

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)
H26年度 (n=1,864)	772	(751-792)	989	(946-1,032)

Kaplan-Meier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 性別入院期間（平成26年度）

	中央値		平均値	
	日数	95%信頼区間	日数	95%信頼区間
女 (n=432)	759	(729-788)	924	(832-1,016)
男 (n=1,432)	783	(755-810)	1,008	(959-1,057)

Kaplan-Meier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

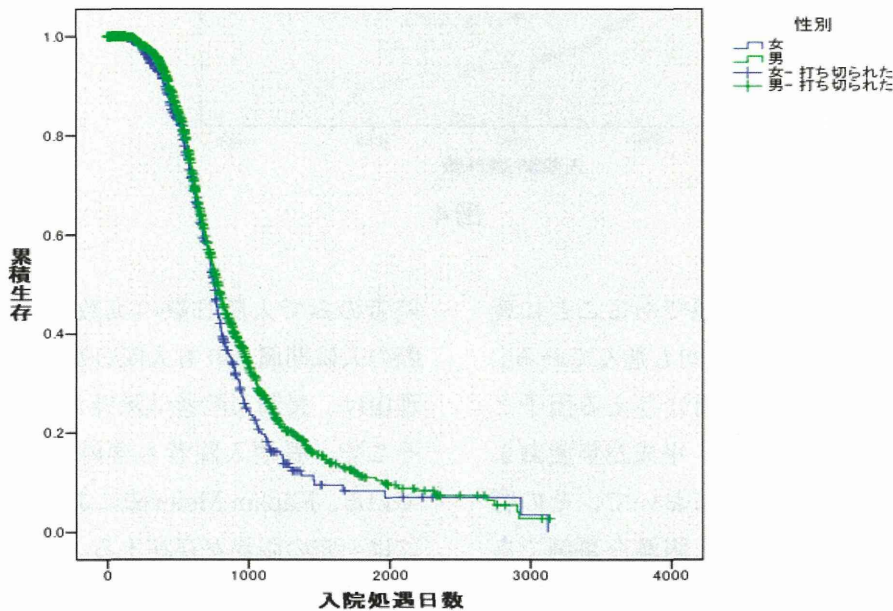


図 3

関係を図 4 に示した。推計入院日数の平均値および中央値は、転院あり群：1,236日（95%信頼区間1,138-1,334日）、1,008日（95%信頼区間943-1,072日）、転院なし群：905日（95%信頼区間861-948日）、732日（95%信頼区間708-755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。

## 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20～26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及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、

表 1-3-5 転院の有無別全対象者の入院期間（平成26年度）

		n	日数	95%信頼区間
平均値	転院なし	1,471	905	(861-948)
	あり	393	1,236	(1,138-1,334)
中央値	転院なし	1,471	732	(708-755)
	あり	393	1,008	(943-1,072)

Kaplan-Meier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

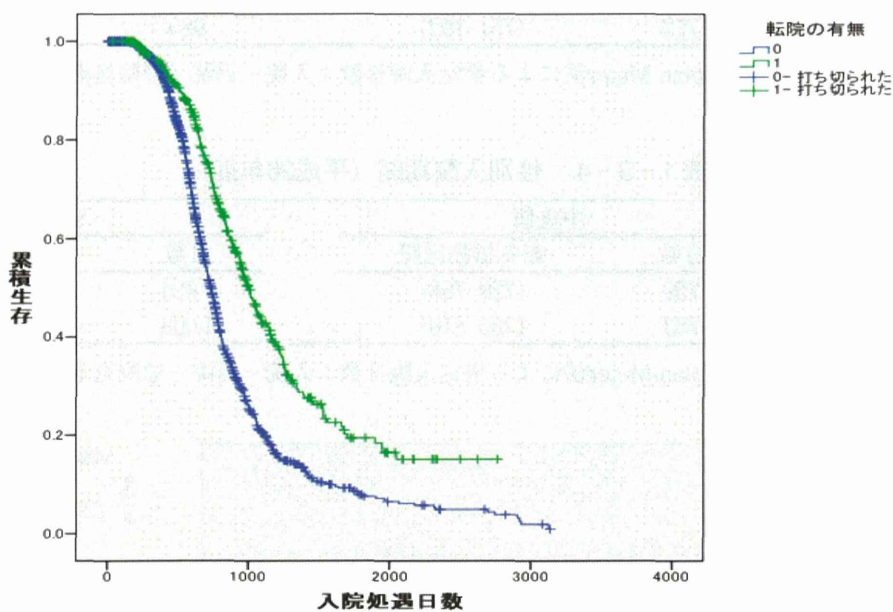


図 4

長期入院化対策が喫緊の課題であることに変わりないが、伸び率の鈍化傾向も進んでいる。

平成21年度以降、入院期間に与える因子として転院が同定されている。平成23年度および平成24年度の研究報告書において、その背景には、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、平成25年度の研究報告書では病床整備の進捗、社会復帰調整官の増員、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のケア体制の構築により入院期間の短縮が期待できることを報告した。

本研究の推定入院日数はKaplan-Meier法による推計であり、入院日数の実数ではない。退

院者のみで入院日数の実数を算出すると、実際の入院期間よりも入院日数は短くなる。その理由は、長期入院者は除外されるからである。そこで、長期入院者も含め入院日数を推計している。Kaplan-Meier法による入院日数の推計には一定の限界が存在する。それは推計入院日数が観察期間により影響を受けることである。医療観察法施行後、平成19年から本調査を継続し観察期間も長くなり、実際の入院日数に近づきつつあるものと推測される。

今後も医療観察制度の基礎的資料の作成や入院期間の動向を調査する必要がある。さらに長期化の鈍化傾向の要因について調査していくことも重要と思われる

## 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、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継続的に調査し、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26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25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る。調査期間は平成25年7月16日～平成26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26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、年度を超える行動制限実施者については各年度

に分け統計学的解析を行った。

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. 研究結果

調査実施日平成26年7月15日時点において全国に30の指定入院医療機関が設置されており、24施設から回答が得られ回収率は80.0%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

回答の得られた指定入院医療機関において平成26年度に行われた隔離は、対象者77名に対して重複回数を含む実施総件数231件であった。隔離が一回のみ行われた対象者は53名で全体の70%弱であった。一方、隔離が複数回行われた対象者は24名で、その内訳は2回が9名、3回が7名、4回が3名、5回が2名、6回1名、31回が1名、80回が1名であった。5回を超える頻回実施者3名に関しては、最初の5回までを統計的処理に含めた。なお、5回を超える頻回実施者3名および365日を超える長期間実施者5名は個別に詳細を検討した。

平成26年度（平成25年7月16日～平成26年7月15日）の総件数は129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、対象行為別に表2-1-1-2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2-1-1-3に示した。平成26年度の調査期間中における行動制限の実施率は、0.205/床/年であった。病床あたりの隔離実施件数は平成25年度より増加した。

隔離の年度別診断の内訳を表2-1-1-4に示した。すべての年度において最も多い診断はF2で、その占める割合は年度ごとに変動が認められ、平成26年度は86.8%であった。次に多

表2-1-1-1 年代別男女別隔離の実施状況

年代	男	女	合計
10～	0	0	0
20～	9	12	21
30～	26	21	47
40～	34	8	42
50～	12	3	15
60～	2	0	2
70～	1	0	1
80～	0	0	0
不明	0	0	1
合計	84	44	129

表2-1-1-2 隔離実施対象者の対象行為の内訳

殺人	19	14.7
殺人未遂	24	18.6
傷害致死	1	0.8
傷害	53	41.1
強盗	3	2.3
強姦	0	0.0
強制わいせつ	3	2.3
放火	25	19.4
不明	1	0.8
計	129	100.0%

表2-1-1-3 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
H26	0.205

表2-1-1-4 隔離の年度別診断の内訳

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
F0	2	3	2	0	1	2	2	1
F1	0	0	3	2	2	3	2	1
F2	23	42	38	45	61	113	99	112
F3	0	0	8	0	5	6	3	5
F4	0	0	3	0	0	0	0	0
F5	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	2	6	7	6	0	5	0	5
F7	2	1	2	8	4	0	0	2
F8	3	4	6	6	6	10	5	2
F9	0	0	0	1	0	0	0	1
G4	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
計	32	56	69	68	79	139	111	129

い診断も年度ごとに変動が認められ、平成26年度はF3とF6が多かった。

隔離中の観察頻度を表2-1-1-5に示した。

常時観察実施率の年度別推移を表2-1-1-6に示した。平成19年度から平成23年度における常時観察の頻度は50～60%台で推移していた。平成24年度は38.8%に減少し、平成25年度は61.3%へと上昇したが、平成26年度に再び42.6%に減少した。

行動制限の理由とその件数については、表2-1-1-7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28.7%であった。

平成19年度から平成26年度までに実施された隔離を実施期間の別に表2-1-1-8に示した。また、平成26年度については表2-1-1-9に示した。行動制限の期間は7日以上に及ぶ

ことが70%前後と多かった。

平成26年に隔離の実施期間が365日を超える長期隔離例は5名あった。その性別年代、診断名、対象行為を表2-1-1-10に示した。20～40歳代で、男性4名、女性1名であった。隔離の理由は、「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」(2名)と「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」(3名)であった。制限日数は559日から842日であった。

隔離を頻回に繰り返した3名の性別、年代、診断名、対象行為、隔離回数、隔離日数を表2-1-1-11に示した。隔離回数は6～80回、1回あたりの隔離日数は1～21日で、その合計は42日～159日に及んだ。隔離の理由に関して、症例1は「急性精神運動興奮等のため、不

表2-1-1-5 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%
H26	42.6%

表2-1-1-6 隔離中の観察頻度 (H26年度)

観察間隔	件数	割合
常時観察	55	42.6%
5分以内	5	3.9%
15分以内	33	25.6%
30分以内	12	9.3%
60分以内	3	2.3%
未記入	21	16.3%
計	129	100.0%

表2-1-1-7 隔離理由とその件数 (単一回答)

隔離理由	件数	割合
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	30	23.3%
自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態	5	3.9%
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	27	20.9%
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	37	28.7%
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	5	3.9%
その他	8	6.2%
不明	17	13.2%
	129	100.0%

表2-1-1-8 隔離の実施期間 (H20-H26年度)

制限日数	症例数	(累計)		
3日以内	129	( 129 )	18.7%	( 18.7% )
7日以内	59	( 188 )	8.6%	( 27.3% )
14日以内	94	( 282 )	13.6%	( 40.9% )
21日以内	73	( 355 )	10.6%	( 51.5% )
28日以内	35	( 390 )	5.1%	( 56.6% )
365日以内	285	( 675 )	41.4%	( 98.0% )
不明	14	( 689 )	2.0%	( 100.0% )

表2-1-1-9 隔離の実施期間 (H26年度)

制限日数	症例数	(累計)		
3日以内	29	( 29 )	22.5%	( 22.5% )
7日以内	12	( 41 )	9.3%	( 31.8% )
14日以内	16	( 57 )	12.4%	( 44.2% )
21日以内	14	( 71 )	10.9%	( 55.0% )
28日以内	2	( 73 )	1.6%	( 56.6% )
365日以内	55	( 128 )	42.6%	( 99.2% )
不明	1	( 129 )	0.8%	( 100.0% )

表2-1-1-10 H26年度の長期隔離症例の詳細

性	年代	主診断名	副診断名	対象行為
男	30～	統合失調症	広汎性発達障害	傷害
男	40～	広汎性発達障害	なし	殺人未遂
男	40～	統合失調症	なし	傷害
男	20～	軽度知的障害	統合失調症	殺人未遂
女	20～	統合失調症	軽度知的障害	放火

表2-1-1-11 H26年度の頻回隔離症例の詳細

性	年代	主診断名	副診断名	対象行為	隔離回数	合計制限日数	最小値	最大値	中央値
女	30～	統合失調症	なし	放火	6	96	12	21	16.5
女	30～	パーソナリティ障害	なし	傷害	31	42	1	4	1.0
男	30～	統合失調症	なし	傷害	80	159	1	3	2.0

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が、症例2は「外出後のクールダウン」、症例3は「m-ECT治療」と「多飲水」と個別の理由が主であった。

## 2) 身体拘束

回答の得られた指定入院医療機関において平成26年度に行われた身体拘束は、対象者20名に対して重複回数を含む実施総件数30件で

あった。拘束が1回のみ行われた対象者は13名で全体の65%であった。一方、身体拘束が複数回行われた対象者は7名で、その内訳は2回が6名、12回1名であった。5回を超える頻回実施者1名に関しては、最初の5回までを統計的処理に含め、また個別に詳細を検討した。なお、平成26年度は365日を超える長期間実施者はいなかった。

拘束の実施件数については、性別・年代別に

表2-1-2-1、対象行為別に表2-1-2-2、観察間隔別に表2-1-2-3に示した。

総病床数で総拘束実施件数を除して、1病床あたりの年間拘束実施件数を計算し、表2-1-2-4に示した。平成26年度の実施率は0.048/床/年であった。

年度別・診断別拘束の実施件数を表2-1-2-5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3分の2はF2であった。平成26年度は、次にF6が多かった。

拘束の理由を表2-1-2-6に示した。理由としては、「多動または不穏が顕著である状態」が最も多く60.0%で、次に「自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態」が20.0%と多かった。

平成19年度から平成26年度までに実施された拘束の件数を実施期間別に表2-1-2-7に示した。拘束の実施期間については7日以内が63.8%と大部分を占め、7日超28日以内は23.4%、28日超365日以内は12.8%であった。ま

表2-1-2-1 年代別男女別拘束の実施状況 (n=20)

年代	男	女	合計
10～	0	0	0
20～	4	2	6
30～	6	7	13
40～	2	3	5
50～	2	0	2
60～	1	0	1
70～	1	0	1
80～	0	0	0
不明	0	0	2
合計	16	12	30

表2-1-2-2 拘束実施対象者の対象行為 (n=20)

殺人	5	16.7%
殺人未遂	4	13.3%
傷害致死	0	0.0%
傷害	11	36.7%
強盗	2	6.7%
強姦	0	0.0%
強制わいせつ	0	0.0%
放火	7	23.3%
不明	1	3.3%
計	30	100.0%

表2-1-2-3 拘束中の観察間隔 (n=20)

観察間隔	件数	
常時観察	23	76.7%
5分以内	0	0.0%
15分以内	4	13.3%
30分以内	0	0.0%
60分以内	2	6.7%
未記入	1	3.3%
計	30	100.0%

表2-1-2-4 病床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
H26	0.048

表2-1-2-5 拘束実施者の年度別診断内訳

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	合計
F0	1	2	1	0	0	1	2	2	9
F1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	4	8	6	4	12	22	18	19	93
F3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F4	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	2	0	7	6	1	5	0	6	27
F7	0	0	0	3	5	0	0	1	9
F8	0	0	1	0	1	0	4	2	8
F9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	7	10	15	13	19	28	26	30	148

表2-1-2-6 拘束理由とその件数（単一回答）

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	6	20.0%
イ. 多動または不穏が顕著である状態	18	60.0%
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	5	16.7%
その他	1	3.3%
	30	100.0%

た、平成26年度については表2-1-2-8に示した。平成26年度における拘束の実施期間は7日以内66.7%、7日超28日以内は13.3%、28日超365日以内は13.3%であった。365日を超えるものはいなかった。他の年度と比較して実施期間が短い傾向であった。

平成26年度に拘束を頻回に繰り返した者が

1名いた。30歳代女性で、対象行為は傷害、主診断はパーソナリティ障害、副診断はない。重複回数は12回、制限日数に関しては、合計24日であった。拘束理由は、「自殺企図または自傷行為が著しく切迫している状態」が10回、「多動または不穏が顕著である状態」が2回であった。



表 2-1-2-7 拘束の実施期間 (H19年度～H26年度)

	制限日数	(累計)		
3日以内	44	( 44 )	31.2%	( 31.2% )
7日以内	46	( 90 )	32.6%	( 63.8% )
14日以内	17	( 107 )	12.1%	( 75.9% )
21日以内	9	( 116 )	6.4%	( 82.3% )
28日以内	7	( 123 )	5.0%	( 87.2% )
365日以内	18	( 141 )	12.8%	( 100.0% )
計	141		100.0%	

表 2-1-2-8 拘束の実施期間 (H26年度)

	制限日数	(累計)		
3日以内	12	( 12 )	40.0%	( 40.0% )
7日以内	8	( 20 )	26.7%	( 66.7% )
14日以内	3	( 23 )	10.0%	( 76.7% )
21日以内	0	( 23 )	0.0%	( 76.7% )
28日以内	1	( 24 )	3.3%	( 80.0% )
365日以内	4	( 28 )	13.3%	( 93.3% )
不明	2	( 30 )	6.7%	( 100.0% )
計	30		100.0%	

## 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26年度には20名(男性17名、女性3名)が報告された。平成26年度の対象者20名の背景を表2-2-1～3に示した。電気けいれん療法の手技は、すべて修正型であった。

m-ECT適応と判断した理由は、表2-2-4に示した。理由として最も多かったのは「精神症状」で93.6%、次に「薬物抵抗性」が63.8%と多かった。その他の理由はmaintenance m-ECTであった。

m-ECTに対する同意取得状況では、17名(85%)において同意が得られていたが、3名(15.0%)において同意が得られていなかった。また、16名(80.0%)では、家族の同意が得られていた。倫理会議で3名(15.0%)が事前に17名(85.0%)が事後に検討され、本年度は事後に検討する症例が多かった。倫理委員会で事後に審査された症例の中で緊急性を認めたも

表 2-2-1 m-ECT実施対象者の年代性別

年代	男	女	
10～	0	0	
20～	2	1	
30～	6	1	
40～	4	0	
50～	4	1	
60～	0	0	
70～	0	0	
不明	1	0	総数
合計	17	3	20

表 2-2-2 m-ECT実施対象者の精神科診断

統合失調症	19
うつ病エピソード	1

表 2-2-3 m-ECT実施対象者の対象行為

	人	%
殺人	0	0.0
殺人未遂	3	15.0
傷害致死	0	0.0
傷害	8	40.0
強盗	1	5.0
強姦	0	0.0
強制わいせつ	2	10.0
放火	5	25.0
不明	1	5.0
計	20	100.0

表2-2-4 m-ECT適応となった理由

理由	件	%
精神症状	14	93.6
自殺危険	3	14.9
身体状況	2	4.3
薬物抵抗性	6	63.8
薬物副作用	1	4.3
ECTが効いた治療歴	5	31.9
対象者希望	2	8.5
その他	2	6.3
計	35	

複数回答あり

のは1名で、他の16名は緊急性の有無が不明であった。15名で承認が得られていたが、残りの5名に関しては回答が無く、承認の有無は不明であった。

### 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）、あるいは処遇変更（処遇終了、通

院処遇）となった対象者54名がこれまでの本研究により把握された。平成26年度に報告された身体合併症のため転院（外泊）となった対象者は16名で、平成26年度の16名について年代、性別、精神科診断、身体合併症、転帰を調査した。

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

表2-3-1 年代性別身体合併症対象者数

年代	男	女	合計
10～	0	0	0
20～	1	0	1
30～	0	2	2
40～	6	0	6
50～	3	1	4
60～	2	0	2
70～	0	0	0
80～	1	0	1
未記入	0	0	0
計	13	3	16

表2-3-2 身体合併症対象者の精神科診断

統合失調症	12
妄想性障害	1
重症うつ病	1
アルコール性精神病	1
てんかん精神病	1
計	16

表2-3-3 転帰別身体合併症

転院（外泊）
直腸癌
特発性気膜症
左膿胸
不明熱
卵管捻転
食道癌
てんかん
狭心症
S状結腸穿孔
腎癌
甲状腺腫瘍
右大腿骨頸部骨折
白内障
虫垂炎
子宮頸部高度異形成細胞
誤嚥性肺炎・脳浮腫

なお、処遇終了または通院処遇に移行した対象者はなかった。

た。本年度の転帰は転院のみで、処遇終了または通院処遇へ処遇変更された者はなかった。

#### 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26年度には32病棟中25病棟に増加しており、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30名、平成24年度53名、平成25年度69

名、平成26年度85名が報告され、年々増加していた。本年度に報告された85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。クロザピン投与対象者の男性では40歳代が31名と最も多く、女性では30歳代が7名と最も多かった。精神科主診断では、統合失調症が83名(97.6%)とほとんどを占めているが、広汎性発達障害が2名含ま

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		8
H22	5	7	4		16
H23	10	7	3		20
H24	15	4	3		22
H25	20	3	3	2	28
H26	23	2	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	合計
10～	1	0	1
20～	8	2	10
30～	18	7	25
40～	31	3	34
50～	8	3	11
60～	2	0	2
70～	0	0	0
80～	0	0	1
不明	1	0	1
計	69	15	85

80代の対象者の性別は不明

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		
	F20	17
	F20.0	48
	F20.1	6
	F20.2	2
	F20.3	3
	F20.9	7
広汎性発達障害		
	F84	2
		85

表2-4-4 クロザピン投与対象者の対象行為

	人	%
殺人	10	11.8
殺人未遂	24	28.2
傷害致死	0	0.0
傷害	25	29.4
強盗	7	8.2
強姦	0	0.0
強制わいせつ	1	1.2
放火	17	20.0
不明	1	1.2
計	85	100.0

表2-4-5 クロザピン投与理由

理由	件数	%
精神症状	79	92.9
自殺危険	8	9.4
薬物抵抗性	70	82.4
薬物副作用	5	5.9
ECT治療無効	7	8.2
ECT治療効果持続無	10	11.8
対象者希望	3	3.5
水中毒	1	1.2
その他	6	7.1
	189	

複数選択あり

れていた。投与理由は、精神症状が92.9%と最も多く、次に薬物抵抗性が82.4%と多かった。

クロザピン内服に対する同意取得状況では、81名（95.3%）において同意が得られていたが、4名（4.7%）において同意が得られていなかった。また、77名（90.6%）では、家族の同意が得られていた。倫理会議で検討されたのは75名（88.2%）であった。60名（70.6%）が事前に、15名（17.6%）が事後に検討されていた。58名（68.2%）で承認が得られていたが、残りの17名（20.0%）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、最小値は25mg、最大値は675mgであった。

投与後の経過は、76名（89.4%）が継続投与中であったが、9名（10.6%）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1名、血液疾患以外の有害事象1名、血液障害中止規定3名、顆粒球減少症（投与中止後回復）1名、効果不十分1名、不明2名であった。

## 5. 対象者の同意によらない持効性注射剤の投与状況

対象者の同意によらず持効性注射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、平成26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、30施設中24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26年度の回収率は80.0%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。

### 1. 行動制限の実施状況

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25年度まで0.107～0.223/床/年の範囲内で推移していたが、平成26年度には、0.205/床/年であり、従来と比較して目立った変動は認めなかった。

拘束については、平成19年度から平成25年度まで0.023から0.047/床/年の間で変動していた。平成26年度には0.048/床/年となり、拘束の実施率は最大となった。ただし、顕著な増加ではない。

平成19年度の調査開始以来、隔離及び拘束は増加傾向を示しており、引き続き病床あたりの実施件数の変動に対する調整継続が必要

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。

今回の調査によれば、隔離及び拘束実施時の常時観察実施率はそれぞれ42.6%、76.7%であり、行動制限中であっても常時観察が必ずしも実施されていない現状が浮かび上がった。従来の研究では、観察しながらの関与により、行動制限実施期間が大幅に短縮され、また患者と医療者との信頼関係構築にとっての有効性が報告されている。しかし、小規模や小規模病棟などでは常時観察を実施する人員の確保に制約が存在する。また外出や外泊の頻回に実施することで入院期間が短縮するという報告もあり、活発な外出や外泊が実践されており、常時観察の人員確保を困難にする要因となっている可能性がある。指定入院医療機関においては各種の治療プログラムが充実しているが、充実すればするほど人員が必要となり、効率的かつ効果的の実施が求められている。

## 2. m-ECTの実施状況

平成25年度の研究報告書では、従来m-ECT実施件数の多かった施設において、クロザピン処方数が増加しm-ECT実施件数の著明な減少が認められたことを報告した。すなわち、難治性統合失調症の薬物療法として、クロザピン処方幅が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を指摘した。しかし、平成26年度の研究結果では、m-ECT実施件数及びクロザピン処方件数両者が増加しており、予想とは異なっていた。薬物抵抗性の統合失調症に対して、m-ECT及びクロザピンの両者の治療が同一症例に試みられている可能性がある。今後、詳細な調査が必要である。

m-ECT実施に際して、倫理会議で3名(15.0%)が事前に17名(85.0%)が事後に審査され、事後に審査された症例が多かった。そのうち緊急性があった者は1名であった。入院処

遇ガイドラインでは、m-ECT実施には倫理会議の事前の承認が必要であるとされており、入院処遇ガイドラインの周知徹底が必要である。

## 3. 身体合併症

平成26年度にも身体合併症により、100条3項による転院(外泊)が16件行われていた。その転院期間、付き添い人数、安全管理体制など、さまざまな課題が指摘されているのが身体合併症医療である。平成25年度に指摘した慢性腎不全に対する透析医療も含め、身体合併症対策が不可欠である。

## 4. Clozapine投与状況

クロザピン投与可能施設は、平成26年度には32病棟中25病棟に増加しており、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も年々増加していた。指定入院医療機関におけるクロザピン導入は急速に進んでいた。欧米圏の司法病棟のクロザピン処方率から見ると我が国の処方率は低値に留まっており、引き続き薬物療法抵抗性統合失調症への導入が求められる。

## E. 結論

平成26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」の2つの研究を行った。

平成26年度も入院期間の長期化傾向が続いていたが、その傾向は鈍化しつつある。

本研究により得られた各指定入院医療機関の入院期間(研究1)や、医療の実態(研究2)について、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実施を促進する必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Tomizawa R, Yamano M, Osako M, Misawa T, Hirabayashi N, Oshima N, Sigeta M, Reeves S: The development and validation of an interprofessional scale to assess teamwork in mental health settings. J Interprof Care 2014 Sep; 28 ( 5 ) : 485-486
- 2) 柏木宏子, 黒木規臣, 大森まゆ, 中込和幸, 平林直次, 池田学: 重大な他害行為を行い, 医療観察法病棟に入院となった統合失調症罹患者の認知機能の特徴に関する予備的研究. 司法精神医学 2014; 9 ( 1 ) : 14-21

### 2. 研究発表

- 1) 平林直次: 医療観察法による医療-厚生労働科学研究報告から見える現状-. 第10回日

- 本司法精神医学大会, 沖縄, 2014. 5. 16-5. 17
- 2) 蟹江絢子, 今村扶美, 新明一星, 吉田統子, 稲森晃一, 出村綾子, 菅原まゆみ, 田島美幸, 伊藤正哉, 吉川大輝, 船田大輔, 堀越勝, 野田隆政, 平林直次: 多職種チームによる認知行動療法の臨床実践の試み. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城, 2014. 11. 28

## 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

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

## 通院医療の質的向上に関する研究

平成 26 年度

分担研究報告書

平成 27（2015）年 3 月

分担研究者 藤井 康男

地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院長

分担研究報告書

通院医療の質的向上に関する研究

分担研究者：藤井 康男 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院長

研究協力者（五十音順）：

三澤 史斉（山梨県立北病院）

宮田 量治（山梨県立北病院）

研究要旨

指定通院対象者における治療不遵守時の対応について、現行の法、及び、強制通院制度について意識調査を行った。その結果、司法がより権限を持った形での強制通院制度に関心を寄せる回答者が9割と多数を占め、施設基準が指定入院医療より簡素化される指定通院対象者への医療を継続するには現状のシステムのままでよいのか、現行の法や救急医療システムをより整備していった方がよいのか、あるいは、強制通院制度のような新たな制度構築が必要なのか、今後、議論が必要と考えられた。

## A. 研究目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）において、対象者の再他害行為を防止し、社会復帰を促進させていくためには、適切な医療を継続していくことが不可欠である。

しかし、特に通院処遇中において、決められた治療を遵守していないことが少なくない現状が報告されている。安藤らの444名における通院処遇中に認められた問題行動に関する調査では、最も多かった問題行動は「服薬の不遵守」74例（16.9%）であり、これに「通院の不遵守」49例（11.2%）と「訪問看護の拒否」24例（5.5%）をあわせると24.4%になり、医療などへの不遵守に関する項目が全体の約4分の1を占めると報告している（1）。

このような治療不遵守によって症状悪化した場合の緊急時の対応として、事前に準備されているクライシスプラン等をもとに協議さ

れた対応を実施していくが、必要に応じて医療観察制度による再入院の申し立ても検討される（2）。指定通院医療に関わるスタッフは、再入院のような事態に至る前に適切な医療が継続できる介入を当然行っていくが、これに対する法的な枠組みとして、医療観察法第107条の3及び精神保健福祉法第26条の3が考えられる。

医療観察法第107条の3では、『保護観察所の長から出頭又は面接を求められたときはこれに応ずること』とされているが、これに背いた際の罰則規定などは特にない。また、精神保健福祉法第26条の3では、『指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長は、（中略）その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めたときは、直ちに、（中略）通報しなければならない』とされているが、自傷他害の恐れに至る前の状況には対応が困難である。

一方、より強制的な司法の介入によって通院を維持していく強制通院制度が、その有用



性についての議論はあるものの、欧米各国では実施されている（3）。医療観察法の治療において、このような強制通院制度を取り入れることの是非はあるが、今後、医療観察制度をより適切に運用していくためには、時間をかけて議論していく必要は有ると考えられる。

従って本調査は、指定通院対象者における治療不遵守時の対応について、現行の法及び強制通院制度についての意識の把握を目的として行った。

## B. 研究方法

### 対象

本調査のために厚生労働省所轄部署（社会・援護局障害福祉保健部精神障害保健課医療観察法医療体制整備推進室）より指定通院医療機関リストが開示されたことから、平成25年3月31日時点の指定通院医療機関441施設に対して調査票を送付することにした。また、1施設あたり1名に調査票への回答を求める方針とし、当該医療機関で指定通院医療を主に担当している精神科医（指定通院医療機関責任医師）441名に対して調査を行った。

### 調査方法

調査票を平成25年10月に発送し、同年12月末日までに回答のあった調査票を集計・分析した。送付した調査票、及び、返信用封筒には回答施設名が特定できるように整理番号を付しておいたが、その旨については調査依頼状において回答者に説明した。本調査は岡山県精神科医療センター、及び、山梨県立北病院の倫理委員会において承認を得て実施された。

### 調査内容

送付された調査票「薬物治療及び治療不遵守時の対応に関するアンケート」は、「医療機関基本情報」、「デボ剤治療に対する認識」、

「clozapine治療に対する認識」、「強制通院制度に対する認識」の4領域33項目、及び、症例記入シートを含む調査票セットであり、本研究のために新たに作成されたものである。このうち本調査と関わるのは「医療機関基本情報」、「強制通院制度に対する認識」の2領域で、「医療機関基本情報」としては以下の9項目、つまり、病床数、精神科常勤医数、公的医療機関か民間医療機関か、精神科救急入院算定病棟の有無、精神科急性期治療病棟の有無、訪問看護の実施、デイケアの実施、医療観察法にもとづく指定入院医療機関かどうか、指定通院対象者経験数を調査した。

一方、「強制通院制度に対する認識」については、まず、『指定通院医療の対象者が一切の治療を受け入れなくなり、家族、訪問看護、社会復帰調整官などからのすすめにも応じず通院を拒否するが、現在の所、自傷他害の恐れは切迫していない』というモデル事例を提示した。そして、この事例に対する医療観察法第107条の3、精神保健福祉法第26条の3、そして、強制通院制度の意識について質問した。本調査では、仮想の強制通院制度として、『適切な審議のもと、裁判所の命令により司法の介入で強制的に病院を受診させる』という定義とした。

医療観察法第107条の3に関しては、罰則規定はないが、この事例への有用性について「全く役立たない」、「あまり役立たない」、「少しは役立つ」、「かなり役立つ」の4段階、及び、この法の適応経験の有無について尋ねた。

精神保健福祉法第26条の3に関しては、この事例では自傷他害の恐れは切迫していないが、再他害行為を防がなければならない医療観察法の対象者と言うことでこの法を適用することの適切性について「全く適切でない」、「あまり適切でない」、「少しは適切」、「かなり適切」の4段階、及び、この法の適応経験の有無について尋ねた。

強制通院制度に関しては、この事例に対する有用性を「全く有用でない」、「あまり有用でない」、「少しは有用」、「かなり有用」の4段階、対象者の権利侵害という医療倫理的な問題に対して「かなり問題」、「少しは問題」、「あまり問題でない」、「全く問題でない」の4段階、そして、このような制度の必要性について「全く必要ない」、「あまり必要ない」、「少しは必要」、「かなり必要」の4段階で尋ねた。

### 倫理面への配慮

本研究は岡山県精神科医療センター、及び、山梨県立北病院の倫理委員会において承認を得て実施された。

## C. 研究結果

### 1) 調査票回収率

全国441の指定通院医療機関へ調査票を送付したところ、平成25年12月末日までに246の施設から回答が得られたことから、本調査における調査票回収率は55.8%となった。

### 2) 回答のあった医療機関246施設の基本情報

(表2)

回答のあった246施設のうち、病床数については201床から400床の施設が112施設(45.5%)と約半数を占め、1床から200床の施設と合わせると4分の3を占めた。無床クリニックは16施設(6.5%)であった。

精神科常勤医師数は、1名から5名が87施設(35.4%)、6名から10名が95施設(38.6%)、11名から20名が55施設(22.4%)であり、21名以上の精神科常勤医が勤務する病院は9施設(3.7%)と少数であった。

246施設中、公的病院は63施設(25.6%)、救急入院料算定病棟を有する施設は63施設(25.6%)、急性期治療病棟を有する施設は107施設(43.5%)であり、訪問、及び、デイケアの実施施設はそれぞれ227施設(92.3%)、229施設(93.1%)であった。

指定入院医療機関は26施設(10.7%)あり、施設あたりの通院対象者経験症例数では1例から5例が168施設(68.3%)と最も多く、11例以上の施設が15施設(6.1%)あった一方、1例の経験もないが32施設(13.0%)あった。経験

表1. 回答のあった246施設の基本情報

病床数	なし: 16 (6.5%), 1~200: 78 (31.7%), <u>201~400: 112 (45.5%),</u> 401以上(最大948): 40 (16.3%)
精神科常勤医数	1~5: 87 (35.4%), <u>6~10: 95 (38.6%),</u> 11~20: 55 (22.4%), 21以上: 9 (3.7%)
公的病院	63 (25.6%)
救急病棟	63 (25.6%)
急性期治療病棟	107 (43.5%)
訪問	227 (92.3%)
デイケア	229 (93.1%)
指定入院	26 (10.7%)
通院対象者経験症例数	なし: 32 (13.0%), <u>1~5: 168 (68.3%),</u> 6~10: 30 (12.2%), 11以上(最大32): 15 (6.1%), 不明: 1 (0.4%)

比率最大のカテゴリーには下線を付した。

症例数の最大値は32例であった。また、246施設全体で調査時までには経験された指定通院対象者の合計数は891例であった。

### 3) 医療観察法第107条の3 (図1)

この法の有用性について「全く役立たない」26人(10.7%)、「あまり役立たない」73人(30.2%)、「少しは役立つ」115人(47.5%)、そして「かなり役立つ」28人(11.6%)との回答があった。また、この法の適応経験がある医師は8人(3.3%)であった。

### 4) 精神保健福祉法第26条の3 (図2)

この法の適切性について「全く適切でない」41人(16.9%)、「あまり適切でない」104人(43.0%)、「少しは適切」73人(30.2%)、そして「かなり適切」24人(9.9%)との回答があった。また、この法の適応経験がある医師は2人(0.8%)であった。

### 5) 強制通院制度

この制度の有用性について「全く有用でない」0人(0.0%)、「あまり有用でない」13人(5.4%)、「少しは有用」108人(44.4%)、そして「かなり有

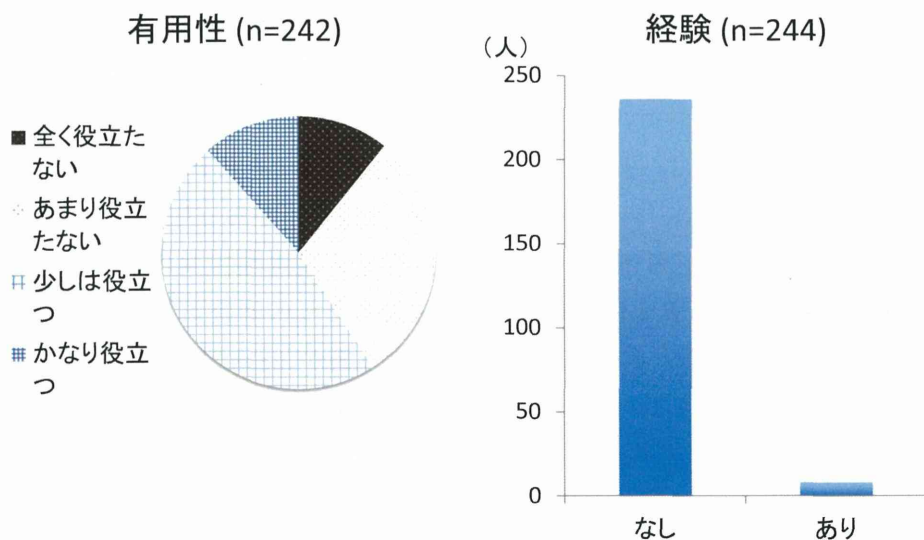


図1. 医療観察法第107条の3

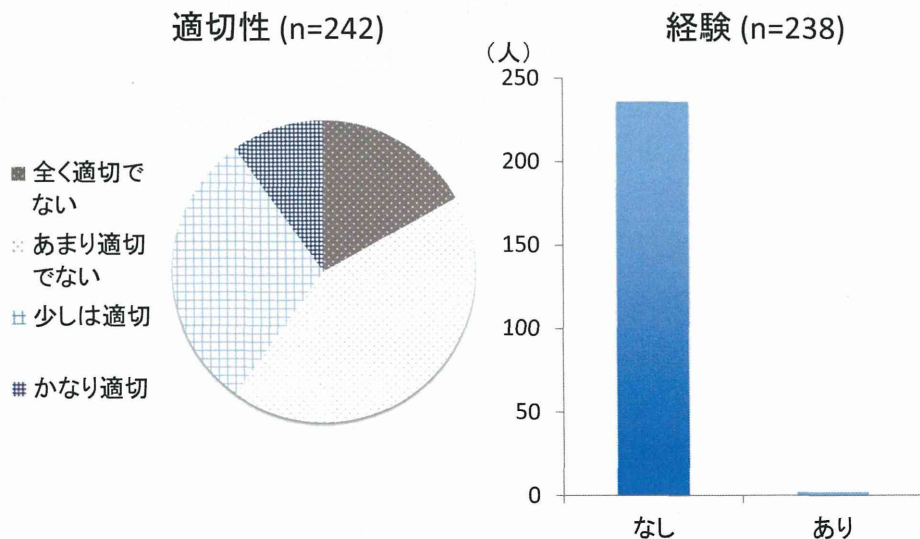


図2. 精神保健福祉法第26条の3

用」122人 (50.2%) との回答があった (図3)。

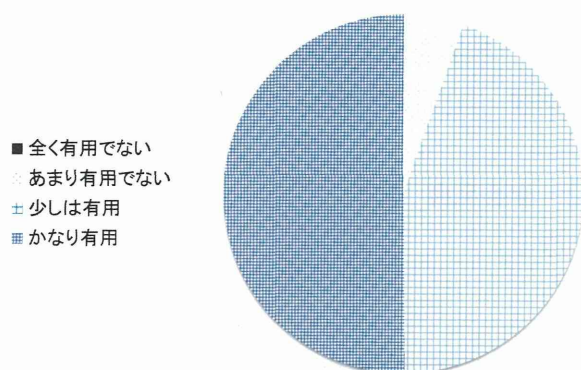


図3. 強制通院制度の有用性 (n=243)

倫理的問題について「かなり問題」6人 (2.5%)、「少しは問題」74人 (30.6%)、「あまり問題でない」105人 (43.4%)、そして「全く問題でない」57人 (23.6%) との回答があった (図4)。

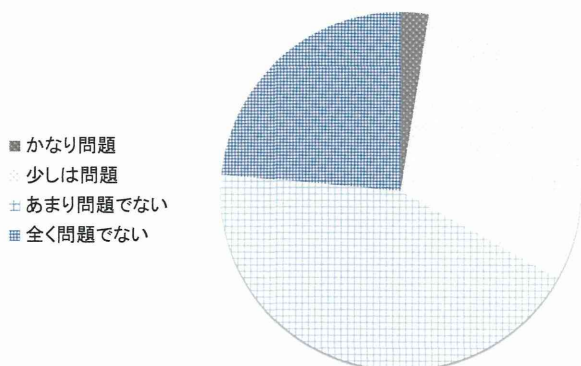


図4. 強制通院制度の倫理的問題 (n=242)

必要性について「全く必要でない」2人 (0.8%)、「あまり必要でない」22人 (9.1%)、「少しは必要」117人 (48.4%)、そして「かなり必要」101人 (41.7%) との回答があった (図5)。

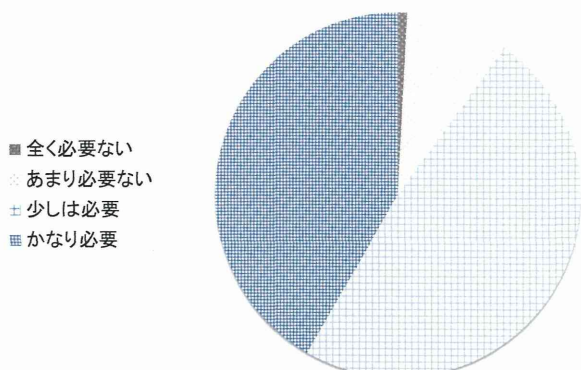


図5. 強制通院制度の必要性 (n=242)

## D. 考察

本調査では、指定通院医療に携わる精神科医に対して、まだ自傷他害の恐れに至るほど病状が悪化していない治療不遵守の対象者における現行の法及び強制通院制度についての意識調査を行った。

このような事例に対して、医療観察法第107条の3における保護観察所への出頭は、「少しは役立つ」及び「かなり役立つ」との回答をあわせて約60%であった。大半が有用と考えていることから、まず、とられるべき法的な介入であるかもしれない。

逆に、精神保健福祉法第26条の3にける措置入院は、約60%で不適切と回答された。大半が、いくら医療観察法の対象者であるからと言っても自傷他害が切迫していない状態では措置入院の適用は不適切であると考えているということであるが、その一方で、約40%は適切な方向で回答していることに注意が必要である。

そして、司法がより権限を持った形での強制通院制度について、その有用性や必要性について90%以上が前向きな回答であった。医療倫理的問題については、約3分の2は問題ない方向での回答であったが、有用性や必要性の質問よりは前向きな回答が少なく、このような強制通院制度について医療倫理的に慎重な態度で考えていかねければならないことも示唆された。

本調査で解析対象となった精神科医は、医療観察法指定通院にもともと携わっており、さらに本アンケートに協力をしたという事を考えると、医療観察法に肯定的で、より積極的な治療を望む傾向が高い可能性があることに留意しなければならない。