

## 総合病院における措置入院患者の実態調査

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：\*小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室）

\*論文執筆者

### 要旨

【目的】総合病院精神科における措置入院の実態を調査する。

【方法】2013年4月1日～2019年2月22日までの期間に聖マリアンナ医科大学病院に入院した措置入院患者の患者背景、診断名、診断名、問題行動、通報様式、後方移送の有無、当院入院期間を抽出し、当院に措置入院に至った経緯や患者転帰に関して把握を行った。

【結果】同期間における措置入院患者は8名いた。年代は10代から50代で40代が4名と最多であった。性別は男性6名、女性2名と男性有意となった。診断名は統合失調症が4名と最多で双極性障害が2名、器質性精神障害が2名であった。問題行動としては暴行が6名と多かった。通報様式はほぼ全例警察官通報、後方移送は4例であった。入院期間は、ほぼ8-12週以内に収まっている例が多かった。転帰に関しては多様であった。

【考察】当院における措置入院患者は普遍的であると考えられ、当院かかりつけの患者が措置要件を満たした場合のフォローや後方移送、身体合併症目的で措置入院のまま転院といったケース等を受け入れている。身体合併症加療という観点から、精神疾患の患者の自傷行為等で救急救命外来に搬送されるケース（措置入院相当例）を今一度見直すことが必要である。また当院のような総合病院においても措置入院の医療水準は担保され、医療機関へスムーズな橋渡しがなされているものと考えられる。

### A. 研究の背景と目的

平成28年7月に起きた相模原障害者施設殺傷事件を契機に措置入院患者の処遇に注目が集まっていた中、平成30年3月に厚生労働省は「措置入院の運用に関するガイドライン」を発表した。措置入院患者は一般的には精神科救急指定病院にて治療等を行う事が多いが、当院のような精神科を有する総合病院においても措置入院患者を扱うケースは少なくない。措置入院患者への対処を適切に行う事は、精神科医療を展開していく上で、極めて重要な業務の一つと言える。そのため、当院における措置入院患者に関する実態把握を

行い、総合病院が担うべき役割を明らかにしていきたい。

### B. 方法

過去6年分のカルテから措置入院関連の診療情報を収集する。具体的には平成25年4月1日から平成31年2月22日までの期間において、当院に入院した措置入院患者の年代、性別、診断名、問題行動、通報様式、後方移送の有無、当院入院期間を抽出し、当院に措置入院に至った経緯や患者転帰に関して把握を行う。定量的な解析は行わず、カルテに記載

されている診療情報を転記して利用する。

収集した個人情報(個人情報管理者(当科精神保健福祉士 久米 歩)が管理を行い、学会や論文発表の際は、個人が確実に特定されないよう配慮する。例えば、患者個人は症例 A、生活史に関する記載は B 病院等とする。また、取得した個人情報についてはカルテより抽出した際に、対応表を作成すると共に、氏名・患者 ID を削除し、症例登録番号を新たに付けた状態で解析を行う。作成した対応表は神経精神科医局の鍵付きの棚で保管する。なお、収集した個人情報は本学のみにおいて利用することとし、他の研究機関へは提供しない。収集した診療情報は容易にアクセスできないよう、神経精神科医局へパスワードロックをかけて保管する。試験実施については大学 HP に課題名・実施責任者・症例登録の対象となる期間・抽出項目(患者背景や措置入院に至った背景・理由等)を公開し、患者より申し出があった場合は解析対象より除外する。なお、収集した個人情報と対応表は研究終了・中止後 5 年間、もしくは論文公表等後から 3 年間で経過した日のいずれか遅い期日まで保管する。

本研究は本学の生命倫理審査委員会の承認を得て行っている。(承認番号 第 4009 号)

## C. 結果

表 1 に平成 25 年 4 月 1 日から平成 31 年 2 月 22 日までの当院措置入院患者一覧を示した。同期間における措置入院患者は 8 名いた。年代は 10 代から 50 代で 40 代が 4 名と最多であった。性別は男性 6 名、女性 2 名と男性有意となった。診断名は統合失調症が 4 名と最多で双極性障害が 2 名、器質性精神障害が 2 名であった。問題行動としては暴行が 6 名と多く、自傷、恐喝ならびに器物損壊、殺人未遂で起訴前鑑定にまわり不起訴となった後に措置入院になる者もいた。通報様式はほぼ全例警察官通報であったが、不起訴処分例は検察官通報であった。後方移送は 4 例で、2 例

当院で措置鑑定を行い、そのまま措置入院となったケースや他科との協働を要する医療を目的として当院に転院してきた症例がいた。入院期間は 16 週の 1 例を除き、ほぼ 8-12 週以内に収まっている例が多かった。転帰に関しては、医療保護入院に切り替えて退院に至ったケースもあれば、措置入院のまま転院するなど、多様であった。

## D. 考察

今回の調査では、約 6 年間という期間において、聖マリアンナ医科大学病院神経精神科病棟に入院した措置入院患者の実態を明らかにした。男女比では男性、疾患としては統合失調症が多く、問題行動としては暴行、警察官通報が目立つ等、これまでの厚生労働省がまとめた知見に概ね一致する<sup>1)</sup>。すなわち、総合病院における措置入院患者の特性は普遍的であると考えられる。ところで、6 年間で 8 例は少ないという見方ができる一方、措置入院ガイドラインが国から発せられたことを鑑みると、当院のような総合病院においても措置入院患者を受けだけの入出システムの整備と医療水準を担保していく必要がある。

入り口という観点から、まず挙げたいのは当院に通院していたケースである。わが国においては当該病院に通院している患者は原則、同院でフォローするケースが多いのが現状である。今回の調査においてもかかりつけであった 1 例において自傷他害のおそれが認められた場合は当院において措置診察を行い、一度は病床調整の関係で他院での措置入院を余儀なくされたが、一定期間の加療を終えた後は当院に措置入院のまま戻った。さらに後方移送というシステムにおいても、十分その機能を発揮できており、神奈川県における基幹病院の救急病床を確保するべく、急性期の症状が緩和した後に当院に移送されている。もう一つ特筆すべきなのは身体合併症を含めて、他科との協働を要する医療目的で当院に転院するケースである。総合病院における措置入

院患者受け入れの主たる目的となるが、精神症状の観点から一般身体科に入院できないケースは少なくなく、精神科病床にしながら身体加療精査を行うケースは一定数存在すると考えられる。症例 H の場合、当科の病床にしながら他科との協働を要する医療を受けていた。吉邨ら<sup>2)</sup>は総合病院精神科において身体合併症を求められるケースに関して 3 点あると述べている。第一が身体疾患を有する精神科救急患者への対応、第二に慢性経過を辿るが精神症状や問題行動が顕著である精神疾患患者に身体合併症が生じ対応に苦慮する場合、第三に自殺を図り救命救急センターに搬送された精神疾患患者への対応である。第一、第二の場合は、症例 H など類似ケースが想定され、当院のような総合病院において措置入院であったとしても十分対応は可能である。問題となるのは第三の場合である。このようなケースは当院において連日搬送されており、ケースによっては措置入院相当例に該当する可能性多々あると推測されるものの、措置入院に至るシステムの煩雑さの理由等から、身体疾患精査加療後に医療保護入院に至る例は少なくない。彼らの中には精神科受診をしていない所謂精神疾患予備群を含んでおり、本来、自傷あるいは他害のリスクを有しているにも関わらず、情報不足等から適切なアセスメントが不十分になる可能性もある。このようなケースにどのように対処するかは実際、総合病院によって区々であると思われるが、総合病院における措置入院のあり方という観点から改めて見直してみる必要がある。さらに付記しておきたいのは、自傷他害のおそれのある精神疾患患者において、警察で保護した時から移送あるいは入院決定に至るプロセスで身体合併症の対応の必要性が生じたというケースである。2018 年 6 月に開催された第 14 回日本司法精神医学会にて著者は、保護から移送に至るプロセスで意識障害を呈し、当院救命救急外来に搬送され、身体精査加療を行い特記所見がないことを確認した後に精

神科対応を求められたが、措置要件を満たすものの本人の覚醒遅延のために警察官通報に時間を要し、対応に苦慮した症例を報告した。

次に措置入院ガイドラインでも示されているように、措置入院の医療の質を担保することやどのように退院をさせるかという出口の問題に関して述べたい。結論として、当院のような総合病院の精神科も一定の役割を果たしていることが、少数例ではあるが、本調査を通して明らかとなった。まず医療水準であるが、当院における入院期間は 4-12 週の範囲が多く、入院期間中に措置解除に至っている例が存在することは特筆すべきである。薬剤調整や他科との協働を要する医療、環境調整に加えて心理介入や家族間調整等、濃厚な精神科医療が提供できており、当院退院後も医療機関へ適切に繋げる等、切れ目のない盤石な出口体制を整備している点も重要である。そのためにはケース会議を開く等して、職種に関わらず当該患者に関わる全てのスタッフが一丸となりサポートした上で、退院になるか、転院になるか等、当該患者のその後の処遇を熟慮することが必要である。総合病院においても精神科救急指定病院と同様の医療レベルを維持できるように努めている。

しかしながら本調査ではサンプル数が少なく、前述の知見を立証するには症例数を増やす必要がある。今後は多施設と共同して、同内容の調査を行い、総合病院における措置入院患者の実態を明らかにしていきたい。なお、今回の調査結果を第 15 回日本司法精神医学会大会 in Hanamaki にて報告予定である。

#### 【謝辞】

なし

#### 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

- 1) 小口芳世：精神科を有する一般総合病院における措置入院相当例への対応 第14回日本司法精神医学会大会 In YAMAGUCHI 山口 2018年6月1日-2日

## 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：措置入院に係る医療等の充実に係る参考資料 2016.8.1

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000149866.pdf)

[Shingikai-12201000-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000149866.pdf)

[Shakaiengokyokushougaihokenfukus](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000149866.pdf)

[hibu-Kikakuka/0000149866.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000149866.pdf)

- 2) 吉邨善孝, 横山正宗: 精神科救急における身体合併症の対応. 精神神経学雑誌 113 卷 2 号: 335-342, 2011.

表1 平成25年4月1日から平成31年2月22日までの当院措置入院患者状況

症例	年代	性別	診断名	問題行動	通報様式	後方移送	当院に措置入院に至った経緯	当院入院期間	転帰
症例 A	40代	女性	統合失調症	暴行	警察官	なし	当院通院中で当院受診時に幻覚妄想状態で職員を暴行、A病院に4週間、措置入院したが、依然幻覚妄想状態が持続し、当院に措置入院のまま転院	8週	薬物調整を含めた加療を行い、8週後に措置症状消退を確認して医療保護入院に切り替えて退院、以後は当院外来に通院継続中
症例 B	40代	男性	器質性精神障害 てんかん	暴行	警察官	あり	B病院通院中で複数回の入院歴、うち1回は措置入院（暴行で警察官通報）。その後B病院に通院していたが、家族との諍いを契機に家族への暴行あり、C病院（基幹病院）に措置入院。3週間後、後方移送にて当院に措置入院のまま転院	4週	薬物ならびに環境調整を行ったところ、症状徐々に軽快、2週後、措置症状消退を確認し、医療保護入院とした上で、その2週後にB病院に転院（医療保護入院）となった
症例 C	10代	女性	双極性障害	暴行 自傷	警察官	あり	Dクリニック通院中であったが、自己中断。数年後、家族との諍いを契機に家族への暴行と自傷を試み、E病院（基幹病院）に措置入院。4週後、後方移送にて当院に措置入院のまま転院	4週	薬物調整を含めた加療ならびに心理介入を行い、2週後に措置症状消退を確認、医療保護入院となった。2週後に当院での心理介入継続が難しいとの理由で退院、退院後はDクリニックに再度紹介受診

症例 D	20代	男性	器質性 精神障 害	恐喝 器物 損壊	警察官	あり	Fクリニック通院 中で措置入院歴あ り（暴行で警察官 通報）。退院後 F クリニック通院し ていたが、近隣と のトラブルを契機 に近隣への恐喝や 器物損壊を認め、 G病院（基幹病 院）に措置入院。 2週間後、後方移 送にて当院に措置 入院のまま転院	10週	薬物調整を含めた加療ならび に心理介入を行い、4週後に措 置症状消退を確認、医療保護 入院となった。6週後に退院、 退院後はFクリニックに再度 紹介受診として当院も心理介 入フォロー
症例 E	50代	男性	統合失 調症	暴行	警察官	なし	H病院通院中で入 院歴あり。退院後 数年通院していた が、自己中断。翌 年、幻覚妄想状態 で警察官への暴行 を認めたためI病 院に措置入院。2 週間後、服薬拒否 で妄想持続してい るため、他科との 協働を要する医療 目的で当院に措置 入院のまま転院	8週	入院後に方針変更し、通常の 薬物加療を行い、2週後に措置 症状消退を確認、医療保護入 院となった。さらに薬物調整 を行い、6週後に退院、生活の 環境調整目的にI病院に転院 （医療保護入院）
症例 F	40代	男性	統合失 調症	暴行	警察官	あり	当院に通院歴ある がいずれも短期、 自己中断してい た。数年後、幻覚 妄想状態で家族と の諍いを契機に家 族への暴行あり、 J病院（基幹病 院）に措置入院。 4週後、後方移送 にて当院に措置入 院のまま転院	16週	薬物調整を含めた加療を行っ たが、経過中、退院請求や両 親が同意者になることに反対 するなどして入院期間が長期 化、8週後に措置症状消退を確 認、医療保護入院となった。 家庭内調整を行った上で、さ らに8週後に退院、退院後はJ 病院に通院

症例 G	30代	男性	統合失調症	殺人未遂 (起訴前鑑定にて不起訴)	検察官	なし	複数の医療機関を受診しており、複数回の入院歴あり。最後の入院の退院後同年、幻覚妄想に基づき見知らぬ人を殺害しようと試み逮捕、起訴前鑑定にて不起訴となり、K病院に措置入院、薬物反応性乏しく、10週後、他科との協働を要する医療目的で当院に措置入院のまま転院	6週	薬物調整ならびに他科との協働を要する医療を行い、精神症状が比較的安定したため、6週後、K病院に措置入院のまま転院となった
症例 H	40代	男性	双極性障害	暴行	警察官	なし	複数の医療機関を受診しており、複数回の入院歴あり、最後の入院の退院後は身体疾患を併発し、他科との協働を要する医療を導入、数年後、家族との諍いを契機に医療的処置を拒否、知人への暴力もあったため、警察に付き添われ当院受診時に警察官へ暴行、そのまま当院に措置入院	10週	薬物調整ならびに家族間調整を行い、精神症状が安定したため、4週後に措置症状消退を確認、医療保護入院となった。さらにケース会議などを開くなどして、6週後に自宅近くのクリニックに通院する方向となり退院した