

表4. 2011年7月15日時点の在院者の主診断

ICD-10	人	%
F0	7	1.6
F1	22	5.1
F2	356	82.0
F3	20	4.6
F4	3	0.7
F6	5	1.2
F7	6	1.4
F8	8	1.8
その他	7	1.6
計	434	100.0

注：その他は調査時点で、診断未確定。

表5. 2011年7月15日時点の在院者の主な対象行為

対象行為	度数	%
殺人	151	34.8
傷害	140	32.3
放火	105	24.2
強姦・強制猥褻	20	4.6
強盗	15	3.5
不明	3	0.7
計	434	100.0

注1：不明は欠損値。

注2：対象行為は、未遂を含む

表6. 2011年7月15日時点の在院者のステージ

	厚労省報告		(2011年6月30日)		カバー率(%)
	度数	%	度数	%	
急性期	85	19.6	125	21.2	68.0
回復期	238	54.8	311	52.7	76.5
社会復帰期	111	25.6	154	26.1	72.1
計	434	100.0	590	100.0	73.6

表7. 2011年7月15日時点の在院者のステージと入院処遇開始からの期間

		2011年7月15日時点のステージ			合計
		急性期	回復期	社会復帰期	
入院 処遇 期間	1-89日	59	1	0	60
	90-179日	14	37	0	51
	180-359日	8	87	4	99
	360-539日	1	51	28	80
	540-719日	1	22	30	53
	720-1079日	1	19	29	49
	1080-1439日	0	14	15	29
	1440-1799日	0	4	4	8
	1800-2160日	1	3	1	5
計		85	238	111	434

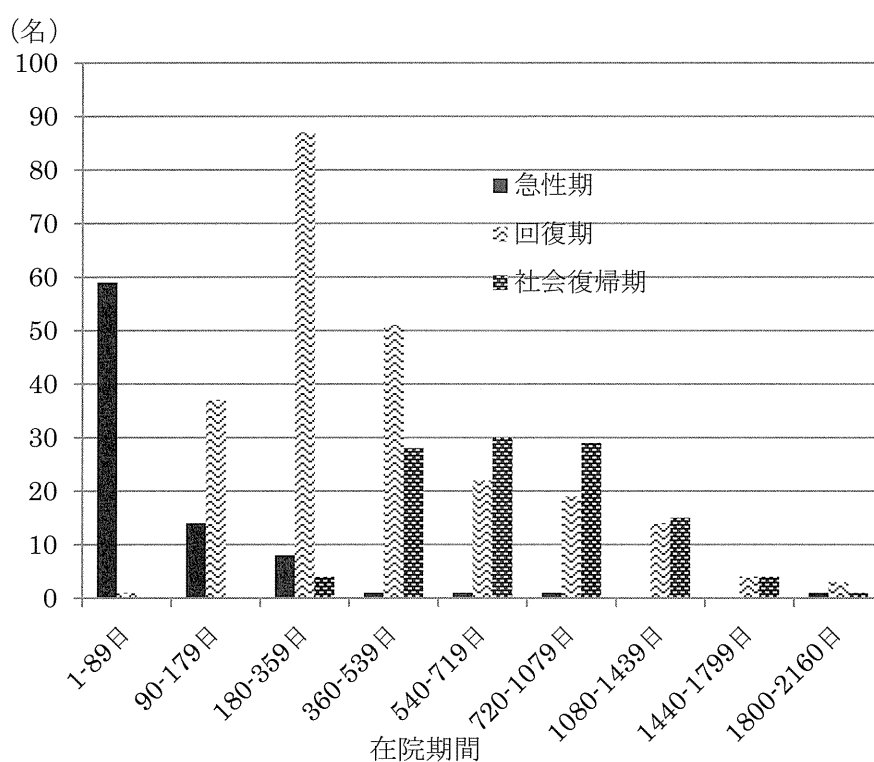


図1. 在院者のステージと入院処遇開始からの期間 (2011年7月15日時点)

表 8. 入院処遇期間と属性

	n	平均在院期間 (日)	標準偏差 (日)
性			
男	343	491.4	411.1
女	91	401.3	337.8
年齢階級			
20代	46	433.4	418.9
30代	137	500.3	427.2
40代	95	456.8	363.0
50代	90	470.3	370.7
60代	47	461.7	372.9
70代以上	19	472.5	512.7
対象行為			
殺人・殺人未遂	151	478.3	417.5
傷害	140	519.6	391.1
放火・放火未遂	105	445.3	393.4
強盗・強盗未遂	15	318.5	335.1
強姦未遂・強制猥褻・強制猥褻未遂	20	426.5	337.6

注：すべて有意差なし。

表 9. 対象者の概要

入院処遇開始年 度	対象者数	観察期間中の退院者数
2005年群	133	69 (51.9%)
2006年群	172	69 (40.1%)
2007年群	239	82 (34.3%)
2008年群	188	47 (25.0%)

注：2005年群：2005/7/16-2006/7/15 に入院処遇を開始した者

2006年群：2006/7/16-2007/7/15 に入院処遇を開始した者

2007年群：2007/7/16-2008/7/15 に入院処遇を開始した者

2008年群：2008/7/16-2009/7/15 に入院処遇を開始した者

表 10. カプラン・マイヤー法による在院日数の推計平均値および中央値

入院処遇 開始年度	平均値 (日)				中央値 (日)			
	推定値	標準誤差	95% 信頼区間		推定値	標準誤差	95% 信頼区間	
			下限	上限			下限	上限
2005年群	462.6	16.6	430.1	495.0	463.0	37.9	388.6	537.4
2006年群	561.1	15.6	530.5	591.7	603.0	37.2	530.1	675.9
2007年群	574.4	13.3	548.3	600.5	653.0	18.3	617.2	688.8
2008年群	625.7	13.7	598.9	652.5
すべて	570.0	7.8	554.7	585.4	662.0	29.3	604.5	719.5

注：2005年群：2005/7/16-2006/7/15 に入院処遇を開始した者

2006年群：2006/7/16-2007/7/15 に入院処遇を開始した者

2007年群：2007/7/16-2008/7/15 に入院処遇を開始した者

2008年群：2008/7/16-2009/7/15 に入院処遇を開始した者

表11. 生存分析におけるLog Rank検定結果

入院処遇開始年 度	2005年群		2006年群		2007年群		2008年群	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	P
2005年群	—	—	10.6	.001	20.7	.000	41.5	.000
2006年群			—	—	1.1	.299	12.3	.000
2007年群					—	—	7.6	.006
2008年群							—	—

注：2005年群：2005/7/16-2006/7/15 に入院処遇を開始した者

2006年群：2006/7/16-2007/7/15 に入院処遇を開始した者

2007年群：2007/7/16-2008/7/15 に入院処遇を開始した者

2008年群：2008/7/16-2009/7/15 に入院処遇を開始した者

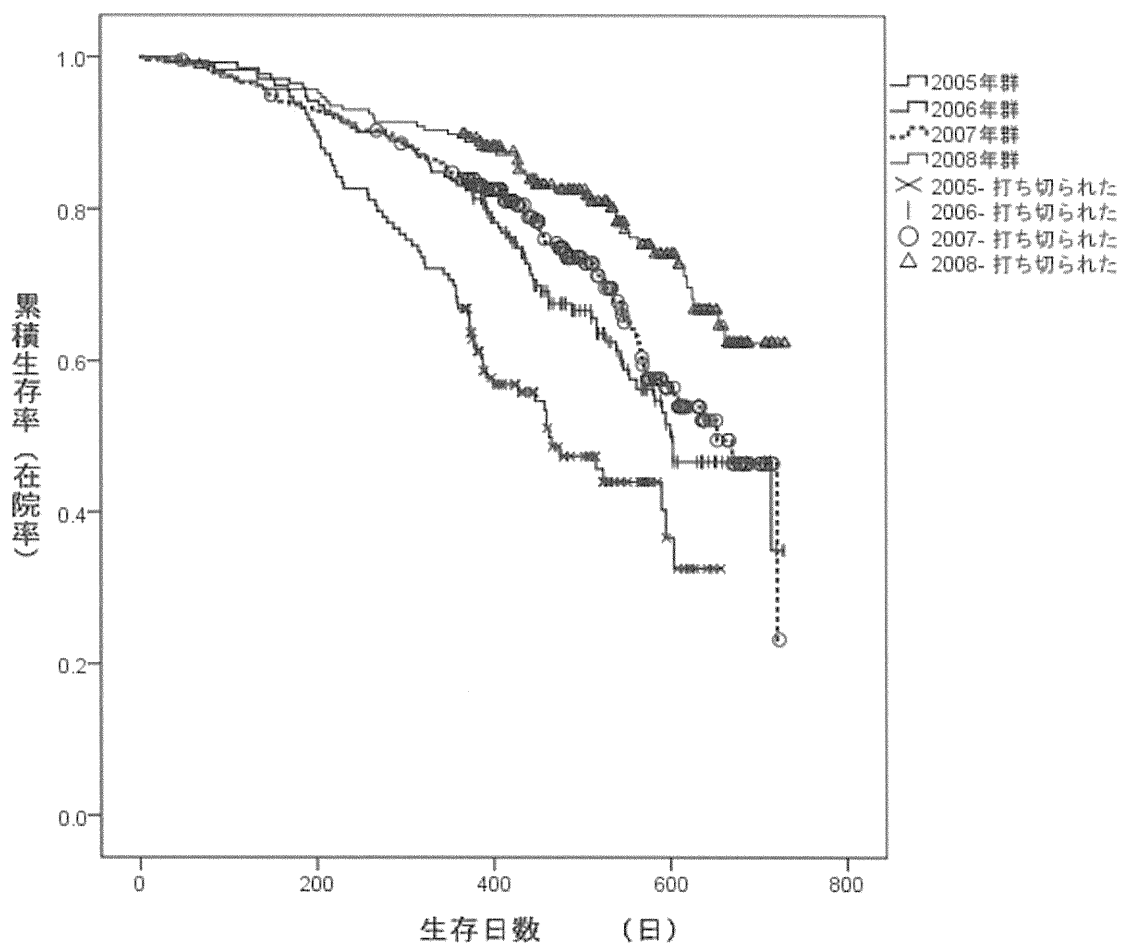


図2. 入院処遇開始時期別の生存曲線

表 12. クラスター別にみた入院時・退院前の共通評価項目得点平均

	ク ラ ス タ ー 1																ク ラ ス タ ー 2				ク ラ ス タ ー 3				ク ラ ス タ ー 4				合 計	
	入院時		退院時		入院時		退院時		入院時		退院時		入院時		退院時		入院時		退院時											
	N	Mean S. D.	Mean S. D.	N	Mean S. D.	Mean S. D.	N	Mean S. D.	Mean S. D.	N	Mean S. D.	Mean S. D.	N	Mean S. D.	Mean S. D.	N	Mean S. D.	Mean S. D.	N	Mean S. D.	Mean S. D.									
精神病症状	39	2.0	0.2	0.9	0.6	46	1.7	0.6	1.3	0.8	61	1.5	0.7	0.5	0.7	8	1.9	0.4	1.6	0.7	154	1.7	0.6	0.9	0.8					
非精神病性症状	39	1.9	0.3	1.1	0.6	46	1.8	0.5	1.5	0.6	61	1.6	0.7	0.9	0.7	8	2.0	0.0	1.8	0.5	154	1.7	0.5	1.2	0.7					
自殺企図	39	0.6	0.9	0.1	0.3	46	0.3	0.6	0.2	0.4	61	0.4	0.6	0.1	0.3	8	0.1	0.4	0.1	0.4	154	0.4	0.7	0.1	0.4					
内省洞察	39	1.7	0.5	1.0	0.4	46	1.7	0.4	1.5	0.5	61	1.5	0.6	0.6	0.6	8	1.9	0.4	1.8	0.5	154	1.6	0.5	1.0	0.7					
生活能力	39	1.9	0.4	1.0	0.5	46	1.5	0.8	1.3	0.7	61	1.4	0.7	0.7	0.6	8	2.0	0.0	2.0	0.0	154	1.6	0.7	1.0	0.7					
衝動コントロール	39	1.6	0.7	0.5	0.6	46	1.6	0.7	1.2	0.8	61	0.9	0.9	0.4	0.6	8	2.0	0.0	1.8	0.5	154	1.3	0.9	0.7	0.7					
共感性	39	1.4	0.6	0.7	0.6	46	1.0	0.6	1.1	0.6	61	0.8	0.5	0.5	0.5	8	1.1	0.6	1.0	0.8	154	1.0	0.6	0.7	0.6					
非社会性	39	0.8	0.9	0.2	0.5	46	0.7	0.8	0.3	0.6	61	0.5	0.8	0.2	0.5	8	1.8	0.5	1.6	0.5	154	0.7	0.9	0.3	0.6					
対人暴力	39	1.8	0.6	0.1	0.3	46	0.9	1.0	0.3	0.7	61	0.6	0.9	0.1	0.4	8	0.9	1.0	0.3	0.5	154	1.0	1.0	0.2	0.5					
個人的支援	39	1.2	0.8	0.7	0.7	46	1.3	0.6	1.3	0.5	61	1.0	0.7	0.5	0.5	8	1.1	0.6	1.0	0.8	154	1.1	0.7	0.8	0.7					
コミュニティ要因	39	1.6	0.6	0.3	0.5	46	1.5	0.6	1.1	0.7	61	1.3	0.6	0.3	0.5	8	1.5	0.5	1.3	0.7	154	1.5	0.6	0.6	0.7					
ストレス	39	1.7	0.6	1.3	0.4	46	1.8	0.4	1.6	0.5	61	1.6	0.6	1.0	0.4	8	1.9	0.4	1.8	0.5	154	1.7	0.5	1.3	0.5					
物質乱用	39	0.2	0.4	0.2	0.5	46	0.2	0.4	0.2	0.5	61	0.4	0.7	0.3	0.5	8	1.6	0.5	1.6	0.5	154	0.4	0.7	0.3	0.6					
現実的計画	39	1.9	0.2	1.1	0.7	46	1.9	0.3	1.6	0.6	61	1.9	0.5	0.7	0.7	8	2.0	0.0	2.0	0.0	154	1.9	0.4	1.1	0.8					
コンプライアンス	39	1.7	0.5	0.6	0.6	46	1.6	0.5	1.1	0.6	61	1.2	0.6	0.4	0.5	8	1.8	0.5	1.6	0.5	154	1.5	0.6	0.7	0.6					
治療効果	39	0.9	0.4	0.7	0.5	46	1.0	0.4	0.9	0.5	61	0.8	0.4	0.5	0.5	8	1.1	0.4	1.4	0.5	154	0.9	0.4	0.7	0.6					
治療への継続性	39	1.9	0.4	1.0	0.5	46	1.9	0.3	1.7	0.5	61	1.9	0.5	0.8	0.6	8	1.8	0.7	1.9	0.4	154	1.9	0.4	1.2	0.7					
合計得点	39	24.6	2.4	11.4	2.7	46	22.5	2.7	18.1	3.7	61	19.2	4.4	8.6	3.7	8	26.4	3.0	24.4	3.2	154	22.0	4.2	13.0	5.9					

平成 23 年度 分担研究報告書

指定通院医療機関モニタリング調査研究

研究分担者 安藤 久美子

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（精神障害分野））
「医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究」

分担研究報告書

指定通院医療機関モニタリング調査研究

研究分担者 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

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。

本年度は、全国の指定通院医療機関224施設の協力により、全通院処遇対象者の約61%にあたりと推定される690名のデータを収集し、分析を行った。

本報告は以下の3つの研究により構成されている。

【研究Ⅰ】では、全国の通院処遇対象者の実態について分析した。その結果、通院処遇対象者の38.3%が直接通院者で61.7%が移行通院者であった。診断分類ではF2統合失調症圏が76.4%を占めていたが、その年齢をみると中高年層の者が半数以上を占めており、障害が慢性化していると思われる者も少なくなかった。また、対象者の高齢化が進むにしたがって身体合併症や認知症などの新たな併存疾患の問題も浮上していることがわかった。また、対象行為と被害者の関係をみると、殺人や放火の場合にはその家族が被害者となっているケースが7割以上を占めていたが、そのうちの約45%は対象行為後も対象者と同居しており、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がわかった。また、対象行為以前において入院治療歴があった者が57%、通院治療歴があった者は81%を占めており、対象行為時点で治療を継続していた者も39%を占めていたことから、対象者の病状の改善を図り、再度同様の他害行為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かが重要な課題であると思われた。

【研究Ⅱ】では、処遇終了となった319名について分析を行った。処遇終了となった者のうち一般医療に移行した者は269名で、その平均通院継続期間は 888.1 ± 279.8 日（平均29.1ヶ月間）となっており、法44条で定められている通院処遇期間の3年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者が有意に多かったことから、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Ⅲ】では、通院処遇中にみられた問題行動について分析した。通院処遇中に何らかの問題行動が報告された者は319名で、全体の46.2%を占めていた。また、問題行動の累計件数は702件であった。問題行動別にみても、最も多かった項目は「服薬の不遵守（91例）」で全体の13.2%を占めていた。また、「通院の不遵守（89例）」は12.9%、「訪問看護の拒否（37例）」は5.4%にみられており、これら3つのいずれか一つでも該当する対象者は全体の21.7%となり、医療等への不遵守に関する項目が全体の5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111例で16.1%、「アルコール・薬物関連問題」は59例で8.6%であった。また、性別、年代別に問題行動の発生率を比較すると、男性は女性よりも暴力行動の発生率が高く、30代では対物的な暴力行動の発生率が他の年代よりも有意に高いことがわかった。さらに診断分類別にみても、いくつかの特徴的な所見が得られており、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、「医療への不遵守」の発生率が有意に高いことや、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」といった問題行動がみられやすいことがわかった。その他にも対象行為別の特徴としては、暴力に関する問題行動は、対象行為が「殺人」の場合には低くなり、「傷害」の場合に多くなること、「放火」の場合には「火の扱いに関する問題」に加えて「自殺・自傷」の割合も他の対象行為に比較して高くなることが明らかになった。これらの結果は必ずしも因果関係を説明するものではないため解釈にあたっては十分な検討が必要ではあるが、通院処遇中のクライシスプランの策定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。

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

中澤佳奈子 国立精神・神経医療研究センター病院 科研費心理療法士
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
長沼 洋一 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究員
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
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

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

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を

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224

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690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33名（1施設）で、次いで29名（1施設）、21名（1施設）、15名（1施設）、13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日から起算して平成23年7月15日の6年間とした。また、データ収集期間はH24年1月31日までとした。

3. データ収集方法

協力が得られた指定通院医療機関224施設に対して「基本データ確認シート」を送付した。「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、昨年度に実施した同様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、今年度分の経過のみを追加記入する「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も比較、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. 研究結果と考察

1. 本研究結果の位置づけ

厚生労働省の発表によれば、H23年10月1日時点における指定通院医療機関数は386施設で、本調査の対象となった指定医療機関数は224施設（58.0%）であった。

また、厚生労働省によるH23年6月30日までの医療観察法の申し立て等の状況は、通院決定件数は368件で、同時期までの指定入院医療機関からの退院許可件数は757件と報告されている。これらの情報から、本研究の対象となった通院処遇対象者の割合を算出すると、参考とする件数の時期が異なっているためあくまでも推定値にすぎないが、本研究では、全通院処遇対象者のおよそ61%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I-1に指定通院医療機関数および通院処遇対象者数等の概要を示した。

なお、本報告では、膨大な調査結果のなかから3つのテーマに絞って解析した結果を報告する。それぞれのテーマは以下の通りで、結果と考察についてはそれぞれの研究テーマ別に記載することとした。

【研究Ⅰ】

通院処遇対象者の実態に関する検討

【研究Ⅱ】

処遇終了者に関する検討

【研究Ⅲ】

通院処遇中の問題行動に関する検討

表 I - 1. 指定通院医療機関数および通院処遇対象者数等

全国の指定通院医療機関数	医療観察法の申し立て等の状況	調査協力施設数	データ収集サンプル数
386 施設 (H23.6 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：331 施設	368 件 (H23 年 6.30 までの通院決定件数：厚生労働省発表) 757 件 (H23.6.30 までの退院許可件数：厚生労働省発表)	224 施設 ・国および自治体立：61 施設 ・民間等：163 施設	690 名 ・通院継続中 351 例 ・処遇終了 339 例 (再入院 17 例、死亡 23 例、通院先機関変更 20 例を含む) 全通院処遇対象者の約 61% のデータを収集 (推定)

2 - 1.

【研究 I】

通院処遇対象者の実態に関する検討

(a) 結果

全国の指定通院医療機関の協力により、全通院処遇対象者の約 67% にあたると推定される 690 名のデータを収集し、分析を行った。

収集したデータの概要を表 2 に示した。

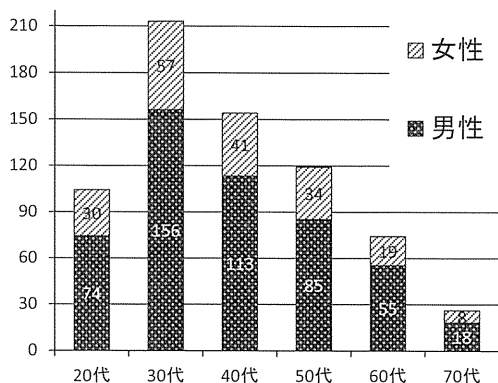
表 I - 2. 結果の概要 (N = 690)

性別	男 501 名 (73%) 女 189 名 (27%)
年齢	平均 43.6 歳 ± 13.2 s.d. 範囲 20 歳 ~ 83 歳
通院形態	直接通院処遇 264 名 (38.3%) 入院処遇より移行通院処遇 426 (61.7%)
通院処遇継続中の者の平均通院期間 (n = 351)	平均：530.8 ± 329.8 日 s.d. 範囲：2 日 ~ 1820 日
通院処遇終了者の平均通院期間 (死亡 23 名、再入院等 17 名を除く n = 279)	平均 878.5 ± 282.1 日 s.d. 範囲 159 日 ~ 1824 日
主診断名【Fコード】	F0:14 名 (2.0%)、F1:53 名 (7.7%)、F2:527 名 (76.4%)、F3:72 名 (10.4%)、F4:5 名 (0.7%)、F6:5 名 (0.7%)、F7:7 名 (1.0%)、F8:7 名 (1.0%)
対象行為名 (右掲載順に優先して、択一式にて集計)	殺人 199 名 (28.8%)、傷害 222 名 (32.2%)、強盗 28 名 (4.1%)、強姦 43 名 (6.2%)、放火 198 名 (28.7%)
被害者 (物) (択一式にて集計)	家族・親戚 353 名 (51.2%)、知人・友人 68 (9.9%)、他人 250 名 (36.2%)、公共物・その他 19 名 (2.8%)
対象行為時の治療状況	通院治療中 256 (37.1%)、入院治療中 13 名 (1.9%)、治療中断・治療終了 300 名 (43.5%)、未治療 114 名 (16.5%)、不明 7 名 (1.0%)
過去の入院	あり 392 名 (56.8%)、なし 291 名 (42.2%)、不明 7 名 (1.0%)
教育歴	小学校卒 3 名 (0.4%)、中卒 248 名 (35.9%)、高卒 305 名 (44.2%)、短大・大卒以上 124 名 (18.0%)、不明 9 名 (1.3%)
過去の矯正施設の入所経験	未成年期にあり 8 名 (1.2%)、成年期にあり 38 名 (5.5%)、未成年期および成年期にあり 14 名 (2.0%)、なし 614 名 (89.0%)、不明 16 名 (2.3%)
生活保護	あり 209 名 (30.3%)、なし 477 名 (69.1%)、不明 4 名 (0.6%)

次に各項目について詳述する。

1) 性別と年齢

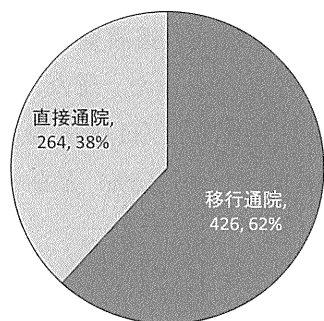
本研究で対象とした690名の性別は、男性501名(72.6%)、女性189名(27.4%)であった。また、平均年齢は、43.7歳(SD値=13.2 中央値=41 最小値=20 最大値=83 最頻値=36)であった。



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264名(38.3%)、「移行通院」となった者が426名(61.7%)であった。



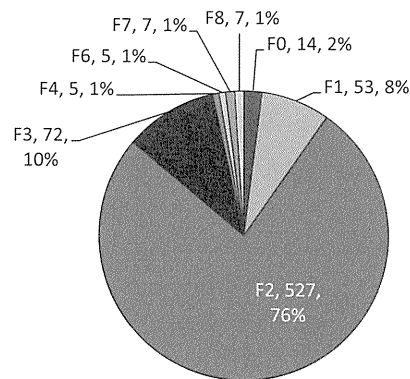
3) 通院処遇の状況

全690名中、H24年1月31日時点で、通院処遇継続中の者は351名(52.4%)であり、処遇が終了している者は319名(47.6%)であった。

4) 診断分類〔Fコード〕

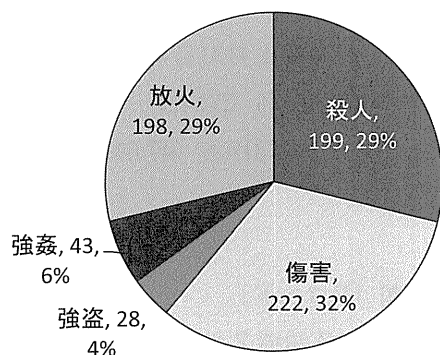
690事例の主たる診断名の内訳については、FコードF0:14名(2.0%)、F1:53名(7.7%)、F2:527名(76.4%)、F3:72名(10.4%)、F4:5名(0.7%)、F6:5名(0.7%)、F7:7名(1.0%)、F8:7名(1.0%)であった。

〔F2〕統合失調症圏が全体の76.4%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。また、〔F1〕精神遅滞を主診断とする者が7名、〔F6〕成人の人格および行動の障害を主診断とする者が5名であった。



5) 対象行為

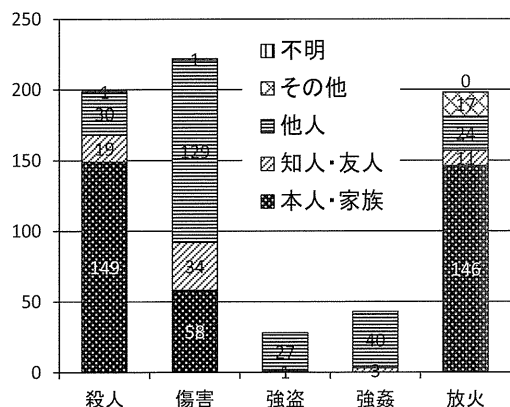
対象行為については、殺人199名(28.8%)、放火198名(28.7%)、強盗28名(4.1%)、強姦・強制わいせつ43名(6.2%)、傷害222名(32.2%)、であった(上記掲載順に優先して択一式にて集計、いずれも未遂事件を含む)。



6) 対象行為と被害者(物)の関係

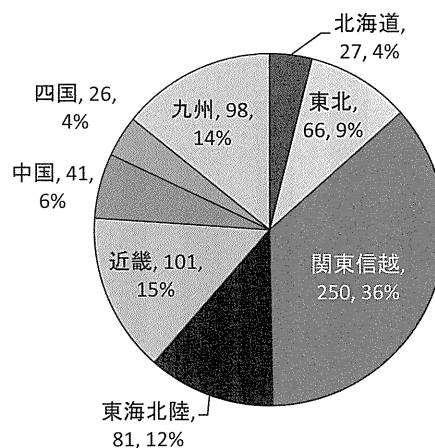
対象行為の被害者については、家族・親戚353名(51.2%)、知人・友人68名(9.9%)、他人250名(36.2%)、公共物・その他19名(2.8%)であった(上記掲載順に優先して択一式にて集計)。

また、対象行為と被害者(物)との関係についてみると、対象行為が殺人・殺人未遂および放火・放火未遂の場合には、被害者が家族・親族である割合が非常に高く、殺人・殺人未遂では74.9%、放火・放火未遂では73.7%であった。一方、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。傷害については、他人が被害者となっている割合が高く、次いで家族・親族、そして知人・友人と続いていた。



7) 対象者の調査時現在の住居地

対象者の調査時現在の住居地は、北海道27名(3.9%)、東北66名(9.6%)、関東甲信越250名(36.2%)、東海北陸81名(11.7%)、近畿101名(14.6%)、中国41名(5.9%)、四国26名(3.8%)、九州・沖縄98名(14.2%)であった。

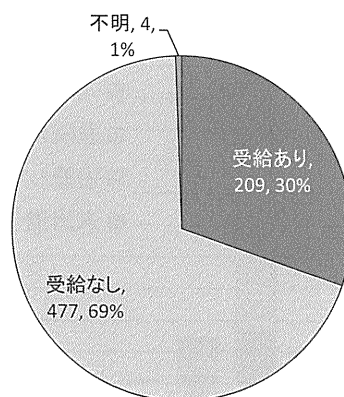
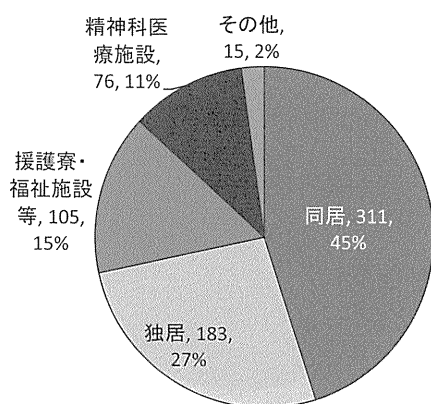


また、調査時現在において、対象行為時の居住地であった都道府県から別の都道府県外に移転した者は、40名で全体の5.8%であった。

転入先の地域は、北海道に1件、東北に3件、関東甲信越に14件、東海・北陸に6件、近畿に7件、中国に2件、四国に1件、九州・沖縄に6件であった。

8) 現在の対象者の住居形態

対象者の住居形態は、家族と同居している者が311名(45.1%)と約半数を占めており、独居が183名(26.5%)、援護寮・福祉施設等が105名(15.2%)であった。また、精神科病院に入院中の者も76名(11.0%)を占めており、その他の者が15名(2.2%)となっていた。

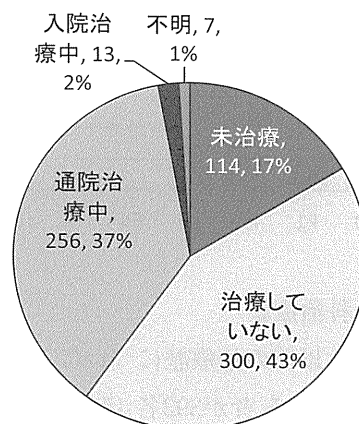
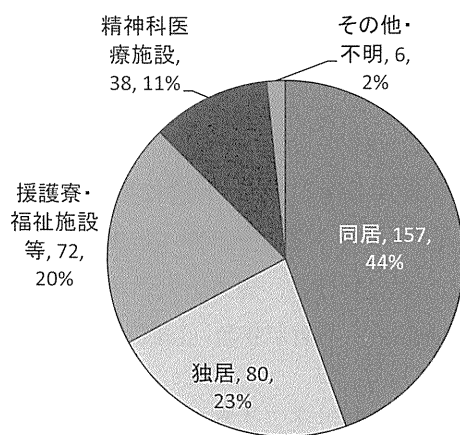


9) 現在の被害者との同居率

家族・親族が被害者であった353名のうち、被害者である家族と通院処遇時現在も同居している者が157名（44.5%）であった。そのほかには、独居が80名（22.7%）、グループホーム・各種施設等が69名（19.5%）、精神科病院が38名（10.8%）、その他・不明9名（2.5%）であった。なお、その他には、親族宅や一般身体科病院などがあげられた。

11) 対象行為時の治療状況および年齢・疾患との関係

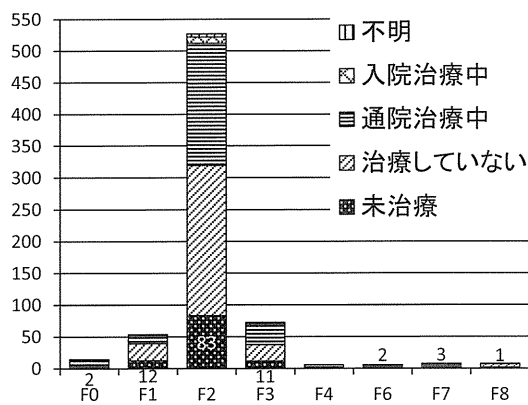
対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は269名（39.0%）であり、その内訳は通院治療中が256名（37.1%）、入院治療中が13名（1.9%）であった。治療を中断、あるいは治療を終結しているなどの理由で、対象行為時に治療を行っていない者は300名（43.5%）であり、全くの未治療の者も114名（16.5%）いた。



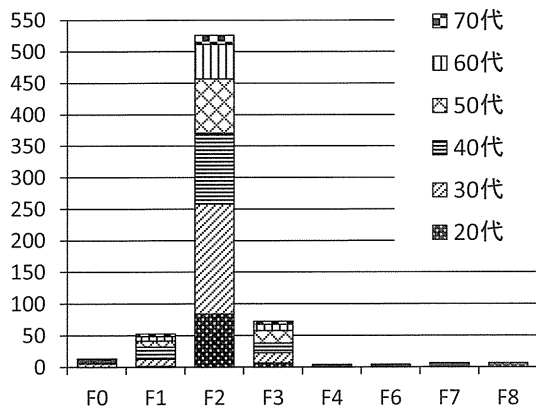
10) 現在の生活保護の受給状況

生活保護の受給状況については、受給していない者が477名（69.1%）で、受給している者が209名（30.3%）、受給状況が不明な者が4名（0.6%）であった。

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。



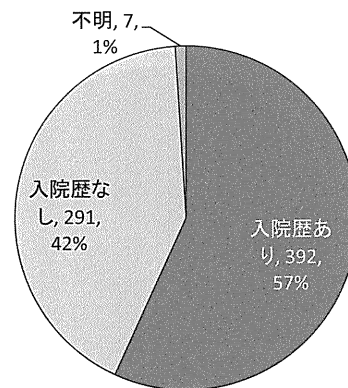
疾患名と年齢（年代）との関係をグラフで示した。例えば、統合失調症でみると、20～30代の比較的若年の年齢層と40代以上の中高年の年齢層の割合は半々となっており、障害が慢性の経過をたどっているなか、対象行為を行ったものと推測される。



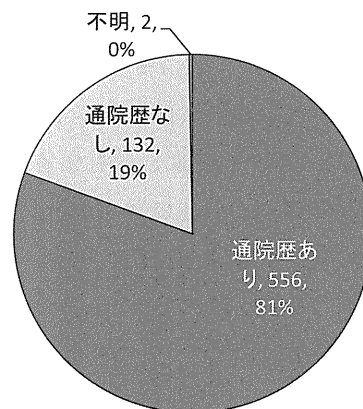
12) 精神科治療歴

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392名（56.8%）、入院治療歴がない者が291名（42.2%）、不明が7名（1.0%）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131名（33.4%）、医療保護入院を経験している者が212名（54.1%）であった。

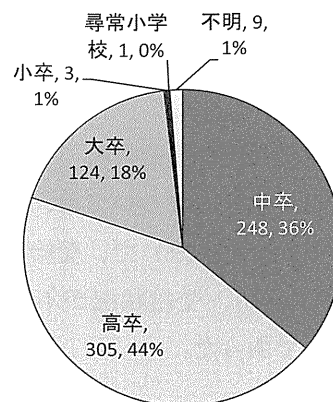


通院治療歴については、通院治療歴がある者が556名（80.6%）、通院治療歴がない者が132名（19.1%）、不明が2名（0.3%）であった。



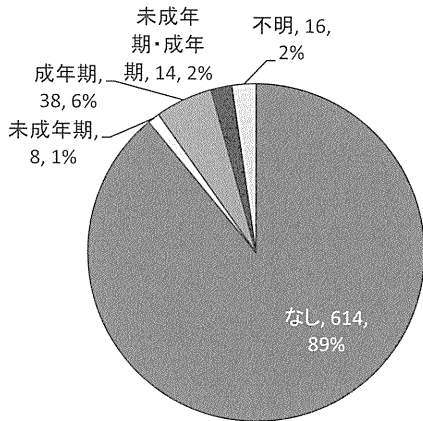
13) 教育歴

最終学歴については、小学校卒業が4名（0.5%）、中学校卒業が248名（35.9%）、高校卒業が305名（44.2%）、短大・大学卒業以上が124名（18.0%）、不明が9名（1.3%）であった。



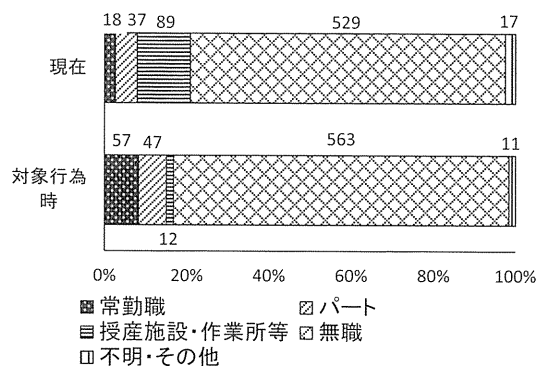
14) 矯正施設の入所経験

対象行為以前の矯正施設の入所経験については、入所経験がない者614名(89.0%)と殆どを占めていたが、未成年期に入所経験がある者が8名(1.2%)、成年期の入所経験がある者が38名(5.5%)、未成年期および成年期に入所経験がある者も14名(2.0%)おり、不明が16名(2.3%)であった。



15) 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57名から18名へ、パート勤務の者は47名から37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12名、調査時現在では89名であった。



(b) 考察

本研究では、全国の通院処遇対象者の約61%にあたる690名のデータを収集し、分析を行った。

対象者が通院処遇に至るまでの経緯によって「直接通院」と「移行通院」に分けてその比率をみてみると、本法施行から5年後の平成22年度以降は「移行通院」が「直接通院」を上回る値に転じており、今年度は「移行通院」が61.7%であった。これは昨年度の60.1%とほぼ同様の比率である。

全対象者の平均年齢は43.7歳であったが、70代以上の者も26人いた。対象者の高齢化が進むにしたがって身体合併症や認知症などの併存疾患の問題も浮上しつつあり、今後は、介護や支援者の確保が課題となると思われる。なお、最も高齢であった対象者は83歳の男性で、この対象者は身体合併症のために全通院期間を通して精神保健福祉法による入院治療を行っていた。こうしたケースについては、初回審判における医療観察法による処遇の適否についても議論のさるところであろう。

対象者の疾患分類については、F2：統合失調症圏が76.4%、F3：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%と続いており、昨年度の割合と比較して大きな変化はなかった。

対象行為の分類では傷害が最も多く32%で、次に殺人（未遂を含む）、放火（未遂を含む）がそれぞれ29%となっており、例年の傾向と比較すると、傷害の割合がやや減少し、殺人の割合が増加していた。これについては、おそらく、移行通院者の増加に伴い、入院処遇対象者における対象行為の割合に徐々に近づいているものと考えられた。

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、74.9%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、73.4%が家族や親族が被害者となっていることは非常に特徴的である。さらに、家族や親族が被害者であった353例のうち、157例（44.5%）は、対象行為以後も対象者と同居していた。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が推測される。しかし、この157例（44.5%）のうち、定期的に医療者と面接を行っていたものは59例（37.6）%で4割にも満たなかった。今後はこうした家族に対してどのような支援を行っていくべきかについても重要な課題となると思われた。

次に、対象者の背景についてみると対象行為以前に入院治療歴があった者が56.8%、通院治療歴があった者が80.6%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33.4%、医療保護入院となっていた者も54.1%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39%を占めていたことから考えると、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、治療や支援の質がより重要となるかもしれない。また、こうしたケースについては、本制度のもとで処遇を行っていくにあたって、注意深く見守っていく必要がある。したがって、たとえば、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るなど、より現実的な生活に即した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、対象者と家族、そして医療が協働して治療に取り組み、社会復帰を目指すことが今後の目標となるものと思われた。

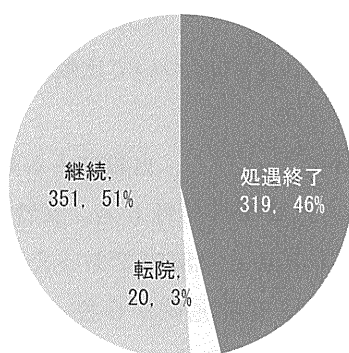
2-2.

【研究Ⅱ】

処遇終了者に関する検討

(a) 結果

本研究の対象となった690名のうち、調査日時点において通院を継続している者は351名(50.9%)、指定通院を終了した者は319名(46.2%)、他の指定通院医療機関に転院となった者が20名(2.9%)であった。



1) 通院継続者の通院処遇期間

調査時点において通院処遇を継続中の351名について、調査日から通院処遇決定日を差し引いて算出した平均通院継続期間は530.8±329.8日(平均17.4ヶ月間)で、最短日数=2日、最長日数=1820日であった。

2) 処遇終了者の分析

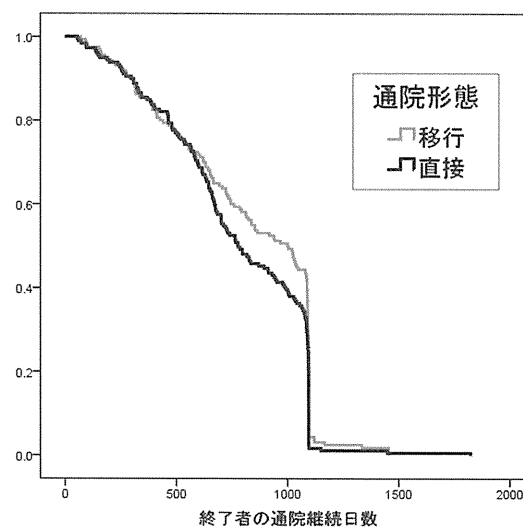
次に、調査時点において処遇を終了した319名について分析する。

2-1) 処遇終了者の通院処遇期間

全処遇終了者319名の平均通院継続期間は、829.8日±316.4日(平均27.2ヶ月間)で、最短日数=71日、最長日数=1824日であった。この319名について、処遇終了者の通院処遇

に至るまでの形式別に比較したところ、直接通院群(173名)の平均通院処遇期間は794.7±313.9日(平均26.5ヶ月間)で、最短日数=94日、最長日数=1824日で、移行通院群(146名)の平均通院期間は、848.2±324.5日(平均28.3ヶ月間)で、最短日数=71日、最長日数=1456日であった。また、Kaplan-Meier法により、直接通院群と移行通院群の処遇終了までの期間について比較したところ、両者間に有意な差は認められなかった。

なお、図Ⅱ-1に直接通院群と移行通院群の処遇終了率を生生存曲線を用いて示した。



図Ⅱ-1に直接通院群と移行通院群の処遇終了率

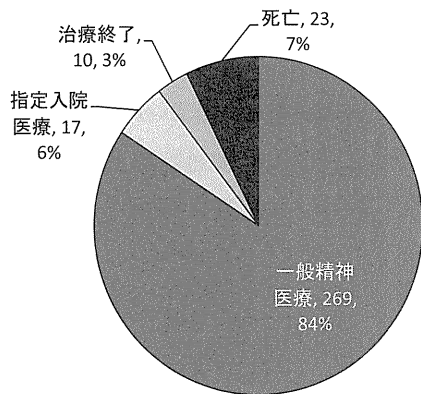
2-2) 処遇終了者の転帰

次に、処遇終了となった319名の転帰について分類したところ、一般精神科医療へ移行した者が269名(84.3%)、再鑑定入院中である者、および指定入院医療機関に再入院となった者が17名(5.3%)、完全に治療を終結した者が10名(3.1%)、死亡により処遇終了となった者が23名(7.2%)であった。

なお、一般精神医療へ移行した者269名の

うち227名（84.4％）はそれまでに通院していた指定医療機関において引き続き治療が継続されていた。

また、死亡により処遇終了となった23名のうち、12名が自殺による死亡、6名が身体合併症等による病死5名が事故死であった。



2-3) 転帰別の通院処遇期間

処遇終了者の転帰別に通院処遇期間を比較した。全処遇終了者319名のうち、再入院事例（17名）と死亡事例（23名）といった特殊な事情により早期に処遇終了となった者を除いた279名の平均通院継続期間は、 878.5 ± 282.1 日（平均28.8ヶ月間）で、最短日数＝159日、最長日数＝1,824日であった。そして、さらに完全に治療を終結した10名を除いた一般医療に移行した269名のみの平均通院継続期間は 888.1 ± 279.8 日（平均29.1ヶ月間）であった。

再入院事例および死亡事例といった特殊なかたちで処遇を終了した者のみを抽出し、その平均通院継続期間を算出したところ、 442.9 ± 287.1 日（平均14.5ヶ月間）で、最短日数＝71日、最長日数＝1,824日であった。

さらに、再入院事例と死亡事例の発生率について、処遇期間を1年毎に区切り3分割して比較してみたところ、処遇開始から1年未

満に発生している率は、処遇期間が1年以上2年未満の群および処遇期間が2年以上の群に比較して高い発生率を示す傾向があることがわかった（ $p < 0.10$ ）。

図Ⅱ-2に処遇終了者319名の処遇期間の分布を転帰別に示した。

また、図Ⅱ-3には、3年の満期を迎える前に処遇を終了した者200名の処遇期間の分布を転帰別に示した。

2-4) 転帰分類別の比較

転帰分類別の内訳は前述の通りである。そのなかで、自殺事例と再入院事例を取り上げ、それぞれの特徴について比較する。

(i) 自殺事例

まず、死亡例のうち、自殺による死亡例12名であった。性別は男性6名、女性6名で、平均年齢は 48.58 ± 12.87 歳であった。通院形態については、直接通院が6名、移行通院が6名で、主たる診断名については、F2統合失調症関連の障害が11名で、F0器質性精神障害（レビー小体型認知症）が1名であった。対象行為（択一式）については、多かった順に示すと、殺人が4名、傷害が4名、放火が2名、強盗が1名、強姦・強制わいせつが1名であった。また、9名が精神保健福祉法による入院を行っており、通院処遇中に自殺・自傷の問題行動があった者も9名いた。

サンプル数は少ないものの、これらの項目のなかで自殺と有意な関係を示していた項目は、性別、精神保健福祉法による入院の有無、通院処遇中の自殺・自傷行為の有無であった。性別では対象者が女性の場合に自殺事例が多い傾向がみられた。また、精神保健福祉法による入院を行っている場合や、通院処遇中に自殺・自傷行為があった場合にも自殺事例が有意に多くなる傾向があった。

なお、平均通院継続期間については397.2 ± 272.7日（平均13.1ヶ月間）で最短日数 = 94日、最長日数 = 1025日であった。

(ii) 再入院事例

再入院事例は17名で、性別は男性15名、女性2名で、平均年齢は38.7 ± 12.9歳であった。主たる診断名については、F2 統合失調症関連の障害が12名で、F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害が2名、F3 感情障害が2名、F7 精神遅滞が1名であった。通院形態については、直接通院が7名、移行通院が10名であった。対象行為（択一式）については、多かった順に示すと、傷害が8名、殺人が4名、放火と強姦・強制わいせつが2名、強盗が1名であった。

また、通院処遇中に精神保健福祉法による入院を行っていた者は14名で、全通院処遇対象者における入院率と比較すると有意に高い結果となった。通院処遇中の問題行動との関連では、処遇中に何らかの暴力行動があった事例（13名）や医療の不遵守傾向がみられた事例（9名）において、再入院となる割合が有意に高かった。一方で、問題飲酒や違法薬物の使用などの薬物関連の問題行動があった者（4名）では、全通院処遇対象者における再入院の割合と比較して有意に低い結果となった。

なお、平均通院継続期間については470.7 ± 306.7日（平均15.4ヶ月間）で最短日数 = 71日、最長日数 = 1,028日であった。

2-5) 処遇長期化事例

処遇終了者については、法44条による通院処遇期間である3年を基準として考えると、3年よりも短い期間で処遇を終了した「短期処遇終了」群、3年の満期と同時に処遇が終了した「満期処遇終了」群と、3年を超え

て処遇期間が延長された後に処遇を終了した「処遇長期化」群の3群に分けることができる。

このうち、「処遇長期化」群に該当する3年を超えて処遇が行われていた事例は11名で、満期処遇期間である3年を超過した日数が100日未満（3年+100日未満）の者が6名、3年を超過した日数が100日以上（3年+100日以上）の者が5名であった。なお、この「処遇長期化」群の平均通院継続期間は1,308.1 ± 236.0日（平均42.9ヶ月間）で、その範囲は1,096日～1,824日であった。

「処遇長期化」群のうち、最も長期化していた事例は、1,824日（59.8ヶ月）で約5年であった。これは、通院処遇の延長期間である2年間を最大に利用したものであった。

最後に「処遇長期化」群をいくつか紹介する。

<長期化事例1>

処遇期間：1,824日

1961年生まれ 男性

診断：F2 統合失調感情障害

対象行為：傷害（被害者：他人）

通院形態：直接通院

本事例は、直接通院の事例であるが、通院処遇が開始された直後から幻覚・妄想などの精神症状が再燃し、周囲への暴言等の問題行動が見られたため、精神保健福祉法による医療保護入院となった。その後、デボ剤の使用なども導入しながら治療へのコンプライアンスを確立していったが、退院までに約3年間を要した。退院後は福祉ホームに入所し、スタッフの援助のもと定期的な通院やデイケアへの通所を継続した。通院中には大きな問題行動もなく経過し、最長通院処遇期間である5年の満期直前に一般精神医療へと移行する