

精神疾患をもつ人の平均余命は一般人口に比べて 20 年以上短い
～精神障がい者の健康格差～

1. 発表者：

近藤 伸介（東京大学医学部附属病院 精神神経科 助教）
熊倉 陽介（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 博士課程 2 年生）
金原 明子（東京大学大学院医学系研究科 脳神経医学専攻精神医学講座 博士課程 2 年生）
笠井 清登（東京大学医学部附属病院 精神神経科
／東京大学大学院医学系研究科 脳神経医学専攻精神医学講座 教授）

2. 発表のポイント：

- ◆長期入院を経て地域生活に移行した重度精神疾患をもつ人の平均余命が一般人口に比べて 20 年以上短いことを明らかにしました。死因では、心血管疾患、自殺が有意に高いことがわかりました。
- ◆精神疾患をもつ人の損失生存年数（YLL，注 1）の報告は国内で初めてです。
- ◆本研究結果により精神疾患をもつ人の身体的健康の重要性が認知され、精神疾患をもつ人の健康格差が是正される契機となることが期待されます。

3. 発表概要：

東京大学医学部附属病院精神神経科の近藤伸介助教、笠井清登教授らは、東京都三鷹市の社会福祉法人巣立ち会（田尾有樹子理事長）と共同で、同会設立時の 1992 年から 2015 年末までに精神科病院長期入院を経て退院し地域生活に移行した利用者 254 名のうち、死亡した 45 名について調査を行い、損失生存年数（YLL）という指標を用いて、精神疾患を有する人の平均余命が一般人口に比べて 22.2 年以上短いことを明らかにしました。また、標準化死亡比（SMR，注 2）という指標が全体で 3.28、死因別では心血管疾患 5.09、自殺 7.38 と一般人口に比べて有意に高いことも明らかにしました。日本では精神疾患を有する人の死因について正確な統計がなく、精神疾患をもつ人の YLL を算出した報告は国内初です。

本研究結果は精神障害のリハビリを指す上で身体的健康が重要であることを示唆するもので、今後は精神疾患をもつ人の身体的健康についての正確な実態把握と適切なケアの充実が進み、精神疾患を有する人の健康格差が是正される契機となることが期待されます。

なお、本研究は、日本医療研究開発機構（AMED）、科学研究費補助金、精神・神経科学振興財団の助成により行われました。

4. 発表内容：

（1）研究背景

重度精神疾患をもつ人の早逝（premature death）は、大規模データベースが整備された国々からの報告ばかりで、日本のように適切なデータがない国での実態はよく知られていません。本研究の目的は日本における精神障がい者の早逝を明らかにすることです。

(2) 研究方法

本研究チームは、ケースマネジメントモデル（注3）を用いて精神障がい者の退院促進・地域生活支援を実践している社会福祉法人巣立ち会（東京都三鷹市）と共同で、1992年の同会設立当時から2015年末までの24年間に亡くなった利用者全員について後方視的に調査しました。対象は、精神科病院長期入院を経て退院した利用者で、慢性精神疾患の診断を受け、精神科治療を継続している人としてしました。期間はサービス利用開始から死亡を含む利用終了までとしました。2015年末までに利用を中止して追跡不能となった利用者については、利用中止までの期間を含めました。死亡した利用者の記録について利用者を直接知る同会のソーシャルワーカーが詳細に調査し、年齢、死因、死亡状況、生活環境、経済状況、婚姻、喫煙、身体疾患についての情報を抽出しました。

損失生存年数（YLL）は、死亡年の生命表（注4）を用いて、死亡年齢における平均余命の総和を算出しました。YLLを死亡者数で除したものを1人当たりのYLLとしました。死亡率は人年法（注5）を用いて推計しました。標準化死亡比（SMR）は実際の死亡数を期待死亡数で除して算出しました。期待死亡数は、研究対象のすべての人年に相当する年齢・性別ごとの死亡率を1992年～2015年までの人口動態統計（厚生労働省の指定統計調査）を用いて総和して算出しました。SMRの信頼区間はポアソン分布を用いて計算しました。統計分析には統計ソフトウェア「R」を用いました。

なお、本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を得て行われ、研究プロトコルは東大病院精神神経科および社会福祉法人巣立ち会のホームページに公開しました。

(3) 研究結果

本研究では254名（1983人年）が対象に含まれました。サービス利用時の平均年齢は50歳（標準偏差：SD=11.8）でした。180名（1526人年）について2015年末に生存状況が確認されましたが、残り（457人年）はすでに退会して追跡できず、利用期間のみを含めました。254名のうち、45名（男性31名、女性14名）が対象期間中に亡くなっており、全員が慢性精神疾患を有していました（統合失調症39名、その他の精神病性障害1名、双極性障害3名、うつ病1名、その他1名）。

死亡した利用者1人当たりの精神科入院年数は平均15.6年（SD=12.0）で、死亡時年齢は平均63歳（男性63.2歳、女性62.6歳）でした。平均損失生存年数（1人当たりのYLL）は22.2年（男性20.5年、女性26年）でした。主な死因は、がん、心血管疾患、自殺で、身体疾患によるものが全体の73.3%（33名）を占めています。突然死は全体の1/3（15名）、立ち会い者のいない死亡は26.7%（12名）でした。42名（93%）は独居または援助付き住居に住んでいました。39名（87%）が生活保護、障害年金のいずれかまたは両方を受給していました。27名（60%）が糖尿病や高血圧などの慢性疾患で精神科以外に定期通院していました。死亡時に喫煙していたのは22名（49%）でした。

標準化死亡比（SMR）については、全SMRが3.28（95%信頼区間：95%CI 2.40-4.39）、性別SMRでは、男性2.85（95%CI 1.93-4.04）、女性4.98（95%CI 2.72-8.35）、死因別SMRでは、がん1.94（95%CI 0.93-3.57）、心血管疾患5.09（95%CI 2.33-9.66）、自殺7.38（95%CI 2.40-17.22）でした。

(4) 考察・社会的意義

今回の結果は先行研究と合致するもので、重度精神疾患をもつ人の早逝を示した国内初の報告です。超過死亡率に関して過去に数本の報告はありますが、いずれも1980年代以前のもの

で、それ以降の報告がないのは人口動態統計から精神疾患の有無がわからないという方法論的限界によると考えられます。OECD 医療の質レビュー（2014）^{*}によれば、OECD が精神医療の質に関して収集している指標を日本はいずれも報告できないでいると指摘しています。こうした医療の質の指標を収集するインフラが欠如していること自体が、精神障がい者への構造的ネグレクトであると言えます。

本研究では、まず研究が小規模であるという点、また、平均利用開始年齢が 50 歳であり、より若くに亡くなった場合は含まれないこと、利用中止によって追跡できなかった群があるため不完全なデータになっていること、という限界もあります。しかしながら、今回の対象者の生活は、我が国で年単位の長期入院を経て退院して地域移行した重度精神障がい者の 1 つの典型像であり、一定の普遍性をもっていると言えます。

また、本研究には、大規模データベースでは把握できない生活状況を提示しているという強みがあります。たとえば、60%の人が精神科とは別に内科に定期通院していた事実は、身体医療へのアクセスが一見保証されているように見えるものの、統合的に有効に提供されていたとは限らないことを示唆しています。

日本のように身体医療と精神医療が二分されている国では、双方のコミュニケーションを推進し、重度精神疾患をもつ人の身体的ケアを向上するために、強いリーダーシップが必要です。本研究は精神障がい者の健康格差を啓発するための第一歩です。

^{*} OECD 医療の質レビュー（2014）

https://www.oecd.org/els/health-systems/ReviewofHealthCareQualityJAPAN_ExecutiveSummary.pdf

5. 発表雑誌

雑誌名：British Journal of Psychiatry Open（英国夏時間 8 月 11 日オンライン掲載）

論文タイトル：Premature deaths among individuals with severe mental illness after discharge from long-term hospitalization in Japan: a naturalistic observation during a 24-year period

著者：Shinsuke Kondo*, Yousuke Kumakura, Akiko Kanehara, Daisuke Nagato, Taro Ueda, Tsuneo Matsuoka, Yukiko Tao and Kiyoto Kasai

DOI 番号：10.1192/bjpo.bp.117.004937

6. 問い合わせ先：

<研究内容に関するお問い合わせ先>

東京大学医学部附属病院 精神神経科

助教 近藤 伸介（こんどう しんすけ）

TEL：03-5800-9263

FAX：03-5800-6894

E-mail：kondo-psy@umin.ac.jp

<取材に関するお問い合わせ先>

東京大学医学部附属病院 パブリック・リレーションセンター

担当：小岩井、渡部

TEL : 03-5800-9188 (直通)

E-mail : pr@adm.h.u-tokyo.ac.jp

7. 用語解説

(注 1) 損失生存年数 (YLL)

疾患による早期死亡 (早逝) により失われた年数で、疾病負担の指標として用いられる。

(注 2) 標準化死亡比 (SMR)

対象集団の構成要素にその年齢に応じた基準死亡率を当てはめた場合に算出される予想死亡数に対する実際の死亡数の比。1 より有意に大きい場合は、一般人口より死亡率が高いことを示唆する。

(注 3) ケースマネジメントモデル

利用者の生活全般にわたるニーズと利用可能な社会資源を適切に結び付け、包括的かつ継続的にサービスを提供する地域生活支援モデル

(注 4) 生命表

各年齢別・性別ごとの死亡率、平均余命などを示した表。厚生労働省が毎年公表している。

(注 5) 人年法

1人1年間の観察を1単位(人年)とみなす研究方法。対象者によって開始年・終了年が異なる場合に用いられる。