年　　ヶ月　　日(わかる範囲で)

ダルクを用いて、薬物使用が少なくなったと感じますか？

1 ほとんど薬物使用がとまった　2 とまらないがかなり減った　3 少し減った　4 変わらない 増えた

☆医学 心理の問題について

現在精神科や心療内科にかかっていますか？　1通院中　2 かかっていない

以前に精神科治療歴はありますか？　1 あり、a入院(　　回)　b 通院(　　回)　2 なし

以下の問題を現在持っている方は各々に○をつけてください。

1 幻覚 妄想　2 うつ病 うつ状態　3 その他の精神的な問題(　　)

ダルクは、自分の身体や心の回復に役に立つと思いますか？

1 非常に役に立つ　2 ある程度役に立つ　3 少し役に立つ　4 役に立たない

☆対人状況について

入寮前の同居家族は何人？(自分をいれないで)　　人　→それは誰(続柄)ですか？(　　)

家族がダルクの家族会に参加しましたか？　1 参加あり　2 参加なし　3 わからない

ダルクに入ることで、家族や周囲の人間に依存しない自立的な自分になれたと思いますか？

1 非常にあてはまる　2 あてはまる　3 少しあてはまる　4 あてはまらない

ダルクの仲間の存在は、あなたの気持ちの助けになっていますか？

1 非常にあてはまる　2 あてはまる　3 少しあてはまる　4 あてはまらない

☆生活 経済 仕事について

最終学歴は何ですか？　1 中卒　2 高校中退　(　　年時)　3 高校卒

4 専門学校 大学中退　(　　年時)　5 専門学校 大学卒

最終学歴時の居住地はどちらですか？　　県　　市 町 村

現在ダルクで生活するためのお金はどのようにしていますか？

1 生活保護　2家族の援助　3 自分の貯金から　4 チャリティ

ダルクに入る前に仕事をした経験はありますか？　1 あり　2 なし

「あり」の場合、ダルクにつながる前に、以下の仕事をした経験は、それぞれどれくらいありますか？

常勤の仕事の回数と期間　　回(全部あわせた期間　　年　　ヶ月)

→主な仕事の種類は(　　)

アルバイトの回数　　回

ダルクに入り一旦クリーンになってから働いた経験はありますか？　1 あり　2 なし

「あり」の場合は、ダルクてクリーンになって、以下の仕事についた経験はそれぞれどれくらいありますか？

常勤の仕事についていた回数と期間　　回(全部あわせた期間　　年　　ヶ月)

アルバイトの回数　　回

ダルクスタッフとしての仕事　　回(全部あわせた期間　　年　　ヶ月)

今後の社会復帰の目標はどのように考えていますか？以下から一番あてはまるものを1つだけ選んでください。

1 普通の仕事の就職をしたい　2 ダルクのスタッフとして働く

3 薬物をやめられていれば、仕事はしなくてよい。　4 わからない　5 そのほか(　　)

自分にとってダルクに入ったことが仕事を現在または将来おこなっていくことに役にたつと感じますか？

1 非常に役に立つ　2 ある程度役に立つ　3 少し役に立つ　4 役に立たない

（資料2）

# 退寮者に関するスタッフアンケート

本アンケートは退寮者があったときに、スタッフの方に書いていただくものです。

記入日 平成　　年　　月　　日

記入スタッフ氏名

退寮者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（アノニマスネーム＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

年齢＿＿＿＿＿＿才

退寮年月日 平成＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

スタッフからみて本人の退寮理由はどれにあたるでしょうか？（複数回答可）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　本人・スタッフが同意して、次のステップに進むための退寮
2　スタッフは賛成しなかったが、本人希望による退寮
3　薬物再使用により、続けられなくなり退寮
4　トラブルによりいられなくなり退寮（トラブルの内容　　）
5　無断で出て行っての退寮
6　精神症状が悪くなって精神病院に入院
7　その他（　　）

退寮後の行く先はどちらだと聞いていますか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　別のダルク（どこのダルク
2　自宅
3　その他の場所→（具体的に　　）
4　不明

この方は、入寮中に以下のような社会復帰にむけた活動を経験しましたか？（複数回答可）＿＿＿＿＿

1　スタッフ見習いを経験
2　スタッフを経験
3　仕事（非常勤）
4　仕事（常勤）
5　その他社会復帰につながる活動〈　　〉
6　上記のいずれもなし

入寮中プログラムは終了しましたか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　内容的にも期間的にも終了した。
2　内容的には不十分だか、最低必要な期間のプログラムを受けた。
3　最低必要な期間を満たしていない。

スタッフから見た入寮中におけるプログラムへの取り組みは？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　特別よい　2　普通　3　不十分

裏に続く

入寮中スリップがあったか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1 ない　2 1回　3 2回以上（もしわかれば、約　　回）

入寮中にみられた以下の問題がありましたか？認められたものすべてに○をつけてください。＿＿＿＿＿

1 幻覚妄想　2 うつ病　3 その他の精神的な問題（　　）
4 C型肝炎　5 B型肝炎、 6 その他の身体疾患（　　）
7 暴力・いらいら　8 異性関係のトラブル　9 そのほか

＊スタッフから見て、その方の全般的な印象はどうでしたか？本人ががんばった点や、スタッフとして対応に苦労した点、今後心配な点などを自由におかきください。

# 分 担 研 究 報 告 書
# (2－1)

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
分 担 研 究 報 告 書

# 規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究


分担研究者　妹尾栄一　東京都精神医学総合研究所
研究協力者　大原美知子　東京都精神医学総合研究所
梅野　充　東京都立松沢病院
小沼杏坪　医療法人せのがわKonuma記念広島薬物依存研究所
麻生克郎　垂水病院
成瀬暢也　埼玉県立精神医療センター



**研究要旨**　覚せい剤に代表される規制薬物の依存症者に対して、精神保健医療機関か治療に関与する場合、臨床の現場ての指針と犯罪行為に対する処遇とか、しはしば相克することがある。いわゆる「静岡方式」とよはれる連携体制は、必ずしもその定義か明らかてはないが、基本的な理解としては、前述した精神保健福祉法24条の警察官通報て、あらかしめ覚せい剤精神病か疑われる場合、指定医の診察が始まる前に通報段階ての法執行機関か採尿を行い、もし覚せい剤反応か陽性てあれは、治療終了後に司法処遇を行っていくという理解となっている。精神科救急の現場てはこうした警察段階ての採尿を求める声か強いか、議論に先立って、「実際に」との程度採尿が実施されているのか、実態は不明のままてあった。本研究課題は、まず初年度の研究課題として、覚せい剤依存症ならひに精神病の入院治療に際して、司法と医療の双方てそれそれどの程度尿検査か励行されているのか、その基礎調査を行い、以後の議論とたたき台とすることを研究目標とした。たたし、対象施設としては、初年度のパイロットスタティーてあることを考慮して、薬物関連精神障害患者治療に積極的に関わっていると目される全国の4施設に限った。結果として警察による尿検査の実施率は措置入院群て43 8%、24条通報群て35 9%てあった。これに比して病院ての採尿率は若干高めに出ており、薬物関連精神障害患者治療に積極的にとり組んていると目される施設ては、臨床の場て薬物検出キットがそれなりに活用されていることか理解てきる。


## A　研究目的

覚せい剤に代表される規制薬物の薬物関連精神障害患者に対して、精神保健医療機関か治療に関与する場合、臨床の現場ての指針と犯罪行為に対する処遇とか、しはしは相克することかある。

医療機関には守秘義務か課されているので、規制薬物の使用の経過を問診て知り得たとしても、その結果を直ちに司法機関に通報することはないか、その一方て、精神保健福祉法24条の警察官通報の場合に、覚せい剤中毒やその精神症状が判明して、指定医の診察による措置入院となった場合には、通報段階ての法執行機関の対応て、その後の処遇に大きな差異かもたらされる。

いわゆる「静岡方式」とよはれる連携体制は、必すしもその定義か明らかてはないか、基本的な理解としては、前述した精神保健福祉法24条の警察官通報て、あらかしめ覚せい剤精神病か疑われる場合、指定医の診察か始まる前に通報段階ての法執行機関が採尿を行い、もし覚せい剤反応か陽性てあれば、治療終了後に司法処遇を行っていくという理解となっている。精神科救急の現場てはこうした警察段階ての採尿を求める声か強いか、議論に先立って、「実際に」との程度採尿が実施されているのか、実態は不明のままてあった。本研究課題は、まず初年度の研究課題として、覚せい剤依存症ならひに精神病の入院治療に際して司法と医療の双方てそれそれとの程度尿検査か励行されているのか、その基礎調査を行い　以後の議論とたたき台とすることを研究目標とした。

## B　研究方法

上記の問題意識により、薬物関連精神障害患者治療に積極的に関わっていると目される全国の施設中、研究協力の得られた精神科治療施設4カ所（公的病院2カ所、民間病院2カ所）に平成15年1月1日より平成15年6月30日までに入院した覚せい

剤関連障害の患者に関して、「入院時司法との関係」「入院形態」「入院前の採尿実態」「入院後の採尿実態」「治療後の司法処遇」などについて、調査用紙を作成し、カルテ調査により検討を行った。

## C 研究結果

4施設より覚せい剤依存症ならびに精神病患者148人の調査票を回収し、諸属性の分析を行った。このうち男性が108例、女性40例,平均年齢は33 2歳、標準偏差は9 2であった。

入院形態の類型では、措置入院16例、緊急措置入院6例、医療保護入院63例、任意入院61例であった。調査対象の成育歴上に認められた触法歴として、警察保護歴20 1%、鑑別所入所歴3 7%、刑務所入所歴31 5%などであった。但しいずれもカルテ調査の結果「判明した」件数である。

**①入院時における司法との関わり**（重複回答）は以下の通りである。

| | |
|---|---|
| 24条通報 | 10 5% |
| 司法施設入所中 | 0 6% |
| 仮出所中 | 2 5% |
| 保護観察中 | 2 5% |
| 執行猶予中 | 3 7% |

**②入院形態別に見た警察による尿検査の実態**は以下の通りである。

| | | |
|---|---|---|
| 全体中での実施例 | 148例中 | 13例（ 8 0%） |
| 措置入院群の | 16例中 | 7例（43 8%） |
| 医療保護入院群 | 63例中 | 8例（12 7%） |
| 24条通報 | 39例中 | 14例（35 9%） |

**③精神科治療施設による尿検査の実態**は以下の通りである。

| | | |
|---|---|---|
| 全体中での実施例 | 148例中 | 44例（29 8%） |
| 措置入院群の | 16例中 | 7例（43 8%） |
| 医療保護入院群 | 62例中 | 21例（33 9%） |
| 24条通報 | 39例中 | 18例（46 2%） |

**④警察による採尿結果で、司法処遇となった実態**

警察による採尿で陽性であった事例は17例中の8例であり、さらに立件されたのは6例であった。

ただし、検査結果等は、病院が把握していた限りの数である。

## D まとめと考察

本研究課題の中心テーマである警察による尿検査の実施率は措置入院群で43 8%、24条通報群で35 9%であった。これに比して病院での採尿率は若干高めに出ており、薬物関連精神障害患者治療に積極的に関わっていると目される施設では、臨床の場で薬物検出キットがそれなりに活用されていることが理解できる。また本研究はカルテ調査研究のため、呈示される結果はあくまでも医療機関側から見て「把握された限り」の数値であると理解する必要がある。なお警察が採尿を行ったとしても、今回の調査結果からは陽性反応は17例中の8例、約半数である。陽性の結果が得られた者はおおむね司法処遇となっている。

今回の調査は、薬物依存症や精神病の治療に積極的にとり組む病院が主体となっており、措置診察後の入院経路という点も含めて、警察と医療機関の間での連携が保たれている状況が、警察での事前尿検査の比率を、全国平均よりは高めに出している可能性がある。次年度においては、中毒性精神障害の治療にとり組む積極性や、依存症に対する心理教育までカバーして治療しているか否かも考慮した、全国規模での調査を予定している。

また警察に対して採尿を求める（警察自身が尿検査適応を判断する）基準についても、双方が独立性を担保しつつ、ある程度の共通認識を持つ必要がある。

同様に24条通報などに対応する各都道府県単位の精神科救急医療システムの整備状況や、トリアージュのマニュアル整備なども、採尿実施率に影響すると思われる。こうしたシステムの在り方についても、議論していく必要がある。

## E 研究発表

なし

## 『規制薬物の治療に関する研究』用患者調査票

患者イニシャル＿＿＿＿＿＿　ID＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

入院時年齢＿＿＿＿歳 性別　□男　□女

初診年月日（西暦）＿＿＿＿＿／＿＿＿／＿＿＿＿

入院形態（入院時）　□措置　□緊措　□医保　□任意
□その他（＿＿＿＿＿＿）
入院年月日（西暦）＿＿＿／＿＿＿／＿＿＿＿＿退院年月日＿＿＿／＿＿＿／＿＿＿
入院形態（退院時）　□措置　□緊措　□医保　□任意　□その他（＿＿＿＿＿＿）

入院前の司法との関係
□なし　□警察保護歴＿＿回　□鑑別所入所歴＿＿回　□刑務所入所歴＿＿回

入院時の司法との関係
□なし　□警察保護(24条通報など)
□矯正施設入所中(25条通報or留置人診察)　□仮出所中　□保護観察中
□執行猶予中

（入院時の尿検）
警察　□なし　□あり → □陰性 □陽性 → 立件 □した □しない
病院　□なし　□あり → □陰性 □陽性 → 警察通報 □なし →
自首の勧め　□なし　□あり

（入院時の状態）
□急性中毒　□幻覚妄想状態　□精神運動興奮状態　□依存症のみ

入院時の自助組織との関係
□なし　□自助グループ通所のみ　□入寮施設入所（DARCなど）

退院後の方針　□自宅退院　□施設入所（施設内プログラム□なし□あり）
自助グループ通所の勧め □なし　□あり
クリニック受診の勧め　□なし　□あり
当院通院の勧め　□なし　□あり

司法との関連に関する経過

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 分 担 研 究 報 告 書
# (2－2)

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
分　担　研　究　報　告　書

# 薬物関連精神障害が医療経済に及ぼす影響についての研究


分担研究者　池上　直己　慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室　教授
研究協力者　山内　慶大　慶應義塾大学看護医療学部　助教授
湯尾　高根　精神医学研究所附属東京武蔵野病院



**研究要旨**　昨年度、分担研究「薬物依存症の医療経済に関する研究」（石橋ら）(1)に協力して、広島県内のH病院，福岡県内のF病院の2つの病院を対象にタイムスタディを行ない、実際のケア時間を測定し、ケア時間に代表されるケアのコストと保険収益との関係を分析した。その結果、アルコール以外の精神作用物質による障害は、ケアのコストの差は大きいのに対して、保険収益の差は小さく、かつ両者の間の相関は低いことが明らかとなり、現行の診療報酬が、実際のケアのコストの相違を適正に反映していないことが確認された。したかって、アルコール以外の精神作用物質による障害について、患者によるケアのコストを規定する要因を明らかにし、実際に発生するケアのコストに基づく支払い方式を開発する必要があることが示唆された。
以上の点が示されたが、前回の調査では、薬物依存症の患者数が2つの病院の合計で33名（うち覚せい剤依存症は23名）と少なく、入院後の患者の状態の変化に対応して、ケア時間がどのように変化するのかを把握することができなかった。そこで今年度は、覚せい剤使用の患者に限定し、入院日から1ヶ月間(28日間)、毎日の日記形式のタイムスタディを実施し、各職種の関わる時間を測定し、患者の症状の変化と共にケア時間の変化のパターンを捉えることを目的とした。
昨年度、調査を依頼した2病院にて平成15年9月中旬から同年12月中旬までに入院した「覚せい剤使用による精神及び行動の障害（F15)」の診断の患者を対象とした。対象患者は2病院の合計で5人（男性4人，女性1人）であった。精神症状の変化とケア時間の変化については、症例数が少なかったために平均化して分析することはできなかったが、個々の症例を詳細に分析し、症状とケア時間の変化に影響を与える要因を考察することによって変化のパターンの把握に努めた。
今回の調査によって次の点が明らかとなった。
①「精神病症状」は、抗精神病薬の治療によって急速に改善され、入院後14日以内に殆ど消退した。
②精神病症状の改善に伴い、ケア時間の減少がみられた。
今後、症例を増やしてタイムスタディを行ない、患者の症状の変化，ケア時間の変化のパターンをより綿密に調査する必要がある。


## A　研究目的

薬物依存症の患者に対し、入院日から1ヶ月間(28日間)　毎日の日記形式のタイムスタディを実施し、各職種の関わる時間を測定し　患者の症状の変化と共にケア時間の変化のパターンを捉えることを目的とした。

## B　研究方法

ケアのコストと保険収益との関係を分析するために、まずケアのコストを算出しなければならない。精神科入院医療において患者毎に発生するコストは、患者特性によって変動しないコスト（光熱費等）と患者特性によって変動するコストに分けられる。後者は更に検査　処置　投薬等に関連して発生するコストと、関連しないコスト（マンパワーのコスト）に分けられるが、精神科入院治療においては、後者の占める割合が大きく、それに焦点を当てた分析が必要になる。マンパワーのコストはケア時間に反映されるため、それぞれの患者に対して各職種が提供したケアの時間を把握するタイムスタディを行なう必要がある。

**(a) 調査対象病院**

平成14年度の厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」の「薬物依存症の医療経済に関する研究」(石橋ら) (1)においてタイムスタディを行なったH病院（精神病棟入院基本料3，看護師比率70％以上，看護補助加算6対1）とF病院（精神病棟入院基本料4，看護師比率40％以上，看護補助加算10対1）の2病院を対象病院とした。

**(b) 調査対象患者**

調査期間内(c)の新入院患者で、「覚せい剤使用による精神及び行動の障害（F15)」の診断の患者を対象とした。入院時に幻覚・妄想状態にあり、現病歴などの情報に乏しく、診断できない場合でも、「覚せい剤使用」か疑われるときは、対象患者としたが、入院後の経過の中で、上記診断が否定された場合、対象患者から外した。それぞれの病院で10名以上の患者（合計20名以上）を調査することが目的であったが、実際は合計5名であった。

**(c) タイムスタディの調査対象期間**

平成15年9月中旬から12月中旬を調査対象期間とした。この間に入院し、(b)の基準を満たす患者を入院日から28日間、調査した。

尚、28日以内に退院する場合（死亡退院も含める)，また11月中旬以降に入院し、調査期間が28日間に満たない場合も対象に含める予定であったが、実際にこうしたケースはなかった。

**(d) タイムスタディの実施**

入院患者一人ひとりが各職種から受けたケアの時間を測定　集計した。ケアに直接関わる病院の各職種から1日平均何分のケアを受けているかを測定した。調査は、特定の患者が入院した当日から開始し、1日（24時間）調査を28日間続けた。この期間中にその患者がケア提供者から受けたケア時間をすべて測定した。患者ケア時間とは、特定の患者に対して行われるケアに要した時間及び、直接、間接に関わっている時間のことで、特定の患者に帰属する時間を指す。したがって該当患者のための検査器材等の準備，記録，ケース会議等の時間も含めた。尚、同時に複数の患者にケアを提供している場合には、その時間を患者の人数によって按分する。また、ケース会議で複数の職員で該当する患者について検討したような場合には、参加した全職員の時間を全て算入することになる。

**(e) 調査票**

調査内容は以下の通りである。患者基本調査票は、性別，年齢などの基本属性に加えて、費用，障害年金の等級、精神障害者保健福祉手帳障害等級などで構成される。患者アセスメント票（主治医用）は、診断（DSM-Ⅳ)，オックスフォード版BPRS（Brief Psychiatry Rating Scale　簡易精神症状評価尺度)，GAF（Global Assessment of Functioning　機能の全体的評価尺度）等で構成される。患者アセスメント票（看護用）は、WHO/DAS（Disability Assessment Schedule　精神医学的能力障害評価面接基準）の第1節「全般的行動」および第3 1節「病棟内の行動」，その他の項目（自傷他害の危険，個人衛生等)，ADL自立度の評価，作業療法などの状況、などで構成される。

これらの調査票への記入は、患者基本調査票は担当事務職員、病棟師長，ケースワーカー等か、患者アセスメント票（主治医用）は主治医か、患者アセスメント票（看護用）は病棟師長またはそれに準じる看護師か行なった。

回収された調査データは、記入漏れ・不整合なデータの確認を行なった。

以上の調査票を用いて、患者特性，診断，合併症，（スケールも含めた）症状，ケアの内容，ケア時間等の情報を得た。

また調査終了後、2病院を訪問して、医師と看護師に対し各症例についてインタビューを行ない、提出された調査票の不明点の確認等を行った。

（倫理面への配慮）

以上の調査は、2病院において各患者に対して本研究の趣旨等を説明し、同意を得た上で実施した。またデータベース構築　解析時のプライバシー保全についても、対象患者には本調査固有のID番号を付け、患者の氏名並びにカルテ番号等はデータベースに含まないように配慮した。

## C　研究結果

調査にエントリーした患者は、H病院4名，F病

院3名であったが、H病院では診断が定まらないまま入院翌日に退院となってしまった1例，F病院では尿中の覚せい剤反応が陰性となり脱落した1例の計2例が調査から除外され、全対象患者数は5名（男性4名，女性1名，平均年齢42 8歳）であった。患者の基本情報については、表1にまとめた。

各症例の詳細について述べる。

**症例1**

**診断　覚せい剤使用による精神及び行動の障害**
**精神病性障害　主として幻覚性のもの**

**（現病歴及び入院後経過）**

20歳から覚せい剤を始め、前科5犯、刑務所には4回服役している。平成15年に3年間の服役を終え出所していた。入院直前に購入した覚せい剤を使用し、平成15年X日早朝、K市内を徘徊し、意味不明の言動がみられたため、警察に保護され、同日H病院に措置入院となった。

入院翌日の尿検査で覚せい剤反応が陽性。幻聴，易怒性，精神運動興奮を認め、急性錯乱状態であった。幻聴に支配された言動が前景にあり、それに加え幻視の訴えも聞かれた。入院時より3日間毎日ハロペリドール＋プロメタシンの筋肉内注射が施行され、精神症状は急速に改善した。入院当日より4日間は点滴管理とした。4日目からリスペリトン4mg，プロメタシン50mg，レボメプロマシン25mgの服薬が開始された。また入院時より保護室を使用し、精神症状が改善された15日目に完全開放となった。ときに不安　焦燥感を認め、幻聴は入院後23日目まで認めた。さらに睡眠薬や鎮痛剤の要求，胃部不快の訴えが頻回で、プラセボ（乳糖）を使用した。またスタッフが本人の訴えや話をよく聴くことで、こうした要求や訴えは著明に減少した。医師・看護師として接しやすい患者であったという。集団生活ではトラブルはなく穏やかであったが、離院をほのめかす言動が聞かれたため、教育プログラムは行なっていない。X＋50日、退院と同時に逮捕され、刑務所へ入所となった。

**（精神症状の変化とケア時間の変化）**

入院後の精神症状の変化については、表にまとめ、BPRSの18項目のうち入院時に点数が高かった6項目を順に示した。BPRS（表2）では、入院時「幻覚」と「精神運動興奮」が4点と高く、「思考解体」，「誇大的」，「敵意」，「非協調性」が3点であったが、その後急速な改善を示し、入院後14日目には殆どの症状が0点であった。措置入院であり、著

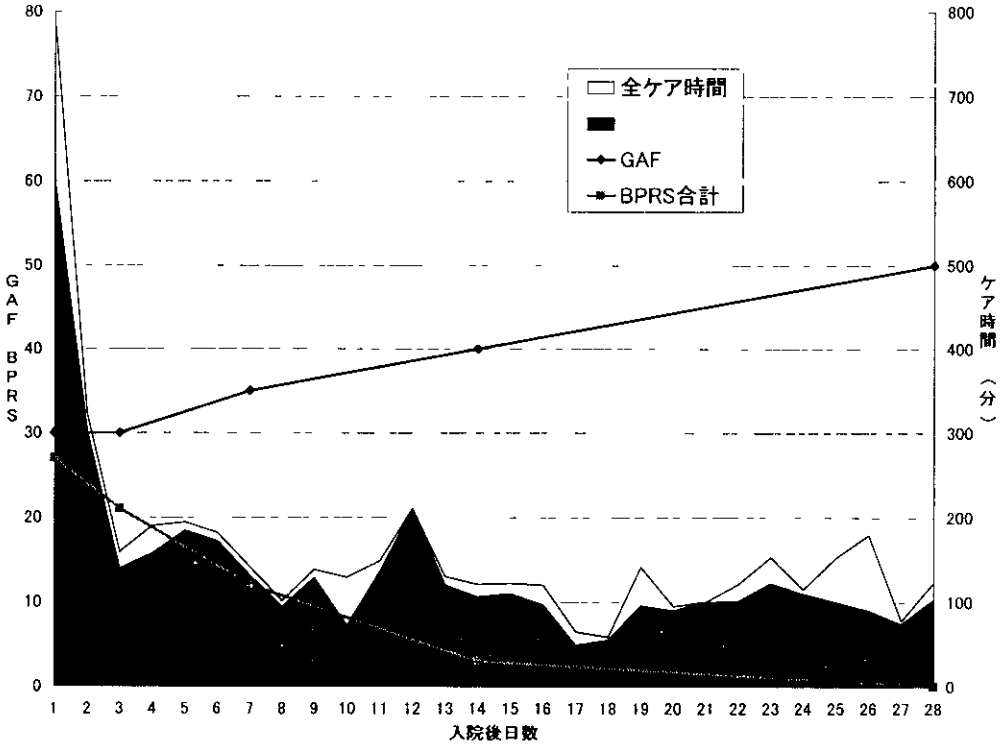
**表1　患者基本情報**

| | 症例1 | 症例2 | 症例3 | 症例4 | 症例5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 年齢 | 44 | 43 | 31 | 41 | 55 |
| 性別 | 男性 | 男性 | 男性 | 女性 | 男性 |
| 入院形態 | 措置 | 任意 | 措置 | 任意 | 任意 |
| 初回入院年 | 2003 | 1981 | 1992 | 1999 | 1979 |
| 精神科入院回数 | 初回 | 17回 | 5回 | 5回 | 十数回 |
| 入院経路 | 警察 | 他院外来より紹介 | 警察 | 家族の相談 | 他院より転入院 |
| 入院直前の同居者 | 単身 | 生活訓練施設 | 親族 | 親 | 単身 |
| 結婚歴 | なし | なし | 離婚し現在独身 | 離婚し現在独身 | 離婚し現在独身 |
| 学歴 | 不明 | 高校中退 | 高校中退 | 高校中退 | 不明 |
| 暴力団との関係（現在） | なし | なし | なし | なし | なし |
| ノンナー歴 | なし | なし | あり | なし | あり |
| 飲酒歴 | なし | なし | あり | あり | あり |
| 覚せい剤初回使用年齢 | 20歳 | 20歳 | 21歳 | 15歳 | 20代 |
| フラッシュバックの既往 | なし | あり | なし | あり | 不明 |
| 入院直前の就労状況 | 無職 | 無職 | 無職 | 無職 | 無職 |
| 第1診断（ICD-10） | F15 52 | F15 71 | F15 52 | F15 5 | F31 3 |
| 第2診断（ICD-10） | | F60 2 | | | F15 7 |
| 合併症 | C型肝炎 | C型肝炎 | HCV抗体陽性 | 肝硬変症 | 糖尿病 |

表2 症例1の症状変化

| | 入院当日 | 3日目 | 7日目 | 14日目 | 28日目 |
|---|---|---|---|---|---|
| 幻覚 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 |
| 精神運動興奮 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 思考解体 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 誇大的 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 敵意 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 非協調性 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |

BPRSにて評価(各項目0～6点)




グラフ1　症例1のケア時間、BPRS、GAFの変化　（■は看護時間）

しい精神症状のために入院当日はケア時間か大きくなったか　入院後の全ケア時間，看護ケア時間の変化をみると、共に入院当日から3日目まて著明な減少を示し、その後は概ね変化なくプラトーてある（グラフ1)。グラフにはBPRSの合計点とGAFの変化も示している。症状の改善かケア時間からも読み取れる。また入院後12日目前後にケア時間か増えているか、これは創傷ケアと胃カメラ等の処置や検査によるものてある。さらにこのケースては、患者か紛失した預金通帳の再発行をPSWが代行している時間も含まれている。但しスタッフにとって接しにくい患者てはなかったという。通常、精神症状か落ち着けは、薬物ミーティングや運動療法等に参加するか、このケースは他患に離院をほのめかす言動かあったため、プログラムに参加していない。

症例2

**第1診断　覚せい剤使用による精神及ひ行動の障害　残遺性及ひ遅発性の精神病性障害**
**人格あるいは行動の障害**

**第2診断　非社会性人格障害**

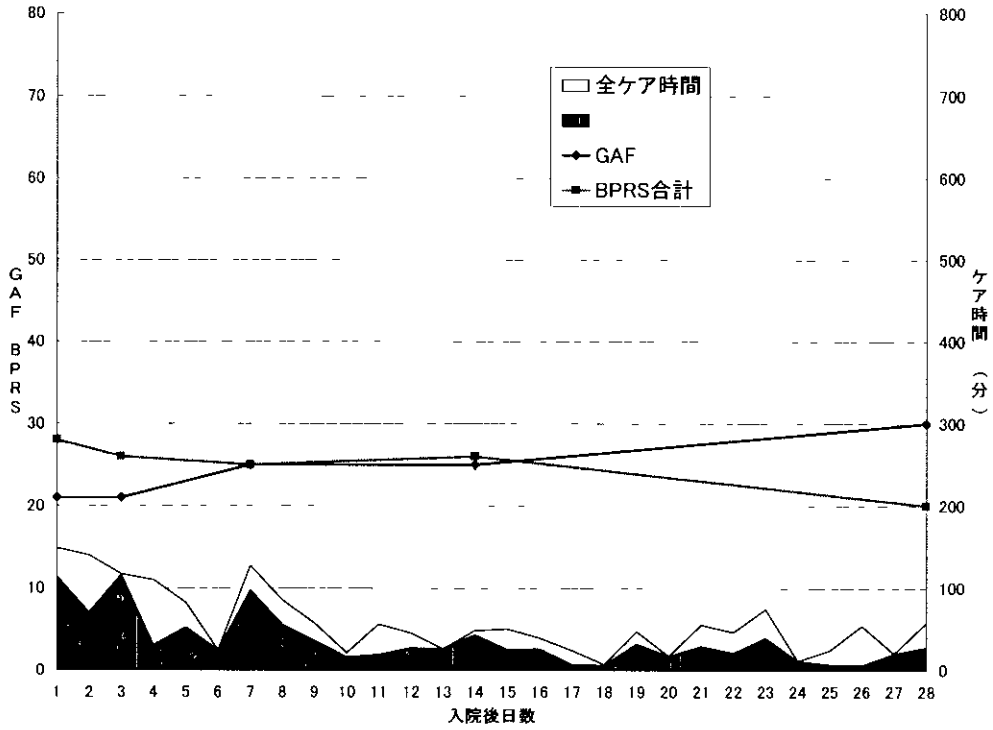
**（現病歴及ひ入院後経過）**

昭和55年（20歳）より覚せい剤使用を始め、それにより幻聴かみられていた。昭和55年に幻覚妄想状態となり、自傷行為がみられるようになり、これまて17回の入院歴がある。当初は入院中に他患とのトラフルは多かったという。平成14年12月K病院を退院となったが、単身生活は困難ということて社会復帰施設の生活訓練所て生活をしていた。近医のメンタルクリニックに通院し外来フォローされていたか、平成15年6月頃より関係念慮かみられ、他者に対し威圧的な言動かみられ始め

表3　症例2の症状変化

| | 入院当日 | 3日目 | 7日目 | 14日目 | 28日目 |
|---|---|---|---|---|---|
| 疑惑 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 感情的引きこもり | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 敵意 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 心気的訴え | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 思考解体 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 幻覚 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

BPRSにて評価(各項目0～6点)




グラフ２　症例２のケア時間、BPRS、GAFの変化　（■は看護時間）

た。同年9月、コンビニエンスストアにてレジの客の列に男性か割り込んたことにカッとなり、その男性に対し暴力行為があった。そのため施設ては面倒をみることがてきないということてH病院を紹介され、同年X日同院に任意入院となった（H病院は初回入院てある)。この入院前に覚せい剤は使用していないという。

入院時、幻聴や不穏言動はなかったが、関係念慮を認めたため、ブロムペリトール6mg，レホメプロマシン50mg，ニトラゼパム10mgを開始し、精神症状の改善と共に徐々に減量を図った。入院時より精神的に穏やかてあったため、すくに作業療法を開始した。手の震えの訴えかあり、X＋13～16日に毎日プロメタシンとビペリデンの筋肉内注射か施行された。本人は入院慣れしており、医師看護師の手がかからず対応は困難てはなかったという。C型肝炎の診断もあったか、肝機能障害は軽度てあり、特に治療を要さなかった。H病院の共同住宅に住むことか決まり、X＋109日退院となった。

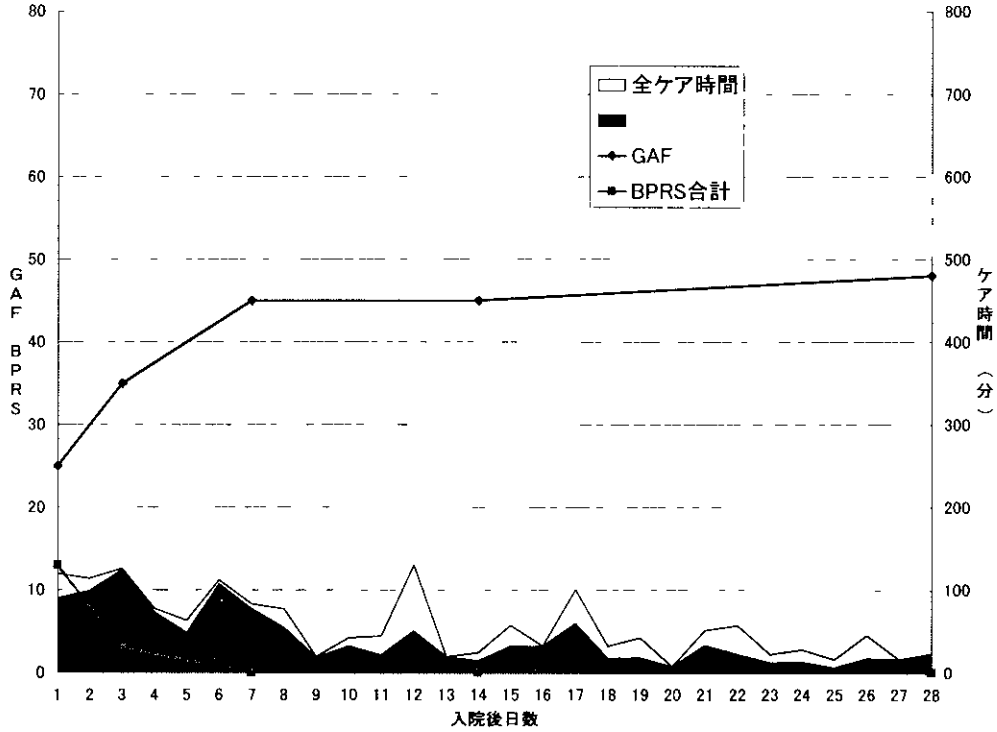
**（精神症状の変化とケア時間の変化）**

この症例は契機は不明てあるか、フラノンュハック現象による症状の再燃と考えられている。BPRS（表3）ては、入院時に高かったのは「疑惑」(4点）と「感情的引きこもり」(3点）てあり、他は2点以下てあった。表3に示すように入院後の経過と共にあまり顕著な変化はみられす、「疑惑」は28日目には1点に改善されているか他は2点のまま経過している。残遺性の精神病症状か持続していたものと考えられる。症例１に比へるとケア時間は相対的に少なく、入院当日からのケア時間の変化も小さい（グラフ2)。入院後10日目以降はほぼ

表4　症例3の症状変化

| | 入院当日 | 3日目 | 7日目 | 14日目 | 28日目 |
|---|---|---|---|---|---|
| 幻覚 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 思考内容の異常 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 思考解体 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 精神運動興奮 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

BPRSにて評価(各項目0～6点)




グラフ３　症例３のケア時間、BPRS、GAFの変化　（■は看護時間）

プラトーである。この症例は「非社会性人格障害」という診断もついているか、入院慣れしており、接しやすい患者であったという。

症例３

**診断　覚せい剤使用による精神及び行動の障害**
**精神病性障害　主として幻覚性のもの**
**（現病歴及び入院後経過）**

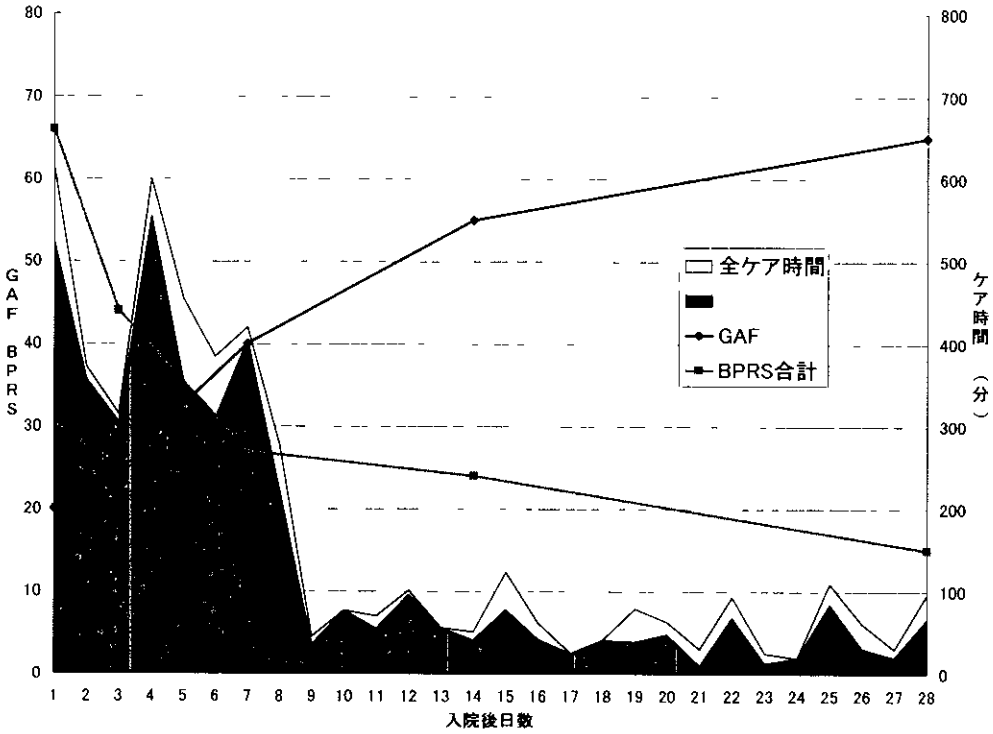
17歳よりシンナー，21歳より覚せい剤を始め、幻覚妄想状態にて過去に入院歴か4回ある。平成15年X日、下着1枚で交番を訪ね、備品を足蹴りし破壊しようとしたため、警官に取り押さえられるも幻覚妄想状態で、覚せい剤の使用を認めたため、同日H病院に措置入院となった。しかし尿検査の覚せい剤反応は陰性であった。入院の2週間程前（9月中旬）に覚せい剤を使用し、その後不眠となり、その不眠を解消するために飲酒をしていたという。アルコールによって幻覚が惹起されたと考えられる。

入院時より幻覚妄想が顕著であり、保護室にて経過を観察した。ハロペリトール10mgの静脈内注射が入院後2日間施行された。3日目より経口からオランザピン10mg，クロナゼパム1mgか開始され、5日目よりクロールプロマシン50mg，プロメタシンか加剤された。精神症状は急速に改善し、6日目に保護室から完全開放となった。入院時の状態を「幻聴を楽しんでいた。」と振り返っていた。入院後11日目より作業療法に参加した。他患の面倒見もよく優しい患者であり、スタッフも接しやすい患者であった。退院時にはオランザピン2 5mg，ビペリテン1mgで、肝機能障害（HCV陽性）に対し、グリチルリチン製剤とウルソデオキソコー

表5 症例4の症状変化

| | 入院当日 | 3日目 | 7日目 | 14日目 | 28日目 |
|---|---|---|---|---|---|
| 情動の鈍麻・不適切 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 非協調性 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 精神運動興奮 | 6 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 思考内容の異常 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 衒奇的な行動や姿勢 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 誇大的 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 |

BPRSにて評価(各項目0～6点)




グラフ４　症例４のケア時間、BPRS、GAFの変化　（■は看護時間）

ル酸も処方されていた。X＋126日にケア付き住居に退院となった。

**（精神症状の変化とケア時間の変化）**

BPRS（表4）では、入院時「幻覚」と「思考内容の異常」が5点と高いが、3日後には著明改善を示し、7日目にはすべての症状が0点に改善されている。措置入院であるため、入院時の症状は顕著であったが、症状の改善は早かった。ケア時間は入院時より大きな変化はなく、10日目以降はほぼプラトーである（グラフ３）。症例2と同様に、症例1と比較すると相対的にケア時間は少なくなっている。

**症例４**

**診断　覚せい剤使用による精神及び行動の障害**

**精神病性障害**

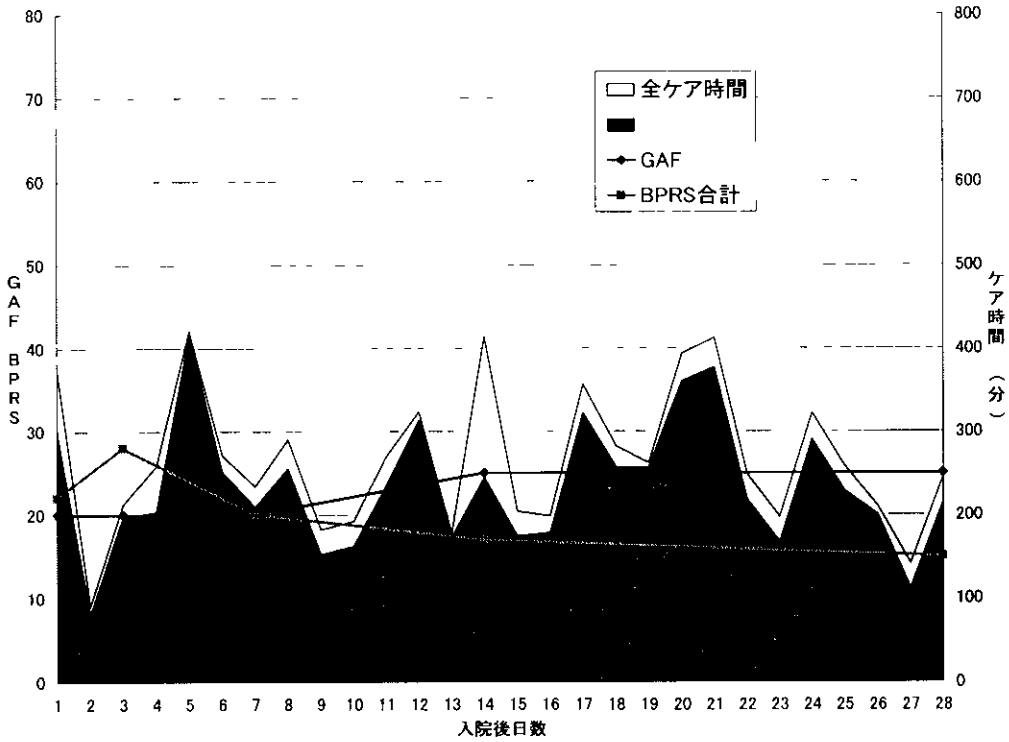
**（現病歴及び入院後経過）** 中学3年頃より覚せい剤を使用していたという。これまでに4回の精神科入院歴がある。平成15年9月、連日覚せい剤を使用し、不眠，幻聴，意味不明の言動が出現した。尿検査にて覚せい剤反応が陽性に出た為、同年X日、F病院に任意入院となった。

入院時、重篤な肝硬変症のために皮膚は変色していた。入院当日より隔離を行なった。入院当日の夜、点滴の針でリストカットし（7cmの傷）している。ハロペリドール3mg，クロールプロマジン25mgの薬物治療が開始され、2～3日で精神病症状は落ち着くが、不安やイライラ感があり、本人より「息子に対して申し訳ない」と自責の念が述べられた。入院1週間後に隔離終了となるが、抑う

表6 症例5の症状変化

| | 入院当日 | 3日目 | 7日目 | 14日目 | 28日目 |
|---|---|---|---|---|---|
| 緊張 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 運動減退 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 非協調性 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 情動の鈍麻 不適切 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 抑うつ気分 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 敵意 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 |

BPRSにて評価(各項目0～6点)




グラフ5 症例5のケア時間、BPRS、GAFの変化 （■は看護時間）

つ感と希死念慮を認めたためにSSRIが開始されている。3週間後には覚せい剤を使用したことや幻聴の内容等か自ら語られた。重篤な肝硬変症も合併しており、それによるケアの時間か多かった。薬物の教育プログラムを行ない、外泊を繰り返し、X＋111日退院となった。この患者はF病院には再入院てあり、精神症状か落ち着けは処遇困難例てはないという。

**（精神症状の変化とケア時間の変化）**

表5に示すように、入院時にBPRSの多くの項目か高い点数を示しているか、入院後経過と共に概ね改善傾向にある。しかし表には示されていないか、「抑うつ感」,「不安」,「心気的訴え」等の情緒に絡んた項目は、入院経過中に上昇したり、減少かみられず持続する等の動きがみられた。この症例は家庭内葛藤を抱え、さらに重篤の肝硬変症や感染症等の身体的合併症も抱えており、心理的ストレスが大きかったと考えられる。

入院時の精神症状及ひ自傷行為(リストカット)による処置や重篤な肝硬変症のために関わる諸検査や点滴等か入院から8日間に集中したため、その間のケア時間か多かったと考えられる（グラフ4）。4日目のケア時間か大きかったのは症例カンファレンスも含んていたためてある。ケア時間については、入院当日から8日目までは大きく変動しているか、9日目以降はほぼプラトーてある。

**症例5**

**第1診断 双極性障害 現在軽症あるいは中等症うつ病エピソート**

**第2診断 覚せい剤使用による精神及び行動の障害 残遺性及び遅発性の精神病性障害**

**（現病歴及び入院後経過）**

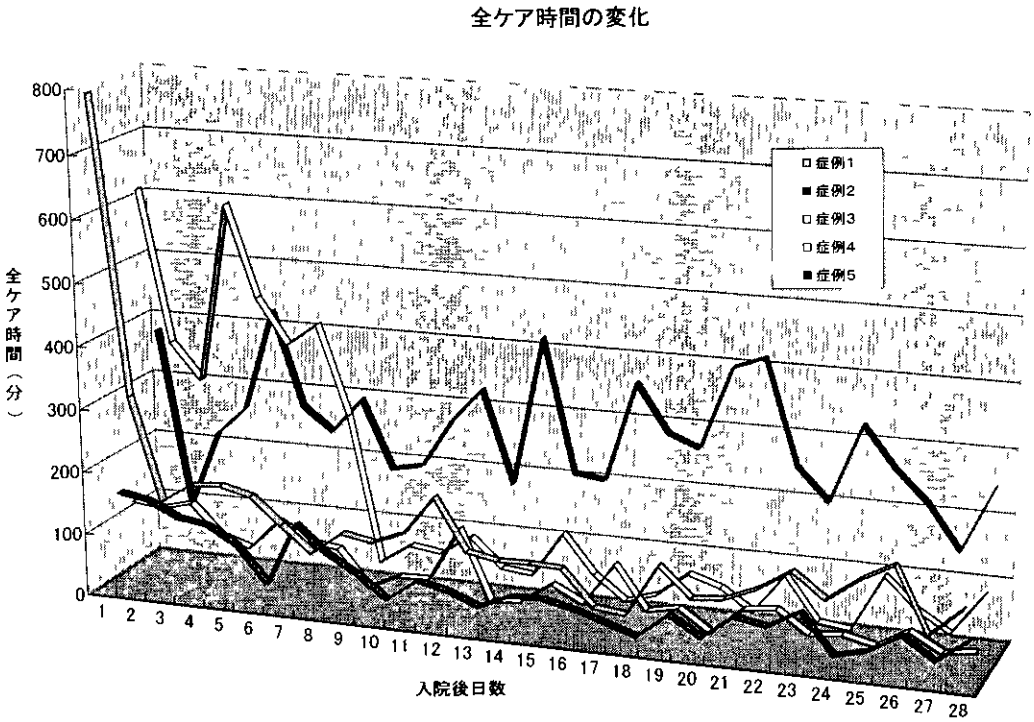
20代の頃から覚せい剤を使用していた。昭和52年（30歳）、数回の覚せい剤を使用後、幻覚妄想状態となり、「妻と子供が酒屋に監禁されている」と思い、水中銃を持って酒屋に押しかけ、警察へ通報され、その後2年の服役を受けた。出所した頃に躁うつ病を発症したようであるが詳細は不明。飲酒や躁うつ病による入退院を十数回も繰り返していた。今回の入院前の処方は、抗うつ薬を中心とした処方であった。今回は覚せい剤乱用後、調子が高くなり攻撃性もみられ、要入院と判断され、平成15年X日　F病院に任意入院となった（F病院は初回入院である）。尿検査にて覚せい剤反応が陽性で、覚せい剤使用による不穏状態が考えられた。

入院時より看護師を大声で罵倒　攻撃し、不穏が顕著であった。一方で対人緊張が強く人格的脆弱性も認めた。希死念慮も聞かれ、入院当日より保護室を使用した。入院後3日目に体温が39度台に上昇し、肺炎と診断され、その治療に10日間を要した。X＋14日より幻聴，独語を認めたため、それまでの炭酸リチウム600mg，クロールプロマシン75mgの処方に加えて、プロペリシアシン30mgを加剤した。拒食　拒薬，粗暴行為や失禁（おむつ交換が必要）等が多く認められ、処遇困難例であった。X＋15日より部分開放を行ない、X＋28日に完全開放とした。現在は精神症状が落ち着いているが、住所不定のために受け入れ先が決まらず、入院が長期化している。

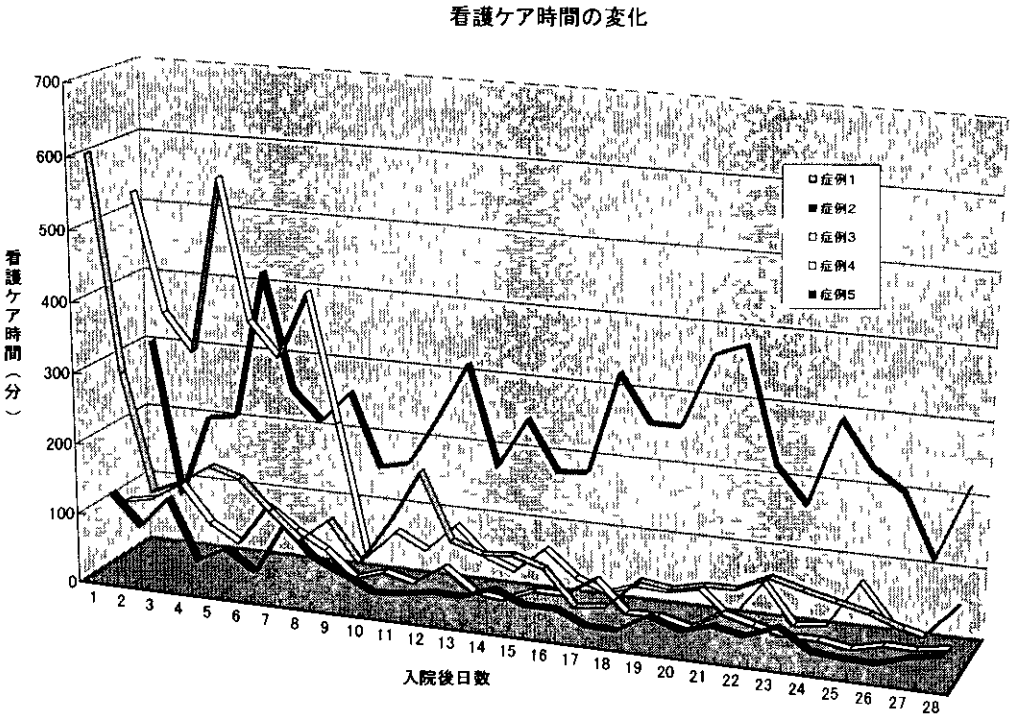
**（精神症状の変化とケア時間の変化）**

この症例は他の4症例と異なり、第1診断が「双極性障害」である。BPRSをみると表6に示すように、減少傾向を示す項目と、上下する項目がみられる。事実、「不安」や「抑うつ気分」等の情緒的な動揺がみられていた。これは純粋な「覚せい剤精神病」ではなく、双極性障害による症状も絡んでいるものと考えられる。但し任意入院であり、それぞれの項目は3点以下と高い点数ではなかった。

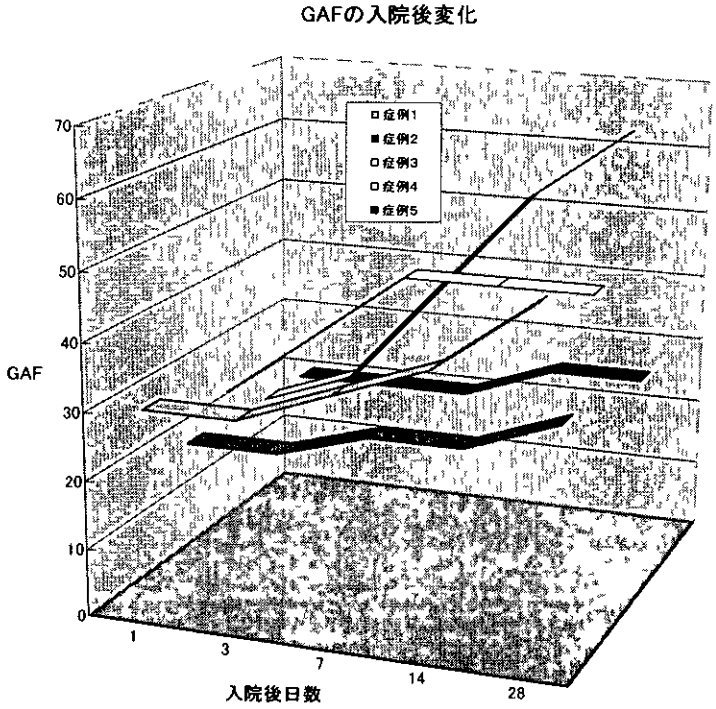
ケア時間をみると（グラフ5）、またインスリン投与が必要な糖尿病を有し、入院3日目頃から肺炎を併発したため、全身管理によるケア時間を要した。また精神症状と反社会的な人格のためにもケア時間を要したと考えられる。拒食　拒薬，粗暴行為や失禁等が多く認められており、そのためのケア時間が多かった。よってケア時間の変化をみると、他の4症例とは全く異なる動きを示しており大きく変動し、減少は少なかった。20日目に




グラフ　6


看護ケア時間の変化
看護ケア時間（分）
700
600
500
400
300
200
100
0
症例1
症例2
症例3
症例4
症例5
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
入院後日数

グラフ 7


GAFの入院後変化
GAF
70
60
50
40
30
20
10
0
症例1
症例2
症例3
症例4
症例5
1
3
7
14
28
入院後日数

グラフ 8

は症例カンファレンスの時間を含んている。
以上5つの症例の入院後ケア時間の変化のグラフを重ねてグラフ6（全ケア時間）とグラフ7（看護ケア時間）に示した。全ケア時間と看護ケア時間はほぼ同し動きを示している。全ケア時間，看護ケア時間共に入院後28日間て減少傾向を示したが、症例5のみ減少か少なく、動揺傾向を示している。

またGAFについては、グラフ8に示すように全症例か入院経過と共に改善を示した。

## D　考察

昨年度、石橋らと共に「薬物依存症の医療経済に関する研究」(1)において、精神科病院て1時点における横断的なタイムスタディを行ない、以下の結果が得られた。①薬物依存症の入院患者の平均重み付けケア時間(ケアのコスト)及ひ平均保険収益は、その他の疾患の入院患者と同程度てあった。②しかし患者個々ては薬物依存症は、他の疾患の場合と同様に、ケアのコストの差異か大きいのに対して　保険収益の差異は小さく、かつ両者の間の相関は低かった。現行の診療報酬か、実際のケアのコストの相違を適正に反映していないことか確認された。③したがって薬物依存症についても患者間てのケアのコストの相違の規定要因を明らかにし、実際に発生するケアのコストに基つく支払い方式を開発する必要かあることか示唆された。この結果を受けて、「ケアのコスト」を反映する「ケア時間」をより詳細に調査する必要があった。更に前回の調査ては薬物依存症の患者か33名（うち覚せい剤依存症は23名）と少ない上に、彼らの入院期間は長く、精神症状か安定していた例か多く　入院してからの日数と精神症状の変化に対応したケア時間の変化まて把握することかてきなかった。そこて、入院後の精神症状か安定するまての経過とそれに伴なうケア時間の変化も調査する必要かあった。更に、支払い方式を開発する際には、ケアの費用の実態を反映していることに加えて、症状と治療経過のパターン等からなる臨床類型それそれに於いて適当と考えられる治療プログラムか実施可能な設計になっている必要かある。そこて、本分担研究においては、日記形式タイムスタティを行なった。

本調査ては、当初の目標の症例数を集めることがてきず、5例のみてあったため、本調査の結果のみて、明確な結論を示すことはてきない。しかし、我か国て同様の調査は初めてあり、以下のように有益な示唆を得ることかてきた。

### (a)精神症状の変化

平均BPRSに関しては、下記に示すような変化かみられた。入院時に得点か高かった順に18項目のすへてを示す。尚、症例数が5例てあるため、平均値て論じることには問題かあるが、全体を概括して論し、またそこから外れた症例についても個別に検討するために、敢えて平均を示した上て、考察することにする。

（入院時→入院後3日目→7日目→14日目→28日目て示している）

思考内容の異常
　２８　→　１８　→　１０　→　０８　→　０６
非協調性
　２８　→　２０　→　１４　→　１２　→　１０
思考解体
　２６　→　１６　→　０８　→　０４　→　０４
幻覚
　２４　→　１６　→　１６　→　１２　→　０２
精神運動興奮
　２４　→　１８　→　０６　→　０４　→　０４
情動の鈍麻　不適切
　２２　→　１８　→　１０　→　０８　→　０６
敵意
　１８　→　１８　→　１６　→　１２　→　０６
緊張
　１８　→　１４　→　１０　→　１０　→　１０
衒奇的な行動や姿勢
　１６　→　１０　→　０２　→　００　→　００
誇大的
　１６　→　０８　→　０２　→　０２　→　００
疑惑
　１６　→　０８　→　０８　→　１２　→　０２

以上は、精神病状態に多く認める症状てある。覚せい剤精神病の受診時の症状としては、一般に不安・焦燥なとの情動　行動障害が最も頻度か高く3／4以上にみられ、次いて精神運動興奮，易怒なとの情動障害や、猜疑心，妄想知覚，幻聴，被害　関係妄想，追跡妄想，注察妄想，幻覚妄想症状が50～75％てみられる(2)か、今回の症例ても

こうした精神病状態に基つくてあろうと思われる症状か入院時に顕著に認められた(症例1，症例3，症例4)。また通常これらの症状は比較的急速に消退し、4週間後には10～20％程度に落ち着くことか多い(2)とあるか、実際にこの3つの症例ては、これらの症状は急速に改善され14日間て概ね消退している。但し、残遺性及ひ遅発性の精神病性障害（F15 7）の症例ては14日目以降も持続した（症例2，症例5)。

覚せい剤精神病に対しては、ハロペリトールを中心とする抗精神病薬が投与され、それに対する反応性は一般に良好てある(3)か、今回の調査においても全症例に抗精神病薬の投与が行なわれており、精神病症状は著明に改善している。また覚せい剤精神病の入院治療ては、通常の経過は①嗜眠期，②刺激期，③安定期，④退院前緊張期に区分される(3)。症例1と症例3については措置入院てあり、著しい精神症状の影響による入院前の睡眠不足に、さらに抗精神病薬の作用か加わって、入院後数日間は嗜眠状態てあったと考えられ、実際にその間は点滴管理となっている。また症例1は嗜眠期か過きたころから、睡眠薬や鎮痛薬の要求か頻回となり、さらに預金通帳を紛失したことてソーシャルワーカーに動いてもらう等、現実的な要求か増えてくる「刺激期」もみられている。この要求に対してスタッフか傾聴したことやソーシャルワーカーか身辺の諸問題に当たったことて、本人の焦燥や易怒的状態も目立って緩和されたと思われる。

不安

１６ → １６ → １４ → １２ → １２

感情的引きこもり

１６ → １４ → １２ → １２ → １０

心気的訴え

１２ → ０８ → １０ → ０８ → ０８

運動減退

１０ → １４ → １２ → １２ → １２

罪業感

０８ → ０８ → ０６ → ０４ → ０４

抑うつ気分

０８ → １４ → １０ → ０８ → ０４

以上はうつ状態に多く認める症状てある。入院時にはそれほと高い点ではないか、入院後経過と共に高くなったり、低くなるにしても減少率は精神病症状に比へて小さく、遷延している傾向が読み取れる。おそらく精神病症状から回復した後て、覚せい剤を使用したことへの後悔や、自責の念による情緒的な揺れ（症例4)，また今後の生活に対する不安や緊張の現れ（退院前緊張期）とも考えられる。

高揚気分

０６ → ０６ → ０２ → ００ → ００

躁状態に特徴的な症状てあるか、症例1にのみ認めた症状てあった。

**(b)ケア時間の変化**

(a)て述へた精神病症状の改善に伴い、ケア時間の減少がみられた。さらに入院を繰り返している症例は入院慣れしているために、スタッフとしてもケアを行いやすく、ケア時間の減少を認めた（症例2，症例3)。一方て反社会的な人格をもつ処遇困難例ては多くのケア時間を要した(症例5)。また身体合併症を有する症例についても多くのケア時間を要した（症例4，症例5)。

以上ケア時間に影響する要因として、患者の精神病症状，人格的問題の有無，身体合併症の有無，過去の入院回数等か示唆された。

## E　まとめ

「覚せい剤使用による精神及ひ行動の障害（F15)」の診断を得た5名の患者に対し、日記形式タイムスタディを行い、次の点を明らかにした。

①「精神病症状」は、抗精神病薬の治療によって急速に改善され、入院後14日以内に殆と消退した。

②精神病症状の改善に伴い、ケア時間の減少かみられた。

③今後、症例を増やしてタイムスタティを行ない、患者の症状の変化，ケア時間の変化のパターンをより綿密に調査する必要かある。

## F　研究発表

1　石橋正彦　薬物依存症の医療経済に関する研究　九州神経精神医学 49　10-19，2003