

20083306/A

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

心神喪失者等医療観察法制度における
専門的医療の向上に関する研究

(H20-こころ-一般-011)

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉川 和男

平成 21(2009)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

心神喪失者等医療観察法制度における
専門的医療の向上に関する研究

(H20-こころ-一般-011)

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉川 和男

平成 21(2009)年 3 月

目 次

I. 平成 20 年度総括研究報告書

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究

主任研究者 吉川和男1

II. 平成 19 年度分担研究報告書

1. 指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究

分担研究者 八木 深7

2. 指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究 (1)

分担研究者 美濃由紀子 21

3. 指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究 (2)

分担研究者 安藤久美子 37

4. モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究

分担研究者 松原三郎 43

5. 指定入院医療機関におけるリスクマネージメントの信頼性と妥当性に関する研究

分担研究者 平林直次 53

6. 心神喪失者等医療観察法制度における社会復帰要因の評価手法に関する研究

分担研究者 岡田幸之 65

7. 医療観察法制度における治療プログラムの開発と妥当性に関する研究

分担研究者 菊池安希子 77

8. 医療観察法対象者の脳機能画像等による評価に関する研究

分担研究者 福井裕輝 85

9. 指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究

分担研究者 山口しげ子189

III. 研究成果の刊行に関する一覧表191

I. 平成 20 年度 総括研究報告書

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリング
に関する研究

主任研究者 吉川和男

心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のための モニタリングに関する研究

総括研究報告書

主任研究者 吉川和男 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部長

研究要旨：

本研究は、心神喪失等医療観察法による制度の運用状況を適正にモニタリングするために、指定医療機関からの情報を開発したデータベース・システムを用いて統合的に収集管理・分析、外部評価の意見を踏まえた上で、医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な客観的な情報を関係機関に提供する。また、開発した対象者に対する治療プログラムの効果を科学的に検証し、その技術を関係機関に教育・普及させることによって、専門的医療の向上を図ることを目的とする。

入院処遇では、平成 17 年 7 月 15 日から平成 20 年 7 月 15 日の 3 年間に調査に協力の得られた 6 つの指定入院医療機関に入院し、登録された 323 事例について解析を行った。対象者の 7 割以上は統合失調症圏の患者で、しかも、傷害事件のケースが多く、殺人も既遂よりも未遂の方が多い。通院処遇に至った事例の平均在院日数は 441.8 日であり、想定している 1 年半よりも短い入院日数で病床が回転していることが分かった。その一方で、精神遅滞などを併発する処遇困難例は、通院処遇に至らず、不処遇となって、地域社会（特に、民間の精神科病院）に戻っている者も少なくないと思われ、このような患者達を適切にフォローできる研究体制の確立が必要と思われた。通院処遇では、同法制度の施行から 3 年が経過し、指定通院医療機関 35 施設の協力を得て、調査対象者数は 119 名であった。収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計結果の一部から、I. Prolonged stay（長期的入院）型、II. Soft landing（軟着陸）型、III. Emergency/Temporary（緊急/一時）型に加え、IV. Relapse（再発）型の入院の傾向があることがわかった。

HCR-20 を用いたリスクマネジメントの研究では、現在の指定入院医療機関においては、疾病教育や認知行動療法などのプログラムの充実から治療的試みに対する遵守性は改善されているが、衝動性やストレスに対処するためのプログラムを今後充実させる必要性が示唆された。このような意味で、触法精神障害者の再他害行為防止プログラム R&R プログラムの一刻も早い導入が待たれる。また、脳機能画像を用いた種々の研究成果より、重大な他害行為を行う対象者には、前頭葉機能に著しい障害があることが示唆され、今後、この領域の生物学的研究を一層推し進めることで、病態解明や治療薬の開発に貢献できる可能性も示唆された。

分担研究者氏名 所属施設名及び
職名

八木 深 東尾張病院 副院長
松原三郎 松原病院 理事長
平林直次 国立精神・神経センター
病院 医長
山口しげ子 国立精神・神経センタ
ー病院 看護師長
美濃由紀子 国立精神・神経センタ
ー精神保健研究所司法精神医学研究
部 研究員
安藤久美子・岡田幸之・菊池安希子・
福井裕輝 国立精神・神経センター
精神保健研究所司法精神医学研究部
室長

A. 研究目的

医療観察法附則第3条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、さらに、附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されていることから、医療観察法制度における専門的医療の向上と施行5年後の法の見直しに向けて問題点を的確に把握することは、今後の厚生労働行政にとって極めて重要な課題である。

一方、本制度は、対象者の審判から処遇終了に至るまで、裁判所、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村、精神障害者社会復帰施設等の機関が重層的な関わりを持つことから、これらの課題を達成していくためには、多岐にわたる膨大な情報を、一元的かつ効率的に管理しつつ、客観的、統合的に評価・分析していくことが求められる。さらに、対象者は、精神障害と重大な他害行為という2重のハンディキャップを併せ持っていることから、その個人情報の取り扱いには倫

理・人権の両面から格段の配慮が求められる。

本研究は、心神喪失等医療観察法による制度の運用状況を適正にモニタリングするために、指定医療機関からの情報を開発したデータベース・システムを用いて統合的に収集管理・分析し、外部評価の意見を踏まえた上で、医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な客観的な情報を関係機関に提供する。また、開発した対象者に対する治療プログラムの効果を科学的に検証し、その技術を関係機関に教育・普及させることによって、専門的医療の向上を図ることを目的とする。

B. 研究方法

研究全体の計画

データは毎月診療報酬明細書にその写しが添付されることになる、「入院処遇ガイドライン」記録等の標準化による関係するシート、及び「通院処遇ガイドライン」記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち氏名等の個人が特定されるものを除いた情報及び基本データ確認シートから得られた情報を、開発したデータベース・システムを用いて収集する。これらのデータは司法精神医学研究部で分析され、制度上の問題点や具体的な改善計画が示され、関係機関や関係省庁に定期的に報告されることになる。また、司法精神医学研究部が武蔵病院において開発した、対象者に対する治療プログラムの効果を心理学、神経心理学、脳機能画像等、多角的な視点から検証し、治療効果の有効性が確認された治療プログラムを関係機関に普及啓発する。

年次計画

3年計画の各年度において、これまで先行研究で開発を進めてきたデータベース・システムを用いて、医療観察法制度を円滑に運用する上で必要なデータの収集と分析を進め、各年度の運

用状況について報告する。また、これまで十分に収集仕切れなかったデータについても追加し、各年度毎にデータの精緻化とN数の確保に努める。また、先行研究で開発してきた治療プログラムを、対象群を設けて実施し、心理学、神経心理学、脳機能画像等、多角的な視点から効果判定を行う。

C. 研究結果と考察

「指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究」(分担研究者八木)は、医療観察法による指定入院医療機関での通常業務で作成される診療記録中の情報等(各種シート)を評価・分析することにより、同法制度の運用状況を明らかにするとともに、その結果にもとづき専門的医療の向上を図ろうとするものである。

平成20年度報告では、同法制度の施行から3年が経過し、調査の対象事例は6病院の協力を得て、合計323例となった。急性期の期間は、平均値、中央値とも3ヶ月を超えていた。また、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早い。社会復帰期についてはほぼ同じか、若干長くなっている。退院例については、早期退院事例が含まれることから、ガイドラインより短い在院日数となっていたが、在院日数が1000日を超えても退院していない事例が存在することがわかった。

「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究(2)」(分担研究者美濃)では、指定通院医療機関35施設の協力を得て、調査対象者数119名のデータを収集することができた。この静態情報等の集計結果の一部から、次の2点が示唆された。1. 通院処遇継続中の対象者と処遇が終了して一般精神医療に移行した対象者の通院日数分布の尤度を最大にするパラメータを計算したところ、対象者の約95%以上が、平均4.45年の範囲で処遇が終了することが推定され、通院処遇ガイドラインの通院日数の上限である5年という期間は、おお

むね妥当であることが示唆された。2. 医療観察法通院処遇中の精神保健福祉法による入院のあり方には、4つのタイプ分けが可能であり、それぞれに効果や検討課題を含んでいることがわかった。特に、昨年度には見られなかった新タイプである〔IV. Relapse(再発)型〕に関しては、今後の動向を注意深くモニタリングしていく必要があることが示唆された。

「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究(2)」(分担研究者安藤)では、通院処遇中に認められた問題行動に関するデータの解析を中心に報告した。対象とした全ケース119例のうち49.6%の人では、調査期間のあいだには問題行動は指摘されていなかったが、「服薬の不遵守・不遵守傾向」が20例(16.8%)に認められ、アルコール・薬物問題9例(7.6%)、他者への非身体的暴力7例(5.9%)、他者への身体的暴力は5例(4.2%)、自傷・自殺3例(2.5%)に認められた。

「モニタリング研究の分析結果に関する研究」(分担研究者松原)では、その評価を的確に行うためには、通院対象者の状況を相互に意見交換しながら把握する必要があることから、第2回北陸医療観察法研究会を開催し、北陸3県(富山・石川・福井)の医療観察法関係機関(指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、行政職員、弁護士会、裁判所、検察庁、社会復帰施設など)の職員が一堂に会して、実施状況、事例研究などを実施した。特に共通評価項目を基本として、事例の検討を行いながら、結果として、地域を巻き込みながら、地域全体の啓発に努めた。また、第3回通院医療等研究会を開催し、全国の通院医療・地域処遇関係者が参加し、通院事例を発表し、意見交換を行った。さらに、「通院治療プログラム」の内容を広く関係者に理解を勧めるために、「教育講演」として、3講演を行った。参加者は200名をこえ、活発な討論が行われた。

「指定入院医療機関におけるリスクマネジメントの信頼性と妥当性に関する研究」(分

担研究者平林)では、平成17年7月15日から平成20年12月31日までの調査期間中に国立精神・神経センター病院に入院した対象者86名のうち、68名(79.1%)が精神科治療歴を持っており、最終受診日の判明した63名のうち48名(76.2%)の対象者が最終受診日から6カ月以内に対象行為を起こしていることを明らかになった。退院時のHCR-20得点では、C、R領域では、それぞれ「衝動性(C4)」と「ストレス(R5)」が最も高く、「否定的な態度(C2)」と「治療的試みに対する遵守性の欠如(R4)」が最も低いという結果であった。つまり、今回の入院治療をとおして多職種チームとの信頼関係を形成し、疾病教育や服薬心理教育などの治療プログラムによって病識を得し服薬の必要性の理解も進み、ケア・マネジメントを導入し、退院後の医療継続が期待できると予想された。しかし、衝動性(C4)およびストレス(R5)は退院時においても高い傾向があり、今後、怒りの対処(Anger Management)、ストレスコーピングに関する治療プログラムの改善や導入をすみやかに進める必要があると考えられた。Kaplan-Meier法により推計された医療観察法病棟入院期間(日数)は、中央値604日(95%信頼区間479-729日)であった。過去の措置入院の回数が多いと推定入院期間が有意に長くなることが明らかとなった(回帰係数0.41、リスク比1.51、 $p < 0.05$)。

「心神喪失者等医療観察法制度における社会復帰要因の評価手法に関する研究」(分担研究者岡田)では、治療計画により結びつけやすいと思われるアセスメントツールを模索した結果、多くのツールの中から、スイスで開発され、現在欧州諸国で司法上の処遇決定のために試行されているFOTRES; Forensiches Operationalisiertes Therapie- & Risiko-Evaluations- System (フォトレス; 治療とリスクの操作的司法評価システム)を取り上げることにした。FOTRESの開発者であるスイス・チューリヒ司法行政局のウルバニョク博士ら

の協力のもとで、日本での利用可能性をさぐることにした。本年度はその日本語版の策定をおこなった。

「医療観察法制度における治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」(分担研究者菊池)では、今年度は、諸外国の司法精神科において最も広く提供されている既存の他害行為防止プログラムである“Reasoning & Rehabilitation” programme (以下R&R)をとりあげた。R&Rプログラムは、他害行為を行った者(非行少年、受刑者、司法精神科患者)に対して、向社会的行動をとるために必要な認知スキルや価値観を学習してもらうことを意図して開発されたプログラムである。他害行為者のリハビリテーションサービスの中で、対象行為別のプログラムの前に、基盤プログラムとして提供することが推奨されている。「セルフ・コントロール」「メタ認知」「推論スキル」「ソーシャル・スキル」「対人状況に置ける認知的問題解決」「創造的思考法」「社会的視点取得」「価値観」「情動マネジメント」「援助者セラピー」の10の構成要素からなる。

R&Rプログラムは、矯正施設や司法精神科において提供されているプログラムであるため、本年度はプログラムの入手のために原著者および版權保持者との間で限定版權契約を行った。入手したR&Rプログラムの日本語版作成をするとともに、医療観察法指定入院医療機関における実施にむけて、原著者 Robert Ross 教授の協力のもと、多職種向けのトレーニング方法についての調査を行った。

「医療観察法対象者の脳機能画像等による評価に関する研究」(分担研究者福井)は、医療観察法による指定入院医療機関に入院している患者群に対して、各種質問紙、心理検査、画像検査を施行することによって、専門的医療の向上を図るものである。そのなかでも、脳機能画像を含めた各種質問紙、心理検査等のデータの有効性に関する検討を行った。また、今後、その他の生物学的研究を進める上で必要と思

われる基礎的研究を予備的に行った。

「指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究」(分担研究者山口)は、医療観察法指定入院医療機関の経過記録からデブリーフィング(危機介入手段)の手がかりを見つけだすための研究を実施するため、全国の5カ所の医療観察法病棟と当院精神科病棟6ヶ所のスタッフに対して、アンケート調査を実施する。このことより、包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP)を導入済みの医療観察法病棟と、導入未の、精神保健福祉法による病棟での差異を調査検討する。この研究により、①医療観察法病棟におけるスタッフへのメンタルヘルスマネジメントへの示唆が得られる②医療観察法病棟におけるスタッフへのタイムリーな介入に繋がる情報の共有方法について示唆が得られることが示唆された。

D. 結論

入院処遇では、平成17年7月15日から平成20年7月15日の3年間に調査に協力の得られた6つの指定入院医療機関に入院し、登録された323事例について解析を行った。対象者の7割以上は統合失調症圏の患者で、しかも、傷害事件のケースが多く、殺人も既遂よりも未遂の方が多い。通院処遇に至った事例の平均在院日数は441.8日であり、想定している1年半よりも短い入院日数で病床が回転していることが分かった。その一方で、精神遅滞などを併発する処遇困難例は、通院処遇に至らず、不処遇となって、地域社会(特に、民間の精神科病院)に戻っている者も少なくないと思われ、このような患者達を適切にフォローできる研究体制の確立が必要と思われた。通院処遇では、同法制度の施行から3年が経過し、指定通院医療機関35施設の協力を得て、調査対象者数は119名であった。収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計結果の一部から、

I. Prolonged stay(長期的入院)型、II.

Soft landing(軟着陸)型、III. Emergency/Temporary(緊急/一時)型に加え、IV. Relapse(再発)型の入院の傾向があることがわかった。

HCR-20を用いたリスクマネジメントの研究では、現在の指定入院医療機関においては、疾病教育や認知行動療法などのプログラムの充実から治療的試みに対する遵守性は改善されているが、衝動性やストレスに対処するためのプログラムを今後充実させる必要性が示唆された。このような意味で、触法精神障害者の再被害行為防止プログラムR&Rプログラムの一刻も早い導入が待たれる。また、脳機能画像を用いた種々の研究成果より、重大な他害行為を行う対象者には、前頭葉機能に著しい障害があることが示唆され、今後、この領域の生物学的研究を一層推し進めることで、病態解明や治療薬の開発に貢献できる可能性も示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

報告書 III 研究成果の刊行に関する一覧表にまとめた。

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

Ⅱ. 平成 20 年度分担研究報告書

1. 指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究

分担研究者 八木 深

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究
分担研究報告書

指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究

分担研究者 八木 深 国立病院機構 東尾張病院

研究要旨：本研究は、医療観察法による指定入院医療機関での通常業務で作成される診療記録中の情報等（各種シート）を評価・分析することにより、同法制度の運用状況を明らかにするとともに、その結果にもとづき専門的医療の向上を図ろうとするものである。

平成 20 年度報告では、同法制度の施行から 3 年が経過し、調査の対象事例は 6 病院の協力を得て、合計 323 例となった。急性期の期間は、平均値、中央値とも 3 ヶ月を超えていた。また、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早い。社会復帰期についてはほぼ同じか、若干長くなっている。退院例については、早期退院事例が含まれることから、ガイドラインより短い在院日数となっていたが、在院日数が 1000 日を超えても退院していない事例が存在することがわかった。

研究協力者：（五十音順）

岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所）

金子英俊（早稲田大学大学院）

菊池安希子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

佐野雅隆（早稲田大学大学院）

野口博文（日本精神保健福祉連盟）

平林直次（国立精神・神経センター武蔵病院）

美濃由紀子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

吉川和男（国立精神・神経センター精神保健研究所）

独立行政法人国立病院機構

杉村謙次（小諸高原病院）

豊岡和彦（さいがた病院）

西岡直也（久里浜アルコール症センター）

村田昌彦（北陸病院）

吉岡眞吾（東尾張病院）

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」による医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要である。

本研究では、医療観察法指定入院医療機関で提供されている入院治療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の医療における課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

本研究の対象は、医療観察法による入院処遇の対象者のうち、平成 17 年 7 月 15 日から平成 20 年 7 月 15 日までに調査に協力の得られた 6 つの指定入院医療機関に入院し、登録された 323 事例である。

これらシートは全て、病院での通常業務で作成された診療記録等に含まれているものであり、本研究ではシートに含まれる情報の評価・分析を行った。なお、シートの様式については「入院処遇ガイドライン^[1]」に提示されている。

2. 手続き

1) 情報の収集

通常業務において作成された各種シートの情報を電子化された形式で収集した。シートの授受にかかる手続きは、以下のとおりであった。

- ① 指定入院医療機関に設置されたコンピュータ・システム（診療支援システム）を使用し、各種シートを Excel 形式にてエクスポートする。
- ② 国立精神・神経センター精神保健研究所で開発された個人情報削除ツールを用い、上記シートより対象者および保護者の氏名、住所地の一部、電話番号等の情報を除く。
- ③ 当該シートを USB フラッシュメモリに保存する。
- ④ フラッシュメモリ中の所定のファイルを暗号化し、セキュリティロックを行ったうえで、同研究所の職員に直接受け渡す。

さらに、質問紙での調査を行うことにより、情報を補完することとした。

2) データベースの作成

国立精神・神経センター精神保健研究所

で各種シートの情報を処理し、コード化と解析を行った。

3) 倫理面への配慮

本研究では、個人名・住所地の一部等の個人を特定することができる部分について、情報の収集範囲から除いた。資料とした各種シートは、ID 番号によって処理した。

また、これらは通常業務で運用された既存の資料であり、研究対象者への侵襲は新たに発生しない。そのため、「疫学研究に関する倫理指針^[2]」における観察研究にあたり、インフォームド・コンセントを執り行わないこととした。また、各施設で倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果と考察

本報告では、収集した各種シートと質問紙によって明らかとなった静態情報等の集計値を提示するとともに、時系列としての経過を示し、既に退院した事例、入院が比較的長期にわたる事例、現在入院治療中の事例を比較し、考察した。

1.

1) 入院処遇の開始と終了

入院処遇の対象者数の推移については、制度開始から 2 ヶ月目より対象者の入院が開始され、診療支援システムへの登録が始まった。36 ヶ月までに 323 事例が登録された。その中で、174 例については転院、退院、処遇終了が確認された。

2) 性別と年齢

入院時の評価シートにより性別を把握したところ、男性 168 例(77%)、女性 51 例(23%)であった。(図 1)

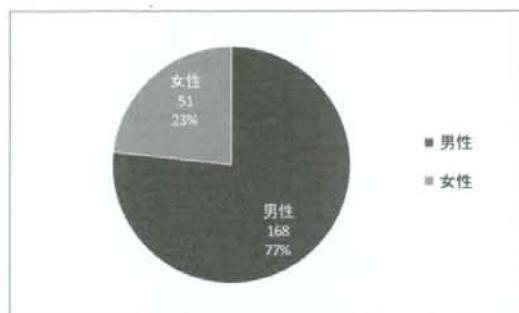


図 1：対象者の性別

また、平均年齢は 41.1 歳 (SD=12.3 中央値=40 最小値=20 最大値=90 最頻値=28) であった。(図 2)

年齢分布では、30 歳代の対象者が最も多い。また、60 歳以上の対象者が 21 例 (7.7%) みられた。

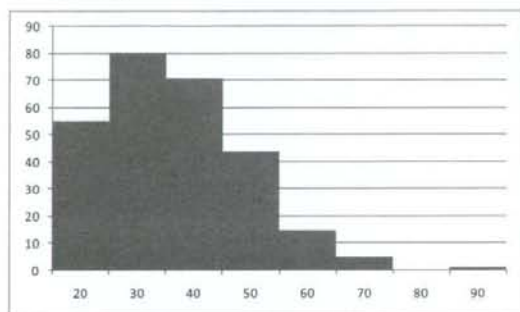


図 2：対象者の年齢

3) 対象者の住所地ブロック

対象者の住所地ブロックは、関東甲信越 127 例 (47.0%) 東海北陸 53 例 (17.0%)、近畿 25 例 (9.3%)、九州・沖縄 16 例 (5.9%)、中国・四国 14 例 (5.1%)、東北・北海道 15 例 (5.5%)、不定 14 例 (5.9%)、不明 11 例 (4.0%) であった。

4) 保護者の状況

ここでいう医療観察法上の保護者とは、精神保健福祉法第 20 条に定める保護者に準ずる。保護者の続柄は、祖父母・親等 126 例 (47%)、兄弟・配偶者・子 70 例 (26%)、

市町村長 25 例 (9%)、不明 49 例 (18%) であった。(図 3)

また、精神保健福祉法による選任状況については、あり 42 例 (15%)、なし 208 例 (77%)、不明 21 例 (8%) であった。(図 4)

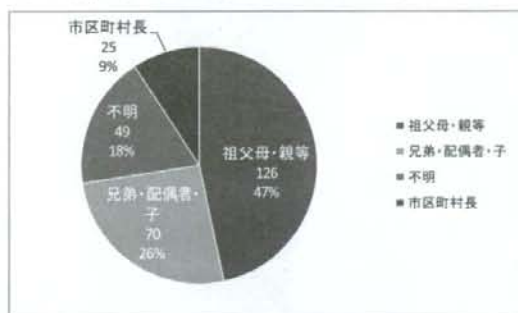


図 3：保護者の状況

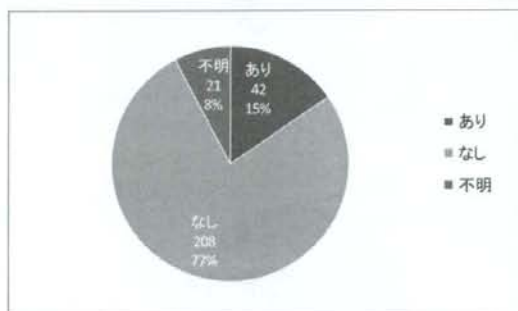


図 4：保護者の選任状況

5) 各種援護制度

障害年金の受給状況は、あり 226 例 (83%)、なし 29 例 (11%)、不明 16 例 (6%) であった。(図 5)

生活保護制度の利用については、あり 33 例 (12%)、なし 226 例 (83%)、不明 16 例 (6%) であった。(図 6)

精神保健福祉手帳の所有については、あり 41 例 (15%)、なし・記載なし 229 例 (85%)、不明 1 例 (0%) であった。(図 7)

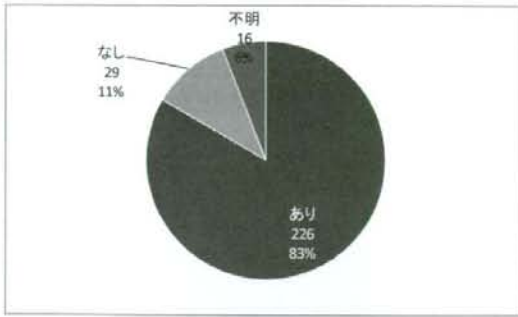


図 5：障害年金の受給状況

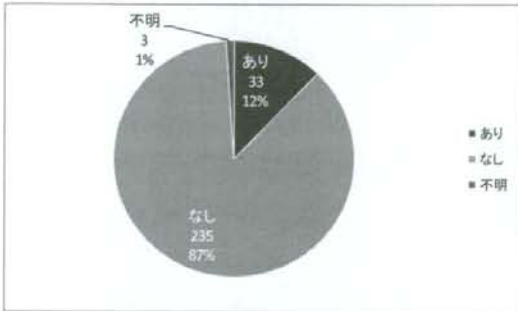


図 6：生活保護制度の利用

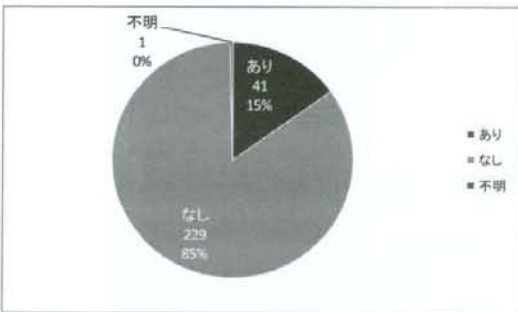


図 7：精神保健福祉手帳の所有

3. 精神科疾患および合併疾患

1) 診断名

主診断の ICD-10 については、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害[F2]204例(75%)、気分[感情]障害[F3]16例(6%)、精神作用物質使用による精神及び行動の障害[F1]11例(4%)、症状性を含む器質性感情障害[F0]3例(1%)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害[F4]2例(1%)、成人の人格及び行動の障害[F6]1例

損傷、心理的発達の障害[F8]1例、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症[T9]1例(1%)、不明32例(12%)であった。(図8)

診断名については昨年度と同様に、統合失調症型障害及び妄想性障害[F2]が7割をこえて大多数を占めていることがわかる。副診断についてはF7の精神遅滞が12名と最多で、以下、F1が4名、F0とF6が各3名、F3、F8が各1名であった。

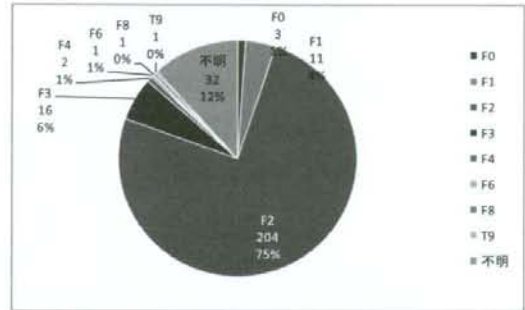


図 8：主診断名

4. 司法制度に関連する情報

1) 対象行為

医療観察法で対象となった行為については、傷害(致死)88例(32%)、殺人・殺人未遂74例(27%) (うち未遂44例)、放火・放火未遂69例(25%) (うち未遂10例)、強制猥褻・強制猥褻未遂15例(6%) (うち未遂3例)、強盗・強盗未遂15例(6%) (うち未遂3例)、不明10例(4%)であった。(図9)

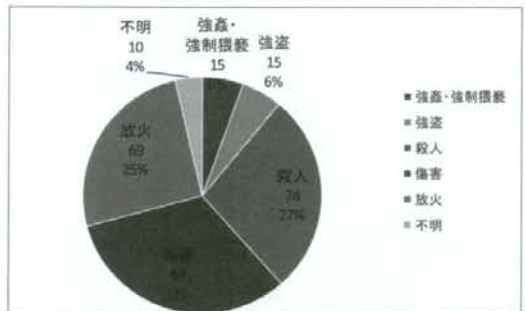


図 9：対象行為

2) 鑑定入院の期間

鑑定入院の期間については、10-19 日間 1 例、20-29 日間 21 例 (9%)、30-39 日間 49 例 (22%)、40-49 日間 26 例 (11%)、50-59 日間 41 例 (18%)、60-69 日間 20 例 (9%)、70-79 日間 20 例 (9%)、80-89 日間 42 例 (19%)、90 日以上 7 例 (3%)であった。(図 10)

平均期間は 56.1 日 (SD=22.8 中央値=56 最小値=16 最大値=189 最頻値=32) であった。

2 カ月以内に鑑定入院を終了した事例は 7 割程度であり、医療観察法で示された最長期間 (3 カ月) を超えたものは 1 例あった。

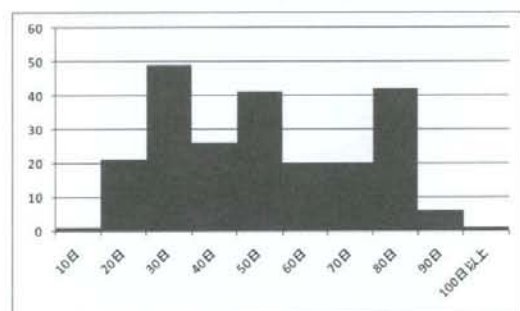


図 10: 鑑定入院の期間

5. 入院処遇開始時の評価

1) 共通評価項目

入院処遇開始時点での共通評価項目の平均値を算出した (表 1、図 11~27)。

入院時点では、「現実的計画」において最も高い平均点を示しており、見通しがたっていない状態を示している。最も低い平均点を示したのは「物質乱用」であったが、これは入院後の詳細なアセスメントの結果、より高得点となる場合もあるため、0.29 という平均点は入院時に把握されている範囲での評価と見るのが妥当であろう。

「非社会性」については、問題なしと明らかに問題ありのどちらかに分かれること

が多く、「衝動コントロール」については、軽度の問題が多数を占めている。

表 1: 共通評価項目の平均値

精神医学的要素	
精神病症状	1.61
非精神病症状	1.61
自殺企図	0.47
個人心理的要素	
内省・洞察	1.48
生活能力	1.45
衝動コントロール	1.23
対人関係的要素	
共感性	0.78
非社会性	0.74
対人暴力	1.10
環境的要素	
個人的支援	0.95
コミュニティ要因	1.24
ストレス	1.56
物質乱用	0.29
現実的計画	1.68
治療的要素	
コンプライアンス	1.30
治療効果	0.76
治療・ケアの継続性	1.64

(0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかに問題あり)

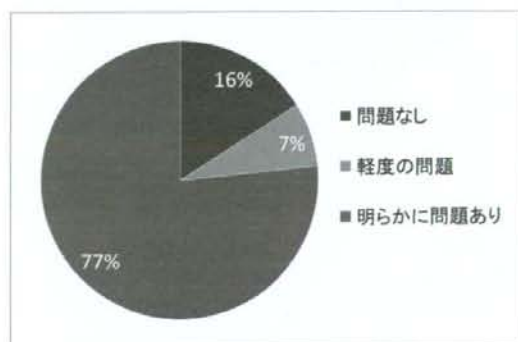


図 11：精神病症状

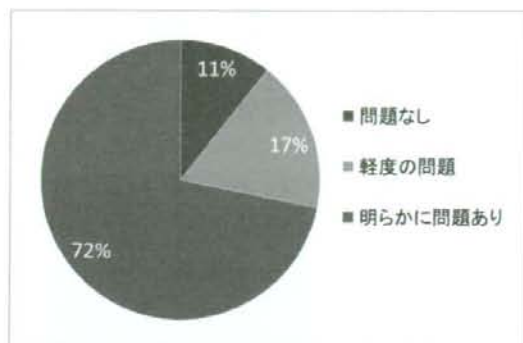


図 12：非精神病症状

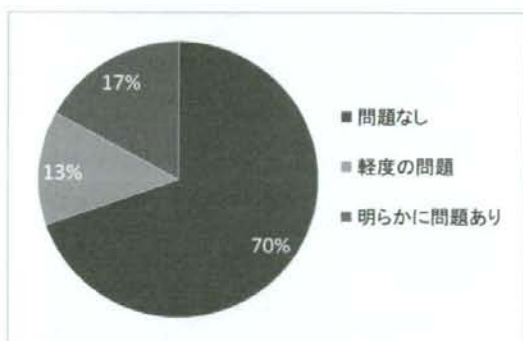


図 13：自殺企図

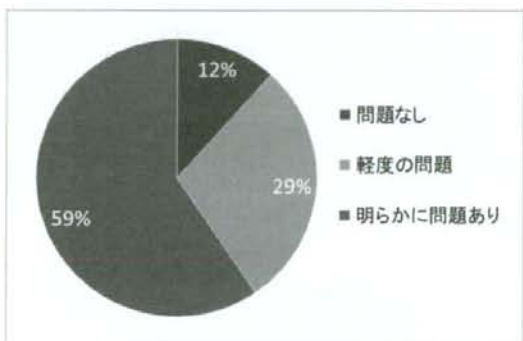


図 14：内省・洞察

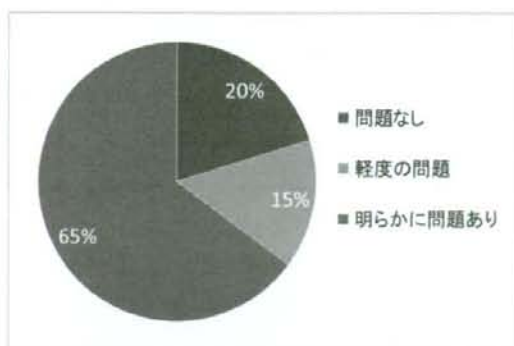


図 15：生活能力

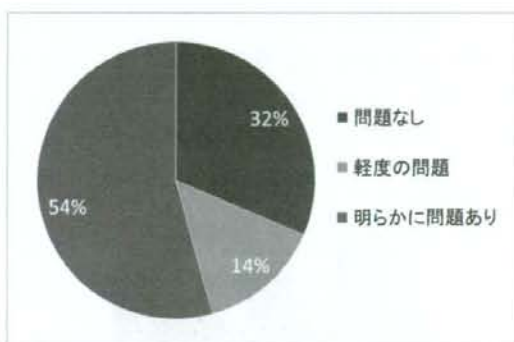


図 16：衝動コントロール

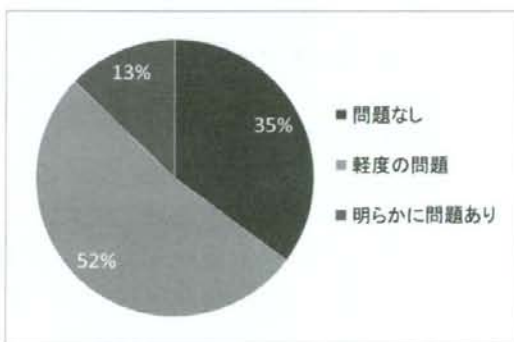


図 17：共感性

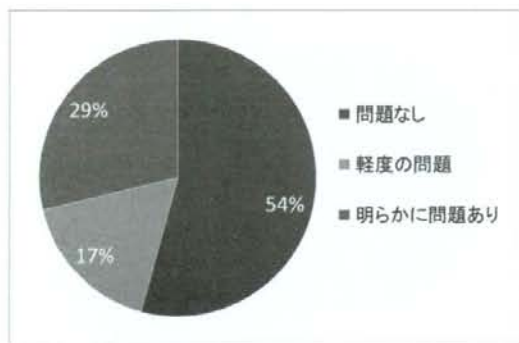


図 18 : 非社会性

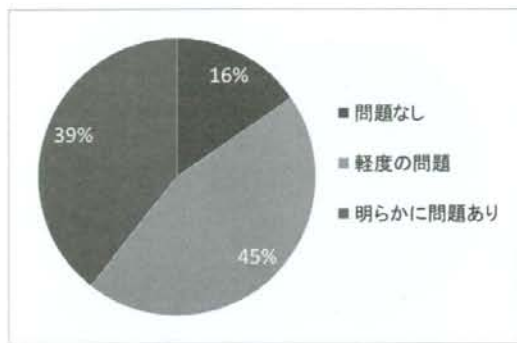


図 21 : コミュニティ要因

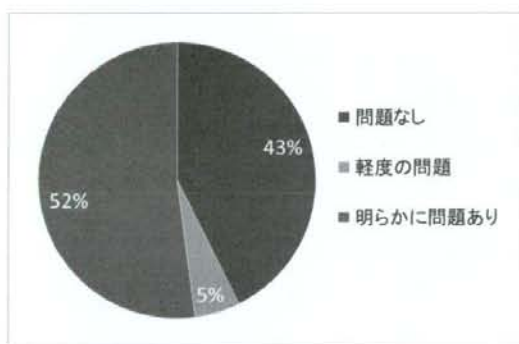


図 19 : 対人暴力

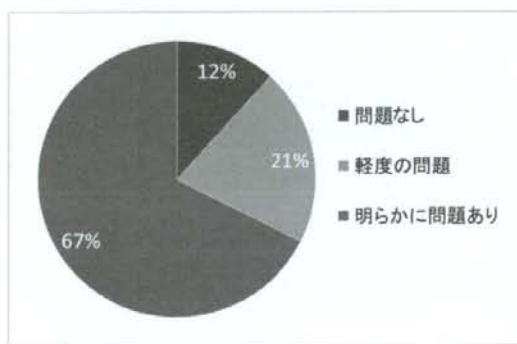


図 22 : ストレス

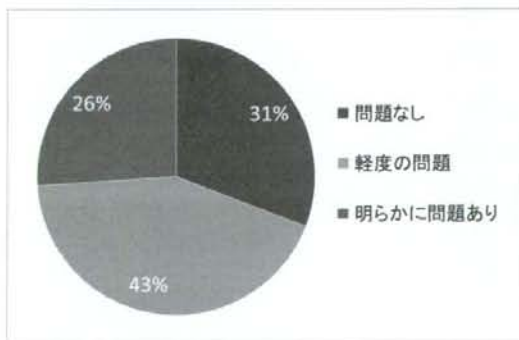


図 20 : 個人的支援

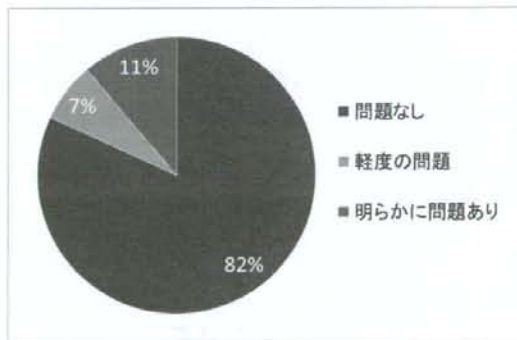


図 23 : 物質乱用

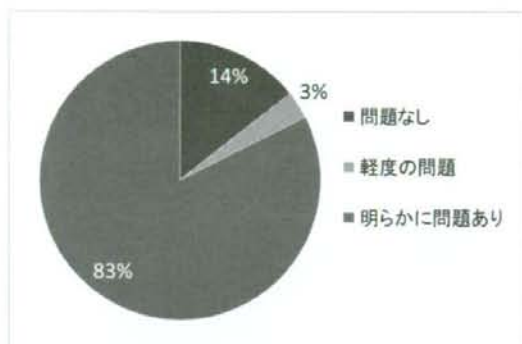


図 24：現実的計画

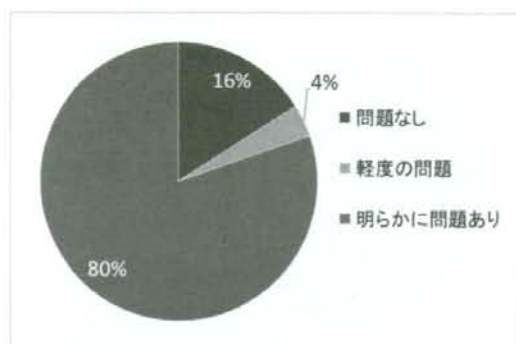


図 27：治療・ケアの継続性

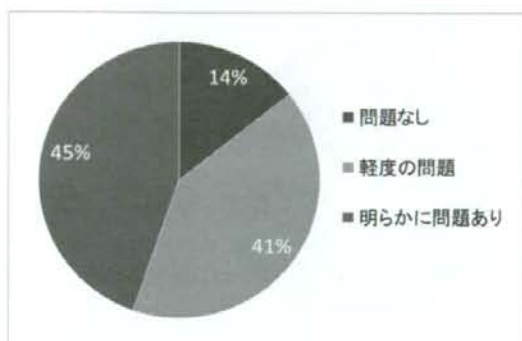


図 25：コンプライアンス

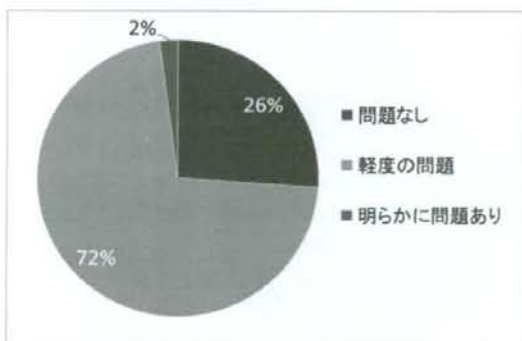


図 26：治療効果

2) 生活機能評価

入院処遇開始時点で生活機能評価の平均値を算出した(表 2、図 28～52)。全体としては、セルフケアの領域の課題は比較的軽微である一方、「経済活動」や「ストレスとその他心理的欲求への対処」「対人関係」にニーズの高さが伺えた。

表 2：生活機能評価の平均値

セルフケア	
身体的快適性の確保	1.22
食事や体調の管理	1.57
健康の維持	1.81
調理	2.24
調理以外の家事	1.64
社会的な適性	
敬意と思いやり	1.62
感謝	1.21
寛容さ	1.81
批判	1.88
合図	1.52
身体的接触	1.25
対人関係	
対人関係の形成	2.03
対人関係の終結	1.86
対人関係における行動の制御	1.91
社会的ルールに従った対人関係	1.84

社会的距離の維持	1.89
日課の遂行	
日課の管理	1.51
日課の達成	1.48
自分の活動レベルの管理	1.84
ストレスとその他心理的欲求への対処	
責任への対処	2.20
ストレスへの対処	2.49
危機への対処	2.53
経済活動	
基本的な経済的取引	1.37
複雑な経済的取引	1.92
経済的自給	2.52

(0=完全にできる 1=概ねできる 2=多少はできる 3=ほとんどできない 4=まったくできない)

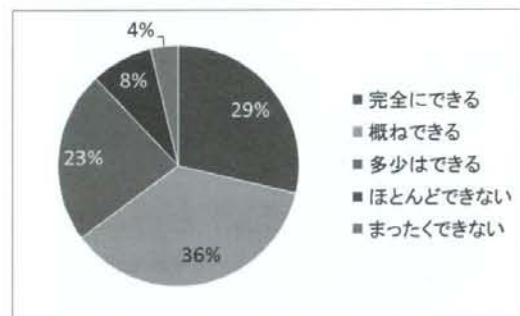


図 28 : 身体的快適性の確保

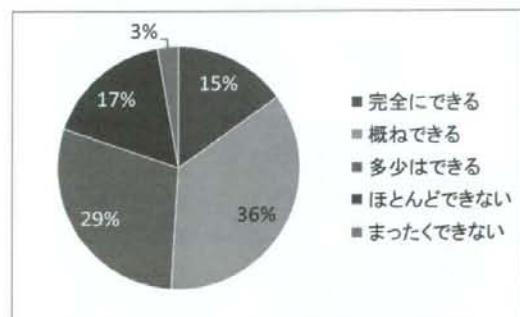


図 29 : 食事や体調の管理

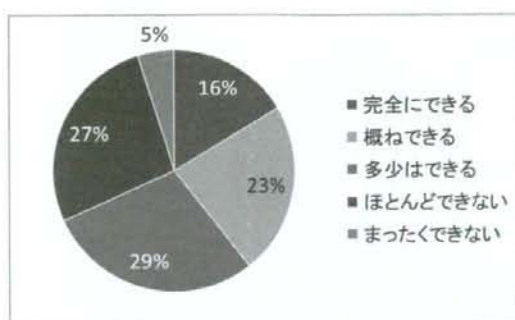


図 30 : 健康の維持

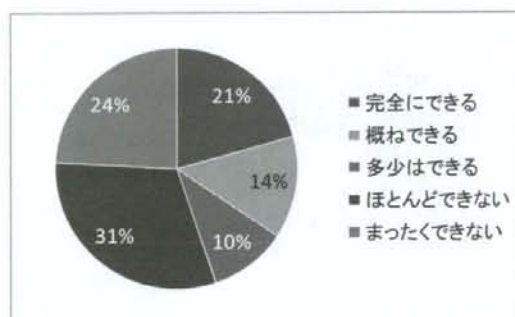


図 31 : 調理

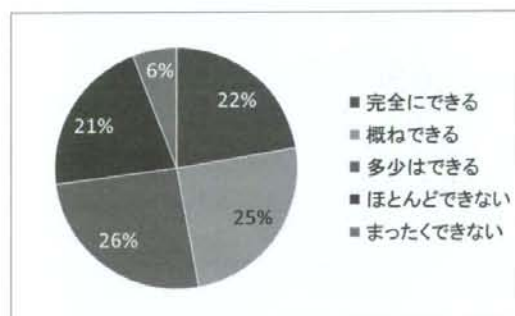


図 32 : 調理以外の家事

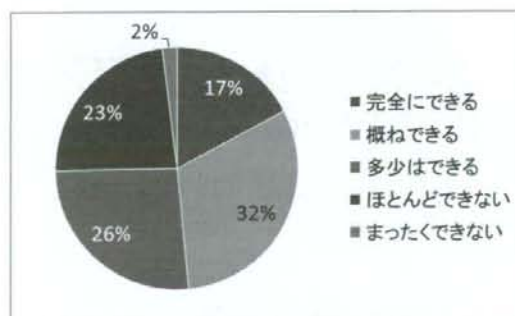


図 33 : 敬意と思いやり

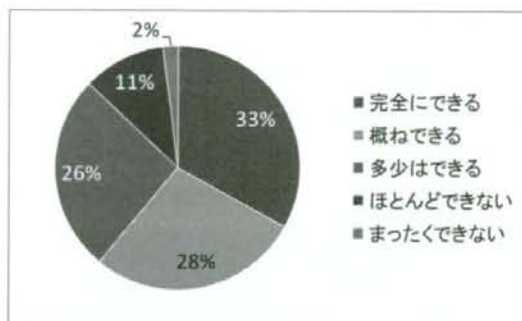


図 34 : 感謝

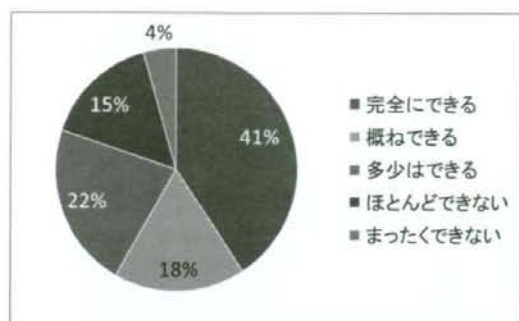


図 38 : 身体的接触

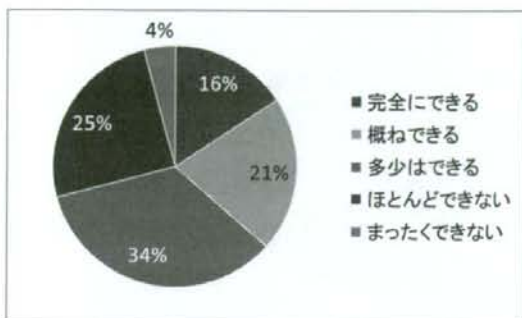


図 35 : 寛容さ

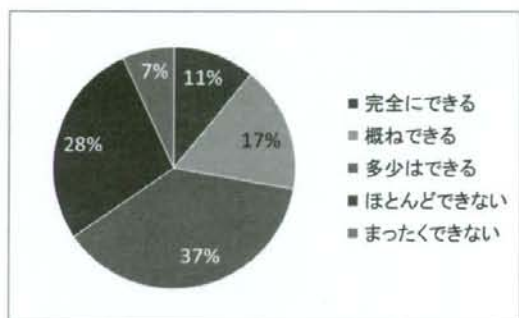


図 39 : 対人関係の形成

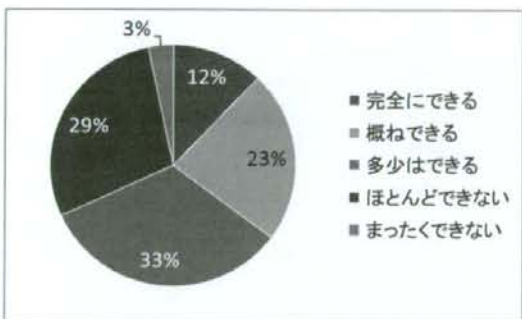


図 36 : 批判

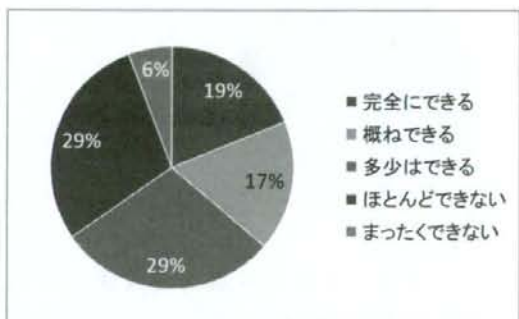


図 40 : 対人関係の終結

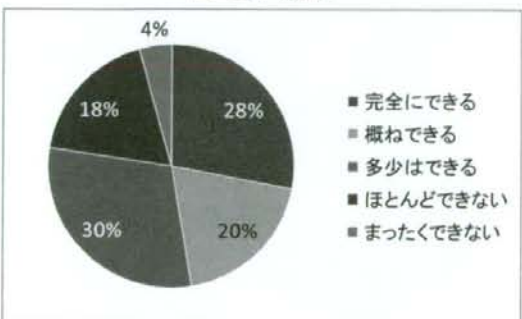


図 37 : 合図

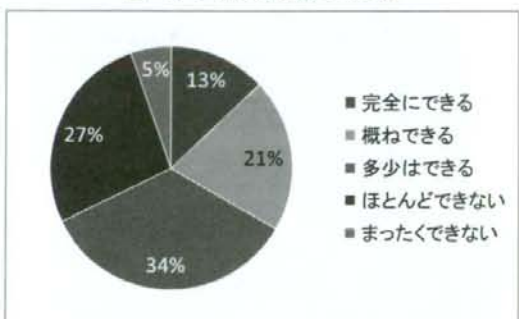


図 41 : 対人関係における行動の制御