

3. 社会復帰施設調査

社会復帰施設調査では、依頼した全施設中の59%の264施設から協力が得られた。なお、その内訳は、生活訓練施設153施設、福祉ホーム64施設、福祉ホームB型36施設、入所授産施設11施設である。

同意が得られず、回答欄が白紙で表紙に×印が付されたものも含めて、調査票が回収された利用者数は総計で3631人であったが、このうち同意が得られなかった利用者515人、調査票に不備(基本属性に関する全設問について未回答)があった利用者等4人を除く3111人が分析の対象となった。なお、本人調査票のみ提出された利用者、主治医調査票のみ提出された利用者も分析の対象としたので、最終的に分析の対象となった本人調査票は3067人、主治医調査票は2902人である。

協力が得られた264施設中、入所者数について回答のあった256施設について、調査票が回収された利用者数の入所者数に占める割合を見ると96.0%であった。

2) 外来調査

1. 基本属性

年齢は、全体で46.6±15.3歳(平均±標準偏差)、性別は、男性が51.6%、女性が48.4%であった。

医療保険の費目は、国民健康保険(本人)が21.7%、同(家族)が31.0%を占めている。また、生活保護が13.6%であった。精神障害者福祉手帳は、無回答者が全体で585人いたが、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81.0%、1級が2.2%、2級が13.0%、3級が3.8%であった。

なお、年齢は、本人用調査票の設問にも含まれているが、ここでは主治医用調査票に記入された生年月から計算したものをを用いた。また、精神障害者福祉手帳の所持に関する設問は、主治医用と本人用の両方の調査票に含まれているが、ここでは主治医用調査票の集計結果を示した。(以下の入院調査、社会復帰施設調査の結果も同様である。)

2. 精神科治療歴

精神科初診時の平均年齢が36.2±15.8歳であり、精神科通算入院回数は0回が40.7%、1回が21.0%、2回が12.2%、3回が7.7%、4回が4.9%、5回以上が13.4%であった。

3. 状態

ICD-10に基づく主診断は、統合失調症(F20)が44.6%、次いで気分(感情)障害(F3)が21.4%、神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)が14.1%などであった。これを施設種別に見ると、統合失調症は、日精協加盟病院54.6%であるのに対して、国立病院・療養所43.8%、自治体病院36.5%、大学病院30.7%、日精診加盟診療所30.5%であった。一方、気分(感情)障害と神経症性・ストレス関連・身体表現性障害は、日精協加盟病院がそれぞれ17.1%、9.0%であるのに対して、日精診加盟診療所では29.2%、21.5%である。

GAF(機能の全体的評定尺度)は全体で平均63.9±16.0であり、そのうち統合失調症については59.1±15.であった。

「自身の病状についての洞察(病識)」の程度は、「十分にある」が53.3%、「不十分」が40.5%、「ほとんどない」が6.2%であり、統合失調症については、順に32.8%、58.5%、8.7%であった。

また、薬物療法の必要性については、「十分に認識している」が 58.8%、「不十分であるが、嫌がらずに服薬している」が 35.1%、「不十分で、服用を嫌がったり、拒否することがある」が 5.1%であった。統合失調症については、順に 42.1%、50.0%、7.7%であった。

ADL(基本的日常生活動作)は、ベッド上の可動性、移乗(ベッドから椅子や車椅子に座ったり、立ち上がる動作)、食事、トイレの使用の各項目で「自立」であった人の割合は、順に 97.9%、97.7%、96.3%、97.5%であった。

CPS(認知機能尺度)の評点は、0点「障害なし」が 46.5%、1点「境界的である」が 12.5%、2点「軽度の障害がある」が 31.2%などであった。この尺度は、元々痴呆および痴呆様の状態の重症度を行動面から捉えるものであるが、構成する「日常の意思決定を行うための認知能力」「自分の意志伝達能力」などは統合失調症、精神遅滞等によっても評点が影響する為、統合失調症(F20)、その他の精神病性障害(F21-29)、精神遅滞(F7)、心理的発達の障害(F8)等を除外すると、0点が 65.0%、1点が 10.9%、2点が 18.1%を占めていた。

IADL(手段的日常生活動作)の困難度は、「問題ない」が食事の用意で 52.5%、家事一般で 53.0%、金銭管理で 64.9%、薬の管理で 75.1%、電話の利用で 82.3%、買い物で 70.7%、交通手段の利用で 75.7%であり、一方、「非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人は実施できない)」が順に 10.6%、7.6%、6.9%、4.0%、3.8%、4.7%、4.6%であった。

4. 現在の生活での不安

「現在の生活で不安なことはありますか」(複数回答可)との問に対する患者本人の回答は、「病気が再発したり悪化したりしないか」についての不安を 52.1%の患者が抱いていた。以下、「経済的なこと」(38.2%)、「家族との関係」(23.0%)、「仕事が見つかるか」(22.6%)等の不安が上位に選ばれていた。

5. 住居

現在の住居については、家族と同居が 76.8%、ひとり暮らしが 17.9%を占めていた。住居について「できれば住む場所を変えたい、新しい場所に住みたい」と考えている患者は 17.2%であり、そのうち 42.7%が「ひとり暮らし」、23.4%が「家族との同居」であったが、7.7%で福祉ホーム・生活訓練施設等の「専門職員によって毎日の援助が提供される施設」、グループホーム、老人福祉施設を希望していた。一方、主治医の判断では、「現状のままでよい」が 94.7%、「できれば住む場所を変えた方がよい」が 5.3%であり、そのうち、生活訓練施設・福祉ホーム・入所授産施設が 25.9%、グループホームが 12.9%、老人保健施設・特別養護老人ホーム等の老人福祉施設が 8.2%であった。

6. 就労の状況

現在の就労状況は、仕事をしていない人が 70.6%(統合失調症では 77.3%)を占め、そのうち「収入になる仕事をするつもりはない」が 20.2%、「自宅の家事をしている」が 38.7%、学生が 3.1%いたが、「授産施設や作業所に通っている」が 8.2%、「収入になる仕事をしたいが、見つからない」が 29.8%であった。就労能力に関する主治医調査の結果では、フルタイム(一般)が 18.3%、フルタイム(通常の就労に比べて負荷が軽く、低賃金での就労)が 10.7%、パートタイムが 25.3%、授産施設・作業所等での就労が 23.1%、これらのいずれも困難が 22.7%であった。統合失調症の患者については、順に 6.3%、9.2%、25.1%、35.7%、23.7%であった。

7. 日中の活動の場

日中の活動の場として、デイケア・ナイトケアは 21.0%、共同作業所は 5.9%、地域生活支援センター・クラブハウスなどは 3.9%、当事者の会・家族会などは 5.1%の患者で利用されていた。また、利用していないが、対象者には利用が望ましいと主治医が判断した割合は、順に 21.4%、28.4%、39.9%、35.1%であった。また、本人調査で「行っている、または行ってみたいと思われるもの」としてデイケア・ナイトケアは 23.0%、共同作業所は 9.1%、地域生活支援センター・クラブハウス等は 6.2%、当事者の会・家族会等は 6.7%の患者が選択していた。

8. 家族などのインフォーマルな支援

家族や友人などから得ている支援の程度については、得ていないが 20.5%、助言や精神的な支援のみが 48.3%、週数回の ADL、IADL の支援が 7.5%、ほぼ毎日の ADL、IADL の支援が 14.0%などであった。

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、「現在利用している」ものの上位は、かかりつけの病院・診療所(71.1%)、病院・診療所の相談員(44.1%)、電話相談機関(10.3%)、市町村の精神保健福祉専門の相談員(9.3%)、訪問看護サービス(6.2%)などであった。また「利用していないが、対象者にはある方が望ましい」ものの上位は、地域生活支援センター(50.7%)、市町村の精神保健福祉専門の職員(48.3%)、電話相談機関(46.3%)、「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(43.6%)、「対象者の家族が病気になった場合などに休息させてくれる」ショートステイ(40.9%)などであった。また、患者調査において患者自身が「ぜひほしい」として選んだ項目の上位は、かかりつけの病院・診療所(54.1%)、病院・診療所の相談員(39.1%)、電話相談機関(32.3%)、「家族が病気になった場合などに休息させてくれる」ショートステイ(30.6%)などであった。

なお、患者調査において「現在、地域で生活をしていく上で困ると思われること」としてあげた項目の上位は、「急に病気の具合が悪くなったときの相談や対応」(24.7%)、「近所の人との会話やつきあい」(24.2%)、「健康の管理」(23.3%)、「規則正しい生活をする」(22.0%)、炊事(20.2%)などであった。

3) 入院調査

1. 基本属性

年齢は、全体で 56.8±14.6 歳(平均±標準偏差)であり、年齢階層別に見ると、60 歳以上が 43.9%、50～59 歳が 28.8%を占めている。性別は、男性が 56.0%、女性が 44.0%であった。

医療保険の費目は、国民健康保険(本人)が 35.6%、同(家族)が 29.7%を占めている。また、生活保護が 21.8%であった。精神障害者福祉手帳は、無回答者が全体で 1014 人いたが、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 86.7%、1 級が 4.6%、2 級が 7.8%、3 級が 1.0%であった。また、障害基礎年金、障害厚生年金も無回答がそれぞれ 1278 人、1394 人いたが、それらを除く有効回答中では持っていない人がそれぞれ 65.1%、91.5%であった。

2. 入院形態及び精神科治療歴

入院形態は、任意入院が 66.6%を占めており、次いで医療保護入院が 32.1%、措置入院が 1.0%である。調査時点での在院期間は、3ヶ月未満が 12.9%、3ヶ月以上1年未満が 15.5%、1年以上3年未満が 17.5%、3年以上が 54.2%であった。

また、精神科治療歴に関しては、精神科初診時の平均年齢が 37.5±18.3 歳、精神科通算入院回数が 3.9±3.8 回であった。

3. 状態

ICD-10 に基づく主診断は、統合失調症(F20)が 66.3%、次いで痴呆性疾患(F00-03)が 8.8%、気分(感情)障害(F3)が 6.6%、アルコールによる精神・行動の障害(F10)が 5.7%などであった。これを施設種別に見ると、統合失調症は、国立病院・療養所 63.9%、自治体病院 67.1%、日精協加盟病院 66.9%であるのに対して、大学病院では 25.9%と少なく、その代わりに気分(感情)障害 33.9%、神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)13.8%等が他の施設種に比べて多い。

GAF(機能の全体的評定尺度)は全体で平均 45.8±18.0 であり、そのうち統合失調症については 44.5±16.6 であった。また、施設種別では、国立病院・療養所 43.7±17.5、自治体病院 45.4±17.9、大学病院 51.4±17.4、日精協加盟病院 45.8±18.0 であった。

「自身の病状についての洞察(病識)」の程度は、「十分にある」が 11.1%、「不十分」が 45.9%、「ほとんどない」が 43.0%であり、統合失調症については、順に 7.0%、47.7%、45.3%であった。また、薬物療法の必要性については、「十分に認識している」が 14.0%、「不十分であるが、嫌がらずに服薬している」が 68.2%、「不十分で、服用を嫌がったり、拒否することがある」が 16.6%であった。統合失調症については、順に 9.8%、71.6%、18.2%であった。

ADL(基本的日常生活動作)は、ベッド上の可動性、移乗(ベッドから椅子や車椅子に座ったり、立ち上がる動作)、食事、トイレの使用の各項目で「自立」であった人の割合は、順に 85.1%、83.9%、79.2%、80.6%であった。

CPS(認知機能尺度)の評点は、3点「軽度の障害がある」が 36.9%、4点「中程度の障害がある」が 12.7%、5点「やや重度の障害がある」が 19.6%などであった。

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 77.8%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 4.3%、「慢性期/自傷他害の危険性」群が 1.3%、「慢性期/言動の解体」群が 22.8%、「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 2.5%、「慢性期一般/セルフケア観察」(セルフケアのレベルは中程度-観察や促しが必要な程度-に低下)が 29.4%、「慢性期一般/セルフケア自立」が 17.6%であった。

IADL(手段的日常生活動作)は、「問題ない」人は、食事の用意が 11.8%、家事一般が 13.0%、金銭管理が 15.1%、薬の管理が 16.1%、電話の利用が 38.8%、買い物が 26.1%、交通手段の利用が 24.9%に留まり、「非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人は実施できない)」が順に 56.7%、46.7%、47.3%、42.7%、26.3%、34.0%、40.4%であった。

身体合併症については、「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」患者が全体の 10.2%、「日常的に管理(外来通院が適当な程度)を要する身体合併症がある」患者が 33.5%であった。

4. 退院の希望と不安

本人調査において今後半年以内に退院を希望すると回答した患者は56.2%、希望しないが22.3%、わからないが21.5%であった。希望しないと回答した患者がその理由として回答した項目(複数回答可)の上位は、「まだ病気が良くなっていないと思う」(51.2%)、「病院に入院している方が気楽」(45.7%)、「自分の体力や体のことが不安」(42.6%)、「ひとり暮らしに自信がない」(35.1%)、「住む場所が不安」(33.9%)などであった。また、退院を希望するまたはわからないと回答した患者への「あなたが退院するとしたら、退院後の生活で不安なことはありますか」(複数回答可)という問に対する患者本人の回答は、「病気が再発したり悪化したりしないか不安」(39.1%)、「経済的なことが不安」(33.3%)、「家族との関係が不安」(27.4%)、「仕事が見つかるか不安」(26.4%)などであった。

5. 住居

入院直前の住居は、「家族と同居」が68.8%、「ひとり暮らし」が13.9%を占めていた。「退院されるとしたら、どのようなところで暮らしたいと思っていच्छいますか」に対する患者本人の回答は、「家族と同居」が53.4%、「ひとり暮らし」が22.7%であり、9.6%で福祉ホーム・生活訓練施設等の「専門職員によって毎日の援助が提供される施設」、グループホーム、老人福祉施設を希望していた。一方、主治医が適当と考える暮らしの場は、「家族と同居」が35.3%、「ひとり暮らし」が6.5%、生活訓練施設・福祉ホーム・入所授産施設が14.1%、グループホームが5.4%、老人保健施設・特別養護老人ホーム等の老人福祉施設が12.3%であり、また「将来の退院を想定できない」が24.6%であった。

6. 就労の状況

入院前6ヶ月間の就労状況は、「仕事をしていなかった」が65.6%を占め、そのうち「収入になる仕事をするつもりはなかった」が29.1%、「自宅の家事をしていた」が36.8%、学生が3.6%いたが、「授産施設や作業所に通っていた」が5.8%、「収入になる仕事をしたかったが、見つからない」が24.7%であった。

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価は、フルタイム(一般)が2.3%、フルタイム(通常の就労に比べて負荷が軽く、低賃金での就労)が2.5%、パートタイムが7.8%、授産施設・作業所等での就労が23.2%、これらのいずれも困難が35.5%であり、また「将来の退院を想定できない」が28.7%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35.8%、共同作業所は23.0%、地域生活支援センター・クラブハウスなどは20.1%などであった。また、患者調査においては「行ってみたいと思われるもの」として、デイケア・ナイトケアは16.2%、共同作業所は12.7%、地域生活支援センター・クラブハウス等は6.2%の患者が選択していた。

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35.1%、年に数回が23.6%、年に1~2回が11.0%、ほとんどないが30.3%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36.7%、「助言や精神的な支援のみ」が36.9%、「週数回のADL、IADLの支援」が7.8%、「ほぼ毎日のADL、IADLの支援」が12.2%、「必要で

あれば 24 時間を通じての ADL、IADL の支援や見守り」が 6.5%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(53.8%)、病院・診療所の相談員(41.4%)、市町村の精神保健福祉専門の相談員(29.5%)、「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(25.5%)、訪問看護サービス(25.3%)であった。また、本人調査において患者自身が「ぜひほしい」として選んだ項目の上位は、かかりつけの病院・診療所(49.6%)、病院・診療所の相談員(38.1%)、市町村の精神保健福祉専門職員 (33.5%)などであった。

なお、本人調査において「退院されるとしたら、地域で生活をしていく上で困ると思われること」として回答の多かった項目は、「炊事」(34.1%)、「急に病気の具合が悪くなったときの相談や対応」(28.3%)、「健康の管理」(26.2%)、「近所とのつきあい」(25.8%)、「規則正しい生活」(25.6%)などであった。

4) 社会復帰施設調査

1. 基本属性

年齢は、全体で 49.0±12.3 歳(平均±標準偏差)であり、年齢階層別に見ると、50～59 歳が 33.6%、40～49 歳が 22.0%を占めている。性別は、男性が 65.7%、女性が 34.3%であった。

精神障害者福祉手帳は、所持していない人が 41.6%、1 級が 10.9%、2 級が 40.4%、3 級が 7.1%であった。また、障害基礎年金、障害厚生年金は持っていない人がそれぞれ 51.4%、85.2%を占めていた。

2. 入所期間及び精神科治療歴

調査時点での入所期間は、3 ヶ月未満が 11.8%、3 ヶ月以上 1 年未満が 35.2%、1 年以上 3 年未満が 43.5%、3 年以上が 9.4%であった。

また、精神科治療歴に関しては、精神科初診時の平均年齢が 30.6±12.2 歳、精神科通算入院回数が 4.3±4.2 回であった。

3. 状態

ICD-10 に基づく主診断は、統合失調症(F20)が 78.4%、次いで気分(感情)障害(F3)が 5.0%、アルコールによる精神・行動の障害(F10)が 4.0%などであった。

GAF(機能の全体的評定尺度)は全体で平均 59.0±14.3 であった。また、施設種別では、生活訓練施設 58.9±14.5、福祉ホーム 59.7±13.5、福祉ホーム B 型 57.3±13.7、入所授産施設 63.2±14.3 であった。

「自身の病状についての洞察(病識)」の程度は、「十分にある」が 27.3%、「不十分」が 60.9%、「ほとんどない」が 11.9%であり、薬物療法の必要性については、「十分に認識している」が 34.9%、「不十分であるが、嫌がらずに服薬している」が 57.5%、「不十分で、服用を嫌がったり、拒否することがある」が 6.8%であった。

ADL(基本的日常生活動作)は、ベッド上の可動性、移乗(ベッドから椅子や車椅子に座ったり、立ち上がる動作)、食事、トイレの使用の各項目で「自立」であった人の割合は、順に 98.4%、98.3%、

97.8%、98.1%であった。

CPS(認知機能尺度)の評点は、0点「障害なし」が23.4%、1点「境界的である」が13.9%、2点「軽度の障害がある」が48.1%などであった。

ケースミックス分類は、元々入院患者に関して開発されている為、社会復帰施設入所者については分類に関わる在院期間を6ヶ月超と見なして分類した。これによってケアのニーズに対応した臨床像の構成を見ると、「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0.2%、「慢性期/自傷他害の危険性」群が0.1%、「慢性期/言動の解体」群が9.2%、「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1.0%、「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39.6%、「慢性期一般/セルフケア自立」が49.8%であった。この構成比を入院患者のそれと比較すると、入院患者と社会復帰施設入所者の間で、患者構成の重複と相違の程度を見ることができる。

IADL(手段的日常生活動作)は、「問題ない」人は、食事の用意が32.6%、家事一般が43.2%、金銭管理が44.4%、薬の管理が57.9%、電話の利用が78.0%、買い物が68.6%、交通手段の利用が65.5%に留まり、「非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人は実施できない)」が順に17.5%、7.0%、11.4%、5.3%、3.1%、3.1%、5.5%であった。

4. 退所の希望と不安

本人調査において今後半年以内に退所を希望すると回答した利用者は36.4%、希望しないが38.6%、わからないが25.0%であった。希望しないと回答した利用者がその理由として回答した項目(複数回答可)の上位は、「住む場所が心配」(47.2%)、「自分の体力や体のことが不安」(44.6%)、「経済的なことが不安」(43.6%)、「仕事ができるか不安」(39.1%)、「入所している方が気楽で安心」(38.5%)などであった。また、退所を希望するまたはわからないと回答した利用者への「あなたが退所されるとしたら、退所後の生活で不安なことはありますか」(複数回答可)という問に対する利用者本人の回答は、「経済的なことが不安」(45.2%)、「病気が再発したり悪化したりしないか不安」(39.9%)、「仕事が見つかるか不安」(38.9%)などであった。

5. 住居

入所直前(病院を退院して直接入所した場合は、その入院の直前)の住居は、「家族と同居」が51.7%、「ひとり暮らし」が22.3%を占めていた。「退所されるとしたら、どのようなところで暮らしたいと思っていらっしゃいますか」に対する利用者本人の回答は、「家族と同居」が28.6%、「ひとり暮らし」が44.9%であり、そのほか、グループホームが10.2%、老人福祉施設が2.7%であった。一方、主治医が適当と考える暮らしの場は、「家族と同居」が20.2%、「ひとり暮らし」が29.8%、生活訓練施設・福祉ホーム・入所授産施設が17.1%、グループホームが21.3%、老人保健施設・特別養護老人ホーム等の老人福祉施設が5.3%であり、また「将来の退所を想定できない」が4.5%であった。

6. 就労の状況

入所前6ヶ月間の就労状況は、「仕事をしていなかった」が80.9%を占め、そのうち「収入になる仕事をするつもりはなかった」が36.0%、「自宅の家事をしていた」が11.3%、学生が1.5%いたが、「授産施設や作業所に通っていた」が17.2%、「収入になる仕事をしたかったが、見つからない」が34.0%であっ

た。

退所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価は、フルタイム(一般)が2.6%、フルタイム(通常の就労に比べて負荷が軽く、低賃金での就労)が7.7%、パートタイムが24.1%、授産施設・作業所等での就労が43.2%、これらのいずれも困難が17.2%であり、また「将来の退所を想定できない」が5.3%であった。

7. 日中の活動の場

退所後、対象者が利用するのに必要と思われる日中の活動の場として主治医が選択した項目は、デイケア・ナイトケアが68.5%、共同作業所は45.2%、地域生活支援センター・クラブハウスなどは55.9%などであった。また、本人調査においては「行ってみたいと思われるもの」として、デイケア・ナイトケアは32.2%、共同作業所は20.4%、地域生活支援センター・クラブハウス等は15.4%の利用者が選択していた。

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29.1%、年に数回が26.8%、年に1~2回が13.8%、ほとんどないが30.3%であった。また、退所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28.0%、「助言や精神的な支援のみ」が56.9%、「週数回のADL、IADLの支援」が8.9%、「ほぼ毎日のADL、IADLの支援」が4.4%、「必要であれば24時間を通じてのADL、IADLの支援や見守り」が1.8%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、対象利用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、病院・診療所の相談員(65.9%)、地域生活支援センター(42.2%)、「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(41.2%)、市町村の精神保健福祉専門の相談員(39.1%)、訪問看護サービス(38.7%)などであった。また、本人調査において利用者自身が「ぜひほしい」として選んだ項目の上位は、かかりつけの病院・診療所(53.9%)、病院・診療所の相談員(43.1%)、就職の相談所(41.1%)、市町村の精神保健福祉専門職員(38.9%)などであった。

なお、本人調査において「退所されるとしたら、地域で生活をしていく上で困ると思われること」として回答の多かった項目は、「炊事」(35.5%)、「急に病気の具合が悪くなったときの相談や対応」(33.3%)、「近所の人との会話やつきあい」(31.4%)、「規則正しい生活」(30.4%)、「健康管理」(29.0%)などであった。

5) 調査データの代表性

1. 『患者調査』との比較

本調査は、調査結果を全国の外来・入院・施設入所の精神障害者の社会復帰サービスニーズを推定する際に一般化できる代表性のある調査となるよう、全数または一定割合で無作為に抽出した施設に対して、患者・利用者を指定した割合と方法で無作為に抽出して調査を行うように依頼した。調査に参加した施設において指定した方法で無作為に調査対象患者の抽出がなされたことは、「1 調査票の回収状況」で記したように、回収された調査票の患者数の全患者数、全在院患者数、全入所者数に対する割合と設定した抽出率を比較し、両者の間に乖離が少ないことから間接

的に確認した。

既存の全国規模での調査との比較が可能な外来・入院調査に関しては、属性の分布を比較することで、代表性の検証を更に行った。

まず入院調査について検証する。平成 11 年の『患者調査』では、精神病床入院患者の年齢別の構成比は、19 歳未満 0.8%、20～29 歳 4.1%、30～39 歳 7.8%、40～49 歳 16.6%、50～59 歳 25.6%、60～64 歳 12.1%、65 歳以上 33.2%である。これを、本調査対象患者の年齢構成と比較する際には、厳密には施設種別の回答率・回収率の違いを考慮する必要があるが、簡便に対象患者合計と比較すると、同様の構成であることが確認された。

また、在院期間別の構成比は、『患者調査』では、0～30 日 6.1%、1～3 月 7.7%、3 月～6 月 6.8%、6 月～1 年 8.0%、1 年～3 年 16.8%、3 年～5 年 9.9%、5 年以上 44.6%である。これを、調査対象患者合計の在院期間別の構成比と比較すると、本調査では 1 ヶ月未満の患者が少ないが、全体としては同様の傾向にあると言えよう。

診断別の分類は、『患者調査』では、「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」は精神病床入院患者の 64.2%、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」が 6.5%、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.5%となっている。本調査ではこれに対応する診断は、順に 69.1%、6.6%、1.5%でほぼ同じであった。

次に、外来調査について検証する。『患者調査』では、病院の精神科の外来患者の年齢別の構成比は、19 歳未満 2.7%、20～29 歳 12.2%、30～39 歳 17.1%、40～49 歳 19.3%、50～59 歳 19.2%、60～64 歳 7.3%、65 歳以上 22.0%である。また、精神病院の外来患者では、19 歳未満 2.3%、20～29 歳 10.3%、30～39 歳 16.9%、40～49 歳 20.9%、50～59 歳 20.7%、60～64 歳 7.5%、65 歳以上 21.1%である。『患者調査』の集計の対象と本調査の集計は一致しないので、厳密な比較は難しいが、本調査では、65 以上の高齢者が少ない傾向にあることを指摘することができる。

また、診断別の分類は、『患者調査』中の病院の精神科についての推計では「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」は 41.7%、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」が 21.9%、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 14.2%となっている。また、精神病院の外来の推計では順に 44.9%、16.3%、9.2%、一般診療所の精神科では、順に、24.7%、28.3%、28.0%であった。これらと比較して、本調査では統合失調症が『患者調査』の推計より多い傾向にあると言えよう。

2. 日精協「マスタープラン調査」との比較

施設種別には、日精協加盟病院に関しては、平成 14 年に行われた「マスタープラン調査」と比較することができる。これについては、資料に示したように、「マスタープラン調査」と同様の分布をしているが、65 歳以上の患者の構成比が小さい、1 ヶ月未満の構成比が小さい等の傾向が認められた。また、「能力障害」と「精神症状」の評点の分布からは、「マスタープラン調査」と比較して、能力障害 5、精神症状 5～6 の構成比が小さい傾向が認められた。これらの相違は、マスタープラン調査は加盟病院中の 82.1%にあたる 999 病院の全入院患者を対象にしているのに対して、本調査では同意の得られなかった患者は対象から除外している為に、入院直後の患者、重症度の高い患者等の構成比が実際の分布よりも若干小さくなったと思われる。

6) 入院患者の社会復帰に関するニーズの集計