

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ー及び行動の障害	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、精神科デイナイト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、知的障害者通勤寮、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

表19 入所患者数

(人)

合計	14,000	H=I+L
社会福祉施設*1(合計)	12,100	I=J+K
児童福祉施設(合計)	11,000	J
重症心身障害児施設*2	3,057	
知的障害児施設	6,440	
自閉症児施設	164	
情緒障害児短期治療施設	1,278	
障害者支援施設(合計)	1,200	K
知的障害者更生施設	812	
知的障害者授産施設	331	
その他*3	26	
特別支援学校寄宿舎*4	1,900*5	L
有病者数合計(参考)	693,000~924,000	

*1 社会福祉施設等調査(2008年度、2008年10月1日)による

*2 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。一部は病院に含まれる

*3 精神障害者授産施設・生活訓練施設・福祉ホーム

*4 知的障害者に対する教育を行う特別支援学級(旧、養護学校)の寄宿舎

*5 知的障害者に対する教育を行う特別支援学校の在籍者(学校基本調査2006による)の2%(鹿児島での寄宿舎の入所者数割合より)と仮定した場合

表20 外来へ通院中の患者数 (人)

合計*1	188,000
在宅患者*2	185,000
入所患者*2	3,000
有病者数合計(参考)	693,000~924,000

*1 患者調査(2008年度)による

*2 在宅患者、入所患者の約20%と推定した場合

表21 児童・思春期精神科医療に関する各数値 (人)

総患者数(医療機関を受診している患者の総数) ^{*1}	192,000
20歳未満の在宅の最重度知的障害児数 ^{*2}	26,400
知的障害者に対する教育を行う特別支援学校の在籍者数 ^{*3}	94,000
20歳未満の、1年以上の長期精神科病棟入院患者数(2006年6月30日時点) ^{*4}	258
20歳未満の、2005年6月の1ヶ月間の新規精神科病棟入院患者数 ^{*4}	888
そのうち、入院期間が約1年(平均11.5ヶ月)の患者数 ^{*4}	18
児童・思春期精神科病棟数(2006年6月30日時点) ^{*4,*5}	22
児童・思春期精神科病床数(2006年6月30日時点) ^{*4,*5}	788
児童・思春期精神科病棟への2006年度1年間の入院患者数 ^{*6}	1,656
日本児童・思春期精神医学会認定医数(2009年4月1日時点)	153
米国児童・思春期精神科専門医数(2008年12月31日時点)	6,653

*1 患者調査(2008年度)による

*2 知的障害児基礎調査(2005年)による

*3 学校基本調査(2006年)による

*4 精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(2006年)による

*5 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(2007年)による

*6 入院患者の概ね50%以上が20歳未満である精神科病棟・病床

表22 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より

施設名	新規入院*	新規外来**
市立札幌病院清療院小児病棟	22	370
市立札幌病院清療院 のぞみ学園	13	-
茨城県立友部病院	105	176
千葉市立青葉病院	24	423
国立精神・神経センター国府台病院	66	713
東京都立梅ヶ丘病院	402	1621
神奈川県立こども医療センター	52	541
新潟県立精神医療センター	77	153
山梨県立北病院	27	172
埼玉県立精神医療センター	89	408
自治医大とちぎ子ども医療センター	-	233
静岡県立こころの医療センター	52	307
あすなろ学園(三重県立)	86	541
大阪府立精神医療センター松心園	48	370
大阪市立総合医療センター	86	973
兵庫県立光風病院	11	33
鳥取県立湖陵病院	74	200
長崎県立精神医療センター	56	99
大村共立病院	145	145
国立病院機構 肥前精神医療センター	21	395
北海道立緑ヶ丘病院	10	291
岩手県立南光病院	15	100
総合病院国保旭中央病院	18	146
千葉県こども病院	23	147
愛知県心身障害者コロニー中央病院	73	414
国立病院機構 香川小児病院	49	470
宮崎県立富養園	12	-
合計	1656	9441

*新規入院患者:2006年4月1日から2007年3月31までの入院件数(同年度内再入院の場合はその回数分カウント)

**新規外来患者:2006年4月1日から2007年3月31までの新規外来患者数

付録 1 関連ある各調査の概要

1.患者調査（平成 17 年）

対象と方法：患者調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする調査である。全国の医療施設を利用する患者を対象とし、層化無作為により抽出した医療施設における患者が客体である。調査の期日は、病院については、平成 17 年 10 月 18 日～20 日（火～木）の 3 日間のうち病院ごとに指定した 1 日とし、診療所については、平成 17 年 10 月 18 日（火）、19 日（水）、21 日（金）の 3 日間のうち診療所ごとに指定した 1 日とされた。診療所については、調査日を休診の多い木曜日を避け、火曜日、水曜日及び金曜日に変更された。退院患者については、平成 17 年 9 月 1 日～30 日までの 1 か月間とされた。調査事項は性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況等となっている。調査票への記入は、医療施設の管理者が記入する方式で、結果の集計は厚生労働省大臣官房統計情報部において行われた。

主な結果：調査日（平成 17 年 10 月の 1 日）に全国の医療施設で受療した推計患者数が示されており、20 歳未満の入院外来別、性年齢階級（5 歳刻み）別、傷病分類別推計患者数がわかる。それによると、傷病大分類が「精神及び行動の障害」である 0～19 歳の推計患者数は、入院が 2.7 千人、外来が 12.1 千人であり、これにてんかんを加えると、それぞれ、3.4 千人、17 千人となった。「精神及び行動の障害」の総患者数は、0～19 歳で 121 千人となっており、これにてんかんを加えると、182 千人となった。退院患者数は、精神科病院、一般病院・診療所別に、それぞれわかる。

考察：全国規模の調査であり、多方面で基礎資料として広く使われているが、当然のことながら、医療施設を利用している患者しか把握されず、医療施設を利用していない患者が漏れており、各疾患の有病率を測定しているわけではない。また、疾病分類は ICD-10 に従っているが、たとえ疾病小分類であってもおおざっぱな分類である。たとえば、「その他の精神及び行動の障害」は、「摂食障害 (F50)」、「非器質性睡眠障害 (F51)」、「心理的発達の障害 (F8)」、「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 (F90-F98)」等児童思春期に多い疾患が含まれるため、人数が多くなってしまっており、より細かい人数がわからない。

2.精神保健福祉資料（いわゆる 630 調査）（平成 17 年）

対象と方法：一般に「630 調査」と言われているもので、精神保健福祉施策推進の資料とするため厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年 6 月 30 日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査で、全国すべての精神科病院、社会復帰施設等の活動状況について資料を得ている。

主な結果：この報告書の中で、年齢階級別に報告されている表があるので、その表から

20歳未満を抽出することにより、児童思春期精神医療の実態が明らかになる。表8に児童思春期病棟数および病床数（ここで児童思春期病棟とは「在院患者のおおむね50%以上が20歳未満であるもの」と定義されている）を示す。

表9に平成17年6月30日現在の精神科病院在院患者数を示す。これを患者調査と比較すると、「F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」と「F3 気分（感情）障害」は患者調査とほぼ同じであるが、「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」を合計した在院患者数と、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の在院患者数は、患者調査で示されている推計入院患者数の約6~7割である。「F7 精神遅滞」と「てんかん（F0に属さないものを計上する）」については、それぞれ、患者調査の約2割と約6%を占めるのみであった。また、「F6 成人の人格及び行動の障害」については、なぜ未成年でこの診断がついているのか疑問である。

表10に、入院形態と在院期間別の精神科病院在院患者数を示す。1年以上の長期入院は267人で、13%を占めるが、入院形態が「その他」の場合は1年以上の入院が91人と過半数（55%）を占めるので、これを除くと、さらに低くなり、9%を占めるのみである。入院形態が「その他」は、自由入院や応急入院等が該当すると思われるが、これらの入院期間は一般に短いはずなので、どのような形態で長期入院になっているのか疑問である。いずれにしても、児童思春期に関しては1年以上の長期入院は1割程度と少ないことがわかった。

表11に、精神科病院在院患者の入退院の状況を示す。「平成16年6月1ヶ月間に新たに入院した患者数」と「その患者が平成17年6月1日に退院しないまま残留している患者数」、そして、「平成17年6月1ヶ月間に退院した患者数」が示されている。平成16年6月1ヶ月間に新たに入院した患者927人のうち、約1年（平均11.5ヶ月）の入院期間となっているのは、26人と2.8%を占めるのみであり、ほとんどの患者が1年以内に退院できていることがわかった。平成17年6月1ヶ月間に退院した患者のうち、1年以上の入院期間だった者は、27人と約3.1%とほぼ同じ割合であった。表12に平成16年度に入院した応急入院患者数を示す。

表13に平成17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を示す。

表14に精神科デイケア、精神科ナイトケア、精神科デイナイトケアのいずれかを平成17年6月30日あるいは直前のサービス実施日（1日）に利用した患者数を示し、表15に、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285人の男女別、疾患別内訳を示す。

考察：「F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」と「F3 気分（感情）障害」はほとんどすべてが精神科病床に入院しており、「F7 精神遅滞」と「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わかった。また、最近の20歳未満の入院に関しては1年以上の長期入院はほとんどなく、数%を占めるのみであることがわかった。

長沼らによる平成 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」研究協力報告書「特定ニーズに対する病床数確保の必要性について方向性と必要量の検討」によれば、「状態の特性や、通学等を考慮すると 15 歳までの児童精神科と、16～20 歳までの思春期精神科に区分するのが妥当であるかもしれない」とされており、この 630 調査の限界としては、20 歳未満が 1 つのカテゴリーとして報告されており、1～15 歳、15～19 歳のカテゴリーに分かれていないことが指摘される。

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（平成 19 年）

対象と方法：2007 年の報告集 No37 では、全国児童青年精神科医療施設協議会に所属する 27 施設を対象として行われた調査が施設別に報告されている。新規入院患者統計として、2006 年 4 月 1 日から 2007 年 3 月 31 までの入院件数（同年度内再入院の場合はその回数分カウント）が施設別に診断カテゴリー別、性年齢階級別に示されており、また、新規外来患者統計として、2006 年 4 月 1 日から 2007 年 3 月 31 までの新規外来患者数が施設別に診断カテゴリー別、性年齢階級別に示されている。

結果：表 22 に新規入院患者（総数 1656 名）と新規外来患者（総数は 9441 名）の施設別人数を示す。

考察：この 27 施設は、大学病院 1、国立病院 1、独立行政法人病院 2、都道府県立病院 17、市立病院 4、その他 2 で構成されており、630 調査の児童思春期病棟数とおおむね一致する。新規入院患者統計の総数 1656 名は、630 調査で示されている平成 16 年 6 月入院患者数（表 11A）の 12 倍を分母とすると、約 15%を占めるのみであり、残りの約 85%は児童思春期病棟以外の精神病床に入院していると推測された。

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（平成 17 年）

対象と方法：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 4200 園、小学校 4495 校、中学校 2018 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 1853 園（44.8%）、小学校 2459 校（54.7%）、中学校 1185 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。

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%であることがわかった。

考察：本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。さらに注意すべき点として、(1)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。(2) 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。(3) 各問題（発達の違い、他人との関わりの問題、こだわりの問題、行動の問題、不登校、心の問題が原因と思われる身体症状、排泄の問題、食行動の問題、かん黙、習癖の問題、過度の不安、抑うつ状態、非行の問題、自殺念慮・自傷行為、睡眠の問題、虐待の問題、トラウマの問題、幻覚、妄想、薬物依存、その他）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。(4) 養護学校への調査を行っていない。養護学校の生徒への対応は第一義的には福祉の問題だが、精神症状が出てくれば医療を受診する必要があると考えられる。

付録2 各調査の方法の概要

調査項目	調査期間	対象	目的	
<p>性別、生年月日、患者の住所、入院・外来の別、受療状況、診療費等支払方法、入院の状況、入退院年月日等。</p>	<p>病院：平成17年10月18日～20日(火～木)の3日間のうち病院ごとに指定した1日。 診療所：平成17年10月18日(火)、19日(水)、21日(金)の3日間のうち診療所ごとに指定した1日。退院患者については平成17年9月1日～30日までの1か月間。</p>	<p>病院無作為により抽出した医療施設における患者。</p>	<p>病院及び診療所(以下「医療施設」という。)を利用する患者について、その傷病の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を作る。</p>	<p>患者調査(平成17年)</p>
<p>疾患別・入院形態別・在院期間別の精神科病院在院患者数、入退院の状況、社会復帰施設・ケア等の利用者数等(厚生労働省社会・援護局障害福祉部精神保健福祉課が上記調査項目の報告を都道府県・政令指定都市に依頼。)</p>	<p>平成17年6月30日。</p>	<p>全国全ての精神科病院、社会復帰施設。</p>	<p>精神保健福祉施策推進。</p>	<p>精神保健福祉資料(いわゆる630調査)(平成17年)</p>
<p>新規入院患者統計：各施設ごとの診断カテゴリー別・性年齢階級別の新規入院患者数(同年度内再入院の場合はその回数分カウント)。新規外来患者統計：各施設ごとの診断カテゴリー別・性年齢階級別の新規外来患者数。</p>	<p>平成18年4月1日～平成19年3月31日。</p>	<p>全国児童青年精神科医療施設協会に所属する27施設。</p>	<p>児童青年精神科医療施設での1年間の新規入院・外来患者数を把握。</p>	<p>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(平成19年)</p>
<p>発達の遅れ、他人との関わり方の問題、こだわりの問題、行動の問題、不登校、心の問題が原因と思われる身体症状、排泄の問題、食行動の問題、かん緊、習癖の問題、過度の不安、抑うつ状態、非行の問題、自殺念慮・自傷行為、睡眠の問題、虐待の問題、トラウマの問題、幻覚、妄想、薬物依存の有無等(郵送による質問紙調査。)</p>	<p>平成17年4月から平成18年1月の10ヶ月間。</p>	<p>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からそれぞれ20%ずつ無作為に抽出した、保育園4200園、小学校4495校、中学校2018校。</p>	<p>学校で対処を必要とする精神的な問題の把握。疾患ごとの10ヶ月有病率(10-month prevalence)を測定。</p>	<p>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(平成17年)</p>

*社会復帰施設とは、生活訓練施設、福祉ホーム、福祉ホームB型、グループホーム、入所授産施設、通所授産施設、小規模通所授産施設、福祉工場、地域生活支援センターの総称。

付録3 参考

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」の「B. 各論」より有病率に関係のある記述を抜粋。

- ・精神遅滞(MR) F7(F70-79)

療養手帳や知的障害施設の利用等から、確認されている知的障害児・者は約46万人。

- ・学習障害(LD) F80-82

米国における読字障害の有病率は2~10%

日本では算数障害は1~6%、書字表出障害は2~8%

- ・広汎性発達障害(PDD) F84

1%程度

- ・多動性障害 F90

DSM-IV-TRによるAD/HDは、学齢期の子供で3-7%、青年期以降で2-7%

- ・てんかん

頻度は100-200人に1人、その7-8割は小児期に発症する。

- ・精神作用物質使用による精神行動障害 F1

一般中学生・高校生における問題飲酒者は2.9%と13.7%。

一般の10代における規制薬物の生涯経験率は約0.5%

- ・統合失調症 F2

13~14歳頃から急増し、年齢が上がるにつれて成人有病率の約1%に近づく。

- ・気分障害 F3

うつ病の有病率は、児童期で0.5%~2.5%、青年期は2.0%~8.0%。

- ・恐怖症性不安障害 F40

F40.0 広場恐怖の生涯有病率は0.6~6%。

パニック障害の生涯有病率は1.5~3%。

パニック発作の生涯有病率は3~4%。

F40.1 社会恐怖の生涯有病率は1~13%。典型的には10代半ばで発症。

- ・強迫性障害 F42

児童思春期の子どもの約 0.5~4%。

- ・重度ストレス反応および適応障害 F43

国際的には PTSD の有病率は 1~8%とされている。

近年の我が国の調査(WMHJ, 2005)では、12ヶ月有病率が 0.4%、生涯有病率は 1.6%。

子どもの PTSD の有病率に関する信頼できるデータは乏しい。

- ・解離性（転換性）障害 F44

好発年齢は約 15 歳

- ・身体表現性障害 F45

記載なし

- ・摂食障害 F50

特に欧米先進国で多く、若年女性において AN は 0.1~0.5%程度、BN は約 1~4%。

- ・非器質性睡眠障害 F51

15~18 歳対象の調査では、約 25%が不眠症状を訴え、約 4%が実際に不眠症の診断基準を満たし、0.5%が概日リズム睡眠障害の診断基準を満たす。

- ・行為障害 F91

参考：平成 16 年の少年刑法犯・触法少年の検挙・補導人員は、10 歳以上 20 歳未満の少年人口の約 1.5%。

- ・分離不安障害 F93

有病率は子どもの 4%程度。

- ・選択性緘黙 F94

日本での疫学調査はないが、最近の複数の調査では 0.5%と示唆されている。

- ・小児期の反応性愛着障害 F94.1

有病率は不明だが 1%以下と推測。

- ・チック障害 F95

子どもの 10~20%が何らかのチックを経験。

- ・不登校

約40年間増加傾向だったが、2001年度をピークに横ばい状態。小学校で317人に一人、中学校で36人に一人が不登校。

- ・ひきこもり

全国でおよそ30～40万人の青年がひきこもり状態と推測。

- ・児童虐待

小林ら（H12年）によると0から17歳の0.154%。

- ・いじめ・いやがらせ

文部省によると1985-2001年で、小・中・高等学校で年間21600件から155000件とされるが、信頼性と妥当性の検証はない。

- ・家庭内暴力

警察庁（H16年）によると、全国で1186件発生とされるが、年度によってばらつきが大きく、増加傾向とは言えない。ICD-10では「家族内に限られる行為障害」、DSM-IVであれば、行為障害か反抗挑戦性障害もしくは行為の障害を伴う適応障害となる。

- ・自傷行為

中高生の10%前後に少なくとも1回以上、「刃物で身体を切る」という様式の自傷行為の経験があり、そのうち約半数が10回以上の習慣的な自傷経験者。

- ・自殺

わが国においては青少年の死因の上位を占め、平成15年においては、10～14歳では人口10万対で男子1.0、女子1.1（死因順位3位）、15～19歳では男子8.8、女子5.6（死因順位2位）、20～24歳では男子21.5、女子9.9（死因順位1位）となっている。

- ・多動

3歳児健診で「よく動き、じっとしてない」という項目に40%以上が妥当したという資料がある。

- ・非行

犯罪少年の人口比（14～19歳の人口1000人あたりの検挙人数）は平成17年で20.1人であった。不良行為少年の数は増加傾向にある。

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「既存の統計資料を用いた機能分化の現状分析と将来予測」

研究分担者 竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
研究協力者 河野 稔明（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
立森 久照（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
森 隆夫（あいせい紀年病院）

研究要旨：【目的】「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」という）は、当面の重点施策群に「患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進」を挙げている。本研究では、精神科病院の機能分化の実態把握を目的として、既存資料の分析を中心に検討を行った。【方法】既存資料の分析と聞き取り調査を通じて、精神科病院の機能分化に関する現状と課題を把握し、慢性期患者中心の精神科病院、精神療養病棟の機能という 2 つのトピックについて実態分析を行った。【結果および考察】在院患者の特性を分析した結果、精神科病院の機能が実態として 3 ないし 4 の方向に分化していることが示唆された。聞き取り調査からは、行政機関は精神科救急医療体制の整備を課題としており、また精神科病院は地域の事情に応じて自院の機能分化を進めていることが窺えた。慢性期患者中心の病院は、高齢の患者が著しく多い病院を除いた中で、長期在院者が多く、入退院が少なく、高齢の患者が比較的多い病院として説明された。こうした病院の多くは外来部門の診療実績が少なく、入院治療中心となっていることが示唆された。精神療養病棟は、ほかの特定入院料病棟に比して在院患者の特性が幅広く分布し、担っている機能は多様であることが示唆された。また個々の精神科病院において、精神療養病棟の設置は職員の増員や精神科救急病棟の設置に先立つことが多く、急性期型病棟の設置に向けて、機能分化の足掛かりとなっていることが示唆された。【結論】精神科病院の機能分化は、個々の病院で経時的にどのように進むか、地域全体では他院の機能や社会資源、その他の社会的事情との相互関係からどのように進むか、多面的な視点で捉えることが必要である。こうした実態を踏まえて機能分化を適切に進め、より良い精神科医療体制が構築されることが期待される。

A. 研究目的

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、「改革ビジョン」という)は、当面の重点施策群に「患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進」を挙げている。本研究では、精神科病院の機能分化の実態把握を目的として、既存資料の分析を中心に検討を行った。

精神科病院は、特定入院料の新設など制度的な裏づけや、病院独自の専門化により機能分化が進められてきたが、詳細な状況は質的、量的に十分に明らかにはなっていない。第1年度は、在院患者の特性に基づいて精神科病院の機能を捉え、実態として機能がどのような方向に分化しているか探索した。また、複数地域の医療機関、行政機関に聞き取り調査を行うことで、地域の精神科病院の機能分化の現状と課題を把握した。

改革ビジョンでは、在院期間の短縮化、長期在院患者の退院促進を推進している。慢性期患者中心の病院は、こうした動向において先進的とは評価されにくい。第1年度の聞き取り調査では、急性期医療や専門的医療に積極的な病院と連携し、地域の精神科医療体制の中で重要な役割を担っていることが示唆された。第2年度は、既存資料を用いてこのような病院の実態を検討した。

精神療養病棟は病床ベースで27%にも及び、実態としてその機能は多様になっている可能性がある。第3年度はこれを検証するため、異なる入院料病棟の間で在院患者の特性を比較した。さらに、

専門病棟の設置時期やそれと職員配置との関連を調査し、精神科病院の機能分化における精神療養病棟の役割を検討した。

B. 研究方法

1. 在院患者特性に基づく精神科病院の機能分化における方向性の実態

平成18年度の精神保健福祉資料に係る調査(以下、630調査という)のデータを用いて、大学附属病院・総合病院以外の法人・個人による精神科病院のうち、専門病棟が多様でないと考えられる小規模(200床未満)の病院593カ所を対象に、在院患者の特性(年齢、疾患、在院期間)に基づく2通りのクラスター分析を行い、専門病棟の設置の有無との関連を検討した。年齢は40歳と65歳を境に若年層、中年層、老年層の3区分で、疾患はICD-10コードのF0、F2、F0,2以外の3区分で、在院期間は1年と5年を境に短期層、中期層、長期層の3区分で、在院患者の割合を算出して分析に用いた。

2. 地域の精神科病院の機能分化の現状と課題(聞き取り調査)

地理的、経済的な地域性が互いに対照的な3県(A県、B県、C県とする)の、精神保健福祉主管課および精神保健福祉センターに、地域の精神科医療の体制と精神科病院の機能分化に関する現状と課題について聞き取りを行った。

また、同じ3県に所在する民間精神科病院に、地域の精神科病院の機能分化に関する認識、および自院の機能分化の方