

図5 主診断名

未満または測定不能)が最も多く、最重度と重度(IQ 20~34)で2/3以上を占め、軽度(IQ 50~69)は5.9%にすぎない。知的障害を伴わない人はいなかった。

図3には障害程度区分を示す。区分6がほぼ半数で、区分5と6を合わせると86.3%になる。知的障害区分と合わせて考えても、かなり重度の入所者が多いことが分かる。

図4に知的障害区分ごとの年齢分布を示す。中央値で見ると、軽度では54.4歳、中等度で51.4歳、重度で45.6歳、最重度で42.6歳と、知的障害が重くなるほど年齢は下がっており、統計的には軽度と中等度では有意差は見られなかったものの、その他は隣り合った区分の

間で有意差がみられていた( $p < 0.01$ )。このことより、知的障害が重いほど年齢が低くなる傾向があるものと考えられる。

図5に主診断名(複数回答)を示す。全員が知的障害の主診断名を持っていたが、それ以外では自閉症スペクトラム(163名、36.7%)が多く、てんかん(104名、23.0%)がそれに次いでいた。

付表2に合併症を示す。主診断名との区別が困難であるものもあるが、今回は入力されたデータをそのまま集計して示した。頻度順に上位5位までを見ると、高血圧55名(12.4%)、便秘50名(11.3%)、高脂血症・高コレステロール血症48名(10.8%)、水虫(白癬)31名(7.0%)、白内障30名(6.8%)であった。合併症の記載がなかったのは169名(38.1%)であった。

図6にBMIを示す。BMIは体重(kg)を身長(m)の自乗で割ったもので、やせや肥満の簡便な指標として使われている。男女ともほぼ20~22.5近辺にピークがみられていた。また、付表3に男女別、年代別のやせと肥満の割合を示した。すべての年代を合計すると、18.5未満のやせは男24名(8.2%)、女12名(7.8%)、25.0以上の肥満は男69名(23.6%)、女41名

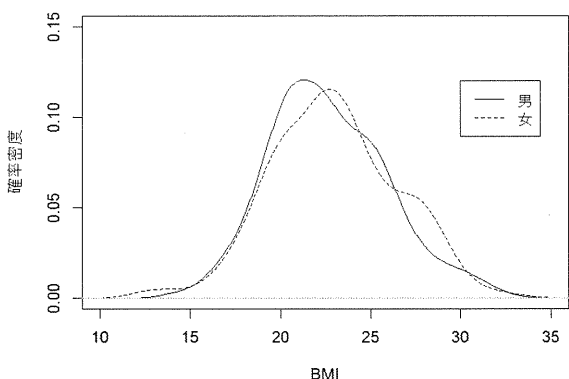


図6 BMI

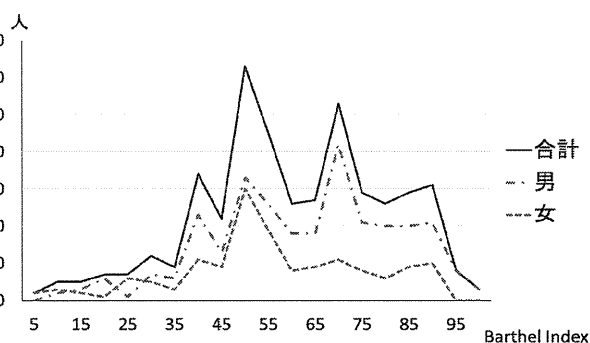


図7 Barthel Index (合計)

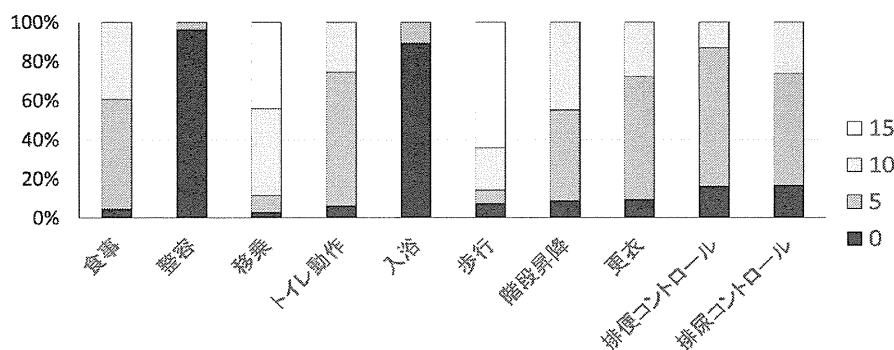


図8 Barthel Index (項目ごと)

(27.0%)であった。一般人口と比較すると、年代ごとのばらつきはあるが、全体的には男性はやせがやや多く、女性は肥満が多い傾向があった。

図7に Barthel Index で見た ADL の分布を示す。Barthel Index は、食事、整容、移乗、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロールの10項目について、0点、5点、10点の3段階（整容と入浴は0点、5点の2段階、移乗と歩行は0点から15点の4段階）にスコア化し、合計点を0点から100点までの21段階の指数として評価する方法である。5点から100点とかなりばらつきのある分布となっており、男女で共通する複数のピークを持つ分布となっているように見える。ピークがありそうに見えるのは、40点、50点、70点、90点の4か所である。

図8に、Barthel Index の各項目の分布を示す。自立している人が40%を超えている項目は移乗、歩行、階段昇降で、整容、入浴は自立している人がきわめて少なかった。

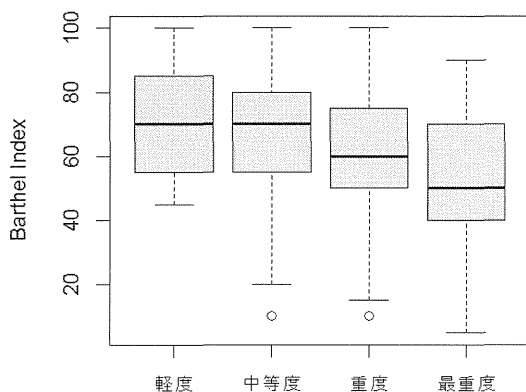


図9 知的障害区分ごとの Barthel Index

図9は、知的障害区分ごとの Barthel Index を示す。知的障害が軽度の場合、Barthel Index の中央値は70、中等度で70、重度で60、最重度で50と、知的障害が重くなるにつれて Barthel Index も下がる傾向があった。ただし、軽度と中等度では Barthel Index の差は見られず、中等度以下の場合には隣り合った区分との間に有意差が見られた ( $p < 0.01$ )。

図10は、年齢と Barthel Index との相関を見たものである。Barthel Index 自体のばらつきが大きいため相関としては強くはないが、 $r = -0.324$  の弱い負の相関が見られ、この相関は有意である可能性が高い ( $p < 0.01$ )。図4で見たように、今回の調査では年齢が高いほど知的障害は軽くなる傾向がある一方、図9に示されるように、知的障害が重いほど ADL は下がっていた。これらのことを考え合わせると、知的障害の程度で補正すれば年齢と ADL の相関は図10に示されるよりも高くなる可能性が高いと考えられる。

図11は、医療的ケアの内訳（複数選択）を見たものである。厚生労働省は、平成24年4

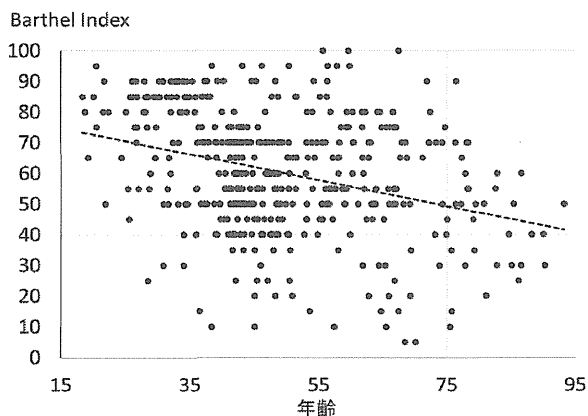


図10 Barthel Index と年齢の相関

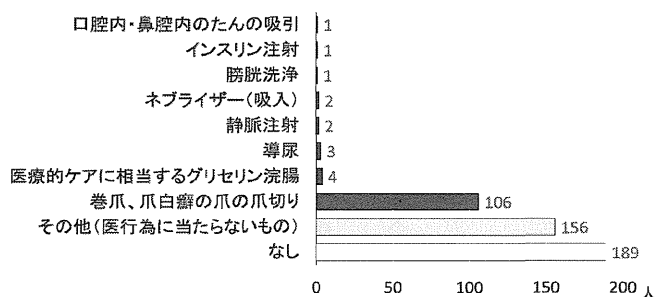


図11 医療的ケア

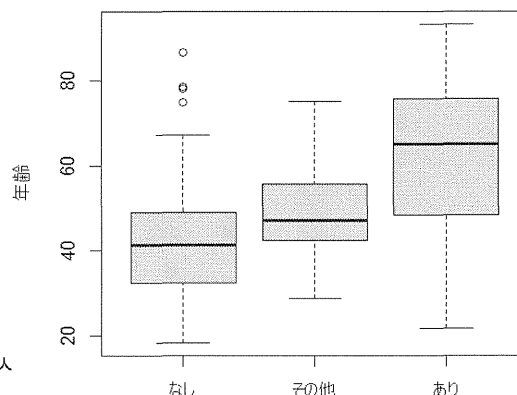


図12 医療的ケアの有無と年齢分布

月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を『『たんの吸引等』の行為』として認めている。また、介護保険制度が始まって以来、介護現場での医療行為（医行為）の判断に混乱がみられたことから、原則医行為ではないと考えられる 16 項目（爪切り、検温、血圧測定、内服薬の介助、湿布の貼り付け、軟膏塗布、点眼、坐薬挿入、浣腸、パルスオキシメーターの装着、耳垢の除去、口腔内の清潔、ネブライザーの介助、軽い傷などの処置、自己導尿のカテーテルの準備や体位保持、ストーマ装具のパウチに溜まった排泄物を捨てる等）を平成 17 年 7 月の厚生労働省通知で示した。今回の調査では、①医療的ケアを受けていない場合（「なし」）、②医行為には当たらないがそれに準じるケアを受けている場合（「その他」）、③明らかな医療的ケアを受けている場合（「あり」）の 3 つに分けて検討した（複数回答）。その結果、「なし」が最も多く 189 名、「その他」が 156 件、「あり」が 120 件あった（「その他」と「あり」

には重複あり）。

医療的ケアの有無と年齢分布を見たものが図 12 である。「なし」の年齢中央値は 41.4 歳、「その他」は 47.2 歳、「あり」は 65.0 歳で、それぞれの群の間には有意差がみられ、医療的ケアの必要性が高いほど年齢が高い傾向がみられた。

また、医療的ケアの有無と ADL との関係を見てみると（図 13）、「なし」と「その他」、「なし」と「あり」の間には有意差が見られたが、「その他」と「あり」の間には有意差はなかった。知的障害区分ごとの医療的ケアの有無について見てみると（図 14）、知的障害の軽重と医療的ケアの有無の間には特に相関は見られなかった。

外部医療機関については、444 名中 440 名（99.1%）が過去 1 年間（入院については過去 3 年間）に何らかの形で利用し、医療機関と全く関わりがなかったのは 4 名（0.9%）のみであった。平成 27 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの半年間の死亡は 2 名であった。

図 15 は、平成 27 年 4 月 1 日時点での薬物療法の有無と使用薬剤数の合計を見たものである。薬物療法を受けていなかったのは医療機関の利用が全くなかった 4 名を含め 41 名

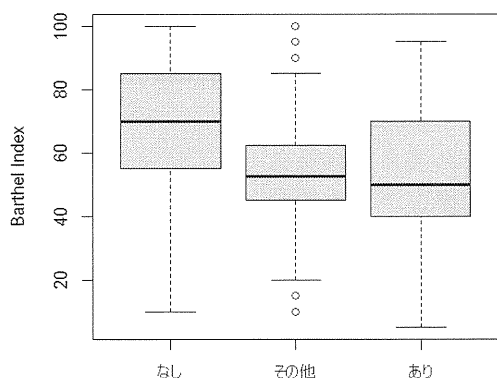


図 13 医療的ケアの有無と Barthel Index

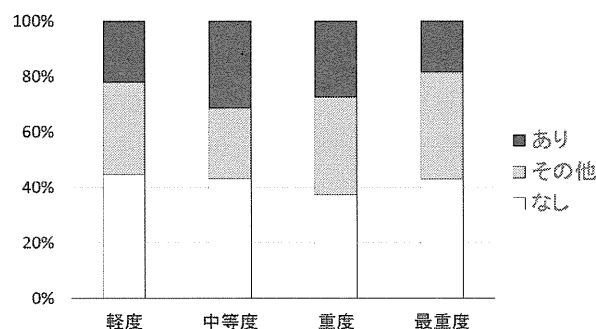


図 14 知的障害区分ごとの医療的ケア

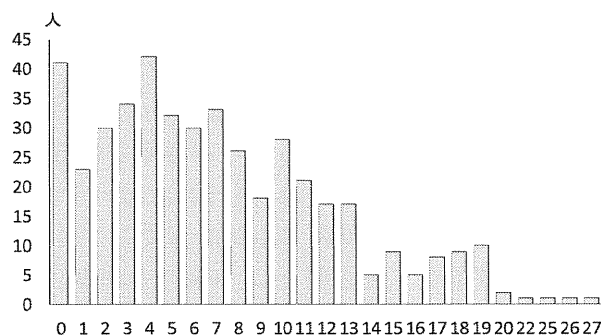


図 15 使用薬剤数

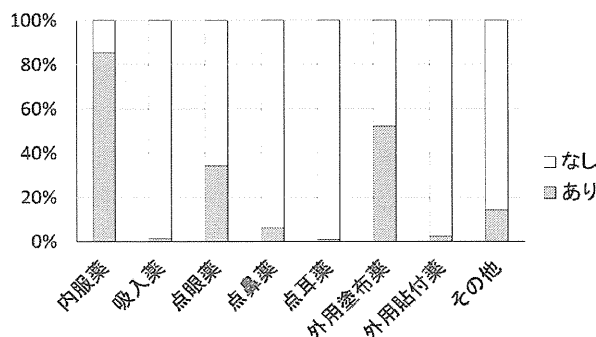


図 16 薬剤の種類ごとの使用の有無

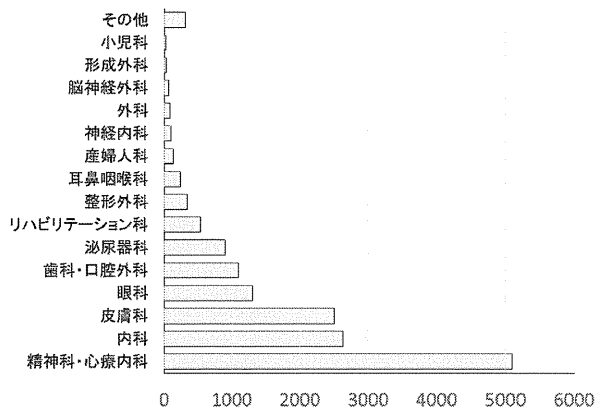


図 17 延べ外来受診回数

(9.2%)で、残りの403名(90.8%)は何らかの薬物療法を受けていた。最頻値は4種類(42名)、中央値は6種類で、最も多い人では27種類の薬剤を使用していた。使用薬剤の延べ数は3143種類で、入所者一人当たり7.1種類の薬剤を使用している計算であった。

図16は、使用薬剤の種別ごとに使用の有無を示したものである。使用ありが最も多かったのは内服薬の379名(85.4%)で、吸入薬は6名(1.4%)、点眼薬は152名(34.2%)、点鼻薬は27名(6.1%)、点耳薬は4名(0.9%)、外用塗布薬は232名(52.3%)、外用貼付薬は10名(2.3%)、その他は63名(14.2%)であった。

図17は、過去1年間の外来受診数を見たものである。延べ数にして15,589名、単純計算で一日当たり42.7名、一施設につき一日5.3名の受診があることになる。受診数が最も多いのは精神科・心療内科で5,000名以上、次いで内科(循環器科、呼吸器科、消化器科などの専門科を含む)、皮膚科が約2,500名と目立っていた。

過去3年間の延べ入院日数を図18に示す。合計は1,691で、年間一施設当たり約211日、入所者一人当たり年間1.27日の入院がある計算となっていた。科別には内科への入院が最も多く3年間で550日以上、次いで精神科・心療内科が300日以上であった。外来受診数の比較的多かった皮膚科は、入院はごくまれで、整形外科、産婦人科、脳神経外科は外来受診が少ない割には入院日数が比較的多かった。

#### D. 考察

今回の検討は、今後の研究の基礎資料として、

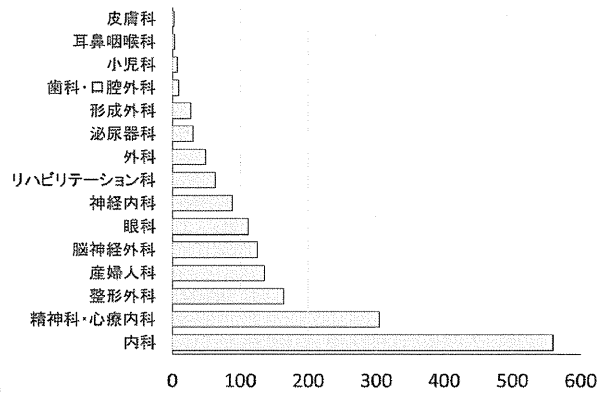


図 18 延べ入院日数

施設入所している知的障害の人たちの特徴を概観することを目的として行った。

年齢分布は18歳から93歳とかなり幅が広く、40歳ごろをピークにした緩やかなカーブを描いていた。65歳以上のいわゆる「高齢化率」は17.3%、75歳以上の後期高齢者は7.2%で、いずれも一般人口(平成24年の総務省の人口推計でそれぞれ24.1%、11.9%)よりも低かった。女性を100とした男性の人数(性比)は、65歳以上では102.6とわずかに男性の方が多かったが、75歳以上では77.8と逆転していた。しかし、一般人口(同資料で65歳以上89.7、75歳以上61.8)に比べると、高齢になっても男性が多い傾向は変わらなかった。今後、これらの指標が全国の入所施設においてどのような傾向を示しているのか、経時的にどう変化していくのかなどを明らかにしていく必要があるものと考えられる。

知的障害がある場合、身体合併症の頻度が高く、生命予後にも影響があることは以前から知られている<sup>2)</sup>。たとえば、平均余命は知的障害の程度と相関して短くなる傾向があり、わが国における人口1000人あたりの年間死亡数は比較可能なすべての年代で知的障害がある場合に有意に高くなっていることが報告されている。今回の調査では知的障害が重いほど年齢分布は低くなる傾向がみられたが、少なくとも部分的には平均余命の短さや死亡率の高さが関与している可能性があるものと考えられる。

医療的ケアについては、医行為に相当するものだけを見ても120例と単純計算で3.7名に1人が医療的ケアを必要とし、年齢との相関も見られていることから、一般人口同様、年齢の上昇とともに医療的ケアの必要性が増している

状況がうかがわれた。加齢とともにADLの機能低下が見られていることや、一般人口においても在宅医療が推進されていることを考えると、今後、入所施設における医療的ケアの必要性はさらに増していくことが推察され、そのような状況を見据えた体制整備が急務であると考えられる。

医療の利用について見ると、1年間（入院については3年間）に医療機関を全く利用しなかったのは4名（0.9%）と極めて少なく、施設入所している人は医療との結びつきが密接であることがうかがわれた。薬物療法だけを見ても、全く受けていない人は9.2%にすぎず、90%以上は何らかの薬物療法を受けており、しかも一人当たりの平均薬剤数は7.1（最頻値4、中央値6）、最も多い人では27種類と多剤併用が一般的であった。薬物の内訳では内服薬が最も多かったが、外用薬や点眼薬も少なくなかった。

外来受診や入院から見ても、一施設一日当たり5.3名の医療機関受診があり、入所者一人当たりでも年間1.27日の入院がある状況は、やはり施設入所している人たちへの医療の必要性の高さを示しているものと考えられた。

これらの結果からは、入所施設における健康問題の頻度の高さに加え、医療的ケア、薬物療法、医療機関受診など医療的な問題に関わる職員の負担が施設運営に大きな影響を与えていることが推察され、この点からも医療の必要性を考慮に入れた体制整備について改めて検討が必要であるものと思われた。

今回の検討は、主データを直接分析する一次解析として行った。今後、薬物療法の内容や入院時の付き添いの有無といったデータの下位項目に関する分析や、どのような因子が医療的ニーズに関連しているのかなどといった因子間の相関を検討し、医療的ニーズに関するさらに詳細な検討を行う予定である。また、今回は一法人の入所施設に限定して検討を行ったが、今後、全国の入所施設において同様の検討を行うことで、知的障害の人たちの医療的ニーズに関するさらに正確な知見が得られるものと考えられる。

また、今回は施設入所している人たちを対象として検討を行ったが、実際にケアを担当している職員の意識や視点について知ることも、今後の体制整備や人材育成を考えるうえで重要な示唆をもたらすものと考えられる。今回の調

査対象となった施設の職員に関しては全員を対象に別途アンケート調査を行っており、今後報告する予定である。

#### E. 結論

知的障害の人たちの入所施設では、医療的ケア、薬物療法、医療機関受診等の医療的ニーズが極めて高く、そのような状況を見据えた体制整備と人材育成が急務である。

#### F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

#### 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

なし

#### <参考文献>

- 1) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園認知症ケアプロジェクトチーム（編）「50歳からの支援 認知症になった知的障害者」（2012）
- 2) 有馬正高（編）「不平等な命—知的障害の人達の健康調査から—」日本知的障害者福祉連盟（1998）

#### <謝辞>

今回の調査に当たり、データベースへの入力を担当していただいた以下の皆様に感謝申し上げます。

夏目智志（ねお・はろう）

佐直栄一、紀谷智彦（まるやま荘）

兒玉智樹（星が丘寮）

高田久嗣、鎌田俊介（侑ハウス）

佐直栄一、加藤正明、中尾雅子（明生園）

和島武宏、岩田一実、折目泰則、阿部由美子（新生園）

前田典之、山本隆司、吉野真智子（函館青年寮）

諏訪美樹、石村正徳（侑愛荘）

（敬称略、順不同）

施設名	定員 (人)	調査対象人数		最少年齢 (歳)	年齢中央値 (歳)	最高年齢 (歳)
		男 (人)	女 (人)			
ねお・はろう	60	48	7	18.7	30.3	42.8
まるやま荘	40	19	23	18.3	36.5	61.7
星が丘寮	60	48	12	35.9	44.0	57.4
侑ハウス	40	40	0	34.6	44.3	66.9
明生園	50	0	50	21.9	45.4	75.0
新生園	90	75	8	28.9	47.7	72.1
函館青年寮	40	21	17	34.2	55.9	74.7
侑愛荘	80	41	35	45.0	71.1	93.2

付表1 調査対象施設及び人数、年齢

高血圧	55	痔	10	耳鼻科的疾患	6	B型肝炎（キャリア含む）	3	胆のう炎、胆石	3	下肢浮腫	2
便秘	50	アトピー性皮膚炎	9	眼科的疾患	6	内分泌疾患	3	腸閉塞	3	脱肛	2
高脂血症・高コレステロール血症	48	行動異常	9	良性腫瘍	6	精神疾患	3	C型肝炎（キャリア含む）	2	夜尿症	2
水虫（白癬）	31	整形外科的疾患	8	睡眠障害	6	骨粗鬆症	3	脳性麻痺	2	緑内障	2
白内障	30	不整脈（頻脈、徐脈含む）	8	認知症（アルツハイマー型含む）	5	滲出性中耳炎	3	神経学的異常・神経変性疾患	2	寄生虫	1
糖尿病	16	泌尿器科疾患	7	心因反応	5	先天性心奇形	3	レックリングハウゼン病	2	自己免疫疾患	1
アレルギー性鼻炎	15	消化器疾患	7	気管支喘息	5	月経不順	3	慢性甲状腺炎（橋本病）	2	婦人科疾患	1
貧血	14	パーキンソン病・パーキンソン症候群	7	アレルギー性疾患	4	循環器疾患	3	甲状腺機能低下症	2	電解質異常	1
前立腺肥大症	13	胃炎・胃潰瘍	7	先天異常	4	脳梗塞	3	腫瘍（良性・悪性不明）	2	脳外科疾患	1
皮膚疾患	12	高尿酸血症	7	逆流性食道炎	4	低血圧	3	蓄膿症	2		
てんかん	12	脂肪肝	7	網膜剥離	4	悪性腫瘍	3	乳腺疾患	2		
統合失調症	12	湿疹	7	痛風	4	双極性障害	3	血管外科的疾患	2		
アレルギー性結膜炎	11	神経因性膀胱	7	間接リウマチ	4	乾燥性眼障害	3	代謝性疾患	2		

付表2 合併症

		全体	20歳未満	20～30歳	30～40歳	40～50歳	50～60歳	60歳～70歳	70歳以上
全数		292	0	26	57	106	48	35	20
男	やせ (BMI<18.5)	24 (8.2%)	0 (NA)	4 (15.4%)	6 (10.5%)	4 (3.8%)	2 (4.2%)	4 (11.4%)	4 (20.0%)
	肥満 (BMI>=25.0)	69 (23.6%)	0 (NA)	9 (34.6%)	9 (15.8%)	33 (31.1%)	12 (25.0%)	10 (28.6%)	1 (5.0%)
全数		152	3	10	20	39	31	23	29
女	やせ (BMI<18.5)	12 (7.8%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10.0%)	2 (5.1%)	0 (0%)	4 (17.4%)	4 (15.4%)
	肥満 (BMI>=25.0)	41 (27.0%)	1 (33.3%)	6 (60.0%)	6 (30.0%)	10 (25.6%)	9 (29.1%)	8 (34.8%)	6 (23.1%)

付表3 年代ごとのやせと肥満の割合

		全体	20歳未満	20～30歳	30～40歳	40～50歳	50～60歳	60歳～70歳	70歳以上
男	やせ (BMI<18.5)	5.0%	—	13.0%	5.0%	2.8%	3.1%	3.9%	6.4%
	肥満 (BMI>=25.0)	28.7%	—	20.9%	27.2%	30.9%	34.4%	31.2%	24.7%
女	やせ (BMI<18.5)	10.4%	—	17.4%	15.6%	10.9%	7.6%	9.1%	8.9%
	肥満 (BMI>=25.0)	21.3%	—	10.4%	15.9%	17.0%	23.7%	24.0%	24.7%

参考 日本人の年代ごとのやせと肥満の割合 (平成26年度国民健康・栄養調査)



平成 27 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障害者政策総合 研究事業 (身体・知的等障害分野))

研究課題名 (課題番号) : 医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究 (H27-身体・知的-指定-001 )

分担研究報告書

分担研究課題名 : 発達障害入院患者についてのアンケート調査 (全国児童精神科医療施設協議会)

研究代表者 : 市川 宏伸 (日本発達障害ネットワーク理事長)

研究協力者 : 田渕 賀裕 (関東医療少年院)

研究要旨

平成17年に発達障害者(児)支援法が施行され10年が経過し、医療現場では、発達障害者(児)に対する試行錯誤的対応が行われている。本研究では、発達障害者(児)の医療について、治療方法や医療連携、長期在院となっている患者の把握と問題点などの実態を把握する目的に、アンケート調査を実施した。全国児童精神科医療施設協議会に加盟している26施設へ郵送にてアンケートを送付し、有効回答23件について集計・解析を行った。結果では、全国児童精神科医療施設協議会に加盟している施設では、ほとんどの施設が発達障害患者を受け入れていた。その中で療育などを含めても、専門的治療を行っている施設は、23施設中9施設にとどまっていた。入院が必要となった時の医療連携では、18歳未満、以上、精神科、身体科に関わらず、過半数が受け入れ体制は不十分であると解答している。全精神科入院患者2,828人中、長期在院(2年以上)発達障害患者が91人と3.2%にのぼっている。このうち医療上の入院の必要がない群では、家人の受け入れ困難と受け入れ施設が見つからないという理由が多かった。約10年の変化については、知的・発達障害患者の数は、増加7、ほとんど同じ8、減少5という回答であったが、その理由を具体的にみると、依頼(ニーズ)は増えているが、受け皿が増えていない現状がうかがわれる。

A. 研究目的

平成17年に発達障害者(児)支援法が施行され10年が経過し、医療現場では、発達障害者(児)に対する試行錯誤的対応が行われている。本研究では、発達障害者(児)の医療について、治療方法や医療連携、長期在院となっている患者の把握と問題点などの実態を把握する目的に、アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

全国児童精神科医療施設協議会加盟している、26施設を対象に、郵送にてアンケート調査を実施した。アンケートは郵送にて回収し、各項

目についての集計・解析を行った。今回は有効回答23件についての集計を行った。

C. 研究結果

1. 病院の属性

(1). 病院の経営形態は、国公立10、独立行政法人6、民間5、大学付属1、その他1であった。

(2). 診療形態は、総合病院10、精神科単科病院9、福祉施設内の病院・医務課1であった。

(3). 全病床数は、200床以上5、100～199床7、50～99床4、49床以下6

であった。

(4). 発達障害の診療の有無は、診療している21、していない2であった。

## 2. 発達障害の診断と治療

(1). 診断ツールは、心理検査21、脳波検査20、頭部画像検査(MRIまたはCTなど)17であった。

(2). 診療プログラムは、TEACHまたはABA4、カウンセリング17、薬物療法21、認知行動療法6、集団精神療法2であった。

## 3. 他施設との連携

連携先は、学校21、児童相談所または子ども家庭支援センターなど20、訪問看護または往診12、その他(療育センター、発達障害支援センター、児童養護施設、児童自立支援施設)であった。

## 4. 精神科への入院治療

(1) 18歳未満では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている12、現状の受け入れ態勢で十分であるが6であった。

(2) 18歳以上では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている7、現状の受け入れ態勢で十分であるが6であった。

## 5. 身体科への入院治療

(1) 18歳未満では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている11、現状の受け入れ態勢で十分であるが7であった。

(2) 18歳以上では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている5、現状の受け入れ態勢で十分であるが5であった。

## 6. ワンデイ調査(平成27年度の調査しやすい1日の集計)

(1). 精神科入院患者数と長期在院入院患者数

### a. 入院患者数

全精神科患者数: 2,828人

長期在院(2年以上)発達障害患者: 91人

b. 長期在院患者の併存疾患は、発達障害のみ12、併存精神疾患あり62、併存身体疾患あり7、併存精神疾患および身体疾患あり10であった。

c. 長期在院在院期間は、2年以上27人、3

年以上15人、5年以上10人、10年以上14人、20年以上11人、30年以上4人、40年以上10人であった。

(2). 行動制限の必要性は、隔離拘束はほとんど必要なし57人、時々(月1回以上)隔離または拘束を必要9人、頻回(月に10回以上)隔離または拘束を必要2人、ほとんどまたは毎日隔離または拘束を必要23人であった。

(3). 長期在院入院患者の医療の必要性は、精神症状(行動障害を含む)により必要56人、身体症状により必要3人、精神症状(行動障害含む)および身体症状により必要14人であった。

(4). 必ずしも医療が必要でない患者の入院継続理由は、自宅での受け入れが困難48人、受け入れ施設が見つからない46人、家族や施設が自宅ではなく入院継続を希望10人であった。

7. 長期在院とならないために必要と思われる支援は、発達障害患者専門病院・病棟の設置7、受け入れ施設の増設10、施設での医療的支援の充実(医師や看護師の常駐など)9、現状のまま(長期入院)でよい1、その他(在宅医療の充実、ソーシャルワークの充実)であった。

8. 発達障害患者の医療支援のあり方の一般論について、今後あるべき方向は、自宅または施設で生活し、必要に応じて医療施設への入院治療を行う18、受け入れ施設で生活し、施設内の医療支援を充実させる(医師や看護師の常駐など)10、自宅で生活し、訪問看護やショートステイなどの医療支援を充実させる14、精神病院などを中心に、発達障害患者にたいする専門的支援(専門医の配置など)を充実させる6、発達障害患者にたいする専門的役割をもつ病院を各地域の拠点に設置する6であった。

9. 約10年間の知的・発達障害患者の変化は、増加5、変化なし7、減少4であった。またその理由は、増加の理由として、行動上の問題のケースが増えている、発達障害患者(診断)の増加という意見があった。変化なしの理由として、病床が限られておりこれ以上の対応が出来ない、長期入院を要する人も社会の受け皿も大きな変化はないなどがあった。

減少の理由として、長期入院の減少は病院全体に言える事、病院の機能分化で新しく受け入れる人数は増えているが、長期化はしないという意見があった。

#### D. 考察

全国児童精神科医療施設協議会に加盟している施設では、ほとんどの施設が発達障害患者を受け入れている。その中で療育などを含めても、専門的治療を行っている施設は、23施設中9施設にとどまっている。

入院が必要となった時の医療連携では、18歳未満、以上、精神科、身体科に関わらず、過半数が受け入れ体制は不十分であると解答している。

全精神科入院患者2,828人中、長期在院(2年以上)発達障害患者が91人と3.2%にのぼっている。このうち医療上の入院の必要がない群では、家人の受け入れ困難と受け入れ施設がみつらないという理由が多かった。

約10年の変化については、知的・発達障害患者の数は、増加7、ほとんど同じ8、減少5という回答であったが、その理由を具体的にみると、依頼(ニーズ)は増えているが、受け皿が増えていない現状がうかがわれる。

#### E. 結論

全国児童精神科医療施設協議会加盟している、施設を対象に、アンケート調査を実施した。

ほとんどの施設で発達障害患者の診療をしているが、必ずしも専門的な治療プログラムを実施しているということではなく、さらなる専門性の向上が課題となっていると考えられた。

入院のための医療連携は不十分であり喫緊の課題と考えられる。また長期在院(2年以上)発達障害患者が精神科病床の一部を占領している実態があきらかとなった。このうち必ずしも医療を必要としていない群も含まれており、受け入れ先を充実させることや、ケースワークを充実させることで、長期在院発達障害患者を減らせるのではないかという示唆があった。

この10年間の変化として、長期在院にならないための取り組みは、精神科全体で進んでおり、発達障害患者もその恩恵を受けているが、それでもなお、長期在院の患者が少なからず存在しており、より全国的な集計を含めて分析し、

改善策を検討する必要があると考えられる。

F. 健康危険情報  
なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) なし

##### 2. 学会発表

1) なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

(資料)

長期在院発達障害患者についてのアンケート調査

(資料)

## 長期在院発達障害者についてのアンケート調査

このアンケートは長期在院発達障害者の現状を把握するためのものです。またこのアンケートは厚生労働省の「医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究」の一環として行っており、結果をまとめて厚生労働省に報告し、行政施策に反映してもらう予定です。

病院名 \_\_\_\_\_  
科名 \_\_\_\_\_  
記入者職 \_\_\_\_\_、氏名 \_\_\_\_\_

問1 病院の規模・都道府県・立地都市の規模についてお答え下さい。

病床数 \_\_\_\_\_床 常勤医師数 \_\_\_\_\_名

都道府県 \_\_\_\_\_

立地都市の規模をお選び下さい。

1. 大都市（東京都区部と指定都市）
2. 中都市（人口10万人以上の市（大都市を除く））
3. それ以外（人口10万人未満の市および町村）

問2 ワンデイ調査——平成27年度中の調査しやすい1日をお選びください。

本アンケート記入対象年月日 平成27年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

貴院の全（精神科）入院患者数 \_\_\_\_\_名

長期在院発達障害患者数 \_\_\_\_\_名※

長期在院発達障害者の診断名と人数（合計人数は※となるようにお願いします）

(1) 発達障害のみの診断

1. 精神遅滞のみ

\_\_\_\_\_名

2. 自閉症（自閉症スペクトラム障害、アスペルガー症候群なども含む）のみ

\_\_\_\_\_名

3. 1. 2. 以外の発達障害のみ（具体的な発達障害名を教えてください）

\_\_\_\_\_名

(2) 発達障害および併存精神疾患

1. なんらかの発達障害および統合失調症

\_\_\_\_名

4. なんらかの発達障害および感情障害（双極性障害、うつ病など）

\_\_\_\_名

5. なんらかの発達障害および1. 2. 以外の精神疾患（具体的な疾患名を教えてください）

\_\_\_\_名

(3) 発達障害および併存身体疾患

1. なんらかの発達障害および身体疾患（具体的な疾患名を教えてください）

\_\_\_\_名

長期在院発達障害患者の在院期間毎患者数（合計人数は※となるようにお願いします）

a. 2年～ \_\_\_\_名、b. 3年～ \_\_\_\_名、c. 5年～ \_\_\_\_名、d. 10年～  
名、

e. 20年～ \_\_\_\_名、f. 30年～ \_\_\_\_名、g. 40年以上～ \_\_\_\_名

長期在院発達障害患者の隔離・拘束人数（合計人数は※となるようにお願いします）

ア. 隔離・拘束はほとんどあるいは全く必要としない \_\_\_\_名

イ. 時々（月に1回以上）隔離または拘束を必要とする \_\_\_\_名

ウ. 頻回（月に10回以上）隔離または拘束を必要とする \_\_\_\_名

エ. ほとんどあるいは毎日隔離または拘束を必要とする \_\_\_\_名

問3 長期在院発達障害患者の医療の必要性についてお選び下さい。

（個々の長期在院発達障害患者について当てはまるものをお選びください。A,Bの合計人数は※となるようにお願いします。）

A、医療上入院管理が必要 計 \_\_\_\_名

医療管理の内容をお答え下さい（重複回答可）

1. 行動障害；ひどい自傷 \_\_\_\_名

2. 行動障害；強い他害 \_\_\_\_名

3. 行動障害；激しいこだわり \_\_\_\_名

4. 行動障害；激しい物壊し \_\_\_\_名

5. 行動障害；睡眠の大きな乱れ \_\_\_\_名

6. 行動障害；食事関係の強い障害（異食・多飲水など） \_\_\_\_名

7. 行動障害；排泄関係の強い障害 \_\_\_\_名

8. 行動障害；著しい多動・飛び出し \_\_\_\_名

9. 行動障害；著しい騒がしさ \_\_\_\_名

10. 行動障害；その他 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_名

その他 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_名

その他 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_名

11. 精神障害；てんかん \_\_\_\_\_ \_\_\_\_名

- 1 2. 精神障害；幻覚・妄想など \_\_\_\_\_名
- 1 3. 精神障害；その他 \_\_\_\_\_名
- 1 4. 身体管理；吸引・酸素吸入・尿カテーテル等 \_\_\_\_\_名
- 1 5. その他の医療上の管理 \_\_\_\_\_名

B、必ずしも医療上の入院は必要ではない（自宅または施設からの通院または往診で可能な状態）計 \_\_\_\_\_名  
 現状として入院を継続している理由をお答え下さい（重複回答可）

- 1 6. 自宅での受け入れ困難 \_\_\_\_\_名
- 1 7. 施設が見つからない \_\_\_\_\_名
- 1 8. 家族が施設や自宅ではなく入院継続を希望 \_\_\_\_\_名
- 1 9. その他 \_\_\_\_\_名

問 4 問 3 の B（必ずしも医療上の入院は必要ではない長期在院発達障害患者）が長期入院とならないために必要と思われる支援についてお選び下さい（複数回答可）。

- 1. 発達障害患者専門病院・病棟の設置
- 2. 施設の増設
- 3. 施設での医療的支援の充実（医師、看護師の常駐など）
- 4. 現状のまま（長期入院状態）でよい
- 5. その他（ \_\_\_\_\_ ）

問 5 発達障害患者の医療支援のあり方の一般論について、今後あるべき方向性についてのお考えをお答え下さい（複数回答可）。

- 1. 自宅または施設で生活し、必要に応じて医療施設への入院治療をおこなう。
- 2. 施設で生活し、施設内の医療支援を充実させる（医師、看護師の常駐など）。
- 3. 自宅で生活し、訪問看護やショートステイなどの支援を充実させる。
- 4. 精神病院などを中心に、発達障害患者にたいする専門的支援（専門医の配置など）を充実させる。
- 5. 発達障害患者にたいする専門的役割をもつ病院を各地域の拠点に設置する。
- 6. その他（ \_\_\_\_\_ ）

アンケート調査にご協力ありがとうございました。

研究課題名 (課題番号) : 医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な  
行動障害を有する者の実態に関する研究 (H27-身体・知的-指定-001 )

## 研究報告書

### 課題名 : 知達障害入院的・発患者の医療についての調査

研究代表者 : 市川 宏伸 (日本発達障害ネットワーク理事長)

研究協力者 : 曾田 千重 (国立機構病院 肥前精神医療センター)

#### A. 研究目的

知的・発達障害入院患者医療についての調査

知的・発達障害児者の入院治療は、限られた医療機関のみで行われていたり、入院治療の系統的治療システムが決められていないため、十分な結果を残して見られないように思われる。特に、重度の知的障害者が入院した場合、どの段階で退院とするかの治療契約が不分明であったため、長期在院になる例が見られた。主任研究者らは平成 18 年にも現状調査をしており、この際には長期在院者の多いことが判明した。この際は国立病院機構の旧精神科療養所が対象であった。この際の報告との比較、9 年間の変化を見ることも目的とした。

#### B. 研究方法

国立病院機構及び国立研究機関における結果

平成 28 年 3 月時点 14 施設

(17 施設中回答率 82.4%)

<対象>

国立精神医療施設長協議会に属する国立病院機構病院と国立研究機関の計 17 施設に入院中の、知的障害・発達障害児者で、大島分類では 10・11・12・17・18・19 に相当するもの

(歩行または走行が可能で中等度以下の知的障害を

有するもの)

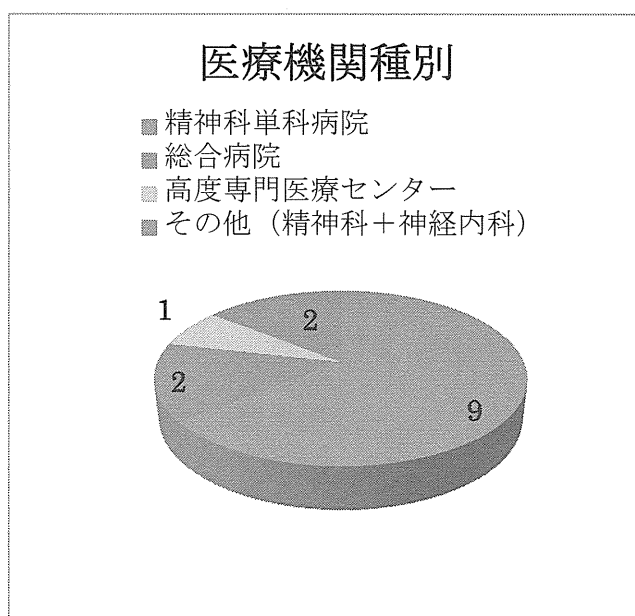
<方法>

郵送によるアンケート調査

各医療機関の代表者あるいは、それに代わる方に対して用意したアンケートを送付して、記入後返送していただいた。

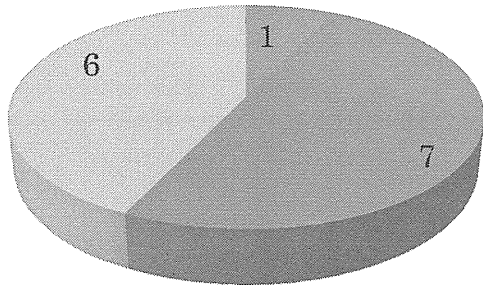
#### C. 研究結果

国立病院機構及び国立研究機関の属性



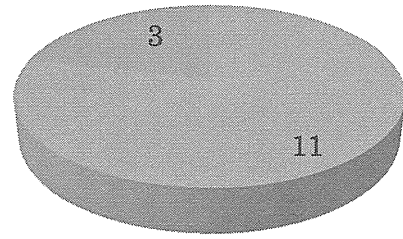
### 立地

- 大都市（東京都区部と政令指定都市）
- 中都市（人口10万人以上）
- その他（人口10万人未満）



知的・発達障害者の診療を行っているか否かについて  
問い合わせた。

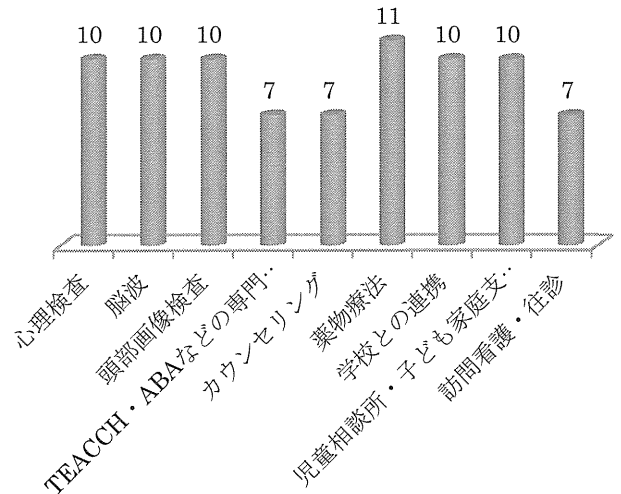
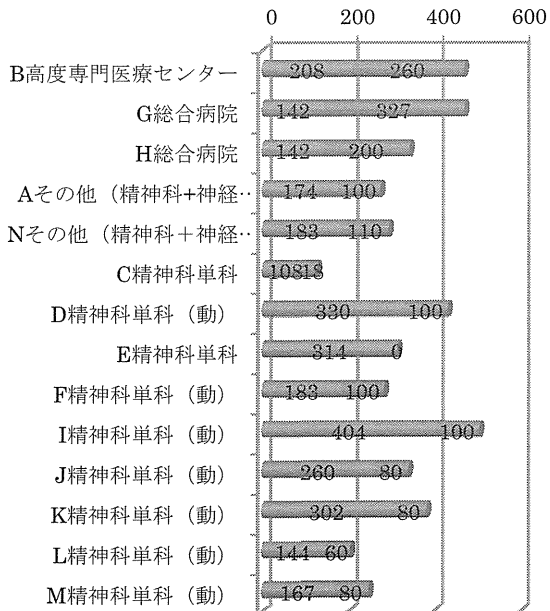
- あり
- なし



知的・発達障害診療ありとした11施設における診断ツ  
ール・診療プログラムの種類を問い合わせた。

### 14 施設の病床数

- 精神科病床数
- その他（重症心身障害病棟含む）



知的・発達障害診療ありとした11施設での知的・発達  
障害患者の精神科入院治療についての調査を行った。

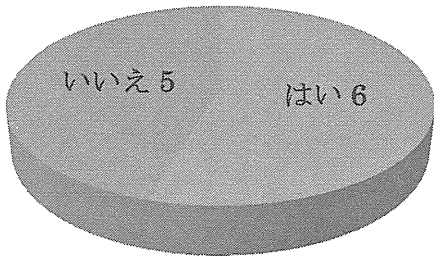
自施設も含め紹介先が  
決まっている（18歳未満）

- いいえ 5
- はい 6



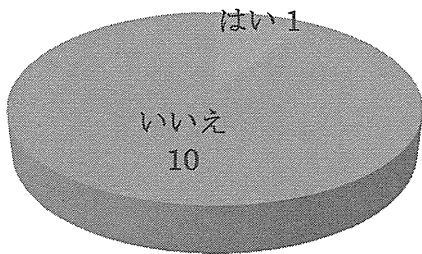


自施設も含め紹介先が  
決まっている (18歳以上)

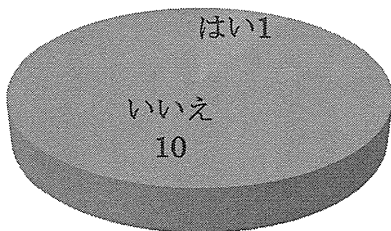


知的障害・発達障害を抱えている患者さんが精神科への入院を希望した際に十分に受け入れが出来るか、問い合わせた。

精神科入院受け入れ体制は十分  
(18歳未満)

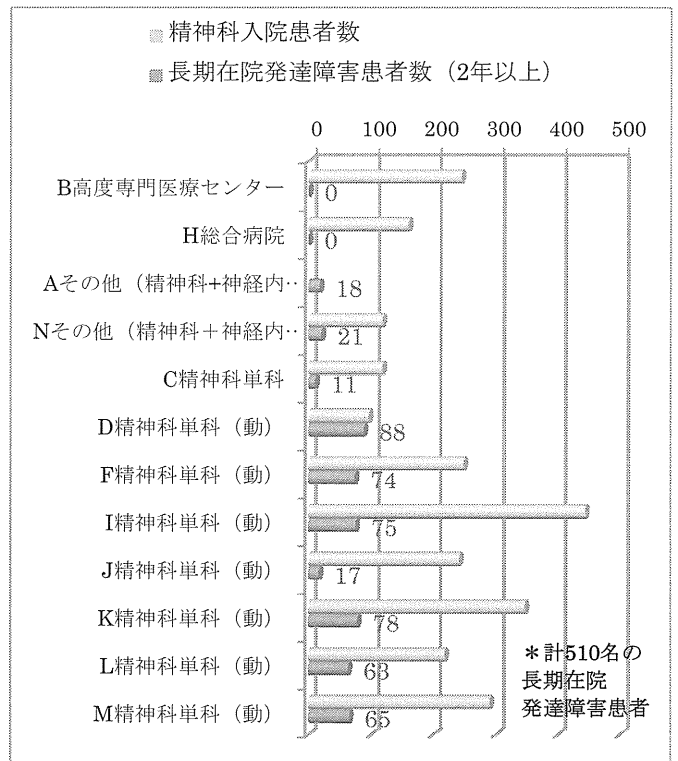


精神科入院受け入れ体制は十分  
(18歳以上)



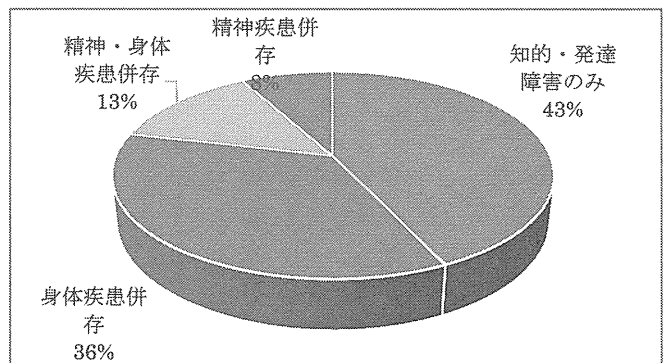
## H27年度ワンデイ調査による現状

(有効回答 12 施設 / 14 施設)



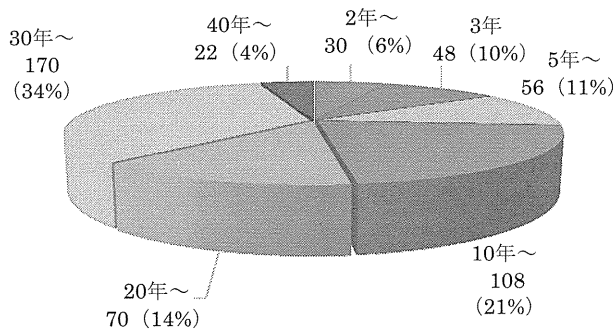
## 長期在院発達障害患者の診断

(12 施設 510 名)

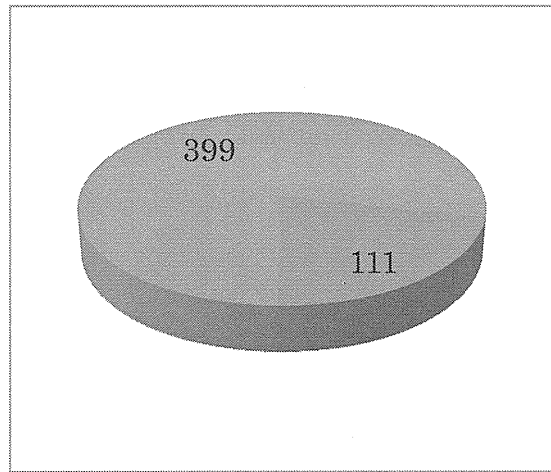


## 長期在院発達障害患者の在院期間

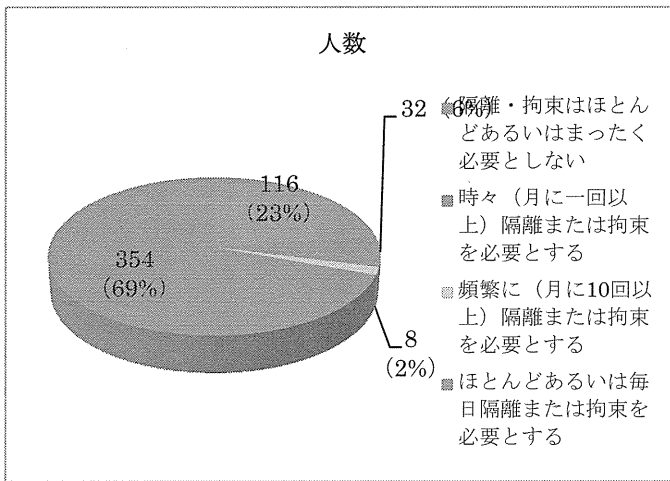
(12 施設 510 名)



長期在院発達障害患者の隔離・拘束人数  
(12施設 510名)

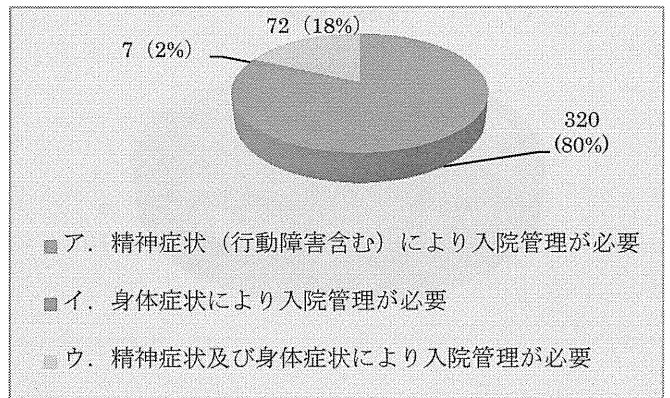


医療上入院管理が必要 399名 (78%)



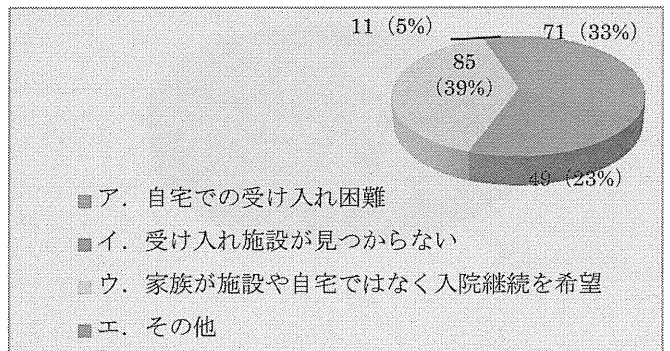
長期在院発達障害患者の医療必要性  
(12施設 510名)

【医療上入院管理が必要 399名(78%)】



必ずしも医療上の入院は必要でない  
111名 (22%)

【必ずしも医療上の入院は必要でない 111名(22%)】



今後の支援についての意見

長期入院とならないために必要と思われる支援について (有効回答9・重複あり)

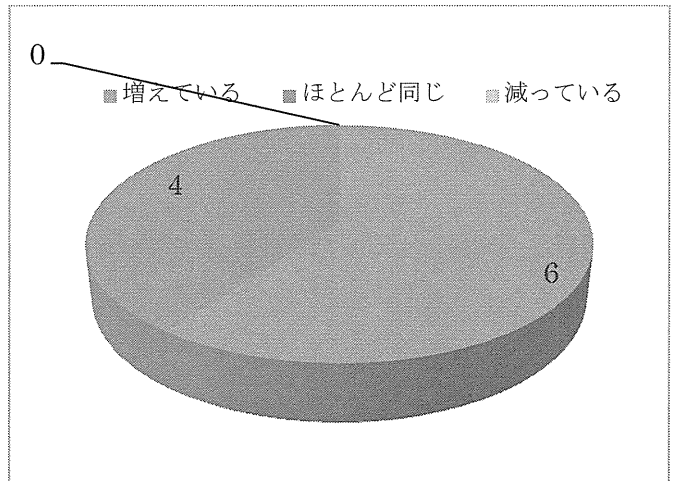
	賛成
知的・発達障害患者専門病院・病棟の設置	7
受け入れ施設の増設	7
施設での医療的支援の充実（医師、看護師の常駐）	5
その他（自由記述）～地域支援充実	1
現状のまま（長期入院状態）でよい	0

知的・発達障害患者の医療支援の在り方の一般論についての今後あるべき方向性（有効回答 12・重複あり）

	賛成
自宅または施設で生活し、必要に応じて医療施設への入院治療を行う	10
知的・発達障害患者に対する専門的役割をもつ病院を各地域の拠点に設置する	10
自宅で生活し、訪問看護やショートステイなどの支援を充実させる	9
精神病院などを中心に、知的・発達障害患者に対する専門的支援（専門医の配置など）を充実させる。	7
受け入れ施設で生活し、必要に応じて医療施設への入院治療を行う。	2

この10年間の推移について

「約10年間に、入院している知的・発達障害患者の数は変化していますか？」という質問をしてみた。



「増えている」を選んだ理由について

- 18歳までは学校に通学(それまでは施設、在宅)しているが、以後の受け入れ先がない
- 総合支援法により、児と者の生活場面を年齢で移行することとなり、成人施設での受け入れ困難事例が増加
- 当地域では15歳まで専門医療機関があるが、15歳以上で強度行動障害ケースを見る病院はなく、施設で限界となった場合に当院へ紹介されることが多く、個室をこの方々に使わざるを得ないため困っている。県の責任ある部署や先生方に問いかけても回答なし
- 長期入院者が減らず、新規入院がそのまま入院増へ
- 強度行動障害に対する医療的プログラムが成立していないため結局入院になる
- 強度行動障害の加算を取っている生活介護施設やグループホーム（GH）等福祉側の選択肢も増えているが、やはり国立の専門病棟でなければ対応できない人も一定数おられる（常に満床で、予約待機者も約50名）
- 診断能力の向上、女性の社会進出（働く母が増

えた)、乳幼児期・生下時の救命医療の向上

その他

- ・ 当センター精神科は基本的に受け入れてくれない

前回調査との比較による長期滞在発達障害患者の推移について

平成 18 年調査： 12 施設 計 672 名

10 年以上 494 名 (73.5%)

20 年以上 376 名 (56.0%)

12 施設：動く重症心身障害病棟か、全児協加盟の児童思春期精神科医療機関のいずれかであった。

平成 27 年調査（本調査：） 12 施設 計 510 名

10 年以上 370 名 (72.5%)

20 年以上 262 名 (51.4%)

12 施設内訳

- ・ 精神科単科病院 8 施設
- ・ 精神科＋神経内科 2 施設
- ・ 総合病院 1 施設
- ・ 高度専門医療センター 1 施設

D. 考察

まとめ 病院の属性や現状

1. 精神科単科病院（重症心身障害病棟併設含む）9 施設、総合病院 2 施設、高度専門医療センター 1 施設、その他 2 施設
2. 立地は大都市 1 施設、中都市 7 施設、その他 6 施設

3. 知的・発達障害の診療あり 11 施設、なし 3 施設

4. 知的・発達障害の診療ありの 11 施設では

- ・ 脳波・画像検査可が 10 施設
- ・ TEACCH や ABA などの専門プログラム導入が 7 施設
- ・ 教育や行政との連携ありが 10 施設
- ・ 18 歳未満・18 歳以上とも「精神科や身体科の入院受け入れ体制が不十分」が 10 施設

まとめ 2 年以上の長期滞在発達障害患者数について（H27 年度中のワンデイ調査）

- ・ 14 施設で計 510 名の長期滞在発達障害患者
- ・ 知的・発達障害のみ(42.9%)>身体疾患併存(35.7%)>精神・身体疾患併存(13.3%)>精神疾患併存(8.0%)の順
- ・ 在院期間は 2 年以上 30 名、3 年以上 48 名、5 年以上 56 名、10 年以上 108 名、20 年以上 70 名、30 年以上 170 名、40 年以上 22 名であった。
- ・ 20 年以上合計 51.4%・10 年以上合計 72.5%と、平成 18 年度調査のそれぞれ 56.0%・73.5%よりわずかに減少していた。国立病院機構の新築増床により、今回対象外の 2 年未満の新規入院患者も増加と推測される。

まとめ 2 年以上の長期在院発達障害患者数の理由（H27 年度中のワンデイ調査）

- ・ 「医療上入院管理が必要」は 399 名(78.2%)で行動障害を含む精神症状のためが大半、「必ずしも医療上の入院は必要ではない」は 111 名(21.8%)で家族が入院継続を希望するものが最多
- ・ 今後あるべき方向性として多かった意見は、①自宅または施設で生活し必要に応じて入院治療をするのが望ましい、②専門的役割の拠点病