

厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）  
分担研究報告書

全国の指定入院医療機関を対象としたモニタリング研究（入院モニタリング研究）

研究分担者 河野 稔明 国立精神・神経医療研究センター病院 室長

研究要旨

初年度、第2年度に引き続き、2014年度までに全国の医療観察法指定入院医療機関を訪問して提供を受けた、法施行以来9年間の全入院処遇対象者2175名の匿名化診療データを分析した。本年度は、ステージダウンを経験した対象者の詳細分析を行った。また、初年度に報告した入院者（入院処遇開始者）の入院年度別の記述統計と同様に、年度別の在院者（入院処遇継続者）の記述統計、退院者（入院処遇終了者）の退院年度別の記述統計を新たに行った。

ステージダウンを経験した対象者36名（例外的な理由による1名を除く）において、治療記録からその要因を複数選択式で分類したところ、問題行動（33名）、症状悪化（27名）、および治療の難渋（7名）の3つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出され、カテゴリー間には大きな重なりを認めた。ステージダウン直後の介入について同様に分析すると、薬剤調整、多職種による支援の強化、院内での治療環境の調整、外部への環境調整、アセスメントの修正、外部機関との緊急連携の6つのカテゴリーが抽出された。生物学的・心理社会的介入や環境調整を中心としつつも、外部との連携を含めた多層的な介入が行われていた。また、調査時点までに退院した17名において、退院直前の介入を同様に分析すると、多職種による支援の継続、薬剤調整・薬物療法の継続、家族支援、外部への環境調整、地域への情報提供、治療反応性の限界による入院治療終結の検討の6つのカテゴリーが抽出された。対象者の地域生活を見据えた介入が強化されていた一方で、医療観察法での入院治療の終結に向けた介入がなされる場合もあることが示された。

在院者のプロフィールは、経年的には性別（女性の増加）および年齢（高齢化）が緩やかに変化していたほかは一貫した傾向がなく、おおむね一定であった。

退院者のプロフィールは、退院年度によって多少のばらつきがあった。また在院期間は経年的に大きく延長していた。

本研究では、医療観察法施行以来、悉皆データの収集・分析を継続してきたが、その役割が事業化されたこともあり、本研究班とともに調査は終了し、今後は分析のみを継続する予定である。本研究の成果を踏まえ、事業で収集される情報を分析することにより、医療観察法医療、ひいては一般精神科医療のさらなる向上に資する知見を得ることが期待される。

研究協力者氏名・所属研究機関名

藤井 千代	国立精神・神経医療研究センター
尾崎 翔一	東京街道病院

A. 研究目的

医療観察制度は発足後12年余りが経過し、比較的安定的に機能するようになってきた。一方で、治療が入院処遇ガイドラインに記載されたようには進まないケースもあり、難治例、複雑事例などと呼ばれることがある。

本研究では、全国の指定入院医療機関から診療データの提供を受け、医療観察制度のモニタリングを行ってきた。本分担研究班では主に、2014年度までに収集したデータの詳細分析を進めてきた。初年度の2015年度は、記述統計に加えて、在院期間の経年的変化を分析した。また、在院期間5年以上の超長期在院者の頻度や治療ステージ移行および転退院の時期を示した。2016年度は、超長期在院者の詳細分析（退院阻害要因、退院促進要因の抽出）、および変則的な治療ステージ移行（ステージダウン、ステージスキップ）の発生病況と要因に関する予備的分析を行った。

本年度は、ステージダウンの要因を該当例全部でカテゴリー化し、さらにステージダウン直後の対応、退院直前の対応についても、治療記録の記載から同様に分析して、ステージダウンのあった対象者の治療経過の実態を把握することを目指した。また、初年度に報告した入院者（入院処遇開始者）の入院年度別の記述統計と同様に、年度別の在院者（入院処遇継続者）の記述統計、退院

者（入院処遇終了者）の退院年度別の記述統計を新たに行った。退院者については、初年度に入院年度別に集計しているが、今回は群分けとしてより適切な退院年度別で再集計した。

B. 研究方法

1. 調査データ

医療観察法指定入院医療機関への訪問調査で収集したデータを既存情報として分析した。具体的には、2014年7月14日当時の全指定入院医療機関30施設で、医療観察法病棟開棟から同日までに医療観察法の入院処遇を受けた対象者（在院者、転退院者の双方を含む）2175名に関する以下の情報である（途中、指定入院医療機関間で転院した者については、データを連結して1名と計数）。

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入院経路、治療ステージ変更履歴、転退院年月日、転退院経路を追加した患者管理欄  
いずれも、各施設が医療観察法病棟で使用している共通の電子カルテ（診療支援システム）に蓄積されており、訪問調査の際に調査員がシステムから抽出し、その場で匿名化を施して当研究部に持ち帰ったものである。①～⑤は厚生労働省が定めた「入院処遇ガイドライン」において標準的に作成するよう指定されているもの、⑥は「患者管理欄」と呼ばれる対象者一覧をCSV形式で抽出し、それに入院経路などの情報を補足したものである。

なお、保有しているデータは、訪問調査に先立って各施設から同意を得た上で取得したものであり、当研究部の施錠された資料室に設置された、施錠されたキャビネットに収納されたサーバーに保管されている。サーバーには、研究部で承認した者のみが、同室内の端末からのみアクセスすることができ、サーバーと端末で構成されるネットワークは、その他のネットワークには接続されていない。

## 2. ステージダウンの要因と対応

ステージダウンは、「治療ステージが通常の順序とは逆向きに移行すること」と定義した。9年間の入院処遇対象者2175名のうち、37名（1.7%）がステージダウンを経験していた。このうち1名は、やむを得ない外出のために一時的にステージアップし、帰院後ただちに元のステージに戻した特殊なケースであったので除外し、36名について分析を行った。プロフィールを表1に示す。

分析は、次の3つの事項について行った。

- (a) ステージダウンの要因
- (b) ステージダウン直後の対応
- (c) 退院直前の対応

なお、(c)については2014年7月14日時点ですでに退院していた17名のみを対象とした。

記載の抽出にあたっては、主に④「治療評価シート」および⑤「運営会議シート」の「総合評価」欄、「今後の目標と治療方針」欄の記述に注目した。退院直前の介入に関しては、②「入院継続情報管理シート」および③「退院前基本情報管理シート」の「医療観察法の処遇における治療経過」欄、「今後の目標と治療方針」欄の記述にも注目した。また、医療機関によっては②「入院継続情報管理

シート」に「入院を継続する必要がある理由」欄が、「退院前基本情報管理シート」に「処遇終了を申し立てる理由」欄が設けてあるため、これらの記述にも注目した。

記載されている内容のカテゴリー化は次のように行った。まず、上記(a)～(c)に関連した記載内容を抜き出し、文章ごとにまとめた。次に、文章内容をサブカテゴリー（小カテゴリー）として分類した。さらに、サブカテゴリーの中で関連があると思われるものを統合し、カテゴリー（大カテゴリー）を構築した。構築されたカテゴリーについて分析者間で検討し、カテゴリーの分割・統合を行い、文章内容を再分類する作業を、カテゴリーの設定に疑義がなくなるまで反復した。

## 3. 在院者（入院処遇継続者）の記述統計

医療観察法が施行された7月15日を期首とする年度を設定し、各年度末（X年度であれば[X+1]年7月14日24時）時点で在院中（入院処遇中）の対象者について集計した。

集計項目は、性別、年齢、主診断、対象行為、住所地、転院歴、在院期間とした。

## 4. 退院者（入院処遇終了者）の記述統計

在院者の記述統計と同様の年度を設定し、各年度（X年度であればX年7月15日～[X+1]年7月14日）に退院した（入院処遇を終了した）対象者について集計した。ただし、死亡、抗告、別件での逮捕などに伴って退院した者は集計から除外した。

集計項目は、性別、退院時年齢、主診断、退院時住所地、遠隔地での退院、退院後の処遇、転院歴、在院期間、在ステージ期間とした。

(倫理面への配慮)

入院モニタリング調査データの分析は、既存情報を用いた観察研究として国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の審査・承認を得て実施した。なお、2014年度までに取得した当該情報は、当時の全指定入院医療機関を共同研究機関とし、同倫理委員会の審査・承認を得て収集していたものである。情報の取得、分析とも、「個人情報の保護に関する法律」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して行っており、情報の匿名化および取り扱いは先述のとおりで、適切な個人情報保護に努めている。

## C. 研究結果

### 1. ステージダウンの要因と対応

#### 1-1) ステージダウンの要因

ステージダウンの要因として、問題行動、症状悪化、および治療の難渋の3つのカテゴリーが抽出された。問題行動(92%)および症状悪化(75%)は高率で、大半の対象者に該当した。また、それぞれ5つ、3つ、2つのサブカテゴリーが抽出された(図1)。

3つのカテゴリーは重なりが大きく、36名中26名(72%)の対象者が複数のカテゴリーに該当した。「治療の難渋」に該当した対象者は、全員が「問題行動」に該当した(図2)。

#### 1-2) ステージダウン直後の対応

ステージダウン直後の対応として、薬剤調整、多職種による支援の強化、院内での治療環境の調整、外部への環境調整、アセスメントの修正、外部機関との緊急連携の6カテゴリーが抽出された(図3)。

#### 1-3) 退院直前の対応

ステージダウンのあった対象者への退院直前の対応として、多職種による支援の継続、薬剤調整・薬物療法の継続、家族支援、外部への環境調整、地域への情報提供、治療反応性の限界による入院治療終結の検討の6カテゴリーが抽出された(図4)。

## 2. 在院者(入院処遇継続者)の記述統計

在院者のプロフィールは、経年的には性別(女性の増加)および年齢(高齢化)が緩やかに変化していたほかは一貫した傾向がなく、おおむね一定であった(表2)。

## 3. 退院者(入院処遇終了者)の記述統計

退院者のプロフィールは、退院年度によって多少のばらつきがあった。また在院期間は経年的に大きく延長していた(表3)。

## D. 考察

### 1. ステージダウンの要因と対応

昨年度の分析において、ステージダウン経験者は在院期間が相当に長いことが示され、厳密な臨床評価に基づいてステージアップしても、症状の再発や問題行動などにより、治療を仕切り直さなければならなかった事例であると推察した。また、ステージダウン経験者のうち退院者は、長期間の入院治療を要しながらも全員が通院処遇に移行しており、一般的な治療や環境調整のステップを一通り積み重ねることで、時間がかかったが社会復帰の準備が整った群であることも推察した。今号では、これらの点について質的分析を行い、実際にどのような要因がステージダウンにつながったのか、またその後どのような介入が行われたのか

を探索した。

まず、ステージダウンの要因であるが、問題行動、症状悪化、治療の難渋という3つのカテゴリーが抽出され、おおむね推察したとおりであった。特に問題行動および症状悪化は高率であり、また両方が重複する対象者も多かった。症状悪化により問題行動が生じる場合が多いと思われるが、ステージダウンの要因は必ずしも単純でないことが示唆された。また、比較的少数ではあるが、治療の難渋は注目すべき要因である。この要因によるステージダウンは、対象者がそのステージの治療には十分に反応しないが、前のステージの治療目標を確実に達成すれば治療効果が期待できるという判断であり、ステップを着実に踏んで治療を進めることの重要性を示唆している。

ステージダウン直後は、生物学的・心理社会的介入や環境調整を中心としつつも、外部との連携を含めた多層的な対応が行われていた。薬剤の調整、多職種による介入、病院内外での環境調整などが輻輳して実施されることが多く、アセスメントの修正が行われる場合もあった。このような多層的な対応は当然かもしれないが、介入に豊富な選択肢があり、それらが十分に活用されているのは、多職種によるチーム医療の強みといえよう。

退院直前には、対象者の地域生活を見据えた対応が強化されていた。それまでの薬物療法や多職種による支援と併せて、家族支援や院外への環境調整といった外部との関係作りに治療がシフトされていくケースが多く認められた。一方で、治療反応性の限界により、医療観察法に基づく入院処遇の終結が検討されるケースもあった。ステー

ジダウンで治療を仕切り直し、再び治療を進めた結果、入院処遇の枠組みでは効果が乏しいことが明確になってくるケースもあることが示唆される。

本分析はステージダウン経験者のみを対象とした単群の分析であり、ステージダウン非経験者と比較していない。したがって、ステージダウン直後や退院直前の対応が、ステージダウンに特異的なものであるかどうかは不明である。また、治療記録から抜き出した対象者への対応が、ステージダウンの要因に対して特別にとられたものといえるかどうかは確実でない。

こうした限界があるものの、ステージダウンのあった対象者には、多職種チームによるアセスメントが多層的に見直され、その後の治療構造が再構築されていることが示唆された。このように、アセスメントの見直しに応じて治療構造を柔軟にシフトさせていくことは、一般精神科医療を含めた様々な臨床場面で改めて意識されるべき有用な考え方と思われる。

## 2. 在院者（入院処遇継続者）の記述統計

在院者については、厚生労働省のウェブサイトにて性別、主診断、治療ステージの人数が掲載されており、1年に1～2回程度更新されているが、経年変化がわかるように一定の間隔で集計した資料はないため、本稿に掲載した。病床整備に伴う全体の対象者数の増加は別として、対象者プロフィールには大きな変化がないが、数値を残しておけば将来、数十年を隔てた比較も可能と思われる。

おおむね一定であったプロフィールのなかで、性別および年齢は今回集計した9年間

においても緩やかに変化していた。年齢については、一般人口や一般精神科入院患者と同様に、高齢化が進んでいることが示唆される。医療観察法では、処遇決定プロセスの性質上、介護を要するほどの高齢の対象者が急増することはないと思われるが、地域生活や就労の観点からは引き続き注視が必要である。

### 3. 退院者（入院処遇終了者）の記述統計

退院者についても、経年的に集計した資料は将来的に貴重な情報となる可能性があり、本稿に掲載した。

退院者のプロフィールは、年度によって多少のばらつきがあり、人数もやや大きく変動した。これには、空床の多寡や（新規）入院者数の変動によって、一時的に退院促進が強化されることが影響している可能性がある。在院期間も、全体的には大きく延長しているなかで2012年度は一時的に大幅に短縮しており、同様の影響を受けたと考えられる。退院者の在院期間は実績値であるので、数値としての信頼性は高いが、退院促進強化のような短期的な影響を受けることがあり、在院期間の評価においては、生存分析（カプラン・マイヤー法）や平均在院日数といった他の指標も考え合わせるのが望ましい。

### E. 結論

本年度の分析から、ステージダウンの要因は複合していることが多いことが示され、その後の治療においてはアセスメントが多層的に見直され、治療構造が再構築されていることが示唆された。また、在院者および退院者のプロフィールを経年的に集計した。

本研究では、医療観察法施行以来、悉皆データの収集・分析を継続してきたが、その役割が事業化されたこともあり、本研究班とともに調査は終了し、今後は分析のみを継続する予定である。本年度の分析結果を含む、これまでの入院モニタリング研究の成果を踏まえ、今後は事業で収集される情報を活用して分析を深めることができる。そうすることにより、医療観察法医療、ひいては一般精神科医療のさらなる向上に資する知見を得ることが期待される。

### 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) 河野稔明, 藤井千代, 岡田幸之. 超長期在院者の退院阻害要因および退院促進要因の予備的検討. 第13回日本司法精神医学会大会, 大阪, 2017年6月2日～3日.
- 2) Kono T. Long-stay forensic inpatients under the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. The XXXVth International Congress on Law and Mental Health, Prague, Czech Republic, July 9-14, 2017.
- 3) 尾崎翔一, 河野稔明, 藤井千代, 岡田幸之. 医療観察法入院処遇者の変則的な治療ステージ移行に関する報告—ステージダウンの要因に着目して—. 第37回

日本社会精神医学会，京都，2018年3月  
1日～2日。

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(なし)

<謝辞>

本研究で利用したデータは，全国の指定入院医療機関から提供を受けたものです。調査にご協力くださった医療機関の皆様に，深く感謝を申し上げます。

本稿で報告したステージダウンの要因およびステージダウン直後・退院直前の対応の分析については，本研究班が発行した「医療観察統計レポート—入院・通院モニタリング調査—2018年版」でも同様の内容で報告しています。

<図表>

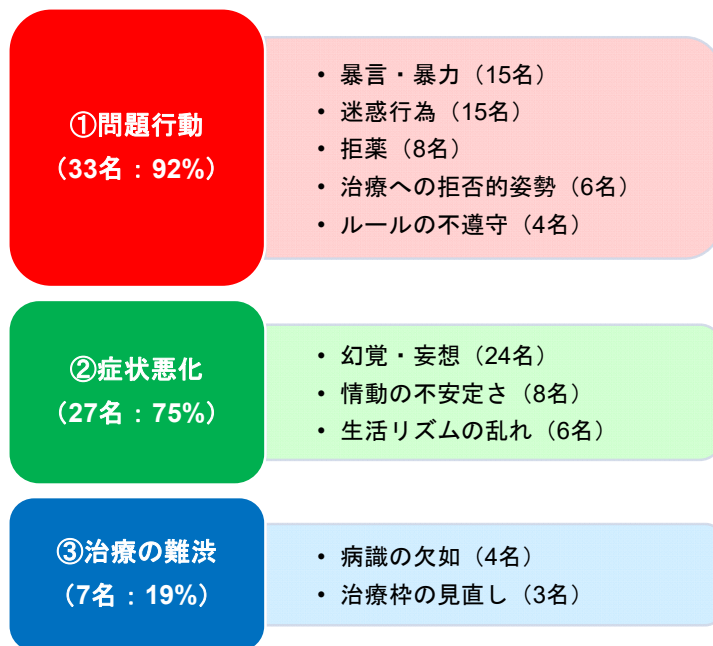


図1 ステージダウンの要因のカテゴリー・サブカテゴリー

※全体 (N=36) で集計。カテゴリー、サブカテゴリーとも複数計上あり。

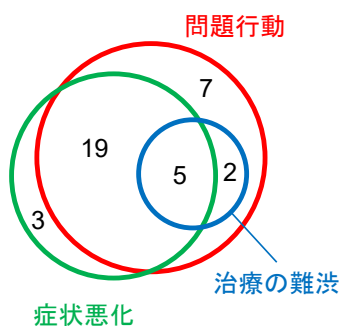


図2 ステージダウンの要因のカテゴリー間の重なり





図3 ステージダウン直後の介入の 카테고리・サブカテゴリー

※全体 (N=36) で集計。カテゴリー, サブカテゴリーとも複数計上あり。



図4 退院直前の介入の 카테고리・サブカテゴリー

※退院者 (n=17) のみで集計。カテゴリー, サブカテゴリーとも複数計上あり。

表1 分析したステージダウン経験者のプロフィール

		全体 (N=36)	退院者 (n=17)
性別 (男:女)		28:8	12:5
入院時年齢		38.9 [11.1]	42.5 [11.8]
退院時年齢 (在院者は2014年7月14日現在)		42.8 [11.5]	45.6 [12.3]
主診断 (ICD-10)	F0 (器質性精神障害)	3 (8%)	3 (18%)
	F1 (物質関連障害)	1 (3%)	1 (6%)
	F2 (精神病性障害)	28 (78%)	11 (65%)
	F6 (パーソナリティ障害圏)	2 (6%)	1 (6%)
	F8 (発達障害圏)	2 (6%)	1 (6%)
在院月数 (在院者は2014年7月14日までの実績値)		46.4 [22.7]	36.6 [15.9]
初回ステージダウンの発生時期 (入院後月数)		19.9 [10.0]	15.8 [9.2]
初回ステージダウンのパターン	回復期→急性期	18 (50%)	6 (35%)
	社会復帰期→急性期	8 (22%)	3 (18%)
	社会復帰期→回復期	10 (28%)	8 (47%)

※表中の数値は該当者数 (割合), または平均値 [標準偏差]。

表2 在院者（入院処遇継続者）の記述統計

	年度								
	2005 (n=135)	2006 (n=300)	2007 (n=429)	2008 (n=465)	2009 (n=478)	2010 (n=596)	2011 (n=647)	2012 (n=703)	2013 (n=753)
性別									
男	108 (80.0)	242 (80.7)	352 (82.1)	376 (80.9)	389 (81.4)	469 (78.7)	506 (78.2)	537 (76.4)	575 (76.4)
女	27 (20.0)	58 (19.3)	77 (17.9)	89 (19.1)	89 (18.6)	127 (21.3)	141 (21.8)	166 (23.6)	178 (23.6)
年齢									
平均 [SD]	43.1 [13.9]	42.0 [12.6]	43.2 [12.3]	43.4 [12.5]	43.8 [12.5]	44.6 [13.1]	44.4 [12.6]	45.3 [12.8]	46.0 [12.9]
20代	23 (17.0)	51 (17.0)	56 (13.1)	61 (13.1)	56 (11.7)	67 (11.2)	76 (11.7)	72 (10.2)	69 (9.2)
30代	43 (31.9)	93 (31.0)	138 (32.2)	148 (31.8)	148 (31.0)	182 (30.5)	172 (26.6)	178 (25.3)	181 (24.0)
40代	29 (21.5)	73 (24.3)	99 (23.1)	111 (23.9)	119 (24.9)	134 (22.5)	192 (29.7)	212 (30.2)	231 (30.7)
50代	22 (16.3)	47 (15.7)	86 (20.0)	84 (18.1)	91 (19.0)	124 (20.8)	118 (18.2)	126 (17.9)	140 (18.6)
60代	11 (8.1)	29 (9.7)	45 (10.5)	52 (11.2)	50 (10.5)	69 (11.6)	64 (9.9)	88 (12.5)	101 (13.4)
70代以上	7 (5.2)	7 (2.3)	5 (1.2)	9 (1.9)	14 (2.9)	20 (3.4)	25 (3.9)	27 (3.8)	31 (4.1)
主診断 <sup>1)</sup>									
F0	5 (3.7)	8 (2.7)	13 (3.0)	11 (2.4)	12 (2.5)	10 (1.7)	11 (1.7)	10 (1.4)	9 (1.2)
F1	7 (5.2)	11 (3.7)	29 (6.8)	27 (5.8)	27 (5.6)	34 (5.7)	30 (4.6)	42 (6.0)	48 (6.4)
F2	112 (83.0)	252 (84.0)	351 (81.8)	379 (81.5)	398 (83.3)	497 (83.4)	551 (85.2)	587 (83.5)	622 (82.6)
F3	6 (4.4)	12 (4.0)	17 (4.0)	24 (5.2)	20 (4.2)	30 (5.0)	28 (4.3)	35 (5.0)	41 (5.4)
F4	1 (0.7)	1 (0.3)	1 (0.2)	3 (0.6)	2 (0.4)	3 (0.5)	3 (0.5)	4 (0.6)	5 (0.7)
F5	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)
F6	1 (0.7)	2 (0.7)	3 (0.7)	5 (1.1)	3 (0.6)	7 (1.2)	6 (0.9)	5 (0.7)	4 (0.5)
F7	1 (0.7)	5 (1.7)	3 (0.7)	6 (1.3)	8 (1.7)	6 (1.0)	7 (1.1)	10 (1.4)	9 (1.2)
F8	2 (1.5)	8 (2.7)	11 (2.6)	9 (1.9)	6 (1.3)	8 (1.3)	8 (1.2)	7 (1.0)	8 (1.1)
その他	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.5)	2 (0.3)	1 (0.1)
不明	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 (0.7)
対象行為 <sup>2)</sup>									
殺人等	42 (31.1)	104 (34.7)	142 (33.1)	166 (35.7)	169 (35.4)	204 (34.2)	212 (32.8)	234 (33.3)	274 (36.4)
傷害	42 (31.1)	87 (29.0)	144 (33.6)	162 (34.8)	170 (35.6)	198 (33.2)	218 (33.7)	248 (35.3)	273 (36.3)
放火等	30 (22.2)	77 (25.7)	104 (24.2)	99 (21.3)	108 (22.6)	147 (24.7)	155 (24.0)	163 (23.2)	149 (19.8)
強盗等	7 (5.2)	13 (4.3)	20 (4.7)	17 (3.7)	12 (2.5)	20 (3.4)	30 (4.6)	32 (4.6)	30 (4.0)
強姦等	14 (10.4)	19 (6.3)	19 (4.4)	21 (4.5)	19 (4.0)	27 (4.5)	32 (4.9)	26 (3.7)	27 (3.6)
住所地（管轄厚生局）									
北海道	3 (2.2)	17 (5.7)	22 (5.1)	25 (5.4)	21 (4.4)	32 (5.4)	20 (3.1)	23 (3.3)	26 (3.5)
東北	9 (6.7)	19 (6.3)	31 (7.2)	34 (7.3)	31 (6.5)	23 (3.9)	28 (4.3)	38 (5.4)	44 (5.8)
関東信越	44 (32.6)	102 (34.0)	155 (36.1)	164 (35.3)	176 (36.8)	222 (37.2)	234 (36.2)	249 (35.4)	277 (36.8)
東海北陸	18 (13.3)	38 (12.7)	51 (11.9)	51 (11.0)	55 (11.5)	60 (10.1)	66 (10.2)	68 (9.7)	71 (9.4)
近畿	16 (11.9)	37 (12.3)	57 (13.3)	66 (14.2)	70 (14.6)	91 (15.3)	112 (17.3)	137 (19.5)	125 (16.6)
中国四国	16 (11.9)	26 (8.7)	32 (7.5)	40 (8.6)	40 (8.4)	62 (10.4)	73 (11.3)	64 (9.1)	63 (8.4)
九州	20 (14.8)	46 (15.3)	57 (13.3)	64 (13.8)	65 (13.6)	74 (12.4)	81 (12.5)	92 (13.1)	100 (13.3)
不定・不明	9 (6.7)	15 (5.0)	24 (5.6)	21 (4.5)	20 (4.2)	32 (5.4)	33 (5.1)	32 (4.6)	47 (6.2)
転院歴									
あり	4 (3.0)	24 (8.0)	96 (22.4)	102 (21.9)	98 (20.5)	101 (16.9)	123 (19.0)	170 (24.2)	172 (22.8)
なし	138 [84]	254 [172]	337 [231]	424 [279]	488 [360]	484 [391]	530 [417]	614 [498]	655 [547]
在院期間（日）									
平均 [SD]	138 [84]	254 [172]	337 [231]	424 [279]	488 [360]	484 [391]	530 [417]	614 [498]	655 [547]
3ヶ月未満	45 (33.3)	67 (22.3)	68 (15.9)	43 (9.2)	59 (12.3)	79 (13.3)	66 (10.2)	78 (11.1)	73 (9.7)

3～6 ヶ月	45 (33.3)	63 (21.0)	70 (16.3)	62 (13.3)	55 (11.5)	71 (11.9)	70 (10.8)	63 (9.0)	72 (9.6)
6～12 ヶ月	45 (33.3)	90 (30.0)	112 (26.1)	119 (25.6)	100 (20.9)	135 (22.7)	126 (19.5)	119 (16.9)	127 (16.9)
1～1.5 年	0 (0.0)	60 (20.0)	100 (23.3)	107 (23.0)	81 (16.9)	99 (16.6)	134 (20.7)	117 (16.6)	128 (17.0)
1.5～2 年	0 (0.0)	20 (6.7)	52 (12.1)	67 (14.4)	74 (15.5)	87 (14.6)	100 (15.5)	93 (13.2)	86 (11.4)
2～2.5 年	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (4.7)	39 (8.4)	54 (11.3)	44 (7.4)	53 (8.2)	82 (11.7)	79 (10.5)
2.5～3 年	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (1.6)	18 (3.9)	24 (5.0)	27 (4.5)	38 (5.9)	52 (7.4)	55 (7.3)
3～4 年	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (2.2)	22 (4.6)	39 (6.5)	32 (4.9)	53 (7.5)	68 (9.0)
4～5 年	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (1.9)	10 (1.7)	19 (2.9)	22 (3.1)	35 (4.6)
5 年以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (0.8)	9 (1.4)	24 (3.4)	30 (4.0)

※年度は7月15日～翌年7月14日。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3 退院者（入院処遇終了者）の記述統計

	全体 (n=1,392)	退院年度								
		2005 (n=9)	2006 (n=63)	2007 (n=124)	2008 (n=192)	2009 (n=199)	2010 (n=164)	2011 (n=210)	2012 (n=208)	2013 (n=223)
性別										
男	1,088 (78.2)	5 (55.6)	49 (77.8)	95 (76.6)	158 (82.3)	155 (77.9)	132 (80.5)	163 (77.6)	154 (74.0)	177 (79.4)
女	304 (21.8)	4 (44.4)	14 (22.2)	29 (23.4)	34 (17.7)	44 (22.1)	32 (19.5)	47 (22.4)	54 (26.0)	46 (20.6)
退院時年齢										
平均 [SD]	46.3 [13.9]	38.3 [8.4]	47.1 [15.9]	43.5 [14.2]	45.4 [13.6]	45.3 [13.1]	44.6 [12.4]	49.0 [14.8]	47.2 [14.6]	47.1 [13.1]
20代	147 (10.6)	0 (0.0)	8 (12.7)	20 (16.1)	24 (12.5)	22 (11.1)	14 (8.5)	20 (9.5)	20 (9.6)	19 (8.5)
30代	383 (27.5)	5 (55.6)	17 (27.0)	40 (32.3)	51 (26.6)	60 (30.2)	53 (32.3)	49 (23.3)	54 (26.0)	54 (24.2)
40代	328 (23.6)	3 (33.3)	12 (19.0)	27 (21.8)	46 (24.0)	41 (20.6)	43 (26.2)	36 (17.1)	54 (26.0)	66 (29.6)
50代	267 (19.2)	1 (11.1)	15 (23.8)	16 (12.9)	39 (20.3)	42 (21.1)	35 (21.3)	48 (22.9)	30 (14.4)	41 (18.4)
60代	183 (13.1)	0 (0.0)	4 (6.3)	13 (10.5)	25 (13.0)	29 (14.6)	12 (7.3)	36 (17.1)	32 (15.4)	32 (14.3)
70代以上	84 (6.0)	0 (0.0)	7 (11.1)	8 (6.5)	7 (3.6)	5 (2.5)	7 (4.3)	21 (10.0)	18 (8.7)	11 (4.9)
主診断 <sup>1)</sup>										
F0	45 (3.2)	0 (0.0)	4 (6.3)	5 (4.0)	12 (6.3)	3 (1.5)	4 (2.4)	6 (2.9)	6 (2.9)	5 (2.2)
F1	101 (7.3)	0 (0.0)	8 (12.7)	6 (4.8)	11 (5.7)	17 (8.5)	12 (7.3)	18 (8.6)	14 (6.7)	15 (6.7)
F2	1,096 (78.7)	7 (77.8)	43 (68.3)	94 (75.8)	151 (78.6)	155 (77.9)	133 (81.1)	166 (79.0)	166 (79.8)	181 (81.2)
F3	78 (5.6)	1 (11.1)	5 (7.9)	7 (5.6)	7 (3.6)	13 (6.5)	7 (4.3)	13 (6.2)	13 (6.3)	12 (5.4)
F4	8 (0.6)	1 (11.1)	1 (1.6)	1 (0.8)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.0)	1 (0.4)
F5	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
F6	16 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.6)	2 (1.6)	2 (1.0)	3 (1.5)	1 (0.6)	2 (1.0)	3 (1.4)	2 (0.9)
F7	22 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.0)	2 (1.0)	3 (1.5)	3 (1.8)	3 (1.4)	1 (0.5)	5 (2.2)
F8	20 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.6)	3 (2.4)	6 (3.1)	5 (2.5)	2 (1.2)	1 (0.5)	2 (1.0)	0 (0.0)
その他	5 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.4)
退院時住所地（管轄厚生局）										
北海道	74 (5.3)	0 (0.0)	1 (1.6)	5 (4.0)	11 (5.7)	13 (6.5)	6 (3.7)	20 (9.5)	8 (3.8)	10 (4.5)
東北	102 (7.3)	3 (33.3)	4 (6.3)	9 (7.3)	17 (8.9)	14 (7.0)	20 (12.2)	11 (5.2)	11 (5.3)	13 (5.8)
関東信越	474 (34.1)	4 (44.4)	21 (33.3)	41 (33.1)	67 (34.9)	66 (33.2)	55 (33.5)	71 (33.8)	78 (37.5)	71 (31.8)
東海北陸	157 (11.3)	0 (0.0)	9 (14.3)	20 (16.1)	23 (12.0)	19 (9.5)	20 (12.2)	19 (9.0)	21 (10.1)	26 (11.7)
近畿	192 (13.8)	0 (0.0)	10 (15.9)	12 (9.7)	25 (13.0)	31 (15.6)	22 (13.4)	20 (9.5)	27 (13.0)	45 (20.2)
中国四国	121 (8.7)	0 (0.0)	5 (7.9)	13 (10.5)	8 (4.2)	19 (9.5)	12 (7.3)	22 (10.5)	24 (11.5)	18 (8.1)
九州	194 (13.9)	1 (11.1)	8 (12.7)	21 (16.9)	27 (14.1)	25 (12.6)	24 (14.6)	32 (15.2)	26 (12.5)	30 (13.5)
不定・不明	78 (5.6)	1 (11.1)	5 (7.9)	3 (2.4)	14 (7.3)	12 (6.0)	5 (3.0)	15 (7.1)	13 (6.3)	10 (4.5)
遠隔地での入院処遇終了										
はい	335 (24.1)	4 (44.4)	31 (49.2)	42 (33.9)	53 (27.6)	59 (29.6)	32 (19.5)	42 (20.0)	35 (16.8)	37 (16.6)
いいえ	979 (70.3)	4 (44.4)	27 (42.9)	79 (63.7)	125 (65.1)	128 (64.3)	127 (77.4)	153 (72.9)	160 (76.9)	176 (78.9)
不明	78 (5.6)	1 (11.1)	5 (7.9)	3 (2.4)	14 (7.3)	12 (6.0)	5 (3.0)	15 (7.1)	13 (6.3)	10 (4.5)
退院後の処遇										
通院移行	1,146 (82.3)	8 (88.9)	50 (79.4)	107 (86.3)	148 (77.1)	162 (81.4)	139 (84.8)	171 (81.4)	171 (82.2)	190 (85.2)
処遇終了	246 (17.7)	1 (11.1)	13 (20.6)	17 (13.7)	44 (22.9)	37 (18.6)	25 (15.2)	39 (18.6)	37 (17.8)	33 (14.8)
転院歴										
あり	303 (21.8)	1 (11.1)	3 (4.8)	23 (18.5)	46 (24.0)	50 (25.1)	43 (26.2)	49 (23.3)	36 (17.3)	52 (23.3)
なし	1,089 (78.2)	8 (88.9)	60 (95.2)	101 (81.5)	146 (76.0)	149 (74.9)	121 (73.8)	161 (76.7)	172 (82.7)	171 (76.7)
在院期間（日）										
平均 [SD]	727 [346]	187 [43]	334 [110]	515 [163]	616 [224]	673 [239]	833 [330]	833 [348]	747 [327]	923 [438]
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)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)

3～6 ヶ月	22 (1.6)	5 (55.6)	2 (3.2)	3 (2.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)	3 (1.4)	4 (1.8)
6～12 ヶ月	139 (10.0)	4 (44.4)	37 (58.7)	15 (12.1)	26 (13.5)	13 (6.5)	8 (4.9)	12 (5.7)	14 (6.7)	10 (4.5)
1～1.5 年	260 (18.7)	0 (0.0)	21 (33.3)	53 (42.7)	45 (23.4)	50 (25.1)	15 (9.1)	23 (11.0)	33 (15.9)	20 (9.0)
1.5～2 年	376 (27.0)	0 (0.0)	3 (4.8)	39 (31.5)	66 (34.4)	55 (27.6)	47 (28.7)	50 (23.8)	63 (30.3)	53 (23.8)
2～2.5 年	270 (19.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (11.3)	35 (18.2)	43 (21.6)	40 (24.4)	56 (26.7)	43 (20.7)	39 (17.5)
2.5～3 年	154 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (7.3)	25 (12.6)	26 (15.9)	26 (12.4)	26 (12.5)	37 (16.6)
3～4 年	120 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.6)	11 (5.5)	19 (11.6)	30 (14.3)	17 (8.2)	38 (17.0)
4～5 年	33 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (4.3)	9 (4.3)	6 (2.9)	11 (4.9)
5 年以上	17 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	2 (1.0)	2 (1.0)	11 (4.9)
在ステージ期間 (日)										
急性期	128 [87]	65 [25]	90 [48]	112 [70]	138 [105]	133 [78]	132 [78]	132 [91]	129 [101]	128 [82]
回復期	329 [240]	37 [31]	108 [78]	210 [122]	259 [160]	281 [190]	382 [243]	375 [217]	372 [220]	448 [337]
社会復帰期	270 [211]	85 [37]	136 [95]	192 [115]	219 [155]	258 [163]	319 [253]	326 [241]	246 [179]	347 [262]

※死亡、抗告、別件での逮捕などに伴って退院した者は除外して集計。年度は7月15日～翌年7月14日。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。