

図1 疾病(ICD10分類)別精神病院入院患者割合

(入院千人未満のF5 生理的・身体要因に関連した行動障害、
F8 発達障害、F9 小児・思春期の行動・情緒障害は除外した。)

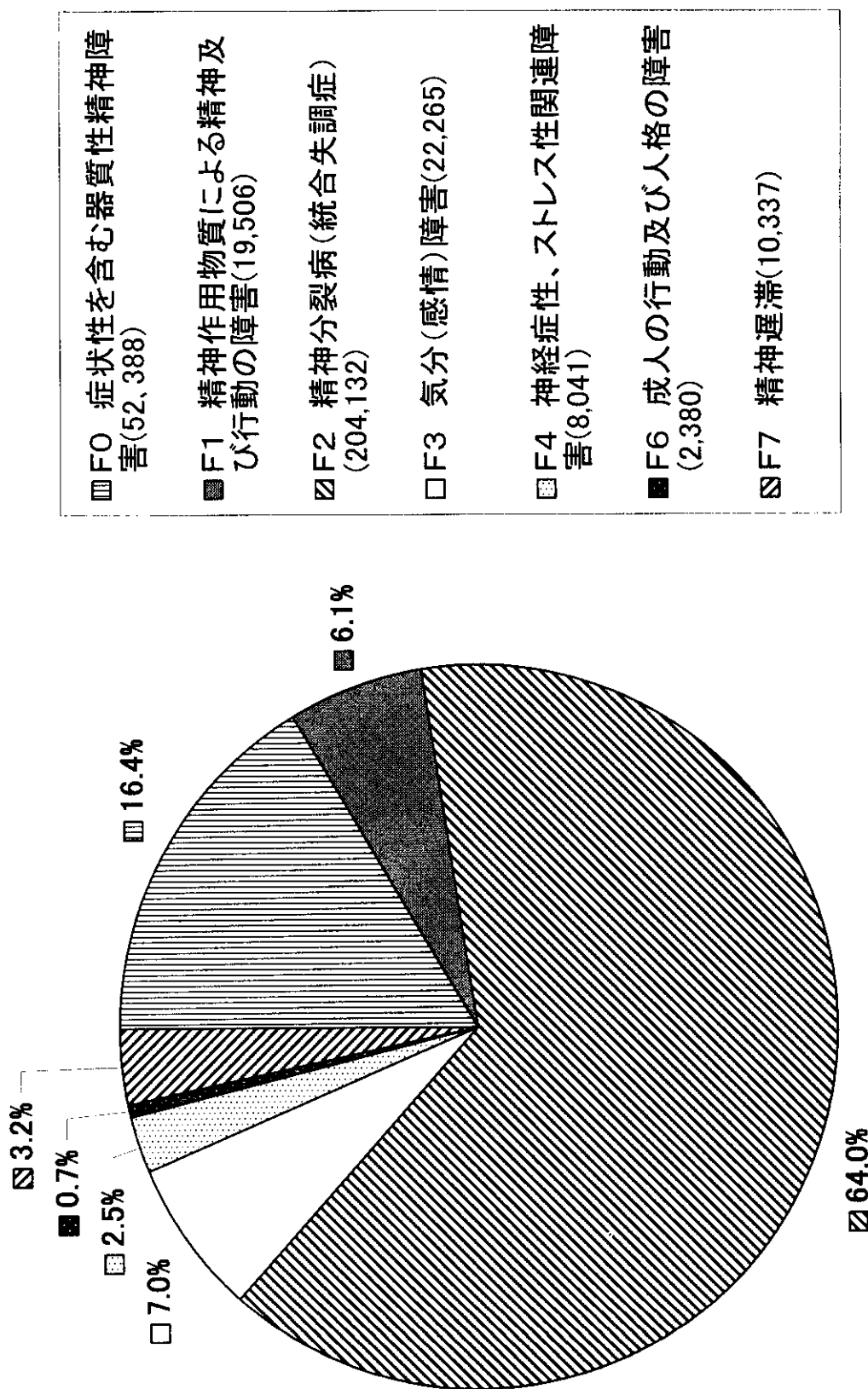


図2. 都道府県別の人口万対専門病床数

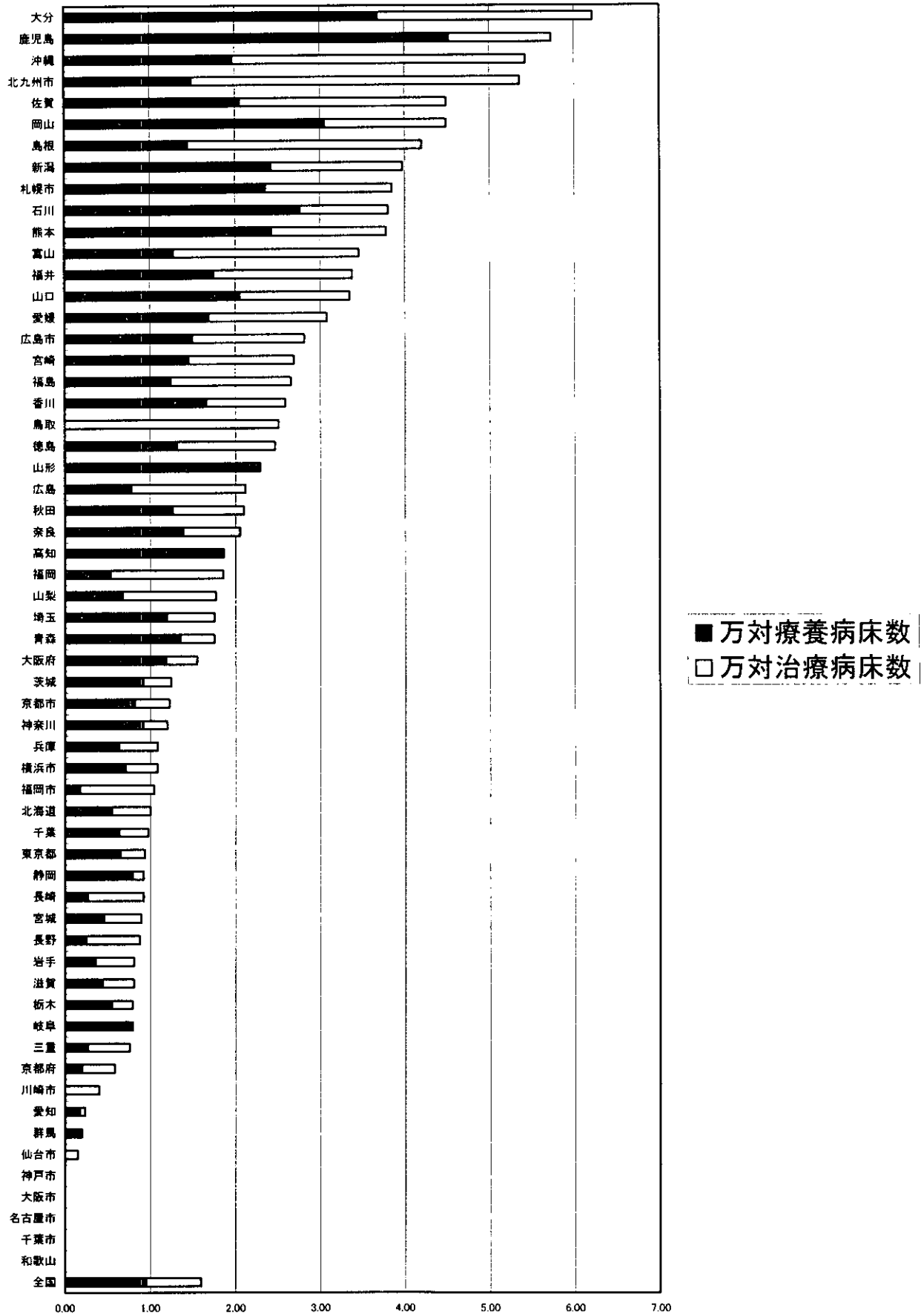


図3.在院期間別の構成比

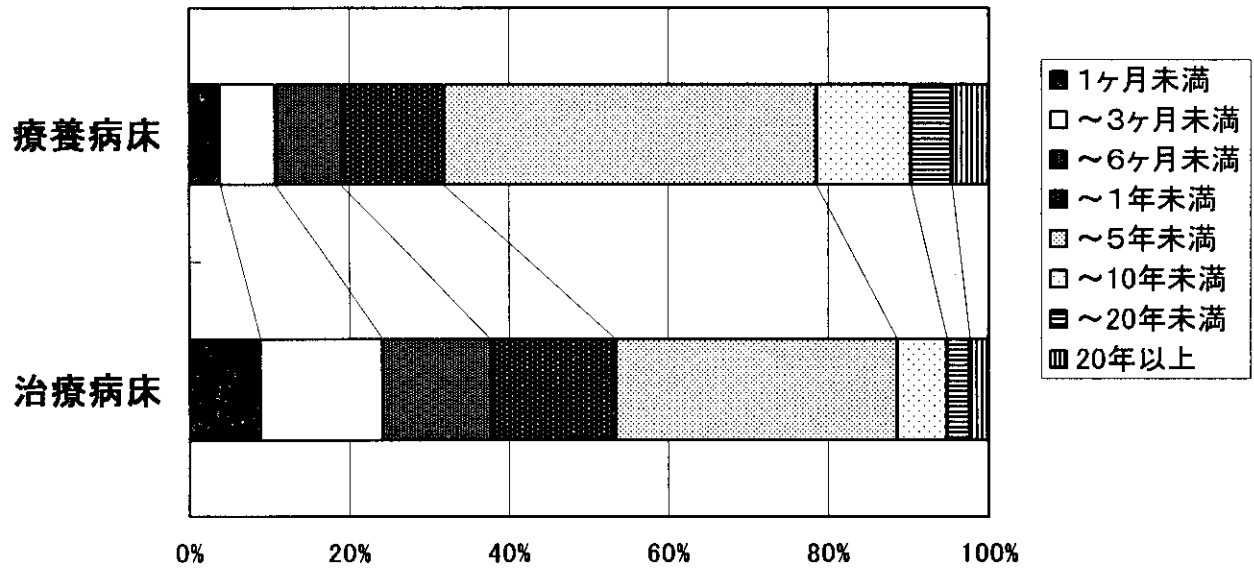


図4. 治療病棟における在院期間別構成比
— 都道府県・政令指定都市別 —

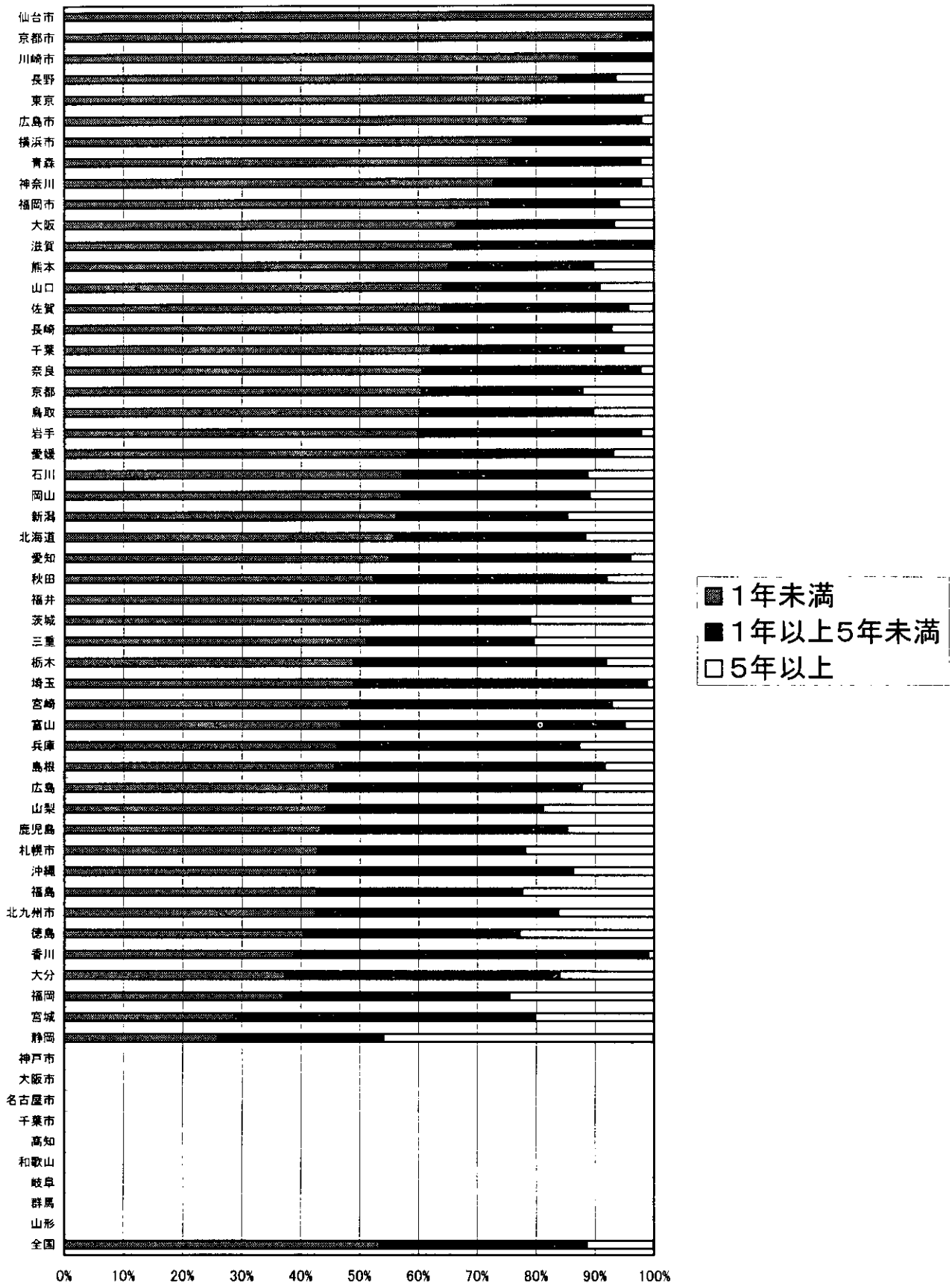


図5. 療養病棟における在院期間別構成比
—都道府県・政令指定都市別—

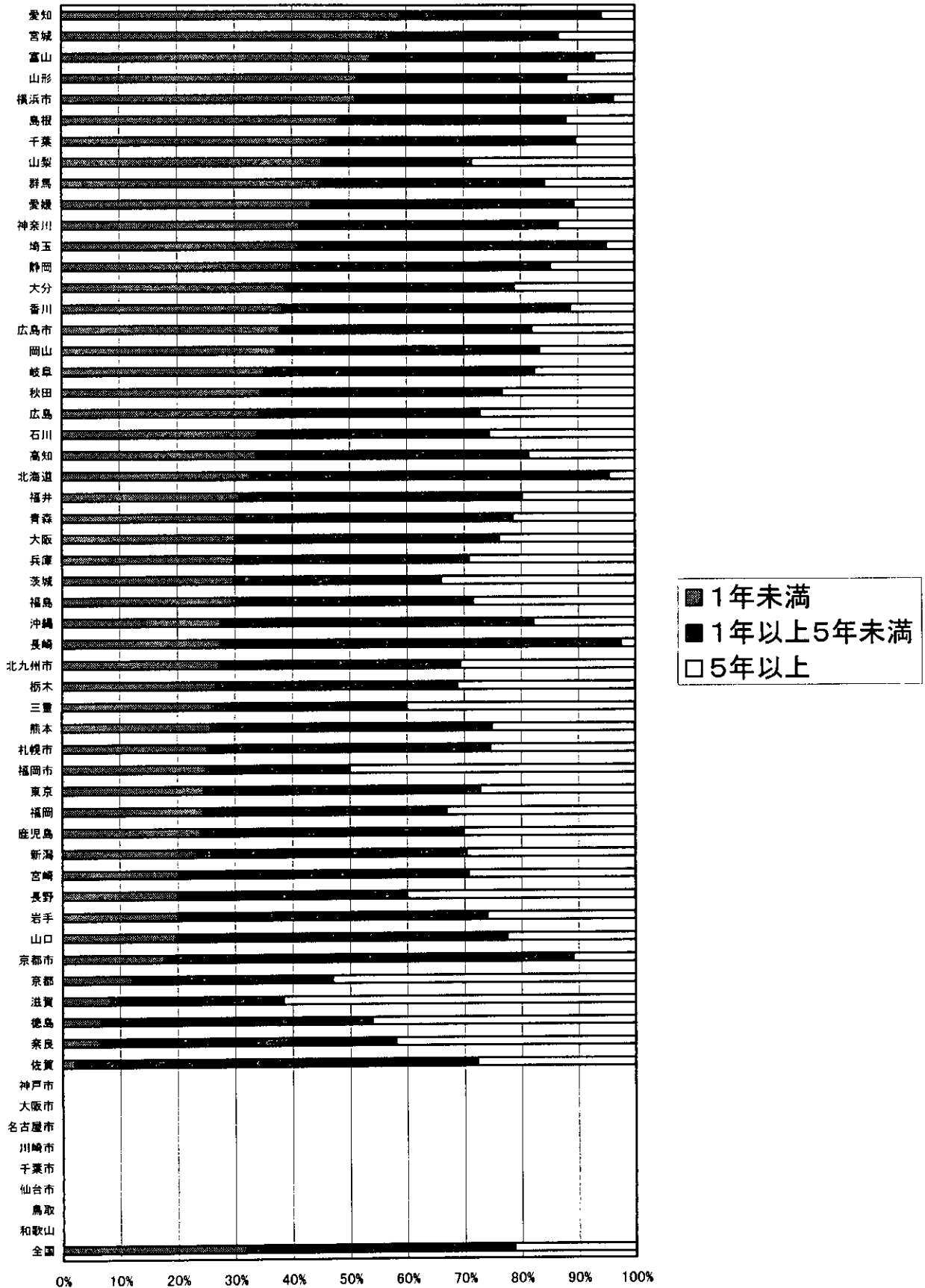


図6. 退院時状況の構成比

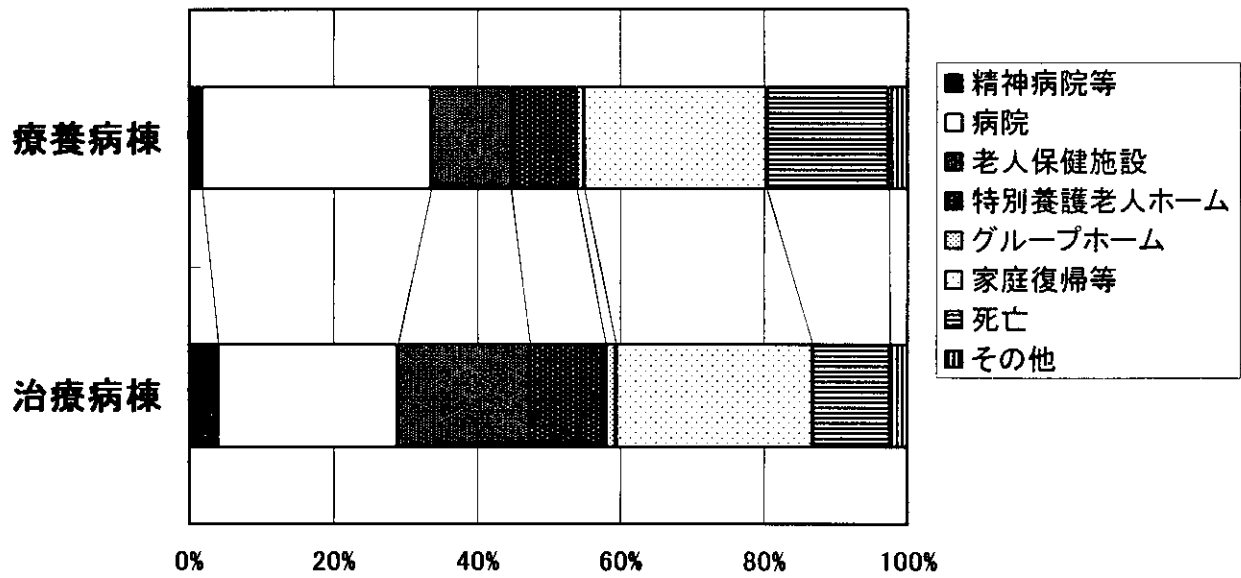


図7. 治療病棟の退院状況
— 都道府県・政令指定都市別 —

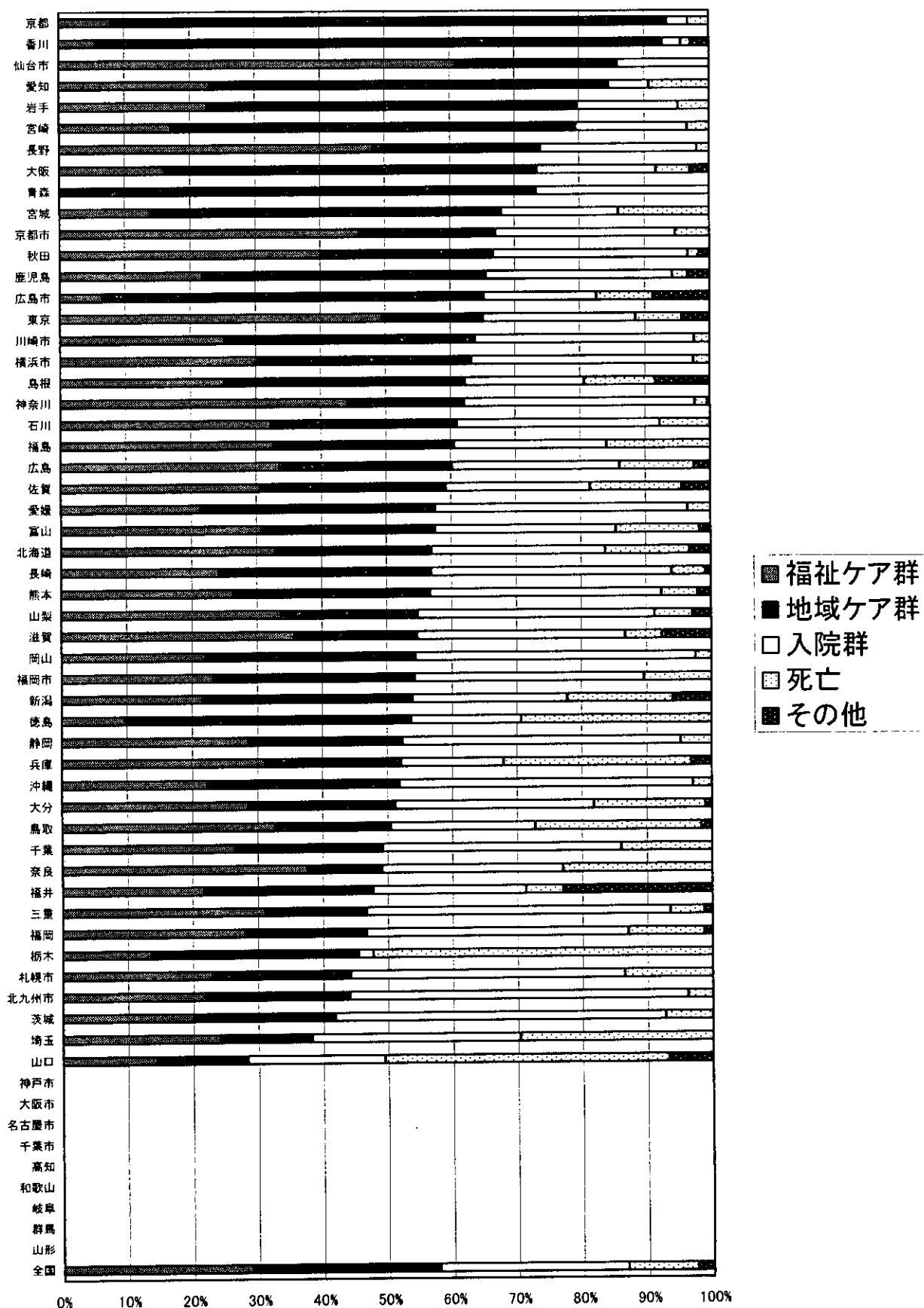
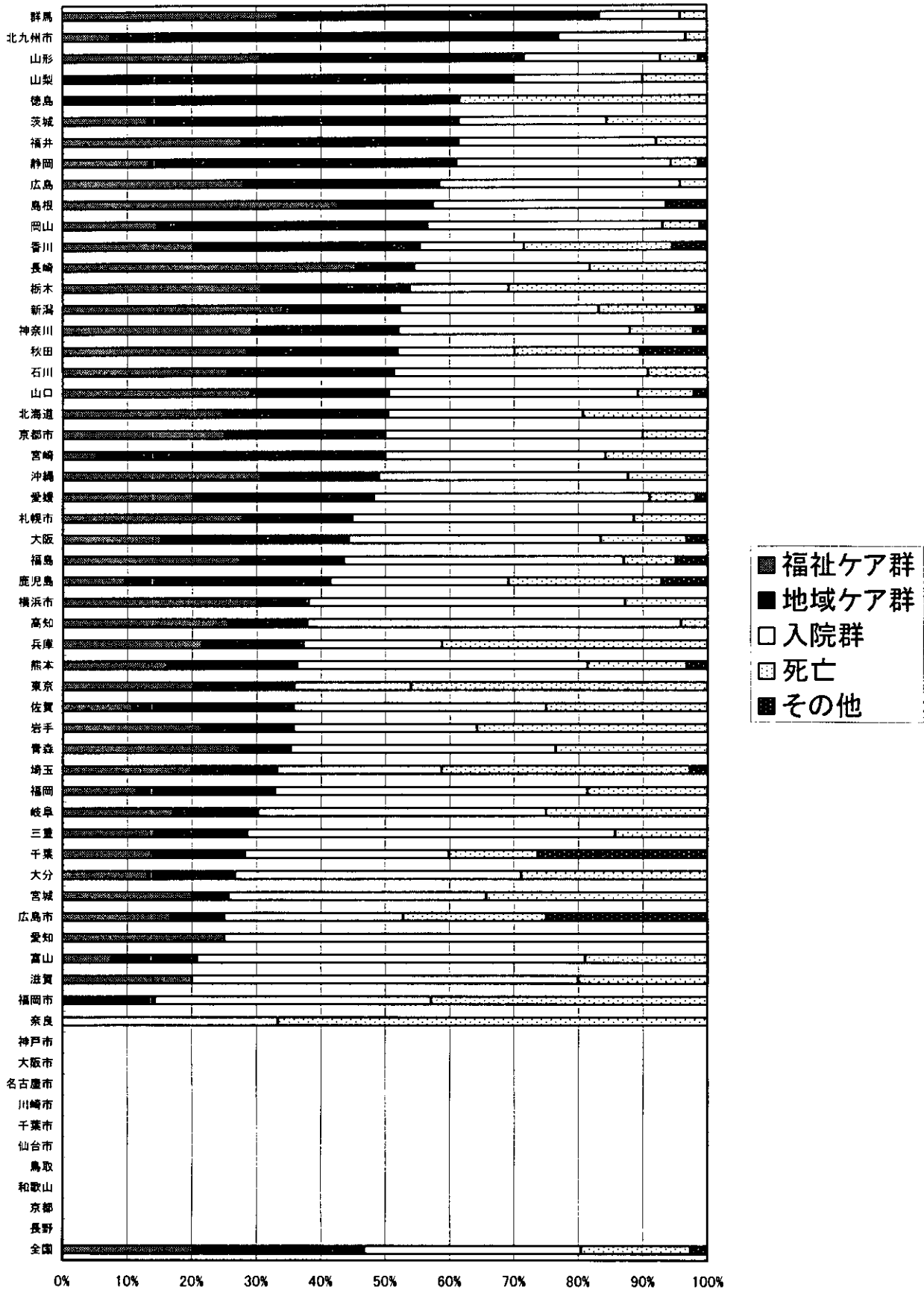


図8. 療養病棟の退院状況
—都道府県・政令指定都市別—



これまでの「老人性痴呆」についての文献

【目的】これまで、痴呆性疾患に関する文献について分析して、今後の痴呆性疾患の治療方向やケアのあり方についての検討を行う。

【方法】ここ数年間の「痴呆」に関する文献を抽出して13のカテゴリー分類・検討を行った。文献はタイトル、氏名（所属）、雑誌名、ページ数、概要、キーワードの順に記載した。

【結果】

1) 痴呆の疫学研究

・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％と推定される。将来的には爆発的に痴呆患者は増加する。

2) 痴呆の診断技術に関する研究

・アルツハイマー病の生物学的マーカーについての報告が数文献出ている。

3) 痴呆の危険要因や予防に関する研究

・食事と痴呆との関係： 認知障害を示す高齢者は野菜と食物繊維の摂取不足、脂質の摂取過多、炭水化物の比率の低下が認知障害と関連し、特に総脂質と飽和脂肪酸の摂取過多は脳血管性痴呆の危険因子になっている。魚の摂取不足はアルツハイマー病（AD）の発症に関連する。

・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。

・脳卒中後の痴呆症例を追跡したところ、退院後1～1年半生きがいがなくぼんやりした家庭生活を送った頃に軽度～中度の（廃用型）痴呆を発症した。

・高齢者糖尿病患者ではアルツハイマー型を含む痴呆疾患の発症が多い。

4) 痴呆の社会経済学的な面からの分析研究

・入院日数、総医療費の増加が有意に認められた因子は、ADLの低下、重度の痴呆の合併、リハビリの適応の有無、医療相談室の介入、老人病院への転院などであった

5) アルツハイマー病の病態解明に関する研究

・Alzheimer病（AD）では、正常脳では検出されない主要組織適合抗原陽性ミクログリアやTリンパ球浸潤が認められた。

6) 痴呆のケアの評価に関する研究

・現在痴呆リハビリテーションの効果の評価に作業療法、音楽療法、運動療法他を含むクリ

ティカルパスを導入した。その結果、患者の経過と評価が容易になり、スタッフは共有の情報を持つことで統一した意識でプログラムを実行することができ、患者個人に注目した治療が可能になった。

- ・MDS (Minimum Data Set) は進行した老年痴呆のリハビリの総合的な長期効果を評価する仕組みを構築している。

7) 痴呆の薬物療法に関する研究

- ・AD患者28名で6か月間、インドメタシンとプラセボの二重盲検を行った。認知機能改善に有意に有効であったが、軽度痴呆群に限られていたこと、症例数が少ない、インドメタシンの消化器系副作用など問題点があった。

- ・閉経後のホルモン補充療法 (ERT) を行っていた女性群では、アルツハイマー型痴呆発症の危険率が低いとされている。SPECTを用いて脳機能検査である局所脳血流検査を行ったところ、閉経によって女性脳の血流が減少し、ERTによってそれが元の水準に戻ることが示唆された。

- ・漢方治療、特に釣藤散投与の有効例2例を示した。

8) 非薬物療法、特に回想法に関する研究

- ・東大病院入院中の初期痴呆患者8名10セッションの集団精神療法を実施した。患者からは自らの生活の支えになるものとして極めて肯定的な評価を受けた。家族の評価は当初は否定的、懐疑的な者もあったが、終了時には継続の強い希望がだされるようになった。グループに参加していない外来担当医からも患者の臨床像が肯定的に変化したとの指摘があった。

- ・回想法により情動や意欲と言った精神機能が向上するケースがみられたことから、回想法が痴呆の残存機能の維持あるいは改善に有効であることが示唆された。

- ・痴呆性老人を対象として、観察評価や痴呆症状評価尺度で改善が見られた。また、日常生活においても精神的安定や自発的行動などの改善が見られた。今回、特に関心・興味を示し反応の良かった内容は、蚕 (養蚕の道具や桑の葉) や野菜・果物などであった。

- ・痴呆老人に対するデイケアでは、特に回想法を加えることによって知的機能は改善する可能性があると考えた。

9) 非薬物療法、特にリアリティオリエンテーション (RO) に関する研究

- ・痴呆老人を対象にROを応用したグループ活動を6人のグループで毎日30分間、3か月間継続して行い、その効果 コミュニケーション能力の改善・向上は顕著であった。

- ・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を114例を対象に行った。その結果、見当識は時間・場所ともに改善・維持傾向を認めた。RO法と回想法の併用が老年期痴呆患者の知的側面、情動面に有効なアプローチであることを示唆した。

10) 非薬物療法、特に音楽療法についての研究

・アルツハイマー型老年痴呆1名と脳血管性痴呆19名の計20名(男1,女19,平均79.7歳)に対し音楽療法を約3か月行った。はじめ17.3点であった長谷川武簡易知能評価スケールが19.9点に上がったが、日常生活においての変化はあまりなかった。見当識障害の改善は見られなかった。

・3か月間にアルツハイマー型痴呆例に音楽療法を施行し検討した。音楽療法開始前とその3か月を比較すると、音楽療法評価スケールは改善したが、ADLおよび改訂長谷川式簡易知能評価スケールは改善がみられなかった。音楽療法直後ではQOLの改善が見られた。

・Alzheimer病61名,脳血管性痴呆59名に、音楽療法と作業療法とを同日行い、その効果を痴呆用愛媛式音楽療法評価表(D-EMS)を用いて検討した。「認知」「発言」「表情」「社会性」では、両療法中の状態に有意差が認められたが、「集中力」「参加意欲」については認められなかった。

・痴呆老人の歯磨き行動の動機づけに音楽を取り入れた結果、効果的な歯磨きができるようになり、患者の自主性が向上するなどの効果が得られた。一斉声かけ誘導は効果的な歯磨きにつながらず患者の自主性の低下になっていることを明確化した。

・曲目になじみの歌を選曲した場合にしばしば発話量および社会性の向上をもたらした。一方、なじみの歌は稀に不快な記憶を呼び起こす場合もあるので留意する必要があると思われた。

・臨床における音楽または音楽療法の効果に関する文献検討を行った結果、以下の8事項が明らかになった。1)遮音作用により不安を軽減する。2)心身がリラックスする。3)心理的な鎮静作用によりとう痛を緩和する。4)日常生活のリズムを作る。5)コミュニケーションのきっかけとなり、対人関係を促す。6)時間感覚を変化させる。7)睡眠を誘導する。8)緊迫感のある環境を緩和し快適にする。

・特別養護老人ホームの入所者19名(男6,女13,平均78.6歳)に音楽療法を行った。その結果NK細胞活性は療法後に有意な上昇を認めた。総リンパ球に変化はなかったが、リンパ球のサブセットのNK細胞比率は療法後有意に上昇した。

・音楽療法後、NK細胞活性とアドレナリンが有意に高値を示したが、ACTH、コルチゾール、およびノルアドレナリンは有意な変化を示さなかった。

・脳血管性痴呆患者に音楽療法評価チェックリスト事象関連電位P300を指標として、音楽療法の効果について検討した。アルボース式音楽療法評価チェックリストの経時的反復測定分散分析の結果、音楽療法により積極性、持続性、協調性、情緒性の改善が認められた。音楽療法群においてはP300潜時は短縮し、認知機能の改善を認めた。脳血管性痴呆患者に対しての音楽療法はQOLの向上、認知機能の改善に効果があることを示した。

・ひな祭りの行事に歌を発表するという目的を設定し、合唱を行った。その練習期間から本番までのプロセスを通して、活動性・自主性の向上や発語・発声の増加、幻聴・妄想の疎隔化がみられた4症例を経験した。

・老人の音楽療法にロック調のドンパン節を取り入れ、その曲に軽体操の振り付けを創作し身体を動かすことができる患者39例に試みた。患者は車椅子患者14例、問題行動患者9例、

疎通可能患者16例で、いずれもこの療法によって表情が生き生きしてきた。痴呆症状があっても自分から参加しようという意志が見られ、問題行動も落ち着いた。

・脳血管性痴呆9名、アルツハイマー型痴呆1名の計10名（男1，女9，66～93歳）の特別養護老人ホーム入居者をVTRによる撮影を行い、音楽療法中の表情の変化を点数化した。音楽療法評価スケールにおいて、回を重ねると点数は良くなり、痴呆の重度な被験者の方が点数の有意な上昇を示した。また痴呆老人の情緒面に対して音楽療法は効果的に作用することが明らかになった。

・痴呆高齢者12例を対象に、隔週のグループセッション（I）でなじみの歌法を4か月行った。I後消極的行動の減少と直接的行動、積極的行動の増加が認められ、即効効果が認められた。しかし、I前の行動は毎回ほぼ同じレベルで、保持効果は認められなかった。Iの頻度が低く、参加人数が多いと、積極的行動が直接的行動より増加し、保持効果はIの頻度と参加人数に影響された。

・アルツハイマー型老年痴呆1名と脳血管性痴呆19名の計20名（男1，女19，平均79.7歳）に対し音楽療法を約3か月行った。はじめ17.3点であった長谷川武簡易知能評価スケールが19.9点に上がったが、日常生活においての変化はあまりなかった。見当識障害の改善は見られなかった。

・軽度～中等度痴呆群8名と重度痴呆群10名に対して歌唱・声楽鑑賞を用いた音楽療法を行った。軽度～中等度痴呆群では、HDS-RおよびMMSEについては、2.8点以上の有意な改善を認め、抽象的思考について音楽療法が有効であることが確認された。重度痴呆群については、認知機能や感情機能の障害の改善を認めなかった。

・「なじみの歌法」セッションの効果は1～2回目のセッション後から表れ始め、次の日のセッションの前の行動までも変化させている

11) 痴呆のその他の非薬物療法についての研究（音楽療法、RO、回想法以外の非薬物療法もしくは複数の療法）

・軽症老年痴呆（SDAT）に対して脳活性化訓練（脳機能リハビリ）プラス薬物療法を施行し、明らかな機能改善は全106例中32例（30.2%）、機能不変例（非悪化例）を含めると64例（60.4%）に達した。改善した機能は、主として時・場所の見当識、セリーズ、5分後想起であった。

・「脳リハビリ訓練」および「好ましい生活時間の構造化」への援助を実施した。対象者は平均年齢82歳の高齢者9名で、月2回のグループワーク形式で6か月間（延べ12回）実施した結果、自発性や気力が増し、表情が豊かになり、周囲に対する関心や興味が増すなどの改善をみた。

・痴呆患者に、1つは感覚統合アプローチ（ボール渡し、ボール蹴り、風船バレー、パラシュートを用いた活動などで適応反応と集団での活動は社会的交流の改善や、運動機能の改善により、脳の処理機能改善を期待）と通常のレクリエーション活動（音楽、体操）活動を実施した。その結果、感覚統合アプローチ群は脳の情報処理の維持に寄与すると考えた。

・老化・廃用型痴呆症（軽度・中度）に対し、3か月間の入院により、右脳後半部の意欲の中枢を刺激すると思われるゲーム、音楽、絵画、スポーツなどの肉体運動、仲間との交友などを通して脳活性化訓練を施行した。顕著な改善効果をあげることができた。

・痴呆性老人に生き生き暮らしてほしいという願いから、キャンプが実施されるようになった。その中で回想療法、音楽療法、環境療法などを取り入れることによってQOLを充実させることができると考えた。

・集団的アプローチ法（回想法、リアリティーオリエンテーション、音楽療法、アニマルアシストセラピー）をアルツハイマー型痴呆5名、脳血管性痴呆3名に計10回行い、改定長谷川式簡易知能評価スケール（HS）では1例を除いた全例で点数の改善、N式精神機能評価スケール（NS）では2例を除き大幅な改善を認めた。

・痴呆症患者に対してドッグ・セラピーを実施した。対象者は犬あり群のべ27名および犬なし群のべ28名で改訂長谷川式簡易知能評価スケールで評価した。その結果、実施回数と犬の有無との間に統計的に有意な交互作用があった。また、病院では患者のおむつ外しの励行や通常のリハビリ時における犬の導入など集合性の変化を認めた。

・痴呆患者20人を被験者にし、脳神経により近い眉間（晴明穴）に微弱な電流を1回つき30分間、週3回、一ヶ月間行った。その結果、刺激群はコントロール群に比べ、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）及び短期記憶検査の得点が有意に上昇した。

1 2) 痴呆のケアの実態調査や問題点に関する研究

・高齢者、特に痴呆性疾患患者を対象として行われている精神療法の問題点と今後の展望について述べた。近年、病院や施設で行われている行動療法や音楽療法等の様々なプログラムには、精神療法としての厳密さに欠けている。考えるべき点は以下の通り。1) 患者の問題点を明確化し、的確な治療目標を設定する。2) 個人個人に合った治療法を選ぶ。3) 療法の治療効果を客観的に評価する方法を検討する。4) スタッフに対する教育を充実させる。

1 3) その他、概説的な文献

・痴呆グループホームケアは従来の痴呆ケアへのアンチテーゼとして生まれた。20年前より北欧を中心に普及し、日本でも介護保険下、在宅ケアとして制度化された。グループホームケアはその人らしい生活を展開するための家庭的な環境を重視する。大切なことは建物そのものにあるのではなく、ケアに対する考え方と特別に訓練されたスタッフである。スタッフはケアの提供者ではなく、ともに生活するパートナーとして存在する。痴呆グループホームケアが従来の痴呆ケアに影響し、大規模施設の小ユニット化のきざしがある。

・Alzheimer病（AD）の発症原因は多因子性であり、遺伝要因よりも環境要因が強く影響する生活習慣病である。21世紀には超高齢化社会を迎える日本社会では孤発性ADが95%以上を占めると考えられるが、その病因研究は著しく遅れており、確たる治療法・予防法が未だ存在しない。その原因はAD研究において、1) 危険因子のAD発症への寄与率を明確にする研究が遅れており、2) ADは全て遺伝病であるとの間違った認識に基づく分子

遺伝学研究への偏りがあると指摘した。21世紀にはこれらの研究態度を正して環境因子を考慮した分子疫学及び分子医学への研究の発展を期待した。

【考察】

痴呆についての危険要因についてのいくつか報告があったが、明らかな相関がある危険要因はみられなかった。

治療に関しては非薬物療法の文献が多かった。リアリティオリエンテーション (RO)、回想法、音楽療法についての文献が多く、特に音楽療法に関する文献が多かった。その中で1) 心身がリラックスする 2) 心理的な鎮静作用 3) 日常生活のリズムを作る 4) コミュニケーションのきっかけとなり、対人関係を促す 5) 時間感覚を変化させる 6) 睡眠を誘導する 7) 緊迫感のある環境を緩和する 8) 意欲の向上等に音楽療法が効果があったという報告があった。逆に痴呆スケールや ADL の改善につながらなかったという報告もあった。また軽度痴呆患者には効果があるが重度痴呆には効果が少なかったという報告もあった。音楽内容はなじみの歌が効果的であったという報告がいくつかあった。痴呆のケアの評価の難しさや長期的なフォローでの判断がなく、音楽療法等の様々なプログラムや評価には更に厳密な検討が必要であると判断された。RO法と回想法の併用が痴呆患者の知的側面、情動面、コミュニケーション能力向上に有効という報告があった。その他、感覚統合アプローチ訓練、脳リハビリ訓練、アニマルアシステドセラピー、電気刺激療法など様々な非薬物療法が試みられているが、今後より詳細な検討が必要である。薬物療法に関しては、インドメタシンなどの非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) や漢方治療、特に釣藤散投与の効果、ホルモン補充療法 (ERT) などに関する文献のみで、現在のところでは、有効な痴呆に対する薬物療法の報告はみられなかった。痴呆に関する文献は主に治療法に関する研究が主体で、どのような施設が痴呆のケアに適しているかについての療養環境に関する研究はみられなかった。以上のように痴呆の治療は現在のところは非薬物療法が中心となる。そのような療法が行えるような施設や在宅でのケアが痴呆患者にとって適切と判断された。今後は痴呆のケアがどのような住環境で行うのが適切であるかの研究が必要である。

【結論】

痴呆の治療に効果があるのは回想法、なじみの歌など過去を想起させる環境が治療に効果があるということである。今後は聴覚だけでなく、視覚や触覚、味覚、臭覚などで過去を想起させるような感覚刺激でも、おそらく治療効果が認められると推測される。今後はこのような研究や療養のあり方を検討していく必要があることが示唆された。

精神科デイケア等の機能に関する研究

分担研究者 浅野弘毅（仙台市立病院神経精神科部長）

研究要旨：本研究は、平成13年6月30日付で行われた厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課の調査のうち、精神科デイケア等の状況に関する調査を分析したものである。

全国の精神科病院1,665カ所のうち、精神科デイケアは46.1%、精神科ナイトケアは5.0%、精神科デイナイトケアは8.1%、老人性痴呆疾患デイケアは6.8%で実施されていた。デイケア等を実施している病院の外来患者のうち、デイケア等の延べ利用者の割合は19.0%であった。

病院における精神科デイケアの普及率には都道府県間で格差が見られた。精神科デイケアの施設基準の承認を受けている施設は全国で1,077カ所あり、一人あたりの月平均通所日数は9.4日、一人あたりの月平均利用率は46.4%、年間新規通所者数は1施設あたり平均20.2人であった。また、精神科デイケア利用者のうち、なんらかの社会復帰施設等を利用していた患者は10.0%であった（重複利用を含む）。

平成13年6月30日の調査と平成12年6月30日の調査とを比較した。精神科デイケア実施施設数ならびに利用者数は着実に増加し、外来患者に占める利用者の割合もわずかに増加しているが、通所日数、利用率、新規通所者数はわずかながら減少していた。

以上の結果にもとづき、精神科デイケア等の今後の方向性について若干の提言を行った。

A. 研究目的

精神科デイケア施設等を対象とした全国的な基礎調査を行い、同施設等の運営状況等を把握し、精神科デイケア施設等の機能を把握するための指標を明らかにする。

B. 研究方法

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、全国の精神科病院等の状況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、全国の精神科病院、社会復帰施設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で、精神科デイケア等の状況に関する調査結果を厚生科学研究

として解析したものである。

(倫理面への配慮)

この研究は、精神科デイケア施設等の調査を基盤にするものであるため、個々の精神障害者に直接接触することはなく、人権上の問題は発生しない。

C. 研究結果

(1) 病院区分別デイケア等実施状況

大学病院84カ所のうち、精神科デイケアは17ヶ所(20.2%)、精神科ナイトケアは1ヶ所(1.2%)で実施しており、精神科デイナイトケアおよび老人性痴呆疾患デイケアを実施しているところはなかった。大学病院のうちの18ヶ所(21.4%)は、なんらかのデイケアを実施していた(複数の事業実施を含む、以下同様)。

国立病院47ヶ所のうち、精神科デイケアは17ヶ所(36.2%)、精神科ナイトケアは1ヶ所(2.1%)、精神科デイナイトケアは3ヶ所(6.4%)、老人性痴呆疾患デイケアは3ヶ所(6.4%)で実施していた。国立病院のうちの24ヶ所(51.1%)は、なんらかのデイケアを実施していた。

都道府県立病院78ヶ所のうち、精神科デイケアは41ヶ所(52.6%)、精神科ナイトケアは2ヶ所(2.6%)、精神科デイナイトケアは1ヶ所(1.3%)、老人性痴呆疾患デイケアは2ヶ所(2.6%)で実施していた。都道府県立病院のうちの46ヶ所(59.0%)は、なんらかのデイケアを実施していた。

指定病院1,003ヶ所のうち、精神科デイケアは589ヶ所(58.7%)、精神科ナイトケアは65ヶ所(6.5%)、精神科デイナイトケアは118ヶ所(11.8%)、老人性痴呆疾患デイケアは84ヶ所(8.4%)で実施していた。

指定病院のうちの856ヶ所(85.3%)は、なんらかのデイケアを実施していた。

非指定病院453ヶ所のうち、精神科デイケアは103カ所(22.7%)、精神科ナイトケアは15ヶ所(3.3%)、精神科デイナイトケアは13ヶ所(2.9%)、老人性痴呆疾患デイケアは24ヶ所(5.3%)で実施していた。非指定病院のうちの155ヶ所(34.2%)は、なんらかのデイケアを実施していた。

全国の精神科病院1,665ヶ所のうち、精神科デイケアは767ヶ所(46.1%)、精神科ナイトケアは84ヶ所(5.0%)、精神科デイナイトケアは135ヶ所(8.1%)、老人性痴呆疾患デイケアは113ヶ所(6.8%)で実施していた。

(2) 病院区分別外来患者数中のデイケア等利用者数

デイケア等を実施している病院における、平成12年6月1ヶ月間の外来患者数に占めるデイケア等の利用者数はつぎのとおりであった。

大学病院は、202,859人中6,662人(3.3%)、国立病院は、76,666人中8,190人(10.7%)、都道府県立病院は、196,309人中24,557人(12.5%)、指定病院は、1,354,411人中327,465人(24.2%)、非指定病院は、358,292人中49,062人(13.7%)であり、合計では2,188,537人中415,936人(19.0%)であった。

(3) 都道府県別病院精神科デイケアの普及率

都道府県別に病院精神科デイケアの普及率をみた(表)。精神科病院(大学

病院も含む) 数のうち、精神科デイケアを実施している病院の割合(%)を示した。

沖縄県の75.0%から大阪市の0%まで分布しており、地域間格差が目立つ。

平成12年調査と比較してみたが、総じて順位に大きな変動はなかった。

(4) 施設別精神科デイケアの利用状況

精神科デイケアの施設基準の承認を受けているのは、単科精神病院557ヶ所(51.7%)、一般病院精神科210ヶ所(19.5%)、精神科診療所等252ヶ所(23.4%)、精神保健福祉センター26ヶ所(2.4%)、その他32ヶ所(2.9%)となっており、合計1,077ヶ所であった。

一人あたりの月平均通所日数(延人員/実人員)は、単科精神病院が9.6日、一般病院精神科が9.7日、精神科診療所等が8.8日、精神保健福祉センターが8.9日、その他が8.4日となっており、全体の平均は9.4日であった。

一人あたりの月平均利用率(延人員/実人員/実施日数平均値)は、単科精神病院が46.8%、一般病院精神科が47.9%、精神科診療所等が43.2%、精神保健福祉センターが58.4%、その他が44.5%となっており、全体の平均は46.4%であった。

(5) 施設別デイケア等(精神科デイケアを除く)の利用状況

精神科デイナイトケアの一人あたり月平均利用日数は、単科精神病院が13.5日、一般病院精神科が11.3日、精神科診療所等が9.0日、その他が5.9日であり、全体の平均は11.3日であった。

精神科ナイトケアの一人あたり月平均利用日数は、単科精神病院が9.2日、

一般病院精神科が6.2日、精神科診療所等が6.1日、その他が5.8日であり、全体の平均は7.5日であった。

老人性痴呆疾患デイケアの一人あたり月平均利用日数は、単科精神病院が11.7日、一般病院精神科が11.8日、精神科診療所等が10.0日、その他が14.1日となっており、全体の平均は11.3日であった。

(6) 施設別精神科デイケアの新規利用者数

平成12年4月1日から平成13年3月31日までの期間に、精神科デイケアを新規に利用した数は、1施設あたり、単科精神病院が20.7人、一般病院精神科が19.2人、精神科診療所等が21.2人、精神保健福祉センターが19.9人、その他が12.0人であり、全体の平均は20.2人であった。

(7) 精神科デイケア利用者の社会復帰施設等の利用状況

精神科デイケア利用者のうち、平成13年6月1ヶ月間に、1日でも社会復帰施設等を利用した数は以下のとおりであった。

生活訓練施設が2,022人で、精神科デイケア利用者の4.1%(各々の社会復帰施設等利用者数/精神科デイケア利用者実人員、以下同様)、福祉ホームが526人で1.1%、通所授産施設が672人で1.4%、入所授産施設が114人で0.2%、福祉工場が28人で0.06%、グループホームが1,621人で3.3%であり、社会適応訓練が666人で1.3%であり、なんらかの社会復帰施設等を利用した数は4,955人で、10.0%であった(重複利用を含む。以下同様)。

D. 考察

全国の精神科病院のうち、精神科デイケア実施施設数は平成12年42.4%から、平成13年46.1%へと着実に増加しているが、いまだ5割に達していない。

精神科ナイトケアおよび精神科デイナイトケアについては、前年と比較して微増（各々、4.9%から5.0%および7.2%から8.1%）しているが、いずれも1割に満たない現状にあり今後の発展が望まれる。

老人性痴呆疾患デイケアは前年と比較してまったく増えていないが、介護保険制度のもとでデイサービスが普及している影響も考えられよう。

デイケア等を実施している病院の外来患者のうち、デイケア等の延べ利用者数は、平成12年37万人から平成13年42万人へと増加し、割合では平成12年の18.0%から平成13年19.0%へとわずかに増加している。

病院における精神科デイケアについてみると、普及率に都道府県間で大きな格差がある。

一人あたりの通所日数は月平均9.4日（前年9.7日）、利用率は46.4%（前年48.1%）、年間の新規利用者数は1施設あたり平均20.2人（前年21.5人）となっており、平成12年に比べ平成13年はわずかながら減少している。精神障害者の病状の変動などを斟酌しても、十分に利用されているとは言えない現状にある。

また、精神科デイケア利用者のうちなんらかの社会復帰施設を利用した者の数は10.0%（前年10.3%）であり、さらに一層の工夫が必要と思われる。

精神科デイナイトケア、精神科ナイトケアの利用の拡大については、引き続き今後の課題である。

老人性痴呆疾患デイケアについては、介護保険制度のもとでのデイサービスとの役割分担の明確化が今後必要になってくるであろう。

E. 結論

平成13年6月30日付で行われた厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課の調査のうち、精神科デイケア等の状況に関する調査を分析し、平成12年6月30日の調査との比較を試みた。

精神科デイケア実施施設数ならびに利用者数は着実に増加し、外来患者に占める利用者の割合もわずかに増加している。

また、精神科デイケアの通所日数、利用率、新規利用者数は、前年と比較してわずかながら減少しており、運営上の工夫が必要と考えられる。

病院における精神科デイケアの普及率に都道府県間格差を認めるが、前年に比べると格差は若干縮まっている。

精神科デイナイトケアおよび精神科ナイトケアの発展は引き続き今後の課題である。

老人性痴呆疾患デイケアについては、介護保険制度におけるデイサービスとの役割分担が今後の課題である。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

病院精神科デイケアの普及率の比較

順位	平成13年調査		平成12年調査	
	都道府県名	普及率 (%)	都道府県名	普及率 (%)
1	沖縄	75.0	佐賀	73.7
2	佐賀	73.7	岩手	72.7
3	岩手	72.7	沖縄	70.8
4	新潟	71.0	新潟	67.7
5	三重	68.4	山梨	63.6
6	山梨	63.6	鳥取	63.6
7	鳥取	63.6	川崎市	62.5
8	川崎市	62.5	大阪府	58.6
9	大阪府	62.1	三重	57.9
10	石川	61.9	神奈川	57.6
11	神奈川	60.6	石川	57.1
12	静岡	59.5	愛媛	56.5
13	愛媛	56.5	名古屋市	56.3
14	愛知	56.4	山形	55.6
15	名古屋市	56.3	静岡	54.1
16	山形	55.6	和歌山	53.8
17	和歌山	53.8	愛知	52.5
18	千葉	53.2	香川	52.4
19	札幌市	52.5	奈良	50.0
20	香川	52.4	熊本	50.0
21	福岡	50.8	札幌市	50.0
22	長野	50.0	北九州市	50.0
23	奈良	50.0	長野	48.4
24	熊本	50.0	福岡	46.9
25	大分	50.0	京都市	46.2
26	宮崎	50.0	富山	45.2
27	北九州市	50.0	千葉市	44.4
28	京都市	46.2	京都府	44.4
29	富山	45.2	東京都	44.1
30	京都府	44.4	宮崎	42.3
31	島根	44.4	神戸市	41.7

32	千葉市	44.4	埼玉	40.7
33	東京都	43.6	岡山	40.7
34	高知	41.7	茨城	40.5
35	神戸市	41.7	千葉	40.4
36	広島	41.4	群馬	40.4
37	埼玉	40.7	広島市	40.0
38	岡山	40.7	福岡市	39.1
39	群馬	40.0	島根	38.9
40	岐阜	40.0	広島	37.9
41	横浜市	40.0	大分	37.9
42	広島市	40.0	福井	37.5
43	栃木	39.3	高知	37.5
44	福岡市	39.1	秋田	37.0
45	福井	37.5	横浜市	36.4
46	秋田	37.0	岐阜	35.0
47	青森	36.0	青森	34.6
48	鹿児島	35.3	兵庫	34.5
49	茨城	35.1	滋賀	33.3
50	兵庫	34.5	大阪市	33.3
51	福島	33.3	鹿児島	31.4
52	滋賀	33.3	福島	30.8
53	仙台市	33.3	栃木	27.6
54	山口	30.3	仙台市	27.3
55	徳島	28.6	徳島	23.8
56	長崎	27.5	長崎	22.5
57	宮城	25.0	山口	21.2
58	北海道	24.7	宮城	20.0
59	大阪市	0.0	北海道	18.9