

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

分担研究報告書

指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究

研究分担者 松田 太郎 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

本研究は、医療観察法入院処遇対象者の退院後の予後を把握すること、対象者の予後に影響を与える要因を検討することを目的としている。

平成 30 年度は、全国 29 の指定入院医療機関と協働し、法務省保護局および保護観察所の協力を得て予後調査を実施した。平成 17 年 7 月 15 日から平成 30 年 7 月 15 日の間に指定入院医療機関を退院し通院処遇が実施された対象者のうち本調査に同意の得られた者は、累計 966 名、観察期間は 2091.2 人年（平均値 790.2 日、中央値 905.5 日、3-1,826 日）であった。男性が 739 名、女性が 227 名であった。平成 30 年 7 月 15 日時点で、404 名が処遇継続中であり、562 名が処遇終了していた。

主診断では、F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が 785 名（81.3%）、F3（気分障害）が 80 名（8.3%）、F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が 73 名（7.6%）であった。対象行為では、殺人・殺人未遂 330 名（34.0%）、傷害 332 名（34.2%）、放火 224 名（23.1%）であった。

通院処遇期間中に、「重大な再他害行為」は 12 名 18 件認められた。重大な再他害行為の累積発生率は 1.9%/3 年であった。「その他、上記に当たらない軽微な他害行為」は 32 名 45 件認められた。「全ての再他害行為（重大＋その他）」は 42 名 63 件認められた。全ての再他害行為の累積発生率は 5.9%/3 年であった。

通院処遇期間中に、17 名（男性 10 名、女性 7 名）が死亡していた。死因は自殺が 10 名で最多であり、次いで病死が 3 名、事故死が 3 名であった。累積死亡率は、3 年間で 2.5%であった。自殺企図（未遂を含む）は、28 名 32 件に認められ、そのうち死亡（既遂）した者は 10 名であった。自殺企図の累積発生率は、1 年間で 1.4%、3 年間で 3.9%であり、自殺既遂の累積発生率は 1.6%/3 年であった。

通院処遇開始時の年齢が 60 歳未満かつ通院処遇終了者(n=436)に限ってみると、75 名（17.2%）が通院処遇期間中に、就労を行っていた。また統合失調症患者の就労に関する多変量解析の結果からは、対象行為が重大であるほど、通院処遇期間中の就労に結び付きにくくなる傾向が示唆された。

研究協力者（順不同、敬称略）

平林直次 国立精神・神経医療研究センター病院
菅原典夫 国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター 情報管理・解析部
坂本和巳 法務省保護局精神保健観察企画官室
山本雅也 国立病院機構花巻病院
山村 卓 同上
木村早智子 同上
白石 潤 国立病院機構北陸病院
柴田剛史 同上
中根 潤 国立病院機構下総精神医療センター
竹田康二 国立精神・神経医療研究センター病院
島田明裕 同上
西岡直也 国立病院機構久里浜医療センター
野村照幸 国立病院機構さいがた医療センター
藤崎直人 同上
村杉謙次 国立病院機構小諸高原病院
眞瀬垣実加 同上
山本哲裕 国立病院機構東尾張病院
村田昌彦 国立病院機構榊原病院
山下 健 同上
中谷紀子 国立病院機構やまと精神医療センター
中山朝尋 国立病院機構肥前精神医療センター
渡邊大輔 同上
松山 快 国立病院機構菊池病院
知花浩也 国立病院機構琉球病院
諸見秀太 同上
須貝孝一 山形県立こころの医療セン

ター

小松崎智恵 茨城県立こころの医療センター
塙 淳 同上
宮田光博 同上
島田達洋 栃木県立岡本台病院
村島泰良 同上
山田竜一 群馬県立精神医療センター
三上智子 埼玉県立精神医療センター
木下英俊 東京都立松沢病院
小澤篤嗣 神奈川県立精神医療センター
瀬底正有 同上
大澤千晶 同上
山下 徹 山梨県立北病院
宮崎 洋 長野県立こころの医療センター駒ヶ根
伊藤一郎 同上
三井由美子 同上
仲田明弘 静岡県立こころの医療センター
松原弘泰 同上
柴崎守和 滋賀県立精神医療センター
柏木直子 大阪精神医療センター
賀来祥子 同上
石津すぐる 岡山県精神科医療センター
松浦秀一 同上
磯村信治 山口県立こころの医療センター
安藤幸宏 長崎県精神医療センター
中村 仁 同上
西元勝視 鹿児島県立始良病院
上之園和恵 同上

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、平成30年7月15日で13年となった。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、司法統計からは、平成29年度末までの医療観察法51条1項2号による退院許可者は1,921人と試算される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なされている。こうした医療を経験した対象者の予後には社会的な期待も大きく寄せられている。

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の実態は、継続的な調査体制が未確立であったなどの理由から把握しにくい状況であった。

このような状況を踏まえ、本研究では、医療観察法入院処遇対象者の、将来的にも継続可能な情報収集システムを整備し、退院後の転帰・予後を把握すること、退院後の予後に関連する要因を検討することを目的に研究を継続している。

なお、本研究は、平成30年12月18日付で国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より承認を受けている(承認番号A2018-117)。

B. 研究方法

1. 調査対象

対象は、平成17年7月15日から平成30年7月15日までの間に、協力施設の全国29の指定入院医療機関の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通院処遇終了日、あるいは平成30年7月15日のいずれか早い日までである。

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

1) 社会学的特性、精神科診断

対象者の退院時年齢、性別、精神科診断名(入院治療における主診断)、対象行為、退院日を調査した。精神科診断には、国際疾病分類第10版(ICD-10)を用いた。

2) 退院後の予後

予後調査シートにて以下の情報を収集した。

- ・調査日(平成30年7月15日時点)の処遇状況(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
- ・指定入院医療機関における退院前のアルコール・薬物問題の認識の有無、通院処遇期間中のアルコール・薬物摂取の有無と内容
- ・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(家族と同居、単身生活、グループホームなど)
- ・退院後に利用した社会資源
- ・就労
- ・生計

4. 情報収集システムの構築

指定入院医療機関関係者が集合する関連職種研修会等で本研究への参加を呼びかけ、文書にて参加の意向を得た。

平成 30 年 8 月、法務省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ついて周知していただいた。同月、協力機関である各指定入院医療機関において、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封筒に入れ封をし、国立精神・神経医療研究センター病院（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、一方、保護観察所は該当する医療機関の全部のアンケート用紙を一度に受け取ることができるようにした。

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、対象者が入院していた指定入院医療機関に返送した。指定入院医療機関、当院、保護観察所間の郵送には、すべて追跡可能なレターパック[®]を使用し、予め宛先を記入しておくなど紛失や誤送の危険性が生じないように配慮した。

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、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研究分担者、研究協力者のもとに集め、研究分担者、研究協力者が全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破棄することにした。

データの入力、解析は当院の外部と切り離されたコンピューターにおいて行い、そのアクセス権は研究分担者と研究協力者に限り、厳重に管理した。

再他害行為、自殺企図（既遂）、医療観察法再入院処遇、精神保健福祉法入院などの予後や居住、就労などの通院状態について解析を行った。解析には SPSS[®]を用い、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

C. 研究結果

1) 社会的特性、精神科診断（主診断）、対象行為、地域処遇日数（表 1）

研究対象者は、累計 966 名（男性 739 名、女性 227 名）であった。平均年齢は男性 47.0 ± 13.0 歳、女性 48.1 ± 12.9 歳で、いずれも 40 歳代をピークとしていた。

観察期間は、総計 2,091.2 人年（平均値 790.2 日、中央値 905.5 日、3-1,826 日）であった。平成 30 年 7 月 15 日時点で、404 名が処遇継続中であり、562 名が処遇終了していた。

主診断では、F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が 785 名（81.3%）、F3（気分障害）が 80 名（8.3%）、F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が 73 名（7.6%）であった。男性

では F2 が女性では F3 の割合が有意に高かった。対象行為では、殺人・殺人未遂 330 名(34.0%)、傷害 332 名(34.2%)、放火 224 名(23.1%)であった。男性は女性に比べ「傷害」と「強姦性交等、強制わいせつ」の割合が有意に高く、女性は男性に比べ「殺人」と「放火」の割合が有意に高かった(表 1)。

2) 再他害行為

医療観察法による再入院の申立て要件となるような他害行為を「重大な再他害行為」と定義すると、重大な再他害行為は 12 名 18 件認められた(表 2)。重大な再他害行為の累積発生率は 1.9%/3 年であった。「その他、上記に当たらない軽微な他害行為」は 32 名 45 件認められた(表 3)。「全ての再他害行為(重大+その他)」は 42 名 63 件認められた。全ての再他害行為の累積発生率は 3 年間で 5.9%であった。重大な再他害行為の粗率は 577.1/100,000 人年であり、全ての再他害行為の粗率は 2,060.4/100,000 人年であった。

3) 死亡

通院処遇期間中に、17 名(男性 10 名、女性 7 名)が死亡していた。死因は自殺が最多であり、病死が 3 名、事故死が 3 名であった(表 4)。累積死亡率は、3 年間で 2.5%であった(表 5)。

4) 自殺企図

自殺企図(未遂を含む)は、28 名 32 件に認められ、そのうち死亡(既遂)した者は 10 名であった。自殺企図の累積発生率は、3.9%/3 年であり、自殺既遂の累積発生率は 1.6%/3 年であった(表 5)。

5) 精神保健福祉法による入院

通院処遇期間中、合計で 390 名が精神保健福祉法による入院をしていた。累積入院率は 1 年目で 33.6%、3 年目で 45.9%であった。調整入院(医療観察法入院処遇終了

と同時に精神保健福祉法入院)は 134 名(13.9%)に認めた。

6) 医療観察法による再入院

通院処遇期間中に医療観察法による再入院となった対象者は 18 名(男性 14 名、女性 4 名)であった。累積再入院処遇率は 3 年間で 2.1%であった。

7) 就労

対象者全体で 109 名(11.3%)が、通院処遇期間中に就労(就労支援施設などの福祉的就労を含まない)を一度は行っていた。通院処遇開始時の年齢が 60 歳未満かつ通院処遇終了者(n=436)に限ってみると、75 名(17.2%)が通院処遇期間中に就労を行っていた。さらに主診断が統合失調症の対象者に限ると(n=362)、56 名(15.5%)に就労歴を認めた。独立変数として年齢、性別、対象行為(傷害群を reference とした)を投入し従属変数を就労の有無として、ロジスティック解析を行ったところ、年齢が高くなると就労に結び付きにくいこと、対象行為が「殺人」の群は「傷害」の群と比較して就労に結び付きにくいことが明らかとなった(表 6)。

D . 考察

1) 調査対象数

平成 17 年から平成 29 年度末までの間、裁判所による退院許可決定(退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定)は 1,921 件であった。本研究は累積で通院処遇移行対象者の約 50%を調査している計算となる。

2) 再他害行為

医療観察法施行以前に我が国で行われた触法精神障害者の再犯研究では、吉川・山上らの報告²⁾が比較の参考になる。

そこでは、再他害行為を行い警視庁または法務省に記録された重大な犯罪行為（殺人、傷害、暴行、強盗、強制わいせつ、強姦等）は、退院 3 年後で 6~7%と推計される。また、英国では Davies S. らが medium secure unit を退院した触法精神障害者の予後を調査し、パーソナリティ障害を除く精神疾患患者の 2 年後の重大犯罪再発生率が 5.6%であったことを報告している³⁾。Fazel ら⁴⁾は、30 研究のメタアナリシスを行い、司法精神病院退院患者の再他害行為の粗率を、4,484/100,000 人年(95%CI 3,679-5,287)と推定している。

これらの報告に比較すると、本研究における重大な再他害行為の発生率は低い水準であることがわかる。しかしながら、海外の研究との比較の際には、各国により一般人口の犯罪率が異なる点に注意が必要である。例えば、少し古いデータになるが、2004-2005 年の International Crime Victims Survey (ICVS) によると、日本の犯罪被害者率は England & Wales や Ireland の半分であった⁵⁾。今後、各国の犯罪率等を考慮に入れた国際比較の方法を検討し、解析していく必要がある。

3) 死亡・自殺企図

海外の先行研究では、司法精神病院退院後患者の死因の多くは、病死が占めており、自殺が占める割合は半数以下である。しかしながら、本調査では自殺が死因の大半を占めていた。この違いとして、観察期間の違いが推測された。海外の先行研究はナショナルレジストリなどを用いて数十年といった長期の後ろ向き観察研究を行っていることが多く、したがって観察期間には、forensic outpatient treatment order（日本では通院処遇）が

終了した後の期間を多く含んでいる。一方で本調査の観察期間は、通院処遇期間中に限定されている点に大きな違いがある。司法精神病院退院後患者を対象とした研究ではないが、オーストラリアの Community Treatment Order は、メディカルケアへのアクセスを改善することで死亡率の低下に寄与しているとする報告がある⁶⁾。本調査の結果からは、医療観察法における通院処遇期間中の定期的な通院や社会福祉サービスを利用した手厚い地域支援体制は、対象者の病死による死亡率の低下に貢献しているものと推察された。

4) 就労

就労に影響する因子については、対象者の有する疾患ごとに差が大きいものと推察される。そこで処遇終了者で通院処遇開始時、60 歳未満であった統合失調症患者に限定して解析したところ、年齢が高くなると、就労に結び付きにくくなること、対象行為が「殺人」の群は「傷害」の群と比較して就労に結び付きにくいことが明らかとなった。また有意差は認めなかったが、「放火」や「強姦性交等・強制わいせつ」の群でも「傷害」の群と比較して、就労に結び付きにくい傾向を認めた。この結果からは対象行為が重大であるほど、通院処遇期間中の就労に結び付きにくくなる傾向が示唆された。

E . 結論

平成 30 年度は、29 の指定入院医療機関が協働し予後調査を実施した。

平成 30 年度の重大な再他害行為の累積発生率・粗率は、国内外の類似先行研究の結果と比較して、低い水準で推移していた。今後、各国の一般人口の犯罪率

なども考慮した比較手法を検討する必要がある。

統合失調症患者の就労には、年齢と対象行為の種類が影響していた。対象行為の重大さが就労率に影響している可能性が示唆された。

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

- 1) Koji Takeda, Takako Nagata, Norio Sugawara, et al. Recidivism and suicide rate of patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. IAFMHS CONFERENCE ANTWERP 2018, ANTWERPEN, JUN 14 2018.

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

- 1) 裁判所ホームページ 司法統計
http://www.courts.go.jp/app/sihotokei_jp/search
- 2) Violent recidivism among mentally disordered offenders in Japan. Kazuo Yoshikawa, Pamela J.Taylor, Akira Yamagami, et al. Criminal Behaviour and Mental Health 17: 137-151, 2007
- 3) Long-term outcomes after discharge from medium secure care: a cause for concern. Davies S, Clarke M, Hollin C, Duggan C. Br J Psychiatry. Jul; 191: 70-4, 2007
- 4) Patient outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: systematic review and meta-analysis. Seena Fazel, Zuzanna Fimińska, Christopher Cocks, Jeremy Coid. Br J Psychiatry 208 (1): 17-25, 2016
- 5) United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute ホームページ
http://www.unicri.it/services/library_documentation/publications/icvs/publications/
- 6) The Utility of Outpatient Commitment: II. Mortality Risk and Protecting Health, Safety, and Quality of Life. Segal SP, Hayes SL, Rimes L. Psychiatr Serv 68: 1255-61, 2017.

表1 男女別の社会的特性 (n=966)

		男性	女性	計
平均年齢 (SD)		47.0 (13.0)	48.1 (12.9)	47.3 (12.9)
主診断 (ICD10)				
	F0, n (%)	11 (1.5)	1 (0.4)	12 (1.2)
	F1, n (%)	60 (8.1)	13 (5.7)	73 (7.6)
	F2, n (%)	622 (84.2*)	163 (71.8)	785 (81.3)
	F3, n (%)	37 (5.0)	43 (18.9*)	80 (8.3)
	F4, n (%)	1 (0.1)	1 (0.4)	2 (0.2)
	F5, n (%)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.1)
	F6, n (%)	0 (0.0)	3 (1.3)	3 (0.3)
	F7, n (%)	4 (0.5)	2 (0.9)	6 (0.6)
	F8, n (%)	3 (0.4)	0 (0.0)	3 (0.3)
	F99, n (%)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
	計	739 (100.0)	227 (100.0)	966 (100.0)
対象行為**				
	殺人, n (%)	221 (29.8)	109 (47.8*)	330 (34.0)
	傷害, n (%)	293 (39.5*)	39 (17.1)	332 (34.2)
	放火, n (%)	151 (20.4)	73 (32.0*)	224 (23.1)
	強盗, n (%)	36 (4.9)	7 (3.1)	43 (4.4)
	強制性交等、強制わいせつ, n (%)	41 (5.5*)	0 (0.0)	41 (4.2)
	計	742 (100.0)	228 (100.0)	970 (100.0)
退院時居住				
	家族同居, n (%)	155 (21.0)	74 (32.6*)	229 (23.7)
	独居, n (%)	162 (21.9)	45 (19.8)	207 (21.4)
	福祉施設, n (%)	308 (41.7)	86 (37.9)	394 (40.8)
	精神保健福祉法入院, n (%)	112 (15.2)	22 (9.7)	134 (13.9)
	不明, n (%)	2 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.2)
	計, n (%)	739 (100.0)	227 (100.0)	966 (100.0)

*p<0.05, **4名、複数の対象行為を行った者あり

表2 重大な再被害行為 (n=966)

	男性 (件数)	女性 (件数)
殺人 (未遂含む)	1	0
傷害	7	0
放火	1	2
強盗	0	0
強制性交等、強制わいせつ	7	0
計	16	2

表3 その他の再被害行為 (n=966)

	男性 (件数)	女性 (件数)
窃盗	1	2
暴力行為、暴言、器物破損	14	8
性的逸脱行為	6	0
精神保健福祉法入院理由が他害・迷惑行為	5	2
その他・不明	6	1
計	32	13

表4 死因、自殺企図 (n=966)

	男性 (件数)	女性 (件数)	計
死因			
	自殺	5	5
	病気	1	2
	事故	3	0
	窒息	1	0
	計	10	7
自殺企図 (既遂)			
	過量服薬	6	3 (1)
	飛び降り	4 (2)	3 (1)
	縊首	4 (3)	1 (1)
	切創	2	2 (1)
	打撲	2	0
	異物摂取	2	0
	放火	0	1 (1)
	未知	2	0
	計	22 (5)	10 (5)

表5 累積死亡（自殺企図・自殺既遂）率（3年）、死亡（自殺企図・自殺既遂）粗率（100,000人年あたり）

	男性		女性		計	
	累積発生率	粗率	累積発生率	粗率	累積発生率	粗率
全死因	1.8	613.9	5.0	1514.3	2.5	812.9
自殺企図	3.3	1117.3	6.6	2197.3	3.9	1355.2
自殺既遂	1.0	306.9	3.7	1081.7	1.6	478.2

表6 統合失調症患者（処遇終了者，age<60）の就労に関連する因子（n=362）

	Exp(B)	Exp(B) の 95% 信頼区		有意確率
		下限	上限	
年齢	0.945	0.913	0.978	0.001*
女性	0.892	0.367	2.165	0.800
傷害	reference			0.136
殺人	0.458	0.218	0.962	0.039*
放火	0.495	0.219	1.122	0.092
強盗	0.444	0.090	2.184	0.318
強制性交等、強制わいせつ	0.274	0.058	1.299	0.103

*p<0.05