

医療観察法における通院処遇対象者の社会復帰の促進と再 他害行為防止のためのクリニカルパスの開発に関する研究

研究代表者

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 専門医療・社会復帰研究室長

安藤 久美子

共同研究者

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

岡田 幸之

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

菊池 安希子

早稲田大学大学院 創造理工学部

佐野 雅隆

国立精神神経医療研究センター病院

三澤 孝夫

早稲田大学大学院 理工学部

金子 英俊

国立精神神経医療研究センター精神保健研究所

中澤 佳奈子

国立精神神経医療研究センター精神保健研究所

浅野 敬子

序—研究の目的と背景

平成 17 年 7 月 15 日に「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、医療観察法という）」が施行されてから本年 7 月で 6 年を迎えた。厚生労働省の発表によれば、平成 23 年 3 月 31 日時点において、全国に 26 箇所（616 床）の指定入院医療機関が開棟し、345 箇所の医療機関が指定通院医療機関として指定されており、ようやくその体制が整いつつあるといえる。

医療観察法とは、心神喪失等の状態で殺人、放火、強盗、傷害致死、強姦、強制猥褻、傷害にあたる重大な他害行為を行った者（本法ではこれを「対象者」と呼ぶ）の処遇に関して定められた法

律であり、対象者に継続して適切な医療を提供し、十分な支援体制を整えることによって、病状を改善し、同じような他害行為を再び起こすことなく、社会復帰を促進することを目的としている。具体的には、裁判所の合議体により入院あるいは通院による医療の必要性があると判断された者は、全国に指定された医療機関で専門的な治療を受けながら、社会復帰調整官による支援と観察のもと、社会復帰に取り組むことが義務づけられることになる。しかし、本法の対象者は、精神障害をもち、かつ重大な他害行為（本法ではこれを「対象行為」と呼ぶ）を行ったという二重のハンディキャップを持ち合わせているため、その社会復帰は決して容易とはいえない。とくに裁判により通院処遇が

決定された場合には、重大な他害行為を行った後、まもない時点において再び事件地に戻って生活しなければならないケースもあり、地域側からは対象者を受け入れることに対して戸惑いの声が聞かれることもある。また、精神障害者による事件では親族がその被害者となることも少なくないことが指摘されているが^{1,2)}、家族が対象行為の被害者である場合には、対象者を支える十分な援助体制を整えることができないといった社会復帰を困難にする要因も山積している。そして、こうした環境整備や支援の欠如が、病状の悪化や、ひいては再犯のリスクを高める要因になることも先行研究で報告されている通りである³⁾。

したがって、医療観察法の目的である対象者の社会復帰の促進と再他害行為の防止を考えるにあたって、まずは社会復帰を阻害する要因を明らかにし、それが対象者の地域生活にどのような影響を及ぼし、通院処遇中の医療の中断や問題行動の発生につながっていくのかという構造を明確にする必要があると考えた。さらに、多くの先行研究^{4,5)}が指摘している通り、精神障害者の治療や支援においては、その家族が重要な役割を果たしていることから、家族（あるいは同居者）の視点からみたより有効な支援の方法を探ると同時に、家族自身の負担についても明らかにすることを目的とした。

以上により、本研究は次のような流れで構成されている。

はじめに、[研究I]では、精神障害と犯罪に関する文献を概観し、両者の関係を整理したうえで再他害行為を防止するためのリスクファクターおよび支援に向けての課題について探る。次に[研究II]では、実際に、医療観察法のもと、

地域社会で処遇されている通院対象者の生活の実態と通院処遇中の問題行動等について行ったアンケート調査の結果から、対象者の特性および社会復帰を阻害する要因を明らかにする。[研究III]では、[研究II]の調査対象となった事例のうり、家族・親族が対象行為の被害者となっている事例に焦点をあて、その支援の在り方について検討する。そして最後に、[研究IV]では、[研究II]および[研究III]の結果を踏まえ、通院処遇中の問題行動が対象者の社会復帰を阻害する要因になりうると仮定し、問題行動の性質ごとに詳細に分析することによって、通院処遇中の病状悪化と問題行動の発生に関するリスクファクターを明らかにする。そして、最後に、円滑な地域社会への復帰を促すために開発された新たな「通院処遇クリニカルパス」を紹介する。

<引用文献>

- 1) 山上皓：精神分裂病と犯罪金剛出版、東京、1992
- 2) 安藤久美子・岡田幸之：家族病理の視点からみた司法精神鑑定。家族療法研究27(3),242-247,2010
- 3) Bobes J, Fillat O, Arango C : Violence among schizophrenia out-patients compliant with medication: prevalence and associated factors. Acta Psychiatr Scand. 119(3):218-225,2009
- 4) 石原邦雄：精神障害者とその家族の存在形態—家族会員全国調査による地域比較分析—。人文学報社会福祉学 6, 93-124, 1990
- 5) 横山恵子：精神障害者家族会の現状と今後の課題—ある地域家族会の歴史的変遷を通して—。東京女子医科大学看護学会誌 4(1), 1-6, 2009

【研究 I】 精神障害と犯罪に関する文献的探索

—海外における統合失調症と暴力に関する研究を中心に—

A. はじめに

精神障害と犯罪の関係は、司法精神医学の領域においてもしばしば重要なテーマとして取り上げられ、繰り返し論じられてきた。近年は医療観察法の施行により、一般精神医療の領域においても本テーマは注目されるようになってきている。[研究 I]では、医療観察法対象者の社会復帰を促進し、再被害行為を防止するにあたり、そのリスクファクターについて探索するため、精神障害のなかでもとくに統合失調症に関わる犯罪に焦点をあてて、海外の文献を中心にレビューした。

なお、本研究の成果 *Schizophrenia Frontier*12(3) に論文名「精神障害と暴力犯罪」として掲載予定であり、ここでは紙面の関係から、その概要をまとめて紹介する。

B. 日本における犯罪統計

最新の犯罪白書によれば、平成 21 年における一般刑法犯の検挙人員 33 万 2888 人のうち、精神障害をもつ者は 1248 人、精神障害の疑いのある者は 1639 人と報告されており、全検挙人員に占める精神障害等の割合は 0.9%となっている（ただし、ここでいう「精神障害者」の定義には、知的障害や精神病質、その他の精神疾患なども含まれている）。これまでの統計をみても、この数字は毎年約 0.7-0.9%前後で推移しており、この値は一般人口全体における精神障害者の割合を考えれば、決して高いとは言えない。しかし、これを罪名別にみると、精神障害ないしその疑いのある者の割合は、放火では 16.8%、殺人では 9.7%と算出されており、すなわち、重大とされる罪種に関しては精神障害をもつ者の比率は高いものとなっている。

また、「心神喪失者・心神耗弱者と認められた者の罪名および精神障害名の分類」では診断名についても明らかになっている。これによれば、例年、「心神喪失」と認められる精神障害者の人数はおおよそ 350~400 人で推移しており、そのうち統合失調症の診断を受けている者はおおよそ 60~70%を占め、次にそううつ病、アルコール/覚せい剤中毒がそれぞれ 5~8%と続いている。また、罪名別の分類でみると件数としては傷害が最も多いものの、殺人が 15-20%、放火が 10-15%と高い割合となっていることが特徴といえる。

C. 海外における精神障害と犯罪に関する統計

海外における精神障害と犯罪に関する報告をみると、一般人口を対象とした大規模研究としては、米国における ECA 調査を用いた研究が有名である。Swanson ら¹⁾による報告によれば、1 万人規模の地域住民を対象に過去 1 年間の暴力行為の発生率を調べたところ、精神障害の診断がない者では暴力行為の発生率は 2%であったのに対して、Diagnostic Interview Schedule (DIS)により統合失調症の診断に該当するとされた者では 13%、アルコール乱用/依存の診断を持つ者では 25%、その他の薬物乱用/依存の診断を持つ者では 35%に何らかの暴力行為がみられたという。

オーストラリアの研究では、たとえば 2006 年~2007 年にサウスウェールズの地方裁判所で扱った全暴力事件 661 件のうち、何らかの精神障害を持つ者によって起こった事件は 74 件(11%)で、そのうち 69%は武器や凶器を使用した暴力犯罪であった。また、74 件中 71 件(96%)は統合失調症圏の診断を受けており、47 件(64%)は物質使用

障害の診断も併存していたが、心神喪失により無罪判決となった者は7件（10%）であった²⁾。また、1975年～2000年までの25年間にわたり、統合失調症患者2861人について追跡調査した研究³⁾では、年齢、性別、居住環境等を適合させたほぼ同数の対象群と比較したところ、統合失調症患者における暴力犯罪の発生率は8.2%で、対象群における暴力犯罪の発生率（1.8%）の4.5倍であったことを報告し衝撃を与えた。

殺人事例に絞った調査では、1975年～1999年の25年間に殺人を行った1087人について精査したところ、全殺人犯に占める統合失調症者の割合は5.3%であったという⁴⁾。また、同手法で1970年～2000年の31年間に殺人を行った1498人について調査したニュージーランドの研究⁵⁾では、統合失調症を主診断とする者の割合は3.7%と報告されている。

その他にもEronenら⁶⁾の行ったフィンランドの調査では、1980年～1991年の12年間に逮捕された殺人犯1423人のうち、統合失調症に罹患していた者は93人で6.5%を占め、統合失調症が殺人に関与するオッズ比は一般人口の10倍であると算出している。ただし、そのなかでもアルコール依存を併発していない者のオッズ比は7倍に下がるのに対し、アルコール依存を併発している者に絞るとオッズ比が17倍に上昇していることから、統合失調症の診断にアルコール乱用／依存を持ち合わせていることが暴力犯罪により大きな影響を与えている可能性が示唆された。

同様の結果は、同国の出生コホート研究においても明らかにされている。Räsänenら⁷⁾は、1966年に出生した12058人について26年間の追跡調査を行い、暴力犯罪に関与するオッズ比を調べたところ、アルコール乱用のある統合失調症の男性では健康な男性に比較して、暴力犯罪に関与するオッズ比は25倍となったが、アルコール乱用のない

統合失調症の男性では3.6倍にまで低下することを示した。この数値が「その他の精神病 psychosis」の診断を受けていた者のオッズ比7.7倍よりもかなり低いものであったという事実は注目すべきであるが、さらに重要な結果としては、アルコール乱用のない統合失調症の男性では、再犯率が0%であったことであろう。

スウェーデンでは国内の全病院における入院記録が厳密に管理されており、退院時には国際疾病分類（ICD）に従った診断名が付されることになっている。Fazelら⁸⁾はこのデータを利用して、1988年～2000年までの期間に国内の全病院を退院した統合失調症あるいはその他の精神病 psychosis と診断された患者98082人の履歴データと、同時期に殺人を含む何らかの暴力犯罪を行った者の犯歴データをリンクさせ、精神疾患の暴力犯罪に対する人口寄与危険度について調査した。その結果、13年間に1000人あたり45件の暴力犯罪が発生しており、このうち重症の精神疾患を持つ者が関与していた暴力犯罪は2.4件で、これを人口寄与危険度割合で示すと5.2%に相当することを報告している。さらに、Fazelら⁹⁾は同様の手法で、1973年～2006年までの期間に統合失調症の診断を受けて入院した患者の暴力犯罪のリスクを一般人口のそれと比較した。その結果、一般人口における暴力犯罪の発生率は80025人中4276人で5.3%であったのに対して、統合失調症の診断を受けた者では8003人中1054人で13.2%であった。しかし、この調査でも物質乱用を併存していない統合失調症患者に絞ると、暴力犯罪の発生率は8.5%にまで減少したという。

アルコール／物質関連の障害による影響については、この他にも国や人種を問わず、多数報告されている^{10,11)}。オーストラリアの調査で、条件付き釈放となった74人の司法精神患者のうち、55%は物質使用障害を持ち合わせていたという報

告¹²⁾や、社会内刑 *community sentences* を受けた 4828 人を平均 5 年間追跡したスウェーデンの調査¹³⁾では、統合失調症患者におけるオッズ比は 1.15 であったのに対して、物質使用障害の診断がつく者では 1.94 であったという報告もある。サウジアラビアにおける暴力犯罪 100 例の精神鑑定書を調査した研究¹⁴⁾でも主診断が薬物乱用であった者が 56% と半数以上を占めており、統合失調症 13% や反社会性パーソナリティ障害 10% をはるかに上回る結果であったことが示されているほか、1997 年～2001 年に殺人で告発された 110 人について調査したシンガポールの研究¹⁵⁾でも、主診断をアルコール乱用／依存とする者が 16.4% と最も多く、その他の物質乱用も 2.7% を占めており、統合失調症を主診断とする者は 5.5% であったと報告されている。

D. 統合失調症者における暴力の特徴

ここまで述べてきたように、多くの研究では統合失調症と暴力との間に何らかの関連があることを示している一方で、とくに物質関連障害の併存が大きな影響を及ぼしているように見える。また、統合失調症者の攻撃性は外側より内側、つまり公衆より自分自身に向けられやすく、むしろ被害者となりやすいとも報告されており^{16,17,18,19)}、これらを総合して考えると、統合失調症の診断そのものが直接的に暴力と関連しているというわけではなく、統合失調症の診断を受けた者のなかに暴力のリスクを高めるようなサブグループがあると考えられるほうがより現実的かもしれない。そこで、リスクアセスメントの観点から暴力と関連するサブグループの特徴について探してみる。

米国におけるマッカーサー研究²⁰⁾は、精神障害をもつ者の暴力についてより緻密にそして多方向から幅広く調査しているという点で非常に優れており、暴力のリスクアセスメントの分野では現在

でも広く引用されている重要な研究である。この研究では米国 3 都市にある一般精神科の急性期病棟を退院した 18 歳～40 歳までの男女約 1000 例の精神科患者を対象に定期的な面接による追跡調査を行っている。その結果、退院後の暴力と関連する因子として、たとえば不変的な性質のものでは児童期の被虐待歴、父親の薬物使用や逮捕歴といった養育環境に関する因子や、本人の逮捕歴や強制入院歴、入院時の暴力の有無といったより個人的な因子をあげている。一方、介入可能なリスクとしてはアルコール・薬物乱用、暴力的な空想、怒りといった治療を考えるうえで実践的な目標となりうる因子や、雇用の有無（失業）などの社会支援に直結するような因子をあげている。

これらのリスクファクターはその後の研究においても支持されており、スウェーデンにおける統合失調症者 13806 人を対象としたコホート研究においても幼少時の被虐待歴や、親の暴力犯罪などが次の世代の暴力犯罪に大きく関連していたことから、Fazel らは社会人口統計学的な要因よりも遺伝や養育環境といった家族要因に注目している²¹⁾。

より個別的な要因として、Fresán²²⁾ らは統合失調症患者の暴力行動にはパーソナリティの関与が大きいと考え、暴力傾向のある統合失調症患者と暴力傾向のない統合失調症患者の気質を比較したところ、暴力を振るうタイプでは、協調性の低さや新奇性の希求などの項目が高かったという。

また、Svindseth ら²³⁾は、急性期病棟に入院した精神科患者の自己愛の強さについて多方面から評価したところ、精神科患者群では健常者群に比較して自己愛性尺度の点数が高く、また、自己愛性尺度の点数の高さは強制入院や統合失調症の診断、暴力などとも関連していることを示した。その他にも暴力傾向の高い統合失調症患者では、PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised) によるサ

イコパス傾向の得点や BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) の敵意の項目で高得点となりやすいことが報告されている²⁴⁾。

E. 暴力の再現を防止する医療とは？

多くの研究は、さまざまな暴力に関連するサブグループの特徴、リスクファクターをわれわれに提起してきたが、こうした成果を臨床の実践で役立てるためにはどうすればよいのだろうか。可変的な因子を利用して、医療や社会支援の視点からアプローチすることはもちろん重要ではあるが、単純に、医療を継続させ、経済的支援を充足させるだけでは不十分であるかもしれない。

[研究 II]に示すように、医療観察法の全通院処遇者の 81%に入院ないし通院歴があり、さらに事件発生時に定期的な医療を継続していた者も 35%を占めていた。つまり、必ずしも医療的関与の欠如が重大な他害行為にまで発展させてしまったと言う訳ではないのである。また、事件当時の居住環境をみても、通院処遇者のうち 96%のケースは自宅やアパート等で家族あるいは単身で生活しており、ホームレスなど明らかに経済的困窮が窺われるケースは 2%に満たなかった。

スペインで行われた外来通院中の統合失調症患者 895 人を対象とした面接調査²⁵⁾においても、地域で生活しながら定期的に通院治療を継続している患者の 4.6%が調査から直近の 1 週間以内に何らかの攻撃行動のエピソードがあったと回答しており、一般人口で補正した通院中の統合失調症患者における攻撃行動の時点発生率は 5.07%と算出されている。そして、こうした攻撃行動の背景には、年齢や性別といった要因よりも、症状の再燃、過去の暴力歴や、現在の治療への満足度の低さなどが強く関連していたことも明らかになってい

²⁵⁾。また、Soyka ら²⁶⁾によるドイツの調査では、1990 年～1995 年の間に大学付属病院で治療を受けた 1662 人の統合失調症患者のうち、169 人 10.2%が退院後 7～12 年以内に何らかの触法行為により有罪となっており、とくに暴力的な患者では入／退院時の敵意症候群 Hostility syndrome の症状が有意に高く、また、退院時の病識の欠如は後の再犯に最も強く影響していたという。こうした多くの知見をまとめてみると、暴力の再現を防止するひとつの手立てとして考えられることは、医療者と受け手が治療のターゲットを共有した上で、医療者がどのような‘質’の医療を提供していくことができるのか、そして、とくにコミュニティでの生活を支援するにあたっては、社会資源の提供と同時に心理的にもサポートできるような体制を整備していくことが求められているのではないかと思われる。

F. おわりに

今回のレビューを通して、暴力の背景には、そこに至るまでの多数の要因があり、少なくとも単一の診断名だけで暴力との関係を判断することには慎重でなければならないことが明らかになった。

Pell らの研究²⁷⁾によれば、過去に精神障害をもつ者と関わった経験のある人は、そうでない人よりも精神障害者を危険視しないのだという。同様に、統合失調症や他の精神障害による暴力発生率に関して予め情報を受けていた者は、情報を受けていない者に比較して、精神障害者を危険視する傾向が低いという結果も報告されていることから、われわれが精神障害と犯罪に関する正しい情報を社会に提供していくことが、医療観察法対象者の社会復帰を促進させる一助となるものと思われた。

なお、引用文献は別添資料 1 を参照されたい。

【研究 II】

医療観察法通院処遇対象者の生活の実態と通院処遇中の問題行動等に関する実態調査 —全国指定通院医療機関を対象としてアンケート調査の結果から—

A. はじめに

医療観察法では、対象者に継続して適切な医療および十分な支援を提供することによって、病状を改善し、再度、同様の他害行為を起すことなく、社会復帰を促進することを目的としている。しかし、本法の対象者は、精神障害をもち、かつ重大な他害行為を行ったという二重のハンディキャップをもっており、その社会復帰は決して容易とはいえない。そこで、対象者のより円滑な社会復帰を支援するために、まずは指定通院対象者の特性および地域社会における生活の実態について明らかにし、社会復帰を阻害すると思われる要因について検討することとする。

B. 医療観察法の概要

医療観察法の概要と処遇の流れについて説明する。

医療観察法では、殺人、放火、強盗、傷害致死、強姦、強制猥褻、傷害にあたる重大な他害行為（以下、対象行為という）を行ったが、その他害行為時、①心神喪失、もしくは心神こう弱であったという理由で、不起訴処分あるいは起訴猶予処分となった者、②心神喪失により無罪判決が確定した者、③心神こう弱により刑を減輕する判決が確定し実刑を免れた者を対象としている。

検察官は、原則として上記対象者すべてを医療観察法事件として地方裁判所に申し立てを行い、裁判所はこの申し立てを受けて治療の必要性に関する精神鑑定を実施する。審判は、裁判官と精

神保健審判員（精神科医）による合議体によって行われ、合議体はその鑑定結果や精神保健参与員（精神保健福祉士等）による意見を参考にしながら入院あるいは通院による医療の必要性等を決定する。

入院処遇が決定した場合には、全国に設置された指定入院医療機関において、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士等の多職種チームによって、各対象者の障害や生活機能に応じた様々な治療プログラムを組み合わせた医療が提供される。入院に期限はないが、入院処遇ガイドラインではおおむね 18 カ月が目安とされており、入院中は、「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の 3 つのステージに分けた段階的処遇が行われている。

通院処遇（入院によらない処遇）が決定した場合には、全国の指定通院医療機関において多職種チームによる通院医療が行われる。具体的には、通院処遇ガイドラインおよび通院処遇実施計画書に沿って、①前期、②中期、③後期の 3 つのステージに分けた段階的治療が行われており、通院期間は原則 3 年間で、最長でも 5 年間と定められている。また、通院処遇中には保護観察所の社会復帰調整官が精神保健観察を行い、定期的に対象者と面接したり、地域の精神保健センター等の関係機関と連携をとりながら対象者の地域での生活状況等を見守り、継続的な医療と必要な援助を確保している。

図 1 に医療観察法の処遇の流れを示した（文献 1 より引用）。

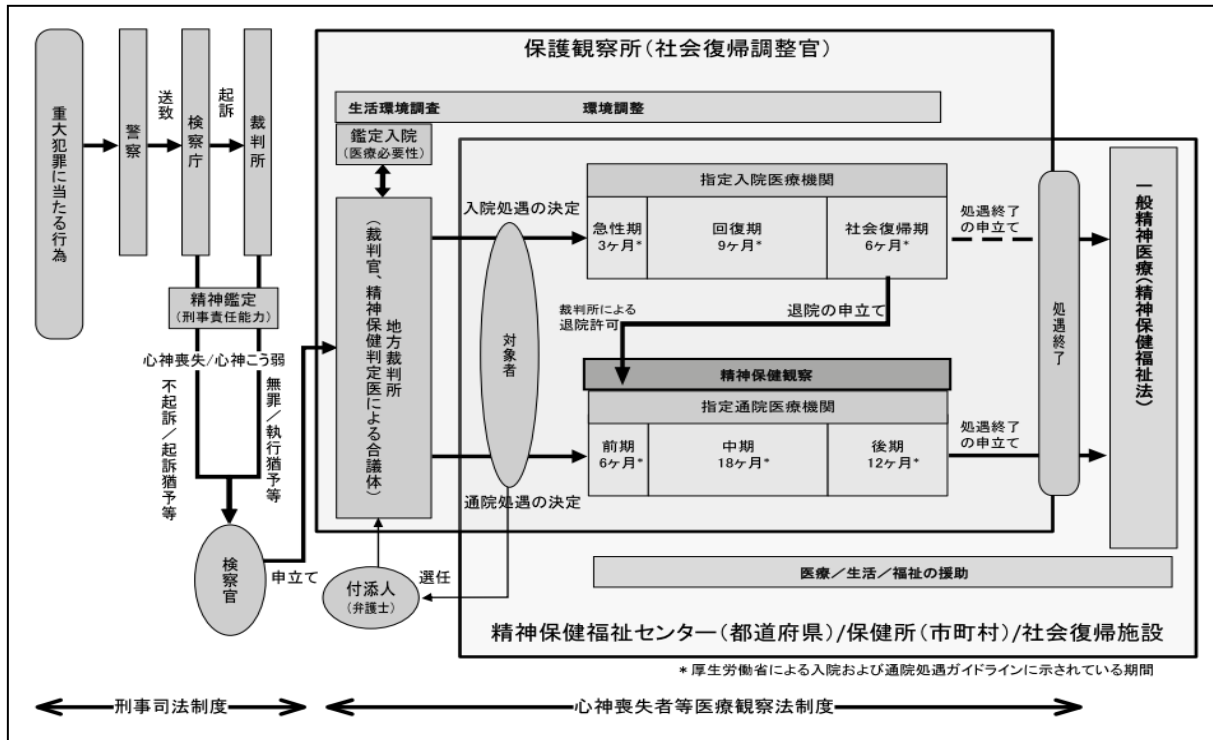


図 1. 医療観察法の処遇の流れ

C. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、全国の指定通院医療機関のうち、本研究への協力が得られた 158 施設で通院処遇を受けている 443 名である。

2. 調査期間及びデータ収集期間

調査期間は、医療観察制度が施行された平成 17 年 7 月 15 日から起算して、平成 22 年 12 月 31 日までの約 5 年間半で、データ収集期間は、平成 22 年 8 月 1 日より平成 22 年 12 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 158 施設に、研究概要の説明文書、「基本データ確認シート (資料 1)」等を送付し、各指定通院医療機関の担当スタッフに記入を依頼し、郵送法にて回収をした。

4. 調査項目

必要な情報を採取するために、調査項目は独自に作成した。調査票はセクション A～G の 7 項目から構成されており、回答しやすいように時系列毎に情報を区分してまとめた。具体的な内容は以下の通りである。

セクション A：基本情報

人口度統計学的情報は、生年および月、性別のみとし、個人を特定できない情報にとどめ、基本情報として、精神科疾患名、身体合併症名、通院処遇に至るまでの経過（鑑定入院機関、入院処遇の有無、通院開始日、現在の処遇状況（継続あるいは終了など）について回答を求めた。

セクション B：対象行為以前の情報

対象行為以前の精神科入院および通院歴、教育歴や矯正施設への入所歴について回答を求めた。

セクション C：対象行為時の情報

医療観察法の対象となった対象行為およびその被害者、対象行為時の就労状況や治療状況につい

でも選択肢式で回答を求めた。

セクション D:現在の情報

このセクションは調査時点の生活状況および、通院医療の概要に関する設問からなっている。生活状況については、処遇開始時から調査時点までの生活地、居住形態や同居者、生活保護の受給の有無について設問をもうけた。通院医療の概要については、通院、デイケア、訪問看護、社会復帰調整官による訪問観察の頻度について質問し、医療の概要を把握することを目的とした。また、通院処遇開始時に作成されるケア計画書「処遇実施計画」の内容に関する対象者の理解度と、その理解度が通院処遇に与える影響についても4段階で回答を求めた。

セクション E:精神保健福祉法による入院情報
医療観察法では、通院処遇中に精神保健福祉法による入院医療を受けている通院対象者が少ない。本調査においてもこの実態について明らかにするため、精神保健福祉法による入院の有無、入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院）等について設問した。

セクション F:自由記述

医療観察法制度や本研究の調査票などに関して自由記述形式により任意で回答を求めた。

セクション G:問題行動に関する情報

通院処遇中の問題行動について、17の選択肢を設けて質問し、問題行動があった場合には、その発生日や転帰、対処方法についても回答を求めた。問題行動の項目の詳細については、【研究 IV】を参照されたい。

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、あらかじめ情報の収集範囲から削除し、研究遂行にあたって

は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」および「疫学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審査委員会の承認を得たうえで実施した。

D. 研究結果

D-1. 本研究結果の位置づけ

厚生労働省の発表によれば、H22年9月30日時点における指定通院医療機関数は366施設で、本研究ではその47%にあたる158施設の指定通院医療機関から協力を得ることができた。

また、法務省による発表によれば、H22年7月末時点における精神保健観察事件の係属件数は520件で、すでに終結した事件数は279件と報告されている。集計時期に差があるため正確な数値ではないが、前述の発表による数値から算出すると、本研究では全通院対象者の約56%にあたる対象者のデータを収集できたものと推定される。

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。

D-2. 静態情報の集計結果

本研究で収集することのできた通院対象者443名の概要を表1に示した。

表1. 結果の概要 (N=443)

性別	男 320名(72.2%) 女 123名(27.8%)
年齢	平均 43.4歳±13.2 s.d. 範囲 20歳~77歳
通院形態	直接通院処遇 178名(40.2%) 入院処遇より移行通院処遇 265名(59.8%)
通院処遇継続中の者の平均通院期間 (n=313)	平均: 486.7±323.3日 s.d. 範囲: 6日~1584日
通院処遇終了者の平均通院期間 (死亡11名、再入院等8名を除く n=131)	平均: 805.3±275.2日 s.d. 範囲 155日~1096日

診断名 【Fコード】	F0:11名(2.5%)、F1:34名(7.7%)、 F2:336名(75.8%)、F3:46名(10.4%)、 F4:2名(0.5%)、F6:4名(0.9%)、 F7:4名(0.9%)、F8:6名(1.4%)
対象行為名 (重複なし)	殺人112名(25.3%)、 傷害158名(35.7%)、 強盗24名(5.4%)、 強姦28名(6.3%)、 放火121名(27.3%)
被害者(物) (重複なし)	家族・親戚208名(47.0%)、 知人・友人53名(12.0%)、 他人170名(38.4%)、 その他12名(2.7%)
対象行為時の 治療状況	通院治療中149名(33.6%)、 入院治療中6名(1.4%)、 治療中断・治療終了213名(48.1%)、 未治療71名(16.0%)、 不明4名(0.9%)
過去の入院	あり252名(56.9%)、 なし188名(42.4%)、 不明3名(0.7%)
教育歴	小学校卒3名(0.7%)、 中卒149名(33.6%)、 高卒204名(46.0%)、 短大・大卒以上82名(18.5%)、 不明5名(1.1%)
過去の矯正施設 の入所経験	未成年期にあり6名(1.4%)、 成年期にあり24名(5.4%)、 未成年期／成年期にあり10名(2.3%)、 なし400名(90.3%)、 不明3名(0.7%)
生活保護	あり126名(28.4%)、 なし313名(70.7%)、不明4名(0.9%)

D-3. 結果の説明

各項目について詳述する。

1) 性別と年齢

本研究で対象となった443名の性別は、男性320名(72.2%)、女性123名(27.8%)で、一般の刑法犯罪の男女比と比較するとやや女性の割合が高い。これは、おそらくうつ病の女性患者などが医療観察法の対象者となりやすいことが反映されていると思われる。また、平均年齢について、43.4±13.2歳であり、入院対象者の平均年齢²⁾よりもやや高い結果となった。

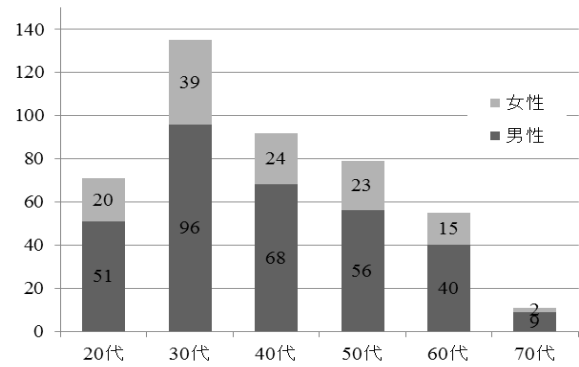


図2. 性別と年齢

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。

通院処遇に至るまでの形式(「直接通院」「移行通院」)の内訳は「直接通院」が178名(40.2%)、「移行通院」が265名(59.8%)であった。

3) 通院処遇継続中の者の通院継続期間

全443名中、H22年12月31日時点で、通院処遇継続中の者は293名(66.1%)であった。調査日から通院開始日を差し引いて算出した平均通院継続期間は、486.7±323.3日(平均16.2ヶ月間)、最短日数=6日、最長日数=1584日であった。

4) 通院処遇を終了した者の処遇終了までの日数

処遇終了者の内訳は以下の通りである。

全443名中、H22年12月31日時点で通院処遇が終了している者は150名であった。そのうち、治療が終了した者は5名(3.3%)、一般精神科医療へ移行した者が126名(84.0%)であった。死亡により処遇終了となった者は11名(7.3%)

で、死亡者 11 名のうち 6 名が自殺、5 名は身体合併症等による病死であった。また、鑑定入院及び指定入院医療機関に入院した者は 8 名 (5.3%) であった。処遇終了となった 150 名の通院期間をグラフで表したものが図 3 である。

通院処遇が終了となった 150 名のうち、死亡事例 11 名、鑑定入院および再入院事例 7 名を除いた

一般精神科医療に移行した 126 名と完全に治療を終了した 5 名の計 131 名について、処遇終了までの通院期間の平均を計算すると 805.3 ± 275.2 日 (s. d. 平均約 26.8 ヶ月間) で、最短日数=155 日 最長日数=1096 日であった。これは厚生労働省による通院処遇ガイドラインで目標とされている通院期間である 3 年より短いものであった。

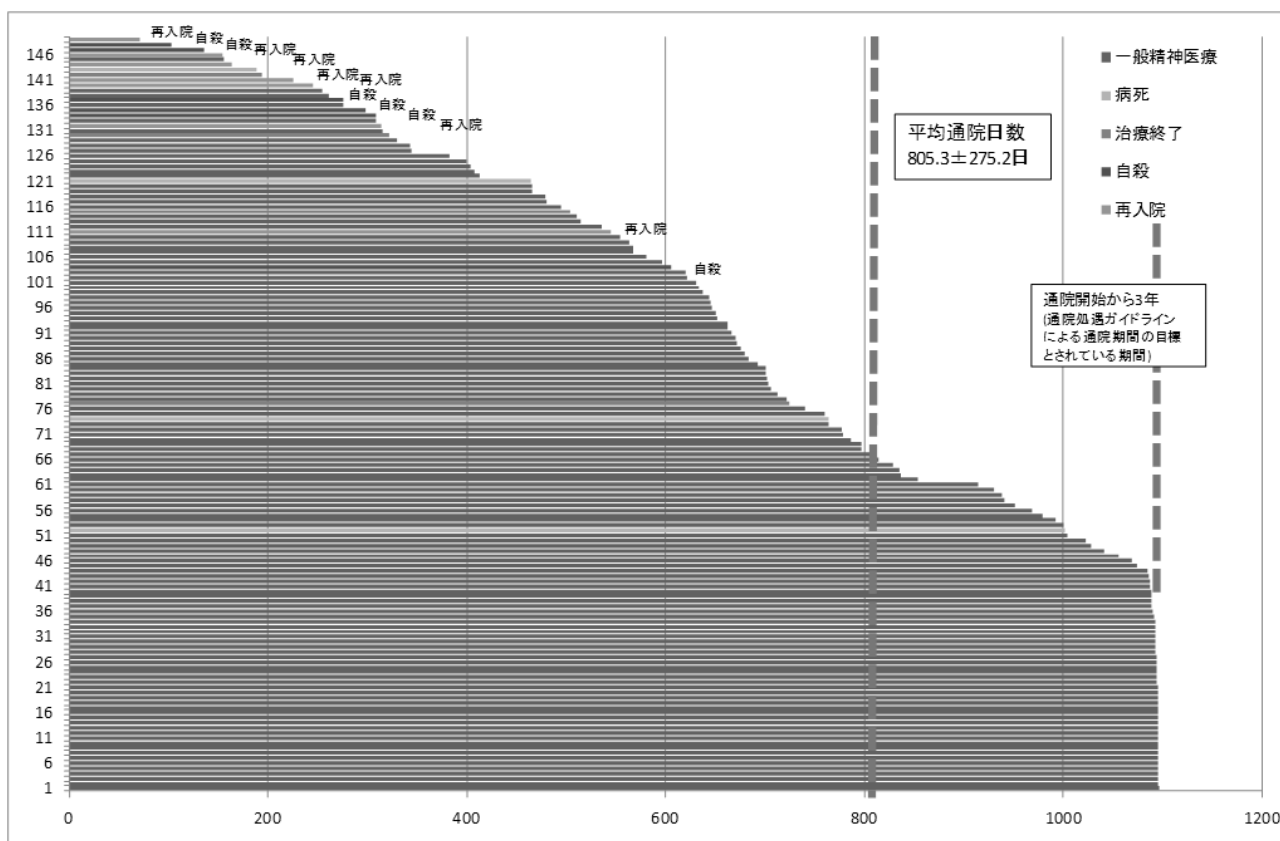


図 3. 処遇終了者の通院期間の分布

5) 通院継続期間の推定

通院処遇継続中の 293 名と処遇を終了した 150 名の情報から通院継続期間を推定すると、 936.9 ± 333.6 日 (平均約 31.2 か月間) であった。

いずれの場合も約 2 年半が推定通院継続期間となっており、本法施行から調査日までに通院処遇となった対象者のデータからは、目標とされている通院期間である 3 年より短い期間が推定された。

6) 診断名 [Fコード]

443 事例の診断名の内訳を図 4 に示した (択一式で集計)。 $[F2]$ 統合失調症等が全体の 75.8% を占めており、次いで $[F3]$ 気分(感情)障害が 10.4%、 $[F1]$ 精神作用物質使用による精神および行動の障害が 7.7% となっていた。入院対象者と比較すると $[F2]$ の割合が低く、 $[F1]$ の割合が高いものになっていた²⁾。

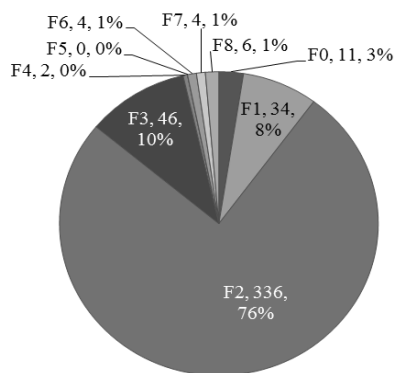


図 4. 診断名分類

7) 対象行為と被害者(物)との関係

対象行為の内訳を図 5 に示した(択一式で集計)。最も多い罪種は傷害であったが、通院対象者では、入院対象者よりもやや殺人の割合が低く、放火の割合が高いことが特徴としてあげられた²⁾。

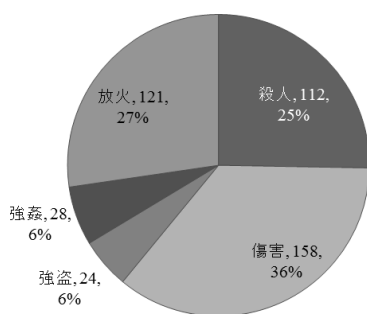


図 5. 対象行為の分類

被害者の内訳は、家族・親戚 208 名(47.0%)、知人・友人 53 名(12.0%)、他人 170 名(38.4%)、その他 12 名(2.7%)であった(択一式で集計)。

対象行為と被害者(物)との関係をクロス集計したところ、殺人や放火では、被害者が家族・親戚である割合が非常に高く、具体的には殺人の場合には 69.6%、放火では 73.6%となっていた。一方で、強盗、強姦・強制わいせつの被害者は他人が多く、傷害の被害者は知人や他人が多かった。

精神障害者による事件では親族がその被害者となることも少なくないこと、とくに統合失調症の放火については、自殺目的での自宅への放火や、幻聴に左右されて自宅に放火する事例が多いこと

3,4)から、ここでも同居していた家族が被害者となっている事例が多かったものと思われる。

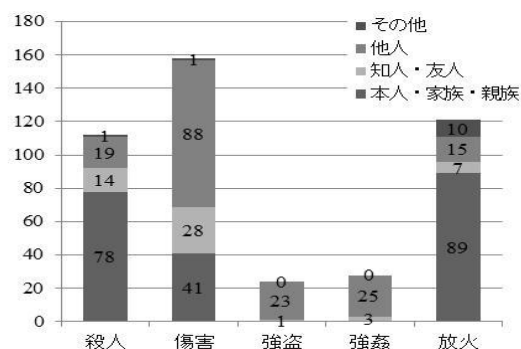


図 6. 対象行為と被害者との関係

8) 対象者の住居形態と同居率

調査時点での対象者の住居形態は、家族と同居している者が 206 名(46.5%)と半数以上を占めており、独居が 118 名(26.6%)、援護寮・福祉施設等が 68 名(15.3%)、精神科病院が 48 名(10.8%)、その他が 3 名(0.7%)であった。

9) 被害者との同居率

家族・親戚が被害者であった 208 名のうち、被害者である家族と同居している者が 95 名(45.7%)、独居が 46 名(22.1%)、グループホーム等が 44 名(21.2%)、精神科病院が 21 名(10.1%)、その他 2 名(1.0%)であった。居住形態や同居率は、対象行為が自宅への放火であった場合や対象行為の被害者が家族であった場合など、対象行為の前後で大きく変化する可能性があるが、居住形態や同居者の有無は、対象者の医療の継続や生活の支援を考えるにあたって非常に重要な視点である。そこで、[研究III]では、とくに家族・親戚が被害者であった 208 名を取り上げ、対象行為前後での同居、別居の有無等に注目して分析を行った。詳細については[研究III]を参照されたい。

10) 対象行為時の治療、年齢・疾患との関係

治療状況については、治療中の155名のうち、通院治療中が149名(33.6%)、入院治療中が6名(1.4%)であった。治療の中断、治療の終結を理由に対象行為時に治療を行っていなかった者は214名(48.2%)で、未治療の者も71名(16.0%)いた。

次に、対象行為時の治療状況と疾患との関係についてみると、対象行為時に未治療であった者の疾患名は〔F2〕がほとんどを占めていた。

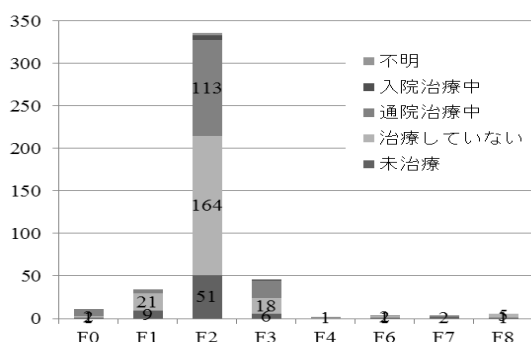


図7. 対象行為時の治療状況と診断名

疾患名と年齢(年代)との関係をグラフで示した。例えば、統合失調症でみると、半数は20~30代の比較的若年の年齢層で占めるが、残りの半数は40代以上の中高年の年齢層が占めており、慢性の経過を辿っている者も少なくないことが分かる。

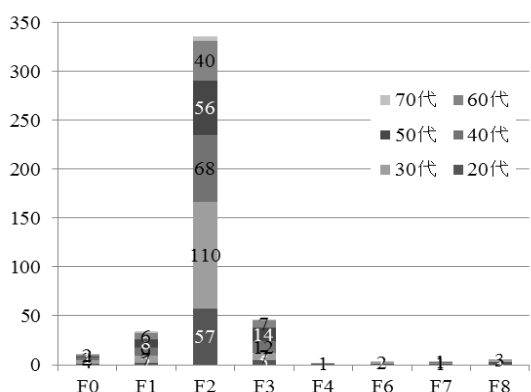


図8. 対象行為時の治療状況と年代

11) 精神科治療歴

対象行為以前の治療歴については、入院治療歴がある者が252名(56.9%)で、入院形態をみると、措置入院を経験している者が83名(18.7%)、医療保護入院を経験している者が145名(32.7%)と、

これまでも対象者本人の同意によらない医療を受けていた事例も少なくないことがわかった。

通院治療歴については、通院治療歴がある者が359名(81.0%)を占めており、対象行為以前にほとんどの事例が医療に関与していたという事実は非常に興味深い。つまり、医療の関与の有無が対象行為につながったと考えるよりも、どのような理由で医療が中断されたのか、また、対象者がどのような質の医療を求めており、どのような質の医療を受けていたのかについても、今後、明らかにしていく必要があると思われる。

12) 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は、未成年期に入所経験がある者が6名(1.4%)、成年期に入所経験がある者が24名(5.4%)、未成年期および成年期に入所経験がある者が10名(2.3%)で、入所経験がない者は400名(90.3%)であった。

一般に過去の暴力犯罪歴の有無は、重大な他害行為のリスクとされているが、本調査ではそのような傾向は認められなかった。これは、本調査の対象が対象行為時に心神喪失/心神こう弱の状態であった者に限られているため、これまでも刑事事件として起訴されていなかった可能性があること、また、対象者は平素から攻撃的な行動を取りやすいわけではなく、むしろ今回の対象行為が初めての重大な他害行為であった者も少なくないことが、その理由として考えられた。

13) 就労状況

対象行為時と調査時現在の就労状況を比較すると、いずれの時点でも無職であった者が最も多かった。常勤職に就いていた者は46名から15名に、パート勤務の者は34名から26名に減少していた。授産施設、就労訓練施設等に通っていた者は、対

象行為時には9名、調査時現在では39名であった。

14) 精神保健福祉法による入院

(a) 入院の有無

通院処遇中に精神保健福祉法による入院があった者が 219 名 (49.4%)、入院がなかった者が 224 名 (50.6%) で、約半数の事例が何らかの理由により、精神保健福祉法による入院を行っていた。

(b) 通院処遇に至る形式

通院形態との関係でみると、「直接通院」178 名のうち、精神保健福祉法による入院があった者が 104 名 (58.4%) で、「移行通院」265 名のうち、精神保健福祉法による入院があったものが 115 名 (43.4%) となっており、解析の結果、「移行通院」の方が有意に入院率は低かった (χ^2 検定 $p < .01$)。

精神保健福祉法による入院ありと答えた 220 名の平均入院日数は 172.5 日、(SD 値=178.8 中央値=112 最短日数=1 最長日数=1203) であった。

(c) 入院回数

入院回数では、1 回が 141 名 (64.4%)、2 回 46 名 (21.0%)、3 回 16 名 (7.2%)、4 回 6 名 (2.7%)、5 回 6 名 (2.7%)、6 回 1 名 (0.5%)、7 回 1 名 (0.5%)、8 回 2 名 (0.9%) であり、全体の平均入院回数は 1.67 回であった。8 回という頻回の入退院を繰り返している 2 事例について詳細を確認したところ、1 例は身体合併症を主な原因として精神科病棟に入院していたもので、もう 1 例はてんかん発作のコントロール、薬物調整のための入院であった。

(d) 入院回数と入院形態との関係

入院形態(任意/医療保護/措置)については、入院ありと答えた 220 人中ののべ 364 件の入院のうち、任意入院が 243 件 (66.8%)、医療保護入院が 123 件 (33.8%)、措置入院が 5 件 (1.4%) となっていた。任意あるいは医療保護入院の事例をみると、入院の理由の多くが環境調整や一時的な休

息を目的としたものであり、病状の悪化などを理由とした入院事例は比較的少なかった。つまり、指定通院医療機関の医療スタッフとの信頼関係の構築や、病状の悪化を未然に防止するためのひとつの早期介入の方法として、精神保健福祉法による入院を取り入れているものと思われた。

E. 考察

[研究 I] では、全国の指定通院医療機関の協力のもと、全国の通院対象者の約 56%にあたる 443 名のデータを収集し、通院対象者の処遇の実際について調査を行った。

調査対象の約 6 割が入院処遇を終えて通院医療に移行した「移行通院」であった。診断分類では、F2: 統合失調症等が 76%を占めていたが、年齢別にみると中高年層が多く、慢性の障害を有する対象者も少なくなかった。また、対象者の高齢化により、身体的な合併症や認知症などの併存疾患等の問題も浮上しつつあることがわかった。

対象行為の分類では傷害が最も多く 36%で、次に放火、殺人がそれぞれ 27%、25%と続いており、これらの被害者をみても、殺人事例では 69.6%が家族や親族が被害者となっており、放火事例でも 73.6%が家族や親族が被害者となっていたことから、対象者の家族は、対象行為の被害者でありながら、対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることが推測された。

また、対象者の背景をみると 8 割以上の対象者が対象行為以前にも何らかの形で精神科医療につながっており、その中には、自傷他害のおそれによる措置入院や医療保護入院といった本人の同意によらない入院治療を受けていた者も約半数を占めていた。他方、対象行為時に治療継続中であった者も 35%を占めていたことから、必ずしも医療の中断だけが対象行為にいたった要因であるとは

いえず、今後、対象者の病状の改善を図り、社会復帰を促進させるにあたっては、通院治療を継続させることだけではなく、どのような治療や支援を行っていく必要があるかが重要な課題であると思われた。具体的には、薬物療法に加えて疾病教育や SST（社会技能訓練）などのリハビリテーションのためのプログラムを組み合わせ、より現実的な生活の援助を行うと同時に、家族への疾病教育なども実施しながら対象者の医療と生活の全般を支援していく必要があると思われる。

また、通院処遇中における精神保健福祉法による入院の有無に関する分析では、直接通院に比較して、移行通院の方が入院率が低かったが、これは入院処遇中から指定通院機関のスタッフとも十分に連携し、環境調整が行えていることがその理由であると思われた。ただし、直接通院の事例であっても、必ずしも病状の悪化等を理由として入院医療が導入されているわけではなく、通院処遇を開始するための生活環境調整や、医療機関の担当スタッフとの治療関係の確立等を理由として入院医療が行われていたことから、各対象者の状況に応じては、精神保健福祉法による入院をうまく併用しながら本法による医療を実施していくことが、その後の通院処遇を円滑に進めるにあたっても有用であると思われた。

処遇終了となった 150 名の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は 805.3 ± 275.2 (s. d.) 日 (平均約 26.8 ヶ月間) で、厚生労働省による通院処遇ガイドラインで目標とされている 3 年の通院期間よりも短いものであった。また、自殺や指定入院医療機関への再入院事例をみると、通院処遇開始から 1 年以内に転帰を迎えていることから、通院処遇が開始されて比較的早い時期にはとくに医療と精神保健観察の両面から十分な注意を払う必要があると思われた。

最後に、本研究によって見出された課題を指定通院医療機関の現場にフィードバックし、地域格差のない一層の専門的医療の質の向上を目指していくことが重要であると考えられた。

F. 調査の限界と今後の展望

本研究は、全国の指定通院医療機関のうち 158 施設における通院対象者 443 名を対象としたものであり、全数調査には至っていないという点で限界がある。しかし、全通院対象者の半数以上のデータを収集・分析しているという点では、非常に貴重なデータであり、本制度を適切に運用し、本法対象者によりよい医療を提供するためには、今後も同様の調査を継続し、データを蓄積していく必要があると思われた。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました指定通院医療機関のスタッフの皆様、心より感謝いたします。なお、医療観察法に基づく医療機関と対象者の匿名性に配慮して、各指定通院医療機関名は伏せさせていただきます。

G. 引用文献

- 1) 安藤久美子：55 心神喪失者等医療観察法。武田雅俊ほか（編）コア・ローテーション精神科，pp362-369，金芳堂，京都，2007
- 2) 安藤久美子、美濃由紀子、岡田幸之、菊池安希子、佐野雅隆、八木深、吉川和男：医療観察法の運用の実態と今後の課題。社会精神医学雑誌 18(2):246-251，2009
- 3) 安藤久美子，岡田幸之：病的放火(放火癖)。精神医学症候群II，日本臨牀 39, 386-388, 2003
- 4) 安藤久美子、岡田幸之、山上皓：放火と精神病理。犯罪学雑誌69(3), pp103, 2002

【研究Ⅲ】 医療観察法事例における被害を受けた家族とその支援の方向性
—対象者とその家族の生活実態から—

A. 問題と目的

犯罪白書¹⁾によれば，重大犯罪における親族率は約4割に上る。精神障害者による事件では親族が被害者となる事例は多く^{2), 3)}，医療観察法事例においても，家族が被害者となる事件は約47%に上ることが報告されている⁴⁾。一方で，精神障害者の治療や支援は，その家族が担うことが多く，家族が抱える負担の大きさについて言及する研究も多い^{5), 6)}。近年行われた調査では，現場で活動する精神保健福祉士等の専門職者から，精神障害者の家族に対する支援体制が確立されていないという課題が指摘されている⁷⁾。しかし，事件の被害者となった家族に関する研究は少なく，その実態は十分に把握されてはいない。

これらを踏まえ，本研究においては，医療観察法事例について，家族や親族が被害者となっている事例を取り上げ，事件の対象者とその家族との関係に焦点を当てた分析を行い，その支援の在り方について検討する。なお，以降では，被害者となった家族・親族を「被害家族」と記載する。

B. 方法

研究方法および倫理的配慮は，すべて研究Ⅰと同様である。よって，研究Ⅰを参照されたい。

C. 結果

1. 対象者の概要

分析対象者の基本情報を表1に示した。

表1 対象者の概要 (N=208)

		同居 N=93(45%)	別居 N=115(55%)
性別	男性	37名(40%)	85名(74%)
	女性	56名(60%)	30名(26%)
平均年齢	43.09歳 SD値=13.22		
年代	20代	18名(19%)	16名(14%)

	30代	35名(38%)	39名(34%)
	40代	13名(14%)	21名(18%)
	50代	16名(17%)	20名(17%)
	60代	10名(11%)	16名(14%)
	70代	1名(1%)	3名(3%)
通院形態	移行通院	47名(50%)	77名(67%)
	直接通院	46名(50%)	38名(33%)
主診断名 [Fコード]	F0	4名(4%)	2名(2%)
	F1	4名(4%)	5名(4%)
	F2	66名(71%)	92名(80%)
	F3	16名(16%)	11名(10%)
	F4	1名(1%)	0名(0%)
	F5	0名(0%)	0名(0%)
	F6	1名(1%)	0名(0%)
	F7	0名(0%)	1名(1%)
	F8	1名(1%)	4名(4%)
対象行為 (択一式・未遂を含む)	殺人	35名(38%)	43名(37%)
	傷害	16名(17%)	25名(22%)
	強盗	0名(0%)	0名(0%)
	強姦	0名(0%)	0名(0%)
	放火	42名(45%)	47名(41%)
対象行為 時の治療 状況	入院治療	1名(1%)	2名(2%)
	通院治療	28名(30%)	40名(40%)
	治療中断	42名(45%)	37名(40%)
	未治療	20名(22%)	37名(40%)
	不明	2名(2%)	37名(40%)
生活保護 の受給	あり	22名(24%)	35名(30%)
	なし	69名(74%)	80名(70%)
	不明	2名(1%)	0名(0%)
通院頻度	ほぼ毎日	1名(1%)	1名(1%)
	週2-4回	4名(4%)	7名(18%)
	週1回	23名(25%)	39名(42%)
	月2,3回	35名(38%)	28名(30%)
	月1回	25名(27%)	15名(16%)
	なし	4名(4%)	2名(2%)
	不明	1名(1%)	0名(0%)
デイケア	ほぼ毎日	5名(5%)	12名(13%)
	週2-4回	17名(18%)	32名(35%)
	週1回	8名(9%)	6名(7%)
	月2,3回	2名(2%)	0名(0%)
	月1回	3名(3%)	0名(0%)
	なし	57名(61%)	42名(46%)
	不明	1名(1%)	0名(0%)
訪問看護	ほぼ毎日	0名(0%)	0名(0%)
	週2-4回	2名(2%)	6名(7%)
	週1回	15名(16%)	26名(28%)
	月2,3回	22名(24%)	17名(19%)
	月1回	30名(40%)	11名(12%)
	なし	23名(25%)	22名(24%)
	不明	1名(1%)	0名(0%)

対象者の男女比は男性 122名 (59%)，女性

86名(41%)であり、平均年齢は43.1歳(SD=13.2)であった。通院処遇に至るまでの形式(以下「通院形態」)としては、審判で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」)の者は84名(40%)、指定入院医療機関での入院処遇を経て通院処遇に移行される形式(以下「移行通院」)の者は124名(60%)であった。診断[Fコード]の内訳は、F0:6名(3%)、F1:9名(4%)、F2:158名(76%)、F3:27名(13%)、F4:1名(1%)、F5:0名(0%)、F6:1名(1%)、F7:1名(1%)、F8:5名(2%)であり、[F2]統合失調症等が全体の7割以上を占め、次いで[F3]気分障害が約1割であった。

対象行為を択一式で集計したところ、殺人(未遂を含む)78名(38%)、傷害41名(20%)、放火(未遂を含む)89名(43%)となり、強盗や強姦・強制わいせつ(いずれも未遂を含む)では、家族が被害者となった事例は確認されなかった。

2. 家族が被害者となっている事例の特徴

1) 対象行為前後の居住形態の変化

対象行為時の対象者の居住形態(被害家族と同居・別居)と今現在(調査時点もしくは処遇終了時)の対象者の居住形態(被害家族と同居・別居)について、McNemar検定を行った結果、同居率に有意差がみられた($\chi^2=18.41$, $df=1$, $p<.01$)。具体的には、対象行為後に対象者と被害家族が同居している割合は減少し、対象行為後に家族が別居している割合は増加していた(表2)。

表2 対象行為時から現在(処遇終了時)までの居住形態の変化

		現在もしくは処遇終了時		χ^2
		家族と同居	単身・入院等	
対象行為時	家族と同居	61	78	18.40 ***
	単身・入院等	32	37	

Note. *** $p<.001$

2) 対象者の基本属性と居住形態との関連

まず、家族が被害者である事例について、現在の居住形態(同居・別居)から群分けを行い、対象者の特徴を比較した。その結果、対象者と被害家族が同居している群(同居群: $N=95$)と別居している群(別居群: $N=113$)において差異が視察された点は、性別、年代、通院形態、対象行為時の治療状況、2010年7月15日時点の通院頻度、デイケアの頻度、訪問看護の頻度であった。

通院形態では、同居群では直接通院と移行通院がそれぞれ約5割ほどであったが、別居群では移行通院が67%と多かった。

性別・年齢については、別居群では男性が74%に上るのに対し、同居群では女性が60%を占めていた。また、同居群では20代~30代の者が約55%を占め、比較的若年層が多いことが視認された。

対象行為時の治療状況に関しては、同居群では対象者が全くの未治療である者の割合が比較的多く(22%)、別居群では通院治療中に対象行為が発生していた割合が多かった(37%)。

調査時点もしくは通院処遇終了時の通院頻度は、同居群では月1回や月2~3回という割合が多いのに対し、別居群では週1回の割合が多かった。デイケアへの通所頻度は、同居群ではデイケア利用のない者が約6割に上る一方で、別居群では、ほぼ毎日もしくは週2~4回の利用がある者が多かった。加えて、訪問看護の頻度についても、同居群は月1回もしくは月2~3回という割合が多いのに対し、訪問看護を週1回の頻度で受けているという対象者が多かった(図1)。

さらに、対象行為の被害者であるにもかかわらず、対象者と同居している、もしくは対象行為後に共に同居し始めた事例について、対象行為ごとに対象者の基本属性を記述的に整理した(表3)。

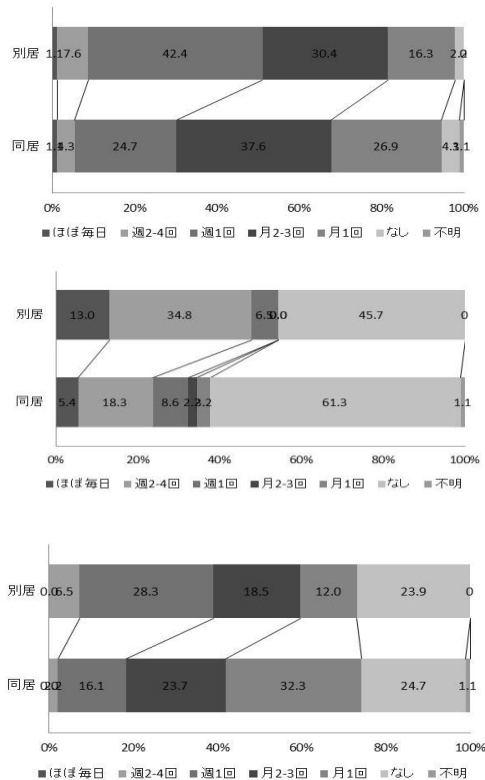


図1 居住形態による通院・デイケア・訪問看護の頻度差異

まず、対象行為前から同居が継続している事例について述べる。対象行為が殺人の事例においては、[F2] 統合失調症等や [F3] 気分障害の主診断とする 30 代の女性が多く見られた。通院形態は直接通院が多く、他のグループに比べて糖尿病等の身体疾患の合併が多かった。傷害の事例においては、主診断が [F2] 統合失調症等の 40 代男性が多く、通院形態は直接通院が多かった。放火の事例では、性別に偏りはなかったが、[F2] 統

合失調症等の診断のある 20 代～30 代の者が多かった。加えて、通院形態では移行通院のほうが多く、他のグループに比べ、[F7] 知的障害等の副診断が多かった。次に、対象行為後から対象者とその家族が同居を始めた事例について述べる。対象行為が殺人の事例では、主診断が [F2] 統合失調症等の 30 代の女性が多く、通院形態では直接通院が多かった。傷害の事例では、20 代もしくは 60 代の男性が多く、年代が二極化していた。主診断の多くは [F2] 統合失調症等であり、通院形態は移行通院が多かった。最後に、放火の事例では、20 代～30 代の [F2] 統合失調症等の診断の女性が多く、通院形態は直接通院が多かった。

D. 考察

本研究では、家族・親族が被害者となっている事例に注目し、対象行為や対象行為後の生活などについて分析を行った。その結果、被害者であるにもかかわらず、対象者とともに生活し、その生活を支えている被害家族の実態の一部が明らかになった。具体的には、家族と同居している対象者では、入院を経ずに通院処遇が開始される直接通院が多かった。これは、家族が対象者の受け入れ先となって支援を行うことにより、入院を経ない通院治療が開始されたとも解釈できる。また、対象者の性別・年齢に関しては、女性や若年層が大きなパーセンテージを占めており、現在の医療

表3 家族と同居している対象者の特徴

罪種	対象行為時から同居を継続	対象行為後に同居開始
殺人 (未遂を含む)	性別：男性<女性 年代：30代が多い 主診断：[F2] 統合失調症等、[F3] 気分障害 通院に至るまでの形式：直接通院>移行通院 その他：身体合併症が多い	性別：男性<女性 年代：30代が多い 主診断：[F2] 統合失調症等 通院に至るまでの形式：直接通院>移行通院
傷害	性別：男性>女性 年代：40代が多い 主診断：[F2] 統合失調症等 通院に至るまでの形式：直接通院>移行通院	性別：男性>女性 年代：20代、60代が多い 主診断：[F2] 統合失調症等 通院に至るまでの形式：直接通院<移行通院
放火 (未遂を含む)	性別：男性≒女性 年代：20代、30代が多い 主診断：[F2] 統合失調症等 通院に至るまでの形式：直接通院<移行通院 その他：[F7] 知的障害等の合併が多い	性別：男性<女性 年代：20代、30代が多い 主診断：[F2] 統合失調症等 通院に至るまでの形式：直接通院>移行通院

機関の利用については、別居群に比べ、同居群のほうが通院やデイケアの頻度が低かった。ここから、対象者の配偶者や親が経済的な側面をはじめ対象者の生活を支えていること、また、医療者側も家族が対象者を支援することを期待していることが伺われる。精神障害者とその家族の生活については、比較的若年の患者が親や兄弟と同居し、親や兄弟が患者の世話をしているケースが多いとされている⁵⁾。本研究では、医療観察法事例の、被害者が家族である事例を取り上げ、その生活形態について検討を行ったが、先行研究において指摘されてきた精神障害者の家族の生活やその負担と同様の傾向が確認されたと思われる。

これまで、精神障害者の家族には、支援者としての役割を担ってもらうことを目的としてサポートが提供されてきた⁸⁾。しかし近年では、「支援者としての家族」というだけではなく、「生活者としての家族」という視点から家族自身の生活や生き方に目を向けたかかわりも強調されつつある⁹⁾。たとえば、本研究の別居群では、対象行為時に通院治療を受けていた者の割合が同居群に比べやや多かった。対象行為前後の対象者とその家族の居住形態の変化として、対象行為後に別居している家庭の割合が増えていることを踏まえると、医療を受けていたにもかかわらず他害行為が起きたということが別居の要因となった可能性もある。ただし、被害者としての家族の心情を鑑みれば、このような生活形態の変化は単純に望ましくないといえるものではない。被害者となった家族自身の生活の立て直しやケアのために必要な変化とも解釈できる。医療者は、被害者として援助を必要としている一個人として家族をとらえ、アプローチしていくことが必要であろう。

以上より、対象者の家族は対象行為の被害者であると同時に対象者の治療のキーパーソン、すな

わち主たる支援者であることも稀ではなく、極めて複雑な立場に置かれていることが示唆された。医療者はより多角的な視点から支援ネットワークを整備・運用すべきであり、そうして被害者でもある家族に社会的資源を提供し支えることが、ひいては対象者の再他害行為の防止や円滑な社会復帰のための長期的なサポートにつながると考えられる。今後は、対象行為による身体的危害の直接性や指定通院医療機関での被害家族へのケア・支援の有無も考慮しつつ、家族の立ち直りを促し、対象者の支援にもつながる有効な支援方略について検討することが期待される。

E. 引用文献

- 1) 法務総合研究所：平成 22 年版犯罪白書，2010
- 2) 山上皓：精神分裂病と犯罪金剛出版，東京，1992
- 3) 安藤久美子・岡田幸之：家族病理の視点からみた司法精神鑑定．家族療法研究 27(3), 242-247, 2010
- 4) 安藤久美子・岩成秀夫：指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（1）—全国の通院対象者の実態—．平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究 平成 22 年度総括・分担研究報告書，21-32，2010
- 5) 石原邦雄：精神障害者とその家族の存在形態—家族会員全国調査による地域比較分析—．人文学報社会福祉学 6, 93-124, 1990
- 6) 横山恵子：精神障害者家族会の現状と今後の課題—ある地域家族会の歴史的変遷を通して—．東京女子医科大学看護学会誌 4(1), 1-6, 2009
- 7) 小野田咲・長江美代子：精神障害者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題．日本赤十字豊田看護大学紀要 6, 21-30, 2011
- 8) 深谷裕：触法精神障害者家族への接近の試み—精神障害者の親に変えられた社会資源機能をめぐって—．社会学論集 10, 342-356, 2007
- 9) 見掛理恵・吉永律子・宮武明・魚橋武司・堺俊明：看護者による精神障害患者と家族の支援．藍野学院紀要 18, 49-56, 2004

【研究 IV】

問題行動のリスクファクターの分析と通院処遇クリニカルパスの開発

A. 研究目的

医療観察法では、対象者に継続して適切な医療を提供し、十分な支援体制を整えることによって、病状を改善し、同じような他害行為を再び起こすことなく、社会復帰を促進することを目的としている。そのため、保護観察所の社会復帰調整官は定期的に精神保健観察を行って対象者の社会生活を支援したり、医療機関のスタッフも訪問看護などを実施しながら医療面から対象者を支えている。しかし、実際に地域社会で生活するなかでは、さまざまな問題行動が発生し、円滑な社会復帰の妨げとなっているだけでなく、そうした問題行動は、再入院や再度、同様の他害行為を行う大きな引き金ともなりうる。そこで、本研究では、通院処遇中にどのような問題行動が生じているのかについて実態を把握したうえで、問題行動の発生に関するリスクファクターを明らかにし、これらを用いて円滑な地域社会への復帰を促すための通院処遇クリニカルパスを開発することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 調査対象

(2) 調査期間及びデータ収集期間

(3) データ収集方法

上記(1)～(3)については[研究 II]を参照のこと。

(4) 調査項目

通院処遇中の問題行動を把握するためには、さまざまな視点から調査を行う必要がある。そこで、実際に対象者の処遇を行っている指定通院医療機関のスタッフから情報を収集しながら協議し、自

傷・自殺、暴力行動、医療の不遵守、薬物関連の不遵守、対人関係の問題、放火や窃盗などの犯罪行為などの視点が網羅された17項目を選別した。問題行動の項目の詳細については、表1に示した。

C. 結果と考察

(1) 通院処遇中にみられた問題行動の概要

通院処遇中に何らかの問題行動が認められた者は、443名中204名(46.0%)であった。問題行動の延べ件数の内訳は表1のとおりである。

17項目の問題行動のうち最も多く見られた項目「14. 服薬の不遵守・不遵守傾向」であり75例(16.9%)で、次に「13. 通院・通所の不遵守・不遵守傾向」が53例(11.9%)、「3. 他者への非身体的暴力など」が45例(10.1%)と続いていた。

次に、解析にあたって、主な問題行動の項目をその性質ごとにまとめ、以下のように整理した。

(a) 「自傷・自殺」に関する項目(問題行動1)

(b) 「対人暴力行動」に関する項目(問題行動2,3,4)

(c) 「対物暴力行動」に関する項目(問題行動6,7)

(d) 「暴力行動」に関する項目(問題行動2,3,4,6,7)

(e) 「アルコール・違法薬物」に関する項目(問題行動10,11)

(f) 「医療の不遵守」に関する項目(問題行動13,14,15)

これらの6項目の小計をみると「医療への不遵守」は107例で24.0%を占めていた。また、身体的および非身体的暴力と性暴力をまとめた「対人的暴力行動」は60例で13.7%、「放火など」や「器物への暴力」をまとめた「対物的暴力」は17例で3.8%となっており、これらを総計した「暴力行動」全般では、75例で16.9%であった。「アルコール・違法薬物」については41例で9.2%であった。

表 1：問題行動の報告があった件数

	問題行動(内容)	直接	移行	計	%
1	自殺・自殺企図・自傷など	15	14	29	6.5
	自殺・自傷	15	14	29	6.5
2	他者への身体的暴力など (性的な暴力は除く)	9	18	27	6.1
3	他者への非身体的暴力など (暴力的言動・態度)	19	26	45	10.1
4	他者への性的な暴力など	4	4	8	1.8
	2+3+4 対人暴力行動	23	38	61	13.7
5	上記以外の対人関係の問題 (对人的なルール違反を含む)	13	18	31	7.0
6	放火など(未遂も含む)	3	3	6	1.3
7	器物への暴力 (放火を除く)	7	5	12	2.7
	6+7 対物暴力行動	8	9	17	3.8
	2+3+4+6+7 暴力的行動	33	42	75	16.9
8	怠学・怠職・引きこもり	6	5	11	2.5
9	窃盗・万引きなど	3	4	7	1.6
10	アルコール乱用・依存など (依存者の再飲酒も含む)	21	16	37	8.3
11	違法薬物の使用・乱用・依存	1	4	5	1.1
	10+11 アルコール・違法薬物関連	22	19	41	9.2
12	ギャンブル・買い物などの 薬物以外の依存行動	7	10	17	3.8
13	通院・通所の不遵守・不遵守傾向	20	33	53	11.9
14	服薬の不遵守・不遵守傾向	31	44	75	16.9
15	訪問看護・訪問観察の拒否	11	14	25	5.6

	13+14+15 医療への不遵守	45	62	107	24.0
16	日常生活上の規則、ルールの違反など	16	24	40	9.0
17	病状悪化に伴うその他の問題行動	5	12	17	3.8
	計	191	254	445	100
〈網掛け部分は重複を考慮するために設定〉					
問題行動なし		91	148	239	54.0

問題行動を通院形態（「移行通院」「直接通院」）別に集計し、グラフで示したものが図 1 である。

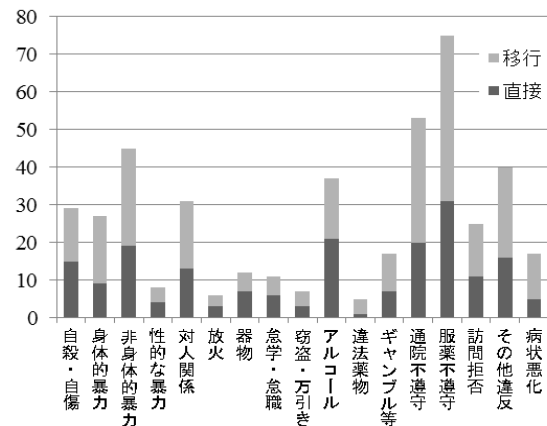


図 1. 通院処遇の過程別にみた問題行動

(2) 問題行動とその他の変数の関連性

確認された問題行動について、性別、診断分類や対象行為といった他の変数との関連を分析した。

(a) 性別

性別については「身体的暴力」の項目において男性の方が有意に高かった(χ^2 検定 $p < .05$)。一般的に、男性のほうがより暴力行動の発生率が高いことが知られているが、精神障害者における暴力の発生率に男女の差は認めないという報告もあり、リスクマネジメントの視点においては、性別を問わず注意していく必要があるだろう。

(b) 通院処遇までの経緯

通院処遇に至るまでの経緯(直接通院/移行通院)と問題行動との関連を分析したところ、「アルコー

ル・違法薬物」の問題行動でのみ有意な差が認められ(χ^2 検定 $p < .05$)、直接通院の事例の方がアルコールや違法薬物の再使用をしやすい傾向があることがわかった。これは、多くの指定入院医療機関が物質使用障害に特化した治療プログラムを行っており、入院処遇中に十分な治療的介入が行われていることを表しているものと思われる。医療観察法の対象者においても F1 の診断を併存している者が少なくないため、今後は通院処遇のなかでもアルコール・薬物使用に関する治療プログラムを積極的に実施できる体制を整備していくことが課題となるであろう。

(c) 診断分類

診断分類と問題行動の間で有意な関連が認められた項目のうち、主なものについて報告する。

(c-1) 「F1. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害」について

F1 は、アルコールやその他の物質使用に関連する精神障害に関する項目である。本調査では、F1 を主診断、副診断にもつ者は 49 名であった。この 49 名について問題行動との関連をみると、「アルコール・違法薬物」(χ^2 検定 $p < .01$)、「通院の不遵守」、「訪問の拒否」(χ^2 検定 $p < .05$) の項目で有意な差が認められた。F1 に関連した障害を有する者の社会内処遇にあたっては、アルコールや薬物の再使用に注意するだけでなく、医療そのものへの遵守についても注意して観察すべきであることが再確認された。

(c-2) 「F2. 統合失調症等」について

本調査では、F2 を主診断とする者は 336 名で、この群では、「非身体的暴力」の項目で有意に多く(χ^2 検定 $p < .05$)、「訪問の拒否」の項目が有意に低かった(χ^2 検定 $p < .05$)。このことから統合失調症圏の者の治療にあたっては、訪問看護などの手法を活用することが有効であることが示唆された。

(c-3) 「F7. 精神遅滞」について

本調査では、F7 を主診断とする者は 4 名で、副診断に F7 を有する者も含めると 43 名であった。問題行動との関連では「非身体的暴力」「器物への暴力」、「日常生活上の規則、ルールの違反」の項目で有意に高かった(χ^2 検定 $p < .05$)。一般に、精神遅滞者の犯罪では放火や窃盗などの犯罪との関連が指摘されているが、本研究ではそれらの問題行動との関係は示されなかった。

(d) 対象行為等

対象行為と問題行動の間で有意な関連が認められた項目のうち、主なものについて報告する。

(d-1) 「強姦」「強制わいせつ」

性暴力では「身体的暴力行動」の項目で有意に高かった(χ^2 検定 $p < .05$)。比較的累犯事例が多いとされる性暴力であっても、通院処遇中の問題行動が必ずしも同様のかたち(＝性暴力)で発生するとは限らず、より広い視野で注意を払っていく必要があるかもしれない。

(d-2) 「放火」

対象行為が「放火」の場合には、問題行動においても「放火」が多いことがわかった。一般的に放火事例は、累犯となりやすいとされているが、本調査でもほぼ同様の結果が得られたといえる。実際の事例をたどってみても、放火を対象行為とする事例では、通院処遇中に再度、同様の他害行為(放火)が行われ、すでに再入院となっている事例や責任能力が認められ実刑となった事例があることが報告されている通りである。

(d-3) 「傷害」「強盗」など

その他にも「傷害」では「自殺・自傷」「非身体的暴力」「アルコールの乱用等」の幅広い項目で、「強盗」では「身体的暴力」の項目が有意に高い(χ^2 検定 $p < .05$)などの結果が得られた。

(3) 多重ロジスティック回帰分析

問題行動を性質ごとに整理した「自傷・自殺」、「暴力行動」、「アルコール・違法薬物の使用」、「医

療の不遵守)」の4つの項目に関する多重ロジスティック回帰分析の結果を表2に示した。

本研究でのモデルは、再他害行為を防止するための通院処遇クリニカルパスに導入できる項目を探索する目的のため、通院処遇開始時に明らかになっている不変的かつ欠損のない基本的な変数を選択して強制投入法により分析した。各問題行動別にオッズ比の大きかったものを以下に示す。

「暴力行動」については、F7 精神遅滞を合併している場合のオッズ比は 3.21 倍 (exp(B) 95% : 1.49-6.92) と高かった。また、過去の矯正施設への入所歴がある場合は 2.43 倍 (exp(B) 95% : 1.00-5.90)、措置/医療保護入院などの非自発的な入院歴がある場合は 2.05 倍 (exp(B) 95% : 0.93-4.51) となっていた。さらにデイケアへの通所頻度が低い場合にも暴力行動のオッズ比は 7.77 倍 (exp(B) 95% : 1.30-46.23) と高くなることがわかった。一方、F1 のアルコール・薬物関連や F2 の統合失調症圏の診断がある場合には暴力行動のオッズ比は低くなった。これは暴力のリスクに関する多くの先行研究とは異なる結果である。この理由が、単に一般の暴力犯と医療観察法対象者の特性が異なることを表しているのか、あるいは統計的な不安定さが影響しているのかについては、今後も検討していく必要があるであろう。

「アルコール・違法薬物の使用」に関する問題行動の発生については、年齢が 20 代の場合にはオッズ比は 4.08 倍 (exp(B) 95%:1.56-10.67)、F1 のアルコール・薬物関連の使用に関する診断がある場合には 10 倍 (exp(B) 95%:3.05-32.76) で、若年で物質使用に関する診断を有する者でリスクが高くなることがわかる。また、直接通院の場合には移行通院に比較してリスクが 2.42 倍 (exp(B) 95%:1.07 -5.50) になるという結果は、先述の通り、入院機関での治療プログラムの効果が反映されているものと考えられる。また、対象行為の被

害者が知人や他人の場合にも「アルコール・違法薬物の使用」のオッズ比は 2.7 倍になっていた。これは、対象行為以前からの生活や活動パターンが家庭外にあるため、対象行為も家庭外で生じた可能性が高い。もともとそうした活動パターンをもつ対象者の場合には、そうでない者に比較して、アルコールや薬物等の(再)使用の誘因にも接する機会が多いことなどが原因といえるかもしれない。

一方、通院開始時のデイケアの頻度が高いほど「アルコール・違法薬物の使用」に関するリスクは低くなっており、「医療への不遵守」でも同様の結果が得られていた。つまり、何らかの理由で、処遇が開始される時点から対象者が通院の中断やアルコール・薬物の(再)使用に関するリスクが高いと判断されるような事例の場合には、デイケアの通所頻度を高めたり、よりインテンシブなケアが実施されるため、結果として問題行動自体も発生しにくいと解釈できるかもしれない。同様に、対象行為が「殺人」の場合には、「暴力行動」「アルコール・違法薬物」「医療の不遵守」のいずれにおいても問題のリスクが小さくなる傾向が認められたことについても、より重大な対象行為の場合には精神保健観察や支援体制がより厳密に整えられていることが結果に影響していると考えられた。

「自殺・自傷」に関しては、年齢が 20 代であるとオッズ比が 2.62 倍 (exp(B)95% : 0.90-7.60) と有意に大きく、直接通院の場合にも 2.09 倍 (exp(B)95% : 0.90-4.85) と大きくなる傾向がみられた。ただし、自殺・自傷に関しては、より個別的な要因が関連していることが考えられ、広い視野で観察、支援していく必要があると思われた。

また、性別や通院頻度に関してはいずれも問題行動との関連は有意でなかった。

D. クリニカルパスの開発

ロジスティック回帰分析で有意な結果が得られ

た項目を利用して、通院処遇中の問題行動のリスクチェックリストを作成した（表3）。通院開始時にこのリストの該当項目にチェックすると自動集計されるよう設定し、通院処遇中に注意すべき問題行動をわかりやすく示した。また、その結果を参考に通院処遇中に実施する治療プログラムや実施頻度を検討する構造になっている。現在、実際の指定通院医療機関においても試行されており、実用に向けて今後も改編していく予定である。

E. 調査の限界

ロジスティック回帰分析においては、表1の実数からもわかるように、従属変数となる問題行動自体の発生数が少なかったことに起因すると思わ

れるモデルの不安定さがあり、結果の再現性については慎重に検討すべきであろう。

F. 結論

本研究で示したさまざまな結果を解釈するにあたっては必ずしも原因と結果というような因果関係を説明しているとは限らない。しかし、通院中に発生した問題行動について対象者の属性や疾患、対象行為の側面から分析することは、クライシスプランの作成にひとつの示唆を与えるだけでなく、リスクマネジメントの視点からも有用である。今後も情報を蓄積し、解析を重ねながらより実用的で有用なクリニカルパスの作成し、全国の指定通院機関に提供していくことが通院処遇の地域格差をなくすうえでも大いに役立つものと思われた。

表3. 問題行動のリスクファクター

モデルの構築		暴力行動		アルコール・違法薬物の使用		医療の不遵守		自殺・自傷		
		odds比	95%CI	odds比	95%CI	odds比	95%CI	odds比	95%CI	
性別	男性	1.10	0.54-2.25	1.13	0.41-3.09	0.89	0.50-1.57	0.95	0.38-2.41	
	女性	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
年代	20代	1.15	0.51-2.59	4.08	1.56-10.67	1.19	0.63-2.24	2.62	0.90-7.60	
	30代	1.66	0.99-3.12	1.01	0.37-2.71	0.64	0.37-1.13	1.63	0.61-4.34	
	40代以上	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
矯正施設歴	あり	2.43	1.00-5.90	1.69	0.59-4.82	0.65	0.27-1.56	0.37	0.44-3.18	
	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
入院歴	措置／医療保護	2.05	0.93-4.51	1.78	0.63-5.07	0.96	0.53-1.74	2.06	0.74-5.73	
	任意	1.53	0.58-4.02	0.95	0.24-3.81	1.16	0.56-2.41	1.28	0.36-4.57	
	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
通院歴	あり	0.45	0.19-1.10	0.55	0.18-1.63	1.81	0.88-3.72	1.89	0.39-9.11	
	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
対象行為	殺人	0.29	0.08-1.00	0.30	0.06-1.60	0.51	0.19-1.36	0.39	0.07-2.26	
	傷害	0.62	0.22-1.76	1.54	0.41-5.69	0.75	0.31-1.83	0.26	0.05-1.25	
	強姦・強制わいせつ	1.77	0.52-6.06	0.74	0.10-5.28	0.41	0.11-1.49	0.95	0.15-5.89	
	放火	0.43	0.13-1.44	1.57	0.34-7.19	1.11	0.41-3.03	0.48	0.08-2.70	
被害者	家族・親族以外	1.22	0.62-2.41	2.71	1.05-7.00	1.24	0.71-2.17	0.50	0.17-1.51	
	家族・親族	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
疾患名	F1	0.29	0.09-1.00	10.00	3.05-32.76	2.26	0.92-5.55	1.72	0.27-11.0	
	F2	0.37	0.14-1.00	1.32	0.39-4.57	1.16	0.49-2.75	2.01	0.44-9.18	
	F3	0.81	0.25-2.60	0.77	0.13-4.65	0.57	0.19-1.76	1.48	0.26-8.26	
	F6	2.87	0.49-16.94	0.77	0.06-10.55	2.52	0.46-13.69	0.00	0.00	
	F7	3.21	1.49-6.92	0.34	0.07-1.64	0.77	0.34-1.74	1.33	0.41-4.38	
	F8	0.33	0.04-2.87	2.71	0.46-15.91	1.43	0.39-5.25	3.37	0.53-21.52	
	通院形態	直接	1.39	0.77-2.51	2.42	1.07-5.50	1.12	0.68-1.84	2.09	0.90-4.85
	移行	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
通院開始時	月2回以上	1.16	0.50-2.70	1.16	0.30-4.53	1.18	0.54-2.58	0.69	0.22-2.17	
通院頻度	月1回	1.03	0.21-5.04	0.00	0.00	0.63	0.11-3.51	1.60	0.24-10.84	
	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	
通院開始時	週1以上	0.88	0.47-1.65	2.28	0.94-5.58	1.75	1.03-2.98	1.00	0.39-2.56	
デイケア	月1以上	7.77	1.30-46.23	2.55	0.17-39.24	2.86	0.55-14.77	0.00	0.00-	
	なし	1.00	—	1.00	—	1.00	—	1.00	—	

表3. 通院処遇クリニカルパス

通院開始時リスクチェックリスト				本法律に関する本人の理解・態度と希望																																						
通院開始時に該当すればチェックを入れる		リスクが高くなることを想定される問題行動		プログラム実施計画																																						
年代	<input type="checkbox"/> 20代	暴力	<input type="checkbox"/>	プログラム内容/開始予定																																						
矯正施設歴	<input type="checkbox"/> あり	薬物	<input type="checkbox"/>	前期(年 月 日～) 中期(年 月 日～) 後期(年 月 日～)																																						
入院歴	<input type="checkbox"/> 措置/医療保護	医療	<input type="checkbox"/>	プログラム内容/開始予定																																						
通院歴	<input checked="" type="checkbox"/> あり	自殺	<input type="checkbox"/>	内容(実施予定に□)																																						
対象行為	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通院医療 <input type="checkbox"/> 治療計画の説明 <input type="checkbox"/> クライエンスプランの説明 <input type="checkbox"/> 制度の説明 <input type="checkbox"/> 生活相談 <input type="checkbox"/> ケアケア <input type="checkbox"/> 疾病教育 <input type="checkbox"/> 薬物療法教育 <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> アルコール・薬物関連 <input type="checkbox"/> ツンガー・マナー・プログラム <input type="checkbox"/> 内省プログラム <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()																																						
被害者	<input type="checkbox"/> 知人・他人		<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ケア会議</th> <th colspan="3">前期</th> <th colspan="3">中期</th> <th colspan="3">後期</th> </tr> <tr> <th>職種</th> <th>担当者名</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>												ケア会議		前期			中期			後期			職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
ケア会議		前期			中期			後期																																		
職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回																																
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()																																						
疾患名	<input checked="" type="checkbox"/> F2		<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ケア会議</th> <th colspan="3">前期</th> <th colspan="3">中期</th> <th colspan="3">後期</th> </tr> <tr> <th>職種</th> <th>担当者名</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>												ケア会議		前期			中期			後期			職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
ケア会議		前期			中期			後期																																		
職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回																																
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()																																						
通院形態	<input type="checkbox"/> 直接通院		<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ケア会議</th> <th colspan="3">前期</th> <th colspan="3">中期</th> <th colspan="3">後期</th> </tr> <tr> <th>職種</th> <th>担当者名</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>												ケア会議		前期			中期			後期			職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
ケア会議		前期			中期			後期																																		
職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回																																
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()																																						
通院開始時の ケアケア頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上		<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ケア会議</th> <th colspan="3">前期</th> <th colspan="3">中期</th> <th colspan="3">後期</th> </tr> <tr> <th>職種</th> <th>担当者名</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>												ケア会議		前期			中期			後期			職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
ケア会議		前期			中期			後期																																		
職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回																																
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()																																						
合計チェック数	2	1	1	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ケア会議</th> <th colspan="3">前期</th> <th colspan="3">中期</th> <th colspan="3">後期</th> </tr> <tr> <th>職種</th> <th>担当者名</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>												ケア会議		前期			中期			後期			職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
ケア会議		前期			中期			後期																																		
職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回																																
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()																																						
3項目以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ケア会議</th> <th colspan="3">前期</th> <th colspan="3">中期</th> <th colspan="3">後期</th> </tr> <tr> <th>職種</th> <th>担当者名</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>												ケア会議		前期			中期			後期			職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()
ケア会議		前期			中期			後期																																		
職種	担当者名	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回																																
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社会復帰調整官 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター担当者 <input type="checkbox"/> 保健所担当者 <input type="checkbox"/> 区・市役所担当者 <input type="checkbox"/> 福祉事務所担当者 <input type="checkbox"/> 入院施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他()																																						

※上記項目は2011年までの調査結果に基づく暫定的なものであり、今後の調査による改定を予定している。