



図1：問題行動の報告があった例数

2. 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。これは平成20年、21年の調査と同様の結果であった。

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おり、男女の別（つまり男性のほうが問

題行動が発生しやすいであろうといった感覚など）にとらわ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。

なお、このように男女差が、直接に問題行動の頻度のちがいで現れることはないのであるが、後述するように、たとえば診断分類の別のなかで、さらに男女を別々に分析をすると、それぞれにおいて有意な問題行動の特徴は異なるという結果が得られている。

(2) 通院処遇までの経緯

通院処遇までの経緯は「直接通院」と「(入院からの) 移行通院」の二通りがある。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、今回確認したすべての問題行動について、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、発生率はほぼ同様であることがわかった。

別に報告しているとおり、この通院処遇までの経緯は推定される処遇終了までの期間に違いがあるが、この結果とあわせるならば、終了までの期間の差異は問題行動の発生頻度の違いでは必ずしも説明できるわけではないことが示唆されるであろう。

(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34名であった。さらに副診断にもF1が含まれている者を含めると49名であった。この49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、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）」が有意に多いことが確認された（Fisher直接法、両側、 $p<0.01$ ）。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べきであることは言うまでもない。

さらに「通院の不遵守」「訪問の拒否」といった項目についても、有意に多いことが確認された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。

薬物やアルコールの問題で対象行為に及んだ者の場合には、その物質の再使用についての注意はもちろんのこと、医療そのものへの遵守についても注意を払うべきであることが再確認された。

また、F1の群の効果について、男女別（男性44名、女性5名）に見てみると、全体では有意ではなかった「怠学、怠職」の項目が（男性では有意ではなかったが）、女性ではF1の診断がつかない群に比較して、有意に高いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.01$ ）。

(b) 「F2. 統合失調症等」について

本調査では、F2（統合失調症等）を主診断とする者は337名であった。さらに副診断を含むと全体では341名であった。この

群では、それ以外の群に比較して「訪問の拒否」の項目が相対的に低かった（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。統合失調症圏の治療にあたっては、他の障害に比較して、訪問などの受け入れはされやすく、治療の継続などにあたって、訪問という手法を有効に活用できる可能性が高いことが示唆されるといえるであろう。

また、F2の群の効果について、男女別（男性246名、女性95名）に見てみると、全体では有意ではなかった「身体的暴力」の項目が（男性では有意ではなかったが）、女性ではF2の診断がつかない群に比較して、有意に低いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。

また、全体では有意ではなかった「アルコールの問題」が（女性では有意ではなかったが）、男性ではF2の診断がつかない群に比較して、有意に低いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。

(c) 「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」について

本調査では、F4を主診断とする者は2名、副診断とする者を含めると9名であった。この群では、その他の群に比較すると「服薬の不遵守」の傾向が有意に高いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。いわゆる“神経症圏”の人々については他の疾患（ことに統合失調症）に比べておそらく服薬の自己管理が行われやすいと思われるが、一方ではむしろそのことが服薬管理のむずかしさを招くことにもなるということを示唆している可能性がある。

(d) 「F6. 成人の人格および行動の障害」

について

本調査では、F6を主診断とする者は4名、副診断にもつ者まで含めると全体で7名であった。問題行動との関連をみると、「訪問の拒否」の項目が有意に多く認められた（Fisher直接法、両側、 $p<0.01$ ）。

パーソナリティの障害があるということは、その診断基準に反映される障害自体の定義からみても、対人関係上の問題はきたしやすいととらえてよいと思われるが、このことが医療者や社会復帰調整官らの訪問を受けつづけることにも問題をきたしやすいということを示しているのかもしれない。

(e) 「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名であった。さらに副診断としてF7を有する者を含めると全体では43名にのぼった。F7の診断がつくことと問題行動との関連をみると、他の疾患をもつ通院対象者と比較して、「火の扱いに関する問題行動（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）」「器物に対する暴力行動（Fisher直接法、両側、 $p<0.01$ ）」および「その他の生活上の規則の不遵守（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）」が有意に多いことが示された。

一般に、精神遅滞の者にみられる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。

(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) 「殺人」

対象行為が「殺人」である者では、通院処遇中の「アルコールについての問題」は有意に低いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.01$ ）。さらに、男女別にみると、男性では対象行為が「殺人」である場合には、「対人関係上の問題」を有意にきたしやすいことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。

(b) 「傷害」

対象行為が「傷害」である者では、通院処遇中の「アルコールに関する問題」が有意に多いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。

また、「傷害」の群の効果について、男女別に見てみると、全体では有意ではなかった「その他の違反」の項目が（男性では有意ではなかったが）、女性では（他の対象行為の群に比較して）、有意に高いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p<0.05$ ）。

(c) 「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、「他者への身体的暴力行動」が有意に高いことがわかった（Fisher直接法、両側、 $p<0.01$ ）。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、および一昨年の調査と同様の結果を示していた。

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が必ずしも同様のかたち（＝性暴力）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いえるであろう。

(d) 「放火」

対象行為が「放火」である者のうち、男性では、「その他の違反行為」が有意に多いことがわかった (Fisher 直接法、両側、 $p < 0.01$)。これは、昨年にも同様の結果が得られたが、対象行為が放火である事例をたどってみると、再他害行為 (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、その後の調査対象から外れていることが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。

D. 考察

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、本データは全数調査ではないため、結果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限界がある。また、各指定通院医療機関の所在地や各対象者に提供している医療内容等の個別の特徴をこれらの解析結果にどのように反映させていくべきかなどといった課題も残されている。

しかし、通院対象者の問題行動に関する情報を継続的に収集していくような研究は本調査がはじめてであり、対象者の属性や発生した問題行動の内容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。

E. 結論

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て、より有効な対処法を検討し、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る。

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. 学会発表

- 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
- 2) 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
- 3) 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

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)。

<謝辞>

本報告にあたり、繁忙な病棟での業務の

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

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 医療法人財団松原愛育会松原病院 理事長

研究要旨

(1) 北陸医療観察法研究会の開催：平成 22 年 11 月 27 日金沢にて、北陸 3 県（富山・石川・福井）の指定通院医療機関関係者を対象に研究会を開催し、事例の発表、意見交換を行った。7 月、10 月には、指定通院機関と入院機関の医療観察法担当スタッフが集まり情報交換を行った。昨年度の研究で、多職種が活動するためには、常に共通評価項目の変化に焦点をあわせて意見交換をすることが有効であることが示された。北陸の情報交換の際も、各施設の事例について共通評価項目を記載した通院処遇情報用シートを持ち寄り、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。

(2) 通院医療等研究会の開催：平成 23 年 1 月 29 日東京にて、全国指定通院医療機関関係者を対象に研究会を開催した。7 例の事例報告が行われ、さらに、研究報告として、①対応困難事例を通しての通院処遇の課題、②モニタリング研究の報告が行われた。

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

秋月玲子	医療法人財団松原愛育会松原病院
中村美智代	医療法人財団松原愛育会松原病院

の現状、通院対象者の問題点を明らかにし、検討していくことによってモニタリング研究を促進し、また、モニタリング研究の成果を有効とするものとする。

A. 研究目的

医療観察法（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）が平成 17 年 7 月に施行され、5 年が経過し、5 年を経た時点での施行の状況報告が国会でなされた。報告によると平成 22 年 7 月 31 日時点で、通院申し立て総数 799 件、そのうち通院終了総数は 279 件、通院継続中は 520 件である。

本研究では指定通院医療機関が相互に情報交換を行い、通院医療における医療機関

B. 研究方法

(1) 平成 22 年 11 月 27 日金沢にて、北陸 3 県（富山・石川・福井）の指定通院医療機関関係者を対象に北陸医療観察法研究会を開催した。3 題の事例報告の後、意見交換を行った。

その後、特別講演「入院治療から通院医療へ～多職種チームの役割～」三澤孝夫（国立精神・神経医療研究センター）が行われた。

また、これに先立って、7月、10月には、北陸3県の指定通院機関と指定入院機関の医療観察法担当スタッフが集まり情報交換を行った。その際、各事例ごとに共通評価項目を記載した通院処遇情報用シートを持ち寄り、共通評価項目の変化に焦点を合わせたうえで対象者の病状や生活状況について話し合いをした。

(2) 平成23年1月29日東京にて、全国指定通院医療機関関係者を対象に通院医療等研究会を開催した。7件の事例報告が行われ、引き続き①「通院処遇の課題～対応困難事例の検討会～」松原三郎(松原病院)、②「指定通院医療モニタリング研究－施行5年目までの状況－」安藤久美子(国立精神・神経医療研究センター)からの研究報告が行われた。

(倫理面への配慮) いずれの研究会においても、参加者においては守秘義務を持つものだけに限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破棄した。

C. 研究結果

(1) 第4回北陸医療観察法研究会の開催。

平成22年11月27日(土)14:00、石川県立生涯学習センター21会議室にて開催。富山、石川、福井の北陸3県より58名の参加があった。内訳は医師2名、看護師15名、精神保健福祉士29名、心理士1名、作業療法士6名、保護観察所1名、検事2名、弁護士各2名、事務1名とさまざまな職種の参加者があった。

プログラムを別紙1に示す。

以下の事例報告がされた。

①医療観察法通院処遇の現状と課題～北陸3県の状況から～、松原三郎(石川県・松原病院)

富山、石川、福井の北陸3県では、医療観察法が施行されてから、申立て件数は41件、審判終結は41件、その内訳は入院決定23、通院決定12、不処遇4件、却下(責任能力あり)2件である。

北陸3県の事例を共通評価項目に着目すると、強制通院効果群では「治療・ケアの継続性」「コンプライアンス」「内省・洞察」全てに1点以上の評点が付いている。多職種によるサポート効果群では3項目のうちどれかに付くことはあっても、3項目全てにまたがって付いている事例はなかった。確実な強制的通院治療システム、多職種チームによる通常以上に綿密な手厚いサポートが、他害リスクのある精神障害者の再被害行為を防止し、地域社会での安定した生活の実現につながっていることが明確となった。

各群別の事例の概要

	事例	性別	対象行為	診断名	審判決定
強制的治療システムが効いている例	A	女性	殺人未遂	統合失調症	入院
	B	男性	放火	統合失調症	入院
手厚いサポートが効いている例	C	女性	放火	統合失調症	通院
	D	女性	傷害	妄想性障害	入院
	E	男性	強制わいせつ	統合失調症	通院

各群別の共通評価項目

事例	精神症状	非精神症状	自殺企図	内省・洞察	生活能力	衝動コントロール	共感性	非社会性	対人暴力	個人的支援	コンプライアンス	ストレス	物質乱用	現実的計画	コンプライアンス	治療効果	治療・ケアの継続性	合計	
																			A
強制	A	2	2	0	1	2	2	2	1	0	2	1	2	0	2	2	1	2	24
	B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8
サポート	C	2	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	15
	D	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7
	E	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4

②通院医療における治療プログラムの実践を通して、中村美智代（石川県・松原病院）

『医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集』は平成19年度厚生労働科学研究「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」（研究代表者：小山司）の分担研究「強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究」（研究分担者：松原三郎）において作成されたものである。当院では3例の通院事例があり、どの事例においてもこの通院治療プログラム集を使用している。

事例1：当院での鑑定・入院からの移行通院ということで慣れもあり導入がスムーズ。一方「既に受けている」という認識から、もう一歩深めることが足りなかったという反省もある。

事例2：他院での鑑定・直接通院・強制わいせつの事例。早期の導入の必要性は感じつつも、この条件下では疾病教育の導入、特に内省への介入が難しく、時間をかけて徐々に進めていく必要があった

事例3：当院での鑑定に続き精神保健福祉法上の入院を継続し、その間にプログラムを導入。病識の乏しい事例だったが、開始

当初に丁寧に疾病教育が行えたことでその後の経過がスムーズになった実感がある

「通院治療プログラム集」は入院機関で用いられているものがベースなので、入院→通院と移行した場合に共通のツールとなって、連続性があり通院治療をスムーズに開始できたと思われる。事例3のように、地域生活に向けての準備期間が十分取れるとスタッフとの関係も築け、安定した生活に繋げていきやすい。本来の法の運用に照らすと入院を経ずに開始できることが望ましいが、鑑定入院だけではどこまで何が出来るか、明確なガイドラインがなく曖昧で、苦労した面があった。事例2のような場合、スタッフとの関係も不十分で病識も乏しい中では疾病教育や、そこから対象行為の内省に繋げていくことは非常に難しかった

鑑定入院中からプログラムの導入が出来て、それを通院処遇でも引き継ぐことが出来れば連続性があると思われる。

③多問題家族に関わる他機関との連携について、小林文恵（富山県）：

40代男性、統合失調症。父（70代）、若い頃から定職についておらず。幼少時から本人は暴言・暴力を受け、近隣とのトラブルや万引きにて警察の世話になることも多かった。X年より糖尿病が原因で歩行困難となり、介護サービスを利用中。母（70代）、飲食店を経営していたが、営業許可を取っておらず廃業状態。本人へ金銭の要求も多い。理解力が低く、疎通もよくない。長女（20代）、現在は行方不明で、本人や母に突然会いに来ては金銭を取っていく。次女（20代）、養護学校へ進学するが、他者との関係が上手く結ばず、問題行動が顕著であった。卒業後は定職に就かず、彼氏と同

棲し、別れると実家に戻る生活。元妻、定職に就かず、離婚後も同居を続け、本人の母の援助で生活。本人・母とも負担でありながらも精神的に頼っており、切り離せない。このように多くの問題を抱えている家族があり、通院・服薬意欲が不安定で医療中断のリスクが高い。社会復帰調整官、生活訓練施設スタッフとの連携をはかっているが、今後も手厚い支援体制を構築していかなければならない。

事例発表の後、三澤孝夫先生による特別講演「入院治療から通院医療へ～多職種チームの役割～」では、入院処遇から退院後の地域処遇における連携体制、処遇実施計画、ケア会議等について、多職種チームでの関わり方についての講義を受け、さまざまな職種の参加者にとってたいへん有意義なものであった。

(2) 通院医療等研究会の開催。平成 23 年 1 月 29 日開催。指定通院医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士、心理士等の 108 名の参加があった。

プログラムを別紙 2 に示す。

<抄録>

①事例報告、藤野 浩之（東京都）

はじめに：通院処遇中に薬物使用が疑われることを繰り返した事例への多職種チームでの取り組みについて報告する。

事例：30 歳、男性、妄想型統合失調症

高校時より体感幻覚あり。薬物依存、薬物性精神病などで 4 回入院歴あり。服役後まもなく祖母の幻聴、からだのしびれ感が祖母の圧力によるものとの認識から殺害。心神喪失による不起訴処分となり、入院処遇を経て通院処遇開始となる。

支援者の構成：地域の関係者を含む多職種チーム

通院処遇の経過：処遇開始と同時にデイケア利用。プログラム参加を通して対人交流が拡大、悪影響を及ぼしあう関係の築き方が目立つ。1 年後には作業所の利用も開始。精神症状の急性憎悪をきっかけに精神保健福祉法の入院を 3 カ月した。退院後は作業所を変更しデイケアと併用しながら処遇終了を迎える。

幾度となくむかえた危機的な状況に対して臨時のカンファレンス、個人面談、合同面談をタイムリーに実施して対人交流技能の指導や助言を行うと同時に行動面でも目的を持って活動を行うサポートを実施してきた。そして一貫して伝えてきたのは思っていること、感じたことなど些細な事でも支援者に話したり相談していくことを課題とすることである。

当たり前のことを丁寧に時間をかけて行ってきたことでゆっくりとではあるが変化が見られた。

②通院処遇を通して見えて来た課題、村松良昭（大阪府）

医療観察法が施行されてから、訪問看護を通して通院処遇に関わってきました。一つ一つのケースに向き合うことで、疑問や迷いなどを抱えることもありました。しかし、看護という一職種だけでなく、多職種による連携を図ることで広い視野で考えることができ、対象者へのよりよいサポートにつながる事ができたと思います。

これからも看護者として、また医療観察に関わるスタッフの一人として、連携や情報の共有が強化されることは不可欠なことだと感じています。

この機会を与えてもらい、現場で感じていたことを振り返ることができました。どう心がけながら関わっていたのか、実際の動き、問題と感じたこと、これからの課題に分けて考えました。今日発表できることはほんの一部ですが他施設、多職種の方からどのようなことで行き詰まりを感じているのか、同じような問題を抱えたときにどのように取り組んでいるのか、さまざまな意見をいただければと思います。

③指定通院医療機関のジレンマ、高橋敬（大阪府）

当センターでは平成17年11月より医療観察法の指定通院医療機関として対象者の受け入れを開始し、これまでに17名の方の通院処遇を行っています。そしてほとんどの方がまずは当センターでの精神保健福祉法による入院を経ており、現在も3名の方が入院を継続されています。

なぜ通院処遇にも関わらず入院をせざるを得ないのか、ということの理由に住居を含む地域支援体制の未整備が挙げられます。医療観察法ができ、入院処遇については専用病棟での多職種による各種プログラムの実施等、予算的にも手厚いものとなっていますが、通院処遇については従来からの地域支援体制に依拠したものになっており、そのため対象行為によって家や家族を失い、もとの地域に戻りたくても戻れなくなった対象者は、容易には住居や地域のサポート体制が確保できる状況にはなく、まずは指定通院医療機関に入院し、そこから社会復帰を目指した退院調整が行われるということになります。

しかしこのような入院は必ずしもマイナスの側面ばかりではなく、対象者にとって

も医療機関にとってもプラスの側面があるのも事実です。それは対象者と医療機関との「関係性」と呼べるものです。入院中のスタッフとの関わりやあるいは病院そのものが提供するサービスの総体は対象者に喪失した関係性の回復をもたらすかもしれません。

退院後の生活の場所として「病院の近く」を希望される対象者が少なからずおられます。それは対象者にとっての安心感でもあり、指定通院医療機関にとっての安心感でもあるわけですが、しかしそれはまた医療機関及び地域関係機関の負担増となるジレンマにもなっています。そのあたりをどう捉まえればよいのかご教授いただければと思います。

④通院期間延長と精神保健福祉法での入院加療で改善した通院処遇対象者の一症例、岡島和夫（広島県）

（はじめに）医療観察法の目的は対象行為の原因である精神障害の病状改善・再発予防・社会復帰である。通院対象者に対しては、状況に応じて専門的な通院医療を提供し、一時的な病状悪化には、精神保健福祉法等による入院医療を提供する。また通院期間を3期に分け目標設定し、3年以内に一般精神医療への移行を目指す。しかし3年を経過する前の時点で、病状が不安定で共通評価項目等に基づく評価等の結果、継続して医療観察法による医療が必要な場合は、60か月まで延長可とある。

（症例）40歳代男性。39歳まで順調に人生を歩む。仕事が忙しくなり体調不良をきっかけとして、統合失調感情障害（躁鬱混合型）を発症し、対象事件である女性2人対し傷害を与える。医療観察法の鑑定入院後

に通院処遇決定となる。開始後8か月間順調であったが、長男との確執が表面化し、情動不安定となり入院。その後も、向精神薬での肥満・女性患者からの物品・金銭の受け取り・飲酒等問題行動の頻発が起こり、計4回の精神保健福祉法の入院をするが、問題行動は治まらず。通院期間延長する。

(結語) 医療観察法の通院処遇で、家庭内に問題を抱え、行動化する対象者に通院期間延長・精神保健福祉法の長期入院・向精神薬の大量投与・強力な内省の促しが社会復帰のために必要なことがある。

⑤医療観察法通院医療の訪問看護における作業療法士の介入例、小野誠三(広島県)

当院は「いつでも、どこでも、だれでも」をモットーとして、急性期治療から地域生活移行・地域生活支援までの系統的かつ包括的な精神科診療活動を展開している。医療観察法通院医療においては、平成23年1月現在で9件の通院処遇に対応中であり、その内1件の訪問看護では作業療法士が関わっている。医療観察法通院医療の訪問看護において、医療観察精神科訪問看護・医療観察訪問看護と共に在宅で作業療法士の介入が可能であるが、その実践報告は乏しい。今回、症例の報告を含め、訪問看護での作業療法士の介入例を報告し、今後の実践に生かすこととしたい。

症例は妄想性障害、アスペルガー症候群の60歳代、男性である。妻を含めた家族間のコミュニケーションが円滑に行われていない。本症例の対象行為や現病歴を考慮すると、家族に対する猜疑心を解消・予防することは重要であり、訪問看護では服薬確認・指導等の通常行う介入の他、家族間のコミュニケーションに対しても介入を行っ

た。具体的には症例や家族の特性・興味関心を生かし、スクラップ(新聞・雑誌・記事の切り抜き)を用いた話題提供とスクラップブックの作成を行い、コミュニケーションの円滑化を図った。介入後、いくらかの改善が見られた。

⑥通院処遇終了後の再発入院を機に、処遇中からの拒薬が明らかになった1例、澁谷孝之(千葉県)

症例は40代男性、統合失調症。20代前半で精神運動興奮から昏迷に至り、当院に入院歴がある。退院後数ヶ月で通院中断したが、その後の社会適応は比較的良好であった。30代前半で抜歯を受けた後、疼痛が遷延し、損害賠償を提訴。この頃より幻覚妄想状態となり、同年夏に幻聴の支配下でガソリン強取事件(対象行為)を起こし、医療観察法の対象者となる。鑑定入院、遠方の病院での入院6ヶ月を経て、当院への指定通院を開始。通院開始半年後頃より、社会復帰調整官や病院スタッフに対し冷淡で攻撃的な態度が目立つようになる。「診察や訪問看護の目的がわからない」と主張し、医療観察法の処遇を受けていることへの不満をあらわにするが、精神病症状の再燃はなし。3年後本人の申し立てが認められ、処遇終了。以後も定期的に通院し、態度は穏やかで病状は安定していたが、X+5年精神運動興奮状態となり、医療保護入院となる。入院後「実は2年目より内服していなかった」と述べる。デポ剤を導入し退院としたが、退院後に錐体外路症状が強く出現し、デポ剤は中止せざるを得なかった。

⑦当デイケアにおける医療観察法通院対象者への支援と葛藤～母を刺殺し、同法対象者を妻にしたA氏を担当して～、中園哲彰

(福岡県)

細心の注意を払う必要のある『医療観察法対象者』。当院では、現在までに5名の医療観察法対象者の指定通院を行っている。今回の発表症例は20歳頃より統合失調症を発症し、30代の頃妄想に支配され、母を殺害。他病院にて鑑定・指定入院を終えたのち、当院で指定通院を行うこととなった。当院の治療文化を理解してもらうため、2ヶ月間入院治療を行ったのち指定通院開始となり、演者がデイケアで担当することとなった。初めての訪問看護で演者は、A氏のある行動によりA氏に『恐怖心』を抱き、それを期に演者には、A氏と関わる際に『恐怖心』が見え隠れするようになる。

A氏には、指定入院中に知り合った婚約者B子という存在があり、B子も当院で治療を受け入れて欲しいとA氏は訴えた。しかし、B子もまた同法対象者であった。

A氏と関わる中で生じる演者の『恐怖心』や『葛藤』、同法対象者B子との新婚生活中に起こった危機、そのような2人に対する支援の経過を報告し、若干の考察を加え発表する。

⑧通院処遇の課題 ～対応困難事例の検討～、松原三郎（松原病院）

平成22年7月31日時点では、通院処遇をうけている対象者は520名にのぼる。また、入院処遇中の対象者は590名前後であるので、平成24年度中に、入院・通院対象者数の逆転現象がおこるものと推定される。

5年前の施行当初では、我々は、通院対象者への「処遇の実施計画」の内容、多職種チームの連携の在り方、さらには、治療プログラムの内容充実等に力を注いだ。この点では、この「通院医療等研究会」の果

たした役割は大きい。しかし、その中では、各指定通院医療機関の人員不足（特に訪問看護などのアウトリーチスタッフ）や居住施設等の社会資源の不足があり、医療観察法通院医療は太平洋を筏で乗り出すに等しいさえ言われた。

5年を経て、その内容を吟味すると、通院の申し立てが行われた799名の対象者のうち、すでに279名（34.9%）が通院処遇を終了している。このうち、138名（49.5%）は3年間の期日を待たずに処遇終了の手続きがとられている。他方、通院処遇の途中に指定通院医療機関に精神保健福祉法による入院した対象者は29.4%にのぼり、病状悪化により早めに指定通院医療機関での入院が行われている状況が示されている。しかし、この5年間で、医療観察法第59条にある、再入院となった対象者は10名（1.3%）にとどまっている。

このような通院処遇の状況をみると、諸外国や医療観察法導入前の状況に比較して、わが国の通院処遇は、対象者の治療とそれに引き続く病状の悪化、あるいは、再他害行為等に一定の成果をあげていると言えるのではないかと。しかし、この結論には慎重な検討が必要である。

地域医療に係る医療機関や社会資源が不足した状況であるにもかかわらず、通院処遇が予想以上に効果をあげた理由は、（1）通院処遇における医療を受ける義務、すなわち強制医療の効果。（2）ケア会議や処遇の実施計画で担保された多職種による手厚い支援体制。の2つの要素が挙げられる。実際には、通院当初では強制通院の効果が高く、次第に多職種チームによる支援が効果を示す等、効果は複合的である。

今回、再入院となった10例について、指定通院医療機関の有志が集まって分析を行った。その結果、殆どが通院開始5カ月以内に病状が悪化し、4例については、当初の診断名事態に問題があった。また、物質使用障害をともなった事例は3例であり、本人のストレス耐性そのものが脆弱であったものが4例であった。今回はこれらの分析結果を報告する。

⑨指定通院医療モニタリング研究一施行5年目までの状況一、安藤久美子（国立精神・神経医療研究センター）

「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究」では、全国の医療観察法通院医療対象者の処遇状況に関する情報を収集し、評価・分析することにより、本制度における地域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調査を行ってきた。平成18年に本調査を開始した当初は、調査協力機関15施設、調査対象者25例であったが、全国の指定通院医療機関の協力により、平成22年度には調査機関数158施設、調査対象者444例にまで増加した。以下に5年間にわたる主な解析結果をまとめて報告する。

調査対象者の内訳は、直接通院対象者が177例（40%）、移行通院対象者が267例（60%）で本法施行5年目にしてはじめて移行通院対象者の数の上回った。性別では男性72%、女性28%、平均年齢は43.4±13.2歳（20歳～77歳）であった。対象行為別では「傷害」が36%と最も多く、次に「放火」27%、「殺人」25%と続いていた。診断分類では「統合失調症圏（F2）」が76%、「感情障害圏（F3）」が10%となっており、これ

らの傾向は5年間を通して大きな変化はなかった。

次に通院処遇中の状況についてみると、精神保健福祉法による入院が行われていたケースは220例（49.5%）で、約半数の通院対象者に入院治療が導入されていたが、直接通院対象者と移行通院対象者による入院率の差は認められなかった。また、通院処遇中の問題行動の有無については、186例（41.8%）において何らかの問題行動が認められており、なかでも「通院、服薬、訪問看護、訪問観察等の不遵守等」に関する問題行動が最も多く、3割を占めていた。

調査時点で通院処遇が終了となった150名の分析では、平均通院日数は776.9±296.9日（平均25.9ヶ月）でその84%が一般精神医療に移行していた。さらに通院継続中の者も含め、処遇終了日が正規分布するという仮説のもと、日数分布の尤度を最大にするパラメータを算出したところ、全対象者の平均通院日数は936.4±s.d.334.2日（平均31.2ヶ月）となり、処遇ガイドラインで目安とされている3年よりも処遇期間は短くなることが推定された。

D. 考察

（1）北陸医療観察法研究会では、北陸3県（富山、石川、福井）における法の施行状況、指定通院医療機関における治療状況などについて比較検討を行った。北陸3県における通院処遇はいずれも円滑に行われているが、それは多職種チームによる手厚いサポートによるものであり、共通評価項目を共通言語として意見を述べ合うことは有効であった。

(2) 通院医療等研究会は、今回で5回目を迎え、7例の一般演題報告が行われた。事例それぞれに課題があり、携わっているスタッフの方たちは多職種チームによる連携を図って、治療にあたっている。医療観察法のもとで多職種チームでの手厚いサポートは対象者にとって有効である。

(3) 過去5年間の通院処遇対象者のうち、再入院となった事例について、その問題点を検討したが、①当初から診断そのものに問題があり、入院治療・通院治療のいずれもが治療内容や支援対応が不十分であった事例、②物資使用障害が併存するために対応が困難であった事例、③当初から病状が不安定であり、通院処遇自体が不適と考えられる事例、特に直接通院例に多い、④指定通院医療機関から指定通院医療機関への移行において、その準備状況が不十分であるために、比較的早期に再燃した(5か月以内)事例が殆どであった。

このように、個別に事例を検討することには大きな成果が期待されるので、今後は、通院期間延長事例、再被害事例、死亡事例などについて個別の事例検討が必要であろう。

E. 結論

医療観察法が施行され5年が経過し、通院医療等研究会、北陸医療観察法研究会を開催してきた。指定通院医療機関では、さまざまな事例を通して通院治療の実績も積みまれてきたが、マンパワーの不足や通院処遇の困難さ、入院機関との連携等、課題はまだ残っている状態である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 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

2. 学会発表

1) 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, 2010.6.5 東京

2) 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

3) 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

4) 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

5) 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

6) 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

7) 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

(別紙1)

第4回北陸医療観察法研究会

日 時：平成22年11月27日(土) 14:00

場 所：石川県立生涯学習センター 21会議室

(金沢市広坂2-1-1 TEL076-223-9585)

プログラム

<開会>

<事例報告> 座長 相原 瞳 発表12分 質疑3分

1) 医療観察法通院処遇の現状と課題～北陸三県の状況から～

松原 三郎 (石川県)

2) 通院医療における治療プログラムの実践を通して

中村 美智代 (石川県)

3) 多問題家族に関わる関係機関の連携について

小林 文恵 (富山県)

<特別講演> 座長 中村美智代

「入院治療から通院医療へ～多職種チームの役割～」

講師：三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター

精神保健福祉士

<閉会>

(別紙2)

第5回 通院医療等研究会

日時：平成23年1月29日(土) 13:00 (12:00 受付開始)
会場：建築会館 (裏面地区)
〒108-8414 東京都港区芝5丁目26番20号
TEL 03-3456-2051 FAX 03-3456-2058
参加費：無料

プログラム

- 13:00 開会
13:05 一般演題 (発表12分 質疑3分)
- 1) 事例報告
藤野 浩之 (東京都)
 - 2) 通院処遇を通して見えて来た課題
村松 良昭 (大阪府)
 - 3) 指定通院医療機関のジレンマ
高橋 敬 (大阪府)
 - 4) 通院期間延長と精神保健福祉法での入院加療で改善した通院処遇対象者の一症例
岡島 和夫 (広島県)
 - 5) 医療観察法通院医療の訪問看護における作業療法士の介入例
小野 誠三 (広島県)
 - 6) 通院処遇終了後の再発入院を機に、処遇中からの拒薬が明らかとなった1例
澁谷 孝之 (千葉県)
 - 7) 当デイケアにおける医療観察法通院対象者への支援と葛藤
～母を刺殺し、同法対象者を妻にしたA氏を担当して～
中園 哲彰 (福岡県)
- 15:00 通院処遇の課題 ～対応困難事例の検討～
松原 三郎 (松原病院)
指定通院医療モニタリング研究—施行5年目までの状況—
安藤 久美子 (国立精神・神経医療研究センター)
- 16:30 閉会

主催：平成22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
「モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究」研究分担者 松原三郎

<問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院
TEL076-231-4138 FAX076-231-4110
E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp
通院医療等研究会 主催者 松原三郎
事務担当：一ノ宮・秋月

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 直次 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 部長

研究要旨

本研究の最終目的は、指定入院医療機関の、①入院期間と転帰、②退院後の予後を明らかにすることと、これらに影響を与える社会的・臨床的因子を明らかにすることである。

初年度の研究では、研究開始以前から国立精神・神経医療研究センター病院（以下、当院）の入退院記録管理状況および各種心理評価尺度の施行状況を見直し、病棟内のコンピュータに医療観察法医療の基礎的統計資料作成のためのデータベース環境を整備した。

次年度の研究では、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者（以下、同意者）33 名の退院後の予後調査を行った。観察期間中（中央値 670.5 (3-1220) 日）、自殺企図、他害行為、医療観察法による再入院は認められなかった。精神保健福祉法による入院は 10 名、延べ 19 件に認められ、精神保健福祉法による計画的介入が行われている可能性が示唆された。

最終年度となる本年度は、昨年度に引き続き対象者の入院期間、転帰、予後調査を行った。本年度の予後調査では、法務省保護局および全国の保護観察所の協力を得て、適正かつ継続的な予後調査のための調査システムを整備した。

平成 17 年 7 月 15 日から平成 22 年 7 月 15 日までに当院に入院した対象者 133 名（男性 113 名、41.5±13.5 歳、女性 20 名、40.2±9.5 歳）のうち、80 名（男性 67 名、女性 13 名）が退院し、うち 59 名（73.8%）が通院処遇に移行していた。

予後調査の同意者は昨年から 10 名増加し 43 名となった。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他害行為は観察されなかった。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 件と昨年の約 2 倍となった。ほとんど全て対象者が、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、他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えたが、今後も観察を継続し入院処遇対象者の長期予後を明らかにする必要がある。

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

朝波千尋	国立精神・神経医療研究センター 病院 臨床心理技術者
今村扶美	国立精神・神経医療研究センター 病院 臨床心理技術者
岩崎さやか	国立精神・神経医療研究センター 病院 臨床心理技術者
朝比奈次郎	国立精神・神経医療研究センター 病院 医師
新井薫	国立精神・神経医療研究センター 病院 医師
大森まゆ	国立精神・神経医療研究センター 病院 医師
永田貴子	国立精神・神経医療研究センター 病院 医師
澤 恭弘	国立精神・神経医療研究センター 病院 精神保健福祉士
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
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
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
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

A. 研究目的

平成 17 年 7 月 15 日に「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）」が施行され、平成 22 年 11 月には施行 5 年後の国会への報告が行われた。国会報告によれば、平成 22 年 7 月 31 日時点で全国の指定入院医療機関へ入院決定となった者は 1078 名（当初審判のみ）、入院中の者 480 名、退院した者 608 名に達している¹⁾。

指定入院医療機関には潤沢な人的および物的資源が投入され、対象者の安全な社会生活復帰の促進や精神医療全般の底上げが期待されている。

欧米圏の司法精神医療領域では、既に多

くの予後調査が行われ、入院期間、再犯、予後と関連する因子などが明らかになっている。しかし、司法精神医療の歴史の浅い本邦では、医療観察法に関する基礎的統計資料ですらまだ明らかとなっていない。

本研究の目的は、基礎的統計資料作成のためのデータベース環境を整備すること、対象者の入院転帰および退院後の状況を調査し、医療観察法による医療の実態を把握しその効果を検証することである。

B. 研究方法

1. 対象および調査期間

本年度は、3 年度研究の最終年度であり、平成 17 年 7 月 15 日から平成 22 年 7 月 15 日までに当院医療観察法病棟に入院処遇となった対象者全員を調査対象者とした。

予後調査に関しては当院の倫理委員会の決定に従い、口頭および文書による説明の上、文書による同意を取得した対象者のみを調査対象とした。

2. 調査内容

本年度の調査内容は、以下の 3 つである。

- 1) 社会学的特性・精神科診断
- 2) 入院期間および転帰
- 3) 退院後の予後

1) 入院対象者の社会学的特性

対象者の年齢、性別、精神科診断名（入院治療における主診断）を初年度に作成したデータベースから抽出し調査した。なお、精神科診断については、国際疾病分類第 10 版(ICD-10)を用いた。

2) 入院期間および転帰

入院期間および転帰については、診療録をもとに入・退院日、転帰（抗告退院、通院処遇移行、退院時処遇終了、死亡退院、入院継続中、転院）を後方視的に調査した。なお、転院とは、地域調整を目的として退院地に近い指定入院医療機関に転院した場合である。

3) 退院後の予後

退院後の通院処遇中における予後調査では、文書を用いて説明の上、本人の同意を得て行った。調査内容は、平成 22 年 7 月 15 日時点での、退院後期間（退院後観察期間）、医療観察法処遇、同様の再被害行為の有無、自殺企図の有無、医療観察法による再入院、精神保健福祉法による入院、退院時退院先、調査時点居住環境、社会資源の利用の各項目である。

平成 21 年度は、当院の精神保健福祉士を中心に、指定通院医療機関および社会復帰調整官から対象者の状況について主に電話による聞き取り調査を行った。平成 22 年度は、平成 22 年 10 月、法務省保護局へ当研究への協力を依頼し、協力を得ることが出来た。当局より管轄の保護観察所長宛に当研究内容についての文書を発送し周知を図って頂いた後、上項目を記載したアンケート用紙を送付し、当院へ返信する方式とした。

3. 情報の収集、管理

退院後の予後については、上記方法で調査を行った。入退院情報とともに、収集した情報から個人識別情報を削除し、診療における ID 番号とは異なる通し番号を新たに振り与えた。本研究で得られた情報およ

び文書類はすべて分担研究者のもとに集め、医療観察法病棟内に保管した。研究終了後、最低 5 年間の保存期間を設け、保存期間終了時に保存の必要がないと判断された場合には裁断し破棄することとした。

解析対象となるデータは、研究協力者がデータベースに入力し電子情報として保管した。電子情報の入力、解析は医療観察法病棟の執務室内で外部と切り離されたコンピュータにおいて行い、その際アクセス権を厳重に管理した。

4. 統計学的解析

統計学的解析には、Microsoft Excel 2007, SPSS 15.0J を用いた。対象者の入院期間の推計には、Kaplan-Meier 法を用い、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

5. 倫理面への配慮

社会的特性、精神科診断などの情報は、鑑定書、生活環境調査報告書、診療録をもとに後方視的に調査・集計することから、新たに対象者への侵襲は発生しないと考えられた。個人を特定する情報はあらかじめ調査項目から除いた。また、各心理評価尺度は日常診療においてすでに実施されているものである。そのため、文部科学省および厚生労働省から提出された「疫学研究に関する倫理指針」によれば観察研究にあたり、研究対象者からの同意取得は不要と考えられた。

退院後の予後調査の実施にあたっては、平成 20 年 6 月 14 日付の国立精神・神経センター病院の倫理委員会により、対象者の同意取得が義務づけられたため、文書および口頭での説明を行い文書で同意を取得し

た。対象者は退院時には同意能力を回復して退院すると判断されることから、同意の説明と取得は退院直前に行うことを原則とした。上記の方法で対象者から文書での同意の得られた者のみ研究対象とした。

C. 研究結果

1) 社会学的特性、精神科診断

図1(フローチャート)に示したとおり、本年度の調査日である平成22年7月15日までに研究対象施設に入院した対象者は133名(男性113名、 41.5 ± 13.5 歳、女性20名、 40.2 ± 9.5 歳)で、そのうち、80名(男性67名、女性13名、重複2名含む)が退院していた。退院した者の内訳は、裁判所への抗告が受諾され退院した者(抗告退院)2名(2.5%)、退院後通院処遇に移行した者59名(73.8%)、退院と同時に医療観察法処遇を終了した者8名(10.0%)、他の指定入院医療機関に転出した者10名(12.5%)、入院処遇中の死亡者1名(1.3%)であった。

通院処遇に移行した者59名と転院した者10名、合計69名のうち、予後調査に対して同意の得られた者(以下、同意者)は、43名(62.3%)であった。

表1は、入退院者の診断および対象行為の内訳を示したものである。入院した全対象者は男性113名(41.5 ± 13.5 歳)、女性20名(40.2 ± 9.5 歳)、また同意者43名は男性36名(38.4 ± 11.9 歳)、女性7名(36.4 ± 10.0)であった。精神科診断内訳は、いずれの群でもF2が最も多く、107名(80.5%)と34名(79.1%)であった。

対象行為では、両群とも殺人・殺人未遂の割合が最も多く、男女併せそれぞれ38.2%、47.8%であった。

入院となった全対象者133名と同意が得られて予後調査の対象となった43名の間で、社会学的特性、精神科診断内訳において有意な差は認められなかった。したがって、社会学的特性や精神科診断の上から、予後調査の対象となった同意者43名は入院者133名を代表する集団と考えられた。

2) 入院期間および転帰

当院の医療観察法入院処遇全対象者を対象に、Kaplan-Meier法により病棟入院期間(日数)を推計した。平成22年度の中央値は729日(95%信頼区間658-799)、平均値は875日(95%信頼区間757-994)であった。

退院時の医療観察法処遇終了者は平成21年度までで8名であり、今年度、新たに退院時に処遇終了となった者はいなかった。

3) 退院後の予後

退院後の予後調査は、退院した日から調査日である平成22年7月15日、あるいはそれ以前に医療観察法が終了となった対象者についてはその終了日までを調査観察期間とした。調査観察期間は、中央値で767(37-1541)日であった。

この間に医療観察法による処遇を終了したものが、10名認められた。

表2に示した通り、調査観察期間中に観察された再被害行為、医療観察法による再入院は0件であった。自殺は、既遂を1件、未遂を2件認めた。精神保健福祉法による入院は18名(41.8%)に認められ、延べ37回(任意入院26回、医療保護入院11回、措置入院0回)であった。昨年度の同法による入院者は33名中10名(30.3%)延べ19件(任意入院14回、医療保護入院5回、