

D. 考察

- ・ 55.2%の市町村が法施行時点で知っていたが、精神保健担当でありながら知らなかった市町村が19.0%もあったことから保健所による研修等が必要と考える。
- ・ 事例経験のあった市町村は36.2%あり、初年度調査による保健所の40.9%より少ないが、予想よりも多い結果であり、市町村での精神保健福祉業務が定着しつつあることを伺わせた。
- ・ 対象者は男性が71.8%と女性の約3倍であったが、これは患者調査による精神疾患（統合失調症等）の性比では男性がやや多いことと比較すると、医療観察法の対象者では男性の割合がかなり多いと言える。
- ・ 対象者の予後はほぼ半数の50例が概ね良好であったが、その要因として「医療機関の濃厚なケアによって病状が安定していること」「家族の支援や社会復帰調整官の熱心なかかわり、生活訓練施設への入所、作業所への通所など生活支援体制が整っていること」などがあげられており、20例の処遇困難例の要因としては、おおむね良好例の要因とは逆に「病状の不安定」「家族の理解のなさ」「生活支援体制が不十分」があげられた。これらは通常精神保健福祉対策における精神障害者の社会復帰の際にも課題とされていることとほぼ同じであり、司法精神医療の対象者を特別視する必要がないことを示している。
- ・ 事例とのかかわりの時点は「社会復帰調整官による生活環境の調整時点」や「精神保護観察の時点」で、関わり方は「ケア会議への参加」が多かった。市町村の場合、平素は比較的安定な状態の精神障害者と関わっているため、普段の精神保健福祉活動において医療観察法対象者となる可能性の高い事例とのかかわりが少ないのではないかと思われる。
- ・ 「ケア会議」へはほぼ毎回出席しており、市町村の熱心さが伺えた。
- ・ 関係機関への研修を実施した市町村はわずかに3.7%であったが、これは市町村に研修を行う役割があるのではなく、保健所や司法関係機関にその役割があるためであろう。
- ・ 医療観察法の運用については、市町村の役割が都道府県や保護観察所等から示されていないため、主体的に動くというよりも、保健所や社会復帰調整官との連携の下で運用しているように思われた。
- ・ 社会資源・専門職等のマンパワー不足を課題としてあげているが、市町村は決して消極的ではなく、同法の運用について保健所や保護観察所等がそれぞれの役割を明確にすれば、市町村は積極的に対応するものと思われる。

E.結論

処遇困難例の要因は「病状の不安定さ」と社会的入院事例にも見られる「生活支援体制の不十分さ」である。

事例とのかかわりのある市町村はマンパワーや専門職の不足にもかかわらず、関係機関と連携をとりながら対応している。

同法の円滑な運用については、認識のない市町村が多いことから保健所等が研修を行い、それぞれの機関の役割を明確にし、連携体制を構築することが喫緊の課題である。

F.研究発表

第 66 回日本公衆衛生学会総会（平成 19 年 10 月 24 日～26 日松山市）にて次の通り学会発表を行った。

- 角野文彦，中原由美，百濟さち，山下美代子．司法精神医療における行政機関の役割に関する研究（第 1 報）．第 66 回日本公衆衛生学会総会抄録集：5 5 2，松山市，10 月．2007 年
- 中原由美，角野文彦，百濟さち，山下美代子．司法精神医療における行政機関の役割に関する研究（第 2 報）．第 66 回日本公衆衛生学会総会抄録集：5 5 2，松山市，10 月．2007 年

資料1. 調査票

【司法精神医療における行政機関の役割に関する研究：市町村用】

〔調査概要〕

医療観察法の運用に関して「地域社会における処遇」とは（医療観察法の）対象者に対し、関係機関が相互に連携し、地域社会において、継続的かつ適切な医療を提供するとともに、その生活状況の見守りと必要な指導を行い、また、必要な精神保健福祉サービス等の援助を提供する等の処遇を行うこと、となっています。

そこで今回、地域のサービス利用の窓口となっている市町村主幹課が担うべき役割について考察するため、貴機関における現状を把握したいと考えましたので下記の内容について回答にご協力下さい。

- ⑥ 医療観察法についての認識について
- ⑦ 関わりの有無について
- ⑧ 精神保健福祉サービスの情報提供の状況について
- ⑨ 医療観察法による処遇中（通院、退院後含む）の対象者への対応について
- ⑩ その他

市町村名	都道府県	市・町	主管課名	
連絡先	Tel () -		担当者名	

◇該当する記号、番号を○で囲んでください。

設問1 平成17年7月に「心神喪失者等医療観察法」が施行されましたが、どの段階で認識されましたか？

- 1) 施行時点で知っていた
- 2) 事例に関わることになって知った

* 1) または 2) →設問2以降のすべて項目にお答え下さい。

- 3) 知らなかった
- 4) その他

設問2 貴機関において、「医療観察法」にかかる事例がありましたか？

- 1) あり ()件→設問3以降のすべて項目にお答え下さい。

また、設問3、設問4、設問5については一事例ごとにお答え下さい。（事例が数例の場合は、用紙をコピーして作成願います）

2) なし →設問 6、設問 7、設問 8 についてお答えください。

[事例NO]

設問 3 医療観察法処遇中の対象者についておたずねします。貴機関が把握しておられるケースについて 一事例ごと 概要を記して下さい。

[概要]

*該当する項目を○で囲んでください。

- 1) 年 齢 : ア、～19 歳、イ、20 歳代、ウ、30 歳代、エ、40 歳代、
オ、50 歳代、カ、60 歳代、キ、70 歳～
- 2) 性 別 : ア、男性 イ、女性
- 3) 対象行為 : ア、殺人、イ、放火、ウ、強盗、エ、強姦、オ、強制わいせつ、
カ、傷害 (*ア～オは未遂含む)
- 4) 刑事処分の種類 : ア、不起訴処分
イ、無罪または刑を減輕する旨の確定裁判
- 5) 医療観察法の鑑定入院時の診断名 : []
- 6) 審判結果 : ア、入院決定、イ、通院決定、ウ、不処遇決定
- 7) この事例について、貴機関の担当者からみてその後の状況は次のどれに該当しますか。
ア、経過は概ね良好、イ、処遇困難 (病状悪化含む)、ウ、その他
また、その理由として考えられる要因について 下記に記して下さい。

・
・
・
・
・

設問 4 事例について、どの時点でかかわりがあったかを、[別表]①～④よりその番号を選んで下さい。(情報提供に関しては、[] 内についてもお答え下さい。)

①の時点 : 精神保健福祉活動でのかかわり

- ア、面接
- イ、相談 (電話等)
- ウ、訪問
- エ、情報提供のみ [依頼機関 : 、職種 :]
- オ、その他 ()

②の時点 : 社会復帰調整官による生活環境の調査

ア、社会復帰調整官（保護観察所）からの照会への対応
イ、ア以外の機関への情報提供

〔依頼機関： 、職種： 〕

ウ、その他（ ）

③の時点：社会復帰調整官による生活環境の調整

ア、社会復帰調整官（保護観察所）からの照会への対応

イ、退院地の選定、住居の確保

ウ、必要な生活支援（精神保健福祉サービス、生活保護の調整など）

エ、院外外出または外泊における連携、協力

オ、ケア会議への参加（必要に応じ）

カ、その他（ ）

④の時点：精神保健観察

ア、医療に関する調整（通院、デイケア、作業療法、心理教育、訪問看護など）

イ、必要な生活支援（精神保健福祉サービス、生活保護の実施、提供）

ウ、市町村による訪問

エ、ケア会議への参加（定期的）

オ、その他（ ）

設問5 設問4の③、④の時点でのケア会議の状況についておたずねします。

③の時点でのケア会議

1) この事例についての延べ開催回数（ ）回

2) そのうち貴機関の出席状況は（ ）回

ア、毎回、出席 イ、状況に応じて出席 ウ、出席していない

エ、その他（ ）

3) 開催場所はどちらですか。（該当するものすべてに○をおつけ下さい）

ア、医療機関、 イ、保健所、 ウ、精神保健福祉センター、

エ、その他（ ）

④の時点でのケア会議について

1) この事例についての延べ開催回数（ ）回

2) そのうち貴機関の出席状況は（ ）回

ア、毎回、出席 イ、状況に応じて出席 ウ、出席していない

エ、その他（ ）

3) 開催場所はどちらですか。（該当するものすべてに○をおつけ下さい）

ア、医療機関、 イ、保健所、 ウ、精神保健福祉センター、

エ、その他（ ）

設問6 貴機関では、医療観察法の円滑な普及のため関係機関（精神保健福祉施設、精神障害者居宅生活支援事業者等）への研修を行いましたか。

1) 実施した（ ）回→ ア、主催、イ、共催（機関名 ）

対 象：

内 容：

2) 実施していない

その理由：

3) 今後、実施する予定である

対 象：

内 容：

設問7 医療観察法の市町村における運用に際して、何か準備をされていますか。

（例：マニュアル作りなど）

ア、している

内 容（ ）

イ、特にしていない

設問8 医療観察法の運用に際し、市町村の役割の中で課題と思われることがありましたら、下記に記載願います。（箇条書きで）

・
・
・
・

ご協力、ありがとうございました。

[用語の解説]

* 「社会復帰調整官」：保護観察所（全国50カ所）に配置され、精神保健福祉士の資格を有する職員で、精神障害者の地域ケアに携わる関係機関の業務が円滑に行われるよう、地域ケアのコーディネーター役を果たします。

* 「ケア会議」：地域での医療やケアに携わるスタッフによる会議を随時行い、必要な情報の共有とケア方針の統一を図ります。

* 「生活環境の調整」：入院中から、退院地の選定・確保のための調整と、退院地でのケア体制の整備を図ります。

分担研究報告

司法精神医療に携わる人員の
相互交流に関する研究

岩波 明

埼玉医科大学精神医学教室

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学事業）
司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究
平成19年度分担研究報告書

司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

分担研究者 岩波 明（埼玉医科大学精神医学教室准教授）

研究要旨：我が国の現状において、司法精神医療については一般市民への理解はいまだ不十分である。本研究においては、刑法39条などの司法精神医療の基本的な概念に対する一般的な考え方について、文献的に考察するとともに、関連する専門家の意見の集約を行った。さらに医療観察法における鑑定入院の実態を調査し、その問題点の指摘をした。

A 研究目的

平成17年に医療観察法が施行され、さらに裁判員制度において一般市民が精神障害者の犯罪を裁く立場になりうる状況が迫ってきているものの、司法精神医療は、依然として一般市民の目からみて身近なものにはなっていない。医療観察法、精神保健福祉法などにおける司法精神医療の適正な実施と普及において障壁となるものとして、一般市民の精神障害者に対する誤解や偏見がある。この誤解や偏見を是正するのに重要であるのが、ジャーナリズムの役割であり、一般市民が司法精神医療に関して正しい理解をするためには、ジャーナリズムが精神障害者や精神医療に対して正しい知識を持っているとともに、適切な報道を行うことが望ましい。しかし現状では司法精神医療に関する基本的

な問題点に関して、十分な議論がされているとは言えない。

本研究においては、①司法精神医療における「精神障害と犯罪」の問題に関する一般的な見解について、文献的に資料を収集するとともに、第一線のジャーナリストらと討議し、司法精神医療における今日的な課題を明らかにした。さらに、②医療観察法における鑑定入院について、埼玉医科大学精神科における症例を検討し、その問題点を指摘した。

①司法精神医療の一般市民への理解と普及に関する研究

B 研究方法

司法精神医療に関する以下のテーマ、具体的には、「触法精神障害者」、「心神喪失と心神耗弱」、「刑法39

条」、「矯正施設と精神障害」、「精神障害と事件報道」、「少年犯罪」に関して、我が国における文献の調査を行い、これらの問題に関して具体的にどのような世論が形成されているか検証した。検索を行った媒体は、単行本、雑誌記事、医学専門誌など多岐に渡り、データベースとしては、国会図書館のデータベースを主として利用した。各テーマに従って、データベースから文献を検索し、主な見解について整理を行うとともに、新聞記者、雑誌記者、法学者、弁護士など専門家に委嘱し、それぞれの立場から各問題に関する意見を聴取した（平成19年7月には、専門家に委嘱し、パネルディスカッションを開催した）。本研究は文献的検討であるので、倫理的な問題はみられない。

C 研究結果

現在各分野に関してデータの整理中であるため、ここでは中間的な報告を行う。

1. 触法精神障害者

触法精神障害者に関しては、我が国における実証的なデータは極めて少ない。現在のところ、触法精神障害者の再犯率などに関しても十分なデータが存在しておらず、今後法務省などの共同研究が行われることが望ましい。

海外の文献においては、重大な犯罪の加害者における精神障害者の比率は、我が国の2-3倍という報告が多い。これは精神障害の定義の違いを反

映している可能性もあるが、我が国においては、加害者における精神状態のチェックが十分に行われていない可能性があり、今後検討を要する。

2. 心神喪失と心神耗弱

心神喪失と心神耗弱の内容が、ジャーナリズムを含めた一般市民に十分に理解されていないという指摘が多かった。今後の裁判員制度に向けて、より具体的、明確な用語の定義が必要となってくると思われる。

3. 刑法39条

刑法39条に関しては、大きく意見が分かれている。一つには、刑法39条廃止論が、一部のジャーナリズムや弁護士に強い。これには精神障害者の権利擁護という立場からなされているものも存在するが、むしろ昨今の犯罪に対する厳罰論から発しているものが少なくないと思われる。

精神医学の内部においては、刑法39条に異論を向ける議論は少ない。したがって今度の課題としては、なぜ刑法39条が存在しているのかについて、精神医学の立場からジャーナリズムや一般市民に十分説明していくことが求められている。

4. 矯正施設と精神障害

この問題に関しては、元衆議院議員の山本譲司氏からの詳しい指摘がみられているが、刑務所などの矯正施設が本来の役割を逸脱し、知的障害者や精神障害者を数多く受け入れているという大きな問題がみられている。

この点は、2つの観点から重要である。一つには被告の逮捕から裁判に至

る過程において、警察および検察において、被告の知的能力や精神症状が十分に考慮されていないという点である。したがって本来は福祉施設や精神病院で処遇すべき被告を、刑務所に入所させているという司法的な問題がある。弁護士の意見では、実際の刑事裁判の多くは国選弁護士が対応し、精神障害などに関して十分な対応ができていないのが現状であるという。

さらにもう一点として、知的障害者や精神障害者を処遇する十分な施設がないため、これらの障害者が再犯を繰り返すという現状もみられる。この点において、国の福祉政策の見直しが求められている。

5. 精神障害と事件報道

精神障害に関する事件報道については、ジャーナリズムの間においても、十分な意見の一致がみられていない。人権に配慮しできるだけ匿名報道を行うべきだという議論がみられる一方で、事件の真相を明らかにするために可能な限り詳細に報道すべきであるという意見も根強い。

6. 少年犯罪

少年犯罪については、報道における匿名性をどこまで保つべきかという点が、議論の焦点の一つである。少年犯罪については、ほとんどまったく事実が公表されない場合が多いので、匿名性を保った状態で事実関係は明らかにすべきという意見も少なくない。

D 考察

司法精神医療を適切に施行するた

めには、まずジャーナリズムおよび一般市民に精神疾患およびその関連法規に関する正しい知識を認識してもらう必要がある。現状では、医療観察法についても、精神保健福祉法についても、一般の理解は不十分である。上記にあげた各テーマについて、さらに内容を整理し、今後のあり方について提言を行いたい。

E 結論

司法精神医療の適切な施行においては、ジャーナリズムや一般市民の十分な理解が必要である。このためにも、精神医学の側は十分な情報を提供し、刑法39条の問題などに関して、十分な議論をつくす必要があると思われる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

Iwanami A: The news media and crimes committed by persons with mental illness. 2007 World Federation of Mental Health, Aug. 2007

岩波明、飯田英晴、高橋清久：事件報道におけるジャーナリズムの意識調査 精神科 10：492-495 2007

H 知的財産権の出現・登録状況

なし

②医療観察法の鑑定入院に関する研究

B 研究方法

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）における鑑定入院は、検察官の申し立ての後に、対象者が医療観察法による医療が適切であるかどうかを判断するため審判の前に行なわれる。鑑定入院においては、3カ月を限度に「鑑定および医療的観察」を行なうことと定められているが、実際の運用にあたってはさまざまな問題点が指摘されている。われわれが埼玉医科大学において経験した4例の鑑定入院の症例について、その処遇の経緯、臨床的特徴について報告し、鑑定入院の制度における問題点について検討した。研究においては、患者の個人情報保護のため、患者を特定できる可能性のある情報に関しては明らかにしないように配慮した。

C 研究結果

症例1は32歳の女性、同居の男性を殺害しようとして自室においてバスタオルにライターで点火して火を放ち部屋を全焼させた。26歳時に「自宅近くで包丁を持って子供を追いかけた」ために、措置入院となった。入院中に甲状腺機能亢進症による症状精神病と診断されるが、退院後の通院は不規則だった。

症例2は41歳の女性、自宅に放火。19歳ごろ幻覚妄想状態で発症、統合失調症と診断される、以後複数の県の精神科で治療を断続的に受けていた。事件の半年あまり前より病的体験が活発となっていた。

症例3は40歳の女性、長男の学校でのいじめに悲観し、無理心中を考えて家庭用の洗浄液を飲まそうとしたが、子供が吐き出したため未遂に終わった。息子の道具箱にマッチの燃えカスがはいつていたり、ノートなどが燃やされたことから、放火されるという恐怖が強くなり自殺を考えた。

症例4は59歳男性、就寝中の妻の頸部を包丁で刺し、無理心中をはかった。事件の半年前、長年勤務していたパチンコ店を退職。警備の仕事につくがなじめず、抑うつ状態が出現。割腹自殺を図り、外科および精神科に入院。その後自宅に閉居していたが、抑うつ状態が次第に増悪し、犯行に及んだ。

D 考察

以上の症例の検討より、鑑定入院中の個室隔離などの行動制限のあり方については患者の精神症状に応じて検討すべきであること、医療観察法上において不処遇の場合においても、再犯や精神症状の予防のために、治療継続に関して十分に配慮が必要であることが示唆された。

E 結論

今後鑑定入院の症例をさらに増やすことによって問題点を明らかにし、よりよい制度に変えていくために提言を行いたい。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

岩波明、山内俊雄：医療観察法における鑑定入院の4症例。第3回司法精神医学会 2007年5月。

H 知的財産権の出現・登録状況

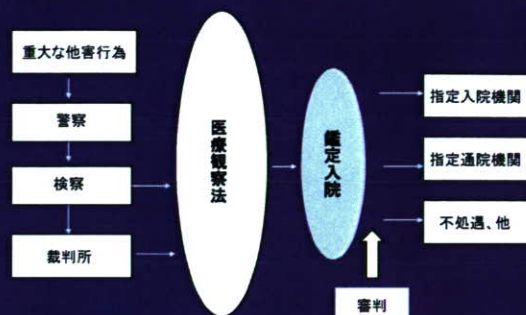
なし

医療観察法における 鑑定入院の4症例

岩波明¹⁾、山内俊雄²⁾

- 1) 埼玉医科大学・精神医学教室
- 2) 埼玉医科大学

医療観察法における鑑定入院



鑑定入院における問題点

1. 鑑定入院中の行動制限・・・対象者に処遇改善の申立は認められていない、入院先変更の申立のみ可能
2. 医療行為・・・鑑定、医療的観察に必要な範囲とされているが、具体的な規定がない
3. 無断退去者の処置・・・連れ戻し権がない

症例1 (1)

- ・症例: 32歳女性
- ・対象行為: 同居の男性を殺害しようと自室においてバスタオルにライターで点火部屋を全焼
- ・経過: 19歳で上京、結婚し一子をもうけるが離婚、その後職を転々。26歳時に「自宅近くで包丁を持って子供を追いかけた」ために、措置入院。入院中に甲状腺機能亢進症による症状精神病と診断、約3年間精神科に入院。投薬によりいったん安定したが、退院後の通院は不規則。

症例1 (2)

- ・犯行時の精神症状: 妄想状態(「同居中の男性が、知人を数人殺害した」「このままでは、自分も殺される」)
- ・入院後経過: 薬物療法により、速やかに安定
- ・入院中の処遇: 個室管理(施設)
- ・精神科診断: 症状精神病
- ・退院後の処遇: 指定医療機関において入院

症例2 (1)

- ・症例: 41歳女性
- ・対象行為: 自宅に放火
- ・経過: 19歳ごろ幻覚妄想状態で発症、統合失調症と診断。以後いくつかの精神科で治療を断続的に受けていた。28歳で結婚、一子をもうける。事件の半年あまり前より病的体験が活発、「テレビの電波が変わって、透視されている」「電話がだれかに聞かれている」などの訴えがみられた。

症例2 (2)

- ・犯行時の精神症状: 幻覚妄想状態(「電波であれこれやってくるから、火をつけた」)
- ・入院後経過: 易怒的、衝動的で、暴力行為もあり。薬物療法による改善は不十分
- ・入院中の処遇: 個室管理(施錠)
- ・精神科診断: 統合失調症
- ・退院後の処遇: 指定医療機関における入院

症例3 (1)

- ・症例: 40歳女性
- ・対象行為: 長男の学校でのいじめに悲観し、無理心中を考えて家庭用の洗浄液を飲まそうとしたが未遂
- ・経過: 高校卒業後職を転々、25歳で結婚し一子をもうけたが離婚。これまで精神科の治療歴はない。事件の1月前、息子の工具箱にマッチの燃えカスがはいっていたり、ノートなどが燃やされたことから、放火されるという恐怖が強くなり、追い詰められて自殺を考えた。

症例3 (2)

- ・犯行時の精神症状: 幻覚妄想状態
- ・入院後経過: 鑑定入院前の他院における治療により、病的体験はすでに消退。不安焦燥感 は散発したが、安定した経過。
- ・入院中の処遇: 個室管理→一般室
- ・精神科診断: 短期精神病性障害
- ・退院後の処遇: 不処遇(当院任意入院を継続の後、近医精神科に転入院)

症例4 (1)

- ・症例: 59歳男性
- ・対象行為: 就寝中の妻の頸部を包丁で刺し、無理心中をはかる
- ・経過: 事件の半年前、長年勤務していたパチンコ店を退職。警備の仕事につくがなじめず、抑うつ状態が出現。割腹自殺を図り、外科および精神科に入院。その後自宅に閉居していたが、借金がかさみ抑うつ状態が次第に増悪。

症例4 (2)

- ・犯行時の精神症状: うつ状態
- ・入院後経過: 入院中は安定した経過を示し、衝動行為は認めず
- ・入院中の処遇: 個室管理→一般室
- ・精神科診断: うつ病
- ・退院後の処遇: 不処遇(近医通院予定であったが受診せず、自傷行為のため短期間で当院に再入院)

結語

1. 医療観察法における鑑定入院の4症例について、その経過を報告した。
2. 鑑定入院において、医療面、処遇面とも、対応困難な問題はみられなかった。
3. 医療観察法上不処遇と決定した場合においても、再発・再犯予防のために、対象者の医療的・社会的ケアを行うシステムの必要性が示唆された。

分担研究報告

強制通院制度と地域医療のあり方
に関する研究

松原 三郎

医療法人松原愛育会 松原病院

強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

分担研究者 松原三郎¹⁾
研究協力者 藤村尚宏²⁾ 平林直次³⁾ 安藤久美子³⁾ 三澤孝夫³⁾ 三澤 剛³⁾
生井淳子³⁾ 今村扶美³⁾ 松本俊彦⁴⁾ 菊池安希子⁴⁾ 永田貴子⁵⁾
嶺蔭英信⁵⁾ 野澤慎一郎 秋月玲子¹⁾ 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⁾ 吉川和男⁴⁾ 花田照久²⁾
美濃由紀子⁴⁾ 稲村義輝¹¹⁾

1) 松原病院 2) 東京武蔵野病院 3) 国立精神・神経センター武蔵病院 4) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 5) 根岸病院 6) 札幌トロイカ病院 7) 瀬野川病院 8) 高岡病院 9) 東尾張病院 10) 舞子浜病院 11) 横浜保護観察所

研究要旨

(1) 研究代表者主催会議への参加：平成 19 年 11 月 24 日（名古屋）に開催され、分担研究の進捗状況ならびに、研究結果の報告を行い、研究者間で各種の課題について意見交換を行った。

(2) 「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」の作成：平成 19 年 7 月 6 日、8 月 23 日、10 月 24 日、12 月 19 日と班会議を行い、内容について検討した。PDF ファイルとして CD を作成し、指定通院医療機関に案内する。

(3) 平成 19 年 6 月イタリア・パドバで開催された 30th International Academy of Law and Mental Health にてシンポジウム New Trends in Law And Mental Health In Japan のシンポジストとして「Mentally disorderd offenders under Japan's new legislation:how are they treated?」を発表した。

(4) 平成 19 年 11 月 17 日（東京）に開催された国際シンポジウム「リスクアセスメント手法の刑事司法への適用」にて、話題提供「日本の司法地域精神医療制度」、シンポジウムにて「わが国における医療観察法通院医療」を発表した。

(5) 平成 19 年 12 月 2～8 日、英国司法精神医療視察を行った。

(6) 平成 20 年 2 月 9 日（東京）、「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、引き続きシンポジウムが行われた。

A. 研究目的

わが国初めての強制通院制度である医療観察法の通院処遇の運用のあり方について検討する。昨年度実施した指定通院医療機関の実態調査の結果、指定通院医療機関の「アウトリーチ機能の不足」と

「通院治療プログラムの不足」が明らかとなった。これらの結果をもとに、通院等医療研究会の中で通院事例の検討、さらには、指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点について検討を行う。また、通院事例に対する「通院治療プログ

ラム」の開発を実施する。この間、諸外国との交流を図りながら、わが国医療観察法における通院処遇上の問題点について検討を加える。

B. 研究方法

(1)「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」の作成：4回班会議を開催し、内容について検討し、会議と会議の間には電話、メール等で連絡をとり内容の検討を行った。

(2)平成19年6月イタリア・パドバで開催された30th International Academy of Law and Mental Healthに参加し、シンポジウム New Trends in Law And Mental Health In Japan のシンポジストとして「Mentally disorderd offenders under Japan's new legislation:how are they treated?」を発表した。また他の発表を聴講した。

(3)平成19年11月17日(東京)に開催された国際シンポジウム「リスクアセスメント手法の刑事司法への適用」にて、話題提供「日本の司法地域精神医療制度」、シンポジウムにて「わが国における医療観察法通院医療」を発表した。

(4)英国司法精神医療視察：精神科医7名と法律家1名で英国視察を行った。ロンドン大学のレクチャーを受け、種々の施設を見学した。

(5)「通院医療等研究会」の開催：指定通院医療機関から通院事例を募り事例発表を行い、問題点等について意見交換を行う。

(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)「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」の作成

以下の項目のプログラム集とした。

I-1 多職種チーム医療(平林直次)

1. チーム医療の必要性
2. 多職種チームの決定
3. ケア・コーディネーターの決定
4. 多職種チーム会議
5. ケア計画の文書化
6. ケア計画の定期的見直し

I-2 法律について:医療観察制度とは?(三澤孝夫)

・医療観察法の目的

「抗告申立て」、「医療終了申立て」について

医療観察法における通院医療とは?

- ・指定通院医療機関
- ・保護観察所

医療観察法における保護観察所の業務

- ・通院医療の期間
- ・精神科リハビリテーションと訪問看護
「(地域)処遇の実施計画」とケア会議
- ・「(地域)処遇の実施計画」
- ・ケア会議

医療観察法における通院医療と精神保健福祉法による入院

- ・指定通院医療機関における精神科入院の医療費

II 社会資源について(野澤慎一郎)

1. 医療について(治療を受ける時)
2. 年金について
3. 「精神障害者保健福祉手帳」について

て

4. 生活保護について
5. 緊急援護資金について
6. 生活福祉資金について
7. 障がい者サービスについて
8. 就労について
9. 「住まい」について

10. 権利を守るしくみ
Ⅲ-1-1 疾病教育 統合失調症 (永田貴子・生井淳子)

1. 通院開始に当たって
2. 症状の確認と症状悪化時の対処法
3. 病気の特徴、経過について
4. 薬の効果、副作用
5. 再発予防について
6. 回復するために大切なこと
7. リハビリテーション

Ⅲ-1-2 通院版 CBT 入門 (菊池安希子・安藤久美子)

第1回 CBT 入門の概要

第2回 幻覚や妄想は誰でも体験する可能

性がある

第3回 病的妄想になるメカニズム

第4回 統合失調症の心理治療戦略Ⅰ

第5回 統合失調症の心理治療戦略Ⅱ

Ⅲ-2-1 疾病教育 気分障害 (秋月玲子)

1. 通院開始に当たって
2. 症状の確認と対処法
3. 病気の特徴と経過について
4. 薬の効果と副作用
5. 再発予防について
6. 危機状況の回避：自殺を考えはじめた時の

対処

7. 回復とリハビリテーション

8. 認知行動療法入門

Ⅲ-2-2 疾病教育 うつ病 (松原三郎)

1. なぜうつ病はおこるのか？
2. うつ病の症状と悪化の過程
3. うつ病の治療
4. うつ病の回復過程 (1)
5. うつ病の回復過程 (2)
6. 悪化を予防する生活のあり方
7. 自分の症状を振り返る

Ⅲ-3 物質使用障害治療プログラム (松本俊彦)

1. なぜアルコールをやめなきゃいけないの？
2. 引き金と欲求 (1)
3. 引き金と欲求 (2)
4. 精神障害とアルコール・薬物乱用
5. アルコール・薬物となじみ深いものとお別れしよう
6. アルコール・薬物のある生活からの回復段階——通院開始後の最初の1年間
7. アルコールと薬物を使わない生活を送るために注意すべきこと
8. 退院後の生活のスケジュールを立ててみよう
9. 合法ドラッグとしてのアルコール
10. マリファナはタバコより安全？
11. 引き金—考え—欲求—使用
12. あなたのまわりにある引き金について
13. あなたのなかにある引き金について
14. 回復のために (1) ——信頼と正直さ
15. 回復のために (2) ——社会復帰と仲間
16. 覚せい剤の身体・脳への影響
17. 依存症ってどんな病気？
18. 危険な状況を察知する
19. アルコールを止めるための三本柱——抗酒剤について
20. 再発を防ぐには
21. アルコールに問題を抱えた人の予後
22. 再発の正当化
23. アルコールによる身体の障害 (1) 肝臓の病気
24. 性の問題と休日の過ごし方
25. アルコールによる身体の障害 (2) その他の臓器の病気
26. 「強くなるより賢くなれ」

27. アルコールによる脳・神経・筋肉の障害

28. あなたの再発・再使用のサイクルは？

IV 内省プログラム (今村扶美)

1. ウォーミングアップ
2. なぜ今わたしはここにいるのか？
3. 自分史①～家族の中の私～
4. 自分史②～社会の中の私～
5. 自分史③～暴力と私～
6. 対象行為①～加害にいたった自分について～
7. 対象行為②～被害者・遺族について～
8. 対象行為③～病気とその他の側面について～
9. 対象行為が生じるまでのサイクル
10. わたしたちに何ができるだろうか？①～対処プランの作成～
11. わたしたちに何ができるだろうか？②～社会的な責任について～

V 生活機能回復プログラム (三澤剛)

これらの各プログラムをPDFファイルにして、CDを作成し、指定通院医療機関にお知らせし、希望される機関に実費負担で配布する。

(2) 平成19年6月イタリア・パドバで30th International Academy of Law and Mental Health が開催された。シンポジウム New Trends in Law And Mental Health In Japan の発表をした。各シンポジストは、中谷陽二「The Reform of Adult Guardianship Laws in Japan」、山本輝之「Criminal Justice and Mental Health: Overview of the Act for the Medical Treatment and Supervision of Insane and Quasi-Insane Person who

Caused Serious Harm」、高柳功「Towards Community Care? Aims of a New Law for Disabled Persons」、柑本美和「Japan's New Legislation for Mentally Disordered Offenders-Current Situation from the Legal Point of View」、松原三郎「Mentally Disordered Offenders under Japan's New Legislation: How are they Treated?」を発表した。

(3) 国際シンポジウムの開催

プログラムは別紙1に示す。山本輝之分担研究者との共同開催である。ウィスコンシン大学ジョージ・パレルモ教授の基調講演の後、村上優、鈴木秀行、松原三郎の3人からの話題提供、話題提供3人にジョージ・パレルモ、岩井宣子、五十嵐禎人を加えてのシンポジウムが行われた。

(4) 英国視察

視察先は以下のとおりである。

12/3 Trust Headquarters

12/4 Camberwell Green
New Hope Project

12/5 London Probation
RSU SEMINAR DAY

TOUR OF THE ORCHARD

12/6 Landor House

Turning Point- Douglas House Project

12/7 Ealing Approved Premises
(Bail Hostel)
Work Rehabilitation

(5) 通院医療等研究会の開催

プログラムを別紙2に示す

一般演題5題

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）、②通院医療の現状と問題点、石野和代（瀬野川病院）、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）、④当院における指定通院医療の現状、小林英一（高岡病院）、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）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）、シンポジスト、花田照久（東京武蔵野病院） 「医療観察法における通院医療の現状と問題点」、美濃由紀子（国立精神・神経センター 精神保健研究所） 「モニタリング研究から見た通院処遇の現状と課題」、稲村義輝（横浜保護観察所） 「社会復帰調整官から見た指定通院医療機関の問題点」、松原三郎（松原病院） 「指定通院医療機関における問題点について」

D. 考察

（１）「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」の作成

医療観察法における通院医療では、「多職種チーム医療」を基本として行うべきであるが（通院医療ガイドライン）、実際には、そのための「通院治療プログラム」が十分に整備されていなかった。今回、武蔵病院で使用されている入院治療プログラムを参考しながら、また、武蔵病院、国立神経精神センター等のスタッフの協力を得ながら、「通院治療プログラム」の作成を行った。500 頁以上にわたる内容は、これまでの精神科医療の中では画期的なものと言える。これによって、通院医療における多職種チーム医療の内容が明らかとなり、同時にその効果が示され

るものとなろう。この内容を広く流布するために、CDに焼き付けた形で各指定通院医療機関に配布する。

（２）30th International Academy of Law and Mental Health におけるシンポジウム New Trends in Law And Mental Health In Japan での発表。シンポジウムでは、わが国における医療観察法の特徴と、現在の運用の状況を主に発表した。わが国独特の「責任能力判定」を前提とした「犯罪を起こした精神障害者治療」については、その運用の緻密さを高く評価された。他方、通院医療では、それを支える地域精神医療がわが国では不十分であるために、病院周辺の医療や、社会復帰調整官の力に頼らざるを得ないという問題点が指摘された。

（３）国際シンポジウムの開催

ウィスコンシン大学、パレルモ教授を招いて開催された国際シンポジウムでは、わが国の医療観察法運用上の問題点を米国の状況と比較しながら明確にすることができた。その中では、「責任能力判定」を前提としている関係から、「人格障害事例」「薬物依存事例」「性犯罪事例」などが除外されており、このことが法運用の目的を明確にしていることが指摘された。

（４）英国地域司法精神医療の視察

ロンドン大学 Dr. David Reiss 氏が中心となって、総勢 8 名の視察団の受け入れが行われた。受け入れは Forensic Psychiatry Education Program として、NHS トラストが受け入れてくれたものである。内容的には、「各種治療プログラム、地域医療システム」の紹介。視察として Medium Secure の Regional Secure Unit (RSU)、南ロンドン地区地域精神医療支援チームの視察、各種中間施設の視察 (New Hope Project, Jigsaw House, Butler House) などであったが、わが国と比較し