

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

全国の指定通院医療機関を対象としたモニタリング研究（通院モニタリング研究）

研究分担者 安藤 久美子 聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室 准教授

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、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。本年度は、全国の指定通院医療機関のうち、9割以上の医療機関の協力によって、2254件（重複ケースを含む）のデータを収集し、分析を行った。

解析の対象となった2184例の疾患分類では、統合失調症圏が77.4%、感情障害圏が9.1%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2.3%を占めていた。性別および年齢の分布については、本調査開始時からほぼ同様の結果を示しており、男性が約4分の3を占めており、30代、40代の者が多いことがわかった。

処遇終了者の分析では、調査対象者の約7割の1560名（71.4%）がすでに処遇を終了していた。処遇を終了した1560名の平均通院日数は930.5±311.0日（平均31.0ヶ月、最短：9日、最長1827日）であった。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。処遇終了後、一般精神医療に移行した1378名のうち1185名（86.0%）は処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されており、その9割以上が通院を中断することなく、治療を受け続けていることが明らかになった。しかしその一方で、治療中断となった事例や、再他害行為のため指定入院医療の決定となった事例もあることが明らかとなった。

通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者は1068名（48.9%）とほぼ半数を占めていた。入院開始時期と入院期間をもとに分類した入院タイプの比較では、通院処遇開始直後から入院が開始されているタイプ1およびタイプ2では、直接通院の者の割合が比較的多く、環境調整を目的とした入院が最も多かった。一方、通院処遇の途中から入院が開始されたタイプ3および4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。これらの結果からは、社会生活のための環境設定や病状悪化に対する早期介入など、個々の対象者の状態に合わせて入院治療が併用されていることが推察された。

今後も偏りのない情報を広く集め、見出された課題を全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックしていくことは、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た。

研究協力者氏名・所属研究機関名	
中澤佳奈子	国立精神・神経医療研究センター病院
尾崎 翔一	東京街道病院
岡田 幸之	国立精神・神経医療研究センター／東京医科歯科大学大学院精神行動医科学分野
野田 隆政	国立精神・神経医療研究センター病院

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543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者のうち、調査票の返送があった2254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2186名であった。転院前後の情報をまとめた連結事例は65名であった。

施設ごとの受け入れ対象者数については、転院などによる重複ケースに関わらず、累

計人数で集計すると、最も多かったのは56名（1施設）で、次いで44名（1施設）、39名（1施設）、33名（1施設）、32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29年7月15日の12年間とした。また、データ収集期間はH30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595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、精神保健福祉法による入院の実態や入院治療を併用した対象者の特性、処遇終了者の特性やその医療継続状況などについても検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人名、都道府県以降の住所、生年月日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。また、収集したデータは、研究機関に設置された2重ロックのかかる制限区域内に保管した。電子データについては、パスワードをかけたうえで、2重ロックのかかる制限区域内のPCおよびハードディスク内に保存した。

研究遂行にあたっては、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、以下の3つのテーマについて分析を行った。

- 【分析Ⅰ】通院処遇者の実態に関する分析
- 【分析Ⅱ】対象者の処遇に関する分析
- 【分析Ⅲ】通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

以下では、この3つの分析ごとに結果をまとめる。

【分析Ⅰ】通院処遇者の実態に関する分析
厚生労働省の発表によれば、2016年12月31日時点における指定通院医療機関数は601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543施設であった。これは全指定通院医療機関の約9割の医療機関に該当し、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。

指定通院医療機関数および通院対象者数等の概要は次表のとおりである。

全国指定通院医療機関数	調査協力施設数	データ収集数
601 施設 (2017.12月末時点：厚生労働省発表のうち、調査票発送は595施設) ・病院：531施設 ・診療所：70施設	543 施設 ・国・自治体施設：76施設 ・民間施設等：467施設	2254 例 (2018.1月末時点) うち、解析対象者 2186 例 ・通院継続中 529 例 ・処遇終了 1560 例 (鑑定入院・再入院 56 例、死亡 72 例を含む) ・指定通院期間を転院した後に、転院前後の情報を連結を完了した者 65 例 ・指定通院機関を転院した者 16 例 (転院先の情報未回収) ・調査票未回収のため現在の処遇状況が不明な者 81 例

解析対象者 2186 名の概要は次表のとおりである。

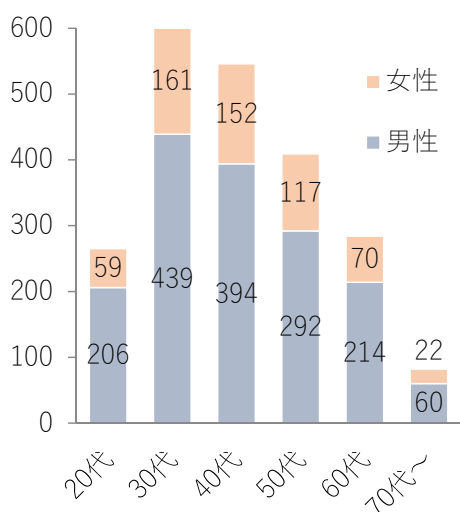
性別	男 1605 名 (73.4%) 女 581 名 (26.6%)
年齢	平均 45.0 歳 ± 13.1 (s.d.) 範囲 20 歳 ~ 91 歳
通院形態	直接通院処遇 578 名 (26.4%) 入院処遇より移行通院処遇 1608 名 (73.6%)

通院処遇継続中の者の平均通院期間 (転院先情報のない者および2017年度調査票未回収者を除く；n=529)	平均 536.5 ± 327.2 日(s.d.) 範囲 4日~1766日
通院処遇終了者の平均通院期間 (死亡72名、再鑑定・再入院56名等を除く；n=1423)	平均 964.0 ± 279.9 日(s.d.) 範囲 63日~1827日
診断名 【Fコード】	F0: 25名(1.1%)、F1: 170名(7.8%)、F2: 1693名(77.4%)、F3: 200名(9.1%)、F4: 16名(0.7%)、F5: 1名(0.1%)、F6: 15名(0.7%)、F7: 20名(0.9%)、F8: 30名(1.4%)、F9: 1名(0.1%)、その他(G40など): 15名(0.7%)
対象行為名 (択一式にて集計)	殺人 654名(29.9%) 傷害 746名(34.1%) 強盗 100名(4.6%) 強制的行等 104名(4.8%) 放火 582名(26.6%)
被害者(物) (択一式にて集計)	家族・親戚 1044名(47.8%) 知人・友人 197名(9.0%) 他人 759名(34.7%) 本人宅に放火(他者への損害なし) 140名(6.4%) 公共物・その他 37名(1.7%) 不明 9名(0.4%)
対象行為時の治療状況	通院治療中 801名(36.6%) 入院治療中 52名(2.4%) 治療中断・治療終了 894名(40.9%)

	未治療 418名(19.1%) 不明 21名(1.0%)
過去の入院	あり 1235名(56.5%) なし 934名(42.7%) 不明 17名(0.8%)
教育歴	小学校卒 6名(0.3%) 中卒 747名(34.2%) 高卒 990名(45.3%)、 短大・大卒以上 416名(19.0%) 不明 27名(1.2%)
過去の矯正施設の入所経験	未成年期にあり 37名(1.7%) 成年期にあり 124名(5.7%) 未成年期および成年期にあり 32名(1.5%) なし 1944名(88.9%) 不明 49名(2.2%)
直近の生活保護	あり 747名(34.2%) なし 1434名(65.6%) 不明 5名(0.2%)

(1) 性別と年齢

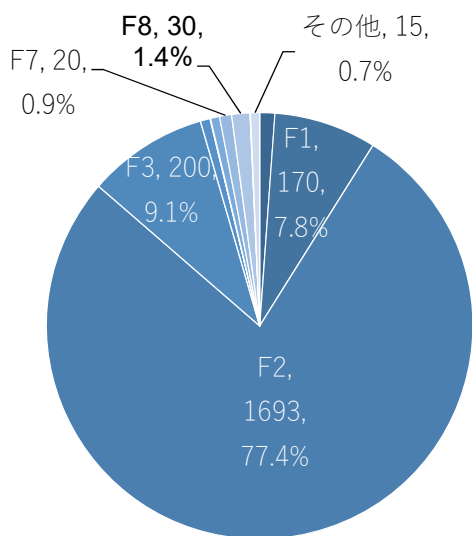
本調査において対象となった通院対象者の性別は、男性 1605名(73.4%)、女性 581名(26.6%)であった。通院開始時点の対象者の平均年齢は 45.0歳(SD=13.1、最小値=20、最大値=91、中央値=43)であり、年代で見ると性別にかかわらず 30代が最も多かった。



対象者の年齢・性別特性 (n = 2186)

(2) 主診断名 [Fコード]

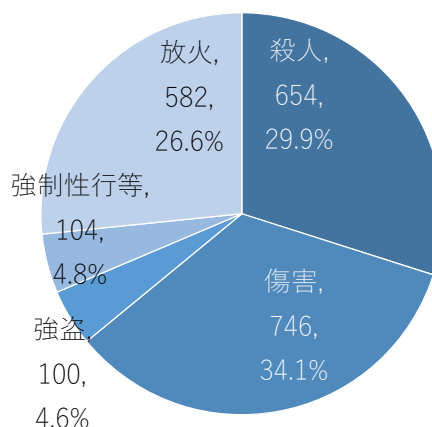
2186事例の診断名の内訳は、Fコード F0: 25名 (1.1%)、F1: 170名 (7.8%)、F2: 1693名 (77.4%)、F3: 200名 (9.1%)、F4: 16名 (0.7%)、F5: 1名 (0.1%)、F6: 15名 (0.7%)、F7: 20名 (0.9%)、F8: 30名 (1.4%)、F9: 1名 (0.1%)、その他(G40など): 15名 (0.7%)であった。



主な診断名(F1～9)の種類と割合 (n = 2186)

(3) 対象行為 [択一式にて集計、未遂を含む] (表 1)

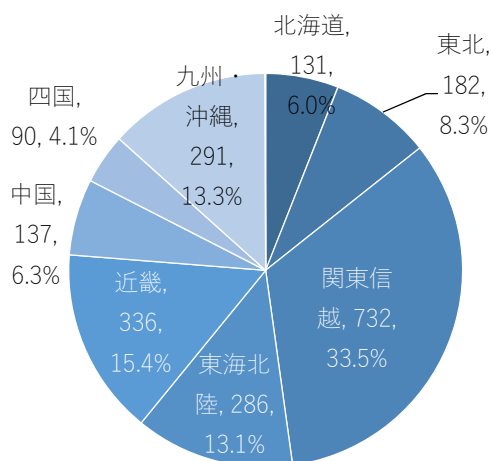
対象行為の内訳は、件数が多い順に傷害 746名 (34.1%)、殺人 654名 (29.9%)、放火 582名 (26.6%)、強制的性行等 104名 (4.8%)、強盗 100名 (4.6%) であった。



対象行為の種類と割合 (n = 2186)

(4) 対象者の居住地

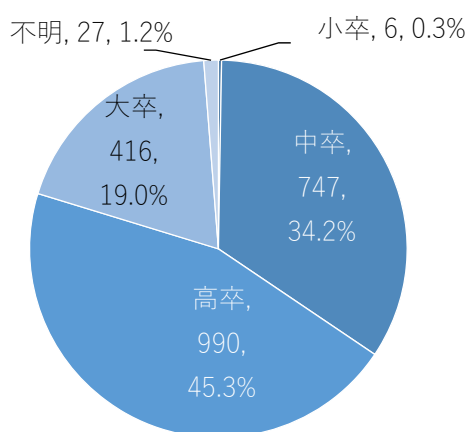
対象者の調査時現在の住居地域は、北海道 131名 (6.0%)、東北 182名 (8.3%)、関東甲信越 732名 (33.5%)、東海北陸 286名 (13.1%)、近畿 336名 (15.4%)、中国 137名 (6.3%)、四国 90名 (4.1%)、九州・沖縄 291名 (13.3%) であった。



対象者の調査時現在の居住地
(n = 2186)

(5) 教育歴

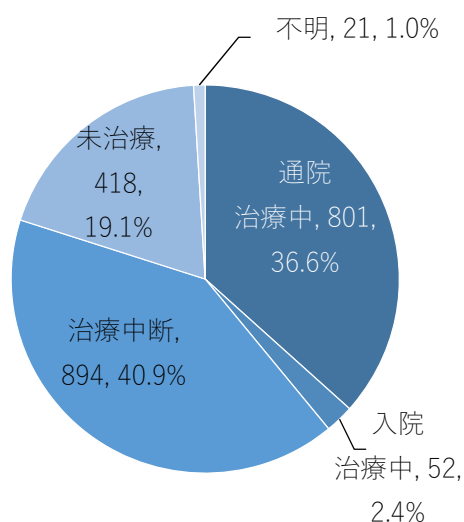
最終学歴については、小学校卒業が 6 名 (0.3%)、中学校卒業が 747 名 (34.2%)、高校卒業が 990 名 (45.3%)、短大・大学卒業以上が 416 名 (19.0%)、不明が 27 名 (1.2%) であった。



対象者の教育歴 (n = 2186)

(6) 対象行為時の治療状況

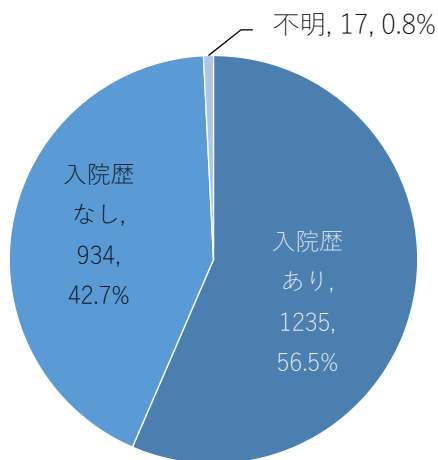
対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は 853 名 (39.0%) であり、その内訳は通院治療中が 801 名 (36.6%)、入院治療中が 52 名 (2.4%) であった。治療中断などの理由で、対象行為時に治療を行っていなかった者は 894 名 (40.9%) で、全くの未治療の者も 418 名 (19.1%) いた。



対象行為時の治療状況 (n = 2186)

(7) 対象行為以前の入院歴

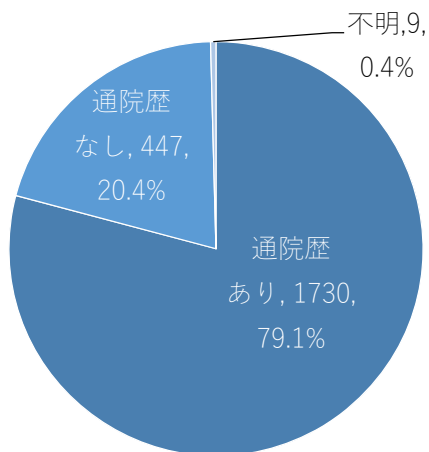
対象行為以前の治療歴についてみると、入院治療歴がある者が 1235 名 (56.5%)、入院治療歴がない者が 934 名 (42.7%)、不明が 17 名 (0.8%) であった。



対象行為以前の精神科入院歴
(n = 2186)

(8) 対象行為以前の通院歴

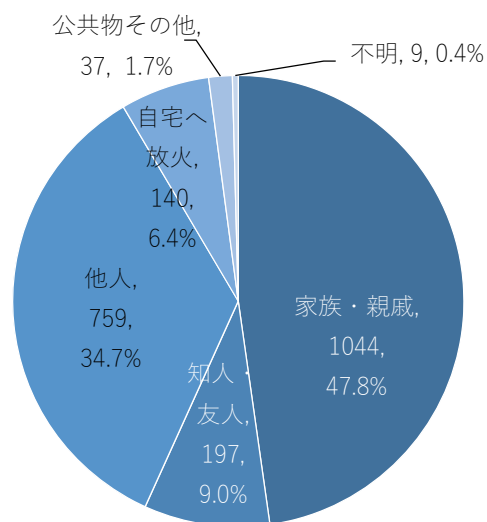
対象行為以前に通院歴のある者は 1730 名 (79.1%) おり、精神科通院歴のない者は 447 名 (20.4%)、不明が 9 名 (0.4%) であった。



対象行為以前の精神科通院歴 (n = 2186)

(9) 対象行為の被害者 [択一式にて集計]

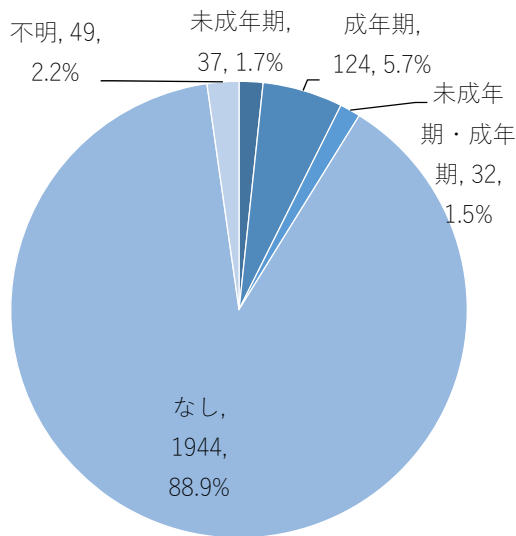
対象行為の被害者 (物) については、家族・親戚 1044 名 (47.8%)、知人・友人 197 名 (9.0%)、他人 759 名 (34.7%)、本人以外に被害者なし (自宅へ放火) 140 名 (6.4%)、公共物・その他 37 名 (1.7%)、不明 9 名 (0.4%) であった。



対象行為の被害者の内訳 (n = 2186)

(10) 矯正施設の入所経験

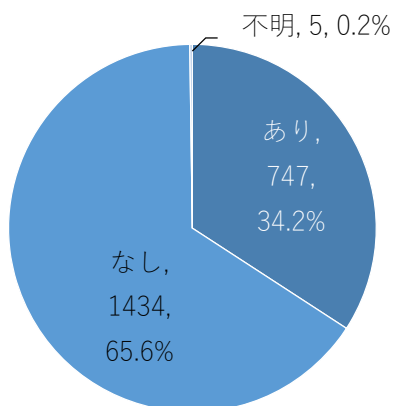
対象行為以前の矯正施設の入所経験については、入所経験がない者が 1944 名 (88.9%) とほとんどを占めており、未成年期に入所経験がある者が 37 名 (1.7%)、成年期の入所経験がある者が 124 名 (5.7%)、両入所経験がある者も 32 名 (1.5%) おり、不明が 49 名 (2.2%) であった。



対象行為以前の矯正施設への入所歴
(n = 2186)

(11) 生活保護の受給の有無

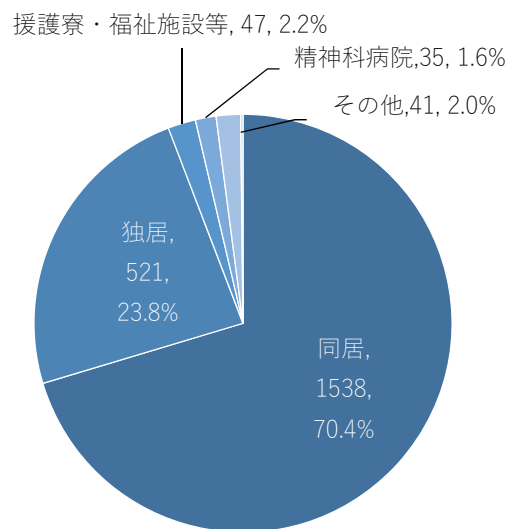
調査時現在における生活保護は、受給している者が 747 名 (34.2%)、受給していない者が 1434 名 (65.6%)、受給状況が不明な者が 5 名 (0.2%) であった。



調査時現在における生活保護受給の有無
(n = 2186)

(12) 対象行為時の住居形態

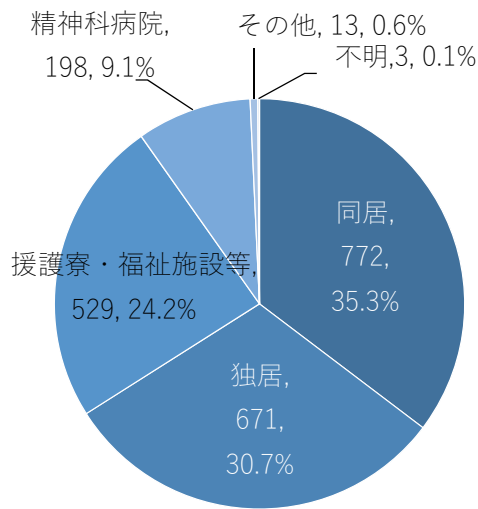
対象者の住居形態は、家族等と同居している者が 1538 名 (70.4%) であり、独居が 521 名 (23.8%)、援護寮・福祉施設等が 47 名 (2.2%) であった。また、精神科病院に入院中の者も 35 名 (1.6%) おり、その他 (ホームレス) の者が 41 名 (2.0%) であった。



対象行為時の住居形態 (n = 2186)

(13) 調査時現在の住居形態

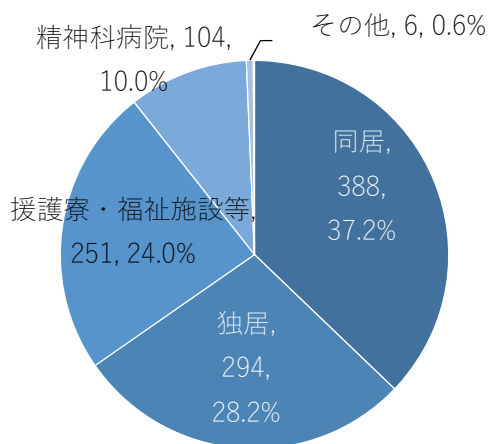
調査時現在の対象者の住居形態は、家族等と同居している者が 772 名 (35.3%) であり、独居が 671 名 (30.7%)、援護寮・福祉施設等が 529 名 (24.2%) であった。また、精神科病院に入院中の者も 198 名 (9.1%) いた。その他 (刑務所、パート先住み込み等) の者が 13 名 (0.6%)、不明の者が 3 名 (0.1%) であった。



調査時現在の住居形態 (n = 2186)

(14) 被害者との同居

家族・親族が被害者であった者は1044名(47.8%)であった。そのうち、調査時現在において被害者である家族と同居している者が388名(37.2%)であった。そのほかには、独居が294名(28.2%)、グループホーム・各種施設等が251名(24.0%)、精神科病院が104名(10.0%)、その他6名(0.6%)であった。



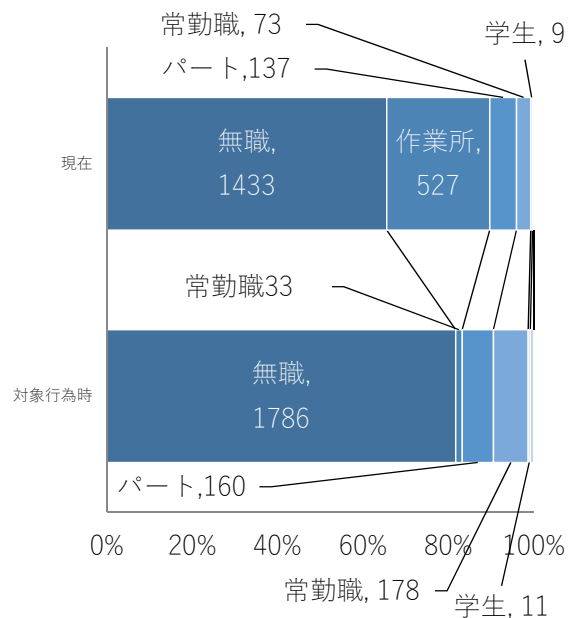
対象行為時の住居形態 (n = 2186)

(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みると、いずれの時点でも無職であった者が最も多かった(対象行為時:1786名(81.7%)、調査時現在:1433名(65.6%))。

対象行為時の就労状況は、常勤職に就いていた者は178名(8.1%)、パート勤務の者は160名(7.3%)、授産施設、就労訓練施設等に通っていた者は33名(1.5%)であった。このほか、学生だった者が11名(0.5%)、不明の者が18名(0.8%)であった。

一方、調査時現在の就労状況は、常勤職に就いている者は73名(3.3%)、パート勤務の者は137名(6.3%)であり、授産施設、就労訓練施設等に通っている者は527名(24.1%)であった。このほか、学生が9名(0.4%)、不明の者が7名(0.3%)であった。

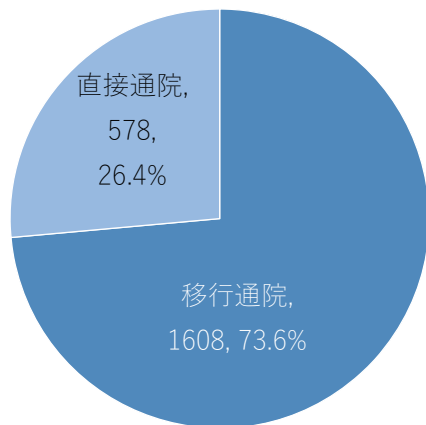


対象者における就労状況の推移 (n = 2186)

【分析Ⅱ】対象者の処遇に関する分析

(1) 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。「直接通院」「移行通院」の内訳は「直接通院」となった者が 578 名（26.4%）、「移行通院」となった者が 1608 名（73.6%）であった。

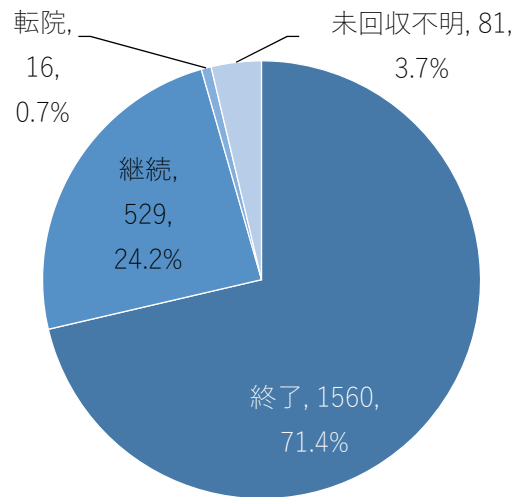


通院形態（直接／移行）の割合
(n = 2186)

(2) 調査時点の処遇状況

本研究の解析対象者 2186 名のうち、調査日時点において通院を継続している者は 529 名（24.2%）、指定通院を終了した者は 1560 名（71.4%）であった。また、調査日

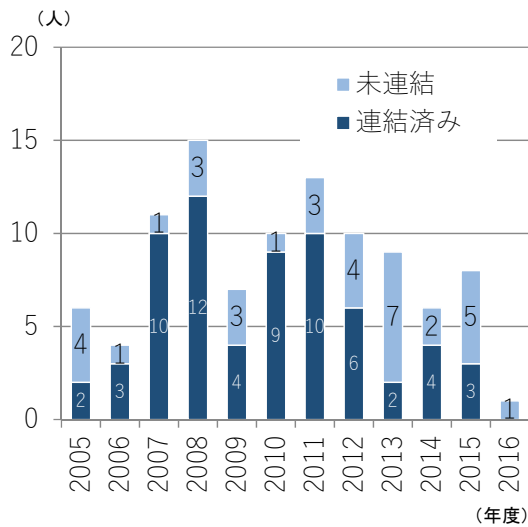
時点において、他の指定通院医療機関に転院しているが、転院後の処遇状況についての調査が完了できていない者は 16 名（0.7%）、調査票が回収できず、調査日時点の状況が不明の者が 81 名（3.7%）であった。



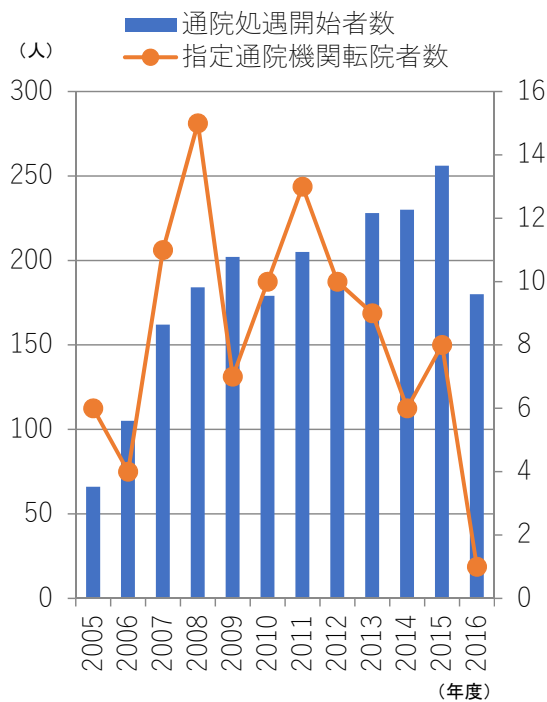
通院対象者の処遇状況
(n = 2186)

(3) 指定通院医療機関の転院

調査対象者のうち、通院処遇中に他の指定通院機関への転院を経験していた者は 100 名（解析時点ではすでに処遇終了している者も含む）であり、このうち転院前後の情報が連結できた者は 65 名であった。



通院処遇開始年度ごとの転院者数
(n = 100)



年度別の通院処遇開始者数と転院者
(n = 2186)

(4) 処遇期間

調査日時点において処遇を終了した1560名の平均通院日数は930.5±311.0日(平均31.0ヶ月、最短：9日、最長1827

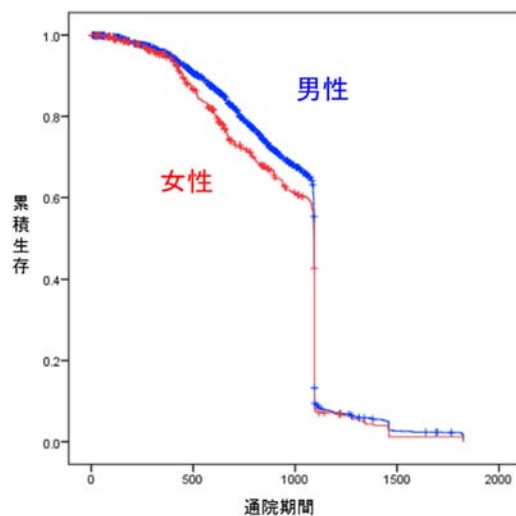
日)であった。

通院形態別に平均通院期間をみると、直接通院にて処遇を開始した者(481名)の平均通院日数は865.7±331.3日であり、移行通院にて処遇を開始した者(1079名)の平均通院日数は959.4±297.1日であった。

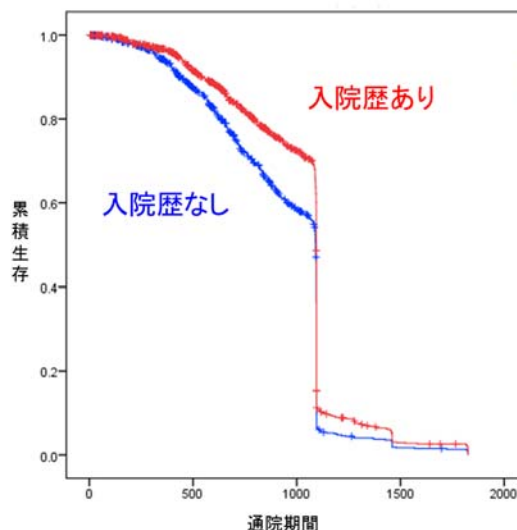
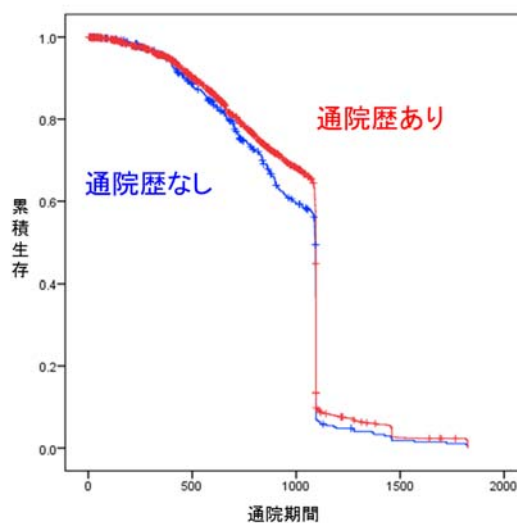
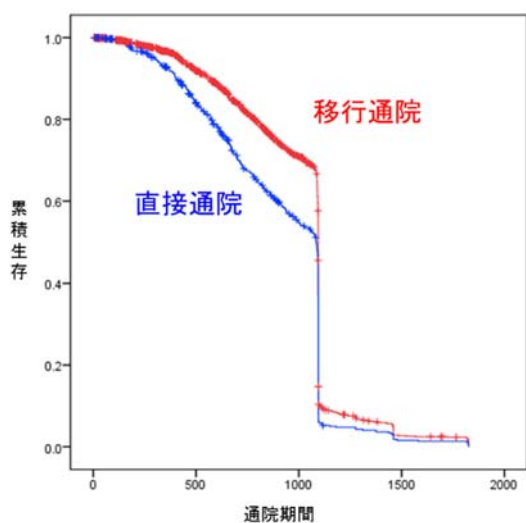
(5) 通院期間の推定

全処遇者のうち、転院あるいは調査票未回収等の理由によりその後転機が不明であった対象者97名を除外したうえで、Kaplan-Meier法により性別および通院処遇に至るまでの形式(直接通院/移行通院)、医療観察法による処遇前の通院歴・入院歴の有無によって対象者を群分けし、処遇終了までの期間について比較した。

その結果、男性(1620名)の推定平均通院処遇期間は976.5±8.0日(平均32.6ヶ月間)で、女性(469名)の推定平均通院処遇期間は、925.5±16.0日(30.9ヶ月間)であった。推定平均通院処遇期間を比較すると、女性の方が男性よりも通院期間が短かったが、統計的な有意差は認められなかった(p = .075)。



また、直接通院群（556名）の推定平均通院処遇期間は 889.2 ± 14.3 日（平均 29.6 ヶ月間）で、移行通院群（1533名）の推定平均通院処遇期間は、 995.9 ± 8.2 日（33.2 ヶ月間）であった。同様に両群の推定平均通院処遇期間の比較したところ、両群には有意差が認められ、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 ($p < .01$)。



さらに、医療観察法による処遇を受ける前の通院歴については、通院歴なし群（425名）の推定平均通院処遇期間は 933.0 ± 15.4 日（平均 31.1 ヶ月間）で、通院歴あり群（1655名）の推定平均通院処遇期間は、 974.8 ± 8.2 日（32.5 ヶ月間）であった。

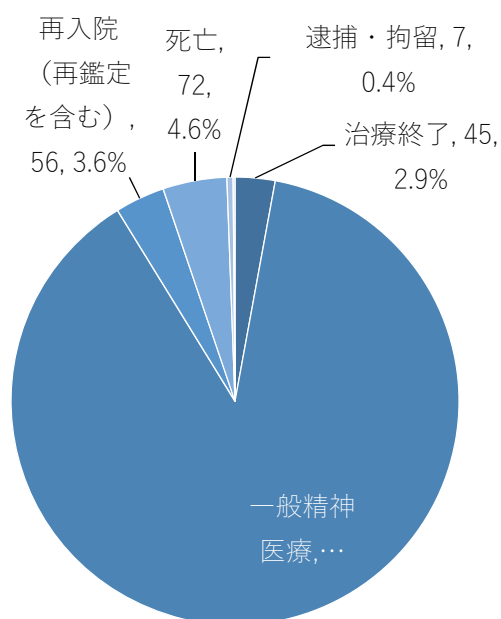
また、入院歴についてみると、入院歴なし群（891名）の推定平均通院処遇期間は 917.8 ± 11.1 日（平均 30.6 ヶ月間）で、入院歴あり群（1181名）の推定平均通院処遇期間は、 1002.6 ± 9.4 日（33.4 ヶ月間）であった。

通院歴・入院歴の両群の推定平均通院処遇期間の比較したところ、両群には有意差が認められ、通院歴なし群、入院歴なし群のほうが通院・入院歴あり群よりも通院期間が短いことが示された（ともに $p < .01$ ）。なお、通院歴および入院歴の本解析においては、過去の通院歴・入院歴の情報が不明の者は除外して解析を行った（通院歴不明：9名、入院歴不明：17名）。

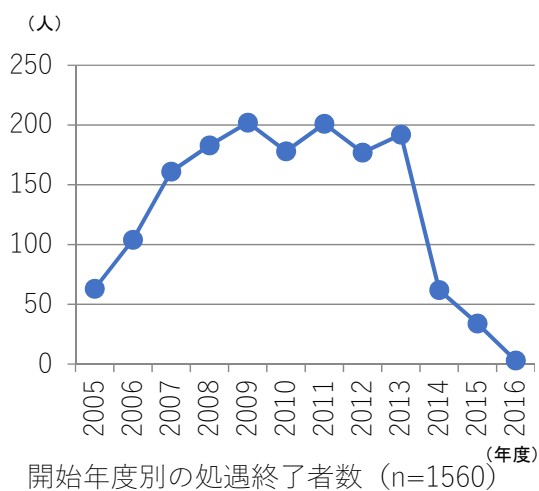
(6) 処遇転帰

調査日時点において処遇を終了した 1560

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 1378 名 (88.3%)、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 56 名 (3.6%)、完全に治療を終結した者が 45 名 (2.9%)、死亡により処遇終了となった者が 72 名 (4.6%)、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 7 名 (0.4%) であった。



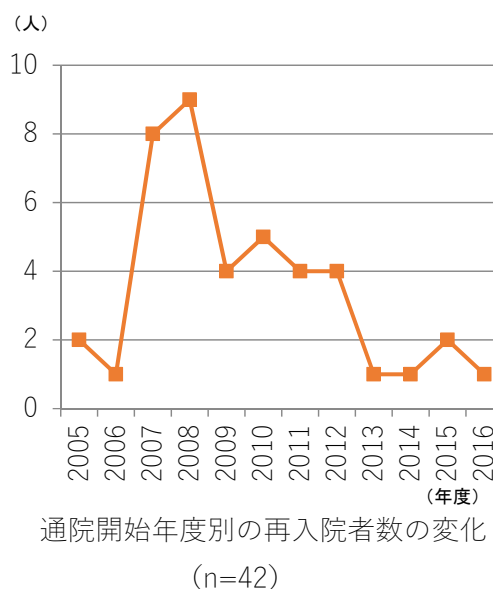
処遇終了後の転帰の内訳 (n=1560)



開始年度別の処遇終了者数 (n=1560)

(7) 再入院について

調査日時点において処遇を終了した 1560 名のうち、指定入院機関への再入院となった者は 42 名 (2.7%) であった。通院開始年度別の再入院数を示した。



通院開始年度別の再入院者数の変化 (n=42)

(8) 自殺について

調査日時点において処遇を終了した 1560 名のうち、自殺既遂のため処遇終了となった者は 36 名 (2.3%) であった。

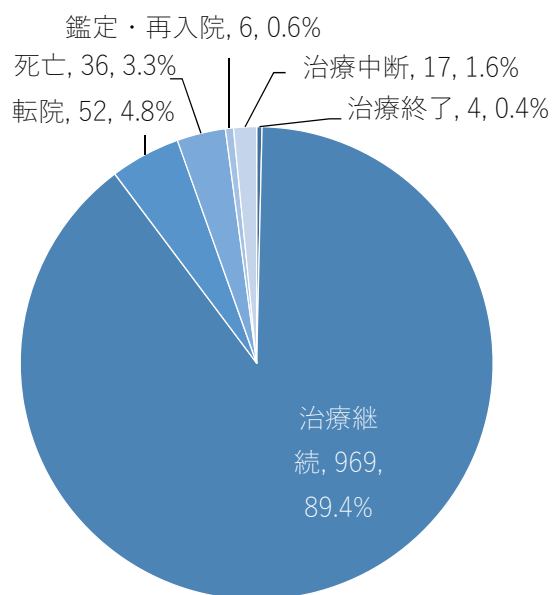
(9) 一般精神医療へ移行後の医療継続状況

指定通院医療を終了後、一般精神医療へと移行した対象者は 1378 名 (88.3%) であった。通院処遇機関において精神科治療を継続している者の、処遇終了後の治療継続状況を明らかにするため、一般精神医療へ移行後、6ヶ月以上が経過している者を対象として追加調査を実施した。

一般精神医療へ移行後、他の精神科医療機関において治療を継続することになった

ものは193名(14.0%)、通院処遇機関において精神科治療を継続している者は1185名(86.0%)であった。この1185名のうち、調査票への回答が得られ、処遇終了から6ヶ月以上が経過している者は1084名(91.5%)であり、処遇終了からの平均追跡日数は1418.1±859.8日(47.3ヶ月；最短：185日～最長3872日)であった。

調査時点において、精神科治療を継続している者は969名(89.4%)とほとんどを占めており、精神科治療を終了した者も4名(0.4%)いた。居住地に近い病院などへ転院し他者は52名(4.8%)、処遇終了後に身体疾患などによって死亡した者は36名(3.3%)であった。しかし一方で、通院を中断した者が17名(1.6%)、他害行為によって鑑定・入院処遇となった者も6名(0.6%)いることが明らかとなった。

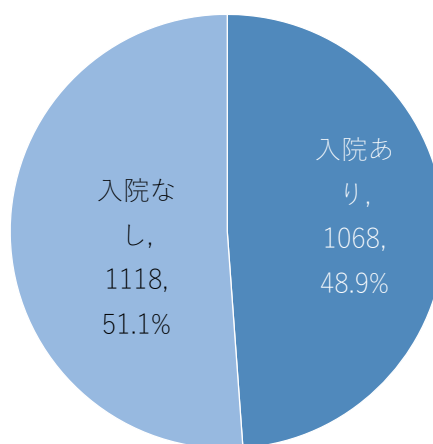


一般精神医療へ移行後の対象者の治療状況 (n=1084)

【分析Ⅲ】通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

(1) 通院処遇中の精神保健福祉法による入院併用の有無

通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者は1068名(48.9%)であり、入院治療なしの者は1118名(51.1%)であった。



精神保健福祉法による入院の有無 (n = 2186)

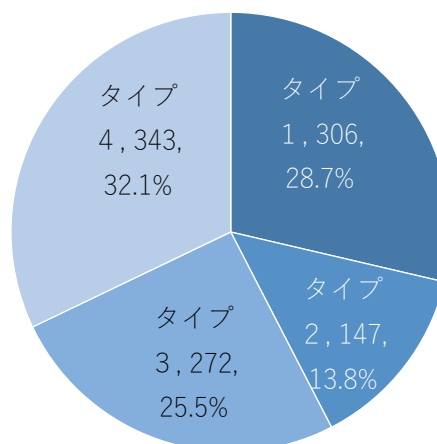
さらに、精神保健福祉法による入院の有無について、通院に至る形式(「直接通院」/「移行通院」との関係を見ると、「直接通院」となった578名のうち、精神保健福祉法による入院があった者が325名(56.2%)、「移行通院」となった1608名のうち、精神保健福祉法による入院があったものが743名(46.2%)となっていた。

(2) 精神保健福祉法による入院併用の分類

精神保健福祉法による入院のあった1068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。なお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、この日数を基準に分類した。

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

タイプ1は283名（28.7%）、タイプ2は147名（13.8%）、タイプ3は272名（25.5%）タイプ4は347名（32.1%）であった。



入院タイプの内訳 (n = 1068)

(3) 各入院タイプの通院期間の比較と1回目の入院理由の内訳 (図2)

タイプ1における推定通院処遇期間の平均日数は1001.0±20.4日であった。通院処遇期間の5割以上の期間入院していたケースが147名（48.05%）と約半数を占めており、このうち70名は、通院処遇の全期間にわたって入院していた。1回目の入院理由は環境調整が8割と多くを占め（245名、80.1%）、次いで病状悪化29名（9.5%）、問題行動26名（8.5%）、休息入院5名（1.6%）となっていた。

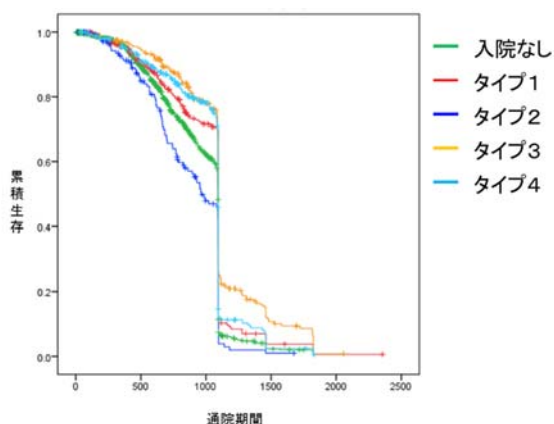
タイプ2における推定通院処遇期間の平均日数は862.5±26.7日であった。通院処遇期間の5割以上の期間入院していたケースは6名（4.1%）であった。1回目の入院理由は、タイプ1と同様に、環境調整が最も多く（124名、84.4%）、次に病状悪化12名（8.2%）、問題行動5名（3.4%）、休息入院5名（3.4%）、不明1名（0.7%）であった。

タイプ3における推定通院処遇期間の平

均日数は1104.1±22.8日であった。通院処遇期間の5割以上の期間入院していたケースは71名(26.1%)であった。1回目の入院理由は病状悪化が約半数を占め(130名、47.8%)、次いで問題行動(70名、25.7%)、環境調整45名(16.5%)、休息入院(27名、9.9%)であった。

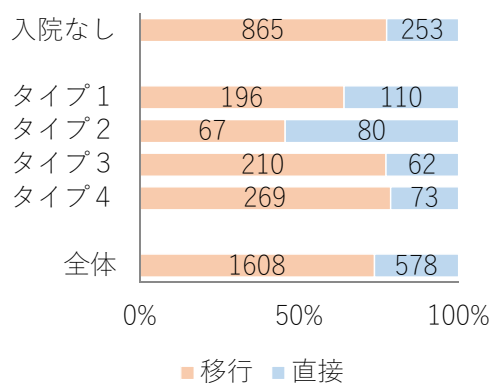
タイプ4における推定通院処遇期間の平均日数は1025.7±17.3日であった。通院処遇期間の5割以上の期間入院していたケースは4名(1.2%)であった。1回目の入院理由は病状悪化が半数を占め(173名、50.4%)、次いで休息入院(95名、27.7%)と問題行動(64名、18.7%)、環境調整11名(3.2%)であった。

入院タイプ(1~4)と入院なし群の通院期間をKaplan-Meier法を用いて比較したところ、入院なし群(推定平均通院期間945.7±10.2日)が最も通院期間の日数が短かった。また、タイプ2は他の入院タイプより有意に通院期間が短く、タイプ3は他の入院タイプに比べ、有意に通院期間が長いことが示された(p<.05)。



(4) 通院処遇に至るまでの形式

通院処遇に至るまでの形式は、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8割、直接通院が約2割であった。解析の結果、タイプ1、2では直接通院が、タイプ3、4では、移行通院が有意に多いことが示された($\chi^2=65.42, p<.01$)。



D. 考察

本研究では、既述の通り以下の3つのテーマについて分析を行った。

- 【分析Ⅰ】通院処遇者の実態に関する分析
- 【分析Ⅱ】対象者の処遇に関する分析
- 【分析Ⅲ】通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

以下では、この3つの分析ごとに考察をまとめる。

【分析Ⅰ】通院処遇者の実態に関する分析
 本研究は、全国の指定通院医療機関のうち、543指定通院医療機関からの調査協力を得て実施した。これは全体の約9割の医療機

関に該当することから、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。本分析では、医療観察法施行後12年間のデータをまとめて、その実態を示した。

対象者の基本属性は男性が4分の3を占めており、平均年齢は45.0歳±13.1 (s. d.) (範囲 20歳～91歳)であった。行為対象者の疾患分類では、統合失調症圏が77.4%、感情障害圏が9.1%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2.3%を占めていた。対象行為の分類では、傷害が34.1%と最も多く、次に殺人29.9%、放火26.6%と続いており、本法施行当初と比較しても大きな違いは認められなかった。

性別、平均年齢、疾患分類については、12年間で大きな変化はなく経過しており、対象行為の分類については、若干障害の割合が増加しているように見える。また、対象行為以前に精神科通院歴・入院歴のある対象者が多いことは、本法の対象者の特徴といえよう。高齢の対象者や身体合併症をもつ対象者、対象行為の被害者が家族である者等、社会復帰にあたってのいくつかの課題も見出されている。今後は地域医療機関との連携をさらに強化し、処遇終了後も見据えた取り組みを実践していくことが重要となるものと思われた。

【分析Ⅱ】対象者の処遇に関する分析

(1) 処遇終了者の転帰

【分析Ⅱ】では処遇終了者の分析をおこなった。調査対象となった2186名のうち7割の1560名(71.4%)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

1378名のうち1185名(86.0%)は処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されており、その約9割が通院を中断することなく、治療を受け続けていることが明らかになった。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る。一般医療に移行後も地域の行政機関との連携を保ちながら、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。

しかしその一方で、治療中断となった事例や、再被害行為のため指定入院医療の決定となった事例もあった。わずかではありながらも、処遇終了と同時に治療中断となっていたり、保健師などによる訪問が行われていながらも受診に至らないといった経緯も報告されていることから、こうした事例においては、治療の必要性に関する心理教育や治療・通院継続のための動機づけなどを、通院処遇中にも繰り返し重点的に扱っていく必要があるかもしれない。

(2) 平均通院期間

調査日時点において処遇を終了した1560名の平均通院日数は930.5±311.0日(平均31.0ヶ月、最短：9日、最長1827日)であった。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。

また、性別や通院処遇に至る形式別に、処遇終了時までの通院期間について比較したところ、性別での差は認められなかったが、通院に至る形式では直接通院群の方が通院期間が短いことが示された。加えて、医療観察法による通院処遇が開始される前の通院歴や入院歴についても、通院や入院歴のない者のほうが通院期間が短かった。

こうした結果の背景としては、直接通院群では、当初審判の時点において比較的病状が安定しており、地域生活における支援体制も十分に整っているケースが該当しやすいことなどの条件が処遇期間の短縮に影響しているのではないかと思われた。

【分析Ⅲ】通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

(1) 通院処遇中の精神保健福祉法等による入院

通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者は1068名(48.9%)とほぼ半数を占めていた。この1068名について通院に至る形式(「直接通院」/「移行通院」)との関係を見ると、「直接通院」群578名のうち325名(56.2%)、「移行通院」群1608名のうち743名(46.2%)が入院治療を受けていた。これらの結果から、通院に至る形式に関わらず、約半数のケースが、精神保健福祉法による入院を適宜、併用しながら通院処遇を進めていることが推測された。

(2) 精神保健福祉法等による入院のタイプ

(a) 通院処遇開始直後より精神保健福祉法による入院となったケース

入院開始時期入院期間をもとに分類した入院タイプの比較では、通院処遇開始直後から入院が開始されているタイプ1およびタイプ2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。その入院理由をみると「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可能性が考えられる。また、タイプ2においては、他のタイプに比べ有意に通院処遇期間が短いことも示されており、処遇開始時に、対象者の生活環境や治療者との関係性の基盤を整えることが、その後の通院処遇を円滑にする一因となっていると推察される。

一方、通院処遇開始直後から入院を開始し、その後も長期にわたって入院治療が続いていたタイプ1に該当する者のうち、約半数の者が通院処遇期間の半分以上の期間を入院しており、さらに、このうちの70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。こうしたケースの中には、環境調整を目的に精神保健福祉法による入院を開始したものの、居住地の決定や支援体制の構築に時間を要し、結果として長期間の入院となってしまったケースや、当初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らかになったケース、または環境変化等も影響して、審判時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ケースなどが含まれていることが推測された。居住

環境の整備には本人の生活能力や経済力、本人を支える家族の存在などの多くの要因が関係してくるため、直接通院のケースについては、社会復帰調整官による短期間の生活環境調査期間だけでは把握しきれない情報があることは容易に想像できる。しかし、指定入院医療機関から退院後に通院処遇となった移行通院のケースについては、退院前のアセスメントが十分に行いきれなかった可能性もある。また、タイプ1のなかには、ある程度の段階で再入院の可能性についても視野にいれた対応が必要なケースも含まれているものと思われる。今後もこれらのケースについては正確な処遇の概要を把握するとともに、詳細な分析を進め、より具体的で実行可能な対応策を検討していく必要があると思われる。

(b) 通院処遇の途中から精神保健福祉法による入院となったケース

通院処遇の途中から精神保健福祉法による入院が開始されたタイプ3および4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。しかし、このタイプ3およびタイプ4のケースでは、通院処遇期間の5割以上の期間にわたり入院を継続していたケースは、それぞれ71名(26.1%)、4名

(1.2%)と少なかった。これについては、タイプ3の通院処遇の途中から長期の入院となっていたケースについては、処遇開始時からしばらくの期間については、事前の念入りな環境調整等により多少の困難があってもうまくカバーできていたと思われるが、その後、対象者自身の環境への不応や、当初は予測しきれなかった新たなストレス因子が生じたことなどにより「病状悪

化」や「問題行動」につながったことが推測される。

タイプ4については、入院の理由として「病状悪化」や「問題行動」もみられていた一方で、「休息入院」として計画的に入院治療を導入しているケースが他のタイプに比較して多いことがわかった。また、入院期間も比較的短期間で終了し、再び通院生活に戻ることができていることを考えると、たとえ病状が悪化したとしてもより早期に適切な介入ができていたために、入院治療が長期化することを避けられたのではないかと思われる。したがって、こうしたケースについても分析を重ね、本タイプの対象者の特徴を明らかにしたり、どのような視点でのアセスメントが有用であったのかなどについても検討していきたい。

E. 結論

ここまで医療観察法の通院処遇の実態を示してきた。さまざまな角度から分析した結果を速やかに各医療現場に還元していくことは、今後のさらなる医療観察法医療の発展にも有用であると思われる。また、本法の真の評価にあたっては、処遇を終了した後も医療が継続されていることや、再被害行為や問題行動の発生がなく、安全な社会復帰を遂げていることを確認していく必要がある。したがって、今後は処遇終了後の対象者についてもその経過を追っていくようなシステム作りが実現す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

安藤久美子・中澤佳奈子・照本麦子・岡田幸之
医療観察法医療における円滑な社会内
処遇につなげるための検討. 第36回日本

社会精神医学会. 2017.3, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

<図表>

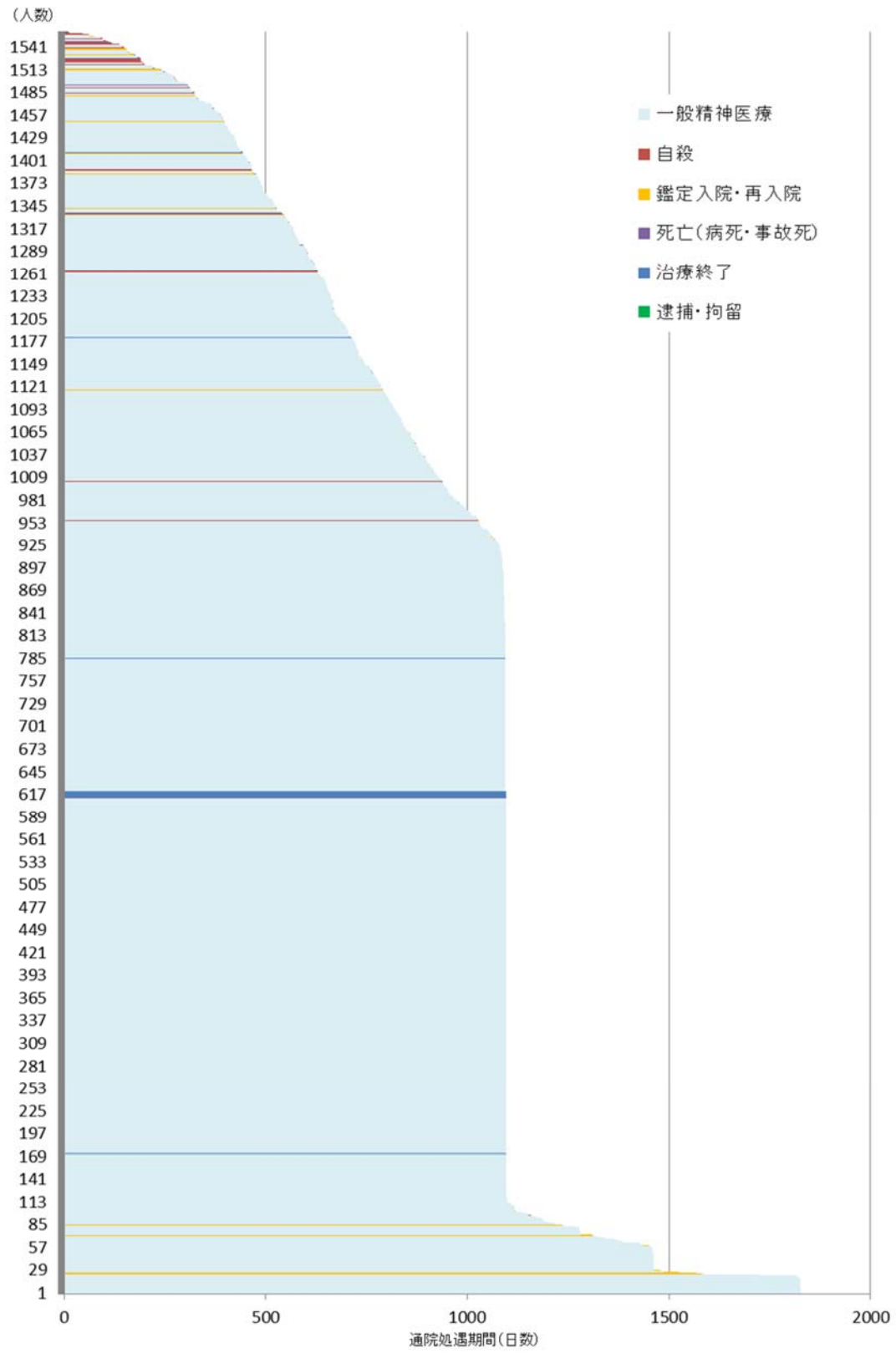


図1 処遇終了者の通院処遇期間

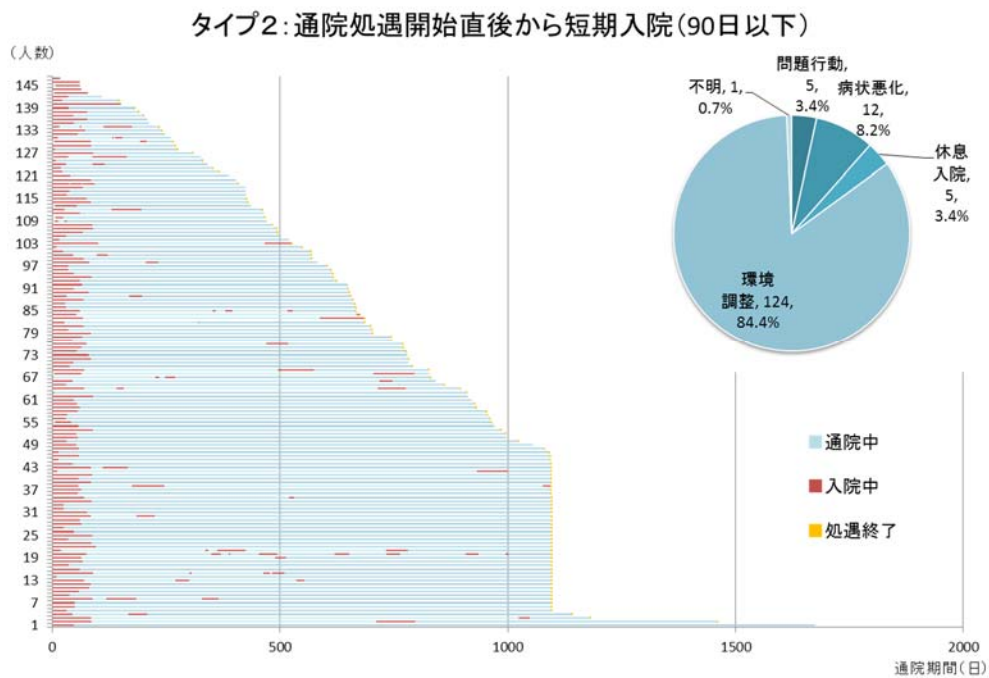
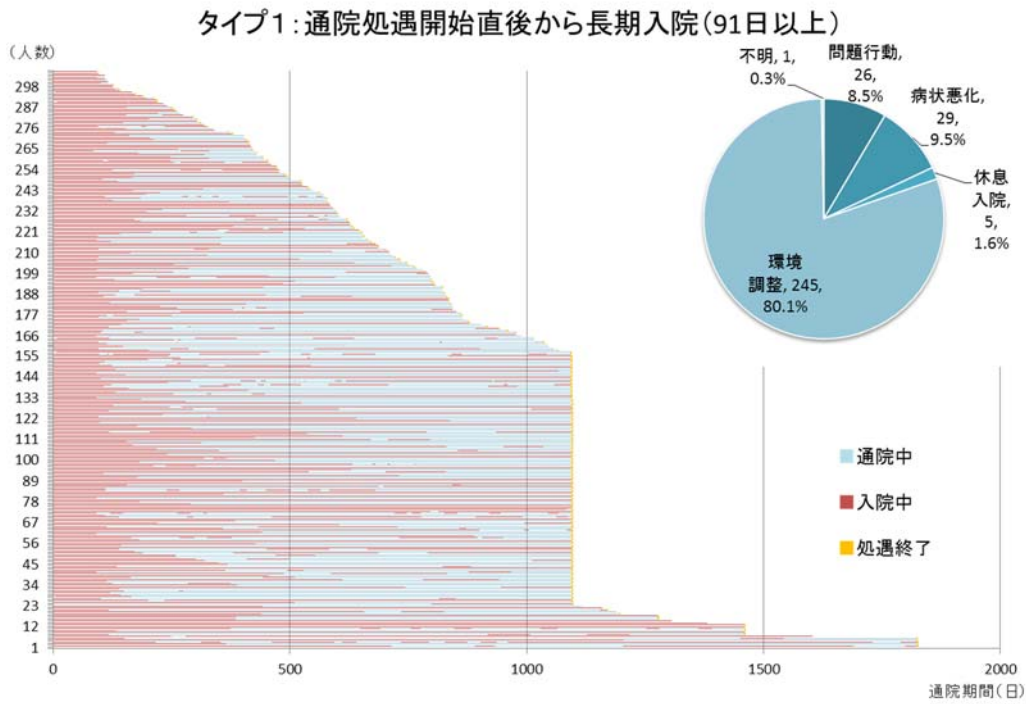
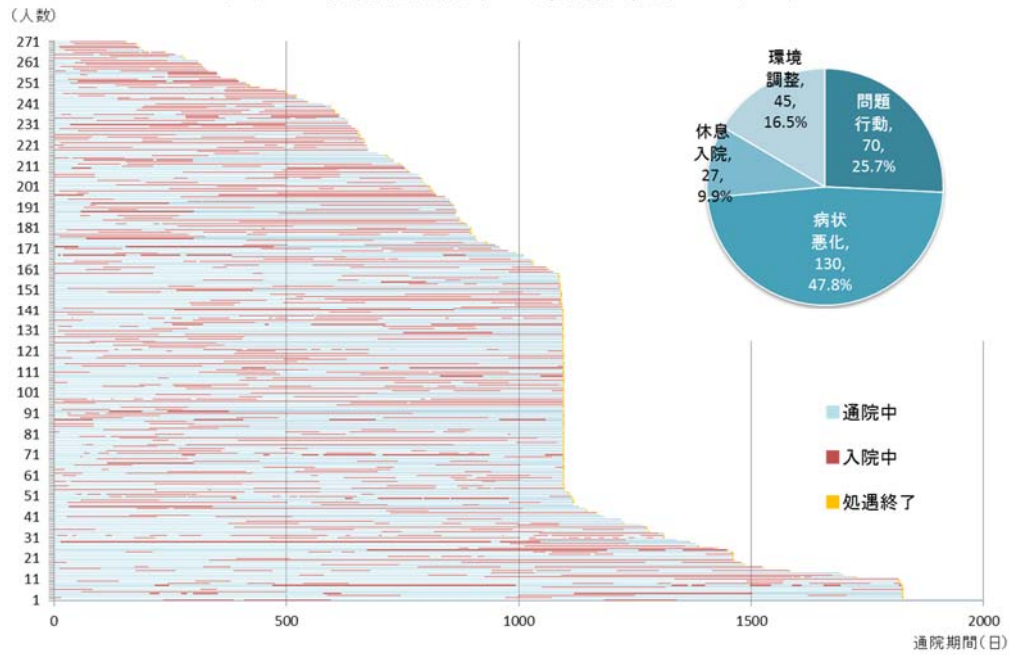


図 2. タイプ別の通院処遇期間中の入院期間の分布および1回目の入院理由の内訳

タイプ3: 通院処遇途中から長期入院(91日以上)



タイプ4: 通院処遇途中から短期入院(90日以下)

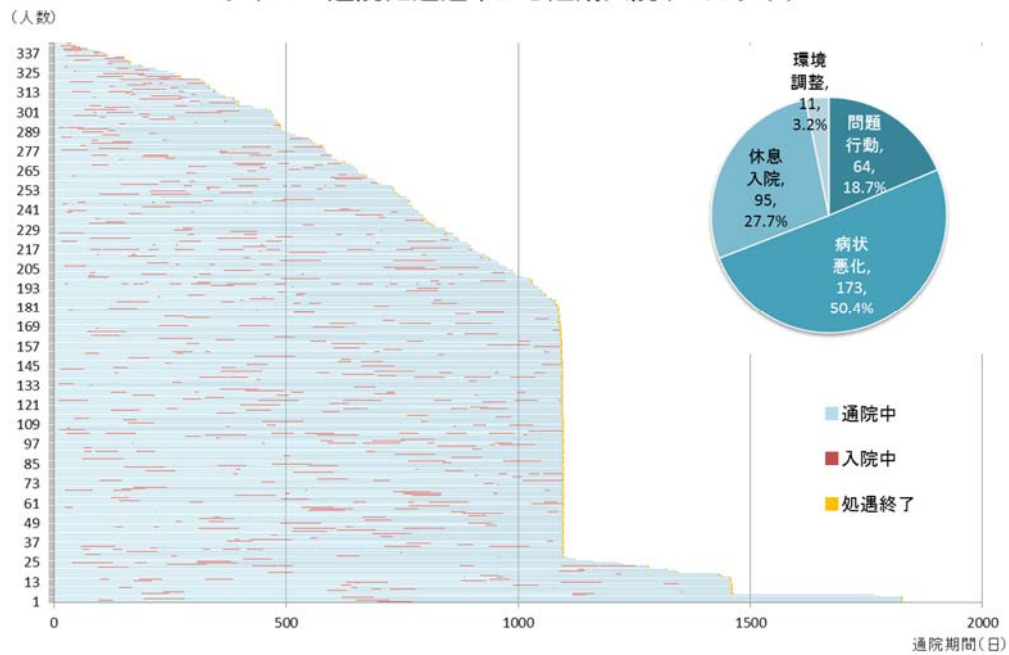


図 2(つづき). タイプ別の通院処遇期間中の入院期間の分布および1回目の入院理由の内訳