

201027058B

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 20～22 年度 総合研究報告書

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 20～22 年度 総合研究報告書

主任研究者 岡田幸之

平成 23 (2011) 年 3 月

目次

I. 総合研究報告1
II. 研究成果の刊行に関する一覧表31
III. 研究成果の刊行物・別刷39

I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

（総合）研究報告書

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、分析し、その結果をもとに、医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な客観的な情報を関係機関に提供することを目的として、平成 20 年度から 23 年度にかけて実施した。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モニタリング研究である。これは、(1)指定入院医療機関、(2)指定通院医療機関を対象として行った研究からなる。

このうち、(1)の入院対象者の調査については、平成 20 年度は 6 病院合計 323 例、平成 21 年度は 11 病院合計 592 例、平成 22 年度は 14 病院で全対象者の約 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。また、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ることが確認された。

(2)の通院対象者の調査については初年度の 35 施設 119 例から最終年度には 158 施設 444 例を調査することができた。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に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。医療観察法の通院中のどのような時期にどれくらいの期間、精神保健福祉法による入院を行うかによって、I. Prolonged stay（長期的入院）型、II. Soft landing（軟着陸）型、III. Emergency/Temporary（緊急/一時）型、IV. Relapse（再発）型の分類をした。通院処遇期間中の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。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、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。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」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。

第二の個別の詳細な分析を行った5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、触法精神障害者の再被害行為防止プログラムを開発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と将来への試み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。

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
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
美濃由紀子 (20年度)	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学 准教授

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。

その第一の目的は、指定入・通院医療機関における専門医療が、どのように行われているのかという実態を把握することである。本研究では、制度の運用状況を適正にモニタリングするために、指定医療機関からの情報を統合的に収集管理・分析する。

第二の目的は、そうして得られた分析結果を医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な情報として、関係機関に提供することである。

第三の目的は、さらにそうした情報提供に基づいて、医療観察法における医療の質

を向上させることである。

医療観察法制度は、施行されて間もないものであるから一層、これらは本研究に求められる重要な使命となっているといえる。

また厚生労働行政の視点からみても、医療観察法附則第3条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、さらに、附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されている。実態をふまえて本法律の趣旨にそった適正な運用をし、そしてさらなる向上をのぞむためには、どのような点に力が注がれていくべきかという次の課題を明確にし、その課題を達成する方法を提案することが求められている。

B. 研究方法

本研究は多くの研究者の協力によって成り立っていて、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モニタリング調査研究である。次の「各論的研究」に退避するならば「総論的研究」ということもできるであろう。

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各論的研究である。

＜第一部：大規模モニタリング研究＞

大規模な全国調査として、指定医療機関を対象として疫学的研究を実施した。

これは、(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つに分けて実施された。

(1) 指定入院医療機関におけるモニタリング調査研究（分担研究者：菊池、八木）

1. 調査対象

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考えられる。

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」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。シートへの授受は、以下の①～④

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が開発した「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、電話番号等を除いた情報（生年月日については、誕生年のみ）を収集する。
- 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の情報を処理し、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。

(2) 指定通院医療機関におけるモニタリング調査研究（分担研究者：安藤、岩成、美濃、三澤）

1. 調査対象

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。

この期間に、全国の指定通院医療機関のうち調査対象施設として本研究に対して協力が得られたのは158施設であった。調査対象者は、この施設において調査対象期間内に通院処遇となった者444名となった。

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）であった。

2. 手続き

1) 情報の収集

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。

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の情報を処理し、コード化と解析を行った。

3) データ解析

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。

＜第二部：各論的研究＞

比較的小規模に、より詳細なデータを収集する個別研究として、3年間を通じて下記の(3)～(7)の合計5件を実施した。

それぞれの研究方法の概要は以下のとおりである。

(3) 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）

全国の指定通院医療機関を対象とした連絡会議を開催し、＜大規模モニタリング研究＞で得られた知見を現場の指定通院医療機関へとフィードバックし、さらに研究へと還元する作業をおこなった。

また、特定地域における医療観察法通院事例について、とくに共通評価項目等に注目して事例検討を実施した。

(4) 指定入院医療機関におけるリスクマネー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）

特定の指定入院医療機関において、HCR-20をはじめとするリスクアセスメントを実施し、さらに退院後の予後の追跡調査をおこなった。

(5) 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（分担研究者：山口）

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とその暴力被害への施設としての対応、記録の仕方等に関するアンケート調査をおこなった。

(6) 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（分担研究者：福井）

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を実施した。具体的には、暴力をともなう統合失調症患者、暴力をともなわない統合失調症患者、健常者を対象に、tract-based spatial statistics (TBSS; Smith et al., 2006) という解析法を用いて、全脳における白質神経の構造を調べた。

(7) 治療プログラムの開発と妥当性に関する研究（分担研究者：菊池）

指定入院医療機関において、標準的に整備すべき触法精神障害者の再他害行為防止プログラムを開発するために、どのような認知特性に焦点をあてるべきであるかを探った。医療観察法指定入院医療機関に入院中の対象者に対して、自記式質問紙を用いて「攻撃性」「怒りの様式」「衝動性」「問題解決力」「共感性」「怒りの制御」を測定する尺度に記入をしてもらった。

(倫理面の配慮)

各分担研究は、それぞれ所属機関の倫理委員会等の承認を受け、その承認事項を厳格に順守して行われている。とくに個人の情報等にかかわるデータを扱う研究では、あらかじめ匿名化の処理等をおこなったうえで、かつ漏えい等の事故が生じないよう細心の注意を払って、実施した。

なお、本研究班では、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。

C. 研究結果

以下に、各研究の結果の概要をまとめ、若干の考察を交えながら論ずる。

<第一部：大規模モニタリング研究>

(1) 指定入院医療機関におけるモニタリング調査研究（分担研究者：菊池、八木）

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 ($\chi^2=1.335$, $df=4$, $p=.855$)

表1 医療観察法対象者の主診断の内訳

主診断分類 (ICD-10)	本研究 (%)	厚生 労働 省 (%)
F0	6 (2.0)	10 (2.1)
F1	21 (6.8)	22 (4.6)
F2	257 (83.7)	402 (84.2)
F3	13 (4.2)	20 (4.2)
F7	4 (1.3)	8 (1.7)
その他	6 (2.0)	15 (3.1)
合計	307 (100.0)	477 (100.0)

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 (%)
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)

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) 新規入院患者数の推移

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日時点の在院患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。

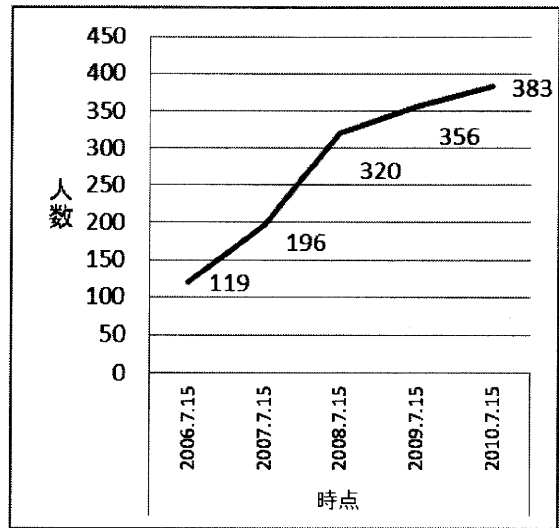


図1 7月15日時点の在院患者数の推移

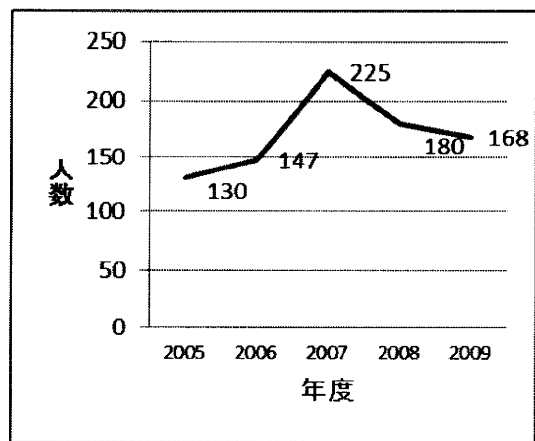


図2 新規入院患者数の推移

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。

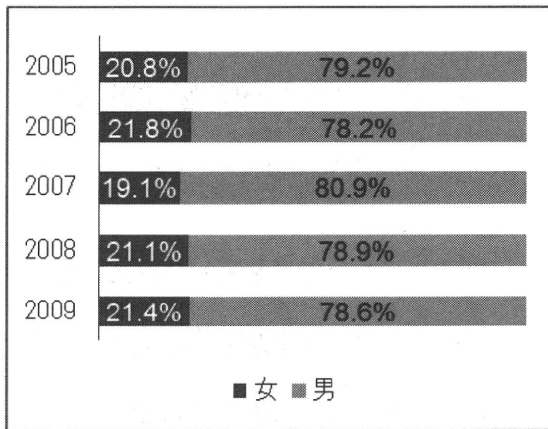


図3 新規入院患者の男女比の経年推移

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。

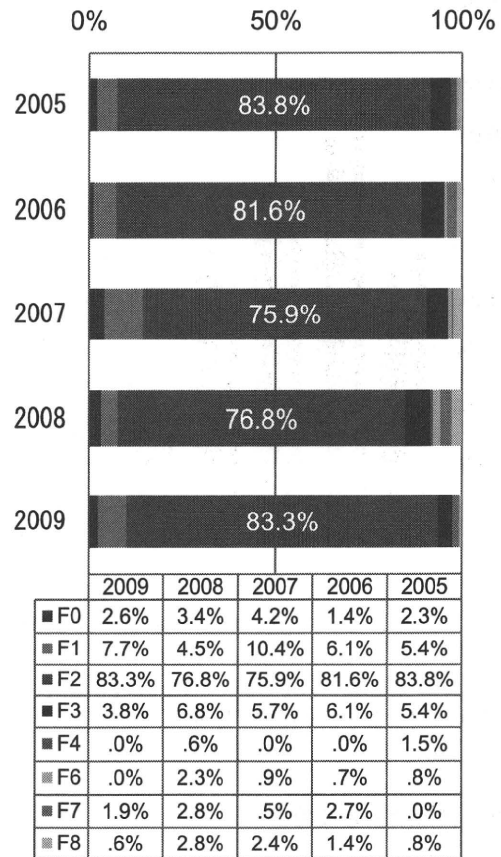


図4 主診断の経年推移

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たことと合わせると、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。

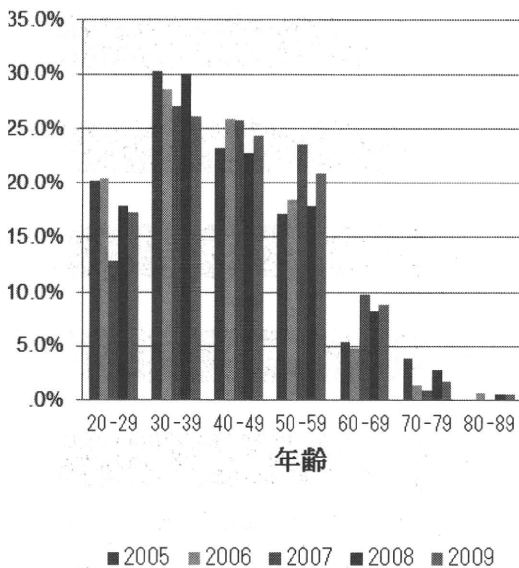


図5 年齢分布の経年推移

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)。

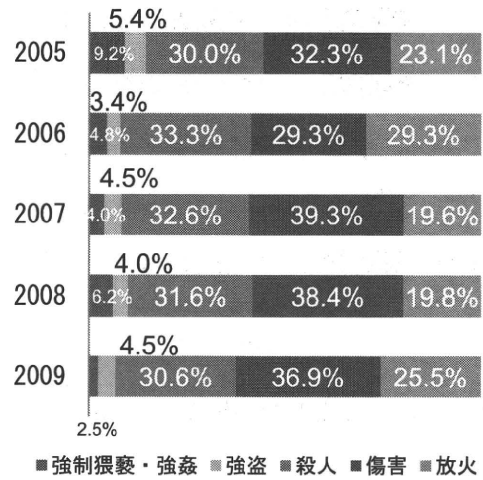


図6 対象行為分布の経年推移

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。

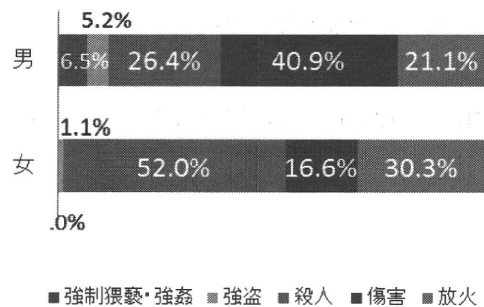


図7 男女別の対象行為

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。

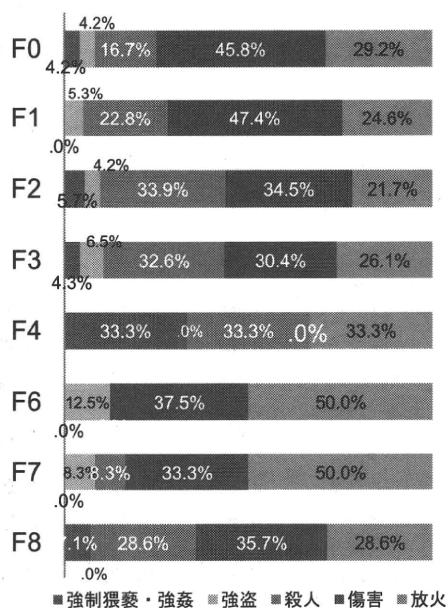


図8 診断別の対象行為

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る。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。

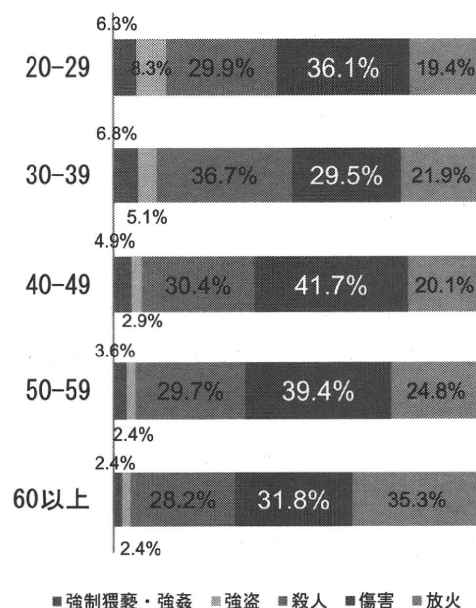


図9 年齢群別の対象行為

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。

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
	コミュニケーション要因	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

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(鑑定時、退院時)の診断名なのか不明瞭である。

○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。

(2) 指定通院医療機関におけるモニタリング調査研究（分担研究者：安藤、美濃、岩成）

平成 20 年には、全国の指定通院対象者の約 45%にあたる 267 名、平成 21 年には関 35 施設の協力を得て、調査対象者数 119 名のデータを収集し、分析を行うことができた。

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、すでに終結した事件数は 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 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。

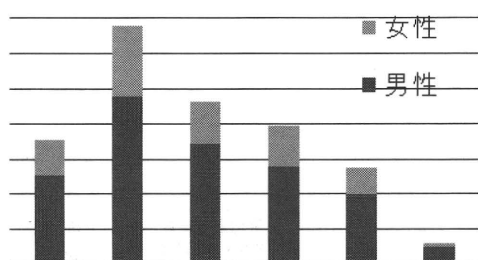
表 2. 結果の概要 (N=444)

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

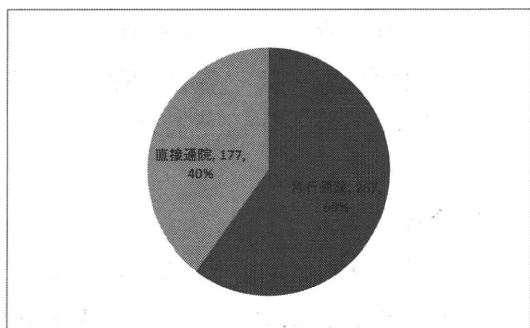
本研究で対象とした 444 名の性別は、男性 321 名 (72%)、女性 123 名 (28%) であった。また、平均年齢は、43.4 歳 (SD 値 = 13.2 中央値=41 最小値=20 最大値 = 77 最頻値=35) であった。



2) 通院処遇に至るまでの形式

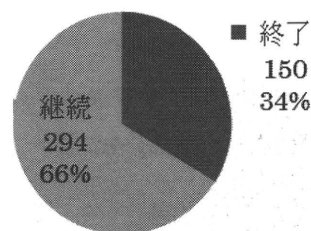
通院処遇に至るまでの形式には、当初審判により入院によらない医療が決定され、医療観察法による通院処遇が開始される形式 (以下、「直接通院」という) と審判により入院による医療が決定され、指定入院医療機関での入院処遇を経た後に通院処遇に移行される形式 (以下、「移行通院」という) の二通りがある。

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。



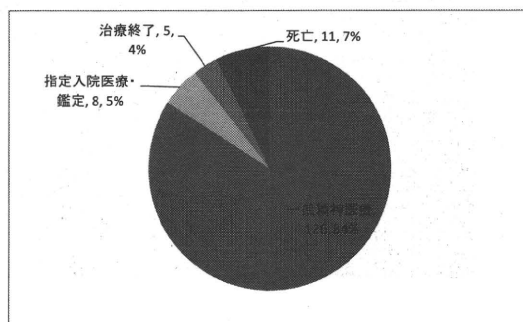
3) 通院処遇継続中の者の通院継続期間

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。

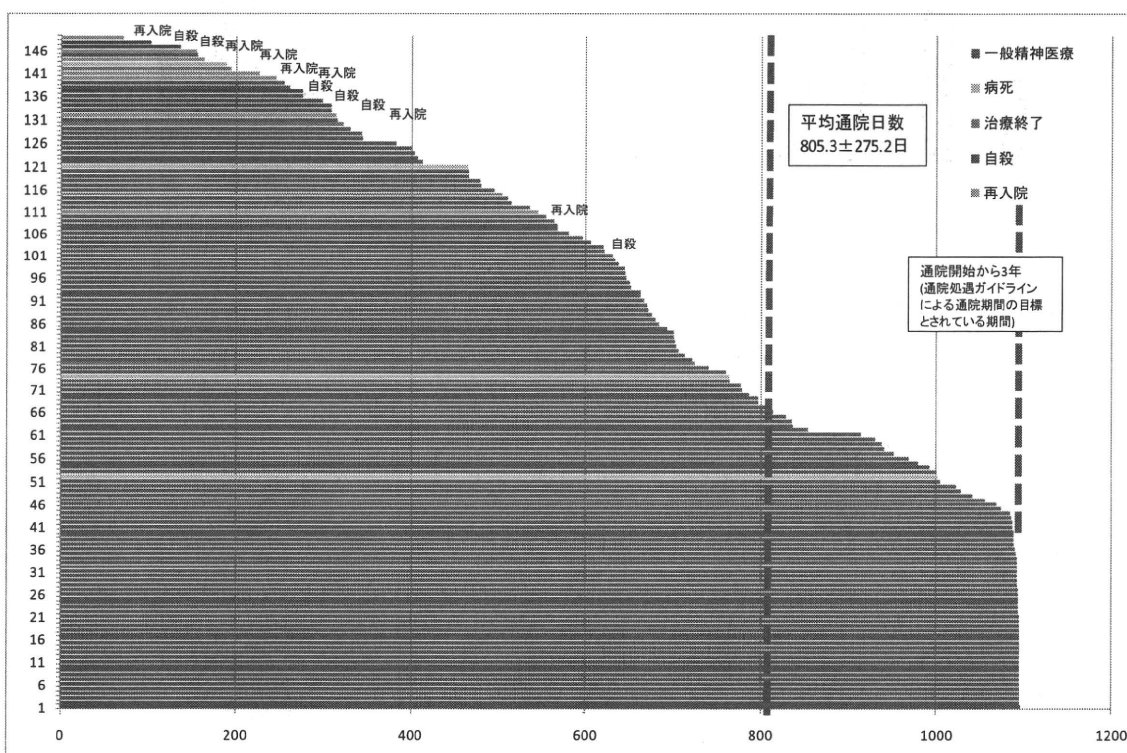


全 444 名中、H22 年 12 月 31 日時点で通院処遇が終了している者は 150 名であった。そのうち、治療が終了した者は 5 名 (3.3%) で、一般精神科医療へ移行した者は 126 名 (84.5%) であった。また、死亡により処遇終了となった者は 11 名 (7.3%) で、死亡者 11 名のうち 6 名は自殺による死亡、5 名は身体合併症等による病死であった。また、鑑定入院及び指定入

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。



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%)、