

回復と社会参加の準備が治療目標となります。

入院対象者の治療方針、治療プログラム内容は、医療を担当する医療観察法病棟内の多職種チームの治療評価会議（週1回開催）にて検討され、ステージの移行や外出・外泊については新病棟運営会議で検討します（表2）。

表2 入院治療の流れ（入院処遇ガイドライン改定）

入院時	<p>治療目標：対象者の社会復帰（概ね18ヵ月以内の退院を目指す） 病状の改善と継続的かつ適切な医療の確保 様々な問題を前向きに解決する意欲や社会で安定して生活する能力を高める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他害行為の問題を認識し自ら防止できる力を高める <p>入院期間：3期に分け目標設定、定期的評価に基づき治療を計画する。</p>
急性期医療（12週）	<p>治療目標：12週（3ヵ月）以内に回復期へ移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病的体験・精神状態の改善 ・ 身体的回復と精神的安定 ・ 治療への動機付けの確認 ・ 対象者との信頼関係構築 <p>治療計画・治療内容（クリティカルパス）、評価項目：問題点分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改善度の評価 ・ 個別の留意事項

回復期医療（36週）	<p>治療目標：36週（9ヵ月）以内に社会復帰期へ移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病識獲得、自己コントロール能力獲得 ・ 治療プログラムへの参加による日常生活能力獲得 ・ 病状の安定により院内散歩、院外外出ができる <p>治療計画・治療内容（クリティカルパス）、評価項目：問題点分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改善度の評価 ・ 個別の留意事項
社会復帰期医療（24週）	<p>治療目標：24週（6ヵ月）以内で退院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状の安定により院外外出、外泊ができる ・ 治療プログラムへの参加による障害の受容 ・ 社会生活能力（服薬管理、金銭管理等）の回復と社会参加の準備 <p>治療計画・治療内容（クリティカルパス）、評価項目：問題点分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改善度の評価 ・ 個別の留意事項
退院許可申立て	入院治療終了の評価と退院の準備

Q 48 指定入院医療機関による医療理念・目標とは？

A 入院処遇の理念として、入院処遇ガイドラインでは、①ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現、②標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種のチームによる医療提

供、③プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療の提供の3点です。入院決定を受けた人については指定入院医療機関の専門病棟において、対象者の症状の段階に応じて専門的な手厚い医療が提供されます。

入院処遇は病期により行動範囲が限られます。急性期は3か月で病棟散歩、回復期は9か月で院内・院外外出、社会復帰期が6か月で外泊可とする概ね18か月を入院治療の標準を目標にしています。また社会復帰促進の観点から退院後の生活拠点の近くに転院する場合があります。

Q 49 医療観察制度に係る診療報酬の扱いとは？

A 診療報酬の入院医学管理料（1人1日当たり）は急性期（6,680点）、回復期（4,920点）、社会復帰期（5,820点）です。15床～29床の指定入院医療機関については病床数に応じた加算額が算定できます。

Q 50 対象者の医療費とは？

A 医療観察制度による医療費はすべて国費により負担されます。ただし地域処遇において精神保健福

祉法による入院費や身体治療の医療費は医療保険の適応になります。

Q 51 入院対象者の疾病別内訳と男女別内訳は？

A 平成20年11月1日現在、471名の内訳は疾病別では統合失調症397名（86%）、躁鬱病17名（4%）、物質使用障害28名（6%）です（指定入院医療機関による診断）。男性386名（82%）、女性85名（18%）です。

Q 52 指定入院医療機関における各種会議とは？

A 医療の質や地域連携を確保するために新病棟に関して外部評価会議、運営会議、倫理会議、治療評価会議、ケア会議（指定医療機関入院中）などの会議があります。

①新病棟外部評価会議：医療観察法病棟全体の運営状況や治療内容に関して、外部評価会議は指定医療機関の管理者主催で年2回ほど開かれます。精神医学専門家、法律関係者、自治体関係者（保健所長など）の外部委員も含まれ評価が行われます。

②新病棟運営会議：指定入院医療機関の管理者

(病院長など)の主催で各入院対象者の状態と治療方針が検討されます。各ステージの移行、院内散歩、外出や外泊、退院許可の申立て、入院治療継続の申立てなどの決定は運営会議に諮り管理者が行います。

③新病棟倫理会議:精神症状により意思伝達能力や判断能力が損なわれている、あるいはインフォームド・コンセントが得られない場合には精神医学の専門家の外部委員を含む倫理会議(月2回開催)において非自発的治療の適否について事前評価が行われます。

④新病棟治療評価会議:治療の効果を判定するために定期的に入院中の対象者の評価を行います。会議は原則週1回開催します。医師、看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士等で多職種チームを構成し円滑な社会復帰に向けて取り組みます。必要に応じて社会復帰調整官が参加します。また対象者本人も出席できます。

東京都心身喪失者等医療観察制度運営連絡協議会作成の心身喪失者等医療観察法による地域処遇

マニュアルでは、指定入院医療機関がCPA(ケアプログラムアプローチ)を取り入れてCPA会議と位置づけています。CPA/ケア会議には、保健所も出席します。

⑤ケア会議:社会復帰調整官が主催して定期的あるいは必要に応じて処遇の実施体制、処遇の実施状況等の情報共有と処遇方針の統一を図るために関係機関の参加を得て開催します。ケア会議の実施に関する必要な事項は、保護観察所が関係機関と協議して詳細を定めます。

Q 53 入院対象者に対する社会復帰調整官による生活環境の調整とは?

A 社会復帰調整官は、指定入院医療機関に入院した対象者が円滑に社会復帰できるよう、対象者本人から退院後の生活の希望を聴取し指定入院医療機関のスタッフと調整の方針などを協議しながら入院当初から退院に向けた取組みを継続的に進めます。保護観察所が指定入院医療機関や退院予定地の都道府県、市町村などの関係機関と連携し生活環境の調査を行い、退院地の選定、確保のための調整を

を進めます。

対象者の社会復帰促進は退院後の医療確保と生活支援が必要であり、精神保健福祉センターや保健所などからの地域の精神保健福祉サービスの状況を踏まえ援助の内容について検討します。社会復帰調整官は対象者の入院後、速やかに退院後の生活環境の調整を開始し、入院時から対象者の社会復帰の準備をします。

Q 54 生活環境の調整における保護観察所相互の連携とは?

A 対象者の居住地を管轄する保護観察所は指定入院医療機関を管轄する保護観察所と連携して地域社会における処遇へ円滑な移行を図る必要があります。

Q 55 生活環境の調整の開始と調整計画とは?

A 対象者の居住地の保護観察所は指定入院医療機関との協議、生活環境の調査結果、関係機関からの資料、対象者の病状、生活環境の情報など退院予定地における調整計画を立案します。居住地の保護観察所の社会復帰調整官は入院当初から対象者本人

から生活環境の調整に関する希望を聴取するなど調整計画等の協議を行います。

Q 56 指定入院医療機関からの退院の判断とは?

A 精神保健指定医を含む多職種チームが共通評価項目の評価に基づいて37条2項の事項を考慮し判断します。対象行為を行った際の精神障害が改善され、同様の行為を行うことなく社会復帰促進のために入院医療の必要がないと判断した場合です。

入院対象者ごとに判断基準は個別に定められますが、入院処遇ガイドラインでは、一般的基準は病状の安定、必要な医療を自立的に求めることが可能である、適切な援助体制の確立の3項目です。具体的内容は病状が改善し、社会復帰期において一定期間病状の再発がみられないこと、退院後に通院、訪問看護などの治療が継続、安定して出来ること、服薬管理や金銭管理などの社会生活能力が確保されていること、さらに退院後の治療継続のための環境や支援体制、緊急時介入方法が出来ていることで

Q 57 指定入院医療機関における退院許可決定又は入院継続決定とは？

A 指定入院医療機関からの退院は、指定入院医療機関または対象者本人等からの申立てを受け、地方裁判所の退院許可決定が必要です。また入院医療を継続する場合には、少なくとも6か月に1回は裁判所による入院継続決定を受けることが必要です。必要があれば対象者の鑑定を行うことができます。

Q 58 退院の許可の申立てとは？

A 多職種チームが対象者の入院医療の継続が必要とまでは認められないと判断した場合、その旨が運営会議で討議され指定入院医療機関の管理者が最終決定します。保護観察所の長の意見を付して地方裁判所に退院許可の申立てします。

Q 59 退院基準に到達しない場合の手続きとは？

A 入院決定から6か月が経過するまでに退院基準に到達しない場合は、管理者は運営会議での討議を経て、地方裁判所に入院継続の申立てを行い裁判所（裁判官と精神科医による審判）の入院継続確認決

定が必要です。

Q 60 入院対象者等からの退院許可の申立てとは？

A 入院対象者、保護者、付添人はいつでも退院許可の申立てを裁判所に対して行うことができます。対象者は処遇改善請求が随時可能です。

Q 61 退院の許可の件数とは？

A 平成20年11月1日現在、退院の許可は244件です。

VI 地域社会における処遇

指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村が相互に連携して対象者の社会復帰を支援します（地域社会における処遇ガイドラインより概略を引用）。指定通院医療機関による医療、保護観察所による精神保健観察及び都道府県、市町村、精神障害者社会復帰施設等による援助が対象者の地域処遇の3本柱です。

Q 62 地域社会における処遇とは？

A 当初審判で通院決定を受けた対象者あるいは指定入院医療機関で入院治療を受け裁判所からの退院許可決定を受けた対象者が通院医療、精神保健観察、処遇実施計画作成を柱とする地域社会における処遇が実施されます（図3）。

Q 63 処遇の実施計画とは？

A これらの地域処遇において行われる医療、精神保健観察、精神保健福祉サービス等の援助の内容や方法を明らかにするために、保護観察所は指定通院医療機関、都道府県、市区町村等の精神保健福祉機

関と協議して、対象者の処遇の実施計画を作成します。地域処遇は、この実施計画に基づいて実施されます。

職種チーム会議も実施する)。保護観察所、他の保健・医療・福祉の社会資源と連携をとりつつ、対象者を支援します。また、一時的な病状悪化の場合などには精神保健福祉法等により、入院医療を提供することも想定します。

Q 68 指定通院医療機関の運営・管理、人員とは？

A 指定通院医療機関は医療観察法上、病院、診療所又は薬局等とされていますが、地域の基幹医療機関の確保目標は人口100万人に概ね2～3か所、各都道府県に最低2か所です。指定通院医療機関運営ガイドラインの指定通院医療機関の運営・管理・人員の事項を示します(表4)。

表 4 指定通院医療機関(薬局等を除く)が満たすべき事項

事項	運営・管理等	人員の配置
適正な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○医療の質の確保 ・多職種チーム会議の設置 ・研修等による医療従事者の質の向上 ○適正な医療の提供 ・訪問看護の提供(訪問看護センターとの連携含む) ・精神ケアの提供(他の医療機関との連携含む)* ・医療安全体制の確保 ・病状悪化時における適切な入院医療体制の確保(連携含む) ○通院処遇の改善に向け取り組みへの参画 	<ul style="list-style-type: none"> ○常勤の精神保健指定医 ○臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士等(非常勤職員可)の配置 ○病状悪化時の入院体制において看護職員3:1程度を確保(連携体制で確保する場合を除く)** 個別の地域事情により、この基準外のものも指定することも可能とすることで検討
情報管理等	<ul style="list-style-type: none"> ○診療等記録の適切な記録と保存管理 ○医療情報の共有体制 ・通院医療機関相互の連携体制の確保(複数の医療機関で行う場合) 	
地域連携体制(危機管理体制)	<ul style="list-style-type: none"> ○保護観察所等との連携 ・ケア会議への参画(処遇の実施計画の協議等) ・関係機関との連携体制 ・緊急時の対応方針の整備 	

*個別の地域事情により、これらの基準外のものも指定することも可能とすることで検討。

指定通院医療機関運営ガイドライン表(改変)

Q 69 通院医療の実施、2通りの通院決定とは？

A ①指定入院医療機関を退院した場合、すなわち指定入院医療機関に入院中に対象者に対して退院許可決定が行われたときです。

②当初審判において通院決定が行われる場合があります。特に当初審判において通院決定がなされた場合は、通院対象者に関する情報が少ないので社会復帰調整官と十分に連携を図り通院医療を開始する必要があります。

Q 70 対象者の通院先として指定通院医療機関が連絡を受けたときは？

A ①対象者が入院決定により指定入院医療機関に入院している場合は、対象者の退院後の通院先候補となった指定通院医療機関は社会復帰調整官から連絡を受けます。指定通院医療機関は対象者の処遇に関する意見交換、ケア会議参加、対象者との面談などを行います。そして地方厚生局から内定を受けた指定通院医療機関は対象者の居住予定地を管轄する保護観察所が開催するケア会議に参加し関係機関と協議し対象者の処遇の実施計画作成に協力

します。指定入院医療機関から必要な診療情報入手するとともに連携して退院後の医療内容を検討します。また共通評価項目について検討し、対象者の病状評価の情報を共有します。

②当初審判において通院決定を受けた場合は、地方厚生局から内定を受けた指定通院医療機関は対象者の居住予定地を管轄する保護観察所が開催するケア会議に参加し関係機関と協議し対象者の処遇の実施計画作成に協力します。保護観察所が開催する事前協議において指定通院医療機関は関係機関と共に共通評価項目について検討し、対象者の病状評価の情報を共有します。

Q 71 指定通院医療機関に選定されたときの指定入院医療機関との連携とは？

A 指定通院医療機関は、対象者の入院している指定入院医療機関から、対象者の「入院時基本情報管理シート」、「直近半年間の診療及び病状経過の要約」、「退院前情報管理シート」、及び「新病棟治療評価会議シート」、「新病棟運営シート」のそれぞれの写しを受け取ります。

入院中の対象者の社会復帰期の外泊に際して、

必要に応じて試験的な受診を受け入れます。また対象者の通院開始後も対象者の処遇に当たり必要な情報を対象者が入院していた指定入院医療機関に求めることができます。

Q 72 地域処遇における指定通院医療機関の役割とは？

A 対象者に対して通院での専門的な医療を提供します。指定通院医療機関は通院医療が内定した段階で保護観察所の社会復帰調整官と連絡をとり、裁判所や指定入院医療機関から対象者情報を得るなど通院医療提供の準備を進めます。地域処遇では保護観察所を中心に指定通院医療機関、都道府県、市区町村、関係機関が連携して行われますが、指定通院医療機関は通院医療を提供する立場から地域処遇実施計画の立案に関わります。

さらに指定通院医療機関が対象者の医療を通して市区町村や地域との連携やネットワークを図ることは対象者の地域処遇に重要なことです。対象者の処遇の実施計画作成や見直しのためにケア会議に参加し協議を行います。関係機関による処遇の実施状況、対象者の生活状況など処遇に必

要な情報を共有します。また保護観察所が裁判所に行う処遇終了などの申立ての必要性の検討や病状、生活環境、日常生活状況、生活費の確保や状況変化への対応などの話し合いや今後の方針決定などを行います。通院対象者の一時的な病状悪化への緊急介入も行います。

Q 73 指定通院医療機関の標準的な医療内容とは？

A 診察、薬物療法、医学的処置、認知行動療法、作業療法、居宅での療養上の管理と世話、訪問看護、移送です。また医療上必要があれば他の医療機関から対象者の診察、調剤などの情報を収集することもできます。通院処遇ガイドラインの通院医療クリティカルパスでは前期、中期、後期の標準的な医療名医療を示しています(表5)。

表5 通院医療クリティカルパス

(標準的な医療内容のイメージ) 通院処遇ガイドライン改定

	1ヵ月目 (前期)	2~6ヵ月 (前期)	7~24ヵ月目 (中期)	25~36ヵ月目 (後期)
本人の目安	地域生活に慣れる 外来通院ができる 必要な薬がきちんと飲める 社会資源の利用	計画的な生活ができる 生活上の困りごとを表現し相談できる 金銭管理ができる	生活を楽しむことができる 興味を見つける 地域の人と交流ができる	継続して必要な服薬ができる 安定した生活が送れる 将来の見通しが立てられる
評価・治療検討	指定通院医療機関への移行	安定的な通院	限定的な社会参加	地域社会への参加の継続・拡大 一般精神医療への移行
外来通院	週1~2回	週1~2回	週1回	週1回
訪問看護	週2~3回	週2~3回	週1~2回	週1回(必要に応じて)
服薬コンプライアンス	訪問時確認			
日常生活動作(食事・入浴・排泄・清潔・服)	訪問時確認	訪問時確認		
検査	血液・尿検査・心電図等(3月に1回) 心理検査(必要に応じて)	→→→	→→→	→→→

ディケア	週1~2回	週1~2回	週2~3回	週1~2回
作業療法	週1回、個別作業療法	週1回、個別作業療法	週1回、集団作業療法	週1回、集団作業療法
個別精神療法	週1~2回	週1~2回	週1回	週1回
集団精神療法		週1~2回	週1回	週1回
家族カウンセリング	週1回(必要に応じて)	週1回(必要に応じて)	週1回(必要に応じて)	週1回(必要に応じて)
ケア会議多職種チーム会議		移行評価	移行評価	一般精神医療への移行を目的とする連携会議

個別の治療行為等については、対象者の病状により必要に応じて行う

Q 74 対象者に対する通院医療開始時の制度説明の内容とは？

A 指定通院医療機関においては、医療観察制度の概要を懇切丁寧に説明します。そのために法の目的、抗告、通院医療、通院医療期間、処遇の実施計画とケア会議、精神科リハビリテーション・訪問看護等、病状悪化時の精神保健福祉法による入院(医療保護入院、任意入院、措置入院)と入院医療費などを文書や制度のイメージ図を用いて説明します。

Q 75 医療観察法の訪問看護ステーションとは？

A 病院又は診療所に準ずる機関は、指定訪問看護事業者、指定在宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者です（医療観察法施行令第1条）。それぞれの事業を行う事業所（訪問看護ステーション）の指定基準は対象者に対する医療を連携して行う指定通院医療機関があることです。

Q 76 多職種チーム会議（指定通院医療機関における）とは？

A 指定通院医療機関内の多職種チームは、通院対象者に個別の治療計画を作成し、定期的に通院対象者の評価を行い各職者が連携を図り医療を提供します。会議には必要に応じて対象者本人も参加します。また地域の医療・保健・福祉関係者、社会復帰調整官の参加が必要に応じて参加します。

Q 77 多職種チームによる個別の治療計画作成と実施とは？

A 指定通院医療機関内の多職種チームにより、通院対象者ごとに個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供します。

治療計画は専門職種ごとに立案し、多職種チームで協議し決定しますが、基本的には通院対象者の同意を得た治療計画を作成します。個別の治療内容についての最終的な判断は医師が行い、治療計画の最終判断は指定通院医療機関の管理者が行います。そして通院対象者の病状評価は的確に行い、多職種チームによる継続的な評価結果を踏まえ適宜治療計画を見直します。また通院対象者の病状悪化時における医療面での危機介入計画を予め作成し、通院対象者に説明、同意を得られるよう努力することも必要です。

Q 78 多職種チームの継続的な評価とは？

A 標準的な評価パターンは以下です。毎月1度の多職種チームで評価と翌月の治療プログラム作成、3か月に1度の多職種チームで評価と翌3か月の治療プログラム作成、定期的な多職種チームで医療観察法による通院処遇の継続の必要性についての評価、必要性が認められなくなった場合の処遇終了に係る意見書の保護観察所の長への提出です。特に通院後期（3年を超えて通院継続する場合も含む）においては頻回に評価します。

通院期間が3年を超える数ヶ月前に、多職種チームで医療観察法による通院処遇の継続の必要性について評価を行い、必要性が認められた場合には、通院継続の意見書を保護観察所の長へ提出します。

Q 79 通院医療機関の記録の標準化とは？

A 医療観察法における通院対象者の医療に当たり必要とされる診療情報が関係機関内で円滑に共有される目的から、指定通院医療機関の管理者は通院対象者における情報が一覧できるように診療録等を整備する必要があります。

対象者の通院開始時に多職種チーム会議において整備すべき情報は、個人情報、社会生活・保険関係、担当社会復帰調整官名や指定入院医療機関、指定通院医療機関の管理情報、当該対象行為や刑事、審判手続きなどの法的情報、観察所見、治療内容、共通評価・個別評価の診療情報や要約等の診療情報、外来初診時の治療方針等です。

Q 80 通院の期間とは？

A 通院期間は原則3年間です。これを経過すると期間満了により処遇は終了します。通院期間は通院開

始後6ヶ月が通院前期、通院開始6ヶ月以降24ヶ月までが通院中期、通院開始後24ヶ月を通院後期に分けて目標を設定し3年以内に社会復帰し、一般精神医療への移行を目指しています。

ただし通院医療の継続が必要とされる場合は、保護観察所は通院期間の延長の申立てを行うことができます。指定通院医療機関は通院期間の延長の申立てに関する意見書を作成し保護観察所に提出します。都道府県、市町村は処遇終了の申立てに関して保護観察所に意見を述べることができます。また保護観察所は、処遇終了の申立てをした場合には関係機関にその旨を、その決定があった場合も通知します。通院決定あるいは退院許可決定から最大60ヶ月まで延長が出来ますので通院期間は最大5年です。

一方、通院期間内でも裁判所が医療を受けさせる必要がなくなったと認める時は期間満了前でも処遇終了を決定します。医療観察制度の地域処遇が終了すると一般の精神医療、精神保健福祉サービス等に移行する場合があります。

Q 81 指定通院医療機関が行わねばならない報告、意見書や通報とは？

A 対象者が必要な医療を受けているかどうかを保護観察所の精神保健観察の一環として報告することが必要です。指定通院医療機関の管理者は保護観察所が行う地域処遇の申立て、通院期間延長の申立て、指定入院医療機関への入院の申立ての際に意見書を作成します。

管理者は対象者が入院によらない医療を受けることを拒否する場合は、速やかに保護観察所の長に通報しなければなりません。対象者の相談、必要な援助、関係機関との連絡調整など保護観察所の長と連携を図ります。

Q 82 通院医療中の入院の申立てとは？

A 保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県、市町村からの通報等を受け入院の申立てについて、ケア会議など関与機関と協議します。対象者を入院させて医療観察制度による医療を受けさせる必要があると認める場合、又は対象者が通院医療を継続的に受けることが確保できないと認める場合は、入院の申立てを行います。指定通院医療機関は

入院の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出します。

Q 83 身体合併症の医療とは？

A 身体合併症の医療は一般医療の中での提供が前提です。指定通院医療機関で身体合併症の治療を行うか、他の医療機関を紹介するかは指定通院医療機関の担当医師の判断です。指定通院医療機関は、日ごろから地域の医療機関との連携・連絡体制を整備します。

あらかじめ病気が分かっている場合は、服薬リスト、連絡先、対応方法などの携帯等を受け、また長期の療養や入院が必要な場合には、処遇実施計画の内容にも係ることなので主治医と連絡の取れる医療機関での医療を検討しておくことが望まれます。

Q 84 クリティカルパスから外れた対象者に関する取扱いとは？

A 通院対象者によってはクリティカルパスから外れた経過を辿ることも想定されます。その場合の取扱いについては関係機関と相談の上、柔軟に実施します。

76

Q 85 通院医療の決定を受けた対象者が通院を希望しないときは？

A 医療観察制度では指定通院医療機関は正当な理由がない限り入院によらない医療の提供を拒むことができません。一方、対象者は医療を受ける義務があります。

78

77

Ⅷ ケア会議の開催

保護観察所は、地域社会における処遇に関する関係機関、指定入院医療機関、指定通院医療機関、都道府県、市町村、精神保健福祉センターや保健所、保護観察所等が対象者についての必要な情報を共有し処遇方針の統一を図ります。

Q 86 地域処遇におけるケア会議とは？

A 個々の対象者（入院医療を受けている者を含む）に対する地域社会における処遇の実施体制、実施状況等に関する情報の共有と処遇方針の統一を図るため、保護観察所（社会復帰調整官）が、指定通院医療機関、都道府県、市町村、保健所等の専門機関のほか、必要に応じ精神障害者社会復帰施設等の関係機関の参加を得て主催する会議をいいます。ケア会議は原則、対象者出席で行われ、意見や希望を述べる事が出来ます。

Q 87 ケア会議の構成機関とは？

A 東京都の地域社会における処遇に関するガイド

79

ラインでは、ケア会議に参加する機関を原則参加と必要に応じて参加に分けています。

① ケア会議への参加を原則とする機関

保護観察所

対象者の医療を担当する指定医療機関

対象者の居住地を管轄する保健所

② 対象者への処遇の必要性、当該ケア会議の協議事項等に応じ、参加を求める機関

対象者の居住地を管轄する市区町村

対象者の入院医療を担当した指定入院医療機関

都道府県主管課

精神保健福祉センター

対象者の居住地を管轄する福祉事務所

対象者の居住地を管轄する市区町村保健センタ

対象者の利用する精神障害者社会復帰施設等

その他、保護観察所が必要と認めたもの

Q 88 ケア会議の協議事項（指定通院医療機関に通院中の場合）とは？

A 指定入院医療機関や関係機関からの報告や意見を参考にした処遇の実施計画案の作成、処遇の実施

計画の作成、関係機関による処遇の実施状況、本人の生活状況などの情報共有、実施計画の評価、実施計画の見直しなどについて協議を行います。また保護観察所が処遇の終了、通院期間の延長や（再）入院の裁判所への申立ての必要性の検討も行なわれます。対象者の生活面での危機や病状悪化等に伴う緊急時の対応方法、対象者の処遇を適正かつ円滑に実施する上で必要と認められる事項も協議します。

社会復帰期のケア会議では、退院後に必要な医療の確保及びそのための地域支援体制、家族関係の調整、病状急変時の緊急対応方法や留意事項も含まれています。

Q 89 ケア会議の留意点とは？

A ケア会議は、関係機関の担当者が参加するほか、対象者本人および保護者もケア会議に出席して意見を述べる事ができます。ケア会議で共有される情報については、個人情報保護に配慮する必要があります。

Q 90 ケア会議の通知、実施の時期及び場所とは？

A 参加する関係機関等へは保護観察所が依頼文で

通知します。会議の場所については対象者が指定入院医療機関に入院中は指定入院医療機関で開催されます。外出、外泊訓練時には地域の関係機関で開催される場合もあります。指定通院医療機関に通院中は、医療を担当する指定通院医療機関や対象者の居住地を管轄する保健所などで開催されています。ケア会議の参加機関や対象者等の出席者の利便に配慮します。

Q 91 対象者の出席とは？

A 対象者とその家族等の関係者は、ケア会議に出席し、意見を述べる事ができます。ただし、対象者本人の病状等に応じて保護観察所が指定通院医療機関等の参加機関の意見を聴取した上で適当でないと認める時は対象者は出席できません。また対象者が出席しない場合は、保護観察所は対象者本人の意思がケア会議の協議に反映されるよう配慮します。

対象者のケア会議参加は、対象者が関係者と共に処遇の実施計画や目標について検討したり、その評価を繰り返すことで、自らの疾病に対する病識を深めたり、関係者との信頼関係をより強固なものにす

るなどの効果が期待されます。

Q 92 対象者への説明とは？

A 保護観察所は、ケア会議における決定内容について、対象者本人に対して懇切かつ丁寧に説明し同意を得よう努めます。また処遇に携わる関係機関は、対象者の同意が得られるよう保護観察所に協力を行います。

Q 93 家族の参加とは？

A ケア会議において対象者本人の病状や生活状況の情報を家族から得ると共に、家族に対して必要な情報を提供し連携を図ることは大切です。

IX 精神保健観察

通院医療期間中は保護観察所の社会復帰調整官による精神保健観察が継続的な医療を確保することを目的に実施されます。

Q 94 精神保健観察における見守りとは？

A 本人との面接や関係機関からの報告などを通して、対象者の通院や生活状況を見守り、必要な指導や助言を行います。また対象者の社会復帰を促進するために、本人の生活支援として必要な精神保健福祉サービス等の確保を行います。

Q 95 転居の届出への対応とは？

A 保護観察所は転居の届出を受けた場合は、転居先を管轄する保護観察所を通じ、対象者の転居先の生活環境と近隣の指定通院医療機関の状況等について調査します。さらに指定通院医療機関の変更の必要があると認めるときは、その旨を地方厚生局に通知します。

84

には、医療継続に支障がないか、指定通院医療機関の意見を聴くとともに、旅行期間中に受ける医療の予定を対象者に確認します。

長期の旅行を行う場合には、対象者に対し旅行先の保護観察所の連絡先が現地での連絡先として伝えます。さらに旅行先の保護観察所に対しては事前に対象者の旅行の日程、旅行期間中に受けることになる医療の予定等を連絡しておきます。

Q 100 対象者が長期の旅行を行う場合の処遇の確保とは？

A 保護観察所は、適正かつ円滑な処遇を確保する必要があると認めるときは、指定通院医療機関、都道府県、市区町村等に協力を求めることができます。ただし、医療費については選定された指定通院医療機関ではないので医療保険による対応となります。

86

Q 96 転居の届出を受けた地方厚生局の対応とは？

A 地方厚生局は、転居先の保護観察所が行う指定通院医療機関との協議の結果を踏まえ、転居後の指定通院医療機関を予め内定します。この場合、出来るだけ転居先に近い指定通院医療機関と協議を行います。

Q 97 転居先の保護観察所の対応とは？

A 保護観察所は、速やかに指定通院医療機関、都道府県、市区町村等と協議の上、処遇の実施計画を策定します。一方、転居が対象者の医療の継続や社会復帰の促進を図る観点から、適当でないと認める場合には、対象者に対して懇切・丁寧に説明します。

Q 98 転居後の指定通院医療機関の対応とは？

A 転居後の指定通院医療機関は、必要な情報を転居前の指定通院医療機関より入手し、通院医療の内容について検討します。

Q 99 旅行の届出への対応とは？

A 保護観察所は、長期の旅行の届出を受けた場合

85

X 病状悪化時における緊急対応

対象者は地域社会における処遇を受けている期間中は、医療観察法と精神保健福祉法の双方が適応されます。地域処遇の実施体制は精神保健福祉法に基づくサービス提供が基盤です。

Q 101 病状悪化時における緊急時対応とは？

A 病状に応じては、精神保健福祉法に基づく入院（任意入院、医療保護入院、措置入院など）が適切に行われます。この入院期間中も精神保健観察は続けられます。

対象者の症状悪化が見られたときに早期の段階で察知し対応できる初動体制の準備が大切です。関係機関と協力して対象者の病状悪化をまねかない支援体制づくりを目指しています。

Q 102 病状悪化をまねかないための支援体制づくりとは？

A ケア会議において、保護観察所や地域処遇の関係機関は鑑定医療機関や指定入院医療機関入院中

87

から、対象者の評価、対応方法、退院後の支援に必要な本人の病状悪化のサインについて具体的情報を共有し、緊急時の基本的対応を協議しておきます。その内容は対象者及び家族等の関係者に対し、予め説明し理解を得るよう努めます。

Q 103 医療観察法に基づく（再）入院とは？

A 指定通院医療機関の精神保健指定医による診察の結果、入院させて医療観察法による医療を行う必要があると認めるに至ったときは直ちに保護観察所の長にその旨を通知します。裁判所による入院決定が行われるまでは対象者に適切な医療提供を行い、通院医療を継続します。

Q 104 緊急時連絡体制の整備とは？

A 対象者の生活上の危機や病状悪化等の緊急時の対応について、保護観察所や地域処遇の関係機関は、ケア会議等で協議し、予め緊急時の基本的な対応方法や関係機関の役割分担を確認し連絡体制を整えます。また精神保健福祉法の入院も想定し、保護者の連絡先を確認します。

を検討します。保護観察所に対して、ケア会議の開催を求め、処遇の実施計画に基づく連絡対応、情報共有と評価、指定通院医療機関による評価を行います。

Q 108 病状の悪化、医療中断等への緊急対応とは？

A 関係機関は指定通院医療機関、保護観察所にその旨を連絡し、必要に応じて関係機関に連絡し相互に情報を共有を図ります。予め策定した処遇の実施計画書中の緊急時対応に基づく対応を協議します。

Q 109 協議される内容とは？

A 受療の援助として、症状サインの確認、対応助言、受診の促しなどです。

Q 110 医療の提供とは？

A 対象者の病状悪化が認められた場合、予めケア会議で定められた対応方法に沿って指定通院医療機関にて適切な精神科医療を提供します。入院が必要な場合は、精神保健福祉法に基づく入院を行うなどの医療を確保します。

Q 105 緊急時の精神科救急医療等の検討とは？

A 処遇の実施計画に基づく連絡、情報共有の後、指定通院医療機関による評価、判断を受けて、緊急に対応を要する状況を認めた場合は、保護観察所とも協議し精神科救急医療等の活用を検討します。指定通院医療機関の主治医の意見、協議を基に精神保健福祉法による対応を行い受診に繋げることが望ましいとされています。

Q 106 対象者等からの緊急時相談窓口の設定とは？

A 対象者や家族等からの緊急時に夜間、休日を含むいつでも相談できる体制を確保しておきます。保護観察所と関係機関は、ケア会議等で協議の上、平日、夜間、休日ごとに相談内容に応じた相談窓口となる機関、連絡先を定め、対象者と家族等に示します。病状悪化等の医療は指定通院医療機関が中心に対応します。

Q 107 地域生活中の状態変化の察知と把握とは？

A 対象者の状態により対象者、関係者は指定通院医療機関に速やかに病状に関する相談を行い対応

Q 111 夜間、土日の病状悪化時における対応と手順とは？

A 地域生活の中で状態変化を把握した場合、処遇の実施計画の連絡体制により速やかに指定通院医療機関、保護観察所に病状に関する連絡を行います。指定通院医療機関への医療相談を行い、指定通院医療機関による評価と判断で必要かつ適切な医療が提供されます。指定通院医療機関において精神保健福祉法に基づく入院が出来ない場合、精神科救急医療の活用や個別に対応できる医療機関の利用を予め検討しておく必要もあります。

Q 112 病状悪化時の緊急時対応の例とは？

A 東京都保健所の例を示します。

- 緊急時対応1 気になることがあった時（表6）
- 緊急時対応2 つらくなった時（表7）
- 緊急時対応3 とてもつらい時（表8）

本人の病状悪化のサイン、対処方法、支援者の対処、相談連絡先、夜間対応を表にまとめています。

表 6 緊急時対応1 気になることがあった時

病状悪化のサイン	対処方法 (家族・本人)	支援者の対処	相談連絡先
・眠れない ・物音に対して敏感になっている ・騒音が気になる ・部屋にいて、話し声が気になる	指定通院医療機関に相談 ①受診日 (主治医) ②受診日以外 (主治医又は病院スタッフ) ③連絡とれない時、取る事で安心できる場合、保健所、保護観察所、家族に連絡	・相談対応後必要であれば受診を指示する ・相談内容・状況によって、主治医、調整官に連絡 ・接触の頻度を上げる ・病院に付き添う ・訪問回数を増やす	①病院 ②保健所
夜間対応	支援者に相談する		連絡先

表 7 緊急時対応2 つらくなった時

病状悪化のサイン	対処方法 (家族・本人)	支援者の対処	相談連絡先
・眠れない ・物音に対して敏感になっている ・騒音が気になる ・イライラする ・嫌がらせを受けていると感じる ・受診・服薬の態度 ・受診が億劫になる ・相談が億劫になる ・服薬が億劫になる	指定通院医療機関に相談 ①受診日 (主治医) ②受診日以外 (主治医又は病院スタッフ) ③連絡とれない時、取る事で安心できる場合、保健所、保護観察所、家族に連絡	・相談対応後必要であれば受診を指示する ・相談内容・状況によって、主治医、調整官に連絡 ・接触の頻度を上げる ・病院に付き添う ・訪問回数を増やす ・主治医と協議後、相談内容によっては調整官及び保健師が訪問し、主治医と協議する	①病院 ②保健所 ③保護観察所
夜間対応	支援者に相談		連絡先

表 8 緊急時対応3 とてもつらい時

病状悪化のサイン	対処方法 (家族・本人)	支援者の対処	相談連絡先
・眠れない ・物音に対して敏感になっている ・騒音が気になる ・イライラする ・嫌がらせを受けていると感じる ・怒りのコントロールができなくなっている ・受診・服薬の態度 ・受診が嫌になり行かない ・相談が嫌になり拒否する ・服薬が嫌になり飲まない	指定通院医療機関に相談 ①受診日 (主治医) ②受診日以外 (主治医又は病院スタッフ) ③連絡とれない時、取る事で安心できる場合、保健所、保護観察所、家族に連絡 ④場合によって、交番に助けを求める	・主治医及び病院スタッフに連絡。相談を受けた家族及び関係機関は、保護観察所にも連絡する ・保護観察所は、主治医及び病院スタッフ、保健所等関与する機関と処遇対応について協議する。主治医の意見を受け、任意入院、措置入院等の対応の検討を行う	①病院 ②保健所 ③保護観察所
夜間対応	支援者に相談する		連絡先

92

93

Q 113 日常生活での緊急時対応の留意点とは？

A 日常生活の中での対応 東京都保健所の例を表9に示します。

表 9 日常生活の中での対応

1. 生活場面で困ったこと	対処方法 (本人・家族)	支援者の対処	相談連絡先
・生活基盤 (お金、住まい) ・健康 (病気、食事、体力) ・社会参加に関すること	医療機関、支援機関に相談する	・関係機関と連携し対処する。 療養に関することは主治医に報告する	市生活福祉課 保健所
2. 遵守事項が守れなかった	対処方法 (本人・家族)	支援者の対処	相談連絡先
・決められた住所に住む ・長期旅行は届出る ・退院・服薬は遵守する	保護観察所へ連絡する	緊急の場合は保護観察所に連絡する	保護観察所

Q 114 精神保健福祉法に基づき入院している場合とは？

A その適切な介入や治療によっても病状が改善されないと判断される場合には、保護観察所は必要に応じてケア会議等を開き、医療観察制度による入院の必要性を協議し、その結果の基づき入院の申立てを行うこともあります。

Q 115 個別に精神科医療機関を活用できますか？

A 対象者が、これまでに利用したことがある精神科医療機関で、夜間、休日の対応が可能であれば精神保健福祉法上の医療を受けることができます。予め円滑な医療確保のために協力医療機関と事前に対応を定めておくことが望まれます。また指定入院医療機関には対応の技術的提供が期待されています。

Q 116 通院中に入院医療が必要になった時の手続きとは？

A 病状によっては (再) 入院決定により指定入院医療機関へ入院し医療を受けることになります。地方裁判所への入院申立ては、保護観察所の長が指定

94

95

通院医療機関の管理者と協議して行います。

Q 117 緊急の場合の入院申立てについての連絡とは？

A 保護観察所は、緊急の場合で指定通院医療機関その他の関係機関との協議を経ず入院申立てをした場合には、速やかに関係機関に対してその旨を連絡します。

Q 118 家族や支援者が自傷他害の状態を察知した時は？

A 速やかに指定通院医療機関、保護観察所へ連絡し、警察に通報します。

Q 119 精神保健福祉法に基づく入院の期間中の精神保健観察とは？

A 精神保健福祉法に基づく入院の期間中も精神保健観察は停止することなく継続し、医療観察制度の地域処遇の期間に含まれます。指定通院医療機関や保護観察所は、対象者が入院している医療機関と連携し、必要とされる医療の確保とその一貫性に留意します。

96

Q 122 住居確保、あっせんとは？

A 保護観察所は、対象者の居住地又は退院予定地を管轄する保健所、市町村、指定入院医療機関などの関係機関と連携、協力して、地域での住居確保について、対象者が入院中の段階から継続的に取組み、アパート等の一般賃貸住居等の利用が必要な場合には調整します。

Q 123 精神障害者社会復帰施設等の利用とは？

A 利用については、ケア会議において対象者本人の希望を踏まえて協議した結果に基づきます。対象者の居住地又は退院予定地を管轄する保健所、市町村は、保護観察所及び指定入院医療機関と連携、協力して必要に応じて精神障害者社会復帰施設等の利用について斡旋、調整します。

この場合にも保護観察所と斡旋、調整に当たる機関は、対象者本人の同意に基づいて、精神障害者社会復帰施設等に対し必要な情報提供を行い、医療観察制度による処遇と対象者の社会復帰への理解と協力を得よう努めます。

98

Q 120 入院先が、対象者が受診している指定通院医療機関でないときは？

A 指定通院医療機関は保護観察所と共に対象者が入院した医療機関と連携を図り、必要な医療確保と医療の一貫性を確保します。

Q 121 医療観察法と精神保健福祉法の関係とは？

A 医療観察制度は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に基づく精神保健福祉サービスを基盤に対象者への地域社会における処遇体制が作られています。

指定通院医療機関等は通院対象者の病状に応じて適切に医療を行う必要があります。通院対象者の病状悪化が認められた場合には、対象者への適切な精神科救急医療提供、必要な医療確保や医療観察法による入院医療の必要性を判断するために精神保健福祉法による入院等（任意入院、医療保護入院、措置入院など）を行うことができます。予めケア会議等で既存の精神科救急医療システムの活用や精神保健福祉法による入院の方針も定めておく必要があります。

97

Q 124 障害者自立支援法によるサービスと社会資源の活用とは？

A 対象者の社会復帰には医療、生活、経済など様々な支援が必要です。障害者自立支援法のサービスとして地域活動支援事業（相談、地域活動支援、福祉ホーム等）、日中活動の自立訓練、就労支援、住居支援としてグループホーム、福祉ホーム、自立支援医療（精神科通院医療）などがあります。経済的には年金、生活保護、精神保健福祉サービスとして精神障害者福祉手帳、ホームヘルプサービス、さらに権利擁護として地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度などがあります。

Q 125 地域住民等への配慮とは？

A 地域社会における処遇に携わる関係機関は、地域住民等からの意見や情報提供を受け入れる体制を整備及び意見等をケア会議に取り入れるよう努めます。

関係機関は、地域住民に対し、必要に応じて医療観察制度の仕組み等を説明し理解を得よう努めます。

99

Q 126 関係機関の情報提供における配慮とは？

A 地域住民に一定の範囲で情報提供することが、対象者の社会復帰促進が見込まれる場合には対象者の同意に基づき地域住民に提供可能な情報の範囲を定めます。対象者の個人情報については厳に慎重に取り扱わなければなりません。被害者等についても、必要に応じ対象者の社会復帰促進の観点から情報提供に同様に配慮します。

Q 127 被害者への配慮とは？

A 保護観察所及び関係機関は、被害者から対象者が再び同様の行為を受けることのないよう配慮します。必要な場合には警察署等の関係機関に協力を求めます。

100

遇の終了などの局面で継続した評価を行うために共通項目として17項目と個別項目を設定しました。

評価点数は、0（問題なし）、1（軽度の問題あり）、2（明らかな問題点あり）の3段階です。治療効果の評価については、0（治療効果が望める）、1（治療効果への問題が予想されるが、一定の治療効果が期待される）、2（治療効果は望めない）の3段階です。

（共通項目）

「精神医学的要素」

1) 精神症状 2) 非精神症状 3) 自殺企図

「個人心理的要素」

4) 内省・洞察 5) 生活能力 6) 衝動コントロール

「対人関係的要素」

7) 共感性 8) 非社会性 9) 対人暴力

「環境的要素」

10) 個人的支援 11) コミュニティ要因 12) ストレス 13) 物質乱用 14) 現実的計画

「治療的要素」

15) コンプライアンス 16) 治療効果 17) 治療・ケアの継続性

（個別項目）

102

XI 評価

通院時の診断は国際疾病分類第10版（ICD-10）を用い、共通項目を参照し、生活全般の評価は国際生活機能分類（ICF）等を参考にします。通院処遇ガイドラインの通院基本情報管理シートに共通評価項目、生活機能、機能に影響する環境要因の評価記入と治療方針記入欄がまとめられています。通院医療機関では毎月1度、多職種チームで評価を行い翌月の治療プログラムを作成し、さらに3か月毎に多職種チームで評価を行い翌3か月の治療プログラムを作成します。

継続的に評価を行い通院処遇の必要性が認められなくなった場合には、保護観察所の長に処遇終了に係る意見書を提出します。また通院継続の場合も通院継続の意見書を提出します。

Q 128 共通評価項目とは？

A 医療観察法医療の必要性の判断根拠と基準は処遇の検証を可能にします。治療が開始された場合には多職種チームでの評価、入院、通院、再入院、処

101

Q 129 共通評価項目の使用法の要点とは？

A 共通評価項目は、治療導入前から治療中、退院後のフォローアップを通じて定期的に評価し続けます。評価期間は平成20年4月1日に改訂され、原則として3ヶ月とし3ヶ月間の最も悪い状態を点数化します。なお入院後の初診時評価は長期的なマネージメントが重要となるため、対象行為の半年前から入院観察期間中を含んだ評価とします。

Q 130 生活機能評価とは？

A 通院処遇ガイドラインの評価項目は通院基本情報管理シート（図5）の生活機能（セルフケア、社会的な適正、対人関係、日課の遂行、ストレスその他の心理的要求への対処、経済生活）です。具体的な小項目に評価点を付け、生活機能上の問題と治療の重点を明確にする内容の説明を加えます。

Q 131 特に注意する評価項目とは？

A 特に数週間単位での変化が予想される精神症状、非精神症状および自殺企図、対人暴力の4項

103

目に関しては最終診察日を記入し、その後の状態の推移を備考欄に記入します。薬物による酩酊など一過性の精神病状態が鑑定時に症状が消失していた場合にも鑑定での特記事項として記入します。評価は処遇の変化の判断に用いられますが、実際の判断に当たっては評価と併せ、過去の要因も考慮します。

Q 132 通院開始時の評価とは？

A 基本的には入院医療における評価を引き継ぐという考えです。家族歴、発達・生活歴、薬物使用歴、病歴と治療歴、以前の他害歴とその処遇歴、今回の対象行為と責任能力評価、医療観察法における鑑定や審判決定などにより対象者に関する総合的評価を行い治療計画を作成します。

Q 133 実施計画の見直しとは？

A 実施計画の内容は、本人への十分な説明と理解が求められ、作成した後も処遇の経過に応じて関係機関相互が定期的に評価し、見直しを行うことが必要です。制度による処遇終了後の一般精神医療と精神保健福祉への円滑な移行も視野に入れて内容を検討することが大切です。

図 5 指定通院医療機関用評価管理シート

国立精神・神経センター 司法精神医学研究部
指定通院医療機関用シートより引用

104

105

XII 地域社会における処遇の終了

対象者の通院期間は、裁判所の退院許可決定または通院決定を受けた日から3年間で、通院期間は満了します。ただし、3年を超える時点で、処遇の継続が必要と認められる場合には、裁判所の決定により2年を超えない範囲で通院期間を延長できます。

Q 134 通院期間内の処遇の終了とは？

A 通院期間内であっても保護観察所の長が医療観察法による医療を受ける必要があると認めことができなくなった場合または対象者本人等からの医療の終了の申立てにより、裁判所において処遇終了決定を受けた場合は、医療観察制度による処遇は終了します(図 地域社会における処遇の流れ)。

また、期間延長の申立てがあった場合は、通院医療期間満了後も申立てに対する決定があるまでの間は対象者に対して医療、精神保健観察を行うことができます。

Q 135 処遇終了に関する評価の項目と目安とは？

A 処遇終了の指標として共通評価項目を参考するとともに、各項目の目安は、病状が改善し通院後期において一定期間病状の再発がみられない、処遇終了後に通院、訪問看護等の継続的な治療が安定して実施できる、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている、さらに安定した治療を継続するための環境整備、支援体制が確立している、緊急時の介入方法について地域における支援体制が確立していることです。

Q 136 処遇終了の申立てとは？

A 保護観察所は、医療観察制度による処遇終了することが相当と認めたとき、又は指定通院医療機関から処遇を終了することが相当である旨の通知を受けたときは、ケア会議などで関係機関と協議し医療を受けさせる必要があると認めことができなくなった場合は、地方裁判所に対して処遇終了の申立てを行います。

指定通院医療機関は、処遇終了の申立てに関する意見書を作成し保護観察所へ提出します。都道府県、市区町村は処遇終了の申立てに関して、保護観察所に意見を述べることができます。

106

107

Q 137 保護者や付添人による医療終了の申立てとは？

A 地方裁判所に対して医療観察法による医療の終了を申立て出来ます (55条)。

Q 138 処遇終了の申立てした場合の通知とは？

A 保護観察所は、処遇終了の申立てをした場合には、関係機関にその旨を通知します。その決定があった場合も同様です。

Q 139 通院期間の満了による場合の処遇終了とは？

A 保護観察所は、通院処遇の満了日の数か月前にケア会議を開催して通院期間の延長や処遇終了後の医療、精神保健福祉サービスの確保等を検討します。対象者の通院期間を経過した時点で医療観察制度による処遇は終了します。保護観察所は通院期間満了の旨を対象者本人と保護者に通院期間満了通知書で通知します。

108

Q 140 処遇終了後の支援とは？

A 処遇終了に当たっては、関係機関が本人の希望を踏まえ処遇の終了後の精神科医療等について相互には協議し、一般の精神医療や精神保健福祉サービス等が必要に応じて確保できるようにすることが大切です。地域処遇 (図6) 中に対象者の社会復帰に十分に配慮した支援体制を整えておく必要があります。

109

図 6 地域社会における処遇の流れ



110

XIII 情報の共有

医療観察制度では、保護観察所を通じ関係機関相互間で必要な情報の収集と提供が出来る仕組みがありますが、個人情報の取扱い、情報の入手・提供と会議の記録・資料の管理には特に配慮します。医療観察制度に携わる者には守秘義務が課せられています。

Q 141 情報の共有とは？

A 保護観察所を通じ関係機関相互間で必要な情報収集、提供が可能です。地域社会における処遇に係わる関係機関が統一的、適正、円滑な処遇を実施するために対象者に関する情報の共有は不可欠です。同時に情報入手、管理、提供には対象者の同意を得るよう努め、対象者の信頼関係づくり、プライバシーの保護に配慮が必要です。

Q 142 情報の入手と提供とは？

A 保護観察所から、法令の規定に基づいて地域社会における処遇を実施する上で必要となる情報の報告を求められた関係機関は、機関の個人情報の取

111

扱いに関する規定等に基づき、情報の報告に応じます。保護観察所は、指定通院医療機関及び都道府県、市町村に対し、その機関による処遇を適切に実施する上で必要と認められる限度において、関係機関からの報告等を通して得た情報を提供します。

Q 143 対象者への情報の共有についての説明とは？

A 保護観察所は、ケア会議等の場において、処遇を実施する上で必要となる情報を共有することの目的、必要性及び取扱いについて、対象者に懇切、丁寧に説明します。

各関係機関は、処遇の実施計画、ケア会議における決定内容その他対象者の処遇実施に関して決定した重要事項について、対象者にその内容を懇切、丁寧に説明します。

Q 144 医療情報の取扱いとは？

A 日頃より円滑な情報交換等の体制確保や連絡網確認等を行い、社会復帰調整官、保護者等へ情報を提供します。通院医療においては、対象者が複数の指定通院医療機関から医療を提供されている場合は、

それぞれの診療内容の整合性を図るため、連絡調整の会議を定期的に行き治療計画の調整を図ります。

個人情報の取扱いについては、医療観察法、地域社会における処遇のガイドライン、診療情報の提供等に関する指針及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等の定めるところによります。

Q 145 関係機関における記録の管理とは？

A 各関係機関は、対象者及びその家族等のプライバシーの保護の観点から、その記録の保管方法、機関外への持ち出し等の記録の管理に関する取扱い指針を定めるなど、個人情報の漏洩、滅失等の防止に留意します。ケア会議等における資料は、各関係機関において厳重に管理します。

Q 146 処遇、治療及び評価等のデータ集積とは？

A 医療観察法における評価及び処遇、治療の効果を客観的に検証し、共通評価項目や通院処遇ガイドラインの定期的な見直しに反映させます。これに係る必要なデータ等はプライバシーに十分に配慮し可能な範囲で公開します。また指定通院医療機関は、

厚生労働省等から求めがあった場合には必要な情報を提供するほか通院処遇の改善に向けた取組みへ参画します。

医療観察制度に関する参考資料

ハンドブック作成に当たり主に参考にした資料リストです。

- 1 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
- 2 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施行令
- 3 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施行規則
- 4 入院処遇ガイドライン
- 5 通院処遇ガイドライン
- 6 地域社会における処遇のガイドライン
- 7 指定入院医療機関運営ガイドライン
- 8 指定通院医療機関運営ガイドライン
- 9 心神喪失者等医療観察法による地域処遇ハンドブック 精神障害者の社会復帰をすすめる新しい地域ケア体制の確立のために（法務省保護局）
- 10 心神喪失者等医療観察法 Q&A 精神障害者の社会復帰をすすめる新しい地域ケア体制の確立のために（法務省保護局）
- 11 「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」に

基づく東京都の地域社会における処遇に関するガイドライン

- 12 地域処遇マニュアル 東京都心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会
- 13 医療観察制度のしおり ともに生きる地域社会に向かって (法務省保護局)
- 14 司法精神医学 5 司法精神医療、総編集 松下正明、中山書店、東京、2006
- 15 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 16 障害者自立支援法
- 17 平成19年度地域保健総合推進事業 医療観察法と精神保健福祉法の運用に関する調査研究報告書 (分担事業者 東海林文夫)

心神喪失者等医療観察制度ハンドブック (保健所活用Q&A) は、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 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) の分担研究事業 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) の研究事業において作成されました。

研究協力者

東海林 文夫 (東京都中央区保健所)
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)

分担研究者

角野 文彦 (滋賀県健康福祉部健康推進課)
研究アドバイザー 小山班分担研究者
八木 深 (国立病院機構 東尾張病院)
松原 三郎 (松原病院)

発行日 平成21年3月
作成者 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
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)
司法精神医療における行政機関の役割に関する研究班
(分担研究者 角野 文彦)

第六章 精神鑑定と裁判員制度

精神鑑定とは

これまでの章において、精神障害者と犯罪に関するさまざまな問題点について述べてきた。触法精神障害者に対する刑罰の減免措置は、日本においても諸外国においても長い歴史を持つものであり、ある意味自然発生的なシステムと考えられる。刑法三十九条などの法的な規定は、これを確認したものに過ぎない。

また日本において刑法三十九条による取り決めは、実務的には精神保健福祉法と医療観察法によって運用されていることを述べたが、司法機関と医療施設の協力関係は十分とは言えず、今後の課題として残っていることを示した。

触法精神障害者の処遇や治療、社会復帰にあたっては、様々な分野の専門家の協力が不可欠である。司法当局や社会福祉関連施設の重要性は言うまでもない。とはいうものの、もっとも重要なプロセスは、精神医学的な評価である。

そこで求められている点は、対象者の処遇を決定するために、精神医学的な診察、検査などによって医学的な診断を定め、疾患の重症度、犯行時や現在の臨床症状を評価することである。さらに犯行時における責任能力（弁識能力と制御能力）を推定することも求められる。これは精神科の治療に直結するとともに、裁判など法的な手続きにおける指針となる。以上のような診断と評価のプロセスが「精神鑑定」と呼ばれるものである。

精神鑑定という言葉には幾分かめかしいニュアンスがあるが、実際に求められているものは、正確な精神医学的な評価である。精神鑑定において行う作業は、通常の精神科臨床と大きな違いはない。違いを述べるとするならば、被疑者の調書などを含む事件の証拠書類を資料として用いる点である。この証拠書類を「一見記録」と呼ぶが、複雑な事件になると一見記録は膨大な分量となる。

また通常の臨床と異なるのは、精神鑑定を行う場所の問題であろう。多くの事件において、被疑者は拘留所に拘留されていることが多い。精神鑑定においては、鑑定人である精神科医が拘留所に通って面接などを繰り返す場合と、被疑者を短期間精神科に入院させて行う場合がある。

精神鑑定には、いくつかの種類がある。逮捕拘留された直後から被疑者に明らかな精神障害がみられる場合、検察官は起訴前鑑定を行う。起訴前鑑定は通常「簡易鑑定」であることが多く、鑑定人は一～二日の短時間の面接で鑑定書を作成する。前述したように、この簡易鑑定は精度が低いという批判が多い。とはいうものの、過去の治療歴などから診断が明らかであるケースも多く、必ずしも簡易鑑定が不適切とは言えない。

現在のシステムにおいては、起訴前の簡易鑑定において被疑者に責任能力がないと判断された場合、ほとんどの場合検察は不起訴とする。不起訴となった被疑者は、犯行が殺人などの重大犯罪の場合は医療観察法の対象となるが、微罪であれば精神保健福祉法による措置入院とな

り、それ以後司法システムは関与せず、対象者の退院などの処遇は病院に一任される。

まれな例となるが、一般の関心の高い重大犯罪においては、起訴前に正式な鑑定（これを本鑑定とよぶ）が実施されることがある。この場合は、鑑定期間として、二～三か月を必要とする。最近の例では「秋葉原通り魔事件」の犯人に対して、起訴前に本鑑定が実施されている。

また公判の段階で、鑑定が行われることもある。これにはいろいろなケースがあるが、弁護側が被告の刑を軽くするために、法廷戦術の一つとして、精神鑑定を申請するケースが少なくない。この場合、いったん裁判を中断して精神鑑定を行い、鑑定書が完成した段階で裁判が再開される。鑑定人は裁判所に証人として召喚され、公判で証言を行うことになる。明らかに心神喪失と考えられるケースは検察が不起訴としているため、裁判における鑑定例は評価の困難なものが多くなる傾向がある。

一方、医療観察法における鑑定は、起訴前鑑定、公判における鑑定とは、幾分意味合いが異なる。前記の鑑定は、責任能力の有無を評価し量刑に影響するものである。これに対し、医療観察法の鑑定においては、被疑者はすでに心神喪失あるいは心神耗弱と認定されており、鑑定においては今後の治療的処遇の内容について検討される。

裁判員制度と責任能力

司法改革の一端として、平成九年から、裁判員制度が導入されることが決定しており、各地の裁判所ではその予行練習としての模擬裁判が繰り返し行われている。この新しい制度においては、殺人、放火などの重大事件において、裁判官三名と一般から選ばれた裁判員六名が合議の上、被告が有罪か無罪かを決定し、さらに量刑まで行うこととなっている。

この裁判員制度による実際の裁判において、被告の中には精神障害が疑われるものもみられることが予想される。このため裁判員となったものは、精神鑑定の結果を検討し、心神喪失あるいは心神耗弱に相当するか判断をすることが求められることになる。

しかしながら、裁判員となる一般の人々において、通常はそれほどなじみのない精神疾患の症状や経過を理解するだけでもたいへんなことである上に、責任能力について判断を下さなければならないというのはかなりの負担である。しかも、裁判員制度による裁判は、四日程度で結論を出すことになっているため、時間的な余裕もない。

第一章で述べたように、責任能力は弁識能力と制御能力から構成されている。しかしながら、これは数値化できる概念ではなく、精神科医でも意見が分かれることが少なくない。かつて被告が統合失調症であれば、例外なく責任能力はないと考えられたこともあった。しかし、実際の統合失調症においては、その症状や社会適応のレベルは千差万別であり、現在は個々の症例に応じて、判断を下すことが一般的になっている。

統合失調症の患者が、傷害事件を起こした場合を想定してみよう。加害者が被害者に対して一貫した被害妄想を持ち、「自分がやらなければ、相手に殺される」という考えに圧倒されて犯