

精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業報告書

社団法人 日本精神科病院協会

目 次

委員名簿	1
調査の概要	
1) 調査の目的	2
2) 調査について	
1. 調査主体	2
2. 調査対象と方法	2
3. 調査対象施設の選定	2
①外来患者調査	
②入院患者調査	
③精神障害者社会復帰施設入所者調査	
4. 調査対象施設における調査対象者の抽出	3
①外来患者調査	
②入院患者調査	
③入所者調査	
5. 調査用紙	3
6. 調査対象期間	4
7. データ入力・集計	4
8. 倫理面への配慮	4
調査結果	
1) 調査票の回収	
1. 外来調査	5
2. 入院調査	5
3. 社会復帰施設調査	6
2) 外来調査	
1. 基本属性	6
2. 精神科治療歴	6
3. 状態	6
4. 現在の生活での不安	7
5. 住居	7
6. 就労の状況	7
7. 日中の活動の場	8
8. 家族などのインフォーマルな支援	8
9. フォーマルな支援	8

3) 入院調査	
1. 基本属性	8
2. 入院形態及び精神科治療歴	9
3. 状態	9
4. 退院の希望と不安	10
5. 住居	10
6. 就労の状況	10
7. 日中の活動の場	10
8. 家族などのインフォーマルな支援	10
9. フォーマルな支援	11
4) 社会復帰施設調査	
1. 基本属性	11
2. 入所期間及び精神科治療歴	11
3. 状態	11
4. 退所の希望と不安	12
5. 住居	12
6. 就労の状況	12
7. 日中の活動の場	13
8. 家族などのインフォーマルな支援	13
9. フォーマルな支援	13
5) 調査データの代表性	
1. 『患者調査』との比較	13
2. 日精協「マスタープラン調査」との比較	14
6) 入院患者の社会復帰に関するニーズの集計	
1. 退院の可能性	15
2. 基本属性	15
3. 入院歴	15
4. 状態	15
5. 住居	16
6. 就労の状況	16
7. 日中の活動の場	17
8. 家族などのインフォーマルな支援	17
9. フォーマルな支援	17

「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」企画委員会 委員名簿

委員長	長尾 卓夫	(社団法人 日本精神科病院協会 副会長) 高岡病院 理事長
副委員長	河崎 建人	(社団法人 日本精神科病院協会 常務理事) 水間病院 院長
副委員長	窪田 彰	(社団法人 日本精神神経科診療所協会 副会長) クボタクリニック
委員	五十嵐良雄	(社団法人 日本精神科病院協会) 秩父中央病院 理事長* (現、メディカルケア虎ノ門 院長)
	松原 三郎	(社団法人 日本精神科病院協会 理事) 松原病院 理事長
	山角 駿	(社団法人 日本精神科病院協会) 花園病院 理事長
	花井 忠雄	(社団法人 日本精神科病院協会) ときわ病院 理事長
	畑 俊治	(社団法人 日本精神科病院協会) 戸塚山谷病院 理事長
	澤 温	(社団法人 日本精神科病院協会) さわ病院 理事長
	直江寿一郎	(社団法人 日本精神科病院協会) 旭川圭泉会病院 院長
	山内 慶太	慶應義塾大学看護医療学部助教授
	堤 俊仁	(社団法人 日本精神神経科診療所協会 副会長) つつみクリニック
	平川 博之	(社団法人 日本精神神経科診療所協会 事務局長) ひらかわクリニック
	岡上 和雄	(財団法人 全国精神障害者家族会連合会 理事*) 全家連保健福祉研究所 所長
	富永 格	(国立精神療養所院長協議会) 国立下総療養所 所長
	守屋 裕文	(社団法人 全国自治体病院協議会) 埼玉県立精神医療センター 病院長

註) ※印は委員会発足時所属

調査の概要

1) 調査目的

精神障害者の社会復帰を推進していくため、精神障害者の社会復帰にあたってどのようなニーズがあるかを障害者本人を対象として調査し、今後の精神保健福祉施策の基礎資料とすることを本調査の目的とした。

2) 調査について

1. 調査主体

本調査は、厚生労働省より日本精神科病院協会（以下、日精協と略す）が委託を受け、調査主体となって実施した。日精協では、調査の中立性と透明性を確保する為に、協会会員と外部の関係各分野の代表・専門家からなる「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」企画委員会を組織し、調査方法の検討から報告書の作成に至るまで、同委員会における審議・監督の上で調査を行った。調査実施マニュアル並びに調査票も同委員会で検討し作成された。

2. 調査対象と方法

調査対象は、全国の在院及び外来通院の精神障害者を代表するように抽出し、本人と主治医に対し質問紙法による調査をおこなった。また、全国の精神障害者社会復帰施設に入所中の利用者についても同様の調査をおこなった。

対象施設の抽出、並びに抽出された対象施設での対象患者の抽出は、予め定めた割合で、無作為に行なった。以下に記す病院団体による抽出率の相違は、委員会での検討と各団体との交渉により、各施設の協力可能性の施設種間での相違を考慮した結果によるものである。

3. 調査対象施設の選定

①外来患者調査

日精協および日本精神神経科診療所協会（以下、日精診と略す）に加盟する施設に関しては、全医療機関の2分の1を無作為に抽出した。具体的には、施設特性等に偏りの生じないように、日精協加盟病院については会員番号の偶数の病院を選んだ。また、日精診加盟診療所については、都道府県別の診療所名リストに連番を付け、奇数番の診療所を抽出した。全国自治体病院協議会会員施設のうち精神科を有する施設、及び全国国立病院療養所精神神経科医師協議会会員施設のうち精神科を有する施設、及び精神医学講座担当者会議に属する大学病院については全施設を対象とした。

②入院患者調査

日精協加盟病院については、前述の外来患者調査と同じ病院を対象にした。全国自治体病院協議会会員施設(以下、自治体病院と略す)のうち精神病床を有する施設、国立病院療養所精神神経科医師協議会会員施設(以下、国立病院・療養所と略す)のうち精神病床を有する施設、及び精神医学講座担当者会議に属する大学病院(以下、大学病院と略す)については全施設を対象とした。

③精神障害者社会復帰施設入所者調査

全国精神障害者社会復帰施設協会（以下、全精社協と略す）に加盟する入所型施設の全施設を対象とした。

4. 調査対象施設における調査対象患者の抽出

①外来患者調査

外来患者調査の対象となった医療機関では、調査対象期間のうちの全診療日に外来を受診した全患者から無作為に抽出して（10%抽出、但し、日精診加盟診療所、自治体病院、大学病院は 5%抽出）調査対象とした。抽出方法については、来院患者に受付順に番号を付け、「調査実施手順」で指定した受付番号の患者を調査対象患者とするように各医療機関に依頼した。その際、社会復帰施設入所者が抽出された場合、並びに既に調査対象となった患者が再度抽出された場合には、対象から除外するように依頼した。なお、この抽出方法では、受診頻度の多い患者がより多く抽出されることになるが、その分を補正できるように診療間隔を把握する為の設問を後述の外来主治医調査票に加えてある。（本報告書では診療間隔による補正は行わず単純集計を結果にまとめた。）

②入院患者調査

入院患者調査の対象となった医療機関では、調査対象期間の全入院患者から無作為に抽出（20%抽出）した患者を調査対象とした。なお、各医療機関で確実に無作為抽出がなされる為に、生年月日の日付の末尾が「調査実施手順」で指定した数字の入院患者全員を調査対象とするように、各医療機関に依頼した。

③入所者調査

入所者調査の対象となった社会復帰施設では、入所している利用者全員を調査対象とした。

5. 調査用紙

各地でおこなわれた精神障害者ニーズ調査、各関係団体から聴取した意見も参考に、企画委員会で以下の6種類の調査用紙を作成した。なお、全国精神障害者家族会連合会代表の委員から説明を受けて、患者並びに家族の意見も反映した調査用紙となるように配慮した。

- ・ 外来ご本人調査票（A-1票）
- ・ 外来主治医調査票（A-2票）
- ・ 入院ご本人調査票（B-1票）
- ・ 入院主治医調査票（B-2票）
- ・ 社会復帰施設ご本人調査票（C-1票）
- ・ 社会復帰施設主治医調査票（C-2票）

これらの調査票の設問の一部には、評価者間信頼性と妥当性が既に検証されている既存の評価尺度・評価基準も用いたため、以下に概説する。なお、各尺度・基準に対応する調査票の設問は、入院主治医調査票(B-2票)を例として、その設問記号を[]内に付することにする。

ICD-10 [問 16]：対象者の精神科主診断の基準には ICD-10 を用いた。

GAF (Global Assessment of Functioning Scale 機能の全体的評価尺度) [問 17]：0点から100点の評価軸で、心理的・社会的・職業的機能を総合的に把握する尺度であり、国際的な診断基準である DSM-IV の多軸診断システムの第V軸にも採用されている。評点が大きいかほど機能の水準は高いことを示す。

精神科ケースミックス分類 [問 18a.~h.問 23a]：精神科ケースミックス分類は、入院一日当たりのケアのコストを適正に反映し、且つ臨床的にも有用な新たな患者分類方法(ケースミックス分類^{註1})で、

^{註1} ケースミックス分類については以下を参照されたい。山内慶太、精神医療における新しい支払い方式に関する基礎的研究—ケースミックス分類の開発—、病院管理、34(2)、155-167、1997。縄田成毅、山内慶太、池上直己、精神科入院

各患者のアセスメント結果から、その患者が該当する分類を導くことができる。

CPS(Cognitive Performance Scale 認知機能尺度) [問 18i~k、問 23c] : 介護保険の主治医意見書にも採用されている 4 項目で構成される。高齢者ケア等のための包括的なアセスメントとケアプラン作成の為の指針で、我が国でも汎用されている MDS(Minimum Data Set)^{註2}に採用されている痴呆並びに痴呆様の状態の重症度を行動面から捉える尺度である。精神医療において、入院患者の高齢化が進んでいることも考慮して本尺度も採用した。なお、得点は、アセスメント結果からアルゴリズムに従って算出し、障害なしが 0 点、最重度の障害が 6 点になる。

ADL 得点[問 23a~d] : MDS の ADL に関するアセスメント項目から導かれる得点で、得点は 4~18 点の間に分布し、全項目が「自立」である時が 4 点、ADL が最も低下している時が 18 点である。

IADL(手段的日常生活動作)[問 24] : MDS から食事の用意、家事一般、金銭管理等、7 種類の日常生活動作の困難度を捉える設問を採用した。また、外来患者調査においては、困難度に加えて実施状況についても評価を求めた。

また、以下の設問も、過去に他の調査で使用された項目である。やはり入院主治医調査票(B・2 票)の設問記号を []内に付することにする。

入院の状況 [問 15] : 退院・社会復帰の可能な入院患者数を示唆する調査データとして取り上げられてきた、平成 11 年の『患者調査』中の設問と同じ内容である。

精神症状重症度 [問 19] : 平成 14 年に日精協が実施したマスタープラン調査で使用された尺度である。この調査は、日精協が全加盟病院を対象に実施したもので、会員 1217 病院中、協力が得られた 999 病院(回答率 82.1%)の平成 14 年 6 月 30 日時点の全入院患者についてなされた調査である。

能力障害[問 20] : 平成 14 年に日精協が全加盟病院を対象に実施したマスタープラン調査で使用された尺度である。

6. 調査対象期間

調査の対象期間は平成 15 年 3 月 24 日から 30 日の間とした。

7. データ入力・集計

個人のプライバシーには十分配慮し、調査データには、患者を特定できる氏名、カルテ番号などは含まれていない。また、データの守秘には十分留意し、日精協内の精神医療情報研究センターにて、入力並びに集計作業を実施した。また、データの入力作業、誤入力の確認・修正作業、集計作業の各過程についても、それが適切に実施されていることを日精協内外の企画委員が確認して、企画委員会において報告した。

8. 倫理面への配慮

以上の調査は、各施設において、患者・利用者に対し、本調査の趣旨、プライバシーへの配慮、本調査に協力しなくても不利にならないこと等の説明をし同意を得た上で実施された。また、データベース構築・解析時のプライバシー保全についても留意し、患者・利用者を特定できる氏名、カルテ番号などの項目は調査票に含まないようにした。なお、同一患者・利用者に関する「主治医調査票」と「ご本人調査票」が照合できるように、また不明データについて対象施設に確認できるように、各施

医療におけるケースミックス分類の妥当性の検討、病院管理、37 (Suppl.)、39、2000。

註² 池上直己訳(Morris JN, 池上直己, Fries BE, et al 編著) : MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル。医学書院, 1999。
池上直己監訳(Morris JN, Murphy K, Nonemaker S 著) : MDS2.1 施設ケアアセスメントマニュアル。医学書院, 1999。

設で対象患者・利用者に本調査独自の ID 番号を付した。この ID 番号と氏名の対照表は、各施設に平成 15 年 6 月 30 日まで保管し、それ以降は廃棄するように指示した。また、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、集積データの統計的な分析結果としてのみ発表する。

調査結果

1) 調査票の回収状況

1. 外来調査

外来調査では、全施設に依頼した国立病院・療養所、自治体病院、大学病院については、順に 14 施設(依頼した施設の 24%)、72 施設(25%)、29 施設(36%)から協力が得られた。また、2 分の 1 の施設を抽出して依頼した日精協加盟病院、日精診加盟診療所については、順に 313 施設(53%)、188(34%)の施設から協力が得られた。つまり、全国の総施設中で協力の得られた施設の割合は、国立病院・療養所で 24%、自治体病院 25%、大学病院 36%、日精協加盟病院 26%、日精診加盟診療所 17%であったことになる。

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患者数は総計で 9831 人であったが、このうち同意が得られなかった患者 1725 人、調査票に不備(基本属性に関する全設間について未回答)があった患者等 178 人を除く 7928 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患者、主治医調査票のみ提出された患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 7635 人、主治医調査票は 7871 人である。

調査対象期間の外来患者延数について回答のあった 612 施設について、調査票が回収された患者数の外来患者延数に占める割合を見ると、10%抽出を依頼した国立病院・療養所、日精協病院では 7.4%、6.9%であり、5%抽出を依頼した自治体病院、大学病院、日精診診療所では 3.9%、3.6%、4.6%であった。いずれも依頼した抽出率よりは低い。外来患者延数では、調査対象期間に複数回受診した患者は重複して数えられているので、その分を勘案すると、上記の割合よりも依頼した抽出率に近い患者で調査票が回収されたことになる。

2. 入院調査

入院調査では、全施設に依頼した国立病院・療養所、自治体病院、大学病院については、順に 13 施設(35%)、58 施設(36%)、32 施設(40%)の施設から協力が得られた。また、2 分の 1 の施設を抽出して依頼した日精協加盟病院については、332 施設(56%)から協力が得られた。つまり、全国の総施設中で協力の得られた施設の割合は、国立病院・療養所で 35%、自治体病院 36%、大学病院 40%、日精協加盟病院 27%であったことになる。

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患者数は総計で 17364 人であったが、このうち同意が得られなかった患者 5130 人、調査票に不備(基本属性に関する全設間について未回答)があった患者等 60 人を除く 12173 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患者、主治医調査票のみ提出された患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 11053 人、主治医調査票は 12009 人である。

なお、協力が得られた 435 施設中、3 月 30 日時点の在院患者数について回答のあった 424 施設について、調査票が回収された患者数の在院患者数に占める割合を見ると、国立病院・療養所 19.4%、自治体病院 20.9%、大学病院 18.7%、日精協加盟病院 19.3%であった。このことから各施設では依頼した抽出率(20%)に沿って調査が実施されたことが確認できる。