

が少ないことによる統計解析における検出力の問題もある。したがって、結果の解釈には慎重でなければならない。

2) 外国人事例の特徴と本研究における位置づけ

本研究の対象事例には、外国人事例 10 名が含まれている。外国人事例が松沢病院に措置入院となるのは、その触法行為や暴力行為等の危険性が著しく高く濃密な治療が必要であるからでは必ずしもない。むしろ、社会文化的な背景の相違、言語的障壁の存在、帰国へ向けてのソーシャル・ワークの必要性などを理由に松沢病院に措置入院となることが多い。

外国人事例の多くが言語的な障壁を抱えていること、経済的な困難や家族などの支援者が得られないこともあって、本格的なリハビリテーション等は帰国後の母国における精神科治療に委ねられ、日本における精神科治療の目標は母国に帰国できる（飛行機に搭乗できる）程度の回復が目標とされることが多い。また、不法滞在ないし不法就労をしていた事例も多く、措置入院中に入国管理事務所等とも連携をとり、帰国を前提として措置解除と同時に退院し、即強制退去処分となることも多い（五十嵐禎人、林直樹、江畑敬介、金子嗣郎：外国人精神障害者の実態と入院治療上の諸問題－東京都立松沢病院の経験から－。精神神経学雑誌 96 (7), 513-529, 1994)。したがって、措置解除の判断にあたって病状以外の触法行為の重大性、被害者への配慮など公共の安全に関する配慮を行う必要性がなく、急性期症状回復後の精神科的リハビリ

テーションについても考慮されることがない。また、治療費負担の問題から、日本人の患者であれば措置解除し医療保護入院等への移行がはかられるような病状であっても、医療保護入院等への移行が行われなくても多い。こうした、外国人事例の特性は、前者は、入院日数に関する指標（措置入院日数、強制入院日数、入院日数）を大きく短縮させ、後者は、措置入院日数を若干延長させるバイアスとなっていると思われる。

本研究における外国人事例の特徴としては、これまで非行歴、犯罪歴がなく、今回の指標触法行為が初発の精神科的エピソードであったこと、指標触法行為の具体的な内容をみても、急激に発症した精神病状態下で、幻覚・妄想や精神運動興奮に基づいて行われた触法行為であり、精神科救急における緊急ないし三次とよばれるような事例と共通した性格のものであった。また、外国人事例の措置入院日数の平均 44.6 日、中央値 35 日というデータは、措置入院患者の 70% が 3 ヶ月以内に措置解除されているという東京都における措置入院全体の動向ともほぼ一致しているといえよう。つまり、本研究における外国人事例の特徴は、東京都における措置入院全体の傾向や検察官・矯正施設の長通報による措置入院のうち、行政による特別な配慮（松沢病院への入院要請）が必要とされなかった事例の特徴をある程度反映しているものと推測される。

3) 検察官通報群と矯正施設長通報群の特徴

検察官通報群には、外国人事例、教育程

度の高い者が多く、非社会性人格障害の診断、非行歴、犯罪歴、犯罪先行型が少なく、顕在発症年齢が遅かった。外国人事例を除いて分析しても、これらの傾向は変わらないが、犯罪先行型の比率に有意差を認めないこと、検察官通報群に統合失調症の診断が有意に多くみられた。入院日数に関しては、全体の比較では有意差を認めなかったが、外国人事例を除いて分析すると、検察官通報群では、強制入院日数、入院日数が有意に長期化していた。

矯正施設長の通報群と比較して、検察官通報群では強制入院、入院が長期化している。両群で指標触法行為の重大性には差がみられず、社会適応や犯罪傾向に関する指標はむしろ検察官通報群の方が良好であることを考えれば、これは、検察官通報群には、統合失調症が多く、措置解除後も、精神的リハビリテーションの必要性などからより長期の入院加療が必要な事例が多いことが示唆される。

なお、検察官通報群についての拘束期間別の分析からは、検察官が鑑定留置を伴う囑託鑑定を行うかどうかの判断においては、指標触法行為の罪名の重さそのものよりは、実際の被害状況の程度が関与しているようであり、特に被害者の死亡というような重大な触法行為に関しては、起訴・不起訴の判断についてもより慎重な取り扱いが行われていることを示しているのかもしれない。

4) 指標触法行為—新法対象群と新法非対象群

対象者の指標触法行為によって、新法対

象群と新法非対象群に分類して検討すると、新法対象群には統合失調症が多く、薬物関連精神障害が少なく、措置入院日数、強制入院日数、入院日数が長かったが、非行・犯罪歴、精神科治療歴、罹病期間、既往入院回数などには有意な差はみられなかった。また、外国人事例を除外すると、新法対象群に統合失調症が多く、薬物関連精神障害が少ないという点は変わらないが、入院日数に関しては措置入院日数のみに有意差を認めた。また、新法対象群には非行・犯罪歴のある者が有意に少なく、教育程度の高い者が多くみられた。

本研究の対象が検察官・矯正施設長の通報による措置入院者であることを考えれば、新法対象群に統合失調症が多く、薬物関連精神障害が少ないのは、ある意味当然であろう。統合失調症の者が軽微な触法行為を行った場合には、事件として立件されず(検察官に送致されない)に、警察官通報による措置入院等によって対応されることも多いものと推測される。また、薬物関連精神障害者の指標触法行為が、新法の対象とはされない覚せい剤取締法違反等の特別法犯であることも多いからである。外国人事例を除外した新法対象群で非行・犯罪歴が少ないのは、初発のエピソードが指標触法行為である事例が多いことのほかに、家族への暴力行為等の場合は措置入院等によって対応されていることが影響しているものと思われる。

入院日数に関していえば、新法対象群の方が入院が長期化しているが、外国人事例を除くと措置入院日数以外には有意差を認めなかった。この点については、本研究の

対象事例には行政の判断によるバイアスがかかっていること、新法対象行為のうち傷害罪以外には未遂罪も含まれており指標触法行為の社会的な影響（被害者や実際の被害程度など）を直接反映したものではないこと、などの要因による影響もあると思われるが、措置解除の判断と比較して入院継続の必要性に関する医師の判断には、指標触法行為の軽重はあまり大きな影響を与えていないことによる可能性もある。

5) 措置入院日数

措置入院の長期化につながる因子として、Mann-Whitney のU検定による群間比較によって有意差を認めた因子について、Kaplan-Mayer 法による生命表分析によって措置入院継続（残留）率を検討した。

U 検定による群間比較を行った項目は、以下の4つに大別される。

- ① 社会適応・犯罪傾向：非行歴、犯罪歴、殺人（傷害致死含む）の既往、犯罪先行型、教育程度
- ② 指標触法行為の重大性：新法対象行為、対人攻撃行動を伴う触法行為、被害者の死亡、未知の被害者、家族が被害者
- ③ 指標触法行為と精神障害との関連：検察官通報（心神喪失等の認定）、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後（退院後1週間以内）

- ④ 精神障害の種類や重篤度：統合失調症、非社会性人格障害、薬物関連精神障害、精神科治療歴、精神科入院歴

生命表分析において、Log Rank 検定で有意差を認めた項目は、対象事例全体では、新法対象行為、対人攻撃行動を伴う触法行為、被害者の死亡、精神科治療歴、精神科入院歴、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後の各項目であった。つまり、対象例全体の措置入院継続（残留）率には、指標触法行為の重大性（重大な触法行為では長期化）、指標触法行為時の治療状況（入院中ないしは退院直後だと長期化）、精神障害の重篤度（治療歴があると長期化）が関係していることが推測される。

また、外国人事例を除いた25名について同様の分析をした結果は、措置入院継続（残留）率について、有意差がみられたのは、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後、指標触法行為が対人攻撃行動、非行歴、犯罪歴、統合失調症の診断であった。つまり、非外国人事例の措置入院継続（残留）率については、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度（統合失調症で長期化）のほかに対象者の犯罪傾向（非行・犯罪歴があると短期化）が関与していることが推測される。

この中でも特に重要と思われるのは、指標触法行為時の治療状況である。指標触法行為時に精神科病院に入院中あるいは退院直後であったということは、精神科医療専

門家によるよりきめの細かい行動観察・病状評価を受けており、治療的危機介入がなされやすい環境に対象者がいたことを意味する。つまり、これらの対象者は、触法行為の予防やリスク評価の観点からみれば、他の対象者と比較してより有利な状況にあったものと推測される。それにもかかわらず、指標触法行為は発生していた。退院直後に指標触法行為を行った覚せい剤精神病の1例を除けば、これらの事例はすべて統合失調症の事例であり、いずれの事例も開放病棟在棟中ないしは外出許可を得ての外出中に幻覚・妄想に基づいて重大な指標触法行為（殺人や通り魔的傷害）を行っていた。つまり、指標触法行為時に濃厚な精神科的観察のもとにあり、暴力的な触法行為のリスクはないと判断されていたにもかかわらず、重大な触法行為を行った事例であり、わが国の現行の精神科病院の治療体制においては十分なリスク・マネジメントを行うことが困難な事例であったと考えられる。

中谷（中谷陽二：触法行為の予防への1視点—分裂病の症例について—、精神科治療学 1996;11:1045-1051.）は、統合失調症患者の暴力的な触法行為の予防について、治療の目標設定・家族の期待と本人の能力の乖離がその背景要因にあること、また、予防の観点から行動化を示唆する徴候とその可能性を打ち消す徴候があり、治療者等が患者の潜在的能力に期待して治療目標を高めに設定すると、患者のポジティブな面に注意が向かい、徴候の認知が偏り、行動化を示唆する兆候の見落としにつながると指摘しているが、これらの事例にもこれと共通した背景要因が存在していたように思

われる。

触法精神障害者の危険性予測に関する文献レビューの中で、LitwackとSchlesinger（Litwack TR and Schlesinger LB: Dangerousness Risk Assessments: Research, Legal, and Clinical Considerations. Pp171-217 In Handbook of Forensic Psychology second edition (Eds: Hess AK and Weiner IB), John Wiley & Sons, 1999）は、「近い過去に明らかかな暴力行為を繰り返した人は、暴力行為の原因となった態度や環境に有意義な変化のみられないかぎり、予見可能な未来に再び暴力的になると仮定するのが合理的である。」「仮に継続的拘禁（強制入院や刑務所への収容）につながるような重大な暴力行為が最近ないとしても、拘禁から解放されると、過去の暴力行為の原因となったのと同じような環境に直面したり、同じ態度や人格傾向が再び現れたりする様な場合には、拘禁解除後の暴力のリスクは高い」と指摘している。

指標触法行為時に精神科病院に入院中あるいは退院直後であった統合失調症の事例については、措置入院後の経過をみても、精神科薬物療法では十分な改善の得られない根深い妄想が存在しており、精神障害に対する病識や指標触法行為に対する十分な内省に欠けている事例であった。つまり、暴力的な触法行為への行動化を示唆する予測徴候の評価が困難なことと、触法行為の原因となった精神症状が措置入院によっても十分な改善を得られないことの2点が、これらの事例の措置入院長期化に関与していたと考えられる。

したがって、こうした事例の退院促進に関しては、精神科薬物療法以外に、認知行動療法などを行い、指標触法行為に関する直面化を図りつつ、自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的なアプローチが必要であり、それを可能とさせるだけの人員配置等を伴った治療施設が必要とされよう。

指標触法行為の重大性についていえば、本研究の対象例全体では新法対象行為の有無、被害者の死亡、指標触法行為が対人攻撃行動の3項目で措置入院継続（残留）率に有意な差を認めたのに対して、外国人事例を除外すると有意差が認められたのは指標触法行為が対人攻撃行動という項目のみであった。このことは、指標触法行為の重大性は、一般の検察官・矯正施設長通報による措置入院の長期化には大きな影響を与えているが、措置入院が超長期化するような事例においてはその影響は、精神障害の重篤度や指標触法行為時の治療状況などの要因と比較して、より少ないことを示唆している可能性がある。

また、非外国人事例で、非行・犯罪歴のある対象者の方が措置入院が短縮していることには、非行・犯罪歴のある対象者の多

くは矯正施設長通報による措置入院患者であることによるところが大きいと思われるが、同時に、措置解除の判断が犯罪予防や社会防衛の観点よりは精神科治療の必要性の観点から行われていることを示唆している可能性がある。

E. 結論

わが国の措置入院制度において、諸外国の刑事手続による強制入院者に類似した性格を持つと思われる検察官・矯正施設長の通報による措置入院患者の入院後の長期経過と退院阻害要因を明らかにするために、1994年から1998年の5年間に検察官・矯正施設長通報によって措置入院となり、東京都立松沢病院に入院した患者35名（男性31名、女性4名）を対象として診療録に基づく調査を行った。措置入院の長期化に関連する要因として、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度、対象者の犯罪傾向などが抽出されたが、特に重要な要因は、指標触法行為時の治療状況であり、社会復帰のためには自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的アプローチが必要と考えられた。

平成 14 年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究
（主任研究者：松下正明）
分担研究課題

触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究 （分担研究者：五十嵐 禎人）

重大触法歴を有する精神科通院患者に関する 4 年間の追跡調査

田口寿子¹⁾，田村みずほ²⁾，陶山満雄³⁾，小原圭司⁴⁾，五十嵐禎人⁵⁾，分島徹³⁾

¹⁾ 東京都立松沢病院精神科，²⁾ ながやまメンタルクリニック，³⁾ 東京都立墨東病院精神科，
⁴⁾ 横浜刑務所，⁵⁾ 東京都精神医学総合研究所精神保健医療システム研究部門

はじめに

精神障害者による犯罪発生率は、一般人口のそれに比べて低いものの、殺人など重大犯罪に限るとその率は決して低くはない。平成 14 年度の犯罪白書によると、刑法犯全体に占める精神障害者の比率は 0.6% であるが、重大触法行為に限るとその比率は高く、特に放火では 11.9%、殺人では 9.1% に及ぶ。精神障害によって責任能力が減免された触法精神障害者の多くは、精神保健福祉法による措置入院等によって精神保健システムへ移送されるが、長期に入院治療を必要とする者がいる一方、病状の改善後に退院し、社会復帰して通院治療を受けている者も少なくない。触法精神障害者においては、精神障害の再燃は症状の増悪のみならず、再度触法行為や再犯に至る危険性を高める場合もあるため、長期にわたるきめ細やかなフォローアップが不可欠で、それは医療面だけではなく、福祉を含めた多方面からの生活支援を含むものである。

触法精神障害者に対する処遇や地域ケアのシステムが確立している諸外国では、重大触法歴のある通院患者の現状や治療プログラムに関する研究も多いが、わが国では、入院患者、特に「処遇困難」を理由に長期入院となっている患者（の一部としての重大触法患者）に関する報告はいくつか見られるものの、通院中の者については、中谷らの山梨県立北病院における調査報告（ただし入院者も含められる）がある

のみで、いったん社会復帰を果たした重大触法精神障害者の治療経過や生活状況、その精神科治療の経過等の実態についてはよく知られていないと言ってよい。われわれは、平成 11 年 9 月、平成 10 年度中に東京都立松沢病院に通院した患者のうち、過去に重大触法歴を有する患者について、精神科診断及び現病歴、触法歴、治療経過、家族関係、現在の治療・生活・就労状況等を調査した（第 1 回調査）。その結果から社会復帰を果たした重大触法歴をもつ精神障害者の特徴や現状について把握し、また治療や社会復帰支援の中で再発・再犯予防に役立つ因子が何であるのか、分析を試みた。平成 15 年 3 月末に、第 1 回調査時以降 4 年間の治療経過、及びこの間の触法行為の有無について診療録で調査し（第 2 回調査）、特に再事例化（触法行為や再犯を含む）に至った例に関しては、その経緯について検討した。この 2 回の調査結果をまとめて報告する。

対象と方法

1. 第 1 回調査（平成 11 年 9 月末）

平成 10 年 4 月 1 日から平成 11 年 3 月 31 日の 1 年間、東京都立松沢病院の精神科外来で診療した医師 47 名（うち常勤医 33 名）より、この期間に担当した患者のうち触法歴のある患者を通知してもらった。触法歴のある者が 153 名で、そのうち殺人、傷害致死、強盗、強姦、放火の重大触法歴（未遂を含む）を有する患者 35 名が本研究の調査対象となった。精神

障害に関連する事項として、精神科診断、現病歴、調査時（サンプリング期間の6ヵ月後）における罹病期間及び当院初診からの年数、通院状況、家族関係、生活・経済・社会復帰状況を、指標触法行為に関連する事項として、その内容、行為時の年齢、発病から行為時までの年数、行為時の治療状況、精神鑑定の有無、指標行為に対する処遇、その他の触法行為・犯罪歴の有無を、外来及び入院診療録で調査した。情報を補足する必要がある場合は、適宜担当医に直接問い合わせた。

2. 第2回調査（平成15年3月末）

第2回調査の対象者は、第1回調査時既に死亡していた1名を除く34名で、平成10年度以降15年度末まで、約4年間の治療経過とこの間の触法行為の有無について、主に外来診療録で調査した。

第1回調査の結果と考察

1. 結果

(1) 治療期間及び精神科診断

対象者35名中、男性が25名（71%）、女性が10名（29%）、平均年齢は46.9±12.8歳で男女差はない（図1）。平均罹病期間は18.9±13.5年、当院での治療期間は9.1±9.8年で、5年未満が46%で最も多く、5年以上10年未満が31%、10年以上20年未満が18%、20年以上が6%である（図2）。治療期間に占める入院・服役期間の割合は、平均27%で、女性（13%）の方が男性（32%）より有意に短い（ $P<0.05$ ）。

精神科診断（注：診断が複数の場合はすべて算入）は、全体では統合失調症が49%と最も多く、次いで覚醒剤関連障害が26%、人格障害が20%である。しかし女性に限ると傾向が異なり、うつ病が50%と最も多く、統合失調症と人格障害がそれに続く（表1）。精神作用物質関連障害は11名であるが、そのうち多剤乱用が5名、人格障害の合併が4名、精神病の合併（Dual diagnosis）が2名である。

(2) 重大触法行為とその処遇（表2）

1件が複数の重大触法行為から成る場合（たとえば強盗殺人、強姦殺人など）はすべて別個に算入して実数としたところ、35名による指標触法行為の件数は44、実数は48であった（表2-1）。実数48のうち殺人が22（46%）

で最も多く、その68%が統合失調症、23%がうつ病の患者によるものである。傷害致死はすべて覚醒剤関連障害の患者によるものだが、強盗・強姦でも統合失調症の患者によるものが50%以上を占める。女性では、殺人が80%と際立って多いことが特徴的である。行為時の年齢は、32.5±12.4歳で、20代が52%と目立って多い（図3-1）。発病からの年数（注：発症時期を特定し得ない精神遅滞のみ、人格障害のみの患者を除く）でみると、1年未満が5件（11%）、1年以上5年未満が14件（32%）と最も多く、それをピークに減少していくものの、発病後20年以上経過して起こったものも3件（7%）見られる（図3-2）。行為時から第1回調査時までの年数は16.7±14.2年で、10年以上経過している者が54%を占める（図の3-3）。行為時の治療状況は、発病後で未治療が16件（36%）と最も多く、次いで治療中が11件（25%）、治療中断が10件（23%）、発病前が4件（9%）である（表2-2）。指標行為時の司法精神鑑定の有無とその結果に基づく司法の責任能力判断（表2-3）をみると、鑑定が行われたのは44件中18件（41%）、行われていないのは13件（30%）で、不明が13件（30%）である。鑑定が行なわれた18件における司法の責任能力判断は、完全有責1件、心神耗弱7件、心神喪失8件、不明2件であった。指標行為に対する処遇（表2-4）は、実刑判決・服役が44件中20件（45%）と最も多く、次いで不起訴（ないし公判停止）・入院が16件（36%）である。なお、重大触法歴以外に、窃盗、傷害、覚醒剤取締法違反といったその他の触法歴のある者は18名（51%）であった。

(3) 通院中の生活状況（表3）

35名中、単身者が20名（57%）で、同居者のある者（40%）より多い。経済状況は、生活保護受給が17名（49%）と最も多く、家族に扶養されている者が11名（31%）、就労して収入のある者が6名（17%）である。家族との関係では、常に関わりのある者が14名（40%）、時々関わりがある者が11名（31%）で、全く関わりのない者は9名（26%）にとどまる。家族が疾患や触法歴に関して受容し葛藤のない場合を「良好」、ある程度受容しているが時に葛藤がみられる場合を「普通」、関わりはある

ものの家族に拒否、逃避、葛藤などが強い場合を「不良」とすると、やはり常に関わりのある者では、時々の者よりも「良好」「普通」の比率が高い。

(4) 通院治療及び社会復帰状況 (表 4)

調査時の治療状況 (表 4-1) は、規則的に通院している者が 22 名 (63%) と最も多く、次いで通院を中断した者が 11 名 (31%)、不規則ながらも通院している者と死亡者がそれぞれ 1 名 (3%) である。中断した者のうち、症状の再燃等で入院中が 3 名、新たな触法行為で服役あるいは拘置中が 5 名、消息不明が 3 名であった。通院中の 23 名について社会復帰状況 (表 4-2) を調べたところ、一般就労、デイケア参加、作業所通所、家事従事、その他 (院内作業など) の活動に参加している者が 17 名 (74%) で、何もしていない者は 6 名 (16%) のみであった。

2. 考察

対象者のプロフィールをより明確にするために、調査時に規則的ないし不規則に通院を継続していた 23 名を T (Treated) 群、通院中断となっていた 11 名を I (Interrupted) 群として両者を比較した (表 5)。

平均年齢は T 群 50.0 歳、I 群 39.4 歳と T 群で有意に高く ($P < 0.05$)、女性の割合も T 群 39%、I 群 9%と、統計的には有意ではないが T 群で高い。ちなみに女性 10 名のうち、T 群が 9 名、I 群は 1 名のみで、ほとんどの女性患者で治療コンプライアンスは良好である。当院初診からの平均年数は、T 群 11.0 年、I 群 5.0 年と T 群で有意に高く ($P < 0.05$)、I 群の 2 倍以上である。構成する疾患の順位も明らかに異なり、T 群では統合失調症が 57%、うつ病が 22%、と精神病が主であるのに対し、I 群では覚醒剤関連障害が 64%と目立って多く、人格障害が 36%、アルコール関連障害、有機溶剤乱用もそれぞれ 27%を占めており、精神作用物質関連障害のある反社会的なパーソナリティの者が主であると言える。統合失調症の比率に関しては、両群に統計的な有意差はないが、覚醒剤関連障害は I 群で有意に高い ($P < 0.001$)。重大触法行為の種類でみると、T 群では殺人が 56%と目立って多く、I 群と比べても有意に高率である ($P < 0.05$) が、I 群では罪

種に特定の傾向はない。指標触法行為に対する処遇は、T 群では心神喪失・心神耗弱と認定されて不起訴あるいは公判停止となり、入院したのが 39%、実刑・服役が 29%であるのに対し、I 群では実刑・服役が 80%を占め、不起訴・入院は 7%に過ぎない。不起訴・入院の比率は T 群 ($P < 0.05$) で、実刑・服役の比率は I 群で ($P < 0.001$) 有意に高い。複数の触法歴のある者の割合も、T 群では 43%であるのに対し、I 群では 82%と有意に高く ($P < 0.05$)、やはりここでも I 群のパーソナリティの反社会的傾向が認められる。生活状況等 (表 5-2) を比較すると、統計的な有意差はないものの、単身者の比率は I 群の方が T 群より目立って高い。経済状況では、生活保護受給者が最も多く、就労している者が最も少ないという傾向は両群に共通しているが、家族に扶養されている者の比率が T 群では I 群より高い。家族関係では、全く関わりのない者の比率、関わりのある者の比率いずれも両群でほぼ同じだが、家族関係の内容を比べてみると、T 群では 1 例を除いて「関係良好ないし普通」であるのに対し、I 群では全例「不良」であった。

以上から、重大触法歴をもつ通院患者には、明らかに異なる 2 つのグループがあることがわかる。第 1 は、いわゆる内因性精神病患者が主のグループである。このグループの重大触法行為には殺人が最も多いが、責任能力の減免が認められることも多く、その後精神科治療に導入されると治療コンプライアンスは比較的高い。女性患者のほとんどはこのグループである。また比較的良好な家族関係が維持されやすく、ある程度安定した社会復帰が可能である。このグループでは、地域生活の維持や再犯予防において最も重要なのは、長期にわたる継続的な精神科治療によって症状の安定を図ることであり、良好な治療コンプライアンスと患者を支える家族の存在は、その予後に大きく影響していると考えられる。

第 2 は、複数の触法歴をもつ覚醒剤などの薬物依存や人格障害の男性患者が主のグループである。このグループは反社会的傾向が強く、治療コンプライアンス、家族関係、社会適応のいずれも不良であり、さまざまな重大犯罪による受刑歴が多い。こうしたプロフィールは精神

障害者よりも一般の犯罪者のそれに近いと言える。精神医療は物質依存を原因とする精神障害を治療することはできるものの、このグループによる再犯予防に対してできることは限定的であろう。薬物依存による精神障害も触法行

為も、まず予防することが重要であり、そのためには何よりもまず、家庭や学校・社会での青少年教育、薬物使用防止のための啓蒙活動、薬物売買の取締まり強化など、社会全体の取り組みが必要と考える。

第2回調査の結果と考察

1. 結果

対象者34名の第2回調査時の治療状況は以下の通りである。

・ 当院で治療中	20	{ <table> <tbody> <tr> <td>規則的に通院し症状安定</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>不規則に通院中で不安定</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>現在入院中</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	規則的に通院し症状安定	13	不規則に通院中で不安定	1	現在入院中	6
規則的に通院し症状安定	13							
不規則に通院中で不安定	1							
現在入院中	6							
・ 他院で治療中	7	{ <table> <tbody> <tr> <td>安定経過して転医</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>措置入院</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	安定経過して転医	5	措置入院	2		
安定経過して転医	5							
措置入院	2							
・ 再犯で服役中	1							
・ 死亡	1							
・ 消息不明	5							

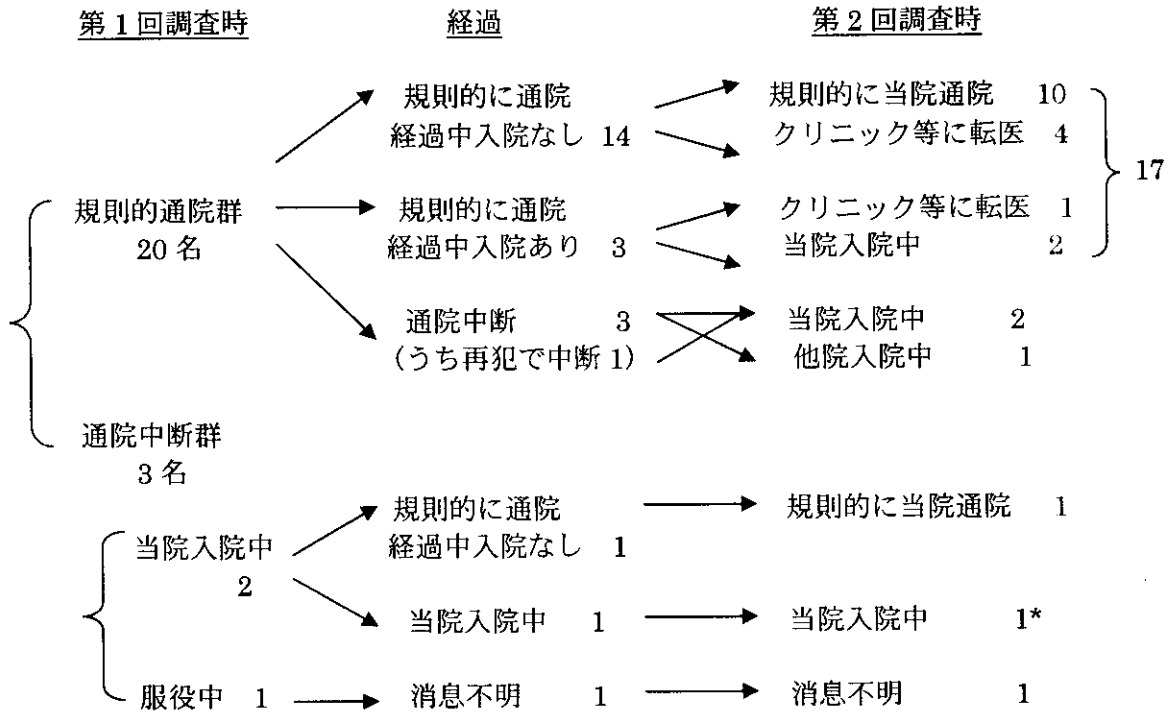
第1回調査時、対象者を通院継続群／通院中断群という治療コンプライアンスの違いで分類して比較した結果、前者には統合失調症など精神病が多く、後者には物質関連障害・人格障害が多かったため、平成11年9月から15年3月までの経過については、対象者を精神病群／物質関連障害・人格障害群という診断別に分け、それぞれの経過を比較した。

統合失調症、うつ病、精神遅滞を含む精神病群（図4）は23名で、前回調査時と同様、家庭内適応及び社会適応良好、治療コンプライアンス良好で治療継続している者が多く、経過中一時的に精神症状の悪化などを理由に入院したことがある者も含め、17名（74%）が規則的に通院しており、うち5名（22%）はクリニック等へ転医した。一定期間通院後、通院・服薬を中断した3名は症状再燃し、1名は銃刀法違反の再犯、他の2名は自傷・他害行為（再事例化）の後入院となり、現在に至っている。この3名については後に詳しく提示する。統合失調症の1名（*）は第1回調査時以降ずっと入

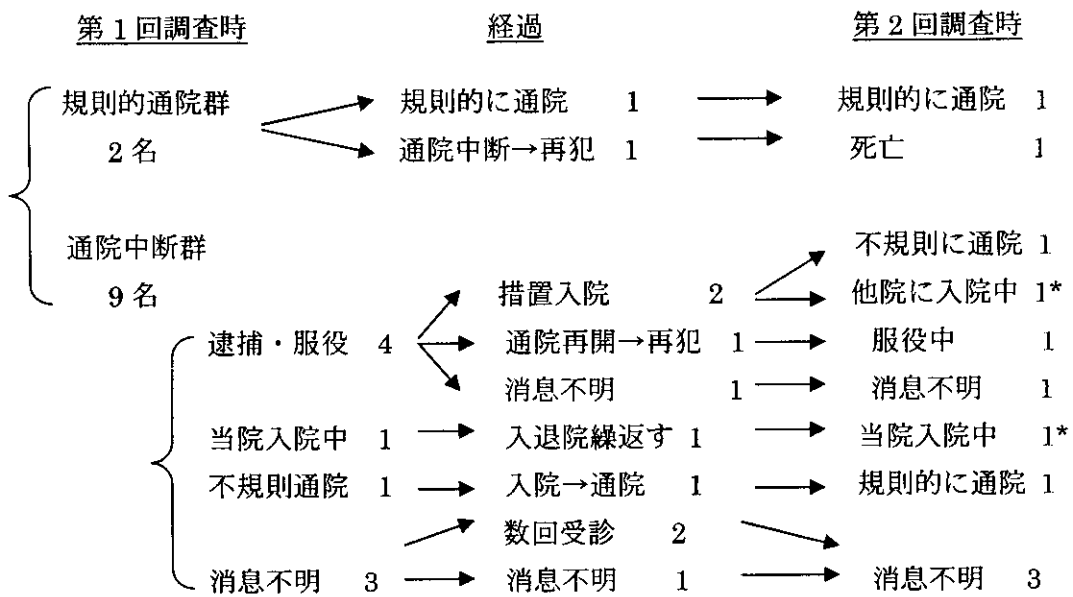
院中であるが、その理由は統合失調症の精神症状ではなく、元来の反社会的な人格傾向による問題行動である。この事例は発症前に既に重大犯罪による受刑歴があり、重大触法行為の再犯も34名中最も多く、病棟内で暴力や性的逸脱の続く、いわゆる処遇困難例である。

物質関連障害・人格障害群（図5）は11名である。現在治療中の者は5名で、経過中ほぼコンプライアンス良好で現在も規則的に通院しているのは2名（18%）だけである。他の者は不規則に通院中、出所後複数の病院に措置入院を繰り返し処遇困難、入退院を繰り返し問題行動が多く処遇困難、といった不安定な状態が続いている。第1回調査時以降、通院中断し消息不明の者が4名（36%）、再犯が判明しているのが2名（18%）で、1名は覚醒剤取締法違反で逮捕され現在服役中、他の1名は2年間規則的に通院した後通院中断となり、殺人という重大触法行為に至った。この事例も後ほど詳しく提示する。

(図4) 精神病群 23 名の経過 (*は処遇困難例)



(図5) 物質関連障害・人格障害群 11 名の経過 (*は処遇困難例)



2. 考察

精神病群の23名では、第1回調査時同様、治療コンプライアンス良好の者が多く、16名(74%)が規則的な通院を続け、ほぼ症状安定して経過した。そのため、当院での治療を終え、クリニック等近医へ転医した者も5名(22%)あった。それに対して、物質関連障害・人格障害群では、治療コンプライアンス良好の者は2名(18%)に過ぎず、加療中でも不安定な状況にある者、通院中断し消息不明の者、再犯により服役中の者がほとんどである。処遇困難な事例は両群に認められるが、その主たる理由は反社会性人格であり、こうした事例はいったん社会復帰しても適応できず、入退院を繰り返したり、長期の入院になったりする傾向にある。

再犯や再事例化に至った者も精神病群で3名、物質関連障害・人格障害群で2名と両群に認められ、うち4名は通院中断後に症状が悪化した結果、触法行為ないし自傷他害行為に及んだものである。再犯や再事例化に至る理由は何であるのか分析するため、以下にこの4名の経過の詳細を記載する。

【① 62歳 女性 統合失調症】

12歳頃に統合失調症を発症。中学卒業後も関係妄想のため対人関係がうまく行かず、職を転々とした。20歳頃より被害妄想が強くなり、21歳時より2回他院に入院した。23歳時、通院中断となって約5ヶ月後、ささいな口論をきっかけに母を絞殺。不起訴・措置入院となって当院初回入院となった。約4年間入院し、その後外来に規則的に通院しながら、住み込みで働いた。怠業して幻覚妄想状態となり、48歳～50歳時再入院となった。退院後はアパートで単身生活しつつ規則的に通院し、作業所へも通所していた。安定した状態が続いていたが、59歳時(平成12年)、担当医交代を機に突然通院・服薬中断となり、自宅に閉居。徐々に幻覚妄想状態が増悪し、約8ヵ月後、訪問した弟に対して刃物を持ち出したため、110通報されて他院に措置入院となった。第2回調査時も他院に入院中(医療保護)である。

【② 77歳 女性 統合失調症】

24歳頃から統合失調症を発症したが、未治療で経過した。35歳頃に抑うつ的となり自殺企図(未遂)。55歳時抑うつ的となり、夫と心

中するつもりで睡眠薬をのみ夫を絞殺した。逮捕後うつ病との診断で当院初回入院。約1年間入院した後裁判を受け、懲役3年執行猶予4年の判決であった。その後通院せずにいたが、59歳頃より不眠・幻聴・作為体験が出現し、第2回入院。約4ヵ月後に退院し、以後は規則的に外来通院して安定した。アパートで単身生活し、清掃のアルバイトなどをしていた。74歳時(平成13年)、骨折で1ヶ月近医整形外科に入院したのを機に、当院への通院及び服薬が中断した。4ヶ月後、不眠・妄想などが出現し、自傷行為があり当院に第3回入院となった。第2回調査時も当院に入院中(医療保護)である。

【③ 60歳 男性 統合失調症・衝動型人格障害・アルコール依存症】

20代より、酩酊の上で傷害事件などを起こし、30回以上の逮捕歴、7回の服役歴がある。重大犯罪としては、27歳時に酩酊の上で殺人未遂をおかし、服役した。40歳頃に被害妄想が出現し統合失調症を発症したが、未治療で経過。50歳頃より生活保護を受け、ドヤ生活であった。54歳時、傷害事件を起こし、不起訴・措置入院(他院)となった。退院後当院に通院。野宿生活を送り、主に飲酒関連の問題で当院に6回入退院を繰り返した。57歳時、ドヤで刃物を振り回して暴れ銃刀法違反で逮捕されたが、拘留中服薬中断となり、精神運動興奮呈したため当院に入院した。その後も入退院を繰り返し、酩酊の上ドヤで暴れることもあった。60歳時(平成15年1月)、当院入院中に外出し、近くの駅から電車で飛び込み自殺企図。一命を取りとめ、第2回調査時も当院外科に入院中である。

【④ 死亡時55歳 男性 覚醒剤精神病】

元暴力団員で26歳頃より覚醒剤を使用し、35歳頃から幻聴・妄想が出現し、精神運動興奮を呈して他院で入退院を繰り返した。38歳頃から、覚醒剤を使用しなくても幻聴、独語が見られるようになった。42歳時通院中断中に被害妄想からやくざを刺殺し(傷害致死)、3年服役。出所後8ヵ月後に異常な言動・行動があり、当院初回入院となった。覚醒剤の再使用はなかったものの、怠業して幻覚妄想状態が増悪するという繰り返して計5回入院。53歳時

の最終退院後はアパート単身生活となり、月2回定期的に通院して作業療法にも週2回参加していた。平成13年4月より担当医交代の予定だったが、担当医の最後の外来で突然「九州の親戚のところへ行く」と言い出し、転医を希望。担当医より紹介状が渡されたが、実際には交際中の女性宅で生活し、通院・服薬中断となった。同年7月頃より精神症状が悪化し、約2ヶ月後、刃物をもって路上を徘徊中110番通報され、駆けつけた警察官ともみ合せて警察官を刺殺。本人もその時に射たれ死亡した。

精神病群の3名はいずれも統合失調症、物質関連障害・人格障害群の1名は覚醒剤精神病で、過去の重大触法行為は殺人・傷害致死である。4名の通院中断の契機をみると、担当医交代(①、④)、他院他科への入院(②)、拘留(③)である。逮捕拘留中に通院中断となった③以外は、通院・服薬中断で幻覚妄想状態が増悪して再事例化している。精神病群の3名(①~③)はいずれも高齢で、特に女性2名は数十年の長い通院歴があり、長年社会適応も治療コンプライアンスも良好だったにもかかわらず、担当医交代や他科への入院を機に通院中断となった。やはり担当医交代をきっかけに通院中断となった覚醒剤精神病患者の1名(④)も、以前から怠薬による症状再燃で入院を繰り返していたものの、最後の通院中断前約2年間は定期的に通院し服薬していた。医師・患者関係は治療コンプライアンスを支える重要な要素であり、精神科臨床において、担当医交代を機に患者の精神症状や治療コンプライアンスに変化が起こることはよく経験されることである。患者側の不安などの心理的要因以外に、患者の病歴や触法歴に関する詳細な情報が新しい担当医や医療機関の側に伝わっているかどうか、またその重要性が十分認識されているかどうか、といった医療者側の要因もあり、担当医が交代する時期には医師・患者関係による心理社会的支援体制が一過性に脆弱化するためであろう。重大触法歴のある患者を引き継ぐ場合には、この点を十分考慮して、患者の支援体制に「空隙」を作らないよう努力することが必要である。担当医交代が契機になった①と④の事例だけでなく、他院他科への入院や拘留など、外的要因により通

院継続ができなくなった②と③の事例においても、病歴や触法歴を配慮して、関係者が通院中断後早期に介入していたならば、精神症状の再燃や再事例化を予防できた可能性は高かったのではないかと考える。

長期間治療コンプライアンスが良好で症状も安定していた高齢の患者でも、通院・服薬中断によって再犯や自傷他害行為に至ったことから、重大触法歴 - 特に殺人、傷害致死といった最も深刻な触法歴 - を有する患者においては、当該行為後長い年月の間安定経過していても、治療中断による症状再燃は常にハイリスクであると言える。家族をはじめ、医療・福祉・司法などすべての関係者は、緊密に連携し合って治療中断を防ぐために十分配慮し、治療中断に至った際には、できるだけ早期に介入して治療を再開するよう努めることが不可欠である。

まとめ

平成10年度中に東京都立松沢病院に通院していた患者のうち、重大触法歴(殺人、強盗、強姦、放火、傷害致死)のある患者35名(男25、女10)について、平成11年9月末に、現病歴、触法歴、治療経過、家族との関係、生活状況、社会復帰状況などを調査した。この第1回調査の結果、重大触法歴をもつ通院患者は、2つのグループに大別されることが明らかになった。第1は、いわゆる内因性精神病患者が主で、その重大触法行為には殺人が多いものの治療コンプライアンスは高く、比較的良好な家族関係が維持され、ある程度社会復帰のできるグループである。第2は、複数の触法歴をもつ覚醒剤などの物質依存の男性患者が主で、人格の反社会的傾向が強く、治療コンプライアンス、家族関係、社会適応の不良なグループである。触法行為の予防という観点からも、前者に関しては精神医療の果たす役割が中心であると言えるが、後者においては精神医療のできることは限られており、家庭や社会での教育、啓蒙活動を含めたより幅広い分野での努力が不可欠であると考えられた。

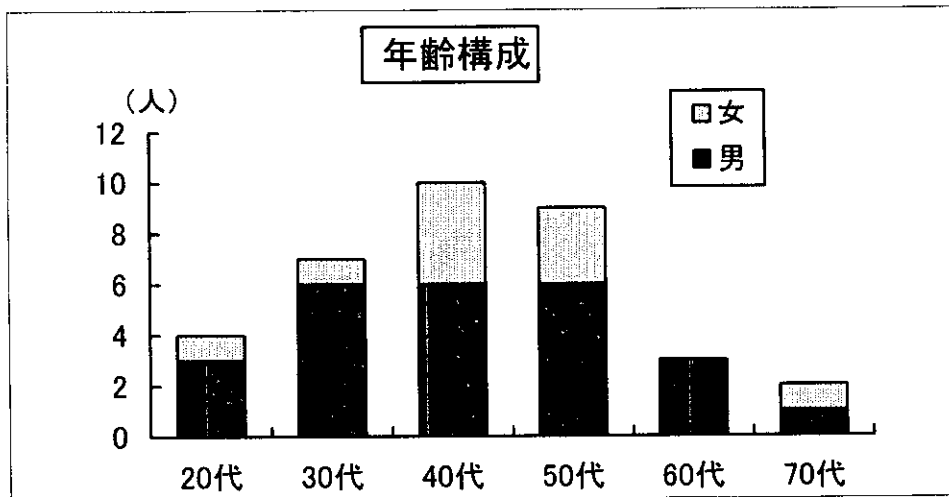
平成15年3月末に、第1回調査時からの経過を精神科診断別に追跡調査した。統合失調症、うつ病、精神遅滞を含む精神病群23名では、

治療コンプライアンス良好の者が多く、74%が規則的な通院を続けてほぼ安定して経過し、クリニック等へ転医した者もあった。物質関連障害・人格障害群 11 名では、治療コンプライアンス良好の者は 18%に過ぎず、加療中でも不安定な状況にある者、通院中断し消息不明の者、再犯により服役中の者がほとんどだった。反社会性人格による処遇困難例や、経過中に通院中断となり、再犯や再事例化に至った者は両群に認められた。再犯・再事例化例を検討した結果、過去に重大触法行為があった者では、たとえ長期間治療コンプライアンスが良好で症状が安定していても、治療中断によって精神症状が増悪することは常にハイリスクであり、医療・福祉・司法関係者は、治療中断を防ぐよう細心の注意を払う必要があると考えられた。

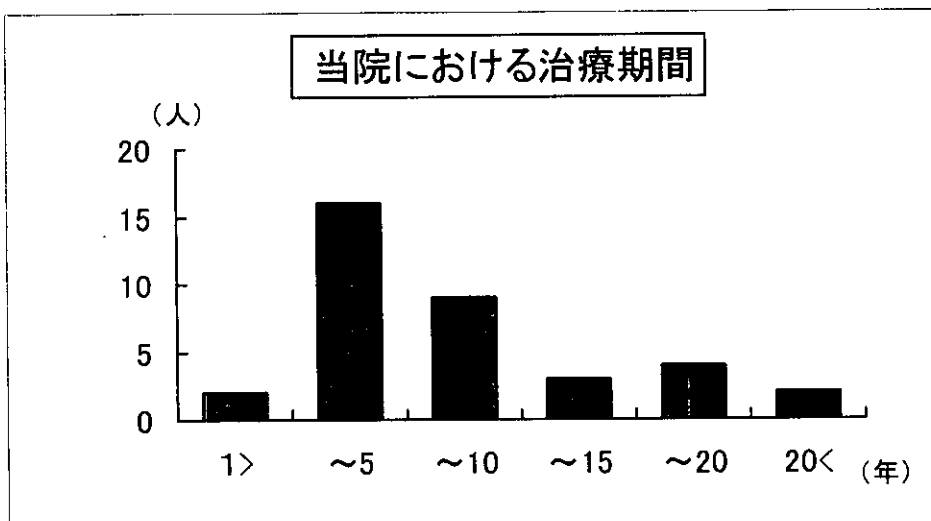
参考文献

- 1) Grounds,A., Snowdon,P.,& Taylor,P.J. : Forensic psychiatry in the National Health Service of England and Wales. In: Gunn, J.& Taylor,P.J. (Eds.) Forensic psychiatry. 691-731, Butterworth-Heinemann, Oxford, 1993
- 2) 法務省法務総合研究所：犯罪白書（平成 14 年版）。財務省印刷局，東京，2002
- 3) Lee,D.T. : Community-treated and discharged forensic patients: an 11-year follow-up. International Journal of Law and Psychiatry 26 : 289-300, 2003
- 4) Müller-Isberner,J.R. : Forensic psychiatric aftercare following hospital order treatment. International Journal of Law and Psychiatry 19 : 81-86, 1996
- 5) 中谷真樹，功刀弘：重大事件を起こした精神障害者の治療と社会復帰—分裂病患者を中心に。精神医学 29(11)：1163-1169, 1987
- 6) 中谷陽二，黒田治，大木進，他：検察官・矯正施設長通報による措置入院者の治療について。精神神経学雑誌 94(11)：1099-1104, 1992
- 7) 中谷陽二，大木進，山田秀世，他：精神科保護病棟の長期在棟者についての臨床的研究。いわゆる「処遇困難例」との関連で（第 2 報）。精神医学 33(5):471-478, 1991
- 10) 大木進，中谷陽二，山田秀世，他：精神科保護病棟の長期在棟者についての臨床的研究。いわゆる「処遇困難例」との関連で（第 1 報）。精神医学 33(4)：351-358, 1991
- 11) 立花光雄，藤田治：長期在院者の治療と処遇—触法精神障害者の場合—。日本精神病院協会雑誌 15(2)：17-22, 1996
- 12) 土屋賢治，中谷陽二，岩波明，他：触法精神障害者の臨床的特徴について—1 公立病院における調査から。精神医学 38(3)：287-293, 1996
- 13) Wiederanders,M.R., Bromley,D.L.,& Choate,P.A. : Forensic conditional release programs and outcomes in three states. International Journal of Law and Psychiatry 20 : 249-257, 1997
- 14) Wilson,D.,Tien,G.,& Eaves,D. : Increasing the community tenure of mentally disordered offenders: An assertive case management program. International Journal of Law and Psychiatry 18 : 61-69, 1995

(図1)



(図2)



(表1)

診 断 (重複あり)

病 名	男	女	計
統合失調症	14	3	17 (49%)
気分障害(うつ)	0	5	5 (14%)
神経症性障害	0	1	1 (3%)
人格障害	4	3	7 (20%)
精神遅滞	3	0	3 (9%)
てんかん	0	1	1 (3%)
アルコール関連障害	3	0	3 (9%)
覚醒剤関連障害	8	1	9 (26%)
有機溶剤乱用	3	0	3 (9%)
その他	2	0	2 (6%)

(表2)

{ 重大触法行為とその状況

2-1. 重大触法行為の種類

罪 名	実 数	上位の疾患	
殺 人	22[8] (46%)	統合失調症	15 (68%)
		気分障害	5 (23%)
傷害致死	4 (8%)	覚醒剤	4 (100%)
強 盗	9[2] (19%)	統合失調症	5 (56%)
強 姦	5 (10%)	統合失調症	3 (60%)
放 火	8 (17%)	精神発達遅滞	2 (25%)

* カギ括弧内は女性による数

2-4. 刑罰・処遇 (件数)

実刑・服役	20 (45%)	公判停止・措置	4 ^(*)
執行猶予	4 (9%)	未決拘留中	2
	措置 8	拘留中に自殺	1
不起訴・入院	12 (27%)	不明	1
	医保 3		
	不明 1		

(*) 1名が犯した4件の重大触法行為について同時に裁判が行われ、その経過中に決定された処遇

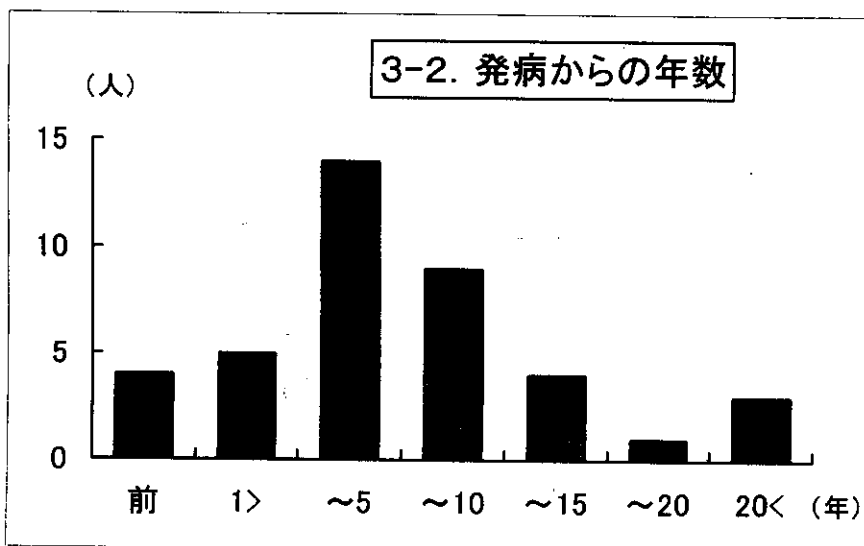
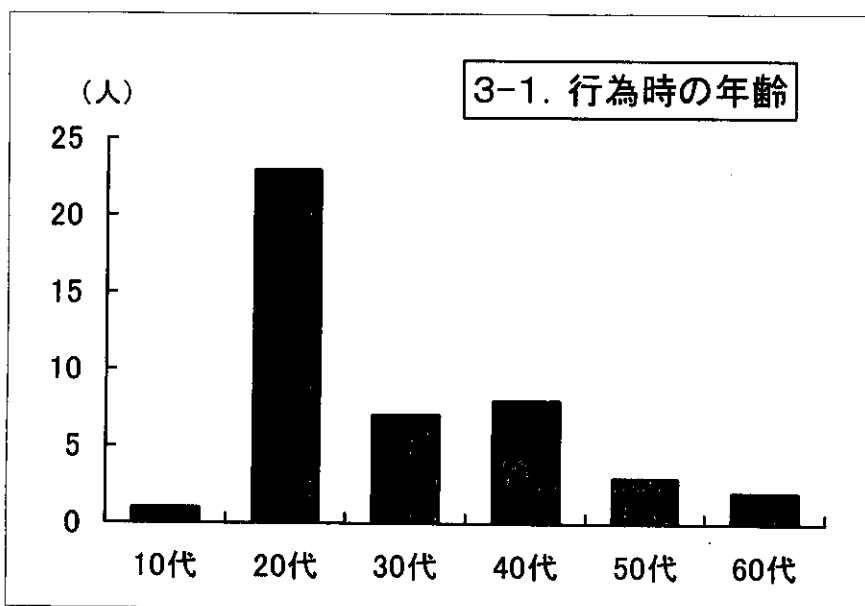
2-2. 行為時の治療状況

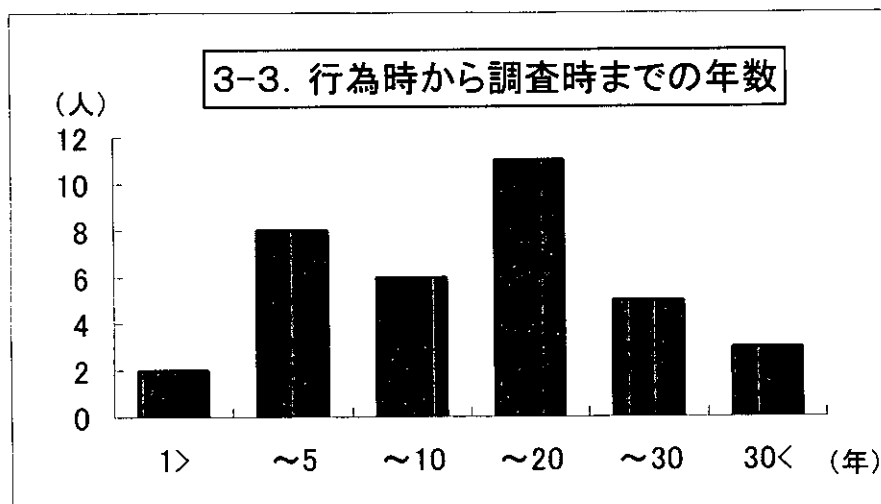
	発病前	発病後で 当院通院前	発病後で 当院通院中	計
未治療	4	-	-	4
治療中断	-	16	-	16 (36%)
治療中	-	9	1	10 (23%)
不明	-	6	5	11 (25%)
不明	0	3	0	3
計	4	34	6	

2-3. 司法精神鑑定

{	鑑定あり	18	→	司法の責任能力判断											
		(41%)		<table border="0"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td>完全有責</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心神耗弱</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心神喪失</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>不明</td> <td>2</td> </tr> </table>	{	完全有責	1		心神耗弱	7		心神喪失	8		不明
{	完全有責	1													
	心神耗弱	7													
	心神喪失	8													
	不明	2													
{	鑑定なし	13 (30%)													
	不明	13 (30%)													

(図3)





(表3)

通院中の生活状況

1. 同居者の有無

单身	20	(57%)
同居者あり	14	(40%)
その他	1	

親	9
配偶者	4
子	2
同胞	2
内縁	2

2. 家族との関係

常に関わりあり	14	(40%)	関係良好	6
			普通	5
			不良	3
時々関わりあり	11	(31%)	関係良好	3
			普通	3
			不良	5
全く関わりなし	9	(26%)		
不明	1			

3. 経済状況

家族に扶養	11	(31%)
就労し収入あり	6	(17%)
生活保護受給	17	(49%)
不明	1	

(表4)

調査時の治療及び社会復帰状況

1. 通院の状況		2. 社会復帰の状況 (通院中の23名について)				
規則的	22 (63%)	月1回	12	一般就労	5	} 17 (74%)
		月2回	10	デイケア参加	3	
不規則	1			作業所通所	5	
中断	11 (31%)	入院中	3	家事従事	2	
		服役 or 拘置中	5	その他	2	
死亡	1	不明	3	何もせず	6	

(表5-1)

通院継続(Treated)群と 通院中断(Interrupted)群の比較(1)

	T群(n=23)	I群(n=11)
平均年齢	50.0歳	39.4歳
女性の割合	39%	9%
初診からの年数	11.0年	5.0年
多い疾患	①統合失調症 57%	①覚醒剤関連障害 73%
	②気分障害(うつ) 22%	②人格障害 36%
	③人格障害 13%	③統合失調症 27%
	人格障害 9%	アルコール関連障害 27%
	覚醒剤関連障害 9%	有機溶剤乱用 27%
重大触法行為	殺人が56%が目立って多い	罪種に特定の傾向はない
指標行為への 刑罰 or 処遇	不起訴(ないし公判停止)・ 入院が39%* 実刑判決が29%	不起訴・入院は7% 実刑判決が80%
複数の触法歴の ある者の割合	43%	82%

*両群とも人数ではなく件数の割合

(表 5 - 2)

通院継続(Treated)群と 通院中断(Interrupted)群の比較(2)

	T 群(n=23)	I 群(n=11)
単身者の 比率	57%	73%
経済状況	①生活保護受給 43%	①生活保護受給 64%
	②家族に扶養 39%	②家族に扶養 18%
	③就労し収入あり 17%	就労し収入あり 18%
家族との 関わり	全くない者は26% 関わりのある者では、関係は 良好ないし普通がほとんど	全くない者は27% 関わりのある者では、関係は すべて不良