

表5 入院形態別入院患者数

| 平成13年6月30日現在 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|-------|-------|-----|---------|---------|---------|--------------|
| 区分 | 入院患者数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 措置 | | | 医療保護 | | | 任意 | | | その他 | | | 合計 | | | 保護室の 利用者数 |
| | 夜間外 | 閉鎖 | 個別 | 夜間外 | 閉鎖 | 個別 | 夜間外 | 閉鎖 | 個別 | 夜間外 | 閉鎖 | 個別 | 夜間外 | 閉鎖 | 個別 | |
| 大学病院 | 0 | 0 | 33 | 178 | 351 | 938 | 1,214 | 821 | 389 | 8 | 0 | 1 | 1,400 | 1,172 | 1,361 | |
| 国立 | 3 | 9 | 72 | 504 | 257 | 1,686 | 1,656 | 664 | 715 | 14 | 7 | 84 | 2,177 | 937 | 2,557 | 241 |
| 都道府県立 | 3 | 25 | 303 | 1,437 | 1,070 | 3,832 | 3,904 | 1,062 | 1,621 | 239 | 7 | 13 | 5,583 | 2,164 | 5,769 | 572 |
| 指定病院 | 90 | 402 | 2,143 | 11,585 | 15,156 | 57,004 | 67,425 | 38,748 | 50,043 | 765 | 79 | 152 | 79,865 | 54,385 | 109,342 | 5,520 |
| 非指定病院 | 0 | 0 | 0 | 2,392 | 3,010 | 11,530 | 21,282 | 12,402 | 13,492 | 1,115 | 257 | 522 | 24,789 | 15,669 | 25,544 | 888 |
| 合計 | 96 | 436 | 2,551 | 16,096 | 19,844 | 74,990 | 95,481 | 53,697 | 66,260 | 2,141 | 350 | 772 | 113,814 | 74,327 | 144,573 | 7,330 |
| | | 3,083 | | | 110,930 | | | 215,438 | | | 3,263 | | | 332,714 | | |

表 6 疾患別在院患者数

| 疾患名 | 総数 | | 大学 | | 国立 | | 都道府県立 | | 指定 | | 非指定 | |
|--|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % |
| F0 症状性を含む器質性精神障害 | 52,388 | 15.7 | 294 | 7.5 | 664 | 11.7 | 891 | 6.6 | 32,305 | 13.3 | 18,234 | 27.6 |
| F00 アルツハイマー病の痴呆 | 14,275 | 4.3 | 78 | 2.0 | 233 | 4.1 | 403 | 3.0 | 8,401 | 3.4 | 5,160 | 7.8 |
| F01 血管性痴呆 | 21,954 | 6.6 | 36 | 0.9 | 130 | 2.3 | 210 | 1.6 | 13,267 | 5.4 | 8,311 | 12.6 |
| F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害 | 16,159 | 4.9 | 180 | 4.6 | 301 | 5.3 | 278 | 2.1 | 10,637 | 4.4 | 4,763 | 7.2 |
| F1 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 19,506 | 5.9 | 125 | 3.2 | 437 | 7.7 | 750 | 5.5 | 13,934 | 5.7 | 4,260 | 6.5 |
| F10 アルコール使用による精神及び行動の障害 | 17,480 | 5.3 | 79 | 2.0 | 333 | 5.9 | 590 | 4.4 | 12,511 | 5.1 | 3,967 | 6.0 |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害 | 884 | 0.3 | 11 | 0.3 | 56 | 1.0 | 91 | 0.7 | 603 | 0.2 | 123 | 0.2 |
| アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 1,142 | 0.3 | 35 | 0.9 | 48 | 0.8 | 69 | 0.5 | 820 | 0.3 | 170 | 0.3 |
| F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | 204,132 | 61.4 | 1,546 | 39.3 | 3,295 | 58.1 | 9,000 | 66.6 | 158,287 | 65.0 | 32,004 | 48.5 |
| F3 気分(感情)障害 | 22,265 | 6.7 | 1,238 | 31.5 | 572 | 10.1 | 1,047 | 7.7 | 14,989 | 6.2 | 4,419 | 6.7 |
| F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 8,041 | 2.4 | 391 | 9.9 | 243 | 4.3 | 395 | 2.9 | 5,397 | 2.2 | 1,615 | 2.4 |
| F5 生理的障害及び身体要因に関連した行動症候群 | 685 | 0.2 | 84 | 2.1 | 33 | 0.6 | 96 | 0.7 | 380 | 0.2 | 92 | 0.1 |
| F6 成人の人格及び行動の障害 | 2,330 | 0.7 | 64 | 1.6 | 63 | 1.1 | 134 | 1.0 | 1,601 | 0.7 | 468 | 0.7 |
| F7 精神遅滞 | 10,337 | 3.1 | 35 | 0.9 | 89 | 1.6 | 488 | 3.5 | 7,679 | 3.2 | 2,066 | 3.1 |
| F8 心理的発達障害 | 327 | 0.1 | 4 | 0.1 | 38 | 0.7 | 77 | 0.6 | 158 | 0.1 | 50 | 0.1 |
| F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | 688 | 0.2 | 29 | 0.7 | 23 | 0.4 | 168 | 1.2 | 342 | 0.1 | 126 | 0.2 |
| てんかん(FOIに属さないものを計上する) | 6,785 | 2.0 | 76 | 1.9 | 99 | 1.7 | 235 | 1.7 | 4,920 | 2.0 | 1,455 | 2.2 |
| その他 | 5,230 | 1.6 | 47 | 1.2 | 115 | 2.0 | 255 | 1.9 | 3,600 | 1.5 | 1,213 | 1.8 |
| 合 計 | 332,714 | 100.0 | 3,933 | 100.0 | 5,671 | 100.0 | 13,516 | 100.0 | 243,592 | 100.0 | 66,002 | 100.0 |

表 7 在院期間別在院患者数

| 区分 | 1カ月未満 | 1カ月以上 3カ月未満 | 3カ月以上 6カ月未満 | 6カ月以上 1年未満 | 1年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 20年未満 | 20年以上 | 合計 |
|------------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|--------|---------|
| 20歳未満 | 629 | 664 | 413 | 284 | 326 | 43 | 30 | 0 | 2,389 |
| 20歳以上40歳未満 | 6,032 | 6,574 | 3,890 | 4,003 | 10,265 | 4,686 | 2,994 | 719 | 39,163 |
| 40歳以上65歳未満 | 9,375 | 12,168 | 8,545 | 10,932 | 42,645 | 27,014 | 31,296 | 31,959 | 173,934 |
| 65歳以上 | 6,487 | 9,581 | 8,322 | 10,889 | 36,790 | 15,516 | 12,544 | 17,099 | 117,228 |
| 合計 | 22,523 | 28,987 | 21,170 | 26,108 | 90,026 | 47,259 | 46,864 | 49,777 | 332,714 |

表 8 入院形態別在院期間

| 区分 | 1カ月未満 | 1カ月以上 3カ月未満 | 3カ月以上 6カ月未満 | 6カ月以上 1年未満 | 1年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 20年未満 | 20年以上 | 合計 |
|--------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|--------|---------|
| 措置入院 | 463 | 458 | 236 | 249 | 536 | 240 | 246 | 655 | 3,083 |
| 医療保護入院 | 7,556 | 10,500 | 8,292 | 10,194 | 29,227 | 13,510 | 14,753 | 16,898 | 110,930 |
| 任意入院 | 14,246 | 17,765 | 12,474 | 15,432 | 59,482 | 33,072 | 31,462 | 31,505 | 215,438 |
| その他入院 | 258 | 264 | 168 | 233 | 781 | 437 | 403 | 719 | 3,263 |
| 合計 | 22,523 | 28,987 | 21,170 | 26,108 | 90,026 | 47,259 | 46,864 | 49,777 | 332,714 |

表9 疾患別入院患者数

| 疾患名 | 総数 | | 大学 | | 国立 | | 都道府県立 | | 指定 | | 非指定 | |
|--|--------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % |
| F0 症状性を含む器質性精神障害 | 4,273 | 15.6 | 110 | 7.3 | 115 | 12.9 | 216 | 9.4 | 2,635 | 15.1 | 1,197 | 23.0 |
| F00 アルツハイマー病の痴呆 | 1,223 | 4.5 | 28 | 1.8 | 45 | 5.1 | 86 | 3.8 | 728 | 4.2 | 336 | 6.5 |
| F01 血管性痴呆 | 1,750 | 6.4 | 34 | 2.2 | 24 | 2.7 | 56 | 2.4 | 1,073 | 6.2 | 563 | 10.8 |
| F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害 | 1,300 | 4.8 | 48 | 3.2 | 46 | 5.2 | 74 | 3.2 | 834 | 4.8 | 298 | 5.7 |
| F1 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 3,768 | 13.8 | 73 | 4.8 | 118 | 13.2 | 364 | 15.9 | 2,400 | 13.8 | 813 | 15.6 |
| F10 アルコール使用による精神及び行動の障害 | 3,119 | 11.4 | 46 | 3.0 | 77 | 8.6 | 256 | 11.2 | 2,036 | 11.7 | 704 | 13.5 |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害 | 290 | 1.1 | 6 | 0.4 | 15 | 1.7 | 63 | 2.7 | 175 | 1.0 | 31 | 0.6 |
| アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 359 | 1.3 | 21 | 1.4 | 26 | 2.9 | 45 | 2.0 | 189 | 1.1 | 78 | 1.5 |
| F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | 10,291 | 37.7 | 419 | 27.6 | 341 | 38.3 | 875 | 38.2 | 7,109 | 40.8 | 1,547 | 29.7 |
| F3 気分(感情)障害 | 4,639 | 17.0 | 506 | 33.4 | 163 | 18.3 | 396 | 17.3 | 2,752 | 15.8 | 822 | 15.8 |
| F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 1,905 | 7.0 | 211 | 13.9 | 72 | 8.1 | 137 | 6.0 | 1,097 | 6.3 | 388 | 7.5 |
| F5 生理的障害及び身体因に関連した行動症候群 | 216 | 0.8 | 51 | 3.4 | 16 | 1.8 | 30 | 1.3 | 93 | 0.5 | 26 | 0.5 |
| F6 成人の人格及び行動の障害 | 527 | 1.9 | 49 | 3.2 | 22 | 2.5 | 54 | 2.4 | 325 | 1.9 | 77 | 1.5 |
| F7 精神遅滞 | 395 | 1.4 | 8 | 0.5 | 12 | 1.3 | 32 | 1.4 | 267 | 1.5 | 76 | 1.5 |
| F8 心理的発達障害 | 42 | 0.2 | 8 | 0.5 | 0 | 0.0 | 19 | 0.8 | 12 | 0.1 | 3 | 0.1 |
| F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | 132 | 0.5 | 10 | 0.7 | 5 | 0.6 | 63 | 2.7 | 36 | 0.2 | 18 | 0.3 |
| てんかん(FOに属さないものを計上する) | 441 | 1.6 | 41 | 2.7 | 17 | 1.9 | 33 | 1.4 | 235 | 1.3 | 115 | 2.2 |
| その他 | 682 | 2.5 | 31 | 2.0 | 10 | 1.1 | 72 | 3.1 | 448 | 2.6 | 121 | 2.3 |
| 合計 | 27,311 | 100.0 | 1,517 | 100.0 | 891 | 100.0 | 2,291 | 100.0 | 17,409 | 100.0 | 5,203 | 100.0 |

表 10 年齢別入院患者数

| | 人数 | | | | % | | | | | |
|---------|----------------|----------------|--------|-------|----------------|----------------|-------|------|------|-------|
| | 20歳未満 | | 65歳以上 | | 20歳未満 | | 65歳以上 | | 計 | |
| | 20歳以上 40歳未満 | 40歳以上 65歳未満 | 65歳以上 | 計 | 20歳以上 40歳未満 | 40歳以上 65歳未満 | 65歳以上 | | | |
| 大学病院 | 141 | 613 | 531 | 232 | 1,517 | 9.3 | 40.4 | 35.0 | 15.3 | 100.0 |
| 国立病院 | 39 | 313 | 339 | 200 | 891 | 4.4 | 35.1 | 38.0 | 22.4 | 100.0 |
| 都道府県立病院 | 169 | 800 | 882 | 440 | 2,291 | 7.4 | 34.9 | 38.5 | 19.2 | 100.0 |
| 指定病院 | 381 | 4,835 | 7,267 | 4,926 | 17,409 | 2.2 | 27.8 | 41.7 | 28.3 | 100.0 |
| 非指定病院 | 100 | 1,282 | 1,960 | 1,861 | 5,203 | 1.9 | 24.6 | 37.7 | 35.8 | 100.0 |
| 合計 | 830 | 7,843 | 10,979 | 7,659 | 27,311 | 3.0 | 28.7 | 40.2 | 28.0 | 100.0 |

表 11 退院の内訳

| 退院時の状況 | 在院期間別 | | | | | | | | |
|---------|--------|--------------|-----|---------------|-----|----------------|-------|-------|---|
| | 1年未満 | 1年以上 5年未満 | | 5年以上 10年未満 | | 10年以上 20年未満 | | 20年以上 | |
| | | 人数 | 人数 | 人数 | 人数 | 人数 | 人数 | 人数 | % |
| 家庭復帰等 | 17,716 | 1,204 | 157 | 75 | 23 | 19,175 | 71.7 | | |
| 社会復帰施設等 | 1,519 | 335 | 70 | 46 | 32 | 2,002 | 7.5 | | |
| 転院 | 2,836 | 832 | 267 | 220 | 183 | 4,338 | 16.2 | | |
| 死亡 | 595 | 366 | 132 | 69 | 84 | 1,246 | 4.7 | | |
| 計 | 22,666 | 2,737 | 626 | 410 | 322 | 26,761 | 100.0 | | |

表 12 疾患別退院患者数

| 疾患名 | 総数 | | 大学 | | 国立 | | 都道府県立 | | 指定 | | 非指定 | |
|--|--------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % |
| F0 症状性を含む器質性精神障害 | 4,185 | 15.6 | 107 | 7.5 | 112 | 12.1 | 198 | 8.8 | 2,630 | 15.3 | 1,138 | 22.9 |
| F00 アルツハイマー病の痴呆 | 1,113 | 4.2 | 23 | 1.6 | 38 | 4.1 | 80 | 3.5 | 671 | 3.9 | 301 | 6.1 |
| F01 血管性痴呆 | 1,793 | 6.7 | 30 | 2.1 | 27 | 2.9 | 43 | 1.9 | 1,151 | 6.7 | 542 | 10.9 |
| F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害 | 1,279 | 4.8 | 54 | 3.8 | 47 | 5.1 | 75 | 3.3 | 808 | 4.7 | 295 | 5.9 |
| F1 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 3,605 | 13.5 | 78 | 5.5 | 134 | 14.5 | 355 | 15.7 | 2,323 | 13.5 | 715 | 14.4 |
| F10 アルコール使用による精神及び行動の障害 | 3,033 | 11.3 | 48 | 3.4 | 100 | 10.8 | 259 | 11.5 | 1,973 | 11.5 | 653 | 13.1 |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害 | 236 | 0.9 | 5 | 0.4 | 17 | 1.8 | 49 | 2.2 | 150 | 0.9 | 15 | 0.3 |
| アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 336 | 1.3 | 25 | 1.8 | 17 | 1.8 | 47 | 2.1 | 200 | 1.2 | 47 | 0.9 |
| F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | 10,269 | 38.4 | 372 | 26.2 | 336 | 36.2 | 903 | 40.0 | 7,095 | 41.3 | 1,563 | 31.5 |
| F3 気分(感情)障害 | 4,513 | 16.9 | 462 | 32.6 | 170 | 18.3 | 391 | 17.3 | 2,701 | 15.7 | 789 | 15.9 |
| F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 1,825 | 6.8 | 216 | 15.2 | 84 | 9.1 | 113 | 5.0 | 1,039 | 6.0 | 373 | 7.5 |
| F5 生理的障害及び身体要因に関連した行動症候群 | 203 | 0.8 | 54 | 3.8 | 13 | 1.4 | 25 | 1.1 | 93 | 0.5 | 18 | 0.4 |
| F6 成人の人格及び行動の障害 | 469 | 1.8 | 42 | 3.0 | 19 | 2.0 | 49 | 2.2 | 292 | 1.7 | 67 | 1.3 |
| F7 精神遅滞 | 393 | 1.5 | 9 | 0.6 | 17 | 1.8 | 43 | 1.9 | 258 | 1.5 | 66 | 1.3 |
| F8 心理的発達障害 | 45 | 0.2 | 5 | 0.4 | 1 | 0.1 | 18 | 0.8 | 20 | 0.1 | 1 | 0.0 |
| F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | 132 | 0.5 | 11 | 0.8 | 8 | 0.9 | 65 | 2.9 | 29 | 0.2 | 19 | 0.4 |
| てんかん(F0に属さないものを計上する) | 432 | 1.6 | 33 | 2.3 | 18 | 1.9 | 25 | 1.1 | 253 | 1.5 | 103 | 2.1 |
| その他 | 690 | 2.6 | 29 | 2.0 | 15 | 1.6 | 73 | 3.2 | 457 | 2.7 | 116 | 2.3 |
| 合計 | 26,761 | 100.0 | 1,418 | 100.0 | 927 | 100.0 | 2,258 | 100.0 | 17,190 | 100.0 | 4,968 | 100.0 |

表 13 年齢別退院患者数

| | 人数 | | | | % | | | | | |
|---------|-------|----------------|----------------|-------|--------|-------|----------------|----------------|-------|-------|
| | 20歳未満 | 20歳以上 40歳未満 | 40歳以上 65歳未満 | 65歳以上 | 計 | 20歳未満 | 20歳以上 40歳未満 | 40歳以上 65歳未満 | 65歳以上 | |
| | | | | | | | | | | |
| 大学病院 | 117 | 589 | 482 | 230 | 1,418 | 8.3 | 41.5 | 34.0 | 16.2 | 100.0 |
| 国立病院 | 34 | 319 | 372 | 202 | 927 | 3.7 | 34.4 | 40.1 | 21.8 | 100.0 |
| 都道府県立病院 | 107 | 770 | 927 | 454 | 2,258 | 4.7 | 34.1 | 41.1 | 20.1 | 100.0 |
| 指定病院 | 346 | 4,635 | 7,113 | 5,096 | 17,190 | 2.0 | 27.0 | 41.4 | 29.6 | 100.0 |
| 非指定病院 | 84 | 1,198 | 1,804 | 1,882 | 4,968 | 1.7 | 24.1 | 36.3 | 37.9 | 100.0 |
| 合計 | 688 | 7,511 | 10,698 | 7,864 | 26,761 | 2.6 | 28.1 | 40.0 | 29.4 | 100.0 |

表 14 平成 12 年 6 月 1 カ月間に新たに入院した患者のうち 1 年後も在院していた患者の疾患の内訳

| 疾患名 | 総数 | | 大学 | | 国立 | | 都道府県立 | | 指定 | | 非指定 | |
|--|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % | 患者数 | % |
| F0 症状性を含む器質性精神障害 | 1,042 | 27.2 | 0 | 0.0 | 17 | 26.6 | 15 | 14.3 | 635 | 23.4 | 375 | 40.4 |
| F00 アルツハイマー病の痴呆 | 323 | 8.4 | 0 | 0.0 | 10 | 15.6 | 7 | 6.7 | 196 | 7.2 | 110 | 11.8 |
| F01 血管性痴呆 | 478 | 12.5 | 0 | 0.0 | 4 | 6.3 | 4 | 3.8 | 276 | 10.2 | 194 | 20.9 |
| F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害 | 241 | 6.3 | 0 | 0.0 | 3 | 4.7 | 4 | 3.8 | 163 | 6.0 | 71 | 7.6 |
| F1 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 295 | 7.7 | 1 | 4.5 | 6 | 9.4 | 4 | 3.8 | 210 | 7.8 | 74 | 8.0 |
| F10 アルコール使用による精神及び行動の障害 | 258 | 6.7 | 1 | 4.5 | 5 | 7.8 | 2 | 1.9 | 182 | 6.7 | 68 | 7.3 |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害 | 20 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 | 2 | 1.9 | 14 | 0.5 | 3 | 0.3 |
| アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 17 | 0.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 14 | 0.5 | 3 | 0.3 |
| F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | 1,859 | 48.6 | 13 | 59.1 | 31 | 48.4 | 57 | 54.3 | 1,432 | 52.9 | 326 | 35.1 |
| F3 気分(感情)障害 | 290 | 7.6 | 5 | 22.7 | 6 | 9.4 | 11 | 10.5 | 201 | 7.4 | 67 | 7.2 |
| F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 95 | 2.5 | 1 | 4.5 | 2 | 3.1 | 5 | 4.8 | 64 | 2.4 | 23 | 2.5 |
| F5 生理的障害及び身体要因に関連した行動症候群 | 5 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 3 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| F6 成人の人格及び行動の障害 | 36 | 0.9 | 1 | 4.5 | 1 | 1.6 | 1 | 1.0 | 27 | 1.0 | 6 | 0.6 |
| F7 精神遅滞 | 75 | 2.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 55 | 2.0 | 19 | 2.0 |
| F8 心理的発達障害 | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 2 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | 7 | 0.2 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 | 3 | 2.9 | 1 | 0.0 | 2 | 0.2 |
| てんかん(F0)に属さないものを計上する) | 65 | 1.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 2.9 | 43 | 1.6 | 19 | 2.0 |
| その他 | 55 | 1.4 | 1 | 4.5 | 0 | 0.0 | 3 | 2.9 | 35 | 1.3 | 16 | 1.7 |
| 合計 | 3,828 | 100.0 | 22 | 100.0 | 64 | 100.0 | 105 | 100.0 | 2,708 | 100.0 | 929 | 100.0 |

表 15 任意入院患者の処遇

| | 開放処遇 | 開放処遇を制限 | 患者の意思による開放以外の処遇 | 合計 |
|-------|---------|---------|-----------------|---------|
| 夜間外開放 | 93,387 | 1,464 | 630 | 95,481 |
| 個別開放 | 35,297 | 12,564 | 5,836 | 53,697 |
| 終日閉鎖 | 21,591 | 23,505 | 21,164 | 66,260 |
| 合計 | 150,275 | 37,533 | 27,630 | 215,438 |

「夜間の時間帯を除き開放」の病棟にあって「開放処遇を制限」「患者の意思による開放以外の処遇」に該当する患者とは、施設できる病室等に入室している患者をいう。

図1 設立主体別残留数の変化

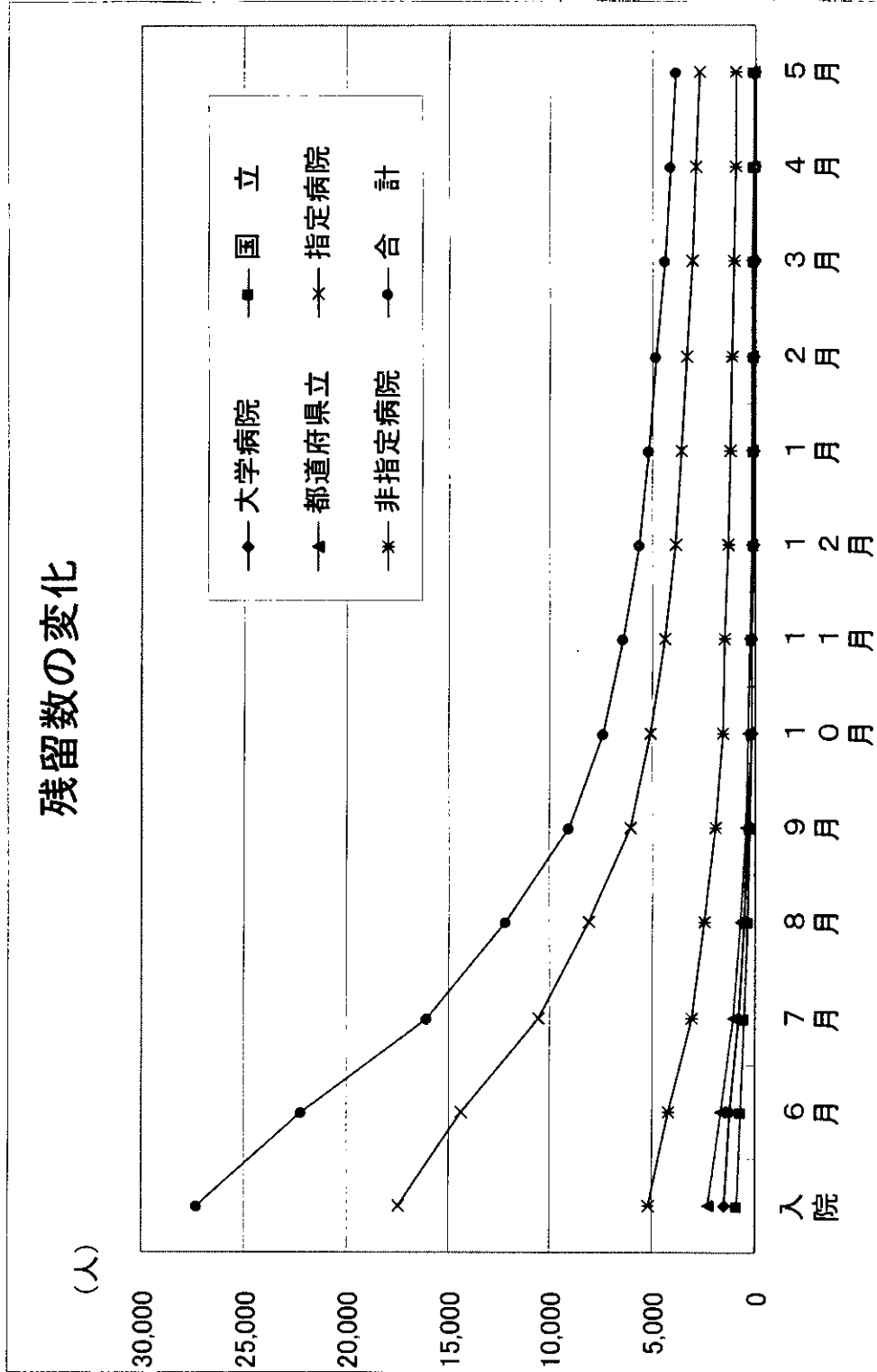
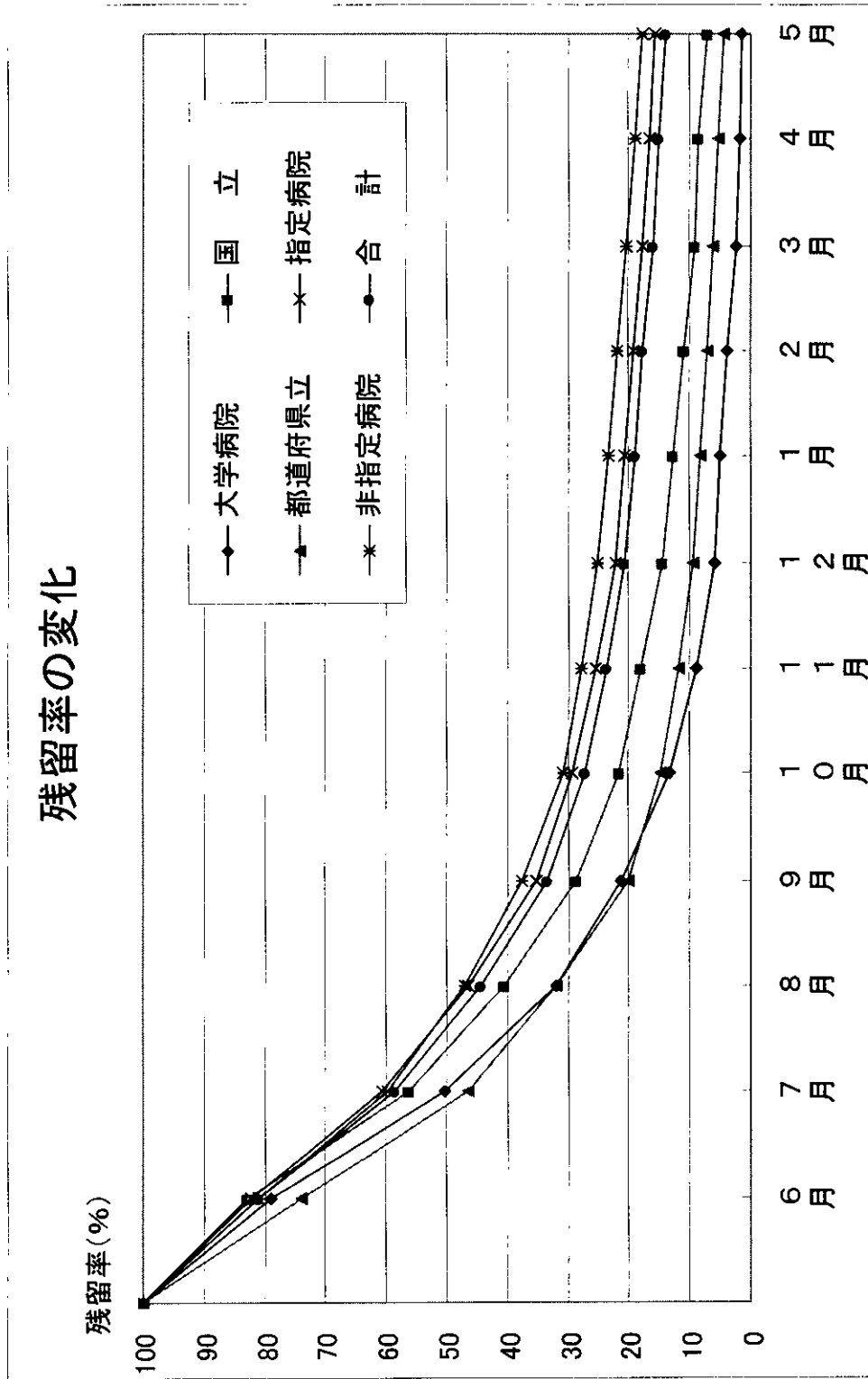


図2 設立主体別残留率の変化



痴呆性疾患専門病棟の機能に関する研究
—痴呆性老人のケアのあり方に関する研究—

分担研究者 永田 耕司（長崎大学公衆衛生学教室）

研究要旨 厚生労働省精神保健福祉課は毎年6月30日付で精神病院、精神科デイケア施設、社会復帰施設等の調査を行っている。今回、痴呆性専門病棟の機能評価に関する調査と痴呆疾患の治療に関する文献検討を行った。その結果、治療病棟は189病棟、9,592床（前年8,607）、療養病棟267病棟、13,950床（前年11,662）と特に療養病棟が増床していた。また病棟設置は都道府県、政令市で格差がみられた。在院期間の比較では「1年未満」が治療病棟では53.5%、療養病棟では32.0%、「5年以上」は治療病棟では9.0%、療養病棟では16.8%と在院期間の比率に差がみられた。しかし退院状況においては、治療病棟は「家庭復帰等」が27.5%、療養病棟は「一般病院」が31.8%と最も高割合であったが、明確な差はみられなかった。痴呆性疾患の治療は文献では非薬物療法、特に音楽療法が多かった。今後、痴呆性老人の急増に伴い、痴呆専門病棟のあり方など今後、検討していく必要性が示唆された。

A 目的

平成12（2000）年における65歳以上の痴呆性老人の推計数は150.0万人であったが、平成32（2020）年には274.1万人に増加すると予測され、その施設ケアや在宅ケアの充実が急務である。しかし、痴呆性疾患の治療やケア施設の整備は充分ではなく、更にどのようなケアが最も望ましいか等についての検討は充分に行われていない。

平成13年6月30日時点の精神病床356,184床、病院入院患者332,174人のうち52,388人は「症状性を含む器質性精神障害」である。（図1）そのうちアルツハイマー病性痴呆は14,275人、脳血管性痴呆患者は21,954人である。今後、痴呆性老人の入院需要の増加に対応して、老人性痴呆疾患専門病棟が整備されている。現在、老人性痴呆疾患専門病棟は約23,542床整備され、22,451人が在院

し、15,372人が1年間に入院している。今回の研究目的は1）痴呆専門病棟である治療病棟と療養病棟の都道府県別整備状況について調査を行うこと、2）痴呆性治療病棟や療養病棟に入院している痴呆性患者の在院期間別調査を行うこと、3）また両病棟を退院した痴呆性患者の転帰の調査を行うこと、4）更に痴呆に関する文献などの調査を加えて、今後の痴呆性疾患のケアのあり方について検討を行った。

B 方法

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課では、毎年6月30日付で、精神保健福祉課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文書依頼を行い、全国の精神病院の状況等について

の資料を得ている。この情報収集は精神保健福祉課の業務の参考にすることを目的としており、全国の精神病院等の協力によって継続され、我が国の精神保健福祉に関する貴重な資料となっている。本研究は平成13年6月30日付で行われた調査の中の、老人性痴呆疾患専門病棟に関する調査票を厚生科学研究として解析を行ったものである。

老人性痴呆疾患専門病棟は、治療病棟と療養病棟に分けられる。

治療病棟は昭和63年より実施され、「精神症状や問題行動が特に著しい痴呆で、自宅や他の施設で療養が困難な者に対し、短期集中的に精神科的治療と手厚いケアを提供する施設」と定義されている。施設は患者一人当たりの病棟面積が広く設定され、観察室や生活機能回復訓練室やリハビリテーション機器の設置が義務付けられ、広いデイケアルームや回廊式などの廊下が整備されている。また地域に開かれた施設として機能するように努めると共に、痴呆性老人の高度専門医療機関として、地域の医療機関、保健所、及び社会福祉施設と十分連携を保つものであることとしている。原則として入院期間は6ヶ月以内とされている。

一方、療養病棟は平成3年度より実施され、「著しい問題行動がおさまったものの依然として精神症状を有する痴呆患者を長期的治療していく施設」と定義されている。入所・家庭復帰訓練病室（家族の宿泊可）、身体合併症用病室、生活機能維持室の設置が義務付けられ、短期入院及び在宅療養の指導などを実施し、地域に密着した施設と共に機能するように努めると共に、地域の医療機関、保健所、及び社会復帰施設と十分連携を保つものであることとしている。

今回は調査対象の都合上、その他の痴呆老

人のケア施設である老人保健施設の痴呆専門棟や特別養護老人ホーム、痴呆性老人のグループホームとの比較はしていない。

1 整備状況

調査票の解析にあたっては、老人性痴呆疾患専門病棟の病床数が全国で約2万床であることを考慮し、整備状況については都道府県・政令指定都市別の比較検討を行った。在院期間、入退院状況については、治療病棟と療養病棟に区分して比較検討を行った。また必要に応じて都道府県・政令指定都市別の検討を加えた。

2 在院期間

ここで在院期間とは、平成13年6月30日時点で老人性痴呆疾患専門病棟に在院している患者の、継続して入院している期間（病院内で転棟によって老人性痴呆疾患専門病棟に入院している患者については、転棟前の在院期間を含む）をいう。調査票では在院期間別は、「1ヶ月未満」「1ヶ月3ヶ月未満」「3ヶ月以上6ヶ月未満」「6ヶ月以上1年未満」「1年以上5年未満」「5年以上20年未満」「20年以上」の7区分となっているが、都道府県・政令指定都市別の比較については、在院期間を「1年未満」「1年以上5年未満」「5年以上」の3区分とした。

3 入退院状況

入退院状況とは、平成12年度1年間の新たな入退院（院内の転棟は含まない）である。入院状況については患者数データを、退院については、退院後の行き先を、精神病院等、一般病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、家庭復帰等、死亡、その他に区分したデータを用いた。退院状況に

については、「精神病院等」「病院」「老人保健施設」「特別養護老人ホーム」「グループホーム」「家庭復帰等」「死亡」「その他」の8区分になっているが、都道府県・政令指定都市別の比較については、「精神病院等」「病院」を「入院群」，「老人保健施設」「特別養護老人ホーム」を「福祉ケア群」，「グループホーム」「家庭復帰等」を「地域ケア群」にまとめ、「死亡」「その他」を含めて5区分とした。

4 痴呆に関する文献検討

痴呆に関する文献などの調査はJMEDICINEファイルから「老人性精神病」，「老人性痴呆」，「アルツハイマー病」，「治療」のキーワードで過去3年間にわたって検索を行った。JMEDICINEファイルは、国内医学文献を対象として年間約30万件を収録している。医学雑誌は約2,300誌分ファイルされている。その他痴呆に関する雑誌や三年以前の痴呆に関する文献なども参考にした。

今回のデータは全体の集計に使用されるものであり、患者個別のデータとして取り扱うものではなく、倫理面には十分配慮を行っている。

C 結果

1 整備状況

治療病棟は189病院に189病棟，9,592床（前年8,607）が整備されていた。病院区別の整備状況は、大学病院0床，国立病院267床（前年317），都道府県立病院260床（前年310），指定病院6,816床（前年5,949），非指定病院2,249床（前年2,031）であった。国立病院や都道府県立病院の病棟数は減り，指定病院や非指定病院の病棟数は増加していた。

療養病棟は267病院に267病棟，13,950（前年11,662）床が整備されていた。病院区別の整備状況は、大学病院0床（前年0），国立病院0床（前年0），都道府県立病院50床（前年50），指定病院8,306床（前年7,167），非指定病院5,594床（前年4,549）が整備されていた。指定病院，非指定病院とも1,000床以上増床していた。

人口万対専門病床数の全国平均は、治療病床0.65，療養病床0.95，専門病床合計は1.6であった。都道府県・政令指定都市別では、治療病床は、北九州市の3.9をはじめとして、沖縄県3.5，佐賀県3.0，島根県2.8と続き、前年と同様おおむね中国・九州ブロックにおける整備が先行していた。（図2）病床の設置のない都道府県・政令指定都市は12カ所（20.3%）であった。療養病床は、鹿児島県4.5，大分県3.7，岡山県3.0，石川県2.8，熊本県2.4，新潟県2.4と続き、中国・九州ブロックにおける整備が先行していたものの、治療病床よりも差は小さかった。療養病床の設置のない都道府県・政令指定都市は8カ所13.6%（前年10カ所16.9%）であった。治療病床の整備されていない都道府県・政令指定都市は9カ所15.3%（前年6カ所10.2%）であって、首都圏や政令指定都市で人口万対病床数が少ない傾向がみられた。

2 在院期間

治療病棟の在院患者数は9,136人で、在院期間別では、「1年以上5年未満」が3,215名（35.2%）と最も多く「6ヶ月以上1年未満」1,435名（15.7%），「1ヶ月以上3ヶ月未満」1,412名（15.5%），「3ヶ月以上6ヶ月未満」1,230名（13.5%）と続いていた。在院期間が「1年未満」の合計は4,884人（53.5%），「5年以上」の合計は822人（9.0%）であっ

た。

療養病棟の在院患者数は 13,315 人で、在院期間別では、「1 年以上 5 年未満」が 6,205 人 (46.6%) と最も多く、「6 ヶ月以上 1 年未満」1,712 人 (12.9%)、「5 年以上 10 年未満」1,561 名 (11.7%) と続いていた。在院期間が「1 年未満」の合計は 4,261 人 (32.0%)、「5 年以上」の合計は 2,238 人 (16.8%) であった。このように治療病棟は 1 年未満の在院期間が短い者の割合が高く、一方 療養病棟の方は在院期間の長い者の割合が高かった (図 3)。

また都道府県・政令指定都市別では、治療病棟、療養病棟ともに、「1 年未満」「1 年以上 5 年未満」「5 年以上」の構成比に差がみられた (図 4, 5)。

3 入退院状況

治療病棟の 1 年間の新規入院患者数は 9,675 人、退院患者数は 8,603 人であった。退院状況では、「家庭復帰等」が 2,364 人 (27.5%) と最も多く、「一般病院」2,156 人 (25.1%)、「老人保健施設」1,578 人 (18.3%)、死亡 921 人 (10.7%)、「特別養護老人ホーム」917 人 (10.7%) と続いていた (図 6)。退院状況を 5 つに区分すると、「入院群」29.0%、「福祉ケア群」29.0%、「地域ケア群」28.8%、「死亡」10.7%、「その他」2.4% であった。

療養病棟の 1 年間の新規入院患者数は 5,697 人、退院患者数は 5,697 人であった。退院状況では、「一般病院」が 1,818 名 (31.8%) と最も多く、「家庭復帰等」1,456 名 (25.5%)、「死亡」964 人 (16.9%)、「老人保健施設」632 人 (11.1%)、「特別養護老人ホーム」524 人 (9.2%) と続いていた。退院状況を 5 つに区分すると、「入院群」33.6%、「福祉ケア群」20.2%、「地域ケア群」26.6%、「死亡」

16.9%、「その他」2.7% であった。療養病棟入院患者はやや入院群が高かったが、ほぼ治療病棟入院患者と同じように入院群、福祉ケア群、地域ケア群とほぼ同割合であった。

都道府県・政令指定都市別では、治療病棟、療養病棟ともに、「入院群」「福祉ケア群」「地域ケア群」「死亡」「その他」の構成比に差がみられた (図 7, 8)。

4 痴呆に関する文献検討

最近の痴呆に関する文献はほとんどが非薬物療法に関する研究であった。現在では薬物療法で有効である報告は漢方や非ステロイド剤やホルモン療法でわずかにみられるのみであった。(1-3) 非薬物療法に関する研究では回想法(4, 5)やリアリティ・オリエンテーション (RO) (6, 7)に関する文献があった。しかし最近では音楽療法に関する文献が多くなっていた。(8-16) 現在のところ「なじみ」の音楽を取り入れたり、「歯磨き指導」など日常生活のリズムとして言葉による誘導よりも音楽を利用したものが効果があった。ロック調などリズムカルな音楽導入が効果的だったとケース報告や単施設での研究がほとんどであった。その他、作業を取り入れた脳活性化訓練、脳リハビリ塾、感覚統合訓練など (17-20) やドッグ療法 (アニマルセラピー) (21)、電気刺激療法(22)が効果的であったという報告がみられた。しかし、どのような施設でのケアが効果的かという多施設間の比較検討を行った研究報告は見当たらなかった。

D 考察

1 整備状況について

痴呆性疾患専門病棟の設置状況は、平成 13 年 6 月 30 日の段階で、治療病棟は 189 病院

に189病棟、9,592床、療養病棟は267病院に267病棟、13,950床であり、1年間で治療病床が985床、療養病床が2,288床増加し、整備が進んでいる。しかし都道府県・政令指定都市別の整備状況にはばらつきがみられた。現状では、九州、中国の整備が先行しているが、政令指定都市などでは整備が少ない。今後、高齢化の進展とともに痴呆性老人の著しい増加が見込まれており、痴呆性老人の状態に応じたサービスの一環として、老人性痴呆疾患専門病棟の整備状況をモニタリングしていく必要がある。

2 在院期間について

治療病棟では在院期間が「1年未満」が53.5%（前年54.7%）、特に「1ヶ月未満」「1ヶ月以上3ヶ月未満」の構成比が高く、専門病棟の特性の違いはある程度あらわれていた。一方、療養病棟では「1年未満」が32.0%（前年35.3%）にとどまっていた。しかし治療病棟においても、在院期間が「1年以上5年未満」の構成比は3分の1あり、長期在院比率が以前高い割合であることが示唆された。両病棟群とも前年と比べ、「1年未満」の割合が低くなっており、老人性痴呆疾患の性格上、在院期間が比較的長くなっていくことが予想される。

前年同様、都道府県・政令指定都市別に在院期間の構成比率に差がみられたことには、老人性痴呆疾患専門病棟のある精神病院の医療環境、地域ケア体制によっては、精神症状が改善してもなかなか退院させることが困難となっていることが考えられる。

また政令指定都市などでは「1年未満」の在院が多い傾向にあり、ここでは老人性痴呆疾患専門病棟の不足による早すぎる退院も懸念される。いずれにしても在院期間から

考えられる課題について、病院事例の検討が必要と考えられる。

3 入退院状況について

入退院状況は、老人性痴呆疾患専門病棟の動きをマクロにとらえることのできる重要な情報である。入院対病床比率は治療病棟でほぼ1.0、療養病棟で40.8%となる。この数値からは昨年度と同様、治療病棟が新たな入院により多く対応して、療養病棟は在院期間が長くなる傾向を示しており、両者の老人性痴呆疾患専門病棟としての性格を表しているものと考えられる。退院状況においては、治療病棟において「家庭復帰等」が最も多かったのは、幻覚や妄想などの急性期症状が治療効果により寛解して家庭復帰が可能になったと推察される。療養病棟は、「一般病院」が最も多く、身体症状などの悪化等により一般病院への入院が多くなったと推察される。しかし、このような違いはみられたものの、治療病棟と療養病棟の違いを示すだけの明確な差はみられなかった。特に治療病棟は「精神症状や問題行動が特に著しい痴呆で、自宅や他の施設で療養が困難な者に対し、短期集中的に精神科的治療と手厚いケアを提供する施設」と短期集中的な治療やケアを提供する施設とされているが、現状では治療病棟の4割を超える入院患者が1年以上超える入院期間となっている。治療病棟、療養病棟の果たしている役割について、内容面も含めた検討を行い、老人性痴呆の特徴を踏まえた老人性痴呆疾患専門病棟の今後のあり方についての検討に活かしていく必要があることが示唆された。

4 痴呆の治療に関する文献検討

これまで痴呆の治療やケアに関する多く

の文献が発表されているが、ここ3年間はほとんどが非薬物療法に関する研究であった。しかし、症例報告や単施設での研究報告が多かった。今後は痴呆性疾患にどのような療法が効果的であるかの検討していく必要が示唆された。今回の JMEDICINE ファイルは、国内医学文献を対象としているが、海外文献の中に、アルツハイマー型痴呆の治療薬の「アリセプト」(一般名:塩酸ドネペジル)に関する文献報告があったので報告する。塩酸ドネペジル群を投与12週後以降は偽薬群(プラセボ群)に比較して有意な症状の改善が認められたと報告されている。(23-29) なお、軽度および中等度のAD患者がドネペジルの治療対象であるが、中等度および高度障害のAD患者にも有効であるとの報告(30)があるが、今後の検討課題である。このようにアルツハイマー型痴呆の主に初老期から老年期に発症し、認知機能低下、行動の変化、さらには言語障害や運動機能障害へと症状が進行する病態に対して、塩酸ドネペジルは、記憶と学習に関与している神経伝達物質であるアセチルコリンを分解する酵素(アセチルコリンエステラーゼ)の働きを阻害することにより、脳内アセチルコリン濃度を高め、軽度及び中等度のアルツハイマー型痴呆における認知機能の低下をおさえ、痴呆症状の進行を抑制すると言われている。

5 今後の痴呆のケアのあり方について

老人性痴呆疾患専門病棟の整備は進んでいるが、都道府県・政令都市別の整備状況にはばらつきがある。老人性痴呆疾患専門病棟の整備状況について、今後もモニタリングを継続する必要がある。また在院期間、入退院状況にも都道府県・政令指定都市にも差がみられるが、この背景には多くの要因が考えら

れ、今後の検討が必要である。治療病棟と療養病棟の比較では、在院期間と病床数に対する入院患者の比率に差がみられた。しかし退院状況においては、治療病棟において一般病院への退院、特別養護老人ホームへの退院の割合が高く、死亡退院が少ないという違いはみられたものの、治療病棟と療養病棟の違いを示すだけの明確な差はみられなかった。以前は脳血管性痴呆に関しては薬物療法が効果的であると保険適応されて、医療機関で広く使われていたが、近年はこれまでの脳血管性痴呆に関する薬物療法の効果について見直されている。

現在、痴呆性老人は150万人超えるといわれ、精神病棟にはアルツハイマー病の痴呆1.4万人、血管性痴呆2.1万人、その他の器質性精神障害1.6万人を含めて器質性精神障害として5.2万人が入院している。一方、痴呆性疾患病棟は2.3万床である。今後、老人性痴呆患者に対して有効なケアの方法やそのケアがどのような入院・入所施設が望ましいのかについて検討していく必要がある。幻覚やせん妄などの異常言動や問題行動に対しての抗精神病薬による治療の場としての精神病棟の意味づけは残っているが、現在の段階ではその痴呆性疾患の治療専門病棟のあり方を今後検討していく必要があると考えられる。本間、菅埜らの報告(23, 24)によると在宅痴呆性老人の有病率は4~5%、病院や施設を加えると6~7%と推定され、将来的には爆発的に痴呆患者は増加すると予測されている。これまで、痴呆の危険要因についての研究は、食事との関係(25)や、長期臥床例の痴呆の出現率は82.8%であり、痴呆の程度は高度が高率にみられたと脳卒中後や寝たきり生活の痴呆との関係(26)など発表されている。今後は研究としては

Schneider ら(27)が実施しているような痴呆性老人のケアのあり方などについての全国規模の多施設共同長期臨床試験を行う必要があると示唆された。

E. 結論

今回、痴呆専門病棟の整備状況は進んでいるが、地域差がみられた。入院期間や退院時転帰での比較でわずかに治療病棟の在院期間が短かった以外は療養病棟との間に大きな差異はみられなかった。また現段階での痴呆性疾患の治療は非薬物療法が主流であった。今後、痴呆性老人の急増に伴い、痴呆性疾患のケアについて多施設間の比較検討を行った研究を行い、痴呆専門病棟のあり方など今後、検討していく必要性が示唆された。

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 長崎県総合公衆衛生研究会で発表予定

H. 知的財産の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案 なし
3. その他 なし

【参考文献】

- 1) 広瀬源二郎：アルツハイマー病をめぐる最近の諸問題 アルツハイマー症状への薬物治療の試み 非ステロイド性抗炎症薬病の中核. カレントセラピー, 18, 4, 689 - 691, 2000.
- 2) 一瀬邦弘, 大蔵健義：アルツハイマー病をめぐる最近の諸問題 アルツハイマー病の中核症状への治療の試み エストロゲン補充療法 (ERT: Estrogen Replacement Therapy). カレントセラピー, 18, 4, 684 - 688, 2000.
- 3) 田原英一, 斉藤大直：痴呆と漢方 療養型病床群における痴呆の漢方治療. 漢方と最新治療, 10, 3, 235 - 238, 2001.
- 4) 浦部雅美, 尾篋晃司, 一宮厚, 牧聡, 牧妃佐子：痴呆患者におけるグループ回想法の試み 1年間の継続施行と経時的変化について. 九州神経精神医学, 46, 2, 69 - 76, 2000.
- 5) 五嶋佳子, 古賀照邦, 藤村美智子, 守屋真理子, 石井道子, 中田裕子, 藤木偉也, 橋口健一, 稲永和豊：回想法に取り組んで. 筑水会神経情報研究所年報, 17, 1 - 5, 1998.
- 6) 野村豊子：特別養護老人ホーム入居の痴呆老人を対象としたROグループの試みと効果. 社会老年学, 32, 62 - 73, 1990.
- 7) 相星さゆり, 稲益由紀子, 尾堂友予, 森越ゆか, 猪鹿倉武, 浜田博文：老年期痴呆患者に対して現実見当識訓練 (RO) 法と回想法を併用した心理的アプローチの結果, 12, 5, 505 - 512, 2001.
- 8) 渡辺恭子, 西川志保, 西川洋, 塩田一雄, 松井博, 繁信和恵, 銚石和彦, 安岡卓男, 池田学：痴呆患者における音楽療法の効果について D - EMSを用いて. 精神医学, 43, 6, 661 - 665, 2001.
- 9) 小松俊夫, 加藤芳恵, 添田洋子：痴呆老人への歯磨き指導 能力別援助, 音楽導入を実施して. 日本精神科看護学会誌, 41, 3, 48 - 51, 1998.
- 10) 長谷川嘉哉, 久保田進子, 稲垣俊明, 品川長夫：音楽療法によるナチュラルキラー細胞活性及び細胞数の変化. 日本老年医学会雑誌,

38, 2, 201 - 204, 2001.

11) 久保田進子, 長谷川嘉哉: 高齢者に対する音楽療法前後のNK細胞活性と各種指標の変化 第1報. 日本バイオミュージック学会誌, 17, 2, 183 - 187, 1999

12) 美原淑子, 美原盤, 穂積昭則, 久保仁: 脳血管性痴呆患者に対する音楽療法の効果 音楽療法評価チェックリストと事象関連電位による検討. 日本バイオミュージック学会誌, 18, 2, 215 - 222, 2000.

13) 大藤美津子, 辻沢リカ, 出口珠紀, 永尾里美, 小田昌子, 山下夏子: 歌うことって素晴らしい 4症例を通じた表現療法の可能性. 日本精神科看護学会誌, 22, 291 - 293, 1997.

14) 高橋多喜子: 痴呆高齢者への隔週グループセッションにおける「なじみの歌法」の効果. 日本バイオミュージック学会誌, 17, 1, 91 - 97, 1999.

15) 田伏勲, 加藤佳也, 谷口謙, 円山一俊, 奥田純一郎: 痴呆性疾患の生活機能維持のための訓練療法に関する研究 ごく初期症例の症状進行抑制を目標に 痴呆患者に対する音楽療法の有効性について 痴呆初期と重度痴呆の比較 (厚生省S). 長寿科学総合研究, 1996 (5), 533 - 536, 1997.

16) 高橋多喜子: 痴呆性老人における「なじみの歌」を使った歌唱セッションの効果 Brief Psychiatric Rating Scaleを用いて. 日本バイオミュージック学会誌, 15, 2, 185 - 195, 1997.

17) 金子満雄, 山本貴道, 田中敬生, 高槻絹子, 岡村佳子, 浜田文夫, 猿原孝行, 植村研一: 早期老年痴呆に対する脳活性化訓練の効果 神経心理テストによる評価および追跡結果について. 日本医事新報, 3397, 28 - 31, 1989.

18) 田中久江, 島崎朗, 佐々木貞子, 中元清

子, 松岡明子, 大坪美紀江, 古川麻美, 片平理花: 老人痴呆患者の問題行動への対処法 軽度痴呆性老人の「脳リハビリ塾」の予防的ケアの効果 (厚生省S). 長寿科学総合研究, 1996 (7), 248 - 254, 1997.

19) 山田孝, 吉川法生: 老人性痴呆疾患患者に対する感覚統合(作業療法)の効果に関する研究 (厚生省S). 長寿科学総合研究, 1997 (4), 275 - 279, 1998.

20) 金子満雄, 杉田フミエ: 早期老年痴呆の進行予防機能改善, 維持は脳リハビリで可能 (厚生省S). 長寿科学総合研究, 1997 (4), 266 - 268, 1998.

21) 加藤謙介, 渥美公秀: 老人病院におけるドッグ・セラピーの効果 集合性の変容. 看護展望, 24, 4, 503 - 507, 1999.

22) GUO Y, 内山尚志, SHI X, 福本一朗, 長谷川明弘, 中川弥栄子, 田中政春: せい明穴への電気刺激療法を用いた老人性痴呆リハビリの試み. 電子情報通信学会技術研究報告, 100, 330, 23 - 29, 2000.

23) Rogers SL, Farlow MR, Doody RS, et al. A 24-week, double-blind, placebo-controlled trial of donepezil in patients with Alzheimer's disease. Donepezil Study Group. Neurology 50: 136-45 1998.

24) Burns A, Rossor M, Hecker J, et al. The effects of donepezil in Alzheimer's disease - results from a multinational trial. Dement Geriatr Cogn Disord 10: 237-44 1999.

25) Rogers SL, Doody RS, Pratt RD, et al. Long-term efficacy and safety of donepezil in the treatment of Alzheimer's disease: final analysis of a US multicentre open-label study. Eur Neuro psychopharmacol 10: 195-203 2000.

26) Homma A, Takeda M, Imai Y, et al.

Clinical efficacy and safety of donepezil on cognitive and global function in patients with Alzheimer's disease. A 24-week, multicenter, double-blind, placebo-controlled study in Japan. E2020 Study Group. *Dement Geriatr Cogn Disord* 11: 299-313 2000.

27) Mohs RC, Doody RS, Morris JC, et al. A 1-year, placebo-controlled preservation of function survival study of donepezil in AD patients. *Neurology* 57: 481-8 2001.

28) Winblad B, Engedal K, Soininen H, et al. A 1-year, randomized, placebo-controlled study of donepezil in patients with mild to moderate AD. *Neurology* 57: 489-95 2001.

29) Tariot PN, Cummings JL, Katz IR, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of donepezil in patients with Alzheimer's disease in the nursing home settings. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 1590-9 30) Feldman H, Gauthier S, Hecker J, et al. A 24-week, randomized, double-blind study of donepezil in moderate to severe Alzheimer's disease. *Neurology* 57: 613-20 2001.

31) 本間昭：痴呆性疾患における疫学的研究. *精神医学年報*, 1998/1999, 310 - 311, 1998.

32) 菅崎弘之、永田耕司、吉武和康、中根充文、長崎市における在宅痴呆老人の社会精神医学的研究. *九州精神医学*, 38(2):188-197, 1994.

33) 植木彰：アルツハイマー病のすべて 第4章 アルツハイマー病の危険因子 4 - 2 環境性危険因子 4 - 2 - 3 アルツハイマー病と食事因子. *脳の科学*, 22, 増刊号, 69 - 71, 2000.

34) 稲垣俊明, 山本俊幸, 野倉一也, 新美達司,

橋詰良夫, 三竹重久, 小鹿幸生, 山本正彦：長期臥床と痴呆に関する研究. *日本老年医学会雑誌*, 29, 1, 41-46, 1992.

35) Schneider LS, Olin JT, Doody RS, et al : Validity and reliability of the Alzheimer's Disease Cooperative Study-Clinical Global Impression of Change. *Alzheimer Dis Assoc* 11(2): 2-32, 1997