

## 措置通報および措置入院の実態に関する研究 その1 (1)

### 措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究 2019年11月11日における患者登録の状況

研究分担者：瀬戸秀文（長崎県精神医療センター）

研究協力者：稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター）、岩永英之（国立病院機構・肥前精神医療センター）、牛島一成（沼津中央病院）、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、大塚達以（宮城県立精神医療センター）、小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）、奥野栄太（国立病院機構・琉球病院）、木崎英介（大泉病院）、椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門）、島田達洋（栃木県立岡本台病院）、鈴木 亮（宮城県立精神医療センター）、酢野 貢（石川県立高松病院）、田崎仁美（栃木県立岡本台病院）、朝倉為豪（栃木県立岡本台病院）、戸高 聡（国立病院機構・肥前精神医療センター）、富田真幸（大泉病院）、中西清晃（石川県立高松病院）、中濱裕二（長崎県精神医療センター）、中村 仁（長崎県精神医療センター）、平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院）、松尾寛子（長崎県精神医療センター）、宮崎大輔（長崎県精神医療センター）、山田直哉（八幡厚生病院）、横島孝至（沼津中央病院）、吉川 輝（岡山県精神科医療センター）、吉住 昭（八幡厚生病院）、芳野昭文（宮城県立精神医療センター）、渡辺純一（井之頭病院）（敬称略・五十音順）

【趣旨】措置解除に際しては、入院を継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害を及ぼす恐れがなくなることが必要である。しかしながら、この基準は曖昧であり、精神保健指定医の間で判定に食い違いが見られる可能性は否定できない。

これまで、措置入院患者の入院から措置解除に至る経過において、操作的な評価尺度を用いた精神症状・社会機能の改善度モニタリングが行われたことはなく、措置解除の判定基準について客観的な指標をもとに検討されたことはなかった。

また、措置解除に関連して、措置入院からの退院後、早期に治療が中断され、措置入院を反復する『頻回措置入院患者』が問題視されてきたが、この実態についても検討されたことはなかった。

これらの問題点を明らかにすることを目的として、「措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究」を行った。

今回、この報告書では、このうち、2019年11月11日における患者登録の状況を報告する。調査手順の都合上、同日以降も追加登録がなされており、今回は中間報告である。

【方法】2016年6月1日から2019年9月30日までのうち連続した1年間に研究協力施設に措置入院となった患者を対象とした。措置入院時、措置解除時および退院時に、年齢や性別、診断、症状、状態像、転帰、処方などを調査した。また精神症状・社会機能を1ヶ月おきに措置解除・退院に至るまで操作的な評価尺度（PSP）を用いて評価した。PSP評価により、精神症状・社会機能について、「①措置入院時の重症度」「②入院後の改善度」「③措置

解除時、および退院時の重症度」を明らかにした。

あわせて、複数回措置入院患者の特徴に関する予備的な検討を行った。これについては、研究協力者の大塚が、別にとりまとめた。

このようにして、措置入院患者の症状の改善度や措置解除判定基準について検討することとした。あわせて、頻回措置入院患者の疫学的背景と、そのような患者とその他の措置入院患者の間の差異を評価した。また、措置入院からの退院1年後、2年後、3年後の社会転帰についても検討を行うこととして、本稿では、その転帰を検討する集団のプロフィールを明らかにすることとした。

**【結果】** 2019年11月11日の時点で、504例（男性317例、女性187例、男女比1.7対1）が登録されていた。年齢は平均45.7歳±標準偏差15.2歳であった。通報種別は警察官通報457例（90.7%）、検察官通報26例（5.2%）などが多かった。精神科治療歴は治療歴なし97例（19.2%）、治療歴あり402例（79.8%）などであった。通報者による自傷他害の評価は、対人他害あり371例（73.6%）、対物他害あり278例（55.2%）、自傷あり145例（28.8%）などであった。診断は、F2統合失調症308例（61.1%）、F3気分障害73例（14.5%）、F1精神作用物質障害30例（6.0%）、F0器質性精神障害29例（5.8%）などが多かった。また86例（17.1%）に従病名が付されていた。

入院時の症状では、幻聴230例（45.6%）、妄想354例（70.2%）、易怒性・被刺激性亢進364例（72.2%）、焦燥・激越155例（30.8%）、衝動行為380例（75.4%）、興奮320例（63.5%）が指摘されており、状態像は幻覚妄想状態323例（64.1%）、精神運動興奮状態298例（59.1%）などが多かった。これまでの問題行動では、傷害156例（31.0%）、暴行294例（58.3%）、器物損壊216例（42.9%）、脅迫123例（24.4%）、暴言269例（53.4%）などが指摘されており、今後おそれのある問題行動も、ほぼ同率か、それ以上の頻度で指摘されていた。

全例の措置入院期間は平均68.0日±標準偏差82.6日（中央値53日）、全入院期間は同110.1±145.2日（85日）であった。なお、全例の措置入院期間には、措置入院の途中で制度的な移送等により転院した110例（同51.2±43.3日（42日））のデータが含まれる。

転帰について2019年11月11日の時点において、退院477例（94.6%）、入院継続中27例（5.4%）であった。

#### **【結論】**

「措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究」における患者プロフィールと入院期間について、2019年11月11日の時点における集計結果を検討した。2010年後向きコホート研究と比較して、警察官通報が多かったが、年齢、性別には差異はなかった。診断はF2統合失調症圏が多く、F3気分障害、F1精神作用物質障害、F0器質性精神障害が続いていた。措置入院期間は平均68.0日±標準偏差82.6日（中央値53日）で、全入院期間は同110.1±145.2日（85日）であった。最終的に477例（94.6%）が措置入院した病院を退院しており、入院継続中は27例（5.4%）にとどまっていた。

#### **A.研究の背景と目的**

2014年『630調査』によると、2013年6月1日から同30日まで1ヶ月間に562名の精神障害者が措置入院となっており、1年後

の2014年6月1日に42名が措置入院継続しており、差し引き520名（92.9%）が措置解除されたことがうかがわれる<sup>1)</sup>。措置解除に際しては、入院を継続しなくて

もその精神障害のために自身を傷つめまたは他人に害を及ぼす恐れがなくなることが要求されるが、この基準は曖昧であり、精神保健指定医の間で判定に食い違いが見られる可能性が否定できない。しかし、これまで措置入院患者の入院から措置解除に至る経過において、操作的な評価尺度を用いた精神症状・社会機能の改善度モニタリングが行われたことはなく、措置解除の判定基準については、専門家の見解レベルでの検討は行われているものの、客観的な指標をもとに検討されたことはなかった。

また、措置解除に関連して、措置入院からの退院後、早期に治療が中断され、措置入院を反復する『頻回措置入院患者』が問題視されてきたが、この実態についても検討されたことはなかった<sup>2)</sup>。

そこで本研究では、2016年6月1日から2019年9月30日までのうち連続した1年間に研究協力施設に措置入院となった患者の精神症状・社会機能を措置解除・退院に至るまで操作的な評価尺度を用いて概ね1ヶ月おきに評価してゆくことにより、「①措置入院時の重症度」「②入院後の改善度」「③措置解除時、および退院時の重症度」を評価して、措置解除判定基準に関する予備的な検討を行うとともに、頻回措置入院患者の疫学的背景と、そのような患者とその他の措置入院患者の間に症状の改善度や措置解除時の精神症状、社会機能に、どのような差異が存在するか、あるいは措置入院からの退院1年後、2年後、3年後の社会転帰についても検討を行うこととした。

今回、この報告書では、このうち、今年度の締め切りとして設定した、2019年11月11日における患者登録の状況を報告する。調査手順の都合上、同日以降も追加登録がなされているため、今回は中間報告である。

## B.方法

2016年6月1日から2019年9月30日ま

でのうち、連続した1年間に研究協力施設に措置入院となった患者を対象とした。

研究協力施設およびその施設ごとの患者登録期間は、次の通りとなった。

名称	登録期間
宮城県立精神医療センター	2016年6月1日から 2017年5月31日まで
栃木県立岡本台病院	
石川県立高松病院	
八幡厚生病院	
肥前精神医療センター	
長崎県精神医療センター	
琉球病院	2017年12月1日から 2018年11月30日まで
井之頭病院	2018年1月1日から 2018年12月31日まで
沼津中央病院	2018年2月1日から 2019年1月31日まで
大泉病院	2018年10月1日から
岡山県精神科医療センター	2019年9月30日まで

調査項目は、措置入院時、1ヶ月ごと、措置解除時、退院時ごとに、次の通りとした。

措置入院時は、「性別」「生年月日」「措置入院となった年月日」「過去の治療歴（精神科治療歴の有無）、精神科初診時期、措置入院の既往、および入院歴」「申請・通報・届出時に問題視された自傷行為、他害行為（対人）、他害行為（対物）」「措置入院に際しての申請形式」「入院時診断（主たる精神科診断、従たる精神科診断、身体合併症）」「これまでの重大な問題行動、今後おそれある問題行動」「現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動、状態像」とした。

措置解除時は、「措置解除時診断（主たる

精神科診断、従たる精神科診断、身体合併症)」「措置解除年月日」「措置解除後の処置」「措置解除時点の経口薬処方」「措置解除日前の4週間以内に使用された持続性抗精神病注射薬(以下、デポ剤)の種類と合計投与量」「措置解除直後に退院した場合には、その時点でケア会議実施状況ならびに参加者」とした。

退院時は、「退院年月日」「退院時点の経口薬処方」「退院日前の4週間以内に使用されたデポ剤の種類と合計投与量」「退院時点でのケア会議実施状況ならびに参加者」とした。

退院1年後、2年後、3年後は、「生存の有無(死亡の場合は死亡日、および死因)」

「治療継続の有無、および最終受診日」「再入院の有無(再入院の場合、再入院年月日、および入院形態)」「措置解除時あるいは退院時にケア会議実施状況」「調査時点前1ヶ月における各種サービスの利用状況」とした。

精神症状・社会機能については、①措置入院患者の入院時の精神症状・社会機能の重症度、②入院後の精神症状・社会機能の改善度、③措置解除時、および退院時の精神症状・社会機能の重症度、を明らかにすることを目的として、措置入院時、措置解除・退院に至るまで概ね1ヶ月おき、そして措置解除時、退院時に、操作的な評価尺度として、日本語版PSP(個人的・社会的機能遂行尺度、Personal and Social Performance Scale)を用いて評価した。

あわせて、複数回措置入院の特徴について検討した。これについては、研究協力者の大塚が、別にとりまとめた。

あわせて、頻回措置入院患者の疫学的背景と、そのような患者とその他の措置入院患者の間の差異を評価した。また、措置入院からの退院1年後、2年後、3年後の社会転帰についても検討を行うこととして、本稿では、その転帰を検討する集団のプロフィールを明らかにすることとした。

(倫理的配慮)

この研究の対象者に対して、研究の意義と研究計画、プライバシー保護に関して十分な配慮がなされることなどを記載したポスターを掲示し、研究対象者とならないとの申し出があった場合には対象外とすることとして調査を行った。

以上のことを含む研究計画書について、研究代表者が所属する長崎県精神医療センター倫理委員会にて審査を受け、2016年4月15日に承認を受けた。

なお、この研究は臨床試験登録をおこなっており、UMIN試験ID:000022500である。

## C.結果

### 1 属性

#### (1) 年齢・性別

2019年11月11日の時点で、504例(男性317例、女性187例、男女比1.7対1)が登録されていた。

年齢は平均45.7歳±標準偏差15.2歳であった。年齢層ごとの分布は、20歳台は45例(8.9%、男性30例、女性15例)、30歳台は76例(15.1%、男性49例、女性27例)、40歳台は129例(25.6%、男性72例、女性57例)、50歳台は118例(23.4%、男性73例、女性45例)、60歳台は74例(14.7%、男性50例、女性24例)、70歳台は42例(8.3%、男性27例、女性15例)、80歳台は20例(4.0%、男性16例、女性4例)であった。

#### (2) 通報種別

申請・通報・届出の区分は、一般人申請(第23条)7例(1.4%)、警察官通報(第24条)457例(90.7%)、検察官通報(第25条)26例(5.2%)、矯正施設長通報(第26条)10例(2.0%)、精神病院管理者届出(第26条の2)3例(0.6%)、空白1例(0.2%)であった。

## 2 精神科治療歴

精神科治療歴は、治療歴なし 97 例 (19.2%)、治療歴不明 4 例 (0.8%)、治療歴未記入 1 例 (0.2%)、そして治療歴あり 402 例 (79.8%) であった。

治療歴あり群の詳細は、入院歴あり 261 例 (504 例の 51.8 %)、入院歴なし 133 例 (同 26.4 %)、入院歴不明 8 例 (同 1.6 %) であった。

そして入院歴あり群の詳細は、措置入院歴あり 118 例 (同 23.4%)、措置入院歴なし 119 例 (同 23.6%)、措置入院歴不明 19 例 (同 3.8%)、措置入院歴空白 5 例 (同 1.0%) であった。

## 3 通報者による自傷他害の評価

申請・通報・届出を行った者が、自傷他害について、どのような問題意識を有していたかの評価について、対人他害、対物他害、自傷の 3 つに区分して、それぞれの区分ごとに示した。

対人他害について、「あり」371 例 (73.6 %)、「なし」117 例 (23.2 %)、「不明」8 例 (1.6 %)、「未記入・空白」8 例 (1.6 %) であった。

対物他害については、「あり」278 例 (55.2 %)、「なし」191 例 (37.9 %)、「不明」21 例 (4.2 %)、「未記入・空白」14 例 (2.8 %) であった。

自傷は、「あり」145 例 (28.8 %)、「なし」332 例 (65.9 %)、「不明」15 例 (3.0 %)、「未記入・空白」12 例 (2.4 %) であった。

## 4 診断

診断は、主病名の国際疾病分類第 10 版 (ICD-10) 精神障害のカテゴリーごとに区分した。

F0 (器質性精神障害) 29 例 (5.8 %)、F1 (精神作用物質障害) 30 例 (6.0 %)、F2 (統合失調症) 308 例 (61.1 %)、F3 (気分

障害) 73 例 (14.5 %)、F4 (神経症性障害) 10 例 (2.0 %)、F6 (パーソナリティ障害) 16 例 (3.2 %)、F7 (精神遅滞) 12 例 (2.4 %)、F8 (発達障害) 18 例 (3.6 %)、F9 (児童思春期精神障害) 6 例 (1.2 %)、(空白)2 例 (0.4 %) であった。

また、重複診断の有無について、主病名のみのもの 418 例 (82.9%) であり、従病名を有するもの 86 例 (17.1%) であった。

## 5 入院時の症状

### (1) 意識

措置入院に関する診断書において、意識にチェックがあったのは 30 例 (6.0%)、無印 474 例 (94.0%) であった。下位項目では複数回答で、意識混濁 5 例 (1.0 %)、せん妄 17 例 (3.4 %)、もうろう 14 例 (2.8 %)、その他 1 例 (0.2 %) などであった。その他には、「軽度意識混濁」1 例の記載があった。

### (2) 知能

知能へのチェックは 49 例 (9.7%) にあり、無印 455 例 (90.3%) であった。下位項目では軽度 30 例 (6.0 %)、中等度 11 例 (2.2 %)、重度 8 例 (1.6 %) であった。

### (3) 記憶

記憶へのチェックは 57 例 (11.3%) にあり、無印 447 例 (88.7%) であった。下位項目では記銘障害 25 例 (5.0 %)、見当識障害 33 例 (6.5 %)、健忘 29 例 (5.8 %)、その他 3 例 (0.6 %) などであった。その他のうち 2 例に注記があり、「記憶喪失」1 例、「全般に」1 例であった。

### (4) 知覚

知覚へのチェックは 250 例 (49.6%) にあり、無印 254 例 (50.4%) であった。下位項目では幻聴 230 例 (45.6 %)、幻視 82 例 (16.3 %)、その他 14 例 (2.8 %) など

あった。その他には、「右半身がしびれやすい」1例、「幻視様のことありと」1例、「幻聴の可能性あるも確認できず」1例、「視線を感じる」1例、「身体に対する幻覚（体感幻覚）」1例、「体感幻覚」5例、「体感幻覚、幻臭」1例、「体感幻覚、皮膚の異常」1例、「独語」1例、「不詳」1例などの記載があった。

#### （５）思考

思考へのチェックは411例（81.5％）にあり、無印93例（18.5％）であった。下位項目では妄想354例（70.2％）、思考途絶28例（5.6％）、連合弛緩133例（26.4％）、滅裂思考186例（36.9％）、思考奔逸49例（9.7％）、思考制止14例（2.8％）、強迫観念9例（1.8％）、その他26例（5.2％）などであった。その他の記載は、「まわりくどさ」1例、「迂遠、保続」1例、「拒絶」1例、「強いこだわり、ファンタジー」1例、「欠如」1例、「固定観念」1例、「誇大妄想」1例、「思考散乱」1例、「思考伝播」2例、「思考伝播、思考剥奪、思考吹入」1例、「自殺念慮」1例、「人格変化」1例、「全般に応答は頼りなく途切れがち」1例、「多弁」1例、「脱抑制」1例、「短絡思考」1例、「独語 空笑」1例、「独語、現実検討能力の低下」1例、「独語空笑」1例、「独断的思考」1例、「二極化思考」1例、「認知障害」1例、「被害念慮」2例、「病識欠如」1例であった。

#### （６）感情・情動

感情・情動へのチェックは426例（84.5％）にあり、無印78例（15.5％）であった。下位項目では感情平板化40例（7.9％）、抑うつ気分73例（14.5％）、高揚気分85例（16.9％）、感情失禁29例（5.8％）、焦燥・激越155例（30.8％）、易怒性・被刺激性亢進364例（72.2％）、その他16例（3.2％）などであった。その他

の記載は、「希死念慮」2例、「気分の不安定」1例、「拒否持続」1例、「強度の不安」1例、「恐怖感」1例、「孤立感」1例、「自殺念慮」1例、「情動欠如」1例、「多弁」1例、「脱抑制」1例、「悲観的思考」1例、「不安」2例、「不機嫌、拒絶」1例、「不眠」1例であった。

#### （７）意欲

意欲へのチェックは435例（86.3％）にあり、無印69例（13.7％）であった。下位項目では衝動行為380例（75.4％）、行為心迫37例（7.3％）、興奮320例（63.5％）、昏迷9例（1.8％）、精神運動制止8例（1.6％）、無為・無関心20例（4.0％）、その他11例（2.2％）などであった。その他の記載は、「意欲の減退、食欲の減退」1例、「拒絶、衝動症、緘黙」1例、「緊張病症状、カタトニア」1例、「自殺企図、自傷」1例、「意欲低下」1例、「易怒性」1例、「拒否」1例、「拒否的」1例、「異食」1例、「多動」2例などであった。

#### （８）自我意識

自我意識へのチェックは43例（8.5％）にあり、無印461例（91.5％）であった。下位項目では離人感7例（1.4％）、させられ体験26例（5.2％）、解離12例（2.4％）、その他4例（0.8％）であった。その他の記載は、「軽度から中等度の混濁状況」1例、「作為体験」1例、「自我漏逸」1例、「緘黙」1例であった。

#### （９）食行動

食行動へのチェックは21例（4.2％）にあり、無印483例（95.8％）であった。下位項目では拒食10例（2.0％）、過食4例（0.8％）、異食2例（0.4％）、その他8例（1.6％）であった。その他の記載は、「栄養失調ほとんど食事摂取できていない」1例、「アルコール多飲」1例、「食べていな

い」1例、「食思不振」1例、「食欲低下」1例、「体重減少」1例、「吐食」1例、「不食」1例であった。

### (10) その他の重要な症状

その他の重要な症状は、てんかん発作 13 例 (2.6%)、自殺念慮 88 例 (17.5%)、物質依存 32 例 (6.3%)、その他 26 例 (5.2%) であった。

それ以外の、その他の重要な症状の記載は、いずれも各 1 例で、「アルコール」、「アルコール、抗不安薬」、「ガス吸引」、「シンナー、アルコール、ブロン常用」、「ベンゾジアゼピン」、「過量服薬し自殺企図（車で練炭自殺し全焼、本人脱出）」、「覚醒剤」、「覚醒剤使用の既往あり」、「睡眠薬」、「睡眠薬、アルコール、覚醒剤、大麻」、「病識欠如」、「不眠、音声過敏」、「有機溶剤」、「有機溶剤、アルコール」、「ヒステリー発作」、「家から飛び出す危険行為、衝動的行動」、「虚言」、「空笑」、「自殺企図」、「自傷行為」、「失語」、「食欲の減退、不眠」、「他者への攻撃性」、「対話性独語」、「独語、病識欠如」、「買い物依存」、「被害妄想」、「病識欠如」、「不安、ムズムズ感、不眠」、「不眠」、「不眠、被害念慮、家族への殺意」、「母に対する暴行」、「迷惑行為」、「〇〇癌末期」であった。

### (11) その他の問題行動

措置入院に関する診断書では、症状欄の最後に、その他の問題行動にチェックする欄がある。章立てとしては、次段の重大な問題行動の最後も考えられるが、調査の順番に合わせ、ここに記した。

その他の問題行動は、暴言 269 例 (53.4%)、徘徊 74 例 (14.7%)、不潔行為 22 例 (4.4%)、その他 156 例 (31.0%) であった。

それ以外の、その他の問題行動の記載は、いずれも各 1 例で、「アパート入居のすすめを拒否し、ホームレス状態になっている」、

「ガス吸引行為」、「ストーカー行為、名誉毀損」、「トラブル」、「下半身裸」、「家宅侵入」、「家宅侵入、物を燃やす行為」、「過量服薬」、「介護抵抗」、「危険な行為」、「危険運転行為」、「器物損壊」、「器物損壊、家宅侵入」、「器物損壊、暴力」、「器物損壊、隣人への他害行為」、「器物破損」、「奇異な行動」、「希死念慮」、「拒絶、暴行、傷害」、「強制わいせつ」、「脅迫」、「興奮」、「公然わいせつ」、「作話」、「殺人のおそれ」、「氏名や年齢など不詳」、「自殺企図」、「自殺企図頻回」、「自傷」、「自傷行為」、「自分の顔を叩く」、「社会迷惑行為」、「傷害」、「衝動行為」、「衝動行動」、「親への暴力」、「刃物で他者を脅す」、「刃物による警察官を脅迫」、「刃物の所持」、「刃物を身近に置く危険行為、多弁、不眠」、「窃盗」、「粗暴行為」、「他害になりうる危険行為」、「他害のおそれ」、「他害行為」、「大声をあげる」、「脱衣、暴力」、「独語」、「廃屋への侵入行為」、「病識欠如、迷惑行為など」、「浮浪者生活」、「母の頸を絞める」、「母への暴言、自殺念慮」、「母への暴力」、「放火」、「暴行」、「暴行、器物損壊」、「暴行、拒否」、「暴力」、「暴力 脅し」、「暴力脅迫」、「暴力、アルコール依存→脅迫」、「暴力、自傷、器物損壊」、「暴力、大量服薬」、「暴力行為」、「暴力行為 器物破損」、「暴力行為、器物損壊」、「暴力行為など」、「万引き」、「無賃乗車」、「無免許運転」、「迷惑メール」、「迷惑行為」、「面識のない女性の車を追いかける迷惑行為」、「妄想に左右された他害行為」、「問題行動 器物破損」、「抑制のない衝動行為」、「乱暴、暴力行為」、「連続飲酒」、「弄火」、「浪費」、「縊首、自殺企図」、「(具体的な内容の記載なし)」、「(内容記載なし)」などであった。

### (12) 現在の状態像

現在の状態像は、幻覚妄想状態 323 例 (64.1%)、精神運動興奮状態 298 例 (59.1%)、昏迷状態 9 例 (1.8%)、統合

失調症等残遺状態 53 例 (10.5 %)、抑うつ状態 52 例 (10.3 %)、躁状態 53 例 (10.5 %)、せん妄状態 10 例 (2.0 %)、もうろう状態 8 例 (1.6 %)、認知症状態 15 例 (3.0 %)、その他 27 例 (5.4 %) であった。

その他の現在の状態像の記載は、いずれも各 1 例で、「アルコール依存」、「アルコール依存症」、「易興奮、衝動制御困難」、「感情不安定な状態、気分易変性」、「急性錯乱状態」、「拒絶状態」、「興奮、易怒状態、場当たりの暴言、虚言」、「現実検討能力欠如」、「混合状態」、「混合状態の疑い」、「混乱状態」、「錯乱状態」、「自閉症による自傷他害を伴う」、「重度の高次脳機能障害」、「精神運動興奮後の落ち着いた状態」、「精神遅滞」、「退行の疑い」、「脱抑制」、「知的障害」、「転換困難」、「発達障害」、「反応性の抑うつや拒絶、解離性症状」、「不安焦燥状態」、「本人の陳述のみで詳細不明部分多いが自立した社会生活にリスクあり」、「滅裂状態」、「妄想状態」などであった。

## 6 入院時の重大な問題行動

措置入院に関する診断書では、これまでの問題行動（以下、行動名に「A」を付記）、今後おそれのある問題行動（同じく「B」）との略号が用いられている。たとえば「殺人A」は、これまでに殺人があるケース、「暴行B」は、今後、暴行のおそれがあるケース、という意味である。

これまでの問題行動のうち、医療観察法に規定される重大な他害行為にあたるものは、殺人A 7 例 (1.4 %)、放火A 15 例 (3.0 %)、強盗A 3 例 (0.6 %)、強制性交A 1 例 (0.2 %)、強制わいせつA 10 例 (2.0 %)、傷害A 156 例 (31.0 %) であった。また、今後おそれのある問題行動（同じく殺人B）では、殺人B 39 例 (7.7 %)、放火B 53 例 (10.5 %)、強盗B 9 例 (1.8 %)、強制性交B 5 例 (1.0 %)、強制

わいせつB 15 例 (3.0 %)、傷害B 278 例 (55.2 %) であった。

一方、医療観察法に規定されていない、広義の触法行為において、これまでの問題行動は、暴行A 294 例 (58.3 %)、恐喝A 37 例 (7.3 %)、脅迫A 123 例 (24.4 %)、窃盗A 36 例 (7.1 %)、器物損壊A 216 例 (42.9 %)、弄火・失火A 17 例 (3.4 %)、家宅侵入A 69 例 (13.7 %)、詐欺等A 8 例 (1.6 %) であった。今後おそれのある問題行動では、暴行B 363 例 (72.0 %)、恐喝B 53 例 (10.5 %)、脅迫B 142 例 (28.2 %)、窃盗B 40 例 (7.9 %)、器物損壊B 260 例 (51.6 %)、弄火・失火B 33 例 (6.5 %)、家宅侵入B 99 例 (19.6 %)、詐欺等B 10 例 (2.0 %) であった。

自傷行為などでは、これまでの問題行動は、自殺企図A 106 例 (21.0%)、自傷A 119 例 (23.6%)、その他A 54 例 (10.7%) であった。今後おそれのある問題行動では、自殺企図A 137 例 (27.2%)、自傷A 154 例 (30.6%)、その他A 51 例 (10.1%) であった。

その他の重大な問題行動として自由記載されている内容は、「かさを振り回す等 危険な行為」、「ストーカー行為」、「ストーカー行為、名誉毀損」、「威力業務妨害」、「異食」、「逸脱行為 衝動行為」、「危険運転」、「危険行為」、「危険行為、衝動行為」、「興奮、迷惑行為」、「警察への虚偽の通報」、「交通事故」、「交番での異常言動」、「公然わいせつ」、「支離滅裂とする言動、希死念慮」、「銃刀法違反」、「銃刀法違反、逸脱行為」、「銃砲刀剣類所持」、「道路に物を投げる」、「包丁持ち出し行為」、「放尿」、「暴走」、「無賃乗車」、「迷惑行為」、「迷惑行為、業務妨害」、「徘徊」などであった。

## 7 入院期間

入院期間については、措置入院期間および全入院期間を求め、移送例については措置入

院期間のみ求めた。なお、2019年11月1日において入院継続例していた例については、その時点における各入院期間を求めた。

なお、観察期間の開始は、最も長いケースでは2016年6月から、最も短いケースでは2018年9月からである。2019年11月11日の時点では、観察期間は最短1年2ヶ月、最長3年6ヶ月となった。

入院期間は、図1に示した。全例の措置入院期間は平均68.0日±標準偏差82.6日(中央値53日)、移送例の移送前病院における措置入院期間は、同じく51.2±43.3日(42日)であった。また全例の全入院期間は110.1±145.2日(85日)であった。

## 8 転帰

転帰は、図2に示した。

2019年11月11日において、措置入院時評価を行ったものは504例であった。

このうち、同日時点で措置解除時評価が行われているもの386例、措置入院継続中8例、都道府県の制度に基づく後方移送109例、措置入院のまま転院1例であった。

措置解除時評価を行った386例のうち、直後に退院したのは119例で、内訳は通院75例、転医28例、その他15例、死亡0例、未記入1例であった。その他としては治療終了や帰国、逮捕、医療観察法申し立てなどであった。

2019年11月11日の時点で、他の入院形態で入院継続しているのは19例、退院しているのは248例であった。この248例において、直後の入院形態は任意入院96例、医療保護入院171例、他科入院0例であった。この248例と、都道府県の制度に基づく後方移送109例、措置入院のまま転院1例の、あわせて358例で、退院時評価が行われていた。

2019年11月11日の時点で調査が継続されていたのは27例で、内訳は、措置入院継続中8例と、措置解除時評価を行った386

例のうち他の入院形態で入院継続中19例であった。

PSP評価については、措置入院時、毎月1回、措置解除時、退院時あわせて2480件の評価が行われていた。

処方については、措置解除時、退院時あわせて745件の処方内容が報告されていた。

このようにして、2019年11月11日の時点では、入院中の調査終了477例、調査継続中27例となった。

## D.考察

### 1 属性について

#### (1) 年齢・性別

2019年11月11日時点での登録504例では、前述のように、年齢45.7±15.2歳、男女比1.7対1(男性317例、女性187例)であった。

ここで、2010年度に措置解除された患者についての後ろ向きコホート研究では登録1421例、44.3±14.4歳、男性940例、女性481例であった。今回の対象と比較して、措置入院時か措置解除時かの差異は考慮しつつ、年齢( $F=0.8975 < F.01(503,1421) = 1.130, n.s.$ )、性別(Fisher直接検定(両側) $p=0.1915, n.s.$ )で差はなかった。

#### (2) 通報種別

2019年11月11日時点での登録504例では、通報種別は、警察官通報が457例(90.7%)と大多数を占めていた。

2010年後ろ向きコホート研究では、警察官通報1216例(85.6%)と、警察官通報かそれ以外かで比較すると、今回の前向きコホートで警察官通報が多かった(Fisher両側 $p=0.0027$ )。

### 2 精神科治療状況について

精神科治療歴は402例(79.8%)に認められ、入院歴は261例(51.8%)、措置入院歴は118例(23.4%)に認められた。精神科治

療歴はあるが入院歴はないのは 133 例

(26.4%) にとどまっていた。治療歴がないのは 97 例 (19.2%) にとどまり、多くは何らかの治療歴を有していた。

2000 年度の措置診察を受けた事例での調査では、措置入院歴を有する割合は、一般人申請 11.0%、警察官通報 8.8%、検察官通報 13.2%、保護観察所長通報 0.0%、矯正施設長通報 14.1%、精神病院管理者 24.2%、知事等職務診察 17.1% などとなっていた。

2010 年度の後向きコホート研究では、全 1423 例のうち、治療歴あり 1052 例

(73.9%) と、治療歴ありは今回の方が多かった (Fisher 両側,  $p=0.0095$ )。一方、措置入院歴あり 273 例 (19.2%) では、措置入院歴は前回の方が多かった (Fisher 両側,  $p=0.0458$ )。この差異について、どのような要因が影響しているのかは、この調査からは明らかではない。ただ、前回 2010 年の後向きコホート研究では措置解除に至ったケースのみを対象としているが、今回の前向きコホート研究ではすべての措置入院を対象としていることなど対象の違いには留意を要するかもしれない。

### 3 自傷他害の評価

通報者による自傷他害の評価は、対人他害 371 例 (73.6%)、対物他害 278 例 (55.2%)、自傷 145 例 (28.8%) であった。

ここで、2010 年度の後向きコホート研究では、全 1423 例において、対人他害あり 1006 例 (70.7%)、対物他害あり 702 例 (49.3%)、自傷あり 519 例 (36.4%) と、出現の割合は、ほぼ同様であった。

なお、この研究では、通報申請届出をした者が、その通報等の時点で、どのような自傷他害行為を問題視したかについて、人に対する他害行為 (危害を加える、脅す、など)、人以外に対する他害行為 (物を壊す、財産を侵害する、など)、自傷行為の 3 つに区分し

て、示すこととしている。

このようにしたのは、自傷他害行為といっても、殺人から盗み、落書きまで、多様な問題行動があり、それを簡潔に区分することには困難を伴うからである。もちろん検察官通報であれば、行為を厳密に法律に適用し、罪名が記載されている。人を傷つけたという結果が発生した行為であっても、傷害なのか、殺人未遂なのか、過失傷害なのか、業務上過失なのか、あるいは暴力行為処罰法違反にあたるのか、といった区分をすることは、安定した基準に基づいて評価されているため、比較的、容易である。しかし、警察官通報の場合には、こうした行為の情報がすべて集まっていないことも多い。他の申請通報届出では、さらに情報が少ないことも、少なくない。こうしたことから、自傷他害を詳細に区分することは不可能であると考えられた。

また、そこまで詳細に区分しなくても、自傷他害のどの範疇の問題かが明らかになれば、対策を検討することはできる。

こうしたことから、標記のように、対人他害、対物他害、自傷の 3 つに区分したものである。

### 4 診断について

診断については、病名欄の ICD-10 カテゴリごとに集計した。

主診断では、F2 統合失調症圏が多く、F3 気分障害、F1 精神作用物質障害、F0 器質性精神障害が続いていた。また F8 発達障害、F6 パーソナリティ障害、F7 知的障害も散見された。

ここで、2010 年の後ろ向きコホート研究の措置解除時診断に比して、今回は F1 精神作用物質障害と F6 パーソナリティ障害が少なく、F3 気分障害と F8 発達障害が多かった<sup>3)</sup>。

ここで、今回の調査は措置入院時、2010 年の調査は措置解除時であることに留意を要する。時期により「見立て」が変更されるこ

とは、臨床上、よくあることでもあり、その見立てが変更されていることの影響は、考慮する必要がある。

今回においても、措置解除時診断の情報は得てはいるが、110例において移送により措置解除時診断がないことから、全例の措置解除が済んでいない現段階においては、措置解除時点での診断の比較は見合わせ、504例全例の評価が行われた措置入院時診断と比較を行ったものである。

重複診断について、従診断は86例(17.1%)に認められた。従診断としてあげられるのはF1精神作用物質障害、F7知的障害、F8発達障害が多かった。

重複診断については、2010年度の後向きコホート研究では、全1423例において、1270例(89.2%)には主診断のみであり、153例(10.8%)で従診断が付されていた。ただ、これについては、今回調査は入院時診断、2010年度は措置解除時評価との差異があることに留意を要する。

## 5 入院時の症状について

精神症状では、幻聴、妄想、滅裂思考、易怒性・被刺激性亢進、焦燥・激越、衝動行為、興奮などの指摘が多かった。これは、病的体験や衝動性の亢進を示すものと考えられた。

## 6 入院時の重大な問題行動について

入院時の重大な問題行動は、重大な問題行動も、殺人、傷害、暴行、脅迫、器物損壊、自殺企図、自傷など、病的体験や衝動性の亢進から生じる逸脱行動が多かった。

なお、殺人は、A7例に対してB53例となっているが、このAについては過去いずれかの時点で生じたものか、今回の入院時に生じたものか、また未遂を含むかどうかなどの詳細は、診断書の記載からは判然としない。

## 7 入院期間について

入院期間については、前述のように、観察期間の開始は、最も長いケースでは2016年6月から、最も短いケースでは2018年9月からである。2019年11月11の時点では、観察期間は最短1年2ヶ月、最長3年6ヶ月となっている。

措置入院期間は平均68.0日±標準偏差82.6日(中央値53日)で、全入院期間は同110.1±145.2日(85日)であった。

後ろ向きコホート研究では措置入院期間は平均88.2日(中央値43.6日)、全入院期間141.3日(71.4日)となっていた。ここで後ろ向きコホート研究には、10年以上の長期措置入院ケースが複数含まれる。また観察期間は最短1年半、最長3年半であり、措置入院期間、全入院期間では差異が生じていると思われる<sup>3)</sup>。

移送例の移送前病院での措置入院期間は、同51.2±43.3日(42日)であった。これは、これまでに示されていない資料である。ただ、移送例の大半は栃木県立岡本台病院のものであり、この値については栃木県の事情の影響も考えられる。

## 8 転帰について

2019年11月11日の時点において、退院が確認されているのは477例(94.6%)、入院継続中27例(5.4%)であった。

転帰について判明している範囲でも、通院、他の入院形態で入院継続、転院、帰郷や帰国、さらに逮捕や医療観察法申し立てなど、さまざまであった。

ここで、移送例の結果への影響について、転帰では措置解除386例となっているが、移送例が1例も措置解除されていないとは考えられない。

現実には、「移送当日に、移送先医療機関の医師により措置症状消退届が提出された」などのコメントが付されているケース、1年後評価や2年後評価において、移送例が移送

元に受診しているケースなどもある。加えて、調査担当者の見解として、移送が主に患者の地域的事情を考慮して行われていること、また移送元では、移送例の選択について、移送先に依頼しやすいケースを選んで移送しているとのコメントもあった。

これらの事情の多くを考慮すると、少なくともケースが措置解除されていると思われる。あり得ない想定だが、仮に移送など110例が全例入院継続していたとして、このデータだけからは、退院は367例(72.8%)、入院継続中137例(27.2%)と推定されるが、実際には措置解除は、もう少し高い比率で行われていると考えられる。

なお、この調査においては、移送例は移送にて調査終了しているため、2019年11月11日の時点の退院例に加えられておらず、この点、念のために付言する。

逆に、ほぼ措置解除されていると考察した場合には、退院率は94.6%に近いのではとも考えられる。

## 9 まとめ

「措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究」における患者プロフィールと入院期間について、現時点における集計結果を検討した。

2010年後向きコホート研究と比較して、警察官通報が多かったが、年齢、性別には差異はなかった。

診断はF2統合失調症圏が多く、F3気分障害、F1精神作用物質障害、F0器質性精神障害が続いていた。

措置入院期間は平均68.0±標準偏差82.6日(中央値53日)で、全入院期間は110.1±145.2日(85日)であった。

最終的に477例(94.6%)が措置入院した病院を退院しており、入院継続中は27例

(5.4%)にとどまった。移送110例を考慮する必要はあるが、観察期間内(1.2年-3.6年)に大多数は退院に至っていた。

## E.健康危険情報

なし

## F.研究発表

- 1.論文発表 準備中
- 2.学会発表 準備中

## G. 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

## 文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所. 精神保健福祉資料 平成24年度6月30日調査の概要 3. 精神科病院入退院患者等の状況(3), 平成23年6月入院患者数(年齢階級・入院形態別) pp123, (5) 平成24年6月1日残留患者数(年齢階級・入院形態別) pp125, 2013  
[https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630/assets/pdf/h24\\_60.pdf](https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630/assets/pdf/h24_60.pdf) (last accessed on 15 Feb 2020)
- 2) 大塚達以, 宮川熱志, 長谷諭, 成田政章, 光森陽子, 足立健一, 大野高志, 小高晃. 措置入院患者の再入院に関わる要因の検討 退院後1年間の追跡調査: 日本社会精神医学会雑誌 24(3)291, 2015
- 3) 瀬戸秀文, 稲垣中, 島田達洋, 他: 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) 措置解除された患者の長期転帰に影響する因子について. 臨床精神医学 47(3) 1005-1015, 2018

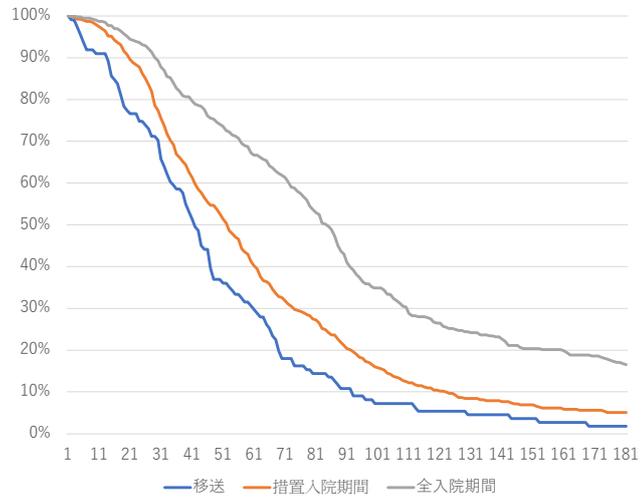
# 入院期間

入院継続例については、2019年11月1日における入院期間を求めた。

平均±標準偏差（中央値）  
 措置入院期間 68.0 ± 82.6日（53日）  
 全入院期間 110.1 ± 145.2日（85日）  
 移送例の移送前病院における措置入院期間 51.2 ± 43.3日（42日）

後ろ向きコホート研究  
 措置入院期間 88.2日（43.6日）  
 全入院期間 141.3日（71.4日）

長期措置入院ケースが含まれる。また観察期間は最短1年半、最長3年半であり、措置入院期間、全入院期間では差異が生じている。



# 転帰

2019年11月1日現在

