

研究協力者：

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
宮澤 絵里	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究補助
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
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388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1,232件のうち、転院などの理由で重複していたケースを除いた1,190

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39名（1施設）で、次いで36名（1施設）、26名（1施設）、20名（1施設）、18名（1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、医療観察法制度が開始されたH17年7月15日から起算して平成25年7月15日の8年間とした。また、データ収集期間はH26年1月末までとした。

3. データ収集方法

協力が得られた指定通院医療機関388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の実態、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、3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3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、H25年9月30日時点における指定通院医療機関数は445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388施設であった。また、法務省保護局による発表によれば、H24年12月末時点における精神保健観察事件の係属件数は550件で、すでに終結した事件数は736件と報告されている。H25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、9割以上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
445施設	550名	388施設	1,232例
(H25.9月末時点：厚生労働省発表) ・国・自治体施設：76施設 ・民間施設等：365施設 ・不明：4施設	(H24.12月末時点：法務省保護局発表の精神保健観察事例数) 736名 (H24.12月末時点の終結事例数)	・国・自治体施設：67施設 ・民間施設等：321施設	(H26.1月末時点) ・通院継続中438例 ・処遇終了717例（再入院29例、死亡42例を含む） ・現在の処遇状況不明35例

2. 静態情報の集計結果

収集したデータのうち、転院ケース（42名）を連結させた1,190名の概要を表2に示した。

表2. 結果の概要 (N=1,190)

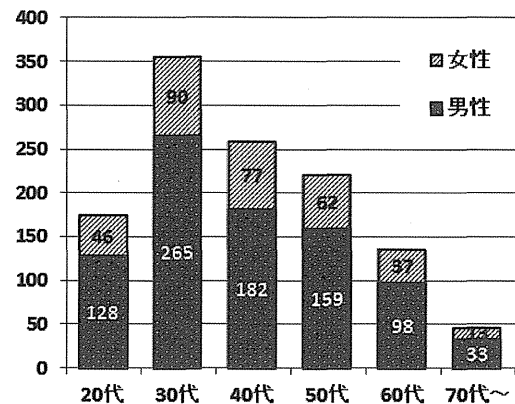
性別	男 865名 (72.7%) 女 325名 (27.3%)
年齢	平均 44.1歳 ± 13.33 s.d. 範囲 20歳～91歳
通院形態	直接通院処遇393名 (33.0%) 入院処遇より移行通院処遇797名 (67.0%)
通院処遇継続中の者の平均通院期間 (転院先・転院前情報のない者を除く n = 434)	平均 532.7 ± 342.35日 s.d. 範囲 6日～1,700日
通院処遇終了者の平均通院期間 (死亡42名、再鑑定・再入院37名等を除く n = 632)	平均 495.4 ± 271.05日 s.d. 範囲 141日～1,826日
診断名【Fコード】	F0 : 13名 (1.1%)、F1 : 87名 (7.3%)、F2 : 918名 (77.2%)、F3 : 113名 (9.5%)、F4 : 10名 (0.8%)、F5 : 1名 (0.1%)、F6 : 8名 (0.7%)、F7 : 13名 (1.3%)、F8 : 15名 (1.3%)、その他 (C80など) : 12名 (1.0%)
対象行為名 (択一式にて集計)	殺人351名 (29.4%)、傷害388名 (32.6%)、強盗52名 (4.4%)、強姦68名 (5.7%)、放火333名 (27.9%)
被害者 (物) (択一式にて集計)	家族・親戚615名 (51.7%)、知人・友人122 (10.3%)、他人428名 (36.0%)、公共物・その他23名 (1.9%)、不明2名 (0.1%)
対象行為時の治療状況	通院治療中448名 (37.6%)、入院治療中19名 (1.6%)、治療中断・治療終了484名 (40.7%)、未治療231名 (19.4%)、不明8名 (0.7%)
過去の入院	あり667名 (56.1%)、なし516名 (43.4%)、不明7名 (0.6%)
教育歴	小学校卒 6名 (0.5%)、中卒421名 (35.4%)、高卒534名 (44.9%)、短大・大卒以上217名 (18.2%)、不明12名 (1.0%)
過去の矯正施設の入所経験	未成年期にあり22名 (1.8%)、成年期にあり66名 (5.5%)、未成年期および成年期にあり19名 (1.6%)、なし1,055名 (88.7%)、不明28名 (2.4%)
生活保護	あり667名 (56.1%)、なし516名 (43.4%)、不明7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1,190名の性別は、男性865名 (72.7%)、女性325名 (27.3%)であった。また、平均年齢は、44.1歳 (SD値 = 13.33 中央値 = 42 最小値 = 20 最大値 = 91 最頻値 = 36)であった。

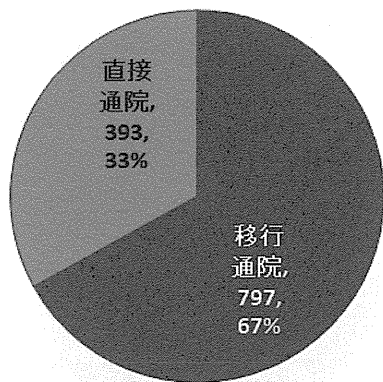
30代以下が529名 (44.5%)、40代以上が661名 (55.5%)で、そのうち50代以上の者は402名 (33.8%)であった。



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393名 (33.0%)、「移行通院」となった者が797名 (67.0%)であった。



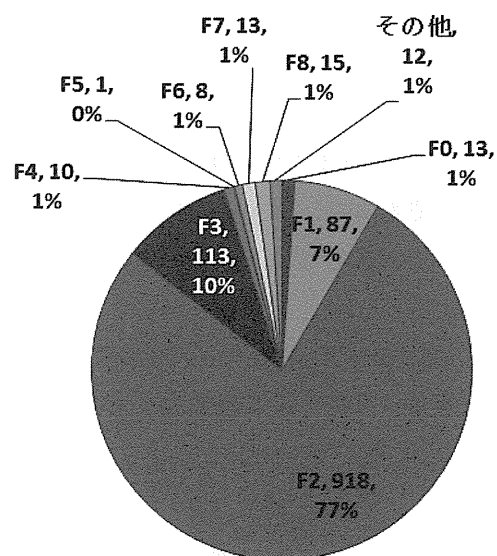
3) 通院処遇の状況

全1,190名中、H25年7月15日時点で、通院処遇継続中の者は438名（36.8%）であり、処遇が終了している者は717名（60.3%）、調査日時点の処遇状況が不明のものが35名（2.9%）であった。

4) 診断名〔Fコード〕

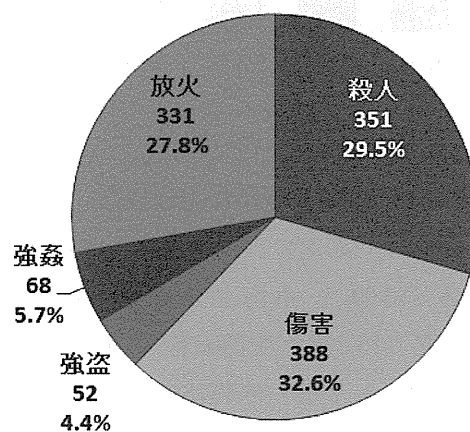
1,190事例の診断名の内訳については、FコードF0：13名（1.1%）、F1：87名（7.3%）、F2：918名（77.2%）、F3：113名（9.5%）、F4：10名（0.8%）、F5：1名（0.1%）、F6：8名（0.7%）、F7：13名（1.3%）、F8：15名（1.3%）、その他（C80など）：12名（1.0%）であった。

〔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7.3%となっていた。



5) 対象行為

対象行為については、殺人351名（29.4%）、傷害388名（32.6%）、強盗52名（4.4%）、強姦・強制わいせつ68名（5.7%）、放火333名（27.9%）、であった〈択一式にて集計〉。

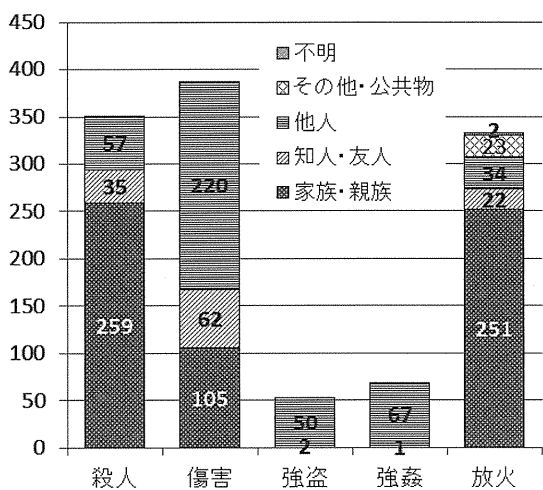


6) 対象行為と被害者（物）の関係

対象行為の被害者（物）については、家族・親戚615名（51.7%）、知人・友人122（10.3%）、他人428名（36.0%）、公共物・その他23名（1.9%）、不明2名（0.2%）であった〈択一式にて集計〉。

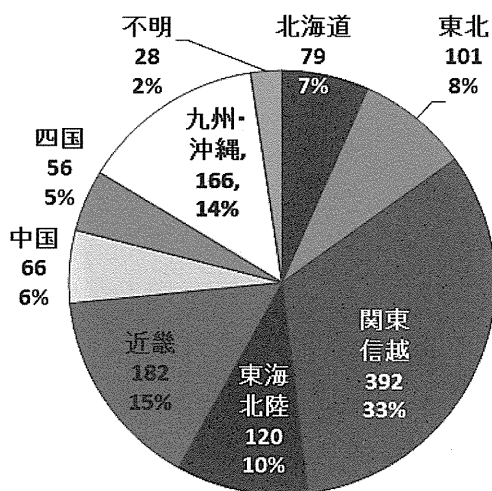
また、対象行為と被害者（物）との関係に

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73.8%、放火・放火未遂では74.5%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。



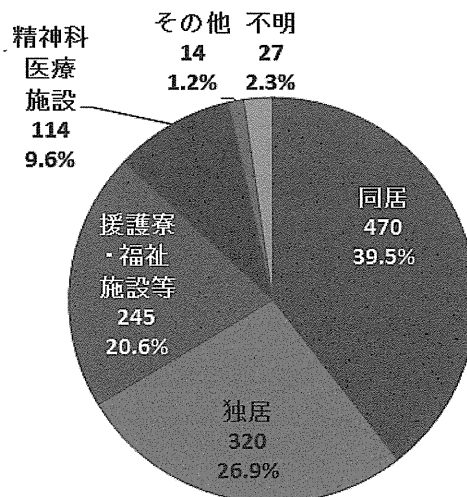
7) 対象者の住居地

対象者の調査時現在の住居地域は、北海道79名(6.6%)、東北101名(8.5%)、関東甲信越392名(33.0%)、東海北陸120名(10.1%)、近畿182名(15.3%)、中国66名(5.6%)、四国56名(4.7%)、九州・沖縄166名(14.0%)であった。



8) 対象者の住居形態

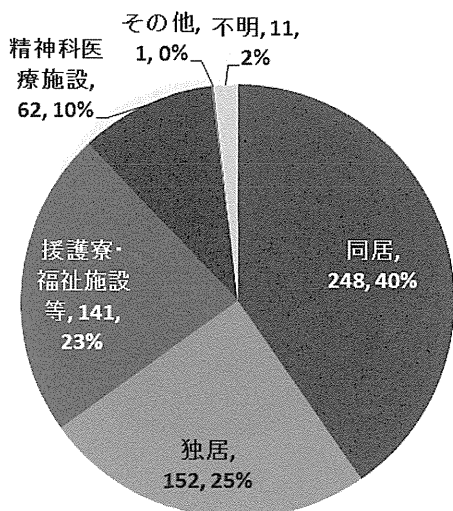
対象者の住居形態は、家族等と同居している者が470名(39.5%)であり、独居が320名(26.9%)、援護寮・福祉施設等が245名(20.6%)であった。また、精神科病院に入院中の者も114名(9.6%)を占めており、その他(刑務所、パート先住み込み等)の者が14名(1.2%)となっていた。



9) 被害者との同居率

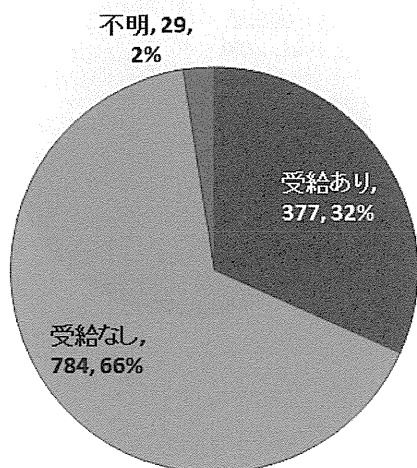
家族・親族が被害者であった者は615名(51.7%)であった。そのうち、被害者である家族と同居している者が248名(40.3%)であっ

た。そのほかには、独居が152名（24.7%）、グループホーム・各種施設等が141名（22.9%）、精神科病院が62名（10.1%）、その他1名（0.2%）、不明11名（1.8%）であった。



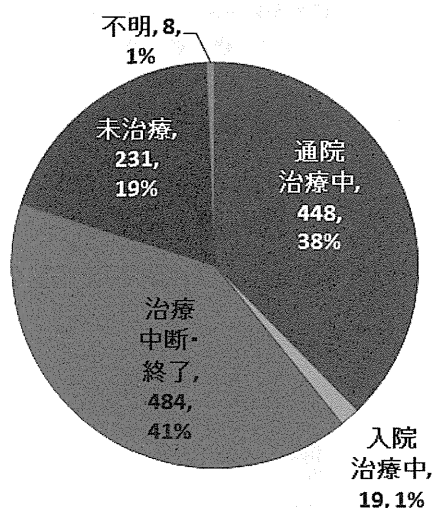
10) 生活保護の受給状況

生活保護の受給状況においては、受給していない者が784名（65.9%）、受給している者が377名（31.7%）、受給状況が不明な者が29名（2.4%）であった。

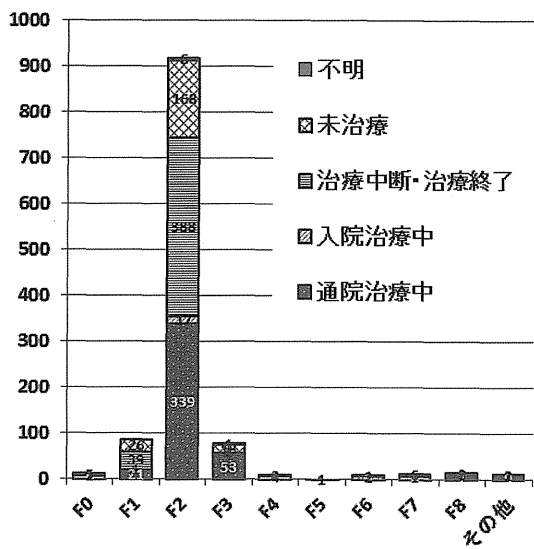


11) 対象行為時の治療状況および年齢・疾患との関係

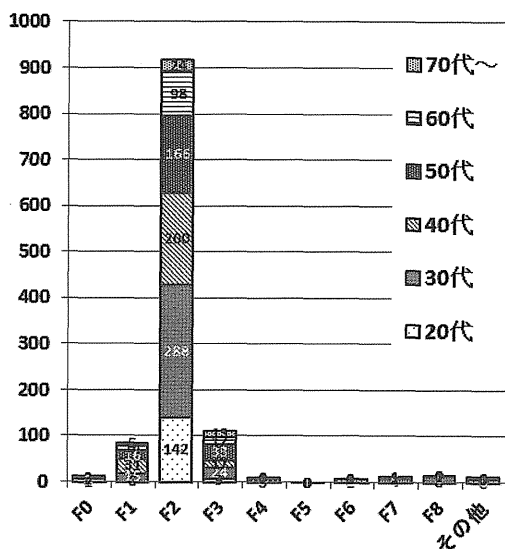
対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は467名（39.2%）であり、その内訳は通院治療中が448名（37.6%）、入院治療中が19名（1.6%）であった。治療中断などの理由で、対象行為時に治療を行っていなかった者は484名（40.7%）であり、全くの未治療の者も231名（19.4%）いた。



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、〔F2〕統合失調症等については入院もしくは通院による治療を受けていた者と、治療を中断していた者がほぼ同数を占めていた。



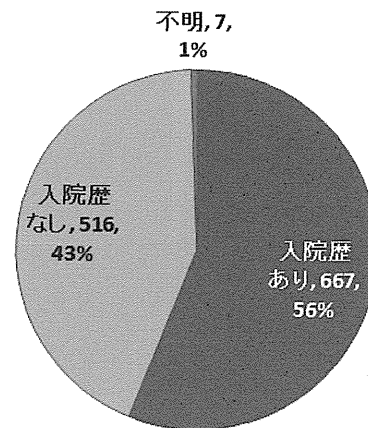
疾患名と年齢（年代）との関係をグラフで示した。例えば、〔F2〕統合失調症でみると、半数が40代以上の中高年の年齢層が占めており、慢性の経過を辿っている者も少なくないことが分かる。



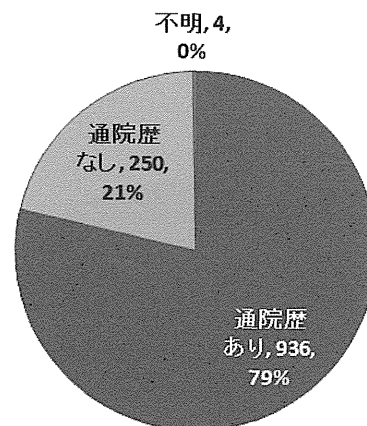
12) 精神科治療歴

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667名（56.1%）、入院治療歴がない者が516名（43.4%）、不明が7名（0.6%）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211名（31.6%）、医療保護入院を経験している者が369名（55.3%）であった。

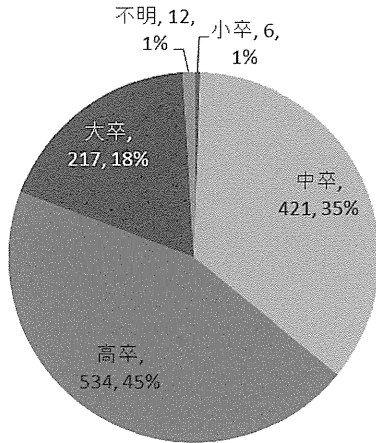


通院治療歴については、通院治療歴がある者が936名（78.7%）、通院治療歴がない者が250名（21.0%）、不明が4名（0.3%）であった。



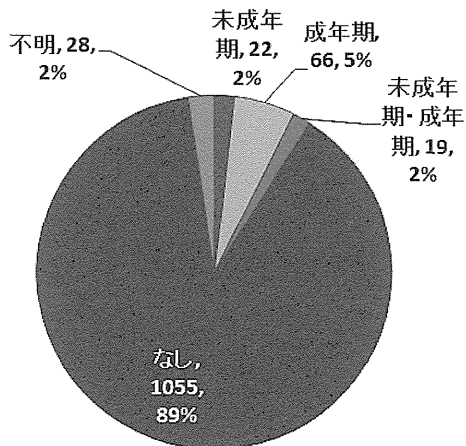
13) 教育歴

最終学歴については、小学校卒業が6名(0.5%)、中学校卒業が421名(35.4%)、高校卒業が534名(44.9%)、短大・大学卒業以上が217名(18.2%)、不明が12名(1.0%)であった。



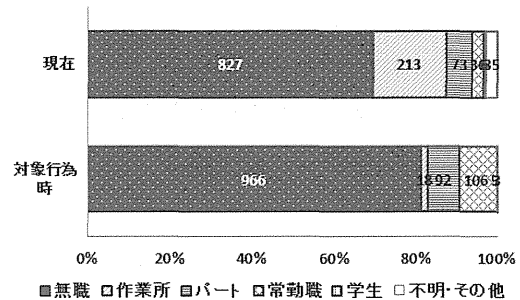
14) 矯正施設の入所経験

対象行為以前の矯正施設の入所経験については、入所経験がない者が1,055名(88.7%)と殆どを占めていたが、未成年期に入所経験がある者が22名(1.8%)、成年期に入所経験がある者が66名(5.5%)、未成年期および成年期に入所経験がある者も19名(1.6%)おり、不明が28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106名から36名へ、パート勤務の者は92名から73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18名、調査時現在では213名であった。



D-1. 考察

本研究では、全国の通院対象者の約9割以上にあたる1,232件のデータを収集し、そのうち転院などで重複したケースを除く1,190名について分析を行った。

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67.3%であった。

対象者の性別および年齢の分布は昨年とほぼ同様であった。ただし、70代以上の者が累計で46名(3.8%)を占めており、最高年齢は91歳であったことから、ひきつづき身体的な合併症や認知症などの併存疾患などの問題があることが示唆された。

対象者の疾患分類では、F2：統合失調症等が77%を占めており、F3：気分（感情）障害群が10%を占めていた。これらの割合を本法施行当初と比べると、F2圏は増加傾向に、F3圏は減少傾向にある。

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29%、放火（未遂を含む）が28%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）や放火（未遂を含む）の事例では、家族や親族が被害者となっている割合は7割をこえていた。対象行為の被害者が家族や親族であった615例のうち、248例（40.3%）は、対象行為以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としての役割を担っていることから、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と思われる。こうした取り組みがひいては対象者のよりよい社会復帰にも繋がるものと思われた。

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56.1%、通院治療歴があった者が78.7%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31.6%、医療保護入院となっていた者も55.3%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、通院対象者の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39.2%を占めていた。これらの結果から考えると、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、注意深く観察していく必要があると思われる。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たって、例えばデイケアや就労支援（作業所）などを組み合わせながら、なるべく多くの支援者が関わることにより、対象者の医療と生活の全般を支えていくことが、再度同様の他害行為を防止し、社会復帰を促進するにあたっても有用であると思われる。

【分析Ⅱ】精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

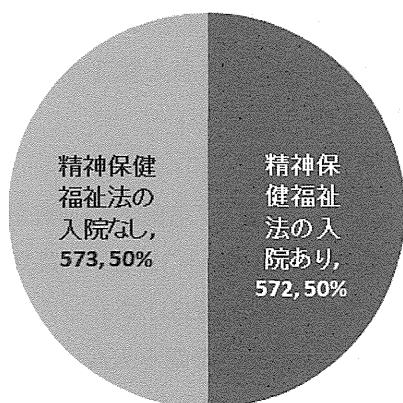
C-1. 目的と背景

われわれの研究では、医療観察法の通院対象者のうち約半数が通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を併用しながら治療を継続していることを明らかにしてきた。そこで、本年の調査では、精神保健福祉法による入院併用の実態をあきらかにすべく分析をおこなった。

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ついては、分析に必要な今年度までの情報が揃っている1,145名について解析したところ、入院ありが572名（50.0%）、入院なしが573名（50.0%）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と、通院に至る形式（「直接通院」／「移行通院」）との関係を見てみると、「直接通院」となった383名のうち、精神保健福祉法による入院があった者が223名（58.2%）、「移行通院」となった762名のうち、精神保健福祉法による

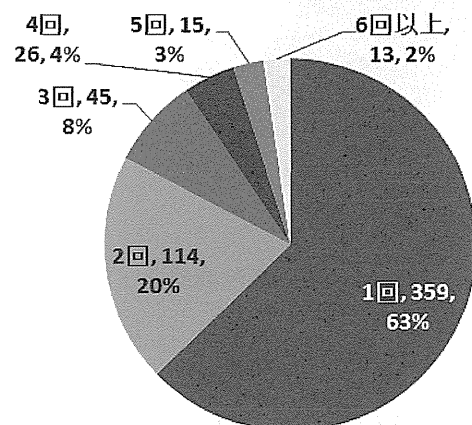
入院があったものが349名（45.8%）となっており、解析の結果、「移行通院」では入院率が低く、「直接通院」入院率が高い傾向があった（ χ^2 検定 $p < .01$ ）。

精神保健福祉法による入院があった572名の平均入院日数は99.3日（SD値 = 154.6 中央値 = 48 最短日数 = 1 最長日数 = 1,223）であった。

3. 入院回数

処遇中の精神保健福祉法による入院の回数については、1回が359名（62.8%）、2回114名（19.9%）、3回45名（7.9%）、4回26名（4.6%）、5回15名（2.6%）、6回3名（0.5%）、7回4名（0.7%）、8回4名（0.7%）、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1.75回で最頻値は1回であった。



4. 入院開始時期・入院継続日数に基づくタイプ分けによる分析

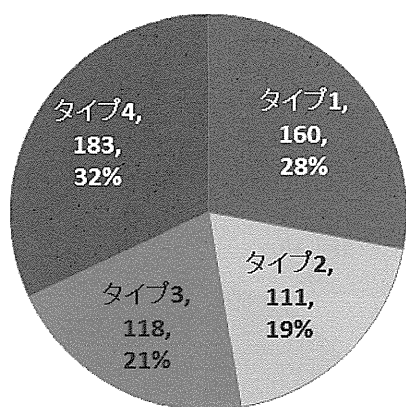
通院処遇中の精神保健福祉法による入院のあった572名について、入院の開始時期と入院継続日数に基づいて以下の4タイプに分類した。入院継続日数については、診療報酬の入院基本料の初期加算点数が90日を境に変わることから、91日未満の群と91日以上

分けて解析を試みた。

以下に4つのタイプを示した。

タイプ1	通院処遇開始直後から長期の入院（91日以上）があったケース
タイプ2	通院処遇開始直後から短期の入院（91日未満）があったケース
タイプ3	通院処遇の途中から長期の入院（91日以上）が1回以上あったケース
タイプ4	通院処遇の途中から短期の入院（91日未満）のみがあったケース

その結果、タイプ1は160名（28.0%）、タイプ2は111名（19.4%）、タイプ3は118名（20.6%）、タイプ4は183名（32.0%）であった。



4 - a. 各タイプ別の通院期間と1回目入院の理由

各タイプ別に、通院処遇期間中の入院期間（黒色部分が入院期間、灰色部分が入院していない期間）の分布と、1回目の入院理由の割合を図1に示した。入院理由が複数ある場合は、「問題行動」、「病状悪化」、「身体疾患」、「環境調整」、「休息入院」、「断酒」の順に優先して集計した。

(1) タイプ1

タイプ1の処遇終了者97名の通院処遇期間の平均は912.0日（SD = 304.66）、最短日数は

95日、最長日数は1,826日であった。通院処遇期間の5割以上の期間を入院治療により処遇されていたケースが50名（31.2%）おり、このうち開始から終了まで全期間にわたり入院を継続していたケースは18名（11.3%）であった。

1回目の入院理由は環境調整が8割と最も多くを占めていた（131名、82.0%）。他の理由としては、問題行動14名（8.8%）、病状悪化12名（7.5%）、身体疾患2名（1.3%）、断酒目的1名（0.6%）となっていた。

(2) タイプ2

タイプ2の処遇終了者75名の通院処遇期間の平均は847.9日（SD = 314.56）、最短日数は189日、最長日数は1,826日であった。通院処遇期間の5割以上の期間にわたって、短期入院を繰り返していたケースは3名（2.5%）であった。

1回目の入院理由は環境調整が約9割と多くを占め（98名、88.3%）、他の理由は病状悪化5名（4.5%）、身体疾患4名（3.6%）、問題行動3名（2.7%）、休息入院1名（0.9%）であった。

(3) タイプ3

タイプ3の処遇終了者91名の通院処遇期間の平均は985.0日（SD = 317.89）、最短日数は154日、最長日数は1,825日であった。通院処遇期間の5割以上の期間を入院治療により処遇されていたケースは22名（18.6%）であった。

1回目の入院理由は病状悪化が半数を占め（60名、50.9%）、次に問題行動（32名、27.1%）と休息入院（19名、16.1%）が多く、他の理由は環境調整4名（3.4%）、身体疾患2名（1.7%）、断酒1名（0.9%）であった。

(4) タイプ4

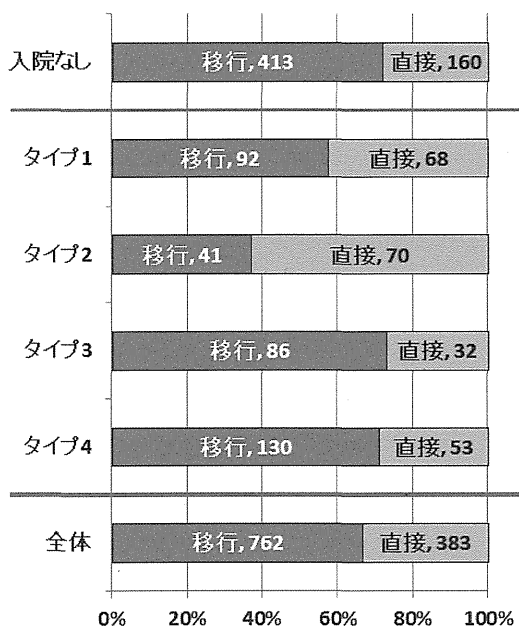
タイプ4の処遇終了者127名の通院処遇期間の平均は934.7日（SD = 326.36）、最短日数は

は71日、最長日数は1,825日であった。処遇期間の5割以上の期間を入院治療により処遇されていたケースは2名(1.1%)であった。

1回目の入院理由は病状悪化が約半数を占め(82名、44.8%)、次に休息入院(44名、24.0%)と問題行動(35名、19.1%)が多く、他の理由は環境調整15名(8.2%)、身体疾患7名(3.8%)であった。

4-b. 通院処遇に至るまでの形態

通院処遇に至るまでの形態を比較してみると、タイプ1では移行通院が約6割、直接通院が約4割であった。タイプ2では移行通院が約4割、直接通院が約6割であった。タイプ3、4では移行通院が約7割、直接通院が約3割であった。解析の結果、タイプ1、2では期待値より「直接通院」が有意に多かった(χ^2 検定 $p < .01$ 、残差分析 $p < .01$)。



D-2. 考察

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、例年と同様に約半数の事例において通院処遇中に入院治療を受けていることが明らかになった。また、通院処遇に至るまでの形式によって比較すると、全体では「直接通院」者の方が有意に入院率が高いことがわかった。入院回数については1回のみの方が約6割を占めていたが、6回以上にわたり入院を繰り返していた者も13名いた。

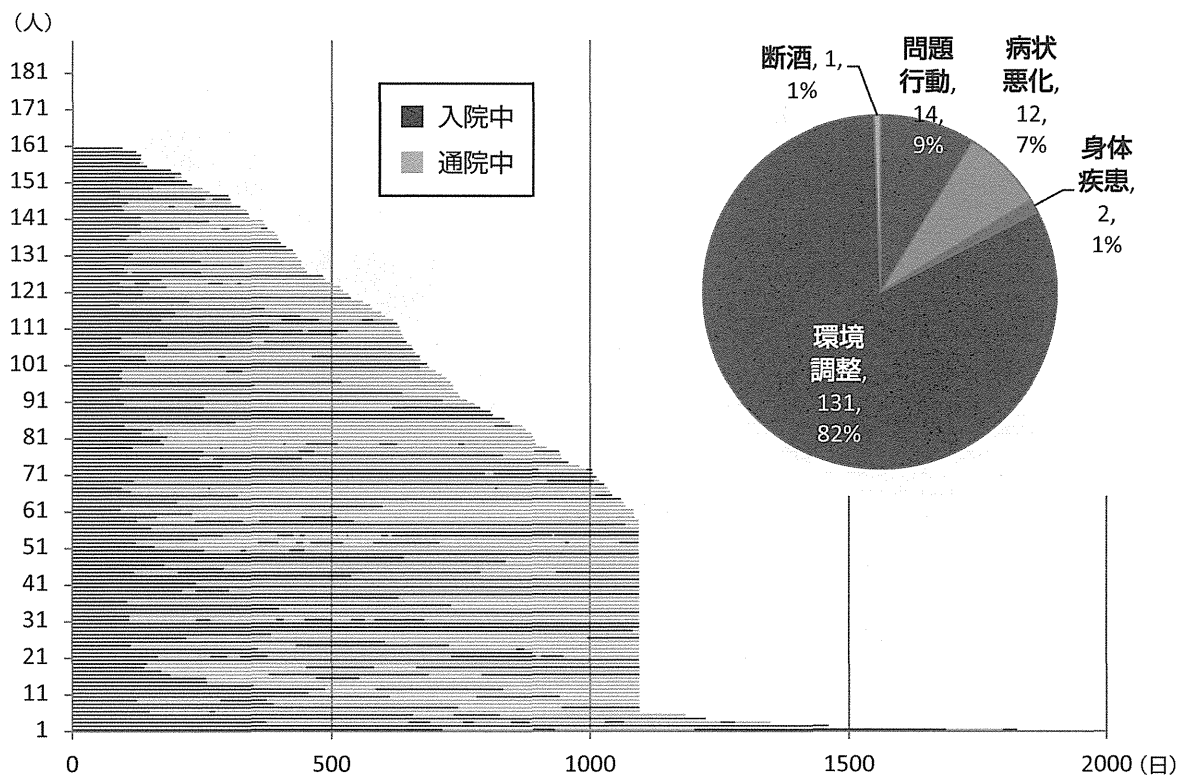
次に、タイプ1および2(通院処遇開始直後から入院が開始されている群)の解析では、初回審判にて入院によらない治療が決定された「直接通院」の者の割合が多いことが分かった。ただし、その入院理由としては「環境調整」が最も多かったことから、本法による通院治療を開始するにあたって、よりよい社会内生活を送るための環境設定や、通院する医療機関の担当スタッフとの治療関係の確立等を目的としていることが推測された。しかし、通院処遇開始直後から入院を開始し、その後も長期に入院治療が続いていたタイプ1に該当する者のうち、約3割については通院処遇期間の半分以上の期間を入院していたことから、一部の群では、審判当初には目立たなかった病状が急激に悪化してなかなか回復の兆しが見えなかった者や、審判時には気づかれなかった問題が、通院処遇が決定された後に明るみに出たようなケースも含まれていることが推測された。さらに、このうちの18名については処遇開始から終了まで入院が継続されていたことから、今後は、これらのケースについてはより詳細に処遇の概要を把握する必要があると思われる。

タイプ3および4(通院処遇の途中からの入院が開始されたケース)については、1回

目の入院理由が「病状悪化」、「問題行動」であるケースが多かった。ただし、通院処遇の途中からの入院が開始されたタイプ3およびタイプ4のケースでは、通院処遇期間の5割以上の期間入院していたケースは、それぞれ22名（18.6%）、2名（1.1%）と少なかったことから、病状が悪化したとしてもより早期に介入ができていたため、入院治療が長期化することを避けることができたとも考えられた。

これからの結果を総合して考えると、入院によらない医療が決定した者についても、“通院治療”という形式にこだわらず、対象者の病状を丁寧に観察し、場合によってはむしろ精神保健福祉法による入院治療を柔軟に取り入れながら治療に寄り添っていくことが重要であると考えられた。

タイプ1：通院処遇開始直後から長期入院（91日以上）



タイプ2：通院処遇開始直後から短期入院（91日未満）

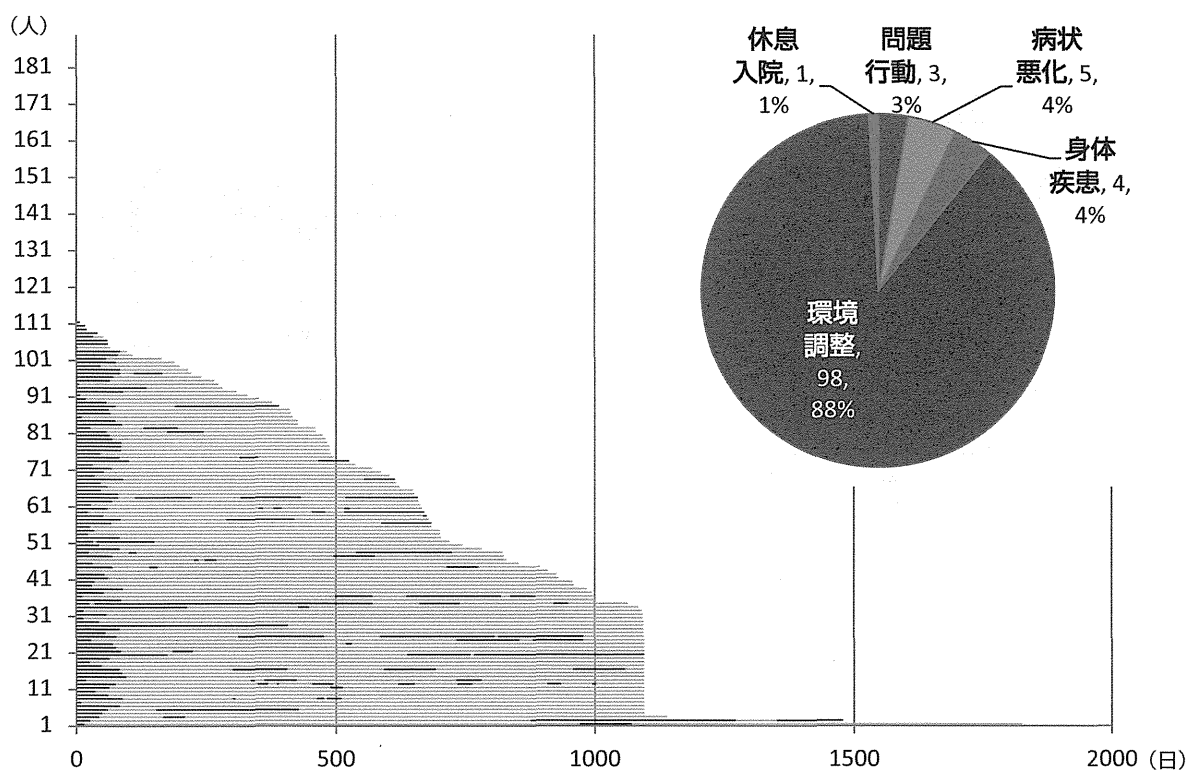
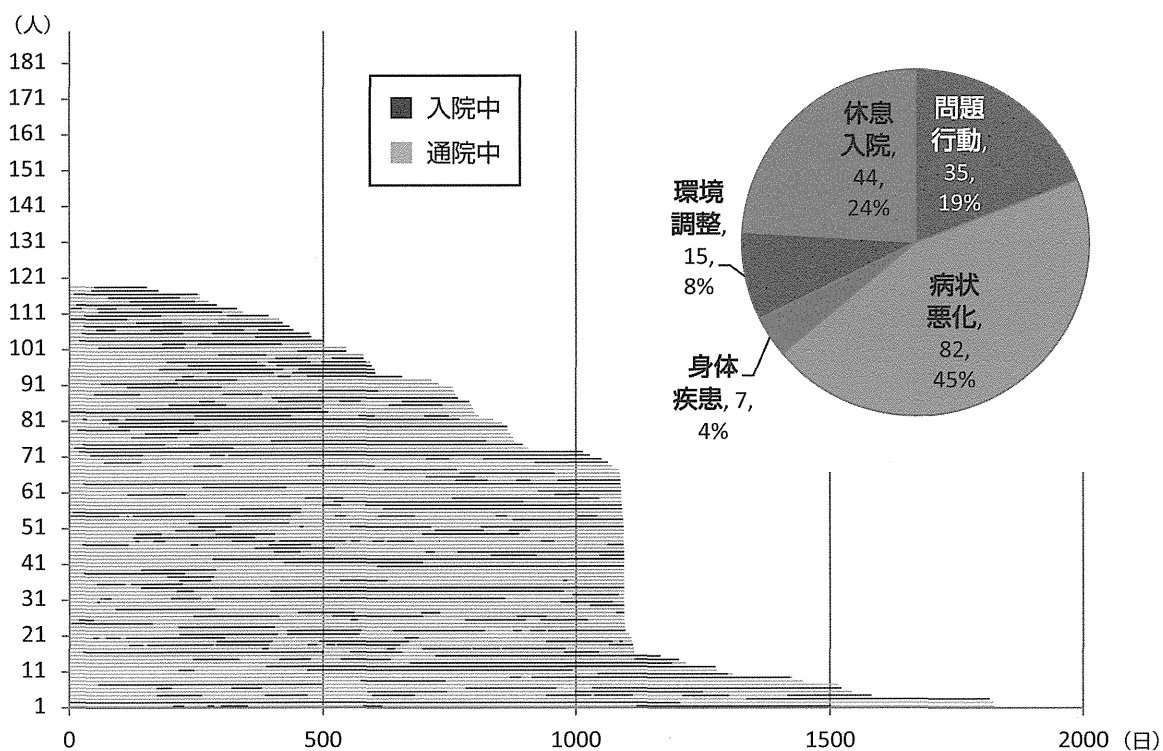


図1-1. 通院処遇期間中の入院期間の分布および1回目の入院理由の割合

タイプ3：通院処遇途中から長期入院（91日以上）あり



タイプ4：通院処遇途中から短期入院（91日未満）のみ

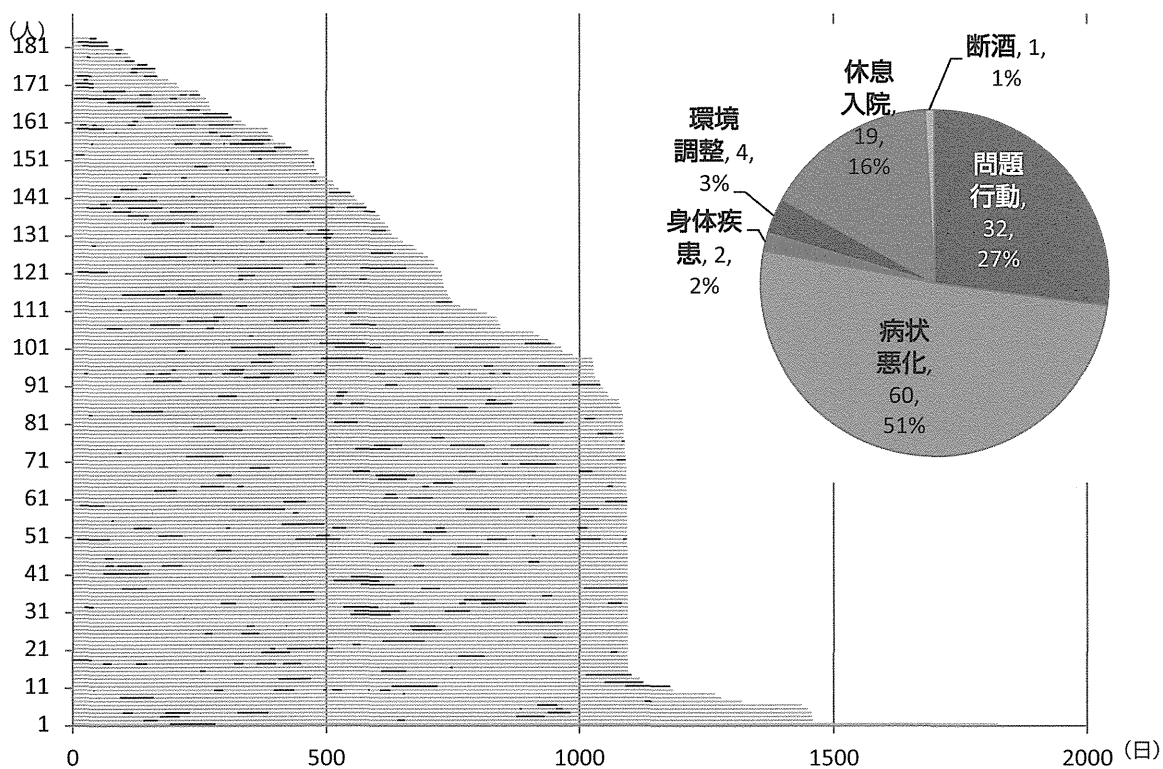
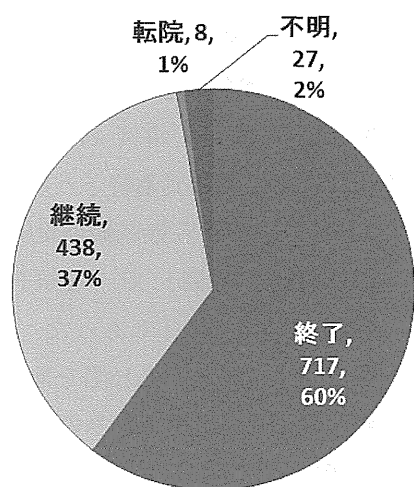


図1-2. 通院処遇期間中の入院期間の分布および1回目の入院理由の割合

【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1,190名のうち、調査日時点において通院を継続している者は438名(36.8%)、指定通院を終了した者は717名(60.3%)、他の指定通院医療機関に転院となったものは8名(0.7%)であった。なお、前年度の調査からの継続対象者のうち、本年度の調査票の返送がなく、その後の処遇状況が不明であった者は27名(2.3%)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438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 535.7 ± 343.0 日(平均17.9ヶ月間)で、最短日数=3日、最長日数=1,700日であった。

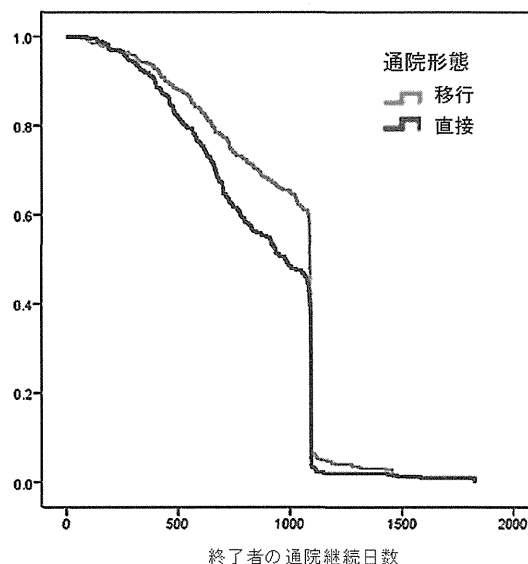
(2) 処遇終了者の分析

次に、調査時点において処遇を終了した717名について分析する。

(a) 処遇終了者の通院処遇期間

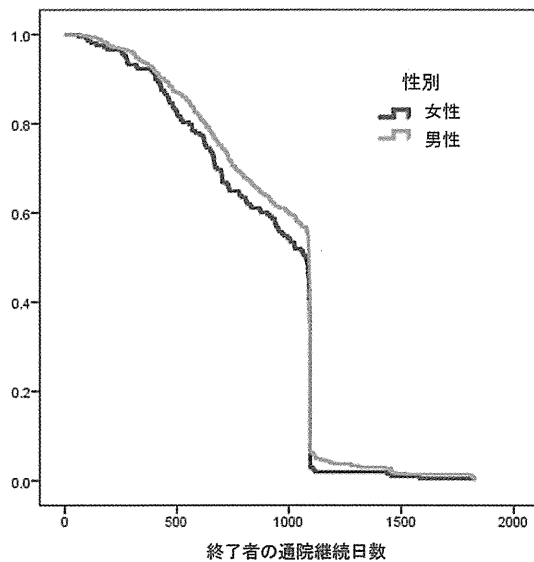
全処遇終了者717名の平均通院期間は 899.7 ± 309.6 日(平均30.0ヶ月間)で、最短日数=60日、

最長日数=1,826日であった。この717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(298名)の平均通院処遇期間は 850.6 ± 314.5 日(平均28.4ヶ月間)で、最短日数=94日、最長日数=1,826日であった。一方の移行通院群(419名)の平均通院処遇期間は、 934.6 ± 301.6 日(31.2ヶ月間)で、最短日数=60日、最長日数=1,826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、両群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($p < .05$)。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。



さらに、処遇終了者の性別についても同様の比較を行ったところ、男性(509名)の平均通院処遇期間は 913.4 ± 306.9 日で、最短日数71日、最長日数1,826日であり、女性(208名)の平均通院処遇期間は 866.2 ± 314.3 日で最短日数60日、最長日数1,825日であった。Kaplan-Meier法による分析の結果、女性の方が男性よりも通院期間が有意に短いことが示

された ($p < .05$)。

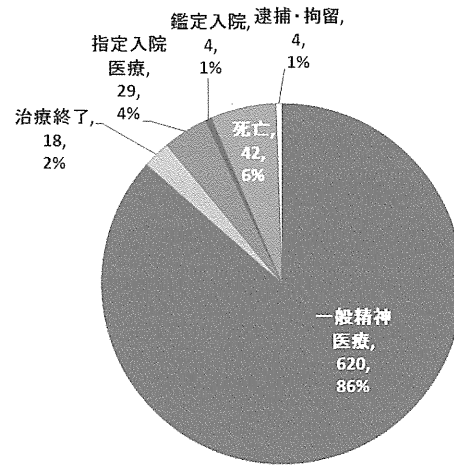


(b) 処遇終了者の転帰

次に、処遇終了となった717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620名 (86.5%)、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33名 (4.6%)、完全に治療を終結した者が18名 (2.5%)、死亡により処遇終了となった者が42名 (5.9%)、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4名 (0.6%) であった。

なお、一般精神医療へ移行した者620名のうち、518名 (83.6%) 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42名については、19名が自殺による死亡、16名が身体合併症等による病死、6名が事故死、1名が死因不明であった。



(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717名のうち、再鑑定・再入院事例 (33名) や死亡事例 (42名) など、特殊な事情により早期に処遇終了となった者を除いた638名の平均通院継続期間は 944.2 ± 271.1 日 (平均31.5ヶ月間) で、最短日数 = 141日、最長日数 = 1,826日であった。また、さらに治療を完全に終結した18名を除いた一般精神医療に移行した620名のみの平均通院継続期間は 952.4 ± 267.4 日 (平均31.7ヶ月間) であった。

再鑑定・再入院事例およ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、 540.5 ± 364.0 日 (平均18.0ヶ月間) で、最短日数 = 60日、最長日数 = 1,582日であった。

さらに、再鑑定・再入院事例などの特殊な処遇終了事例の発生率について処遇期間を1年ごとに区切り3分割して比較を行った。その結果、このような処遇終了が処遇開始から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717名の処遇期間の分

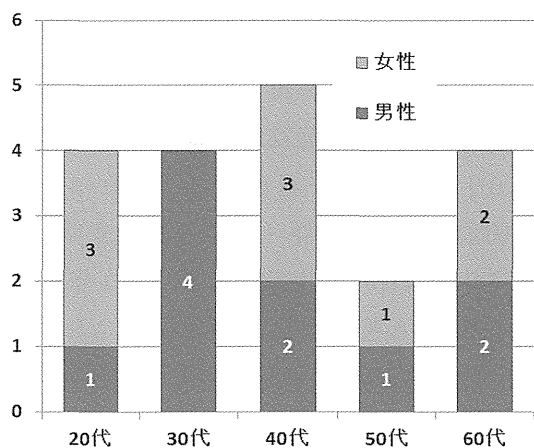
布を転帰別に示した。

(3) 自殺事例の特徴

死亡事例42名のうち、自殺による死亡例は19名であった。

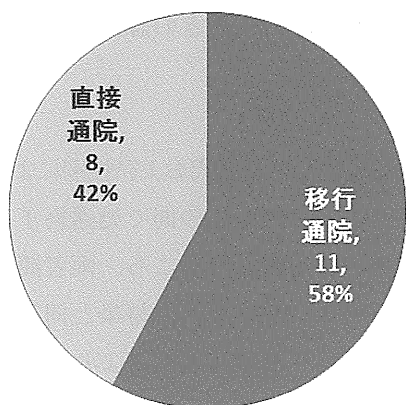
(a) 性別および年齢

性別は男性10名(52.6%)、女性9名(47.4%)で、平均年齢は43.8±13.6歳(範囲:25歳~67歳)であった。



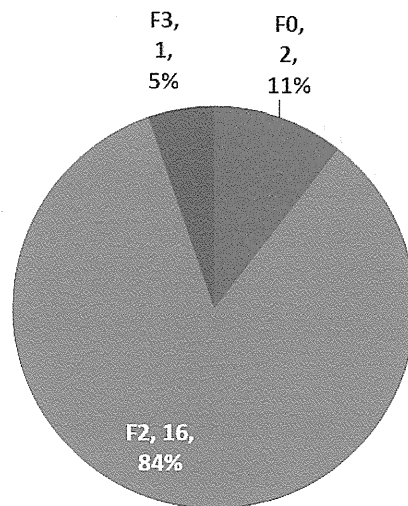
(b) 通院処遇にいたるまでの形態

通院形態については、移行通院が11名(57.9%)、直接通院が8名(42.1%)であった。



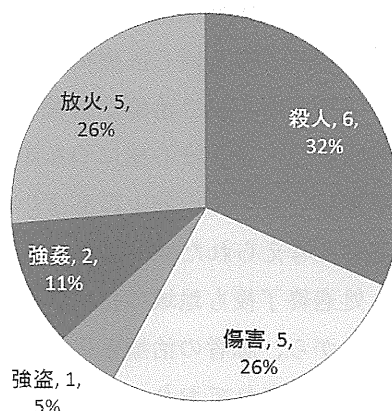
(c) 診断分類

主たる診断名では、F2統合失調症関連が16名(84.2%)と大半を占めており、F0器質性精神障害が2名、F3気分(感情)障害が1名であった。また、副診断のある者は5名(26.3%)であり、その内訳は、F1物質関連障害関連が2名、F8発達障害関連が2名、F3気分障害が1名であった。



(d) 対象行為

対象行為(択一式)については、多かった順に示すと、殺人が6名、傷害が5名、放火が5名、強姦・強制わいせつが2名、強盗が1名であった。また、対象行為の被害者は、家族・親族が11名と半数を超えており、次いで他人が7名、その他(公共物)が1名であった。



(e) 精神保健福祉法による入院の有無

自殺事例19名のうち、14名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。加えて、通院処遇中に自殺・自傷の問題行動があった者も16名おり、これらの問題行動を理由に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者も2名いた。

自殺事例19名の平均通院継続期間は 443.7 ± 287.5 日（平均14.8か月間）で、最短日数=60日、最長日数1,025日であった。

(4) 通院継続期間の推定

平成25年7月15日時点の処遇状況が把握できた通院処遇継続中の438名と処遇を終了した717名の情報から通院継続期間を推定すると、 961.5 ± 313.7 日（平均約32.1ヶ月間）であった。

本研究での推定通院継続期間は約2年8ヶ月となっており、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1,190名のうち約6割にあたる717名（60.3%）がすでに処遇を終了していた。また、一般精神医療に移行した620名のうち518名（83.5%）は処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていた。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。

また、処遇終了後も地域の行政機関との連携を保ちながら、患者の治療と生活を支えている事例も散見されており、こうした取り組

みは、より長期的な視点からみても、患者の病状の悪化や、再他害行為の防止に大きく貢献するものと思われた。

(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 944.2 ± 271.1 日（平均31.5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5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、 540.5 ± 364.0 日（平均18.0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： 952.4 ± 267.4 日）と比較すると、約1年短い通院期間で処遇終了となっていた。これまでの研究結果をみると、自殺や再入院といった理由で処遇終了となるケースについては、問題の発生時期は処遇開始から1年未満に有意に多いことが明らかになっており、こうした傾向は本法施行当初より大きな変化はなく続いていることから、処遇開始から1年間という期間をどのようにリスクマネジメントしていくのが、引き続きの課題となると思われた。

(3) 通院処遇に至る形式および性別による比較

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、昨年度の結果と同様に、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。加えて、性別についても同様の解析を行ったところ、男性に比べ女性の方が通院処遇期間は短いことが示された。審判において、より病状が安定している事例や、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とともに、これまでの解析結果からは、女性の対象者では、処遇中や処遇終了時に家族が同居している割合が多いといったことが示されていることから、この結果は妥当なものであると思われる。

(4) 自殺事例

死亡によって通院処遇を終了した対象者42名中、自殺によって処遇終了となった者は19名であった。この19名のプロフィールを見てみると、通院形態については、移行通院者の方がやや多かったが、性別や年齢、診断名などについては大きな偏りはなかった。なお、今回の報告ではデータの詳細を示すことができなかったが、自殺に至った対象者の多くは、通院処遇中にも自傷や自殺に関連した問題行動があったことが確認されている。こうした背景を踏まえると、過去の自傷や自殺未遂などの既往がある事例に関しては、常に自殺のリスクを念頭に置いた介入を行っていく必要があると思われる。一方で、自殺事例の詳細をみると、「突発的な自殺であり予測ができなかった」、「病状が安定して内省が深まる一方で、対象行為についての後悔なども目立っていた」といった内容の記載も少なくなかったことから、今後は自殺に至るリスクファクターなどについても分析を進めていきたい。

E. 結論

本研究では、全国の指定通院医療機関388施設の協力を得て、通院対象者1,232名分のデータを収集し、分析を行った。全数調査には至っていないという点では限界もあるが、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9割以上のデータを収

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

該当なし

2. 学会発表

- 1) 中澤佳奈子、安藤久美子、浅野敬子、津村秀樹、岡田幸之：医療観察法における被害者家族の実態とその支援について：第9回司法精神医学会、東京、2013.6.1
- 2) 宮澤絵里、安藤久美子、中澤佳奈子、浅野敬子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法通院対象者における精神保健福祉法による入院に関する分析：第9回司法精神医学会、東京、2013.6.1
- 3) 安藤久美子、中澤佳奈子、浅野敬子、津村秀樹、岡田幸之：加害者家族のメンタルヘルス：日本犯罪学会設立百年記念大会（第50回日本犯罪学会総会）、東京、2013.11.15