

- International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
- 5) Okada T, Fujii C: Japan's Court-Ordered Treatment System for Serious Criminal Offenders Who Were Found Not Guilty or Whose Charges Were Dropped by Reason of Insanity. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
- 6) Shiina A, Nagata T, Imai A, Iyo M, Mellsop G, Igarashi Y: A Review of the Psychiatric Care Provided to Patients Who Subsequently Offended. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15 2015.
- 7) Shiina A, Niitsu T, Sato A, Watanabe H, Igarashi Y, Iyo M: Individuals' Attitude toward the Concept of Criminal Responsibility and its Adjustment through Educational Intervention in Japan. Royal College of Psychiatrist International Congress, 2015.
- 8) 金澤由佳、岡田幸之、安藤久美子：『犯罪白書』で述べられる精神障害者による犯罪：全 55 冊の検討。第35回日本社会精神医学会，岡山，2016年月29日
- 9) 中澤佳奈子、安藤久美子、曾雌崇弘、岡田幸之：医療観察法による通院処遇を終えた対象者の治療継続状況とは？第 35 回日本社会精神医学会，岡山，2016 年 1 月 29 日
- 10) 椎名明大 英国の司法精神医療の現状と課題。第1333回千葉医学会例会第33回千葉精神科集談会，千葉。
- 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

II. 分担研究報告

医療観察法指定入院医療のモニタリング調査研究

研究分担者 藤井 千代

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

研究要旨

医療観察法は平成 17 年 7 月 15 日の施行から 10 年目を迎えた。全国の指定入院医療機関の病床整備状況は、平成 28 年 1 月 1 日現在全国で 808 床（うち国関係 487 床 都道府県関係 321 床）であり、病床の偏在の問題はあるものの、当初の目標病床数を達成している。一方で、入院日数の長期化傾向や、難治例の治療・処遇に関する課題などもあり、継続的なモニタリングの必要性は、今後より重要性を増すものと考えられる。本研究では、昨年度までに全国の指定入院医療機関の協力により収集されたデータについての分析を行った。対象者の基本属性についてはほぼ安定した傾向が認められ、安定した制度運用が行われていることが示唆された。一方で、在院期間は経年的な延長傾向が認められ、今後各種シートの内容の質的分析などを通じて入院長期化の要因をさらに詳細に検討する必要がある。来年度以降には、厚労省による「医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業」が開始される予定である。この事業の開始により、これまでよりも現場の負担が少ない方法で定期的なデータが収集できることが期待されている。収集したデータを有効活用し、専門的医療の質的向上と均てん化を図れるような仕組みを構築することも今後の重要な課題のひとつであると考えられる。

研究協力者

河野稔明 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 制度運用研究室長

なモニタリングにより医療観察法制度の運用に関する問題点を明確にし、制度をよりよい方向に改正していくとともに、専門的医療の水準の向上と均てん化を図ることの必要性は、今後より重要性を増すものと考えられる。我が国の司法精神医療の根拠となる医療観察法の附則第 3 条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定されていることから、医療観察法制度を円滑に運用する上での問題点を的確に把握することと、医療観察法制度における専門的医療の向上に努めることは、今後の厚生労働行政にとって極めて重要な課題であるといえる。

A.研究目的

医療観察法は平成 17 年 7 月 15 日より施行され、今年度で 10 年目を迎えた。全国の指定入院医療機関の病床整備状況は、平成 28 年 1 月 1 日現在全国で 808 床（うち国関係 487 床 都道府県関係 321 床）である。北海道、四国地方には指定入院医療機関が整備されていないなど、病床の偏在の問題はあるものの、当初の目標病床数を達成している。一方で、入院日数の長期化傾向や、難治例の治療・処遇に関する課題なども指摘されており、継続的

医療観察法においては、触法精神障害者の社会復帰が第一の目的として掲げられており、

本制度の運用の検証を通じてリハビリテーションを重視した司法精神医療のあり方に関する知見を蓄積することにより、一般精神科医療の質的向上にも寄与することができる。このためには我が国全体の制度運用の状況を正しく把握する必要があり、継続的な全国調査の実施が不可欠である。

平成 27 年度は、昨年度までに国立精神・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が収集した全国の指定入院医療機関から得られた対象者のデータを使用し、対象者、および処遇終了者に関する基礎統計の分析を行う。これにより、対象者の現状等、制度を円滑に運用する上で必要な客観的な情報を示す。

B.研究方法

1) 対象

厚生労働大臣が定める全ての医療観察法指定入院医療機関で入院処遇を受けた者 2175 名について、昨年度までに国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て収集した全データを対象とする。なおこれらのデータは「処遇ガイドライン」において、標準的に作成するよう指定されているものであり、通常診療においてすべての指定入院医療機関で同一の様式が用いられている。

2) 方法

- ① 入院時基本情報管理シート
 - ② 入院継続情報管理シート
 - ③ 退院前基本情報管理シート
 - ④ 治療評価シート
 - ⑤ 運営会議シート
 - ⑥ 退院日データ
 - ⑦ 退院時データを補完した患者管理欄
- より得られた対象者の基本属性、診療情報、退院時データを数値化し、対象者および入院処遇終了者の基本属性、転院の状況、入院期間、クロザピン使用状況、超長期在院者の特徴などについて検討した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、本研究は、「個人情報保護に関する法律」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の審査・承認を得て実施している。

C.研究結果

1) 対象者の基本属性

対象者および処遇終了者の基本属性と処遇の状況を表 1、2、図 1 に示す。対象者の年齢、性別、診断、対象行為などについてはほぼ一定であり、性別は男性が 75%程度、年齢は 30～40 代がほぼ半数を占め、診断は統合失調症圏が最多(約 80%)であり、対象行為は殺人、傷害、放火で約 90%を占めた。

2) 在院期間

推定在院期間、在院期間の入院処遇開始年度間での比較を表 3、4、図 2 に示す。全体のデータからは推定平均在院期間は約 2 年程度と予測されるが、年度ごとの変化を見ると、制度開始から時間が経過するにしたがって推定在院期間の延長傾向が認められる。

3) 転院の状況

転院の状況について、表 5～10、図 3～6 に示す。制度開始から時間の経過とともに遠隔地での入院処遇開始は減少傾向にあるものの、約 20%の対象者が転院を経験する。複数回の転院を経験した対象者は 30 名で、居住先に近接した指定入院医療機関への転院を意図したものが 22 件と最多であった。

4) クロザピン使用状況

任意に選択した 1 指定入院医療機関 (A 病院) に 2014 年 7 月 14 日までに入院した 134 名を対象としてクロザピン使用状況を検討した (表 11～13)。19 名にクロザピンが処方されており、うち 17 名は男性であった。主診断が広汎性発達障害の患者の

副診断は統合失調症である。2014年7月時点で、19名中12名が在院中であった。

5) 超長期在院者の状況

5年以上の超長期入院となっている対象者の状況を図7に示す。2014年7月14日時点で30名が入院継続中であり、18名は回復期が遷延している。急性期から回復期に移行しないまま8年以上経過した例が1例認められた。

D. 考察

医療観察法施行後の9年間に入院処遇を受けた対象者の悉皆データからは、対象者の男女比、年齢、対象行為、主診断名についてはこれまでの報告¹⁾とほぼ一致しており、入院処遇者の基本属性はおおむね安定していることが示された。推定在院日数については、これまでの研究に引き続き経年的な延長傾向が認められた。転院歴が在院期間を延長するという先行研究の結果を踏まえ、本研究においては転院の状況についてさらに詳細な検討を行った。多くの場合、居住地から遠い指定入院医療機関から居住地に近接した指定入院医療機関への転院であり、退院後の生活環境調整等を居住地から距離的に離れた指定入院医療機関で行うことの困難がうかがえる。転院は、対象者本人およびスタッフの心理的、物理的な負担となる可能性が高く、医療経済的な側面を考慮しても可能な限り避けることが望ましいと考えられるが、いかに病床が増えても居住地から離れた医療機関に入院する可能性は残る。

日本の医療観察法病棟のモデルとなったのは英国の中等度保安病棟であるが、英国では中等度保安病棟から直接地域生活に移行することが困難な場合、低度保安病棟を経ての退院となることもある。我が国では、社会復帰期の転院であっても指定入院医療機関間の転院とならざるを得ない。今後入院の長期化の要因や、社会復帰期におけるリハビリテーシ

ョンのあり方などについてさらなる検討が必要ではあるが、入院の長期化を防止し、転院を最小限にとどめるためには、民間の精神科病院の病床の活用なども含む、英国の低度保安病棟に相当する程度の病床の整備も検討課題のひとつと考えられる。

クロザピンの使用状況については、今年度は1機関のみの分析であり、クロザピンの使用と転帰との関係は明らかにすることはできなかった。今後全医療機関について分析を行い、共通評価項目等のデータも含む詳細な検討を行う必要がある。5年以上の超長期入院患者に関しても、今後各種シートの質的検討により詳細を検討する。

入院処遇の対象者の悉皆調査に関しては、来年度以降、「医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業」が開始される予定である。この事業においては、全ての指定入院医療機関からインターネットの閉鎖網を通じて定期的にデータが収集できることになる。収集したデータを、個人情報に十分に配慮しつつも研究にも有効に活用し、専門的医療の質的向上と均てん化を図れるような仕組みを構築することも、今後の重要な課題のひとつである。

E. 結論

全国の指定入院医療機関から得られた医療観察法施行後9年間の悉皆データについての分析を行った。対象者の基本属性についてはほぼ安定した傾向が認められた。在院期間は経年的に延長傾向が認められた。今後各種シートの内容の質的分析などを通じて入院長期化の要因をさらに詳細に検討する予定である。また指定入院医療機関における専門的医療の質的向上と均てん化に資するデータ収集および分析の方法についてもさらに検討を重ねる必要がある。

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

- 1) Fujii C, Ando K, Mizuno M: Ethical issues concerning how to deal with mentally disordered offenders under treatment orders. XXXIVth International Congress on Law and Mental Health, Vienna, July 15, 2015.
- 2) Fujii C: Ethical dilemmas in Japan's court-order treatment system for mentally disordered offenders. International Association of Forensic Mental Health Services 14th Annual Meeting & Conference, Manchester, June 16, 2015.
- 3) Kono T, Kikuchi A. Analysis of the current situation of forensic inpatients in Japan. XXXIVth International Congress of Law and Mental Health, Vienna, July 15, 2015.

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

<謝辞>

本研究の実施にあたっては、全国の指定入院医療機関のみなさまに多大なるご厚意とご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) 菊池安希子：指定入院医療機関モニタリングに関する研究。厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究」平成 25 年度総括・分担報告書，2014，pp93-106

表1 対象者の基本属性と処遇の状況

	全体 (n=2,175)	入院処遇開始年度								
		2005 (n=146)	2006 (n=229)	2007 (n=256)	2008 (n=231)	2009 (n=215)	2010 (n=284)	2011 (n=270)	2012 (n=267)	2013 (n=277)
性別										
男	1,688 (77.6)	115 (78.8)	184 (80.3)	208 (81.3)	185 (80.1)	170 (79.1)	214 (75.4)	208 (77.0)	188 (70.4)	216 (78.0)
女	487 (22.4)	31 (21.2)	45 (19.7)	48 (18.8)	46 (19.9)	45 (20.9)	70 (24.6)	62 (23.0)	79 (29.6)	61 (22.0)
入院処遇開始時年齢										
平均 [SD]	44.3 [13.7]	42.6 [13.7]	41.9 [13.0]	43.2 [12.8]	43.3 [13.8]	44.1 [13.3]	44.0 [13.6]	45.5 [14.2]	46.7 [14.6]	46.1 [13.3]
20代	324 (14.9)	28 (19.2)	43 (18.8)	39 (15.2)	41 (17.7)	33 (15.3)	40 (14.1)	40 (14.8)	29 (10.9)	31 (11.2)
30代	589 (27.1)	44 (30.1)	69 (30.1)	78 (30.5)	70 (30.3)	55 (25.6)	87 (30.6)	54 (20.0)	66 (24.7)	66 (23.8)
40代	523 (24.0)	31 (21.2)	53 (23.1)	54 (21.1)	50 (21.6)	49 (22.8)	60 (21.1)	81 (30.0)	65 (24.3)	80 (28.9)
50代	395 (18.2)	25 (17.1)	40 (17.5)	54 (21.1)	38 (16.5)	46 (21.4)	57 (20.1)	45 (16.7)	45 (16.9)	45 (16.2)
60代	256 (11.8)	11 (7.5)	19 (8.3)	25 (9.8)	23 (10.0)	27 (12.6)	30 (10.6)	30 (11.1)	47 (17.6)	44 (15.9)
70代以上	88 (4.0)	7 (4.8)	5 (2.2)	6 (2.3)	9 (3.9)	5 (2.3)	10 (3.5)	20 (7.4)	15 (5.6)	11 (4.0)
主診断 ¹⁾										
F0	54 (2.5)	5 (3.4)	7 (3.1)	10 (3.9)	10 (4.3)	4 (1.9)	2 (0.7)	7 (2.6)	5 (1.9)	4 (1.4)
F1	152 (7.0)	8 (5.5)	12 (5.2)	24 (9.4)	9 (3.9)	17 (7.9)	20 (7.0)	14 (5.2)	27 (10.1)	21 (7.6)
F2	1,742 (80.1)	120 (82.2)	184 (80.3)	196 (76.6)	182 (78.8)	176 (81.9)	233 (82.0)	228 (84.4)	204 (76.4)	219 (79.1)
F3	120 (5.5)	7 (4.8)	11 (4.8)	12 (4.7)	14 (6.1)	9 (4.2)	17 (6.0)	11 (4.1)	20 (7.5)	19 (6.9)
F4	15 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	3 (1.3)	0 (0.0)	2 (0.7)	1 (0.4)	3 (1.1)	2 (0.7)
F5	2 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)
F6	20 (0.9)	1 (0.7)	2 (0.9)	3 (1.2)	4 (1.7)	1 (0.5)	5 (1.8)	1 (0.4)	2 (0.7)	1 (0.4)
F7	31 (1.4)	1 (0.7)	4 (1.7)	3 (1.2)	5 (2.2)	5 (2.3)	1 (0.4)	4 (1.5)	4 (1.5)	4 (1.4)
F8	28 (1.3)	2 (1.4)	7 (3.1)	6 (2.3)	4 (1.7)	2 (0.9)	4 (1.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)
その他	6 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	3 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	5 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.8)
対象行為 ²⁾										
殺人等	728 (33.5)	48 (32.9)	76 (33.2)	76 (29.7)	79 (34.2)	70 (32.6)	98 (34.5)	84 (31.1)	81 (30.3)	116 (41.9)
傷害	742 (34.1)	45 (30.8)	67 (29.3)	94 (36.7)	84 (36.4)	83 (38.6)	83 (29.2)	91 (33.7)	100 (37.5)	95 (34.3)
放火等	519 (23.9)	31 (21.2)	67 (29.3)	62 (24.2)	49 (21.2)	51 (23.7)	76 (26.8)	66 (24.4)	67 (25.1)	50 (18.1)
強盗等	92 (4.2)	8 (5.5)	10 (4.4)	13 (5.1)	7 (3.0)	6 (2.8)	10 (3.5)	16 (5.9)	13 (4.9)	9 (3.2)
強姦等	94 (4.3)	14 (9.6)	9 (3.9)	11 (4.3)	12 (5.2)	5 (2.3)	17 (6.0)	13 (4.8)	6 (2.2)	7 (2.5)
入院処遇開始時の居住地域 (管轄厚生局)										
北海道	103 (4.7)	3 (2.1)	15 (6.6)	11 (4.3)	14 (6.1)	9 (4.2)	17 (6.0)	10 (3.7)	11 (4.1)	13 (4.7)
東北	146 (6.7)	11 (7.5)	14 (6.1)	21 (8.2)	20 (8.7)	11 (5.1)	12 (4.2)	17 (6.3)	21 (7.9)	19 (6.9)
関東信越	768 (35.3)	50 (34.2)	80 (34.9)	92 (35.9)	78 (33.8)	80 (37.2)	103 (36.3)	88 (32.6)	96 (36.0)	101 (36.5)
東海北陸	233 (10.7)	18 (12.3)	29 (12.7)	33 (12.9)	23 (10.0)	23 (10.7)	25 (8.8)	26 (9.6)	26 (9.7)	30 (10.8)
近畿	317 (14.6)	16 (11.0)	33 (14.4)	33 (12.9)	35 (15.2)	34 (15.8)	43 (15.1)	41 (15.2)	48 (18.0)	34 (12.3)
中国四国	183 (8.4)	16 (11.0)	13 (5.7)	20 (7.8)	16 (6.9)	20 (9.3)	34 (12.0)	32 (11.9)	15 (5.6)	17 (6.1)
九州	290 (13.3)	23 (15.8)	31 (13.5)	32 (12.5)	35 (15.2)	26 (12.1)	33 (11.6)	38 (14.1)	34 (12.7)	38 (13.7)
不定・不明	135 (6.2)	9 (6.2)	14 (6.1)	14 (5.5)	10 (4.3)	12 (5.6)	17 (6.0)	18 (6.7)	16 (6.0)	25 (9.0)
遠隔地での入院処遇開始										
はい	622 (28.6)	78 (53.4)	96 (41.9)	108 (42.2)	66 (28.6)	59 (27.4)	60 (21.1)	70 (25.9)	50 (18.7)	35 (12.6)
いいえ	1418 (65.2)	59 (40.4)	119 (52.0)	134 (52.3)	155 (67.1)	144 (67.0)	207 (72.9)	182 (67.4)	201 (75.3)	217 (78.3)
不明	135 (6.2)	9 (6.2)	14 (6.1)	14 (5.5)	10 (4.3)	12 (5.6)	17 (6.0)	18 (6.7)	16 (6.0)	25 (9.0)
再入院としての入院処遇開始										
はい	28 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)	2 (0.9)	3 (1.4)	6 (2.1)	2 (0.7)	6 (2.2)	7 (2.5)
移行通院より	23 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	2 (0.9)	3 (1.4)	6 (2.1)	2 (0.7)	3 (1.1)	6 (2.2)
直接通院より	5 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.1)	1 (0.4)
いいえ	2,147 (98.7)	146 (100.0)	229 (100.0)	254 (99.2)	229 (99.1)	212 (98.6)	278 (97.9)	268 (99.3)	261 (97.8)	270 (97.5)
転院歴 (入院処遇終了または2014年7月14日まで)										
あり	479 (22.0)	28 (19.2)	71 (31.0)	80 (31.3)	47 (20.3)	61 (28.4)	56 (19.7)	75 (27.8)	50 (18.7)	11 (4.0)
なし	1,696 (78.0)	118 (80.8)	158 (69.0)	176 (68.8)	184 (79.7)	154 (71.6)	228 (80.3)	195 (72.2)	217 (81.3)	266 (96.0)
入院処遇終了 (2014年7月14日まで)										
はい	1,422 (65.4)	143 (97.9)	225 (98.3)	245 (95.7)	219 (94.8)	180 (83.7)	216 (76.1)	136 (50.4)	53 (19.9)	5 (1.8)
通常退院	1,393 (64.0)	141 (96.6)	222 (96.9)	241 (94.1)	215 (93.1)	177 (82.3)	213 (75.0)	130 (48.1)	51 (19.1)	3 (1.1)
その他の退院	29 (1.3)	2 (1.4)	3 (1.3)	4 (1.6)	4 (1.7)	3 (1.4)	3 (1.1)	6 (2.2)	2 (0.7)	2 (0.7)
いいえ	753 (34.6)	3 (2.1)	4 (1.7)	11 (4.3)	12 (5.2)	35 (16.3)	68 (23.9)	134 (49.6)	214 (80.1)	272 (98.2)

※表中の数値は該当者数(割合)、または平均値[標準偏差]。割合は百分率。

1) ICD-10による。その他はてんかん、脊髄小脳変性症など。

2) 傷害は傷害致死を含む。傷害以外(〇〇等と表記されたもの)は未遂を含む。強姦等は強制わいせつ(同未遂)も含む。

表 2 入院処遇通常終了者の概要

	合計 (n=1,392)	入院処遇開始年度								
		2005 (n=141)	2006 (n=222)	2007 (n=241)	2008 (n=214)	2009 (n=177)	2010 (n=213)	2011 (n=130)	2012 (n=51)	2013 (n=3)
入院処遇終了後の処遇										
通院移行	1,146 (82.3)	125 (88.7)	178 (80.2)	191 (79.3)	181 (84.6)	140 (79.1)	185 (86.9)	109 (83.8)	36 (70.6)	1 (33.3)
処遇終了	246 (17.7)	16 (11.3)	44 (19.8)	50 (20.7)	33 (15.4)	37 (20.9)	28 (13.1)	21 (16.2)	15 (29.4)	2 (66.7)
転院歴										
あり	303 (21.8)	27 (19.1)	68 (30.6)	72 (29.9)	36 (16.8)	43 (24.3)	31 (14.6)	20 (15.4)	6 (11.8)	0 (0.0)
なし	1,089 (78.2)	114 (80.9)	154 (69.4)	169 (70.1)	178 (83.2)	134 (75.7)	182 (85.4)	110 (84.6)	45 (88.2)	3 (100.0)
入院処遇終了時の居住地域 (管轄厚生局)										
北海道	74 (5.3)	3 (2.1)	15 (6.8)	10 (4.1)	13 (6.1)	9 (5.1)	13 (6.1)	7 (5.4)	2 (3.9)	2 (66.7)
東北	102 (7.3)	12 (8.5)	14 (6.3)	21 (8.7)	20 (9.3)	11 (6.2)	9 (4.2)	10 (7.7)	5 (9.8)	0 (0.0)
関東信越	474 (34.1)	48 (34.0)	77 (34.7)	91 (37.8)	71 (33.2)	62 (35.0)	68 (31.9)	39 (30.0)	17 (33.3)	1 (33.3)
東海北陸	157 (11.3)	18 (12.8)	28 (12.6)	30 (12.4)	20 (9.3)	19 (10.7)	22 (10.3)	15 (11.5)	5 (9.8)	0 (0.0)
近畿	192 (13.8)	15 (10.6)	30 (13.5)	33 (13.7)	31 (14.5)	27 (15.3)	30 (14.1)	14 (10.8)	12 (23.5)	0 (0.0)
中国四国	121 (8.7)	14 (9.9)	13 (5.9)	16 (6.6)	16 (7.5)	16 (9.0)	29 (13.6)	15 (11.5)	2 (3.9)	0 (0.0)
九州	194 (13.9)	21 (14.9)	34 (15.3)	29 (12.0)	32 (15.0)	22 (12.4)	29 (13.6)	20 (15.4)	7 (13.7)	0 (0.0)
不定・不明	78 (5.6)	10 (7.1)	11 (5.0)	11 (4.6)	11 (5.1)	11 (6.2)	13 (6.1)	10 (7.7)	1 (2.0)	0 (0.0)
遠隔地での入院処遇終了										
はい	335 (24.1)	56 (39.7)	60 (27.0)	69 (28.6)	50 (23.4)	33 (18.6)	33 (15.5)	24 (18.5)	8 (15.7)	2 (66.7)
いいえ	979 (70.3)	75 (53.2)	151 (68.0)	161 (66.8)	153 (71.5)	133 (75.1)	167 (78.4)	96 (73.8)	42 (82.4)	1 (33.3)
不明	78 (5.6)	10 (7.1)	11 (5.0)	11 (4.6)	11 (5.1)	11 (6.2)	13 (6.1)	10 (7.7)	1 (2.0)	0 (0.0)
在院期間 (日)										
平均 [SD]	727 [346]	608 [399]	725 [360]	764 [388]	773 [374]	833 [309]	777 [259]	609 [201]	444 [175]	233 [63]
3ヶ月未満	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
3~6ヶ月	22 (1.6)	5 (3.5)	4 (1.8)	1 (0.4)	2 (0.9)	1 (0.6)	0 (0.0)	4 (3.1)	4 (7.8)	1 (33.3)
6~12ヶ月	139 (10.0)	34 (24.1)	19 (8.6)	25 (10.4)	16 (7.5)	9 (5.1)	10 (4.7)	11 (8.5)	13 (25.5)	2 (66.7)
1~1.5年	260 (18.7)	33 (23.4)	50 (22.5)	51 (21.2)	41 (19.2)	14 (7.9)	26 (12.2)	30 (23.1)	15 (29.4)	0 (0.0)
1.5~2年	376 (27.0)	31 (22.0)	59 (26.6)	54 (22.4)	57 (26.6)	40 (22.6)	68 (31.9)	48 (36.9)	19 (37.3)	0 (0.0)
2~2.5年	270 (19.4)	17 (12.1)	40 (18.0)	44 (18.3)	39 (18.2)	56 (31.6)	45 (21.1)	29 (22.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.5~3年	154 (11.1)	9 (6.4)	22 (9.9)	26 (10.8)	24 (11.2)	28 (15.8)	38 (17.8)	7 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
3~4年	120 (8.6)	6 (4.3)	17 (7.7)	27 (11.2)	21 (9.8)	23 (13.0)	26 (12.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4~5年	33 (2.4)	2 (1.4)	9 (4.1)	7 (2.9)	9 (4.2)	6 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5年以上	17 (1.2)	4 (2.8)	2 (0.9)	6 (2.5)	5 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
在ステージ期間 (日)										
急性期	128 [87]	108 [97]	141 [109]	140 [86]	138 [79]	135 [108]	120 [59]	101 [44]	101 [37]	135 [140]
回復期	329 [240]	256 [272]	318 [243]	317 [249]	356 [273]	404 [245]	388 [195]	263 [136]	193 [108]	19 [16]
社会復帰期	270 [211]	244 [209]	266 [250]	307 [260]	280 [199]	294 [189]	269 [165]	245 [153]	150 [111]	79 [70]

※表中の数値は該当者数 (割合)、または平均値 [標準偏差]。割合は百分率。

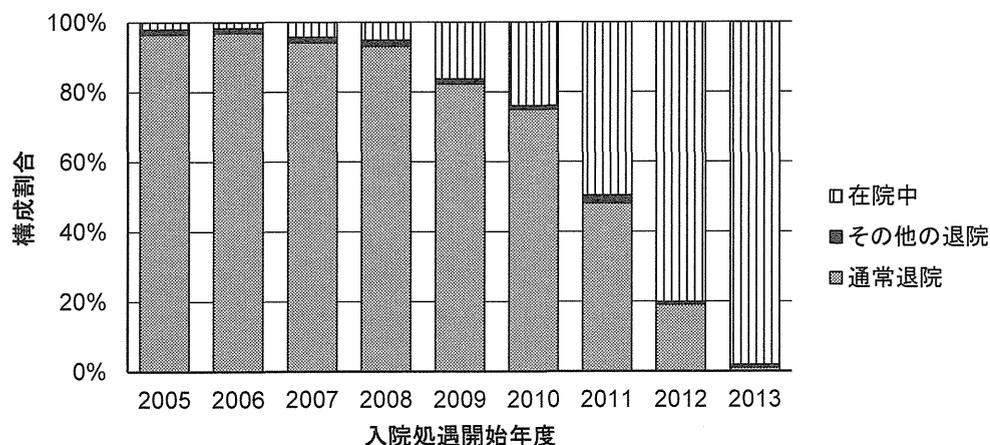


図1 入院処遇終了の状況 (2014年7月14日時点の転帰)

※その他の退院とは、死亡、抗告、別件での逮捕・有罪判決などに伴う入院処遇終了をいう。

表3 推定在院期間 (Kaplan-Meier 生存分析)

入院年度	平均値	[95%信頼区間]	中央値	[95%信頼区間]
2005 (n=144)	562	[519-604]	544	[464-624]
2006 (n=226)	687	[652-722]	679	[635-723]
2007 (n=252)	717	[683-751]	720	[675-765]
2008 (n=226)	734	[699-770]	722	[652-792]
2009 (n=213)	832	[799-865]	847	[804-890]
2010 (n=281)	839	[810-869]	848	[757-939]
2011 (n=264)	839	[805-873]	900	[830-970]
全体 (n=1,066)	760	[746-774]	762	[742-782]

※各入院年度とも、翌々年度末で観察を打ち切り。

表4 在院期間の入院処遇開始年度間での比較 (Kaplan-Meier 生存分析)

入院処遇 開始年度	入院処遇開始年度											
	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	χ^2	p										
2005	11.7	<0.01	20.7	<0.01	24.6	<0.01	70.0	<0.01	79.2	<0.01	77.0	<0.01
2006			1.6	0.21	3.3	0.07	30.6	<0.01	36.0	<0.01	39.1	<0.01
2007					0.3	0.56	18.8	<0.01	22.8	<0.01	25.4	<0.01
2008							13.1	<0.01	16.9	<0.01	19.3	<0.01
2009									0.1	0.82	0.7	0.39
2010											0.3	0.60

※各入院年度とも、翌々年度末で観察を打ち切り。

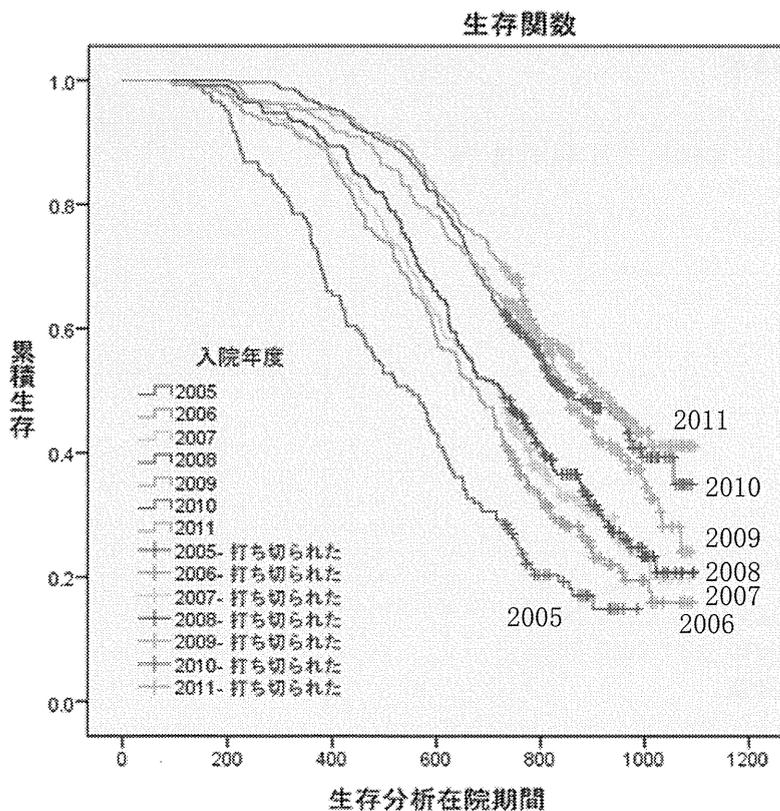


図2 入院処遇開始年度別の生存曲線 (入院継続中の対象者の割合)

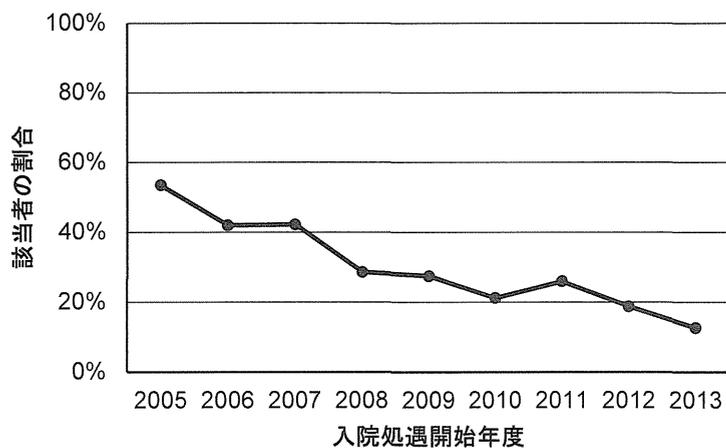


図3 遠隔地（居住地と異なる厚生局管内）での入院処遇開始

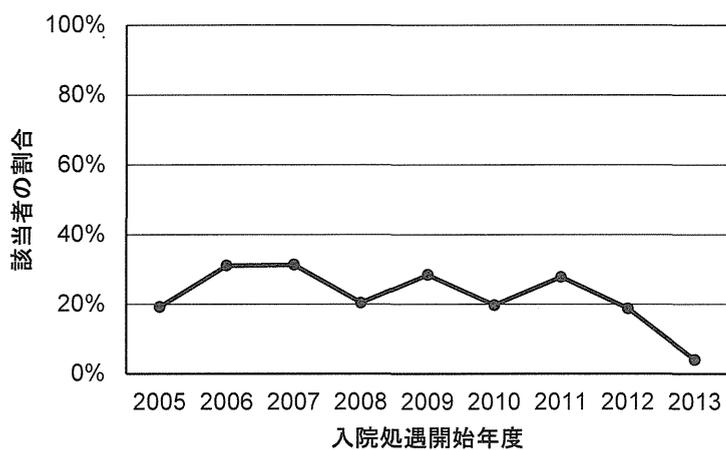


図4 転院歴（入院処遇終了または2014年7月14日まで）

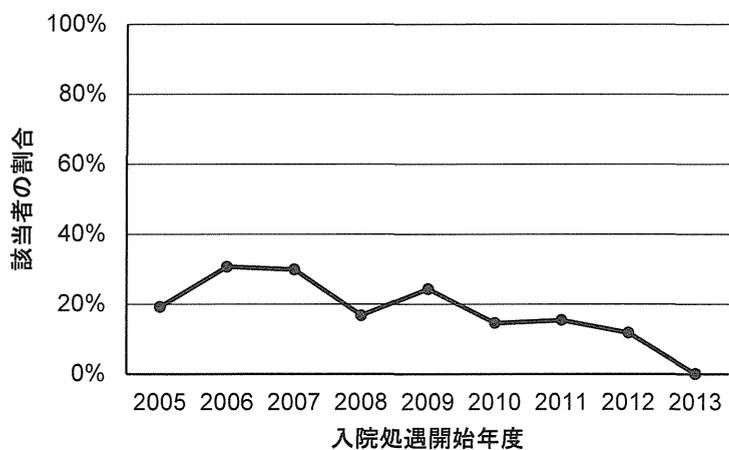


図5 入院処遇通常終了者における転院歴

表5 年度別の転院件数・発生率

年度	件数	観察人年	転院発生率
2005	5	56.7	0.088
2006	24	215.7	0.111
2007	99	363.4	0.272
2008	56	469.6	0.119
2009	51	469.8	0.109
2010	50	529.4	0.094
2011	79	635.5	0.124
2012	86	672.0	0.128
2013	62	735.6	0.084
合計	512	4,147.6	0.123

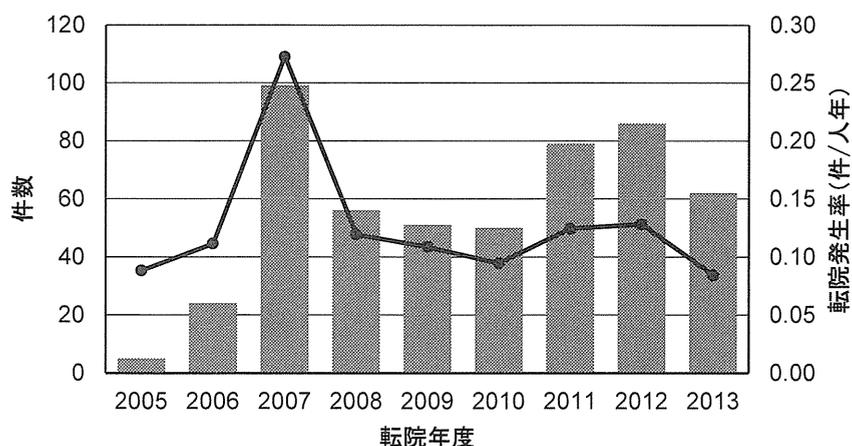


図6 年度別の転院件数・発生率

表6 対象者居住地と指定入院医療機関所在地との位置関係で分類した転院の内容

転院の内容	件数(割合)
近隣地から近隣地へ	191 (44.5%)
近隣地から遠隔地へ	5 (1.2%)
遠隔地から近隣地へ	191 (44.5%)
遠隔地から遠隔地へ	42 (9.8%)
合計	429 (100.0%)

※居住地が不定・不明の者を除く、転院が1回のみを対象者で集計。

※近隣地とは管轄する厚生局が居住地と同一の地域、遠隔地とはそれが異なる地域。

表7 2回以上転院した対象者の転院の内容

転院の内容	人数	備考
居住地への接近が示唆されるもの(特記なき場合は転院2回)	22	
遠隔地→近隣地→近隣地	14	うち13例は3ヶ所目が県内
遠隔地→遠隔地→近隣地	3	うち1例は2ヶ所目が隣県
近隣地→近隣地→県内	1	近隣地でも1ヶ所目は遠方、2ヶ所目は隣県
居住地は不明だが、2・3ヶ所目は同一厚生局管内	1	
居住地は不明だが、3ヶ所とも同一厚生局管内で、2・3ヶ所目は隣県同士	1	
帰住地の変更(転院時点では2回とも近隣地への転院)	1	
転院3回だが、実質1回(3回目のみ)で、遠隔地→近隣地	1	1・2回目は書類上のみ(病状悪化で移送できず)
医学的理由(合併症治療、電気痙攣療法)で一時的に	7	
遠隔地→近隣地→遠隔地	1	
合計	30	

表 8 転院歴の有無に有意に関連した患者属性

	対象者数	転院歴あり
遠隔地での入院処遇開始 ¹⁾		p<0.01
はい	622	235 (37.8%)
いいえ	1,418	211 (14.9%)
遠隔地での入院処遇終了 ^{1,2)}		p<0.01
はい	344	39 (11.3%)
いいえ	1,000	253 (25.3%)

※検定したが有意でなかった変数は、性別、入院時年齢階級、主診断、対象行為、ステージダウン・スキップの有無。

1) 居住地が不定・不明の者は除いて検定。

2) 入院処遇終了者のみで検定。

表 9 入院処遇通常終了者における転院歴の有無別の在院期間

	転院歴あり (n=303)	転院歴なし (n=1,089)	t ¹⁾	df ¹⁾	p
	平均 [SD]	平均 [SD]			
在院期間 (日)	915 [372]	674 [319]	10.27	433.3	<0.01
在ステージ期間 (日)					
急性期	148 [114]	122 [77]	3.65	381.0	<0.01
回復期	437 [283]	298 [218]	7.91	406.7	<0.01
社会復帰期	330 [253]	253 [194]	4.90	406.5	<0.01

1) いずれも Levene の検定で等分散性の仮定が棄却されたため、等分散性を仮定せず。

表 10 入院処遇通常終了者における近隣地への転院の有無別の在院期間

	遠隔地退院群 ¹⁾ (n=298)	近隣地転院群 ²⁾ (n=152)	t ³⁾	df ³⁾	p
	平均 [SD]	平均 [SD]			
在院期間 (日)	630 [315]	879 [364]	7.53	448	<0.01

1) 遠隔地で入院し、転院はせずに 2014 年 7 月 14 日までに通常退院した対象者。

2) 遠隔地で入院し、転院は近隣地への 1 回のみで、2014 年 7 月 14 日までに通常退院した対象者。

3) Levene の検定で等分散性の仮定が採択されたため、等分散性を仮定。

表 11 A 病院におけるクロザピン使用者の属性
(2014 年 7 月 14 日までに入院した 134 名を集計)

	男	女	合計
20代	3		3
30代	5	1	6
40代	4	1	5
50代	4		4
60代	1		1
合計	17	2	19

主 診 断	人数
統合失調症	3
破瓜型統合失調症	5
妄想型統合失調症	9
型分類困難な統合失調症	1
広汎性発達障害	1
合 計	19

表 12 A 病院におけるクロザピン使用者の転帰

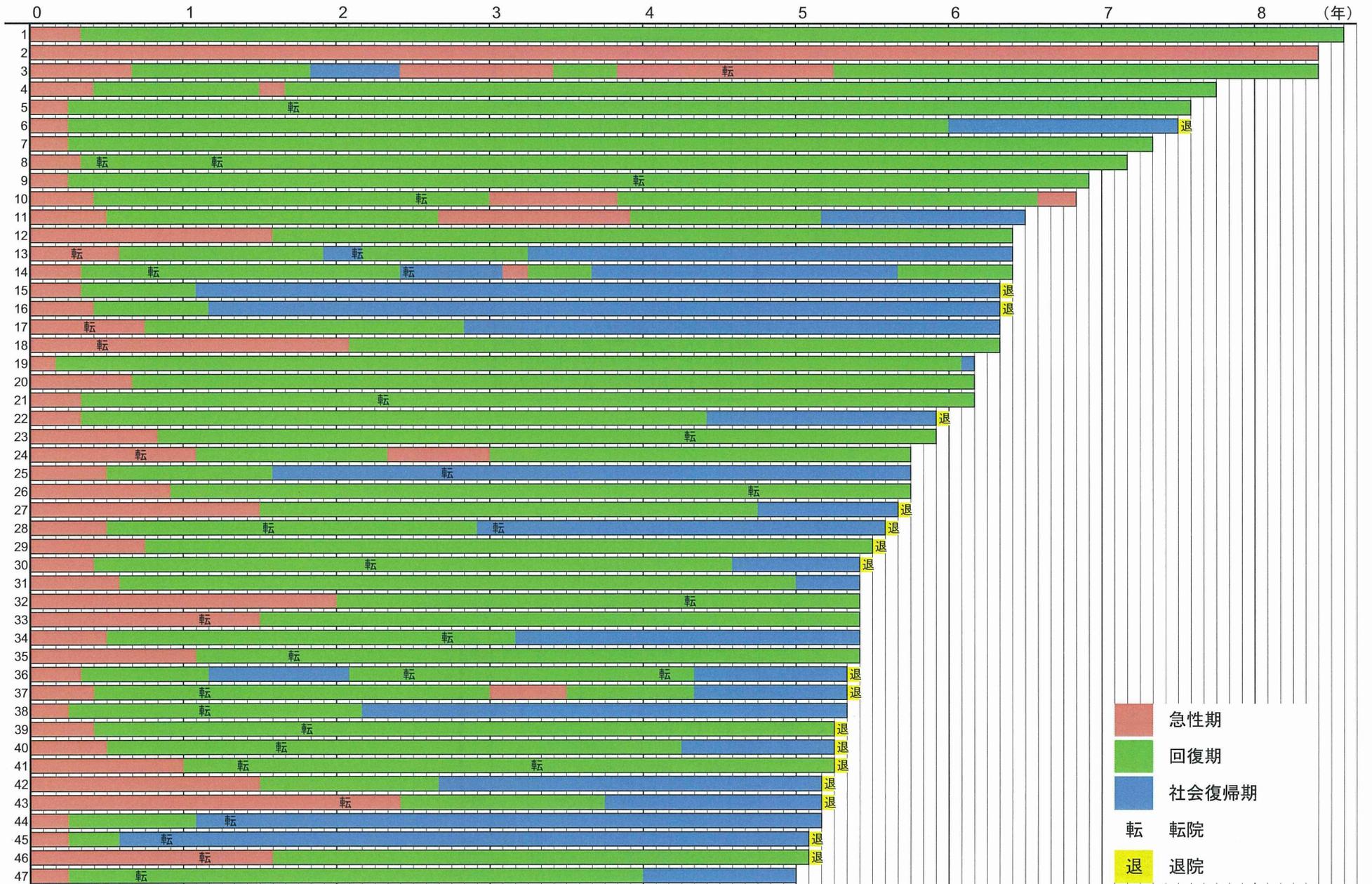
転 帰	人数
在院中	12
退院済	7
合 計	19

表 13 入院からクロザピン使用までの期間 (A 病院) 表 14 クロザピン開始後の在院期間 (A 病院)
(転入した対象者は転入前の期間も含む)

在院期間	人数
3ヶ月未満	1
3～6ヶ月	2
6～12ヶ月	3
1～1.5年	6
1.5～2年	2
2～3年	2
3年以上	1
不明	2
合 計	19

在院期間	在院中	退院済	合計
3ヶ月未満	2	0	2
3～6ヶ月	0	0	0
6～12ヶ月	0	0	0
1～1.5年	0	1	1
1.5～2年	2	0	2
2～3年	2	3	5
3～4年	2	2	4
4～5年	3	0	3
合 計	11	6	17

図7 超長期在院者の治療経過(ステージ変更、転院、退院)



医療観察法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

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 精神鑑定研究室長

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。本研究では、全国の指定通院医療機関のうち9割以上にあたる484の指定通院医療機関からの調査協力が得られていることから、我が国の指定通院医療を代表するデータであるといえる。本年度は医療観察法施行後10年間のデータをまとめ、基礎的な分析を行った。

対象者の疾患分類では、統合失調症圏が77.1%、感情障害圏が8.9%となっており、主診断をF7(精神遅滞)、F8(心理的発達の障害)とする者も2.4%を占めていた。対象者の性別および年齢の分布については、30代が最も多く全体の約30%を占めており、次に40代が24%となっていた。また、50代以上の者も全体の3分の1以上を占めており、なかでも70代以上の高齢者の累計数は64名(3.7%)であった。高齢者の場合には、身体的な合併症や認知症などの併存疾患に関する問題も大きいため、地域医療機関との連携をどのように充実させていくのが重要な課題となるものと思われた。

処遇終了者の分析では、すでに1,121名が処遇を終えており、通院処遇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87.5%が処遇終了後も同じ医療機関での治療が継続されており、なかには処遇終了後も地域の行政機関と連携し、定期的にケア会議を継続している医療機関もあった。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る。実際にそうしたケースについては逸脱行動などの報告が少ないことから、順調な社会復帰を果たしていることが推測される。一般医療に移行後も何らかのかたちで、多職種、多機関が関与して、対象者の生活を支えていけるようなシステムが作られることが期待される。

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成果を全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックするとともに、見出された課題を軸に制度改革も視野にいれた検討を重ねていくことが、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る。

研究協力者	
曾雌崇弘	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 研究員
中澤佳奈子	国立精神神経医療研究センター病院 科研費心理療法士

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484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1740名である。

施設ごとの受け入れ対象者数については、転院等による重複ケースを含めた累計人数で集計すると、最も多かったのは45名（1施設）で、次いで36名（1施設）、34名（1施設）、29名（1施設）、28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、医療観察法が施行されたH17年7月15日から起算して平成27年7月15日の10年間とした。また、データ収集期間はH28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484施設に対して、「基本データ確認シート」を

送付した。本シートは、「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においてすでに回答済みの対象者については、基本情報が予め入力されており、今年度分の経過のみを追加記入する「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、2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2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】 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、H27年9月30日時点における指定通院医療機関数は534施設と報告されている。そのうち、本研究で同意の得られた指定医療機関数は484施設であった。これは全指定通院医療機関の9割以上の医療機関を占めており、我が国の指定通院医療を代表するデータであるといえる。

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. 指定通院医療機関および通院対象者数

全国の指定通院医療機関数	調査協力施設数	データ収集数
534施設 (H27年9月末：厚生労働省発表) 病院：481施設 診療所：53施設	484施設 国自治体施設：72施設 民間施設等：412施設	1,740例 (H28年1月末) ・通院中536例 ・終了1121例 (鑑定入院・再入院44例、死亡55例を含む) ・指定通院機関を転院：57例 ・調査票未回収のため現在の処遇状況不明26例

2. 静態情報の集計結果

収集したデータ、1,740名の概要を表2に示した。

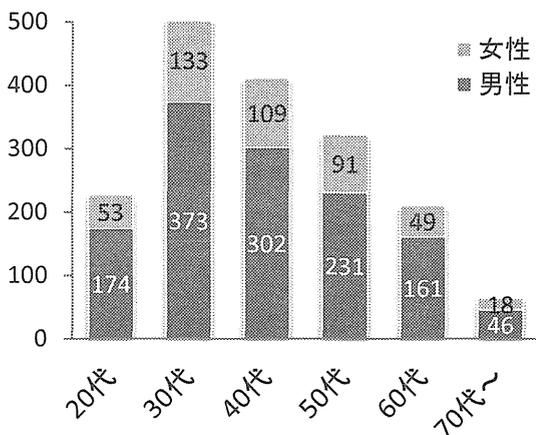
表2. 結果の概要 (N = 1,740)

性別	男 1,287名 (74.0%) 女 453名 (26.0%)
年齢	平均 44.9歳±13.2 (s.d.) 範囲 20歳～91歳
通院形態	直接通院処遇 510名 (29.3%) 入院処遇より移行通院処遇 1,230名 (70.7%)
通院処遇継続中の者の平均通院期間	平均 513.9±343.1日 (s.d.) 範囲 1～1,680日 (転院先情報のない者および平成27年度調査票未回収者を除く；n = 536)

通院処遇終了者の平均通院期間	平均 938.0 ± 293.5日 (s.d.) 範囲 61日～1826日 (死亡55名、再鑑定・再入院44名等を除く；n = 1,016)
診断名【Fコード】	F0: 20名 (1.1%)、F1: 143名 (8.2%)、F2: 1,341名 (77.1%)、F3: 154名 (8.9%)、F4: 14名 (0.8%)、F5: 1名 (0.1%)、F6: 12名 (0.7%)、F7: 18名 (1.0%)、F8: 25名 (1.4%)、その他 (C80など) : 11名 (0.6%)
対象行為名 (択一式にて集計)	殺人 503名 (28.9%)、傷害 605名 (34.8%)、強盗 77名 (4.4%) 強姦 92名 (5.3%)、放火 463名 (26.6%)
被害者(物) (択一式にて集計)	家族・親戚 815名 (46.8%)、知人・友人 171名 (9.83%)、他人 631名 (36.3%)、本人宅に放火 (他者への損害なし) 89名 (5.1%)、公共物・その他 27名 (1.6%)、不明 7名 (0.4%)
対象行為時の治療状況	通院治療中 637名 (36.6%)、入院治療中 34名 (2.0%)、治療中断・治療終了 728名 (41.8%)、未治療 326名 (18.7%)、不明 15名 (0.9%)
過去の入院	あり 983名 (56.5%)、なし 744名 (42.8%)、不明 13名 (0.7%)
教育歴	小学校卒 8名 (0.5%)、中卒 615名 (35.3%)、高卒 777名 (44.7%)、短大・大卒以上 322名 (18.5%)、不明 18名 (1.0%)
過去の矯正施設の入所経験	なし 1,532名 (88.0%)、未成年期にあり 31名 (1.8%)、成年期にあり 108名 (6.2%)、未成年期および成年期にあり 29名 (1.7%)、不明 40名 (2.3%)
直近の生活保護	あり 588名 (33.8%)、なし 1,150名 (66.1%)、不明 2名 (0.1%)

(1) 性別と年齢

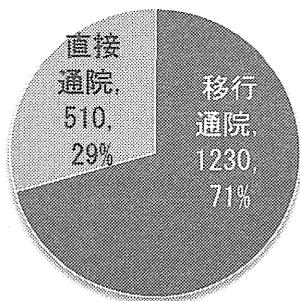
本研究で対象とした 1,740 名の性別は、男性 1,287 名 (74.0%)、女性 453 名 (26.0%) であった。また、平均年齢は、44.49 歳 (SD 値 = 13.18、中央値 = 43、最小値 = 20、最大値 = 91、最頻値 = 35) であった。30 代以下が 733 名 (42.1%)、40 代以上が 1,007 名 (57.9%) で、そのうち 50 代以上の者は 596 名 (34.3%) であった。



対象者の年齢・性別特性 (n=1,740)

(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」) の二通りがある。直接通院と移行通院の内訳をみると、直接通院となった者が 510 名 (29.3%)、移行通院となった者が 1,230 名 (70.7%) であった。



通院形態 (直接、移行) の割合

(n = 1,740)

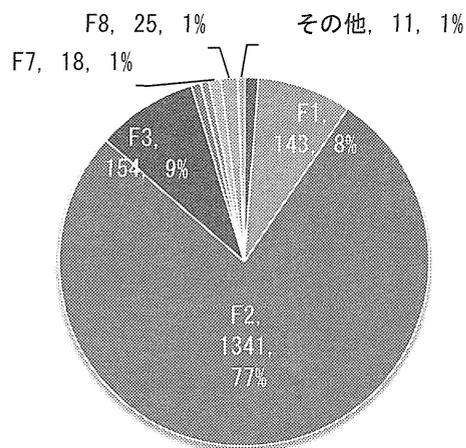
(3) 通院処遇の状況

全 1,740 名中、H27 年 7 月 15 日時点で、通院処遇継続中の者は 536 名 (30.8%) であり、処遇が終了している者は 1,121 名 (64.4%)、他院へ転院した者が 57 名 (3.3%)、調査票の回収が間に合わず、調査日時点の処遇状況が不明のものが 26 名 (1.5%) であった。

(4) 診断名 [Fコード]

1740 事例の診断名の内訳については、Fコード F0: 20 名 (1.1%)、F1: 143 名 (8.2%)、F2: 1,341 名 (77.1%)、F3: 154 名 (8.9%)、F4: 14 名 (0.8%)、F5: 1 名 (0.1%)、F6: 12 名 (0.7%)、F7: 18 名 (1.0%)、F8: 25 名 (1.4%)、F9: 1 名 (0.1%)、その他 (C80 など): 11 名 (0.6%) であった。

統合失調症 (F2) 等が全体の 77.1% を占めており、次いで、気分 (感情) 障害 (F3) が 8.9%、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; F1) が 8.2% となっていた。

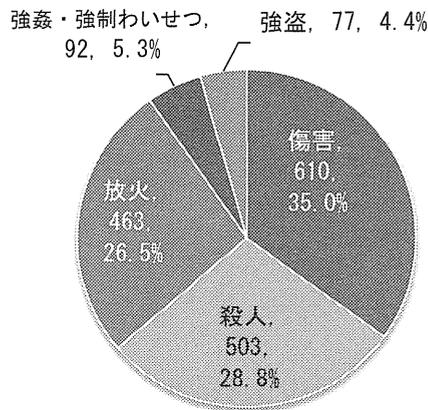


主な診断名 (F1~9) の種類と割合

(n = 1,740)

(5) 対象行為

対象行為については、多い順に、傷害 605 名 (33.6%)、殺人 503 名 (29.0%)、放火 463 名 (27.7%)、強姦・強制わいせつ 92 名 (5.2%)、強盗 77 名 (4.6%) であった〈択一式にて集計〉。

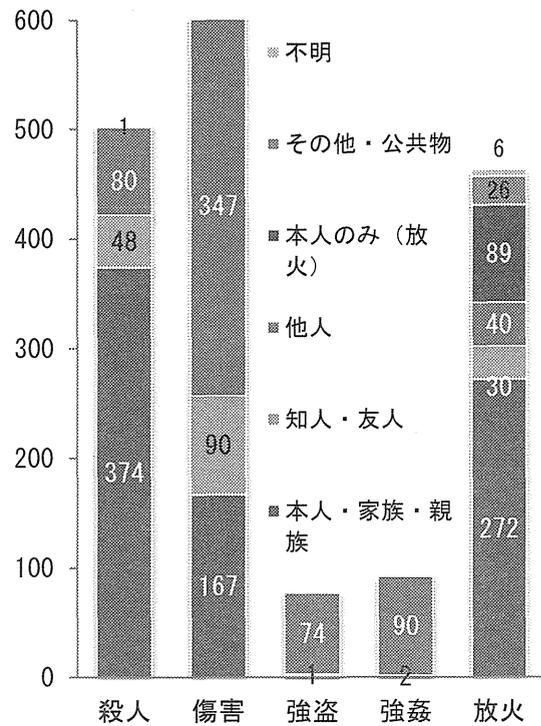


対象行為の種類と割合 (n =1,740)

(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 815 名 (46.8%)、知人・友人 171 (9.8%)、他人 631 名 (36.3%)、公共物・その他 27 名 (1.6%)、不明 7 名 (0.4%) であった〈択一式にて集計〉。

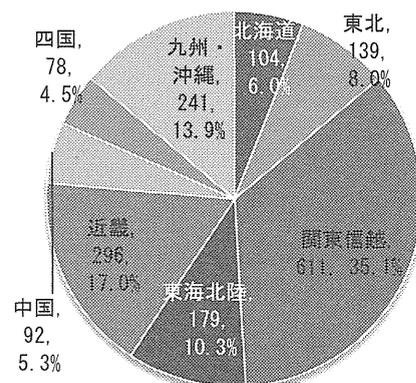
また、対象行為と被害者(物)との関係についてみると、対象行為が殺人・殺人未遂および放火・放火未遂の場合には、被害者が家族・親戚である割合が非常に高く、殺人・殺人未遂では 74.35%、放火・放火未遂では 58.7% であった。一方、強盗、強姦・強制わいせつの被害者はほとんどの事例で他人が被害者となっていた。傷害については、他人が被害者となっている割合が 68.99% と高く、次いで家族・親戚、そして知人・友人 (17.89%) と続いていた。



対象行為における被害者のタイプと割合 (n =1,740)

(7) 対象者の住居地

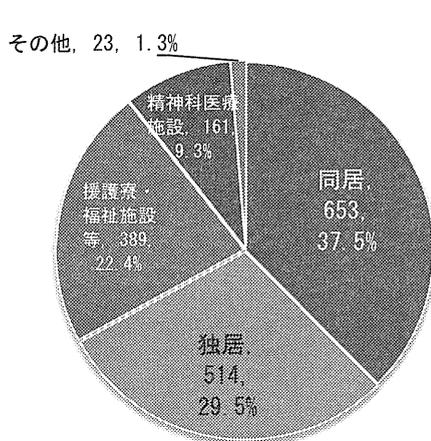
対象者の調査時現在の住居地域は、北海道 104 名 (6.0%)、東北 139 名 (8.0%)、関東甲信越 611 名 (35.1%)、東海北陸 179 名 (10.3%)、近畿 296 名 (17.0%)、中国 92 名 (5.3%)、四国 78 名 (4.5%)、九州・沖縄 241 名 (13.9%) であった。



対象者の最近居住地域 (n =1,740)

(8) 対象者の住居形態

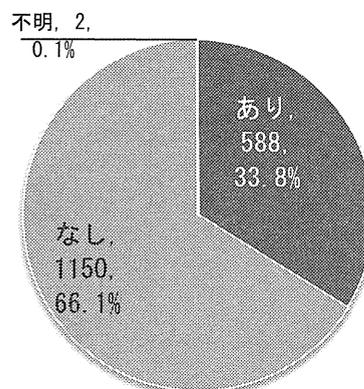
対象者の住居形態は、家族等と同居している者が 653 名 (37.5%) であり、独居が 514 名 (29.5%)、介護療養・福祉施設等が 389 名 (22.4%) であった。また、精神科病院に入院中の者も 161 名 (9.3%) を占めていた。



対象者の最近居住形態
(n = 1,740)

(10) 生活保護の受給状況

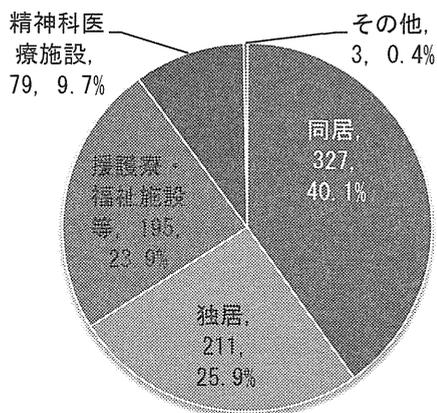
生活保護の受給状況においては、受給していない者が 1,150 名 (66.1%)、受給している者が 588 名 (33.8%) であり、受給状況が不明な者が 2 名 (0.1%) であった。



対象者の生活保護受給状況
(n = 1,740)

(9) 被害者との同居率

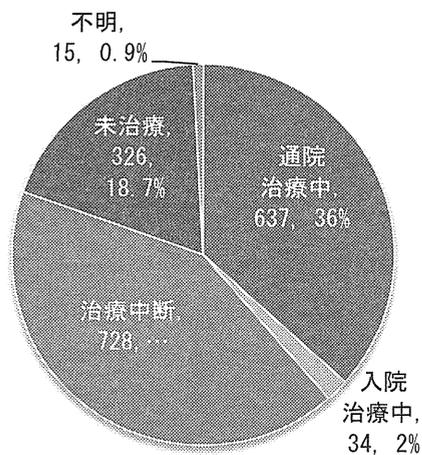
家族・親族が被害者であった者は 815 名 (46.8%) であった。そのうち、被害者である家族と同居している者が 327 名 (40.1%) であった。そのほかには、独居が 211 名 (25.9%)、グループホーム・各種施設等が 195 名 (23.9%)、精神科病院が 79 名 (9.7%)、その他 3 名 (0.4%) であった。



被害者が家族である対象者の最近居住形態
(n = 815)

(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 671 名 (38.6%) であり、その内訳は通院治療中が 637 名 (36.6%)、入院治療中が 34 名 (2.0%) 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い者は 728 名 (41.8%) であり、全くの未治療の者も 326 名 (18.7%) いた。



対象行為時の治療状況 (n = 1,740)