

図5 日本語版24項目版 Recovery Assessment Scale(RAS)の問21「さまざまな友だちをもつことは、大切なことだ」の就労プログラム実施前後の得点比較

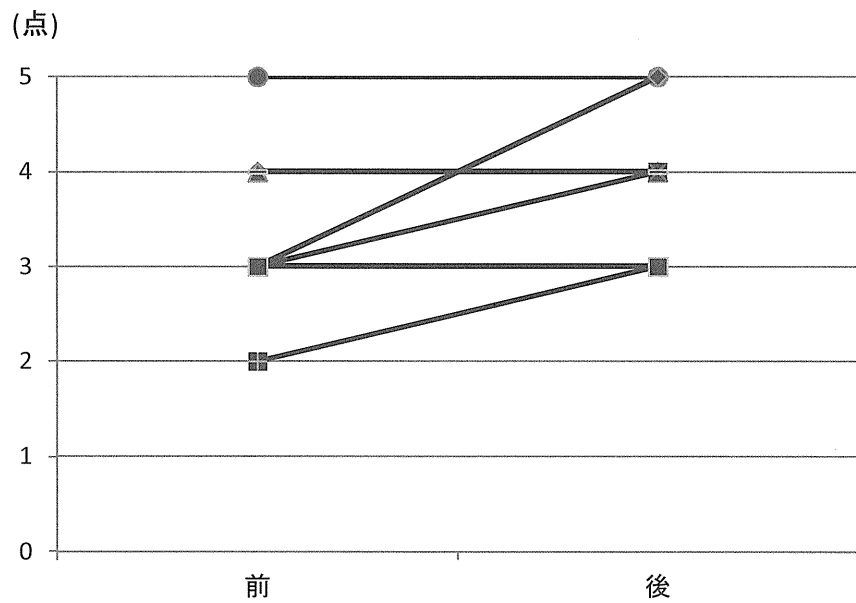


図6 日本語版24項目版 Recovery Assessment Scale(RAS)の問24「私の症状が問題となる時間の長さは毎回短くなっているようだ」の就労プログラム実施前後の得点比較

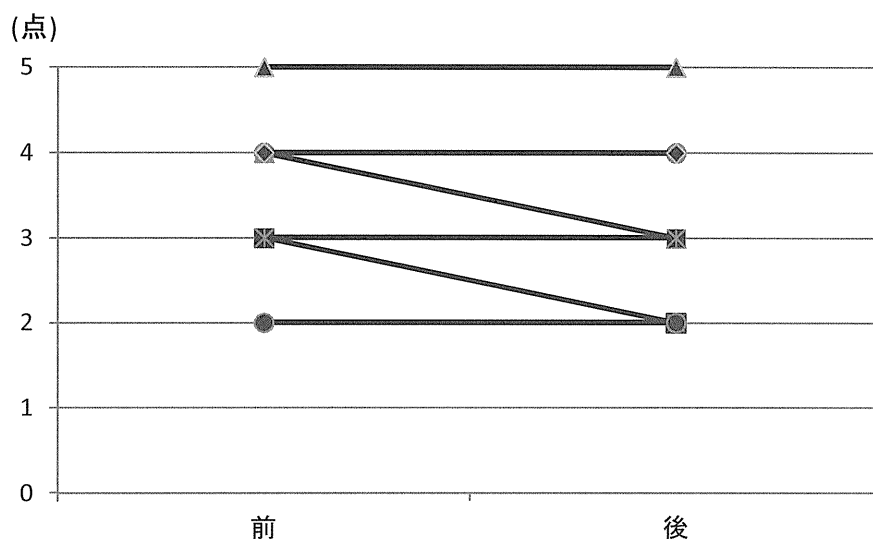


図7 日本語版24項目版 Recovery Assesment Scale (RAS) の問17「たとえ自分で自分のことを気にかけていなくても他の人は私を気にかけてくれる」の 就労プログラム実施前後の得点比較

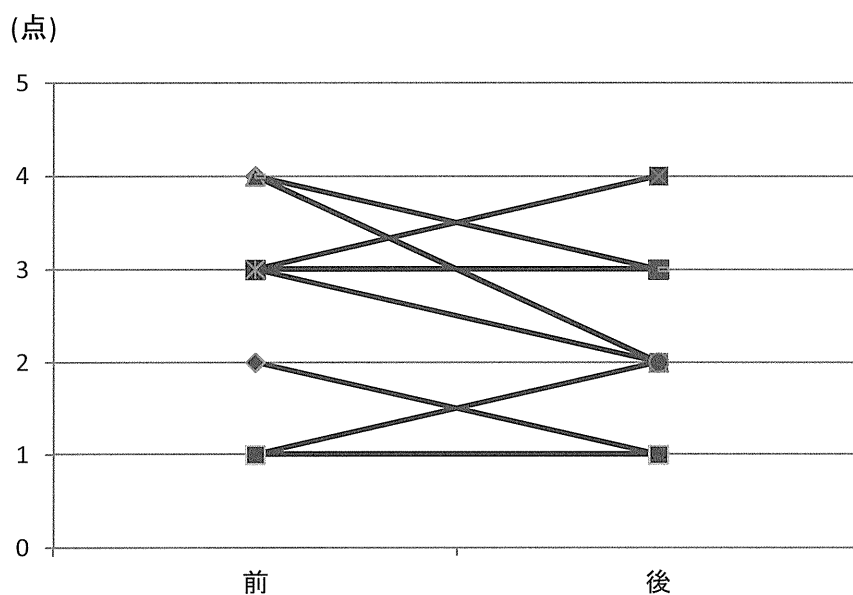


図8 日本語版24項目版 Recovery Assesment Scale (RAS) の問22「精神の病気に対処することは、いまでは私の暮らして最も重要なことではない」の 就労プログラム実施前後の得点比較

表1 日本語版24項目版Recovery Assessment Scale(RAS)の
 就労準備プログラム実施前後の得点比較

日本語版24項目版 Recovery Assessment Scale(RAS)の項目	有意確率
1 生きがいがある	0.461
2 不安があっても、自分のしたい生き方ができる	0.340
3 自分の人生で起こることは、自分で何とかできる	0.305
4 自分のことが好きだ	0.564
5 人々が自分のことをよく知ったら、好ましく思ってくれるだろう	0.705
6 自分がどんな人間になりたいかという考えがある	0.317
7 自分の将来に希望を持っている	0.792
8 いつも好奇心がある	0.187
9 ストレスに対処することができる	0.157
10 成功したいという強い願望がある	0.783
11 元気でいたり、元気になったりするための、自分なりの計画がある	0.414
12 到達したい人生の目標がある	0.414
13 現在の自分の目標を達成できると信じている	*0.023
14 手助けを求めたほうがよいのがどのようなときか、知っている	0.083
15 手助けを求めてもかまわないと思う	0.257
16 必要なときには、手助けを求める	0.257
17 たとえ自分で自分のことを気にかけていなくても、他の人は私を気にかけてくれる	0.083
18 何かよいことが、いつかは起きるだろう	1.000
19 頼りにできる人がいる	0.516
20 たとえ自分のことを信じていないときでも、他人が信じてくれる	0.564
21 さまざまな友だちをもつことは、大切なことだ	0.102
22 精神の病気に対処することは、いまでは私の暮らしで最重要なことではない	0.107
23 症状が私の生活の妨げとなることは、だんだん少なくなっている	0.317
24 私の症状が問題となる時間の長さは毎回短くなっているようだ	0.102
— RAS 全項目の合計得点	0.720

*有意水準 $P < 0.05$

表2 自尊感情尺度の就労準備プログラム実施前後の得点比較

自尊感情尺度の項目	有意確率
1 少なくとも人並みには、価値のある人間である。	0.564
2 色々な良い素質をもっている。	0.564
3 敗北者だと思えることがよくある。	0.416
4 物事を人並みには、うまくやれる。	0.317
5 自分には、自慢できるところがあまりない。	1.000
6 自分に対して肯定的である。	0.748
7 だいたいにおいて自分に満足している。	0.438
8 もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。	0.206
9 自分は全くだめな人間だと思えることがある。	0.608
10 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う。	*0.034
— 自尊感情尺度 全項目の合計得点	0.153

*有意水準 $P < 0.05$

7. 医療観察法入院処遇対象者の予後と

予後に影響を与える因子に関する研究

研究分担者 永田 貴子

国立精神・神経医療研究センター

平成 23 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）
重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究
分担研究報告書

医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究

研究分担者 永田 貴子 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：本研究の目的は、入院処遇対象者の、①退院後の転帰・予後、および②退院後の予後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。

本年度の研究結果は次のとおりである。

平成 17 年 7 月 15 日から平成 23 年 7 月 15 日の間に、国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、都立松沢病院に医療観察法による入院をし、退院した対象者のうち予後調査に同意された計 148 名を対象とし、法務省および全国保護観察所の協力の下、郵送方式のアンケートによる予後調査を実施した。また、今後、医療観察法入院処遇対象者の予後調査を行うシステムを整えた。

対象者 148 名（男性 117 名、平均年齢 47.6±13.4 歳、女性 31 名、平均年齢 47.3±10.7 歳）のうち、診断は F2：統合失調症圏が 80.4%、対象行為は殺人（未遂を含む）：38.5%で最多であった。148 名中、平成 23 年 7 月 15 日時点で医療観察法処遇継続：95 名（64.2%）、処遇終了：53 名（35.8%）であり、終了後に精神保健福祉法の医療を継続する者は 42 名（79.2%）であった。処遇終了までの期間は、251-1099 日であった。1 年未満で処遇を終了している者はいずれも死亡によるものであった。また、4 例は 3 年を超過して通院処遇が継続されていた。

本調査では、他害行為 6 件（軽微なものを含む）、医療観察法再入院 1 件、自殺企図 10 件（未遂 7 件、既遂 3 件）が認められた。通院処遇中に精神保健福祉法による入院を経験した者は 58 名（39.2%）、平均 1.1 回で、36 名（66.3%）は任意入院の形態であった。アルコール・薬物の再摂取は 16 件、問題飲酒は退院後、比較的早期からみられることがわかった。退院時の居住形態では、家族同居 50 名（33.8%）、自立訓練施設（援護寮）27 名（18.2%）、グループホーム 16 名（16.8%）の順に多く、家族同居者の多くはその後も同形態をとっていた。また、90.5%にあたる 134 対象者が、保健師の訪問、訪問看護、病院デイケアなどの社会資源を利用していた。所得に関する回答のあった 134 名中、障害年金受給は 49.3%に認められた。また、10 名（6.7%）の対象者が処遇終了までに何らかの形で就労していた。

以上から、入院処遇対象者は、退院後の社会資源の利用が促進されており、概ね良好な予後であることが示唆された。医療観察法による医療の効果検証のためには、今後、継続的な調査が行われる必要があると考えられる。

研究協力者（五十音順）

国立精神・神経医療研究センター病院

平林直次 第二精神診療部部長

大森まゆ 医療観察科医長

黒木規臣 医療観察科医長

三澤孝夫 精神保健福祉士

国立病院機構花巻病院

高橋 昇 臨床心理技術者

国立病院機構さいがた病院

野村照幸 臨床心理技術者

都立松沢病院

今井敦司 精神科医師

法務省保護局総務課精神保健観察企画
官室

西岡総一郎 精神保健観察企画官

三浦恵子 法務専門官

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）」が平成17年7月15日に施行され6年が経過した。

この間、指定入院医療機関の入院処遇を経て通院処遇が実施される例も徐々に増加し、平成23年7月31日時点には、指定通院医療機関を退院した者が602人に達した。

指定入院医療機関には集中的な人的、物的資源が投入され、対象者の社会復帰の促進や精神医療全般の底上げが期待されている。また、欧米圏では、触法精神障害者の予後に関する研究調査が多数存在し、司法精神医療の向上に寄与しているが、我が国では医療観察法施行後、同法対象者の予後に関する調査報告は未だ行われていない。

このような現状を踏まえ、本研究は、①退院後の転帰・予後、および②退院後の予後に影響を与える社会的・臨床的因子を明らかにすることを目的としている。

なお、本研究は、平成20～22年度に行わ

れた厚生労働科学研究「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」における分担研究「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」の内容を拡大、継続する形で行った。

B. 研究方法

1. 対象および調査期間

本研究の対象は、平成17年7月15日から平成23年7月15日までに国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、都立松沢病院の各医療観察法病棟に入院処遇となった対象者のうち、退院後、通院処遇が実施され、かつ退院後の予後調査に同意の得られた者である。

2. 調査内容

1) 社会的特性、精神科診断・既往歴

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、併存診断名）を調査した。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) HCR-20得点

HCR-20（Historical Clinical Risk Assessment 20）は、英国で開発され国際的に用いられる暴力のアセスメントツールである。実施のためのトレーニングを受けた各病院の担当精神科医、臨床心理技術者が退院時に評点した。

3) 退院後の予後

本予後調査では、対象者に文書を用いて趣旨を説明し、本人から同意を文書にて得た。調査項目は以下のとおりである。

調査日（平成23年7月15日時点）における処遇（継続、終了）、処遇終了後の医療（精神保健福祉法による通院、精神保健福祉法による入院、精神科治療終了）、再他害

行為の有無と内容、自殺企図の有無、企図時の内容、アルコール・薬物摂取の有無・時期、精神保健福祉法による入院形態と期間、居住形態、退院後に利用した社会資源、主な生計形態、就労の有無である。

3. 情報の収集システム、管理

本調査は、法務省および全国の保護観察所の協力の下、実施した。

平成 23 年 7 月、保護局総務課精神保健観察企画官室より全国保護観察所に本調査に関し文書を発信し周知を行った。国立精神・神経医療研究センター病院（以下、当院）が各施設のアンケートを一括し、各対象者の精神保健観察を行う保護観察所宛に発送した。該当対象者の精神保健観察を担当する社会復帰調整官または社会復帰調整員が上記項目を記入し、郵送にて各対象者の在籍していた指定入院医療機関に送られるようにした。返信の際は、予め返信先の病院名と住所の明記された封筒を用い、個人情報漏洩がないよう配慮した。

各施設で受理した予後情報は、各施設の研究協力者が、既に各施設で持つ対象者属性情報（年齢、性別、対象行為、退院日）と連結させ、氏名等の個人情報を削除した上で、診療における ID 番号とは異なる新たな本研究用 ID 番号を振り与えた。対象者属性情報および予後調査結果を記入した電子ファイルを、パスワードを設定して当院分担研究者のもとに集め、分担研究者が 4 施設の統合表を作成した。当院に収集された全電子情報および文書情報は、当院医療観察法病棟内で保管され、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シュレッダーにかけ破棄することとした。

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ーにおいて行

い、その際アクセス権を厳重に管理した。

4. 統計学的解析

性別による年齢、診断、対象行為の内訳の差は、 χ^2 乗検定（SPSS 13.0J）を用いて解析し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

本研究の最終年度には、「再他害行為」または「医療保護入院・措置入院の有無」を従属変数として、「社会学的特性、精神科的診断・既往歴、標準化された各種の評価尺度、退院時における HCR-20 得点」の各項目を独立変数として、両者の関係を統計学的に検討する予定である。

5. 倫理面への配慮

当院における本調査は、平成 20 年 10 月 14 日付で国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得ていたが、今回、全国に規模を拡大するにあたり、平成 23 年 1 月 21 日、新たに同倫理委員会より承認を得た。

また、国立病院機構花巻病院は、本研究開始以前より独自に同内容の予後調査を開始しており、同院倫理委員会により承認を受けている。

C. 研究結果

1) 社会学的特性、精神科診断、対象行為

本研究対象条件を満たし研究対象となった対象者は、国立精神・神経医療研究センター病院 52 名、国立病院機構花巻病院 77 名、国立病院機構さいがた病院 15 名、都立松沢病院 4 名、合計 148 名である。

表 1 に示したとおり、男性 117 名（調査対象の 79%、退院時平均年齢 47.6 ± 13.4 歳）、女性 31 名（同 21%、 47.3 ± 10.7 歳）、であった。診断では、F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が男女共に 80%程度で最多であり、男性では F1

（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が12%、女性ではF3（気分障害）が12.9%に認められた。対象行為では、男性では、殺人・殺人未遂、傷害が各々32.5%、30.8%であるが、女性では拡大自殺例を反映して殺人・殺人未遂が61.3%と有意に高かった。

2) 再他害行為、自殺企図、違法薬物再摂取

図2は、各対象者の退院から調査時点（平成23年7月15日）まで、あるいは、その間に処遇終了となった対象者では処遇終了日までの日数を「地域処遇日数」とし、これに他害行為および自殺企図のあった時点（時期の判明した分のみ）を重ねて示したものである。地域処遇日数の中央値は750日（4-1761日）、処遇終了までの期間は、251-1099日であった。1年未満で処遇を終了している者はいずれも死亡によるものであった。また、4例は3年を超過して通院処遇が継続されていた。

調査期間中の全他害行為および自殺企図を表2-1、表2-2に示した。6件の他害行為中、4件に関しては必ずしも重大とはいえず、1件は内容が不明であった。自殺企図は、9名10件に認められた。既遂（死亡）は3名であった。

図3は、図2同様、再飲酒および違法薬物の再摂取を地域処遇日数に重ねて表示したものである。再飲酒・再摂取については、「一時的・機会的使用」のほか、「習慣的使用」、「乱用状態」も地域処遇開始直後に集中的に認められた。機会的な飲酒の中には、年末年始のみに摂取した者が散見された。

3) 再入院等

本調査期間中、医療観察法による再入院は1件認められた。通院処遇中に精神保健福祉法による入院は、58名のべ93回であった。93回の内訳は、任意入院61回、医

療保護入院31回、措置入院1回であった。

（図3）

4) 地域社会資源の活用

表3は、退院後の各地域社会資源の利用の有無について複数回答方式で尋ねた結果である。最も多い回答は、保健所保健師の訪問で89名（60.1%）であった。次に、訪問看護85名（57.4%）、病院デイケア84名（56.8%）であった。全体の91.2%にあたる135名の対象者が、何らかの保健福祉サービスを利用し生活していた。

5) 居住形態

表4は、退院後の居住形態を経時的に見たものである。退院時の居住形態では、家族同居者が全体の33.8%を占めていた。グループホーム、自立訓練施設（援護寮）はそれぞれ10.8%、18.2%であり、その他、知的障害者入所施設、介護保険施設、救護施設等の施設を合わせると35%程度が施設に入所していた。単身生活は16.9%であった。退院1年後になると、処遇継続中の対象者は112名となり、家族同居45.5%、グループホーム9.8%、自立訓練施設（援護寮）8.9%、単身生活は20.5%となっていた。家族同居の者は、入院した者を除いたほとんどが家族同居を継続していた。2年目以降は観察期間が短いため対象人数も少ないが、3年目までを通じ、グループホームおよび自立訓練施設（援護寮）から単身生活へ移行した者が、43名中10名（23.25%）認められた。

6) 生計・就労

対象者134名のうち、66名（49.3%）が障害年金を受給しており、49名（36.6%）が生活保護を受給していた（表5）。

調査期間終了時点までに、就労（パートタイム、障害者雇用枠を含み、作業所等の福祉的就労を除く）したことがある対象者は、10名であった。

D. 考察

1) 社会学的特性、精神科診断、対象行為

対象者の精神科診断では、男女ともにF2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が最多で8割を占めていた。概ね法律の対象とする疾患を有する者が入院処遇対象者となっているといえよう。一方、残る2割の対象者では、男性ではF1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）、女性ではF3（気分障害）が多く認められた。退院後の処遇実施計画においては、各対象者の疾患の特徴に配慮した処遇目標および介入計画が構築される必要があると考えられる。

2) 再他害行為、自殺企図、薬物再摂取

通院処遇の原則期間（3年）を超過して処遇が継続されている者が4名認められた。本調査では理由については明記されていないが、うち2名に自殺未遂が認められた。また、原則の期間以前に処遇を終了している対象者は、死亡例を除き13名認められた。原則期間を短縮または延長する理由について、さらに調査を進める必要があると思われる。

前述のとおり、調査期間中の他害行為6件中には、軽微なものが含まれている。一方、再入院の申立ての検討や措置入院が実施された対象者も2名認められた。これを重大な他害行為と捉えた場合においても、発生率としては決して多い数字ではない。しかし、他害行為の認められた事例については、処遇実施計画の活用状況の把握、介入の困難さの要因分析など、個別の検討が必要である。

また、自殺企図は、9名10件に認められ、既遂（死亡）は3名であった。医療観察法対象者の性質上、対照群を設定し予後と比較することは困難である。しかしながら、現状を把握し再発防止のために要因を

分析する為にも、継続的な調査が必要である。

他害行為および自殺企図が、処遇期間中のいずれの時点においても認められるのに対し、再飲酒および薬物再摂取は、地域処遇開始直後に集中的に認められた。退院後、物理的に入手可能な環境や人間関係の変化等が刺激となり再摂取に繋がった可能性がある。支援者においては、物質依存傾向のある者の退院直後の支援は特に早期から留意する必要があるが示唆された。

3) 再入院等

本調査では、通院処遇を終了した対象者の43.4%が、通院処遇中に1回以上の精神保健福祉法による入院をしていた。全体の半数以上は、自らの意思で入院した、あるいは周囲の入院の勧めに同意し入院を選択した任意入院の形態を取っていた。この背景には、退院時に作成される処遇実施計画中に早期介入の一つの方策として積極的な休息的入院が盛り込まれていることが考えられる。

4) 社会資源の利用および居住形態

退院時に家族同居の形態で居住した者は、その後も家族同居の形を続けることがほとんどであり、家族との同居は安定した生活構造であることが伺える。また、援護寮、グループホーム等の施設から単身生活に移行する対象者は現時点で20%ほど見られており、今後、観察対象者数および観察期間の延長とともに増える可能性が高い。対象者の社会復帰が一定の割合で実現されている可能性があるといえる。

調査対象者の90.5%にあたる138名の対象者が何らかの精神保健福祉サービスを活用していた。最も多く回答された項目は保健所の保健師の訪問であったが、地域関係者からは、対象者への頻繁な訪問援助への期待は業務の増大に繋がるという不安の声

も聞かれている。また、利用可能な社会資源は全般的に不足が指摘されているが、加えて地域差も存在する。退院前のケア会議においては、対象者個別のリスクアセスメントに基づいた現実的なケア計画の策定が求められる。

4. 欧米との比較

司法精神医療の先進国である英国では、日本の医療観察法病棟がモデルとした medium (regional) secure unit (地域中等度保安ユニット) を退院した患者の予後調査を、内務省の主導の下、実施している。Maden A らは、1980～1994年までの14年間に medium secure unit を退院した触法精神障害者を平均 6.6 年追跡した結果、75%の者が 1 回以上の再入院をし、24%の者が再他害行為を行ったと報告している¹⁾。高い再入院率に対するコミュニティにおける長期間のケアの必要性を指摘している。

また、福祉国家であるスウェーデンでは 1992～2007 年の 15 年間に同じく medium secure hospital (中等度保安病院) を退院した患者 88 名を平均 9.4 年追跡し、重大な再他害行為は 4 名のみであり治療が効果的であったと示唆されること、また調査期間終了までに平均年齢 40 歳の全対象者の 23% が死亡しており、高い死亡率に対し身体的および精神的評価の徹底の必要であることを述べている²⁾。

日本では、医療観察法成立前の触法精神障害者の予後研究として、殺人、放火、傷害、強姦・強制わいせつ、強盗の重大な他害行為を行った精神障害者の処遇と再犯に関し 11 年間の追跡調査を行った研究がある¹⁾。吉川らは、同様の行為の再犯率が 5% 程度であること、物質関連障害の患者は比較的早期に精神病院から退院するものの、同様の行為の再犯率が 10～20% と統合失調症や精神遅滞の患者と比べ相対的に高いこと、

気分障害の患者では同様の行為の再発については他の疾患に比べると比較的予後は良好との結果を報告している。

以上のとおり、欧米諸国においては司法精神医療の予後調査が長期間にわたり行われ、触法精神障害者の精神医療の質の向上に資している。我が国においては、医療観察法施行以前の予後調査は行われているが、医療観察法施行後の予後調査は未実施であった。今回、予後調査を 4 つの指定入院医療機関に拡大し、同一形式で継続的に行うシステムを構築した。今後さら協同実施する指定入院医療機関を増加させることで、本調査が医療観察法施行後の俯瞰的な予後調査となることが期待される。

E. 結論

医療観察法通院処遇対象者の予後を調査した。地域社会資源の活用が促進されていること、適宜、精神保健福祉法上の入院が併用されていることが明らかとなった。本調査対象者においては、自殺事例を除き概ね良好な予後を辿っていることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

本調査にあたり多大なる御協力をいただ

いた法務省保護局および全国保護観察所の皆様に深謝致します。また、繁忙な病棟での業務の中協力をいただいた国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、都立松沢病院各医療観察法病棟スタッフの方々にもお礼申し上げます。

参考文献

- 1) Outcome of admission to a medium secure psychiatric unit. I . Short-and long-term outcome. Maden A, et al, Br J Psychiatry. 1999 Oct; 175:313-6
- 2) Criminal recidivism and mortality among patients discharged from a forensic medium secure hospital. T B, et al, Nord J P. 2012.Jan;3
- 3) 吉川和男, 山上皓. 医療観察法制度の意義と課題. 精神神経学雑誌 108 (5): 490-496, 2006

表1 対象者属性 n=148

		男性 n=117		女性 n=31	
平均年齢					
(入院時)		43.7±13.0		43.5±11.0	
(調査時点)		47.6±13.4		47.3±10.7	
診断					
			%		%
F0	0	0	0	0	0
F1	14	12.0	2	6.5	
F2	94	80.3	25	80.6	
F3	8	6.8	4	12.9	
F4	0	0	0	0	
F5	0	0	0	0	
F6	0	0	0	0	
F7	1	0.9	0	0	
F8	0	0	0	0	
F9	0	0	0	0	
対象行為					
殺人・殺人未遂		38	32.5	19	61.3
傷害		36	30.8	3	9.7
放火		26	22.2	8	25.8
強盗		6	5.1	1	3.2
強制わいせつ、強姦		11	9.4	0	0

表2-1 退院後の医療観察法通院処遇における入院、他害行為等

	人数	件数(のべ)
医療観察法による再入院	1	1
精神保健福祉法による入院経験者	58	93
任意入院	36	61
医療保護入院	21	31
措置入院	1	1
他害行為(軽微なものを含む)	6	6
自殺企図	9	10
上記のうち既遂	3	-

表2-2 他害行為の内容(重大なもの以外も含む)

事例	時期(退院後日数)	内容	その後の転帰
1	不明	軽微な痴漢行為	被害届なく事件化されていない
2	402	通院医療機関医療者への暴行	110番通報はされず、再入院申し立てを行ったが却下され通院処遇が継続された
3	856	傷害	措置通報され措置入院となった
4	741	病棟内で他の患者に対する暴力行為	
5	400	第三者の携帯電話を破損	逮捕されたが立件されず、24条通報を経て、指定通院医療機関に任意入院した
6	36	不明	

表2-3 自殺企図の内容

事例	時期(退院後日数)	内容	その後の転帰
1	333	不明	未遂
2-1	1245	洗剤を飲む	未遂
2-2	1313	電池を飲む	未遂
3	265	割腹自殺	既遂
4	159	入水	未遂
5	992	縊首	既遂
6	335	過量服薬	未遂
7	1026	焼身自殺	既遂
8	502	縊首	未遂
9	365	頸部切創	未遂

表3 地域社会資源の活用(複数回答)

	n	%
訪問看護	85	57.4
保健師訪問	89	60.1
病院デイケア	84	56.8
外来作業療法	8	5.4
作業所	39	26.4
自助グループ	5	3.4
民間リハビリ施設	2	1.4
保健医療機関アルコールプログラム	5	3.4
その他(地域生活支援センター、援護寮内プログラムなど)	30	20.3

表4 居住形態(入院形態を含む)

	退院時		1年目		2年目		3年目	
	n	%	n	%	n	%	n	%
家族同居	50	33.8	44	39.3	35	45.5	20	46.5
単身生活	25	16.9	23	20.5	21	27.3	12	27.9
精神保健福祉法入院	21	14.2	16	14.3	7	9.1	4	9.3
任意入院	13	8.8	10	8.9	4	5.2	3	7
医療保護入院	8	5.4	6	5.4	3	3.9	1	2.3
グループホーム	16	10.8	11	9.8	4	5.2	3	7
自立訓練施設(援護寮等)	27	18.2	10	8.9	4	5.2	1	2.3
知的障害者入所施設	1	0.7	1	0.9	2	2.6	2	4.7
介護保険施設	1	0.7	1	0.9	1	1.3	1	2.3
救護施設	5	3.4	3	2.7	1	1.3	0	0
その他(ダルクなど)	2	1.3	3	2.7	2	2.6	0	0
合計(人)	169		128		84		47	

表5 生計(回答134名、複数回答)

	n	%
給与等	6	4.5
貯蓄	20	15
資産	4	3
家族からの支援	35	26
年金	66	49.3
生活保護	49	36.6
その他	12	9

図1 入院処遇対象者の転帰および退院後の医療観察法処遇

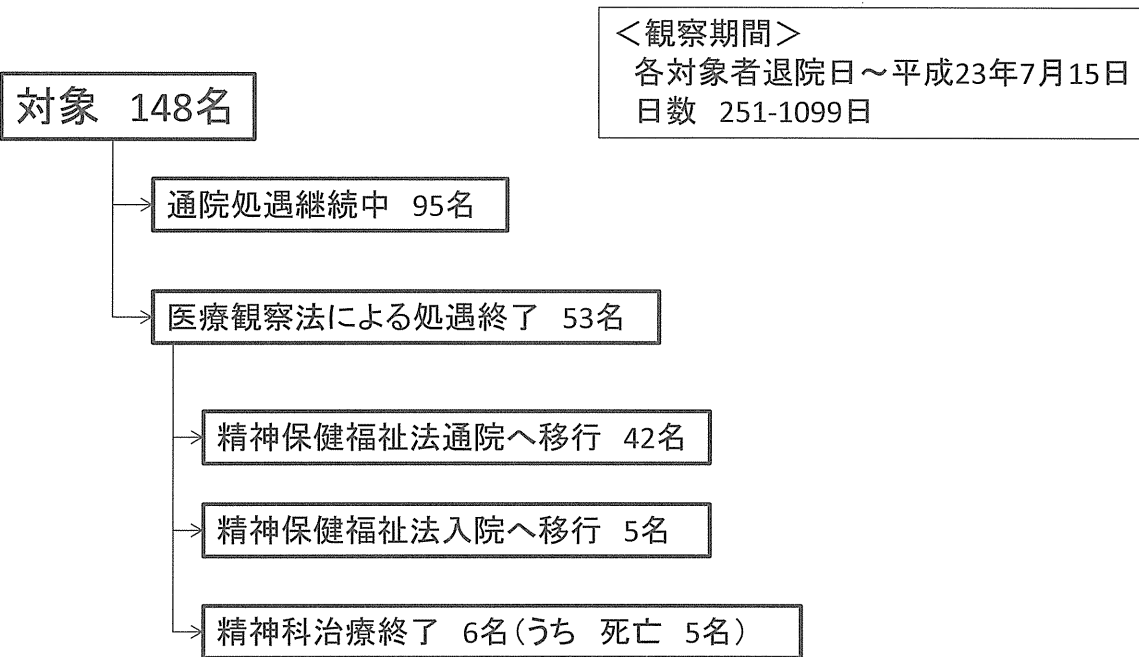


図2 観察期間中の他害行為及び自殺企図

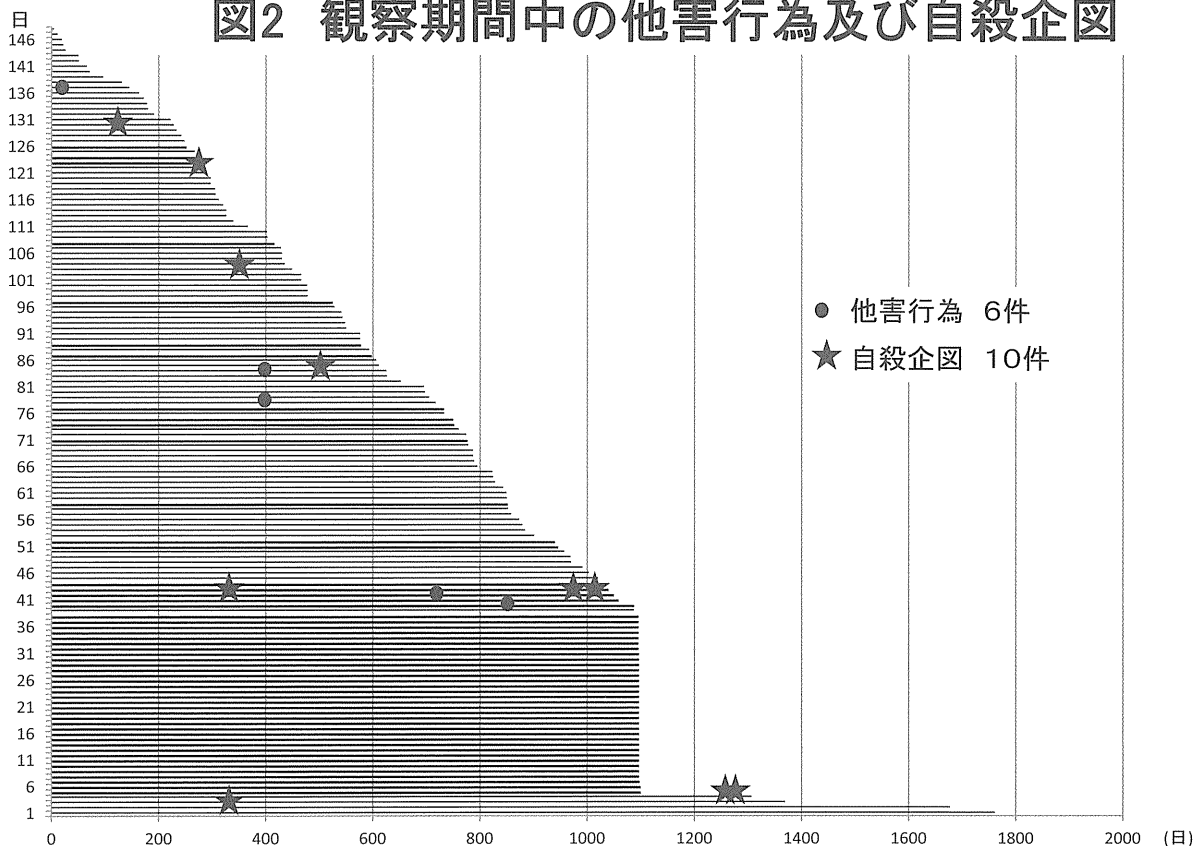


図3 観察期間中のアルコール・違法薬物再摂取

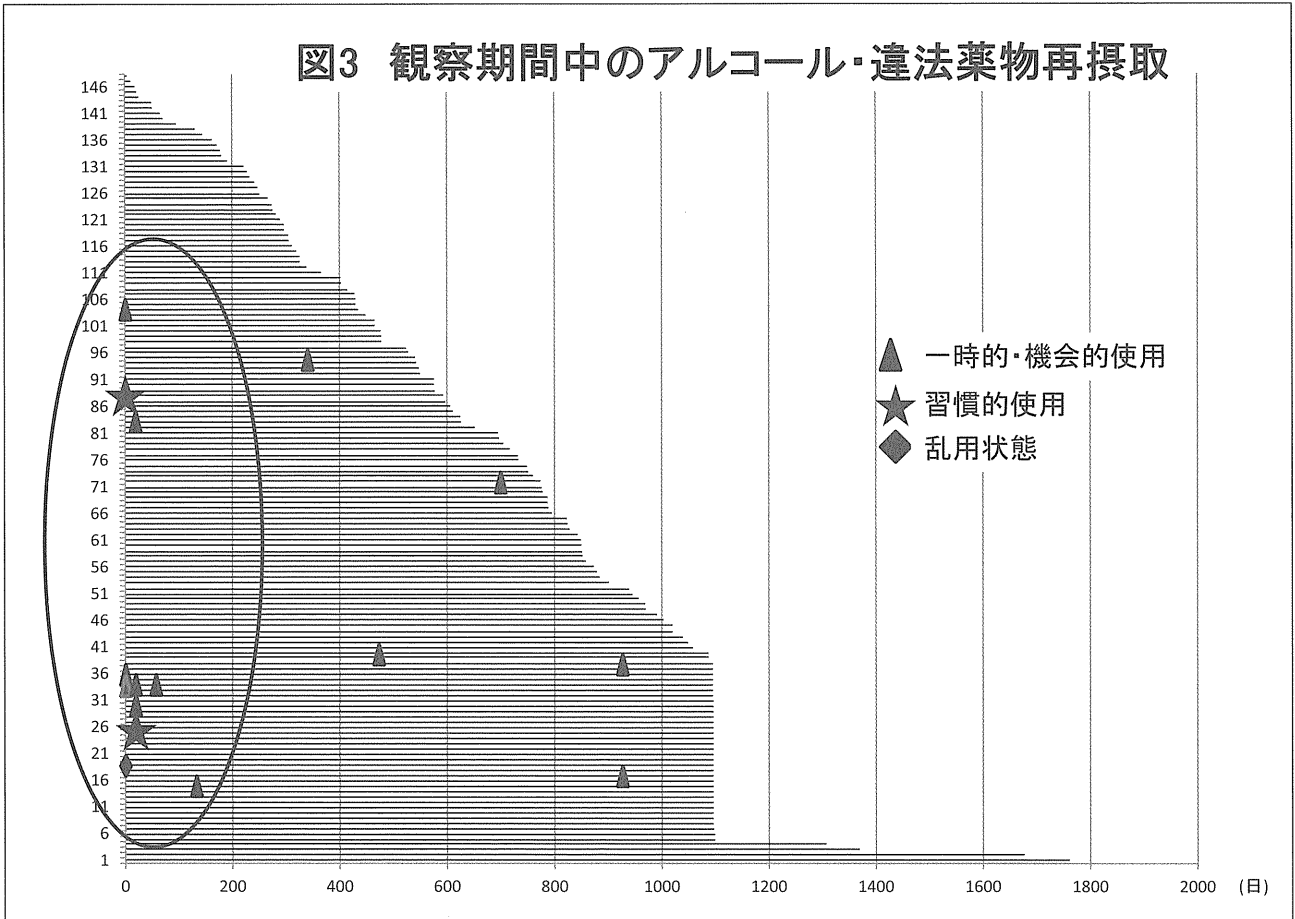
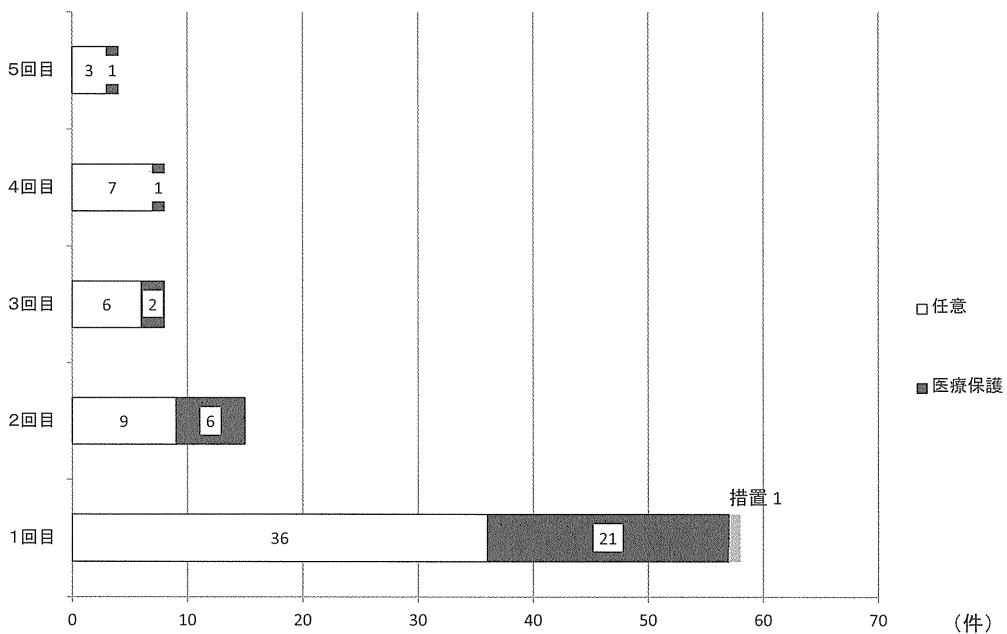


図4 観察期間中の入院等

医療観察法再入院		1名	
精神保健福祉法による入院経験者	148名中	58名	39.2%
	(処遇終了者	23名	43.4%
	53名中)



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
永田貴子, 平林直次	医療観察法と精神鑑定	樋口輝彦, 市川宏伸, 神庭重信, 朝田 隆, 中込和幸	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	2012年	930-935
永田貴子, 平林直次	精神保健福祉法と入院形態	樋口輝彦, 市川宏伸, 神庭重信, 朝田 隆, 中込和幸	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	2012年	936-939

雑誌

発表者名	論文タイトル	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
平林直次	医療観察法におけるクリティカルパス	精神医療	62巻4号	69-75	2011
平林直次	クライシスプランの作り方：医療機関	精神科臨床サービス	11巻3号	393-397	2011
村上優	医療観察法と多職種チーム医療	日本精神科病院協会雑誌	30巻8号	59-64	2011
村上優	医療観察法の存続は可能か -指定入院医療機関より-	精神神経学会誌	113巻5号	468-476	2011
村上優	物質使用障害の精神鑑定の実際	精神医学	53巻10号	973-981	2011

瀬戸秀文, 島田達洋, 入野康, 山本智一, 小泉典章, 吉住昭, 竹島正, 尾島俊之, 野田龍也, 山下俊幸, 小高章	医療観察法入院処遇前における精神保健福祉法入院の現状	臨床精神医学	40 卷 11 号	1495-1505	2011
吉住 昭	今後の精神科医療改革と非自発的入院医療	精神医学	54 卷 2 号	115-123	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷