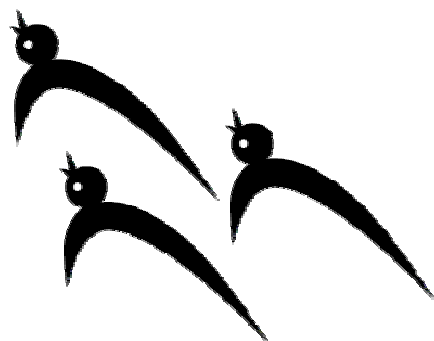


平成 18 年度

精神障害者退院促進並びに地域生活移行推進モデル事業 報告書

精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較

～ ブール代数アプローチを用いて～



社会福祉法人

巣立ち会

# 精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較 ～ ブール代数アプローチを用いて～

社会福祉法人巢立ち会

西谷 麻矢

## ．研究の目的と背景

本研究の目的は、精神障害者退院促進支援事業における対象者の個別事例を、ブール代数アプローチを用いて分析し、退院に関連する要因の構造を探索的に明らかにするとともに、退院促進支援事業における退院に向けた今後の支援において示唆を得ることにある。

精神障害者退院促進支援事業（以下、退院促進支援事業）が注目を浴びるようになった背景には、社会的入院の問題がある。近年、社会保障審議会の報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」（厚生労働省 2002a）や「新障害者プラン」（厚生労働省 2002b）では、条件が整えば退院可能な入院患者は「約 72,000 人」であると具体的な社会的入院者の数値を示し、その社会的入院者の退院と社会復帰に向けた対策として、退院促進支援事業が実施され始めた。

2003 年度から国策となった退院促進支援事業は、大阪府の先駆的な事例をモデルとして、2003 年度に 16 ヶ所の都道府県および指定都市（以下、都道府県等）で実施され、2004 年度には 28 ヶ所、2005 年度には 29 ヶ所の都道府県等で実施されている。これまで実施してきた各都道府県等からは報告書がまとめられ、その実態について詳細を知ることができる。しかしそれらは、実態報告にとどまっているのが現状であり、退院促進支援事業に関する研究調査は筆者が見る限り数少ない。一方で、精神病院における長期入院者の退院に関連する要因については、これまでに多くの先行研究が取り上げてきた（熊倉 1992；全家連 1993；大島・吉住・稲沢・ほか 1996b；竹中・谷本・東中・ほか 2000；黒田・岡田・田村・ほか 2001；松原 2002；岡本・後藤・橋田・ほか 2003；下野・藤川・吉益・ほか 2004；藤田・佐藤 2004；郷田・大田 2005；白石・大原・青木・ほか 2005；只浦・遠藤・萩原 2005）。この 12 編の先行研究で指摘されている要因は、「本人の要因」「家族の要因」「地域の要因」「病院の要因」の 4 つに大きく分類することができ、それらをまとめたものが表 1 である。

表 1  
 先行研究からみた退院に関連する要因

| 先行研究            | 本人の要因                                    | 家族の要因    | 地域の要因              | 病院の要因                                  |
|-----------------|--|----------|--------------------|--|
| 熊倉<br>(1992)    | ・ 在院期間<br>・ 重症度                          |          |                    |  |
| 全家連<br>(1993)   | ・ 退院後の生活イメージ<br>・ 制度や資源認知                |          |                    |  |
| 大島ほか<br>(1996b) | ・ 入院期間<br>・ 性別<br>・ 社会資源の認知<br>・ 入院生活の不満 | ・ 家族の受入れ |                    |  |
| 竹中ほか<br>(2000)  | ・ 退院意欲                                   | ・ 家族の受入れ |                    |  |
| 黒田ほか<br>(2001)  | ・ 自炊不能<br>・ 金銭管理能力                       | ・ 家族の受入れ | ・ 住居がない            |  |
| 松原<br>(2002)    | ・ 精神症状<br>・ 生活障害<br>・ 移動障害<br>・ 身体合併症    |          |                    |  |
| 岡本ほか<br>(2003)  | ・ ホスピタリズム                                | ・ 家族の受入れ | ・ 社会の受入れ           | ・ 看護介入不足<br>・ 医療従事者の社会資源活用不足<br>・ 連携不足 |
| 下野ほか<br>(2004)  | ・ 診断分類<br>・ 思考障害<br>・ 認知機能障害             |          |                    |  |
| 藤田ほか<br>(2004)  | ・ 在院期間<br>・ 性別<br>・ 年齢<br>・ 診断分類         |          |                    | ・ 医療従事者人数<br>・ 病院の形態                   |
| 郷田ほか<br>(2005)  | ・ 社会資源の認知                                | ・ 家族の受入れ |                    |  |
| 白石ほか<br>(2005)  | ・ 生活障害<br>・ 病状                           | ・ 家族の協力  | ・ 生活基盤<br>・ 退院先がない |  |
| 只浦ほか<br>(2005)  |  | ・ 家族の受入れ |                    | ・ 転院先の決定と連携の遅れ                         |

表 1 のように、退院に関連する要因に関しては多くの先行研究で報告されてきた。それでは、退院促進支援事業の対象者における退院に関連する要因分析はどうだろうか。先に述べたとおり、各都道府県等は退院促進支援事業に関する報告書をまとめており、その中に退院阻害要因や退院促進要因が記載されているものもある。しかし、それらの報告は実態報告にとどまっており、退院促進支援事業における対象者の退院に関連する要因を論理的な方法を用いて分析を行ったものは、筆者が探した限り見つからなかった。

よって本研究では、退院促進支援事業における対象者個別事例に焦点を当て、退院に至った事例と退院に至らなかった事例それぞれの退院に関連する要因を、探索的に明らかにしていく。

## ． 研究対象と方法

### 1． 研究対象

分析対象となる個別事例は、社会福祉法人巣立ち会(以下、巣立ち会)で取り組んだ「2005年度東京都精神障害者退院促進支援モデル事業(以下、東京都退院促進支援事業)」における対象者である。巣立ち会は2005年度から退院促進支援事業に取り組んできた。2005年度に対象となった入院患者は41名で、うち退院者が17名、2006年度への継続者が23名、中断者が1名という結果である。巣立ち会の退院率は41.5%であり、退院率の全国平均は2003年度が32%、2004年度が31%であることと比べて、若干高い退院率となっている。

分析に用いるデータは、巣立ち会における東京都退院促進支援事業対象者データ(以下、対象者データ)を使用した。この対象者データは、巣立ち会の退院促進支援事業における関係者会議の場で事例検討を行うために作成したものである。この対象者データに含まれている項目は、氏名、生年月日、年齢、総入院期間、診断名、入院先医療機関名、訓練期間であり、家族に関するデータ、地域に関するデータ、病院に関するデータは含まれておらず、対象者本人に関するものとなっている。

また、対象者によって対象となる月日が異なるため、対象者データの41名の中には年度末に対象となる人も存在する。そのような人に関しては、訓練期間が短いため他の退院者との比較対象にならないと判断した。そこで、退院者17名のうち最も短い訓練期間で退院に至った人の訓練期間114日間を区切り値に設定し、それ以下の通所期間の対象者は除外した。この区切り値による除外対象者は10名である。さらに、対象となって間もなく中断した対象者1名と、結婚を理由に他県へ退院した対象者1名についても、本事業の支援による退院ではないと判断して除外対象とした。12名を除外した結果、本研究の分析対象者は29名となった。この29名のうち、退院に至った者は16名、退院に至らずに次年度への継続となった者が13名である。

### 2． 研究方法

本研究では、レイガン(1993)の提唱したブール代数アプローチ<sup>1)</sup>を用いて分析を行う。このアプローチは、社会現象の多様性と因果関係の複雑性を分析できること、論理的で体系的な比較ができること、分析手続きが客観的であることが主な特徴であり、「多元結合の因果関係パターンを特定するための理想的な道具」(Ragin=1993:147)とされている。そのため、退院に関連する複雑な因果関係を探索的に明らかにするという本研究の目的に適していると言える。

次に、分析に用いるデータである。先行研究からは、退院に関連する要因として本人の要因だけではなく、家族や地域や病院に関連する要因も指摘されていたが、本研究においてはデータの制約上、本人の要因に焦点を当てて分析を行う。また研究開始時は、本人の要因として頻繁に挙げられていた「退院意欲」や「不安」などを独立変数として設定し、それらが巣立ち会における退院あるいは非退院という結果にどのように影響しているのかを検討したいと考えていた。しかし、「退院意欲」や「環境変化への不安」などについてデータの予備収集をしたところ、「『ある』・『ない』の判断がとても難しい」との答えが職員から返ってきた。データの予備収集段階において独立変数の設定が不明確になること、デ

ータが客観性のないものになってしまうこと等の懸念事項が浮かび上がったため、本研究においてはこのような絶えず変化する意識の存在を、「ある」「ない」の2値で測定することは困難であると判断し、定義がより明確で客観性のある次の変数を用いて分析を行うことにした。すなわち、対象者データの「年齢」「性別」「総入院期間」「退院までの通所期間」の4項目を独立変数として設定した。先行研究においても、これらの項目についての関連が下記に述べるように指摘されていたため(熊倉 1992;大島ほか 1996b;藤田ほか 2004)、この4項目に限定した分析においても、意義があるものとする。

これら4つの独立変数と従属変数のブール代数アプローチにおける設定は次のようになる。まず年齢(A: Age)である。藤田ら(2004)の研究では、高齢になるほど退院の可能性は低くなると報告しており、入院患者の年齢と退院との関連を示している。そのため、巣立ち会の退院促進支援事業において、年齢が退院に関連する条件となっているかどうかを検討する。ブール代数においては、全対象者の年齢の中央値<sup>2)</sup>である52歳を区切り値とし、52歳以上を[1]、52歳未満を[0]とした。

次に、性別(S: Sex)である。年齢と同様に先行研究においても、藤田ら(2004)は男性の退院可能性が低かったことを示しているし、熊倉(1992)は退院阻害要因に関する研究で、性別は臨床上重要な基礎的変数であるとしている。そのため、巣立ち会の退院促進支援事業において、性別が退院に関連する条件となっているかどうかを検討する。ブール代数においては、男性を[1]、女性を[0]とした。

次に、退院までの訓練期間(T: Training Period)である。退院促進支援事業における過程の中で、対象者が退院後の生活をイメージして自立生活に向けての訓練を行う訓練期間は重要な段階である。国の示した要綱においては、「訓練期間は原則として6ヶ月以内とし、必要に応じて更新する」(厚生労働省 2003)とされているが、巣立ち会においては退院者の平均訓練期間は7.8ヶ月、大阪府においても9.7ヶ月と示されており(大阪府 2006)、6ヶ月以上の訓練期間が必要であることが予測される。そのため、巣立ち会の退院促進支援事業において、対象者の訓練期間が退院に関連する条件となっているかどうかを検討する。ブール代数は、全対象者の訓練期間の中央値である173日を区切り値とし、173日以上の訓練期間を[1]、173日未満の訓練期間を[0]とした。

最後に、総入院期間(H: Hospitalization Period)である。熊倉(1992)や藤田ら(2004)の報告では在院期間と退院の関連を示していたが、巣立ち会における対象者の中には長期入院者も多く含まれており、退院をしている者も多数いる。そのため、巣立ち会の退院促進支援事業において対象者の総入院期間が退院に関連する条件となっているかどうかを検討する。ブール代数においては、全対象者の総入院期間の中央値である3405日を区切り値とし、3405日以上の総入院期間を[1]、3405日未満の総入院期間を[0]とした。

なお、従属変数「退院」(D: Discharge)は、「退院」とした。ブール代数は退院に至った事例を[1]、退院に至らなかった事例を[0]とした。

## ．研究結果

### 1．退院に至った事例の分析

表 1 は、退院に至った 16 名の事例を独立変数として設定した 4 つの条件組み合わせに当てはめた真理表である。なお、N は条件の組み合わせに該当する事例数であり、X は退院者の事例数である。退院率は、 $X/N$  で算出している。

| 行  | 独立変数 |   |   |   | 従属変数<br>D | 該当事例数<br>N | 退院者数<br>X | 退院率<br>X/N |
|----|------|---|---|---|-----------|------------|-----------|------------|
|    | A    | S | T | H |           |            |           |            |
| 1  | 0    | 0 | 0 | 0 | -         | 0          | 0         | -          |
| 2  | 0    | 0 | 0 | 1 | -         | 0          | 0         | -          |
| 3  | 0    | 0 | 1 | 0 | ?         | 2          | 1         | 0.50       |
| 4  | 0    | 0 | 1 | 1 | 0         | 1          | 0         | -          |
| 5  | 0    | 1 | 0 | 0 | ?         | 6          | 2         | 0.33       |
| 6  | 0    | 1 | 0 | 1 | -         | 0          | 0         | -          |
| 7  | 0    | 1 | 1 | 0 | ?         | 3          | 2         | 0.66       |
| 8  | 0    | 1 | 1 | 1 | 1         | 2          | 2         | 1.00       |
| 9  | 1    | 0 | 0 | 0 | -         | 0          | 0         | -          |
| 10 | 1    | 0 | 0 | 1 | -         | 0          | 0         | -          |
| 11 | 1    | 0 | 1 | 0 | 1         | 2          | 2         | 1.00       |
| 12 | 1    | 0 | 1 | 1 | 0         | 2          | 0         | -          |
| 13 | 1    | 1 | 0 | 0 | ?         | 2          | 1         | 0.50       |
| 14 | 1    | 1 | 0 | 1 | ?         | 6          | 3         | 0.50       |
| 15 | 1    | 1 | 1 | 0 | -         | 0          | 0         | -          |
| 16 | 1    | 1 | 1 | 1 | 1         | 3          | 3         | 1.00       |
|    |      |   |   |   | 計         | 29         | 16        | 0.55       |

真理表を元にした式の作成前に、当てはまる事例のなかった行（第 1 行、第 2 行、6 行、9 行、10 行、15 行）と矛盾を含む行（第 3 行、第 5 行、第 7 行、第 13 行、第 14 行）について補足しておく。まず、当てはまる事例のなかった 5 つの行は、それぞれ 4 つの条件組み合わせに当てはまる事例が存在しなかったことを表している。これは、「現実の社会現象にみられる『限られた多様性』によるものなので、結果現象がおこりえない」（鹿又ほか 2001：30）という考え方から、巣立ち会における対象者データという限られた多様性の中では結果現象が起こりえなかったと判断し、従属変数値は [ - ] と示した。次に、矛盾を含む行の扱い方である。第 3 行、第 5 行、第 7 行、第 13 行、第 14 行は、同じ条件の組み合わせにおいて、退院と非退院の両方の結果が生じている矛盾を含む行であり、従属変数を [ ? ] で示してある。これらに関しては、「各行における結果現象の生起率を、全体のそれと比較する方法」を用いた（鹿又ほか 2001：33）。つまり、本研究の場合、表 2 の全事例数は 29 名で、全退院者が 16 名であるので、退院者率は 0.55（16/29）となる。よっ

て、この 0.55 以上の退院率を示した行を退院した行とみなし、その従属変数を [ 1 ] として扱った。つまり、第 7 行の退院率は 0.67 であるため、式の作成において従属変数を [ 1 ] として扱い、第 3 行、第 5 行、第 13 行、第 14 行の退院率は、式の作成においては従属変数を [ 0 ] として扱った。その結果、式の作成において従属変数が [ 1 ] となる行は、第 7 行、第 8 行、第 11 行、第 16 行となった ( 式 < 1 > )。

$$D = aSTh + aSTH + AsTh + ASTH \quad < 1 >$$

$$= aST + STH + AsTh \quad < 2 >$$

$$= T ( aS + SH + Ash ) \quad < 3 >$$

$$= T \{ S ( a + H ) + Ash \} \quad < 4 >$$

前項で標準積和形の式 < 1 > から縮約<sup>3)</sup>された最小積和形の式 < 2 > と、因数分解した式 < 3 > は、巣立ち会の退院促進支援事業における退院に至った事例の条件組み合わせを表している。まず式 < 2 > の各項 ( aST、STH、AsTh ) について解釈を加え、その後に因数分解で整理した式 < 3 > をみていく。

第 1 の条件組み合わせとして、「aST」がある。これは、「52 歳未満の男性で、訓練期間が 173 日以上」の人が退院していると解釈できる。この組み合わせに該当する事例は 4 名であり、全退院者の 25% を占める。この 4 名の平均年齢は 35 歳であり、20 歳代が 2 名と 40 歳代が 2 名であった。また、平均訓練期間は 350 日であり、長い訓練期間を経て退院に至っていることがわかる。4 名の退院支援計画では、20 歳代の 2 名はともに「家族調整」が課題に挙がっており、家族が自宅への退院は難しいと考えていた事例であった。また、そのうち 1 名は思春期の発病で入退院を繰り返し、多くの時間を病院で過ごしてきた事例であり、生活能力獲得のために長い訓練期間が必要であった。40 歳代の 2 名は、「退院への不安」や「現実検討ができていない」ことが課題に挙がっており、訓練に時間をかけて退院に至っていた。なおこの条件組み合わせには、入院期間 ( H または h ) は条件として含まれていなかった。

第 2 の条件組み合わせは「STH」である。これは、「男性で、訓練期間が 173 日以上で、かつ総入院期間が 3405 日以上」の人が退院していると解釈できる。この組み合わせに該当する事例は 5 名であり、全退院者の 31% を占める。この 5 名の平均総入院期間は 7703 日 ( 約 21 年 ) であり、極めて長期の入院経験者であることがわかる。また、平均訓練期間は 245 日であった。この 5 名の退院への課題としては、「病院以外の生活に慣れていない」「現実の生活を理解できていない」「生活環境が変わることへの不安」などが挙げられており、長期入院の結果として生じる課題が多かった。数十年も地域から離れた社会の中で生活してきた人が退院するには、訓練期間に時間をかける必要があったといえる。なお、この条件組み合わせには、年齢 ( A または a ) は条件として含まれていなかった。

第 3 の条件組み合わせは「AsTh」である。これは、「52 歳以上の女性で、訓練期間が 173 日以上で、かつ総入院期間が 3405 日未満」の人が退院していると解釈できる。この組み合わせに該当する事例は 2 名であり、全退院者の 12% を占める。この 2 名はそれぞれ 55 歳と 62 歳で、対象者の女性の中では年齢が高かった。平均総入院期間は 858 日であり、巣立ち会の全対象者の平均総入院期間 4253 日と比べると、比較的短い入院歴の 2 名であ

るといえる。さらに、訓練期間は 300 日と 245 日であり、平均して約 9 ヶ月の訓練を経て退院していることがわかる。退院への課題としては、1 名は「退院することへの不安が強いこと」であり、もう 1 名は「病気の受容ができていないことや陽性症状」が挙げられていた。前者の場合、訓練期間に時間をかけながら退院への不安を軽減し、地域生活への自信をつけることで退院に結びついているし、後者の場合は、訓練期間中に施設スタッフが本人への理解を深めたことで退院に至ったと報告されている。入院歴が比較的短い 52 歳以上の女性の場合、訓練期間に時間をかけて、各々が抱える退院への課題を解決していくことが重要であるといえる。

次に、式<2>を因数分解した式<3>をみてみたい。まずこの式で注目すべき点は、式<3>の 1 行目「 $T(aS + SH + Ash)$ 」である。この行には、「訓練期間が 173 日以上 (T)」が退院への必要条件になっていることが示されている。全退院者の中で、「訓練期間が 173 日以上 (T)」を満たす者は 10 名おり、全体の 62%を占めている。それぞれの項の解釈からも、性別、年齢、総入院期間の条件組み合わせに関係なく「訓練期間が 173 日以上 (T)」が必要条件となっていることが示されており、巣立ち会における退院者には「訓練期間が 173 日以上 (T)」の条件が大きな要因となっていると解釈できる結果となった。式<4>「 $T\{S(a + H) + Ash\}$ 」からは、「訓練期間が 173 日以上 (T)」という条件が、男性の場合は「52 歳未満 (a)」であること、あるいは「総入院期間が 3405 日以上」であるという条件と組み合わせることで退院に至っていると解釈できる。この条件組み合わせに該当する事例は 9 名であり、全体の 56%を占める。また、女性の場合は、「52 歳以上 (A) かつ総入院期間が 3405 日未満 (h)」であるという条件組み合わせで退院に至っていた。

以上の解釈から、巣立ち会の退院促進支援事業における退院者の特徴として、173 日以上の訓練期間が必要条件になっていること、そして性別によって退院への条件組み合わせが違っていること、年齢や入院期間は退院への絶対条件とはなっていないこと、が明らかとなった。

## 2. 退院に至らなかった事例の分析

表 2 を応用して、退院に至らなかった 13 名の事例についても分析を行った。退院に至った事例と同様に、退院に至らなかった事例における独立変数の条件組み合わせを検討していく。なお、当てはまる事例のなかった行や矛盾を含む行の処理は、前分析と同様に行なっている。その結果、式の作成において従属変数が [0]となる行は、第 3 行、第 4 行、第 5 行、第 12 行、第 13 行、第 14 行となった(式<5>)。



表 3  
退院に至らなかった事例の真理表

| 行  | 独立変数 |   |   |   | 従属変数<br>d | 該当事例数<br>N | 非退院者数<br>x | 非退院率<br>x/N |
|----|------|---|---|---|-----------|------------|------------|-------------|
|    | A    | S | T | H |           |            |            |             |
| 1  | 0    | 0 | 0 | 0 | -         | 0          | 0          | -           |
| 2  | 0    | 0 | 0 | 1 | -         | 0          | 0          | -           |
| 3  | 0    | 0 | 1 | 0 | ?         | 2          | 1          | 0.50        |
| 4  | 0    | 0 | 1 | 1 | 0         | 1          | 1          | 1.00        |
| 5  | 0    | 1 | 0 | 0 | ?         | 6          | 4          | 0.66        |
| 6  | 0    | 1 | 0 | 1 | -         | 0          | 0          | -           |
| 7  | 0    | 1 | 1 | 0 | ?         | 3          | 1          | 0.33        |
| 8  | 0    | 1 | 1 | 1 | 1         | 2          | 0          | -           |
| 9  | 1    | 0 | 0 | 0 | -         | 0          | 0          | -           |
| 10 | 1    | 0 | 0 | 1 | -         | 0          | 0          | -           |
| 11 | 1    | 0 | 1 | 0 | 1         | 2          | 0          | -           |
| 12 | 1    | 0 | 1 | 1 | 0         | 2          | 2          | 1.00        |
| 13 | 1    | 1 | 0 | 0 | ?         | 2          | 1          | 0.50        |
| 14 | 1    | 1 | 0 | 1 | ?         | 6          | 3          | 0.50        |
| 15 | 1    | 1 | 1 | 0 | -         | 0          | 0          | -           |
| 16 | 1    | 1 | 1 | 1 | 1         | 3          | 0          | -           |
|    |      |   |   |   | 計         | 29         | 13         | 0.45        |

$$\begin{aligned}
 d &= asTh + asTH + aSth + AsTH + ASth + AStH < 5 > \\
 &= asT + sTH + Sth + ASt < 6 > \\
 &= sT(a + H) + St(h + A) < 7 >
 \end{aligned}$$

前分析と同様に、式<5>を縮約した最小積和形の式<6>と、因数分解した式<7>は、巣立ち会の退院促進支援事業における退院に至らなかった事例の条件組み合わせを表している。まず、式<6>のそれぞれの項(asT、sTH、Sth、ASt)について解釈を加え、その後、因数分解した式<7>をみていく。

第1の条件組み合わせは、「asT」である。これは、「52歳未満の女性で、訓練期間が173日以上」の人が退院に至っていないと解釈できる。これに該当する事例は2名であり、全非退院者の15%を占める。それぞれ51歳と43歳で、訓練期間は358日と176日であり、前者の方が長い訓練期間を経ても退院に至っていない。ここで注意すべき点は、退院に至った事例で必要条件であった「173日以上の訓練期間(T)」が条件に存在していても、「asT」という組み合わせでは退院に至っていないことである。退院に至った事例の女性の場合、「AsTh」という条件組み合わせで退院していた。これらのことから、「女性で、訓練期間が173日以上(sT)」という条件が、「52歳未満(a)」と組み合わせるか、あるいは「52歳以上でかつ総入院期間が3405日未満(Ah)」と組み合わせるかによって、結果が違っていたと解釈できる。また、この条件組み合わせ以外にも、本研究で取り上げなかった他の変数が関連していることも十分に考えられ、本研究の限界を示す解釈となった。実際に、この条件組み合わせに該当する2名は、「家族調整」にかなり時間がかかっていた

る事例と、本人の「不安」が強い事例であり、それらの変数の関連が予想される。なお、この条件組み合わせには、総入院期間（Hまたはh）は条件として含まれていなかった。

第2の条件組み合わせは、「sTH」である。これは、「女性で、訓練期間が173日以上であり、総入院期間が3405日以上」の人が退院に至っていないと解釈できる。この条件組み合わせに該当する事例は3名であり、全非退院者の23%を占める。この3名の平均訓練期間は242日であり、平均総入院期間は5101日であった。この項も、退院への必要条件だった「訓練期間が173日以上（T）」があっても、「総入院期間が3405日（H）」であることと組み合わせることで、退院に至らなかったと解釈できる。3名のうち2名は病状が安定しないために入院が長くなっている事例であり、退院への課題においても「病状の安定」が必要であると報告されている。残りの1名については、「家族との調整」に時間がかかっている事例であり、入院期間に加えて「家族」という要因の関連が予想される。なお、この条件組み合わせには、年齢（Aまたはa）は条件として含まれていなかった。

第3の条件組み合わせは、「Sth」である。これは、「男性で、訓練期間が173日未満、かつ総入院期間が3405日未満」の人が退院に至っていないと解釈できる。この組み合わせに該当する事例は5名であり、全非退院者の38%を占める。また、5名の平均訓練期間は150日で、平均総入院期間は2040日であった。退院に至った事例の分析においては、「訓練期間が173日以上（T）」が必要条件であったことから、「訓練期間が173日未満（t）」であることが、退院に至らなかった条件だと解釈することは妥当であり、男性の場合は総入院期間が比較的短くても、173日未満の訓練期間では退院に至っていないといえる。実際に、この5名の支援計画には、意欲の向上、病状の安定、家族との調整が共通して挙げられており、訓練期間の継続が求められていた。なお、この条件組み合わせには、年齢（Aまたはa）は条件として含まれていなかった。

第4の条件組み合わせは、「ASt」である。これは、「52歳以上の男性で、かつ訓練期間が173日未満」の人が退院に至っていないと解釈できる。この組み合わせに該当する事例は4名であり、全非退院者の31%を占める。この4名の平均年齢は62歳であり、巢立ち会における対象者の平均年齢と比べて高い年齢だといえる。また平均訓練期間は145日である。この条件組み合わせにおいても、「訓練期間が173日未満（t）」という条件が関連しており、第3の組み合わせと同様に、男性が退院に至るためには継続した訓練期間が必要であると解釈することができる。また4名のうち、62歳と69歳の2名の事例については、「本人が高齢のためゆっくりした支援のペースが求められる」と報告されており、高齢の男性の場合は173日以上の訓練期間が必要であったといえる。なお、この条件組み合わせには、総入院期間（Hまたはh）は条件として含まれていなかった。

次に、式<6>を因数分解した式<7>をみてみたい。式<7>は、「性別（Sまたはs）」と「訓練期間（Tまたはt）」に着目して整理した式である。「sT（a+H）」は、「訓練期間が173日以上の女性」の場合、「52歳未満（a）」であるか、または「総入院期間が3405日以上（H）」である場合に、退院に至っていないと解釈することができる。つまり、52歳未満の女性、あるいは総入院期間が3405日以上の女性の場合、訓練期間が173日以上であっても、退院に至っていないのである。先に述べたように、これらに該当する女性は、家族との調整や本人の不安、病状などが要因として予測される事例であり、本研究では扱わなかった他の要因との関連を示している。一方で、「St（h+A）」は、「訓練期間が173

日未満の男性」の場合、「総入院期間が 3405 日未満 (h)」であるか、または「52 歳以上」である場合に、退院に至っていないと解釈することができる。つまり男性の場合、総入院期間が短くても 173 日未満の訓練期間では退院に至っていないこと、そして高齢の場合も、173 日未満の訓練期間では退院に至っていないことが示されている。

以上の解釈から、巣立ち会の退院促進支援事業における退院に至らなかった事例の特徴として、性別によって退院に至らなかった条件組み合わせが違ふこと、女性の場合は訓練期間が 173 日以上であっても、他の条件との組み合わせや本研究で取り上げなかった他の変数との関連で退院に至っていないこと、男性の場合は訓練期間が 173 日未満であることが退院に至らなかった条件であること、年齢や入院期間は非退院への絶対条件とはなっていないことが明らかとなった。

## ．考察

### 1．理論的考察

本研究の分析結果において明らかとなった点について、理論的な視点からは次の 3 点において考察したい。まず第 1 に、退院に至った事例でも退院に至らなかった事例でも、総入院期間と年齢は絶対条件とはなっていなかった。熊倉 (1992)、大島ら (1996b)、藤田ら (2004) の研究においては入院期間との関連が示されており、また藤田ら (2004) は高年齢であることが退院を阻害している要因であることと指摘していた。本研究でも、条件組み合わせによっては入院期間や年齢が関連していたが、それらが条件になくても退院に至る、あるいは至らなかった事例が存在しており、事例の一部において先行研究と異なる結果となった。これは、入院期間や年齢が退院に関連する要因ではないことを意味するのではなく、他の要因との関連を示している。独立した変数の関連ではなく、多元結合の条件組み合わせを分析した、本研究の重要な知見である。

第 2 に、退院に至った事例において 173 日以上の訓練期間 (T) は必要条件となっていた。熊倉 (1992) は、長期入院による生活能力の全般的な低下が退院関連要因であったと報告しているし、下野ら (2004) も生活能力の低下が退院阻害要因であると示していたことから、精神病院で生活してきた患者が退院して地域で生活するためには、生活能力の低下を取り戻すための訓練期間が退院に至るためには必要な過程なのだといえる。また一方で、全家連 (1993)、大島ら (1996b)、郷田ら (2005) は、退院意識や退院に関連する要因として「社会資源を知らないこと」を指摘していた。訓練期間においては、病院から地域の施設に通うことで、社会資源の情報を得ることができる。生活能力の低下を取り戻すこと、社会資源を知ることは、訓練期間の目的の一部であることから、この結果は先行研究を裏付けるものとなった。

第 3 に、退院に至った事例、あるいは退院に至らなかった事例の分析結果全てにおいて性別という条件が関連していた。これは巣立ち会における分析結果において、退院促進支援事業における結果と性別の関連が認められたということである。先行研究では、性別は退院に関連する要因とは認められなかったとする報告もあるが (熊倉 1992 ; 下野ほか 2004)、大島ら (1996b) や藤田ら (2004) の研究では、性別との関連を示していた。本

研究の分析は、性別の退院への寄与率を明らかにしたものではないが、性別によって結果の生起に関連する条件組み合わせが違ってくるのが明らかになったため、退院促進支援事業における事例検討では、性別がひとつの着眼点となり得ることを示した。

## 2. 実践的考察

以上の理論的な考察を踏まえた上で、視点を実践に移して次の4点について考察する。まず第1に、退院に至った事例の分析から、退院促進支援事業によって退院に至るためには、173日（約6ヶ月）以上の訓練期間が必要であることが明らかになった。先述のとおり、要綱には「訓練期間は原則として6ヶ月以内とし、必要に応じて更新する」（厚生労働省2003）と記載されているが、本研究結果からは約6ヶ月以上の訓練期間が退院に至るための必要条件であり、実際に退院に至った事例の平均訓練期間は242日（約8ヶ月）であった。各都道府県等の報告書においても、大阪府では平均9.7ヶ月（大阪府2006）、川崎市で平均8.4ヶ月（川崎市2006）、東京都で平均8.7ヶ月（東京都2006）と報告されており、退院後の支援1ヶ月が含まれていることを考えても、6ヶ月以内の訓練期間では短いといえる。よって、退院に至るための訓練期間は、「原則6ヶ月以内」という規定にとらわれずに行っていく必要があるだろう。また、支援者にとっては約6ヶ月以上の訓練期間が退院訓練の一つの目安となる。訓練期間の見通しを持たずに対象者に通ってもらうのではなく、対象者や関係者に訓練期間の目安を伝えることで、対象者にとっても支援者にとっても支援計画がより具体的なものになるだろう。

第2に、約6ヶ月以上の訓練期間が必要だと明らかになったことから、訓練を行う施設を充実させる必要性を示唆することができる。先行研究では、地域の要因として「社会資源の不足」が挙げられていた。これにはもちろん、退院後の住居施設の不足やその他の支援に必要な資源の不足も含まれているが、訓練を行う通所施設が不足していることも含まれている。巣立ち会のある東京都調布市の通所施設数は、共同作業所と小規模通所授産施設は合わせ10ヶ所しかない。その10ヶ所の通所施設のほとんどは定員が満たされており、新たに通所者を受け入れることは困難な状態である。また、通所施設において入院患者の通所を認めていない通所施設も多い。このような状況では、新たに訓練を始めることさえできない。退院促進支援事業における訓練先を確保するためにも、入院中から通える通所施設の増加が望まれる。

第3に、性別が全ての条件組み合わせにおいて退院と関連していたことから、対象者の事例分析において性別を検討する必要性を指摘できる。巣立ち会では、男性で3405日以上の入院期間の対象者は、173日以上の訓練で退院に至っていたが、女性の場合は同じ条件でも退院に至らなかった事例があることが明らかとなった。この条件組み合わせの背景には何があるのか。その検討を含めた支援を展開することが、退院促進支援事業における支援の重要なポイントとなるだろう。

最後に、年齢や総入院期間にとらわれない支援を行う必要がある。先行研究では、特に入院期間と退院との関連が示されていたが（熊倉1992；大島ほか1996b；藤田ほか2004）、本研究の結果からは年齢や総入院期間という条件がなくても退院に至った事例がみられた。支援者側の先入観で、「年齢が高いから、今から生活能力の獲得は無理なのではないか」とか、「20年以上の入院患者が退院するのは難しい」とか、また「入院期間が短いからすぐ

に退院できる」などと考えないことである。このような先入観が、対象者への過小評価や過大評価につながり、対象者にとって適切な退院支援を行えなくなる可能性もある。巢立ち会では、対象者に対して年齢や総入院期間の制限を設けておらず、退院訓練を行うことができる人は受け入れる体制を整えている。実際に、総入院期間が長くて顕著な陽性症状があり、関係職員が躊躇したために退院までに時間がかかった対象者が、退院後は陽性症状とうまく付き合いながら自立した地域生活を送っている事例が少なくない。このようなことから、対象者の年齢や入院期間などの一側面にとらわれず、様々な背景や条件の組み合わせを検討し、支援をしていくことが効果的である。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、ブール代数アプローチを用いて、巢立ち会の退院促進支援事業における結果の生起に関連する条件組み合わせの説明を試みたが、不十分な点も残されている。最後に、本研究の限界と今後の課題について検討したい。

まず、本研究で設定した4つの独立変数以外に、他の変数が残されていることが考えられる。本人の要因以外にも、家族、地域、病院の要因など検討すべき要因は残されているため、退院促進支援事業における要因分析ではそれらの要因にも踏み込んで検討する必要がある。また本人の要因においても、「退院意欲」「現実検討能力」「不安」等の変数が残されている。ただ、独立変数を多く含むことで論理式が複雑になることは目に見えている。式の縮約はコンピューターで解決できるが、解釈を行う研究者側の判断が複雑な式では難しいことが懸念される。今後はブール代数アプローチだけではなく、他の統計調査や質的調査と組み合わせそれぞれを補う形で要因分析を行うべきであろう。

次に、矛盾を含む行の問題である。本研究においては矛盾を含む行に関する検討は十分に行ったつもりであるが、既存のデータを用いたという制約上どうしても矛盾を含む行が残ってしまった。また、そもそも2値変数ではないデータにブール代数アプローチを用いて多値から2値への変換を行ったのであるが、その変換の中で失われてしまった情報があることも否定できない。さらに、変換における区切り値の設定においても明確な基準があるわけではなく、研究者の判断で試行錯誤を重ねて行わざるを得なかった。したがって、本研究における分析は、データの操作に依存する部分と研究者の判断に委ねられる部分が多かったことなどから、限定のついたものであると考えるべきであろう。

これらの検討すべき課題は残されているものの、退院促進支援事業における対象者の退院あるいは非退院という一見複雑な結果現象を、ブール代数アプローチを用いて独立変数の組み合わせによって簡潔な式で表し、探索的にその条件組み合わせを示すという研究目的は達成されたといえる。今後は、本研究で限定した巢立ち会にとどまらず、他の実施都道府県等の対象者においても、結果生起に関連すると思われる様々な要因に踏み込んで論じる必要がある。そのためには、巢立ち会における継続的な調査や、他の地域での調査を行うこと、またトライアングレーションを図ることで、より多面的で包括的かつ妥当性の高い知見を得ることが求められるだろう。本研究の試みは、今後のこれらの研究における基礎付けとして、位置づけられるものである。

## 文献

1. Ragin, C.C. (1987) Comparative Method - Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies. (= 1993, 鹿又伸夫・野宮大志郎・長谷川計二訳 『質的比較分析』 ミネルヴァ書房.)
2. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2006)「大阪府自立支援促進会議・退院促進支援事業報告書 - 5年間のまとめ - ([http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/taisoku12\\_16.pdf](http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/taisoku12_16.pdf)).
3. 大島巖・吉住明・稲沢公一・ほか(1996)「精神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因」『精神医学』38(12), 1248-1256.
4. 岡本朋子・後藤知美・橋田元気・ほか(2003)「精神病院長期入院者の退院を阻害する要因」『日本看護学会論文集.成人看護,2』34, 81-83.
5. 鹿又伸夫・野宮大志郎・長谷川計二(2001)『質的比較分析』ミネルヴァ書房.
6. 川崎市(2006)『平成17年度川崎市精神障害者退院促進支援事業報告 自立支援概要』(第2回運営委員会報告資料).
7. 熊倉伸宏(1992)「精神障害者分裂病患者の退院を疎外するリスク要因の分析 1 私立精神病院における在院患者の3年後の追跡調査より」『民族衛生』58,5, 292-298.
8. 黒田真代・岡田富美・田村美香・ほか(2001)「精神障害者のいわゆる『社会的入院』の背景に関する調査研究」『保健婦雑誌』57(11), 870-874.
9. 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会(2002a)「今後の精神保健医療福祉施策について(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1219-7b.html>).
10. 厚生労働省障害者施策推進本部(2002b)「重点施策実施5ヵ年計画(新障害者プラン)について」(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/s0526-4d.html>).
11. 厚生労働省精神保健福祉課(2003)「精神障害者退院促進支援事業実施要綱」『精神科看護』30(8), 40-43.
12. 郷田美恵・大田明美(2005)「精神療養病棟における退院を阻む要因」『日本精神科看護学会誌』48(2), 101-104.
13. 小林聡幸(2003)「精神障害の性差」『日本医師会雑誌』130(5), 770-773.
14. 下野正健・藤川尚宏・吉益光一・ほか(2004)「精神科病院長期在院者の退院に関連する要因の検討」『精神医学』46(4), 403-414.
15. 白石弘巳・大原美和子・青木眞策・ほか(2005)「精神保健医療改革と家族」『精神医学』47(12), 1363-1370.
16. 全家連保健福祉研究所全国入院・入所者本人ニーズ調査班(1993)「精神病院・社会復帰施設に入院・入所している精神障害者本人の生活実態と意識 全国入院・入所者福祉ニーズ調査の結果から」『Review』6, 48-51.
17. 竹中智恵美・谷本千恵・東中正美・ほか(2000)「長期入院患者の退院意識と関連要因」『日本看護学会論文集.成人看護』31, 12-14.
18. 只浦寛子・遠藤幸子・萩原久美子(2005)「退院がスムーズにいかず長期入院となる患者・家族とキーパーソンの傾向と背景および退院阻害要因について」『宮城大学看護学部紀要』8(1), 59-67.

19. 東京都福祉保健局障害施策推進部精神保健福祉課（2006）『平成16年度・平成17年度東京都精神障害者退院促進モデル事業の報告 精神障害者の退院促進をすすめるための地域からの支援』東京都.
20. 平田暢（1998）「ブール代数アプローチにおける発生事象・原因条件の2値化基準の検討」鹿又伸夫編『ブール代数アプローチによる質的比較』科学研究費研究成果報告書,25-34.
21. 藤田利治・佐藤俊哉（2004）「精神病院での長期在院に関する要因 患者調査および病院報告に基づく検討」『厚生学の指標』51（1）,12-19.
22. 松原六郎（2002）「長期入院患者に対して何が必要か 病院の調査から」『日本精神科病院協会雑誌』21（5）,56-61.

（注）

- 
- 1) ブール代数とは、ジョージ・ブールが19世紀の中頃に考案した論理数学の代表的な理論である（Ragin=1993：124）。レイガンは、この理論を社会科学における質的比較方法として用い、ブール代数アプローチを提案した。このアプローチは、ブール代数を用いた論理的な方法によって、データにあらわれた複雑性を縮約して単純化するものであり、計量的研究と質的研究それぞれの欠点を補い、それらを融合するような性質をもっている。具体的な分析方法については、『質的比較分析』（鹿又・野宮・長谷川 2001）を参照のこと。
  - 2) ブール代数アプローチでは、変数を名義尺度として扱うため（Ragin=1993：125）、1と0に2等分することは、変数の量を表しているのではない。また、変数の2値化について平田は、「2値化しなければならないということは、裏を返すと、研究者の側が様々な基準で2値化を行え、その個々のケースについて比較検討を行なえるということの意味している」（平田1998：25）と述べている。本研究では、このような認識に基づき、区切り値を設定した。なお、各変数の対象者データは歪んだ分布となっていたため、「年齢」「総入院期間」「訓練期間」の変数において、中央値を用いている。
  - 3) 縮約にあたっては、ブール代数の演算規則に従い、また手計算での計算間違いを防ぐためにブール代数分析を行うためのプログラムfs/QCA（<http://www.u.arizona.edu/~cragin/fsQCA/index.shtml>よりダウンロード）を併用して、縮約結果の確認を行っている。