

ない点があげられる。指定通院医療中にカルテの記録が断続的になる現状では通院診療支援システムの実現化は困難であることが判明し、精神保健福祉法と医療観察法が一体となった電子カルテの開発が必要と考える。

4) 医療観察法診療情報管理研修会

指定入院医療機関に開催案内を送付し、38名が出席した。経費削減のため医療観察法関連職種研修会と合同開催とした。昨年同様、参加者の選定については、医療機関により情報管理、システム担当が異なるため、当該医療機関の管理者に依頼した。昨年度と同様に、実施後に理解度や感想について意見聴取するアンケート調査を実施した（回収率 100%、有効回答率 100%）。研修会の構成は表 5、参加者は表 6、アンケート結果は図 1 に示した。

D. 考察

1) 診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理

昨年度までに診療支援システムの改訂、サーバー環境、バックアップ、ネットワーク等の新機能の追加について仕様は完成し、本年度はその仕様に準じて企業で製品化・販売が進んだ。その結果、全入院指定医療機関の全病床 791 床のうち 434 床（54%）まで診療支援システムのネットワーク構築整備が進行した。管理・運営・倫理面などの課題については来年度に法律家、技術者、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司

法精神医学研究部等と協議、検討を重ねる計画としている。

2) 司法精神医学に特化したデータ解析が可能となるための診療支援システムからの CSV 抽出項目を最大限まで追加

今回の統計データ項目の追加は、①開発時点から量的解析を見越して用意した項目、および②入力欄の用意されているアセスメントツールを全て取り出し、研究利用をスムーズにするためのものである。今回の CSV 抽出項目を最大限まで追加することにより医療観察法診療支援システムに入力されている情報のうち、統計的解析が可能なデータはほぼ全て抽出することが可能となり、今後は入力項目を増やさない限り統計データとして抽出できる項目を追加することはない。今回の CSV 抽出項目追加により、統計データ抽出機能を用いた研究が増加することが期待される。

3) 通院診療支援システムデモ版の実用化

医療観察法入院処遇中のデータ移行が容易との利点はあるが、精神保健福祉法上の入院となった場合に記録が連続できない問題点が明らかになった。通院診療支援システムは、精神保健福祉法と一体となり記録できる仕様が必要であることが明らかになったが、現時点で医療観察法と精神保健福祉法が一体となった通院診療支援システムの構築は、仕様の異なる電子カルテを融合させる作業

となり本分担班単独では実現困難である。

なし

4) 医療観察法診療情報管理研修会

昨年度に引き続いて行った。パソコンを使った操作演習については前回と同様だが、今後の指導的立場のスタッフを育成するため、講師側の人数を増やした結果、講師育成は順調に進んだ。データ収集を行っている厚生労働科学研究班によると、未入力等のエラーが減ったとの意見もある。また、参加者からも継続を求める声が強く、来年度も関連職種研修会との合同開催を予定している。

E. 結論

心神喪失者等医療観察法の処遇におけるシームレスな医療情報の伝達のため、精神医学、法学等の分野で、実務や研究に従事している者による研究を行い、当研究班の議論を重ねた。本年度は診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理、司法精神医学に特化したデータ解析が可能となるための診療支援システムからのCSV抽出項目を最大限まで追加、通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証を行った。来年度は、診療支援システムのネットワーク構築整備を進め、運営・倫理面の課題について検討する予定である。

今年度も医療観察法診療情報管理研修会を開催した。マニュアル配布や入力演習を実施する事で誤入力が減少していることから、現場や他の厚生労働科学研究班からの継続を求める声が強く、来年度も継続して実施する予定である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

○大鶴 卓, 木田直也, 高江洲慶 村上 優: 医療観察法病棟における clozapine の位置づけ, 臨床精神薬理, 16: 495-501, 2013

2. 研究発表

○村上 優: クロザピンの臨床. 第26回日本総合病院精神医学会総会 2013.11.29-30

○大鶴 卓: 医療観察法病棟におけるクロザピンの有効性. 第9回司法精神医学会 2013.5.31-6.1

表 1 2010 年作成の統計データ出力機能による抽出項目

1. 事例 N o .
2. 抽出日年齢・年齢分類
3. 入院時年齢・年齢分類
4. 性別
5. 審判決定時の診断・重複障害
6. 入院医療機関による診断・重複障害
7. 対象行為種別
8. 入院決定日
9. 特定医療機関 一 項入院・二 項入院の実施日数
10. 特定病床 一 項入院・二 項入院の実施日数
11. 指定入院医療機関転入院日・転出／退院日
12. 転院先・転院理由・過去転院回数・最終転院日入院歴日
13. 回復期ステージ移行日入院歴日
14. 社会復帰期ステージ移行日入院歴日
15. 急性期ステージ移行日入院歴日（治療ステージの後退があった事例のみ）
16. 現在の処遇（入院中／退院／転院）
17. 退院時処遇・転院理由・入院処遇日数・急性期総日数・回復期総日数・社会復帰総日数
18. 倫理会議の討議件数（デポ剤使用・m-ECT・同意の得られない緊急治療
19. 処方（入院時初回・ステージ変更・1－2 回目の入院継続申請・退院申請の各治療評価会議時点および規準日の処方）
20. 共通評価項目（中項目および小項目）の評定（入院時初回・ステージ変更・1－2 回目の入院継続申請・退院申請の各治療評価会議時点および規準日の評定）
21. GAF（入院時初回・1－2 回目の入院継続申請・退院申請の各治療評価会議時点の評定）
22. ICF（入院時初回・初回の入院継続申請・退院申請の各治療評価会議時点の評定）
23. 被害者の類型
24. 放火の被害区分
25. 隔離および拘束の回数・総日数。初回および最終の隔離および拘束の実施日の入院歴日
26. 事件地都道府県

表 2 2013 年度に追加する抽出項目【患者情報】画面

【患者情報】画面－【法的情報】

1. 傷害程度
2. 被害額
3. 過去に他害行為があったか
4. 対象行為時アルコール
5. 対象行為時薬物
6. 他害行為の計画性
7. 犯行時 GAF

【患者情報】画面－【家族歴】

8. 父親の障害
9. 父親の職業
10. 父親のアルコール乱用
11. 父親の薬物乱用
12. 父親の逮捕歴
13. 父親の精神科治療歴
14. 母親の障害
15. 母親の職業
16. 母親のアルコール乱用
17. 母親の薬物乱用
18. 母親の逮捕歴
19. 母親の精神科治療歴
20. その他血族の障害・続柄

【患者情報】画面－【生活歴】

21. 双生児／多胎児の有無
22. 中枢神経系の早期疾患
23. 妊娠／分娩の病歴異常
24. 姿勢運動または言語発達遅滞
25. 神経性習癖の有無
26. 児童期の不注意
27. 児童期の多動
28. 児童期の衝動性
29. 対人関係の障害
30. コミュニケーションの障害

【患者情報】画面－【生活歴】

- 3 1. 想像力の障害
- 3 2. 小児期のネグレクト
- 3 3. 小児期の心理的虐待
- 3 4. 小児期の身体的虐待
- 3 5. 小児期の性的虐待
- 3 6. 生育過程の経済状況
- 3 7. 両親との死別
- 3 8. 15歳までの生物学的父親／母親の欠損（死別を除く）
- 3 9. 15歳未満の主な養育者
- 4 0. 両親の離別（1年以上）
- 4 1. 両親からの分離（1年以上）
- 4 2. 本人の家庭内暴力
- 4 3. 本人の暴力を伴わない家庭への敵意
- 4 4. 児童相談所の介入
- 4 5. 児童相談所での保護
- 4 6. 婚姻及び内縁の経験数
- 4 7. 不特定多数との性行為
- 4 8. 挙子
- 4 9. 小学校での不適応
- 5 0. 中学校での不適応
- 5 1. 15歳未満の非行
- 5 2. 15歳未満の学校内での問題行動
- 5 3. 20歳までのアルコール乱用
- 5 4. 20歳前の薬物乱用
- 5 5. 所属宗教

【患者情報】画面－【現在の社会環境】

- 5 6. 入院前の住居
- 5 7. 入院前の同居人
- 5 8. 入院前職業
- 5 9. 入院前の収入
- 6 0. 労働能力の判断
- 6 1. ケースワーカーの介入
- 6 2. 保健師の介入

【患者情報】画面－【現在の社会環境】

- 6 3. 社会復帰調整官の介入
- 6 4. 民生委員の介入

【患者情報】画面－【犯罪歴】

- 6 5. 前科前歴の有無
- 6 6. 少年法触法行為の有無
- 6 7. 初回非行の年齢
- 6 8. これまでの少年法触法回数
- 6 9. これまでの少年法触法の内容
- 7 0. 成人刑法犯の有無
- 7 1. これまでの犯罪の内容
- 7 2. 矯正施設週間通算機関
- 7 3. 保護観察歴
- 7 4. 仮釈放での遵守事項違反等
- 7 5. 犯罪に関連した入院歴
- 7 6. 前歴の入院時診断

【患者情報】画面－【物質使用歴】

- 7 7. 薬物問題の有無
- 7 8. 使用薬物
- 7 9. 初回使用薬物
- 8 0. (初回使用薬物の) 初回使用時年齢
- 8 1. (初回使用薬物の) 乱用年齢
- 8 2. (初回使用薬物の) 急性中毒状態年齢
- 8 3. (初回使用薬物の) 依存年齢
- 8 4. (初回使用薬物の) 精神病状態年齢
- 8 5. (初回使用薬物の) 薬物関連問題年齢
- 8 6. 主たる依存薬物
- 8 7. (主たる依存薬物の) 初回使用時年齢
- 8 8. (主たる依存薬物の) 乱用年齢
- 8 9. (主たる依存薬物の) 急性中毒状態年齢
- 9 0. (主たる依存薬物の) 依存年齢
- 9 1. (主たる依存薬物の) 精神病状態年齢
- 9 2. (主たる依存薬物の) 薬物関連問題年齢

【患者情報】画面－【物質使用歴】

- 93. アルコール問題
- 94. アルコール初飲年齢
- 95. 酩酊年齢
- 96. 身体依存年齢
- 97. 関連問題年齢
- 98. 乱用年齢
- 99. 依存年齢
- 100. 精神病状態年齢
- 101. アルコール犯罪開始年齢
- 102. 消費期間
- 103. 1日消費量
- 104. 前科前歴時のアルコール使用
- 105. 当該犯行時のアルコール使用

【患者情報】画面－【現病歴】

- 106. 早期の精神科的／精神身体的入院治療（15歳未満）
- 107. 主な入院理由
- 108. 15歳未満の精神的外来治療
- 109. 15歳未満の外来精神科治療の理由
- 110. 16歳以降の精神科入院治療
- 111. 16歳以降の精神科入院理由
- 112. 16歳以降の精神科外来治療
- 113. 16歳以降の精神科外来治療の理由
- 114. 最後の精神科入院治療
- 115. 最終退院時の方法
- 116. 精神科退院から犯行までの期間
- 117. 今回の発病／再発の開始から犯行までの期間
- 118. 心理教育を含む精神療法的前治療
- 119. 心理教育を含む精神療法的前治療期間
- 120. 心神喪失・心神耗弱の前歴
- 121. 成人刑法犯
- 122. 過去の他害行為種別

【患者情報】画面－【入院時診断】

- 1 2 3. 感覚の変容
- 1 2 4. 錯覚
- 1 2 5. 厳格
- 1 2 6. 偽幻覚
- 1 2 7. 時間幻覚
- 1 2 8. 思考の流れの障害
- 1 2 9. 思考形式の異常
- 1 3 0. 会話の異常
- 1 3 1. 記銘障害
- 1 3 2. 追想障害
- 1 3 3. 能動性意識の異常
- 1 3 4. 単一性意識の異常
- 1 3 5. 同一性意識の異常 交代人格
- 1 3 6. 限界性意識の異常
- 1 3 7. 意識の混濁
- 1 3 8. 睡眠性の意識障害
- 1 3 9. 特殊な意識障害
- 1 4 0. 注意の障害
- 1 4 1. 意欲の量的異常
- 1 4 2. 意欲の量的異常質的異常と調節障害
- 1 4 3. 食欲の問題
- 1 4 4. 排泄の問題
- 1 4 5. 物質使用の問題
- 1 4 6. 自己破壊の問題
- 1 4 7. 衝動的癖の問題
- 1 4 8. 攻撃性と暴力の問題
- 1 4 9. 感情の量的障害
- 1 5 0. 感情の調節障害
- 1 5 1. 人格障害
- 1 5 2. 知能の障害
- 1 5 3. 非器質性身体症状と心身症
- 1 5 4. 病態の捏造
- 1 5 5. 病態の否定
- 1 5 6. 病態の理解 病識

【患者情報】画面－【入院時診断】

- 157. 病態の理解 服薬遵守
- 158. 周囲との交流 疎通性
- 159. 周囲との交流 接触性
- 160. 言語理解
- 161. 心理テスト 知能
- 162. 他の検査による IQ
- 163. 神経学的障害
- 164. 頭部画像所見の異常
- 165. 脳波所見の異常
- 166. その他の異常

表3 2013年度に追加する抽出項目【アセスメント】画面

- 1. PCL-R
- 2. HCR-20
- 3. PANSS

表4 2013年度に追加する抽出項目【Nsアセスメントツール】画面

- 1. BSI
- 2. CANFOR
- 3. DAI-30
- 4. KIDI
- 5. SECL
- 6. SAI-J
- 7. 生活満足度

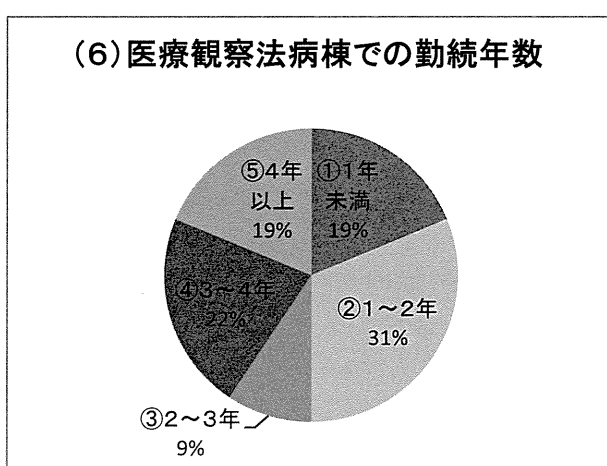
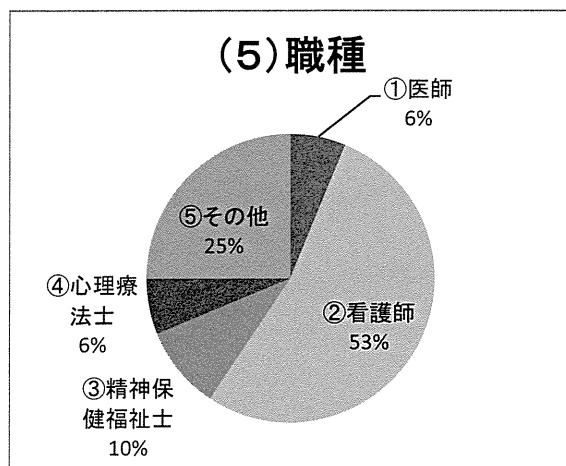
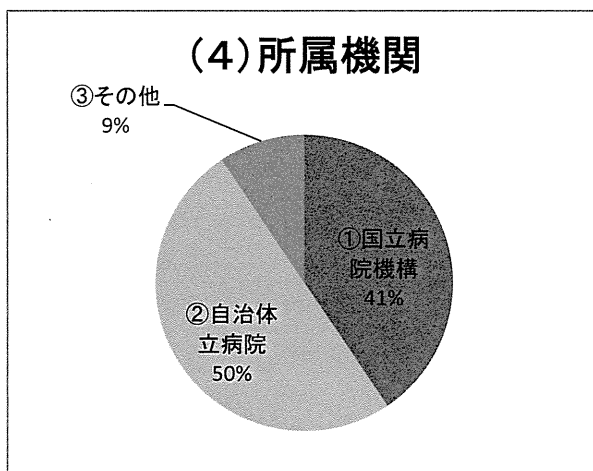
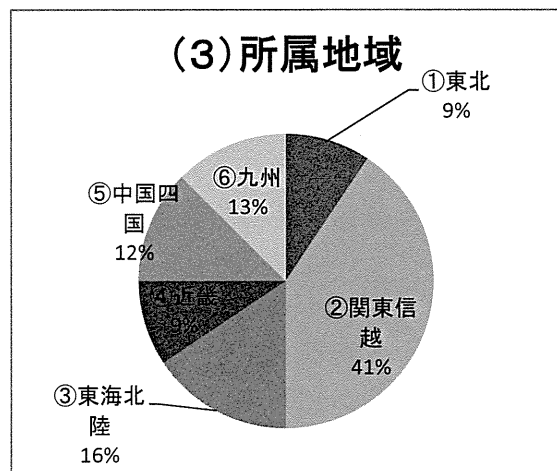
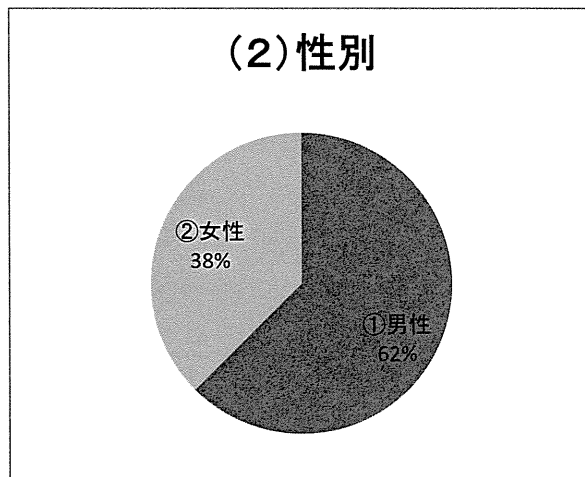
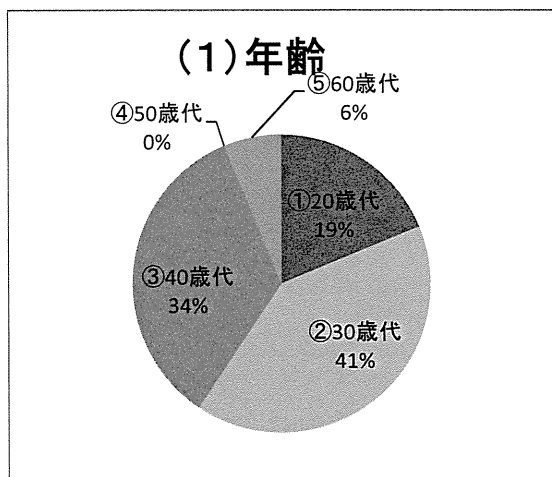
表 5 研修プログラムの概要

テーマ	概要	時間数
総論	現状の問題点と研修の必要性等を伝える	1 時間
診療支援システムマニュアルに基づく多職種記録と治療計画	診療支援システムマニュアルに沿って、多職種チームの同時記録である「総合記録」、役割分担の明確化と共有のための「治療計画」等、診療支援システムの背景にある理念を伝達し、理念に沿った記載の仕方を伝える	1 時間
看護計画・看護師によるアセスメントツールの運用	「看護計画」画面や、Nsアセスメントツールの設定意図（理念）と使用法を伝える	30 分
提出文書・統計データに反映されるデータの入力について ～患者情報、アセスメント、治療評価会議等	「入院時基本情報管理シート」など厚生労働省ガイドラインに定められた提出文書に反映されるデータの入力元、および統計データ抽出機能によって抽出されるデータの入力元を明示し、必要なデータを正確に入力するための説明を行う	1.5 時間
対象者の移動に伴う記録～入退院、転院、特定病床	統計データ抽出機能によって抽出されるデータの入力元でもあり、また間違いやすく、かつ間違えると後からの修正が困難な対象者の移動に伴う記録について重点的に説明を行う	1 時間
データの抽出とチェック方法	統計データ抽出機能の使用法を解説し、抽出した統計データをもとに元データの誤りの有無を確認・修正する方法を伝達する	1 時間

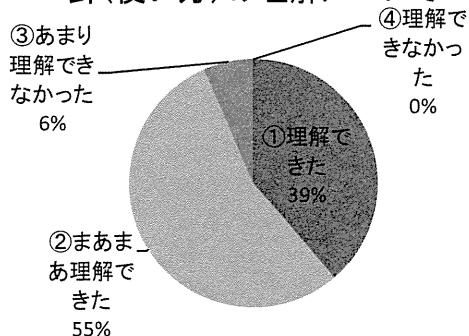
表 6 医療観察法病棟診療録管理士研修会の職種別参加者数

第 2 回	
事務	10
Ns	24
PSW	3
CP	1
計	38

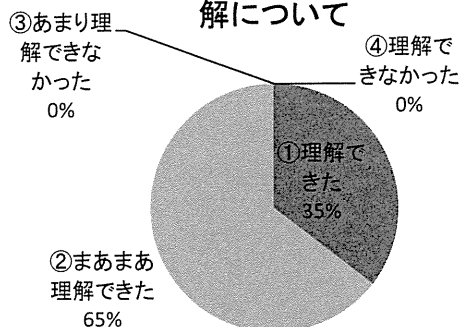
図 1 平成 25 年度 第 3 回医療観察法診療情報管理研修会
アンケート結果



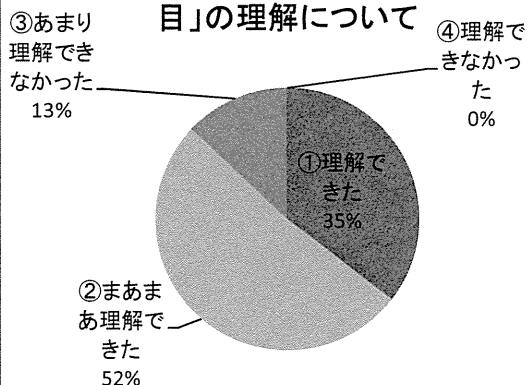
(7)「診療支援システムの運用方針(使い方)の理解について」



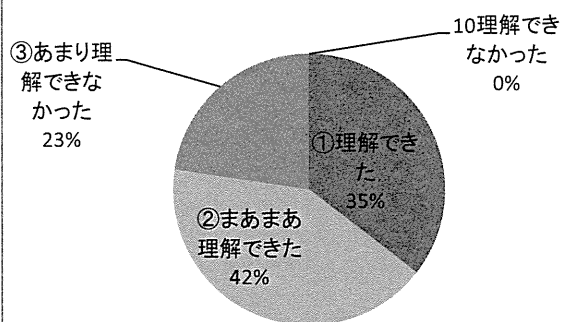
(8)「提出文書に必要な項目」の理解について



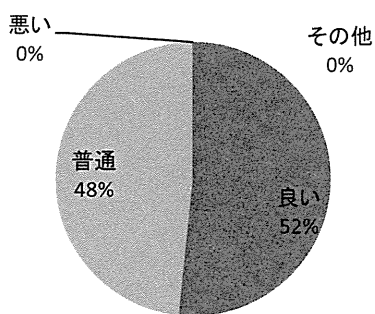
(9)「統計データへ出力される項目」の理解について



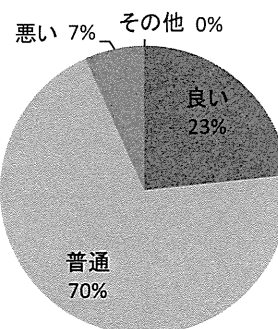
(10)「サーバーからの統計情報の取り出し・データの修正手順」の理解について



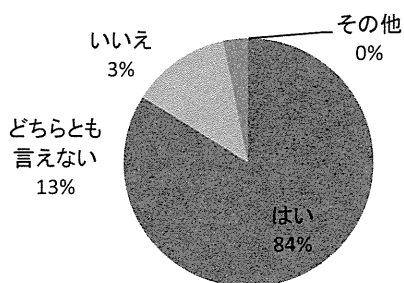
(11) 日時・スケジュール



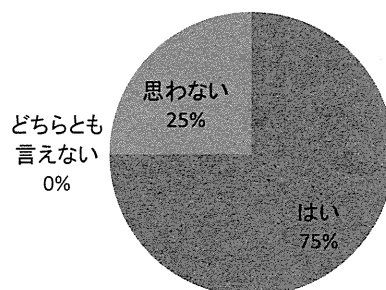
(12) 運営について(送迎、食事、その他)



(13) この研修は有意義だと思いますか



(14) 次回も参加したいと思いますか



2. 指定入院医療機関退院後の予後調査

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 25 年度厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業）
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究
分担研究報告書

指定入院医療機関退院後の予後調査

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

本研究は、①入院処遇対象者の退院後の転帰・予後を把握すること、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。

平成 25 年度は、法務省保護局、保護観察所の協力を得て医療観察法入院処遇対象者の予後調査を行った。

対象は、平成 17 年 7 月 15 日から平成 24 年 7 月 15 日の間に、6 カ所の研究協力施設に設置された医療観察法病棟を退院した対象者のうち本調査に同意した者で、累計 293 名（1 回の通院処遇を 1 名として計算）、観察期間の中央値は 801 日（6 - 1826 日、682.41 人・年）であった。

293 名のうち、通院処遇を継続中の者は 139 名、通院処遇を終了した者は 154 名であった。精神科診断では、F2（統合失調症圏）が 243 名（82.9%）と最多で、対象行為の内訳では、殺人・殺人未遂が 95 名（32.4%）、傷害 99 名（33.8%）、放火 69 名（23.5%）であった。

293 名のうち、軽微な他害行為を含む再他害行為は計 18 件（14 名、4.5%）報告された。そのうち、被害者が医療機関で処置を要す、あるいは再入院の要件となるような重大な再他害行為があったと想定されたものは 7 件（6 名、2.0%）、措置入院、24 条通報のあった例は 3 件（3 名、1.0%）であった。この結果は、本法施行前の触法精神障害者の再犯研究と比べると低い数値に留まっていると考えられた。自殺（既遂）は 5 件（5 名、1.7%）であった。

調査期間中に社会復帰調整官から医療観察法再入院の申立てがあった事例は 4 件あり、実際に再入院となったものは 3 件であった。通院処遇を終了した 154 名における通院処遇中の精神保健福祉法による入院の併用はのべ 128 回で、そのうち 6 割は任意入院の形態であった。処遇終了時までの就労が約 1 割の者に認められた。

本予後調査により、通院処遇対象者の再他害行為、自殺、再入院の発生率が把握された。他害行為の発生は本法施行前の研究と比較すると低い水準に留まっており、精神保健福祉サービスを活用した対象者の地域処遇が効果的に実施されていることが示唆された。

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

澤恭弘 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

崎川典子 精神科医師

国立病院機構琉球病院

前上里泰史 臨床心理技術者

大鶴卓 精神科医長

法務省保護局総務課精神保健観察企画
官室

古田康輔 精神保健観察企画官
(福島保護観察所)

鶴見隆彦 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）」が施行され、約 10 年が経過した。この間に指定入院医療機関を退院し、通院処遇が実施される例は徐々に増加し、平成 25 年度末には 1000 人近くになると試算される¹⁾。

医療観察法医療には、豊富な人的、物的資源が投入され、従来の薬物療法に加えた多職種協働による心理社会的治療、地域関係者合同のケア会議の実施など新たな試みが効果を上げている。こうした医療を経験した医療観察法対象者の予後には社会的な期待が寄せられている。

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、司法精神医療の内容の向上に寄与している。しかしながら、我が国では医療観察法施行後、対象者の予後に関する調査報告はほとんどされていなかった。

このような現状を踏まえ、本研究では、医療観察法入院処遇対象者の①退院後の転帰・予後を把握すること、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、および③将来的にも継続可能な情報収集システムを整備すること、を目的に予後調査を実施した。

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 24 年 7 月 15 日までの間に国立精神・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、同北陸病院、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。

調査対象期間は、各対象者の退院日から平成 25 年 7 月 15 日まで、もしくは、その間に通院処遇が終了した者は退院日から通院処遇終了日までである。

2. 同意

退院が決定した時点で、各医療機関の研究協力者から対象者に直接文書を用いて趣旨を説明し、本人から文書にて同意を得た。

3. 調査項目内容

1) 社会的特性、精神科診断

対象者の年齢（退院時）、性別、精神科診断名（入院治療における主診断）、退院日を調査した。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) 退院後の予後

- ・調査日（平成 25 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（医療観察法再入院、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、死亡）
- ・再他害行為の有無と内容
- ・自殺企図（未遂、既遂）の有無と内容
- ・アルコール・薬物問題摂取の有無と内容
- ・通院処遇中の精神保健福祉法による入院の形態と期間
- ・居住形態
- ・退院後に利用した社会資源
- ・生計
- ・就労

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 25 年 9 月、保護局総務課精神保健観察企画官室から全国保護観察所に本調査に関し周知を行って頂いた。同月、協力機関である各指定入院医療機関（以下、協力施設）において、対象者の氏名を記入したアンケート用紙および返信用封筒を用意し、該当の保護観察所ごとにまとめて封筒に入れ封をし、国立精神・神経医療研究センター（以下、当院）に送付した。当院で、全協力機関から収集したアンケート用紙を封筒に書かれた保護観察所名で分け直し、一括して全国の保護観察所へ発送した。この方法により、対象者の氏名が各指定入院医療機関以外の者の目に触れることなく、さらに保護観察所側で一度に全対象の医療機関分のアンケート用紙を受け取ることができる。

保護観察所において、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調査項目内容を記入し、

郵送にて対象者が入院していた指定入院医療機関に返送されるようにした。返信には、予め返送される病院名と住所を明記した封筒を用い、誤って他の指定入院医療機関に届く等の個人情報漏洩がないよう配慮した。

各施設で受理した対象者の予後に関する情報は、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、氏名等の個人情報削除して匿名化した上で、新たな本研究用 ID 番号を振り与えた。本研究用 ID 番号は、原則、同一対象者を同一 ID 番号で管理し、ひとりで 2 回以上の通院処遇がある場合には別の新たな ID 番号を与えるようにした。

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 6 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、当院および協力機関の医療観察法病棟内で保管し、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にした。

データ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、そのアクセス権は病棟入場のための指紋認証等で厳重に管理した。

4. 統計学的解析

性別による診断、対象行為の内訳の差は χ^2 乗検定、自殺企図と再他害行為の累積発生率は生存分析を用いて解析し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした（SPSS[®] 15.0J）。

5. 倫理面への配慮

本研究は、平成 23 年 1 月 21 日、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より

承認を得ている。また、各協力施設においても参加に当たり各施設内の倫理委員会による承認を得た。

さらに、後述する平成 26 年度以降の実施について、平成 25 年 12 月 20 日付で同倫理委員会より承認を得た。

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 80 名、国立病院機構花巻病院 101 名、国立病院機構さいがた病院 41 名、国立病院機構琉球病院 45 名、都立松沢病院 21 名、国立病院機構北陸病院 5 名、累計 293 名であった（表 1-1）。このうち、2 名は 2 度目の医療観察法通院処遇実施中であった。

表 1-2 に示したとおり、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）が男女共に 8 割前後を占め最多であった。男性では次に F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が 9.2%、女性では F3（気分障害）が 10.5%に多く認められた。

対象行為では、殺人・殺人未遂 32.4%、傷害 33.8%、放火 23.5%とこの 3 つで全体の 9 割近くを占めていた（表 1-3）。

2) 処遇

平成 25 年 7 月 15 日時点で医療観察法通院処遇を継続していた者は 139 名（47.4%）、終了していた者は 154 名（52.6%）であった。地域処遇日数の中央値は 801 日（2-1826 日、682.4 人・年）であった。

表 2 は、通院処遇終了者 154 名の処遇終了時点での状況である。医療観察法による再入院 3 名（2.0%）、精神保健福祉法による入院 16 名（10.5%）、同通院 119 名（78.3%）、精神科治療終了（死亡を除く）5 名（3.3%）、死亡 8 名（5.3%）であった。

3) 再被害行為、自殺企図、飲酒・違法薬物問題摂取

調査期間中の全被害行為および自殺企図を表 3、表 4 に示した。

これまでに再被害行為として調査用紙に記載のあったものは 293 名中、14 名 18 件であった（A）。このうち、被害者が医療機関で治療を要する程度のもの、あるいは措置入院または医療観察法による再入院の申立てとなった行為を重大な再被害行為と定義すると、6 名 7 件の傷害が該当すると考えられた（B）（図 1）。また、措置入院または 24 条通報のあった者は 3 名 3 件であった（C）（表 3）。

ここで、(A)、(B)、(C) それぞれの場合の累積発生率を計算すると、1000 日目において 5.8%、2.7%、1.6%であった。

また、自殺企図（未遂を含む）は 11 名 14 件に認められ、そのうち既遂した者は 4 名であった（表 4）。通院処遇ガイドラインで規定されている 3 年時点における累積発生率は 4.9%であった（図 2）。

表 5 は、アルコール・薬物の問題摂取について、通院処遇中の問題摂取の有無および指定入院医療機関における問題把握の有無により 2×2 表に分類したものである。ここで、問題摂取とは、アルコールに関しては「有害な使用」「依存状態」、薬物に関しては「一時的使用」「有害な使用」「依存状態」を指している。

通院処遇中に問題摂取のあった者のうち、入院中に問題を把握されていた者は 4 名、把握されていなかった者は 1 名のみであった。

4) 再入院等

表 6 は本調査期間における医療観察法による再入院および精神保健福祉法による入院を示したものである。

本調査期間中に医療観察法による再入院

申立ては4名4件行われ、3名は再入院し、1名は医療観察法鑑定中に死亡していた。

また、通院処遇を終了した154名のうち、精神保健福祉法による入院を1回以上した者は、69名(44.8%)であった。のべ128回の入院内訳は、任意入院81回、医療保護入院43回、措置入院2回、形態不明2回であった。

5) 居住

表7は、退院後の居住形態の変化を見たものである。退院時(293名)の居住形態では、家族同居者が87名と全体29.7%を占め最多であった。単身生活は61名(20.8%)、グループホーム、自立訓練施設(援護寮)はそれぞれ41名、40名(14.0%、13.7%)であった。

退院1年後(n=242)になると、家族同居32.2%、単身生活25.6%、グループホーム15.7%、援護寮9.0%となる。援護寮の割合が減り、援護寮の期間を限定した利用状況が伺えた。

6) 地域社会資源の活用

表8-1、表8-2は、退院後の地域における精神保健福祉サービス(社会資源)の利用について尋ねた結果である。271名(92.5%)の対象者が、退院後何らかの精神保健福祉サービスを利用したと回答した。

サービスの内容として多かったものは、順に、訪問看護の実施193名(71.2%)、病院・保健所デイケア161名(59.4%)、保健師の訪問160名(59.0%)、行政職員の訪問103名(38.0%)であった(複数回答)。

7) 就労・生計

処遇終了者154名のうち、調査期間中に就労したと回答した者は18名(11.7%)であった。(表9)。

生計に関しては、270名の有効回答が得られた。このうち障害年金を受給している者は147名(54.4%)で、生活保護を受給

している者は99名(36.7%)であった。(表10)。

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、F2が82.9%を占め、F1が8.2%、F3が6.1%と続いていた。また、性別の男女比は7:3であった。

これらは、厚生労働省が発表する入院処遇対象者の状況¹⁾(F2; 83.9%, F1; 6.0%, F3; 4.5%. 男性519名(77.6%)、女性150名(22.4%))と類似しており、本調査結果が医療観察法対象者に関してある程度の代表性を有しているといえる。

2) 再他害行為

前述のように、調査対象中の他害行為は、293名中、14名18件認められた。また、重大なもののみに限ると6名7件であった。

ここで、再他害行為の発生率を我が国の過去における報告を用いて検討する。

我が国の触法精神障害者の予後や再犯研究は、情報アクセスの困難さから非常に少なく、あっても対象期間の設定や情報収集手法に差があるため本研究調査結果と比較可能なものはほとんどない。そのような状況の中で、中吉川ら²⁾は、1980年に精神障害を理由に不起訴処分または刑の減刑をされた触法精神障害者489名を11年間追跡し、全体で52名(10.6%)65件の暴力再他害行為があったと報告しており、参考になる。報告された65件の事件の内訳は、殺人10件、傷害33件、暴行15件、強姦・強制わいせつ4件、強盗3件である。

吉川らの調査における再犯(再他害行為を含む)は、法務省および警察庁で記録された逮捕者または有罪判決を受けた者である。生存分析では、1000日目の累積再他害行為発生率は6-7%程度と見積もられている。

一方、我々の調査では、検察官により起訴された者はいなかった。警察の関与が想定される 24 条通報、または措置入院例は 3 件あり、この 1000 日目の累積発生率は 1.6%であった。

医療観察法施行以前に行われた吉川らの結果と本調査結果との間には 25 年程の時間が経過し、対象人数や調査方法に違いがあるため、両者を単純に比較することはできない。しかしながら、本調査における上記の結果は少なくとも吉川らの数値に比べるとはるかに小さいものである。

E. 平成 26 年度に向けて

全国 28 の指定入院医療機関に呼びかけを行い、24 施設より本調査への協力の意向が得られた。平成 26 年度は、24 施設と協働し調査体制を整え、本調査を継続して行う予定である。

F. 結論

今年度は、6 つの指定入院医療機関が協働し予後調査を実施した。本年度の調査結果から、退院後、既存の社会資源を有効に活用した社会復帰がなされていること、重大な再他害行為の発生が比較的低い水準に留まっていること、適宜、精神保健福祉法による入院を併用しながら就労を含めた社会復帰がなされている現状が明らかとなった。

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

平成 26 年司法精神医学会にて発表予定

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・神経センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、同琉球病院、同北陸病院、都立松沢病院の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) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/insin/nyuin.html>
- 2) Violent recidivism among mentally disordered offenders in Japan. Kazuo Yoshikawa, Pamela J.Taylor, Akira Yamagami, et.al. Criminal Behaviour and Mental Health17: 137-151, 2007.
- 3) Characteristics of Female Mentally Disordered Offenders Under New Legislation in Japan: A Gender Comparison Study. Takako Nagata, Atsuo Nakagawa, Satoko Matsumoto, et.al. Criminal Behaviour and Mental Health
投稿中

表1-1 調査日(平成25年7月15日)時点の処遇 (n*=293)

施設	継続	終了	合計
A	38	42	80
B	19	22	41
C	16	5	21
D	34	67	101
E	27	18	45
F	5	0	5
計	139	154	293

n*: number of outpatient treatments under Medical Care and Supervision Act 2005.

One patient may have more than 1 treatment if the patient readmits to the forensic psychiatry hospital during the study period.

表1-2 診断内訳 (n=293)

	男性	(%)	女性	(%)	全体	(%)
F0	2	(1.0)	0	(0.0)	2	(0.7)
F1	19	(9.2)	5	(5.8)	24	(8.2)
F2	173	(83.6)	70	(81.4)	243	(82.9)
F3	9	(4.3)	9	(10.5)	18	(6.1)
F4	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F5	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F6	1	(0.5)	1	(1.2)	2	(0.7)
F7	1	(0.5)	1	(1.2)	2	(0.7)
F8	1	(0.5)	0	(0.0)	1	(0.3)
F9	1	(0.5)	0	(0.0)	1	(0.3)
計	207	(100.0)	86	(100.0)	293	(100.0)

表1-3 対象行為^{*}内訳 (n=293)

	男性	(%)	女性	(%)	全体	(%)
殺人・殺人未遂	63	(30.4)	32	(37.2)	95	(32.4)
傷害	81	(39.1)	18	(20.9)	99	(33.8)
放火	39	(18.8)	30	(34.9)	69	(23.5)
強盗	10	(4.8)	4	(4.7)	14	(4.8)
強制わいせつ・強姦	14	(6.8)	2	(2.3)	16	(5.5)
計	207	(100.0)	86	(100.0)	293	(100.0)

※傷害、強制わいせつ以外は未遂を含む