

- 1) 永田貴子, 三澤孝夫, 澤 恭弘, 大森まゆ, 黒木規臣, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 崎川典子, 前上里泰史, 大鶴卓, 村田昌彦, 西中宏吏, 平林直次: 医療観察法入院処遇対象者の予後の報告と入院医療の留意点について. 医療観察法関連職種研修会, 千葉, 2014.7.5
 - 2) 永田貴子, 三澤孝夫, 澤 恭弘, 大森まゆ, 黒木規臣, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 崎川典子, 前上里泰史, 大鶴卓, 村田昌彦, 西中宏吏, 平林直次: 医療観察法入院処遇対象者の予後に関する研究. 第10回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
 - 3) 永田貴子: 医療観察法指定通院処遇移行対象者の予後調査. 第30回法と精神医療学会, 東京, 2014.12.13
 - 4) 永田貴子: 医療観察法における指定入院医療機関退院後の予後調査結果について. 第9回通院医療等研究会 東京, 2015.1.24
- 1) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/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) Criminal recidivism and mortality among patients discharged from a forensic medium secure hospital. Tabita B¹, de Santi MG, Kjellin L. Nord J Psychiatry. Sep;66(4):283-9. doi: 10.3109/08039488.2011.644578. 2012.
 - 4) Long-term outcomes after discharge from medium secure care: a cause for concern. Davies S¹, Clarke M, Hollin C, Duggan C. Br J Psychiatry. Jul;191:70-4.2007.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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、全国保護観察所の皆様、および全国の医療観察法病棟スタッフの皆様のご協力に深謝致します。

参考文献

表1-1 調査対象者・調査日(平成26年7月15日)時点の処遇 (n*=402)

施設	継続	終了	計
A	61	30	91
B	77	35	112
C	26	19	45
D	9	18	27
E	25	30	55
F	0	14	14
G	0	5	5
H	1	6	7
I	0	2	2
J	1	4	5
K	0	4	4
L	0	2	2
M	0	4	4
N	0	3	3
O	0	1	1
P	0	1	1
Q	1	5	6
R	0	9	9
S	0	6	6
T	0	2	2
U	0	1	1
V	0	0	0
W	0	0	0
X	0	0	0
計	201	201	402

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

Three patients have outpatient treatment orders for the second time due to readmission to the forensic psychiatry.

表1-2 診断内訳 (ICD-10, n=402)

診断	n	(%)
F0	3	(0.7)
F1	33	(8.2)
F2	333	(82.8)
F3	27	(6.7)
F4	0	(0.0)
F5	1	(0.2)
F6	2	(0.5)
F7	3	(0.7)
F8	0	(0.0)
F9	0	(0.0)
計	402	(100.0)

表1-3 対象行為内訳 (n=402)

対象行為	n	(%)
殺人・殺人未遂	138	(34.3)
傷害	130	(32.3)
放火	100	(24.9)
強盗	17	(4.2)
強制わいせつ・強姦	17	(4.2)
計	402	(100.0)

※傷害、強制わいせつ以外は未遂を含む

図1 地域処遇日数(上:全対象者402名、下:通院処遇終了者201名)

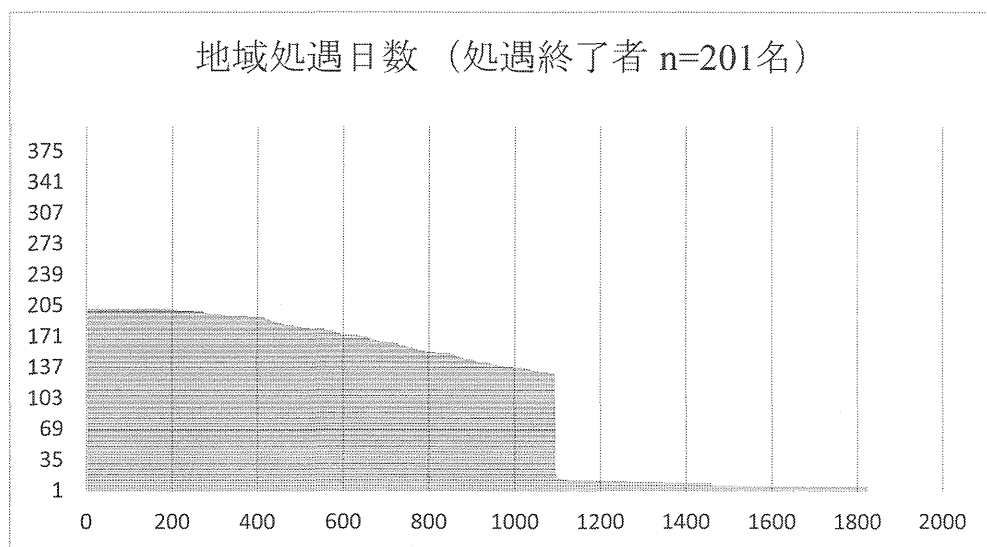
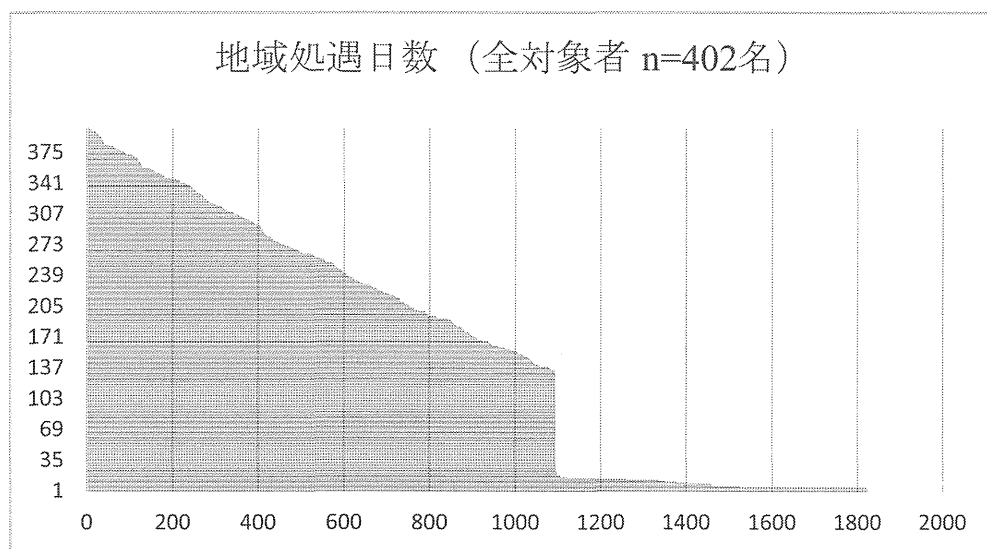


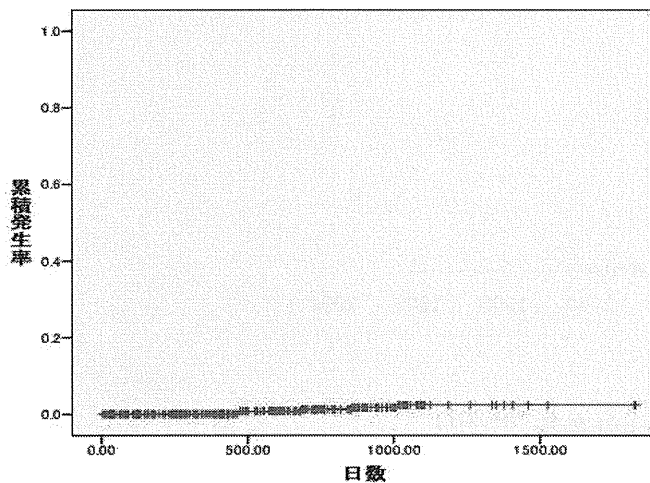
表2 処遇終了時点における対象者の状況 (処遇終了対象者 n=201)

	n	(%)
医療観察法による再入院	6	(3.0)
精神保健福祉法による入院	17	(8.5)
精神保健福祉法による通院	157	(78.1)
精神科治療終了(死亡を除く)	7	(3.5)
死亡	10	(5.0)
うち病死・事故死	4	(2.0)
うち自殺	6	(3.0)
その他・無記入	3	(1.5)
計	201	(100.0)

表3 再他害行為等 (n=402)

事例	退院後日数	行為	内容（記載された内容）	対処・対応等
A-1	不明・未記入	その他(わいせつ行為)	階段の下から女子の下着をのぞいた	経過観察
A-2	402	その他(暴力)		警察通報はせず、再入院を申し立て
A-3	不明・未記入	その他(暴力・迷惑行為)	(精神保健福祉法入院理由から)	医療保護入院
A-4	661	その他(暴力)	アルバイト中に同僚を警棒で殴り、少量の出血をさせた	被害届は未提出
	993	その他(暴力)	作業所スタッフに被害妄想から殴った	被害届は未提出
A-5	33	その他(暴力)	アパート上階の住人へ被害妄想をもち相手の顔を押した	被害届は未提出
B-1	856	傷害		措置入院
B-2	372	その他(窃盗)	窃盗(万引き)	不起訴処分
B-3	1007	傷害	他患の右顔面に殴打した	裂傷に対し縫合処置。事件にせず
B-4	211	その他(わいせつ行為)	保健師に対して卑猥な話をした	ケア会議で協議
	709	その他(わいせつ行為)	訪問看護師の腕を触った	ケア会議で協議
B-5	400	その他(物損・威嚇)	駅で女子大生に執拗に絡み、携帯電話を壊した	逮捕、措置通報
	681	傷害	入院中、他患に対して後ろから暴行した	引き続き入院
	755	傷害	看護師に対して後ろから殴打し、傷害を負わせた	医療保護入院に切り替え
B-6	不明・未記入	その他(暴力・迷惑行為)	(精神保健福祉法入院理由から)	任意入院、後に再入院
B-7	不明・未記入	その他(暴力・迷惑行為)	(精神保健福祉法入院理由から)	医療保護入院
B-8	36	暴力	無記入	
B-9	223	その他(わいせつ行為)	痴漢行為	被害届は未提出
C-1	不明・未記入	その他(暴力・迷惑行為)	(精神保健福祉法入院理由から)	措置入院
D-1	471	傷害		警察沙汰にはならず。その後、医療保護入院
	940	傷害	施設の利用者に暴力をふるった	
D-2	470	傷害	実母の前夫を殴った	措置入院後、再入院申し立て
D-3	不明・未記入	その他(暴力)	無記入	
E-1	455	その他(暴力)	グループホーム入居者の首を絞めた	経過観察
	462	その他(暴力)	グループホーム入居者の首を絞めた	任意入院
E-2	不明・未記入	その他(暴力・迷惑行為)	(精神保健福祉法入院理由から)	任意入院
E-3	不明・未記入	その他(暴力・迷惑行為)	(精神保健福祉法入院理由から)	任意入院
E-4	43	その他(暴力)	看護師の首を絞めようとした	
F-1	88	その他(暴力)	無記入	不起訴処分

図2 重大な再他害行為累積発生率



□ 生存関数
○ 打ち切られた

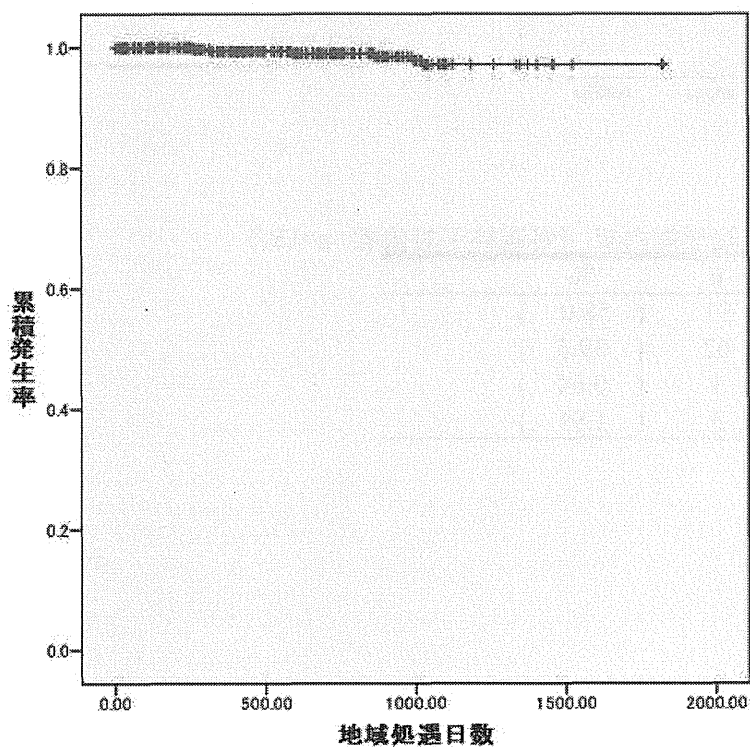
日数	発生数	累積発生率(%)
470	1	0.4
471	1	0.7
681	1	1.2
856	1	1.7
1007	1	2.4
1095		2.4

※同一対象者に複数の重大な再他害行為が発生した場合は初回データのみを使用した。

表4 自殺企図 (n=402)

事例	退院後日数	内容	帰結
A-1	1373	不明	未遂
A-2	1313	ボタン電池服飲	未遂
	1385	ボタン電池服飲	未遂
A-3	265	割腹自殺	既遂
A-4	321	縊首	既遂
B-1	992	縊首	既遂
B-2	335	多量服薬	未遂
B-3	1026	焼身自殺	既遂
B-4	415	タオルで首をしめる	未遂
B-5	216	頭部打撲	未遂
	384	全身打撲(不詳)	未遂
	486	大量服薬等	未遂
	588	飛び降り	既遂
B-6	365	首を切る	未遂
B-7	866	投身自殺	既遂
C-1	524	不明(命令性幻聴に基づく行動)	未遂
E-1	889	首を切る	未遂
F-1	322	大量服薬	未遂

図3 自殺(既遂)累積発生率



□ 生存関数
+ 打ち切られた

日数	発生数	累積発生率(%)
265	1	0.3
321	1	0.6
588	1	1
866	1	1.6
992	1	2.2
1026	1	2.9
1095		2.9

表5 アルコール・薬物問題摂取 (n=201)

	問題なし	明らかな有害使用(薬物)	未記入
いずれか認識あり	49	5(1)	5
いずれも認識なし	134	2(0)	6
計	183	7(1)	11

図4 精神保健福祉法による入院

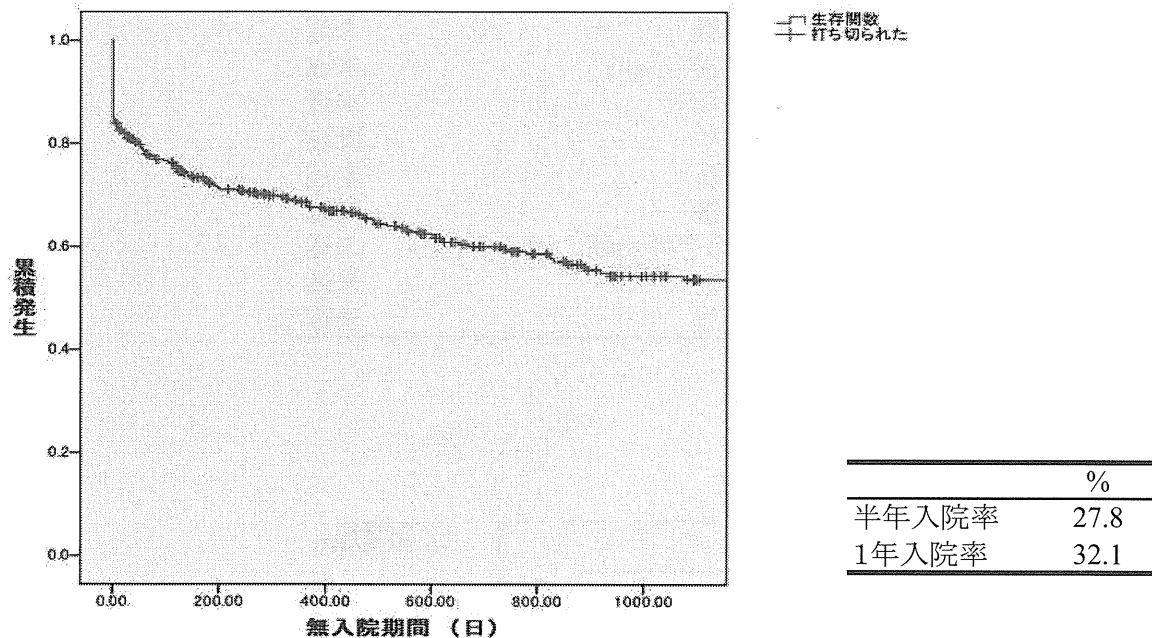


表6 精神保健福祉法による初回入院の入院形態内訳 (処遇終了対象者 n=157)

	n	%
任意入院	91	(58.0)
医療保護入院	62	(39.5)
措置入院	1	(0.64)
無記入	3	(1.91)

表7-1 退院時の居住形態 (n=402)

家族同居	110
単身	93
グループホーム	71
援護寮	44
知的障害者施設	3
介護保険施設	3
救護施設	5
入院中	61
その他	9
無記入	3
処遇終了	-
計	402

表7-2 居住形態の変化 (n=201)

	退院時	1年目	2年目
家族同居	63	68	60
単身	48	53	48
グループホーム	27	21	15
援護寮	21	10	11
知的障害者施設	3	2	2
介護保険施設	1	1	1
救護施設	1	4	1
入院中	31	26	14
その他	4	4	4
無記入	2	4	8
処遇終了	-	8	37
計	201	201	201

表8-1 精神保健福祉サービスの利用 (n=402)

	n	(%)
あり	381	(94.8)
なし	21	(5.2)
計	402	(100.0)

表8-2 精神保健福祉サービス内容 (n=402)

※複数回答

	n	(%)
訪問看護	290	(72.1)
保健所の訪問	227	(56.5)
行政職員の訪問	153	(38.1)
病院デイケア	233	(58.0)
外来作業療法	42	(10.4)
作業所等	111	(27.6)
自助グループ(AA/NA/断酒会等)	23	(5.7)
民間リハビリ施設(MAC/DARK等)	7	(1.7)
病院・精神保健福祉センターなどにおける アルコール・薬物依存症治療プログラム	15	(3.7)
看護面接	31	(7.7)
心理士面接	70	(17.4)
作業療法士面接	35	(8.7)
精神保健福祉士面接	119	(29.6)
その他	105	(26.1)
利用なし	21	(5.2)

表9 就労（処遇終了者 n=201）

	n	(%)
あり	25	(12.4)
なし	176	(87.6)
計	201	(100.0)

表10 収入・生計（n*=378） ※複数回答

	n	(%)
給与等	31	(8.2)
貯蓄	73	(27.0)
資産による収入	19	(7.0)
家族からの支援	115	(42.6)
障害者年金	208	(77.0)
生活保護	144	(53.3)
その他	42	(15.6)

*初期の質問紙に設問がなかったため対象人数が他と異なる

3. 再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査

研究分担者 田口 寿子

国立精神・神経医療研究センター

平成 26 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 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
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

再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査

研究分担者 田口 寿子 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

1. 平成 26 年度は、研究 1「処遇終了事例と再入院事例の調査と比較研究」を継続し、研究 2「再入院・再処遇事例に関する事例検討会」を実施した。
2. 研究 1：全国の指定入院医療機関の協力を得て、①入院・通院処遇を経て処遇終了に至った 40 事例（=処遇終了群）、②通院処遇から再入院になった 39 事例（=再入院群）、③処遇終了後に再度重大な他害行為を行い 2 回目の医療観察法処遇になった 7 事例（=再処遇群）を収集し、処遇終了群と再入院群の比較研究、再処遇群の分析を行った。
3. 研究 1 では、処遇終了群と再入院群で、精神科診断（前者に F3 が高率）と対象行為（後者に殺人が高率）に一部有意差を認めるものの、対象者特性に大きなちがいはなく、医療観察法処遇の成否が精神症状や併存障害に対する医療的介入、服薬アドヒアランスの確立、通院処遇における有効な地域支援体制の構築などによることが明らかとなった。再処遇群では、併存障害と処遇終了後の支援の弱体化の問題が指摘された。
4. 研究 2：平成 26 年 11 月 1 日、大阪府立精神医療センターにて、再入院・再処遇事例各 1 例の事例検討会を実施した。
5. 研究 2 では、再入院申立ての判断基準を明確化する必要性が明らかになった。

研究協力者（五十音順）

今井淳司 東京都立松沢病院
梅本愛子 大阪府立精神医療センター
大鶴 卓 国立病院機構琉球病院
崎川典子 東京都立松沢病院

平成 26 年度は、研究 1「処遇終了事例と再入院事例の比較研究」、研究 2「再入院・再処遇事例に関する事例検討会」を実施した。

研究 1. 処遇終了事例と再入院事例の調査
と比較研究

A. 研究目的

本研究では、医療観察法の対象者のうち、①入院処遇、通院処遇を経て処遇終了に至った事例（以下、処遇終了群、①群）^(*注1)、②通院処遇中に法 61 条 1 項による再入院申立てが行われ再入院になった事例（以下、再入院群、②群）、および、③いったん処遇終了になった後、再び重大な他害行為を行

い 2 回目の医療観察法処遇になった事例（以下、再処遇群、③群）^{（*注2）}を収集して、①群と②群の特徴と経過を比較し、さらに、医療観察法対象者の社会復帰支援の促進要因を①群から、阻害要因を②③群から抽出することを目指す。

なお、本研究は、平成 22～平成 24 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）「重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究」（研究代表者：平林直次）の分担研究「対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究」（研究分担者：田口寿子）（以下、「平成 24 年度報告」とよぶ）を引き継ぐもので、本研究の対象事例は平成 24 年度報告で収集した事例も含む。

*（注 1）この群は法による処遇をすべて経て処遇終了となった事例で、当初審判で通院処遇（以下、直接通院）となり処遇終了となった事例、入院処遇終了と同時に処遇終了となった事例は含まない。

*（注 2）通院処遇での問題点を明らかにする目的から、再入院群、再処遇群は、入院・通院処遇を経て（以下、移行通院）再入院となった事例だけでなく、直接通院から再入院となった事例も含めた。

B. 研究方法と対象

平成 26 年度は、①群の事例は東京の指定入院医療機関から、②③群の事例はピアレビュー事業時に全国すべての指定入院医療機関から収集し、①群 6 例、②群 6 例、③群 3 例の調査票を回収した。

調査内容は、対象者の性別・対象行為時年齢・対象行為の概要、鑑定入院時の診断、指定入院医療機関の入院日数・診断・入院経過の概要、指定通院医療機関の通院日数・診断・通院経過の概要・通院中の居住／経済／通院／通所状況で、さらに各施設

から、処遇終了、再入院、再処遇に至った要因（1. 疾病・障害要因、2. 医療要因、3. 地域要因、4. 制度要因）に関する意見の記載を依頼した。

本研究の実施に当たって、倫理面で、1）各指定医療機関からの情報は匿名化して提出する、2）研究の実施場所、各対象者の治療経過を詳細に記載した研究資料の保管場所は研究分担者の所属する施設の施設可能な場所に限定する、3）研究結果の報告時は、対象者が特定されるおそれのある情報は非公開とする、など個人情報保護に最大限に配慮して対象者の人権を擁護した。研究実施については、研究分担者が平成 26 年 6 月まで所属していた東京都立松沢病院の倫理委員会で承認を得た。

C. 研究結果

平成 24 年度報告の事例と平成 25～26 年度に収集した事例と合わせ、①群 40 例（男 27、女 13）、②群 39 例（男 31、女 8）、③群 7 例（男 6、女 1）となった（表 1～3）。また、①群と②群の男女比、対象行為時年齢、対象行為、精神科診断（主診断、併存障害）、入院処遇・通院処遇月数、地域生活月数、通院処遇中の居住・経済状況、通院・通所状況の比較を図 1～6 に示した。

1. 処遇終了群（①群）と再入院群（②群）の比較

（1）社会的特徴

両群の男女比（図 1）、対象行為時の年齢（図 2、平均年齢は①群で 41.5 ± 13.5 歳、②群で 37.9 ± 12.4 歳）に、統計学的有意差はなかった。

（2）対象行為

対象行為の比率は図 3 のとおりで、殺人が②群で有意に高率だった（ $p < .05$ ）。

(3) 精神科主診断と併存障害

主診断(図4-1)は両群ともにF2が70%以上を占め、次いで①群ではF3(17.5%)、②群ではF1(17.9%)が多く、F3については統計学的有意差が認められた($p<.05$)。医療観察法処遇中に主診断の変更があった事例は①群で12.5%、②群で12.8%であった。

併存障害(図4-2)のある事例の割合は、②群で高いが(46.2% $>$ 37.5%)統計学的に有意差はなく、併存障害の内容とその比率(F1 $>$ F7 $>$ F6)も両群に違いがなかった。

(4) 入・通院処遇月数

入院処遇月数(図5-1)は、①群で19.1 \pm 8.3ヶ月(中央値18.5ヶ月)、②群で21.5 \pm 6.4ヶ月(中央値20.2ヶ月)と②群でやや長く、通院処遇月数(図5-2)は、①群で29.9 \pm 10.7ヶ月(中央値36.0ヶ月)、②群で21.1 \pm 14.5ヶ月(中央値20.5ヶ月)と①群で長い、マンホイットニーのU検定で統計学的な有意差は認めなかった。①群では61.8%が通院処遇満期終了であった。

通院処遇中に精神保健福祉法入院のあった事例は、①群で40.0%、②群で94.9%を占め、通院処遇日数から精神保健福祉法入院日数を引いて算出した地域生活月数(図5-3)を見ると、②群の50.0%は実質的に地域生活を送ったのが6ヶ月未満であった。

(5) 居住・経済状況

居住・経済状況(図6-1~2)では、①群より②群で家族と同居し(27.5% $<$ 35.9%)、家族の扶養を受けている(10.5% $<$ 27.0%)事例が多く、生活保護受給率は①群でより高かった(42.6% $>$ 31.6%)が、統計学的な有意差はなかった。また②群では、通院処遇となった後に指定通院医療機関に精神保健福祉法入院し、そのまま再入院申立てまでずっと入院していた事例が12.8%認められた。

(6) 通院・通所状況

処遇の結果から予測されることではあるが、①群の通院・通所状況(図7-1~2)は規則的な事例が大半(通院90.0%、通所は通所者のうち75.9%)で、②群では通院が不規則・中断ありの事例が29.4%、通所が不規則・中断ありの事例が通所者のうち48.0%を占め、いずれも有意に高率であった($p<.01$)。

2. 処遇終了群(①群)における社会復帰促進要因

各施設で処遇終了に至った主な促進要因として記載された内容を、以下の項目にまとめた。

(1) 疾病・障害要因

1. 精神症状が安定した(85.0%)
2. 症状悪化時の他害リスクが低減した(12.5%)
3. 衝動性・ストレス脆弱性が改善した(12.5%)
4. 併存障害がコントロールされた(20.0%)
5. 生活能力が高かった・向上した(25.0%)

(2) 医療要因

1. 治療関係が良好だった(45.0%)
2. 薬物療法が適切で有効だった(55.0%)
3. 入院中の心理社会的治療で、
 - ・治療の必要性を理解し一定の服薬アドヒアランスを獲得した(85.0%)
 - ・疾病理解・一定の病識を得た(37.5%)
 - ・対象行為に対する一定の内省に至った(27.5%)
 - ・相談スキル・症状悪化時の対処スキルが向上した(32.5%)
4. 併存障害の評価・介入が有効だった(27.5%)
5. 家族教育・家族支援が有効だった(25.0%)
6. 入院中に注意サインを把握しクライシスプランを作成した(47.5%)
7. 通院中に

- ・対象者のニーズに合わせて処遇を調整した（30.0%）
- ・クライシスプランに則った迅速な危機介入ができた（17.5%）
- ・精神保健福祉法入院を効果的に利用した（22.5%）

（3）地域要因

1. 医療機関間の連携・情報共有を密に実施した（37.5%）
2. 地域の受入れが良好で、地域支援体制をしっかりと構築した（87.5%）
3. 家族など個人的支援者の協力が得られた（25.0%）

（4）制度要因

- ・通院処遇の枠組み・精神保健観察が有効に機能した（52.5%）

3. 再入院群（②群）における社会復帰阻害要因

各施設で再入院に至った主な阻害要因として記載された内容を、以下の項目にまとめた。なお、①群との比較ができるよう、分類項目を統一した。

（1）疾病・障害要因

1. 精神症状が安定しなかった（67.5%）
2. 症状悪化時の他害リスクが高かった（64.1%）
3. 衝動性・ストレス脆弱性が改善しなかった（38.5%）
4. 併存障害がコントロールできなかった（20.0%）
5. 生活能力が低かった（10.0%）

（2）医療要因

1. 治療関係の構築が困難だった（45.0%）
2. 薬物療法に困難があった（30.8%）
3. 入院中の心理社会的治療で、
 - ・治療の必要性の理解、服薬アドヒアランスの獲得に至らなかった（69.2%）

- ・疾病理解・病識獲得に至らなかった（61.5%）
 - ・対象行為に対する内省が得られなかった（17.9%）
 - ・相談スキル・症状悪化時の対処スキルが得られなかった（7.7%）
4. 併存障害の評価・介入が有効でなかった（35.9%）

5. 家族教育・家族支援が不十分だった（7.7%）

6. 入院中に注意サインを把握できず、有効なクライシスプランを作成できなかった（20.5%）

7. 通院中に

- ・対象者のニーズに合わせた処遇の調整ができなかった（7.7%）
- ・クライシスプランに則った迅速な危機介入ができなかった（15.4%）
- ・精神保健福祉法入院を効果的に利用できなかった（23.1%）

（3）地域要因

1. 医療機関間の連携・情報共有が不十分だった（17.9%）
2. 地域支援体制をしっかりと構築できなかった（56.4%）

<構築できなかった理由>

- ・各地域関係機関がまだ力不足で、十分役割を担えなかった・連携が不十分だった（38.5%）
 - ・指定医療機関が居住地から遠く、地域支援体制の構築が困難だった（25.6%）
3. 家族など個人的支援者の協力が得られなかった（17.9%）

（4）制度要因

1. 通院処遇の枠組み・精神保健観察が有効に機能しなかった（79.5%）
- <機能しなかった理由>
- ・当初審判の直接通院決定が妥当でなかった（9/10例）

- ・ 指定入院医療機関が居住地から遠く、地域支援体制の構築が困難だった (25.6%)
- ・ 指定入院・通院間のケア密度のギャップが大きいことが対象者の症状を悪化させた (7.7%)
- ・ 指定通院医療機関が居住地から遠く、危機介入が十分できなかった (5.1%)
- ・ 指定通院医療機関では症状悪化時の対応に限界があり負担が大きい (17.9%)
- ・ 対象者が利用できる地域資源が乏しい (7.7%)
- ・ 社会復帰調整官と他の関係者の連携がうまくいかなかった (4.1%)

4. 再処遇群 (③群) について

平成 25 年度の報告では、③群のデータを②群と合せて検討したが、③群はいったん通院処遇が成功して処遇終了に至った後で再被害行為を起こしたものであり、通院処遇に何らかの困難があつて再入院に至った②群とは経過が異なるため、今回独立して検討することとした。事例の一覧を表 3 に示した。統計学的な検討は、今後事例を蓄積してから実施したい。

各施設で再処遇に至った主な要因として記載された内容を、以下の項目にまとめた。なお、①群との比較ができるよう、分類項目を統一した。

(1) 疾病・障害要因

- ・ 精神症状が改善しなかった (4/7 例)
- ・ 症状悪化が急速だった (2/7 例)
- ・ 衝動性・ストレス脆弱性が改善しなかった (2/7 例)
- ・ 併存障害がコントロールできなかった (5/7 例)

(2) 医療要因

- ・ 薬物療法に困難があつた (2/7 例)
- ・ 入院中の心理社会的治療で治療の必要性の理解、服薬アドヒアランスの獲得に至らなかった (2/7 例)

- ・ 入院中の心理社会的治療で疾病理解・病識獲得に至らなかった (3/7 例)
- ・ 併存障害の評価・介入が不十分あるいは有効でなかった (5/7 例)

(3) 地域要因

- ・ 処遇終了後に支援体制が弱体化した (3/7 例)
- ・ 家族が病気になり、支援できなくなった (1/7 例)

(4) 制度要因

- ・ 2 回の対象行為にパーソナリティ、精神遅滞の影響が大きく、医療観察法での処遇決定に疑問がある (3/7 例)

D. 考察

1. 処遇終了群 (①群) と再入院群 (②群) の比較

両群間の比較では、事例の属性として、精神科診断 (「F3」が①群で高率)、対象行為 (「殺人」が②群で高率) に統計学的な有意差があるが、男女比、年齢層、併存障害、通院中の居住状況・経済状況には有意差は認められず、医療観察法処遇の成否は、対象者の社会的・診断的属性にはあまり影響されていない可能性が考えられる。

本研究の再入院事例は、平成 26 年 9 月 30 日時点で認知されている 44 例のうち 39 例、88.6%を対象としており、再入院事例の全体像を知ることができるといえる。特に、50.0%が実質地域で 6 ヶ月以内しか生活できていないこと、12.8%は通院処遇中にとずっと精神保健福祉法で入院した後再入院申立てとなっていることは、これらの事例においては、入院・通院いずれにおいても治療課題達成が困難だったことがうかがえる。

2. 社会復帰促進要因・阻害要因の検討

①群における社会復帰促進要因と②群における阻害要因は、概ね同じ治療課題の表

裏を示している。

疾病・障害要因としては、精神症状が安定するか否か（①群：安定した 85.0%、②群：安定しなかった 67.5%）が最も大きな因子であり、精神症状が安定しない事例では、それに伴って他害リスク（②群：低減できなかった 64.1%）や衝動性（②群：低減できなかった 38.5%）を低減できないことが問題であることがわかる。

したがって医療要因では、有効な薬物療法を実施できたか否か（①群：できた 55.0%、②群：できなかった 30.8%）、治療の必要性を理解し服薬アドヒアランスを獲得したか否か（①群：獲得した 85.0%、②群：獲得しなかった 69.2%）、疾病理解・病識獲得に至ったか否か（①群：至った 37.5%、②群：至らなかった 61.5%）、そのために良好な治療関係を構築できたか否か（①群：できた 45.0%、②群：できなかった 45.0%）が重要であることが示されている。これらは一般精神医療と全く同様であるが、医療観察法対象者では、他害リスクに対して、精神病性障害だけでなく併存障害の影響も大きいいため、併存障害の評価・介入を効果的に行い、その影響をコントロールできたか否か（①群：できた 27.5%、②群：できなかった 35.9%）、有効なクライシスプランを入院中に作成し（①群：した 47.5%、②群：しなかった 20.5%）、それに則った危機介入を迅速に実施できたか否か（①群：できた 17.5%、②群：できなかった 15.4%）も重要な因子である。

地域要因としては、地域の受け入れが良好で有効な地域支援体制を構築できたか否か（①群：できた 87.5%、②群：できなかった 56.4%）という項目が精神症状の安定に匹敵する高い比率で指摘されている。特に①群でこの点の指摘が多いことは、地域支援体制の構築が医療観察制度下で効果的

に実施され、それによって通院処遇が円滑に行われていることをうかがわせる。反対に、②群では関係者の力不足・地域連携の不十分さ（38.5%）に関する指摘があり、医療観察法医療従事者の一層のスキルアップが必要である。

制度要因としては、通院処遇の枠組みや精神保健観察が有効に機能したか否か（①群：機能した 52.5%、②群：機能しなかった 79.5%）が特に②群で重要であり、中でも指定入院医療機関が居住地から遠い（25.6%）という問題が、通院処遇の成否に関わる地域支援体制の構築の妨げになっていることが指摘されている。

3. 再処遇事例における問題点

再処遇事例は7例とまだ少ないものの、精神症状が安定しなかった、服薬アドヒアランス・病識が獲得できなかった、といった再入院群と共通する問題のほか、併存障害の問題が7例中5例に認められており、うち3例では医療観察制度の対象にすべきかどうか疑問視されている点と、処遇終了後の支援体制の弱体化が3例で指摘されている点に注意を要する。今後さらに事例数を重ねて検討していきたい。

研究2. 再入院・再処遇の事例検討会

A. 研究目的

再入院事例、再処遇事例について、実際に関わった医療関係者、地域関係者とともに議論することにより、それぞれの抱える課題、問題点について理解を深めることが目的である。

B. 研究方法と対象

平成26年11月1日、大阪府立精神医療センターにて、再入院・再処遇事例各1例

の事例検討会を実施した（指定入院医療機関7施設、指定通院医療機関1施設、大阪保護観察所から関係者48名が参加）。

C. 結果

1. 再入院事例

パーソナリティ障害があり通院処遇の遵守事項を守れずに再入院となった事例について、

- ・他害リスクがパーソナリティ障害による場合、医療観察法で対応すべきか？
- ・通院処遇中の精神保健福祉法による入院をどのように活用すべきか？
- ・再入院申立てを行う判断基準は何か？
- ・再入院決定に際して治療反応性の検討を十分に行っているか？

などが、検討された。

2. 再処遇事例

直接通院から処遇終了になり、通院中断となって再他害行為を行った事例について、

- ・直接通院事例に対して、疾病教育などの治療プログラムを提供するにはどうしたらよいか？
- ・対象者自身の希望が通院処遇の枠組みに合わない場合、通院を継続できるようにするにはどのような支援が可能か？
- ・2回の対象行為を行った対象者を地域はどのように受け入れるのか？

などが、検討された。

D. 考察

再入院事例についての議論の中で明らかになったのは、他害行為はないものの通院処遇が困難であることを理由に再入院申立てを行うことについての現場の問題意識と、再入院申立てに関する判断基準が明確ではない点である。制度開始10年となり、再入院の検討対象となる事例も徐々に増えることが考えられるため、再入院を申立て

る上での統一した基準を策定する必要があるだろう。

再処遇事例はまだ数が少ないため、固有の問題点を抽出する段階にはないが、今後も事例を集積し個々の事例検討を継続していきながら、再処遇を防止するための対策を考えていく必要があると考える。

E. 結論

平成26年度は、研究1「処遇終了事例と再入院事例の比較研究」を継続し、研究2「再入院・再処遇事例に関する事例検討会」を実施した。

研究1では、処遇終了群と再入院群の間で、精神科診断（前者にF3が高率）と対象行為（後者に殺人が高率）に一部有意差を認めるものの、対象者特性には大きなちがいはなく、医療観察法処遇の成否が精神症状や併存障害に対する医療的介入、服薬アドヒアランスの確立、通院処遇における有効な地域支援体制の構築などによることが明らかとなった。研究2では、再入院申立ての判断基準という課題が明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

田口寿子：医療観察法対象者の社会復帰促進要因・阻害要因は何か？. 司法精神医学 2015: 10(1) (印刷中)

2. 研究発表

田口寿子：医療観察法対象者の社会復帰促進要因・阻害要因は何か？— 再入院・再処遇事例と処遇終了事例の比較から— 第10回日本司法精神医学会大会 シンポジウム：次世代の医療観察法

評価と改革，沖縄，2014.5.16

H. 知的財産権の登録・出願状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

【表 1 : 処遇終了群 (40 例)】

No	性別	対象行為時年齢	対象行為	主診断	併存障害
1	男	20代	傷害	統合失調症	多剤乱用 精神遅滞
2	男	20代	放火	統合失調症	なし
3	男	20代	強制わいせつ未遂	統合失調症	なし
4	男	20代	強姦	統合失調症	なし
5	男	20代	傷害	統合失調症→躁病エピソード	なし
6	男	20代	傷害	統合失調症	アルコール乱用
7	男	20代	放火	統合失調症	なし
8	男	30代	強制わいせつ	統合失調症	パーソナリティ障害 精神遅滞
9	男	30代	傷害	統合失調症→躁病エピソード	なし
10	男	30代	傷害	薬物による精神病性障害 →気分変調症	処方薬依存 パーソナリティ障害
11	男	30代	殺人	統合失調症	なし
12	男	30代	傷害	妄想性障害	なし
13	男	30代	傷害	統合失調症	広汎性発達障害
14	男	30代	傷害	統合失調症	アルコール乱用
15	男	40代	傷害	統合失調症	なし
16	男	40代	放火	アルコールによる精神病性障害	アルコール乱用
17	男	40代	殺人未遂	統合失調症	なし
18	男	40代	傷害	統合失調症	なし
19	男	40代	傷害	統合失調症	精神遅滞
20	男	40代	傷害致死	統合失調症	なし
21	男	40代	傷害	統合失調症	なし
22	男	50代	殺人未遂	うつ病エピソード	強迫性障害
23	男	50代	放火未遂	統合失調症	アルコール乱用
24	男	50代	傷害	統合失調症	なし
25	男	60代	殺人未遂	統合失調症	なし
26	男	70代	放火	統合失調症	なし
27	男	70代	放火	統合失調症	なし
28	女	20代	殺人未遂	統合失調症	なし
29	女	30代	傷害	統合失調症→パーソナリティ障害	なし

【表 1（続き）：処遇終了群（40 例）】

No	性別	対象行為時年齢	対象行為	主診断	併存障害
30	女	30 代	放火	統合失調症	なし
31	女	30 代	放火	双極性障害	精神遅滞
32	女	30 代	殺人未遂	妄想性障害	なし
33	女	40 代	放火	統合失調症→適応障害	処方薬乱用 精神遅滞
34	女	40 代	殺人未遂	解離性障害	アルコール依存
35	女	40 代	放火	双極性障害	なし
36	女	40 代	殺人	アルコールによる行動障害	精神遅滞
37	女	50 代	放火	うつ病エピソード	なし
38	女	50 代	殺人	統合失調症	なし
39	女	50 代	殺人	統合失調症	なし
40	女	60 代	放火未遂	妄想性障害	アルコール依存

【表 2：再入院例（39 例）】

は、直接通院から再入院となった事例

No	性別	対象行為時年齢	対象行為	主診断	併存障害
1	男	20 代	殺人未遂	統合失調症→ 多剤による精神病性障害	多剤乱用 精神遅滞
2	男	20 代	殺人未遂	統合失調症	多剤乱用 大麻依存
3	男	20 代	強制わいせつ	統合失調症	精神遅滞
4	男	20 代	放火	統合失調症	強迫性障害 アスペルガー障害
5	男	20 代	殺人未遂	統合失調症	なし
6	男	20 代	強盗致傷	統合失調症→ 多剤による精神病性障害	多剤乱用 精神遅滞
7	男	20 代	放火	統合失調症	アスペルガー障害
8	男	20 代	放火	統合失調症	精神遅滞
9	男	20 代	傷害	統合失調症	なし
10	男	30 代	殺人未遂	アルコールによる行動障害	薬物乱用 パーソナリティ障害 精神遅滞
11	男	30 代	傷害	身体疾患による精神障害→ 大麻による精神病性障害	アルコール乱用
12	男	30 代	殺人	統合失調症	なし

【表 2 (続き) : 再入院例 (39 例)】

は、直接通院から再入院となった事例

No	性別	対象行為時年齢	対象行為	主診断	併存障害
13	男	30代	殺人	統合失調症	なし
14	男	30代	殺人未遂	統合失調症	なし
15	男	30代	殺人	統合失調症	なし
16	男	30代	傷害	統合失調症	精神遅滞
17	男	30代	傷害	大麻による精神病性障害	多剤乱用
18	男	30代	傷害	統合失調症	精神遅滞
19	男	40代	強制わいせつ	統合失調症	なし
20	男	40代	傷害	統合失調症	なし
21	男	40代	殺人	統合失調症	なし
22	男	40代	傷害	統合失調症	なし
23	男	40代	放火	統合失調症	なし
24	男	50代	強姦致傷	統合失調症	大麻乱用
25	男	50代	傷害	統合失調症→ アルコールによる精神病性障害	アルコール乱用
26	男	50代	殺人	統合失調症→ 統合失調感情障害	パーソナリティ障害
27	男	50代	強盗	統合失調症	なし
28	男	50代	殺人未遂	統合失調症	なし
29	男	50代	強盗	統合失調症	なし
30	男	60代	殺人	統合失調症	なし
31	男	60代	放火	うつ病エピソード	なし
32	女	20代	殺人未遂	統合失調症	多剤乱用 精神遅滞
33	女	20代	殺人未遂	統合失調症	なし
34	女	20代	傷害	統合失調症	なし
35	女	20代	殺人未遂	覚せい剤による精神病性障害	覚せい剤乱用 パーソナリティ障害
36	女	30代	殺人	統合失調症	なし
37	女	30代	放火	統合失調症	精神遅滞
38	女	40代	殺人	統合失調症	なし
39	女	40代	傷害	統合失調症	なし