

表3 頻回入院者の診断名

No.	カテゴリー名	n	%
1	器質性	10	5.0
2	アルコール	2	1.0
3	覚せい剤	11	5.5
4	統合失調症	87	43.5
5	躁状態	6	3.0
6	うつ状態	2	1.0
7	人格障害	50	25.0
8	知的障害	7	3.5
9	急性精神病	10	5.0
10	その他	15	7.5
	不明	0	
	全体	200	100

表4 頻回入院者の状態像

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
幻覚妄想	71	45.8	75	43.4	88	47.3
うつ	9	5.8	8	4.6	8	4.3
躁状態	6	3.9	4	2.3	6	3.2
不安	12	7.7	17	9.8	17	9.1
その他	57	36.8	69	39.9	67	36.0
不明	45		27		14	
全体	155	100.0	173	100.0	186	100.0

表5 頻回入院者の行動面での問題

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
興奮	123	72.8	122	66.3	125	64.4
解体	10	5.9	10	5.4	12	6.2
昏迷	5	3.0	7	3.8	5	2.6
自殺企図	18	10.7	23	12.5	26	13.4
その他	13	7.7	22	12.0	26	13.4
不明	31		16		6	
全体	169	100.0	184	100.0	194	100.0

表6 事例化するまでの期間

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
その日	52	42.3	51	33.3	66	43.1
2, 3日	25	20.3	33	21.6	33	21.6
1週間程度	12	9.8	21	13.7	16	10.5
それ以上	34	27.6	48	31.4	38	24.8
不明	77		47		46	
全体	177	100.0	193	100.0	196	100.0

表7 直前の治療

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
未治療	21	11.3	1	0.5	1	0.5
治療中	124	66.7	139	73.2	145	74.4
中断	31	16.7	45	23.7	42	21.5
その他	10	5.4	5	2.6	7	3.6
不明	14		10		5	
全体	186	100.0	190	100.0	195	100.0

表8 保護された場所

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
自宅	93	49.5	106	54.4	104	52.8
医療機関	23	12.2	14	7.2	23	11.7
それ以外の建物	31	16.5	36	18.5	30	15.2
路上	33	17.6	32	16.4	32	16.2
その他	8	4.3	7	3.6	8	4.1
不明	12		5		3	
全体	188	100.0	195	100.0	197	100.0

表9 搬送手段

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
警察車両	140	79.1	139	71.6	152	76.0
行政車両	1	0.6	1	0.5	1	0.5
救急車	15	8.5	28	14.4	20	10.0
家族による	14	7.9	18	9.3	16	8.0
その他	7	4.0	8	4.1	11	5.5
不明	23		6		0	
全体	177	100.0	194	100.0	200	100.0

表10 入院形態

カテゴリー名	1回目	%	2回目	%	3回目	%
措置	13	7.2	4	2.1	14	7.3
緊急措置	60	33.1	66	34.9	72	37.7
医療保護	105	58.0	116	61.4	103	53.9
応急	2	1.1	0	0.0	1	0.5
任意	1	0.6	3	1.6	1	0.5
不明	19		11		9	
全体	181	100.0	189	100.0	191	100.0

表11 頻回利用者の家族状況

カテゴリー名	n	%
親と同居	76	38.0
配偶者と同居	18	9.0
子どもと同居	11	5.5
他の親族と同居	52	26.0
単身生活	69	34.5

全対象者200人  
単身生活以外は、複数回答

表12 社会復帰施設の利用状況

カテゴリー名	n	%
あり	28	25.7
なし	81	74.3
不明	91	
全体	109	100.0

表13 頻回入院者の入院間隔等による分類

		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	32	7	10	12
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	97	36	44	23

表 1 4 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 1 5 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 1 6 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 1 7 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 1 8 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 1 9 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20 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21 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22 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 2 3 頻回例と対照例<保護された場所>

		保護された場所						n
		自宅	医療機関	それ以外の建物	路上	その他	不明	
グループ	全体	52		7	21	15	4	190
	頻回例	51		11	16	13	6	95
	対照例	54		4	25	18	4	95

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

表 2 4 頻回例と対照例<搬送手段>

		搬送手段						n	
		警察車両	行政車両	救急車	家族による	その他	不明		
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	4	95

$\chi^2(4) = 4.62 \quad \text{有意差なし}$

表 2 5 頻回例と対照例<入院形態>

		入院形態							n
		措置	緊急措置	医療保護	応急	任意	その他	不明	
グループ	全体	6	38		48			4	190
	頻回例	12	37		42			5	95
	対照例	39		55			4	95	

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

表26 精神科救急医療の実施件数

	平成16年度				平成17年度				入院	緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他	予算(千円)	電話相談	受診	入院	緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他	予算			
	電話相談	受診	入院	緊急措置	措置	応急	医療保護	任意																			その他	電話相談	受診
北海道	850	1856	599	2	4	0	138	159	1834	871	436	544	1	6	1	154	178	109518								91363			
青森	109	796	303						990										340										
岩手																													
宮城	705	510	146				82	34	491	559		134				74	38										108302		
秋田																													
山形																													
福島	291	216	132	0	7	0	72	53	246	254		156	0	8	0	76	72										51250		
茨城	192	116	74	1	3	0	53	17	108	237		75	0	4	0	58	13										88218		
栃木	144	676	312	159	56	0	92	5	661	210		292	120	31	4	134	3										21748		
群馬																													
埼玉	4348	403	521	16	290	10	176	29	394	4538		442	13	228	16	166	19										135657		
千葉	2284	765	327	57	20	21	210	19	806	2521		362	66	26	20	225	25										78579		
東京	11325	424	2334	776	810	21	725	2	78913	12068		2132	665	740	17	707	3										786452		
神奈川	3819	663	388	32	140	3	191	22	351716	4996		407	7	136	7	225	32										352188		
新潟	292	710	237	2	15	0	164	56	30403	533		719	210	3	14	0	152	41									26842		
富山	1174	289	118	1	1	2	81	33	35493	1165		192	72	2	0	1	52	17									48343		
石川	117	438	28		17	11			21832	134		38		25	13												21915		
福井																													
山梨																													
長野		1722	333	12	24	5	109	183	27990			334	17	21	3	101	192											23698	
岐阜	268	187	65	0	0	1	27	38	38966	216		73	1	0	1	37	34											38971	
静岡	719	1533	536	32	5	22	336	141	115000	704		545	28	8	18	329	162											110670	
愛知	2462	1536	721				414	290	28519	2526		760		420	420	323	17											28220	
三重	655	564	274						28000	1065		259				136	107											63000	
滋賀																													
京都																													
大阪																													
兵庫	2618	565	484	30	0	13	315	126	95974	2811		487	26	0	15	270	109											94329	
奈良	1278	487	186	18	17	4	94	53	15456	941		431	199	14	19	89	69											15213	
和歌山	8321	1051	207	0	14	1	83	109	35563	8477		1093	208	0	12	2	71	123										38710	
鳥取	321	519	156	0	5	7	74	70	33239	654		437	137	1	10	2	60											33666	
島根	5144	945	196			1	79	116	50089	6321		924				77	123											48858	
岡山	12352	465	379	1	6	31	175	164	56207	12472		508	407	0	4	38	163	202										55550	
広島	1508	1600	428	16	51	2	224	135	35544	1318		1803	446	18	61	221	142											35188	
山口																													
徳島																													
香川																													
愛媛	218	78	53	0	2	3	32	16	11471	167		71	48	0	4	0	32	12										22498	
高知	1527	451	168	0	10	2	84	72	18266	1546		440	181	0	11	5	111	54										18068	
福岡																													
佐賀																													
熊本	1136	127	70				38	32	55369	1226		146	68			32	36											54825	
大分	102	375	168	1	20	8	61	78	16480	119		392	192	0	34	8	59	91										17138	
宮崎	8	5	24	5	2	0	12	5	14371	348		6	22	2	6	0	10	4										15264	
鹿児島	103	285	61				23	38	18933	394		273	91			26	65											18713	
沖縄	98	13	69	0	3	1	23	42	11380	39		34	63	0	2	1	31											11896	
計	66685	22882	10236	1161	1522	169	4187	2137	49	2561299	71456	23009	9784	984	1410	184	4298	2382										55	2732507



図3 平成18年5月の精神科救急入院状況

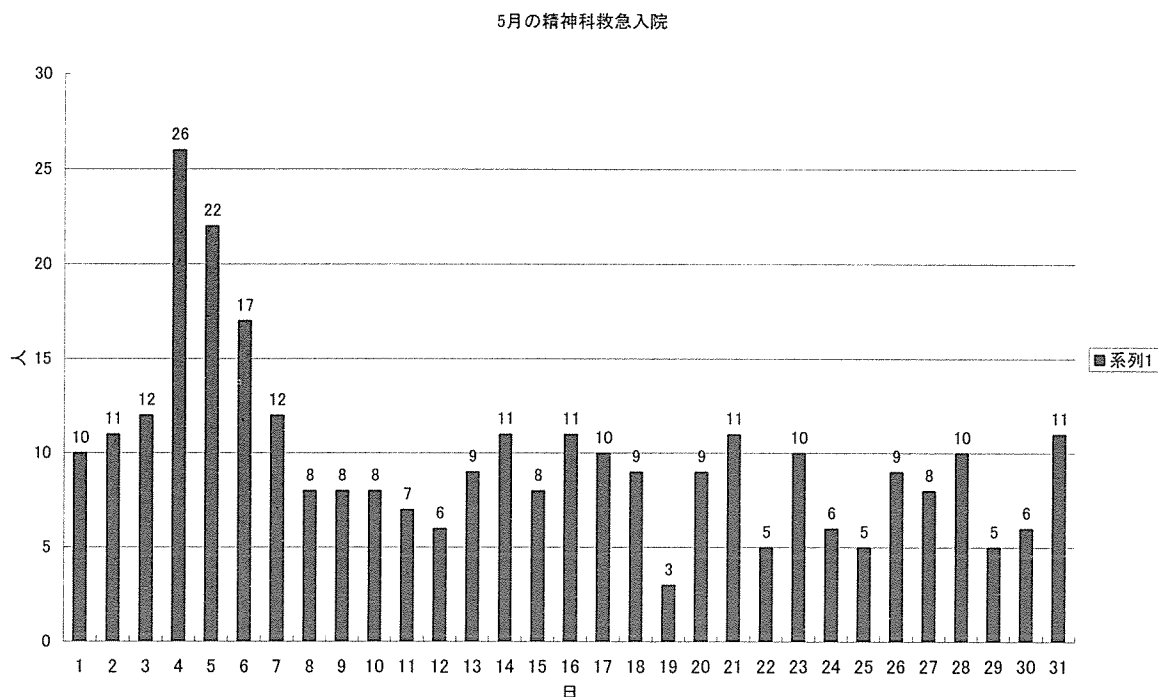


表27 平成18年5月の入院患者と入院曜日、時間帯

		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28 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 2 9 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 3 0 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)	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 3 1 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
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
	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
	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
	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
	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

表 3 2 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 3 3 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	0 25.0	1 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	3 27.3	0 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	0 0.0	2 15.4	0 0.0

表 3 4 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 3 5 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 3 6 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	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	2 0.9

表 3 7 診断名と入院後の隔離

	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 隔離	あり	154 100.0	12 7.8	15 9.7	12 7.8	79 51.3	5 3.2	6 3.9	14 9.1	3 1.9	8 5.2	0 0.0	0 0.0
	なし	106 100.0	10 9.4	2 1.9	2 1.9	44 41.5	2 1.9	14 13.2	10 9.4	10 9.4	7 6.6	3 2.8	2 1.9

表 3 8 診断名と8月1日までの転帰

	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	
転帰(8 月1日)	貴院入院中	48 100.0	1 2.1	3 6.3	3 6.3	29 60.4	1 2.1	1 2.1	4 8.3	2 4.2	4 8.3	0 0.0	0 0.0
	貴院通院中	117 100.0	7 6.0	5 4.3	4 3.4	57 48.7	3 2.6	10 8.5	12 10.3	5 4.3	8 6.8	3 2.6	3 2.6
	他院に転院	69 100.0	10 14.5	3 4.3	3 4.3	26 37.7	1 1.4	10 14.5	7 10.1	6 8.7	3 4.3	0 0.0	0 0.0
	転帰不明	24 100.0	4 16.7	5 20.8	1 4.2	7 29.2	2 8.3	2 8.3	1 4.2	2 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	31 100.0	2 6.5	1 3.2	6 19.4	9 29.0	0 0.0	6 19.4	0 0.0	4 12.9	2 6.5	1 3.2	0 0.0

## 分担研究報告書

# 措置入院制度の適正な運用における 精神医療審査会のあり方に関する研究

分担研究者 山崎 敏雄

山崎病院

(平成16～17年度)

分担研究者 平田 豊明

静岡県立こころの医療センター

(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  
平成16年度～平成18年度 総合研究報告書  
分担研究報告書

措置入院制度の適正な運用における精神医療審査会のあり方に関する研究

分担研究者 山崎 敏雄（山崎病院 平成16・17年度）  
平田 豊明（静岡県立こころの医療センター 平成18年度）\*  
研究協力者 浅井 邦彦（浅井病院）  
猪俣 好正（宮城県立精神医療センター）  
岡崎 伸郎（仙台市精神保健福祉総合センター）  
川関 和俊（井の頭病院）  
弟子丸元紀（益城病院）  
三木恵美子（横浜弁護士会）  
三脇 康生（仁愛大学）  
八尋 光秀（福岡県弁護士会） \* 執筆者

**研究要旨**

平成16年度から18年度の3年間にわたって、本研究班は、措置入院制度の適正な運用を図るために、精神医療審査会はどのような役割を果たすべきかを研究課題として、様々な角度から調査を実施し、結果を分析した。

平成16年度は、精神医療審査会の活動実態および実地審査の現状を把握するために、審査会事務局（精神保健福祉センター）および都道府県・政令市の精神保健主管課に対してアンケート調査を実施した。また、平成14年度に開始した「審査過程での問題事例」の集積と検討を継続し、措置入院事例を中心に9例を追加した（累積70例）。審査会の活動実態調査では、依然として地域格差が著しい現状が示されたが、措置入院に関しては、相対的に厳密な審査がなされていると思われた。実地審査の現状調査では、実地審査医の約3分の1が精神医療審査会の医療委員を兼任していたが、審査会から実地審査への情報伝達が、その逆の流れよりも少ない（約9分の1）現状が示された。

平成17年度は、長期措置入院者のプロフィールを把握するために、審査会事務局に依頼して、平成17年上半期に書類審査された措置入院者病状報告書から、5年以上措置入院を継続する事例（588例）を選別し、記載内容の一部を集計してもらった。その結果、医療観察法関連の他害行為の事実のある事例が約3分の2を占めていること、入院期間の平均は19.7年に及ぶこと、他害行為の重大性や隔離の必要性が在院の長期化因子ではないことなどが指摘された。また、長期措置入院者数にも地域格差が目立ったが、措置解除基準が統一性を欠くことが要因の一つと推測された。報告徴収権等の調査権限を活用して、精神医療審査会が長期措置入院者のチェックを強化すべきことを提言した。

平成18年度は、精神医療審査会の活動性が高い熊本県に焦点を当てて、15年半に及ぶ審査記録から措置入院者による退院請求等の実態を分析した。措置入院者は年々減少しているが、退院等の請求審査の比率は増加していること、審査結果に不満を抱き再請求する事例の比率が医療保護入院よりも高いことなどが示されたほか、事例分析を通じて、措置入院制度の問題点を指摘し、精神医療審査会の調整・相談・監査機能を活用してこれらの問題点の克服を試みるべきことを提言した。

## A. 研究目的

3年度にわたる本研究の目的は、措置入院制度の適正な運用を担保する制度としての精神医療審査会の運用実態を明らかにし、問題点があればこれを指摘して改善策を提言することである。措置入院制度の適正な運用とは、精神障害による自傷他害のリスクを軽減するために必要かつ十分な医療を提供し、患者の権利を最大限に尊重しつつ行動制限や入院期間を最小限にとどめることにほかならない。そして、精神医療審査会制度は、実地審査と並ぶ措置入院プロセスの重要な監査制度でもある。

本研究班は、以下のような問題意識をもって調査・研究に臨んだ。それらは、そのまま本研究のテーマともなった。

(1) 措置入院の監査制度としての精神医療審査会は、その機能を十分に発揮しているか。それは、どのようにして評価されるべきか。

(2) 新規の措置入院者数と並んで、長期措置入院者数にも著しい地域差がある。その要因は何か。

(3) 実地審査制度は有効に機能しているか。精神医療審査会制度と連携を保っているか。

## B. 研究方法

上記の研究テーマを検証するために、本研究班は、次のような方法を用いて調査・研究を行った。

1. 精神医療審査会事務局に対して、審査会活動の指標となるデータ（審査会委員構成、合議体開催数、書類審査件数と返戻件数、請求受理件数と審査件数、書類審査件数に対する請求審査件数の比率、審査結果の内訳、請求受理から結果通知までの期間、追跡調査件数など）のうち、2003年度分をアンケート調査した。

2. 都道府県・政令市の精神保健主管課に対して、2003年度分の実地審査に関するデータ（審査委員の構成、入院形態別の実地審査件数、審査結果の内訳、審査対象の選定基準、精神医療審査会との情報交換の件数など）をアンケート調査した。

3. 精神医療審査会事務局に対して、2005年度上半期分の措置入院者定期病状報告書から、措

置入院を5年以上継続している事例を抽出してもらい、そのプロフィールを示す諸項目をアンケート調査した。

4. 2004年度から2006年度にかけて、精神医療審査会事務局に対して、審査プロセスで問題となった事例（問題事例）から、措置入院事例を中心に、所定の書式を用いて報告してもらった。これらの問題事例を毎年2回開催される全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムなどに提示し、問題点を検討した。

5. 2006年度は、活発な精神医療審査会活動を展開してきた熊本県をフィールドとして、措置入院事例の請求審査の実態を調査した。

## C. 研究結果

上記の研究方法別に、調査結果の概要を示す。

### 1. 精神医療審査会の活動実態（2003年度）

全国60か所（当時）の精神医療審査会事務局に対して多項目のアンケート調査を依頼したところ、全事務局から回答があった。

#### (1) 精神医療審査会委員構成

各自治体の精神医療審査会は1から5の合議体で構成され（合議体数170）、医療委員525人（民間病院336人、国公立病院138人、その他50人）、法律委員190人（弁護士103人、検察官35人、裁判官31人、その他21人）、有識者委員191名（精神保健福祉士37人、看護職33人、心理職7人、社会福祉団体所属43人、その他71人）の合計906人の審査委員が任命されていた（表1参照）。

合議体ごとの出席委員が必ずしも固定されていない審査会もあり、予備委員が交代で出席する合議体があったり、複数の合議体を兼任する委員もいた。合議体の開催頻度や迅速性を保つため、ないし人員不足を補完するための便法と思われる。

#### (2) 書類審査

2003年度の合議体開催数は1346回（1審査会当たり平均22.4回）、1合議体当たりの書類審査件数は平均141件であった（表2参照）。図1に示したように、1合議体当たりの書類審査件数には著しい地域差があった（最大357件、最小8件）。



図2に示したように、書類審査の返戻率は、書類の種別によって差があり、措置入院者の定期病状報告書(8.1%)、医療保護入院届(6.9%)、医療保護入院者の定期病状報告書(5.6%)の順になっていた。すなわち、措置入院の継続については、より慎重で厳密な書類審査が行われていることが推測された。

### (3) 請求審査

2003年度は2031件の請求審査が実施された(退院請求1888件、処遇改善請求143件)。請求の受理件数は2909件であったが、取り下げ(564件)、要件消失(289件)などのため878件(30.2%)が不審査に終わっていた(表3参照)。

これは、主として、請求受理から審査までに時間がかかりすぎるためである。精神医療審査会運営マニュアルは、請求受理から1ヶ月以内に審査結果を請求者に通知するよう要請しているが、図3に示したように、2003年度は37.5日を要しており、しかも地域差が大きい。ただし、措置入院者の場合は33.9日と、やや短い傾向にあった。

請求審査の件数は精神医療審査会の活動性を示す指標として重要とされるが、図4に示したように、依然として大きな地域差がある。大まかには、西高東低傾向にあり、精神医療人権センターなどのNGO活動が活発な地域や弁護士が積極的に関わる地域で件数が高い傾向がある<sup>8)10)</sup>。図5には、書類審査1000件に対する請求審査の件数(請求審査係数)を地域ごとに示したが、地域差は図4からさらに拡大していた(大阪市は書類審査件数が8件しかなく請求審査係数が159.3と極端に高く出るため、図5には掲載しなかった)。

在院期間別の審査請求件数および再請求件数を図6に表示した。66.2%が入院から6ヶ月以内(39.0%が1ヶ月以内)に審査請求されていることがわかった。再請求の比率は、在院6ヶ月未満で5.3%であったのに対して、6ヶ月以上では16.3%に上っていた。

なお、図7に表示したように、措置入院者からの再請求比率は医療保護入院者のそれよりも高かった。在院期間の長さを反映したものと推測された。

退院請求の審査1,888件のうち、1,747件(92.5%)は請求却下(「現状の入院形態が妥当」となり、入院形式の変更は118件(6.3%)、退院命令は23件(1.2%)であった。

一方、処遇改善請求の審査143件では、請求却下は121件(84.6%)、処遇改善命令は22件(15.4%)となっていた(表3参照)。

なお、請求審査の結果を措置入院と医療保護入院とで比較すると、図8に示したように、措置入院では医療保護入院に比べて、退院命令の比率は低かったが、入院形式の変更命令の比率が高かった。

## 2. 実地審査の運用実態(2003年度)

精神保健主管課を対象とした2003年度における実地審査に関するアンケート調査の回答は58通、回答率は96.7%であった。

### (1) 実地審査医の構成

審査医の総数は640人(うち女性は47人)で、1自治体当たり平均11人であった。審査医の平均年齢は43.1歳で、精神医療審査会の医療委員の平均年齢(49.2歳)よりも若かった。

審査医の所属機関は、民間病院が363人(56.7%)、国公立病院188人(29.4%)、その他76人(11.9%)となっていた。民間病院医師の比率は、精神医療審査会医療委員の64.0%よりも低かった。

なお、精神医療審査会委員を兼任する実地審査医は218人(34.1%)、実地指導医との兼任は409人(63.9%)であった。

### (2) 実地審査の状況

2003年度は、1,723人の措置入院者、4,693人の医療保護入院者、1,268人の任意入院者が実地審査されていた。このうち、2名の措置入院者に退院命令が出されていた。入院形式の変更命令は、措置入院で149人、医療保護入院で56人、任意入院では69人あった。処遇上の指摘は、措置入院5件、医療保護入院48件、任意入院15件となっていた。

また、実地審査によって判明した情報が精神医療審査会に伝えられた件数が130件であったのに対して、逆に精神医療審査会の情報が実地審査に伝えられたのは15件にすぎなかった。

### (3) 実地審査の対象選定基準

実地審査の対象をどのように選んでいるかを問うたところ、措置入院者に関しては、63.8%に当たる 37 自治体が全ての措置入院事例を実地審査の対象としているほか、長期在院の措置入院事例に重点を置いた審査が行われていることがわかった。

半面で、行動制限に関しては、特に審査対象の選定基準を設けていない自治体が大半を占めているなど、自治体によって審査対象の選定基準が異なることがわかった。

### 3. 長期措置入院者のプロフィール(2005年度)

図9に示したように、措置入院者数は都道府県によって大きな差がある。東京都などの都市部では、措置入院が精神科救急医療へのアクセス手段となっている地域もあるため、短期間の措置入院者にばらつきが生ずることは予測できる現象である。しかし、図10に示した長期在院者のばらつきはうまく説明ができていない。医学的に見て、特定の地域に措置入院を要する重症患者が集積するとは考えにくい。

こうした疑問に答えるために、長期措置入院者の実態を調査することとなった。60か所(当時)の精神医療審査会事務局のうち、59か所から回答があった。報告事例数は588例であった。この事例数は、精神保健福祉資料最新版(平成15年度6月30日調査の概要)に示された5年以上の措置入院者753名の78.1%に当たる。

以下に各項目の単純集計の結果を示す。

#### (1) 入院先

5年以上の長期措置入院者の84.7%は民間の指定病院に在院しており、国公立病院への在院率は13.1%にすぎなかった。この配分は、病床の官民比率にほぼ一致する。

#### (2) 性別

男性が80.6%、女性が19.4%の比率であった。平成15年6月30日調査では、全在院患者に占める男性の比率は52.6%であるから、長期措置入院者では著しく男性の比率が高いことになる。

#### (3) 年齢

50代が39.1%を占め、次いで60代26.5%、40代17.0%、30代8.3%、70代7.7%、20代1.0%と続いた。40代と50代で過半数の56.1%を占

めた。平成15年6月30日調査によれば、全在院患者329,096人に占める20歳以上40歳未満の比率は10.7%、40歳以上65歳未満の比率は49.6%、65歳以上の比率は39.0%であるから、長期措置入院者の年齢構成は、40代と50代の比率が高いといえる。

#### (4) 今回の措置入院期間

平均在院期間は19.7年、最長は48年であった。20年以上の長期措置入院者が半数近い46.3%を占めた。平成15年6月30日調査では、5年以上の在院者137,507人中に占める20年以上在院者の比率は34.9%であるから、措置入院者の長期在院の傾向が明らかである。

#### (5) 主たる病名

統合失調症を主とするF2群が92.0%を占め、以下、F7群2.2%、F0およびF1群1.5%、F6群1.2%、F3群0.3%と続いた。平成15年6月30日調査では、F2群61.1%、F3群7.0%、F0群17.5%、F1群5.3%、F6群0.7%、F7群2.8%であるから、F2群の突出が明らかである。

#### (6) 従たる病名

従たる精神障害の診断が付されている事例は79例(13.4%)であった。従たる診断の中では、F7知的障害群(29.1%)、F6人格障害群(21.5%)、F1物質依存群(15.2%)の3群で全体の3分の2を占めた。

主診断の92%を占めるF2群541例のうち、副診断としてF1が付されている事例が9例、F3が2例、F6が10例、F7が19例、その他が17例、合計57例(F2群の10.5%)あった。

#### (7) 身体合併症

有回答533例のうち、24.4%に何らかの身体合併症があった。

#### (8) 隔離の必要性

しばしば隔離を要する事例は17.3%、時々必要な事例が28.6%で、過半数の54.1%の事例では、隔離がほとんど不要であった。

#### (9) 注意の必要度

常時厳重な注意が必要な事例は39.8%で、随時一応の注意が必要な事例が57.7%を占めた。

#### (10) 日常生活の介護度

介護度の高い事例は27.4%で、ほとんど介護を要しない事例も21.8%に及んだ。

#### (11) 問題行動

措置入院定期病状報告書に示された 19 項目の問題行動のうち、医療観察法の対象事例を含むと推測される殺人、傷害、放火・弄火、性的異常行動、強盗のいずれかの履歴を有する事例（「AB 双方」に「A のみ」を加えた事例）は、全体の 3 分の 2 に近い 386 例（65.6%）に及んだ。

#### （12）保護者の続柄

第一親等（配偶者、父、母、子）の保護者が 43.5%、第二親等（同胞、祖父母、孫）が 37.2% と 8 割以上を占めた。身寄りがいないか、あっても保護者に選任されることを拒むため、首長が保護者となっている事例は 8.3% であった。

以上の結果をまとめると、長期措置入院者は、統合失調症の中老年男性が優位を占め、約 3 分の 2 は、医療観察法の対象となる重大犯罪の履歴があった可能性が高い。

しかし、今回の調査から浮かび上がってくる長期措置患者の現在の病状は、病棟管理上に多大の困難を伴ういわゆる「処遇困難例」という印象ではない。すなわち、長期措置患者の多数派は、民間病院に在院している非重大触法事例（医療観察法関連の問題行動の履歴があるが殺人以外の事例）の女性で、介護度の高い中老年患者ほど措置入院期間が長く、副診断の併存や身体合併症、隔離の頻度といった臨床的な因子は在院期間に相関しない、という結果になっている。

#### 4. 問題事例の集積と類型化

2004 年度までに集積された 70 事例の検討を通じて、精神医療審査会で問題となる事例は、問題の性質に応じて、以下 5 つの事例群に類型化されている<sup>11)</sup>。

##### （1）第 1 群 狭義の医学的理由によらない入院継続群

医学的には非自発入院継続の根拠に乏しいが、家族や近隣住民の反対など、非医学的な理由によって入院が継続されている事例群。具体的には、人格障害、物質依存、知的障害など、現代医学では治療効果の望めない事例群のうち、入院前に重大もしくは反復的な他害行為の

あった事例が含まれる。

##### （2）第 2 群 家族対応に苦慮した事例群

精神疾患が改善したため病院としては退院させたいが家族が反対する事例群、逆に、同意能力に問題のある保護者が退院請求を繰り返す事例、退院に関して親族間に意見の対立がある事例など。

##### （3）第 3 群 病院側の姿勢に問題があった事例群

保護者の要請に従って必要な薬物療法が長期間行われていない事例、任意入院の適応と思われない長期の閉鎖処遇事例、退院請求の書面が保護者に預けられたため請求受理が遅れた事例など。

##### （4）第 4 群 審査結果に異議申し立てのあった事例群

審査結果を不服として退院請求を反復する事例群、審査の手続を不服として審査会を訴えた事例など。

##### （5）第 5 群 その他、審査プロセス上に問題のあった事例群

合議体による退院命令の勧告に事務局が不安を感じた事例、意見聴取や審査過程で録音を要求した事例など、上記の 4 類型に分類できない事例群からなる。

5 分類された各群は、それぞれに精神保健福祉法をはじめとする現行制度の構造的問題を示唆する。例えば、第 1 群は、非自発入院制度、特に医療保護入院対象の曖昧さという問題を示唆する。また、医療観察法によっても対応困難な事例群の存在することを示す。第 2・3・4 群は、精神医療審査会の調整機能の不足を示唆する。

こうした問題点を抽出し、改善案を提示するために、精神医療審査会活動において問題となった具体的な事例を集積する作業は、今後とも必要不可欠である。どんな社会制度であれ、その運用を適正にモニタリングするためには、数値データを収集し解析するマクロ的なアプローチとともに、個別の問題事例を集積し分析するミクロ的なアプローチが並行しなくてはならない。

## 5. 熊本県における措置入院者の請求審査

昭和 63 年 7 月から平成 15 年 3 月までの 15 年半の間に、熊本県精神医療審査会で審査された退院等の審査記録を抽出し、措置入院ケースと医療保護入院ケースを比較検討した。

### (1) 審査請求の比率と請求内容

全請求件数は 382 件、措置入院は 107 件 (28.0%)、医療保護は 268 件 (70.2%) であった。措置入院の入院者は減少しているが、請求件数は多くなっている。また、請求率について医療保護入院者と比較すると、措置入院者は平成 1~10 年は医療保護入院者の 5.6 倍であったが、平成 11~15 年は 18.7 倍であった。

請求内容別でみると、一番多いのはいわゆる退院請求が 31 件 (29%) であった。次に多いのが、「措置入院の異議申し立て」(20 件)、「措置解除請求」(17 件) であった。何らかの処遇の不满を述べている例も 14 件であった。

### (2) 請求者のプロフィール

疾患では統合失調症が 84% と多く、男性が 89% であった。措置要件から検討すると、暴力行為 (34 件)、脅迫行為 (17 件)、殺人 (14 件)、傷害行為 (10 件) の順であった。また、医療観察法に関係する内容 (殺人、傷害、放火、強盗など) は 32 件であった。

### (3) 審査結果とその後の経過

審査結果は、「現在の入院形態での要入院継続」が 103 件、「措置解除 (入院形態の変更)」は 2 件、「保護者を変更して入院形態を変更して入院継続」が 1 件であった。後に、7 件は審査会の意見を付記として病院管理者に伝え、入院形態の変更を行ったのは 7 件であった。

審査結果通知後、請求者の状態を 1 年後に主治医から調査した。その結果、「どうにか納得」は 39.9%、「不満足」は 29.9%、「不満足で再請求」は 29.9% であり、審査結果に「不満足」は約 6 割であった。

最近 3 年間の措置入院者の再請求率 (32.4%) は、医療保護入院者 (24.6%) よりも多かった。

### (4) 措置入院制度の問題点

措置入院制度の問題点は、①治療的同意の手続きが明確でないこと、②処遇の基準がないこと、③措置解除の在り方の問題などがある。措置入院者にとっての精神医療審査会には、これ

らの問題点を克服するための相談・説明・調整・監査的役割が存在している。

さらに、2004 年度から 2006 年度にかけて開催された精神医療審査会連絡協議会のシンポジウムに提示された 7 事例から、措置入院制度の問題点を検討した<sup>13)14)15)</sup>。問題点は、「緊急措置入院」「措置解除の問題」「自傷他害の要件とおそれの判断」「保護者も退院要求をするに場合」「実地審査との関係」「審査会の独立性」「人格障害者の措置入院」「医療観察法の対象事例の問題」などであった<sup>1)2)</sup>。

このような事例群に対しても、精神医療審査会が相談・説明・調整・監査的機能を十分に発揮すれば、問題解決の糸口を見出せる事例もあったと思われるが、制度的手直しを要する事例も見受けられた。

## D. 考察

### 1. 精神医療審査会活動の実態と地域格差

#### (1) 請求審査件数の年次推移

請求審査の件数および、非自発入院患者 (毎年 6 月末統計) に対する審査件数の年次推移を図 11 に示した。

1993 年までは、任意入院の増加と医療保護入院の減少を背景として審査件数が漸減したが、1994 年以降は増加に転じている。2000 年以降は、請求審査の件数、対非自発入院比率とも急増し、2003 年度の審査件数は、はじめて 2,000 件を超えた。

#### (2) 審査件数の国際比較

請求審査件数が増加しているといっても、年間 2,000 件という水準であり、1 日平均約 11 万人に上る非自発入院患者に対する比率は 2% 以下である。2004 年度の調査によれば、実地審査によって、2003 年度には 6,416 人の非自発入院患者が個別審査されているから、これを加えると、非自発入院に対する直接審査件数は約 8% ということになる。

一方、イギリスの精神医療審査会に相当する精神保健法委員会 (Mental Health Act Commission : MHAC) では、1 日平均約 1 万人と推計される非自発入院患者に対して、年間 1 万件以上の面接を行っている。

フランスの精神医療審査会に当たる精神科