

図 42：社会的ルールに従った対人関係

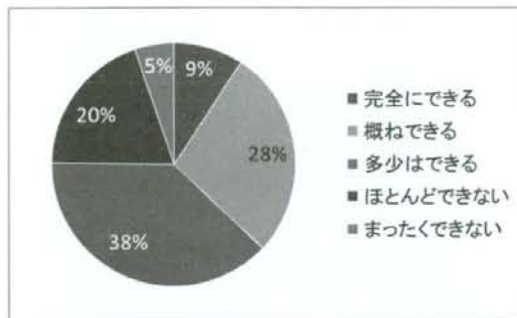


図 46：自分の活動レベルの管理

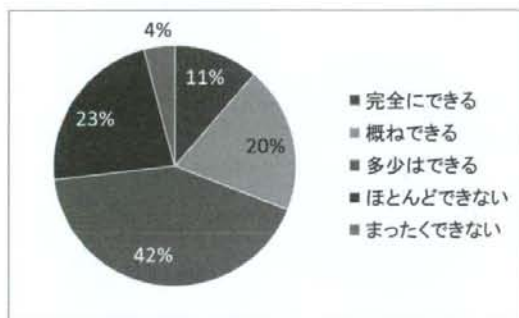


図 43：社会的距離の維持

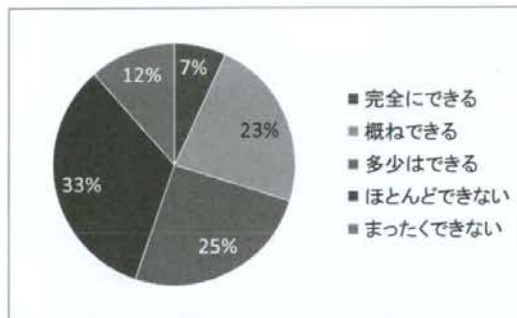


図 47：責任への対処

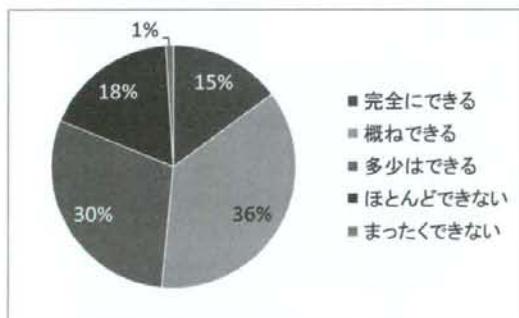


図 44：日課の管理

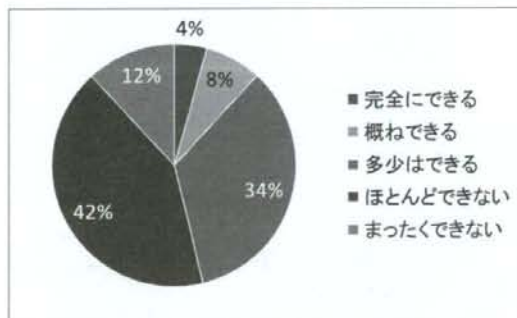


図 48：ストレスへの対処

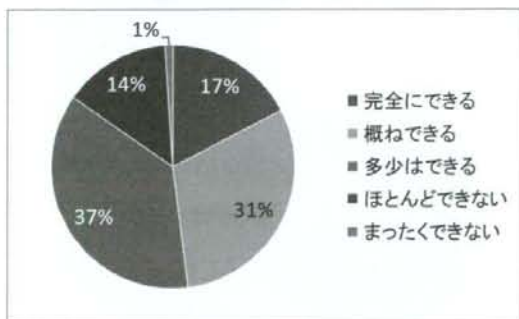


図 45：日課の達成

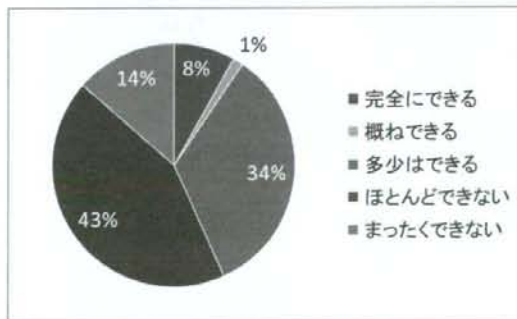


図 49：危機への対処

表 3：環境要因の平均値

生產品と用具	2.25
自然環境・地域環境	2.49
支援と関係	2.18
態度	2.37
サービス・制度	2.06

(0=促進的 1=どちらかという促進的 2=どちらでもない 3=どちらかという阻害的 4=阻害的)

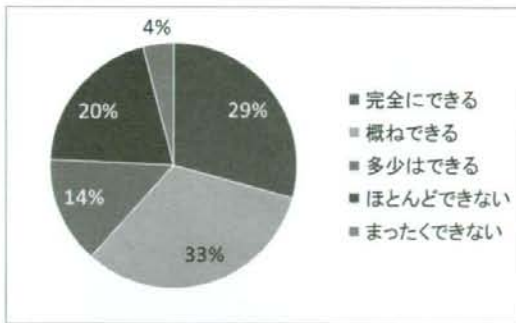


図 50：基本的な経済的取引

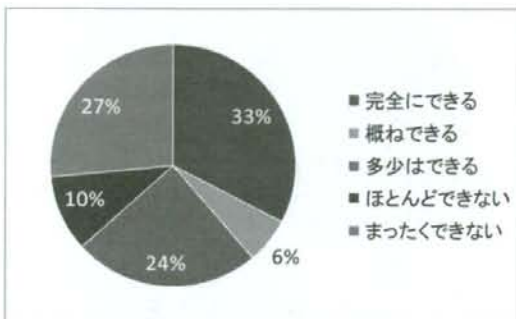


図 51：複雑な経済的取引

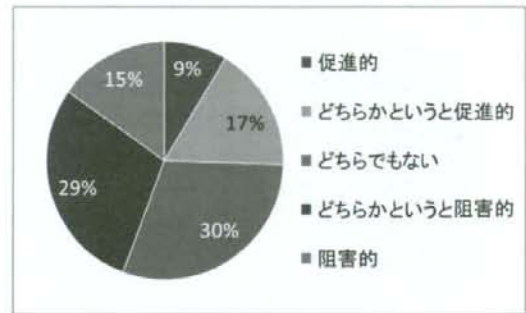


図 53：生產品と用具

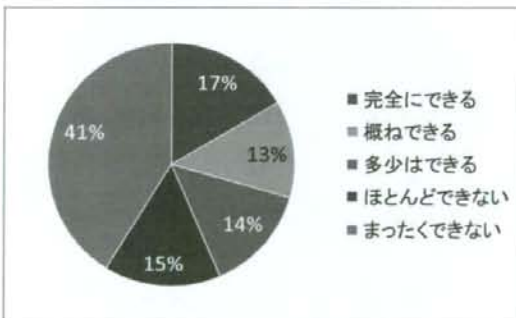


図 52：経済的自給

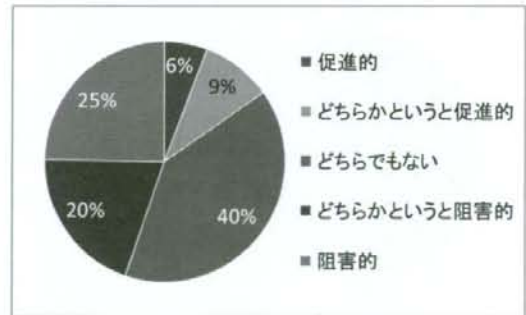


図 54：自然環境・地域環境

3) 環境要因

入院処遇開始時点での生活機能評価の平均値を算出した(表 3、図 53～57)。すべての項目において平均値が 2 点を上回っており、環境要因が阻害的に働いている傾向を見ることができる。

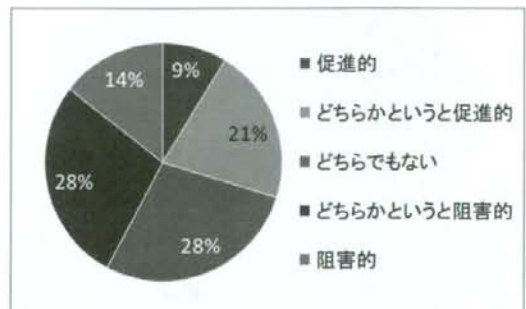


図 55：支援と関係

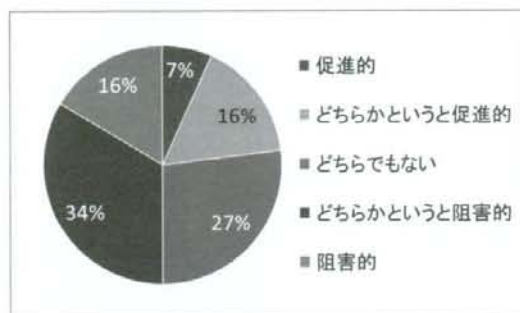


図 56：態度

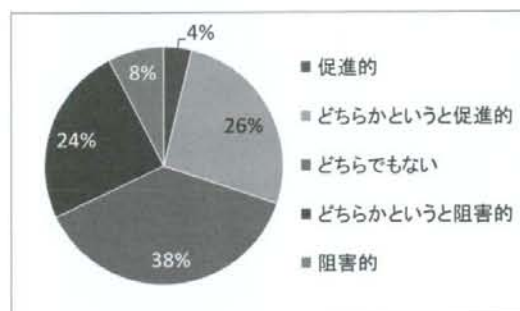


図 57：サービス・制度

5. 治療の経過

1) 治療期の推移

それぞれの治療期を終了している事例のみで各治療期の滞在日数を分析したところ、急性期は平均 120.3 日 (SD=83.6 中央値=98 最小値=13 最大値=740 最頻値=112) となった。(図 58)

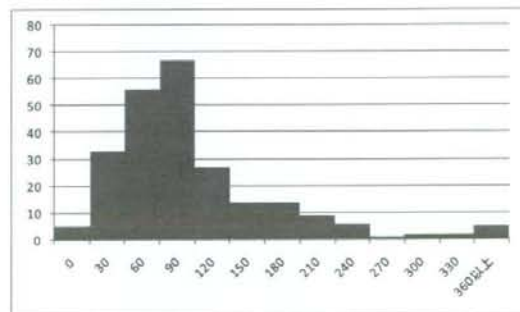


図 58：急性期の期間

また、回復期については、平均 209.9 日

(SD=114.1 中央値=189 最小値=5 最大値=575 最頻値=91) となった。(図 59)

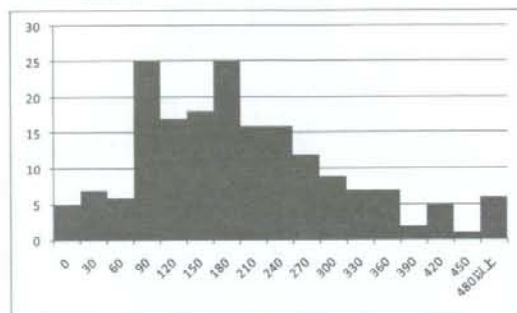


図 59：回復期の期間

社会復帰期については、平均 187.7 日 (SD=92.0 中央値=182.5 最小値=33 最大値=447 最頻値=222) となった。(図 60)

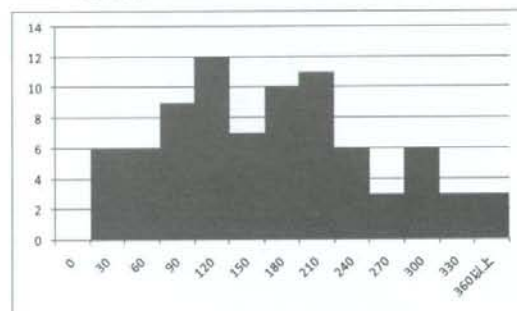


図 60：社会復帰期の期間

6. 退院事例の分析

転院、退院、処遇終了が確認された 174 例のうち、入院処遇を終了して通院処遇にいたった事例は 97 例であった。指定入院医療機関へ転院した事例は 51 例であった。処遇終了となったのは、26 例であった。

通院処遇にいたった事例の中で、入院処遇の日数は、平均 441.8 日 (SD=155.4 中央値=434 最小値=47 最大値=861) となった。(図 61)

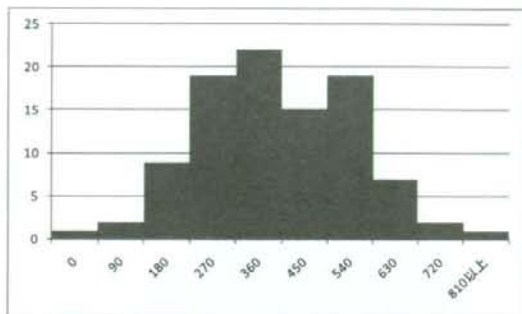


図 61：入院処遇の日数

ガイドラインでは、急性期 3 ヶ月、回復期 9 ヶ月、社会復帰期 6 ヶ月として設定されている。本年度の調査からは、急性期は平均で約 4 か月となっており若干長くなっていた。回復期は 7 カ月程度とガイドラインよりも短い期間になっている。社会復帰期については 6 か月を若干上回っている。

また、それぞれの値を中央値と比べても平均値と同様の傾向が見られる。

昨年度の調査において、ガイドラインよりも短い期間での経過を辿っていたのは、早期退院の事例が解析の中心であったためだと考えられる。

2008 年 7 月 15 日時点で、在院日数が 1000 日を超える事例が 12 例存在している。今後も、引き続きこれらの経過を調査するとともに、長期入院例を考慮した在院日数や各治療期の分析が必要であろう。

D. 健康危険情報

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 謝辞

本報告にあたり、繁忙な病棟での業務の中協力をいただいた国立精神・神経センター武蔵病院、国立病院機構東尾張病院、国

立病院機構北陸病院、国立病院機構さいがた病院、国立病院機構久里浜アルコール症センター、国立病院機構小諸高原病院のスタッフの方々に感謝いたします。

参考文献

[1]入院処遇ガイドライン, 厚生労働省, 平成 17 年 7 月

[2]疫学研究に関する倫理指針, 厚生労働省, 平成 14 年 6 月

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

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のためのモニタリングに関する研究
分担研究報告書

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）
—精神保健福祉法による入院併用の実態分析を中心に—

分 担 研 究 者 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

研究要旨：

医療観察法による通院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な課題である。本研究は、指定通院医療機関に通院処遇となった対象者の静態情報等を収集し、評価・分析を通じて、同法制度の運用・治療状況を把握するとともに、通院処遇中における精神保健福祉法入院の併用実態と課題の明確化を図ることを目的とした。

今年度は、同法制度の施行から3年以上が経過し、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、以下の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。

研究協力者：（五十音順）

安藤久美子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所）

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）

牧野貴樹（東京大学総括プロジェクト機構）

松原三郎（松原病院）

吉川和男（国立精神・神経センター精神保健研究所）

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）による通院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な課題である。そこで、本研究では、指定通院医療機関で提供されている通院医療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の通院医療における実態と課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象施設は、全国の指定通院医療機関のうち、本研究に対して協力が得られた35施設とした。調査対象者は、調査対象期間内に通院処遇となった者：119名とした。

2. 調査対象期間及びデータ収集期間

調査期間は、医療観察法制度が開始されたH17年7月15日から起算して、H20年7月15日（調査日）までの3年間とした。

3. データ収集方法

協力が得られた指定通院医療機関35施設に対して、「基本データ確認シート（資料1）」を送付した。収集データの「基本データ確認シート」は、「継続用」「新規用」の2種類を設定し、昨年度の調査から継続して対象となっている者には、基本情報がすでに入力されており、今年度分の経過を追加記入する「継続用」シートを、今年度より新たに通院処遇となった者に関しては、「新規用」シートを配布し、担当チームスタッフに記入を依頼した。

4. 解析方法

本研究では、収集したデータ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、各事例の通院処遇開始日から調査日（H20年7月15日）までの精神保健福祉法による入院期間と回数分布を、比較・検討した。

5. 倫理的配慮

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は、情報の収集範囲から除いた。

研究遂行にあたっては、疫学研究指針を遵守し、研究者側（国立精神・神経センター精神保健研究所）と調査対象施設側（指定通院医療機関35施設）の両者について、倫理審査委員会による審査による承認を得たうえで実施した（調査対象施設側に倫理審査委員会の設置がない場合には、研究者側の倫理審査委員会において審査を代行した）。

C. 研究結果

1. 本研究結果の位置づけ

調査対象機関数・対象者数と全体数としては、厚労省の発表から、H20年7月1日時点の通院処遇決定者は、おおよそ212名程度であることから、本研究において、全通院ケースの半数以上（56%）の詳細なデータが収集できたことになる。

全国の指定通院医療機関数	全国の通院処遇決定者数	調査協力施設数	データ収集サンプル数
318施設 (H20.8.14時点：厚生労働省発表) ・国：11施設 ・自治体立：42施設 ・民間等：265施設	212名 (H20.7.1時点：厚生労働省発表)	35施設 ・国、自治体立：15施設 ・民間等：20施設	119名 ・H20.7.15時点通院中103例 ・処遇終了14例 ・再指定入院2例 全通院対象者の約半数以上（56%）のデータを収集

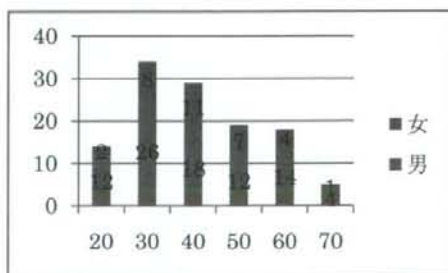
2. 静態情報の集計結果

収集したデータの概要を表1に示す。以下、各項目について詳述する。

表1: 結果 (n=119)	
性別	男 86名(72%) 女 33名(28%)
年齢	平均 45.8歳±13.6s.d. 範囲 23歳~77歳
通院形態	直接通院処遇 66名(55%), 入院処遇より移行通院処遇 47名(40%), 不明 6名(5%)
通院継続中者の通院継続期間 n=103	平均 404日±268s.d. 範囲 6日~978日
通院処遇終了までの通院期間 n=16	平均 532日±279s.d. 範囲 71日~915日
診断名 【Fコード】 (重複あり)	F0:2名(2%), F1:16名(14%), F2:92名(77%), F3:15名(13%), F6:2名(2%), F7:9名(8%), F8:2名(2%)
対象行為名 (重複あり)	殺人 7名(6%), 殺人未遂 8名(7%), 傷害致死 3名(3%), 傷害 44名(37%), 強盗 5名(4%), 強姦 1名(1%), 強姦未遂 2名(2%), 強制わいせつ 11名(9%), 強制わいせつ未遂 3名(3%), 放火 35名(29%), 放火未遂 6名(5%)
被害者(物) (重複あり)	家族・親戚 36名(30%), 知人・友人 16名(13%), 他人 57名(48%), 不明 11名(9%)
対象行為時の治療状況	通院治療中 33名(29%), 入院治療中 2名(2%), 治療中断中 52名(46%), 未治療 26名(23%)
過去の措置入院	あり 50名(42%), なし 69名(58%)
教育歴	小学校卒 3名(2%), 中卒 41名(34%), 高卒 41名(34%), 短大・大卒以上 28名(24%), 不明 6名(5%)
過去の矯正施設の入所経験	未成年期にあり 2名(2%), 成年期にあり 7名(6%), 未成年期および成年期にあり 2名(2%), なし 103名(86%), 不明 5名(4%)
生活保護	あり 34名(29%), なし 76名(64%), 不明 9名(7%)

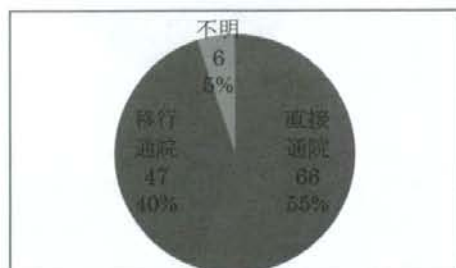
1) 性別と年齢

本研究で対象とした119名の性別は、男性86名(72%)、女性33名(28%)であった。また、平均年齢は、45.8歳(SD値=13.6 中央値=43 最小値=23 最大値=77 最頻値=43)であった。



2) 通院処遇に至る形式「直接/移行通院」
通院処遇に至る形式には、「直接通院」と「移行通院」の2通りがある。

通院処遇に至る形式の「直接/移行」の別は、直接通院処遇者が66名(55%)、指定入院医療機関からの移行通院処遇者が47名(40%)、不明が6名(5%)であった。



3) 通院処遇継続中の者の通院継続期間
(調査日-通院処遇決定日より算出)

全119名中、H20年7月15日時点で、通院処遇継続中の者は103名(86%)であった。通院処遇開始日が不明な8名を除いた通院継続期間については、平均日数は404日(SD値=268 中央値=376 最短日数=6 最長日数=978)であった。

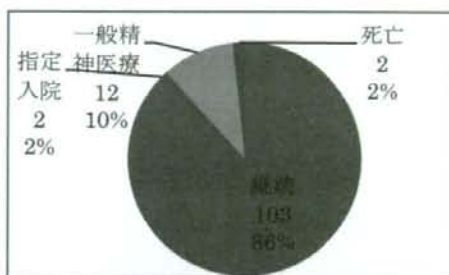
4) 通院処遇を終了した者の処遇終了までの日数(通院処遇決定日-通院処遇終了日より算出)

全119名中、H20年7月15日時点で、すでに通院処遇が終了している者は16名(14%)であった。

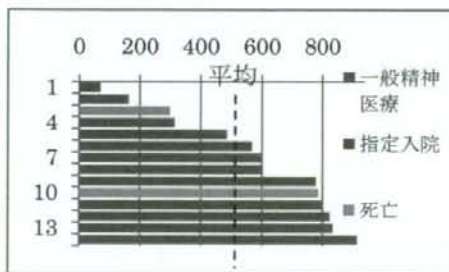
通院処遇が終了した16名のうち、一般精神科医療へ移行した者は12名(10%)であり、2名(2%)は死亡による終了であった。

死亡者2名のうち1名は自殺による死亡であり、もう1名は身体合併症(肝臓がん)による死亡であった。通院処遇中に指定入

院医療機関へ再入院となった者は2名(2%)であった。



処遇終了者のうち、日数不明の2名を除いた14名の終了までの通院期間の平均は、532日±279 s.d. (約17.7ヶ月間)であった。



処遇終了者16名のうち、一般精神医療に移行した11名(日数不明の2名と死亡例2名と指定再入院例の1名を除いた)の処遇終了までの通院期間の平均は、625日±235 s.d. (約20.8ヶ月間)であった。(中央値=602 最小値=163 最大値=915)

5) 診断名 [Fコード]

119事例の診断名については、Fコード [F0] 2名(2%)、[F1] 16名(14%)、[F2] 92名(77%)、[F3] 15名(13%)、[F6] 2名(2%)、[F7] 9名(7%)、[F8] 2名(2%)、[G4] 3名(2%)であった(重複診断あり)。

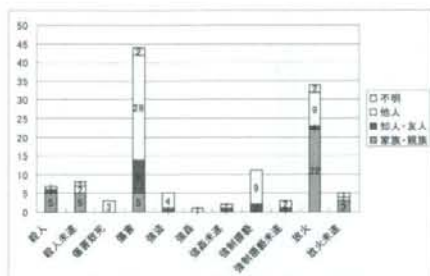
F0	F1	F2	F3	F6	F7	F8	G4	
2	0	0	0	0	0	0	1	F0
	16	6	1	2	1	0	0	F1
		92	1	0	6	1	0	F2
			15	0	1	0	1	F3
				2	0	0	0	F6
					9	0	0	F7
						2	0	F8
							3	G4

6) 対象行為と被害者(物)との関係

医療観察法の対象となった行為については、殺人7名(6%)、殺人未遂8名(7%)、傷害致死3名(3%)、傷害44名(37%)、強盗5名(4%)、強姦1名(1%)、強姦未遂2名(2%)、強制わいせつ11名(9%)、強制わいせつ未遂3名(3%)、放火35名(29%)、放火未遂6名(5%)であった(重複あり)。

被害者(物)は、家族・親戚36名(30%)、知人・友人16名(13%)、他人57名(48%)、不明11名(9%)であった(重複あり)。

被害者(物)との関係については、殺人・殺人未遂や放火・放火未遂に関しては、被害者が家族・親族である割合がかなり高かった。殺人・殺人未遂の被害者が家族・親族であった割合は、67%であった。放火・放火未遂においては、64%であった。強盗、強姦・強制わいせつにおいては、被害者はほとんどが他人であった。傷害に関しては、家族に比べ、知人や他人が被害者となっている割合が高かった。

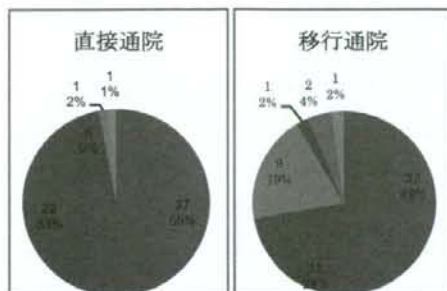
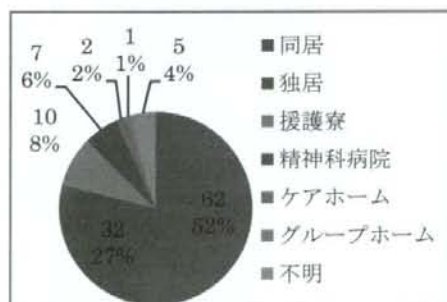


7) 対象者の住居地

対象者の調査日の住居地は、東北北海道 15名 (13%)、関東甲信越 47名 (39%)、東海北陸 17名 (14%)、近畿 8名 (7%)、中国 15名 (12%)、四国 6名 (5%)、九州 沖縄 11名 (9%) であった。

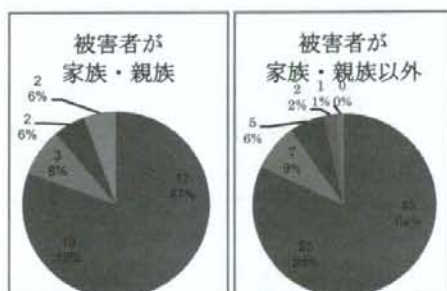
8) 対象者の住居形態と家族が被害者の場合の住居形態

対象者の住居形態は、家族と同居ありが、62名 (52%) と半数以上を占めており、独居が 32名 (27%)、援護寮が 10名 (8%)、精神科病院が 7名 (6%)、ケアホームが 2名 (2%)、グループホームが 1名 (1%)、不明が 5名 (4%) であった。



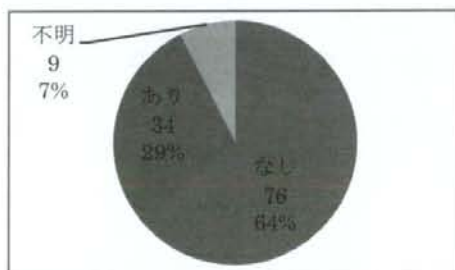
家族・親族が被害者となっている 36名中、家族と同居している者が 17名 (47%)、独居が 12名 (33%) であった。

被害者が家族・親族以外の 83名の場合、家族との同居が、45名 (54%)、独居が 23名 (28%) であった。



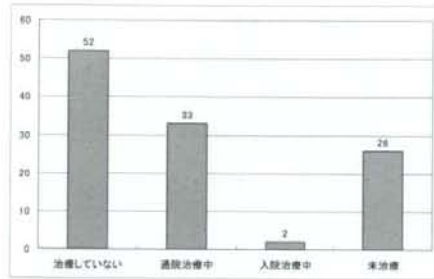
9) 生活保護の受給状況

生活保護の受給状況においては、なしが 76名 (64%)、ありが 34名 (29%)、不明が 9名 (7%) であった。

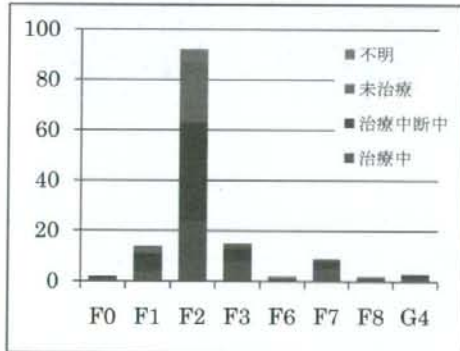


10) 対象行為時の治療状況と年齢・疾患との関係

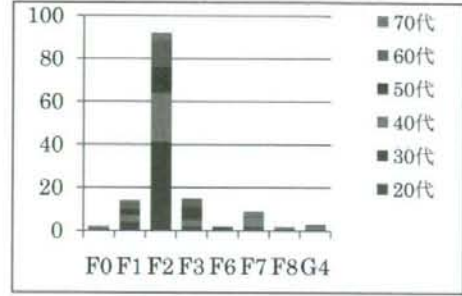
対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は35名であり、その内訳は通院治療中が33名(29%)、入院治療中が2名(2%)であった。治療を中断していた者は52名(46%)であり、全くの未治療者は26名(23%)であった。



対象行為時の治療状況と疾患との関係においては、未治療群においては、診断名は[F2]がほとんどを占めていた。



疾患と年齢(年代)の関係を、以下のグラフに示す。

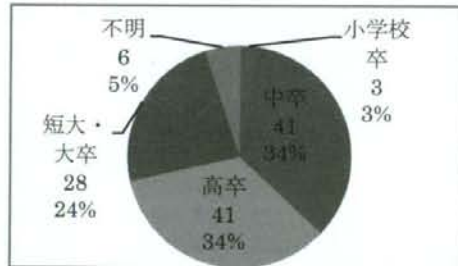


10) 過去の措置入院歴

過去(対象行為以前)の措置入院歴においては、あり50名(42%)、なし69名(58%)であった。

11) 教育歴

教育歴については、小学校卒3名(2%)、中卒41名(34%)、高卒41名(34%)、短大・大卒以上28名(24%)、不明6名(5%)であった。



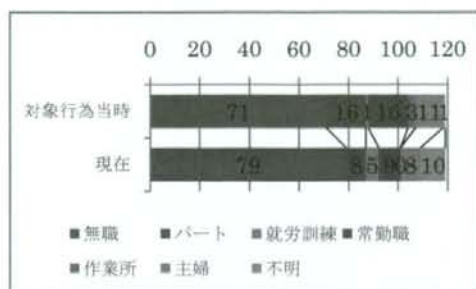
12) 過去の矯正施設の入所経験

過去(対象行為以前)の矯正施設の入所経験においては、未成年期にあり2名(2%)、成年期にあり7名(6%)、未成年期および成年期にあり2名(2%)、なし103名(87%)、不明4名(3%)であった。

13) 就労状況

対象行為時と調査日の就労状況について

比較すると、無職が71名から79名へ増加しており、パートは16名から8名へ、常勤職は16名から9名へと減少していた。



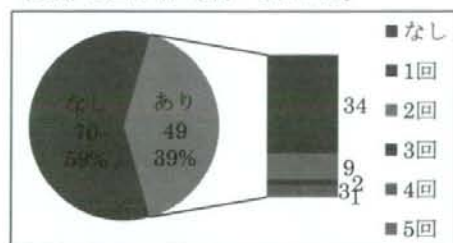
3. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院

1) 精神保健福祉法による入院の有無と日数と回数

通院処遇中の精神保健福祉法による入院の有無に関しては、あり49名(41%)、なし70名(59%)であった。

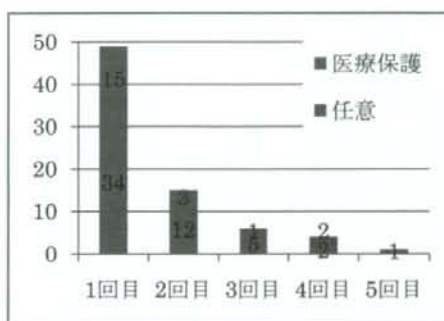
精神保健福祉法による入院の有無と通院に至る形式(直接/移行)との関係を見ると、直接通院処遇者66名のうち入院があった者が34名(52%)、移行通院者47名のうち入院があったものが12名(26%)となっており、移行通院者の方が有意に入院率が低かった(χ^2 検定 $p < .01$)。

精神保健福祉法による入院ありと答えた49名の、入院平均総日数は124日、(SD値=155 中央値=67 最短日数=2 最長日数=790)であった。入院回数は、1回34名(70%)、2回9名(18%)、3回2名(4%)、4回3名(6%)、5回1名(2%)であった。



2) 入院回数と入院形態との関係

通院処遇中の精神保健福祉法による入院形態(任意/医療保護/措置)は、入院ありと答えた49人中の述べ75回の入院のうち、任意入院が54回(72%)、医療保護入院が21回(28%)、措置入院が0回(0%)であった。



通院処遇中の任意入院(54回)の平均入院期間は、入院1回あたり約79日(範囲2日~449日)であった。

通院処遇中の医療保護入院(21回)の平均入院期間は、入院1回あたり約91日(範囲2日~348日)であり、任意入院の平均入院日数よりも長かった。

(入院回数は、調査日:H20年7月15日時点で入院継続中であった者も含む。入院日数は、入院日~調査日までの期間をカウントした)

精神保健福祉法による入院ありと答えた49人の対象者ひとりあたりの入院日数は平均124日±156 s.d.であった。

3) 通院処遇開始日からの精神保健福祉法における入院期間の推移(n=49)

入院ありの49名における入院期間の推移を図1に示す。横軸は処遇開始後の日数、

縦軸は各対象者を示す。

D. 考察

1. 通院処遇終了までの期間の妥当性

通院処遇ガイドラインでは、医療観察法による通院期間は3年以内(延長2年まで)と定められている。今回の調査で、一般精神医療に移行した処遇終了者の11名の処遇終了までの平均期間は625日(20.8か月)であることがわかった。この数字から、これらのケースは、比較的短期間で社会復帰調整や内省が進んだケースであるということが出来る。しかし、この数字は、処遇終了までに時間がかかっているケースなど、調査日時点での通院処遇継続中の95例が、サンプルに入っていないため、この数字だけで処遇終了までの日数を評価することには限界がある。

そこで、処遇終了日が「平均 μ 日 \pm s.d. σ 日」の正規分布で分布するというモデルを立てて、継続中95例と処遇終了11例の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、平均1003日 \pm s.d.311日となった。この結果から、対象者の約95%以上が、平均(1003日) $+2$ s.d.(622日)=1625日(4.45年)の範囲で処遇が終了すると推定される。このことから、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. 医療観察法における通院処遇中の精神保健福祉法による入院併用のタイプ

通院処遇中の精神保健福祉法による入院の併用のあり方については、昨年度に引き続き、岩成ら¹⁾を始め、各種関係者によって様々な検討がなされているが、通院処遇対象者毎の入院期間と回数分布については、実態の把握が非常に困難な状況は変わらず続いている。昨年度の我々研究班報告²⁾では、通院処遇開始日から調査日までの精神保健福祉法による入院期間と回数分布を、対象者毎に比較・検討したところ、I. Prolonged stay(長期的入院)型、II. Soft landing(軟着陸)型、III. Emergency/Temporary(緊急/一時)型という3タイプに分類されることがわかった。今年度も引き続き同様の調査を行い、精神保健福祉法による入院期間と回数分布の経過を比較・検討したところ、上記3タイプに加え、IV. Relapse(再発)型の入院の傾向があることがわかった。(図1に直接通院群と移行通院群におけるタイプ別の精神保健福祉法入院による入院日数の分布を示す。)

以下、4タイプ別のその特徴と傾向について述べる。

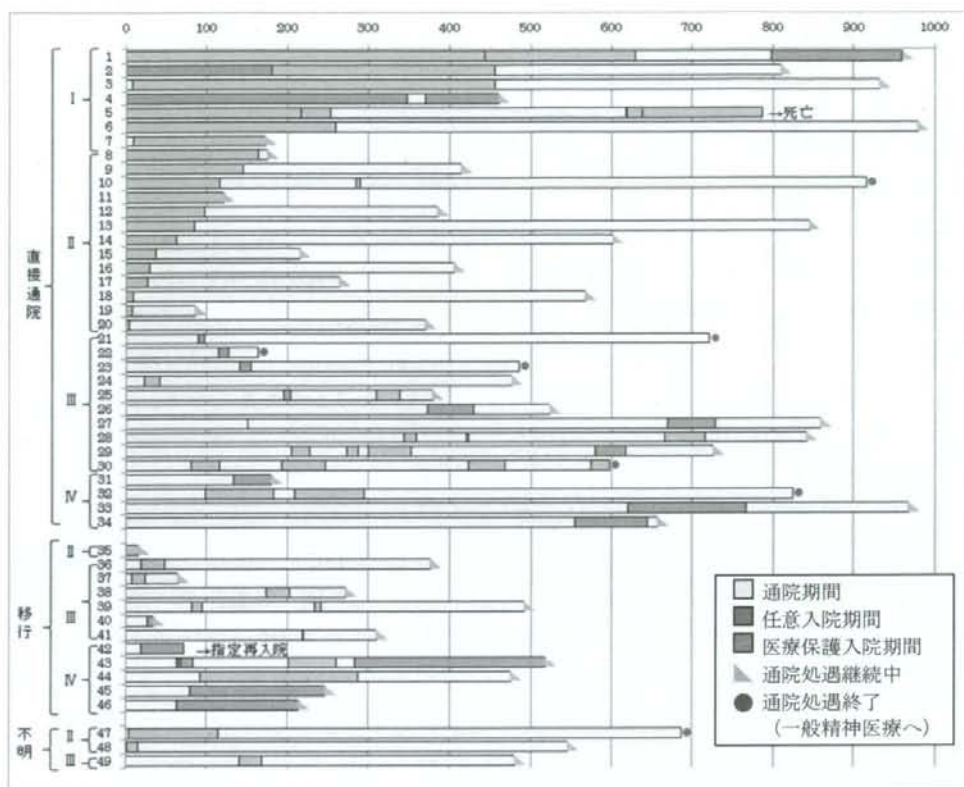


図1. 通院処遇中に精神保健福祉法による入院があった対象者の経過

1) I. Prolonged stay (長期的入院)型

このタイプは、通院処遇開始後すぐに精神保健福祉法の入院を始め、入院日数が全体から見て比較的長期に及んでいる者を分類した。このタイプに分類された7例(図1における対象者1~7)は、全員が直接通院の処遇決定を受けた者であった。入院日数は最長者で790日にも及んでいた。

図1上の[対象者1]が精神保健福祉法入院日数最長者である。入院経過の内訳としては、通院処遇決定直後からの入院で、最初は鑑定入院先での入院(任意入院)442日間、指定通院医療機関に転院してさらに入院(任意入院)187日間、その後一旦退

院して168日間通院していたが再度入院(医療保護入院)を161日間していた。調査日の時点でもその入院は継続中であった。

[対象者4]に関しては、医療保護入院の期間が長く、内訳としては、1回目の入院(医療保護入院)は347日、その後23日間通院するも再度2回目の入院(医療保護入院)は90日間であり、調査日の時点でもその入院は継続されていた。

[対象者5]に関しては、身体合併症のために任意入院し、死亡したケースであった。

医療観察法の「入院によらない医療」の決定となっている以上、精神保健福祉法の

入院は、必要最小限とされるべきである。しかし、そのことが非常に困難となっているこのタイプに関しては、今後の処遇経過をモニタリングしていくとともに、退院・社会復帰を阻害している要因は何か、ケース毎に詳細に調査していく必要がある。精神保健福祉法の入院が長引く要因は、単に対象者の病状によるものだけではなく、複合的に要因が絡まりあっていると考えられ、それらを調査していくことは、医療観察制度の改善すべき課題の明確化にもつながることが示唆された。

2) II. Soft landing (軟着陸) 型

このタイプは、通院処遇開始直後からの比較的短期間の精神保健福祉法の入院がなされた者として分類した。

このタイプに分類された16例のうち、13例(図1における対象者8~20)は、直接通院の処遇決定を受けた者であり、1例(対象者35)は、移行通院者であり、不明は2例(対象者47と48)であった。平均入院日数は81日であった。

通院治療導入のために精神保健福祉法による入院が必要なSoft landing型のケースは49例中14例(33%)であることから、今後の課題としては、「通院導入のための精神保健福祉法による入院効果の評価」をケース毎に調査するとともに、これらの入院をどのような形で医療観察制度に反映させていくか等を具体的に検討していく必要性があることが示唆された。

また、今回はSoft landing型に分類はしたものの、調査時点で精神保健福祉法の入院が継続中の者(対象者11と35)も2例含まれている。これらは今後、I. Prolonged

stay型になる可能性もあるので、経過をモニタリングしていく必要があるであろう。

3) III. Emergency/Temporary 型 (緊急/一時) 型

このタイプは、緊急/一時避難的な短期間(今回は、便宜的に90日以内の入院とした)の精神保健福祉法の入院がなされた者として分類した。このタイプに分類された17例(図1における対象者21~30、36~41、49)の1回あたりの入院日数(2~88日)は、平均すると26日であった。

17例の内訳は、直接通院処遇の決定を受けた者が10例(対象者21~30)であり、指定入院医療機関から退院後の移行通院の者が6例(対象者36~41)、不明1例であった。入院回数は、1回が9例、2回が5例、3回が1例、4回が2例であった。

このタイプに関しては、本来想定されていた精神保健福祉法による入院での活用である。平均入院日数が26日と入院が長期化しないで退院が可能となっている。このことから、緊急/一時的な入院は、「症状等の変化の早期発見と迅速な危機介入が可能となっている」入院であることが示唆された。

これらのタイプの入院に関しても、入院日数のみではなく、対象者毎のケース調査と合わせて考察していく必要がある。

4) IV. Relapse (再発)型

このタイプは、昨年度の調査ではみられなかった新しいタイプの精神保健福祉法入院の傾向であり、その特徴としては、処遇開始初期からの入院ではないにもかかわらず、III. のEmergency/Temporary(緊急/一時

的型より入院期間が長い(今回は、便宜的に90日以上入院がある者とした)があげられる。このタイプに分類された9例における1回あたりの入院日数は、47日～312日であり、平均入院日数は138日であった。

(入院回数は、調査日：H20年7月15日時点で入院継続中であった者も含み、入院日数は、入院日～調査日までの期間をカウントした。)

このタイプに分類された者は、直接通院者が4名(対象者31～34)、移行通院者が5名(42～46)であった。直接通院者4名中3名が医療保護入院をしていた。移行通院者5名中1名は、指定入院医療機関へ再入院しており、残りの4名中3名は医療保護入院をしていた。このタイプの入院は、おそらく病状悪化や再燃による入院であると考えられるが、医療保護入院をしなければならない状況が長びくようなケースに関しては、ケース毎の調査も必要であろう。今後は、このタイプの医療保護入院の動向に注意してモニタリングしていく必要性が示唆された。

E. まとめ

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から、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たことから、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。

昨年度の報告と同様、被害者である家族と同居しているケースは47%と多く、(被害者支援を視野に入れた)家族へのサポー

トの必要性が示唆された。

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。

今回の研究によって得られた課題を現場へのフィードバックを通じて、制度改正にむけた専門的医療の向上を目指していきたい。

F. 研究の限界と今後の展望

本研究は、全国の指定通院医療機関のうち35施設における通院処遇対象者119名を対象としたものである。全通院ケースの約半数以上のデータが収集できはいるものの、全数調査には至っていない点に限界がある。また、本研究結果は、関東甲信越地区の通院対象者が4割近くを占めているため、関東甲信越地区の静態情報が反映されている可能性も、研究の限界であるといえる。

精神保健福祉法による入院のタイプ分けに関しては、現在制度が進行している最中であり、データ数も追跡期間も少ないことから、タイプ分けの客観的な基準を示すことは困難であった。今後、処遇終了者が増えてくれば、統計に基づく基準をもうけられるのではないかと考える。

今後は、本研究の調査対象をさらに拡大していくことが望ましいと考えるが、あくまでも研究協力を依頼している本研究の手法には自ずと限界がある。それに加えて、医療観察法病棟以外の病床にも臨時的措置として対象者を入院させることができるなどの複雑な制度運用が行われているため、対象者を継続的に追跡調査していくことが困難な状況となっている。今後、包括的かつ精緻なデータ収集のためには、国レベル

での何らかのてこ入れが必要ではないかと考えられる。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました指定通院医療機関のスタッフの皆様、心より感謝いたします（本来であれば、調査にご協力頂いております各指定通院医療機関とその担当者のお名前をあげてお礼申し上げるところですが、医療機関と対象者の匿名性に配慮して、伏せさせていただきます）。

<参考文献>

1) 岩成秀夫：他害行為を行った精神障害者に対する通院治療に関する研究。H19年度厚生労働科学研究費補助金「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰に関する研究」(主任研究者：山上皓)。分担研究報告書,25-87,2008。

2) 美濃由紀子：指定通院医療機関におけるデータ収集と質的データに関する研究—国立精神・神経センターによるデータ収集と分析結果から—。厚生労働科学研究費補助金「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)。H19年度 総括・分担研究報告書。53-61。2008

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

1) 美濃由紀子，岡田幸之，菊池安希子，佐野雅隆，吉川和男：指定通院医療機関における診療記録の量的・質的デー

タ分析—医療観察制度による専門的医療向上のためのモニタリング研究—。日本精神科看護学会 第15回 専門学会II学会誌，日本精神科看護技術協会編：精神看護出版，pp473-477，2008年11月

2. 学会・研究会発表

1) 美濃由紀子，岡田幸之，菊池安希子，牧野貴樹，吉川和男：医療観察法制度の通院医療における精神保健福祉法入院の併用実態と課題—指定通院医療機関のモニタリング調査から—。第4回 日本司法精神医学大会，p45，2008年5月（福岡）

2) 美濃由紀子，宮本真巳，吉川和男：指定通院医療機関における触法精神障害者の治療・ケアの現状と課題—多職種チームスタッフの抱える困難に焦点をあてて—。第4回 日本司法精神医学大会，p23，2008年5月（福岡）

3) 美濃由紀子，岡田幸之，菊池安希子，佐野雅隆，吉川和男：指定通院医療機関における診療記録の量的・質的データ分析—医療観察制度による専門的医療向上のためのモニタリング研究—。日本精神科看護学会 第15回 専門学会II，p478，2008年11月（佐賀）

4) 美濃由紀子：触法精神障害者の地域処遇—指定通院医療機関における治療・ケアの現状と課題。司法精神医療ワークショップ『触法精神障害者の治療・処遇をめぐる現状と展望』，東京都，2008.5.12。

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<資料1>基本データ確認シート

■A 基本情報

A1 医療施設名(貴院)

A2 貴院の整理用患者番号(カルテ番号)

A3 通院開始時の居住地都道府県 都道府県

A4 出生年月日(西暦) 年 月 日

A5 性別 男性 女性

A6 貴院への通院医療処遇決定日 年 月 日

A7 通院処遇に至る過程 直接通院 入院処遇終了

A8 通院開始時の居住形態

<input type="checkbox"/> 自宅(持家)	<input type="checkbox"/> 同居(家族等)	<input type="checkbox"/> 同居(家族以外)
<input type="checkbox"/> アパート	<input type="checkbox"/> 同居無し	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> グループホーム	<input type="checkbox"/> 援護寮	<input type="checkbox"/> 老人施設
<input type="checkbox"/> 精神科病院	<input type="checkbox"/> 精神科以外の病院	
<input type="checkbox"/> 不明		

■B 処遇状況

B1 医療観察法による通院処遇期間中の精神保健福祉法等による入院の有無

1回目

2007/7/16以降

有り 無し

年 月 日 から
 年 月 日 まで

任意 医療保護 措置

2回目

年 月 日 から
 年 月 日 まで

任意 医療保護 措置

3回目

年 月 日 から
 年 月 日 まで

(4回以上は、別紙に開始・終了・入院形態を記入ください)

任意 医療保護 措置

B2 貴院での現在の通院処遇の継続

医療観察法の指定通院を継続中

終了

<input type="checkbox"/> 指定入院医療へ
<input type="checkbox"/> 一般精神医療へ
<input type="checkbox"/> 治療なし
<input type="checkbox"/> 死亡により処遇終了

B3 貴院の医療観察法での通院終了日 年 月 日

■C 現在(H20年7月15日)の生活状況

C1	現在の生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 不明
C2	現在の就学・就労状況	<input type="checkbox"/> 無職・無就学 <input type="checkbox"/> 学生など <input type="checkbox"/> 主婦など <input type="checkbox"/> 就労訓練など <input type="checkbox"/> パートなど <input type="checkbox"/> 常勤職など <input type="checkbox"/> 不明
C3	貴院での通院処遇中にみとめられた重要な問題行動等	<input type="checkbox"/> 自傷・自殺企図等 <input type="checkbox"/> 他者への性的な暴力等 <input type="checkbox"/> 他者への身体的暴力等(性的な暴力を除く) <input type="checkbox"/> 他者への非身体的暴力(身体的接触のない、暴力的言動や態度) <input type="checkbox"/> 放火等(未遂も含む) <input type="checkbox"/> 器物への暴力等(放火等をのぞく) <input type="checkbox"/> 怠学、怠職、ひきこもり等 <input type="checkbox"/> 動物虐待等 <input type="checkbox"/> 窃盗、万引き等 <input type="checkbox"/> アルコールの乱用・依存等(依存者の場合には再飲酒も含む) <input type="checkbox"/> 違法薬物の使用・乱用・依存等 <input type="checkbox"/> 通院・通所の不遵守・不遵守傾向 <input type="checkbox"/> 服薬の不遵守・不遵守傾向 <input type="checkbox"/> 訪問看護・訪問観察の拒否 <input type="checkbox"/> その他の特記すべき問題行動 具体的に <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 不明
C4	現在のデボ剤の使用	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 不明
C5	現在の訪問看護	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> 月2,3回程度 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 週2-4回程度 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日
C6	現在のデイケア	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> 月2,3回程度 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 週2-4回程度 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日
C7	現在の訪問観察 (社会復帰調整官による)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> 月2,3回程度 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 週2-4回程度 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 不明
C8	対象者宅から貴院まで移動にかかるおおよその時間	片道 約 <input type="text"/> 時間
C9	1回の訪問看護の平均滞在時間	1回 約 <input type="text"/> 時間

■D 精神科診断

D1	精神科病名 (複数可)	<input type="text"/>
D2	身体合併疾患名 (複数可)	<input type="text"/>

■E 対象行為

E1

複数
回答可

<input type="checkbox"/> 殺人	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 殺人未遂	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 傷害致死	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 傷害	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 強盗	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 強盗致死	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 強姦	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 強姦未遂	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 強制わいせつ	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂	被害者	<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 放火	所有者	<input type="checkbox"/> 本人・家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 公共物	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 放火未遂	所有者	<input type="checkbox"/> 本人・家族・親族	<input type="checkbox"/> 知人・友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> 公共物	<input type="checkbox"/> 不明
上記分類がわからない場合 (具体的に) <input type="text"/>						

E2

対象行為日

 年 月 日

E3

対象行為当時の
生活地

 都道府県

E4

対象行為当時の
就労状況

<input type="checkbox"/> 無職・無就学	<input type="checkbox"/> 学生など	<input type="checkbox"/> 主婦など	
<input type="checkbox"/> 就労訓練など	<input type="checkbox"/> パートなど	<input type="checkbox"/> 常勤職など	<input type="checkbox"/> 不明

E5

対象行為当時の
治療状況

<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 治療していない(中断含む)
<input type="checkbox"/> 未治療(治療歴無し)	<input type="checkbox"/> 不明

■F 対象行為以前について

F1

過去の入院歴

 有り 無し 不明

複数
回答可

入院歴有りの場合、
入院時の入院形態

 任意 医療保護 措置

F2

教育歴(最終学歴)

 中卒 高卒・大検 短大・大卒 不明

F3

対象行為以前の
矯正・行刑施設への
入所経歴

<input type="checkbox"/> 未成年期 (鑑別所、少年院など)	<input type="checkbox"/> 成年期 (刑務所など)	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 不明
--	---	-----------------------------	-----------------------------