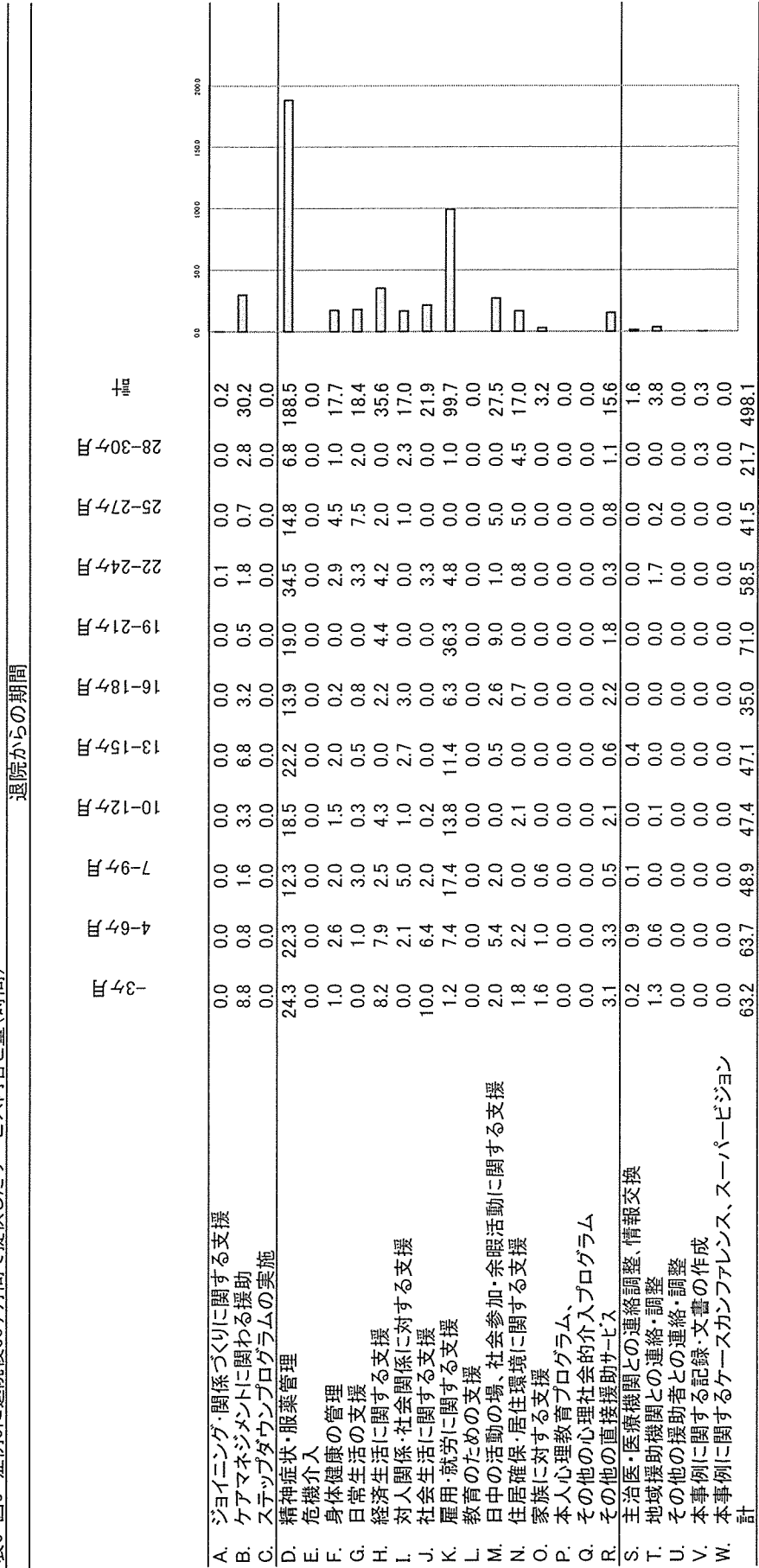


表5・図5 症例4に退院後30ヶ月間で提供したサービス内容と量(時間)

サービス内容	退院からの期間												計
	-3ヶ月	4-6ヶ月	7-9ヶ月	10-12ヶ月	13-15ヶ月	16-18ヶ月	19-21ヶ月	22-24ヶ月	25-27ヶ月	28-30ヶ月	計		
A. ジョインティング・関係づくりに関する支援	0.4	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.3	
B. ケアマネジメントに関わる援助	11.3	0.2	2.3	1.5	1.3	1.0	5.0	3.5	0.0	0.6	26.7		
C. ステップダウンプログラムの実施	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
D. 精神症状・服薬管理	57.7	11.6	26.7	23.5	10.3	5.3	19.1	93.8	22.2	9.4	279.5		
E. 危機介入	2.6	0.0	1.1	14.3	0.0	0.0	1.5	7.0	0.0	0.0	26.4		
F. 身体健康の管理	23.0	0.6	3.7	4.4	4.3	5.7	16.3	27.5	18.7	6.2	110.2		
G. 日常生活の支援	9.7	3.0	1.0	6.0	9.0	1.2	12.0	20.0	4.8	2.3	69.0		
H. 経済生活に関する支援	3.0	0.0	1.0	0.0	1.8	0.0	4.0	13.5	2.6	0.0	25.8		
I. 対人関係・社会関係に対する支援	2.5	0.0	1.3	4.2	0.0	0.0	17.6	22.2	6.0	7.2	60.9		
J. 社会生活に関する支援	8.9	1.3	3.9	0.0	8.8	1.3	10.5	12.3	6.8	4.4	58.2		
K. 雇用・就労に関する支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	7.0	2.7	0.0	0.0	0.0	10.2		
L. 教育のための支援	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5		
M. 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	1.4	0.0	0.7	0.0	1.3	1.0	2.4	7.8	1.2	1.2	16.9		
N. 住居確保・居住環境に関する支援	0.0	0.0	1.3	2.3	2.1	0.0	0.2	4.1	0.0	0.0	29.6		
O. 家族に対する支援	1.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	3.7	9.4		
P. 本人心理教育プログラム、	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Q. その他の心理社会的介入プログラム	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
R. その他の直接援助サービス	2.9	0.6	0.5	1.6	0.9	2.1	4.9	9.9	6.0	0.6	30.0		
S. 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	3.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	10.7	0.1	0.0	0.0	16.2		
T. 地域援助機関との連絡・調整	0.7	0.0	0.0	0.8	1.6	0.0	14.5	21.8	14.9	7.3	61.5		
U. その他の援助者との連絡・調整	0.4	0.0	0.0	1.1	0.8	0.0	0.1	12.8	0.0	0.0	15.1		
V. 本事例に関する記録・文書の作成	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
W. 本事例に関するケースカンファレンス、スーパービジョン	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0		
計	129.6	18.8	43.6	63.1	62.1	28.8	121.5	256.3	87.7	42.9	854.2		

2007年1月9日までに入力されたサービスコード情報を用いた。

表6・図6 症例5に退院後30ヶ月間で提供したサービス内容と量(時間)



2007年1月9日までに入力されたサービスコード情報を用いた。

分担研究報告書

措置入院制度を含む精神科救急医療の 適正な供給に関する研究

分担研究者 白石 弘巳

東洋大学

平成18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)
措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究
分担研究報告書

措置入院制度を含む精神科救急医療の適正な供給に関する研究

分担研究者 白石弘巳(東洋大学ライフデザイン学部)
研究協力者 五十嵐禎人(千葉大学) 池原毅和(東京アドボカシー法律事務所)
(五十音順) 一瀬邦弘(東京都立豊島病院) 岩下 寛(桜ヶ丘記念病院)
岩成秀夫(神奈川県立精神医療センター) 梶 達彦(東京都立府中病院)
鴻巣泰治(埼玉県立精神保健福祉センター) 澤 温(さわ病院)
陶山満雄(東京都立墨東病院) 築島 健(札幌市精神保健福祉センター)
長島美奈(千葉県立精神科医療センター) 中村 満(東京都立豊島病院)
西村隆夫(東京都立府中病院) 平田豊明(静岡県立こころの医療センター)
藤村尚宏(東京武蔵野病院)
益子 茂(東京都多摩総合精神保健福祉センター)
宮田裕章(東京大学) 分島 徹(東京都立松沢病院)

研究要旨

精神科救急医療と措置入院の関連について明らかにし、改善の為の提言を行うために、平成17年度に行った東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査を発展させ、また、精神科救急入院患者の実態調査などを行った。

東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査では、都立4病院にて、3年間に3回以上救急入院した95人の患者の特徴について対照をとって調査した。その結果、「頻回例」は、発症年齢、精神科救急の初回利用時年齢、家族構成、通院状況、家族への暴力の頻度、などについて「対照例」と異なっていた。「頻回例」では、病状が不安定で、家族に対する暴力が少なく、治療中でも十分な効果が得られていないと考えられる場合があり、家族からの支援を受けにくい、などの問題が明らかとなった。こうした患者について、精神科救急を頻りに利用しなくてもすむように、地域精神保健福祉のさまざまなサービスをニードに応じて提供できる体制づくりが必要であると指摘した。

精神科救急病棟入院患者に見る措置入院患者の実態では、精神科救急医療システム整備事業に参加している医療機関にアンケートを行い、29医療機関から回答を得た。精神科救急入院者数には、医療機関ごとに大きな差が認められた。平成18年5月に精神科救急医療システム整備事業で入院した患者数は、292人であった。平均入院者は、全29病院で、休日約14人、土曜日10人、平日7.6人であった。平均入院者は、休日約14人、土曜日10人、平日7.6人であった。警察官による搬送は、平成11年度の調査と比較して減少していた。身体拘束を受ける人の比率は、平成11年度に比して減少していた。3ヶ月後までの転帰は平成11年度の調査とほぼ同様であると考えられた。

その他、医療観察法試行以降の動きについて関係者間で意見交換を行った。

A. 研究目的

障害者の人権を尊重するノーマライゼーションの考え方などを背景として、精神障害者を治療し、またリハビリテーションを行うために、従来以上に通院医療が重視されるようになってきている。地域で精神障害者を支えていくためには、通院による治療を補完し、緊急に精神科治療が必要な事例に対して、夜間休日においても迅速に対応することが求められている。

平成7年、厚生省（当時）は夜間休日の精神科救急医療システムを整備するための事業を開始し、現在までに全国47都道府県で精神科救急医療が実施されるようになった。

自傷他害の恐れを要件とする措置入院は、患者の生命を守り、また社会の安全を守るために都道府県知事の命令によって行われるものである。平成17年度から、いわゆる重大な触法行為を行った精神障害者に対しては、医療観察法が適用されることになったが、重大犯罪が発生する前に迅速な対応が求められているところであり、この意味でも精神科救急医療事業が果たすべき役割は大きい。また、この法律の施行に伴い、措置入院制度や精神科救急医療事業にも何らかの影響が生じることが予測される。

こうした状況を勘案し、本研究班では、平成16年度から、措置入院制度や精神科救急医療事業の現在の課題や問題点を洗い出すための、調査研究を行ってきた。平成18年度は、1)平成17年度に行った東京都における精神科救急医療頻回受診者の特徴を明らかにするための調査、2)平成18年5月の精神科救急医療システム整備事業の実施状況に関する調査を行った。

調査1 東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査

東京都の精神科救急医療事業においては、精神科救急医療の現場において措置入院（含緊急措置入院）が必要となった事例についての情報が蓄積されている。本研究班では、平成16年度、

17年度の2年間、精神科救急医療を複数回利用した精神障害者の実態を調査して来た。その結果、都立豊島病院、府中病院、都立墨東病院、都立松沢病院の4病院で、精神科救急医療事業を3回以上利用した人が200人抽出された。平成18年度は、精神科救急医療を頻回に利用する人の特徴を明らかにするために、対照例をとって検討することとした。

調査2 精神科救急医療システムの実施状況に関する調査

厚生労働省が助成する精神科救急医療システム整備事業の補助を受けている、都道府県の精神科救急医療事業に参加している精神科医療機関を対象として、この事業により入院した精神疾患患者についてアンケート調査を行い、本事業の運用状況について調査する。

調査3 医療観察法施行以降の精神科治療の状況に関する調査

平成17年度に引き続き、各方面で臨床現場の情報に接している医師や精神保健福祉士が参加し、措置入院と精神科救急医療のあり方について、問題点を洗い出し、改善策を検討するための意見交換を行う。

B. 研究方法

調査1 東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査

東京都における精神科救急医療頻回受診者の特徴を明らかにするために、対照群を設定して、比較検討を行った。平成16年度、平成17年度に豊島病院等東京都立の4病院を3回以上利用した者について行った調査の結果、200人の頻回利用者が抽出されたが、今回は、対照群を設定するために、その200人の入院状況を入院の間隔に注目して分類したところ、以下の表のようになった。

表：東京都の精神科救急医療事業の頻回利用者の分類

		3年間で 3回	5年間で 3回	合計4回 以上	その他
府中病院	61	30	7	10	14
豊島病院	45	34	9	0	2
墨東病院	77	23	18	30	6
松沢病院	17	8	2	4	3
計	200	95	36	44	25

この結果、3年間に3回以上精神科救急医療事業により入院した95人が頻回利用者の中でも最大の「ヘビーユーザー」であると考えられることから、今回の比較調査では、この95人を「頻回例」とした。その内訳は、都立府中病院で30人、都立豊島病院で34人、都立墨東病院で23人、都立松沢病院で8人であった。「対照例」は、それぞれの医療機関で、「頻回例」の第1回目の入院直後に入院し、その後3年間精神科救急医療事業を利用して入院していない人とした。直後の入院者が「頻回例」であった場合には、その次の入院者で条件に該当する者を順次「対照例」とした。このようにして抽出された「対照例」に対し、「頻回例」と同じ小票を用いて、患者ごとにそれぞれの医療機関に勤務する精神科医が、診療録等に基づいて記入した。小票の主な記載内容は、患者の性別、年齢、発病年齢、家族構成、社会復帰施設の利用状況、各回の精神科救急医療事業の利用時点での状況(精神症状、行動面での問題、問題発生から利用までの期間、そのときの受診状況、問題の発生場所と医療機関までの同伴者、入院形態)等とした。小票の情報はコンピュータに入力し、Excelアンケートソフト「太閤」を用いて、2群の特徴を統計的に解析した。

調査2 精神科救急医療システムの実施状況に関する調査

精神科救急医療システム整備事業の実施状況を調査するために、平成11年度の厚生科学研究班(主任研究者・守屋裕文埼玉県立精神医療センター総長)では、精神科救急入院者数が上位であった医療機関を対象として、平成11年5月1日から同31日までの間、当該医療機

関に夜間、休日の時間帯に救急入院した入院患者全員について、性別、年齢、精神科受診歴の有無、精神疾患とその状態、事例化した理由、入院依頼者、搬送者、入院形態や平成11年9月1日現在の入院治療の転帰、などについて郵送で回答を求めた。その結果、65の医療機関から回答を得た(回収率50%)。そのうち、58医療機関で、5月中に入院者がおり、その総数は502人であった。

今回は、このときと同じ小票を用いて、その際精神科救急医療システム整備事業による入院者がいると回答した58医療機関を対象として、平成18年5月1日から同31日までに同事業により入院した患者について回答を求めた。小票の情報はコンピュータに入力し、Excelアンケートソフト「太閤」を用いて、統計的に解析した。

調査3 医療観察法施行以降の精神科治療の状況に関する調査

措置入院と精神科救急医療のあり方についての調査研究を進めるに当たり、平成17年7月より施行された医療観察法の影響で、措置入院と精神科救急医療にも新たな状況も発生していることが推定される。このため、平成17年度に引き続き、各方面で臨床現場の情報に接している公立病院や精神科病院、精神保健福祉センター等に勤務する職員(医師あるいは精神科ソーシャルワーカー)、法律家などに参加を求め、意見交換を行った。意見交換会は、平成19年2月3日に、東京の学士会分館で行った。話された内容を記録し、後から課題ごとに論点を整理した。プライバシーの保護について

本研究班の三つの調査研究は、精神科救急医

療システム整備事業等を利用した患者の個人情報扱を扱うものであるが、患者個人に対するものではなく、すでに作成された資料の二次的利用を行うものである。調査は、性別、年齢、居住地、その他個人的特徴について、すべて統計的に処理することとし、事例の状況について検討した結果を外部への発表するに際しては個人が識別できないよう十分配慮を踏ることとした。

C. 研究結果

調査1 東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査

1) 「頻回例」と「対照例」の性別と年齢、発病年齢(表1)

「頻回例」では、男49人(52%)：女46人(48%)、「対照例」では男56人(56%)：女44人(44%)であった。性別には群間で有意差を認めなかった。「頻回例」の平均年齢は36.6歳±12.4歳、「対照例」の平均年齢は、41.9歳±13.8歳であった。すなわち、「頻回例」が「対照例」より平均で約5歳若かった($p<0.01$)。また、「頻回例」の平均発症年齢は22.4歳±9.6歳、「対照例」の平均発症年齢は、31.4歳±14.4歳であった。すなわち、「頻回例」が「対照例」より平均で約9歳発症年齢が早かった($p<0.01$)。

2) 「頻回例」と「対照例」の家族との同居(表2)

同居者については、「頻回例」で、親38人(40%)、配偶者あり6人(6.3%)、子どもあり6人(6.3%)であった。一方、「対照例」では、親26人(27.4%)、配偶者あり21人(22.1%)、子どもあり20人(21.1%)であった。単身者については、「頻回例」39人(41.1%)、「対照例」21人(22.1%)となっていた。すなわち、「頻回例」では、親と同居する人や単身者が多く、「対照例」では、配偶者や子どもがいる人が相対的に多く、また単身者の比率が低かった。以上、「頻回例」と「対照例」の家族構成は有意に異なっていた。

3) 「頻回例」と「対照例」の診断名(表3)

診断名については、「頻回例」では、多い順に「統合失調症」(38%)、「人格障害」(34%)と続いていたが、「対照例」では、「統合失調症」(46%)、「急

性精神病」(17%)の順であった。診断名についても両群で有意差が認められた($p<0.01$)。

4) 「頻回例」と「対照例」の状態像(表4、5)

状態像については、「頻回例」では、「幻覚妄想」(31%)と「その他」(31%)が同数で最も多かったが、「対照例」では、「幻覚妄想」(59%)、「その他」(17%)の順であった。状態像についても両群で有意差が認められた($p<0.05$)。

また、行動面の状態については、「頻回例」と「対照例」の間で有意差は認められなかった。

5) 「頻回例」と「対照例」の家族に対する暴力(表6)

家族に対する暴力については、「頻回例」で「あり」が39%であったが、「対照例」では26%であった。また、「頻回群」では「不明」が多くなっており、結果として、両群間で頻度に有意差が認められた。

6) 「頻回例」と「対照例」の直前の治療(表7)

「頻回例」では、「治療中」78%、「中断」13%、「未治療」4%であったのに対し、「対照例」では、「治療中」40%、「未治療」33%、「中断」21%であった。「対照例」では精神科救急を利用して入院したのが初めての精神科受診であったという人が多かった点など、両群の直前の治療の状況は有意に異なっていた($p<0.01$)。

7) 「頻回例」と「対照例」の社会復帰施設の利用(表8)

「対照例」で社会復帰施設を利用していたのはわずか3%であった。これに対し、「頻回例」では利用者は16%いたが、一方で「不明」という回答が全体の過半数(56%)を占めた。こうした相違の結果、両群の間で、有意差が認められた($p<0.01$)。

8) 「頻回例」と「対照例」の問題が生じてからの期間(表9)

「頻回例」で最も多かったのは「不明」であったが、次は、「その日」で27%であった。これに対し、「対照例」では、「1週間以上」という回答が最も多かった(39%)。両群の間には、統計的な有意差

は認められなかったが、相違がある傾向が認められた。

9) 「頻回例」と「対照例」の保護された場所 (表10)

「頻回例」と「対照例」とともに「自宅」が過半数を占めた(それぞれ51%, と54%)。一方、「頻回例」では「医療機関」が少し多く、「対照例」では「それ以外の建物」25%、「路上」18%などが多く、全体として両群の間に有意差が認められた($p < 0.05$)。

10) 「頻回例」と「対照例」の搬送手段(表11)

両群とも、「警察車両」が8割を占め、群間に有意差は認められなかった。

11) 「頻回例」と「対照例」の入院形態(表12)

「頻回例」では「措置入院」が12%認められたが、「対照例」では認められなかった。また、「対照例」の方が「医療保護入院」が多かった(42%対55%)。両群の間には、有意差が認められた($p < 0.01$)。

調査2 精神科救急医療システムの実施状況に関する調査

1) 回答状況

29の医療機関から回答があった(回答率50%)。そのうち、4医療機関からは5月に精神科救急医療システム整備事業による入院はなかったとの回答を得た。入院患者があったと回答した25の医療機関から、292事例の小票が回収された。1医療機関で月平均11.7件の精神科救急入院があった。しかし、入院件数には大きなばらつきがあり、4医療機関では入院数が30件を超えていた。

2) 平成18年5月の精神科救急入院(図1)

図1に、5月1日から31日までの各日に精神科救急医療システム整備事業を利用して入院した患者数を示した。5月の休日(日曜日及び祭日)は、3日、4日、5日、7日、14日、21日、28日の7日間、土曜日は、6日、13日、20日、27日の4日間、他の20日間が平日である。休日でも最も入院者が多かったのは、4日で26人であった。この前後、ゴールデンウィークの期間中

の入院者数が突出して入院者が多くなっていた。また、土曜日で最も入院者が多かったのは6日の17人であるが、ゴールデンウィークの影響があると考えられ、他の土曜日は8~9人であった。平日では、2日と31日の11人が最高であったが、少ない日は3人という日もあった。各利用日1日ごとの平均入院者は、休日約14人、土曜日10人、平日7.6人であった。

3) 平成18年5月の入院患者と入院曜日、時間帯(表13)

日中の時間帯(午前8時30分~午後5時)に入院した患者の数が多かったのは、休日(41.4%)であった。平日は、午後5時~午後10時までの時間帯の入院が最も多かった。休日を除き、午後10時から午前8時30分までの夜間の入院が、35%近くに達した。

4) 来院した日と入院病棟(表14)

利用日と入院病棟の間には特別な傾向は見いだせなかった。

5) 来院時間帯と入院形態(表15)

来院時間帯と入院形態については、「任意入院」や「措置入院」で日中の時間帯(午前8時30分~午後5時)と午後5時~午後10時までの時間帯の入院者が比較的多かった。一方、「医療保護入院」では、時間帯による差は明確には認められなかった。

6) 入院者の診断名と来院した日、時間帯(表16、表17)

入院者の主診断名は、多い順に、F2(統合失調症圏)129件(44.6%)が飛び抜けて多く、以下、F3(気分障害のうち、うつ状態)29件(10.0%)、F3(気分障害のうち、躁状態)24件(8.3%)、F0(器質性精神障害)24件(8.3%)、F6(人格障害)18件(6.6%)等と続いていた。

来院した日と診断名の間(表16)、来院時間帯と診断名の間(表17)には特別な関係は見いだせなかった。

7) 診断名と警察官の同伴(表18)

入院に際して、警察官が同伴した人数は、49人(約20%)であった。このうち、診断名との関係では、F2(統合失調症圏)が33人と全体の約三分の2を占めた。そのほかでは、F1(アルコール以外の薬物)の患者の場合に、比較的警察官の同伴が多かった。逆に、F3(気分障害のうち、うつ状態)では入院係数が29人あったが、警察官が同伴した事例は皆無であった。

8) 診断名と主な搬送者(表19)

入院に際して、実際に搬送した者としては、「家族」が112人(38.4%)と最も多かった。「消防」79人(27.0%)、「警察」40人(13.7%)がこれに続き、往診と見られる「貴院車輛」が11人認められた。今回の調査では、「搬送会社車輛」は1人も認められなかった。

診断名との関係では、F0、F3(うつ状態)、F4などは、「家族」や「消防」による搬送が多く、F2では、さまざまな手段が用いられていたが、「行政職員」や「貴院車輛」を使った場合、F2はその過半数を占めていた。

9) 診断名と入院形態(表20)

入院形態については、「医療保護入院」159人(54.4%)、「任意入院」70人(24.0%)、「緊急措置入院」16人(5.5%)、「措置入院」15人(5.1%)、「応急入院」10人(3.4%)と続いていた。診断名との関係では、F2は、さまざまな入院形態で入院となっていたが、特に「緊急措置入院」と「措置入院」のそれぞれ62.5%、73.3%と多くを占めていた。

10) 診断名と入院病棟(表21)

入院病棟は、「精神科救急」102人(34.9%)、「精神一般病棟」63人(21.6%)、「急性期治療病棟」59人(20.0%)の順であった。この人数は、今回の調査で、比較的「精神科救急病棟」の認可を受けた医療機関からの回答が多かったことを反映していると考えられる。

11) 診断名と入院後の身体拘束(表22)

入院直後に、身体拘束を必要とした人は40人(13.7%)であった。実際にはこのうちの約半数

(52.5%)がF2の患者に対してであった。

12) 診断名と入院後の隔離(表23)

入院直後に、隔離を必要とした人は154人(52.7%)であった。実際にはこのうちの約半数(51.3%)がF2の患者に対してであった。

13) 診断名と8月1日までの転帰(表24)

8月1日までの転帰は、「貴院通院中」117人(40.1%)、「他院に転院」69人(23.6%)、「貴院に入院中」48人(16.3%)となっていた。

14) 平成11年度調査との比較

平成11年度の調査では、診断名は「精神分裂病」43.1%、「心因反応」10.5%、「アルコール依存症」8.9%、「躁うつ病」6.8%、「うつ病」5.8%、「器質性精神障害」5.4%、「人格障害」5.0%の順であった。今回の調査でも、統合失調症の44.6%であり、最も数が多く、かつその全利用者に占める比率も前回調査に近似していた。その他の疾患の割合も大きな差は認めなかった。

搬送については、前回調査時は、「家族」37.0%、「警察」29.8%、「消防」20.7%で大半を占めた。今回は、「家族」38.4%、「消防」27.0%、「警察」13.7%の順であった。搬送者の頻度が入れ替わり、警察の搬送が前回に比較して半数以下となった。

また、入院形態は、前回調査で、「任意入院」34.9%、「医療保護入院」49.5%、「緊急措置入院」10.3%、「措置入院」2.0%、「応急入院」1.2%の順となっていた。今回は、「任意入院」がやや少なくなっていたが、他は大きな変化はなかった。今回は、「緊急措置入院」が減少し、「措置入院」が増加していたが、両者を合計した比率は、前回とほぼ同様であった。

入院直後の行動制限は、前回調査では「保護室に隔離」47.3%、「身体拘束」23.4%等となっていたが、今回は、それぞれ52.7%、13.7%であった。隔離はほぼ同様であったが、身体拘束の件数はやや減少していた。

転帰については、前回調査では、入院後最長4か月までの間で、入院した医療機関で入院を継続中であったのは14.9%で他は転院25.1%か、

退院58.6%していた。入院中は、15.8%であった。今回は、入院後最長3か月間と、前回の調査に比べて期間が短かったが、「他院に転院」(23.6%)や「貴院に入院中」(16.3%)の比率はほぼ同様であった。

調査3 医療観察法施行以降の精神科治療の状況に関する調査

研究協力者の益子 茂(多摩総合精神保健福祉センター)、五十嵐禎人(千葉大学)、池原毅和(東京アドボカシー法律事務所)、岩下覚(桜ヶ丘記念病院)、梶 達彦(東京都立府中病院)、鴻巣泰治(埼玉県立精神保健福祉センター)、澤 温(さわ病院)、陶山満雄(東京都立墨東病院)、築島 健(札幌市精神保健福祉センター)、長島美奈(千葉県精神科医療センター)、中村 満(東京都立豊島病院)に参加してもらい、医療観察法施行以降の精神科救急や措置入院制度のあり方について討論した。

医療観察法の実施状況には、すでに地域差が生じていること、現場の警察官の中に医療観察法の趣旨を理解していない者が少なくないこと、司法、更生保護、警察、医療、保健福祉行政、障害者福祉サービス実施機関、その他の連携状態がよくないこと、医療観察法の入り口が狭いことや一旦医療観察法のプロセスをはずれると二度と関われなくなるこの問題、裁判を確定する前に申立を行うことができないためのつなぎの25条通報(つなぎ措置入院)の問題、などについて指摘が行われた。また、措置入院制度についても、警察からの「発見通報」が非常に多くなり、保健所が対応に追われていること、今後、医療観察法で保護観察中の者が地域に戻ってくることとなり、行政等の職員を中心として、対応策が検討されていること、精神科救急の現場における特定医師制度の意義、などの話題が出た。

D. 考察

1) 調査1 東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査

平成16年度から調査を進めてきたが、今回

精神科救急医療の頻回利用者を、3年間に3回以上入院歴がある者とし、その対照の取り方を工夫したことで、頻回利用者のプロフィールがある程度明らかになった。すなわち、「頻回例」は、発症時期が対照例に比して早く、また救急受診時の年齢もより若い傾向があった。また、親世代と同居しているか、単身者が多く、配偶者や子どもがいることも多い「対照例」と家族構成にも相違が認められた。さらに、「頻回例」では、精神科受診中に精神科救急を利用する傾向があるのに対し、「対照例」では未受診が約三分の一を占めていた。このことは、「対照例」において問題が生じてからの期間が長い例が少なかったことや、社会復帰施設の利用が有意に少なかったこととも呼応している可能性がある。

受診に際して警察官が同伴する頻度には両群で差は認められなかったことから、「対照例」も問題行動を契機として受診に至る点では「頻回例」と相違はなかったと考えられるが、おそらくは、治療への反応性がよく、発病も遅いことなどから社会適応性も良い人がおり、さらには、同居家族の構成から考えて、家族からの支援が得やすいなどの要因があり、一旦治療を受けた後は、病状が安定しやすい人が多い可能性が示唆される。これに対して、「頻回群」は、その日に問題が生じて入院に至る人が少なくないが、これは受診のきっかけとして、入院の前に家族に対する暴力が少なくないことなどとも関連している可能性がある。親世代との同居が多いことから、家族が暴力を抑止できない可能性があり、また、通院中である人が多く、治療に反応しにくい人である可能性もある。また、同様なことがくり返されるので、家族が精神科救急医療の受診を依頼することにためらいが低くなっている可能性も否定できない。すなわち、「頻回例」では、本人の病状、治療反応性、家族の力のなさ、などを背景にして、精神科救急医療の頻回利用に至ることが示唆される。また、そうした課題を抱えている人であるとすれば、社会復帰施設の利用が「対照例」と比較すると多くはなっているが、いまだ不十分に止まっている人が多い可能性と考えるべきであろう。

以上、頻回利用者への対応としては、受診継

続に止まらず、現行以上に強力に地域精神医療サービスによる支援を必要としていることを明らかに示している。日本では、国府台病院で試行されてきたACTなどを重点的に活用して、このような頻回利用者への対策を講じる方法を検討すべきである。

2) 調査2 精神科救急医療システムの実施状況に関する調査

今回の調査で、回答を寄せた精神科医療機関における精神科救急医療の実態が明らかになった。前回に比較して、今回の調査に回答した医療機関数は前回に比較して少なかったこともあり、今回の結果から、性急に結論を出すことには慎重であらねばならないが、今回の調査結果で最も印象的であったのは、1か月に30件もの精神科救急入院を受けている医療機関が一部ながら認められたことである。このような医療機関の中には、精神科救急病棟を有している場合が多く認められた。一方で、1ヶ月間に精神科救急医療システム整備事業による精神科入院件数が0である医療機関もあり、専門病棟の有無や精神科救急医療システムの如何により、精神科救急医療の実施状況に大きな差が生じていることが明らかである。

平成11年度の調査では、移送制度の制度化に伴う警察の搬送のあり方についての議論が活発に行われていた。警察官の搬送は、前回調査時29.8%から13.7%に減少した。今回調査の傾向として搬送が必要にして十分な件数であったか否かについて検討が必要である。

入院形態については、今回の調査で、「任意入院」がやや少なくなったが、「緊急措置入院」と「措置入院」を合計した比率は、前回とほぼ同様で、特別の変化は認められない。

入院直後の行動制限は、隔離の頻度は変わらないものの、「身体拘束」が23.4%から、13.7%に減少した。この現象は、行動制限を最小化しようとする医療機関の努力の結果である可能性がある。

転帰については、前回調査と評価期間が異なったが、他院への転院や、医療機関で入院を継続中であった人の数等ほぼ同様と考えられた。

この結果について、今回は精神科救急、精神科急性期治療、精神一般病棟で入院期間等に有意差を認めなかった。やはり、精神科入院はどれほど合理的に実施しても、改善に一定の日を必要とするということではないかと考えられる。入退院件数が非常に多くなっている病棟スタッフが疲弊を来さないためにも、過度な病棟運営を強いることのないようにすべきであるとする。

3) 調査3 医療観察法施行以降の精神科治療の状況に関する調査

今回の調査により、医療観察法の精神科救急医療や措置入院制度への影響などが明らかになった。詳細については、総合研究報告書でまとめたい。

E. 結論

調査1 東京都における精神科救急医療頻回受診者の調査

1. 都立4病院にて、3年間に3回以上救急入院した患者の特徴について対照をとって調査した。
2. その結果、「頻回例」は、発症年齢、精神科救急の初回利用時年齢、家族構成、通院状況、家族への暴力の頻度、などについて「対照例」と異なっていた。
3. 「頻回例」では、病状が不安定で、家族に対する暴力が少なくなく、治療中でも十分な効果が得られていないと考えられる場合があり、家族からの支援を受けにくい、などの問題が明らかとなった。
4. こうした患者について精神科救急が迅速に対応することの意義はあるが、精神科救急を頻繁に利用しなくてもよいように、地域精神保健福祉のさまざまなサービスを二ードに応じて提供できるような体制づくりが必要であると指摘した。

調査2 精神科救急病棟入院患者に見る措置入院患者の実態

1. 精神科救急医療システム整備事業に参加

している医療機関にアンケートを行い、29医療機関から回答を得た。精神科救急入院者数には、医療機関ごとに大きな差が認められた。

2. 平成18年5月に精神科救急医療システム整備事業で入院した患者数は、292人であった。平均入院者は、全29病院で、休日約14人、土曜日10人、平日7.6人であった。平均入院者は、休日約14人、土曜日10人、平日7.6人であった。
3. 警察官による搬送は、平成11年度の調査と比較して減少していた。
4. 身体拘束を受ける人の比率は、平成11年

度に比して、減少していた。

5. 3ヶ月後までの転帰は平成11年度の調査とほぼ同様であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 頻回例と対照例<性別>

		性別			
		男性	女性	不明	n
グループ	全体	54		46	190
	頻回例	52		48	95
	対照例	56		44	95

$\chi^2 = 0.34$ 有意差なし

表2 頻回例と対照例<家族との同居>

		同居者			
		なし	あり	不明	n
グループ	全体	32	64	4	190
	頻回例	41	59		95
	対照例	22	71	7	95

$\chi^2 (1) = 6.1$ $p < 0.05$

表3 頻回例と対照例<診断名>

		診断名											
		器質性	アルコール	覚せい剤	統合失調	躁状態	うつ状態	人格障害	知的障害	急性精神	その他	不明	n
グループ	全体	5	4		39		5	22		12	4	190	
	頻回例	5			38			34		6	6	95	
	対照例	4	5		46			8	9		17	95	

$\chi^2 (9) = 25.6$ $p < 0.01$

表4 頻回例と対照例<状態像>

		状態像							
		幻覚妄想	うつ	躁状態	不安	その他	不明	n	
	全体	45		10	4	6	24	11	190
グループ	頻回例	31		8	9	31		18	95
	対照例	59				12	5	17	95

$\chi^2(4) = 15.4 \quad p < 0.05$

表5 頻回例と対照例<行動面の状態>

		行動面の状態								
		興奮	解体	昏迷	自殺企図	その他	不明	n		
	全体	64				7	14	7	7	190
グループ	頻回例	70				4	11	6	9	95
	対照例	58				11	18	7	4	95

$\chi^2(4) = 7.33 \quad \text{有意差なし}$

表6 頻回例と対照例<家族に対する暴力>

		家族に対する暴力			
		あり	なし	不明	n
	全体	33	46	21	190
グループ	頻回例	39	24	37	95
	対照例	26	70	4	95

$\chi^2(1) = 17.4 \quad p < 0.01$

表7 頻回例と対照例<直前の治療>

		直前の治療						
		未治療	治療中	中断	その他	不明	n	
グループ	全体	18	59			17	4	190
	頻回例	4	78			13		95
	対照例	33	40			21	6	95

$\chi^2(3) = 36.4 \quad p < 0.01$

表8 頻回例と対照例<社会復帰施設の利用>

		社会復帰施設利用			
		あり	なし	不明	n
グループ	全体	9	59	32	190
	頻回例	16	28	56	95
	対照例		90	7	95

$\chi^2(1) = 24.9 \quad p < 0.01$

表9 頻回例と対照例<問題が生じてからの期間>

		問題が生じてからの期間					
		その日	2, 3日	1週間程度	それ以上	不明	n
グループ	全体	23	14	9	31	23	190
	頻回例	27	13	6	21	33	95
	対照例	19	16	12	39	14	95

$\chi^2(3) = 6.73 \quad p < 0.10$

表10 頻回例と対照例<保護された場所>

		保護された場所						
		自宅	医療機関	それ以外の建物	路上	その他	不明	n
グループ	全体	52		7	21	15	:	190
	頻回例	51		11	16	13	6	95
	対照例	54		:	25	18	:	95

$\chi^2(4) = 12.7 \quad p < 0.05$

表11 頻回例と対照例<搬送手段>

		搬送手段							
		警察車両	行政車両	救急車	家族による	その他	不明	n	
グループ	全体	79				7	6	4	190
	頻回例	80				6	4	6	95
	対照例	81				7	9	:	95

$\chi^2(4) = 4.62 \quad \text{有意差なし}$

表12 頻回例と対照例<入院形態>

		入院形態							
		措置	緊急措置	医療保護	応急	任意	その他	不明	n
グループ	全体	6	38		48			:	190
	頻回例	12	37	42			5	:	95
	対照例	39		55			:	:	95

$\chi^2(5) = 17.3 \quad p < 0.01$

図1 平成18年5月の精神科救急入院状況

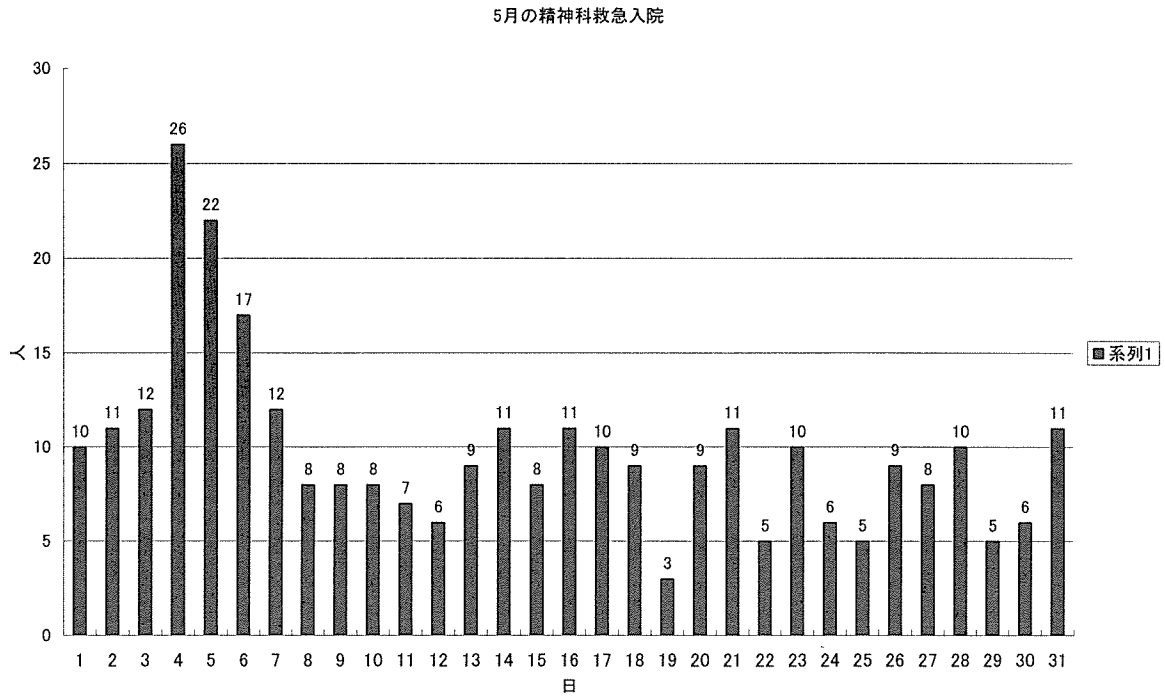


表13 平成18年5月の入院患者と入院曜日、時間帯

		合計	来院時間					
			8:30~ 17:00	17:00~ 20:00	20:00~ 22:00	22:00~ 24:00	0:00~ 8:30	不明
全体		291 100.0	63 21.6	88 30.2	46 15.8	37 12.7	57 19.6	1
利用日	平日	152 100.0	13 8.6	56 36.8	27 17.8	29 19.1	27 17.8	1
	日・祭日	99 100.0	41 41.4	21 21.2	14 14.1	4 4.0	19 19.2	0
	土曜	40 100.0	9 22.5	11 27.5	5 12.5	4 10.0	11 27.5	0

表14 利用日と入院病棟

		合計	入院病棟				
			急性期病 棟	精神科救 急病棟	精神一般	その他	不明
全体		244 100.0	59 24.2	102 41.8	63 25.8	20 8.2	48
利用日	平日	132 100.0	34 25.8	57 43.2	29 22.0	12 9.1	21
	日・祭日	79 100.0	20 25.3	33 41.8	21 26.6	5 6.3	20
	土曜	33 100.0	5 15.2	12 36.4	13 39.4	3 9.1	7

表 1 5 来院時間帯と入院形態

		合計	来院時間					不明
			8:30~ 17:00	17:00~ 20:00	20:00~ 22:00	22:00~ 24:00	0:00~ 8:30	
全体		291 100.0	63 21.6	88 30.2	46 15.8	37 12.7	57 19.6	1
入院形態	任意	69 100.0	19 27.5	26 37.7	7 10.1	4 5.8	13 18.8	1
	医療保護	159 100.0	28 17.6	47 29.6	29 18.2	25 15.7	30 18.9	0
	応急	10 100.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0	5 50.0	1 10.0	0
	緊急措置	16 100.0	1 6.3	5 31.3	3 18.8	1 6.3	6 37.5	0
	措置	15 100.0	5 33.3	4 26.7	4 26.7	1 6.7	1 6.7	0
	その他	20 100.0	8 40.0	4 20.0	1 5.0	1 5.0	6 30.0	0

表 1 6 診断名と来院した日

		合計	診断名										
			F0	F1(ア ル コー ル)	F1 (そ の 他 薬 物)	F2	急性 精神 病等	F3 (う つ 状 態)	F3 (躁 状 態)	F4	F6	F7	不明
全体		289 100.0	24 8.3	18 6.2	17 5.9	129 44.6	7 2.4	29 10.0	24 8.3	19 6.6	18 6.2	4 1.4	3
利用日	平日	152 100.0	10 6.6	10 6.6	5 3.3	71 46.7	5 3.3	17 11.2	10 6.6	9 5.9	11 7.2	4 2.6	1
	日・祭日	98 100.0	10 10.2	6 6.1	6 6.1	45 45.9	2 2.0	7 7.1	9 9.2	8 8.2	5 5.1	0 0.0	1
	土曜	39 100.0	4 10.3	2 5.1	6 15.4	13 33.3	0 0.0	5 12.8	5 12.8	2 5.1	2 5.1	0 0.0	1

表 1 7 診断名と来院時間

		合計	診断名										
			F0	F1(ア ル コー ル)	F1 (そ の 他 薬 物)	F2	急性 精神 病等	F3 (う つ 状 態)	F3 (躁 状 態)	F4	F6	F7	不明
全体		292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0
来院時間	8:30~17:00	63 100.0	6 9.5	3 4.8	4 6.3	24 38.1	3 4.8	6 9.5	8 12.7	6 9.5	2 3.2	1 1.6	0 0.0
	17:00~20:00	88 100.0	8 9.1	5 5.7	6 6.8	42 47.7	0 0.0	6 6.8	5 5.7	6 6.8	9 10.2	0 0.0	1 1.1
	20:00~22:00	46 100.0	3 6.5	3 6.5	2 4.3	20 43.5	2 4.3	7 15.2	2 4.3	1 2.2	4 8.7	2 4.3	0 0.0
	22:00~24:00	37 100.0	2 5.4	3 8.1	0 0.0	19 51.4	1 2.7	4 10.8	4 10.8	2 5.4	1 2.7	0 0.0	1 2.7
	0:00~8:30	57 100.0	5 8.8	4 7.0	4 7.0	24 42.1	1 1.8	6 10.5	5 8.8	4 7.0	2 3.5	1 1.8	1 1.8

表18 診断名と警察の同伴

		合計	診断名										
			F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明
全体		292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0
警察の同伴	あり	49 100.0	1 2.0	3 6.1	6 12.2	33 67.3	0 0.0	0 0.0	3 6.1	1 2.0	2 4.1	0 0.0	0 0.0
	なし	242 100.0	23 9.5	15 6.2	11 4.5	95 39.3	7 2.9	29 12.0	21 8.7	18 7.4	16 6.6	4 1.7	3 1.2

表19 診断名と主な搬送者

		合計	診断名										
			F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明
全体		292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0
主な搬送者	受診者本人	15 100.0	0 0.0	0 0.0	1 6.7	8 53.3	0 0.0	3 20.0	3 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	家族	112 100.0	9 8.0	7 6.3	4 3.6	50 44.6	1 0.9	10 8.9	12 10.7	10 8.9	8 7.1	0 0.0	1 0.9
	消防	79 100.0	12 15.2	6 7.6	3 3.8	24 30.4	5 6.3	11 13.9	4 5.1	7 8.9	3 3.8	2 2.5	2 2.5
	警察	40 100.0	1 2.5	4 10.0	6 15.0	24 60.0	0 0.0	0 0.0	2 5.0	1 2.5	2 5.0	0 0.0	0 0.0
	行政職員	18 100.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	13 72.2	1 5.6	0 0.0	2 11.1	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0
	他の医療機関 車両	4 100.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	貴院車両	11 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 54.5	0 0.0	2 18.2	0 0.0	0 0.0	0 27.3	3 0.0	0 0.0
	搬送会社車両	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	13 100.0	1 7.7	1 7.7	2 15.4	4 30.8	0 0.0	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 0.0	0 15.4	2 0.0

表 2 0 診断名と入院形態

	合計	診断名											
		F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明	
全体	292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0	
入院形態	任意	70 100.0	4 5.7	7 10.0	5 7.1	22 31.4	0 0.0	9 12.9	5 7.1	10 14.3	4 5.7	3 4.3	1 1.4
	医療保護	159 100.0	15 9.4	9 5.7	8 5.0	77 48.4	5 3.1	12 7.5	16 10.1	5 3.1	11 6.9	0 0.0	1 0.6
	応急	10 100.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	4 40.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0
	緊急措置	16 100.0	0 0.0	1 6.3	3 18.8	10 62.5	0 0.0	0 0.0	1 6.3	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0
	措置	15 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	11 73.3	0 0.0	2 13.3	1 6.7	0 0.0	1 6.7	0 0.0	0 0.0
	その他	20 100.0	4 20.0	0 0.0	1 5.0	5 25.0	1 5.0	5 25.0	0 0.0	2 10.0	1 5.0	0 0.0	1 5.0

表 2 1 診断名と入院病棟

	合計	診断名											
		F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明	
全体	292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0	
入院病棟	急性期病棟	59 100.0	4 6.8	5 8.5	0 0.0	31 52.5	2 3.4	6 10.2	4 6.8	3 5.1	3 5.1	1 1.7	0 0.0
	精神科救急病棟	102 100.0	7 6.9	5 4.9	12 11.8	49 48.0	4 3.9	6 5.9	8 7.8	4 3.9	7 6.9	0 0.0	0 0.0
	精神一般	63 100.0	5 7.9	1 1.6	1 1.6	23 36.5	0 0.0	9 14.3	7 11.1	8 12.7	4 6.3	3 4.8	2 3.2
	その他	20 100.0	4 20.0	1 5.0	1 5.0	4 20.0	1 5.0	5 25.0	0 0.0	2 10.0	1 5.0	0 0.0	1 5.0

表 2 2 診断名と入院後の身体拘束

	合計	診断名										
		F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明
全体	292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0
入院直後身体拘束	あり	40 100.0	5 12.5	3 7.5	2 5.0	21 52.5	2 5.0	2 5.0	3 7.5	2 5.0	0 0.0	0 0.0
	なし	220 100.0	17 7.7	14 6.4	12 5.5	102 46.4	5 2.3	18 8.2	21 9.5	11 5.0	15 6.8	3 1.4