

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 退院1年後の治療継続・再入院の状況

研究分担者：瀬戸秀文（福岡県立精神医療センター太宰府病院）

研究協力者：朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター，慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科），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（東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野），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），来住由樹（岡山県精神科医療センター），小池純子（国立精神・神経医療研究センター），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（石川県立高こころの病院），竹澤 翔（石川県立こころの病院），田崎仁美（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（国立精神・神経医療研究センター），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】措置入院に関する知見は、措置入院に関する診断書や措置症状消退届など、行政資料を調査したデータが多い。ただ、こうしたデータでは、措置解除後については、あたかも別の入院であるかのように区別され、入院期間全体を見渡した医療内容、通院医療の状況、再入院、死亡リスクに関する十分なデータは、あまりみられない。このため今回、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い、措置入院患者の医療の動向を措置入院時から1ヶ月ごとの病状変化、措置解除から退院後の経過等を通して観察することとした。本稿では退院1年後の治療継続・再入院の状況について報告した。

【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。あわせて、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検討した。

【結果】患者登録は、最終的に523例（男性324例、女性200例、男女比1.6対1）となった。このうち504名が退院に至り、うち496名について、調査対象医療機関から退院1年後の転帰にかかる情報が得られた。

回答が得られた 496 例のうち、退院後の医療機関への入院状況は、観察期間、最長 365 日で、うち措置入院した医療機関への入院は、入院した 65 例、入院していない 411 例、不明 20 例であった。措置入院した医療機関での治療状況は、入院中 22 例、通院継続中 116 例、受けていない 358 例であった。治療を継続していない理由は、治療中断 19 例、他院紹介転院 273 例、治療終了 7 例であった。退院 1 年後の生存状況は、生存 172 例、死亡 7 例、不明 317 例であった。

退院後の通院継続期間は、平均 127.2 日±標準誤差 7.4 日であった。このうち措置解除時の入院継続例 173.5±10.4 日、通院例 156.9±19.8 日、転医例 31.0±18.2 日であった。措置入院時の診断別には F2 統合失調症 127.2±9.6 日、F3 気分障害 158.1±19.6 日であった。

退院後の再入院までの期間は、全 496 例では再入院 63 例 (12.7%)、平均 89.4 日±標準誤差 10.2 日であった。このうち措置解除時の入院継続例 96.8±12.7 日、通院例 83.9±18.3 日、転医 7.4±5.0 日などであった。措置入院時の診断別では F2 統合失調症 300 例では再入院 40 例、73.2±9.9 日、F3 気分障害 75 例では再入院 9 例、104.5±22.2 日などであった。

【結論】

以上、退院 1 年後の通院継続状況、再入院状況を示した。

A.研究の背景と目的

措置入院に関する知見は、措置入院に関する診断書や措置症状消退届など、行政資料を調査したデータが多い。ただ、こうしたデータでは、措置解除後については、あたかも別の入院であるかのように区別され、入院期間全体を見渡した医療内容、通院医療の状況、再入院、死亡リスクに関する十分なデータは、あまりみられなかった。

筆者らは 2010 年度に全国の精神科救急入院料を算定している 76 医療機関を対象に、同年度に措置解除された 1421 例について後ろ向きコホート研究を行い、通院継続状況や再入院状況を明らかにした。

ただ、この調査は措置解除となったケースを対象としたもので、措置入院となった全例を対象としたものではない。措置入院となったケースが、どのように推移するのか、最も的確に把握するには、やはり措置入院した全例を対象として、措置入院から措置解除、退院そして退院後一定期間の動向を見渡して検討する必要がある。

こうしたことから、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い、措置入

院患者の医療の動向を俯瞰することとした。

本稿では、このうち退院 1 年後の治療継続・再入院の状況について報告した。

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、全体で、措置入院時、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、その時点での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持続性抗精神病注射薬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。

このほか、入院中1ヶ月ごとに精神症状・社会機能について、日本語版 PSP（個人的・社会的機能遂行度尺度、Personal and Social Performance Scale）を用いて評価した。

また退院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）」、退院1年後に「措置解除時あるいは退院時のケア会議実施状況」「調査時点前1ヶ月における各種サービスの利用状況」を調査した。

本稿では、このうち、退院1年後における調査項目について報告した。

（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、研究代表者が所属していた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、研究代表者が福岡県立精神医療センター太宰府病院に転勤したことに伴い、太宰府病院倫理審査委員会にも研究継続を報告し、審査不要とされた。

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／進捗

1 属性

年齢・性別、通報種別、精神科治療歴、通報者による自傷他害の評価、診断、入院時の症状、入院時の重大な問題行動、入院期間、転帰については2020年度の報告書において、「2020年9月18日における患者登録の状況」として報告した。同日以降に措置入院患者の新規登録はなかったため、措置入院時点の属性は、2020年度の報告書の通りである。

このうち、退院に至った504例については、一般人申請（第22条）7例（1.4%）、警察官通報（第23条）457例（90.7%）、検察官通報（第24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%）、欠損値1

例 (0.2%) であった。

診断は、措置入院時の主たる精神障害は、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) 300 例 (60.5%)、F3 (気分障害) 75 例 (15.1%)、F4 (神経症性障害) 9 例 (1.8%)、F6 (パーソナリティ障害) 16 例 (3.2%)、F7 (精神遅滞) 13 例 (2.6%)、F8 (発達障害) 16 例 (3.2%)、F9 (児童思春期精神障害) 6 例 (1.2%)、欠損値: 2 例 (0.4%) であった。

一方、措置解除時の主たる精神障害については、移送により措置解除に至らず調査対象医療機関を退院した 110 例について、調査対象医療機関では措置症状消退届を作成されておらず、措置解除時診断が得られていないことに留意する必要がある。このことを踏まえた上で、措置解除時診断は、欠損値 112 例 (22.6%)、F0 (器質性精神障害) 21 例 (4.2%、欠損値 112 例を除いた 384 例の 5.5%)、F1 (精神作用物質障害) 36 例 (7.3%、同 9.4%)、F2 (統合失調症) 190 例 (38.3%、同 49.5%)、F3 (気分障害) 77 例 (15.1%、同 20.1%)、F4 (神経症性障害) 13 例 (2.6%、同 3.4%)、F6 (パーソナリティ障害) 13 例 (2.6%、同 3.4%)、F7 (精神遅滞) 18 例 (3.6%、同 4.7%)、F8 (発達障害) 14 例 (2.8%、同 3.6%)、F9 (児童思春期精神障害) 2 例 (0.4%、同 0.5%)、であった。

2 退院後の医療機関への入院

退院した 504 例のうち、496 名について、調査対象医療機関から退院 1 年後の転帰にかかる情報が得られた。

回答が得られた 496 例のうち、退院後の医療機関への入院状況は、観察期間、最長 365 日で、入院した 65 例 (12.9%)、入院していない 411 例 (81.5%)、不明 20 例 (4.0%) であった。

他の医療機関への入院状況は、入院した 25 例 (5.0%)、入院していない 159 例 (31.5%)、その他 1 例 (0.2%)、不明 306 例 (60.7%)、

転入院継続中 4 例 (0.8%)、未記入 1 例 (0.2%) 例であった。入院回数は 1 回 12 例 (2.4%)、2 回以上 3 例 (0.6%)、不明 49 例 (9.7%)、未記入 1 例 (0.2%)、回答なし 431 例 (85.5%) であった。

他の医療機関への入院について、措置入院が含まれるかは、含まれていた 8 例 (1.6%)、含まれていない 11 例 (2.2%)、不明 44 例 (8.7%)、未記入 1 例 (0.2%)、回答なし 432 例 (85.7%) であった。

3 措置入院した医療機関での治療状況

退院 1 年後に、措置入院した医療機関での治療状況は、入院中 22 例 (4.4%)、通院継続中 116 例 (23.0%)、受けていない 358 例 (71.0%) であった。措置入院した医療機関で治療を継続していない理由は、治療中断 19 例 (3.8%)、他院紹介転院 273 例 (54.2%)、治療終了 7 例 (1.4%)、死亡 6 例 (1.2%)、その他 6 例 (1.2%)、不明 4 例 (0.8%)、未記入 4 例 (0.8%)、回答なし 177 例 (35.1%) であった。

措置入院した医療機関で治療を継続していない理由について、自由記載されていたため、意見の内容を分類した。実質的に同一医療機関内で経過観察しているものとして「関連クリニック通院中」「他の医療機関にて同じ主治医が治療者」などがあつた。身体合併症のためのもものでは、「癌のため一般科へ転院」「腹部の癌手術後の腸閉塞にて転院」「身体疾患にて一般科病院に転院」などがあつた。本人の希望あるいは距離的な事情を理由にするものでは、「帰国」「県外施設へ入所」「他県、他病院紹介」などがあつた。その他として、直接、調査対象医療機関が関与していないが、「他医療機関から他医療機関への転院に際しての情報提供」「他院に措置入院」などがあつた。

4 生存状況

退院 1 年後の生存状況は、生存 172 例 (34.1%)、死亡 7 例 (1.4%)、不明 317 例

(62.9%)であった。死亡7例の死因は、病死1例、自殺3例、事故死1例、不明2例であった。なお、年齢によって死亡リスクは異なるため、標準化死亡比など詳細については別に報告した。

5 退院後の通院継続期間

退院後の通院継続期間は、欠損値1例を除く495例で、平均127.2日±標準誤差7.4日(95%信頼区間 下限112.7日、上限141.7日)であった。

(1) 措置解除時の処置ごとの差異

このうち措置解除時の処置別にみると、措置解除時に入院継続となった266例で173.5±10.4(153.1-193.9)日、通院となった75例では156.9±19.8(118.1-195.7)日、転医28例では31.0±18.2(0-66.5)日、その他15例では74.8±37.5(1.3-148.3)日、移送109例では24.1±8.2(8.0-40.2)日、記載なし2例では211.5±108.5(0-424.2)日であった。群間比較では、入院継続と転医、移送、通院と転医、移送、その他と移送の各群間で有意差が認められた。

(2) 措置入院時診断ごとの差異

措置入院時の主たる精神障害別にみると、ICD-10でF0器質性精神障害であった29例では、101.0±27.0(48.1-153.8)日、F1精神作用物質障害30例では111.6±28.6(55.5-167.7)日、F2統合失調症299例では127.2±9.6(119.6-196.6)日、F3気分障害75例では158.1±19.6(119.6-196.6)日、F4神経症性障害9例では73.1±43.4(0-158.2)日、F6パーソナリティ障害16例では57.4±29.7(0-115.7)日、F7精神遅滞13例では84.2±42.7(0.6-167.8)日、F8発達障害16例では202.8±44.6(115.5-290.2)日、F9児童思春期精神障害6例では142.0±66.7(11.2-272.8)日であった。群間比較では、F3気分障害とF4神経症性障害、F6パーソナリティ障害、F4神経症性障害とF8発達障害、F6パーソナリティ障害とF8発達障害の各群間で有意差が認められた。

められた。

6 退院後の再入院までの期間

退院後の再入院までの期間は、全496例では再入院63例(496例の12.7%)で、再入院までの平均89.4日±標準誤差10.2日(95%信頼区間 下限69.5日、上限109.3日)であった。

(1) 措置解除時の処置ごとの差異

このうち措置解除時の処置別にみると、措置解除時に入院継続となった266例で96.8±12.7(71.8-121.7)日、通院となった75例では83.9±18.3(48.0-119.8)日、転医28例では7.4±5.0(0-17.2)日、その他15例では45.0±23.2(0-90.5)日、移送110例では8.0±3.8(0.6-15.5)日であった。群間比較では、入院継続と転医、その他、通院と転医、その他と移送の各群間で有意差が認められた。

(2) 措置入院時診断ごとの差異

措置入院時の主たる精神障害が、ICD-10でF0器質性精神障害であった29例では、再入院5例、29.6±14.4(0-54.8)日、F1精神作用物質障害30例では再入院4例、14.0±4.9(4.3-23.7)日、F2統合失調症300例では再入院40例、73.2±9.9(53.7-92.7)日、F3気分障害75例では再入院9例、104.5±22.2(61.0-147.9)日、F4神経症性障害9例では再入院0例、0.0±0.0(0-0)日、F6パーソナリティ障害16例では再入院1例、8.1±5.4(0-18.7)日、F7精神遅滞13例では再入院1例、14.1±7.1(0.1-28.0)日、F8発達障害16例では再入院2例、68.3±20.4(28.3-108.2)日、F9児童思春期精神障害6例では再入院1例、64.0±37.0(0-136.4)日であった。群間比較では、F4神経症性障害と、F0器質性精神障害、F2統合失調症、F3気分障害とF8発達障害の各群間で有意差が認められた。

D. 考察

1 属性について

患者登録の状況については、2020年度の報

告書にて、2020年9月18日時点での登録523例について、詳細を示したり。

ここで、診断について、措置入院時の診断と措置解除時の診断の双方を示した。措置入院に関する調査では、その調査の内容、方法により、措置入院時、措置解除時、一方の診断しか得られないことも、少なくない。そして、この診断が、ときに一致しないことがあり、悩ましい場面が生じる。先行研究でも、検察官通報では措置入院時の診断と措置解除時の診断は、比較的一致するが、警察官通報ではその一致率は低下することが知られている²⁾。この調査でも、措置解除時には措置入院時とは異なる診断とされたケースも、散見されている。

この調査では、移送110例について、措置症状消退届がなく、措置解除時の主診断についての情報が得られていないため、措置入院時の診断を用いるしかなかった。この点、先行研究である措置入院者の後ろ向きコホート研究では措置解除時診断を用いており、比較に際して、留意を要する⁶⁾。

2 退院後の医療機関への入院について

退院後365日以内に、措置入院した医療機関には496例のうち65例(12.9%)が入院していた。措置入院者の後ろ向きコホート研究では、退院1421例のうち398例(28.0%)が入院しており、やや少ないが、先行研究の観察期間は最短1年半、最長2年半と、この研究より長いので、現時点での比較に際してはこの点、留意する必要がある。

他の医療機関への入院状況は、306例(60.7%)が不明であった。他の医療機関への措置入院が判明したのは8例(1.6%)であり、少なくとも退院後1年の範囲で観察する限り、こうした調査に際して他の医療機関へ措置入院している可能性を考慮する必要性は、高くはないと考えられた。

3 措置入院した医療機関での治療状況について

退院1年後の時点では、措置入院した医療機関では、入院中22例(4.4%)、通院継続中116例(23.0%)、あわせて138例(27.4%)が治療を受けていた。後ろ向きコホート研究では、退院1421例のうち441例(31.0%)が治療継続しており、今回とほぼ同様ないしやや高い値であるが、やはり観察期間が異なることには留意を要する⁶⁾。

医療継続していない理由は、他院紹介転院273例(54.2%)が過半数で、回答なし177例(35.1%)など情報が得られないことが3分の1を占めていた。

4 生存状況について

退院1年後の生存状況は、不明317例(62.9%)が最も多く、生存状況が判明しているのは、生存172例(34.1%)、死亡7例(1.4%)と、おおむね3分の1にとどまった。なお、年齢によって死亡リスクは異なるため、標準化死亡比など詳細については別に報告した。

なお、退院1年後には死亡例7例であったが、措置入院した医療機関での治療状況では死亡6例となった。死亡が判明したのは7例であるが、うち1例は治療状況の取扱い上、他院紹介転院例として登録されていた。他院紹介後の死亡は、なかなか知り得ないが、今回は調査担当者が転帰を知り得たため、このような数値の差異となった。

5 退院後の通院継続期間について

退院後の観察期間365日で、通院継続期間は127.2日±7.4日であった。後ろ向きコホート研究では、退院後の観察期間1年半から2年半で479日であった⁶⁾。一見、この調査において通院継続期間が短いようにも見えるが、観察期間が延長するごとに通院継続期間も延長すると想定されるため、現時点では比較は困難で、2年後、3年後調査を待つ必要がある。

群間比較では、診断別では、神経症性障害

やパーソナリティ障害で、いくつかの群と有意差があったが、観察期間が短いためか、後ろ向きコホート研究でみられたような統合失調症と他群間の際ほどには明確にはならなかった。措置解除時の処遇別でも、転医や移送など、人為的判断によって治療の場が変更されている群で、有意に通院継続期間が短くなっていることが、うかがわれた。

6 退院後の再入院までの期間について

退院後の再入院が判明したのは全 496 例のうち 63 例 (12.7%) で、再入院まで 89.4 日 ±10.2 日であった。後ろ向きコホート研究では退院後の観察期間 1 年半から 2 年半で 462 日であった⁶⁾。

やはり、この調査において再入院までの期間が短いようにも見える。ただ、一般に、退院後早期には再入院する患者が散見されることから、こうした事例が複数あることで、再入院までの期間が短縮しているように見えるとも考えられる。

7 まとめ

退院 1 年後の通院継続状況、再入院状況を示した。

退院後の措置入院した医療機関への入院や治療状況については、後ろ向きコホート研究と大きな相違はない一方で、通院継続期間、再入院までの期間は、観察期間がこの研究において短いこともあり、短い値となっていた。ただ、入院や治療状況について大差ない一方で通院継続や再入院までの期間だけに差異が生じていることは、観察期間に影響を受ける因子であることを考慮すると、慎重に評価する必要がある。観察期間が 2 年、3 年と延長するごとに、その時点で再入院となったケースの値が加えられ、また入院するケースも少なくなるといった機序も考えられる。2 年目、3 年目の、こうした値は延長も想定されるので、この時点でただちに長短を比較することはできない。ただ、同種の調査に際して、観察

期間 1 年の値を示しておくことは有用と考え、現時点での値を報告した。

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

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

文献

- 1) 瀬戸秀文, 朝倉為豪, 稲垣中, 岩永英之, 牛島一成, 太田順一郎, 大塚達以, 小口芳世, 奥野栄太, 木崎英介, 来住由樹, 椎名明大, 島田達洋, 鈴木亮, 酢野貢, 田崎仁美, 戸高聡, 富田真幸, 中西清晃, 中濱裕二, 中村仁, 平林直次, 松尾寛子, 宮崎大輔, 山田直哉, 横島孝至, 吉川輝, 吉住昭, 芳野昭文, 渡辺純一: 措置通報および措置入院の実態に関する研究 その 1 措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究(1)2020 年 9 月 18 日における患者登録の状況: 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究_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 (19-GC2-003) . 令和 2 年度_総括・分担研究報告書. pp177-190, 2021.
(https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202018010A-buntan4%EF%BC%88%E5%88%86%E6%8B%85_%E7%80%AC%E6%88%B81%EF%BC%89%EF%BD%90177-190.pdf)
- 2) 吉住昭, 瀬戸秀文, 稲垣中, 小口芳世, 猪飼紗恵子 (論文執筆: 猪飼紗恵子): 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第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究. 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について: 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) 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. 平成 23 年度総括分担研究報告書. pp109-122, 2012.
- 3) 猪飼紗恵子, 小口芳世, 稲垣中, 瀬戸秀文, 吉住昭: 精神保健福祉法第 25 条(検察官通報)に基づく措置入院の入院時、および措置解除時の診断の一致度に関する検討. 精神神経学雑誌. 2012 特別 266, 2012.
- 4) 吉住昭, 瀬戸秀文, 稲垣中, 小口芳世, 猪飼紗恵子(論文執筆者: 猪飼紗恵子): 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第 24 条に基づく警察官通報の現状に関する研究 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について: 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) 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 平成 24 年度総括分担研究報告書. pp93-104, 2013.
- 5) 猪飼紗恵子, 小口芳世, 稲垣中, 瀬戸秀文, 吉住昭: 警察官通報に基づく措置入院の入院時、及び解除時の診断の一致率に関する検討. 精神神経学雑誌 2013 特別 536, 2013.
- 6) 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): pp1005-1015, 2018.