

(3) 通院処遇に至る形式による比較

直接通院と移行通院の間で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。この結果については、審判において、より病状が安定し、対象者への支援体制が十分に整っている事例の方が直接通院になりやすいという背景を考えると、直接通院群の方が処遇終了までの期間が短くなることは、十分に合理的である。一方で、本研究においては、後述するように、直接通院群の方が、移行通院群より自殺や自傷にいたる事例が有意に多いという結果が得られている。これは、より病状が安定している事例が直接通院群に該当しやすいという仮定とは矛盾する面があるものの、こうした自殺による一部の事例が、通院期間の平均を短くすることに関連していると思われた。

(4) 長期化事例

処遇期間が長期化していた21名中、本法による満期通院期間の3年を超えている日数が100日以上の方13名であった。そのプロフィールをみると、性別では男性が多く、通院処遇に至る形式では、移行通院の者が多かった。診断名や対象行為では大きな特徴はあげられなかったが、処遇の詳細が明らかになった事例をみると、通院処遇を開始した当初から病識の獲得や服薬のコンプライアンスに問題のある事例が多いことが窺われた。通院医療を長期化させないためには、これらの観点をより重視した処遇計画を立てて行く必要があると思われた。

最後に、医療観察法による医療が終了した後も、同じ通院医療機関で多職種チームによる手厚い医療が続けられている事例が多く、

このことは、処遇終了者の急激な病状の悪化や再度同様の行為に至る可能性を下げる要因としても大きく貢献しているものと思われる。現在のところ、それに伴う人的負担や経済的負担は各指定通院医療機関が請け負うかたちになっているが、今後はそうした各指定通院医療機関による医療経済的負担を軽減させ、一般医療のなかでも医療観察法と同レベルの手厚い治療体制で対象者を支えていくことが、ひいては対象者の社会復帰を促進し同様の他害行為を防止するという本法における最大の目的を長期的に実現することにつながるものと思われた。

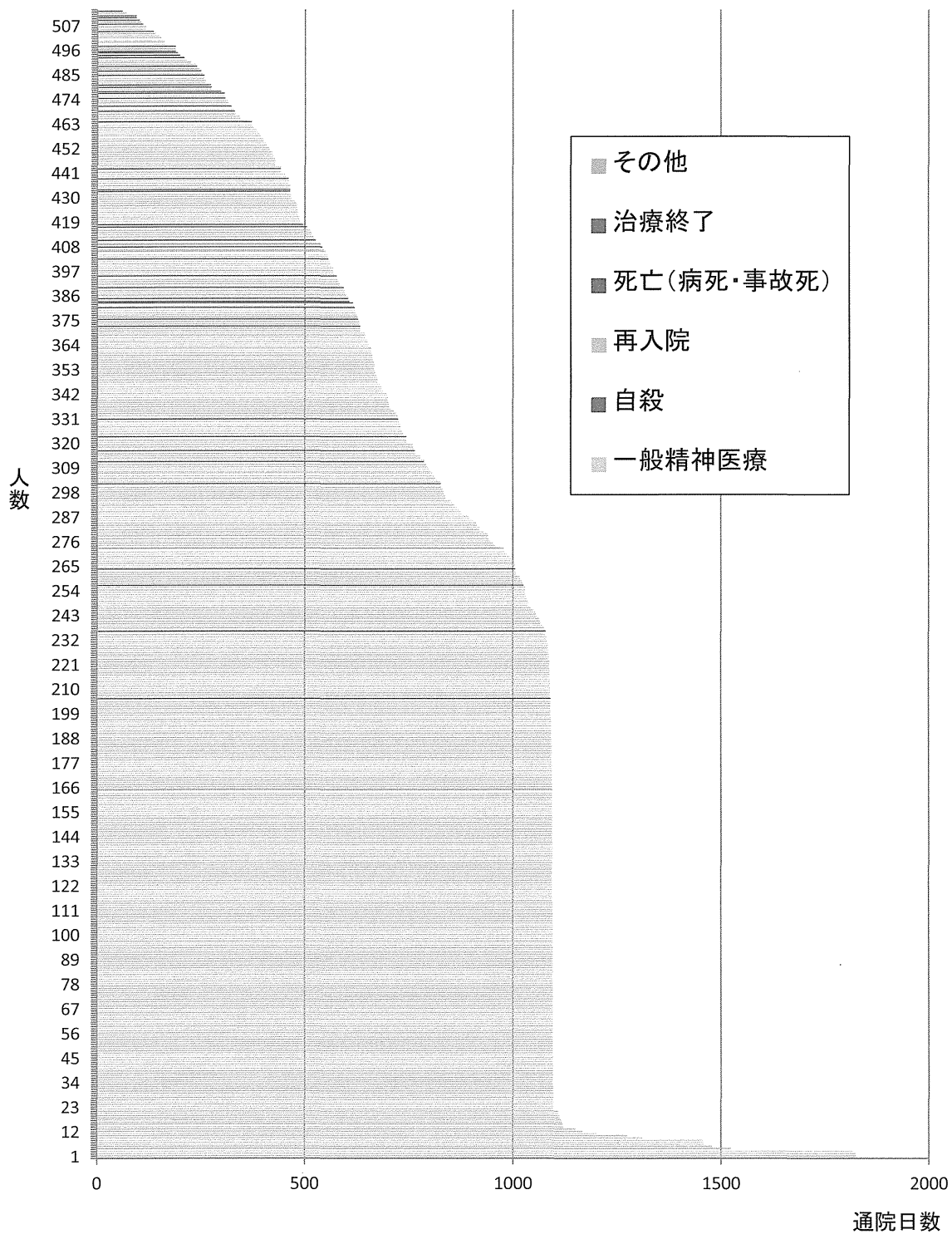


図1. 処遇終了者の通院期間の分布

【分析Ⅳ】 通院処遇中の問題行動に関する分析

C-4. 結果

(1) 解析方法

通院処遇中に発生した主要な問題行動について、それぞれの問題行動の発生の有無、発生時期および期間、その後の対処方法について回答を求めた（複数回答可）。具体的な問題行動の項目については表3に示した。

なお、「5.2～4以外の対人関係上の問題（対人的なルール違反を含む）」の具体的な内容としては、「デイケアで知り合った異性への過度の接触」「アパート隣人と適切な距離がとれずトラブルになる」「約束事を守らない」などの問題行動をあてはめた。また、「16. その他の日常生活上の規則、ルールの違反など」の項目には、「無断離院」「グループホームの生活規則に従わない」「タバコを隠れて吸う」などの問題行動をあてはめた。

表3. 通院処遇中に発生が報告された問題行動の項目

1	自殺・自殺企図・自傷など
2	他者への身体的暴力など (性的な暴力を除く)
3	他者への非身体的暴力など (暴力的言動や態度)
4	他者への性的な暴力など
5	上記2～4以外の対人関係上の問題 (対人的なルール違反を含む)
6	放火など(未遂も含む)
7	器物への暴力(放火などをのぞく)
8	怠学、怠職、ひきこもりなど
9	窃盗・万引きなど
10	アルコール乱用・依存など (依存者の場合は再飲酒も含む)
11	違法薬物の使用・乱用・依存
12	ギャンブル、買い物などの 薬物以外の依存行動
13	通院・通所の不遵守・不遵守傾向

14	服薬の不遵守・不遵守傾向
15	訪問看護・訪問観察の拒否
16	その他の日常生活上の規則、 ルールの違反など
17	病状悪化に伴う問題行動
18	金銭管理上の問題

(2) 通院処遇中に見られた問題行動の概要

通院処遇中に何らかの問題行動が報告された者は、993名中466名(46.9%)であった。また、2005年7月15日からこれまでに発生したことが報告された問題行動の述べ件数は表4のとおりであった。18項目の問題行動のうち、最も多く見られた問題行動は「14. 服薬の不遵守・不遵守傾向」で137例(13.1%)であった。次に「13. 通院・通所の不遵守・不遵守傾向」が129例(12.3%)、「3. 他者への非身体的暴力など」が91例(8.7%)と続いていた。なお、本年度の調査では「金銭管理上の問題」の項目は61例(5.8%)と昨年よりもやや増加し、昨年より比較的多かった「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)」や「日常生活上の規則、ルール違反など」の項目は、それぞれ71例(6.8%)と88例(8.4%)で割合としてはやや減少していた。

次に、昨年と同様に、18項目の問題行動のうち、いくつかの問題行動をまとめ、以下のように整理した。

(i) 「対人的暴力行動(問題行動2、3、4を合わせたもの)」

(ii) 「対物的暴力行動(問題行動6、7を合わせたもの)」

(iii) 「暴力行動等(問題行動2、3、4、6、7を合わせたもの)」

(iv) 「アルコール・違法薬物関連の問題(問題行動10、11を合わせたもの)」

(v) 「医療への不遵守等(問題行動13、

14、15を合わせたもの)」

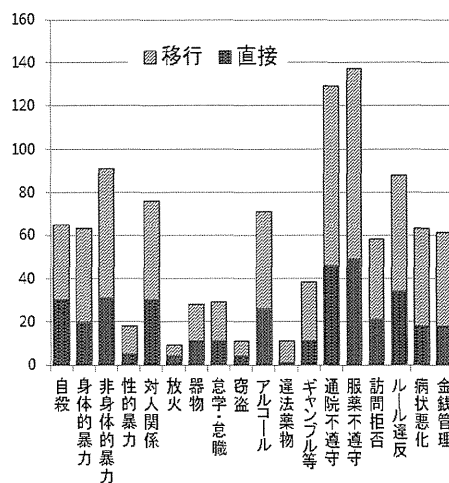
これらの5項目の小計結果をみると、「医療への不遵守等」は219例で20.9%を占めていた。また、身体的および非身体的暴力と性暴力をまとめた「対人的暴力行動」は147例で14.1%、「放火など」や「器物への暴力」をまとめた「対物的暴力」は35例で3.3%となっており、これらを総計した「暴力行動」全般では、148例で14.1%であった。「アルコール・薬物関連の問題」については75例で7.2%であった。

表4. 通院処遇中に発生が報告された問題行動別の集計

	問題行動 (内容)	直接	移行	計	%
1	自殺・自殺企図・自傷など	30	35	65	6.2
2	他者への身体的暴力など (性的な暴力を除く)	20	43	63	6
3	他者への非身体的暴力など (暴力的言動や態度)	31	60	91	8.7
4	他者への性的な暴力など	5	13	18	1.7
(i)	2 + 3 + 4 対人暴力行動 (重複を考慮)	55	92	147	14.1
5	上記以外の対人関係の問題 (対人的なルール違反を含む)	30	46	76	7.3
6	放火など (未遂も含む)	4	5	9	0.9
7	器物への暴力 (放火などをのぞく)	11	17	28	2.7
(ii)	6 + 7 対物的暴力行動 (重複を考慮)	16	19	35	3.3
(iii)	2 + 3 + 4 + 6 + 7 暴力的行動等 (重複を考慮)	56	92	148	14.1
8	怠学、怠職、ひきこもりなど	11	18	29	2.8
9	窃盗・万引きなど	4	7	11	1.1
10	アルコール乱用・依存など (依存者の場合は再飲酒も含む)	26	45	71	6.8
11	違法薬物の使用・乱用・依存	1	10	11	1.1

(iv)	10+11 アルコール・違法薬物関連の問題	27	48	75	7.2
12	ギャンブル、買い物などの薬物以外の依存行動	11	27	38	3.6
13	通院・通所の不遵守・不遵守傾向	46	83	129	12.3
14	服薬の不遵守・不遵守傾向	49	88	137	13.1
15	訪問看護・訪問観察の拒否	21	37	58	5.5
(v)	13+14+15 医療への不遵守 (重複を考慮)	77	142	219	20.9
16	その他の日常生活上の規則、ルールの違反など	34	54	88	8.4
17	病状悪化に伴う問題行動	18	45	63	6
18	金銭管理上の問題	18	43	61	5.8
		370	676	1,046	100
問題行動なし		182	345	527	53.1

なお、問題行動を通院処遇までの過程別に集計し、グラフで示した。



通院処遇に至る過程別に示した問題行動

(3) 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、年齢、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。

(a) 性別

性別では、いくつかの有意差が認められた。具体的にあげると、「物質使用に関連した問題行動（問題行動10、11）」（ $\chi^2 = 3.77$ 、 $df = 1$ 、 $p < .10$ ）、「自殺（自傷を含む）に関連した問題行動」（ $\chi^2 = 4.74$ 、 $df = 1$ 、 $p < .10$ ）、「身体的暴力」（ $\chi^2 = 3.04$ 、 $df = 1$ 、 $p < .10$ ）、「性的暴力」（Fisher直接法、両側、 $p < .10$ ）、「違法薬物の使用」（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）、「ギャンブル等の問題行動」（Fisher直接法、両側、 $p < .01$ ）に関して有意差もしくは有意傾向がみられた。

このうち、薬物、身体的暴力、性的暴力、薬物、ギャンブルの問題行動は男性に多くみられ、自殺（自傷を含む）は女性に多くみられた。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おり、医療観察法対象者に関しても、同様の結果がみられたことになる。

なお、男女差が直接に問題行動の頻度のちがいで現れることがなかった項目であっても、たとえば診断別に分類した後に、さらに男女を別々に分析すると、それぞれにおいて有意な問題行動の特徴が異なるという結果が得られる項目もあった。詳細については各項目を参照されたい。

(b) 年代

年代では、いくつかの有意差が認められた。

20代の者では、他の年代と比較して「対物暴力行動」（残差分析、 $p < .05$ ）、「器物への暴力」（残差分析、 $p < .05$ ）、「違法薬物などの使用」（残差分析、 $p < .01$ ）、「通院不遵守」（残差分析、 $p < .01$ ）などの問題行動の割合が有意に高いことが示された。

(c) 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、「自殺（自傷を含む）」（ $\chi^2 = 3.99$ 、 $df = 1$ 、 $p < .05$ ）において有意差がみられ、「直接通院」の対象の方が自殺（自傷を含む）に関連した問題行動をとる割合が高いことが示された。

別に報告しているとおおり、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。

(d) 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。なお、診断分類では主診断については、「F1. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害」、「F2. 統合失調症等」、「F3. 気分障害」、「その他」の4つのグループを設定して解析を行った。「その他」には「F7. 精神遅滞」、「F8. 心理的発達の障害」などを含めた。

(i) 「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75名であった。この75名について、問題行動との関連を見てみると、「物質使用に関連した問題行動（問題行動10、11）」（残差分析、 $p < .01$ ）、「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)」（残差分析、 $p < .01$ ）、「通院不遵守」（残差分析、 $p < .05$ ）といった問題行動が、他の疾患に比べ有意に多いことが示された。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べきであることは言うまでもない。加えて、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。

主診断がF1の者は75名であったが、副診断にもF1が含まれる者は103名であった。この103名について、F1の診断があることと問題行動との関連を見たところ、「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）」（Fisher直接法、 $p < .01$ ）、「違法薬物の使用等」（Fisher直接法、 $p < .01$ ）、「通院不遵守」（Fisher直接法、 $p < .01$ ）が有意に多いことが確認された。また、F1の群の効果について、男女別（男性90名、女性13名）に見てみると、女性の方が「対人暴力行動」（Fisher直接法、 $p < .05$ ）、「対物暴力行動」（Fisher直接法、 $p < .05$ ）、「火の扱いに関連する問題行動」（Fisher直説法、 $p < .05$ ）などを起こしやすいことが示された。

(ii) 「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767名であった。この群では、それ以外の群に比較して「物質使用に関連した問題行動」（残差分析、 $p < .01$ ）および「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）」の問題行動が有意に少ないことが示された（残差分析、 $p < 0.01$ ）。

また、副診断にF2を含む者は全体では777名であった。F2の群の効果について、男女別（男性575名、女性192名）に見てみると、有意差のみられた項目はなかったが、男性では

「ギャンブル等の問題行動」がやや多い傾向が示された（Fisher直接法、両側、 $p < .10$ ）。

(iii) 「F3. 気分（感情）障害」について

本調査において、F3（気分障害）を主診断とする者は94名であった。この群では、それ以外の診断の群に比べ「通院不遵守」の問題行動が有意に少ないことが示された（残差分析、 $p < .05$ ）。なお、副診断にF3を含む者は、全体では104名であり、その性差を見ると、男性では「ギャンブル等の問題行動」が有意に多いことが示された。かった（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）

(iv) 「F7. 精神遅滞」について

本調査では、F7を主診断とする者は12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108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、「対人暴力行動（問題行動2、3、4）」（ $\chi^2 = 11.89$, $df = 1$, $p < .01$ ）、「対物暴力行動（問題行動6、7）」（ $\chi^2 = 8.24$, $df = 1$, $p < .01$ ）、「自殺（自傷を含む）に関連する問題行動」（ $\chi^2 = 4.13$, $df = 1$, $p < .05$ ）、「身体的暴力」（ $\chi^2 = 8.93$, $df = 1$, $p < .01$ ）「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」（ $\chi^2 = 5.93$, $df = 1$, $p < .05$ ）、「通院不遵守」（ $\chi^2 = 5.84$, $df = 1$, $p < .05$ ）および「病状悪化に伴う問題行動」（ $\chi^2 = 3.01$, $df = 1$, $p < .05$ ）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。また、精神遅滞の診断を持っている者については、その他にも多

くの項目（たとえば、暴力に関する項目や通院の不遵守に関する項目等）で有意に発生頻度が高いという結果が示されていたことから、精神遅滞の診断をもつ者については、さまざまな角度からの支援が必要であると思われる。

(v) 「F8. 心理的発達の障害」について

本調査では、F8を主診断とする者は4名であった。さらに副診断としてF8を有する者を含めると全体では26名であった。F8の診断がつくことと問題行動との関連をみると、「自殺（自傷を含む）に関連する問題行動」（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）、「他者への身体的な暴力行動」（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）、「他者への非身体的暴力」（Fisher直接法、両側、 $p < .10$ ）、「日常生活におけるルール違反などの問題行動」（Fisher直接法、両側、 $p < .10$ ）、「病状悪化に伴う問題行動」（Fisher直接法、両側、 $p < .10$ ）が有意に多いことが示された。

(e) 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は、以下の通りである。

(i) 「殺人」

対象行為が「殺人」である者では、他の対象行為の者と比較して特に発生の割合の高い問題行動は確認されなかった。

しかし、男女別に見てみると、女性では「怠職・引きこもり」（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）が、男性では「金銭管理に関連した問題」（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）がそれぞれ有意に起こりやすいことが示された。

(ii) 「強姦」「強制わいせつ」

対象行為が「強姦・強制わいせつ」である

者は、「性的な暴力」（残差分析、 $p < .01$ ）の問題行動が有意に多いことが示された。昨年度までの分析では、「対人暴力行動」などの項目で有意差がみられていたが、今年度は「性的な暴力」のみに有意差がみられ、これまでとは異なる傾向が示された。

なお、対象者はすべて男性であったため、性差による分析は行っていない。

(iii) 「放火」

次に、対象行為が「放火」である者においては、「火の扱いに関連した問題行動」（残差分析、 $p < .01$ ）が有意に多いことが示された。

また、性差についてみると、男性では「身体的暴力」（Fisher直接法、両側、 $p < .05$ ）、「日常生活におけるルール違反など」（Fisher直接法、両側、 $p < .01$ ）が有意に多いことが示された。

D-4. 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る。

E. 結論

本研究は、全国の指定通院医療機関のうち327施設における通院対象者993名を対象としたものである。全数調査には至っていないという点で限界があるが、本法施行から継続してモニタリング調査を実施し、全通院対象者の半数以上のデータを収集・分析しているのは、全国でも本研究だけであり、非常に重要かつ貴重な調査であるといえる。

本制度を適切に運用し、本法対象者によりよい医療を提供するためにも、今後もデータを蓄積し、通院対象者の処遇の実態を明らかにしていくことが重要であると思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kumiko ANDO: Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica*, 65(6), 139-146, 2012
- 2) 安藤久美子, 永田貴子, 平林直次: 医療観察法の現状と今後の課題. *日本精神病院協会雑誌*31(7), 46-52, 2012

2. 学会発表

- 1) 安藤久美子, 中澤佳奈子, 津村秀樹, 長沼洋一, 菊池安希子, 岡田幸之: 医療観察法処遇終了者に関する分析. 第9回司法精神医学会, 金沢, 2012.6.8
- 2) 中澤佳奈子, 安藤久美子, 津村秀樹, 長沼洋一, 菊池安希子, 岡田幸之: 医療観察法における対象行為と被害者との関係: 第二報. 第9回司法精神医学会, 金沢, 2012.6.8
- 3) Ando K, Kikuchi A, Okada T: Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *英国 Medical Research Counsel*,

Tokyo, 2012.6.15

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

<謝辞>

本報告にあたり、繁忙な病棟での業務の中、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ますところですが、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)。

平成 24 年度 分担研究報告書

医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究

研究分担者 岡田 幸之

分担研究報告書

医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究

研究分担者 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

本研究では、医療観察法対象者の（ア）入院医療および（イ）通院医療を対象とするモニタリング調査の実施にあたって、その収集データの悉皆性（もしくは偏りなく一般化できるような抽出によって担保される代表性）の向上、データの正確性の向上、データ欠損率の低下、収集の時間、労力、および費用的な効率の向上を高めるような、かつ実現性の高い手法を確立する。またそうして得られた研究成果を現場でより広く、より有効に利用できるようなフィードバックの方法も確立する。さらに医療観察法のなかでの一貫した処遇の流れの重要性を鑑みて、入院医療についての調査と通院医療についての調査を総合的、包括的に行う方法についても確立をめざす。今年度は、第一に、従前のおり（ア）（イ）の両研究を推進した（その成果はそれぞれの報告書に示す）。第二に、将来的な医療観察法の総合的なモニタリング調査を念頭に、あらためて、対象者の処遇審判申し立てから終了に至る過程においてどのような視点から、どのような項目について調査をするべきかといったことについて、整理をおこなった。

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

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
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
中澤佳奈子 国立精神・神経医療研究センター病院 科研費心理技術者
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
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

A. 研究目的

本研究は、同じ研究班のなかの2つの分担班である（ア）指定入院医療機関モニタリング調査研究（研究分担者：菊池亜希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）について総括する役割をもっている。両研究について、継続的で検証可能なモニタリング体制を確立すること、そこで得られた結果を総合的に解析すること、さらにそれを医療観察法の精神医療や一般精神医療の現場にむけて有効にフィードバックすることを目的としている。

今年度は、従前のおり【課題1】2つのモニタリング研究（ア）（イ）の調査を総括的に推進した。またこれと同時に、【課題2】

将来的な医療観察法の総合的なモニタリング調査を念頭に、あらためて、対象者の処遇審判申し立てから終了に至る過程においてどのような視点から、どのような項目について調査をするべきかといったことについて、整理をおこなうことにした。

B. 研究方法

医療観察法のモニタリング調査（ア）（イ）を担当する研究者を招集した。

【課題1】それぞれのモニタリング調査の実施計画の調整をおこなった。具体的な方法については、（ア）指定入院医療機関モニタリング調査研究（研究分担者：菊池亜希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）の報告書に記すとおりである。

【課題2】研究協力者のあいだでモニタリング調査の構想の再検討を行った。モニタリング調査を対象者の処遇開始から終了までの7期に分け、目的、意義、項目、課題まとめた。

（倫理面の配慮）

今年度の本研究では、上記の通り研究デザインについて討議し、また研究の協体制の確立を行った。個人情報等の倫理面の配慮が必要な情報についての取扱いはおこなわなかった。

C. 研究結果

【課題1】

今年度（2011年7月15日まで）は、入院、通院それぞれについて、以下の調査を完了した。

（ア）指定入院医療機関モニタリング研究：26施設、対象者数1364件分を収集した。推定でほぼ全数と考えられる。

（イ）指定通院医療機関モニタリング研究：327施設、対象者数993件分を収集した。推定で8割弱の収集率と考えられる。

詳細な結果については、それぞれ（ア）指定入院医療機関モニタリング調査研究（研究分担者：菊池亜希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）を参照。

【課題2】

医療観察法の制度の運用の実態を把握し、その向上のための基本情報とするためには、今後、長期にわたって調査を継続していくことが重要である。モニタリング調査では、研究デザインは単発的な仮説検証型ではなく、長期的な観測を意識したものである必要がある。そこであらためて、医療観察法の対象者についての処遇開始から処遇終了までを継続的にモニタリング調査に関して、ポイントを整理しておくことにした。

調査対象となる情報の時間的な整理を軸におき、①対象行為前、②対象行為時、③刑事処遇、④処遇決定審判、⑤指定入院、⑥指定通院、⑦処遇終了以降の7つに区分した。そして、どの時点のどのような情報について収集することが、どのような意義が必要であり、そこにはどのような限界があるのかをまとめた。とくに、現実的なモニタリング調査を念頭におき、“何でもできるだけ多く集める”というのではなく、重要なモニタリング項目、とくに制度（ないし制度を構成する施設等）が果たすべき機能の“ベンチマーク指標となるようなものは何か”という点から、むしろ変数はできるだけ絞り込むという態度で整理することにした。

<①対象行為前>

目的：事件までにどのような精神医療、刑事

処遇を受けていたのかを把握する。

意義：対象行為の発生と精神障害の治療の関係を検証し、対象行為の一次予防的観点からの提言を行う。

項目：過去の治療状況（強制的治療の有無、治療期間、入通院状況、その中断の有無等）、過去の刑事処遇状況

課題：過去情報のため正確性に不安がある（誰にどの時点で入力を求めるか）。

<②対象行為時>

目的：精神障害と対象行為の関係はどのようなものかを探る。

意義：対象行為の発生と精神障害の関係を検証し、対象行為の一次予防的観点からの提言を行う。

項目：対象行為種別、被害者属性、事件日、事件場所、診断、症状、事件への症状の影響

課題：過去情報のため正確性に不安がある（誰にどの時点で入力を求めるか）、主観的評価部分の問題。

<③刑事処遇>

目的：医療観察法に回ってくるケースの刑事司法上の特性は何かを知る。

意義：医療観察制度における最上流である刑事司法における選抜等の妥当性を検証するための基本属性が必要である。

項目：刑事司法における刑事責任能力判断、刑事処遇決定日、刑事精神鑑定の有無、種別

課題：過去情報のため正確性に不安がある（誰にどの時点で入力を求めるか）、主観的評価部分の問題。

<④処遇決定審判>

目的：とくに審判決定までに処遇される鑑定入院について注目し、施設間格差などの実態

を把握する。

意義：適切な鑑定を実施するために必要な鑑定入院制度の再整備の基礎資料とする。

項目：隔離拘束、mECT、デポ剤等の実施状況、鑑定医と鑑定入院医療機関の関係（外部、内部等）、多職種鑑定の実施状況、処遇審判結果（却下、不処遇、通院、入院）

課題：鑑定入院施設間格差があるなかでは、収集されるデータ自体の精度にも格差が見られる可能性がある

<⑤指定入院>

目的：指定入院医療は適切に実施されているかを検証する。

意義：医療観察制度における医療の中核である指定入院医療の適正運用を確認する必要がある。退院（申請）判断の基準についても全国規模で標準化を目指す必要がある。

項目：治療期（急性期、回復期、社会復帰期）、問題行動、隔離拘束、mECT、デポ剤の実施状況、治療の同意、非同意による治療、倫理会議の承認状況、代諾者による同意（共通評価項目、ICF項目）

課題：治療効果の測定のための指標を何にするのかという点は大きな課題である。

<⑥指定通院>

目的：指定通院医療の運用実態と課題を明らかにする。

意義：医療観察制度が真に地域精神保健のうえでどれだけ有効であるかを確認するために必須のデータである。

項目：居住地、居住形態、同居者、生活保護、通院頻度、デイケア頻度、訪問看護頻度、治療薬剤、ケア会議頻度、提供プログラム種別、精神保健福祉法入院の併用、問題行動等（自傷自殺企図、身体暴力、言語的暴力、性

的暴力、その他対人関係問題、放火等、器物への暴力、怠学・怠職・引きこもり、窃盗、アルコール問題、薬物問題、その他の依存行動、医療への不遵守、看護・観察・介入の拒否、その他のルール違反、その他の問題行動)とそれに対する対応・退所(会議開催、隔離……等)

課題：治療効果の測定のための指標を何にするのかという点は大きな課題である。指定入院医療機関に比べて施設が多様であり、入力情報の標準化は難しいところも多い。

<⑦処遇終了以降>

目的：医療観察法制度の終了はどのような基準で判断されているか、その判断は妥当かを検証する。

意義：真の医療観察法の効果測定の指標としては必須である。

項目：終了形態、終了後の医療形態、終了後の問題行動(再犯等)

課題：(終了時点の情報は採取できるが、その後は)追跡する公式の方法はない。追跡できるとすると、どこまで追跡するのかの検討が必要。また追跡できたケースにはむしろバイアスがあることに注意しなければならない。

D. 考察

モニタリング調査研究は制度が運用される限り永続的に実施していくことにこそ意味がある。仮に現時点では実現できないとしても、長期的な視点に立ち、採用していくべき手法を考え、その導入の準備を(現行の調査と平行して)行っていかなければならない。

調査効率の向上に寄与するような技術革新も日進月歩であり、取り入れるべき新しい手法は日々増えている。今後も、経済コストと

人的コストの低減化をはかりつつも、より正確で迅速なデータ収集、管理、分析、報告ができるシステムの整備を目指し、そして実際にそれによって調査をすすめていく予定である。

E. 結論

本研究は、入院および通院にかんするモニタリング調査の研究手法を確立していくことを目標としている。

今後も、実際のモニタリング調査を実施しつつ、同時に、より理想的なモニタリング調査手法などを追求していく。たとえば「『精神保健福祉資料』にかかる調査(630調査)」あるいは「行動制限等最適化データベース(e-CODO)」のような一般精神医療において広く行われている調査の一部分として、モニタリングを行っていくこともひとつの有効な手段であると言えるであろう。次年度は、(ア)(イ)の調査研究の推進をこれまで通りに行っていくと同時に、今後の展開についてのより具体的な構想を検討していく。

F. 研究発表

本研究成果は、(ア)指定入院医療機関モニタリング調査研究(研究分担者：菊池安希子)、および(イ)指定通院医療機関モニタリング研究(研究分担者：安藤久美子)の一部となっている。本研究単独としては、研究発表はおこなっていない。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<謝辞>

本研究、および関連する2つの分担研究(ア)指定入院医療機関モニタリング調査研

究（研究分担者：菊池亜希子）、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究（研究分担者：安藤久美子）は、医療観察法制度の指定入院医療機関、指定通院医療機関の多くの方々のご理解のもとで、行われています。ご協力に深謝致します。

とくに「指定通院医療機関の名称」は公表されておらず、また対象者の匿名性に配慮し、本報告、および（イ）指定通院医療機関モニタリング研究の分担研究報告書においても、調査協力機関名や調査協力者名を具体的にあげて御礼をすることができませんが、この場をかりて皆様方に深くお礼申し上げます。

平成 24 年度 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

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kumiko ANDO	Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan	Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica	65(6)	139-146	2012
安藤久美子、永田貴子、平林直次	医療観察法の現状と今後の課題	日本精神科病院協会雑誌	31(7)	46-52	2012
五十嵐禎人	医療観察法の現状と課題－医療観察法鑑定を中心に	日本精神科病院協会雑誌	31(7)	28-32	2011

