

易にせん妄が出現することはなかった。補中益気湯の適応にせん妄が含まれるという報告はなく、またせん妄に対する漢方治療の報告もなされていない。しかし老年期躁うつ病に合併するせん妄が活動減少型であることを考慮すれば、漢方の虚証にあたり、補剤として補中益気湯が有効である可能性は十分にあると思われた。さらに補中益気湯は、身体の予備能力、脱水、栄養障害による体力低下の改善により、せん妄出現時の回復過程を早めるだけでなく、その軽症化、再発防止にもつながると思われた。

〔問〕 2 症例目は、mianserin, trazodone 等の抗せん妄効果を有する抗うつ剤を投与しているが、それでもせん妄に有効であったのではないか。内藤 宏 (藤田保健衛生大学精神科)

〔答〕 trazodone, mianserin, lithium そのものに抗せん妄効果があるという指摘はもっともだと思う。補中益気湯を使用した症例、しなかった症例で比較してみないと分からないが、私の考えでは補中益気湯も抗せん妄効果に与っていると思う。(発表者)

〔問〕 ① 症例 B の Lithium の血中濃度はどうか。② 薬剤因性せん妄の可能性はどうか。粥川裕平 (名古屋大学精神科)

〔答〕 ① Lithium の血中濃度は、正常値下限程度であった。② 症例 B では難治性うつ病のため、頻繁に変薬が行われており、せん妄が容易にかつ重篤であった原因が、薬物変更によるものか、元々のうつ病増悪によるものかは定かではなかった。補中益気湯使用後は、せん妄出現の際も軽症であり、かつて転倒時に容易にせん妄が出現したにもかかわらず、せん妄が出現しなかった。何らかの抗せん妄効果が、補中益気湯にあるのではないかと思われた。(発表者)

## 20. 分裂病圏に対する sulpiride 単剤化の試み ——治療アルゴリズムによる診療手順——

○山之内芳雄 (刈谷病院), 太田龍朗 (名古屋大学大学院医学研究科・精神医学分野)

今回 2 例の慢性分裂病圏の症例に対し、sulpiride 単剤投与を試みた。症例は、1) 診断が不確定なまま 7 年にわたり向精神薬の多剤併用が行われ、入退院を繰り返した末長期入院となっていた分裂病型障害、2) 残存する陰性症状と抑うつがあり、40 年近く多剤併用が行われていた長期入院精神分裂病残遺型である。

日本版精神科薬物療法 (JPA) アルゴリズムに沿った形で休薬期間を設け系統的な診断を行い、抗精神薬を sulpiride 単剤にして治療を行った。休薬の結果、患者の陰性症状は抗精神薬やその他の修飾を受けていない 1 次的なものであると判断でき、心気症やこだわり・抑うつや引きこもりなどが sulpiride 単剤で改善した。従前の多剤併用のもとでは、どの薬がどのように効いているのかわからず、また併用することによって過量投与をしている可能性があると考えられた。

〔問〕 休薬期間によって、D<sub>2</sub> 受容体の感受性が正常化し、sulpiride による治療反応性が亢進した可能性は、内藤 宏 (藤田保健衛生大学精神科)

〔答〕 この 2 例に対しては、休薬期間前とほぼ同量の薬物量になっており、今回に限っては治療反応性の亢進は認められなかったと考える。(発表者)

〔問〕 単剤化投与は医学的視点で、多剤投与は医療主体の視点のような気がするが、どのように考えるか。古川 浩 (豊明栄病院)

〔答〕 臨床的立場に立ち、患者の状態の改善を図って、単剤投与を行っている。実際の臨床においても多剤併用よりは単剤による方が、次の治療戦略を立てやすいなど、患者の立場に立ったものであると考える。(発表者)

〔問〕 休薬期間に増悪する可能性があるが、症例の選択はどうしたのか。西岡和郎 (名古屋大学精神科)

〔答〕 入院環境下で子細な観察をしながら、モニタリングをした。(発表者)

## 学会調査報告

# 長期入院患者の退院可能性とリハビリテーション ニーズに関する調査：調査結果の速報

リハビリテーション問題委員会 リハビリテーションニーズ調査小委員会  
黒田研二<sup>1)\*</sup>, 樋田精一<sup>2)\*\*</sup>, 川室 優<sup>3)</sup>, 安西信雄<sup>4)</sup>,  
小原聡子<sup>5)</sup>, 中谷真樹<sup>6)</sup>, 浅野弘毅<sup>7)\*\*\*</sup>,

Committee on Rehabilitation Affairs • Subcommittee of Survey on Rehabilitation Need  
Kenji Kuroda, Seiichi Toida, Yu Kawamuro, Nobuo Anzai,  
Akiko Obara, Masaki Nakatani, Hirotake Asano,

Possibility of discharge and need for rehabilitation of psychiatric patients hospitalized  
for one year or more in Japan: a preliminary report

全国の143病院に入院中である1年以上在院の長期入院患者19,342名を対象に、退院の可能性を調査した。その結果「通院服薬あるいは地域生活の問題が改善されれば」という条件付きを含めて、退院可能であると判断された人は32.5%であった。1989年調査<sup>1)</sup>とほぼ同様の割合の人が退院可能と判断されたといえる。退院可能と判断された人の日常生活の機能レベルはGAFスコアでは「51-60」にピークがあり、退院困難とされた人（「21-30」にピーク）とは分布に明らかな差が認められた。対照群として調べたデイケア・社会復帰施設利用者でも、GAFスコアは「51-60」にピークがみられた。これらの施設利用者では、長期入院患者で退院可能とされた人々よりもさらに生活機能レベルが高い人々の割合が多かった。デイケア・社会復帰施設利用者では30代、40代の人が多かったのに対し、長期入院患者の年齢のピークは50代に認められ、長期入院患者の高齢化が進んできていることが窺われた。1年以上在院患者のうち、5年以上在院の者が6割を超えており、50歳以上の人では20年以上在院者が4分の1以上を占めていた。長期入院患者のうち、住居のない人が6割ほどを占め、また、親族の療養協力者がいない人も、50歳以上では3割を超えていた。

著者所属：1) 大阪府立大学社会福祉学部, Osaka Prefecture University College of Social Welfare, 2) 国立精神・神経センター武蔵病院, National Center Hospital for Mental, Nervous, and Muscular Disorders, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP), 3) 高田西城病院, Takada-Saijo Hospital, 4) 都立松沢病院精神科, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital, 5) 東北大学医学部神経精神科, Department of Psychiatry Tohoku University School of Medicine, 6) 桜ヶ丘記念病院, Sakuragaoka Memorial Hospital, 7) 仙台市立病院神経精神科, Sendai City Hospital,

\*：報告書執筆者, \*\*：小委員長, \*\*\*：委員長

(注) リハビリテーション問題委員会

委員長：浅野弘毅,

副委員長：山下俊幸, 吉住昭,

委員：安西信雄, 上野光歩, 江畑敬介, 小原聡子, 梶原 徹, 加藤春樹, 川室 優, 黒田研二, 小高 晃, 田野島隆, 塚崎直樹, 樋田精一, 中谷真樹, 藤澤敏雄, 藤田健三, 望月清隆, 渡辺瑞也

## I. 調査の目的

日本精神神経学会・リハビリテーション問題委員会の前身である社会復帰問題委員会は、1989年に全国の精神科医療施設172施設（対象病床4万余）に2年以上在院している患者を対象に調査を行った。その結果、2年以上在院患者のうち33%の人が適切な地域の受け皿があれば退院可能であると主治医によって判断されたことを明らかにし、それらの人々が退院するのに必要な社会資源の全国規模での必要量の推計を報告した<sup>1)</sup>。ただしこの調査では、患者の日常生活の機能レベルは調べられていないので、どの程度の生活機能レベルの人が退院可能と判断されたのかは明確でなかった。

本調査では、前回調査より約10年を経た時点で、精神病院長期在院患者のうち、どの程度の割合の人が退院可能と判断されているかを再び明らかにすると同時に、生活機能レベルの評価と退院可能性の評価を別個に行い、生活機能レベルと退院可能性との関係を検討した。生活機能レベルの評価尺度として、DSM-IVの第5軸において機能の全体的評価のために使用されるGAFスコアを用いた。また、退院を阻んでいる要因を、生活機能レベルのほか、住居、親族による支援態勢といった面から検討するとともに、退院後の地域生活に必要な社会資源、退院後の通院服薬の課題についても検討した。さらに、入院せずに地域で、あるいは社会復帰施設で生活している精神障害者を対照群として、その生活機能レベルの調査も行い、長期在院患者の生活機能レベルとの比較を行った。本報告はこれらの調査結果の速報である。

## II. 調査方法および調査対象

日本精神神経学会評議員が所属する病院、病院・地域精神医学会の会員の病院、および平成5年に実施した外来精神分裂病患者ニーズ調査<sup>2,3)</sup>において協力を得られた病院から、今回の長期在院患者調査に協力可能な病院を募集した。また、対照群に関する調査について、全国の精神科デイケア施設および社会復帰施設（生活訓練施設、福

祉ホーム、授産施設）の全数に協力を呼びかけた。

1998年12月に、前記方法でリストアップした病院およびデイケア施設・社会復帰施設に対して調査の趣旨および協力依頼書を送付し、1月上旬までに葉書にて協力の可否についての回答を回収した。

次に、調査協力可と返答した病院およびデイケア・社会復帰施設に、1999年1月下旬、調査票を発送した。入院患者調査に協力してもらう病院からは、①病院概況、②1年以上在院患者の個人情報、③施設概況、④施設利用者の個人情報を4月中旬までに回収した。調査票への記入は2月1日現在の状況とした。

なお、患者（利用者）情報の収集にあたっては、調査票は無記名としプライバシーの保護に配慮するとともに、原則として患者（利用者）には調査の説明をして同意を求め、同意が得られた人について回答することとした。

入院患者調査では、前述の方法で全国571病院をリストアップし、300病院より調査協力の可否についての返事があり、うち197病院が調査協力可と回答した。そのうち143病院より実際に有効調査票を回収し得た。これらの病院における1999年2月1日現在の精神病床数の合計は37,552床（1病院無回答）で、入院患者数の合計は33,753名（2病院無回答）であった。1年以上在院患者数の合計は21,936名であり、そのうち調査を実施した患者数の合計は19,342名であった。

デイケアおよび社会復帰施設利用者調査では、全国の344の施設をリストアップし、最終的に139のデイケア施設、および151の社会復帰施設より有効調査票を回収した。これらのデイケア・社会復帰施設における2月1日現在の利用者の合計は9,180名で、そのうち7,912名分の個人票を回収した。

この速報では、在院患者調査については、主に年齢区分別または退院可能性別に集計した結果を示す。また施設利用者調査では施設の種類別の集計結果を示す。なお各集計表では、当該項目につ

表1 性別と年齢階級のクロス表, 長期入院患者

		年齢階級								合計
		19歳以下	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上	
性別 男	度数	20	386	1021	2484	3546	2635	813	173	11078
	性別の%	.2%	3.5%	9.2%	22.4%	32.0%	23.8%	7.3%	1.6%	100.0%
女	度数	15	237	589	1340	2303	2072	1202	502	8260
	性別の%	.2%	2.9%	7.1%	16.2%	27.9%	25.1%	14.6%	6.1%	100.0%
合計	度数	35	623	1610	3824	5849	4707	2015	675	19338
	性別の%	.2%	3.2%	8.3%	19.8%	30.2%	24.3%	10.4%	3.5%	100.0%

表2 入院形態と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
入院形態	任意入院	度数	3432	5545	3318	12295
		年齢3区分の%	56.4%	64.6%	71.3%	63.6%
	医療保護入院	度数	2530	2912	1245	6687
		年齢3区分の%	41.6%	33.9%	26.8%	34.6%
	措置入院	度数	118	100	17	235
		年齢3区分の%	1.9%	1.2%	.4%	1.2%
	その他	度数	9	28	74	111
		年齢3区分の%	.1%	.3%	1.6%	.6%
合計	度数	6089	8585	4654	19328	
	年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

いて無回答の事例を除いた結果を示している。

### III. 調査結果の概要

#### 1. 在院患者調査

1年以上長期在院患者の性別は、男57.3%、女42.7%であった。年齢分布では、50歳代にピークが認められた(表1)。年齢を3区分すると、50歳未満31.5%、50歳-64歳44.4%、65歳以上24.1%であった。

入院形態は、任意入院が63.6%、医療保護入院34.6%、措置入院1.2%であった。高齢群のほうが任意入院の割合が多い傾向がみられた(表2)。

病名の分布は分裂病が79.9%で大半を占めて

いた。65歳以上では分裂病が66.8%、器質性精神病が17.6%で、他の年齢層より器質性精神病的割合が多かった(表3)。

在院期間は、5年以上の人が6割を超えており、50歳以上の患者では在院20年以上が4分の1以上を占める(表4)。

医療費区分では生活保護が18.8%を占めていた(表5)。公的年金受給者は63.3%であった(表6)。

住居のない人が、総数のうちの58.8%をも占めていた(表7)。住所不定、病院に住民登録している場合、本人または親族(家族)が同居を拒否しており本人が住まう住居が定まっていない場合は、いずれも住居がないものとみなした。住居

表3 病名と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

病名		年齢3区分			合計
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上	
分裂病	度数	5144	7163	3107	15414
	年齢3区分の%	84.7%	83.6%	66.8%	79.9%
器質性精神病	度数	113	324	817	1254
	年齢3区分の%	1.9%	3.8%	17.6%	6.5%
気分障害	度数	97	223	256	576
	年齢3区分の%	1.6%	2.6%	5.5%	3.0%
神経症性障害	度数	59	64	92	215
	年齢3区分の%	1.0%	.7%	2.0%	1.1%
アルコール薬物依存	度数	78	208	109	395
	年齢3区分の%	1.3%	2.4%	2.3%	2.0%
精神遅滞	度数	312	305	117	734
	年齢3区分の%	5.1%	3.6%	2.5%	3.8%
てんかん	度数	130	180	62	372
	年齢3区分の%	2.1%	2.1%	1.3%	1.9%
人格・行動障害	度数	71	41	15	127
	年齢3区分の%	1.2%	.5%	.3%	.7%
その他	度数	67	63	74	204
	年齢3区分の%	1.1%	.7%	1.6%	1.1%
合計	度数	6071	8571	4649	19291
	年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表4 在院期間と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

在院期間		年齢3区分			合計
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上	
1年以上-2年未満	度数	1106	932	717	2755
	年齢3区分の%	18.2%	10.9%	15.4%	14.3%
2年-3年未満	度数	677	654	473	1804
	年齢3区分の%	11.1%	7.6%	10.2%	9.3%
3年-5年未満	度数	1032	1026	555	2613
	年齢3区分の%	17.0%	12.0%	11.9%	13.5%
5年-10年未満	度数	1365	1708	785	3858
	年齢3区分の%	22.4%	19.9%	16.9%	20.0%
10年-20年未満	度数	1271	1922	792	3985
	年齢3区分の%	20.9%	22.4%	17.0%	20.6%
20年以上	度数	631	2340	1332	4303
	年齢3区分の%	10.4%	27.3%	28.6%	22.3%
合計	度数	6082	8582	4654	19318
	年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表5 医療保険と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
医療 保険	被用者保険	度数	1129	955	610	2694
		年齢3区分の%	18.6%	11.1%	13.1%	14.0%
	国民健康保険	度数	3961	5700	3316	12977
		年齢3区分の%	65.2%	66.5%	71.3%	67.3%
	生活保護	度数	987	1915	722	3624
		年齢3区分の%	16.2%	22.3%	15.5%	18.8%
合計		度数	6077	8570	4648	19295
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表6 年金受給と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
年金受給	公的年金受給	度数	3602	5249	3092	11943
		年齢3区分の%	60.1%	62.2%	69.8%	63.3%
	受給なし	度数	2392	3185	1339	6916
		年齢3区分の%	39.9%	37.8%	30.2%	36.7%
合計		度数	5994	8434	4431	18859
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表7 住居の有無と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
住居の 有無	住居あり	度数	3617	2988	1336	7941
		年齢3区分の%	59.5%	34.9%	28.8%	41.2%
	住居なし	度数	2461	5584	3310	11355
		年齢3区分の%	40.5%	65.1%	71.2%	58.8%
合計		度数	6078	8572	4646	19296
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

のない人は、高齢群ほどその割合が多かった。

親族の療養協力者は「配偶者」が5.9%、「親」24.9%、「その他の親族」41.7%、「協力者なし」が27.5%であった(表8)。50歳以上の人では「協力者なし」が3割を超えていた。なお、親や兄弟がいても実質的な協力がなければ「協力者なし」とした。

患者自身「退院希望あり」は35.7%で、年齢

が若い群ほどその割合は高かった(表9)。

6ヶ月以内の退院の可能性について、主治医の判断は以下のようであった。「退院が可能」4.0%、「通院服薬の問題が改善されれば退院可能」2.0%、「地域生活の問題が改善されれば退院可能」8.7%、「服薬の問題および地域生活の問題が改善されれば退院可能」17.7%、「退院は困難」67.5%(表10)。すなわち、何らかの条件が整えば退院可能

表8 療養協力者と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
療養 協力者	配偶者	度数	186	523	427	1136
		年齢3区分の%	3.1%	6.1%	9.2%	5.9%
	親	度数	3478	1263	67	4808
		年齢3区分の%	57.2%	14.7%	1.4%	24.9%
	その他の親族	度数	1370	4174	2492	8036
		年齢3区分の%	22.5%	48.7%	53.6%	41.7%
	協力者なし	度数	1046	2603	1659	5308
		年齢3区分の%	17.2%	30.4%	35.7%	27.5%
	合計	度数	6080	8563	4645	19288
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表9 退院希望と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
退院 希望	退院希望あり	度数	2891	2892	1078	6861
		年齢3区分の%	47.7%	33.9%	23.2%	35.7%
	希望なし	度数	2067	3946	2383	8396
		年齢3区分の%	34.1%	46.2%	51.4%	43.6%
	不明	度数	1098	1703	1178	3979
		年齢3区分の%	18.1%	19.9%	25.4%	20.7%
合計	度数	6056	8541	4639	19236	
	年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

表10 退院可能性と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
退院 可能性	退院可能	度数	343	299	130	772
		年齢3区分の%	5.7%	3.5%	2.8%	4.0%
	通院服薬問題の改善で退院可能	度数	217	130	44	391
		年齢3区分の%	3.6%	1.5%	1.0%	2.0%
	地域生活問題の改善で退院可能	度数	523	719	426	1668
		年齢3区分の%	8.7%	8.5%	9.2%	8.7%
	服薬・生活問題の改善で退院可能	度数	1173	1545	661	3379
		年齢3区分の%	19.4%	18.2%	14.4%	17.7%
	退院困難	度数	3787	5781	3345	12913
		年齢3区分の%	62.7%	68.2%	72.6%	67.5%
	合計	度数	6043	8474	4606	19123
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 11 必要な通所事業と年齢 3 区分のクロス表, 長期入院患者退院可能群

			年齢 3 区分			合計
			50 歳未満	50 歳-64 歳	65 歳以上	
必要な 通所事業	デイケア・ナイトケア	度数	1027	1063	426	2516
		年齢 3 区分の%	46.6 %	40.7 %	35.2 %	41.8 %
	共同作業所	度数	317	342	63	722
		年齢 3 区分の%	14.4 %	13.1 %	5.2 %	12.0 %
	授産施設	度数	138	195	37	370
		年齢 3 区分の%	6.3 %	7.5 %	3.1 %	6.1 %
	福祉工場等	度数	206	163	23	392
		年齢 3 区分の%	9.4 %	6.2 %	1.9 %	6.5 %
	ソーシャルクラブ	度数	293	545	360	1198
		年齢 3 区分の%	13.3 %	20.9 %	29.8 %	19.9 %
	必要なし	度数	221	302	301	824
		年齢 3 区分の%	10.0 %	11.6 %	24.9 %	13.7 %
合計		度数	2202	2610	1210	6022
		年齢 3 区分の%	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

表 12 必要な居住サービスと年齢 3 区分のクロス表, 長期入院患者退院可能群

			年齢 3 区分			合計
			50 歳未満	50 歳-64 歳	65 歳以上	
必要な居住 サービス	生活訓練施設	度数	644	956	345	1945
		年齢 3 区分の%	29.8 %	36.8 %	28.7 %	32.6 %
	福祉ホーム	度数	181	426	403	1010
		年齢 3 区分の%	8.4 %	16.4 %	33.5 %	16.9 %
	グループホーム	度数	319	472	119	910
		年齢 3 区分の%	14.7 %	18.2 %	9.9 %	15.3 %
	賃貸住宅アパート	度数	201	221	32	454
		年齢 3 区分の%	9.3 %	8.5 %	2.7 %	7.6 %
	必要なし	度数	797	507	265	1569
		年齢 3 区分の%	36.8 %	19.5 %	22.0 %	26.3 %
	その他 (福祉施設等)	度数	22	16	39	77
		年齢 3 区分の%	1.0 %	.6 %	3.2 %	1.3 %
合計		度数	2164	2598	1203	5965
		年齢 3 区分の%	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

と判断された人は、あわせて 32.5 % を占めていた。

退院可能と判断された人にとって退院後必要な社会資源として、通所事業としては「デイケア (ナイトケアを含む)」が 4 割の人で必要と判断さ

れた (表 11)。「生活訓練施設」「福祉ホーム」「グループホーム」といった住居資源は、あわせると 6 割強の人で必要とされた (表 12)。また、訪問援助は 78.8 % の人で、食事サービスは 45.8 %、洗濯・入浴サービスは 27.6 % の人で、それ

表 13 訪問援助と年齢3区分のクロス表, 長期入院患者退院可能群

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
訪問援助	訪問援助必要	度数	1749	2174	972	4895
		年齢3区分の%	77.5%	80.7%	77.1%	
	必要なし	度数	507	519	289	1315
		年齢3区分の%	22.5%	19.3%	22.9%	
合計		度数	2256	2693	1261	6210
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	

表 14 食事サービスと年齢3区分のクロス表, 長期入院患者退院可能群

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
食事サービス	食事サービス必要	度数	780	1355	708	2843
		年齢3区分の%	34.6%	50.3%	56.2%	
	必要なし	度数	1476	1338	552	3366
		年齢3区分の%	65.4%	49.7%	43.8%	
合計		度数	2256	2693	1260	6209
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	

表 15 洗濯・入浴サービスと年齢3区分のクロス表, 長期入院患者退院可能群

		年齢3区分			合計	
		50歳未満	50歳-64歳	65歳以上		
洗濯・入浴サービス	必要	度数	419	768	526	1713
		年齢3区分の%	18.6%	28.5%	41.7%	
	必要なし	度数	1837	1925	734	4496
		年齢3区分の%	81.4%	71.5%	58.3%	
合計		度数	2256	2693	1260	6209
		年齢3区分の%	100.0%	100.0%	100.0%	

ぞれ必要と判断された (表 13, 14, 15).

GAFスコアを用いた生活機能レベルは, 全体では「21-30」が29.2%で, ここにピークがみられ, 「31-40」の22.0%とあわせると, 半数以上がこの範囲に該当した. 退院可能と判断された人では, GAFスコアによる評価は「51-60」(もしくは「31-40」)にピークがみられ, 退院困難の人

で「21-30」にピークがあるのと明らかな差が認められた (表 16).

退院可能と判断された人では, 退院困難群より, 在院期間が短い人の割合が多い傾向がみられた (表 17).

退院に際し「地域生活の問題の改善」が条件とされた人では, 住居のない人, 親族の協力者がい



表 18 住居の有無と退院可能性のクロス表, 長期入院患者

		退院可能性					合計
		退院可能	通院服薬問題の改善で退院可能	地域生活問題の改善で退院可能	服薬・生活問題の改善で退院可能	退院困難	
住居の有無	住居あり	度数 499	314	635	1434	5005	7887
		退院可能性の% 64.9%	80.3%	38.2%	42.5%	38.8%	41.3%
	住居なし	度数 270	77	1029	1943	7898	11217
		退院可能性の% 35.1%	19.7%	61.8%	57.5%	61.2%	58.7%
合計		度数 769	391	1664	3377	12903	19104
		退院可能性の% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 19 療養協力者と退院可能性のクロス表, 長期入院患者

		退院可能性					合計
		退院可能	通院服薬問題の改善で退院可能	地域生活問題の改善で退院可能	服薬・生活問題の改善で退院可能	退院困難	
療養協力者	配偶者	度数 93	38	102	157	739	1129
		退院可能性の% 12.1%	9.7%	6.1%	4.6%	5.7%	5.9%
	親	度数 262	203	358	870	3079	4772
		退院可能性の% 34.0%	51.9%	21.5%	25.7%	23.9%	25.0%
	その他の親族	度数 281	119	719	1448	5381	7948
		退院可能性の% 36.4%	30.4%	43.2%	42.9%	41.7%	41.6%
	協力者なし	度数 135	31	487	904	3698	5255
		退院可能性の% 17.5%	7.9%	29.2%	26.8%	28.7%	27.5%
合計		度数 771	391	1666	3379	12897	19104
		退院可能性の% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 20 退院希望と退院可能性のクロス表, 長期入院患者

		退院可能性					合計
		退院可能	通院服薬問題の改善で退院可能	地域生活問題の改善で退院可能	服薬・生活問題の改善で退院可能	退院困難	
退院希望	退院希望あり	度数 510	255	738	1670	3682	6855
		退院可能性の% 66.5%	65.6%	44.4%	49.5%	28.6%	36.0%
	希望なし	度数 186	102	717	1128	6116	8249
		退院可能性の% 24.3%	26.2%	43.1%	33.4%	47.5%	43.3%
	不明	度数 71	32	208	577	3076	3964
		退院可能性の% 9.3%	8.2%	12.5%	17.1%	23.9%	20.8%
合計		度数 767	389	1663	3375	12874	19068
		退院可能性の% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

ない人の割合が高かった (表 18, 19)。また, 退院可能と判断された人では, 患者自身が退院を希望している割合が高かった (表 20)。

2. デイケア・社会復帰施設利用者調査

デイケア・社会復帰施設の利用者は, 全体で男 67.1%, 女 32.9%, 年齢分布では 30 代から 40 代にかけてピークが認められた (表 21)。施設別にみると, デイケア利用者では 20 代, 30 代が多

表 21 性別と年齢階級のクロス表, デイケア・社会復帰施設利用者

		年齢階級								
		19歳以下	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上	合計
性別 男	度数	65	1113	1341	1338	1034	369	41		5301
	性別の%	1.2%	21.0%	25.3%	25.2%	19.5%	7.0%	.8%		100.0%
女	度数	39	555	604	595	516	261	32	4	2606
	性別の%	1.5%	21.3%	23.2%	22.8%	19.8%	10.0%	1.2%	.2%	100.0%
合計	度数	104	1668	1945	1933	1550	630	73	4	7907
	性別の%	1.3%	21.1%	24.6%	24.4%	19.6%	8.0%	.9%	.1%	100.0%

表 22 年齢階級と施設の種類のクロス表, デイケア・社会復帰施設利用者

		施設の種類					
		デイケア	生活訓練施設	福祉ホーム	通所授産施設	入所授産施設	合計
年齢階級 19歳以下	度数	86	8	2	8		104
	施設の種類の%	1.5%	.9%	1.1%	.8%		1.3%
20~29歳	度数	1364	107	7	183	7	1668
	施設の種類の%	24.2%	11.8%	4.0%	17.9%	4.0%	21.1%
30~39歳	度数	1442	187	18	278	20	1945
	施設の種類の%	25.6%	20.7%	10.2%	27.1%	11.6%	24.6%
40~49歳	度数	1235	264	57	318	59	1933
	施設の種類の%	21.9%	29.2%	32.2%	31.1%	34.1%	24.4%
50~59歳	度数	1013	241	59	180	57	1550
	施設の種類の%	18.0%	26.6%	33.3%	17.6%	32.9%	19.6%
60~69歳	度数	423	92	32	54	29	630
	施設の種類の%	7.5%	10.2%	18.1%	5.3%	16.8%	8.0%
70~79歳	度数	62	6	1	3	1	73
	施設の種類の%	1.1%	.7%	.6%	.3%	.6%	.9%
80歳以上	度数	3		1			4
	施設の種類の%	.1%		.6%			.1%
合計	度数	5628	905	177	1024	173	7907
	施設の種類の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

く、通所授産施設では30代、40代が多かった。生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設では40代、50代の利用が多かった(表22)。

病名の分布は、全体では分裂病が80.8%であった。福祉ホームでは分裂病74.0%、アルコール薬物依存10.2%であった(表23)。

GAFスコアによる生活機能レベルの評価では「51-60」にピークがみられた。また、「51-60」「61-70」に該当する人々で利用者総数の半数以上を占めていた(表24)。

生活保護の受給者は24.3%(表25)。公的年金受給者は51.5%であった(表26)。「生活訓練施

表 23 病名と施設の種類のクロス表, デイケア・社会復帰施設利用者

病名		施設の種類					合計
		デイケア	生活訓練施設	福祉ホーム	通所授産施設	入所授産施設	
分裂病	度数	4544	747	131	819	150	6391
	施設の種類の%	80.7%	82.2%	74.0%	80.0%	86.7%	80.8%
器質性精神病	度数	64	21	2	20	3	110
	施設の種類の%	1.1%	2.3%	1.1%	2.0%	1.7%	1.4%
気分障害	度数	283	32	12	42	4	373
	施設の種類の%	5.0%	3.5%	6.8%	4.1%	2.3%	4.7%
神経症性障害	度数	201	17	2	34	2	256
	施設の種類の%	3.6%	1.9%	1.1%	3.3%	1.2%	3.2%
アルコール薬物依存	度数	179	27	18	12	4	240
	施設の種類の%	3.2%	3.0%	10.2%	1.2%	2.3%	3.0%
精神遅滞	度数	100	15	1	24	2	142
	施設の種類の%	1.8%	1.7%	.6%	2.3%	1.2%	1.8%
てんかん	度数	72	22	3	32	7	136
	施設の種類の%	1.3%	2.4%	1.7%	3.1%	4.0%	1.7%
人格・行動障害	度数	94	14	2	14	1	125
	施設の種類の%	1.7%	1.5%	1.1%	1.4%	.6%	1.6%
その他	度数	92	14	6	27		139
	施設の種類の%	1.6%	1.5%	3.4%	2.6%		1.8%
合計	度数	5629	909	177	1024	173	7912
	施設の種類の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

設」「福祉ホーム」「入所授産施設」といった入居型施設利用者では「住居なし」が6割以上を占めていた(表27)。

親族の療養協力者については、「デイケア」「通所授産施設」の利用者では「親」が6割を超えていたが、入居型施設(「生活訓練施設」「福祉ホーム」「入所授産施設」)の利用者では「親」は3割前後と少なく、「その他の親族」と「協力者なし」とで6割以上を占めていた(表28)。

#### IV. まとめ

全国の143病院に入院中である1年以上在院の長期入院患者19,342名を対象に、退院の可能性を調査した。その結果「通院服薬あるいは地域生活の問題が改善されれば」という条件付きを含めて、退院可能であると判断された人は32.5%で

あった。1989年調査<sup>1)</sup>とほぼ同様の割合の人が退院可能と判断されたといえる。退院可能と判断された人の日常生活の機能レベルはGAFスコアでは「51-60」にピークがあり、退院困難とされた人(「21-30」にピーク)とは分布に明らかな差が認められた。対照群として調べたデイケア・社会復帰施設利用者でも、GAFスコアは「51-60」にピークがみられた。これらの施設利用者では、長期入院患者で退院可能とされた人々よりもさらに生活機能レベルが高い人々の割合が多かった。デイケア・社会復帰施設利用者では30代、40代の人が多かったのに対し、長期入院患者の年齢のピークは50代に認められ、長期入院患者の高齢化が進んできていることが窺われた。1年以上在院患者のうち、5年以上在院の者が6割を超えており、50歳以上の人では20年以上在院者が4分





の1以上を占めていた。長期入院患者のうち、住居のない人が6割ほどを占め、また、親族の療養協力者がいない人も、50歳以上では3割を超えていた。

謝辞：この調査に協力していただいた全国の精神科医療機関の関係者と患者の皆さま、デイケア施設・社会復帰施設の関係者と利用者の皆さまに深く感謝申し上げます。

#### 文 献

1) 大島巖, 猪俣好正, 樋田精一ほか：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—全国精神科医療施設4万床を対象とした調査から—。精神経誌, 93, 582-602, 1991

2) 黒田研二, 山下俊幸, 平野互ほか：外来受診中の精神分裂病患者の生活を支える社会的サービスの必要量の全国推計—日本精神神経学会・社会復帰問題委員会の全国調査から—。精神経誌, 99, 79-90, 1997

3) 山下俊幸, 黒田研二, 平野互ほか：外来受診中の精神分裂病のリハビリテーション・ニーズに関する全国調査—対象患者の属性と生活実態—。精神経誌, 98, 176-194, 1997

---

Committee on Rehabilitation Affairs • Subcommittee of Survey on Rehabilitation Need  
Kenji Kuroda, Seiichi Toida, Yu Kawamuro, Nobuo Anzai,  
Akiko Obara, Masaki Nakatani, Hirotake Asano,

Possibility of discharge and need for rehabilitation of psychiatric patients hospitalized  
for one year or more in Japan : a preliminary report

A total of 19,342 psychiatric patients staying in a total of 143 hospitals in Japan for one year or more entered in this study in order to determine the possibility of discharge (POD) and the need for rehabilitation. Those who were assessed by the psychiatrist in charge to have POD provided community support was assured accounted for 32.5%. As for the levels of daily life functions measured with the GAF score, those assessed to have POD showed the maximum frequency between scores 51 and 60, while the others, who were not considered suitable for discharge, showed the maximum frequency between scores 21 and 30. On the other hand, the control group, consisting of subjects with psychiatric disabilities and living in the community while using day care or rehabilitation facilities, showed the maximum frequency of GAF scores between 51 and 60. Two-thirds of the study subjects were older than fifty, while in the control group those aged between 30 and 49 accounted for 49.0%, thus indicating that the residents of mental hospitals tend to be older. More than 60% of the study subjects had been staying in hospital for five years or more. Those without their own home accounted for about 60%.

---