

床に入院していた患者の動態についての指標である退院率は、2000年が22.3と最も高く、その後の年次推移には一貫した傾向が見られなかった。このことと2005年の退院率は21.4であることから考えて、退院率の2014年までの数値目標として示されている29%以上を達成するには今後1年以上在院者の退院支援に力をいれる必要がある。

退院の際に1-5年在院患者は約半数が家庭もしくは社会復帰施設へ退院しており、残りの半数は転院もしくは死亡による退院であった。また退院の際に家庭もしくは社会復帰施設に退院する割合は在院期間が長くなるに従って低下し、20年以上の者では20%を下回っていた。改革ビジョンに目標値として掲げられている退院率は家庭復帰等、社会復帰施設等、転院、死亡の4区分の全てを退院として扱って算出をされている。しかし、改革ビジョン内には「既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促す」（傍点部は筆者による）とあり、また「この目標（平均残存率と退院率の数値目標）の達成により……約7万床相当の病床数の減少が促される」（括弧内は筆者による）とあることから考えて、退院に占める家庭もしくは社会復帰施設への退院の割合を注視する必要がある。在院期間が長くなるほど退院者に占める地域生活に移行した者の割合が低下することから考えて、特に1-5年在院者をそれ以上の長期在院者とすることなく社会復帰に結びつけることが重要ではないだろうか。もちろん身体疾患の治療や、より適切な精神科医療を提供するなど目的で転院をすること自体を

否定するものではない。転院をした事例については、実質的には入院の継続にあたる訳であるから、そのように扱った方式で収集されたデータによる分析、もしくは転院をした事例のその後を別途フォローアップするような調査が今後必要をされると思われる。

現時点で1-5年在院患者がどこに多く存在をするかを明らかにするため、2005年のデータを用いて地域別および病院種別にその分布を調べた。地域別では、数としては関東および九州・沖縄地方に多かったが、総在院患者に占める1-5年在院患者数の割合に大きな地域間差はなく、特定の地域に1-5年在院患者が偏在をしていないことが明らかとなった。つまり、在院患者が多い地域には1-5年在院患者も多かった。以上のことから、改革ビジョンの退院率の数値目標を達成するために1-5年在院患者を含む1年以上在院者の社会復帰を促進する取り組みは全国を対象として実施することが必要であるといえよう。

病院種別では、総在院患者に占める1-5年在院患者数の割合は大学病院が低く、指定および非指定病院が高かった。大学病院は平均の精神病床数が少ない（2005年調査では58床）ため、新規の患者の受け入れに支障をきたさないよう、入院が長期になった患者の一定数を他の病院に転送している影響があると考えられる。指定および非指定病院は、総在院患者に占める1-5年在院患者数の割合も高く、それぞれの施設数も多いため、これらの病院の1-5年在院患者をいかに社会復帰に結びつけるかが、改革ビジョンの目標達成の重要なポイントになる。

E. 結論

改革ビジョンの目標を達成し、約7万人の「受入条件が整えば退院可能な者」の解消には、既に1年以上の長期間在院している患者をいかに社会復帰に結びつけるかも重要である。在院期間がより長い集団ほど、退院に占める社会復帰の割合は低下することから考えても、特に1-5年在院者を社会復帰に結びつける方策が求められる。今後も精神保健福祉資料のデータを用いてモニタリングを続けることが改革を進める上で必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

精神保健福祉対策本部. (2004年9月). 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 2006年3月に <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> より入手.

精神保健福祉研究会. (2007). 我が国の精神保健福祉 (精神保健福祉ハンドブック) 平成18年度版. 東京: 株式会社太陽美術.

竹島正 他. (2005). 新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究—新たな病床算定式による各都道

府県別の基準病床数に関する研究—. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 「新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書 (pp. 15-43). 東京: 国立精神・神経センター精神保健研究所.

付録1：地域名とそこに含まれる都道府県

地域名	含まれる都道府県名
北海道・東北地方	北海道，青森県，岩手県，宮城県，秋田県，山形県，福島県
関東地方	茨城県，栃木県，群馬県，埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県
中部地方	新潟県，富山県，石川県，福井県，山梨県，長野県，岐阜県，静岡県，愛知県
近畿地方	三重県，滋賀県，京都府，大阪府，兵庫県，奈良県，和歌山県
中国地方	鳥取県，島根県，岡山県，広島県，山口県
四国地方	徳島県，香川県，愛媛県，高知県
九州・沖縄地方	福岡県，佐賀県，長崎県，熊本県，大分県，宮崎県，鹿児島県，沖縄県

表 1: 各年度の調査対象の総病院数、総精神病床数、および在院患者数

	病院数	精神病床数	在院患者数
2000年	1,666	348,966	333,003
2001年	1,665	356,184	332,714
2002年	1,663	354,188	330,050
2003年	1,662	353,805	329,096
2004年	1,661	353,319	326,125
2005年	1,661	353,028	324,335

図1: 精神病床数と各年6月30日の在院患者数の年次推移

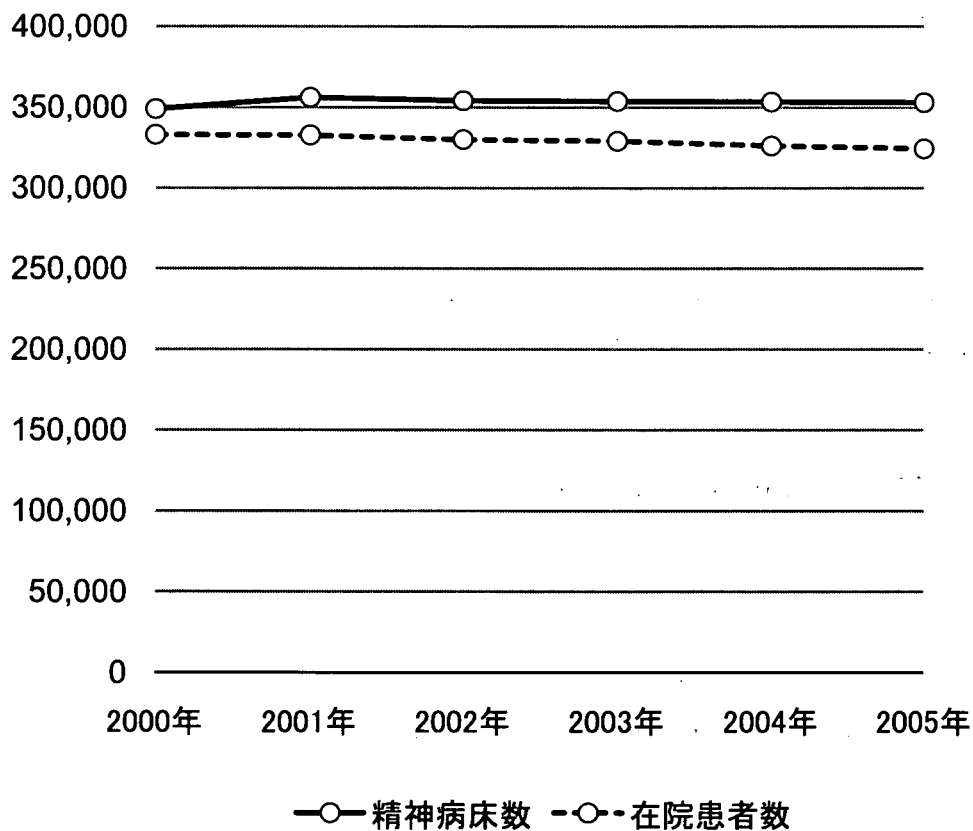


表 2: 平均残存率と退院率の年次推移

	平均残存率	退院率
2000年	31.6	22.3
2001年	30.9	21.0
2002年	31.2	20.6
2003年	31.1	21.6
2004年	30.1	20.9
2005年	29.2	21.4

図2-1: 平均残存率の年次推移

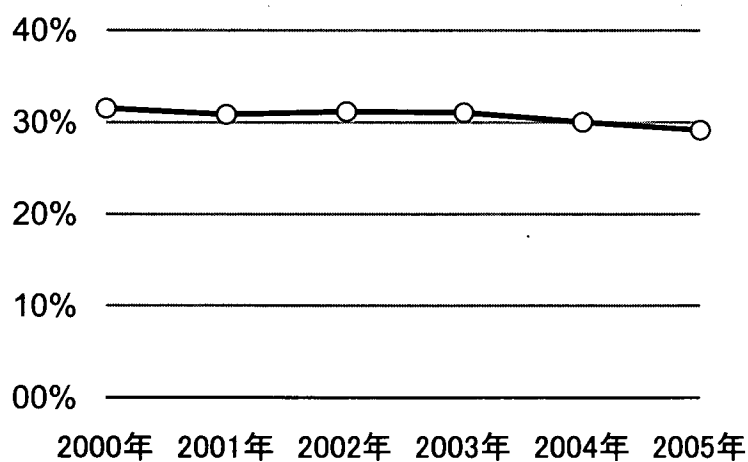


図2-2: 退院率の年次推移

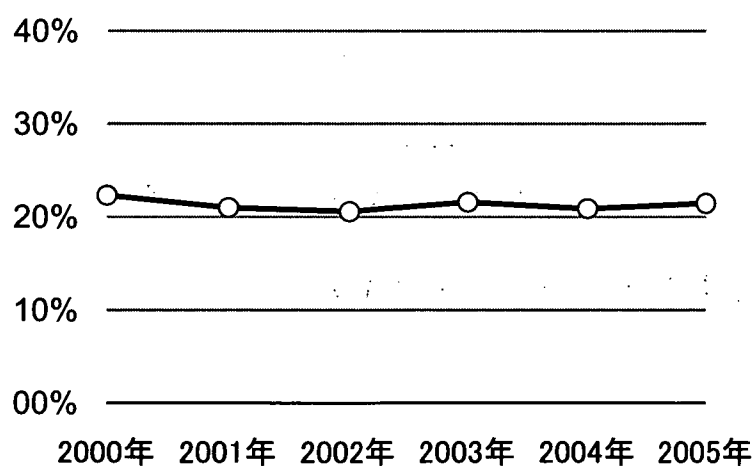


表 3: 在院期間別の 6 月 30 日現在の在院患者数の年次推移

n	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	在院患者 数計
2000年	98,902	87,778	47,720	48,002	50,601	333,003
2001年	98,788	90,026	47,259	46,864	49,777	332,714
2002年	99,249	90,621	46,346	44,722	49,112	330,050
2003年	99,800	91,789	46,162	43,422	47,923	329,096
2004年	100,212	90,728	46,495	42,227	46,463	326,125
2005年	102,262	89,804	46,056	40,800	45,413	324,335

%	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	在院患者 数計
2000年	29.7%	26.4%	14.3%	14.4%	15.2%	100.0%
2001年	29.7%	27.1%	14.2%	14.1%	15.0%	100.0%
2002年	30.1%	27.5%	14.0%	13.6%	14.9%	100.0%
2003年	30.3%	27.9%	14.0%	13.2%	14.6%	100.0%
2004年	30.7%	27.8%	14.3%	12.9%	14.2%	100.0%
2005年	31.5%	27.7%	14.2%	12.6%	14.0%	100.0%

図3-1: 6月30日現在の1-5年在院患者数および総在院患者数の年次推移

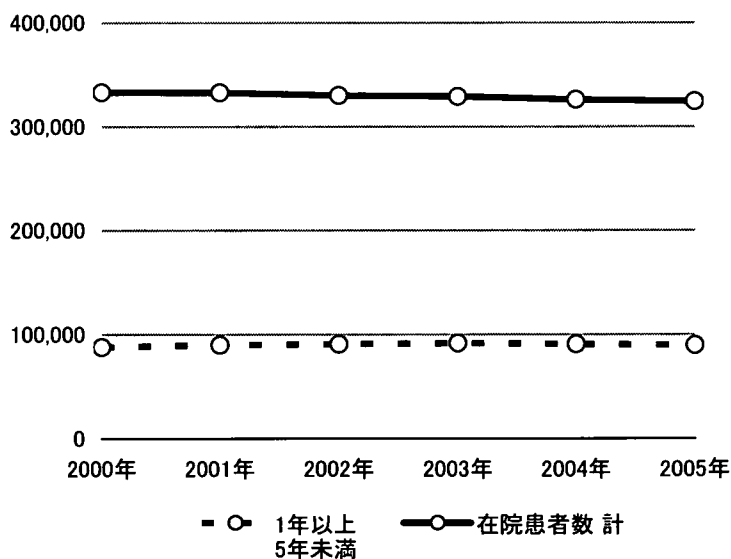


図3-2:6月30日現在の在院患者の在院期間別構成割合の年次推移

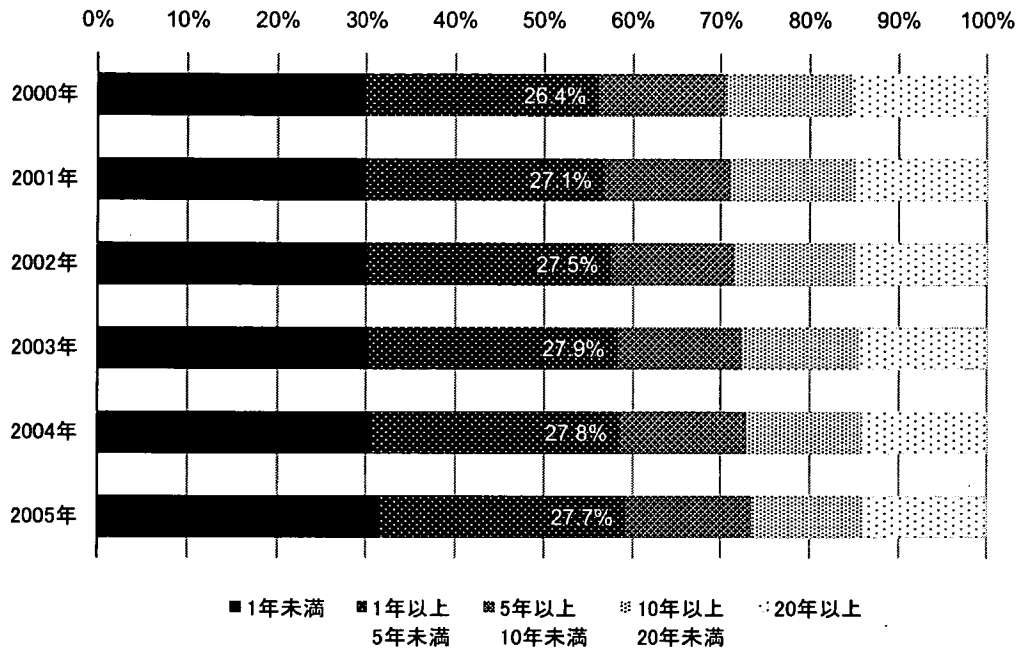


表 4: 在院期間別の 6 月 1-30 日の退院患者数の年次推移

n	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	退院患者 数計
2000年調査(1999)	21895	2857	659	443	397	26251
2001年調査(2000)	22666	2737	626	410	322	26761
2002年調査(2002)	23279	2600	580	382	383	27224
2003年調査(2003)	24651	2708	605	415	401	28780
2004年調査(2004)	26037	2615	593	383	344	29972
2005年調査(2005)	26530	2565	650	384	369	30498

%	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	退院患者 数計
2000年調査(1999)	83.4%	10.9%	2.5%	1.7%	1.5%	100.0%
2001年調査(2000)	84.7%	10.2%	2.3%	1.5%	1.2%	100.0%
2002年調査(2002)	85.5%	9.6%	2.1%	1.4%	1.4%	100.0%
2003年調査(2003)	85.7%	9.4%	2.1%	1.4%	1.4%	100.0%
2004年調査(2004)	86.9%	8.7%	2.0%	1.3%	1.1%	100.0%
2005年調査(2005)	87.0%	8.4%	2.1%	1.3%	1.2%	100.0%

図4: 6月1-30日の退院患者数の在院期間別構成割合の年次推移

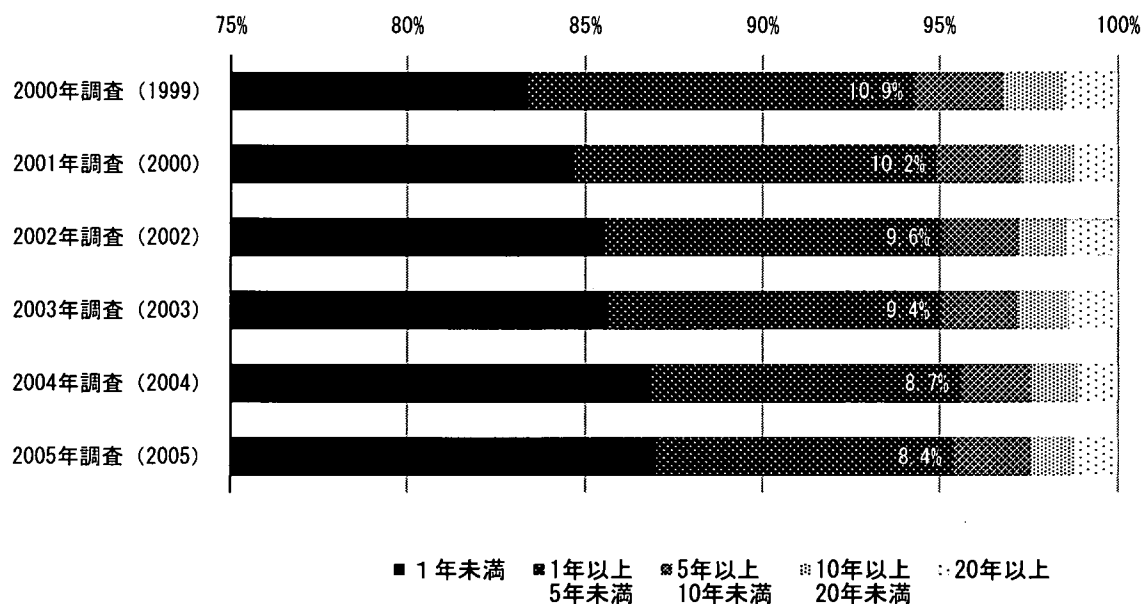


表 5: 在院期間別の 2005 年 6 月 1-30 日の退院患者の退院直後の状況

n	1年未満	1年以上	5年以上	10年以上	20年以上	退院患者数計
		5年未満	10年未満	20年未満		
家庭復帰等	20,190	830	143	68	30	21,261
社会復帰施設等	2,103	396	79	47	38	2,663
転院	3,522	942	304	206	229	5,203
死亡	715	397	124	63	72	1,371
合計	26,530	2,565	650	384	369	30,498

%	1年未満	1年以上	5年以上	10年以上	20年以上	退院患者数計
		5年未満	10年未満	20年未満		
家庭復帰等	76.1%	32.4%	22.0%	17.7%	8.1%	69.7%
社会復帰施設等	7.9%	15.4%	12.2%	12.2%	10.3%	8.7%
転院	13.3%	36.7%	46.8%	53.6%	62.1%	17.1%
死亡	2.7%	15.5%	19.1%	16.4%	19.5%	4.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図5: 在院期間別の2005年6月1-30日の退院患者の退院直後の状況

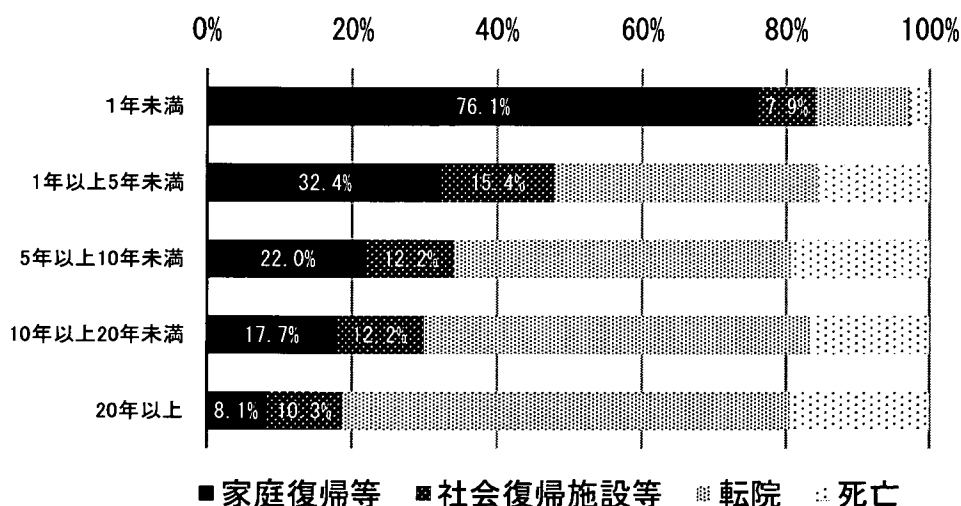


表 6: 年齢層, 在院期間別の 2005 年 6 月 30 日現在の在院患者数

n	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	在院患者 数計
20歳未満	1,859	220	27	20	-	2,126
20歳以上40歳未	18,453	7,658	3,605	2,242	332	32,290
40歳以上65歳未	39,959	38,143	23,837	25,047	26,180	153,166
65歳以上75歳未	18,552	19,833	10,284	9,186	13,808	71,663
75歳以上	23,439	23,950	8,303	4,305	5,093	65,090
計	102,262	89,804	46,056	40,800	45,413	324,335

%	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	在院患者 数計
20歳未満	87.4%	10.3%	1.3%	0.9%	-	100.0%
20歳以上40歳未	57.1%	23.7%	11.2%	6.9%	1.0%	100.0%
40歳以上65歳未	26.1%	24.9%	15.6%	16.4%	17.1%	100.0%
65歳以上75歳未	25.9%	27.7%	14.4%	12.8%	19.3%	100.0%
75歳以上	36.0%	36.8%	12.8%	6.6%	7.8%	100.0%
計	31.5%	27.7%	14.2%	12.6%	14.0%	100.0%

図6: 年齢層別の2005年6月30日現在の在院患者の在院期間別構成割合

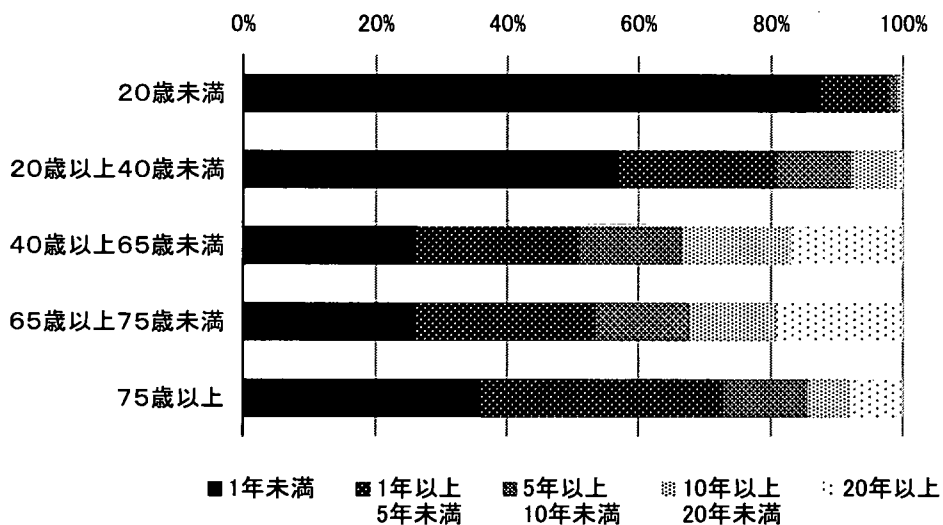


表 7: 地域別の 2005 年 6 月 30 日現在の在院患者数の在院期間別患者数およびその構成割合

n	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	在院患者 数計
北海道・東北地	15562	13251	6740	5770	6804	48127
関東地方	25594	20587	10579	9396	10202	76358
中部地方	14365	11965	6476	6246	7179	46231
近畿地方	14708	13117	7101	5761	6220	46907
中国地方	8107	7164	3297	2892	3026	24486
四国地方	4356	4139	2215	2135	2723	15568
九州・沖縄地方	19570	19581	9648	8600	9259	66658

%	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	在院患者 数計
北海道・東北地	32.3%	27.5%	14.0%	12.0%	14.1%	100.0%
関東地方	33.5%	27.0%	13.9%	12.3%	13.4%	100.0%
中部地方	31.1%	25.9%	14.0%	13.5%	15.5%	100.0%
近畿地方	31.4%	28.0%	15.1%	12.3%	13.3%	100.0%
中国地方	33.1%	29.3%	13.5%	11.8%	12.4%	100.0%
四国地方	28.0%	26.6%	14.2%	13.7%	17.5%	100.0%
九州・沖縄地方	29.4%	29.4%	14.5%	12.9%	13.9%	100.0%

図7-1: 1-5年在院患者および総在院患者の地域別構成割合

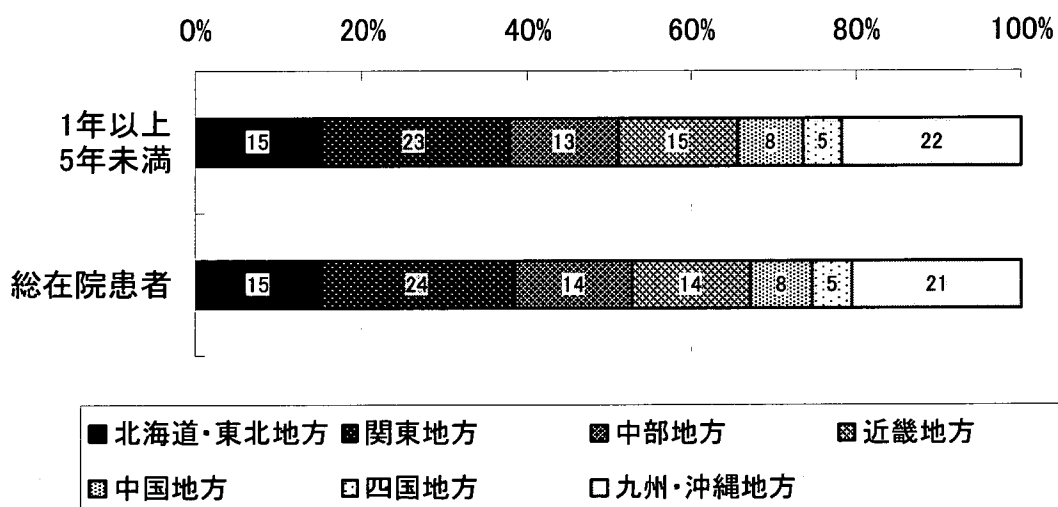


図7-2: 地域別の2005年6月30日 在院患者の在院期間別構成割合

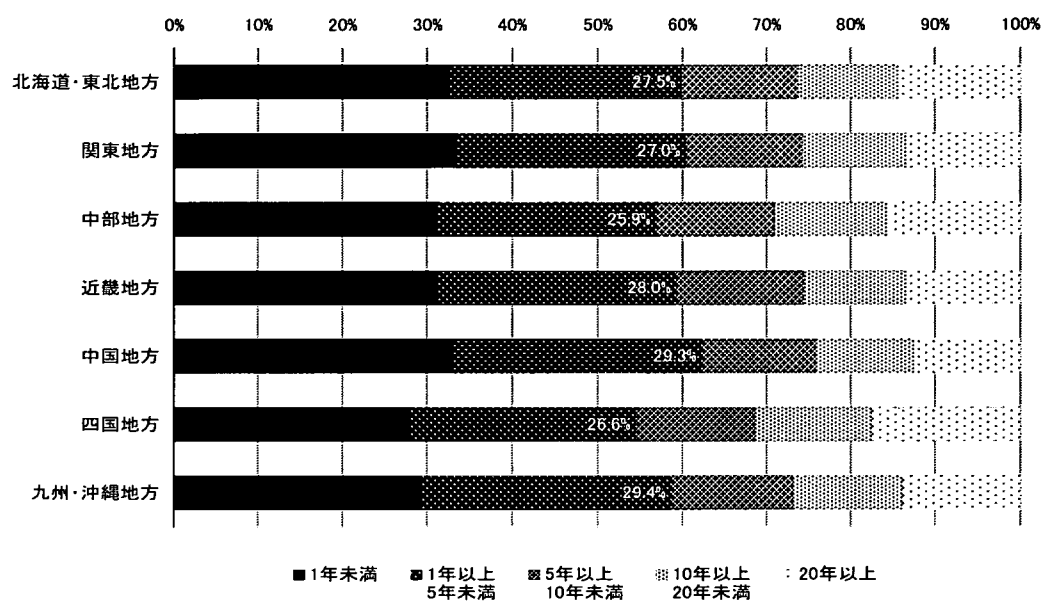
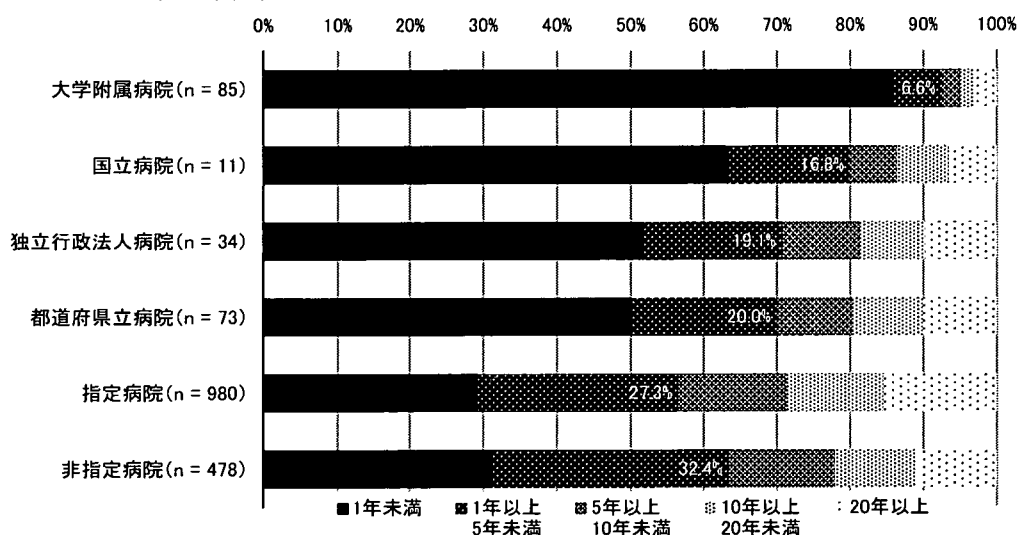


表 8: 病院種別、在院期間別の 2005 年 6 月 30 日現在の在院患者数

n	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	在院患者 数計
大学附属病院 (n = 85)	3,393	259	99	78	119	3,948
国立病院 (n = 11)	937	249	95	105	97	1,483
独立行政法人病院 (n = 34)	2,247	833	460	389	429	4,358
都道府県立病院 (n = 73)	5,836	2,336	1,227	1,094	1,181	11,674
指定病院 (n = 980)	68,972	64,321	34,405	31,569	36,292	235,559
非指定病院 (n = 478)	20,877	21,806	9,770	7,565	7,295	67,313

%	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	在院患者 数計
大学附属病院 (n = 85)	85.9%	6.6%	2.5%	2.0%	3.0%	100.0%
国立病院 (n = 11)	63.2%	16.8%	6.4%	7.1%	6.5%	100.0%
独立行政法人病院 (n = 34)	51.6%	19.1%	10.6%	8.9%	9.8%	100.0%
都道府県立病院 (n = 73)	50.0%	20.0%	10.5%	9.4%	10.1%	100.0%
指定病院 (n = 980)	29.3%	27.3%	14.6%	13.4%	15.4%	100.0%
非指定病院 (n = 478)	31.0%	32.4%	14.5%	11.2%	10.8%	100.0%

図8: 病院種別の2005年6月30日現在の在院患者の在院期間別構成割合



平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

精神保健医療の現状把握に関する研究

研究協力報告書

平成 17 年度 630 調査結果からみる精神科デイ・ケア等の機能分化の状況

研究協力者 長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

分担研究者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：多様化しつつある精神科デイ・ケア等の利用者の実態やデイ・ケア等の内容・機能についてはほとんど報告されていない。本研究では、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課によって、平成 17 年度 6 月 30 日付で実施された調査結果（630 調査）から、精神科病院の精神科デイ・ケア等の利用者の状況を分析し、各精神科病院において、どのような精神科デイ・ケア等を実施され、機能分化しているか検討することを目的とした。精神科デイ・ケア等を実施する精神科病院 961 カ所を対象とし、精神科デイ・ケア等の年齢階級別、疾患別の割合からクラスタ分析等により各精神科デイ・ケア等を分類した。その結果 6 つの群に分類でき、最も多いのは、診断が統合失調症圏の者を主たる利用者とする群であった。その一方で、統合失調症圏の診断である者を主たる利用者としているものの、それに次いで気分障害の診断である利用者が比較的多い群も見られた。また、実施施設数は多くはないものの、器質性精神障害、精神作用物質による精神障害および発達障害もしくは若年を対象としていると思われる精神科デイ・ケア等の群が分類された。これらは各精神科病院において精神科デイ・ケア等が一定の機能分化をしていることを示している。

A. 研究目的

平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部より提示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、精神医療施策の基本的な方向として、精神病床に係る基準病床数の算定式の見直しと、精神病床の機能分化と地域医療体制の整備などが挙げられた。地域医療体制の整備の中では、「多様な利用形態にある精神科デイ・ケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図る」とされた。

医療デイ（ナイト）ケアや訪問看護は、長期在院患者が地域復帰するにあたり、

中間的な支援を提供するサービスと位置づけられてきた。精神保健医療福祉の地域化を進めつつある現在、精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア（以下、精神科デイ・ケア等とする）の設置数は着実に増加を続けている。一方、その利用者の 7 割以上が統合失調症近縁の障害であるが、精神科診療所や精神保健福祉センターでは多彩な疾患の患者が利用しており、設置主体や利用者に合わせてデイ・ケア等の多様な展開も始まっている¹⁾。

しかし多様化しつつある精神科デイ・ケア等の利用者の実態やデイ・ケア等の

内容・機能についてはほとんど報告されていない。そこで本研究では、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課（旧精神保健福祉課）によって、平成 17 年度 6 月 30 日付で実施された調査結果から、精神科病院の精神科デイ・ケ等の利用者の状況を分析し、各精神科病院において、どのような精神科デイ・ケ等を実施され、機能分化しているか検討することを目的とした。

B. 研究方法

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課（旧精神保健福祉課）では、毎年 6 月 30 日付で、精神・障害保健課長から都道府県・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」という文章依頼を行い、全国の精神科病院および精神科診療所の精神科デイ・ケ等の状況について調査している。本研究では、この調査の平成 17 年度調査（以下 630 調査とする）結果を用い分析した。

1) 対象

630 調査では、各精神科病院に対し、精神科デイ・ケ等の状況として、平成 17 年 6 月 1 カ月間の精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケアおよび精神科デイ・ナイト・ケアの実施日数を尋ねている。本研究では、これらいずれかの実施日数が 1 日以上かつ平成 17 年 6 月 30 日または直前のサービス実施日の利用者数が 0 でない精神科病院 961 カ所を対象とした。

2) 分析方法

630 調査では、各精神科病院の精神科デイ・ケ等について平成 17 年 6 月 30 日または直前のサービス実施日の利用者数を年齢階級別（20 歳未満、20 歳以上 40

歳未満、40 歳以上 65 歳未満、65 歳以上 75 歳未満および 75 歳以上）および国際疾病分類第 10 版（ICD-10）による疾患別に尋ねている。これらの数から各精神科病院の精神科デイ・ケ等の利用者の疾患別の割合、年齢階級別の割合をそれぞれ算出した。まず、疾患別の割合において、精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害（F2）の割合について、その 25 パーセント以下となる 68.75%以下の群と 68.75%より大きい群の 2 群に病院を群別した。次いで、F2 の割合が 68.75%以下の病院について、全利用者における疾患別の割合（F2 の割合は除く）および年齢階級別（20 歳未満、65 歳以上 75 歳未満および 75 歳以上）の割合を用い、クラスタ分析を行った。

また、クラスタ分析などによって分類された群が、特定の地域や都道府県に偏在しているかを検討するため、クロス集計を行い検討した。

（倫理面への配慮）

本調査で用いられたデータは、個人情報に含まれていない。

C. 研究結果

対象とした 961 病院のうち、精神科デイ・ケアを実施していたのは 948 カ所、精神科ナイト・ケアを実施していたのは 92 カ所、精神科デイ・ナイト・ケアを実施していたのは 222 カ所であった。それぞれの平成 17 年 6 月 1 カ月間における平均実施日数は、それぞれ 21.5 日、18.5 日および 20.1 日であった。

利用者の疾患が F2 である者の割合が 68.75%以下の精神科デイ・ケ等について、全利用者における疾患別の割合（F2 の割合は除く）および年齢階級別（20 歳

未満, 65歳以上75歳未満および75歳以上)の割合を用い, クラスタ分析を行った結果, 精神科デイ・ケア等を5群に分類した。このクラスタ分析によって分類した5群およびクラスタ分析は行わなかったF2の割合が大きかった精神科デイ・ケア等の計6群について, 各群の精神科デイ・ケア等の利用者の疾患別の割合および年齢階級別の割合を表1に示す。グループ1は, 143カ所の精神科デイ・ケア等が分類された。このグループ1は, 診断がF2である利用者の割合が後述のグループ6ほど高くはないが, 平均58.1%と半分以上を占め, 他の診断については比較的偏りが無くばらけている群である。グループ2は, 66カ所の精神科デイ・ケア等が分類された。このグループ2は, グループ1と同じく診断がF2である利用者の割合がグループ6ほど多くはないが, 平均51.8%と半分以上を占め, 他の診断については, 気分障害(F3)の割合が平均37.0%と比較的高い群である。グループ3は, 19カ所の精神科デイ・ケア等が分類された。このグループ3は, 診断が精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)の利用者が平均57.4%と比較的高い群である。グループ4は, 4カ所の精神科デイ・ケア等が分類された。このグループ4は, 神経症圏(F4, F5), 発達障害圏(F7, F8, F9)やてんかんなど比較的若年発症の障害の利用者が多い群であり, 年齢階級別の割合では, 20歳未満の利用者が平均82.4%と高くなっている。グループ5は, 7カ所の精神科デイ・ケア等が分類された。このグループ5は, 症状性を含む器質性精神障害の割合が平均58.3%と高い群であり, 同時に年齢階級別の割合で75歳以上の利用者の割

合が平均58.0%と高かった。グループ6は, 最初に診断がF2である利用者の割合で2群に群別した際に, F2の割合が68.75%より高かった群であり, 722カ所の精神科デイ・ケア等が分類された。診断がF2の利用者の割合は平均83.6%と高く, ほとんどを占めている群である。

また特定のグループが特定の地域または都道府県において偏在しているかを検討したが, 大きな地域差はみられなかった。

D. 考察

本研究の分析により, 精神科デイ・ケア等の実施施設を6つの群に分類した。最も多いのは, 診断が統合失調症圏の者を主たる利用者とする群であり, 全実施施設の約90%(143カ所+722カ所)を占めていた。これらの施設は, 日本に精神科デイ・ケアが導入されて以来の主要な介入対象が統合失調症を主とする長期入院者であったことに由来していると考えられる。すなわち伝統的な精神科デイ・ケアの役割を担っている施設であろう。その一方で, 統合失調症圏の診断である者を主たる利用者としているものの, それに次いで気分障害の診断である利用者が比較的多い群も見られた。これは近年注目されている気分障害の社会復帰支援に力を向けている精神科デイ・ケア等であるかもしれない。これ以外では, 実施施設数は多くはないものの, 器質性精神障害, 精神作用物質による精神障害および発達障害もしくは若年を対象としていると思われる精神科デイ・ケア等の群が分類された。これらは精神科デイ・ケア等として機能分化しているかもしれないが, むしろ, その精神科デイ・ケア等

を設置している精神科病院全体として、機能分化し、これにより結果的に精神科デイ・ケア等の機能分化の一端となっていることを示していると思われる。

本研究は精神科病院単位で精神科デイ・ケア等の状況について尋ねている630調査を元に分析しているため、個別の精神科病院でどのようなコースやプログラムが実施されているかについては把握できない。例えばある精神科病院において、統合失調症の患者を主な対象とした精神科デイ・ケア等のコースと、気分障害の患者の復職支援のコースの両方が実施されていた場合、本研究では、こういった内容を把握できない可能性が高い。また、630調査では精神科デイ・ケア等の利用者について、精神科的診断別や性別、年齢階級別の状況を把握しているだけであるため、これ以外の機能に特化した、例えば精神科病院を退院直後の患者を対象とした精神科デイ・ケア等については当然ながら把握不能である。しかし、こうした限界は存在するものの、本研究により精神科デイ・ケア等は精神科病院においてもある程度の機能分化がされていることが示された。より詳細な精神科デイ・ケア等の機能分化の状況について把握するためには、精神科病院においてどのような内容で精神科デイ・ケア等が実施されているかを把握することが必要である。

E. 結論

平成17年度630調査において把握された精神科デイ・ケア等の利用者の属性等の分析から、精神科病院において実施されている精神科デイ・ケア等の機能について分類した結果、6つの群に分類した。

最も多いのは、診断が統合失調症圏の者を主たる利用者とする群であった。その一方で、統合失調症圏の診断である者を主たる利用者としているものの、それに次いで気分障害の診断である利用者が比較的多い群も見られた。また、実施施設数は多くはないものの、器質性精神障害、精神作用物質による精神障害および発達障害もしくは若年を対象としていると思われる精神科デイ・ケア等の群が分類された。これらは各精神科病院において精神科デイ・ケア等が一定の機能分化をしていることを示している。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 引用文献

- 1) 竹島正, 長沼洋一: わが国における精神科デイケア等の利用者の現状. 精神科臨床サービス 7(3): 302-309, 2007.

表1. 7群に分類した精神科子イケア等における、その利用者の疾患別、年齢階級別割合

	グループ1 n=143			グループ2 n=66			グループ3 n=19			グループ4 n=4			グループ5 n=7			グループ6 n=722			合計 n=961					
	平均値	標準偏差	最大値 最小値	平均値	標準偏差	最大値 最小値	平均値	標準偏差	最大値 最小値	平均値	標準偏差	最大値 最小値	平均値	標準偏差	最大値 最小値	平均値	標準偏差	最大値 最小値	平均値	標準偏差	最大値 最小値			
F0	4.5	7.0	30.0	0.0	1.2	3.3	20.0	0.0	0.3	1.1	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	2.5	25.0	0.0	2.0	6.3	100.0	0.0	
F1	7.9	8.3	36.0	0.0	2.2	4.1	16.7	0.0	57.4	4.0	100.0	31.3	0.0	0.0	0.0	2.3	4.0	27.7	0.0	4.3	9.8	100.0	0.0	
F2	58.1	12.7	88.8	0.0	51.8	17.7	88.8	0.0	33.1	1.1	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	83.6	8.7	100.0	69.0	75.9	17.9	100.0	0.0	
F3	10.7	7.9	27.9	0.0	37.0	17.2	100.0	18.2	4.8	1.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	6.0	30.0	0.0	9.0	10.8	100.0	0.0	
F4	8.0	13.0	80.0	0.0	1.7	3.8	18.8	0.0	1.5	3.1	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	3.7	25.0	0.0	3.0	6.6	80.0	0.0	
F5	0.4	1.5	10.0	0.0	0.1	0.5	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.8	10.8	0.0	0.2	1.2	25.0	0.0	
F6	2.7	5.9	33.3	0.0	1.1	3.3	16.7	0.0	1.5	3.3	13.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	2.7	20.0	0.0	1.3	3.5	33.3	0.0	
F7	3.2	5.1	27.3	0.0	1.3	3.3	16.7	0.0	0.3	1.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	3.1	20.0	0.0	1.8	4.8	83.3	0.0	
F8	0.3	1.3	10.0	0.0	0.2	0.9	5.9	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.3	20.0	0.0	0.3	2.0	50.0	0.0	
F9	1.2	5.6	50.0	0.0	0.3	1.6	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.4	20.0	0.0	0.4	2.8	50.0	0.0	
てんかん	2.3	4.9	33.3	0.0	2.6	4.2	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.3	15.0	0.0	1.3	3.1	33.3	0.0	
その他	0.6	2.0	11.9	0.0	0.5	2.6	20.0	0.0	0.9	2.7	9.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	2.2	24.4	0.0	0.9	2.2	24.4	0.0	
20歳未満	1.8	6.2	34.9	0.0	1.2	3.2	16.7	0.0	0.3	1.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	2.7	31.8	0.0	1.3	6.5	100.0	0.0	
20-40歳	31.9	20.3	100.0	0.0	37.7	22.4	100.0	0.0	15.0	11.9	44.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	5.5	14.7	0.0	33.6	21.0	100.0	0.0	
40-65歳	55.2	18.3	100.0	0.0	56.1	20.9	100.0	0.0	76.9	14.6	100.0	52.0	0.0	0.0	0.0	23.9	20.0	60.0	0.0	57.7	18.7	100.0	0.0	
65-75歳	9.4	10.0	68.8	0.0	3.9	5.2	25.0	0.0	6.9	7.4	28.4	0.0	0.0	0.0	14.6	8.8	26.3	0.0	7.2	7.9	42.9	0.0	7.3	
75歳以上	1.7	4.2	26.7	0.0	1.1	5.6	43.8	0.0	0.9	2.4	8.3	0.0	0.0	0.0	58.0	17.8	87.5	40.0	0.7	2.0	17.6	0.0	1.3	
子イケア等利用者年齢階級別割合(%)																								

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」

分担研究報告書

精神保健福祉法入院における認知症・知的障害等の同意能力に関する研究

分担研究者 樹神 學（こだまホスピタル）

研究協力者 松原 三郎（松原病院）

八尋 光秀（西新共同法律事務所）

弟子丸元紀（益城病院）

平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）

三木恵美子（横浜法律事務所）

岡崎 伸郎（仙台市精神保健福祉センター）

上山 泰（筑波大学法科大学院助教授）

白石 弘巳（東洋大学教授）

清田 吉和（石川県こころの健康センター）

山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

中本 理和（松原病院）

井上 英夫（金沢大学法学部）

研究要旨：

（1）認知症高齢者の入院形態に関するアンケート調査（老人性認知症治療病棟への施設調査）、認知症高齢者の入院形態の判断と権利の擁護に関するアンケート調査、精神医療審査会の審査上で問題となった事例の調査を行った。

（2）同意能力に関する研究会の開催：平成 19 年 10 月 27 日金沢にて全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムとして開催され、特別講演 2 題、シンポジウムが行われた。

（3）同意能力に関する研究会の開催：平成 20 年 2 月 22 日東京にて全国精神医療審査会連絡協議会として開催され、特別講演 2 題、研究報告が行われた。

（4）上記の研究を円滑に行うために、2 回にわたり研究協力者による研究会が開催された（平成 19 年 10 月 27 日、平成 20 年 2 月 22 日）

結果

（1）2 回にわたる総会を実施し、精神医療審査会の運営の重要性を指摘できた。

（2）アンケート調査では、医療機関ごとに任意入院の割合では大きくばらつきがあった。

（3）任意入院については「自書だけでなく、入院という状況を正しく理解できている」が適切とする審査員が最も多かった。倫理委員会などの設置が求められた。寝たきり状態では 70%以上の医療機関が退院を目標として活動していた。

考察

認知症高齢者の入院形態については、「自書だけでなく、入院という状況を正しく理

解できている」に基づいて判定できるように提言が必要。全医療機関に倫理委員会等の設置を求める必要がある。寝たきり状態での入院を防ぐ為には、施策的な協力が必要である。

A. 研究目的

精神保健福祉法による精神科入院では、認知症高齢者や知的障害者が、その同意能力を認めて、どの程度の障害までを任意入院にできるかについては明確ではない。また、判断能力が低下した人達の入院中の諸権利をどのように保障していくかは重要な課題である。本研究では、これらの人達の同意能力の範囲を明確にしたうえで、任意・医療保護入院が適切に行われ、入院中の諸権利も守られるように検討するものである。

B. 研究方法

(1) 認知症高齢者の入院形態に関するアンケート調査（老人性認知症治療病棟への施設調査）：認知症の専門病棟をもつ全国402ヶ所の医療機関に直接郵送にてアンケート調査を行い、243ヶ所から回答を得た（回収率60.4%）。

(2) 認知症高齢者の入院形態の判断と権利の擁護に関するアンケート調査、精神医療審査会の審査上で問題となった事例の調査：精神医療審査会委員全員に対するアンケート調査であり、各精神医療審査会を通じて、各委員に配布・回収を願った。回答総数は649人であった。

(3) 平成19年10月27日（金沢）に全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムとして開催され、特別講演1「認知症高齢者の医療行為に関する同意能力について」筑波大学 上山泰助教授、特別講演2「精神障害者における成年後見制度の現状と問題点」東洋大学 白石弘巳教授、シンポジウム

「認知症高齢者の精神保健福祉法による入院の問題点について」が行われ、116名の参加者だった。

(4) 平成20年2月22日東京にて全国精神医療審査会連絡協議会として開催され、特別講演2題、研究報告が行われた。

（倫理面への配慮）個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破棄した。

C. 研究結果

(1) 認知症高齢者の入院形態に関するアンケート調査（老人性認知症治療病棟への施設調査）

①認知症専門病棟の種類

243施設からの回答のうち、老人性認知症治療病棟Iが最も多く、72.4%であった。

②認知症病棟の定床数について

41～60床が最も多く、全体の69.1%を占める。複数病棟をもつ医療機関では、200床以上（4病棟以上）が5.3%ある。

③認知症病棟入院患者数

入院患者数は、前記の定床数とほぼ合致しているが、個別に病床利用率を算出する必要がある。

④任意入院が占める割合

任意入院の占める割合は0～100%まで大きなばらつきが認められる。認知症病棟だけでなく、一般の精神科病棟における任意入院の割合も混入している可能性がある。このために、再度検定する必要がある。いずれにせよ、30%以下が半数を超えている。