

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: 知的・発達障害入院患者の医療についての調査

分担研究者: 市川 宏伸(東京都立小児総合医療センター)

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いただけ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)

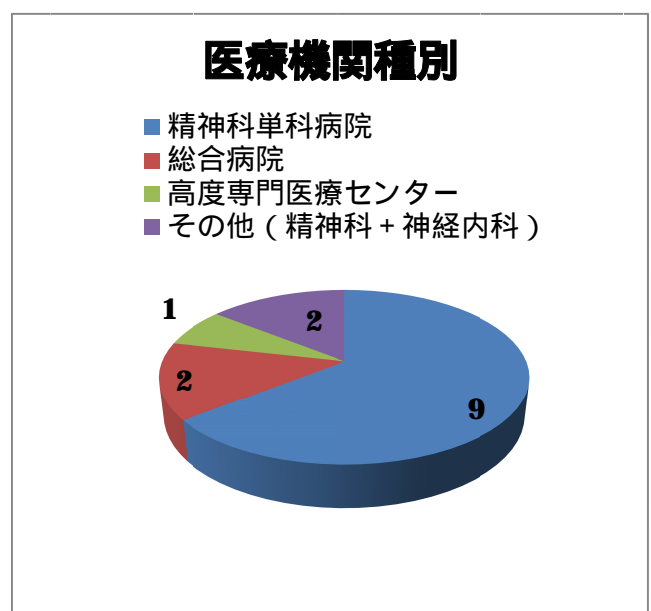
<方法>

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。

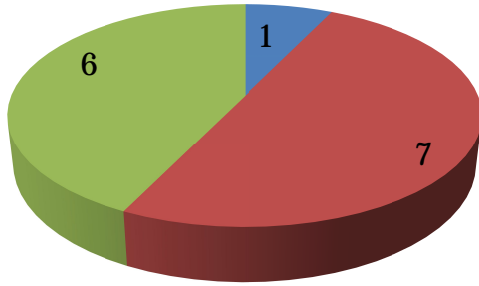
### C. 研究結果

国立病院機構及び国立研究機関の属性

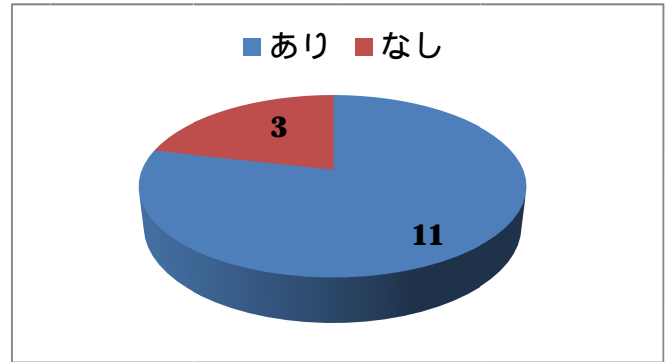


## 立地

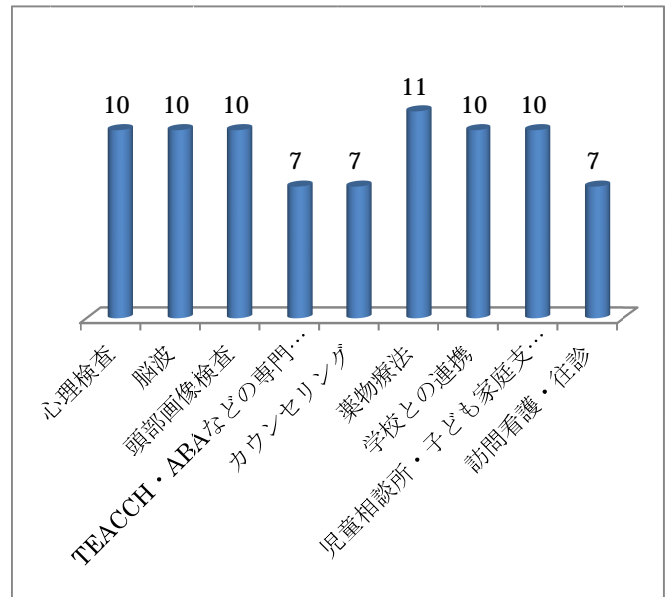
- 大都市（東京都区部と政令指定都市）
- 中都市（人口10万人以上）
- その他（人口10万人未満）



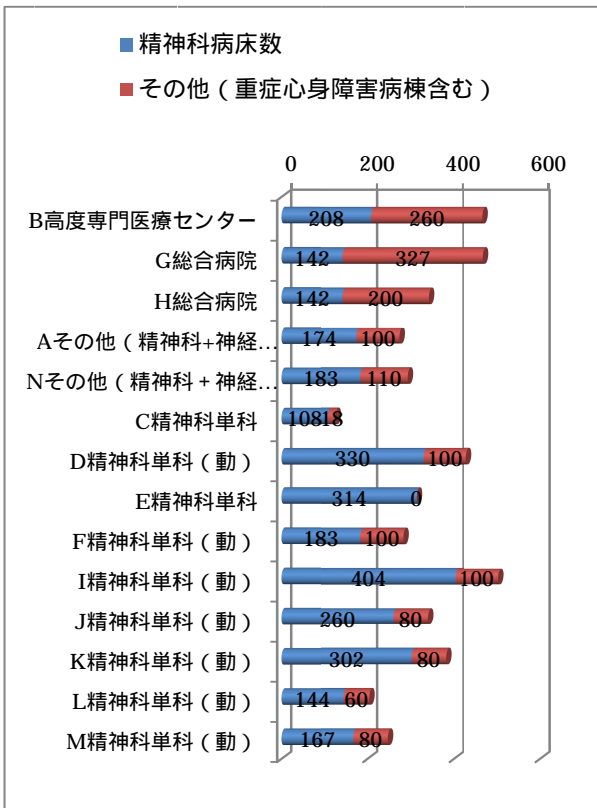
知的・発達障害者の診療を行っているか否かについて問い合わせた。



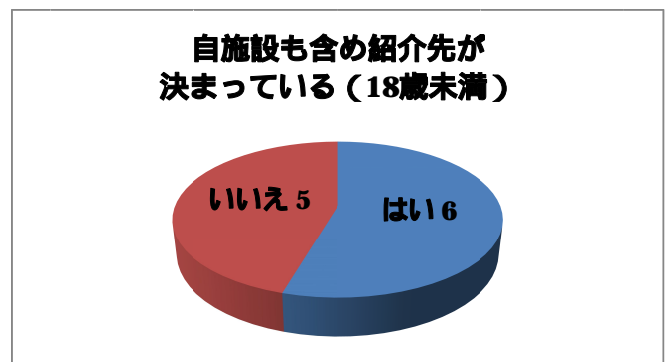
知的・発達障害診療ありとした11施設における診断ツール・診療プログラムの種類を問い合わせた。



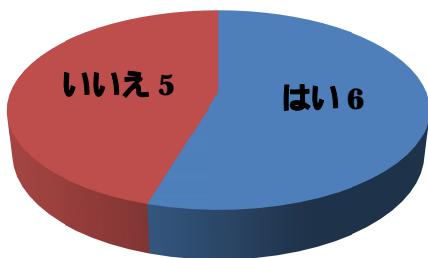
## 14 施設の病床数



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。

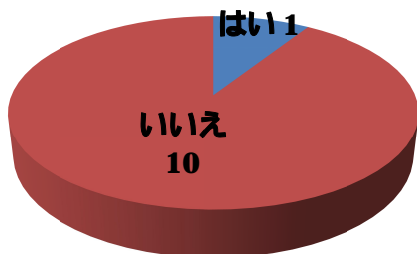


自施設も含め紹介先が決まっている（18歳以上）

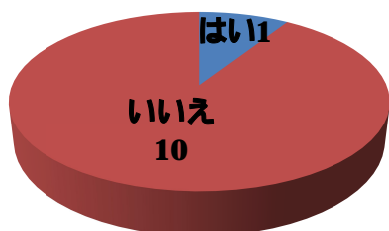


知的障害・発達障害を抱えている患者さんが精神科への入院を希望した際に十分に受け入れが出来るか、問い合わせた。

精神科入院受け入れ体制は十分（18歳未満）

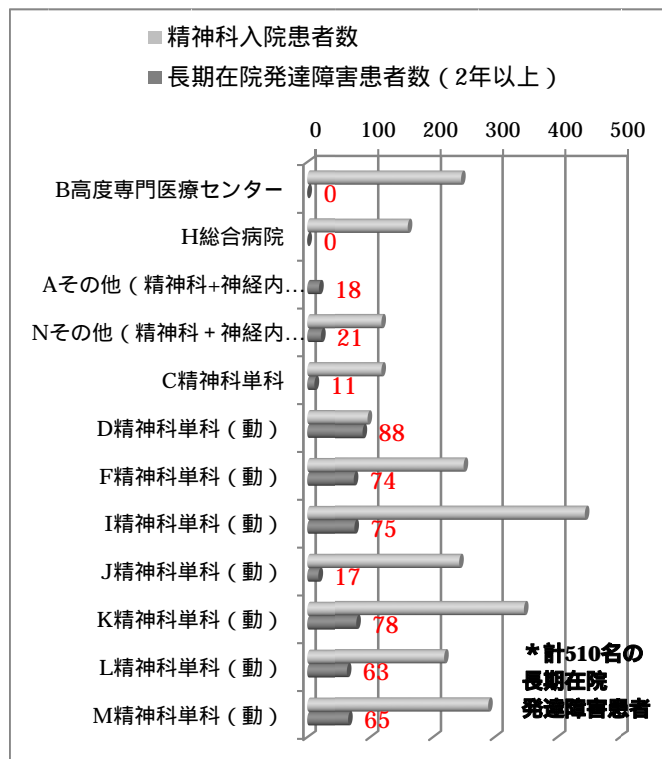


精神科入院受け入れ体制は十分（18歳以上）



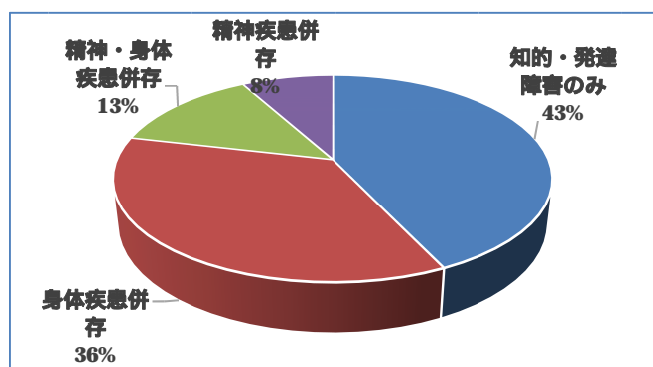
H27 年度ワンデイ調査による現状

（有効回答 12 施設 / 14 施設）



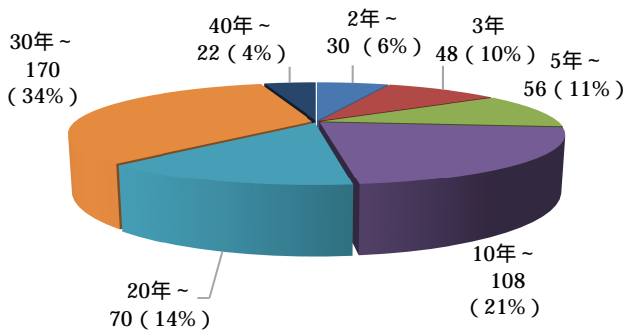
長期在院発達障害患者の診断

（12 施設 510 名）

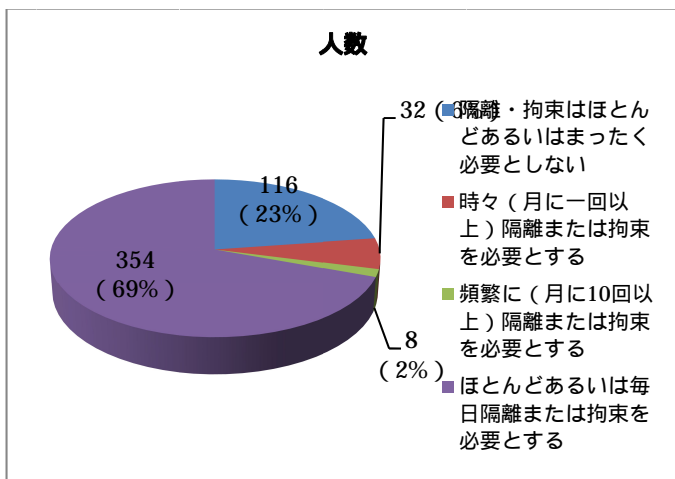


長期在院発達障害患者の在院期間

（12 施設 510 名）

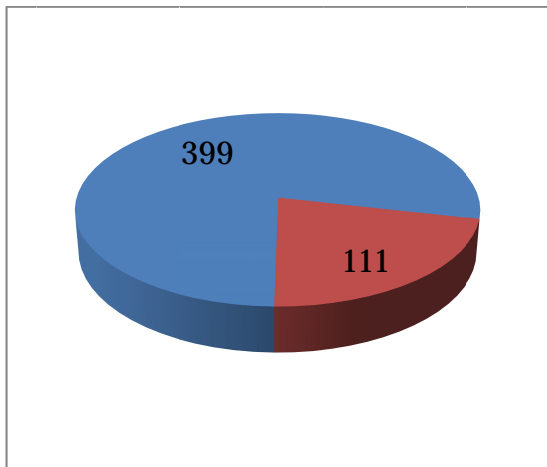


長期在院発達障害患者の隔離・拘束人数  
(12施設 510名)



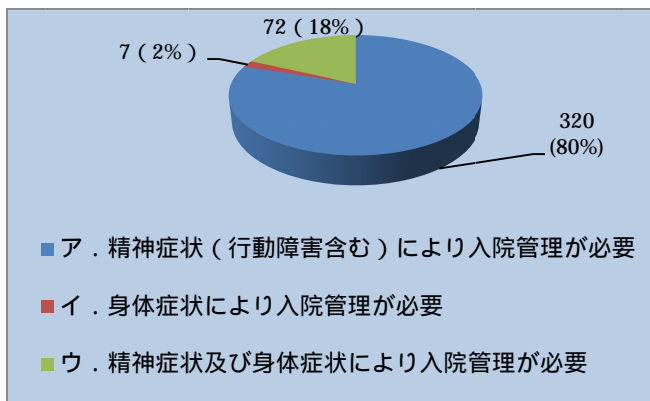
長期在院発達障害患者の医療必要性  
(12施設 510名)

**必ずしも医療上の入院は必要でない**  
**111名(22%)**

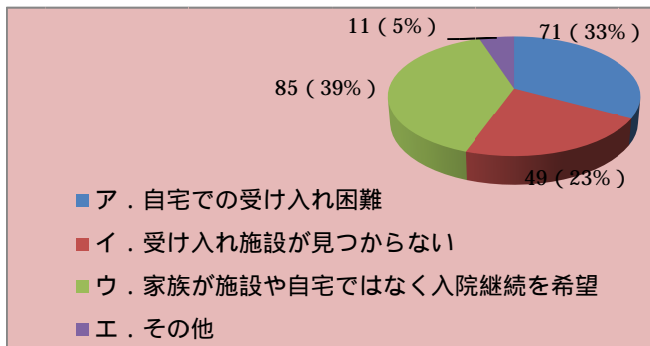


**医療上入院管理が必要 399名(78%)**

【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%)】

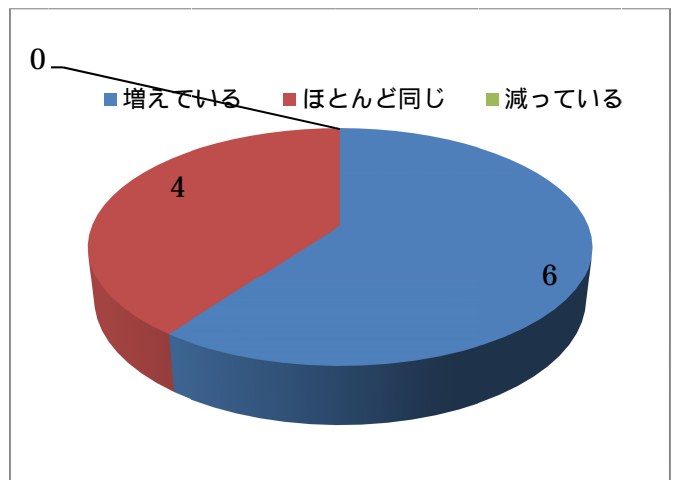


今後の支援についての意見

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年間での推移について

「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、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、専門的役割の拠点病院が必要、自宅で生活し訪問看護やショートステイなど支援の充実をすべき、精神病院を中心に専門的支援や専門医の配置が必要、など

- ・ 約 10 年での長期在院患者数変化は、「増えている」6 施設・「ほとんど同じ」4 施設・他無回答であった。自由記載でも 1) 福祉で対応困難な事例の存在が継続していること、2) 地域からの要請や満床・待機者待ちなどニーズの多さがあげられた
- ・ E 結論
- ・ 約 10 年間の間に、入院者数は多少減少しているが、大きな違いはない。長期間の在院者が多ければ、新たに入院する患者さんが減るわけであり、いわゆる“施設化”となる。長期に入院すれば、帰るべき自宅は減り、受け入れる福祉施設などが必要となるが、現実には限られている。