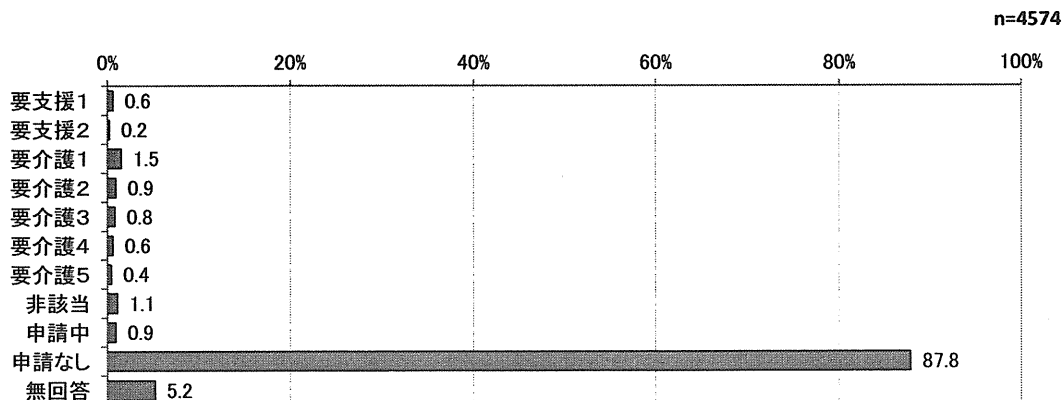


### 3.8 要介護認定

- 要介護認定（申請を行っていない場合は「申請なし」）について最も多かったのは、「申請なし」（87.8%）、次いで「要介護1」（1.5%）であった。

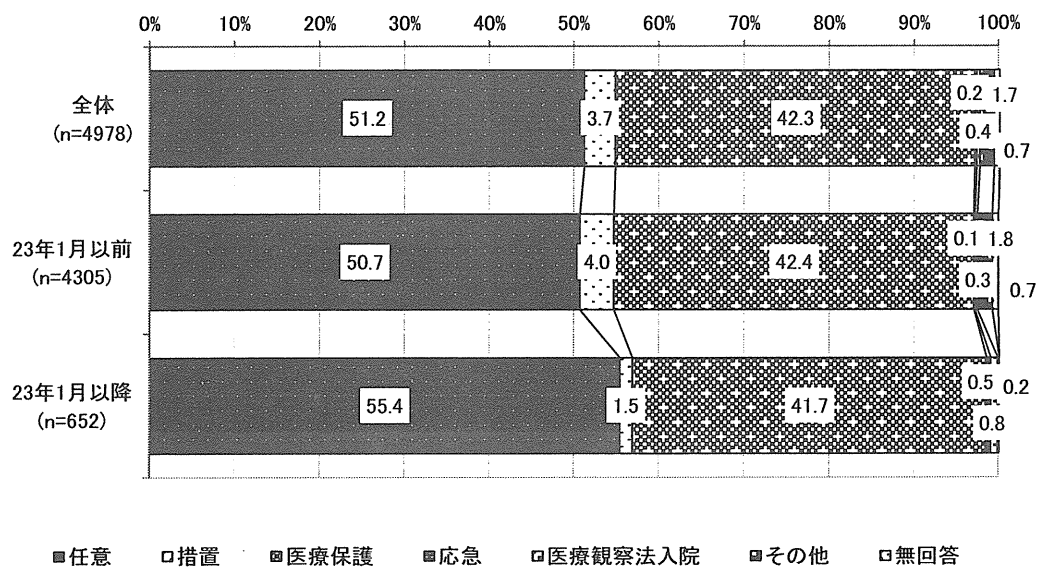
図表 17 要介護認定について



### 3.9 入院日における入院形態

- 入院形態については、全体では「任意」（51.2%）が最も多かった。

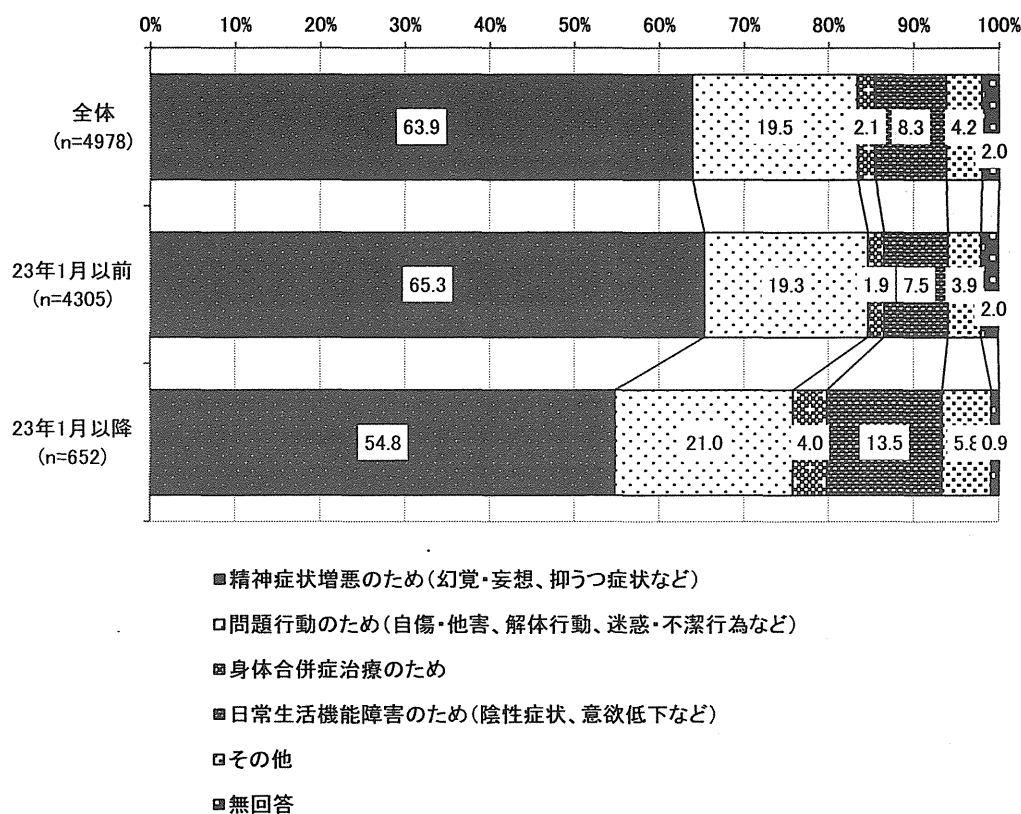
図表 18 入院形態;入院時期別



### 3.10 入院日における主たる入院理由

- 入院患者の入院日における主たる入院理由について、全体で最も多かったのは「精神症状増悪のため（幻覚・妄想、抑うつ症状など）」（63.9%）であった。

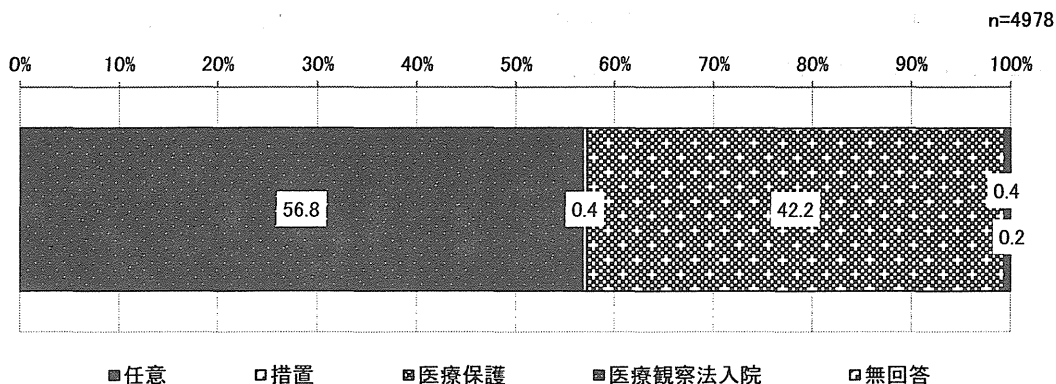
図表 19 入院日における主たる入院理由；入院時期別



### 3.11 調査日における入院形態

- 調査日における入院形態について最も多かったのは「任意」（56.8%）、次いで「医療保護」（42.2%）であった。

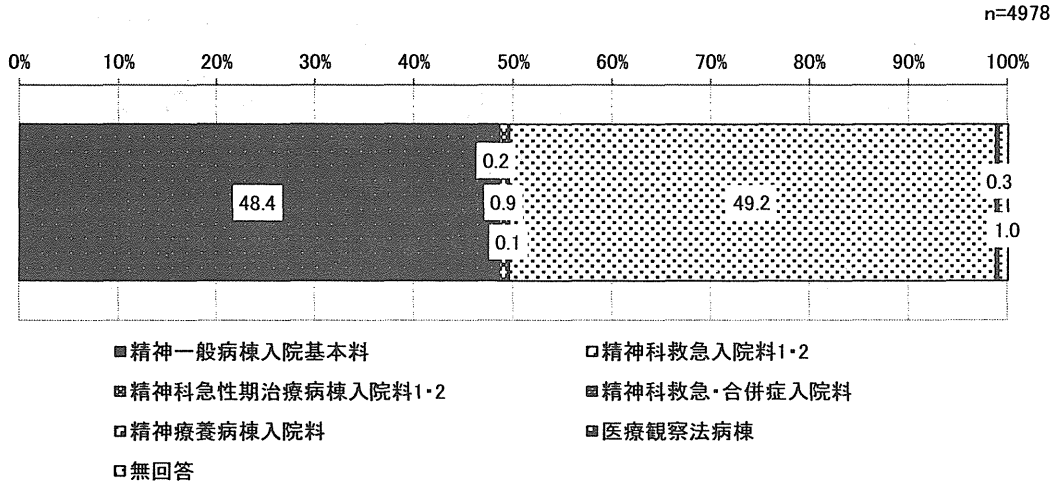
図表 20 調査日における入院形態



### 3.12 調査日における入院病棟

- 調査日における調査対象の患者の入院病棟について最も多かったのは「精神療養病棟入院料」(49.2%)、次いで「精神一般病棟入院基本料」(48.4%)であった。

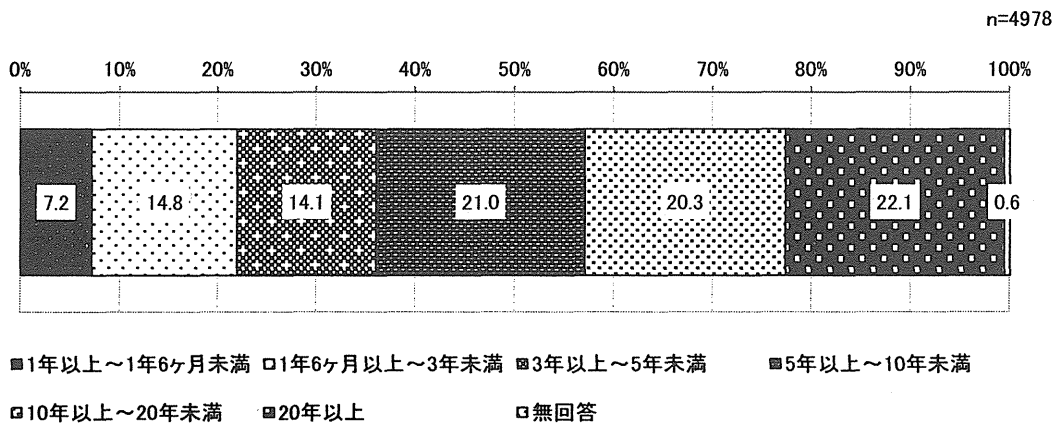
図表 21 調査日における入院病棟



### 3.13 調査日現在における在院日数

- 調査日における調査対象の患者の在院日数は、「20年以上」(22.1%)が最も多く、次いで「5年以上～10年未満」(21.0%)、「10年以上～20年未満」(20.3%)、「1年以上～1年6ヶ月未満」(14.8%)、「3年以上～5年未満」(14.1%)であった。

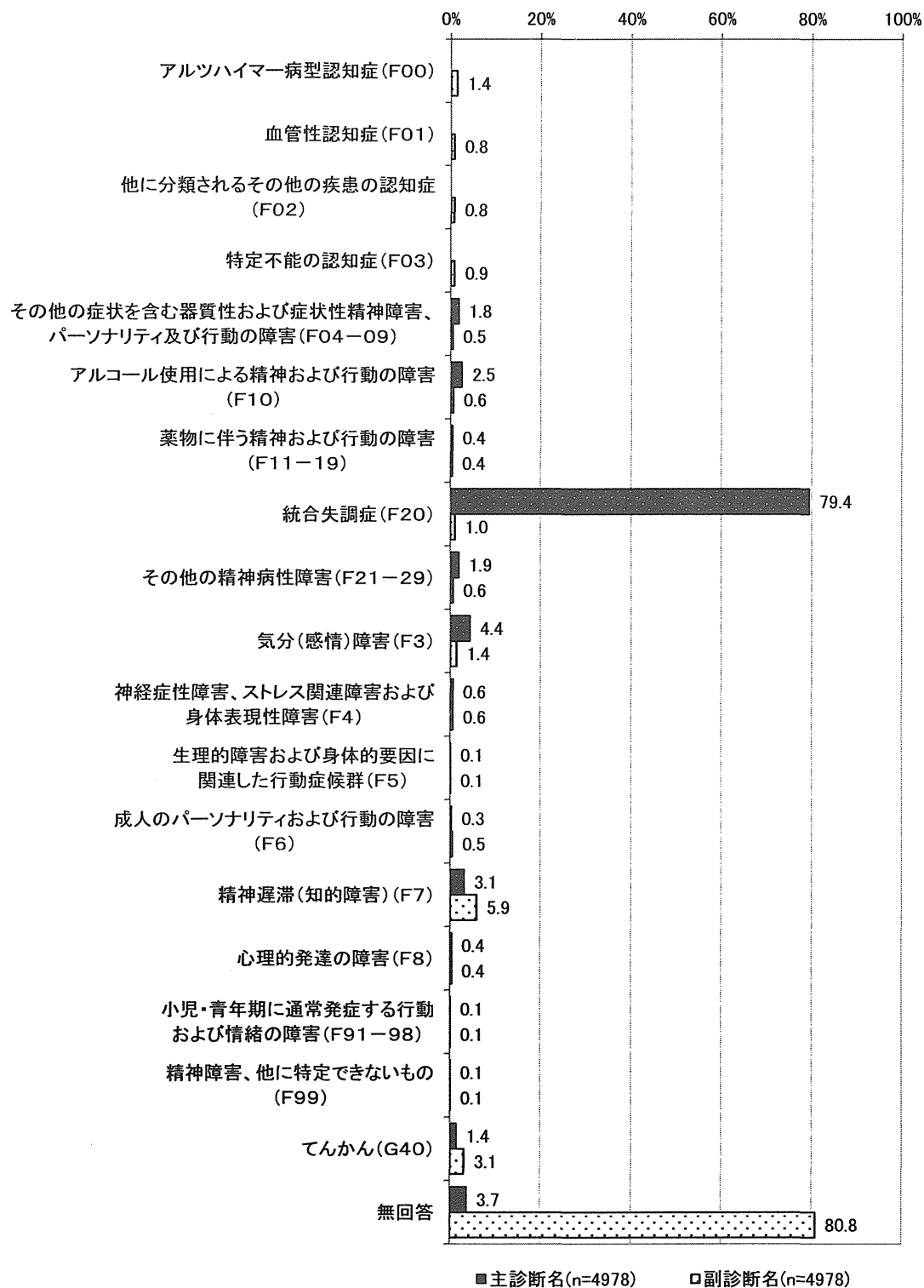
図表 22 調査日現在における在院日数



### 3.14 主診断名と副診断名

- 調査日時点での主診断名（認知症が主診断名である患者は調査対象外）は、「統合失調症 (F20)」(79.4%) が最も多く、副診断名については「精神遅滞 (知的障害) (F7)」(5.9%) が最も多かった。

図表 23 主診断名と副診断名



### 3.15 主診断名における発症年齢

- 主診断名の発症年齢の平均は、「27.9歳」であった。

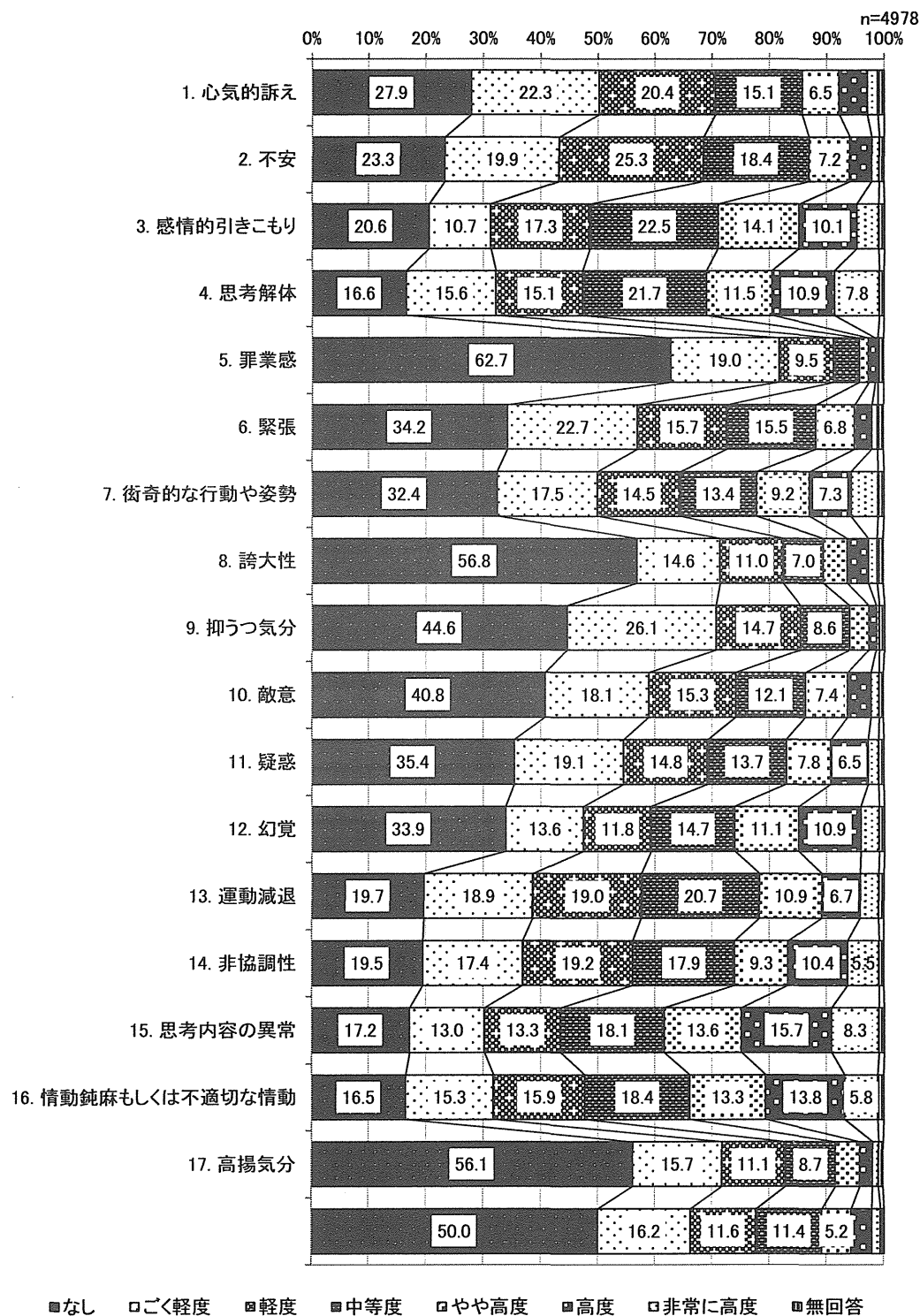
図表 24 発症時の平均年齢

	サンプル数	平均年齢
全体	4,644	27.9

### 3.16 調査日現在の精神症状についての評価

- 調査日現在での精神症状の評価において、「やや高度」、「高度」、「非常に高度」の合計が最も多かったのは「思考内容の異常」(37.6%)で、次いで「情動鈍麻もしくは不適切な情動」(32.9%)であった。
- それに対して「なし」が最も多かったのは、「罪業感」(62.7%)で、次いで「誇大性」(56.8%)であった。
- 陽性症状を、「4 思考解体、7 衝動的な行動や姿勢、11 疑惑、12 幻覚、15 思考内容の異常」にて分類した場合の平均値は3.2、標準偏差は1.1であった。
- 陰性症状を、「3 感情的引きこもり、13 運動減退、14 非協調性、16 情動鈍磨・不適切な情動」にて分類した場合の平均値は3.4、標準偏差は1.0であった。
- 気分易変性を、「2 不安、5 罪業感、6 緊張、9 抑うつ気分」にて分類した場合の平均値は2.3、標準偏差は0.9であった。
- 躁症状を、「8 誇大性、17 高揚気分、18 精神運動性興奮」にて分類した場合の平均値は2.1、標準偏差は0.7であった。

図表 25 精神症状についての評価

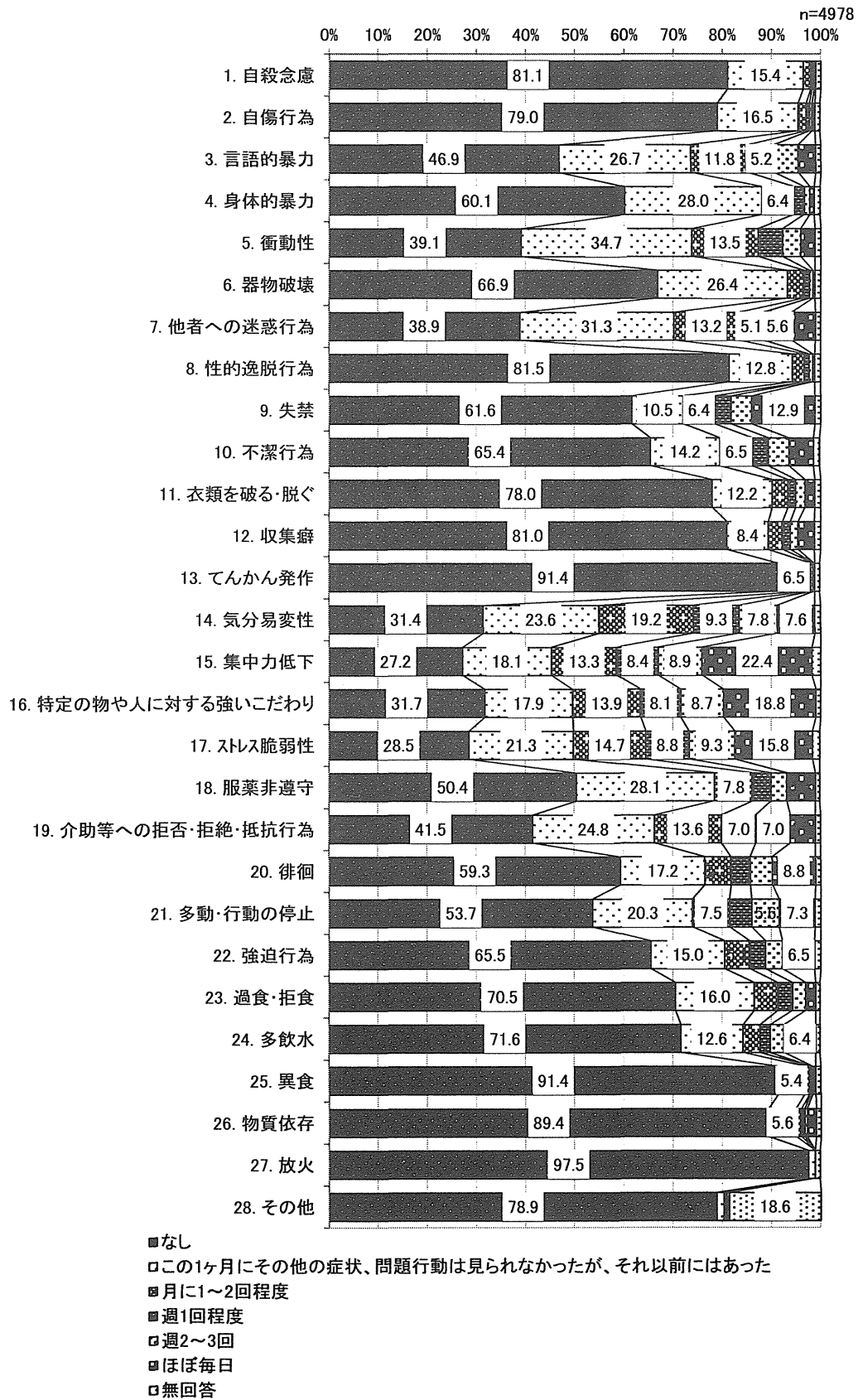


	患者数	陽性症状		陰性症状		気分易変性		躁症状	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
全体	4962	3.2	1.1	3.4	1	2.3	0.9	2.1	0.7

### 3.17 その他の症状・問題行動

- その他の症状・問題行動の頻度において、「週1回程度」、「週2～3回」、「ほぼ毎日」の合計が最も多かったのは「集中力低下」（39.7%）で、次いで「特定の物や人に対する強いこだわり」（35.6%）であった。
- 一方、「なし」が最も多かったのは、「放火」（97.5%）で、次いで「てんかん発作」と「異食」（91.4%）であった。

図表 26 その他の症状・問題行動のうち退院後に予測されるもの

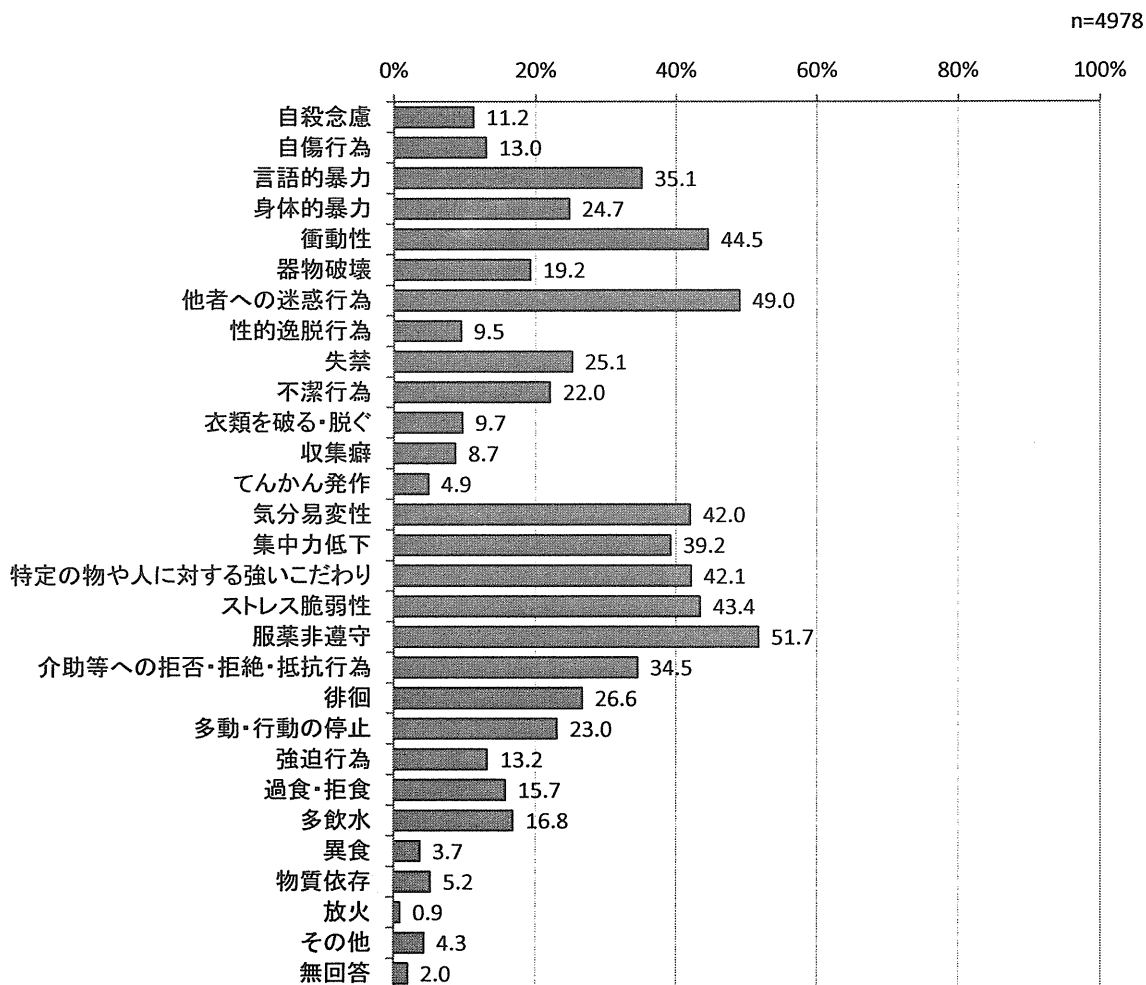




### 3.18 退院後に予測される症状・問題行動

- 退院後に予測される症状・問題行動について最も多かったのは、「服薬非遵守」(51.7%)で、次いで「他者への迷惑行為」(49.0%)、「衝動性」(44.5%)、「ストレス脆弱性」(43.4%)、「特定の物や人に対する強いこだわり」(42.1%)、「気分易変性」(42.0%)、「集中力低下」(39.2%)、「言語的暴力」(35.1%)、「介助等への拒否・拒絶・抵抗行為」(34.5%)であった。

図表 27 退院後に予測される症状・問題行動



### 3.19 「物質依存」の具体的な内容

- 「物質依存」の具体的な内容で最も多かったのは「アルコール」であった。

図表 28 「物質依存」の具体的な内容

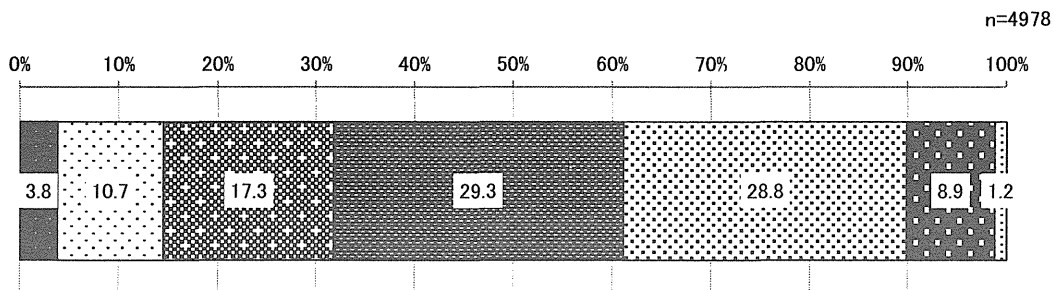
n=260

	サンプル数
アルコール	112
タバコ	38
日用品	29
薬物	18
覚せい剤、大麻	13
シンナー	12
衣類	9
飲食物	7
新聞雑誌等、紙類	5
自分と他人の所有物の区別がつかない	4
ギャンブル	2
買い物依存	1
ゴミ箱をあさる	1

### 3.20 調査日現在の精神症状

- 調査日現在の精神症状で最も多かったのは、「精神症状、人格水準の低下、認知症の症状などにより医師の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性的幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。」(29.3%)、次いで「精神症状、人格水準の低下、認知症の症状などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む」(28.8%)であった。

図表 29 調査日現在の精神症状



■ 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。

□ 精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。

▣ 精神症状、人格水準の低下、認知症の症状などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。

■ 精神症状、人格水準の低下、認知症の症状などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性的幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。

□ 精神症状、人格水準の低下、認知症の症状などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい滅裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。

■ 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症の症状などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

□ 無回答

### 3.2.1 調査日現在のGAF（機能の全体的評価）尺度

- 調査日現在の GAF（機能の全体的評価）尺度の平均は「31.5」であった。

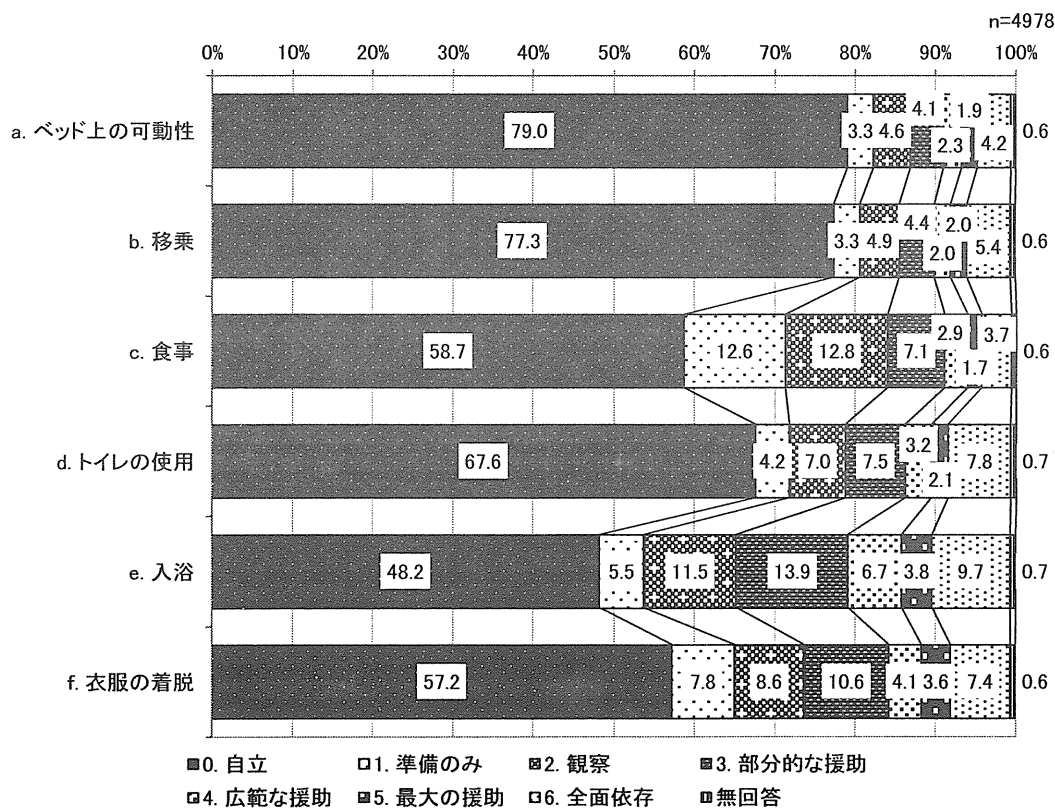
図表 30 調査日現在の GAF(機能の全体的評価)尺度

サンプル数	0	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~80	81~90	91~100	無回答	最小	最大	平均	標準偏差
4,978	12	218	671	2,025	1,036	171	313	173	77	51	4	227	0	96	32	15

### 3.2.2 調査日現在のADL

- 調査日現在の ADL について「自立」が最も多かったのは「ベッド上の可動性」（79.0%）で、次いで多かったのは「移乗」（77.3%）であった。

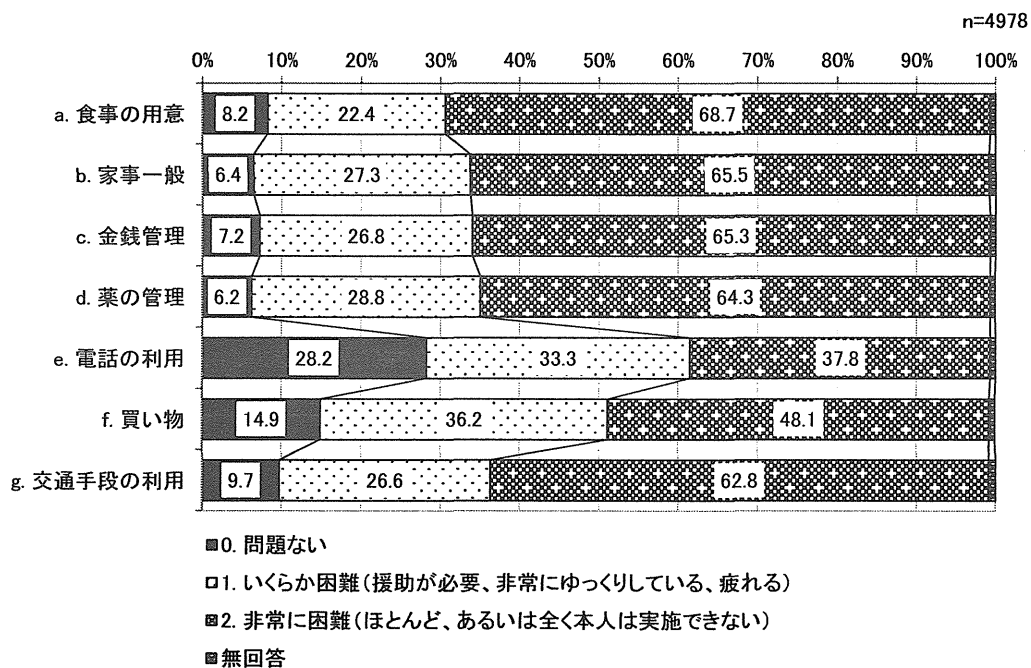
図表 31 調査日現在の ADL



### 3.23 調査日現在のIADL

- 調査日現在の IADL について「問題ない」との回答が最も多かったのは、「電話の利用」(28.2%)、次いで「買い物」(14.9%)であった。
- 「いくらか困難」との回答が最も多かったのは、「買い物」(36.2%)、次いで「電話の利用」(33.3%)であった。
- 「非常に困難(ほとんど、あるいはまったく本人は実施できない)」との回答が最も多かったのは、「食事の用意」(68.7%)、次いで「家事一般」(65.5%)であった。

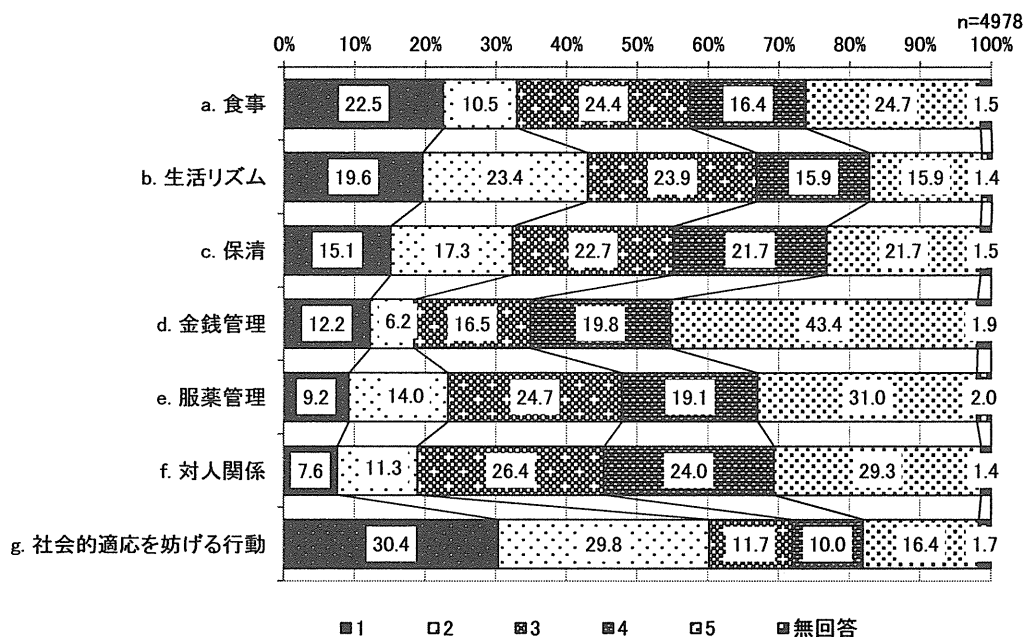
図表 32 調査日現在の IADL



### 3.24 生活障害評価

- 調査日現在の生活障害評価について、「1」の評価が最も多かったのは、「社会適応を妨げる行動」(30.4%)、次いで「食事」(22.5%)であった。それに対して、「5」の評価が最も多かったのは「金銭管理」(43.4%)、次いで多かったのは「服薬管理」(31.0%)であった。
- 各評価の平均値は、「食事」(4.0)、「生活リズム」(3.8)、「保清」(4.1)、「金銭管理」(4.7)、「服薬管理」(4.5)、「対人関係」(4.5)、「社会的適応を妨げる行動」(3.4)であった。

図表 33 生活障害評価



※1~5の基準については図表34参照

図表 34 参考:生活障害評価

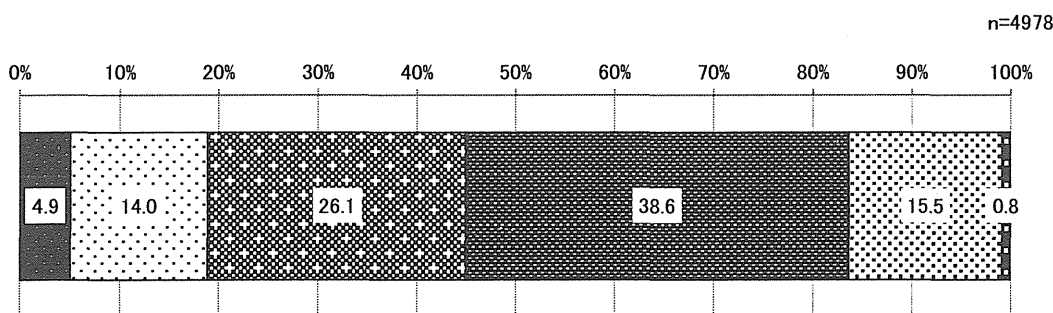
食事	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適量の食事を適時にとることができる (外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)</li> <li>2. 時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1 がだいたい自主的にできる</li> <li>3. 時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする</li> <li>4. いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする</li> <li>5. 常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す</li> </ol>
生活リズム	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる (※一般的には午前9時には起きていることが望まれる)</li> <li>2. 時に寝過ぎることがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る</li> <li>3. 時に助言がなければ、寝過ぎすが、週に1度を超えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1~2時間程度のばらつきがある</li> <li>4. 起床が遅く、生活のリズムが週1回を超えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする</li> <li>5. 臥床がちで、昼夜逆転したりする</li> </ol>
保清	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて(週に1回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる</li> <li>2. 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなせる</li> <li>3. 個人衛生を保つためには、週1回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃や、かたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる</li> <li>4. 個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする</li> <li>5. 助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない</li> </ol>
金銭管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる</li> <li>2. 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう</li> <li>3. 一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる</li> <li>4. 3~4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする</li> <li>5. 持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない</li> </ol>
服薬管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している</li> <li>2. 薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない(週に1回以下)</li> <li>3. 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする(週に2回以上)</li> <li>4. 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助(場合によりデポ剤使用)、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする</li> <li>5. 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である</li> </ol>

対人関係	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる</li> <li>2. 1 がだいたい自主的にできる</li> <li>3. だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある</li> <li>4. 1 で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3) がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする</li> <li>5. 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようと思わず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している</li> </ol>
社会的適応を妨げる行動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない</li> <li>2. この1ヶ月に、1のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。</li> <li>3. この1ヶ月に、そのような行動が何回かあった</li> <li>4. この1週間に、そのような行動が数回あった</li> <li>5. そのような行動が毎日のように頻回にある</li> </ol>

### 3.25 調査日現在の日常生活能力の程度

- 調査日現在の日常能力の程度について最も多かったのは、「精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。」(38.6%)で、次いで「精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」(26.1%)であった。
- 「精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」(26.1%)、「精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。」(38.6%)、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」(15.5%)を合わせると80.2%であった。

図表 35 調査日現在の日常生活能力の程度



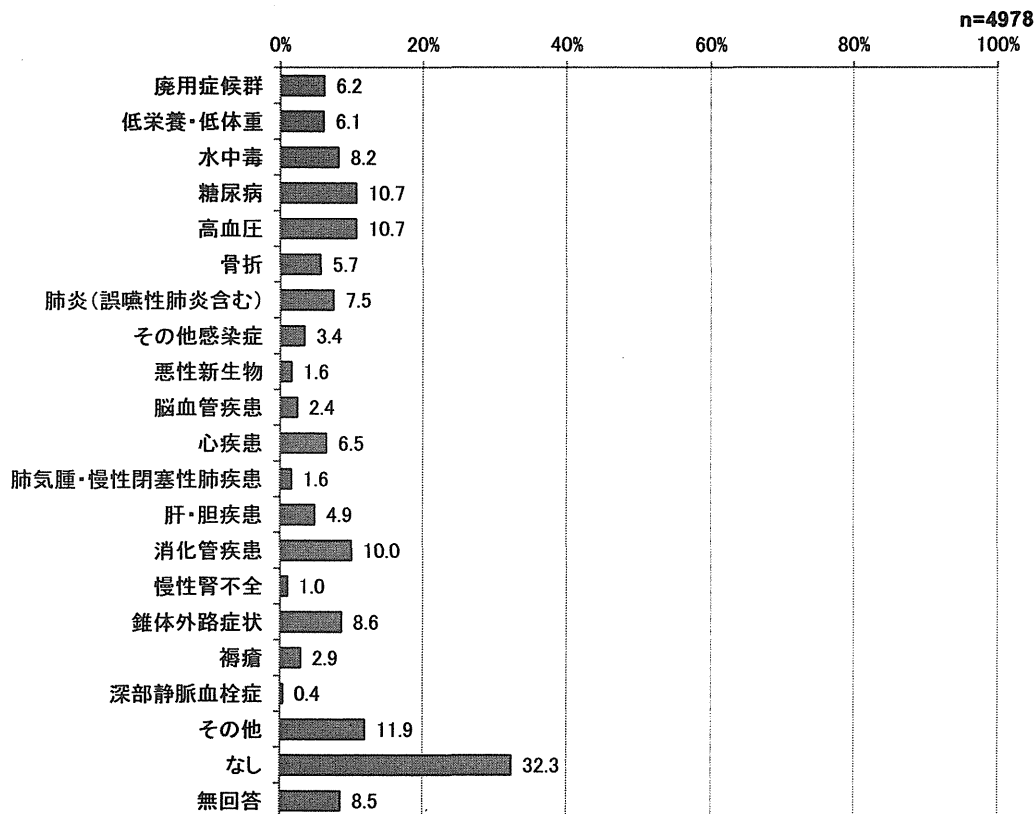
- 精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
- 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
- ▨精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
- 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。
- 無回答



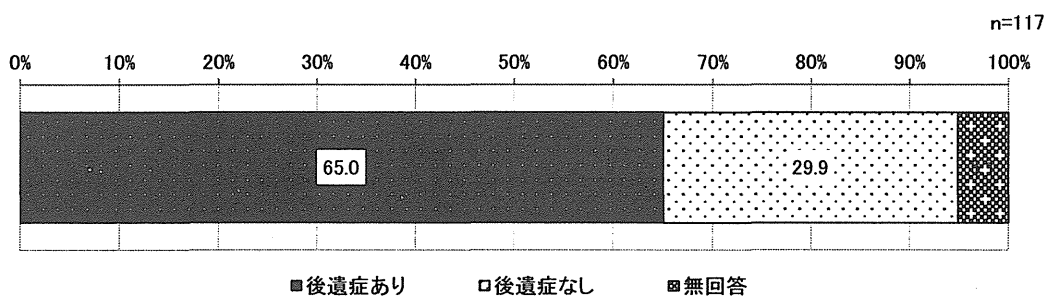
### 3.26 身体合併症

- 今回の治療入院中、身体合併症が認められた症状について多かったのは、「糖尿病」と「高血圧」(10.7%)で、次いで多かったのは「消化管疾患」(10.0%)であった。
- 脳血管疾患を選択した方の中で、「後遺症あり」と回答した方は65.0%であった。

図表 36 身体合併症の症状



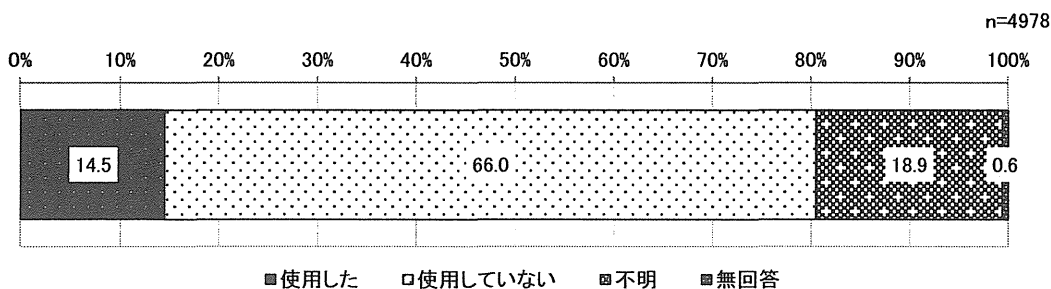
図表 37 (脳血管疾患「あり」の場合)身体合併症－脳血管疾患の後遺症



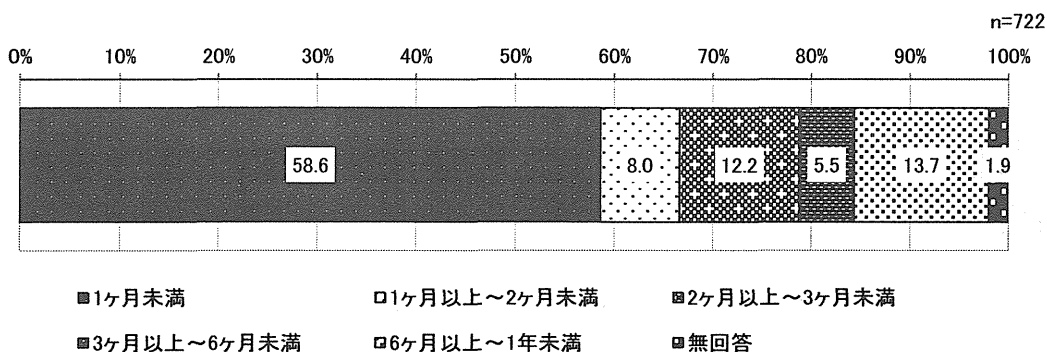
### 3.27 入院日から1年以内の処遇状況

- 入院日の隔離室の使用については、「使用していない」(66.0%)、「使用した」(14.5%)であった。
- 「使用した」を選択した場合、入院日からの隔離の期間で最も多かったのは、「1ヶ月未満」(58.6%)、次いで「6ヶ月以上～1年未満」(13.7%)であった。
- 「使用した」を選択した方のうち、その理由について最も多かったのは、「他害行為のため」(27.0%)、次いで「他者への暴言など威圧的行為のため」(21.3%)であった。
- 入院日の拘束有無については、「拘束はしていない」(75.6%)、「拘束した」(2.6%)であった。

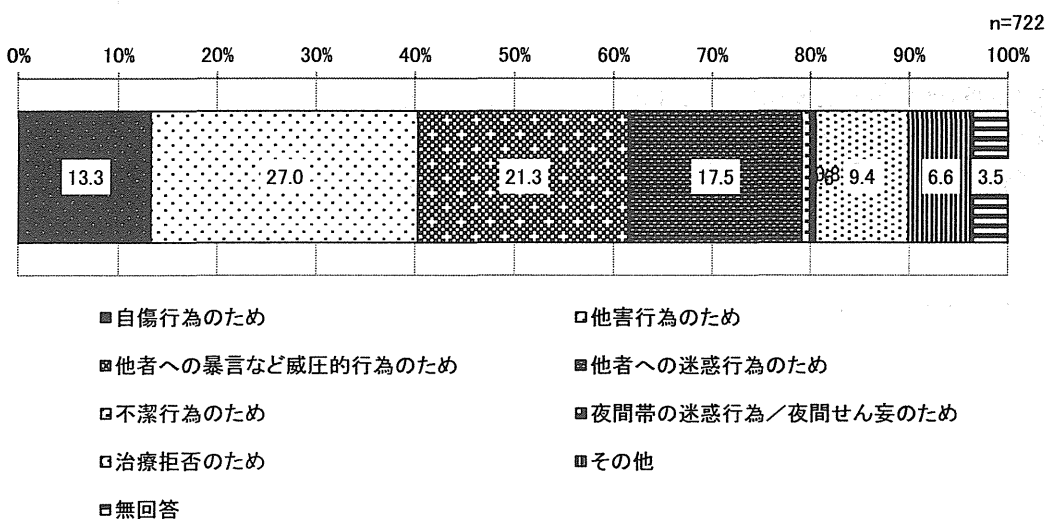
図表 38 入院日の隔離室の使用有無



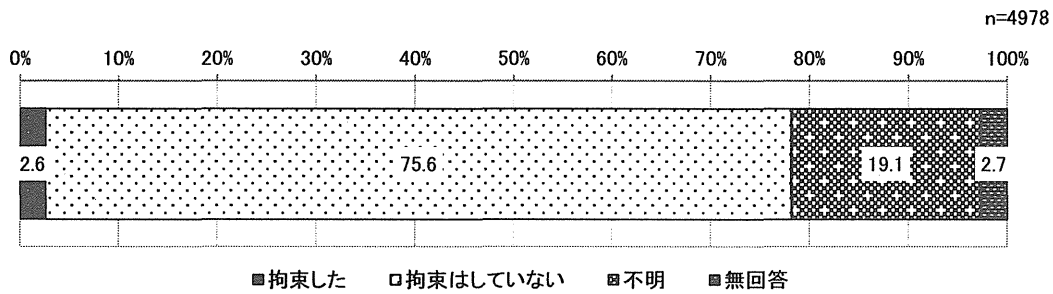
図表 39 (入院日に隔離室を「使用した」場合)入院日からの隔離の期間



図表 40 (入院日に隔離室を「使用した」場合)その理由



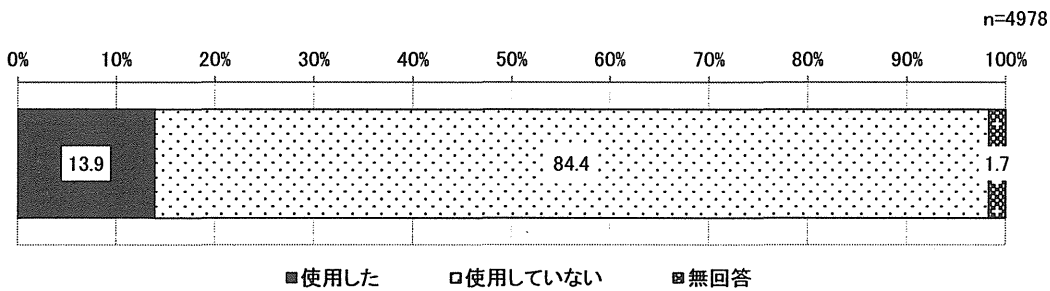
図表 41 入院日の拘束の有無



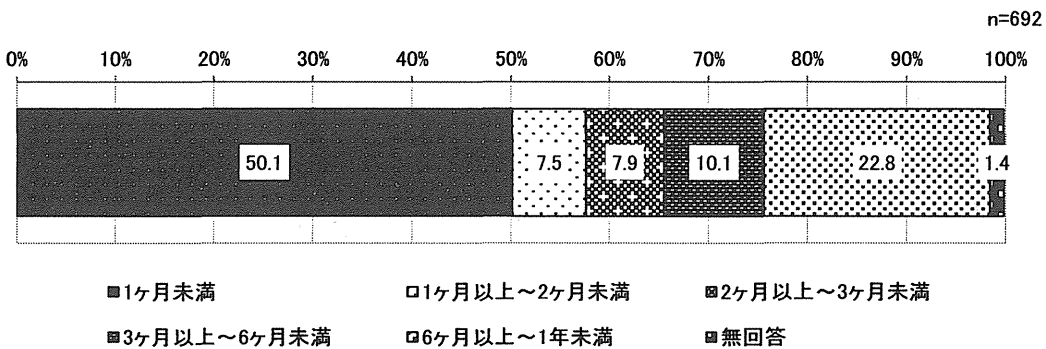
3.2.8 調査日現在から過去1年間の処遇状況

- 調査日現在から過去1年間における隔離室の使用については、「使用していない」(84.4%)、「使用した」(13.9%)であった。
- 「使用した」を選択した場合、調査日現在から過去1年間における隔離の期間(2回以上行った場合は、そのおおよその合計)については「1ヶ月未満」(50.1%)が最も多く、次いで「6ヶ月以上～1年未満」(22.8%)が多かった。
- 「使用した」を選択した場合、その主な理由については「他者への迷惑行為のため」(25.6%)が最も多く、次いで「他害行為のため」(24.1%)が多かった。
- 調査日現在から過去1年間の間の拘束については、「拘束はしていない」(89.8%)、「拘束した」(6.3%)であった。

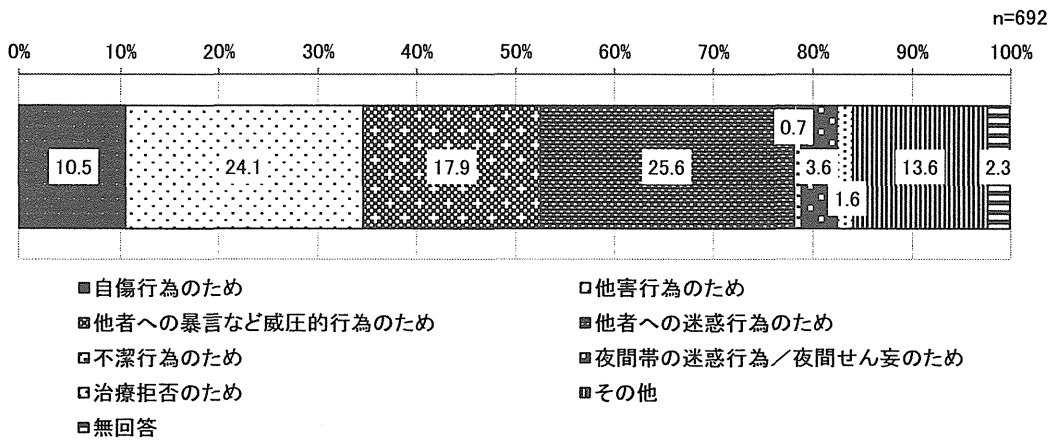
図表 42 過去1年間の隔離室の使用有無



図表 43 過去1年間の隔離の期間(2回以上行った場合は、そのおおよその合計)



図表 44 過去 1 年間に隔離室を使用した主な理由



図表 45 過去 1 年間における拘束の有無

