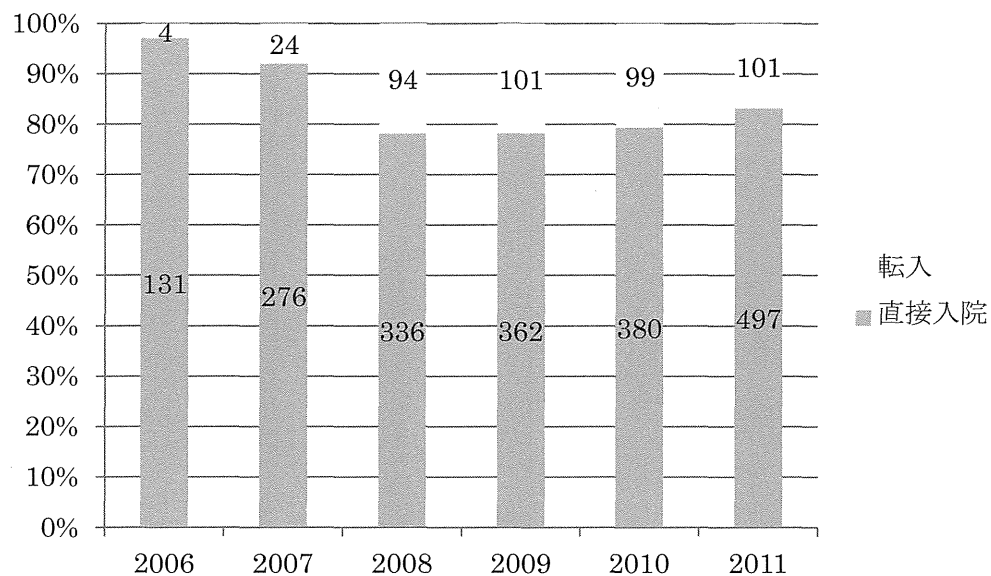


図6. 各年7月15日時点の入院処遇在院者の入院経路

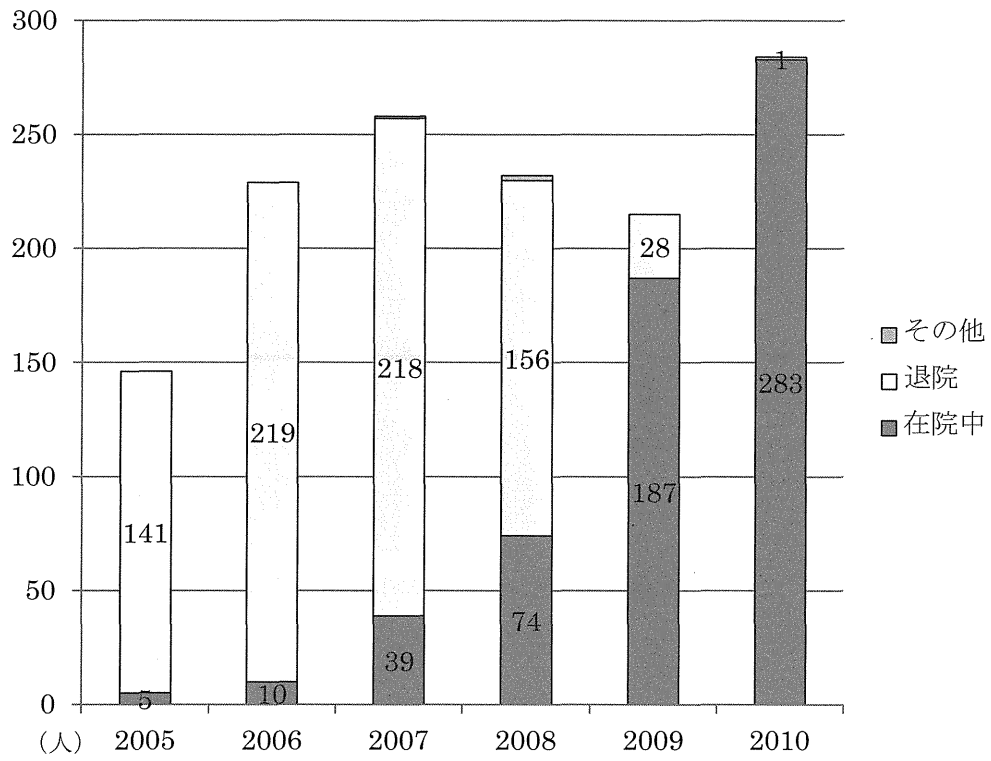


注)

「転入」は、各時点に入院していた病院への入院前に他の指定入院医療機関に入院処遇となっていた者。

「直接入院」は、各時点で在院していた指定入院医療機関において入院処遇開始となった者（特定病床や特定機能病院入院となった者もこちらに含む）。

図7. 各年度処遇開始対象者の2011年7月15日時点での転帰



平成 24 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

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

本研究では、医療観察法の通院処遇者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、全国の指定通院医療機関の協力によって、全通院対象者の8割弱にあたと推定される993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、統合失調症圏が77%、感情障害圏が10%を占めており、近年の傾向には大きな変化がない一方で、年齢をみると50代以上の者が全体の3分の1を占めており、対象者の高齢化にしたがって身体合併症や認知症などの併存疾患に関する問題が大きくなりつつあることがわかった。

また、全対象者の約半数が通院処遇中に精神保健福祉法による入院を行っていた。その内訳をみると「直接通院の決定を受けた者が、環境調整のために、処遇開始の時期に、任意入院している」といったケースが多いものの、「通院処遇中に、病状の悪化や問題行動を理由に、医療保護あるいは措置入院している」ケースも3割程度占めていた。こうしたケースへの早期介入の方法については、改めてリスクマネジメントの視点からも検討していく必要があると思われる。

処遇終了者の分析では、すでに500件以上の事例が処遇を終えており、通院に至るまでの形式別に処遇期間を比較してみると、直接通院群の方が移行通院群よりも早期に処遇終了を迎えていることがわかった。また、一般精神医療に移行された事例の8割以上が処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていた。このように連続性をもった医療を提供していくことは、対象者の安心感につながるだけでなく、その後の治療に対するアドヒアランスを高めるといっても有意義であると思われる。

通院処遇中の問題行動に関しては、結果の解釈にあたっては、再現性の問題なども含めて限界があるものの、たとえば、身体暴力は20代で有意に多いことや、精神遅滞をもつ者は多様な問題行動を起こしやすいことなど、クライシスプランの作成にあたって有用な示唆を与えうる情報も含まれていた。

今後もこのような研究を継続し、偏りのない情報をより広く集めること、そして本研究によって見出された課題を全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックしていくことは、本法における専門的医療のさらなる向上にも大きく寄与するものと思われた。

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
浅野 敬子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究生
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
津村 秀樹 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究員
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医療研究精神保健研究所 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

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モニタリングし、本制度における専門的医療の向上と医療の均てん化を目指して、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327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993名である。

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37名（1施設）で、次いで29名（1施設）、22名（1施設）、17名（1施設）、

16名（2施設）であった。

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24年7月15日の7年間とした。また、データ収集期間はH25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327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関する比較や精神保健福祉法による入院処遇終了者の特性などについても検討した。

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・神経医療研究センター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

本研究では、4つの主要なテーマについて分析を行った。したがって、結果および考察については4部構成とし、テーマごとにまとめて記載した。本年度の分析のテーマは以下の通りである。

【分析Ⅰ】通院対象者の実態に関する分析

【分析Ⅱ】精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

【分析Ⅲ】処遇終了者に関する分析

【分析Ⅳ】通院処遇中の問題行動に関する分析

【分析Ⅰ】通院処遇者の実態に関する分析

C-1. 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、H24年12月31日時点における指定通院医療機関数は430施設と報告されている。一方、本調査の対象となった指定医療機関数は327施設であった。また、法務省保護局による発表によれば、H23年12月末時点における精神保健観察事件の係属件数は530件で、すでに終了した事件数は530件と報告されている。H24年12月末の最新の数値が得られなかったため、本研究の対象者が、全指定通院対象者のどれくらいを占めているのかについては明らかではないが、およそ8割弱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	データ収集数
430施設 (H24.12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：375施設	530名 (<u>H23.12月末</u> 時点：法務省保護局発表の精神保健観察事例数) 530名 (<u>H23.12月末</u> 時点の終了事例数)	・国、自治体立：65施設 ・民間等：262施設	993名 (H24.12月末時点) ・通院継続中446例 ・処遇終了547例 (再入院24例、死亡33例通院先機関変更31例を含む)

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=993)

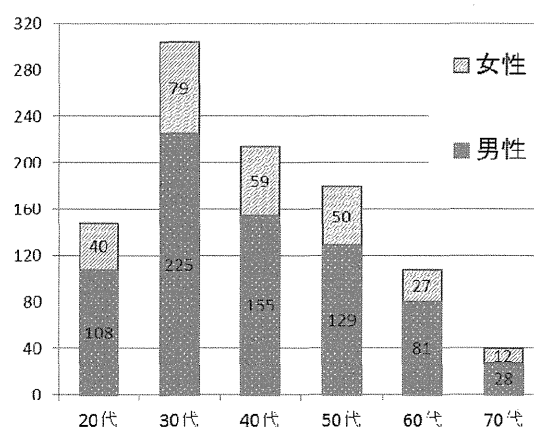
性別	男 726名 (73%) 女 267名 (27%)
年齢	平均 43.9歳±13.5 s.d. 範囲 20歳～91歳
通院形態	直接通院処遇345名 (34.7%) 入院処遇より移行通院処遇648名 (65.3%)
通院処遇継続中の者の平均通院期間 (n=446)	平均 520.8±348.5日 s.d. 範囲 3日～1672日
通院処遇終了者の平均通院期間 (死亡33名、再入院等24名を除く n=455)	平均 892.8±289.6日 s.d. 範囲 116日～1826日
主診断名【Fコード】	F0: 17名 (1.7%)、F1: 75名 (7.6%)、F2: 767名 (77.2%)、F3: 94名 (9.5%)、F4: 8名 (0.8%)、F5: 1名 (0.1%)、F6: 7名 (0.7%)、F7: 12名 (1.2%)、F8: 9名 (0.9%)、その他 (C80など): 3名 (0.3%)
対象行為名 (択一式にて集計)	殺人298名 (30.0%)、傷害328名 (33.0%)、強盗40名 (4.0%)、強姦52名 (5.4%)、放火275名 (27.7%)
被害者 (物) (択一式にて集計)	家族・親戚502名 (50.6%)、知人・友人102 (10.3%)、他人363名 (36.6%)、公共物・その他26名 (2.6%)
対象行為時の治療状況	通院治療中392名 (39.5%)、入院治療中8名 (0.8%)、治療中断・治療終了418名 (42.1%)、未治療177名 (17.8%)、不明6名 (0.6%)
過去の入院	あり562名 (56.6%)、なし423名 (42.6%)、不明8名 (0.8%)
教育歴	小学校卒6名 (0.6%)、中卒353名 (35.5%)、高卒449名 (45.2%)、短大・大卒以上175名 (17.6%)、不明10名 (1.0%)
過去の矯正施設の入所経験	未成年期にあり15名 (1.5%)、成年期にあり56名 (5.6%)、未成年期および成年期にあり18名 (1.8%)、なし880名 (88.6%)、不明24名 (2.4%)
生活保護	あり315名 (31.7%)、なし675名 (68.0%)、不明3名 (0.3%)

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993名の性別は、男性726名 (73%)、女性267名 (27%) であった。また、平均年齢は、43.9歳 (SD値=13.5 中央値=42 最小値=20 最大値=91 最頻値=36) であった。

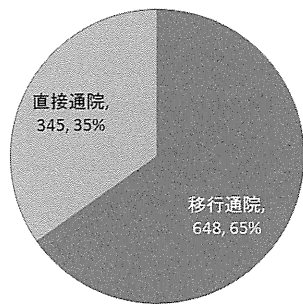
30代以下が452名 (45.5%)、40代以上が541名 (54.5%) で、そのうち50代以上の者は327名 (32.9%) であった。



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345名 (34.7%)、「移行通院」となった者が648名 (65.3%) であった。



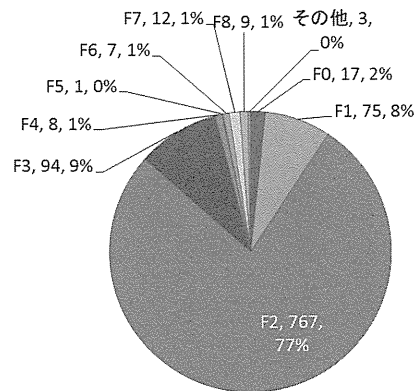
3) 通院処遇の状況

全993名中、H25年1月31日時点で、通院処遇継続中の者は477名(48.0%)であり、処遇が終了している者は516名(52.0%)であった。

4) 診断名〔Fコード〕

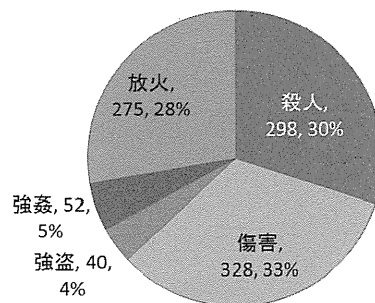
993事例の診断名の内訳については、FコードF0：17名(1.7%)、F1：75名(7.6%)、F2：767名(77.2%)、F3：94名(9.5%)、F4：8名(0.8%)、F5：1名(0.1%)、F6：7名(0.7%)、F7：12名(1.2%)、F8：9名(0.9%)、その他(G40など)：3名(0.3%)であった。

〔F2〕統合失調症等が全体の77.2%を占めており、次いで〔F3〕気分(感情)障害が9.5%、〔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7.6%となっていた。



5) 対象行為

対象行為については、殺人298名(30.0%)、傷害328名(33.0%)、強盗40名(4.0%)、強姦・強制わいせつ52名(5.2%)、放火275名(27.7%)であった〈択一式にて集計〉。

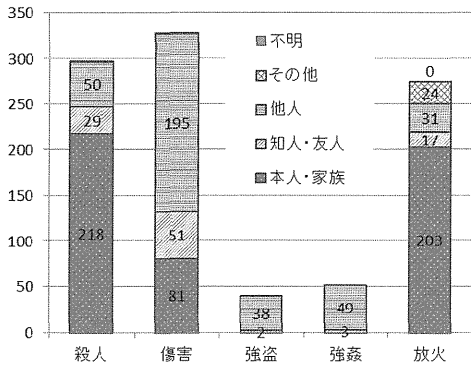


6) 対象行為と被害者(物)の関係

対象行為の被害者(物)については、家族・親戚502名(50.6%)、知人・友人102(10.3%)、他人363名(36.6%)、公共物・その他26名(2.6%)であった〈択一式にて集計〉。

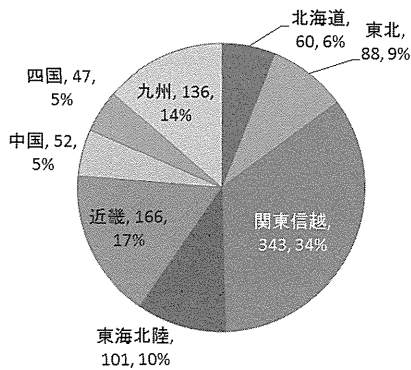
また、対象行為と被害者(物)との関係についてみてみると、対象行為が殺人・殺人未遂および放火・放火未遂の場合には、被害者が家族・親族である割合が非常に高く、殺人・殺人未遂では73.2%、放火・放火未遂では73.8%であった。一方、強盗、強姦・強制わいせつの被害者はほとんどの事例で他人が被害者となっていた。傷害については、他人が被害者となっている割合が約6割と高く、

次いで家族・親族、そして知人・友人と続いていた。



7) 対象者の住居地

対象者の調査時現在の住居地は、北海道60名(6.0%)、東北88名(8.9%)、関東甲信越343名(34.5%)、東海北陸101名(10.2%)、近畿166名(16.7%)、中国52名(5.2%)、四国47名(4.7%)、九州・沖縄136名(13.7%)であった。

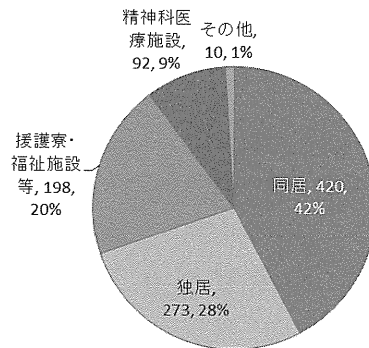


また、調査時現在において、対象行為時の居住地であった都道府県から別の都道府県外に移転した者は、58名で全体の5.9%であった。

転入先の地域は、北海道に3件、東北に3件、関東甲信越に19件、東海・北陸に7件、近畿に11件、中国に3件、四国に2件、九州・沖縄に10件であった。

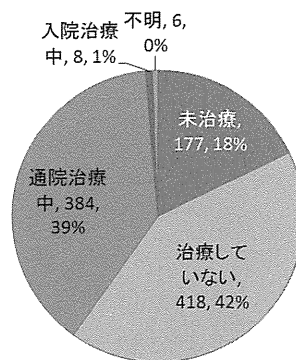
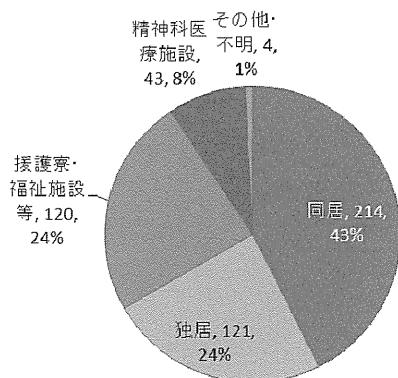
8) 対象者の住居形態

対象者の住居形態は、家族等と同居している者が420名(42.3%)であり、独居が273名(27.5%)、援護寮・福祉施設等が198名(19.9%)であった。また、精神科病院に入院中の者も92名(9.3%)を占めており、その他の者が10名(1.0%)となっていた。



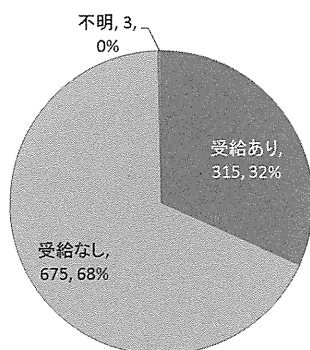
9) 被害者との同居率

家族・親族が被害者であった者は502名(50.6%)であった。そのうち、被害者である家族と同居している者が214名(42.6%)であった。そのほかには、独居が121名(24.1%)、グループホーム・各種施設等が120名(23.9%)、精神科病院が43名(8.6%)、その他4名(0.8%)であった。

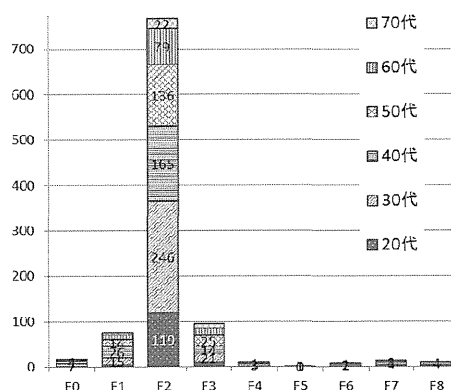


10) 生活保護の受給状況

生活保護の受給状況においては、受給していない者が675名（68.0%）で、受給している者が315名（31.7%）、受給状況が不明な者が3名（0.3%）であった。



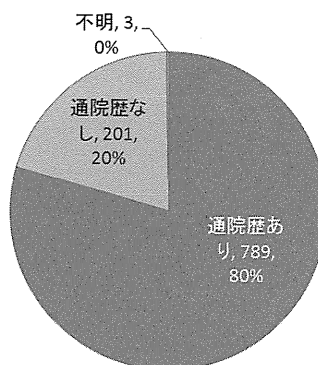
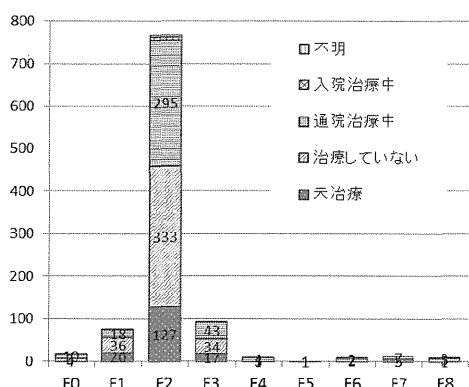
次に、対象行為時の治療状況と疾患との関係についてみると、対象行為時に未治療であった者の疾患名は〔F2〕がほとんどを占めていた。



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392名（39.5%）であり、その内訳は通院治療中が384名（38.7%）、入院治療中が8名（0.8%）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418名（42.1%）であり、全くの未治療の者も177名（17.8%）いた。

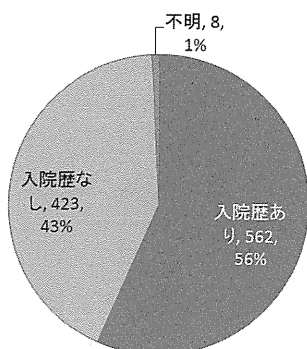
疾患名と年齢（年代）との関係をグラフで示した。例えば、統合失調症でみると、約半数は20代、30代の比較的若年の年齢層で占めるが、残りの半数は40代以上の中老年の年齢層が占めており、慢性の経過を辿っている者も少なくないことが分かる。



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562名（56.6%）、入院治療歴がない者が423名（42.6%）、不明が8名（0.8%）であった。

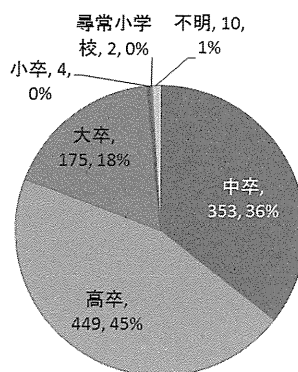
また、入院形態が明らかになった者のうち、措置入院を経験している者が189名（33.6%）、医療保護入院を経験している者が308名（54.8%）であった。



通院治療歴については、通院治療歴がある者が789名（79.5%）、通院治療歴がない者が201名（20.2%）、不明が3名（0.3%）であった。

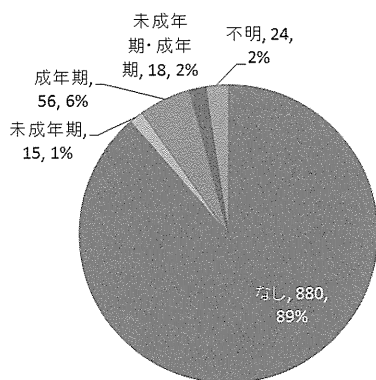
13) 教育歴

最終学歴については、小学校卒業が6名（0.6%）、中学校卒業が353名（35.5%）、高校卒業が449名（45.2%）、短大・大学卒業以上が175名（17.6%）、不明が10名（1.0%）であった。



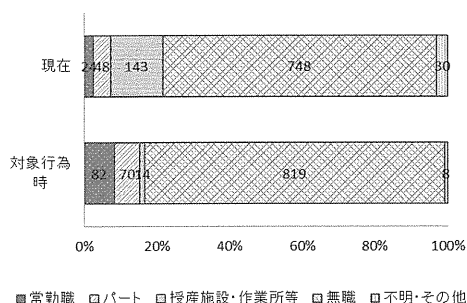
14) 矯正施設の入所経験

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880名（88.6%）と殆どを占めていたが、未成年期に入所経験がある者が15名（1.5%）、成年期の入所経験がある者が56名（5.6%）、未成年期および成年期に入所経験がある者も18名（1.8%）おり、不明が24名（2.4%）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82名から24名へ、パート勤務の者は70名から48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14名、調査時現在では143名であった。



D-1. 考察

本研究では、全国の通院対象者の約8割にあたる993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65.3%であった。

対象者の疾患分類では、F2：統合失調症等が77%を占めていた。この数値は本法施行当初より、大きな変化はなく経過している。年齢別にみると40代以降の中高年齢層は53%を占めていた。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以前より報告されており、今後、どのような対策を取るべきかについて、早急に検討を進める必要があると思われる。

対象行為の分類では傷害が最も多く33%で、次に殺人（未遂を含む）が30%、放火（未遂を含む）がそれぞれ29%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、73.2%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、73.8%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502例のうち、214例（42.6%）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、この被害者でありながら対象行為後も対象者と同居している214例（42.6%）のうち、定期的に医療者と面接を行っているものは、79例（37.0%）となっており、4割にも満たない。また、面接の内容についても、対象行為の被害者としてケアを受けていることが明らかになった者は4名のみであった。今後は、こうした家族に対する支援の在り方についても検討していく必要があるだろう。

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56.6%、通院治療歴があった者が79.5%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33.6%、医療保護入院となっていた者も54.8%存在していた。これらの数値については重複を考慮しても、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つた者も39.5%を占めていた。これらの結果から考えると、一般医療においては、一見、安定した状態で医療を継続している者に対しても、医療者および支援者らは、どのような点に注目して危機管理を行っていくべきかについて改めて検討しておく必要があると思われる。また、こうした事例については、本制度のもとで処遇を行っていくにあつても、注意深く見守っていく必要がある。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ことが、再度同様の他害行為を防止し、社会復帰を促進するにあつても有用であると思われる。

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、「直接通院」者における入院理由についてみると、通院処遇を開始するにあつ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事例が43.8%と約半数を占めていたことから、むしろ、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柔軟に行っているとも考えられた。

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、【分析Ⅱ】精神保健福祉法による入院の実態に関する検討を参照されたい。

最後に、処遇終了となつた516名の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は 904.6 ± 284.2 s.d. 日（平均約30.1ヶ月間：2年6.1ヶ月）で、法44条による3年の通院期間よりも短いものであつた。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。

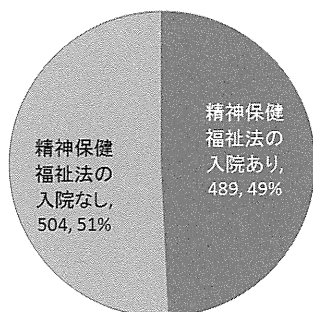
本研究によって見出された課題を現場にフィードバックすることにより、一層の専門的医療の向上を目指していくことが重要であると考えられる。

【分析Ⅱ】精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

C-2. 結果

1. 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489名（49.2%）、入院なしが504名（50.8%）であった。



2. 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」）との関係を見ると、「直接通院」となった345名のうち、精神保健福祉法による入院があった者が200名（58.0%）、「移行通院」となった648名のうち、精神保健福祉法による入院があったものが289名（44.6%）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 $p < .01$ ）。

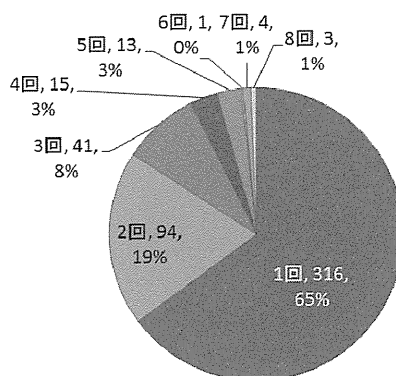
精神保健福祉法による入院ありと答えた489名の平均入院日数は137.7日（SD値 = 215.7 中央値 = 63 最短日数 = 1 最長日数 = 1493）であった。

3. 入院回数

入院回数は、1回が316名（65.7%）、2回94名（19.5%）、3回41名（8.5%）、4回15名（3.1%）、5回13名（2.7%）、6回1名（0.2%）、7回4名（0.8%）、8回3名（0.6%）、9回1

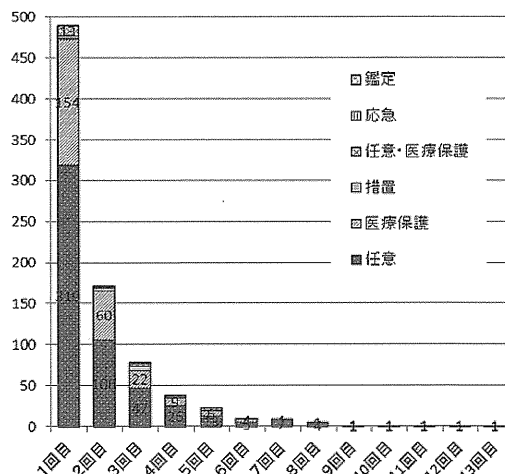
名（0.2%）、13回1名（0.2%）であった。

なお、入院ありと回答した者の平均入院回数は1.70回で最頻値は1回であった。



4. 入院回数と入院形態との関係

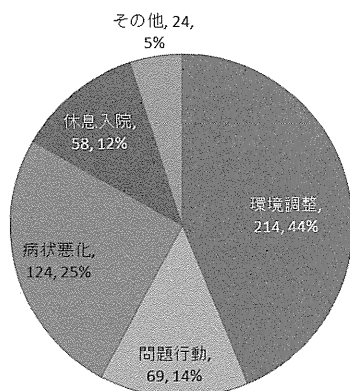
通院処遇中の精神保健福祉法による入院形態（任意／医療保護／措置）は、入院ありと答えた489人中の延べ832件の入院のうち、任意入院が532件（65.2%）、医療保護入院が258件（31.6%）、措置入院が16件（1.9%）であった。



5. 通院処遇開始後1回目の入院理由

通院処遇中に精神保健福祉法による入院があった対象者489名の、通院処遇開始後1回目の入院の理由は、環境調整214件（43.8%）、問題行動69件（14.4%）、病状悪化124件

(25.4%)、休息入院58件 (11.9%)、その他 (検査入院など) 24件 (4.9%) であった。



6. 措置入院事例の検討

(1) 措置入院事例の概要

通院処遇中の精神保健福祉法による入院の形態などの内訳は前述のとおりである。その中で、措置入院事例を取り上げて記載する。

まず、精神保健福祉法による入院の延べ件数は832件であった。そのうち措置入院は16件であったが、措置入院を繰り返していた者による重複件数を考慮すると、措置入院歴のある対象者は13名であった。

措置入院に至る経緯についてみると、警察官による通報 (第24条) が5名、指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長による通報 (第26条の3) が5名、調査票の回答からは判断できなかった者が3名であった。

性別は男性12名、女性1名で、平均年齢は 39.9 ± 12.6 歳であった。通院形態については、直接通院が7名、移行通院が6名で、主たる診断名はF2統合失調症関連が11名で、F1精神作用物質使用関連の障害が2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5名、殺人が4名、強姦・強制わいせつが2名、放火が2名であった。調査日時点で処遇が終了しているものは9名で

あり、その内訳は指定入院医療に再入院となったものが5名、一般精神医療へ移行したものが4名であった。なお、この9名の平均通院継続期間は 870.9 ± 407.6 日であった。現在も処遇を継続している4名の平均通院継続期間は 865.0 ± 178.0 日であった。

また、措置入院のあった13名には、全員に何らかの通院処遇中の問題行動が報告されており、その内訳については、多かったものから、対人暴力行為が10名、医療不遵守が7名と続いていた。

(2) 事例提示

措置入院事例のうち、経過の詳細が明らかになった事例をいくつか取り上げて、以下にまとめた。

<措置入院事例1>

処遇：終了

処遇期間：1,478日

40代 男性

診断：F1

対象行為：傷害

通院形態：直接通院

措置入院に至る通報：第26条3項

本事例は直接通院の事例であるが、処遇開始直後に環境調整のために精神保健福祉法による任意入院を行っていた。通院中には、病識の乏しさや通院・通所の不遵守が目立ったため、デポ剤の導入等も検討されたが、副作用の出現などを理由に使用が中断された。対象行為以前から、精神科病院に通院しながら仕事に就いて働いていたこともあり、本法による通院処遇が開始された後も仕事優先の生活になりがちで、次第に通院の不遵守が目立つようになった。その結果、症状の再燃を繰り返し、通院処遇期間が延長されることに

なった。

処遇が延長された後も、病状の悪化を理由として医療保護入院により治療が行われていた。退院後は、アパートでの単身生活となったが、しばらくすると怠薬や飲酒などの問題行動が認められるようになり、再び症状が悪化した。保護観察所の出頭命令にも応じない状態が続いたことから、精神保健福祉法第26条の3項に基づく通報により措置入院となった。また、再鑑定が実施され、鑑定の結果、指定入院医療への再入院が決定し、通院処遇は終了となった。

<措置入院事例2>

処遇：通院継続中
40代 男性
診断：F2
対象行為：放火
通院形態：直接通院
措置入院に至る通報：第24条

これは、本調査時点において、措置入院が継続されていた事例である。

この事例では、通院処遇開始当初より服薬不遵守などの問題行動が見られていた。また、同居している両親も治療には非協力的であったため、十分な支援体制を構築することができず、早期からデポ剤の使用が開始された。デポ剤を導入した後は比較的安定した生活を送っていた時期もあったが、しばらくすると再びデポ剤を拒否したり、通院や訪問看護に対しても拒否的な姿勢がみられるようになった。そのため、今後の支援体制等について検討していたところ、自宅で家族に暴力をふるうというエピソードがあり、家族が警察に通報した結果、精神保健福祉法第24条に基づく警察官による通報により措置入院となっ

た。なお、調査時現在も措置入院による治療を継続中であった。

<措置入院事例3>

処遇：通院継続中
30代 女性
診断：F2
対象行為：殺人未遂
通院形態：移行通院
措置入院に至る通報：第24条

本事例は、2年以上の入院処遇による治療を経て通院処遇となった事例である。通院処遇開始時は、アパートでの単身生活を送っており、とくに目立った問題行動もなく経過していた。しかし、処遇開始から1年ほど経過した頃から、とくに目立った誘因もないなかで幻覚・妄想等の症状が再燃し、医療保護入院となった。以後は、入院治療により一旦は症状が安定しても、退院すると再び服薬・通院の不遵守などが繰り返される状況が続いていた。地域福祉職員や社会復帰調整官の尽力により、どうにか通院は継続していたものの、定期的な服薬については確認できない時期もあった。そのような経過のなかで、某日、公共の交通車両内で他人に暴力をふるうというエピソードがあり、精神保健福祉法第24条に基づく警察官の通報により措置入院となった。

この事例は、調査時現在も入院治療中であり、今後については、指定入院医療機関への再入院の申立ても視野に入れて検討中であるとのことであった。

D-2. 考察

(1) 精神保健福祉法による入院の概要

精神保健福祉法による入院の有無をみてみ

ると、例年と同様に約半数の事例が、通院処遇中に入院治療を受けていた。

しかし、その詳細についてみると、通院処遇に至る経緯の比較では直接通院群で有意に多く、入院回数は1回のみの方が65%を占めていた。また、1回目の入院理由については、環境調整を理由とした入院が44%と最も多かった。これらの結果から考えると、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ることが推測されたことから、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た。

(2) 措置入院事例に関して

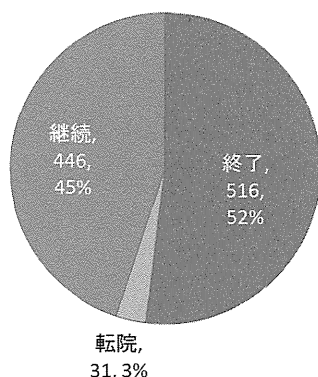
精神保健福祉法による入院のうち、措置入院は16件で、重複件数を考慮すると、措置入院歴のある対象者は13名であった。その概要をみると、他害行為を理由としたものが殆どで、精神保健福祉法第24条あるいは第26条により措置入院となっていた。また、典型的な事例としても取り上げたように、多くの事例では、医療の不遵守が比較的長い期間続いた後に他害行為に至っていたことから、今後事例を集積していくことにより、他害行為の前兆と思われる行動パターンについて明らかにできる可能性がある。また、医療観察法では医療的介入を行う際のスピード感が、一般精神医療における急性期医療の現場とは異なることも一部の臨床家から指摘されており、こうした事例に対して早期介入するための有効な手段を検討するにあたっては、むし

ろ急性期患者を扱う一般精神医療のなかから学ぶことも多いと思われた。

【分析Ⅲ】 処遇終了者に関する分析

C-3. 結果

本研究の対象となった993名のうち、調査日時点において通院を継続している者は446名(44.9%)、指定通院を終了した者は516名(52.0%)、他の指定通院医療機関に転院となったものは31名(3.1%)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446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 520.8 ± 348.5 日(平均17.3ヶ月間)で、最短日数=3日、最長日数=1,672日であった。

(2) 処遇終了者の分析

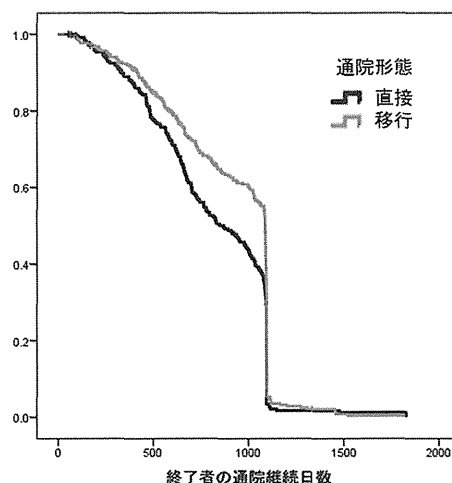
次に、調査時点において処遇を終了した516名について分析する。

(a) 処遇終了者の通院処遇期間

全処遇終了者516名の平均通院期間は 847.5 ± 323.5 日(平均28.3ヶ月間)で、最短日数=60日、最長日数=1,826日であった。この516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(233名)の平均通院処遇期間は 805.7 ± 329.8 日(平均26.86ヶ月間)で、最短日数=94日、最長日数=1,826日であった。移行通院

群(283名)の平均通院処遇期間は、 882.0 ± 314.6 日(29.4ヶ月間)で、最短日数=60日、最長日数=1,817日であった。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、両者間に有意な差が認められ、直接通院群のほうが移行通院群よりも通院期間が短いことが示された。

直接通院群と移行通院群の処遇終了率を生存曲線を用いて示した。



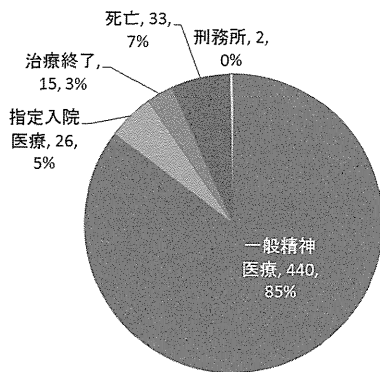
(b) 処遇終了者の転帰

次に、処遇終了となった516名の転帰について分類したところ、一般精神医療へ移行した者が440名(85.3%)、再鑑定で入院中であるものおよび指定入院医療機関に再入院となった者が26名(5.0%)、完全に治療を終結した者が15名(2.9%)、死亡により処遇終了となった者が33名(6.4%)、通院処遇中の違法行為などにより逮捕・服役となった者が2名(0.4%)であった。

なお、一般精神医療へ移行した者440名のうち、367名(83.4%)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33名の

うち、16名が自殺による死亡、10名が身体合併症等による病死、5名が事故死、不明が2名であった。



(c) 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516名のうち、再入院事例(24名)と死亡事例(33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455名の平均通院継続期間は 892.8 ± 289.6 日(平均29.8ヶ月間)で、最短日数=116日、最長日数=1,826日であった。そして、さらに治療を完全に終結した15名を除いた一般精神医療に移行した440名のみの平均通院継続期間は 904.6 ± 284.2 日(平均30.1ヶ月間)であった。

再入院事例及び死亡事例といった特殊な形で処遇を終了したもののみを抽出し、その平均通院継続期間を算出したところ、 510.2 ± 363.8 日(平均17.0ヶ月間)で、最短日数=60日、最長日数=1,523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年ごとに区切り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ことが示された($p < .01$)

図1.に処遇終了者516名の処遇期間の分布

を転帰別に示した。

(d) 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。その中で、自殺事例と長期化事例を取り上げ、それぞれの特徴について比較する。

(i) 自殺事例

まず、死亡事例のうち、自殺による死亡例は16名であった。性別は男性7名、女性9名で、平均年齢は 43.4 ± 13.2 歳であった。通院形態については、直接通院が7名、移行通院が9名で、主たる診断名はF2統合失調症関連が15名、F0器質性精神障害が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5名、傷害が5名、放火が4名、強盗が1名、強姦・強制わいせつが1名であった。また、12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13名いた。平均通院継続期間は 381.6 ± 261.8 日(平均12.7ヶ月間)で、最短日数=60日、最長日数1,025日であった。

(ii) 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21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8名、3年を超過した日数が100日以上(3年+100

日以上)の者が13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 1371.3 ± 264.3 日(平均45.7ヶ月間)で、その範囲は1,112日～1,826日であった。

「処遇長期化」群の特徴は下記のとおりである。性別は男性17名、女性4名で、平均年齢は 43.1 ± 11.7 歳であった。通院形態については、直接通院が7名、移行通院が14名で、主たる診断名はF2統合失調症関連が17名、F1精神作用物質使用関連の障害が4名であった。対象行為(択一式)については、多かつた順に示すと、傷害が10名、殺人が4名、強姦・強制わいせつが4名、放火が3名であった。また、10名が精神保健福祉法による入院を行っており、通院処遇中に何らかの問題行動が見られた者は16名いた。

5) 通院継続期間の推定

通院処遇継続中の446名と処遇を終了した516名の情報から通院継続期間を推定すると、 948.8 ± 325.6 日(平均約31.6か月間)であった。

本研究では、推定通院継続期間は2年7か月となっており、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。

D-2. 考察

(1) 処遇終了者の転帰

【研究Ⅲ】では処遇終了者に焦点をあてて分析をおこなった。調査対象となった993名のうち半数以上の516名(52.0%)がすでに処遇を終了していた。また、一般精神医療に移行された440名のうち367名(83.4%)は処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていた。医療観察法に基づく医療ではより自発的で積極的な治療への意欲が求められることになるが、処遇終了後も同じ医療機関や同じス

タッフによって引き続き治療が継続されることは、対象者の大きな安心感につながり、その後のアドヒアランスの向上にもよい影響を与えるものと考えられた。

さらに、精神保健福祉法による治療に移行された後も、医療観察法処遇時と同様の多職種チームによって医療が継続されている可能性も高い。チーム医療による多角的視点から患者を支援する体制というのは、疾病の再燃を防止する観点でも非常に有意義なものであると推測される。今後は処遇終了者のその後の転帰についても調査することが可能であれば、多職種チームによる医療への効果をより明らかにすることができると思われ、興味深いところである。

(2) 平均通院期間

再入院事例および死亡事例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処遇終了者の平均通院期間は 892.8 ± 289.6 日(平均29.8ヶ月間)で、これは医療観察法第44条による通院医療満期期間である3年よりも約6ヶ月短いものであった。

一方、死亡および再入院によって処遇を終了した者の平均通院継続期間は、 510.2 ± 363.8 日(平均17.0ヶ月間)で、これは一般精神医療への移行群(平均通院継続期間： 904.6 ± 284.2 日)と比較すると、およそ半分の期間で処遇が終了となっていた。また、自殺や再入院といった処遇の継続に直接影響を与えるような問題行動は、処遇開始から1年未満に有意に多く発生していたことから、リスクマネジメントの視点から考えると、処遇開始から1年間という期間には、より注意深い観察と支援が必要であると思われた。