

1. 退院の可能性

「対象者は、問 27～問 34 まで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ください。」(入院/主治医用調査票問 35)に対する主治医の回答は、全体では「①現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」が 15.0%、「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」が 6.6%、「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」が 37.2%、「④近い将来の可能性はない」が 41.2%であった。

また、「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」な患者の割合を施設種別に見ると、国立病院・療養所では 23.1%、自治体病院では 22.1%、大学病院では 39.8%、日精協加盟病院では 13.6%であった。

なお、平成 11 年の『患者調査』の設問と同じである「入院の状況」(入院/主治医用調査票問 15)については、全体では「生命の危険はないが入院治療を有する」が 62.1%、「生命の危険がある」が 2.6%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が 34.5%、「検査入院」が 0.1%、「その他」が 0.8%であった。これと前述の問 35 の回答を比べると、問 35 の「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」が問 15 では評価者によって「生命の危険はないが入院治療を要する」と「受け入れ条件が整えば退院可能」に分かれて評価された結果、問 15 の「受け入れ条件が整えば退院可能」は、「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」と「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」の両者が含まれていることがわかる。そこで、以下では、問 35 を用いて検討した。

2. 基本属性

「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能」な患者について、その他の設問の回答を見ると以下の通りである。年齢は、50 歳～59 歳が 27.3%、60 歳以上が 41.7%を占めており、平均 55.6±15.5 歳である。精神障害者福祉手帳は、無回答と複数回答を除く有効回答中では、所持していない人が 88.0%、1 級が 3.8%、2 級が 7.1%、3 級が 1.0%であった。

3. 入院歴

入院歴に関しては、調査時点での在院期間は、3 年以上が 41.6%であり、20 年以上入院している患者が 9.7%である。入院形態は、任意入院が 75.1%を占め、医療保護入院が 24.1%、措置入院が 0.7%である。

4. 状態

ICD-10 に基づく主診断は統合失調症(F20)が 56.1%、次いで気分(感情)障害(F3)が 10.7%、アルコールによる精神・行動の障害 (F10)が 9.3%などであった。GAF(機能の全体的評定尺度)の評点は平均が 55.4±17.6 点で、「社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難はあるが全般的には、機能はかなり良好」な 60-51 点以上が 64.6%であったが、一方で、「ほとんどすべての面で機能することができない」30-21 点以下が 10.2%であった。また、問 20 の「能力障害」の評価においても、「日常生活または社会生活に一定の制限を受ける」以上が 55.7%であったが、「日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」以下が 15.1%であった。

ケースミックス分類でケアのニーズに対応した臨床像の構成を見ると、長期在院患者が多いことに対応して慢性期(在院期間 6 ヶ月超)が 63.7%を占めるが、そのうち「慢性期/ADL 低下」群(身体面の ADL がベッド上での起き上がりなどにも広汎な援助が必要な程度に低下)が 2.0%、「慢性期/自傷他害の危険性」

群が0.0%、「慢性期/言動の解体」群が9.7%、「慢性期一般/セルフケア介助」（自傷他害の危険・言動の解体などの問題は少ないがセルフケアのレベルは直接の介助が必要な程度に低下している）が1.2%、「慢性期一般/セルフケア観察」（セルフケアのレベルは中程—観察や促しが必要な程度—に低下）が23.7%、「慢性期一般/セルフケア自立」が27.1%であった。

「自身の病状についての洞察(病識)」については、「十分にある」が24.5%であったが、「不十分」が53.2%、「ほとんどない」が22.3%であった。また、「薬物療法の必要性についての認識」は「十分に認識している」が29.1%であり、「不十分ではあるが、嫌がらずに服薬している」が62.4%、「不十分で、服用を嫌がったり、拒否することがある」が6.4%であった。

ADL(基本的日常生活動作)の自立度は、「自立」が「ベッド上の可動性」で91.5%、「移乗」で89.8%、「食事」で87.5%、「トイレの使用」で88.5%であり、一方、「部分的援助」以上の依存度の患者は、順に4.8%、6.1%、3.8%、6.5%であった。また、これらの4項目から算出したADL得点も自立度が最も高い4点が92.0%であった。

IADL(手段的日常生活動作)は、「問題ない」が「食事の用意」で21.0%、「家事一般」で26.4%、「金銭管理」で30.0%、「薬の管理」で33.5%、「電話の利用」で58.6%、「買い物」で46.2%、「交通機関の利用」で45.3%であった。一方、「非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人では実施できない)」が順に、39.2%、27.2%、28.8%、22.3%、13.2%、17.8%、22.8%であった。次に、「いくらか困難」または「非常に困難」の項目数を見ると、0項目が13.8%いたが、5項目～7項目(全項目)が53.1%であった。

身体合併症は、「ない」が58.1%、「日常的な管理(外来通院が適当な程度)を要する身体合併症がある」が36.5%であり、「特別な管理(入院治療が適当な程度)を要する身体合併症がある」は5.3%であった。

5. 住居

退院後に適当と考えられる「暮らしの場」は「家族と同居」が45.7%、「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」が5.7%、「賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし」が5.4%であったが、生活訓練施設、グループホームなどの精神科社会復帰施設が24.2%、特別養護老人ホームなどの老人福祉施設が16.2%であった。これと年齢、在院期間の関係を見ると、年齢が高いほど、また在院期間が長いほど「家族との同居」等の回答は少なくなり、施設入所が適切との回答が多くなっている。

これらの「暮らしの場」に退院した場合に主治医が必要と考える支援は、専門職(看護師・ケースワーカーなど)による援助・指導が58.9%、非専門職(ヘルパーなど)による援助が34.1%、給食サービスが14.9%等であった。必要な頻度が24時間常駐～毎日の訪問とされたのは、専門職による援助・指導のうち30.1%、非専門職による援助のうち50.6%であった。

ちなみに、「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」と主治医が判断した患者全員のうち、専門職・非専門職のいずれかの「24時間常駐が必要」とされた患者は11.4%、「日中のみ常駐が必要」10.5%、「毎日の訪問が必要」9.1%、「1週間に数回の訪問が必要」21.7%、「1週間で1回程度の訪問が必要」30.8%、不要25.6%である。

6. 就労の状況

退院した場合に可能と思われる就労能力に関する主治医の評は、フルタイム(一般)が可能と思われる人は6.1%、フルタイム(軽負荷・低賃金)が5.3%、パートタイムは15.4%であり、授産施設が32.8%、何れも困難が39.3%であった。

7. 日中の活動の場

「日中の活動の場として、退院後、対象者が利用するのに必要と思われるもの」として主治医が選択した項目は、デイケア・ナイトケアは 45.6%、共同作業所は 30.4%、地域生活支援センター・クラブハウス等は 28.1%などであった。

8. 家族などのインフォーマルな支援

家族・親戚や親しい友人などによる面会の頻度は、月に 1 回以上が 45.4%、年に数回が 21.2%、年に 1~2 回が 8.4%、ほとんどないが 24.9%であった。また、退院した場合に家族や友人などから得られる支援の程度については、「得られない」が 25.9%、「助言や精神的な支援のみ」が 41.3%、「週数回の ADL、IADL の支援」が 8.7%、「ほぼ毎日の ADL、IADL の支援」が 15.7%、「必要であれば 24 時間を通じての ADL、IADL の支援や見守り」が 8.4%であった。

9. フォーマルな支援

主治医調査で提示した 14 項目のうち、対象患者が地域で生活していく上で「不可欠」とされたものの上位は、かかりつけの病院・診療所(66.9%)、病院・診療所の相談員(47.2%)、市町村の精神保健福祉専門の相談員(30.9%)、「対象者の生活上の都合によって休息させてくれる」ショートステイ(28.5%)、訪問看護サービス(26.5%)であった。

社会復帰サービスニーズ等調査 回収結果

調査対象施設数・対象者数

施設種類 (総施設数)	依頼施設		外 来			入 院			社会復帰施設		
	抽出率	施設数	回答 施設数	回答率	集計 対象者数 (*1)	回答 施設数	回答率 (*2)	集計 対象者数 (*1)	回答 施設数	回答率	集計 対象者数 (*1)
国立病院・療養所 (59)	全施設	59	14	24%	294	13	35%	254			
自治体立病院 (285)	全施設	285	72	25%	767	58	36%	1,155			
大学病院 (80)	全施設	80	29	36%	405	32	40%	181			
日精協加盟病院 (1220)	2分の1	591	313	53%	4,287	332	56%	10,583			
日精診加盟診療所 (1114)	2分の1	557	188	34%	2,175						
社会復帰施設 (444)	全施設	444							264	59%	3,111
計		2,016	616	22%	7,928	435	29%	12,173	264	59%	3,111

(*1) 集計対象者は、本人からの回答があったものと主治医からの回答があったものの両方を含む。

(*2) 国立病院・療養所、自治体立病院では、精神病床を有する病院数(それぞれ37病院、163病院)に対する割合を表示。

A 外来調査

開設主体 (患者抽出率)	外来患者 数記入有 無	施設数	外来患 者延 数(A)	回収患 者数(B)	(B)/(A)	非同意 患者数	調査票 不備患 者数	解析患 者数
国立 (10%)	有	14	5,450	406	7.4%	112	0	294
自治体 (5%)	有	72	25,314	983	3.9%	209	7	767
大学 (5%)	有	28	12,535	455	3.6%	65	2	388
日精協 (10%)	有	313	80,787	5,593	6.9%	1,158	148	4,287
日精診 (5%)	有	185	50,431	2,331	4.6%	172	19	2,140
	計	612	174,517	9,768	5.6%	1,716	176	7,876
国立	無							
自治体	無							
大学	無	1		28		9	2	17
日精協	無							
日精診	無	3		35		0	0	35
	計	4		63		9	2	52
総 計		616		9,831		1,725	178	7,928

B 入院調査

開設 (患者抽出率)	在院患者 数記入有 無	施設数	精神科 病床数	3/30 在 院患者 数(A)	回収患 者数(B)	(B)/(A)	非同意 患者数	調査票 不備患 者数	解析患 者数
国立 (20%)	有	11	2,523	2,125	413	19.4%	144	25	244
自治体 (20%)	有	54	9,519	7,692	1,606	20.9%	487	7	1,112
大学 (20%)	有	27	1,427	1,179	220	18.7%	52	3	165
日精協 (20%)	有	332	81,812	77,582	14,998	19.3%	4,389	25	10,583
	計	424	95,281	88,578	17,237	19.5%	5,072	60	12,104
国立	無	2	103		16		6	0	10
自治体	無	4	436		86		43	0	43
大学	無	5	215		25		9	0	16
日精協	無								
	計	11	754		127		58	0	69
総 計		435	96,035		17,364		5,130	60	12,173

C 社会復帰施設調査

種別	入居(所) 者記入有 無	施設数	定員	入居 (所)者 数(A)	回収入 居(所) 者数(B)	(B)/(A)	非同意 入居 (所)者	調査票 入居 (所)者	解析入 居(所) 者数
生活訓練	有	149	3,067	2,371	2,301	97.0%	320	3	1,977
福祉ホーム	有	63	658	534	509	95.3%	57	0	452
福祉ホームB型	有	33	667	573	540	94.2%	68	1	471
入所授産	有	11	270	222	201	90.5%	50	0	151
	計	256	4,662	3,700	3,551	96.0%	495	4	3,051
生活訓練	無	4	80		40		16	0	24
福祉ホーム	無	1	10		2		2	0	0
福祉ホームB型	無	3	57		38		2	0	36
入所授産	無								
	計	8	147		80		20	0	60
総 計		264	4,809		3,631		515	4	3,111