

令和4年度山梨県医師会優秀賞 受賞記念要旨

医療観察法病棟における重度かつ慢性基準案を用いた長期入院因子の検討

武田 直也

国立精神・神経医療センター病院司法精神診療部

自傷他害の恐れがある精神障害者を、精神保健福祉法病棟に入院させる措置入院制度に加え、2001年、大阪、附属池田小の事件を契機に、殺人など重大な他害行為に及んだ触法精神障害者に、多職種の豊富な人員配置で専門的な治療を提供し社会復帰を促進する法律制定の機運が高まり、2005年7月15日に医療観察法が施行された。同日運用が開始された医療観察法病棟の標準的入院期間は1年半とされているが、入院期間中央値が約2年に及び、3年以上入院している対象者が2割に迫るなど、入院期間の長期化が重要な課題である。同様の課題がある精神保健福祉法病棟患者の長期入院因子を評価するために、2015年度に厚生労働省により精神症状、行動障害、生活障害の3つの大項目、およびそれに準ずる身体合併症で構成される「重度かつ慢性」基準案が策定された。本研究では、この基準案を用いて、医療観察法病棟における長期入院因子を明らかにすることを目的とした。

2014年1月10日現在、全国32の同病棟の入院期間が1年半を越える210人を対象として同基準案により評点し、評点から1年半、2年半、3年半後の転帰を調査した。Cox回帰分析を行い、入院継続と関連する同基準案による大項目およびその下位項目を抽出した。

評点から3年半後に25人が入院していた。3つの大項目と身体合併症のうち、BPRSにより評価した精神症状および障害者総合支援法医師意見書の生活障害評価による生活障害が、3年半後の入院継続と有意に関連していた。また、精神症状では幻覚による行動など8項目、行動障害では衝動性など3項目、生活障害では服薬管理など9項目の計20の下位項目が、全ての時点で入院継続と有意に関連していた ($p < 0.05$)。医療観察法病棟に長期入院している対象者について、「重度かつ慢性」基準案によりその背景が検討されたことは意義深く、今後の医療観察法病棟長期入院対象者の早期退院を促進する方策を考える上で、重要と考えられる。