

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2

精神保健福祉法第26条に基づく 矯正施設長通報の現状把握に関する研究 《4》指定医診察例の検討

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）、柘植雅俊（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）

要旨

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）第26条に基づく矯正施設長通報の現状を把握するため、2016年度における通報例について、都道府県・政令指定都市に協力を依頼し、矯正施設長通報について、調査を行った。

本研究について、1つの報告書とすると、かなりの分量となってしまふ。このため、この報告書は、次の4つに分けた。

《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰（2016年5月、n=299（概要はn=389））

《2》矯正施設長通報の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）

《3》事前調査の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）

《4》指定医診察例の検討（2016年度指定医診察、n=98）

本稿では、このうち、《4》指定医診察例の検討、について、以下、「述べることとした。

《4》指定医診察例の検討

【目的】矯正施設長通報について現状を把握し、必要な対応を検討するに当たっての基礎資料とすることを目的として調査を行った。

【方法】全国47都道府県・20政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査を行った。対象は、2016年4月1日から2017年3月31日までに実施したすべての矯正施設長

通報からの指定医診察例とした。措置入院に関する診断書からは診断、症状、問題行動などについて、措置症状消退届からは診断、措置解除後の処置に関する意見、帰住先などについて、転記を求めた。この研究実施については、長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を受けた。

【結果】回答 52 自治体のうち、38 自治体（29 都道府県・9 政令市）から対象 98 例の提出を受けた。男性 88 例、女性 10 例（男女比 8.8 : 1）、平均年齢±標準偏差は 42.8±13.7 歳であった。指定医診察の結果、要措置 57 例、措置不要 41 例であった。緊急措置入院となった例は、なかった。

措置不要 41 例の転帰は医療保護入院 7 例、精神科通院 11 例、医療不要 3 例、その他 5 例、不明・未記入 15 例であった。

観察期間は、ケースにより最短 1 年半、最長 2 年半であるが、要措置 57 例のうち、56 例は措置解除されていた。措置解除時の転帰は、任意入院 10 例、医療保護入院 34 例、転医 1 例、精神科通院 7 例、医療不要 1 例、その他 3 例であった。

措置入院期間は、中央値 88 日、平均日数±標準偏差は 129.7±153.4 日（最少 14 日、最大 825 日で措置入院継続中）、180 日目の入院継続率 14.0%であった。

【結論】指定医診察例のうち、実際に要措置となるのは 58%と、他の通報形態に比して少なかった。大多数は観察期間のうちに措置解除されており、長期措置入院となっていたのはごくわずかであった。

A. 研究の背景と目的

矯正施設長通報は顕著に増加しているが、そのような増加のもとでも、《3》事前調査の検討、において報告したように、精神症状が明らかな例や問題行動が重篤な例では指定医診察が実施されており、指定医診察を要するかどうかについての適正な事前調査が行われていることが明らかとなった。

それでは、実際に指定医診察の結果は、どのようなものであったのだろうか。また、要措置となったケースは、どの程度の期間、措置入院し、措置解除後はどのように対応されたのであろうか。

そこで、矯正施設長通報について現状を把握し、必要な対応を検討するにあたっての基礎資料とするため、本稿では、指定医診察が実施された例を対象に、措置入院に関する診断書と措置症状消退届の検討を行った。

B. 方法

全国 47 都道府県・20 政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査を行っ

た。対象は、2016 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日までに実施したすべての矯正施設長通報からの指定医診察例とした。

調査全体については、《1》矯正施設長通報調査の概要と転帰、に述べた。また、この研究における調査区分は、図 1 に示した。

具体的な調査内容は、年齢、性別、病名、入院回数、精神症状や問題行動、医学的総合判断など、以下の項目を「措置入院に関する診断書」から所定の調査票に転記を求めた。また、年齢、性別、病名、措置解除後の処置、退院後の帰住先など、以下の項目を「措置症状消退届」から所定の調査票に転記を求めた。

（1）「措置入院に関する診断書」より転記する項目

- ① 申請等の添付資料の有無
- ② 年齢・性別
- ③ 病名
- ④ 入院回数
- ⑤ 重大な問題行動

- ⑥ 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
- ⑦ 医学的総合判断
- ⑧ 診断日
- ⑨ この診断書の診断が措置診察か緊急措置診察かの区別

(2) 「措置入院者の症状消退届」より転記する項目

- ① 報告日
- ② 措置年月日
- ③ 年齢・性別
- ④ 病名
- ⑤ 措置解除後の処置に関する意見
- ⑥ 退院後の帰住先
- ⑦ 措置解除希望日（または措置解除日）

(倫理的配慮)

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審査を受け、2018年9月19日に承認を受けた。

C. 結果

1. 措置入院に関する診断書について

(1) 年齢・性別

年齢・性別は、図2に示した。

2016年4月1日から2017年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察は98例、平均年齢±標準偏差は42.8±13.7歳、男性88例、女性10例、男女比8.8:1であった。

なお、前回2000年4月1日から2001年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察は85例、37.8±12.3歳、男性78例、女性7例、男女比11.1:1であった。

この2群において、年齢 ($F=1.241 < F_{0.01}(97, 84)=1.413$, n.s.)、性別 (Fisher 片側 $p=0.4221$, n.s.) に差異はなかった。

(2) 診断

診断は、主たる診断ごとに、図3に示した。

措置入院に関する診断書は、1名の指定医で措置不要となる場合は1枚にとどまるが、2名の指定医が診察した場合には2枚、緊急措置診察が行われた場合には3枚が存在することとなる。この研究では、通常診察の診断書2枚がある場合には、2名の指定医の診断カテゴリーが一致している場合にはその範囲とし、一致していない場合は不一致例として取り扱うこととした。

全例では措置入院57例、措置不要41例であったが、F0器質性精神障害3例（うち措置入院1例）、F1精神作用物質使用障害21例（措置入院16例、措置不要5例）、F2統合失調症30例（措置入院18例、措置不要12例）、F3気分障害8例（措置入院3例、措置不要5例）、F4神経症2例（全例、措置不要）、F6人格障害3例（うち措置入院1例）、F7知的障害4例（全例、措置不要）、F8発達障害2例（うち措置入院1例）、なし4例（全例、措置不要）、不一致21例（措置入院17例、措置不要4例）であった。

なお、前回2000年4月1日から2001年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察85例では、F0器質性精神障害3例、F1精神作用物質使用障害24例、F2統合失調症38例、F3気分障害1例、F6人格障害4例、F7知的障害3例、その他4例、不一致8例であった。これをF1、F2、その他、不一致の4群に分けて検討すると、2000年度はF1は24例、F2は38例、その他15例、不一致8例、2016年度ではF1は21例、F2は30例、その他26例、不一致21例で、2016年度で統合失調症が減り、不一致が増えていた ($\chi^2=9.042$, $p < 0.05$)。

不一致21例は、表1左段に示した。

不一致21例における指定医診察の転帰は、措置入院17例、措置不要4例であった。

また、いずれかの指定医が従診断を有すると重複診断した35例は、表1右段に示し

た。

重複診断 35 例では、措置入院 25 例、措置不要 10 例であった。いずれの指定医も従診断を診断しなかった 63 例では、措置入院 32 例、措置不要 31 例となり、従診断を有すると措置入院となりやすかった (Fisher 片側 $p=0.0373$)。

(3) 症状・問題行動

症状、問題行動は、2 名の指定医が、どのように判断したかを解析するのに、98 例では不足であると考えられた。このため、筆者らが次年度以降に予定している検察官通報例や警察官通報例に対する判断と合わせて検討する予定である。

(4) 措置診察の転帰

措置診察の転帰は、図 4 に示した。

57 例が措置入院しており、緊急措置入院したケースはなかった。

なお、2000 年度の矯正施設長通報例では措置入院 57 例、措置不要 26 例であり、今回はやや措置不要が多い傾向がうかがわれた (Fisher 片側 $p=0.0773$)。

(5) 措置不要例の転帰

措置不要となった 41 例については、医療保護入院 7 例、精神科通院 11 例、医療不要 3 例、その他 5 例、不明・未記入 15 例であった。

なお、2000 年度の矯正施設長通報例では措置不要 26 例で、その後に任意入院 1 例、医療保護入院 7 例、精神科通院 10 例、医療不要 4 例、欠損値 4 例となっていた。

入院か通院かその他かにまとめると、2016 年 7 例、11 例、23 例、2000 年 8 例、10 例、8 例となり、この両群に差異はなかった ($\chi^2(2)=4.226$, n.s.)。

2. 措置症状消退届について

(1) 措置入院期間

措置入院期間は、図 5 に示した。

措置入院した 57 例のうち、調査実施した時点では最短 1 年半、最長 2 年半が経過しており、56 例が措置解除されていた。

措置入院期間は、平均日数±標準偏差で、 129.7 ± 153.4 日、最少 14 日、最大 825 日であった。また中央値は 88 日で、措置入院 180 日目の入院継続率は 14.0%であった。なお、措置入院を継続していた例の措置入院期間は、調査時点で計算した。

なお、2000 年度の矯正施設長通報で措置入院した 59 例では、中央値 141 日 (平均値未算出)、180 日目の入院継続率 40.7% (24 例)であった。

(2) 措置解除後の処置

退院後の処置は、前後するが、図 4 に示した。

医療保護入院 34 例、任意入院 10 例、転医 1 例、精神科通院 7 例、医療不要 1 例、その他 3 例であった。

なお、2000 年度の矯正施設長通報で措置入院した 35 例では、入院継続 24 例 (任意入院 6 例、医療保護入院 10 例、入院形態不明 8 例)、通院 4 例、欠損値 7 例であった。

入院継続か、それ以外かの比較では、2016 年度は 44 例、12 例、2000 年度は 24 例、11 例で、差はなかった (Fisher 片側 $p=0.2054$, n.s.)。

(3) 退院後の帰住先

退院後の帰住先は、図 6 に示した。

自宅・家族と同居 6 例、自宅・単身 4 例、施設 4 例、その他 38 例、未記入 4 例であった。

(4) 診断

措置解除時診断および入院時診断との一致度については、次年度以降に検討する予定である。

D. 考察

1. 措置入院に関する診断について

(1) 年齢・性別

年齢・性別については、今回 2016 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日までの 98 例と、前回 2000 年 4 月 1 日から 2001 年 3 月 31 日までの 85 例で差異はなかった。

矯正施設長通報として通報されるケースのうち、実際に指定医診察が実施される群に限ると、差異はなく、制度を必要とする中核群は変わっていないとも思われた。

(2) 診断

診断は、2000 年度に比して、2016 年度で統合失調症が減り、不一致が増えていた。ただ、不一致 21 例は表 1 に示したように変化に富んでおり、明確な要因が指摘できる状態でもなかった。このため、診断の差異は、他の通報形態の動向もあわせて検討する必要があると思われた。

また、今回の報告でも、35 例 (35.7%) で重複診断が指摘されていた。重複診断があるものでは要措置と判断されやすい傾向はうかがわれた。ただ、これは重複診断のためか、それとも、元々、重症であるためかは、これだけのデータからは判断しづらい。

(3) 措置診察の転帰

措置診察では、前回に比して措置不要がやや増えているようでもあったが、統計的な有意差までは認められず、今後モデル化を検討する必要がある。

(4) 措置不要例の転帰

措置不要 41 例のうち、医療保護入院は 7 例にとどまり、精神科通院 11 例まで含めると約半数に精神科医療を要する状態であった。ただ、医療不要、その他、不明・未記入なども約半数であった。

この分布は、2000 年度と大差なく、その点でも中核群においては、差はないように思

われた。

2. 措置症状消退届について

(1) 措置入院期間

措置入院期間の中央値は 88 日で、2000 年度の中央値 141 日より短縮していた。180 日目の入院継続率も 40.7% (24 例) から 14.0% (8 例) に低下していた。

このように、措置入院期間の短縮は、矯正施設長通報例においても認められていた。

なお、長期措置入院の調査では、矯正施設長通報例が約 20% を占めていた²⁾。調査時点では大多数が措置解除されており、長期措置入院となるのは一部に限られるようであった。

(2) 措置解除後の処置

措置解除後の処置は、2000 年度と 2016 年度で差はなかった。この点でも中核群においては、差は生じていないように思われた。

(3) 退院後の帰住先

退院後の帰住先は、大半が入院継続であることから、入院先医療機関としたものが多かった。一部、入院継続でも「自宅」「施設」など実質的な帰住先を記載した消退届もあったが、自治体の「指導」により、形式的な記載が優先されていることもあり、実質的な帰住先は不明であるものが目立っていた。

3. まとめ

以上、精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握を行うために、通報書、事前調査書、措置入院に関する診断書、措置症状消退届について分析した。

矯正施設長通報は、近年、顕著に増加しており、自治体ではその対応に多くの労力がさかれ、制度の意義について疑問の声もきかれるようであった。

実際の指定医診察については、2000 年度と比較して大差なく行われており、この制度

を真に要する中核群は、大きな変化がないともいえる状況であった。

ただ、措置入院制度全体では、あまり目立たない矯正施設長通報ではあるが、長期措置入院などでは約2割を占めるなど、一定の存在感もあり、数が少なくても、対応には慎重さを要するものと考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1.論文発表 なし
- 2.学会発表 なし

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) 吉住昭，藤林武史，瀬戸秀文．措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究
（1）一般人の申請・保護観察所長，矯正施設長の通報・精神病院の管理者の届出ならびに知事等の職務により措置入院に関する診察を受けた事例を中心に：措置入院制度の適正な運用に関する研究 平成15年度総括・分担研究報告書 pp. 77-107, 2004
- 2) 瀬戸秀文，稲垣中，島田達洋，他：長期措置入院している精神障害者の現状把握に関する研究．臨床精神医学（印刷中）2019

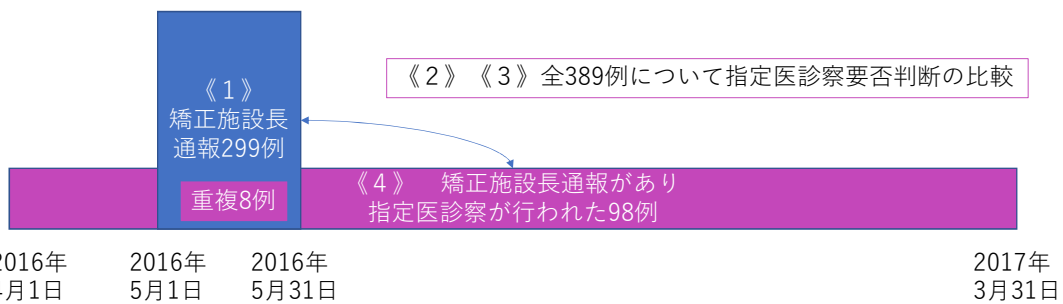


図1 この調査における資料ならびに報告書《1》《2》《3》《4》の関係について
この調査においては、都道府県・政令指定都市に対して矯正施設長通報例について次の区分で資料提出を求めた。

- 《1》 2016年5月1日から2016年5月31日までの矯正施設長通報例として資料提出を受けた。
この群は、矯正施設長通報例の転帰（2016年5月、n=299）として報告した
 - 《4》 2016年4月1日から2017年3月31日までの矯正施設長通報・指定医診察例として資料提出を受けた。
この群は、指定医診察例の検討（2016年度指定医診察、n=98）として報告した。
- その上で、この報告書においては、
- 《2》 矯正施設長通報の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）
 - 《3》 事前調査の検討（2016年5月+2016年度指定医診察、n=389）
- において、《1》と《4》の2群を比較した。

図2 年齢・性別
2016年4月1日から2017年3月31日までの
矯正施設長通報・指定医診察例
98例

42.8±13.7歳
男性88例、女性10例
男女比8.8：1

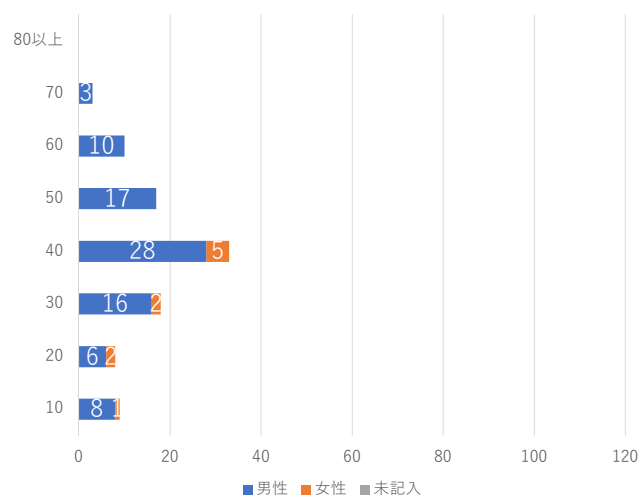
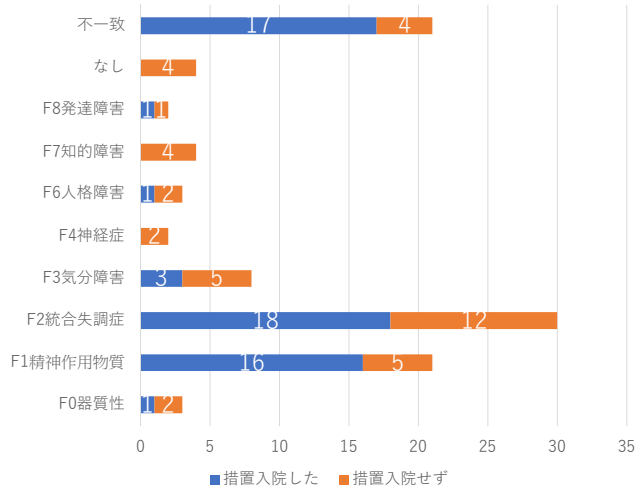


図3 矯正施設長通報の指定医診察
診断



矯正施設長通報の指定医診察
不一致21例

措置入院した17例の診断

- F1+F7 : F3
- F2+F1 : F1 2例
- F3 : F9
- F2+F8 : F7+F2
- F0+F6 : F6+F7
- F2 : F3+F7
- F2 : F3
- F2 : F6
- F1+F8 : F6
- F0+F7 : F7
- F1+F7 : F7+F1
- F1+F7 : F2+F7
- F1 : F6+F7
- F6+F7 : F8+F7
- F2+F7 : F8+F7
- F2 : F0+F2

措置不要4例の診断

- F4 : なし
- F4 : F9
- F2+F1 : F1
- F4 : F4+F9

矯正施設長通報の指定医診察
措置要否判断に
影響する因子

- ロジスティック回帰分析
- 決定木分析

実施予定

図4 矯正施設長通報の指定医診察
退院後の処置

措置症状消退届をもとに集計したため、
とりまとめ表とは、一部、集計値が異な
るところがある。

参考：とりまとめ表による集計

任意入院10例

医療保護入院34例

転医1例

精神科通院7例

医療不要1例

その他3例

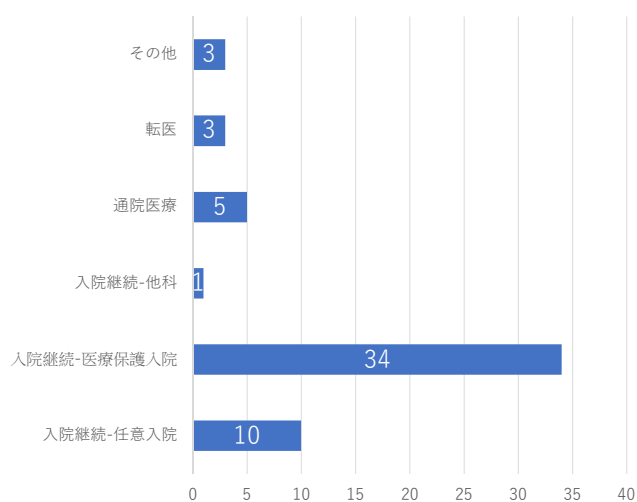


図5 矯正施設長通報の指定医診察
措置入院期間

平均値129.7 ± 153.4日
 (最少14日、最大825日(措置継続中))
 中央値88日
 180日目の入院継続率14.0%
 なお、措置入院を継続していた1例の措置入院期間は、調査時点で計算した。
 2000年度の矯正施設長通報で措置入院した59例では、
 中央値141日(平均値未算出)
 180日目の入院継続率40.7%(24例)

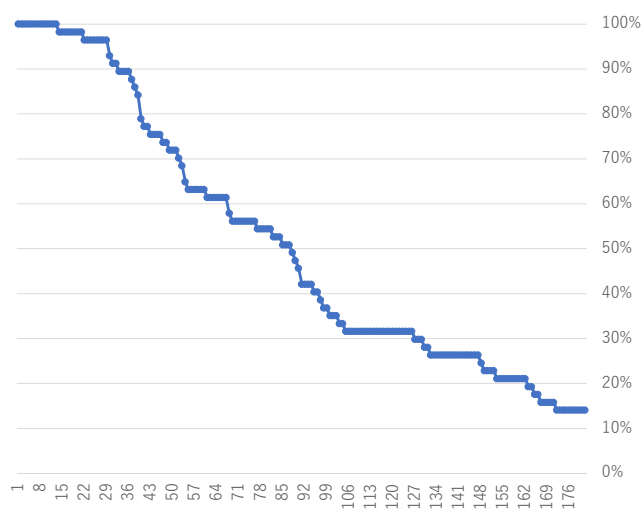
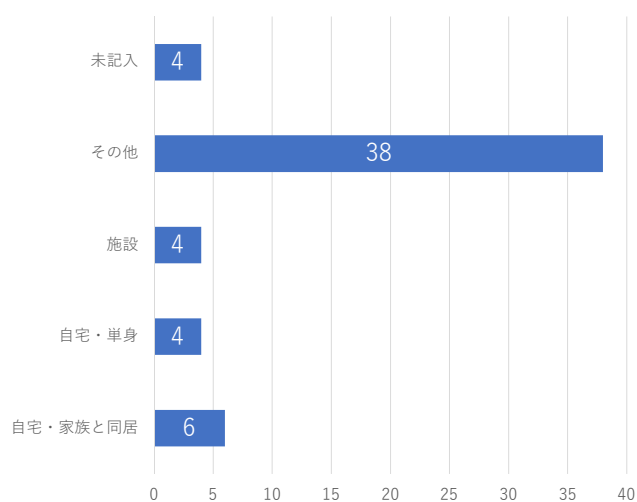


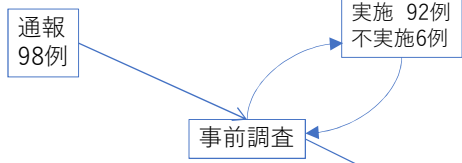
図6 矯正施設長通報の指定医診察
措置解除後の帰住先

帰住先は大多数が「その他」であった。
 その他38例の記載内容は、
 入院継続として医療機関名称など：9例
 ダルク入所：1例
 未定・不明：6例
 未記入空白：22例

都道府県・政令市において、この欄に「措置解除直後の状況を記載すること」との指導がなされている場合が少なくなく、このため、退院後の帰住先についての情報を大づかみすることができない。



2016年度 矯正施設長通報に基づく 指定医診察98例



指定医診察例を対象とした調査のため、
通報98例 = 指定医診察98例

29都道府県 + 9政令市 = 38自治体

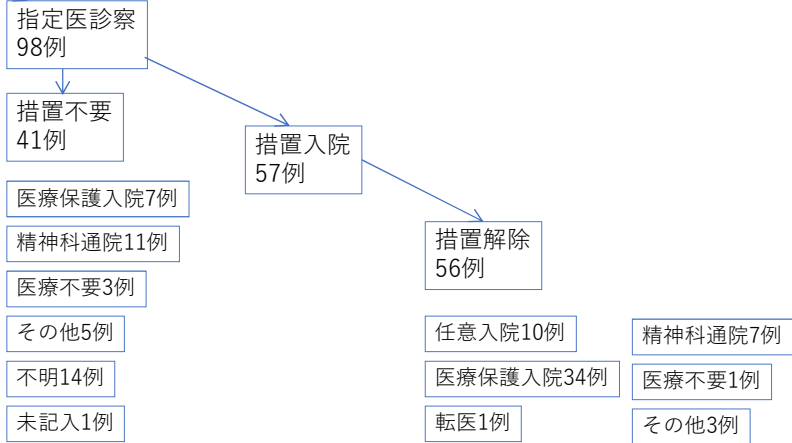


表1 主診断が不一致例（左段）および従診断を有する例（右段）の一覧

指定医 A の		指定医 B の		措置診察 の転帰	指定医 A の		指定医 B の		措置診察 の転帰
主診断	従診断	主診断	従診断		主診断	従診断	主診断	従診断	
F0	F6	F6	F7	措置入院	F0	F7	F0		措置入院
F1	F7	F2	F7	措置入院	F0	F6	F6	F7	措置入院
F1	F7	F3		措置入院	F1	F2	F1		措置入院
F1	F7	F7	F1	措置入院	F1	F7	F1		措置入院
F2		F0	F2	措置入院	F1	F3	F1	F8	措置入院
F2	F1	F1		措置入院	F1		F1	F6	措置不要
F2	F1	F1		措置入院	F1		F1	G4	措置入院
F2	F1	F1		措置不要	F1	F1	F1		措置入院
F2		F6		措置入院	F1	F1	F1	F8	措置入院
F2	F8	F7	F2	措置入院	F1	F6	F1		措置入院
F3	F7	F2		措置入院	F1	F7	F2	F7	措置入院
F3		F2		措置入院	F1	F7	F3		措置入院
F3		F9		措置入院	F1	F7	F7	F1	措置入院
F4		なし		措置不要	F2		F0	F2	措置入院
F6		F1	F8	措置入院	F2	F1	F1		措置入院
F6	F1	F1		措置入院	F2	F1	F1		措置入院
F7		F0	F7	措置入院	F2	F1	F1		措置不要
F8	F7	F2	F7	措置入院	F2	F0	F2	F0	措置入院
F8		F4	F8	措置不要	F2	F8	F7	F2	措置入院
F8	F7	F6	F7	措置入院	F2	F6			措置不要
F9		F4		措置不要	F2	F6			措置不要
					F3	F7	F2		措置入院
					F3	F1	F3	F1	措置入院
					F3	F7			措置不要
					F3	F7			措置不要
					F3	F0			措置不要
					F6		F1	F8	措置入院
					F6	F1	F1		措置入院
					F7		F0	F7	措置入院
					F7	F1			措置不要
					F7	F4			措置不要
					F8	F7	F2	F7	措置入院
					F8		F4	F8	措置不要
					F8	F7	F6	F7	措置入院
					F8	F3	F8	F3	措置入院

左段は、2名の指定医の主診断が不一致となった21例である。指定医診察の転帰は、措置入院17例、措置不要4例であった。

左段は、いずれかの指定医の診断において、従診断が付された35例である。指定医診察の転帰は、措置入院25例、措置不要10例であった。

なお、左段と右段では重複したケースがある。

指定医2名の場合、調査票の4ページの記載を指定医 A、5ページの記載を指定医 B とした。診察が A → B、B → A の順か、同時に行われたかは、調査していない。