

表25 ADL全項目が「自立」の患者における入院期間別、重付ケア時間に対する各特性の説明率(48病院)

設問	1ヶ月未満		1～6ヵ月		6ヵ月以上(181日以上)		
	ノード数	説明率	ノード数	説明率	ノード数	説明率	
事務-問1	年齢	2	3.71%	6	7.04%	3	2.59%
事務-問2	性別	2	1.06%	2	0.11%	2	0.14%
事務-問4	在院日数	3	8.78%	4	3.96%	3	2.55%
事務-問5	入院形態	2	8.55%	2	2.08%	2	0.66%
事務-問6	病棟の種類	2	6.31%	3	7.42%	2	3.32%
看護-問8-a	ADLベッド可動性						
看護-問8-b	ADL移乗						
看護-問8-c	ADL食事						
看護-問8-d	ADLトイレ						
看護-問8-e	ADL個人衛生						
看護-問9-a	IADL食事用意	2	3.46%	2	0.26%	2	0.11%
看護-問9-b	IADL家事一般	2	2.13%	2	1.04%	2	0.04%
看護-問9-c	IADL金銭管理	2	1.43%	2	0.62%	2	0.70%
看護-問9-d	IADL薬管理	2	2.93%	2	0.69%	2	0.36%
看護-問9-e	IADL電話の利用	2	0.20%	2	0.42%	2	0.02%
看護-問9-f	IADL買い物	2	0.20%	2	1.55%	2	0.38%
看護-問9-g	IADL交通手段の利用	3	0.11%	2	0.10%	2	0.26%
看護-問10-a	短期記憶	2	0.96%	2	0.18%	2	1.11%
看護-問10-b	認知能力	2	5.47%	2	0.50%	3	1.71%
看護-問10-c	伝達能力	2	1.85%	2	0.29%	2	0.71%
看護-問11-a	自殺行為	2	0.44%	2	0.00%	2	0.48%
看護-問11-b	自殺企図	2	0.40%	2	0.08%	2	0.00%
看護-問12-a	脅し・威嚇	2	3.87%	2	4.48%	2	1.10%
看護-問12-b	実際の暴力	2	2.56%	2	3.54%	2	1.25%
看護-問13-a	一方的・自己中心的	2	10.96%	2	2.62%	2	3.49%
看護-問13-b	頻回な要求・多訴	2	6.43%	2	5.05%	3	6.48%
看護-問13-c	甘え・依存	2	8.13%	2	3.26%	3	4.17%
看護-問13-d	器物破損	2	1.35%	2	1.30%	2	1.62%
看護-問13-e	ケアに対する抵抗	2	5.43%	2	2.26%	2	0.25%
看護-問13-f	拒食	2	1.04%	2	0.00%	2	0.56%
看護-問13-g	拒薬	2	1.49%	2	0.24%	2	0.29%
看護-問13-h	嬌声・怒声	2	6.69%	2	5.85%	2	2.07%
看護-問13-i	徘徊	2	9.35%	2	1.35%	2	0.33%
看護-問13-j	多飲水	2	2.36%	2	0.15%	2	0.30%
看護-問13-k	異食	2	0.11%	2	0.14%	2	0.17%
看護-問13-l	放尿・ろう便	2	0.44%	2	0.52%	2	0.02%
看護-問13-m	性的逸脱行為	2	0.20%	2	2.00%	2	0.50%
看護-問14	隔離	2	15.27%	2	5.87%	2	4.49%
看護-問14	拘束	2	4.47%	2	1.83%	2	0.08%
看護-問15-a	作業療法	2	4.21%	2	0.09%	2	0.07%
看護-問16	ECT	3	0.77%	2	4.70%	2	0.06%
主治医-問17	入院回数	3	0.64%	2	0.14%	3	1.19%
主治医-問18	処遇	2	4.57%	2	2.28%	2	2.76%
主治医-問19	主診断	2	2.32%	3	5.40%	3	1.60%
主治医-問20	身体合併症	3	1.26%	3	0.60%	2	0.64%
主治医-問21	GAF	2	5.75%	2	2.72%	3	2.57%
主治医-問22-a	自傷他害危険性	3	6.10%	3	4.54%	4	4.17%
主治医-問22-b	個人衛生	2	1.50%	3	0.56%	3	1.24%
主治医-問22-c	まとまりのない会話	2	6.49%	3	1.59%	2	1.88%
主治医-問22-d	奇妙な姿勢	2	1.49%	3	0.65%	2	0.74%
主治医-問22-e	心氣的訴え	3	2.96%	3	0.78%	3	1.33%
主治医-問22-f	不安	2	1.99%	3	1.42%	2	2.00%
主治医-問22-g	感情的ひきこもり	3	3.72%	3	1.17%	4	0.61%
主治医-問22-h	思考解体	2	1.91%	3	0.96%	2	0.65%
主治医-問22-i	幻覚	3	1.61%	3	1.69%	3	0.38%
主治医-問22-j	罪業感	3	0.85%	3	0.97%	3	1.41%
主治医-問22-k	緊張	2	1.80%	3	0.88%	3	1.47%
主治医-問22-l	衝動的な行動	2	1.41%	3	1.22%	3	1.17%
主治医-問22-m	抑うつ気分	2	1.40%	3	0.70%	3	0.91%
主治医-問22-n	誇大性	2	2.85%	2	3.37%	2	0.56%
主治医-問22-o	敵意	2	3.59%	3	1.51%	3	1.37%

主治医-問22-p	疑惑	2	1.46%	3	1.69%	3	1.06%
主治医-問22-q	運動減退	3	2.06%	3	1.39%	2	0.38%
主治医-問22-r	非協調性	3	1.59%	3	0.98%	3	0.57%
主治医-問22-s	思考内容の異常	3	1.53%	3	1.22%	4	0.85%
主治医-問22-t	感情の鈍麻	2	0.96%	3	0.92%	2	0.63%
主治医-問22-u	高揚気分	2	5.98%	2	4.27%	3	2.80%
主治医-問22-v	精神運動興奮	2	7.63%	2	2.40%	3	3.73%
主治医-問23	精神症状	4	7.97%	2	1.10%	4	3.98%
主治医-問24	能力障害	3	4.93%	3	2.03%	4	1.68%
主治医-問25	病気についての洞察	3	4.93%	2	1.29%	2	0.29%
主治医-問26	薬物療法の必要性	2	1.69%	3	0.78%	2	0.80%
主治医-問27	肺炎	2	0.09%	2	0.05%	2	0.17%
主治医-問27	脱水			2	0.01%	2	0.43%
主治医-問27	せん妄	2	0.00%	2	0.02%	2	0.01%
主治医-問27	尿路感染症			2	0.07%	2	0.10%
主治医-問27	感染症隔離			2	0.15%		
主治医-問27	顔回嘔吐			2	0.05%	2	0.00%
主治医-問27	酸素療法	2	0.23%			2	0.18%
主治医-問27	喀痰吸引						
主治医-問27	人工呼吸器					2	1.21%
主治医-問27	気管切開						
主治医-問27	24時間点滴	2	0.59%			2	0.30%
主治医-問27	中心静脈栄養					2	0.18%
主治医-問27	胃管・胃ろう	2	0.01%			2	0.04%
主治医-問27	顔回血糖検査	2	0.26%	2	0.11%	2	0.18%
主治医-問27	褥創治療					2	0.00%
主治医-問27	創傷治療	2	0.04%	2	0.00%	2	0.06%
主治医-問27	反復出血					2	0.18%
主治医-問27	ドレーン						
主治医-問27	リハビリテーション	2	0.15%			2	0.18%
主治医-問27	末梢循環障害						
主治医-問27	人工透析			2	0.07%		
	ADL区分点数						
	IADL非常に困難の数	2	1.77%	2	0.51%	2	0.24%
	CPS	2	5.84%	2	0.68%	2	0.84%
	医療区分	2	0.79%	2	0.02%	3	1.55%
	BPRS合計	2	2.05%	4	2.50%	4	1.60%
	BPRS陽性症状	2	0.73%	3	2.55%	2	1.09%
	BPRS陰性症状	2	0.62%	3	1.07%	3	0.24%
	BPRS気分	3	1.96%	3	1.81%	3	2.30%
	BPRS躁症状	2	5.99%	3	5.13%	3	2.67%

付 録

患者調査回答用紙

患者調査 回答用紙(1) 事務

必ず病院 ID、病棟 ID、患者 ID を他の回答用紙と対応するよう数字でご記入ください。(調査実施マニュアル参照)
 該当する番号を回答欄にはっきりとご記入ください。
 年号については、該当するものに○をつけてください。年月日は数字で枠内にはっきりとご記入ください。

事務部門 数字は右詰めでお書きください。	病院 ID <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	病棟 ID <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	患者 ID <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
問 1 生年月	(1.明治 ・ 2.大正 ・ 3.昭和 ・ 4.平成) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 月		
問 2 性別 1~2のうち、該当する番号を回答欄に記入	回答欄 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(1.男性 2.女性)	
問 3 医療費 1~13のうち、該当する番号を回答欄に記入	回答欄 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(1. 協会健康保険(本人) 2. 協会健康保険(家族) 3. 組合管掌保険(本人)) (4. 組合管掌保険(家族) 5. 共済組合保険(本人) 6. 共済組合保険(家族)) (7. 国民健康保険(本人) 8. 国民健康保険(家族) 9. 退職者医療保険(本人)) (10. 退職者医療保険(家族) 11. 後期高齢者医療保険 12. 生活保護) (13. 自費)	
問 4 今回入院開始日	(1. 昭和 ・ 2. 平成) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 日		
問 5 入院形態 1~7のうち、該当する番号を回答欄に記入	回答欄 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(1. 措置入院(緊急措置入院含む) 2. 医療保護入院) (3. 任意入院 4. 応急入院) (5. 鑑定入院 6. 医療観察法による指定入院) (7. その他()) *24時間タイムスタディ当日の入院形態をお答えください	
問 6 病棟の種類 1~10のうち、該当する番号を回答欄に記入	回答欄 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(1. 入院基本料 2. 特別入院基本料 3. 精神科救急入院料 1) (4. 精神科救急入院料 2 5. 精神科救急・合併症入院料 6. 精神科急性期治療病棟入院料 1) (7. 精神科急性期治療病棟入院料 2 8. 精神療養病棟入院料 9. 認知症病棟入院料 1) (10. 認知症病棟入院料 2 11. 認知症病棟(介護保険)) *24時間タイムスタディ当日の入院病棟についてお答えください	
問 7 今回入院退院日	回答欄 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	1. タイムスタディ実施月末日まで入院継続 2. タイムスタディ実施月 (実施月の <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 日) 中に退院	

患者調査 回答用紙(2) 看護

必ず病院 ID、病棟 ID、患者 ID を他の回答用紙と対応するよう数字でご記入ください。(調査実施マニュアル参照)
該当する番号を回答欄にはっきりとご記入ください。

看護部門	病院 ID	病棟 ID	患者 ID
数字は右詰めでお書きください。	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
質問	回答欄	選択肢	
問 8 0~6 のうち、該当する番号を回答欄に記入	ADLの支援レベル	a ベッド上の可動性	0. 自立 1. 準備のみ 2. 観察 3. 部分的な援助 4. 広範な援助 5. 最大の援助 6. 全面依存
		b 移乗	
		c 食事	
		d トイレの使用	
		e 個人衛生	
問 9 0~2 のうち、該当する番号を回答欄に記入	IADL	a 食事の用意	0. 問題ない 1. いくらか困難 2. 非常に困難
		b 家事一般	
		c 金銭管理	
		d 薬の管理	
		e 電話の利用	
		f 買い物	
		g 交通手段の利用	
問 10 0~1, 0~3 のうち、該当する番号を回答欄に記入	a 短期記憶	0. 問題なし	1. 問題あり
	b 認知能力	0. 自立	1. いくらか困難 2. 見守り 3. 判断不能
	c 伝達能力	0. 伝えられる	1. いくらか困難 2. 限られる 3. 伝えられない
問 11 0~1 のうち、該当する番号を回答欄に記入	a 自傷行為	0. なし	
	b 自殺企図	1. あり	
問 12 0~1 のうち、該当する番号を回答欄に記入	a 脅し、威嚇	0. なし	
	b 実際の暴力	1. あり	
問 13 0~3 のうち、該当する番号を回答欄に記入	a 一方的・自己中心的		0. なかった 1. 1日見られた 2. 2日見られた 3. 毎日みられた
	b 頻回な要求・多訴		
	c 甘え・依存		
	d 器物破損		
	e ケアに対する抵抗		
	f 拒食		
	g 拒薬		
	h 嬌声・怒声		
	i 徘徊		
	j 多飲水		
	k 異食		
	l 放尿・弄便		
	m 性的逸脱行為		

(裏面へつづく)

質問		有無回答欄	時間・回数回答欄	選択肢	
問 14 有無回答欄に該当する0~1の数字を、時間回答欄に24時間タイムスタディ当日を含む前後3日間の合計時間をご記入ください。	隔離		合計()時間	0. なし 1. あり ※ありの場合、合計の時間をご記入ください	
	拘束		合計()時間		
問 15 有無回答欄に該当する0~1の数字を、時間回答欄に5日間タイムスタディ期間の参加合計時間をご記入ください。	a 精神科作業療法		合計()分	0. 参加なし 1. 参加あり ※ありの場合、参加時間を合計でご記入ください	
	b 入院生活技能訓練療法		合計()分		
	c 服薬指導		合計()分		
	d 栄養指導		合計()分		
	e 理学療法		合計()分		
	f 入院集団精神療法		合計()分		
	g その他 ※療法名もご記入ください		合計()分		療法・プログラム名
	h その他 ※療法名もご記入ください		合計()分		療法・プログラム名
	i その他 ※療法名もご記入ください		合計()分		療法・プログラム名
問 16 有無回答欄に該当する0~1の数字を、回数回答欄に5日間タイムスタディ期間の実施回数をご記入ください。	電気けいれん療法		合計()回	0. なし 1. あり ※ありの場合、実施回数ご記入ください	

患者調査 回答用紙(3) 主治医

必ず病院 ID、病棟 ID、患者 ID を他の回答用紙と対応するよう数字でご記入ください。(調査実施マニュアル参照)
 該当する番号または数値を回答欄にはっきりとご記入ください。
 「問 27」については、該当する番号に○をつけてください。

主治医 数字は右詰めでお書きください。		病院 ID	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	病棟 ID	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	患者 ID	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
質問	回答欄	選択肢 (該当するものの番号を一つ回答欄にご記入ください。)					
問 17	入院回数	1. 1回(今回がはじめて) 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上					
問 18	処遇	1. 開放処遇(単独外出が認められている) 2. 閉鎖処遇					
問 19	主診断	1. (F00-03) 2. (F04-09) 3. (F10) 4. (F11-19) 5. (F20) 6. (F21-29) 7. (F3) 8. (F4) 9. (F5) 10.(F6) 11.(F7) 12.(F8) 13.(F90-98) 14.(F99) 15.(G40)					
	治療・ケアの内容や程度に影響する副診断	1. (F00-03) 2. (F04-09) 3. (F10) 4. (F11-19) 5. (F20) 6. (F21-29) 7. (F3) 8. (F4) 9. (F5) 10.(F6) 11.(F7) 12.(F8) 13.(F90-98) 14.(F99) 15.(G40)					
問 20	身体合併症	1. ある (特別な管理) 2. ある (日常的な管理) 3. ない					
		「1.ある(特別な管理)」と回答の場合、主な身体合併症疾患をひとつ選択してください。 1. (A00-B99) 2. (C00-D48) 3. (D50-D89) 4. (E00-E90) 5. (G00-G99) 6. (H00-H59) 7. (H60-H95) 8. (I00-I99) 9. (J00-J99) 10.(K00-K93) 11.(L00-L99) 12.(M00-M99) 13.(N00-N99) 14.(O00-O99) 15.(P00-P96) 16.(Q00-Q99) 17.(R00-R99) 18.(S00-T98) 19.(V00-Y98) 20.(Z00-Z99)					
問 21	GAF 評価	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	点			
質問	回答欄	選択肢 (該当するものの番号を一つ回答欄にご記入ください。)	質問	回答欄	選択肢 (該当するものの番号を一つ回答欄にご記入ください。)		
問 22	a 自傷他害の危険性	0. ない 1. 少ない 2. 中程度 3. 高い	l 衝動的な行動	0. 症状なし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. やや高度 5. 高度 6. 非常に高度			
	b 個人衛生	0. 自立 1. 観察・促し 2. 直接介助	m 抑うつ気分				
	c まとまりのない話	0. ない 1. 時々 2. 毎日	n 誇大性				
	d 奇妙な姿勢	0. ない 1. 時々 2. 毎日	o 敵意				
	e 心氣的訴え	0. 症状なし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. やや高度 5. 高度 6. 非常に高度	p 疑惑				
	f 不安		q 運動減退				
	g 感情的引きこもり		r 非協調性				
	h 思考解体		s 思考内容の異常				
	i 幻覚		t 感情の鈍磨				
	j 罪業感		u 高揚気分				
	k 緊張	v 精神運動興奮					

(裏面へつづく)

質問		回答欄	選択肢（該当するものの番号を一つ回答欄にご記入ください。）
問 23	精神症状		1. 精神症状 1 2. 精神症状 2 3. 精神症状 3 4. 精神症状 4 5. 精神症状 5 6. 精神症状 6
問 24	能力障害		1. 能力障害 1 2. 能力障害 2 3. 能力障害 3 4. 能力障害 4 5. 能力障害 5
問 25	病状についての洞察		1. 十分にある 2. 不十分 3. ほとんどない
問 26	薬物療法の必要性		1. 十分に認識している 2. 不十分ではあるが嫌がらずに服薬している 3. 不十分で、服薬を嫌がったり、拒否することがある 4. 処方されていない
問 27	<p>〔1～21のうち、該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 肺炎に対する治療 2. 脱水に対する治療 3. せん妄に対する治療 4. 尿路感染症に対する治療 5. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理 6. 頻回な嘔吐に対する治療 7. 酸素療法 8. 1日8回以上の喀痰吸引 9. 人工呼吸器の使用 10. 気管切開または気管内挿管 11. 24時間点滴 12. 中心静脈栄養 13. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養 14. 頻回な血糖検査を実施 15. 褥創に対する治療を実施（皮膚層の部分的喪失が認められる場合、または褥創が2か所以上に認められる場合に限る） 16. 創傷（手術創や感染創を含む）、皮膚潰瘍または下肢もしくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施 17. 消化管等の体内から出血が反復継続している状態 18. ドレーン法または胸腔、もしくは腹腔の洗浄を実施 19. 傷病によりリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で実際にリハビリテーションを実施） 20. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施 21. 人工腎臓、持続緩除式血漿濾過、腹膜灌流または血漿交換法を実施 		

平成 20・21 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）

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」

総合研究報告書

分担研究「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 精神科病院の機能分化について様々な研究がなされてきたが、児童・思春期の精神科患者の実態に関する分析は十分になされていない。そこで、既存の調査を整理した上で、日本の児童・思春期精神疾患患者の有病者数とどのように入院・入所・あるいは在宅で治療を受けているかそ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。

本分担研究では、特に、実態が数量的に十分明らかにされておらず、しかも行政的

にも把握の必要性の高い児童・思春期精神疾患患者について、既存資料を整理した上で、有病率、病院、各種施設、在宅の患者数を試算し、児童思春期精神科患者の所在を詳細に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

まず、全国規模の調査にどのようなものがあるかを調査し、資料の収集と分析に努めた。その結果把握できた、(1)患者調査、(2)精神保健福祉資料(いわゆる630調査)、(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、(4)柳澤班(子ども家庭総合研究事業)による全国保育園と小・中学校での実態調査について、各資料の概要(対象、方法、主な結果)を検討した。

この整理したデータを最新のデータに基づいて改訂し、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。

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、有病率、有病者数、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:奥山真紀子)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、回収率が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%)⁴⁵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、プエルトリコ等での、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⁸。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)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安く、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)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）	なし
1. 特許取得	3. その他
なし	なし
2. 実用新案登録	

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