

医療観察モニタリングシステム・基本データ確認シート(入院用)

■A 基本情報

A1 医療施設名(貴院)

A2 貴院の整理用患者番号(カルテ番号)

A3 出生年 西暦 年

A4 性別 男
女

A5 審判申し立て日 年 月 日

A6 貴院の医療観察法の入院開始日 年 月 日

A7 貴院の入院処遇中の、身体疾患等の理由による他院での入院治療の有無
なし
有り(過去にあり)
有り(現在も入院継続中)

A8 貴院での入院の継続
医療観察法の指定入院を継続中
医療観察法の指定入院を継続中で、指定入院医療機関へ転院
医療観察法の指定入院は終了して退院、指定通院医療機関へ
医療観察法の指定入院は終了して退院、医療観察法の処遇は完全に終了

A9 治療期の移行状況

入院時			<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期
現在(もしくは退院)			<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input type="checkbox"/> 社会復帰期

A10 転院・退院日 年 月 日

A11 転院・退院先医療機関

A12 転院・退院後の居住地 都道府県

■B 対象行為とその行為当時

B1 対象行為

複数 回答可	<input type="checkbox"/> 殺人	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 殺人未遂	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 傷害致死	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 傷害	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 強盗	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 強盗未遂	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 強姦	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 強姦未遂	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 強制わいせつ	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂	(被害者: <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 放火	(所有者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 法人・公共物等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 放火未遂	(所有者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親類等 <input type="checkbox"/> 友人・知人等 <input type="checkbox"/> 見知らぬ人等 <input type="checkbox"/> 法人・公共物等 <input type="checkbox"/> 不明)
	<input type="checkbox"/> 対象行為が不明もしくは、 上記分類が分からない	

B2 対象行為日 年 月 日

B3 対象行為時の生活地 都道府県

B4 対象行為時の就労状況

<input type="checkbox"/> 就労経験無し <input type="checkbox"/> 就労訓練・福祉作業所等 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 常勤職等 <input type="checkbox"/> 不明
--

B5 対象行為時の治療状況

<input type="checkbox"/> 治療していた <input type="checkbox"/> 治療していなかった(治療中断を含む) <input type="checkbox"/> 未治療(一度も治療したことがない) <input type="checkbox"/> 不明

■C 対象行為以前について
対象行為以前の受診歴(精神科)

C1 過去の措置入院

<input type="checkbox"/> 措置入院 あり <input type="checkbox"/> 措置入院 なし <input type="checkbox"/> 不明

C2 教育歴(最終学歴)

<input type="checkbox"/> 中学卒業 <input type="checkbox"/> 高校卒業(大検も含む) <input type="checkbox"/> 短大・大学 以上 <input type="checkbox"/> 不明

C3 対象行為以前の矯正・行刑施設への入所経験

<input type="checkbox"/> 未成年期にあり(鑑別所、少年院など) <input type="checkbox"/> 成年期にあり(刑務所など) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

複数
回答可

■D 貴院での入院処遇開始時の診断

D1

精神科病名

一般身体疾患

GAF得点 点

D2 共通評価項目

精神医学的要素			個人心理的要素			対人关系的要素		
精神病症状	非精神病性 症状	自殺企図	内省・洞察	生活能力	衝動 コントロール	共感性	非社会性	対人暴力
環境的要素				治療的要素				
個人的支援	コミュニティ 要因	ストレス	物質乱用	現実的計画	コンプライアンス	治療効果	治療・ケアの 継続性	
評価日付	年 月 日							

生活機能

セルフケア				社会的な適性					
食事や体調 の管理	健康の維持	調理	調理以外の 家事	敬意と 思いやり	感謝	寛容さ	批判	合図	身体的接触
対人関係			日課の遂行						
対人関係の 形成	対人関係の 終結	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	日課の管理	日課の達成	自分の活動 レベルの管理		
ストレスとその他の心理的要求へ の対処			経済生活						
責任への対処	ストレス への対処	危機への対処	基本的な 経済的取引	複雑な 経済的取引	経済的自給				
機能に影響する環境要因									
生産品と用具	自然環境・ 地域環境	支援と関係 (量的側面)	態度 (感情や 質的側面)	サービス・制度					
評価日付	年 月 日								

■F 貴院での退院時の診断
F2

精神科病名

一般身体疾患

GAF得点

点

共通評価項目

精神医学的要素			個人心理的要素			対人関係的要素		
精神病症状	非精神病性 症状	自殺企図	内省・洞察	生活能力	衝動 コントロール	共感性	非社会性	対人暴力
環境的要素				治療的要素				
個人的支援	コミュニティ 要因	ストレス	物質乱用	現実的計画	コンプライアンス	治療効果	治療・ケアの 継続性	
評価日付	年 月 日							

生活機能

セルフケア				社会的な適性					
食事や体調 の管理	健康の維持	調理	調理以外の 家事	敬意と 思いやり	感謝	寛容さ	批判	合図	身体的接触
対人関係				日課の遂行					
対人関係の 形成	対人関係の 終結	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	日課の管理	日課の達成	自分の活動 レベルの管理		
ストレスとその他の心理的要求へ			経済生活						
責任への対処	ストレス への対処	危機への対処	基本的な 経済的取引	複雑な 経済的取引	経済的自給				
機能に影響する環境要因									
生産品と用具	自然環境・ 地域環境	支援と関係 (量的な側面)	態度 (感情や 質的側面)	サービス・制度					
評価日付	年 月 日								

データ補完シート モニタリング調査へのご協力ありがとうございます

病院名

No.	貴院の整理用患者番号 (カルテ番号)	身体疾患等による 他院での入院治 療	貴院での 入院の継続	転院・退院日	転院・退院先 医療機関	転院・退 院後の 居住地	過去の措置入院
	例 0000001 ※すでにいただいている診 療支援システムからの情 報と連結するため必要で すので、忘れずに入力す るようにしてください	入院中 =2 過去に有り =1 無し =0	継続中 =3 指定入院医療機関に転院 =2 退院して指定通院医療機関へ =1 退院して処遇終了 =0	例 2007/6/25	△△病院	東京都	措置入院あり =2 措置入院なし =1 不明 =0
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

4. 指定通院医療機関におけるデータ収集と質的データ項目に関する研究

研究報告者 美濃由紀子

平成 19 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

指定通院医療機関におけるデータ収集と質的データに関する研究
—国立精神・神経センターによるデータ収集と分析結果から—

分担研究者 美濃 由紀子 国立精神・神経センター 精神保健研究所
司法精神医学研究部 研究員

研究要旨：

本研究は、医療観察法による指定通院医療機関で通常業務で作成される診療記録「①基本情報管理シート」とデータ解析上必須のものをサマライズした「②基本データ確認シート」を評価・分析することにより、同法制度の運用状況を明らかにするとともに、その結果にもとづき専門的医療の向上を図ることを目的とした。

今年度は、同法制度の施行から2年以上が経過し、指定通院医療機関 35 施設の協力を得て、調査対象者数は 63 名であった。収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計結果の一部から、被害者支援を視野に入れた家族へのサポートの必要性と、自殺に関する対策の必要性が示唆された。

また、通院処遇開始日から基準日までの精神保健福祉法による入院期間と回数分布について、比較・検討した結果から、通院処遇中の精神保健福祉法併用のタイプには、Prolonged stay (長期的入院) 型、Soft landing (軟着陸) 型、Emergency/Temporary 型 (緊急・一時) 型の 3 タイプに分類できることがわかった。Prolonged stay 型は、制度上の改善すべき課題を多く含んでいる可能性が高いこと、Soft landing 型は、医療観察法制度への反映も検討する必要があること、Emergency/Temporary 型は、症状等の変化の早期発見と迅速な危機介入が可能となっていることが示唆された。

研究協力者：(五十音順)

岩成秀夫 (神奈川県立精神医療センター 芹香病院)
岡田幸之 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
菊池安希子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
佐野雅隆 (早稲田大学)

田中一宏 (医療情報システム開発センター)
松原三郎 (松原病院)
吉川和男 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律

(以下、医療観察法)による通院医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要な課題である。そこで、本研究では、指定通院医療機関で提供されている通院医療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の通院医療における実態と課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象施設は、全国の指定通院医療機関のうち、本研究に対して協力が得られた35施設とした。調査対象者は、調査対象期間内に通院処遇となった者：63名とした。

2. 調査対象期間及びデータ収集期間

調査期間は、医療観察法制度が開始されたH17年7月15日から起算して、H19年7月15日(調査日)までの2年間とした。

3. データ収集方法

収集したデータは次の①②のシートとした。

①「基本情報管理シート」：指定通院医療機関が通常業務において、通院処遇開始時に対象者毎に作成したシート。

②「基本データ確認シート」：通常業務で作成する各種シートからではテキストデータを解読して拾うしかなかったデータを項目として整理し、データで解析上必須のものをサマライズした(岡田らの医療観察法制度モニタリングのためのシステム開発に関する研究を参照)シート。

4. 解析方法

本研究では、収集したデータによって明らかとなった静態情報等の集計値を提示す

るとともに、各事例の通院処遇開始日から調査日(H19年7月15日)までの精神保健福祉法による入院期間と回数分布を、比較・検討した。

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、情報の収集範囲から除いた。資料とした①②のシートは、ID番号によって処理した。

研究遂行にあたっては、疫学研究指針を遵守し、研究者側(国立精神・神経センター精神保健研究所)と調査対象施設側(指定通院医療機関35施設)の両者において、倫理審査委員会による審査による承認を得たうえで実施した。

C. 研究結果

1. 本研究結果の位置づけ

調査対象機関数・対象者数と全体数としては、厚労省の発表から、H19年7月15日時点の通院処遇決定者は、おおよそ140名程度であることから、本研究において、全通院ケースの半数弱(45%)の詳細なデータが収集できたことになる。

全国の指定通院医療機関数	全国の通院対象者数	調査協力施設数	データ収集サンプル数
257施設	140名	35施設	63名
(H19.7.1時点：厚生労働省発表)	(H19.7.15時点でおおよそ)	・国、自治体立15施設 ・精神科病院協会20施設	・現在通院中60例 ・処遇終了3例
・国、自治体立49施設 ・精神科病院協会208施設	*参考： H19.7.1時点(135名)、 H19.7.末時点(145名)		全通院対象者の約半数(45%)のデータを収集

2. 収集したシートによる静態情報の集計結果

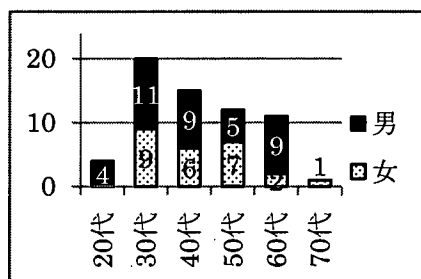
収集したデータの概要を表1に示す。以

下、各項目について詳述する。

表1：結果 (n=63)	
性別	男 38名(60%) 女 25名(40%)
年齢	平均 46歳±12s.d. 範囲 27歳~74歳
通院継続期間	平均 280日±219s.d. 範囲 3日~612日
主診断名 【Fコード】	F0:1名(2%)、F1:5名(8%)、F2:46名(73%)、F3:9名(13%)、F6:1名(2%)、F8:1名(2%)
対象行為名	殺人7名(11%)、傷害24名(38%)、強盗4名(6%)、強姦・強制わいせつ6名(10%)、放火22名(35%)
被害者(物)	家族29名(46%)、知人12名(19%)、見知らぬ人20名(32%)、公共物2名(3%)
対象行為時の治療状況	治療していた19名(30%)、中断25名(40%)、未治療19名(30%)
過去の措置入院	あり14名(22%)、なし48名(76%)、不明1名(2%)
教育歴	小学校卒2名(3%)、中卒21名(33%)、高卒24名(38%)、短大・大卒以上13名(21%)、不明3名(5%)
過去の矯正施設の入所経験	未青年期にあり1名(2%)、青年期にあり4名(6%)、未青年期および青年期にあり1名(2%)、なし56名(88%)、不明1名(2%)
生活保護 (n=62)	あり18名(29%)、なし44名(70%)

1) 性別と年齢

本研究で対象とした63名の性別は、男性39名(60%)、女性25名(40%)であった。また、平均年齢は、46歳(SD値=12 中央値=44 最小値=27 最大値=74 最頻値=55)であった。



2) 通院継続期間 (調査日一通院処遇決定日により算出)

通院継続の期間については、平均日数は、280日(SD値=219 中央値=268 最短日数=3 最長日数=612)であった。

3) 処遇終了までの日数 (通院処遇決定日一通院処遇終了日より算出)

全63名中、H19年7月15日時点で、すでに通院処遇が終了している者は3名(5%)

であり、処遇終了までの通院日数の平均は、393日であった。3名中2名(314日、567日)は、対象行為に関する内省や社会復帰調整が進み、病状が安定したことから、処遇終了となり、一般精神医療に移っているが、内1名(298日)に関しては、自殺による処遇終了であった。

4) 診断名【Fコード】

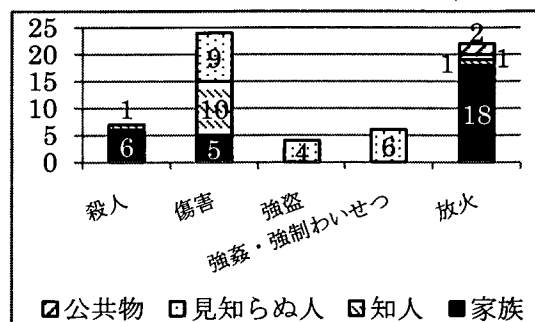
63事例の主診断については、Fコード【F0】1名(2%)、【F1】5名(8%)、【F2】46名(73%)、【F3】9名(13%)、【F6】1名(2%)、【F8】1名(2%)であった。

5) 対象行為と被害者(物)との関係

医療観察法の対象となった行為については、殺人7名(11%)、傷害24名(38%)、強盗4名(6%)、強姦・強制わいせつ6名(10%)、放火22名(35%)、であった。

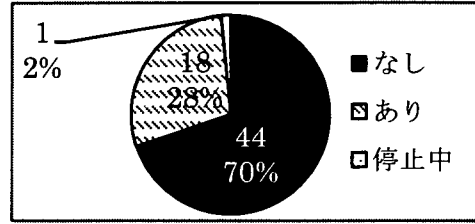
被害者(物)は、家族29名(46%)、知人12名(19%)、見知らぬ人20名(32%)、公共物2名(3%)であった。

被害者(物)との関係については、殺人や放火に関しては、被害者が家族である割合がかなり高かった。強盗、強姦・強制わいせつにおいては、被害者全てが見知らぬ人であった。傷害に関しては、家族に比べて知人や見知らぬ人が被害者となっている割合が高かった。



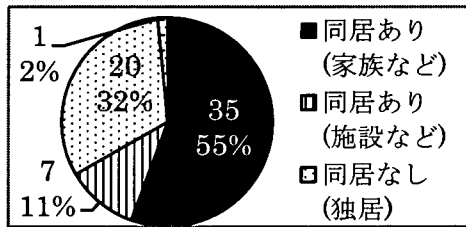
6) 対象者の住居地

対象者の調査日の住居地は、東北北海道 8 名 (13%)、関東甲信越 25 名 (39%)、東海北陸 8 名 (13%)、近畿 6 名 (10%)、中国 7 名 (11%)、四国 4 名 (6%)、九州沖縄 5 名 (8%) であった。

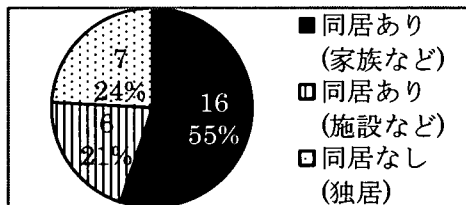


7) 対象者の住居形態と家族が被害者の場合の住居形態

対象者の住居形態は、家族などと同居ありが、35 名 (55%) と半数以上を占めており、施設内同居ありが 7 名 (11%)、単身者が 20 名 (32%)、その他か 1 名 (2%) であった。



家族が被害者となっている 29 名の場合であっても、家族と同居している者が 16 名 (55%) と約半数以上を占めていた。

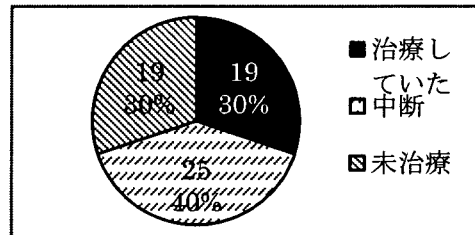


8) 生活保護の受給状況

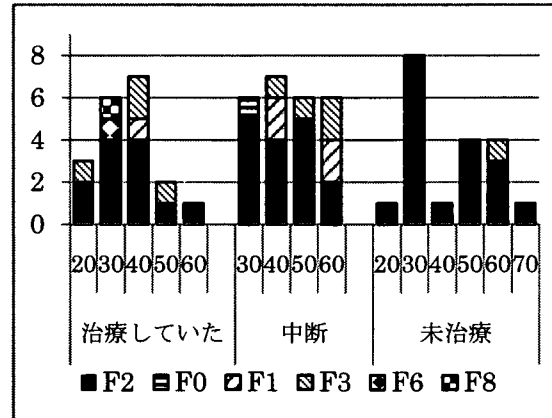
生活保護の受給状況においては、なしが 44 名 (70%)、ありが 18 名 (28%) であった。

9) 対象行為時の治療状況と年齢・疾患との関係

対象行為時の治療状況においては、治療していた 19 名 (30%)、中断していた 25 名 (40%)、全くの未治療 19 名 (30%) であった。



対象行為時の治療状況と年齢・疾患との関係においては、未治療群においては、診断名は〔F2〕がほとんどを占め、年齢は 30 代が最も多かった。



10) 過去の措置入院歴

過去 (対象行為以前) の措置入院歴においては、あり 14 名 (22%)、なし 48 名 (76%)、不明 1 名 (2%) であった。

11) 教育歴

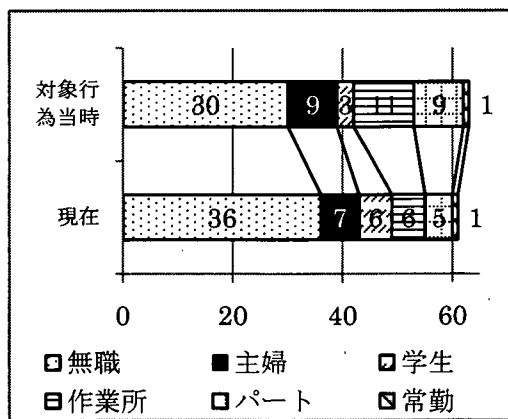
教育歴については、小学校卒 2 名(3%)、中学校卒 21 名 (33%)、高校卒 24 名 (38%)、短大・大学卒以上 13 名 (21%)、不明 3 名 (5%)であった。

12) 過去の矯正施設の入所経験

過去（対象行為以前）の矯正施設の入所経験においては、未青年期にあり 1 名 (2%)、青年期にあり 4 名 (6%)、未青年期および青年期にあり 1 名 (2%)、なし 56 名 (88%)、不明 1 名 (2%)であった。「なし」のうち、執行猶予ありが 3 名であった。

13) 就労状況

対象行為時と調査日の就労状況について比較すると、無職が 30 名から 36 名へ増加しており、対象行為によってパート職を失ったり、これまで通っていた作業所などに通えなくなっていた。対象行為時に常勤職についていた 1 名に関しては、現在においても常勤職を保っていた。



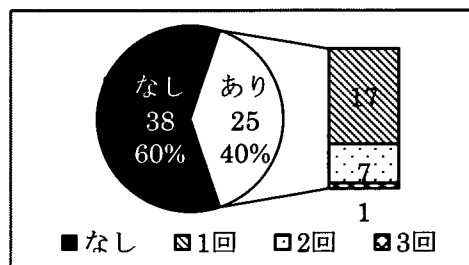
3. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院

1) 精神保健福祉法による入院の有無と日数と回数

通院処遇中の精神保健福祉法による入院の有無に関しては、あり 25 名(40%)、なし

38 名(60%)であった。

ありと答えた 25 名あたりの、入院平均総日数は 113 日、(SD 値=108 中央値=30 最短日数=2 最長日数=595)であった。入院回数は、1 回 17 名 (68%)、2 回 7 名 (28%)、3 回 1 名 (4%) であった。



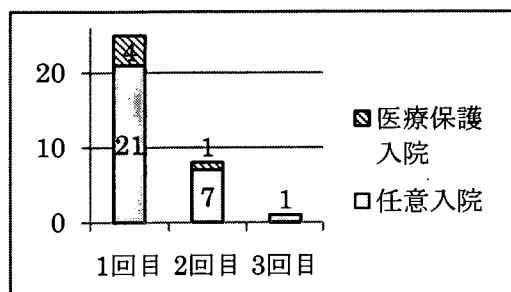
2) 入院回数と入院形態との関係

通院処遇中の精神保健福祉法による入院形態は、ありと答えた 25 人中述べ 34 回の入院のうち、任意入院が 29 回 (85%)、医療保護入院は 5 回 (15%) であった。

通院処遇中の任意入院 (29 回) の平均入院期間は、入院 1 回あたり約 89 日 (範囲 3 日~449 日) であった。

通院処遇中の医療保護入院 (5 回) の平均入院期間は、入院 1 回あたり約 44 日 (範囲 2 日~180 日) であった。医療保護入院 (5 回) の期間の内訳は、4 回は、数日~2 週間程度であったが、1 回においては、180 日間に及んでいた。

入院形態と回数の関係は、グラフに示す。



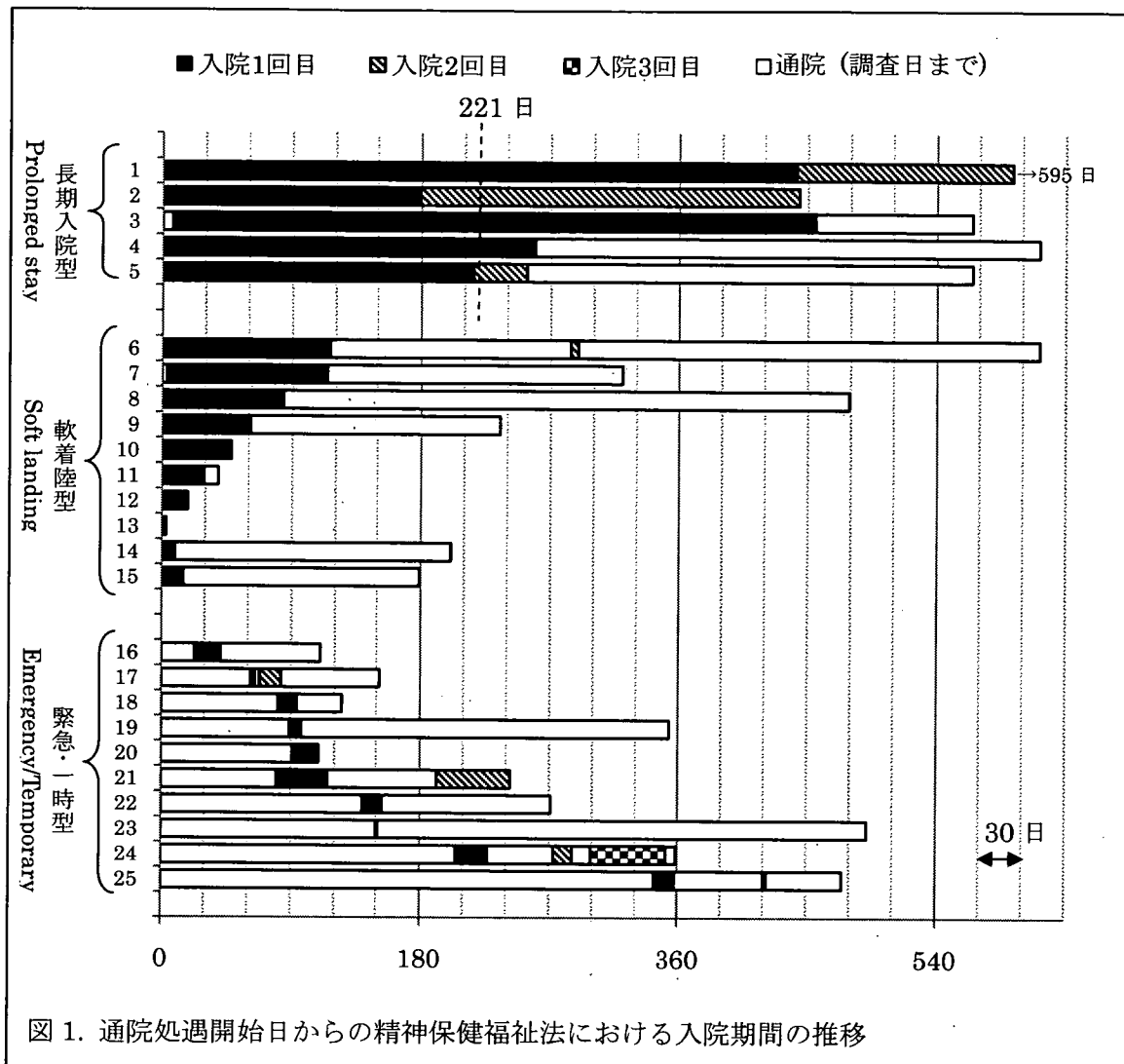


図 1. 通院処遇開始日からの精神保健福祉法における入院期間の推移

3) 通院処遇開始日からの精神保健福祉法における入院期間の推移 (n=25)

入院ありの 25 名における入院期間の推移を図 1 に示す。横軸は処遇開始後の日数、縦軸は各対象者を示す(順不同であり、番号は以下の説明のために便宜上付加したものである)。

D. 考察

医療観察法における通院処遇中の精神保健福祉法による入院の併用のあり方については、岩成ら¹⁾や辻井ら²⁾を始め、各種関係者によって様々な検討がなされている。しかし、これまで入院期間の日数の概要や

回数については、明らかになってはいるものの、通院処遇対象者毎の入院期間と回数分布については、把握することが困難であった。本研究では、通院処遇開始日から調査日までの精神保健福祉法による入院期間と回数分布を、対象者毎に比較・検討したところ、以下の 3 タイプに分類できることがわかった。

1) Prolonged stay (長期的入院) 型

このタイプは、通院処遇開始後すぐに精神保健福祉法の入院を始め、入院日数が(平均入院日数 113 日+108 s. d.)を超えた 221 日以上にわたる者として分類した。こ

のタイプに分類された5例(図1における対象者1~5)は、全員が直接通院の処遇決定を受けた者であった。入院日数は最長者で595日であった。

5例の内訳は、以下のようであった。

○鑑定入院先で任意入院した後、指定通院医療機関に転院し、引き続き任意入院がなされた者：2例(対象者1と5)

[対象者1]他県からの転入で、通院受け入れ先がなかなか決まらず入院が長引いた。

[対象者5]処遇決定後、抑うつ状態となり希死念慮が強くなったため、鑑定入院先で入院継続となった。

○指定通院機関内で入院形態を変更しての継続的な入院がなされた者：1例(対象者2)

○指定通院医療機関での長期的任意入院がなされた者：2例(対象者3と4)

医療観察法の通院処遇決定となっている以上、できるだけ早期の退院・社会復帰が求められるが、そのことが非常に困難となっているこのタイプに関しては、社会的入院の要素も強く、「制度上の改善すべき課題を多く含んでいる可能性が高い」といえる。今後、これらのタイプに属する対象者に関しては、退院促進を阻害している要因をケース毎に詳細に調査していく必要がある。

2) Soft landing (軟着陸) 型

このタイプは、通院処遇開始後からの比較的短期間の精神保健福祉法の入院がなされた者として分類した。このタイプに分類された10例(図1における対象者6~15)は、全員が直接通院の処遇決定を受けた者であった。入院日数は全員が120日未満であり、平均入院日数は、43日であった。

10例の内訳は、以下のようであった。

○スムーズな通院開始導入のための(環境調整・信頼関係構築など)入院(30日~120日未満)の者：5例(対象者6~10)

○通院処遇開始後から比較的短期間の様子観察的な入院(30日未満)の者：5例(対象者10~15)

このタイプに関しては、個々のケースについての入院の目的や内容を詳細に調査してみないとわからないが、平均45日程度で、導入のための調整が可能になっていることが見て取れる。このことから、今後の課題として、「通院導入のための精神保健福祉法による入院効果の評価」や「医療観察法制度反映への検討」が示唆された。

3) Emergency/Temporary 型 (緊急/一時) 型

このタイプは、緊急/一時避難的な短期間の精神保健福祉法の入院がなされた者として分類した。このタイプに分類された10例(図1における対象者16~25)の入院日数は、60日未満であり、平均入院日数は、22日であった。

10例の内訳は、以下のようであった。

○直接通院処遇の決定を受けた者が8例(対象者16、19~25)であり、指定入院医療機関から退院後の移行通院の者が2例(対象者17と18)であった。

○入院回数は、1回が6例(対象者16、18、19、20、22、23)、2回が3例(対象者17、21、25)、3回が1例(対象者24)であった。

このタイプに関しては、本来想定されていた精神保健福祉法による入院での活用である。平均 22 日で退院可能になっているところをみると緊急/一時的な入院は効果的な運用といえるのではないかと考えられる。このことから、「症状等の変化の早期発見と迅速な危機介入が可能となっている」ことが示唆された。

E. まとめ

通院処遇ガイドラインでは、医療観察法による通院期間は 3 年以内(延長 2 年まで)と定められているが、社会復帰調整や内省がスムーズに進めば、比較的早期に処遇終了が可能となるケースも出てきていることがわかった。しかし、自殺による処遇終了者がでてきていることから、自殺に関する対策の必要性が示唆された。

また、被害者である家族と同居しているケースが多いことから、今後は、被害者支援を視野に入れた家族へのサポートの必要性が示唆された。

医療観察法通院処遇中の精神保健福祉法による入院のあり方には、3つのタイプ分けが可能であり、それぞれに効果や検討課題を含んでいることがわかった。

今回の研究によって得られた課題を現場へのフィードバックを通じて、制度改正にむけた専門的医療の向上を目指していきたい。

F. 研究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 25 施設における通院処遇対象者 63 名を対象としたものである。全通院ケースの約半数近いデータが収集できはいるものの、全数調査には至っていない点に限界がある。

また、本研究結果は、関東甲信越地区の通院対象者が 4 割近くを占めているため、関東甲信越地区の静態情報が色濃く反映されている点も、研究の限界であるといえる。

今後は、本研究の調査対象をさらに拡大していくことが望ましいと考えるが、あくまでも研究協力に依拠している本研究の手法には自ずと限界があり、包括的かつ精緻なデータ収集のためには、国レベルでの何らかのてこ入れが必要ではないかと考えられた。

<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(本来であれば、調査にご協力頂いております各指定通院医療機関とその担当者のお名前をあげてお礼申し上げるところですが、医療機関と対象者の匿名性に配慮して、伏せさせていただきます)。

<参考文献>

1) 岩成秀夫：他害行為を行った精神障害者に対する通院治療に関する研究. H18 年度厚生労働科学研究費補助金 触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰に関する研究 分担研究報告書,11-86,2007.

2) 辻井誠人、川原健史：地域生活移行における精神保健福祉法に基づく入院の活用について. 第 3 回 日本地域司法精神保健福祉研究大会, 東京都, 2008.3.1.

G. 健康危険情報

なし

地下講堂（東京都），2008.2.9.

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会・研究会発表

1) 美濃由紀子：医療観察法における通院処遇の実際。都立松沢病院医療観察法病棟研究会，東京都，2008.1.15.

2) 美濃由紀子：医療観察法モニタリング研究から見た通院処遇の現状と課題。第2回 通院医療等研究会，明治製菓

3) 美濃由紀子，岡田幸之，菊池安希子，佐野雅隆，田中一宏，富田拓郎，高橋洋子，大宮宗一郎，吉川和男：医療観察法制度における指定通院医療機関のモニタリングに関する研究。平成19年度 国立精神・神経センター 精神保健研究所 研究報告会，2008.3.10.

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

5. 指定通院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究

分担研究者 松原三郎

指定通院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究

分担研究者 松原三郎¹⁾

研究協力者 秋月玲子¹⁾ 近藤武史²⁾ 村田昌彦³⁾ 浜守大樹⁴⁾ 鹿野亮一郎⁵⁾

田野島 隆⁶⁾ 石野和代⁷⁾ 吉岡眞吾⁸⁾ 小林英一⁹⁾ 鈴木恵利子¹⁰⁾

花田照久¹¹⁾ 美濃由紀子¹²⁾ 稲村義輝¹³⁾

¹⁾松原病院 ²⁾松原病院（福井） ³⁾独立行政法人国立病院機構北陸病院

⁴⁾谷野呉山病院 ⁵⁾都南病院 ⁶⁾札幌トロイカ病院 ⁷⁾瀬野川病院 ⁸⁾独立行政

法人国立病院機構東尾張病院 ⁹⁾高岡病院 ¹⁰⁾舞子浜病院 ¹¹⁾東京武蔵野病院

¹²⁾国立精神・神経センター精神保健研究所 ¹³⁾横浜保護観察所

研究要旨

（１）指定通院医療機関における対象者に関するデータ収集への協力：指定通院医療機関における対象者に関するデータ収集への協力要請を「判定医等人材養成研修会」、「指定入院・通院医療機関従事者研修会」で行った。

（２）北陸医療観察法研究会の開催：平成 19 年 7 月 14 日金沢にて、北陸 3 県（富山・石川・福井）の指定通院医療機関関係者を対象に研究会を開催し、事例の発表、意見交換を行った。

（３）通院医療等研究会の開催：平成 20 年 2 月 9 日東京にて、全国指定通院医療機関関係者を対象に研究会を開催した。5 指定通院医療機関から事例報告が行われ、引き続き「指定通院医療機関における問題点について」と題してシンポジウムが行われた。

A. 研究目的

「心神喪失等医療観察法」では、本法による医療が適切な治療の効果を上げているか否かを的確に把握する必要がある。この分担研究では、通院処遇をうけている対象者に関して調査を行なう。実際には、通院対象者ならびに指定通院医療機関について、（１）データ収集の方法に関する検討。（２）通院医療における指定通院医療機関が置かれている状況、ならびに、通院対象者の問題を検討する。

B. 研究方法

（１）「判定医等人材養成研修会」の事務局を担当しており、また「指定入院・通院医療機関

従事者研修会」での講義を担当しており、その際、指定通院医療機関における対象者に関するデータ収集への協力要請を行った。

（２）平成 19 年 7 月 14 日金沢にて、北陸 3 県（富山・石川・福井）の指定通院医療機関関係者を対象に北陸医療観察法研究会を開催した。4 題の事例報告の後、意見交換を行った。

（３）平成 20 年 2 月 9 日東京にて、全国指定通院医療機関関係者を対象に通院医療等研究会を開催した。5 指定通院医療機関から事例報告が行われ、引き続き「指定通院医療機関における問題点について」と題してシンポジウムを行った。

(倫理面への配慮)いずれの研究会においても、参加者においては守秘義務を持つものだけに限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破棄した。

C. 研究結果

(1) 当院における通院事例 2 名と不処遇 1 名について報告するとともに、判定医等人材養成研修会の事例としても検討を加えた。

(通院事例 1) 39 歳女性、妄想性障害。対象行為傷害。平成 18 年 8 月 31 日～平成 19 年 9 月まで指定入院医療機関北陸病院にて入院治療。自宅に戻った後に、処遇の実施計画に基づいて、通院医療、訪問看護、心理士による面接等が実施されている。

(通院事例 2) 48 歳男性、統合失調症。対象行為強制わいせつ致傷。鑑定入院の結果、直接に通院医療と判定され、平成 19 年 11 月 6 日より当院外来通院となる。兄宅に同居しながら通院医療、訪問看護、外来作業療法、心理士面接を継続的に実施している。

(不処遇事例) 47 歳男性、アスペルガー障害。対象行為傷害。平成 18 年 8 月 10 日から平成 19 年 6 月 28 日まで北陸病院にて入院医療を受けた後、上記の疾病にともない、医療観察法の治療対象とはならないために、退院と同時に当該法律による医療には不処遇と判定された。平成 19 年 6 月 28 日から同年 12 月 9 日までの間当院に医療保護入院となり、その後は、単身にてアパート生活を行って、通院医療、訪問看護、心理士面接などを行いながら、医療観察法通院医療に順ずる形で通院医療を行っている。

(2) 北陸医療観察法研究会の開催。平成 19 年 7 月 14 日開催。75 名の参加があった。

プログラムを別紙 1 に示す。

以下の事例報告がされた。

①北陸 3 県における申立と審判の状況、松原 三郎 (石川県・松原病院)、②A 氏の事例を通

して～鑑定入院医療機関の立場から～、近藤武史 (福井県・松原病院)、③医療観察法における入院治療から退院へ～処遇の現況～、村田昌彦 (富山県・独立行政法人国立病院機構 北陸病院)、④鑑定入院者の退院処遇に関しての考察～住居問題を中心にして～、浜守大樹 (富山県・谷野呉山病院)

(3) 通院医療等研究会の開催。平成 20 年 2 月 9 日開催。154 名の参加があった。

プログラムを別紙 2 に示す。

<一般演題抄録>

①通院処遇の途中で医療保護入院となった双極性感情障害の一例、田野島 隆 (札幌トロイカ病院)

今回私が報告する事例 B 氏は 61 歳の女性で、病名は双極性感情障害である。B 氏は傷害事件を起こし、起訴前鑑定において心神喪失とされ不起訴となる。医療観察法鑑定入院を経て、審判で当院へ通院処遇となった。対象者は途中で躁状態がひどくなり、当院に 4 ヶ月余医療保護入院となった。この事例の経過、処遇実施計画案、多職種チームのかかわり等について考察した。

通院医療は当院の多職種チームによってなされ、週 1 度の外来通院と週 3 回のデイケアを中心としてきちんとした医療を受けていた。また社会復帰調整官による精神保健観察は十分に行われていた。それにも拘らず病状悪化により医療保護入院となったのは、病勢の強さのためと考える。そして多職種チームのメディカルスタッフからは、「夫からの情報が重要であること。不調時の早期介入の難しさ。処遇の終了に向けては家族や関係機関と多職種チームとの連携が必須であること。」などのコメントがあった。

②通院医療の現状と問題点、石野和代 (瀬野川病院)

精神疾患患者の退院促進に伴ない、訪問看護は大きな役割を担っている。精神科救急対応の

医療法人せのがわでも、県内3カ所で訪問看護を実施しており、訪問件数は年々増加傾向にある（平成19年：31,038件/617名）。現在までに、医療観察法における10名の通院処遇対象者も訪問している。就労し訪問が中止となった者、再入院し鑑定後に再び入院処遇が決定した者、症状が安定せず生活訓練施設をよく利用する者など、対象者によってさまざまなサポートが必要となっている。しかし、医療観察法における制度の問題や、精神保健福祉法との連携が曖昧になっている部分もあり、今後の課題も多い。スタッフは訪問時の恐怖心や個人への負担を感じる事もあるが、他の利用者と同様に訪問を行っている。医療を必要としている一対象者としてとらえて、今後も信頼関係を大切にして、治療や社会復帰にむけた支援を継続していきたい。

③指定通院医療に他院（一般精神医療）のアルコール依存症治療を並行導入した一例、吉岡眞吾（東尾張病院）

症例は当院で医療観察法（以下同法）の鑑定入院、指定入院医療、指定通院医療を継続施行中の症例である。問題意識は主に同法の指定通院医療機関（以下通院機関）の人員配置や治療プログラムの整備が困難な中で、通院機関の限界（不得意分野）を他施設の医療資源を活用して補う工夫の提案である。しかし本質的には同法自体の改正の必要を求めている。それは同法102条には国の指定入院医療機関の設置と運営の費用負担義務が明記されているが、通院機関の規定がないからである。

症例は対象行為時60歳代女性。対象行為は被害妄想に基づく隣人宅の放火。当初審判の診断は妄想性障害だが、彼女は40年間にわたる大酒家で、飲酒下で被害妄想が強化されることが分かり、社会復帰に際しては断酒治療が必要と判断され、指定通院中に他院の依存症外来にも並行通院することになった。

また今回の症例は同法処遇中の診断変更（追加）と医療費負担（同法81条関連）の問題も

含む。

④当院における指定通院医療の現状、小林英一（高岡病院）

医療観察法が施行され2年半が過ぎようとしています。施行後1年間は各関係機関とも戸惑いを見せ、ケース的にも軽微なものが多かったように思われます。

当院でも例外ではなく、通院処遇3例の内1例は飲酒による傷害ということで、開始されましたが、その後の診察結果や訪問看護等においても診断された「アルコール精神病」の痕跡は薄く、結審後8か月で処遇終了となりました。このことは鑑定結果云々ではなく精神科医療における診断結果を短期間で判定することの難しさを物語っており、今後はもう少し時間をかけ、あらゆる角度から精査し判断していく必要があるように思われます。それと同時に私たちは本来の医療観察法の目的を再認識し、当事者が治療に専念できる環境作りと、再発、再犯防止に全力を挙げ社会復帰に繋げる取り組みと支援の実施だと考えます。そのためにも医療観察法関連の医療機関の増設やマンパワーの整備ができるように、財源面等でも支援していただけるように切望いたします。

⑤通院指定医療機関において処遇に迷う事例の一考察、鈴木恵利子（舞子浜病院）

当院では、医療観察法施行当時より「通院指定医療機関」と「鑑定医療機関」の指定を受けている。今回、鑑定入院後、「入院によらない医療」の審判結果を受けて、地域生活移行調整のため、医療保護入院となった、当院で初めての事例に関わる事となった。審判、処遇をめぐり、各関係機関が判断に迷った事例であった。この事例を通して、①指定医療機関で提供するサービスの限界 ②対象者を支える地域の社会資源 ③審判結果 ④医療観察法の対象にすべきかどうかの判断 など、様々な角度からの問題点、課題を検証したので問題提起したい。

<シンポジウム抄録>

シンポジウム 「指定通院医療機関の課題」

司会、吉川和男（国立精神・神経センター）

①医療観察法における通院医療の現状と問題点、花田照久（東京武蔵野病院）

東京武蔵野病院では平成 18 年 2 月より医療観察法における通院処遇を開始、平成 20 年 2 月現在通院処遇者は 13 名、終了者 1 名である。

（統合失調症 9 名、気分障害 2 名、広汎性発達障害・軽度精神遅滞 1 名、側頭葉てんかん 1 名、アルコール幻覚症 1 名。対象行為は殺人 2 名、放火 4 名、傷害 6 名、強姦未遂 1 名、強制わいせつ 1 名。移行通院 8 名、直接通院 6 名）。担当医は 1 名であり月曜・水曜日の午後を診察時間にあてている。ケースによっては外来看護師による担当制をひいている（3 名）。全体の把握と相談、会議等の連絡役として精神保健福祉士 1 名、デイケア・外来作業療法利用者（6 名）にはそれぞれの担当者がついており原則として他の利用者との区別はしていない。治療・処遇の方針はケア会議で決定されるため担当医の負担は比較的少ない反面、今後通院処遇者の増加の予測（現在 2 名予定）、病院業務のなかでのケア会議・院内運営会議、濃密な対応も必要なため負担も多く、専属チームを作ることも考えている。

②モニタリング研究から見た通院処遇の現状と課題、美濃由紀子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

【目的】医療観察法による通院医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要な課題である。本研究では、指定通院医療機関で提供されている通院医療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の通院医療における実態と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査対象機関は、全国の指定通院医療機関のうち、本研究に対して協力が得られた 35 施設とした。調査期間は、医療観察法制度開始日から、H19 年 7 月 15 日までの 2 年間とし、

その期間内に通院処遇となった者 63 名を調査対象者とした。

【結果・考察】通院処遇中の精神保健福祉法による入院期間と回数の分布を、比較・検討した結果、精神保健福祉法併用のタイプには、長期的入院型、軟着陸型、緊急一時型に 3 分類できた。長期的入院型では、制度上の改善すべき課題を多く含んでいる可能性が高いこと、軟着陸型は、医療観察法制度への反映も検討する必要があることが示唆された。緊急一時型は、症状等の変化の早期発見と迅速な危機介入が可能となっていることを示していると考えられた。

③社会復帰調整官から見た指定通院医療機関の問題点、稲村義輝（横浜保護観察所）

はじめに、この表題であると指定通院医療機関だけの問題のように受け取られてしまうと思うのですが、そうではなく、保護観察所やその他の関係機関にもあてはまることであると考えることを本題に入る前に断わらせていただきます。

これまで当初審判での通院決定及び退院決定後に通院処遇へ移行した方々への支援を通して感じたことを 2 点あげさせていただきます。共通することは「アセスメント」です。まず、自殺をされた方の処遇を振り返って感じたこと。対象となった方が自殺された後、庁内等でカンファレンスを開き振り返ってみると、数々の問題点があったことに気付かされました。その内の一つが、「自殺のリスクアセスメント」です。本制度の対象となった方々の処遇を考えて行く際に、どうしても意識が集中してしまうのが「同様の行為を行わないようにするためには何が大切か」という視点だと思います。その結果、対象となった方々の自殺のサインを見落としてしまうことがあるように思いました。対象となった方々の処遇において、「自殺防止」の視点も処遇に携わる者すべてに必要なと思いました。次に、就労を希望する方への支援の中で感じたこと。対象となった方が就