

1. 行動制限の実施状況

1) 隔離

本年度の全国の指定入院医療機関における隔離の実施件数は延べ486件であった。

5回を超える頻回実施者4名および365日を超える長期間実施者11名を除外した隔離の実施件数は合計313件であった。隔離の実施件数については、性別・年代別に表2-1-1-1に示した。

総病床数で隔離の実施数を除して、1病床あたりの年間隔離実施件数を計算し、表2-1-1-2に示した。平成24年度の調査期間中における行動制限の実施率は、男性0.176、女性0.036/床/年であった。病床当たりの隔離実施件数は平成19年度の男性0.064、女性0.030/床/年から、平成24年度の男性0.176へと増加傾向を示した。

隔離の年度別診断内訳を表2-1-1-3に示した。すべての年度において最も多い診断はF2であったが、その占める割合は年度ごとに変動が認められた。次に、F3、F6、F7、F8が多かった。

隔離および拘束の実施中の観察頻度の割合を表2-1-1-4に示した。平成19年度～平成22年度まで常時観察の実施率は60～70%で推移していたが、平成23年度は49%、平成24年度は45.5%と低下していた。

行動制限の理由とその件数については、表2-1-1-5に示した。「急性精神運動興奮等のため、不隠、多動、爆発性などが目立ち、一般の病室では医療または保護を図ることが著しく困難な状態」が最も多く51.9%であった。「自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態」を理由に隔離を実施したものは11.6%であった。

平成19年度から平成24年度までに実施された隔離を実施期間の別に表2-1-1-6に示した。また、平成24年度については表2-1-1-7に示した。行動制限の実施期間については

統計学的には明らかな経年的変化は認められず、7日以内、7日超28日以内、28日超それぞれ約3分の1であった。また、平成24年度の行動制限の実施日数には、行動制限の実施期間が7日以内25.9%であるのに対して、それを超えるものが74.1%あり、行動制限の期間は7日以上に及ぶことが多かった。

本年度の調査にて、隔離の実施期間が365日を超える長期隔離例を11名認めた。その性別年代、診断名、対象行為を表2-1-1-8に示した。すべて男性であった。隔離の理由は、「他の入院対象者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態」と「急性精神運動興奮等のため、不隠、多動、爆発性などが目立ち、一般の病室では医療または保護を図ることが著しく困難な状態」が多かった。

本年度、行動制限を頻回に繰り返した10名の性別年代、診断名、対象行為、隔離回数、隔離日数を表2-1-1-9に示した。隔離回数は5～65回、1回あたりの隔離日数は1～142日であり、隔離期間は短期間で終了せず長期間に及ぶこともあった。隔離の目的は、「他の入院対象者との人間関係を著しく損なうおそれがあるなど、その言動が自身の病状や予後に悪く影響する状態」が最も多く、次いで「他の入院対象者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態」や「急性精神運動興奮等のため、不隠、多動、爆発性などが目立ち、一般の病室では医療または保護を図ることが著しく困難な状態」が多かった。他の理由としては「飲水制限」、「タイムアウト」、「電気けいれん療法」などが自由記述で挙げられた。

2) 身体拘束

本年度の拘束の実施件数は延べ136件であった。平成22年度に5回を超える拘束を繰り返した対象者は4名であった。拘束日数が365日

表2-1-1-1 年代別性別隔離の実施状況

年代	男	女
～20	0	0
～30	66	8
～40	77	28
～50	51	9
～60	39	11
～70	21	2
～80	1	0
～90	0	0
	255	58

表2-1-1-2 病床数あたりの隔離実施状況

年度	男	女
H19	0.064	0.030
H20	0.086	0.031
H21	0.105	0.017
H22	0.094	0.009
H23	0.101	0.025
H24	0.176	0.036

(/床/年)

表2-1-1-3 隔離の年度別診断の内訳

	H20	H21	H22	H23	H24
F 0	2	1	1	1	2
F 1	0	3	2	2	3
F 2	39	29	32	34	73
F 3	0	3	0	5	6
F 4	0	3	0	0	0
F 5	0	0	0	0	0
F 6	6	6	1	0	0
F 7	1	2	6	4	0
F 8	1	3	4	4	4
F 9	0	0	0	0	0
G 4	0	0	1	0	0
不明	0	0	1	1	0
合計	49	50	47	51	88

表2-1-1-4 隔離中における観察頻度の割合の推移

観察間隔	H19	H20	H21	H22	H23	H24
常時観察	60.7	69.4	70.0	66.0	49.0	45.5
5分以内	0.0	8.2	6.0	0.0	15.7	5.7
15分以内	32.1	10.2	22.0	25.5	29.4	26.1
30分以内	3.6	10.2	2.0	6.4	3.9	9.1
60分以内	3.6	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
未記入	0.0	0.0	0.0	2.1	2.0	13.6

表2-1-1-5 隔離理由とその件数（複数回答可）（H19-H24年度）

隔離理由	件数	%
他の入院対象者との人間関係を著しく損なうおそれがあるなど、その言動が自身の病状や予後に悪く影響する状態	96	(41.2)
自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態	27	(11.6)
他の入院対象者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態	101	(43.3)

急性精神運動興奮等のため、不隠、多動、爆発性などが目立ち、一般の病室では医療または保護を図ることが著しく困難な状態	121	(51.9)
身体的合併症の検査および処置等のため、隔離処遇が必要な場合	14	(6.0)
その他	19	(8.2)

表 2-1-1-6 隔離の実施期間(H19-H24年度)

制限日数	件数	(%)
～3日以内	60	(19.2)
～7日以内	31	(9.9)
～14日以内	47	(15.0)
～21日以内	33	(10.5)
～28日以内	22	(7.0)
28日超	110	(35.1)
不明	10	(3.2)
	313	(100.0)

表 2-1-1-7 隔離の実施期間 (H24年度)

制限日数	件数	(%)
～3日以内	9	(10.2)
～7日以内	13	(14.8)
～14日以内	18	(20.5)
～21日以内	6	(6.8)
～28日以内	8	(9.1)
28日超	31	(35.2)
不明	3	(3.4)
	88	(100.0)

表 2-1-1-8 長期隔離例

NO	性	年代	主診断名	副診断名	対象行為
1	男	40代	統合失調症	なし	殺人
2	男	40代	広汎性発達障害	なし	傷害
3	男	30代	器質性人格障害	なし	強姦
4	男	40代	広汎性発達障害	なし	傷害
5	男	30代	統合失調症	なし	傷害
6	男	30代	統合失調症	なし	殺人
7	男	40代	広汎性発達障害	なし	殺人未遂
8	男	40代	統合失調症	なし	傷害
9	男	30代	統合失調症	なし	傷害
10	男	30代	統合失調症	なし	傷害
11	男	30代	統合失調症	広汎性発達障害	傷害

表 2-1-1-9 頻回隔離例

NO	年度	性	年代	主診断名	副診断名	対象行為	回数	隔離日数		
								最小値	最大値	中央値
1	H21	男	20代	統合失調感情障害	なし	放火	6	2	142	8
2	H21	男	40代	双極性感情障害	軽度精神遅滞	傷害	5	4	12	6
3	H22	男	50代	特定不能な統合失調症	なし	傷害	5	15	99	34
4	H22	女	30代	情緒不安定性パーソナリティ障害	なし	傷害	9	1	34	14
5	H23	男	30代	統合失調感情障害	なし	放火	7	9	22	15
6	H23	男	30代	妄想型統合失調症	なし	殺人	21	1	70	2
7	H24	男	20代	広汎性発達障害	なし	放火	15	2	52	2
8	H24	女	30代	情緒不安定性パーソナリティ障害	なし	傷害	21	1	22	5
9	H24	男	30代	妄想型統合失調症	なし	傷害	65	1	116	2
10	H24	女	30代	統合失調感情障害	なし	放火	13	2	26	16

を超える対象者はいなかった。

5回を超える頻回実施例を除外した身体拘束の実施件数は合計69件であった。拘束の実施件数については、性別・年代別に表2-1-2-1に示した。

総病床数で総行動制限実施件数を除して、1病床あたりの年間拘束実施件数を計算し、表2-1-2-2に示した。平成24年度の実施率は、男性0.036、女性0.014/床/年であった。

年度別・診断別拘束の実施件数を表2-1-2-3に示した。すべての年度でF2が最も多く、拘束が行われた対象者の約4分の3はF2であった。次にF6が多かった。

行動制限の理由を表2-1-2-4に示した。その他の理由としては、点滴や膀胱テーテルを抜去するおそれが高いため8名、身体管理が2名、暴力行為が頻発し治療的接近不可能が1名であった。

平成19年度から平成24年度までに実施された拘束の件数を実施期間別に表2-1-2-5に示した。拘束の実施期間については7日以内が41名(69.5%)と大部分を占め、それを超えるものは18名(30.5%)であった。28日超は4名(6.8%)であった。また、平成24年度については表2-1-2-6に示した。平成24年度における拘束の実施期間は7日以内10名(47.6%)、それを超えるものが11名(52.4%)であった。平成19年度から平成23年度までと比較すると、拘束期間7日以上を占める割合は有意に多かった($p<0.05$)。

本年度、拘束を頻回に繰り返した4名を表2-1-2-7に示した。拘束理由は、すべての症例で「多動または不穏が顕著である状態」が挙げられ、加えて3名で「自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態」が挙げられていた。

2. m-ECT (modified electric convulsive therapy) の実施状況

医療観察法施行後、平成23年度までにm-ECTが施行された対象者は20名(男性19名、女性1名)で、平成24年度には14名(男性9名、女性5名)が報告された。その対象者の背景を表2-2-1~3に示した。精神科診断は、統合失調症33名(統合失調感情障害1名を含む)、急性一過性精神病性障害1名であった。電気けいれん療法の手技では、無けいれん性と有けいれん性にて施行された1名、有けいれん性で施行された1名が含まれていた。m-ECT適応と判断した理由は、表2-2-4に示した。倫理会議での承認状況については、事前承認23名(67.6%)、事後承認9名(26.5%)、不明2名(5.9%)であった。平成24年度は、事前承認が8名(57.1%)と減少していた。

3. 身体合併症

平成19年度から平成24年度までに、医療観察法病棟に入院処遇中に身体合併症のため転院(外泊)/処遇終了/通院処遇となった対象者44名が本研究により把握された。表2-3-1~2に対象者の年代性別および精神科診断内訳を示した。

表2-3-3に、転帰別に身体合併症の診断名を一覧表にして示した。処遇終了または通院処遇へ移行した対象者は9名であった。5名が悪性腫瘍、2名が腎不全であり、専門的医療が継続的に必要とされる疾患であった。転院を必要とした身体合併症としては、急性虫垂炎が6名と最も多く、次に胆嚢炎が4名と多かった。

4. クロザピン投与状況

クロザピン導入状況について、表2-4-1に示した。平成24年度には22施設中15施設に増加しており、クロザピンの導入が進んでいた。また、クロザピン投与を受けた対象者と

表2-1-2-1 年代別性別拘束の実施状況

年代	男	女
～20	0	0
～30	14	0
～40	14	10
～50	10	2
～60	8	2
～70	4	2
～80	1	0
～90	1	0
不明	1	0
計	53	16

表2-1-2-2 病床あたりの拘束実施件数

	男	女
H19	0.023	0.000
H20	0.024	0.000
H21	0.022	0.015
H22	0.013	0.004
H23	0.015	0.005
H24	0.036	0.014

(/床/年)

表2-1-2-3 拘束の年度別診断の内訳

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	合計	%
F 0	1	2	1	0	0	0	4	(5.8)
F 1	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
F 2	4	8	6	4	7	19	48	(69.6)
F 3	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
F 4	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
F 5	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
F 6	2	0	7	1	0	0	10	(14.5)
F 7	0	0	0	3	0	0	3	(4.3)
F 8	0	0	1	0	1	1	3	(4.3)
F 9	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
G 4	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
不明	0	0	0	0	0	1	1	(1.4)
	7	10	15	8	8	21	69	(100.0)

表2-1-2-4 拘束理由とその件数（複数回答可）

(H19-H24年度)

隔離理由	件数	%
ア. 自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態	14	(20.3)
イ. 多動または不穏が顕著である状態	34	(49.3)
アまたはイの他に、精神障害のためにそのまま放置すれば自身の生命に危険が及ぶおそれがある状態	12	(17.4)
その他	15	(21.7)

表 2-1-2-5 拘束の実施期間(H19～H24年度)

制限日数	件数	%
～3日以内	23	(33.3)
～7日以内	18	(26.1)
～14日以内	7	(10.1)
～21日以内	6	(8.7)
～28日以内	4	(5.8)
28日超	5	(7.2)
不明	6	(8.7)
	69	(100.0)

表 2-1-2-6 拘束の実施期間 (H24年度)

制限日数	件数	%
～3日以内	3	(14.3)
～7日以内	7	(33.3)
～14日以内	5	(23.8)
～21日以内	3	(14.3)
～28日以内	2	(9.5)
28日超	1	(4.8)
	21	(100.0)

表 2-1-2-7 頻回拘束例

NO	年度	性	年代	主診断名	副診断名	対象行為	反復回数	拘束日数		
								最小値	最大値	中央値
1	H22	女	30代	情緒不安定性パーソナリティ障害	なし	傷害	13	3	9	5
2	H23	男	30代	軽度精神遅滞	破瓜型統合失調症	傷害	8	2	26	4
3	H23	女	30代	妄想型統合失調症	中等度精神遅滞	放火	14	1	15	4
4	H24	女	30代	情緒不安定性パーソナリティ障害	なし	傷害	32	1	44	3

表 2-2-1 m-ECT実施対象者の年代性別

年代	男	女
～20	0	0
～30	6	1
～40	13	2
～50	6	0
～60	3	3
～70	0	0
～80	0	0
～90	0	0
	28	6

表 2-2-2 m-ECT実施対象者の精神科診断

統合失調症	32例
統合失調感情障害	1例
急性一過性精神病性障害	1例

表 2-2-3 m-ECT実施対象者の対象行為

強制わいせつ	1	(2.9)
強盗	1	(2.9)
殺人	11	(32.4)
殺人未遂	3	(8.8)
傷害	10	(29.4)
放火	7	(20.6)
不明	1	(2.9)
	34	(100.0)

表 2-2-4 m-ECT適応となった理由

理由	人	%
精神症状	31	(41.3)
自殺危険	4	(5.3)
身体状況	2	(2.7)
薬物抵抗性	22	(29.3)
薬物副作用	1	(1.3)
ECT効果の既往	9	(12.0)
対象者希望	4	(5.3)
その他	2	(2.7)
	75	(100.0)

表 2-3-1 年代性別身体合併症対象者数

年代	男	女
～20	0	0
～30	7	0
～40	4	3
～50	4	0
～60	4	1
～70	11	1
～80	3	0
～90	2	0
	35	5

(年代不明4名)

表2-3-2 身体合併症対象者の精神科診断

統合失調症	30
妄想性障害	5
統合失調感情障害	1
アルコール性精神病	3
認知症	2
躁うつ病	1
不明	2
	44

表2-3-3 転帰別身体合併症

転院（外泊）	処遇終了、通院処遇
急性虫垂炎（6例）	肺癌（2例）
胆嚢炎（4例）	直腸癌
狭心症（2例）	胃癌
膝炎（2例）	子宮癌
胆石陥とん（2例）	誤嚥性肺炎
急性硬膜外血腫（2例）	肺気腫
子宮癌	腎不全（2例）
左上腕骨骨折	
白内障	
S字結腸腫瘍	
脳内出血	
鼠径ヘルニア	
膀胱炎	
消化管出血	
硬膜下血腫	
深部静脈血栓症	
甲状腺機能低下症	
無顆粒球症	
菌性上顎洞炎	

表2-4-1 クロザピン導入状況

年度	済み	予定あり	予定なし	計
H21	1	5	2	8
H22	5	7	4	16
H23	10	7	3	20
H24	15	4	3	22

して平成23年度には30名、平成24年度には53名が報告された。合計83名に対して年代性別、診断名、対象行為、投与理由を調査した。年代性別、診断名、対象行為、投与理由を表2-4-2～5に示した。

77名(90.6%)においてクロザピン内服に対する同意が得られていたが、2名において同意が得られておらず、6名は同意の有無が不明であった。また、79名(92.9%)では、家族の同意が得られていた。倫理会議で62名(72.9%)が事前に15名(17.6%)が事後に検討されていた。71名で承認が得られていたが、残りの14名に関しては回答が無く、承認の有無は不明であった。

クロザピン投与量の中央値は400mg、最頻値は600mgであった。

投与後の経過は、77名(90.6%)が継続投与中であったが、6名(7.1%)が投与を中止した。中止理由は、血液障害中止規定2名、顆粒球減少症(投与中止後回復)1名、血液疾患以外の有害事象1名であった。

5. 対象者の同意によらない持効性注射製剤の投与状況

対象者の同意によらず持効性注射製剤が投与された対象者は、平成23年度には対象者6名の報告があったが、本年度は新たな報告はなかった。

D. 考察

平成19年度より医療の実態に関する調査を継続してきた。注意点は平成22年度の調査期間のみ88日間短縮していることや、28施設中22施設からの回答結果であり全数回答ではないことである。このような研究上の制限は存在するが、医療観察法施行以来継続されていること、平成24年度の回収率は78.6%であることから、本研究結果は我が国の医療観察入院医療の実態を一定程度反映しているものと考

えられた。

1. 行動制限の実施状況

平成23年度の調査結果から、①1病床あたりの年間隔離実施件数の増加傾向、②自傷・自殺を理由とする行動制限の実施、③行動制限実施中における常時観察の実施率の低下、④365日を超える超長期隔離例の出現、の4つの課題が明らかとなった。これらの課題に焦点を当て、以下、平成24年度における推移について考察する。

病床あたりの年間隔離実施件数を経年的に見ると、平成19年度から平成23年度まで男性0.064～0.101/床/年の範囲内で推移していたが、平成24年度には0.176/床/年へと増加した。女性における増加は顕著ではなかった。この男性における隔離件数増加が、経年的傾向であるかについては、今後も続くのかどうか調査が必要である。

拘束については、平成19年度から平成23年度まで男性0.013～0.024/床/年の範囲内で推移していたが、平成24年度には0.036/床/年となり、今後、増加傾向を認めるかどうか注意が必要である。ただし、平成24年度の行動制限の実施頻度は、精神保健福祉法に比較すると極めて低い実施頻度であることに変わりはない。

医療観察法施行当初には「自殺企図、自傷行為」を理由とする隔離や拘束は行われていなかったが、平成23年度に引き続き、行動制限の理由のひとつとして挙げられていた。平成23年度にも指摘したが、本調査は複数回答可能であり、行動制限実施の主たる理由は、別の理由であることも十分に考えられ解釈に当たっては注意が必要である。

今回の調査によれば、隔離実施時の常時観察実施率は58.1%であり、平成23年度に引き続き行動制限実施時の常時観察実施率は100%ではない。この背景には、都道府県を中心に、

表2-4-2 クロザピン投与対象者の年代性別

年代	男	女
～20	0	0
～30	9	1
～40	31	8
～50	18	2
～60	11	1
～70	1	0
～80	0	0
～90	0	0
	70	12

(性別不明1名)

表2-4-4 クロザピン投与対象者の対象行為

強盗	4	(4.8)
殺人	23	(27.7)
殺人未遂	8	(9.6)
傷害	31	(37.3)
放火	11	(13.3)
強姦	2	(2.4)
強制わいせつ	2	(2.4)
不明	2	(2.4)
	83	(100.0)

表2-4-3 クロザピン投与対象者の精神科診断

F20	5	(6.0)
F20.0	43	(51.8)
F20.1	20	(24.1)
F20.3	7	(8.4)
F20.5	2	(2.4)
F20.9	5	(6.0)
計	83	(100.0)

表2-4-5 クロザピン投与理由

理由	件数	
精神症状	82	(98.8)
自殺危険	9	(10.8)
薬物抵抗性	73	(88.0)
薬物副作用	6	(7.2)
ECT治療無効	2	(2.4)
ECT治療効果持続無	6	(7.2)
対象者希望	4	(4.8)
水中毒	7	(8.4)
その他	5	(6.0)

小規模病棟や小規格病棟が設置されたことと関係している可能性がある。これらの病棟では、常時観察を常に実施できるほどには人手が確保されていない現実があり、人員配置基準については検討の必要性があろう。

隔離および拘束の実施期間については、28日間を超える実施が、それぞれ全実施の36.5%、4.8%に及び、また隔離期間も365日を超える超長期隔離例が11名であった。また、5回を超える頻回隔離および頻回拘束を受けた対象者は、それぞれ10名、4名であり、その回数は、それぞれ6～65回、8～32回であった。以上の通り、頻回行動制限や、超長期間に及ぶ行動制限は、増加傾向を示している。今回の調査だけでは行動制限の適否を判断することは困難であり、今後、各対象者に対する個別調査が必要であらう。

2. m-ECTの実施状況

m-ECTについては、平成23年度までは年間実施件数に目立った変化を認めなかった。しかし、平成24年度には14名に実施され、倫理会議による事前承認が57.1%と減少していた。その理由のひとつとして、倫理会議の開催を待つことが困難な、緊急性の高い症例の増加が予想される。一方、緊急性の判断が安易に行われていないかについては検討が必要である。平成23年度までの実施状況とは異なり、入院処遇ガイドラインに定められた事前承認の周知徹底や、詳細な症例調査の実施が必要であらう。

3. 身体合併症

医療観察法施行以来、平成24年度までに腎不全2例が経験された。慢性腎不全の場合、

すべての入院期間を通じて透析の実施を欠かせない。一部の医療機関を除けば、指定入院医療機関の病棟内で透析を実施できる施設はない。したがって、透析医療を実施する場合、医療観察法100条（外出・外泊）に基づき、透析施設への外来受診が想定される。しかし、透析時間の長さや頻度を考えると、外来受診の継続は極めて困難である。本調査で明らかとなった腎不全2例の急性・慢性の別、透析医療の必要性の有無、医療の提供形態、透析医療の課題などを明らかにし、早急に対策を検討する必要がある。

4. Clozapine投与状況

平成23年度に引き続き、クロザピン導入は確実に進んでいた。平成23年度には、いわゆる3要件のうち「治療反応性」を判断するにはクロザピン処方必須となることを指摘したが、その傾向は今後も強まることが予想される。すべての指定入院医療機関でクロザピン処方が可能となることや、クロザピン処方可能な指定通院医療機関の増加が望まれる。

研究3 Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査

A. 研究目的

平成24年度の当研究の目的は、チェックシートを用いて全国の指定入院医療機関の医療機能を評価すること、さらに厚生労働省の実施する、いわゆる“ピアレビュー”事業を効果的に実施するための基礎的データを提供することである。

B. 研究方法

平成19年度より、村上らの提案により指定入院医療機関のピアレビューが開始された。これは、指定入院医療機関の病棟スタッフ同士が相互の病棟を訪問し、実際の臨床場面に

同席し、外部の視点から課題を指摘し改善することが目的であった。本年度はピアレビューの際に、平成22年度に作成された「指定入院医療機関チェックシート ver 2.0」を用いて、全国の指定入院医療機関の機能評価を実施した。評価結果を集計し指定入院医療機関の課題を抽出した。また、ピアレビューの効果指標ツールとしての利用方法を検討した。

なお、「指定入院医療機関チェックシート ver 2.0」は265項目からなり、病棟全体の「運営にかかわる項目」30カテゴリー（163項目）と各職種の機能を評点する「職種別項目」（34カテゴリー、102項目）に大別され、さらに、職種別項目を医師6カテゴリー（20項目）、看護師7カテゴリー（35項目）、心理療法士5カテゴリー（15項目）、精神保健福祉士4カテゴリー（18項目）、作業療法士12カテゴリー（14項目）に下位分類されている。また、各項目については、指定入院医療機関に要求される水準から、下記の3水準に重み付けされている。

水準A：現行の医療観察法施行状況に鑑みて、即時の達成が不可欠であると考えられる水準

水準B：医療観察法の理念から考察した結果、早急な達成が必要であると考えられる水準

水準C：医療観察法の理念から考察した結果、達成を検討すべきと考えられる水準

C. 研究結果

上記の通り、平成24年度にはピアレビューで用いられたこともあり、指定入院医療機関の全数調査となることが期待される。その一方、ピアレビュー終了後チェックシート回収中であり、本報告書の執筆時点においても未回収の施設が多数存在する。そのため、本研究報告書においては、22施設からの回答を集計し、その概要を表3に示した。なお、結果

は、「ほぼ実施している」および「だいたい実施している」場合を「実施」として、「あまり実施していない」および「ほとんど実施していない」場合を「未実施」として、全施設での実施率を求め、実施率60%未満の項目を抽出した。また、平成23年度において実施率60%未満であった項目については、平成24年度の推移を追った。

平成24年度実施率60%未満の項目として、運営に関しては11カテゴリー、10項目、職種別項目では5カテゴリー、5項目が抽出された。抽出項目数において平成23年度と比較して顕著な変化を認めなかった。

D. 考察

本チェックシートの作成目的は、本シートを用いて網羅的に機能評価を実施し、その結果を各指定入院医療機関にフィードバックすることにより、指定入院医療機関としての一定のfidelityを確保することである。

全国の指定入院医療機関で行われてきたいわゆる“ピアレビュー”は、平成24年度より厚生労働省の事業となり、その際にFidelity check sheetが使用されることとなった。

Fidelity check sheetとは、指定入院医療機関の整備が進む中、多岐にわたるチェック項目を用意し、各施設の開棟準備の見落としを防ぎ、機能の向上を目指したチェックシートである。言わば「指定入院医療機関機能評価シート」である。

上記のような開発経緯もあり、指定入院医療機関として要求される最低限の基準を中心に構成されており、すでに達成されている項目も多く、ピアレビューのようにさらに高い水準を目指す場合、ピアレビューによる経年的効果を適切に測定できる指標となり得るか検討が必要である。また、すべての施設における実施率は、全国の指定入院医療機関の平均的機能を示しているものの、個別の施設

の機能や課題を示しておらず、調査結果のフィードバックの方法については個別性に配慮が必要である。例えば、個別の施設ごとに未実施項目を抽出し、各施設にフィードバックすることが考えられる。

今後、ピアレビューの機能評価ツールとして、評価項目や評価方法の改訂に加え、各施設へのフィードバック方法等を検討する必要性が認められた。

E. 結論

本年度は研究1「指定入院医療機関における入院期間調査」、研究2「入院医療機関の医療の実態調査」および研究3「Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査」の3つの研究を行った。

平成24年度も入院期間の長期化傾向が続いていたが、伸び率は鈍化していた。今後も指定入院医療機関の入院期間を調査し、長期入院対策に資する基礎的資料を作成する必要がある。

行動制限の実施状況を見ると、平成19年度から平成23年度まで男性の隔離は0.064～0.101/床/年の範囲内で推移していたが、平成24年度には0.176/床/年へと増加した。女性における増加は顕著ではなかった。今後、男性における隔離件数増加について継続調査が必要である。また、365日を超える超長期行動制限例および行動制限頻回反復例に関する個別調査が必要であろう。

今後、Fidelity check sheetについては、ピアレビューの機能評価ツールとして、評価項目や評価方法の改訂に加え、各施設へのフィードバック方法等を検討する必要性が認められた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

- 1 松本聡子, 平林直次, 永田貴子, 朝比奈次郎, 瀬戸秀文, 吉住昭: 医療観察法入院と精神保健福祉法25条措置入院の運用実態について. 精神科 2012; 20 (1): 89-93
- 2 安藤久美子, 永田貴子, 平林直次: 医療観察法の現状と今後の課題. 日本精神科病院協会雑誌 2012; 31 (7): 46-52
- 3 坂田増弘, 富沢明美, 大迫充江, 大島真弓, 佐藤さやか, 石川正憲, 平林直次, 伊藤順一郎: 国立精神・神経医療研究センターにおける地域精神科モデル医療センターの概要. 日本社会精神医学会雑誌 2012; 21 (3): 392-395
- 4 平林直次: 疾患セルフマネジメント-疾病教育とクライシスプラン. 日本社会精神医学会雑誌 2012; 21 (4): 518-522
- 5 岡田幸之, 安藤久美子, 平林直次: 医療観察法における非同意治療とその監査シス

テム. 臨床精神薬理 2012; 15 (11): 1801-1807

- 6 新井薫, 平林直次: 医療観察法における指定入院医療機関の役割と機能-現状と課題-. 犯罪と非行 2012; 174: 32-54

2) 研究発表

- 1 平林直次: シンポジウム 指定入院医療機関における治療機能の強化-多職種治療連携のありかた-. 第8回日本司法精神医学会大会, 金沢, 2012. 6. 8

G. 知的財産権の登録・出願状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表3 指定入院医療機関 Fidelity check sheet 実施率70%未満の項目一覧

I 運営	H23	H24
5. 担当多職種チーム会議への対象者の参加	%	%
担当多職種チーム会議に対象者が参加しているか?	65.0	52.4
7. 共通評価項目による定期的評価		
毎月、見直しをしているか?	40.0	31.8
8. 治療プログラムの実施		
抗酒剤の服用をすすめているか?	45.0	45.0
内省プログラムをグループで実施しているか?	71.4	66.7
対象行為が性暴力である対象者に対する、性暴力防止プログラムを実施しているか?	20.0	60.0
ピアカウンセリングなど自己回復機能を促進するプログラム（WRAPノート、課題設定のための面接等）を実施しているか?	54.5	54.5
10. ユニットミーティング（小規模病棟では、評価項目から除く）		
急性期：暴力や禁止物品の持ち込みなど問題が発生した際に、緊急で開催しているか?	63.2	45.5
回復期：暴力や禁止物品の持ち込みなど問題が発生した際に、緊急で開催しているか?	68.4	63.6
社会復帰期：暴力や禁止物品の持ち込みなど問題が発生した際に、緊急で開催しているか?	68.4	63.6
11. 全体ミーティング		
全体ミーティングを実施しているか?		
暴力や禁止物品の持ち込みなど問題が発生した際に、緊急で開催しているか?	60.0	77.3
16-①. 倫理会議		
原則2週間に1回開催しているか?	68.8	66.7
17-①.		
運営・治療指針の見直しを定期的に行っているか?	66.7	65.0
19. 入院継続の申立て		
この会議に対象者は参加しているか?	43.8	40.9
22. 退院許可の申立て		
退院許可の審判は法廷で開かれているか?	100.0	57.1
退院許可の審判の開催を地方裁判所に求めているか?	100.0	57.1
23. 行動制限の最小化・最適化		
上記の会議に、対象者本人は参加しているか?	60.0	50.0
30. 他の指定入院医療機関		
他の指定入院医療機関との連携を積極的に進めているか?		
薬剤師（多職種チームに参加しているか?）	0.0	13.6
II 職種別		
医師		
1-2. 修正型電気けいれん療法		
修正型電気けいれん療法 修正型電気けいれん療法は実施可能か?	87.5	68.2
2. クロザピン投与		
医療機関登録要件を満たしており、クロザピン処方が可能であるか?	20.0	72.7
4. 治療計画の作成と遂行の進行度のチェック		
担当多職種チームが作成した治療計画が期限どおり遂行されているかチェックしているか?	64.7	81.8
看護師		
2. 多職種チーム医療		
治療方針に基づいた看護計画を立案・評価・修正できているか?	55.0	68.2
5. 包括的援助		
定期的に診療支援システム内の評価尺度を用いた評価を行っているか?	55.0	90.9

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

医療観察法医療による転帰に関する研究

平成 24 年度

分担研究報告書

平成 25（2013）年 3 月

分担研究者 兼行 浩史

地方独立行政法人山口県立こころの医療センター院長

平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

分担研究報告書

医療観察法医療による転帰に関する研究

分担研究者：兼行 浩史 地方独立行政法人山口県立こころの医療センター院長

研究協力者：

平田 豊明（千葉県精神科医療センター）

岩間 久行（神奈川県立精神医療センター芹

川畑 俊貴（京都府立洛南病院）

香病院）

福田 章子（東京保護観察所立川支部）

松坂あづさ（さいたま保護観察所）

小林 靖（山口保護観察所）

椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）

田野島 隆（札幌トロイカ病院）

森口 秀樹（八戸ノ里クリニック）

平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

研究要旨

本研究では、平成21～23年度の「医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（分担研究者平田豊明）」を継承し、今年度、平成21年度研究で作成した転帰フローチャートを改訂し、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、全国52カ所の保護観察所（支部2カ所を含む）に協力を要請して、予備的調査を進めた。結果として、45カ所（86.5%）の保護観察所から回答を得て、326例を解析対象とした。入院処遇を開始した218例（66.9%）の平成24年末の時点転帰は、187例が入院処遇を継続中、16例が通院処遇へ移行、11例が処遇終了、3例が抗告審での入院決定の取り消し、1例が死亡（自殺）の転帰であった。通院処遇を開始した38例（11.7%）の同時点の転帰は、22例が通院処遇を継続中、4例が期間満了前に処遇終了、1例は自殺以外の原因で死亡であった。今年度の調査を通じて、全例把握の転帰調査を遂行する上で、多くの困難な課題が再認識された。現状の課題について考察し、医療機関から「処遇終了報告書」の提出など、今後の転帰・予後調査のあり方について提言した。

A. 研究目的

平成17年7月15日に医療観察法が施行され、本年度で7年を経えており、同法に基づく司法精神医療体制の効用と限界をどのように評価するかが重大な課題となっている。本研究では、平成21～23年度の「医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（分担研究者平田豊明）」を継承して、医療観察法の申立てを受けた対象者の転帰に関する研究を進めた。なお、本研究における「転帰」とは、先行研究に沿って、（1）当初審判時、（2）入院処遇終了時、

（3）通院処遇終了時の3つの時点での審判結果を基本とした。

本研究の初年度の目的として、第1に、全体の転帰調査結果を総括する「転帰フローチャート」について、先行研究のフローチャート（図1）を検討して改訂をめざした。

第2に、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、保護観察所に協力を要請して、全例把握をめざした調査を実施し、その結果を新たな転帰フローチャートにまとめることとした。

第3に、これら今年度の調査を通じて、医

療観察制度の見直しに資する今後の転帰調査を遂行するための方法論を改めて検討し、必

要な調査体制を整備する上での課題を明確化することをめざした。

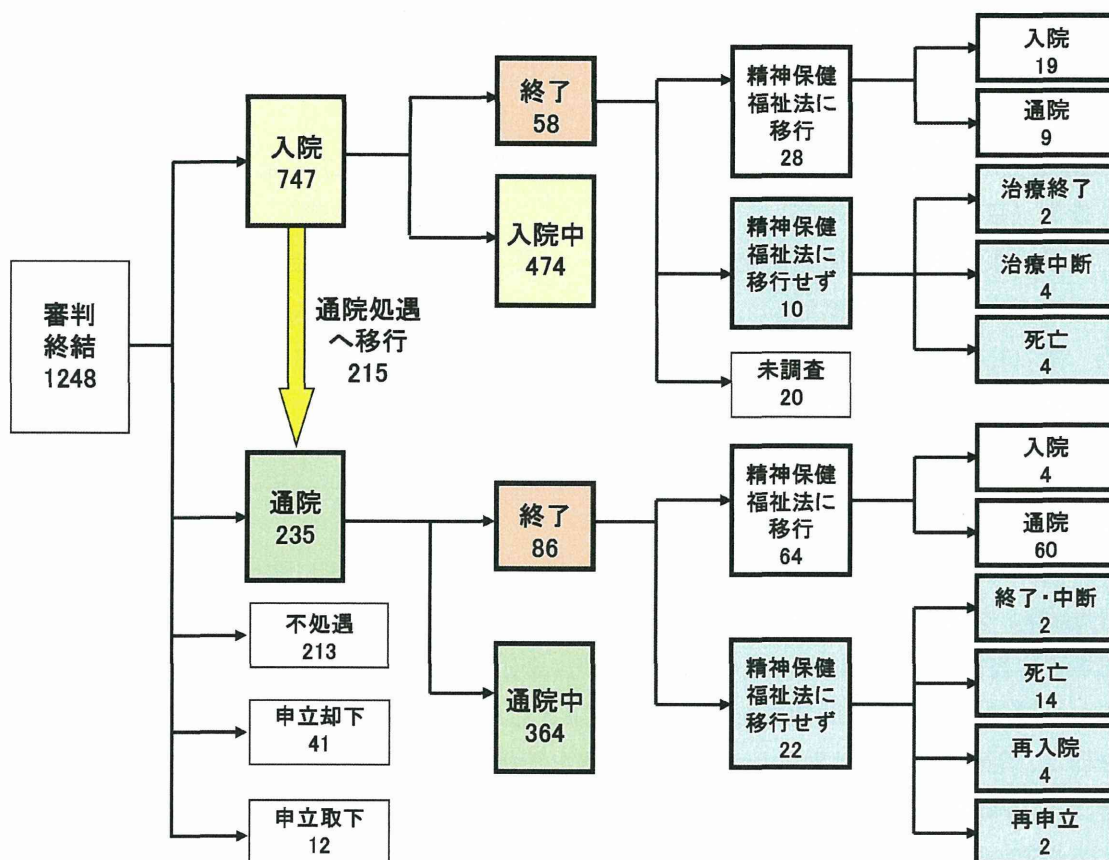


図1 転帰調査結果をまとめたフローチャート(平成20年12月31日現在)

B. 研究方法

第1の目的において、平成21年度の研究で作成された平成20年12月31日の時点におけるフローチャート(図1)を再検討した。とくに、入院処遇から通院処遇に移行した対象者群と当初審判で通院処遇決定を受けた対象者群を別にして、処遇終了時の転帰を3群に分けてまとめる方向で検討した。

第2の目的において、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、全国53カ所の保護観察所に協力を要請して、調査を進めた。

調査方法として、事務負担の効率化を図り、エクセルファイルをUSBメモリで送付して、パソコン入力する方式で回答を求めた。対象者の個人情報の取り扱いに厳重な配慮を行い、

調査内容には、対象者の氏名など個人情報をできるだけ含まない方法を図った。しかし、2カ所以上の保護観察所が関わった対象者への調査結果が重複することを避けるため、対象者の生年月日、当初審判の申立日及び終結日を調査した。

図2に示すように、今年度の調査項目として、①対象者の性別、②生年月日、③新規及び事件移送(当初審判後の処遇中に担当する保護観察所が変更となったこと)、④当初審判申立日、⑤当初審判終結日、⑥当初審判結果[入院処遇、通院処遇、不処遇、申立却下、申立取下]、⑦対象行為(主行為及び従行為)[殺人、殺人未遂、傷害、放火(未遂)、強盗(未遂)、強姦(未遂)、強制わいせつ(未遂)]、⑧当初審判での診断(主診断及び副診断)

[F0～F9]、に回答を求めた。なお、[] は選択肢を示す。調査に用いたエクセルファイルでは、プルダウンメニューで選択入力できるようにした。

施設ごとの整理番号	性別 (M・F)	生年月日 (T・S・H . . .)	新規・事件移送区分	当初審判申立日 (H . . .)	当初審判終結日 (H . . .)
	選択入力	直接入力	選択入力	直接入力	直接入力
H23年度-01			新規		
H23年度-02			新規		

審判時年齢	当初審判結果	対象行為 主行為 従行為		当初審判での診断 主診断 副診断 ICD-10	
		自動計算	選択入力	選択入力	選択入力

図2 調査した項目（その1）

次に、入院処遇の場合、社会復帰調整官が生活環境調整で関わる対象者群の転帰を把握するために、図3のように、⑨入院した病院、⑩転院病院、⑪入院処遇の終了〔通院処遇へ移行（退院許可）、処遇終了決定、死亡（自殺）、死亡（病死・事故死）、事件移送、抗告審での入院決定の取り消し〕、⑫入院処遇終了日、に回答を求めた。

施設ごとの整理番号	入院処遇の場合（生活環境調整）			
	入院した病院	転院病院	入院処遇の終了	入院処遇終了日 (H . . .)
	直接入力	直接入力	選択入力	直接入力
H23年度-01				
H23年度-02				

図3 調査した項目（その2）

通院処遇の場合（移行通院を含む）として、社会復帰調整官が精神保健観察で関わる対象者群の転帰を把握するために、図4のように、

⑬通院した病院、⑭通院処遇の終了〔期間満了、処遇終了決定、再入院決定、死亡（自殺）、死亡（病死・事故死）、事件移送、抗告審での通院決定の取り消し〕、⑮通院処遇終了日、に回答を求めた。なお、⑯処遇終了時の診断（主診断及び副診断）も当初の調査項目に挙げたが、都市部の保護観察所では把握が困難な実情が確認されたため、一部で回答不要と変更して、今年度の結果の解析対象から外した。

施設ごとの整理番号	通院処遇（移行通院を含む）		
	通院した病院	通院処遇の終了	通院処遇終了日 (H . . .)
	直接入力	選択入力	直接入力
H23年度-01			
H23年度-02			

図4 調査した項目（その3）

一方、指定入院医療機関における治療ステージの進行状況に関して、厚生労働科学研究平林班の研究調査から指定入院医療機関の診療支援システムによって抽出したデータの提供を受けた。

第3の目的に関する方法論として、今年度の予備的調査において、保護観察所への調査を主体とした。全国に400を超える指定通院機関へのアンケート調査は、先行研究にて施設回答率が33%と低かったことから、全例把握につなげる調査は困難と予測されたことから、今年度の調査では指定通院医療機関は調査対象としなかった。また、指定入院医療機関も、厚生労働科学研究各班が実施する調査の重複や煩雑さが現場の負担となっている現状を鑑みて、同様に調査対象とせず、代わりに指定入院医療機関の「診療支援システム」から抽出したデータの有効活用を模索した。

C. 研究結果

第1に、転帰フローチャートの改訂を検討した結果、まず、当初審判の結果では、カラムの縦幅で相対的な事例数を表出する形式に変更した(図5)。具体的には、左端の「審判終結」ならびに、「入院処遇」、「通院処遇」、「不処遇」の主な審判結果にて、カラム縦幅が事例

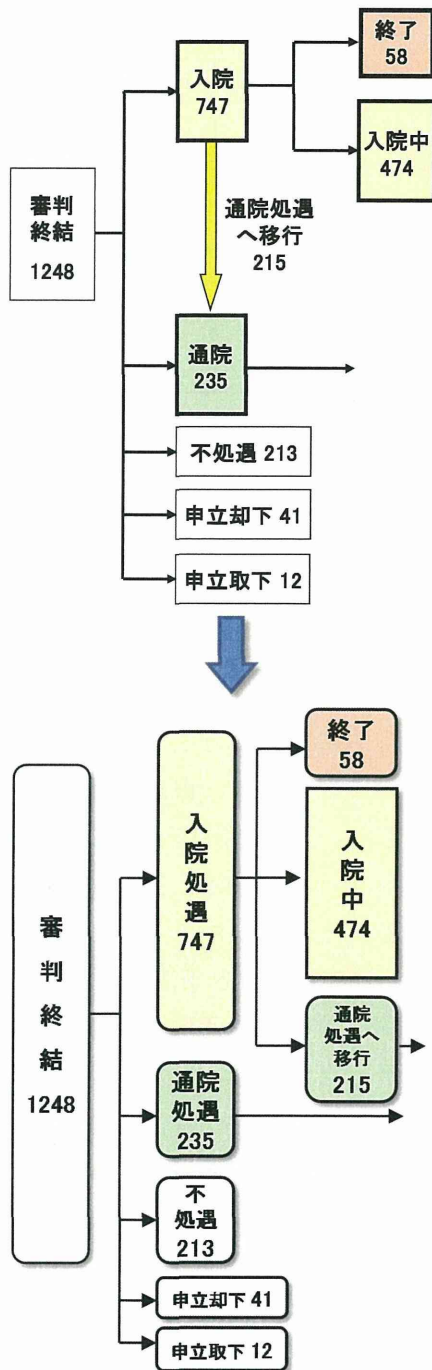


図5 転帰フローチャート左半分の改訂

数を反映するように作図した。次に、入院処遇から通院処遇に移行した対象者(移行通院)群と、当初審判によって通院処遇決定を受けた対象者群を区分することによって、処遇終了の転帰を3群に分けてまとめた。

入院処遇終了時の転帰に関するフローチャートは、今年度の保護観察所への調査で得られる回答を想定して図6のように改訂した。

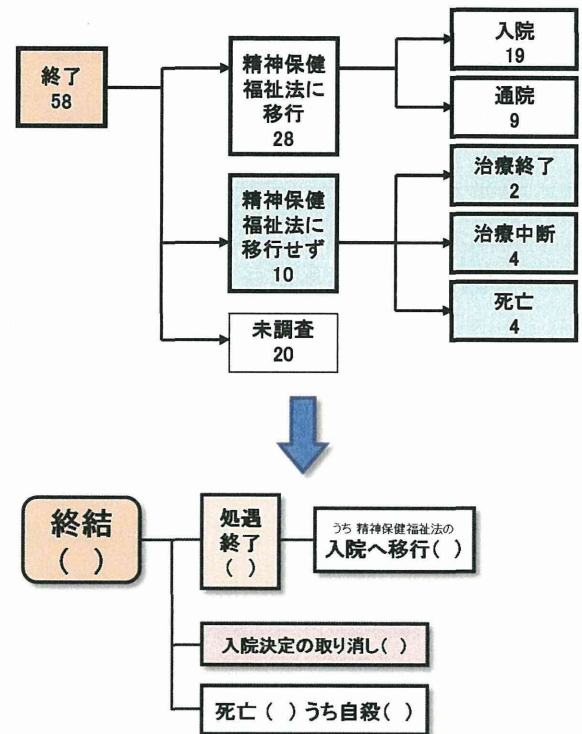


図6 入院処遇終了時のフローチャート

また、通院処遇終了時の転帰に関するフローチャートは、図7のように改訂した。先行研究における医療観察法第59条による再入院申立(希少例)のフローチャート上の位置づけを是正した。

例に認めた。

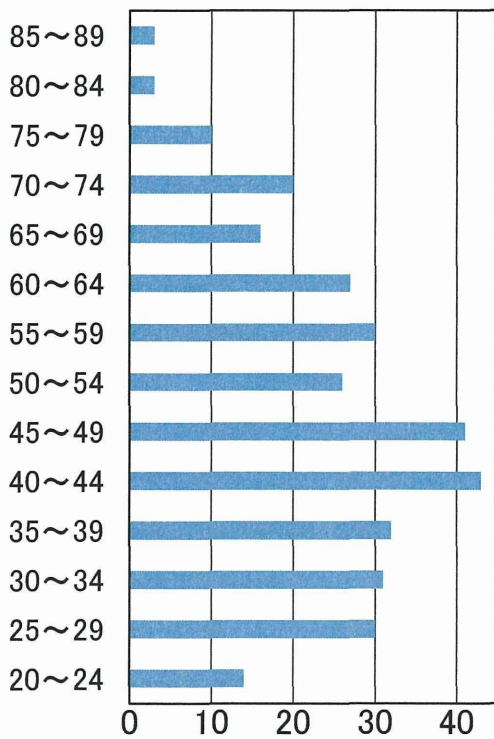


図9 解析対象者 (326例) の年齢分布

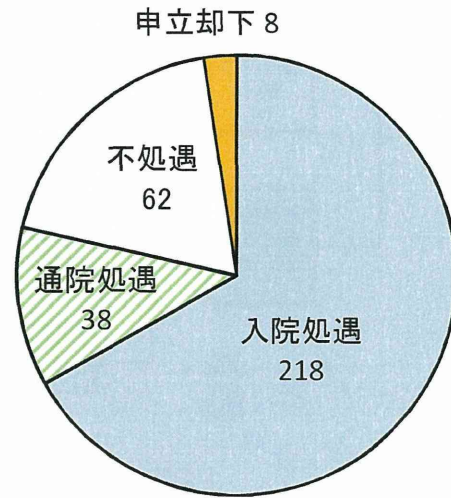


図11 当初審判の結果 (326例)

主たる対象行為と当初審判の結果との関連性を表1にまとめた。対象行為が殺人の事例では、直接通院処遇となる事例はなかった。また、殺人で不処遇の事例7例中、5例がF3気分障害の主診断であった。

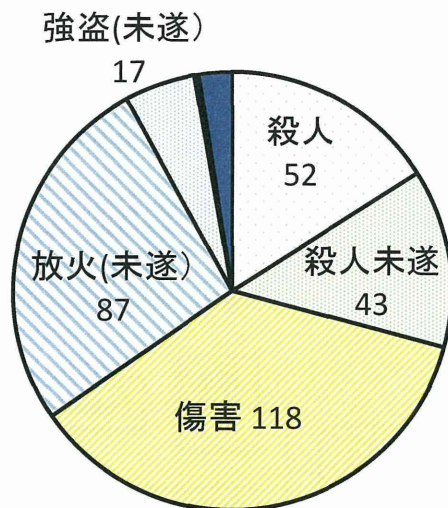


図10 主な対象行為 (326例)

当初審判の結果は、入院処遇218例 (66.9%)、通院処遇38例 (11.7%)、不処遇62例 (19.0%)、申立却下8例 (2.5%) であった (図11)。

表1 主たる対象行為と当初審判結果 (326例)

	入院 処遇	通院 処遇	不処遇	申立 却下	計
殺人	45	0	7	0	52
殺人未遂	30	4	8	1	43
傷害	75	13	26	4	118
放火 (未遂)	52	17	17	1	87
強盗 (未遂)	10	2	3	2	17
強姦 (未遂)	0	1	0	0	1
強制わいせつ	6	1	1	0	8

当初審判における主な精神科診断は、F0：器質性・症状性精神障害19例 (5.8%)、F1：精神作用物質使用による精神・行動の障害33例 (10.1%)、F2：統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害213例 (65.3%)、F3：気分障害25例 (7.7%)、F4：神経症性障害、ストレス関連障害・身体表現性障害3例 (0.9%)、F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害6例 (1.8%)、F7：精神遅滞 (知的障害) 14例 (4.3%)、F8：心理的発達の障害6例 (1.8%)、F9：小児期・