

令和元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影響を与える因子の同定に関する研究

研究分担者 竹田 康二 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。

令和元年度は、全国 31 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 日から令和元年 7 月 15 日の間に指定入院医療機関を退院し通院処遇に移行した対象者のうち本調査に同意の得られた者は、累計 1,078 名（男性 821 名、女性 257 名）であった。総観察期間は 2,469.1 人年であった。令和元年 7 月 15 日時点で、360 名が処遇継続中であり、718 名が処遇終了していた。処遇終了者の平均観察期間は 971.0 日であった。

精神科主診断は、F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が 874 名（81.1%）、F3（気分障害）が 96 名（8.9%）、F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が 76 名（7.1%）であった。対象行為は、傷害 376 名（34.8%）、殺人（未遂含む）367 名（33.9%）、放火（未遂含む）249 名（23.0%）の順であった。

通院処遇期間中に、「重大な再他害行為」は 13 名 19 件認められた。重大な再他害行為の累積発生率は 1.7% / 3 年であった。「その他、重大な再他害行為に当たらない比較的軽微な他害行為」は 41 名 58 件認められた。「全ての再他害行為（重大 + その他）」は 52 名 77 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、20 名（男性 13 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 5 名、事故死が 4 名であった。累積死亡発生率は、2.5% / 3 年であった。自殺企図（未遂を含む）は、32 名 36 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 1.3% / 3 年であった。

指定入院医療機関退院後の精神保健福祉法入院累積発生率は 33.4% / 1 年、47.5% / 3 年であった。また指定入院医療機関退院と同時に精神保健福祉法入院（調整入院）していた者が 155 名であった。通院処遇終了者（718 名）の地域生活日数割合（精神保健福祉法入院していない期間/総観察期間）は 87.8% であった。地域生活開始後（調整入院群は調整入院から退院した後）1 年間の対象者の平均地域生活日数は 349.3 日であった。通院処遇終了者 718 名中 101 名が通院処遇期間中に就労をしていた。精神科主診断が F2 の対象者は、精神科主診断が F2 以外の対象者と比較して就労率が低かった。

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  
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  
白石 潤 国立病院機構北陸病院  
中根 潤 国立病院機構下総精神医療センター  
島田明裕 国立精神・神経医療研究センター病院  
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  
眞瀬垣実加 国立病院機構小諸高原病院  
山本哲裕 国立病院機構東尾張病院  
山下 健 国立病院機構榊原病院  
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  
林田眞実 同上  
川上奈都希 国立病院機構琉球病院  
裊地 敬 同上  
須貝孝一 山形県立こころの医療センター  
間中一至 茨城県立こころの医療センター  
寺門里美 同上  
島田達洋 栃木県立岡本台病院

村嶋泰良 同上  
岡田正彦 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  
瀬底正有 神奈川県立精神医療センター  
山下 徹 山梨県立北病院  
小林憲子 長野県立こころの医療センター駒ヶ根  
北澤夕紀子 同上  
大橋 裕 静岡県立こころの医療センター  
平澤克己 愛知県立精神医療センター  
柴崎守和 滋賀県立精神医療センター  
松村直樹 同上  
賀来祥子 大阪精神医療センター  
堀岡英紀 同上  
石津すぐる 岡山県精神科医療センター  
高橋正幸 同上  
高尾 碧 島根県立こころの医療センター  
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  
瀧内小百合 同上  
西元勝視 鹿児島県立始良病院  
田中一敏 同上  
富松直子 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、14年  
が経過した。司法統計によると、この間に  
指定入院医療機関を退院し、通院処遇に移  
行した例は、2,164人と試算される<sup>1)</sup>。

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。

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、(1)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、(2)  
退院後の予後に影響を与える因子を検討す  
ることを目的にしている。

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A201  
8-117)。

## 研究1

### B. 研究方法

#### 1. 調査対象

対象は、平成17年7月15日から令和元  
年7月15日までの間に、協力施設の全国  
31の指定入院医療機関に入院処遇となっ  
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。各医療機関の研究協力者か  
ら対象者に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。

調査対象期間は、各対象者の退院日から  
通院処遇終了日、あるいは令和元年7月15  
日のいずれか早い日までである。

## 2. 調査項目

### 1) 基本属性

対象者の退院時年齢、性別、精神科主診  
断、対象行為、退院日を調査した。精神科  
主診断の分類には、国際疾病分類第10版  
(ICD-10)を用いた。

### 2) 退院後の予後

- ・調査日(令和元年7月15日時点)の処遇  
状況(継続、終了)
- ・処遇終了時の状況(医療観察法再入院処  
遇、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
- ・通院処遇中の精神保健福祉法による入院  
の形態、期間、理由

### 3) 社会生活状況

- ・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
- ・居住形態(家族と同居、単身生活、グル  
ープホームなど)
- ・退院後に利用した医療・社会福祉資源
- ・就労
- ・生計

## 3. 調査方法

令和元年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の保護観察所に  
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<sup>R</sup>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基本属性情報と連結させ、氏名等の個人情報情報を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。

対象者基本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。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。

#### 4. データ解析

再他害行為、自殺企図、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、就労などの社会生活状況について解析を行った。粗率 (100,000 人年) の計算方法は、(実人数/観察期間) × 100,000 とした。イベント発生者の粗率計算時の観察期間は初回イベント発生日までとした (イベント発生無し、または発生日不明の対象者の場合は全観察期間)。解析には SPSS<sup>®</sup> を用いた。統計上、 $p < 0.05$  を有意とした。

#### C . 研究結果

##### 1) 基本属性 (表 1)

研究対象者は、累計 1,078 名 (男性 821 名、女性 257 名) であった。平均年齢は男性 47.1 歳、女性 48.3 歳で、いずれも 40 歳代後半をピークとしていた。

観察期間は総計 2,469.1 人年、通院処遇終了者の平均観察日数は 971.0 日であった。令和元年 7 月 15 日時点で、360 名が処遇継続中であり、718 名が処遇終了していた。

精神科主診断では、F2 (統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害) が 874 名 (81.1%)、F3 (気分障害) が 96 名 (8.9%)、F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害) が 76 名 (7.1%) の順で多かった。対象行為では、傷害 376 名 (34.9%)、殺人 367 名 (34.0%)、放火 249 名 (23.1%) の順で多かった。

##### 2) 再他害行為 (表 2・表 3)

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 13 名 19 件認められた。重大な再他害行為の累積発生率は 1.7% / 3 年であった。「その他、上記に当たらない軽微な他害行為 (アンケート調査では他害行為の欄に記入を認めないが、通院処遇期間中の精神保健福祉法入院理由

が「他害・迷惑行為」の事例を含む)」は41名58件認められた。「全ての再他害行為(重大+その他)」は52名77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。重大な再他害行為の粗率は529.5/100,000人年であり、全ての再他害行為の粗率は2,161.5/100,000人年であった。

### 3) 死亡 (表4)

通院処遇期間中に、20名(男性13名、女性7名)が死亡していた。死因は自殺が最多(10名)であり、次いで病死(5名)入事故死(4名)の順であった。死亡粗率は806.7/100,000人年であり、累積死亡発生率は2.5%/3年であった。

### 3) 自殺企図 (表4)

自殺企図(未遂を含む)は、32名36件に認められ、そのうち死亡(既遂)した者は10名であった。自殺企図の粗率は1,310.4/100,000人年、累積発生率は3.8%/3年であった。自殺既遂の粗率は401.5/100,000人年、累積発生率は1.3%/3年であった。

### 4) 精神保健福祉法入院 (表5)

通院処遇期間中、456名(42.3%)が精神保健福祉法による入院をしていた。累積入院発生率は33.4%/1年、47.5%/3年であった。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155名認められた。

通院処遇終了者の総観察期間(1,910.1人年)中、対象者が精神保健福祉法入院していない期間は1,676.9人年(87.8%)であった。対象者が精神保健福祉法入院していた期間(233.2人年)のうち、100.0人年は調整入院期間であった。地域生活開始後1年間(調整入院群は調整入院からの退院後1年間)のうち、精神保健福祉法入院せずに生活していた平均日数(平均地域生活日

数)は349.3日(95.7%)であった。

### 5) 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処遇となった対象者は24名(男性19名、女性5名)であった。

### 6) 就労 (表6・表7)

処遇終了者718名中101名(14.1%)が通院処遇期間中に就労を行っていた。精神科主診断がF2の対象者(12.4%)は精神科主診断がF2以外の対象者(21.0%)と比べて就労率が有意に低かった( $p=0.009$ )。就労形態のhighest achievementはアルバイト・パートが過半を占めていた。

## D. 考察

### 1) 調査対象数

司法統計によると、平成17年から平成30年末までの間、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2,164件であった<sup>1)</sup>。本研究は通院処遇移行対象者全体の50%程度を調査している計算となる。

### 2) 再他害行為

本研究における重大な再他害行為の累積発生率は、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<sup>2)</sup>や英国の類似先行研究の結果と比較して低水準で推移している<sup>3)</sup>。また司法精神病院退院患者の予後に関するメタアナリシス<sup>4)</sup>では、再他害行為の粗率を、4,484/100,000人年(95%CI 3,679-5,287)、暴力行為の粗率を3,902/100,000人年(95%CI 2,671-5,187)と推定しており、本研究の重大な再他害行為の粗率の方が低水準であった。

### 3) 死亡・自殺企図

海外の先行研究の結果と比較して死亡粗率は同程度~やや低い水準であった<sup>3, 4)</sup>。自殺既遂の粗率は海外の先行研究と比較して概ね同程度であった<sup>3, 4, 5)</sup>。

#### 4) 精神保健福祉法入院と地域生活日数

本研究における対象者の地域生活開始後1年間の平均地域生活日数(349.3日)は、一般精神医療における精神病床退院後地域生活日数に関する研究の結果(316日)<sup>6)</sup>と比較して高かった。したがって、医療観察法医療は一般精神医療と比較して地域生活日数を伸ばす可能性が示唆された。

もっとも、本研究の対象と上記一般精神医療における研究の対象の間には、精神科主診断や年齢、性別などの基本属性に大きな違いがあると推測される。今後、一般精神医療の患者と基本属性をマッチングした研究を実施するなどして、医療観察法医療の効果を評価していく必要がある。

#### 5) 就労

就労は社会復帰の質の評価として重要な項目である。本研究では精神科主診断がF2の対象者の就労率が、他の精神科主診断の対象者の就労率と比較して低かったが、海外の一般精神医療における統合失調症患者就労率<sup>7)</sup>と比較すると概ね同程度であった。しかしながら、本研究の就労はアルバイト・パートなどの非正規雇用が過半を占めていること、数日程度のごく短期間の就労も含んでいることなどを考えると、今後、就労の改善に向けた取り組みを行っていく必要があると考えられた。

### E . 結論

令和元年度は、31の指定入院医療機関が協働し予後調査を実施した。累計研究対象者数は1,000名を超えた。重大な再他害行為の発生率は低水準で推移していた。地域生活日数や就労など、社会復帰の質に関する研究と取り組みを進めていく必要がある。

### F . 健康危険情報

なし

### G . 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) Takeda K, Sugawara N, Matsuda T, et al. Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. *Comprehensive Psychiatry* 95:152131, 2019
- 2) Takeda K, Sugawara N, Yamada Y, et al. Employment-Related Factors of Forensic Psychiatric Outpatients with Psychotic Disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 15:3341-3350, 2019

#### 2. 学会発表

- 1) 竹田康二, 河野稔明, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 指定入院医療機関パフォーマンス指標と通院処遇予後調査から見えてくる医療観察法医療の現状. 第15回医療観察法関連職種研修会, 熊本, 2019.9.28
- 2) 竹田康二, 山田悠至, 松田太郎, 柏木宏子, 永田貴子, 岡田幸之, 平林直次: 医療観察法における転帰. 第115回日本精神神経学会, 新潟, 2019.6.20-6.21
- 3) 竹田康二, 松田太郎, 島田明裕, 菅原典夫, 岡田幸之, 平林直次: 通院処遇移行対象者の地域生活の現状と課題. 第115回日本精神神経学会, 新潟, 2019.6.21

### 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

#### 1. 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。

日数の公表

[http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/pdf/seishinpdf/1B\\_days\\_seishinbyosho.pdf](http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/pdf/seishinpdf/1B_days_seishinbyosho.pdf)

- 7) Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment - a review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39(5): 337-349, 2004.

#### 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](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) Suicide in high security hospital patients. Roland M. Jones, Heidi Hales, Martin Butwell, et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 46: 723-731, 2011
- 6) 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座ホームページ 精神病床退院後地域生活

表1 男女別の基本属性 (n=1,078)

		男性	女性	計
平均年齢 (SD)		47.1 (13.0)	48.3 (12.9)	47.4 (13.0)
主診断 (ICD-10)				
	F0, n (%)	13 (1.6)	1 (0.4)	14 (1.3)
	F1, n (%)	63 (7.7)	13 (5.1)	76 (7.1)
	F2, n (%)	692 (84.3)	182 (70.8)	874 (81.1)
	F3, n (%)	43 (5.2)	53 (20.6)	96 (8.9)
	F4, n (%)	1 (0.1)	2 (0.8)	3 (0.3)
	F5, n (%)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.1)
	F6, n (%)	0 (0.0)	3 (1.2)	3 (0.3)
	F7, n (%)	4 (0.5)	2 (0.8)	6 (0.6)
	F8, n (%)	4 (0.5)	0 (0.0)	4 (0.4)
	F99, n (%)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
	計	821 (100.0)	257 (100.0)	1078 (100.0)
対象行為*				
	殺人 (未遂含む), n (%)	245 (29.7)	122 (47.3)	367 (33.9)
	傷害, n (%)	330 (40.1)	46 (17.8)	376 (34.8)
	放火 (未遂含む), n (%)	167 (20.3)	82 (31.8)	249 (23.0)
	強盗 (未遂含む), n (%)	38 (4.6)	8 (3.1)	46 (4.3)
	強制的性交等、強制わいせつ (未遂含む), n (%)	44 (5.3)	0 (0.0)	44 (4.1)
	計	824 (100.0)	258 (100.0)	1082 (100.0)
退院時居住				
	家族同居, n (%)	162 (19.7)	84 (32.7)	246 (22.8)
	独居, n (%)	182 (22.2)	48 (18.7)	230 (21.3)
	福祉施設, n (%)	344 (41.9)	100 (38.9)	444 (41.2)
	精神保健福祉法入院, n (%)	131 (16.0)	25 (9.7)	156 (14.5)
	不明, n (%)	2 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.2)
	計, n (%)	821 (100.0)	257 (100.0)	1078 (100.0)

\*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=1,078)

	男性 (件数)	女性 (件数)
殺人 (未遂含む)	1	0
傷害	8	0
放火 (未遂含む)	1	2
強盗 (未遂含む)	0	0
強制的性交等、強制わいせつ (未遂含む)	7	0
計	17	2

表3 その他の再被害行為 (精神保健福祉法入院理由が他害・迷惑行為の事例を含む) (n=1,078)

	男性 (件数)	女性 (件数)
窃盗	1	6
暴力行為、暴言、器物破損	19	9
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	8	2
その他・不明	6	1
計	40	18

表4 死因、自殺企図 (n=1,078)

		男性 (件数)	女性 (件数)	計
死因				
	自殺	5	5	10
	病気	3	2	5
	事故	4	0	4
	窒息	1	0	1
	計	13	7	20
自殺企図 (既遂)				
	過量服薬	6	3 (1)	9 (1)
	飛び降り	4 (2)	4 (1)	8 (3)
	縊首	5 (3)	2 (1)	7 (4)
	切創	2	2 (1)	4 (1)
	自打撲	2	0	2
	異物摂取	2	0	2
	放火	0	1 (1)	1 (1)
	入水	1	0	1
	未知	2	0	2
	計	24 (5)	12 (5)	36 (10)



表5 精神保健福祉法入院と地域生活日数 (n=1,078)

精神保健福祉法入院あり, n (%)	456 (42.3)
調整入院あり, n (%)	155 (14.4)
精神保健福祉法入院累積発生率 (1年), %	33.4
精神保健福祉法入院累積発生率 (3年), %	47.5
地域生活日数割合, %*	87.8
地域生活開始後1年間の平均地域生活日数**	349.3

\*通院処遇終了者のみ (n=718)

\*\*地域生活開始後の観察期間が365日以上者のみ (n=864)

表6 就労の有無 (n=718)

	あり	なし
F2, n (%)	72 (12.4)	508 (87.6)
F2以外, n (%)	29 (21.0)	109 (79.0)
計, n (%)	101 (14.1)	617 (85.9)

表7 就労形態 (n=101)

	n (女性)	%
正社員		
一般枠	15 (2)	14.9
障害者枠	23 (2)	22.8
詳細不明	3 (2)	3.0
アルバイト・パート	53 (12)	52.5
不明	7 (2)	6.9

令和元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

「指定入院医療機関退院後の予後に影響を与える因子の同定に関する研究」

（竹田分担班）研究協力報告書

## 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査

研究協力者 村田 昌彦 国立病院機構榊原病院

### 研究要旨：

本研究は、医療観察法による入院処遇を終えて通院処遇に移行せずに退院する対象者について、退院後の予後を前方視的に調査・分析することを目的としている。

令和元年度の調査では、1事例が加わり50名となった。調査方法を簡便化したが、調査事例を増やすことは困難であった。わずかに増えた事例を積み上げて分析したが、処遇終了退院後は精神保健福祉法による入院を長く継続することが多く、地域処遇につなげることが困難であることが示唆された。処遇終了退院を検討するには慎重な判断が求められるが、それには指定入院医療機関での治療を見直していくことや、地域での支援体制を強化することなどの課題があると考えられた。

### 研究協力者（敬称略）

平林直次 国立精神・神経医療研究センター病院  
山形晃彦 東京都教職員互助会三楽病院  
高尾 碧 鳥根県立こころの医療センター  
山村 卓 国立病院機構花巻病院  
野村照幸 国立病院機構さいがた医療センター  
前上里泰史 国立病院機構琉球病院  
大鶴 卓 同上  
中根 潤 国立病院機構下総精神医療センター  
西岡直也 国立病院機構久里浜医療センター  
高橋未央 国立病院機構小諸高原病院  
山本哲裕 国立病院機構東尾張病院

山下 健 国立病院機構榊原病院  
中山朝尋 国立病院機構肥前精神医療センター  
渡辺大輔 同上  
松山 快 国立病院機構菊池病院  
石田奈津 国立病院機構やまと精神医療センター  
須貝孝一 山形県立こころの医療センター  
平澤克己 愛知県立精神医療センター  
岡田正彦 栃木県立岡本台病院  
芦名孝一 群馬県立精神医療センター  
門野淳子 埼玉県立精神医療センター  
瀬底正有 神奈川県立精神医療センター  
大橋 裕 静岡県立こころの医療センター  
北澤夕紀子 長野県立こころの医療センター

## ンター駒ケ根

間中一至	茨城県立こころの医療センター
松村直樹	滋賀県立精神医療センター
賀来祥子	大阪府立精神医療センター
湯浅美紀	岡山県精神科医療センター
磯村信治	山口県立こころの医療センター
瀧内小百合	長崎県精神医療センター
西元勝視	鹿児島県立始良病院

### A．研究目的

精神障害により対象行為を行った者が地方裁判所の審判により医療観察法での入院処遇が決定されると、その対象者は退院後に通院処遇となり、地域社会において医療観察法下で治療が継続されることが期待され、多くの対象者がその枠組みで処遇されている。しかし一部の対象者では入院処遇の後に通院処遇とならず、医療観察法の枠組みが外れた処遇終了で退院し、一般の精神科医療を受けることがある。本研究は医療観察法における入院処遇を受けた対象者について、退院後の予後を調査・分析して、円滑に精神保健福祉法に移行できるようになることを目的とする。

### B．研究方法

#### 1. 対象および調査期間

処遇終了で退院する対象者本人より同意を取得し、退院後に精神保健福祉法による精神科医療を受ける予定先の施設から情報収集を行う。

#### 2. 調査内容と方法

処遇終了事例について、調査票を用い、以下の項目について調査を行った。

- 1) 治療継続
- 2) 再他害行為の有無

- 3) 自殺企図の有無
- 4) アルコール・薬物の使用
- 5) 医療観察法による再入院の有無
- 6) 精神保健福祉法による再入院の有無
- 7) 居住形態
- 8) 精神保健福祉サービスの利用
- 9) 就労状況
- 10) クライシスプランを作成したか

調査票の内容は竹田分担研究の内容に準じているが<sup>1)</sup>、令和元年度は調査を簡便にするため、診断変更の有無、生計、強制的な通院にすべきか、の3項目を省いた10項目を確認することとした。

調査方法として、これまで退院した指定入院医療機関(Aとする)から退院後に利用する医療機関あるいは施設(Bとする)にアンケート用紙を送付し、記入後BからAに送付してもらい、Bはその内容をエクセルに記入して研究者に送付してもらっていた。令和元年度はAからBに直接連絡しながら、その場でアンケートに記入してもらい、そのアンケート用紙について個人情報伝えない形式として送付してもらうよう、AおよびBの負担を減らして行った。

### 3. 倫理面への配慮

本研究は独立行政法人国立病院機構榊原病院における倫理委員会の審査を受け、承認を得ている。倫理面への配慮は以下のように行っている。

今後退院する予定の対象者の追跡調査は通常の医療内容を超えていると判断されるため、文部科学省・厚生労働省より提出された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」によると、「侵襲を伴わない・介入を行わない・人体から取得された資料を用いない研究であり、要配慮個人情報取得して研究を実施しようとする場合」に該

当する。そこで対象者が研究に不参加を表明しても不利益とならない状況である、施設より退院申請が行われた時点で病棟職員より文書および口頭で説明を行い、文書にて同意を得ることが可能な対象者のみ研究対象とした。

### C．研究結果

新規調査導入者を含めると対象者数が50名となった。この中には調査を継続し、3年が修了したものも含まれる。この50名のうち、医療中断の2名、死亡1名(事故による死亡)、自殺企図2名(既遂はいない)は前回の報告と変わらない。再被害行為についても医療観察法の要件に該当する行為を行った者は2名、医療観察法の要件に該当しない行為3名の数も前回の報告と変わりはない。

物質使用に関する問題行為では、アルコールの有害な使用2名、覚せい剤の有害な使用1名で増加は認めない。

精神保健福祉法による入院は32名と前回の報告と変わりはないが、調査数が増えたことで64%とわずかに前回の65%より低下した。処遇終了退院直後より精神保健福祉法による入院に移行することが多く(図1)、そのまま長期入院化することが多いことが示唆された(図2)。

退院後の居住(n=50)では、入院中が44%と多く、次いで単身生活が14%、家族と同居、介護施設が同率で10%であった。救護施設は4%、グループホームは2%であった(図3)。

精神保健福祉サービスの利用(複数回答可、n=13)では、訪問看護の利用(20%)が最も多く、次いで病院デイケアの利用および保健所の訪問がともに15%であった。作業所(10%)や自助グループ(5%)、医師以外の職種との面接のほか、基幹相談支

援センターも利用されていた(図4)。

就労(n=50)は3名で正規社員が1名、アルバイト・パートが2名であった。生計(複数回答可)では障害者年金が多く(36%)、次いで生活保護(22%)、老齢年金などのその他の年金(18%)、家族からの支援(12%)が続いた。

クライシスプランの作成について(n=17)では10名で作成されていた。

### D．考察

今回の調査では調査内容および資料の伝達に関する負担を減らしたが、結果として事例数はあまり増えなかった。今回の調査結果では、新たにトラブルは生じていなかったが、精神保健福祉法による入院期間が延びていた。処遇終了による退院後の地域処遇の困難さが示唆される。

地域処遇が可能であった患者(医療観察法を離れており、もはや対象者ではない)には地域での支援が調整されていることが多く、退院後の生活が破綻されない配慮は好ましい。一方、クライシスプランの作成は必ずしも多くなく、(セルフ)モニタリングとともに、状態の安定と早期介入を可能とするためにも今後ぜひ考慮すべき課題と考える。

本研究における前方視研究の限界は、本研究に同意した対象者のみの予後調査であり、同意の得られない対象者の予後を反映していないことにある。医療観察法を終了する最終判断は裁判所の合議体にあるが、終了する根拠を提示することへの責任は指定入院医療機関にある。一般医療においても退院した患者の予後について責任を持つものだが、本法ではそれ以上に多くの医療資源を投入して治療効果を期待されているのであり、その治療を打ち切った後の患者の状態を知ることは自らの治療と処遇の妥

当性を評価するためにも重要なことと考える。

## **E．結論**

医療観察法を処遇終了して退院した対象者は長く精神保健福祉法による入院治療となることが多く、地域処遇が困難であることが示されている。この状況を避けるためには指定入院医療機関での治療をさらに促進するとともに、地域での支援体制をより手厚くし、地域処遇が容易となる環境づくりが必要である。この課題は医療観察法だけでなく、精神医療全般にわたる課題でもある。

## **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**

なし

## **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。

図1 精神保健福祉法により入院するまでの期間

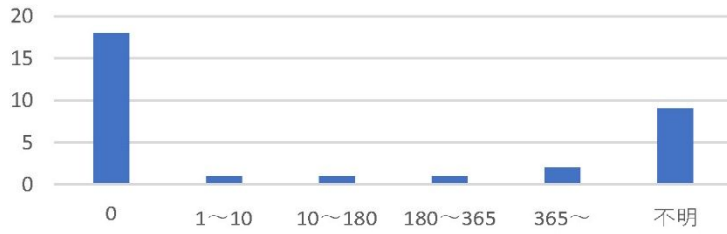


図2 精神保健福祉法による入院期間

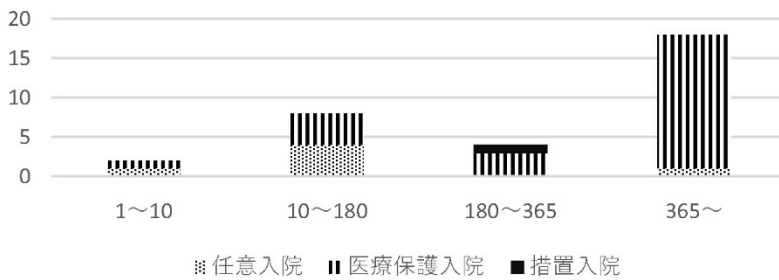


図3 退院後の居住形態(N=50)

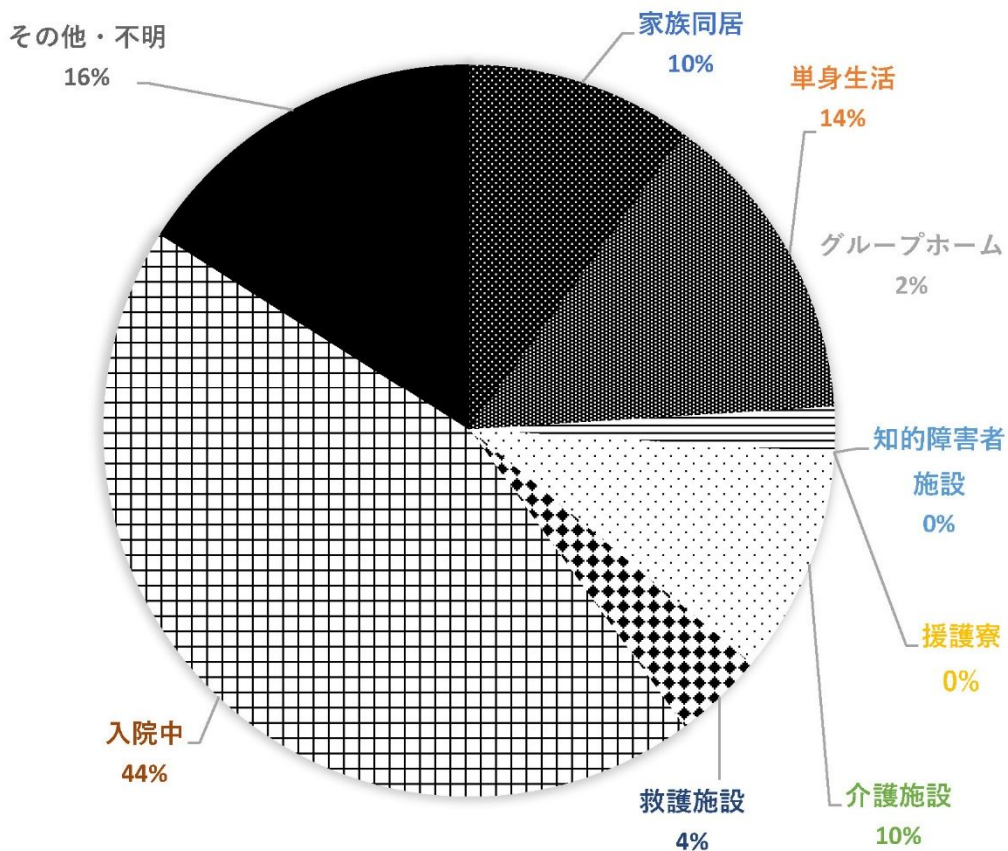


図4 精神保健福祉サービスの利用

