

地域における社会復帰促進要因に関する研究

後藤 雅博*¹ 岩崎 晋也*² 高畑 隆*³
竹島 正*⁴ 棟居 俊夫*⁵ 山岸 里映*⁶

I はじめに

地域における精神障害者の社会復帰態勢の充実度やその形態は都道府県で大きな差がある。これは歴史的背景や社会経済的背景が違うのだから当然といえば当然である。しかし、1987年の精神衛生法から精神保健法への改正で、精神障害者の社会復帰の促進が法定化され、各地で社会復帰施設に代表される様々なサービスが法的な位置づけを与えられて来てからはなおさら地域での格差が意識されるようになってきた。

われわれは1996年に地域における精神障害者の社会復帰を促進する要因を明確にするために、いくつかの指標を使って都道府県別に比較し分析することを試みたので、今回そのまとめを報告する。また同じ指標で1994年度と1980年度の比較を行い、各都道府県の発展形態を明らかにすることを試みた。

II 方 法

解析のための変数とした指標は各都道府県における①財政力指数②病床数③精神保健法32条(通院公費負担)申請数④訪問看護実施率⑤PSW協会会員数⑥家族会数⑦社会復帰施設数⑧自助グループ数⑨作業所数⑩作業所への補助金事業開始年⑪作業所運営費補助基準額(15名定員換算・補助率を導入している自治体では都道府県負担分に換算)、である(表1参照)。解

析に当たっては、基本的に人口差の影響を排除するために、それぞれ①④⑩以外は各都道府県の人口で除した値を使用した。また、これらの数値を指標に選定したのは、これらがそれぞれ社会経済的要因、医療的要因、地域活動の要因、マンパワーを代表すると考えられ、かつ比較的簡単に入手可能な数値であるからである。例えば、財政力指数は公表されているし、病床数、32条申請数、訪問看護実施率は「今日の精神保健福祉」、PSW協会会員数はPSW協会、また家族会数、自助グループ数は全国精神障害者家族会連合会(全家連)などで把握されている。作業所関係は全国共同作業所連絡会(共作連)の把握数値によった。

また1994年の数値を使用したのは、1995年には精神保健法が改正され精神保健福祉法として福祉の分野も取り込んだ形で成立しており、それ以降は地域での精神保健福祉の形態がやや違っていること、及び大都市特例により政令都市が精神保健福祉の分野で都道府県と同等に扱われるようになったために単純に都道府県としての比較ができにくくなることが予想されたためである。

III 結 果

(1) 1994年の指標を使った解析

まず1994年の各指標で主成分分析(バリマックス回転)を行った。結果は、表2に示すと

* 1 新潟県精神保健福祉センター所長
* 3 都立多摩精神保健総合センター相談係長
* 5 金沢大学神経精神科教室助手

* 2 東京都立大文学部社会福祉学科助手
* 4 国立精神保健研究所保健計画部長
* 6 新潟県福祉保健部健康対策課精神保健係主査

りである。3因子が抽出できた。

第1因子は、財政力指数、作業所補助金、病床数、作業所補助金開始年で、自治体の財政力

に関していると解釈できる。病床数は負の因子

となっているが、これは財政の因子は、人口に大きく関係しており、人口比で換算すると病床

表1 指標 (1994)

	財政力 指 数	病床数	32 条 申請数	訪問看護 実 施 率	PSW協会 会 員 数	家族会数	社会復帰 施 設 数	自助グル ー プ 数	作業所数	作業所補助 開 始 年	作業所運営 補助金(千円)	人 口 (単位千人)
北海道	0.361	21 685	64 507	38.0	104	104	7	21	40	1986	3 060	5 677
青森	0.238	5 008	10 402	42.3	9	30	2	1	7	1993	450	1 471
岩手	0.259	4 897	7 985	36.4	8	40	3	1	10	1990	2 148	1 416
宮城	0.511	5 240	13 404	26.7	21	58	3	2	23	1990	1 500	2 301
秋田	0.239	4 701	6 693	23.1	6	24	2	-	6	1988	1 404	1 215
山形	0.283	3 239	7 067	72.2	13	15	2	3	7	1990	1 408	1 253
福島	0.424	8 624	11 030	33.3	11	22	-	4	5	1992	1 500	2 126
茨城	0.607	8 706	11 441	14.6	24	24	3	1	8	1986	2 619	2 935
栃木	0.616	5 773	5 954	27.6	15	11	10	6	9	1985	3 428	1 973
群馬	0.597	5 766	6 737	42.9	12	14	1	1	3	1987	2 300	1 993
埼玉	0.784	12 136	23 822	21.6	39	33	13	4	14	1988	2 250	6 692
千葉	0.774	12 511	23 077	30.8	54	24	7	1	7	1985	2 250	5 754
東京	1.565	26 656	83 025	23.5	215	59	12	9	185	1977	11 500	11 771
神奈川	1.174	13 079	49 232	26.7	91	42	5	10	87	1982	4 700	8 184
新潟	0.397	7 737	13 195	40.6	48	112	15	5	28	1981	2 289	2 482
富山	0.430	2 684	7 113	36.7	27	15	-	-	10	1986	2 658	1 122
石川	0.473	4 137	4 913	42.9	33	14	-	-	8	1988	3 155	1 173
福井	0.412	2 408	2 224	21.4	4	9	1	-	7	1984	2 894	827
山梨	0.414	2 649	3 015	72.7	22	46	1	4	5	1987	2 800	869
長野	0.469	6 008	12 654	46.9	22	43	8	-	23	1986	2 964	2 177
岐阜	0.542	4 493	8 103	10.0	13	21	1	3	8	1989	2 244	2 090
静岡	0.822	7 603	14 621	16.2	29	24	2	-	13	1986	3 821	3 723
愛知	1.217	14 396	30 494	30.4	89	32	1	5	21	1986	4 710	6 819
三重	0.535	5 397	10 835	13.6	18	12	3	1	7	1989	3 420	1 827
滋賀	0.547	2 247	6 310	41.7	6	20	3	1	4	1983	6 620	1 269
京都	0.695	6 770	21 742	36.4	23	21	-	-	26	1977	5 450	2 604
大阪	1.191	21 566	79 421	30.4	71	57	9	6	64	1989	5 850	8 708
兵庫	0.711	11 991	28 552	16.7	49	46	4	2	29	1988	2 879	5 514
奈良	0.426	2 815	5 227	20.0	11	9	2	2	3	1994	3 700	1 422
和歌山	0.342	2 981	4 874	15.4	2	14	2	2	13	1985	1 500	1 082
鳥取	0.239	1 937	5 177	45.5	6	8	1	2	6	1987	1 500	615
島根	0.217	2 756	9 598	55.6	16	39	4	4	15	1986	2 800	770
岡山	0.495	6 045	11 691	52.0	30	46	7	12	21	1983	1 450	1 939
広島	0.582	9 265	14 837	21.7	41	46	7	4	25	1984	3 240	2 876
山口	0.410	6 585	8 562	17.1	15	26	4	-	18	1984	1 000	1 560
徳島	0.268	4 560	3 641	13.6	3	9	1	-	4	1986	1 000	829
香川	0.457	4 218	4 507	0.0	9	11	1	-	7	1986	4 728	1 026
愛媛	0.365	5 231	10 100	36.4	25	27	1	-	12	1988	3 600	1 508
高知	0.208	4 203	7 070	34.6	25	26	-	2	4	1989	3 000	814
福岡	0.600	22 367	26 262	29.5	29	28	5	-	22	1986	1 500	4 896
佐賀	0.273	4 563	5 709	63.2	5	10	3	-	3	1991	4 500	880
長崎	0.267	8 626	9 455	17.5	2	26	5	3	5	1987	1 800	1 549
熊本	0.321	9 126	10 471	45.7	16	25	6	-	7	1988	2 800	1 851
大分	0.306	5 561	6 732	27.6	5	13	3	-	13	1989	1 000	1 232
宮崎	0.250	6 332	7 837	34.6	10	42	1	-	6	1987	1 000	1 173
鹿児島	0.262	10 263	12 263	16.0	5	23	7	1	4	1990	1 800	1 787
沖縄	0.245	5 694	22 716	83.3	28	11	3	-	2	1990	2 000	1 259
平均	0.5068	7 685.9	16 049	32.9	29	30	3.85	2.62	18.2	1986.8	2 897.64	2 660.3

数は人口の多いところほど少ない関係になるためと思われる（人口と病床数の相関係数は-0.44）。また、作業所への補助金事業開始年も負の因子となっているが、これは財政的に豊かな自治体であるほど、早期に補助金事業を開始している傾向にあることを示している（財政力指数との相関係数は-0.47）。第2因子は、社会復帰施設、作業所数、家族会、自助グループで、地域での社会復帰関係資源の因子と解釈できる。第3因子は医療関係資源の因子と解釈できる。

この因子分析の結果をもとに、因子得点を算出し、それをもとに47都道府県をクラスター分析（グループ間平均連結法）にかけた。結果は、図1のデンドグラムに示したとおりである。大きく6グループに分かれた。

グループ1：富山・石川・北海道・山梨・高知

グループ2：茨城・岐阜・埼玉・千葉・兵庫・静岡・群馬・奈良・三重・福岡・山形・愛媛・鳥取・岩手・熊本・宮崎・青森・佐賀・福島・秋田・大分・徳島・長崎・鹿児島・長野・広島・宮城・福井・香川・栃木・和歌山・山口

グループ3：東京

グループ4：愛知・大阪・神奈川・京都・滋賀

グループ5：新潟・岡山・島根

グループ6：沖縄

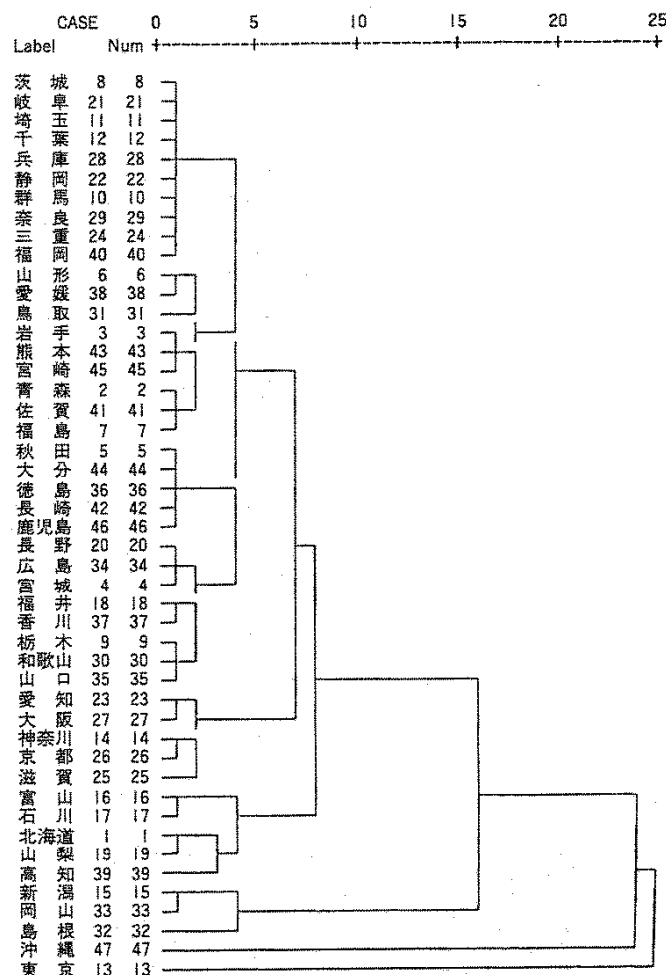
これらのグループの特徴を明らかにするために、グループ変数を被説明変数にして、1元配置分散分析の多重範囲検定（Tukey）を行った。結果は表3に示すとおりであり、以下に各グループの特徴を要約する。

グループ1は、PSW数の平均値が高く、社会復帰施設数の平均値が少なく、比較的、第3因子（医療関係の資源の因子）の平均値が高い。グループ2は、いずれの指標においても、精神保健医療・福祉に関してプラス

表2 1994年の指標による主成分分析（バリマックス回転後の因子負荷行列）

	因子番号1	因子番号2	因子番号3	共通性
財政力指数	0.886	-0.219	-0.122	0.848
作業所補助金（利用15名・補助率換算）	0.858	-0.043	0.062	0.741
病床数（人口比換算）	-0.710	0.101	0.065	0.518
作業所補助金開始年	-0.692	-0.434	0.097	0.677
社会復帰施設数（人口比換算）	-0.262	0.731	-0.089	0.610
作業所数（人口比換算）	0.374	0.710	0.154	0.667
家族会数（人口比換算）	-0.292	0.662	0.399	0.682
自助グループ数（人口比換算）	-0.010	0.627	0.298	0.482
PSW数（人口比換算）	0.204	0.150	0.806	0.713
訪問看護実施率	-0.164	0.134	0.786	0.662
32条申請数（人口比換算）	-0.122	0.078	0.725	0.546

図1 クラスター分析のデンドグラム



の指標は見られなかった。グループ3は、東京で、財政力指数、作業所数、作業所運営費基準額（15名規模・補助率換算）、第1因子（財政力）

表3 クラスターグループごとの1994年の指標の平均値と一元配置分散分析の結果

	全体平均	グループ1	グループ2	グループ3	グループ4	グループ5	グループ6	多重範囲検定 (Tukey/5%有意水準)
財政力指数	0.5068	0.3772	0.4435	1.5650	0.9648	0.3697	0.2450	3*1.3*2.2*5.3*6 4*6.4*5.4*1.4*2
病床数(千対人口比)	3.3370	3.5901	3.4916	2.2645	2.1113	3.2714	4.5226	
精神保健法32条申請数 (千対人口比)	5.9869	6.8092	5.1719	7.0534	6.5860	7.9369	18.0429	6*1.6*2.6*3.6*4 6*5
訪問看護実施率	0.3289	0.4498	0.2813	0.2350	0.3312	0.4940	0.8330	6*2.6*4
PSW協会会員数 (千対人口比)	0.0107	0.0253	0.0074	0.0183	0.0092	0.0185	0.0222	1*2.1*4.6*2.6*4 5*2.5*4.3*2
家族会数(千対人口比)	0.0153	0.0257	0.0131	0.0050	0.0080	0.0398	0.0087	5*2.5*3.5*4.5*6 1*4
社会復帰施設数(千対人口比)	0.0017	0.0005	0.0018	0.0010	0.0008	0.0049	0.0024	5*1.5*2.5*3.5*4
自助グループ数(千対人口比)	0.0012	0.0022	0.0008	0.0009	0.0007	0.0052	0.0000	5*1.5*2.5*4.5*6
作業所数(千対人口比)	0.0065	0.0067	0.0056	0.0157	0.0068	0.0139	0.0016	3*2.3*6.5*1.5*2 5*4.5*6
作業所への補助金事業開始年	1986.8	1987.2	1987.8	1977.0	1983.4	1983.3	1990.0	6*3.2*3.2*4.1*3
作業所補助金 (補助率換算・年額/千円)	2717.5	2634.5	2130.7	11500.0	5466.0	2179.5	1000.0	3*1.3*2.3*4.3*5 3*6.4*1.4*2 4*5.4*6
第一因子得点		-0.0136	-0.3245	3.9868	1.5068	0.0326	-1.1648	3*1.3*2.3*4.3*5 3*6.4*1.4*2 4*5.4*6
第二因子得点		-0.1522	-0.1417	0.4953	-0.4458	2.8454	-1.5058	5*1.5*2.5*3.5*4 5*6
第三因子得点		1.5488	-0.4483	0.4243	0.0958	0.7462	3.4611	6*1.6*2.6*3.6*4 6*5.1*2.1*4.5*2

の値が高く、また作業所補助金事業の開始も早い。グループ4は、グループ3に次いで財政力指数や作業所運営費基準額(15名規模・補助率換算)の平均値が高いものの、比較的、32条申請数、PSW数、家族会数、社会復帰施設数の平均値が低い。因子との関係では、第1因子の平均値が高いものの、第2・第3因子の平均値は低い。グループ5は、家族会数、作業所数、社会復帰施設数、自助グループ数、第2因子(社会復帰関係の資源)の平均値が高い値を示している。グループ6は、沖縄であるが、財政力指数、作業所数、自助グループ、作業所補助金事業開始年、作業所運営費基準額(15名規模・補助率換算)、第1因子、第2因子が低く、訪問看護実施率、32条申請数、PSW数、第3因子が高い。

グループ1とグループ6(沖縄)の6道府県

は医療関係資源の因子が高いにも関わらず、地域の精神保健福祉の資源に乏しい地域、グループ3の東京とグループ4は財政力の高さが特徴の都市型と言えるが、グループ4では人口増に社会復帰態勢が追いついていない地域であるとも言える。グループ5は財政力によらない、地域での社会復帰関係の資源が充実している地域で、グループ2は1994年時点での平均的都道府県と考えられる。

(2) 1980年の指標を使った解析

1994年の指標を使った解析と同じ手順で、1980年のデータをもとに解析を行った。ただし、訪問看護は当時ほとんど行われておらず、データがないため変数とすることができなかった。また作業所に関するデータも、1980年当時、作業所補助金事業を行っていたのが東京都と京都

府のみであるため、欠損値が多くなるため除外せざるを得なかった。また当然、法定の社会復帰施設も存在せず、よって最終的に対象とした変数は、財政力指数、病床数(人口比換算)、32条申請数(人口比換算)、PSW協会会員数(人口比換算)、家族会数(人口比換算)、自助グループ数(人口比換算)である(1994年解析に用いた①②③⑤⑥⑧)。

主成分分析の結果は、表4に示すとおりである。3因子が抽出できた。

第1因子は財政力指数と病床数で、2変数の関係は、1994年同様に負の関係である。第2因子は32条申請数と自助グループで、地域で生活する精神障害者の相対的数を示していると解釈できる。第3因子は家族会とPSWで、医療機関

の活動度を示していると解釈できる。1994年では家族会が地域での社会復帰関係の因子に入っていたが、1980年時点では、家族会は病院家族会が主であったことから1980年では医療機関関連となっていると考えられる。

この因子分析の結果をもとに、因子得点を算出し、それをもとに47都道府県をクラスター分析(グループ間平均連結法)にかけた。デンドグラムで、大きく6グループに分かれた。

グループ1：富山・石川・北海道・茨城・岐阜・埼玉・千葉・兵庫・静岡・群馬・奈良・三重・福岡・山形・愛媛・岩手・熊本・青森・佐賀・福島・秋田・大分・徳島・長崎・鹿児島・長野・広島・福井・香川・栃木・和歌山・山口・滋賀・京都

グループ2：神奈川・大阪・

東京・愛知・宮城

グループ3：新潟

グループ4：高知・宮崎・山梨

グループ5：鳥取・沖縄

グループ6：岡山・島根

これらのグループの特徴を明らかにするために、グループ変数を被説明変数にして、1元配置分散分析の多重範囲検定

表4 1980年の指標による主成分分析(バリマックス回転後の因子負荷行列)

	因子番号1	因子番号2	因子番号3	共通性
病床数(人口比換算)	0.867	-0.029	-0.008	0.752
財政力指数	-0.843	-0.220	-0.078	0.766
自助グループ数(人口比換算)	-0.103	0.832	0.063	0.707
32条申請数(人口比換算)	0.272	0.747	0.042	0.633
家族会数(人口比換算)	0.313	0.064	0.860	0.842
PSW数(人口比換算)	-0.502	0.069	0.725	0.782

表5 クラスターグループごとの1980年の指標の平均値と一元配置分散分析の結果

	全体平均	グループ1	グループ2	グループ3	グループ4	グループ5	グループ6	多重範囲検定 (Tukey/5%有意水準)
財政力指数	0.4479	0.4208	0.8747	0.3765	0.2765	0.2394	0.3422	2*1.2*3.2*4.2*5 2*6
病床数(千対人口比)	2.9501	2.9911	1.9955	2.5398	4.1691	3.1880	2.7792	4*2
精神保健法32条申請数 (千対人口比)	2.9407	2.5537	2.7889	2.7940	3.5863	6.8512	5.0926	5*1.5*2.5*4
PSW協会会員数 (千対人口比)	0.0035	0.0026	0.0065	0.0155	0.0045	0.0009	0.0054	3*1.3*2.3*4.3*5 3*6.2*1.2*5
家族会数 (千対人口比)	0.0019	0.0013	0.0008	0.0073	0.0070	0.0005	0.0056	3*1.3*2.3*5.4*1 4*2.4*5.6*1.6*2 6*5
自助グループ数 (千対人口比)	0.0005	0.0003	0.0005	0.0000	0.0004	0.0017	0.0043	6*1.6*2.6*3.6*4 6*5
第一因子得点		0.1325	-1.7893	-0.6859	1.3637	0.7062	-0.1875	4*2.5*2.1*2
第二因子得点		-0.2844	-0.0467	-0.4762	-0.1490	2.2723	3.1408	6*1.6*2.6*3.6*4 5*1.5*2.5*3.5*4
第三因子得点		-0.3147	0.1763	4.1349	1.8085	-1.0940	1.2222	3*1.3*2.3*4.3*5 3*6.4*1.4*2.4*5 6*1.6*5.2*5

(Tukey)を行った。結果は表5に示すとおりである。

各グループの特徴を要約すると、以下のとおりである。

グループ1は、32条申請者数の平均値が少なく、第2因子(地域)や第3因子(医療)の平均値が低く、どの因子もプラスの指標にならない当時の平均的都道府県と言うことができる。グループ2は、財政力指数、PSW数の平均値は高いが、病床数、32条申請者数、家族会数の平均値は低い。また財政力の変数の影響が負になっているため第1因子の平均値が低く、都市の特徴を示している。グループ3は、新潟単独であるが、PSW数、家族会、第3因子の平均値が高いものの、第2因子の平均値は低く、32条申請数や自助グループ数の平均値が低いことで特徴づけられている。グループ4は、財政力指数の平均値が低く、病床数、家族会数、第3因子の平均値が高く、医療資源偏重ということができる。グループ5は、財政力指数、PSW数、家族会数の平均値が低く、32条申請者数が高く、第2因子が高く、第3因子が低い。グループ6は、家族会数、自助グループ数、第2因子の平均値が高く、当時から地域での社会復帰活動資源の充実がうかがわれる。

Ⅳ 考 察

1994年の解析からは、地域の社会復帰態勢が進展する形態としては東京を代表とする財政力が大きく影響する都市型と、家族会や自助グループを基盤とする地域型(新潟、岡山、島根)があることがわかった。都市型の中でも1980年から1994年までの間に東京が他の都市型の地域よりも充実した態勢を実現してきているということができる。今後それぞれの都道府県の規模、財政条件でどちらをモデルに考えていくかが重要であると思われる。

同一グループで地域での社会復帰態勢が充実していると考えられる新潟・岡山・島根について、1980年と1994年を比較してみると、1980年

のデータでは明らかに違うグループであることが興味深い。1980年当時、新潟は、医療機関の活動は高かったものの、32条申請数や自助グループ数は低いこと。これに対して岡山・島根は、PSW数はそれほど多くはないが(新潟の1/3)、自助グループが高く、32条申請数も有意ではないがグループ順位では2位であり、現在に至る経過に違いがあると思われる。

また1994年の解析でグループ1、6に位置づけられた道府県は、PSW数や比較的32条申請者数が多いのにも関わらず、地域での福祉関係が遅れているという特徴がある。これらのうち1980年のデータでは、グループ4に高知・宮崎・山梨が入っており、医療関係因子が強いことが示唆されている。そして後に社会復帰態勢の充実した新潟との違いはPSW数、岡山、島根との違いは自助グループである。これだけの結果では必ずしも確実なことは言えないが、少なくともこれら1994年時点で1グループに分類された自治体においては医療関係の資源を地域との連携の中で有効に活用することが必要とされるのではなかろうか。

今後の課題としては、各都道府県単位での社会復帰態勢の発展に寄与する要因を、もう少し明確にするためには、解析のための変数を増やすこと、特徴的な都道府県の発展形態を具体的な事例として検討すること、さらにその後の変化を見るために、例えば1994年から5年ごとに経過を追っていくことが必要と思われる。

参考文献

- 1) 後藤雅博：生活の場づくりを通しての地域精神保健活動。公衆衛生。58(12)、875-879：1994。
- 2) 後藤雅博：地域資源のアセスメント 戦力分析・1連載 精神保健福祉―意欲を事業に反映するために。公衆衛生 61(7)、514-517、1997。
- 3) 社会生活統計指標―都道府県の指標― 総務庁統計局発行
- 4) 我が国の精神保健福祉(精神保健福祉ハンドブック) 厚生省保健医療局精神保健課監修
- 5) 全国社会資源名簿：精神障害者の医療・社会参加・福祉のために。精神障害者社会復帰促進センター(財団法人全国精神障害者家族会連合会)発行ほか