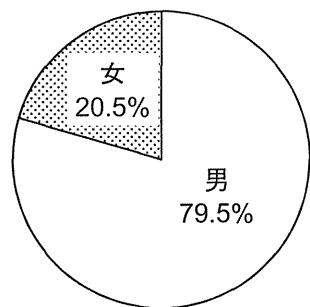
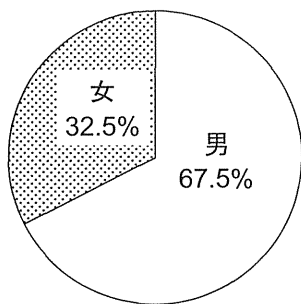


【表 3：再処遇群（7例）】

は、初回処遇時直接通院から処遇終了した事例

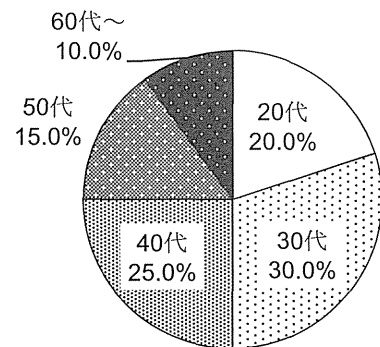
No	性別	対象行為 時年齢	初回対象行為	主診断	併存障害	再対象行為	初回対象行為 からの年数
1	男	30代	放火	統合失調症	アルコール乱用	殺人未遂 傷害	6年
2	男	30代	放火	統合失調症	なし	放火	6年
3	男	30代	強制わいせつ	双極性障害→ 統合失調感情障害	アルコール乱用	傷害	7年
4	男	40代	放火	統合失調症	パーソナリティ障害 精神遅滞	放火	5年
5	男	40代	殺人	統合失調症	なし	強制 わいせつ	8年
6	男	50代	放火	覚せい剤による 精神病性障害	覚せい剤乱用 パーソナリティ障害	殺人未遂	4年
7	女	40代	放火	統合失調症→ 覚せい剤による 精神病性障害	パーソナリティ障害 精神遅滞	傷害	8年

【図 1：男女比】

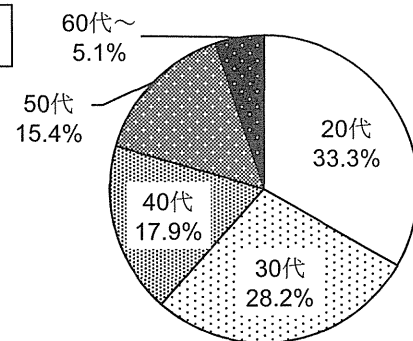


処遇終了群

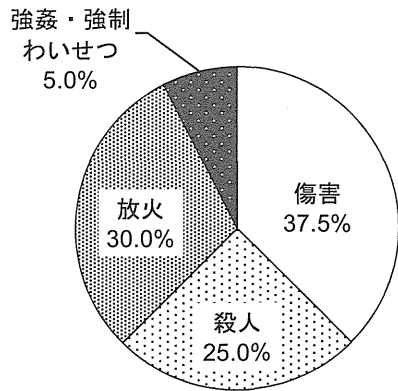
【図 2：年齢（対象行為時）】



再入院群

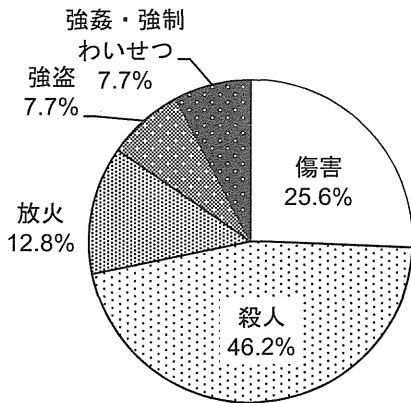
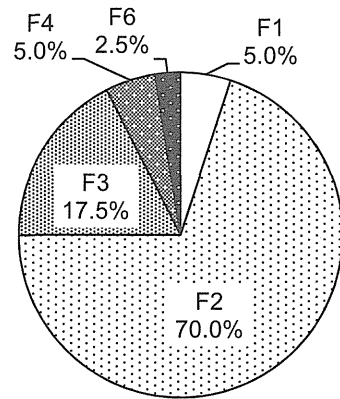


【図 3 : 対象行為】

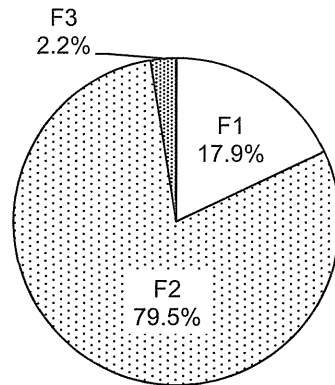


処遇終了群

【図 4-1 : 精神科主診断】

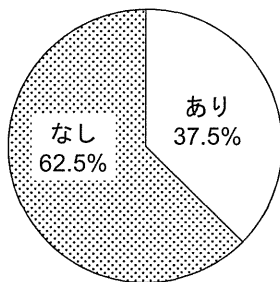


再入院群



【図 4-2 : 併存障害】

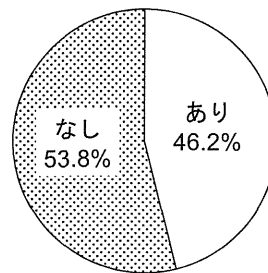
処遇終了群



併存障害あり (15 例)

F1	60.0%
F4	6.7%
F6	13.3%
F7	40.0%
F84	6.7%

再入院群



併存障害あり (18 例)

F1	55.6%
F4	5.6%
F6	16.7%
F7	50.0%
F84	11.1%

【図 5-1 : 入院処遇月数】

処遇終了群

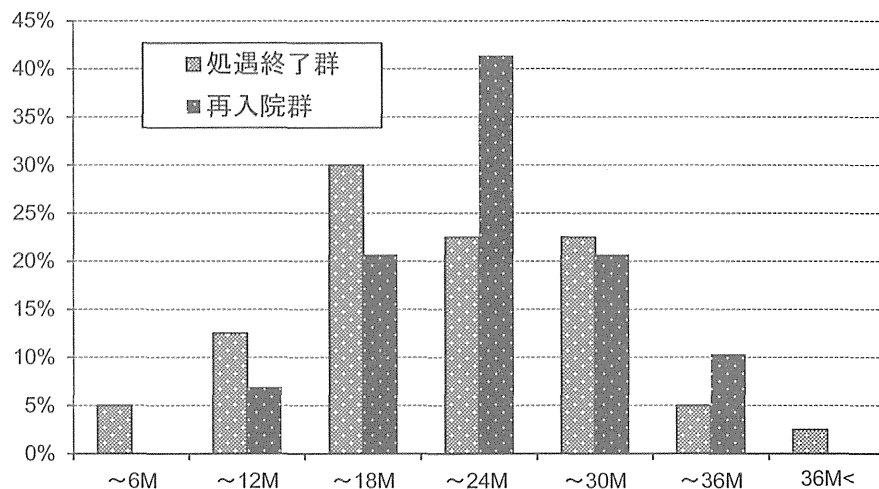
19.1 ± 8.3 ヶ月

(中央値 18.5 ヶ月)

再入院群

21.5 ± 6.4 ヶ月

(中央値 20.2 ヶ月)



【図 5-2 : 通院処遇月数】

処遇終了群

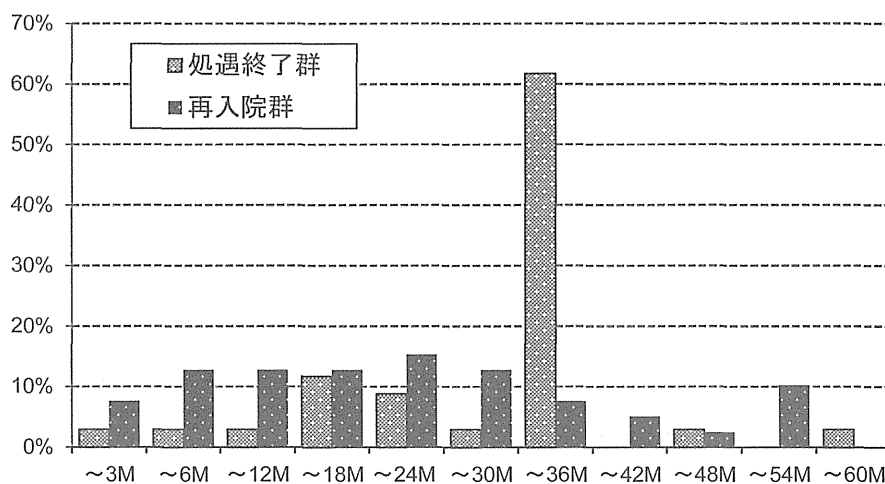
29.9 ± 10.7 ヶ月

(中央値 36.0 ヶ月)

再入院群

21.1 ± 14.5 ヶ月

(中央値 20.5 ヶ月)



【図 5-3 : 地域生活月数】

処遇終了群

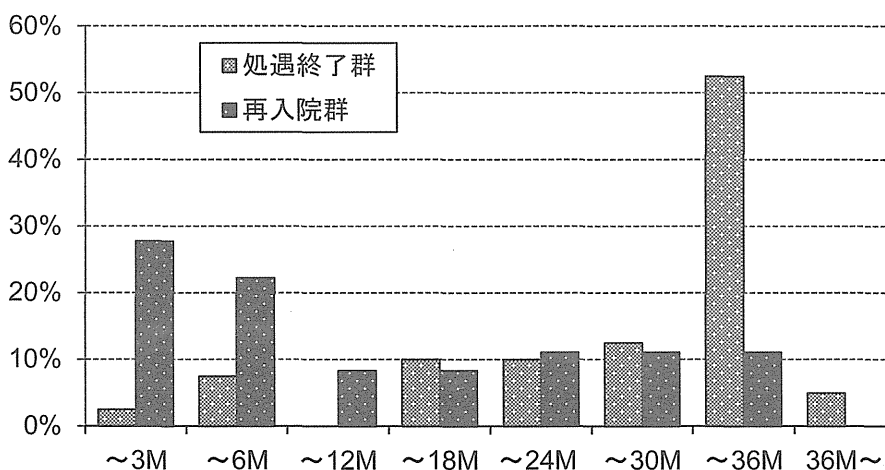
27.9 ± 11.5 ヶ月

(中央値 33.1 ヶ月)

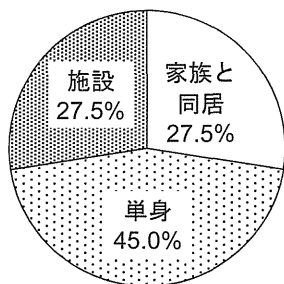
再入院群

12.1 ± 11.3 ヶ月

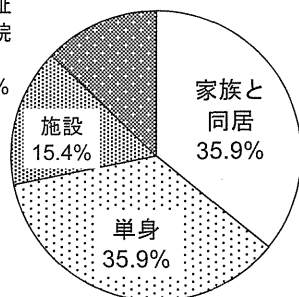
(中央値 6.1 ヶ月)



【図6-1：居住状況】



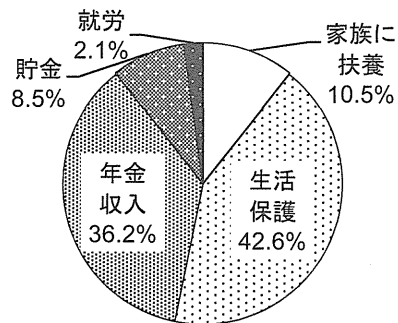
精神保健福祉法入院継続
12.8%



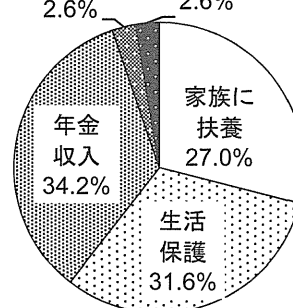
処遇終了群

再入院群

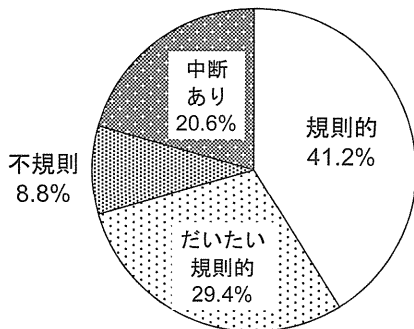
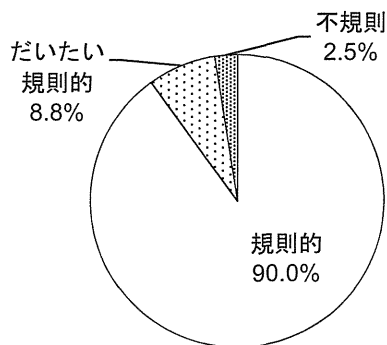
【図6-2：経済状況】



貯金 2.6%



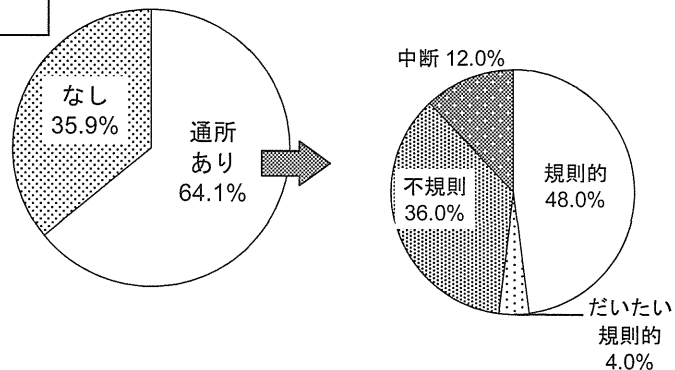
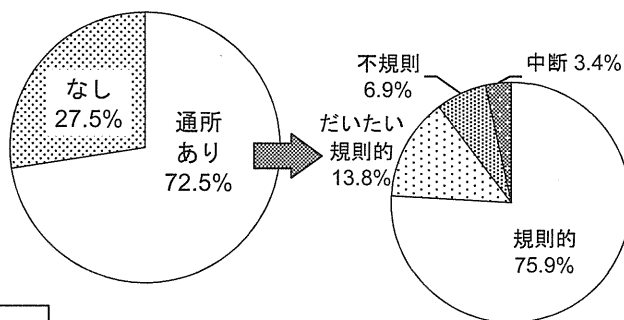
【図7-1：通院状況】



処遇終了群

再入院群

【図7-2：通所状況】



4. 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査

研究分担者 村田 昌彦

独立行政法人国立病院機構 北陸病院

平成 26 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 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究
分担研究報告書

医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究

研究分担者 村田 昌彦 独立行政法人国立病院機構 北陸病院

研究要旨：

1. 平成 26 年度においてもこれまで同様、研究 1「指定入院医療機関から医療観察法における処遇を終了して退院（処遇終了退院）する対象者の調査」、および研究 2「処遇終了退院した対象者の予後調査」を継続実施した。
2. 研究 1（処遇終了退院の要因調査）：全国の指定入院医療機関にアンケート形式で調査を依頼し、215 名について回答が得られた。平成 25 年度末までの集計では 208 名であり、同時期までの最高裁判所によるデータと（240 名）と比較すると 86.7%を網羅したことになる。
最近の傾向として処遇終了退院者は概ね 20～30 名で推移していることが確認された。直近一年間の処遇終了退院者の入院期間は 976 日と延長しており、これは長期間入院していた統合失調症の対象者が比較的多く退院したためと考えられた。
3. 研究 2（処遇終了退院後の予後調査）：予後調査は協力施設数の拡充に努め、10 施設で調査が可能な状況になっている。事例数はまだ少なく、今後調査を充実する予定である。
4. 田口班と合同で処遇終了退院者について事例検討会を行った。診断および処遇について議論を行い、鑑別すべき診断が指摘された。処遇終了による退院の容易さ（困難さ）が地域により異なっていること、地域調整が困難な対象者に対して転院や社会復帰調整官とのより緊密な連携が必要であるとの意見があった。統計的な資料では処遇のあり方を検討することは困難であり、事例を丁寧に議論する必要性が感じられた。

研究協力者

今泉仁志 国立病院機構北陸病院
大鶴 卓 国立病院機構琉球病院
小澤篤嗣 神奈川県立精神医療センター
田口寿子 国立精神・神経医療研究センター病院

須藤 徹 国立病院機構肥前精神医療センター
谷所敦史 国立病院機構菊池病院
中嶋正人 国立病院機構花巻病院
中根 潤 国立病院機構下総精神医療センター

永田貴子	国立精神・神経医療研究センター病院
野村照幸	国立病院機構さいがた医療センター
中村幸恵	〃
平林直次	国立精神・神経医療研究センター病院
細川宗仁	国立病院機構北陸病院
村上 優	国立病院機構琉球病院
村杉謙次	国立病院機構小諸高原病院
山口博之	国立病院機構賀茂医療センター
八木 深	国立病院機構花巻病院
山形晃彦	茨城県立こころの医療センター
吉岡眞吾	国立病院機構東尾張病院

A. 研究目的

本研究は「重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究」（研究代表者：平林直次）の分担研究として、平成22年度より開始され、本年は5年目である。本研究では、「医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究」として、入院処遇の後通院処遇とならず医療観察法による処遇が終了となった対象者の基本情報を整理・分析し、処遇終了となった対象者の退院後の医療について調査を行う。

B. 研究方法

1. 対象および調査期間

研究①（処遇終了退院の要因調査）：平成17年7月15日以降これまでに医療観察法による入院の後、処遇終了により退院した

対象者について診療録（診療支援システム）を基にした情報収集を行う。

研究②（処遇終了退院後の予後調査）：処遇終了で退院する対象者本人より同意を取得し、退院後に精神保健福祉法による精神科医療を受ける予定先の施設から情報収集を行う。

2. 調査内容

研究①：既に処遇終了により退院した対象者に関し、後方視的に調査を行う。以下の項目を調査票（これまでのものを踏襲）として調査した。

1) 対象者の社会的特性

対象者の年齢、性別、精神科診断名（鑑定时および入院後の診断）を確認した。

2) 診断変更の有無

鑑定时の診断から入院後に診断が変更されたか、された場合はその理由を調査した。

3) 入院に至る経緯

入院に至った対象行為と精神医学的な関連を調査した。

4) 退院時の審判で調整を要する事項がなかったか。

5) 処遇を終了とした要因

3要件に沿って調査を行った。

6) 入院中に行った治療について

修正型電気けいれん療法（mECT）とクロザピンの使用について調査を行った。

7) 退院後の処遇内容

医療観察法による退院後に利用する精神科医療として、精神保健福祉法による通院、同法による任意入院、医療保護入院、通院不要、その他を民間医療機関

あるいは公的医療機関を区別して調査した。

8) 退院時のリスク評価

退院後に設定した居住環境における想定されるリスクの頻度（高度～低い）および重症度（重度～軽度）をどのように判断したか調査を行った。

研究②：処遇終了事例について前方視的に予後調査を行う。調査票は平林研究班の永田分担研究の内容に準じて行うよう平成25年度変更したものを使用した。

3. データの解析

処遇終了となり退院した216事例、このうち平成26年7月14日までに退院した215事例について解析を行った。

4. 倫理面への配慮

本研究はすでに独立行政法人国立病院機構北陸病院における倫理委員会の審査を受け、承認を得ている。倫理面への配慮は以下のように行っている。

研究①：すでに退院した対象者に関する社会学的特性、精神科診断などの情報は、鑑定書、生活環境調査報告書、診療録をもとに後方視的に調査・集計することから、新たに対象者への侵襲は発生しないと考えられた。そのため、文部科学省および厚生労働省から提出された「疫学研究に関する倫理指針」によれば観察研究にあたり、研究対象者からの個別的な同意取得は不要と考えられ、病棟内の対象者が常時閲覧できる場所に研究内容や不同意可能なことなどを記載したポスターを掲示した。

研究②：今後退院する予定の対象者の追

跡調査は通常の医療内容を超えていると判断されるため、厚生労働省より提出された「臨床研究に関する倫理指針」によると介入研究に該当する。そこで施設より退院申請が行われた時点、すなわち対象者が研究に不参加を表明しても不利益とならない状況を保証した上で、病棟担当医より文書および口頭で説明を行い、文書にて同意を得ることが可能なもののみ研究対象とした。

C. 研究結果

I 処遇終了退院対象者の状況について

研究①

1) 社会学的特性

今年度は平成17年7月15日の法施行以来、平成26年7月14日までの処遇終了退院対象者215事例に関する情報を得た。

1-1) 年齢・性別

215名の処遇終了事例の平均年齢は51.0歳(±16.3)で、昨年までの平均年齢50.5歳より若干高齢化していた。年齢幅は20歳から88歳で昨年と同じであった。男性169名の平均年齢は51.5歳(±16.7)、女性46名の平均年齢は49.2歳(±15.0)であった。

1-2) 疾患別対象者数

指定入院医療機関によるICD-10に基づいた診断では以下のとおりであった。

F0（器質性精神疾患）25名

F1（物質使用障害）21名

F2（統合失調症圏）95名

F3（気分障害圏）8名

F4（神経症性障害）3名

F5（生理的障害および身体因的要因による行動障害）0名

F6（パーソナリティ障害）13名
F7（知的障害）11名
F8（発達障害）11名
悪性腫瘍などの身体合併による処遇終了
21名
診断が見つからない4名
その他3名（事務手続き上、外国籍）。

1-3) 診断変更事例

指定入院医療機関に入院後、診断が変更された事例、ICD-10におけるFコードの1ケタが変更されるような変更事例は64名（30.0%）であった。今回の調査では、直近1年間で確認できた対象者24名のうち、診断が変更された事例は2名（8.3%）のみで、過去8年間と比較して低い値であった。（図1）

1-4) 退院後の転帰

処遇終了退院後の転帰を調査した（図2）。精神保健福祉法で通院となった対象者は65名（民間医療機関43名、公的医療機関22名）、任意入院20名（民間13名、公的7名）、医療保護入院100名（民間63名、公的37名）措置入院なし、医療不要4名、その他（施設入所など）26名であった。

2) 処遇終了理由

処遇を終了とした理由について示す（図3）。

処遇終了とした理由として治療効果に限界を感じる事が最も多かった。しかし、診断に疑義を抱き、疾病性にまず問題があると考えられた事例が存在していたり、退

院後のリスクが低いと判断した事例も多く存在しており、治療反応性がないと単純に判断して処遇を終了するのではなく、3要件をきちんと評価して判断していることが推測される。

3) 法施行後の経過による変化

平成17年7月15日に本法が施行されたことから、

第I期：17年7月15日より18年7月14日までの1年間

第II期：18年7月15日より1年間

第III期：19年7月15日より1年間

第IV期：20年7月15日より1年間

第V期：21年7月15日より1年間

第VI期：22年7月15日より1年間

第VII期：23年7月15日より1年間

第VIII期：24年7月15日より1年間

第IX期：25年7月15日より1年間

と区分し、経過に沿って比較検討を行った。

3-1) 処遇終了退院者数

第I期は法施行後間もないため退院者自体が少ないこともあり1名のみであったが、時間がたち第IV期には50名まで増え、以後減少し、第VI期では23名となった。第VII期は30名、第VIII期では22名となっていた（図4）。

各期における診断をみると、全体を通してF2が多いものの、期別にみるとその占める割合は変動している。F6、F7、F8はVI期に合わせて7名存在したが、第VII・VIII期は2名と減少していた（図5）。

3-2) 入院期間の変化

入院期間は第VII期670.7日、第VIII期646.2

日と短縮していたが、第IX期になり 976.0 日と延長していた。

各疾患ごとに入院期間をみると、F2 の入院期間が延長していることに影響されていた (図 6)。

3-4) 退院後の転帰とリスク評価について

退院時に想定されたリスクについて、その頻度あるいは重篤度と退院後の転帰との関係性について確認した。

リスク頻度と退院後の転帰を図 7 に示し、リスク重篤度と退院後の転帰を図 8 に示す。

リスク頻度および重篤度と退院後の転帰についてはほぼ同様のパターンで、それぞれが平成 25 年度と同じパターンであった。

研究②

処遇終了により退院した対象者の予後調査について

平成 25 年登録した対象者について予後調査を継続している。5 例エントリーし、そのうち認知症のため本人の同意が取れなかった 1 名、同意を撤回した 1 名を除くとわずかな例数である。このため協力施設を拡充し、10 施設の協力を得ることができたため、今後さらに同意の取得を拡大し、退院後の状態について確認していきたい。

II. 田口班研究会との合同事例検討会

平成 26 年度は田口班と合同で大阪府立精神医療センターにおいて事例検討会を開催した。田口班は再入院事例および通院処遇を終了した事例について、当分担班は処遇終了事例 (平成 25 年五十嵐班との合同検討会で提示した、統合失調症 (Sc) と鑑定で診断されていたが、医療観察法での入院

後自己愛型パーソナリティ障害 (PD) と診断が変更され、退院した事例) を提示した。

事例について、診断、処遇の在り方について検討した。診断として、検討会に先立ち精神病的に検討したところパーソナリティ障害の診断で妥当ではないかと判断されたが、検討会では統合失調感情障害の可能性などが議論となった。処遇について、審判段階で処遇終了が決定する容易さ/困難さが地域により異なることが話題となった。処遇終了後、強制性を伴わない通院医療を担保することの困難性が問題となり、遠隔地であれば地元に近い施設への転院も考慮すべきとの意見があった。これは平成 25 年五十嵐班において、「退院時に付添人をつけることで援助できることがあるだろうとの意見」が参考になると思われた。

この研究会では個々の事例を討議することにより、事例における問題点を共有するだけでなく、処遇における地域差が明らかになるなど得られることが多かった。今後裁判官などの法律家も含めた議論が、処遇の適正な在り方について有意義となることが示唆された。

D. 考察

研究①: 平成 26 年度は直近の事例だけでなく過去の事例も集積することができたため、合計 215 名の情報を得ることができた。このうち平成 26 年 7 月 15 日までの退院者は 215 名、平成 25 年度末までの退院者は 204 名であった。最高裁による統計 (平成 25 年度末) によると処遇終了退院事例数は 240 名であり、本研究では 86.7% を網羅していることになる。この残りはまだ報告されていない事例のほか、死亡や事務処理上処遇

終了となった事例が含まれている可能性がある。本研究では処遇終了となった要因を調査するため、これらの事例の取り扱いがあいまいな部分があった。今後これらの事例については、内容を詳細にする必要はないものの存否の確認を行うことで本研究の調査対象者数を確認できるようにする必要がある。

事例数が増えたことで処遇終了退院者数の推移において第Ⅶ期に30名と少し増え、変動幅が若干大きくなっていった。直近である第Ⅸ期の事例をみると、神経症で本法の適応と考えにくい事例（疾病性に疑義）、mECTを施行したりクロザピンを投与したが効果が得られなかった事例（治療反応性に疑義）、高齢であったり変性疾患でありリスクが低下した事例（社会復帰要因）が多く、処遇終了判断はおおむね施設間で共有しているかと考えられた。よって今後もおおよそ20～30名の中で処遇終了退院者が発生することが推測される。

クロザピンを投与した事例が徐々に増えているが、残念ながら効果が得られず終了となっている。クロザピンの使用例は1,000日を超えた入院日数となっており、使用しない例でも統合失調症の事例は長期化しつつある。施設における地域処遇への取り組みの努力の結果だと思われるが、どの時点で治療反応性の限界を判断するか、今後合理的な判断についてコンセンサスを形成することが必要となるだろう。このときに薬剤反応性だけでなく、心理社会的な介入のありかた、地域調整のありかたも併せて考える必要がある。退院後医療保護入院や任意入院などの精神保健福祉法による入院に移行した対象者について平成25年度

も考察したが、単に精神保健福祉法での入院に移行するのではなく、現在検討されている「重度かつ慢性」患者として手厚く処遇できるようにすべきであると考えられる。

研究②：予後調査研究ではまだ事例数は少ないが、退院後の状態の報告を受けた。この一年で予後調査に協力する施設が10施設に拡充した。処遇終了では保護観察所の関与がなくなるため、指定入院医療機関から退院先に直接連絡をとる必要があり、医師やコメディカルスタッフとの複数協力体制を構築しつつある。

事例数が少ないため退院後の経過についてまだ結論を出すことはできない。本研究では第一に各施設が退院後の状態を把握できることに意義があると考えられ、この点では通院処遇に移行した対象者の予後調査に通じるところがある。第二に処遇終了退院として強制性を伴わない通院治療が妥当であったのか、事例を集積することで判断の在り方を検討できる点にある。本研究に同意する時点で協力的であるというバイアスがかかるため、調査対象に偏りが生じるが、例数を増やすことにより偏りを小さなものにする必要がある。また、現時点のような少数事例数では結論を述べるのが困難であり、一定数の事例が集積した時点での発表となる配慮が必要と考えている。

今回の成果をまとめるにあたり、各指定入院医療機関のみなさまのご協力に感謝いたします。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 研究発表

- 1) 村田昌彦: 医療観察法における要件判断について～処遇終了退院対象者から～. 第10回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.14
- 2) 村田昌彦: 医療観察法の審判・鑑定における問題や課題. 第10回医療観察法関連多職種研修会, 千葉, 2014.7.4

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ「心神喪失者等医療観察法による入院対象者の状況」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/index.html>
- 2) 最高裁判所（司法統計、医療観察法関係）：
http://www.courts.go.jp/app/sihotokei_jp/

図1：各期における診断変更者の割合
 （注：第I期は処遇終了事例は1名のみ、診断変更なかったため0%）

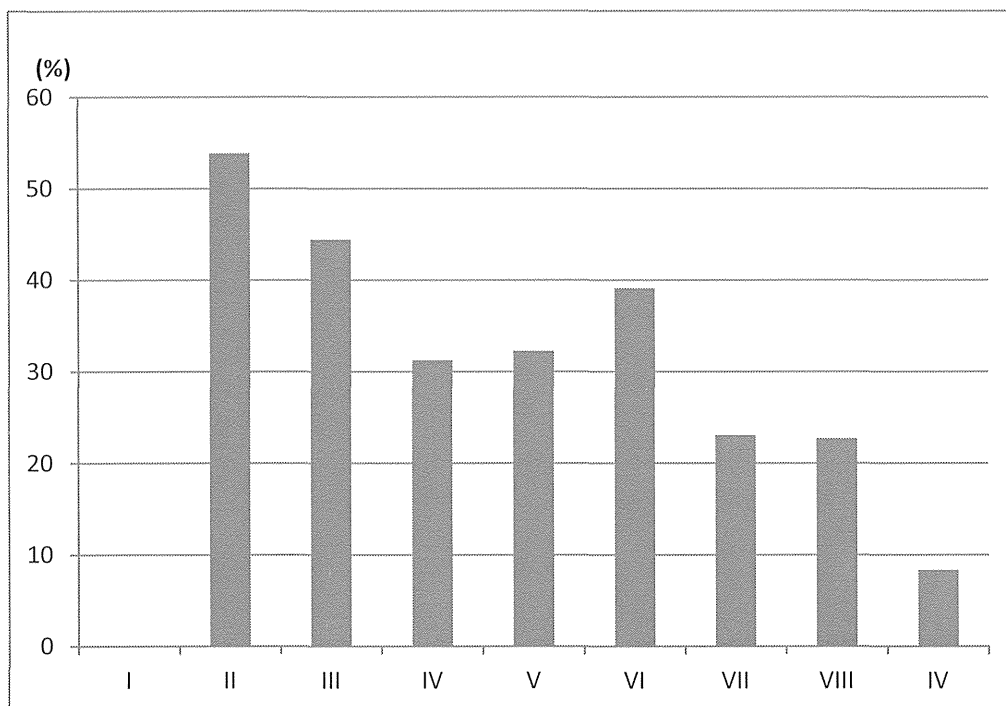


図2：転帰（退院後に利用した医療機関；縦軸は人数）

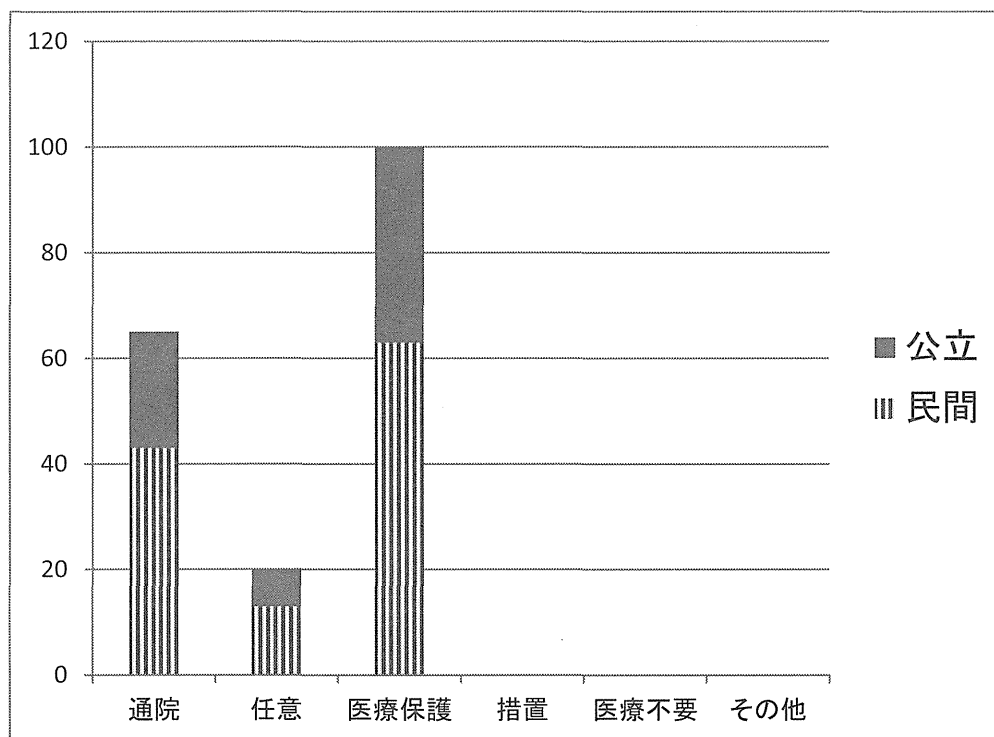


図3：処遇終了の理由（縦軸は人数）

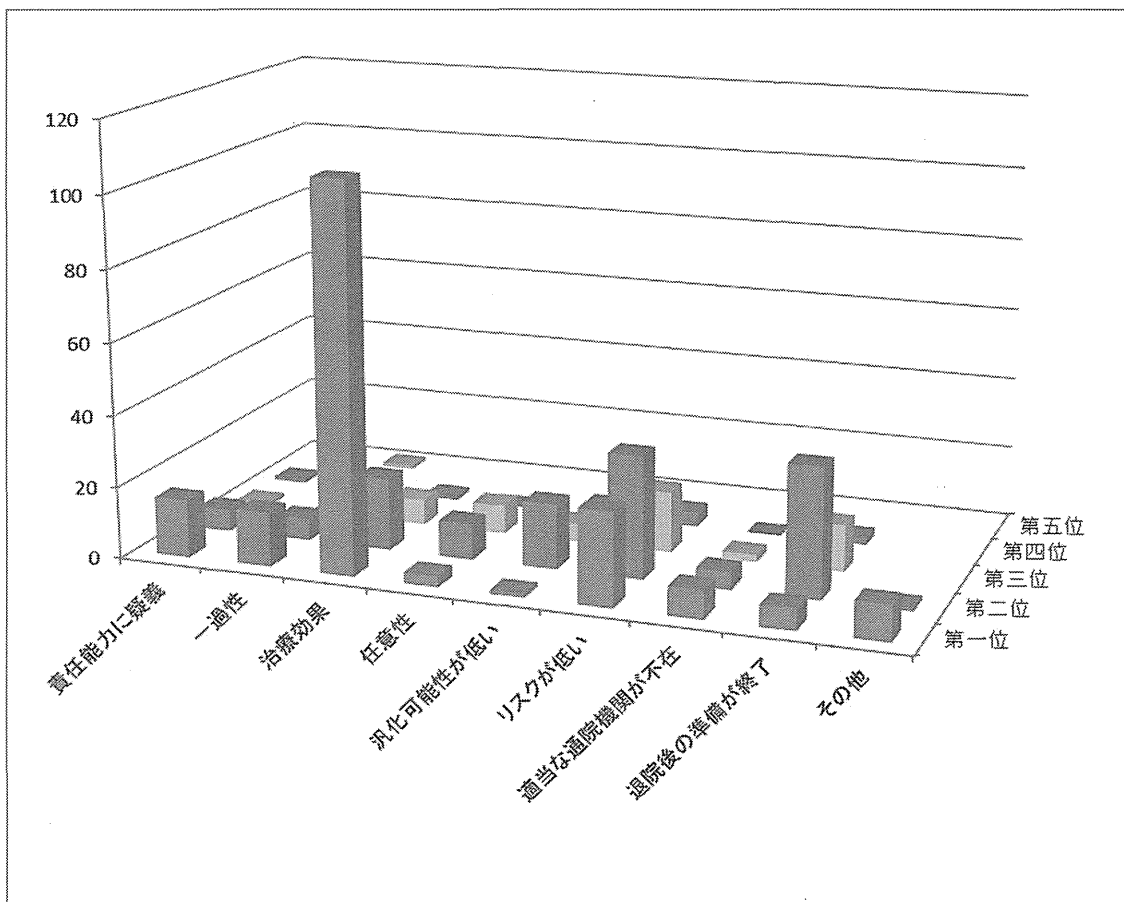


図4：処遇終了退院者数の推移（縦軸は人数）

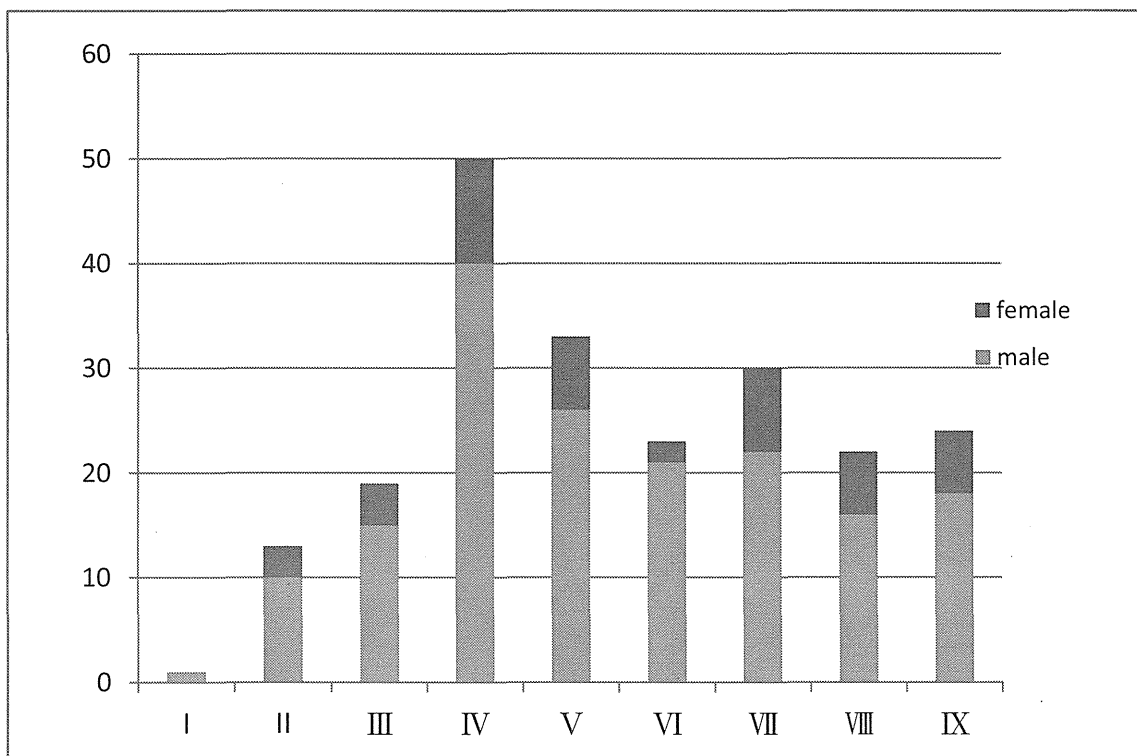


図5：各期における疾病数（縦軸は人数）

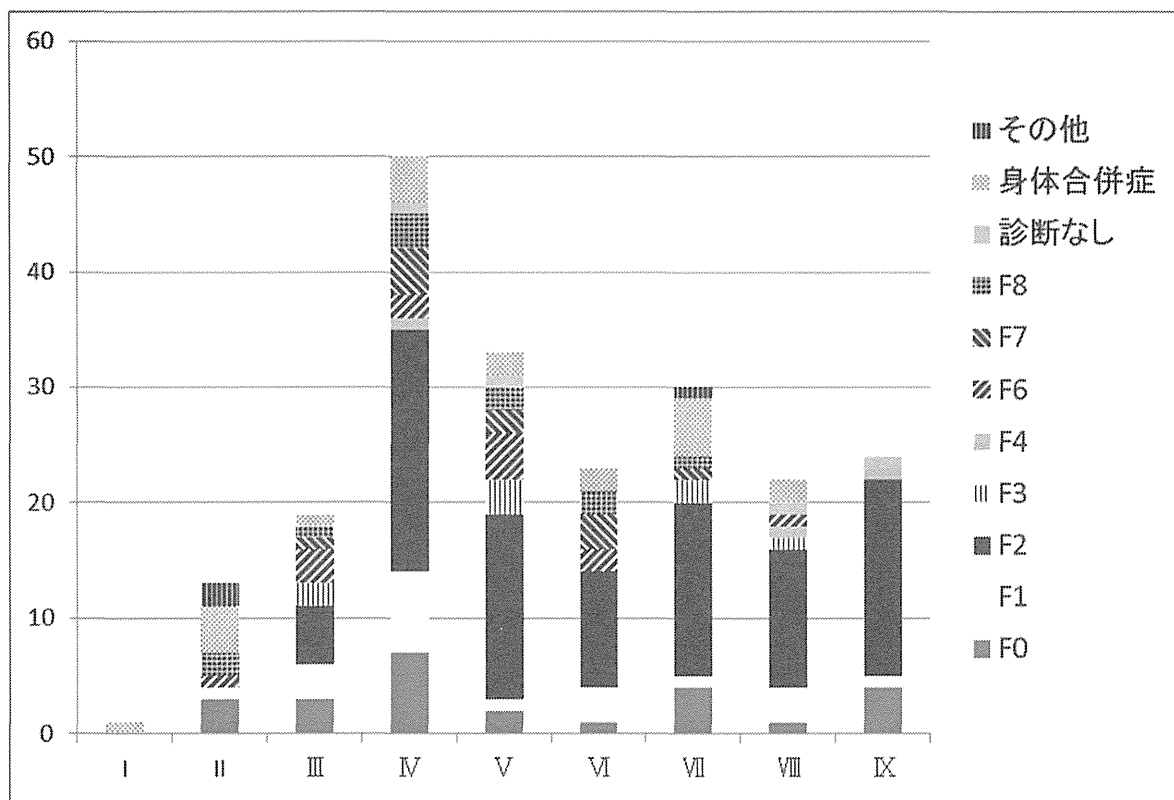


図6：疾病ごとの入院日数の変化（縦軸は日数）

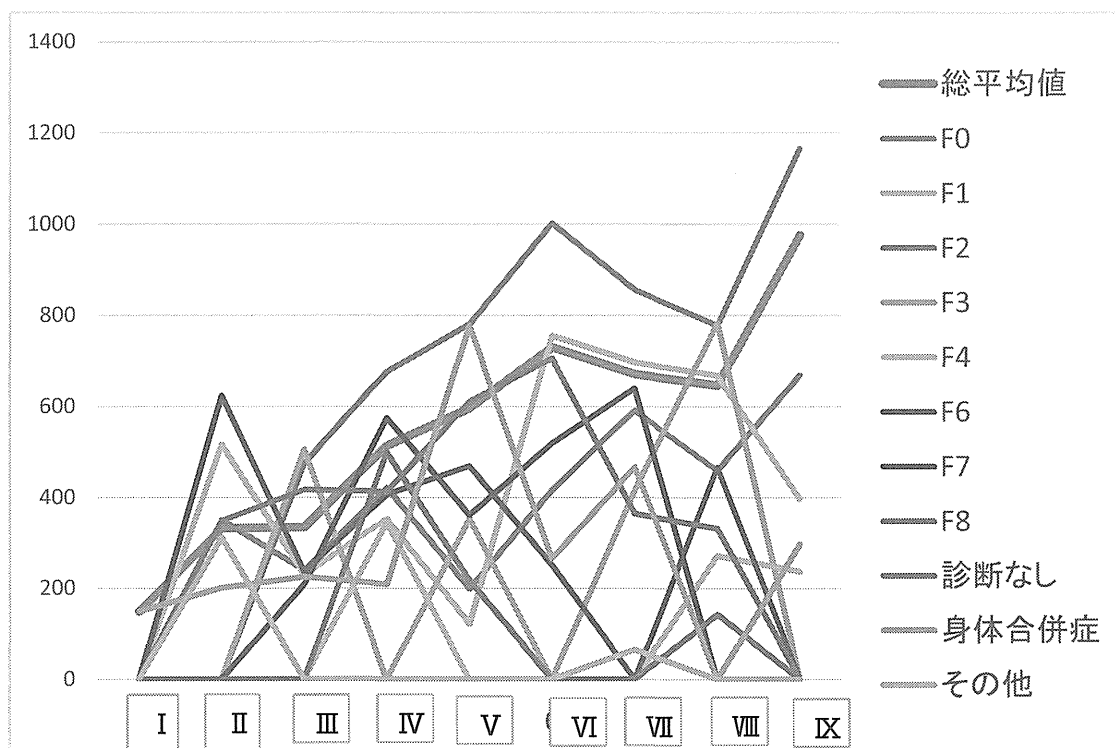


図7: リスク頻度と退院後の転帰 (縦軸は人数)

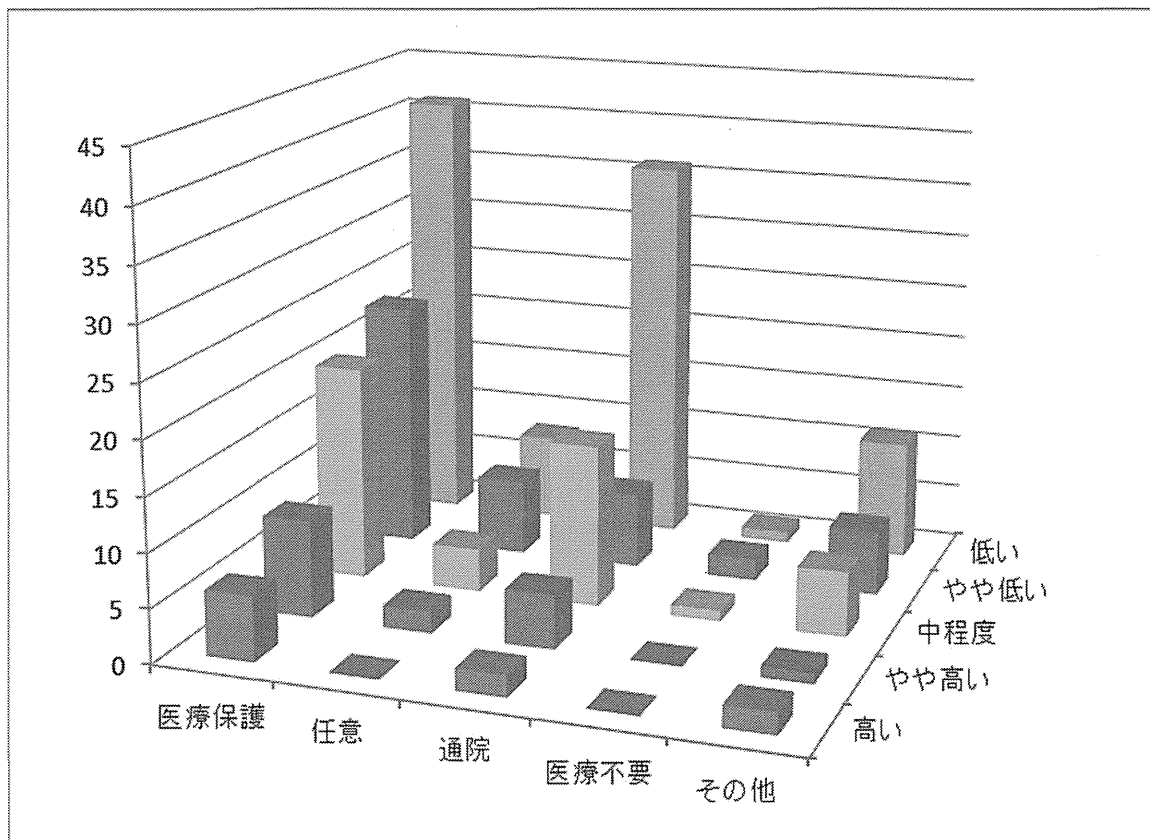
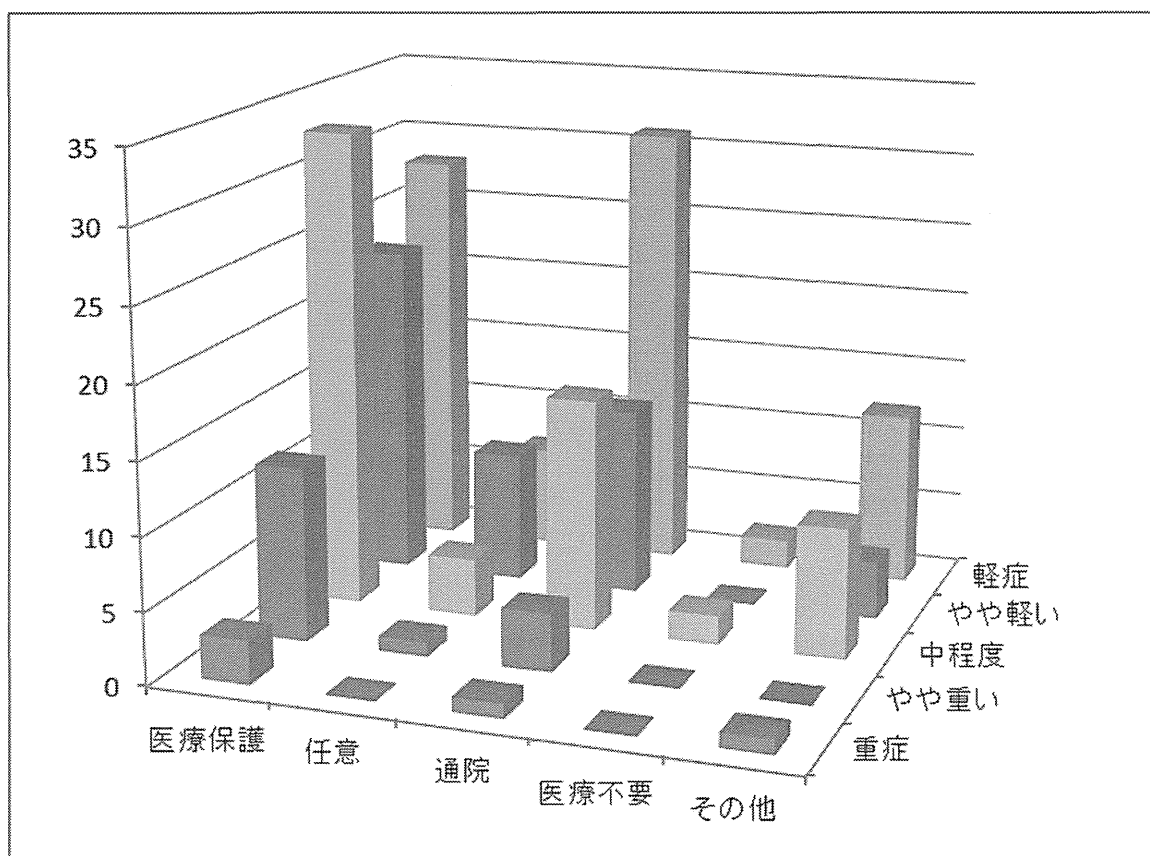


図8: リスク重篤度と退院後の転帰 (縦軸は人数)



5. 医療観察法による医療と精神保健福祉法による

医療との役割分担及び連携に関する研究

研究分担者 吉住 昭

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

平成 26 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 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究

分担研究報告書

医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究

措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究

（その 1-1）警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討

研究分担者 吉住 昭 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター
八幡厚生病院

研究要旨：

措置入院となった患者は、より重度の精神症状を示し、あるいは社会的・経済的にも困難な問題を抱え、しばしば頻回入院や再度の自傷他害行為が生じ、医療・援助に際しての困難が増すことも少なくない。患者の実情に基づいた医療・援助体制を構築していくには、入院期間全体を通じた治療内容、通院治療の状況、再入院等の情報が必要である。しかし、これまでの措置入院患者に関する研究は行政資料を対象とした調査に限られ、その長期転帰等は不明であった。

このため、措置解除後の状況についての情報を有すると思われる国公立病院精神科ならびに精神保健福祉法第 19 条の 8 の指定病院であると推定される精神科救急入院料を算定している病院を対象に、2010 年 4 月 1 日から 2011 年 3 月 31 日において措置解除となった措置入院患者について、後ろ向きコホート調査を行い、2010 年の警察官通報における措置症状消退届と比較し、通院継続状況や再入院状況を検討した。調査に際して肥前精神医療センター倫理委員会の承認を受けた。

76 医療機関から 1,421 例（44.3±14.4 歳）が報告された。男性 940 例、女性 481 例、男女比 2 : 1 であった。診断は器質性精神障害 83 例、精神作用物質障害 153 例、統合失調症 822 例、気分障害 154 例、神経症 48 例、パーソナリティ障害 85 例、知的障害 40 例、発達障害 24 例、児童思春期精神障害 6 例、診断情報欠損 6 例であった。措置入院期間の中央値 43.6 日（平均 88.2 日）、全入院期間の中央値 71.4 日（平均 141.3 日）であった。措置解除後の処遇は、入院継続 822 例、通院 405 例、転医 140 例であった。コホート群は、2010 年の警察官通報との間で、年齢、性別、診断、措置入院期間、措置解除後の処遇について、有意差は認められなかった。

措置解除された後の退院から再入院までの日数は、全例平均 462 日で、統合失調症では、器質性精神障害、気分障害、発達障害より有意に延長していた。また最終受診までの日数は統合失調症で、器質性精神障害、精神作用物質障害、神経症、パーソナリティ障害に比して、有意に延長していた。措置解除された時点における処遇との関係では、入院継続で、通院医療、転医、死亡、その他に比して、有意に延長していた。

コホート群は、警察官通報（2010 年）群との間において、年齢・性別・診断・措置解除

後の処遇で有意差は認められなかった。措置入院期間の中央値もほぼ一致していた。措置解除時点で入院継続となった群は、入院期間を差し引いても通院群、その他群に比して治療継続期間が長く、入院中に治療継続の下地となる関係構築や環境調整等がなされた可能性がある。

研究協力者（五十音順）

稲垣 中 青山学院大学国際政治経済学
部・保健管理センター
小口芳世 慶応義塾大学精神神経科
小泉典章 長野県精神保健福祉センター
島田達洋 栃木県立岡本台病院
瀬戸秀文 長崎県精神医療センター
肥前精神医療センター臨床研究
部社会精神医学（執筆担当）

A. 研究目的

措置入院制度は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」という。）に基づき、自傷・他害のおそれが認められた精神障害者を、知事・政令市長の行政処分として、本人の同意にかかわらず、指定病院に入院させる制度である。人権への制約が著しいため、その適用は慎重であるべきであるが、一方で時機を得た適用は地域における危機介入の重要な手段でもあり、適正な運用を確保することは、精神保健福祉において、きわめて重要な事項である。

筆者らは、2001年度の厚生労働科学特別研究費補助金に基づく研究事業を契機に、都道府県・政令指定都市における措置入院制度の運用実態を分析してきた¹⁻²⁷⁾。その結果、2001年当時から、通報に際しての提供資料の内容や事前調査の内容が統一されていないこと、措置診察においては、指定医の判断は、判断の不一致をもって措置としないという制約を前提に、病状の見立てについてはおおむね一致すること、措置通

報、要否判断や入院期間での地域差があることなどが明らかとなった。

その後、精神科救急医療体制が徐々に整備され、2005年に医療観察法が施行され、また診療所の増加や医師不足など、多様な現象が生じ医療環境の変化がみられることから、2009年度から再び、検察官通報と警察官通報の動向について調査を行った。

2008年度の検察官通報について、総数は微増していたが、診察不要が増加し、措置診察件数は減少していた。要措置となる割合に変化はないが、措置入院期間は短縮し、措置入院後180日目の入院継続率は明らかに減少し、医療観察法の影響も考慮する必要があると思われた。2010年5月の警察官通報調査では、通報件数の倍増、診察不要の増加、措置診察の減少などにより精神保健指定医診察ののちに要措置となる割合は変化がなかった。そして措置入院期間は短縮し、措置入院後180日目の入院継続率は明らかに減少していた。警察官通報による措置入院は、夜間・休日の精神科救急医療体制が整備されている地域における緊急措置入院の多用もあわせて、精神科救急医療の一形態として純化しつつあるともいえた。

警察官通報は、措置入院の大多数を占めており、この救急医療への純化は、司法精神医療の色彩を帯びる検察官通報ならびに医療観察法の医療体制とは、密接な関連を有するものの、視点の違いが生じてきていることに留意を要すると思われた。

このように措置入院制度の運用には変化が生じている。

ここで、措置入院となった患者は、それ

以外の入院患者より重度の精神症状を示し、あるいは社会的・経済的にもより困難な問題を抱えており、このため頻回入院や再度の自傷他害行為などを来しうるとも推測される。

こうした事情から、措置入院となった患者を退院後も地域で支援していく必要がある。そのためには、措置入院患者の治療内容や長期転帰に関する実情に基づいて、適切な医療・援助を提供する体制を構築する必要がある。

しかし、これまでの研究は措置入院に関する診断書、措置症状消退届など行政資料を対象とした調査に限られ、その性質上、措置解除されて以降の情報にアクセスすることはできなかった。

ただ、措置入院者の実情に基づいた医療・援助体制を構築するには、入院期間全体を通じた治療内容、通院治療の状況、再入院率、死亡リスク等の情報が必要である。

このため、措置解除後の状況についての情報を有すると思われる国公立病院精神科ならびに精神保健福祉法第19条の8の指定病院であると推定される精神科救急入院料を算定している病院を対象に、後ろ向きコホート調査を行うこととした。

B. 研究方法

2010年4月1日から2011年3月31日までに、全国の調査対象医療機関において措置解除されたすべての事例を対象とした。

調査対象医療機関は、精神科救急入院料を算定しているすべての病院ならびに精神科病棟を有する国立病院、自治体病院として、調査協力の同意を受けた病院とした。なお、このうち10病院においてパイロットスタディ（2012年10月の転帰で記載）を実施した。

対象事例について、措置入院に関する診断書の記載事項から、申請通報届出等の形

式、初回・前回の入院期間と入院形態、入院回数、重大な問題行動、現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の転記を求めた。また同診断書や診療録の記載を通して、精神科治療歴の有無、初めて精神科を受診した時期、過去に措置入院となった既往、自傷他害行為の有無を、自傷、対人他害行為、対物他害行為に分けて記載を求めた。また措置症状消退届の記載事項から、年齢、性別、措置入院日、主たる精神障害、従たる精神障害、身体合併症、措置解除後の処遇、措置解除日、現在の入院状況、退院後の処遇などの転記を求めた。あわせて退院時の処方やデボ剤使用の有無、退院後の再入院の有無、現在の当該医療機関における治療継続状況、患者の生存に関する情報、死亡している場合には死亡日ならびに死因に関する情報について、記載マニュアルを参照しながら必要事項を転記してもらう形式で、提出を求めた。詳細は別にマニュアルおよび調査票を掲載した。

統計的な解析には、SPSS Statistics 21.0 for Mac OS Xを用いた。

（倫理面への配慮）

研究に際しては、対象者の個人情報を保護する目的で、患者の氏名や住所、生年月日、医療機関における患者番号など、個人の特定につながるような情報は収集しないこととした調査票を作成し、各資料から必要な事項を各医療機関の職員に転記してもらう方式とした。

以上の方針のもと、本研究は、研究代表者が所属する独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター倫理委員会において審査を受け、研究実施が承認された。

C. 結果

以下、原則として「措置入院となった精神病圏患者の長期転帰について」に記載さ