

表4 入院後1年以上での退院とその関連要因

2002年患者調査： 精神病床のある病院

	9月の 退院患者数	退院率 /100py	非退院相対リスク (95%信頼区間)	
			単変量	多変量
総計	3,572	19.4		
性別			ns	*
男	1,919	19.6	0.98 (0.84 , 1.13)	0.85 (0.73 , 1.00)
女	1,654	19.2	1.0	1.0
年齢			***	***
15-24歳	48	48.1	1.0	1.0
25-34歳	194	30.6	1.57 (1.08 , 2.28)	1.18 (0.80 , 1.72)
35-44歳	293	20.4	2.36 (1.64 , 3.39)	1.46 (1.01 , 2.11)
45-54歳	545	13.2	3.63 (2.56 , 5.14)	1.94 (1.36 , 2.76)
55-64歳	816	16.4	2.92 (1.88 , 4.55)	1.55 (0.97 , 2.47)
65-74歳	729	17.9	2.69 (1.91 , 3.79)	1.55 (1.09 , 2.21)
75歳以上	948	30.9	1.56 (1.11 , 2.19)	1.19 (0.82 , 1.72)
診断			***	+
統合失調症、統合失調 症型障害及び妄想障害	1,999	15.4	2.01 (1.37 , 2.96)	1.31 (0.89 , 1.92)
気分〔感情〕障害	242	31.1	0.99 (0.67 , 1.48)	0.93 (0.62 , 1.40)
神経症性障害、ストレ ス関連障害及び身体表 現障害	40	30.9	1.0	1.0
アルコール使用による 精神及び行動の障害	209	31.2	0.99 (0.65 , 1.50)	0.92 (0.59 , 1.42)
精神遅滞(知的障害)	107	17.8	1.74 (0.96 , 3.16)	1.07 (0.59 , 1.94)
痴呆(認知症)	790	33.2	0.93 (0.64 , 1.35)	1.13 (0.77 , 1.67)
その他の精神及び行動 の障害	154	25.1	1.23 (0.81 , 1.88)	1.03 (0.67 , 1.59)
てんかん	32	13.3	2.34 (1.32 , 4.15)	1.48 (0.83 , 2.64)
継続在院期間			***	***
1年以上2年未満	1,199	44.4	1.0	1.0
2年以上3年未満	507	26.7	1.66 (1.45 , 1.90)	1.63 (1.42 , 1.87)
3年以上4年未満	444	29.0	1.53 (0.90 , 2.60)	1.47 (0.88 , 2.44)
4年以上5年未満	194	16.4	2.70 (2.19 , 3.33)	2.54 (2.05 , 3.13)
5年以上7年未満	266	15.5	2.86 (2.42 , 3.39)	2.64 (2.22 , 3.14)
7年以上10年未満	321	17.0	2.62 (2.13 , 3.22)	2.35 (1.90 , 2.91)
10年以上	642	8.6	5.18 (4.56 , 5.9)	4.35 (3.70 , 5.11)
病院種類			***	*
精神病院	2,530	18.1	1.31 (1.15 , 1.49)	1.15 (1.02 , 1.29)
一般病院	1,043	23.6	1.0	1.0
地域ブロック			***	**
北海道	208	19.4	1.14 (0.78 , 1.66)	1.22 (0.84 , 1.75)
東北	311	19.9	1.11 (0.78 , 1.58)	1.04 (0.74 , 1.47)
関東Ⅰ	717	22.1	1.0	1.0
関東Ⅱ	170	12.2	1.81 (1.25 , 2.62)	1.56 (1.08 , 2.24)
北陸	164	17.8	1.24 (0.85 , 1.81)	1.18 (0.81 , 1.71)
東海	306	19.8	1.12 (0.78 , 1.59)	1.00 (0.69 , 1.44)
近畿Ⅰ	384	19.2	1.15 (0.81 , 1.65)	1.21 (0.85 , 1.71)
近畿Ⅱ	89	20.2	1.09 (0.73 , 1.63)	1.02 (0.70 , 1.50)
中国	267	19.2	1.15 (0.80 , 1.66)	1.19 (0.83 , 1.71)
四国	147	16.1	1.37 (0.94 , 2.00)	1.26 (0.87 , 1.83)
北九州	452	21.4	1.03 (0.71 , 1.50)	1.05 (0.73 , 1.50)
南九州	357	20.0	1.11 (0.77 , 1.59)	1.08 (0.76 , 1.53)

***: p<0.001 **: p<0.01 *: p<0.05 †: p<0.10

表5 精神病床のある病院における入院後の期間別にみた退院時の状態

	1年未満		1年から5年未満		5年以上		総計	
「精神及び行動の障害」ならびに「てんかん」								
家庭等	19,650	80.5%	912	38.9%	244	19.9%	20,805	74.4%
転院	2,426	9.9%	780	33.3%	603	49.1%	3,809	13.6%
保健施設・福祉施設	1,402	5.7%	238	10.2%	74	6.0%	1,714	6.1%
死亡・不明等	923	3.8%	414	17.7%	308	25.0%	1,645	5.9%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害								
家庭等	8,252	84.5%	594	51.0%	189	22.7%	9,035	76.8%
転院	943	9.7%	411	35.2%	432	51.9%	1,785	15.2%
保健施設・福祉施設	355	3.6%	59	5.0%	57	6.9%	470	4.0%
死亡・不明等	215	2.2%	103	8.8%	155	18.6%	472	4.0%
痴呆（認知症）								
家庭等	1,102	40.6%	68	11.1%	10	5.8%	1,180	33.7%
転院	630	23.2%	173	28.2%	60	34.4%	864	24.6%
保健施設・福祉施設	601	22.1%	123	20.1%	7	3.7%	731	20.9%
死亡・不明等	382	14.1%	249	40.6%	98	56.1%	730	20.8%

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための
精神保健福祉システムに関する研究」

研究協力報告書

社会復帰施設等の整備と、新算定式による退院率および平均残存率の関連に
関する研究

研究協力者 長沼 洋一 （国立精神・神経センター精神保健研究所）
分担研究者 竹島 正 （国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：目的 本研究では、これまでの社会復帰施設等の整備状況と、各地域における平均残存率や、退院率との関連について検討することを目的とする。
方法 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が毎年行っている 630 調査のデータを二次的に利用してデータベースを作成し、以下の分析を行った。(1) 平成 14 年 630 調査から得られた、各都道府県の平均残存率および退院率と、平成 14 年の入所型社会復帰施設等（本研究では生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設およびグループホームとした）の数、および各都道府県人口当たりの入所型社会復帰施設等定員数、実利用人数との相関をみた。同様に、平成 10 年・11 年の社会復帰施設数などとの相関も検討した。(2) 平成 14 年 630 調査から得られた各都道府県の平均残存率および退院率と、通所型社会復帰施設（本研究では通所授産施設、福祉工場、地域生活支援センターとした）の数及び人口当たりの定員数、実利用人数との相関を見た。平成 14 年及び、平成 10 年のデータを用いた。(3) 平成 14 年 630 調査から得られた平均残存率および退院率を用いたクラスタ分析により、各都道府県を群分けし、施設整備状況を比較した。結果 (1)平均残存率および退院率と、入所型社会復帰施設等の数、人口当たり定員数および実利用人数の関連では、平成 10 年の生活訓練施設数が、平成 14 年の退院率と統計学的には有意な関係を示したが、相関係数は 0.29 ときわめて小さかった。平成 14 年度の社会復帰施設の整備状況は、どの変数間にも有意な相関は認められず、平成 10 年度についても、入所施設全体や、他の施設に関しては全く有意な相関は認められなかった。(2)通所施設については、平成 14 年度、平成 10 年度共に、いずれの施設のどの指標とも、有意な相関は認められなかった。(3)平成 14 年平均残存率及び退院率に基づくクラスタ分析により、3つのクラスタが得られた。クラスタ毎に施設数を比較したところ、平均残存率が高く退院率が低い群では、入所施設数と全社会復帰施設数で、他の 2 群を下回っていたが、統計的に有意な差は認められなかった。その他の点

については明らかな特徴は認められなかった。**結論** 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が行っている 630 調査のデータを用いて、社会復帰施設の整備状況と、新病床算定式に基づく平均残存率及び退院率との関連について検討した。その結果、平均残存率や退院率は直接には社会復帰施設数や人口当たりの定員数、実利用人数と間関連しておらず、退院の促進には単純に施設の増設だけではなく、さらなる課題があることが示唆された。しかし、退院率と平均残存率の両方に課題を抱えた県では、施設数そのものが不足している可能性もあり、地域特性を検討したより詳細な検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」に示された重点施策を踏まえ、「精神病床等に関する検討会」では、各都道府県の基準病床数について、新たな病床算定式が示された。この新たな病床算定式では、入院期間1年未満の患者群と入院が1年以上の患者群とでは入退院の動態が異なることを踏まえて、それぞれ別の基準で病床数を算定することとなっている。

この新算定式では、平均残存率および退院率について目標値を設定しており、現段階での試算によると、2015年には精神科基準病床数は2002年より約7万床減少することになる。

一方、昭和62年の精神保健法改正によって社会復帰施設が法定化されて以降、社会復帰施設整備が進められてきてはいるが、この新算定式による精神科基準病床数の減少に伴い、ますます社会復帰施設等の果たす役割は、大きくなっていくことが予想される。

そこで本研究では、これまでの社会復帰施設等の整備状況と、各地域にお

ける平均残存率や、退院率との関連について検討することを目的とする。

B. 研究方法

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神病院・社会復帰施設等の状況についての資料を得ている（以下、630調査）。この情報収集は精神保健福祉課の業務の参考にすることを目的としており、全国の精神病院、社会復帰施設等の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。この630調査の平成10年～14年の資料から得られた各都道府県の社会復帰施設等の整備状況と、平均残存率および退院率の関連について分析する。

まず、平成10年から平成14年までの630調査で得られた全国の社会復帰施設やグループホームの、施設数、定員数、実利用人数に関するデータを、

年次ごとに都道府県別に集計し、都道府県ごとの社会復帰施設の整備状況を表すデータベースを作成した。そして、施設の定員数や実利用人数に関しては、各都道府県の人口データで補正し、人口万対の定員数や実利用人数を算出した。さらに、新病床算定式に基づいて得られた、1年未満の新規入院患者の平均残存率と、1年以上入院者の退院率を都道府県ごとに加え、平均残存率や退院率と、社会復帰施設の整備状況を比較するためのデータベースを作成した。このデータベースに基づき、以下の分析を行った。統計学的分析にはSPSS for windowsを用いた。

(1) 平成14年630調査から得られた、各都道府県の平均残存率および退院率と、平成14年の入所型社会復帰施設等（本研究では生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設およびグループホームとした）の数、および各都道府県人口当たりの入所型社会復帰施設等定員数、実利用人数との相関をみた。

(2) 平成14年630調査から得られた各都道府県の平均残存率および退院率と、平成10年630調査から得られた入所型社会復帰施設等の数、および各都道府県人口当たりの入所型社会復帰施設等定員数、平成11年630調査から得られた実利用人数との相関をみた。

(3) 平成14年630調査から得られた、各都道府県の平均残存率および退院率と、平成14年の通所型社会復帰施設等（本研究では通所授産施設、福

祉工場、地域生活支援センターとした）の数、および各都道府県人口当たりの通所型社会復帰施設等定員数、実利用人数との相関をみた。地域生活支援センターについては、設置数のみ分析に含めた。

(4) 平成14年630調査から得られた、各都道府県の平均残存率および退院率と、平成10-11年の通所型社会復帰施設等の数、および各都道府県人口当たりの通所型社会復帰施設等定員数、実利用人数との相関をみた。

(5) 平成14年630調査から得られた平均残存率および退院率を用いたクラスタ分析により、各都道府県を群分けし、施設整備状況を比較した。

(倫理面への配慮)

本研究は、各都道府県・政令指定都市毎に精神病院、社会復帰施設等の利用者数等の集計を依頼し得られたデータベースを二次的に加工し、それを基に分析したものであり、個人を特定可能な情報は含まれていない。

C. 研究結果

(1) 平成14年平均残存率および退院率と、入所型社会復帰施設等の数、人口当たり定員数および実利用人数

表1に平成14年度の平均残存率、退院率と、同年の入所型社会復帰施設の整備状況との相関を示した。

入所型社会復帰施設全体の、数や人口当たりの定員数、実利用人数のいずれも、平均残存率や退院率との有意な相関は認められなかった。施設個別に見ても同様に、有意な相関は認められ

なかった。

表2は、平成10年—11年の入所型社会復帰施設の整備状況が、3年後の平成14年度の平均残存率や退院率に関連しているか検討したものである。その結果、平成10年の生活訓練施設数が、平成14年の退院率と統計学的には有意な関係を示したが、相関係数は0.29ときわめて小さかった。また、入所施設全体や、他の施設に関しては全く有意な相関は認められなかった。

(2) 平成14年平均残存率および退院率と、通所型社会復帰施設等の数、人口当たり定員数および実利用人数

通所型社会復帰施設の整備状況と、平成14年の平均残存率及び退院率との相関を表3,4にそれぞれ示した。表3は平成14年の整備状況に基づくものであり、表4は平成10-11年の整備状況に基づくものである。

表3、表4のいずれの変数間においても、有意な相関は認められなかった。すなわち、通所型社会復帰施設の整備状況は、平成14年の平均残存率や退院率との関連していなかった。

(3) 平成14年平均残存率及び退院率に基づくクラスタ分析とそれに基づく社会復帰施設整備状況の比較

平成14年の平均残存率と退院率を用いたクラスタ分析により、各都道府県を3群に分類した。その結果、図1に示されたような3クラスタが得られた。クラスタ1には39都道府県が属し、平均的な退院率、平均残存率のグループと考えられた。クラスタ2は、

平均残存率が高く、退院率が低いグループであった。クラスタ3は、平均残存率にはバラツキが見られたものの、いずれも退院率の高い3県がまとめられた。

次に、クラスタ毎の施設数の推移を比較した。図2には全社会復帰施設数、図3には入所型施設数、図4には通所型施設数の推移をそれぞれ示してある。

その結果、平均残存率、退院率ともに数値の良くないクラスタ2では、入所施設、通所施設とも少なく、全施設数でも他の2群と比較して数が少ない状況が見られた。他の2群間の差はあまり明白ではなかった。なおこの結果について反復測定分散分析を行ったが、群間の差は有意ではなかった。

人口万対定員数、人口万対利用実人数についても同様の手法を用いて比較したが、クラスタ毎の差は認められなかった。

D. 考察

地域ケアの進展により、社会復帰施設の整備は進み、全ての県において入所型、通所型の社会復帰施設の整備は進展している。

しかし、これらの社会復帰施設の数や、定員、実利用人数は、都道府県単位で検討したところ、平均残存率や退院率とは関連が認められなかった。すなわち、平成10年度や平成14年度の、社会復帰施設の設置数や、定員数、利用人数といった整備状況は、平成14年度の平均残存率や退院率に関連し

ているとはいえないことが明らかになった。単純に社会復帰施設を増設することが、そのまま退院促進に結びつくわけではなく、むしろ既存の施設をどれほど有効に活用することが出来るのか、といったユーティリティにまつわる課題が存在するといえよう。

もっとも、本研究は都道府県単位の比較であることから、地域特性、施設の立地条件や近隣の施設との関係など、より実地的な運営に関わる要素については十分把握しきれていない。長期入院者の退院を促進するためには、人材の交流、合同のケースマネジメント会議等といった地域間の有機的な連携が大きな要素を担っていると考えられるが、今回の調査ではその点については十分に把握することが出来ないため、社会復帰施設の整備と退院に関する数値指標との関連が明確には把握できなかったものと考えられる。今後、より詳細な検討が必要である。

クラスタ分析の結果、平均残存率や退院率の良好な都道府県の特徴を分析することは出来なかったが、平均残存率でも退院率でも課題の大きい、すなわち新規入院者の早期退院と長期在院者の退院促進の双方で課題を抱えている県については、入所施設数の未整備が示唆された。統計的なばらつきが多く、有意差は見られなかったが、より詳細な検討が必要な課題であろう。

なお、今回の調査では、平均残存率や退院率からみた社会復帰施設の整

備状況しか分析していない。新病床算定式に基づく平均残存率や退院率のデータはまだほとんど蓄積されていないためである。今後、630調査で得られるデータを継続的に追跡していくことにより、社会復帰施設の整備状況の観点から平均残存率や退院率について検討することもできるだろう。

E. 結論

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課が行っている630調査のデータを用いて、社会復帰施設の整備状況と、新病床算定式に基づく平均残存率及び退院率との関連について検討した。その結果、平均残存率や退院率は直接には社会復帰施設数や人口当たりの定員数、実利用人数と間関連しておらず、退院の促進には単純に施設の増設だけではなく、さらなる課題があることが示唆された。しかし、退院率と平均残存率の両方に課題を抱えた県では、施設数そのものが不足している可能性もあり、地域特性を検討したより詳細な検討が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1 平成 14 年の平均残存率・退院率と平成 14 年の入所型社会復帰施設の整備状況との相関分析

	<u>H14 平均残存率</u>		<u>H14 退院率</u>	
	Pearson' r	p	Pearson' r	p
入所施設数	-0.11	0.47	0.13	0.37
生活訓練施設	0.05	0.72	0.18	0.22
福祉ホーム	-0.10	0.51	0.09	0.55
入所授産施設	-0.05	0.72	0.03	0.82
グループホーム	-0.12	0.42	0.12	0.44
福祉ホーム B 型	-0.03	0.85	-0.06	0.71
人口万対入所施設定員数	0.07	0.65	0.02	0.89
生活訓練施設	0.21	0.15	-0.02	0.87
福祉ホーム	-0.01	0.94	0.09	0.56
入所授産施設	-0.10	0.51	0.10	0.51
グループホーム	0.00	0.98	0.02	0.89
福祉ホーム B 型	0.01	0.95	-0.13	0.39
人口万対入所施設実利用者数	0.03	0.82	0.00	1.00
生活訓練施設	0.20	0.19	-0.05	0.74
福祉ホーム	0.00	0.99	0.09	0.56
入所授産施設	-0.11	0.46	0.04	0.77
グループホーム	-0.04	0.79	0.03	0.86
福祉ホーム B 型	-0.01	0.96	-0.10	0.49

表 2 平成 14 年の平均残存率・退院率と H10-11 年の入所型社会復帰施設の整備状況との相関分析

	<u>H14 平均残存率</u>		<u>H14 退院率</u>	
	Pearson' r	p	Pearson' r	p
入所施設数(H10)	-0.17	0.26	0.15	0.31
生活訓練施設	0.05	0.72	0.29*	0.05
福祉ホーム	-0.02	0.91	0.14	0.34
入所授産施設	-0.16	0.29	-0.04	0.78
グループホーム	-0.20	0.18	0.11	0.47
人口万対入所施設定員数(H10)	0.01	0.97	0.05	0.75
生活訓練施設	0.13	0.38	0.09	0.55
福祉ホーム	0.10	0.50	0.15	0.33
入所授産施設	-0.19	0.21	-0.01	0.93
グループホーム	-0.10	0.51	-0.07	0.63
人口万対入所施設実利用者数(H11)	0.03	0.86	0.03	0.82
生活訓練施設	0.17	0.26	0.06	0.70
福祉ホーム	0.08	0.61	0.08	0.62
入所授産施設	-0.10	0.49	0.05	0.75
グループホーム	-0.05	0.73	-0.05	0.74

* p < 0.05

表 3 平成 14 年の平均残存率・退院率と平成 14 年の通所型社会復帰施設の整備状況との相関分析

	H14 平均残存率		H14 退院率	
	Pearson' r	p	Pearson' r	p
通所施設数	-0.17	0.25	0.12	0.41
通所授産施設	-0.15	0.33	0.06	0.70
福祉工場	0.02	0.89	0.09	0.57
地域生活支援センター	-0.18	0.24	0.18	0.24
人口万対通所施設定員数	-0.01	0.94	-0.08	0.61
通所授産施設	-0.02	0.90	-0.10	0.52
福祉工場	0.02	0.88	0.05	0.73
人口万対通所施設実利用者数	0.04	0.79	-0.06	0.68
通所授産施設	0.02	0.91	-0.06	0.71
福祉工場	0.15	0.33	-0.04	0.77

表 4 平成 14 年の平均残存率・退院率と H10-11 年の通所型社会復帰施設の整備状況との相関分析

	<i>H14 平均残存率</i>		<i>H14 退院率</i>	
	Pearson' r	p	Pearson' r	p
通所施設数 (H10)	-0.19	0.20	0.08	0.60
通所授産施設	-0.20	0.19	0.07	0.62
福祉工場	0.00	0.98	0.06	0.69
人口万対通所施設定員数 (H10)	-0.10	0.50	-0.14	0.36
通所授産施設	-0.11	0.47	-0.13	0.38
福祉工場	-0.03	0.87	-0.08	0.61
人口万対通所施設実利用者数 (H11)	-0.05	0.73	-0.13	0.38
通所授産施設	-0.07	0.62	-0.12	0.43
福祉工場	0.09	0.56	-0.09	0.55

図1 クラスタ分析結果

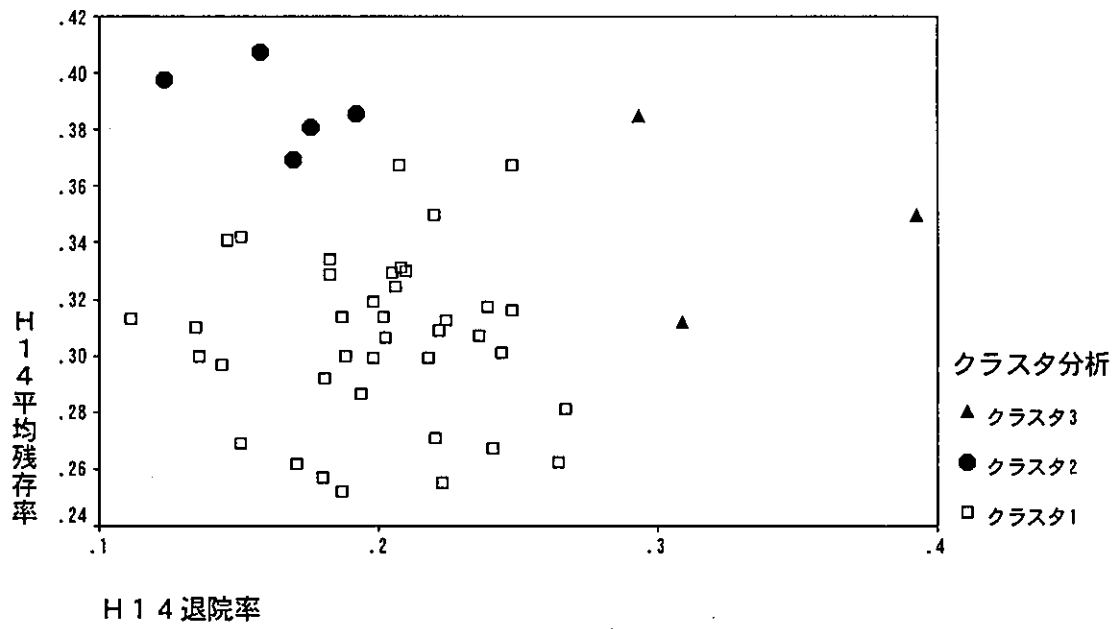


図2 全社会復帰施設数の推移

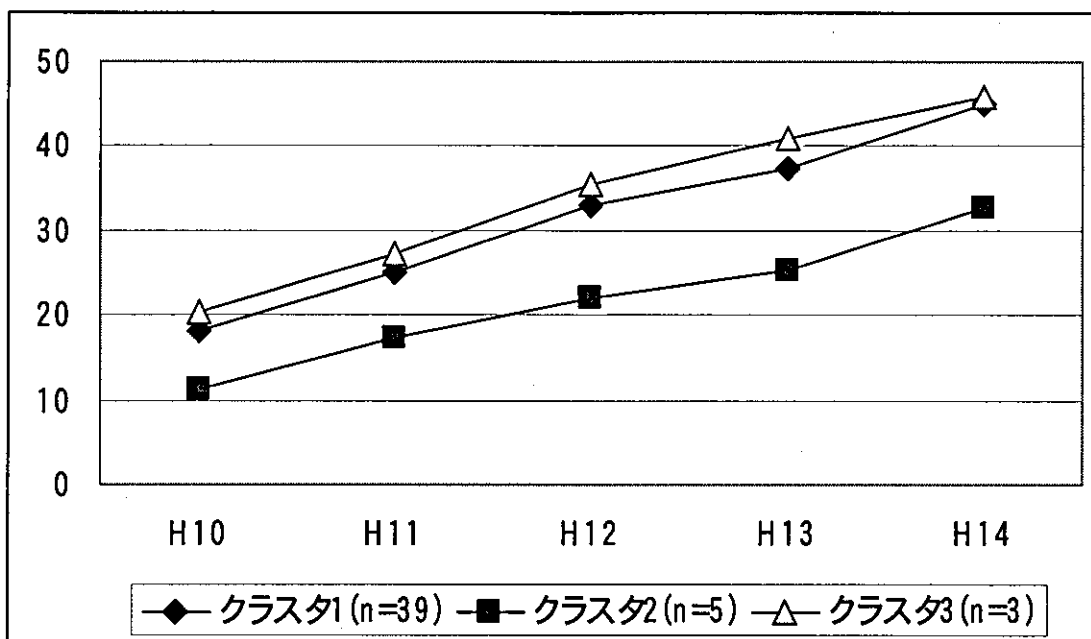


図3 入所施設数の推移

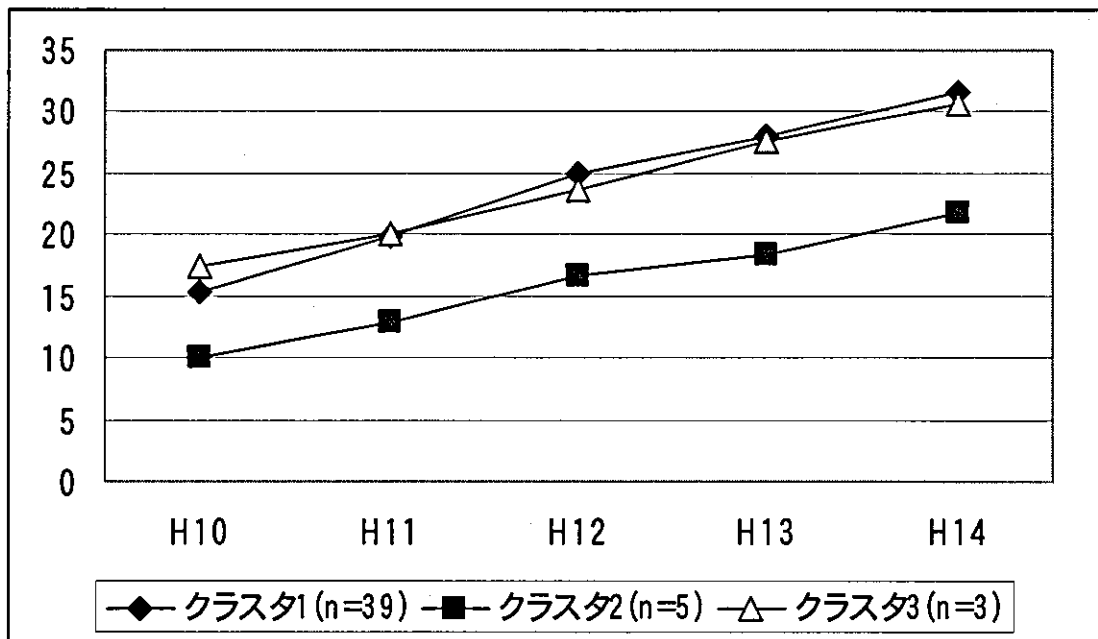
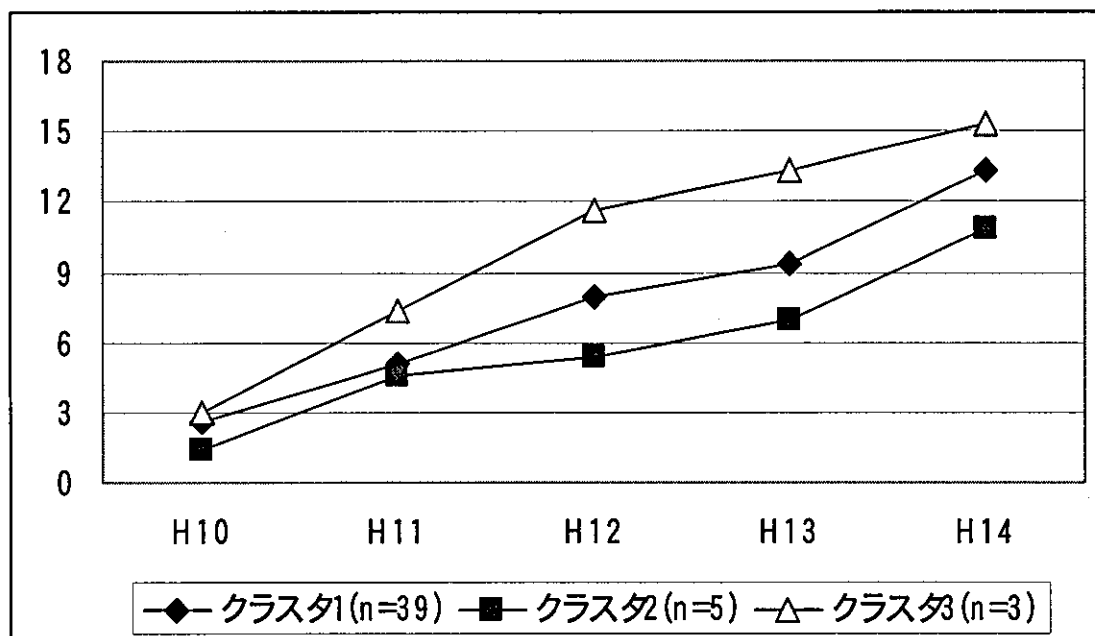


図4 通所施設数の推移



平成 16 年度厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）
新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための
精神保健福祉システムに関する研究
－精神障害者サービスニーズ等調査の分析－

研究協力者 山内 慶太(慶應義塾大学看護医療学部)

研究要旨

精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月）では、「受入条件を整えば退院可能な者（約 7 万人）」については、（中略）10 年後の解消を図る」ことを目指している。しかし、どのような患者にどのような受入条件を整えれば良いか、十分には検討されていない。そこで、平成 14 年度に実施された「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」のデータセットを用いて、同調査で、「現在の状態でも、居住先・支援を整えば退院は可能」とされた入院患者を抽出して、主治医が適当と判断した退院後の「暮らしの場」を分析した。また、適当な「暮らしの場」と、IADL(手段的日常生活動作)などの臨床特性、求められる支援の内容と頻度、期待できる家族の支援の程度などを分析し、各「暮らしの場」に求められる課題を明らかにした。

A 目的

精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月）では、「受入条件を整えば退院可能な者（約 7 万人）」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて 10 年後の解消を図る」ことを基本方針としている。

これを実現する具体的な方策を検討する上で、「受入条件を整えば退院可能」とされた者について、どのような条件を整える必要があるのかを明

らかにすることが第一に求められる。しかし、この「約 7 万人」の根拠となった患者調査ではその条件の具体的内容までは把握されていない。これに対して、平成 14 年度に実施された「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」では詳細に設問が用意されている。そこで本研究では、同ニーズ等調査のデータセットを用いて、「受け入れ条件を整えば退院可能な者」の背景と必要なサービスの内容を検討することにする。

なお、同調査では同趣旨の設問として、患者調査と同一の設問（「対象者の入院の状況について、次のうちあて

はまるものを1つ選択して下さい」に対し、選択肢の1つに「受け入れ条件が整えば退院可能」がある」と、より内容を明確にした独自の設問を併せて用いている。そして、その分析から、前者の患者調査の設問の回答「受け入れ条件が整えば退院可能」には、現時点で退院可能な者と、将来状態の改善が見込まれることを前提としている者の両者が混在していることが確認されている。そこで本研究では、後者の独自の設問の回答から、調査時点の状態でも条件が整えば退院可能な患者を抽出して分析した。

B 方法

本研究では、精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査のデータセットを利用した。同調査は、今後の精神保健福祉施策の基礎資料とすることを目的として厚生労働省から委託を受けた日本精神科病院協会によって平成15年3月に実施されたものである。調査は、入院患者調査、外来患者調査、社会復帰施設入所者調査に大別され、それぞれ主治医調査票と本人用調査票から構成されるが、このうち入院患者調査のデータセットを用いた。

入院患者調査の主治医用調査票に、「対象者は、問27～問34まで示すような居住先・支援が整えば退院は可能ですか。あてはまるものを一つ選択して下さい」に対して、「①現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」「②状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくて

も近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる」「③状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる」「④状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない」から選択する設問がある。この設問で、①の回答があった患者を抽出して、退院後に必要なサービスを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究で用いた精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査は、透明性と中立性の確保が当初から重視されており、日本精神科病院協会だけでなく、日本精神神経科診療所協会、国立精神療養所院長協議会、全国自治体病院病院協議会、全国精神障害者家族会連合会の各団体の代表、そして研究者等で組織された「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」企画委員会の協議・監督の下に実施された。また、報告書の作成段階では、厚生労働省が組織した「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会」において、その調査方法と調査結果の妥当性が、関連諸領域の団体の代表と研究者によって公開の場で検討されている。調査方法の倫理性についても、これらの各段階で検討されている。また、調査終了後のデータセットの利用については、日本精神科病院協会内に設けた「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」データ管理委員会の管理下で有意義に活用することが、承認されている。

なお、本調査のデータセットは、患者を特定できる氏名やカルテ番号などは含まれていない。加えて、分析に当たっては、如何なる状況でも個人を特定できないように、集約された分析結果のみ発表するよう配慮した。

C 結果

1. 分析対象

「対象者は、問 27～問 34 までに示すような居住先・支援が整えば退院は可能ですか。」という設問に対して、主治医が「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」を選択した入院患者は、12,009 人中の 1,767 人（複数回答や無回答を除いた有効回答中の 15.0%）で、平均年齢は 55.6 ± 15.5 （平均±標準偏差）歳、調査時点での在院期間は、3ヶ月未満が 24.9%、3ヶ月以上1年未満が 17.7%、1年以上3年未満が 15.3%、3年以上が 41.7%であった。また ICD-10 に基づく主診断の内訳は、F20（統合失調症）が 56.1%、F3（気分（感情）障害）が 10.7%、F10（アルコールによる精神・行動の障害）が 9.3%、F00-03（痴呆性疾患）が 7.8%の順となっている。この 1,767 人について分析した。

ちなみに、患者調査と同じ設問「対象者の入院の状況について、次のうちあてはまるものを一つ選択しなさい」で「受け入れ条件が整えば退院可能」は 12,009 人中の 4,045 人（34.5%）である。

2. 適切な暮らしの場

「退院後、対象者はどのような「暮らしの場」での生活が適当でしょうか」という設問の回答は、「家族と同居」が 45.1%、「入院前に住んでいた自宅・アパートなどでのひとり暮らし」(5.6%)と「賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし」(5.3%)のいわゆる単身生活が 10.9%、「生活訓練施設」(10.9%)、「福祉ホーム」(3.9%)、「入所授産施設」(1.2%)、「グループホーム」(7.9%)のいわゆる精神障害者用施設が 23.8%、「老人保健施設」(3.8%)、「特別養護老人ホーム」(7.2%)、「養護老人ホーム」(4.1%)、「その他の老人福祉施設」(0.9%)のいわゆる高齢者用施設が 16.0%であった。

3. 適切な「暮らしの場」と基本属性

「暮らしの場」を大別して基本属性を見ると、年齢は、家族と同居が適当とされた患者では平均が 50.3 ± 14.9 歳、単身生活は 51.5 ± 12.4 歳、精神障害者用施設が 55.5 ± 12.0 歳、高齢者用施設が 73.4 ± 9.6 歳であった。年齢別の構成比を見ると、40歳以下の患者が順に、24.8%、19.7%、9.0%、0.4%を占めていた、

在院年数は、家族と同居が適当とされた患者では平均 4.0 ± 7.5 年（中央値 0.5 年）、単身生活は 2.9 ± 5.2 年（中央値 0.5 年）、精神障害者用施設は 10.2 ± 10.7 年（中央値 6.1 年）、高齢者用施設 8.6 ± 11.2 年（中央値 3.8 年）であり、在院年数が1年未満の構成比を見ると、前2者が 59.0%、57.5%を占めているのに対して、後2者は 17.6%、24.4%にと

どまっていた。

また、ICD-10による主診断は、いずれもF20(統合失調症)が最も多くを占めており、家族と同居で50.4%、単身生活で50.3%、精神障害者用施設で72.7%、高齢者用施設で47.3%であった。次いで、家族と同居では、F3(気分障害)、F10(アルコールによる精神・行動の障害)が順に15.8%、10.4%であり、単身生活では、F10、F3が順に15.5%、13.5%であった。また、精神障害者用施設では、次いで、F10が6.9%、F00-03(痴呆性疾患)が4.0%であった。高齢者用施設では、次いで、F00-03が29.0%、F3が5.3%であった。(表-1)

4. 適切な暮らしの場と臨床特性

IADL(手段的日常生活動作)は、たとえば「食事の用意」について見ると、単身生活が適切とされた患者では、39.4%が「問題ない」であったものの、53.9%が「いくらか困難」、6.7%が「非常に困難」であった。これに対して、「家族と同居」の場合には、「問題ない」は28.7%にとどまり、39.6%が「いくらか困難」、30.6%が「非常に困難」であった。また、精神障害者用施設が適切とされた患者では「問題ない」が11.9%で、「いくらか困難」が49.2%、「非常に困難」が38.7%であった。高齢者用施設が適切とされた患者では、順に、1.8%、17.3%、80.6%であった。

他の項目もほぼ同様の分布で、単身生活が適切とされた患者ではIADLの水準が高く、「非常に困難」は少なかったが、「いくらか困難」は7.8~53.4%

を占めていた。家族と同居が適切とされた患者と精神障害者用施設が適切とされた患者は比較的似たパターンを示していた。また、高齢者用施設が適切とされた患者で最もIADLが低下していた。(表-2)

「自身の病状についての洞察(病識)を有しているか」については、「十分にあり」は単身生活が適切とされた患者でも43.0%にとどまり、「ほとんどない」も10.9%を占めていた。家族と同居では「十分ある」は28.5%、精神障害者用施設では20.2%、高齢者用施設では7.4%のみであった。(表-3)

また、「薬物療法の必要性を認識しているか」については、「十分に認識している」は、単身生活が適切とされた患者で49.7%であったのに対し、家族と同居で32.9%、精神障害者用施設で27.1%、高齢者用施設で9.9%にとどまっていた。(表-4)

GAFの評点の分布は図-1の通りであった。

5. 適切な「暮らしの場」と必要な支援

このような「暮らしの場」に退院した場合、どのような支援が必要でしょうか」という設問に対する回答を、前述の適切な「暮らしの場」毎に見ると、家族と同居が適切とされた患者の47.2%、単身生活の56.0%、精神障害者用施設の74.3%、高齢者用施設の65.7%で「専門職(看護師・ケースワーカーなど)による援助・支援」が必要とされていた。また、家族と同居の20.2%、