

5日間タイムスタディ(看護以外のスタッフ用)結果集計表①

患者名	病室	病院ID		病棟ID					No.		その他	
		患者ID	医師	CP	OT	PSW	栄養士	薬剤師				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												

プライバシー保護のため、整理終了後切断してから右側を提出してください

各患者のタイムスタディ記入表(看護以外のスタッフ用)から職種別のケアの時間を(単位:分)を転記してください

5日間タイムスタディ(看護以外のスタッフ用)結果集計表②

病院ID 病棟ID No.

患者名	病室	患者ID	医師	CP	OT	PSW	栄養士	薬剤師	その他		
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											

プライバシー保護のため、整理終了後切断してから右側を提出してください

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」
分担研究報告書

児童・思春期およびアルコール・薬物関連病棟の実態に関する研究

研究分担者 池上直己(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
研究協力者 稲垣 中(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科)
黒江美穂子(国立国際医療センター国府台病院)
青木優子(慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室)
富田直樹(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
野崎昭子(慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室)
吉村公雄(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)

研究要旨： 目的 昨年度までの成果をふまえ、さらに詳細に日本の児童・思春期精神科患者の所在を明らかにすることを目的とした。方法 国内外の文献をもとに、有病率、病院、各種施設、在宅の児童・思春期精神疾患患者数を試算した。結果 入院患者は約 3,600 人、施設入所者は約 1.4 万人存在した。時点有病率を約 3~4%と考えると、在宅者は約 68~91 万人と推定され、そのうち知的障害者は約 14 万人なので、知的障害以外の在宅の精神疾患患者は約 54~77 万人と推定された。結論 未成年の精神疾患患者の大部分は在宅であり、入院や入所は少ないことがわかった。在宅では、患者の約 2 割ほどが外来通院しているにとどまった。入院患者の 4 割は一般病床への入院であり、おそらくほとんどが小児科であろうと推測された。精神病床に入院する患者の約 6 割は、児童・思春期専門病棟ではない一般の精神病床に入院していた。入所者の 8 割弱は、児童福祉施設への入所であった。疾患ごとに見ると、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と「F3 気分（感情）障害」は殆ど全てが精神科病床に入院しているが、「てんかん（F0 に属さないものを計上する）」は大多数が精神科以外の病棟に入院していた。また、1 年以上の長期入院は全入院の約 1 割と少なかった。

A. 研究目的

これまで精神科病院の機能分化を目的とした様々な研究が行われてきたが、精神科病院等における児童思春期およびアルコール・薬物関連病棟の実態に関する分析は、充分になされていないのが実情である。本研究では、これら病棟の実態を明らかにす

ることを目的としている。

本年度は 3 年目であり、既存の資料(表 1)の整理を行った昨年度までの成果をさらに発展させ、児童思春期精神科患者の所在をさらに詳細に明らかにすることを目的とした。

以下、今年度のみ成果に限定して記載

するとわかりにくくなってしまいうため、昨年度までの成果も部分的に重複して記載した。

B. 研究方法

表1に示した調査結果をもとに、海外の文献も参考にして、病院、各種施設、自宅ごとの児童・思春期精神疾患患者数を算出した。

主要な調査・資料の概要（対象、方法、主な結果、特長と限界）を付録1,2に示す。

【倫理面への配慮】本研究では、個人を特定可能な情報は含まれていない。

C. 研究結果

1. 有病率(時点有病率)

まず、日本での児童・思春期(20歳未満)の全精神疾患の時点有病率を推定する必要がある。

日本における一般集団ベースの時点有病率に関する研究は非常に少ないが、厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」班(主任研究者:柳澤正義)の「全国保育園と小・中学校での実態調査」(平成17年、分担研究者:奥山眞紀子)の結果(付録1,2)が参考となる。これは、全国の公立小学校、公立中学校、全国保育協議会加盟保育園のうち、それぞれ20%を無作為に抽出し、保育園4,200園、小学校4,495校、中学校2,018校を対象とした郵送による質問紙調査で、調査対象期間は2005年4月から2006年1月の10ヶ月間であり、10ヶ月有病率(10-month prevalence)を測定した研究である。サンプル数(回収率)は、保育園1,853園(44.8%)、

小学校2,459校(54.7%)、中学校1,185校(57.9%)であった。原著論文は「泉、奥山、2008、日本小児科学会雑誌112:476」として発表されている。その結果、10ヶ月に対処を必要とする精神的な問題があった子供の割合は、保育園4.57%、小学校2.90%、中学校4.21%であることが分かった。この研究の長所としては、全国を対象に無作為抽出を行っている点にあるが、回収率は高いとは言えない点が限界である。更に注意すべき点として、i)あくまでも「学校で対処を必要とする精神的な問題」があると教師が判断しているケースであって、病気を診断しているわけではない。ii)学校として対応を必要とするケースに限定しているので、家庭での対応のみが必要なケース(夜尿、夜驚等)が含まれず、内在化問題(うつ、不安等)は過小評価されていると思われる。iii)各問題(発達の遅れ、他人との関わりの問題、こだわりの問題、排泄の問題、食行動の問題、習癖の問題、非行の問題、虐待の問題、トラウマの問題、不登校、過度の不安、抑うつ、かん黙、自殺念慮・自傷行為、睡眠障害、幻覚、妄想、薬物依存、等)について割合を示しているが、分母が「「何らかの問題あり」総人数」となっており、有病率ではない。iv)知的障害者に対する教育を行う特別支援学校(旧、養護学校)への調査が行われていない。等があげられる。

ここで、上記i)~iv)の注意点を考慮すると、この調査研究での有病率は過小評価されている可能性が考えられるが、以下の方法による修正を加えることが可能である。すなわち、知的障害者に対する教育を行う特別支援学校の在籍者は、学校基本調

査(2006年)より、約9.4万人(表21)であり、20歳未満の人口は、人口動態調査(2008年)より、約2,300万人(表16)であることから、知的障害者に対する教育を行う特別支援学校の在籍者の、20歳未満人口に対する割合は約0.4%である。よって、児童・思春期(20歳未満)の全精神疾患の時点有病率は、上記の10ヶ月有病率に0.4%を加え、更に、この研究で示された10ヶ月有病率は時点有病率と比べると大きい値になること、在籍期間が保育園は平均3年、小学校は6年、中学校は3年であることを考慮して、おおよそ3~4%と推定出来る。

諸外国における疫学調査では、疾患毎の調査結果が多く、それらを単純に合計しても疾患の合併があるので精神疾患全体の有病率にはならず、精神疾患全体の有病率を知ることは容易ではない。しかし、精神疾患全体の有病率を約3~4%としても、実態から大きく乖離してはいないだろうと考えられた。

したがって、本研究では、上記の研究結果をふまえ、時点有病率を約3~4%と仮定することとした。

2. 有病者数

日本の20歳未満の人口は、人口動態調査より、約2300万人(2008年)である。したがって、これに上記の有病率を掛けると、約69-92万人の児童思春期精神疾患患者が存在したと推定されることになる(表16)。

3. 入院、施設入所、在宅の別

患者調査から入院患者数は約3,600人、社会福祉施設等調査と社会福祉行政業務報告より施設入所者数は約1.4万人存在した(表16)。在宅者数は、有病者数から入院および入所の人数を引けばよいから、上の

有病率の仮定の下では、約68~91万人と推定された。そのうち知的障害者(知的障害者通勤寮と知的障害者福祉ホームの在住者を含む)は約14万人なので、知的障害以外の精神疾患患者は約54~77万人と推定された(表17)。

4. 入院者の実態

患者調査の推計入院患者数(H20年10月)によると入院患者は約3600人で、総患者数19.2万人の1.9%を占めた。

入院患者のうち精神病床に入院している患者数(H18年6月末)は、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)によると2050人であり、総患者数の1.1%、入院患者数の57%を占めた。したがって、残りの43%は一般病床への入院であり、おそらくほとんどが小児科であろうと思われた(表18)。

630調査の結果(表9)を患者調査の結果(表2)と比較すると、630調査での「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と「F3 気分(感情)障害」の入院患者数は、患者調査の推計入院患者数とほぼ同じであったが、630調査での「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」「F8 心理的発達の障害」「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」の入院患者数の合計と、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」及び「F7 精神遅滞」の入院患者数は、患者調査の約5~8割であった。「てんかん(F0に属さないものを計上する)」については、患者調査の約5%を占めるのみであった(F0~F9はICDコード)。ここで、患者調査は全診療科の病院及び診療所、630調査は精神科の病院及び診療所への調査であることから、「F2

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と「F3 気分（感情）障害」は殆ど全てが、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」「F7 精神遅滞」「F8 心理的発達の障害」及び「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」の5～8割が精神科病床に入院していることが分かった。これに対し、「てんかん（F0に属さないものを計上する）」は大多数が精神科以外の病床に入院していることが分かった。

630調査から、20歳未満の1年以上の長期精神科病棟入院患者は258人（表21）で、精神科病棟への全入院患者2048人（表18）の約13%を占めるにとどまった。また、2005年6月の1ヶ月間の新規入院患者888人のうち、約1年（平均11.5ヶ月）後にも退院しないで残留している患者は18人（表21）と約2.0%を占めるのみであり、殆どの患者が1年以内に退院出来ていることが分かった。

また、630調査（2006年）より、児童・思春期病棟（入院患者の概ね50%以上が20歳未満である病棟）は全国で22病棟、788床（表21）であるのに対して、20歳未満の精神科入院患者は2048人存在する（表18）ことから、その多く（少なくとも約62%）が児童・思春期専門病棟ではない（成人の方が多）精神科病棟に入院していると考えられた。更に、精神科病棟への年間新規入院患者数は、630調査による2005年6月の新規入院患者数888人（表21）を12倍して、約1.1万人となった。ここで、全国児童青年精神科医療施設協議会による施

設概要報告によると、児童・思春期専門病棟（全て精神科病床）への年間入院数は1,656人（表21）であることから、精神科病床への未成年の年間新規入院患者数の約15%を占めるにとどまった。従って、殆ど（約85%）の未成年の新規入院患者も、児童・思春期専門病棟ではない（成人が多い）精神科病棟に入院していると考えられた。

5. 施設入所者の実態

社会福祉施設等調査（2008年）と社会福祉行政業務報告（福祉行政業務報告例）（2006年度末）によると、施設ごとの入所人数は、重症心身障害児施設が約3,000人、知的障害児施設が約6,400人、自閉症施設が約200人、情緒障害児短期治療施設が約1,300人、障害者支援施設（知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、精神障害者授産施設、精神障害者生活訓練施設、精神障害者福祉ホーム）が合計で約1,200人であった（表19）。知的障害者に対する教育を行う特別支援学校の寄宿舎に居住する者の割合を、鹿児島での寄宿舎の入所者数から推定し、在籍者全体の約2%と仮定すると、この値を全在籍者約9.4万人（表16）に掛けて、知的障害者に対する教育を行う特別支援学校の寄宿舎は約1,900人と算出された（表19）。これらを合計して、施設入所者は約1.4万人であった。

6. 医療機関を受診している患者の実態

総患者数、つまり医療機関を受診している患者の数は、患者調査より、19.2万人となっている（表21）。従って、全有病者の21～28%が医療機関において治療されているにとどまることが分かった。

7. 通院中の患者の実態

総患者数約19.2万人（表21）から、入

院患者数 3600 人を引いて、在宅あるいは施設入所中で外来に通院している人は約 18.8 万人となる。

D. 考察

1. 有病率について

今回の推計において、もっとも重大な問題は、有病率の推定である。しかし、日本におけるデータがほとんどないのが実情である。したがって、3%より多く 4%より少ないというやや大胆な仮定の下で推計を進めざるを得なかった。

諸外国における有病率に関する疫学調査では、以下のような精神疾患毎の調査が存在する。すなわち、うつ病性障害の一般人口における有病率は児童期では 0.5~2.5%、青年期では 2.0~8.0%と報告されている。Costello et al.は、構造化面接を用いた研究のメタ解析を行い、うつ病性障害の有病率は児童期では 2.8%、青年期では 5.6%と報告している。広汎性発達障害（PDDs、PDD-NOS とアスペルガー症候群を含む）は 0.6~0.7%¹、注意欠陥多動性障害（ADHD）は 3~5%²であった。不安障害の有病率は 8.3~27%で、その中で社会不安障害 / 社会恐怖（social anxiety disorder/social phobia）が最も一般的で、全般性不安障害（generalized anxiety disorder : GAD）がこれに続く（GAD の生涯有病率は 15%）³。また、小児の GAD は社会恐怖と分離不安障害（separate anxiety disorder）を高率に合併し、うつ病、ADHD を合併することもある³と報告されている。Biederman et al.は、ADHD の 30~50%に行為障害が、15~75%に気分障害が、25%に不安障害が合併すると報告している。う

つ病性障害においても他の精神疾患が高率に合併し、不安障害はうつ病性障害の 30~75%、ADHD は 0~57%、行為障害及び反抗挑戦性障害は 21~83%に合併していたと報告されている。このように疾患の合併があるため、疾患ごとの有病率を単純に合計しても全精神疾患の有病率にはならない。

諸外国においては、全精神疾患の有病率に関する研究も多数存在する。

英国での Office for National Statistics による研究調査では、5~15 歳の子供の全精神疾患の有病率はおおよそ 10%（1999 年 9.5%、2004 年 9.6%）⁴と報告されている。この研究では、構造化面接により、診断基準として ICD-10 を用いて診断されており、open-ended question が用いられた。全サンプル数 12,294 であった。構造化面接前のスクリーニングとして、自己記述式の質問票（Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]）が用いられた。そのため、この研究調査の結果は信頼し得る、と考えられる。また、英国は日本と同様の経済・教育水準、医療や公衆衛生の発達状況である。しかし、日本人とは異なる人種（白人、黒人、インド人等）での調査であることや、5歳から 15歳までの有病率であることから、この先行研究の結果を、日本における 0歳から 20歳までの全精神疾患の有病率として代用することは困難と思われる。

米国、カナダ、ニュージーランド、ペルー、トリコ等での、DSM-III を診断基準として用いた研究では、児童・思春期の全精神疾患の有病率は 17.6~22%⁶と報告されているが、この研究での診断基準は、現在主に用いられている DSM-IV とは一部異なっ

ている。The Strength and Difficulties Questionnaire を用いた、米国の疾病予防センター (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) の National Health Interview Survey によると、4~17 歳における重度の情動・集中・行動・対人関係上の問題の認められる子供の率は 5.5%であった。また、米国の登録データによれば、5~15 歳における有病率は 3~18%で、中央値は約 12%と推定されており 8、同じ国で行われた研究でもこのように有病率は異なる。

アジアでの児童・思春期 (20 歳未満) の全精神疾患の有病率は 10~20%⁹ と報告されているが、このレビューには、戦災下にあるアフガニスタン (有病率 22.2%) や経済状況や医療・教育水準が日本とは大きく異なるパキスタン (34.4%) やインド (1.8%)、トルコ (18.3%) 等での結果が含まれていることから、この結果をそのまま日本に適用することは出来ない。

一方、日本における児童・思春期の全精神疾患の時点有病率は全く明らかではないのが実情である。しかし、時点有病率の参考となる結果を提示している研究報告として、厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 「子どもの心の診療に携わる専門の人材の育成に関する研究」班 (主任研究者: 柳澤正義) の「全国保育園と小・中学校での実態調査」(平成 17 年、分担研究者: 奥山真紀子) があり、この結果を踏まえ、全精神疾患の有病率を約 3~4%と仮定したが、実態から大きく乖離してはいないだろうと考えられた。

時点有病率に影響を与える因子としては、第 1 に診断基準がある。Polanczyk et al. は、

1978 年から 2005 年までの MEDLINE と PsycINFO により検索された ICD-10 の診断基準を使用した 13 の研究と、DSM-IV の診断基準を使用した 44 の研究を比較した結果、ICD-10 の診断基準を使用した研究の方が有意に有病率が低いことを報告した。

第 2 に情報源が影響を与える。情報源が親のみ、教師のみ、親と教師の両方などで有病率は異なる。

第 3 に障害基準の有無がある。Polanczyk et al. は、障害基準を有する方が有意に有病率が低いと報告している。Wolraich らは症状のみからの結果では 16.1%であり機能障害を考慮した場合は 6.8%になると報告しており、症状のみからの診断では過剰診断し得る可能性を示唆している。

第 4 に地域性がある。これまでに、米国で有病率が高くヨーロッパでは低いことが言われ、その要因として文化的差異などが挙げられている。Faraone et al. はオーストラリア、アイスランド、スウェーデンは比較的低く、文化的背景の違いによる可能性を報告している。また、アジア諸国での有病率は欧米と大差ないとされている。Polanczyk et al. は、北米よりアフリカと中東の方が有病率が有意に低く、北米は他の地域つまり、ヨーロッパ、オセアニア、南米、アジアと同様な有病率であった。

2. 在宅者が大多数

上記のように有病率に幅を持たせても、在宅者が入院及び施設入所者よりも 10 倍をはるかにこえるほど多いことには変わりなく、児童思春期精神疾患患者においては、在宅者の割合が圧倒的に高く、入院・入所者の割合は数%と低いことがわかった。

これは、入院・入所しなければならない

程の重症者の割合が低いこと、患者の親が積極的に自宅で看病や介護を行っていることによる可能性が考えられる。

3. 児童・思春期専門病棟への入院は少ない

ほとんどの未成年の入院患者は、児童・思春期専門病棟ではなく(成人の方が多い)精神病床に入院していることがわかった。

4. 在宅患者、施設入所中の患者のうち、外来通院中の患者の割合は低い

約 18.8 万人が外来通院中の患者である(表 20)が、施設入所の約 1.4 万人(表 19)の一部が外来に通院しているのであるから、在宅の外来通院中の患者はその残りの約 17.4~18.8 万人である。この数は在宅患者の約 19~27%を占めるのみである。以上より、施設入所中の患者についても同様に約 20%が外来に通院していると仮定して、施設入所患者のうち、外来通院中の患者は約 3,000(表 20)と推定出来る。ここでの推測から、在宅の児童・思春期精神疾患患者の多く(約 8 割)が医療機関において治療されていないことが予想される。これは、患者本人やその家族または学校の担任教師等が疾患の存在に気付かずに見過ごされている、あるいは、家族が気付いているが心理的に医療機関の受診を躊躇っているまたは患者本人が受診を拒否している、あるいは医療機関を受診する程の重症度ではない、等による可能性が考えられる。

E. 結論

未成年の精神疾患患者の大部分は在宅であり、入院や入所は少ないことがわかった。在宅では、患者の約 2 割ほどが外来通院しているにとどまった。入院患者の 4 割は一

般病床への入院であり、おそらくほとんどが小児科であろうと推測された。精神病床に入院する患者の多くは、児童・思春期専門病棟ではない一般の精神病床に入院していた。

疾患ごとに見ると、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と「F3 気分(感情)障害」は殆ど全てが精神科病床に入院しているが、「てんかん(F0に属さないものを計上する)」は大多数が精神科以外の病棟に入院していた。また、1年以上の長期入院は全入院の約 1 割と少なかった。

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

表1 利用したデータ

調査・資料名	調査年
1 患者調査	2006年
2 精神保健福祉資料(いわゆる630調査)	2008年
3 全国児童青年精神科医療施設協議会による施設概要報告	2006年
厚生労働科学研究費補助金「子どもの心の診療に携わる専	
4 門的人材の育成に関する研究」班による「全国保育園と小・	2005年
中学校での実態調査」	
5 社会福祉行政業務報告(福祉行政業報告例)	2007年
6 知的障害児基礎調査	2005年
7 社会福祉施設等調査	2008年
8 学校基本調査	2006年
9 人口動態調査	2008年

表2 推計入院患者数(千人)、患者調査(平成20年10月)より

傷病小分類	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳	15～19歳	0～19歳
V 精神及び行動の障害	0.1	0.1	0.2	0.9	1.3	1.6	2.9
血管性及び詳細不明の認知症	-	-	-	-	0	-	0
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	-	-	-	-	0	0	0
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	-	-	-	0	0	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0	0	0.1	0.1	0.7	0.8
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0	0	0	0	0	0.2	0.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.4
精神遅滞	0	0	0	0	0	0.1	0.1
その他の精神及び行動の障害	0	0	0.1	0.5	0.6	0.4	1
VI 神経系の疾患							
てんかん	0.1	0.2	0.1	0.1	0.5	0.2	0.7
上記合計(参考)	0.2	0.3	0.3	1	1.8	1.8	3.6

表3 推計外来患者数(千人)、患者調査(平成20年10月)より

傷病小分類	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳	15～19歳	0～19歳
V 精神及び行動の障害	0.1	2.2	3.6	3.4	9.3	5.1	14.4
血管性及び詳細不明の認知症	-	-	-	-	0	-	0
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	-	-	-	-	0	0	0
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	-	-	-	0	0	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	-	0	0.1	0.2	0.3	0.9	1.2
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0	0	0	0.2	0.2	1.1	1.3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	0.2	0.4	0.9	1.5	1.9	3.4
精神遅滞	0.1	0.5	0.4	0.2	1.2	0.3	1.5
その他の精神及び行動の障害	0.1	1.5	2.7	1.8	6.1	0.9	7
VI 神経系の疾患							
てんかん	0.1	0.6	1.3	1.1	3.1	0.9	4
上記合計(参考)	0.2	2.8	4.9	4.5	12.4	6	18.4

表4 総患者数(千人)、患者調査(平成20年10月)より

傷病小分類	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳	15～19歳	0～19歳
V 精神及び行動の障害	1	23	34	38	96	52	148
血管性及び詳細不明の認知症	-	-	-	-	0	-	0
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	-	-	-	-	0	0	0
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	-	-	-	0	0	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0	1	2	3	9	12
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0	0	1	3	4	11	15
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	2	2	9	13	17	30
精神遅滞(F7)	0	6	3	1	10	4	14
その他の精神及び行動の障害	1	15	28	22	66	10	76
VI 神経系の疾患							
てんかん	1	6	13	13	33	11	44
上記合計(参考)	2	29	47	51	129	63	192

表5 精神科病院の推計退院患者数*(千人)、患者調査(平成20年9月)より

傷病小分類	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳	15～19歳	0～19歳
V 精神及び行動の障害	0	0	0	0.1	0.1	0.4	0.5
血管性及び詳細不明の認知症	-	-	-	-	0	-	0
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	-	-	-	-	0	0	0
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	-	-	-	-	0	-	0
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0	-	0	0	0.1	0.1
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	-	-	-	0	0	0.1	0.1
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	-	-	-	0	0	0.1	0.1
精神遅滞(F7)	-	0	-	0	0	0	0
その他の精神及び行動の障害	-	-	0	0	0	0.1	0.1
その他の疾患	-	0	0	0	0	0	0
上記合計(参考)	0	0	0	0.1	0.1	0.4	0.5

*平成20年9月1日～30日までの1か月間の推計退院患者数。

表6 一般病院・診療所の推計退院患者数**(千人)、患者調査(平成20年9月)より

傷病小分類	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳	15～19歳	0～19歳
V 精神及び行動の障害	0.1	0.1	0.1	0.3	0.6	0.9	1.5
血管性及び詳細不明の認知症	-	-	-	-	0	-	0
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	-	-	-	0	0	0.1	0.1
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	-	-	-	0	0	0	0
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0	0	0	0	0.3	0.3
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	-	0	0	0	0	0.1	0.1
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.1	0	0	0.1	0.2	0.2	0.4
精神遅滞	0	0	0	0	0	0	0
その他の精神及び行動の障害	0	0	0	0.1	0.1	0.2	0.3
VI 神経系の疾患							
てんかん	0.2	0.4	0.3	0.2	1.1	0.2	1.3
上記合計(参考)	0.3	0.5	0.4	0.5	1.7	1.1	2.8

**平成20年9月1日～30日までの1か月間の推計退院患者数。

表7 退院患者平均在院日数(日)、患者調査(平成20年9月)より

傷病小分類	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
V 精神及び行動の障害	7.6	26.8	15.7	44.1	42.3
血管性及び詳細不明の認知症	-	-	-	-	-
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	-	-	-	1	2.3
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	-	-	-	-	26.3
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	51	227	1	48.8	69.2
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	-	0.5	44	15.7	31.2
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	5.8	33.7	5.2	28.4	26.1
精神遅滞	8	36.6	1.9	3.8	14.4
その他の精神及び行動の障害	2	6.3	33.2	65.4	51.2
VI 神経系の疾患					
てんかん	15.4	10.2	7.4	9.5	28.6

表8 精神科病院の児童思春期病棟*
 数・病床数、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

	病棟数	病床数
大学病院	0	0
国立病院	1	50
独立行政法人病院	0	0
都道府県病院	16	567
指定病院	4	139
非指定病院	1	32
合計	22	788

* 在院患者のおおむね50%以上が20歳未満である病棟

表9 20歳未満の精神科病院在院患者数*、精神保健福祉資料(いわゆる630調査(平成18年)より

	男性	女性	合計
F0症状性を含む器質性精神障害	23	23	46
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0
F01 血管性認知症	1	0	1
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	22	23	45
F1精神作用物質による精神及び行動の障害	3	8	11
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	0	1	1
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	1	1
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	3	6	9
F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	375	411	786
F3気分(感情)障害	58	137	195
F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	94	204	298
F5生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	17	122	139
F6成人のパーソナリティ及び行動の障害	4	41	45
F7精神遅滞[知的障害]	50	33	83
F8心理的発達の障害	130	49	179
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	92	51	143
てんかん(F0に属さないものを計上する)	21	15	36
その他	36	51	87
合 計	903	1145	2048

* 平成18年6月30日現在の精神科病院在院患者数

表10 20歳未満の精神科病院在院患者数(入院形態×在院期間)*、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

入院形態	1ヶ月未満	1ヶ月以上 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 10年未満	10年以上 20年未満	合計
措置	14	5	4	2	3	0	0	28
医療保護	349	348	169	95	101	2	0	1064
任意	323	247	103	69	46	1	0	789
その他	16	16	12	18	44	39	22	167
合計	702	616	288	184	194	42	22	2048

* 平成18年6月30日現在の、入院形態と在院期間別の精神科病院在院患者数

表11 20歳未満の精神科病院在院患者の入退院の状況、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

	A	B	C		
			1年未満	1年以上	合計
F0症状性を含む器質性精神障害	10	0	14	0	14
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	1	0	1
F01 血管性認知症	0	0	7	0	7
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	10	0	6	0	6
F1精神作用物質による精神及び行動の障害	22	0	9	0	9
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	1	0	0	0	0
覚せい剤による精神及び行動の障害	5	0	2	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	16	0	7	0	7
F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	333	10	273	6	279
F3気分(感情)障害	101	1	144	1	145
F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	171	0	182	1	183
F5生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	51	0	41	1	42
F6成人のパーソナリティー及び行動の障害	42	0	46	0	46
F7精神遅滞[知的障害]	33	1	18	1	19
F8心理的発達の障害	35	1	39	4	43
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	57	4	42	1	43
てんかん(F0に属さないものを計上する)	13	1	16	0	16
その他	20	0	17	1	18
合計	888	18	841	16	857

A 平成17年6月入院患者数：平成17年6月1ヶ月間に新たに入院した患者数

B 平成18年6月1日残留患者数：平成17年6月1ヶ月間に新たに入院した患者のうち、平成18年6月1日に退院しないまま残留している患者数

C 平成18年6月退院患者数：平成18年6月1ヶ月間に退院した患者数

表12 20歳未満の精神科病院在院患者の状況 平成16年度に入院した応急入院患者数、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

	男性	女性	合計
F0症状性を含む器質性精神障害	0	0	0
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0
F01 血管性認知症	0	0	0
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	0	0	0
F1精神作用物質による精神及び行動の障害	1	0	1
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	0	0	0
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0	0
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	0	1
F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5	7	12
F3気分(感情)障害	0	1	1
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	4	5
F5生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0
F6成人のパーソナリティー及び行動の障害	0	0	0
F7精神遅滞[知的障害]	0	0	0
F8心理的発達の障害	0	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	0	1	1
てんかん(F0に属さないものを計上する)	0	0	0
その他	0	0	0
合計	7	13	20

表13 20歳未満の精神障害者社会復帰施設等の状況*、
精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

	男性	女性	合計
生活訓練施設	23	15	38
福祉ホーム	3	2	5
入所授産施設	3	0	3
グループホーム	15	9	24
福祉ホームB型	3	2	5
通所授産施設	27	32	59
小規模通所授産施設	33	33	66
福祉工場	0	0	0
地域生活支援センター			
合計	107	93	200

* 平成18年6月30日現在の精神障害者社会復帰施設等の
利用実人員数

表14 20歳未満の精神科デイケア等の利用患者数**、精
神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

	男性	女性	合計
精神科病院	334	222	556
精神科診療所	134	165	299
精神保健福祉センター	4	6	10
その他	0	0	0
合計	472	393	865

** 精神科デイケア、精神科ナイトケア、精神科デイナーケアのいずれかを平成18年6月30日あるいは直前のサービス実施日(1日)に利用した患者数

表15 20歳未満の精神科病院の精神科デイケア等の利用患者数*、精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成18年)より

	男性	女性	合計
F0症状性を含む器質性精神障害	1	2	3
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0
F01 血管性認知症	0	0	0
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	1	2	3
F1精神作用物質による精神及び行動の障害	1	1	2
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	0	0	0
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0	0
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	1	2
F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	136	120	256
F3気分(感情)障害	4	9	13
F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	63	43	106
F5生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	1	2
F6成人のパーソナリティー及び行動の障害	3	10	13
F7精神遅滞[知的障害]	10	3	13
F8心理的発達の障害	99	25	124
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	9	2	11
てんかん(F0に属さないものを計上する)	6	4	10
その他	1	2	3
合 計	334	222	556

* 精神科病院(精神科デイケア等を実施している病院で厚生労働大臣の定める施設基準に適合している施設のみ)の精神科デイケア等の利用患者数

表16 有病者数 (人)

20歳未満人口*1	23,090,000	A
有病率(仮定)	0.03~0.04	B
有病者数合計	693,000~924,000	C=A×B
在宅患者	675,000~906,000	D=C-G-H
入院患者*2	3,600	G
入所患者	14,000	H

*1 人口動態調査(2008年度)による

*2 患者調査(2008年度)による

表17 在宅患者数 (人)

合計*1	675,000~906,000	D=C-G-H
知的障害児*2	138,000	E
知的障害以外の精神疾患	537,000~768,000	F=D-E
有病者数合計(参考)	693,000~924,000	C

*1 有病者数[20歳未満人口(人口動態調査)2,309万に時点有病率3~4%を乗じて算出]から入院患者及び入所患者を引いた値。グループホーム、知的障害者通所施設、知的障害者福祉ホームの在住者を含む。

*2 知的障害児基礎調査(2005年度、2005年11月1日)による

表18 入院患者数 (人)

合計*1	3,600	G
精神科病棟*2への入院患者数合計	2,048	I
児童思春期病棟*3*4	788*4	J
児童思春期以外の病棟	1,260	K=I-J
精神科以外の一般病棟への入院患者数	1,552	L=G-I
有病者数合計(参考)	693,000~924,000	

*1 患者調査(2008年度)による

*2 精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(2006年)による

*3 入院患者の概ね50%以上が20歳未満である病棟

*4 全国の児童・思春期病棟が満床と仮定した場合