令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
（障害者政策総合研究事業）
地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究

措置通報および措置入院の実態に関する研究
その１（３）

措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究
複数回措置入院歴のある精神障害者の現状把握に関する検討

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），木﨑英介（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 聰（国立病院機構・肥前精神医療センター），冨田真幸（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）
（* 論文執筆者）

要旨
【背景】措置入院を繰り返すことは、本人自身にとってもまた家族にとって様々な負担があると考えられ、措置入院を繰り返すことを予防することは重要である。これまでにも措置入院の再入院率の高さが指摘されており、再入院のリスク因子として過去の入院歴の報告がある。しかし、これまで措置入院の実態調査は限定的であるため措置入院患者の入院前の治療状況や再措置入院率については不明な点が多く、またその関連要因についても十分に検討されてはいない。そこで、平成 28 年度より研究協力病院（11 病院）に措置入院となった患者を対象とした前向きコホート研究（ProCessors 研究）を開始し、措置入院患者の実態調査を行っている。
【方法】本報告では、全エントリー患者 504 例のうち、過去の治療歴の情報がある患者 469 例を解析対象として、治療歴によって 4 群（治療歴なし、入院歴なし、措置歴なし、措置歴あり）に分け、過去に措置入院歴がある群を複数回措置入院群として、措置入院に関する診断書および社会機能を評価する PSP 得点から得られる情報をもとに、その特徴を抽出し関連する因子の検討を行った。
【結果】過去の措置入院歴についての調査から、全体の約 4 分の 1 の患者に過去に措置入院歴があり、そのうち 7 割強が 2 年間に 2 回以上措置入院を繰り返している実態が明らかになった。複数回措置入院群では、男性の割合が多く、自傷行為が少なく人に対す

る他害行為が多く、精神症状では連合弛緩がある割合が高いなどの特徴があったが、その他に措置入院歴あり群で特徴的な項目はなく、措置入院時の状態像については、過去の治療歴による差異は大きくなかった。一方で、PSP の下位項目では、不穏な・攻撃的な行動については 4 群で同等であったが、それ以外の下位項目である、セルフケア、社会的に有用な活動、個人的・社会的関係の 3 項目では、いずれも措置入院歴あり群で機能レベルが低い結果となっていた。
【結論】今回の実態調査から、2 年間の間に複数回措置入院となっている患者が多く存在し、それらの患者では社会的機能レベルが低い可能性が高く、複数回の措置入院を予防するためには、地域におけるソーシャルサポートなど退院後のフォローアップ体制が重要であることが示唆された。本調査は、研究協力病院における措置入院の実態調査であるため患者に偏りがある可能性は否定できず、調査項目にも限りがあるため再入院に関連した因子を抽出することが難しいなど限界はある。現在、本コホート研究では、対象患者について再入院を含めた退院後の予後調査を行っており、その中で複数回措置入院に関連した因子が抽出されることが期待される。

A.研究の背景と目的

措置入院患者数は年々増加しており、その背景には様々な要因があると考えらえるが、措置入院患者において過去の入院歴（措置入院歴）や再入院率の高さが指摘されており、措置入院を繰り返している群が措置入院数の増加の一因である可能性がある。しかし、これまで措置入院の実態についての調査は限定的であり[1)2)]、その詳細については不明な点が多く、複数回措置入院患者の実態について不明な点が多く、その関連要因についても十分には検討が行われていない。

そのような中、平成 28 年度より開始された措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究（ProCessors 研究）[3)4)]では、全国で 11 の研究協力病院に措置入院となった患者について検討を行い、措置入院の実態調査を行っている。昨年の中間報告[4)]では、全国 9 つの研究協力病院に措置入院となった 436 例を対象として、措置入院回数について調査し、98 例で過去に措置入院歴があり、そのうち過去 2 年間に 2 回以上（調査エントリー時の措置入院も含めると 3 回以上）措置入院をしている患者は 53 例であった。つまり、半数以上が 2 年の間に 2 回以上の措置入院を繰り返しており、これは全体の 12.3%であった。これら中間調査の結果からは、約 4 分の 1 の患者で 2 回以上措置入院となっており、悉皆調査ではないため対象者に偏りが生じている可能性はあるものの、措置入院を繰り返している患者群の存在が明らかにされている。

措置入院を繰り返している患者自身にとってもまたその家族にとっても様々な面での負担が大きく、措置入院を繰り返す患者やその家族に対する必要な介入やサポートについて検討することが重要であると思われる。具体的な介入やサポートを検討する上で、措置入院を繰り返している群の実態を知る必要があるが、その頻度も含めてこれまでに実態調査は行われていない。そのため、措置入院を繰り返す群がどの程度存在するのかを調査し、またその特徴を明らかにする必要がある。そこで、今回、研究協力病院に措置入院した患者の措置入院の診断書の情報をもとに、実態調査を行った。

B.方法

研究方法：措置入院となった精神障害者の前

向きコホート研究（ProCessors 研究）。

対象者：2016 年 5 月 16 日から 2019 年 9 月 30 日までに研究協力病院（11 病院）に措置入院及び緊急措置入院となった患者（504 例）のうち、治療歴の情報に欠損がない 469 例を対象とした。

研究協力病院：栃木県立岡本病院、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、井之頭病院、沼津中央病院、宮城県立精神医療センター、大泉病院、岡山県精神医療センターの 11 病院。

調査項目：措置入院に関する診断書から得られた、性別、年齢、精神科治療歴（治療歴の有無、過去の精神科入院回数、過去の措置入院回数など）、申請等の形式、入院時点の主たる精神障害、重大な問題行動 AB（自傷の有無、他害対人の有無、他害対物の有無）、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、入院時 PSP 得点。

調査期間：2016 年 5 月 16 日からコホートを開始し、現在追跡調査を継続中。エントリーは 2019 年 9 月 30 日に終了。

倫理的配慮：長崎県精神医療センター内研究倫理審査委員会による承認を得た（承認日：2016 年 4 月 15 日）。
臨床試験登録：UMIN 試験 ID: 000022500

統計解析／分析方法：対象者を過去の治療歴により 4 群（治療歴のない群：治療歴なし群、過去に治療歴はあるが入院歴がない群：入院歴なし群、過去に入院歴はあるが措置入院歴がない群：措置入院歴なし群、過去に措置入院歴がある群：措置入院歴あり群）に分け、調査項目につき比較検討を行う。さらに、過去 2 年間に措置入院となった群の調査項目上の特徴を抽出する。

なお、本研究では、措置入院を繰り返す患者の背景や臨床的特徴などを抽出していくことを目的としているが、繰り返す入院の定義が曖昧であるため、過去に措置入院歴があり、本調査時点での措置入院も加えて、過去 2 年間に 2 回以上措置入院をしている群を複数回措置入院歴あり群と呼ぶこととした。

C.結果／進捗

過去の治療歴別の人数（図 1）は、治療なし群が 97 例、入院歴なし群が 133 例、措置入院歴なし群は 121 例、措置入院歴あり群は 118 例であった。なお治療歴及び入院歴の情報がないものが 35 例あり、内訳は、治療歴の情報がないもの 5 例、治療歴はあるが入院歴の情報がないもの 8 例、入院歴はあるが措置入院歴の情報がないもの 22 例であった。

性別（図 2）：男性の割合は、治療歴なし群は 61.9%、入院歴なし群は 57.9%、措置入院歴なし群 57.0%、措置入院歴あり群 72.0%であり、措置入院歴あり群において、他の群に比べて男性の割合が高かった。

年齢（図 3）：全体の平均年齢は、45.3±15.3 歳であった。各群の平均年齢は、治療歴なし群は 48.5±19.2 歳、入院歴なし群が 43.0±15.7 歳、措置入院なし群が 44.5±13.5 歳、措置入院歴あり群が 46.0±12.6 歳で、統計学的な有意差は認めなかった。10 歳毎の年代別の人数分布では、治療歴なし群では 40 歳代と 60 歳代に 2 峰性にピークがあり（23.7%、16.5%）、入院歴なし群では 30 歳代にピークが（27.1%）、措置入院歴なし群では 40-50 歳代にピークがあり（28.1%、24.8%）、措置入院歴あり群では 40 歳代にピーク（31.4%）があり 30 歳代（21.2%）と 50 歳代（21.2%）が同数であった。

主診断（図 4）：全体では F2 が 61.3%を占め、4 群とも F2 の割合が最多であり（60.8%、52.6%、66.9%）、特に措置入院なし群で F2 の割合が高かった。主診断においては、措置入院歴あり群に特徴的な診断群はなかった。

措置入院の申請等の形式：全体では警察官通報が 425 例（90.6%）とほとんどを占めており、4 群とも同様の傾向は見られたが、検察官通報は措置入院あり群が 7.6%と他の 3 群に比べて割合が高かった（4.1%、5.3%、4.1%）。

重大な問題行動（図 5）：自傷を認めた割合は、治療歴なし群で 30.9%、入院歴なし群で 36.1%、措置入院歴なし群で 27.3%、措置入院歴あり群で 18.6%と、措置入院歴あり群では自傷を認める割合が一番低かった。一方他害については、人に対する他害を認めた割合は、治療歴なし群で 73.2%、入院歴なし群で 72.9%、措置入院歴なし群で 69.4%、措置入院歴あり群で 83.1%であり、また物に対する他害を認めた割合は、治療歴なし群で 48.5%、入院歴なし群で 45.1%、措置入院歴なし群で 53.7%、措置入院歴あり群で 68.6%であり、措置入院歴あり群で他害を認めた割合が高く、特に人に対する他害の割合が高かった。

現在の精神症状：全体では、衝動行為ありの割合が 76.1%（71.1%、78.9%、75.2%、78.0%）と最も高く、次に易怒性・刺激性亢進ありの割合が 72.7%（67.0%、76.7%、70.2%、75.4%）、妄想ありの割合が 69.7%（71.1%、63.2%、73.6%、72.0%）、興奮ありの割合が 65.0%（64.9%、66.2%、62.8%、66.1%）、幻聴ありの割合が 45.0%（38.1%、39.1%、52.9%、49.2%）の順で割合が高く、4 群で有意な差は認めなかった。4 群間で、措置入院歴あり群で割合が高かったのは連合弛緩で、36.4%で認められ、他の 3 群（18.6%、21.8%、25.6%）よりも有意に割合が高かった。

その他の重要な症状：てんかん発作は全体で 1.9%と少なったが、措置入院歴あり群で 4.2%と割合が高かった。自殺念慮は全体では 17.1%で認められていたが、措置入院歴あり群では 7.6%と他の 3 群よりも割合は低かった（11.3%、26.3%、20.7%）。物質依存は全体では 6.4%で、4 群とも大きな違いはなかった（6.2%、3.8%、9.1%、6.8%）。

問題行動等：措置入院歴あり群では暴言ありの割合が 63.6%と他の 3 群よりも高かった（52.6%、50.4%、47.9%）。

現在の状態像：幻覚妄想状態は全体では 63.8%が呈しており、4 群間での差異は認めなかった（61.9%、54.9%、70.2%、68.6%）。精神運動興奮状態であった割合は、全体では 60.6%で、4 群とも同等の割合であった（62.9%、62.4%、59.5%、57.6%）。

入院時 PSP 得点（図 6）：PSP 総得点では、集中的支援や管理が必要な機能レベル（0-30 点）の割合は全体では 67.2%と高く、4 群では入院歴なし群の 69.2%、措置入院歴あり群の 68.6%、措置入院歴なし群の 65.3%、治療歴なし群の 64.9%の順であった。一方で、PSP の下位項目の結果について、重度及び最重度の割合は、セルフケアでは、治療歴なし群で 25.8%、入院歴なし群で 35.3%、措置入院歴なし群で 27.3%、措置入院歴あり群で 35.6%、社会的に有用な活動では、治療歴なし群で 34.0%、入院歴なし群で 42.1%、措置入院歴なし群で 43.0%、措置入院歴あり群で 46.6%、個人的・社会的関係では、治療歴なし群で 44.3%、入院歴なし群で 46.6%、措置入院歴なし群で 47.9%、措置入院歴あり群で

50.0%、不穏な・攻撃的な行動では、治療歴なし群で 63.9%、入院歴なし群で 67.7%、措置入院歴なし群で 60.3%、措置入院歴あり群で 64.4%であった。不穏な・攻撃的な行動が重度及び最重度の割合は入院歴なし群が一番高かったが、他の 3 項目については、措置入院歴あり群で他の 3 群に比べて最も高くなっていた。

精神科入院歴（図 7）：精神科入院回数は、措置入院歴なし群で、1 回が 33.9%、2 回以上が 59.5%、不明が 6.6%であり、本調査の入院日から過去 2 年間に限った入院回数では、なしが 20.7%、1 回が 24.8%、2 回以上が 17.4%、不明が 37.2%であった。また措置入院歴あり群の精神科入院回数は、1 回が 12.7%、2 回以上が 83.1%、不明が 4.2%であり、過去 2 年間に限った入院回数は、なしが 13.1%、1 回が 41.4%、2 回以上が 36.4%、不明が 23.7%であった。さらに、措置入院歴あり群について、過去の措置入院歴については、1 回が 57.6%、2 回以上が 37.3%、不明が 5.1%であり、過去 2 年間に限った場合、なしが 20.3%、1 回が 46.6%、2 回以上が 7.6%、不明が 25.4%であり、半数以上が 2 年間の間に本調査の措置入院も含めて 2 回以上措置入院をしている結果であった。

過去 2 年間に本調査の入院も含め 2 回以上措置入院となった群の特徴：措置入院歴あり群 118 例のうち過去 2 年間の措置入院回数の情報があった患者数は 88 例（74.6%）であった。そのうち過去 2 年間に措置入院歴がない者は 24 例、1 回が 55 例、2 回以上が 9 例であり、本調査も含めて過去 2 年間に 2 回以上措置入院となっている複数回措置例は 64 例（72.7%）であった。これらの内訳は、男性の割合は 75%、40 歳代が 32.3%と最多で 30 歳代が 26.6%であった。主診断では多い順に、F2 が 60.9%、F3 が 15.6%、F1 が 9.4%、F0 が 7.8%であった。自傷を認めた割合は 18.8%、人に対する他害を認めた割合は 82.8%、物に対する他害を認めた割合は 75%であった。PSP 総得点では集中的支援や管理が必要な機能レベル（0-30 点）の割合は 71.9%であった。PSP の下位項目の結果について、重度及び最重度の割合は、セルフケアでは 40.6%、社会的に有用な活動では 48.3%、個人的・社会的関係では 53.1%、不穏な・攻撃的な行動では 67.2%であった。

D.考察

本調査では、全国 11 の研究協力病院に措置入院となった患者 504 例のうち、過去の精神科治療歴の情報のある 469 例を解析対象とし、措置入院に関する診断書および社会機能の評価である PSP からの情報を用いた実態調査を行った。また複数回措置入院となっている患者群の特徴を抽出する目的で、過去の治療歴・入院歴に着目して、4 群に分けて検討を行った。

過去の措置入院歴についての調査から、全体の約 4 分の 1 の患者に過去の措置入院歴があり、7 割強が 2 年間に 2 回以上措置入院を繰り返している実態が明らかになった。小山らの急性期治療病棟退院患者の報告では、退院後 6 ヶ月以内再入院は 24.1%であったとの報告[5]、また内山らの統合失調症退院患者の 1 年以内の再入院率は 33.4%であったと報告[6]し、高木らはスーパー救急病棟に入院となった統合失調症患者の退院後の再入院率を調査し、退院後 1 年以内の再入院率は 31%との報告[7]がある。本調査とは、追跡期間や背景因子が異なるため単純に比較はできないが、2 年以内の再入院率が 7 割を超えていることは非常に高いと考えられ、複数回措置入院患者の特徴について検討する必要がある。

そこで今回、治療入院歴によって 4 群に分けて措置入院歴あり群の特徴について検討を行った。性別では男性の割合が多く、措置要件では自傷行為が少なく人に対する他害行為が多く、精神症状では連合弛緩がある割合が

高いなどの特徴があったが、その他に措置入院歴あり群で特徴的な項目はなく、措置入院時の状態像としては、過去の治療歴による差異はあまりないと考えられた。措置入院の診断書から得られる情報は基本特性に加えて入院時の精神状態や問題行動に限られているため、複数回措置入院となっている患者の特徴を抽出するためには限界がある。これまでの報告から、非自発的入院のリスク因子として、男性、未婚、独居などの社会的関係の希薄さが指摘されており[8)9)]、生活環境やサポートなどの社会的要因なども含めた、様々なレベルでのリスク因子の検討が必要であると思われる。

今回の調査では、措置入院に関する診断書の情報以外に、本人の社会機能を評価することができる PSP による調査も行った。入院時の精神症状を反映する不穏な・攻撃的な行動については 4 群で同等であり、これについては今回の調査が措置入院患者を対象としているという特性上予想通りと考えられる。一方で、それ以外の下位項目である、セルフケア、社会的に有用な活動、個人的・社会的関係の 3 項目では、いずれも措置入院歴あり群で機能レベルが低い結果となっており、人とのつながりが希薄で地域社会で孤立し、日常生活におけるサポートを要している可能性がある。これも入院時の調査ということで情報には限界はあるが、複数回措置入院のリスク因子を検討する際に、社会的要因が重要であることが示唆された。

本研究から、複数回措置入院となっている患者群の多くが、措置入院退院後に短い期間で再度措置入院になっている実態が明らかとなった。また複数回措置入院となっている患者では、社会機能レベルが低いことが多く、地域におけるソーシャルサポートなど退院後のフォローアップ体制が重要であることが示唆された。

本報告は、ProCessors 研究のエントリー時の情報に基づく結果をまとめたものであり、後方視的な調査であった。現在、本コホート研究では入院患者を追跡し入院期間中及び退院後の予後調査を行っており、前向きコホート研究の中で複数回措置入院に関連した因子が抽出されることが期待される。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

1) 吉住昭、稲垣中、瀬戸秀文、他：医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究.（その 4）措置入院となった精神障害者の治療転機に関する後ろ向きコホート. 厚生労働科学科研費補助金（障害者対策総合研究事業）重大な他害行為を起こした精神障害者の適切な社会推進に関する研究. 平成 24 年度分担研究報告書. p119-124,2012.
2) 吉住昭、瀬戸秀文、稲垣中、他：措置入院となった精神障害者の治療転機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. 厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業）医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究. 平成 25 年度~平成 26 年度総合研究報告書. pp45-51,2014.
3) 瀬戸秀文、稲垣中、島田達洋、他：措置入院者の実態把握と必要な医療密度に関する研究 その 1（1） 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する前向きコホート研究:措置入院中の精神障害者の社会機能に関する検討. 厚生労

働行政推進調査事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野） 精神障害者の地域活動支援を推進する政策研究. 平成30 年度分担研究報告書.（https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201817040A）

4) 瀬戸秀文、稲垣中、大塚達以、他：措置入院者の実態把握と必要な医療密度に関する研究 その１（２） 複数回措置入院歴がある精神障碍者の現状把握に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神障害者の地域活動支援を推進する政策研究. 平成 30 年度分担研究報告書.（https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201817040A）

5) 小山明日香、石田重信、丸岡隆之、他：精神科急性期治療病棟退棟患者の特徴と患者の再入院を予測する要因. 臨床精神医学 2004;33(11):1501-1507.

6) 内山直樹、池野敬、栗原竜也、他：統合失調症退院患者の再入院に関わる因子の検討. 精神医学 2012;54(12)j:1201-1207.

7) 高木学、吉村文太、耕野敏樹、他：岡山県精神医療センタースーパー救急病棟における統合失調症の治療. 臨床精神薬理 2010;13:943-655.

8) van der Post L. F. M., Mulder C. L., and Peen J., et. al.: Social Support and Risk of Compulsory Admission: Part IV of the Amsterdam Study of Acute Psychiatry. Psychiatr Serv 2012;63(6):577-83.

9) Hustoft K., Larsen T. K., and Auestad B., et. al.: Predictors of Involuntary Hospitalizations to Acute Psychiatry. Int J Law Psychiatry 2013;36(2):136-43.

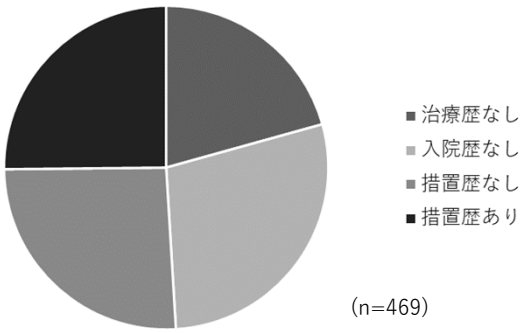

図１　治療・入院歴

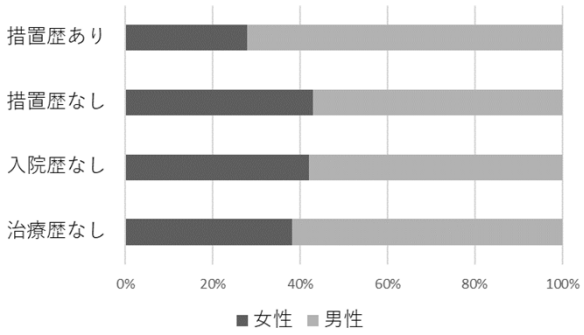

図２　性別　　(n=469)

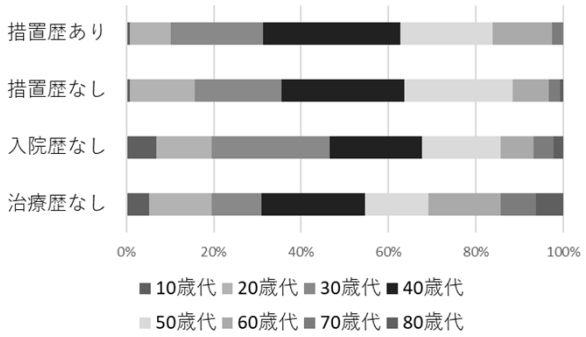

図３　年代　　(n=469)

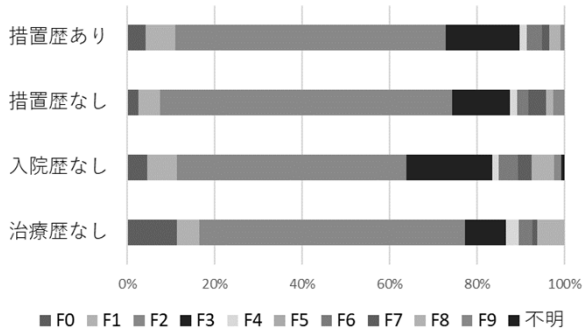

図４　主診断　　(n=469)

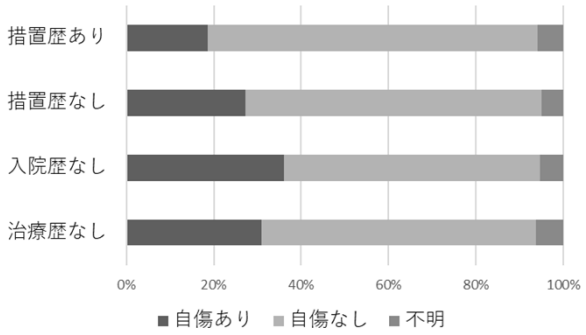

図５-1　自傷行為　（n=469）

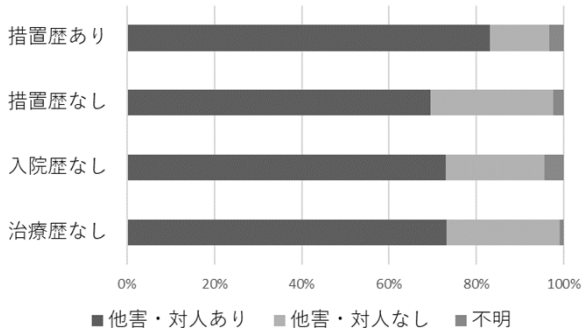

図５-２　他害行為（対人）　（n=469）

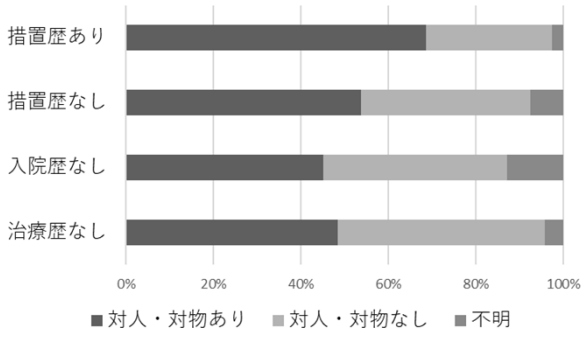

図５-３　他害行為（対物）（n=469）

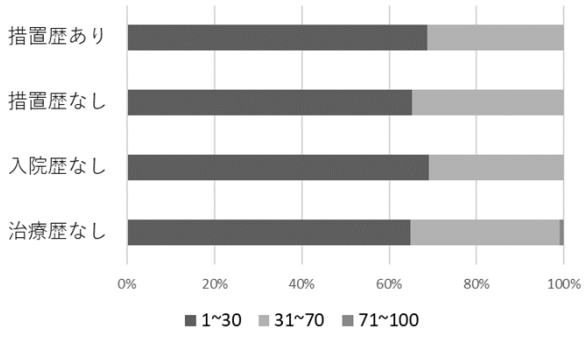

図６-１　入院時PSP総得点　（n=469）

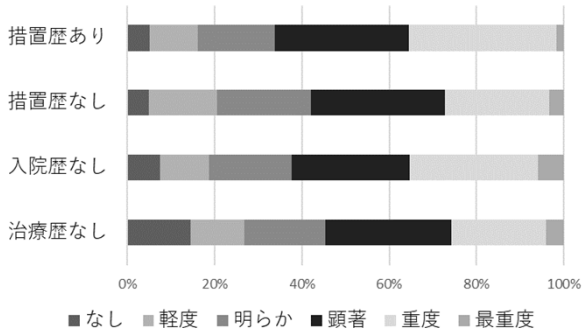

図６-２　入院時PSP（セルフケア）（n=469）

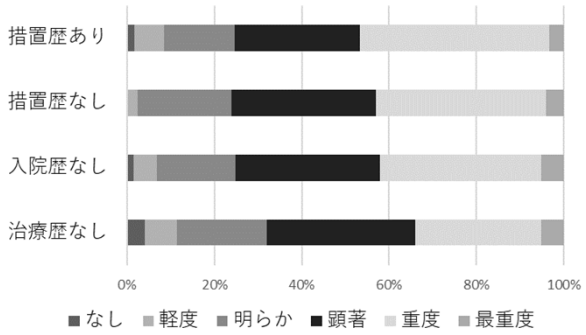

図６-３　入院時PSP（社会的に有用な活動）（n=469）

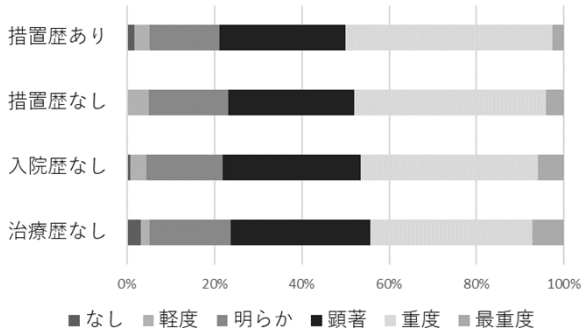

図６-４　入院時PSP（個人的・社会的関係）（n=469）

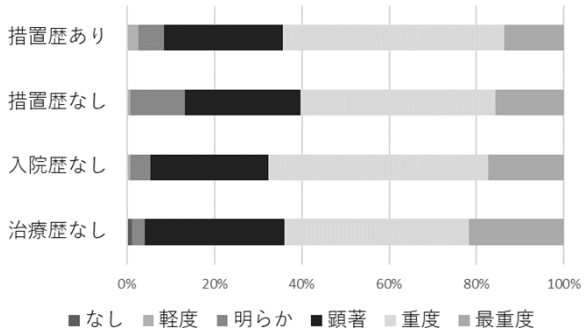

図６-５　入院時PSP（不穏・攻撃的な行動）（n=469）

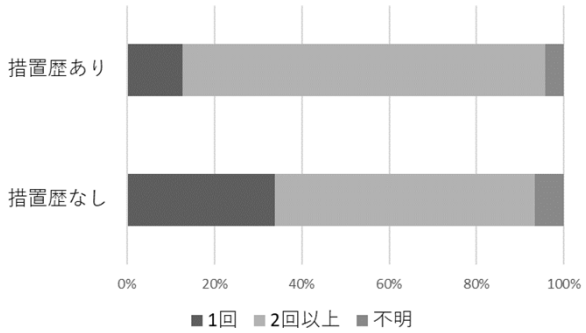

図７-１　過去の入院回数　(n=239)

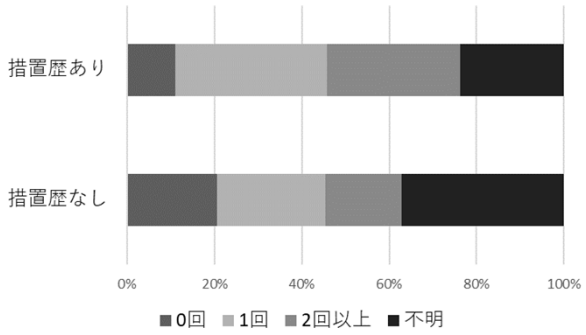

図７-２　過去2年間の入院回数　(n=239)

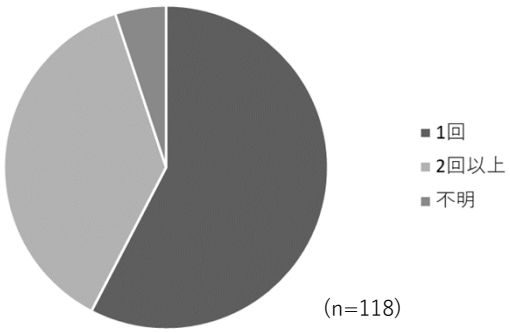

図７-３　過去の措置入院回数

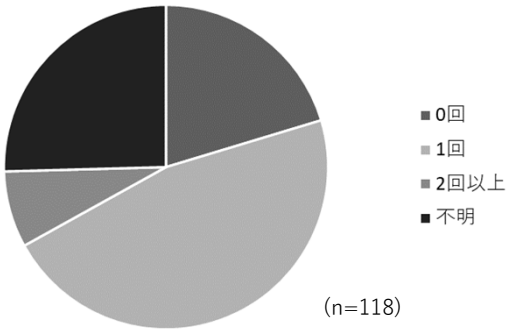

図７-４　過去2年間の措置入院回数