

201027058A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

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 22 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岡田幸之

平成 23 (2011) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

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 22 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岡田幸之

平成 23 (2011) 年 3 月

目次

I.	総括研究報告		
	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	-----	1
	岡田幸之		
II.	分担研究報告		
	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	-----	7
	菊池安希子、八木深		
	2. 指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究	-----	21
	(1) 一全国の通院対象者の実態		
	安藤久美子、岩成秀夫		
	3. 指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究	-----	33
	(2) 一通院処遇中の問題行動の分析		
	安藤久美子、三澤孝夫		
	4. モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究	-----	43
	松原三郎		
	5. 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	-----	55
	平林直次		
	6. 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—医療観察法スタッフへの暴力発生後の危機介入	-----	65
	山口しげ子		
	7. 指定入院医療機関における脳機能画像データ等の有効 性に関する検討	-----	95
	福井裕輝		
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	-----	97
IV.	研究成果の刊行物・別刷	-----	101

I. 総括研究報告

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

総括研究報告

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

研究代表者 岡田幸之 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健
研究所 司法精神医学研究部 部長

研究要旨

本研究は、心神喪失者等医療観察法制度においてその指定入院医療機関、指定通院医療機関で行われるさまざまな専門的な医療について、その実態に関する情報を収集し、分析するというを目的として、平成 20 年度から 23 年度にかけて実施されたものである。

研究は大きく二部構成になっている。第一は、全国の指定医療機関を対象として行った大規模な調査研究である。第二は、より狭い範囲の地域や個別の指定医療機関等において研究を実施し、比較的細かな分析をおこなった研究である。第一の大規模モニタリング研究では、指定入院医療機関と指定通院医療機関からの診療情報を中心とした調査を実施して、入院 851 例、通院 444 例を調査することができた。対象者の特性をまとめ、また入院中の共通評価項目、通院中の問題行動と精神保健福祉法による入院の併用などのトピックを取り上げた。また第二の個別の詳細な分析を行った 4 つの研究では、全国の通院医療機関の情報共有の試み、特定の指定入院医療機関からの退院事例の予後調査の試み、指定入院医療機関の医療スタッフにおける対象者による暴力行為の被害体験への介入に関する調査、指定入院医療機関における脳機能画像検査と神経心理学的検査の試みがそれぞれ行われた。これらの結果は、制度開始時期の実態を示したという点で有用なものであり、したがってこれを基礎ないし出発点として今後も継続して研究を行っていくことで、より一層意味のあるものとなるといえるであろう。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

岩成秀夫	神奈川県立精神医療センター 所長
松原三郎	医療法人財団松原愛育会松原病院 理事長
八木深	国立病院機構東尾張病院 副院長
平林直次	国立精神・神経医療研究センター病院 部長
山口しげ子	国立精神・神経医療研究センター病院 看護師長

三澤孝夫	国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健福祉士
菊池安希子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長
安藤久美子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長
福井裕輝	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長

A. 研究目的

本研究は、心神喪失者等医療観察法制度

においてその指定入院医療機関、指定通院医療機関で行われるさまざまな専門的な医療について、その実態に関する情報を収集し、分析するということを目的として、平成20年度から23年度にかけて実施されたものである。

本年度はその最終年度であり、そして今年度中の平成22年7月には医療観察法制度の施行5年目を迎え、これは同法の附則第4条にあるとおり法の見直しを開始する年となっており、大きな節目の年でもあった。このようなことから、本年度の研究報告はこれまでの総括的な報告となっている。

B. 研究方法

本研究は大きく二部構成になっている。第一は、全国の指定医療機関を対象として行った大規模な調査研究である。第二は、より狭い範囲の地域や個別の指定医療機関等において研究を実施し、比較的細かな分析をおこなった研究である。

第一の大規模研究は、さらに(1)指定入院医療機関への調査と(2)指定通院医療機関への調査の2つに分けられる。前者(1)については、調査協力の得られた指定入院医療機関が日常の臨床業務のなかで蓄積している診療情報（氏名や詳細な住所等の個人を特定する情報を除く）の一部を収集するという方法をとった。後者(2)については、調査協力の得られた指定通院医療機関に情報を確認して収集するためのシートを送付して、担当するスタッフ等に記入を依頼し、回収するという方法で行った。

第二の個別研究として今年度実施されたものは、(3)特定地域における医療観察法通院事例についての事例検討、(4)特定の指定

入院医療機関を退院した後の予後の追跡調査、(5)指定入院医療機関に勤務する医療スタッフを対象とした病棟内での暴力被害に関する調査、(6)医療観察法の鑑定や指定入院医療機関での医療を受けている対象者に対する神経心理学的検査と脳機能画像検査による分析である（それぞれの調査方法等の詳細は各分担研究報告書を参照）。

なお、本研究班では、本年度中の平成22年7月末に当初の主任研究者であった吉川和男（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部）が退職をしたことから、8月からは岡田幸之（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部）が交代して主任研究者を務めることとなった。ただし、本研究班の3年度間のうち残る8か月間での研究については、最終年度の限られた期間であることなどから、あくまでも主任の交代のみを変更点とし、実質的には、それまでに立てられていた研究計画、予算配分等をそのままのかたちで続行することとした。

（倫理面の配慮）

本研究班においては、必要に応じて、分担研究ごとにそれぞれ分担研究者の所属する施設の倫理委員会への申請をおこない、その承認のもとで、研究を行った。いずれの研究においても、とくに個人情報等の取扱いには細心の注意を払って実施した。

C. 研究結果

以下に、各研究の結果の概要まとめ、若干の考察を交えながら論ずる。

(1)の指定入院に関する疫学調査では、14

病院の協力を得て、全対象者の約79%にあたる851例を調査した。制度開始以来5年間の推移をみると、新規入院者数は2007年をピークに漸減傾向を示しており、今後の増減を確認していくことが適正病床数を検討するうえでも重要であると考えられた。性別（男性対女性4:1）、年齢構成（30代、40代が多い）、診断構成（約8割が統合失調症）、対象行為構成（殺人・傷害・放火で約9割）については、制度開始以来、安定して推移していた。対象行為では、性別による特徴（女性に殺人・放火が多い）があること、女性・高齢者に放火が多いことなどから、現在、男性の統合失調症患者を典型例として組み立てられている治療モデルとは別の視点も必要である可能性が示唆されていた。入院処遇によって、共通評価項目の大多数と生活機能評価が改善していた。

(2)の指定通院に関する研究では、全国の通院対象者の約56%にあたる444名のデータを収集した。疾病別では統合失調症圏が76%を占めていた。年齢では中高年層が半数以上を占め、慢性の身体疾患を有している対象者も少なくなく、合併症への対処の問題が浮上しつつあることがわかった。対象行為の被害者が家族や親族であった例のうち46%は対象行為以後も対象者と同居しており、被害者かつ援助者という複雑な立場に置かれている家族への支援を行う必要があることも示唆された。対象行為以前に入院治療歴があった者は57%、通院医療歴があった者は81%、対象行為の時点で治療を継続していた者は35%であり、単に治療を継続させるだけではなく、どのような治療や支援を行っていくべきかが重要な課題であることも明らかになった。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年以内にこうした転帰を迎えている者が多かったことから、通院処遇開始から早い時期にとくに注意を払うことが重要であることが示唆された。

通院処遇期間中の問題行動で最も多かったのは「服薬の不遵守（74例）」で全体の16.9%を占めていた。また、対人暴力および対物暴力を含めた「暴力行動」は73例で16.7%、「アルコール・薬物関連問題」は43例で9.8%であった。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。しかし、診断分類別にみてもみると、たとえばアルコール・物質関連の診断(F1)をもつ者は「物質使用に関する問題」のみならず「通院・通所の不遵守」の問題行動が有意に多いこと、精神遅滞(F7)を合併している者では「火の扱いに関する問題行動」「器物に対する暴力行動」「その他の生活上の規則の不遵守」といったものがみられやすいことがわかった。統合失調症圏(F2)では、他の障害を有する者に比較して相対的に、各種問題行動は少ないことも示された。また、対象行為別に、通院中の問題行動の傾向をみると、その問題行動の種別は必ずしも対象行為に密接に関連したものとは限らず、たとえば対象行為が傷害である者ではアルコールに関連する問題が、対象行為が強姦・強制わいせつの者では他者への身体的暴力が、放火をした者ではその他の規則違反が有意に高かった。対象行為にとらわれず幅広い視点で観察をする必要があることが示唆された。

(3)の特定地域における医療観察法通院事例についての事例検討では、「北陸医療観察法研究会」の開催を通じて情報交換を行い、

とくに共通評価項目を中心に検討を行った。その中で、医療観察法における治療では強制的治療システムと多職種チームによる手厚いサポートが功を奏し、再被害行為を防止し地域社会での安定した生活につながっていることが示された。また「通院医療等研究会」の開催を通じて7例の事例報告、対応困難事例を通しての通院処遇の課題の提起、モニタリング研究の報告などを行って情報交換による通院医療機関の医療の質の向上に努めた。

(4)の指定入院医療機関を退院した後の予後の追跡調査では、対象者101名の退院時の転帰調査、および予後調査に同意の得られた43名の調査を行った。観察期間(中央値で767(37-1541)日)中に、医療観察法による再入院および同様の被害行為は観察されなかったが、自殺を1例認めた。精神保健福祉法による入院は18名、延べ37件であった。ほとんど全ての対象者が、デイケア等の精神保健福祉サービスを利用していた。退院後、精神保健福祉施設を利用していた者の半数は地域単身生活に移行していた。退院後の通院処遇では、被害行為は認められず、任意入院を利用した精神保健福祉法による計画的危機介入が行われ、適切な医療提供が行なわれていることが伺われた。

(5)の指定入院医療機関に勤務する医療スタッフを対象とした病棟内での暴力被害に関する調査ではH17～H18年に開棟した全国の医療観察法病棟6施設の多職種スタッフを対象に、対象者からの被暴力体験後の経過記録と危機介入に焦点を当て、アンケートとIES-Rを実施した。その結果、暴力発生後の経過記録における被害者、加害者

の名前については、実名と匿名記載の両者が存在することが確認された。医療観察法病棟では暴力発生後には精神保健福祉法の病棟よりもIES-Rの危険群が低水準であることがわかった。インフォーマル・ディブリーフィングによるスタッフのメンタルケアが実施され、効果がある可能性が示唆された。暴力発生後の支援者としての管理者への教育も今後検討されるべきであるということが示唆された。

(6)の医療観察法の鑑定や指定入院医療機関での医療を受けている対象者に対する神経心理学的検査と脳機能画像検査による分析では、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が行われた。

D. 考察

第一の研究であるモニタリング研究では、(1)の入院医療に関するモニタリングでは、入院対象者という一群の現時点での特徴を捉えることはできたといえるであろう。もっとも、このモニタリングはすべての入院対象者をとらえたものではない。しかし省庁から示されている公式の医療観察法入院処遇者全体と同様の基本属性を示していることから、代表性のある集団であると考えられ、結果についてもある程度の般化が可能であると考えられた。ただし、医療観察法の入院処遇のモニタリングに通常診療録情報を用いることに由来するデータ入力上の問題が多く認められた。今後はそうした課題に取り組み、また全国の指定入院医療機関のより多くの協力を得る努力をしながら、データの精度を上げていくことが課題である。

(2)の指定通院に関する研究では、今回はとくに通院中の問題行動に注目した分析を中心におこなった。今回得られた結果のように、どのような対象者ではどのような問題行動が見られやすいのかといったこと、そしてそうした問題行動は通院開始からどのような時期にみられやすいのかといったことなどを把握することは、対象者の社会復帰の促進をするうえできわめて有用な情報である。今後はさらに入院から通院へと移行する対象者も増加することなどから、対象者の特徴もより多様化することが予想される。きめ細やかな通院医療の実施のためにも、できる限り全数調査を目指した形で研究を進めていくことが求められるといえるであろう。

第二の研究である詳細な事例についての調査研究、すなわち(3)の特定地域における医療観察法通院事例についての事例検討、(4)の特定の指定入院医療機関を退院した後の予後の追跡調査、(5)の指定入院医療機関に勤務する医療スタッフを対象とした病棟内での暴力被害に関する調査、(6)の医療観察法の鑑定や指定入院医療機関での医療を受けている対象者に対する神経心理学的検査と脳機能画像検査による分析は、それぞれ興味深い結果を得ているが、いずれも事例を重ねていくことが必要なものであり、今後も継続的に研究していくことで一層有用な知見が得られるものと期待できる。

E. 結論

本研究班は最終年度を迎えるが、このなかで実施している研究は、いずれも制度の施行初期の実態を明らかにしているものであるといえる。

したがって、今回得られた結果と比較して、今後それらがどのように変化していくのかということに注意して、継続的にデータを蓄積して追跡をしていくことが、非常に重要であるといえるであろう。

<謝辞>

本研究班の研究は、いずれも、多くの医療観察法対象者の方々、医療スタッフの方々のご協力のもとで、行われています。この場を借りて皆様に深くお礼申し上げます。

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) 菊池安希子、岩崎さやか、水野由紀子、美濃由紀子、朝波千尋、樽矢敏広、安藤久美子、平林直次、吉川和男：医療観察法病棟における一般的他害行為防止プログラムの試行(2)。司法精神医学5(1)：131, 2010
- 3) 菊池安希子：幻覚・妄想の認知行動療法。精神看護13(6)：44-51, 2010
- 4) 菊池安希子、岩崎さやか、美濃由紀子：国立精神・神経医療研究センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します「暴力という問題解決をやめるための介入 思考スキル強化プログラム」。精神看護14(1)：28-36, 2011
- 5) 菊池安希子：国立精神・神経センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します「幻覚・妄想の認知行動療法」。精神看護13(6)：44-51, 2010
- 6) 菊池安希子、美濃由紀子：国立精神・神経センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します「まずは治療プログラムの枠組みを紹介します」。精神看護13(1)：69-74, 2010
- 7) 菊池安希子：協働する見立て：ケース・フォー

- ミュレーション. ブリースサイコセラピー研究18(2): 89-101, 2009 (2010年発行)
- 8) 菊池安希子: 触法行為を伴った精神病体験の扱いについて. 精神神経学雑誌112(9): 872-876, 2010
 - 9) 菊池安希子: 認知機能障害としての統合失調症, 認知矯正療法と認知行動療法の役割. こころのりんしょうa'・la・carte29(2): 227-232, 2010
 - 10) 松原三郎: 触法精神障害者の地域ケアはいかにあるべきか. 臨床精神医学39(10): 1321-1328, 2010
 - 11) 美濃由紀子, 安藤久美子, 岡田幸之, 菊池安希子, 佐野雅隆, 吉川和男: 医療観察法制度における通院処遇期間中の精神保健福祉法による入院併用の実態—指定通院医療機関のモニタリング調査3年目の結果から—. 司法精神医学5(1): 118, 2010
 - 12) 美濃由紀子, 安藤久美子, 岡田幸之, 佐野雅隆, 菊池安希子, 吉川和男: 指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究 通院処遇期間の推定と精神保健福祉法入院の併用実態分析を中心に. 臨床精神医学39(1): 93-100, 2010
 - 13) 岡田幸之, 安藤久美子: 自閉症スペクトラム障害にみられる特徴と反社会的行動. 精神科治療学 25巻12号 1653-1660, 2010
 - 14) 大島郁葉, 福井裕輝: 非社会性パーソナリティ障害 精神科治療学25(増刊号): 226-227, 2010
 - 15) Fukui H, Nishinaka H, Makino T, Takahashi T: Delay and Probability Discounting in Psychopathic Traits. Psychiatry research (in press)
2. 学会発表
 - 1) 安藤久美子, 菊池安希子, 佐野雅隆, 金子英俊, 岡田幸之: 医療観察法における通院処遇対象者の実態と通院処遇中の問題行動に関する分析. 第47回日本犯罪学会, 慶応義塾大学, 2011. 11.
 - 27.
 - 2) 安藤久美子: モニタリング研究報告～通院対象者の分析～. 第5回通院医療研究会, 建築会館, 東京, 2011. 1. 29.
 - 3) 松原三郎: 医療観察法が一般精神科医療に与えた影響について. 第6回司法精神医学会シンポジウム, 2011. 6. 5 東京
 - 4) 松原三郎: 通院処遇アンケート調査からみた通院医療の問題点(1). 第6回司法精神医学会一般演題, 2010. 6. 4 東京
 - 5) 松原三郎: 通院処遇アンケート調査からみた通院医療の問題点(2). 第6回司法精神医学会一般演題, 2010. 6. 4 東京
 - 6) 松原三郎: 多職種チームにおける通院医療の円滑化に向けた試み～情報共有ツール「通院MDT経過シート」の作成. 第6回司法精神医学会一般演題, 2010. 6. 4 東京
 - 7) 松原三郎: 医療観察法における通院処遇について. 法と精神医療学会第26回大会 研究報告 2010. 12. 4 東京
 - 8) 松原三郎: 指定通院医療機関における医療. 国際シンポジウムパネルディスカッション 2010. 12. 12 東京
 - 9) 松原三郎: 通院処遇の課題～対応困難事例の検討～. 第5回通院医療等研究会2011. 1. 29 東京
- G. 知的所有権の取得状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

II. 分担研究報告

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告

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 菊池安希子 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健
研究所 司法精神医学研究部 室長

分担研究者 八木 深 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 副院長

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（各種シート等）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。同法制度の施行から5年が経過し、平成22年度報告では、14病院の協力を得て、全対象者の約79%にあたる851例を調査した。

制度開始以来5年間の推移をみると、新規入院者数は2007年をピークに漸減傾向を示しており、病床運営上、今後の増減を見守る必要があると考えられた。性別（男性対女性4:1）、年齢構成（30代、40代が多い）、診断構成（約8割が統合失調症）、対象行為構成（殺人・傷害・放火で約9割）については、制度開始以来、安定した推移を見せており、初期の制度設計及びその運用の安定度が高かったことを示している。対象行為では、性別による特徴（女性に殺人・放火が多い）があること、女性・高齢者に放火が多いことから、現在、男性の統合失調症患者を典型例として組み立てられている治療構造とは別の対応も必要であることが示唆されていた。

入院処遇によって、共通評価項目の大多数と生活機能評価が改善していた。転院事例では、精神病症状が落ちついたのち、退院調整にかかわる項目に課題がある状態で転院していくことが示されていた。入院処遇期間は転院をはさむと長くなる傾向が見受けられた。

本研究の対象者は、医療観察法入院処遇者全体と同様の基本属性を示していることから、代表性のある集団であると考えられ、結果についてもある程度の般化が可能であると考えられた。しかしながら、医療観察法の入院処遇のモニタリングに通常診療録情報を用いることには、データ入力上の問題が数多く認められた。今後はそうした課題に取り組み、データの精度を上げていくことが課題である。

研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関
における職名

安藤久美子 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 室長

佐野雅隆 早稲田大学大学院 助手

平林直次 国立精神・神経医療研究センター
病院 部長

岡田幸之 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 部長

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 22 年 7 月 15 日までに調査に協力の得られた 14 の指定入院医療機関に入院し、登録された延べ 992 事例である。医療観察法の入院処遇では、転院などで同一患者が複数の指定入院医療機関に入院する場合があるため、これを考慮すると、今回収集された事例数は、実人数としては 851 事例であった。平成 22 年 11 月に厚生労働省及び法務省が行った国会報告によれば、制度開始時から平成 22 年 7 月 31 日時点までに、全国 24 の指定入院医療機関に入院した対象者は 1078 件であった。このことから、本研究は、少なくとも全対象者のおよそ 79% を把握しているものと思われる。

本研究では、病院での通常業務で作成されたシート等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等を電子化された形式で収集した。シートの授受は、以下の手続きで実施した。

- 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（名称：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・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部にて開発した個人情報削除ツールを用い、上記シートから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いた。生年月日については、誕生年のみを収集した。
- ③ 当該シートのデータを 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、精神保健研究所司法精神医学研究部の職員に直接受け渡す。

2) データベースの作成

精神保健研究所司法精神医学研究部で各種シート of 情報を処理し、コード化と解析を行った。

3) データ解析

本報告では、収集した各種シート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、医療観察法施行時からの経年変化を示した。

4) 倫理面への配慮

本研究では、個人名や生年月日等、

個人を特定可能な情報については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。

収集された情報は、通常業務で運用されている既存の資料であり、研究対象者への侵襲は新たに発生しない。これは、「疫学研究に関する倫理指針^[2]」における観察研究に該当するため、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、国立精神・神経医療研究センター及び各協力施設において、倫理審査委員会の承認を得た。

C. 結果と考察

本報告では、収集した各種シートからの情報をもとに「標本集団の代表性」を検討した上で、医療観察法施行後5年間における「入院処遇対象者の属性の経年推移」、「対象行為の特徴」および「共通評価項目によって測定された治療の進展」を示し、最後に、通常診療録を用いた今後の医療観察法入院処遇のモニタリングにおける課題を考察した。

1. 集団の代表性

本研究は、悉皆調査ではなく、調査研究に協力した指定入院医療機関の対象者についての情報収集であるため、医療観察法入院処遇の全対象者についての公表資料と基本的属性を比較することにより、標本集団の代表性の検討を行った。

男女比：本研究で収集した事例の内、平成22年7月15日時点の入院患者は男性308名、女性75名であった。日程的に最も近い厚生労働省公表値である平成22年6月

30日時点の全国の指定入院医療機関入院患者は男性387名、女性90名であり、比率に有意な差は認められなかった($\chi^2=0.007$, $df=1$, $p=.934$)。

診断分類(表1):本研究で収集した事例の内、平成22年7月15日時点の診断分類と、厚生労働省公表値である平成22年6月30日時点の全国の指定入院医療機関入院患者の比率に有意な差は認められなかった(Fisherの直接法 2.833, $df=7$, $p=.735$)。

対象行為(表2):対象行為については、時点データではなく、制度開始時から平成22年7月31日までの対象者全体のデータが公表されているため、これと比較した。有意な比率の差は認められなかった($\chi^2=1.335$, $df=4$, $p=.855$)

2. 入院処遇対象者の属性の経年推移

制度開始後、5年間の入院処遇対象者の属性の経年変化を示した。なお、ここでいう年度とは、会計年度のことではなく、以下の期間を指している。

年度の定義:

2005年度:2005年7月16日-2006年7月15日

2006年度:2006年7月16日-2007年7月15日

2007年度:2007年7月16日-2008年7月15日

2008年度:2008年7月16日-2009年7月15日

2009年度:2009年7月16日-2010年7月15日

1) 新規入院者数の推移

図1には、制度開始した2005年7月15日より後の各年7月15日時点の在院者数の推移を示した。指定入院医療機関の開棟が増えると共に、在院患者数が伸び続けていることがわかる。

しかしながら、新規に入院処遇が決定し

た人数の推移（図2）を見ると、2006年7月16日から2007年7月15日までの期間をピークとして、以後、漸減していることが分かる。

各年の入院決定の比率は年々漸増しており、新たな指定入院医療機関の開棟も続いていたが、a)2007年には初回審判申し立て数の大幅減少があったこと、b)在院患者・長期在院患者がいることで病床の空きに限界があった（申し立て数が減少に転じた2008年には、新規患者を応需する病床が不足し、特定病床の運用が行われている）等の複数要因の結果として、新規入院数が減少したと考えられる。このような漸減傾向が続くのかどうかについては、病床運営にも関わることであり、今後の推移を見守る必要がある。

2) 性別

医療観察法入院処遇となった851名中、男性が674例(79.3%)、女性が176例(20.7%)であった。経年的に見ても（図3）、男女比は、制度開始当初より、男性対女性が約4対1で安定的に推移している。

3) 精神科疾患

ICD-10に基づく主診断分類については、全体で、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害[F2]656例(77.2%)、気分障害[F3]46例(5.4%)、精神作用物質使用による精神及び行動の障害[F1]58例(6.8%)、症状性を含む器質性感情障害[F0]24例(2.8%)、知的障害〈精神遅滞〉[F7]13例(1.5%)、損傷、心理的発達の障害[F8]14例(1.6%)、成人の人格及び行動の障害[F6]8例(0.9%)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

[F4]3例(0.4%)、不明28例(3.3%)であった。

全体として、統合失調症が圧倒的に多く、次いで、気分障害や、処遇上で多くの課題をもつ物質使用障害が多く認められた。経年的にも（図4）、診断名の割合は、安定的に同様の構成を示した。

4) 年齢

入院時の平均年齢は42.4歳(SD=12.7, 中央値=41 最小値=20 最大値=86)であった。（図2）。男女別、経年別でも、有意な変化は見られなかった。

入院時の年齢群の分布割合の経年変化を図5に示した。いずれの年度も、30代、40代が多く、合計で全体の過半数(50.6%～54.4%)を超えていた。60歳以上の対象者も例年、1割前後みられている。約8割の患者が統合失調症であり、統合失調症の発病は10歳代から20歳代にピークがあると言われていることと合わせると、発病後10年以上経過した慢性例による対象行為が過半数と言える。

2. 対象行為の特徴

①全体

対象行為については、全体で傷害・傷害致死299例(35.2%)、殺人(未遂含)265例(31.2%)、放火(未遂含)192例(22.6%)、強制猥褻・強姦(未遂含)43例(5.1%)、強盗(未遂含)36例(4.2%)、不明6例(1.8%)であった。経年的に見ても、例年、殺人・傷害が最も多く、次いで放火の順であり、この3種で9割前後を占めており、年度による大きな構成の変化は見られなかった（図6）。

③ 男女別の対象行為構成

対象行為を男女別に見ると、男性では殺人・傷害が多く、女性では殺人・放火が多かった（図7）。女性において、男性に比べて殺人の割合が高いのは、拡大自殺の事例が含まれていることによると考えられる。また、放火については、一般犯罪においても女性と高齢者に多く、同様の傾向がみられているといえる。

②主診断別の対象行為構成

主診断別に対象行為の構成をみると、F7およびF6において放火が50%を占めておりことが分かる（図8）。また、F1とF0においては、傷害と殺人が75%以上を超えており、暴力的な対象行為が多くなっている。ただし、この分類は、全数の中で統合失調症（F2）が8割をしめていることから、他の診断については人数が少なく、少人数でパーセンテージが動くため、解釈は慎重にする必要がある。

④年齢群別の対象行為構成

年齢群が高い程、放火の割合が増えていた。このような傾向は、一般犯罪においても見られている特徴である（図9）。これと逆の傾向を示したのが、強制猥褻・強姦および、強盗であり、年齢群が上がるほど、全体の中で占める割合が下がっていた。

3. 入院処遇

入院処遇開始時点での共通評価項目の平均値は、精神病性症状、非精神病性症状、内省洞察、現実的計画、治療ケアの継続性が平均値で1.5を超え明らかに問題があった（表3）。転院者では、コミュニティ要因や現実計画等地域処遇に深く関わる要素で

課題が残る対象者が多く、病状安定化後、退院調整のための転院が多いと思われる。これに対し、入院処遇開始後、転院することなく、通院処遇へ移行もしくは処遇終了した対象者の共通評価項目の平均値をみると、入院時点と比較して、いずれの項目でも改善傾向がみられていた。入院時－転院時－退院時と共通評価項目の平均点が改善していることは、共通評価項目の得点が、多職種チームの臨床判断を反映していることを示している。しかし、新規入院者851名のうち、治療開始時の共通評価項目の合計点を算出できた対象者数は409名に過ぎず、治療の進展を測ることを目的として使用されている共通評価項目が、診療録上、相当数の欠損値を示していることは、制度運用上の課題であるといえる。

入院期間を算出したところ、初回入院先の指定入院医療機関から退院した者（467名）の入院期間は平均475日（SD=242日）であった。初回入院先の指定入院医療機関から転院した者（58名）は、入院後平均340日（SD=220日）で転院していた。

また、転院の結果、本調査で対象となった指定入院医療機関に転入し、そこから退院した者（55名）の全入院処遇期間は730日（SD=195日）であった。

本調査は、全指定入院医療機関を対象としていないため、転院の場合には、調査対象となっていない指定入院医療機関に転院していく／転院してくる者が含まれている。そのため、前述の「初回入院先からの転院者」と、「本調査対象病院に転入して退院した者」は、一部重複していないことに留意する必要がある。しかしながら、全般的傾向としては、転院をはさむ場合、入院処遇

の期間が長くなる傾向（475 日 vs 730 日）が示されていた。このような転院による入院期間の延長については、今後、指定入院医療機関の整備が進み、入院処遇決定後に本人の住所のある地域ブロック内の指定入院医療機関にて入院処遇を開始することができるようになれば、減っていくことが期待される。

4. 調査の限界と課題

本研究では、医療観察法入院処遇にかかわる対象者の傾向や治療の進展を把握するために、通常診療録中の情報を使用している。通常診療録をそのまま医療観察法の各種手続き（例：入院継続申請）の際に使うわけではないため、未入力のままになる項目が数多く生じている。本研究で用いた通常診療録中診療支援システムに見られたデータの精度に関連した事項を以下に挙げた。なお、本研究では、データクリーニングの際、修正可能な入力ミスなど以外の明らかな矛盾を示すデータについては削除し、欠損値として扱った。

<診療録入力上の課題>

○欠損値が多い

例) 提出義務のある書類は、診療録中ではなく、別のファイルに作成しているため、診療録中には未記入のままになっている。

例) 提出義務のないシート類については、診療録中に入力しない方針が変わった入院医療機関も存在する。

○入力項目の定義が共有されていない

例) 「急性期」欄に「急性期開始時」を入力している機関もあれば、「急性期終了時（回復期移行時）」を入力してい

る機関もあった。同様の現象は、「回復期」「社会復帰期」欄にもいえた。

例) 「転帰」欄に「退院」と入力している場合、その中には、「転院による退院」も含まれている事例が少なからず存在した。

例) 「診断」の欄は、どの時点（鑑定时、退院時）の診断名なのかが不明瞭である。

○入力ミスを修正する機会が確保されていない

例) 「急性期開始時点に 1996 年など、制度開始以前の日付を入力したままになっている」「共通評価項目の測定値に 3 と入力」など、単純な入力ミスを示すデータが多数存在した。

例) ID の入力ミスや、ID のつけ方の方針が途中で変更された指定入院医療機関があり、解析上、混乱を生じやすくなっている。

○例外事例や新制度に対応した入力方法が共有されていない

例) 回復期から病状再燃により急性期に戻るなどの病期逆行例の記載方法が統一されていない

例) 特定病床、特定医療施設との間の転入院の入力方法が統一されていない

例) 共通評価項目を評価する際の評価期間が制度開始後、バージョンアップによって変更されたが、変更前の評価値と変更後の評価値が混在している

例) 2 回以上転院した事例の医療機関の移動の記録方法が統一されていない

医療観察法は 2005 年に施行された新し

い制度であり、入院処遇では強制的入院により、患者の身体的自由を拘束する医療である以上、制度運用にかかわるモニタリングを続ける必要性が高い。対象者の処遇に関連したデータの精度を上げることは重要な課題である。しかしながら、現状では、通常診療録からのデータ収集であるため、前述のような入力上の課題から、データの精度が損なわれている。そのため、今後のモニタリング研究においては、データ収集システムの見直しが重要課題である。通常診療録のデータを今後も使用する場合、データ精度を上げるためにも、カルテ管理担当者をおくなどの対応が必要であろう。

5. まとめ

制度開始以来、5年間の推移をみると、新規入院者数は2007年をピークに漸減傾向を示しており、病床運営上、今後の増減を見守る必要があると考えられた。性別、年齢構成、診断構成、対象行為構成については、制度開始以来、安定度の高い推移を見せており、初期の制度設計による混乱が少なかったことを示唆している。対象行為では、性別による特徴があること、女性・高齢者に放火が多いことから、現在、男性の統合失調症患者を典型例として組み立てられている治療構造とは別の対応も必要であることが示されていた。

入院処遇によって、共通評価項目の大多数と生活機能評価が改善していた。転院事例では、精神病症状が落ちついたのち、退院調整にかかわる項目に課題を残した状態で転院することが示された。

本研究の対象者は、医療観察法入院処遇者全体と同様の基本属性を示していること

から、代表性のある集団であると考えられ、結果についてもある程度の般化が可能であると考えられた。しかしながら、医療観察法の入院処遇のモニタリングに通常診療録情報を用いることには、データ入力上の課題が数多く認められた。今後はそうした課題に取り組み、データの精度を上げていくことが制度運用モニタリングのために重要である。

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中、協力していただいた国立精神・神経医療研究センター病院、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、国立病院機構菊池病院、長崎県立精神医療センター、岡山県精神科医療センター、大阪府立精神医療センター、国立病院機構花巻病院、国立病院機構久里浜アルコール症センター、国立病院機構榊原病院、国立病院機構小諸高原病院、国立病院機構賀茂精神医療センター、国立病院機構鳥取医療センター、群馬県立精神医療センター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

(資料／図表)

表1 医療観察法対象者の主診断の内訳

主診断名 (ICD-10)	本研究 (%)	厚生労働省 ^a (%)
F0 症状を含む器質性精神障害	6 (2.0)	10 (2.1)
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	21 (6.8)	22 (4.6)
F2 統合失調症、統合失調感情障害および妄想性障害	257 (83.7)	402 (84.2)
F3 気分(感情)障害	13 (4.2)	20 (4.2)
F7 精神遅滞(知的障害)	4 (1.3)	8 (1.7)
その他	6 (2.0)	15 (3.1)
合計	307 (100.0)	477 (100.0)

a: 医療観察法の入院対象者の状況 (H22. 6.30 現在). 厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/nyuin.html>, 2011.2.1 引用

表2 医療観察法対象者の対象行為

対象行為 (未遂含む)	本研究 (%)	国会報告 ^a (%)
強制猥褻	43 (5.1)	53 (4.8)
強盗	36 (4.3)	49 (4.5)
殺人	265 (31.7)	324 (29.5)
傷害	299 (35.9)	406 (37.0)
放火	192 (23.0)	265 (24.2)
合計	835 (100.0)	1097 (100.0)

a: 「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の規定の施行の状況に関する報告。平成十七年七月十五日から平成二十二年七月三十一日まで」(平成二十二年十一月)

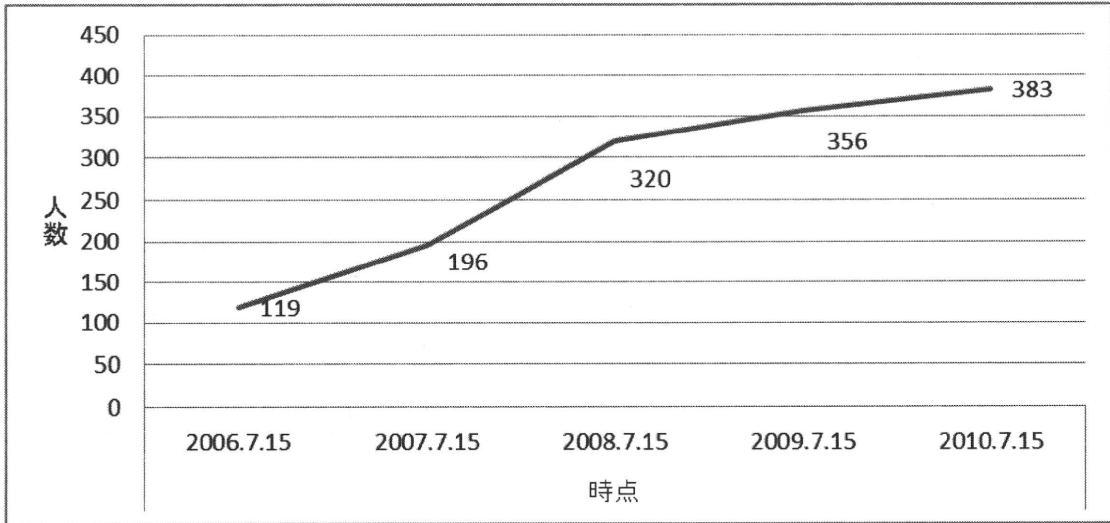


図1 7月15日時点の在院患者数の推移

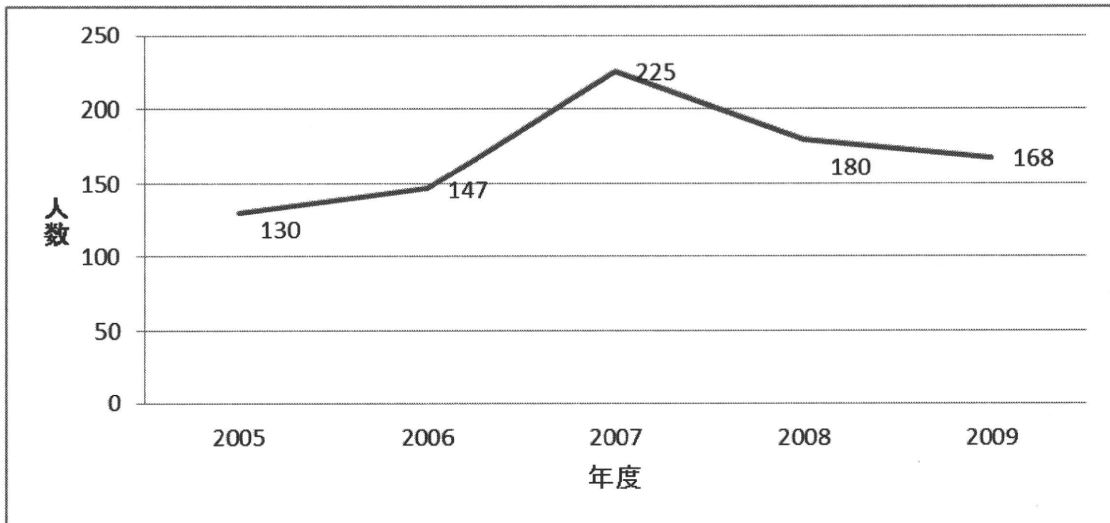


図2 新規入院患者数の推移

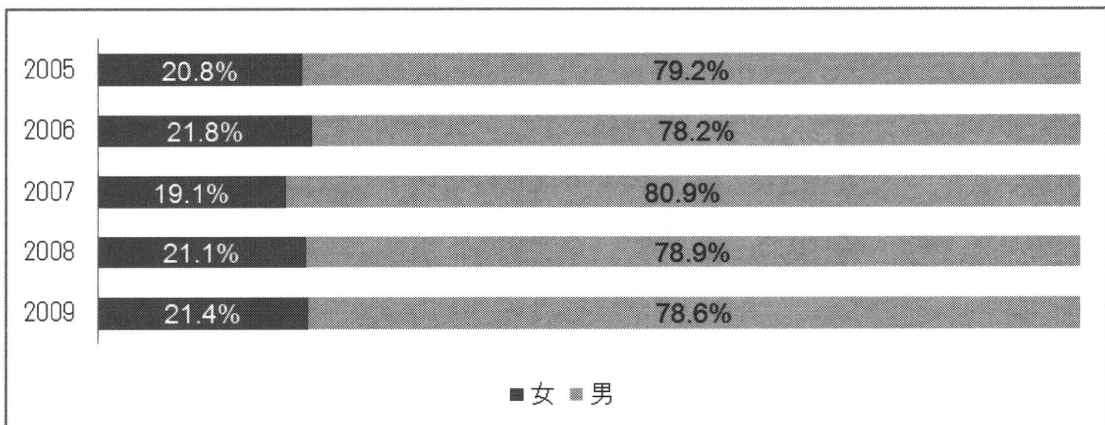


図3 新規入院患者の男女比の経年推移