

200/0360

平成13年度厚生科学研究費補助金
(障害保健福祉総合研究事業)

精神医療の地域分化や 専門的医療に関する研究

総括・分担研究報告書

主任研究者 守屋 裕文

埼玉県立精神保健総合センター

平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神医療の地域分化や専門的医療に関する研究

総括・分担研究報告書

主任研究者

守屋裕文（埼玉県立精神保健総合センター）

分担研究者

堀川公平（野添病院）

妹尾栄一（東京都精神医学総合研究所）

遠藤俊吉（日本医科大学）

保坂隆（東海大学医学部精神科）

伊藤弘人（国立医療・病院管理研究所）

富松愈（三池病院）

鮫島健（鮫島病院）

目 次

I. 総括研究報告書

精神医療の地域分化や専門的医療に関する研究

主任研究者 守屋裕文(埼玉県立精神保健総合センター)

研究協力者 西島英利、長瀬輝誼、金子晃一、白石弘巳

II. 分担研究報告書

1. 児童思春期病棟のあり方に関する研究

分担研究者 堀川公平(野添病院)

研究協力者 清水将之、白石 潔、杉山登志郎、西村良二、帆秋善生、松田文雄、
吉田敬子

2. 薬物依存病棟のあり方に関する研究

分担研究者 妹尾栄一(東京都精神医学総合研究所)

研究協力者 大原美知子、関 紳一、麻生克郎、有園博子

3. 合併症病棟に関する研究

分担研究者 遠藤俊吉(日本医科大学)

研究協力者 佐藤茂樹、上村秀樹、杉山 一、木村真人、坂本博子

4. ストレスケア病棟のあり方に関する研究

分担研究者 保坂隆(東海大学医学部精神科)

5. 専門病棟の国際比較に関する研究

分担研究者 伊藤弘人(国立医療・病院管理研究所)

研究協力者 冨松愈、長瀬輝誼、樋口輝彦、福井里恵

6. 各専門病棟への診察報酬面での評価

分担研究者 冨松愈(三池病院)

研究協力者 井上和俊、長瀬輝誼、馬屋原 健、松本義郎、川渕孝一、伊藤弘人

7. 都道府県における精神科病床数の算定のあり方に関する基礎的研究

分担研究者 鮫島健(鮫島病院)

研究協力者 五十嵐良雄、伊藤弘人、長瀬輝誼、中村健二、八田耕太郎、南良武

I. 総括研究報告書

精神医療の地域分化や専門的医療に関する研究

主任研究者 守屋裕文（埼玉県立精神保健総合センター）

研究要旨 目的：精神科医療の効果的な機能分化のあり方、それらの有効な統合化、また機能分化を可能にする環境や条件などについて明らかにすることを目的として本研究を行った。方法：児童思春期病棟、薬物依存病棟、合併症病棟、ストレスケア病棟を機能分化により、専門的医療を提供すべき精神科病棟として特に抽出し、その設備構造や人員配置など必要な基準案の提示、それぞれの専門病棟で行われる医療の質を担保する評価方法を提示することを目指した。また、全国の精神科病床のうち包括病床に関する調査、精神科における診療報酬や必要病床の算定を行うための方法の開発などの研究を行った。結果：1)精神科各専門病床の実態を明らかにし、必要病床数を推定した。2)各専門病棟の特殊な問題点、課題について明らかにした。3) 専門病棟を設置していくに際して、各専門病棟類型内で検討しておくべき課題、4)各専門病棟を運営するに際し、共通して検討を要する課題として、適正な診療報酬の設定、医療機関の適正配置、治療の連続性を保障するステップダウン機能の導入、などを指摘した。結語：今後は、診療報酬改定や医療法改正などの状況を踏まえて、研究を継続し、成果が精神医療の地域分化や専門的医療の開発に貢献できることを目指したい。

分担研究者

堀川公平(野添病院)
妹尾栄一(東京都精神医学総合研究所)
遠藤俊吉(日本医科大学)
保坂隆(東海大学医学部精神科)
伊藤弘人(国立医療・病院管理研究所)
富松愈(三池病院)
鮫島健(鮫島病院)

研究協力者

西島英利(日本医師会)
長瀬輝誼(日本精神科病院協会)
金子晃一(新潟県立小出病院)
白石弘巳(東京都精神医学総合研究所)

A. 研究目的

わが国では、若者から高齢者まで精神的ストレスが増大している状況にある。中高年の自殺増加に伴ない、自殺者数が3万人を越えて、交通事故者を上回っている。生活不自由さを伴い何らかの福祉的援助を必要とする精神障害者の数も平成5年の157万人に比べ、平成8年は217万人と急激に増加している。通院および入院者数をあわせた「受療率」もすべての高血圧疾患に次いで全疾患の中で第2位である。精神科病院入院者は34万人近く、特に10年以上の長期在院者が多いことが指摘されて久しい。しかし、一方で、総医療費のなかに

占める精神科医療費の比率は、5%程度と診療対象人数に比して著しく低い値となっている。

このようなさまざまな精神科医療に対する需要に応えるために、良質かつ効率的な精神科医療の提供体制を構築することが緊急の課題となっている。その際、近年の精神医療の各分野での専門的発展の成果を十分に取り入れて応用し、効果的な機能分化を図ることが必要である。このような改革を実現し、定着させるためには、各専門病棟内における体制確立だけでなく、需要に見合う医療資源の有効配置と資源間の連携、専門的治療に対する適切な医療経済的評価のあり方についての調査研究が避けられないところである。

上述の問題意識から、精神科医療の効果的な機能分化のあり方、それらの有効な統合化、また機能分化を可能にする環境や条件などについて明らかにすることを目的として本研究を企画した。

本研究では、児童思春期病棟、薬物依存病棟、合併症病棟、ストレスケア病棟を機能分化により、専門的医療を提供すべき精神科病棟として特に抽出し、「児童思春期病棟のあり方に関する研究」(分担研究者堀川公平)、「薬物依存病棟のあり方に関する研究」(同妹尾栄一)、「合併症病棟に関する研究」(同遠藤俊吉)、「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」(同保坂隆)の4つの分担研究を組織した。これらの専門病棟について、その設備構造や人員配置など必要な基準案の提示、それぞれの専門病棟で行われる医療の質を担保する評価方法を提示することを目指した。

また、各専門病棟機能において、諸外国に比べて遜色ない専門精神医療を提供するために「専門病棟の国際比較に関する研究」(同伊藤弘人)を行った。

さらに、各専門病棟が安定した運営を行

うために適正と考えられる診療報酬体系のあり方を検討するため「各専門病棟への診療報酬面での評価」(同富松愈)を行った。

一般精神病床を含め、各都道府県に必要とされる精神病床数を明らかにすることは、精神医療施策上きわめて重要である。しかし、必要病床数の算定方法については改めて検討を要する。こうした点について検討するため、「都道府県における精神科病床数の算定のあり方に関する基礎的研究」(同飯島健)を行った。

B. 研究方法

【1】 「児童思春期病棟のあり方に関する研究」

「児童思春期病棟のあり方に関する研究」では、現状調査のため、26病院(全児研加盟12病院、日精協調査による11病院、その他3病院)を調査対象とし、児童思春期患者の入院者数、診断名、1日平均外来患者数、定床数、病棟における職員構成等について調査を行った。また推定患者数の把握のため、無作為に選出した6県に所在する3施設類型(児童相談所・精神保健福祉センター・児童養護施設)全95施設を対象に、児童思春期の精神科入院治療必要者の有無とその内容を問う調査を行った。さらに、平成13年12月にホームページを開設し全国民から国民の意見、要望等を求めた。

【2】 「薬物依存病棟のあり方に関する研究」

「薬物依存病棟のあり方に関する研究」では、精神神経学会の「精神科卒後研修病院」に指定されている全国の国公立病院など49病院を対象として、郵送によるアンケート調査を行い、薬物依存症の治療に関する現状や取り組みにあたっての課題を調査した。主な質問内容は、中毒性疾患患者の新

規受診者数、入院者数、中毒性精神病以外の薬物依存患者の治療受入状況、アルコール治療と相違、薬物関連問題に対する将来計画などとした。

【3】 「合併症病棟のあり方に関する研究」

「合併症病棟のあり方に関する研究」では、比較的積極的に合併症医療に取り組んでいる12施設に対して、人員配置、設備構造などの他、平成13年12月20日から平成14年1月19日までの1ヶ月間に新たに対応した合併症患者についてのアンケート調査を行い、回答を分析した。

【4】 「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」

「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」では、神奈川県Z市において定期検診を希望した住民約15,000人の中から8,000人を無作為に抽出し、一般人口のなかにみられるストレス、睡眠障害及び抑うつの有無に関して調査した。また、東海大学病院救命救急センター受診者の全カルテを検討して、2000年1月から12月までの間に、精神科医が関与したケース、特に自殺企図で搬送されたケースの分析とその転帰について調査した。また、現にストレスケア病棟を有している2施設の実態調査を行った。

【5】 「専門病棟の国際比較に関する研究」

「専門病棟の国際比較に関する研究」では、児童思春期専門病棟、アルコール・薬物依存病棟、身体合併症病棟、ストレスケア病棟について、まず、評判度の高い上位5病棟のホームページより情報収集を行った。また、アメリカ精神医療に関する統計資料に基づき、専門医療を含む精神科全般の動向について分析を行った。

【6】 「各専門病棟への診察報酬面での評価」

「各専門病棟への診察報酬面での評価」では、愛知県名古屋市近郊の単科精神科病院を対象とし、平成11年11月～平成12年12月に同病院に入院した患者70名（男性42名、女性28名）、平均年齢35.5±11.6歳に対し、次の5つのアウトカム指標、患者基本調査票、QOL調査票（Short Form Health Status Profile -36；SF-36）、（精神）症状調査票（Behavior and Symptom Identification Scale -32；BASIS-32）、病識調査票（Schedule for Assessment of Insight；SAI-J）、患者満足度調査票（Client Satisfaction Questionnaire-8；CSQ-8J）を用いてアウトカム測定を行い、入院期間中の診療報酬点数との相関をみた。

【7】 「都道府県における精神科病床数の算定のあり方に関する基礎的研究」

「都道府県における精神科病床数の算定のあり方に関する基礎的研究」では、以下の研究を行った。1)基準病床数と既存病床数、およびそれらの差を算出して過剰県および不足県を選び、それぞれの入院患者の特性を分析した。2)都道府県における人口1万人あたりの基準病床数および既存病床数を目的変数として、地域特性指標との関連を分析する。3)都道府県ごとで診療報酬上存在する精神科入院医療における包括病棟の取得状況の調査を実施した。

C. 結果と考察

【1】 「児童思春期病棟のあり方に関する研究」

医療機関に関しては、19病院について調査し得た。平成13年12月現在で児童思春期の入院患者数は計592名、病床利用率に関しては平均70%であった。また医師

体制に関しては公的病院が約 18:1、民間病院では正確に把握できないが 48:1 よりも多く医師が関わっている事が推測された。回答したほとんどの病院は公民問わず看護体制 3:1 をとっており、公的病院の約 7 割の施設で発達と深く関係する職種として保育士をおいていた。民間病院では思春期患者が多くを占めていたが、公的病院では学童期以下の患者が多くを占めていた。回答のあった民間 7 病院に関しては精神分裂病や人格障害、神経症などが多くを占めた。一方、公的病院では発達障害や子供の行動及び情緒障害が 5 割を超える施設がみられるなど、民間病院とは違う結果が得られた。施設を対象とした調査（回答率 46.3 %）では、入院必要該当者数は計 173 名で、非分裂病性の症状や問題行動が殆どであり、行為と不登校の問題が約半数を占めていることがわかった。

本研究の結果、1)発達障害や行為障害に対する入院ニーズが高まっている、2)これらの入院治療は目下のところ公的病院で行われている、3)学童期と思春期では治療体制に相違が認められる、などの知見が得られた。今後は、病棟のあり方とともに入院に至る援助体制のあり方についても検討が必要と考えられた。

【2】 「薬物依存病棟のあり方に関する研究」

33 の医療機関から回答を得た（回収率 67.3%）。その結果、中毒性精神病の年間入院数は平均 48.1 人（全入院数の平均 412.3 人の約 11.7%）、年間新規来院者数は平均 65.7 人（全新規来院者数 697.5 人の約 9.4%）であった。依存症のみの治療は受け入れていないという医療機関は 9(26.5%) あった。アルコール病棟ないし病床が設置されていないという回答は 61.8% であった。アルコール病棟ないし病床が設置され

ている病院のうち、薬物依存症患者を受け入れているのは 8 施設であった。その受入形態は、治療意欲のある患者を任意入院で受け入れる 2、病状が悪ければ医療保護でも受け入れる 4 の他、さまざまな自由記載が認められた。対象施設での薬物関連問題への取り組み、将来計画については、「今後整備する計画はない」が 16(47.1%) に上った。この他、自由記載などの分析により、薬物依存症の治療に取り組んでいく過程で、司法や福祉の機関との連携を求める意見が強いことが明らかとなった。ただし、連携の在り方については、医療の役割を終えた後には司法で扱う様に連結していく方向を目指す意見と、医療から社会への橋渡しをする「復帰サポート体制」の整備が相当数の患者にとって有効であるという意見があった。この背景には、薬物依存症者が呈する非常に広範囲で多岐にわたる問題群が影響していることが示唆される。この結果を基に、次年度において治療プログラムの具体的内容や、他の社会的システムとの連携の在り方について検討をする。

【3】 「合併症病棟に関する研究」

「合併症病棟に関する研究」では、12 施設中回答の得られた 8 施設（総合病院 5、精神科が中心で他科を併設する病院 2、精神科のみの総合精神保健センター 1）について検討を行った。施設類型ごとに精神科病床の割合、スタッフ、平均在院日数などに相違が見られた。

合併症患者は計 92 例で、男女差はなく、年齢は 60 歳代が多かった他は均等に分布していた。入院経路は自宅 41%、単科精神科病院 29%、総合病院 16% であった。合併症のタイプは、偶発的身体疾患 51%、自傷など精神疾患と関連する身体疾患、症状が 34% を占めた。精神科診断では、精神分裂病圏が 42% と最多であった。こう

した結果などから、①合併症医療はマンパワーや設備構造などからも大学病院を含めた精神科有床総合病院が担っていく必要がある、②今後入院期間などを考慮した上で後方病院などとの連携が重要となる、③合併症患者は1日1000床あたり総合病院で9例、他科併設精神科病院で1例の入院患者が見込まれる、④合併症病棟では精神症状が比較的重症で、身体合併症はそれほど重症度が高くない患者が主体となっていた、⑤一般病棟と同等以上の看護配置が必要である、⑥合併症病棟は設置基準を高く設定するとともに、人員配置と施設基準に対する診療報酬加算が必要である、ことなどが示唆された。

今後は、全国の医療機関を対象として調査を行い、合併症病棟の適性配置や医療経済的側面について検討していくことが必要と考えられた。

【4】 「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」

「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」では、一般市民の健康調査の結果、5,903件有効回答中、自殺することを少しでも考えたことがある者は約1割(10.5%)、しばしば考えている者は1%を越えていることが明らかになった。また、2001年の東海大学病院救命救急センター受診者は21,264名(男10,419名 女10,845名)で、うち精神科受診者数803名(男282名 女521名)、自殺企図者300名(男68名 女232名)であった。

診断的にはうつ病や人格障害が多く、そのまま帰宅できる患者は約1割で、ほとんどは数日ないしそれ以上の入院を要した。

現在10施設あるストレスケア病棟あるいはそれと類似の構造をもつ病棟のうち、見学したある施設(50床)は、医師以外のスタッフ22人で運用し、病床稼働率

61.7%、平均在院日数55日であった。これは、現行の精神科病棟入院基本料では非採算的であった。

これらの結果を基に、今後は、ストレスケア病棟の存在意義をさらに明確にし、精神病床の一部をストレスケア病床(病棟)にした場合の適正診療報酬点数を提案することを目指す。

【5】 「専門病棟の国際比較に関する研究」

調査対象とした5病院に関して、今回情報を得ることができた専門病棟は、児童思春期専門病棟とアルコール・薬物専門病棟(および一部ストレスケア病棟)であった。いずれも、病床数が少なく、24時間入院ケア→居住治療→部分入院→外来ケアへのステップダウン機能を有し、できるだけ早期に可能な限り制限の少ない環境へ移行できるよう配慮がなされていた。統計資料からも、24時間の入院ケアから部分入院および外来へという流れが確認され、同様の動向は児童思春期ケアに関しても認められた。

これらの結果より、精神科専門病棟のあり方として、入院治療からのステップダウン機能を整えていくことの重要性が示唆された。

今後は、他の諸国の状況も踏まえて、人口当たり必要な病床数の推計や病棟の構造的側面などさらに具体的な情報を収集していくことが必要と考えられた。

【6】 「各専門病棟への診察報酬面での評価」

対象の精神医学的診断名は、精神分裂病34名、人格障害12名、物質関連障害10名、気分障害7名その他であった。また、診療報酬は、精神科基本診察料の他、精神科専門療法として、精神科作業療法、標

準型精神分析療法、入院生活技能訓練療法ⅠおよびⅡ、入院精神療法、精神科退院時指導料などが算定された。保険診療報酬点数の合計は13,941～433,484点であった。5つのアウトカム指標すべてに、各診療報酬点数との有意な相関がみられたが、複数の変数との相関がみられたのは、GAF、BASIS-32のPsychosis、SAI-Jであった。また、入院、在院日数、合計点数以外にも、精神科専門療法、とくに入院生活技能訓練や入院精神療法が、いくつかのアウトカム変化量との相関が高いことがわかった。本研究の結果、アウトカムと診療報酬との相関が明らかになった。また、精神科専門療法の診療報酬上の評価についても、今後、検討すべきことが示唆された。今後、ICD等の患者特性からみた患者一人当たりの医療費を算定すること、また病棟当たりの医療費について、出来高払病棟と包括払病棟の診療報酬上の比較を行う。その際、すでに機能している専門病棟での診療報酬別・入院期間別の診療報酬点数を、クリニカルパスから算出された数値と比較する方法論も検討している。

【7】 「都道府県における精神科病床数の算定のあり方に関する基礎的研究」

基準病床数と既存病床数との差が大幅に過剰である鹿児島県と大幅に不足である埼玉県を比較すると、男性の診断別入院患者数に占める精神分裂病の比率が鹿児島県では47.8%、埼玉県では65.8%と格差があり、また精神分裂病と気分障害の年齢構成のピークにも両県の間で相違が認められた。

全都道府県における地域特性分析では、高齢者割合と基準病床数および既存病床数(それぞれ0.47、0.47)、生活保護率と基準病床数および既存病床数(0.57、0.60)の間で強い関連が認められた。

包括病棟を取得しているのは、全国で99、

510床(全精神病床の28%)と推定された。その内訳は、精神科急性期治療病床4,225床、精神療養病床71,416床、老人性痴呆疾患治療病床9703床、老人性痴呆疾患療養病床14,166床と推定された。包括病棟取得状況は都道府県により大きく異なっていた。この結果は機能分化の進展の程度について都道府県間に差異がある可能性が示唆された。

D. 結論(平成13年度のまとめ)

7つの分担研究を総括して、以下のような結論を得た。

1) 本研究では、急性期治療病棟や精神療養病棟などを含め、児童思春期、薬物依存、合併症、ストレスケアなどの専門病棟に関するわが国の現状について明らかにすることができた。

特に児童思春期、薬物依存、合併症、ストレスケアなどの専門病棟については、いずれも、需要に対して十分な供給体制が整備されているとはいえ、緊急の対応を要する状況であることが確認された。

2) 各専門病棟を必要数整備する上で、専門領域であるが故の個別的課題があり、その解決が整備の可否ひいては病棟機能の良否にも関係してくることが示された。

例えば、児童思春期には、発達障害や教育の問題を治療プログラムに統合していく必要性があり、スタッフとして保育士を雇うなどの対応をとることが必要と考えられた。

また、薬物依存病棟では、覚せい剤など違法薬物に関わる精神症状を治療する際の司法的取り扱いについて、原則を定めることが重要課題であることがわかった。

合併症病棟では、院内の他の診療科目やその守備範囲などによって治療対象が規定され、ストレスケア病棟では、身体科の救

急治療に導入された自殺未遂者だけでなく、救急事態に至る前の軽症うつ病患者などが気軽に利用できるような受診前の援助体制づくりが大きな課題となると考えられた。

3) 各専門病棟を整備する際、どのような設置主体や病院機能を持ったところに整備すべきかなどをめぐって、専門病棟ごとに課題があることが指摘された。

例えば、児童思春期では、現在、公的医療機関が学童期以下の年齢の患者を対象とすることが多く、また、薬物依存症の入院治療が公的医療機関で多く行われていることを示唆する結果が得られた。一部の対象疾患については、国や自治体などの設置主体が治療役割を担うことが適当と考えられる余地があるが、結論は、民間医療機関では対応できない事情を明らかにしたり、対応するための条件づくりについて十分検討を経た上で出すべきことであろう。

また、合併症の治療においては、旧総合病院精神科病棟と単科精神科医療機関に入院している合併症患者では、その対象となる精神症状や身体症状に差異が認められた。これらの対象については、専門病棟の整備とともに、その専門病棟で治療対象とすべき患者の状態に関して基準を明示しておく必要がある。

さらに、旧総合病院の精神科病棟が少ないため、うつ病患者の治療として、単科精神科病院にいわゆる「ストレスケア病棟」を設ける方法が考えられるが、地域の医療資源の事情によっては、精神科医が一般病棟で治療することも考慮する余地がある。後者の場合には、「ストレスケア病棟」の治療構造を参考にして、必要十分な治療環境を明示することが要請されよう。

4) 各専門病棟に共通の問題点として、診

療報酬のあり方、その必要数算定、有効利用するためのシステム作りなどの課題があることが明らかとなった。

診療報酬については、調査した類型のほとんどが、現状では不採算であることが指摘された。今回試行したように、アウトカム指標などを用い、実証的に診療報酬を規定している要因を分析することなど、方法論にも検討を加えて、適正な診療報酬を提案することが是非必要である。

また、必要病床数については、医療機関に対する調査や統計資料に基づく推計を行い、今後さらに検討していくこととしたい。

今回の研究では、諸外国の精神科専門病棟の実態について明らかにしたが、その中で 24 時間入院ケア→居住治療→部分入院→外来ケアへのステップダウン機能の重要性が指摘された。こうしたステップダウン機能については、入院から社会生活までの円滑な移行という治療上の必要性からも、また限られた医療資源を有効に運用するという観点からも、わが国でも検討に値する機能であると考えられた。

5) 今後は、診療報酬改定や医療法改正などの状況も踏まえて、上述した課題などを中心として調査研究を継続し、研究成果が精神医療の地域分化や専門的医療の開発に貢献できることを目指したい。

II. 分担研究報告書

厚生労働省厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

児童思春期病棟のあり方に関する研究

分担研究者 堀川 公平 野添病院 院長

共同研究者氏名（50音順）

清水将之（三重県立あすなろ学園特別顧問） 白石 潔（飯塚記念病院副院長）
杉山登志郎（あいち小児保健総合医療センター心療科部長） 西村良二（福岡大学精神科教授）
帆秋善生（大分丘の上病院院長） 松田文雄（松田病院院長）
吉田敬子（九州大学付属病院精神・神経科児童研究班）

研究要旨：児童思春期病棟のあり方の明確化を目的とし、本年度はアンケート調査を中心に実施し、情報収集および検討を行った。研究方法：現状調査のため、26病院（全児研加盟12病院、日精協調査による11病院、その他3病院）を調査対象とし、児童思春期患者の入院者数、診断名、1日平均外来患者数、定床数、病棟における職員構成等について調査を行った。また推定患者数の把握のため、6県（無作為選出）3施設（児童相談所・精神保健福祉センター・児童養護施設）全95施設を対象に、児童思春期の精神科入院治療必要者の有無とその事柄を問う調査を行った。国民のニーズに関しては、平成13年12月にホームページを開設し、意見、要望等を現在全国民に求めている。また、上記項目の他に地域医療、組織医療の考え方等、欧州の現状についての調査を進めている。結果：26病院中全児研の12病院は資料をもとに情報収集し、その他14病院に関しては調査表を配布し7病院から回答を得た（回答率50%）。この19病院において、平成13年12月現在で児童思春期の入院患者数は計592名、病床利用率に関しては平均70%であった。また医師体制に関しては公的病院が約18：1、民間病院では正確に把握できないが48：1よりも多くの医師が関わっている事が推測される。回答したほとんどの病院は公民問わず看護体制3：1をとっており、公的病院の約7割の施設で発達と深く関係する職種として保育士をおいていることが明らかとなった。また対象年齢から、思春期が多くを占めている民間病院に反して、公的病院は学童期以下が多くを占めていた。疾患別にみると、回答のあった民間7病院に関しては精神分裂病や人格障害、神経症などが多くを占め、発達障害や子供の行動及び情緒障害は少なかった。反面公的施設に関しては発達障害や子供の行動及び情緒障害が5割を超える施設がみられるなど、民間病院とは違う結果が得られた。95施設対象調査は44施設（回答率46.3%）と回答率が低い中での集計処理となったが、入院必要該当者数は計173名で、その症状・問題行動に関しては、非分裂病性の症状や問題行動が殆どであり、行為と不登校の問題が約半数を占めていることがわかった。考察及びまとめ：本調査により、発達障害や行為障害の入院治療ニーズが高まっている事が明らかとなったが、実際にこれらの疾患において入院治療が行われている病院は公的機関に限られている。また、思春期を対象とする医療機関と学童期及びそれ以前を対象とする医療機関の職員構成及び医療構造にも違いがあることが分かってきた。その他に入院治療に至る段階での援助体制とその中での児童思春期病棟のあり方についても、今後検討すべきことが示唆された。これらをもとに来年度の研究課題へ繋げていくことを考えている。

A. 調査目的

近年、神戸殺傷事件、西鉄バスハイジャック事件等思春期の子どもの事件が頻発した。このように社会の変動に伴って児童思春期の問題も複雑多様化し、その都度専門治療の必要性も問われてきた。欧米諸国に比べ日本は児童思春期精神医療への取り組みが遅れている。これは児童思春期を対象とした病棟及び病床数からも歴然と分かることであり、その背景として、児童精神医療が講座として確立しておらず、そのため専門医療スタッフが育たない、また専門病棟及び病床を有してもそれ見合う経済的保障がなされていない等の理由が挙げられる。

そこで、児童思春期精神医療、ここではとりわけ児童思春期病棟の現状を取り上げ、実際のニーズと照らし合わせ中で児童思春期病棟の在り方を検討し、児童思春期精神医療の充実、発展を図ろうと考える。

B. 調査方法

(1) 児童思春期病棟の全国における現状

児童思春期病棟の現状把握において、全児研加盟 12 病院および日精協調査による児童思春期病棟または病床を有する 11 病院、上記に加え共同研究者が所属する 3 病院の計 26 病院を対象とした。調査対象期間は平成 12 年 4 月 1 日から平成 13 年 3 月 31 日までの 1 年間とし、調査対象を 20 歳未満の児童思春期患者とした。

調査項目は、児童思春期病棟・病床の有無、定床数、病棟・病床を有する場合は、病棟における職員構成、病床利用率について回答を求めた。また、病棟・病床の有無

に関わらず、児童思春期を対象として、現入院者数、年間入院者数、性別、診断名、平均入院期間、一日平均外来患者数等について回答を求めた。ここでいう児童思春期病棟の定義としては、厚生労働省・精神保健福祉課が実施した児童思春期病棟に関する調査で定められている「入院患者のおおむね 50%以上が 20 歳未満」を定義として用いた。

全児研加盟 12 病院に関しては、既存の資料により上記調査項目の情報収集が可能となった。その他の 14 病院に関しては、調査用紙を平成 13 年 11 月末に郵送し、同封の返信用封筒にて、締め切り日である平成 13 年 12 月 31 日までに返信してもらうこととした。

(2) 入院治療が必要とされる推定患者数

児童思春期病棟に入院治療が必要とされる推定患者数に関する予備調査を行った。医療機関とその他に潜在化しているものの把握の為、全国から 6 県（青森県、岩手県、埼玉県、三重県、鳥取県、福岡県）を無作為に選び、6 県における 3 種類の施設（児童相談所 24 施設、精神保健福祉センター 7 施設、児童養護施設 64 施設）、全 95 施設に対し調査を行った。

調査期間は、平成 12 年 4 月 1 日から平成 13 年 3 月 31 日までの 1 年間とし、調査対象は新規相談又は継続して相談を受けている者のうち 20 歳未満の者とした。

調査内容は、児童思春期の精神科入院治療必要者の有無と、該当者がいる場合には、その性別、年齢、問題となった事柄を複数回答可として自由記述式で問うものであった。

定床の有無との関係及び白紙の回答等で不明であるが48:1よりも多くの医師が関わっていることが推測された。また看護体制においても同様の理由で明確な回答は得難いが3:1を2病院、3.5:1、2.5:1が1病院づつあった。

年間入院患者の疾病分類と年齢構造について、表3に示した。疾病分類の内訳は、ICD分類において、精神分裂病(F2)35名(20.0%)、気分障害(F3)24名(13.7%)、神経症性障害(F4)39名(22.3%)、人格障害(F6)21名(12.0%)などが多くを占めた。発達障害(F8)や子供の行動及び情緒障害(F9)は、各々4名(2.3%)、9名(6.3%)で少なかった。

入院患者の対象年齢は、範囲は8~20歳であり、平均値は16.9歳であった。年齢別に見ると、16歳から20歳までが多く132名で75.4%であった。

2.入院治療が必要とされる推定患者数

アンケート回収率は、95施設中44施設であり46%であった。その内訳は、児童相談所50%(12施設)、精神保健福祉センター57%(4施設)、児童養護施設44%(28施設)であった。

(1) 推定患者数

入院推定患者の内訳を表4に示した(表4参照)。

入院治療を必要とすると判断された推定患者数は、1年間で173名(男性83名、女性90名、男女比約1対1)であった。児童相談所57名(32.9%)、精神保健福祉センター12名(6.8%)、児童養護施設104名(60.1%)であった。

年齢別にみると、全体では12歳から17

歳が最も多く72名で41.6%であった。男女比に関しては、3歳から12歳までは男性が多く(男38.6%・女13.3%)、13歳から17歳までは女性が多かった(男51.8%・女78.9%)。以降は男女ほぼ同数である。

(2) 症状・問題行動

症状・問題行動別(複数回答)、性別、年齢別の結果を表5に示した(表5参照)。

入院推定患者における、症状・問題行動は全体で392件挙げられた。

症状・問題行動別(全体における割合)にみると、行為の問題(自傷、他害、盗み、放火、家出、異性交遊、非行、徘徊など)が126名(72.3%)、不登校などが81名(46.8%)、情緒の問題(不安、抑うつ、恐怖、パニックなど)が52名(30.0%)、対人関係の問題(ひきこもり、自閉的傾向など)が47名(27.2%)、虐待が23名(13.3%)であった。最も少ないのが知覚障害(幻覚)であり1名であった。

3.国民のニーズ

平成14年1月現在、448件のアクセスがあり、その内回答が返ってきたものは22件であった。引き続き意見・要望を募り、ニーズの検討を行う。

D. 考察及びまとめ

現在、児童思春期を専門の1つとしている精神科病院が数少ないことは周知のことである。

入院治療が必要とされる推定患者数の予備調査より、発達障害や行為障害の入院治療ニーズが高まっている事が明らかとなった。しかし、児童思春期病棟の現状調査より、実際にこれらの疾患において入院治療

が行われている病院は公的機関に限られている現状も見えてきた。民間病院では、精神病や人格障害、神経症を中心に入院加療している現状であり、児童思春期の専門の精神病院が少ない地域においても、これらの患者たちのベッド数も加えることを考慮しなければならない。

また、入院患者の年齢構成において推定患者の年齢構成は低年齢層に多い。公的病院においては低年齢層も入院治療が行えているが、民間病院に関してはこれがない。この背景として診療報酬等の医療経済上の不備が示唆される。

また、思春期を対象とする医療機関と学童期以前を対象とする医療機関の職員構成及び医療構造にも違いがあることが分かってきた。低年齢層を入院治療対象としている公的病院には保育士の配置がみられ、そうでない民間病院においては保育士を配置する回答は得られなかった。

また、不登校や行為の問題が多くを占めることから、入院治療に至る段階での援助体制の確立が必要と思われる。その確立過程において、精神科児童思春期病棟としての様な役割を担っていくべきか、新たな児童思春期病棟のあり方の提示が求められると考える。

これらのことから、入院治療に至る段階での援助体制とその中での児童思春期病棟のあり方についても、今後、検討すべきことが示唆された。

来年度の課題は、今年度得られたデータを基に、更に重要なエビデンスを引き出すための方法論の検討を行っていく。そして、その方法論を用い新たな調査を実施することで、更に考察を深めていきたい。調査過

程において、児童思春期を扱う諸施設ともより密接に連携をとることで、潜在化する問題点なども取り上げていければと考えている。

国民のニーズについては、全国より回答をいただいております、回答内容も多岐にわたり関心度も高い。引き続き調査を行い、今国民が何をこの病棟に求めているのか、必要としていることが何なのか把握したいと考えている。

日本と同時進行で実施した欧州での現状については、日本と事情が異なり、臨床例は多いが数値として具体的なデータを収集するのが困難であり、調査は難航している。国際事情に詳しい先生方の協力を得ながら今後も調査を継続していく予定である。

E. 今後の研究について

各検討事項において、上記調査を行い以上の結果を得た。しかしながら、回答率の低さ及び回答内容にばらつきがあることから、入院治療に至る段階での援助体制とその中での児童思春期病棟のあり方についても、今後検討すべきことが示唆された。

来年度の課題は、得られたデータを基に、更に重要なエビデンスを引き出すための方法論の検討を行っていく。そして、その方法論を用い新たな調査を実施することで、検討事項として挙げた事柄についても考察を深めていきたい。

また、ホームページによるニーズの検討、国際比較から学ぶ児童思春期の精神科医療と日本の現状把握、またそれぞれにおける具体的情報の収集等すすめていく予定である。

が行われている病院は公的機関に限られている現状も見えてきた。民間病院では、精神病や人格障害、神経症を中心に入院加療している現状であり、児童思春期の専門の精神病院が少ない地域においても、これらの患者たちのベッド数も加えることを考慮しなければならない。

また、入院患者の年齢構成において推定患者の年齢構成は低年齢層に多い。公的病院においては低年齢層も入院治療が行えているが、民間病院に関してはこれがない。この背景として診療報酬等の医療経済上の不備が示唆される。

また、思春期を対象とする医療機関と学童期以前を対象とする医療機関の職員構成及び医療構造にも違いがあることが分かってきた。低年齢層を入院治療対象としている公的病院には保育士の配置がみられ、そうでない民間病院においては保育士を配置する回答は得られなかった。

また、不登校や行為の問題が多くを占めることから、入院治療に至る段階での援助体制の確立が必要と思われる。その確立過程において、精神科児童思春期病棟としての様な役割を担っていくべきか、新たな児童思春期病棟のあり方の提示が求められると考える。

これらのことから、入院治療に至る段階での援助体制とその中での児童思春期病棟のあり方についても、今後、検討すべきことが示唆された。

来年度の課題は、今年度得られたデータを基に、更に重要なエビデンスを引き出すための方法論の検討を行っていく。そして、その方法論を用い新たな調査を実施することで、更に考察を深めていきたい。調査過

程において、児童思春期を扱う諸施設ともより密接に連携をとることで、潜在化する問題点なども取り上げていければと考えている。

国民のニーズについては、全国より回答をいただいております、回答内容も多岐にわたる関心度も高い。引き続き調査を行い、今国民が何をこの病棟に求めているのか、必要としていることが何なのか把握したいと考えている。

日本と同時進行で実施した欧州での現状については、日本と事情が異なり、臨床例は多いが数値として具体的なデータを収集するのが困難であり、調査は難航している。国際事情に詳しい先生方の協力を得ながら今後も調査を継続していく予定である。

E. 今後の研究について

各検討事項において、上記調査を行い以上の結果を得た。しかしながら、回答率の低さ及び回答内容にばらつきがあることから、入院治療に至る段階での援助体制とその中での児童思春期病棟のあり方についても、今後検討すべきことが示唆された。

来年度の課題は、得られたデータを基に、更に重要なエビデンスを引き出すための方法論の検討を行っていく。そして、その方法論を用い新たな調査を実施することで、検討事項として挙げた事柄についても考察を深めていきたい。

また、ホームページによるニーズの検討、国際比較から学ぶ児童思春期の精神科医療と日本の現状把握、またそれぞれにおける具体的情報の収集等すすめていく予定である。

表1・全児研加盟病院の現状

病院名	市立札幌病院 静療院	道立緑ヶ丘病院	国立 センター 国府台病院	千葉市立 病院	都立梅ヶ丘 病院	山梨県立 北病院	新潟県立 悠久荘のき く学園	三重県立 あすなろ学 園	大阪府立 中宮病院 松心園	島根県立 湖陵病院	大阪市立 総合医療 センター	神奈川県立 こども医療 センター
病床数	28	25	45	40	242	20	50	80	42	32	28	40
一日平均外来 患者数(人)	65	26	40	50	131	8	21	98	30	3	44	29
現在入院 患者数(人)	30	12	30	25	209	14	34	65	25	25	19	38
病床利用率(%)	108.1	47.1	62.5	58	86.3	70	67	81.3	59.5	79.4	69.5	96.2
平均入院 日数(days)	182.6	84.5	260.7	253	240.8	90	349	167	358.4	216.2	104.9	245.4
看護基準	2.5:1	不明	3:01	3:01	3:01	3:01	3:01	3:01	3:01	3:01	2:1 3:1	3:01
Dr	3	1.5	2	2	12	1	2	7	2	1	4	5
Ns	11	10	13	8	105	9	9	39	12	9	12	32
CP	3	4	0	2	19	14	5	19	6	0	0	14
保育士	3	0	2	1	13	2	2	9	2	2	4	9
最低年齢	小4	中2	小3	小3	就学前	小5	小5	4歳	就学前	小3	就学前	就学前
最高年齢	高校生年代	高卒以上	高校生年代	高校生年代	50代	高卒以上	高卒以上	高校生年代	中3	高校生年代	高校生年代	高校生年代
診断(F7)	6.6	5.9	0	1.9	3.5	2.3	13.6	5.6	4.3	0	5	5.4
診断(F8)	39.6	30	5.9	9.6	21.4	0	0	18.2	19.1	4.4	1.3	2.7
診断(F9)	17	24.3	33.6	24.9	16.7	0	4.5	41.3	29.8	40	11.3	18.9
多動性障害	15.6	9.3	5.9	7.7	10.4	2.3	0	4.2	21.3	6.7	0	5.4
行為障害	0	3.7	0	9.6	5.3	0	4.5	19.6	0	4.4	0	2.7
行為&情緒	3.1	0	0	0	0	0	0	2.1	0	0	0	2.7
情緒	0	3.7	9.8	3.8	0	0	0	3.5	0	26.7	1.3	0
社会機能障害	0	1.8	0	1.9	0.4	0	0	10.5	6.4	2.2	0	8.1
チック	3.1	0	2	1.9	0.4	0	0	0.7	2.1	0	0	0
分裂病(F2)	25	9.3	2	38.5	33.5	46.5	31.8	12.6	4.3	11.1	5	8.1
気分障害(F3)	3.1	3.7	9.8	0	0.6	9.3	0	0.7	2.1	8.9	2.5	0
強迫(F42)	9.4	5.6	9.8	1.9	5.9	2.3	6.8	1.4	2.1	4.4	5	2.7
解離(F44)	6.3	0	2	7.7	1.6	4.7	0.3	4.2	0	2.2	2.5	0
診断(F50)	6.3	16.8	25.5	11.5	6.1	20.9	15.9	7	2.1	4.4	28.8	37.8

表2・児童思春期を専門の一つとしている精神病院の現状

病院	A	B	C	D	E	F	G
児童思春期病棟(床)	無	18(閉)	無	無	無	18	無
病床のみ(床)	4~8(開) 4~8(閉)	*	*	*	*	*	10
一日平均外来患者数(人)	*	4.2	*	17~20	6.35	8.2	*
現在入院患者数(人)	7	16	3	20	9	11	*
病床利用率(%)	*	71	*	*	*	61	*
平均入院日数(days)	1428	1536	280	*	55.9	62.3	28.4
看護基準	*	3.5:1.0	*	*	2.5:1.0	3.0:1.0	3.0:1.0
Dr	9.5	2	*	*	1	1(兼)	8
Ns	*	16	*	*	24	4	*
CP	5~6	1	*	*	1	2(兼)	3
PSW	7~8	1	*	*	1	1(兼)	5
OT	6	1	*	*	1	1(兼)	3
保育士	*	*	*	*	0	0	*
内療法士	11	*	*	*	*	*	*
入院中児童思春期患者最低年齢	8	8	15	*	13	15	16
入院中児童思春期患者最高年齢	19~20	高校生	17	*	高校生卒業後	大学生	高校生卒業後

* : 無回答

表3・年間入院患者の疾病分類及び年齢構成

平成12年度	器質性精神障害	物質使用による精神及び行動障害	精神分裂病等	気分障害	神経症性障害等	生理的障害等による行動症候群	人格障害	精神遅滞	発達障害	子供の行動及び情緒障害	てんかん・その他	計
4歳												0
5歳												0
6歳												0
7歳												0
8歳						1						1
9歳									1			1
10歳												0
11歳					2					1		3
12歳					4		1			1		6
13歳					3	1			1		2	7
14歳		1	1		6					2	2	12
15歳		1	1	1	6	1	3					13
16歳		2	4	4	7	1	3	1	1	2	4	29
17歳		3	6	2	3	2	4			1	1	22
18歳	2	3	5	3	2	3	1		1	1	1	22
19歳	1	1	6	6	5	5	4			1	1	30
20歳		2	12	8	1	1	5					29
計	3	13	35	24	39	15	21	1	4	9	11	175