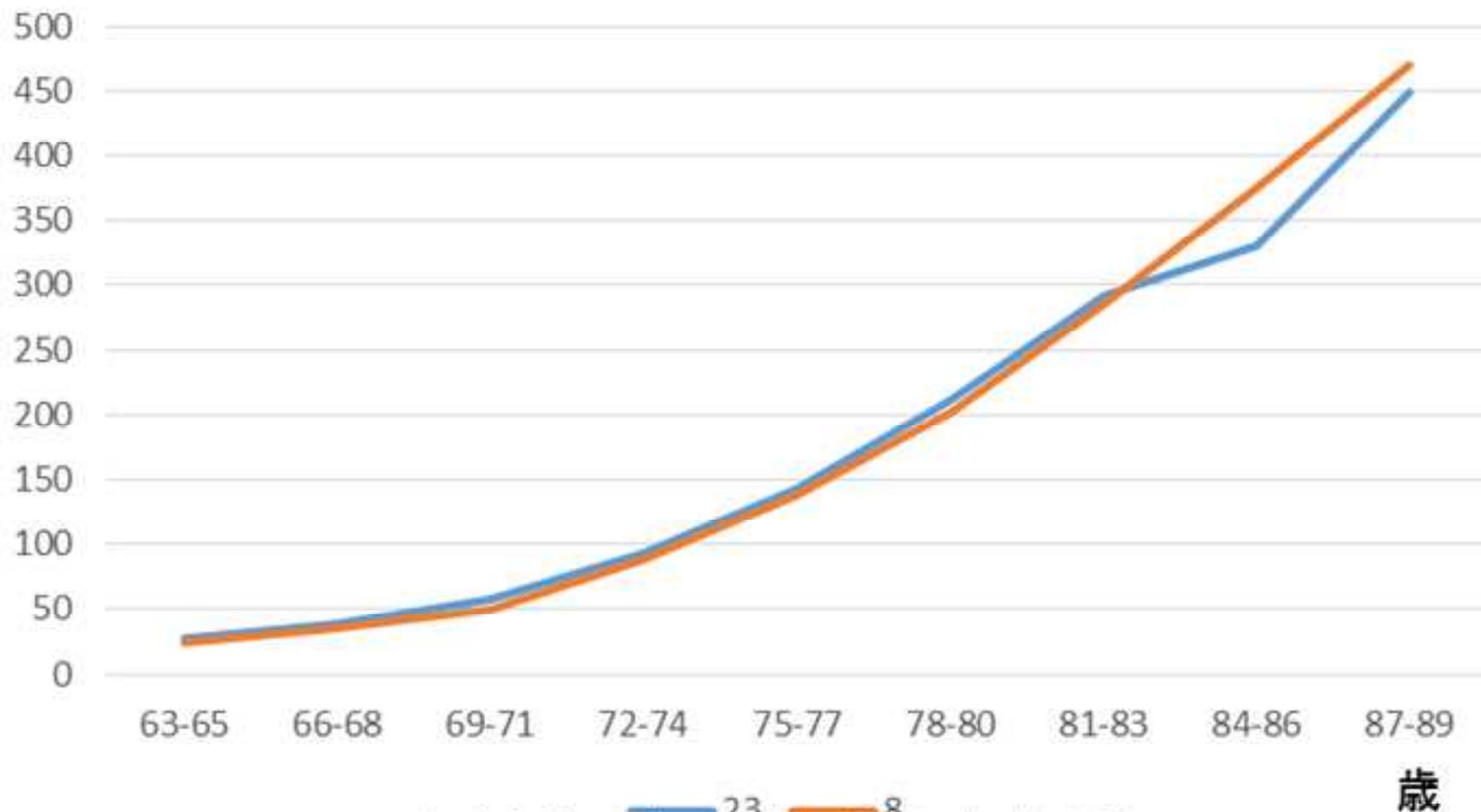
図9 認知症*の年代別入院者数



* アルツハイマー病、血管性認知症に、レビー小体型認知症も加えた 平成8,平成23年患者調査(特別集計)

図10 認知症*の年代別入院率

人/10万人



*アルツハイマー病、血管性認知症に、レビー小体型認知症も加えた

平成8,平成23年患者調査(特別集計)

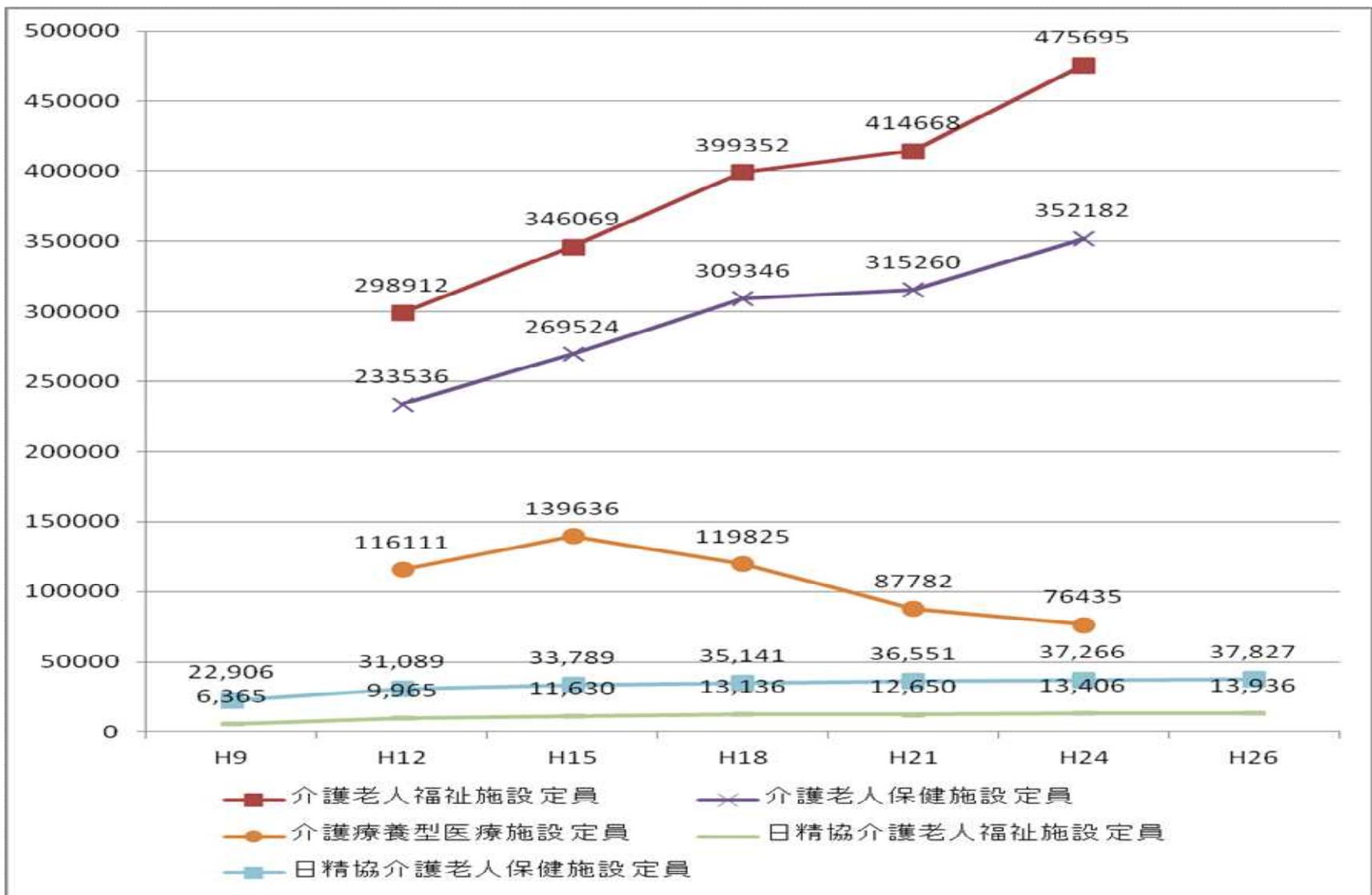


図11 疾病別退院者期間分布
平成23年患者調査



平成23年患者調査(特別集計)

地域移行は進んだのか

図12 入院1~5年退院者転帰の推移

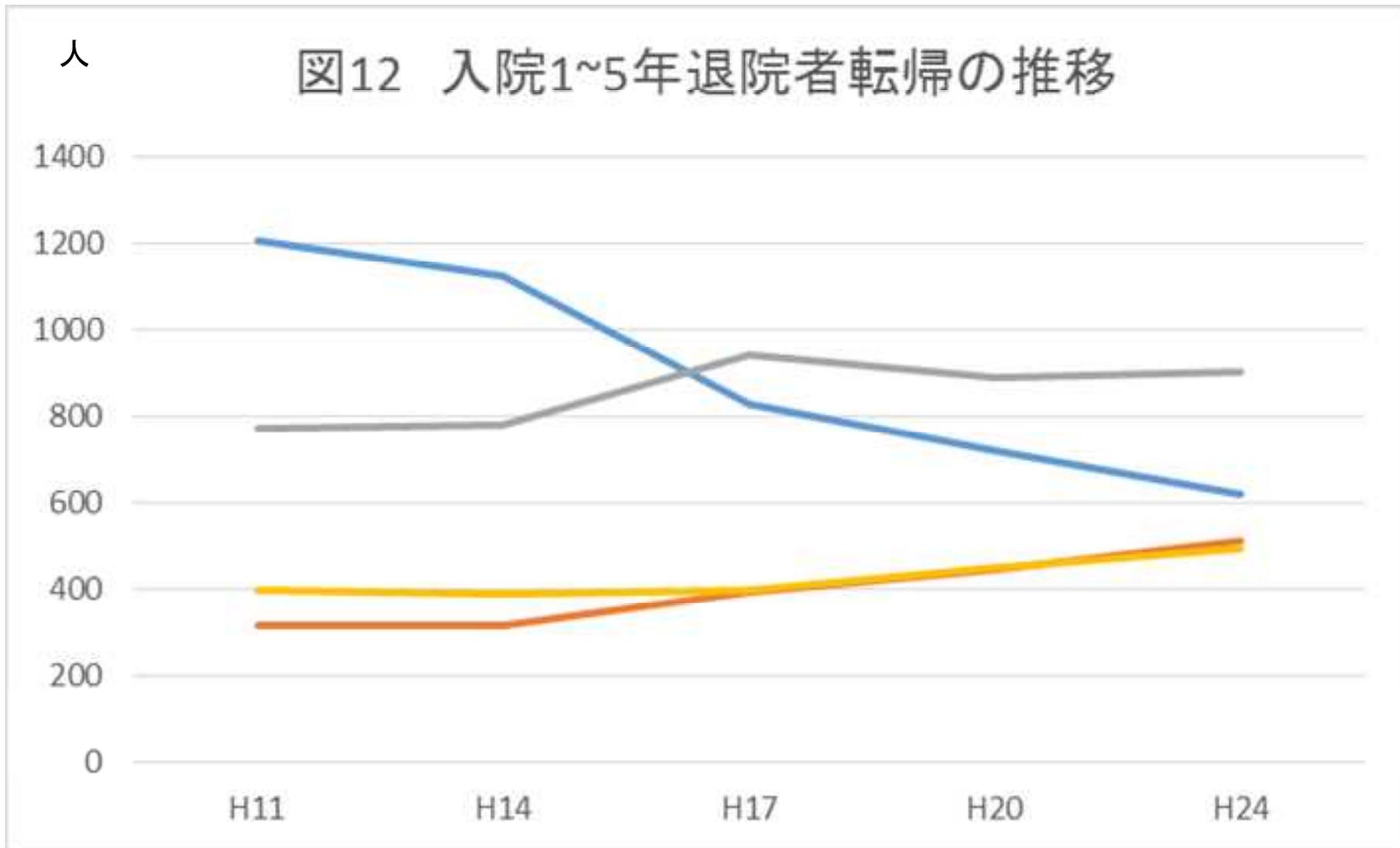


図13 入院5年以上退院者転帰の推移

人

