

200833004A

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

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 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小 山 司

平成 21 (2009) 年 3 月

# 目次

## I. 総括研究報告

- 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..... 1  
小山 司 北海道大学大学院医学研究科精神医学分野

## II. 分担研究報告

1. 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究..... 11  
伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学
2. 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究..... 17  
角野 文彦 滋賀県健康福祉部健康福祉課
- 研究協力事業  
医療観察制度ハンドブック（保健所活用版）の作成に関する研究..... 22  
東海林 文夫 東京都中央区保健所
3. 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究..... 35  
岩波 明 埼玉医科大学精神医学教室
4. 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究..... 43  
松原 三郎 医療法人松原愛育会 松原病院
5. 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究..... 71  
八木 深 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院
6. 司法精神医療制度に関する法学的研究..... 117  
山本 輝之 明治学院大学法学部

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表..... 127

## IV. 研究成果の刊行物・別刷..... 129

### 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

主任研究者 小山 司 北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野

**研究要旨：**本研究の目的は医療観察法に代表される司法精神医療の適正な執行と普及にある。心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）が施行され、司法精神医療がわが国で本格的に展開され始めた現在、その適正な運用のための方策と全国的な普及のあり方を基礎的及び実践的観点から継続的に研究する必要性は極めて高いものと考えられる。医療観察法はわが国独自のシステムでもあり、その土台となる基盤整備を、わが国の実情に照らして早急かつ精密に行う必要がある。

今年度は過去2年間の研究により抽出された課題について、具体的な解決策を提示・提言することに主眼をおいて各自分担研究を行い、それぞれ主に以下に記すような成果を得た。①医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究（伊豫）：処遇実態の地域間・施設間格差を是正する一助としてインターネット回線による全国規模でのカンファレンスを試行し、地域処遇などの問題点について討議した。②司法精神医療における行政機関の役割に関する研究（角野）：医療観察法における保健所の関わりと役割・課題を検討し、実務上の指針または役割の明確化に資するための地域処遇に関するQ&Aマニュアルを作成した。③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）：司法精神医療の一般国民への理解と普及のための礎として医療観察法の審判例の臨床的特徴と処遇に関して調査・検討した。④強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究（松原）：不足している通院処遇者に対する治療プログラムを作成・配布するとともに、通院事例の検討と指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関する検討を行った。⑤精神保健判定医に必要な知識及び技術の習得方法に関する研究（八木）：精神保健判定等養成研修会の改善を提言し修正し、効果を検討した。また、判定医の実務上のガイドラインとして「精神保健判定医ポケットメモ」を作成し配布した。⑥司法精神医療制度の法学的考察（山本）：今後の法改正の参考のためイギリスの精神保健法改正について、法的・医学的観点から分析を行った。

司法精神医療の適正な運用と普及にあたっては、その土台となるヒト、モノ、情報、仕組みの多岐にわたる基盤整備が欠かせない。特に、司法精神医療に携わる人材の育成と確保は大きな課題である。卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムが必要と考えられる。また、通院医療に必要な基盤の充実、地域精神医療の底上げに直結すると考えられる。そのためには、単に社会資源や制度の充実のみならず、地域を構成する一般市民や行政機関等の意識変革も必要となろう。今後は、指定入院医療機関の病床整備による地域格差や病床不足解消に務めること、通院医療の治療技術の強化と、全地域的な在宅医療展開のためのシステム導入と人員の増強を図ること、各関係者・機関に対する研修システムを強化し、啓発啓蒙を進めるための具体的方策・仕組み作りへの提言を行っていく必要があるなどが考えられる。これらの取り組みは、司法精神医療に限らず地域処遇や治療技術をはじめとした一般精神医療の発展に直結するものと考えられる。

## 分担研究者

伊豫雅臣（千葉大学大学院医学研究院精神医学教授）

角野文彦（滋賀県東近江保健所長）

岩波 明（昭和大学精神医学教室准教授）

松原三郎（松原病院院長）

八木 深（独立行政法人国立病院機構東尾張病院副院長）

山本輝之（名古屋大学大学院法学科教授）

## 研究協力者

北川信樹（北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野）

### A. 研究目的

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）の施行に伴い、わが国では司法と法務行政と医療との連携に基づく新たな精神医療の体制が構築されることとなった。ここで行われるのは一般の精神医療に加え、他害行為の再発の防止という中間目標、対象者の社会復帰という最終目標に向け、高度に専門化された、「司法精神医療」である。しかしながら、本制度を適正に運用していくためには、司法精神医療の質の向上のみならず、その土台となる基盤整備が欠かせない。特に本法の執行においてはその審理過程から実際の医療に至るまで、多くの関係機関と職種が連携しており、それぞれの状況把握と問題点を整理した上で、基盤整備を行う必要がある。そのため、制度運用の全般の実態のみならず、対象者の審判に携わる精神保健審判員となる判定医にとって必要な知識と技術の検証、地域処遇における強制的な通院制度の問題や医療内容、対象者の医療を確保するための行政施設をはじめとした関係機関の役割、法的問題の

検証など様々な側面から検討を行う必要がある。本研究においては、司法精神医療を適正に執り行うこととともに全国的に普及させることを目的として、達成のための諸課題を解決するための研究を行うものである。医療観察法施行当初である現在、その適正な運用のための方策を継続的に研究する必要性は極めて高いものと考えられる。

これまで、アンケート調査や研究会等の開催により状況把握と問題点の抽出に務めてきた中で、制度運用の地域間格差の存在、司法精神医療を取り巻く関係諸機関への啓発啓蒙の必要性、指定通院医療機関の機能の不十分さなどの問題点が挙げられた。そのため、今年度はこれらを踏まえ、さらに具体的な改善策の実行や提言、治療プログラムの作成を行い、その適正な執行を目指した。

### B. 研究方法

本研究を以下の6項目に分け、各々を分担研究者に割り当てた。各分担研究は相互に関連性のある内容でもあり、各分担研究者同士が密に経過等の情報交換を行いながら昨年度までの結果を踏まえた上で、さらに成果を上げるよう計画された。

#### 1) 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究（分担研究者：伊豫雅臣）

昨年度までの研究において医療観察法の制度運用の地域間および施設間格差が明らかとなったため、昨年度に引き続き、インターネット回線による司法精神医療カンファレンスをより全国規模に拡大し、平成20年9月20日に、幕張メッセ国際会議場を拠点として行われた。全国12施設が参加し、総参加人数は約50名だった。テーマは「地域処遇」とし、「発達障害」および「精神保健観察と保護観察」をサブテーマとして演

題発表および討論を行った。

2) 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究(分担研究者:角野文彦)

司法精神医療の適正な実施に関して、保健所が担うべき役割について考察し、実際の運用に役立てるため、以下の研究を行った。①医療観察法による地域での処遇を追跡調査するため、平成18年度保健所に対して行ったアンケート調査を同様にを行った(平成20年10月22日~11月7日)。②全国の保健所が医療観察法制度について理解を深め、処遇の向上が図れるよう、対象者の処遇や社会復帰支援に必要な様々な事項をQ&A形式でまとめたハンドブックを作成し頒布する。

3) 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)

一般市民やジャーナリズムの司法精神医療に対する誤解や偏見を是正するための礎として、今年度は医療観察法の対象者の臨床的特徴と処遇に関して調査を行った。

方法としては、さいたま地方裁判所の協力を得て平成17年7月から平成19年末日までの期間に処遇が決定した対象者の資料を閲覧し、その人口統計学的指標、対象行為、精神科診断、審判の決定内容について精査・検討を行った。

4) 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)

前年度までの研究で明らかになった「アウトリーチ機能の不足」と「通院治療プログラムの不足」を踏まえ、①全国の指定通院医療機関を対象としてアンケート調査を行い(平成20年11~12月)、通院対象者の精神症状や生活環境を中心に検討した。②これまでに引き続き、「通院等医療研究会」による通院事例の検討、シンポジウム、講

演会などを通じて指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関し検討した。③

「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」を作成し、内容をCDに収めて各指定医療機関に配布した。④平成20年11月2日から英国ロンドンを訪問し、地域における更正事業、患者支援団体、精神鑑定の実情などを視察した。⑤諸外国における「包括的地域医療(Assertive Community Treatment: ACT)」を理解するため、これが最も盛んに行われているカナダ・トロントから、Steve Lurie氏を招聘し、東京と大阪で2回にわたり講演会を実施した。

5) 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究(分担研究者:八木深)

昨年度までの調査で得られた調査を元に、司法精神医療等人材養成研修企画委員会に対して、①総論部分の短縮、②事例検討の大幅増、③講義方法の改善・質疑時間の確保、④過密スケジュールの改善、⑤「鑑定の理論と実際」での責任能力鑑定紹介、⑥医療観察法入院医療紹介ビデオ上映を提言し、平成20年度に研修会プログラムの修正がなされた。

このことを受け、今年度は、①仮想事例を用いた指定入院医療機関プログラム紹介ビデオの作成・上映、②研修会受講生アンケートによるプログラム修正の効果判定、③精神保健判定医等事例検討シンポジウムの継続実施(平成20年9月)と過去のシンポジウムを総括する「精神保健判定医ポケットメモ」の作成・配布、④研修会時間割の改定提言を実施した。

6) 司法精神医療の法学的考察(分担研究者:山本輝之)

わが国の医療観察法制定の際、医療実務のモデルともなったイギリスで、2007年に精神保健法の一部が改正された。今後のわ

が国における司法精神医療のあり方の検討に際して注目すべき内容を含んでおり、法的・医学的観点から分析を行った。方法は同法の改正内容に関する文献調査および、訪問調査（2008年11月）による視察とスタッフへの聞き取り調査に依った。

#### （倫理面への配慮）

研究を行うにあたり医療観察法の対象者の個人情報収集する必要がある場合は、下記の要件を満たすようにするものとした。

- 1) 対象者に直接接触するのは守秘義務を有する者に限ること。
- 2) 本研究によって対象者の処遇に影響を与えるような介入を行わない。
- 3) 収集した個人情報は分担研究者の責任において外部からアクセス不可能な場所で管理する。
- 4) 研究成果の公表においては個人が特定されないよう必要な統計的処理を行う。
- 5) 分担研究者の所属する機関において倫理委員会の審査を受ける。
- 6) 国際比較や研究デザインの構築のような基礎的研究において個人情報を扱う場合、同様に前述の要件を満たすこと。また、主任研究者の所属施設の倫理委員会において、本研究計画全体の科学的妥当性ならびに倫理的妥当性について審査を受け、承認を得た。

#### C. 研究結果

##### 1) 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

2つのテーマに沿って活発な討論が行われ、以下の点が指摘された。

発達障害を合併する対象者の処遇については、診断・治療に際して施設間格差が大きく、治療反応性の判断にも影響を与える可能性が認められた。この種の対象者については、治療技術の構築が急務であり、全

国的な治療観の統一による適切な地域処遇が今後の課題と考えられた。

また、精神保健観察による指導監督では他害行為の再発を防げず、再犯後に保護観察が行われて初めて社会生活の安定化をみた人格障害事例の呈示を通して議論が行われた。特にパーソナリティ障害を主診断とする者を医療観察法制度の枠組みで保護的に処遇することは、本人のモチベーション育成や他害行為の防止といった予後改善に結びつかないといった意見が大勢を占め、地域処遇のあり方について意見が交わされた。

##### 2) 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

- ①全国517保健所のうち380箇所（73.5%）から回答が得られた。事例は223保健所（58.7%）で経験されており、総事例数は560例であった。疾患別では統合失調症が317例（72.9%）と最多であり、うつ病、アルコール関連病がこれに続いた。ケア会議へは全体の53.9%（事例経験のある保健所全体の88.3%）が出席していた。医療観察法の運用に関するマニュアルを作成しているのは44保健所（11.6%）にとどまった。
- ②医療観察制度ハンドブック（保健所活用版）の作成

医療観察法の総論と各論（裁判所、医療観察制度に携わる関係機関の役割、審判、指定医療機関、地域社会における処遇、指定通院医療機関における医療、ケア会議の開催、精神保健観察、病状悪化時における緊急対応、評価、地域社会における処遇の終了、情報の共有）を13の大項目として、全体で146の小項目のQ&Aを作成した。

##### 3) 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

対象者は67例で、男性46例、女性21

例)と男性が多く、全例の平均年齢は40.0±11.0(S.D.)歳と幅広く分布していた。精神科診断的では、統合失調症圏が80%近くを占めた。対象行為は、傷害、放火、殺人の順で多かった。

このうち、過去に精神科受診歴がみられたものは53例で、入院歴は42例でみられた。過去に、平均10.9年の精神科治療歴があった。対象行為時の精神科受療状況は3例が入院中、30例が通院中であり、約半数が最近まで治療を受けていた。

処遇に関する精神鑑定と裁判所における審判の不一致例は6例と、大きな違いは認めなかった。

#### 4) 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

- ① 指定通院医療機関ならびに通院対象者に関する調査研究は目下、調査結果分析中である。
- ② 「通院医療等研究会」は、平成18年から、本年度までに毎年2月に開催され、今年度で3回をむかえた。通院事例報告を中心とする一般演題では、人員の少ない中でも社会復帰調整官など他の機関と連携をとりながら通院医療を継続している様子が示され、各指定通院医療機関の職員間での討議が行われた。第3回では通院治療プログラムの説明がなされる予定である。
- ③ 「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」では、以下の項目について作成した。

- I-1 多職種チーム医療 (平林直次)
- I-2 法律について: 医療観察制度とは? (三澤孝夫)

#### II 社会資源について (野澤慎一郎)

- III-1-1 疾病教育 統合失調症 (永田貴子・III-1-2 通院版 CBT 入門 (菊池安希子・安藤久美子)

III-2-1 疾病教育 気分障害 (秋月玲子)

III-2-2 疾病教育 うつ病 (松原三郎)

III-3 物質使用障害治療プログラム (松本俊彦)

IV 内省プログラム (今村扶美)

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配布した。

④英国視察については、地域精神医療を支える慈善団体や、患者支援団体(NPO)等が大きな役割を果たしていることが確認された。

⑤外国人招聘事業においては、ACTについて理解を深め、今後のわが国における地域処遇のモデルとしての可能性を考察した。

#### 5) 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

平成20年度研修会アンケートの回収率は82.1%で、判定医の52.5%に責任能力鑑定の経験があった。責任能力についての講義を実施した結果、前年度に観察された鑑定経験の有無での理解度の差は消失し、前年度に比べ有用と答えたものが53%から63%に増加するなど、アンケートを基にしたプログラム修正はビデオ使用を含めて有効であった。

第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウムを平成20年9月に開催した。64名の参加者にアンケートを実施し、47名(73%)が回答し72%が有用と答えた。薬物関連障害の新しいプログラム紹介および自傷についての松本俊彦講師の講演が特に好評であった。第1回・第2回シンポジウムで取りあげた、最高裁判所医療観察法解説3要件、「一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がな

い」条件をまとめ、「精神保健判定医ポケットメモ」を作成し配布した。

#### 6) 司法精神医療の法学的考察

イギリス精神保健法の2007年の改正の柱は、①「精神障害」の定義を変更し、人格障害者に関する「治療可能性」の要件の削除したこと、②退院後のアフターケアに関し、Supervised Community Treatment (SCT) 制度を導入したことである。また、同法には、1983年法以来、③刑罰に代わる治療処分の制度、④未決拘留者に対する精神医療の制度、⑤受刑者に対する精神医療の制度なども定められている。

#### D. 考察

##### 1) 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

WEBカンファレンスにおいては多数の施設から様々な意見が出され、議論が深められた。発達障害を有する症例の処遇や治療には、なお地域差・施設間格差が大きく、今後の課題として様々な議論していく必要がある。また、パーソナリティ障害や物質関連障害に関しては、すでに医療観察法による強制医療の対象とすべきでないとのコンセンサスは得られているが、対象者の生活基盤の安定化や長期的方向性の確立などにより、社会的予後を改善させていく余地はある。その点で、今後合併例などに対する地域処遇のあり方を良く議論していく必要が考えられる。

昨年度から試行してきたWEBカンファレンスは、全国規模での開催が比較的容易であり、技術的問題さえクリアすれば費用対効果も高いものと考えられる。制度の実態把握という巨視的な課題のみならず、個別事例のピアレビューのような目的での利用も想定され、各地域、各施設間の格差を解消し、制度をより均一化して運用するた

めの一助となる可能性が示された。

##### 2) 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

①アンケート回答率はH18年度の44.0%から今年度73.5%と大幅に増加し、事例経験を持つ保健所もH18年度調査の40.9%から58.7%に増加していた。事例への関わり方は各保健所によって相違していたが、2回の調査から、行政機関が対象者の地域処遇に関わる際の促進要因として、ケア会議における連携、社会復帰調査官からの引き継ぎの連携、諸機関のマニュアルの存在、関係機関の役割の明確化などが考えられた。

しかしながら、地域におけるフォロー体制・社会資源は未だ十分ではなく、社会復帰調整官も人的に不足しており、行政機関との連携がスムーズに行っていない問題も挙げられ、今後の課題と考えられた。

②今後、多くの保健所が医療観察法制度対象者に関わるようになることが予想される中で、具体的に現場で起こりうる事項についてQ&Aにまとめたことは、保健所の役割を明確化し、地域処遇をスムーズに進める上で意義深いものと考えられる。

##### 3) 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

結果からは、医療観察法の対象となる患者は特殊な精神科患者ではなく、一般の精神医療が十分に機能しなかったケースであることが示唆された。また、多くの例で最近まで精神科における治療を受けていたことを考えれば、症状の悪化時に適切に治療に導入するシステムが存在していれば、多くの犯罪は防止することが可能であったかも知れない。今後、初期段階における精神医療を充実させることによって、対象行為に至るケースを減らすことは十分に可能であると思われた。また、過去の受刑歴が少



ないことは、医療モデルを用いることの正当性を示していると考えられた。

#### 4) 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

(1) 通院医療における「治療プログラムの不足は深刻な問題であり、多職種チーム医療のあり方を明確にすることも含め早急な改善が必要である。

(2) 指定通院医療機関では、訪問看護師を中心としたアウトリーチ機能を支える人材が特に地方において極めて不足しており、専門の人材配置が必要である。

(3) 全地域的な在宅医療展開のためには、英国における「Care Approach Program:CPA」をモデルとするような、普遍的な地域医療システムの導入と人員の増強を要する。将来的には「処遇の実施計画の策定」をもとに、社会復帰調整官と病院スタッフが連携しながら ACT における「Hospital-Base」のような形で多職種・多機関で総合的・包括的に支えていくような手法が現実的と思われる。

(5) 強制通院システムについては枠組みが不十分であって、特に今後増加が予想される物質使用障害・人格障害併発事例などに対応するためにも、きめ細かな見直しが必要である。

(6) 地域に密着して治療と生活訓練が行えるような地域型入院医療機関の整備が必要である。

(7) 指定入院医療機関の病床不足と、「治療反応性」の問題から、精神保健福祉法入院への移行が増加しつつあるが、安易な移行は避けるべきである。まずは指定入院医療機関の病床整備を優先的に行い、その後は、長期例、物質使用障害例、身体合併症例などに対応できるよう機能分化を目指すべきであろう。

#### 5) 精神保健判定医に必要な知識等の習得

#### 方法に関する研究

これまでの研究による研修会のプログラム修正は、ビデオ上映を含めてきわめて有効と考えられた。

また、これまで議論されてきた医療観察法の鑑定や審判にあたっての考え方をまとめた「精神保健判定医ポケットメモ」では、精神保健判定医の法的位置づけと役割の確認、最高裁判所医療観察法解説について処遇を決める3要件を中心に取り上げた。特に要件3「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」についての最高裁の見解を示し、さらに、最高裁の開設する処遇3要件と医療観察法モデル鑑定書の関係を考察した。加えて、最高裁3要件からみた不処遇についての考え方を示しており、判定医の実務上有用であると考えられる。

最後に、研修会を実務に直結し精神保健判定医の質のばらつきをより少なくするため、厚生労働省令に記載されている研修会時間割について、総論を縮小し、事例検討の時間を大幅に増加するような以下の改定を提言したい。①医療観察法及び精神保健福祉行政概論を従前の2時間30分から1時間に短縮、②医療観察法に関する事例研究を従前の3時間から6時間に拡張、③司法精神医学の枠組みで90分の特別講演の実施、④全受講生に共通評価項目説明60分実施。

#### 6) 司法精神医療の法学的考察

イギリス2007年精神保健法では治療可能性要件は削除され、人格障害者への医療は有用とみなされ同法の対象とされるに至った。イギリスにおいて精神保健法に基づく処遇を受ける人格障害者のほとんどは、有罪の確定判決を経た「犯罪者」であり、わが国の医療観察法の運用とは、問題の次元を異にしている。しかし、現在でも医療観察法の対象者に他の精神病性疾患と人格

障害との合併事例等も報告されていることから、今後の運用を考えていく上で、イギリスのこの点に関する議論は、今後その動向を注視していく必要がある。

また、イギリス 2007 年精神保健法の地域治療命令は、医療観察法の通院処遇制度の機能拡充に関連してわが国でも参考にされるべきである。そして、そのことは将来の一般地域精神医療における導入を念頭に置きつつ運用され、モニターされることが望ましいのではないかと思われる。

## E. 結論

医療観察法の施行に代表される司法精神医療制度の適正な運用と普及のあり方について、基礎的及び実践的観点から検討した。医療内容のみならず、関係諸機関の連携のあり方とそれぞれの役割、職務にあたり必要な知識と技術の検証、制度の運用状況の把握と分析のための仕組み作り、地域処遇における強制通院制度のあり方等の観点から 6 つの分担研究によって研究を遂行した。

今年度の主な研究成果は次のようにまとめられる。

- (1) 司法精神医療の地域間・施設間格差を解消する一助としてインターネット回線を用いた web カンファレンスを試行し、地域処遇などの問題点について討議した。
- (2) 医療観察法の運用に関連した保健所の関わりと役割・課題を検討し、実務上の Q&A マニュアルをまとめた。
- (3) 司法精神医療の一般国民への理解と普及の問題点を検討し、審判例の精神医学的特徴を分析した。
- (4) 通院処遇者に対する治療プログラムの開発を行うとともに、通院事例の検討と指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関する検討を行った。
- (5) 精神保健判定等養成研修会の改善を提言し修正するとともに、不処遇事例の考え

方を「精神保健判定医ポケットメモ」にまとめた。

(6) 法制定時わが国のモデルとなったイギリスの司法医療制度の改正について法的・医学的観点から検討した。

司法精神医療の適正な運用と普及にあたっては、精神医療の質の向上のみならず、その土台となる基盤整備が欠かせないことは言うまでもない。その基盤とは、ヒト、モノ、情報、仕組みの多岐にわたる社会資源の充実にある。特に、司法精神医療に携わる人材の育成は特に大きな課題である。卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムが必要と考えられる。さらに、通院医療に必要な基盤の充実には、地域精神医療の底上げに直結すると考えられる。そのためには、単に社会資源や制度の充実のみならず、地域を構成する一般市民や行政機関等の意識変革も必要となろう。

本課題から得られた様々な結論は、司法精神医療に限らず、地域処遇や治療技術をはじめとした一般精神医療の発展に収斂するようにも思われる。発達障害、物質使用、人格障害など困難な事例に際しても、様々な議論があるが、地域処遇のシステム作りが治療反応性を相対的に変化させうるとも考えられる。一次、二次、三次予防の各観点から考えても、一般精神医療の進歩発展こそが不可欠であろう。司法精神医療の側では、指定入院医療機関の病床整備による地域格差や病床不足解消に務めること、通院医療の強化により、全地域的な在宅医療展開のためのシステム導入と人員の増強を図ること、各関係者・機関に対する研修システムを強化し、啓発啓蒙を進めるための具体的方策・仕組み作りへの提言を行っていく必要があるなどが考えられる。より具体的には、①卒後教育の改善・充実により、一

般精神科医の関心意識を高めること、②精神保健判定医および参与員の研修方法の改善によって、人材の質向上と確保を図ること、③各行政機関の役割を明確にして適切な連携を構築すること、④制度に関する医学的問題点を明らかにし、その質を高めること、⑤学際的な法学研究により、今後の必要な法整備につなげること、などが考えられよう。何れにせよ、疾病（診断）や処遇に固執することなく、その質を高め、より有機的な連携を目指していくことが何よりも求められているとも言えるが、その取り組みは一般精神医療への敷衍に先鞭をつけるとともに、水準の底上げに間接的に資することに繋がるものと考えられた。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

岩波明：「刑法39条」．光文社，東京，2009（発刊予定）

佐木隆三、岩波明、大谷昭宏、宮崎哲弥「精神鑑定と暴走を許すな」．諸君，138-152，2008年8月号

松原三郎：医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題．中谷陽二（編）精神科医療と法，弘文堂，145-158，2008

松原三郎：わが国の精神科医療とその課題．専門医のための精神科リエール4：2-17，中山書店，東京，2008

松原三郎：病棟機能分化からみた精神科救急病棟のあり方．日精協誌 27(5)，390-395，2008

松原三郎：医療観察法の地域サポートとACT．臨床精神医学 37(8)：1029-1036 2008

松原三郎：老人性認知症専門妙等の機能向上と法律的運用ならびに地域との連携の促進のあり方に関する研究．日精協

誌 27(9)：818-826，2008

松原三郎：精神病床利用状況調査からみたわが国の精神科医療の課題．日精協誌 27(11)，967-979，2008

松原三郎：英国ロンドンにおける地域司法精神医療視察報告．日精協誌 27(11)：1026-1037，2008

八木 深：「医療観察法指定入院医療機関の現場から」．最新精神医学 13(2)，175-181，2008

八木 深：「医療観察法の治療効果に関する事例検討報告」．法と精神医療 23：43-56，2008

山本輝之：「心神喪失者等医療観察法における強制処遇の正当化根拠と『医療の必要性』について——最高裁平成19年7月25日決定を契機として」．中谷陽二、丸山雅夫、山本輝之、五十嵐禎人、柑本美和編，精神科医療と法：125-144，弘文堂，東京，2008

柑本美和：「DV 加害者更生プログラム」．中谷陽二、丸山雅夫、山本輝之、五十嵐禎人、柑本美和編，精神科医療と法：279-312，弘文堂，東京，2008

水留正流：いわゆる『治療反応性』について—法律学の視点からの事例群の分析—．法と精神医療 23，87-101，2008

##### 2. 学会発表

岩波明：「裁判員制度と精神鑑定」メンタルケア連携ミーティング，2008.9

松原三郎：民間病院から見た通院医療．第3回日本司法精神医学会大会 シンポジウム，2007.5.25，東京

松原三郎：医療観察法における通院処遇の現状と課題，第167回北陸精神神経学会，2007.6.24，金沢

松原三郎：医療観察法施行上の問題について 第16回北陸司法精神医学懇話会，2007.7.14，金沢

松原三郎：直接通院になった統合失調症の一例. 第17回北陸司法精神医学懇話会 2008. 7. 12, 金沢

松原三郎：心神喪失者医療観察法. 第36回日本精神科病院協会精神医学会 パネルディスカッション, 2008. 10. 10 盛岡

八木深、平田豊明：医療観察法の見直しに向けて（座長）. 第4回日本司法精神医学会大会シンポジウム, 2008. 5. 16, 福岡

八木深：医療観察法見直し動向. 第4回医療観察法関連職種研修会シンポジウム,

2008. 9. 12, 金沢

八木深：医療観察法の施行状況と課題. 第36回日本精神科病院協会精神医学会シンポジウム, 2008. 10. 10, 盛岡

八木深：医療観察法制度見直しの動向について. 第62回国立病院総合医学会シンポジウム, 2008. 11. 21, 東京

#### 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 特記すべきことなし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

平成 20 年度 分担研究報告書

医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

分担研究者：伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学

研究協力者：

藤崎 美久（千葉大学大学院医学研究院精神医学）

椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）

五十嵐 禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

羽間 京子（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

研究要旨

本分担研究では、医療観察法施行後の制度運用に関する実態把握を行うことを目的としている。これまでの研究結果から全国規模での症例検討や意見交換の場を提供することの必要性が示されたことに基づき、本年度においては、平成 19 年度に行ったインターネット回線による司法精神医療カンファレンスを全国規模に展開し、制度の実態把握と関係機関の相互交流をより深めることを目的とした。

平成 20 年 9 月 20 日に幕張メッセ国際会議場を拠点として、全国の医療観察法指定入院医療機関及び指定通院医療機関計 12 カ所をインターネット回線で接続し、主として地域処遇をテーマとする症例検討と今後の制度運用のあり方に関するカンファレンスが行われた。発達障害を有する対象者に関する問題と、医療観察法による精神保健観察と保護観察との関係が論点として挙げられた。対象者の地域処遇に関しては地域間及び施設間格差が大きく、関係機関の垣根を越えた情報共有の重要性が再認識された。

インターネット回線を用いた形式のカンファレンスは、全国規模での開催が比較的容易であり、技術的問題をクリアすれば濃密な議論が可能となる方法である。制度の実態把握という巨視的な課題のみならず、個別事例におけるピアレビューのような目的での使用も想定される。全国規模でのカンファレンスの継続的な実施は、司法精神医療の標準化の一助となるものと思われる。

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（平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。）が平成 17 年 7 月 15 日に施行された。

医療観察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のため

に必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている。本制度の施行をもって我が国の司法精神医療の端緒とする意見も多い。

本制度の特徴の一つは、対象者の処遇にあたり、これまでにない多種多様な専門組織が相互連携し関与するという点である。法定さ

れているものだけでも、裁判所、検察庁、保護観察所、指定入院医療機関及び通院医療機関、地方自治体等が挙げられる。実務面から見れば、裁判官、検察官、弁護士といった法曹、精神保健審判員、鑑定医、指定医療機関の医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理技術者等の精神医療従事者、社会復帰調整官や地方自治体職員などの行政官、その他福祉関係者など、これまであまり相互交流のなかった様々な立場の専門家同士が、対象者の社会復帰支援という共通の目的に向けて協働していくという構図がある。

多職種・多組織の連携により我が国の司法精神医療がより発展することが期待されている一方で、これら多種多様の背景を持つ専門家が互いの職能を発揮し良好な連携を保つのは決して容易なことではない。また、複数の関係機関が制度運用に関わることにより、それぞれの組織や職能からの視点では制度の全貌が見えづらくなるという不可避免な問題がある。さらに、これまでも指摘されていたとおり我が国の精神医療の内容には都道府県間格差が激しく、それは医療観察法の運用においても同様であることが、平成18年度の我々の研究でも確認されている。

上記の問題を解決するためには、本制度に関わる関係機関の交流によるコンセンサス作りが必要であり、それを達成するための意見交換の場の確保が重要であると考えられる。

上記のような視点に立ち、平成19年度においては、関係機関における現状認識を把握することと、多組織による意見交換の場の設定しコンセンサス作りの基盤整備を行うことを目標として、インターネット回線を用いたWEBカンファレンスを試行した。

本年度においては、昨年度の結果を踏まえ、

より対象を拡大しWEBカンファレンスを行うことにより、医療観察法に関する各種機関の相互連携を深めるとともに、制度の全容を巨視的に把握することを企図した。

## B. 研究方法

インターネット回線を用いたWEBカンファレンスについては、昨年度に用いた技法を採用し、幕張メッセ国際会議場を拠点とした。

参加施設として、募集時点で既に開棟していた医療観察法指定入院医療機関に対し参加を呼びかけるとともに、指定通院医療機関として対象者の処遇実績のある施設にも声をかけた。結果的に、本年度のWEBカンファレンスの参加施設は、国立精神・神経センター病院、東尾張病院、琉球病院、下総精神医療センター、北陸病院、花巻病院、久里浜アルコール症センター、岡山県立精神医療センター、長崎県立精神医療センター、静岡こころの医療センター、神奈川県立精神医療センター、松原病院の12施設となった。

本年度のカンファレンスでの議論のテーマとして、地域処遇を選択するとともに、関係諸機関から演題を募集し、「発達障害」及び「精神保健観察と保護観察」の両者をサブテーマとして選択した。

当日において、岡山県立精神医療センターと琉球病院から演題を発表してもらい、討論を行った。

(倫理面への配慮)

本年度の研究内容には、医療観察法対象者を含む患者に対する直接的な介入は行われていない。また、WEBカンファレンスにおいて発表された資料には個人を特定するおそれのある情報が含まれていないことをあらかじめ

確認した。

### C. 研究結果

平成20年9月20日にWEBカンファレンスが行われた。前述のとおり全国の指定医療機関のうち12施設が参加した。また、拠点である幕張メッセ国際会議場に来場した参加者を含め、総参加人数は約50名であった。

WEBカンファレンスでは下記の2演題の発表と討論が行われた。

#### (1) 発達障害を合併する対象者の処遇

岡山県立精神医療センターによる発表が行われた。要旨は以下の通り。

岡山県精神科医療センターは1年前に医療観察法病棟を開棟し、これまで56名の入院対象者を処遇し、うち4名が退院している。対象者の診断名は統合失調症が最多だが、21%が発達障害を併存しており、発達障害にも対応できる治療技術の構築が必要である。

自閉症を見過ごされて成長し、統合失調症を発症した事例、広汎性発達障害に緊張病症状を呈したが統合失調症の診断は否定された事例、発達障害と軽度知的障害を基礎として重症の統合失調症を発症した事例、統合失調症を疑われたが発達障害に伴う性嗜好障害として責任能力が認められた事例を紹介する。

発達障害の治療のためには、一次障害と二次障害を分けて考え、精神科合併症や心理的退行に対する対処が必要となる。ライフステージごとの介入が必要であり、生活基盤の整備も重要である。想像力の欠如に対し体験型の支援が必要である。医療観察法の入院医療どこまで支援を行うべきかについても議論が必要である。解体による知

能低下も含め、認知機能障害をきたした対象者に対する治療的アプローチも必要である。

以上の発表に対し、討論が行われた。

まず、発達障害の診断については、妄想的なこだわりが前景にあると発達障害が見逃されて統合失調症と誤診される例があるとの指摘がある一方で、発達障害の診断割合は施設間格差が大きく、基準の設定に幅があるのではないかとの意見もあった。発達障害そのものが責任能力を減じる事由とはなりづらいのではないかとの意見があったが、実際にはほとんどの対象者が発達障害とは別個に精神疾患を重複診断されているのが現状のようである。

次に治療に関しては、発達障害に対する治療的アプローチの技術には施設間格差が大きく、それが治療反応性の判断にも影響を与えている可能性が示唆された。また、他害行為と関係のない症状に対して過剰に治療や保護を行うことは慎むべきとの意見があった。ただし、発達障害者においては生活スケジュールリングを確立することで全般的な行動が安定化するとの知見もあり、治療が結果的に他害行為の予防につながるのではないかとの意見もあった。

地域処遇に関しては、発達障害者が環境の変化に対する脆弱性を有するという点を勘案して、可能な限り入院医療で培った生活スタイルを地域処遇でも活かしていくことが望ましいとの意見があった。またその際には指定入院医療機関と指定通院医療機関との間で対象者に対する治療観を統一しておくことが必要であるとの指摘がなされた。

現時点では発達障害を有する対象者への治療アプローチの手段は確立されているとはい

えず、知的障害や物質使用障害の合併例、重症統合失調症により思考の解体や認知機能障害が進行した事例などと同様、その適切な地域処遇が今後の課題となるであろうとの認識を得た。

## (2) 精神保健観察と保護観察

休憩を挟んで、琉球病院より発表が行われた。要旨は以下の通り。

医療観察法による地域処遇では社会復帰調整官による精神保健観察が行われるが、これは同じ保護観察所が行っている保護観察とは性質を異にしている。反社会的性格傾向を有する対象者に対し、精神保健観察による指導監督では他害行為の再発を防ぎ得ず、保護観察が行われて初めて社会生活の安定化をみた事例を報告する。本事例は、統合失調症、解離性障害、アルコール依存症など診断の不一致を認め、処遇不要との意見もあるなかで、結局は入院処遇から通院処遇へと移行した。地域処遇は難渋し、対象者は問題行動を繰り返した挙げ句に他害行為の再発に至った。その際、パーソナリティ障害の診断で完全責任能力を認定されて執行猶予刑となり、精神保健観察に加えて保護観察が付いたことにより、対象者の社会生活は一定の安定をみるようになった。

対象者に対し指定医療機関は当初濃密な医療を提供しようと努力したが、結果的にそれは対象者の予後を改善させなかった。これは対象者の持つ人パーソナリティ障害としての精神病理を軽視していたためであると考えられる。医療者が保護的に医療を提供するのではなく、対象者のモチベーションの育成に併せてゆっくりと信頼関係を確立していくことが重要である。その際、保護

観察という忌避性の強い枠組みの存在が、実刑を科されることへの恐れを通じて、対象者の自律性を育成する役目を果たしたことは否めないものと思われる。

以上の発表に対し、討論が行われた。

まず、処遇のあり方については、人格障害を主診断とする者を医療観察法制度で処遇すべきではないとの意見が大勢を占めた。これは、発表事例において、指定入院医療機関での治療が精神病症状を改善せしめたものの他害行為の抑止には結びつかなかったことにも裏付けられている。しかるに、審判においていったん統合失調症と認定されると後に診断を変更するのは困難であるという事情がある。これは一般精神医療におけるラベリングの問題と同質でありかつより深刻であるといえる。

地域処遇の問題については、成功事例を経験した参加者から報告がなされた。精神病性障害などで病状コントロールが良好であれば早期に処遇終了に至ることが可能な事例もあるとの指摘がなされた。また、診断によらず、生活面での今後の見通しを対象者に示すことがその社会的予後の改善に寄与するのではないかと意見もあった。発表事例においても、保護観察による抑止力のほかに、家族とのつながりが回復の足がかりとなった可能性もあることが示唆された。

## D. 考察

本年度のWEBカンファレンスにおいては、地域処遇をテーマとした2演題の発表と討論が行われた。多数の施設から様々な意見が出され、議論を深めることができた。

発達障害を巡る問題については、そもそも診断率の施設間格差があり、全国的な統計も確立されているとはいえない状況にある。ま



た、発達障害者を医療観察法制度の対象とすることの是非についても諸説ある。現時点では、発達障害の有無によって処遇が分かれるのではなく、重複する主診断によって処遇が決定される傾向がある。それがために当初審判の段階で発達障害の存在が見逃されたり、精神病性障害などと誤診されたりすることもしばしばあろう。今後は、主に指定入院医療機関等における再診断をフィードバックして、鑑定の質を上げていくことにより、当初審判の段階で対象者の診断と処遇上の問題点の洗い出しをより精緻化させていく必要がある者と思われる。また、発達障害の治療についても施設間格差が大きい。発達障害が併存していても、他害行為との関連が強くないのであれば、その治療に拘泥することは妥当ではない。ただし、発達障害に対する治療的アプローチとして、生活リズムの確立や、適応的行動の育成は、対象者の社会生活を安定させ、変化に対する脆弱性を緩和する効果を持っている。この点は、対象者の社会復帰を促すという医療観察法制度の目的を考える上で、考慮に入れておく必要がある。

パーソナリティ障害や物質関連障害に関する議論は医療観察法成立前からなされてきたものであり、性格的問題や薬物乱用そのものを強制的な医療の対象とすべきではないとのコンセンサスが得られている。特に、反社会性パーソナリティ障害に対して治療的アプローチを行うことが、彼らの予後を改善せず、むしろ反社会的行動を増加させる結果につながったという研究結果が昨年度のWEBカンファレンスで報告されたのは、興味深いことである。発表された事例においても、対象者の行動を変容させたのは、保護的アプローチではなく、保護観察による抑止力であった。

医療観察法制度はその構造上、他害行為に対する加害者としての責任を負えなかった者を救済することを目的としており、その目的を達した運用は誰のためにもならないことを明記すべきであろう。もっとも、精神保健観察であれ保護観察であれ、対象者の生活基盤の安定化や長期的方向性の確立を行うことにより、対象者の社会的予後を改善させることが期待できることは確かである。その点は両者とも対象者の社会復帰を目標とする制度である所以であるということになる。

医療観察法対象者の地域処遇を考える上で論ずべき点はほかにも数多く存在する。本年度のWEBカンファレンスでは、各施設の特徴を超えた地域処遇のあり方を議論するには至らなかった。今後制度が定常化してくれば、地域処遇の実績に関する地域間格差も徐々に明らかになってくるとと思われる。その際に再びこのような意見交換の場を設けることにより、各地域、各施設が互いの長所を取り込んで全国的な地域処遇アプローチの底上げを図る機会が作れるものと思料する。

## E. 結論

インターネット回線を用いた形式のカンファレンスは、全国規模での開催が比較的容易であり、技術的問題をクリアすれば濃密な議論が可能となる方法である。特に、医療観察法制度は未だ定常化していない新たな仕組みであり、各地域、各施設が適切な運用のあり方を模索している段階であるため、距離的制約を受けない意見交換の場を提供することにより、制度の均一化を進展させやすくなるというメリットも大きいものと思われる。また、WEBカンファレンスの実施形態は、参加者がある程度絞り込むことができるため、守秘義

務の課せられた個別事例相談への応用も期待される。すなわち、制度の実態把握という巨視的な課題のみならず、個別事例におけるピアレビューのような目的での使用も想定されるものと思われる。以上の点から、全国規模でのカンファレンスの継続的な実施は、司法精神医療の標準化の一助となるものと考えられた。

#### **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。

平成 20 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）  
分担研究報告書

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

分担研究者 角野 文彦 滋賀県健康福祉部健康福祉課長

研究要旨：司法精神医療が円滑に運営されることを目的として、平成 18 年度に司法精神医療に関わる行政機関として保健所を選択し、保健所の関わりについての実態把握と課題検討を行った。その後の対応状況を把握するため最終年度は、初年度とほぼ同様の調査を実施した。回答のあった 380 保健所のうち 223 保健所で事例経験があり、初年度の 2 倍以上の保健所数になった。初年度調査から 2 年が経過する中で事例の予後を左右する新たな関連因子等が明らかとなった。また、2 年が経過しても司法精神医療への関わりが不十分な保健所も多数あり、制度上の課題や役割分担の不明確さなどが初年度と同様に指摘された。

【研究組織】

研究協力者：上木隆人・山下三代子、岡野初江（東京都多摩小平保健所）、東海林文夫（東京都中央区保健所）、中原由美（福岡県保健医療介護部健康増進課）、村田浩（大牟田保養院）、辻元宏（滋賀県精神医療センター）、梶本まどか、西澤みち子（滋賀県精神保健福祉センター）、黒橋真奈美（滋賀県東近江）、竹之内直人（愛媛県西条保健所）、鈴木 孝太（山梨大学医学部大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

A. 研究目的

1) 医療観察法による措置（最大三年）以降の地域（保健所）での処遇を追跡調査することによって、医療観察法と精神保健福祉法とのつながり及び両法が関わる場合の促進要因、阻害要因を明らかにする。また社会復帰調整官が保健所とどのようなかかわりを持ったかを調査し、行政機関の役割を考察す

る。

2) 司法制度と精神保健が一体になり精神障害者の社会復帰を目指す心神喪失者等医療観察制度（医療観察制度）は、保健所の現場での新しい業務に位置づけられるものと考えられる。実際、多くの保健所が事例を経験していることから、全国の保健所は医療観察制度について理解を深め、処遇の向上を図

る必要がある。このため保健所において医療観察制度を理解し、対象者の処遇、社会復帰支援に必要と思われる様々な事項を検討し、保健所が新しい本制度を理解し対象者の社会復帰支援を図るために Q&A 形式のハンドブックを作成する。

#### 【研究目的1）について】

#### B.研究方法

医療観察法と精神保健福祉法とのつながり及び両法に関わる場合の促進要因、阻害要因を明らかにする。また、社会復帰調整官が保健所とどのような関わりを持ったかを調査し、行政機関の役割を考察する。方法としては、全国の 517 保健所に郵送法によるアンケート調査を行った。医療観察法の運用に関して、地域の保健所が担うべき役割について考察するための実態把握を行った。調査期間は平成 20 年 10 月 22 日から平成 20 年 11 月 7 日であった。

調査内容は次の通りであった。

①事例との関わりの有無、②医療観察法処遇中の対象者について（鑑定入院時の診断名、社会復帰調整官の役割、その後の状況等）、③「ケア会議」への参加状況、④医療観察法運用のためのマニュアル作成の有無、⑤医療観察法運用に際しての課題

#### C.研究結果

- ・ 回収率：517 保健所のうち 380 保健所（73.5%）から回答があった。
- ・ 回答のあった 380 保健所の調査結果は次の通りであった。

【設問 1】事例との関わりの有無について

事例があるのは 223 保健所（58.7%）であり、1 保健所あたりの事例件数は 1 件から 37 件までで、1 件が 105 保健所（47.1%）、2 件が 48 保健所（21.5%）、3 件が 30 保健所（13.5%）であり、最高は 37 件（1 保健所）で総事例数は 560 事例であった。

【設問 2】 ケース 1-5 は事例経験のある 223 保健所のみが回答した。

【設問 2】医療観察法処遇中の対象者について

1) 医療観察法の鑑定入院時の診断名

統合失調症が 317 事例（72.9%）と最も多く、次にうつ病が 19 事例（4.4%）、アルコール関連病が 16 事例（3.7%）であった。またその他には、てんかん、精神遅滞、覚せい剤精神病、器質性精神障害、双極性感情障害などであった。

2) 社会復帰調整官はどのような役割  
ケア会議の開催・進行、関係機関の調整・連絡、ケース支援、処遇実施計画書の作成、本人・家族への面接訪問、生活環境調査、保護観察所からの照会、情報提供、退院調整・退院支援、居住地確保、援助の検討、処遇のコーディネーター、ケアマネージャーなどがあげられた。

3) この事例について、貴機関の担当者からみて関わり方は、ア、経過は概ね良好、イ、処遇困難（病状悪化含む）、ウ、その他、のどれに該当しますか。