

図4 主診断の経年推移

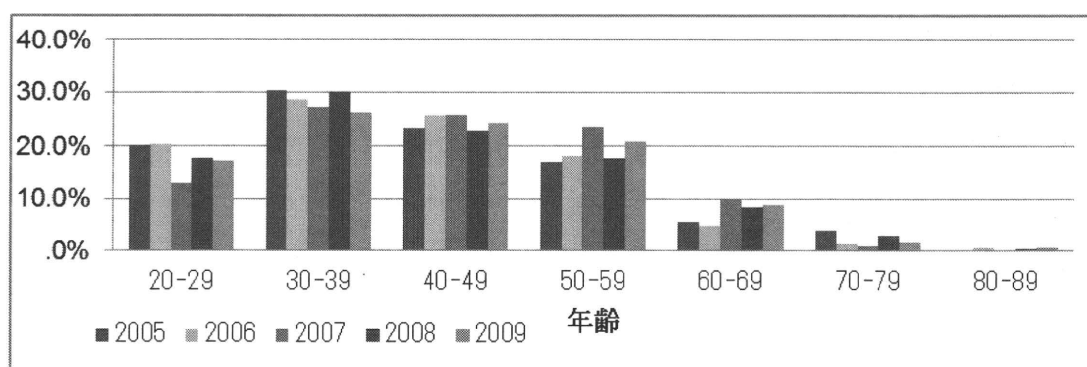


図5 年齢分布の経年推移

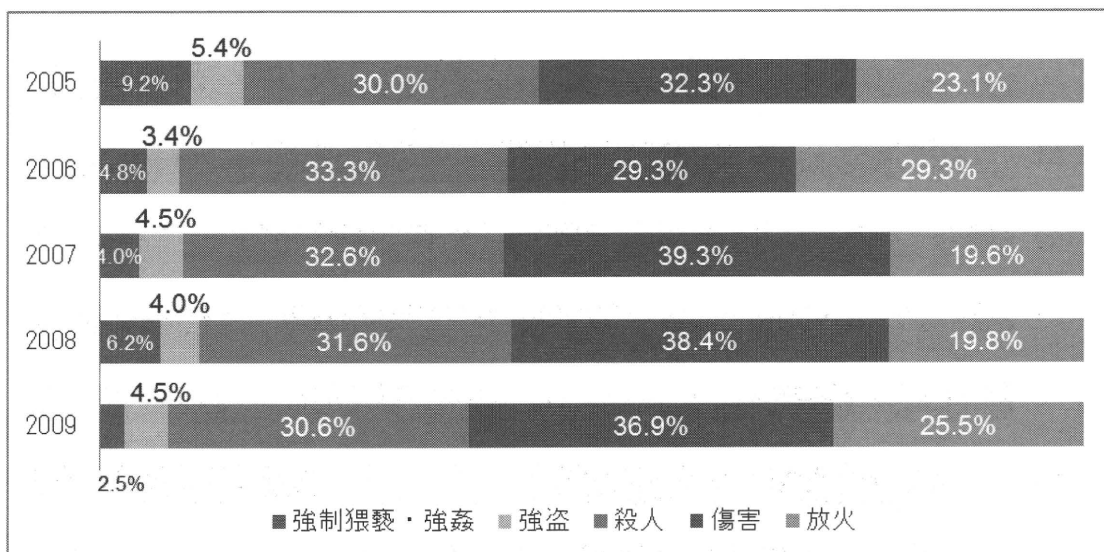


図6 対象行為分布の経年推移

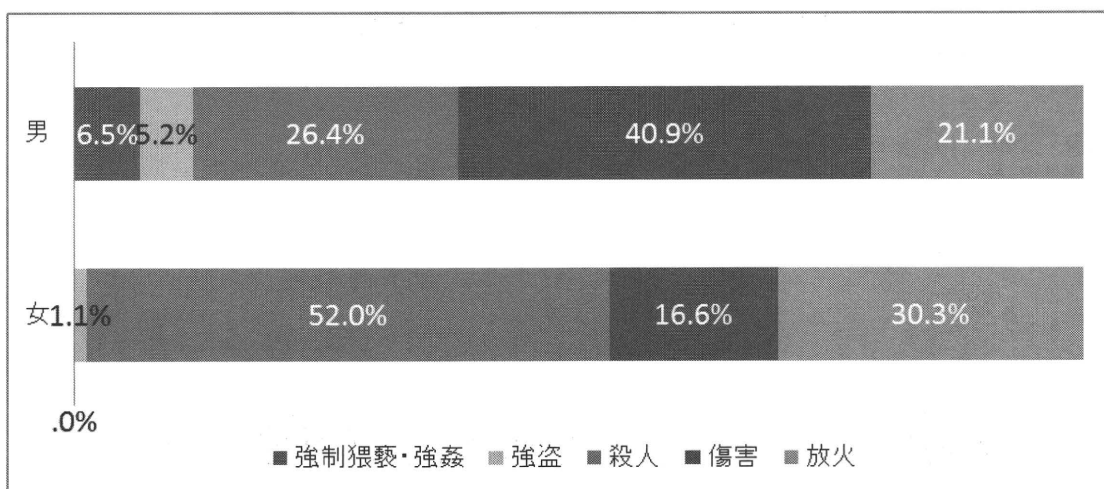


図7 男女別の対象行為

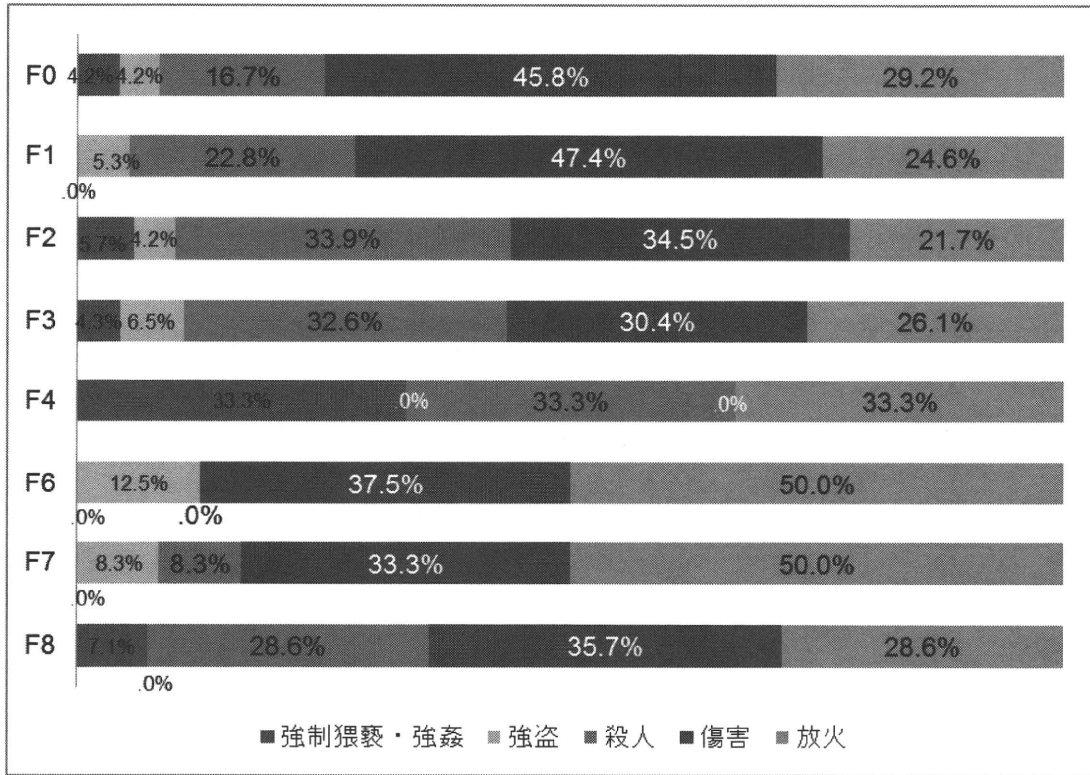


図8 診断別の対象行為

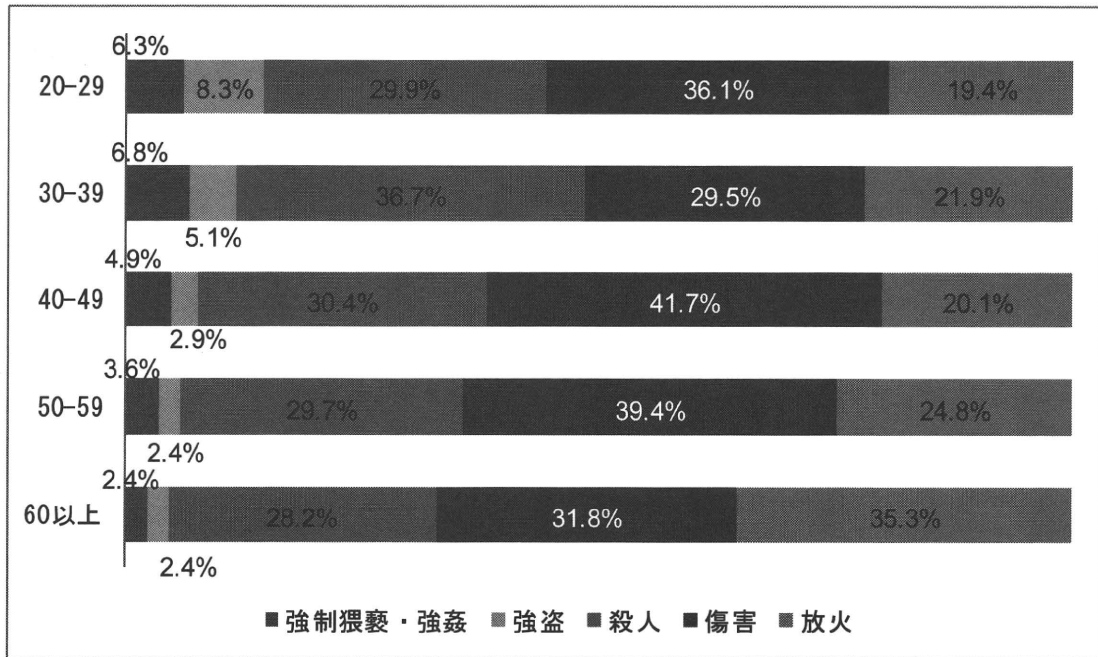


図9 年齢群別の対象行為

表3 共通評価項目の平均値

		入院処遇開始時 (N=409)	転院者 (N=53)	退院者 (N=351)
精神医学的要素	精神病症状	1.63	1.29	1.02
	非精神病症状	1.56	1.40	1.21
	自殺企図	0.44	0.17	0.17
個人心理的要素	内省・洞察	1.56	1.58	1.14
	生活能力	1.47	1.53	1.13
	衝動コントロール	1.19	1.24	0.78
対人関係的要素	共感性	0.91	0.82	0.78
	非社会性	0.68	0.65	0.38
	対人暴力	1.27	0.62	0.32
環境的要素	個人的支援	1.01	1.13	0.79
	コミュニティ要因	1.38	1.64	0.77
	ストレス	1.47	1.56	1.28
	物質乱用	0.48	0.42	0.39
	現実的計画	1.65	1.84	1.23
治療的要素	コンプライアンス	1.25	1.15	0.85
	治療効果	0.92	0.93	0.85
	治療・ケアの継続性	1.6	1.85	1.21
合計得点		22.52	19.78	13.88

共通評価項目の測定値：0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかに問題あり

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

指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（1）

—全国の通院対象者の実態—

分担研究者 安藤久美子 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 岩成 秀夫 神奈川県立精神科医療センター 所長

研究要旨

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、今後のよりよい法改正にむけて、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。本年度は、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、分析を行った。

対象者の疾患分類では、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も少なくなく、また、対象者の高齢化が進むにしたがって身体的な合併症や認知症などの併存疾患などの問題も浮上しつつあることがわかった。

また、対象行為の被害者が、家族や親族であった事例のうち 46%は、対象行為以後も対象者と同居していることから、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おり、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。

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%を占めており、さらに対象行為時点で治療を継続していた者も 35%を占めていたことから、対象者の病状の改善を図り、再度同様の行為が発生することを防止するにあたっては、単に医療を継続させるということだけではなく、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。

処遇終了となった者の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は、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一群が多かったことから、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。

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

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
松原三郎	医療法人財団松原愛育会松原病院 理事長
美濃由紀子	東京医科歯科大学大学院 准教授
佐野雅隆	早稲田大学大学院 助教
金子英俊	早稲田大学大学院 大学院生
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
小松容子	国立精神・神経センター医療研究 精神保健研究所 研究員
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)による通院医療の実態を明らかにすることは、本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158施設である。調査対象者は、調査対象期間内に通院処遇となった者444名とした。

施設ごとの受け入れ対象者数をみると、最も多かったのは29名(1施設)で、次いで25名(1施設)、20名(1施設)、14名(1施設)となっていた。

2. 調査対象期間及びデータ収集期間

調査期間は、医療観察制度が開始されたH17年7月15日から起算して、H22年12月31日までの約5年間半とした。

3. データ収集方法

協力が得られた指定通院医療機関158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等に記入を依頼した。

4. 解析方法

本研究では、収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計値を提示するとともに、当初審判の結果、通院処遇が決定した者と指定入院医療機関での入院処遇を経て通院処遇に移行した者の特性について比較・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削除した。

研究遂行にあたっては、疫学研究指針を遵守し、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置されている倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

C. 研究結果

1. 本研究結果の位置づけ

厚生労働省の発表によれば、H22年9月30日時点における指定通院医療機関数は366施設で、本調査の対象となった指定医療機関数は158施設であった。また、法務省保護局による発表によれば、H22年7月末時点における精神保健観察事件の係属件数は520件で、すでに終了した事件数は279件と報告されている。集計時期に多少の差があることから、正確な数値ではないが、本研究では、全通院対象者のおよそ56%にあたる対象者のデータを収集できたものと推定される。

表1に指定通院医療機関数および通院対象者数等の概要を示した。

表1. 指定通院医療機関数および通院対象者数等

全国の指定通院医療機関数	全国の通院対象者数	調査協力施設数	データ収集サンプル数
366施設 (H22.9月末時点:厚生労働省発表) ・国・自治体施設:55施設 ・民間施設等:321施設	520名 (H22.7月末時点:法務省保護局発表の精神保健観察事例数) 279名 (上記のうちの終結事例数)	158施設 ・国、自治体立:50施設 ・民間等:108施設	444名 ・通院継続中294例 ・処遇終了150例 (再入院7例死亡11例) 全通院対象者の約56%のデータを収集(推定)

2. 静態情報の集計結果

収集したデータの概要を表2に示した。

表2. 結果の概要 (N=444)

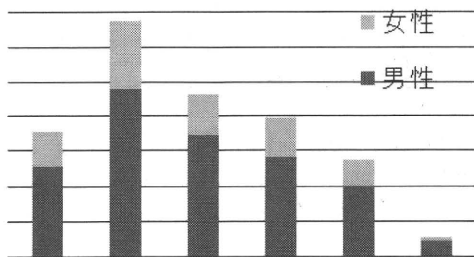
性別	男 321名(72%) 女 123名(28%)
年齢	平均 43.4歳±13.2 s.d. 範囲 20歳~77歳

通院形態	直接通院処遇 177名(39.9%) 入院処遇より移行通院処遇 267(60.1%)
通院処遇継続中の者の平均通院期間 (n=282)	平均:479.8±322.6日 s.d. 範囲 :6日~1584日
通院処遇終了者の平均通院期間 (死亡11名、再入院等8名を除く n=131)	平均 776.9±296.9日 s.d. 範囲 71日~1096日
診断名【Fコード】	F0:11名(2.5%)、F1:34名(7.7%)、F2:337名(75.9%)、F3:46名(10.4%)、F4:2名(0.5%)、F6:4名(0.9%)、F7:4名(0.9%)、F8:6名(1.4%)
対象行為名(重複あり)	殺人 115名(24.9%)、傷害 166名(36.0%)、強盗 26名(5.6%)、強姦 29名(6.3%)放火 125名(27.1%)
被害者(物)(重複あり)	家族・親戚 220名(46.8%)、知人・友人 57(12.1%)、他人 178名(37.9%)、公共物 9名(1.9%)、不明 6名(1.3%)
対象行為時の治療状況	通院治療中 149(33.6%)、入院治療中 6名(1.4%)、治療中断・治療終了 214名(48.2%)、未治療 71名(16.0%)、不明 4名(0.9%)
過去の入院	あり 252名(56.8%)、なし 189名(42.6%)、不明 3名(0.7%)
教育歴	小学校卒 3名(0.7%)、中卒 149名(33.6%)、高卒 205名(46.2%)、短大・大卒以上 82名(18.5%)、不明 5名(1.1%)
過去の矯正施設の入所経験	未成年期にあり 6名(1.4%)、成年期にあり 24名(5.4%)、未成年期および成年期にあり 10名(2.3%)、なし 401名(90.3%)、不明 3名(0.7%)
生活保護	あり 127名(28.6%)、なし 313名(70.5%)、不明 4名(0.9%)

次に各項目について詳述する。

1) 性別と年齢

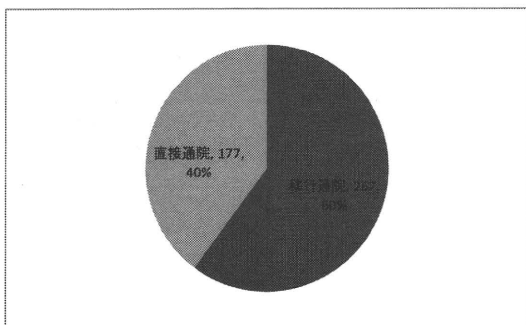
本研究で対象とした444名の性別は、男性321名(72%)、女性123名(28%)であった。また、平均年齢は、43.4歳(SD値=13.2 中央値=41 最小値=20 最大値=77 最頻値=35)であった。



2) 通院処遇に至るまでの形式

通院処遇に至るまでの形式には、当初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。

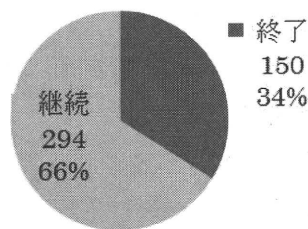
通院処遇に至るまでの形式、すなわち「直接通院」「移行通院」の内訳をみると、「直接通院」となった者が 177 名(39.9%)、「移行通院」となった者が 267 名(60.1%)であった。



3) 通院処遇継続中の者の通院継続期間

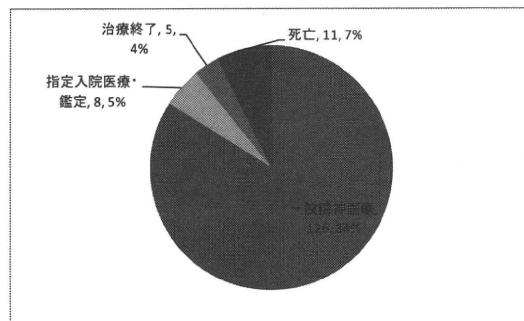
全 444 名中、H22 年 12 月 31 日時点で、通院処遇継続中の者は 294 名 (66.2%) であった。調査日から通院開始日を差し引いて算出した平均通院継続期間は、 472.4 ± 322.6 日 (平均 16.0 ヶ月間) で、最

短日数=6 日、最長日数=1584 日であった。



4) 通院処遇を終了した者の処遇終了までの日数

処遇終了者の内訳は以下の通りである。



全 444 名中、H22 年 12 月 31 日時点で通院処遇が終了している者は 150 名であった。そのうち、治療が終了した者は 5 名 (3.3%) で、一般精神科医療へ移行した者は 126 名 (84.5%) であった。また、死亡により処遇終了となった者は 11 名 (7.3%) で、死亡者 11 名のうち 6 名は自殺による死亡、5 名は身体合併症等による病死であった。また、鑑定入院及び指定入院医療機関に入院した者は 8 名 (5.3%) であった。処遇終了となった 150 名の通院期間をグラフで表したものが図 1 (処遇終了者の通院期間の分布) である。

通院処遇が終了となった 150 名のうち、死亡事例 11 名、鑑定入院および再入院事例 8 名を除いた一般精神科医療に移行した

126名と完全に治療を終了した5名の計131名について、処遇終了までの通院期間の平均を計算すると805.3±275.2日s.d.(平均約26.8ヶ月間)で、最短日数=155日 最長日数=1096日であった。これは厚生労働

省による通院処遇ガイドラインで目標とされている通院期間である3年より短いものであった。

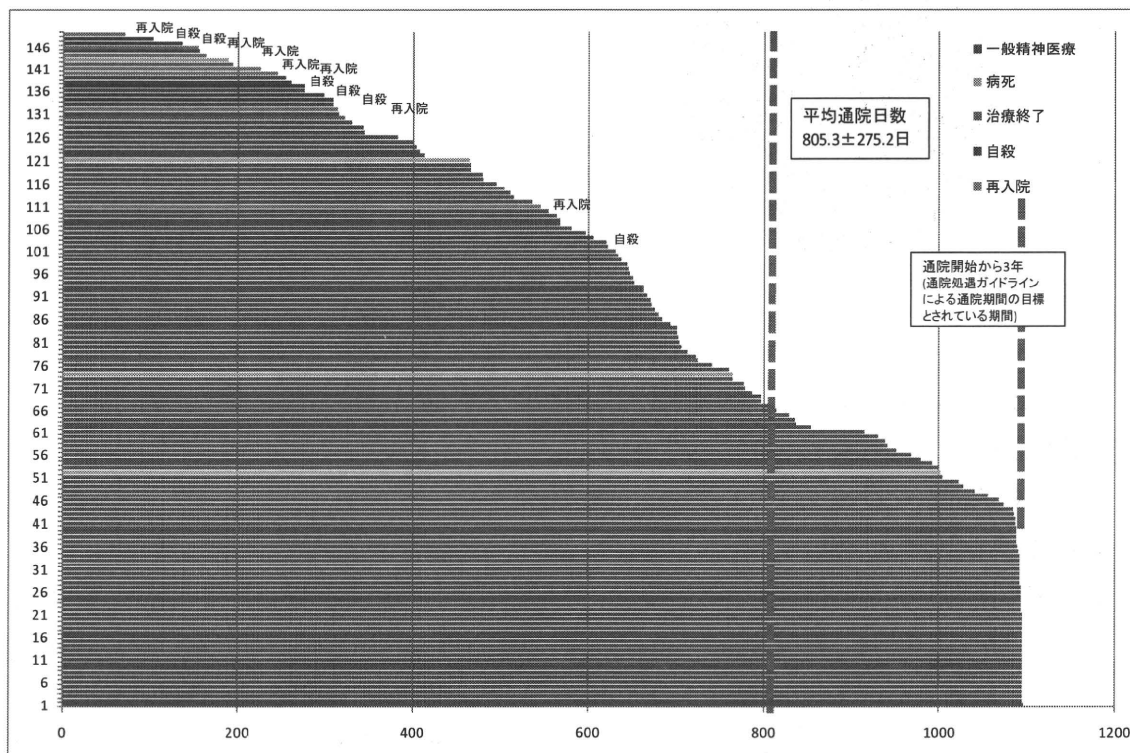


図1 処遇終了者の通院期間の分布

5) 通院継続期間の推定

通院処遇継続中の294名と処遇を終了した150名の情報から通院継続期間を推定すると、936.9±333.6日(平均約31.2か月間)であった。

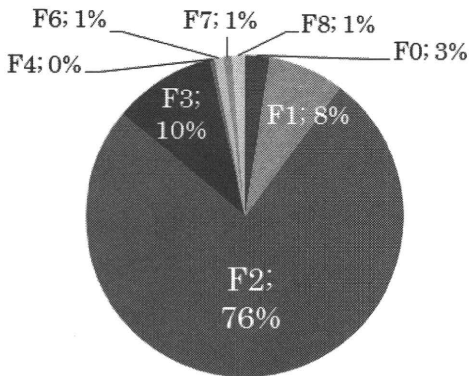
いずれの場合も約2年半が推定通院継続期間となっており、本法施行から調査日までに通院処遇となった対象者のデータからは、目標とされている通院期間である3年より短い期間が推定された。

6) 診断名〔Fコード〕

444事例の診断名の内訳については、Fコード F0:11名(2.5%)、F1:34名(7.7%)、F2:337名(75.9%)、F3:46名(10.4%)、F4:2名(0.5%)、F6:4名(0.9%)、F7:4名(0.9%)、F8:6名(1.4%)であった。

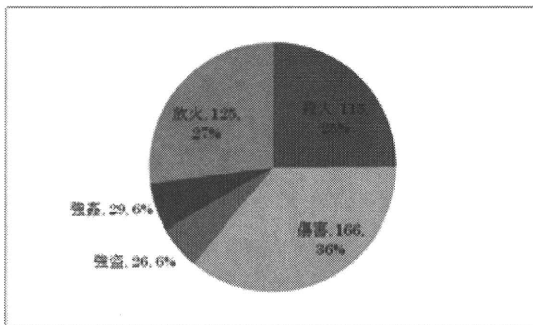
〔F2〕統合失調症等が全体の75.9%を占めており、次いで〔F3〕気分(感情)障害が10.4%、〔F1〕精神作用物質使用による精神および行動の障害

(アルコール・薬物関連の障害)が7.7%となっていた。



7) 対象行為と被害者(物)との関係

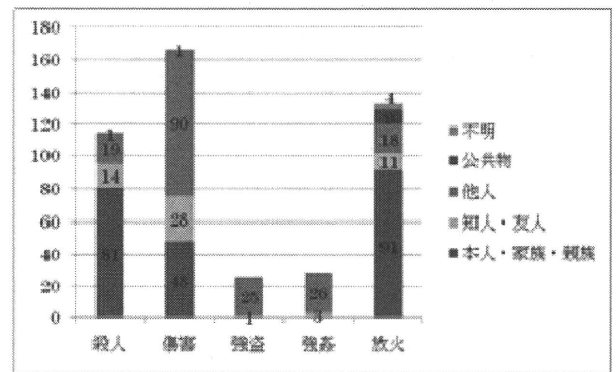
対象行為については、殺人 115 名(24.9%)、傷害 166 名(36.0%)、強盗 26 名(5.6%)、強姦 29 名(6.3%)放火 125 名(27.1%)、であった〈重複あり〉。



家族・親戚 220 名(46.8%)、知人・友人 57 名(12.1%)、他人 178 名(37.9%)、公共物 9 名(1.9%)、不明 6 名(1.3%)であった〈重複あり〉。

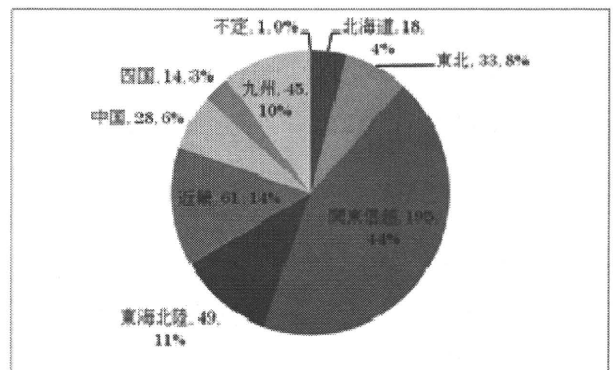
対象行為と被害者(物)との関係については、殺人・殺人未遂や放火・放火未遂に関しては、被害者が家族・親戚である割合がかなり高かった。殺人・殺人未遂の被害者

が家族・親戚であった割合は 70.4%であった。放火・放火未遂においては 68.4%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・親戚に比べて、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、北海道 18 名(4.1%)、東北 33 名(7.4%)、関東甲信越 195 名(43.9%)、東海北陸 49 名(11.0%)、近畿 61 名(13.7%)、中国 28 名(6.3%)、四国 14 名(3.2%)、九州・沖縄 45 名(10.1%)、不定 1 名(0.2%)であった。



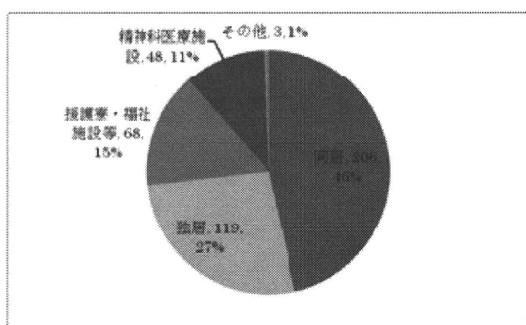
また、調査時現在において、対象行為時の居住地であった都道府県から別の都道府

県外に移転した者は、28名で全体の6.3%であった。

転入先の地域は、東北に1件、関東甲信越に11件、東海・北陸に5件、近畿に3件、中国に3件、四国に1件、九州・沖縄に4件であった。

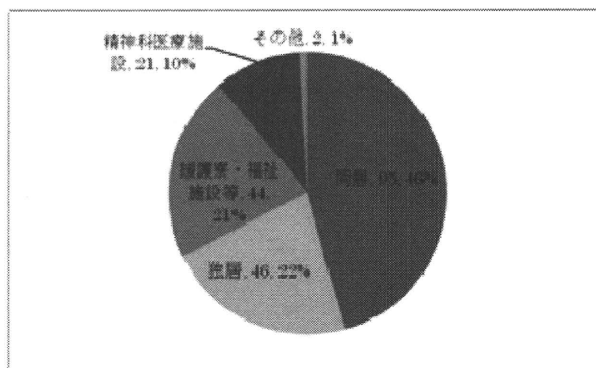
9) 対象者の住居形態

対象者の住居形態は、家族と同居している者が206名(46.4%)と半数以上を占めており、独居が119名(26.8%)、援護寮・福祉施設等が68名(15.3%)、精神科病院が48名(10.8%)、その他が3名(0.7%)であった。



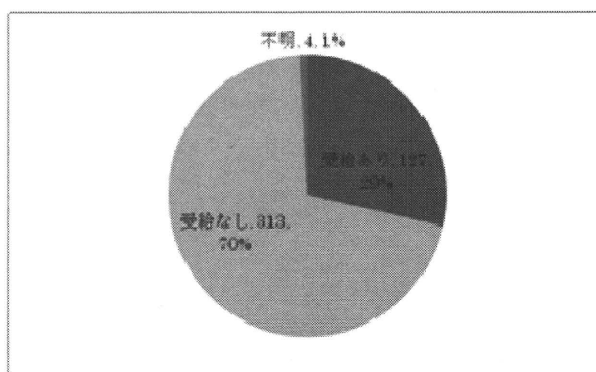
10) 被害者との同居率

家族・親族が被害者であった208名のうち、被害者である家族と同居している者が95名(45.7%)であった。そのほかには、独居が46名(22.1%)、グループホーム・各種施設等が44名(21.2%)、精神科病院が21名(10.1%)、その他2名(1.0%)であった。



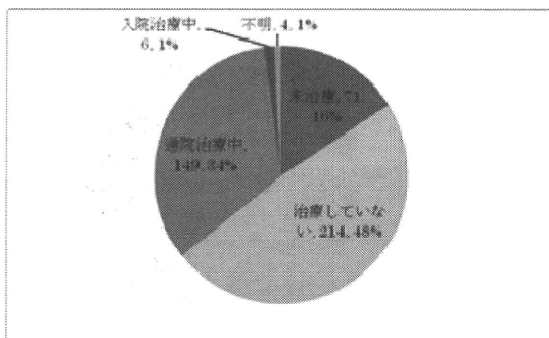
11) 生活保護の受給状況

生活保護の受給状況においては、受給していない者が313名(70.5%)で、受給している者が127名(28.6%)、受給状況が不明な者が4名(0.9%)であった。

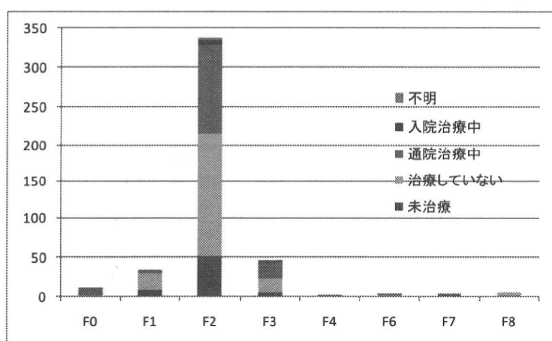


12) 対象行為時の治療状況および年齢・疾患との関係

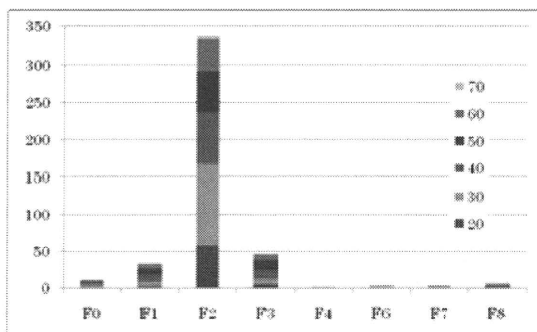
対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は155名であり、その内訳は通院治療中が149名(33.6%)、入院治療中が6名(1.4%)であった。治療を中断、あるいは治療を終結しているなどの理由で、対象行為時に治療を行っていなかった者は214名(48.2%)であり、全くの未治療の者も71名(16.0%)いた。



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。



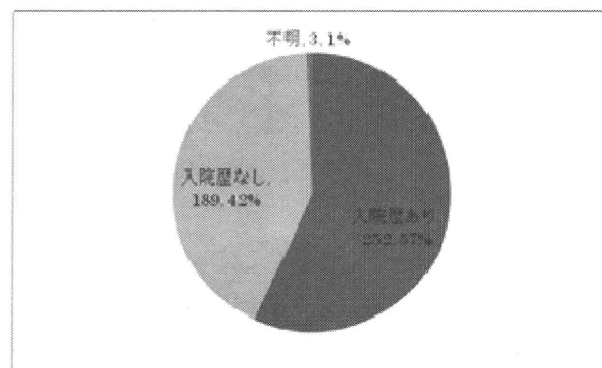
疾患名と年齢（年代）との関係をグラフで示した。例えば、統合失調症でみると、半数は20代、30代の比較的若年の年齢層で占めるが、残りの半数は40代以上の中高年の年齢層が占めており、慢性の経過を辿っている者も少なくないことが分かる。



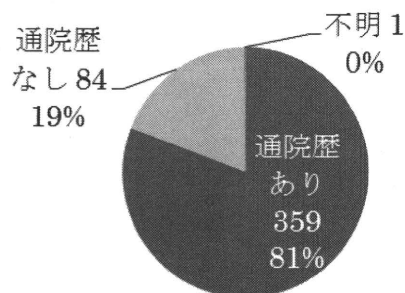
1 3) 精神科治療歴

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252名(56.8%)、入院治療歴がない者が189名(42.6%)、不明が3名(0.7%)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83名(18.7%)、医療保護入院を経験している者が145名(32.7%)であった。



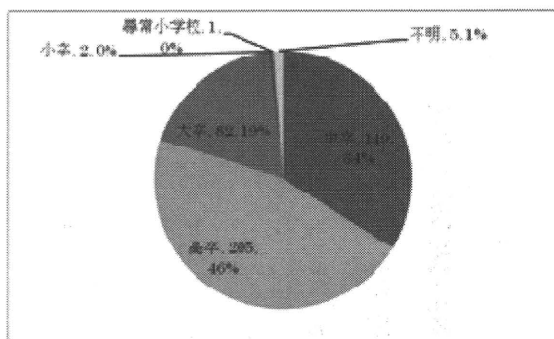
通院治療歴については、通院治療歴がある者が359名(80.9%)、通院治療歴がない者が84名(18.9%)、不明が1名(0.2%)であった。



1 4) 教育歴

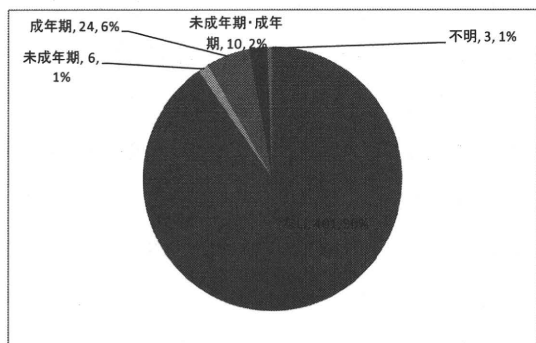
最終学歴については、小学校卒業が3名(0.7%)、中学校卒業が149名(33.6%)、高校

卒業が 205 名(46.2%)、短大・大学卒業以上が 82 名(18.5%)、不明が 5 名(1.1%)であった。



1 5) 矯正施設の入所経験

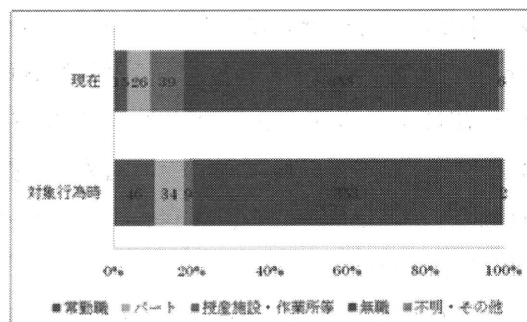
対象行為以前の矯正施設の入所経験については、未成年期に入所経験がある者が 6 名 (1.4%)、成年期の入所経験がある者が 24 名 (5.4%)、未成年期および成年期に入所経験がある者が 10 名 (2.3%)で、入所経験がない者 401 名 (90.3%)、不明が 3 名 (0.7%)であった。



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かった。常勤職に就いていた者は 46 名から 15 名へ、パート勤務の

者は 34 名から 26 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 9 名、調査時現在では 39 名であった。

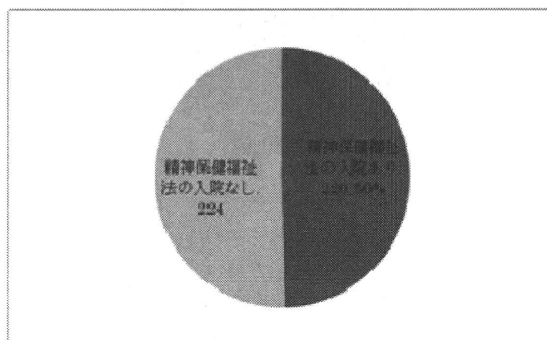


1 7) 通院処遇中における精神保健福祉法による入院

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 220 名 (49.5%)、入院なしが 224 名(50.5%)であった。



(b) 通院処遇に至る形式

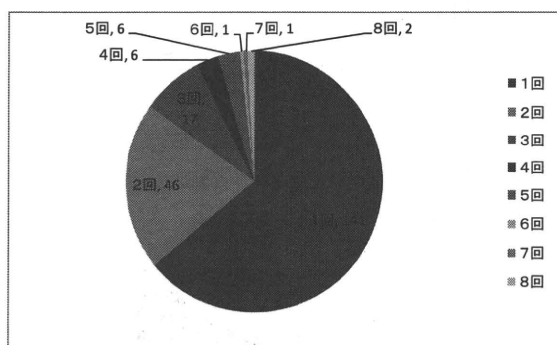
精神保健福祉法による入院の有無について、通院に至る形式（「直接通院」／「移行通院」）との関係をみると、「直接通院」となった177名のうち、精神保健福祉法による入院があった者が107名（60.5%）、「移行通院」となった267名のうち、精神保健福祉法による入院があったものが113名（42.3%）となっており、解析の結果、「移行通院」の方が有意に入院率は低かった（ χ^2 検定 $p < .05$ ）。

精神保健福祉法による入院ありと答えた220名の平均入院日数は172.5日、（SD値=178.8 中央値=112 最長日数=1 最長日数=1203）であった。

(c) 入院回数

入院回数は、1回が141名（64.1%）、2回46名（20.9%）、3回17名（7.7%）、4回6名（2.7%）、5回6名（2.7%）、6回1名（0.5%）、7回1名（0.5%）、8回2名（0.9%）であった。

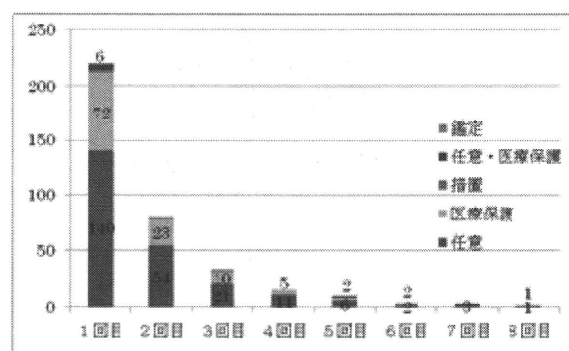
なお、全体の平均入院回数は1.67回で最頻値は0回であった。



(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220人中ののべ367件の入院のうち、任意入院が246件（67.0%）、医療保護入院が123件（33.5%）、措置入院が5件（2.2%）であった。



D. 考察

本研究では、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、分析を行った。昨年度は「直接通院」と「移行通院」の比率は、ほぼ同数であったが、今年度は「移行通院」が60%と半数以上を占めるようになった。

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、年齢別にみると中高年層が多く、慢性の障害を有している対象者も少なくない。また、対象者の高齢化が進むにしたがって身体的な合併症や認知症などの併存疾患などの問題も浮上しつつあることがわかった。対象行為の分類では傷害が最も多く36%で、次に放火（未遂を含む）、殺人（未遂を含む）がそれぞれ27%、25%と続いていた。また、対象行為別の被害者分類をみると、殺人（未遂を含む）事例では、71.4%が家族や親族が被害者となっており、放火（未遂を含む）事例の場合でも、68.4%が家族や親族が被害者となって

いることがわかった。さらに、家族や親族が被害者であった 208 例のうち、95 例（45.7%）が、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る。

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 57%、通院医療歴があった者が 81%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。また、その中には、自傷他害のおそれから措置入院となっていた者が 18.7%、医療保護入院となっていた者も 32.7%存在しており、約半数が何らかのかたちで、本人の同意によらない入院治療を受けていたことになる。

他方、対象行為時に治療継続中であった者も 35.0%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る。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と同時に、家族への疾病教育なども行いながら、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と思われる。

また、通院処遇中における精神保健福祉法による入院の有無に関する分析では、「直接通院」者に比較して、「移行通院」者の方が有意に入院率が低い結果となっていた。ただし、入院に至る理由についてその詳細をみても、必ずしも対象者の病状の悪化等を理由として入院医療が導入されているわけではなく、通院処遇を開始するにあたっての生活環境調整や、医療機関の担当スタッフとの治療関係の確立等を理由として入院医療が行われていたことから、各対象者の状況に応じては、精神保健福祉法による入院をうまく併用しながら本法による医療を実施していくことが、その後の通院処遇を円滑に進めるにあたっても有用であると思われる。

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。

最後に、処遇終了となった 150 名の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は 805.3 ± 275.2 s.d. 日（平均約 26.8 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る。

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、よりよい制度改正にむけて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る。

E. 結論

本研究は、全国の指定通院医療機関のうち158施設における通院対象者444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、全通院対象者の半数以上のデータを収集・分析しているのは、全国でも本研究だけであり、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を依拠しているため、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と思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 16) 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. 学会発表

- 10) 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，慶応義塾大学病院，東京，2011年1月27日
- 11) 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，平成23年1月29日

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

<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に、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。）

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—

分担研究者 安藤久美子 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 三澤孝夫 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神
保健福祉士

研究要旨

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、よりよい法改正にむけて、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。ここでは指定通院医療機関に通院処遇中に認められた対象者の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 158 施設に通院する 444 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 203 名で、全体の 45.7%を占めていた。問題行動別の類型では、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、「服薬の不遵守」に「通院の不遵守（49 例）」11.2%と「訪問看護の拒否（24 例）」5.5%をあわせると 24.4%となり、医療等への不遵守に関する項目が全体 4 分の 1 を占めていることがわかった。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。

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、診断分類別にみても、いくつかの特徴的な所見が得られた。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がわかった。また、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。一方で統合失調症圏(F2)の者の場合には、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。

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

岩成秀夫	神奈川県立精神医療センター 所 長
松原三郎	松原病院 理事長
佐野雅隆	早稲田大学大学院 助手
金子英俊	早稲田大学大学院 大学院生
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
小松容子	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 研究員
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、よりよい法改正
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

本研究の対象期間及びデータ収集期間に
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。

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、通院処遇中に発生した問題行
動について集計し、分析を行った。

問題行動の項目については、昨年調査
で用いた19項目のうち、1事例も報告され
なかった「動物虐待等」の項目は削除した。
また、「金銭管理上の問題」に関する項目に
ついては、「日常生活上の規則・ルールの違
反等」の項目に含めることにより、全17項
目にまとめて解析を行った（複数選択可）。
表1に通院処遇中の問題行動の確認項目を
示した。

なお、「2～4以外の対人関係上の問題（対
人的なルール違反を含む）」の具体的な内容
としては「デイケアで知り合った異性への
過度の接触」「グループホームでの対人トラ
ブル」「医療スタッフに相談のないまま、被
害者に会いに行く」などの問題行動
をあてはめた。また、「生活上の規則の不遵
守」の項目には、「グループホームでの生活
規則に従わない」「金銭の貸し借り」、「タバ

コなどの物品の交換」などの問題行動をこの項目にまとめて集計した。

表 1：通院処遇中の問題行動の確認項目

1	自殺・自殺企図・自傷など
2	他者への身体的暴力など (性的な暴力を除く)
3	他者への非身体的暴力など (暴力的言動や態度)
4	他者への性的な暴力など
5	上記 2~4 以外の対人関係上の問題 (対人的なルール違反を含む)
6	放火など (未遂も含む)
7	器物への暴力 (放火などをのぞく)
8	怠学、怠職、ひきこもりなど
9	窃盗・万引きなど
10	アルコール乱用・依存など (依存者の場合は再飲酒も含む)
11	違法薬物の使用・乱用・依存
12	ギャンブル、買い物などの 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・訪問観察の拒否
16	その他の日常生活上の規則、 ルールの違反など
17	その他の問題行動 (具体的に)

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

通院処遇中に何らかの問題行動が認められた者は、444 名中 203 名 (45.7%) であった。また、2009 年 7 月 16 日から 2010 年 7 月 15 日に発生した問題行動の延べ件数は表 2 のとおりであった。

17 項目の問題行動のうち最も多く見られた問題行動は「14. 服薬の不遵守・不遵守傾向」であり 74 例 (16.9%) で、次に「13. 通院・通所の不遵守・不遵守傾向」が 49 例 (11.2%)、「3. 他者への非身体的暴力など」が 43 例 (9.8%) と続いていた。なお、昨年調査で比較的多かった「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)」の項目は 39 例 (8.9%) でやや減少していた。

次に、昨年と同様に、17 項目の問題行動のうち、いくつかの問題行動をまとめ、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 6, 7 を合わせたもの)」

(c) 「暴力行動等 (問題行動 2, 3, 4, 6, 7 を合わせたもの)」

(d) 「アルコール・違法薬物関連の問題 (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107例で24.4%を占めていた。また、身体的および非身体的暴力と性暴力をまとめた「対人的暴力行動」は60例で13.7%、「放火など」や「器物への暴力」をまとめた「対物的暴力」は15例で3.4%となっており、これらを総計した「暴力行動」全般では、73例で16.7%であった。「アルコール・薬物関連の問題」については43例で9.8%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	自殺・自殺企図・自傷など	17	13	30	6.8
2	他者への身体的暴力など (性的な暴力を除く)	12	18	30	6.8
3	他者への非身体的暴力など(暴力的言動や態度)	18	25	43	9.8
4	他者への性的な暴力など	4	3	7	1.6
	2+3+4 対人暴力行動(重複を考慮)	24	36	60	13.7
5	上記以外の対人関係の問題(対人的なルール違反を含む)	13	16	29	6.6
6	放火など (未遂も含む)	3	1	4	0.9
7	器物への暴力(放火などをのぞく)	8	4	12	2.7
	6+7 対物的暴力行動(重複を考慮)	10	5	15	3.4
	2+3+4+6+7 暴力的行動等(重複を考慮)	33	40	73	16.7
8	怠学、怠職、ひき	5	6	11	2.5

	こもりなど				
9	窃盗・万引きなど	3	4	7	1.6
10	アルコール乱用・依存など (依存者の場合は再飲酒も含む)	19	20	39	8.9
11	違法薬物の使用・乱用・依存	1	4	5	1.1
	10+11 アルコール・違法薬物関連の問題	20	23	43	9.8
12	ギャンブル、買い物などの薬物以外の依存行動	3	8	11	2.5
13	通院・通所の不遵守・不遵守傾向	22	27	49	11.2
14	服薬の不遵守・不遵守傾向	34	40	74	16.9
15	訪問看護・訪問観察の拒否	10	14	24	5.5
	13+14+15 医療への不遵守(重複を考慮)	47	60	107	24.4
16	その他の日常生活上の規則、ルールの違反など	16	20	36	8.2
17	その他の問題行動(具体的に)	8	19	27	6.2
	計	196	242	438	100
	問題行動なし	152	89	241	44.3

なお、問題行動を通院処遇までの過程別に集計し、グラフで示したものが図1である。