

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

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のためのモニタリングに関する研究  
分担研究報告書

## 添付資料

### 医療観察法における国際生活機能分類 ICF の利用の手引き

—生活機能と環境要因の評価から社会復帰を促進する手段をさぐる—

（平成 17 年度版）

分担研究の主たる成果として、この手引きを作成した。この手引きは、医療観察法の申し立てから処遇終了にいたるまでにおこなわれる評価に国際生活機能分類 ICF を利用する方法について、広く理解を求めることを目指すものである。

紹介する書式は、平成 17 年度現在で配布されている指定通院・入院医療機関における医療のためのガイドラインのなかに提出書類として例示されているもののなかの ICF に準拠した部分である。このガイドラインも今後改定が行われていくものと考えられ、これに沿って、本手引きも改訂を重ねていく予定である。

その意味では、平成 17 年度版は初版であり、至らない点や変更すべき点は多いと思われるが、本手引きを今後のためのいわゆる“たたき台”として位置づけ、使用した専門家の方々からのご意見をフィードバックさせていきたいと考えている。

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
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のためのモニタリングに関する研究  
医療観察法制度モニタリングの鑑定情報の収集と分析に関する研究（分担研究者：岡田幸之）  
平成 17 年度 研究成果

## 医療観察法における国際生活機能分類 ICF の利用の手引き

—生活機能と環境要因の評価から社会復帰を促進する手段をさぐる—

（平成 17 年度版）

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のためのモニタリングに関する研究班編

## 目 次

はじめに

第1章 医療観察法における ICF に準拠した評価の項目

第2章 ICF 準拠項目の記入の概要

第3章 ICF 準拠項目の記入方法（1）  
「生活機能」と「機能に影響する環境要因」の項目

第4章 ICF 準拠項目の記入方法（2）  
「生活機能」の“評価点”と“説明”  
4-a. 評価の3つの視点－実行状況、支援なしでの能力、支援ありでの能力  
4-b. 評価のスケール－5段階評定

第5章 ICF 準拠項目の記入方法（2）  
「機能に影響する環境要因」の“評価点”と“説明”  
5-a. 促進と阻害という考え方  
5-b. 項目について  
5-c. 人的な環境について

おわりに

### 【資料：ICF 準拠項目記入例】

1. 「生活機能」の記入例
2. 「機能に影響する環境要因」の記入例

## はじめに

---

「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」とする）」においては、その入院処遇ガイドラインの「Ⅱ 入院処遇の留意事項」の「4 治療評価と記録」の「2）共通評価項目」に、「（前略）共通評価項目を基本とする評価を通して、入院対象者の全体的な評価を行うが、共通評価項目の評価方法は、国際生活機能分類（ICF）の生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。（後略）」と記されている。

この手引きは、上記ガイドラインの主旨にのっとり、医療観察法の申し立てから処遇終了にいたるまでにおこなわれる評価に国際生活機能分類 ICF を利用する方法について、広く理解を求めることを目指すものである。

手引きのなかで紹介する書式は、平成 17 年度現在で配布されている指定通院・入院医療機関における医療のためのガイドラインのなかに提出書類として例示されているもののなかの ICF に準拠した部分を抜粋したものである。本報告では、この書式への記載を例に、実際に ICF を精神医療、ことに医療観察法におけるそれに導入する方法を紹介する。

上記ガイドラインも今後改定が行われていくものと考えられ、これに沿って、本手引きも改訂を重ねていく予定である。その意味では、平成 17 年度版は初版であり、至らない点や変更すべき点は多いと思われるが、本手引きを今後のためのいわゆる“たたき台”として位置づけ、使用した専門家の方々からのご意見をフィードバックさせていきたいと考えている。

なお、この手引きは「厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）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のためのモニタリングに関する研究（研究代表者：吉川和男）」のなかの分担研究班のひとつである「医療観察法制度モニタリングの鑑定情報の収集と分析に関する研究（分担研究者：岡田幸之）」の平成17年度研究の主たる成果物である。

平成 18 年 3 月 31 日

分担研究者 岡田幸之<sup>1)</sup>

研究協力者 松本俊彦<sup>1)</sup> 野口博文<sup>1)</sup> 菊池亜希子<sup>1)</sup> 下津咲絵<sup>1)</sup> 井筒節<sup>1)</sup>

柑本美和<sup>1)</sup> 吉川和男<sup>1)</sup>

1)国立性精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部

## 第1章 医療観察法におけるICFに準拠した評価の項目

---

ICFの優れた点を臨床に生かすためには、ICFの概念や構造を十分に理解することが前提となる（ここで求められる基本的な事項については別途「司法精神医療等人材養成研修教材集」等に詳述したので本稿では省略する）。そのうえで医療観察法の理念を実現する道具としてICFを利用する方法を考えることになるが、このとき、“現実”的な側面を無視することはできない。ここでいう現実とは、例えば、入院場面で30人の対象者全員に対して評定しなければならないというようなことであり、また通院場面では必ずしもICFには馴染みをもっているわけではない地域の医療、福祉のスタッフたちとも共有される必要があるといったことである。

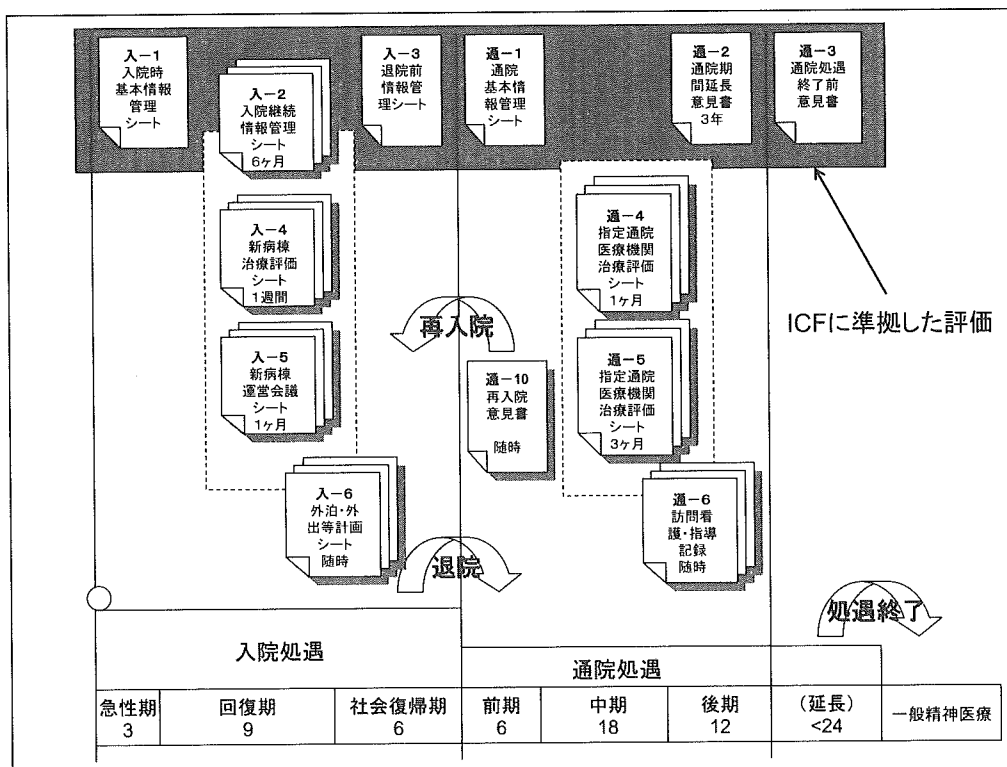
このような制限的な利用条件を満たしつつもICFの優れた点を活かす方法、つまり簡便さと有用性を兼ね備えたICFの利用法を模索するなかで生まれたのが、ガイドラインの書式例のなかに示されているものである（図1）。なお、この書式が案出された経緯の詳細については別途「司法精神医療等人材養成研修教材集」等に記したので本稿では省略する。

書式例によるならば、このICFに準拠した評価の項目（以下、「ICF準拠項目」とする）は、入院中は(1)入院時の初期評価、(2)半年ごとの入院継続時の評価、(3)退院申請時の評価として組み込まれている。

また通院中は、(4)通院開始当初の評価、(5)通院から3年目に通院延長をする場合の評価、(6)通院の終了の申し立て時の評価として組み込まれている（図2）。

生活機能	領域		評価点	説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)
	身体	心理・社会的		
生活機能	セルフケア	身体状況の確保		
		食事や体調の管理		
		健康の維持		
	社会的な適正	調理		
		調理以外の家事		
		敬意と思いやり		
		感謝		
		寛容さ		
	対人関係	批判		
		合図		
		身体的接触		
		対人関係の形成		
		対人関係の終結		
	日課の遂行	対人関係における行動の制限		
		社会的ルールに従った対人関係		
社会的距離の維持				
ストレスとその他の心理的要求への対処	日課の管理			
	自分の活動レベルの管理			
経済生活	責任への対処			
	ストレスへの対処			
		基本的な経済的取り返		
		複雑な経済的取り返		
		経済的目標		
現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する。				
評価点: 0: 完全にできる(障害は0~49%、自立している) 1: 概ねできる(障害は5~24%、見まもりを要する程度) 2: 多少はできる(障害は25~49%、時に指示・介助・介入を要する) 3: ほとんどできない(障害は50~99%、指示・介助・介入を要することが多い)				
4: まったくできない(障害は96~100%、常に介助が必要) 8: 詳細不明 9: 非該当				
福祉に影響する環境要因	領域		評価点	説明(介入の要点や手がかりを明確にする)
	物理的	社会的		
福祉に影響する環境要因	生産品と用具	処方薬、自家用車、家、資産など		
	自然環境・地域環境	通院の便、地域の歴史など		
	支援と関係(量的側面)	家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価		
	態度(感情的側面)	家族・知人の態度、治療者や生活地域などの人的環境の質的な評価		
	サービス・制度	医療福祉制度の利用状況など		
環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。				
評価点: 0:「促進的」1:「どちらかという促進的」2:「どちらでもない」3:「どちらかという阻害的」4:「阻害的」5:「複雑」				
入院時治療方針				

【図1】書式例のICF準拠項目



【図2】処遇の流れと提出書式

## 第2章 ICF 準拠項目の記入の概要

---

ICF 準拠項目の記入にあたっては、次のようなステップをふむことになる。

- (1) まず、医療観察法の理念「社会復帰の促進」を基本的な目標と捉える。
- (2) その実現にあたってのニーズ（客観的に見て本人に必要なもの）、そして個々の対象者（とその家族）が抱いているデザイン（ニーズを本人の主観によって捉えたもの）とデマンド（本人が口に出して要望するもの）を描き出す。
- (3) ニーズ、デザイン、デマンドに焦点を当てたうえで、本人の生活機能とその背景にある環境要因を評価する。
- (4) 記入を通じて、具体的な治療戦略の策定をする。

### 【例】

対象者の社会復帰にあたっては、いくつもの検討すべき課題があるが、その一つとして例えば“居住”を考えてみる。

まず、客観的には地域と家の確保が必要である（ニーズ）。本人は、一人でA市に住みたいといっている（本人のデザインとデマンド）。治療の中では、この居住環境の課題をめぐるニーズ、デザイン、デマンドをできるだけ具体的に確認して、計画をたてることになる。例えば、本人のもつ生活機能については、家事や経済活動をする能力（賃借の契約ができるかなど）、地域で暮らしていくためのスキル（隣人と自然な接触ができるのかなど）といったものを評価する必要があるだろう（ICFの「活動と参加」、書式例の「生活機能」の評価）。またそういう活動を阻害したり、あるいは促進したりする人的（一緒に家を探してくれる人がいるか、地域の住民はそこに住むことを支持してくれるのかなど）、物的（住みたい地域に適当な物件があるのか）、サービスの環境（通うことのできる病院の有無、賃貸費用の負担を軽減する制度、年金など）を具体的に考えていくことになる（ICFの「環境因子」、書式例の「生活機能」の評価）。

この例では居住環境という課題だけを例にとり、しかもその内容はかなりおおまかなものにした。個々の事例では、いくつも詳細に検討する課題がみつけれられるであろう。

### 第3章 ICF 準拠項目の記入方法（1）

#### 「生活機能」と「機能に影響する環境要因」の項目

書式例に示されている ICF 準拠項目はすべて、ICF の項目から抽出されたものである。したがって、「生活機能」の項目とその下位領域についても、また「機能に影響する環境要因」の項目についても、ICF のテキストである「障害福祉研究会編：WHO ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－、中央法規出版、2002（以下、「ICF 日本語版テキスト」とする）」のなかに、各項目名そのものとその詳細な説明をみつけることができる。「生活機能」については、各項目を同テキストで検索する際の便利を考慮して、項目に対応するテキストの章立てを示した（図3）。また、参考のために、それぞれの項目の解説を ICF から引用しておく（表1）。

		領 域	
生 活 機 能	セルフケア	身体快適性の確保	5章 セルフケア
		食事や体調の管理	
		健康の維持	
		調理	
	社会的な適正	調理以外の家事	6章 家庭生活
		敬意と思いやり	
		感謝	
		寛容さ	
	対人関係	批判	7章 対人関係 (基本的な対人関係)
		合図	
		身体的接触	
		対人関係の形成	
		対人関係の終結	
	対人関係	対人関係における行動の制限	7章 対人関係 (複雑な対人関係)
		社会的ルールに従った対人関係	
		社会的距離の維持	
		日課の管理	
	日課の遂行	日課の達成	2章 一般的な課題と要求 (日課の遂行)
自分の活動レベルの管理			
責任への対処			
ストレスとその他の 心理的要求への対処	ストレスへの対処	2章 一般的な課題と要求 (ストレスへの対処)	
	危機への対処		
	基本的な経済的取引		
経済生活	複雑な経済的取引	8章 主要な生活領域 (経済生活)	
	経済的自給		

【図3】 書式例の ICF 準拠項目（生活機能）と対応する ICF 日本語版テキストの章立て



【表 1】書式例の ICF 準拠項目についての、ICF 日本語版テキストに基づく説明

項目(コード)	説明 (ICF 日本語版テキストのページ番号)
身体快適性の確保 (d5700) 【p.146】	快適な姿勢をとったり、暑すぎず寒すぎないようにしたり、適当な照明下にあることの必要性を意識し、それを確保することで、自分自身のケアをすること。 含まれるもの：身体快適性の確保、食事や体調の管理、健康の維持。
食事や体調の管理 (d5701) 【p.146】	栄養のある食べ物の選択や摂取、また体力の維持の必要性を意識した上で、自己のケアをすること。
健康の維持 (d5702) 【p.147】	健康上のリスクへの対応と疾病の予防のために必要なことを行う必要性を意識した上で、自己のケアをすること。例えば、専門家の助力を求めること。医療上その他の健康上の助言に従うこと。けがや感染症、薬物使用、性感感染症などの健康上のリスクを回避すること。
調理 (d630) 【p.151】	自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立を立てること、飲食物を選択すること、食事の材料を入手すること、過熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどによって、それを行うこと。 含まれるもの：簡単あるいは手の込んだ食事の準備。 除かれるもの：食べること (d550)、飲むこと (d560)、物品とサービスの入手 (d620)、調理以外の食事 (d640)、家庭用品の管理 (d650)、他者への援助 (d660)。
調理以外の家事 (d640) 【p.152】	家の掃除、衣服の洗濯、家庭用器具の使用、食料の貯蔵、ゴミ捨てることによる家事の管理。例えば、床を掃く、モップがけ、カウンターや壁などの表面の洗浄。家庭ゴミを集め捨てること。部屋やクローゼット、引き出しの整頓。衣服を集めたり、洗濯、乾燥、たたむこと、アイロンかけ。靴磨き。ほうきやブラシ、掃除機の使用。洗濯機、乾燥機、アイロンなどの使用によって、それを行うこと。 含まれるもの：衣服や衣類の洗濯と乾燥、台所の掃除と台所用具の洗浄、居住部分の掃除、家庭用器具の使用、日常必需品の貯蔵、ゴミ捨てること。 除かれるもの：住居の入手 (d610)、物品とサービスの入手 (d620)、調理 (d630)、家庭用品の管理 (d650)、他者への援助 (d660)
敬意と思いやり (d7100) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、いたわりや敬意を示したり、それに対応したり、すること。
感謝 (d7101) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、満足や感謝の気持ちを示したり、それに対応したり、すること。
寛容さ (d7102) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、行動を理解し受け入れることを示したり、それに対応したり、すること。
批判 (d7103) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、明確な、あるいは暗黙の意見の相違や不一致を示したり、それに対応したり、すること。
合図 (d7104) 【p.156】	社会関係の中で生じる、目くばせや、うなずきなどのサインとヒントを適切に用いたり、それに対応したり、すること。
身体接触 (d7105) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と身体的に接触したり、それに対応したり、すること。
対人関係の形成 (d7200) 【p.157】	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との対人関係を短期間あるいは長期間、開始し維持すること。例えば、自己紹介、友人関係や職業上の関係の発見や樹立。永続的であったり、恋愛感情があったり、親密なものになりうる人間関係の構築。
対人関係の形成 (d7201) 【p.157】	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との相互関係を終結すること。例えば、訪問の終わりに、一旦、関係を終わらせること。新しい町へ引越す際に、長期にわたる友人関係を終わらせること。職場の同僚、学校の同僚、サービス提供者との関係を終わらせること。恋愛関係あるいは親密な関係を終結させること。
対人関係における行動の制御 (d7202) 【p.157】	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との人間関係における感情、衝動、言語的攻撃性、身体的攻撃性を制御すること。
社会的ルールに従った対人関係 (d7203) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との対人関係における役割や地位、その他の社会的身分を支配している社会的慣例に従うこと。
社会的距離の維持 (d7204) 【p.156】	状況に見合った社会的に適切な方法で、自分自身と他人との距離を認識し維持すること。
日課の管理 (d2301) 【p.130】	日々の手続きや義務に必要なことを計画し、管理するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
日課の達成 (d2302) 【p.130】	日々の手続きや義務に必要なことを達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
自分の活動レベルの管理 (d2303) 【p.130】	日々の手続きや義務に必要なエネルギーや時間を調整するための、行為や行動を遂行すること。
責任への対処 (d2400) 【p.131】	課題遂行の責任を管理し、これらの責任が要求するものを査定するための、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
ストレスへの対処 (d2401) 【p.131】	課題遂行に関連したプレッシャー、非常事態、ストレスにうまく対処するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
危機への対処 (d2402) 【p.131】	急激に起こった危険や困難にさらされた状況や時間において、決定的な転機にうまく対処するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
基本的な経済取引 (d860) 【p.163】	単純な経済取引のあらゆる形態へ従事すること。例えば、食料を購入するための金銭の使用、物物交換、物品やサービスの交換、金銭を貯蓄すること。
複雑な経済的取引 (d865) 【p.164】	資本や資産の交換、利益や経済的価値の創出など、あらゆる形態の複雑な経済的取引へ従事すること。例えば、ビジネス、工場、設備を買うこと。銀行口座の維持、商品の売買。
経済的自給 (d870) 【p.164】	現在および将来のニーズに対する経済的保障を確保するために、私的または公的な財産を管理していること。 含まれるもの：個人の資産と経済上の公的な資格・権利。

※障害福祉研究会編：WHO ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－。中央法規出版、2002 年より抜粋

## 第4章 ICF 準拠項目の記入方法（2）

### 「生活機能」の“評価点”と“説明”

---

既述のとおり、ICF 準拠項目については、ICF 日本語版テキストのなかにそれぞれに完全に対応した項目があるのだが、その評価方法についてはやや独自の説明が必要である。本項では、「生活機能」の評価について述べ、「機能に影響する環境要因」については次項に述べる。

#### 4-a. 評価の3つの視点—実行状況、支援なしでの能力、支援ありでの能力

ICF では評価をする生活機能は、状況などの背景因子によって大きく変化するものであるという考え方をとっている。今の生活の中で現れている力（これをICFでは「実行状況」と呼び、評価尺度のなかでは「第1評価点」と定義している）というのは、その人の生活機能を完全にあらわしているわけではないということである。あらゆる支援を遠ざけた場合でみえてくる最低限の力（これをICFでは「支援なしでの能力」と呼び、評価尺度のなかでは「第2評価点」と定義している）や、出来る限りの支援を投入した場合に最大限に引き出しうる力（これをICFでは「支援ありでの能力」と呼び、評価尺度のなかでは「第3評価点」と定義している）に目を向けることで、より具体的な治療計画に結びつくような評価となるはずである。例えば次のようなことである。

【例】 入院中のある対象者が、病棟では、使用限度額の決められたプリペイドカードを使えば日用品の買い物をひとりで行うことが出来ているが（実行状況）、もし今のまま退院をして誰も手伝うことがないならば不必要なものを無制限に買い込んでしまつて経済生活は成り立たない（支援なしでの能力）。けれども、しかるべき援助者が週に1回訪問して、購入予定の品目を確認し、一緒に購入計画を立てるならば、プリペイドカードではなく現金でも、自分ひとりで店に行つて、適当な買い物をして、さらにはその結果としていくらかの貯金までもすることが出来る（支援ありでの能力）。

このような評価、つまり生活機能に関する第1、第2、第3評価点をつけることができれば、どのような領域の能力がどの程度障害されていて、それを補い、最大限の能力を引き出すにはどのような支援をすればよいのかが明確になる。

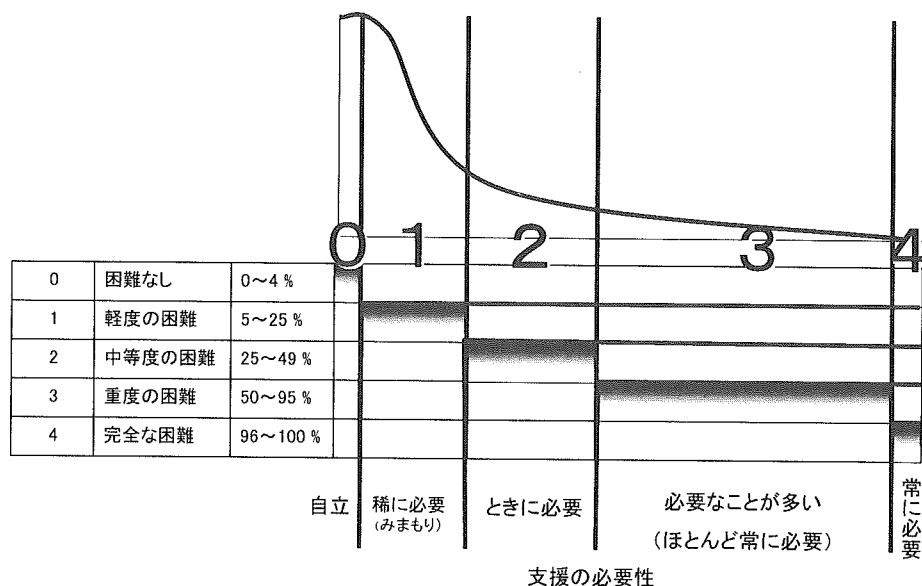
もっとも望ましいのは、この第1、第2、第3の3種類の評価を下すことである。ところが、書式例のICF準拠項目をみると「評価点」という一列の枠しかない。これは、単に、はじめから第2、あるいは第3評価点までつけることを求めることは、現場に負担となるであろうという考えによるものである。

したがって、残る第2および第3評価点については、もし可能であれば各項目の「説明」の欄に記すことを推奨したい。しかし、ここで重要なことは、実際にそれらの評価点を記

入することではない。(たとえ、そういった評価点を記入していなくても) 第2および第3評価点をつけた場合に見えてくるような、「実行状況」と「支援なしでの能力」と「支援ありでの能力」の差に目を向けた具体的な検討を「説明」の欄に記しておくことである。せっかく第2、第3評価点を記載したとしても、そういった具体的な検討がなければ、その得点をつけた意味が活かされていないと考えるべきであろう。

#### 4-b. 評価のスケール—5段階評価

評価点のスケールリングは、ICFでは0～4の5段になっている。5段階というそれは等間隔のスケールを思い浮かべるかもしれない。しかしここでのスケールは不等分割のものである(図4)。簡単にイメージしやすい説明をするとすれば、支援や介入の必要性を考えて、何かをするときに、まったく全てを代行する必要があるようならば4点、半分以上の能力を周囲が補う必要があるような程度ならば、評価は少なくとも3点となる。半分以上の能力を補わなければならないかどうか、ということがひとつの重要な視点であることは、臨床的な感覚からみてもきわめて妥当であると思われる。そして、それ以上の能力がある場合に、そのさらに半分の助けが必要な程度ならば2点、そのさらに半分ならば1点、そして全く代行したり助けをしたりする必要が無いならば0点という評価を与えることになる。つまり、3点以上がつくということは、介入がまず確実に必要であるということの意味していると理解すればよいであろう。



【図4】5段階評価のイメージ

## 第5章 ICF 準拠項目の記入方法（3）

### 「機能に影響する環境要因」の“評価点”と“説明”

---

ICF では、その人の背景にある、物的な環境、社会的環境、人の態度による環境について、それらがその人の生活機能を促進し、あるいは阻害するという観点から評価を行う。重要なことは、その評価が本人の視点で行われるということである。例えば、スロープという環境は車椅子の利用者にとっては促進的な環境であるが、杖歩行の人にとってはむしろ阻害的な環境であることもある。

#### 5-a. 促進と阻害という考え方

促進や阻害という観点は、例えば、利用や入手のしやすさやあるいは避けやすさ、供給の安定性、質の良悪、その因子の存在によって与えられる便利さや困難の大きさなど、多面的な要素から成り立っている。これらを総合的に判断することになる。

#### 5-b. 項目について

われわれをとりかこむ環境を構成する因子は数限りない。もっとも望ましいのは、環境因子のひとつひとつに評価を下すことである。ところが、書式例の「機能に影響する環境要因」では、5つの枠だけしか設けられていない。この5つの枠は、そのままICFの環境因子第1章から第5章にあたるものである（図5）。このように5つの枠だけにとどめたのは、単に、環境因子をこまかく分けて評価を求めるのは現場に負担となるであろうという考えによるものである。

書式例では、ひとつの枠に複数の因子が含まれる。たとえば「生産と用具」については、「処方薬、自家用車、家、資産など」が例示されている通りである。したがって、一つの枠の中で想定される何らかの因子については、相当な促進因子となっているが、同じ枠の中に入る別の因子については、阻害因子となるということもありうる。

評価点の欄には、その枠全体を総合してひとつの評価点を下すことになるが、上記のような場合も考えて、「説明」の欄には、なぜ、総合してそのような点をつけたのかななどを説明する要領で、記述するのがよいと思われる。このことによって、その人にとって整っている環境やより必要な環境が整理されるであろう。

機能に影響する環境要因	領域		
	生産品と用具	処方薬、自家用車、家、資産など	1章 生産品と用具
	自然環境・地域環境	通院の便、地域の風紀など	2章 自然環境と人間がもたらした環境変化
	支援と関係 (量的な側面)	家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価	3章 支援と関係
	態度 (感情や質的な側面)	家族・知人の態度、治療者や生活地域などの人的環境の質的な評価	4章 態度
サービス・制度	医療福祉制度の利用状況など	5章 サービス・制度・政策	

【図5】書式例のICF準拠項目（機能に影響する環境要因）と対応するICF日本語版テキストの「環境因子」の章立て

### 5-c. 人的な環境について

ICF という環境因子には人的な環境が含まれている。そして、第3章には人的環境の量的な側面、第4章には人的環境の質的な側面がそれぞれあてられている。どんなに沢山の家族が関わっていると第3章で評価されても、その家族の態度が促進的なものか、阻害的なものかも考えなければならないということである。

また、人的環境のなかには医療者なども含まれる。つまり、医療観察法で対象者にかかわる自分たち自身についても、環境として冷静に評価をするということになる。精神医療の現場では、いわゆる治療者側の逆転移の感情の評価が重要であることは、繰り返し指摘されている。このような観点から見ても、ICF の評価を用いて、自らを環境因子として整理することは、治療戦略をたてるうえできわめて有用であるといえよう。

## おわりに

---

本手引きでは、医療観察法における ICF の導入について、処遇ガイドラインに例示された書式にもとづいて、解説した。

ICF の評価点については、まだ、その数値の科学的な信頼性や妥当性は確認されていない。つまり、合計点を出して比較したり、平均点を比べるといった使用はできない。このことから、少なくとも現時点においては、得点による評価にはあまり重きをおくべきではないといえる。しかし、得点をつける作業の過程で、なぜ、この項目にはこのような点をつけるのか、前回はなぜこの点をつけたのか、などといった記述的な考察をするきっかけとしては、十分意味のあるものではないかと思われる。

このように ICF はまだ未熟ではあるけれども、医療の現場に新たな視点を与えてくれることはまちがいない。わが国の精神医療の最先端のひとつというべき医療観察法の医療のなかで、先見的に ICF を採用していくことがもつ意味は、計り知れないものであるといえよう。

(なお、本手引きの末尾に記入例を添付したので参照いただきたい。)



2. 「機能に影響する環境要因」の記入例

機能に影響する環境要因		領域	評価点	説明(介入の手がかりや要点を明確にする)
生産品と用具	処方薬、自家用車、家、資産など	1 どちらかかとうと促進的	実家は農家で田畑もあるが、本人の社会復帰に生かされることはない。妹は結婚したので、資産として相続する可能性はある。薬などの医療用品については通院が継続されていて、十分な提供がなされ、病状のコントロールの面では、促進的に作用している。しかし、副作用としての日光過敏があるためやや活動に阻害的な影響を与えている。寮の仲間と最近、アルコールを週一回飲むようになったということがある。今のところ、影響はないようだが、観察と場合によっては教育が必要。運転免許再取得に関連して、自転車、自動車について要検討。	
自然環境・地域環境	通院の便、地域の風紀など	2 どちらかともいえない	援護寮の周辺で最近、夜間の道路工事を行っているため、眠りにくいという。日光過敏のため、日差しの強い場などは阻害的な環境因子となる。病院までの道のりは遠くなく、通院しやすいようである。	
支援と関係	家族・知人・医療関係者などの人的支援の量的な評価	3 どちらかかとうと阻害的	支援としては専門職以外には、母親、妹、妹の夫、妹の娘(乳児)、元バンの友人、寮で共同生活をしている仲間、かつて入院中に知り合った患者(入院中、および外来通院中)などがある。母親がもつとも具体的な支えになっっている(月1回の面会)。友人、妹、妹の夫も心情的な面では支えになっっている(半年に1回程度の面会)。社会復帰につながるその他の地域的なつながりは少ない。	
態度	家族・知人の態度、治療者や生活地域などの人的環境の質的な評価	1 どちらかかとうと促進的	母親は、面会に非常に熱心である。一方で退寮に対して、現在のところ反対をしている。しかし、当初、ネガティブであった援護寮での生活についても、最近では「これほどよく出来るとは思っていないかった」などと述べていて、家族心理教育と本人の安定度を実績として示すことによる今後の態度変容は期待できる。まずは退寮反対の理由などを整理していくことが必要である。スタッフは、一様にポジティブな態度を向けている。	
サービス・制	医療福祉制度の利用状況など	2 どちらかともいえない	援護寮、生活保護を利用している。いずれも促進的に機能している。二一ズにあわせて社会復帰を具体的にすすめる(退寮、就労、運転免許再取得など)うえで、地域でのサービス利用を具体的に検討する必要がある。	

※項目の理解のために詳細な情報を掲載しているが、実際にはカルテ情報を整理、抽出する形で記載することになるので、もう少し簡略なものになると思われる。



3. 医療観察法制度モニタリングの治療効果および社会復帰の評価  
判定に関する研究

分担研究者 松本俊彦

## 医療観察法制度モニタリングの治療効果および社会復帰の評価判定 に関する研究

分担研究者 松本俊彦<sup>1)</sup>

研究協力者 岡田幸之<sup>1)</sup> 野口博文<sup>1)</sup> 佐野雅隆<sup>2)</sup> 菊池安希子<sup>1)</sup>

下津咲絵<sup>1)</sup> 井筒節<sup>1)</sup> 柑本美和<sup>1)</sup> 吉川和男<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国立性精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部

<sup>2)</sup> 早稲田大学大学院理工学研究科

### 研究要旨

本分担研究では、医療観察法制度モニタリングにおける、情報収集のための書式のあり方を検討したうえで書式を作成し、その記入例を提示した。これらの書式は、医療観察法制度における情報整理と各種意見書作成の機会（新病棟治療評価会議、新病棟運営会議、入院継続申請、退院申請など）に合わせて、その役割を担う機能を併せ持つものとし、さらに対象者の地域生活の詳細を反映する変数として、ICFにもとづく評価を含むものとなった。この書式は、治療効果と社会復帰の評価をするうえで有効であるばかりではなく、司法精神医療における援助の質を高めることにも資すると考えられた。

### A. 研究目的

本分担研究班は、「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」とする）」の実施状況につき、客観的にデータを集積し、これらを解析することで、制度の円滑な運用に資することを目指すという「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のためのモニタリングにかんする研究（主任研究者：吉川和男）」の主旨にそって、特に治療効果と社会復帰の効果評価に関する分析を行い、もってその結果から、重大な他害行為を行った精神障害者の支援において有効な介入のあり方を検

討することを、その最も重要な目的としている。

治療効果と社会復帰の効果評価を行う際に重要なのは、独立変数となる様々な臨床的変数について、具体的にどのような変数を、どのようなタイミングで収集するかという点が問題となる。同時に、そうした変数の収集によって、臨床家の負担が増大しすぎない配慮が必要であり、かつ、できれば、司法精神医療の臨床に資するものであることが望ましい。

初年度である今年度は、臨床的変数の収集方法について検討を行った。

## B. 研究方法

研究協力者とともに、臨床家の負担になりすぎない、そしてできれば、臨床に資する情報収集のあり方を検討し、書式を作成した。そのうえで、書式の記入例を作成した。

## C. 研究結果

### 1. 書式の作成

医療観察法による医療においては、ガイドラインによって定められた、各種会議・審判があり、その都度、「共通評価項目」の評定を含めた臨床的情報を整理する必要がある。たとえば入院処遇においては、週1回開催される治療評価会議、月1回の新病棟運営会議、6ヶ月毎の入院継続の可否に関する審判、さらに退院前には審判があり、さらには指定通院医療機関・地域関連諸機関との情報共有のために臨床的情報の整理をする必要がある。また通院処遇においては、毎月開催されるケア会議、通院処遇を3年を超えて延長する際の審判、指定入院医療機関への再入院の申請に際しての審判、最終的な処遇終了においても、臨床的情報を整理し、場合によっては裁判所に意見書というかたちでの書類の提出が求められる。

我々は、このような情報の整理を要する機会に合わせ、場合によっては裁判所への提出可能な書式を作成し、その書式を利用して変数を収集することが、臨床家の負担という観点からも効率的であると考えた。さらにこれに、退院前訪問、修正型電気けいれん療法、訪問看護などの実施状況も記入可能なものとし、そのままレセプト添付文書としても運用できるようにも配慮した。

作成した書類には、共通評価項目のように、すでにガイドラインに定められた変数

のほかに、対象者の地域生活の有り様をより詳細に反映しうる変数として、すでに岡田の分担研究においてその意義と可能性について検討がおこなわれている、国際生活機能分類（ICF）の一部を追加した。

### 2. 書式の種類

以上の検討手続きを経て、我々は以下の書式を完成した。

#### 1) 入院処遇

- ・ 入院時基本情報管理シート（入院処遇開始時に作成）
- ・ 新病棟治療評価会議シート（毎週の治療評価会議に合わせて作成）
- ・ 新病棟運営会議シート（月1回の運営会議に合わせて作成）
- ・ 入院継続情報管理シート（6ヶ月毎の入院継続の判断に合わせて作成）
- ・ 退院前情報管理シート

#### 2) 通院処遇

- ・ 通院基本情報管理シート（通院処遇開始時に作成）
- ・ 指定通院医療機関1ヶ月毎治療評価シート（毎月のケア会議に合わせて作成）
- ・ 指定通院医療機関3ヶ月毎治療評価シート（3ヶ月毎に作成）
- ・ （再）入院処遇申し立て意見書（指定入院医療機関への再入院の申し立て時に作成）
- ・ 通院期間延長申立書（通院処遇延長時に作成）
- ・ 通院処遇終了意見書（処遇終了時に作成）

#### 3) 各種書式の記入例

上記の各種書式について、架空症例にもとづいた記入例を、本分担報告書の末尾に添付した。

## D. 考察

本分担研究で作成した各種シートでは、記入する臨床家の負担、および診療情報からの後方視的データ収集として方法論を考慮し、収集する変数も主として制度運用にかかわるものが中心となっている。そのなかで、治療効果と社会復帰の評価に役立ち、介入に関する実践的な知見を得られるような臨床的変数をどこまで組み込むかが課題となった。我々は、この点に関して、厚生労働省の提示したガイドラインに定められている共通評価に加え、ICFにもとづく変数も組み入れた。

このICFによる評価は、従来の疾患論的・症状中心主義的な視点ではなく、より生活者としての機能に力点を置いたものといえる。前者の視点が一定した医師主導の医療モデルに傾きがちであるのに対し、後者の視点では、多職種アプローチによる援助には即しており、本制度の趣旨とも合致するものと思われた。

我々は、ICFを用いた評価は、確実に援助者の観察力を向上させ、司法精神医療の臨床の水準を高めるものであると確信している。というのも、今回、実際に架空症例にもとづいて各種書式におけるICFの評価部分を記入して行く際、この箇所は、症状中心主義的な浅い患者理解では十分に評価し得ず、細やかに患者を観察し、地域における情報を収集していることが求められることが実感されたからである。

次年度以降、今回開発された書式から収集されたデータを解析することによって、精神医療における全く新しい実証的知見が得られることが期待される。その知見とは、対象者の精神医学的症状だけではなく、生

活機能の詳細な問題が、対象者の社会復帰にどのように影響し、そのためにはどのような介入が求められるのかというものとなるであろう。

## E. 結論

本分担研究では、医療観察法制度モニタリングにおける、情報収集のための書式のあり方を検討したうえで、その書式を作成し、その記入例を提示した。これらの書式は、医療観察法制度における情報整理と各種意見書作成に合わせて、その役割を担う機能を併せ持つものとし、さらに対象者の地域生活の詳細を反映する変数として、ICFにもとづく評価を含むものとなった。この書式は、治療効果と社会復帰の評価をするうえで有効であるばかりではなく、司法精神医療における援助の質を高めることにも資すると考えられた。

## 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

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