

平成25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

指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究

分担研究者：平林 直次 国立精神・神経医療研究センター病院

研究協力者：

朝比奈次郎（国立精神・神経医療研究センター病院） 佐藤真由美（国立精神・神経医療研究センター病院）  
新井 薫（国立精神・神経医療研究センター病院） 永田 貴子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
大森 まゆ（国立精神・神経医療研究センター病院） 黒木 規臣（国立精神・神経医療研究センター病院）

研究要旨

1. 平成25年度においては、研究1「指定入院医療機関における入院期間調査」および研究2「入院医療機関の医療の実態調査」および研究3「指定入院医療機関の機能調査」の3つの研究を継続実施した。
2. **研究1**：全国の指定入院医療機関29施設31病棟を対象として、Kaplan-Meyer法により入院日数を推計した。推計入院日数の中央値は771日（95%信頼区間750-791日）、平均値は974日（95%信頼区間929-1,019日）であった。
3. **研究2**：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24年度まで0.107～0.223/床/年の範囲内で推移していたが、平成25年度には、0.173/床/年に低下した。拘束については、平成19年度から平成24年度まで0.023から0.045/床/年まで増加傾向が続いた。平成25年度には0.041/床/年となり、増加傾向は認めなかった。
4. 修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施状況は、医療観察法施行から平成23年度まで20名であったが、平成24年度、平成25年度それぞれ一年間で14名、13名に実施された。また、倫理会議における事前承認は平成24年度の57.1%から平成25年度の74.5%に上昇した。引き続き入院処遇ガイドラインの周知徹底が必要である。
5. **研究3**：平成24年度に行った機能評価の結果および上記の研究1の結果をピアレビューに先駆け、各指定入院医療機関に提供し、ピアレビューの効果的实施を促進した。

平成25年度においては、研究1「指定入院医療機関における入院期間調査」および研究2「入院医療機関の医療の実態調査」および研究3「指定入院医療機関の機能調査」の3つの研究を実施した。

## 研究1. 指定入院医療機関における入院期間調査

### A. 研究目的

平成17年に医療観察法が施行され、平成19年度より毎年7月15日を調査日として、全国の指定入院医療機関の推計入院期間を継続的にモニタリングしてきた。本研究の目的は、全

国の指定入院医療機関の入院期間を推計し、医療観察制度の基礎的資料を提供することである。

## B. 研究方法と対象

全国のすべての指定入院医療機関を対象として、各機関の運用開始から平成25年7月15日現在までにおける入院対象者の社会的特性（年代、性別）、鑑定時および指定入院医療機関における診断名、対象行為、入院期間、各治療ステージの期間、転院の有無、転帰について調査を行った。各指定入院医療機関に調査用紙等（USB）を配布し回答を得た。なお、プライバシーに配慮し、個別の対象者を特定できる情報は一切収集しなかった。また、統計学的解析はSPSS ver17.0®を用いて、Kaplan-Meyer法により入院期間（入院日数）を推計した。推計入院日数の比較にはCox回帰分析を用いて $p < 0.05$ を有意とした。

なお、本研究の実施に当たっては、分担研究者の所属する国立精神・神経医療研究センター病院に設置された倫理委員会および主任研究者の所属する岡山県精神科医療センターの倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 概要

平成25年7月15日調査日現在において全国に設置されていた指定入院医療機関は、表1-1-1に示したとおり、29施設であった。また、指定入院医療機関の病床数から標準型33床以上、小規模病棟17床、小規格病棟5床程度の3つに分類した。運用日数は31日～2,923日であった。また、表1-1-2に示したとおり、医療観察法が平成17年7月15日に施行されてから調査日までに、指定入院医療機関が受け入れた対象者数は2,387名であった。なお、これには指定入院医療機関の間での転院例469名が含まれていた。転院例については、平成25

年7月15日現在または退院時において入院していた医療機関の入院対象者として集計した。

転院例を除く入院対象者1,918名の年代性別内訳、ICD-10による診断内訳、対象行為の内訳をそれぞれ表1-1-3～5に示した。

調査時点における転帰は、表1-2-1に示したとおり、入院中719名（30.1%）、転院469名（19.6%）、退院1,191名（49.9%）であった。表1-2-2、表1-2-3にそれぞれ年代別および性別転帰を示した。

### 2. 推計入院期間

指定入院医療機関の推計入院日数については、死亡および抗告退院を除き、処遇終了となった対象者と通院処遇となった対象者を対象として算出した。表1-3-1に示したとおり、推計入院日数の平均値および中央値は、それぞれ909日（95%信頼区間872-945日）、751日（95%信頼区間731-770日）であった。入院日数と入院継続率との関係については図1に示した。

次に、入院処遇から通院処遇に移行するまでの標準的な期間を明らかにするために、処遇終了となった対象者も除き、通院処遇となった対象者についてのみ推計入院日数を算出した。表1-3-2に示したとおり、推計入院日数の平均値および中央値は、それぞれ974日（95%信頼区間929-1,019日）、771日（95%信頼区間750-791日）であった。入院日数と入院継続率との関係については図2に示した。また、平成20～25年度までの6年間における推計入院日数の推移を表1-3-3に示した。推計入院日数は毎年伸びる傾向を示していた。

性別推計入院日数の平均値および中央値は、表1-3-4に示したとおり、それぞれ、男：996日（95%信頼区間945-1,046日）、782日（95%信頼区間754-809日）、女：885日（95%信頼区間791-979日）、755日（95%信頼区間725-784日）であった。男女間に有意差は認めなかった。

表 1 - 1 - 1 指定入院医療機関の整備状況

(平成25年 7月15日現在)

|                          | 開棟年月日       | 病棟規模 | 運用日数  |
|--------------------------|-------------|------|-------|
| 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院 | 平成17年 7月15日 | 1    | 2,923 |
| - 独立行政法人国立病院機構 -         |             |      |       |
| 花巻病院                     | 平成17年10月 1日 | 1    | 2,845 |
| 東尾張病院                    | 平成17年12月 1日 | 1    | 2,784 |
| 肥前精神医療センター               | 平成18年 1月 1日 | 1    | 2,753 |
| 北陸病院                     | 平成18年 2月 1日 | 1    | 2,722 |
| 久里浜アルコール症センター            | 平成18年 4月 1日 | 1    | 2,663 |
| さいがた病院                   | 平成18年 4月 1日 | 1    | 2,663 |
| 小諸高原病院                   | 平成18年 6月15日 | 2    | 2,588 |
| 下総精神医療センター               | 平成18年10月10日 | 1    | 2,471 |
| 琉球病院                     | 平成19年 2月 1日 | 1    | 2,357 |
| 菊池病院                     | 平成19年 9月 3日 | 1    | 2,143 |
| 榊原病院                     | 平成19年10月15日 | 2    | 2,101 |
| 賀茂精神医療センター               | 平成20年 6月24日 | 1    | 1,848 |
| やまと精神医療センター              | 平成22年 8月 1日 | 1    | 1,080 |
| 鳥取医療センター                 | 平成22年 5月 1日 | 3    | 1,172 |
| - 都道府県立 -                |             |      |       |
| 大阪府立精神医療センター             | 平成19年 9月 7日 | 1    | 2,139 |
| 岡山県精神科医療センター             | 平成19年10月 1日 | 1    | 2,115 |
| 長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター     | 平成20年 4月 1日 | 2    | 1,932 |
| 群馬県立精神医療センター             | 平成21年 6月15日 | 3    | 1,492 |
| 長野県立こころの医療センター駒ヶ根        | 平成22年 3月15日 | 3    | 1,219 |
| 神奈川県立精神医療センター 芹香病院       | 平成22年 2月 1日 | 1    | 1,261 |
| 山梨県立北病院                  | 平成22年 7月 1日 | 3    | 1,111 |
| 静岡県立こころの医療センター           | 平成21年 3月24日 | 2    | 1,575 |
| 東京都立松沢病院                 | 平成22年 3月 1日 | 1    | 1,233 |
| 鹿児島県立始良病院                | 平成22年 7月 1日 | 2    | 1,111 |
| 茨城県立こころの医療センター           | 平成23年10月 1日 | 2    | 654   |
| 埼玉県立精神医療センター             | 平成23年11月 1日 | 1    | 623   |
| 山口県立こころの医療センター           | 平成23年 2月 1日 | 3    | 896   |
| 栃木県立岡本台病院                | 平成25年 6月15日 | 2    | 31    |
|                          |             |      | 1,242 |

1：標準病棟、2：小規模病棟、3：小規格病棟

表 1 - 1 - 2 施設別 転入院数

|                          | 入院数 | (%)    | 転入者数* | (%)     |
|--------------------------|-----|--------|-------|---------|
| 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院 | 235 | ( 9.8) | 42    | ( 17.9) |
| 花巻病院                     | 162 | ( 6.8) | 26    | ( 16.0) |
| 東尾張病院                    | 157 | ( 6.6) | 8     | ( 5.1)  |
| 肥前精神医療センター               | 157 | ( 6.6) | 7     | ( 4.5)  |
| 北陸病院                     | 149 | ( 6.2) | 7     | ( 4.7)  |
| 久里浜医療センター                | 181 | ( 7.6) | 36    | ( 19.9) |
| さいがた医療センター               | 143 | ( 6.0) | 3     | ( 2.1)  |
| 小諸高原病院                   | 87  | ( 3.6) | 10    | ( 11.5) |
| 下総精神医療センター               | 148 | ( 6.2) | 21    | ( 14.2) |
| 琉球病院                     | 115 | ( 4.8) | 10    | ( 8.7)  |

|                      |       |         |     |         |
|----------------------|-------|---------|-----|---------|
| 菊池病院                 | 73    | ( 3.1)  | 14  | ( 19.2) |
| 榊原病院                 | 147   | ( 6.2)  | 20  | ( 13.6) |
| 賀茂精神医療センター           | 85    | ( 3.6)  | 30  | ( 3.5)  |
| やまと精神医療センター          | 49    | ( 2.1)  | 12  | ( 24.5) |
| 鳥取医療センター             | 25    | ( 1.0)  | 2   | ( 8.0)  |
| 大阪府立精神医療センター         | 46    | ( 1.9)  | 38  | ( 82.6) |
| 岡山県精神科医療センター         | 123   | ( 5.2)  | 38  | ( 30.9) |
| 長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター | 63    | ( 2.6)  | 13  | ( 20.6) |
| 群馬県立精神医療センター         | 26    | ( 1.1)  | 16  | ( 61.5) |
| 長野県立こころの医療センター駒ヶ根    | 9     | ( 0.4)  | 3   | ( 33.3) |
| 神奈川県立精神医療センター芹香病院    | 26    | ( 1.1)  | 13  | ( 50.0) |
| 山梨県立北病院              | 5     | ( 0.2)  | 5   | (100.0) |
| 静岡県立こころの医療センター       | 11    | ( 0.5)  | 11  | (100.0) |
| 東京都立松沢病院             | 65    | ( 2.7)  | 26  | ( 40.0) |
| 鹿児島県立始良病院            | 17    | ( 0.7)  | 14  | ( 82.4) |
| 茨城県立こころの医療センター       | 26    | ( 1.1)  | 14  | ( 53.8) |
| 埼玉県立精神医療センター         | 46    | ( 1.9)  | 20  | ( 43.5) |
| 山口県立こころの医療センター       | 6     | ( 0.3)  | 4   | ( 66.7) |
| 栃木県立岡本台病院            | 5     | ( 0.2)  | 5   | (100.0) |
| 計                    | 2,387 | (100.0) | 468 |         |

\*：転院者のうち転院先不明の場合、集計から除外した。

#### 転院例を除く年代、性別、診断、対象行為の内訳 (N=1,918)

表 1-1-3 入院対象者の年代・性別

|       | 女   | 男     | 計     |
|-------|-----|-------|-------|
| 20代   | 60  | 263   | 323   |
| 30代   | 127 | 403   | 530   |
| 40代   | 100 | 339   | 439   |
| 50代   | 81  | 268   | 349   |
| 60代   | 39  | 166   | 205   |
| 70代   | 15  | 41    | 56    |
| 80代   | 1   | 14    | 15    |
| 90才以上 | 0   | 1     | 1     |
| 計     | 423 | 1,495 | 1,918 |

表 1-1-4 診断内訳 (ICD-10)

|     | 退院    | 入院中 | 計     |
|-----|-------|-----|-------|
| F 0 | 40    | 15  | 55    |
| F 1 | 94    | 43  | 137   |
| F 2 | 938   | 598 | 1,536 |
| F 3 | 66    | 34  | 100   |
| F 4 | 7     | 6   | 13    |
| F 6 | 11    | 5   | 16    |
| F 7 | 18    | 8   | 26    |
| F 8 | 19    | 8   | 27    |
| F 9 | 2     | 1   | 3     |
| C 8 | 1     | 0   | 1     |
| G 3 | 1     | 1   | 2     |
| G 4 | 2     | 0   | 2     |
| 計   | 1,199 | 719 | 1,918 |

表 1-1-5 対象行為の内訳

|           | 退院    | 入院中 | 計     |
|-----------|-------|-----|-------|
| 殺人・殺人未遂   | 372   | 242 | 614   |
| 傷害        | 408   | 247 | 655   |
| 強盗        | 55    | 32  | 87    |
| 放火        | 300   | 170 | 470   |
| 強姦・強制わいせつ | 64    | 27  | 91    |
| 不明        | 0     | 1   | 1     |
| 計         | 1,199 | 719 | 1,918 |

表1-2-1 H24年7月15日現在の転帰

|     |       |          |      |              |
|-----|-------|----------|------|--------------|
| 入院中 | 719   | ( 30.1%) |      |              |
| 退院  | 1,199 | ( 50.2%) | 抗告退院 | 8 ( 0.7%)    |
|     |       |          | 死亡   | 14 ( 1.2%)   |
|     |       |          | 処遇終了 | 235 (19.6%)  |
|     |       |          | 通院処遇 | 942 (78.6%)  |
|     |       |          | 自殺   | 7            |
|     |       |          | 病死   | 7            |
|     |       |          | 医療なし | 15 ( 6.4%)   |
|     |       |          | 通院   | 73 ( 31.1%)  |
|     |       |          | 入院   | 147 ( 62.6%) |
|     |       |          | 家族同居 | 300 ( 31.8%) |
|     |       |          | 施設入所 | 274 ( 29.1%) |
|     |       |          | 单身   | 219 ( 23.2%) |
|     |       |          | 入院   | 149 ( 15.8%) |
| 転院  | 469   | ( 19.6%) |      |              |
| 計   | 2,387 | (100. %) |      |              |

表1-2-2 転帰と年代

|       | 入院中 | 退院   |    |      |      | 計     | 転院  | 計     |
|-------|-----|------|----|------|------|-------|-----|-------|
|       |     | 抗告退院 | 死亡 | 処遇終了 | 通院処遇 |       |     |       |
| 20代   | 116 | 1    | 2  | 20   | 183  | 206   | 69  | 391   |
| 30代   | 188 | 2    | 1  | 50   | 289  | 342   | 135 | 665   |
| 40代   | 203 | 1    | 2  | 33   | 201  | 237   | 120 | 560   |
| 50代   | 117 | 3    | 3  | 56   | 170  | 232   | 91  | 440   |
| 60代   | 74  | 1    | 4  | 50   | 76   | 131   | 38  | 243   |
| 70代   | 18  | 0    | 2  | 18   | 18   | 38    | 15  | 71    |
| 80代   | 3   | 0    | 0  | 8    | 4    | 12    | 1   | 16    |
| 90才以上 | 0   | 0    | 0  | 0    | 1    | 1     | 0   | 1     |
|       | 719 | 8    | 14 | 235  | 942  | 1,199 | 469 | 2,387 |

表1-2-3 転帰と性別

|   | 入院中 | 退院   |    |      |      | 計     | 転院  | 計     |
|---|-----|------|----|------|------|-------|-----|-------|
|   |     | 抗告退院 | 死亡 | 処遇終了 | 通院処遇 |       |     |       |
| 女 | 173 | 2    | 1  | 43   | 205  | 251   | 88  | 512   |
| 男 | 546 | 6    | 13 | 192  | 737  | 948   | 381 | 1,875 |
| 計 | 719 | 8    | 14 | 235  | 942  | 1,199 | 469 | 2,387 |

表1-3-1 対象者の入院期間（平成25年度）n=1,895（事象の数1,176）

|     | 日数  | 95%信頼区間   |
|-----|-----|-----------|
| 中央値 | 751 | (731-770) |
| 平均値 | 909 | (872-945) |

kaplan-meyer法による推定入院日数：入院－退院（通院処遇&処遇終了）を対象とした場合

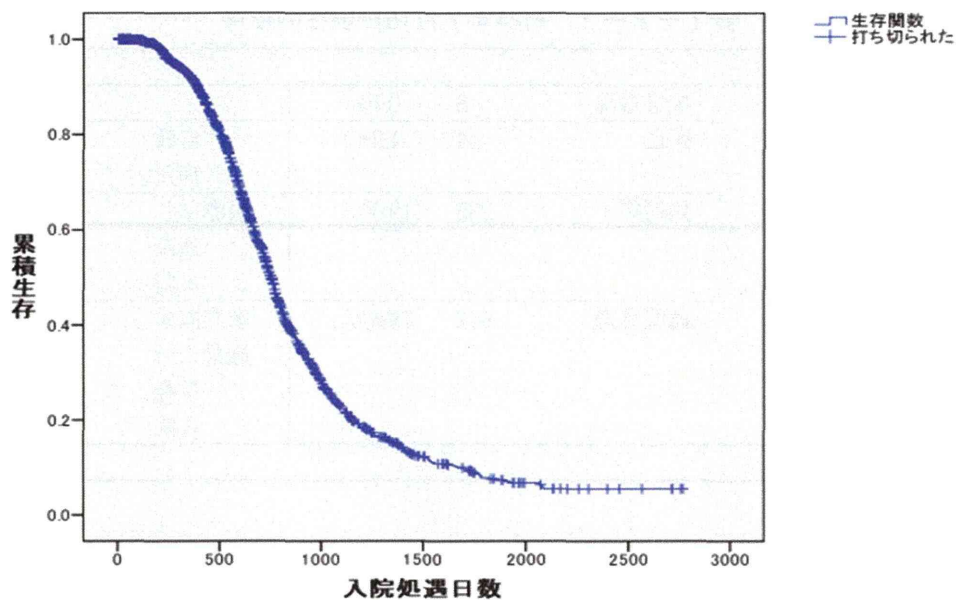


図1 入院日数と入院継続率 (n=1,895)

表1-3-2 対象者の入院期間 (平成25年度) n=1,660 (事象の数941)

|     | 日数  | 95%信頼区間     |
|-----|-----|-------------|
| 中央値 | 771 | (750-791)   |
| 平均値 | 974 | (929-1,019) |

kaplan-meyer法による推定入院日数：入院-退院（通院処遇）を対象とした場合

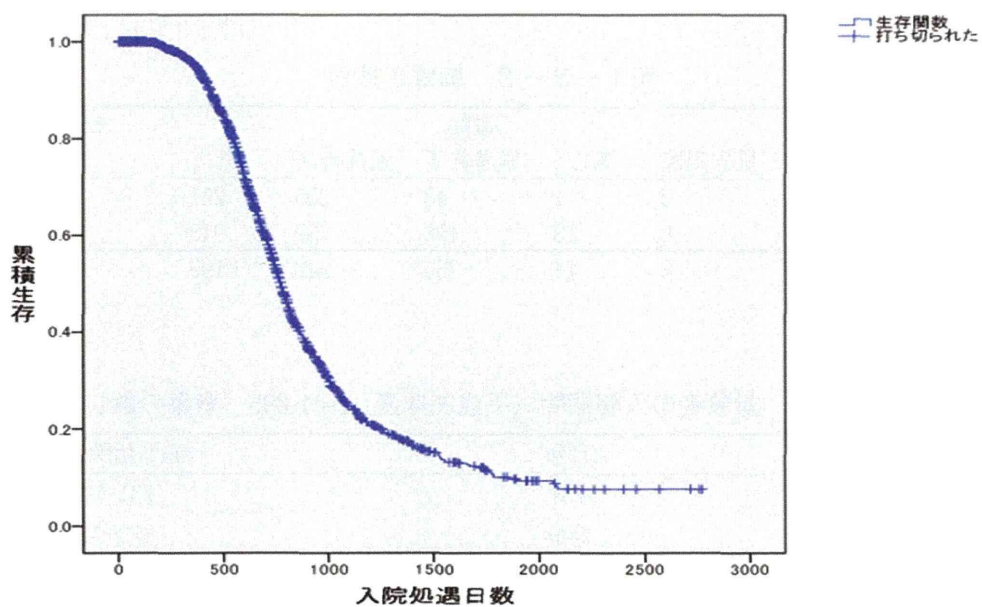


図2 入院日数と入院継続率 (n=1,660)

表 1 - 3 - 3 年度別推計入院日数

|                 | 中央値 |           | 平均値 |             |
|-----------------|-----|-----------|-----|-------------|
|                 | 日数  | 95%信頼区間   | 日数  | 95%信頼区間     |
| H20年度 (n=625)   | 603 | (577-629) | 620 | (591-650)   |
| H21年度 (n=766)   | 688 | (650-726) | 740 | (706-774)   |
| H22年度 (n=863)   | 727 | (695-759) | 821 | (779-864)   |
| H23年度 (n=1,086) | 748 | (725-771) | 897 | (852-942)   |
| H24年度 (n=1,347) | 763 | (740-785) | 912 | (871-952)   |
| H25年度 (n=1,660) | 771 | (750-791) | 974 | (929-1,019) |

kaplan-meyer法による推定入院日数：入院 - 退院（通院処遇）を対象とした場合

表 1 - 3 - 4 性別推計入院日数

|             | 中央値 |           | 平均値 |             |
|-------------|-----|-----------|-----|-------------|
|             | 日数  | 95%信頼区間   | 日数  | 95%信頼区間     |
| 女 (n=377)   | 755 | (725-784) | 885 | (791-979)   |
| 男 (n=1,283) | 782 | (754-809) | 996 | (945-1,046) |

kaplan-meyer法による推定入院日数：入院 - 退院（通院処遇）を対象とした場合

指定入院医療機関においては退院後の地域調整を目的としてしばしば退院地に近い指定入院医療機関への転院が行われる。この転院経験の有無別に、推計入院日数を算出し表 1 - 3 - 5 に示し、入院日数と入院継続率との関係を図 3 に示した。推計入院日数の平均値および中央値は、それぞれ、転院あり群：1,312日（95%信頼区間1,199-1,425日）、1,052日（95%信頼区間902-1,201日）、転院なし群：878日（95%信頼区間832-923日）、724日（95%信頼区間699-748日）であった。転院経験のある対象者は転院経験のない対象者に比較して推計入院日数の平均値および中央値は有意に長かった。

医療観察法施行当初3年間と最近3年間に入院した対象者の入院期間を算出した。平成17年～19年にかけて入院した対象者の推計入院日数の平均値および中央値は、表 1 - 3 - 6 に示したとおりそれぞれ693日（95%信頼区間653-733日）、603日（95%信頼区間576-630日）であった。平成22年～25年にかけて入院した対象者では、1,211日（95%信頼区間1,100-1,321日）、921日（95%信頼区間851-991日）であった。平成17年～19年と平成22年～25年にかけて入院した対象者の推計入院日数を比較すると、平均値および中央値ともに有意に延長していることが明らかとなった。

表 1 - 3 - 5 転院の有無別全対象者の入院期間（平成25年度）

|     |      | n     | 日数    | 95%信頼区間       |
|-----|------|-------|-------|---------------|
| 平均値 | 転院なし | 1,320 | 878   | (832-923)     |
|     | あり   | 328   | 1,312 | (1,199-1,425) |
| 中央値 | 転院なし | 1,320 | 724   | (699-748)     |
|     | あり   | 328   | 1,052 | (902-1,201)   |

kaplan-meyer法による推定入院日数：入院 - 退院（通院処遇）を対象とした場合

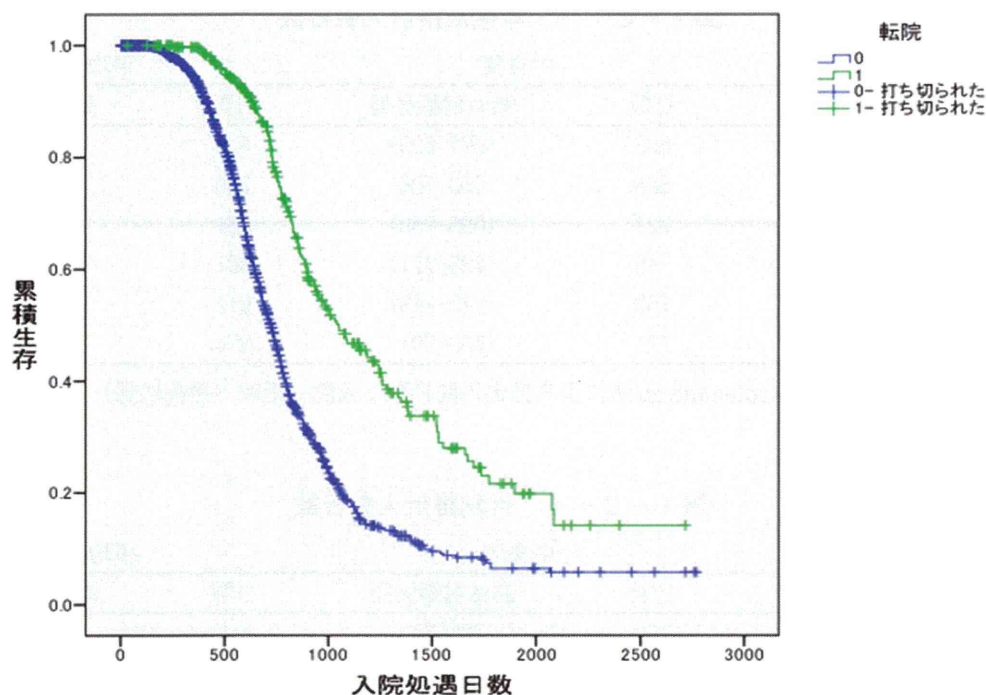


図3 転院経験の有無別 入院継続率

表1-3-6 入院年度別入院日数

| 入院年度別<br>入院日数 | n   | 中央値 |           | 平均値   |               |
|---------------|-----|-----|-----------|-------|---------------|
|               |     | 日数  | 95%信頼区間   | 日数    | 95%信頼区間       |
| H17-H19       | 452 | 603 | (576-630) | 693   | (653-733)     |
| H22-H25       | 993 | 921 | (851-991) | 1,211 | (1,100-1,321) |

kaplan-meyer法による推定入院日数：入院-退院（通院処遇）を対象とした場合

## D. 考察

対象者の社会的特性、診断および対象行為の内訳は平成20～25年度まで明らかな変化を認めなかった。

入院期間については、平成20年度から一貫して中央値および平均値ともに伸びる傾向を示し、入院期間は長期化する傾向が認められ、長期入院対策が喫緊の課題であることに変わりはなかった。一方、その伸び率には鈍化傾向が認められた。

平成23年度以来、転院の経験を持つ対象者は持たない対象者と比較すると有意に入院期間が長いことが継続して確認された。また、推

計入院日数の差は拡大する傾向にあった。

平成23年度および平成24年度の研究報告書において転院事例が長期化する背景には、環境調整がもともと困難な事例であること、遠隔地の入院により環境調整の困難さがあることを指摘した。その一方で病床の整備は進んでおり、遠隔地への入院数が減っていくことや、社会復帰調整官の増員により、転院経験者の入院期間の短縮が期待される。しかし、指定入院医療機関は偏在しており、北海道や四国など未設置地域が存在している。今後、指定入院医療機関の地域偏在が解消されることが望まれる。

平成25年度には、医療観察法施行当初3年



間と最近3年間に入院した対象者とに分けて別々に入院期間を算出した。その結果、最近3年間に入院した対象者の入院期間は有意に長いことが明らかとなった。両群において、年齢性別、診断名、対象行為において目立った差はなく、長期入院化はより深刻な課題と考えられた。臨床的経験からすると、入院早期からの、ケアマネジメント導入、対象者の住居確保、指定通院医療機関の確保など退院後のケア体制の構築を促進する必要がある。

## 研究2. 指定入院医療機関における対象者の実態調査

### A. 研究目的

研究2の目的は、指定入院医療機関における、行動制限、修正型電気けいれん療法(m-ECT)、身体合併症医療、クロザピンの投与状況、対象者の同意によらない持効性注射剤の投与状況等を調査し、同医療機関における医療の実態を明らかにすることである。

### B. 研究方法と対象

平成25年7月15日において設置されていた医療観察法病棟に従事する病棟医長を研究協力者として、郵送によるアンケート調査を行った。アンケート調査票は、平成24年度に引き続き「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査票」を用いた。調査項目は行動制限の実施状況、身体合併症医療、m-ECTの実施やクロザピンの投与状況等についてであり、調査期間は平成24年7月16日～平成25年7月15日までである。本調査は平成19年度から継続されており、平成25年度の医療の実態を示すとともに、これまでに蓄積されたデータと比較することにより経年的変化を検討した。

医療観察法施行日である7月15日にさまざまな調査が実施されており、入院医療の実態

に関する本調査においても平成22年度より調査日を7月15日とした。このため平成22年度の調査期間は88日短くなっている。

また、行動制限を頻回に繰り返す対象者や、あるいは長期間の行動制限を必要とする対象者が存在し、全国の指定入院医療機関の行動制限の実施数に大きな影響を与えていた。そこで指定入院医療機関の行動制限の実施状況の全体的な動向を明らかにするために、5回を超える頻回実施者に関しては5回までを、365日を超える長期間の行動制限実施者については各年度に分け統計データに加えて解析を行った。

なお、アンケート調査に当たっては、各症例のプライバシーに配慮し、個人を特定する情報については一切収集しなかった。

### C. 結果

調査実施日平成25年7月15日時点において全国に29の指定入院医療機関が設置されており、23施設から回答が得られ回収率は79.3%であった。以下、項目別に結果を示した。

#### 1. 行動制限の実施状況

##### 1) 隔離

全国の指定入院医療機関において平成19年度から平成25年度までの7年間に行われた隔離の実施総件数は678件であった。5回を超える頻回実施者に関しては5回までを含め統計的処理を行った件数は560件となった。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。平成25年度(平成24年7月16日～平成25年7月15日)の実施対象者数は111人であった。なお、5回を超える頻回実施者11名および365日を超える長期間実施者15名は個別に検討した。

総病床数で隔離の実施件数を除して、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25年度の調査期間

表2-1-1-1 年代別男女別隔離の実施状況  
(n=560件)

| 年代        | 男   | 女   |
|-----------|-----|-----|
| ～20 (10代) | 0   | 0   |
| ～30 (20代) | 95  | 11  |
| ～40 (30代) | 151 | 61  |
| ～50 (40代) | 112 | 23  |
| ～60 (50代) | 61  | 15  |
| ～70 (60代) | 26  | 2   |
| ～80 (70代) | 1   | 0   |
| ～90 (80代) | 2   | 0   |
| 合計        | 448 | 112 |

中における行動制限の実施率は、0.173/床/年であった。病床当たりの隔離実施件数は平成24年度の0.223/床/年から減少を示した。

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F8が多かった。

平成19年度から平成25年度における隔離実施中の観察頻度は、常時観察54.6%、15分以内32.9%、30分以内8.8%、60分以内0.2%、未記入3.6%であった。常時観察実施率の年度別推移を表2-1-1-4に示した。平成19年度から平成22年度における常時観察の頻度は50～60%台で推移していたが、平成24年度は38.8%に減少し、平成25年度は61.3%へと上昇した。

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40.9%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9.3%であった。

平成19年度から平成25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25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

表2-1-1-2 病床数あたりの隔離実施状況

| 年度  | (/床/年) |
|-----|--------|
| H19 | 0.107  |
| H20 | 0.134  |
| H21 | 0.169  |
| H22 | 0.149  |
| H23 | 0.194  |
| H24 | 0.223  |
| H25 | 0.173  |

で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26.3%、30.3%、41.1%であった。また、平成25年度では、行動制限の実施期間が7日以内26.1%であるのに対し、それを超えるものが73.0%あり、行動制限の期間は7日以上に及ぶことが多かった。

平成19年度～平成25年度までに、隔離の実施期間が365日を超える長期隔離例は15名であった。その性別年代、診断名、対象行為を表2-1-1-8に示した。平成25年度には、症例番号14、15の2例が加わった。すべて30～40歳代男性であった。隔離の理由は、「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、次に「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」が多かった。

隔離を頻回に繰り返した11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

表 2-1-1-3 隔離の年度別診断内訳

| 年度  | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| F0  | 2   | 3   | 2   | 0   | 1   | 2   | 2   |
| F1  | 0   | 0   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   |
| F2  | 23  | 42  | 38  | 45  | 61  | 113 | 99  |
| F3  | 0   | 0   | 8   | 0   | 5   | 6   | 3   |
| F4  | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| F5  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| F6  | 2   | 6   | 7   | 6   | 0   | 5   | 0   |
| F7  | 2   | 1   | 2   | 8   | 4   | 0   | 0   |
| F8  | 3   | 4   | 6   | 6   | 6   | 10  | 5   |
| F9  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   |
| G40 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 不明  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 合計  | 32  | 56  | 69  | 68  | 79  | 139 | 111 |

表 2-1-1-4 常時観察実施率の年度別推移

| 年度  | 常時観察実施率 |
|-----|---------|
| H19 | 53.1%   |
| H20 | 60.7%   |
| H21 | 66.7%   |
| H22 | 63.2%   |
| H23 | 50.6%   |
| H24 | 38.8%   |
| H25 | 61.3%   |

表 2-1-1-5 隔離理由とその件数（複数回答可） 全体（H19-H25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       | 184 | 32.9% |
| 自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態                                   | 52  | 9.3%  |
| 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     | 193 | 34.5% |
| 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 | 229 | 40.9% |
| 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                             | 20  | 3.6%  |
| その他   | 41  | 7.3%  |

表 2-1-1-6 隔離の実施期間（H19-H25年度）

|        | 制限日数 |         | (累計)  |            |
|--------|------|---------|-------|------------|
|        |      |         |       |            |
| 3日以内   | 100  | ( 100 ) | 17.9% | ( 17.9% )  |
| 7日以内   | 47   | ( 147 ) | 8.4%  | ( 26.3% )  |
| 14日以内  | 78   | ( 225 ) | 13.9% | ( 40.2% )  |
| 21日以内  | 59   | ( 284 ) | 10.5% | ( 50.7% )  |
| 28日以内  | 33   | ( 317 ) | 5.9%  | ( 56.6% )  |
| 365日以内 | 230  | ( 547 ) | 41.1% | ( 97.7% )  |
| 不明     | 13   | ( 560 ) | 2.3%  | ( 100.0% ) |

表2-1-1-7 隔離の実施期間（H25年度）

|        | 制限日数 | (累計)    |                 |
|--------|------|---------|-----------------|
| 3日以内   | 21   | ( 21 )  | 18.9% ( 18.9% ) |
| 7日以内   | 8    | ( 29 )  | 7.2% ( 26.1% )  |
| 14日以内  | 15   | ( 44 )  | 13.5% ( 39.6% ) |
| 21日以内  | 9    | ( 53 )  | 8.1% ( 47.7% )  |
| 28日以内  | 9    | ( 62 )  | 8.1% ( 55.9% )  |
| 365日以内 | 48   | ( 110 ) | 43.2% ( 99.1% ) |
| 不明     | 1    | ( 111 ) | 0.9% ( 100.0% ) |

表2-1-1-8 長期隔離症例の詳細

| 症例番号 | 年度  | 性 | 年代 | 主診断名    | 副診断名    | 対象行為 |
|------|-----|---|----|---------|---------|------|
| 1    | H20 | 男 | 40 | 統合失調症   | なし      | 殺人   |
| 2    | H20 | 男 | 40 | 広汎性発達障害 | なし      | 傷害   |
| 3    | H20 | 男 | 30 | 器質性人格障害 | なし      | 強姦   |
| 4    | H20 | 男 | 40 | 広汎性発達障害 | なし      | 傷害   |
| 5    | H21 | 男 | 30 | 統合失調症   | なし      | 傷害   |
| 6    | H21 | 男 | 30 | 統合失調症   | なし      | 殺人   |
| 7    | H21 | 男 | 40 | 広汎性発達障害 | なし      | 殺人未遂 |
| 8    | H23 | 男 | 40 | 統合失調症   | なし      | 傷害   |
| 9    | H23 | 男 | 30 | 統合失調症   | なし      | 傷害   |
| 10   | H23 | 男 | 30 | 統合失調症   | なし      | 傷害   |
| 11   | H23 | 男 | 30 | 統合失調症   | 広汎性発達障害 | 傷害   |
| 12   | H24 | 男 | 30 | 統合失調症   | 広汎性発達障害 | 傷害   |
| 13   | H24 | 男 | 40 | 統合失調症   | なし      | 殺人   |
| 14   | H25 | 男 | 40 | 統合失調症   | なし      | 殺人   |
| 15   | H25 | 男 | 40 | 統合失調症   | なし      | 傷害   |

表2-1-1-9 頻回隔離症例の詳細

| 症例番号 | 年度 | 性 | 年代 | 主診断名            | 副診断名   | 対象行為 | 隔離回数 | 最小値 | 最大値 | 中央値  |
|------|----|---|----|-----------------|--------|------|------|-----|-----|------|
| 1    | 21 | 男 | 20 | 統合失調感情障害        | なし     | 放火   | 6    | 2   | 142 | 8    |
| 2    | 21 | 男 | 40 | 双極性感情障害         | 軽度精神遅滞 | 傷害   | 5    | 4   | 12  | 6    |
| 3    | 22 | 男 | 50 | 特定不能な統合失調症      | なし     | 傷害   | 5    | 15  | 99  | 34   |
| 4    | 22 | 女 | 30 | 情緒不安定性パーソナリティ障害 | なし     | 傷害   | 9    | 1   | 34  | 14   |
| 5    | 23 | 男 | 30 | 統合失調感情障害        | なし     | 放火   | 7    | 9   | 22  | 15   |
| 6    | 23 | 男 | 30 | 妄想型統合失調症        | なし     | 殺人   | 21   | 1   | 70  | 2    |
| 7    | 24 | 男 | 20 | 広汎性発達障害         | なし     | 放火   | 15   | 2   | 52  | 2    |
| 8    | 24 | 女 | 30 | 情緒不安定性パーソナリティ障害 | なし     | 傷害   | 21   | 1   | 22  | 5    |
| 9    | 24 | 男 | 30 | 妄想型統合失調症        | なし     | 傷害   | 65   | 1   | 116 | 2    |
| 10   | 24 | 女 | 30 | 統合失調感情障害        | なし     | 放火   | 13   | 2   | 26  | 16.5 |
| 11   | 25 | 女 | 30 | 不明              | なし     | 放火   | 6    | 14  | 67  | 29.5 |

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

平成19年度から平成25年度までの7年間に  
行われた拘束の実施総件数は170件（頻回症例  
もそのまま加えた）であった。5回を超える頻  
回実施者に関しては5回までを含め統計的処  
理を行った件数は123件となった。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  
名であったが、平成25年度にはいなかった。  
また、拘束日数が365日を超える対象者もい  
なかった。

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25年度の実施

率は0.041/床/年で、平成23年度より大きな変  
化を認めなかった。

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。平成25年度は、次にF8が多かった。

拘束の理由を表2-1-2-4に示した。そ  
の他の理由としては、身体管理が13件（点滴や  
膀胱カテーテル抜去防止のためなど）と最も多  
く、暴力の予防が2件、転倒リスクが1件で  
あった。

平成19年度から平成25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70名（61.9%）と大部分を占め、7日超28日  
以内は29名（25.7%）、28日超365日以内は14名

表2-1-2-1 年代別男女別拘束の実施状況  
(n=123件)

| 年代        | 男  | 女  |
|-----------|----|----|
| ～20 (10代) | 0  | 0  |
| ～30 (20代) | 18 | 2  |
| ～40 (30代) | 25 | 26 |
| ～50 (40代) | 16 | 10 |
| ～60 (50代) | 14 | 2  |
| ～70 (60代) | 4  | 2  |
| ～80 (70代) | 2  | 0  |
| ～90 (80代) | 1  | 0  |
| 不明        | 1  | 0  |
| 合計        | 81 | 42 |

表2-1-2-2 病床数あたりの拘束実施状況

| 年度  | (/床/年) |
|-----|--------|
| H19 | 0.023  |
| H20 | 0.024  |
| H21 | 0.037  |
| H22 | 0.029  |
| H23 | 0.047  |
| H24 | 0.045  |
| H25 | 0.041  |

表2-1-2-3 拘束の年度別診断内訳

| 年度  | 合計 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| F0  | 7  | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 1   | 2   |
| F1  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| F2  | 74 | 4   | 8   | 6   | 4   | 12  | 22  | 18  |
| F3  | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| F4  | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| F5  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| F6  | 21 | 2   | 0   | 7   | 6   | 1   | 5   | 0   |
| F7  | 8  | 0   | 0   | 0   | 3   | 5   | 0   | 0   |
| F8  | 6  | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 4   |
| F9  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| G40 | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |

表2-1-2-4 拘束理由とその件数（複数回答可） 全体（H19-H25年度）

| 拘束理由  | 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                    | 35 | 28.5% |
| イ. 多動または不穏が顕著である状態                            | 75 | 61.0% |
| 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 | 20 | 16.3% |
| その他   | 17 | 13.8% |

表2-1-2-5 拘束の実施期間（H19年度～H25年度）

|        | 制限日数 | (累計)    |        |            |
|--------|------|---------|--------|------------|
| 3日以内   | 32   | ( 32 )  | 28.3%  | ( 28.3% )  |
| 7日以内   | 38   | ( 70 )  | 33.6%  | ( 61.9% )  |
| 14日以内  | 14   | ( 84 )  | 12.4%  | ( 74.3% )  |
| 21日以内  | 9    | ( 93 )  | 8.0%   | ( 82.3% )  |
| 28日以内  | 6    | ( 99 )  | 5.3%   | ( 87.6% )  |
| 365日以内 | 14   | ( 113 ) | 12.4%  | ( 100.0% ) |
| 計      | 113  |         | 100.0% |            |

(12.4%)であった。また、平成25年度については表2-1-2-6に示した。平成25年度における拘束の実施期間は7日以内15名(65.2%)、7日超28日以内は6名(26.1%)、28日超365日以内は2名(8.7%)であった。365日を超えるものが11名(52.4%)であった。他の年度と比較して大きな変化を認めなかった。

平成25年度は認めなかったが、これまでの調査で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25年度までにm-ECTが施行された対象者は47名(男性39名、女性8名)で、平成25年度には13名(男性11名、女性2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45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2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35名(74.5%)、事後承認10名(21.3%)、不明2名(4.3%)であった。平成25年度は、事前承認が12名(92.3%)と増加していた。

## 3. 身体合併症

平成19年度から平成25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54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7名と最も多く、次に胆嚢炎が4名と多かった。

表2-1-2-6 拘束の実施期間 (H25年度)

|        | 制限日数 | (累計)   |        |            |
|--------|------|--------|--------|------------|
| 3日以内   | 6    | ( 6 )  | 26.1%  | ( 26.1% )  |
| 7日以内   | 9    | ( 15 ) | 39.1%  | ( 65.2% )  |
| 14日以内  | 3    | ( 18 ) | 13.0%  | ( 78.3% )  |
| 21日以内  | 2    | ( 20 ) | 8.7%   | ( 87.0% )  |
| 28日以内  | 1    | ( 21 ) | 4.3%   | ( 91.3% )  |
| 365日以内 | 2    | ( 23 ) | 8.7%   | ( 100.0% ) |
| 計      | 23   |        | 100.0% |            |

表2-1-2-7 頻回拘束症例の詳細

| 症例番号 | 年度  | 性 | 年代 | 主診断名            | 副診断名     | 対象行為 | 反復回数 | 最小値 | 最大値 | 中央値 |
|------|-----|---|----|-----------------|----------|------|------|-----|-----|-----|
| 1    | H22 | 女 | 30 | 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 | 軽度精神遅滞          | 破瓜型統合失調症 | 傷害   | 8    | 2   | 26  | 4   |
| 3    | H23 | 女 | 30 | 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 | 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 (10代) | 0  | 0 |
| ～30 (20代) | 8  | 1 |
| ～40 (30代) | 16 | 4 |
| ～50 (40代) | 10 | 0 |
| ～60 (50代) | 4  | 3 |
| ～70 (60代) | 0  | 0 |
| ～80 (70代) | 1  | 0 |
| ～90 (80代) | 0  | 0 |
| 合計        | 39 | 8 |

表2-2-4 m-ECT適応となった理由

| 理由         | 件   | %     |
|------------|-----|-------|
| 精神症状       | 44  | 93.6% |
| 自殺危険       | 7   | 14.9% |
| 身体状況       | 2   | 4.3%  |
| 薬物抵抗性      | 30  | 63.8% |
| 薬物副作用      | 2   | 4.3%  |
| ECTが効いた治療歴 | 15  | 31.9% |
| 対象者希望      | 4   | 8.5%  |
| その他        | 3   | 6.3%  |
| 計          | 107 |       |

表2-2-2 m-ECT実施対象者の精神科診断

|             |    |
|-------------|----|
| 統合失調症       | 44 |
| 統合失調感情障害    | 1  |
| 急性一過性精神病性障害 | 2  |

表2-3-1 年代性別身体合併症対象者数

| 年代        | 男  | 女 |
|-----------|----|---|
| ～20 (10代) | 0  | 0 |
| ～30 (20代) | 6  | 0 |
| ～40 (30代) | 7  | 4 |
| ～50 (40代) | 6  | 0 |
| ～60 (50代) | 7  | 1 |
| ～70 (60代) | 11 | 1 |
| ～80 (70代) | 4  | 0 |
| ～90 (80代) | 2  | 1 |
| 未記入       | 4  | 0 |
| 計         | 47 | 7 |

表2-2-3 m-ECT実施対象者の対象行為

|         | 人  | %      |
|---------|----|--------|
| 殺人・殺人未遂 | 16 | 34.0%  |
| 傷害      | 16 | 34.0%  |
| 放火      | 10 | 21.3%  |
| 強制わいせつ  | 3  | 6.4%   |
| 強盗      | 1  | 2.1%   |
| 不明      | 1  | 2.1%   |
| 計       | 47 | 100.0% |

表2-3-2 身体合併症対象者の精神科診断

|           |    |
|-----------|----|
| 統合失調症     | 35 |
| 妄想性障害     | 6  |
| 統合失調感情障害  | 3  |
| アルコール性精神病 | 3  |
| 認知症       | 3  |
| 非器質性精神病   | 1  |
| 不明        | 3  |
| 計         | 54 |

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（7例）   | 肺癌（2例）    |
| 胆嚢炎（4例）     | 直腸癌       |
| 狭心症（2例）     | 胃癌        |
| 膵炎（3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       |
| 直腸癌（2例）     | 腎不全（2例）   |
| 無顆粒球症（2例）   |           |
| 子宮癌         |           |
| 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    |           |
| 慢性腎不全       |           |
| てんかん        |           |
| 直腸脱         |           |
| 心房粗動        |           |
| 急性化膿性胆管炎    |           |
| 歯性上顎洞炎      |           |

#### 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25年度には32施設中22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して平成23年度には30名、平成24年度には53名、平成25年度には69名が報告された。合計152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。

クロザピン内服に対する同意取得状況では、145名（95.4%）において同意が得られていたが、3名（2.0%）において同意が得られておらず、4名は同意の有無が不明であった。また、145名（95.4%）では、家族の同意が得られていた。倫理会議で124名（81.6%）が事前に15名（9.9%）が事後に検討されていた。135名で承認が得られていたが、残りの17名に関しては回答が無



く、承認の有無は不明であった。

図4に示したとおり、クロザピン投与量の中央値は450mg、最頻値は600mgであった。

投与後の経過は、140名（92.1%）が継続投与中であったが、12名（7.9%）が投与を中止され

ていた。中止理由（複数回答）は、クロザピンが使用できない指定医療機関への転院または通院が5名、血液疾患以外の有害事象3名、血液障害中止規定2名、顆粒球減少症（投与中止後回復）2名、効果不十分1名であった。

表2-4-1 クロザピンの導入状況（施設数）

| 年度  | 済み | 予定あり | 予定なし | 不明 | 計  |
|-----|----|------|------|----|----|
| H21 | 1  | 5    | 2    | 0  | 8  |
| H22 | 5  | 7    | 4    | 0  | 16 |
| H23 | 10 | 7    | 3    | 0  | 20 |
| H24 | 15 | 4    | 3    | 0  | 22 |
| H25 | 22 | 3    | 3    | 2  | 30 |

表2-4-2 クロザピン投与対象者の年代性別

| 年代       | 男   | 女  |
|----------|-----|----|
| ～20（10代） | 0   | 0  |
| ～30（20代） | 22  | 1  |
| ～40（30代） | 45  | 13 |
| ～50（40代） | 38  | 8  |
| ～60（50代） | 20  | 2  |
| ～70（60代） | 1   | 0  |
| ～80（70代） | 0   | 0  |
| ～90（80代） | 0   | 0  |
| 未記入      | 0   | 1  |
| 計        | 126 | 25 |

性別不明1名

表2-4-3 クロザピン投与対象者の精神科診断

| 疾患       | ICD-10 | 症例数 |
|----------|--------|-----|
| 統合失調症    |        | 151 |
|          | F20    | 37  |
|          | F20.0  | 68  |
|          | F20.1  | 25  |
|          | F20.2  | 1   |
|          | F20.3  | 10  |
|          | F20.5  | 3   |
|          | F20.9  | 6   |
| 精神作用物質使用 |        | 1   |
|          | F19.5  | 1   |

表2-4-4 クロザピン投与対象者の対象行為

|         |     |        |
|---------|-----|--------|
| 殺人・殺人未遂 | 56  | 36.8%  |
| 傷害      | 53  | 34.9%  |
| 放火      | 26  | 17.1%  |
| 強盗      | 7   | 4.6%   |
| 強制わいせつ  | 5   | 3.3%   |
| 強姦      | 2   | 1.3%   |
| 不明      | 3   | 2.0%   |
| 計       | 152 | 100.0% |

表2-4-5 クロザピン投与理由

| 理由         | 件数  |
|------------|-----|
| 精神症状       | 148 |
| 自殺危険       | 13  |
| 薬物抵抗性      | 130 |
| 薬物副作用      | 15  |
| ECT治療無効    | 4   |
| ECT治療効果持続無 | 17  |
| 対象者希望      | 6   |
| 水中毒        | 10  |
| その他        | 7   |

複数回答あり

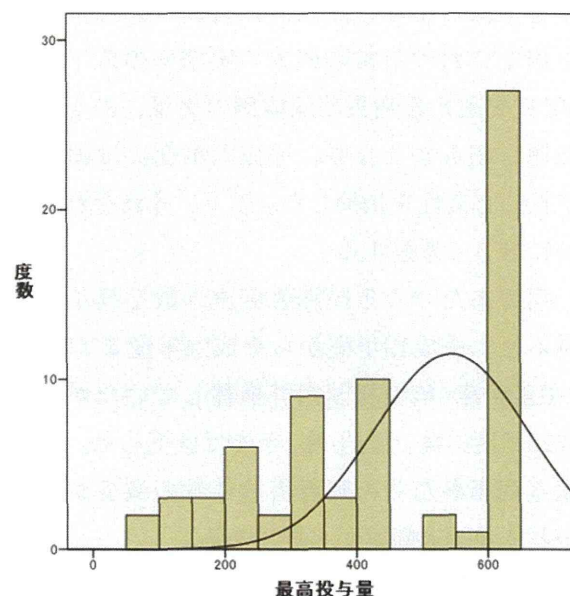


図4 クロザピン最高投与量（mg）の分布

## 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については、平成23年度には対象者6名の報告があったが、本年度に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、29施設中23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限界は存在するが、医療観察法施行以来継続されていること、平成25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ある程度反映しているものと考えられた。

なお平成24年度の研究報告書執筆後も、指定入院医療機関からアンケートの追加回答があり、本報告書の結果は一部平成24年度の結果と異なるところがある。

### 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り、平成24年度には調査の継続の必要性を指摘した。以下、それぞれの項目に沿って考察する。

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24年度まで0.107～0.223/床/年の範囲内で推移していたが、平成25年度には、0.173/床/年まで低下した。引き続き病床あたりの隔離実施件数の減少が続くかどうか経過観察が必要である。

拘束については、平成19年度から平成24年度まで0.023から0.045/床/年まで増加傾向が続

いた。平成25年度には0.041/床/年となり、増加傾向は認めなかったが、今後、増加傾向を認めないかどうか注意が必要である。ただし、平成25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25年度には、隔離の9.3%、拘束の28.5%において「自殺企図、自傷行為」を理由の一つとして挙げている。本調査では、行動制限の理由については複数回答可能であり、行動制限実施の主たる理由は必ずしも自殺や自傷の切迫した状態であるとは限らない。しかし、自殺や自傷の切迫した状態については、常時観察によるケアを実施することにより、実施を最小限にとどめる努力が必要である。

今回の調査によれば、隔離実施時の常時観察実施率は平成24年度の38.8%から61.3%に上昇した。しかし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、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とを平成24年度に指摘した。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り、隔離実施時に常時観察をしていない理由を明らかにする必要がある。

平成25年度には、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43.2%、8.7%に及び、また隔離期間も365日を超える超長期隔離例が、2名認められた。また、5回を超える頻回隔離1名が加わったが、頻回拘束を新たに受けた対象者はいなかった。以上の通り、頻回行動制限や、超長期間に及ぶ行動制限は、平成24年度の増加傾向は収まりつつあるように見えるが、調査の継続が必要である。

## 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名に実施された。平成25年度も13名に新たに実施された。平成24年度までm-ECT実施件数の多かった一部の施設がクロザピン処方を増やし、m-ECTの実施件数を大幅に減少させた。今後、難治性統合失調症の薬物療法として、クロザピン処方が幅広く行われることによってm-ECTの実施頻度が低下することが期待される。

倫理会議による事前承認は、平成24年度57.1%から平成25年度74.5%に上昇した。引き続き、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ろう。

## 3. 身体合併症

平成24年度にも指摘したが、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。引き続き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だろう。

## 4. Clozapine投与状況

クロザピン導入済みの施設は、23施設中22施設であり、平成24年度よりも導入が急速に進んだ。

すべての指定入院医療機関でクロザピン処方が可能になることや、クロザピン処方可能な指定通院医療機関の増加が喫緊の課題となりつつある。

## 研究3 指定入院医療機関機能評価シート（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25年度の当研究の目的は、指定入院医療機関機能評価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。平成24年度にはピアレビューの際に「指定入院医療機関チェックシート ver 2.0（以下、機能評価シート）」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。その結果と研究1による平成25年度の各指定入院医療機関の推定入院日数を報告書にし、資料1および資料2のようにまとめピアレビューの実施に先駆け、基礎的資料として各指定入院医療機関に送付した。また、ピアレビューの実施に際しては、レビューアが機能評価シートを用いて各指定入院医療機関の機能を評価した。平成25年3月13日報告書執筆時点において21施設から記入済みの調査票を回収した。

### C. 研究結果

上記の通り、平成25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の現時点においても、

機能評価シート回収中であり、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、21施設からの回答のみ集計した。その結果、実施率70%以下の項目として、「1-8. 治療プログラムの実施：認知行動療法に基づく、リラプス・プリベンション・モデルで実施しているか?」「1-8. 治療プログラムの実施：AA（断酒会）、NAによる院内メッセージを導入しているか?」「1-8. 治療プログ

ラムの実施：内省プログラムをグループで実施しているか?」「1-19. 入院継続の申立て：この会議に対象者は参加しているか?」「1-21. 各種マニュアルと書類の多職種チームによる作成：安全管理マニュアル」が抽出された。

また、平成24年度および平成25年度については、5施設以上から「実施していない」と回答された項目を抽出し、表3に項目別に施設数を示した。

表3 5施設以上から「実施していない」と回答された項目

|  | 水準 | H24<br>n=28 | H25<br>n=21 |
|--|----|-------------|-------------|
| 1-5. 担当多職種チーム会議への対象者の参加：入院継続の申立て時  | A  | 5           | 7           |
| 1-7. 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?  | A  | 7           | 6           |
| 1-8. 治療プログラムの実施：AA（断酒会）・NAによる院内メッセージを導入しているか?                                | A  | 8           | 8           |
| 1-8. 治療プログラムの実施：内省プログラムをグループで実施しているか?  | A  | 10          | 10          |
| 1-8. 治療プログラムの実施：対象行為が性暴力である対象者に対する、性犯罪防止プログラムを実施しているか?                       | B  | 5           | 6           |
| 1-8. 治療プログラムの実施：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?    | B  | 7           | 5           |
| 1-10. 急性期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）：暴力や禁止物品の持ち込みなどの問題が発生した際に、緊急で開催しているか?   | B  | 7           | 11          |
| 1-10. 回復期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）：暴力や禁止物品の持ち込みなどの問題が発生した際に、緊急で開催しているか?   | B  | 6           | 11          |
| 1-10. 社会復帰期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）：暴力や禁止物品の持ち込みなどの問題が発生した際に、緊急で開催しているか? | B  | 7           | 11          |
| 1-11. 全体ミーティング：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?                           | B  | 9           | 13          |
| 1-19. 入院継続の申立て：この会議に対象者は参加しているか?   | A  | 9           | 7           |
| 1-21. 各種マニュアルと書類の多職種チームによる作成：運営・治療指針の見直し                                     | B  | 5           | 5           |
| 1-21. 各種マニュアルと書類の多職種チームによる作成：安全管理マニュアル                                       | B  | 5           | 9           |
| 1-22. 退院許可の審判：退院許可の審判は法廷で開かれているか?  | B  | 10          | 6           |
| 1-22. 退院許可の審判：退院許可の審判に対象者は参加しているか?   | B  | 11          | 8           |
| 1-22. 退院許可の審判：裁判官や精神保健審判員は、対象者に対して、病気、対象行為、ケア計画について尋問を行っているか?                | B  | 11          | 8           |
| 1-22. 退院許可の審判：上記のような退院許可の審判の開催を地方裁判所に求めているか?                                 | A  | 6           | 8           |
| 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?                                     | A  | 6           | 7           |
| 2-1-6. 地域関連機関との連携：検察庁  | A  | 7           | 6           |