

5) 通院継続期間の推定

通院処遇継続中の 203 名のうち、通院開始日が明らかになった 191 名と処遇を終了した 64 名の情報から、通院継続期間を推定すると、 926.1 ± 438.2 日（平均約 30.4 か月間）であった。

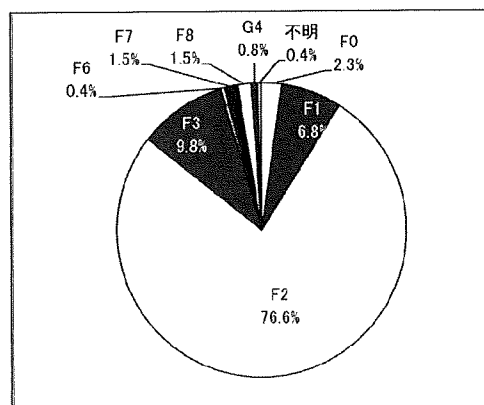
また、処遇を終了した者のうち、特殊な事例である死亡事例 5 名、再入院事例 3 名を除いた場合の推定通院継続期間は、 943.9 ± 317.9 日（平均約 31.0 か月間）であった。

いずれの場合も約 2 年半が推定通院継続期間となっており、本法施行から調査日までに通院処遇となった対象者のデータからは、目標とされている通院期間である 3 年より短い期間が推定された。

6) 診断名〔F コード〕

267 事例の診断名の内訳については、F コード〔F0〕6 名（2.3%）、〔F1〕18 名（6.8%）、〔F2〕203 名（76.6%）、〔F3〕26 名（9.8%）、〔F6〕1 名（0.4%）、〔F7〕4 名（1.5%）、〔F8〕4 名（1.5%）、〔G4〕2 名（0.8%）であった（重複診断あり）。

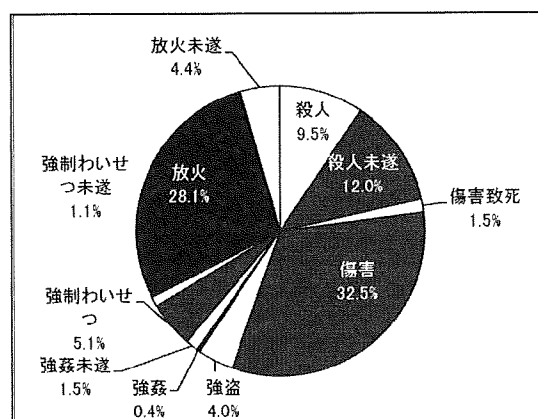
〔F2〕統合失調症等が全体の 76.6%を占めており、次いで〔F3〕気分（感情）障害が 9.8、〔F1〕精神作用物質使用による精神および行動の障害（アルコール・薬物関連の障害）6.8%となっていた。



7) 対象行為と被害者（物）との関係

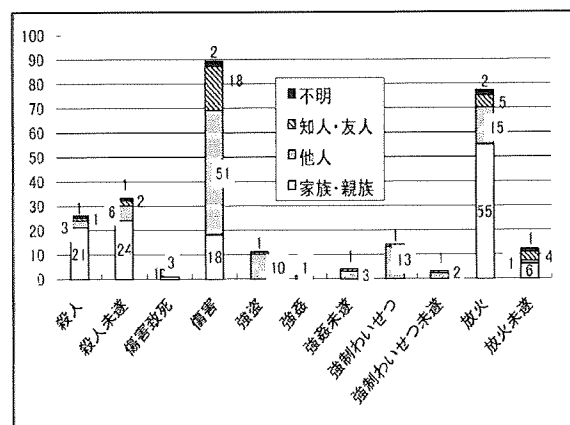
対象行為については、殺人 26 名（9.7%）、殺人未遂 33 名（12.4%）、傷害致死 4 名（1.5%）、傷

害 89 名（33.3%）、強盗 11 名（4.1%）、強姦 1 名（0.4%）、強姦未遂 4 名（1.5%）、強制わいせつ 14 名（5.2%）、強制わいせつ未遂 3 名（1.1%）、放火 77 名（28.8%）、放火未遂 12 名（4.5%）であった（重複あり）。



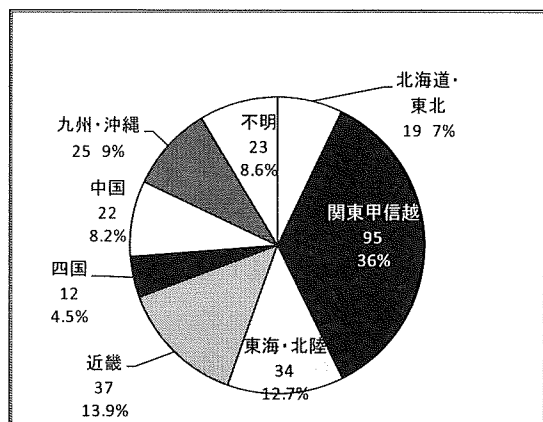
被害者（物）は、家族・親戚 125 名（47.0%）、知人・友人 34 名（12.8%）、他人 111 名（39%）、不明 7 名（2.6%）であった（重複あり）。

対象行為と被害者（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 76.3%であった。放火・放火未遂においては 68.5%であった。強盗、強姦・強制わいせつの被害者はほとんどの事例で他人が被害者となっていた。傷害に関しては、家族・親族に比べて、知人や他人が被害者となっている割合が高かった。



8) 対象者の住居地

対象者の調査時現在の住居地は、東北・北海道 19 名 (7.0%)、関東甲信越 95 名 (36.0%)、東海北陸 34 名 (12.7%)、近畿 37 名 (7%)、中国 22 名 (8.2%)、四国 12 名 (4.5%)、九州・沖縄 25 名 (9.0%)、不明 23 名 (8.6%) であった。

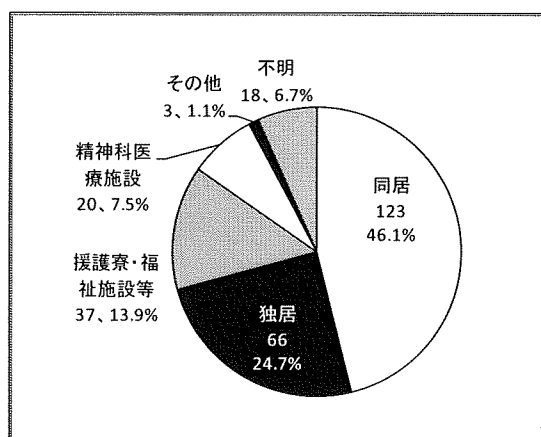


また、調査時現在において、対象行為時の居住地であった都道府県から別の都道府県外に移転した者は、16 名で全体の 6.0% であった。

転入先の地域は、関東甲信越に 5 件、東海・北陸に 4 件、近畿に 3 件、中国に 2 件、九州・沖縄に 2 件であった。

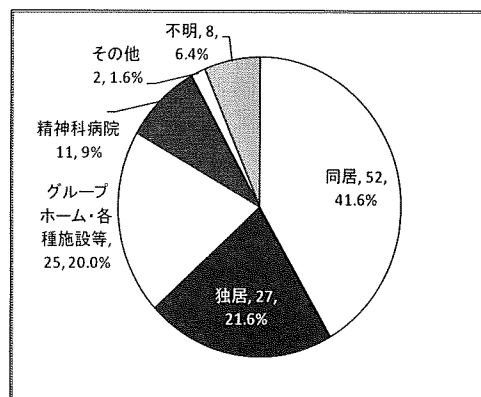
9) 対象者の住居形態

対象者の住居形態は、家族と同居している者が 123 名 (46.1%) と半数以上を占めており、独居が 66 名 (24.7%)、援護寮・福祉施設等が 37 名 (13.9%)、精神科病院が 20 名 (7.5%)、その他が 3 名 (1.1%)、不明が 18 名 (6.7%) であった。



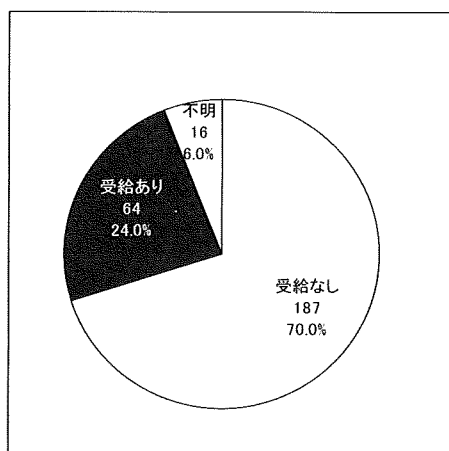
10) 被害者との同居率

家族・親族が被害者であった 125 名のうち、被害者である家族と同居している者が 52 名 (41.6%) であった。そのほかには、独居が 27 名 (21.6%)、グループホーム・各種施設等が 25 名 (20.0%)、精神科病院が 11 名 (9.0%)、その他 2 名 (1.6%)、不明 8 名 (6.4%) であった。



11) 生活保護の受給状況

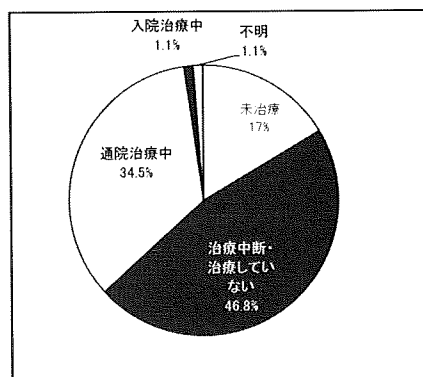
生活保護の受給状況においては、受給していない者が 187 名 (70.0%) で、受給している者が 64 名 (24.0%)、受給状況が不明な者が 16 名 (6.0%) であった。



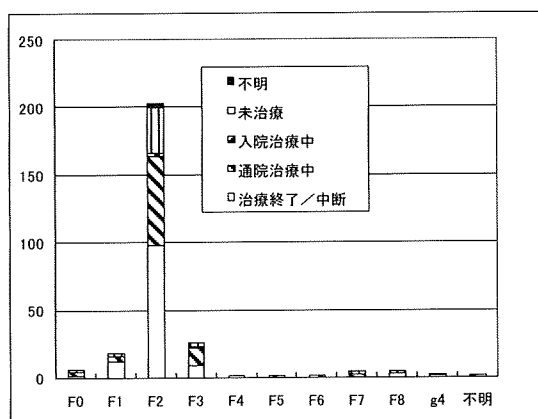
12) 対象行為時の治療状況および年齢・疾患との関係

対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は 95 名であり、その内訳は通院治療中が 92

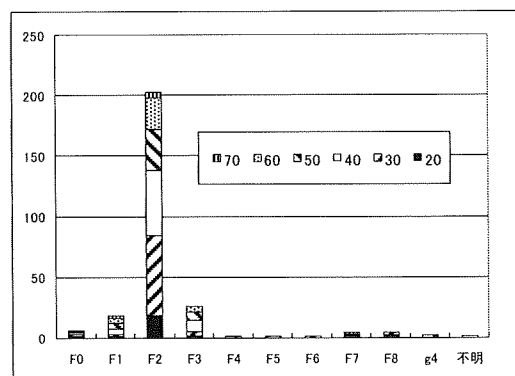
名(34.5%)、入院治療中が3名(1.1%)であった。治療を中断、あるいは治療を終結しているなどの理由で、対象行為時に治療を行っていなかった者は125名(46.8%)であり、全くの未治療の者も44名(17.0%)いた。



次に、対象行為時の治療状況と疾患との関係についてみると、対象行為時に未治療であった者の疾患名は〔F2〕がほとんどを占めていた。



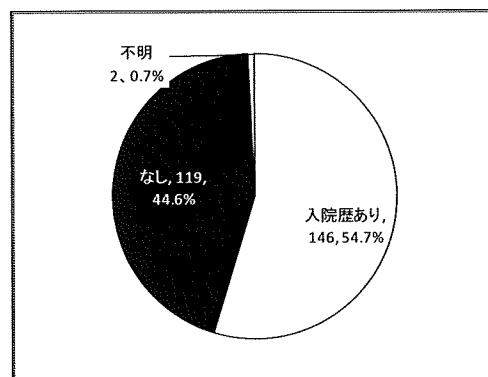
疾患名と年齢(年代)との関係をグラフで示した。例えば、統合失調症でみると、半数は20代、30代の比較的若年の年齢層で占めるが、残りの半数は40代以上の中高年の年齢層が占めており、慢性の経過を辿っている者が少なくないことが分かる。



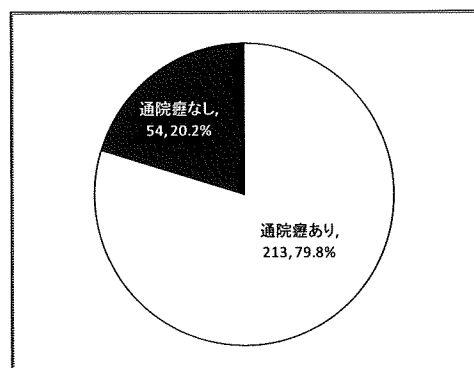
1 3) 精神科治療歴

対象行為以前の治療歴についてみると、入院治療歴がある者が146名(54.7%)、入院治療歴がない者が119名(44.6%)であった。

また、入院形態が明らかになった者のうち、措置入院を経験している者が48名(18.0%)、医療保護入院を経験している者が90名(33.7%)であった。

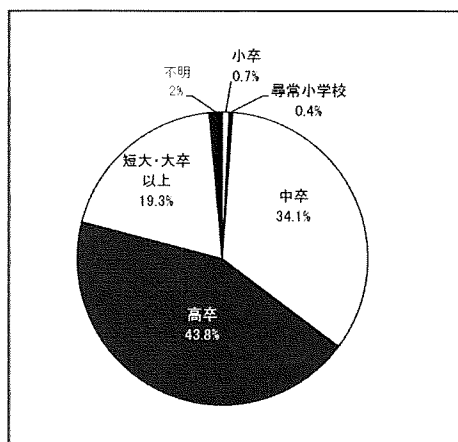


通院治療歴については、通院治療歴がある者が213名(79.8%)、通院治療歴がない者が54名(20.2%)であった。



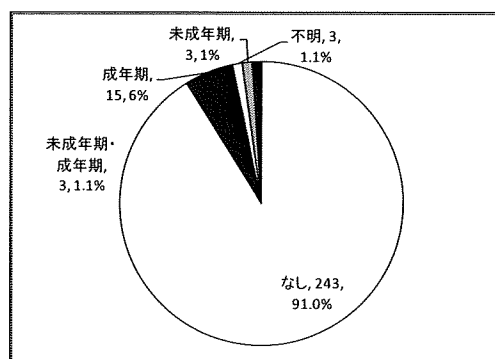
1 4) 教育歴

最終学歴については、小学校卒業が 3 名(1.1%)、中学校卒業が 91 名(34.1%)、高校卒業が 117 名(43.8%)、短大・大学卒業以上が 52 名(19.3%)、不明が 4 名(2.0%)であった。



1 5) 矯正施設の入所経験

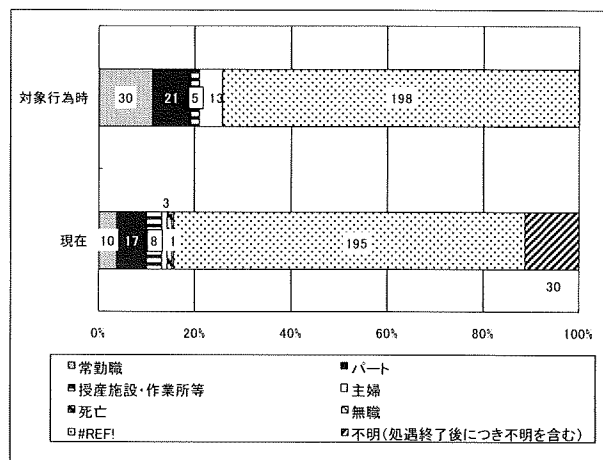
対象行為以前の矯正施設の入所経験については、未成年期に入所経験がある者が 3 名 (1.0%)、成年期の入所経験がある者が 15 名 (6%)、未成年期および成年期に入所経験がある者が 3 名 (1%)で、入所経験がない者 243 名 (91%)、不明が 3 名 (1%)であった。



1 6) 就労状況

対象行為時と調査時現在の就労状況について比較すると、いずれの時点でも無職であった者が最も多く、かった。常勤職に就いていた者は 30 名から 10 名へ、パート勤務の者は 21 名から 17

名へと減少していた。授産施設、就労訓練施設等に通っていた者は、対象行為時には 5 名、調査時現在では 8 名であった。

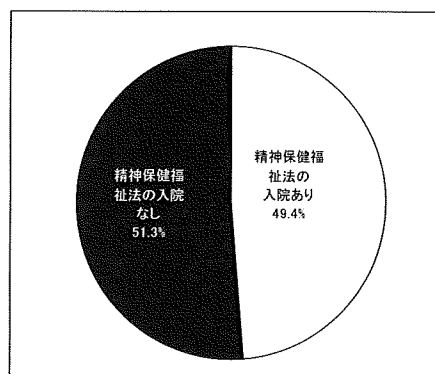


1 7) 通院処遇中における精神保健福祉法による入院

ここでは、通院処遇中の精神保健福祉法による入院の概要について示す。なお、精神保健福祉法による入院に関する詳細な分析については、「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究 (3)」を参照されたい。

(a) 入院の有無

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、入院ありが 130 名(49.4%)、入院なしが 137 名(51.3%)であった。



(b) 通院処遇に至る形式

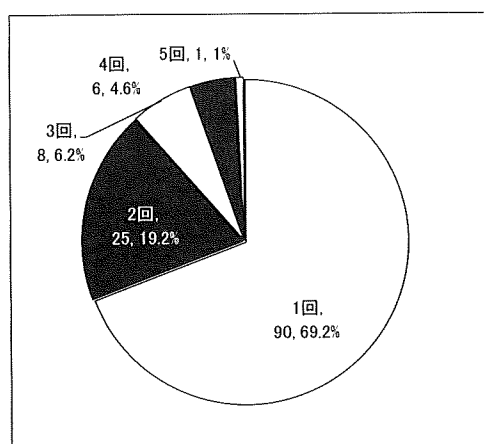
精神保健福祉法による入院の有無について、通院に至る形式(「直接通院」/「移行通院」)との

関係を見ると、「直接通院」となった 136 名のうち、入院があった者が 77 名 (56.6%)、移行通院者 130 名のうち入院があったものが 53 名 (40.5%) となっており、「移行通院」の方が有意に入院率は低かった (χ^2 検定 $p < .05$)。

精神保健福祉法による入院ありと答えた 130 名の平均入院日数は 138.7 日、(SD 値=174.1 中央値=88 最短日数=2 最長日数=1203)であった。

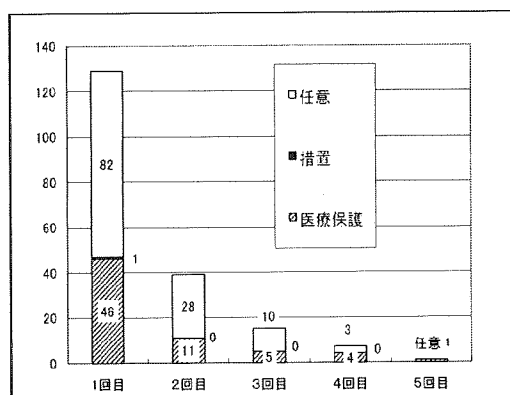
(c) 入院回数

入院回数は、1 回が 90 名 (69.2%)、2 回 25 名 (19.2%)、3 回 8 名 (6.2%)、4 回 6 名 (4.6%)、5 回 1 名 (1.0%) であった。



(d) 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 130 人中ののべ 191 件の入院のうち、任意入院が 123 件 (64.4%)、医療保護入院が 67 件 (35.1%)、措置入院が 1 件 (0.5%) であった。



D. 考察

本研究では、全国の通院対象者の約 45%にあたる 267 名のデータを収集し、分析を行った。昨年度までは「直接通院」と「移行通院」の比率は、直接通院の方が 55%であったが、本年度は「直接通院」と「移行通院」の比率はほぼ同数であり、入院処遇からの移行者が増えつつあることが分かった。

対象者の疾患分類では、F2：統合失調症等が 76%を占めているが、年齢では中高年層が半数以上を占めるなど、慢性の障害を有している対象者が少なくないことから、通院処遇においても家族からの支援が得にくいなどの課題が浮かび上がった。対象行為分類では、傷害、放火 (未遂を含む) がそれぞれ 32.5%で最も多いなど、入院処遇とほぼ同様の傾向がみられた。また、対象行為の被害者が、家族や親族であった 125 事例 (47.0%) のうち、52 事例 (41.6%) は、対象行為以後も対象者と同居していることが分かった。すなわち、これらの者は、対象行為の被害者でありながら、対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることになる。対象者のみならず、家族への支援を行っていくことも、ひいては対象者の社会復帰や再被害行為を防止するにあたって重要な視点であると思われた。

また、対象者の背景をみると対象行為以前に入院治療歴があった者が 55%、通院医療歴があった者が 80%を占め、何らかの形で精神科医療につながっていた者がほとんどであった。その中には、自傷他害のおそれから措置入院となった者が 18%存在していたことは注目に値する。措置入院となった患者を退院後、地域社会で丁寧にフォローアップしていくことが、対象行為を未然に防ぐことにつながる可能性を示唆する。

他方、対象行為時に治療継続中であった者も 35.6%を占めていたことから、必ずしも医療の中断だけが対象行為にいたった要因であるとはいえず、今後、対象者の病状の改善を図り、社会復帰を促進させるにあたっては、通院治療を継続さ

せることだけではなく、どのような治療や支援を行っていく必要があるかが重要な課題であると思われた。具体的には、薬物療法に加えて疾病教育や SST（社会技能訓練）などのリハビリテーションのためのプログラムを組み合わせ、より現実的な生活の援助を行う方法で、対象者の医療と生活の全般を支援していく必要があるのではないかと思われる。

処遇終了となった 64 名の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は 734.2 ± 307.0 日 s.d.（平均約 24.1 ヶ月間）で、厚生労働省による通院処遇ガイドラインで目標とされている 3 年の通院期間よりも短いものであった。また、自殺や指定入院医療機関への再入院事例をみると通院処遇開始から 1 年以内に転帰を迎えていることから、通院処遇が開始されて比較的早い時期にはとくに医療と精神保健観察の両面から十分な注意を払う必要があると思われた。

本研究によって見出された課題を現場にフィードバックすることで、制度改革にむけた一層の専門的医療の向上を目指していくことが重要であると考えられた。

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 106 施設における通院対象者 267 名を対象としたものであり、全数調査には至っていないという点で限界がある。しかし、本法施行から継続してモニタリング調査を実施し、全通院対象者の約半数のデータを収集・分析しているのは、全国でも本研究しかなく、非常に重要かつ貴重な調査であるといえる。

本研究は、その対象をあくまでも研究協力に依拠しているため、今後の調査対象の拡大には自ずと限界がある。しかし、本制度を適切に運用し、本法対象者によりよい医療を提供するためにも、今後もデータを蓄積し、通院対象者の処遇の実態を明らかにしていくことが重要である。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 学会・研究会発表

安藤久美子：モニタリング研究報告～

通院対象者の分析～、第 4 回通院医療研究会、
建築会館、東京、平成 22 年 2 月 6 日

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<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）

<資料1>基本データ確認シート

■A 基本情報	
A1	医療施設名(貴院名)
A2	貴院の整理用の患者番号 (カルテ番号など)
A3	出生年月日(西暦) 年 月 生まれ
A4	性別 ☐ 男性 ☐ 女性
A5	就労状況(2009年7月15日) ☐ 常勤職など ☐ パート・アルバイトなど ☐ 無職・無就学など ☐ その他()
A6	精神科疾患名 (複数可)
A7	身体合併疾患名 (複数可)
A8	通院処遇に至る過程
鑑定入院 ↓ 医療観察法による ☐ 入院 ☐ 2項入院 ☐ 他院通院 ↓ 医療観察法による ☐ 入院 ☐ 2項入院 ☐ 他院通院 ↓ ☐ 直接通院 ↓ 貴院への通院処遇 医療機関名 終了日 年 月 日 医療機関名 終了日 年 月 日 医療機関名 終了日 年 月 日 終了日 年 月 日 初回通院日 年 月 日 (該当する場合のみ記入) (該当する場合のみ記入) (該当する欄が足りない場合には、別ページの「F 備考」欄に続きをご記入ください。)	
A9	貴院での現在(2009年7月15日) 通院処遇の継続
☐ 医療観察法の指定通院を継続中 ☐ 指定入院医療へ ⇒ () 病院 ☐ 一般精神医療へ ⇒ ☐ 貴院 ☐ 他院() 病院 ☐ 治療終了 ☐ 死亡により処遇終了 ⇒ ☐ 自殺 ☐ 病死 ☐ 事故死	
A10	貴院の医療観察法での 通院終了日 年 月 日 をもって通院処遇終了
■B 対象行為以前について	
B1	過去の精神科通院歴 ☐ あり ☐ なし ☐ 不明
B2	過去の精神科入院歴 ☐ あり ☐ なし ☐ 不明
B3	「入院歴あり」の場合の 入院時の入院形態 ☐ 任意 ☐ 医療保護 ☐ 措置 ☐ 不明
B4	教育歴(最終学歴) ☐ 中卒 ☐ 高卒・大検 ☐ 短大・大卒 ☐ 不明
B5	対象行為以前の 矯正・行刑施設への 入所経験 ☐ 未成年期 (鑑別所、少年院など) ☐ 成年期 (刑務所など) ☐ なし ☐ 不明

■ C 対象行為					
C1	対象行為日		年	月	日
C2 複数 回答可	☐ 殺人	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 殺人未遂	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 傷害致死	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 傷害	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 強盗 ☐ 強盗致死	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 強姦 ☐ 未遂	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 強制わいせつ ☐ 未遂	(被害者	☐ 家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 不明)
	☐ 放火 ☐ 未遂	(被害者	☐ 本人・家族・親族	☐ 知人・友人	☐ 他人 ☐ 公共物 ☐ 不明)
	上記分類で迷った、 わからない場合(具体的に)				
C3	対象行為当時の 就労状況	☐ 常勤職など ☐ パート・アルバイトなど ☐ 無職・無就学など ☐ その他 ()			
C4	対象行為当時の 治療状況	☐ 入院治療中 ☐ 通院治療中 ☐ 治療していない(中断含む) ☐ 未治療(治療歴なし) ☐ 不明			
■ D 現在(2009年7月15日)までの生活状況					
D1	居住地		対象行為時	通院処遇 開始時	現在(2009/ 7/15)もしくは 通院終了時
	都道府県名				
D2	居住形態		対象行為時	通院処遇 開始時	現在もしくは 通院終了時
住居形態が 自宅・アパート等の 場合のみ回答	自宅(持ち家)	☐	☐	☐	☐
	アパート・賃貸住宅	☐	☐	☐	☐
	グループホーム・援護寮	☐	☐	☐	☐
	精神科病院	☐	☐	☐	☐
	精神科以外の病院	☐	☐	☐	☐
	その他()	☐	☐	☐	☐
D3	同居者の有無				
	同居あり(家族・親族)	☐	☐	☐	☐
	同居あり(家族以外)	☐	☐	☐	☐
	同居者なし	☐	☐	☐	☐
	被害者との同居	☐	☐	☐	☐
D4	生活保護の受給		対象行為時	通院処遇 開始時	現在もしくは 通院終了時
	「あり」の場合のみチェック	☐	☐	☐	☐
D5	通院頻度		対象行為時	通院処遇 開始時	現在もしくは 通院終了時
	ほぼ毎日	☐	☐	☐	☐
	週2～4回程度	☐	☐	☐	☐
	週1回程度	☐	☐	☐	☐
	月2, 3回程度	☐	☐	☐	☐
	月1回程度	☐	☐	☐	☐
	なし	☐	☐	☐	☐
D6	デイケア		対象行為時	通院処遇 開始時	現在もしくは 通院終了時
	ほぼ毎日	☐	☐	☐	☐
	週2～4回程度	☐	☐	☐	☐
	週1回程度	☐	☐	☐	☐
	月2, 3回程度	☐	☐	☐	☐
	月1回程度	☐	☐	☐	☐
	なし	☐	☐	☐	☐

D7	デボ剤の使用		対象行為時	通院処遇開始時	現在もしくは通院終了時
			☐	☐	☐
D8	訪問観察 (社会復帰調整官による)		対象行為時	通院処遇開始時	現在もしくは通院終了時
	ほぼ毎日			☐	☐
	週2～4回程度			☐	☐
	週1回程度			☐	☐
	月2、3回程度			☐	☐
	月1回程度			☐	☐
	なし			☐	☐
D9	訪問看護		対象行為時	通院処遇開始時	現在もしくは通院終了時
	ほぼ毎日		☐	☐	☐
	週2～4回程度		☐	☐	☐
	週1回程度		☐	☐	☐
	月2、3回程度		☐	☐	☐
	月1回程度		☐	☐	☐
	なし		☐	☐	☐
D10	貴院から対象者宅までの移動時間	片道 約		分	
D11	訪問看護の平均滞在時間	1回 約		分	

■E 貴院での医療観察法通院中の精神保健福祉法等による入院

E1 ☐ あり ☐ なし

通院処遇開始時点から2009年7月15日時点までの入院期間を記入してください

1回目

入院期間（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ） （☐ 入院継続中）

☐ 任意 ☐ 医療保護 ☐ 措置 ☐ 貴院 ☐ 他院

入院理由 ☐ 問題行動 ☐ 病状悪化 ☐ 休息入院 ☐ その他（ ）

2回目

入院期間（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ） （☐ 入院継続中）

☐ 任意 ☐ 医療保護 ☐ 措置 ☐ 貴院 ☐ 他院

入院理由 ☐ 問題行動 ☐ 病状悪化 ☐ 休息入院 ☐ その他（ ）

3回目

入院期間（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ） （☐ 入院継続中）

☐ 任意 ☐ 医療保護 ☐ 措置 ☐ 貴院 ☐ 他院

入院理由 ☐ 問題行動 ☐ 病状悪化 ☐ 休息入院 ☐ その他（ ）

4回目

入院期間（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ） （☐ 入院継続中）

☐ 任意 ☐ 医療保護 ☐ 措置 ☐ 貴院 ☐ 他院

入院理由 ☐ 問題行動 ☐ 病状悪化 ☐ 休息入院 ☐ その他（ ）

（5回目以降がある場合は下記の「F 備考」欄を利用してください。）

■ F 備考

通院処遇にあたって困難であった点、改善すべき点などございましたら、ご自由にお書きください。

■ G 通院処遇中の
問題行動など

複 数
回答可

問 題 行 動	問題行動 発生年月日 (あるいは持続期間)	転帰・対処
☒ (記入例) アルコール乱用・依存など	2008/10/8 2008/12/31～2009/1/24	経過観察、CPA会談 任意入院
☐ 自殺・自殺企図・自傷など		
☐ 他者への身体的暴力など (性的な暴力を除く)		
☐ 他者への非身体的暴力など (暴力的言動や態度)		
☐ 他者への性的な暴力など		
☐ 放火など (未遂も含む)		
☐ 器物への暴力(放火などをのぞく)		
☐ 怠学、怠職、ひきこもりなど		
☐ 動物虐待など		
☐ 窃盗・万引きなど		
☐ アルコール乱用・依存など (依存者の場合は再飲酒も含む)		
☐ 違法薬物の使用・乱用・依存		
☐ ギャンブル、買い物などの 薬物以外の依存行動		
☐ 通院・通所の不遵守・不遵守傾向		
☐ 服薬の不遵守・不遵守傾向		
☐ 訪問看護・訪問観察の拒否		
☐ (その他の問題行動 (具体的に))		
☐ 特に問題行動なし		

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）

研究分担者 安藤久美子

平成 21 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
研究分担報告

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）
—通院処遇中の問題行動の分析—

研 究 分 担 者 安藤 久美子 国立精神・神経センター 精神保健研究所

「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、医療観察法の指定通院医療機関の協力によって得られた通院処遇中の対象者に関する情報を収集し、評価、分析することにより、本制度における通院医療の実態について探るとともに、本法施行 5 年目にあたる平成 22 年に予定されている法改正にむけて、本制度の医療と処遇に関する課題を明らかにすることを目的としている。

ここ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する。

本年度の調査対象者は、調査への協力が得られた全国の指定通院医療機関 106 施設に通院する 267 名であった。調査対象者のうち、通院処遇期間中の問題行動が報告された者は 116 名で、全体の 43.5%を占めていた。問題行動別の類型では、最も多かったのは「医療への不遵守等（77 例）」で全体の 37.4%を占めており、次いで、対人および対物を含めた「暴力行動（44 例）」21.4%、「アルコール・薬物関連問題（24 例）」11.7%と続いていた。

また、問題行動の分析では、直接通院群と移行通院群で問題行動の発生率には有意な差は認められなかったが、診断分類別にみると、アルコール・物質関連の診断(F1)をもつ者は、他の疾患に比較して、問題行動の発生率が有意に高く、また、「物質使用に関する問題」や「通院・通所の不遵守」の問題行動が有意に多いことがわかった（Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$ ）。また、精神遅滞(F7)を合併している者では「対物的暴力行動」および「生活上の規則の不遵守」が有意に多いことが示された（Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$ ）。対象行為別の分類では「放火（未遂も含む）」の場合には、通院処遇中の窃盗などの問題行動が多いことなどが確認された。

通院処遇中の問題行動の内容および発生時期などについて疾患や対象行為の側面から分析していくことは、クライシスプランの作成に示唆を与えるだけでなく、ひいては対象者の再他害行為を防止し、円滑な社会復帰を促すにあたっても役立つ。今後も継続して調査・分析を行っていく必要があるといえる。

研究協力者：(五十音順)

岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター）

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）

小松容子（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）

松原三郎（松原病院）

美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院精神看護学）

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、医療観察法の指定通院医療機関の協力によって得られた通院処遇中の状況に関する情報を収集し、評価・分析することにより、本制度における通院医療の実態について探るとともに、本法施行5年目にあたる平成22年に予定されている法改正にむけて、本制度の医療と処遇に関する課題を明らかにすることを目的としている。

とくにここ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する。

B. 研究方法

1. 対象

本研究の対象については、本報告書の「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）」を参照のこと。

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、H21年7月15日までの4年間とした。

3. データ収集方法

本研究のデータ収集方法については、本報告書の「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）」を参照のこと。

4. 解析方法

本研究では、収集したデータにより明らかとなった、通院事例における通院中の問題行動などを集計して検討した。

問題行動の項目については、去年の調査で用いた14項目に加えて、去年の調査で「その他の問題行動」のなかの自由記載欄に複数件確認された「ギャンブルなどの薬物以外の依存行動」を調査項目に追加した。また、集計されたデータを整理するにあたっては、さらに上記の15項目に加えて、「2～4以外の対人関係の問題（対人的なルール違反を含む）」「生活上の規則の不遵守」「金銭管理上の問題（浪費、貸借等を含む）」を加えた19の項目立てをして確認した（複数選択可）。

なお、「2～4以外の対人関係の問題（対人的なルール違反を含む）」としては、具体的には「デイケアで知り合った女性に接触する」「担当スタッフに相談なく、被害者に会いに行く」「他人からの甘い言葉にだまされて、言うとおりに従ってしまう」などの問題行動をあてはめた。

「生活上の規則の不遵守」には、「施設での規則に従わない」「室内で勝手に喫煙する」などをあてはめた。

「金銭管理上の問題（浪費、貸借等を含

む)」には、「買い物依存」「浪費して多額の借金をしてしまう」や「金銭の貸し借り」などを該当させた。

表 1：通院処遇中の問題行動の確認項目

1	自傷・自殺企図等
2	他者への性的な暴力等
3	他者への身体的暴力等（2を除く）
4	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）
5	放火等（未遂も含む）
6	器物への暴力等（5を除く）
7	怠学、怠職、ひきこもり等
8	動物虐待等
9	窃盗、万引き等
10	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）
11	違法薬物の使用・乱用・依存等
12	ギャンブルなどの薬物以外の依存行動
13	通院・通所の不遵守・不遵守傾向
14	服薬の不遵守・不遵守傾向
15	訪問看護・訪問観察に関わる重大なルール違反
16	2～4以外の対人関係の問題（対人的なルール違反を含む）
17	生活上の規則の不遵守
18	金銭管理上の問題（浪費、貸借等を含む）
19	その他の問題行動（分類不能を含む）

5. 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮については、本報告書の「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）」を参照のこと。

C. 研究結果

本研究の位置づけ等の概要については、本報告書の「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）」を参照のこと。

ここでは、通院処遇中の問題行動について焦点をあてて結果をまとめる。

1. 通院処遇中にみられた問題行動の概要

19 項目の問題行動について報告された

件数を集計したものが表 2 である。ここでは通院処遇までの過程別の小計も示した。

その結果、通院処遇中に何らかの問題行動が認められた者は、267 名中 116 名（43.5%）であった。また、19 項目の問題行動のうち最も多く見られた問題行動は「13. 服薬の不遵守・不遵守傾向」であり 41 例（19.9%）で、次に「通院・通所の不遵守・不遵守傾向」22 例（10.7%）、「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）」21 例（10.2%）と続いていた。

次に、19 項目の問題行動のうち、いくつかの項目をまとめ、以下のように整理した。

（a）「対人的暴力行動（問題行動 2, 3, 4 を合わせたもの）」

（b）「対物的暴力行動（問題行動 5, 6, 8 を合わせたもの）」

（c）「暴力行動等（問題行動 2, 3, 4, 5, 6, 8 を合わせたもの）」

（d）「アルコール・薬物関連問題（問題行動 10, 11 を合わせたもの）」

（e）「医療への不遵守等（問題行動 13, 14, 15 を合わせたもの）」

これらの 5 項目の小計結果をみると、「医療への不遵守等」は 77 例で 37.4% を占めていた。対人および対物を含めた「暴力行動」は 44 例で 21.4%、アルコール・薬物関連問題は 24 例で 11.7% であった。

表 2：問題行動の報告があった例数

	問題行動（内容）	直接	移行	計	%
1	自傷・自殺企図等	9	9	18	8.7
2	他者への性的な暴力等	8	3	11	5.3
3	他者への身体的暴力等（2を除く）	11	9	20	9.7
4	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）	2	5	7	3.4
	2+3+4 対人的暴力行動（重複を考慮）	21	17	38	18.4

5	放火等（未遂も含む）	2	2	4	1.9
6	器物への暴力等（5を除く）	0	2	2	1.0
	5+6+8 対物的暴力行動（重複を考慮）	2	4	6	2.9
7	怠学、怠職、ひきこもり等	2	4	6	2.9
8	動物虐待等	0	0	0	-
	2+3+4+5+6+8 暴力的行動等（重複を考慮）	23	21	44	21.4
9	窃盗、万引き等	1	2	3	1.5
10	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）	9	12	21	10.2
11	違法薬物の使用・乱用・依存等	2	1	3	1.5
	10+11 アルコール・薬物関連問題（重複を考慮）	11	13	24	11.7
12	ギャンブルなどの薬物以外の依存行動	5	3	8	3.9
13	通院・通所の不遵守・不遵守傾向	12	10	22	10.7
14	服薬の不遵守・不遵守傾向	22	19	41	19.9
15	訪問看護・訪問観察に関わる重大なルール違反	6	8	14	6.8
	12+13+14 医療への不遵守等（重複を考慮）	40	37	77	37.4
16	2～4 以外の対人関係の問題（対人的なルール違反を含む）	4	4	8	3.9
17	生活上の規則の不遵守	2	4	6	2.9
18	金銭管理上の問題（浪費、貸借等を含む）	1	4	5	2.4
19	その他の問題行動（分類不能を含む）	7	0	7	3.4
	計	105	101	206	100

2. 通院処遇までの過程別にみた問題行動の概要

通院処遇に至る形式には、初回審判によ

り入院によらない医療が決定され、医療観察法による通院処遇が開始される形式（以下、「直接通院」という）と、審判により入院による医療が決定され、指定入院医療機関での入院処遇を経た後に通院処遇に移行される形式（以下、「移行通院」という）の二通りがある。

この類型にしたがって、問題行動を「直接通院群」「移行通院群」の別に集計し、グラフで示したものが図1である。

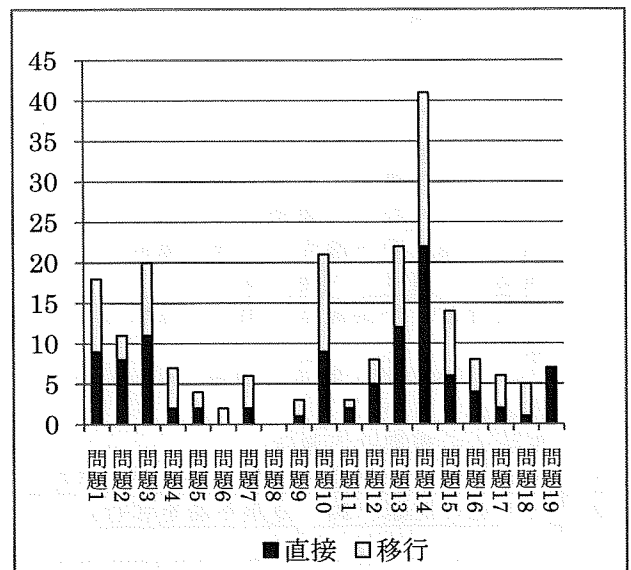


図1：問題行動の報告があった例数

それぞれの問題行動の報告件数による集計結果をみると、問題行動2「他者への性的な暴力等」、問題行動14「服薬の不遵守・不遵守傾向」や問題行動19「その他の問題行動」などの項目では直接通院群で多く報告されていた。一方、問題行動4「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）」、問題行動6「器物への暴力等（5を除く）」や問題行動10「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）」などの項目では移行通院群のほうが多かった。

3. 通院処遇中のその他の問題行動

通院処遇中の問題行動の「19. その他の

問題行動（分類不能を含む）」として報告のあったものについて、具体的に記入された回答を表3に列記する。

表3：その他の問題行動の具体例

	具体的に記述された問題行動
1	過食、多飲傾向がみられた
2	多飲水行動が繰り返された
3	身体疾患による気分変動により問題行動がみられた
4	衝動性のコントロールができず、小さな問題となる行動が繰り返されている
5	昼夜逆転した生活となり、夜間の徘徊もみられた
6	近隣者に対して被害的になる
7	衝動性のコントロールができない

これらを概観すると、統合失調症や気分（感情）障害などのもともとの精神疾患に関連した症状の悪化や、身体合併症による精神症状、あるいは併存するパーソナリティ障害などに起因すると思われる特性によって占められていた。これらの分類については今後検討が必要であると思われる。

3. 問題行動とその他の変数の関連性

確認された問題行動について、性別、通院処遇までの経緯、診断分類や対象行為などのいくつかの変数との関連を分析した。結果は次の通りである。

(1) 性別

性別については、いずれの問題行動においても有意差を認めた項目はなかった。これは昨年と同様の結果を示している。

一般的に暴力行動をはじめとするいくつかの項目については、男性のほうがより発生率が高いことが知られている。しかし、医療観察法対象者に関しては、こうした特性は必ずしも認められないことがわかった。この結果は、翻せば、女性対象者においても暴力的な問題行動やアルコール・薬物関連の問題が同程度に発生していることを示

している。したがって、リスクマネジメントの視点においては、従来からの指摘のとり、男女の別にとられすぎないように注意する必要があるといえるかもしれない。

(2) 通院処遇までの経緯

C. 2. の通り、通院処遇までの経緯については、「直接通院」と「移行通院」の二通りある。この分類にしたがって発生した問題行動との関連について分析した。

その結果、ほとんどの問題行動において直接通院対象者と移行通院対象者の間で有意な差はみられず、発生率に関してもほぼ同様であることがわかった。唯一、有意な差がみられた問題行動の項目は「19. その他の問題行動」であり（Fisher 直接法、両側、 $p < 0.05$ ）、これは前述したとおり、主として病状の悪化などを含む分類不能の項目である。直接通院対象者の場合、各対象者の病像の経過などがまだ十分に把握できていない段階で処遇が開始するといった事情が反映されている可能性がある。ただし、こうした結論に至るにはまだケースの蓄積が十分とはいえず、来年度以降の調査結果を待つ必要がある。

(3) 診断分類

診断分類では、いくつかの有意差が認められた。主なものを列挙する。

(a) 「F1. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害」について

「F1. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害」は、アルコールやその他の物質使用に関連する精神障害に関する項目である。本調査では、F1を主診断とする者は18名であった。しかし副診断としてF1が列挙されている者を含めると全体で31名（11.6%）であった。この主診断および副診

断のいずれかに F1 を含む 31 名について、問題行動との関連をみると、アルコール・物質関連の診断をもつ者は、他の疾患をもつ通院対象者と比較して、問題行動の発生率が有意に高かった (Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$)。

また、問題行動別にみると、通院処遇中の「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)」、「違法薬物の使用・乱用・依存等」、「物質使用に関する問題行動 (問題行動 10, 11)」が有意に多いほか、「通院・通所の不遵守、不遵守傾向」についても有意に高いことが示された (Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$)。

アルコール・物質使用に関連する障害を有する者の社会内処遇中にあたっては、アルコールや薬物の再使用等に注意することはもとより、通院や通所の中断についても十分に注意を払う必要があるといえる。とくにアルコールおよび薬物依存者の場合には日常生活の乱れが再使用のきっかけになることも多く、それは同時に定期的な通院の不遵守にもつながってくるおそれがある。したがって、対象者の処遇計画を立てるにあたっては、通常取り入れられることの多いデイケアへの通所等だけでなく、たとえば断酒会や AA、ダルクなどの民間の自助グループやリハビリ施設等の活用についても検討し、日常生活のスケジュールを構造化させるなどの方法が、アルコールや薬物の再飲酒/再使用、通院および通所の中断等を防止するにあたってより効果的であるかもしれない。

(b) 「F2. 統合失調症等」について

ICD-10 で F2 (統合失調症等) の診断に該当する者では、通院処遇中の「対人的暴力 (問題行動 2、3、4)」「対物的暴力行動 (問題行動 5、6、8)」が有意に少ないことが示

された (Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$)。また、昨年の調査結果では、対物的な暴力に関してのみ、同様の結果が見出されていたが、本年については、対人的暴力と対物的暴力の両者において有意に少ないという結果であった。

こうした結果は実に興味深い。本調査の対象者のプロフィールをみると、統合失調症者の対象行為は殺人や殺人未遂などのより暴力的な他害行為が多いという特性が認められているが、その一方で、処遇中の経過からは他の障害をもつ者に比較して、むしろ暴力的な問題行動は少ない結果となっている。つまり、統合失調症や気分障害などの従来、主要精神病、内因性精神病などと呼ばれている障害については、多くの先行研究によって指摘されているように、指定通院処遇を継続できる程度に病状が安定し、治療がうまく行われていれば、他の障害と比較して暴力的傾向を高める要因とはいえないという結論を改めて示唆する結果となった。

(c) 「F7. 精神遅滞」について

本調査では、F7 を主診断とする者は 4 名で、副診断として F7 が列挙されている者を含めると全体で 28 名 (10.5%) であった。この主診断および副診断のいずれかに F7 を含む 28 名について、問題行動との関連をみると、精神遅滞の診断をもつ者は、他の疾患をもつ通院対象者と比較して、問題行動の発生率が有意に高かった (Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$)。

また、問題行動別にみると、「対物的暴力行動 (問題行動 5、6、8)」および「生活上の規則の不遵守」が有意に多いことが示された (Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$)。

一般に、精神遅滞の犯罪については放火や窃盗などの犯罪との関連が指摘されてお

り、暴力行動についてもより間接的な暴力傾向が強いことが特徴のひとつとして知られているが、本研究によっても同様の結果が得られたことになる。また、本調査では、精神遅滞の場合には、対象行為と類似した問題行動が発生する傾向があることがわかった。これについては、精神遅滞の場合には一度習得した行動パターンを修正することが難しいといった特性が影響していると考えられ、精神遅滞を背景にもつ者の処遇の困難さが改めて浮き彫りになったといえるであろう。

(3) 対象行為等

対象行為と問題行動の間で有意な関連が認められた項目のうち、主なものについて報告する。

(a) 「傷害」「強盗」

対象行為が「傷害」である者では、通院処遇中の「他者への性的な暴力」が有意に多いことが示された (Fisher 直接法、両側、 $p < 0.05$)。

また、対象行為が「強盗」である者についても同様に、通院処遇中の「他者への性的な暴力」が有意に多いことが示された (Fisher 直接法、両側、 $p < 0.05$)。

(b) 「強姦」「強制わいせつ」

対象行為が「強姦」や「強制わいせつ」といった性暴力である者は、「暴力的行動」全般および「服薬の不遵守・不遵守傾向」との関連が有意に高いことがわかった (Fisher 直接法、両側、 $p < 0.05$)。とくに、対象行為が「性暴力」である場合には、通院中に暴力的な問題行動が多いことは昨年の調査と同様の結果を示していた。

これらの結果をみると、比較的累犯事例が多いとされる性暴力などの対象行為であ

っても、通院処遇中の問題行動として、必ずしも同様のかたちで発生するとは限らず、より広い視野で注意を払っていく必要があると思われた。

(c) 「放火」

対象行為が「放火」である者では、「窃盗・万引き」に関する問題行動が有意に多いことがわかった (Fisher 直接法、両側、 $p < 0.05$)。これは、対象行為が「放火」の場合には通院処遇中の問題行動も「放火」が有意に多いという昨年の調査結果とは異なっている。昨年の事例をたどってみると、再被害行為 (問題行動) として放火が行われたケースでは、すでに再入院あるいは受刑中となっているケースなどがいくつか含まれていたことから、本年の調査対象から外れていることが今回の結果に影響している可能性がある。すなわち、対象行為が「放火」である場合には、再度「放火」を繰り返すタイプとその他の比較的軽微な犯罪を繰り返すタイプに分かれることが予測される。これについても来年度以降の調査結果から、検証していきたい。

(d) 「殺人」「傷害致死」

対象行為が「殺人」や「傷害致死」などの被害者が死亡しているような他害行為のみを抽出して、問題行動との関連について分析したところ、「暴力的行動」全般、「アルコール・物質使用の問題」、「訪問看護・訪問観察に関わる重大なルール違反」、「放火等 (未遂も含む)」に関する問題行動が有意に多いことがわかった (Fisher 直接法、両側、 $p < 0.05$)。

上記の対象行為群の場合には、通院処遇中の問題行動の種類も幅広く、やはり疾患の種類や生活環境などの支援体制を個別に検討しながら、注意深く見守っていくこと

が、より有効なリスクマネジメントを行ううえでの重要であると思われた。

4. 限界と今後の展望

ここまでさまざまな結果の概要を示してきたが、その解釈にあたっては、必ずしも原因と結果というような因果関係を説明しているとは限らないこと、まだ例数が限られているためその再現性については慎重に検討すべきであること、などの注意が必要である。

しかし、通院中の問題行動について、その内容および発生時期などを疾患や対象行為の側面から分析することは、クライシスプランの作成にひとつの示唆を与えるだけでなく、リスクマネジメントの視点から精神保健観察を行うにあたっても有用であると思われた。

今後も、引き続き、問題行動への対処法等についても情報を蓄積し、より有効な対処方法の検討するだけでなく、そうした結果を医療の実践を行っている全国の指定通院機関に情報提供していくことが、通院処遇の地域格差をなくすうえでも大いに役立つものと思われた。

<謝辞>

本報告にあたり、繁忙な病棟での業務の中、ご協力をいただいた指定通院医療機関のスタッフの方々に感謝いたします。(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)。

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. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 安藤久美子、美濃由紀子、岡田幸之、菊池安希子、佐野雅隆、八木深、吉川和男：医療療観察法の運用の実態と今後の課題．社会精神医学雑誌
18(2):246-251, 2009

2. 学会・研究会発表

- 1) 安藤久美子：モニタリング研究報告～通院対象者の分析～．第4回通院医療研究会，建築会館，東京，平成22年2月6日

4. 指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（3）

研究協力者 美濃由紀子