

分担研究報告書

長期在院知的・発達障害者についてのアンケート調査：先行研究と比較して（全国児童精神科医療施設協議会、強度行動障害治療病棟を持つ国立病院機構、日本公的病院精神科協会、日本精神科病院協会の4群）

主任研究者：国立病院機構肥前精神医療センター 會田 千重

分担研究者：一般社団法人 日本発達障害ネットワーク 市川 宏伸

研究協力者：社会福祉法人横浜博萌会 児童心理治療施設 横浜いずみ学園 田淵 賀裕

【研究要旨】

これまでも長期在院知的・発達障害者に関する実態調査は、厚労科研や厚生労働行政推進調査事業費で継続的に行われてきた。主には平成18年度市川班（全国児童精神科医療施設協議会：「全児協」病院25施設、国立病院機構病院9施設対象）、平成21年度井上班（日本精神科病院協会：「日精協」対象）、平成26・27年度市川班（平成26年度は全児協病院、国立病院機構・国立研究機構、平成27年度は日精協対象）である。今回はそれらの調査時の項目を含むアンケート用紙を新たに作成し、紙面とGoogleform（計82項目）で回答を得たので、群間比較がしやすい平成21年（2009年）井上班、平成26・27年（2015年と表記）市川班との比較も含めて報告する。

【結果・考察】〈知的・発達障害者の診療の有無や診療プログラム、受入れ体制〉

「全児協」35施設、日本公的病院精神科協会（以下「公精協」）95施設、公精協のうち国立病院機構で強度行動障害治療病棟のある精神科病院9施設（以下「NHO強行」）9施設、「日精協」1181施設の計1320施設に送付し、郵送およびGoogleformでの有効回答数140件について全体・所属機関別に集計した。140病院での知的・発達障害診療の有無は「積極的に診療している」「できる範囲で診療している」を合計すると、全児協群100%、NHO強行群100%、公精協群82.9%、日精協群78%と、どの群でも割合は高かった。日精協群では「専門ではないがやむを得ず診療することがある」を加えると98.8%であり、各群で診療の必要性は高いものの、対応の現状には違いがあった。

診療プログラムについては、TEACCH®自閉症プログラムまたは行動療法（応用行動分析）の導入は、全児協群46.7%、NHO強行群85.7%、公精協群20%、日精協群22.9%であった。2015年市川班と比べると、回収率の差があるが、日精協群で1.5%（3施設）から今回22.9%（19施設）へと増加していた。一方精神科・身体科治療が必要な場合の入院先については、日精協群で2015年市川班のデータと比べると、「現状の受け入れ体制で不十分」とする率が、大幅に増加していた。

〈ワンデイ調査による長期在院知的・発達障害患者数、状態像や現状〉

ワンデイ調査で、運動機能が歩行可能以上、IQ70未満、18歳以上、2年以上の長期在院知的・発達障害入院患者数は、全入院患者24,809人中1,070人と全体では4.3%、群別では全児協群2.0%、NHO強行群27.8%、公精協群3.6%、日精協群2.3%であった。NHO強行群は福祉事業所として「療養介護」「障害児入所支援」での長期入所を行っているためと思われ、それ以外の全児協群、日精協

群は、2015年市川班の全児協群3.2%、日精協群2.8%と比較して、この9年間で減少傾向であった。

在院年数はNH0強行群が最も10年以上、20年以上、30年以上、40年以上の割合が多く、それ以外は日精協、公精協、全児協の順になっていた。日精協群を2009年、2015年先行研究と比較すると、入院期間20年以上、30年以上、40年以上の全体に占める割合は明らかに低下しており、より長期の入院患者に対する退院促進が進んでいると考えられた。

長期在院知的・発達障害入院患者の併存疾患について、「知的・発達障害のみ」は全児協群44%、NH0強行群66%、公精協群68.9%、日精協群68.0%と先行研究よりいずれも高くなっていた。日精協群で「精神疾患併存」の割合が2015年市川班より大幅に減少していることは、統合失調症と過剰診断せず、知的・発達障害、特に自閉スペクトラム症の診断精度が上がった可能性も考えられる。

長期在院知的・発達障害入院患者に占める「隔離・拘束をほとんど・全く必要としない」割合は、全児協群36%、NH0強行群13.6%、公精協群34.8%、日精協群31.5%となっていた。2015年市川班での全児協群62.6%、NH0強行群22.7%、日精協群77.9%と比較すると、いずれの群も「隔離・拘束をほとんど・全く必要としない」患者の退院促進が進み、以前の「必ずしも入院治療の必要がない」が、「退院先が見つからない」「家族が退院を希望しない」などの理由で長期化している群の割合が減っているとも考えられた。

〈ワンデイ調査に見る最近の傾向〉

長期在院知的・発達障害入院患者1,070名のうち、「医療上入院管理が必要」が873名(81.6%)、「必要でない」が262名(24.5%)であった。日精協群を先行研究と比較すると、回答数の違いはあるが、「医療上入院の必要性がない」割合は2009年(35.6%)、2015年(25.1%)、2023年:今回(8.5%)と減少し、医療上入院の必要性がない患者の退院促進も進んでいることが示唆された。

「医療上入院管理が必要」な理由は、NH0強行群では「激しいこだわり」「強い他害」「著しい多動」「激しいもの壊し」「ひどい自傷」など行動障害が占める割合や「てんかん」の合併が他の群より多く、日精協群、公精協群では「幻覚・妄想など」の精神症状が上位になっていた。

「必ずしも医療上の入院は必要でない」知的・発達障害患者が長期入院とならないためには、「障害者入所支援施設やグループホームの増設」といった福祉対応に期待する意見が多かった。ただし今後あるべき方向性については、2015年調査と同じく「自宅または施設で生活し必要時入院」が最多であったものの、2015年調査で2位であった「施設での医療支援の充実(医師・看護師常駐など)」はやや減少し、「自宅で生活し訪問系の支援を充実」という意見が増加していた。入院または施設入所をあるべきと考える傾向から、訪問などの支援を受けながら地域生活を営んでいく方向に意識がシフトしていると言える。一方で、自由記載からの4群の共通事項として、ニーズは高いが受け皿は少ないという意見も多く、NH0強行群には重症例や短期・緊急入院の依頼が増え、増床してもすぐ満床になるという現状が見られた。

〈知的・発達障害の診療や強度行動障害医療について、今後目指すべき方向性〉

今後も「身体拘束を必要としない群」や「必ずしも医療上の入院管理が必要でない群」の退院促進を進めるために、福祉・教育・行政との連携、福祉分野での中核的人材や広域的支援人材との地域支援体制を確保することが必要である。また医療機関の果たす役割について、一般精神科病院/病棟(対象:思春期・成人)、地域の中核的発達障害医療機関(対象:児童思春期)、国立病院機構精神科専門病棟(対象:主に思春期～成人の処遇困難事例)での役割を明確化し、治療介入に必要な強度行動障害医療研修、チーム医療研修、フォローアップ研修などの人材養成を進めていくことが重要と考える。

A. 研究目的

精神科病院で在院日数が長期（先行研究と合わせて2年間と規定）となっている患者の中で、知的・発達障害患者の実態、精神疾患や身体疾患の合併の有無、行動障害の内容、退院困難である要因、過去の先行研究との変化等を明らかにするために、アンケート調査を行った。

B. 研究方法

研究協力者との計4回のWeb会議で、先行研究の概要や調査目的、調査方法の確認を行い、下記の対象・方法でアンケート調査を行った。

【対象】

全国児童精神科医療施設協議会（以下「全児協」）35施設、日本公的病院精神科協会（以下「公精協」）95施設、公精協のうち国立病院機構で強度行動障害治療病棟のある精神科病院9施設（以下「NHO強行」、日本精神科病院協会（以下「日精協」）1181施設。

【方法】

精神科病院で在院日数が長期（先行研究と合わせて2年間と規定）となっている患者の中で、知的・発達障害患者の実態、精神疾患や身体疾患の合併の有無、行動障害の内容、退院困難である要因、過去の先行研究との変化等について、別紙のアンケートを作成し、郵送（紙面）およびGoogleformのいずれでも回答可能として回収した。アンケート項目は先行研究の内容と同様の項目を含み、かつ項目を新たに追加した計82項目（Googleform）であった。以下の有効回答分を集計し、先行研究結果とも比較して報告する。

（倫理面への配慮）

本研究でのアンケート調査は、患者個人が特定される情報を含まない内容であり、かつ研究代表施設の倫理委員会にて審査を行い、承認されたものである。

C. 研究結果とD. 考察

～報告書末尾に添付のアンケートデータ・Q番号を参照。主な分析結果について以下に記載する。

1) 有効回答数

●全国児童精神科医療施設協議会（全児協）

35施設～有効回答数15（回答率42.9%）

●日本公的病院精神科協会（公精協）

95施設～有効回答数35（回答率36.8%）

●公精協のうち国立病院機構で強度行動障害治療病棟のある精神科病院

9施設～有効回答数7（回答率77.8%）

●日本精神科病院協会（日精協）

1181施設～有効回答数83（回答率7%）

全体1320送付中、有効回答数140（10.6%）であった。日精協群の回答率は、2009年井上班20.5%、2015年市川班16.7%に比し、今回7%と低かった。

2) 国立病院機構での「強度行動障害チーム医療研修」または福祉領域での「強度行動障害支援者養成研修」の受講状況（n=140病院）（Q5・Q6）

「受講あり」は21.4%と少数であった。所属機関別では、NHO強行群が100%「受講あり」で多く、次いで全児協群40%、公精協群26.5%、日精協群9.8%であった。受講職種は医師、看護師、心理療法士、作業療法士などであった。

3) 知的・発達障害の診療の有無（n=139病院）（Q7～Q10）

「積極的に診療している」はNHO強行群で85.7%と多かったが、「積極的に診療している」「できる範囲で診療している」を合計すると、全児協群100%、NHO強行群100%、公精協群82.9%、日精協群78%と、どの群でも今回の回答施設での割合は高かった。また日精協群では「専門ではないがやむを得ず診療することがある」を加えると、

98.8%になるため、各医療機関で知的・発達障害の診療に関与する必要があることを示していた。

2015年市川班では、「診療あり」「診療なし」の項目のみでの調査であり、「診療あり」は全児協群 91.3%、国立病院機構・国立研究機構群 78.5%、日精協群 78.6%であった。

診断ツールは、2015年市川班と同様に、「心理検査」がすべての群で100%近く行われ、「脳波検査」「画像検査」での評価は群間で差があった。

診療プログラムについては、TEACCH®自閉症プログラムまたは行動療法（応用行動分析）の導入は、全児協群 7 (46.7%)、NHO 強行群 6 (85.7%)、公精協群 7 (20%)、日精協群が 19 (22.9%)であった。2015年市川班と比べると、回収率の差があるが、日精協群で1.5% (3施設) から今回22.9% (19施設) へと格段に増加している。知的・発達の専門病棟でない精神科一般病棟において、TEACCH®自閉症プログラム、行動療法（応用行動分析）などの導入が進んでおり、このジャンルへの治療方法の普及の取り組み（学会発表や強度行動障害関連の研修など）の成果も考えられる。

4) 他機関との連携 (n=123 病院) (Q11)

各群とも様々な他機関と連携しており、学校、児童相談所・家庭支援センター、発達障害者支援センター、相談支援事業所、基幹相談支援センター、福祉事業所・福祉施設、訪問看護事業所、訪問診療、成年後見人、地域支援者など、連携先が多様化していることが示された。その連携がどのように機能しているかは別途調査が必要と思われた。

5) 精神科への入院治療 (n=133 病院) (Q12~Q15)

18歳未満で、全児協・NHO 強行群では「入院治療が必要な時に自施設も含めて紹介先に入院機関が決まっている」割合が高く、公精協群、日精協群と割合が低くなり、「現状の受け入れ体制で不十分である」が増える傾向にあった。公精協群、日精協群では受け入れ先の病院で「強度行動障害

入院医療管理加算」がほぼ算定できないことも関与していると推測された。

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に入院機関が決まっている」割合が、NHO 強行 100%以外の全児協群、公精協群、日精協群で差が少なくなっていた。

6) 身体科への入院治療 (n=132 病院) (Q16・Q17)

身体科入院先はNHO 強行でも「現状の受け入れ体制で不十分」とする返答があり、全児協群、公精協群、日精協群とも、精神科への入院治療より身体科への入院治療のほうが「現状の受け入れ体制で不十分」とする割合が高かった。これは18歳未満・18歳以上のいずれでも同様であった。

5) 6) に関し日精協群で2015年市川班のデータと比べると、回答率の違いはあるが、「現状の受け入れ体制で不十分」とする率が、いずれも大幅に増加していた。

- ・18歳未満の精神科入院 32.4%⇒73.4%
 - ・18歳以上の精神科入院 36.6%⇒53.2%
 - ・18歳未満の身体科入院 29.9%⇒81.8%
 - ・18歳以上の身体科入院 33.3%⇒73.7%
- (2015年市川班データ⇒今回調査データ)

7) ワンデイ調査：長期在院知的・発達障害入院患者数 (Q20)

運動機能が歩行可能以上、IQ70 未満、18歳以上、2年以上の長期在院知的・発達障害入院患者数は、全入院患者 24,809 人中 1,070 人と全体では 4.3%、群別では全児協群 2.0%、NHO 強行群 27.8%、公精協群 3.6%、日精協群 2.3%で、福祉事業所として「療養介護」「障害児入所支援」での長期入所を行っている NHO 強行群以外は、2015年市川班での全児協群 3.2%、日精協群 2.8%と、この9年間で減少傾向であった。

2009年井上班、2015年市川班の日精協群を比較すると、回答率の違いはあるが、長期在院知的・発達障害入院患者は全体の 4.2% (2009年)、

2.8%（2015年）、2.3%（2023年：今回）と徐々に減少していた。長期在院知的・発達障害患者の退院促進が進んでいると考えられる。

2015年市川班での国立病院機構・国立研究機関の長期在院知的・発達障害入院患者は、上記の「療養介護」「障害児入所支援」での長期入所を行っていない医療機関5施設も含んでいたため、全体の18.9%と今回の数値のほうが高くなっていた。

8) ワンデイ調査：長期在院知的・発達障害入院患者の診断・併存疾患（Q21～Q31）

長期在院知的・発達障害入院患者の併存疾患について、「知的・発達障害のみ」は全児協群44%、NHO強行群66%、公精協群68.9%、日精協群68.0%と先行研究よりいずれも高くなっていた。

「併存あり」との重複回答があると思われ、正確な集計・先行研究との比較は困難であったが、日精協群で「精神疾患併存」の割合が2015年市川班より大幅に減少していることは、統合失調症と過剰診断せず、知的・発達障害、特に自閉スペクトラム症の診断精度が上がった可能性も考えられる。

9) ワンデイ調査：長期在院知的・発達障害入院患者の在院年数（Q32～Q38）

在院年数はNHO強行群が最も10年以上、20年以上、30年以上、40年以上の割合が多く、それ以外は日精協、公精協、全児協の順になっていた。前述したようにNHO強行群で「療養介護」「障害児入所支援」での長期入所を行っていることを反映した結果になっていたが、NHO強行群でも可能な患者を対象に、地域移行を他機関と連携して検討・推進していく必要があると考えられた。

また日精協群を2009年、2015年先行研究と比較すると、入院期間20年以上、30年以上、40年以上の全体に占める割合は明らかに低下しており、より長期の入院患者に対する退院促進が進んでいる現れと解釈できる。

10) ワンデイ調査：長期在院知的・発達障害入院患者の隔離・拘束（Q39～Q43）

長期在院知的・発達障害入院患者に占める「隔離・拘束をほとんど・全く必要としない」割合は、全児協群36%、NHO強行群13.6%、公精協群34.8%、日精協群31.5%となっていた。2015年市川班での全児協群62.6%、NHO強行群22.7%、日精協群77.9%と比較すると、いずれの群も「隔離・拘束をほとんど・全く必要としない」患者の退院促進が進み、「何らかの隔離・拘束が必要な患者」が長期在院・退院困難となっている割合が増えていると推測された。

これはすなわち、以前の「必ずしも入院治療の必要がない（身体拘束があれば医療上必要な患者となるので）が、「退院先が見つからない」「家族が退院を希望しない」などの理由で長期化している群の割合が減っていることの現れとも考えることが出来るかもしれない。

11) ワンデイ調査：長期在院知的・発達障害入院患者の医療上の入院必要性（Q44～Q65）

長期在院知的・発達障害入院患者1,070名のうち、「医療上入院管理が必要」が873名（81.6%）、「必要でない」が262名（24.5%）であった。

日精協群を先行研究と比較すると、回答数の違いはあるが、「医療上入院の必要性がない」割合は2009年（35.6%）、2015年（25.1%）、2023年：今回（8.5%）と減少し、医療上入院の必要性がない社会的入院患者の退院促進が進んでいることが示唆された。

「医療上入院管理が必要」な理由は、全体では「こだわり」「強い他害」「著しい多動」「食事関係の強い障害」「激しいもの壊し」「著しい騒がしさ」「ひどい自傷」の順であった。

各群での「医療上入院管理が必要」な理由を見ると、NHO強行群では、概ね全体の理由と同じ順であったが、全児協群では「強い他害」「幻覚・妄想など」「激しいもの壊し」の順、公精協群では「強い他害」「睡眠の大きな乱れ」「幻覚・妄想

など」「激しいこだわり」の順、日精協群では「激しいこだわり」「幻覚・妄想」「強い他害」「著しい騒がしさ」の順、とそれぞれの状態像に違いがあることが示された。

12) 「必ずしも医療上の入院は必要でない」長期在院知的・発達障害患者が長期入院とならないために必要な支援、医療支援の在り方について (Q75・Q76)

長期入院とならないためには、「障害者入所支援施設やグループホームの増設」といった福祉対応に期待する意見が多く、「知的・発達障害患者専門病院・病棟の設置」「施設での医療的支援の充実（医師・看護師の常駐など）」といった、医療機関や医療職の充実を求める意見の1.5倍であった。

今後あるべき方向性については、2015年調査と同じく「自宅または施設で生活し必要時入院」が最多であったものの、2015年調査で2位であった「施設での医療支援の充実（医師・看護師常駐など）」はやや減少し、「自宅で生活し訪問系の支援を充実」という意見が増加していた。入院または施設への入所をあるべきと考える傾向から、訪問等で示されているように入院・施設入所でも、訪問などの支援を受けながら生活を営んでいく方向に意識がシフトしていると言える。地域支援体制の充実や、訪問系の福祉サービスの増加など、障害福祉施策の最近の傾向を反映していると思われる。

13) 2015年調査と比較した入院が必要な知的・発達障害患者の変化 (Q79～Q81)

全児協群・公精協群・日精協群では「変化なし」が半数以上であったのに比べ、NHO強行群では「増加」が半数以上となっていた。自由記載では「新病棟ができ増床となったがすぐ満床になった」

「知的障害、発達障害を地域で診療する医療機関が減っている」「地域、施設などで、発達障害や強度行動障害への理解や研修などが進んだため

か、通所や入所、サービス利用で何とか入院せずに地域でみている方もいる印象がある一方で、重症の方の入院依頼が多い」「福祉資源や強度行動障害支援者養成研修受講者（福祉）の増加により、長期入院希望者は減少したが、短期・緊急避難入院のニーズは増加している」などがあげられた。

4群共通の意見として、「受け入れる医療機関が少ない」「親の高齢化も関係し在宅生活が困難になっている」「一部の病院に受け入れが集中している」などがあった。

E. 結論

今回のアンケート調査、2009年と2015年の先行研究との比較より、全体・在院機関がより長い患者・身体拘束がほとんどまたは全く必要ない患者・医療上入院管理が必要でない患者での退院促進が進んでいることが示唆され、TEACCH®自閉症プログラムまたは行動療法（応用行動分析）の導入について、割合が極端に低かった日精協群での増加も認められた。

一方で2015年と今回の日精協データと比べると、精神科・身体科入院の受け入れ先について「現状の受け入れ体制で不十分」とする率が、いずれも大幅に増加していた。また2015年と比べNHO強行群では入院が必要な知的・発達障害患者が増加していると返答した施設が過半数であった。福祉サービスによる強度行動障害対策や福祉分野での各種研修、医療分野での強度行動障害医療学会設立や学会発表・シンポジウム企画などを通して、少しずつ専門的な支援・治療の普及が進んでいる可能性がある反面、重症例や緊急対応が必要な事例での一部の医療機関へのニーズの集中も示唆された。

●今後も「身体拘束を必要としない群」や「必ずしも医療上の入院管理が必要でない群」の退院促進を進めるために、福祉・教育・行政との連携、福祉分野での中核的人材や広域的支援人材との地域支援体制を確保することが必要である。

●また医療機関の果たす役割について、一般精神科病院/病棟（対象：思春期・成人）、地域の中核的発達障害医療機関（対象：児童思春期）、国立病院機構精神科専門病棟（対象：主に思春期～成人の処遇困難事例）での役割を明確化し、それぞれの治療介入に必要な強度行動障害医療研修、チーム医療研修、フォローアップ研修などの人材養成を進めていくことが重要と考える。

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：

會田千重 市川宏伸 井上雅彦 日詰正文 成田秀幸 根本昌彦 高橋和俊 山下健 吉川徹 児玉匡史 田中恭子：強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた多施設介入研究 第64回日本児童青年精神医学会総会Eポスター 2023. 11. 14 青森

會田千重 市川宏伸 井上雅彦 日詰正文 成田秀幸 根本昌彦 高橋和俊 山下健 吉川徹 児玉匡史 田中恭子：入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラム整備と地域移行についての多施設共同研究 日本精神神経学会学術総会 2024. 6. 20 北海道

H. 知的所有権の出願・取得状況：なし

参考文献

市川宏伸：「発達障害者の医療に関する研究」平成17～19年度厚生労働科学研究費補助金（障害関連研究事業）「発達障害（広汎性発達障害、ADHD、LD等）に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究」研究代表者：市川宏伸 分

担研究報告書 95-100, 2006.

市川宏伸、田淵賀裕、原郁子、松原三郎：「長期在院精神遅滞患者と強度行動障害」平成21年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」研究代表者：井上雅彦 分担研究報告書 89-101, 2010.

市川宏伸、平川淳一、田淵賀裕：「長期在院知的・発達障害入院患者について2調査の比較」「発達障害入院患者についてのアンケート調査（日本精神科病院協会）」平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業 身体・知的等障害分野）「医療的管理下における介護およ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」研究代表者：市川宏伸 総括・分担研究報告書 32-34, 46-51, 2016.

市川宏伸、田淵賀裕、會田千重、平川淳一：「発達障害入院患者についてのアンケート調査の3群比較（全国児童精神科医療施設協議会、国立病院機構および国立研究機構、日本精神科病院協会）」平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業 身体・知的等障害分野）「医療的管理下における介護およ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」研究代表者：市川宏伸 総合研究報告書 33-37, 2017.

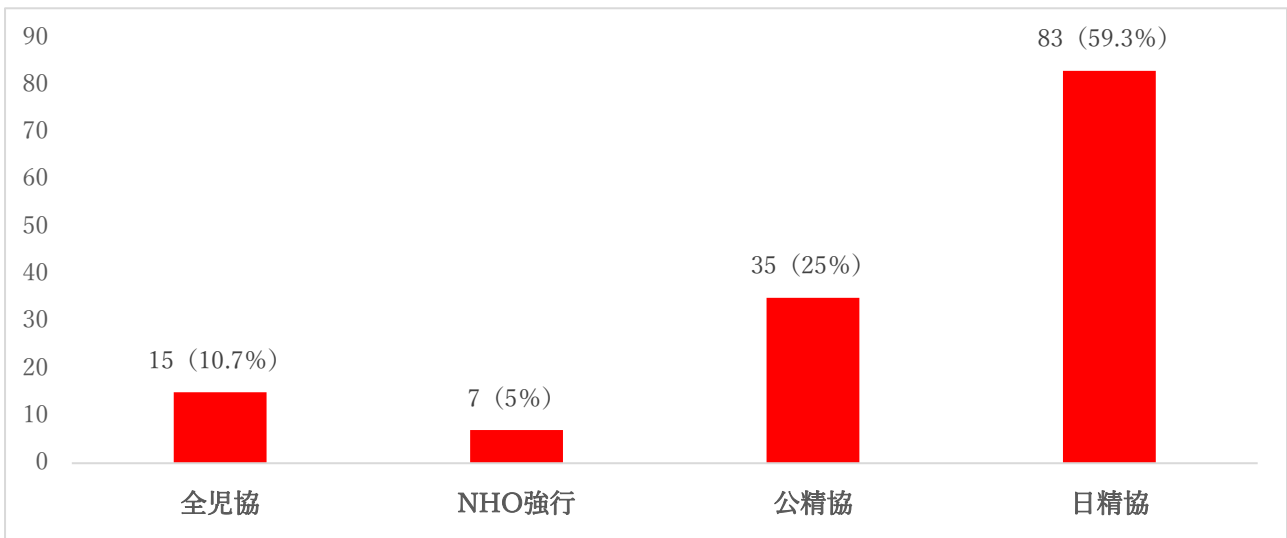
田淵賀裕：第3章「精神科から」知的・発達障害における福祉と医療の連携 市川宏伸編著 金剛出版 東京 103-112, 2019.

長期在院知的・発達障害患者についてのアンケート調査（結果）

●別紙アンケート調査を送付し、紙面および Googleform での有効回答数 140 件について、所属機関別に各群を比較した

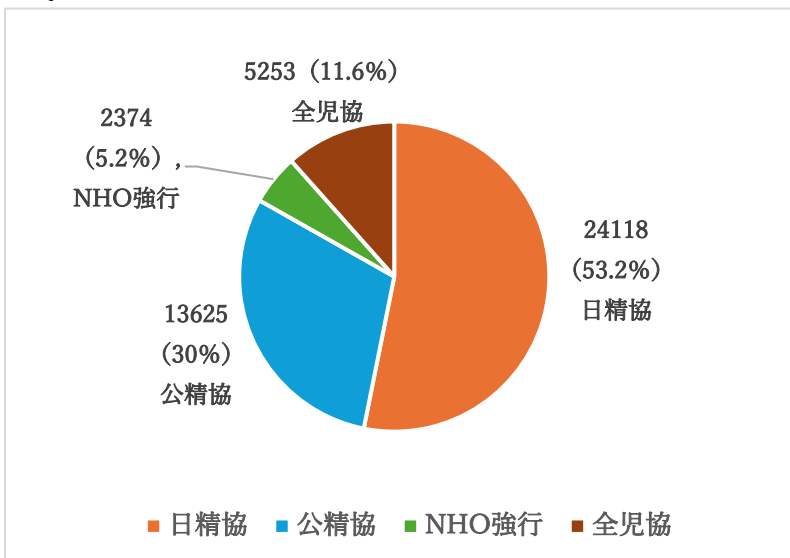
- ・全国児童精神科医療施設協議会 = 「全児協」～35 施設送付
- ・日本公的病院精神科協会 = 「公精協」～104 施設送付
 - ・公精協のうち国立病院機構強度行動障害治療病棟のある精神科病院 = 「NHO 強行」9 施設
- ・日本精神科病院協会 = 「日精協」～1181 施設送付

◆所属機関別分類 n=140 病院



問1 ア) 病院の規模・都道府県・立地都市の規模

◆Q1. 病床数 n = 140 病院 全病床数 45,370 床



病床数（今回：2023）

	全児協	NHO 強行	公精協	日精協
600 以上	3	0	4	6
400 以上	0	2	12	13
200 以上	6	5	10	31
100 以上	6	0	9	33
100 未満	0	0	0	0

病床数（日精協群を先行調査と比較）

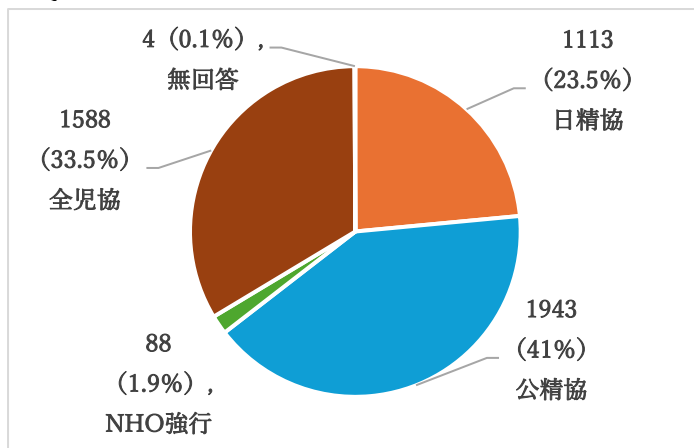
日精協	2009* 井上班	2015** 市川班	2023 今回
600 以上	6	項目なし	6
400 以上	31	17	13
200 以上	101	89	31
100 以上	92	82	33
100 未満	18	10	0
合計	248	198	83

* 2009 井上班：厚生労働科学研究（障害保健福祉総合費補助金研究事業）研究代表者 井上雅彦
～日精協に属する 1,214 病院を対象にアンケート調査したもの（有効回答 249 件）

** 2015 市川班：厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）研究代表者 市川宏伸

～全児協 26 病院（有効回答 23）、国立病院機構および国立研究機構 17 病院（有効回答 14）、日精協 1,205 病院（有効回答 201）にアンケート調査したもの

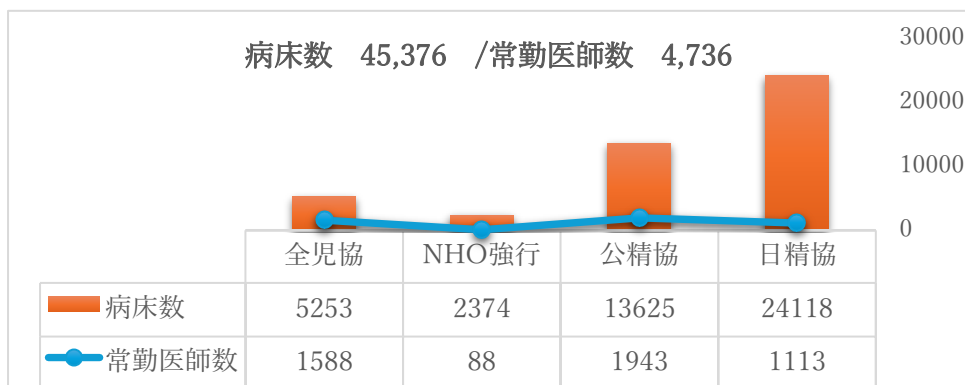
◆Q2. 常勤医師数 n = 140 病院 全医師数 4,736 人



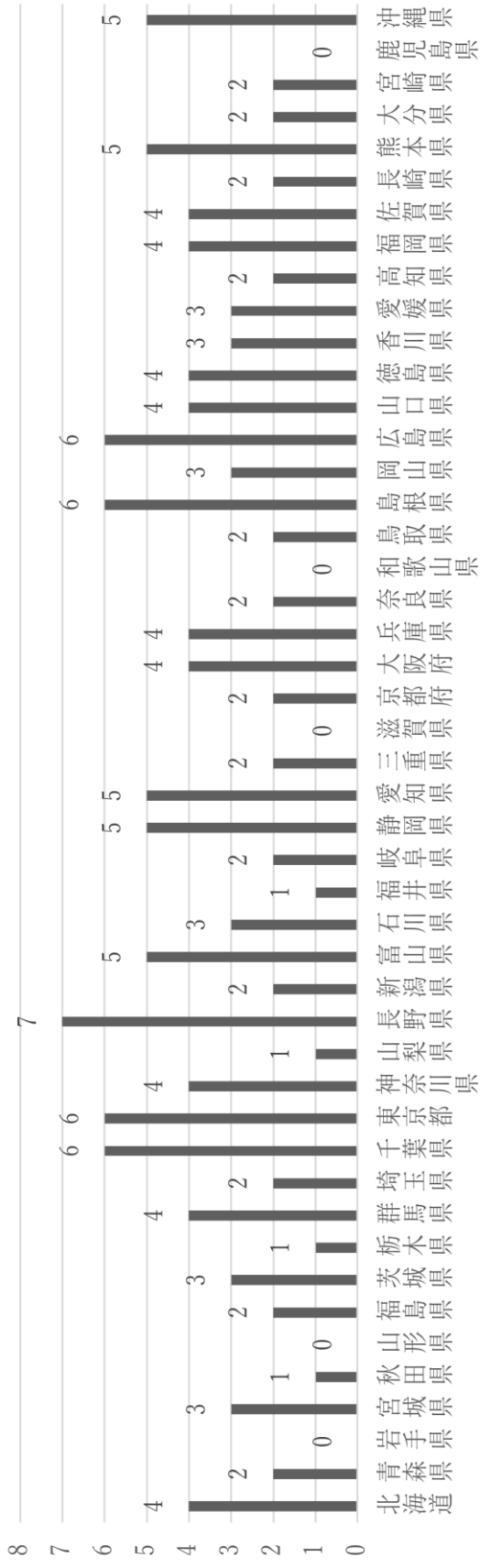
常勤医師数（2023）

	全児協	NHO 強行	公精協	日精協
50 人以上	3	0	12	2
40 人以上	0	0	1	0
30 人以上	1	0	2	1
20 人以上	1	1	2	3
10 人以上	6	3	8	27
10 人未満	3	3	8	49

◆病床数/常勤医師数

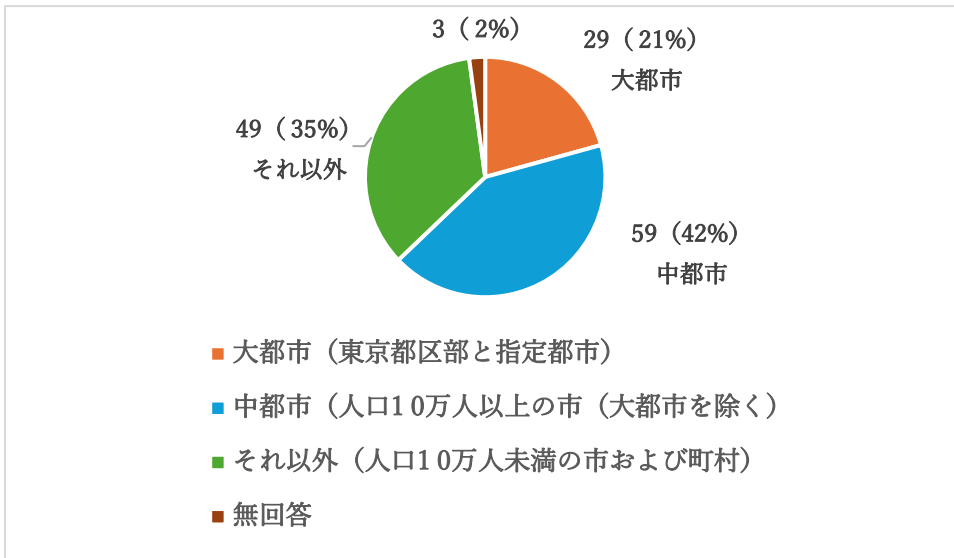


病院の所在都道府県 n = 140

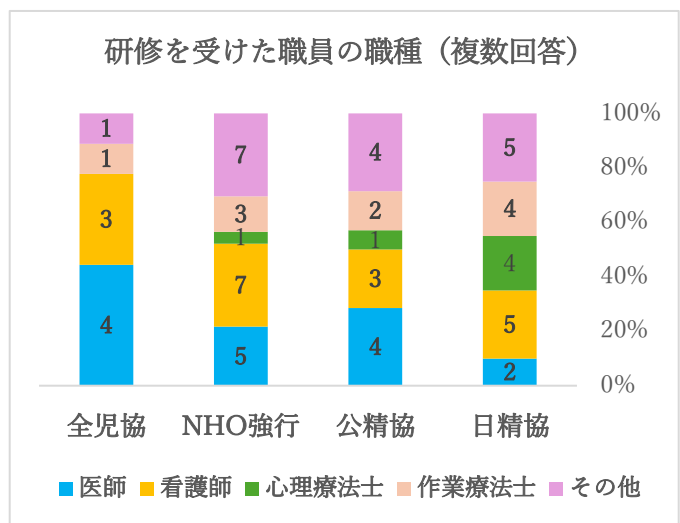
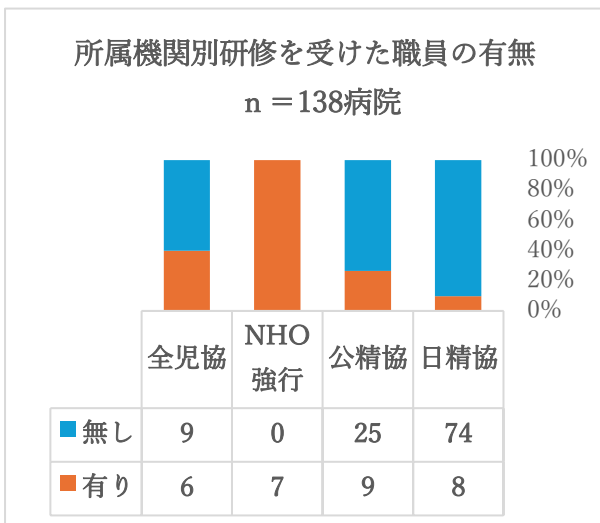
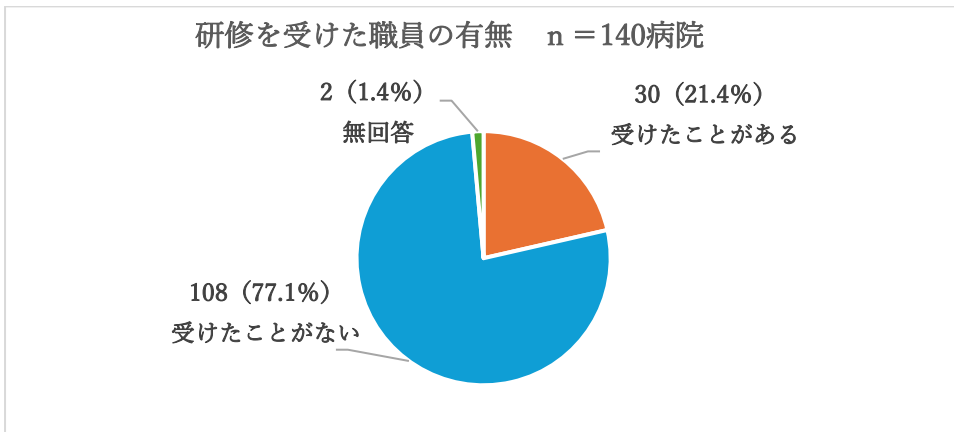


Q3. 病院の所在都道府県 n = 140 病院

◆Q4. 立地都市の規模

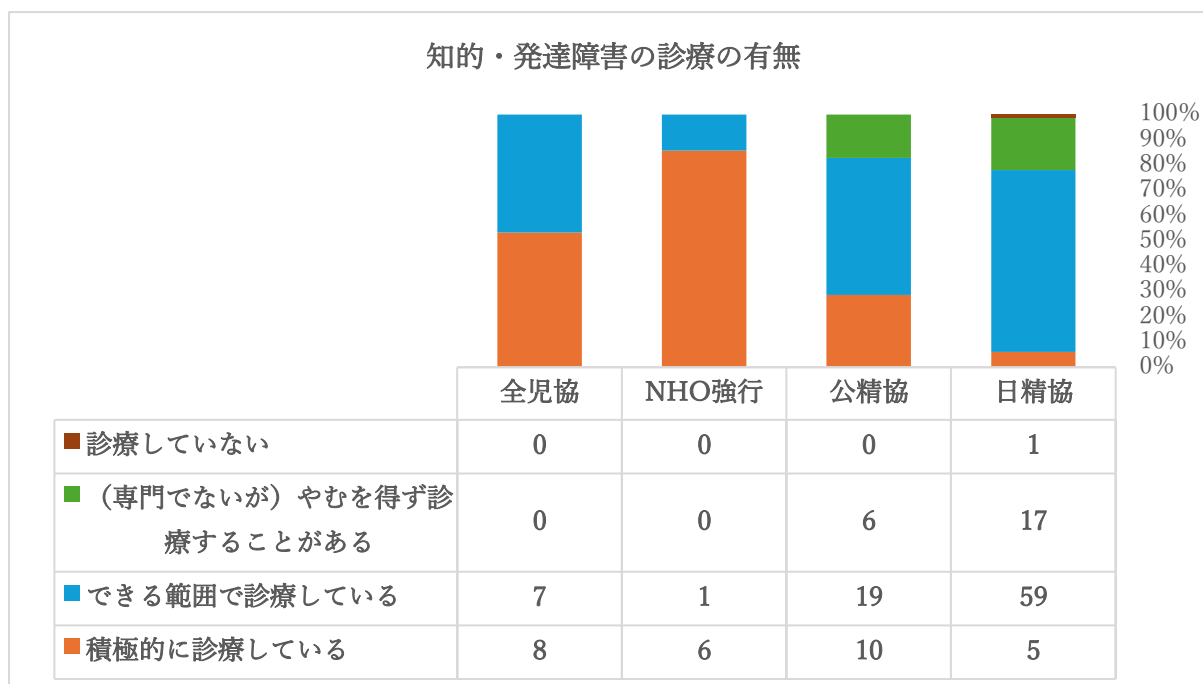


イ) Q5. Q6. 国立病院機構での「強度行動障害チーム医療研修」または福祉領域での「強度行動障害支援者養成研修」を受けたことがある職員の有無・職種 n=140 病院



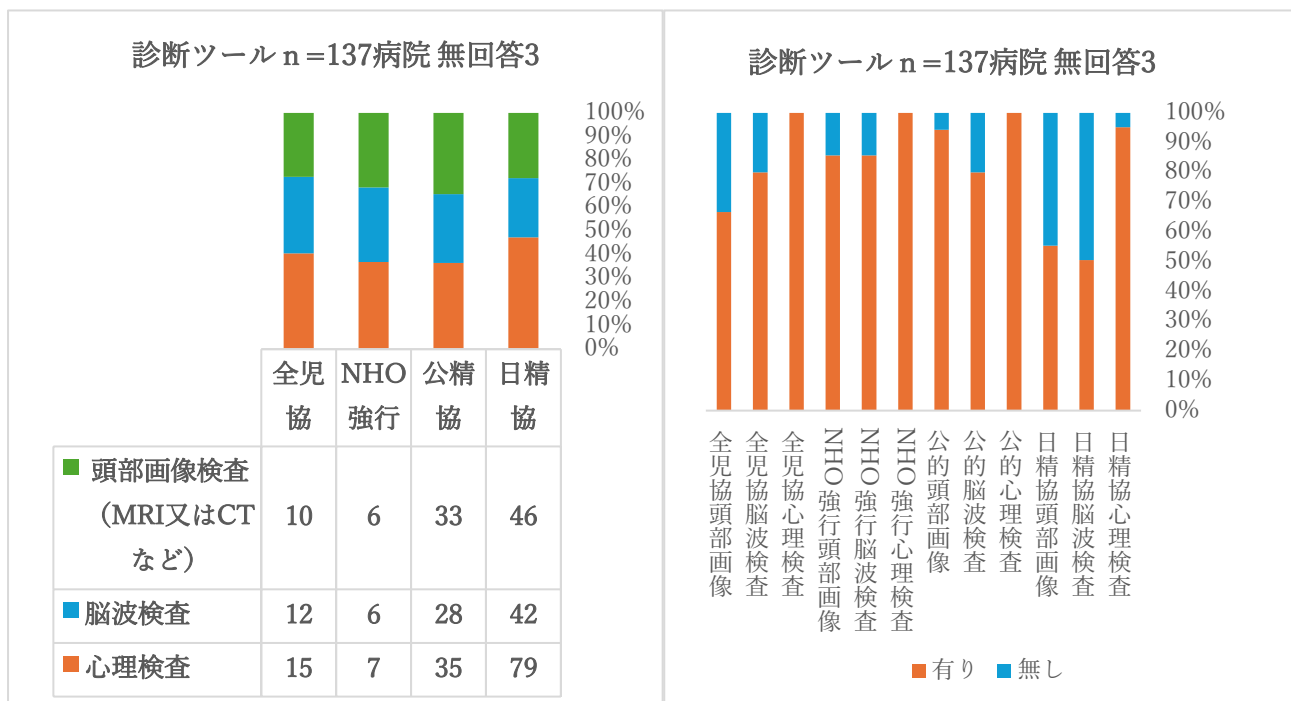
* 職種の「その他」は児童指導員、保育士、療育介護専門員、精神保健福祉士、理学療法士

ウ) Q7. 知的・発達障害の診療の有無 n=139 病院 無回答 1 病院

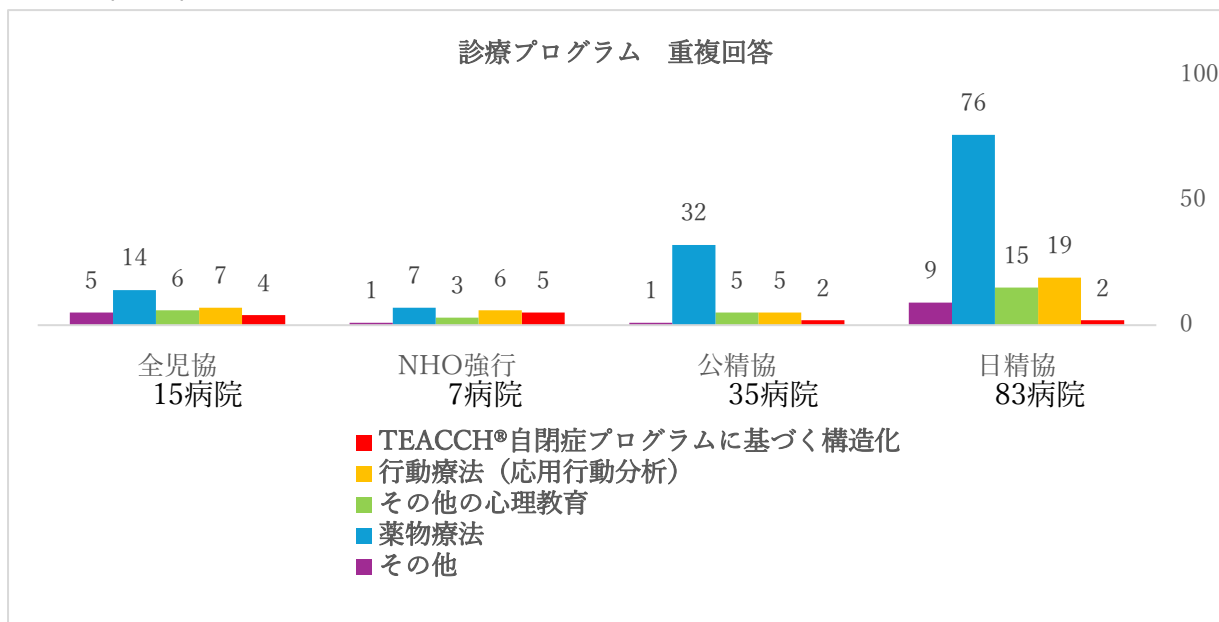


エ) Q8. 知的・発達障害の診断と治療

(1) 診断ツール (重複回答可) n=137 病院 無回答 3 病院



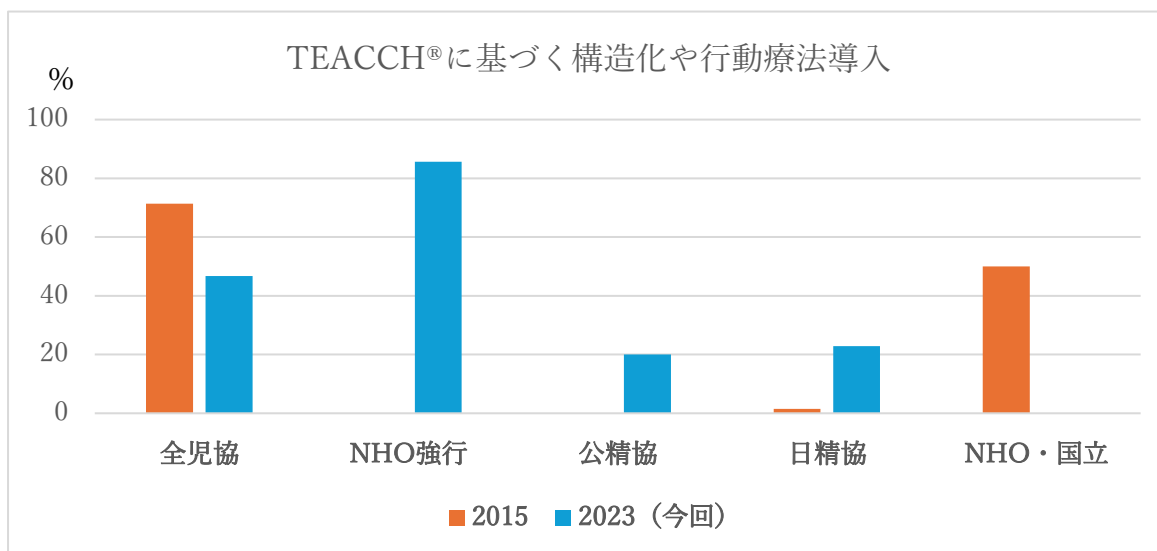
(2) Q9. Q10. 知的・発達障害の診療プログラム（重複回答可） n=138 病院 無回答 2 病院



* 「その他心理教育」として回答のあったもの：ASD コミュニケーションプログラム（成人 ASD 患者向け）心理教育、プレイセラピー、感覚統合療法、児童精神科外来での専門治療、心理面接、精神療法、動作法、認知行動療法、カウンセリング、本人の検査結果に特化した日常生活指導や対応方法、ACAT ゲームに関するプログラム、SST、PEERS、CARE プログラム、症状管理技能、障がい者手帳診断書作成、ペアレントトレーニング、心理検査結果からアドバイス、認知行動療法としてのセルフモニタリング等

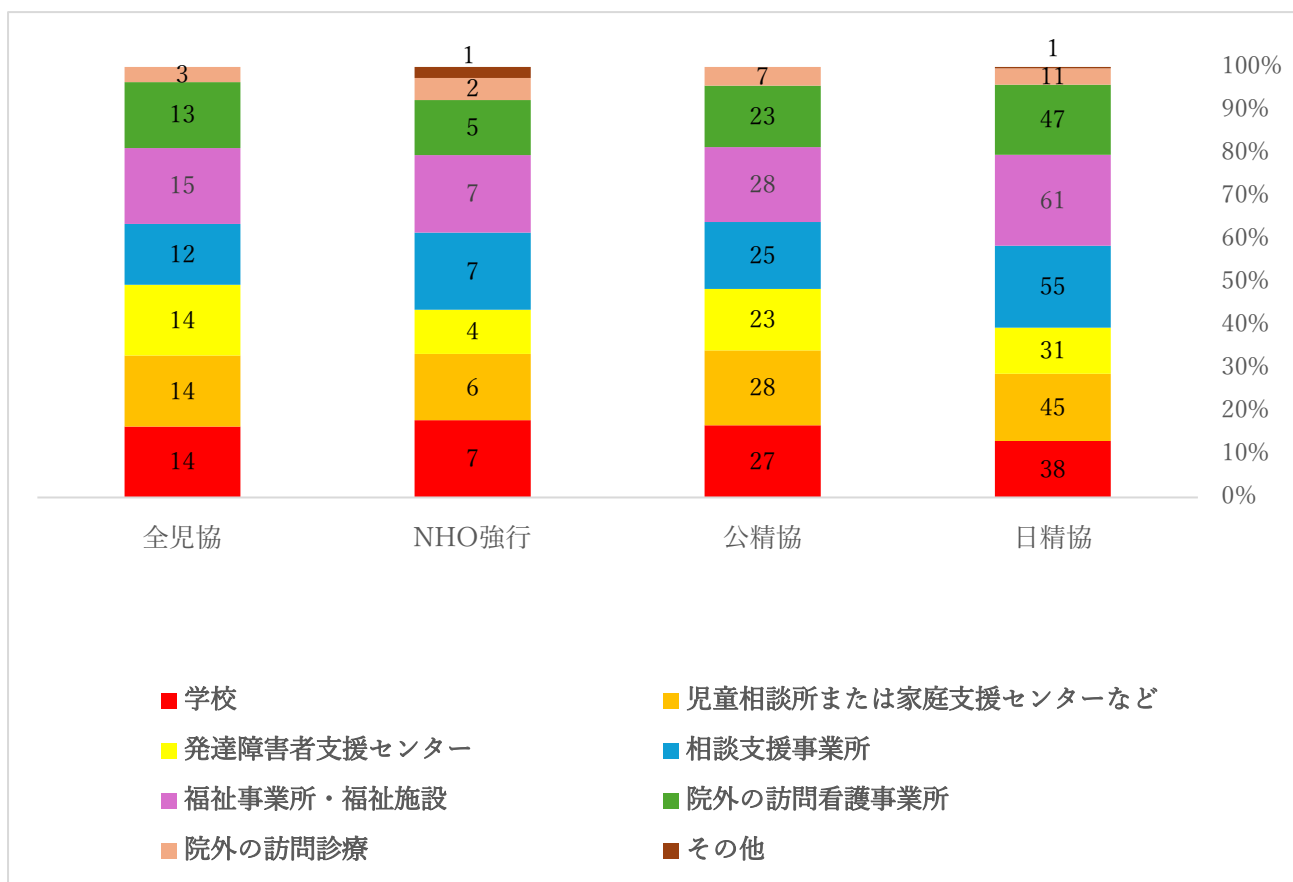
** TEACCH®自閉症プログラムまたは行動療法（応用行動分析）の導入は、全児協群 7（46.7%）、NHO 強行群 6（85.7%）、公精協群 7（20%）、日精協群が 19（22.9%）であった。

TEACCH®自閉症プログラム（構造化など）または行動療法（応用行動分析）導入率の比較



*ただし、2015 年度の「NHO・国立」は国立病院機構の強度行動障害治療病棟以外、国立研究機関も含む 14 病院

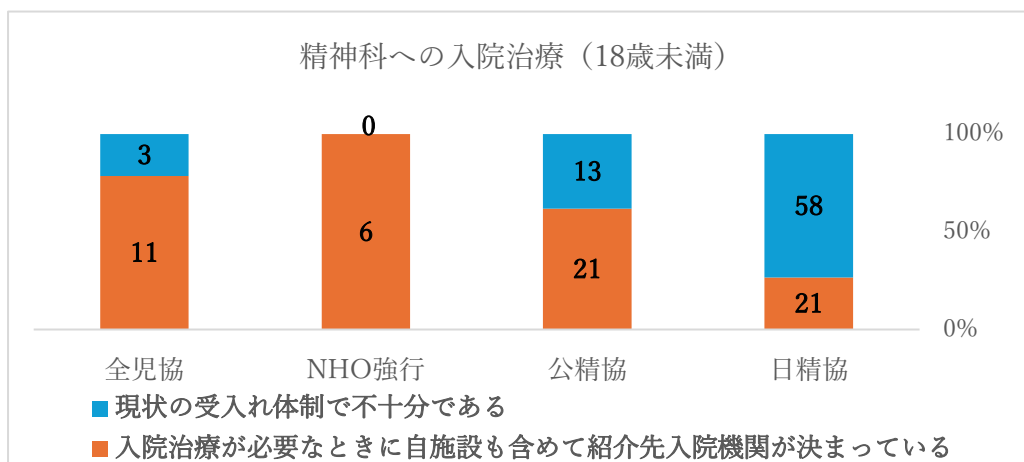
(3) Q11. 他機関との連携（重複回答可） n=123 病院 無回答 17 病院



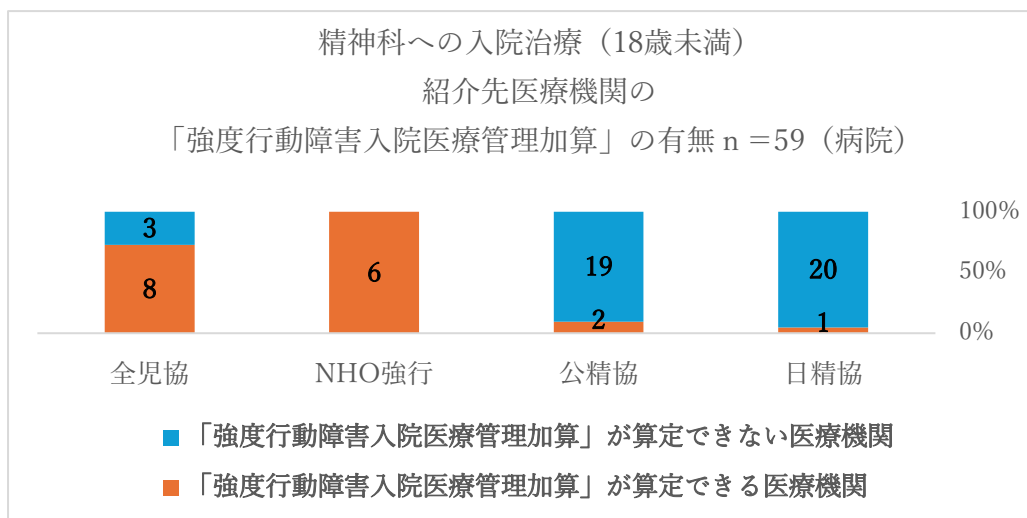
*その他：基幹相談支援センター、成年後見人、地域支援者

(4) Q12. 精神科への入院治療

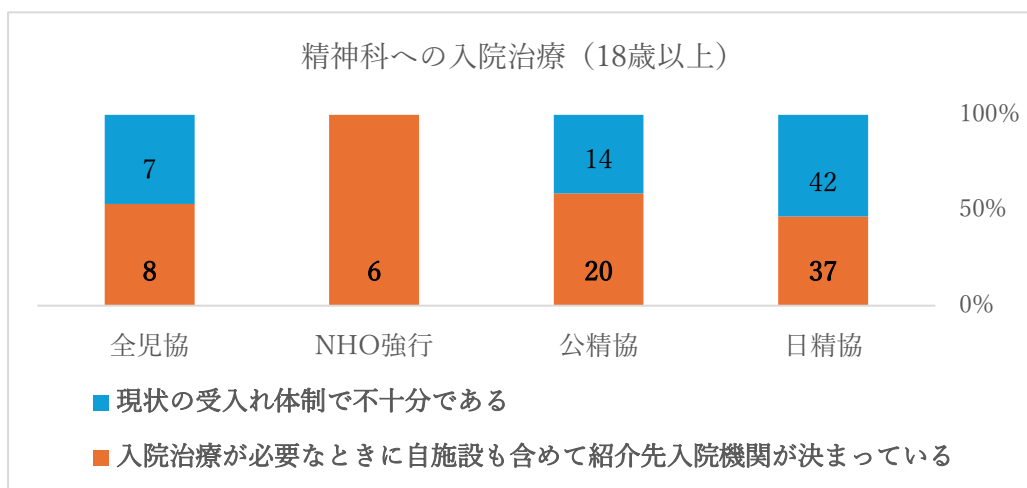
精神科への入院治療（18歳未満） n=133 病院 無回答 7 病院



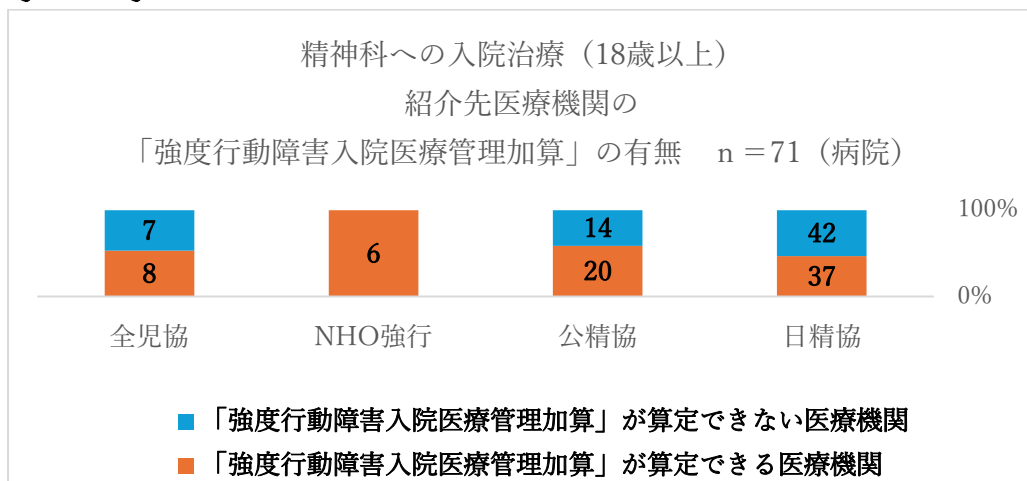
Q13. Q12 で入院機関が決まっていると答えた病院の入院先での加算の有無 n = 59 病院



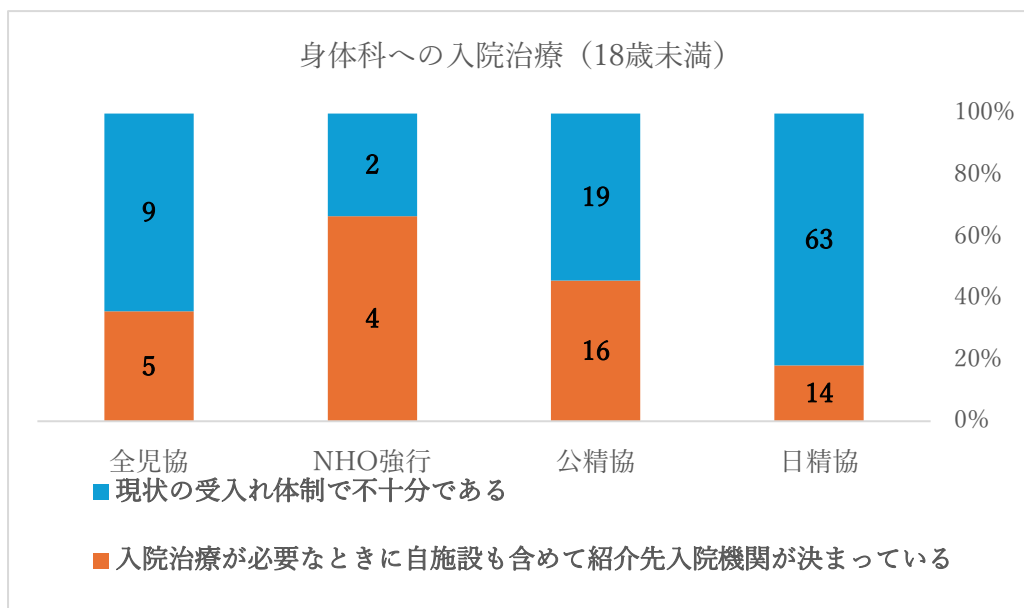
Q14. 精神科への入院治療（18歳以上） n=134 病院 無回答 6



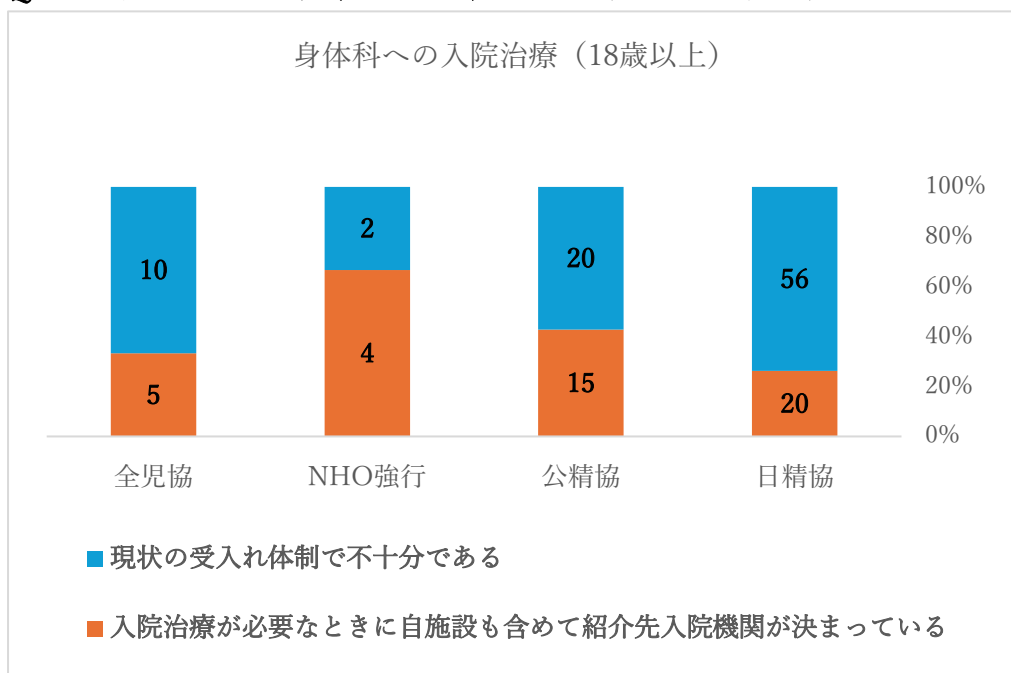
Q15. Q14 で入院期間が決まっていると答えた病院の入院先での加算の有無 n = 71 病院



(5) Q16. 身体科への入院治療（18歳未満） n=132 病院 無回答 8 病院



Q17. 身体科への入治療（18歳以上） n=132 病院 無回答 8 病院



問2 ワンデイ調査

Q19. ◆所属機関別精神科入院患者数

回答 135 病院 無回答 5 病院 総入院患者数 24809 人

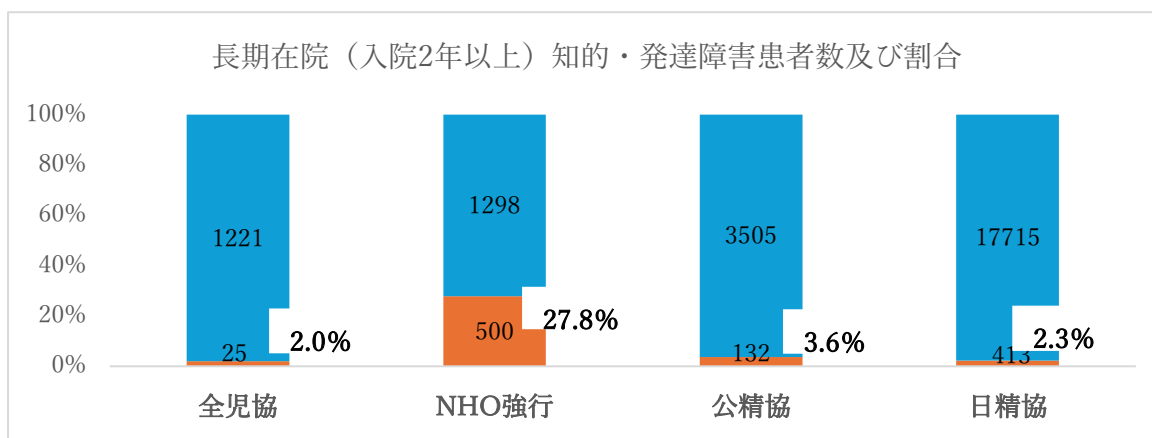
Q20. ◆所属機関別長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者数

入院あり 93 病院 入院なし or 無回答 47 病院 長期在院知的・発達障害患者=1070 人

入院患者数（2023）

	全児協	NHO 強行	公精協	日精協
全精神科入院患者	1,246	1,798	3,637	18,128
長期知的・発達患者	25 (2.0%)	500 (27.8%)	132 (3.6%)	413 (2.3%)

◆所属機関別 長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者数及び割合



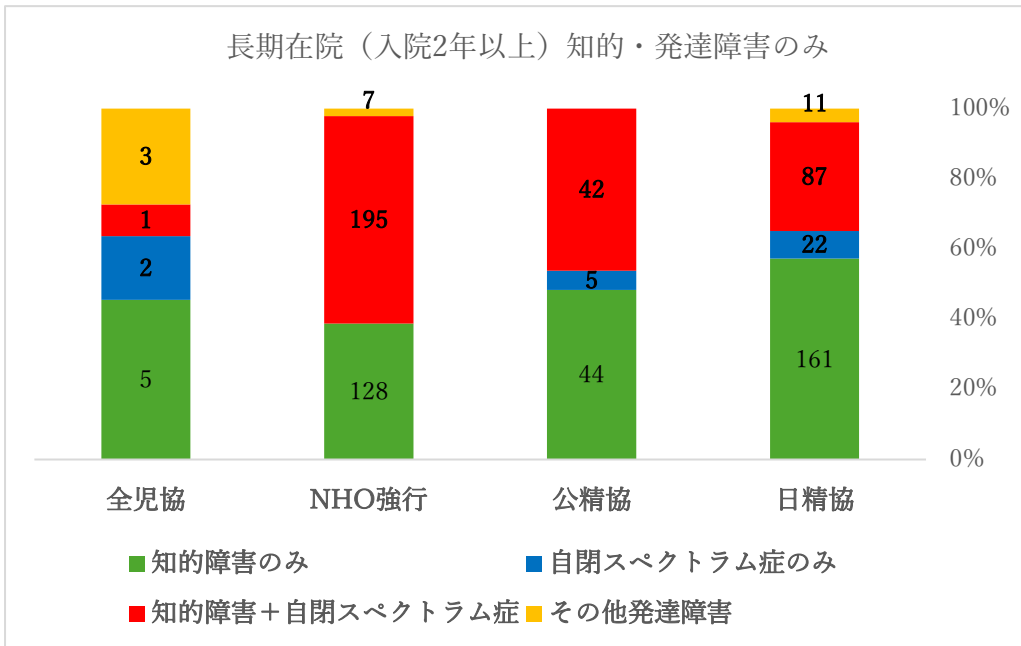
* NHO 強行は療養介護・障害児入所支援（指定医療機関）としての長期入院（入所）が多い

入院患者数（日精協群を先行調査と比較）

日精協	2009 井上班 249 施設 回答率 20.5%	2015 市川班 201 施設 回答率 16.7%	2023 今回 83 施設 回答率 7%
全精神科入院患者	55,287	34,582	18,128
長期知的・発達患者	2,319(4.2%)	975(2.8%)	413(2.3%)

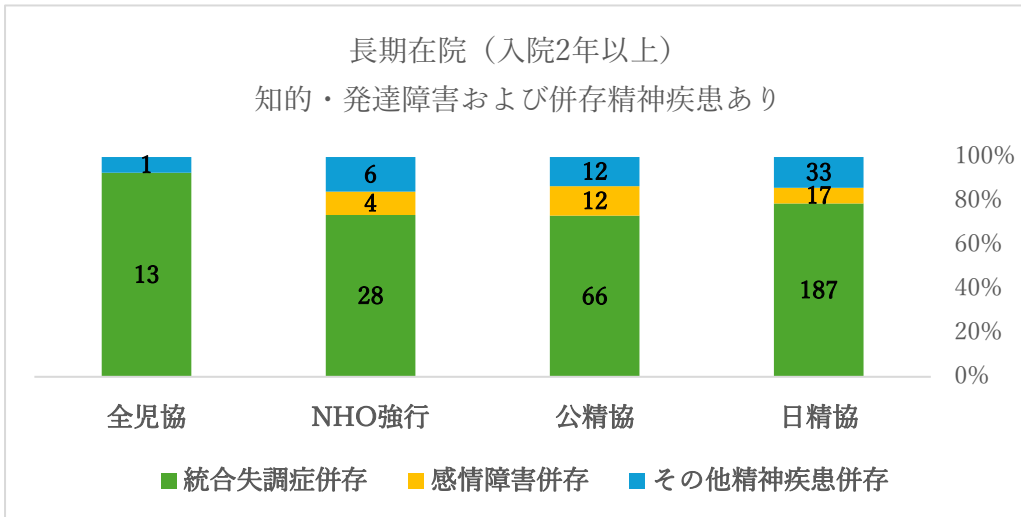
◆長期在院発達障害患者の診断名と人数

(1) Q21~Q24 知的・発達障害のみの診断人数及び内訳 692人



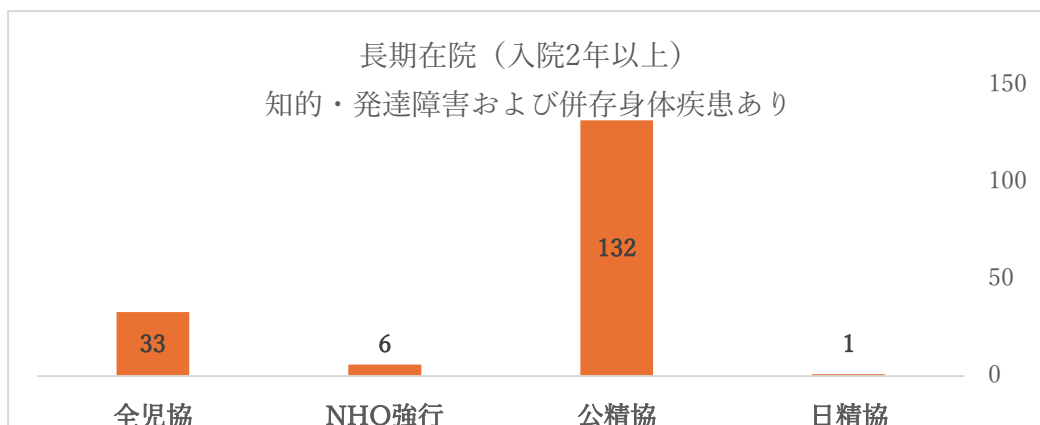
* その他の発達障害：ADHD、CATCH22 症候群、てんかん性精神病、広汎性発達障害、髄膜炎後遺症、ダウン症、先天性風疹症候群、先天性無眼球症、多動性障害

(2) Q25~Q29 知的・発達障害および併存精神疾患人数及び内訳 379人



* その他精神疾患併存：てんかん、左上肢の運動障害、アルコール依存症、ギャンブル症、器質性精神障害、性嗜好障害、反応性精神障害、知的障害性精神病、パーソナリティー障害、妄想性障害、愛着障害、強迫性障害、解離性障害、境界性パーソナリティー障害、薬剤性精神障害、前頭側頭型認知症、素行症、統合失調感情障害、認知症、適応障害、脳性小児まひ、反社会性パーソナリティー障害、統合失調感情障害と ADHD

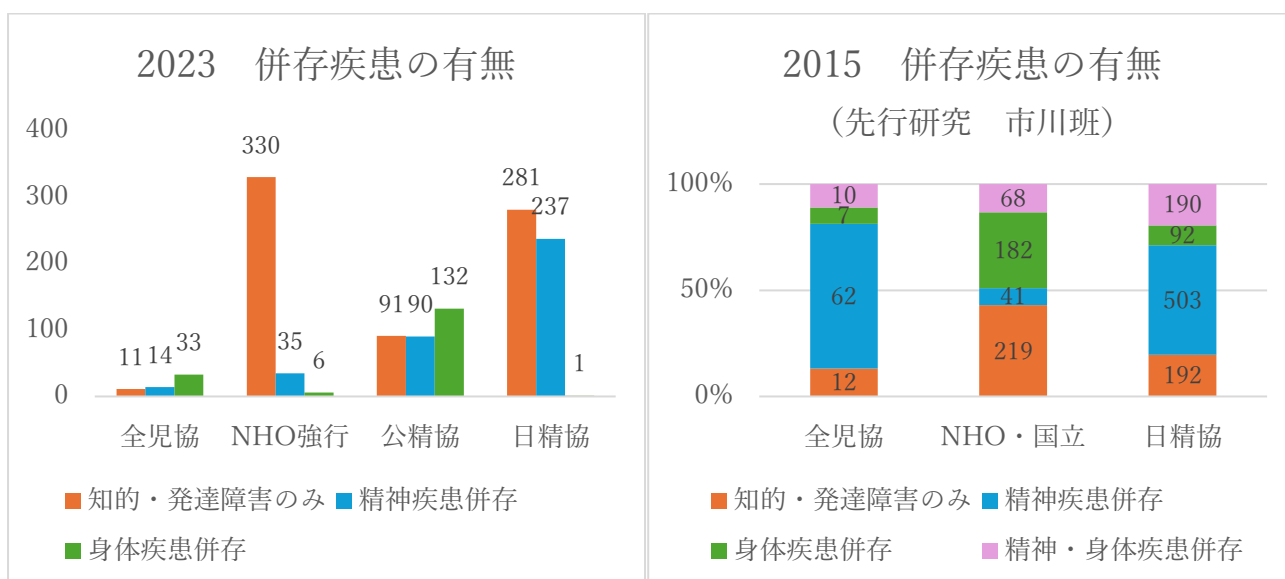
(2) Q30～Q31 知的・発達障害および併存精神疾患人数及び内訳 379人



* 身体疾患：1型糖尿病、クローン病、ダウン症候群、てんかん、脳性麻痺、海綿状血管腫、猫泣き症候群、結節性硬化症、糖尿病、大腸がん、骨粗しょう症、先天奇形（心臓、肺、脳、四肢など）、呼吸不全、視力障害、難聴、肺炎、悪性リンパ腫、高プロラクチン血症、薬剤性パーキンソン、高コレステロール血症、高血圧症、視覚障害、小児麻痺、肺癌、心不全、心不全、鉄欠乏貧血、肝機能障害、尿閉、イレウス、腎不全、原発性胆汁性胆管炎、副腎皮質機能不全、胸膜炎、凝固能異常、乳癌、卵巣摘出後、脳梗塞

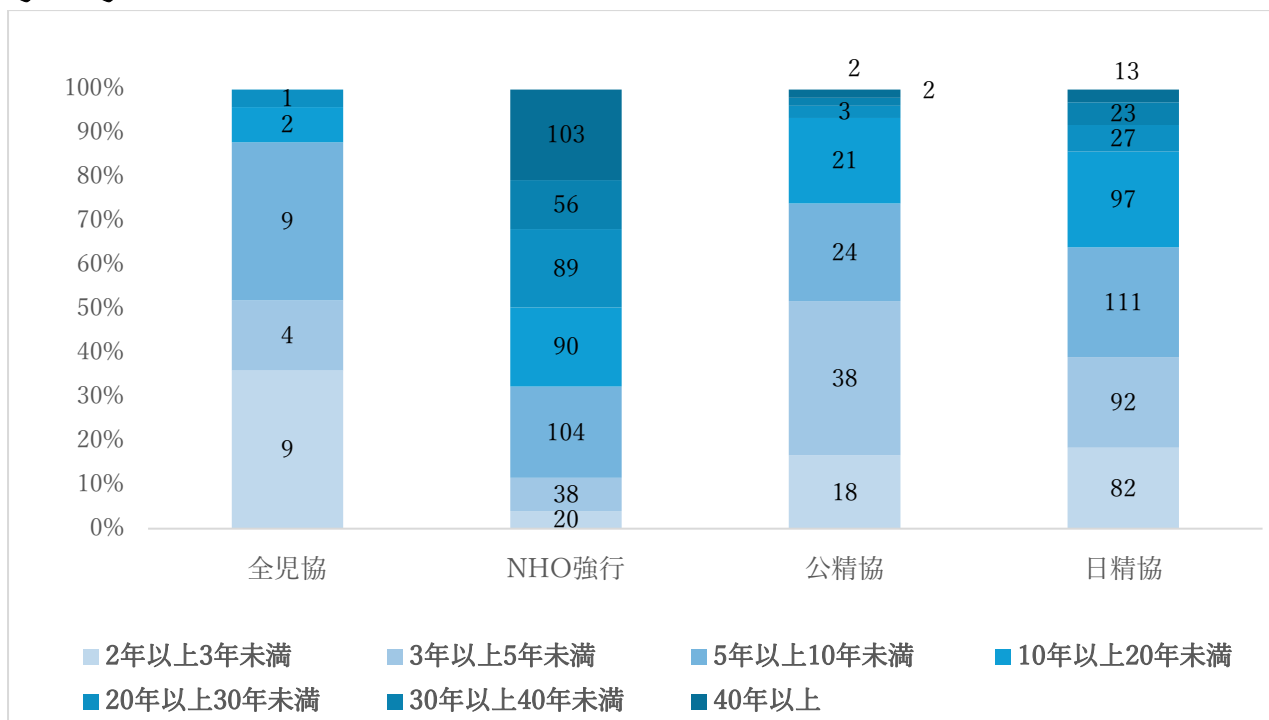
併存疾患の有無（2023） *一部重複回答あり

	全児協	NHO 強行	公精協	日精協
全体知的発達長期患者	25	500	132	413
知的・発達障害のみ	11 (44%)	330 (66%)	91 (68.9%)	281 (68.0%)
精神疾患併存*	14	35	90	237
身体疾患併存*	33	6	132	1



*ただし、2015年度の「NHO・国立」は国立病院機構の強度行動障害治療病棟以外、国立研究機関も含む14病院

Q32～Q38 在院年数毎患者数 長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者=1078人



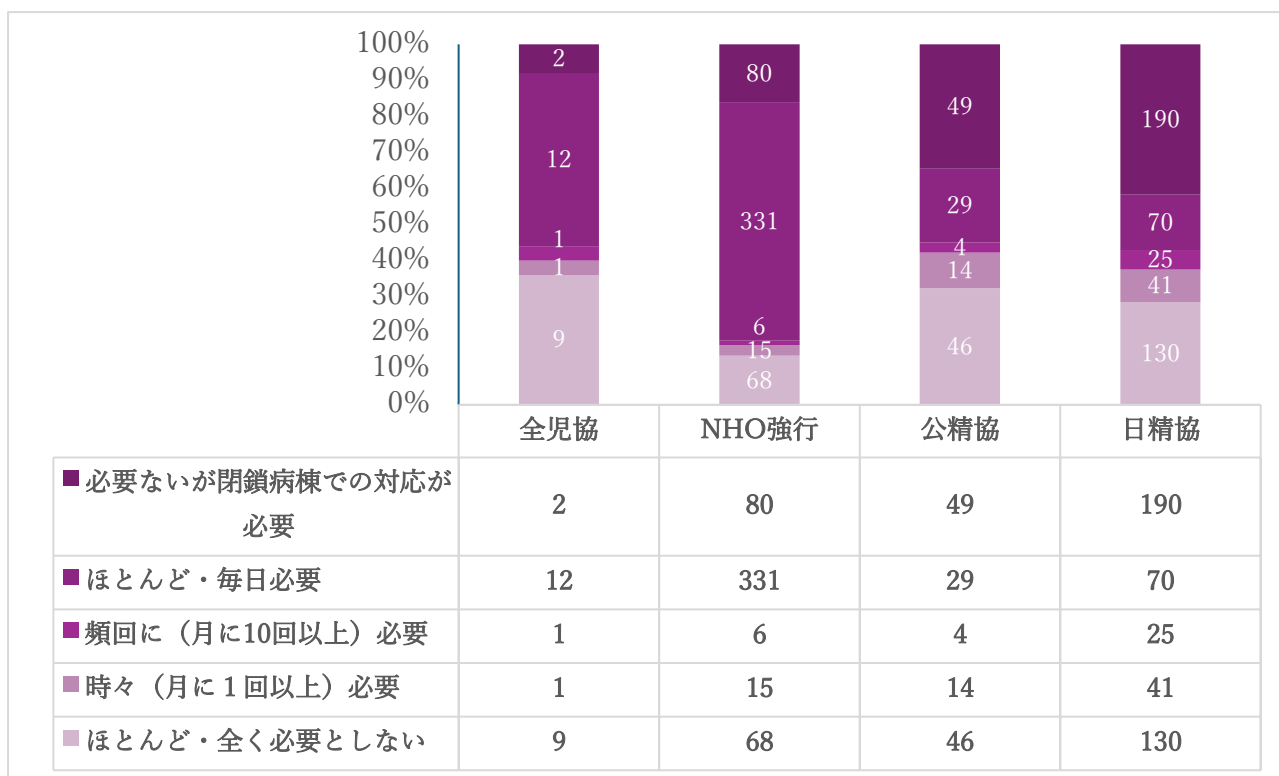
* NHO 強行は療養介護・障害児入所支援（指定医療機関）としての長期入院（入所）が多い

在院年数毎患者数（日精協群を先行調査と比較）

日精協	2009 井上班 249 施設 回答率 20.5% 2,319 名	2015 市川班 201 施設 回答率 16.7% 975 名	2023 今回 83 施設 回答率 7% 413 名
2年～	248 (10.7%)	140 (14.4%)	82 (19.9%)
3年～	268 (11.6%)	164 (16.8%)	92 (22.3%)
5年～	421 (18.2%)	187 (19.2%)	111 (26.9%)
10年～	499 (21.5%)	227 (23.3%)	97 (23.5%)
20年～	392 (16.9%)	93 (9.5%)	27 (6.5%)
30年～	251 (10.8%)	77 (7.9%)	23 (5.6%)
40年～	194 (8.4%)	84 (8.6%)	13 (3.1%)

* 日精協群の20年以上、30年以上、40年以上の全体に占める割合は低下傾向

Q39～Q43 長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者の隔離・拘束数 1123人

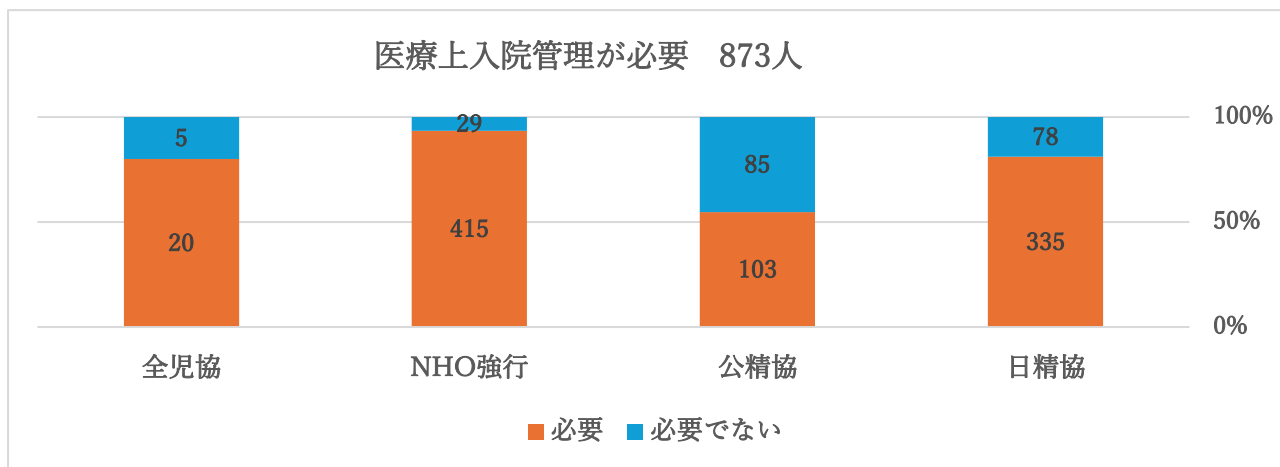


身体拘束の有無（日精協群を先行調査と比較）

日精協	2009 井上班 249 施設 回答率 20.5% 2,319 名	2015 市川班 201 施設 回答率 16.7% 975 名	2023 今回 83 施設 回答率 7% 413 名
閉鎖病棟での対応	項目無し	項目無し	190
ほとんど・毎日必要	146	103	70
頻回に必要	58	45	25
時々必要	223	67	41
ほとんど・全く必要なし	1780 (76.8%)	760 (77.9%)	130 (31.5%)

Q44 長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者

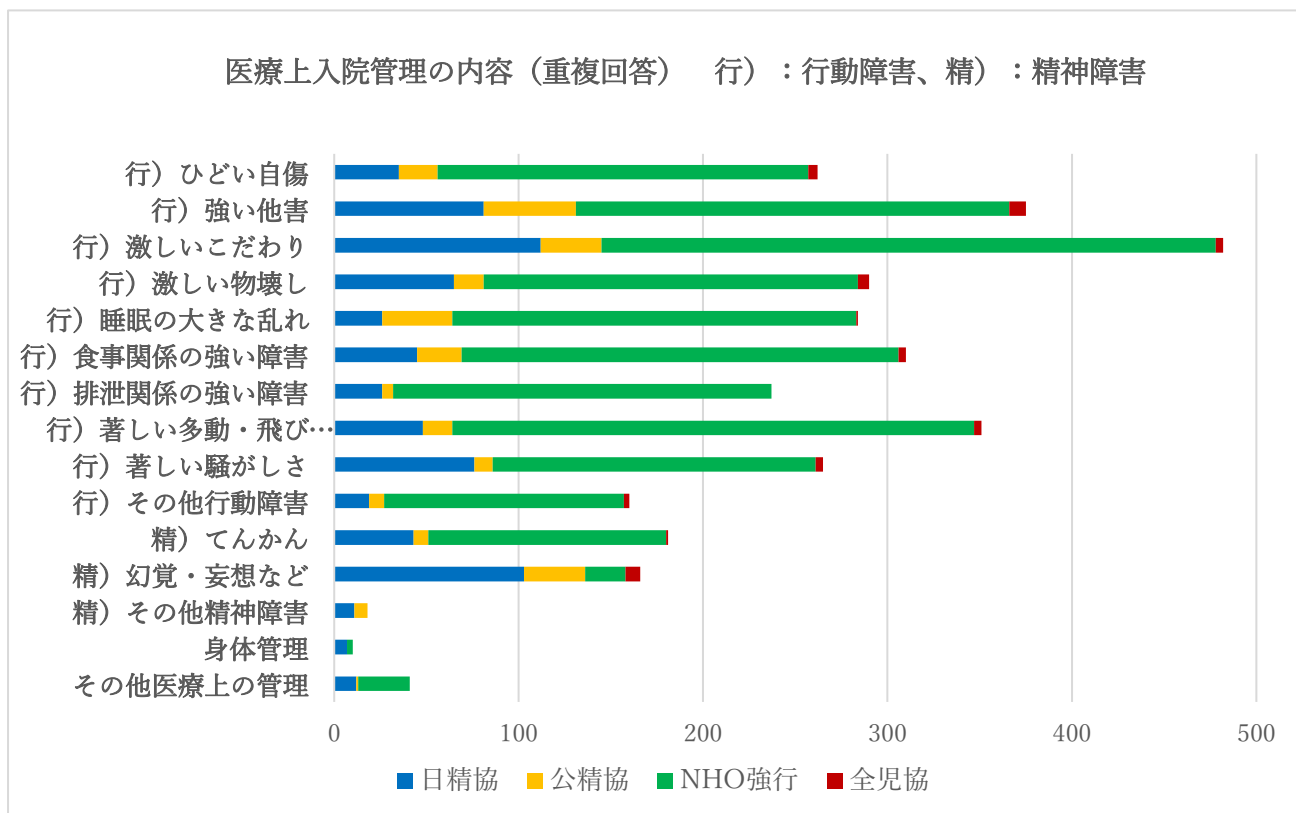
◆医療上入院管理が必要 873人



※長期入院（2年以上）知的・発達障害入院患者総数 1070 人中 262 人（24.5%）が「必ずしも医療上の入院が必要ではない」

Q44～Q64 長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者

◆医療上入院管理が必要（内容） 重複回答



*その他行動障害：医療観察法入院処遇中のため、性多逸脱、常同行為、自傷、盗食、パニック、パニックへの対応が困難、物盗み、強い不安を繰り返す、強迫症状、性的な問題、窃盗、脱衣、暴言、暴力、男性患者の体を触る、盗品、物色、収集癖、他患トラブル、多飲水、職員への唾吐き、つきまとい、粗暴行

為、他患トラブル、つかみかかる、観念のまとまらない一貫性のなさのため、退院支援の受入困難

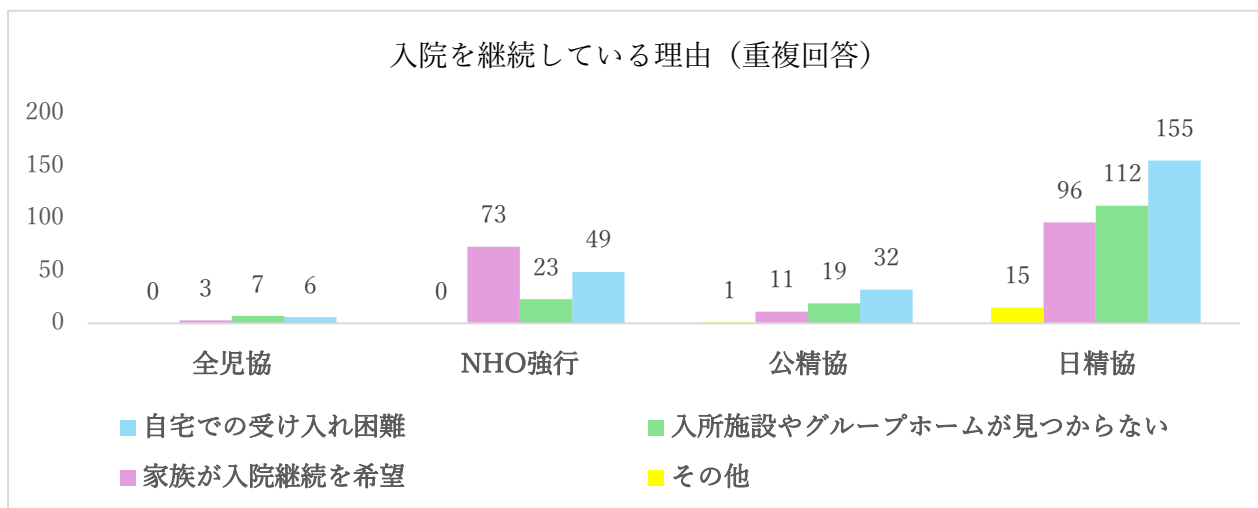
*その他精神障害：介護抵抗（入浴拒否）、解離、気分障害、強迫性障害（不潔恐怖）、誇大妄想、過活動、他者への迷惑行為、衝動性、認知症状態、壁たたき、壁蹴り、他患者へ怒鳴る、無為、自閉、容易に不穏興奮状態になる 心氣的な訴えが多い、躁症状、希死念慮

*その他医療上の管理：依存症治療、イレウス、肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎、骨折、外傷で縫合、皮膚科継続的に受診、低体温、胃ろう、膀胱ろう、ストーマ、インシュリン注射、脱肛整復、全盲で常時援助が必要、リンパ腫治療のための外部医療機関への通院、医療観察法入院処遇、経鼻胃管

医療上入院の必要性（日精協群を先行調査と比較）

日精協	2009 井上班 249 施設 回答率 20.5% 2,319 名	2015 市川班 201 施設 回答率 16.7% 975 名	2023 今回 83 施設 回答率 7% 413 名
必要性無し	1,478 (35.6%)	244 (25.1%)	35 (8.5%)
必要性あり	1,494 (64.4%)	731 (74.9%)	335 (81.1%)

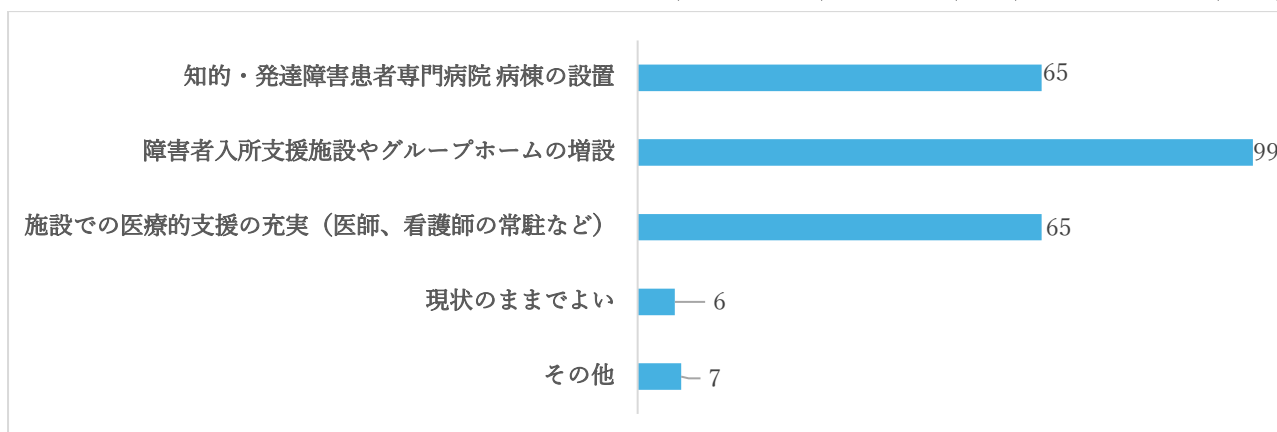
Q65～Q74 入院を継続している理由（重複回答可） n=123 病院 無回答 17 病院



*その他：身寄りなし、家族がいない、強度行動障害対応入所施設の受け入れがない、施設対応困難、身体合併症、退院調整中、本人が入院を希望（任意入院）、隔離対応中、成年後見制度、退院を嫌がる、入院での治療を要する状態

Q75. 必ずしも医療上の入院は必要ではない長期在院知的・発達障害者が

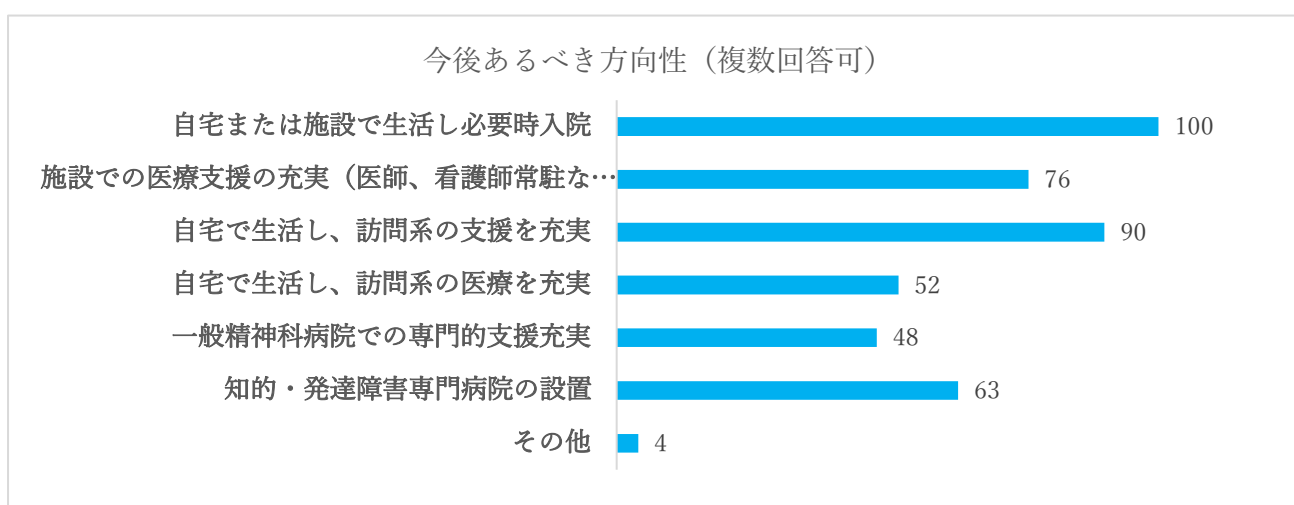
長期入院とならないために必要と思われる支援（複数回答可） n=123（病院） 無回答 17（病院）



*その他：

- ・ GHはある。ある程度暴力に対して強度がある病院か施設が必要
- ・ ヘルパーなど、常に人が関われる支援体制。問題となっている行動に対する適切な評価ができること
高校卒業後も学校のような体制を福祉サービスでつくることできないか
- ・ 施設職員の人員体制と研修の勧奨・制度化
- ・ 専門的な支援、指導ができる人材の育成
- ・ 早期から家族も交えて退院支援の相談を行う
- ・ 知的障害を伴わない発達障害+統合失調症などの受け入れ施設が必要
- ・ 入所施設・グループホーム職員が知的障害・ASDについて理解を深め、TEACCH や応用行動分析に基づくアセスメント・支援ができる人材が増加すること

Q76. 知的・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） n=133（病院） 無回答 7（病院）



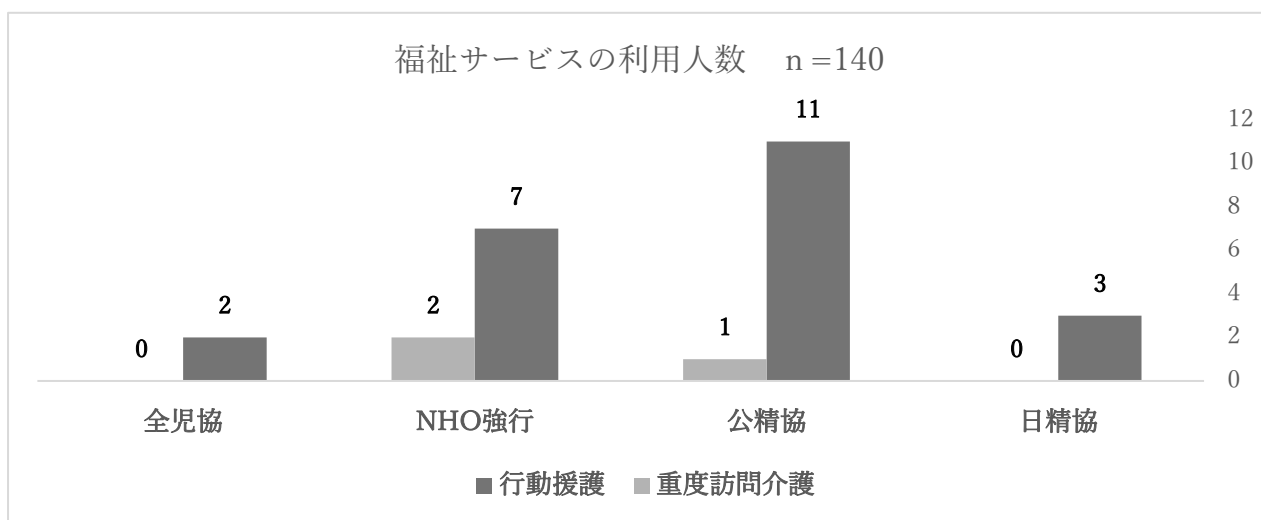
- *その他・入院中に地域生活を念頭においた生活訓練を行える保険診療制度の整備
- ・ 対象患者を診る地域の専門医師の充実

知的・発達障害患者の医療のあるべき姿（日精協群を先行調査と比較）

日精協	2009 井上班 249 施設 重複回答不可	2015 市川班 201 施設 重複回答可	2023 今回 83 施設 重複回答可
必要時入院できる体制	180	121	55
施設での医療支援の充実	129	75	44
訪問等	100	69	76
専門病院の設置	90	65	34
一般病院への専門支援	59	55	26

問6 Q77~Q78

◆貴院では入院中の知的・発達障害患者に対し以下の福祉サービス（行動援護・重度訪問介護）利用を行っていますか？ n=140 病院で 計 26 人（140 病院中 11 病院のみ）

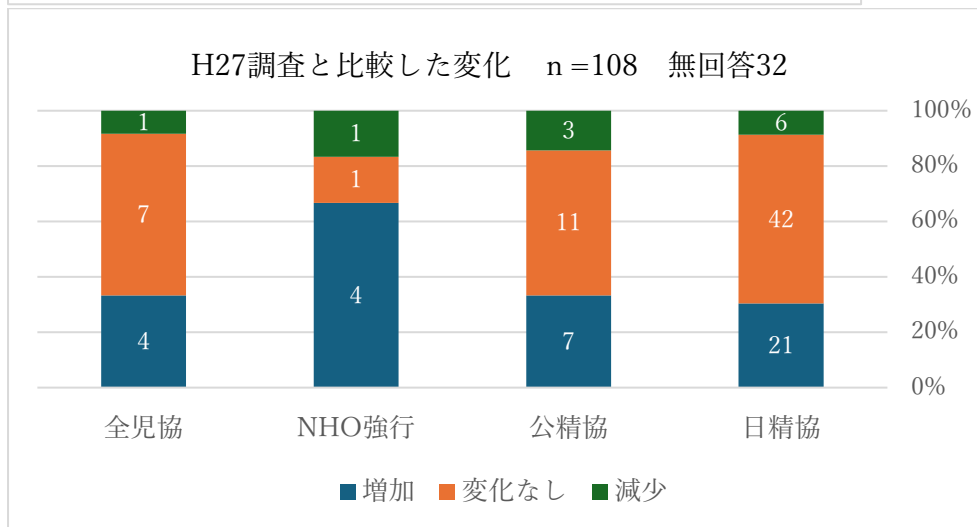
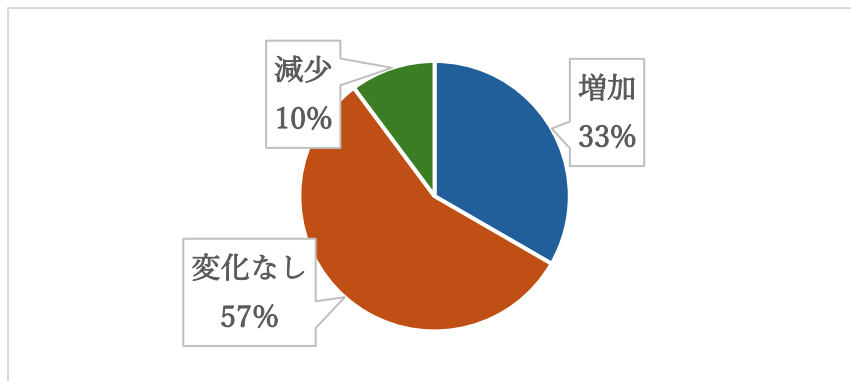


<入院中に福祉サービスを利用している病院数>

- ・全児協 行動援護 1 施設、重度訪問介護（以下重訪） 0 施設
- ・NHO 強行 行動援護 2 施設、重訪 1 施設
- ・公精協 行動援護 3 施設、重訪 1 施設
- ・日精協 行動援護 2 施設、重訪 1 施設

問7 Q79~Q81

◆H27調査と比較した入院が必要な知的・発達障害患者の変化 n=108病院 無回答32病院



* 「増加」の理由

- ・ 世間的にも行動障害の治療の必要性が周知されてきた
- ・ 治療効果の口コミ
- ・ 病床の増加
- ・ 職員の技術向上
- ・ 18歳未満の方で入院の問い合わせが増えてきている
- ・ 受け入れ専門病院が少なく、また常に満床のため
- ・ 患者が紹介されてくる数は増えているが長期入院にはならない
- ・ 他に受け入れる医療機関がなく、これまで強度行動障害等を診てきた診療所も閉院
- ・ 施設が重症者をいやがる為
- ・ 政府の政策の失敗により共働き家族が増え、母親に本人の特性に合わせたきめ細かい療育が困難となっているためと推測している
- ・ 前は不明だが、受け入れ先の病院が減った様に思われる。受け入れをしない病院の増加。クリニック数の増加に相反して
- ・ 当院に新病棟ができ増床となったことに加え、診療を担う医師が着任したため
- ・ 医療機関に繋がる機会が増えたから

- ・ 家族も高齢化し、介護・看護力が落ちてきている。
- ・ 拠点病院の重心病棟が満床で受入れが難しくなっている。一般精神科病院での対応は困難である
- ・ 行動障害をもつ知的発達障害患者の入院は、概ね 1 カ月、元の住居等に戻ること（ケースワークはしない）と定めたうえで、レスパイト入院を含めて積極的に受け入れるようにしているため。その 1 か月で可能な範囲での身体疾患の精査を行い、薬物調整を行っている
- ・ 国・地域の総数の増減は不明だが、当院での入院を希望するケース、実際の入院する患者数は増加している。当院が強度行動障害の知的障害/ASD の受入れと、応用行動分析によるアセスメント・治療介入を実施していることを知った他院・入所施設からの転医・入院依頼が増加している
- ・ 出産の高齢化、都市部への人口集中により増加傾向にある
- ・ 小児科領域からの移行が増えている印象
- ・ 障害者入所施設からの入院が増えている
- ・ 新規入院者が増えた結果
- ・ 親が高齢となり自宅での生活が難しくなった。施設の減少
- ・ 親も本人も高齢化となり、それまで施設対応されてなかった人が行き場がなく病院に入らざるを得ないケースが増えているのではないかと
- ・ 積極的に入院を受けようになり、紹介が増えた
- ・ 体感で増えていると感じるが、理由は不詳
- ・ 対応する人数は増加しているが、長期化人数の変化はない
- ・ 対象者が増えている
- ・ 退院できずに長期入院化している
- ・ 知的・発達障害者の外来受診数の増加
- ・ 当院のような対応可能な施設に集まり出している可能性あり
- ・ 入院 2 年以上は 0 だが、新規入院数は増加している。
- ・ 入院依頼は以前に比べて確実に増えている
- ・ 入所施設に空きがない。知的障害、発達障害をみる医療機関が減っている。知的障害、発達障害のかたを受けている病院のベッドが空いていない
- ・ 発達障害患者は増加したが、長期入院には至らない
- ・ 発達障害者が社会で暮らしにくくなっているのでは
- ・ 発達障害者数の増加に伴って入院が必要な方も増えているのではないかと推測

*** 「変化なし」の理由：**

- ・ 1 名入院したが施設入居に戻った
- ・ H27 年に比べて入院が必要な患者が減った
- ・ 医療体制が何も変わっていないから
- ・ 受け入れてないので把握できていない
- ・ 数的には変わらないが重症者が入院してくることは多い。退院とのバランス
- ・ 変わってないと思う

- ・ 高齢者（認知症）の？が増えている為
- ・ コロナを経てもそれほど変化はないように感じる
- ・ 積極的に受け入れを行っているわけではないので、全体像が不詳
- ・ 地域での支援が徐々に充実してきた
- ・ 長期入院している方はいるが、他の患者は数年単位で入退院しておりトータルで変化はない
- ・ もともと重度知的障害を診療対象としていない。
- ・ 以前から変わりなし。統合失調症など併存する患者はおられるが、入院されても治療終了後は自宅か施設へ向け退院されている
- ・ 医療者の意識が低いまま
- ・ 一定人数の入院要請がある。内容としては、強度行動障害による環境的なミスマッチ、身体合併症への対応についての要請
- ・ 一定数が身体合併症治療のため当院へ転院している
- ・ 該当する年齢区分の入院患者数が少なく、その年齢の知的・発達障害の患者がいない
- ・ 基本的に長期入院の対象にしていない。
- ・ 急性期病院であり、長期在院患者がいない
- ・ 急性期病院のため、長期入院に該当する患者はおらず、その状況は変わっていないため
- ・ 高齢者施設への入所があったが、新規の長期化があった
- ・ 社会的要請はあるが、当院としての受け入れを限定的にしているため
- ・ 周辺人口の推移がほぼ変化がないため
- ・ 少子化に伴い新規患者は減少しているが、当時から入院中の患者が入院を継続している
- ・ 新規入院はほとんど無し。再入院を繰り返している為
- ・ 体制に変更ないため
- ・ 長期入院者は家族等の希望もあり退院が難しい
- ・ 当院での入院数は概ね変化がない
- ・ 当院での発達障害の患者が少ないため変化なし
- ・ 当院では年単位の入院が必要な患者に対応していない。
- ・ 当院に入院する知的・発達障害患者が少ないため
- ・ 当院の立場からは増減が見えない
- ・ 同様の状況が続いている
- ・ 特に変化している印象はない
- ・ 入所可能な施設の数がないため、退院できない方が多い
- ・ 年間に数件だが、増減した印象はない
- ・ 福祉資源や強度行動障害支援者養成研修受講者（福祉）の増加により、長期入院希望者は減少したと思われるが、短期入院・レスパイト的緊急避難入院のニーズは増加しているため

*** 「減少」の理由：**

- ・ 地域の児童福祉サービスの拡充に伴い、支援者である家族の孤立や疲弊が軽減されており、二次障害発症の予防になっている。しかし、早期発見・早期支援・積極的介入を行ってきたケースでも、強

度行動障害へ移行してしまう事例は少なからずおられ、在宅での対応が困難となることはある。そのため、今後も一定の割合で入院治療を要する方は生じてくると考えられる。また、そのようなケースでは、年々ケースの抱える課題が重症になっていると感じる

- ・ 合併症に対する治療等の短期入院のみに限定しているため変化はみられない
- ・ 精神科治療の介入が昔と比べて増えたため入院に至らずに済んでいる患者が増えたのかもしれない
- ・ 入院が必要な患者の数の増減は不明であるが、入院となっても長期になる事は少なくなっている
- ・ 行動障害の対応を積極的に行っていた医師が退職し、入院・外来問わず相談自体減少した
- ・ 全入院患者に対する知的障害の割合は減少しており、当院に在院している知的障害者もほとんどが長期入院であり、新規入院の知的障害者が長期入院になることはほとんどない
- ・ 退院できる方はグループホームなどをお願いした
- ・ 地域、施設などで、発達障害や強度行動障害への理解や研修などが多少進んだためか、通所や入所、サービス利用で何とか入院せずに地域でみている方もいる印象がある。一方で重症の方の入院依頼も多い
- ・ 地域資源または、その他の医療機関へ移っている
- ・ 長期入院をなくす取り組みを病院として行っている
- ・ 病棟機能が変わり、対象者がいなくなった
- ・ 訪問看護等の利用で入院せずに過ごせている

長期在院知的・発達障害患者についてのアンケート調査（調査表）

このアンケートは全国の長期在院知的・発達障害患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「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」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よう要望していく予定です。回答は医療者（該当する患者の診療責任者）が、①下記 QR コードより Google form に入力、または②本用紙に記載して返送、にてお答え下さい。①②いずれの方法でも回答可能ですが、なるべく①Google form 入力をお願いします。入力はスマートフォン画面からでも可能ですが、パソコンからの入力がわかりやすいです。ご協力頂いた医療機関には、後日調査結果のまとめをメールにてお送りしたいと存じます。

*このアンケートの対象は、肢体不自由はほとんどないか軽度であるが、行動上の問題、精神症状などを抱えている方で 18 歳以上の方を念頭においています。また長期在院患者とは調査時点で入院 2 年以上の患者とします（先行研究と同じ期間での調査のため）。下記（大島の分類）をご参考下さい。

回答用 QR コード

左の QR コードを読み取っていただくと、アンケート調査の入力画面が表示されます。

Google form URL :

****お手数ですが、下記の締め切り日までにご協力お願いします****

2024 年 1 月 31 日

大島の分類（重症心身障害児・者における）

21	22	23	24	25	(IQ)
20	13	14	15	16	80
19	12	7	8	9	70
18	11	6	3	4	50
17	10	5	1	2	35
					20
					0
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	

今回の対象

病院名 _____

科名 _____

記入者職 _____

氏名 _____

問1 ア) 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）

イ) 国立病院機構での「強度行動障害チーム医療研修」または福祉領域での「強度行動障害支援者養成研修」を受けたことがある職員がいますか？

1. いる

（職種を教えてください：医師・看護師・心理療法士・作業療法士
その他；具体的な職種は？ _____）

2. いない

ウ)知的・発達障害の診療の有無

1. 積極的に診療している
2. できる範囲で診療している
3. (専門でないが) やむを得ず診療することがある
4. 診療していない

エ)知的・発達障害の診断と治療

(1) 診断ツール (重複回答可)

1. 心理検査
2. 脳波検査
3. 頭部画像検査 (MRI 又は CT など)

(2) 知的・発達障害の診療プログラム (重複回答可)

1. TEACCH®自閉症プログラムに基づく構造化
2. 行動療法 (応用行動分析)
3. その他の心理教育 ()
4. 薬物療法
5. その他 ()

(3) 他機関との連携 (重複回答可)

1. 学校
2. 児童相談所または家庭支援センターなど
3. 発達障害者支援センター
4. 相談支援事業所
5. 福祉事業所・福祉施設
6. 院外の訪問看護事業所
7. 院外の訪問診療
8. その他 ()

(4) 精神科への入院治療

18 歳未満

1. 入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている
 - a) 「強度行動障害入院医療管理加算」が算定できる医療機関
 - b) 「強度行動障害入院医療管理加算」が算定できない医療機関
2. 現状の受入れ体制で不十分である

18 歳以上

1. 入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている
 - a) 「強度行動障害入院医療管理加算」が算定できる医療機関

- b) 「強度行動障害入院医療管理加算」が算定できない医療機関
2. 現状の受入れ体制で不十分である

(5) 身体科への入院治療

18歳未満

1. 入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている
2. 現状の受入れ体制で不十分である

18歳以上

1. 入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている
2. 現状の受入れ体制で不十分である

問2 ワンデイ調査__令和5年度中の調査しやすい1日をお選びください。

本アンケート対象年月日 令和5年 月 日

貴院の全（精神科）入院患者数 _____名

長期在院（入院2年以上）知的・発達障害患者数 _____名※

長期在院発達障害患者の診断名と人数（(1)(2)(3)の合計人数は※となるようにお願いします）

(1)知的・発達障害のみの診断

1. 知的障害のみ _____名
2. 自閉スペクトラム症のみ _____名
3. 知的障害+自閉スペクトラム症 _____名
4. 1. 2. 3. 以外の発達障害（具体的な発達障害名を教えてください） _____名
()

(2)知的・発達障害および併存精神疾患

1. 知的・発達障害および統合失調症 _____名
2. 知的・発達障害および感情障害（双極性障害、うつ病など） _____名
3. 知的・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)知的・発達障害および併存身体疾患

1. 知的・発達障害および何らかの身体疾患（具体的な疾患名を教えてください） _____名
()

長期在院知的・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年以上3年未満 _____ 名
- b. 3年以上5年未満 _____ 名
- c. 5年以上10年未満 _____ 名
- d. 10年以上20年未満 _____ 名
- e. 20年以上30年未満 _____ 名
- f. 30年以上40年未満 _____ 名
- g. 40年以上～ _____ 名

長期在院知的・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. 頻回に（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
- オ. 隔離・拘束は必要ないが、閉鎖病棟での対応が必要 _____ 名

問3 長期在院知的・発達障害患者の医療の必要性についてお選び下さい。

（個々の長期在院知的・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。詳細不明の場合は、回答を全て埋められなくても構いません）

A、医療上入院管理が必要

計 _____ 名（A,Bの合計人数は※）

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（具体的に記入: _____) _____ 名
 ；その他（具体的に記入: _____) _____ 名
- 11. 精神障害；てんかん _____ 名
- 12. 精神障害；幻覚・妄想など _____ 名
- 13. 精神障害；その他（具体的に記入: _____) _____ 名
- 14. 身体管理；吸引・酸素吸入・尿カテーテル等 _____ 名
- 15. その他の医療上の管理（具体的に記入: _____) _____ 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（A,Bの合計人数は※）

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）

16. 自宅での受け入れ困難 _____ 名
17. 入所施設やグループホームが見つからない _____ 名
18. 家族が施設や自宅ではなく入院継続を希望 _____ 名
19. その他 _____ 名
_____ 名
_____ 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知的・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. 知的・発達障害患者専門病院 病棟の設置
2. 障害者入所支援施設やグループホームの増設
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（具体的な理由を記入: _____)

問5 知的・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、行動援護、重度訪問介護などの支援を充実させる。
4. 自宅で生活し、訪問診療や往診での医療を充実させる。
5. 精神科病院などを中心に、入院中の知的・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。
6. 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。
7. その他（具体的な理由を記入: _____)

問6 貴院では入院中の知的・発達障害患者に対し以下の福祉サービス利用を行っていますか？

1. 行動援護 _____ 名
2. 重度訪問介護 _____ 名

問7 前回同様の調査を行った時点（H27 厚労科研市川班「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」）に比べて、入院が必要な知的・発達障害患者はどうか変化していますか？

1. 増加

理由を教えてください

()

2. 変化無し

理由を教えてください

()

3. 減少

理由を教えてください

()

アンケート調査にご協力ありがとうございました。

**** ご協力頂いた医療機関には、後日調査結果のまとめをメールに添付してお送りしたいと存じます。
よろしければ、下記にご連絡先（メールアドレス）を記載下さい。**

ご連絡先メールアドレス _____