

家族からみた入院精神障害者の退院可能性とその条件

—第2次全国家族福祉ニーズ調査から—

大島 巖

I. はじめに

入院治療・収容処遇中心に偏る弊害が言われ続けた精神医療も、近年ようやく基本的なあり方が見直されるようになった^{3, 5, 17)}。1992年の医療法改正において慢性疾患患者に対するケア体制が再編される中、94年の診療報酬改正では、精神科にも人頭払い方式の精神科療養病棟が導入された。また、老人保健施設を基本モデルにする精神保健施設の創設も提案されている⁵⁾。このように、特に精神障害者に対する施設ケアのあり方について、精神科医療内部で大きな議論が巻き起こりつつある^{3, 5, 13)}。

ところで、従来から精神保健関連の政策立案に当たって、家族を含むユーザーサイドの意向があまり反映されていないことが指摘される⁶⁾。特に、精神科の入院医療は、処遇のあり方が高度に入所者の生活形態を規定するとともに、深刻な人権問題の発生に絡む可能性があるにも関わらず、ユーザーサイドの参加がほとんどないまま施策の選択と決定が行われてきた。昨今の精神医療改革の論議においても、再びユーザーサイド不在のまま、精神病院の将来像が議論されているように見受けられる。今後、少しでも適正な（施設処遇を含む）精神障害者に対するケア体制が構築されていくために、まずは現状の入院医療に対する評価と改善への方向性に関するユーザーサイドの意向を明確化する必要がある。

そこで本研究では、全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所が、1991年に実施した第2次全国家族福祉ニーズ調査の結果¹⁶⁾を用いて、精神科入院患者の退院可能性とその条件に対する家族の意識を明らかにすることにした。この調査は、1992年に予定された精神保健法の見直しに合わせて実施され、従来調査であまり触れられて来なかった医療問題に対して家族の要望を取りまとめること

を一つの主要課題に行われている。家族の意向は、障害者本人自身のそれではないが、ユーザーサイドの意思表示の一部を構成するとともに、障害者本人の意見を一面で反映すると考えた。

Ⅱ. 対象と方法

本調査の対象者は、全国の精神障害者・家族会員の3分の1抽出の無作為サンプルである。調査対象となった家族会員は18,135例であり、回収票は8,600票だった(回収率、47.4%)。回答者は、主に精神障害者を世話する家族である。調査は自記式調査票を用い、郵送調査で行った。調査期間は1991年11月から92年1月である。

Ⅲ. 結果

1. 入院精神障害者を抱える家族の位置

まず、入院患者を抱える家族が置かれている位置を明らかにするために、①入院・在宅別の比較、②入院者中入院期間別の分析、③6年前の第1次全国調査¹⁸⁾との対比を行う。

1) 入院群・在宅群の比較

まず、対象者・家族の基礎属性を見ると(表1)、本人年齢の平均が、在宅群39.6歳に対して、入院群は47.3歳で10歳近く高齢である。在宅群には30歳代が最も多く、これに対して入院群では40歳代にピークがある。

また、発病以来の罹病年数を見ると、在宅群が17.4年に対して、入院群は23.3年と長い。入院群は20年以上の経過を持つものが54.5%を占めていた。

表1 入院在宅別、入院期間別 対象者・家族の基礎属性

	在宅群	入院群	入院期間別(再掲)		
			短期入院群	中間群	長期入院群
本人の年齢					
1) -19歳	51(1.2)	26(.6)	15(2.3)	4(.5)	5(.2)
2) 20-29歳	659(15.8)	265(6.4)	113(17.5)	104(12.3)	38(1.7)
3) 30-39歳	1427(34.1)	790(19.2)	208(32.1)	231(27.3)	306(13.9)
4) 40-49歳	1350(32.3)	1334(32.4)	166(25.7)	258(30.5)	776(35.3)
5) 50-59歳	412(9.9)	852(20.7)	69(10.7)	135(15.9)	574(26.1)
6) 60-69歳	149(3.6)	486(11.8)	37(5.7)	67(7.9)	324(14.8)
7) 70歳以上	81(1.9)	235(5.7)	32(4.9)	46(5.4)	133(6.1)
無回答	51(1.2)	126(3.1)	7(1.1)	2(.2)	40(1.8)
平均年齢	39.6歳	47.3歳	40.7歳	44.0歳	50.1歳
発病からの罹病年数					
1) 1年未満	68(1.6)	61(1.5)	41(6.3)	7(.8)	10(.5)
2) 1~3年	144(3.4)	80(1.9)	39(6.0)	35(4.1)	2(.1)
3) 3~5年	224(5.4)	120(2.9)	49(7.6)	62(7.3)	4(.2)
4) 5~10年	485(11.6)	202(4.9)	69(10.7)	86(10.2)	36(1.6)
5) 10~15年	721(17.2)	414(10.1)	108(16.7)	138(16.3)	152(6.9)
6) 15~20年	789(18.9)	486(11.8)	108(16.7)	123(14.5)	219(10.0)
7) 20~30年	1112(26.6)	2393(28.8)	129(19.9)	246(29.0)	806(36.7)
8) 30年以上	416(10.0)	1057(25.7)	67(10.4)	116(13.7)	754(34.3)
無回答・わからない	221(5.3)	414(10.1)	37(5.7)	34(4.0)	213(9.7)
平均罹病年数	17.4年	23.3年	15.6年	18.3年	27.2年
回答者の家族類型					
父・母	3058(73.2)	2108(51.2)	436(67.4)	484(57.1)	959(43.7)
同胞世代	353(8.4)	1199(29.1)	63(9.7)	166(19.6)	859(39.1)
夫・妻	189(4.5)	215(5.2)	65(10.0)	62(7.3)	76(3.5)
その他	350(8.4)	366(8.9)	55(8.5)	95(11.2)	179(8.2)
無回答	230(5.5)	226(5.5)	28(4.3)	40(4.7)	123(5.6)
家族の年齢 [回答者=親]					
1) -49歳	209(6.8)	78(3.7)	41(9.4)	19(3.9)	12(1.3)
2) 50-59歳	613(20.0)	259(12.3)	97(22.2)	100(20.7)	46(4.8)
3) 60-69歳	1216(39.8)	727(34.5)	172(39.4)	183(37.8)	313(32.6)
4) 70-79歳	845(27.6)	771(36.6)	108(24.8)	145(30.0)	416(43.4)
5) 80歳以上	148(4.8)	239(11.3)	18(4.1)	31(6.4)	154(16.1)
無回答	27(.9)	34(1.6)		6(1.2)	18(1.9)
平均年齢	64.6歳	68.5歳	63.6歳	65.9歳	71.3歳
	n=3031	n=2108	n=436	n=484	n=959
全 体	4180(100.0)	4114(100.0)	647(100.0)	847(100.0)	2196(100.0)

表2 家族の生活上の諸困難

	在宅群	入院群	入院期間別(再掲)		
			短期入院群	中間群	長期入院群
家計中心者の収入源					
1) 給与・賃金収入	1272(30.4)	1147(27.9)	226(34.9)	281(33.2)	555(25.3)
2) 商工自営	260(6.2)	270(6.6)	44(6.8)	58(6.8)	146(6.6)
3) 農林漁業自営	307(7.3)	443(10.8)	48(7.4)	64(7.6)	285(13.0)
4) 会社収入	63(1.5)	71(1.7)	12(1.9)	18(2.1)	36(1.6)
5) 無職=資産収入	91(2.2)	77(1.9)	11(1.7)	29(3.4)	31(1.4)
6) 無職=年金生活	1782(42.6)	1602(38.9)	238(36.8)	323(38.1)	869(39.6)
7) 無職=生活保護	122(2.9)	87(2.1)	19(2.9)	10(1.2)	49(2.2)
8) その他	116(2.8)	120(2.9)	18(2.8)	22(2.6)	71(3.2)
無回答	167(4.0)	297(7.2)	31(4.8)	42(5.0)	154(7.0)
世帯の生活レベルの主観評価					
1) このままで暮らせない	175(4.2)	257(6.2)	54(8.3)	52(6.1)	120(5.5)
2) 食事精一杯、他に手届かぬ	653(15.6)	716(17.4)	107(16.5)	131(15.5)	394(17.9)
3) まとまったものに手届かぬ	1731(41.4)	1871(45.5)	276(42.7)	370(43.7)	1043(47.5)
4) まとまったものでも買える	1356(32.4)	965(23.5)	171(26.4)	235(27.7)	495(22.5)
5) 一般に比べ恵まれた生活	170(4.1)	97(2.4)	21(3.2)	25(3.0)	39(1.8)
無回答	95(2.3)	208(5.1)	18(2.8)	34(4.0)	105(4.8)
世帯年収					
1) ~100万円未満	466(10.6)	558(13.6)	64(9.9)	113(13.3)	313(14.3)
2) 100~200万円未満	763(17.3)	752(18.3)	130(20.1)	153(18.1)	376(17.1)
3) 200~300万円未満	831(18.9)	816(19.8)	121(18.7)	155(18.3)	479(21.8)
4) 300~400万円未満	585(13.3)	546(13.3)	90(13.9)	112(13.2)	289(13.2)
5) 400~600万円未満	543(12.3)	468(11.4)	77(11.9)	111(13.1)	252(11.5)
6) 600~1000万円未満	356(8.1)	287(7.0)	64(9.9)	85(10.0)	126(5.7)
7) 1000万円以上	100(2.3)	54(1.3)	19(2.9)	11(1.3)	23(1.0)
8) わからない	168(3.8)	226(5.5)	33(5.1)	41(4.8)	115(5.2)
無回答	368(8.4)	407(9.9)	49(7.6)	66(7.8)	223(10.2)
回答者の主観的健康状態					
1) 健康である	665(15.9)	537(13.1)	85(13.1)	105(12.4)	280(12.8)
2) まあ健康である	2076(49.7)	1890(45.9)	309(47.8)	421(49.7)	1005(45.8)
3) やや思わしくない	893(21.4)	939(22.8)	139(21.5)	201(23.7)	503(22.9)
4) 思わしくない	308(7.4)	433(10.5)	71(11.0)	82(9.7)	233(10.6)
無回答	238(5.7)	315(7.7)	43(6.6)	38(4.5)	175(8.0)
抑うつ尺度 (SDS)					
1) 低	1053(25.2)	1036(25.2)	138(21.3)	238(28.1)	585(26.6)
2) 中	1058(25.3)	912(22.2)	175(27.0)	186(22.0)	481(21.9)
3) 高	1095(26.2)	926(22.5)	198(30.6)	219(25.9)	431(19.6)
無回答	974(23.3)	1240(30.1)	136(21.0)	204(24.1)	699(31.8)
家族の生活困難度					
1) 低	1335(31.9)	494(12.0)	82(12.7)	95(11.2)	274(12.5)
2) 中	1053(25.2)	691(16.8)	164(25.3)	178(21.0)	308(14.0)
3) 高	640(15.3)	1087(26.4)	231(35.7)	258(30.5)	528(24.0)
無回答	1152(27.6)	1842(44.8)	170(26.3)	316(37.3)	1086(49.5)
全 体	4180(100.0)	4114(100.0)	647(100.0)	847(100.0)	2196(100.0)

回答者（家族）の続柄は、在宅群で「父・母」が73.2%と高いが、入院群は51.2%に過ぎない。これに対して入院群では「同胞世代」が29.1%だった。「回答者=親」の年齢を見ると、在宅群が平均64.6歳に対して、入院群は68.5歳と高齢である。入院群では70歳以上が47.9%あった。

以上のように、入院群は在宅群に比較して、本人年齢が高齢で罹病年数も長く、家族は同胞世代に世代交代しており、親に限ってみれば家族年齢が高齢であることが分かった。

精神障害者の家族ケア継続が困難である原因として、家族の「体力・財力・気力」の低下が言われる。本調査ではこの家族状況にアプローチしようと考えた（表2）。

入院群と在宅群を比較すると、「世帯生活レベルの主観評価」や「世帯年収」「回答者の主観的健康感」および「家族の生活困難度」⁸⁾では、在宅群より入院群の家族条件が厳しい。しかし、ZUNGの抑うつ尺度（SDS）^{15, 19)}の3区分では、入院群に無回答が多いため明確な関係は認められなかった。また、家計中心者の収入源では、「無職」が在宅群にむしろ多かったが、回答者を親に限定すると、「無職」はほぼ両群で同じ割合だった。

2) 入院期間別の比較

入院期間別に、①長期入院群（5年間継続入院;2,196例）、②短期入院群（最近一年間に入院;647例）、③中間群（847例）に対象者を区分し、各群の特徴を比較・分析した。

その結果、前項の在宅群との対比で見た入院群の特徴が、入院期間の長い群でより顕著に認められた。すなわち、短期入院群、中間群、長期入院群と進むにしたがって、本人年齢は高齢となり、経過年数は長く、同胞世代への世代交代が進み、親の年齢は高齢だった（表1）。

家族ケア継続に関わる家族条件についても（表2）、入院群の特徴が長期入院群に顕著であることが予測された。実際、長期入院群には「家計中心者の収入源」が無職であったり、「生活レベルの主観的評価」が厳しかったり、「世帯年収」が低かったりする若干の傾向は認められた。しかしながら、「回答者の主観

表3 前回調査との比較

	入院・在宅の比率		本人の平均年齢		回答者=「親」の割合	
	1985年	1991年	1985年	1991年	1985年	1991年
入院	63.7%	49.4%	42.8歳	47.3歳	56.1%	51.2%
在宅	34.0%	50.3%	37.8歳	39.6歳	72.1%	73.2%
無回答	2.3%	0.3%	-	-	-	-
全体	100.0%	100.0%	41.1歳	43.3歳	61.4%	62.3%
	(n=9, 324)	(n=8, 322)	(n=9, 324)	(n=8, 322)	(n=9, 324)	(n=8, 322)

注：一部、入院・在宅の無回答は表示せず。

表4 病状が良くなり退院する場合に、必要な生活条件

	入院期間別群			入院群全体
	短期入院群	中間群	長期入院群	
生活の場				
1) 単身で生活できる賃貸アパート、貸家など	30(4.6)	28(3.3)	24(1.1)	93(2.3)
2) 管理人がいて数人で生活する共同住居	100(15.5)	125(14.8)	290(13.2)	571(13.9)
3) 専門職員のいる十数名の寮(援護寮・福祉ホーム等)	91(14.1)	171(20.2)	387(17.6)	692(16.8)
4) 大きな生活施設(老人ホームや他の福祉施設等)	47(7.3)	73(8.6)	234(10.7)	395(9.6)
5) 困っていない(家族が面倒見る、等)	273(42.2)	232(27.4)	210(9.6)	757(18.4)
6) その他	16(2.5)	16(1.9)	19(.9)	57(1.4)
7) 退院は困難	55(8.5)	175(20.7)	908(41.3)	1282(31.2)
無回答	35(5.4)	27(3.2)	124(5.6)	267(6.5)
日中の活動の場				
1) 収入を得て働ける場	189(29.2)	180(21.3)	248(11.3)	677(16.5)
2) デイケアや作業所等	205(31.7)	291(34.4)	488(22.2)	1064(25.9)
3) その他	19(2.9)	9(1.1)	21(1.0)	55(1.3)
4) 特に問題なし	98(15.1)	59(7.0)	91(4.1)	263(6.4)
5) 退院は困難	69(10.7)	206(24.3)	1033(47.0)	1468(35.7)
無回答	67(10.4)	102(12.0)	315(14.3)	587(14.3)
医療・相談援助の条件 [複数回答]				
1) 24時間対応の病院	279(43.1)	346(40.9)	651(29.6)	1388(33.7)
2) 24時間対応の訪問救急システム	211(32.6)	274(32.3)	471(21.4)	1014(24.6)
3) 確実に通院・服薬の面倒を見てもらう	292(45.1)	320(37.8)	589(26.8)	1284(31.2)
4) 専門家による親身な相談	307(47.4)	326(38.5)	559(25.5)	1291(31.4)
5) その他	11(1.7)	12(1.4)	22(1.0)	48(1.2)
6) 特に問題なし	55(8.5)	28(3.3)	28(1.3)	123(3.0)
7) 退院は困難	44(6.8)	137(16.2)	814(37.1)	1110(27.0)
全 体	647(100.0)	847(100.0)	2196(100.0)	4114(100.0)

的健康状態」や、表示していないが「家族の病気治療状況」「入院したり寝込んだりしたこと」には各群間にほとんど差が認められない。逆に、家族の生活困難度と抑うつ尺度は、入院期間が長くなるほど「無回答」の割合が高くなる傾向を認めると共に、困難度や抑うつは「高」の割合が短期入院群ほど多かった。

3) 前回調査との比較

今回調査の結果を、1985年に実施した第1回全国家族福祉ニーズ調査と比較すると¹⁸⁾、家族会員の状況に大きな変化が観察された(表3)。

特徴的なのは次の3点である。

まず、障害者本人に在宅者の割合が増えたことである。85年調査では入院：在宅が2：1だが、今回調査では1：1である。

第二に、対象者本人の年齢が高齢化していることである。特に、入院者の年齢は42.8歳が47.3歳となり、約5歳高齢になっていた。

第三に、回答者=「親」の割合が、入院群で56.1%から51.2%に減少している。これに対して、「同胞」は入院群で18.7%が24.9%に上昇した。

以上の結果は、入院患者を抱える家族に、近年大きな変化が起こっていることを示している。すなわち、入院患者・家族の会員数が総体として減少するとともに、本人そして家族の高齢化が進み、同胞への世代交替が急激に進行しているようである。

2. 家族が考える退院可能性とその条件

次に、入院患者を抱える家族が、退院の可能性と条件をどのように考えているのかを明らかにしたい。

表4は、入院期間別に「病状が良くなった場合に利用するのがふさわしい社会資源」を、「生活の場」「活動の場」「医療や相談援助」の生活条件別に示したものである。

まず「生活の場」については、(1)～(6)の条件がそろっても「退院は困難」であるとするものが31.2%と最も多かった。次に、家族が面倒を見る等によって

「困っていない」が18.4%で多いが、「専門職員のいる十数名の寮」(16.8%；以下、「ホステル」)や「管理人がいて数人で生活する共同住居」(13.9%；以下「グループホーム」あるいは単に「ホーム」)も、「困っていない」に匹敵する割合で選択されていた。

入院期間別には、長期入院になるほど「退院は困難」が多くなり「困っていない」が少なくなる。しかし、「ホーム」や「ホステル」の割合はあまり変化しない。

次に「活動の場」については、やはり(1)～(4)の条件では「退院は困難」が35.7%で最も多い。これに次いで、「デイケアや作業所等」が25.9%、「収入を得て働ける場」が16.5%だった。入院期間別には、長期入院になるほど「退院は困難」が多くなり、「収入を得て働ける場」が少ない。

「医療・相談援助の条件」については、「24時間対応の病院」(33.7%)、「専門家による親身な相談」(31.4%)、「確実に通院・服薬の面倒を見てもらう」(31.2%)、「24時間対応の訪問救急システム」(24.6%)など、多くの条件が選択されていた。「退院は困難」は27.0%で、3つの生活条件の中では最も低い。入院期間別には、「医療・相談援助の条件」の各選択肢とも、長期入院になるほど低下していた。

以上の退院条件を念頭において、社会的援助資源が整った場合の退院可能性を尋ねた。その結果、表5の通り「すぐにでも退院可能」は4.2%であり、「多少の困難はあるが退院可能」が12.3%、「かなりの困難はあるが退院可能」が16.7%だった。これらを合わせた、「退院可能」と回答した家族は33.2%である。これに対して、「退院は現実的に困難」は49.2%で、「退院可能」の3者を合わせた割合よりも多い。

入院期間別には、長期入院になるほど「退院可能」の割合は低くなる。長期入院群では3者の合計で20.1%程度であり、一方、「退院は困難」は62.6%になる。

表5下部には、「退院可能」と回答した家族に対して、「退院した場合家族にできること」を尋ねた結果をまとめた。それによれば、日常的な援助が伴わない「身元保証人になる」(52.2%)、「相談相手になる」(49.5%)、「盆暮れに家

表5 社会的援助が整った場合の退院可能性と家族にできること、退院の評価

	入院期間別群			入院群全体
	短期入院群	中間群	長期入院群	
退院の可能性				
1)すぐにでも退院可能	99(15.3)	40(4.7)	25(1.1)	172(4.2)
2)多少の困難はあるが退院可能	198(30.6)	163(19.2)	120(5.5)	508(12.3)
3)かなりの困難はあるが退院可能	151(23.3)	195(23.0)	296(13.5)	687(16.7)
4)退院は現実的に困難	116(17.9)	316(37.3)	1374(62.6)	2024(49.2)
5)わからない	49(7.6)	81(9.6)	157(7.1)	322(7.8)
無回答	34(5.3)	52(6.1)	224(10.2)	401(9.7)
全 体	647(100.0)	847(100.0)	2196(100.0)	4114(100.0)
退院した場合家族にできること【「退院できる」と回答した家族】[複数回答]				
1)身元保証人になる	240(53.6)	213(53.5)	233(52.8)	713(52.2)
2)盆暮れに家に迎える	159(35.5)	174(43.7)	243(55.1)	610(44.6)
3)相談相手になる	203(45.3)	181(45.5)	258(58.5)	676(49.5)
4)身の回りの世話をする	129(28.8)	133(33.4)	192(43.5)	477(34.9)
5)同居して面倒を見る	247(55.1)	196(49.2)	126(28.6)	596(43.6)
6)その他	15(3.3)	9(2.3)	13(2.9)	40(2.9)
7)特になし	5(1.1)	5(1.3)	3(0.7)	13(1.0)
	n=448	n=398	n=441	n=1367

表6 「生活の場」として必要とされるもの

	入院期間別群			入院群全体	在宅群
	短期入院群	中間群	長期入院群		
ここ2-3年の「生活の場」					
1)家族とともに暮らす	251(38.8)	202(23.8)	161(7.3)	662(16.1)	2582(61.8)
2)適当な賃貸アパートで独立	32(4.9)	17(2.0)	21(1.0)	77(1.9)	271(6.5)
3)共同住居等で仲間と一緒に	72(11.1)	78(9.2)	126(5.7)	303(7.4)	351(8.4)
4)病院にいるのがよい	106(16.4)	319(37.7)	1326(60.4)	1954(47.5)	93(2.2)
5)病院以外の生活施設	117(18.1)	154(18.2)	299(13.6)	628(15.3)	487(11.7)
6)その他	5(.8)	3(.4)	11(.5)	22(.5)	56(1.3)
7)わからない	36(5.6)	41(4.8)	131(6.0)	236(5.7)	162(3.9)
無回答	28(4.3)	33(3.9)	121(5.5)	232(5.6)	178(4.3)
制度利用の希望=「グループホーム」					
1)大いに役立つ	235(36.3)	289(34.1)	568(25.9)	1182(28.7)	1297(31.0)
2)少し役立つ	75(11.6)	75(8.9)	159(7.2)	328(8.0)	468(11.2)
制度利用の希望=「中間施設」					
1)大いに役立つ	278(43.0)	400(47.2)	886(40.3)	1674(40.7)	1187(28.4)
2)少し役立つ	46(7.1)	62(7.3)	134(6.1)	258(6.3)	519(12.4)
全 体	647(100.0)	847(100.0)	2196(100.0)	4114(100.0)	4180(100.0)

に迎える」(44.6%)が多くなっている。他方、「同居して面倒を見る」は全体で43.6%あるが、長期入院群では減少し28.6%だった。

調査では、退院の条件とその可能性に関する一連の質問項目以外に、関連質問として、「ここ2~3年うちの生活の場」と「利用すれば役立つ制度」の中に「グループホーム」および「(病院の敷地内において生活に適した環境を持つ)病院と福祉施設の中間的施設」を用意した。

まず、「ここ2~3年うちの生活の場」については(表6)、入院群では「病院にいるのがよい」が47.5%で最も多かった。入院期間別に見ると、短期入院群は16.4%に過ぎないが、長期入院群は60.4%に達する。一方、在宅群では「家族とともに暮らす」が61.8%だった。

制度利用の希望で「グループホーム」は、「大いに」と「少し」を合わせた「役立つ」の割合が、入院群で36.7%、在宅群42.2%だった。一方、「病院と福祉施設の中間的施設」は入院群が47.0%あり、これに対して在宅群は40.8%である。

3. 家族が考える退院の条件相互の関係

以上見てきたように、入院患者を抱える家族が考える退院可能性や必要な退院条件には様々な位相があり、設問によって回答に食い違いが認められた。そこで次に、家族が考える退院条件相互の関係を検討しておく。

表7は、退院条件としての「生活の場」別に、他設問の「生活の場」の回答状況を見たものである。なお、退院条件としての「生活の場」でホームとホテルは合併して示す。

さて、退院条件としての「生活の場」で回答に一貫性があるのは、「退院は困難」に回答した退院困難群である。すなわち、この群には「ここ2~3年の生活の場」が「病院にいるのがよい」とするものが74.6%に及ぶ。また、制度利用希望で「グループホーム」や「中間施設」などの社会資源を選択する割合が低い。同じく「『生活の場』に困っていない(家族が面倒みる)」(家族群)も、回答に一貫性がある。「ここ2~3年の生活の場」で「家族とともに暮らす」が53.1%で比較的高く、社会的な「生活の場」はあまり多く要望されない。

表7 退院条件としての「生活の場」別、2～3年後の生活の場

	退院条件としての「生活の場」別						全体
	单身群	家族群	ホーム・ (困ってない)ホステル群	施設群	その他	退院困難群	
ここ2-3年後の「生活の場」							
家族とともに暮らす	14(15.1)	402(53.1)	99(7.8)	19(4.8)	68(21.0)	60(4.7)	662(16.1)
パート等で独立する	28(30.1)	11(1.5)	24(1.9)	4(1.0)	7(2.2)	3(.2)	77(1.9)
グループホーム等で仲間と	13(14.0)	22(2.9)	235(18.6)	6(1.5)	12(3.7)	15(1.2)	303(7.4)
病院にいたるのがよい	15(16.1)	193(25.5)	488(38.6)	188(47.6)	113(34.9)	957(74.6)	1954(47.5)
病院以外の生活施設	14(15.1)	60(7.9)	302(23.9)	147(37.2)	25(7.7)	80(6.2)	628(15.3)
その他	1(1.1)	2(.3)	5(.4)	4(1.0)	6(1.9)	4(.3)	22(.5)
わからない	5(5.4)	37(4.9)	61(4.8)	14(3.5)	37(11.4)	82(6.4)	236(5.7)
無回答	3(3.2)	30(4.0)	49(3.9)	13(3.3)	56(17.3)	81(6.3)	232(5.6)
制度利用希望＝「グループホーム」							
大いに役立つ	28(30.1)	179(23.6)	625(49.5)	115(29.1)	46(14.2)	189(14.7)	1182(28.7)
少し役立つ	15(16.1)	90(11.9)	81(6.4)	46(11.6)	18(5.6)	78(6.1)	328(8.0)
制度利用の希望＝「中間施設」							
大いに役立つ	32(34.4)	265(35.0)	731(57.9)	219(55.4)	62(19.1)	365(28.5)	1674(40.7)
少し役立つ	7(7.5)	62(8.2)	56(4.4)	29(7.3)	19(5.9)	85(6.6)	258(6.3)
全 体	93(100.0)	757(100.0)	1263(100.0)	395(100.0)	324(100.0)	1282(100.0)	4114(100.0)

表8 退院条件としての「生活の場」別、退院可能性の評価

	退院条件としての「生活の場」別						全体
	单身群	家族群	ホーム・ (困ってない)ホステル群	施設群	その他	退院困難群	
退院可能性の評価							
すぐにでも可能	11(11.8)	85(11.2)	57(4.5)	10(2.5)	8(2.5)	1(0.1)	172(4.2)
多少困難だが可能	28(30.1)	210(27.7)	197(15.6)	34(8.6)	30(9.3)	9(0.7)	508(12.3)
かなり困難だが可能	25(26.9)	196(25.9)	340(26.9)	69(17.5)	34(10.5)	23(1.8)	687(16.7)
現実的には困難	17(18.3)	185(24.4)	521(41.3)	222(56.2)	79(24.4)	1000(78.0)	024(49.2)
わからない、無回答	12(12.9)	81(10.7)	148(11.7)	60(15.2)	173(53.4)	249(19.4)	723(17.6)
全 体	93(100.0)	757(100.0)	1263(100.0)	395(100.0)	324(100.0)	1282(100.0)	4114(100.0)

これに対して、退院条件で「ホーム・ホステル」を選択した群「ホーム・ホステル群」は、「ここ2～3年の生活の場」で「グループホーム等仲間と」を選択するものが18.6%と少なく、「病院以外の生活施設」の23.9%を合わせても42.5%程度であった。そして、「病院にいたるのがよい」はホーム・ホステル群の38.6%にあった。なお、この群は「生活の場」の制度利用希望が高く、「グループホーム」が55.9%、「中間的施設」が62.3%あった。

次に、退院条件としての「生活の場」別に、退院可能性に対する家族評価を見たのが表8である。これについても、回答に一貫性があるのは退院困難群で、78.0%が「現実的には困難」と回答している。また、単身群（「単身で生活できるアパート等」を選択したもの）や家族群は、「退院可能」の3者を合わせた割合がそれぞれ68.8%、64.9%と高く、回答に一貫性が認められる。

これに対して、ホーム・ホステル群は「退院可能」が47.0%程度だった。また、退院条件で「老人ホーム等比較的大きな生活施設」を選択したもの（施設群）は、28.6%とさらに退院可能性が低く評価されている。すなわち、これらの群では、社会的「生活の場」を用いて退院することを一旦は考慮しつつも、実際の退院可能性をあまり高く評価していないことがわかる。

表9には、退院条件としての「生活の場」別に、退院した場合に家族ができることを纏めた。

まず家族群では、「同居して面倒を見る」が78.4%と突出して高いことに注目された。これとは逆に、ホーム・ホステル群および施設群は、「同居して面倒を見る」以外の各項目とも他群に比べて高い割合で選択された。すなわち、同居しないのであれば、出来るだけの協力を惜しまない考えであることがわかる。

さて、表10には、退院条件としての「生活の場」別各群の基本属性を示した。各群の特徴を見ると、まず単身群と家族群は、ともに本人の平均年齢が若く、罹病年数が短い。また、今回の入院期間が5年未満が多くなっている。回答者家族に「父・母」が多いが、単身群には「同胞世代」がやや多い。

次に、ホーム・ホステル群は本人年齢や罹病年数は単身群や家族群に比較的近いが、「今回の入院期間」=「5年以上」が半数以上を占めている。回答者についても「同胞世代」が多い。

一方、施設群は、高齢で罹病年数と今回入院期間が長い。回答者家族も半数近くが「同胞世代」だ。

退院困難群は、本人年齢と罹病年数が施設群と同程度に高齢で、罹病期間が長期化している。しかし、今回入院期間はより長く、「5年以上」が約7割を占めている。また、回答者家族としては「同胞世代」が多い。

表9 退院条件としての「生活の場」別、家族にできること [複数回答]

	退院条件としての「生活の場」別						全体
	单身群	家族群	ホーム・施設群	その他	退院困難群	(困ってない)ホステル群	
退院した場合、家族にできること							
身元保証人になる	37(57.8)	210(42.8)	360(60.6)	67(59.3)	31(43.1)	8(24.2)	713(52.2)
盆暮れに家に迎える	26(40.6)	134(27.3)	346(58.2)	70(61.9)	25(34.7)	9(27.3)	610(44.6)
相談相手になる	37(57.8)	134(27.3)	387(65.2)	71(62.8)	34(47.2)	13(39.4)	676(49.5)
身の回りの世話する	22(34.4)	95(19.3)	279(47.0)	53(46.9)	16(22.2)	12(36.4)	477(34.9)
同居して面倒を見る	9(14.1)	385(78.4)	140(23.6)	32(28.3)	24(33.3)	6(18.2)	596(43.6)
その他	2(3.1)	10(2.0)	16(2.7)	6(5.3)	4(5.6)	2(6.1)	40(2.9)
特になし	1(1.6)	7(1.4)	1(0.2)	0(0.0)	2(2.8)	2(6.1)	13(1.0)
全体	64(100.0)	491(100.0)	594(100.0)	113(100.0)	72(100.0)	33(100.0)	1367(100.0)

表10 退院の条件としての「生活の場」選択別、基本的属性

	退院条件としての「生活の場」別						全体
	单身群	家族群	ホーム・施設群	その他	退院困難群	(困ってない)ホステル群	
本人の平均年齢	43.5歳	43.0歳	44.0歳	54.2歳	46.8歳	51.2歳	47.3歳
平均罹病年数	19.4年	18.2年	21.9年	27.0年	22.6年	27.4年	23.3年
今回の入院期間							
1年未満	30(32.3)	273(36.1)	191(15.1)	47(11.9)	51(15.7)	55(4.3)	647(15.7)
1~5年	28(30.1)	232(30.6)	296(23.4)	73(18.5)	43(13.3)	175(13.7)	847(20.6)
5年以上	24(25.8)	210(27.7)	677(53.6)	234(59.2)	143(44.1)	908(70.8)	2196(53.4)
不明	11(11.8)	42(5.5)	99(7.8)	41(10.4)	87(26.9)	144(11.2)	424(10.3)
回答者家族類型							
父・母	57(61.3)	509(67.2)	726(57.5)	114(28.9)	166(51.2)	536(41.8)	2108(51.2)
同胞世代	18(19.4)	63(8.3)	371(29.4)	191(48.4)	67(20.7)	489(38.1)	1199(29.1)
夫・妻	1(1.1)	85(11.2)	26(2.1)	26(6.6)	20(6.2)	57(4.4)	215(5.2)
その他	12(12.9)	69(9.1)	79(6.3)	55(13.9)	27(8.3)	124(9.7)	366(8.9)
無回答	5(5.4)	31(4.1)	61(4.8)	9(2.3)	44(13.6)	76(5.9)	226(5.5)
全体	93(100.0)	757(100.0)	1263(100.0)	395(100.0)	324(100.0)	1282(100.0)	4114(100.0)

IV. 考 察

1. 本調査対象者の位置

今回の調査結果を精神科入院医療一般に普遍化する上で、分析対象者が、全

国の家族会員と彼らがケアする精神障害者であるという限定的なサンプルである点に留意が必要である。

そこで、全国の入院している精神障害者、特に精神分裂病者と本分析対象者の基本的な属性の違いをまず明らかにしておく。

最初に、年齢分布を見ると、全国の入院精神分裂病者の平均年齢が49.8歳であるが（平成2年患者調査）、本研究の対象者は47.3歳とほぼ等しい¹²⁾。50歳を中心に年齢分布が集中していることも共通する。今回の入院期間についても、全国の精神分裂病者で5年以上が58.9%、1年以上が82.1%であるのに対して（平成2年患者調査）¹²⁾、本対象者は、無回答を除いて5年以上が59.5%、1年以上が82.5%とほぼ等しい。

一方、家族〔保護（義務）者〕に関しては、本対象者が親54.7%、兄弟28.2%、配偶者5.3%だが、やや古い統計によれば全国値²⁾はそれぞれ44%、25%、12%であり、親が多く配偶者が少ない。

このように本分析対象者は、年齢分布や入院期間がほぼ等しく、家族としては親世代に重きを置いた対象層であることが分かる。

家族会員は、慢性期における問題に取り組む意思を持った家族の一つの典型的な集団であると指摘される^{8,9)}。本分析対象者に関しても、慢性期の問題を抱えた障害者である点については、上記の属性分析の通りである。また、問題への取り組み意思に関しては家族会入会者であるという点から明らかであり、家族続柄を見ても実質的な援助可能性の高い親世代が同胞世代より多くなっていた。このようなことから、本研究の対象者は、退院後の処遇を家族との関係で考慮しなければならない精神障害者のうち、慢性期にある精神障害者の特徴とある程度一致するものと考えられる。そしてこれらの対象者・家族は、次項で述べるように、長期入院の弊害を家族が生み出しているという社会的批判を最も受けやすい人たちなのである⁹⁾。

2. 入院精神患者を抱える家族のケア力の限界

日本の精神科入院は入院期間が長く、多くの患者が精神病院を「生活の場」と

している実態が知られている^{6,7)}。これらの入院患者の退院可能性について、近年いくつかの調査が実施され^{1,2,10,14,17)}、2割～6割のものは地域に適切な受け皿があれば退院できることを明らかにしている。

しかしながら、地域の社会的「受け皿」が乏しい現状の中で、精神病院以外の「生活の場」を敢えて求めるとすれば、家族に期待する他はない。主治医の判定による厚生省精神衛生実態調査の結果によれば、退院促進条件として「家族の受け入れ」は76%に選択され、他の条件（主に社会的「受け皿」）を3倍以上圧倒していた²⁾。また実際には、精神保健法に保護（義務）者に対する退院引き取り義務が規定されているのである。

これに対して、入院患者を抱える家族が実際には退院後の受け皿になることが困難であることを明らかにする研究が行われている^{7,11)}。それによれば、長期入院を規定する主要な条件として、受け入れに消極的な家族の意識と、家族を取りまく乏しい資源的条件があり、家族の資源的条件の改善が難しいことを考えると、病院か家族の二者択一を排し、第三の選択肢である社会的サービスの充実が優先されるべきであると提言している。

本研究では、精神障害者・家族の属性と資源的条件を、入院・在宅別に比較すると共に、入院期間別に長期入院群と短期入院群を比較した。

その結果、まず、入院群は在宅群に比較して、家族が同胞世代に交代しており、親に限ってみれば家族年齢も高齢であり、家族の資源条件も厳しいことが確認された。また、長期入院群と短期入院群を比較すると、長期入院群は上記の入院群の特徴を顕著に表していた。ただし、健康条件や生活困難度については、両群が同程度か、あるいは短期入院群により重大な家族条件の困難が観察された。これは、入院間もない時期に特徴的なストレスの影響か、あるいは経過の長期化で世代交代が進み、若返りによって健康問題や一般的な生活問題が減少したものと思われる。

このように、入院群さらには長期入院群において、家族ケアの遂行に困難な客観的条件があることが、一部例外はあるものの、本研究でも明らかにされたと考える。

3. 家族からみた退院可能性と必要な社会資源

1) 退院可能性の評価

家族からみた退院可能性の評価では、「すぐにでも退院可能」「多少の困難はあるが退院可能」「かなりの困難はあるが退院可能」を合わせて33.2%が何らかの形で退院可能と判断されていた。

この数値を他の調査と比較してみる。これまでに主治医による調査と、患者本人が自己評価する調査が行われている。

まず、主治医が判定した入院患者の退院可能性については、1983年度の厚生省「精神衛生実態調査」²⁾がある。この調査では、「退院して社会生活ができる」が8%、「条件がそろえば退院の可能性はある」22%、「相当の困難はあるが退院の可能性はある」27%で、合わせて57%が退院の可能性を持つと回答されていた。「退院して社会生活ができる」と「条件がそろえば退院の可能性はある」を合わせた割合が30%だから、家族の判定が若干厳しいことがわかる。一方、1989年に精神神経学会社会復帰問題委員会が全国の精神科医療施設4万床を対象に行った調査では¹⁰⁾、グループホーム（給食付き）程度のケアが提供できる社会資源が用意された場合に退院可能と判断された入院患者は33.1%であり、「かなりの困難はあるが退院可能」を含めた家族の回答とほぼ同数であることから、やはり家族の評価が若干厳しいように思われる。

次に、入院患者本人が判断する退院可能性については、(財)全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所が全国34,000床の入院患者を対象に行った全国入院入所者福祉ニーズ調査の結果がある¹⁶⁾。これによれば、1年以上の長期入院をする精神分裂病者の41.2%が、何らかの形で退院が可能と回答していた。このように、本人自身の判断は家族の判断より10%程度前向きである。

家族の判断が専門職や本人の判断よりいずれの場合もやや抑制されているのは、退院が直ちに家族の引き取りに結びつくこれまでの精神科医療の現実根ざして、家族への受け入れが困難な回答者に消極的な判断を促すためであろう。

ところで、退院可能性に関する家族の判定は、長期入院になるほど厳しくなり、短期入院群では69.2%あるが、中間群では46.9%、長期入院群では20.1%

に減少する。「退院した場合家族にできること」を見ると、「同居して面倒を見る」が長期入院になるほど著しく減少している。一方、制度利用希望で「生活の場」の社会資源を役立つと選択する割合は入院期間が長期化しても増加せず、大部分の家族は、結局は「退院」=「家族の引き取り」と考えていることがここでも推測される。

2) 家族が望む退院の条件

以上見たように、家族が精神障害者の退院を考慮する時には、まず家族の引き取りが念頭におかれ、社会的な「受け皿」の利用はあまり考えられないことがわかるのである。

その中で、「ご本人の病状が良くなり、退院する場合」という条件を設定したものではあるが、必要な社会資源の「生活の場」として「管理人がいて数人で生活するグループホーム」が13.9%、「専門職員がいる十数名の寮」が16.8%、合わせて30.7%に選択されていたことには注目される。これらは、1987年と1992年の精神保健法で登場した地域福祉型の小規模居住プログラムであり、本研究では、先ほどの条件の下でグループホームと小規模ホステルを選択した一群を「ホーム・ホステル群」と呼んで、その特徴を分析した。また、同じ条件で「比較的大きな生活施設」を選んだ一群は9.6%あり、これを「施設群」と呼び同様に分析した。

「ホーム・ホステル群」と「施設群」は、関連質問で条件を変えて尋ねた「生活の場」（ここ2～3年の生活の場）では、「病院にいるのが良い」の回答が半数近くあり、また退院可能性については、「退院は現実的に困難」が半数前後あった。このように、社会的な「生活の場」で一旦は退院を考慮しながら、退院は難しいと考えるものが半数程度あるわけである。

他方、制度利用希望で「生活の場」の社会資源を役立つと選択する割合は他群に比べて高く、特に「病院と福祉施設の中間的施設」は両群とも6割以上が「役立つ」（「大いに」と「少し」の合計）と回答していた。このように、この群における将来の「生活の場」の見通しには一貫性が欠けており、家族としての心の揺れを反映した結果と考えられる。

これら両群に「退院した場合、家族にできること」を尋ねると、「同居して面倒をみる」は少ないものの、その他の援助は他群に比べて積極的に考慮されていた。この両群は、家族の引き取りは困難だが、何らかの方法で退院させ、家族も応分の協力をしたいと考えているグループであることがわかる。

「ホーム・ホステル群」と「施設群」は、患者・家族の基本属性が異なっている。「ホーム・ホステル群」は、本人年齢がやや若く罹病年数も「施設群」より短い。また、家族も親世代が半数以上あり、世代交代がまだ十分には進行していない。しかし、本人年齢の平均が44歳であることを考えると、親世代の家族が出来る最後の望みとしてグループホームや小規模ホステルに期待を掛けていることが推測される。

これに対して、「施設群」は本人の平均年齢が最も高く、経過年数も非常に長い。家族も「同胞世代」の方が半数近くを占めている。このような困難な状況の中で、家族として前向きな選択肢として「比較的大きな生活施設」への入所が考慮されたのであろう。

3) 家族からみた退院に必要な社会資源数

近年、精神保健領域でもようやく精神障害者の生活を支える社会資源の必要数を算出して、計画的に整備を進めて行こうとする動きが見られるようになった¹³⁾。しかしそこでは、計画の根拠として、一部の例外を除いて、専門職の判断に基づく社会資源の必要数が算定されているに過ぎない。

本調査対象者は、全国サンプルではあるが、家族会員が世話する精神障害者という限定的なサンプルである。このために、全国推計値を求めるには本来は無理があるが、ユーザーサイドからの必要数算定の必要性が高い現状を鑑みて、取りあえずの推計値を求める意味があると考えた。

その際、前項の分析でみたように、退院条件としての「生活の場」から導いた「ホーム・ホステル群」と「施設群」が、家族以外の社会資源を利用して前向きに退院を考えているグループであることが分かったので、これら両群から社会資源の必要数を算出することにした。

さて、まず「ホーム・ホステル群」は入院者全体の30.7%を占めていた。

これを35万人の入院患者に当てはめると107.5千人分となる。しかし、このうち実際の退院可能性があると判断されているのは47.0%であった。すなわち、 $107.5 \text{千人} \times 0.470 = 50.5 \text{千人}$ が具体的にグループホームや小規模ホステルでの退院を考慮している人たちと考えることができる。同様に「施設群」は入院群の9.6%で33.6千人分、このうち退院可能と判断されたのは28.6%なので、 $33.6 \text{千人} \times 0.286 = 9.6 \text{千人}$ が具体的に生活施設での退院を考慮する人たちと考えられる。

専門職の判定したいくつかの社会資源数推計値を要約すると、ホームとホステルの合計が約5万人分、老人施設と他の社会福祉施設の合計が4~5万人分となる⁶⁾。これに対して、家族の判定による必要数は、具体的な利用を考慮するものが、ホームとホステルではほぼ同数、生活施設は1/5程度だが、利用希望者全体ではホームとホステルについては2倍程度が必要と判断される。

4. 精神医療改革と家族

以上の分析結果を要約すると、まず、長期入院患者を中心とする入院患者の受け皿として家族を考慮することには実質的に困難な客観条件があることが、先行研究同様に本研究でも確認された。その一方で、退院に対して前向きな姿勢を持つ家族も少なからずおり、家族以外の社会的な「生活の場」として、約3割がグループホームや小規模ホステルを、約1割が比較的大きな生活施設を考慮していた。このような社会的受け皿の利用が、入院患者を抱える家族の中にも確実に位置付いて来たことは銘記しておく必要がある。

しかし、実際の退院可能性に対する家族の評価は、主治医や入院患者本人の評価より厳しく、慎重である。退院が直ちに家族の引き取りに結びついてきた従来の精神科医療の現実が、家族に消極的な判断を促した可能性が示唆される。このため、地域で生活するのなら社会的受け皿を利用することを一旦は考慮した家族も、設問の条件が変われば回答に一貫性を欠いたり、退院の可能性を消極的に考えたりする傾向が認められたのである。

社会的受け皿を整備しながら精神病院の脱施設化を進めたことで知られるイギリスにおいても、家族会(NSF)は"Cart before the horse"という厚生大臣に

対する陳状書⁴⁾の中で、地域に受け皿がないのに病院を閉鎖することを批判している。十分な社会的受け皿を用意した上で脱施設化施策を進めなければ、結局は家族が重荷を担わざるを得ない、洋の東西を問わない現実があり、そのことに対して、家族は強い警戒感を持っているのである。

もちろん、この陳状書の本旨は、地域で必要な時に必要な処遇とケアが受けられ、社会的な孤立を防止できる、住居やケア体制を充実させることにある。本調査対象者・家族でも、退院に消極的な家族はむしろ少なく、家族が引き取らなくても生活できる条件が用意されるのであれば、家族としても可能な限りの協力を前向きに考慮していたのである。

さて、冒頭で述べたように、近年精神障害者に対する施設ケアのあり方について見直しが始められている。精神病床9万床の削減が公的な報告書に提案されたり³⁾、医療法改正による療養型病床の導入に関連して、精神科療養病床の診療報酬が登場するなど、大きな議論が巻き起こりつつある。このような動きに対して、ユーザーサイドの発言が殆どないことは既に指摘した通りである。

これに対して、地域精神保健の領域では、家族会を中心にユーザーサイドの動きが活発である。最近数年の間、地域精神保健に関わる諸施策がようやく進展してきたが、その要因として家族会が中心に取り組んだ小規模作業所が地域活動の牽引車的な役割を果たしてきたことはよく知られている⁵⁾。1965年の精神衛生法改正以来、精神障害者に対する地域ケアが方向付けられたにも関わらず、遅々として施策が進展しなかったのに対して、止むに止まれぬ家族会の働きによって、ようやく具体的な施策の転換が図られるようになったのである。

翻って、精神科の入院医療は、従来から非専門家には極めて関わりにくい領域であった。そのため、ユーザーサイドのフィードバックが殆どなく、そのことが一つの要因となって、精神病院醜聞に代表される精神科医療の質の低下がもたらされて来たことが知られている。この現状を変化させるためにも、ユーザーサイドの意思反映が必要とされているのである。

本研究では、精神病院での施設内生活をどのように改善すべきかに対する家族の意向は明らかに出来ず、今後の課題となった。しかし、退院を巡る家族の条件と、社会的受け入れ資源に対する家族の期待はある程度明確にすることが

出来た。精神科入院医療の改革に関わる一側面ではあるが、ユーザサイドにある家族の意向を明確にできたことは本研究の成果と考える。これから、精神障害者の施設ケアのあり方がより活発に議論されることが予測される。精神科医療の質の向上のために、ユーザーサイドの意見がより積極的に反映されていくことが望まれる。

V. 要 旨

近年、精神障害者の施設ケアのあり方が活発に議論されているが、ユーザーサイドの意見の反映は殆どない。本研究では、全国精神障害者家族会連合会が実施した第2次全国家族福祉ニーズ調査（対象者8,600例）の結果を用いて、精神科入院患者の退院可能性とその条件に対する家族の意識の構造を明らかにし、ユーザーサイド（本研究では家族）が望む、施設ケアに置き代わり得る地域のケア体制のあり方を検討した。

分析の結果、まず、長期入院患者を中心とする入院患者の受け皿として家族を考慮することに相当に困難な客観条件があることが、先行研究と同様に確認された。一方で、退院に前向きな家族も少なからずおり、約3割がグループホームや小規模ホステル、約1割が比較的大きな生活施設による退院を考慮していた。

しかし、実際の退院可能性に対する家族の評価は厳しく、退院が家族の引き取りに直結する現実が、家族に消極的な判断を促す可能性が示唆された。このため、社会的受け皿の利用を望む家族も、設問の条件が変われば回答に一貫性を欠いたり、退院可能性を消極的に考慮する傾向が認められた。以上の結果をもとに、家族が望む地域のケア体制のあり方について若干の考察を加えた。

付記：本研究は、(財)全国精神障害者家族会連合会 保健福祉研究所が実施主体となり、第二次全国精神障害者・家族福祉ニーズ調査家族調査班（班長：石原邦雄教授）が実施した調査を、大島の責任で取りまとめたものである。

文 献

- 1) 神奈川県社会復帰援護会 社会復帰ニード調査委員会：川崎市に在住する精神障害者の社会復帰・社会福祉の現状と必要な援助施策報告書. 神奈川県社会復帰援護会、1994.
- 2) 厚生省：昭和58年度精神衛生実態調査報告の概要. 厚生省、1985.
- 3) 森山公夫、他：今後の精神医療のあり方. 道下忠蔵：精神科入院医療及び処遇のあり方に関する研究. 厚生科学研究総合研究報告書、pp67-92、1993.
- 4) National Schizophrenia Fellowship: Cart before the horse. 1985.
- 5) 日本精神病院協会将来の精神科医療供給体制構想中間報告. 日本精神病院協会雑誌12：614-627, 1993.
- 6) 岡上和雄、吉住昭、大島巖、滝沢武久：精神保健福祉への展開. 相川書房、1993.
- 7) 岡上和雄、大島巖、荒井元傳：日本の精神障害者. ミネルヴァ書房、1988.
- 8) 大島巖：精神障害者をかかえる家族の協力態勢の実態と家族支援のあり方に関する研究. 精神経誌89:204、1987.
- 9) 大島巖：精神障害者の家族. 滝沢武久、村田信男編、精神保健実践講座6 精神保健と家族問題、中央法規出版、東京、p163、1989.
- 10) 大島巖、猪俣好正、樋田精一、吉住昭、稲地聖一、丸山晋：長期入院精神障害者の退院可能性と、退院に必要な社会資源およびその数の推計－全国の精神科医療施設4万床を対象とした調査から－. 精神神経学雑誌93(7)：582-602, 1991.
- 11) 大島巖、岡上和雄：家族の社会・心理的条件が精神障害者の長期入院に及ぼす影響とその社会的機序. 精神医学33(5)：479-488, 1992.
- 12) 大島巖：精神病院高齢・長期在院者の退院促進の方策に関する研究報告書. 国立精神・神経センター精神保健研究所、1993.
- 13) 精神神経学会：「精神保健推進十ヶ年計画～メンタルヘルスゴールドプラン」の樹立を目指して. 第91回日本精神神経学会総会シンポジウム演題募集要項. 精神神経学会、1994.
- 14) 山角司、松野正弘、山角博、仮屋哲彦、福沢等、望月保則、佐々木重雄、功刀弘：社会復帰活動と医療費体系－山梨県における調査から. 精神神経学雑誌92(11)：798-804, 1990.
- 15) 全家連保健福祉研究所編：精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ'93

- (I) 全国家族調査編. 保健福祉研究所モノグラフNo. 5、全家連、1993.
- 16) 全家連保健福祉研究所編：精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ'93 (Ⅲ) 全国入院・入所者調査編. 保健福祉研究所モノグラフNo. 7、全国精神障害者家族会連合会、1994.
- 17) 全家連保健福祉研究所編：長期入院精神障害者の退院を阻害する「施設症」の実態把握とその対策. 保健福祉研究所モノグラフNo. 10、全国精神障害者家族会連合会、1994.
- 18) 全国精神障害者家族会連合会編：日本の精神障害者と家族の生活実態白書. 全国精神障害者家族会連合会、1986.
- 19) Zung WWK, Richards CB, Galbes C, Short MJ: Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Arch Gen Psychiatry 13:508-515, 1965.

資料 入院可能性とその条件に関する質問項目

問18 ご本人の病状が良くなり、現在入院している病院を退院する場合に、あなたは次にあげるものの中で、どのような条件が必要になるとお考えになりますか。イ)とロ)はご本人に最もふさわしいもの一つずつを選び、ハ)に関しては当てはまるものすべてを選んで下さい。

イ)「生活する場」(寝泊まりする所)【最もふさわしいもの一つだけに○印】

- | |
|--|
| 1) 単身で生活できる適当な賃貸アパート、貸家などがあること
2) 食事などの面倒を見てくれる管理人がいて、数人の患者同士生活する共同住居
3) 10数名ないし20名位の患者が生活する、数名の専門職員のいる寮のような施設
4) 老人ホームや他の福祉施設のような、比較的大きな生活施設
5) 退院する上で、生活する場には困っていない
<div style="text-align: right;">【家族が面倒見るなど】</div> 6) その他の生活の場 (具体的に:)
7) どのような条件がそろっても退院は困難だと思う |
|--|

ロ)「日中出かけていく場」「日中活動する場」
【最もふさわしいもの一つだけに○印】

- | |
|---|
| 1) 本人なりに収入を得て働ける場があること
2) 就職していなくても日中出かけて行けるデイケアや作業所、いきいの家などがあること
3) その他の日中出かける場(具体的に:)
4) 退院する上で、日中出かける場は特に問題ない
5) どのような条件がそろっても退院は困難だと思う |
|---|

ハ) 医療的な条件や相談援助の条件【当てはまるものすべてに○印】

- | |
|--|
| 1) 具合が悪くなったときは、いつでも(24時間)診察してくれる病院があること
2) 具合が悪くなったときは、いつでも(24時間)医療スタッフが訪問して対応してくれる救急システムがあること
3) 通院・服薬が確実にできるよう、普段から病院側が責任持って面倒を見てくれること
4) いつでも親身になって相談にのってくれる専門家のいること
5) その他の条件 ()
6) 退院する上で、上記の条件は特に問題ない
7) どのような条件がそろっても退院は困難だと思う |
|--|

付問1 かりに上記のイ)～ハ)の
ような条件が整った場合に、あ
なたはご本人の現状を考えて近
い将来の退院の可能性をどのよ
うにお考えになりますか。
当てはまるもの1つに○印をつ
けて下さい。[1つに○]

- 1)すぐにでも退院できると思う
- 2)多少の困難はあるが、十分に退院は可能だと思
う
- 3)かなりの困難はあるが、退院は可能だと思
う
- 4)退院は現実的に困難だと思
う
- 5)わからない

付問2 【付問1で、1)～3)退院は可能と回答した方に】

上に示した条件で退院するとして、あなた方ご家族は、患者さんのためにど
のようなことをしてあげられると思いますか。当てはまるものすべてに○印を
付けて下さい。[いくつでも]

- 1)身元保証人になってあげる
- 2)盆暮れに家に迎えてあげる
- 3)ときどき会いに行き、相談相手になってあげる
- 4)ときどき会いに行き、身の回りの世話をしてあげる
- 5)同居して面倒を見てあげる
- 6)その他 ()
- 7)特にしてあげることはない

問33 ところであなたのお考え
では、ここ2～3年のうちにご
本人はどこに生活の場を置く
のがよいと思いますか。当て
はまるもの1つに○印をつけ
てください。[1つに○]

- 1)家族とともに暮らす
- 2)適当な賃貸アパートなどで独立して暮らす
- 3)管理人のいる共同住居等で仲間と一緒に暮らす
- 4)病院にいるのがよい
- 5)病院以外の適当な生活施設(福祉施設など)
- 6)その他
- 7)わからない

問37 以下にあげる制度や対策の

うち、それを利用することができれば、ご本人や家族にとって役立つものはどれですか。
また役立つと思えないものはどれですか。それぞれに1つに○印をつけて下さい。

※ 現在利用している方は、それが役立っているかどうかでお答えください。

[それぞれ1つに○]

ト. 食事の面倒を見てくれる管理人がいて、
仲間といっしょに暮らせる共同住居……………

- 1)大変役立つ
- 2)少し役立つ
- 3)役立たない

リ. 病院の敷地内であって生活に適した環
境を持つ病院と福祉施設の中間的施設……………

- 1)大変役立つ
- 2)少し役立つ
- 3)役立たない