

精神保健福祉法第34条による移送入院例

— 国立病院機構松籟荘病院における22症例の検討 —

藤本雅哉 金 英浩 村田 昇¹⁾ 宮本敏雄²⁾
 瀧本良博 速水大輔³⁾ 廣瀬棟彦 奥田純一郎

要旨 平成12年4月1日より施行された改正精神保健福祉法は、第34条に医療保護入院等のための移送制度が新たに規定された。当院では平成13年10月17日に第1例目の移送制度による搬送がなされ、以後平成15年度までに計22例の入院があった。全例とも入院治療開始後は精神症状が改善し、退院した20例の平均入院期間は約4ヵ月で、治療に難渋した症例はなかった。平成16年6月末現在入院中の2例も軽快傾向にある。移送症例は入院治療を受けさせるまでに時間と労力を要する反面、治療への導入は比較的スムーズで、治療成績も比較的良好であった。法第34条による移送制度は、病識なく病勢が増悪する中で受療行動をとることができない患者の医療アクセスの手段として、有効な制度であると考えられた。

(キーワード：移送, 精神保健福祉法第34条, 医療保護入院)

TRANSFERRED CASES FOR HOSPITALIZATION UNDER
 ARTICLE 34 OF THE MENTAL HEALTH AND WELFARE LAW
 : A STUDY OF 22 CASES IN SHORAISO NATIONAL HOSPITAL

Masaya FUJIMOTO, Youngho KIM, Noboru MURATA¹⁾, Toshio MIYAMOTO²⁾,
 Yoshihiro TAKIMOTO, Daisuke HAYAMI³⁾, Munehiko HIROSE and Jun-ichiro OKUDA

Abstract Law Related to Mental Health and Welfare of a Person with a Mental Disorder revised previously was enforced as of April 1st, 2000. This included the transfer regulation newly prescribed in Article 34. The first patient was sent to Shoraiso National Hospital by transfer regulation on October 17, 2001, and 22 patients were hospitalized up to April 2004. The mental symptom of all the patients was improved by medical treatment. Twenty patients were released from the hospital, and the average period of hospitalization was about four months. No patients were difficult to treat. The medical symptoms of two patients in hospital had improved by June 30, 2004. It requires a lot of time and effort to hospitalize a patient by transfer regulation, but on the other hand, it is comparatively smooth to start medical treatment, and the result of treatment was comparatively good. The transfer regulation by Article 34 is effective for patients who get worse and do not recognize their own mental illness to access appropriate medical treatment.

(Key Words : transfer regulation for hospitalization, Article 34 in Mental Health and Welfare Law, hospitalization for medical care and protection)

国立病院機構松籟荘病院 精神科

¹⁾医療法人社団宝樹会小豆島病院 精神科

²⁾奈良県立医科大学 精神科

³⁾北王寺 速水クリニック

別刷請求先 藤本雅哉

国立病院機構松籟荘病院 精神科

〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町 2815

(平成17年10月5日受付)

(平成17年11月18日受理)

改正された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、法と略す）の第34条に、医療保護入院等のための移送制度が新たに規定され、平成11年6月4日に公布され、平成12年4月1日より施行された。これは、緊急に入院を必要とする状態にあるにもかかわらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことに同意しないような場合に限り、本人に必要な医療を確保するため、都道府県知事が公的な責任において適切な医療機関（応急入院指定病院）まで移送する制度のことである。

移送制度創設の背景として、現に治療が必要であるにもかかわらず、受診の自己決定ができない患者が存在すること、都市化によるコミュニティの崩壊、核家族化、少子高齢化などが急速に進み、家族・地域による受診援助に限界が生じていること、保健所や医療機関の受診援助活動が不十分であることが考えられる。そして、移送制度創設に関わる検討の直接的契機となったのが、平成9年7月のマスコミの報道により、制度の不備に便乗した警備会社による強引な移送が表面化したことである。高額で専門家による判定もなく、方法・手段によっては不当な人身拘束として人権的法的な問題があった¹⁾。そこで、平成9年度の厚生科学研究「精神障害者の受診促進に関する研究」の報告において、指定医が現場に赴き受診の必要性の評価・判断や受診までの行動制限を行える制度が必要なことなどが提言され、第34条による医療保護入院等のための移送制度が創設された。

奈良県では、法第34条が施行された1年後の平成13年4月より、試行的に実施されるようになり、同年5月11日に県下で最初の移送による入院が行われた。当院は同年8月に応急入院指定病院に指定され、同年10月17日、第1例目の移送による医療保護入院者の受け入れを行った。その後、平成14年6月10日に奈良県福祉部健康局長名で移送制度実施マニュアルが公布され、同年7月1日より施行されることとなった。なお、奈良県下の応急入院指定病院は当院のほかに民間の3病院がある。

奈良県における移送の手続きであるが、まず、精神障害のために患者自身が病院を受診することに同意せず、家族による受診勧奨と地域精神保健活動に限界が生じた場合、保護者等が移送の依頼を行う。相談窓口は、県健康増進課または精神科救急医療情報センターまたは保健所と定められている。相談窓口で移送が必要と判断されると、県職員が本人の現在場所に派遣され、事前調査が実施される。その内容が県知事に報告され、移送が必要と判断されると、精神保健指定医による移送のための診

察が行われる。この指定医は、奈良県では県の機関に所属する精神保健指定医を当てることになっている。診察の結果、移送が必要と判断されると、県健康増進課の公用車にて応急入院指定病院への搬送が実施される。

対象と方法

本報告の対象は、当院が応急入院指定病院の指定を受けた平成13年8月から平成16年3月末までの2年8ヵ月間に、移送により当院に医療保護入院または応急入院となった22例である。同一人物の複数回入院は各入院毎に1例とした。なお、措置入院のための移送例は今回の検討の対象には加えなかった。

奈良県と当院における移送制度の運用実績は表1の通りで、平成13年度から15年度までの合計は、奈良県全体で94例であり、うち当院の症例は23%を占める。移送により入院し、退院したものの、再び同一人物が移送により入院した例が、県下で2例あり、うち1例は当院の症例であった。当院に入院した22例について、性別、入院時年齢、精神疾患病名、精神科治療歴、患者背景、入院形態、移送となった理由、移送時の経過、入院後の経過、入院期間、退院後の経過などについて診療録をもとに調査した。

結 果

移送症例の一覧を表2に示す。性別は、男性9例、女性13例で、女性のうち2例は同一人物で再移送の症例であった。入院時年齢は平均48.3歳、発症年齢は平均34.4歳、精神疾患病名は、統合失調症が最多で17例と77%を占めた。過去に治療歴のある症例が18例、うち、入院歴もある症例が10例、治療歴のない症例は4例であった。治療歴のある18症例のうち、17例は拒薬並びに治療中断が症状悪化の原因であった。家族構成は、独居例が9例あり、結婚歴がある症例が11例あったがそのうち7例が

表1 移送制度の運用実績

	奈良県	松籟荘病院
平成13年度	24例	4例 (17%)
平成14年度	36例	8例 (22%)
平成15年度 (再移送 内数)	34例 (2)	10例 (1)
計	94例	22例 (23%)

表2 移送による入院症例
(平成13年8月—平成16年3月, 松籟荘病院)

症例 番号	入院時 年齢	性別	診断名	発症 年齢	入院形態 ^{*)}	入院期間 (日)	治療歴	入院歴	家族状況	問題行動 特記事項
1	34	女	統合失調症	19	医保	124				疎通性極めて不良
2	59	女	統合失調症	43	医保	55	+	+		閉居 粗暴行為
3	44	男	統合失調症	35	医保	44	+			暴力
4	23	男	統合失調症	22	医保	59				凶器保持
5	58	男	統合失調症	49	医保→任意	90	+	+	独居 離婚	疎通性極めて不良
6	53	男	統合失調症	46	医保	307			独居 離婚	精神運動興奮
7	53	女	統合失調症	20	医保	145	+		独居	暴力
8	50	女	統合失調症	22	医保	79	+		親の高齢	暴力
9	51	男	躁うつ病	24	医保	63	+	+	独居 離婚	精神運動興奮
10	76	女	統合失調症	74	応急→医保	63			独居	精神運動興奮 拒絶
11	41	女	統合失調症	37	医保	461	+		親の高齢	閉居 粗暴行為 暴力
12	52	女	統合失調症	27	医保	140	+		離婚 親の高齢	閉居 粗暴行為 暴力
13	78	女	妄想性障害	62	医保→任意	96	+		配偶者の高齢	
14	54	女	統合失調症	20	医保	141	+	+	独居	精神運動興奮 拒絶
15	41	女	統合失調症	35	医保	143	+	+	離婚 親の高齢	粗暴行為 暴力
16	45	女	統合失調症	44	医保→任意	95	+		親の高齢	暴力
17	34	男	統合失調症	25	医保	34	+	+	親の高齢	粗暴行為
18	51	男	覚醒剤中毒後遺症	20	医保	入院中 ^{*)}	+	+		粗暴行為 暴力
19	45	男	特定不能の精神病性障害	45	応急→医保	6	+	+	離婚	
20	30	女	覚醒剤中毒後遺症	25	医保	321	+	+	独居 離婚	
21	44	女	統合失調症	27	医保	入院中 ^{*)}	+	+		粗暴行為
22	36	男	統合失調症	35	医保	86	+		独居	暴力

注) *1 医保=医療保護

*2 平成16年6月現在入院中の者

離婚歴もあることから、孤独な生活状況で家族による受診援助が困難であることが、移送の背景要因になりうると思われた。入院形態は、医療保護入院が20例、応急入院が2例で、2例とも入院後に医療保護入院に切り替えた。3例は、後に任意入院へ切り替えた。

移送となった理由、つまり通常のルートで入院できなかった理由であるが、まず病識がないことが挙げられ、これは当然のことながら全例で認めた。精神運動興奮状態が16例あり、うち、家族や保健所職員への暴力が9例、物を投げるなどの粗暴行為が7例あった。保健所職員や家族が病院へ受診勧奨しても、暴力等があれば自らが負傷する恐れがあるため、無理に受診させることができず法第34条による移送申請に至ったと考えられる。親が高齢であった症例が6例あり、親の高齢も受診勧奨を困難にさせた要因になりうると思われる。閉居が4例あり、外出自体を拒否し、中には自室の内側から鍵をかけていた症例もあり、受診させることが不可能であった。疎通がまったく取れなかった症例が2例あり、家族や保健所職員による受診勧奨がまったく無効であった。保健所職員に対する拒絶が2例あり、受診勧奨ができなかった。家の中での凶器の保持が1例あった。家族や保健所職員

が受診勧奨するにも、相手が凶器を持っていると、自ら負傷する恐れがあり、また興奮させないよう接する必要がある、受診勧奨自体が困難をともなった。

奈良県による事前調査から搬送実施までに要した日数は、全22例の平均が4.2日であったが、平成15年度の10例に限れば平均3.0日で、事前調査で移送が必要と判断されてから搬送の実施までが円滑に行われていた。診察と搬送に要した時間であるが、指定医による診察時間は平均15分、診察終了から搬送までの所要時間は平均16.5分、搬送の所要時間は平均38.7分であった。搬送時の医療行為、つまり鎮静剤の注射であるが、これを要した例は5例あった。鎮静剤の注射によって呼吸不全など不測の事態が起きた例はなかった。拘束を要した例はなかった。

当院到着後、病棟への誘導は全例抵抗なく行われ、入院時に隔離を要した例は14例で、平均15.6日間であった。入院時に拘束を要した例は1例のみで、補液目的で3日間のみ行った。入院時拒薬をした例は6例で、拒薬日数は平均2日間で、説得並びに抗精神病薬の非告知投与を経て通常の告知投与が可能となった。治療薬は統合失調症の17例については、キードラッグとしてリスパリドン

が使われた例が9例と半数以上を占めたが、基本的には移送以外で、つまり通常のルートで入院した症例と、薬物療法の方法自体に差はないものと思われる。全例とも治療開始後は精神症状が改善し、治療に難渋した症例はなかった。当院に平成16年6月末現在入院中の症例は2例で、いずれも軽快傾向にある。退院した20例について、入院期間は平均127.6日で約4ヵ月であった。退院後は、当院に通院している例が8例あり、全例定期的に通院している。当院に再入院した例が4例あり、うち1例は再移送であった。他院に紹介した例が8例あり、主にもともと通院していた病院や診療所に紹介しているが、身体合併症により他院に転院した例が1例あった。退院先は、自宅が17例、実家が1例、施設が1例、他院が1例であった。

考 按

全体的に、移送症例は入院治療を受けさせるまでに時間と労力を要する反面、治療への導入は比較的スムーズで、治療成績も比較的良好であった。その理由として、まず発症年齢が平均34.4歳と高く、もともと人格レベルが保たれ、社会適応ができていた症例が多かったことが考えられる。発症年齢が低い場合は、家族特に親がすでに病院に受診させ、継続的に治療を受けていることが多いため移送にはなりにくい。また、もともと措置入院の適応となるような激しい他害行為はなく、あったとしても対象は家族に限られていたことが考えられる。さらに、治療中断により精神症状が悪化した症例が17例と多かったが、そのような症例では、入院の上薬物治療を再開すれば、比較的容易に精神症状が良くなったことが考えられる。以上3点をまとめると、ある程度生活が自立してから発症し、独居等で受診勧奨を受けにくい生活状況にあり、しかも警察に逮捕または保護されるような重大な他害行為を行わない程度に人格レベルが保たれている症例が、34条による移送症例になりやすいと考える。比較的人格レベルが保たれているために、拒薬・抵抗・他害行為といった治療を導入するに当たって障害となるものが少なく、いったん治療に導入できれば薬物に対する反応が良く、精神症状が改善しやすい。ただし、これは当院に入院した22例に限った傾向であり、「34条による移送症例は予後が良い」とすぐに結論づけることはできない。今後の検討が待たれるところである。予後についての文献上の報告は少なく、平成13年9月現在での和歌山医大の28例の報告があるのみである²⁾。4例が入院中で残り24例が退院し、うち4例が再入院し20例が改善したとのことであり、当院での傾向とほぼ同じであった。

当院での治療結果は満足できるものであったが、医療保護入院等のための移送制度そのものには、さまざまな問題点が指摘されている。そのいくつかを挙げると、入院を受け入れる病院の指定医の、入院や移送の可否に関する判断・意見がまったく反映されないことである。奈良県では、原則通りに、応急入院指定病院による恣意的入院を防止する意味で入院先の指定病院以外の指定医が移送のための診察を行っている。しかし、大阪府と大阪市では、治療の責任性と継続性を重視し、応急入院指定病院の指定医が診察し、移送が必要ならその指定医が所属する病院へ入院させている³⁾。どちらが優れているかは文献でも意見が分かれ、現時点で結論を出すことは困難であるが、当院への移送による入院症例について検討した限り、入院先の指定医ではなく県の機関に所属する指定医が移送のための診察を行うことに大きな支障を感じることはなく、入院後の治療に悪影響を及ぼしているとは思えない。通常の診療で診療所や病院から紹介を受け、前医での診療を継続することがあるが、奈良県の移送もこれとよく似た点がある。入院時に奈良県職員から「事前調査票」「診察記録表」「移送記録表」の最低3つの書類を受け取り、さらに移送依頼書、前医での診療に関する記録、保健所での記録を受け取ることもあり、入院時に得られる情報は豊富である。むしろ、通常の診療で受け取る診療情報よりも情報量が多く、入院診療の継続性は十分に保たれているため、治療の継続性という面では大きな支障はないと考える。

当院の移送による入院症例では生じなかったが、奈良県の方式では、移送のための診察を行う指定医と入院先の指定医が、入院の可否に関して判断が異なる可能性があることが、一番問題になると思われる。移送のための診察を行った指定医が入院必要と判断すれば、ともかくも一旦は入院となる。しかし、入院先の医師（入院後72時間以内の場合は指定医である必要がある）が、入院不要と判断すれば、即座に退院させることも制度上は可能である。しかし、退院後の家族や地域の受け入れを考えると、そのような事態はできれば避けたいところである。益子班による厚生科学研究⁴⁾では、平成13年10月末現在で、72時間以内の退院は2件あったと報告されているが、具体的内容については記載がないため、72時間以内の退院となった経緯は不明である。それ以降、72時間以内の退院例の報告は見当たらない。

医療保護入院のための移送制度は、見切り発車的にスタートした制度であるため、全国レベルで見ると必ずしも運用実績は多くない。「精神障害者の移送に関する事務処理基準について」という移送制度の運用細則が厚生

省から各都道府県および政令指定都市に通達されたのが平成12年3月31日と、34条を含む改正精神保健福祉法が施行される前日であったため、34条施行当日に移送制度が整備されていた自治体はまったくなかった。移送制度が施行されてから1年半後の平成13年10月末現在で、移送制度が整備されている自治体は66.7%、搬送実績がある自治体は47.4%に過ぎず、搬送実績の52.8%が和歌山県と京都市で占められており、地域差がきわめて大きかった¹⁾。地域差が大きい一例を挙げると、奈良県の隣の大阪府(大阪市を含めて人口880万人余り)と大阪市では、平成14年3月現在で合計14例の搬送実績があったが、同時期に奈良県(人口140万人余り)では60例の搬送実績があった。人口で6倍以上の大阪府と大阪市が、搬送実績では奈良県の4分の1以下しかなく、隣接する都道府県でも大きな差が認められた。

ま と め

国立病院機構松籟荘病院における、精神保健福祉法第34条による移送症例について検討し、文献的考察を加えた。法第34条による移送制度は、病識なく病勢が増悪す

る中で受療行動をとることができない患者の医療アクセスの手段として、有効な制度であると思われた。しかし、法第34条の運用にはさまざまな問題点が指摘されており、また地域による運用実績にも差が大きく、今後検討すべき課題も多い。

文 献

- 1) 益子 茂, 白石弘巳: 第22回日本社会精神医学会, 研修コース 4 移送制度(改正精神保健福祉法第34条の医療保護入院のための移送). 日社精医会誌 11: 112-115, 2002
- 2) 生駒芳久, 中谷好宏, 早野泰造ほか: 34条移送対象者の転帰(第2報)和歌山県で1年半の間に適用された28症例. 日社精医会誌 11: 146, 2002
- 3) 澤 温: 移送と移動精神科救急サービス. 精神科 1: 331-335, 2002
- 4) 益子 茂(分担研究者): 精神障害者の医療アクセスに関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金研究(障害保健福祉総合研究事業)分担研究報告書, 2002